

19-1

中華民國 112 年度

(112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日)



衛生福利部 編

# 衛生福利部 112 年度單位決算

## 目 次

一、總說明.....	1-57
二、決算報表	
(一) 主要表	
1.歲入來源別決算表.....	58-61
2.歲出政事別決算表.....	62-65
3.歲出機關別決算表.....	66-79
4.以前年度歲入來源別轉入數決算表.....	80-85
5.以前年度歲出政事別轉入數決算表.....	86-91
6.以前年度歲出機關別轉入數決算表.....	92-107
(二) 附屬表	
1.歲出用途別決算分析表.....	108-113
2.歲出用途別決算累計表.....	114-131
3.繳付公庫數分析表.....	132-135
4.公庫撥入數分析表.....	136-141
5.歲入保留分析表.....	142-143
6.歲入餘绌(或減免、註銷)分析表.....	144
7.歲出保留分析表.....	146-169
8.歲出賸餘(或減免、註銷)分析表.....	170-181
9.人事費分析表.....	182-183
10.重大計畫執行績效報告表.....	184-187
11.歲出按職能及經濟性綜合分類表.....	188-191
12.媒體政策及業務宣導經費彙計表.....	192-193
三、會計報表	
(一) 主要表	
1.平衡表.....	194-195

# 衛生福利部 112 年度單位決算

## 目 次

2. 收入支出表.....	196
(二) 附屬表	
1. 平衡表科目明細表.....	197-250
2. 長期投資、固定資產、遞耗資產及無形資產變動表.....	252-253
3. 長期投資明細表.....	254
四、參考表	
1. 決算與會計收支對照表.....	255
2. 現金出納表.....	256-257
3. 國有財產目錄總表.....	258
4. 珍貴動產、不動產目錄總表.....	259
5. 立法院審議通過中央政府總預算案、總決算審核報告決議、 附帶決議及注意事項辦理情形報告表.....	260-409
6. 0402 臺鐵 408 次列車事故捐款專戶收支表.....	410

衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 度

## 一、財務報告之簡述

### (一) 預算執行結果

#### 1. 歲入部分：

本年度歲入預算數 303,706,000 元，執行結果，實現數 597,620,569 元，應收數 2,759,175 元，合計決算數 600,379,744 元，占歲入預算數 197.68%。

#### 2. 歲出部分：

本年度歲出預算數 223,124,219,000 元（含第二預備金 27,400,000 元），執行結果，實現數 219,463,582,922 元，保留數 3,107,781,923 元，合計決算數 222,571,364,845 元，占歲出預算數 99.75%。

#### 3. 以前年度歲入轉入數部分：

以前年度歲入轉入數 142,096,547 元，執行結果，實現數 3,965,657 元，無註銷數，轉入下年度繼續執行者計 138,130,890 元。

#### 4. 以前年度歲出轉入數部分：

以前年度歲出轉入數 1,520,713,512 元，執行結果，實現數 1,122,839,462 元，註銷數 56,955,225 元，轉入下年度繼續執行數 340,918,825 元。

#### 5. 有關本年度及以前年度歲入、歲出各科目執行情形，參閱後附概況表。

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國112度**

(1)本年度歲入決算概況表

單位：新臺幣元

科目	預算數	決算數				餘額數
		實現數	應收數	合計	占預算數%	
衛生福利部	303,706,000	597,620,569	2,759,175	600,379,744	197.68	296,673,744
罰款及賠償收入	4,650,000	17,712,230	50,000	17,762,230	381.98	13,112,230
罰金罰鍰及怠金	-	448,000	50,000	498,000	-	498,000
賠償收入	4,650,000	17,264,230	-	17,264,230	371.27	12,614,230
規費收入	229,986,000	250,424,163	-	250,424,163	108.89	20,438,163
行政規費收入	129,986,000	157,015,323	-	157,015,323	120.79	27,029,323
使用規費收入	100,000,000	93,408,840	-	93,408,840	93.41	-6,591,160
財產收入	6,095,000	15,491,900	-	15,491,900	254.17	9,396,900
財產孳息	5,985,000	14,443,144	-	14,443,144	241.32	8,458,144
廢舊物資售價	110,000	1,048,756	-	1,048,756	953.41	938,756
其他收入	62,975,000	313,992,276	2,709,175	316,701,451	502.90	253,726,451
雜項收入	62,975,000	313,992,276	2,709,175	316,701,451	502.90	253,726,451

**衛生福利部**  
**總 說 明**  
**中華民國112度**

**(2) 本年度歲出決算概況表**

單位：新臺幣元

科目	預算數	決算數				賸餘數
		實現數	保留數	合計	占預算數%	
衛生福利部	223,124,219,000	219,463,582,922	3,107,781,923	222,571,364,845	99.75	-552,854,155
公費生培育工作	292,195,000	180,921,491	86,474,864	267,396,355	91.51	-24,798,645
科技發展工作	919,827,000	773,358,302	103,622,572	876,980,874	95.34	-42,846,126
財團法人國家衛生研究院發展計畫	4,098,984,000	2,900,752,816	1,198,231,184	4,098,984,000	100.00	-
社會保險行政工作	30,014,000	25,217,725	3,000,000	28,217,725	94.02	-1,796,275
社會保險補助	203,324,636,000	203,324,636,000	-	203,324,636,000	100.00	-
社會救助業務	1,173,563,000	1,008,049,724	12,237,190	1,020,286,914	86.94	-153,276,086
社工及社區發展業務	39,217,000	30,810,287	6,056,801	36,867,088	94.01	-2,349,912
保護服務業務	1,242,010,000	1,145,056,845	5,246,050	1,150,302,895	92.62	-91,707,105
一般行政	1,048,108,000	969,513,119	14,657,249	984,170,368	93.90	-63,937,632
醫政業務	1,023,817,000	577,139,285	410,837,218	987,976,503	96.50	-35,840,497
心理及口腔健康業務	4,394,887,000	3,196,094,387	1,132,290,155	4,328,384,542	98.49	-66,502,458
護理及健康照護業務	481,010,000	406,650,446	72,552,064	479,202,510	99.62	-1,807,490
中醫藥業務	172,064,000	161,381,954	5,962,239	167,344,193	97.26	-4,719,807
綜合規劃業務	135,991,000	112,290,953	17,757,305	130,048,258	95.63	-5,942,742
國際衛生業務	138,421,000	114,456,966	5,864,850	120,321,816	86.92	-18,099,184
衛生福利資訊業務	80,983,000	68,963,920	10,398,937	79,362,857	98.00	-1,620,143
醫院營運業務	3,948,965,000	3,902,761,702	22,593,245	3,925,354,947	99.40	-23,610,053
醫療藥品基金	565,527,000	565,527,000	-	565,527,000	100.00	-
第一預備金	14,000,000	-	-	-	-	-14,000,000

註：

1.本年度無動支第一預備金。

2.本年度第二預備金由行政院主計總處於112年5月29日以主預社字第1120052774號核定動支數額通知單簽撥27,400,000元。

**衛生福利部**  
**總 說 明**  
**中華民國112度**

**(3) 以前年度歲入轉入數執行概況表**

單位：新臺幣元

年度	科目	以前年度轉入數	減免(註銷)數	實現數	轉入下年度數
95	其他收入	137,464,416	-	3,054,765	134,409,651
	雜項收入	137,464,416	-	3,054,765	134,409,651
103	罰款及賠償收入	1,053,000	-	93,600	959,400
	賠償收入	1,053,000	-	93,600	959,400
105	罰款及賠償收入	419,609	-	50,000	369,609
	賠償收入	419,609	-	50,000	369,609
109	罰款及賠償收入	200,000	-	-	200,000
	罰金罰鍰及怠金	200,000	-	-	200,000
109	其他收入	102,522	-	29,292	73,230
	雜項收入	102,522	-	29,292	73,230
110	罰款及賠償收入	42,000	-	35,000	7,000
	賠償收入	42,000	-	35,000	7,000
110	其他收入	780,000	-	78,000	702,000
	雜項收入	780,000	-	78,000	702,000
111	罰款及賠償收入	400,000	-	400,000	-
	罰金罰鍰及怠金	400,000	-	400,000	-
111	其他收入	1,635,000	-	225,000	1,410,000
	雜項收入	1,635,000	-	225,000	1,410,000
	合計	142,096,547	-	3,965,657	138,130,890

**衛生福利部**  
**總 說 明**  
**中華民國112度**

**(4) 以前年度歲出轉入數執行概況表**

單位：新臺幣元

年度	科目	以前年度轉入數	減免(註銷)數	實現數	轉入下年度數
109	醫政業務	3,811,000	-	3,811,000	-
	心理及口腔健康業務	68,600	-	-	68,600
	醫院營運業務	13,200,000	-	13,200,000	-
110	科技發展工作	3,458,000	-	3,458,000	-
	社工及社區發展業務	283,000	14,053	268,947	-
	醫政業務	110,620,175	8,238,790	93,871,385	8,510,000
111	心理及口腔健康業務	72,896,198	1,300,000	12,499,500	59,096,698
	護理及健康照護業務	8,623,393	461,444	3,554,895	4,607,054
	綜合規劃業務	2,850,555	927,333	1,923,222	-
111	醫院營運業務	27,000,000	-	-	27,000,000
	公費生培育	64,645,655	3,078,835	61,566,820	-
	科技發展工作	138,770,898	1,613,057	133,525,841	3,632,000
111	財團法人國家衛生研究院發展計畫	410,833,348	-	333,899,798	76,933,550
	社會保險行政工作	1,520,000	43,354	1,476,646	-
	社會救助業務	2,215,452	385,452	1,830,000	-
111	社工及社區發展業務	2,819,361	25,780	2,793,581	-
	保護服務業務	6,150,330	1,054,302	5,096,028	-
	一般行政	3,702,194	5,000	3,602,194	95,000
111	醫政業務	349,909,922	34,072,270	279,945,652	35,892,000
	心理及口腔健康業務	182,166,984	3,666,068	95,739,653	82,761,263
	護理及健康照護業務	53,244,241	559,635	10,361,946	42,322,660
111	中醫藥業務	94,962	-	94,962	-
	綜合規劃業務	10,498,025	-	10,498,025	-
	國際衛生業務	22,044,658	1,012,524	21,032,134	-
111	衛生福利資訊業務	11,769,735	354,328	11,415,407	-
	醫院營運業務	17,516,826	143,000	17,373,826	-
	合 計	1,520,713,512	56,955,225	1,122,839,462	340,918,825

衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 度

## (二) 平衡表重要科目之金額及內容之簡述

1. 資產合計 72,561,710,063 元。

(1) 流動資產合計 5,523,022,561 元：

- A. 專戶存款：國庫存款戶及本部賑災專戶等，計 3,034,214,944 元。
- B. 應收帳款、其他應收款及應收其他政府款：921 大地震發放災民慰助金及租金經費、委託勞保局核發敬老福利生活津貼溢發待收回數等應收款項，計 163,682,564 元。
- C. 預付款、預付其他基金款及預付其他政府款：委辦或補（捐）助計畫之預付款項，計 2,325,125,053 元。

(2) 長期投資：國民年金保險基金、全民健康保險基金、醫療藥品基金及國立臺灣大學附設醫院作業基金等之長期投資及其評價調整，計 51,986,518,073 元。

(3) 固定資產：土地、土地改良物、房屋建築及設備、機械及設備、交通及運輸設備、雜項設備、收藏品及傳承資產、購建中固定資產等，計 13,019,894,168 元。

(4) 無形資產：權利、電腦軟體、發展中之無形資產等，計 915,522,769 元。

(5) 其他資產合計 1,116,752,492 元：

- A. 暫付款：公益彩券回饋金等代收款之暫付款項，計 1,116,752,092 元。
- B. 存出保證金：廉政檢舉郵政信箱租用保證，計 400 元。

2. 負債合計 4,150,967,036 元。

(1) 流動負債：應付代收款係公益彩券回饋金等各項代收款，計 4,075,493,788 元。

(2) 其他負債合計 75,473,248 元：

- A. 存入保證金：各項計畫履約保證金及保固金等，計 59,783,908 元。
- B. 應付保管款：員工公、自提離職儲金，計 15,689,340 元。

3. 淨資產計 68,410,743,027 元。

衛生福利部  
總 說 明  
中華民國112度

## 二、財務狀況之分析

### (一) 平衡表金額變動差異原因分析

單位:新臺幣元

科目名稱	本年度	上年度	比較增減%	科目名稱	本年度	上年度	比較增減%
資產	72,561,710,063	66,769,322,988	8.68	負債	4,150,967,036	3,164,845,069	31.16
流動資產	5,523,022,561	3,080,705,200	79.28	流動負債	4,075,493,788	3,092,669,028	31.78
專戶存款	3,034,214,944	2,125,383,381	42.76	應付代收款	4,075,493,788	3,092,669,028	31.78
應收帳款	6,480,414	4,632,131	39.90	其他負債	75,473,248	72,176,041	4.57
其他應收款	22,792,499	31,593,397	-27.86	存入保證金	59,783,908	56,449,053	5.91
應收其他政府款	134,409,651	137,464,416	-2.22	應付保管款	15,689,340	15,726,988	-0.24
預付款	2,288,764,498	713,676,142	220.70	淨資產	68,410,743,027	63,604,477,919	7.56
預付其他基金款	27,221,450	51,167,526	-46.80	資產負債淨額	68,410,743,027	63,604,477,919	7.56
預付其他政府款	9,139,105	16,788,207	-45.56	資產負債淨額	68,410,743,027	63,604,477,919	7.56
長期投資	51,986,518,073	48,883,424,610	6.35				
採權益法之投資	17,746,917,733	17,181,390,733	3.29				
採權益法之投資評價調整	33,048,162,340	30,510,595,877	8.32				
其他長期投資	1,191,438,000	1,191,438,000	0.00				
固定資產	13,019,894,168	13,008,962,832	0.08				
土地	2,576,341,477	2,617,426,826	-1.57				
土地改良物	59,139,488	59,139,488	0.00				
減：累計折舊—土地改良物	-53,492,907	-53,214,377	0.52				
房屋建築及設備	19,089,878,377	19,323,231,027	-1.21				
減：累計折舊—房屋建築及設備	-9,670,180,146	-9,466,577,404	2.15				
機械及設備	1,250,345,158	1,303,556,291	-4.08				
減：累計折舊—機械及設備	-1,026,137,485	-1,056,284,698	-2.85				
交通及運輸設備	122,730,446	133,092,090	-7.79				
減：累計折舊—交通及運輸設備	-109,416,278	-117,950,774	-7.24				
雜項設備	305,551,082	307,214,722	-0.54				
減：累計折舊—雜項設備	-277,816,495	-286,301,581	-2.96				
收藏品及傳承資產	245,243,973	222,941,584	10.00				
減：累計折舊—收藏品	-29,729,006	-28,944,122	2.71				
購建中固定資產	537,436,484	51,633,760	940.86				
無形資產	915,522,769	756,768,258	20.98				
權利	96,097,341	78,643,173	22.19				
電腦軟體	754,863,196	636,785,620	18.54				
發展中之無形資產	64,562,232	41,339,465	56.18				
其他資產	1,116,752,492	1,039,462,088	7.44				
暫付款	1,116,752,092	1,039,461,688	7.44				
存出保證金	400	400	0.00				

衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 度

平衡表科目金額變動達 5 億元或差異達 20% 以上之說明：

1. 專戶存款：兒童與少年未來教育及發展總帳戶公、自提戶較上年度增加。
2. 應收帳款：公費生因未履行服務義務之分期繳還賠償費用較上年度增加。
3. 其他應收款：委託勞動部勞工保險局發放老年基本保證年金之溢領款繳回。
4. 預付款：委辦或補（捐）助之預付款項較上年度增加。
5. 預付其他基金款：補助其他基金計畫之預付款項較上年度減少。
6. 預付其他政府款：補助其他政府計畫之預付款項較上年度減少。
7. 採權益法之投資：投資醫療藥品基金較上年度增加。
8. 採權益法之投資評價調整：投資醫療藥品基金之評價較上年度增加。
9. 購建中固定資產：未完工程及設備等資產較上年度增加。
10. 權利：因委辦案件取得之權利較上年度增加。
11. 發展中之無形資產：尚在發展階段之無形資產較上年度增加。
12. 應付代收款：兒童與少年未來教育及發展總帳相對提撥、自提戶較上年度增加。

其他說明：

本部辦理 0402 臺鐵 408 次列車事故案捐款相關款項

1. 依據：衛生福利部辦理 0402 臺鐵 408 次列車事故案捐款管理及監督作業要點。
2. 本專款收入為本部賑災專戶所收受之捐款及其孳息，適用對象為罹難者家屬、傷者及其家屬、目睹乘客，截至本年度，累計收入數為 11 億 2,231 萬 9,404 元（其中捐款人申請退款 58 萬 7,300 元），累計支出為 11 億 2,231 萬 7,114 元。

衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度

(二)未來或有給付責任之揭露說明：

國民年金保險未來淨保險給付精算現值：

1. 法令依據：國民年金法第 12、45 條規定。

2. 依據勞動部勞工保險局以 112 年 12 月 31 日為基準日，參加人數 890 萬人，月投保金額 1 萬 8,282 元，折現率 3.75%，消費者物價指數年增率 1.35% 等假設條件，精算 112 年 12 月 31 日之未來淨保險給付現值約 1 兆 3,822 億元，扣除截至 112 年 12 月底已提存安全準備 6,705 億元，未提存金額為 7,117 億餘元。

單位：新臺幣元

項 目	本年度決算			上年度決算			本年度與 上年度比較	主要增減原因
	小計	中央 政府	地方 政府	小計	中央 政府	地方 政府		
國民年 金未提 存準備	711,749,720,714	711,749,720,714	-	718,020,984,488	718,020,984,488	-	-6,271,263,774	主要係因隨國 民年金開辦日 久，被保險人 累計年資及請 領給付人員均 隨之增加，致 本年度之未來 淨給付現值較 上年度增加， 又本年度已提 存安全準備較 上年度增加， 增減相抵後， 相對未提存準 備下降。

衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度

其他說明：

1.中央政府應負擔之國民年金保險費及相關款項：

- (1)法令依據：國民年金法第 12、30、34、42、46 及 47 條規定。
- (2)截至 112 年 12 月 31 日止，中央政府依法應負擔國民年金款項不足數計 431 億 1,000 萬元，  
包含應負擔保費 156 億 9,000 萬元及利息 5,000 萬元、其他應負擔款項 273 億 7,000 萬元。

2.政府每年度負擔健保總經費法定下限(36%)：

- (1)法令依據：全民健康保險法第 3 條規定。
- (2)截至 112 年 12 月底止，累計待撥數約為 335 億元，將循預算程序編列預算撥補。

衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度

### 三、重要施政計畫執行成果之說明

#### （一）已完成施政計畫重點概述：

1. 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。
2. 推動醫事機構開（歇）業及醫事人員執（歇）業之數位化線上申辦服務，提升行政效率；建構自周產期起之兒童醫療照護網絡，強化初級照護及健康管理；挹注醫療資源不足之地區，完備緊急醫療照護體系；配合「醫療事故預防及爭議處理法」自 113 年起施行，訂定相關子法，持續改善醫事人員執業環境；強化醫事人員核心能力訓練，挹注偏鄉醫師人力；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。
3. 全國 22 地方政府建立保護服務與脆弱家庭案件「集中受理通報與派案機制」，透過單一受理窗口、整合評估指標、立即篩案派案，整合保護性服務與高風險家庭服務，以達危機救援不漏接之目標，並提升案件之通報處理時效。
4. 提供 24 小時免付費心理諮詢專線服務、推動心理健康網計畫，布建心理諮商服務據點；推動 7 區精神醫療區域網絡計畫、補助地方政府社區關懷訪視員人力、成立 24 小時精神醫療緊急處置線上諮詢中心；推動鴉片類藥癮者替代治療服務及美沙冬替代治療跨區給藥服務、建置整合性藥癮醫療示範中心；督導地方政府執行家庭暴力加害人社區處遇計畫及性侵害加害人身心治療及輔導教育；配合強化社會安全網第二期計畫，補助地方政府布建社區心理衛生中心，充實心理衛生、心衛社工及處遇個管社工（含督導）人力。
5. 提供未滿 6 歲兒童每半年 1 次免費牙齒塗氟，未滿 12 歲弱勢兒童每 3 個月 1 次，112 年共計提供約 108 萬人次。
6. 研議建立中醫專科醫師制度，辦理制度說明會，凝聚中醫界共識；辦理中醫居家醫療照護、中醫藥預防醫學活動；完成擬具「修正民俗調理業管理規範」、「民俗調理業者廣告用詞應行注意事項」及「民俗調理業服務禮券定型化契約查核實施計畫」等草案；實施臺灣中藥典第四版，以科學化與系統性方法健全中藥品質管制規格。
7. 推動臨床試驗發展計畫，補助 7 家臨床試驗中心，112 年截至 12 月底，完成主審 IRB 案件共 172 件，平均審查天數約 9.6 天，有效強化審查效能。
8. 改善護理執業環境，推動優質護理職場，投資護理人力，強化護理人才培育、法令規章及機構管理；推動住院整合照護，強化護理專業能力正面效益；落實原住民族及離島地區醫療照護在地化，推動遠距醫療照護，促進民眾就醫可近性及醫療照護品質。
9. 完成數位同意書及數位醫療收據平台，提供各機關及醫療院所介接使用，數位同意書提供製作電子同意書、發起同意書、民眾線上簽署及區塊鏈保存同意書等服務。
10. 與外交部合作共同推動參與第 76 屆世界衛生大會；推動雙邊國際衛生福利之合作與交流，深化臺美醫衛合作；辦理國際衛生援外合作計畫，募集並捐贈友邦或友好國家堪用之醫療儀器案共 6 件。

**衛生福利部**  
**總 說 明**  
**中華民國 112 年度**

**(二) 施政計畫實施狀況及績效－本年度部分**

工作計畫 名稱	重要計畫 項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措施
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。	1、補助各地方政府辦理強化社會安全網第二期計畫－脫貧方案家庭服務，以推動兒童與少年未來教育及發展帳戶，及各項脫貧措施。 2、補助地方政府辦理「自立脫貧及促進就業計畫」41案。	
		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。	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，112 年度共計服務 248 萬餘人次。	
		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。	辦理急難紓困實施方案，救助遭逢急難之弱勢家庭，截至 112 年 12 月底止，協助 6,492 個處境不利家庭獲得救助紓困。	
社工及社區發展業務	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。	民間單位社工人員專業服務費新進社工人員補助每月 3 萬 4,916 元，另依年資、學歷、執照及執行風險業務等級等階梯式之專業服務費補助制度，第 1 年新進社會工作人員經補助薪資最高可達 4 萬 4,892 元。	

**衛生福利部**  
**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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
		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。	本部業依照各業務單位、委外單位及各地方政府所提出需求，優化社工人力資源管理系統功能，含優化社工人力管理及分科分級訓練功能、(專科)社工師繼續教育管理功能、社工師執業登記管理功能、人身安全管理功能、保護性社工人力教育訓練專區功能，併同強化使用者登入畫面之親合性、開設線上報修功能。	
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。	112 年辦理南區組 44 個社區參加選拔，評選結果計有銀質卓越獎 3 名、銅質卓越獎 3 名、卓越獎 7 名、優等獎 11 名、甲等獎 12 名及服務與創新獎 3 名。	
		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。	112 年補助 22 個社區發展協會辦理福利化社區旗艦型計畫（跨社區聯合服務）、社區災害防備之演練宣導等。	
		3、辦理全國社區發展業務聯繫會報及觀摩等相關活動，凝聚社區居民團結意識，充實社區居民精神生活。	為深化全國推動社區發展之政府機關、社區發展協會及社區培力中心之經驗交流，並推展社區組織輔導與培力機制，本部於 112 年辦理全國社區發展業務聯繫會報、全國社區發展福利社區化觀摩會及全國社區培力中心聯繫會報，計 1,180 人次參與，提升社區服務量能。	

**衛生福利部**  
**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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
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	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。	112 年度各地方政府受理保護性及脆弱家庭通報案件計 35 萬 2,360 件，有效篩掉 20.19% 錯誤及重複通報案件，另依限完成派案評估案件比率達 99.99%。	
		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。	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。	
		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。	成立兒少保護區域醫療整合中心 11 家，112 年共協助嚴重兒少虐待個案驗傷診療計 2,672 名，提供家長親職衛教計 4,133 人次。	
		4、結合民間資源強化兒少保護及家庭支持服務。	1、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，112 年共培力家庭關訪員 434 人，提供兒少及家庭服務 2,141 案。 2、為積極結合多元資源提供案家服務，自 111 年度起補助地方政府辦理家庭處遇服務創新方案，112 年共服務「兒少保護家庭處遇增能與充權	

**衛生福利部**  
**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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			計畫」3,092 戶家庭、「6 歲以下兒少保護個案親職賦能計畫」820 個家庭 (1,526 名個案)、「兒少保護親屬家庭媒合與支持計畫」媒合案件數 140 件、服務 290 戶親屬家庭，計服務 3,652 人次 (包含多元化服務)，及「兒少保護親屬安置費用補助計畫」親屬安置費用 160 案，以充分挹注案家資源，提升家長親職知能及提升案家功能，維護兒少安全、權益與福祉。	
		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。	1、透過公私協力及資源挹注機制，提升整體保護服務量能，112 年度成人保護服務率達 92.40%，兒少保護服務率達 92.82%。 2、推動性侵害被害者創傷復原中心建置推動計畫，112 年度補助設置 8 家性創傷復原中心。	
		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。	依家庭暴力安全防護網計畫，112 年各地方政府召開高危機個案跨網絡會議計 557 場，討論高危機個案計 1 萬 2,894 件；依強化兒少保護跨網絡合作實施計畫，各地方政府高受虐風險及多重需求個案召開定期網絡會議，112 年計 187 場，討論案件計 987 件。	

**衛生福利部**  
**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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
公費生培育	辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期	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。	重點科別培育公費醫師制度，第一期(105年至109年)共招收506名。第二期(110年至114年)預計招收750名，截至112學年度已招收410名。	
		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。	辦理「111年度重點科別培育公費醫師制度輔導計畫經驗分享會」，針對「重點科別培育公費醫師制度」整體規劃及相關規定進行說明。	
	原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期	1、繼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。  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。	繼續推動「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」第5期(111年至115年)。至112年已培育醫事公費生共計1,473人(含醫學系732人、牙醫學系165人、護理系330人、專科護理師碩士公費生72人及其他學系174人)，服務期滿留任率達7成。  1、完成醫事公費生管理平台功能擴充與增修，公費生獎補助申請及原鄉離島衛生所醫事人員缺額填報提醒等功能擴充及增修。 2、定期監測原鄉及離島地區衛生所醫事人力動態。	
		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。	已於111年3月10日修正原住民族及離島地區醫事人員養成計畫公費生管理要點，並公告施行。112年已輔導30名醫事公費生分發返鄉服務(含原住民籍12名、離島籍18名)。	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
醫政業務	健全醫療政策網絡	1、重塑價值為基礎之醫療服務體系： (1)檢討病床分類及功能定位。 (2)建構急性後期照護體系。 (3)優化醫療品質管理機制。 (4)公立醫院體系之定位與強化。	1、依現行醫療網 6 大區域，每區委託 1 家為責任衛生局，作為推動醫療區域內急性後期醫療照護，112 年共計輔導 91 家醫療機構參與。 2、委託專業團體辦理醫療事業廢棄物相關之共同清除處理機構與再利用機構查核作業，召開 3 場次說明會，並輔導醫療機構進行廢水、室內空氣品質自主管理作業。	
		2、完善全人全社區醫療照護網絡： (1)推動以人為中心社區為基礎的健康照護服務網絡。 (2)發展多元友善就醫環境。 (3)強化兒童初級醫療照護品質與健康管理。	1、依現行醫療網 6 大區域，每區委託 1 家為責任衛生局，作為區域內醫療資源整合對話與協商平台，協助輔導醫療機構結合基層院所資源，建立健康照護支援體系，並發展跨醫療區域醫療照護模式，及推動急性後期醫療照護體系建立與發展完整性、連續性照護、雙向轉診及社區整合性健康照護網絡，或因地制宜之在地化醫療服務等作業模式，並針對醫事人員及醫院行政人員辦理相關繼續教育訓練至少 124 場次。 2、持續辦理安寧緩和療護、病人自主權利及器官捐贈移植業務，完成中長期民眾生命教育課程及醫療照護善終網絡規劃，持續擴大民眾對於生命教育及善終能見度。 3、累計完成約 6 萬 8,000 人預立醫療決定註記、91 萬 3,000 人預立安寧緩和意願註記及 55 萬 8,000 人預立器官捐贈意願註記。	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			4、辦理幼兒專責醫師制度計畫，由基層兒科醫師擔任未滿 3 歲兒童之照護專責醫師，提供幼兒全方位的健康管理與初級照護，112 年於 22 縣市辦理。	
		3、建構更具韌性之急重難症照護體系： (1)精進區域急重症醫療體系與緊急事件應變。 (2)持續強化偏鄉與資源不足地區緊急醫療量能。 (3)深化社區緊急醫療應變能力與災難救助量能。	1、112 年 6 區區域緊急醫療應變中心，維持 24 小時區域監控，通報及應變件數共 157 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 75 場、演習 51 場、研討會/協調會 28 場。 2、辦理「醫院安全與緊急應變訓練模組」、「災難醫療救護隊訓練模組」、「化災事件緊急醫療應變人員訓練模組」、「輻傷事件緊急醫療應變人員訓練模組」四項模組訓練課程，線上課程計 8 場、實體課程計 25 場。 3、完成緊急醫療急救教育訓練課程，全臺辦理 2,275 場次，逾 7 萬 4,052 人次參與。AED 設置之推廣，112 年度新增登錄共 1,575 台。	
		4、充實醫事人員量能改善執業環境： (1)精進醫事人員培育及整合照護能力。 (2)提升資源不足地區之醫事人員羅致及留任。 (3)改善醫事人員執業環境。 (4)強化非訴訟之醫療	1、辦理 40 小時「醫院整合醫學照護師資培訓」核心課程，另鼓勵醫院發展住院整合醫學，建立整合照護團隊，並與社區基層醫療結合，112 年計有 15 家醫院參與。 2、為保障住院醫師勞動權益，確保病人安全，住院醫師業於 108 年 9 月 1 日起適用勞基法，並於 112 年 5 月 16 日公告「臨床研究員 (Fellow)	將積極趕辦驗收辦理結果。

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
		糾紛處理。	<p>與醫療機構訂定聘用契約注意事項」。</p> <p>3、建立醫療暴力案件聯繫窗口,112 年已有 452 間醫院建置橫向聯繫窗口,發揮統合應變能力及快速合作機制。</p> <p>4、「醫療事故預防及爭議處理法」(下稱醫預法)經總統於 111 年 6 月 22 日以華總一義字第 11100052431 號令制定公布,並由行政院於 112 年 12 月 12 日以院臺衛字第 1121043912 號令,定自 113 年 1 月 1 日施行,期促進醫病關係和諧,提升醫療品質及病人安全,並持續改善醫事人員執業環境。</p> <p>5、112 年 12 月 28 日發布訂定醫預法相關子法(醫療事故預防及爭議處理法施行細則、醫事專業諮詢作業辦法、醫療爭議評析作業辦法、醫療事故關懷小組組成及應遵行事項、醫療爭議調解會組織及運作辦法、醫療爭議調解案件通報辦法、重大醫療事故通報及處理辦法、醫療事故專案小組組織及運作辦法及醫療事故民眾自主通報辦法),並自 113 年 1 月 1 日施行。</p> <p>6、為強化訴訟外醫療糾紛處理機制,辦理 111 至 112 年度「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」,建立醫法雙調處模式,並提供第三方專家意見,強化醫療爭議調處品質及效能,共計 22 家縣市衛生局參與。因未及於年度結</p>	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			東前完成驗收事宜，爰續辦理經費保留 321 萬 6,000 元（本年度保留 193 萬 6,000 元，以前年度保留 128 萬元）。	
		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。	1、持續受理各醫院細胞治療技術申請作業，112 年度累計審查 53 件申請案。 2、完成實驗室開發檢測項目（LDTs）系統架設，提供線上申請作業。	
		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。	1、辦理醫事系統擴充及維護委辦計畫，已完成 5 次需求訪談暨工作會議、1 場教育訓練及 71 次系統維護及更新，並完成醫事人員繼續教育線上課程，上架於網路平台。 2、近年醫療院所遭遇醫護人力、醫療資源等營運困境，致諸多醫療財團法人面臨財務壓力，爰依財團法人法規定，研擬開放醫療財團法人更多元之投資項目，及增加醫療院所財源籌措管道，並於 112 年 3 月 31 日發布訂定「醫療財團法人適用財團法人法第十九條第三項財產運用規定」。	
	優化偏鄉醫療精進計畫	1、檢討地方養成公費生培育計畫。	原住民族及離島地區養成公費醫師服務期滿留任率 112 年共 11 名公費醫師申請服務期滿，其中 8 位繼續留任服務，留任率 72%。	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
		2、研議調整一般公費醫師分發服務地點。	公告 112 年「衛生福利部公費醫師訓練後服務醫療機構」。	
		3、辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫。	109 年至 112 年補助公費醫師期滿留任高度偏遠、偏遠及離島地區計 134 人（核定人數 148 人），留任率達 90%，其中高度偏遠地區 29 人、偏遠地區 85 人、離島地區 20 人。	
		4、檢討法規鬆綁導入資訊科技。	持續辦理偏遠地區遠距醫療建置計畫，以 14 家重度級急救責任醫院協助提供遠距會診支援，民眾及醫護人員滿意度達 7 成以上。	
		5、強化住院醫師訓練計畫。	辦理 23 家專科醫學會之「專科醫師訓練醫院認定計畫」，透過專科醫師訓練計畫認定會（RRC）審議，提升住院醫師臨床專業能力。	
		6、強化偏遠地區部屬醫院之醫療與公共衛生任務。	1、 截至 112 年 12 月 31 日止有 51 位於非偏遠離島醫院退休之醫事人員至偏遠醫院服務。 2、 督導本部所屬醫院降低偏鄉醫師人員空缺率：人員空缺率自 109 年 16.51% 降低至 112 年 2.38%。	
		7、研議擴大偏遠地區部屬醫院免提折舊攤提。	「公立醫療機構人員獎勵金發給要點」業經修正，將偏遠地區醫療機構列為醫院資產免提折舊攤提範圍，有助偏遠地區醫院紓解營運困境。	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
優化兒童醫療照護計畫		8、檢討醫學中心支援計畫。	擴大辦理醫學中心支援偏鄉計畫，由 30 家醫學中心或重度級急救責任醫院支援 29 家偏遠醫院，挹注 139 名專科醫師人力。	
		9、修正醫學中心評鑑任務指標。	完成研修 112 年度醫學中心任務指標基準，並於 112 年 3 月 30 日公告周知。	
		1、完備周產期醫療照護系統。	辦理周產期照護網絡計畫，設置周產期母嬰醫療中心，負責高危險妊娠與新生兒加護照護，112 年補助 9 家醫院辦理，執行高危險妊娠產前轉診、新生兒加護與外接運送、血庫調度機制及規劃因地制宜的周產期轉診網絡，搭配開放醫院模式，使孕產婦獲得連續完整的醫療照護。	
		2、建立分級分區兒童緊急醫療照護網絡。	辦理提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫，提供兒科 24 小時緊急醫療及重症加護照護，112 年補助 16 家醫院辦理。	
		3、跨院際整合資源，強化重難罕症之照護能力與品質。	辦理核心醫院計畫，提升兒童重難罕症品質、重症轉診能量與專業診斷能力，112 年補助 8 家核心醫院、3 個重症轉運專業團隊及 1 個困難診斷平台，使重難罕症兒童不受地域限制，皆可獲得適當醫療照護。	
		4、發展兒童重症運送專業團隊及網絡。	完成六項主題式兒童醫療照護議題分析研究；另外針對死亡率、健康生長和孕婦與兒童預防保健服務等三大面向，監測 16 項指標。	
		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。		

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
		7、發展家庭為中心之 幼兒專責醫師制度。	辦理幼兒專責醫師制度計畫，由 基層兒科醫師擔任未滿 3 歲兒童 之照護專責醫師，112 年於 22 縣 市辦理，截至 111 年 12 月，計 1,048 家醫療院所、1,880 位醫師參 與，收案 18 萬 4,121 人，全國總 涵蓋率達 43%。	
		8、推展脆弱家庭育兒 指導服務方案。	針對育有 6 歲以下脆弱家庭，提 供周延的育兒指導服務。110 年納 入強化社會安全網第二期計畫， 112 年已於 20 縣市辦理。	
		9、建置計畫協調管理 中心。	委託國家衛生研究院擔任計畫協 調管理中心，協助推動優化兒童 醫療照護計畫相關策略，並完成 「兒童醫療健康資料整合資訊系 統（第 3 年）」功能增修。	
護理及健 康照護業務	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。	1、補助地方政府於原住民族及 離島地區設置部落社區健康 營造中心計 73 處、衛生所更 新購置醫療相關設備及巡迴 醫療（機）車計 56 項及衛生 所（室）新重擴建或修繕 4 間。 2、辦理原住民族及離島地區衛 生所醫療資訊系統與影像傳 輸系統之維護及增修，至 112	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>年提供門診服務約 121 萬 8,231 人次。</p> <p>3、獎勵醫事人員於原住民族及離島地區開業計 3 家醫事機構。</p> <p>4、辦理空中轉診審核中心提供 24 小時緊急醫療諮詢、空中轉診必要性評估及協助航空器調度；辦理緊急醫療轉診相關教育訓練計 16 場次。</p>	
		2、改善專科護理師及護產人員職場環境。	<p>為引領護理人力正向發展，自 95 年起推動專科護理師制度，持續精進醫院訓練品質與甄審制度，使專科護理師能在各照護領域發揮整合性醫療照護之團隊角色。</p> <p>截至 112 年 12 月計有 1 萬 4,383 人取得專師證書，執業率約 9 成。</p> <p>截至 112 年底累計有 119 家醫院通過專科護理師訓練醫院認定。</p>	
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。	完成 112 年醫院護產服務量及護產人員問卷調查，並針對護理相關調查結果及問卷結果進行交叉分析及關連性分析。	
		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。	<p>1、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>2、補助原住民族及離島地區就醫交通費，112 年原鄉地區補助 2 萬 1,170 人次，離島地區補助 2 萬 1,965 人次。</p>	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
提升護理人 力資源	提升護理人 力資源	1、持續推動醫院護理 執業環境改善。	<p>1、 精進「護理職場爭議通報平 臺」網站功能，強化中央與地 方的政策聯繫與查處效能， 112 年計受理 424 案件，均依 案辦理，每月公告，裁罰率約 17%，保障護理勞動權益。</p> <p>2、 運用「護助 e 起來」網站，整 合護理執業與專業發展相關 資訊，透過問卷意見蒐集，了 解護理人員執業現況，提供 護理公共事務參與管道。112 年於平台建置友善護理職場 專區，鼓勵醫院公開職場勞 動條件資訊(如薪資福利、育 才留才、專業職涯發展與培 育措施等)，提供護理人員掌 握資訊進行選擇，帶動正向 護理執業環境。</p> <p>3、 推動住院整合照護服務制 度，研析醫院照護輔佐人力 制度，提升護理人力有效運 用，減輕工作負荷，病患、家 屬、護理人員及輔佐人員滿 意度達 8 成；112 年度擴大 84 家醫院參與試辦計畫，試辦 床數規模擴大 55%。</p> <p>4、 本部自 111 年啟動「強化專 科護理師預立醫療流程標準 建立作業計畫」，已培訓 30 位預立醫療流程核心小組， 完成 20 場次培訓工作坊， 共計 412 位醫院代表參加，</p>	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>產出 262 份症狀別預立醫療流程；另自 111 年 11 月起定期監測與分析聘有專科護理師之醫院辦理預立醫療流程之情形，並完成 1 套本土化預立醫療流程教材；112 年將透過線上課程及實體工作坊、分區持續辦理培訓課程、滾動式更新本土化預立醫療流程教材，以維護專科護理師執業安全。</p> <p>5、為改善護理職場環境及勞動條件，本部持續推動改善措施（護病比納入醫院評鑑、護病比連動住院保險診療報酬、護病比入醫療機構設置標準及護病比按月公開），以降低護理人員工作負荷，促使護理人員留任與回流。截至 112 年 12 月底為護理執業人數計 19 萬 24 人（較 102 年底執業人數 14 萬 4,855 人增加 4 萬 5,169 人）。</p> <p>6、為改善勞動條件及薪資福利，提升護理人員留任，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，整合本部、教育部、考選部、國防部、退輔會等 5 部會協力，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</p>	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>整合，本部護理人力留任策略如下：</p> <p>(1)薪資改善：三班輪值夜班之護理獎勵、三班護病比達標醫院獎勵與公職護理師比例擴大調升。</p> <p>(2)職場改善：三班護病比填報（8月1日開始）、112年底完成三班護病比標準訂定、護理友善職場典範獎勵、擴大住院整合照護計畫、智慧科技減輕護理負荷、護理新手臨床教師制度。</p>	
	2、持續推動護理相關政策及法規修訂。		<p>1、112年6月修正發布專科護理師分科及甄審辦法，更明確規範專科護理師之分科、訓練資格、訓練醫院認定及規範、訓練課程、甄審作業方式等，以符臨床實務需求，達到教考用一致之目標；另為達以人為中心，不分年齡之醫療處置、進階護理之整合照護目標，培育專科護理師以因應人口群基礎之社區醫療照護需求，增設家庭科，拓展專科護理師執業場域，提升留任率。</p> <p>2、112年2月預告修正專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法，為配合臨床實務及未來照護需求，滾動式修正專師執行醫師監督下醫療</p>	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			業務項目、強化預立醫療流程之規範及專師於醫院以外執行於醫師監督下醫療業務之機制等，後續將依據專業團體共識完成修正作業。	
		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。	112 年 5 月前往瑞士及丹麥哥本哈根參訪公立醫院及社區老人醫療照護機構，了解該國運用全人整合自然療癒經驗之人員訓練、執業制度、相關規範及給付，延伸我國護理人才培育規劃。	
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。		1、 112 年度已辦理一般護理之家計 51 家、產後護理之家計 93 家及居家護理所計 196 家評鑑。 2、另針對一般護理之家、產後護理之家及居家護理所評鑑項目之評鑑結果列為督考重點，針對評鑑不合格機構，均請各衛生局專案列管加強輔導。機構評鑑不合格原因如涉違反護理人員法及相關法規者，地方主管機關依相關法規裁處。	
	2、持續補助護理之家機構公共安全設施設備。		自 108 年至 112 年補助護理之家機構 4 項公共安全設施設備，包括電路設施汰換、寢室隔間與樓板密接整修、119 火災通報裝置及自動撒水設備，112 年度共補助 147 家次。	
金門、連江、 澎湖三離島	1、補助金門、連江、澎湖三離島地區各 1 架		賡續執行金門、連江及澎湖縣三離島地區救護航空器駐地備勤計	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
	地區航空器 駐地備勤計 畫	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。	畫，促進離島地區緊急醫療即時性。112 年空轉後送服務計 243 人次。	
		2、透過空轉後送遠距會診平臺執行空中轉診後送任務。	維護「空中轉診遠距會診平臺」105 處點位及功能增修，促進送審接共享決策，強化專業溝通，提升行政效率。	
中醫藥業 務	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。	1、發布修正「藥品查驗登記審查準則」及「中藥查驗登記審查費收費標準」部分條文。 2、公告修正「禁止自世界動物衛生組織公布之鹿慢性消耗病發生國家輸入中藥材鹿茸(角)、鹿鞭及鹿角膠」及「中醫臨床技能測驗考官認證要點」。 3、公告「112 年度中醫醫院評鑑作業程序」、函頒「112 年度中醫負責醫師主要訓練診所遴選作業程序」。	
		2、辦理中藥廠輔導業務。	推動中藥廠確效作業，112 年度成立專家輔導團隊辦理中藥廠輔導 8 場次；辦理中藥廠及稽查人員確效作業教育訓練共 5 場，以提升專業知能。	
		3、辦理中醫師繼續教育及中醫護理訓練。	於北區及南區舉辦 4 場次「中醫針灸暨傷科進階護理訓練研習會」活動，共有 180 位護理人員完成進階訓練，落實中醫實證護理臨床照護。	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
		4、強化中藥執(從)業人員專業知能訓練。	1、擴充藥學生中藥實習場所及培育認證師資，遴選 104 家場所、認證 335 名師資。 2、強化藥師中藥專業知能，辦理 4 場訓練，共 287 人次參與。	
	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。  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。	1、本年度輔導 130 家主要訓練機構、572 位醫師受訓。 2、研議建立中醫專科醫師制度，輔導 19 家機構，收訓 68 位學員，試辦六科專科醫師訓練，並辦理中醫專科醫師制度說明會 6 場，凝聚中醫界共識。 3、本年度共 867 人完成臨床指導教師培訓課程，認證通過共 445 人，累計取得臨床指導教師者共 1,861 人。	
	健全民俗調理業務管理	1、建立民俗調理人員訓練課程標準化，完	依本部「申辦民俗調理人員專業訓練課程應注意事項」，學校及	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
中醫藥振興 計畫		備法令知能。	團體申請符合辦訓資格計 20 家，完成課程 27 門，取得結訓證書計 385 人。	
		2、輔導推動民俗調理業禮券查核機制，保障消費者權益。	邀集消保及法界專家辦理專家會議 3 場，研擬民俗調理業者之預付型交易管理機制，並規劃及與六都地方政府，試辦輔導商家服務禮券訪視作業。	
		1、精進中藥(材)源頭品質控管。	1、輔導本土中藥藥用植物種植，補助申請計畫 4 家，種植馬藍、野葛及石斛等中藥藥用植物，提高本土產量，減少進口依賴。 2、滾動編修第五版臺灣中藥典，已召開 17 場中藥典會議，研議新增編修內容。	
		2、促進中藥產業創新加值。	1、輔導中藥產業創新發展，調查 60 家中藥行實務現況，製作「中藥從業管理手冊(草案)」，提供中藥販賣業者經營中藥販賣業務參據。 2、補助辦理中藥廠品質提升及推動中藥創新研發計畫共 6 件。 3、推估近 3 年中藥相關產業產值，並研議產業推升及強化海外拓銷策略建議。	
	3、強化上市中藥監測機制。	執行市售中藥材及中藥製劑品質監測抽驗，抽驗中藥材 589 件，其中 43 件不合格，合格率 92.7%；抽驗中藥製劑 153 件，其中 4 件不合格，合格率 97.4%。		

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
國際衛生 業務	推動國際衛 生福利交流 與合作	4、提升藥事服務及衛 生教育。	<p>1、研擬中藥調劑標準作業要點 草案，並檢討藥事法及相關 法規實務面臨問題。</p> <p>2、為增進中藥從業人員專業及 法規知能，辦理北中南東區 計 4 場次訓練，培訓 1,000 人 次以上從業人員。</p> <p>3、建立 2 項數位學習中醫藥衛 生教育動畫，並辦理 59 場實 體或線上衛生教育宣導活 動。</p>	
		5、建構與鏈結國際夥 伴關係。	<p>1、完成德國、比利時及瑞士之 傳統醫藥管理制度及法規協 和化報告，與我國現行規範 制度比較研析，協助廠商製 造之產品符合國外上市審查 規範。</p> <p>2、邀集我國中藥製藥廠及中藥 專家赴日參加 Interphex Japan 展覽，並提供我國中藥廠商 外銷諮詢輔導服務共計 5 案，輔導中藥產業拓銷國際 市場。</p>	
國際衛生 業務	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。	1、112年5月薛瑞元部長率領 「世衛行動團」前往日內瓦， 積極爭取參與世界衛生大會 (WHA)，期間參加世界衛 生組織 (WHO) 相關之技術 會議、外交酒會、WHO健走、 民間團體及僑界活動等，並 積極與友邦、友我國家及國 際醫衛組織進行雙邊及多邊	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>專業交流，另於日內瓦舉辦研討會及專業論壇，並召開國際記者會向世界傳遞我國爭取參與WHA之決心及展現我國醫衛實力。</p> <p>2、薛瑞元部長專文「後疫情時代之永續健康發展」，廣獲全球53國重要國際媒體刊登超過239篇報導。</p> <p>3、112年2月赴美國棕櫚泉市實體參與APEC第1次衛生工作小組會議，8月薛瑞元部長親赴美國西雅圖市參與第2次會議與APEC衛生與經濟高階會議，分享我國利用遠距醫療促進初級健康照護與防疫工作之寶貴經驗。</p>	
		2、辦理參與國際衛生及社福組織相關工作計畫。	<p>1、辦理「世界衛生組織研究中心計畫」，強化我國參與WHO相關會議、機制及活動，並與相關國際非政府組織交流互動，建立實質夥伴關係，拓展國際人脈。</p> <p>2、辦理「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，並辦理國際會議，以提升我國國際能見度。</p>	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
		3、辦理國際衛生援外計畫。	<p>1、辦理外交部之「太平洋友邦及友我國家醫療合作計畫」，於馬紹爾群島、帛琉、諾魯、吐瓦魯、斐濟、巴布亞紐幾內亞等國辦理醫療衛生合作計畫。恢復派遣專科醫療團及常駐醫師提供醫療援助、醫衛教育訓練及公衛計畫，協助提升當地民眾的健康認知及醫護人員的醫療水平。</p> <p>2、與日本亞洲醫師協會(AMDA)合作，配合尼泊爾醫院需求，捐贈消化道內視鏡，以擴大當地醫療檢驗量能，維護整體照護品質。</p>	
		4、辦理國際衛生福利合作計畫。	<p>1、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，完成捐贈案6件。</p> <p>2、112年11月舉辦「APEC Digital Health Policy Dialogue: From Health to Welfare: Governance and Practice of Digital Health Ecosystem」政策對話會議，講者來自我國、泰國、菲律賓、美國、新加坡等，實體與線上參與人數近百名。</p> <p>3、112年5月我國於APEC衛生工作小組發表更新後之「數位科技防疫報告」，獲得參採並公布於APEC官方網站。</p>	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
新南向醫衛 合作與產業 鏈發展中長 程計畫第二 期		5、辦理衛生福利官員雙邊會談。	1、 112年11月舉行「臺灣全球健康福祉論壇」，採實體方式舉行，辦理1場大會演講、3場主場會議及4場平行場次，有來自韓國、斯洛伐克、美國、英國、泰國、澳洲、日本、馬來西亞等12國38位國際知名專家學者，共計726人次實體與會。 2、 112年5月薛瑞元部長與美國衛生部長貝西拉 Xavier Becerra進行雙邊會談，深化臺美醫衛合作。	
		6、辦理國際衛生人員訓練。	辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」，112年度共計培訓20個國家，78名國外醫療衛生人員。	
		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。	112年「七國十中心」計畫主責醫院採實體、線上整合模式，共計培訓470位新南向國家醫事人員（實體347位，線上123位）。	
		2、推動醫衛產業供應鏈與新南向市場之連結。	112年「七國十中心」計畫主責醫院分別與印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞、緬甸合作，112年度共辦理98場研討會及產業座談會，並介接廠商累計234家。	
		3、強化與新南向市場之法規、制度及互信夥伴連結。	112年9月辦理2023 APEC優良查驗登記管理法規科學卓越中心研討會，邀請美國FDA、歐盟EMA、	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			FDA、日本PMDA、美國南加州大學法規科學國際中心、財團法人醫藥品查驗中心CDE及中華民國開發性製藥研究協會IRPMA等產官學專家擔任講師，分享優良查驗登記管理規範和實務經驗。本次研討會培訓約80名來自5個APEC經濟體（台灣、馬來西亞、菲律賓、新加坡、泰國）之法規科學人員，另邀請7國（台灣、日本、美國、丹麥、泰國、馬來西亞、印尼）產官學界21位講師演講分享法規經驗。	
		4、建構疫情區域聯合防制網絡。	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，並與「七國十中心」主責醫院合作，建立協助新南向國家蒐集當地疫情之窗口。	
		5、優化醫衛領域資源整合與協調平臺。	1、 112 年 11 月於台灣醫療科技展辦理「海外醫療市場商機說明暨交流會」，邀請馬來西亞、菲律賓、新加坡、印尼、越南、印度、日本的醫院與產業界代表，針對各國及亞太醫療市場新商機進行說明，以促進雙向醫衛產業互動。 2、 112 年 12 月辦理「展望 2024 台灣醫療產業新南向市場商機拓展工作坊暨交流發表會」，邀請四大產業集團與聯	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			盟以及七國十中心醫院共同分享海外布局規劃，希望持續透過「以醫帶產」模式，協助臺灣業界夥伴與醫學中心建立新南向國家的拓銷合作管道，推動我國醫衛產業國際化。	
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。	<p>1、持續推動醫院申辦運用醫事人員行動憑證，截至 112 年 12 月底，新增中國附醫新竹分院、亞洲大學附屬醫院、亞東醫院、台東馬偕醫院、達康診所、輔大醫院、鹿港基督教醫院、臺安醫院、新光醫院、天晟醫院等 16 家醫院申請使用醫療憑證管理中心（Healthcare Certification Authority，簡稱 HCA）行動憑證。</p> <p>2、配合救急救難一站通計畫，於 EEC 電子病歷交換中心增修並提供 OHCA&amp;TRAUMA 病歷單張上傳及調閱；規劃將已公告之 4 類病歷單張（醫療影像及報告、門診病歷、檢驗報告、出院病摘要）轉為 FHIR 國際標準格式；製作電子處方箋及調劑紀錄之 FHIR 格式交換單張，並規劃於 113 年尋找場域試辦；舉辦 FHIR 課程教育訓練，協助</p>	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			國內醫療院所培養 FHIR 專業人才。	
醫院營運業務	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。	1、 已完成王字型等 39 棟歷史建築修繕工程。 2、 愛樂園等 23 棟修繕工程及園區基礎設施工程持續進行中。	
	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。	112 年度完成醫療大樓(地下 1 層、地上 8 層)，已於 112 年 12 月 21 日辦理啟用典禮。	
心理及口腔健康業務	整合及提升心理健康服務	1、 推展國民跨世代多元心理健康促進。	1、 辦理心快活平臺維運，持續擴充網站內容、調整平臺功能及辦理推廣活動吸引大眾瀏覽，並宣導使用正確心理健康資訊，112 年瀏覽量達 202 萬 7,812 人次。 2、 為強化各領域人員孕產婦照護知能，112 年共辦理身心共同照顧教育訓練 267 場，1 萬 3,709 人次參與。 3、 督請各縣市衛生局辦理老人心理健康促進活動，及進行	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>高風險老人憂鬱症篩檢，112 年篩檢 60 萬 5,469 人、轉介服務 7,481 人。</p> <p>4、編製《網路成癮治療專業人員培訓制度發展計畫第一階段共同核心課程綱要書面教材》、《臺灣網路成癮評估、診斷、治療及介入模式之臨床參考指引》，增加網癮專業人員培訓資源；辦理 5 場網癮知能訓練、650 人次參加；發展本土網癮介入方案，共服務 45 位青少年及 39 位家長，95%以上有改善網癮之成效。</p> <p>5、補助 6 家機構辦理 ADHA 親職講座、教師教育訓練等衛教推廣活動共 78 場次，並辦理衛教資源製作及宣導（單張 3 份、懶人包 1 份）。</p> <p>6、補助 6 家民間團體辦理 97 場多元性別心理健康促進講座、18 場工作坊、14 場支持團體及 1 場研討會，總計參與 3,926 人次；提供心理健康諮詢專線服務 1,445 人次。</p> <p>7、辦理 6 場「自殺防治互動式輔導訪查」（苗栗縣、彰化縣、花蓮縣、臺南市、嘉義縣及臺東縣），由各縣市政府邀集各局處、所轄機關（構）及網絡單位代表共同參與，分享該</p>	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>縣(市)因地制宜之自殺防治措施及橫向聯繫與合作機制，並就該縣市遭遇問題提出討論、給予建議或提供其他縣市作法以為標竿學習。</p> <p>8、 提供自殺企圖個案通報及追蹤關懷訪視，112 年共關懷訪視 4 萬 3,516 人，計 30 萬 6,534 人次。</p> <p>9、 1925 安心專線（依舊愛我）來電量為 11 萬 4,137 通，其中 1 萬 9,596 通（17%）來電者呈現自殺意念，有 1,066 通（1%）進行危機處理。</p> <p>10、自 112 年 8 月起推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，補助每人 3 次心理諮商費用，截至 112 年 12 月底，已服務 1 萬 7,178 人（4 萬 3,284 人次），其中 5,715 人達轉介風險，並由心理師協助轉介就醫或取得所需資訊，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 5,905 萬 6,000 元。</p>	
			<p>2、建構持續性精神疾 病照護服務體系。</p> <p>1、補助 21 縣市衛生局辦理「整合型心理健康工作計畫」，落 實推動精神衛生法規定工作 事項。為提升精神醫療及心 理衛生行政人員之行政服務 知能，委託苗栗縣政府毒品 防制及心理衛生中心於 112</p>	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>年 7 月辦理「整合型心理健康工作計畫暨社區心理衛生中心人員共識營」。</p> <p>2、辦理精神照護機構評鑑，計完成辦理 3 家精神科醫院、79 家精神復健機構及 3 家精神護理之家實地評鑑作業。</p> <p>3、委託辦理「精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業計畫」，112 年指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院計有 99 家，112 年受理申請強制住院(含延長)審查 510 件，強制社區治療(含延長)審查 42 件。</p> <p>4、持續推動 7 區精神醫療網區域輔導計畫，建立區域內轉介照護制度及加強精神醫療網絡協調聯繫，提供精神病患連續性、整體性照顧；各區召開區域網絡工作協調聯繫會議計 28 場；又辦理精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練計 28 場。</p> <p>5、補助縣市衛生局心理衛生社工及督導 376 人、關懷訪視員及督導 598 人，提供社區精神病人關懷訪視服務，至 112 年底，訪視次數計 77 萬 3,796 人次。</p>	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
			<p>6、補助 7 家機構（團體）辦理病人社區照顧、支持及復健等服務。</p> <p>7、補助辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，透過地方政府輔導民間團體及機構，提供家庭支持、自主生活指導服務及多元居住選擇，協助其融入社區生活，112 年計補助 25 家團體（機構）辦理。</p> <p>8、112 年補助 23 家醫療機構推動「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，服務涵蓋 22 個縣市；至 112 年底，提供網絡轉介疑似精神病人到場評估 897 案、高風險精神病人居家訪視 5,458 人次、電話訪視 4,070 人次及緊急送醫 183 人次。</p> <p>9、推動「24 小時精神醫療緊急處置線上諮詢與留觀服務試辦計畫」，提供全國警察、消防救護、社工、公共衛生與醫療等人員 24 小時精神病人護送就醫線上諮詢服務，並與精神醫療機構合作，針對護送就醫之病人提供留觀服務。至 112 年底，來電諮詢計 3,215 案，其中建議送醫住院或留觀計 1,414 案。</p>	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
		3、提升成癮治療服務多元量能及網絡。	<p>1、督請各地方政府衛生局鼓勵醫療機構提供藥、酒癮醫療服務，於 112 年補助增設 1 家美沙冬給藥點，另截至 112 年底已指定 163 家藥癮戒治機構及 188 家替代治療執行機構；另有酒癮治療機構 135 家。</p> <p>2、持續辦理替代治療補助，截至 112 年底有 7,180 人接受替代治療；另有 21 縣市、64 家機構提供美沙冬跨區給藥服務。</p> <p>3、為維持替代治療服務可近性及提升治療品質，補助 28 家中小型替代治療機構辦理「美沙冬替代治療服務可近性補助計畫」，較 108 年增加 2,007 小時給藥時間、12 家醫療機構辦理「丁基原啡因治療品質提升計畫」，建立以「維持治療」為目的之丁基原啡因治療標準作業流程，及 12 家醫療機構辦理「美沙冬治療品質提升試辦計畫」，建立「即時尿液藥物檢驗」、「自殺風險評估與追蹤」及「C 型肝炎共病照護」3 項品質提升方案。</p> <p>4、委託辦理 112 年度「丁基原啡因治療品質提升計畫之計畫管理暨效益評估」，因履約</p>	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>期程跨年度，爰辦理經費保留 49 萬 5,000 元。</p> <p>5、補助 6 家醫療機構建置整合性藥癮醫療示範中心，結合 105 家醫療、心理、社工專業機構，依個案需求，發展多元、具實證之治療模式及處遇方案，並建立藥癮個案分流處遇機制。</p> <p>6、補助每人每年 4 萬元酒癮治療費用補助，112 年共補助 3,527 人。</p> <p>7、賡續補助 15 家醫療機構辦理「建構問題性飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」，結合社政、監理及檢察體系，促進酒癮個案早期治療及提升治療品質。</p> <p>8、委託辦理「112 年度酒癮防治中心建置試辦計畫」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 716 萬元。</p> <p>9、為推廣酒精標準量識能，委託辦理「酒精標準量推廣企劃案」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 199 萬元(本年度保留 85 萬元，以前年度保留 114 萬元)。</p> <p>10、補助 6 家機構團體辦理「藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫」，112 年共提供 18 個收治處所、358 床。</p>	

衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>11、擴大補助各地方政府毒品危害防制中心進用個案管理人員，降低個案管理案量比，截至 112 年 12 月底案量比約 1:34，追蹤輔導涵蓋率達 95.33%；另賡續提供 24 小時免付費諮詢專線服務，112 年共受理 9,219 通。</p> <p>12、於 112 年 2 月推動毒品危害防制中心個案管理服務模式新制，並委託辦理「地方政府毒品危害防制中心個案管理服務新制暨工作手冊修訂案」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 63 萬元。</p> <p>13、為強化藥癮司法處遇品質，委託辦理 112 年度「緩起訴戒癮治療政策成效評估」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 111 萬 3,000 元；委託辦理 112 年度「以藥癮醫療及復歸社會為基礎之戒治模式發展計畫」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 164 萬 5,000 元；委託中央警察大學辦理 112 年度「有無繼續施用毒品傾向評估標準信度及效度評估與實證計畫」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 132 萬 3,000 元。</p>	
		4、推動司法精神醫療及特殊族群處遇。	<p>1、公告指定 137 家性侵害被害人驗傷採證責任醫療機構。</p>	依契約進度執行，如期

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>112 年各責任醫療機構所提供之性侵害被害人驗傷採證服務計 3,819 人，送刑事警察局化驗採證盒(袋)3,353 件。。</p> <p>2、委託辦理男性關懷專線服務，針對男性在伴侶相處、親子管教溝通、家庭內互動所發生障礙，或因前述現象而引發民事案件等相關狀況，提供法律諮詢、情緒抒發及支持、觀念導正等服務。112 年專線提供服務量 8,373 人次。</p> <p>3、督導各縣市政府衛生局執行家庭暴力加害人社區處遇計畫，112 年執行處遇案量 5,698 人，其中已完成處遇 2,285 人，尚在執行處遇 2,388 人，因故未完成處遇 1,025 人。</p> <p>4、督導各縣市衛生局執行性侵害加害人身心治療及輔導教育，112 年執行處遇案量 7,788 人，其中 45 人經評估無須處遇，1,789 人已完成處遇，4,891 人尚在執行處遇，561 人暫停處遇，486 人因故未執行或轉介其他縣市執行，並有 16 人已移送強制治療處所。</p> <p>5、法務部指定 5 處性侵害加害人強制治療處所，112 年收治</p>	完成驗收辦理結案。

**衛生福利部**  
**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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>性侵害犯罪防治法第 37 條強制治療受處分人計 10 人，截至年底在所人數尚有 9 人。</p> <p>6、為提升醫事人員責任通報敏感度、驗傷採證品質、危險評估知能，112 年各縣市政府衛生局辦理教育訓練 564 場次，計 3 萬 2,594 人次參加，其中包括醫師 4,867 人。醫事機構責任通報之家庭暴力事件，完成被害人親密關係暴力事件危險評估比率達 93.58%。</p> <p>7、為培育及提升處遇人員專業知能，各縣市政府衛生局及矯正機關辦理家庭暴力及性侵害處遇人員教育訓練，112 年經本部審查認可場次，家庭暴力部分，認知教育輔導及親職教育輔導必修、選修課程，計 81 場次；性侵害部分，核心及進階課程，計 80 場次。</p> <p>8、為提升司法精神醫療鑑定品質，本部委託社團法人台灣司法精神醫學會辦理「司法精神鑑定品質提升計畫」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 135 萬元。</p> <p>9、為布建司法精神醫療資源，截至 112 年底已規劃設置 4 處司法精神病房及 1 處司法精神醫療保安處分處所，除</p>	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			其中 1 處司法精神病房已啟用，其餘 4 處因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 10 億 8,287 萬 3,552 元（本年度保留 9 億 5,447 萬 4,591 元，以前年度保留 1 億 2,839 萬 8,961 元）。	
		5、加強心理健康基礎建設及資料整合。	1、推動在地優惠或免費的心理諮詢服務，服務範圍涵蓋全國 22 個縣市 368 鄉鎮。 2、積極布建社區心理衛生中心，112 年目標數為 47 處，至 112 年底，已於 22 個縣市布建 48 處，達成率 102%。	
國民口腔健康促進計畫 第二期		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。	1、辦理 6 歲以下兒童口腔健康調查，以建立完整學齡前兒童口腔健康狀況，112 年已完成問卷設計持續收案中。  2、以牙醫師、地方政府衛生局及依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構、一般護理之家及精神護理之家之管理者、負責人或督導、護理長等為對象，辦理教育訓練 13 場，共計 506 人次參訓。	
			1、辦理兒童牙齒塗氟等相關口腔保健計畫，並實施口腔衛生教育宣導；112 年 4 月 1 日至 4 月 15 日辦理「孕婦嬰幼兒親善愛心院所」活動，懷孕婦女及 15 歲以下嬰幼兒與青少年於活動期間至指定院所	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>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，112 年度服務約 108 萬人次。</p>	
		3、提升特殊需求者口腔醫療照護之可近性及服務方案。	<p>1、辦理自閉症患者口腔照護及居家牙醫醫療服務基礎及再進修課程各 3 場，參加人數總計各有 282 人、859 人參與。</p> <p>2、盤點 22 縣市特殊族群口腔健康照護資源並公告於衛生局網站。</p>	
		4、建置全方位口腔醫療及安全醫療環境。	<p>1、112 年度核發專科醫師證書計 149 張，累計核發 5,895 張。</p> <p>2、為評估診所醫療品質推動策略，辦理「以牙醫診所認證方式提升醫療品質之先驅計畫」，蒐集牙醫師及民眾意見，結果顯示近 8 成民眾認同應辦理牙醫診所認證。</p>	
		5、推動口腔醫衛調查研究及深度國際交流。	<p>1、補助高雄醫學大學辦理「2023 咀嚼吞嚥困難跨領域照護國際研討會」邀請 7 個國 20 位咀嚼吞嚥障礙及相關領域傑出的國際專家演講及跨領域合作推動經驗，共 394 人與會、50 篇海報展示。提升咀嚼吞嚥整合照護之國際視野。</p>	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>2、補助中華民國牙體技術學會辦理「2023 Taiwan ADT 瘋數位競美學・牙技新視野國際學術研討會」邀請 7 個國家、1,600 人參與，活動含牙雕型態雕刻大賽、牙科 3D 列印競賽、海報論文競賽、牙科器材展覽會，藉由多元的活動串連，學習最新牙體技術新知、數位牙材設備及交流臨床實務經驗等。</p> <p>3、補助中華民國口腔病理學會辦理「第 21 屆世界口腔病理年會暨 2023 年亞太口腔病理學會年會/2023 年中華民國口腔病理學會年會聯合會」邀請 25 個國家、218 人參加，藉由全球各地口腔病理領域相關組織及專業人士來台經驗交流，促成國際合作。</p> <p>4、補助中華民國牙髓病學會辦理「第 22 屆亞太牙髓病學會國際學術研討會」邀請 26 個國家約 1,000 人參與，含 40 場學術演講及 15 場實作工作坊、250 篇 Oral 及 Poster presentation、國際參展計 6 國 28 攤位，並結合國內外牙材廠，增加臺灣口腔醫療產業曝光機會。</p> <p>5、補助臺灣大學牙醫校友總會辦理「2023 亞太保存牙醫學</p>	

**衛生福利部**  
**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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>會大會暨中華民國牙體復形學會年會」邀請 19 個國家，約 517 人參與。增進台灣專科醫師於國際醫學研究之能見度，提升學術實力與國際知名度。</p> <p>6、 培訓全國口腔健康調查種籽牙醫師 67 人，訂定口腔健康調查標準化課程及教材，完成口腔健康調查訓練藍圖，提升口腔健康調查品質。</p>	
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。	<p>1、 112 年度國保欠費催收作業，勞工保險局於 112 年 5、7、10 月分 3 批次寄發欠費繳款單，其中 5 月及 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 112 年度尚未催繳且電子帳單生效中及將屆 10 年補繳期限者全額催繳。</p> <p>2、 112 年度國保欠費催收成效，截至 112 年 12 月底止，勞保局已催繳人數計 269 萬 3,990 人，催欠金額計 1,316 億 7,979 萬 5,611 元，已繳金額 53 億 6,213 萬 972 元（占催欠金額 4.07%）。</p>	
科技業務	衛生福利科技管理計畫	1、 精進科技計畫管理。	<p>1、 參與行政院生技產業策略諮詢委員會議及協助推動「生醫產業創新推動方案」、「六 大核心戰略產業方案-精準</p>	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

工作計畫 名 称	重要計畫 項 目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
			<p>「健康戰略產業」及「國家科學技術發展計畫（110-113年）」，並進行本部114年科技計畫先期規劃及預算爭取。</p> <p>2、於112完成111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共計28件，評核結果合計有19件優等，優等占比為66%，9件甲等，甲等占比為31%，乙等1件，占比為3%。</p> <p>3、調查本部前一年度（111年）結案之科技研究計畫共計278件，採行應用於政策規劃、法規標準與工作計畫者計235件，採行應用率為84.53%。</p> <p>4、「2035衛生福利科技政策白皮書專案計畫」、「臺灣COVID-19防疫成效及人群健康影響國際比較研究計畫」、「發展衛生福利領域性別化創新操作手冊計畫」、「應用人工智慧軟體輔助急診顱內出血影像診斷對病患預後之影響」因履約期程跨年度，爰辦理經費保留682萬元。</p>	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
新興生醫臨 床試驗提升 計畫		2、厚實衛生福利研究 之基盤環境。	1、 培育衛生福利科技發展與管 理人才達 3,392 人次，產出人 才培訓相關教材 41 套。 2、 補助 5 場國際及國內研討會 及參與 4 場國內展覽。	
		3、科研產業加值運用。	舉辦 2 場產業推廣會，推廣本部 及所屬機關具應用發展潛力技 術，促成研發團隊與廠商進行一 對一洽談共 24 家次。	
		1、推動創新科技之生 醫臨床試驗。	1、 新增執行多國多中心高品質 及國際水準之臨床試驗案共 172 件，平均審查天數 9.6 天。 2、 執行創新科技臨床試驗共計 58 件；提供 45 件早期臨床試 驗諮詢、規劃；執行 8 件創 新科技臨床應用產學合作 案。	
		2、建置新興生醫法規 與政策。	1、 完成 5 項臨床試驗法規科學 研發策略指導原則並公告。 2、 以法規科學諮詢輔導，協助 5 件研發案件，進入產品開發 下一期程。 3、 完成 5 項新興醫療科技政策 評估研究案。	
		3、醫療健康產業行銷 鏈結國際。	1、 台灣智慧醫療創新整合平台 (HST) 平台，112 年新增智 慧醫療解決方案 21 件。 2、 台灣國際商貿整合行銷 (THP) 平台，112 年流覽量 達 487 萬人次，THP Expo Taiwan 展會實體展位規模達 2,500 展位、線上展 650 家。	

**衛生福利部  
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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
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。	輔導執行單位建立 2 項中西醫整 合照護模式、指引(草案)及中醫 日間照護模式(草案)。	
		2、發展中醫醫療資訊 分析及應用模式，提 升醫療精準度。	輔導執行單位完善中醫針灸虛擬 實境模型，並精進教學模式。	
		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。	輔導執行單位建立食道癌中醫藥 數據資料庫，並培育相關跨領域 人才逾 10 名。	
		4、發展中西醫整合戒 癮模式，強化藥癮防 治服務。	輔導執行單位建立光針治療海洛 因戒癮模式(草案)，以提供藥癮 者多元戒癮服務。	
		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。	完成 15 項中藥材之農藥殘留或重 金屬檢驗作業，研訂中藥材異常 物質限量建議，強化中藥材異常 物質安全標準評估作業。並研議 中藥材飲片品質管理規範。	
		6、推動中藥製劑創新 及開發，促進中藥產 業提升。	延續 111 年辦理探討中藥新藥研 發及臨床療效評估模式計畫，提 出未來進行臨床研究建議策略， 以供建立中藥新藥臨床療效評估 模式參考。	
		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。	1、針對白芍、牡丹皮、桂枝、土 茯苓、枳殼及陳皮等 6 項中 藥濃縮製劑進行鑑別及分析 方法開發，提供臺灣中藥典 第五版編修之參據。 2、中醫藥國際學術期刊截至 112 年 12 月底止出刊 6 期， 收錄論文共 61 篇，為我國第 一本科學引文索引 (SCI) 資 料庫中醫藥學術期刊。	

**衛生福利部  
總 說 明  
中華民國 112 年度**

**(二) 施政計畫實施狀況及績效－以前年度部分**

工作計畫名稱	重要計畫項目	實 施 內 容	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措施
心理健康業務	國民心理健康新二期計畫	1、委託台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院辦理「110 年度酒癮醫療及復健服務模式深耕計畫之管理與效益評估」，因計畫執行須 24 個月，履約期限至 112 年 3 月 22 日，爰賡續辦理經費保留 57 萬元。	已辦理結案。	
		2、委託國家衛生研究院辦理 110 年度「成癮醫療研究及臨床人才培植發展計畫第一期」採購案，因計畫執行須 30 個月，履約期限至 112 年 6 月 15 日，爰賡續辦理經費保留 784 萬 5,000 元。	履約期限展延至 113 年 6 月 15 日，爰賡續辦理經費保留 156 萬 9,000 元。	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。
		3、為進一步檢視簡要成癮查核表之預測效度，特辦理「臺灣版簡要成癮查核表預測效度檢測及實務應用建議」委辦案，因計畫執行需要 18 個月，履約期限至 112 年 6 月 30 日，爰賡續辦理經費保留 68 萬 7,000 元。	已辦理結案。	
		4、為充分利用資訊系統協助提升毒防中心運作效能，於 110 年 7 月完成「毒品成癮者單一窗口服務系統檢視及改善建議案」，復於	已辦理結案。	

**衛生福利部**  
**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	辦 理 情 形	
			已完成或未完成之說明	因應改善措 施
		110 年底依前開檢視結果辦理「毒品危害防制中心服務系統再造」採購案，因全案履約期間約 18 個月，履約期限至 112 年 6 月 29 日，爰賡續辦理經費保留 915 萬元。		
醫政業務	健全醫療政策網絡	為強化訴訟外醫療糾紛處理機制，辦理 111 至 112 年度「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，建立醫法雙調處模式，並提供第三方專家意見，強化醫療爭議調處品質及效能，共計 22 家縣市衛生局參與。因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 368 萬 6,000 元。	因未及於年度結束前完成驗收事宜，爰賡續辦理經費保留 321 萬 6,000 元(本年度保留 193 萬 6,000 元，以前年度保留 128 萬元)。	將積極趕辦驗收並辦理結案。
心理及口腔 健康業務	整合及提升 心理健康服 務	賡續辦理毒品成癮者單一窗口服務系統（含決策系統）維運作業；另為充分利用資訊系統協助提升毒防中心運作效能，完成「毒品成癮者單一窗口服務系統檢視及改善建議案」，復依前開檢視結果辦理「毒品危害防制中心服務系統再造」採購案，因全案履約期限至 112 年 6 月 29 日，爰辦理經費保留 915 萬元。	已辦理結案。	
		委託辦理 111 年度「美沙冬治療品質提升試辦計畫之計畫管理與效益評估」因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 240 萬 5,000 元。	因履約期程跨年度，爰賡續辦理經費保留 55 萬 5,000 元。	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。

**衛生福利部**  
**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	辦 理 情 形	
			已 完 成 或 未 完 成 之 說 明	因 應 改 善 措 施
		為推廣酒精標準量識能，委託辦理「酒精標準量推廣企劃案」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 266 萬元。	因履約期程跨年度，爰續辦理經費保留 199 萬元（本年度保留 85 萬元，以前年度保留 114 萬元）。	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。
		辦理「藥酒癮醫療個案管理系統擴充案暨 112 年度維運案」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 952 萬 9,843 元。	因履約期程跨年度，爰續辦理經費保留 399 萬元。	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。
		辦理 110 年度「成癮醫療研究及臨床人才培植發展計畫第一期」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 784 萬 5,000 元。	112 年培訓 2 名醫師，因履約期程跨年度，爰續辦理經費保留 156 萬 9,000 元。	依契約進度執行，如期完成驗收辦理結案。
		布建司法精神醫療資源，規劃設置司法精神病房及司法精神醫療保安處分處所，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留。	截至 112 年底已規劃設置 4 處司法精神病房及 1 處司法精神醫療保安處分處所，除其中 1 處司法精神病房已啟用，其餘 4 處因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 10 億 8,287 萬 3,552 元（本年度保留 9 億 5,447 萬 4,591 元，以前年度保留 1 億 2,839 萬 8,961 元）。	依契約進度執行，如期完成核銷並辦理結案。
科技業務	衛生福利科技管理計畫	「利用人工智慧軟體輔助顱內出血影像判讀」計畫履約期程跨年度，爰辦理保留 20 萬元。	已辦理結案。	

## 經資門分列

衛生  
歲入來源  
中華民國

科 目				預 算 數			
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	合計 (1)
02				0400000000-2 罰款及賠償收入	4,650,000	0	4,650,000
	187			0457010000-7 衛生福利部	4,650,000	0	4,650,000
		01		0457010100-1 罰金罰鍰及怠金	0	0	0
			01	0457010101-4 罰金罰鍰	0	0	0
			02	0457010300-0 賠償收入	4,650,000	0	4,650,000
			01	0457010301-3 一般賠償收入	4,650,000	0	4,650,000
03				0500000000-8 規費收入	229,986,000	0	229,986,000
	152			0557010000-2 衛生福利部	229,986,000	0	229,986,000
		01		0557010100-7 行政規費收入	129,986,000	0	129,986,000
			01	0557010101-0 審查費	72,350,000	0	72,350,000
			02	0557010102-2 證照費	53,036,000	0	53,036,000
			03	0557010104-8 考試報名費	4,600,000	0	4,600,000
			02	0557010300-6 使用規費收入	100,000,000	0	100,000,000
			01	0557010303-4 資料使用費	55,200,000	0	55,200,000
			02	0557010306-2 場地設施使用費	44,800,000	0	44,800,000
04				0700000000-9 財產收入	6,095,000	0	6,095,000

福利部  
別決算表  
112年度

單位:新臺幣元;%

決 算 數				預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)/(1)%
實現數	應收數	保留數	合計 (2)		
17,712,230	50,000	0	17,762,230	13,112,230	381.98
17,712,230	50,000	0	17,762,230	13,112,230	381.98
448,000	50,000	0	498,000	498,000	
448,000	50,000	0	498,000	498,000	
17,264,230	0	0	17,264,230	12,614,230	371.27
17,264,230	0	0	17,264,230	12,614,230	371.27
250,424,163	0	0	250,424,163	20,438,163	108.89
250,424,163	0	0	250,424,163	20,438,163	108.89
157,015,323	0	0	157,015,323	27,029,323	120.79
87,018,062	0	0	87,018,062	14,668,062	120.27
66,596,261	0	0	66,596,261	13,560,261	125.57
3,401,000	0	0	3,401,000	-1,199,000	73.93
93,408,840	0	0	93,408,840	-6,591,160	93.41
58,689,840	0	0	58,689,840	3,489,840	106.32
34,719,000	0	0	34,719,000	-10,081,000	77.50
15,491,900	0	0	15,491,900	9,396,900	254.17

衛生  
歲入來源  
中華民國

經資門分列

科 目				預 算 數			
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	合計 (1)
	198			0757010000-3 衛生福利部	6,095,000	0	6,095,000
		01		0757010100-8 財產孳息	5,985,000	0	5,985,000
			01	0757010101-0 利息收入	10,000	0	10,000
			02	0757010103-6 租金收入	5,975,000	0	5,975,000
			02	0757010500-6 廢舊物資售價	110,000	0	110,000
07				1200000000-8 其他收入	62,975,000	0	62,975,000
	194			1257010000-2 衛生福利部	62,975,000	0	62,975,000
		01		1257010200-1 雜項收入	62,975,000	0	62,975,000
			01	1257010201-4 收回以前年度歲出	62,870,000	0	62,870,000
			02	1257010210-5 其他雜項收入	105,000	0	105,000
				經常門小計	303,706,000	0	303,706,000
				資本門小計	0	0	0
				合計	303,706,000	0	303,706,000

福利部  
別決算表  
112年度

單位:新臺幣元;%

決 算 數				預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)/(1)%
實現數	應收數	保留數	合計 (2)		
15,491,900	0	0	15,491,900	9,396,900	254.17
14,443,144	0	0	14,443,144	8,458,144	241.32
6,104,912	0	0	6,104,912	6,094,912	61,049.12
8,338,232	0	0	8,338,232	2,363,232	139.55
1,048,756	0	0	1,048,756	938,756	953.41
313,992,276	2,709,175	0	316,701,451	253,726,451	502.90
313,992,276	2,709,175	0	316,701,451	253,726,451	502.90
313,992,276	2,709,175	0	316,701,451	253,726,451	502.90
312,204,107	2,709,175	0	314,913,282	252,043,282	500.90
1,788,169	0	0	1,788,169	1,683,169	1,703.02
597,620,569	2,759,175	0	600,379,744	296,673,744	197.68
0	0	0	0	0	
597,620,569	2,759,175	0	600,379,744	296,673,744	197.68

衛生  
歲出政事  
中華民國

經資門併計

科 目				預算數				
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數		
						預算追加(減)數	動支第二預備金數	
						預算調整數		
				動支第一預備金數	經費流用數	小 計		
13		01		5100000000-8 教育支出	292,195,000	0	0	0
				5157011100-2 公費生培育	292,195,000	0	0	0
14		01		5200000000-3 科學支出	5,018,811,000	0	0	0
				5257011700-5 科技業務	5,018,811,000	0	0	0
20		01		6100000000-4 社會保險支出	203,354,650,000	0	0	0
				6157012000-0 社會保險業務	203,354,650,000	0	0	0
21		01		6200000000-0 社會救助支出	1,173,563,000	0	0	0
				6257011000-0 社會救助業務	1,173,563,000	0	0	0
22		01		6300000000-5 福利服務支出	1,281,227,000	0	0	0
				6357011000-5 社工及社區發展業務	39,217,000	0	0	0
24		02		6357012000-0 保護服務業務	1,242,010,000	0	0	0
				6500000000-6 醫療保健支出	11,976,373,000	0	27,400,000	0
		01		6557010100-5 一般行政	1,020,708,000	0	27,400,000	0
				6557011000-6 醫政業務	1,023,817,000	0	0	27,400,000
		03		6557011100-0 心理及口腔健康業務	4,394,887,000	0	0	0
						0	0	0

福利部  
別決算表  
112年度

單位：新臺幣元；%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)/(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
292,195,000	180,921,491	86,474,864	-24,798,645	91.51
	0	267,396,355		
292,195,000	180,921,491	86,474,864	-24,798,645	91.51
	0	267,396,355		
5,018,811,000	3,674,111,118	1,301,853,756	-42,846,126	99.15
	0	4,975,964,874		
5,018,811,000	3,674,111,118	1,301,853,756	-42,846,126	99.15
	0	4,975,964,874		
203,354,650,000	203,349,853,725	3,000,000	-1,796,275	100.00
	0	203,352,853,725		
203,354,650,000	203,349,853,725	3,000,000	-1,796,275	100.00
	0	203,352,853,725		
1,173,563,000	1,008,049,724	12,237,190	-153,276,086	86.94
	0	1,020,286,914		
1,173,563,000	1,008,049,724	12,237,190	-153,276,086	86.94
	0	1,020,286,914		
1,281,227,000	1,175,867,132	11,302,851	-94,057,017	92.66
	0	1,187,169,983		
39,217,000	30,810,287	6,056,801	-2,349,912	94.01
	0	36,867,088		
1,242,010,000	1,145,056,845	5,246,050	-91,707,105	92.62
	0	1,150,302,895		
12,003,773,000	10,074,779,732	1,692,913,262	-236,080,006	98.03
	0	11,767,692,994		
1,048,108,000	969,513,119	14,657,249	-63,937,632	93.90
	0	984,170,368		
1,023,817,000	577,139,285	410,837,218	-35,840,497	96.50
	0	987,976,503		
4,394,887,000	3,196,094,387	1,132,290,155	-66,502,458	98.49
	0	4,328,384,542		

衛生  
歲出政事  
中華民國

經資門併計

科 目				預算數						
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數				
						預算追加(減)數	動支第二預備金數			
						預算調整數				
				動支第一預備金數	經費流用數	小 計				
26	32	32	04	6557011200-5 護理及健康照護業務	481,010,000	0	0	0		
			05	6557011500-9 中醫藥業務	172,064,000	0	0	0		
			06	6557011600-3 綜合規劃業務	135,991,000	0	0	0		
			07	6557011700-8 國際衛生業務	138,421,000	0	0	0		
			08	6557011800-2 衛生福利資訊業務	80,983,000	0	0	0		
			09	6557011900-7 醫院營運業務	3,948,965,000	0	0	0		
			10	6557018100-9 非營業特種基金	565,527,000	0	0	0		
			02	6557018130-0 醫療藥品基金	565,527,000	0	0	0		
			12	6557019800-6 第一預備金	14,000,000	0	0	0		
			26	7600000000-8 退休撫卹給付支出	118,861,289	0	0	0		
			01	7606205300-6 公務人員退休撫卹給付	118,861,289	0	0	0		
			01	8900000000-0 其他支出	73,930,631	0	0	0		
			01	8903304500-4 公教人員婚喪生育及子女 教育補助	73,930,631	0	0	0		
				合計	223,289,610,920	0	27,400,000	0		
						0	27,400,000			

福利部  
別決算表  
112年度

單位：新臺幣元；%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)／(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
481,010,000	406,650,446	72,552,064	-1,807,490	99.62
	0	479,202,510		
172,064,000	161,381,954	5,962,239	-4,719,807	97.26
	0	167,344,193		
135,991,000	112,290,953	17,757,305	-5,942,742	95.63
	0	130,048,258		
138,421,000	114,456,966	5,864,850	-18,099,184	86.92
	0	120,321,816		
80,983,000	68,963,920	10,398,937	-1,620,143	98.00
	0	79,362,857		
3,948,965,000	3,902,761,702	22,593,245	-23,610,053	99.40
	0	3,925,354,947		
565,527,000	565,527,000	0	0	100.00
	0	565,527,000		
565,527,000	565,527,000	0	0	100.00
	0	565,527,000		
14,000,000	0	0	-14,000,000	0.00
	0	0		
118,861,289	118,861,289	0	0	100.00
	0	118,861,289		
118,861,289	118,861,289	0	0	100.00
	0	118,861,289		
73,930,631	73,930,631	0	0	100.00
	0	73,930,631		
73,930,631	73,930,631	0	0	100.00
	0	73,930,631		
223,317,010,920	219,656,374,842	3,107,781,923	-552,854,155	99.75
	0	222,764,156,765		

衛生  
歲出機關  
中華民國

經資門分列

科 目				預算數			
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	
						預算追加(減)數	動支第二預備金數
						動支第一預備金數	經費流用數
							小計
19				0057000000-9 衛生福利部主管			
	01			0057010000-5 衛生福利部	223,096,819,000	0	27,400,000 0
				經常門小計	219,551,471,000	0	15,131,000 0
						0	-188,872,443 -173,741,443
				資本門小計	3,545,348,000	0	12,269,000 0
						0	188,872,443 201,141,443
	01			5157011100-2 公費生培育	265,852,000	0	0 0
						0	-350,000 -350,000
			20	業務費	6,384,000	0	0 0
						0	1,015,056 1,015,056
			40	獎補助費	259,468,000	0	0 0
						0	-1,365,056 -1,365,056
	01			5157011100-2* 公費生培育	26,343,000	0	0 0
						0	350,000 350,000
			30	設備及投資	3,000,000	0	0 0
						0	350,000 350,000
			40	獎補助費	23,343,000	0	0 0
						0	0 0
	02			5257011700-5 科技業務	5,018,811,000	0	0 0
						0	0 0
	01			5257011710-9 科技發展工作	794,413,000	0	0 0
						0	-2,304,609 -2,304,609
			20	業務費	214,954,000	0	0 0
						0	3,952,885 3,952,885
			40	獎補助費	579,459,000	0	0 0
						0	-6,257,494 -6,257,494
	01			5257011710-9* 科技發展工作	125,414,000	0	0 0
						0	2,304,609 2,304,609

福利部  
別決算表

112年度

單位：新臺幣元；%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)／(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
223,124,219,000	219,463,582,922	3,107,781,923	-552,854,155	99.75
	0	222,571,364,845		
219,377,729,557	218,062,687,913	798,185,450	-516,856,194	99.76
	0	218,860,873,363		
3,746,489,443	1,400,895,009	2,309,596,473	-35,997,961	99.04
	0	3,710,491,482		
265,502,000	160,739,753	80,033,116	-24,729,131	90.69
	0	240,772,869		
7,399,056	4,649,056	2,750,000	0	100.00
	0	7,399,056		
258,102,944	156,090,697	77,283,116	-24,729,131	90.42
	0	233,373,813		
26,693,000	20,181,738	6,441,748	-69,514	99.74
	0	26,623,486		
3,350,000	3,350,000	0	0	100.00
	0	3,350,000		
23,343,000	16,831,738	6,441,748	-69,514	99.70
	0	23,273,486		
5,018,811,000	3,674,111,118	1,301,853,756	-42,846,126	99.15
	0	4,975,964,874		
792,108,391	695,130,231	76,595,978	-20,382,182	97.43
	0	771,726,209		
218,906,885	157,517,723	55,681,318	-5,707,844	97.39
	0	213,199,041		
573,201,506	537,612,508	20,914,660	-14,674,338	97.44
	0	558,527,168		
127,718,609	78,228,071	27,026,594	-22,463,944	82.41
	0	105,254,665		

衛生  
歲出機關  
中華民國

經資門分列

科 目				預算數			
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	
						預算追加(減)數	動支第二預備金數
						動支第一預備金數	經費流用數
							小計
				20 業務費	12,409,000	0	0
				30 設備及投資	82,705,000	0	-5,525,000
				40 獎補助費	30,300,000	0	7,624,701
	02	5257011720-2 財團法人國家衛生研究院發展計畫			2,762,014,000	0	204,908
		40 獎補助費			2,762,014,000	0	204,908
	02	5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發展計畫			1,336,970,000	0	-16,832,634
		40 獎補助費			1,336,970,000	0	-16,832,634
03		6157012000-0 社會保險業務			203,354,650,000	0	0
	01	6157012010-3 社會保險行政工作			26,843,000	0	0
		20 業務費			26,843,000	0	0
	01	6157012010-3* 社會保險行政工作			3,171,000	0	0
		30 設備及投資			3,171,000	0	0
	02	6157012020-7 社會保險補助			203,324,636,000	0	0
		40 獎補助費			203,324,636,000	0	0
04		6257011000-0 社會救助業務			1,171,672,000	0	0

福利部  
別決算表

112年度

單位：新臺幣元；%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)／(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
6,884,000	1,500,000	0	-5,384,000	21.79
90,329,701	0	1,500,000	27,026,594	-16,833,000
30,504,908	46,470,107	27,026,594	73,496,701	81.36
30,504,908	0	0	-246,944	99.19
2,745,181,366	30,257,964	30,257,964	0	100.00
2,745,181,366	0	0	2,745,181,366	100.00
2,745,181,366	2,744,976,366	205,000	0	0
1,353,802,634	2,744,976,366	205,000	0	100.00
1,353,802,634	0	2,745,181,366	0	100.00
1,353,802,634	155,776,450	1,198,026,184	0	0
1,353,802,634	0	1,353,802,634	0	100.00
203,354,650,000	155,776,450	1,198,026,184	0	0
203,354,650,000	0	1,353,802,634	-1,796,275	100.00
26,843,000	203,349,853,725	3,000,000	0	100.00
26,843,000	0	203,352,853,725	-1,796,275	100.00
26,843,000	24,087,745	1,400,000	-1,355,255	94.95
26,843,000	0	25,487,745	0	94.95
3,171,000	24,087,745	1,400,000	-1,355,255	94.95
3,171,000	0	25,487,745	0	94.95
3,171,000	1,129,980	1,600,000	-441,020	86.09
3,171,000	0	2,729,980	0	86.09
3,171,000	1,129,980	1,600,000	-441,020	86.09
3,171,000	0	2,729,980	0	86.09
203,324,636,000	203,324,636,000	0	0	100.00
203,324,636,000	0	203,324,636,000	0	100.00
203,324,636,000	203,324,636,000	0	0	100.00
1,171,672,000	203,324,636,000	0	0	100.00
1,171,672,000	1,007,349,724	11,187,190	-153,135,086	86.93
1,171,672,000	0	1,018,536,914	0	86.93

衛生  
歲出機關  
中華民國

經資門分列

科 目				預算數			
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	
						預算追加(減)數	動支第二預備金數
						動支第一預備金數	經費流用數
							小計
				20 業務費	27,085,000	0	0
				40 獎補助費	1,144,587,000	0	3,889,991
		04		6257011000-0* 社會救助業務	1,891,000	0	0
				30 設備及投資	1,891,000	0	0
		05		6357011000-5 社工及社區發展業務	39,217,000	0	0
				20 業務費	24,066,000	0	0
				40 獎補助費	15,151,000	0	0
		06		6357012000-0 保護服務業務	1,242,010,000	0	0
				20 業務費	7,017,000	0	0
				40 獎補助費	1,234,993,000	0	0
		07		6557010100-5 一般行政	1,014,040,000	0	15,131,000
				10 人事費	898,302,000	0	-1,333,600
				20 業務費	115,080,000	0	15,131,000
				40 獎補助費	658,000	0	-1,333,600
		07		6557010100-5* 一般行政	6,668,000	0	12,269,000
						0	1,333,600
							13,602,600

福利部  
別決算表

112年度

單位：新臺幣元；%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)／(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
30,974,991	27,837,801	3,137,190	0	100.00
	0	30,974,991		
1,140,697,009	979,511,923	8,050,000	-153,135,086	86.58
	0	987,561,923		
1,891,000	700,000	1,050,000	-141,000	92.54
	0	1,750,000		
1,891,000	700,000	1,050,000	-141,000	92.54
	0	1,750,000		
39,217,000	30,810,287	6,056,801	-2,349,912	94.01
	0	36,867,088		
24,066,000	17,048,226	6,056,801	-960,973	96.01
	0	23,105,027		
15,151,000	13,762,061	0	-1,388,939	90.83
	0	13,762,061		
1,242,010,000	1,145,056,845	5,246,050	-91,707,105	92.62
	0	1,150,302,895		
7,017,000	5,112,995	1,500,000	-404,005	94.24
	0	6,612,995		
1,234,993,000	1,139,943,850	3,746,050	-91,303,100	92.61
	0	1,143,689,900		
1,027,837,400	954,079,658	9,886,552	-63,871,190	93.79
	0	963,966,210		
898,302,000	850,631,356	0	-47,670,644	94.69
	0	850,631,356		
128,877,400	102,804,302	9,886,552	-16,186,546	87.44
	0	112,690,854		
658,000	644,000	0	-14,000	97.87
	0	644,000		
20,270,600	15,433,461	4,770,697	-66,442	99.67
	0	20,204,158		

衛生  
歲出機關  
中華民國

經資門分列

科 目				預算數		
款	項	目	節	名稱及編號	預算增減數	
					原預算數	預算調整數
					動支第一預備金數	小計
					經費流用數	
				30 設備及投資	6,668,000	0
				6557011000-6 醫政業務	962,340,000	0
	08			20 業務費	514,428,000	0
				40 獎補助費	447,912,000	0
	08			6557011000-6* 醫政業務	61,477,000	0
				20 業務費	10,482,000	0
				30 設備及投資	21,756,000	0
				40 獎補助費	29,239,000	0
	09			6557011100-0 心理及口腔健康業務	3,093,949,000	0
				20 業務費	215,949,000	0
				40 獎補助費	2,878,000,000	0
	09			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	1,300,938,000	0
				20 業務費	800,000	0
				30 設備及投資	1,231,668,000	0
				40 獎補助費	68,470,000	0
					124,307,553	124,307,553
					26,202,054	26,202,054

福利部  
別決算表

112年度

單位：新臺幣元；%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)／(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
20,270,600	15,433,461	4,770,697	-66,442	99.67
	0	20,204,158		
959,364,839	545,486,563	384,329,928	-29,548,348	96.92
	0	929,816,491		
508,133,481	279,437,780	222,255,685	-6,440,016	98.73
	0	501,693,465		
451,231,358	266,048,783	162,074,243	-23,108,332	94.88
	0	428,123,026		
64,452,161	31,652,722	26,507,290	-6,292,149	90.24
	0	58,160,012		
12,878,801	7,703,381	5,175,420	0	100.00
	0	12,878,801		
22,334,360	15,194,703	5,110,870	-2,028,787	90.92
	0	20,305,573		
29,239,000	8,754,638	16,221,000	-4,263,362	85.42
	0	24,975,638		
2,943,439,393	2,700,760,713	176,580,896	-66,097,784	97.75
	0	2,877,341,609		
235,934,914	213,691,391	22,198,896	-44,627	99.98
	0	235,890,287		
2,707,504,479	2,487,069,322	154,382,000	-66,053,157	97.56
	0	2,641,451,322		
1,451,447,607	495,333,674	955,709,259	-404,674	99.97
	0	1,451,042,933		
800,000	800,000	0	0	100.00
	0	800,000		
1,355,975,553	487,317,487	868,255,104	-402,962	99.97
	0	1,355,572,591		
94,672,054	7,216,187	87,454,155	-1,712	100.00
	0	94,670,342		

衛生  
歲出機關  
中華民國

經資門分列

科 目				預算數			
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	
						預算追加(減)數	動支第二預備金數
						動支第一預備金數	經費流用數
							小計
		10		6557011200-5 護理及健康照護業務	422,241,000	0	0
				20 業務費	63,521,000	0	-14,525,468
				40 獎補助費	358,720,000	0	-3,954,606
		10		6557011200-5* 護理及健康照護業務	58,769,000	0	-10,570,862
				30 設備及投資	5,748,000	0	14,525,468
				40 獎補助費	53,021,000	0	177,897
		11		6557011500-9 中醫藥業務	167,799,000	0	14,347,571
				20 業務費	118,921,000	0	1,713,116
				40 獎補助費	48,878,000	0	-1,713,116
		11		6557011500-9* 中醫藥業務	4,265,000	0	0
				30 設備及投資	4,265,000	0	0
		12		6557011600-3 綜合規劃業務	119,264,000	0	0
				20 業務費	119,264,000	0	0
		12		6557011600-3* 綜合規劃業務	16,727,000	0	0
				30 設備及投資	16,727,000	0	0

福利部  
別決算表

112年度

單位：新臺幣元；%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)／(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
407,715,532	388,714,268	17,198,717	-1,802,547	99.56
	0	405,912,985		
59,566,394	57,674,953	598,317	-1,293,124	97.83
	0	58,273,270		
348,149,138	331,039,315	16,600,400	-509,423	99.85
	0	347,639,715		
73,294,468	17,936,178	55,353,347	-4,943	99.99
	0	73,289,525		
5,925,897	4,683,146	1,237,808	-4,943	99.92
	0	5,920,954		
67,368,571	13,253,032	54,115,539	0	100.00
	0	67,368,571		
167,799,000	157,481,053	5,799,739	-4,518,208	97.31
	0	163,280,792		
120,634,116	115,026,647	3,299,739	-2,307,730	98.09
	0	118,326,386		
47,164,884	42,454,406	2,500,000	-2,210,478	95.31
	0	44,954,406		
4,265,000	3,900,901	162,500	-201,599	95.27
	0	4,063,401		
4,265,000	3,900,901	162,500	-201,599	95.27
	0	4,063,401		
119,264,000	106,387,324	8,631,240	-4,245,436	96.44
	0	115,018,564		
119,264,000	106,387,324	8,631,240	-4,245,436	96.44
	0	115,018,564		
16,727,000	5,903,629	9,126,065	-1,697,306	89.85
	0	15,029,694		
16,727,000	5,903,629	9,126,065	-1,697,306	89.85
	0	15,029,694		

衛生  
歲出機關  
中華民國

經資門分列

科 目				預算數			
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	
						預算追加(減)數	動支第二預備金數
						動支第一預備金數	經費流用數
							小計
		13		6557011700-8 國際衛生業務	137,274,000	0	0
				20 業務費	123,614,000	0	0
				40 獎補助費	13,660,000	0	-1,243,677
		13		6557011700-8* 國際衛生業務	1,147,000	0	1,243,677
				20 業務費	950,000	0	-204,850
				30 設備及投資	197,000	0	0
				40 獎補助費	0	0	204,850
		14		6557011800-2 衛生福利資訊業務	69,959,000	0	0
				20 業務費	69,959,000	0	0
		14		6557011800-2* 衛生福利資訊業務	11,024,000	0	0
				30 設備及投資	11,024,000	0	0
		15		6557011900-7 醫院營運業務	3,923,948,000	0	-41,364
				20 業務費	8,005,000	0	858,636
				40 獎補助費	3,915,943,000	0	-900,000
		15		6557011900-7* 醫院營運業務	25,017,000	0	41,364
							41,364

福利部  
別決算表

112年度

單位：新臺幣元；%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)／(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
137,274,000	114,322,826	5,660,000	-17,291,174	87.40
	0	119,982,826		
122,370,323	99,449,149	5,630,000	-17,291,174	85.87
	0	105,079,149		
14,903,677	14,873,677	30,000	0	100.00
	0	14,903,677		
1,147,000	134,140	204,850	-808,010	29.55
	0	338,990		
745,150	0	0	-745,150	0.00
	0	0		
197,000	134,140	0	-62,860	68.09
	0	134,140		
204,850	0	204,850	0	100.00
	0	204,850		
69,959,000	60,898,219	8,380,998	-679,783	99.03
	0	69,279,217		
69,959,000	60,898,219	8,380,998	-679,783	99.03
	0	69,279,217		
11,024,000	8,065,701	2,017,939	-940,360	91.47
	0	10,083,640		
11,024,000	8,065,701	2,017,939	-940,360	91.47
	0	10,083,640		
3,923,906,636	3,901,770,338	993,245	-21,143,053	99.46
	0	3,902,763,583		
8,863,636	7,284,143	993,245	-586,248	93.39
	0	8,277,388		
3,915,043,000	3,894,486,195	0	-20,556,805	99.47
	0	3,894,486,195		
25,058,364	991,364	21,600,000	-2,467,000	90.15
	0	22,591,364		

衛生  
歲出機關  
中華民國

經資門分列

科 目				預算數			
款	項	目	節	名稱及編號	原預算數	預算增減數	
						預算追加(減)數	動支第二預備金數
						動支第一預備金數	經費流用數
							小計
				30 設備及投資	25,017,000	0	0
				6557018100-9 非營業特種基金	565,527,000	0	41,364
				6557018130-0* 醫療藥品基金	565,527,000	0	0
				30 設備及投資	565,527,000	0	0
				6557019800-6 第一預備金	14,000,000	0	0
				60 預備金	14,000,000	0	0
02				8903304500-4 公教人員婚喪生育及子女教育補助	73,930,631	0	0
				10 人事費	73,930,631	0	0
				經常門小計	73,930,631	0	0
05				7606205300-6 公務人員退休撫卹給付	118,861,289	0	0
				10 人事費	118,861,289	0	0
				經常門小計	118,861,289	0	0
				統籌科目小計	192,791,920	0	0
				合計	223,289,610,920	0	27,400,000
						0	27,400,000

福利部  
別決算表

112年度

單位：新臺幣元；%

合計 (1)	決算數		預決算比較增減數 (2)-(1)	決算數占預算數之比率 (2)／(1)%
	實現數	保留數		
	應付數	合計(2)		
25,058,364	991,364	21,600,000	-2,467,000	90.15
	0	22,591,364		
565,527,000	565,527,000	0	0	100.00
	0	565,527,000		
565,527,000	565,527,000	0	0	100.00
	0	565,527,000		
565,527,000	565,527,000	0	0	100.00
	0	565,527,000		
14,000,000	0	0	-14,000,000	0.00
	0	0		
14,000,000	0	0	-14,000,000	0.00
	0	0		
73,930,631	73,930,631	0	0	100.00
	0	73,930,631		
73,930,631	73,930,631	0	0	100.00
	0	73,930,631		
73,930,631	73,930,631	0	0	100.00
	0	73,930,631		
118,861,289	118,861,289	0	0	100.00
	0	118,861,289		
118,861,289	118,861,289	0	0	100.00
	0	118,861,289		
118,861,289	118,861,289	0	0	100.00
	0	118,861,289		
192,791,920	192,791,920	0	0	100.00
	0	192,791,920		
223,317,010,920	219,656,374,842	3,107,781,923	-552,854,155	99.75
	0	222,764,156,765		

衛生  
以前年度歲入來源  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應收數
						保留數
95	07				1100000000-2 其他收入	137,464,416 0
		144			1157010000-7 衛生福利部	137,464,416 0
	07	70	01		1108010900-9 雜項收入	137,464,416 0
			01		1108010901-1 收回以前年度歲出	137,464,416 0
					小 計	137,464,416 0
103	02				0400000000-2 罰款及賠償收入	1,053,000 0
		180			0457010000-7 衛生福利部	1,053,000 0
			02		0457010300-0 賠償收入	1,053,000 0
				01	0457010301-3 一般賠償收入	1,053,000 0
					小 計	1,053,000 0
105	02				0400000000-2 罰款及賠償收入	419,609 0
		178			0457010000-7 衛生福利部	419,609 0
			02		0457010300-0 賠償收入	419,609 0
				01	0457010301-3 一般賠償收入	419,609 0
					小 計	419,609 0
109	02				0400000000-2 罰款及賠償收入	200,000 0
						0

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應收數	應收數	應收數
保留數	保留數	保留數
3,054,765	0	134,409,651
0	0	0
3,054,765	0	134,409,651
0	0	0
3,054,765	0	134,409,651
0	0	0
3,054,765	0	134,409,651
0	0	0
3,054,765	0	134,409,651
0	0	0
93,600	0	959,400
0	0	0
93,600	0	959,400
0	0	0
93,600	0	959,400
0	0	0
93,600	0	959,400
0	0	0
93,600	0	959,400
0	0	0
50,000	0	369,609
0	0	0
50,000	0	369,609
0	0	0
50,000	0	369,609
0	0	0
50,000	0	369,609
0	0	0
50,000	0	369,609
0	0	0
0	0	200,000
0	0	0

衛生  
以前年度歲入來源  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應收數
						保留數
07	179	01	01	0457010000-7 衛生福利部	200,000 0	0 0
				0457010100-1 罰金罰鍰及怠金	200,000 0	0 0
				0457010101-4 罰金罰鍰	200,000 0	0 0
				1200000000-8 其他收入	102,522 0	0 0
				1257010000-2 衛生福利部	102,522 0	0 0
	194	01	01	1257010200-1 雜項收入	102,522 0	0 0
				1257010201-4 收回以前年度歲出	102,522 0	0 0
				小 計	302,522 0	0 0
				0400000000-2 罰款及賠償收入	42,000 0	0 0
				0457010000-7 衛生福利部	42,000 0	0 0
110	02	02	01	0457010300-0 賠償收入	42,000 0	0 0
				0457010301-3 一般賠償收入	42,000 0	0 0
				1200000000-8 其他收入	780,000 0	0 0
				1257010000-2 衛生福利部	780,000 0	0 0
				1257010200-1 雜項收入	780,000 0	0 0
	192	01	01	1257010201-4 收回以前年度歲出	780,000 0	0 0

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應收數	應收數	應收數
保留數	保留數	保留數
0	0	200,000
0	0	0
0	0	200,000
0	0	0
0	0	200,000
0	0	0
29,292	0	73,230
0	0	0
29,292	0	73,230
0	0	0
29,292	0	73,230
0	0	0
29,292	0	73,230
0	0	0
29,292	0	273,230
0	0	0
35,000	0	7,000
0	0	0
35,000	0	7,000
0	0	0
35,000	0	7,000
0	0	0
78,000	0	702,000
0	0	0
78,000	0	702,000
0	0	0
78,000	0	702,000
0	0	0
78,000	0	702,000
0	0	0

衛生  
以前年度歲入來源  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應收數
						保留數
111	02				小 計	822,000
						0
					0400000000-2 罰款及賠償收入	400,000
						0
		179			0457010000-7 衛生福利部	400,000
						0
			01		0457010100-1 罰金罰鍰及怠金	400,000
						0
			01		0457010101-4 罰金罰鍰	400,000
						0
	07				1200000000-8 其他收入	1,635,000
						0
		194			1257010000-2 衛生福利部	1,635,000
						0
			01		1257010200-1 雜項收入	1,635,000
						0
			01		1257010201-4 收回以前年度歲出	1,635,000
						0
					小 計	2,035,000
						0
					經常門小計	142,096,547
						0
					合 計	142,096,547
						0

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應收數	應收數	應收數
保留數	保留數	保留數
113,000	0	709,000
0	0	0
400,000	0	0
0	0	0
400,000	0	0
0	0	0
400,000	0	0
0	0	0
400,000	0	0
0	0	0
225,000	0	1,410,000
0	0	0
225,000	0	1,410,000
0	0	0
225,000	0	1,410,000
0	0	0
225,000	0	1,410,000
0	0	0
625,000	0	1,410,000
0	0	0
3,965,657	0	138,130,890
0	0	0
3,965,657	0	138,130,890
0	0	0

衛生  
以前年度歲出政事  
中華民國

經資門併計

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	應付數	應付數
					名稱及編號	保留數
109	24				6500000000-6 醫療保健支出	0 17,079,600
		02			6557011000-6 醫政業務	0 3,811,000
		03			6557011100-0 心理及口腔健康業務	0 68,600
		09			6557011900-7 醫院營運業務	0 13,200,000
					小 計	0 17,079,600
110	14				5200000000-3 科學支出	0 3,458,000
		01			5257011700-5 科技業務	0 3,458,000
	22				6300000000-5 福利服務支出	0 283,000
		01			6357011000-5 社工及社區發展業務	0 283,000
	24				6500000000-6 醫療保健支出	0 221,990,321
		02			6557011000-6 醫政業務	0 110,620,175
		03			6557011100-0 心理及口腔健康業務	0 72,896,198
		04			6557011200-5 護理及健康照護業務	0 8,623,393
		06			6557011600-3 綜合規劃業務	0 2,850,555
		09			6557011900-7 醫院營運業務	0 27,000,000
					小 計	0 225,731,321
						10,941,620

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
17,011,000	0	68,600
0	0	0
3,811,000	0	0
0	0	0
0	0	68,600
0	0	0
13,200,000	0	0
0	0	0
17,011,000	0	68,600
0	0	0
3,458,000	0	0
0	0	0
3,458,000	0	0
0	0	0
268,947	0	0
0	0	0
268,947	0	0
0	0	0
111,849,002	0	99,213,752
0	0	0
93,871,385	0	8,510,000
0	0	0
12,499,500	0	59,096,698
0	0	0
3,554,895	0	4,607,054
0	0	0
1,923,222	0	0
0	0	0
0	0	27,000,000
0	0	0
115,575,949	0	99,213,752

衛生  
以前年度歲出政事  
中華民國

經資門併計

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數
						保留數
111	13				5100000000-8 教育支出	0 64,645,655
		01			5157011100-2 公費生培育	0 64,645,655
	14				5200000000-3 科學支出	0 549,604,246
		01			5257011700-5 科技業務	0 549,604,246
	20				6100000000-4 社會保險支出	0 1,520,000
		01			6157012000-0 社會保險業務	0 1,520,000
	21				6200000000-0 社會救助支出	0 2,215,452
		01			6257011000-0 社會救助業務	0 2,215,452
	22				6300000000-5 福利服務支出	0 8,969,691
		01			6357011000-5 社工及社區發展業務	0 2,806,288
		02			6357012000-0 保護服務業務	0 6,150,330
		01			6357011000-5 社工及社區發展業務	0 13,073
	24				6500000000-6 醫療保健支出	0 650,947,547
		01			6557010100-5 一般行政	0 3,702,194
		02			6557011000-6 醫政業務	0 349,909,922
		03			6557011100-0 心理及口腔健康業務	0 182,166,984
						3,666,068

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
61,566,820	0	0
0	0	0
61,566,820	0	0
0	0	0
467,425,639	0	80,565,550
0	0	0
467,425,639	0	80,565,550
0	0	0
1,476,646	0	0
0	0	0
1,476,646	0	0
0	0	0
1,830,000	0	0
0	0	0
1,830,000	0	0
0	0	0
7,889,609	0	0
0	0	0
2,780,508	0	0
0	0	0
5,096,028	0	0
0	0	0
13,073	0	0
0	0	0
450,063,799	0	161,070,923
0	0	0
3,602,194	0	95,000
0	0	0
279,945,652	0	35,892,000
0	0	0
95,739,653	0	82,761,263

衛生  
以前年度歲出政事  
中華民國

經資門併計

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數
						保留數
					6557011200-5 護理及健康照護業務	0 53,244,241
					6557011500-9 中醫藥業務	0 94,962
					6557011600-3 綜合規劃業務	0 7,805,235
					6557011700-8 國際衛生業務	0 22,044,658
					6557011800-2 衛生福利資訊業務	0 11,769,735
					6557011600-3 綜合規劃業務	0 2,692,790
					6557011900-7 醫院營運業務	0 17,516,826
					小計	0 1,277,902,591
					合計	0 1,520,713,512
						0 46,013,605 0 56,955,225

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
10,361,946	0	42,322,660
0	0	0
94,962	0	0
0	0	0
7,805,235	0	0
0	0	0
21,032,134	0	0
0	0	0
11,415,407	0	0
0	0	0
2,692,790	0	0
0	0	0
17,373,826	0	0
0	0	0
990,252,513	0	241,636,473
0	0	0
1,122,839,462	0	340,918,825

衛生  
以前年度歲出機關  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數
						保留數
109	19				0057000000-9 衛生福利部主管	
					0057010000-5 衛生福利部	0 3,879,600
					6557011000-6 醫政業務	0 2,741,087
					40 獎補助費	0 2,741,087
					6557011000-6* 醫政業務	0 1,069,913
					40 獎補助費	0 1,069,913
					6557011100-0 心理及口腔健康業務	0 68,600
					20 業務費	0 68,600
				01	0057010000-5 衛生福利部	0 13,200,000
					6557011900-7* 醫院營運業務	0 13,200,000
					30 設備及投資	0 13,200,000
				15	小計	0 17,079,600
110	19				0057000000-9 衛生福利部主管	
					0057010000-5 衛生福利部	0 198,448,321
					5257011700-5 科技業務	0 3,458,000
					5257011710-9 科技發展工作	0 2,844,000

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
3,811,000	0	68,600
0	0	0
2,741,087	0	0
0	0	0
2,741,087	0	0
0	0	0
1,069,913	0	0
0	0	0
1,069,913	0	0
0	0	0
0	0	68,600
0	0	0
0	0	68,600
0	0	0
13,200,000	0	0
0	0	0
13,200,000	0	0
0	0	0
13,200,000	0	0
0	0	0
17,011,000	0	68,600
0	0	0
115,307,002	0	72,213,752
0	0	0
3,458,000	0	0
0	0	0
2,844,000	0	0

衛生  
以前年度歲出機關  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數
						保留數
				01	20 業務費 5257011710-9* 科技發展工作	0 2,844,000 0 614,000
				08	30 設備及投資 6557011000-6 醫政業務	0 0 614,000 0 83,530,883
				08	20 業務費 40 獎補助費 6557011000-6* 醫政業務	0 0 0 19,034,583 0 27,089,292
				09	30 設備及投資 40 獎補助費 6557011100-0 心理及口腔健康業務	0 0 0 18,593,292 0 11,140,309
				09	20 業務費 40 獎補助費 6557011100-0* 心理及口腔健康業務	0 0 0 683,309 0 61,755,889
				10	30 設備及投資 40 獎補助費 6557011200-5 護理及健康照護業務	0 0 0 56,805,889 0 1,700,000
						461,444

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
2,844,000	0	0
0	0	0
614,000	0	0
0	0	0
614,000	0	0
0	0	0
74,924,085	0	2,950,000
0	0	0
56,351,045	0	2,950,000
0	0	0
18,573,040	0	0
0	0	0
18,947,300	0	5,560,000
0	0	0
2,936,000	0	5,560,000
0	0	0
16,011,300	0	0
0	0	0
7,549,500	0	2,290,809
0	0	0
7,549,500	0	1,607,500
0	0	0
0	0	683,309
0	0	0
4,950,000	0	56,805,889
0	0	0
4,950,000	0	0
0	0	0
0	0	56,805,889
0	0	0
1,238,556	0	0

衛生  
以前年度歲出機關  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數
						保留數
					20 業務費	0 1,700,000
				10	6557011200-5* 護理及健康照護業務	0 6,923,393
					40 獎補助費	0 6,923,393
				12	6557011600-3 綜合規劃業務	0 2,850,555
					20 業務費	0 2,850,555
	01				0057010000-5 衛生福利部	0 27,283,000
				05	6357011000-5 社工及社區發展業務	0 283,000
					20 業務費	0 283,000
				15	6557011900-7* 醫院營運業務	0 27,000,000
					30 設備及投資	0 27,000,000
					小計	0 225,731,321
111	19				0057000000-9 衛生福利部主管	0 1,255,464,450
				01	0057010000-5 衛生福利部	0 58,480,655
				01	5157011100-2 公費生培育	0 1,120,000
					20 業務費	0 0
					40 獎補助費	0 57,360,655
						0 2,902,385

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
1,238,556	0	0
0	0	0
2,316,339	0	4,607,054
0	0	0
2,316,339	0	4,607,054
0	0	0
1,923,222	0	0
0	0	0
1,923,222	0	0
0	0	0
268,947	0	27,000,000
0	0	0
268,947	0	0
0	0	0
268,947	0	0
0	0	0
0	0	27,000,000
0	0	0
0	0	27,000,000
0	0	0
115,575,949	0	99,213,752
0	0	0
968,342,824	0	241,636,473
0	0	0
55,578,270	0	0
0	0	0
1,120,000	0	0
0	0	0
54,458,270	0	0

衛生  
以前年度歲出機關  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數	
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數	
						保留數	
			01		5157011100-2* 公費生培育	0 6,165,000	0 176,450
				40	獎補助費	0 6,165,000	0 176,450
		02			5257011700-5 科技業務	0 549,604,246	0 1,613,057
			01		5257011710-9 科技發展工作	0 82,203,177	0 613,329
				20	業務費	0 72,122,177	0 416,667
				40	獎補助費	0 10,081,000	0 196,662
			01		5257011710-9* 科技發展工作	0 56,567,721	0 999,728
				20	業務費	0 1,370,450	0 0
				30	設備及投資	0 48,718,810	0 999,728
				40	獎補助費	0 6,478,461	0 0
			02		5257011720-2 財團法人國家衛生研究院發展計畫	0 8,094,100	0 0
				40	獎補助費	0 8,094,100	0 0
			02		5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發展計畫	0 402,739,248	0 0
				40	獎補助費	0 402,739,248	0 0
		03			6157012000-0 社會保險業務	0 1,520,000	0 43,354
			01		6157012010-3 社會保險行政工作	0 1,520,000	0 43,354

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
5,988,550	0	0
0	0	0
5,988,550	0	0
0	0	0
467,425,639	0	80,565,550
0	0	0
79,357,848	0	2,232,000
0	0	0
69,773,510	0	1,932,000
0	0	0
9,584,338	0	300,000
0	0	0
54,167,993	0	1,400,000
0	0	0
1,370,450	0	0
0	0	0
46,319,082	0	1,400,000
0	0	0
6,478,461	0	0
0	0	0
8,094,100	0	0
0	0	0
8,094,100	0	0
0	0	0
325,805,698	0	76,933,550
0	0	0
325,805,698	0	76,933,550
0	0	0
1,476,646	0	0
0	0	0
1,476,646	0	0

衛生  
以前年度歲出機關  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數
						保留數
					20 業務費	0 1,520,000
		05			6357011000-5 社工及社區發展業務	0 2,806,288
					20 業務費	0 2,806,288
		06			6357012000-0 保護服務業務	0 6,150,330
					20 業務費	0 1,500,000
					40 獎補助費	0 4,650,330
		07			6557010100-5 一般行政	0 1,648,305
					20 業務費	0 1,648,305
		07			6557010100-5* 一般行政	0 2,053,889
					30 設備及投資	0 2,053,889
		08			6557011000-6 醫政業務	0 302,997,329
					20 業務費	0 130,777,775
					40 獎補助費	0 172,219,554
		08			6557011000-6* 醫政業務	0 46,912,593
					20 業務費	0 10,216,000
					30 設備及投資	0 23,554,750
						0 3,014,099

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
1,476,646	0	0
0	0	0
2,780,508	0	0
0	0	0
2,780,508	0	0
0	0	0
5,096,028	0	0
0	0	0
1,500,000	0	0
0	0	0
3,596,028	0	0
0	0	0
1,548,305	0	95,000
0	0	0
1,548,305	0	95,000
0	0	0
2,053,889	0	0
0	0	0
2,053,889	0	0
0	0	0
248,381,555	0	25,192,000
0	0	0
85,756,062	0	24,985,000
0	0	0
162,625,493	0	207,000
0	0	0
31,564,097	0	10,700,000
0	0	0
2,880,000	0	7,336,000
0	0	0
17,176,651	0	3,364,000

衛生  
以前年度歲出機關  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數
						保留數
					40 獎補助費	0 13,141,843
		09			6557011100-0 心理及口腔健康業務	0 72,477,274
					20 業務費	0 23,175,796
					40 獎補助費	0 49,301,478
		09			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	0 109,689,710
					30 設備及投資	0 16,177,620
					40 獎補助費	0 93,512,090
		10			6557011200-5 護理及健康照護業務	0 4,816,180
					20 業務費	0 4,316,222
					40 獎補助費	0 499,958
		10			6557011200-5* 護理及健康照護業務	0 48,428,061
					30 設備及投資	0 424,380
					40 獎補助費	0 48,003,681
		11			6557011500-9 中醫藥業務	0 94,962
					20 業務費	0 94,962
		12			6557011600-3 綜合規劃業務	0 4,025,235

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
11,507,446	0	0
0	0	0
52,626,623	0	17,461,500
0	0	0
15,254,296	0	7,861,500
0	0	0
37,372,327	0	9,600,000
0	0	0
43,113,030	0	65,299,763
0	0	0
11,917,857	0	4,259,763
0	0	0
31,195,173	0	61,040,000
0	0	0
4,329,140	0	0
0	0	0
3,829,182	0	0
0	0	0
499,958	0	0
0	0	0
6,032,806	0	42,322,660
0	0	0
351,785	0	0
0	0	0
5,681,021	0	42,322,660
0	0	0
94,962	0	0
0	0	0
94,962	0	0
0	0	0
4,025,235	0	0

衛生  
以前年度歲出機關  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數
						保留數
					20 業務費	0 4,025,235
		12			6557011600-3* 綜合規劃業務	0 3,780,000
					30 設備及投資	0 3,780,000
		13			6557011700-8 國際衛生業務	0 21,290,658
					20 業務費	0 21,290,658
		13			6557011700-8* 國際衛生業務	0 754,000
					20 業務費	0 754,000
		14			6557011800-2 衛生福利資訊業務	0 8,292,370
					20 業務費	0 8,292,370
		14			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	0 3,477,365
					30 設備及投資	0 3,477,365
	01				0057010000-5 衛生福利部	0 22,438,141
		04			6257011000-0 社會救助業務	0 385,452
					40 獎補助費	0 385,452
		04			6257011000-0* 社會救助業務	0 1,830,000
					30 設備及投資	0 1,830,000

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
4,025,235	0	0
0	0	0
3,780,000	0	0
0	0	0
3,780,000	0	0
0	0	0
20,278,134	0	0
0	0	0
20,278,134	0	0
0	0	0
754,000	0	0
0	0	0
754,000	0	0
0	0	0
7,938,042	0	0
0	0	0
7,938,042	0	0
0	0	0
3,477,365	0	0
0	0	0
3,477,365	0	0
0	0	0
21,909,689	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
1,830,000	0	0
0	0	0
1,830,000	0	0

衛生  
以前年度歲出機關  
中華民國

經資門分列

年 度 別	科 目				以前年度轉入數	本年度減免(註銷)數
	款	項	目	節	名稱及編號	應付數
						保留數
			05		6357011000-5 社工及社區發展業務	0 13,073
				20	業務費	0 13,073
			12		6557011600-3 綜合規劃業務	0 2,692,790
				20	業務費	0 2,692,790
			15		6557011900-7 醫院營運業務	0 694,826
				20	業務費	0 694,826
			15		6557011900-7* 醫院營運業務	0 16,822,000
				30	設備及投資	0 16,822,000
					小計	0 1,277,902,591
					經常門小計	0 683,841,438
					資本門小計	0 836,872,074
					合計	0 1,520,713,512
						46,013,605 47,056,047 0 9,899,178 0 56,955,225

福利部  
別轉入數決算表  
112年度

單位：新臺幣元

本年度實現數	本年度調整數	本年度未結清數
應付數	應付數	應付數
保留數	保留數	保留數
0	0	0
13,073	0	0
0	0	0
13,073	0	0
0	0	0
2,692,790	0	0
0	0	0
2,692,790	0	0
0	0	0
694,826	0	0
0	0	0
694,826	0	0
0	0	0
16,679,000	0	0
0	0	0
16,679,000	0	0
0	0	0
990,252,513	0	241,636,473
0	0	0
586,495,482	0	50,289,909
0	0	0
536,343,980	0	290,628,916
0	0	0
1,122,839,462	0	340,918,825

衛生  
歲出用途別  
中華民國

科目					經 常 支 出				
款	項	目	節	名稱及編號	人事費	業務費	獎補助費	債務費	小計
19				0057000000-9 衛生福利部主管					
	01			0057010000-5 衛生福利部	850,631,356	1,278,907,454	215,933,149,103	0	218,062,687,913
		01		5157011100-2 公費生培育	0	4,649,056	156,090,697	0	160,739,753
		02		5257011700-5 科技業務	0	157,517,723	3,282,588,874	0	3,440,106,597
			01	5257011710-9 科技發展工作	0	157,517,723	537,612,508	0	695,130,231
			02	5257011720-2 財團法人國家衛生 研究院發展計畫	0	0	2,744,976,366	0	2,744,976,366
	03			6157012000-0 社會保險業務	0	24,087,745	203,324,636,000	0	203,348,723,745
		01		6157012010-3 社會保險行政工作	0	24,087,745	0	0	24,087,745
		02		6157012020-7 社會保險補助	0	0	203,324,636,000	0	203,324,636,000
	04			6257011000-0 社會救助業務	0	27,837,801	979,511,923	0	1,007,349,724
	05			6357011000-5 社工及社區發展業務	0	17,048,226	13,762,061	0	30,810,287
	06			6357012000-0 保護服務業務	0	5,112,995	1,139,943,850	0	1,145,056,845
	07			6557010100-5 一般行政	850,631,356	102,804,302	644,000	0	954,079,658
	08			6557011000-6 醫政業務	0	279,437,780	266,048,783	0	545,486,563
	09			6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	213,691,391	2,487,069,322	0	2,700,760,713
	10			6557011200-5 護理及健康照護業務	0	57,674,953	331,039,315	0	388,714,268
	11			6557011500-9 中醫藥業務	0	115,026,647	42,454,406	0	157,481,053

## 福利部

## 決算分析表

112年度

單位：新臺幣元

資 本 支 出				合計	備註
業務費	設備及投資	獎補助費	小計		
10,003,381	1,158,801,619	232,090,009	1,400,895,009	219,463,582,922	
0	3,350,000	16,831,738	20,181,738	180,921,491	
1,500,000	46,470,107	186,034,414	234,004,521	3,674,111,118	
1,500,000	46,470,107	30,257,964	78,228,071	773,358,302	
0	0	155,776,450	155,776,450	2,900,752,816	
0	1,129,980	0	1,129,980	203,349,853,725	
0	1,129,980	0	1,129,980	25,217,725	年終獎金以臨時人員酬金支付202,329元
0	0	0	0	203,324,636,000	
0	700,000	0	700,000	1,008,049,724	年終獎金以臨時人員酬金支付136,184元
0	0	0	0	30,810,287	年終獎金以臨時人員酬金支付63,812元
0	0	0	0	1,145,056,845	年終獎金以臨時人員酬金支付33,203元
0	15,433,461	0	15,433,461	969,513,119	年終獎金以臨時人員酬金支付774,046元
7,703,381	15,194,703	8,754,638	31,652,722	577,139,285	年終獎金以臨時人員酬金支付113,486元
800,000	487,317,487	7,216,187	495,333,674	3,196,094,387	年終獎金以臨時人員酬金支付50,109元
0	4,683,146	13,253,032	17,936,178	406,650,446	
0	3,900,901	0	3,900,901	161,381,954	年終獎金以臨時人員酬金支付371,979元

衛生  
歲出用途別  
中華民國

科目					經 常 支 出				
款	項	目	節	名稱及編號	人事費	業務費	獎補助費	債務費	小計
19	12			6557011600-3 綜合規劃業務	0	106,387,324	0	0	106,387,324
				6557011700-8 國際衛生業務	0	99,449,149	14,873,677	0	114,322,826
				6557011800-2 衛生福利資訊業務	0	60,898,219	0	0	60,898,219
				6557011900-7 醫院營運業務	0	7,284,143	3,894,486,195	0	3,901,770,338
				6557018100-9 非營業特種基金	0	0	0	0	0
				6557018130-0 醫療藥品基金	0	0	0	0	0
	02			小 計	850,631,356	1,278,907,454	215,933,149,103	0	218,062,687,913
				0057000000-9 衛生福利部主管					
				0057010000-5 衛生福利部	0	352,399,981	445,785,469	0	798,185,450
				5157011100-2 公費生培育	0	2,750,000	77,283,116	0	80,033,116
	01			5257011700-5 科技業務	0	55,681,318	21,119,660	0	76,800,978
				5257011710-9 科技發展工作	0	55,681,318	20,914,660	0	76,595,978
				5257011720-2 財團法人國家衛生 研究院發展計畫	0	0	205,000	0	205,000
				6157012000-0 社會保險業務	0	1,400,000	0	0	1,400,000
				6157012010-3 社會保險行政工作	0	1,400,000	0	0	1,400,000
	04			6257011000-0 社會救助業務	0	3,137,190	8,050,000	0	11,187,190
				6357011000-5 社工及社區發展業務	0	6,056,801	0	0	6,056,801

## 福利部

## 決算分析表

112年度

單位：新臺幣元

資 本 支 出				合計	備註
業務費	設備及投資	獎補助費	小計		
0	5,903,629	0	5,903,629	112,290,953	年終獎金以臨時人員酬金支付65,369元
0	134,140	0	134,140	114,456,966	年終獎金以臨時人員酬金支付245,520元
0	8,065,701	0	8,065,701	68,963,920	
0	991,364	0	991,364	3,902,761,702	
0	565,527,000	0	565,527,000	565,527,000	
0	565,527,000	0	565,527,000	565,527,000	
10,003,381	1,158,801,619	232,090,009	1,400,895,009	219,463,582,922	
5,175,420	941,957,577	1,362,463,476	2,309,596,473	3,107,781,923	
0	0	6,441,748	6,441,748	86,474,864	
0	27,026,594	1,198,026,184	1,225,052,778	1,301,853,756	
0	27,026,594	0	27,026,594	103,622,572	
0	0	1,198,026,184	1,198,026,184	1,198,231,184	
0	1,600,000	0	1,600,000	3,000,000	
0	1,600,000	0	1,600,000	3,000,000	
0	1,050,000	0	1,050,000	12,237,190	
0	0	0	0	6,056,801	

衛生  
歲出用途別  
中華民國

科目					經 常 支 出				
款	項	目	節	名稱及編號	人事費	業務費	獎補助費	債務費	小計
		06		6357012000-0 保護服務業務	0	1,500,000	3,746,050	0	5,246,050
		07		6557010100-5 一般行政	0	9,886,552	0	0	9,886,552
		08		6557011000-6 醫政業務	0	222,255,685	162,074,243	0	384,329,928
		09		6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	22,198,896	154,382,000	0	176,580,896
		10		6557011200-5 護理及健康照護業務	0	598,317	16,600,400	0	17,198,717
		11		6557011500-9 中醫藥業務	0	3,299,739	2,500,000	0	5,799,739
		12		6557011600-3 綜合規劃業務	0	8,631,240	0	0	8,631,240
		13		6557011700-8 國際衛生業務	0	5,630,000	30,000	0	5,660,000
		14		6557011800-2 衛生福利資訊業務	0	8,380,998	0	0	8,380,998
		15		6557011900-7 醫院營運業務	0	993,245	0	0	993,245
				保 留 數	0	352,399,981	445,785,469	0	798,185,450
				合 計	850,631,356	1,631,307,435	216,378,934,572	0	218,860,873,363

## 福利部

## 決算分析表

112年度

單位：新臺幣元

資 本 支 出				合計	備註
業務費	設備及投資	獎補助費	小計		
0	0	0	0	5,246,050	
0	4,770,697	0	4,770,697	14,657,249	
5,175,420	5,110,870	16,221,000	26,507,290	410,837,218	
0	868,255,104	87,454,155	955,709,259	1,132,290,155	
0	1,237,808	54,115,539	55,353,347	72,552,064	
0	162,500	0	162,500	5,962,239	
0	9,126,065	0	9,126,065	17,757,305	
0	0	204,850	204,850	5,864,850	
0	2,017,939	0	2,017,939	10,398,937	
0	21,600,000	0	21,600,000	22,593,245	
5,175,420	941,957,577	1,362,463,476	2,309,596,473	3,107,781,923	
15,178,801	2,100,759,196	1,594,553,485	3,710,491,482	222,571,364,845	

衛生  
歲出用途別  
中華民國

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱		
	公費生培育	科技發展工作	財團法人國家衛生研究院 發展計畫
10人事費	0	0	0
1010 政務人員待遇	0	0	0
1015 法定編制人員待遇	0	0	0
1020 約聘僱人員待遇	0	0	0
1025 技工及工友待遇	0	0	0
1030 獎金	0	0	0
1035 其他給與	0	0	0
1040 加班值班費	0	0	0
1045 退休退職給付	0	0	0
1050 退休離職儲金	0	0	0
1055 保險	0	0	0
20業務費	4,649,056	159,017,723	0
2003 教育訓練費	0	0	0
2006 水電費	0	0	0
2009 通訊費	0	9,011,740	0
2015 權利使用費	0	0	0
2018 資訊服務費	150,000	38,795,715	0
2021 其他業務租金	0	1,610,000	0
2024 稅捐及規費	0	32,000	0
2027 保險費	0	18,600	0
2030 兼職費	0	10,000	0
2033 臨時人員酬金	0	0	0
2036 按日按件計資酬金	38,480	2,511,409	0
2039 委辦費	4,375,000	100,250,534	0
2045 國內組織會費	0	0	0
2051 物品	6,390	320,362	0
2054 一般事務費	34,173	5,773,602	0
2063 房屋建築養護費	0	0	0
2066 車輛及辦公器具養護費	0	0	0
2069 設施及機械設備養護費	0	0	0
2072 國內旅費	45,013	445,014	0
2078 國外旅費	0	237,412	0
2081 運費	0	0	0
2084 短程車資	0	1,335	0

福利部  
決算累計表  
112年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
社會保險行政工作	社會保險補助	社會救助業務	社工及社區發展業務	保護服務業務
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
24,087,745	0	27,837,801	17,048,226	5,112,995
12,300	0	0	0	0
70,510	0	139,661	0	0
1,355,042	0	3,107,600	580,847	0
54,564	0	0	0	0
3,735,676	0	1,300,000	1,689,381	0
334,926	0	272,430	19,398	86,350
0	0	12,400	0	0
40,480	0	0	6,068	0
2,992,500	0	0	0	57,500
2,288,843	0	1,284,998	595,170	513,836
6,215,447	0	67,990	614,025	288,164
1,047,600	0	19,414,335	9,680,000	450,000
30,000	0	0	0	0
897,571	0	31,315	72,942	0
3,585,283	0	2,025,440	3,188,052	3,465,905
167,500	0	0	0	0
3,900	0	0	0	0
51,815	0	0	0	0
596,807	0	174,798	485,969	250,220
552,518	0	0	114,774	0
48,992	0	0	140	0
5,471	0	6,834	1,460	1,020

衛生  
歲出用途別  
中華民國

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱		
	一般行政	醫政業務	心理及口腔健康業務
10人事費	850,631,356	0	0
1010 政務人員待遇	6,850,880	0	0
1015 法定編制人員待遇	480,573,690	0	0
1020 約聘僱人員待遇	64,217,561	0	0
1025 技工及工友待遇	7,546,049	0	0
1030 獎金	131,425,972	0	0
1035 其他給與	10,952,425	0	0
1040 加班值班費	38,518,246	0	0
1045 退休退職給付	1,781,116	0	0
1050 退休離職儲金	55,681,001	0	0
1055 保險	53,084,416	0	0
20業務費	102,804,302	287,141,161	214,491,391
2003 教育訓練費	104,300	43,425	428,153
2006 水電費	16,228,739	12,734	0
2009 通訊費	927,212	2,266,561	6,323,890
2015 權利使用費	10,000	10,000	10,000
2018 資訊服務費	1,143,794	12,940,175	12,399,750
2021 其他業務租金	1,028,327	800,564	260,094
2024 稅捐及規費	657,196	0	0
2027 保險費	188,060	57,107	57,608
2030 兼職費	851,000	739,500	335,000
2033 臨時人員酬金	8,778,866	2,936,995	870,970
2036 按日按件計資酬金	2,139,630	4,709,836	6,528,098
2039 委辦費	0	255,712,531	179,317,156
2045 國內組織會費	0	0	0
2051 物品	4,272,276	397,737	799,852
2054 一般事務費	41,319,561	4,634,582	5,306,146
2063 房屋建築養護費	12,290,203	0	0
2066 車輛及辦公器具養護費	384,913	6,100	51,000
2069 設施及機械設備養護費	9,740,781	0	0
2072 國內旅費	1,869,569	832,094	1,305,685
2078 國外旅費	0	992,151	471,604
2081 運費	0	0	870
2084 短程車資	3,615	49,069	25,515

福利部  
決算累計表  
112年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
護理及健康照護業務	中醫藥業務	綜合規劃業務	國際衛生業務	衛生福利資訊業務
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
57,674,953	115,026,647	106,387,324	99,449,149	60,898,219
14,700	7,300	2,552,073	0	13,200
0	0	1,340,875	0	0
507,131	479,283	1,908,788	193,365	1,652,904
10,000	19,000	18,067	0	0
19,688,047	1,359,290	28,484,238	0	55,840,779
114,881	0	232,600	0	0
0	0	31,280	0	0
1,877	8,494	138,843	1,565	2,411
42,500	0	0	0	0
38,900	4,799,068	807,301	3,061,690	0
312,967	1,571,931	4,914,895	347,700	71,330
34,910,504	93,638,627	37,172,319	89,483,888	2,849,601
0	0	20,000	0	6,000
673,285	1,068,152	2,983,666	244,731	173,185
535,425	11,065,760	22,470,316	842,244	68,064
0	0	506,018	0	0
0	1,420	151,144	0	0
0	10,080	488,007	0	0
391,043	702,528	1,022,776	22,158	90,519
428,209	291,804	1,143,134	5,243,303	130,166
0	3,910	380	0	0
5,484	0	604	8,505	60

衛生  
歲出用途別  
中華民國

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱	
	醫院營運業務	醫療藥品基金
10人事費	0	0
1010 政務人員待遇	0	0
1015 法定編制人員待遇	0	0
1020 約聘僱人員待遇	0	0
1025 技工及工友待遇	0	0
1030 獎金	0	0
1035 其他給與	0	0
1040 加班值班費	0	0
1045 退休退職給付	0	0
1050 退休離職儲金	0	0
1055 保險	0	0
20業務費	7,284,143	0
2003 教育訓練費	7,900	0
2006 水電費	0	0
2009 通訊費	942,185	0
2015 權利使用費	0	0
2018 資訊服務費	537,144	0
2021 其他業務租金	321,258	0
2024 稅捐及規費	0	0
2027 保險費	33,055	0
2030 兼職費	0	0
2033 臨時人員酬金	179,570	0
2036 按日按件計資酬金	1,662,400	0
2039 委辦費	270,200	0
2045 國內組織會費	0	0
2051 物品	74,649	0
2054 一般事務費	1,443,898	0
2063 房屋建築養護費	0	0
2066 車輛及辦公器具養護費	0	0
2069 設施及機械設備養護費	3,000	0
2072 國內旅費	1,807,154	0
2078 國外旅費	0	0
2081 運費	0	0
2084 短程車資	1,730	0

福利部  
決算累計表  
112年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
				合計
				850,631,356
				6,850,880
				480,573,690
				64,217,561
				7,546,049
				131,425,972
				10,952,425
				38,518,246
				1,781,116
				55,681,001
				53,084,416
				1,288,910,835
				3,183,351
				17,792,519
				29,256,548
				131,631
				178,063,989
				5,080,828
				732,876
				554,168
				5,028,000
				26,156,207
				31,994,302
				828,572,295
				56,000
				12,016,113
				105,758,451
				12,963,721
				598,477
				10,293,683
				10,041,347
				9,605,075
				54,292
				110,702

衛生  
歲出用途別  
中華民國

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱		
	公費生培育	科技發展工作	財團法人國家衛生研究院 發展計畫
2093 特別費	0	0	0
30設備及投資	3,350,000	46,470,107	0
3010 房屋建築及設備費	0	0	0
3020 機械設備費	0	0	0
3030 資訊軟硬體設備費	3,350,000	46,446,607	0
3035 雜項設備費	0	23,500	0
3045 投資	0	0	0
40獎補助費	172,922,435	567,870,472	2,900,752,816
4005 對直轄市政府之補助	0	0	0
4010 對各縣市政府之補助	0	0	0
4025 政府機關間之補助	0	15,000	0
4030 對特種基金之補助	8,708,421	134,760,079	0
4035 對外之捐助	0	0	0
4040 對國內團體之捐助	0	433,095,393	2,900,752,816
4045 對私校之獎助	11,204,817	0	0
4050 對學生之獎助	153,009,197	0	0
4055 社會保險負擔	0	0	0
4065 社會福利津貼及濟助	0	0	0
4070 公費就養及醫療補助	0	0	0
4085 獎勵及慰問	0	0	0
4090 其他補助及捐助	0	0	0
小計	180,921,491	773,358,302	2,900,752,816
保留數			
20業務費	2,750,000	55,681,318	0
2009 通訊費	0	114,835	0
2015 權利使用費	2,750,000	0	0
2018 資訊服務費	0	11,408,886	0
2030 兼職費	0	0	0
2036 按日按件計資酬金	0	0	0
2039 委辦費	0	44,157,597	0
2054 一般事務費	0	0	0
2063 房屋建築養護費	0	0	0
2072 國內旅費	0	0	0
30設備及投資	0	27,026,594	0

福利部  
決算累計表  
112年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
社會保險行政工作	社會保險補助	社會救助業務	社工及社區發展業務	保護服務業務
0	0	0	0	0
1,129,980	0	700,000	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
1,023,622	0	700,000	0	0
106,358	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	203,324,636,000	979,511,923	13,762,061	1,139,943,850
0	0	567,009,079	0	395,095,125
0	0	147,474,101	0	312,533,446
0	0	0	0	0
0	24,257,072,000	0	0	413,465,685
0	0	0	0	0
0	0	2,080,451	9,597,061	18,849,594
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	177,383,421,318	0	0	0
0	1,684,142,682	111,860,990	0	0
0	0	145,602,302	0	0
0	0	5,485,000	4,165,000	0
0	0	0	0	0
25,217,725	203,324,636,000	1,008,049,724	30,810,287	1,145,056,845
1,400,000	0	3,137,190	6,056,801	1,500,000
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	1,147,801	0
0	0	0	0	0
0	0	0	59,000	0
0	0	3,137,190	4,850,000	0
1,400,000	0	0	0	1,500,000
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
1,600,000	0	1,050,000	0	0

衛生  
歲出用途別  
中華民國

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱		
	一般行政	醫政業務	心理及口腔健康業務
2093 特別費	866,260	0	0
30設備及投資	15,433,461	15,194,703	487,317,487
3010 房屋建築及設備費	2,096,272	0	484,677,824
3020 機械設備費	543,123	0	0
3030 資訊軟硬體設備費	5,423,362	15,035,956	2,522,734
3035 雜項設備費	7,370,704	158,747	116,929
3045 投資	0	0	0
40獎補助費	644,000	274,803,421	2,494,285,509
4005 對直轄市政府之補助	0	951,000	645,259,339
4010 對各縣市政府之補助	0	4,633,238	577,885,113
4025 政府機關間之補助	0	0	0
4030 對特種基金之補助	0	112,219,131	222,384,396
4035 對外之捐助	0	3,115,500	0
4040 對國內團體之捐助	0	107,249,552	133,652,093
4045 對私校之獎助	0	0	1,523,940
4050 對學生之獎助	0	0	0
4055 社會保險負擔	0	0	0
4065 社會福利津貼及濟助	0	0	104,670,190
4070 公費就養及醫療補助	0	0	0
4085 獎勵及慰問	644,000	0	0
4090 其他補助及捐助	0	46,635,000	808,910,438
小計	969,513,119	577,139,285	3,196,094,387
保留數			
20業務費	9,886,552	227,431,105	22,198,896
2009 通訊費	0	0	0
2015 權利使用費	0	0	0
2018 資訊服務費	13,817	7,728,914	390,896
2030 兼職費	0	210,000	0
2036 按日按件計資酬金	0	1,103,000	372,000
2039 委辦費	0	216,957,233	21,436,000
2054 一般事務費	578,350	1,271,958	0
2063 房屋建築養護費	9,294,385	0	0
2072 國內旅費	0	160,000	0
30設備及投資	4,770,697	5,110,870	868,255,104

福利部  
決算累計表  
112年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
護理及健康照護業務	中醫藥業務	綜合規劃業務	國際衛生業務	衛生福利資訊業務
0	0	0	0	0
4,683,146	3,900,901	5,903,629	134,140	8,065,701
0	0	81,400	0	0
0	0	25,133	0	0
4,683,146	3,862,655	5,023,384	133,690	8,055,701
0	38,246	773,712	450	10,000
0	0	0	0	0
344,292,347	42,454,406	0	14,873,677	0
12,083,200	0	0	0	0
302,356,575	0	0	0	0
0	0	0	0	0
26,595,442	1,932,051	0	2,628,898	0
0	0	0	0	0
3,257,130	37,898,844	0	12,244,779	0
0	2,623,511	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
406,650,446	161,381,954	112,290,953	114,456,966	68,963,920
598,317	3,299,739	8,631,240	5,630,000	8,380,998
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
450,317	170,739	639,375	448,000	5,690,599
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
148,000	3,129,000	6,801,865	5,182,000	2,690,399
0	0	1,190,000	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
1,237,808	162,500	9,126,065	0	2,017,939

衛生  
歲出用途別  
中華民國

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱	
	醫院營運業務	醫療藥品基金
2093 特別費	0	0
30設備及投資	991,364	565,527,000
3010 房屋建築及設備費	0	0
3020 機械設備費	0	0
3030 資訊軟硬體設備費	991,364	0
3035 雜項設備費	0	0
3045 投資	0	565,527,000
40獎補助費	3,894,486,195	0
4005 對直轄市政府之補助	0	0
4010 對各縣市政府之補助	0	0
4025 政府機關間之補助	0	0
4030 對特種基金之補助	3,666,708,368	0
4035 對外之捐助	0	0
4040 對國內團體之捐助	0	0
4045 對私校之獎助	0	0
4050 對學生之獎助	0	0
4055 社會保險負擔	0	0
4065 社會福利津貼及濟助	0	0
4070 公費就養及醫療補助	227,777,827	0
4085 獎勵及慰問	0	0
4090 其他補助及捐助	0	0
小計	3,902,761,702	565,527,000
保留數		
20業務費	993,245	0
2009 通訊費	0	0
2015 權利使用費	0	0
2018 資訊服務費	800,245	0
2030 兼職費	0	0
2036 按日按件計資酬金	193,000	0
2039 委辦費	0	0
2054 一般事務費	0	0
2063 房屋建築養護費	0	0
2072 國內旅費	0	0
30設備及投資	21,600,000	0

福利部  
決算累計表  
112年度

單位：新臺幣元

工作計畫科目名稱				
				合計
				866,260
				1,158,801,619
				486,855,496
				568,256
				97,252,221
				8,598,646
				565,527,000
				216,165,239,112
				1,620,397,743
				1,344,882,473
				15,000
				28,846,474,471
				3,115,500
				3,658,677,713
				15,352,268
				153,009,197
				177,383,421,318
				1,900,673,862
				373,380,129
				10,294,000
				855,545,438
				219,463,582,922
				357,575,401
				114,835
				2,750,000
				28,889,589
				210,000
				1,727,000
				308,489,284
				5,940,308
				9,294,385
				160,000
				941,957,577

衛生  
歲出用途別  
中華民國

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱		
	公費生培育	科技發展工作	財團法人國家衛生研究院 發展計畫
3010 房屋建築及設備費	0	0	0
3030 資訊軟硬體設備費	0	27,026,594	0
3035 雜項設備費	0	0	0
40獎補助費	83,724,864	20,914,660	1,198,231,184
4005 對直轄市政府之補助	0	0	0
4010 對各縣市政府之補助	0	0	0
4030 對特種基金之補助	6,048,500	3,900,000	0
4035 對外之捐助	0	0	0
4040 對國內團體之捐助	0	15,014,660	1,198,231,184
4045 對私校之獎助	18,721,248	2,000,000	0
4050 對學生之獎助	58,955,116	0	0
4070 公費就養及醫療補助	0	0	0
4090 其他補助及捐助	0	0	0
小計	86,474,864	103,622,572	1,198,231,184
合計	267,396,355	876,980,874	4,098,984,000

福利部  
決算累計表  
112年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
社會保險行政工作	社會保險補助	社會救助業務	社工及社區發展業務	保護服務業務
0	0	0	0	0
1,600,000	0	1,050,000	0	0
0	0	0	0	0
0	0	8,050,000	0	3,746,050
0	0	0	0	0
0	0	7,600,000	0	3,746,050
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	450,000	0	0
0	0	0	0	0
3,000,000	0	12,237,190	6,056,801	5,246,050
28,217,725	203,324,636,000	1,020,286,914	36,867,088	1,150,302,895

衛生  
歲出用途別  
中華民國

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱		
	一般行政	醫政業務	心理及口腔健康業務
3010 房屋建築及設備費	2,236,679	0	866,145,591
3030 資訊軟硬體設備費	1,330,000	5,110,870	2,109,513
3035 雜項設備費	1,204,018	0	0
40獎補助費	0	178,295,243	241,836,155
4005 對直轄市政府之補助	0	237,000	0
4010 對各縣市政府之補助	0	213,000	4,356,054
4030 對特種基金之補助	0	29,360,368	174,330,966
4035 對外之捐助	0	0	0
4040 對國內團體之捐助	0	123,614,875	3,643,135
4045 對私校之獎助	0	0	450,000
4050 對學生之獎助	0	0	0
4070 公費就養及醫療補助	0	0	0
4090 其他補助及捐助	0	24,870,000	59,056,000
小計	14,657,249	410,837,218	1,132,290,155
合計	984,170,368	987,976,503	4,328,384,542

福利部  
決算累計表  
112年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
護理及健康照護業務	中醫藥業務	綜合規劃業務	國際衛生業務	衛生福利資訊業務
0	0	66,600	0	0
1,237,808	162,500	8,701,583	0	2,017,939
0	0	357,882	0	0
70,715,939	2,500,000	0	234,850	0
1,427,712	0	0	0	0
42,138,227	0	0	0	0
0	0	0	30,000	0
0	0	0	204,850	0
27,000,000	2,500,000	0	0	0
150,000	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
72,552,064	5,962,239	17,757,305	5,864,850	10,398,937
479,202,510	167,344,193	130,048,258	120,321,816	79,362,857

衛生  
歲出用途別  
中華民國

用途別科目名稱及編號	工作計畫科目名稱		
	醫院營運業務	醫療藥品基金	
3010 房屋建築及設備費	0	0	
3030 資訊軟硬體設備費	21,600,000	0	
3035 雜項設備費	0	0	
40獎補助費	0	0	
4005 對直轄市政府之補助	0	0	
4010 對各縣市政府之補助	0	0	
4030 對特種基金之補助	0	0	
4035 對外之捐助	0	0	
4040 對國內團體之捐助	0	0	
4045 對私校之獎助	0	0	
4050 對學生之獎助	0	0	
4070 公費就養及醫療補助	0	0	
4090 其他補助及捐助	0	0	
小計	22,593,245	0	
合計	3,925,354,947	565,527,000	

福利部  
決算累計表  
112年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
				合計
				868,448,870
				71,946,807
				1,561,900
				1,808,248,945
				1,664,712
				58,053,331
				213,669,834
				204,850
				1,370,003,854
				21,321,248
				58,955,116
				450,000
				83,926,000
				3,107,781,923
				222,571,364,845

衛生福  
繳付公庫

經資門併計

中華民國

項目	歲入實現數 (1)	減項： 歲入待納庫數 (2)	加項
			以前年度待 納庫繳庫數 (3)
合計	601,586,226	0	0
本年度	597,620,569	0	0
0457010101 罰金罰鍰	448,000	0	0
0457010301 一般賠償收入	17,264,230	0	0
0557010101 審查費	87,018,062	0	0
0557010102 證照費	66,596,261	0	0
0557010104 考試報名費	3,401,000	0	0
0557010303 資料使用費	58,689,840	0	0
0557010306 場地設施使用費	34,719,000	0	0
0757010101 利息收入	6,104,912	0	0
0757010103 租金收入	8,338,232	0	0
0757010500 廢舊物資售價	1,048,756	0	0
1257010201 收回以前年度歲出	312,204,107	0	0
1257010210 其他雜項收入	1,788,169	0	0
以前年度	3,965,657	0	0
一、以前年度應收(保留)數	3,965,657	0	0
095年度 1108010901 收回以前年度歲出	3,054,765	0	0
103年度 0457010301 一般賠償收入	93,600	0	0
105年度 0457010301 一般賠償收入	50,000	0	0
109年度 1257010201 收回以前年度歲出	29,292	0	0
110年度 0457010301 一般賠償收入	35,000	0	0

## 利部

## 數分析表

112年度

單位：新臺幣元

加項				繳付公庫數 (9)=(1)-(2)+(3)+ (4)+(5)+(6)+ (7)+(8)	
以前年度撥款於本年度繳還數			預收款 (7)		
材料 (4)	存出保證金 (5)	其他應收款 (6)			
0	0	41,368,627	0	642,954,853	
0	0	0	0	597,620,569	
0	0	0	0	448,000	
0	0	0	0	17,264,230	
0	0	0	0	87,018,062	
0	0	0	0	66,596,261	
0	0	0	0	3,401,000	
0	0	0	0	58,689,840	
0	0	0	0	34,719,000	
0	0	0	0	6,104,912	
0	0	0	0	8,338,232	
0	0	0	0	1,048,756	
0	0	0	0	312,204,107	
0	0	0	0	1,788,169	
0	0	41,368,627	0	45,334,284	
0	0	0	0	3,965,657	
0	0	0	0	3,054,765	
0	0	0	0	93,600	
0	0	0	0	50,000	
0	0	0	0	29,292	
0	0	0	0	35,000	

衛生福  
繳付公庫

中華民國

經資門併計

項目	歲入實現數 (1)	減項： 歲入待納庫數 (2)	加項	
			以前年度待 納庫繳庫數 (3)	
110年度 1257010201 收回以前年度歲出	78,000	0	0	0
111年度 0457010101 罰金罰鍰	400,000	0	0	0
111年度 1257010201 收回以前年度歲出	225,000	0	0	0
二、以前年度歲入納庫款	0	0	0	0
三、收回以前年度支出賸餘款	0	0	0	0
1. 以前年度已撥繳之暫付、預付款 支用收回	0	0	0	0
2. 審計部修正減列支出實現數	0	0	0	0
3. 審計部修正減列應付數-已撥款	0	0	0	0
4. 審計部修正減列支出保留數-已撥 款	0	0	0	0
5. 保留數、應付款-已撥款部分收回 不再繼續支用	0	0	0	0
6. 收回以前年度撥款之存出保證金	0	0	0	0
7. 收回以前年度撥款之零用金	0	0	0	0
8. 領用以前年度撥款之材料	0	0	0	0
四、收回剔除經費	0	0	0	0

## 利部

## 數分析表

112年度

單位:新臺幣元

加項				繳付公庫數 (9)=(1)-(2)+(3)+ (4)+(5)+(6)+ (7)+(8)	
以前年度撥款於本年度繳還數			預收款 (7)		
材料 (4)	存出保證金 (5)	其他應收款 (6)			
0	0	0	0	78,000	
0	0	0	0	400,000	
0	0	0	0	225,000	
0	0	0	0	0	
0	0	41,368,627	0	41,368,627	
0	0	21,522,735	0	21,522,735	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
0	0	19,845,892	0	19,845,892	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	

衛生福  
公庫撥入  
中華民國

經資門併計

項目	歲出實現數 (1)	加 項		
		預付款 (2)	材料 (3)	存出保證金 (4)
合計	220,779,214,304	2,208,203,848	0	0
本年度	219,656,374,842	2,127,509,462	0	0
一、本年度經費	219,463,582,922	2,127,509,462	0	0
5157011100 公費生培育	180,921,491	73,724,864	0	0
5257011710 科技發展工作	773,358,302	10,471,000	0	0
5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫	2,900,752,816	1,198,231,184	0	0
6157012010 社會保險行政工作	25,217,725	1,400,000	0	0
6157012020 社會保險補助	203,324,636,000	0	0	0
6257011000 社會救助業務	1,008,049,724	5,154,000	0	0
6357011000 社工及社區發展業務	30,810,287	0	0	0
6357012000 保護服務業務	1,145,056,845	5,071,050	0	0
6557010100 一般行政	969,513,119	0	0	0
6557011000 醫政業務	577,139,285	168,535,969	0	0
6557011100 心理及口腔健康業務	3,196,094,387	646,012,031	0	0
6557011200 護理及健康照護業務	406,650,446	16,445,514	0	0
6557011500 中醫藥業務	161,381,954	2,250,000	0	0
6557011600 綜合規劃業務	112,290,953	0	0	0
6557011700 國際衛生業務	114,456,966	213,850	0	0
6557011800 衛生福利資訊業務	68,963,920	0	0	0
6557011900 醫院營運業務	3,902,761,702	0	0	0
6557018130 醫療藥品基金	565,527,000	0	0	0

## 利部

## 數分析表

112年度

單位：新臺幣元

加項		減項： 以前年度撥款於本年度實 現數 (7)	公庫撥入數 (8)=(1)+(2)+(3)+ (4)+(5)+(6)-(7)	歲出應付、保留數公 庫未撥入數
退還收入(預收)款 (5)	其他應收款 (6)			
211,991	14,167,200	644,864,778	222,356,932,565	1,123,575,695
0	14,167,200	0	221,798,051,504	980,272,461
0	14,167,200	0	221,605,259,584	980,272,461
0	0	0	254,646,355	12,750,000
0	6,663	0	783,835,965	93,151,572
0	0	0	4,098,984,000	0
0	0	0	26,617,725	1,600,000
0	0	0	203,324,636,000	0
0	7,441,776	0	1,020,645,500	7,083,190
0	0	0	30,810,287	6,056,801
0	322,980	0	1,150,450,875	175,000
0	6,479	0	969,519,598	14,657,249
0	79,442	0	745,754,696	242,301,249
0	6,299,860	0	3,848,406,278	486,278,124
0	0	0	423,095,960	56,106,550
0	0	0	163,631,954	3,712,239
0	0	0	112,290,953	17,757,305
0	0	0	114,670,816	5,651,000
0	0	0	68,963,920	10,398,937
0	10,000	0	3,902,771,702	22,593,245
0	0	0	565,527,000	0

衛生福  
公庫撥入  
中華民國

經資門併計

項目	歲出實現數 (1)	加 項		
		預付款 (2)	材料 (3)	存出保證金 (4)
二、統籌科目	192,791,920	0	0	0
7606205300 公務人員退休撫卹給付	118,861,289	0	0	0
8903304500 公教人員婚喪生育及子女教育補助	73,930,631	0	0	0
以前年度	1,122,839,462	80,694,386	0	0
一、以前年度應付(保留)數	1,122,839,462	80,694,386	0	0
109年度 6557011000 醫政業務	3,811,000	0	0	0
109年度 6557011100 心理及口腔健康業務	0	0	0	0
109年度 6557011900 醫院營運業務	13,200,000	0	0	0
110年度 5257011710 科技發展工作	3,458,000	0	0	0
110年度 6357011000 社工及社區發展業務	268,947	0	0	0
110年度 6557011000 醫政業務	93,871,385	0	0	0
110年度 6557011100 心理及口腔健康業務	12,499,500	44,195,748	0	0
110年度 6557011200 護理及健康照護業務	3,554,895	0	0	0
110年度 6557011600 綜合規劃業務	1,923,222	0	0	0
110年度 6557011900 醫院營運業務	0	0	0	0
111年度 5157011100 公費生培育	61,566,820	0	0	0
111年度 5257011710 科技發展工作	133,525,841	70,000	0	0
111年度 5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫	333,899,798	0	0	0
111年度 6157012010 社會保險行政工作	1,476,646	0	0	0
111年度 6257011000 社會救助業務	1,830,000	0	0	0
111年度 6357011000 社工及社區發展業務	2,793,581	0	0	0

## 利部

## 數分析表

112年度

單位：新臺幣元

加項		減項： 以前年度撥款於本年度實 現數 (7)	公庫撥入數 (8)=(1)+(2)+(3)+ (4)+(5)+(6)-(7)	歲出應付、保留數公 庫未撥入數
退還收入(預收)款 (5)	其他應收款 (6)			
0	0	0	192,791,920	0
0	0	0	118,861,289	0
0	0	0	73,930,631	0
211,991	0	644,864,778	558,881,061	143,303,234
0	0	644,864,778	558,669,070	143,303,234
0	0	3,811,000	0	0
0	0	0	0	68,600
0	0	3,960,000	9,240,000	0
0	0	0	3,458,000	0
0	0	0	268,947	0
0	0	77,082,012	16,789,373	8,510,000
0	0	0	56,695,248	459,749
0	0	2,212,839	1,342,056	1,974,452
0	0	0	1,923,222	0
0	0	0	0	27,000,000
0	0	60,446,820	1,120,000	0
0	0	12,733,899	120,861,942	3,332,000
0	0	333,899,798	0	0
0	0	1,356,646	120,000	0
0	0	0	1,830,000	0
0	0	0	2,793,581	0

衛生福  
公庫撥入  
中華民國

經資門併計

項目	歲出實現數 (1)	加 項		
		預付款 (2)	材料 (3)	存出保證金 (4)
111年度 6357012000 保護服務業務	5,096,028	0	0	0
111年度 6557010100 一般行政	3,602,194	0	0	0
111年度 6557011000 醫政業務	279,945,652	144,000	0	0
111年度 6557011100 心理及口腔健康業務	95,739,653	36,284,638	0	0
111年度 6557011200 護理及健康照護業務	10,361,946	0	0	0
111年度 6557011500 中醫藥業務	94,962	0	0	0
111年度 6557011600 綜合規劃業務	10,498,025	0	0	0
111年度 6557011700 國際衛生業務	21,032,134	0	0	0
111年度 6557011800 衛生福利資訊業務	11,415,407	0	0	0
111年度 6557011900 醫院營運業務	17,373,826	0	0	0
二、退還以前年度收入數	0	0	0	0
110年度 0557010306 場地設施使用費	0	0	0	0
110年度 0757010101 利息收入	0	0	0	0
111年度 0457010301 一般賠償收入	0	0	0	0
111年度 0557010102 證照費	0	0	0	0
111年度 0557010303 資料使用費	0	0	0	0
111年度 0757010101 利息收入	0	0	0	0
111年度 0757010103 租金收入	0	0	0	0
111年度 1257010210 其他雜項收入	0	0	0	0

## 利部

## 數分析表

112年度

單位：新臺幣元

加項		減項： 以前年度撥款於本年度實 現數 (7)	公庫撥入數 (8)=(1)+(2)+(3)+ (4)+(5)+(6)-(7)	歲出應付、保留數公 庫未撥入數	
退還收入(預收)款 (5)	其他應收款 (6)				
0	0	5,096,028	0	0	0
0	0	0	3,602,194	95,000	
0	0	112,515,433	167,574,219	36,977,651	
0	0	30,206,083	101,818,208	29,069,625	
0	0	1,544,220	8,817,726	35,816,157	
0	0	0	94,962	0	
0	0	0	10,498,025	0	
0	0	0	21,032,134	0	
0	0	0	11,415,407	0	
0	0	0	17,373,826	0	
211,991	0	0	211,991	0	
73,500	0	0	73,500	0	
726	0	0	726	0	
75,613	0	0	75,613	0	
1,775	0	0	1,775	0	
40,860	0	0	40,860	0	
1,532	0	0	1,532	0	
13,000	0	0	13,000	0	
4,985	0	0	4,985	0	

衛生福利部  
歲入保留分析表

中華民國112年度

經資門分列

單位:新臺幣元；%

年度	科目名稱及編號	歲入保留				保留原因說明及因應改善措施
		應收數	保留數	合計	%	
095	1108010901-1 收回以前年度歲出	134,409,651	0	134,409,651	97.78	補助南投縣政府辦理921大地震發放災民慰助金及租金經費賸餘款尚未繳回。
	小計	134,409,651	0	134,409,651	97.78	
103	0457010301-3 一般賠償收入	959,400	0	959,400	91.11	公費生因未履行服務義務之分期繳還賠償費用。
	小計	959,400	0	959,400	91.11	
105	0457010301-3 一般賠償收入	369,609	0	369,609	88.08	公費生因故退學，分期繳還受領之公費。
	小計	369,609	0	369,609	88.08	
109	0457010101-4 罰金罰鍰	200,000	0	200,000	100.00	社團法人違反公益勸募條例罰款。
	1257010201-4 收回以前年度歲出	73,230	0	73,230	71.43	
110	小計	273,230	0	273,230	90.32	公費生因故退學，分期繳還受領之公費。
	0457010301-3 一般賠償收入	7,000	0	7,000	16.67	
	1257010201-4 收回以前年度歲出	702,000	0	702,000	90.00	交通事故造成本部側門局部圍牆損毀，分期償還修繕費用。
	小計	709,000	0	709,000	86.25	

衛生福利部  
歲入保留分析表

中華民國112年度

經資門分列

單位:新臺幣元；%

年度	科目名稱及編號	歲入保留				保留原因說明及因應改善措施
		應收數	保留數	合計	%	
111	1257010201-4 收回以前年度歲出	1,410,000	0	1,410,000	86.24	1.本部前員工因領取勞保老年給付，需分期繳回已領之勞保補償金。 2.公費生因未履行服務義務之分期繳還賠償費用。
	小計	1,410,000	0	1,410,000	86.24	
112	0457010101-4 罰金罰鍰	50,000	0	50,000		廠商未繳納無法履約資料罰鍰。
	1257010201-4 收回以前年度歲出	2,709,175	0	2,709,175	4.31	1.公費生因故退學，分期繳還受領之公費。 2.國民年金老年基本保證年金溢領保留經費。
	小計	2,709,175	0	2,709,175	4.31	
	合計	140,890,065	0	140,890,065	68.87	

衛生福利部  
歲入餘绌（或減免、註銷）分析表  
中華民國112年度

經資門分列

單位：新臺幣元；%

年度	科目名稱及編號	餘 紮 數 (或減免、註銷數)		餘紮數(或減免、註銷數) 原因說明及因應改善措施
		金額	%	
112	0457010101-4 罰金罰鍰	498,000		
	0457010301-3 一般賠償收入	12,614,230	271.27	主要係廠商違約逾期交貨賠償收入較預計增加。
	0557010101-0 審查費	14,668,062	20.27	主要係醫院評鑑審查費收入較預計增加。
	0557010102-2 證照費	13,560,261	25.57	主要係醫事憑證換發等證照費較預計增加。
	0557010104-8 考試報名費	-1,199,000	-26.07	主要係專科護理師報名費收入較預計減少。
	0557010303-4 資料使用費	3,489,840	6.32	
	0557010306-2 場地設施使用費	-10,081,000	-22.50	主要係資料統計加值應用場地設施使用費收入較預計減少。
	0757010101-0 利息收入	6,094,912	60,949.12	主要係補（捐）助計畫衍生之利息收入較預計增加。
	0757010103-6 租金收入	2,363,232	39.55	主要係本部所屬各醫院場地出租收入較預計增加。
	0757010500-6 廢舊物資售價	938,756	853.41	主要係報廢財產收入較預計增加。
	1257010201-4 收回以前年度歲出	252,043,282	400.90	主要係收回以前年度委辦、補（捐）助計畫之經費賸餘款較預計增加。
	1257010210-5 其他雜項收入	1,683,169	1,603.02	主要係時戳服務費收入較預計增加。
	小計	296,673,744	97.68	
	本年度合計	296,673,744	97.68	

本頁空白

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
109	6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	68,600	68,600	100.00
	經常門小計	0	68,600	68,600	2.44
	經資門小計	0	68,600	68,600	0.40
110	6557011000-6 醫政業務	0	2,950,000	2,950,000	3.53
110	6557011000-6* 醫政業務	0	5,560,000	5,560,000	20.52
110	6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	2,290,809	2,290,809	20.56
110	6557011100-0* 心理及口腔健康業務	0	56,805,889	56,805,889	91.98
110	6557011200-5* 護理及健康照護業務	0	4,607,054	4,607,054	66.54

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明及相關改善措施	備註
經常門	C13	68,600	私立陽光康復之家不服本部精神復健機構評鑑複評結果之民事訴訟律師費，因審理法院尚未作出判決，爰辦理經費保留。 俟審理法院作出判決，律師事務所完成契約應辦相關事項後，依約辦理價金支付等事宜。	
		68,600		
		68,600		
經常門	C11	2,950,000	「後疫情時代評鑑制度改革暨110-111年度醫院評鑑及教學醫院評鑑計畫」之履約事項尚有疑義，為確保審查及驗收品質，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
資本門	C11	5,560,000	「後疫情時代評鑑制度改革暨110-111年度醫院評鑑及教學醫院評鑑計畫」，因履約事項尚有疑義，為確保審查及驗收品質，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
經常門	C13	2,290,809	110年度「成瘾醫療研究及临床人才培植發展計畫第一期」及「補助醫院開設司法精神病房」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C13	56,805,889	「補助醫院開設司法精神病房費用」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C13	4,607,054	補助地方政府辦理「嘉義縣阿里山鄉山美衛生室重建工程」，工程已竣工，惟地方政府尚未完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將加強督促計畫執行進度，完成後續計畫執行，以利竣工結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
110	6557011900-7* 醫院營運業務	0	27,000,000	27,000,000	100.00
	經常門小計	0	5,240,809	5,240,809	5.12
	資本門小計	0	93,972,943	93,972,943	76.16
	經資門小計	0	99,213,752	99,213,752	43.95
111	5257011710-9 科技發展工作	0	2,232,000	2,232,000	2.72
111	5257011710-9* 科技發展工作	0	1,400,000	1,400,000	2.47
111	5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發展計畫	0	76,933,550	76,933,550	19.10
111	6557010100-5 一般行政	0	95,000	95,000	5.76
111	6557011000-6 醫政業務	0	25,192,000	25,192,000	8.31

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
資本門	C11	27,000,000	110年本部所屬基隆醫院代辦「衛生福利部所屬醫院醫療資訊系統建置暨導入採購案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將加強督促代辦醫院儘速辦理驗收相關事宜。	
		5,240,809		
		93,972,943		
		99,213,752		
經常門	C13	2,232,000	「口腔衛生教育數位轉型計畫」、111-112年度「口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫」及111年度「科技輔具導入長照機構可行性評估及執行成效之實證研究」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
		1,400,000	111年度「數位同意書簽署系統功能增修案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
資本門	C11	76,933,550	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統包工程」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C11	95,000	姬○文等人為嚴重特殊傳染性肺炎防治國賠案提訴訟案之民事訴訟律師費，法院已於112年12月29日判決，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 待律師事務所完成契約應辦相關事項後，依約辦理價金支付等事宜。	
經常門	C11	25,129,000	「後疫情時代評鑑制度改革暨110-111年度醫院評鑑及教學醫院評鑑計畫」、111-112年「病人安全計畫」及111-112年度「多元雙向醫療爭議處理機制試辦」等，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
111	6557011000-6* 醫政業務	0	10,700,000	10,700,000	22.81
111	6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	17,461,500	17,461,500	24.09
111	6557011100-0* 心理及口腔健康業務	0	65,299,763	65,299,763	59.53
111	6557011200-5* 護理及健康照護業務	0	42,322,660	42,322,660	87.39

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
	C13	63,000	111年度「提升病人臨終關懷品質計畫」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C11	10,700,000	「後疫情時代評鑑制度改革暨110-111年度醫院評鑑及教學醫院評鑑計畫」、111年度「醫療爭議調解案件管理系統建置案」及111-112年「病人安全計畫」等，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
經常門	C11	1,800,000	「後疫情時代評鑑制度改革暨110-111年度醫院評鑑及教學醫院評鑑計畫」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	15,661,500	111年-113年「社福專業人力管理資訊系統相關資料整補及系統建置案」、「設置司法精神醫療服務專區計畫」及111年度「輔導醫院出院準備納入口腔照護評估計畫」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C13	65,299,763	「藥酒癮醫療個案管理系統擴充案暨112年度維運案」、「司法精神醫療保安處分處所新建工程規劃及監造案」及「設置司法精神醫療服務專區計畫」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C7	21,722,160	補助地方政府辦理「澎湖縣馬公市第三衛生所新建工程計畫」及「嘉義縣阿里山鄉里佳衛生室重建工程計畫」等，因工程案無廠商投標而流標，爰辦理經費保留。 將加強督促計畫執行進度，完成後續計畫執行，以利經費執行。	
	C13	20,600,500	補助地方政府辦理「澎湖縣萬安鄉將軍衛生所辦公廳舍重建計畫」及「連江縣離島衛生所環境改善暨管理品置計畫」等，為跨年度工程，爰辦理經費保留。 將加強督促計畫執行進度，完成後續計畫執行，以利竣工結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
112	經常門小計	0	44,980,500	44,980,500	7.77
	資本門小計	0	196,655,973	196,655,973	28.13
	經資門小計	0	241,636,473	241,636,473	18.91
	5157011100-2 公費生培育	0	80,033,116	80,033,116	30.14
112	5157011100-2* 公費生培育	0	6,441,748	6,441,748	24.13
	5257011710-9 科技發展工作	0	76,595,978	76,595,978	9.67
112	5257011710-9* 科技發展工作	0	27,026,594	27,026,594	21.16

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明及相關改善措施	備註
經常門	C5	44,980,500		
		196,655,973		
經常門	C13	241,636,473		
		62,283,116	112年度「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫」，因受補助單位尚未完成學期核銷作業，爰辦理經費保留。 將督促受補助單位儘速完成核銷作業，辦理結案。	
資本門	C5	17,750,000	「公費生社群網絡發展補助計畫」及「專科護理師公費生師資培訓與標準化課程教材發展補助計畫」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成結案。	
		6,441,748	112年度「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫」，因受補助單位尚未完成學期核銷作業，爰辦理經費保留。 將督促受補助單位儘速完成核銷作業，辦理結案。	
經常門	C11	895,960	111-112年度「資通安全管理強化案」及112年度「全國口腔健康調查種籽牙醫師培訓先期計畫」等，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
		75,700,018	112-113年度「器官捐贈移植及預立醫療善終意願資料品質提升計畫」、112年度「關鍵基礎設施資安工作推動專案辦公室營運案」、112年度「關鍵基礎設施資安聯防強化案」及112年度「國家級人體生物資料庫整合平臺加值服務可行性研究計畫」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C11	4,108,400	111年度「數位同意書簽署系統功能增修案」及112年度「醫事人員及醫事機構線上申辦系統維護及功能增修案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
112	5257011720-2 財團法人國家衛生研究院發展計畫	0	205,000	205,000	0.01
112	5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發展計畫	0	1,198,026,184	1,198,026,184	88.49
112	6157012010-3 社會保險行政工作	0	1,400,000	1,400,000	5.22
112	6157012010-3* 社會保險行政工作	0	1,600,000	1,600,000	50.46
112	6257011000-0 社會救助業務	0	11,187,190	11,187,190	0.95

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
	C13	22,918,194	112年度「關鍵基礎設施資安聯防強化案」、112年度「智慧健康雲專案辦公室營運」、「多元互動式心理支持服務平台計畫」及「社會工作人員智慧決策行動平臺營運及優化案」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C13	205,000	財團法人國家衛生研究院計有1件採購案，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C13	1,198,026,184	財團法人國家衛生研究院計有6件採購案，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C19	1,400,000	配合教育部國民及學前教育署委請國立臺灣師範大學辦理112年「全民健保永續經營」專案計畫之結案進度。 將促請教育部國教署儘速結案，及早完成經費核銷事宜。	
資本門	C13	1,600,000	「國民年金所得未達一定標準比對及審核管理資訊系統移轉案」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C11	8,050,000	112年度「補助地方政府低收三項補助-基隆市政府」及「小康計畫精神病患因併發症住院健保不給付之醫療費及住院看護費」，因未及於年度結束前完成核銷作業，爰辦理經費保留。 將儘速完成核銷程序，辦理結案。	
	C13	3,137,190	112年度「兒童及少年未來教育與發展帳戶長期追蹤研究計畫」及112年度「低收入戶及中低收入戶生活狀況調查」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
112	6257011000-0* 社會救助業務	0	1,050,000	1,050,000	55.53
112	6357011000-5 社工及社區發展業務	0	6,056,801	6,056,801	15.44
112	6357012000-0 保護服務業務	0	5,246,050	5,246,050	0.42
112	6557010100-5 一般行政	0	9,886,552	9,886,552	0.96

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明及相關改善措施	備註
資本門	C13	1,050,000	112年度「弱勢e關懷全國社會福利資源整合系統—急難紓困專案子系統功能增修案」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C11	1,019,500	112年度「全國志願服務資訊整合系統維護及功能增修案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	5,037,301	112年度「本部核准勸募活動募得財物使用情形查核與案件審查作業」及112年度「強化社會安全網計畫專業人員及督導Level 1訓練課程」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C11	5,246,050	112年度「網際網路內容防護機構計畫」、112年度「兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案」及112年度「兒少保護親屬安置費用補助計畫」等，因未及於年度結束前完成核銷作業，爰辦理經費保留。 將儘速完成核銷程序，辦理結案。	
經常門	A13	9,294,385	「本部北投檔案庫房裝修工程」、「衛生福利大樓新聞媒體發布室（東側衛福藝廊）空間裝修工程」及「衛生福利部職場互助教保服務中心設置工程委託規劃設計監造技術服務」等，因履約期限跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
	C13	592,167	「國家檔案移轉清查及整卷作業採購案」及112年度「人民申請案件線上申辦服務系統維運及功能增修案」等，因履約期限跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
112	6557010100-5* 一般行政	0	4,770,697	4,770,697	23.54
112	6557011000-6 醫政業務	0	384,329,928	384,329,928	40.06
112	6557011000-6* 醫政業務	0	26,507,290	26,507,290	41.13

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明及相關改善措施	備註
資本門	A13	3,336,679	「本部北投檔案庫房裝修工程」、「北投檔案庫房整修工程委託規劃設計監造技術服務」及「衛生福利大樓新聞媒體發布室（東側衛福藝廊）空間裝修工程」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
	B13	104,018	112年度「衛生福利人員訓練中心監視器更新採購案」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
	C13	1,330,000	112年度「訴願審議管理系統功能擴充採購案」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C11	21,805,685	111-112年度「資通安全管理強化案」、「醫療爭議評析及醫事專案諮詢人才培育計畫」及「規劃國際緊急醫療救護建置及相關研究計畫」等，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	362,524,243	112年度「專科醫師訓練醫院認定計畫」、112年度「醫療事故分析人才培訓與機構品質輔導計畫」、112年度「衛政與醫療人力資訊安全教育訓練」及112年度「幼兒專責醫師制度計畫」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C11	3,415,420	111-112年「病人安全計畫」及「112年度提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」，未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
	C13	23,091,870	112年度「醫事系統擴充及維護案」、112年度「我國醫衛訓練量能整合與發展海外醫事人才培訓市場計畫」及112年度「兒童重難症照護-核心醫院」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
112	6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	176,580,896	176,580,896	6.00
112	6557011100-0* 心理及口腔健康業務	0	955,709,259	955,709,259	65.85
112	6557011200-5 護理及健康照護業務	0	17,198,717	17,198,717	4.22

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
經常門	C11	12,369,106	112年度「精神病友多元社區生活方案發展計畫」及112年度「口腔健康促進計畫」等，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	164,211,790	112年度「酒癮防治中心建置試辦計畫」、「年輕族群心理健康支持方案」、「設置司法精神醫療服務專區計畫」、「司法精神醫療保安處分處所治療照護（含人才培訓）計畫」及112年度「口腔癌精準醫療先導型計畫」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C11	1,947,013	112年度「精神照護資訊管理系統維運暨功能增修案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	953,762,246	「司法精神醫療保安處分處所新建統包工程」、「設置司法精神醫療服務專區計畫」、「司法精神醫療保安處分處所治療照護（含人才培訓）計畫」及112年度「應用於口腔黏膜下纖維化患者臉頰水平方向擴張器的創新研發」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C11	436,500	112年度「醫療影像判讀中心系統維護及調整委外服務案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	16,762,217	補助民間團體辦理「設置臺灣醫療故事館及出版臺灣護理史、臺灣偏鄉醫療史計畫」及「原住民族健康研究中心之規劃及發展計畫（112-114年）」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
112	6557011200-5* 護理及健康照護業務	0	55,353,347	55,353,347	75.52
112	6557011500-9 中醫藥業務	0	5,799,739	5,799,739	3.46
112	6557011500-9* 中醫藥業務	0	162,500	162,500	3.81

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
資本門	C5	8,446,860	補助地方政府辦理「澎湖縣馬公市第一衛生所辦公廳修繕併部分空間整修計畫」及「臺東縣臺東市衛生所空間整修計畫」，刻正規劃後續發包作業，爰辦理經費保留。 將加強督促計畫執行進度，完成後續計畫執行，以利經費執行。	
	C7	17,670,000	補助地方政府「辦理澎湖縣馬公市第三衛生所新建工程計畫」及「原住民族及離島地區資訊設備巡迴醫療車及醫療儀器補助計畫（澎湖縣政府衛生局）」，已辦理招標皆無廠商投標而流標，無法於本年度完成發包作業，爰辦理經費保留。 將加強督促計畫執行進度，完成後續計畫執行，以利經費執行。	
	C11	787,688	112年度「醫療影像判讀中心系統維護及調整委外服務案」及「護理之家照護管理系統維護及增修案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	28,448,799	「原住民族健康研究中心之規劃及發展計畫（112-114年）」、「屏東縣牡丹鄉四林村衛生室重建工程計畫」、「連江縣離島衛生所環境改善暨管理品置計畫」及「屏東縣三地門鄉口社村衛生室重建工程計畫」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促計畫執行進度，完成後續計畫執行，以利結案。	
經常門	C11	2,500,000	112年度「推動中藥創新研發計畫」，因未及於年度結束前完成核銷程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成核銷程序，辦理結案。	
	C13	3,299,739	112年度「中醫藥發展獎勵第二屆玉階獎表揚計畫」及112年度「中藥供應監控及處理計畫」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	C13	162,500	「醫事系統設備汰換」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
112	6557011600-3 綜合規劃業務	0	8,631,240	8,631,240	7.24
112	6557011600-3* 綜合規劃業務	0	9,126,065	9,126,065	54.56
112	6557011700-8 國際衛生業務	0	5,660,000	5,660,000	4.12

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明及相關改善措施	備註
經常門	C11	70,000	「111-112年度「資通安全管理強化案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	8,561,240	「2023臺美衛生福利政策研討會採購案」、112年度「低收入戶及中低收入戶生活狀況調查」及112年度「會計師查核計畫」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	A13	66,600	112年度「衛生福利人員訓練中心至善樓電梯更新設計監造採購案」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
	B13	755,375	112年平板電腦採購案及112年度「衛生福利人員訓練中心監視器更新採購案」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
	C13	8,304,090	112年度「衛生福利資料申請審核及昆陽獨立區預約系統功能增修暨維護案」、112年「健康大數據專區暨衛生福利資料科學中心雲端服務系統擴充建置案」及112年度「衛生福利統計查詢系統建置」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C11	5,630,000	「新南向醫衛資源整合平臺計畫」及「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」等，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 得標廠商已繳交補充說明資料，刻正辦理驗收作業。	
	C13	30,000	「臺日災難醫療隊交流訓練」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
112	6557011700-8* 國際衛生業務	0	204,850	204,850	17.86
112	6557011800-2 衛生福利資訊業務	0	8,380,998	8,380,998	11.98
112	6557011800-2* 衛生福利資訊業務	0	2,017,939	2,017,939	18.30
112	6557011900-7 醫院營運業務	0	993,245	993,245	0.03

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
資本門	C11	204,850	112年「與日本亞洲醫師協會合作辦理援贈尼泊爾醫院醫藥物資案」，因未及於年度結束前完成核銷結案作業，爰辦理經費保留。 將儘速辦理核銷結案。	
經常門	C11	705,000	「111-112年度資通安全管理強化案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	7,675,998	「ANCHOR轉體維護案」及112年度「智慧健康雲專案辦公室營運」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
資本門	B13	792,507	112年平板電腦採購案，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
	C11	1,000,000	112年度「醫事憑證管理中心暨電子病歷簽章作業機制營運及功能增修案」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速完成驗收及撥款程序，辦理結案。	
	C13	225,432	112年度「人民申請案件線上申辦服務系統維運及功能增修案」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
經常門	C11	711,001	111年度「資訊設備維護委外服務案及所屬醫院戰情中心資訊系統維運服務」，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 將儘速辦理驗收相關事宜。	

衛生  
歲出保留  
中華民國

經資門分列

年度	工作計畫 名稱及編號	歲出保留			
		應付數	保留數	合計	%
112	6557011900-7* 醫院營運業務	0	21,600,000	21,600,000	86.20
	經常門小計	0	798,185,450	798,185,450	0.36
	資本門小計	0	2,309,596,473	2,309,596,473	61.65
	經資門小計	0	3,107,781,923	3,107,781,923	1.39
	經常門合計	0	848,475,359	848,475,359	0.39
	資本門合計	0	2,600,225,389	2,600,225,389	56.73
	經資門合計	0	3,448,700,748	3,448,700,748	1.53

福利部  
分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經資門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
資本門	C13	282,244	「行政訴訟（臺北高等行政法院112年度訴字第000303號）委任律師」採購案、「最高行政法院111年度上字第716號委任律師」採購案、112年度「附屬醫療及社會福利機構管理會資訊設備維護委外服務案」、112年度「人民申請案件線上申辦服務系統維運及功能增修案」等，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
		21,600,000	112年度「衛生福利部所屬醫院智能暨長期照護健康管理系統」擴散建置案，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成驗收辦理結案。	
		798,185,450		
		2,309,596,473		
		3,107,781,923		
		848,475,359		
		2,600,225,389		
		3,448,700,748		

衛生  
歲出賸餘（或減  
中華民國

年度	工作計畫 名稱及編號	賸餘數 (或減免、註銷數)		經常門	
		金額	%	類型	金額
110	6357011000-5 社工及社區發展業務	14,053	4.97	6	14,053
	6557011000-6 醫政業務	8,238,790	7.45	6	5,656,798
	6557011100-0 心理及口腔健康業務	1,300,000	1.78	6	1,300,000
	6557011200-5 護理及健康照護業務	461,444	5.35	6	461,444
	6557011600-3 綜合規劃業務	927,333	32.53	10	927,333
	小計	10,941,620			8,359,628
111	5157011100-2 公費生培育	3,078,835	4.76	6	2,902,385
	5257011710-9 科技發展工作	1,613,057	1.16	10	613,329
	6157012010-3 社會保險行政工作	43,354	2.85	10	43,354

福利部  
免、註銷) 分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

經常門 賸餘原因說明 及相關改善措施	資本門			備註
	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
		0		
	6	2,581,992		
		0		
		0		
		0		
撙節支出。		0		
		2,581,992		
	6	176,450		
	10	999,728		
		0		

衛生  
歲出賸餘（或減  
中華民國

年度	工作計畫 名稱及編號	賸餘數 (或減免、註銷數)		經常門	
		金額	%	類型	金額
	6257011000-0 社會救助業務	385,452	17.40	6	385,452
	6357011000-5 社工及社區發展業務	25,780	0.91	10	25,780
	6357012000-0 保護服務業務	1,054,302	17.14	6	1,054,302
	6557010100-5 一般行政	5,000	0.14	10	5,000
	6557011000-6 醫政業務	34,072,270	9.74	6	29,423,774
	6557011100-0 心理及口腔健康業務	3,666,068	2.01	6	2,389,151
	6557011200-5 護理及健康照護業務	559,635	1.05	6	487,040
	6557011700-8 國際衛生業務	1,012,524	4.59	6	1,012,524

福利部  
免、註銷) 分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

經常門 賸餘原因說明 及相關改善措施	資本門			備註
	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
		0		
		0		
		0		
		0		
1.110-111年度幼兒專責醫師制度計畫、111-112年度多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫等委辦計畫之賸餘。 2.補助111年度周產期照護網絡計畫、110-111年度核心醫院計畫等補助案之賸餘。	6	4,648,496	補助111年度周產期照護網絡計畫等補助案之賸餘。	
	6	1,276,917		
	6	72,595		
		0		

衛生  
歲出賸餘（或減  
中華民國

年度	工作計畫 名稱及編號	賸餘數 (或減免、註銷數)		經常門	
		金額	%	類型	金額
	6557011800-2 衛生福利資訊業務	354,328	3.01	10	354,328
	6557011900-7 醫院營運業務	143,000	0.82		0
	小計	46,013,605			38,696,419
	以前年度合計	56,955,225			47,056,047
112	5157011100-2 公費生培育	24,798,645	8.49	6	24,729,131
	5257011710-9 科技發展工作	42,846,126	4.66	6	20,382,182
	6157012010-3 社會保險行政工作	1,796,275	5.98	6	1,355,255

福利部  
免、註銷) 分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

經常門 賸餘原因說明 及相關改善措施	資本門			備註
	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
		0		
	8	143,000		
		7,317,186		
		9,899,178		
	6	69,514		
補助辦理推動臨床試驗發展計畫、新興藥品及醫療器材法規諮詢輔導與法規科技評估、真實世界數據醫藥應用科技評估、臺灣精準醫療種子人才訓練計畫等補助案之賸餘。	6	246,944	補助辦理導入主動式資安防護擴展計畫等補助案之賸餘。	
	13	22,217,000	因整合本部各單位業務需求預算分攤及整合規劃本部機房資訊服務資源，未能及時於112年底完成資訊設備採購。	
	6	441,020		

衛生  
歲出賸餘（或減  
中華民國

年度	工作計畫 名稱及編號	賸餘數 (或減免、註銷數)		經常門	
		金額	%	類型	金額
	6257011000-0 社會救助業務	153,276,086	13.06	1	153,135,086
	6357011000-5 社工及社區發展業務	2,349,912	5.99	6	2,349,912
	6357012000-0 保護服務業務	91,707,105	7.38	6	91,707,105
	6557010100-5 一般行政	63,937,632	6.10	1	6,000
				2	63,733,141
				10	132,049
	6557011000-6 醫政業務	35,840,497	3.50	6	29,548,348

福利部  
免、註銷) 分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

經常門 賸餘原因說明 及相關改善措施	資本門			備註
	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
補助地方政府低收三項補助、急難紓困專案及強化社會安全網—急難紓困實施方案，按業務需要減少支出。	10	141,000	撙節支出。	
1.補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及網路安全推動相關業務及服務活動等計畫賸餘。 2.地方政府辦理增聘兒少保護性社工人力計畫、兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案及兒少保護家庭處遇服務創新方案等委辦計畫賸餘。	10	0		
退休人員三節慰問金賸餘款。	10	66,442	撙節支出。	
人員退離及實際補實時間差，爰產生進用人事數較預算員額較少，致經費賸餘。	6	6,292,149	辦理112年度提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫、112年度補助醫院辦理住院整合暨醫療銜接照護推廣計畫及112年度區域緊急醫療應變中心等補助案賸餘。	

衛生  
歲出賸餘（或減  
中華民國

年度	工作計畫 名稱及編號	賸餘數 (或減免、註銷數)		經常門	
		金額	%	類型	金額
	6557011100-0 心理及口腔健康業務	66,502,458	1.51	6	66,097,784
	6557011200-5 護理及健康照護業務	1,807,490	0.38	6	1,802,547
	6557011500-9 中醫藥業務	4,719,807	2.74	6	4,518,208
	6557011600-3 綜合規劃業務	5,942,742	4.37	6	4,150,579
				10	94,857
	6557011700-8 國際衛生業務	18,099,184	13.08	6	17,291,174
	6557011800-2 衛生福利資訊業務	1,620,143	2.00	6	679,783
	6557011900-7 醫院營運業務	23,610,053	0.60	6	21,143,053

福利部  
免、註銷) 分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

經常門 賸餘原因說明 及相關改善措施	資本門			備註
	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
辦理整合型口腔健康促進計畫、112年度疑似或社區精神病人照護優化計畫、111-112年度藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫等補助賸餘。	6	404,674	補助辦理設置司法精神醫療服務專區計畫等賸餘。	
	10	4,943		
	6	201,599		
	6	1,650,302		
	8	47,004		
	6	808,010		
	6	940,360		
	8	2,467,000		

衛生  
歲出賸餘（或減  
中華民國

年度	工作計畫 名稱及編號	賸餘數 (或減免、註銷數)		經常門	
		金額	%	類型	金額
	6557019800-6 第一預備金	14,000,000	100.00	3	14,000,000
	小計	552,854,155			516,856,194
	本年度合計	552,854,155			516,856,194

福利部  
免、註銷) 分析表  
112年度

單位:新臺幣元；%

經常門 賸餘原因說明 及相關改善措施	資本門			備註
	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
		0		
		35,997,961		
		35,997,961		

衛生  
人事費  
中華民國

人事費別	預算數			決算數(2)
	原預算數	預算增減數	合計(1)	
一、民意代表待遇	0	0	0	0
二、政務人員待遇	6,798,000	0	6,798,000	6,850,880
三、法定編制人員待遇	523,306,000	0	523,306,000	480,573,690
四、約聘僱人員待遇	57,961,000	0	57,961,000	64,217,561
五、技工及工友待遇	8,832,000	0	8,832,000	7,546,049
六、獎金	135,975,000	0	135,975,000	131,425,972
七、其他給與	10,711,000	0	10,711,000	10,952,425
八、加班值班費	36,840,000	0	36,840,000	38,518,246
九、退休退職給付	0	0	0	1,781,116
十、退休離職儲金	58,965,000	0	58,965,000	55,681,001
十一、保險	58,914,000	0	58,914,000	53,084,416
十二、調待準備	0	0	0	0
合 計	898,302,000	0	898,302,000	850,631,356

## 福利部

## 分析表

112年度

單位：新臺幣元；%；人

比較增減數		員工人數		說明
金額 (3)=(2)-(1)	%	預計數	實有數	
0		0	0	
52,880	0.78	3	3	
-42,732,310	-8.17	605	544	
6,256,561	10.79	93	81	
-1,285,951	-14.56	0	0	
-4,549,028	-3.35	0	0	考績獎金決算數53,116,495元、特殊功勳獎賞決算數2,957,038元、年終工作獎金決算數68,075,127元、醫師不開業獎金決算數7,277,312元。
241,425	2.25	0	0	
1,678,246	4.56	0	0	
1,781,116		0	0	
-3,283,999	-5.57	0	0	
-5,829,584	-9.90	0	0	
0		0	0	
-47,670,644	-5.31	701	628	1.以業務費支付之「臨時人員」支出：112年度終了現有人數45人，決算數為26,156,207元。 2.以業務費支付之「勞務承攬」支出：112年度終了現有人數316人，決算數為116,190,605元。

衛生  
重大計畫  
中華民國

計畫 名稱	計畫 總金額	截至本 年度已 編列預 算數	可支用預算數			執行數							
			以 前 年 度	本 年 度	合 計	本期 執行數				累計 執行數			
						實現數	應付數	賸餘數	合計	實現數	應付數	賸餘數	合計
建構敏捷韌性醫療照護體系計畫	7,952,574	2,077,326	138,717	677,222	815,939	611,382	0	12,663	624,045	1,835,847	0	21,294	1,857,141
優化兒童醫療照護計畫	2,390,749	1,124,773	211,946	470,679	682,625	494,555	0	22,906	517,461	1,041,804	0	57,102	1,098,906
優化偏鄉醫療精進計畫	345,940	345,940	72,200	49,328	121,528	94,373	0	1,955	96,328	217,236	0	2,985	220,221
辦理重點科別培育公費醫師制度計畫（第二期）	831,540	343,736	63,526	138,632	202,158	122,246	0	11,187	133,433	318,047	0	15,838	333,885
金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫	1,174,010	672,714	0	213,112	213,112	213,102	0	10	213,112	619,974	0	52,740	672,714
原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第5期	918,294	317,103	1,120	153,563	154,683	120,242	0	16,691	136,933	242,003	0	58,470	300,473
新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	1,692,256	412,084	23,276	200,881	224,157	173,612	0	21,170	194,782	349,907	0	34,216	384,123
中醫優質發展計畫	237,231	192,279	0	47,019	47,019	43,825	0	3,194	47,019	182,188	0	10,091	192,279
中醫藥振興計畫	1,349,980	109,234	0	109,234	109,234	108,864	0	370	109,234	108,864	0	370	109,234
國民口腔健康促進計畫第二期	6,306,144	1,360,151	0	680,508	680,508	663,413	0	2,587	666,000	1,335,154	0	10,489	1,345,643
國家衛生研究院新建生物製劑廠及戰略平台資源庫計畫	7,833,809	416,295	3,872	314,070	317,942	14,947	0	0	14,947	113,300	0	0	113,300
財團法人國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程計畫	2,261,518	1,311,950	372,217	893,950	1,266,167	302,632	0	0	302,632	348,415	0	0	348,415
新興生醫臨床試驗提升計畫(4/4)	1,854,687	1,854,687	0	427,258	427,258	419,487	0	7,771	427,258	1,813,923	0	30,746	1,844,669
永續提供高品質醫療服務(4/4)	470,641	408,396	8,443	120,413	128,856	101,201	0	3,307	104,508	185,820	0	4,441	190,261
衛生福利科技管理計畫(2/4)	349,326	145,967	100	89,613	89,713	81,636	0	4,465	86,101	136,489	0	5,866	142,355
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(1/4)	1,033,462	216,600	0	216,600	216,600	216,600	0	0	216,600	216,600	0	0	216,600
新穎分子標靶之創新精準治療藥物的研究與開發(3/4)	202,861	152,861	0	38,000	38,000	38,000	0	0	38,000	152,861	0	0	152,861
醫衛生命科技研究計畫(3/4)	6,142,547	4,442,547	0	1,499,100	1,499,100	1,496,295	0	0	1,496,295	4,439,742	0	0	4,439,742
智慧健康雲(3/4)	150,881	116,188	0	34,693	34,693	30,109	0	0	30,109	111,351	0	0	111,351
蚊媒傳染病防治研究合作體系(3/4)	443,022	330,809	0	105,450	105,450	105,450	0	0	105,450	330,809	0	0	330,809
健康福祉科技整合照護示範場域推動計畫(2/4)	69,082	36,082	14,460	16,165	30,625	26,275	0	4,350	30,625	30,115	0	5,937	36,052
台灣罕病及難症之診斷治療與藥物開發(3/4)	272,709	152,921	0	34,200	34,200	34,200	0	0	34,200	152,921	0	0	152,921

## 福利部

## 執行績效報告表

112年度

單位：新臺幣十元

執行數占預算數 百分比%								執行未達90%之原因及其改進措施	
本期執行數占 可支用預算數 百分比%				累計執行數占截 至本年度已編列 預算數百分比%					
實現數占 預算數%	應付數占 預算數%	賸餘數占 預算數%	合計	實現數占 預算數 %	應付數 占預算 數%	賸餘數 占預算 數%	合計		
74.93%	0.00%	1.55%	76.48%	88.38%	0.00%	1.03%	89.40%	部分計畫履約期程跨年度或期末驗收需時，爰相關經費保留至113年度，將依契約辦理撥付作業。	
72.45%	0.00%	3.36%	75.80%	92.62%	0.00%	5.08%	97.70%	符合計畫執行進度。	
77.66%	0.00%	1.61%	79.26%	62.80%	0.00%	0.86%	63.66%	依計畫規定公費醫師需服務任期滿1年才給予補助，又計畫契約期程跨年度，爰相關經費保留至113年度，將依契約期程辦理撥付作業。	
60.47%	0.00%	5.53%	66.00%	92.53%	0.00%	4.61%	97.13%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	92.16%	0.00%	7.84%	100.00%	符合計畫執行進度。	
77.73%	0.00%	10.79%	88.52%	76.32%	0.00%	18.44%	94.76%	符合計畫執行進度。	
77.45%	0.00%	9.44%	86.90%	84.91%	0.00%	8.30%	93.21%	符合計畫執行進度。	
93.21%	0.00%	6.79%	100.00%	94.75%	0.00%	5.25%	100.00%	符合計畫執行進度。	
99.66%	0.00%	0.34%	100.00%	99.66%	0.00%	0.34%	100.00%	符合計畫執行進度。	
97.49%	0.00%	0.38%	97.87%	98.16%	0.00%	0.77%	98.93%	符合計畫執行進度。	
4.70%	0.00%	0.00%	4.70%	27.22%	0.00%	0.00%	27.22%	履約期程跨年度，爰相關經費保留至113年度，將依契約辦理撥付作業。	
23.90%	0.00%	0.00%	23.90%	26.56%	0.00%	0.00%	26.56%	履約期程跨年度，爰相關經費保留至113年度，將依契約辦理撥付作業。	
98.18%	0.00%	1.82%	100.00%	97.80%	0.00%	1.66%	99.46%	符合計畫執行進度。	
78.54%	0.00%	2.57%	81.10%	45.50%	0.00%	1.09%	46.59%	部分計畫調整內容爰執行期間跨年度，將加速辦理各項計畫執行與撥款作業。	
91.00%	0.00%	4.98%	95.97%	93.51%	0.00%	4.02%	97.53%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	
99.81%	0.00%	0.00%	99.81%	99.94%	0.00%	0.00%	99.94%	符合計畫執行進度。	
86.79%	0.00%	0.00%	86.79%	95.84%	0.00%	0.00%	95.84%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	
85.80%	0.00%	14.20%	100.00%	83.46%	0.00%	16.45%	99.92%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	

衛生  
重大計畫  
中華民國

計畫 名稱	計畫 總金額	截至本 年度已 編列預 算數	可支用預算數			執行數							
			以 前 年 度	本 年 度	合 計	本期 執行數				累計 執行數			
						實現數	應付數	賸餘數	合計	實現數	應付數	賸餘數	合計
智慧長照與醫療照護整合研發推廣計畫(3/4)	220,717	160,820	0	40,110	40,110	40,110	0	0	40,110	156,466	0	0	156,466
建立國安及高價值疫苗之產業化中心(3/4)	205,443	160,443	0	42,750	42,750	42,750	0	0	42,750	160,443	0	0	160,443
肥胖症之整合性智慧醫療研究(4/4)	198,660	198,660	0	34,238	34,238	34,238	0	0	34,238	198,660	0	0	198,660
建置國家級人體生物資料庫整合平台(4/4)	362,530	362,530	0	70,536	70,536	70,536	0	0	70,536	362,530	0	0	362,530
健康大數據永續平台(3/4)	1,174,942	875,805	8,180	299,137	307,317	292,449	0	2,016	294,465	841,683	0	10,440	852,123
開發新穎多面向細胞及基因治療策略：由關鍵技術平台至臨床試驗(3/4)	197,206	154,456	0	42,750	42,750	42,750	0	0	42,750	154,456	0	0	154,456
緊急醫療救護智能平臺-救急救難一站通推動計畫(3/4)	62,937	49,945	1,081	14,509	15,590	13,813	0	1,777	15,590	44,617	0	5,328	49,945
高齡醫學與健康福祉研究中心(2/4)	1,455,763	506,350	0	249,850	249,850	249,850	0	0	249,850	506,350	0	0	506,350
精準防疫產品效能評估輔導及整合式決策系統建構(2/4)	445,406	205,406	0	91,406	91,406	91,406	0	0	91,406	205,406	0	0	205,406

## 福利部

## 執行績效報告表

112年度

單位：新臺幣十元

執行數占預算數 百分比%								執行未達90%之原因及其改進措施	
本期執行數占 可支用預算數 百分比%				累計執行數占截 至本年度已編列 預算數百分比%					
實現數占 預算數%	應付數占 預算數%	賸餘數占 預算數%	合計	實現數占 預算數 %	應付數 占預算 數%	賸餘數 占預算 數%	合計		
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	97.29%	0.00%	0.00%	97.29%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	
95.16%	0.00%	0.66%	95.82%	96.10%	0.00%	1.19%	97.30%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	
88.60%	0.00%	11.40%	100.00%	89.33%	0.00%	10.67%	100.00%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。	

衛生  
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	經常移轉
					對企業	對家庭及民間非營利機構
總 計		1,108,579	1,566,167	0	0	37,567
01一般公共事務		0	0	0	0	0
02防衛		0	0	0	0	0
03公共秩序與安全		0	0	0	0	0
04教育		66,849	7,361	0	0	17,451
05保健		900,771	1,487,603	0	0	20,116
06社會安全與福利		140,959	71,203	0	0	0
07住宅及社區服務		0	0	0	0	0
08娛樂、文化與宗教		0	0	0	0	0
09燃料與能源		0	0	0	0	0
10農、林、漁、牧業		0	0	0	0	0
11礦業、製造業及營造業		0	0	0	0	0
12運輸及通信		0	0	0	0	0
13其他經濟服務		0	0	0	0	0
14環境保護		0	0	0	0	0
15其他支出		0	0	0	0	0

福利部  
濟性綜合分類表

112年度

單位：新臺幣千元

支		出	資本支出			
經常移轉		經常支出 合計	投資及增資			資本移轉
對政府	對國外		對營業基金	對非營業特種 基金	對民間企業	對企業
31,906,121	3,116	219,053,665	0	565,527	0	12,729
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
3,959	0	307,584	0	0	0	12,475
5,798,167	3,116	13,064,270	0	565,527	0	254
26,103,995	0	205,681,811	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0

衛生  
歲出按職能及經  
中華民國

職能別分類	經濟性分類	資 本 支 出						
		資 本 移 轉			土地 購入	無形資 產購入	固定資本形成	
		對家庭及民間 非營利機構	對政府	對國外			住宅	非住宅房屋
總 計		1,402,598	179,021	205	0	0	0	1,355,304
01一般公共事務		0	0	0	0	0	0	0
02防衛		0	0	0	0	0	0	0
03公共秩序與安全		0	0	0	0	0	0	0
04教育		0	10,798	0	0	0	0	0
05保健		1,402,598	168,223	205	0	0	0	1,355,304
06社會安全與福利		0	0	0	0	0	0	0
07住宅及社區服務		0	0	0	0	0	0	0
08娛樂、文化與宗教		0	0	0	0	0	0	0
09燃料與能源		0	0	0	0	0	0	0
10農、林、漁、牧業		0	0	0	0	0	0	0
11礦業、製造業及營造業		0	0	0	0	0	0	0
12運輸及通信		0	0	0	0	0	0	0
13其他經濟服務		0	0	0	0	0	0	0
14環境保護		0	0	0	0	0	0	0
15其他支出		0	0	0	0	0	0	0

福利部

濟性綜合分類表

112年度

單位：新臺幣千元

營建工程	資 本 支 出					總計	
	固 定 資 本 形 成				資本支出 合計		
	運輸工具	資訊軟體	機器及其他設備	土地改良			
0	0	112,622	82,484	0	3,710,490	222,764,155	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	3,350	0	0	26,623	334,207	
0	0	104,957	82,319	0	3,679,387	16,743,657	
0	0	4,315	165	0	4,480	205,686,291	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	

衛生  
媒體政策及業務  
中華民國

年度別	預算科目-工作計畫	預算數/以前年度轉入數		
		原預算數/以前年度轉入數	預算增減數	合計
111	6557011100-0 心理及口腔健康業務 小計	923,667 923,667	0 0	923,667 923,667
112	6257011000 社會救助業務 6357011000 社工及社區發展業務 6357012000 保護服務業務 6557011000 醫政業務 6557011000 心理及口腔健康業務 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 小計 合計	165,000 190,000 3,200,000 4,000,000 5,884,000 364,000 480,000 360,000 27,000 14,670,000 15,593,667	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	165,000 190,000 3,200,000 4,000,000 5,884,000 364,000 480,000 360,000 27,000 14,670,000 15,593,667

## 福利部

## 宣導經費彙計表

112年度

單位：新臺幣元

實現數	應付數	保留數	合計	比較增減		備註
				金額	%	
0	0	923,667	923,667	0	0.00%	
0	0	923,667	923,667	0	0.00%	
165,000	0	0	165,000	0	0.00%	
134,000	0	0	134,000	-56,000	-29.47%	
3,200,000	0	0	3,200,000	0	0.00%	
4,000,000	0	0	4,000,000	0	0.00%	
4,855,370	0	0	4,855,370	-1,028,630	-17.48%	
364,000	0	0	364,000	0	0.00%	
400,000	0	0	400,000	-80,000	-16.67%	
308,750	0	0	308,750	-51,250	-14.24%	
0	0	0	0	-27,000	-100.00%	
13,427,120	0	0	13,427,120	-1,242,880	-8.47%	
13,427,120	0	923,667	14,350,787	-1,242,880	-7.97%	

## 衛生福利部

## 平衡表

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

科 目 名 稱	本 年 度	上 年 度	科 目 名 稱	本 年 度	上 年 度
1 資產	72,561,710,063	66,769,322,988	2 負債	4,150,967,036	3,164,845,069
11 流動資產	5,523,022,561	3,080,705,200	21 流動負債	4,075,493,788	3,092,669,028
110103 專戶存款	3,034,214,944	2,125,383,381	210302 應付代收款	4,075,493,788	3,092,669,028
110303 應收帳款	6,480,414	4,632,131	28 其他負債	75,473,248	72,176,041
110398 其他應收款	22,792,499	31,593,397	280301 存入保證金	59,783,908	56,449,053
110501 應收其他政府款	134,409,651	137,464,416	280401 應付保管款	15,689,340	15,726,988
110901 預付款	2,288,764,498	713,676,142	3 淨資產	68,410,743,027	63,604,477,919
111001 預付其他基金款	27,221,450	51,167,526	31 資產負債淨額	68,410,743,027	63,604,477,919
111101 預付其他政府款	9,139,105	16,788,207	310101 資產負債淨額	68,410,743,027	63,604,477,919
13 長期投資	51,986,518,073	48,883,424,610			
130101 採權益法之投資	17,746,917,733	17,181,390,733			
130102 採權益法之投資評價調整	33,048,162,340	30,510,595,877			
130201 其他長期投資	1,191,438,000	1,191,438,000			
14 固定資產	13,019,894,168	13,008,962,832			
140101 土地	2,576,341,477	2,617,426,826			
140201 土地改良物	59,139,488	59,139,488			
減：140202 累計折舊—土地改良物	-53,492,907	-53,214,377			
140401 房屋建築及設備	19,089,878,377	19,323,231,027			
減：140402 累計折舊—房屋建築及設備	-9,670,180,146	-9,466,577,404			
140501 機械及設備	1,250,345,158	1,303,556,291			
減：140502 累計折舊—機械及設備	-1,026,137,485	-1,056,284,698			
140601 交通及運輸設備	122,730,446	133,092,090			
減：140602 累計折舊—交通及運輸設備	-109,416,278	-117,950,774			
140701 雜項設備	305,551,082	307,214,722			
減：140702 累計折舊—雜項設備	-277,816,495	-286,301,581			
141001 收藏品及傳承資產	245,243,973	222,941,584			
減：141002 累計折舊—收藏品	-29,729,006	-28,944,122			
141101 購建中固定資產	537,436,484	51,633,760			
16 無形資產	915,522,769	756,768,258			
160101 權利	96,097,341	78,643,173			
160102 電腦軟體	754,863,196	636,785,620			
160104 發展中之無形資產	64,562,232	41,339,465			
18 其他資產	1,116,752,492	1,039,462,088			

## 衛生福利部

## 平衡表

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

科目名稱	本年度	上年度	科目名稱	本年度	上年度
180101 暫付款	1,116,752,092	1,039,461,688			
180201 存出保證金	400	400			
合計	72,561,710,063	66,769,322,988	合計	72,561,710,063	66,769,322,988

備註:

保證品(應付保證品) 14,820,610元、債權憑證(待抵銷債權憑證) 1,304元

醫療藥品基金代管公務財產部分：土地1,568,796,412元・土地改良物5,499,617元・房屋建築及設備8,569,013,560元・機械及設備32,038,387元・交通及運輸設備1,726,484元・雜項設備3,819,907元・收藏品及傳承資產190,121,918元・合計10,371,016,285元。

衛生福利部  
收入支出表  
中華民國112年度

單位:新臺幣元

科目名稱	金額		
	本年度 (1)	上年度 (2)	比較增減數 (3)=(1)-(2)
收入	225,482,957,209	205,551,302,388	19,931,654,821
公庫撥入數	222,356,932,565	202,309,520,504	20,047,412,061
罰款及賠償收入	17,762,230	10,830,439	6,931,791
規費收入	250,424,163	173,847,411	76,576,752
財產收益	15,491,900	9,062,594	6,429,306
投資收益	2,525,644,900	2,994,676,081	-469,031,181
其他收入	316,701,451	53,365,359	263,336,092
支出	220,804,966,310	202,467,577,108	18,337,389,202
繳付公庫數	642,954,853	322,811,082	320,143,771
人事支出	1,043,423,276	1,034,178,041	9,245,235
業務支出	1,575,856,991	1,274,328,508	301,528,483
獎補助支出	216,868,837,654	199,149,770,784	17,719,066,870
財產損失	23,736,317	55,477,245	-31,740,928
折舊、折耗及攤銷	650,157,219	631,011,448	19,145,771
收支餘绌	4,677,990,899	3,083,725,280	1,594,265,619

衛生福利部  
專戶存款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		3,034,214,944	
			本年度部分		3,034,214,944	
		02	國庫存款戶--特種基金及保管款科目-- -保管款	59,783,908		
		03	中央銀行--262635	90,010,099		
		04	台銀南門-900057-本部離儲公提	5,435,386		
		05	台銀南門-900065-本部離儲自提	5,030,745		
		06	衛福部賑災專戶--中央銀行國庫局--2 70750	2,041,383		
		07	衛福部賑災專戶--郵局劃撥--5026950 6	5,005,887		
		08	衛福部賑災專戶--兆豐--00709118680	1,722,244		
		10	國庫存款戶--特種基金及代收款科目-- -代收款	832,033,682		

衛生福利部  
專戶存款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			14 衛生福利部兒童與少年未來教育及發展總帳戶公提戶--11731	1,039,710,593		
			15 衛生福利部兒童與少年未來教育及發展總帳戶自提戶--11748	988,215,518		
			18 衛福部賑災專戶--台銀--00300172727 7	2,290		
			54 台銀中興分行135515	2,611,498		
			55 台銀中興分行135523	2,611,711		
			總計		3,034,214,944	

衛生福利部  
應收帳款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			預算性質部分		6,480,414	
			本年度部分		2,759,175	
			112 一百一十二年度		2,759,175	
			0457010100-1 罰金罰鍰及怠金	50,000		
			0457010101-4 罰金罰鍰	50,000		
			1257010200-1 雜項收入	2,709,175		
			1257010201-4 收回以前年度歲出	2,709,175		
			以前年度部分		3,721,239	
			103 一百零三年度		959,400	
			0457010300-0 賠償收入	959,400		

衛生福利部  
應收帳款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			0457010301-3 一般賠償收入	959,400		
			105 一百零五年度		369,609	
			0457010300-0 賠償收入	369,609		
			0457010301-3 一般賠償收入	369,609		
			109 一百零九年度		273,230	
			0457010100-1 罰金罰鍰及急金	200,000		
			0457010101-4 罰金罰鍰	200,000		
			1257010200-1 雜項收入	73,230		
			1257010201-4 收回以前年度歲出	73,230		
			110 一百一十年度		709,000	

衛生福利部  
應收帳款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			0457010300-0 賠償收入	7,000		
			0457010301-3 一般賠償收入	7,000		
			1257010200-1 雜項收入	702,000		
			1257010201-4 收回以前年度歲出	702,000		
			111 一百一十一年度		1,410,000	
			1257010200-1 雜項收入	1,410,000		
			1257010201-4 收回以前年度歲出	1,410,000		
			總計		6,480,414	

**衛生福利部**  
**其他應收款明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			預算性質部分		22,792,499	
			本年度部分		14,167,200	
			112 一百一十二年度		14,167,200	
			5257011700-5 科技業務	6,663		
			5257011710-9 科技發展工作	6,663		
			6257011000-0 社會救助業務		7,441,776	
			6357012000-0 保護服務業務		322,980	
			6557010100-5 一般行政		6,479	
			6557011000-6 醫政業務		79,442	
			6557011100-0 心理及口腔健康業務		6,298,148	
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務		1,712	
			6557011900-7 醫院營運業務		10,000	
			以前年度部分		8,625,299	
			107 一百零七年度		8,625,299	
			6657012000-7 社會保險業務		8,625,299	
			6657012020-4 社會保險補助		8,625,299	
			總計		22,792,499	

衛生福利部  
應收其他政府款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			預算性質部分		134,409,651	
			以前年度部分		134,409,651	
			095 九十五年度		134,409,651	
			1108010900-9 雜項收入	134,409,651		
			1108010901-1 收回以前年度歲出	134,409,651		
			總計		134,409,651	

**衛生福利部  
預付款明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			預算性質部分		2,288,764,498	
			本年度部分		2,127,509,462	
			112 一百一十二年度		2,127,509,462	
			5157011100-2 公費生培育	67,283,116		
			5157011100-2* 公費生培育	6,441,748		
			5257011700-5 科技業務	10,676,000		
			5257011710-9 科技發展工作	10,471,000		
			5257011720-2 財團法人國家衛生研究院發展計畫	205,000		
			5257011700-5 科技業務	1,198,026,184		
			5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發展計畫	1,198,026,184		

**衛生福利部  
預付款明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			6157012000-0 社會保險業務	1,400,000		
			6157012010-3 社會保險行政工作	1,400,000		
			6257011000-0 社會救助業務	5,154,000		
			6357012000-0 保護服務業務	5,071,050		
			6557011000-6 醫政業務	168,535,969		
			6557011100-0 心理及口腔健康業務	45,068,462		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	600,943,569		
			6557011200-5 護理及健康照護業務	8,543,000		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	7,902,514		
			6557011500-9 中醫藥業務	2,250,000		

**衛生福利部**  
**預付款明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			6557011700-8 國際衛生業務	9,000		
			6557011700-8* 國際衛生業務	204,850		
			以前年度部分		161,255,036	
			110 一百一十年度		44,195,748	
			6557011100-0 心理及口腔健康業務	683,309		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	43,512,439		
			111 一百一十一年度		117,059,288	
			5257011700-5 科技業務	300,000		
			5257011710-9 科技發展工作	300,000		
			5257011700-5 科技業務	76,933,550		

**衛生福利部  
預付款明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發展計畫	76,933,550		
			6557011000-6 醫政業務	62,100		
			6557011100-0 心理及口腔健康業務	8,744,000		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	31,019,638		
			總計		2,288,764,498	

衛生福利部  
預付其他基金款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			預算性質部分		27,221,450	
			以前年度部分		27,221,450	
			110 一百一十年度		13,293,450	
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	13,293,450		
			111 一百一十一年度		13,928,000	
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	13,928,000		
			總計		27,221,450	

衛生福利部  
預付其他政府款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			預算性質部分		9,139,105	
			以前年度部分		9,139,105	
			110 一百一十年度		2,632,602	
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	2,632,602		
			111 一百一十一年度		6,506,503	
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	6,506,503		
			總計		9,139,105	

衛生福利部  
採權益法之投資明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		17,181,390,733	
			本年度部分		17,181,390,733	
			預算性質部分		565,527,000	
			本年度部分		565,527,000	
			112 一百一十二年度		565,527,000	
			6557018100-9 非營業特種基金		565,527,000	
			6557018130-0* 醫療藥品基金		565,527,000	
			總計		17,746,917,733	

衛生福利部  
採權益法之投資評價調整明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位：新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		33,048,162,340	
			本年度部分		33,048,162,340	
			總計		33,048,162,340	

衛生福利部  
其他長期投資明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日 期			摘要	金 領		備 註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		1,191,438,000	
			本年度部分		1,191,438,000	
			總 計		1,191,438,000	

衛生福利部  
土地明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		2,576,341,477	
			本年度部分		2,576,341,477	
			總計		2,576,341,477	

衛生福利部  
土地改良物明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		59,139,488	
			本年度部分		59,139,488	
			總計		59,139,488	

衛生福利部  
累計折舊—土地改良物明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備 註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		53,492,907	
			本年度部分		53,492,907	
			總 計		53,492,907	

衛生福利部  
房屋建築及設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		19,089,428,795	
			本年度部分		19,089,428,795	
			預算性質部分		449,582	
			本年度部分		449,582	
			112 一百一十二年度		449,582	
			6557010100-5* 一般行政	129,190		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	320,392		
			總計		19,089,878,377	

衛生福利部  
累計折舊—房屋建築及設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備 註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		9,670,180,146	
			本年度部分		9,670,180,146	
			總 計		9,670,180,146	

衛生福利部  
機械及設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		1,199,777,978	
			本年度部分		1,199,777,978	
			預算性質部分		50,567,180	
			本年度部分		40,435,496	
			112 一百一十二年度		40,435,496	
			5257011700-5 科技業務	26,185,200		
			5257011710-9* 科技發展工作	26,185,200		
			6157012000-0 社會保險業務	145,620		
			6157012010-3* 社會保險行政工作	145,620		
			6557010100-5* 一般行政	2,093,191		

**衛生福利部**  
**機械及設備明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			6557011000-6* 醫政業務	4,532,999		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	55,588		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	1,260,000		
			6557011500-9* 中醫藥業務	224,125		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	577,867		
			6557011700-8* 國際衛生業務	134,140		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	4,870,554		
			6557011900-7* 醫院營運業務	356,212		
			以前年度部分		10,131,684	
			111 一百一十一年度		10,131,684	

衛生福利部  
機械及設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			5257011700-5 科技業務	5,100,000		
			5257011710-9* 科技發展工作	5,100,000		
			6557011000-6* 醫政業務	630,000		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	3,240,000		
			6557011900-7* 醫院營運業務	1,161,684		
			總計		1,250,345,158	

衛生福利部  
累計折舊—機械及設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備 註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		1,026,137,485	
			本年度部分		1,026,137,485	
			總 計		1,026,137,485	

**衛生福利部**  
**交通及運輸設備明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		120,940,465	
			本年度部分		120,940,465	
			預算性質部分		1,789,981	
			本年度部分		1,459,246	
			112 一百一十二年度		1,459,246	
			6557010100-5* 一般行政	1,399,096		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	50,150		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	10,000		
			以前年度部分		330,735	
			111 一百一十一年度		330,735	

衛生福利部  
交通及運輸設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			6557010100-5* 一般行政	330,735	122,730,446	
			總計			

衛生福利部  
累計折舊—交通及運輸設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		109,416,278	
			本年度部分		109,416,278	
			總計		109,416,278	

衛生福利部  
雜項設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		296,666,772	
			本年度部分		296,666,772	
			預算性質部分		8,884,310	
			本年度部分		8,884,310	
			112 一百一十二年度		8,884,310	
			5257011700-5 科技業務	23,500		
			5257011710-9* 科技發展工作	23,500		
			6157012000-0 社會保險業務	19,160		
			6157012010-3* 社會保險行政工作	19,160		
			6557010100-5* 一般行政	8,355,626		

衛生福利部  
雜項設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			6557011000-6* 醫政業務	62,747		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	65,321		
			6557011500-9* 中醫藥業務	24,646		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	333,310		
			總計		305,551,082	

衛生福利部  
累計折舊—雜項設備明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備 註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		277,816,495	
			本年度部分		277,816,495	
			總 計		277,816,495	

衛生福利部  
收藏品及傳承資產明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		243,998,201	
			本年度部分		243,998,201	
			預算性質部分		1,245,772	
			本年度部分		1,245,772	
			112 一百一十二年度		1,245,772	
			6557010100-5* 一般行政	1,245,772		
			總計		245,243,973	

衛生福利部  
累計折舊—收藏品明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日 期			摘 要	金 額		備 註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		29,729,006	
			本年度部分		29,729,006	
			總 計		29,729,006	

衛生福利部  
購建中固定資產明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		47,267,760	
			本年度部分		47,267,760	
			預算性質部分		490,168,724	
			本年度部分		485,609,724	
			112 一百一十二年度		485,609,724	
			6557010100-5* 一般行政	850,500		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	484,677,824		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	81,400		
			以前年度部分		4,559,000	
			111 一百一十一年度		4,559,000	

衛生福利部  
購建中固定資產明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	4,559,000	537,436,484	
			總計			

衛生福利部  
權利明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		93,697,706	
			本年度部分		93,697,706	
			預算性質部分		2,399,635	
			本年度部分		2,399,635	
			112 一百一十二年度		2,399,635	
			5257011700-5 科技業務	478,135		
			5257011710-9 科技發展工作	478,135		
			6557011100-0 心理及口腔健康業務	1,770,000		
			6557011600-3 綜合規劃業務	151,500		
			總計		96,097,341	

衛生福利部  
電腦軟體明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		635,231,581	
			本年度部分		635,231,581	
			預算性質部分		119,631,615	
			本年度部分		34,697,549	
			112 一百一十二年度		34,697,549	
			5157011100-2 公費生培育	1,950,000		
			5257011700-5 科技業務	6,800,238		
			5257011710-9* 科技發展工作	6,800,238		
			6157012000-0 社會保險業務	965,200		
			6157012010-3* 社會保險行政工作	965,200		

衛生福利部  
電腦軟體明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			6557010100-5* 一般行政	790,086		
			6557011000-6* 醫政業務	7,852,457		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	3,318,754		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	4,307,875		
			6557011500-9* 中醫藥業務	3,652,130		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	1,240,510		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	3,185,147		
			6557011900-7* 醫院營運業務	635,152		
			以前年度部分		84,934,066	
			109 一百零九年度		13,200,000	

衛生福利部  
電腦軟體明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			6557011900-7* 醫院營運業務	13,200,000		
			110 一百一十年度		8,500,000	
			5257011700-5 科技業務	614,000		
			5257011710-9* 科技發展工作	614,000		
			6557011000-6* 醫政業務	2,936,000		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	4,950,000		
			111 一百一十一年度		63,234,066	
			5257011700-5 科技業務	28,116,082		
			5257011710-9* 科技發展工作	28,116,082		
			6257011000-0* 社會救助業務	1,830,000		

衛生福利部  
電腦軟體明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			6557010100-5* 一般行政	1,723,154		
			6557011000-6* 醫政業務	12,649,350		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	1,819,014		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	351,785		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	3,780,000		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	237,365		
			6557011900-7* 醫院營運業務	12,727,316		
			總計		754,863,196	

衛生福利部  
發展中之無形資產明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		14,129,648	
			本年度部分		14,129,648	
			預算性質部分		50,432,584	
			本年度部分		24,472,440	
			112 一百一十二年度		24,472,440	
			5157011100-2 公費生培育	-1,950,000		
			5157011100-2* 公費生培育	3,350,000		
			5257011700-5 科技業務	14,961,169		
			5257011710-9* 科技發展工作	14,961,169		
			6257011000-0* 社會救助業務	700,000		

衛生福利部  
發展中之無形資產明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			6557010100-5* 一般行政	570,000		
			6557011000-6* 醫政業務	4,426,000		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	-884,729		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	3,300,000		
			以前年度部分		25,960,144	
			111 一百一十一年度		25,960,144	
			5257011700-5 科技業務	13,103,000		
			5257011710-9* 科技發展工作	13,103,000		
			6557011000-6* 醫政業務	4,527,301		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	5,539,843		

衛生福利部  
發展中之無形資產明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			6557011900-7* 醫院營運業務	2,790,000	64,562,232	
			總計			

衛生福利部  
暫付款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		1,116,752,092	
			本年度部分		1,099,192,673	
			112 一百一十二年度		1,099,192,673	
			以前年度部分		17,559,419	
			108 一百零八年度		3,495,076	
			109 一百零九年度		1,310,764	
			111 一百一十一年度		12,753,579	
			總計		1,116,752,092	

衛生福利部  
存出保證金明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			非預算性質部分		400	
			以前年度部分		400	
			103 一百零三年度		400	
			總計		400	

**衛生福利部**  
**應付代收款明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		4,075,493,788	
			本年度部分		2,496,976,806	
			14 其他--衛福部	195,469,899		
			65 其他(國庫)	1,446,000		
			112 一百一十二年度		2,300,060,907	
			02 國家科技基金	7,874,194		
			03 菸害防制基金	269,064,959		
			04 社家署	408,247		
			06 公彩回饋金(健保署)--社保司	192,456		
			07 外交部	1,492,344		
			10 逾期違約金暫扣款	4,588,634		
			15 賑災--中央銀行國庫局	422,648		
			16 賑災--郵局	4,641,505		
			17 賑災--兆豐	1,225,389		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	4,713,690		

**衛生福利部**  
**應付代收款明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			20 外籍看護工及國內照顧服務	4,327,530		
			21 代扣公保費	31,664		
			22 代扣勞保費	370,710		
			23 職員健保	1,919,748		
			24 勞工健保	420,961		
			25 代扣健保補充保費	10,706		
			26 退休人員繳交健保費	1,652		
			27 代扣退撫基金	145,066		
			29 代扣勞工退休金	662,334		
			34 生產事故救濟基金保費	6,940		
			35 兒少未來教育及發展	709,987,695		
			36 家庭暴力及性侵害防治基金保費	12,781		
			39 毒品防制基金	298,807,923		
			43 後疫情時期防治經費	385,654,385		
			45 0402台鐵408次列車事故捐款--台銀	300		收支情形詳如後附表

**衛生福利部**  
**應付代收款明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			60 逾期違約金暫扣款	3,500		
			62 2023臺灣全球健康福祉論壇	2,957,200		
			74 公彩回饋金--111--心口司	2,703		
			81 小康計畫小本創業貸款	127,600		
			90 公彩回饋金--112--社工司	221,976,425		
			91 公彩回饋金--112--保護司	242,002,367		
			92 公彩回饋金--112--心健司	136,006,651		
			以前年度部分		1,578,516,982	民眾捐款部分，將依 捐款人指定用途使用 ，未來俟有適當項目 再行使用；餘為未結 案件。
			102 一百零二年度		3,319,716	
			12 一般捐款	6,000		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	3,313,716		
			103 一百零三年度		1,016,744	
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	1,016,744		
			104 一百零四年度		1,305,211	

**衛生福利部**  
**應付代收款明細表**

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			15 賬災--中央銀行國庫局	975,961		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	329,250		
			105 一百零五年度		259,613	
			15 賬災--中央銀行國庫局	172,412		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	87,201		
			106 一百零六年度		673,607	
			15 賬災--中央銀行國庫局	417,134		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	256,473		
			107 一百零七年度		157,758,868	
			16 賬災--郵局	500		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	2,321,672		
			35 兒少未來教育及發展	92,863,268		
			48 臺灣省政府災害救濟捐款專戶慰問金	62,573,428		
			108 一百零八年度		194,185,398	
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	882,013		

衛生福利部  
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			35 兒少未來教育及發展	189,751,175		
			78 公彩回饋金--108--心口司	3,552,210		
			109 一百零九年度		293,032,087	
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	1,117,126		
			35 兒少未來教育及發展	289,811,766		
			66 公彩回饋金--109--社工司	700,000		
			67 公彩回饋金--109--保護司	645,863		
			68 公彩回饋金--109--心口司	757,332		
			110 一百一十年度		404,764,397	
			16 賑災--郵局	16,926		
			17 賑災--兆豐	11,285		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	780,923		
			35 兒少未來教育及發展	403,151,895		
			67 公彩回饋金--109--保護司	3,368		
			70 公彩回饋金--110--保護司	800,000		

衛生福利部  
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			111 一百一十一年度		522,201,341	
			10 逾期違約金暫扣款	13,200		
			15 賑災--中央銀行國庫局	53,228		
			16 賑災--郵局	195,056		
			17 賑災--兆豐	485,570		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	1,772,988		
			19 肺炎防治--捐款	151,900		
			35 兒少未來教育及發展	481,431,050		
			39 毒品防制基金	263,575		
			45 0402台鐵408次列車事故捐款--台銀	1,990		收支情形詳如後附表
			72 公彩回饋金--111--社工司	14,552,343		
			73 公彩回饋金--111--保護司	11,969,298		
			74 公彩回饋金--111--心口司	4,701,143		
			75 公彩回饋金--111--長照司	6,610,000		
			總計		4,075,493,788	

衛生福利部  
存入保證金明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日 期 年 月 日	摘 要	金 額		備 註
		小計	合計	
	非預算性質部分		59,783,908	
	本年度部分		50,206,067	
	112 一百一十二年度		50,206,067	
	01 履保金	35,621,958		
	02 保固金	12,700,874		
	06 暫扣押標金	150,000		
	52 履約保證金	1,183,688		
	53 保固金	549,547		
	以前年度部分		9,577,841	部分履保、保固金係因尚未結案， 其餘刻正辦理核退作業。
	106 一百零六年度		270,000	
	06 暫扣押標金	270,000		
	107 一百零七年度		9,450	
	02 保固金	9,450		
	108 一百零八年度		26,100	
	53 保固金	26,100		
	109 一百零九年度		900,503	
	02 保固金	712,383		

衛生福利部  
存入保證金明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

日期		摘要	金額		備註
年	月		小計	合計	
		52 履約保證金	169,220		
		53 保固金	18,900		
		110 一百一十年度		647,197	
		01 履保金	94,000		
		02 保固金	528,197		
		53 保固金	25,000		
		111 一百一十一年度		7,724,591	
		01 履保金	4,301,100		
		02 保固金	3,423,491		
		總計		59,783,908	

衛生福利部  
應付保管款明細表

公務機關會計

中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

年	月	日	摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		15,689,340	
			本年度部分		15,689,340	
			01 本部離儲公提	5,435,386		
			02 本部離儲自提	5,030,745		
			52 約聘僱離職儲金	5,223,209		
			總計		15,689,340	

本頁空白

衛生福  
長期投資、固定資產、遞  
中華民國

科 目	取得成本 (1)	以前年度累計折舊(耗) /長期投資評價 (2)
長期投資	18,372,828,733	30,522,517,440
土地	2,617,426,826	0
土地改良物	59,139,488	-53,214,377
房屋建築及設備	19,323,231,027	-9,466,577,404
機械及設備	1,303,556,291	-1,056,284,698
交通及運輸設備	133,092,090	-117,950,774
雜項設備	307,214,722	-286,301,581
收藏品及傳承資產	222,941,584	-28,944,122
權利	78,643,173	0
小    計	42,418,073,934	19,513,244,484
租賃資產	0	0
租賃權益改良	0	0
購建中固定資產	51,633,760	0
遞耗資產	0	0
電腦軟體	636,785,620	0
發展中之無形資產	41,339,465	0
其他無形資產	0	0
什項資產	0	0
小    計	729,758,845	0
合    計	43,147,832,779	19,513,244,484

備註：

本年度資本資產成本變動「增加數」1,603,587,862元=本年度預算執行數2,100,759,196元-本年度設備及投資

利部  
耗資產及無形資產變動表

112年度

單位：新臺幣元

本年度成本變動		本年度累計折舊(耗) /長期投資評價變動數 (5)	期末帳面金額 (6)=(1)+(2)+(3)-(4)+(5)
增加數 (3)	減少數 (4)		
565,527,000	0	2,525,644,900	51,986,518,073
0	41,085,349	0	2,576,341,477
0	0	-278,530	5,646,581
449,582	233,802,232	-203,602,742	9,419,698,231
100,555,424	153,766,557	30,147,213	224,207,673
2,019,279	12,380,923	8,534,496	13,314,168
14,505,513	16,169,153	8,485,086	27,734,587
22,302,389	0	-784,884	215,514,967
19,365,262	1,911,094	0	96,097,341
724,724,449	459,115,308	2,368,145,539	64,565,073,098
0	0	0	0
0	0	0	0
490,168,724	4,366,000	0	537,436,484
0	0	0	0
338,262,105	220,184,529	0	754,863,196
50,432,584	27,209,817	0	64,562,232
0	0	0	0
0	0	0	0
878,863,413	251,760,346	0	1,356,861,912
1,603,587,862	710,875,654	2,368,145,539	65,921,935,010

保留數941,957,577元+以前年度保留預算執行數125,285,629元+依財產規定增加319,500,614元。

**衛生福利部**  
**長期投資明細表**  
 中華民國112年12月31日

單位:新臺幣元

科目及投資事業名稱	投資成本	評價調整	合計	股數	備註
一、採權益法之投資					
作業基金	17,746,917,733.00	33,048,162,340.00	50,795,080,073.00		
醫療藥品基金	17,744,987,733.00	32,592,633,651.00	50,337,621,384.00		不含前瞻特別預算投資醫療藥品基金432,000,000元。
國民年金保險基金	1,000,000.00	455,528,689.00	456,528,689.00		
全民健康保險基金	930,000.00	0.00	930,000.00		
二、其他長期投資	1,191,438,000.00	0.00	1,191,438,000.00		
其他	1,191,438,000.00	0.00	1,191,438,000.00		
國立臺灣大學附設醫院作業基金	1,191,438,000.00	0.00	1,191,438,000.00		採成本法評價。
合計	18,938,355,733.00	33,048,162,340.00	51,986,518,073.00		

**衛生福利部**  
**決算與會計收支對照表**  
**中華民國112年度**

單位：新臺幣元

預算項目	決算數	調整數	會計收支	會計科目
歲入	600,379,744	224,882,577,465	225,482,957,209	收入
	-	222,356,932,565	222,356,932,565	公庫撥入數
稅課收入	-	-	-	稅課收入
罰款及賠償收入	17,762,230	-	17,762,230	罰款及賠償收入
規費收入	250,424,163	-	250,424,163	規費收入
財產收入	15,491,900	-	15,491,900	財產收益
營業盈餘及事業收入	-	2,525,644,900	2,525,644,900	投資收益
捐獻及贈與收入	-	-	-	捐獻及贈與收入
其他收入	316,701,451	-	316,701,451	其他收入
歲出	222,764,156,765	-1,959,190,455	220,804,966,310	支出
	-	642,954,853	642,954,853	繳付公庫數
人事費	1,043,423,276	-	1,043,423,276	人事支出
業務費	1,646,486,236	-70,629,245	1,575,856,991	業務支出
獎補助費	217,973,488,057	-1,104,650,403	216,868,837,654	獎補助支出
設備及投資	2,100,759,196	-2,100,759,196	-	
	-	23,736,317	23,736,317	財產損失
	-	-	-	投資損失
債務費	-	-	-	利息費用及手續費
	-	650,157,219	650,157,219	折舊、折耗及攤銷
	-	-	-	其他支出
歲計餘绌	-222,163,777,021	226,841,767,920	4,677,990,899	收支餘绌
1.公庫撥入數係歲入實現數220,779,214,304元+預付款2,208,203,848元+退還收入211,991元+其他應收款14,167,200元-以前年度撥款於本年度實現數644,864,778元。				
2.繳付公庫數係歲入實現數601,586,226元+其他應收款41,368,627元。				
3.業務支出係本年度預算執行數1,646,486,236元-本年度業務費保留數357,575,401元+以前年度保留預算執行數293,955,291元-代保管資產2,309,500元-權利2,399,635元-電腦軟體2,300,000元。				
4.獎補助支出係本年度預算執行數217,973,488,057元-本年度獎補助費保留數1,808,248,945元+以前年度保留預算執行數703,598,542元。				
5.設備及投資係預算執行數2,100,759,196元（含本年度保留數941,957,577元）。				
6.財產損失係財產報廢及贈與等所致。				
7.投資收益係醫療藥品基金等年底評價所致。				
8.折舊、折耗及攤銷係折舊數433,833,485元+攤銷數216,323,734元。				

衛生福利部  
現 金 出 納 表  
中華民國112年度

單位：新臺幣元

項 目 及 摘 要	金 額
收項	
一、上期結存	2,125,383,381
(一).專戶存款	2,125,383,381
二、本期收入	225,933,467,229
(一).本年度歲入	600,379,744
1.實現數	597,620,569
(1).其他	597,620,569
2.應收數	2,759,175
(1).其他	2,759,175
(二).歲入應收數	1,206,482
1.以前年度轉入實現數	3,965,657
2.本年度新增應收數(-)	-2,759,175
(三).其他應收款淨(增)減數	8,800,898
1.本年度歲出賸餘已撥待繳庫數(-)	-14,167,200
2.以前年度應付及保留數已撥註銷待繳庫數(-)	-19,845,892
3.以前年度歲出賸餘繳庫數	41,368,627
4.註銷以前年度歲出賸餘待繳庫數	1,445,363
(四).應付代收款淨增(減)數	982,824,760
(五).存入保證金淨增(減)數	3,334,855
(六).應付保管款淨增(減)數	-37,648
(七).公庫撥入數	222,356,932,565
1.本年度歲出撥款	221,798,051,504
2.以前年度歲出撥款	558,669,070
3.退還以前年度歲入繳庫款	211,991
(八).資產負債淨額淨增(減)數	1,980,025,573
1.配合特種基金審修項目調整長期投資	11,921,563
2.退還以前年度歲入繳庫數(-)	-211,991
3.註銷以前年度已撥款數(-)	-1,445,363
4.未涉公庫撥入數、繳付公庫數、應收(付)帳款之項目	1,969,761,364
(1).財產交易利益(損失)	-23,736,317
(2).投資利益(損失)	2,525,644,900
(3).折舊、折耗及攤銷(-)	-650,157,219
(4).其他影響非流動資產之項目	118,010,000
收 項 總 計	228,058,850,610
付項	

衛生福利部  
現 金 出 納 表  
中華民國112年度

單位：新臺幣元

項 目 及 摘 要	金 額
一、本期支出	225,024,635,666
(一).本年度歲出	222,764,156,765
1.實現數	219,656,374,842
(1).取得資產(長期投資、固定資產、遞耗資產、無形資產)	1,165,180,754
(2).其他	218,491,194,088
2.保留數	3,107,781,923
(二).歲出保留數	-1,984,942,461
1.以前年度轉入實現數	1,122,839,462
(1).取得資產(長期投資、固定資產、遞耗資產、無形資產)	125,915,629
(2).其他	996,923,833
2.本年度新增保留數(-)	-3,107,781,923
(三).預付款淨增(減)數	1,575,088,356
(四).預付其他基金款淨增(減)數	-23,946,076
(五).預付其他政府款淨增(減)數	-7,649,102
(六).長期投資淨增(減)數_扣除因公庫撥入數/繳付公庫數/應收(付)帳款增(減)之長期投資	2,537,566,463
(七).固定資產淨增(減)數_扣除因公庫撥入數/繳付公庫數/應收(付)帳款增(減)之固定資產	-542,174,213
(八).無形資產淨增(減)數_扣除因公庫撥入數/繳付公庫數/應收(付)帳款增(減)之無形資產	-13,709,323
(九).暫付款淨增(減)數	77,290,404
(十).繳付公庫數	642,954,853
1.本年度歲入繳庫	597,620,569
2.以前年度歲入繳庫	3,965,657
3.以前年度歲出賸餘繳庫	41,368,627
二、本期結存	3,034,214,944
(一).專戶存款	3,034,214,944
付 項 總 計	228,058,850,610

**衛 生 福 利 部**  
**國 有 財 產 目 錄 總 表**

中華民國 112年12月31日

分 類 項 目		單 位	數 量	價 值	備 註
土 地	地	筆	359	2, 576, 341, 477	
		公頃	132. 908496		
土 地 改 良 物		個	31	5, 646, 581	
房屋建築及設備	辦 公 房 屋	棟	147	9, 468, 589, 253	
		平方公尺	861, 725. 60		
	宿 舍	棟	123		
		平方公尺	154, 470. 60		
其 他		個	124		
機 械 及 設 備		件	7, 697	224, 207, 673	
交通及運輸設備	船	艘	0	13, 314, 168	
	飛 機	架	0		
	汽 (機) 車	輛	122		
	其 他	件	575		
雜 項 設 備	圖 書	冊 (套)	19	27, 734, 587	
	其 他	件	3, 460		
有 價 證 券		股	0	0	
權 利			169	96, 097, 341	
總			值	12, 411, 931, 080	

備註：

- (1)樂群樓辦公房屋(財產編號:2010201-001A-0000001)，由肺炎特別預算支應4, 857萬5, 006元裝修樂群樓園區，爰以111年增減值字第0000009號增值單增加價值於中辦公務用一般帳務。
- (2)衛生福利人員訓練中心衛生福利資料館辦公房屋(財產編號:2010201-001A-0000002)因附屬設備汰換1萬2, 000元，由肺炎特別預算支應，並以112年減值字第0000001號減值單及0000002號增值單，減少/增加價值於中辦公務用一般帳務。
- (3)樂群樓辦公房屋(財產編號:2010201-001A-0000001)因樂群樓園區裝修設計案增列30萬4, 016元，由肺炎特別預算支應，並以112年增減值字第0000003號增值單增加價值於中辦公務用一般帳務。

**衛生福利部**  
**珍貴動產、不動產目錄總表**  
 中華民國 112 年 12 月 31 日

分類項目	單位	數量	價值	備註
土 地	筆	20	193,899,414	
	公頃	3.342097		
土 地 改 良 物	個			
房屋建築及設備	辦 公 房 屋	棟	51	
		平方公尺	11,732.45	
	宿 舍	棟	4	21,615,553
		平方公尺	274.38	
	其 他	個	0	
機 械 及 設 備	件			
交通及運輸設備	船	艘		
	飛 機	架		
	汽 (機) 車	輛		
	其 他	件		
雜 項 設 備	圖 書	冊 (套)		
	博 物	件		
	其 他	件		
總		值	215,514,967	

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
<b>壹、通案決議部分</b>		
(一)	<p>112 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%，其中國家發展委員會、大陸委員會、警政署及所屬、役政署、移民署、財政部、賦稅署、關務署及所屬、教育部、國民及學前教育署、體育署、國家圖書館、國家教育研究院、法務部、司法官學院、廉政署、矯正署及所屬、調查局、標準檢驗局及所屬、交通部、中央氣象局、觀光局及所屬、鐵道局及所屬、原子能委員會、林業試驗所、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、環境保護署、金融監督管理委員會、保險局、海洋委員會、海巡署及所屬改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>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、行政院、主計總處、公務人力發展學院、國家發展委員會、檔案管理局、原住民族委員會、原住民族文化發展中心、客家委員會及所屬、大陸委員會、立法院、考試院、考選部、銓敘部、國家文官學院及所屬、公務人員退休撫卹基金管理委員會、公務人員退休撫卹基金管理委員會、監察院、審計部、內政部、營建署及所屬、警政署及所屬、中央警察大學、消防署及所屬、役政署、移民署、建築研究所、空中勤務總隊、外交部、領事事務局、國防部、國防部所屬、財政部、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、財政資訊中心、教育部、國民及學前教育署、體育署、青年發展署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、臺灣高等檢察署、調</p>	已依本決議統刪項目刪減，並據以編列 112 年度法定預算。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>查局、工業局、標準檢驗局及所屬、智慧財產局、中小企業處、能源局、交通部、民用航空局、中央氣象局、觀光局及所屬、運輸研究所、公路總局及所屬、鐵道局及所屬、僑務委員會、原子能委員會、輻射偵測中心、放射性物料管理局、核能研究所、林務局、水土保持局、農業試驗所、林業試驗所、水產試驗所、畜產試驗所、家畜衛生試驗所、農業藥物毒物試驗所、特有生物研究保育中心、種苗改良繁殖場、臺南區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫局及所屬、農糧署及所屬、農田水利署、環境保護署、毒物及化學物質局、環境檢驗所、數位發展部、數位產業署、國家科學及技術委員會、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、南部科學園區管理局、金融監督管理委員會、保險局、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>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、檔案管理局、原住民族文化發展中心、大陸委員會、立法院、考試院、銓敘部、審計部、營建署及所屬、警政署及所屬、役政署、移民署、建築研究所、外交及國際事務學院、國防部所屬、財政部、國庫署、國家教育研究院、交通部、中央氣象局、公路總局及所屬、僑務委員會、核能研究所、農業委員會、林務局、畜產試驗所、家畜衛生試驗所、農業藥物毒物試驗所、特有生物研究保育中心、種苗改良繁殖場、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、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、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>	

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	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、檔案管理局、大陸委員會、考選部、銓敘部、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、中央警察大學、消防署及所屬、移民署、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、賦稅署、臺北國稅局、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、中區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、國有財產署及所屬、財政資訊中心、教育部、國民及學前教育署、體育署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、行政執行署及所屬、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、調查局、經濟部、標準檢驗局及所屬、中	

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦	理	情	形
項 次	內 容				
	<p>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、畜產試驗所、家畜衛生試驗所、特有生物研究保育中心、臺中區農業改良場、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、農田水利署、環境保護署、毒物及化學物質局、新竹科學園區管理局、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% 。</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、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、考選部、監察院、審計部、審計部臺北市審計</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	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、營建署及所屬、警政署及所屬、中央警察大學、消防署及所屬、移民署、建築研究所、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、國民及學前教育署、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、行政執行署及所屬、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、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、智慧財產局、中小企業處、加工出口區管理處及所屬、能源局、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	

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>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、中央健康保險署、毒物及化學物質局、新竹科學園區管理局、金融監督管理委員會、保險局、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及 1,000 萬元以下機關不刪外，其餘統刪 20%。</p> <p>8.設備及投資：除現行法律明文規定支出、資產作價投資及增資台灣電力股份有限公司不刪外，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、臺灣高等法院臺中分院、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、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、警政署及所屬、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、</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理	情 形
項 次	內 容		
	<p>賦稅署、臺北國稅局、中區國稅局及所屬、關務署及所屬、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、行政執行署及所屬、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建高等檢察署金門檢察分署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、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、公路總局及所屬、勞動部、保險局、海洋保育署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%，其中內政部、營建署及所屬、警政署及所屬、消防署及所屬、建築研究所、財政部、國民及學前教育署、法務部、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣臺中地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、臺灣雲林地方檢察署、臺灣嘉義地方</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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>檢察署、臺灣臺南地方檢察署、臺灣橋頭地方檢察署、臺灣高雄地方檢察署、臺灣屏東地方檢察署、臺灣臺東地方檢察署、臺灣花蓮地方檢察署、臺灣宜蘭地方檢察署、臺灣基隆地方檢察署、臺灣澎湖地方檢察署、福建金門地方檢察署、福建連江地方檢察署、加工出口區管理處及所屬、交通部、觀光局及所屬、公路總局及所屬、僑務委員會、農業委員會、水土保持局、漁業署及所屬、環境保護署、文化部、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%，其中警政署及所屬、役政署、移民署、財政部、國民及學前教育署、動植物防疫檢疫局及所屬、中央健康保險署、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>11.財政部國庫署「國債付息」減列 1,200 萬元，科目自行調整。</p>	
(三)	預算法第 62 條之 1 自 100 年 1 月 26 日公布施行後，歷經數次修正，然近來因政府施政過度依賴網路宣傳，甚至成為攻擊在野黨的政治工具。最近一次於 110 年修正，特地將中央政府各機關辦理四大媒體政策及業務宣導之預算，要求須明確標示並揭示相關內容。行政院主計總處雖要求各機關於單位預算書中應妥適表達經費編列情形以及於「媒體政策及業務宣導經費彙計表」列明辦理金額及預計執行內容。然實際情形僅能從預算書粗略了解預計執行內容，經費彙計表也只是重複內容，至於各項辦理方式分別預計是多少預算經費，無從得知。爰此，為有利立法院能更清楚各行政部門媒體政策及業務宣導預算經費內容，要求自 113 年度預算書起，	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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	「媒體政策及業務宣導經費彙計表」中，應詳細敘述辦理方式及所需預算經費。	
(十二)	近年來中央政府各機關或基金基於引進新技術、政策推動或扶持產業發展目的等原因，持續轉投資各領域事業，或將原有國營事業經過幾次釋股，使公股股權比率降至 50% 以下而轉為民營企業；然因監督密度不若國營事業，亦衍生相關監理問題。查國營事業管理法第 3 條第 3 項規定：「政府資本未超過 50%，但由政府指派公股代表擔任董事長或總經理者，立法院得要求該公司董事長或總經理至立法院報告股東大會通過之預算及營運狀況，並備詢。」是以，政府對於公私合營事業可透過指派公股代表擔任董事長或總經理等方式，參與公司相關營運與監督管理。惟部分公私合營事業之公股比率已為最大股東，相關主管機關未充分利用股權優勢，積極派任公司董事長或總經理。據 109 年之統計顯示，公股比率逾四成之加工出口區作業分基金轉投資之台灣絲織開發股份有限公司（公股 45.24%）與台灣糖業股份有限公司轉投資之越台糖業有限責任公司（公股 40.0%）；另行政院國家發展基金與台灣糖業股份有限公司共同轉投資之台灣花卉生物技術股份有限公司（公股 24.31%，若加計耀華玻璃股份有限公司管理委員會投資之泛公股比率 34.16%），及國軍退除役官兵輔導委員會主管轉投資之欣彰天然氣股份有限公司（公股 34.08%）與大台南區天然氣股份有限公司（公股 28.80%）等事業，公股均為最大股東，卻未派任公司董事長或總經理，形成政府高額投資卻未實際參與公司經營之妥適性爭議；且非官股派任之董事長或總經理，則無法依據前揭國營事業管理法規定，要求渠等至國會報告事業營運狀況或重大決策，恐形成政府鉅額投資卻乏相對應有之管理責任與監督機制。查立法院	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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	於年度總預算案及單位預算審議過程中，各部會亦常須配合國會問政需要而提供主管投資事業之書面報告等資料；另倘外界欲瞭解政府投資民營事業概況，亦須透過各機關官網逐一檢視，內容不僅分散龐雜，且公開資訊內容不一，與所稱可達外界考核與監督成效尚有落差，目前中央政府機關投資公私合營事業之資訊揭露方式容有再審酌空間。爰要求行政院研擬訂定各部會官網應公開轉投資事業資訊之一致標準，及建置整合資料庫之規劃，以相同密度監督管理，俾減少資訊不對稱情形。	
(十三)	為避免政府於選舉前以大筆國家資源遂行各項人事酬庸甚至移轉國家財產之虞，爰要求行政院通令各機關及其所屬與所主管的附屬單位營業及非營業基金、財團法人、行政法人、暨泛公股持股逾 20% 之轉投資事業及其再轉投資事業，於 3 個月內就投資效益評估等向立法院相關委員會提出書面報告。	一、查本部及所屬機關（包含營業基金及非營業特種基金）無轉投資持股逾 20% 且未達 50% 之民間事業；本部主管政府捐助基金累計超過 50% 之財團法人計 9 家，亦無轉投資持股逾 20% 之民間事業。 二、本項決議於 112 年 5 月 15 日以衛部會字第 1122460302 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二十一)	有鑑於國內部分產業勞動力供給不足及人口結構日趨老化等問題，自 78 年起陸續引進產業及社福移工，以紓解部分產業基層勞力需求與減輕國人家庭照護負擔，惟近來台海局勢緊張若持續升級，在台移工約近 70 萬人可能要求返回母國。爰要求勞動部、經濟部、行政院農業委員會及衛生福利部等相關部會針對外籍移工若因兩岸戰事要返國，分別研究分析評估是否衍生影響所轄產業、事業、家庭看護移工不足問題及勞力缺口因應措施，於 3 個月內提書面報告送立法院。	一、外籍家庭看護工因兩岸戰事返回母國後，其照顧服務對象如符合長期照顧需要等級第 2 級（含）以上者，鼓勵輕度及中度失能個案使用居家與社區式服務，建議重度失能個案使用住宿式機構照顧。本部持續宣導長照服務，強化資源布建，培育我國長照服務人力，提供被照顧者多元且近便長照服務。另透過預防延緩失能／失智服務之推動與長照專業服務之指導訓練，並鼓勵一對多的服務模式，創造被照顧者與社區連結、互動。 二、本項決議於 112 年 5 月 3 日以衛部顧字第 1121961232 號函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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(二十三)	憲法賦予立法院有議決法律案、預算案、戒嚴案、大赦案、宣戰案、媾和案、條約案及國家其他重要事項之權。立法院各黨團與行政部門代表經過充分溝通後，對於 112 年度各機關所編列之預算案達成共識，並完成三讀程序後隨即送請總統公布。然 111 年度中央政府總預算卻發生衛生福利部要求審計部，將立法院審議通過之審計部預算決議案要求列為密件。此舉已嚴重破壞權力分立及片面更改立法院合議通過之決議。爰要求各行政機關對立法院所通過之非列為機密預算決議，其需函送之相關文件，若認為有改列為密件之必要，應依國家機密保護法及文書處理手冊等相關法規辦理。	遵照決議事項辦理。
(二十四)	查行政院與各部會之單位預算案附屬表中列有「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」，說明各單位辦理立法院作成之相關決議、附帶決議及注意辦理事項之結果。惟各單位對於預算凍結解凍案報告之表述方式不一。以 111 年度經濟部單位預算為例，僅說明「本案業經立法院○年○月○日台立院議字第○○○號函復准予動支在案」，未提供該報告送立法院之相關資訊，使外界難以更一步查找與瞭解其報告內容、後續辦理結果及審議之過程。為便利立法院工作同仁及民眾查詢相關報告內容，爰要求行政院與各部會於 112 年起向立法院所提出之預算案，應於前述決議辦理情形報告表中明載以下事項：1.函請立法院安排報告議程之公文發文日期與發文字號。2.經立法院相關委員會審查通過，決議准予動支之日期。3.經立法院函復在案之公文發文日期與發文字號。	遵照決議事項辦理。
(二十五)	綜觀各行政機關預算書所附「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」，針對立法委員或黨團所提預算提案，	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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	行政機關（構）擬具書面報告說明時，常僅於辦理情形載明「本案相關書面報告，業於○年○月○日以（發文字號）函送立法院在案」。再從立法院議案系統查詢，相關書面報告之受文者，往往僅有立法院及業務單位，而未包括原提案之立法委員或黨團辦公室，使相關內容不易查找或追蹤。立法院議事處雖負責彙整各行政機關函復之書面報告，並上傳至議案系統，惟承辦人力顯無法即時處理為數眾多之書面報告。爰要求各行政機關自 112 年度起，針對審議通過之預算提案、主決議或附帶決議等議案所擬具之書面報告，均應一併函復原提案立法委員或黨團辦公室，不得僅送達立法院議事處及其他業務單位，以落實預算監督機制。	
(二十六)	政府資訊公開法第 7 條第 1 項規定，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；行政院 101 年 2 月 7 日院授主預字第 1010100162A 號函規定，各機關除機密預算外，應將所有預算及決算書完整資料公布於網站上，以便民眾查閱。中央政府各主管機關均有公開單位預算、決算及主管決算，惟各主管機關主管預算，多數主管機關未公開，致民眾難以知悉主管機關主管預算相關財務資訊情形，爰此，應請行政院要求中央各主管機關應自 113 年度起主動公開主管預算。	遵照決議事項辦理。
<b>貳、審議結果</b>		
<b>一、歲入部分</b>		
<b>社會福利及衛生環境委員會</b>		
<b>第 3 款第 152 項 規費收入 衛生福利部</b>		
<b>本項通過決議 2 項：</b>		
(一)	112 年度衛生福利部「行政規費收入」項下「證照費」預算編列 5,303 萬 6 千元，其中核發中藥藥品許可證及中藥產銷證明書等證照費用編列 172 萬 5 千元。近年來衛生福利部不斷提升並輔導我國中藥	經盤點收費項目，本部業於 112 年 11 月 20 日發布修正「中藥查驗登記審查費收費標準」。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	藥品產業競爭力，相關藥品品質亦加強輔導，惟現行中藥查驗登記審查費收費標準仍維持 105 年所定標準，顯與現況不符，與西藥藥品之收費標準相距甚遠。為加強我國中藥藥品查登品質，衛生福利部應儘速評估收費標準。	
(二)	112 年度衛生福利部「行政規費收入」項下「證照費」預算編列 5,303 萬 6 千元，其中牙科專科醫師證書費編列 39 萬 9 千元，依其規劃 112 年度預劃 266 人較 111 年度 154 人高出 112 人，顯不合理。為維持國內牙醫行業健全及維持牙科部門之健保總額預算平衡，爰建議衛生福利部於配合修正「醫師法施行細則」及相關授權子法規時，應邀集相關領域專家團體召開研商會議後，再行公告事宜並參酌以下建議：1. 國外學歷臨床實習名額，維持現行牙醫學系 50 名、醫學系 100 名，且因應少子化趨勢，應依 107 年衛生福利部口腔醫學委員會決議，於 113 年回歸 98 年會議決議之國內學生招生名額 1/10，即牙醫學系 30 名，並明載於「醫師法施行細則」。113 年後國外學歷開放名額應再逐年下降，以因應醫師人力過剩及少子化現象。2. 維持「國外大學或學院醫學系科學歷採認原則」。3. 「醫師法」第 4 條之 1 落日條款之「入學」定義為「實際入學」，排除僅取得「入學許可」者。	一、查我國於 110 年至 111 年間新增設立 6 項牙醫專科，考量專科制度漸趨健全，預估申領專科醫師證書人數增加，致行政規費收入增加。 二、112 年國外牙醫學畢業生臨床實作訓練選配分發名額為 50 人，相關訊息業公布於本部及臺灣醫學教育學會網站。 三、本部依「醫師法」第 4 條之 1 第 3 項授權，研議「國外牙醫學歷參加醫師考試臨床實作適應訓練辦法」草案，於 112 年 4 月 6 日完成預告程序，刻正參考各專業團體及基層意見研修條文。 四、「醫師法」第 4 條之 1 落日條款之「入學」定義，規劃於醫師法施行細則修正草案訂之。
<b>二、歲出部分</b>		
<b>財政委員會</b>		
<b>第 2 款第 2 項行政院主管主計總處</b>		
<b>本項通過決議 2 項：</b>		
(十四)	行政院主計總處曾於 93 年 5 月 31 日函釋文康活動費之編列不包含約聘僱人員以外之臨時人員，然現今許多臨時人員為契約年聘，後於 110 年 12 月 18 日行政院主計總處回應媒體表示，自 111 年起各機關文康活動預算得以編列臨時人員。然審查預算	本部配合行政院主計總處辦理相關事宜。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	時，各機關臨時人員文康活動經費預算編列情形不同，部分機關編列但也有機關未編列，恐產生同工不同權益之事。建請行政院主計總處周知各機關文康活動預算得以編列臨時人員。	
(四十五)	112 年度行政院主計總處預算案「中央總預算核編及執行」項下「中央總預算核編及執行」編列 357 萬 8 千元。查主計法規要求各機關之單位預算書、法定預算，均應附錄「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」，其用意在於充分揭露遵循立法院決議情形，以利立法院以及一般公眾之監督。次查，行政院主計總處自身之上開報告表，在決議為提出報告、書面報告之情形時，除報告之公文字號外，均為摘述公文之內容供參閱，然而其他機關卻只簡略記載公文函號。此種情形，有規避外界監督預算執行情形之嫌，不應再延續。爰要求動支本項經費時，行政院主計總處應明確以書面督導要求各機關，於單位預算書、法定預算附錄之「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」，不得僅記載函送立法院報告之公文字號，須確實記載辦理情形，並隨同預算法定程序之期程加以公開。	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 2,235 億 9,369 萬 2 千元，除第 16 目「非營業特種基金」6 億 0,162 萬 4 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」項下「科技發展工作」60 萬元（含「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」中「業務費」之「資訊服務費」10 萬元）、第 9 目「心理及口腔健康業務」項下「強化藥癮治療服務」中「業務費」之「資訊服務費」20 萬元，共計減列 80	本部 112 年度法定預算案依決議事項如數減列。
--	--	--------------------------

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	萬元，以上科目均自行調整，其餘均照列，改列為 2,235 億 9,289 萬 2 千元。	

**本項通過決議 260 項：**

(一)	<p>112 年度衛生福利部「公費生培育」預算編列 2 億 9,269 萬 5 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.為照顧偏鄉居民健康，政府提出過許多政策，如：「公費生培育」、「精進健保資源配置」、「落實偏鄉離島醫療在地化」、「遠距醫療」及建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」……等計畫，致力保障偏鄉離島民眾就醫權益。其中有關「培育原住民及離島地區在地醫事人才」計畫，政府施行長達 50 年之久，惟據衛生福利部統計，截至 111 年 7 月底止服務期滿之公費醫師人數計 182 名，雖留任 127 名，但其中外科、婦產科及急診醫學科之留任比率僅 50%；又神經專科、骨科及職業醫學科培育醫師均無留任者。衛生福利部亦知道影響留任意願原因包含：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……等，故如何就相關原因提出解決方案，以吸引公費生留任或醫事人員願意到原鄉及離島服務極為重要。爰針對 112 年度衛生福利部「公費生培育」預算編列 2 億 9,269 萬 5 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>2.為培育及充實原住民族及離島地區醫事人力，112 年度衛生福利部「公費生培育」預算編列 2 億 9,269 萬 5 千元。有鑑於：據衛生福利部統計，「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 5 期(111 至 115 年)」中，截至 111 年 7 月底止服務期滿之公</p>	<p>一、本部定期檢討修正公費生契約書及管理要點，並提供輔導關懷，保障公費醫師權益。透過優化原鄉及離島地區衛生所執業環境、補助原鄉及離島設立醫事機構、布建遠距專科醫療服務、獎勵偏鄉公費醫師留任等措施，以提升公費醫事人員留任率。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>費醫師人數計 182 名，留任 127 名，平均留任率達 70%，惟其中有部分科別留任比率不甚理想(骨科、婦產科、急診醫學科)或者無留任者(神經專科、骨科、職業醫學科)，衛生福利部允宜研擬配套措施，以增進留任率。爰針對是項預算凍結 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未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.112 年度衛生福利部「公費生培育」預算編列 2 億 9,269 萬 5 千元。其中 1 億 5,312 萬 4 千元係補（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、教學用設備等；另 93 萬 9 千元係補（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 學年度上學期 2 名公費生待遇、教學設備等，預計培育 600 名醫事公費生（含醫學系 144 名、牙醫系 21 名、護理系 346 名及其他醫事科系 89 名）。惟據衛生福利部統計，截至 111 年 7 月底止，服務期滿之公費醫師人數計 182 名，留任 127 名，平均留任率雖達 70%，惟其中外科、婦產科及急診醫學科之留任比率皆僅 50%；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，影響留任意願原因包含：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，缺少醫學中心學習等，加以衛生所醫事人員編制有限，無替代及支援人力，更加影響服務意願。為使醫護人員在離島、偏鄉長留久任，應謀妥適配套措施，以增進留任率，爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟衛生福利部就提升偏鄉離島地區醫事公費生留任意願，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>	

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(二)	<p>為充實原住民族及離島地區醫事人力，依據地方縣市政府提報之醫事公費生培育需求，衛生福利部於 58 年起辦理原住民族及離島地區醫事公費生養成，迄今在地養成計畫已辦理至第 5 期( 111 至 115 年)，至 111 年度已培育 1,387 名公費醫事人員（含在學 418 名）。衛生福利部從 58 年起辦理原住民族及離島地區醫事公費生養成，其中金門所培養的醫事人員，無醫事檢驗系、醫學影像暨放射系、物理治療、職能治療、呼吸治療、營養系等科系人才，整體的公費生養成只偏重於醫學系或牙醫系，甚至到 111 年 10 月，履約服務中的公費醫事人員，竟然沒有護理師、沒有藥師。基層的公共衛生和醫療，特別是偏鄉，其他職類的醫事人員，這些護理人力、藥師人力，也相當重要。特別在離島是人才招募上更為困難。爰針對 112 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計畫第五期」預算編列 1 億 5,406 萬 3 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部邀請金門縣政府衛生局及曾於金門履約服務的公費醫師、公費醫事人員代表，針對「金門公費醫事人員職種比例及人數」，進行專案討論會議，並將簽到表及逐字會議紀錄，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、本部業於 112 年 2 月 22 日邀集立法院洪委員申翰、醫事公費生代表、金門縣衛生局、本部金門醫院及相關單位，召開「金門公費醫事人員職種比例及人數進行專案討論會議」，並於 3 月 7 日函送會議紀錄逐字稿及簽到單。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(三)	<p>衛生福利部補助原住民族及離島地區衛生所購置遠距醫療相關設備，惟後續維運經費無著恐影響遠距醫療服務之持續性；又偏遠地區遠距醫療建置計畫執行進度落後，且參與計畫醫院尚未擬定妥適之跨網絡合作機制；另各計畫間採用不同醫療資訊交換平臺，增加院際間整合及介接成本，亟待研謀改善。又依據「醫師法」第 1 條為醫療院所執行遠距醫療業務之法源，惟未能因應科技水準之提升所帶動遠距醫療發展趨勢，各界迭有檢討修正之建議，</p>	<p>一、本部 110 至 111 年度「偏遠地區遠距醫療建置計畫」已初步完成 14 網絡內急診會診機制流程、遠距設備及平臺建置。本案於臺南地區共補助奇美醫療財團法人奇美醫院及國立成功大學醫學院附設醫院等 2 家基地醫院建置遠距急診會診模式，協助合作之偏遠地區急救責任醫院建置遠距會診設備及平臺，並提供急診遠距專科會診服務，強化臺南地區醫療照護品質。</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	允宜積極推動修法作業，以擴大遠距醫療之應用。且部分實施遠距醫療門診地區民眾區外實體就醫情形頻仍，允宜研議加強推廣，提升民眾認知及使用意願。爰針對 112 年度衛生福利部「科技業務」預算編列 52 億 7,824 萬 7 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出台南地區遠距醫療執行狀況書面報告，並經同意後，始得動支。	二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139A 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。
(四)	112 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「永續提供高品質健康醫療服務」預算編列 1 億 1,585 萬 2 千元。新藥可近性的需求，近來有越來越多討論，例如：食道癌或胃癌等治療選擇較少的癌別如何提升治療選擇、癌症免疫治療受限於預算而難以擴張適應症如何因應，以及免疫合併化療的合併療法未來給付如何因應……等，均係國家如何永續提供高品質健康醫療需要面對的議題。除了病友團體對於新藥可近性感到擔憂外，111 年 9 月行政院生技產業策略諮詢委員會議大會 (BioTaiwanCommittee,BTC) 在總結建議中，也提及「健保沙盒」概念。「健保沙盒」係指由政府編列預算，對已通過食品藥物管理署審查的創新產品，在健保平台試用一定時間，同時進行成本效益分析，並收集真實世界資料，證明有用，再正式納入健保給付。顯見，新藥可近性的需求之急迫性，以及如何因應，已是需積極看待的問題。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對「健保沙盒機制」提出評估與運作機制規劃說明，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、本部食品藥物管理署、中央健康保險署與財團法人醫藥品查驗中心已規劃與經濟部共同提出新興科技計畫，以利執行相關工作。另財團法人醫藥品查驗中心於本部「113 年經濟部跨部會科技計畫之衛福部分項討論會議」中報告「架構創新醫療給付沙盒機制建議」，健保署亦配合計畫推動沙盒制度事宜。 二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139A 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。
(五)	就目前為止，中醫長照據點明顯不足（全國社區整合型服務中心（A 單位）：679 家，複合型服務中心（B 單位）：7,240 家，巷弄長照站（C 據點）：3,741	一、為加強中醫參與照護服務，本部自 106 年起推動中醫加入社區醫療、居家醫療及長照服務，布建中醫社區居家照護網絡。109 年起補

## 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 112 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），中醫藥司對於如何加強中醫參與照護服務及長照服務網？如何提升中醫服務據點數量？協助中醫及中藥產界積極參與長照，均語焉不詳。爰針對 112 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動中醫藥科技發展計畫」預算編列 4,798 萬 4 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，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>助健保 6 區中醫團隊，串聯在地長照服務團體，提供中醫長照服務，並辦理中醫社區講座，以社區 C 據點及失智據點為主要場域，講授預防醫學、養生茶飲及藥膳等課程。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139A 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(六)	<p>112 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險補助」之「國民年金保險補助」預算編列 640 億 5,626 萬 4 千元。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及人事及行政管理經費，其財源依「國民年金法」第 47 條規定，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。惟 104 至 110 年度間，國民年金保險基金實際獲配公彩盈餘款項介於 121 億元至 157 億元間，未見穩定成長態勢，對照當年度累計應撥補國民年金款項，差異懸殊；國民年金保險基金因前述公彩盈餘獲配金額不敷支應，復以未能調高營業稅徵收率 1%，僅能就不足數先行向該基金短期週轉並支付利息，並於次年度公務預算編列撥補中央應負擔國民年金款項不足數額，常年未足額撥補，致累計應撥補款項及累計實際短撥數額由 104 年度 502 億元及 205 億元，顯著攀升至 110 年度 975 億元及 403 億元。中央主管機關依法應負擔國民年金相關款項，然近年囿於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，復加以衛生福利部常年未足額撥付，致累計應撥補國民年金保險基金數額及未足額撥付數未隨各年度撥補</p>	<p>一、為確保國民年金保險基金財務永續經營，本部將持續辦理每 2 年之保險財務精算作業、督促勞動基金運用局強化基金投資績效、落實「國民年金法」第 47 條規定積極籌措財源，及配合國家整體年金改革政策，精進國民年金制度。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139B 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	數成長而降低，預估 112 年度預算案短撥數額更擴增為 527 億元，缺口擴增，爰針對是項預算凍結 500 萬元，俟衛生福利部就健全國民年金保險基金財務情形，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。	
(七)	鑑於政府部門為協助中低收入者、低收入者就業及積極協助渠等脫貧，於「社會救助法」規定，直轄市、縣（市）主管機關應依需求提供或轉介低收入戶及中低收入戶中有工作能力者相關就業服務、職業訓練或以工代賑，另「就業服務法」將低收入戶或中低收入戶中有工作能力者，列為促進就業之特定對象，惟根據研究上開族群尤以女性較難輔導其就業，原因大致為：須照料家務、小孩無處托育、生活無餘裕而無法接受職訓等，爰針對 112 年度衛生福利部「社會救助業務」預算編列 11 億 8,365 萬 9 千元，凍結 20 萬元，俟衛生福利部偕同勞動部等相關部會，研究增進中低收入婦女就業政策，對於其托育問題、彈性工時需求、職訓或技能學習藉此提升中低收入婦女增加自立就業，提升其就業收入、消弭就業障礙，並將研究結果於 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、本部 109 年與勞動部合作，推動社勞政聯合促進就業服務計畫，透過服務模式翻轉、補助地方政府辦理經費（儲蓄相對提撥、托育安親費及交通費用等），透過團體督導及教育訓練等多元化方式，積極協助就業條件相對不利對象進入或再進入就業市場。 二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139C 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。
(八)	112 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 4,070 萬 9 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。 1. 鑑於基層社工為執行社會福利政策及社會安全網的重要前線，重視渠等意見，為落實社福政策之基礎。因此，除了政策制定及預算編列，第一線人員的身心狀態及專業發展也極為重要。社工工會團體已多次反映，衛生福利部進行重要決策時，缺乏對於基層社工意見的聽取與採納，使得第一線工	一、為維護社工勞動權益，有關社工執業安全、薪資制度等議題，本部皆邀請社工專業團體、社工工會、民間單位及各地方政府參與討論，以廣納各方意見，落實推動社工勞動權益等措施。 二、本部定期邀集地方政府、勞動部等相關部會及社工工會，召開社福人員勞動權益保障檢討策進會議，傾聽社工團體及廣泛蒐集社會安全網基層社工意見，以保障社工身心健康及職涯發展。

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>作者長期受困於官僚體制、形式主義，而難以有效完成個案工作、發展其自身專業，甚至勞動權益也受到影響。爰針對 112 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 4,070 萬 9 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部檢討社工工會意見參與機制，尤其針對與社會工作相關之專業發展及勞動議題之會議，研擬定期與社工工會進行協商晤談之機制，以了解基層需求，於 3 個月內提出具體規劃及期程，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。</p> <p>2.社會安全網服務品質，高度仰賴各部會間的合作以及第一線社會工作者的協調。然而，近年卻發現，第一線基層社工的聲音，無法被衛生福利部聽見。基層社工已多次反映，現有社會安全網制度的不足，使工作者身心負擔過大，難以久任。例如：為了提高涵蓋率，需針對長官提供的名單一一查戶口，卻有諸多實為空戶；為了衝結案數，無法真正做到符合服務對象需求；過多的 KPI、流於形式的會議，使得社工服務脫離服務對象的實際需求等。為預防第一線基層社工人力流失，保障社工人員身心健康及職涯發展，爰針對 112 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 4,070 萬 9 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部研擬廣泛蒐集社工意見之機制，以深入瞭解社會安全網政策對社會工作者造成的影響以及可改進之處，於 3 個月內提出具體規劃及期程，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。</p>	<p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139D 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(九)	112 年度衛生福利部「保護服務業務」預算編列 12 億 4,945 萬 9 千元，合併凍結 20 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>一、因應兒童及少年性剝削防制條例部分條文修正，包含加重性影像犯罪之處罰及完善兒少性影像下架機制等，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</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>1.根據衛生福利部數據指出，兒少性剝削通報被害人數自 107 年起逐年攀升，從 107 年的 1,060 人升至 110 年的 1,879 人，較前一年增加 188 人，被害人年齡以「12 歲至未滿 15 歲」有 857 人、占 45.61% 最多，其次是「15 歲至未滿 18 歲」822 人、占 43.75%，而「未滿 12 歲」有 200 人、占 10.64%。值得注意的是，未滿 12 歲的被害人占了一成，相當於每 10 名被害人中就有 1 人小於 12 歲。同時使用網路工具的兒少性剝削案件也從 107 年的 445 件增加到 1,395 件；另查，台灣展翅協會統計，110 年檢舉熱線全年接獲民眾檢舉網路不當或違法內容達 4,450 件，其中涉及兒少性剝削達 1,148 件、平均 1 天就有約 3 件兒少性剝削檢舉，顯見兒少性剝削議題的嚴重性，網路使用也加劇了該問題。爰針對 112 年度衛生福利部「保護服務業務」預算編列 12 億 4,945 萬 9 千元，凍結 20 萬元，要求衛生福利部就強化三級預防機制並督導地方政府落實執行，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。</p> <p>2.鑑於身心障礙者遭受不當對待人數快速增加，衛生福利部統計 110 年全國家庭暴力事件通報被害人有 11.9 萬人，相較於前一年增加 4151 人、年增率為 3.6%。110 年身心障礙者家庭暴力事件通報被害人有 1 萬 61 人，相較於前一年增加了 901 人，年增率 9.8%，年增率為全國之 2.7 倍、至於身心障礙兒少部分，衛生福利部統計 109 年身心障礙兒少受暴率（受虐身心障礙兒少/身心障礙兒少）為 2.08%，一般兒少受暴率為 0.32%。身心障礙兒少受暴率為一般兒少之 6.5 倍，為保護身心障礙者免於受虐，爰針對 112 年度衛生福利部「保護服務業務」預算編列 12 億 4,945 萬 9 千元，凍</p>	<p>至少 180 天，以提供司法調查，本部將持續辦理專業人員教育訓練、推廣兒少性剝削預防教育等。另辦理預防教育宣導活動，強化民眾自我保護措施。</p> <p>二、為防範身心障礙者遭受家庭暴力並提供適當保護，本部強化初級預防，積極推動社區防暴工作，提升民眾保護意識；落實次級預防，強化身心障礙者求助管道，及早介入及擴大對身障家庭服務及提高人員敏感度；深化三級預防，落實法令執行，提供身障者及其家庭多元服務。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139E 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形																					
項 次	內 容																						
	結 20 萬元，要求衛生福利部就如何有效防治、減少及援助身心障礙者家暴事件發生，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。																						
(十)	<p>112 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 11 億 1,324 萬 5 千元，預期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，並提升相關被害者之保護。然參據該部 105 至 110 年之家庭暴力被害保護扶助人次之統計，本國籍與本國籍之原住民之保護扶助人次逐年增加，又經查性侵害被害人扶助人次統計，105 至 109 年也是逐年增長，足見家暴與性侵案件為我國社會亟需重視之課題。爰針對是項預算凍結 20 萬元，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家庭暴力及性侵害防治改善書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>105至110年家庭暴力被害人保護扶助人次</p> <p style="text-align: right;">單位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>身分 年份</th><th>本國籍非原住民</th><th>本國籍原住民</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>105</td><td>1,129,495</td><td>88,052</td></tr> <tr> <td>106</td><td>1,172,931</td><td>87,444</td></tr> <tr> <td>107</td><td>1,132,357</td><td>86,453</td></tr> <tr> <td>108</td><td>1,321,461</td><td>98,978</td></tr> <tr> <td>109</td><td>1,457,892</td><td>101,055</td></tr> <tr> <td>110</td><td>1,561,993</td><td>114,070</td></tr> </tbody> </table>	身分 年份	本國籍非原住民	本國籍原住民	105	1,129,495	88,052	106	1,172,931	87,444	107	1,132,357	86,453	108	1,321,461	98,978	109	1,457,892	101,055	110	1,561,993	114,070	<p>一、為加強家庭暴力及性侵害防治工作，本部積極強化初級預防，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，透過充實保護性社工人力、發展多元服務方案，及精進專業知能與服務品質等，有效維護被害人人身安全。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139E 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
身分 年份	本國籍非原住民	本國籍原住民																					
105	1,129,495	88,052																					
106	1,172,931	87,444																					
107	1,132,357	86,453																					
108	1,321,461	98,978																					
109	1,457,892	101,055																					
110	1,561,993	114,070																					

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項			辦 理 情 形																		
項 次	內 容																				
	105至109年性侵害被害人扶助人次 單位：人 <table border="1" data-bbox="292 518 854 799"> <thead> <tr> <th>身分 年份</th><th>本國籍非原住民</th><th>本國籍原住民</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>105</td><td>188,800</td><td>22,755</td></tr> <tr> <td>106</td><td>197,799</td><td>24,191</td></tr> <tr> <td>107</td><td>205,636</td><td>26,999</td></tr> <tr> <td>108</td><td>292,485</td><td>32,162</td></tr> <tr> <td>109</td><td>343,322</td><td>39,338</td></tr> </tbody> </table>			身分 年份	本國籍非原住民	本國籍原住民	105	188,800	22,755	106	197,799	24,191	107	205,636	26,999	108	292,485	32,162	109	343,322	39,338
身分 年份	本國籍非原住民	本國籍原住民																			
105	188,800	22,755																			
106	197,799	24,191																			
107	205,636	26,999																			
108	292,485	32,162																			
109	343,322	39,338																			
(十一)	鑑於推動兒少保護與福祉政策已成為政府公共治理之關鍵性議題，相關政策執行之良窳，影響國家永續發展。考量我國兒少保護與福祉政策實施以來，存有政府組織改造後，中央兒少社政業務分由不同機關主責，亟待強化橫向溝通機制，又部分地方政府分由不同單位受理兒少保護及高風險家庭通報案件，增加案件認定及協調作業時間等情事。期待衛生福利部持續透過「行政院兒童及少年福利與權益推動小組」之運作，跨部會協調兒少福利與權益保障重大政策及時事議題，另已輔導各地方政府建立集中受理與派案中心，受理保護服務及高風險家庭通報，發揮單一窗口功能等，以利統籌規劃與推展兒少政策，及完備兒少保護網絡，充分發揮審計價值。綜上所述，爰針對 112 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 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。																				
(十二)	112 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 11 億 1,324 萬 5 千元，合併凍結 10 萬元，俟衛生福利部就下列各案																				

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<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>1.目前智慧手機已經成為兒少主要上網裝置，為推動防護兒少上網安全，電信業者有推出上網過濾軟體，但多數為付費軟體，導致家長安裝意願低落，無法有效保障兒少上網安全，衛生福利部應研謀如何提高兒少智慧手機安裝過濾軟體相關措施，繼續強化網際網路平台防護機制之推動。爰針對 112 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 11 億 1,324 萬 5 千元，凍結 10 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.據 110 年監察院針對兒少安全保護調查報告，專家意見指出，評估兒少的傷勢到底是受虐還是意外造成，不是社工的專業，目前推動醫療資源及早進入傷勢辨別診斷的立意良善，但鮮見有制度化或常規化的正式合作機制，衛生福利部已建立兒少保護區域醫療整合中心，應研謀如何強化其功能，爰針對 112 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 11 億 1,324 萬 5 千元，凍結 10 萬元，俟衛生福利部就強化兒少保護區域醫療整合中心功能，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.根據監察院調查指出，104 至 109 年我國兒少人數驟減 42.7 萬人，但受虐兒少不減反增，被通報的人數從 103 年的 4.2 萬人，增加到 109 年的 6.6 萬人，109 年受虐兒少已達到 1.2 萬人。為了保護兒少安全，行政院從 107 年起社會安全網計畫，經監察委員歷時 1 年多蒐集專家學者與實務工作者意見、走訪兒少機構、彙整地方政府實況後，於</p>	<p>可自動過濾及自行設定不宜造訪之網站，並有使用時間管控功能，避免兒童少年長時間使用電腦，影響其身心健康。本部將持續請 iWIN 推廣兒少網路安全，加強宣導。</p> <p>二、本部持續推動「兒少保護醫療中心計畫」，除協助個案驗傷診療、強化兒保醫療專業及網絡合作外，新增培植區域內其他醫院兒保知能、辦理以家庭為核心之受虐兒少創傷知情服務方案，以深化兒保醫療中心服務效能。</p> <p>三、本部業於 109 年公布修正「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」，並定期邀集各部會、地方政府及民間團體等辦理跨部會網絡聯繫會議，瞭解並檢討實務運作。</p> <p>四、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139E 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>報告調查中指出：(1)在一級（初級）預防方面：受虐的 6 歲以下幼童，存在沒被看見的通報黑數，是兒虐最大受害者，歷年重大案件中超過七成都是他/她們。但衛生福利部結合跨部會實施「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」的預警篩檢機制，只涵蓋到 0.1% 的 6 歲以下兒童，各網絡執行也不夠落實。(2)在二級（次級）預防方面：衛生福利部原有的兒少高風險家庭服務，在推動社會安全網後，轉型成「脆弱家庭服務」由各地方社福中心接手。但這項制度轉型過程中，有孩子被漏接了，據統計，108 年後被結案的孩子竟有二成在結案後 1 年內，再被通報進入社政系統。爰針對 112 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 11 億 1,324 萬 5 千元，凍結 10 萬元，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，並經同意後，始得動支。</p>	
(十三)	<p>根據衛生福利部數據指出，110 年我國家暴通報件數近 15 萬件，其中屬於「婚姻、離婚或同居關係暴力」的親密關係暴力超過 7 萬件，較前 1 年增加 3.5%，相當於每 7.5 分鐘就有 1 件親密關係暴力，另進一步觀察家暴案件類型，110 年以「婚姻、離婚或同居關係暴力」占 45.1% 居多、被害人達 5.3 萬人，其次為「兒少保護」占 17.6%、2.1 萬人被害，「卑親屬虐待尊親屬」方面則以每年增加逾 2 千人的速度成長，顯見家暴防治之急迫性，疫情亦加劇了該問題之嚴重性。爰針對 112 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 11 億 1,324 萬 5 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家庭暴力防治改善書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	<p>一、為加強家庭暴力及性侵害防治工作，本部積極強化初級預防，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；並深化三級預防，透過充實保護性社工人力、發展家庭暴力及性侵害被害人多元服務方案，及精進專業知能與服務品質等，有效維護被害人人身安全。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139E 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(十四)	<p>清冠一號由國家中醫藥研究所研發，因考慮到國內中藥廠規模及為因應疫情之需求，在考量公共利益下，採「非專屬授權」方式，授權 8 家中藥廠。今年 4 月底疫情大爆發，儘管 8 家中藥廠火力全開投入生產，清冠一號仍然供不應求，故政府再開放授權，現已授權 14 家藥廠，並有 13 家藥廠獲得緊急授權，供應國人用藥之需求。因應疫情指揮中心將面臨解散，清冠一號需取得正式藥證才能在台供給國人使用，惟有關正式藥證部分，衛生福利部以增加產業競爭力為理由，有意採「專屬授權」方式，此舉令現已取得授權之藥廠錯愕，並表示此是在扼殺台灣中醫藥產業之發展，顯見衛生福利部的想法與產業間有著極大之落差。事實上，專屬授權曾發生業者在取得授權後，卻未積極進行後續商品化之動作，導致研發成果未能有效被應用。另也發生業者在商品化之過程中，因失敗而放棄之情況，故依「衛生福利部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」第 11 條規定：「執行單位辦理其研發成果授權時，應以非專屬授權方式為之」。為避免錯誤的政策阻礙中醫藥產業之發展，針對清冠一號正式藥證欲以專屬授權方式為之，實有檢討之必要。爰針對 112 年度衛生福利部「一般行政」預算編列 10 億 2,414 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	<p>一、本部業於 111 年 12 月 21 日邀集經核准於國內專案製造「臺灣清冠一號」之中藥廠，召開溝通座談會議，說明如欲取得國內藥品許可證，依本部中藥藥物諮詢會決議，仍應再執行第三期臨床試驗，並不限由一家藥廠獨立執行。本部將與財團法人醫藥品查驗中心，輔導廠商執行臨床試驗及申請藥品查驗登記，以利儘速取得藥品許可證。</p> <p>二、本部公告辦理 112 年「推動中藥創新研發計畫」，補助重點項目包含「臺灣清冠一號」之前瞻性臨床療效研究，經開會審查通過 2 家中藥廠提出之申請案，並於 112 年 5 月 17 日完成補助案簽約事宜。針對廠商執行臨床試驗計畫期間遇到之問題，本部與財團法人醫藥品查驗中心刻正持續輔導藥廠，並提供諮詢建議，以期研究成果得據以申請藥品查驗登記。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139F 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(十五)	<p>為提供機構精密、安全、有效之醫療器材，提升醫療品質，保障國民健康，並帶動學術研究及產業之發展，醫學工程人才專法之制定有其必要性與急迫性，鑑於立法院社會福利及衛生環境委員會業已召開公聽會，且衛生福利部已多次邀集相關團體研商，並已獲致相當共識。爰針對 112 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 10 億 6,254 萬 7 千元，凍</p>	<p>一、本部持續委託專業團體，規劃依「醫學工程師不以取得醫事人員資格為必要；朝一般專門職業技術人員資格發展；執業場所不限制在醫院」等共識，研議醫學工程師之考試資格、業務範圍、執業登記處所及專業排他性，提出醫學工程人員立法及發展策略，將持續邀集各相關團體召開會議達成共識。</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	結 200 萬元，要求衛生福利部於 112 年 4 月底前預告「醫學工程師法草案」，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。	二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139G 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。
(十六)	112 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 0,380 萬 4 千元，其中辦理捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心辦理器官捐贈推廣、人員訓練、保存庫管理等，然目前各大醫學中心於移植器官手術中所需之各項人體組織，其來源除了國內之人體器官移植外，尚包括國外部分，而各醫院從國外引進之人體器官組織，其來源及管道是否合法？有無道德爭議？存有爭論。另外國內以保存費方式向病人收取器官組織費用，是否為變相營利，容或討論？為確保相關人體組織之來源管道及收費標準符合法規，要求衛生福利部應延續現行機制，除確保國外組織進口合法性外，並持續推動國家級組織庫認證作業、管理收費標準，爰針對是項預算凍結 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。	一、醫療機構應向本部申請國外人體組織進口許可，經審核通過後，始可進口組織進行移植手術。另衍生之保存成本及費用，則應依「醫療法」第 21 條規定，報所在地衛生局核定後，方可收取相關費用。 二、本部持續輔導臺灣國家眼庫及臺灣國家皮膚保存庫等國家級組織庫取得國際認證，其中臺灣國家眼庫於 109 年通過美國 SightLife 組織認證，另臺灣國家皮膚保存庫已於 111 年 12 月 15 日接受美國組織保存庫協會 (AATB) 認證審查。 三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139G 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。
(十七)	112 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 0,380 萬 4 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。 1.審計部中央政府總決算審核報告指出，衛生福利部督導醫療機構事業廢棄物清理及管理，有助改善環境衛生，惟部分醫療機構生物醫療廢棄物之再利用比率偏低，又未核實辦理每季巡察稽核與	一、查醫療機構所產生之事業廢棄物包括一般及有害事業廢棄物，非所有醫療廢棄物皆可進行再利用處理，其中 110 年醫療事業廢棄物再利用率約為 21%。另本部附屬醫療及社會福利機構管理會已修訂所屬醫院巡查稽核相關表件，以落實按季稽核，並督導所屬醫院辦理委託廠商之訪查。 二、本部除透過與學協會合作、各類傳播媒體及醫事人員教育訓練等，擴大民眾接觸安寧療

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>每年訪查委託廠商等工作，且未有效落實內部控管作業，衛生福利部亟待研謀改善措施，爰針對 112 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 0,380 萬 4 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>2.112 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 0,380 萬 4 千元。經查：依據中央健康保險署統計，109 年全國 16 萬 2,467 位死亡人口中，4 萬 9,375 人於死亡前 1 年，曾利用安寧療護，利用率為 30.4%，癌症患者利用率超過六成。然而，非八大癌症病患死亡者利用率僅 20.1%，顯示安寧服務利用率偏低。另外，依據衛生福利部 2021 年全國安寧資源統計，全國有 82 家醫療院所提供安寧住院服務，主要集中於直轄市，台北市 131 床為全國之冠，低於 10 床的則有雲林縣、新竹市、澎湖縣、金門縣，連江縣，顯示安寧病床資源配置存有落差，甚至部分縣市，如基隆市、台北市、金門縣等，於 107 至 109 年安寧病床占床率低於 5 成，衛生福利部推廣政策效率不佳導致「在地善終」仍困難重重。爰針對是項預算凍結 50 萬元，要求衛生福利部應持續推動國內安寧療護政策及推廣活動，提升民眾使用安寧療護意願，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。</p>	<p>護政策管道外，將持續推動安寧療護觀念，提高民眾願意使用安寧資源意願。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139G 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(十八)	112 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 4 億 9,532 萬 8 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。	一、為降低嬰兒死亡率，本部自 110 年起推動「優化兒童醫療照護計畫」，建構三層級之兒童醫療照護網絡，完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，提升兒童急重難罕症照護品質，減少兒童可預防、可避免之死亡或失能，並改善兒童急重難罕症疾病診治成效。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>1.根據衛生福利部數據顯示,110 年國內新生兒死亡人數 425 人,對照全年新生兒總人數 15 萬 3,820 人,每千名活產新生兒死亡率 2.7,等同於近 20 年前的水準(92 年),是近 10 年新高紀錄,且 110 年 5 歲以下兒童死亡率高達千分之四點九,OECD 國家平均值千分之一點九的 2.5 倍,也比鄰近國家日本的千分之二點五,南韓的千分之三點二來得高,顯見國內兒童醫療品質已出現警訊;另查,衛生福利部優化兒童醫療照護計畫中,5 歲以下兒童死亡率每年平均下降大於 0.1% 之目標亦未達成,爰針對 112 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 4 億 9,532 萬 8 千元,凍結 50 萬元,衛生福利部應提出降低 5 歲以下兒童死亡率及優化兒童醫療照顧措施對策,並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告,並經同意後,始得動支。</p> <p>2.112 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 4 億 9,532 萬 8 千元,辦理幼兒專責醫師制度計畫、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及培訓兒童醫療專業照護人力等。惟按衛生福利部統計,101 年度起我國孕產婦死亡率概呈上升趨勢,且 110 年度我國孕產婦死亡率達每 10 萬活產之 14 人,為 101 年度以來次高。依 2021 生產事故救濟報告,109 年度我國孕產婦死亡審定救濟案件共 31 件,其中孕產婦死亡案件之事故原因分析結果,主要以羊水栓塞及妊娠高血壓為最大宗,各占 8 件次(各占死亡審定救濟 31 件之 25.8%) ;其次為子宮收縮不良/產後大出血/瀰漫性血管內凝血症(DIC),共有 7 件次(占死亡審定救濟 31 件之 22.6%)。我國女性生育平均年齡逐年提升,參據國民健康署資料,110 年女性生育平均年齡</p>	<p>二、為周全孕期照護,降低妊娠併發症,提升我國孕產婦照護品質,本部已擴大補助產檢次數及項目,並推動「周產期照護網絡計畫」及「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」,111 年起將孕產婦安全納入病人安全目標。本部將持續進行機構實地輔導,強化機構風險管控能力,提升周產期照護及孕產兒安全環境。</p> <p>三、因應兒科人力分布不均現況,本部自 102 年起逐年調整年度專科醫師訓練員額使貼近醫學畢業生人數,並增加內、外、婦、兒、急診五大科住院醫師津貼,以提高招收率。另透過「優化兒童醫療照護計畫」建立不同層級之醫療照護及轉診機制,以加強區域資源整合及逐步落實分級醫療。</p> <p>四、本部 111 年起擴大於全國 65 家醫院辦理「低(含極低)出生體重兒居家照護計畫」,透過多元及主動訪視服務,減少家長回診困難程度,並持續強化家長照顧早產兒之知識及能力。另將低出生體重兒納入「幼兒專責醫師制度計畫」指定收案對象,由基層醫師以個案管理方式,整合現有預防保健、篩檢轉介等服務,並連結衛政與社政資源,落實幼兒之初級照護與健康促進。</p> <p>五、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139G 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過,准予動支,並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理	情 形
項 次	內 容		
	<p>32.29 歲、生育第 1 胎平均年齡為 31.23 歲亦高於 109 年度，顯示國人生育年齡普遍延後，高危險妊娠風險隨之增加，為持續提升我國孕產婦之照護品質、降低孕產婦死亡率，爰針對是項預算凍結 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.台灣面臨少子化的國安危機，111 年 1 至 8 月新生兒約 9 萬人。許多醫院的兒科逐漸萎縮、人力不足，照顧的孩子人數變少，鮮少有處理重症經驗，環環相扣，讓台灣出現偏鄉沒兒科醫師，部分地區醫院雖然有兒科醫師，但也只剩 1、2 位，大多只會處理急症，較缺乏重症經驗，衛生福利部雖已提出「優化兒童醫療照護計畫」，明定八大策略，但對於如何留住兒科醫師仍未提出具體方案。台灣新生兒千分之四點五的死亡率，高於鄰近國家日本的千分之二點五、韓國的千分之三點二。薛瑞元部長亦曾在媒體上表示「台灣已經砸重金防治新生兒死亡，卻未見效果，死亡率仍舊偏高」，分析一歲以下新生兒死亡原因，第二名與第三名都與早產有關，爰針對 112 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 4 億 9,532 萬 8 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.112 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 4 億 9,532 萬 8 千元，有鑑於：(1)據衛生福利部統計，101 年度起我國孕產婦死亡率整體呈上升趨勢，110 年度我國孕產婦死亡率達每 10 萬活產中 14 人，為 101 年度以來次高。(2)根據國民健康署資料，110 年女性生育平</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理	情	形
項 次	內 容			
	<p>均年齡 32.29 歲、生育第 1 胎平均年齡為 31.23 歲，皆高於 109 年度，國人生育年齡普遍延後，妊娠風險隨之增加，衛生福利部允宜提升我國孕產婦之照護品質，完善母嬰照護環境，以降低孕產婦死亡率。爰針對是項預算凍結 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未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.立法院法制局針對新生兒創新低之生育照護問題提出報告，報告指出，臺灣的總生育率低，新生兒/兒童死亡率偏高，數項兒童死亡率指標（如新生兒死亡率、5 歲以下兒童死亡率等），近年來的改善幅度有限，其中與醫療或疾病相關的因素占了五成以上，實有必要正視兒童醫療照護問題。然近年來，拯救兒童生命的醫療人力卻相當失調，造成治療重難症病童的醫院無足夠的兒科專科醫師可以照護病童的情況，衛生福利部亟需研謀改善措施，爰針對 112 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 4 億 9,532 萬 8 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>6.112 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 4 億 9,532 萬 8 千元。衛生福利部於 110 至 113 年所執行之優化兒童醫療照護計畫，其中「完備周產期醫療照護系統」內之「低出生體重兒追蹤關懷」，係為建立低出生體重兒追蹤登錄專區系統，提供完善的追蹤關懷服務。現況下，偏遠地區家庭對於新生兒之追蹤評估，恐因交通路途遙遠或家長工作考量等因素，致使回診追蹤意願偏低。另亦有部分家長對於孩童發展遲緩之議題了解較為有限，或對於低出生體</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	重兒之追蹤關懷必要性認知不足，因而拒絕相關追蹤，恐不利低出生體重兒之早期療育黃金期。爰針對是項預算凍結 50 萬元，請衛生福利部強化低出生體重兒家長之衛教宣導，並於 3 個月內針對 110 及 111 年度低出生體重兒追蹤之成果提出說明，且針對追蹤關懷效益不佳之樣態進行了解及研議改善方案，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。	
(十九)	112 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 4 億 9,532 萬 8 千元，用於辦理幼兒專責醫師制度計畫、捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心等。經查 110 年度我國孕產婦死亡率係 101 年度以來次高，且國人生育年齡延後，致高危險妊娠風險增加，依據衛生福利部國民健康署 111 年 9 月 12 日新聞稿顯示，110 年女性生育平均年齡 32.29 歲、生育第 1 胎平均年齡為 31.23 歲高於 109 年度，顯示國人生育年齡普遍延後，因而高危險妊娠風險隨之增加，爰宜繼續提升我國孕產婦之照護品質，俾降低孕產婦死亡率。爰針對是項預算凍結 10 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相關配套提升孕產婦照顧品質之書面報告，並經同意後，始得動支。	一、本部自 110 年起擴大補助產檢次數及項目，並推動「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」，提供孕期至產後 6 週或 6 個月之衛教、關懷追蹤及轉介服務。另辦理「周產期照護網絡計畫」，執行周產期高危險妊娠產前轉診及新生兒外接服務。 二、透過歷年生產事故事件通報之分析，建構產科六大風險管控內容，111 年起將孕產婦安全納入病人安全目標。 三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139G 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。
(二十)	112 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 1,172 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。 1.鑑於「聯合國兒童權利公約」國際審查近日在台北國際會議中心舉行第 2 場國家報告，在 111 年 11 月 15 日有國際審查委員關心兒少自殺比率高的原因，衛生福利部心理健康司卻回應，「這 5 年	一、本部依「自殺防治法」第 4 條規定，持續召開跨部會自殺防治諮詢會，與教育部不定期召開會議研商提升推動校園心理健康工作等，就學生自殺防治研擬相關精進作為。 二、本部持續強化教師及家長對兒少心理健康識能（含精神疾病認知、自殺風險辨識與處置，以及教養及親子衝突處理）。另於 112 年引入澳洲心理急救（MHFA）訓練課程，並規劃於 113 年建置該訓練課程本土化教材，提升教職

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>大家可以看到，在青年、青少年自殺率突然增加，但若扣除跳樓的因素，其實就沒有那麼明顯，也就是說，這 10 年來因為台灣高樓的增加，導致很多青少年、青年的衝動性跳樓自殺。」，顯見衛生福利部對於青少年自殺議題並未充分了解與掌握，為防治我國兒少自殺及確保兒少心理健康，爰針對 112 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 1,172 萬 2 千元，凍結 100 萬元，請衛生福利部儘速與教育部就青少年自殺防治工作研擬具體策略作為，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 1,172 萬 2 千元，辦理維護及增修精神照護資訊管理、全國自殺防治中心、安心專線服務以及補助地方政府與醫療機構辦理心理健康促進、自殺防治等業務。惟依衛生福利部「自殺死亡及自殺通報統計」資料，110 年度全國自殺死亡人數共 3,585 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 11.6 人，自殺死亡人數和自殺標準化死亡率雖為 106 年度以來最低，惟若比較國民心理健康第 2 期計畫（106 至 110 年）設定之國人自殺標準化死亡率目標值，則 106 至 110 年度國人自殺標準化死亡率之實際值（每 10 萬人口 11.6 人至 12.6 人）皆高於目標值（每 10 萬人口 10.6 人至 11.4 人）；且參據 100 至 110 年度全國年齡分層自殺死亡人數及自殺粗死亡率資料，我國「15 至 24 歲」自殺死亡人數由 103 年度之 161 人概呈上升趨勢，110 年度達 247 人，為 100 年度以來自殺人數次高，另 110 年度自殺粗死亡率為每 10 萬人口 9.6 人，則為 100 年度以來最高，顯示自殺防治策略仍未達預期成效，</p>	<p>員、家長（照顧者）及同儕早期發現、早期介入知能。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139H 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>爰針對是項預算凍結 100 萬元，請衛生福利部儘速與教育部就青少年自殺防治工作研擬具體策略作為，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.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，全國自殺防治中心統計，15 至 24 歲為青少年自殺的主要族群，近 5 年每年死亡人數約在 200 人上下；14 歲以下學童自殺的人數則在近年有明顯成長，94 至 106 年皆只有個位數，但在 107 年突破十位數，更在 109 年翻倍至 21 人；另查，110 年 15 至 24 歲與 65 歲以上的自殺死亡率比起前 1 年都有增加，顯見青少年人口與老年人口，是自殺防治的重點族群，惟衛生福利部自 111 年 5 月起，心理及口腔健康業務分家，單獨成立心理健康司，然仍未針對青少年及老年族群自殺議題有足夠重視。爰針對 112 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 1,172 萬 2 千元，凍結 100 萬元，請衛生福利部儘速與教育部就青少年自殺防治工作研擬具體策略作為，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.查衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」，其主要預期成果為增補社區心理衛生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。依據衛生福利部統計，近五年 15 至 24 歲自殺通報人次飆升快 3 倍，從 105 年 4,905 人攀升到 110 年 1 萬 2,316 人，而患有憂鬱疾病就是自殺主因。根據董氏基金會調查，台灣每 7 位有 1 位高中職學生，每 5 位有 1 位大學生有明顯憂鬱情緒，但只有 17.6% 的學生明確認知</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	自己生病，僅 20% 學生曾向輔導老師求助。我國已經面臨嚴重少子化問題，如今在遇青少年自殺率攀升，衛生福利部作為心理健康衛政主責機關，有必要邀集教育機關共同檢討相關防治流程，而不是僅僅將獎補助款白送給地方政府，卻無積極督導。爰針對 112 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 1,172 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，並經同意後，始得動支。	
(二十一)	<p>112 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 1,172 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.衛生福利部 110 年國人死因統計報告指出，110 年自殺死亡人數為 3,585 人，較 109 年減少 71 人，居國人主要死因之第 11 位，和 109 年相同順位，其中 110 年 65 歲以上自殺死亡人數 1,065 人（占 29.7%），較 109 年增 80 人；0 至 24 歲 261 人（占 7.3%），較 109 年增 1 人，顯示衛生福利部針對長者及青少年自殺防治政策仍有精進之處，爰針對 112 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 1,172 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，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.112 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 1,172 萬 2 千元，有鑑於：(1)據衛生福利部統計，110 年度全國自殺死亡人數共 3,585 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 11.6 人，高於「國民心理健康</p>	<p>一、本部督請各地方政府加強辦理老人自殺個案關懷訪視，適時延長服務時程及增加訪視頻率。</p> <p>二、本部自 109 年起，即依 107 年兒童權利公約首次國家報告審查結論性意見，每年針對青少年自殺通報及自殺死亡資料進行研析，以掌握青少年自殺風險因子之變化情形，滾動檢討青少年自殺防治策略，並提供教育部參考運用。本部將持續與教育部研商提升推動校園心理健康工作等，就學生自殺防治研擬相關精進作為。</p> <p>三、為瞭解自殺死亡原因，據以研擬相關防治策略，本部將透過文獻回顧檢視國外兒少自殺死亡風險因子，並進行兒少自殺死因之委託研究。</p> <p>四、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139H 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦	理	情	形	
項 次	內 容					
	<p>第 2 期計畫（106 至 110 年）」中設定之目標值（自殺標準化死亡率 10.6）。(2)據 100 至 110 年度全國年齡分層自殺死亡人數及自殺粗死亡率資料，我國「15 至 24 歲」青少年之自殺死亡人數由 103 年度之 161 人，提升至 110 年度 247 人，呈現上升趨勢，衛生福利部允宜持續加強落實自殺防治，並針對青少年年齡層研擬自殺防治策略，以維護國人心理健康。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>3.我國兒少自殺近年人數不斷攀升，經查，現全國自殺統計資料雖有包含「自殺方法」及「自殺原因」，卻難以藉此深入了解現況。例如：就自殺方法而言，從高樓輕生者，五年內提高了 2.5 倍；但就自殺原因而言，因校園學生問題而自殺者，五年內則增加了高達 6 倍。然而「校園學生問題」過於籠統，無助於瞭解校園輔導機制中應加強之面向。而衛生福利部推出之全國自殺防治策略，卻大多著重如何降低自殺工具的可取得性，對於降低自殺意念、意圖，篇幅較少。2022「兒童權利公約」第二次國家報告國際審查，國際審查委員亦明確指出，自殺率增加不該被歸因於個人因素，應該歸因於導致心理健康負面因素、更廣泛的結構性問題。為避免過於著重自殺方法，忽略其背後複雜成因，而難以自源頭預防，爰針對 112 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 1,172 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對近年我國兒少自殺成因，進行檢討與研究，包括：對兒少自殺事件展開「死因回溯調查研究」，著重結構性因素及危險環境因素等，並提出全面性、綜合性的防治策</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	略，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	
(二十二)	112 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 1,172 萬 2 千元，其中部分用以辦理全國自殺防治中心、安心專線服務及補助地方政府、醫療機構等辦理促進心理健康促進等事項。然根據「自殺死亡及自殺通報」統計，15 至 24 歲之青少年族群自殺通報人數逐年攀升，死亡人數 107 年始就未低於 200 人，顯見衛生福利部在防治青少年自殺事項上仍尚需加強。爰此，衛生福利部應精進青少年自殺防治策略，跨部會合作建立自殺防護機制，以降低青少年自殺死亡情形，爰針對是項預算凍結 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，並經同意後，始得動支。	<p>一、本部精進青少年自殺防治策略，包含：請地方政府衛生局與轄內教育、建管、消防等單位合作，研議推動高樓防墜措施；進行跨系統資料分析，對於高風險個案加強關懷訪視；持續推動網路與社群平臺自殺防治工作等。另本部除持續推廣 1925 安心專線，督導地方衛生局廣設心理諮商服務據點外，並逐年布建社區心理衛生中心，以提升青少年求助管道可近性。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139H 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>

106至110年自殺通報人數 單位：人

性別 年份	男	女	合計
106	1,588	3,317	4,905
107	1,933	4,419	6,352
108	2,128	5,863	7,991
109	2,623	8,036	10,659
110	2,885	9,431	12,316

106至110年自殺死亡人數 單位：人

性別 年份	男	女	合計
105	126	67	193
106	122	88	210
107	168	89	257
108	140	99	237
109	144	103	247

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(二十三)	<p>112 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 3,444 萬 8 千元，合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1. 截至 110 年底止，指定藥癮戒治機構協助個案可藉由藥癮治療費用補助方案獲得替代治療、替代治療以外之藥癮醫療處置費用補助者計有 88 家、93 家，占全國 168 家指定藥癮戒治機構之 52.38%、55.36%，比率仍低；又其中臺北市、新竹縣、連江縣等 3 市縣指定藥癮戒治機構參與該方案甚未及三成，顯示指定藥癮戒治機構參與該方案涵蓋率仍有不足，不利達成降低個案就醫障礙，並提升治療動機之方案目的，顯示衛生福利部應研議強化指定藥癮戒治機構參與方案誘因，以促進個案穩定及持續就醫，促其重返正常生活。爰針對 112 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 3,444 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，並經同意後，始得動支。</p> <p>2. 112 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 3,444 萬 8 千元，辦理毒品危害防制相關業務，有鑑於：依毒品危害防制條例第 21 條規定，由衛生福利部指定之醫療機構辦理藥癮戒治。惟迄 110 年底止，指定藥癮戒治機構協助個案藉由藥癮治療費用補助方案獲得替代治療、藥癮醫療處置費用補助者計有 88 家及 93 家，僅占全國 168 家指定藥癮戒治機構之中不到六成，其中更有部分縣市低於三成，顯示指定藥癮戒治機構參與此方案之涵蓋率不足。衛生福利部允宜檢討改善，研擬增加補助方案之</p>	<p>一、為鼓勵藥癮戒治機構參與治療費用補助方案，本部滾動調整治療費用補助項目，由 21 項增加至 23 項，並提高醫療機構獎勵費，增加誘因。另督請各地方衛生局輔導轄內藥癮戒治機構參與，將參與涵蓋率納入 112 年地方衛生機關業務考評指標。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139H 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>涵蓋率之措施，以提升整體戒癮成效。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟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>3.為因應毒品發展情勢，回應社會對於反毒之呼聲，行政院自 110 年推動新世代反毒策略行動綱領第 2 期，其中衛生福利部主責戒毒策略。據審計部 110 年度決算報告指出截至 110 年底止，指定藥癮戒治機構協助個案藉由藥癮治療費用補助方案獲得替代治療、替代治療以外之藥癮醫療處置費用補助者計有 88 家及 93 家，占全國 168 家指定藥癮戒治機構之 52.38% 及 55.36%，其中臺北市、新竹縣、連江縣等 3 縣市指定藥癮戒治機構參與該方案低於三成，顯示部分指定藥癮戒治機構參與該方案涵蓋率不足，應積極檢討改進，強化戒癮資源布建，以提升戒治成效。爰針對 112 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 3,444 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，並經同意後，始得動支。</p>	
(二十四)	<p>查衛生福利部護理及健康照護司推動「住院整合照護服務計畫」，以利民眾於因疾病住院期間，可透過醫院協助安排照護輔佐人力，納入病房團隊，藉由照護工作分級分工方式，促使病患獲得完整性照顧外，並改善護理人員負荷，規劃自 111 年起推動試辦，並針對屬輔助護理照護性質及管理之費用納入健保給付項目。然現況照護工作分工不明且恐致第一線護理人員行政作業增加，未減輕工作負荷，甚至徒增護理人力之負擔，據此，衛生福利部應針對上述情形提出檢討報告。爰針對 112 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健</p>	<p>一、本部辦理「住院整合照護服務計畫」，透過辦理工作坊、座談會、彙編問答集，提升照護品質與管理效能，並辦理實地訪視及調查，瞭解各醫院實際執行情形。112 年規劃 6 場試辦醫院工作坊，完成試辦計畫評值及指引，並透過專家會議及試辦醫院經驗，完成醫院護佐人力制度規劃。</p> <p>二、專責病房照護輔佐人員津貼採全額撥付，並要求醫院於撥款後 1 週內完成人員分配及撥款作業。本部自 112 年 2 月起每月於「醫療照</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	「康熙護量能」之「業務費」預算編列 5,352 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提出書面報告，並經同意後，始得動支。	<p>護之人員津貼諮詢窗口及執行進度查詢」專區公開醫院申請執行進度供查詢。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139I 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(二十五)	目前根據「醫療機構設置標準」規定，針對不同層級的醫院，訂有全日平均護病比為醫學中心 1：9、區域醫院 1：12、地區醫院 1：15，違者將依「醫療法」處 1 萬元以上、5 萬元以下罰鍰。現行標準長期受到基層護理人員詬病，原因是同一間醫院的不同病房（急性病房、安寧緩和病房等）與班別（日班、小夜班及大夜班）其照護業務與負擔不同，將這些不同屬性病房及班別的護病比平均下來，只會讓帳面上有好看的數字。舉例來說，只要全日平均護病比達標，即使 1 名護理師在大夜班照顧超過 20 名患者，也無法檢舉醫院違法設置護理人力。國家衛生研究院 111 年 1 月發布的「台灣護理人力發展之前瞻策略規劃」報告，在政策建言中寫道，若要建構優質的護理職場，必須朝向降低護病比及護理人員離職率兩大目標前進。國家衛生研究院報告亦提到，經過護理相關公、學會及專家學者商議後，提出中程目標為 2025 年將三班護病比立法規範，延續目前依據不同醫院層級，訂定不同班別的護病比。爰針對 112 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」中「業務費」之「委辦費」預算編列 2,910 萬 4 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部邀請護理相關公會、學會及廣泛邀請護理相關工會代表，針對「2025 年將三班護病比立法規範」進行專案討論會議，並將簽到	<p>一、本部業於 112 年 1 月 11 日邀集立法委員、護理團體、護理工會、醫院代表等，召開「2025 年將三班護病比立法規範」專案討論會議，並於 2 月 17 日函送簽到表及逐字會議紀錄。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139I 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	表及逐字會議紀錄，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。	
(二十六)	「中華民國憲法增修條文」第 10 條：「……國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展……。」可見促進傳統醫藥之發展，為我國基本國策之一。「醫師法」第 4 條之 2 也明定醫師、中醫師、牙醫師三類，代表中西醫應該平行發展，不應該有差別待遇，如何促進中醫之發展，乃當務之急，惟現階段中醫師臨床訓練制度、執業環境、及中醫藥資源的挹注，以及中醫師負責醫師訓練制度之開設名額亦仍需加強。爰此，針對 112 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理」預算編列 1,631 萬元，凍結 100 萬元，待衛生福利部中醫藥司針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	<p>一、本部持續研修中醫師臨床訓練內容，擬定應學習之臨床病證，並辦理師資培訓、研習營及教學交流討論會，確保訓練成效及品質。另責成中醫四校五系積極與主要訓練院所合作增加訓練名額，並自 111 年度正式實施選配制度。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139J 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(二十七)	審計部中央政府總決算審核報告指出，中醫負責醫師訓練制度已逐年擴充受訓員額，醫師可隨時參與訓練，惟訓練院所未全數參與管理系統訓練選配，尚無法藉由系統選配作業瞭解醫師參訓需求，查中醫師可隨時參與負責醫師訓練，申請時須自行向訓練院所逐一洽詢招訓情形，耗費人力時間，且外界時有質疑訓練容額不足情事，109 及 110 年度僅有 43、64 家院所參與選配，占全體參訓院所之 41.75% 及 56.64%，其餘院所囿於招募期程與選配期程無法配合等因素未加入選配，部分參訓醫師仍須自行向該等訓練院所申請，致尚無法藉由系統選配作業得知醫師參訓需求全貌，為此，衛生福利部需確實掌握醫師參訓需求，適時調整訓練院所訓練量能，爰針對 112 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理」預算編列 1,631 萬元，凍結 50 萬	<p>一、為保障受訓者權益，已責成中醫四校五系積極與主要訓練院所合作增加訓練名額，並自 111 年度正式實施選配制度；另於 111 年 10 月 20 日公告修正「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，規範主要訓練院所應參與負責醫師選配（含缺額招募）作業，以利掌握醫師參訓需求。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139J 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	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書面報告，並經同意後，始得動支。	
(二十八)	<p>112 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 2,330 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，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.藥食同源是華人社會長期以來的養生飲食文化與習慣，因國內藥品與食品的法規定義模糊不清，加上日常使用的食材常受到藥事法規的規範，導致我國藥食同源產業界的發展受到了侷限，也影響其在國際上之競爭力。衛生福利部食品藥物管理署及中醫藥司於 111 年 9 月底曾召開「含得供食品使用之第二類中藥材食品品名及標示管理業者溝通座談會」，惟衛生福利部中醫藥司的草案內容僅單以產品中之中藥材比例作為判定其為「藥品」或「食品」之標準，忽略產品樣態之多元性，實有待檢討。又有關「得供食品使用之第二類中藥材品項」仍沿用 107 年草案之版本，未與時俱進，更凸顯行政機關之怠惰。有鑑於高齡化社會的來臨，在醫學發達的同時，如何以「食療」的方式來促進健康亦是各國相當重視的議題。為促進國內相關規定與國際接軌，增加產業競爭力，爰針對 112 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 2,330 萬 5 千元，凍結 100 萬元，待衛生福利部中醫藥司提出改善及精進方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.衛生福利部自 93 年起陸續公告中藥材含異常物質限量基準，截至 110 年底止已公告 181 項中藥材含異常物質（農藥、重金屬、黃麴毒素及二氧化硫）限量基準，暨鎘、鉛、砷、汞分項重金屬及二</p>	<p>一、本部擬具「得供食品原料使用之中藥材品項及其產品屬性認定基準」及「得供食品原料使用之中藥材品項表」（草案），以明確判定原則，供業者依循；惟中醫藥產業及食品業者對於前揭草案仍意見紛歧，本部及食品藥物管理署將積極與各界持續溝通，於取得共識後辦理後續預告及公告法制作業。</p> <p>二、為檢討中藥材農藥殘留限量標準，本部自 105 年起辦理中藥材含農藥殘留背景值調查，每年調查 10 至 15 項中藥材，迄今已完成 100 項中藥材調查作業，規劃辦理中藥材農藥殘留限量基準預告及公告作業，以保障民眾健康。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139J 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	氧化硫等通則基準，其中農藥殘留部分，僅公告 16 項中藥材之 3 種殘留農藥標準。依據審計部決算報告指出，每年監測品項為 28 至 30 項，檢出農藥種類卻達 41 至 77 種，且在未訂有農藥殘留標準之藥材中，過半數品項檢出農藥殘留，恐有影響民眾健康之虞，應積極辦理相關中藥材農藥殘留標準法制作業，擴大監管能量以保障民眾健康。爰針對 112 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 2,330 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書面報告，並經同意後，始得動支。	
(二十九)	依據國家發展委員會公布最新人口推估（2022 至 2070 年），我國將於 3 年後（2025 年）邁入超高齡社會；至 2070 年，老年人口中逾三成為 85 歲以上長者。衛生福利部中醫藥司曾經說過：「粗估全台可能有百萬名失能患者，在如此困境下，中階層以上且略有資產的民眾，為預防因健康或慢性疾病惡化導致失能或失能程度加劇，延緩失能與失智的發生，延長健康餘命與減少後醫療及長照資源使用，在接受西藥治療外另亦尋求中醫師佐以作全身調息養生保健助性治療。」惟有關如何提升中醫服務據點數量、協助中醫及中藥產業界積極參與長照、推動設立社區「失智友善診所」、讓中醫走出診間提供照護服務……，成效都有待加強。爰此，針對 112 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫優質發展計畫」預算編列 4,345 萬 9 千元，凍結 100 萬元，待衛生福利部中醫藥司針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	一、為鼓勵中醫師走出診間提供居家醫療及長照服務，本部自 107 年發展中醫居家照護服務模式，針對腦中風、肌力不足、失語、癲癇等患者，提供中醫居家醫療。109 年起補助健保 6 區中醫團隊，串聯在地長照服務團體等，提供中醫長照服務，並於 C 據點及失智據點辦理中醫社區講座。111 年度開辦「全民健康保險中醫門診總額照護機構中醫醫療照護方案」，鼓勵中醫師進駐照護機構。 二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139J 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。
(三十)	112 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫藥振興計畫」預算編列 7,771 萬 9 千元，合併凍結 100	一、本部自 101 年 8 月起實施中藥材邊境查驗制度，迄今已查驗 21 項。有關新增中藥材邊境

## 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 112 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.審計部中央政府總決算審核報告指出，中藥材邊境查驗制度實施多年，惟部分高用量品項未納入查驗，且市售品檢出不合格者，仍未能於邊境加以管制，邊境查驗之風險管控機制不足，此外，統計衛生福利部 106 至 108 年度市售中藥材含重金屬、二氧化硫及黃麴毒素等異常物質背景值監測計畫期末報告，及該部委託食品藥物管理署辦理 106 至 109 年度市售中藥材檢驗相關成果報告執行結果，計有 13 項中藥材於該期間有 2 年度抽驗不合格情形，前述不合格中藥材多屬進口，其中酸棗仁及知母有專屬輸入貨品分類號列，卻未列為邊境查驗品項，暨其餘尚無專屬輸入貨品分類號列 11 項中藥材，則無法於進口時加以管制，恐有無法阻絕高風險中藥材流入市面等情事，為此，衛生福利部需檢討中藥材邊境查驗之風險管控，以發揮邊境管制功能，故針對 112 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫藥振興計畫」預算編列 7,771 萬 9 千元，凍結 100 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書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.台灣在中醫藥發展的起跑點不輸日本及韓國，但韓國早在 92 年 7 月通過「韓國韓醫藥發展法案」，扶植韓醫藥發展，台灣一直到 108 年才通過「中醫藥發展法」。而在立法院不斷的催促下，「中醫藥振興計畫」終於也在 111 年 5 月經行政院核定通過。台灣中藥材長期依賴中國，為降低對中國中藥材之依存度，中藥材本土化議題已討論相當多年，這也是「中醫藥振興計畫」中一項相當重要之工作。然要扶植台灣中醫藥發展，除擴大本土藥用</p>	<p>查驗品項，考量藥食兩用中藥材使用範圍及影響層面較廣，本部優先規劃將藥食兩用中藥材品項，逐步納入邊境查驗管理，以保障民眾用藥及食用安全。</p> <p>二、為鼓勵我國中藥藥用植物種植，本部公告「中醫藥發展獎勵或補助辦法」及「承租公有或國營事業土地種植中藥藥用植物獎勵及租賃期限保障辦法」，並辦理 112 年度「補助中藥藥用植物種植計畫」，輔導 4 家機構於國內種植馬藍、野葛、石斛等中藥藥用植物。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139J 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	植物種植外，政府更要從種植到加工成藥材、最後產銷，及發展以使用台灣本土藥材之中藥等加以規劃，才能真正有助於我國中醫藥產業鏈之發展，惟迄今未見衛生福利部中醫藥司公告種植補助方案及提出具體之台灣本土中草藥發展計畫。爰針對 112 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫藥振興計畫」預算編列 7,771 萬 9 千元，凍結 100 萬元，待衛生福利部中醫藥司公布藥用植物種植補助及提出具體之台灣本土中草藥發展計畫，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。	
(三十一)	為充實離島、偏鄉醫師人力，衛生福利部持續辦理公費生計畫，截至 109 年止累計招生培育 1,192 位醫事公費生，含 631 位原住民籍、555 名離島籍及 6 名偏鄉籍等醫事公費生。經查，以往計畫截至 111 年 7 月底止服務期滿之公費醫師人數計 182 名，留任 127 名，平均留任率 70%，但外科、婦產科及急診醫學科之留任比率皆僅 50%，部分科別甚至無人留任。再者，過往對於公費生契約內容多有爭議，對於偏鄉、離島地區之醫療人力補充是否單靠公費生制度補強，外界亦多有評論，實有必要通盤檢討相關措施之推動成效。爰此，要求衛生福利部就提升公費醫師留任意願及公費生制度通盤檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本部持續檢討公費醫師分發服務機制、修訂公費生契約書及管理要點，並辦理「公費生輔導計畫」及「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」，強化保障公費醫師權益，提升留任意願。 二、本項決議於 112 年 3 月 14 日以衛部照字第 1121560296 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十二)	112 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」預算編列 9 億 6,352 萬 6 千元，依預算書所呈，「委辦費」占比過高。又衛生福利部歷年委辦費用比例偏高，「委辦費」占「業務費」比率從 110 年 65.42% 增長至 112 年之 67.44%，金額由 110 年之 9 億 1,381 萬 2 千元，增長至 112 年之 11 億 7,984 萬 1 千元，連年編列高額委辦經費，長年以來該作法是否影響執行業務核心能力，不無疑問？甚或將	本部科技發展工作計畫係以科技政策白皮書為主軸進行整體規劃及評估，依政府採購法規定公開徵求、審查、履約管理及驗收。各項計畫皆依本部訂定之作業流程進行審核、監督及成效評估，使計畫符合預期目標。

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	監督、評估、審核業務亦委託民間辦理，致使政府核心職能喪失，亦恐生弊端，爰此，衛生福利部應加強科技發展工作執行。	
(三十三)	112 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」預算編列 5 億 4,996 萬 1 千元，較 111 年度預算寬列近 8,000 萬元。其中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，110 年度編列 2,373 萬 8 千元、111 年度編列 2,233 萬元、112 年度編列 1,500 萬元，近 3 年度預算增減幅度過大，且預算執行之效益評估、政策參採率等資料付之闕如；又建置早期臨床試驗法規科學研發策略指導原則計畫亦有相同情形。再者，連續 3 年以上編列執行真實世界數據醫藥應用科技評估計畫，預算規模為 2,500 萬元至 2,950 萬元，然我國目前實際應用真實世界數據於醫藥應用上案件增長幅度為何？委辦單位是否訂有關鍵績效指標、策略性指標、指標衡量標準、方法，亦未見說明。又辦理健康大數據基盤建置協調精進規劃與科研數據加值運用試行，其預算編列 5,522 萬 5 千元較 111 年度增長一倍以上，顯不合理；另精準再生醫療技術及核酸藥物關技術引進策略指引與法規輔導計畫，於再生二法未通過前連年編列預算，且預算規模亦較前一年擴增一倍以上，顯不恰當，爰建議衛生福利部應依實際需求編列預算並積極強化各計畫推動成效。	本部依關鍵績效指標、策略性指標、指標衡量標準等，監督及管考各項計畫執行情形，確保計畫執行效益。
(三十四)	112 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「永續提供高品質健康醫療服務」預算編列 1 億 1,585 萬 2 千元，較 111 年度預算寬列超過 3,000 萬元。其中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台方案，編列「委辦費」1,415 萬 9 千元。惟「精神衛生法」中未有心	本部將於「精神衛生法施行細則」中納入心理健康促進之定義，並視政策目標彈性調整，將其融入及推動各項補助方案，以符推動心理健康促進之實務需求。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	理健康促進之定義，為避免衛生福利部在無心理健康促進的法規定義下，致使委辦內容不明確、無法達到政策目的，爰衛生福利部應參酌各國或世界衛生組織對於心理健康促進定義，並融入及推動各項補助方案，以符心理健康促進之政策目標。	
(三十五)	112 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動中醫藥科技發展計畫」預算編列 4,798 萬 4 千元，其中國外旅費，依其說明係參加第 20 屆國際東洋醫學研討會，惟 111 年度預算亦編列該筆費用，且亦是參加第 20 屆，顯有違誤。另外，辦理促進中醫多元發展、建構中醫特色與智慧醫療模式……計畫較 111 年寬列 1,100 餘萬元，顯不合理，爰此，由衛生福利部積極推動中醫藥科技發展工作。	一、因應新冠肺炎疫情，原定 111 年於韓國舉辦之第 20 屆國際東洋醫學學術大會，延期至 112 年 9 月 15 日至 18 日於韓國舉行，該會為我國具理事席次之傳統醫學國際性組織，藉此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。 二、另 112 年新增辦理應用數位科技於中藥材鑑定、「中藥材溯源追蹤管理先驅計畫」及「研修中藥材重金屬限量管理計畫」等，有助於提升中醫藥科技研究發展，健全中藥品質管理規範。
(三十六)	衛生福利部自 93 年起陸續公告中藥材含異常物質限量基準，以管制有害殘留物，截至 110 年底止，已公告 181 項中藥材含異常物質（農藥、重金屬、黃麴毒素及二氧化硫）限量基準，暨鎘、鉛、砷、汞分項重金屬及二氧化硫等通則基準，其中農藥殘留部分，僅公告 16 項中藥材之 3 種農藥標準。衛生福利部中醫藥司與食品藥物管理署曾於 108 年 11 月 29 日、108 年 12 月 24 日研商會議決議，中藥材如供食品用途者，將共同審視現有規範並研訂相同限量基準，該殘留農藥限量基準公告緩衝期 2 年，預計 112 年 1 月 1 日實施，惟迄 110 年底尚未公告殘留農藥限量基準；另衛生福利部自 106 年起委外辦理市售中藥材含重金屬、二氧化硫及黃麴毒素等相關監測計畫，作為檢討異常物質限量基準之參考，卻於 109 年起未再續辦，現行仍維持 105 年間公告之重金屬等相關限量基準。惟參酌日本藥典已	為完善中藥材異常物質管理規範，本部刻正訂定「中藥材農藥殘留限量基準」（草案），並邀集中醫師、中藥商、中藥廠、食品業者、消費者團體等代表及中醫藥相關專家學者溝通討論及凝聚共識，以利後續辦理預（公）告事宜。另為滾動檢討中藥材含重金屬限量基準，本部於 112 年度辦理「研修中藥材重金屬限量管理計畫」，檢討精進相關管理規範，以確保民眾用藥安全與權益。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	於 110 年調整中藥材之總重金屬限量情勢，我國已逾 6 年未再檢討相關規範，爰衛生福利部應將相關管理規範完備。	
(三十七)	<p>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 千億元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。我國目前領有護理師、護士執照且執業登記人數有 18 萬人，都是經過 4 年以上完整且專業之訓練，再歷經國考與實習之檢驗，分散在全台各地偏鄉山地離島，照顧台灣民眾健康。在此次新冠疫情之下，更是勇敢挺身在第一線執行防疫工作。根據協商 112 年度總額協商之會議紀錄，竟有委員對於疫情期间護理人員的辛勞，以「你選的工作就是這樣，你就要去面臨那個環境和因應，所以在錢方面應該是沒有少」等發言回覆，完全罔顧我國護理師之辛勞。爰此，請衛生福利部於 3 個月內提出全民健康保險會制度改善策略，特別是如何尊重專業團體，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、本部極重視護理人員權益，於歷年健保總額爭取編列提升護理品質、調增護理費支付標準及加成等預算，使其辛勞獲得合理報酬。另落實執行全民健康保險會委員發言公開透明及行為言論規範，調整議事錄辦理方式，敦促委員發言更謹慎；並持續提升健保會委員健保專業知能，達尊重專業團體之目的，以發揮健保溝通平臺功能。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 11 日以衛部健字第 1123360044 號函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>
(三十八)	國民年金投保對象屬沒有工作之人員，上路以來繳費情形不佳，數據顯示，初期收繳率仍有七成七，但至 2021 年底已跌至四成五，衛生福利部應研謀如何提高國民年金繳納率，以保障經濟弱勢族群退休後生活，故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>一、為保障國民年金保險被保險人權益，本部督請勞動部勞工保險局積極辦理各項宣導、欠費催繳作業、協助經濟困難者申請分期繳納或以小額方式分次補繳欠費等，並透過各地方政府國保服務員進行訪視宣導，以提升收繳率措施。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 28 日以衛部保字第 1121260112 號函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>
(三十九)	根據衛生福利部社會救助及社工司統計，截至 109 年，我國低收入戶計有 14 萬 6,342 戶，30 萬 0,241 人，約占全國總戶口數 1.64%，全國總人口數 1.27%；	<p>一、我國最低生活費以可支配所得中位數 60% 計算，與世界銀行、OECD、歐盟等組織相比，我國貧窮線基準之設定未低於國際標準。為</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	中低收入戶計有 11 萬 4,840 戶，32 萬 5,681 人，約占全國總戶口數 1.29%，全國總人口數 1.38%。相較於社經條件較為接近的日本與韓國，其貧窮率皆為 15 至 16%，我國現有低收入戶與中低收入戶人口比例極低，事實上，反映出「社會救助人口」與「貧窮處境人口」之差異。現有「社會救助法」之家戶計算，使得福利資格取得門檻過於嚴苛，導致貧窮處境者無法獲得社會救助。現雖有「社會救助法」第 5 條第 3 項第 9 款，開放主管機關認定，卻又因為承辦人員主觀認定標準不一，影響人民取得福利之權益。爰此，要求衛生福利部檢討現有最低生活費之設定及福利資格認定方式，研議改善方案及修法建議，以確保貧窮處境者得取得福利資源，並於 112 年 3 月前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	確保貧窮處境者獲得政府妥善照顧，本部業於 112 年 1 月啟動「社會救助法」修法作業，辦理修法委託研究案，並蒐集各方意見，針對各項修正議題進行討論，凝聚共識後提出修法建議。 二、本項決議於 112 年 4 月 19 日以衛部救字第 1121361387 號函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)	112 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 3 億 2,168 萬 9 千元，依其說明係依據強化社會安全網第二期計畫，且奉行政院 110 年 7 月 29 日院臺衛字第 1100180390 號函核定，然該計畫 112 年度預算說明中之總經費 368 億 8,368 萬 5 千元與該號函核定總金額不同 (407 億 1,858 萬 9 千元)，係未納入法務部預算金額 34 億 6,135 萬 2 千元及內政部預算金額 3 億 7,355 萬 2 千元，致 112 年度預算說明中總經費與核定本有所落差，衛生福利部未來編列預算時，應妥為列示說明文字，避免誤解。	遵照決議事項辦理。
(四十一)	為推動社會安全網等業務，衛生福利部近年補助各地方政府增聘專業社工人力，然而隨業務之擴增，社工人員負荷過重情形仍然存在，且後續精神衛生工作、長照工作服務範圍持續擴大，對於社工人力需求有增無減。依衛生福利部統計，截至 110 年底，全國社會工作專職人員數（含社工師及社工員）計	一、本部透過公、私部門社工薪資調整、增設資深社會工作人員（師）、辦理層級式專業教育訓練、進用兼職助理及保全、結合學校課程與實務運用等措施，持續提升社工及其他專業人力進用及專業制度。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	17,015 人，領有執業執照之社工師計 8,779 名（含開業社工師 41 名），執登社工師占比約 51.6%。另領有社工師證書總計有 1 萬 4,035 人，執業比約 62.55%。經查，依據台灣老人學學會推估未來 10 年社工專業人力需求數，預估至 2030 年，社工人力中推估需求數為 3 萬 4,680 人（高推估為 6 萬 5,711 人，低推估為 2 萬 1,903 人），與現有從業人數相比，人力需求缺口甚大，應儘速規劃人力來源，補足專業社工人力缺口。爰請衛生福利部於 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。	二、本項決議於 112 年 3 月 21 日以衛部救字第 1121360908 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(四十二)	112 年度衛生福利部「社工及社區發展」項下「業務費」之「委辦費」預算編列 1,540 萬 3 千元，然社工司連年編列委辦經費，卻將核心業務一併委辦，其中包括社工師之教育訓練、繼續教育課程積分之審查認定作業、專科社工師分科甄審等等；且該計畫 112 年又新增加聘僱 1 名臨時人員，同時將工作事務委辦出去，顯不合理，不僅核心職能喪失，又擴充人員，恐生弊端，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、本部依「專科社會工作師分科甄審及接受繼續教育辦法」第 11 條第 1 項及「社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法」第 3 條第 2 項規定，委託全國性社會工作專業團體辦理專科社會工作師甄審初審、社會工作師繼續教育課程之認定及積分採認等業務。至社會工作訓練課程規劃與師資、涉及專業規劃與社工師權益等核心工作仍由本部辦理。 二、本部因應「強化社會安全網第二期計畫」及公益勸募等業務需要，並考量整體業務推動與人力配置，原編列於「社會救助業務」項下之臨時人員經費，112 年度移列於「社工及社區發展業務」項下，臨時人力員額並未增加。 三、本項決議於 112 年 3 月 30 日以衛部救字第 1121361177 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(四十三)	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，為使國人響應募捐之熱心舉措得以充分運用於慈善公益，相關法制作業仍有精進之必要。立法院	一、本部刻正檢討我國現行勸募管理規範，收集專家學者、地方政府意見，研議修正「公益勸募條例」。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	社會福利及衛生環境委員會審查衛生福利部 111 年度預算案時，曾做出主決議「110 年底前就『各級	二、本項決議於 112 年 6 月 9 日以衛部救字第 1121362054 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
	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」，然而迄今尚未看到相關修正初稿提出，爰衛生福利部應就「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」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(四十四)	衛生福利部保護服務司統計指出，2021 年性侵害 7,787 件通報案中，未滿 18 歲者 4,520 件，占 55.3%，顯示兒少性侵案在台灣非常嚴重，且根據「兒童權利公約」（CRC）國家報告統計，2020 年校園性侵案中，高中職以下的國中、小受害者有 233 件。有關性侵害防治之作為，恐有待加強。爰要求衛生福利部繼續強化性侵害防治教育宣導，並結合學校三級輔導，協助兒少性侵害當事人相關輔導，並提供「未成年人非強制性侵害事件最低工作指導準則」。	遵照決議事項辦理。
(四十五)	近年民眾家暴防治之意識提升，及醫事、警察等相關通報系統之落實，家庭暴力通報案量持續增加，110 年度為 14 萬 9,198 件，較 106 年度成長 25.81%；惟親密關係暴力案件有效通報案件經社工人員評估後，發現其未開案的比率亦同步增加，自 108 年度之 43.19% 攀升至 110 年度的 47.56%，經分析未開案之原因，多為被害人自認受暴情節輕微具問題解決能力，或無接受服務意願等，顯示親密關係暴力案件開案與否常受限於被害人意願，被害人往往基於情感、家庭、子女、經濟及住所等因素而婉拒服務，不利社政資源及早介入並提供適當處遇服	一、為強化親密關係暴力防治工作，本部將積極強化初級預防，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；並深化三級預防，透過充實保護性社工人力、落實親密關係暴力危險評估、發展多元服務方案及精進專業知能與服務品質等方式，有效維護被害人安全。 二、本項決議於 112 年 6 月 12 日以衛部護字第 1121460546 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	務，爰此，要求衛生福利部研提強化親密關係暴力防治工作書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。	
(四十六)	根據監察院調查報告指出，我國少子化問題嚴重，近兩年兒少人口減少 9 萬 8,267 人，然兒童交通事故死亡人數近年並無顯著下降，109 年受傷人數 2 萬 7,519 人，較 100 年 2 萬 4,435 人，增幅 12.62%，整體傷亡率自 107 年 0.66%成長至 110 年 0.70%（計 2 萬 4,450 人）。報告也強調建立「兒少事故傷害監測機制」之重要性。世界衛生組織指出道路交通傷害是重大卻被忽視的公共衛生問題，造成失能與疾病所衍生之家庭社會成本甚鉅，此並非只是交通部門的職責，公共衛生體系應能於交通事故傷害監測、研究、預防及控制等多面向發揮作用。此外「兒童及少年福利與權益保障法」目前針對傷害事故預防雖有明訂衛生福利部應定期召開兒童及少年事故傷害防制協調會議，惟協調會議 1 年僅召開 2 次，針對兒少交通事故議題雖有討論及追蹤，仍與法定之協調、研究、審議、諮詢、督導、考核等功能甚有差距。行政院既已將降低交通事故傷亡人數列為重大國家人權事項，應會同衛生福利部及相關部會，滾動檢討修正「兒童及少年安全實施方案」目標及成效，提升兒童及少年事故傷害防制協調會議功能，並研議建立兒少事故傷害監測機制。爰要求衛生福利部檢討並精進兒少事故傷害監測機制，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為防制兒少交通事故傷害，本部每半年召開兒少事故傷害防制協調會議，督促相關部會落實執行，並責請交通部優先列為主要專案議題。 二、本項決議於 112 年 6 月 1 日以衛部護字第 1121460523 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(四十七)	112 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，其計畫目的為落實兒少性剝削被害者之保護，並推動網路與媒體安全推廣教育及服務。參據 110 年度中央政府總決算審核報告，衛生福利部為因應部分交	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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	交友軟體年齡認證控管機制鬆散，且裁罰機制尚乏規範，多數業者僅以加註警語處理，未能防止兒少冒齡註冊，經查 106 至 110 年度兒少性剝削通報被害人概況統計，110 年度通報人數為 1,879 人，較 106 年度之 1,060 人增加 819 人。另經查 111 年 4 月底曾盤點 15 款交友軟體，僅有 1 款交友軟體於註冊時需提供身分證件進行驗證，多數業者仍未針對年齡驗證等防護機制進行修正，雖衛生福利部已擬具「兒童及少年性剝削防制條例」部分條文修正草案，然針對網路平台交友軟體業者管理方式尚未擬具配套措施，顯然有待加強。爰要求衛生福利部繼續協同 iWIN 網路防護機構強化網際網路平台防護機制之推動，並督導地方政府落實執行。	
(四十八)	112 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 11 億 1,324 萬 5 千元，依其說明係依據強化社會安全網第二期計畫，且奉行政院 110 年 7 月 29 日院臺衛字第 1100180390 號函核定，然該計畫 112 年度預算說明中之總經費 368 億 8,368 萬 5 千元與該號函核定總金額不同 (407 億 1,858 萬 9 千元)，係未納入法務部預算金額 34 億 6,135 萬 2 千元及內政部預算金額 3 億 7,355 萬 2 千元，致 112 年度預算說明中總經費與核定本有所落差，衛生福利部未來編列預算時，應妥為列示說明文字，避免誤解。	遵照決議事項辦理。
(四十九)	112 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 121 億 9,379 萬 2 千元，辦理醫療、保健等業務，較 111 年度法定預算數 92 億 0,594 萬 7 千元增加 29 億 8,784 萬 5 千元，增幅達 32.46%。惟依衛生福利部 111 年 6 月 30 日發布「110 年國人死因統計結果」，以死亡率排序，110 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.高血壓性疾病 7.事故傷害 8.慢性下呼吸道疾病 9.	一、本部國民健康署持續提供真實證之癌症篩檢服務及強化五癌篩檢服務，包含：補助醫療院所推動「醫院癌症篩檢與診療品質提升計畫」，強化 3 道篩檢防線；補助地方衛生局辦理「癌症篩檢困難個案管理計畫」，以提升四癌篩檢陽性個案追蹤完成率；持續運用多元管道進行衛教及宣導，提醒民眾於疫情接受

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>腎炎腎病症候群及腎病變 10.慢性肝病及肝硬化,與 109 年相較,高血壓性疾病排名由第 7 名升至第 6 名,事故傷害則降為第 7 名。110 年癌症仍居國人十大死因之首,癌症死亡人數計 5 萬 1,656 人,占總死亡人數之 28.0%,死亡率為每 10 萬人口 220.1 人,較 109 年度癌症死亡率每 10 萬人口 212.7 人增加。此外,檢視 110 年前 5 名癌症之健保醫療支出及就醫病人數資料,癌症醫療費用前 5 名分別為「氣管、支氣管及肺癌」、「乳房癌」、「結腸、直腸和肛門癌」、「肝和肝內膽管癌」及「口腔癌」,5 年平均成長率介於 4.06% 至 14.67% 間,就醫病人數之 5 年平均成長率介於 1.35% 至 7.19% 間,顯示主要癌症之醫療費用及就醫病人數均呈成長趨勢。考量癌症不僅影響病患及家庭生活品質,亦減少工作年數,造成經濟損失及龐大醫療費用支出,爰請衛生福利部就癌症防治策略於 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>篩檢,並將疑似高度癌前病變或疑似癌症者優先進行轉介與追蹤。</p> <p>二、本項決議於 112 年 5 月 10 日以衛部管字第 1123261472 號函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)	<p>112 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 121 億 9,379 萬 2 千元。其計畫目的為辦理醫療、保健等業務等。經查,癌症連續 40 年居國人十大死因之首,106 至 110 年前 5 名主要癌症就醫病人數及醫療費用皆呈現成長趨勢,依衛生福利部 111 年 6 月 30 日發布「110 年國人死因統計結果」,110 年癌症仍居國人十大死因之首,癌症死亡人數計 5 萬 1,656 人,占總死亡人數之 28.0%,死亡率為每 10 萬人口 220.1 人,較 109 年度癌症死亡率每 10 萬人口 212.7 人增加,允宜檢討與研謀有效之防治措施。爰此,請衛生福利部持續檢討與研謀有效之防治措施。</p>	<p>本部將持續透過醫療院所及衛生局所,運用多元管道衛教及宣導,提醒民眾於疫情趨緩時接受篩檢,並將疑似高度癌前病變或疑似癌症者優先進行轉介與追蹤。</p>
(五十一)	<p>112 年度衛生福利部「一般行政」預算編列 10 億 2,414 萬 7 千元,惟 112 年公務及基金預算尚未審議,衛生福利部本部及諸多單位卻先行發包並決標</p>	<p>本部辦理「總機值機業務委外案」、「報紙訂閱採購案」及「本部預(決)算書印製」等採購案件,係維持機關業務運作之例行性工作,需於 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	112 年案件，包括標案案號：M1208028、M1208027、M1224020 等 3 件「一般行政」業務之標案皆已完成決標，顯已違反權力分立原則及「預算法」之規定。	底完成招標作業，以利各項工作於 112 年度順利銜接；另本部依據政府採購法及預算審議程序等規定，於各採購案招標文件載明「如契約預算遭立法院凍結、刪減或刪除，本部得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約」，以應執行彈性。
(五十二)	112 年度衛生福利部「一般行政」預算編列 10 億 2,414 萬 7 千元，其臨時人員 112 年預計進用 14 名，較 111 年 15 名減少 1 名，然費用卻由 111 年之 876 萬 4 千元增加至 918 萬 2 千元，顯不合理，尤其對照其他分支計畫之臨時人員薪資多未變動，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書面報告。	一、本部 112 年度臨時人員酬金係考量待遇調增及考核晉級相關費用，依規定覈實編列預算。 二、本項決議於 112 年 3 月 14 日以衛部人字第 1122260418 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(五十三)	112 年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 1 億 2,584 萬 5 千元，其中顧問兼職費編列 126 萬 2 千元，較 111 年 81 萬元寬列，又業務費中之兼職費係依據軍公教人員兼職費支給表規定，請衛生福利部確實依照該基準編列，並秉撙節原則核實支用。	遵照決議事項辦理。
(五十四)	110 年 11 月發生醫學系二年級學生在醫學中心開刀房協助主治醫師進行縫合手術之新聞事件，凸顯衛生福利部對於接受實習之醫療機構與實習生之資格條件，可實習之醫療業務項目及應遵行事項並無法規規範。疫情將台灣的遠距醫療往前推進，惟「通訊診察治療辦法修正草案」剛完成預告，何時可以公告尚未定。遠距醫療尚有幾個問題需解決，如：第一，必須刷健保卡，中央健康保險署雖試辦虛擬健保卡，但尚不普及，怎麼改善？第二，民眾的資訊能力，數位落差問題怎麼解決？第三、網際網絡的布建，現在都發展 5G 了，有些偏鄉深山，連訊號都沒有，怎麼改善？第四、開處方、領藥及繳費，怎麼改善？爰此，要求衛生福利部針對上述問題提	一、有關醫學中心由醫學系大二實習學生縫合手術事件之管理檢討，本部業責成地方政府衛生局查處及輔導醫療機構，並於 112 年度教學醫院評鑑基準明訂醫院應訂有學生至醫院學習之規範，另教育部業完成修正「大學校院辦理新制醫學系醫學生臨床實習實施原則」。 二、有關遠距醫療待解決問題，本部透過推展運用虛擬健保卡、完備資訊基礎建設、檢討通訊診察治療辦法、規劃建置電子處方箋平臺等持續檢討改善。 三、本項決議於 112 年 6 月 7 日以衛部醫字第 1121663977 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	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。	
(五十五)	全球主要醫藥市場，學名藥已成為使用率最高的品項，除了控制醫療費用外，更能促進製藥產業之整體技術發展；而我國這幾年推動發展之生技醫療產業，學名藥產業為其重中之重，然衛生福利部卻未能統整食品藥物管理署及中央健康保險署，於政策上予以支持輔導，導致我國學名藥產業面臨內外夾殺之窘境，產業發展亦面臨瓶頸。為避免藥費成長幅度過大及過分依賴外（中）資藥廠，醫藥主管機關衛生福利部應鼓勵各醫院加強採購國產學名藥廠所供應的藥品、避免採購陸資企業直接供應之藥品，並於醫院評鑑時，研議將採購國產及未直接採購陸資企業藥品列為評鑑的加分項目，以加強我國產學名藥產業鏈之韌性，並逐步降低台灣醫院與民眾對陸資掌握的醫藥品之依賴。	一、為鼓勵醫院落實醫學研究與積極投入創新研發，本部業於 106 年度醫學中心任務指標「創新增研發提升醫療品質，帶動醫療健康科技發展」納入相關規定。 二、本項決議於 112 年 4 月 6 日以衛部醫字第 1121662479 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(五十六)	112 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 0,380 萬 4 千元，主要係強化醫療體系對於未來全球趨勢及國內社會結構變遷等挑戰之應變能力。建構敏捷韌性醫療照護體系計畫雖將建立更具韌性之急重難症照護體系列為重要策略，並強化偏鄉與資源不足地區緊急醫療量能，惟參考國際常用之世界衛生組織（WHO）醫療基本需求標準，每萬人口（西）醫師數 10 位，110 年底金門縣每萬人口西醫數 6.43 位，係 22 縣市中唯一未達 WHO 標準之縣市；且同期間我國 50 個次醫療區域中，仍有新竹竹東等 10 個次醫療區域，每萬人口西醫數低於上開 WHO 醫療基本需求標準。考量建構敏捷韌性醫療照護體系計畫既將建構更具韌性之急重難症照護體系列為重要項目，如何強化未達 WHO 醫療基本需求標準醫療區域之緊急醫療量能，應併同考量，爰請衛生福利部就如何促進	一、本部辦理「優化偏鄉醫療精進計畫」，就強化在地緊急醫療處理能力、提升基層醫療服務量能、充實在地醫療人力、強化緊急後送機制四大面向推動各項措施，完善偏鄉醫療照護服務，將持續推動偏鄉醫療精進措施。 二、本項決議於 112 年 5 月 16 日以衛部醫字第 1121663753 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	國人就醫之可近性及公平性，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。	
(五十七)	依據國發會公布最新人口推估(2022 至 2070 年)，我國將於 3 年後(2025 年)邁入超高齡社會；至 2070 年，老年人口中逾三成為 85 歲以上長者。相關醫療照護將更為重要。但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，而弱縣亦不像六都有著完善醫療體系。新竹縣偏鄉地區醫療資源缺乏，診所及專科類別均有所不足。如芎林、橫山，1 個；關西，9 個；新埔，4 個；尖石，3 個，均有待提升，以照顧偏鄉鄉親。2021 年 11 月發生醫學系二年級學生在醫學中心開刀房協助主治醫師進行縫合手術之新聞事件，凸顯衛生福利部對於接受實習之醫療機構與實習生之資格條件，可實習之醫療業務項目及應遵行事項並無法規規範。爰此，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>一、為充實新竹地區醫療資源，本部辦理「醫學中心支援偏鄉計畫」、「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」，以公費醫師充實在地醫療人力，提升在地醫療可近性。另有關醫中由醫學系實習生縫合手術一案，本部業於 112 年度教學醫院評鑑基準明訂醫院應訂有學生至醫院學習之規範。</p> <p>二、本項決議於 112 年 6 月 14 日以衛部醫字第 1121663757 號函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>
(五十八)	112 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 0,380 萬 4 千元。我國居家醫療照護整合計畫自 104 年開辦，近年亦開始試辦在家住院(HospitalAtHome, HAH) 服務。國際上已有許多國家(日本、西班牙、美國、法國、英國等)持續探索在家住院治療作為傳統住院治療的替代可能，更進一步地，亦有研究顯示在家住院可降低病患死亡率、再入院率及醫療成本。然而，在家住院所需之醫療給付項目及支付標準，恐未必與既有居家醫療照護整合計畫或居家照護制度相同。因此，為利在家住院所需之醫療給付項目及支付標準之研訂，實應參酌並立基於相關之實證試辦計畫。爰此，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境	<p>一、有關本部 111 年度補助社團法人臺灣在宅醫療學會辦理「遠距科技智慧照護應用於急重症暨安寧病患之在宅住院創新模式計畫」，執行期間自 111 年 10 月 1 日至 112 年 9 月 30 日止，因執行計畫需要，展延履約期限至 112 年 12 月 31 日止，已於 113 年 1 月 12 日函送成果報告予立法院。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 25 日以衛部醫字第 1121663270 號及 113 年 1 月 12 日衛部醫字第 1131660181 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	委員會提出「遠距科技智慧照護應用於急重症暨安寧病患之在宅住院創新模式」之成果報告，及研議納入全民健康保險給付之可行性。	
(五十九)	110 年 5 月間嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情爆發以來，有 7 件便利商店店員勸導未配戴口罩者戴上口罩，致遭毆傷、挖眼之情事，其中 3 件之行為人係屬追蹤關懷中之精神病患，卻仍無法防範其等再有傷人之攻擊行為，顯示社會安全網仍有亟待修補之破洞，爰此，衛生福利部應加強社區精神病人之關懷訪視量能，並對高風險個案提供適切追蹤照護，以提升社區精神病人照護品質。	<p>一、為強化前端預防，提升社區精神病人照護服務可近性，本部辦理「強化社會安全網第二期計畫」，預計至 114 年底布建社區心理衛生中心達 71 處，每中心配置心理衛生專業人力。另為提升社區精神病人關懷訪視服務量能，補助地方政府分年進用心理衛生社工，預計至 114 年達 420 人；針對精神疾病與自殺防治合併多重議題個案，提供關懷訪視服務及多元需求評估及處遇，並補實社區關懷訪視員人力至 1,001 人，以提供個案完善且深化關懷訪視服務。</p> <p>二、為加強精神病人社區照護，本部持續補助醫療機構辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，整合精神醫療及公共衛生資源，強化社區（疑似）精神病人之評估及照護。</p>
(六十)	衛生福利部為降低精神疾病個案暴力犯罪風險，以保護性案件加害人合併有精神疾病者為服務對象，提供整合性服務，經審計部查核發現，服務對象僅為列管中社區精神疾病個案，未含括疑似精神病患，經函請研謀改善，衛生福利部已強化社區疑似精神病患個案之評估及醫療服務，提供個案所需之就醫協助及照護。審計部指出，為完善社會安全網絡，衛生福利部於強化社會安全網計畫以兒少保護、家庭暴力及性侵害案件加害人合併有精神疾病者為服務對象，補助地方衛生局增聘心理衛生社工，整合社會福利與心理健康服務，提供個案密集關懷訪視服務，並協助轉介及串聯社區照護資源，期滿足精神病患與其家庭之多元需求，降低個案暴力再犯風險。然而，審計部查核發現，該項服務僅	本部自 110 年起補助醫療機構辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，針對社區疑似精神病人及高風險個案（就醫意願低、訪視困難），透過結合社區醫療資源，提供醫療外展服務。111 年核定補助 20 案；112 年擴大推動，核定補助 23 案，已達每縣市至少補助 1 案之目標。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	以列管中之精神疾病個案為服務對象，對於社區中缺乏病識感，且未受醫療協助，可能因病情影響而產生暴力風險之個案，尚無法提供所需服務資源，影響服務推動成效。爰此，衛生福利部應擴大推動「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，強化社區疑似及高風險精神病人轉介及處置量能。	
(六十一)	112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「心理健康行政管理」預算編列 991 萬 1 千元，其中通訊費用編列 362 萬 2 千元較 111 年所編 262 萬 2 千元，寬列 100 萬元，應係用於支應免付費安心專線服務，惟衛生福利部應積極研議以多元式提供心理支持服務，以提升服務可近性及節省通訊費用。	本部刻正建置心理支持專線系統，提供包含集中進線、網路電話、文字訊息、自動客服等功能，提升心理支持服務之多元性、可近性，並精減安心專線服務通訊費用。
(六十二)	112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「口腔健康行政管理」預算編列 85 萬 7 千元，依照預算說明係辦理口腔健康促進及相關計畫和辦理牙醫專科醫師訓練認定計畫等，又口腔健康司原將牙醫專科訓練認定之核心業務範疇為自辦，112 年卻委辦，顯不恰當，請衛生福利部持續推動牙醫專科醫師訓練認定計畫，維護專科醫師訓練品質。	為完善專科醫師訓練環境品質，本部依據「醫師法」第 7 條之 1 規定委託 9 個牙醫專科醫學會辦理牙醫專科醫師訓練機構之認定相關事宜。另考量早期療育、身心障礙、失能者及年長者等複雜口腔疾病照護對象之需求增加，為積極培育相關專業人力資源，特殊需求者口腔醫學科由本部聘任專業及公正人士共同組成聯合甄審委員會，辦理甄審及訓練機構認定作業。
(六十三)	112 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 1,172 萬 2 千元，其中補捐助醫療機構、民間機構、國內團體辦理心理健康促進……等業務，其捐助目的及效益不明，是否有確切達到國人心理健康促進之目標。爰此，衛生福利部應持續推動多元之心理健康促進方案，公私協力深化民間團體與主管機關之合作機制，全面落實心理健康政策目標。	本部 112 年規劃補助各重點族群（包含青少年、老人、婦女、注意力不足過動症兒童、多元性別族群、原住民等）之心理健康促進方案，並引進澳洲心理急救 (MHFA) 教育訓練及提升醫事人員通訊心理諮商服務品質等，以全人、全方位、多元的方式，結合民間資源及創意，全面提升國民心理健康及韌性。
(六十四)	根據衛生福利部 110 年的統計資料顯示，自殺率為我國第十一大死因，目前我國自殺防治策略具體的成效有哪些？台灣在 83 年自殺死亡人數統計為	一、依「自殺防治法」第 4 條規定，持續召開跨部會自殺防治諮詢會，結合各部會精進自殺防治工作，包括：與教育部強化校園輔導體系與

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>1,451 人 (7.1 人/每十萬人)，而自殺死因則於 88 年進入十大死因之列。其後自殺死亡人數於 94 年躍升至 4,282 人 (16.6 人/每十萬人)，有鑑於此，94 年 5 月行政院核定「全國自殺防治策略行動方案」第一期，95 年 1 月「自殺防治通報系統」正式啟用。在我國自殺防治政策推動及民間努力下，95 年自殺死亡率雖達高峰，但上升幅度減緩 (16.8 人/每十萬人)，且自 96 年逐年下降 (至 103 年為止為每十萬人 11.8 人)，且自殺死因於 99 年退出十大死因之列。但是，自殺死亡率自 104 年開始即呈現攀升持平趨勢，110 年全國自殺死亡人數共 3,656 人 (11.6 人/每十萬人)，可見自殺防治之政策有檢討空間。爰此，衛生福利部應持續精進自殺防治策略，強化自殺防治各目的事業主管機關之合作機制，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>醫療照護體系之合作機制、訂頒「校園自殺個案關懷流程」、設立「兒童青少年心理健康及輔導諮商資源」專區等；結合新聞媒體、影視劇從業人員、社群網路平臺業者等，推廣 WHO 媒體八不六要報導原則；結合地方政府及社區服務據點等網絡單位，推廣心快活心理健康學習平臺，提升民眾心理健康識能，及持續宣導推廣 1925、優惠心理諮商服務據點及社區心理衛生中心等心理健康資源。</p> <p>二、本項決議於 112 年 6 月 12 日以衛部心字第 1121761339 號函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>
(六十五)	<p>衛生福利部自 98 年委託辦理安心專線，提供民眾 24 小時全年無休的電話心理諮詢服務並即時搶救因壓力或憂鬱的自殺企圖者，國內外已多有研究證實此類專線可有效減少自殺人數。隨科技演進，網路已成為現代人尋求各項服務常用之管道，自殺防治專線應辦理線上協談服務，然而，相較安心專線有專門計畫及穩定之預算委託辦理，線上協談服務卻僅獲以公益彩券回饋金補助其人事費，實有精進空間。爰衛生福利部應鼓勵民間團體試辦線上文字協談之心理支持服務，並建立文字協談服務指引及危機處理流程，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以利未來擴大辦理。</p>	<p>一、本部於 111 至 113 年度以公益彩券回饋金補助國際生命線臺灣總會辦理「謝謝你跟我說—全臺生命線青少年心理健康網路支持平臺延續計畫」。截至 112 年底，已培訓 168 位文字協談人員，提供 1,134 人次線上文字協談。113 年增加補助經費，與其他協會合作增聘協談人員，並持續擴大小夜時段之文字協談服務量能。</p> <p>二、本部將持續鼓勵及補助民間團體辦理青少年文字協談服務，期在維護服務品質的基礎上持續擴大服務量能，未來可與本部規劃建置之專線平臺結合，提升心理支持服務之多元性、便利性及擴大量能。</p> <p>三、本項決議於 112 年 4 月 26 日以衛部心字第 1121761162 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(六十六)	<p>根據監察院所提「青少年自殺防治策略及作為等情案」調查報告指出，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；15 至 24 歲人口群自殺通報更是逐年增加，2020 年該人口群通報人次已占所有通報人口群中的 26.4%。各級學校通報學生自傷人次更呈現倍數增加，凸顯青少年自殺、自傷議題的嚴重性。監察院調查報告指出，必須嚴肅檢視「自殺防治法」的防治效益。調查報告指出，教育現場輔導人力不足、教育單位與社區心理衛生、醫療等資源整合不足，其中未就學未就業青少年人口之追蹤及輔導更是重要，均有待自殺防治網絡各主管機關強化合作機制。學生自殺死亡原因雖難以單一歸因，但經分析其中以「憂鬱症及其他精神疾病」為大宗主因、「感情因素」及「學校適應」亦為常見之因素。然自殺防治實務卻面臨「輔導人力不足」、「學生或家長抗拒資源介入」、「輔導老師行政負擔過重」、「家庭系統難以改變」、「輔導轉銜機制未與社政、衛政結合」等困境。爰此，衛生福利部應結合跨部會及民間團體資源，精進自殺及憂鬱症防治策略，特別是自殺防治功能的重視，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、本部辦理「青少年自殺防治工作坊」、研擬「校園自殺個案關懷流程」草案、定期召開「研商提升推動校園心理健康工作會議」等，均邀集教育部、各地方政府衛生局及專家學者共同討論交流，以強化跨部會及網絡合作機制。112 年整合本部及教育部輔導諮商資源，設立「兒童青少年心理健康及輔導諮商資源」專區，提升兒少族群尋求心理健康服務之便利性。</p> <p>二、另本部辦理 112 至 113 年「青少年心理健康促進(含憂鬱症防治及 ADHD)計畫」；並與民間團體合作引入澳洲心理急救 (MHFA) 訓練課程，期結合民間資源及公私協力，以促進青少年心理健康。</p> <p>三、本項決議於 112 年 6 月 12 日以衛部心字第 1121761340 號函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>
(六十七)	<p>112 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 3,444 萬 8 千元，其中辦理成癮防治人才培訓及處遇服務制度建立，共編列 1,823 萬 3 千元，較 111 年度所編 1,070 萬 4 千元，寬列近 800 萬元，衛生福利部應積極推動並持續精進我國成癮防治人才培訓制度，充實處遇人力。</p>	<p>本部持續精進我國成癮防治人才培訓制度，充實處遇人力，112 年度除繼續辦理藥癮治療人員教育訓練，並擴大培植兼具「臨床服務」與「研究能力」之成癮醫療政策轉譯人才。</p>
(六十八)	<p>112 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 3,444 萬 8 千元，辦理毒品危害防制中心諮詢專線所需通訊費、</p>	<p>為鼓勵藥癮戒治機構參與治療費用補助方案，本部相關作為如下：</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	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，期降低吸食毒品造成之危害。為建置戒癮服務體系，依「毒品危害防制條例」第 21 條規定，由衛生福利部指定之醫療機構辦理藥癮戒治，惟迄 110 年底止，指定藥癮戒治機構協助個案藉由藥癮治療費用補助方案獲得替代治療、替代治療以外之藥癮醫療處置費用補助者計有 88 家及 93 家，占全國 168 家指定藥癮戒治機構之 52.38% 及 55.36%，皆未達六成；其中臺北市、新竹縣、連江縣等 3 市縣指定藥癮戒治機構參與該方案低於三成，顯示部分指定藥癮戒治機構參與該方案之涵蓋率不足。爰衛生福利部應持續強化戒癮資源布建及提升藥癮戒治機構參與方案之涵蓋率。	一、建置藥酒癮醫療個案管理系統，介接醫療機構醫療系統，避免醫療人員重複登打醫療紀錄，並簡化經費申報流程，減低行政負荷。 二、滾動調整治療費用補助項目，由原 21 項增加至 23 項，並提高醫療機構參與獎勵費，增加醫療機構誘因。 三、製作方案宣導品及衛教素材發送各單位加強宣導，提升方案知曉度及利用率。 四、持續督請各地方衛生局輔導轄內藥癮戒治機構參與本方案，並將參與涵蓋率納入 112 年地方衛生機關業務考評指標。
(六十九)	112 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 3,444 萬 8 千元，其中對國內團體之捐助，共編列 1 億 4,665 萬 8 千元，然捐助目的及效益不明，是否有確切達到防治藥癮等之目標，又無相當之衡量指標及衡量方式。爰衛生福利部應持續強化藥癮醫療及處遇服務資源之布建，並訂定合宜之績效衡量指標，以擴大服務量能及評估服務效益。	本部持續擴大藥癮醫療與處遇服務資源與量能，並已將各項戒毒策略納入「新世代反毒策略行動綱領」，訂定辦理期程及預期目標，定期向行政院提報執行成效報告。
(七十)	行政院自 110 年展開新世代反毒策略行動綱領（第 2 期 110 至 113 年），衛生福利部主責辦理戒毒策略。為建置戒癮服務體系，依「毒品危害防制條例」第 21 條規定，由衛生福利部指定之醫療機構辦理藥癮戒治。藥癮治療非全民健康保險給付項目，為提升藥癮者接受藥癮治療，衛生福利部辦理藥癮治療費用補助方案，108 至 110 年度累計支用 3 億 2,763 萬餘元，藉由補助個案替代治療（丁基原啡因與美沙冬等）、替代治療以外之藥癮醫療處置等醫療費用，並提供醫療機構執行該方案之獎勵，鼓勵個案治療及促進醫療機構投入藥癮醫療服務。惟迄	為鼓勵藥癮戒治機構參與治療費用補助方案，本部相關作為如下： 一、建置藥酒癮醫療個案管理系統，介接醫療機構醫療系統，避免醫療人員重複登打醫療紀錄，並簡化經費申報流程，減低行政負荷。 二、滾動調整治療費用補助項目，由原 21 項增加至 23 項，並提高醫療機構參與獎勵費，增加醫療機構誘因。 三、製作方案宣導品及衛教素材發送各單位加強宣導，提升方案知曉度及利用率。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	110 年底止，指定藥癮戒治機構協助個案藉由藥癮治療費用補助方案獲得替代治療、替代治療以外之藥癮醫療處置費用補助者計有 88 家及 93 家，占全國 168 家指定藥癮戒治機構之 52.38% 及 55.36%，其中臺北市、新竹縣、連江縣等 3 市縣指定藥癮戒治機構參與該方案低於三成，顯示指定藥癮戒治機構參與該方案涵蓋率不足。爰衛生福利部應持續宣導及強化藥癮戒治機構參與誘因，提升治療費用補助方案使用率。	四、持續督請各地方衛生局輔導轄內藥癮戒治機構參與本方案，並將參與涵蓋率納入 112 年地方衛生機關業務考評指標。
(七十一)	112 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 3,444 萬 8 千元。其計畫目的辦理毒品危害防制。經查，辦理藥癮治療費用補助方案，期提升藥癮者接受藥癮治療，惟指定藥癮戒治機構參與該方案涵蓋率不足。迄 110 年底止，指定藥癮戒治機構協助個案藉由藥癮治療費用補助方案獲得替代治療計有 88 家、替代治療以外之藥癮醫療處置費用補助者計有 93 家，分占全國 168 家指定藥癮戒治機構之 52.38% 及 55.36%，皆未達六成；顯示部分指定藥癮戒治機構參與該方案涵蓋率不足。爰此，衛生福利部應持續宣導及強化藥癮戒治機構參與誘因，提升藥癮戒治機構參與方案之涵蓋率。	為鼓勵藥癮戒治機構參與治療費用補助方案，本部相關作為如下： 一、建置藥酒癮醫療個案管理系統，介接醫療機構醫療系統，避免醫療人員重複登打醫療紀錄，並簡化經費申報流程，減低行政負荷。 二、滾動調整治療費用補助項目，由原 21 項增加至 23 項，並提高醫療機構參與獎勵費，增加醫療機構誘因。 三、製作方案宣導品及衛教素材發送各單位加強宣導，提升方案知曉度及利用率。 四、持續督請各地方衛生局輔導轄內藥癮戒治機構參與本方案，並將參與涵蓋率納入 112 年地方衛生機關業務考評指標。
(七十二)	112 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」預算編列 30 億 0,982 萬 4 千元，依其說明係依據強化社會安全網第二期計畫，且奉行政院 110 年 7 月 29 日院臺衛字第 1100180390 號函核定，然該計畫 112 年度預算說明中之總經費 368 億 8,368 萬 5 千元與該號函核定總金額不同( 407 億 1,858 萬 9 千元 )，係未納入法務部預算金額 34 億 6,135 萬 2 千元及內政部預算金額 3 億 7,355 萬 2 千元，致 112 年度預算說明中總經費與核定本有	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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	所落差，請衛生福利部未來編列預算時，應妥為列示說明文字，避免誤解。	
(七十三)	衛生福利部自 110 年起推動「強化社會安全網」第二期計畫，其中一任務為擴增社區心理衛生中心服務，希望在 114 年完成 71 處中心之布建，並補足 781 個專業人力，讓心衛中心功能將越來越強大，成為推動全國心理衛生工作主軸單位，惟據媒體報導指出，現行各縣市心衛中心欠缺一致運作模式、權責不分，以及照顧對象不明，所謂走入社區的心衛社工、訪視員，實際上幾無實權、欠缺後援；另，我國心衛社工與訪視員長期不足，110 年時精神病入社區關懷訪視員所負荷的案量比，依然高達 1：190，遠大於 1：30 的目標，顯見衛生福利部並未積極建構心理衛生資源之布建。爰此，衛生福利部應依強化社會安全網第二期計畫規劃，積極布建社區心理衛生中心，強化其功能及持續補實關懷訪視人力，以提升社區精神病人照護品質。	一、為提升社區精神病人照護量能，本部補助地方政府逐年補實關懷訪視人力，預計心理衛生社工由 110 年 279 人增加至 114 年 420 人（案量比達 1：25）；關懷訪視人力由 110 年 291 人增加至 114 年 1,001 人（案量比達 1：40）。 二、本部業就社區心理衛生中心業務相關議題，於 112 年 3 月 23 日邀集各專業學協會團體及地方政府衛生局召開會議，聽取意見及凝聚共識；並函頒「社區心理衛生中心設置參考基準、人員職掌、服務流程及督導機制」，作為地方政府推展社區心理衛生相關工作參考依據。 三、另為瞭解社區心理衛生中心執行現況、困境與成效，本部邀請醫學、護理、心理、職能及社工等各領域專家，實地輔導訪查中心業務及訪談中心人員；並辦理年終檢討會暨社區心理衛生中心標竿學習營，以提升計畫執行成效。
(七十四)	我國精神衛生資源長期不足，影響精神醫療、復健、社區支持等服務難以執行、人力難以布建。有鑑於「精神衛生法」全面性修法後，仍有許多資源需要布建、服務需要發展，為保障精神病人及其照顧者權益，促進醫療院所及民間團體發展服務。爰此，衛生福利部應透過各類財源，逐年提高精神衛生服務資源經費編列，並於 112 年 6 月前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為推動精神衛生相關服務資源之布建，本部逐年提高精神衛生相關服務資源之公務預算，並積極爭取各類財源挹注，包含公益彩券回饋金、醫療發展基金及長照服務發展基金等。 二、本項決議於 112 年 5 月 25 日以衛部心字第 1121761553 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(七十五)	112 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」預算編列 30 億 0.982 萬 4 千元。依據強化社會安全網第二期計畫，將逐年陸續	一、本部業就社區心理衛生中心業務相關議題，於 112 年 3 月 23 日邀集各專業學協會團體及地方政府衛生局召開會議，聽取意見及凝聚

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	布建 71 處社區心理衛生中心，其中個案管理與團隊服務模式係該中心服務提供之關鍵，其中包含心理、護理、職能治療、社會工作等專業人員。然於「精神衛生法」修法過程中，民間團體多次建議，對於心理衛生中心是否能夠提供一致性且適切的諮詢應對機制深感憂心。故，建請衛生福利部建立心理衛生中心之民眾諮詢相關標準程序，以利民眾於諮詢時之可近性與專業性。爰此，衛生福利部應持續辦理社區心理衛生中心人員專業訓練，訂定相關作業流程，以利社區心理衛生中心人員依據個案之問題需求，提供相關專業諮詢及服務。	一、共識；並函頒「社區心理衛生中心設置參考基準、人員職掌、服務流程及督導機制」，作為地方政府推展社區心理衛生相關工作參考依據。 二、另為瞭解社區心理衛生中心執行現況、困境與成效，本部邀請醫學、護理、心理、職能及社工等各領域專家，實地輔導訪查中心業務及訪談中心人員；並辦理年終檢討會暨社區心理衛生中心標竿學習營，以提升計畫執行成效。
(七十六)	112 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」預算編列 30 億 0,982 萬 4 千元。依據強化社會安全網第二期計畫(110-114 年)，將陸續布建 71 處社區心理衛生中心，於其中設置「心理健康組」與「個案管理組」，前者提供之服務範疇為「社區心理諮詢及治療服務」、「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，後者則主責「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。各社區心理衛生中心雖有因地制宜之需，然其設置、運作、人力執掌等基礎原則，仍有待中央訂定明確作業指引以供依循。112 年將至，「社區心理衛生中心設置作業要點參考基準」之訂定尚未完成，恐不利社區心理衛生中心之設置與運作。爰此，衛生福利部應訂定「社區心理衛生中心設置要點」，提供縣市衛生局依循辦理。	一、本部業就社區心理衛生中心業務相關議題，於 112 年 3 月 23 日邀集各專業學協會團體及地方政府衛生局召開會議，聽取意見及凝聚共識；並函頒「社區心理衛生中心設置參考基準、人員職掌、服務流程及督導機制」，作為地方政府推展社區心理衛生相關工作參考依據。 二、另為瞭解社區心理衛生中心執行現況、困境與成效，本部邀請醫學、護理、心理、職能及社工等各領域專家，實地輔導訪查中心業務及訪談中心人員；並辦理年終檢討會暨社區心理衛生中心標竿學習營，以提升計畫執行成效。
(七十七)	近年法院對精神障礙者的被告，涉犯殺人無罪，但要求其應接受監護宣告的強制治療，故外界相當關切設立「司法保安處分處所」的議題。依衛生福利部規劃，精神病患病情依輕、中、重度不同，分為	為強化司法精神醫療體系，行政院 110 年 7 月 29 日所核定「強化社會安全網第二期計畫」，已規劃設置 1 處司法精神醫院及 4 至 6 處司法精神病房，以收治具暴力風險之受監護處分人：

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>不同的收治方式，重度精神患者收治於司法保安處分處所，中度精神患者則收治於醫院內的司法精神病房，而衛生福利部也從 110 年開始規劃在北、中、南、東完成全國 5 至 6 家醫療機構設置司法精神病房，預計首家司法精神病房將在 112 年 2 月完工。司法精神病房興建預算約 3,000 至 5,000 萬元，目前規劃一間病房容納 30 床，空間占地約是 50 床範圍。而司法保安處分處所興建預算高達 53 億 7,000 萬元，分 4 年辦理，112 年度經費編列 13 億 0,300 萬元，惟其容納床位數、相關設施規劃、醫護人員及保安人力之訓練規劃為何？均未見詳細之計畫內容。爰請衛生福利部應積極辦理司法精神醫療保安處分處所之新建及人員訓練，俾利如期完工，並應考量收治對象特殊性，支給工作人員風險津貼。</p>	<p>一、依行政院之分工，司法精神醫院興建計畫硬體籌設及司法精神醫療專業人力培訓，由本部負責；處所安全設施設備規劃與戒護人力培訓，由法務部負責；該醫院並定位為「司法精神醫療保安處分處所」，本部與法務部業積極辦理該處所之籌設與人員培訓工作。</p> <p>二、截至 112 年底已補助設置 4 處司法精神病房共 183 床，其中 1 處（30 床）司法精神病房已啟用。</p>
(七十八)	<p>112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫第二期」預算編列 6 億 2,045 萬 2 千元，其中捐助未滿 6 歲兒童及未滿 12 歲之低收入戶、身心障礙、原住民族及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，112 年共編列 5 億 5,000 萬元，較 111 年所編 3 億 2,531 萬 1 千元，寬列 2 億 2,468 萬 9 千元；衛生福利部應積極推行各項口腔保健工作，維護國人口腔健康。</p>	為改善兒童口腔健康，本部依國際防齲實證，強化學齡前兒童口腔保健措施，持續補助兒童牙齒塗氟服務。
(七十九)	<p>112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫第二期」預算編列 6 億 2,045 萬 2 千元，其中「對國內團體之捐助」預算編列 2,120 萬元較 111 年所編 250 萬元，預算寬列 8 倍有餘，顯不合理，且未見說明補助之方向及目的，效用為何等，爰此，建請衛生福利部積極督導各縣（市）政府依「口腔健康法」推展口腔健康促進工作，及口腔健康危害因子之防制與宣導，以改善國人口腔問題、維護口腔機能健康。</p>	為督請各地方政府依「口腔健康法」辦理口腔健康促進相關業務，並配合落實「國民口腔健康促進第二期計畫」規劃重點，本部研訂 112 年度「整合型口腔健康促進計畫」，補助各地方政府辦理所轄口腔健康促進、衛教宣導與預防工作、口腔照護醫療機構品質提升及住宿式機構口腔照護輔導等。

**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 112 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)	據衛生福利部統計資料顯示，109 年 0 至 6 歲孩童塗氟整體覆蓋率達七成以上，但 3 歲以下及部分未就讀幼兒園之兒童之塗氟執行率仍然偏低，其中 0 至 1 歲族群塗氟率僅一成九為最低，1 至 2 歲塗氟率六成二為次低，顯示衛生福利部辦理兒童牙齒塗氟政策仍有精進之處，請衛生福利部積極拓展兒童口腔保健照護體系，強化跨科別、跨單位之政策溝通與幼托育機構、兒科醫師等之合作，以提升父母及照顧者的認知與行動力。	一、本部結合「兒童牙齒塗氟保健服務」及「兒童預防保健服務」，提醒兒科醫師於健兒門診提供「兒童牙齒塗氟保健服務」資訊，轉介家長或其照顧者定期帶幼兒至牙科塗氟，由牙醫師提供完整衛教指導及口腔檢查。 二、另本部中央健康保險署 112 年業辦理「0 至 6 歲嚴重齲齒兒童口腔健康照護試辦計畫」，針對 0 至 6 歲嚴重齲齒兒童納入牙醫醫療體系照護，早期介入治療，提供整合性及可近性之照護措施，強化高齲齒風險兒童醫療照護。
(八十一)	口腔癌好發於台灣中壯年男性，為男性十大癌症排名第四，過去 40 年來，發生率持續上升，目前已高居世界第一。在台灣，每年約增加 8,000 位口腔癌病友，每一位病友在治療後都需要復健服務，但是並非每位病友都有機會復健，原因在於，協助病友可進行復健的醫療院所不多，許多病友有復健需求，卻苦無可供復健之場所，許多口腔癌病友，因為苦無復健之場所，遂只能回歸醫院門診，定期追蹤，致使健保資源無法有效發揮，另因要照顧病友，家屬可能要一人來照顧，最後，病友就業不易。爰此，建請衛生福利部積極辦理口腔癌病患治療後之復健試辦計畫，以提供個案復健照護服務。	本部辦理「口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫」，擇臺北醫學大學附設醫院及柳營奇美醫院進行試辦，預計收案 80 人。建立口腔癌個案個人化社區復健模式，結合口腔機能復健及營養指導之延續照護，期提升口腔癌完治率、維持病人基本生活品質。
(八十二)	112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫第二期」預算編列 6 億 2,045 萬 2 千元。我國將於 115 年邁入超高齡社會，據國內研究發現，台灣約有 12.8% 的 65 歲以上長者，經評估為咀嚼吞嚥異常，亦即，每 10 位年長者，就有 1 位有輕度以上的咀嚼吞嚥障礙。此外，吞嚥障礙亦好發於腦中風患者、失智症患者、身心障礙者、神經系統障礙患者、營養不良者等。面對咀嚼吞嚥困難的患者，若無適當的飲食協助，將可能因進食減慢或恐懼哽塞，造成胃口不好、進食量	本部業將「營養飲食質地衛教手冊」內容連結置於「咀嚼吞嚥障礙評估訓練及宣導計畫」口腔機能照護手冊網頁，積極宣導。

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	下降、容易疲倦，進而營養不良而使身體逐漸衰弱並引發其他併發症。衛生福利部於 107 度出版「『咀嚼吞嚥障礙評估訓練及宣導計畫』口腔機能照護」手冊，其中包含「咀嚼吞嚥障礙患者飲食質地調整及改善」篇章，然其衛教內容與衛生福利部國民健康署於 108 年所推出之「高齡營養飲食質地衛教手冊」相較，資訊完整程度不一。兩者資訊落差之下，恐不利民眾在衛教資訊之掌握。綜上，為使民眾於口腔健康與國民健康主管機關所獲知之衛教宣導內容一致，以利其了解飲食質地調整之運用時機，請衛生福利部將「營養飲食質地衛教手冊」內容連結置於「咀嚼吞嚥障礙評估訓練及宣導計畫」口腔機能照護手冊網頁，積極宣導。	
(八十三)	112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」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 2,286 萬 1 千元，然我國對於取得國外牙醫學歷之醫師回台實習問題，造成擠壓我國牙醫學生權益，更影響未來我國牙醫行業之整體發展陷入失序，爰要求衛生福利部於配合修正「醫師法施行細則」及相關授權子法規時，應邀集相關領域專家、團體召開研商會議後，再行公告事宜，並參酌以下建議：1. 國外學歷臨床實習名額，維持現行牙醫學系 50 名、醫學系 100 名，且因應少子化趨勢，應依 107 年衛生福利部口腔醫學委員會決議，於 113 年回歸 98 年會議決議之國內學生招生容額 1/10，即牙醫學系 30 名，並明載於「醫師法施行細則」。113 年後，國外學歷開放名額應再逐年下降，以因應醫師人力過剩及少子化現象。2. 維持「國外大學或學院醫學系科學歷採認原則」。3. 「醫師法」第 4 條之 1 落日條款之「入學」定義為「實際入學」，排除僅取得「入學許可」者。	一、112 年國外牙醫學畢業生臨床實作訓練選配分發名額為 50 人，相關訊息業公布於本部及臺灣醫學教育學會網站。 二、本部依「醫師法」第 4 條之 1 第 3 項授權，研議「國外牙醫學歷參加醫師考試臨床實作適應訓練辦法」草案，於 112 年 4 月 6 日完成預告程序，刻正參考各專業團體及基層意見研修條文。 三、「醫師法」第 4 條之 1 落日條款之「入學」定義，規劃於醫師法施行細則修正草案訂之。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(八十四)	112 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 1,099 萬 9 千元，其中編列臨時人員 1 名，計列 650 千元。然依據 112 年度護理及健康照護業務計畫共 5 項，其中 4 項與前 1 年相同，第 5 項「強化護理法規與護理人員及機構管理」112 年度目標值僅 65 家次，少於 111 年度的 357 家次；要求衛生福利部賡續並積極推動公共安全設施設備計畫。	本部自 108 至 112 年補助護理機構設置 4 項公共安全設施設備，截至 112 年 11 月底止，全國一般護理之家公共安全設施設備設置率為 119 火災通報裝置 99%、自動撒水設備 99%、電路設施汰換 95%、寢室隔間與樓板密接整修 98%。本部將持續積極推動公共安全設施設備計畫，透過定期召開「長期照顧機構改善公共安全專案小組」會議，追蹤及輔導各機構辦理情形。
(八十五)	審計部中央政府總決算審核報告指出，衛生福利部為減少原住民族、離島及偏鄉地區就醫障礙，於 110 年度以前瞻基礎建設計畫分年規劃補助建置遠距照護服務平臺及購置遠距醫療設備，惟鑑於多數原鄉離島地區衛生所所在縣市財政困窘，且衛生福利部對於計畫後續維運尚無明確財源規劃，恐因後續未妥予維運，設備缺乏維修經費，造成遠距醫療停擺，為此，衛生福利部應針對偏鄉離島地區遠距醫療設備後續維護營運預算及早規劃及籌措，以確保偏鄉離島地區遠距醫療服務之持續性。	本部推動原鄉離島衛生所遠距醫療專科門診服務，預計所有建置點位將於 113 年底全面完成補助購置所需之硬體設備，另將持續編列經費維運原鄉離島衛生所專科門診視訊服務平臺，以確保遠距醫療專科門診服務永續。
(八十六)	112 年度衛生福利部「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。經查，護病比已於 107 年 12 月 1 日入法，並於 108 年 5 月施行，根據「醫療機構設置標準」，醫院護理人員照顧病人數上限，醫學中心為 1 名護理師照顧 9 名病人、區域醫院 1 比 12，地區醫院 1 比 15。然參據 111 年 5 月全民健康保險特約醫院於 VPN 登錄之各月份全日平均護病比，仍有多家醫院尚未達此標準，雖能理解因疫情因素，第一線醫療人員的工作量遠超過承平時期，但衛生福利部仍應實有檢討修正之必要。爰此，建請衛生福利部邀請護理團體、護理相關工會召開「護病比」討論會議，並提供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。	一、本部業於 112 年 1 月 11 日邀集立法委員、護理團體、護理工會、醫院代表等，召開「2025 年將三班護病比立法規範」專案討論會議。 二、本項決議於 112 年 2 月 24 日以衛部照字第 1121560271 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(八十七)	112 年度衛生福利部「中醫藥業務」預算編列 1 億 7,940 萬 3 千元，惟 112 年公務及基金預算尚未審議，衛生福利部中醫藥司卻先行發包並決標 112 年案件，包括標案案號：M1207004 已完成決標，顯已違反權力分立原則及「預算法」之規定，顯不妥適，爰此，衛生福利部積極檢討並改善。	本部「中醫藥計畫及行政庶務委外承攬」採購案件，履約期限為 112 年 1 月 1 日起至 112 年 12 月 31 日止，本部依據政府採購法及預算審議程序等規定，於採購案招標文件載明「如契約預算遭立法院凍結、刪減或刪除，本部得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約」，以應執行彈性。
(八十八)	政府持續精進中醫人才培育及強化中藥材管理，提升傳統醫學服務品質，惟中醫事人力管理仍有精進空間，且中藥材管理制度未臻完善，允宜研謀改善，提升中醫服務品質及健全藥材安全管理。政府已訂有中藥材含異常物質限量基準，管控中藥材安全，惟納管農藥種類及其中藥材品項仍寡，且重金属等限量基準多年未修訂，相關管理規範未臻完備。中藥材邊境查驗制度實施多年，惟部分高用量品項未納入查驗，且市售品檢出不合格者，仍未能於邊境加以管制，邊境查驗之風險管控機制不足。中醫負責醫師訓練制度已逐年擴充受訓員額，醫師可隨時參與訓練，惟訓練院所未全數參與管理系統訓練選配，尚無法藉由系統選配作業瞭解醫師參訓需求。傷科推拿耗費醫師體力較大，已限縮其服務量能，惟醫事輔助人力規劃遲未定案，無法填補醫療人力需求缺口，影響服務品質。綜上所述，衛生福利部應積極檢討並改善。	一、為完善中藥材異常物質管理規範，本部刻正研擬「中藥材農藥殘留限量基準」（草案），並於 112 年度辦理「研修中藥材重金屬限量管理計畫」，檢討中藥材含重金屬限量基準，維護民眾用藥權益。 二、考量藥食兩用中藥材使用範圍及影響層面較廣，將規劃逐步納入邊境查驗，確保民眾用藥及食用安全，並持續透過「上市中藥監測計畫」，抽驗市售中藥材及中藥製劑，確保市售中藥品質。 三、本部自 111 年度正式實施中醫負責醫師訓練選配制度，並於 111 年 10 月 20 日公告修正「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，規範主要訓練院所應參與負責醫師選配及後續缺額招募作業。 四、本部 111 年度補助「臺灣中醫護理學會」辦理中醫傷科進階護理研習會，經調查有意願進入中醫醫療機構之護理人員計 73 名，112 年將調查物理治療人員參與意願，規劃優先以現有醫事人員培訓輔助中醫師執行傷科業務。
(八十九)	112 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理」預算編列 1,631 萬元，其細部計畫中之辦理民俗調理產業及保障消費者權益相關計畫，是項預算年年編列，卻未見成效，又 111 年尚推動中醫推拿人員法案共識計畫，112 年卻刪除，政策邏	一、為確保民俗調理服務消費者權益，本部於 112 年已完成彙整 106 年至 110 年國內民俗調理業糾紛實務判決報告，召開 3 場專家會議研擬民俗調理業者採預付型消費之管理機制及民俗調理定型化契約，並辦理 12 家民俗調理

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	輯不清不楚，毫無連貫性，綜上所述，衛生福利部應積極檢討並改善。	<p>業禮券輔導訪視作業等，以建立優質安全之民俗調理服務環境。</p> <p>二、鑑於 110 年辦理「中醫推拿人員人力評估計畫」結果，考量該類輔助人員涉及養成教育、業務排他性及健保給付等因素，且相關團體並未取得共識，故該人員法案暫不推動。現階段係優先以培訓現有醫事人員（護理人員或物理治療人員）接受中醫傷科訓練，媒合有意願至中醫醫療機構執業之醫事人員，投入協助傷科推拿業務。</p>
(九十)	中醫診療多以基層診所為主，依「醫療法」第 18 條規定，醫療機構應設置負責醫師 1 人，於中央主管機關指定之醫院、診所接受 2 年以上之醫師訓練並取得證明文件，為落實前揭規定，衛生福利部自 103 年度起正式實施中醫醫療機構負責醫師訓練計畫，參與計畫之訓練院所自 103 年度之 28 家，已成長至 110 年度之 113 家，受訓醫師則由 103 年度之 136 人提高至 110 年度之 538 人。衛生福利部自 109 年起將負責醫師選配作業由電腦處理，簡化雙方媒合作業，惟 109 年及 110 年僅有 43、64 家參與此系統，占全體參訓院所之 41.75% 及 56.64%，近半數院所未加入情況下，部分參訓醫師仍自行向該等訓練院所逐一洽詢招訓情形，不僅耗費人力時間，且仍無法達到訓練容額及選配作業公開透明，衛生福利部應研謀改善，促使全數中醫訓練院所參與系統選配招募訓練醫師，並藉由選配作業系統得知醫師參訓需求全貌，適時調整訓練量能。	<p>一、為掌握「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」容額及學員參訓人數，本部於 109 年建置選配系統及公布選配簡章，並自 111 年度正式實施選配制度，於 111 年 10 月 20 日公告修正「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，規範主要訓練院所均應參與負責醫師選配（含缺額招募）作業。</p> <p>二、112 年度選配作業主要訓練機構共 93 家，提供名額 365 位，中醫師報名選配且完成填報志願 270 位，配對成功 210 位，成功率達 77.8%，對於未配對成功或無法配合選配作業期程之中醫師及主要訓練機構，可於下一年度選配作業開始前，藉由缺額招募方式進行媒合。</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(九十一)	2 年前受疫情影響，已發生過中藥材大缺貨之情況，近期又有不少醫師反應，健保使用的科學中藥有些藥都已出現缺貨的情況，還有一些藥也面臨即將缺貨的困境，此將導致醫師無藥可用，必須找尋替代藥物，顯見中藥材本土化及分散對中國中藥材之依賴等議題，急需政府解決，刻不容緩。據悉，越南之中藥材有些品質不錯，另衛生福利部中醫藥司也希望能多從東南亞國家進口中藥材，惟衛生福利部中醫藥司進行「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」長達多年，現都已進入第二期，卻仍未能有效開發出新的中藥材來源國，解決我國對中國中藥材依賴之問題，實有待檢討。爰此，要求衛生福利部除運用於中醫藥振興計畫經費，持續補助國內種植中藥材外，亦由「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」積極尋求新南向國家出口中藥材至我國之意願。	一、為輔導國內中藥藥用植物種植，本部 112 年度核定補助辦理「中藥藥用植物種植計畫」計 4 案，種植品項為馬藍、野葛及石斛，期擴大國內中藥藥用植物種植量能，降低進口依賴。 二、為尋求與新南向國家合作進口中藥材至我國之可行性，本部 112 年度辦理「新南向傳統醫藥法規交流及產業發展計畫」，蒐集新南向國家中藥藥用植物種植及中藥材出口情形等資料，舉辦法規座談會，並邀集我國業者組團前往新南向國家，進行商談媒合及拜會當地公協會，研議種植中藥植物相關合作事項，以增加中藥材來源。
(九十二)	「中醫藥發展法」第 12 條：「中央主管機關應強化中藥材源頭管理，積極發展及輔導國內中藥藥用植物種植；必要時，得會同中央目的事業主管機關辦理之。」惟要發展本地中草藥產業並沒有那麼容易，因中藥著重「道地性」，種原、栽種地區不同，都可能影響藥效，而相關發展成效有限。爰此，請衛生福利部中醫藥司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。	一、本部業訂定「原住民族及農民栽種中藥藥用植物建議清冊」、建立臺灣中藥藥用植物納編臺灣中藥典之作業規範、出版臺灣原住民族藥用植物彙編、提供種植藥用植物之土地租賃期限保障及補助中藥藥用植物種植，將持續與行政院原住民族委員會、農業部及經濟部等機關共同合作，輔導國內中藥藥用植物種植，以促進中醫藥產業鏈結發展。 二、本項決議於 112 年 5 月 2 日以衛部中字第 1121860616 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(九十三)	衛生福利部為落實中藥材品質管控，自 101 年 8 月實施邊境查驗制度，經公告之品項於查驗合格後方可輸入，截至 110 年底止，累計 21 項中藥材。惟統計 106 至 110 年度邊境實施查驗之中藥材重量占總進口量之比率雖有成長，仍有逾 45% 中藥材未實施	為完善中藥材邊境查驗風險管控機制，本部業透過多次專家會議討論略以，鑑於藥食兩用中藥材使用範圍及影響層面較廣，建議得優先規劃納入邊境查驗；惟須同步完善後續中藥材溯源追蹤等措施。為遂行前揭建議事項，本部爰於 112 年度

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>查驗；又上開期間進口排名前 20 大中藥材中，除吉林人參、廣橘皮（陳皮）及西洋參等 3 項自 106 年實施書面審查後，迄未實施抽批檢驗者，尚有鹿角、黨參、苦杏仁及「韭菜子、萊菔子（蘿蔔子）、菟絲子、地膚子、牛蒡子、決明子、車前子、冬瓜子」等 4 項高用量中藥材，尚無需查驗即可直接進口；另經統計 106 至 108 年度市售中藥材含重金屬、二氧化硫及黃麴毒素等異常物質背景值監測計畫期末報告，及衛生福利部委託食品藥物管理署辦理 106 至 109 年度市售中藥材檢驗相關成果報告執行成果，計有 13 項中藥材於該期間有 2 年度連續不合格情形，其中達 11 項多數無專屬輸入貨品分類號列，無法於進口時加以管制，恐有無法阻絕高風險中藥材流入市面等情事，爰衛生福利部應完善邊境查驗風險管控機制。</p>	<p>辦理「中藥材溯源追蹤管理先驅計畫」，評估中藥材溯源追蹤之可行性，以確保民眾用藥及食用安全；並持續透過「上市中藥監測計畫」，抽驗市售中藥材及中藥製劑，其經檢驗不合格者，即令業者下架回收，以確保市售中藥品質。</p>
(九十四)	<p>世界衛生組織先後頒布過「2003~2005 傳統醫學戰略」及「2014~2023 傳統醫學戰略」，確定傳統醫學和補充醫學的發展方向。目前世界有關傳統醫學部分，比較有規模的大致分為印度之阿育吠陀跟亞洲地區的中醫中藥。而有關中醫中藥之發展，因日本沒有中醫制度，故應屬中國、韓國、台灣為主要之發展國家。中醫藥在韓國稱為韓醫及韓藥，依據衛生福利部中醫藥司 107 年考察韓國之資料，韓國在 105 年成立韓藥振興財團，屬保健福祉部之法人單位，其成立目的為連接韓國政府資源及研究資源，一年約有 360 億韓元預算，主要負責韓藥產業化、產品化，顯見韓國政府是相當有企圖在創造韓醫藥之價值。台灣中醫藥之發展是相當有潛力的，惟政府長年來重西醫輕中醫，致我國中醫藥產業鏈之發展不如韓國突飛猛進。為落實「中醫藥發展法」，促進中醫及中藥新藥之發展，衛生福利部應</p>	<p>為落實「中醫藥發展法」，本部 112 年核定補助辦理「推動中藥創新研發計畫」計 3 案，以鼓勵業者進行中藥新藥創新與開發。</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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	研議補助中藥新藥發展之計畫，以鼓勵業者進行中藥新藥創新與開發。	
(九十五)	112 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」預算編列 8,434 萬 3 千元，惟 112 年公務及基金預算尚未審議，衛生福利部統計處卻先行發包並決標 112 年案件，包括標案案號：M1211018、M1211005 已完成決標，顯已違反權力分立原則，請衛生福利部於 112 年度預算審議通過後，依審議結果調整契約價金。	本部辦理「衛生福利資料科學中心雲端服務系統維護案」及「衛生福利資料科學中心服務管理專案計畫」等採購案件，係維持衛生福利資料科學中心業務運作之例行性工作，需於 111 年底完成招標作業，以利各項工作於 112 年度順利銜接。另本部依據政府採購法及預算審議程序等規定，於各採購案招標文件載明「如契約預算遭立法院凍結、刪減或刪除，本部得視審議情形，暫緩支付、調減價金、解除或終止契約」，以應執行彈性。
(九十六)	112 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」預算編列 8,434 萬 3 千元，然連年編列高額之資訊軟硬體設備費，且 112 年所編 1,516 萬 6 千元較 111 年所編 485 萬 3 千元，預算幅度增長 3 倍，明顯不合理，且未依零基預算精神核實編列，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、本項目主要係辦理衛生福利資料科學中心雲端服務系統及軟硬體設備擴充，為提供良好資料分析環境及提升服務品質，須定期汰換老舊設備並改善及強化雲端服務系統功能。 112 年度主要係增加辦理死亡通報網路系統改版及建置衛生福利統計查詢系統，以提高資料蒐集及查詢之時效性，致經費增加。 二、本項決議於 112 年 4 月 19 日以衛部統字第 1122560186 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(九十七)	112 年度衛生福利部「衛生福利資訊業務」預算編列 8,212 萬 5 千元，然連年編列高額之通訊費（預算增長幅度近一倍）、資訊服務費及資訊軟硬體設備費，係因應衛生福利部長照、防疫、資訊系統雲端化及資訊安全防護需求，請衛生福利部確實做好管控。	遵照決議事項辦理。
(九十八)	民眾多次陳情衛生福利部玉里醫院院方長期實施比中央更嚴格的隔離規定至今，員工因家屬確診被隔離後，被員工所照顧的院民也需關進寢室隔離，且寢室無衛浴廁所，隔離期間院民需於眾目睽睽之下共用便盆，於自己排泄物旁吃飯，像是籠中動物，	一、本部玉里醫院業參照「身心障礙者權利公約」、「身心障礙者權益保障法」、「精神衛生法」等，改善院內住民於隔離期間之照護人力、配備衛生、隱私及餐飲品質等，保障基本生活權利，且不採行預防性隔離措施。另依據

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>毫無人權與尊嚴。另據傳因頻繁隔離導致照護工作增加，人力不足以巡查各房的情況之下，有確診住民於房內吞食撕碎尿布等異物噎死，發現時已來不及搶救。種種情事顯示玉里醫院防治手段過於強硬，不利精神復健，應予以檢討改善。衛生福利部桃園療養院隸屬於衛生福利部的公立精神科專科教學醫院，具備 1,111 床各種功能的精神科病床，是桃竹苗照顧精神醫療網的核心醫院。衛生福利部在 111 年 3 月 15 日突發一紙公文即成立「桃園醫院與桃園療養院合併工作小組」，並於 3 月 25 日召開會議，計畫於 4 個月內完成合併，在沒有提出合併計畫書，也沒有和員工、病友做好充分的溝通的情況之下，讓員工、病友、家屬都非常擔憂，擔心這個歷史悠久的優質精神專科醫院，就此消失不見。衛生福利部雖說桃園療養院合併桃園醫院後不會裁員，員工既有福利不受影響，然日前多次人事會議內容表明，桃園療養院現任主管將改為非主管職，嚴重影響主管權益，此外，精神專科醫院降級為桃園醫院精神部門，由院長掌管相關預算編列，恐嚴重排擠精神照護預算，亦影響精神照顧品質。為維持精神醫療之獨立性，應停止衛生福利部桃園醫院併衛生福利部桃園療養院案。爰請衛生福利部持續提升部立玉里醫院院民之照護品質，關於桃園醫院及桃園療養院兩院合併案應再審慎評估，並暫緩推動。</p>	<p>本部疾病管制署所訂相關防疫指引，持續滾動式調整院內防疫措施，逐步實現住民與社區民眾疫後新生活。</p> <p>二、考量本部桃園醫院及桃園療養院合併案涉及層面較廣，包含人事、組織架構、業務、硬體等，本部將審慎評估，以完備合併案所需事項。</p>
(九十九)	<p>112 年度衛生福利部「非營業特種基金」項下「醫療藥品基金」預算編列 6 億 0,162 萬 4 千元，而樂生園區整體發展計畫 109 至 111 年度暫緩編列，112 年復編，然蓬萊舍爭議凸顯院民與院方溝通落差極大，爰請衛生福利部責成樂生療養院持續改善與院民之溝通。</p>	<p>一、為強化樂生療養院院方與院民之溝通，本部責成該院定期辦理院民交流溝通會議，並依據不同主題，邀請相關院民或公益團體參加。另該院院長及相關主管透過每週院區巡視，親自與院民面對面溝通及關懷。</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 112 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 112 年 4 月 19 日以衛部管字第 1123260919 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一〇〇)	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研究單位基本任務、推動整合性醫藥衛生研究計畫、協助政府緊急和重要任務、人力資源、基本營運及重大設施維運等基本運作經費，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因應國家緊急狀況時無法彈性調整既有研究人力與能量。此外，國家衛生研究院根據國際環境變化與國內政策需求，適時調整研發能量，進行前瞻規劃，展現國家衛生研究院在我國衛生醫藥領域的機動性與重要性。例如進行生物製劑廠二廠及戰略平臺資源庫建置，以健全國內疫苗產業發展基礎，提升防疫與公衛能量；興建高齡醫學及健康福祉研究中心，以及針對高齡者照顧、健康、醫療等等議題進行研究，以因應高齡化社會的諸多問題超前布署；因應未來生醫趨勢，積極投入人體生物資料庫整合，建立各類疾病相關大數據資料庫，以讓更多	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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	研究機構或學者專家可以利用這些資料做出前瞻預測資訊，以達提供國人衛生健康醫療防護之功效。統刪勢必影響這些重要工作之進行。養兵千日，用在一時，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。	
(一〇一)	112 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 1,172 萬 2 千元，其中部分用以辦理全國自殺防治中心、安心專線服務及補助地方政府、醫療機構等辦理促進心理健康促進等事項。經查，為提升國人心理健康，衛生福利部於 102 年起辦理國民心理健康促進計畫，並於 106 年起繼續辦理，以降低國人自殺率為計畫主要目標，然根據「自殺死亡及自殺通報」統計，15 至 24 歲之青少年族群自殺通報人數逐年攀升，死亡人數 107 年始就未低於 200 人，顯見衛生福利部在防治青少年自殺事項上仍尚需加強。爰此，建請衛生福利部應跨部會偕同教育部，積極辦理青少年心理健康促進及自殺防治關懷策略，以降低青少年自殺之情形。	一、本部持續召開跨部會「自殺防治諮詢會」，共同研議精進青少年心理健康促進及自殺防治作為。另於 112 年引入澳洲心理急救 (MHFA) 訓練課程，並規劃於 113 年建置該訓練課程本土化教材，提升教職員、照顧者及同儕之早期發現、早期介入知能。 二、本部持續進行跨系統資料分析，對於高風險個案加強關懷訪視，必要時協助就醫，並推動網路與社群平臺自殺防治工作，針對有自殺行為之用戶及訊息，即時通報警方救援。
(一〇二)	政府為因應高齡化失能人口日增衍生之長照需求，自 106 年起推動長期照顧十年計畫 2.0，擴大服務對象及服務項目，經審計部查核發現，長照服務需求人數推估所參據資料之調查期日久遠，恐影響政策規劃及未來年度支出估測之準確性，經促請研謀改善，衛生福利部已依權責機關發布最新調查資料，更新調整長照需求人數推估參數，有利長照資源布建及財源需求之精準掌握。審計部查核發現，前開服務需求人數之推估，係由各目標群體之人口推計數乘以其長照需要率而得，各目標群體長照需	本部業於 111 年 1 月起依行政院主計總處等機關最新發布之調查資料，更新失能率調整長期照顧需求人數推估參數。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	要率之參據基礎不同，如 65 歲以上老人失能率（12.7%）係依據 99 年人口及住宅普查結果，惟各項參據資料調查期日已歷 7 至 24 年不等，恐未符近況，影響政策規劃及財務支出規模估測之準確性，審計部遂於 109 年 6 月函請衛生福利部研謀改善。衛生福利部應依行政院主計總處等機關最新發布之調查資料更新調整長照需求人數推估參數，作為當地資源布建之參考及協助對預算精準之掌握，以利長照政策之推展。	
(一〇三)	110 年 5 月起嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 社區疫情升溫期間，中央流行疫情指揮中心就醫療量能整備應變，指定社區採檢院所及重度收治醫院，並要求醫院開設專責病房。其中為慰勉醫事機構及人員，發給公私立醫療及醫事機構執行防治、醫療及照護之醫事等工作人員津貼及獎勵。惟衛生福利部為慰勉醫事機構及人員發給津貼及獎勵之部分款項未及時核撥，且部分醫院收到獎勵後，未儘速分配予相關人員，影響及時慰勉之效果等情事。衛生福利部於疫情期間除應持續整合傳染病防治醫療網與緊急醫療網資源，以確保重大疫情期間之醫療量能。更應儘速辦理審查及核發作業，並督促檢討改善撥付及分配作業，以落實政策美意。	為加速核發醫事人員津貼，本部持續優化申請程序，並於 111 年 3 月起全面改採線上申請，以自動化作業及稽核機制，進行津貼發放，縮短審查時間。另請醫院建立資訊公開制度及申訴諮詢管道，確保津貼及獎勵金發予執行防疫工作之第一線人員，並針對津貼及獎勵發放有疑義之醫院加強輔導。
(一〇四)	衛生福利部為照顧因嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情，致工作及家庭生計受影響之中低收入戶及育有未滿 2 歲孩童之家長或監護人發給擴大急難紓困金及孩童家庭防疫補貼，有助紓解民眾家庭生計。惟根據審計部中央政府總決算審核報告指出，核發對象間有實際核給金額與得請領金額未符、資格審認作業未臻周延，或部分弱勢民眾未申請補助等。為加速發放急難紓困金而簡化資格審認作業，致部分經濟條件惡化民眾領取紓困金額較規定得請領金額減少，或所得已有改善者仍領取較	一、考量 110 年疫情爆發過於緊急，為爭取時效，簡化核發條件，符合資料者，即發放一次性紓困金，以協助民眾度過難關，致核發對象有實際核給金額與得請領金額未符之情況，惟申請人家庭如生活仍陷困，可再申請急難救助或急難紓困實施方案，或由地方政府結合民間資源予以救助。另後續如需再發放紓困金，將仍採申請制，並比對財稅資料，以符照顧處境不利家庭精神。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	高額紓困金。又部分於疫情期間失業之低收入戶、中低收入戶未提出紓困補助申請。或急難紓困金資格審認作業未臻周延，衍生涉有溢領紓困金情事。綜上所述，衛生福利部應檢討研謀妥處並亟待研議改善措施，強化協助措施，以保障有需求之弱勢家庭得到政府救助。	二、有關疫情期間失業退出勞保並加入國民年金保險，部分符合低收、中低收戶的弱勢民眾未提出紓困申請一節，未來將研議透過多元宣導方式，以強化不利處境民眾協助措施。
(一〇五)	依據國家發展委員會資料顯示，我國粗出生率與粗死亡率曲線於 2020 年交叉，人口開始呈現自然減少，且減少規模逐年擴大。少子化趨勢持續攀升，近年無論中央或地方政府均推出各項政策，期望鼓勵生育、提升生育率，例如：生育補助、托育補助、人工生殖補助等。然而少子化之現象，係許多複雜因素所致，因此除了提升生育率外，兒科醫療專業人員之留任、兒科醫療資源之量能鞏固與挹注，亦是少子化因應政策的重要關鍵環節。現行兒童常規公費疫苗給付處置費 100 元，與成人無異。然而，在疫苗施打的實務運作上，面對兒童的疫苗施打所需之操作成本、時間成本，卻是高出成人許多，長期而言，亦係凸顯給付與實務之不盡合理。爰此，建議衛生福利部於 3 個月內研議「提升兒童常規公費疫苗處置費」之規劃，以利兒科醫療專業人員之合理給付保障。	一、本部自 107 年起，全面提供預防接種合約醫療院所公費疫苗接種處置費，包含 9 項兒童常規疫苗、流感疫苗及 65 歲以上長者接種之肺炎鏈球菌疫苗。 二、考量疫苗基金收支短绌，既有之疫苗政策與預防接種工作需求皆仰賴前年度賸餘款支應，爰現行仍維持公費疫苗接種處置費每劑次補助 100 元。本部將持續爭取增加疫苗基金財源，倘基金收支回復平衡，並在經費允許範圍內，再通盤研議調整公費疫苗接種處置費之可行方案。
(一〇六)	由衛生福利部護理及健康照護司所提出的「住院整合照護計畫」，自 111 年度起新增「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」，全年度經費為 3 億元。該計畫係為強化醫院人員感控機制及有效運用住院照護人力，以病房團隊人員照護工作分級分工提供住院照護，使病人獲得連續性及完整性照護，提升民眾住院醫療照護品質，減輕家屬住院之照顧及經濟負擔，同時提升健保給付效益及支付效率。111 年度計畫於 7 月公告，8 月初收件截止，10 月下旬公告核定試辦醫院，核定共計 40 家醫院，其中	一、「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」111 年度核定 40 家醫院試辦，112 年度於 8 月 28 日核定 84 家醫院計 4,414 床辦理，試辦床數規模擴大 55%；據統計，111 年 10 月至 112 年 10 月底止計 71 家醫院啟動辦理，住院整合照護服務人日數約 30.2 萬人日，約服務 3.2 萬人次，病人及家屬、護理人員與照護輔佐人員滿意度平均達 80% 以上。 二、本部持續透過工作坊及按季問卷調查等機制，了解醫院推動現況與意見回饋。因應未來

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>包含醫學中心 6 家、區域醫院 16 家、地區醫院 18 家；而以核定試辦床數規模來說，小至 10 餘床、大至 3 百多床均有，顯見各醫院間仍不乏試行評估之情況。111 年度之計畫執行受限於疫情、計畫申請、相關行政程序作業等，以致 10 月方完成核定公告，期待 112 年度之計畫能夠得以順利延續運行。然而，該計畫實際執行後，過往各界所擔憂之狀況，例如：急性病房佔床誘因提高、照顧糾紛如何因應、增加病房護理人力工作負擔……等，仍應持續關注了解。爰請衛生福利部於 111 年度計畫終了及 112 年度計畫執行半年時，針對該計畫之執行提出相關成效與挑戰說明，俾利掌握住院整合照護計畫執行之效益與困境，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>擴大推動之人力需求，112 年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，另本部刻正發展醫院照護輔佐人力制度，透過輔導與訓練單位認證，開放試辦醫院自訓自用，發展因地制宜、因院創新之照護人力。</p> <p>三、本項決議於 113 年 1 月 12 日以衛部照字第 1131560080 號函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>臨床實證顯示中度和重度障礙的兒童及青少年，比一般孩童更容易發生視覺問題，這些孩子到眼科就診時，囿於障礙限制，常無法理解醫事人員指令，也較難在陌生紛雜環境中，接受近距離眼科儀器檢查或復健，若孩子吵鬧或占用較長的檢查時間，更讓陪同家長壓力提升，致使有特殊就醫需求的身心障礙孩童及家長，因畏懼就醫或缺乏輔助就醫資源，而錯失黃金治療期或視覺復能的機會。衛生福利部於 108 年首度推動「特殊兒童眼科示範中心」試辦計畫，於林口長庚紀念醫院成立國內第一個特殊兒童眼科示範中心，然而執行中依然面臨不敷需求的困境。111 至 112 年衛生福利部擴大辦理「特殊兒童及青少年視覺復能計畫」，除原本設定獨立診療檢查空間、推動醫療團隊整合服務以及無障礙設施設備外，更將原本參與的醫院家數由 1 家擴大至 5 家，並增加醫療與復健服務次數與時數，服務年齡層由兒童延長至青少年，並且加強提供中重度障礙個案和 3 歲以下幼童服務，該計畫終於在 10 月</p>	<p>本部業補助 5 家醫院辦理「特殊兒童及青少年視覺復能計畫」，查各參與醫院皆已開設專屬門診，並進行收案。後續將綜整 5 家醫院辦理成效並因應下一年度工作方向調整，提報本部醫療發展基金管理委員會審查，積極爭取擴大辦理本計畫。</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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	陸續完成簽約事宜。期許透過新計畫協助特殊兒少的眼科醫療，並進而提升生活品質與自立生活能力。以現行計畫之規劃，屆時必然會有許多家長將帶著孩子跨區就醫，且特殊需求者之眼科醫療需求，並非僅限於兒童及青少年時期。爰此，建請衛生福利部除積極協助「特殊兒童及青少年視覺復能計畫」之進行外，並於其後相關計畫考量擴大補助辦理之可行性，以提升特需者眼科醫療之可近性。	
(一〇八)	無障礙環境是確保身心障礙者有均等機會，能夠全面參與社會活動之基本必要條件。衛生福利部為推動全國醫療院所改善無障礙就醫環境，規劃「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」。據衛生福利部網站「醫院資訊公開專區」公告符合 110 年度計畫之診所名單計 1,386 家，僅占全國總診所數之 6.1%。為促進醫療院所積極改善就醫環境，衛生福利部應繼續引導醫療院所優化就醫環境，以維護身心障礙者就醫權利。	一、為持續鼓勵醫療機構強化友善就醫環境，本部辦理 111—112 年「就醫無礙獎勵計畫」，鼓勵醫療院所設置友善通路與廁所、無障礙設施設備、多元無障礙溝通方式等，並辦理就醫無礙標竿競賽，透過同儕學習與交流，以規劃適切自身醫療機構環境之無障礙改善計畫。  二、本項決議於 112 年 5 月 4 日以衛部醫字第 1121663404 號函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)	我國具備許多發展生醫所需的資料含量，除生物資料庫外，更擁有全球少見的健保資料庫，活用巨量醫療資料有助於醫療產業發展，然而，大法官於 111 年 8 月 12 日憲法法庭宣判健保資料庫在原始蒐集目的外之「二次利用」違憲(111 年憲判字第 13 號)，應於 3 年內完成修法，包括個資之獨立監督機制(資料庫儲存、處理、對外傳輸及對外提供利用之主體、目的、要件、範圍及方式暨相關組織上及程序上之監督防護機制等重要事項)及請求退出權(明定請求停止及例外不許停止之主體、事由、程序、效果等事項，逾期未制定或修正相關法律者，當事人得請求停止上開目的外利用)。請衛生福利部儘速完成相關法制作業，且研議可利用資訊技術協助當事	本部中央健康保險署業就資料保護、退出權、獨立監督機制等事項，辦理全民健康保險資料二次利用相關法規研析事務，於 111 年 12 月至 112 年 5 月召開 5 次專家會議及 2 次利害關係人溝通會議，並於 112 年 6 月、7 月提出初步規劃報告，後續本部將進行實質修法程序。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	人參與資料治理與利益共享的方式，擴大民眾參與的誘因。	
(一一〇)	基於偏遠及離島地區醫療可近性因交通不便、人口稀少且分散，醫事人力招募不易，導致醫療照護資源（品質）相對於一般地區醫療資源普遍不足。為強化偏遠及離島地區醫療保健服務品質及可近性，逐步改善該等地區醫療照護品質，提升在地醫療量能，衛生福利部訂定「優化偏鄉醫療精進計畫」(108-112 年度)，惟該計畫僅施行到 112 年度恐不易未來偏鄉醫療發展，爰要求衛生福利部於 112 年度提報未來強化偏鄉醫療精進中長程計畫時，納入遠距醫療相關推動措施，用於優化未來偏鄉醫療體系，讓偏鄉民眾可以享受科技便利之便。	遵照決議事項辦理。
(一一一)	衛生福利部 110 年 9 月公布之「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期（111-115 年）」，主要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逾 50 年，自 58 年起至 109 年止累計招生培育 1,192 位醫事公費生（含在學中），含 631 位原住民籍、555 名離島籍及 6 名偏鄉籍等醫事公費生。據衛生福利部統計，以往計畫截至 111 年 7 月底止服務期滿之公費醫師人數計 182 名，留任 127 名，平均留任率雖達 70%，惟其中外科、婦產科及急診醫學科之留任比率皆僅 50%；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。衛生福利部表示，影響留任意願原因包含：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，影響服務意願等。該計畫係為照顧弱勢族群、強化離島、偏遠地區及原住民族地區醫療保健服務品質及可近性而訂定，加上人口往都會地	為提升公費醫師留任，本部持續挹注原鄉離島地區衛生所醫療資源與設備改善、獎助於原鄉及離島地區設立醫事機構、全面布建原鄉離島衛生所遠距專科醫療服務及「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」等，並滾動修正公費生管理要點等配套措施。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	區遷移集中，對於人口減少且高齡化的偏鄉地區，原有的私立醫療機構恐將逐步減少，因此衛生所及公立醫院守護偏鄉地區居民健康之任務相對更加重要，公費醫療人力異動主因雖為個人因素，衛生福利部仍需積極努力慰留或採行較高之獎勵留住金制度，避免偏鄉公費醫療人力異動頻繁危害在地居民健康。	
(一一二)	蔡英文總統 2016 原住民政見提到「為實現原住民族健康權，縮短原住民族與其他國民之間的健康條件差距，政府應加強對原住民族地區交通基礎設施和原住民族部落（社區）的健康照護體系等設施的投入，提升健保納保率，並提高原住民族人接近保健服務的機會；推動「原住民族健康法」立法，……」然時至今日衛生福利部仍未提出「原住民族健康法」草案，其理由均以原住民族社會意見分歧，是以相關法制作業仍在溝通凝聚共識中。6 年了，國小都可以念畢業，衛生福利部還在溝通協調中，爰要求衛生福利部積極推動「原住民族健康法」草案，重視原住民族健康權，以落實蔡總統「原住民族健康法」政見。	「原住民族健康法」業於 112 年 3 月 23 日經行政院審查通過，並經立法院於 112 年 5 月 26 日三讀通過，業奉總統於 112 年 6 月 21 日以華總一義字第 11200051191 號令公布施行。
(一一三)	原鄉因自來水普及率偏低，許多居民僅能引用山上泉水至蓄水池，沉澱過濾後送往家庭用戶使用，此為簡易自來水型態。惟簡易自來水相當容易遭天候影響，導致水質混濁，以及原鄉居民申請水權使用地下水情形，水質皆相當不穩定。又因原鄉多數簡易自來水設備並不完善，且多數蓄水池並無定期檢測水質，大腸桿菌與重金屬等有害物質經常超過標準值。為保障偏鄉飲用水安全，要求國家衛生研究院應立即偕同衛生福利部國民健康署，針對原鄉長期飲用簡易自來水及地下水對人健康影響進行研究，以利宣導鼓勵民眾接用自來水。	本部國民健康署委託國立臺灣大學公共衛生學院專業團隊並偕同財團法人國家衛生研究院團隊，共同就飲用簡易自來水及地下水對人健康影響進行研究。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(一一四)	據衛生福利部 106 年委託研究報告指出，我國遠距醫療受限於「醫師法」第 11 條規定，除偏鄉地區及有特別緊急情況，似尚無法執行遠距醫療行為，足見現行「醫師法」第 11 條規定，尚未能因應科技水準之提升所帶動遠距醫療發展趨勢；另因疫情影響，衛生福利部以行政函釋陸續放寬通訊診察治療範圍，惟僅為疫情期間之因應作法，有鑑於此，建議衛生福利部於 3 個月內研議，考量後疫情時代，應透過法令鬆綁，使遠距醫療全面合法化，並擴大遠距醫療之應用，通盤檢討「醫師法」第 11 條與通訊診療辦法修法需求，以保障離島、偏鄉地區居民使用遠距醫療之權益。	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，並於 112 年 5 月 5 日邀集相關團體召開溝通會議，後續將視溝通情形安排本部法規委員會議審議。
(一一五)	為維持國內醫師與牙醫師人力培育制度完整，衛生福利部於配合修正「醫師法施行細則」及相關授權子法規時，應邀集相關領域專家、團體召開研商會議後，再行公告事宜，並參酌以下建議：1.國外學歷	配合「醫師法」部分條文修正公布，本部業邀集法規委員召開 4 次討論會議，研修醫師法施行細則修正草案，決議內容包含：將本部、考選部及教育部 105 年 12 月 30 日會銜發布之「國外大學或學
	臨床實習名額，維持現行牙醫學系 50 名、醫學系 100 名，且因應少子化趨勢，應依 107 年衛生福利部口腔醫學委員會決議，於 113 年回歸 98 年會議決議之國內學生招生容額 1/10，即牙醫學系 30 名，並明載於「醫師法施行細則」。113 年後，國外學歷開放名額應再逐年下降，以因應醫師人力過剩及少子化現象。2.維持「國外大學或學院醫學系科學歷採認原則」3.「醫師法」第 4 條之 1 落日條款之「入學」定義為「實際入學」，排除僅取得「入學許可」者。	院醫學系科學歷採認原則」納入施行細則修正草案，以符合法律保留原則；將「醫師法」第 4 條之 1 落日條款之「入學」定義，規劃於醫師法施行細則修正草案訂之。
(一一六)	衛生福利部桃園療養院是隸屬於衛生福利部的公立精神科專科教學醫院，具備 1,111 床各種功能的精神科病床，是桃竹苗照顧精神醫療網的核心醫院。衛生福利部在 3 月 15 日突發一紙公文即成立「桃園醫院與桃園療養院合併工作小組」，並於 3 月 25 日召開會議，計畫於 4 個月內完成合併，在沒	考量本部桃園醫院及桃園療養院合併案涉及層面較廣，包含人事、組織架構、業務、硬體等，本部將審慎評估，以完備合併案所需事項。

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	有提出合併計畫書，也沒有和員工、病友做好充分的溝通的情況之下，讓員工、病友、家屬都非常擔憂，擔心這個歷史悠久的優質精神專科醫院，就此消失不見。衛生福利部雖說桃園療養院合併桃園醫院後不會裁員，員工既有福利不受影響，然日前多次人事會議內容表明，桃園療養院現任主管將改為非主管職，嚴重影響主管權益，此外，精神專科醫院降級為桃醫精神部門，由院長掌管相關預算編列，恐嚴重排擠精神照護預算，亦影響精神照顧品質。為維持精神醫療之獨立性，爰請衛生福利部針對桃園醫院及桃園療養院兩院合併案應再審慎評估，並暫緩推動。	
(一一七)	嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情於 109 年席捲全球至今，造成世界各國巨大衝擊，台灣亦不例外。然而，在台灣全體醫療院所及其從業人員立即進入防疫崗位，並配合政府各防疫任務下，守住台灣的醫療防疫陣線，其辛苦和付出令人敬佩。行政院後於 109 年 4 月 21 日，增訂「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」第 9 條之 1 規定，機關(構)、事業單位、學校、法人、團體及個人受嚴重特殊傳染性肺炎影響而依紓困特別條例、「傳染病防治法」第 53 條或其他法律規定，自政府領取之補貼、補助、津貼、獎勵及補償，得免納所得稅。讓台灣全體醫療院所能順暢運作，及其從業人員能夠安心進行防疫工作，也造就台灣良好防疫成果，令人敬佩。然而，112 年度防疫特別預算將調整為公務預算。為維持台灣全體醫療院所的順暢運作，及其從業人員能夠安心進行防疫任務，建議將醫療院所及其從業人員，來自此防疫公務預算之獎勵、補助、津貼等，應比照之前免納所得稅。以及來自此公務預算的醫療相關費用，如：因確診而住院；相關檢查，如：篩檢、PCR；預防嚴重特殊	一、依據「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」，指定檢驗機構公費核酸檢驗費、集中檢疫場所受徵調人員津貼補償等免納所得稅，該條例施行期間至 112 年 6 月 30 日止，施行屆滿後將回歸依所得稅法規定辦理。 二、鑑於所得稅等賦稅業務係財政部所掌理之事項，本部將配合該部辦理相關事宜。

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	傳染性肺炎 (COVID-19) 之疫苗注射。爰建請相關部會考量醫療院所、防疫人員為國家防疫工作之辛勞，比照 110 年度維持醫療院所及其從業人員，來自防疫相關公務預算之所得收入，免納所得稅也免繳印花稅。	
(一一八)	近年來，因疫情和俄烏戰爭等因素，導致全球性通膨、實質薪資縮減、貧富差距擴大。在台灣，根據日前行政院主計總處公布 110 年家庭所得及支出統計，每戶可支配所得差距倍數已擴大至 6.15 倍。此外，各縣市公告之每人每月最低生活費逐年上升在 CPI (消費者物價指數) 方面，因漲幅較大的食物類支出占比較高，使低所得家庭的 CPI 漲幅高於高、中所得家庭，加重其負擔。根據衛生福利部 111 年第 2 季的數據，在低收入戶、中低收入戶人數統計中，有超過三成是未滿 18 歲的孩子。而衛生福利部部長薛瑞元已在 111 年 10 月 14 日立法院第 10 屆第 6 會期第 4 次會議的施政總質詢中承諾，會在 111 年底前邀請各地方政府，檢討對於低收入戶、中低收入戶的資格認定，並研議放寬最低生活費的計算標準。爰此，請衛生福利部於 3 個月內邀集行政院主計總處與各地方政府社政單位，研議「社會救助法」中有關最低生活費的計算標準規範，調整放寬對低收入戶、中低收入戶的資格認定，提出修法計畫。	一、為回應各界關切「社會救助法」修法議題，使經濟不利處境者獲得政府妥善照顧，本部業於 112 年 1 月啟動「社會救助法」修法作業，辦理社會救助法修法委託研究案，並蒐集各方意見，針對各項修正議題進行討論，凝聚共識後提出修法建議。 二、本項決議於 112 年 4 月 19 日以衛部救字第 1121361388 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一一九)	112 年度衛生福利部「科技發展工作」計畫下，分支計畫「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」、「社會福利及統計應用計畫」、「永續提供高品質健康醫療服務」及「財團法人國家衛生研究院發展計畫」，皆編列健康大數據永續平台經費，顯見衛生福利部推展精準醫療決心。然而計畫目標卻未見相關健康數據與健保資料庫整合，同時也未見資料庫整合之真實數據於民眾疾病治療、藥品研發、衛生	一、本部資料中心持續依據不同資料應用情境，進行健康大數據永續平臺與健保資料整合。 二、本部食品藥物管理署參考國際指引及文獻，針對真實世界數據及證據之特色及各面向，研擬相關指引，供業界參考應用。 三、本部中央健康保險署除新藥物於健保收載前之醫療科技評估外，另藉前瞻式評估瞭解新藥物上市到健保決定收載前之臨床使用情形

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	福利部食品藥物管理署藥證審核，甚至健保給付資料參照之應用。爰建議衛生福利部研議健康大數據永續平台與健保資料庫整合，及衛生福利部食品藥物管理署、中央健康保險署如何應用真實世界數據於藥品許可證審核流程、仿單標示外使用、新藥新科技評估 HTA、醫療科技再評估 HTR 等面向，提升資料應用範疇，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	與需求，並蒐集真實世界實證資料，就健保已收載品項之臨床療效、成本效益、安全性及財務影響等面向進行醫療科技再評估，透過從健保給付前至給付後之成本效益循環式管理，提升健保給付效益。 四、本項決議於 112 年 4 月 18 日以衛部科字第 1124060151 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一二〇)	112 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 0,380 萬 4 千元，經查衛生福利部醫事司 111 年已發布「申請實驗室開發檢測之相關須知事項」，協助審核實驗室開發檢測，同時亦滿足癌症精準治療配合次世代基因檢測 NGS 之新需求。然政策發布已 1 年，相關案件審查進度緩慢，通過案件僅個位數，產業界專家已建言提升審查效率。與此同時，為增進台灣精準醫療發展，要求衛生福利部檢討現行醫療機構或委外實驗室申請認證之審議效能，包括類似案件流程簡化、訂定追蹤指標、排除重複審查、標準不明確等問題，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本部業建立實驗室開發檢測一致性審查標準、審查效率精進及品質提升策略等相關事項。 二、本項決議於 112 年 5 月 23 日以衛部醫字第 1121664097 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一二一)	精準醫療已成為癌症治療趨勢，為了找出真正有治療效益的病人，新興標靶治療或免疫療法都必須透過生物標記 (biomarker) 的檢測來尋找治療的標的，而次世代基因定序 (NGS) ，一次可以檢測多個基因，提供醫師診療的有利工具，為病人選擇最有效的藥物與治療。惟衛生福利部中央健康保險署自 2019 年起承諾將次世代基因定序 (NGS) 技術納入健保以來，至今仍無進展。除健保預算不足的問題以外，如何核價、與療效評估如何連結、可否允許民眾差額自費等問題 3 年來無進展。為增進癌症病友治療效率，達到個人化醫療，爰建議衛生福利部	一、考量 NGS 檢測費用昂貴，其納入健保給付之規劃，涉及診療項目支付價格、檢測品質及成本效益等因素，本部中央健康保險署持續通盤研議，多次邀集業界、學會及專家進行討論，並於 110 及 111 年委託財團法人醫藥品查驗中心進行醫療科技評估 (HTA) ，蒐集各國 NGS 紿付現況及對健保整體財務衝擊之研究，後續將併予納入支付方式規劃之參考。 二、本項決議於 112 年 6 月 9 日以衛授保字第 1120662350 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	研議加速 NGS 納保審議標準，以提升癌症治療成效，減少不必要治療，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(一二二)	財團法人罕見疾病基金會 10 月發布調查報告顯示，國內 26 個罕病病友團體中，僅五成九團體有健保給付罕藥、四成一沒有藥物可用，希望罕藥給付時間可從現在平均 30.3 個月，逐步縮短。同時英國雜誌《經濟學人》111 年針對法國、德國、英國、澳洲、日本、南韓與台灣的罕見疾病藥物給付種類、給付時程、照護制度進行比較，結果顯示台灣敬陪末座，不符國際標準，更有違我國當初通過「罕見疾病防治及藥物法」之精神。而有藥可用的五成九的團體中，九成認為健保給付條件太嚴苛，期望可放寬給付範圍。為促進罕病病友權益，爰建請衛生福利部研議如何縮短罕藥納保審查時程，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、為縮短罕藥審查時程，加速罕病新藥之收載，本部中央健康保險署採取精進策略如下：</p> <p>(一)經本部公告「罕藥認定」之罕藥，無須取得藥品許可證，參考醫療科技評估報告，並經專家會議及共擬會議討論通過後即可收載。</p> <p>(二)研議縮短議價時間，提升議價效率。</p> <p>(三)建立多元風險分攤模式（包含暫時性健保支付）。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 12 日以衛授保字第 1120670686 號函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>
(一二三)	財團法人台灣癌症基金會公開呼籲政府應成立「台灣癌症新藥多元支持基金（TmCDF）」，並向衛生福利部遞交政策建言書，同時劉委員建國於 111 年 4 月 12 日總質詢時，也向蘇貞昌院長與陳時中部長進行質詢，也獲得院長、部長正面回應，願意來支持研議，更在 5 月 26 日由劉委員建國、蘇委員巧慧、余委員天等，召開公聽會，邀請衛生福利部與專家學者等進行法案研議。劉委員建國更在立法院第 10 屆第 6 會期正式提出修法版本，然而至今，衛生福利部仍未正面的回覆，爰要求衛生福利部，應在立法院第 10 屆第 7 會期提出對案。	<p>一、本部將賡續研議設置癌症新藥支持基金之可行性，並研議調整健保費率及是否修正全民健康保險法使新藥得採行差額負擔之方式。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛授國字第 1121400036 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(一二四)	112 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」預算編列 3,049 萬 5 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。	<p>一、本部業以排富、優先照顧弱勢為原則，補助 70 歲以上中低收入老人全額健保費。至 70 歲以上一般戶老人，考量地方政府財政能力不一，老人人口數及需求不同，宜由各地方政府自行依轄內老人特性因地制宜配置資源，提供老人適切服務。</p> <p>二、有關全民健康保險給付呼吸治療項目及「呼吸器依賴患者整合性照護計畫」，只要符合醫療給付條件或適應症者，均為給付對象，對身心障礙者並無差異。另健保醫療服務給付項目及支付標準每年皆會檢討修正，保險對象如有特殊醫療需求，可由相關醫學會提出建議，並依健保法程序於相關會議檢討修正，以提升健保給付效益。</p> <p>三、本部業於 109 年公告刪除「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」之品質資訊公開指標，以避免外界誤解。並重申全民健康保險並未有住院日數限制之規定，民眾住院天數應由醫療院所及診治醫師視保險對象病情治療需要，依據臨床專業判斷決定。</p> <p>四、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139B 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一二五)	112 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 4,070 萬 9 千元，凍結 10 萬元，俟衛生福利部修正申請社會工作實務經驗年資審查相關民眾問答集，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、本部對於申請社工年資審查證明文件，已有下列改進措施：服務單位立案或法人登記證書影本，放寬得以其他經中央主管機關認定必要之文件代替之；服務證明之單位官印、負責人簽名章，得以勞工保險被保險人投保明細表影本替代之。前開投保明細表，申請</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		<p>者可持自然人憑證至「勞工保險局 e 化服務系統」進行線上申辦。</p> <p>二、「申請社會工作實務經驗年資審查相關民眾問答集」業已列明前揭事項，未來將持續審視年資審查要點及相關公告事項，滾動式修正。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139D 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一)二六)	112 年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」之「業務費」預算編列 1 億 1,809 萬 8 千元，凍結 150 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、配合政府照顧基層勞工政策，112 年度本部部分業務承攬人力薪資比照公務人員調薪 4%，致各項勞務費用及履約成本均較 111 年提高。另因應電價調整、本部大型重要機電、空調等設備零組件汰換及公文檔案庫房修繕等，致 112 年度編列預算增加。</p> <p>二、相關預算之編列，均為確保本部一般行政業務正常運作，本部將賡續撙節相關費用。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139F 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一)二七)	112 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 10 億 6,254 萬 7 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部將辦理提升醫院、療養院、養老院逃生設施設備無障礙通用性之公聽會會議紀錄及改善規劃期程書面報告公開上網，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、本部針對醫院消防安全，訂有「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」，為維護身心障礙者安全，於 110、111 年推動「醫療機構設置警示及引導機制獎勵計畫」，112 年將持續辦理獎勵計畫推動相關工作。另規劃邀集身心障礙</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		<p>者代表、社會福利、醫界、衛生行政與建築管理等領域專家召開公聽會，蒐集多元意見。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139G 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一二八)	112 年度衛生福利部單位預算「醫政業務」預算編列 10 億 6,254 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部積極研議解決之道，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、「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之醫院總額支付制度醫療服務品質指標，已刪除「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」指標。本部刻正研擬修正醫院評鑑持續性監測指標操作型定義手冊，刪除「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」指標。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139G 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一二九)	112 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 10 億 6,254 萬 7 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部會同內政部營建署、交通管理主管機關及身心障礙團體，參考「市區道路及附屬工程設計標準」及「都市人本交通規劃設計手冊」，辦理提升醫院院內道路及人行道通用性之討論會議，並研訂醫院院內道路及人行道設計指引（草案）期程，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	<p>一、本部業於 112 年 7 月 5 日公告醫療機構獎勵方案，鼓勵醫療院所設置友善通路與廁所、無障礙設施設備、多元無障礙溝通方式等，並辦理就醫無礙標竿競賽，鼓勵院所提供優質環境或替代性方案，合理調整就醫環境。另規劃邀集相關主管機關、身心障礙者代表、醫界、建築管理及交通等領域專家召開公聽會，以供研議指引參考。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139G 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 112 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 112 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 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。
(一三〇)	112 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 10 億 6,254 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部於 3 個月內提出檢討及改進措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出完整書面報告，並經同意後，始得動支。	一、為強化業務聯繫及國會服務事項，本部將持續加強員工各項教育訓練，包括國會服務接待禮儀、專業職能訓練及公文習作講習等教育訓練及職場訓練工作，並秉持為民服務之精神，持續提升服務品質。  二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139G 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。
(一三一)	112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 45 億 1,007 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檢討之書面報告後，始得動支。	一、本部落實推動「強化社會安全網第二期計畫」，持續布建社區心理衛生中心，提供心理衛生教育宣導、高風險群心理諮詢與心理治療服務、精神病人與自殺通報個案關懷訪視。警消人員倘有心理衛生服務需求，可至鄰近社區心理衛生中心尋求相關服務資源。  二、另依行政院人事行政總處核定「行政院所屬及地方機關學校員工協助方案」，內政部警政署可依員工需求及組織業務特性，推動員工協助方案，並設計適合該署之年度推動計畫及服務內容。  三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139H 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(一三二)	112 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 1,172 萬 2 千元，凍結 100 萬元，衛生福利部應加強青少年自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形，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>一、本部持續召開跨部會自殺防治諮詢會，並與教育部不定期召開會議研商提升推動校園心理健康工作等，就學生自殺防治研擬相關精進作為。另透過督導地方衛生局廣設心理諮詢服務據點、布建社區心理衛生中心，充實青少年學校輔導體系以外之求助資源。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139H 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一三三)	112 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「企劃重要政策」之「業務費」預算編列 654 萬 2 千元，凍結 30 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	<p>一、本項經費係辦理衛生福利政策研討會，邀請美國衛生福利官員及專家學者來臺交流當前重要議題、未來發展挑戰及政策成果等，以建立合作關係，並提升臺灣國際能見度。112 年度因應國際物價上漲，致預算增加，本部將秉持撙節原則核實推動相關業務。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139K 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一三四)	112 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 654 萬 2 千元，凍結 30 萬元，待衛生福利部針對投票權與公共衛生事件衝突時，政府如何兼顧國人投票權與公共衛生，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體精進作為書面報告後，始得動支。	<p>一、有關選舉事務之規劃、辦理及指揮監督，以及選舉人之選舉權等相關規定，係屬中央選舉委員會職掌，本部將秉持公共衛生與防疫專業，協助中央選舉委員會完備相關選務防疫計畫，期維護民眾之權益並兼顧社區防疫安全。</p> <p>二、本部食品藥物管理署已訂有「衛生福利部食品藥物管理署諮詢會或審議會運作注意事</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		<p>項」，得要求召開會議時，應錄音及逐字紀錄或錄影或直播並妥善保存，必要時得公開錄音或錄影、擇要公開會議紀錄或有識別化會議紀錄，且應邀擔任之委員須簽署會議資訊公開同意書。後續該署依「衛生福利部食品藥物管理署諮詢會或審議會運作注意事項」辦理會議時，將落實且遵守相關規範，以利相關藥物政策推動。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139K 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一三五)	112 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」，預算編列 8,434 萬 3 千元，凍結 10 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、本項經費係辦理低收入戶及中低收入戶生活狀況調查、衛生福利資料科學中心雲端服務系統擴充、死亡通報網路系統改版及衛生福利統計查詢系統建置等，為提升調查品質，並提供使用者良好資料分析環境，保障資訊安全，編列經費實有其必要性，本部將秉持撙節原則核實推動相關業務。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139K 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一三六)	112 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」之「業務費」預算編列 6,917 萬 7 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	<p>一、為因應本部衛生福利資料科學中心系統保固到期及使用者申請案增加，需增加相關基礎維運與案件申請審查費用，由具備相關資訊證照之專業人員與相關研究領域之外部專家</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		<p>分別進行系統維護與案件審查，以提供良好資料分析環境及服務品質，並保障資訊安全。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139K 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一三七)	112 年度衛生福利部「衛生福利資訊業務」預算編列 8,212 萬 5 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。	<p>一、本部將持續強化網路基礎建設、加強資通安全縱深防禦，及維持良好通報應變機制，並落實各項資通安全管理法法遵事項，以達政府一致性之資安防護政策。</p> <p>二、本項經費係為提供本部整體資訊網路服務，包含全國醫療資訊網（提供各地方衛生局所、健保 VPN、本部及所屬機關等），及對民眾服務之各項資訊服務網路基礎設施，確有實需。為因應本部長期照顧業務、防疫業務、資訊系統雲端化及資訊安全防護等，致數據專線通訊費增加，本部將秉持撙節原則核實推動相關業務。</p> <p>三、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部會字第 1122460139L 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 112 年 4 月 19 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 112 年 5 月 17 日以台立院議字第 1120701785 號函復在案。</p>
(一三八)	有鑑於我國基亞生物科技股份有限公司，以及高端疫苗生物制劑股份有限公司，雙方經由受投資人交易資料之過濾作業，以及透過資金清查等方式，日前已被執法機關掌握涉嫌內部人洩漏消息予他人購買高端公司股票，並有搜索約談及扣押相關事證等偵查作為。是以，考量該等洩漏消息傳達購買股	<p>一、本部食品藥物管理署業向相關單位調閱案卷資料，就高端股價波動與該署 EUA 審查關聯性等進行行政調查。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 18 日以衛授食字第 1122500049 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	票之時間點，是否即在衛生福利部食品藥物管理署對高端疫苗做出各重要審核結果前，便有來自衛生福利部食品藥物管理署內部人員對涉嫌違法的公司人員進行通風報信，實亟待衛生福利部食品藥物管理署辦理內部調查以釐清。然而，迄今除僅見衛生福利部食品藥物管理署被動配合其他機關調查之外，並未再有任何內部主動且積極之查明作業，實有損自身職掌之公信，爰此，限期衛生福利部食品藥物管理署於 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提交「衛生福利部食品藥物管理署辦理所屬人員是否對民間洩漏高端疫苗各階段受審查實情之行政調查結果」書面報告。	
(一三九)	112 年度衛生福利部「業務費」預算編列 17 億 4,939 萬 4 千元，經查，為辦理行政院核定之「我國少子文化對策計畫」，衛生福利部主管於 112 年度預算案合計編列 325 億 5,959 萬 2 千元（含公務預算、基金預算及前瞻基礎建設特別預算），其中編列於衛生福利部 12 億 0,711 萬 7 千元、衛生福利部國民及健康署 47 億 8,565 萬 1 千元、衛生福利部社會及家庭署 265 億 6,682 萬 4 千元；惟該計畫自 107 年度實施迄 110 年度，部分績效指標之實際值尚未達目標值，且 110 年度孕產婦死亡率係 101 年度以來次高，均待積極檢討改善，俾逐步緩解少子女化趨勢。爰此，衛生福利部應檢討改善「我國少子女化對策計畫」，精進各項績效指標作為，逐步緩解我國少子女化趨勢，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為提高幼兒家外送托率，除提供平價托育環境，本部積極鼓勵地方政府盤點空間布建公共托育機構。另本部擴大補助產檢次數及項目，並推動「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」及「周產期照護網絡計畫」等，以持續提升我國孕產婦之照護品質、降低孕產婦死亡率。 二、本項決議於 112 年 5 月 10 日以衛部醫字第 1121663638 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一四〇)	衛生福利部「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 5 期（111 至 115 年）」，預計培育 600 名醫事公費生（含醫學系 144 名、牙醫系 21 名、護理系 346 名及其他醫事科系 89 名）。另該部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	一、為提高原鄉離島地區公費護理人員留任，本部持續優化職場環境與資源、挹注原鄉離島地區護理機構、擴大護病比連動加成級距等，並於 110 年 10 月修訂公告「縣市衛生局所屬

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>在職碩士專班公費生 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。惟行政院主計總處 110 年 6 月曾對該計畫提出意見略以：「……本期計畫為改善護理公費生招生情形（招生率僅 19%），規劃『無籍屬限制』之專科護理師公費碩士專班名額 120 人，占總培育人數 20%，短期或可提高招生率，惟對義務服務期滿後之留任率，恐收效甚微……。」是以，為使護理人員在離島、偏鄉長留久任，衛生福利部應研謀妥適配套措施，俾增進留任率。爰此，要求衛生福利部就如何提高護理人員在離島、偏鄉長留久任，應研謀妥適配套措施，並提出書面報告。</p>	<p>衛生所或健康服務中心組織規程指導範例」，增加衛生所護理人員員額設置建議。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 14 日以衛部照字第 1121560397 號函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>
(一四一)	<p>有鑑於我國醫療資源分配，存在著「城鄉醫療發展不均」及「南北的差距」，為改善此問題，政府自民國 58 年起便開始培育原住民及離島地區在地醫事人才，以解決醫療資源與醫事人力不足之狀況，至 109 年止已累計招生培育 1,192 位醫事公費生(含在學中)，含 631 位原住民籍、555 名離島籍及 6 名偏鄉籍等醫事公費生。而行政院於 110 年 9 月核定「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 5 期」，總經費 9 億 1,829 萬 4 千元，招生期間為 111 至 115 年，衛生福利部於 112 年度預算案「公費生培育」項下賡續編列該計畫第 2 年經費 1 億 5,406 萬 3 千元，補（捐）助公私立醫學院及設有護理系學校，111 學年度下學期 440 名及 112 學年度上學期 495 名公費生待遇、教學設備等。據衛生福利部統計，以往計畫截至 111 年 7 月底止服務期滿之公費醫師人數計 182 名，留任 127 名，平均留任率雖達 70%，惟其中外科、婦產科及急診醫學科之留任比率皆僅 50%；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。據統計影響留任意願原因包含：生涯規劃、家庭生活及子女教育等問題，且原住民</p>	<p>一、為提升醫事人力留任意願，本部賡續辦理公費生契約書及管理要點修正、「公費生輔導計畫」、「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」、「醫中支援服務獎勵計畫」、「遠距醫療計畫」，並優化原鄉離島地區衛生所執業環境、補助原鄉離島地區設立醫事機構等。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 14 日以衛部照字第 1121560406 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	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，影響服務意願等。故為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差，建請衛生福利部除持續強化該等地區醫療環境、基礎建設支援設備及培育醫事人力外，爰此，要求衛生福利部就如何提高醫事人力留任意願，並規劃配套措施，以維持原住民及偏鄉地區醫療量能，提出書面報告。	
(一四二)	112 年度衛生福利部「公費生培育」預算編列 2 億 9,269 萬 5 千元，爰此，衛生福利部於預算案通過後，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。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。惟服務期滿之公費醫師留任率仍然不佳，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。爰此，要求衛生福利部於預算案通過後，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。	一、為提升醫事人力留任意願，本部賡續辦理公費生契約書及管理要點修正、「公費生輔導計畫」、「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」、「醫中支援服務獎勵計畫」、「遠距醫療計畫」，並優化原鄉離島地區衛生所執業環境、補助原鄉離島地區設立醫事機構等。 二、本項決議於 112 年 3 月 14 日以衛部照字第 1121560402 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一四三)	南韓、新加坡等亞洲國家，先後開始以監理沙盒等工具，降低智慧醫療產業成長時面臨之既有法規限制，協助產業發展；我國衛生福利部亦預計於 2023 年提出相關研究計畫，衛生福利部中央健康保險署則表示將於研究成果出爐後再針對納入健保支付進行評估。然依期程論之，2023 年所提出之研究計畫，需待 2024 年執行，意即衛生福利部中央健康保險署時至 2025 年方才會開始進行支付相關評估，監理沙盒之推動緩不濟急。爰要求衛生福利部於 2023 年完成智慧醫療監理沙盒之研究規劃。	本部業與經濟部於 113 年共同提出新興科技計畫「全齡健康之創新數位治療產品開發驗證計畫」，並刻正積極推動智慧醫療給付沙盒研究規劃，業於 112 年 3 月底完成研究規劃，研究重點包含：建立數位創新醫療價值評估準則；導入臨床效益評估模式實現創新醫材市場價值；架構創新（智慧）醫療給付沙盒機制、運用與配套措施。
(一四四)	112 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「高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程計畫」預算編列 9 億 4,100 萬元。查該案工址位於雲林地層下陷區，面臨技術風	一、考量「高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程計畫」工址位於雲林地層下陷區，本興建計畫依「機關重大開發建設計畫提報經濟部地層下陷防治推動委員會作業須知」辦理，由土

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	險如地質改良所需程度與經費較高，復有補充測量後配合工程產生之土方量處理等事項，爰要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會針對以上事項提出書面報告。	木結構工程專業執業技師就開挖基礎工程與施工工法進行設計及檢核，完成細部設計相關圖說及建立因應作為。另於施工前期進行地質鑽探及改良等相關作業，以避免產生差異沉陷。 二、本項決議於 112 年 5 月 4 日以衛部顧字第 1121960988 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一四五)	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 93 年及 102 年辦理調查。102 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」。對此，立法院審議 111 年度衛生福利部預算案，提案要求衛生福利部應每 4 年辦理遊民生活狀況調查，並已經立法院審查通過該提案。然據衛生福利部 111 年 4 月 29 日衛部救字第 1111361242 號函明述，衛生福利部僅規劃於 112 年，運用非公務預算之公益彩券回饋金辦理遊民生活狀況調查。衛生福利部並未落實決議規劃定期調查及編列固定預算，恐使貧窮政策淪於表面，難以規劃長期通盤性政策。請衛生福利部每 5 年辦理 1 次遊民生活狀況調查，並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 112 年度以公益彩券回饋金辦理「遊民生活狀況調查計畫」，瞭解近年遊民生活樣態、需求及各地區遊民區域特性與需求差異，作為遊民輔導機制及方案規劃之參考，後續將視業務推動需要評估辦理。 二、本項決議於 112 年 5 月 12 日以衛部救字第 1121361368 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一四六)	查 110 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	一、現有遊民居住服務措施分為短期服務、中繼服務及長期服務，短期服務為緊急安置之庇護性資源（如短期夜宿）；中繼服務為短期安

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>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，俟衛生福利部邀集實務工作者、專家學者研議建置遊民安置床位即時顯示系統之可行性，並於 113 年編列相關預算，提交規劃書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>置居住；長期服務為提供長期安置，協助申請租屋補貼、社會住宅等相關居住資源，提供適切的服務與輔導措施，以幫助遊民生活重建與適應。</p> <p>二、本部訂於 113 年辦理「遊民生活狀況調查」，納入建置遊民安置床位即時顯示系統之需求研究調查，以瞭解系統建置之可行性及必要性。</p> <p>三、本項決議於 112 年 5 月 16 日以衛部救字第 1121361789 號函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>
(一四七)	<p>110 年度孕產婦死亡率係 101 年度以來次高，且國人生育年齡延後，致高危險妊娠風險增加等，均不利我國改善少子化問題，待儘速檢討改善。爰此，要求衛生福利部針對產婦健康促進、對死亡案例進行多層次原因分析，落實「生產救濟事故條例」第 24 條，提出檢討及預防和降低孕產婦死亡率之具體改善方案與措施，過程中應有各種醫事人員、公衛專家，婦女健康專家、孕產婦女與家人代表、相關之民間團體等參與，並於 4 個月內提出含 111 年最新統計數據、鼓勵及早生育與降低妊娠風險之書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>一、本部業成立「生產事故救濟審議會」，另針對發生生產事故糾紛或事故之醫療及助產機構，成立專案小組暨實地輔導之專家委員，視機構需要輔導分析發生原因及追蹤其改善情形。本部將持續與婦產科醫學會合作，研擬相關孕產婦死亡預防及健康促進措施，並透過多元管道宣傳，提高民眾對高齡妊娠合併症觀念，以降低妊娠危險因子。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 28 日以衛部救字第 1121361551 號函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>
(一四八)	<p>查「公益勸募條例」第 15 條明訂，勸募團體進行勸募活動時，應主動敘明勸募許可文號。同法並禁止未經許可之勸募活動，或逾許可勸募活動期間，仍進行勸募。經實地勘查發現，街頭及商店擺放之零</p>	<p>一、本部業於 112 年 5 月 3 日函請內政部、各地方政府加強「公益勸募條例」法令宣導。另本部運用公益勸募管理系統主動向勸募團體發送條例相關規定，以強化輔導管理。</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	錢箱多未符合「公益勸募條例」之規範，衛生福利部亦未積極宣導及查處，恐造成社會資源浪費，消磨社會公益。為保障合格之勸募團體及落實為捐款人把關之責任，衛生福利部會同內政部加強公益勸募宣導，將書面報告提交至立法院社會福利及衛生環境委員會。	二、本項決議於 112 年 5 月 15 日以衛部救字第 1121361776 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一四九)	112 年度衛生福利部單位預算「保護服務業務」編列新臺幣 12 億 4,945 萬 9 千元。蔡英文總統第 2 任就職演說，提出補足社會安全網漏洞之承諾，應對社安網推動重要問題，尤其涉及跨院、跨機關協調事宜，盡力協調落實。例如：現行依「少年事件處理法」由法院裁判安置後，僅以書面報表、少年保護官定期訪視等方法，確認少年情況，難以第一時間對少年受到性暴力等情況反應，實務上甚至有司法人員誤解僅有安置機構須通報之問題（參見監察院 107 年劾字第 9 號彈劾、111 年劾字第 15 號二彈劾案）。再者，「少年事件處理法」第 85 條之 1 規定刪除，原本繫屬於法院的觸法兒童轉銜地方政府過程，未建立妥善轉銜機制，教育部與司法院要求提供名單未果，脆弱家庭通報案件爆量比預估高 10 倍，社安網規劃人力沒到位，監察院 110 年 11 月 17 日通過調查報告(110 社調 0019)函請檢討改善，至今仍在追蹤。要求衛生福利部強化落實社安網二期計畫，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、因應 108 年 6 月「少年事件處理法」修正，對於當時仍繫屬於法院之觸法兒童，行政院邀集司法院及各部會召開協商會議，確認轉銜順暢。另司法院與行政院建立跨院際聯繫機制，討論相關合作協調事項，本部亦廣設社福中心增加服務量能，逐年補實社會安全網人力，落實前端預防機制。 二、本項決議於 112 年 6 月 2 日以衛部護字第 1121460521 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一五〇)	112 年度衛生福利部單位預算「保護服務業務」編列新臺幣 12 億 4,945 萬 9 千元。有鑑於「少年事件處理法」及「少年輔導委員會設置及輔導實施辦法」新制將於 112 年 7 月施行，採少年輔導委員會新制，由地方少輔會開案、管理。惟實際上由何機關、擔任何種工作，則委由地方政府因地制宜及實務發展。查少事法新制重點在先行政後司法，落實透過	一、因應 108 年 6 月「少年事件處理法」修正，行政院於 110 年責成內政部主政少年輔導委員會業務，訂定「少年輔導委員會設置及輔導實施辦法」，並建置少輔會實務運作需要之相關表單及流程。本部將持續布建相關資源，以協助少輔會於輔導曝險少年時得以連結運用。

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	輔導解決少年問題之政策理念。因此，少輔會於開案輔導時，仍宜制定一定之標準，以少年曝險之主要問題種類，決定該個案應由教育、社政、勞政……機關主責，以謀求明確，降低曝險，做好少年工作。爰此，要求衛生福利部擬具書面報告，並於 3 個月內送交立法院社會福利及衛生環境委員會。	二、本項決議於 112 年 6 月 2 日以衛部護字第 1121460521A 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一五一)	依據監察院的報告顯示，原住民整體人口比率是 2.4%，然而原住民族人受到性侵比率高達 10%，而未成年被性侵的部分更高達 13.4%。此比率相較於其他族群來看偏高許多，是否隔代教養比率高導致，亦或者法治觀念不足？衛生福利部應如何透過原鄉在地網絡單位連結，發展原住民族地區性別暴力防治的防治方式？爰要求衛生福利部向立法院提出專案檢討報告並說明執行成效。	一、本部辦理原住民地區性侵害防治三級預防作為，包含強化宣導教育、落實通報責任、加強專業訓練等，並於 112 年度補助辦理「家庭暴力暨性侵害防治教育原鄉推廣計畫」，透過連結原鄉在地網絡單位，發展原鄉地區性別暴力防治服務方案。 二、本項決議於 112 年 3 月 15 日以衛部護字第 1121460143 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一五二)	根據衛生福利部統計，110 年兒少性剝削通報被害人達 1,879 人，較前 1 年增加 188 人，其中被害人年齡以「12 歲至未滿 15 歲」占比超過四成五最多。數位化時代下，網路使用年齡下降，網路獵童犯罪形式也花招百出，有的哄騙受害者傳送私密影像、有的利用「遊戲點數」誘惑幼童進而直播自慰畫面等，對於我國兒少保護產生極大威脅。爰此，要求衛生福利部繼續協同相關部會強化兒少性剝削三級預防機制，並督導地方落實執行，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、因應「兒童及少年性剝削防制條例」部分條文修正，包含加重性影像犯罪之處罰及完善兒少性影像下架機制等，本部將持續加強辦理專業人員教育訓練，並建置性影像處理中心及申訴管道。 二、本項決議於 112 年 3 月 21 日以衛部護字第 1121460249 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一五三)	112 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 121 億 9,379 萬 2 千元，辦理醫療、保健等業務，較 111 年度法定預算數 92 億 0,594 萬 7 千元增加 29 億 8,784 萬 5 千元（增幅 32.46%）。惟檢視 110 年前 5 名癌症之健保醫療支出及就醫病人數資料，5 年平均成長率介於 4.06% 至 14.67% 間，就醫病人數之	本部將持續透過醫療院所及地方衛生局所，運用多元管道衛教及宣導，提醒民眾接受篩檢，並將疑似高度癌前病變或疑似癌症者優先進行轉介與追蹤。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	5 年平均成長率介於 1.35% 至 7.19% 間，顯示主要癌症之醫療費用及就醫病人數均呈成長趨勢。癌症不僅影響病患及家庭生活品質，亦減少工作年數，造成經濟損失及龐大醫療費用支出，故有效防治癌症乃重要之醫療照護議題。爰請衛生福利部應持續研謀癌症防治策略，以降低醫療費用支出。	
(一五四)	查「消防法」第 13 條及「消防法施行細則」第 13 條至第 15 條規定，社福機構供公眾使用之場所應實施防火管理、製定消防防護計畫、設置逃生避難圖。然經實地勘查發現，社福機構之逃生避難圖皆未設有點字、觸摸引導、語音播放等措施，供視覺障礙者掌握逃生資訊，出入口亦無安裝緊急閃光警示燈，供聽覺障礙者及時知悉危險發生，恐使身心障礙者錯失緊急逃生時機。為平等保障身心障礙者之生命安全，衛生福利部應將逃生避難圖觸摸引導及緊急閃光警示燈納入機構評鑑指標加分項目，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為引導老福機構、身障機構、兒少安置及教養機構提供具有創新或特色之相關措施，已透過評鑑指標加分項目，鼓勵設置優於法令規格之設施或設備；另本部社會及家庭署亦於 112 年 2 月 15 日函請地方政府轉知社福機構，衡酌逃生避難需求，於逃生避難圖設點字、觸摸引導、語音播放等，並於出入口安裝緊急閃光警示燈，以平等保障身心障礙者生命安全。 二、本項決議於 112 年 5 月 9 日以衛部人字第 1122260828 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一五五)	112 年度衛生福利部「一般行政」預算編列 10 億 2,414 萬 7 千元。蔡英文總統於第 2 任就職演說，提出補足社會安全網漏洞之承諾，應對社安網推動重要問題，尤其涉及跨院，加以協調落實。原先政府擬推動司法精神病院，因覓址困難等因素，已經降級為司法精神病房。另據 111 年衛生福利部之預算解凍報告，規劃當中之病房床數僅有 3 家機構共 118 床，且目前規劃不擬納入性侵害強制治療等人，其床數與收治範圍，能否合乎蔡英文總統就職宣誓之承諾，亟待檢討。爰衛生福利部與法務部應積極依強化社會安全網第二期計畫，加速布建司法精神醫療資源。	一、本部業核定補助 4 家醫療機構整修現有病房，規劃設置司法精神病房 183 床。 二、本部刻正結合法務部籌設司法精神醫療保安處分處所中，專責收治具高暴力風險之精神病受監護處分人，充實司法精神醫療資源。
(一五六)	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	一、本部業於 112 年 1 月提供各醫院檢驗人員獎勵費用發放情形調查報告。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	至少應有一千元分配予檢驗相關人員。」然基層團體多次反映院方拖欠情形嚴重，且發放辦法僵化並資訊不透明，令醫檢人員無所適從。為確保基層人員能確實拿到應得之獎勵費用，多次要求衛生福利部醫事司應調查各醫院津貼獎勵之發放情形與分配原則，然醫事司處事消極，業務執行成效不彰，調查報告自五月份至今仍未提交，顯見未善盡管理監督之責，扭曲衛生福利部原有政策之良善立意，亦影響醫檢人員對於政府之信任。爰此，請衛生福利部除加強督促各家醫療院所及檢驗機構依時程發放津貼獎勵，另衛生福利部疾病管制署應定期將相關檢驗費用撥款資訊公開上網，以利醫事人員進行查詢。	二、本部疾病管制署於核撥公費核酸檢驗費用時，明定檢驗機構應於撥款後 1 週內將款項分配發予相關檢驗工作人員，以加速撥款時程，另將公費核酸檢驗費用撥款資訊按月公布於該署全球資訊網。
(一五七)	經實地勘查發現，諸多醫院院內道路設有減速墊、柏油路破損或不平整、方向指示不清，人行道不順暢連貫、與地面落差過高、未有視障導引設施、設有路阻等問題，徒增病患就醫通行之阻礙。醫院院內道路、人行道雖不受內政部營建署「市區道路及附屬工程設計標準」規範，亦不需經「市區道路養護管理暨人行環境無障礙考評」，惟醫院之使用者係身心較為弱勢之病患，故更應以更高標準進行檢視。爰衛生福利部應參考「市區道路及附屬工程設計標準」及「都市人本交通規劃設計手冊」提出衛生福利部所屬醫院院內道路及人行道改善規劃評估報告，並將書面報告提交至立法院社會福利及衛生環境委員會。	一、查內政部營建署業將醫院納入公共建築物範疇，本部亦持續派員參與實地督考作業，並出席相關檢討會議以為因應。有關本部所屬醫院院內道路及人行道改善規劃評估，已彙整較大型部屬醫院院區道路、人行道及無障礙等設施現況。 二、本項決議於 112 年 5 月 23 日以衛部醫字第 1121664033 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一五八)	查 112 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 10 億 6,254 萬 7 千元，辦理醫政法規與醫事人員及機構管理經費、醫療業務督導管理經費及生產事故救濟經費等。「醫療事故預防及爭議處理法」在 111 年 5 月立法院三讀通過。依「醫療事故預防及爭議處理法」第 45 條，該法施行日期由行政院定之，惟數	一、本部刻正辦理「醫療事故預防及爭議處理法」子法規研訂與相關配套措施之準備，以建立完善「非訟化」醫療爭議處理機制。法規施行準備期間，於本部衛生福利人員訓練中心及全國醫療行政及醫療法規研討會開辦相關訓練。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	月過去，未見行政院提供實施時程，具體上路日期不明。醫療糾紛事件層出不窮，為儘快提供醫預法雙向關懷、調解先行、學習預防等良善機制，將醫療糾紛所造成的醫病傷害降到最低，爰要求衛生福利部於 3 個月內會同相關部會提出醫預法整備進度及預計上路時程規劃之書面報告。	<p>練課程，積極輔導地方政府衛生局熟悉醫預法相關新制。</p> <p>二、另藉由「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」、「醫療事故爭議處理品質提升計畫」及「醫療爭議評析及醫事專業諮詢人才培訓計畫」，預先擴充醫預法施行之相關人才及措施，強化醫療機構關懷機制，建立醫法雙調處模式，並提供第三方專家意見，以提升未來醫療爭議調解品質及效能。</p> <p>三、本項決議於 112 年 6 月 8 日以衛部醫字第 1121664367 號函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)	依據「緊急醫療救護法」及「應置有自動體外心臟電擊去顫器 (AED) 之公共場所」(下稱場所清單) 規定，應置有 AED 之場所包含：交通要衝、學校、集會場所、大型休閒或購物場所等。近年頻傳民眾身體不適倒地，且未能即時獲得急救而逝世。心臟疾病既高居國人 10 大死因，於公共場所普設緊急救護設備，把握黃金急救時間，顯屬重要公益。全國目前僅 1 萬 2,000 具 AED 完成登錄，顯有不足。衛生福利部應修訂場所清單，降低人數門檻，將郵局及銀行一同納入清單，以提高 AED 普及率。此外，過去勸導裝設政策應予調整，衛生福利部應提出「緊急醫療救護法」草案，增訂未設置或未妥善維護緊急救護設備之罰則，以保障國人生命及健康安全。爰請衛生福利部於 112 年 12 月中旬前，修訂前揭場所清單、擴大場所類別，將郵局及銀行納入清單範圍。	<p>一、本部為完善自動體外心臟電擊去顫器布建與管理，本部業於 112 年 5 月 10 日發布修正「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」及「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」，擴大應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所。</p> <p>二、另郵局及銀行等非本部公告應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所，本部將函請該場所目的事業主管機關，鼓勵其所屬公共場所設置 AED，以增進國人生命安全及健康保障。</p>
(一六〇)	依據「國外大學或學院醫學系科學歷採認原則」(下稱採認原則) 第 5 點第 10 項及第 11 項規定，外國政府對我國同級同類學校之醫學學歷未對等承認，或考生不具外國當醫師執業應考條件者，我國不予	<p>一、配合「醫師法」部分條文修正公布，本部業邀集法規委員召開 4 次討論會議，研修「醫師法施行細則」修正草案，將本部、考選部及教育部於 105 年 12 月 30 日會銜發布「國外大學</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	採認該國醫學學歷。為保障國內醫學系學生及合法回國應試考生之考試及就業權益，所謂「對等承認」及「不具當地應考條件」等不確定法律概念均應釐清。鑑於「醫師法」111 年 6 月 22 日部分條文修正公布施行，為維持國內醫師與牙醫師人力培育制度完整，衛生福利部於配合檢討修正「醫師法施行細則」及相關授權子法規時，應將「對等承認」及「不具當地應考條件」放入檢討釐清定義，並應邀集相關領域專家、團體召開研商會議後，再行公告事宜。	或學院醫學系科學歷採認原則」內容納入施行細則修正草案。 二、依「醫師法」第 4 條之 1 規定略以，以國外學歷參加考試者，一律先經教育部學歷甄試通過，始得參加醫師考試；又鑑於外國政府對我國同級同類學校之醫學學歷是否「對等承認」，於現況認定尚有疑義，爰不納入施行細則修正草案。 三、另有關國外學歷不予採認之情形，已於「醫師法施行細則」修正草案納入「不具當地國醫師考試應考資格」，即持國外醫學學歷者，需出具得應當地國醫師考試應考資格之相關證明文件。
(一六一)	112 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 10 億 6,254 萬 7 千元，金門的醫療量能不足，不少鄉親看病都需要遠赴台灣，民眾都企盼醫療能大幅改善。陳委員玉珍去年即要求衛生福利部重視金門醫院員額擴編的議題，衛生福利部亦承諾衛生福利部金門醫院人力倍增方案，惟至今方案仍未確認落實，顯有行政怠惰之虞，爰請衛生福利部於 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。	一、本部業於 111 年 11 月 28 日函報行政院請增所屬醫院預算員額，並經行政院於 112 年 4 月 17 日同意核增第 1 階段員額，其中本部金門醫院核增 40 名，本部將持續督導各醫院積極補實獲配員額。另本部每年函請所屬醫院提報「提升醫療人力計畫」，以達成育才留才目的。 二、本項決議於 112 年 6 月 17 日以衛部醫字第 1121664339 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一六二)	有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情燒出兒童醫療網脆弱大洞，因疫情凸顯出兒童醫療資源不足，未來兒童若得重症可能得面臨出國求診的困境，而我國兒科醫師人力與經驗傳承均遭遇空前問題，以及兒童醫療發展長期資源不足窘境。爰此，請衛生福利部優化兒童照顧醫療網，加強訓練處理兒童重症、難症的醫師，鼓勵年輕醫師投入兒科，改善兒童醫療南北與城鄉區域失衡、兒科健保給付基準值偏低等問題，規劃建立國家兒童照護網，提	一、為降低嬰兒死亡率，本部自 110 年起推動「優化兒童醫療照護計畫」，建構三層級的兒童醫療照護網絡，完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，提升兒童急重難罕症照護品質。另透過建立不同層級之醫療照護與合作及轉診機制、健保兒童支付加成等政策，強化兒科醫師留任誘因。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	升兒童醫療權，衛生福利部應於 5 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出完整書面報告。	二、本項決議於 112 年 5 月 16 日以衛部醫字第 1121663739 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一六三)	Health Care Without Harm 發表的報告指出，若將醫療保健系統視為 1 個國家，它將是全球第 5 大碳排放國，佔全球碳排放量 4.4%。近期有愈來愈多醫院開始重視環境永續，美國醫學協會也表示「氣候變化將是一場威脅健康的公共危機」，並進一步表示將於 2023 年制定醫師和衛生部門的減碳戰略計畫。為達 2050 年淨零碳排目標，減緩氣候變遷對各地造成之災害，共同邁向低碳永續家園，爰請衛生福利部研議要求醫療院所針對化學物、廢棄物、能源、水、運輸及建築等面向進行溫室氣體排放之盤查與管理，盤點減量潛力，搭配能源管理系統及減緩措施，以減少溫室氣體排放，循序漸進達成減少碳排放量之目標，以達「低碳醫院」；另研議將各醫療院所之減碳成果納入各級醫院評鑑項目，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、為配合行政院推動溫室氣體減緩及氣候變遷調適政策，本部業辦理下列事項： (一)函請教育部、國軍退除役官兵輔導委員會、各地方政府、國防部軍醫局及本部附屬醫療及社會福利機構管理會，如擬新設或擴充所屬醫院，新建物部分應符合綠建築相關標準，並於辦理新設立醫院許可時，函請醫院就新建物部分，應符合綠建築相關標準。 (二)提供經濟部能源局辦理節約能源之補助與獎勵作業相關訊息，函請地方政府衛生局轉知所轄醫院申請，並透過相關活動，宣導推動醫療體系淨零碳排放之政策。 二、本項決議於 112 年 4 月 6 日以衛部醫字第 1121662479A 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一六四)	數位時代國人使用 3C 產品日多，但 3C 產品之藍光恐影響學童、青年學子及成年人視力及眼睛健康。且近年疫情影響下，遠距教學成為常態，學童之前成日看著 3C 螢幕的老師講課，加重用眼負擔，學童近視率居高不下，教師也受眼睛疲勞乾澀所苦。且台灣學童近視比率已連續 2 年升高，從小學到國高中，近視比率都超過日本，以小學生的近視率攀升突破 45% 為最多，必須警惕。長時間使用 3C 除影響視力外，肥胖、過動和專注力不集中、情緒問題等，更是 3C 成癮的後遺症。爰此，宣導國人安全使用 3C 產品且避免眼睛視力及細胞受損，衛生福利部責無旁貸。要求衛生福利部調查學童視力情形，並提出防範視力惡化對策，於 3 個月內向立法	一、本部透過「兒童預防保健服務」與「兒童衛教指導」，提供 7 歲以下兒童斜弱視檢查，並將視力保健納入醫師衛教指導重點，強化兒童、家長及主要照顧者正確近視防治知能。另結合地方政府衛生局辦理學齡前滿 4 歲及 5 歲兒童視力篩檢服務，將篩檢發現之異常個案予以轉介追蹤管理。 二、為瞭解國內學童視力狀況，本部國民健康署刻正辦理「3 歲至 18 歲之兒童與青少年抽樣調查」，以利後續視力保健策略之擬訂。 三、本項決議於 112 年 5 月 31 日以衛部醫字第 1121664122 號函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 112 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執行結果之書面報告。	
(一六五)	肺癌連續 18 年高居我國 10 大癌症死因之首，110 年癌症資料統計，肺癌死亡人數首度破萬人，且肺癌為國人 10 大癌症發生人數排行第二，據 108 年最新統計，肺癌發生人數為 1 萬 6,233 人，相當於一天有近 45 人診斷出罹患肺癌。衛生福利部自 111 年 7 月起開辦肺癌早期偵測計畫，提供肺癌高風險族群 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查 (LDCT)，對具肺癌家族史及重度吸菸者提供肺癌篩檢。另雲嘉南於 111 年首次進行肺癌萬人篩檢，初步結果一成有異常。然而女性肺癌罹患者中，高達九成沒有吸菸行為，顯見吸菸並非女性罹患肺癌之主因，除因女性基因突變問題外，PM2.5 等空氣污染恐為重要肇因，由於國人女性肺腺癌發生率已超越男性，台灣癌症基金會呼籲高風險女性應定期進行肺部低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 篩檢，及早關注肺部健康。衛生福利部應研議肺癌早期偵測計畫之高風險族群納入無吸菸史之高風險暴露女性得至醫院預約檢查，尤其是長期居住在都會區及中南部之女性，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研議結果之書面報告。	<p>一、國際實證皆建議 LDCT 肺癌篩檢應針對高風險族群進行，考量現階段國內外研究，對於其他肺癌風險因子者（空氣污染、油煙、職業暴露、肺病相關疾病史）提供低劑量電腦斷層 LDCT 肺癌篩檢，尚無具成效之實證。本部刻正補助臺灣肺癌學會及中山醫學大學附設醫院辦理肺癌風險因子相關研究，後續將依國際及本土研究之實證結果，作為政策規劃之參考。</p> <p>二、本項決議於 112 年 6 月 5 日以衛部醫字第 1121664543 號函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>
(一六六)	112 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經費」預算編列 1,206 萬 2 千元，係用於醫政相關法規之管理。鑑於當今社會變遷、國人健康意識提升與人口老化之趨勢，職能治療師之專業運用領域，亦從傳統侷限於醫療機構之內，至近年逐漸走向社區。然而，我國「職能治療師法」於 96 年立法至今，對於職能治療師執行業務均須醫囑之規範，不僅與各國職能治療專業發展方向相悖，亦已無法因應當今社會變遷、人口老化	<p>一、依據「職能治療師法」第 12 條，職能治療師執行業務應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。考量我國人口老化日益嚴重，非以疾病治療為目的之職能治療服務需求增加，為提供民眾職能治療可近性，該法條文修正有其必要。</p> <p>二、考量「職能治療師法」條文修正涉及其他醫事人員之業務範圍，另依立法院 112 年 5 月 17 日召開「職能治療師法部分條文修正草案」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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>趨勢以及國人健康意識提升之需求，顯有調整修正之必要。爰此，衛生福利部應研議「職能治療師法」相關條文修正，以使職能治療師之專業服務得符合國人所需，提升整體國民健康。爰此，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>議審查結果，本部刻正與各相關醫事團體協商溝通。</p> <p>三、本項決議於 112 年 7 月 20 日以衛部醫字第 1121666554 號函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>
(一六七)	<p>「驗光人員法施行細則」於 2017 年修訂後，規定 6 歲到 15 歲學齡者第一次配鏡需先看眼科醫師，排除假性近視。而衛生福利部每年委託中華民國眼科醫學會舉辦「眼科醫師指導驗光人員執行 6 至 15 歲民眾驗光服務訓練課程」。然賣場驗光人員表示無法為已滿 15 歲未滿 16 歲之青少年驗光，需受過前項訓練課程方可為之，經洽詢衛生福利部醫事司同樣如此表示。然「驗光人員法施行細則」第 6 條條文係用「六歲以上十五歲以下」之文字，顯示不包含已滿 15 歲者，衛生福利部對法律條文中年歲寫法之認知顯然與一般法令不同，有違法令條文之意思應全國一致基本概念。爰此，俟衛生福利部諮詢法務部，確認「驗光人員法施行細則」有關「十五歲以下」之定義，並請衛生福利部確認究竟該細則究係原擬規範 15 歲以下或 16 歲以下，釐清後請確認究竟要修法改成 16 歲以下，或檢討更正實際執行之認定是否有誤，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、有關「驗光人員法施行細則」中「十五歲以下」之定義，係指當日剛滿 15 歲整及未滿 15 歲之人，不包括逾 15 歲者。本部業於 112 年 5 月 15 日函知地方政府衛生局、中華民國眼科醫學會、中華民國驗光師公會全國聯合會及中華民國驗光生公會全國聯合會。</p> <p>二、本項決議於 112 年 7 月 20 日以衛部醫字第 1121666555 號函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>
(一六八)	<p>112 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 4 億 9,532 萬 8 千元，為行政院辦理「我國少子女化對策計畫」之其中一環。惟近年我國 0 歲至未滿 2 歲幼兒家外送托率未達目標、且 110 年度孕產婦死亡率係 101 年度以來次高，均待檢討改善。爰應檢討改善「我國少子女化對策計畫」，向立法院提出書面報告。</p>	<p>一、為提高幼兒家外送托率，除提供平價托育環境，本部積極鼓勵地方政府盤點空間布建公共托育機構。另本部擴大補助產檢次數及項目，並推動「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」及「周產期照護網絡計畫」等，以持續提升我國孕產婦之照護品質、降低孕產婦死亡率。</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 112 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 112 年 5 月 9 日以衛部醫字第 1121663677 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一六九)	112 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 4 億 9,532 萬 8 千元，較上年度增列 1 億 7,475 萬 6 千元。鑑於部分縣市產婦死亡率高於全國平均數，並存有嚴重的城鄉落差情形。依據衛生福利部公告，107 年度台東縣、108 年度澎湖縣、109 年度南投縣，與各年度之全國平均死亡率差距逾 5 倍。為優化兒童醫療照護及孕產婦健康辦理，爰衛生福利部應針對上述事項研謀改善對策，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會送交書面報告。	一、為保障母嬰健康，降低妊娠併發症、減少生產風險，並提升孕產婦照護品質與環境，本部自 110 年 7 月 1 日起擴大補助產檢次數及項目，並持續辦理「孕產婦全程照護醫療給付改善方案」、「偏鄉地區基層診所／助產機構產婦生產補助試辦計畫」、「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」及「周產期照護網絡計畫」等。 二、本項決議於 112 年 6 月 8 日以衛部醫字第 1121664125 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一七〇)	提供完善之母嬰照護資源與環境，為政府施政之主要目標，惟我國近年孕產婦死亡率概呈上升趨勢，除國人生育年齡普遍延後，恐增加高危險妊娠風險外，各縣市孕產婦死亡率亦有落差，衛生福利部應提升我國孕產婦在孕產期之照護品質，俾降低孕產婦死亡率，塑造有利生養環境。爰此，衛生福利部應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。  101 年度至 110 年度我國孕產婦死亡率 單位：每 10 萬活產	一、本部自 110 年 7 月 1 日起擴大補助產檢次數及項目：提供 14 次產檢、3 次超音波檢查、1 次乙型鏈球菌篩檢、2 次一對一產前衛教指導、妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗。另於孕婦衛教手冊增加妊娠糖尿病、妊娠高血壓、心血管疾病、靜脈及肺栓塞等相關衛教資訊。 二、本部持續推動「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」，針對懷孕婦女具健康、社會經濟風險因子者，提供衛教、關懷追蹤及轉介服務；辦理「周產期照護網絡計畫」，補助醫院成立周產期母嬰中心，強化高危險妊娠處置與產前轉診及新生兒外接服務。 三、本項決議於 112 年 6 月 8 日以衛部醫字第 1121664125A 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(一七一)	112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 45 億 1,007 萬 5 千元，其中強化藥癮治療服務中，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之資訊服務費編列 1,020 萬 9 千元，惟此系統已建置完成僅餘維護服務，衛生福利部應務實檢討系統維運需求，並滾動式優化系統功能，以提升行政效能。	112 年衡酌「毒品危害防制中心服務系統」及「藥酒癮醫療個案管理系統」均已初步完成系統建置作業，爰主要就維持該二系統正常運作所需軟、硬體維運及系統操作教育訓練等面向，委託資訊廠商提供專業服務。
(一七二)	112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 45 億 1,007 萬 5 千元。近年來，青少年自殺持續增加，問題日益嚴重。根據統計，102 年青少年的自殺死亡人數為 166 人，自殺通報有 3,840 件，但 110 年則雙雙暴增，死亡人數增加至 247 人，自殺通報則高達 1 萬 2,316 件，更高居該年齡段（15 至 24 歲）10 大死因的第 2 位。此一情況持續發生已久，卻未見衛生福利部提出任何具體有效的解決辦法。爰此，衛生福利部應加強青少年自殺防治策略及作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會於 3 個月內提出書面報告。	一、本部持續透過「心快活」心理健康學習平臺，針對不同族群（含青少年）提供線上心理衛教資源；並整合本部及教育部輔導諮商資源，設立「兒童青少年心理健康及輔導諮商資源」專區，提升兒少尋求心理健康服務便利性。 二、另為強化學校三級輔導以外之求助管道，持續推廣 1925 安心專線，提供 24 小時線上心理支持服務；督導各地方政府衛生局廣設心理諮商服務據點，布建社區心理衛生中心；試辦青少年心理健康網路文字協談服務。 三、本項決議於 112 年 6 月 1 日以衛部心字第 1121761342 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一七三)	112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 45 億 1,007 萬 5 千元，爰此，衛生福利部應加強青少年自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。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，106 年度起雖繼續辦理第 2 期計畫，惟按執行結果，106 年度至 110 年國人自殺標準化死亡率實際值皆高於目標值，且我國青少年自殺死亡人數年齡及自殺粗死亡率概呈上升趨勢，爰此，衛生福利部應加強青少年自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。	本部持續透過強化教師及家長對兒少心理健康識能、推動青少年心理健康促進方案、強化高風險個案關懷訪視、推動網路與社群平臺自殺防治工作等，加強青少年自殺防治。另亦召開跨部會「自殺防治諮詢會」，結合相關部會共同研議精進青少年心理健康促進及自殺防治作為。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(一七四)	有鑑於強迫症使患者及其家人承受精神上之巨大痛苦，連帶使患者無法工作，付出高度社會成本。為協助強迫症患及其家庭早日回歸學業及工作，使其有機會回饋社會，請衛生福利部對於國內外治療強迫症之實際運用、治療效果及治療費用進行調查，以作為未來考量是否適合納入健保之基礎資料。	<p>一、本部業補助各地方政府辦理「整合型心理健康工作計畫」，積極推廣心理健康促進及宣導精神疾病去污名化，以提升民眾對精神疾病之知能。</p> <p>二、依據「全民健康保險法」第 1 條，保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付，爰強迫症相關基本治療已納入健保給付。如需新增現行健保尚未給付之強迫症相關治療項目，由相關醫學會或醫療院所等醫療服務提供者，依健保新增修訂診療項目作業流程提出申請後，由本部中央健康保險署評估研議辦理。</p>
(一七五)	112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康促進計劃」預算編列 5 億 1,172 萬 2 千元，較 111 年度預算 5 億 2,273 萬 5 千元、110 年度預算 6 億 3,195 萬 5 千元，呈現逐年縮減情形。惟根據台灣自殺防治學會公布 111 年 9 月最新調查結果顯示，由於受到新冠肺炎疫情影響，去年全國自殺通報總計有 4 萬 3,000 多人次，比前 1 年增加 7.5%。另依衛生福利部中央健康保險署統計，不包含未就醫的人口黑數，國內各類的精神疾病就醫人數持續增加，近 10 年來約增加 220 萬人，顯見國人心理衛生需求逐年增加，而預算卻逐年縮編。爰此，衛生福利部應賡續檢討並適時增編心理健康預算，以滿足國人心理健康需求，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、本部持續依公共衛生三段預防概念，推動心理健康政策及方案，涵蓋心理健康促進、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治服務及特殊族群處遇等面向。本部將持續透過「國民心理健康第三期計畫（草案）」、「新世代反毒策略行動綱領」及「強化社會安全網第二期計畫」等，積極爭取相關經費，推動各項心理健康工作。</p> <p>二、本項決議於 112 年 5 月 11 日以衛部心字第 1121761306 號函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>
(一七六)	全國自殺防治中心資料統計中，110 年度統計 15 至 24 歲人數增長，且 110 年 24 歲以下人口群通報企圖自殺人數超過 1 萬 5,000 人次，且自殺占此人口群 10 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。爰針對 112 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」	本部加強 24 歲以下人口自殺防治作為包含：強化教師及家長對兒少心理健康識能（含精神疾病認知、自殺風險辨識與處置，以及教養與親子衝突處理）；引入澳洲心理急救（MHFA）訓練課程；進行跨系統資料分析，針對高風險個案加強關懷訪視；推動網路與社群平臺自殺防治工作；召開跨部

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 1,172 萬 2 千元，爰此，衛生福利部應加強 24 歲以下人口自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡之情形。	會「自殺防治諮詢會」，共同研議精進青少年心理健康促進及自殺防治作為。
(一七七)	112 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 1,172 萬 2 千元。現行身心障礙同儕支持服務之運作，係依據「身心障礙者權益保障法」第 51 條第 2 項，及授權訂定之「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」，該辦法第 2 條及第 11 條提及「同儕支持員」名稱及其資格。然而現行培訓課程較難符合精障同儕支持之需求，且精障同儕支持員占身心障礙同儕支持員之比率少；為符合精神病人之特殊性，民間團體多向中華社會福利聯合勸募協會申請經費，自行辦理精神病人同儕支持服務計劃。因此，有鑑於精神病人具有其特殊性，精神病人同儕支持服務的提供，涉及社政與衛政單位的合作，衛生福利部心理健康司應與社政相關單位共同檢討、規劃精神病人同儕支持員培訓、服務方案，建立精神病人同儕支持員參與精神疾病社區支持體系之服務模式；並應獎勵、補助機構、法人或團體辦理精神病友同儕支持人力培訓及服務方案。衛生福利部應結合社政、衛政主管單位及地方政府積極強化推展精神病人同儕支持服務，並於 3 個月內提出書面報告。	一、為鼓勵發展精神病人社區照顧及社區支持資源，本部補助民間團體推動「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，積極發展精神病人適性之多元社區服務，提供家庭支持、自立生活指導服務及多元居住選擇；補助項目亦包含發展同儕支持工作者服務模式等創新社區支持服務，以鼓勵民間團體發展同儕支持服務。 112 年「精神病友多元社區生活方案發展計畫」核定補助 25 案，以提升精神病人社區服務量能。 二、本項決議於 112 年 5 月 23 日以衛部心字第 1121761250 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一七八)	112 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 1,172 萬 2 千元。依據國家衛生研究院 109 年《精神病人社區照顧需求探討及評估》報告指出，住宿型精神復健機構自 99 年 3,772 床（100 家），增加至 106 年 6,068 床（144 家），較政策目標值 1 人量 / 每萬人，已達 263%。住宿型精神復健機構雖符合家屬期	一、為避免住宿型精神復健機構留滯個案，本部已將召開精神復健機構評鑑基準研修會議，滾動式檢討該基準之妥適性，並辦理精神復健機構評鑑不定時追蹤輔導訪查，搭配地方政府衛生局機構管理及督導考核等機制，協助輔導機構依收案標準收治個案。另補助辦理「精神病人長期照顧示範計畫」，依個案需

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>待之托育養護需求，然上開報告清楚揭示，住宿型精神復健機構推展 20 餘年來，收案對象及復健成效難以達到原規劃之目標，多數住民滯留機構，失去中途之家之立意。該報告建議重新檢討機構定位，將住宿型精神復健機構分為積極復健與長期照顧兩類，後者歸屬於社會福利機構，以解決精神病長照安置資源不足之問題。又，《2025 衛生福利政策白皮書》指出「未來應檢討各類型機構的功能，確實依收案標準收治病人，以維護病人權益，逐步改善精神疾病個案錯置問題，同時加強個案於社區接受各項服務轉介（銜）的順暢性。」，亦即，若屬於積極復健型的住宿型精神復健機構，應使個案逐步接受各項服務轉介（銜），如：出外工作、出外參加日間復健。為改善康復之家精神疾病個案錯置問題，建議衛生福利部心理健康司可透過檢討精神復健機構評鑑基準、加強輔導改善未依收案標準收治病人機構，或研議針對將表現良好、有效使個案逐步轉銜至其他服務之機構提供鼓勵或誘因。為保障精神疾病病人於住宿型精神復健機構接受服務之品質，衛生福利部心理健康司針對上開建議進行研議、提出策進作為後，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>求，轉介適當服務資源；推動「精神衛生機構團體獎勵計畫」、「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，引導機構所收治具復健潛能個案，轉銜使用其他社區照顧或支持性資源，回歸社區穩定生活。</p> <p>二、本項決議於 112 年 5 月 23 日以衛部心字第 1121761569 號函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>
(一七九)	<p>根據衛生福利部心理健康司統計，110 年因自殺死亡之人數達 3,585 人，為我國死因排名第 11 名。世界衛生組織 (WHO) 亦提醒疫情流行對心理健康影響至深，是一國從疫情復甦過程最應關注的議題。衛生福利部於 112 年度編列 9,219 萬 4 千元於辦理全國自殺防治中心、安心專線服務、精神醫療網等業務，並包含媒體政策及業務宣導費 30 萬元。惟預算書中並未針對「媒體政策及業務宣導費」之使用計畫提出說明，其運作成效難以評估。爰此，衛生</p>	<p>本部辦理「推動新聞媒體正向報導暨社群平臺心理健康實務計畫」，包含建立媒體正向報導機制、協助業者訂定倫理守則及心理健康服務資源提供機制、培養社群平臺心理健康及自殺防治工作素養等。另製作心理健康及自殺防治衛教素材，並透過臉書粉絲專頁發布及結合地方政府推廣，強化民眾心理健康、精神疾病及自殺防治識能。</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	福利部應確實執行心理健康促進及自殺防治之宣導，以提升民眾心理健康及自殺防治識能。	
(一八〇)	112 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 3,444 萬 8 千元，主要係辦理毒品危害防制中心諮詢專線所需通訊費、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。衛生福利部希望藉由鼓勵醫療機構提供藥癮醫療服務，強化戒癮資源布建，惟部分市縣市指定之藥癮戒治機構參與情況欠佳，衛生福利部應持續宣導及強化藥癮戒治機構參與誘因，以提升戒癮成效，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為鼓勵藥癮戒治機構參與治療費用補助方案，本部滾動調整治療費用補助項目，由 21 項增加至 23 項，並提高醫療機構獎勵費，增加誘因。另督請各地方政府衛生局輔導轄內藥癮戒治機構參與，將參與涵蓋率納入 112 年地方衛生機關業務考評指標。 二、本項決議於 112 年 5 月 4 日以衛部心字第 1121761257 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一八一)	112 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 8,392 萬 1 千元，提案要求衛生福利部積極協助金門地區增設長照床，以增進金門地區長照資源。金門老人長照問題係金門重大醫護問題。而部立醫院在增設長照床時，卻囿於離島工程造價偏高、原物料價格飛漲的因素，導致即使有衛生福利部的補助經費，仍難以順利建置足夠之長照床。衛生福利部身為主責機關，未對離島設立長照床之困難，給予足夠協助，顯有不重視金門長照問題之虞，爰要求衛生福利部積極協助金門地區增設長照床，以增進金門地區長照資源。	本部業於 111 年 10 月核定補助本部金門醫院修繕及布建住宿式長照機構計 81 床。鑑於離島工程造價偏高、原物料價格上升等因素，該院函請增加費用，本部業於 112 年 4 月 13 日邀請本部金門醫院、專家學者等召開會議，並請該院參考專家意見研議增床之可能性，以增進金門地區長照資源。
(一八二)	112 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 8,392 萬 1 千元，請衛生福利部積極推動金門地區失智症防治照護及相關資源投入，以完善金門地區失智症照護服務體系。為推動我國失智症防治照護，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」，其中社區照護資源方面，依失智症不同照顧需求，結合長照、身障資源提供失智症患者輔助照顧需求，逐步布建並提供服務；111 年 5 月底全國失智服務涵蓋率達 67.94%，惟金門仍	長照 2.0 服務對象業已納入 50 歲以上失智者，持續補助地方政府布建失智服務網絡，並透過支付加成機制（調高 20% 支付費用）、核給照顧服務人力交通費與工作獎勵津貼、提高開辦設施費等措施，鼓勵離島地區資源布建，以完善失智症照護服務體系。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	僅有 51%，請衛生福利部積極推動金門地區失智症防治照護及相關資源投入，以完善金門地區失智症照護服務體系。	
(一八三)	112 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 8,392 萬 1 千元。自 107 年起已開始出現「醫療游牧民族」現象，民眾在住院 28 天後即被迫必須離開，另尋醫院，除造成民眾使用醫療的困擾外，亦增添因轉院而引發的風險。據瞭解，相關情況的發生，乃因民眾難以取得地方護理及健康照護之資源，故僅能前往醫院以取得必要的醫療資源。爰此，衛生福利部應積極提升醫院醫療品質及病人安全，推廣分級醫療政策，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本部依「醫療法」第 88 條規定，建立分級醫療制度，透過建置醫療區域資源管理機制，建立以社區為基礎之醫療照護體系，提升資源運用效益。另推動「區域輔導與資源整合計畫」，由各地方政府衛生局就轄內需求統籌調度，並結合在地健康照護資源，透過各層級機構之合作，提升區域醫療量能。</p> <p>二、本項決議於 112 年 5 月 18 日以衛部照字第 1121560789 號函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>
(一八四)	依據 2022 年財團法人國家衛生研究院出版之《臺灣護理人力發展之前瞻策略規畫》指出，為改善護理人員執業環境，減輕工作負荷，建議降低各層級醫院之護病比及護理人員離職率，其中降低護病比方面，該研究也具體建議 2025 年我國應修正相關規範，延續目前依據不同醫院層級，訂定「三班護病比」，並於 2030 年實際落實之。嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情解除仍未見曙光，這段時間醫護人員及相關防疫人員的努力與奉獻，是台灣防疫成果獲得國際肯定的最大關鍵。與此同時，相關專業人員長期處於血汗過勞的執業環境，也應受到政府高度的重視。而建立良好的醫療執業環境不能停留於成本支出的觀念，而應視為投資專業人力的能力建構，更是投資國民的健康與生活品質。為緩解醫療現場護理人力配置不當、照顧病人過多、工時過長、離職率過高等問題，改善護理人力執業環境，爰此，要求衛生福利部邀請護理團體、護理相關工會及醫院代表等，召開護病比討論會議，並提	<p>一、本部業於 112 年 1 月 11 日邀集立法委員、護理團體、護理工會、醫院代表等，召開「2025 年將三班護病比立法規範」專案討論會議。</p> <p>二、本項決議於 112 年 2 月 23 日以衛部照字第 1121560269 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	供歷次會議紀錄送交立法院社會福利及衛生環境委員會。	
(一八五)	人口高齡化、高工時和護病比過高等現象，使世界各國面臨日益嚴重的護理人員短缺問題，新冠疫情更加劇此一現實。根據衛生福利部護理人員統計，截至 2022 年 5 月領有護理證照者共計 31 萬 1,000 人，但實際執業登記僅 18 萬 3,685 人，約占比領證人數的 59%。凸顯勞動力無法充份投入就業市場的護理勞動力結構問題。並反映出台灣醫療護理人力不足，護病比過高，業已造成惡性循環的狀態。爰此，要求衛生福利部邀請護理團體、護理相關工會及醫院代表，召開護病比討論會議，並提供會議紀錄，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。	一、本部業於 112 年 1 月 11 日邀集立法委員、護理團體、護理工會、醫院代表等，召開「2025 年將三班護病比立法規範」專案討論會議。 二、本項決議於 112 年 2 月 24 日以衛部照字第 1121560270 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一八六)	有鑑於中國大陸疫情升溫，部分中藥材出現缺貨狀況，而我國有 90% 中藥材仰賴中國進口，於此情形，當地防疫升溫勢必會造成醫療量能不足，中藥需求將急速增加，可能影響出口。經查，2022 年 12 月中華民國中醫師公會全國聯合會表示，已有部分中藥材出現缺貨情形，針對明年度我國可能的中藥材缺貨及漲價之情形，衛生福利部應先行規劃，防患於未然，以免中國藥材缺乏、價格飆漲之情形影響我國中藥市場。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。	一、本部建置「中藥供應資訊平臺」，提供中藥短缺通報及回饋藥品供應資訊，將持續監控中藥材進口價格及供需情形，確保民眾用藥無虞。 二、本項決議於 112 年 5 月 8 日以衛部中字第 1121860687 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一八七)	112 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 4,030 萬 5 千元。根據統計，國內目前約有 120 萬名身心障礙者，但「身心障礙者權益保障法」卻已歷經 15 年未曾與時俱進，加以完整檢討修正。立法院雖於 111 年 11 月 28 日排審該法，然衛生福利部在該法的修正上，卻未真正瞭解身心障礙者的真正需求，納入身心障礙者的意見，以致相關法令修法草案與現實狀況產生嚴重落差。爰此，衛生福利部應	一、本部經多次諮詢地方政府及相關民間團體意見後，擬具「身心障礙者權益保障法」部分條文修正草案，並經行政院於 111 年 6 月 30 日函請立法院審議。另於 111 年 12 月 5 日及 9 日召開 2 場次意見交流會議，期透過實質溝通，尋求各界共識。後續將偕同各部會共同努力推展身心障礙者各項服務措施，督導各地

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	積極與身心障礙者溝通，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>方政府積極落實本法內容，並依據實務執行情形予以檢討，以維護身心障礙者權益。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 19 日以衛部統字第 1122560186 號函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>
(一八八)	查「消防法」第 13 條及「消防法施行細則」第 13 條至第 15 條規定，醫院、療養院、養老院等供公眾使用之場所應實施防火管理、製定消防防護計畫、設置逃生避難圖。然實務上各醫院、療養院、養老院之逃生避難圖皆未設有點字、觸摸引導、語音播放等措施，供視覺障礙者掌握逃生資訊，出入口亦無安裝緊急閃光警示燈，供聽覺障礙者及時知悉危險發生，恐使身心障礙者錯失緊急逃生時機。為平等保障身心障礙者之生命安全，爰請衛生福利部部屬醫院提出設置觸摸引導及緊急閃光指示燈之可行評估規劃方案，同時請衛生福利部通函建議其他醫療機構及社福機構參考辦理。	<p>一、為維護身心障礙者安全，本部於 112 年 3 月 27 日函請地方政府衛生局輔導醫療機構設置身心障礙者出入警示裝置及緊急應變機制，並於發生緊急事件時，對身心障礙者應有警示及引導機制。</p> <p>二、另本部社會及家庭署於 112 年 2 月 15 日函請地方政府轉知轄內社福機構，衡酌其逃生避難需求，應於逃生避難圖設有點字、觸摸引導、語音播放等措施，供視覺障礙者掌握逃生資訊；於出入口安裝緊急閃光警示燈，供聽覺障礙者知悉危險發生。</p> <p>三、本項決議於 112 年 4 月 14 日以衛部綜字第 1121160403 號函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>
(一八九)	按憲法法庭 111 憲判字第 13 號判決要旨：「就個人健康保險資料得由衛生福利部中央健康保險署以資料庫儲存、處理、對外傳輸及對外提供利用之主體、目的、要件、範圍及方式暨相關組織上及程序上之監督防護機制等重要事項，於「全民健康保險法」第 79 條及第 80 條及其他相關法律中，均欠缺明確規定，於此範圍內，不符憲法第 23 條法律保留原則之要求，違反憲法第 22 條保障人民資訊隱私權之意旨。」要求相關機關應於 111 年 8 月 12 日起 3 年內，修正「全民健康保險法」或其他相關法律，或制定專法明定之。爰此，衛生福利部應就上揭憲法法庭判決要旨，積極辦理修法事宜。	本部中央健康保險署就資料保護、退出權、獨立監督機制等事項，辦理全民健康保險資料二次利用相關法規研析事務，於 111 年 12 月至 112 年 5 月召開 5 次專家會議及 2 次利害關係人溝通會議，並於 112 年 6 月、7 月提出初步規劃報告，後續本部將進行實質修法程序。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形									
項 次	內 容										
(一九〇)	<p>112 年度行政院單位預算「施政及法制作業」編列新臺幣 1,228 萬元。鑑於長達 3 年之疫情指揮中心，法制作業混亂，各級機關所作指引充斥，彼此時有矛盾，導致人民無所適從痛苦不堪。衛生福利部長薛瑞元日前宣布分二階段的傳染病防制法修法，卻不包含改善精進法制作業明確性。近來，法院對防疫措施有下述指標性判決：</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1. 台北高等行政法院 111 年度第 113 號判決</td> <td style="width: 15%;">小禾馨士林診所違反疫苗接種計畫裁罰（原處分撤銷）</td> <td>           1. 疫苗接種作業限制人民權利，須依行政程序法規命令相關規定公告。            2. 指揮中心並非行政機關，須由衛生福利部作成上述公告。            3. 限制權利之接種計畫，不得由部所屬疾病管制署作成。         </td> </tr> <tr> <td>2. 高雄地方法院 110 年度簡字 107 號判決</td> <td>民眾未戴口罩裁罰（原處分撤銷）</td> <td>           1. 衛生福利部具有疫情防控決策事務管轄權限。未依法定程式委辦地方政府時，地方政府無防疫措施決策權限。            2. 衛生福利部不得籠統以口諭、記者會泛稱尊重地方政府，即將防疫措施決策權限轉移其他機關。         </td> </tr> <tr> <td>3. 高雄地方法院 110 年度簡字 91 號判決</td> <td>民眾未戴口罩裁罰（原處分撤銷）</td> <td>地方政府自己作成防疫措施，內容若較衛生福利部嚴格，並不符合「應依指揮官之指示辦理」的要件。</td> </tr> </table> <p>司法判決之趨勢，要求指揮中心成立期間，應以衛生福利部為單一決策機關，並明確公告防疫措施，供民眾遵循。此種司法判決，應納入「傳染病防治法」修法方向，提升法治國家、尊重人權之水準。爰要求衛生福利部辦理「傳染病防治法」修法作業，須將案揭提升法制明確之訴求納入修法。</p>	1. 台北高等行政法院 111 年度第 113 號判決	小禾馨士林診所違反疫苗接種計畫裁罰（原處分撤銷）	1. 疫苗接種作業限制人民權利，須依行政程序法規命令相關規定公告。 2. 指揮中心並非行政機關，須由衛生福利部作成上述公告。 3. 限制權利之接種計畫，不得由部所屬疾病管制署作成。	2. 高雄地方法院 110 年度簡字 107 號判決	民眾未戴口罩裁罰（原處分撤銷）	1. 衛生福利部具有疫情防控決策事務管轄權限。未依法定程式委辦地方政府時，地方政府無防疫措施決策權限。 2. 衛生福利部不得籠統以口諭、記者會泛稱尊重地方政府，即將防疫措施決策權限轉移其他機關。	3. 高雄地方法院 110 年度簡字 91 號判決	民眾未戴口罩裁罰（原處分撤銷）	地方政府自己作成防疫措施，內容若較衛生福利部嚴格，並不符合「應依指揮官之指示辦理」的要件。	<p>本部業擬具「傳染病防治法」第 74 條之 1 修正草案，延長申請期限以保障民眾申請防疫補償之權利，並增訂第 61 條之 1 及 61 條之 2，加強保護傳染病監視及預警系統及其關鍵設施、設備，維持其功能正常運作，於 112 年 5 月 30 日經立法院三讀通過。另提升法制作業明確性之相關修法作業，本部徵詢各部會及地方政府意見，將據以擬具傳染病防治法部分條文修正草案，函送行政院完成審查。</p>
1. 台北高等行政法院 111 年度第 113 號判決	小禾馨士林診所違反疫苗接種計畫裁罰（原處分撤銷）	1. 疫苗接種作業限制人民權利，須依行政程序法規命令相關規定公告。 2. 指揮中心並非行政機關，須由衛生福利部作成上述公告。 3. 限制權利之接種計畫，不得由部所屬疾病管制署作成。									
2. 高雄地方法院 110 年度簡字 107 號判決	民眾未戴口罩裁罰（原處分撤銷）	1. 衛生福利部具有疫情防控決策事務管轄權限。未依法定程式委辦地方政府時，地方政府無防疫措施決策權限。 2. 衛生福利部不得籠統以口諭、記者會泛稱尊重地方政府，即將防疫措施決策權限轉移其他機關。									
3. 高雄地方法院 110 年度簡字 91 號判決	民眾未戴口罩裁罰（原處分撤銷）	地方政府自己作成防疫措施，內容若較衛生福利部嚴格，並不符合「應依指揮官之指示辦理」的要件。									
(一九一)	中央政府衛生福利部 112 年度中央政府總預算「衛生福利資訊業務」，係屬辦理衛福行政資訊服務、	一、本部業依「資通安全管理法」第 13 條第 1 款規定，於 111 年 11 月正式啟動「所屬醫院資									

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>公衛醫療及社政資訊服務、智能醫療及資訊整合應用計畫等。媒體於 111 年 12 月 7 日報導：「衛福部桃園醫院發生個資外洩、資料遭竊，甚至系統還出現錯誤的醫療資訊，威脅病患安全。根據桃園醫院內部的檢討報告顯示，110 年 10 月，醫師給 L 姓病患的化療點滴速率為每小時 160 毫升，但轉換至護理系統時，流速卻變成每小時 250 毫升」。據查，同樣使用昱誠系統的國軍花蓮總醫院，因電腦螢幕意外跳出簡體中文畫面，引起軍醫局重視，徹查後就更換廠商，但衛生福利部轄下的醫院卻沒跟進，顯有疏失。衛生福利部應督導所屬醫院強化資安防護，落實資通安全管理法規事項，並於 3 個月內提出台北、部桃、豐原三家醫院資安稽核報告。</p>	<p>通訊安全稽核計畫」，籌組資安稽核團隊進行實地稽核輔導，稽核結果未發現重大不符合事項；另針對一般稽核發現建議改善事項，均函請相關醫院限期改善，列管追蹤改善情況。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 13 日以衛部資字第 1122660095 號函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>
(一九二)	<p>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 1 千元分配予檢驗相關人員。」然基層團體多次反映院方拖欠情形嚴重，且發放辦法僵化並資訊不透明，令醫檢人員無所適從。衛生福利部規定之獎勵額度未設上限，依法應按件計算，然衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會以衡酌各類醫事人員津貼之衡平性為由，指示下轄醫院津貼獎勵上限為每人每日最多為 1 萬元，且溯及既往，致使醫檢人員在疫情期間所付出之努力與辛勞付諸流水，實屬不合理，亦影響醫檢人員對於衛生福利部原有良善政策之信任。爰此，由衛生福利部針對津貼獎勵發放上限及溯及既往原則進行檢討，並與下轄醫院之檢驗相關人員進行說明，於 3 個月內提交書面檢討報告及辦理情形予立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>一、本部所屬醫院肩負公醫使命，考量獎勵發放之目的、疫情發展情形、各職類人員工作屬性及整體內部衡平性，並參考其他公立醫院體系作法，對於所屬醫院醫事檢驗師津貼獎勵訂有上限，暫以每人每日新臺幣 1 萬元整為發放原則。本部業於 111 年 9 月 8 日函知所屬醫院獎勵費用發放原則，並向檢驗相關人員進行說明。</p> <p>二、本項決議於 112 年 5 月 22 日以衛部管字第 1123261566 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(一九三)	112 年度衛生福利部「醫院營運業務」項下「醫院營運輔導」之「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」預算編列 472 萬 6 千元，以培育醫院管理人才，並建立安全就醫作業環境。惟比較 111 年度法定預算同一項目，增加 70 萬 6 千元，但其用途別相同，無從得知增列預算之因素，爰此請衛生福利部於 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。	一、本部所屬醫院辦理促進病人安全及醫療照護品質等相關計畫，包含跨醫院、跨機構輔導、教育訓練及觀摩學習等，因近年物價調整致經費增加。 二、本項決議於 112 年 4 月 24 日以衛部管字第 1123261054 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一九四)	112 年度衛生福利部「醫院營運業務」項下「精進所屬醫院醫療照護體系」之「補助所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫」預算編列 269 萬 2 千元，以充實偏鄉地區基層醫師人力，縮減城鄉醫療差距。惟醫生留任誘因不足，導致偏鄉醫療品質提升緩慢，醫院基層人力仍然缺乏，爰由衛生福利部持續要求醫院積極招募醫師及留任，對於部分招募困難科別、偏遠地區營運困難醫院，持續推動醫師人力支援措施，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。	一、本部所屬醫院多數位處偏遠，招聘醫師實屬不易，各院間雖已有總體統合調度醫師人力機制，但對偏鄉、離島醫院而言，該人力運用僅能填補短期救急或暫時性之醫事人力，仍需仰賴其他大型醫院或財團法人醫院間相互支援，透過補助型計畫及積極辦理醫師招募等措施，持續羅致與留任醫師，以充實醫師人力，維護在地民眾生命安全並享有完善之醫療照護。 二、本項決議於 112 年 4 月 21 日以衛部管字第 1123260936 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一九五)	有鑑於內政部統計 110 年現住人口出生人數 15 萬 3 千餘人，經與 104 年出生人數 21 萬 3 千餘人，統計 6 年出生人口數減少約 6 萬人口下滑率約 28%，為免對國家未來發展可能造成國安問題，應就出生人口減少原因提出探討。爰提案要求衛生福利部針對出生人口變動與國內醫療資源、健保費用研究是否顯著相關，及檢討對育有 30 歲以下在學子女按人口數，提供醫療門診、健保費用優惠減免，及提高 6 足歲以下幼兒養育津貼補助之具體作法，於 3	一、查短期內全民健康保險投保類別結構大致維持穩定現況，且平均投保金額持續自然成長，整體保費收入未因保險對象人數變動而減少，仍維持一定之成長率，本部將持續關注上述影響因素對保費收入長期影響趨勢。又綜觀各國提升生育率對策，現金補助僅為策略之一，仍須透過多元配套措施，始能發揮加乘效果，本部將持續配合行政院「我國少子女化對策計畫」，與各部會共同營造友善生養環境，讓年輕人樂婚、願生、能養。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	個月內提書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。	二、本項決議於 112 年 4 月 25 日以衛授家字第 1120660408 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一九六)	有鑑於內政部統計 110 年現住人口結婚對數 11 萬 4 千餘對，經與 104 年結婚對數 15 萬 4 千餘對，統計 6 年結婚對數減少約近 4 萬對下滑率超過 25%，如何鼓勵適婚年齡男女結婚與生育，及 109 年開始人口負成長如何避免逐年擴大，各部會應妥適未雨綢繆。爰提案要求衛生福利部針對適婚年齡男女提供免費全身健康檢查，於 3 個月內提書面報告送立法院。	一、孕前健康檢查之目的主要在於降低遺傳性疾病發生，本部業依據「優生保健法」第 16 條及「優生保健措施減免或補助辦法」，提供相關遺傳服務措施費用減免補助，將參考科學實證、國際作法及徵詢各界意見，持續推動相關健全生育之政策。 二、本項決議於 112 年 5 月 1 日以衛授國字第 1121400021 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一九七)	有鑑於部分縣市政府社會局（處），因轄內無適合安置有特殊需求之身心障礙兒少機構，而將兒少安置至護理之家、精神復健機構或老人安養機構等單位。然於此等機構中並無配備兒少專業人力，縱使可提供專業照護，但在兒少的心理發展、教育成長或其他需求方面往往被忽略，而影響特殊需求兒少之健全發展。爰建請為維護身障兒童身心健全發展，除須積極擴充寄養家庭、親屬安置、及家外安置之數量外，亦應考慮於現有一般兒童安置機構，設置類似學校特教班模式之設置，並給予機構人力、設施之補貼，以彌補身障兒少安置設施不足之困境。請衛生福利部就此向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本部社會及家庭署輔導地方政府組成在地跨專業團隊，為特殊需求或身心障礙安置兒少進行評估及導入所需服務資源，並補助兒少安置機構專業服務費及無障礙設施、輔具等經費。另為確保兒少安置機構內兒少獲得平等對待，將持續強化兒少安置機構服務量能，並提升實務工作人員照顧障礙安置兒少之意願。 二、本項決議於 112 年 5 月 5 日以衛授家字第 1120660432 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一九八)	有鑑於時代進步，醫療院所、體系內部分工越趨專業與細緻化。醫院內部，除醫師、護理師、藥師外，仍有許多專技輔佐人才，如醫檢師、職能物理治療師等，共同維護病人健康與權益。且，從新冠肺炎爆發以來，國人即已發現，現代醫療缺一不可，若無相關專業人力配合、相輔相成，即便有充足的藥品或硬體設備，也無法提供國人最佳的醫療品質。	一、為確立醫學中心醫院評鑑基準之人力條文研修方向，本部針對各醫事專業團體（包含藥師、護理師、醫事檢驗人員、職能治療師及物理治療師等）所提人力配置基準建議之實質內容及計算方式，召開多次協調會議，已達成各職類人力配置標準及評鑑基準條文之修訂共識，並於 112 年列入試評條文。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	然，根據各類醫事人員公會統計，國內各類醫院充斥嚴重同工不同酬現象。僅以藥師、護理師與醫檢師為例，三者在夜班費、起敘薪資、醫勤獎金多有同工不同酬現象，甚至部分醫院醫檢師之夜班費僅有 100 元之譜，與其他專技人才差異極大。爰要求衛生福利部全面檢討國內醫院專技人才同工不同酬情事，以尊重專業並提升國人就醫品質。	二、依 112 年醫院評鑑基準規定，醫院應訂有明確之員工晉用及薪資制度，並訂定人事評核機制，提升人力資源管理效能之目的。
(一九九)	鑑於《身心障礙者權利公約（CRPD）》第 2 次國家報告國際審查會議已於 111 年 8 月初落幕；然我國身心障礙者在疫情中的處境，引發國際審查委員和各身障團體的討論關注，特別針對障礙者確診通報、線上視訊看診、確診者關懷追蹤等服務流程，皆未建置針對身心障礙者的相關配套服務；國家人權委員會在 CRPD 平行審查報告中提到，身心障礙者與其照顧者，仍沒有確診或隔離的相關配套措施與參考指引。惟衛生福利部雖表示已完成「身心障礙族群大型傳染病（COVID-19）因應指引」草案，但後續仍需送行政院身心障礙者權益推動小組委員及公共衛生專家學者完成審閱，才能公布。為落實確診身心障礙者的照顧，爰要求衛生福利部應儘速公布因應指引，並於公布後協請地方政府配合辦理，加強落實指引之相關措施，以維護身心障礙者在疫情中的各項權益。	有關「身心障礙族群大型傳染病（COVID-19）因應指引」，前於 111 年 3 月 18 日送請行政院身心障礙者權益推動小組委員及公共衛生專家學者審閱，並依專家委員意見完成指引修訂，於 111 年 12 月 18 日公布於本部疾病管制署全球資訊網，另於 112 年 1 月 18 日函請地方政府參考與合理規劃相關防疫措施，並轉知轄區醫療院所、安養、養護、長期照顧（服務）等機構，及身心障礙相關利害關係人參考運用。
(二〇〇)	立法院於 104 年 12 月通過「病人自主權利法」，並自 108 年 1 月起正式實施，上路至今 3 年，法案核心的「預立醫療決定書」卻僅 3 萬多人簽署；然除了生死話題是禁忌，得與家人先至醫院進行醫療諮詢外，另還需支付每人 2,200 至 3,000 元的諮詢費用，是預立醫療決定書簽署緩慢的兩大門檻。惟為實踐「病人自主權利法」之立法意旨，尊重病人醫療自主、保障其善終權益，促進醫病關係和諧，除加強多元宣傳外，爰要求衛生福利部應建立「預立	一、醫院諮商團隊是由醫師、護理人員、心理師或社會工作人員各 1 名組成，截至 112 年底，全國提供預立醫療諮商機構計 257 家，針對預立醫療決定諮商服務，提供團體諮商方案，全國團體諮商收費平均約 800 至 2,000 元。 二、本部持續補助特定對象預立醫療諮商費用（包含低收入戶、中低收入戶、病主法公告 12 類病症者、居家失能家醫計畫個案者），112 年度擴大補助身心障礙者、使用日照服務者；

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	醫療決定團體諮詢」模式，鼓勵醫學中心走入社區，提供服務；同時針對高額諮詢費用，亦應研擬納入健保給付項目，以增加病人諮詢意願。	另本部中央健康保險署業於 112 年 7 月 4 日函請臺灣安寧緩和醫學學會等相關學（協）會，共同研議預立醫療諮詢納入健保給付項目之可行性。
(二〇一)	鑑於行政院〈強化社會安全網計畫 1.0〉於 2018 年上路，2021 年則進一步推出計畫 2.0，包括擴充地方政府社工人員、普設社會福利服務中心，期盼建立更堅強的家庭與社區支持體系。然衛生福利部近期針對提高社工考試率開會研議新規定，其中包含爭議多年的「社工是否全面證照化」、「學分班能否考社工執照」等議題，惟卻排除社工代表及工會參與討論，忽略基層工作者的聲音，各地方的社工團體對此大力抨擊，擔心直接全面證照化，許多不符合考試資格的學分班社工恐面臨失業，社安網的人力將有短缺之虞。爰要求衛生福利部應提出強化社會安全網的人力規劃報告，包括社工證照及考試資格可行方案，其次，未來攸關社工權益及社安網相關計畫，亦應納入適當比率的社工從業代表，讓社會工作者能安心提供弱勢服務。	一、本部透過「強化社會安全網第二期計畫」增置社工人力，透過增設資深社工人員及調高薪資制度，強化社工人力專業久任；辦理層級性訓練，精進社工專業知能；促請考試院檢討社會工作師考試制度，提升考試及格率，完備社會工作專業制度。 二、有關社工執業安全、薪資制度等議題皆邀集社工專業團體、社工工會、民間單位及各地方政府參與討論，廣納各方意見，建置社會工作專業制度。 三、本項決議於 112 年 3 月 25 日以衛部救字第 1121361106 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二〇二)	政府 110 年為因應疫情實施「擴大急難紓困計畫」，紓困申請案經衛生福利部審查核准 88 萬多件，共發出 165 億紓困金。然審計部決算查核報告發現，衛生福利部為加速發放急難紓困金而簡化資格審認作業，其中產生 3 大缺失，包括有 25 萬名民眾的經濟條件惡化，領取紓困金額卻比規定得請領金額還少，其次，疫情期間因為失業退出勞保並加入國民年金保險，且符合低收、中低收的弱勢民眾有 2,730 人，但其中 1,237 人沒有提出紓困申請，相關單位也沒有主動協助提供救助。第三，審計部比對其軍、公、教、勞、農保等社會保險身分，結果發現，有 6,188 多名具有上述社會保險身分或於申請日前已死亡、戶籍已遷出等，明顯不符合紓困金發	一、本部業督請地方政府持續辦理急難紓困追繳事宜，並每月回復辦理情形。申請人如經二次限期繳回逾期仍未返還紓困金（依法送達行政處分或催繳函等），則逕移送行政執行機關進行強制執行。另針對紓困補助返還困難之民眾，得與公所協商返還方式或時間（如：分期繳還、延長繳回期限或約定繳回時間）；民眾如有生活陷困境事，請公所依社會救助法相關規定或結合民間資源，妥予協助。 二、本項決議於 112 年 5 月 10 日以衛部救字第 1121361448 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	放資格，仍核發紓困金共計 9,458 萬餘元。為落實政府急難紓困政策，爰要求衛生福利部應就所有核准案件提出檢討及補強報告，包括如何追回溢發款項及說明主動協助 25 萬名經濟條件惡化及失業民眾之執行方式與進程；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。	
(二〇三)	為因應我國人口老化問題，政府積極推動長期照顧措施。然根據審計部查核發現，部分長照服務個案已死亡、遷出國外或於出境期間，或住宿式機構使用者於入住機構期間，仍有接受照顧管理或居家服務等異常情事；惟審計部審核報告指出，依照衛生福利部提供截至 110 年底的長照服務個案名冊，及 109 及 110 年度各月份的長照服務單位申報費用個案名冊，與內政部及所屬移民署提供戶籍資料及入出境紀錄勾稽比對結果，發現服務日期晚於死亡日期者計 260 筆。為使政府長照經費妥善運用，爰要求衛生福利部針對各縣市政府照管系統未能及時反映個案福利身分別等資訊變動情形，應督促市縣政府查明並每年不定期進行查核，強化長照費用申報作業內控機制，以防杜死亡個案仍續接受照顧管理或居家服務等類案發生；並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。	一、本部持續輔導各地方政府提升長期照顧特約管理行政量能，自 110 年起於地方政府衛生機關考評指標中納入各項長照服務品質管理考評項目，並透過資訊系統協助強化長照服務費用申報及查核。另本部於「長期照顧特約管理辦法」草案中明定，主管機關應就已完成服務費用支付案件以抽樣方式進行至少一次查核。 二、本項決議於 112 年 5 月 16 日以衛部顧字第 1121961379 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二〇四)	鑑於政府推動試辦十多年的「住院整合照護計畫」，111 年仍無法全面推動，將繼續停留在試辦階段，全面開辦期程遙遙無期。根據監察院於 110 年 6 月對衛生福利部的糾正調查報告指出，「全責照護計畫」自民國 95 年開始推動，實施 10 餘年，醫護和病人反應良好，但卻仍止於規劃與試辦階段，要求衛生福利部應積極檢討改進。然衛生福利部雖對外宣稱 111 年已規劃提出 60 億元開辦「住院整合照護計畫」，希望將住院看護費納入健保給付，以部分負擔方式減輕民眾經濟壓力，但衛生福利部全民	一、為強化醫院感控機制及提供完整全民健康保險住院服務與照護品質，本部自 111 年起辦理「住院整合照護服務試辦計畫」，核定 40 家醫院 2,847 床辦理。 二、據統計，111 年 10 至 12 月計 38 家醫院申報，申報人日數約 3.7 萬人日，申報點數約 2,764 萬點；112 年 1 至 2 月計 38 家醫院申報，申報人日數約 4.7 萬人日，申報點數約 3,502 萬點。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	健康保險會仍只同意核定 3 億元專款小規模繼續試辦；為使國人住院照護與醫療品質整合，爰要求衛生福利部應就「住院看護費納入健保給付」試辦結果，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，以利完善國人健康照護。	三、111 年 10 月至 112 年 2 月累計整體試辦醫院品質監控指標：全院住院整合照護涵蓋率達 5.9%、住院整合照護病床使用率達 19.4%、住院整合照護病人平均住院天數 9.2 天、平均滿意度達 80% 以上。 四、本項決議於 112 年 5 月 23 日以衛部照字第 1121560798 號函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)	鑑於原生家庭是兒少健康成長的最佳環境，但近期由高雄市府協助安置兒少的案例，卻發生返家後成為受虐兒；然監察院針對此案提出調查報告指出，這起兒虐事件凸顯政府對於安置兒少的返家準備、追蹤輔導，以及對原生家庭的支持均有不足，顯示衛生福利部、高雄市政府對現行返家機制與實際執行未臻健全落實，監察院促請檢討改進。為使兒少健康成長及安心回家，爰要求衛生福利部應針對返家再受虐議題，進行細緻研究與追蹤及系統性檢視，並研擬對於現行服務的成效制定評估監測機制；並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。	一、本部業修訂「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」，就兒少保護家外安置及家庭重聚相關機制訂定相關規範與機制，並刻正辦理相關評核機制研訂；另透過「強化社會安全網第二期計畫」強化家庭處遇資源，以避免兒虐案件再發生。 二、本項決議於 112 年 3 月 2 日以衛部護字第 1121460140 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二〇六)	根據全球資料庫 Numbeo 顯示，台灣的醫療保健指數連續 6 年拿下世界第一，台灣的優質的醫療資源及便宜的保費享譽國際；然財團法人癌症希望基金會公布癌症病友自費治病之調查報告顯示，自費已成為癌症治療常態，自費比率已超過 70%；而自費金額超過 50 萬元者更接近 40%；更有至少 20% 的癌症病友自費破百萬。惟根據統計在台灣每人平均每年花費近 16 萬元購買商業保險，但罹患癌症等重大疾病時，卻未必能靠保險來填補昂貴醫療支出；究其原因，係民眾對商業保險缺乏系統性認識，常「保錯重點」。為使商業保險能補健保給付的不足，爰要求衛生福利部應偕同金融監督管理委員會	一、本部中央健康保險署與金融監督管理委員會保險局自 108 年 11 月辦理「全民健保與商業保險合作案」，以建立符合國人健康保險相關發生率經驗資料所需之精算模型，提升保險商品定價合理性。 二、為提升資訊透明及民眾正確投保商業健康保險認知，本部健保署於全球資訊網及健保快易通 APP 建立專區，並盤點健保給付範圍，以利民眾瞭解可能需自費或自付差額醫療項目，同時請保險業者加強開發涵蓋自費醫療之保險商品，讓醫療保障更到位。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	參考國際作法，研擬由政府推動創新的商業保險產品來補足健保缺口，讓民眾保障更完整牢靠；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。	三、另本部健保署於 112 年 4 月 17 日函請該局參考美國、新加坡和澳洲商保補位健保模式，進行研究計畫，期透過公私協力，提升全民醫療福祉。 四、本項決議於 112 年 5 月 10 日以衛授保字第 1120640523 號及 112 年 5 月 15 日衛授保字第 1120640555 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二〇七)	鑑於當代年輕人或多或少都有一些身體方面的亞健康問題，長期作息不規律、運動量不達標、手機低頭族等非常容易使人患上慢性病，如肩周炎、頸椎病、血脂異常、超重或肥胖等現代病症。然根據衛生福利部國民健康署國人慢性病盛行率調查結果顯示，19 歲以上國人高血壓、高血脂、高血糖等「三高」慢性病盛行率仍持續增加，2017 至 2020 年已分別達到 26.76%、25.6% 及 11.05%，相較於 2005 至 2008 年提高 2.7% 至 8.72%。為減緩國人慢性病年輕化之趨勢，爰要求衛生福利部應偕同教育部研擬低鹽、低油及低糖飲食的健康常識，於各級學校進行健康教育宣導，並定期安排三高學校健康檢查。	本部國民健康署與教育部共同推動健康促進學校計畫，將「健康體位」列為必要推動議題，納入健康飲食、身體活動於學校課程。
(二〇八)	鑑於衛生福利部國民健康署公布「110 年青少年吸菸行為調查」結果，國高中職生電子煙使用率自 107 至 110 年呈現倍數成長，從 2.7% 上升到 6.6%，推估全台有 7 萬 9,000 名青少年正在使用電子煙；而電子煙和紙菸併用比率也逐年上升，推估全台已有 4 萬名學子陷入雙重危害，為有效控管學子使用菸品比率，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送書面報告，以降低新興菸品對學子身心靈健康之影響。	一、為降低新興菸品對學子身心靈健康影響，本部透過定期監測青少年吸菸行為、推動菸害防制法全面禁止包含電子煙在內之各式類菸品之製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用；公告指定菸品（含加熱式菸品），經健康風險評估審查核定通過後，始得製造、輸入、販售；與各地方政府衛生局合作，針對違法產品及違法行為依法查緝。另強化菸害防制宣導，建置本部國民健康署健康九九網站電子煙專區，提供多元菸害及電子煙危害相

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
		<p>關素材，作為各級學校輔助教材或供學生查詢運用。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 24 日以衛授國字第 1121400022 號函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>
(二〇九)	藥品的品質管理與確保病患的用藥安全是醫院重要的衛教工作之一，然近年來發生多起藥品瑕疵回收事件，雖然醫院或衛生單位有立即採取下架管制，然對於病患用藥安全已形成一個隱患，讓民眾有更多管道了解藥品資訊是最基本的用藥衛教工作。遍查衛生福利部所屬醫院並未在醫院網站中建置藥品查詢系統，讓病患方便查詢藥品資訊及外觀，身為重要公醫體系，卻落後於部分私人醫院，顯有未當，爰請衛生福利部於 3 個月內提供改善書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、本部所屬 26 家醫院已於 112 年完成藥品查詢系統建置，讓病患查詢藥品資訊及外觀，提升病患用藥安全。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 10 日以衛部管字第 1123261073 號函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>
(二一〇)	確實接種新冠疫苗是終結疫情的唯一手段，國人對此也表現出高度配合的態度，惟接種疫苗所可能產生的副作用也令國人深感不安，政府雖建立疫苗接種嚴重不良事件通報機制，但未積極處理通報案件也為國人所詬病，且由於缺乏疫苗接種嚴重不良反應專責門診，使得認定困難重重，不利於民眾後續申請救濟。爰要求衛生福利部持續協同地方衛生單位及醫療院所，依相關規定辦理民眾疑似不良事件之通報處理及協助預防接種受害救濟之申請作業。	本部業於 111 年 5 月 20 日函請各地方政府衛生局輔導轄區衛生所及醫療院所，強化 COVID-19 疫苗接種後發生不良反應個案通報至疫苗不良事件通報系統 (VAERS) 之完整性及即時性；於追蹤關懷個案時，瞭解個案申請預防接種受害救濟之意願，提供相關預防接種受害救濟申請資訊，並酌予協助申請事宜。
(二一一)	有鑑於 110 年 6 月 15 日審查防疫紓困第 3 次追加 2,600 億元預算時，國民黨便提出主決議：「政府施政必須依法行政，並公開透明，接受各界檢視。按「傳染病防治法」第 27 條規定，政府購買疫苗會議過程需錄音，並須公布會議詳細紀錄。於該類疫苗全數交貨後，2 個月內公布相關會議紀錄，並將相關會議資料送立法院財政委員會與社會福利及衛生環境委員會備查」。然根據審計部報告，衛生福	<p>一、本部業函送行政院嚴重特殊傳染性肺炎疫苗採購工作小組關於 AstraZeneca 及高端疫苗之會議紀錄節略本。</p> <p>二、本項決議於 112 年 1 月 9 日以衛授疾字第 1110200979 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	利部竟將疫苗採購相關決策過程、會議紀錄、採購金額以「密件」封存 30 年，必須等到 140 年 2 月 25 日才能解密。為此，請衛生福利部儘速提交相關紀錄送立法院備查，避免決策黑箱、浪費人民血汗錢。	
(二一二)	111 年 3 月 4 日臺日簽署「關於臺日間食品安全合作及促進食品進出口備忘錄」，共同推動食品安全合作。雙方認為在臺灣及日本之相關法規範圍內，加強食品安全合作。然而，自 111 年 4 月 1 日至 111 年 9 月 5 日透過衛生福利部食品藥物管理署「邊境檢驗不符合食品資訊查詢」，近 5 個月以來，以出口國「日本」為例，共有 43 筆搜尋結果，包括水果、泡麵、海鮮、食品容器被檢驗出農藥或重金屬超標……等。對此，衛生福利部應以國人食品安全為最優先考量下，在公開透明、實驗檢測正確無誤的情況下，透過該備忘錄合作機制下，向日方反映該國食品安全等農藥或重金屬超標相關問題，尋求妥適確保國人食品安全的改善配套措施！	本部食品藥物管理署為維護國人食品安全，積極參考國際標準及科學證據，訂定我國相關法規標準，包含農藥殘留容許量、重金屬限量等，並將其資訊公開透明，供各界查閱遵行。另本部於相關臺日會議中表達，國人高度關心食品安全議題，請日方提醒輸出業者，留意我國相關法規標準，以避免輸入不符合我國標準的食品。
(二一三)	2022 年 9 月 5 日據媒體報導，台北市發生性侵案件，1 名民眾遭到有妨害性自主前科的嫌犯性侵。衛生福利部所推動的「強化社會安全網第二期計畫（110-114 年）」，強化性侵害加害人監督輔導機制，預防再犯。顯然，對於部分性侵犯，「強化社會安全網」難收預防成效，預警機制仍然不足。多年來許多民眾認為應引進美國對於性侵累犯的管理機制，衛生福利部應積極思考更高強度的監督輔導機制，以回應民意，增加社區警覺意識！	為預防性侵害加害人再犯，本部結合地方警政、衛政、社政機關與檢察機關建立社會安全網案件聯繫處理機制，共同落實「強化社會安全網第二期計畫」。另 112 年 2 月 15 日公布修正「性侵害犯罪防治法」，明定地方主管機關應整合所屬警政、教育、衛生、社政、勞政、新聞、戶政與其他機關或單位等人力，設立性侵害防治中心，並配置社會工作、警察、衛生及其他相關專業人員，定期召開加害人再犯預防跨網絡會議。
(二一四)	據媒體 111 年 8 月報導，「中央流行疫情指揮中心發言人莊人祥表示，截至 111 年 7 月底止，新冠疫苗相關受害救濟申請案件計 6,059 件，已審議完畢者為 863 件……以預防接種受害救濟審議小組（VICP）每月開會 2 次，每次審查 70 案估計，預	因應 COVID-19 疫苗預防接種受害救濟申請案件大量增加，本部業調整行政流程、增加審議會議召開頻率，並擴增處理人力及增聘鑑定審議專家。將視案件審議狀況，持續邀集醫學專家協助鑑定審

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	估到 111 年 12 月約可審完 1,400 至 1,500 案。」這麼多尋求疫苗救濟的個案，背後都有許多家屬殷切企盼政府能早日給個答案。對此，衛生福利部應加派第 1 線處理人力，對於申請受害救濟補償案件，應「從寬、從速、從簡」，儘速給予救濟，早日讓受害者及其家屬安心，平息社會的不安。	議工作，積極投入人力及物力資源加速案件審議，同時以審慎、客觀之態度維持審議品質。
(二一五)	我國目前與大陸地區關係特殊，為求醫材來源不致因兩岸關係生變而陷入供給不足的窘境，仍應維持多元進口管道。全民健保既然已經形成國內醫療市場的「唯一購買人」，價量調查制度又會制約進口商競爭態勢，衛生福利部仍應在不違背 WTO 規範的前提下，適度調整其內容，以保持我國醫材進口彈性。一、衛生福利部中央健康保險署針對不同功能的手術用醫材訂有不同的補助標準，並每隔一段時間進行「價量調查」，計算出全台各大醫院購買該手術用醫材的平均費用，以之作為補助標準，以降低健保支出。二、由於近年來大舉進入台灣的大陸品牌手術用醫材，相較之下更能承擔價量調查制度的調整，導致來自歐美、日本的手術用醫材品牌因無法承擔虧損，進而退出台灣，進而使中國品牌的手術用醫材壟斷台灣醫療市場。三、根據工業技術研究院 2021 年《醫療器材展業年鑑》指出，台灣從大陸進口醫材的進口值，在短短 2 年內，已從 70 億元成長至近百億元，漲幅近三成，實與健保制度造成的供給面誘因有關。四、衛生福利部中央健康保險署採購醫材雖然仍須通過品質標準，但是我國目前與大陸地區關係特殊，為求醫材來源不致因兩岸關係生變而陷入供給不足的窘境，仍應維持多元進口管道，全民健保既然已經形成國內醫療市場的「唯一購買人」，價量調查制度又會制約進口商競爭態勢，衛生福利部仍應在不違背 WTO 規範的前提下，適度調整其內容，以保持我國醫材進口彈性。	一、全民健康保險收載之特材品項均須取得本部食品藥物管理署核准之醫療器材許可證，且經該署安全及效能確效。 二、依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 53 條規定，同功能類別之特材，依同功能類別品項之最低支付點數核價，未依生產國別有不同規定。 三、健保收載之特材品項均為多元進口，據統計，截至 112 年底止陸輸品項計 370 項，占 4.67%，申報費用占 1.86%，健保收載品項及申報費用仍以歐美及國產產品為大宗。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(二一六)	<p>查近 2 年因新冠肺炎而死亡之病例已經超過 1 萬 4,000 例。而因疫情死亡之案例，後續申請喪葬慰問金涉及衛生福利部本部、衛生福利部疾病管制署以及負責通報之醫院 3 方之權利義務關係。又查，近有民眾陳情申請喪葬慰問金近 3 個月卻苦無音訊，並且類似之案例並非僅單獨個案。民眾面對家屬過世已經傷心欲絕，還要面對行政機關內部行政作業不透明與延宕之狀況，顯見申請喪葬慰問金之行政作業流程有上改善之處。綜上所述，依據「行政程序法」第 52 條之規定，行政機關對於人民依法規之申請，除法規另有規定外，其處理期間為 2 個月。而目前申請喪葬慰問金之行政作業流程超出 2 個月的情形，確有需要檢討改進之處。爰請衛生福利部研議縮短行政流程、公開透明告知民眾申請進度流程以及確保醫院準確通報因新冠肺炎死亡數據之機制，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部業訂定嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金及關懷金發給等相關作業流程，並公布於官網。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛部救字第 1121360498 號函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>經查，我國為有效推動癌症防治而制定「癌症防治法」，其設立目的為整合運用醫療保健資源，有效推動癌症防治工作，減少癌症威脅，維護國民健康。查，據衛生福利部公布「110 年國人死因統計結果」指出，110 年 10 大死因之首為惡性腫瘤（癌症），癌症死亡人數達 5 萬 1,656 人，佔總死亡人數 28%，然癌症自 71 年起，連續 40 年均為國人 10 大死因之首；另檢視 110 年前 5 名癌症健保醫療支出及就醫病人數，均顯示主要癌症之醫療費用及人數呈成長趨勢，為落實「癌症防治法」之立法目的，減少癌症之發生及死亡率，爰要求衛生福利部應持續檢討及研謀有效防治癌症之防治措施，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。</p>	<p>一、本部除溯及癌症危險因子之預防工作，並與地方政府衛生局結合醫療院所，持續推動具實證之子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌及肺癌等篩檢，降低癌症發生，針對早期發現癌症，透過早期治療提高存活率，長期達降低癌症之死亡率。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 9 日以衛授國字第 1121400023 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(二一八)	鑑於未滿 3 歲幼童因年齡較小，自我保護及口語表達能力有限，當遭遇不當對待或虐待時，若機構照顧人員故意隱匿或無視，將導致不當對待行為更難被發現。而近年來頻頻發生有幼童遭遇托育員不當照顧，造成幼童受傷甚至死亡之情形，顯見現行對托嬰中心或居家托育之稽查與監督仍有精進空間，為提供家長安心之托育空間，爰要求衛生福利部應檢討改善當前之稽查措施，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。	一、為積極防範不當照顧情事，本部持續與地方政府共同研訂 7 項預防機制，包含：落實消極資格審查、落實不適任托育人員列管與資訊公開、落實違反兒虐情事之執法（退場機制）、強化輔導制度、運用在職訓練課程、強制托嬰中心裝設監視器、精進評鑑制度等，並針對托育人員流動率高、收托兒童近滿額、曾獲家長申訴者，加強不定期查訪，以利及早預防。 二、本項決議於 112 年 5 月 12 日以衛授家字第 1120960452 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二一九)	查「長期照顧服務法」第 8 條之 1 規定，就長照特約單位與民眾間有使用長照服務以及自行負擔部分服務金額之關係。又查，據此訂定之長照服務申請及給付辦法針對「社區式服務交通接送」設定兩個給付標準：1.長照機付對象住家與社區式服務類長照機構之距離 10 公里以內者，給付新臺幣 120 元整。2.超過 10 公里所需費用由長照給付對象自行負擔。另實務上長照機構接送個案多數為計程車行、租賃車行，並且為個別接送為主，與收費標準假設之小型巴士集體接送之概念不一致。另，多數個別接送之司機與長照機構並無僱傭關係，10 公里內僅收費新臺幣 120 元整，更脫離實務現狀。綜上所述，此類實務與理論之差異性，嚴重影響我國長照現況的發展。爰請衛生福利部通盤檢討並盤點長照之背景數據資料並因地制宜地調整相關要件。另應積極邀請相關專家學者與民眾辦理座談會，視必要時舉辦聽證，儘速滾動檢討修正計畫，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、社區式服務交通接送係以社區為基礎，提供在地化及一定距離內之短程交通服務，以方便民眾接受鄰近之社區式長照服務資源，各地方政府持續透過社區整合服務中心整合轄內資源，串連服務鼓勵共乘。本部業於 111 年委託辦理相關研究，盤整全國長照交通接送服務資源及使用樣態，作為政策研析之參考，將持續邀集產、官、學界辦理跨領域座談會及邀請地方政府與專家學者召開政策調整相關會議，定期檢討服務政策，建立持續性調整機制。 二、本項決議於 112 年 3 月 23 日以衛部顧字第 1121960619 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二二〇)	每個孩子都是父母的心肝寶貝，往往呵護都來不及了！遊樂器材設計不良或是不熟悉場域造成孩童受傷。其中兒少遊樂器材的部分往往是父母親最在	一、自 110 年 11 月 2 日由經濟部標準檢驗局協助媒合檢驗機構進行縣市認養，截至 112 年 6 月底止，全國 7,143 處遊戲場完成備查計 6,991

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	乎的情況，然而台灣在這部分只會建立公園遊樂設施，這些公園遊樂設施，往往都是隱藏的傷害，請衛生福利部對於公園及遊樂器材進行盤點損壞程度及維修打造兒童友善城市。	處，備查率提升至 98%。針對校園及公園場域之兒童遊戲場，由教育部及內政部定期召開會議督導地方政府檢討備查進度；本部社會及家庭署透過每月備查情形調查、每季「兒童遊戲場業務聯繫平臺」及每半年「衛生福利部兒童及少年事故傷害防制協調會議」，掌握各場域執行情形。 二、本項決議於 112 年 4 月 24 日以衛授家字第 1120660405 號及 112 年 4 月 27 日衛授家字第 1120660447 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二二一)	衛生福利部桃園療養院是隸屬於衛生福利部的公立精神科專科教學醫院，具備 1,111 床各種功能的精神科病床，是桃竹苗照顧精神醫療網的核心醫院。衛生福利部在 111 年 3 月 15 日突發一紙公文即成立「桃園醫院與桃園療養院合併工作小組」，並於 111 年 3 月 25 日召開會議，計畫於 4 個月內完成合併，在沒有提出合併計畫書，也沒有和員工、病友做好充分的溝通的情況之下，讓員工、病友、家屬都非常擔憂，擔心這個歷史悠久的優質精神專科醫院，就此消失不見。衛生福利部雖說衛生福利部桃園療養院合併衛生福利部桃園醫院後不會裁員，員工既有福利不受影響，然日前多次人事會議內容表明，衛生福利部桃園療養院現任主管將改為非主管職，嚴重影響主管權益，此外，精神專科醫院降級為衛生福利部桃園醫院精神部門，由院長掌管相關預算編列，恐嚴重排擠精神照護預算，亦影響精神照顧品質。為維持精神醫療之獨立性，爰由衛生福利部針對衛生福利部桃園醫院及衛生福利部桃園療養院兩院合併案應審慎評估。	考量本部桃園醫院及桃園療養院合併案涉及層面較廣，包含人事、組織架構、業務、硬體等，本部將審慎評估，以完備合併案所需事項。
(二二二)	為推動我國失智症防治照護，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	一、長照 2.0 服務對象已納入 50 歲以上失智者，並透過離島地區支付加成機制（調高 20% 支

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	年），其中社區照護資源方面，依失智症不同照顧需求，結合長照、身障資源提供失智症患者輔助照顧需求，逐步布建並提供服務；111 年 5 月底全國失智服務涵蓋率達 67.94%，惟各市縣服務涵蓋率差距甚大，離島地區偏低。爰要求於 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。	付費用）、鼓勵照顧服務人力投入（補助交通費、工作獎勵津貼等），及提高離島地區開辦設施費，提升離島地區失智服務涵蓋率。 二、本項決議於 112 年 5 月 10 日以衛部顧字第 1121961237 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二二三)	依衛生福利部 110 年 12 月提出之 2021 年度生產事故救濟報告，109 年度我國孕產婦死亡審定救濟案件共 31 件，其中孕產婦死亡案件之事故原因分析結果，主要以羊水栓塞及妊娠高血壓為最大宗，各占 8 件次（各占死亡審定救濟 31 件之 25.8%）；其次為子宮收縮不良 / 產後大出血 / 瀰漫性血管內凝血症（DIC），共有 7 件次（占死亡審定救濟 31 件之 22.6%）。由於 110 年度我國孕產婦死亡率仍為 101 年度以來次高、且部分市縣孕產婦死亡率相對偏高，顯示衛生福利部仍需積極檢討改善，以完備母嬰照護環境，俾塑造有利生養環境。爰要求於 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。	一、為提升孕產婦健康照護品質，強化相關風險管控，減少產期併發症，本部積極推動多項策略，包含擴大補助產檢次數及項目、辦理「周產期照護網絡計畫」、將孕產兒安全納入病人安全目標、發展國內婦產科之六大風險管控重點、協助醫療機構建立內部生產事故風險控管及通報機制等，以改善國內孕產婦健康照護環境，降低孕產婦死亡之風險。 二、本項決議於 112 年 4 月 20 日以衛部醫字第 1121663179 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二二四)	按「醫療法」第 88 條規定，中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度，訂定醫療網計畫。「建構敏捷韌性醫療照護體系計畫」係第 9 期醫療網計畫，自 110 年至 113 年推動辦理，期強化醫療體系對於未來全球趨勢及國內社會結構變遷等挑戰之應變能力。惟我國仍有部分地區醫療資源低於世界衛生組織標準，尚待積極研謀改善。爰要求於 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。	一、為減少醫療區域間資源落差，本部積極研議相關對策，包含檢討地方養成「公費生培育計畫」、辦理「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」、發展遠距醫療、強化偏遠地區公立醫院醫療與公共衛生任務、檢討醫學中心支援計畫並納入醫學中心評鑑任務指標等，以增加偏遠及離島地區在地人力，強化在地醫院急重症醫療量能。 二、本項決議於 112 年 6 月 5 日以衛部醫字第 1121664328 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二二五)	有鑑於高端疫苗至今遲遲未繳交 3 期臨床實驗報告。然，疫苗保護力攸關國人健康與整體防疫政策。	一、我國真實世界分析疫苗保護效益之發現與國際間文獻一致，均顯示接種疫苗對減少中重

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	為使政府防疫政策正確及國人能確實了解疫苗相關資訊，爰決議要求衛生福利部，應於 3 個月內提交截至 111 年 10 月 31 日止，國人染疫死亡人數之各種疫苗施打排列組合資料，以維護國人健康並有助於疫苗相關資訊透明化，以利整體防疫政策之調整與參考。	<p>症及死亡之發生具保護力，且無論是哪種組合，接種 3 劑疫苗者，避免中重症及死亡保護效益皆優於未打滿 3 劑疫苗者。本部疾病管制署積極辦理各項宣導獎勵措施，鼓勵民眾接種疫苗，並與地方政府共同推動，安排／指定合約醫療院所提供之接種服務，透過增設疫苗診次及設置社區接種站等，增進民眾接種可近性，強化民眾整體免疫力。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 14 日以衛授疾字第 1121200079 號函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)	有鑑於前衛生福利部部長陳時中曾於媒體表示，在不影響疫苗供貨情況下，將儘量公布疫苗採購資訊與價格。今，根據衛生福利部資料，高端疫苗至今僅施打 300 萬劑，遠低於採購量，且政府亦宣佈未來不再購買高端新冠肺炎疫苗。又聯亞疫苗亦無通過我國 EUA，亦不可能對該疫苗進行採購。爰要求衛生福利部即刻公開高端疫苗單劑採購價格，並於契約保密年限屆滿後，即公開聯亞疫苗預付價格，以利國會監督。	高端疫苗生物製劑股份有限公司業於 111 年 10 月 31 日對外公開說明採購價金，本部疾病管制署同日於官網證實。另與聯亞生技開發股份有限公司簽訂之契約保密年限為 5 年，保密年限屆滿後，即可公開聯亞疫苗預付價格。
(二二七)	有鑑於自兒童權利公約 (CRC) 之我國第 2 次國家報告內容中所見，最新 2016 至 2020 年統計所凸顯之家內受虐兒少中，學齡前兒童受虐人數比率呈逐年攀升；2020 年學齡前兒童遭受身體虐待人數，則相較 2019 年增加 212% 之加劇趨勢 (2019 年為 281 人，至 2020 年為 877 人)。是以，考量辦理修正學齡前兒童高風險因子之預警篩選機制，復以通盤檢討初級預防策略等，實乃刻不容緩，爰決議衛生福利部速於 1 個月內啟動檢討與修正作業，俟後並於 3 個月內向立法院提交書面報告。	<p>一、據統計，105 至 111 年家內受虐 6 歲以下兒童人數約攀升 5 個百分點；另經分析 111 年 6 歲以下家內受虐兒少，其風險因子施虐者缺乏親職教育知能為最多。</p> <p>二、本部業強化預警篩選機制、加強相關預防措施、推展 6 歲以下密集式賦能親職教育，以預防及改善學齡前兒童遭受不當對待情形。</p> <p>三、本項決議於 112 年 5 月 16 日以衛授家字第 1120960406 號函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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(二二八)	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 個諮詢委員會、公布了 2 個子法、未來 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>一、依據中醫藥發展法，本部於 109 年起辦理「中醫優質發展計畫」，於 111 年起辦理「中醫藥振興計畫」，並陸續發布子法規，以落實推動法定事項。另為維護民眾用藥安全及兼顧中藥產業發展，短期規劃於不涉及修法前提下，改善中藥執（從）業環境及強化中藥執（從）業人員中藥專業知能；長期則期整合相關團體意見，擘劃整體藥事人力符合需求，提供國人優質中醫藥服務。</p> <p>二、本項決議案於 112 年 4 月 28 日以衛部中字第 1121860579 號函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>
(二二九)	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。「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－入境居家檢疫「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，衛生福利部竟以「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，爰要求衛生福利部身為指揮中心核心幕僚，關於防疫、檢疫措施決策之考量、疫情	嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心因應疫情發展，適時評估及逐步調整防疫政策，即時於指揮中心記者會宣布，同時於本部疾病管制署全球資訊網公布相關資訊，以供國人瀏覽參閱。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	防治進度說明，應加強對外詳細說明及溝通，以公開、透明、快速之原則，即時發布各項訊息，減少外界不必要之疑慮。	
(二三〇)	有鑑於長照悲歌層出不窮，近來新北市發生不幸人倫分屍案，其核心問題在於主要長照費用仍必需靠子女負擔，遭殺害的弟弟辭去工作照顧老母耗盡存款，向兄長借錢，導致手足關係惡化，讓不少國人難以承受。蔡政府主張以稅收制作為長照主要財源—菸捐、贈與、遺產稅、政府撥款等，但出現財源不穩定，且以公務預算支出受到許多法令的限制，給付的行政作業負擔非常繁瑣。在缺乏自主財源、缺乏由下而上社區參與之下，過度管制，導致業者經營困難而民眾痛苦不堪。蔡政府與衛生福利部難辭其咎，實為扼殺台灣長照產業的「長照殺手」。如日本、韓國均已採用類似台灣健保的長照保險制，美國主要財源則是來自低收入醫療補助保險計劃 (Medicaid)，爰此要求衛生福利部應確保有穩定財源來照顧失能的長者及身心障礙者，重新檢討長照財源，從根本解決問題。	本部持續依長期照顧業務需求及執行能量，滾動式檢討長照服務發展基金來源、額度及預算用途，進行財務控管，並適時與財政相關單位共同研議其他穩定稅收之可行性。
(二三一)	立法院國民黨黨團有鑑於嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心於 111 年 8 月 16 日公布台灣染疫死亡率已降至萬分之五，此為自 5 月疫情爆發以來，每日死亡率由萬分之三爬升至千分之五，首次降到接近最初標準。111 年 5 月，時任指揮官陳時中規定每家醫院須畫出 30% 的病房當成新冠感染者的專責病房，又規定任何陪病、重要探病、住院、重要手術、重要檢查都必須篩查陰性方能執行。此二項政策共同構築了台灣的就醫障礙，復因醫院多以輕症塞滿 30% 專責病房，就醫障礙更加雪上加霜。然新任部長薛瑞元要求專責病房的比率下修至 5%，並要求各醫院以後收治病人必須正常化。此政策一推出，台灣的新冠死亡率就驟降，超額死亡亦隨之	一、本部於 112 年公告 111 年國人十大死因統計，新冠肺炎為第三名，且經分析發現新冠肺炎對高齡者與未接種滿三劑疫苗者衝擊較大。另根據《經濟學人》2020 至 2022 年超額死亡國際比較，台灣排行世界第 9 低，優於韓國、美國、歐洲等國家。為減少超額死亡與新冠肺炎衝擊，積極推廣新冠疫苗接種與強化民眾自我防護，以維護民眾健康。 二、我國於 111 年 4 月進入社區廣泛流行，為確保重症確定病例即時獲得醫療照護，執行社區確診病例輕重症分流，並提供居家隔離者 24 小時緊急醫療服務、遠距視訊診療及居家送藥等服務。本部持續視疫情變化滾動檢討

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	下降。台灣 111 年 5 至 7 月份出現的死亡為超額死亡，爰要求衛生福利部應針對新冠肺炎期間之超額死亡與專責病房比率之相關性，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。	專責病房開設比例，調整收治適應症及病室收治人數等限制，使國人獲得即時且充足之照護，避免超額死亡之發生。 三、本項決議於 112 年 5 月 12 日以衛授疾字第 1120500131 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二三二)	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及提升照護品質。根據衛生福利部調查，國人健康平均餘命與平均壽命近年同步上升，惟民眾年老臥床或失能時間未減反增，國人 108 年不健康存活時間，較 101 年增加 6.2 個月。為避免民眾年老臥床或失能，允宜加強三高慢性病之防治工作，以維護國人健康。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 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提供書面報告，俾促進全民健康之施政目標。	一、本部就預防危險因子、提供篩檢服務，及優質疾病照護等方向推動三高防治策略；藉由多元化宣導及教育，提升民眾健康識能。後續將以成人預防保健服務篩檢為基礎，加強個案自主健康管理能力，並提供危險因子改善建議或衛教資訊，延緩三高初期病程發展。 二、本項決議於 112 年 3 月 30 日以衛授國字第 1121400024 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二三三)	近年社會重大殺人、家庭暴力或兒虐致死及殺子自殺等事件頻傳，而暴力事件加害人常合併精神照護、自殺等議題，為此，衛生福利部透過社會安全網計畫補助地方衛生局增聘心理衛生社工 270 人，協助合併兒少保護、家庭暴力或性侵害等保護性案件之精神疾病個案，提供 3 個月密集追蹤輔導與訪視服務、評估，協助家庭、轉介及串聯社區資源體系連結資源，並追蹤患者服藥與就醫，期能降低渠等暴力再犯風險。有鑑於該工作具有高度專業及業務連結性，但依據衛生福利部提供資訊顯示，心衛社工平均在職月數為 9.96 個月，在職期間最長者為 14.8 個月，最短者僅 2 個月，顯示人員流動情形頗為嚴重，不利於計畫之推行。爰請衛生福利部應持續關注第一線心理衛生社工人員流動情形，並營造	本部辦理「強化社會安全網第二期計畫」，補助地方政府進用心理衛生社工人力，透過薪資待遇調整、設置資深人員職位、定期辦理教育訓練等，提升心理衛生社工專業久任及建立友善環境。本部將持續關注社工人力流動情形，以適度調整相關措施。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	友善工作環境，以提升心理衛生社工之專業久任。	
(二三四)	經查衛生福利部為加強推動家庭暴力及性侵害防治相關工作，依「家庭暴力防治法」第 6 條第 1 項規定，設置家庭暴力及性侵害防治基金。另查家庭暴力及性侵害防治基金自 105 年設置迄今，政府預算撥充收入占比逾 97%，復因近年兒虐案件數不斷上升，致補助地方政府及民間團體經費增加。該基金預估自 110 年度預算案起由盈轉虧，產生短绌。鑑於 112 年度預算案基金用途及短绌數遽增，預估累積賸餘急遽下降，財務體質弱化，爰請衛生福利部研議基金財源改善方案，並請於 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。	一、依「財政紀律法」規定，實難增加家庭暴力及性侵害防治基金其他收入來源，爰本部將積極運用現有財源，強化辦理各應辦事項，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多元創新或實驗服務計畫，以落實家庭暴力及性侵害防治工作。 二、本項決議於 112 年 6 月 1 日以衛部護字第 1121460517 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二三五)	有鑑於住宿式長照機構長照人力相比居家服務員，投入時間及行政壓力較高，因此近年產生長照人力大量轉任居家服務員，住宿式機構人力招募逐漸困難。住宿式機構在缺人力、缺乏相關資源協助的情形下，進而導致多個縣市的住宿式機構出現負成長情況。而長照機構依相關規定設立時程較長，床位量能布建有限，供需失衡情形恐日益嚴重，更造成有需求之長者被迫轉往未立案機構安置，導致長者照護存在品質及安全疑慮。綜上，請衛生福利部研議住宿式長照機構設立及人力缺口之精進措施，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。	一、本部積極布建住宿式長照機構以滿足國人需求，並透過民間法人公私協力，針對土地或建物取得不易之地區，規劃布建於鄰近縣市以挹注住宿式機構資源，同時配合社會住宅興建，強化布建效益。 二、為充實照顧服務人力，本部與各部會積極合作推動人力發展措施，包含照顧服務員訓練班、長照機構自訓自用、大專校院長照相關科系發展實務導向照顧課程與校外實習、推動高中職設立照顧服務科等。 三、本項決議於 112 年 6 月 7 日以衛部顧字第 1121961623 號函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)	據國家發展委員會預估，2022 年我國的工作年齡人口 (working age population) 為 1,630 萬人，然而到了 2030 年便將降至 1,507 萬人，於未來 8 年間減少 8%；時至 2050 年時更將僅餘 1,091 萬人，意即減少約三分之一。期間勢必造成長照服務上之嚴峻挑戰，尤以長照服務目前仰賴大量人力之投入，在工作年齡人口減少後，勞動力市場之競爭勢必趨於激	一、因應超高齡社會，本部建立從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務體系，積極推動長照制度升級與服務資源布建。為充實照顧服務人力，本部推展人才多元培訓管道、改善人員薪資條件，並與各部會合作推動人力發展措施。

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	烈，可得而知將影響長照服務之人力供給，進而衝擊長照服務之品質與涵蓋率，故必需就工作年齡人口減少對於長照服務之影響進行評估並擬定因應措施。爰此，請衛生福利部就「我國工作年齡人口減少對於長照服務品質及涵蓋率之衝擊與因應計畫」，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>二、另勞動部業於 112 年 6 月 15 日公告修正「外國人從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十一款工作資格及審查標準」，修正外籍機構看護工作及中階技術機構看護工作核配人數之計算，增列護理人員人數，且依機構規模分級開放，透過法規鬆綁擴大引進外籍移工。</p> <p>三、本項決議於 112 年 6 月 28 日以衛部顧字第 1121961839 號函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)	根據國內研究，逾六成國人期望由家庭提供老人照顧服務，統計亦顯示台灣約三分之二的長照需求由家屬承擔。故基於建置優質長照體系，完備長照服務資源之立場，衛生福利部應致力於提供基層家庭之支持。目前衛生福利部在少子化政策上，針對親屬保母提供育兒津貼，以達提升照顧者專業、分擔經濟負擔之成效；但對於在家中照顧老人的親屬，則沒有相關的支持機制。據衛生福利部長期照顧司說明，長照 2.0 政策以提供實物給付 (inkind) 為主，而非現金給付 (incash) 乃為鼓勵由專業照服員提供服務，同時避免親屬離職照顧之不當誘因；另直接服務提供者之家庭托顧及居家服務對象，如為三等親以內之親屬時，不得支領補助，系因親屬於照顧長輩時或易有情緒及專業不足而致意外。然尊親屬與卑親屬之照顧，於專業能力要求程度、勤務考核難度等方面無有不同，在親屬與非親屬照顧提供者之照顧品質差異上，衛生福利部亦未能提出數據佐證。爰要求衛生福利部於 3 個月內就長照給付制度使用者之平均耗用資源與「親屬長照津貼可行性評估」，提出書面報告；並於 10 個月內提出親屬與非親屬照顧提供者之照顧品質差異統計分析，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>一、針對長照給付納入親屬專業照顧提供者之可行性評估，本部業於 112 年 4 月 28 日公告徵求委託辦理「112 年度長照高負荷家庭照顧者支持性服務研究計畫」，內容包含蒐集日本、韓國、新加坡、美國、英國、德國及芬蘭等國鼓勵家庭照顧者擔任專業照顧者或發放照顧津貼之相關政策，並分析各國長照制度與福利制度，及各項政策之優勢、困境與經費推估等，以作為未來政策規劃之參考。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 16 日以衛部顧字第 1121960648 號函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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(二三八)	根據衛生福利部疾病管制署的預估，到 2036 年約有 2 萬 7,000 多名愛滋感染者將邁入 50 歲以上，占比成長至五成二。中高齡愛滋感染者常面臨「找機構困難」、「找居家照服員不易」、「安寧病房拒收」等困境，面臨年齡及疾病的雙重歧視，無法安享晚年。爰此，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 醫學共識。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。	一、「長期照顧服務法」已明訂不可因服務對象之疾病有差別待遇之歧視行為，本部亦持續與長照相關單位、愛滋指定醫院及民間團體等合作，針對愛滋感染者長照機構轉介困難個案給予協助，辦理長照服務相關人員教育訓練，並加強宣導愛滋人權及 U=U 醫學共識，以保障中高齡愛滋感染者受照顧權益。 二、本項決議於 112 年 5 月 22 日以衛部顧字第 1121960194 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二三九)	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。	一、本部透過推動強化在地緊急醫療處理能力、提升基層醫療服務量能、充實在地醫療人力、強化緊急後送機制等四大策略，持續強化偏鄉醫療照護、充實人力資源，提供就醫可近性，並著重全人健康促進與預防照護，及後續長照整合服務，因地制宜提供偏鄉照護。 二、本項決議於 112 年 5 月 29 日以衛部醫字第 1121664261 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二四〇)	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，建請衛生福利部於 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、為提升民眾及服務網絡之酒癮防治意識，鼓勵有飲酒問題或酒癮者即早就醫，本部自 104 年 10 月起推動試辦「建構問題性飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」。112 年擴大補助至 15 家機構參與，鼓勵醫療機構發展酒癮治療模式，並建立網絡合作，主動發掘社區潛在個案及強化個案管理服務，提升治療完成率及留置率。 二、本項決議於 112 年 5 月 4 日以衛部心字第 1121761257 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二四一)	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	一、本部將持續督導各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

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	根防暴計畫，並建構反暴力社區指標與認證機制，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出家庭暴力防治社區初級預防工作書面報告。	預防工作，翻轉過往重治療輕預防之家庭暴力防治政策，建立民眾正確家庭暴力防治觀念及旁觀者介入新思維，以達「在暴力發生前及時遏止」及「降低暴力再發生」目標。 二、本項決議於 112 年 3 月 2 日以衛部護字第 1121460145 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二四二)	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。建請衛生福利部持續擴大酒駕犯緩起訴附命戒癮治療量能，以協助酒癮者即早治療。	本部業督請各地方政府衛生局鼓勵並指定所轄設有精神科之醫療機構提供酒癮治療服務，並持續推動酒癮治療費用補助方案、補助醫療機構辦理「問題性飲酒及酒癮者醫療及社會復健服務模式」等，以擴大酒癮治療量能，協助酒癮者早期發現早期治療。另亦結合法務部，以緩起訴附命戒癮治療方式，連結酒癮治療服務。
(二四三)	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。衛生福利部持續推動「優化兒童醫療照護計畫」，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千分之 4.5，遠高於 OECD 的標準千分之 1.9，亦不及日本的千分之 2.5、韓國的千分之 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，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。	一、本部自於 110 年起辦理「優化兒童醫療照護計畫」，透過建立不同層級兒童醫療照護及合作與轉診機制，改善周產期與兒童急重症醫療照護及兒童醫療資源之城鄉差距，強化兒科醫師留任誘因。 二、本項決議於 112 年 5 月 23 日以衛部醫字第 1121663328 號函送書面報告至立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二四四)	護理師是醫療體系中不可或缺的重要角色，台灣護理人力不足，是近年來大家關注的問題，世界衛生組織 (WHO) 的報告也指出，全球護理人力短缺近 600 萬人，在嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情的延燒下更是惡化並突顯了這個狀況。台灣也面臨護理人力不足的問題，從 2021 年我國領有護理	一、為改善護理人員職場環境及勞動條件，本部推動多項改善措施，包含：護病比納入醫院評鑑、護病比連動住院保險診療報酬、護病比每月公開、護病比納入醫療機構設置標準、建置護理職場爭議通報平臺與訂定護理排班指引與懶人包等，以降低護理人員工作負荷，促使

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>師執照人數約 30 萬 2,000 人，執業人數卻僅有 18 萬來看，執業率不到六成，與其他國家相差甚遠。護理人員要面臨的不僅是護病比過高、工時過長等問題，薪資與工作量不對等的職場生態與條件，讓台灣的護理人員紛紛出走，造成人力短缺，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人員執業率，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。</p>	<p>護理人員留任與回流。另推動專科護理師制度，及建立居家護理社區照護模式，提升護理人員執業率。</p> <p>二、本項決議於 112 年 2 月 23 日以衛部照字第 1121560268 號函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>台灣於 111 年 10 月 13 日開始邊境解封，每週開放 15 萬人次入境，入境台灣者免居隔，只需 7 天的自主健康管理。然時序已近秋冬，新 Omicron 病毒變異株也不斷出現，其中「XBB.1」已經成為新加坡最流行的病毒株，「BQ.1」與「BQ.1.1」恐將在 11 月，成為新的主流變異株，且台灣已有入侵案例，不可大意，建請衛生福利部於 3 個月內提交台灣對於新型病毒變異株之邊境檢疫管制辦法，並明列期程，及早規劃與布局。</p>	<p>一、本部疾病管制署將持續監視國際間之病毒株演變與流行，及相關措施鬆綁後對國內疫情影響，維護國內防疫安全及確保國人健康。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 6 日以衛授疾字第 1122100114 號函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>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策略，尤其是建置措施之書面報告。</p>	<p>一、本部補助地方政府推動預防及延緩失能相關工作，依社區長者需求整合健康照護資源，提供在地長者營養、運動、認知及社會參與等服務，達成健康服務及友善環境全面照顧。</p> <p>二、本項決議於 112 年 3 月 16 日以衛授國字第 1121400025 號函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>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。</p>	<p>一、為協助地方政府布建適足兒少緊急及中長期安置資源，減少跨轄安置比率，本部自 111 年度起增設或改善兒少緊急及中長期安置機構，並於 111 年 1 月 7 日訂定我國「兒少替代性照顧政策」，精進及擴充兒少家外安置資源。</p> <p>二、本項決議於 112 年 4 月 26 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
(二四八)	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 個月內提出相關配套，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。	1120660413 號函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、為確保社會工作人員權益，本部業於 112 年「推展社會福利補助作業要點」規定，如查獲受補助單位有薪資未全額給付或薪資回捐情形，將公布單位名稱。另透過社福人員勞動權益保障檢討策進會議，邀集各地方政府、勞動部及社工工會等，共同研討本部社福人員勞動申訴及溝通平臺案件相關薪資回捐議題。 二、本項決議於 112 年 3 月 17 日以衛部救字第 1121360999 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二四九)	鑑於台灣心衛需求大幅成長，110 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 億顆鎮靜安眠藥。此外，全台僅有 22 間社區心理衛生中心，即平均 106 萬人使用 1 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，衛生福利部應積極布建社區心理衛生中心，充實訪視人力，強化專業訓練與人員久任機制，以提升精神病人社區照護量能。	一、為強化前端預防，提升社區精神病人照護服務可近性，本部辦理「強化社會安全網第二期計畫」，預計至 114 年底布建社區心理衛生中心達 71 處，每中心配置心理衛生專業人力。另為提升社區精神病人關懷訪視服務量能，補助地方政府分年進用心理衛生社工人力，預計至 114 年達 420 人；針對精神疾病與自殺防治合併多重議題個案，提供關懷訪視服務與多元需求評估及處遇，並補實社區關懷訪視員人力至 1,001 人，以提供個案完善且深化關懷訪視服務。 二、本部除定期辦理關懷訪視員教育訓練，安排至精神醫療網核心醫院見習課程，建立督導制度，並增設資深人員敘薪機制，強化人力進用及專業久任。
(二五〇)	根據衛生福利部報告統計，台灣 15 至 24 歲青少年族群自殺死亡率連續 20 年攀升。青少年自殺問題，	一、為強化兒童及青少年族群心理健康，本部辦理 112 至 113 年「青少年心理健康促進（含憂

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	<p>無論亞洲或歐美國家，都逐漸成為各國共同面臨的課題。剖析問題，疾病、家庭、教育、社會福利、課業及經濟等多重因素，都可能造成青少年自殺率的上升。根據世界衛生組織（WHO）統計，自殺已成為全球青少年人口第二大死因，若不加以重視，則恐造成更嚴重之問題，且就效果而言，前期預防比後期治療更為成效顯著。爰此，要求衛生福利部針對青少年前段預防於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體解決方針之書面報告。</p>	<p>鬱症防治及 ADHD) 計畫」；引入澳洲心理急救 (MHFA) 訓練課程，強化教師及家長對兒童心理健康及自殺防治識能；持續推廣 1925 安心專線，提供 24 小時線上心理支持服務，並試辦青少年心理健康網路文字協談服務。另委託辦理 112 年度「青少年自殺風險因子分析及心理健康與自殺防治措施建議計畫」，以精進青少年自殺防治策略及相關措施。</p> <p>二、本項決議於 112 年 6 月 12 日以衛部心字第 1121761871 號函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>
(二五一)	<p>根據國家發展委員會報告顯示，台灣預估 2026 年將邁入超高齡化社會，屆時台灣老年人口比達到 20.8%，長照的需求將也隨之大大提升，因照顧人力之不足，住宿式長照機構也是一個熱門選項，作為民眾除居家式及社區式長照服務外之另一種選擇，但現在的住宿式長照機構之獎勵是由機構自行向政府申請辦理。爰此，要求衛生福利部研議補助住宿式長照機構，並依各家住宿式長照機構住民之長照需要盤點分級，並在 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提供書面報告。</p>	<p>一、入住機構者如家庭經濟困難、身心障礙程度較重等，可領取身心障礙住宿補助或失能老人公費安置補助；未領取相關住宿補助者，本部自 108 年起辦理住宿式服務機構使用者補助，每人每年最高補助 6 萬元，自 112 年起調增中重度失能者之補助至每人每年 12 萬元，並取消排富規定，後續將視政府財務負擔能力滾動式檢討補助範圍及額度。</p> <p>二、本項決議於 112 年 5 月 16 日以衛部顧字第 1121961393 號函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)	<p>根據衛生福利部統計，截至 111 年 3 月，台灣身心障礙者人數已逾 119 萬。身心障礙者由於身體的障礙影響健康與器官機能，平均餘命比一般國人短少約 5 年，然因身心障礙之障別不同，政府政策難以訂定符合全部身心障礙者所需，無法對症下藥。身心障礙者因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，為使衛生福利部關於身心障礙者之政策發揮最大效益，爰要求衛生福利部會商內政部研議定期進行身心障礙者老</p>	<p>一、考量 8 成以上身心障礙者致障原因多為後天因素，非出生即有障礙情形，難以適用內政部編算之簡易生命表平均餘命函數定義及方法。另依據「身心障礙者權益保障法」第 11 條第 1 項規定，各級政府應至少每 5 年舉辦身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求評估及服務調查研究，並應出版、公布調查研究結果，以作為身心障礙者相關政策研訂之參考。</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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	化狀況與平均餘命資料之可行性，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。	二、本項決議於 112 年 5 月 4 日以衛授家字第 1120760727 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二五三)	新冠疫情肆虐，根據統計，台灣染疫兒童死亡率是十萬分之五，是日本的 10 倍、韓國的 8 倍，比例相當高，若要有效降低兒童染疫風險，兒童疫苗覆蓋率也扮演著重要的角色，唯有達到一定程度，方能讓幼兒免於曝露在危險之中。雖疫苗已陸續到貨，但兒童的施打率偏低，目前還有四成多的幼兒沒有任何保護力，建請衛生福利部於 3 個月內提出幼兒疫苗評估報告書，並公開透明，將兒童疫苗報告公布於衛生福利部官網，供民眾查閱。	一、截至 112 年 9 月 26 日止，出生滿 6 個月至 4 歲兒童完成第 1、2 劑接種率分別為 42.3% 及 26.3%；5 至 11 歲兒童完成第 1、2 劑及追加劑接種率，分別為 81.7%、63.8% 及 24.7%，皆高於美國、日本。 二、因應病毒變異及疫苗研發進展，本部自 112 年 9 月 26 日起，提供 XBB.1.5 COVID-19 疫苗接種服務，以提升滿 6 個月以上國人對抗主流病毒株之免疫保護力，並將各類接種對象累計接種人次與接種率相關資料公布於本部疾病管制署全球資訊網，供各界參閱。
(二五四)	台灣員警自殺案件頻傳，截至 111 年 11 月已有 6 起，然事後檢討報告都歸併至員警私人感情與家庭問題。但根據調查，現職警察「曾有離職甚至輕生念頭」的比例超過五分之一，111 年甚至高達 27%；曾至精神科領藥人數之比例也逐年升高，從 108 年的 8.59% 到 111 年 13.22%，僅僅 3 年就提升 5%。員警工作環境高壓，績效制度與勤務規劃等問題也層出不窮，觀諸歐美與香港等國為解決員警精神衛生問題，皆設有專業人員諮詢服務，台灣員警自殺率節節高升，顯見我國亦有其必要性。爰此，衛生福利部應提供心理健康衛教素材及相關服務資源資訊予內政部，供其推動員警心理健康使用。	為協助提升警察人員心理健康，本部提供「心理急救教育訓練」種子師資予內政部，供其辦理員警教育訓練，提升員警心理健康知能。另將「警察人員自殺防治手冊」、「警察人員健康維護隨身指南」、本部 1925 安心專線及地方政府衛生局提供之心理諮詢服務相關資訊提供予內政部警政署，供有心理支持需求之警察人員知悉運用。
(二五五)	台灣從中國進口的醫療器材進口值連年上升，2021 年的進口值更是逼近百億新台幣。中國品牌手術用醫材憑藉高度之價格彈性大舉進入台灣醫療市場，且健保給付以「同功能、同價格」作為給付原則，擁有更高價格彈性的中牌醫材相較於歐美、日本品牌醫材更能靈活調整價格，進而更能夠因應健保給	一、本部食品藥物管理署依據「醫療器材分類分級管理辦法」，統計國內已核准之醫療器材許可證總數、中國製造張數，並計算各類別中國製造所占比例之數據供參。

**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 112 年度**

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	付額的變化，然而，來自歐美、日本的手術用醫材品牌因無法承擔虧損，進而退出台灣，極可能讓中國品牌的手術用醫材壟斷台灣醫療市場。爰此，建請衛生福利部於 3 個月內依「醫療器材分類分級管理辦法」內分類，分析已核准醫療器材許可證中，中國製造占比之數據供參。	二、本項決議於 112 年 4 月 17 日以衛授食字第 1121603087 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二五六)	根據衛生福利部統計，截至 111 年 3 月，台灣身心障礙者人數逾 119 萬。為幫助身心障礙者能夠自立生活，身心障礙者常需要添購醫療復健所需輔具，然現階段輔具以研發為主要項目，在維修與保養方面，還有不足之處。輔具對於身心障礙者來說，為使生活便捷之工具。應積極提供輔具維修服務，爰建請衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告說明現行輔具維修與補助機制。	一、本部持續督導各地方政府及臺北榮民總醫院辦理輔具相關維修服務，並視各縣市需求人口、交通便利性及輔具專業人力發展情形，支持地方政府增設服務資源。 二、本項決議於 112 年 4 月 17 日以衛授家字第 1120760519 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二五七)	偏鄉交通不易，醫療資源亦普遍匱乏，許多偏鄉居民繳納相同之健保費卻無法享有相同的醫療資源。根據統計顯示，大型醫療院所多集中在北部和西部，而東部較少，全國醫療資源分布落差極大，即使同縣市醫療資源豐沛，但過於集中亦無法造福偏鄉住民，以花蓮為例，3 家大型醫院皆集中於花蓮市，花蓮中南區偏鄉民眾就醫極度不便。偏鄉醫療需求極需滿足，為使偏鄉離島居民能獲得完善及偏遠的醫療與照顧，建請衛生福利部應規劃長期駐點醫師，並設立 24 小時急診醫療站，緊急處理並積極後送，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關設置期程與書面報告，消弭偏鄉醫療資源不足之問題。	一、本部辦理「緊急醫療資源不足地區改善計畫」，補助偏遠地區設置 20 處急診醫療站，並視花蓮縣秀林鄉、豐濱鄉及鳳林鄉等地區實際需求予以不同模式之補助。另 112 至 113 年「偏遠地區遠距醫療建置計畫」已徵求遠距醫療新點位，藉由數位化遠距醫療合作模式，強化 24 小時急重症遠距會診，因地制宜提供偏鄉照護。 二、本項決議於 112 年 6 月 29 日以衛部醫字第 1121664089 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二五八)	我國生育率屢創新低，國家應積極保障兒童福利，使其健全成長。為有效防止兒少虐待事件，衛生福利部社會及家庭署訂定育兒指導服務方案，透過督導、補助地方政府推動到宅指導等措施，加強家庭	一、本部自 108 年補助各地方政府結合民間團體提供育兒指導服務，118 至 112 年補助金額計 1 億 3,527 萬 6 千元。據統計，108 至 112 年 6 月底止累計服務達 1 萬 7,746 戶家庭、2 萬

## 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 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	教養及親職知能，以確保兒童身心發展健全。然而，根據衛生福利部統計，110 年兒童少年保護通報案數達 8 萬 2,713 件，就施虐者本身因素，以施虐者習於體罰或不當管教、負面情緒行為特質及缺乏親職教育知識為大宗。近年更不時傳出兒少遭到父母或主要照顧者施虐致死的悲劇。爰請衛生福利部社會及家庭署於 3 個月內，針對「育兒指導服務方案」實施至今之支用經費、具體成效及未來精進作為進行檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	465 名兒童，提供到宅指導服務計 13 萬 1,113 人次。 二、本部持續拓展育兒指導服務，透過「強化社會安全網第二期計畫」積極提升服務量能。另發展育兒指導服務工具，引導專業人員針對兒童及照顧者需求提供適切服務，以提升專業服務人員知能與服務品質。 三、本項決議於 112 年 4 月 19 日以衛授家字第 1120960310 號及 112 年 4 月 26 日衛授家字第 1120960399 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二五九)	據統計，原漢平均餘命差距從 90 到 105 年的 15 年間只縮短了 1 歲。雖然政府「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」於 107 至 109 年共投入 40 億 6,175 萬元，而在「前瞻基礎建設計畫—整建部落文健站空間及充實設備」部分則投注近 10 億元，但在沒有適足公務預算挹注與穩定政策支持下，並無法有效提升原住民族人的健康。原鄉具有不同的地理環境條件，原住民族人在文化及社會經濟條件上與一般漢人也有所差異，政府對於原住民族健康業務的規劃與執行、健康指標與防治方案之調查研究，實應依據原漢差異針對原住民族健康發展提出不同的法令、制度、規劃與政策，並應有適足預算予以支持，爰要求衛生福利部就原住民族健康發展戰略積極推動，以促進原住民健康平等。	為使原住民族獲得適切及完善醫療照護，本部持續提升醫療照護可近性、充實當地醫療人力、提升衛生所（室）服務及品質、推動遠距醫療、提升在地緊急醫療處理能力及強化緊急後送機制等；另規劃研訂原住民族健康照護中長程計畫，推動符合原住民族需求及自主發展之健康照護政策。
(二六〇)	衛生福利部於 107 年度開始推動「原住民族地區長期照顧整合型服務試行計畫」，以鼓勵相關機構在經過輔導後，在現有文健站或文健站附近成立微型日照中心並提供相關長照服務，但在實際推動上通常未能考慮原鄉特殊的地理環境與原住民族人特殊的長照服務需求。如原鄉建物常因地理環境與法令因素使其整建修繕而有所限制，致使原鄉在現行	一、為落實長期照顧十年計畫 2.0 之原住民長期照顧專章，本部與原住民族委員會（下稱原民會）及各地方政府積極推動原住民族地區及偏遠地區長照服務，截至 112 年 11 月底止，55 個原住民族地區計有 71 處日照中心（含籌設中機構）、70 處托顧家庭，且均有特約單位提供居家服務。

## 衛生福利部

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

中華民國 112 年度

決 議 、 附 帶 決 議 及 注 意 辦 理 事 項		辦 理 情 形
項 次	內 容	
	長照機構設立相關標準下想要設立相關長照服務機構就面臨極大的困難，另外包括長照人員進用、長照服務提供的項目與方式等，都與原住民族人慣習與需求有極大差異。爰要求衛生福利部應就「原住民族地區長期照顧整合型服務試行計畫」目前辦理情形提出法令限制、人員進用、族人實際需求落差等之檢討，並研議投注經費予以補助，以為未來政策規劃與執行之基礎。	二、本部 112 年度公告辦理「112 年至 114 年山地原住民及離島地區多元照顧服務模式發展計畫」，並自 107 年起運用長照服務發展基金與原民會推動部落文健站，已於原住民族地區設置 414 站、非原住民族地區設置 89 站。 三、本項決議於 112 年 9 月 25 日以衛部顧字第 1121962726 號函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**  
**0402臺鐵408次列車事故捐款專戶收支表**  
**112年12月31日**

單位:新臺幣元

項目	執行數	
	人數	金額
<b>收入</b>		
<b>合計</b>		<b>1,122,319,404</b>
一、捐款收入(註)		<b>1,122,234,154</b>
民眾捐款收入		1,122,821,454
減項：捐款人申請退款		(587,300)
二、其他收入		<b>85,250</b>
利息收入		85,250
<b>支出</b>		
<b>合計</b>	<b>988</b>	<b>1,122,317,114</b>
一、罹難者家屬扶助金1,800萬元/人	<b>49</b>	<b>882,000,000</b>
二、傷者扶助金	<b>308</b>	<b>176,800,000</b>
(一) 第一類(極重度)1,200萬元/人	2	24,000,000
(二) 第二類(重度)800萬元/人	4	32,000,000
(三) 第三類(中度)300萬元/人	13	39,000,000
(四) 第四類(輕度)100萬元/人	30	30,000,000
(五) 第五類(門診)20萬元/人	259	51,800,000
三、其他乘客心理撫慰金 5萬元/人	<b>140</b>	<b>7,000,000</b>
四、罹難者子女重度以上傷者子女／在學重度以上傷者教育資助	<b>4</b>	<b>23,671,614</b>
五、分配結餘款	<b>487</b>	<b>32,845,500</b>
(一) 罷難者家屬55萬4,800元/人	49	27,185,200
(二) 第一類(極重度)36萬9,900元/人	2	739,800
(三) 第二類(重度)24萬6,600元/人	4	986,400
(四) 第三類(中度)9萬2,500元/人	13	1,202,500
(五) 第四類(輕度)3萬900元/人	30	927,000
(六) 第五類(門診)6,200元/人	257	1,593,400
(七) 其他乘客1,600元/人	132	211,200
<b>專戶結餘</b>		<b>2,290</b>
註：		
1. 捐款收入係民眾至金融機構、四大超商及以Line Pay行動支付捐款，帳列於公務會計月報之「應付代收款-0402台鐵408次列車事故捐款」科目項下。		
2. 支出依據衛生福利部辦理0402臺鐵408次列車事故案捐款運用計畫(含基準)暨衛生福利部辦理0402臺鐵408次列車事故案捐款管理及監督委員會第1屆第14次會議決議辦理。		

主辦會計人員：張 育 珍

會計處長張育珍

機關長官：邱 泰 源

部長邱泰源