

立法院第 11 屆第 3 會期

社會福利及衛生環境委員會第 14 次全體委員會議

衛生福利部主管  
114 年度單位預算凍結案  
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：114 年 5 月 28、29 日



# 目次

壹、背景 .....	1
貳、討論事項 .....	2
一、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送疾病管制署新增決議（二三二）預算凍結專案報告 .....	2
二、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送食品藥物管理署新增決議（二五三）預算凍結專案報告 .....	2
三、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國民健康署「業務費」預算凍結 30% 專案報告 .....	3
四、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送社會及家庭署「業務費」預算凍結 30% 專案報告 .....	4
五、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國家中醫藥研究所預算凍結專案報告 .....	5
六、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（一）及新增決議（一〇一）「衛生福利部」預算凍結報告 .....	5
七、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（二十三）、（二十四）及新增決議（一三六）、（一三七）第 7 目「一般行政」預算凍結報告 .....	6

八、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（二十五）至（四十）及新增決議（一六一）第 8 目「醫政業務」預算凍結報告 .....	10
九、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（四十一）至（四十八）第 9 目「心理及口腔健康業務」預算凍結報告 .....	22
十、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（五十五）至（五十七）及新增決議（一九七）、（二〇〇）第 12 目「綜合規劃業務」預算凍結報告 .....	28
十一、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送中央健康保險署決議（八）至（二十二）及新增決議（二九一）第 3 目「健保業務」預算凍結報告 .....	32
十二、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國民健康署第 1 目項下「全人健康促進與成癮防治研究」預算凍結 1,000 萬元專案報告 .....	43
十三、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國民健康署第 1 目項下「運動科技應用與產業發展－推動國民健康場域應用計畫」預算凍結 100 萬元專案報告 .....	44
參、結語 .....	45

#### 肆、附錄

衛生福利部主管 114 年度公務預算凍結案項目明細表(討論事項)...

.....46



主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 11 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就本部主管 114 年度單位預算凍結案，提出專案報告，敬請各位委員不吝惠予指教，並懇請同意解凍，俾利各項業務推動。

## 壹、背景

本部主管 114 年度歲出預算，經大院審議後之法定預算為 3,690 億 6,591 萬 5 千元，包括本部 2,780 億 9,552 萬 5 千元、疾病管制署 120 億 305 萬 2 千元、食品藥物管理署 33 億 9,126 萬 1 千元、中央健康保險署 177 億 3,244 萬 1 千元、國民健康署 111 億 138 萬 2 千元、社會及家庭署 464 億 8,340 萬 8 千元及國家中醫藥研究所 2 億 5,884 萬 6 千元。

又大院審議時另作成預算凍結案 64 案（決議 179 項），包括報告事項 51 案（決議 120 項）及討論事項 13 案（決議 59 項），本部業於 114 年 4 月 24、25 日將報告函送大院在案。茲因討論事項須向大院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支，爰謹就討論事項 13 案內容簡要說明。

## 貳、討論事項

### 一、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送疾病管制署新增決議（二三二）預算凍結專案報告。

#### （一）新增通過決議 第 232 項

本部「疾病管制署」項下「業務費（經常支出）」預算編列 13 億 6,973 萬 9 千元。鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，爰凍結十分之三。

#### 《說明》：

經常性支出之業務費，除維持機關例行運作，主要用於辦理全國傳染病之預防、監測、整備、應變及檢驗等業務，以確保防疫體系運行，將持續滾動檢視各項業務之執行情形及施政效能，以積極運用各項防疫預算與資源。

### 二、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送食品藥物管理署新增決議（二五三）預算凍結專案報告。

#### （二）新增通過決議 第 253 項

本部「食品藥物管理署」項下「業務費（經常支出）」預算編列 23 億 3,611 萬 5 千元。鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，爰凍結十分之三。

#### 《說明》：

一、本部食藥署食品管理經費主要為滾動式調整國內食品安全相關法規標準及與國際法規接軌、精進輸入食品安全管理及落實系統性查核、完善食品製造業安全管理與建



構安全餐飲環境，以及食品及相關產品邊境查驗業務，阻絕非法產品於境外，並執行國內外稽查管理，對流通我國市場中各類食品及相關產品的監管、檢驗，以保障國人食品安全。

二、藥粧管理經費其中藥品管理部分主要為提升我國藥品安全及品質，建置「藥品不良品／不良反應通報系統」等電子化資訊系統、進行藥品上市前後技術性資料評估，精進藥品源頭管理；另為強化我國醫藥產業在亞太地區之發展，辦理我國新藥臨床試驗案、新藥銜接性試驗評估案、新藥查驗登記案、輸入藥品登記事項變更案件、風險管理計畫及國內臨床試驗上市後研究報告、與臨床試驗用藥安全等藥品查驗登記技術資料評估及審查業務，以提升我國醫藥產業發展競爭力。此外編列之預算亦涉及藥品供應、藥事照護等相關內容，以維護國人用藥環境。

三、藥粧管理經費其中醫療器材及化粧品管理部分主要為健全醫療器材及化粧品管理法規、強化醫療器材及化粧品上市後安全監控評估、辦理醫療器材技術審查等業務，以達強化醫療器材及化粧品全生命週期管理。

四、另本部食藥署所編業務費為維持食品、藥品、醫療器材、化粧品等檢驗業務，及逐年精進各項檢驗方法、中華藥典內容，並協助重大突發事件之緊急檢驗及技術支援，以及落實國內外食品、藥品、醫療器材及化粧品工廠的製造品質查核，並執行相關檢驗機構的認證工作。

三、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國民健康署「業務費」預算凍結 30% 專案報告。

(三) 新增通過決議 第 300 項

本部「國民健康署」項下「業務費（經常支出）」預算編列 7 億 5,750 萬 1 千元。鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，爰凍結十分之三。

**《說明》：**

一、本部國健署 113 年業務費預算為 2 億 49 萬 3 千元，決算為 1 億 6,721 萬 6,481 元，執行率達 83.4%，執行情形已達 80% 以上，成效良好。

二、114 年國健署經常性支出業務費較 113 年增加 5 億餘元，主要為擴大辦理國家重要癌症篩檢及三高慢性病防治等工作，包括擴大篩檢年齡範圍、新增癌症篩檢項目及調整癌症篩檢費用，以及優化成人預防保健服務及辦理代謝症候群防治等相關計畫，以具有實證效益的方式推動癌症篩檢與慢性病防治，促進國民健康。

四、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送社會及家庭署「業務費」預算凍結 30% 專案報告。

**（四）新增通過決議 第 308 項**

本部「社會及家庭署」項下「業務費（經常支出）」預算編列 3 億 315 萬 3 千元。鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，爰凍結十分之三。

**《說明》：**

本部社家署為規劃辦理托嬰中心監視影像雲端儲存案，擬具「113 年托嬰中心監視器影像儲存雲端系統之建置規格標準研究計畫」，並自 113 年 11 月起辦理招標公告作業，歷經 2 次流標，為加速協助地方政府建置，刻正研擬托嬰中心影像

雲端儲存系統費用補助作業要點，參考已設置縣市政府之執行經驗，納入相關建置規定。

**五、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國家中醫藥研究所預算凍結專案報告。**

**(五) 新增通過決議 第 326 項**

本部「國家中醫藥研究所」項下「業務費（經常支出）」預算編列 1 億 5,302 萬 2 千元。鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，爰凍結十分之三。

**《說明》：**

為提升中醫藥研究量能及促進產業發展，持續推動各項基础性、系統性、整體性之中醫藥研究，包含中醫藥科技及轉譯醫學研究、執行中醫藥振興計畫、建立台灣與新南向國家之傳統醫藥產官學研夥伴關係等，以推動產業升級，促進健康產業的永續發展。

**六、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（一）及新增決議（一〇一）「衛生福利部」預算凍結報告。**

**(六) 決議事項 一**

本部預算編列 2,780 億 9,552 萬 5 千元。114 年度預算案新增健保財務協助方案 336 億元，與本部推估每點 0.95 元需挹注 719 億元有相當差距，且健保基金納入該方案後，若維持現行保險費率，推估 115 年底安全準備將不符法規要求，宜賡續研謀開源節流良方，俾維健保永續，爰凍結 100 萬元。

**《說明》：**

114 年健保總額核定成長率為 5.5%，增加 531 億元，並規劃「健保財務協助方案」公務預算改善點值，預估安全準備符合 1 個月法定水準。另在收入面及支出面將持續精進，以確保健保永續經營。

#### (七) 新增通過決議 第 101 項

本部「衛生福利部」項下「業務費（經常支出）」預算編列 31 億 869 萬元。鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，另應立即要求原住民族委員會停止不當支用預算之情事，爰凍結十分之三。

##### 《說明》：

- 一、本部公費生培育、科技、社會保險、社會救助、社工及社區發展、保護服務、醫政、心理及口腔健康、護理及健康照護、中醫藥、綜合規劃、國際衛生、衛生福利資訊及醫院營運等工作計畫之業務費，均依計畫執行。
- 二、另有關原住民族文化健康站經費一節，業請原住民族委員會針對出席費支用之必要性、適法性等說明，該會表示並無違法支用疑慮。

七、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（二十三）、（二十四）及新增決議（一三六）、（一三七）第 7 目「一般行政」預算凍結報告。

#### (八) 決議事項 二十三

本部「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 1 億 3,257 萬 8 千元。鑑於本部辦理公關聯絡業務上，含國會聯絡事項在內，尚大幅欠缺執行精進之投入與決心，考量改善之必要，以及 114 年度預算事項欠缺投入解決規劃，爰凍結 100

萬元。

**《說明》：**

本部將持續精進並提升新聞發布資料的時效性與精確性，確保即時與新聞媒體的溝通管道暢通。每週定時舉辦食品藥物安全例報記者會及疫情例報記者會，適時提供媒體及民眾正確的重要衛生福利業務資訊，未來仍將持續優化各項與媒體記者的溝通與服務。另為提升本部及國會品質事項，本部已辦理國會聯絡與溝通實務運用訓練，未來將持續推展國會聯絡溝通事項，以利達成行政、立法部門有效溝通與合作，確實精進國會聯絡的品質及立即性。

**(九) 決議事項 二十四**

「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「特別費」預算編列 47 萬 2 千元。

- 1.本部從原本的代理孕母納入人工生殖法中規範之立場轉變為仍有社會爭議，將女同志伴侶及單身女性之人工生殖法修法脫鉤處理，無視國人多數意見。
- 2.本部應秉持責任，立即檢討內部管理機制，強化職場霸凌防治與心理健康支持措施，確保員工工作環境安全與健康。
- 3.本部就「壯世代政策與產業發展促進法」，未對於其他部會或前行政院院長所推出或闡述之政策有基礎認識，更對自身主管所提出之書面報告結論內容毫無所悉，建議就壯世代相關政策周延掌握。

爰合併凍結二分之一。

**《說明》：**

- 一、本部召開 30 餘次專家會議及 2 次公聽會，惟社會對代孕尚無共識；本部於預告期間蒐集 600 餘則意見以反對代孕居多。另依本部國健署於對外公布之 105 年家庭與

生育調查報告顯示，不贊成代孕所占比率較贊成者為高。

- 二、本部已於大院人工生殖法條文修正草案公聽會及大院衛環委員會之我國人工生殖法制化作業進度專案報告，說明社會就代孕生殖之意見尚有歧異，爰開放代孕生殖仍需相關配套措施與多方共識。本部將持續就國際作法及民情等，審慎研議修正人工生殖之適用對象。
- 三、本部為營造友善職場，已於 114 年 2 月 20 日完成 2 梯次科長以上人員領導統御訓練，並於 4 月 18 日規劃辦理第一線受理申訴人員專業職能訓練。另本部設有職場霸凌申訴專線、傳真及信箱，具名申訴者即依本部作業規定辦理；匿名檢舉但指陳具體對象或事件者則審慎處理，以期勿枉勿縱。行政院職場霸凌案件通報平台於 113 年 12 月上線，本部均依規定於 3 日內回報初步受理情形，並於 1 個月內回報處理結果。
- 四、本部已持續運用多元管道，向機關首長、高階主管人員及同仁宣導職場霸凌防治，以及依機關內不同人員之職場霸凌防治職責重點辦理教育訓練。本部亦已持續透過多元方式推廣 EAP 服務內容與效益，並針對關懷員提供專業培訓，如心理急救、危機處理及溝通技巧等進階訓練，提升內部支援能力，以期建構更友善、更有活力的職場環境。
- 五、本部為促進全民健康與福祉，妥善因應超高齡社會到來，以社區為基礎，建構連續性照顧體系，廣布社區據點促進及培力高齡者社會參與、擔任志工，並維護民眾身心健康。本部將持續落實推動高齡社會白皮書，強化 55 歲以上國民妥善運用人力及促進就業，透過公私協力、跨域合作，打造友善與具引導性的環境，支持國

人於社會中持續貢獻與回饋，穩定社會發展。

#### (十)新增通過決議 第 136 項

本部「一般行政」項下「人員維持」預算編列 9 億 3,101 萬元。為調升文化健康站照顧服務員及廚工薪資，爰凍結 500 萬元。

##### 《說明》：

- 一、現行文化健康站照服員已訂有薪資調整機制，為降低巷弄長照站與文化健康站專職人力薪資之比較疑慮，並因長照服務體系人員薪資計算、給薪頻率、工作日與休假等，係屬勞雇雙方依勞動基準法合意約定，且照服員薪資獎助均非薪資上限，故仍應回歸勞雇雙方合意約定為原則。
- 二、基此，原住民族委員會與本部積極輔導文化健康站於服務量能許可下，得特約巷弄站喘息服務，以增加文化健康站執行單位之財源收入，強化人事費用運用彈性。

#### (十一)新增通過決議 第 137 項

本部「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 1 億 3,257 萬 8 千元。針對所屬及附屬單位霸凌事件之原因、被申訴者所涉最高職務、霸凌樣態、霸凌持續時間、霸凌地點等統計之分析，提供資料並說明，爰凍結 3,000 萬元。

##### 《說明》：

- 一、有關本部暨所屬機關（構）109 年至 114 年 1 月間職場霸凌成立案件 28 件，被申訴人所涉職位包含機關幕僚長、單位主管、簡任非主管及非主管同仁。申訴原因包含工作環境、工作組織和工作設計、組織文化和組織氣

候、組織重大改變、行為人領導風格、人際關係衝突等。霸凌態樣則包含精神壓迫及工作要求過高等。持續時間未達 1 個月 16 件、1 個月以上，未達半年 2 件、1 年以上 10 件。地點則包含辦公場所、網路或通訊軟體及其他場所。

二、本部已持續運用多元管道，向機關首長、高階主管人員及同仁宣導職場霸凌防治，以及依機關內不同人員之職場霸凌防治職責重點辦理教育訓練，並持續透過多元方式推廣 EAP 服務內容與效益，針對關懷員提供專業培訓。未來，本部亦已提醒所屬機關（構），針對上述霸凌事件發生之原因及態樣，加強宣導防治措施，以落實友善職場。

八、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（二十五）至（四十）及新增決議（一六一）第 8 目「醫政業務」預算凍結報告。

## （十二）決議事項 二十五

本部「醫政業務」預算編列 93 億 8,693 萬 3 千元。

1. 114 年度跨年期新興計畫未依照「預算法」第 39 條規定，於預算書中列明全部子計畫內容、期程、總經費及各年度分配金額等資訊。
2. 醫院多有護理人力不足導致病床不得開設情事，起因為護理人員工作負荷過重，勞動條件保障不足影響醫院留職率，應會同勞動部釐清事態及違反之法令，並公布行政指導予全國各級醫療院所遵守。

爰合併凍結 100 萬元。

### 《說明》：

一、「健康台灣深耕計畫」、「強化醫療防疫照護體系落實



健康台灣計畫」、「第2期優化兒童醫療照護計畫」、「韌性國家醫療整備計畫」及「建構國家安全化學與韌性永續計畫」等5項新興計畫，均完成函報行政院，並積極辦理。

二、本部每年皆配合勞動部辦理「醫療院所勞動條件專案檢查」，並就受檢醫院違反勞動法令者，移請地方衛生局加強督導改善，並列為督導考核重點項目，以維護醫院員工權益。

三、護理人員自87年起納入適用勞動基準法，受相關法規保障。倘護理人員受到不平等待遇，可至本部護理職場爭議通報平台通報，皆依案請地方衛生及勞動機關查處及輔導。

### (十三) 決議事項 二十六

本部「醫政業務」預算編列93億8,693萬3千元。「特定細胞治療技術癌症部分結果摘要」報告內容簡略，使其難以依據完整資訊進行合理的治療決策，與民眾對於「治療成效公開」的期待存在落差，爰凍結500萬元。

#### 《說明》：

一、依據再生醫療法第24條第3項規定略以，中央主管機關應每年公開醫療機構之治療效果及統計之醫療品質資訊，以維護民眾權益。

二、本部已於113年12月4日公告2023細胞治療年報，將持續邀請專家分析各類細胞治療結果，並更新核准之細胞治療計畫相關資訊，定期公開於細胞治療年報，供民眾閱覽。

### (十四) 決議事項 二十七

本部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算編列 3,148 萬 4 千元。開放 CT、MRI 等特定儀器，讓民眾到一般健檢中心可使用，不僅達到醫療分級，也提供放射師更多元的工作選擇。本部應重新檢討「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」附表二，爰凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、本部於 114 年 2 月邀集相關學協會、全國聯合會及各機關代表，就附表二所定醫療機構資格是否放寬至診所或健檢中心、醫事放射師人力配置是否須調整進行討論。
- 二、為保障國人輻射暴露安全，醫院設置 CT 須依核能安全委員會規定，制定相關輻射防護機制，MRI 亦有強磁場之情況，若診所或健檢中心設置 CT 及 MRI，除考量診所或健檢中心之建築體易造成輻射外洩外，亦須擔心造成診所或健檢中心經濟負擔。
- 三、本部將持續邀集醫事放射師公會全國聯合會等學協會，一同討論如何改善醫事放射師公會執業現況，期有助於醫事放射師勞動權益保障。

(十五) 決議事項 二十八

本部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」之「業務費」預算編列 2,446 萬 7 千元。「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」長久以來未曾檢討醫事放射師人力配置，本部應重新檢討「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」附表二，爰凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、本部於 114 年 2 月邀集相關學協會、全國聯合會及各機關代表，就附表二所定醫療機構資格是否放寬至診所或

- 健檢中心、醫事放射師人力配置是否須調整進行討論。
- 二、為保障國人輻射暴露安全，醫院設置 CT 須依核能安全委員會規定，制定相關輻射防護機制，MRI 亦有強磁場之情況，若診所或健檢中心設置 CT 及 MRI，除考量診所或健檢中心之建築體易造成輻射外洩外，亦須擔心造成診所或健檢中心經濟負擔。
- 三、本部將持續邀集醫事放射師公會全國聯合會等學協會，一同討論如何改善醫事放射師公會執業現況，期有助於醫事放射師勞動權益保障。

#### (十六) 決議事項 二十九

本部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」中「業務費」之「委辦費」預算編列 1,522 萬元。優化偏鄉醫療精進計畫第二期（113 年-116 年）中，相關貼補舉措付之闕如，爰凍結十分之一。

##### 《說明》：

本部於 113 年起將補助對象從公費醫師擴大至非公費醫師，每人每月補助新臺幣 7-10 萬元為基準，再依偏遠程度給予不同加成。本計畫 109-113 年核定獎勵醫師共計 212 人。

#### (十七) 決議事項 三十

本部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列 3 億 4,238 萬 1 千元。實務上醫療院所要求醫事放射師配合學習及執行靜脈注射等行為恐有違法之虞，爰凍結 50 萬元。

##### 《說明》：

- 一、顯影劑之靜脈注射，係醫事放射人員執行放射線業務或核子醫學診斷之特殊攝影或造影之一環；護理人員、醫

事放射人員得依醫囑為之，惟應受相關訓練。

- 二、本部業於114年1月24日邀集醫事放射師團體了解實務狀況，未來將評估完善醫院病人於接受放射線檢查或治療流程，強化通報等機制；另將邀集相關專業團體，討論醫院員工職場保護相關機制或措施。

#### (十八) 決議事項 三十一

本部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列3億4,238萬1千元。因全國醫學中心有13家於北部地區，中彰地區有4家，雲嘉南地區僅2家，分布狀況不均，若未能促進區域均衡發展及醫療資源平權分配，將排擠雲嘉地區民眾權益，應檢討全國醫學中心分布不均情形及盤點雲嘉南地區醫療資源，爰凍結100萬元。

##### 《說明》：

- 一、依醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序，醫學中心評定以每200萬人口數得評定1家醫學中心為原則。現行醫學中心家數上限，分別為臺北區8家、北區2家、中區4家、南區2家、高屏區3家及東區1家。
- 二、為照顧醫療資源相對弱勢之大高雄山區及澎湖、屏東縣民眾，提升高屏區整體醫療品質，平衡醫療資源落差，113年已於高屏區新增1家醫學中心。
- 三、本部醫學中心上限家數，仍將以維持現行估算方式及上限家數為方向，通盤檢討並進行評鑑制度改革，包含醫學中心任務指標內容將增加客觀性指標比重、教學醫院評鑑內容將著重提升評鑑基準鑑別度，及持續性監測指標將朝與評鑑基準連動，以落實評鑑日常化為目標。

#### (十九) 決議事項 三十二

本部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列 3 億 4,238 萬 1 千元。因醫學中心分布衡平性與家數合理性牽動分級轉診制度，應針對區域醫療需求及人口分布，擬定合理醫學中心家數上限，納入改革與試評，並制定監測指標，爰凍結 800 萬元。

《說明》：

- 一、為照顧醫療資源相對弱勢之大高雄山區及澎湖、屏東縣民眾，提升高屏區整體醫療品質，平衡醫療資源落差，113 年已於高屏區新增 1 家醫學中心。本部醫學中心上限家數，將通盤檢討並進行評鑑制度改革。
- 二、為落實有升有降之評鑑制度，本部已啟動評鑑制度改革作業，重新思考醫院升格醫學中心或降級區域醫院之具體策略，將提升醫學中心評鑑基準鑑別度，也加強評鑑基準與持續性監測指標連動，讓醫院評鑑結果，更貼近醫學中心應具備之高度醫療及急重症病人醫療照護、教學訓練、醫學研究等功能。

(二十) 決議事項 三十三

本部「醫政業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長期計畫第二期」預算編列 2,786 萬 4 千元。

1. 「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站資料停留在 109 年，活動行事曆停在 2023 泰國曼谷國際醫療器材展，令人無法理解衛生福利部是否有心繼續推動此項計畫。
2. 針對新南向醫衛合作與產業鏈發展計畫重新提出說明，並改善「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站之內容，讓人民充分理解新南向醫衛合作成果。

爰合併凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、114 年以「穩固基礎、擴大成效」為原則，掌握後疫情契機，擴大醫衛合作與產業鏈發展效應；網站進行更新至 114 年資訊，提供東南亞國家醫療衛生合作與產業連結訊息，包含市場現況、人才培訓、合作交流、國際醫療等議題，以及其一國一中心計畫等相關內容，以持續讓人民充分理解新南向醫衛合作成果。
- 二、為持續擴大醫衛新南向之成效，本部目前已組成「10 國 13 中心」團隊，透過「以醫帶產」模式，藉由我國在醫療服務、公衛、醫材藥品等軟實力優勢及經驗，推動與新南向國家之能量建構，同時促成我國醫衛相關產品之出口商機，展現台灣醫衛實力及經驗。
- 三、113 年我國共培訓 407 位新南向國家醫事人員，另 10 國 13 中心主責醫院累計辦理 58 場國內外實體研討會，介接廠商累計已達 342 家次，持續藉由與新南向重點國家之醫衛交流及合作，帶動產業鏈結，共同拓銷新南向市場。另本部「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站係委託新南向政策專案辦公室維運，業已更新網站資料並持續改善，讓人民充分理解新南向醫衛合作成果。

## （二十一）決議事項 三十四

本部「醫政業務」項下「辦理生產事故救濟」預算編列 4,320 萬元。辦理生產事故救濟申請時，其程序說明有欠明瞭，申請時程亦有過長之情況，爰凍結 100 萬元。

### 《說明》：

本部已提供生產事故救濟表單填寫範例、製作動畫影片及提供諮詢專線電話，以協助民眾申請。申請案件補件及審議時程成效皆已有明顯改善，未來將持續加強流程宣導及加速審查時程。

## (二十二) 決議事項 三十五

本部「醫政業務」項下「優化偏鄉醫療精進計畫第二期」中「業務費」之「委辦費」預算編列 300 萬元。本部辦理「優化偏鄉醫療精進計畫第二期」之偏鄉醫師留任獎勵計畫，並未檢討其補助資格、人數及放寬補助條件，且未對常年駐守偏鄉之醫事人員或非公費醫師提供獎勵措施，爰凍結十分之一。

### 《說明》：

113 年起辦理「優化偏鄉醫療精進計畫第二期」，賡續辦理醫師留任獎勵，並檢討偏遠地區人力需求，納入補助對象至非公費醫師及各類公職之退休醫師，並擴大補助每年 50 名醫師。偏鄉醫師留任獎勵計畫 109-113 年補助計 212 人（其中離島 30 人、高度偏遠地區 47 人及偏遠地區 135 人），提供偏鄉居民持續且穩定的醫療服務，縮短城鄉健康差距，以穩定挹注偏鄉醫師人力。

## (二十三) 決議事項 三十六

本部「醫政業務」項下「完善兒童醫療網絡」預算編列 15 億 5,908 萬 2 千元。第 1 期「優化兒童醫療照護計畫」（110 至 113 年度）執行成果，其中績效指標「5 歲以下兒童死亡率」112 年度目標值為 4.3‰，但實際值 5.3‰，參與幼兒專責醫師制度之行政區行政區達 353 個，整體布建率為 96.19%，惟雲林縣布建率僅 55%、金門縣為 80%，仍有改善空間，爰凍結 100 萬元。

### 《說明》：

一、本部持續推動「第 2 期優化兒童醫療照護計畫」，整合孕產婦、新生兒、兒童照護資源，推動重點醫院分級制

度，強化高危險妊娠與兒科急重症加護醫療照護，並精進重難症醫療照護人才培育，提升兒童重難罕症醫療品質與人才留任。另依兒童各種面向的醫療照護需求，納入兒童事故傷害防制、肥胖防治、嬰幼兒口腔照護、增加發展異常兒童轉介暨通報獎勵，擴大聯評服務量能等多面向健康照護。

二、本部辦理幼兒專責醫師制度計畫，為提升幼兒照護可近性，已開放缺乏兒科或家庭醫學科專科之偏遠地區醫師資格，截至113年底，共1,153家醫療院所及2,454名幼兒專責醫師參與，各縣市布建率皆達8成以上，全國布建率已達97.5%，未滿3歲幼兒總計收案25萬7,424位，涵蓋率達全國幼兒人口59%。

#### (二十四)決議事項 三十七

本部「醫政業務」項下「韌性國家醫療整備計畫」中「業務費」之「委辦費」預算編列2億3,750萬2千元。「韌性國家醫療整備計畫醫療整備管理中心」其中「韌性」經費辦理恐有暗藏其支援國防、民防經費或其他部會預算情事，有檢討之必要，爰凍結2,000萬元。

##### 《說明》：

韌性國家醫療整備計畫是一個龐大整合型、跨領域、跨地域、跨機構組織的全面規劃，包含多項子計畫。因此需要建置協調管理中心，委託專業團體規劃及管理韌性國家醫療整備計畫各面向之執行、監測計畫執行之進度與品質、研議災難狀態下的醫療救護場域政策法規面向的配套規劃，以優化現行災難醫療整合。

#### (二十五)決議事項 三十八



本部「醫政業務」項下「韌性國家醫療整備計畫」中「業務費」之「國外旅費」預算編列 72 萬 6 千元。其中辦理考察暫時醫療系統運作與韌性，預計前往考察美國災難依訓練，其中「韌性」經費辦理恐有暗藏其支援國防、民防經費或其他部會預算情事，有檢討之必要，爰凍結 20 萬元。

#### 《說明》：

有關赴美國考察，係針對醫院災害事件指揮系統（ICS）及政府災難醫療系統進行交流，並無支援國防、民防經費或其他部會預算。該項考察強化我國國家災難之整備及醫療議題，學習美國醫療體系之相關應變措施，強化我國醫療體系之應變力。

### （二十六）決議事項 三十九

本部「醫政業務」項下「健康台灣－投資醫療永續發展」預算編列 54 億 5,278 萬 1 千元。

1. 就醫療院所友善職場之建置問題積極改善。
2. 「健康台灣－投資醫療永續發展」1. 優化醫療工作條件，各項計畫尚不具體，新增計畫且跨年，應具備整體計畫全貌及提列預期效益。
3. 「健康台灣－投資醫療永續發展」，宜參照預算法第 39 條有關繼續經費編列規定，於預算書中列明全部子計畫內容、期程、總經費及各年度分配金額等資訊。
4. 「健康台灣－投資醫療永續發展」乃 114 年度新增之預算事項，然考量當中將絕對多數經費以獎補助費方式執行出去，難受行政與立法職權行使上之有效監督。
5. AI 對於醫療領域帶來重大影響，本部應強化智慧醫療導入及落實。
6. 「健康台灣深耕計畫」為新興計畫，於預算案送立法院審

議前行政院尚未核定，爰未能揭露跨年期計畫之全貌。另，「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第 2 期」之 110 年至 112 年度招收及註冊人數未符合預期。爰合併凍結 5,000 萬元。

《說明》：

- 一、為營造友善職場，現行醫院評鑑基準已訂有相關條文，要求醫院建構安全、友善執業環境，未來將持續檢討改善基準相關條文，輔導醫院優化醫療工作環境。亦規劃透過健康台灣深耕計畫，持續優化醫療職場環境。
- 二、有關「健康台灣－投資醫療永續發展」之「優化醫療工作條件」範疇，預期達成提高醫事人員核心價值與工作環境、優化醫院內資源配置、擴大科技投資降低工作負荷、制定醫事人力留任策略等，持續優化醫療職場環境。
- 三、有關「健康台灣－投資醫療永續發展」主要係規劃透過推動「優化醫療工作條件」、「規劃多元人才培訓」、「導入智慧科技醫療」、「社會責任醫療永續」四大範疇之規劃方向，以系統性改革，全面提升全民健康福祉，實現亞太地區最具醫療發展力國家的願景。
- 四、有關「健康台灣－投資醫療永續發展」係規劃透過推動「優化醫療工作條件」、「規劃多元人才培訓」、「導入智慧科技醫療」、「社會責任醫療永續」四大範疇之規劃方向，並以補助方式突破現有醫療體系的限制，打造更具韌性與包容性的健康照護模式，同時亦將落實管理考核等監管機制，使資源發揮最大綜效。
- 五、「健康台灣深耕計畫」其中「導入智慧科技醫療」範疇規劃導入智慧醫療科技包括：AI 科技協助臨床醫療、引進國際接軌的醫療科技及技術、優化醫療照護流程和

效率、醫療數據共享和安全、朝智慧醫院發展等。

六、本部辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，5 年預計招收公費醫學生 750 人，截至 113 學年度已招收 567 人，平均招生率 93%，已符合原訂招生目標。

#### (二十七) 決議事項 四十

本部「醫政業務」項下「健康台灣－投資醫療永續發展」之「社會責任醫療永續推廣、維穩急重症照護」預算編列 14 億 5,540 萬元。「醫政業務－健康台灣－投資醫療永續發展－社會責任醫療永續推廣、維穩急重症照護」考量績效管理尚有待詳實說明，爰凍結 2,000 萬元。

##### 《說明》：

本部透過獎勵提供預立醫療照護諮商之醫療機構，並針對預立醫療決定推廣機構進行實地輔導作業，提高參與預立醫療照護諮商之醫療機構數及預立醫療決定簽署人數。亦藉由建置器官勸募網絡分區、協調器官勸募網絡責任醫院、獎勵執行器官勸募之醫療機構等措施，提升醫院勸募器官之專業水準及整體量能。另，「健康台灣深耕計畫」業於 114 年 2 月 27 日奉行政院院臺衛字第 1141002810 號函核定，亦將落實管理考核等監管機制，使資源發揮最大綜效。

#### (二十八) 新增通過決議 第 161 項

本部「醫政業務」項下「韌性國家醫療整備計畫」預算編列 17 億 4,824 萬 7 千元。2024 年執行成果應先提出報告，用以評估目標達成度及效益，避免預算遭濫用虛擲，使其發揮應有之功能性，爰凍結十分之一。

##### 《說明》：

為預先整備面對大型災難或特殊事件時的應變能力，及因應平時大量傷患之醫療需求，自 113 年起推動「韌性國家醫療整備計畫」，透過精進設備韌性維護、醫療量能整備、人員賦能三面向，提升醫療體系之應變與整備，全方位落實韌性國家之醫療量能，並達成國際交流與合作。

九、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（四十一）至（四十八）第 9 目「心理及口腔健康業務」預算凍結報告。

#### （二十九）決議事項 四十一

本部「心理及口腔健康業務」預算編列 75 億 1,852 萬 4 千元。本部應提出中央政府部、司、署及地方政府局、處等各政府機關，內部自殺通報及心理諮詢、關懷制度，爰凍結 50 萬元。

#### 《說明》：

- 一、為強化各部會對於心理健康與自殺防治工作之重視，111 年 12 月 14 日修正公布之精神衛生法，已增訂或修正相關部會應落實主管場域之心理健康與自殺防治工作，如勞動部針對職場或勞工；教育部針對教職員工；內政部針對警消及替代役役男，及國防部針對國軍人員等，規劃並提供心理健康服務。本部將持續結合各部會、直轄市、縣（市）政府、各級學校及企業等，共同營造安全、支持、友善的工作環境，促進民眾心理健康。
- 二、本部已結合 13 部會推動「全民心理健康韌性計畫」，期促進各部會將心理健康納入各項政策，以職場心理健康為例，將結合人事行政總處、教育部、國防部、內政部警政署及內政部消防署、勞動部等，落實推動各場域之員工協助方案。

### (三十) 決議事項 四十二

本部「心理及口腔健康業務」項下「心理健康行政管理」預算編列 897 萬 8 千元。本部應督導地方政府積極補足社區心理衛生中心人力，以降低人員離職數及流動率，爰凍結 50 萬元。

#### 《說明》：

- 一、有關社區心理衛生中心之心理衛生專業人力及訪視人力之進用，本部係採分年補助地方政府方式辦理。113 年已核定補助 2,922 人，整體進用率 83.37%；114 年核定補助 3,446 人，與 113 年相較增加 524 人。截至 113 年底，心理衛生社工離職率 12.29%，與 112 年同期相較，略為下降；關懷訪視員主要係因社安網計畫持續分年增加補助各地方政府人力，致有轉任社安網其他較高薪資職缺、返鄉任職社安網其他職缺等情形，但其離職率與一般職場相較尚屬合理範圍。
- 二、本部已於 112 年 7 月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，並發布施行「社區心理衛生中心設置及管理辦法」。針對上開社區心理衛生中心人力，則分別規劃 Level 1 至 Level 3 層級性專業訓練、安排訪視人員至精神醫療網核心醫院見習 60 小時、建置內督及外督等機制，增置資深人員職位，以提升社區心理衛生中心人力專業知能及久任動機，營造友善及安全職場氛圍。

### (三十一) 決議事項 四十三

本部「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 8 億 7,158 萬 3 千元。本部應視心理健康支持

方案預算執行情形，滾動檢討預算編列，爰凍結 200 萬元。

《說明》：

本部 114 年度心理健康支持方案之經費估算，係以 113 年方案執行情形為基礎，以擴大服務人數 50% 為目標；查「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」執行期間（112 年 8 月 1 日至 113 年 7 月 31 日）服務人數約 3 萬 1,500 人，爰 114 年度以補助 4 萬 7,250 人為目標，持續補助每人 3 次心理諮商費用，每次 1,600 元，爰預估需 2.27 億元。惟為利方案順利推動，本部將持續掌握各縣市經費執行進度，並適時調整支應。

（三十二）決議事項 四十四

本部「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 8 億 7,158 萬 3 千元。112 年度全國自殺死亡人數 3,898 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.7 人，為 108 年度以來最高，且以「校園學生問題」成長幅度最大，顯示學齡、年輕族群之年齡層與高風險對象之自殺防治關懷仍待強化，爰凍結 1,000 萬元。

《說明》：

- 一、為提升心理健康資源可近性，本部持續督導各縣市衛生局廣設心理諮商服務據點（現有 388 個據點），及逐年布建社區心理衛生中心（現有 56 處），配置心理衛生專業人員，並充實自殺通報個案訪視人力，以提供在地、可近之心理健康服務。
- 二、本部自 113 年 8 月 1 日起延續「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，並擴大服務對象，提供 15 歲到 45 歲有心理諮商需求的青壯世代，每人 3 次免費心理諮商，該方案自推出至 114 年 3 月 17 日止，已服務 4 萬 5,675

人，經評估達轉介風險者約占 28%，顯示本方案可促進高風險個案即早獲得所需協助，達到及早介入之目的。

三、為強化民眾對親友情緒困擾及精神疾病之辨識與因應能力，本部引進澳洲心理急救訓練課程，俾促進高風險族群早期發現早期介入。本部持續透過串聯跨部會系統資料，分析及評估自殺風險及因素，俾本部據以精進自殺防治策略及措施。

### (三十三) 決議事項 四十五

本部「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 8 億 7,158 萬 3 千元。112 年度全國自殺死亡人數 3,898 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.7 人，為 108 年度以來最高，允宜加強自殺防治策略，爰凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

- 一、為提升心理健康資源可近性及促進高風險族群早期發現、早期介入，本部持續督導各縣市衛生局廣設心理諮商服務據點（現有 388 個據點），逐年布建社區心理衛生中心（現有 56 處），配置心理衛生專業人員，並充實自殺通報個案訪視人力；及推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」與引進澳洲心理急救訓練課程。
- 二、已研訂「自殺防治綱領」，結合各部會督導所屬落實自殺個案之通報，並推動各場域自殺個案之關懷輔導、心理支持及資源轉介；另督請全國自殺防治中心視需要提供專業諮詢，協助各地方政府研擬並推動因地制宜「自殺防治方案」。本部持續透過串聯跨部會系統資料，分析及評估自殺風險及因素，俾本部據以精進自殺防策略及措施。

### (三十四) 決議事項 四十六

本部「心理及口腔健康業務」項下「優化偏鄉醫療精進計畫第二期」預算編列 3 億 3,338 萬元。

- 1.計畫內容未詳細說明訓練學員數量的估算依據，亦未載明綁約服務年限、違約條款及相關規範，甚至缺乏對教學醫院訓練容量與師資現況的評估。應審慎研議修正計畫，積極維護偏鄉民眾口腔健康。
- 2.應針對偏鄉醫療之改善或充實醫療量能，訂定績效指標。保障國內牙醫學系畢業生之臨床實習及參加國家考試等就學就業權益，捍衛國內之醫療品質。

爰合併凍結十分之一。

#### 《說明》：

- 一、114 年全國尚有 157 個牙醫醫療資源不足地區，爰本部秉持「偏鄉優先、弱勢優先」精神，研擬「優化偏鄉醫療精進計畫第二期」充實在地牙醫醫療量能計畫（下稱本計畫），執行內容刻正依行政院指示及各界建議研修中，修正方向係以無牙醫師執業之鄉鎮市區為限，導入領有牙醫師證書之牙醫師（本國學歷優先），於當地提供牙科醫療及外展服務，另補助牙科設施設備，以維護偏鄉民眾口腔健康。
- 二、本計畫修正草案所訂之訓練，不會包含無牙醫師證書者之臨床實習：本計畫規劃招募已取得我國牙醫師證書之牙醫師（本國學歷優先），於區域醫院層級以上之醫院，接受二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練（PGY），及特殊需求口腔醫學、高齡牙醫學、社區牙醫學、公共衛生學之額外訓練，完訓後導入無牙醫師執業之鄉鎮市區服務，爰本計畫訓練並未包含臨床實習。本計畫每年招募



牙醫師之人數，將依無牙醫師執業鄉鎮市區之牙醫人力導入情形，及醫院 PGY 訓練計畫及訓練量能，逐年公告，並將納入服務涵蓋情形作為計畫執行之績效指標。

### (三十五) 決議事項 四十七

本部「心理及口腔健康業務」項下「優化兒童精神醫療及口腔照護資源」預算編列 1 億 7,358 萬 3 千元。本部規劃執行「兒童（青少年）心智病房試辦計畫」，惟尚欠缺妥適執行前效益分析、進度期程揭露，及後續與常態業務銜接等事項說明，爰凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

為符合國際兒童權利公約精神，確保兒少健康照護權利不受剝奪及保障兒少最佳利益，本部設置兒童（青少年）專屬心智病房，並納入「優化兒童醫療照護計畫」中長程計畫，內容包含：設置兒心病房、建立跨專業精神醫療團隊、發展工作指引與實證研究、建立實習及教育訓練制度等。本部將逐年分別於北、中、南各設置 1 處兒心病房，提供兒童（青少年）精神醫療照護，113 年已核定國立台灣大學醫學院附設醫院兒童醫院辦理。

### (三十六) 決議事項 四十八

本部「心理及口腔健康業務」項下「國家癌症防治及品質改善計畫」預算編列 3 億 5,711 萬元。

1. 有關「檳榔健康危害防制宣導製作、託播」內容，應納入原有「口腔健康促進宣導製作託播」之業務。
2. 國人對於檳榔相關知識普遍不高。本部應強化對於口腔癌防治及檳榔致癌知識之普及。
3. 有鑑於國人就檳榔知識無法提高，本部宜積極檢討，推動

檳榔防制專法施政事項。

4.本部應就檳榔防治計畫之立法時程規劃及業務推動提出書面報告。

5.本部應就檳榔防制專法之法制化作業進度及後續執行檳榔防制政策之預期成效提出書面報告。

爰合併凍結 300 萬元。

《說明》：

一、鑑於健康台灣願景，預計於 2030 年降低國人癌症死亡人數 1/3 之政策方向，提升國人對於「檳榔子本身即第一級致癌物」之認知，並因應本部研擬「檳榔健康危害防制法」之立法前配套措施，本部持續運用平面、廣播、網路等多元宣導管道，強化對於兒童、青少年等年輕族群，以及對於農、漁、交通運輸業等高嚼檳族群加強宣導。本項「檳榔健康危害防制宣導製作、託播」經費係聚焦於強化民眾對檳榔健康危害之認知，並加強社會溝通，以落實推動檳榔管理工作，提升口腔癌防治效益。

二、有關「檳榔健康危害防制法草案」已於 113 年 12 月 18 日至 114 年 2 月 17 日完成法規預告程序。預告期間共收到各界意見計 4,528 件(其中建議暫緩推動者 4,422 件，97.7%)。本部將參酌各界意見納入條文研修方向，邀請相關部會、團體及業者代表共同討論，並於立法完成前辦理多元管道宣導，持續提供口腔癌篩檢服務，以及強化跨部會合作機制，以積極提升國人檳榔健康危害認知，以維護國人口腔健康。

十、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議(五十五)至(五十七)及新增決議(一九七)、(二〇〇)第 12 目「綜合規劃業務」預算凍結報告。

### (三十七)決議事項 五十五

本部「綜合規劃業務」項下「企劃重要政策」之「業務費」預算編列 755 萬 4 千元。「社會福利政策綱領」自 101 年起至今仍未有更新，顯難以符合現今社會之福利需求，爰凍結 50 萬元。

#### 《說明》：

- 一、社會福利基本法自 112 年 5 月 24 日公布施行，爰本部社會及家庭署規劃自本法公布施行起 5 年內辦理社會福利政策綱領之檢討。
- 二、本案規劃從 114 年起委託國內具有政策研究與規劃經驗之學術、研究或民間單位，邀集相關單位及專家學者盤點政策發展方向、人口及社會結構變遷、社會福利需求與總體資源供給情形，以形成社會福利政策綱領草案，並於 117 年完成檢討修正。

### (三十八)決議事項 五十六

本部「綜合規劃業務」項下「管制考核」之「維護及增修追蹤管制與部長電子信箱系統等」預算編列 306 萬 2 千元。營運部長信箱系統所費巨資，允宜撙節，爰凍結 10 萬元。

#### 《說明》：

- 一、為有效掌握本部各重要會議交辦案件或預算案決議事項辦理情形，本部透過「追蹤管制作業系統」建立資訊化管控流程，掌握各項追蹤案件執行進度及內容，輔助管考業務之運行，以提升管制考核效能。每年需賡續進行系統維運與功能增修作業，增進使用之方便與順暢性，使系統發揮最大使用效益。
- 二、另為提供民眾方便之陳情管道，本部設置部長信箱管理

系統，目前每月案件受理量仍近千件，足見民眾之需求。為配合實際流程控管及操作需求，每年賡續進行系統維護與功能增修，以優化系統功能。

- 三、另鑑於現行個資保護及資訊安全要求日益提升，上述系統均須遵循資安要求，需編列預算作系統滲透測試、資訊安全管理系統及個資管理系統導入或第三方驗證等需求。

### （三十九）決議事項 五十七

本部「綜合規劃業務」項下「打造永續共好地方創生計畫」預算編列 2,500 萬元。為檢討長照對服務機構過度監管，造成人員不合理工作負擔，應優化日間照顧及居家服務監管方法，爰凍結 50 萬元。

#### 《說明》：

- 一、為達日照中心復能目標，鼓勵日照中心發展社區共融，與當地社區建立友善關係。日照中心之課程活動，屬機構內部營運項目，原則無須逐案報由各縣市政府核備，惟各縣市基於機構管理可瞭解活動安排之合理性。
- 二、為確保長照使用者及長照人員雙方權利義務，長照人員應製作服務紀錄，惟並無於 48 小時內上傳系統之限制，相關服務紀錄應由長照人員依自身服務及工時狀況完成；為因應長照使用者臨時需求，部分服務項目如有突發性或臨時性狀況，得先提供服務後再經社區整合型服務中心及照管中心確認。
- 三、品質管理機制回歸地方政府特約管理、評鑑及督考，本部將透過與縣市政府定期辦理之聯繫會議強化說明長照機構監管機制，避免各地方規範不一，造成不必要之行政流程。

#### (四十) 新增通過決議 第 197 項

本部「綜合規劃業務」項下「業務費」預算編列 1 億 2,173 萬 2 千元。我國長照經費始終沒有制度化，隨著長照支出逐年增加，長照基金難以獨立自主收支平衡，未來恐需仰賴公務預算撥補，允宜比照德日韓等國家建立社會保險制度，爰凍結十分之一。

##### 《說明》：

- 一、本部為因應人口快速老化所衍生之長照需求，自 98 年起規劃以社會保險方式，採全民納保之單一保險人制度，研擬「長期照顧保險法草案」，於 103 年 9 月 30 日函報行政院並送立法院審議，後因改以指定稅收推動長照十年計畫 2.0，本部於 105 年 6 月 8 日撤案。
- 二、現階段長照服務仍屬於布建資源及提升服務量能階段，以指定稅收做為長照制度之財源，使財源可視需求做調整。保險制亦存在政府財務負擔、資源布建是否足夠、繳費年齡如何設定、費率調整不易、給付量能與方式及社會各界是否具共識等問題。
- 三、本部將持續研議適合我國長照制度之財務模式，以穩健長照資源之布建與長照服務之推展，推動長照 3.0，穩健居家、社區及住宿式服務之多元連續服務體系，建構「10 分鐘照顧圈」，並強化夜間照顧量能、加速出院無縫接軌長照，以滿足民眾的長照需求，確保照顧服務「看得到、找得到、用得到」。

#### (四十一) 新增通過決議 第 200 項

本部「綜合規劃業務」項下「打造永續共好地方創生計畫」預算編列 2,500 萬元。本部處理職場霸凌事件未能依規定及

時處理調查，並對受害者保障不足，致使問題未能有效解決，爰凍結 500 萬元。

《說明》：

- 一、本部為營造友善職場，已於 114 年 2 月 20 日完成 2 梯次科長以上人員領導統御訓練，並於 4 月 18 日辦理第一線受理申訴人員專業職能訓練。另本部設有職場霸凌申訴專線、傳真及信箱，具名申訴者即依本部作業規定辦理；匿名檢舉但指陳具體對象或事件者，則審慎處理，以期勿枉勿縱。行政院職場霸凌案件通報平台於 113 年 12 月 13 日上線，本部均依規定於 3 日內回報初步受理情形，並於 1 個月內回報處理結果。
- 二、本部已持續運用多元管道，向機關首長、高階主管人員及同仁宣導職場霸凌防治，以及依機關內不同人員之職場霸凌防治職責重點辦理教育訓練。本部亦已持續透過多元方式推廣 EAP 服務內容與效益，並針對關懷員提供專業培訓，如心理急救、危機處理及溝通技巧等進階訓練，提升內部支援能力，以期建構更友善、更有活力的職場環境。

十一、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送中央健康保險署決議（八）至（二十二）及新增決議（二九一）第 3 目「健保業務」預算凍結報告。

（四十二）決議事項 八

本部中央健康保險署「健保業務」預算編列 142 億 5,049 萬 4 千元。

- 1.請以具備替代性、穩定供應、價格適當之處方藥品項，為指示藥品退出全民健康保險條件，就尚且全民健康保險支付之品項先為盤點，再決定退出的時機。

- 2.應針對現行我國醫療院所參與「虛擬健保卡」動機低落，進行檢討並提出改善方案，另應編列相關補助預算，增加醫療院所參與該計畫之誘因。
  - 3.應訂定「癌症新藥暫時性支付專款作業要點／流程」以明確相關機制，並應包含規劃審查程序透明機制及納入病友參與方式。
- 爰合併凍結 200 萬元。

《說明》：

- 一、本部健保署已著手檢討並縮小指示藥品給付範圍，於 113 年 10 月 17 日函請 24 個醫學會，提供指示藥品取消給付之建議，並於 114 年 1 月 13 日邀集相關單位交流意見，優先將一年無申報量、開立指示藥之醫療院所數或醫師數量少，且經查有替代藥品供臨床選用，不致影響病人用藥權益品項建議取消健保給付。目前初步計有成分類別共 32 類（37 品項）建議取消健保給付，刻正請相關學會再提供意見。另將依藥理分類，邀集相關用藥科別及學會討論其他指示藥品，預計於 114 年底完成本次檢討及取消健保給付之相關作業及程序。
- 二、為提升醫療院所對於虛擬健保卡政策認知及鼓勵參與服務，業已研訂獎勵措施，鼓勵醫療院所協助病人申請虛擬健保卡，並設定申報虛擬健保卡醫療費用案件之獎勵機制，另自 114 年起推動「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，已將虛擬健保卡功能政策納入補助項目之一。
- 三、本部健保署已於 114 年 2 月 25 日公告「癌症新藥暫時性支付專款作業原則」，其重點包括明訂作業原則之適用藥品、案件審議程序、再評估計畫書審查重點、與廠商共同進行之財務控管機制、暫時性支付期間登錄及蒐集臨

床資料，以進行評估是否納入常規性健保給付之效益評估模式、將專款運用情形，依政府資訊公開法辦理之資訊公開方式以及公開徵求病友意見，以強化病友權益及增加專業培力等。

#### (四十三) 決議事項 九

本部中央健康保險署「健保業務」預算編列 142 億 5,049 萬 4 千元。應提出加速癌症新藥給付書面報告，爰凍結 100 萬元。

##### 《說明》：

- 一、為加速癌症新藥引進，健保自 112 年推動多項策略，包含積極爭取新醫療科技預算，114 年以公務預算挹注「癌症新藥暫時性支付專款」50 億元、強化醫療科技評估量能，成立國家級健康政策與醫療科技評估中心專責辦公室、實施暫時性支付制度及推動藥品平行送審機制等，並強化癌症治療逐步接軌國際。
- 二、113 年 1 月至 114 年 2 月止，健保生效新給付之癌症新藥共 15 項，擴增給付共 18 項，另 113 年廠商送件至提專家會議平均約 3.3 個月，較 112 年以前約 4.3 個月，已顯著提升。

#### (四十四) 決議事項 十

本部中央健康保險署「健保業務」預算編列 142 億 5,049 萬 4 千元。我國健保藥品政策尚未建立健全且透明的指標，且缺乏長期科學研究資料來支持政策評估，應就如何提升相關資料之可取得性並與學術單位合作進行分析，爰凍結 200 萬元。

##### 《說明》：

本部健保署不定時分析健保藥費占率、藥價差金額變化等資



料，並作為每年藥價調整或推動健保藥品相關措施時之參考；另已公開各健保藥品品項之申報量資訊、近 5 年新藥納入健保給付之申報情形及各醫事機構層級申報資訊。未來將參酌國際間藥費資料公開內容與呈現方式，評估建立長期趨勢分析等資料可行性，亦將適時公開資訊，促進各界瞭解及參與。

#### （四十五）決議事項 十一

本部中央健康保險署「健保業務」項下「醫務管理推動督導」預算編列 874 萬 7 千元。

- 1.提出分級醫療原則基礎上，如何落實全民家庭責任醫師制度（應包含規劃與短中長期目標期程）。
- 2.針對如何提升 ICD-10 外傷編碼填報率及填報品質，提出規劃方案之計畫時程與說明。

爰合併凍結 90 萬元。

#### 《說明》：

- 一、為落實家庭責任醫師制度，本部健保署以分級醫療原則為基礎，規劃短中長期目標，短期規劃擴大家庭醫師制度之規模及照護量能；中期將導入動脈粥狀硬化心血管疾病（ASCVD）疾病預防及血脂照護模式，並持續整合各項慢性病管理方案；長期則試辦慢性病 bundle payment 計畫，另延伸銜接長照服務，提供全人全程照護。
- 二、為導引院所正確編碼，本部健保署持續委託專業團體更新「ICD-10-CM/PCS 疾病分類編碼指引」，並公布於全球資訊網供外界檢閱；並於 112 年至 113 年辦理 84 場教育訓練，共 1.4 萬人次參與，以輔導醫療院所正確申報醫療費用；另為健全兒少事故傷害統計資料，已於 114

年3月19日函請相關公學協會輔導所屬會員，依申報格式正確填具外因碼，並設有編碼品質審查機制。

#### (四十六) 決議事項 十二

本部中央健康保險署「健保業務」項下「健保資訊服務」預算編列2億5,353萬2千元。鑑於2023年發生全體國人健保個人資料外流事件，且近年詐騙事件猖獗，恐造成民眾個資受到濫用，提出全民健康保險資料保護等相關措施，爰凍結50萬元。

##### 《說明》：

- 一、本部健保署為政府機關（構）資通安全責任等級A級機關，且經ISO/IEC 27001資安驗證合格，各項資通系統及基礎設施皆依據資通安全管理法辦理相關資安措施。
- 二、為確保被保險人個資安全，持續依據外部情資與新興科技，強化資安防護機制，精進整體資安架構，建置資安威脅偵測管理機制、進行各項健保資訊安全防護、檢測及驗證，未來亦將持續精進資安管理作為，提升資安防護力，強化資安韌性。

#### (四十七) 決議事項 十三

本部中央健康保險署「健保業務」項下「健保政策規劃與推展」中「業務費」之「委辦費」預算編列108萬8千元。針對提升基層診所醫療品質，改善慢性病管理及相關檢查項目，並擬定具體轉診策略，爰凍結十分之一。

##### 《說明》：

- 一、本部推動分級醫療政策作為，規劃利用科技將病人進行風險分級，以合理分配醫療資源。推行大家醫計畫，由

基層院所提供初級照護，俟有進一步診療需要時，再經轉診至醫院就醫，以提升基層醫療量能及品質，並藉由醫院及診所建立轉診及合作機制，使慢性病會員獲得完善且整合性之醫療照護，以延緩慢性疾病重症之發生。

二、為促進醫療體系間合作，落實分級醫療，114 年規劃修訂轉診支付標準，包含取消未使用電子轉診平台之轉診費，以提升轉診效率，俾醫院資源供急重難症病人之需。

#### **(四十八) 決議事項 十四**

本部中央健康保險署「健保業務」項下「保費收繳及醫療費用核付作業」預算編列 6 億 2,948 萬 4 千元。研議適度調降年滿 65 歲以上具特定職業就業高齡全民健康保險投保金額事宜，以為促進高齡者就業政策之利，爰凍結 100 萬元。

##### **《說明》：**

- 一、考量各類被保險人經濟能力不一，現行健保法施行細則第 46 條對於不同類別人員之經濟能力已納入考量，而有不同投保金額申報下限之規定，對減輕被保險人保險費負擔已有相當考量。另按實際所得作為健保投保金額基礎，乃係全民健保自助互助、量能負擔之社會保險精神，依被保險人不同所得能力計算保險費，全體保險對象應一體適用。
- 二、本部健保署將在維護健保財務健全及建立整體保險對象保險費負擔公平之機制下，適時關注及持續檢討各類保險對象合理保險費措施。

#### **(四十九) 決議事項 十五**

本部中央健康保險署「健保業務」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 617 萬 8 千元。新南向醫衛合作及產業發展著重於產業輸出，與本部健保署任務職責並不相符，又 111 至 113 年的執行成果難以認定，爰凍結 80 萬元。

《說明》：

本部健保署透過本計畫，持續與新南向國家產官學研機關/機構進行深度健康保險研習與經驗分享，並向 APEC 提案，自 111 年至 114 年連續 4 年成功爭取到 APEC 計畫在臺舉辦研討會/工作坊，並藉此 APEC 平臺與新南向國家官方交流互動，將我國在醫療服務、公衛、醫材藥品等軟實力優勢及經驗積極展現，協助促成我國醫衛相關產品服務之出口商機，在國際上建立台灣的醫衛品牌。

(五十) 決議事項 十六

本部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」預算編列 11 億 2,832 萬 6 千元。地區醫院或基層醫療因成本考量、缺乏資訊人員等退出或未實際提供虛擬健保卡服務，爰凍結 100 萬元。

《說明》：

- 一、本部健保署研訂獎勵措施鼓勵醫療院所提供虛擬健保卡服務，鼓勵醫療院所協助病人申請虛擬健保卡，並設定申報虛擬健保卡醫療費用案件獎勵機制，輔導有意願院所提供虛擬健保卡就醫服務。
- 二、114 年起推動「基層醫療院所資訊服務系統雲端轉型補助計畫」，已將虛擬健保卡功能政策納入補助項目之一，由資訊服務廠商協助基層院所（包括衛生所）完成

相關功能建置及相關設定。

#### (五十一) 決議事項 十七

本部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」預算編列 11 億 2,832 萬 6 千元。多項計畫之內容皆為健保資料優化、AI 應用及系統升級，是否有重複編列之情形，請提出各該計畫之詳細內容及具體經費運用，爰凍結 100 萬元。

##### 《說明》：

- 一、本部健保署因應資通訊與雲端科技興盛發展，推動「健保醫療平權數位升級計畫」，對於數位基礎工程建置與加值應用開發，透過整合資料標準化轉換及資料集整合發展主題式資料模型，作為支援新興技術發展所需之基礎，提升健保雲端服務，促進醫療平權。
- 二、另「健保大數據數位應用計畫」及「健保資料加值提升計畫」係分別運用健保資料優化內、外部應用流程，優化提升服務效率；及建構健保資料應用導向之「後設資料庫」，提升新醫療科技評估量能。

#### (五十二) 決議事項 十八

本部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」中「業務費」之「委辦費」預算編列 1 億 2,494 萬 6 千元。委辦費於業務費用中所佔比率過高，且各計畫內容編列高額之資訊服務費等，相關運用及建置目的、期程等情形未臻明確，爰凍結 500 萬元。

##### 《說明》：

- 一、本部健保署因應資通訊與雲端科技興盛發展，推動「健

保醫療平權數位升級計畫」，建置強化韌性、敏捷應變之軟硬體資訊基礎建設與維運，係驅動健保各項業務之基石，以提供醫療院所優質醫療資訊服務效能，並提升民眾就醫服務品質與便利性。

- 二、114 年度編列資訊服務及設備費用以持續辦理健康資料整合系統之開發精進等作業及資通安全，維持健保醫療資訊系統營運，並透過綠能機房與雲服務架構環境發展，以因應健保業務需求及資訊服務雲端化之趨勢，升級健保應用系統與架構，鞏固資訊安全防護，創新健保服務。

### （五十三）決議事項 十九

本部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列 107 億 7,245 萬 1 千元。鑑於大院主決議 114 年 6 月 30 日達到健保點值一點 0.95 元，然各級醫療院所反映，本部健保署各區業務組進行無法源依據的攤扣以及核刪等行政措施，違背主決議保障醫護權益之宗旨，爰凍結 200 萬元。

#### 《說明》：

- 一、本部健保署於 114 年起推行各分區個別醫院前瞻式預算分區共管方式，透過個別醫院總額制，保障院所基本收入，成長型醫院採用分階折付分配，考量政策配合情形、人力、病床數之投入資源及人員薪給、照顧急重難罕症病人數等，綜合調整分階成長率。
- 二、有關重症患者就醫剛性需求會特別考量，不被個別總額排擠，初步規劃將加護病房照顧個案、分娩、急性心肌梗塞、腦中風血栓、癌症等要跟時間賽跑的治療，優先給付，保障急重症醫療。

- 三、設定監測指標，如有不適當轉診或減損重症病人就醫權益，則不予保障基期收入，改以當區計算之平均點值支應。

#### (五十四) 決議事項 二十

本部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列 107 億 7,245 萬 1 千元。編列一般事務費辦理健保永續經營規劃，然若無從源頭提高健康支出，實無法具體改善健保現行面臨之困境，爰凍結 100 萬元。

##### 《說明》：

- 一、為使健保長期財務穩健、永續經營，規劃籌措多元財源，增加健康投資，包含政府擴大財政挹注健保基金、114 年配合基本工資調整及量能課賦、提高健保投保金額分級表之金額、爭取總額成長及 114 年度行政院挹注 336 億元於健保財務協助方案，將現由健保總額支付較屬公共衛生性質之服務項目，改以公務預算支應。
- 二、另為持續精進總額制度，已提報「健保總額制度之檢討策進研析」議題至國家衛生研究院論壇，及推動個別醫院前瞻式預算分區共管試辦計畫，並持續推動分級醫療政策及家醫制度、優化健保雲端系統、加強醫療服務審查、檢討部分負擔費用，引導民眾正確就醫等措施，以提升健保資源運用效率，抑制不必要支出。

#### (五十五) 決議事項 二十一

本部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」中「業務費」之「委辦費」預算編列 5,841 萬 9 千元。目前每年僅 10 餘項指示藥品退出健保，指示藥品

全面退出恐將面臨無期延宕的情況，爰凍結 200 萬元。

《說明》：

本部健保署已著手檢討並縮小指示藥品給付範圍，於 113 年 10 月 17 日函請 24 個醫學會，提供指示藥品取消給付之建議，並於 114 年 1 月 13 日邀集相關單位交流意見，優先將一年無申報量、開立指示藥之醫療院所數或醫師數量少，且經查有替代藥品供臨床選用，不致影響病人用藥權益品項建議取消健保給付。目前初步計有成分類別共 32 類（37 品項）建議取消健保給付，刻正請相關學會再提供意見。另將依藥理分類，邀集相關用藥科別及學會討論其他指示藥品，預計於 114 年底完成本次檢討及取消健保給付之相關作業及程序。

（五十六）決議事項 二十二

本部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」之「辦理輸注液及沖洗液藥品供應穩定專案等」預算編列 11 億元。永豐化學公司已獲核准 2,000mL 以上輸注液軟袋之製造及運銷作業，將影響預算執行需求，應提出國內廠商生產供應情形，爰凍結 1,000 萬元。

《說明》：

永豐化學公司已於 113 年 9 月及 12 月恢復蒸餾水及生理食鹽水生產供應，目前國內廠商總體生產供應量能可滿足臨床需求，114 年第 1 季考量農曆春節之臨床備貨量增加，本部食藥署持續分配專案進口生理食鹽水輸液，114 年第 2 至 4 季將持續鼓勵醫療機構與廠商簽訂合約，以利廠商估計各別輸液之生產數量，逐步回歸市場機制供應。



## (五十七)新增通過決議 第 291 項

本部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列 107 億 7,245 萬 1 千元。應參酌日本成功降低國保藥價差的成功經驗，全面盤點並研擬相關政策，思考如何將藥價差降低至合理程度，爰凍結百分之一。

### 《說明》：

有關藥價差問題，應取得醫藥界、產業界及社會共識，惟各界尚無共識，但本部健保署仍持續依健保法規定，定期辦理藥價調查及藥價調整，以逐步縮小藥品支付價格及藥品市場實際交易價格之差距。並已進行修正全民健康保險藥品價格調整作業辦法，精進逾專利期藥品藥價檢討機制，建立藥價差管理制度，將藥價差降至合理程度。

十二、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國民健康署第 1 目項下「全人健康促進與成癮防治研究」預算凍結 1,000 萬元專案報告。

## (五十八) 決議事項 二

本部國民健康署「科技業務」項下「全人健康促進與成癮防治研究」預算編列 1 億 524 萬 3 千元。本部國民健康署網頁載明「青少年吸菸行為調查」自 108 年起改為兩年辦理一次，民國雙數年辦理調查，然而新式菸品日新月異，新興菸品對該年齡層之影響，連動主管機關參考本行為調查之擬定防治手段，是以兩年辦理之調查頻率是否有待評估，爰凍結 1,000 萬元。

### 《說明》：

一、本項調查由本部國健署與美國 CDC 合作，該署負責規劃設計與統籌調查，各地方政府衛生局所入校執行問卷

施測。根據世界衛生組織之菸害防制 6 大策略 MPOWER 監測框架，以每 5 年內進行例行監測為原則；與美國 CDC 合作採相同模式調查之國家，辦理頻率皆 2 年以上。

二、為精進本調查之品質及效率，本部國健署持續與美國 CDC 團隊合作交流並遵循監測調查之標準化科學方法滾動檢討，期透過調查結果，瞭解青少年吸菸及健康行為現況及變化趨勢，提供相關單位規劃與評價相關計畫推動成效之參考依據。

十三、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國民健康署第 1 目項下「運動科技應用與產業發展—推動國民健康場域應用計畫」預算凍結 100 萬元專案報告。

### （五十九）決議事項 三

本部國民健康署「科技業務」項下「運動科技應用與產業發展—推動國民健康場域應用計畫」預算編列 719 萬 5 千元。健康場域計畫各縣市蒐集數據資料未臻完整，不利後續健康數據之分析串聯及個人健康管理應用等情事，爰凍結 100 萬元。

#### 《說明》：

- 一、本部國健署以行政協助方式委託縣市政府於學校、社區等場域導入運動科技，蒐集健康數據並進行資料分析，以期提升民眾身體活動量。截至 113 年底，累計推動至 14 縣市、18 場域；並配合跨部會合作要求上傳數位發展部運動數據公益平台數據資料達 214 萬筆。
- 二、另自 113 年起增列各參與縣市需設定健康主題，包括體位管理（肥胖防治）、體能促進、長者健康促進等，蒐集相對應指標，結合身體活動與健康數據，分析回饋民眾；

縣市亦可結合社區活動和講座課程，將計畫推動至全齡人口，達成健康促進目標。

## 參、結語

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

綜上，各項經費編列，確為業務推動之需，敬請惠予支持同意解凍，准予動支，俾利本部暨所屬機關依既定之施政計畫及業務內容執行。本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。

## 肆、附錄

### 衛生福利部主管 114 年度公務預算凍結案項目明細表(討論事項)

單位：千元

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
<b>一、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送疾病管制署新增決議（二三二）預算凍結專案報告。</b>					
1	新增通過決議第 232 項	鑒於政府支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，以利政府資源有效運用，爰將衛生福利部編列經常性支出業務費 14 億 1,988 萬 1 千元，凍結 30%，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出預算執行情形之專案報告，並經同意後，始得動支。	1,369,739	410,922	國民黨團- 林思銘
<b>二、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送食品藥物管理署新增決議（二五三）預算凍結專案報告。</b>					
2	新增通過決議第 253 項	鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動式檢視評估效益，以利政府資源有效運用，爰將衛生福利部編列經常性支出業務費 25 億 3,789 萬 4 千元，凍結 30%，並向社會福利及衛生環境委員會提出預算執行情形之專案報告，經同意後，始得動支。	2,336,115	700,835	國民黨團- 林思銘
<b>三、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國民健康署「業務費」預算凍結 30%專案報告。</b>					
3	新增通過決議第 300 項	鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，以利政府資源有效運用，爰凍結將衛生福利部編列經常性支出業務費 8 億 3,658 萬 7 千元，凍結 30%，並向社會福利及衛生環境委員會提出預算執行情形之專案報告，經同意後，始得動支。	757,501	227,251	國民黨團- 林思銘
<b>四、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送社會及家庭署「業務費」預算凍結 30%專案報告。</b>					
4	新增通過決議	鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需	303,153	90,946	國民黨團- 林思銘

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
	議第 308 項	滾動檢視評估效益，以利政府資源有效運用，爰將衛生福利部編列經常性支出業務費3億3,052萬4千元，凍結30%，並向社會福利及衛生環境委員會提出預算執行情形之專案報告，經同意後，始得動支。			
<b>五、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國家中醫藥研究所預算凍結專案報告。</b>					
5	新增通過決議第 326 項	鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，以利政府資源有效運用，爰將經常性支出業務費1億5,972萬5千元，凍結30%，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出預算執行情形之專案報告，經同意後，始得動支。	153,022	45,907	國民黨團- 林思銘
<b>六、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（一）及新增決議（一〇一）「衛生福利部」預算凍結報告。</b>					
6	（一）	114年度衛生福利部及所屬預算案新增健保財務協助方案336億元，與衛生福利部推估每點0.95元需挹注719億元有相當差距，且全民健康保險基金納入該方案後，若維持現行保險費率，推估115年底安全準備將不符法規要求，宜廣續研謀開源節流良方，俾維健保永續。爰針對114年度衛生福利部「衛生福利部」預算編列2,785億6,953萬7千元，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，說明健保點值每點0.95元經費來源及安全準備因應對策，並經同意後，始得動支。	278,095,525	1,000	邱鎮軍 涂權吉 陳菁徽
7	新增通過決議第 101 項	鑑於政府經費支出逐年膨脹，相關業務執行結果未能達預期目標，為撙節開銷，該項預算執行情形需滾動檢視評估效益，以利政府資源有效運用，爰將衛生福利部編列經常性支出業務費 34 億 0,252 萬 2 千元，凍結 30%，另查衛福部以長照基金撥付原住民族委員曾辦理原住民族文化健康站之經費，原民會自 114 年 1 月起安排並非專家學者之無給職族群委員訪視文化健康站為由，支付高額出席費等費用，顯有違法不當支用預算，衛福部應立即要求原民會停止辦理此違法不當情事。並向社會福利及衛生環境委員會提出預算執行情形之專案報告，經同意後，始得動支。	3,108,690	932,607	國民黨團- 林思銘

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
七、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（二十三）、（二十四）及新增決議（一三六）、（一三七）第 7 目「一般行政」預算凍結報告。					
8	（二十三）	有鑑於衛生福利部辦理公關聯絡業務上，含國會聯絡事項在內，尚大幅欠缺執行精進之投入與決心，以致於不斷招致各界非議與負評，考量改善之必要，以及 114 年度預算事項欠缺投入解決規劃，爰針對 114 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 4,287 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部經限期於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告，並經同意後，始得動支。	132,578	1,000	陳菁徽 王育敏 陳昭姿
9	（二十四）	114 年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「特別費」預算編列 117 萬 9 千元，合併凍結二分之一，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 1.114 年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「特別費」預算編列 117 萬 9 千元。有鑑於代理孕母納入「人工生殖法」草案進行完整規範，以造福國內無數因子宮缺陷而無法生育之病友，此討論已歷經 2、30 年，於同志婚姻法律通過後，同志婚姻可藉由代理孕母達成生子也成為一種可能選項，因此過去衛生福利部內的諸多討論及法案草擬，亦是已納入「人工生殖法」草案中規範做為基礎，經過無數專家學者會議討論、公民會議的召開、並分別於 99 年、102 年、104 年衛生福利部國民健康署均有進行民調且支持者佔多數，並數次有草案出爐，顯見在「人工生殖法」草案中納入代理孕母制度並加以規範，早已是衛生福利部政策立場。詎料，衛生福利部於 113 年 12 月 2 日傍晚，為順從民主進步黨惡意杯葛法案之意志，竟於幾個小時內，由衛生福利部逼迫國民健康署發出新聞稿，從原本的納入「人工生殖法」草案中規範之立場瞬間轉變為仍有社會爭議，應與單聲女性及	472	236	陳昭姿

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>女女同志人工生殖入法脫鉤為由，美其名欲另立專法，實為繼續拖延霸凌病友及有需求之人。衛生福利部如此作法已被棄其為國家機關，應恪守專業之立場，任憑民主進步黨將政治黑手伸入機關內部上下其手，逼迫部屬背棄專業與良知，衛生福利部部長邱泰源無視國人多數意見，將國人的衛生福利部變成民主進步黨的衛生福利部，已明顯不適任，爰針對該項預算凍結二分之一，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>2.114 年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「特別費」預算編列 117 萬 9 千元。有鑑於代理孕母納入「人工生殖法」草案進行完整規範，以造福國內無數因子宮缺陷而無法生育之病友，此討論已歷經 2、30 年，於同志婚姻法律通過後，同志婚姻可藉由代理孕母達成生子也成為一種可能選項，因此過去衛生福利部內的諸多討論及法案草擬，亦是已納入「人工生殖法」草案中規範做為基礎，經過無數專家學者會議討論、公民會議的召開、並分別於 99 年、102 年、104 年衛生福利部國民健康署均有進行民調且支持者佔多數，並數次有草案出爐，顯見在「人工生殖法」草案中納入代理孕母制度並加以規範，早已是衛生福利部政策立場。詎料，民主進步黨部分立法委員無視民意，先於 113 年 12 月 2 日上午召開記者會，要求衛生福利部應將女同志伴侶及單身女性的人工生殖修法與代理孕母修法自「人工生殖法」草案中脫鉤處理。繼之衛生福利部政務次長林靜儀於其臉書發文中「最大利益，最小爭議；「人工生殖法」草案施術對象擴及單身女性及女同志伴侶」、「不是開放租用女子子宮」等言論呼應民主進步黨立委記者會，無視自己身為衛生福利部次長應恪守專業中立。林靜儀政務次長仰息於政黨立委的態度，已直接或間接造成衛生福利部內部恪守專業</p>			

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		<p>職守的公務員壓力，更讓衛生福利部逼迫衛生福利部國民健康署於短短幾小時內，從原本的納入「人工生殖法」草案中規範之立場瞬間轉變為仍有社會爭議，應與單身女性及女女同志人工生殖入法脫鉤為由，美其名欲另立專法，實為繼續拖延霸凌病友及有需求之人。衛生福利部於林靜儀政務次長如此無視專業之作法，成為任憑民主進步黨將政治黑手伸入機關內部上下其手，逼迫部屬背棄專業與良知，衛生福利部部長邱泰源竟也無視次長如此不當言論，蛇鼠一窩，將國人的衛生福利部變成民主進步黨的衛生福利部，已明顯均不適任，爰針對該項預算凍結二分之一，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>3.114 年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「特別費」預算編列 117 萬 9 千元。有鑑於代理孕母納入「人工生殖法」草案進行完整規範，以造福國內無數因子宮缺陷而無法生育之病友，此討論已歷經 2、30 年，於同志婚姻法律通過後，同志婚姻可藉由代理孕母達成生子也成為一種可能選項，因此過去衛生福利部內的諸多討論及法案草擬，亦是已納入「人工生殖法」草案中規範做為基礎，經過無數專家學者會議討論、公民會議的召開、並分別於 99 年、102 年、104 年衛生福利部國民健康署均有進行民調且支持者佔多數，並數次有草案出爐，顯見在「人工生殖法」草案中納入代理孕母制度並加以規範，早已是衛生福利部政策立場。詎料，民主進步黨部分立法委員無視民意，先於 113 年 12 月 2 日上午召開記者會，要求衛生福利部應將女同志伴侶及單身女性的人工生殖修法與代理孕母修法自「人工生殖法」草案中脫鉤處理。繼之衛生福利部政務次長林靜儀於其臉書發文中「最大利益，最小爭議；「人工生殖法」草案施術對象擴及單身女性及女同志伴侶」、「不</p>			



序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>是開放租用女子子宮」等言論呼應民主進步黨立委記者會，無視自己身為衛生福利部次長應恪守專業中立。林靜儀政務次長仰息於政黨立委的態度，已直接或間接造成衛生福利部內部恪守專業職守的公務員壓力，更讓衛生福利部逼迫衛生福利部國民健康署於短短幾小時內，從原本的納入「人工生殖法」草案中規範之立場瞬間轉變為仍有社會爭議，應與單身女性及女女同志人工生殖入法脫鉤為由，美其名欲另立專法，實為繼續拖延霸凌病友及有需求之人。衛生福利部於林靜儀政務次長如此無視專業之作法，成為任憑民主進步黨將政治黑手伸入機關內部上下其手，逼迫部屬背棄專業與良知，衛生福利部部长邱泰源竟也無視次長如此不當言論，蛇鼠一窩，將國人的衛生福利部變成民主進步黨的衛生福利部，已明顯均不適任。爰針對該項預算凍結二分之一，俟衛生福利部於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出政黨政治黑手影響政策不當轉彎之書面檢討報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.114 年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「特別費」預算編列117萬9千元。有鑑於代理孕母納入「人工生殖法」草案進行完整規範，以造福國內無數因子宮缺陷而無法生育之病友，此討論已歷經2、30年，於同志婚姻法律通過後，同志婚姻可藉由代理孕母達成生子也成為一種可能選項，因此過去衛生福利部內的諸多討論及法案草擬，亦是已納入「人工生殖法」草案中規範做為基礎，經過無數專家學者會議討論、公民會議的召開、並分別於99年、102年、104年衛生福利部國民健康署均有進行民調且支持者佔多數，並數次有草案出爐，顯見在「人工生殖法」草案中納入代理孕母制度並加以規範，早已是衛生福利部政策立場。詎料，衛生福利部於113年12月2日傍晚，為順從民主進步黨惡意杯葛法案之意志，竟於幾個</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>小時內，由衛生福利部逼迫衛生福利部國民健康署發出新聞稿，從原本的納入「人工生殖法」草案中規範之立場瞬間轉變為仍有社會爭議，應與單身女性及女女同志人工生殖入法脫鉤為由，美其名欲另立專法，實為繼續拖延霸凌病友及有需求之人。衛生福利部如此作法已被棄其為國家機關，應恪守專業之立場，任憑民主進步黨將政治黑手伸入機關內部上下其手，逼迫部屬背棄專業與良知，衛生福利部部長邱泰源無視國人多數意見，將國人的衛生福利部變成民主進步黨的衛生福利部，已明顯不適任。爰針對該項預算凍結二分之一，俟衛生福利部依機關長期專業及政策立場，提出規範代理孕母之「人工生殖法」草案，並於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.114 年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「特別費」預算編列 117 萬 9 千元。世界衛生組織（WHO）憲章將「健康」定義為：「身體的、心理的與社會的完整寧適狀態，而不僅僅是沒有疾病或虛弱」。心理健康對個人整體健康的影響深遠，其重要性不容忽視。臨床研究顯示，憂鬱症可能導致胃口下降、失眠、精力喪失等一系列身心症狀，嚴重者甚至引發自殺意念，顯示心理健康與個體生理狀態之間存在密切連結。近期多起公務機關職場霸凌事件被媒體曝光，反映出公務員心理健康受工作環境影響的困境。其中，衛生福利部內部，包括衛生福利部疾病管制署等單位，不僅無法有效杜絕職場霸凌問題，反而成為此類事件的發生機關。根據相關報導，部分單位離職率居高不下，與職場霸凌及管理不當密切相關，暴露出衛生福利部在內部管理及心理健康維護上的嚴重不足。此外，社群媒體上亦有多起針對衛生福利部內部霸凌行為的公開投訴，顯示該部現行申訴及調查機制無法提供員工安全、有效的反映管</p>			

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		<p>道。此現象不僅影響該部員工的心理健康，亦損及衛生福利部作為健康政策核心機關的公信力。衛生福利部應秉持責任，立即檢討內部管理機制，強化職場霸凌防治與心理健康支持措施，確保員工工作環境安全與健康。爰針對該項預算凍結二分之一，俟衛生福利部於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，並經同意後，始得動支。</p> <p>6.114 年度衛生福利部「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「特別費」預算編列117萬9千元。有鑑於衛生福利部政務次長呂建德於113年12月2日在立法院社會福利及衛生環境委員會審理立法院跨黨派委員共同提出之「壯世代政策與產業發展促進法」草案時，對於法案中何謂「壯世代」之定義，配合特定杯葛委員一搭一唱，認為以法案中之55歲定義無法接軌國際，無視勞動部早於113年2月即提出「55Plus壯世代就業促進措施」，更於112年即舉辦多場壯世代活動如「新價值・壯世代55+友善就業論壇」之活動，勞動部已將壯世代之範圍訂於55歲以上國人或45歲依法退休者為適用對象。再者，前行政院長陳建仁於112年亦曾公開談話，針對旅宿業缺工問題，鼓勵業者能一起雇用「壯世代」的工作同仁。綜前述，輔以諸多案例，均一再顯然壯世代於立法委員提出法案前，即廣泛使用於我國各行政部門。然而，呂建德次長不但未做功課，對於其他部會或前行政院長所推出或闡述之政策有基礎認識，更對自身主管衛生福利部於113年11月6日在立法院社會福利及衛生環境委員會舉辦之公聽會上所提出之書面報告內容，於結論就已記載之內容「行政院於110年9月27日修正核定高齡社會白皮書，另於111年11月10日核定『因應超高齡社會對策方案（112至115年）』，由15個部會協調分工，除推動345項重要工作，亦刻正協力以強化『壯</p>			

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		<p>世代』健康、鼓勵『壯世代』就業及人力妥善運用、發展適合『壯世代』之金融理財商品為重點，統合研擬及推動『壯世代』政策，透過公私協力、跨域合作，打造友善與具引導性的環境，支持『壯世代』於社會中持續貢獻與回饋，穩定社會發展」，竟毫無所悉，極為離譜。爰針對該項預算凍結二分之一，俟衛生福利部政務次長呂建德針對其不當發言向國人致歉，衛生福利部並應於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出行政機關中立客觀之檢討書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
10	新增通過決議第 136 項	<p>原住民文化健康站照顧服務員及廚工薪資，已多年未曾調整。軍公教待遇逐年提高，包括約聘雇人員在內，114 年度調整幅度達 3%，然衛福部卻未將文健站照服員及廚工一併列入調整薪資之適用，經本院委員多次發函及質詢要求，衛生福利部應將其納入調薪，並按長照服務法之規定由長照服務發展基金支應，衛福部卻以財政收支劃分法修正影響預算分配為由予以拒絕。惟查現行長期照顧服務法第十五條第二項之規定，長照基金之主要來源為遺產稅及贈與稅稅率由百分之十調增至百分之二十以內所增加之稅課收入（第一款）、菸酒稅菸品應徵稅額由每千支（每公斤）徵收新臺幣五百九十元調增至新臺幣一千五百九十元所增加之稅課收入（第二款）及菸品健康福利捐（第四款）等，其中遺產及贈與稅、菸酒稅及菸品應徵稅額均屬國稅，按同條文第三項之規定，此二項增加之稅課收入，不適用財政收支劃分法之規定，且 113 年底修正通過之財政收支劃分法，亦不影響 114 年度預算。衛福部拒絕調整原住民文化健康站照顧服務員及廚工薪資之理由並不成立。爰提案凍結衛生福利部 114 年一般行政預算-人員維持費 5,000 千元，待衛生福利部調高上開照顧服務員及廚工薪資，並向立法院社福及衛環委員會提出書面報告，經立法院社福及衛環委員會同意後，始得動支。</p>	931,010	5,000	國民黨團- 鄭天財 林思銘

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
11	新增通過決議第 137 項	114 年度衛生福利部預算案於第 7 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」編列預算 1 億 4,287 萬 5 千元。根據近五年（109~113）之統計，行政院所屬各部會員工遭不法侵害-霸凌事件中，衛生福利部之申訴案件量高達 167 件，佔整體 569 件申訴案之 29.35%；成立案件 22 件，高達衛生福利部申訴案件數 13.17%，居所有公部門第 2 名，且申訴案件數量有逐年增加趨勢，雖霸凌情事之認定、態樣等或有不同主客觀因素，惟逐年遞增之情況，亦顯現衛生福利部對於部內及所屬之霸凌問題輕忽與懈怠。爰凍結該項預算 3,000 萬元，俟衛生福利部於 1 個月內，針對所屬及附屬單位霸凌事件之原因、被申訴者所涉最高職務、霸凌態樣、霸凌持續時間、霸凌地點等統計之分析，先行提供資料並說明，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。	132,578	30,000	民眾黨團- 張啓楷 黃國昌

**八、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（二十五）至（四十）及新增決議（一六一）第 8 目「醫政業務」預算凍結報告。**

12	（二十五）	<p>114 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 95 億 2,702 萬元，合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.有鑑於衛生福利部醫政業務 114 年度預算案新增 5 項跨年期新興計畫，114 年度預算數合計逾 93 億元，未依照「預算法」第 39 條有關繼續經費編列規定，於預算書中列明全部子計畫內容、期程、總經費及各年度分配金額等資訊，以利預算審議，並應審酌相關計畫過往執行欠佳處予以改善，加強後續計畫執行監督，以提升資源運用效益。爰針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 95 億 2,702 萬元，凍結 100 萬元，待衛生福利部於 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，補充全部子計畫內容、期程、總經費及各年度分配金額等資訊，並經同意後，始得動支。</p>	9,386,933	1,000	邱鎮軍 涂權吉 陳菁徽 林月琴
----	-------	--	-----------	-------	--------------------------

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>2.114 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 95 億 2,702 萬元；醫院多有因護理人員人力不足導致病床不得開設事，起因為護理人員工作負荷過重，並勞動條件保障不足影響醫院留職率所致。經查護理人員受僱於醫院，時有工時、工資、延長工時（加班）與延時工資（加班費）遭受短缺給付之陳情。具體樣態包括：（1）正常工作時間每日工作未滿 8 小時之時間列為空班，再將他日延長工作時間就該空班列計時間，並不另行給付延時工資，及達到每月延長工時記錄短缺規避勞動檢查違規之目的。（2）承上，計入延長工時者，全體護理人員當月請領延時工資若超出醫院預算，則強迫以補休假代替延時工資，期至年底未休假時數消除不得累計至隔年。（3）遭逢天災、事變、突發事件，居住於遭受影響區域者，仍受強迫要求出勤。（4）國定假日非經勞資協商，即被要求出勤。次查，醫院透過差勤系統事先就前述第 1 點、第 2 點違規情事為設定。非有熟知醫院差勤系統操作者，難以察現事實，故應由醫事主管機關發動，會請勞動主管機關協助。請就前述事態為普遍之調查，會同勞動部釐清事態違反法令，並公佈行政指導予全國各級醫療院所為遵守法律之要求。爰針對該項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
13	(二十六)	<p>114 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 95 億 2,702 萬元，計畫內容包含醫療業務督導管理以及健全醫療衛生體系等。衛生福利部於 107 年 9 月 6 日修訂「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，新增 6 項細胞治療技術項目，將符合條件之細胞治療項目，開放使用於符合適應症之臨床治療個案。接續於 113 年 5 月 16 日公布「特定細胞治療技術癌症部分結果摘要」報告，試圖回應病友的期待。惟該報告內容簡略，資訊公開不完</p>	9,386,933	5,000	陳昭姿

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		整，不僅未能充分反映免疫細胞治療的全面性效果，亦未能有效回應民眾對癌症治療成效及治療決策的需求。免疫細胞治療的成本高昂，對病患及其家屬都造成沉重的經濟負擔。儘管已開放此類治療為病患提供一線希望，但相關報告的簡略內容卻無法幫助病患及家屬全面了解治療的價值與效果，使其難以依據完整資訊進行合理的治療決策，與民眾對於「治療成效公開」的期待存在落差。爰針對該項預算凍結 500 萬元，俟衛生福利部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，說明將如何補充完整的治療效果及相關數據，說明不同治療方案的效果、風險以及預期結果，並經同意後，始得動支。			
14	(二十七)	依衛生福利部統計專區醫事放射師自 90 至 112 年畢業人數總計 1 萬 2,199 人，執業人數總計僅 7,483 人，約有四成未執業。醫事放射師負責第一線工作的執行，承擔的業務分量不亞於其他醫事人員，但薪資待遇及津貼相對偏低；醫事人員憑證 IC 卡竟未啟用過，功能比悠遊卡更沒用，醫事放射師在這樣的職場環境下，大約 5 年會有三成的人會轉職，更有部分醫事放射師被鄰近的新加坡及香港相對較高的薪資吸引而導致人才外流。據報載中華民國醫事放射師公會全國聯合會理事長杜俊元說，放射師需要處理的工作繁雜，人才外流的情形日益嚴重，若要留下人力，開放 CT、MRI 等特定儀器，民眾到一般健檢中心可使用，不僅達到醫療分級，也提供放射師更多元的工作選擇。總統府「健康台灣推動委員會」113 年 11 月 28 日召開第 2 次會議，會中將聚焦心理健康促進與癌症防治。總統賴清德表示，癌症已經連續 42 年，是國人十大死因之首，政府已經設下目標，要在 119 年，達成癌症標準化死亡率降低三分之一，因此，必須擴大篩檢。而開放一般健檢中心或醫事放射所設置 CT、MRI 等特定儀器，將有助於民眾透過健康檢查，趁早發現是否患癌，有助於癌症防治。對民眾來說，以一般常	31,484	500	陳瑩

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		規、由醫師開立處方箋需在醫院檢查的項目，就可在醫院進行；民眾若自費健檢，依「醫事放射師法」第 12 條醫事放射師執行該法該條第 1 項相關放射線診斷之一般攝影等業務，若自費至醫事放射所檢查者，不在此限。想做健檢項目者和一般看診若能分流，其實也能減少醫院負擔，並降低臨床放射師的負荷，並能提高篩檢率，減少民眾等待期，為落實「健康台灣」政策，爰針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算編列 3,200 萬 2 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部重新檢討「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」附表二，並將檢討結果做成書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會，並經同意後，始得動支。			
15	(二十八)	醫事放射師工作項目含一般攝影、乳房攝影、血管攝影、電腦斷層攝影、核磁共振掃描（放射治療技術、核子醫學技術...等），並於平日病人檢查（或治療）需熟悉知病人病況狀態及周遭環境，輻射安全、品質保證及病人安全等相關業務。放射檢查（或治療）前需執行品質保證作業檢測，檢查（或治療）中需即時監控影像品質，調整參數檢查後需做臨床診斷參考用之影像後處理（及影像導引）須具相關技術治療，且耗費多時，後再實施重組解剖 3D、4D...等相關影像。以提供影像報告和臨床相關診斷、治療之參考。在此忙碌及壓力繁重及時間壓力下，醫事放射師常處於高壓緊張的工作環境，尤以電腦斷層攝影、核磁共振掃描、直線加速器為重，其他例如：護理師推床進來之後，需將病患從推床搬到防磁床，這個時候醫事放射師也需要去幫忙搬人進入磁振掃描室，待攝影等結束之後同樣的事情需再做 1 次。查「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」（附表二）中項目名稱一、「電腦斷層掃描儀」中醫療機構條件二、每部電腦斷層掃描儀，應有專任醫事放射師僅有 1 人；項目名稱五、「高能遠距放射治療設備」中其他應遵行	24,467	500	陳瑩



序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		<p>事項七、高能遠距放射治療設備執行身體立體放射治療（Stereotactic Body Radiation Therapy, SBRT），或高能遠距放射治療設備搭配呼吸調控裝置，需增加具有醫事放射師資格1人；項目名稱二、「磁振造影機」中二、每部磁振造影機，應有符合操作資格之專任醫事放射師2人以上，惟多數醫院磁振造影機所配置的專任醫事放射師比照一電腦斷層掃描儀僅設1人，導致多有女性醫事放射師長期專注工作，未能健康管理導致腎臟發炎，泌尿道感染。提高篩檢率為我國重要政策，惟「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」長久以來未曾檢討醫事放射師人力配置，爰針對114年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」之「業務費」預算編列2,491萬元，凍結50萬元，俟衛生福利部重新檢討「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」附表二，並將檢討結果作成書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會，並經同意後，始得動支。</p>			
16	（二十九）	<p>114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」中「業務費」之「委辦費」預算編列1,556萬元，委辦費於業務費用中所佔比率過高！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，亦恐滋生弊端。另，衛生福利部醫事司推動優化偏鄉醫療精進計畫第二期（113至116年）中，雖看見偏遠地區醫師不足或分布不均之現況問題，卻在其等關於經濟上誘因、醫療資源等政策引導、醫事人員留（久）任或是其相關貼補舉措上等積極作為付之闕如、未詳加改善！長年以來，衛生福利部也未隨國際科技數位發展趨勢，重塑我國健康照護之服務體系，推動智慧醫療及帶動遠距創新醫療服務模式，以有效解決原鄉或離島居民舟車勞頓、醫療資源稀缺之苦，爰針對該預算凍結十</p>	15,220	1,522	盧縣一 蘇清泉

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		分之一，請衛生福利部應積極檢討穩定偏遠地區醫師人力之相關措施，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，並經同意後，始得動支。			
17	(三十)	<p>依據行政院衛生署（衛生福利部前身）85年8月2日衛署醫字第85040633號函釋之解釋，醫療工作之診斷、處方、手術、病歷記載、施行麻醉等屬醫療行為，應由醫師親自執行，除此外，其餘醫療工作得在醫師指示下，由輔助人員為之，此等工作即屬醫療輔助行為，嗣後之函釋如衛署醫字第86005887號、衛署醫字第88031131號解釋亦同此旨。有關靜脈注射行為，除施行麻醉劑注射外，其餘內容物之靜脈注射行為，經綜合判斷其專業性、風險性及事後控制損害及防止損害擴大可能性等因素後，上開數函釋並未將之與施行麻醉注射並列，應屬醫療輔助行為，於醫師親自診治病人後以醫囑方式指示，相關醫事人員應遵循醫囑內容切實執行，並無自己得獨立自主判斷、處理之空間。按醫事人員之定義，依據「醫療法」第10條之規定，包括領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、驗光師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士、牙體技術生、驗光生及其他醫事專門職業證書等多種專技人員，範圍極廣。因此，考量注射行為之專業性、技術性、風險性及事後處理之能力，自應適度予以限縮，必須以曾受正規教育訓練，經考核取得資格之醫事人員，且解釋上或經驗法則上須符合規範該醫事人員法令（如「醫師法」、「護理人員法」）之許可執行業務範圍內始屬之，否則，無異於在醫師、護理師或醫事學校教師私下指導後，得出任何醫事人員甚至任何人均可為注射行為之奇怪結論。經查，醫事放射師於正規之教育訓練中，並無</p>	342,381	500	陳瑩

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		學習靜脈注射相關之課程，自未能通過相關考核而取得資格；況且，依據「醫事放射師法」第 12 條之規定，醫事放射師之業務範圍，除依該條第 8 項中央主管機關（即衛生福利部）曾認定注射行為為許可執行之業務範圍外，依其他項次之解釋，似難包含注射行為在內，是醫事放射師依法應不得執行靜脈注射行為。惟實務上有醫療院所私自開班授課要求醫事放射師配合學習及執行，或於注射各階段要求醫事放射師協助執行等脫法行為，均恐有違反「醫療法」之虞。要求衛生福利部和醫事放射師公會全國聯合會溝通，並將溝通結果協同該會及委員辦公室確認。爰針對 114 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 3 億,4,922 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。			
18	(三十一)	全國 18 家醫學中心之中，有 13 家聚集於北部地區，中彰地區亦有 4 家，而雲嘉南地區僅有「成功大學醫學院附設醫院」和「奇美醫院」兩家，分布狀況極為不均。又分級醫療制度中，醫學中心肩負收治急重症病患與研究、教學、訓練醫事人員之責，對於所在地區病患之就醫權益影響重大。現階段雲林及嘉義並無醫學中心，若要治療疾病需遠程北上彰化、台中，或南下至台南，然衛生福利部辦理 112 年醫院評鑑時，竟未按評鑑作業程序辦理，使臺北區醫學中心破格自 8 家增加為 10 家，並於 113 年 10 月遭監察院糾正，核有違失，且未兼顧區域均衡發展及醫療資源之平權分配，排擠雲嘉地區民眾就近治病權益甚大。爰針對 114 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 3 億 4,922 萬 4 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，檢討全國醫學中心分布不均情形及盤點雲嘉地區醫療資源，並經同意後，始得動支。	342,381	1,000	王育敏 廖偉翔 陳昭姿

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
19	(三十二)	<p>依據醫療網規劃與醫學中心評鑑程序，每 200 萬人宜配置 1 家醫學中心，內政部於 113 年 8 月統計台灣總人口數為 2,340 萬 4 千人，以此估算 12 家醫學中心應已足夠。然因新冠疫情而延宕的醫院評鑑，時隔 7 年重啟，113 年評鑑結果公布醫學中心家數卻達 22 家之多，當中更有 10 家集中在台北區、2 家北區，引發各界輿論不斷。醫學中心的分布衡平性與設置家數合理性，牽動分級轉診制度是否能順利推展，以及區域醫療水準能否均衡健康的提升。且醫學中心服務成本較高，在分布不均下，過剩區域可能引發不必要的醫療資源浪費，而衝擊健保財務；不足區域則危害病人的健康公平。前衛生福利部薛瑞元部長亦於 113 年 1 月指出評鑑制度已 20 年沒大修，衛生福利部雖已於 112 年 12 月成立醫院評鑑改革小組，並預計兩年內訂出評鑑基準初稿、試評，但其評鑑改革能否發揮效力有待商榷。台灣賦予各層級醫療院所不同的照護任務與角色，醫學中心擔負有研究、教學以及急重症病患的治療照護，其他層級醫院則另擔負有任務及功能。因此提高評鑑鑑別力更應著重在醫學中心 5 大任務指標，讓其可發揮重要功能角色。也應監測該分布對醫療生態、醫療體系之衝擊影響。爰針對 114 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 3 億,4,922 萬 4 千元，凍結 800 萬元，待衛生福利部於 3 個月內完成下列事項並至立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.針對區域的醫療需求與人口分布，擬定合理醫學中心家數上限。並納入改革與試評之運作。</p> <p>2.訂定相關監測指標：（1）新增醫學中心的輕症醫療服務量能是否有大量增加、而排擠急、重、難、罕患者就醫情形。（2）護理人力與公費醫師服務結束流向改變趨勢。（3）各區域民眾就醫成本之改變。</p>	342,381	8,000	林淑芬
20	(三十三)	114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」預算編列	27,864	500	劉建國

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		<p>2,914 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。</p> <p>1.查衛生福利部辦理「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」，建置「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站，然而該網站許多資料更新均停留在 109 年，同時網頁上的活動行事曆，更停在 113 年 9 月 13 日至 9 月 15 日的 2023 泰國曼谷國際醫療器材展，至今未有新的更新，令人匪夷所思，讓人無法理解衛生福利部是否有心繼續推動此項計畫。爰此針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」預算編列 2,914 萬 9 千元，凍結 50 萬元，待衛生福利部針對新南向醫衛合作與產業鏈發展計畫重新提出說明，並改善「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站之內容，讓人民充分理解新南向醫衛合作成果，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.查衛生福利部辦理「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」，建置「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站，然而該網站許多資料更新均停留在 109 年，同時網頁上的活動行事曆，更停在 112 年 9 月 13 日至 9 月 15 日的 112 泰國曼谷國際醫療器材展，至今未有新的更新，令人匪夷所思，讓人無法理解衛生福利部是否有心繼續推動此項計畫。爰此，針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」預算編列 2,914 萬 9 千元，凍結 50 萬元，待衛生福利部針對新南向醫衛合作與產業鏈發展計畫重新提出說明，並改善「醫衛新南向產業 e 鏈結」網站之內容，讓人民充分理解新南向醫衛合作成果後，並經同意後，始得動支。</p>			
21	(三十四)	114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「辦理生產事故救濟」預算編列 4,320 萬元。經民眾陳情，辦理生產事故救濟申請時，其程序說明有欠明瞭。經	43,200	1,000	廖偉翔

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		廖委員偉翔辦公室團隊協助陳情民眾接洽救濟業務後，於申請資料齊全之前提下，時程亦有過長之情況，對民眾已於生產相關事故遭受身心壓力後，又需花費大量精力、曠日廢時才得申請完成，有違本基金設立之宗旨。爰針對該項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
22	(三十五)	114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化偏鄉醫療精進計畫第二期」中「業務費」之「委辦費」預算編列 400 萬元，委辦費於業務費用中所佔比率過高!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?再者，接獲許多原鄉及離島鄉（鎮、市、區）衛生所（室）資深醫師及主任反映，該計畫雖有辦理偏鄉公費醫師留任獎勵部分，卻未針對常年駐守該地、數年辛苦奉獻之資深醫事人員進行相關之獎勵及補貼。衛生福利部醫事司迄今未加以檢討此補助資格、人數及放寬補助條件，甚至對於原鄉及離島地區，非公費醫師之獎勵措施亦未同時詳加研議，以減緩原鄉及離島地區醫師等醫事人員之流動率甚高等現實窘境，爰針對該預算凍結十分之一，衛生福利部應於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善偏遠地區醫事人力之書面報告，並經同意後，始得動支。	3,000	300	盧縣一 蘇清泉
23	(三十六)	查有關衛生福利部辦理第 1 期「優化兒童醫療照護計畫」（110 至 113 年度）執行成果，其中績效指標「5 歲以下兒童死亡率」112 年度目標值為 4.3‰，但實際值 5.3‰，同時參與幼兒專責醫師制度之行政區達 353 個，整體布建率為 96.19%，惟雲林縣布建率僅 55%、金門縣為 80%，仍有改善空間。爰針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「完善兒童醫療網絡」預算編列 15 億 8,032 萬 6 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相關改善書面報告，並	1,559,082	1,000	劉建國

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		經同意後，始得動支。			
24	(三十七)	114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「韌性國家醫療整備計畫」中「業務費」之「委辦費」預算編列 2 億 4,010 萬元。其中經費辦理「韌性國家醫療整備計畫醫療整備管理中心」。「韌性」有關之計畫由行政院協同各部會，由各部會於計畫中提出經費及工作內容，自行分年預算編列及執行。惟恐有暗藏其支援國防、民防經費或其他部會預算情事，有檢討之必要。爰針對是項預算凍結 2,000 萬元，俟衛生福利部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	237,502	20,000	廖偉翔
25	(三十八)	114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「韌性國家醫療整備計畫」中「業務費」之「國外旅費」預算編列 181 萬 5 千元。其中辦理考察暫時醫療系統運作與韌性，預計前往考察美國災難依訓練。「韌性」有關之計畫由行政院協同各部會，由各部會於計畫中提出經費及工作內容，自行分年預算編列及執行。惟恐有暗藏其支援國防、民防經費或其他部會預算情事。且對國外考察之行程，又有淪為觀光旅遊團之可能性，具檢討之必要。爰針對是項預算凍結 20 萬元，俟衛生福利部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	726	200	廖偉翔
26	(三十九)	114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健康台灣-投資醫療永續發展」預算編列 55 億 5,133 萬 5 千元，合併凍結 5,000 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.查衛生福利部辦理「健康台灣－投資醫療永續發展」，其中優化醫療工作條件，共計 10 億 5,755 萬元，致力於辦理醫療機構醫療風險管理、品質提升、醫療場域友善職場獎勵措施及關鍵科別與次專科培育相關計畫等，打造友善職場。然而不僅衛生福利部內屢傳霸凌事件，醫療機構內也爆	5,452,781	50,000	劉建國 蘇清泉 陳菁徽 陳昭姿 王育敏 王正旭 盧縣一

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		<p>發出霸凌事件，甚至有醫師因此殞命，同時亦有醫院性別友善不足，導致院內同仁被霸凌等事件發生，顯見衛生福利部過往常忽視醫療院所友善職場之建置，故針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健康台灣-投資醫療永續發展」預算編列 55 億 5,133 萬 5 千元，凍結 5,000 萬元，待衛生福利部就上述問題，積極改善，並提出相關報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.114 年度衛生福利部預算案於第 8 目「醫政業務」項下「健康台灣-投資醫療永續發展」1.優化醫療工作條件，共需經費 10 億 5,755 萬元，其內容涵蓋 6 項目，從機構風險管理、人才培育、醫療永續等，各項計畫尚不具體，新增計畫且跨年，應具備整體計畫全貌，及提列預期效益，目前無整體規劃難以審認。避免預算遭濫用虛擲，使其發揮應有之功能性。爰針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健康台灣-投資醫療永續發展」預算編列 55 億 5,133 萬 5 千元，凍結 5,000 萬元，俟衛生福利部於 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，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.衛生福利部 114 年度「醫政業務」項下，新增健康台灣-投資醫療永續發展，宜參照「預算法」第 39 條有關繼續經費編列規定，於預算書中列明全部子計畫內容、期程、總經費及各年度分配金額等資訊，以利預算審議，並審酌相關計畫過往執行欠佳處予以改善，並加強後續計畫執行監督，以提升資源運用效益。爰針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健康台灣-投資醫療永續發展」預算編列 55 億 5,133 萬 5 千元，凍結 5,000 萬元，於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善方案的書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.有鑑於「醫政業務-健康台灣-投資醫療永續發展」乃 114 年度規劃新增之預算事項，並藉逾 55 億</p>			



序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>5,100 萬元預算數占醫政業務過半之規模，然考量當中將絕對多數經費數以獎補助費方式執行出去，極易增加管理考核難度，也難受行政與立法職權行使上之有效監督。爰此，針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健康台灣-投資醫療永續發展」預算編列 55 億 5,133 萬 5 千元，凍結 5,000 萬元，俟衛生福利部經限期於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.近年，全球隨 AI 科技之發展漸趨成熟，各領域逐步導入 AI 技術，以解決部分產業勞動力不足之現況問題，並加速產業轉型。AI 相關技術具體利用於醫療領域，將可減低醫療從業人員處理非核心業務之時間，在現今面臨護理人力不足之際，可減少護理人員之工作負擔，並確保醫療照護品質。雖 AI 對於醫療領域帶來重大影響，惟推動智慧醫療須仰賴大量經費及多項資源，因此，目前投入資源發展智慧醫療之院所多為醫學中心，區域醫院及地區醫院在智慧醫療領域相對較不具優勢，僅少部分透過與醫學中心合作之模式逐步導入。如何協助具規模之醫療院所持續落實智慧醫療，並以「大帶小」或是「公私協力」的模式，協助小規模醫院同步發展智慧醫療，是衛生福利部未來政策推動之重要目標。經查，衛生福利部 114 年度針對「導入智慧醫療、培力智慧醫療人才」編列預算 10 億 3,738 萬 5 千元，為檢視衛生福利部近年推動醫療院所導入智慧醫療之成效，爰針對 114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健康台灣-投資醫療永續發展」預算編列 55 億 5,133 萬 5 千元，凍結 5,000 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就「強化智慧醫療導入及落實並有效提升人力及其服務量能之具體規劃及未來相關法規範之研析」提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		6.114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健康台灣-投資醫療永續發展」編列預算 55 億 5,133 萬 5 千元。該「健康台灣深耕計畫」為新興計畫，於預算案送立法院審議前行政院尚未核定，爰未能參照「預算法」第 39 條所定編製繼續經費之精神，接露跨年期計畫之全貌。復為避免預算審議通過而計畫尚未核定致影響預算之執行成效、期以政府預算經費有效運用，以利計畫之執行監督及提升資源運用效益；另外，「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第 2 期」之 110 至 112 年度招收及註冊人數未符合預期，短期內又無法挹注原鄉及離島地區所需之五大科醫事人力，爰針對是項預算凍結 5,000 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
27	(四十)	114 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健康台灣-投資醫療永續發展」之「社會責任醫療永續推廣、維穩急重症照護」預算編列 15 億元，辦理輔導醫療機構執行預立醫療決定、器官勸募網絡模式以及提升網絡分區器官勸募資源合作等事項。是以考量績效管理尚有待詳實說明，避免行政效率脫離所應善盡之管理與考核掌握，爰針對是項預算凍結 2,000 萬元，俟經限期於 1 個月內向立法院提交書面報告，並經同意後，始得動支。	1,455,400	20,000	陳菁徽 王育敏 陳昭姿
28	新增通過決議第 161 項	114 年度衛生福利部預算案於第 8 目「醫政業務」項下「韌性國家醫療整備計畫」「韌性國家醫療整備計畫」奉行政院 113 年 3 月 29 日院臺衛字第 1131007042 號函核定，總經費 7,663,000 千元，執行期間為 113 至 116 年，本年度編列 1,752,550 千元，2024 年執行成果應先提出報告，用以評估目標達成度及效益，避免預算遭濫用虛擲，使其發揮應有之功能性。爰凍結該項預算 10 分之 1，俟衛生福利部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。	1,748,247	174,825	國民黨團- 蘇清泉

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
<b>九、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（四十一）至（四十八）第 9 目「心理及口腔健康業務」預算凍結報告。</b>					
29	（四十一）	114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 76 億 9,945 萬 5 千元。「自殺防治法」第 6 條第 1 項規定：各機關、學校、法人、機構及團體，應配合中央及直轄市、縣（市）主管機關推行自殺防治工作，辦理自殺防治教育，並提供心理諮詢管道。第 11 條第 1 項規定：中央主管機關應建置自殺防治通報系統，供醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業。按中央政府部、司、署；地方政府局、處，發現內部人員自殺，不論是否死亡，基於法定「相關業務人員」定義，應同有 24 小時內通報之責任，但現由警察代為行使通報責任。另多數中央及地方政府機關，尚缺自殺本人及家屬心理諮詢管道及關懷等機制，使得自殺防治體系不足支持政府機構內部所發生的自殺事件。請提出中央政府部、司、署及地方政府局、處等各級政府機關，內部自殺通報及心理諮詢、關懷制度。爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟衛生福利部於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出前述之書面報告後，並經同意後，始得動支。	7,518,524	500	林月琴
30	（四十二）	114 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 946 萬 1 千元。據衛生福利部統計，國內領有身心障礙手冊的慢性精神疾病患者已突破 13 萬人，為及早預防及治療精神疾病，新版「精神衛生法」於 12 月 14 日將上路實施，其中有關於社區心理衛生中心設立，擬在平均每 33 萬人口設 1 處社區心理衛生中心，並預期於 115 年設立數達至 71 處；惟衛生福利部針對社區心理衛生中心設立數額雖有訂立目標值，但其中中心內部社工、關懷訪視員等人力部分，未有明確之補充計畫。另外，立法院預算中心也指出，各地社	8,978	500	涂權吉

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		區心理衛生中心的離職數以及流動率高居不下，在未來恐發生社區心理衛生中心如期設立，但內部無人力來發揮心理輔導之功能。對此，待衛生福利部針對新版「精神衛生法」上路，其社區心理衛生中心人力缺口宜檢討並說明，以避免社區心理衛生中心恐成蚊子館之可能。爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
31	(四十三)	有鑑於 114 年度「心理及口腔健康業務-整合及提升心理健康服務」預算事項中，所規劃之辦理特定人口群心理支持服務及衛教資源，含補助及捐助在內僅編列 2 億 2,700 萬元，恐無法有效支應 113 年度 8 月開始擴大辦理之「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」措施所需經費，允宜檢討。爰此，針對 114 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 8 億 9,115 萬 8 千元，凍結 200 萬元，俟經限期於 1 個月內向立法院提交書面報告，並經同意後，始得動支。	871,583	2,000	陳菁徽 王育敏 陳昭姿
32	(四十四)	114 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 8 億 9,115 萬 8 千元。衛生福利部迄 112 年 7 月 12 日始函報行政院審議「國民心理健康第三期計畫(草案)」，嗣後因配合擴大「年輕族群心理健康支持方案」等，重新擬具「全民心理健康韌性計畫」草案，並於 113 年 8 月 23 日經行政院核定。依該部提供資料，「全民心理健康韌性計畫(2025-2030 年)」列有降低自殺標準化死亡率之指標，114 年度目標值為 12.2%。依衛生福利部「自殺死亡及自殺通報統計」，112 年度全國自殺死亡人數 3,898 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.7 人，為 108 年度以來最高，顯示自殺防治策略尚待強化。根據衛生福利部統計處發布之「全國自殺死亡資料統計資料」顯示，112 年度我國「15 至 24 歲」自殺死亡人數 260 人，略低於 111 年度之 264 人，惟 112	871,583	10,000	林淑芬

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		年度自殺粗死亡率為每 10 萬人口 10.9 人，為 108 年度以來最高；而 14 歲以下的死亡人數和粗死亡率為歷年來最高，分別為 24 人及 0.9%。依據衛生福利部網站資料，年輕族群憂鬱症發生率約 0.61% 至 0.74%、盛行率約 0.46% 至 0.59%，10 年來約增 20%（吳其炘，2021）；另據 105 至 110 年健保就醫資料，15 至 30 歲年輕族群有精神科診斷者自 22 萬 1,000 人成長至 29 萬 2,000 人，占健保就醫人數比率自 4.8% 增至 7.0%。觀其統計資料 98 至 112 年全國自殺原因別自殺通報人次及占率，其中人次及占率成長幅度最大的即為「校園學生問題」，自 111 年的 2,849 人次、6.7 占率，到 112 年 4142 人次、8.7 占率，顯示學齡、年輕族群之年齡層與高風險對象之自殺防治關懷仍待強化。爰針對是項預算凍結 1,000 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專案報告，並經同意後，始得動支。			
33	(四十五)	114 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 8 億 9,115 萬 8 千元，預計辦理「全民心理健康韌性計畫」。依衛生福利部「自殺死亡及自殺通報統計」，112 年度全國自殺死亡人數 3,898 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.7 人，為 108 年度以來最高，顯示自殺防治策略尚待強化。另外 112 年度國人自殺標準化死亡率及 15 至 24 歲自殺粗死亡率，亦皆為 108 年度以來最高，允宜加強落實自殺防治。爰針對是項預算凍結 100 萬元，待衛生福利部於 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，並經同意後，始得動支。	871,583	1,000	邱鎮軍 涂權吉 陳菁徽
34	(四十六)	114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「優化偏鄉醫療精進計畫第二期」預算編列 3 億 3,388 萬元，合併凍結百分之十，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。 1.114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項	333,380	33,338	陳昭姿 盧縣一 蘇清泉

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>下「優化偏鄉醫療精進計畫第二期」預算編列 3 億 3,388 萬元。臨床實習訓練是醫師與牙醫師專業養成的核心，直接關係到醫師的執業水準與治療品質。為解決偏鄉地區牙醫醫療資源不足的問題，衛生福利部於 114 年度推出「優化偏鄉醫療計畫第二期」，計畫內容包括招募通過第一階段牙醫師考試者參與公費訓練，並以服務年限綁定方式補充偏鄉牙醫人力等。雖此計畫初衷良善，然而其中涉及的重要細節尚未明確，已引發眾多牙醫師團體的疑慮。該計畫並未詳細說明訓練學員數量的估算依據，亦未載明綁約服務年限、違約條款及相關規範，甚至缺乏對教學醫院訓練容量與師資現況的評估。上述機制的缺乏可能對現有牙醫師教育體系產生排擠效應，進一步影響牙醫專業養成品質與國民健康安全。爰針對是項預算凍結百分之十，俟衛生福利部針對（1）訓練學員數量的估算依據；（2）綁約年限、違約條款及相關規範之設計；（3）教學醫院師資與訓練容量是否足夠，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.衛生福利部針對「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」，其中牙醫公費生部分第四期（106-110 年）收 90 人，惟第五期（111-115 年）卻僅收 21 人。而衛生福利部口腔健康司卻於優化偏鄉醫療精進計畫第二期中，關於牙醫師部分大幅增加、欲納入無執照之國外學歷畢業生申請、藉本計畫「偷渡」增加其臨床實習機會!且該計畫之績效指標，係明定「累計訓練之招募人次」、「學年度訓練中之招募人數」，而非針對偏鄉醫療之改善或充實醫療量能等績效指標!顯見衛生福利部原研擬提出優化偏鄉醫療精進計畫第二期，著實變成國外牙醫學歷畢業生之「實習計畫」!爰為保障國內牙醫學系畢業生之臨床實習及參加國家考試等就學、就業權益，捍衛國</p>			

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		內之醫療品質，避免藉故開放臨床實習員額而導致未來因惡性競爭等醫療糾紛問題劣幣驅逐良幣等社會問題，爰針對 114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「優化偏鄉醫療精進計畫第二期」預算編列 3 億 3,388 萬元，凍結百分之十，請衛生福利部審慎研議修正計畫，積極維護偏鄉民眾口腔健康，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
35	(四十七)	有鑑於「心理及口腔健康業務-優化兒童精神醫療及口腔照護資源」乃 114 年度新增辦理之預算事項，考量當中又以規劃執行「兒童（青少年）心智病房試辦計畫」為重，但為此衛生福利部尚又欠缺妥適之執行前效益分析、進度期程揭露，及後續與常態業務銜接等事項說明。爰針對 114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「優化兒童精神醫療及口腔照護資源」預算編列 1 億 7,440 萬元，凍結 100 萬元，俟經限期於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告，並經同意後，始得動支。	173,583	1,000	陳菁徽 王育敏 陳昭姿
36	(四十八)	114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國家癌症防治及品質改善計畫」預算編列 3 億 7,000 萬元，合併凍結 300 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 1.114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國家癌症防治及品質改善計畫」預算編列 3 億 7,000 萬元。「心理及口腔健康」等媒體宣傳預算數額大幅提升，而心理及口腔健康等宣傳預算成長近 1 倍之多，其中「檳榔健康危害防制宣導製作、託播」為 113 年計畫新增之內容，其新增業務與「口腔健康促進宣導製作託播」目標幾乎完全相同，無新增計畫之理由，應納入原有「口腔健康促進宣導製作託播」之業務。對此，衛生福利部口腔健康司宜檢討並說明。爰針對是項預算凍結 300 萬元，俟衛生福利部於 1 個月內向立	357,110	3,000	涂權吉 蘇清泉 邱鎮軍 劉建國 陳菁徽 陳昭姿 廖偉翔 王育敏 王正旭

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		<p>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.台灣口腔癌死亡人數從 105 至 112 年，人數從 2,936 人提高到 3,610 人。為國人癌症十大死因第 6 名，也是男性癌症死因的第 4 名，顯示整個口腔癌的防治仍有很大的精進空間，同時台灣檳榔防制聯盟調查小組召集人李明憲表示，國人對於檳榔相關知識普遍不高，對於「果實不含白灰、紅灰添加物就會致癌」一事，國人認知率 10 年來僅 50 至 60%。這一事實，令人非常訝異！足見台灣在推動口腔癌防治上，一定有某些不足之處，為督促衛生福利部強化對於口腔癌防治及檳榔治癌知識之普及，爰此，針對 114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國家癌症防治及品質改善計畫」預算編列 3 億 7,000 萬元，凍結 300 萬元，待衛生福利部於 1 個月內針對上述提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.有鑑於國人就檳榔知識始終在衛生福利部施政下無法提高，譬如「果實不含白灰、紅灰添加物就會致癌」一事，國人認知率 10 年來皆穩定維持 50 至 60%，顯見衛生福利部嚴重失職。復以，檳榔防制專法施政事項推動上始終消極，無法讓國人有效期待能與第五期國家癌症防治計畫有所相互在作業上契合。爰此，針對 114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國家癌症防治及品質改善計畫」預算編列 3 億 7,000 萬元，凍結 300 萬元，俟衛生福利部經限期於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.114 年衛生福利部將續行推動「第五期國家癌症防治計畫」，並將檳榔防治作業列為重點項目，可見嚼食檳榔對口腔造成之危害，受到行政院及衛生福利部重視，應予贊同。然目前法無明文規定種植、購買及嚼食檳榔應受限制，衛生福利部與各目的事業主管機關亦未擬定相關修法草</p>			



序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>案。是以，嚼食檳榔完全合法合規，衛生福利部要如何輔導國人戒除？如何期待政策之推行能有所成效？且該項防治預算高達 3 億 7,000 萬元，若未大幅凍結或減列，將使立法委員失信於國人。爰針對 114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國家癌症防治及品質改善計畫」預算編列 3 億 7,000 萬元，凍結 300 萬元，俟衛生福利部就檳榔防治計畫之立法時程規劃及業務推動，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，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.各項研究結果顯示，嚼食檳榔對於健康造成高度危害，其中，口腔黏膜下纖維化及口腔癌患者中咀嚼檳榔比率高達 96% 及 88%，此外，嚼食檳榔者罹患口腔癌之機率，較未嚼食檳榔者高數 10 倍。經查，國人對於「不含添加物之檳榔亦會致癌」之認知率在過去 10 年來僅 50 至 60%，且近年口腔癌篩檢率亦僅約 50.1%，顯見，相較檳榔之高度危害，政府在衛教宣導、防制及篩檢等政策執行成效尚待加強。對此，衛生福利部口腔健康司於 113 年檳榔防制日宣示將於年底推出「檳榔健康危害防制法」，著重於未成年、孕婦等族群之健康保護，降低檳榔對健康危害之風險。為檢視衛生福利部檳榔防制現況及增進保障國人健康之成效，爰針對 114 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國家癌症防治及品質改善計畫」預算編列 3 億 7,000 萬元，凍結 300 萬元，俟衛生福利部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會就「檳榔防制專法之法制化作業進度及後續執行檳榔防制政策之預期成效」提出書面報告後，並經同意後，始得動支。</p>			
<b>十、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送該部決議（五十五）至（五十七）及新增決議（一九七）、（二〇〇）第 12 目「綜合規劃業務」預算凍結報告。</b>					
37	（五十五）	有鑑於我國社福案件頻傳，然「社會福利政策綱領」自 101 年起至今仍未有更新，顯難以符合現今社會之福利需求，另依據「社會福利基本法」第 12 條，	7,554	500	陳菁徽

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		中央政府應每 5 年檢討「社會福利政策綱領」，至今仍未見「社會福利政策綱領」更新，恐造成社會福利政策之不足，使人民權益受損。爰針對 114 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 895 萬 5 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部於 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，並經同意後，始得動支。			
38	(五十六)	有鑑於 114 年度為執行維護及增修追蹤管制與部長電子信箱系統等經費就編列了 309 萬元，換算部長信箱系統單年度 1 個月就要花 25 萬 7,500 元的經費；再按每個月有 22 個工作日換算，則每日要花費超過 1 萬元營運部長信箱系統。考量所費巨資允宜撙節，爰針對 114 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「管制考核」之「維護及增修追蹤管制與部長電子信箱系統等」預算編列 309 萬元，凍結 10 萬元，俟經限期於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告，並經同意後，始得動支。	3,062	100	陳菁徽 王育敏 陳昭姿
39	(五十七)	114 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「打造永續共好地方創生計畫」預算編列 3,000 萬元。「長期照顧服務法」第 9 條規定之日間照顧中心為提供社區式照顧服務設施，應連結受照顧者之社區生活與機構照顧兩端，然而實務上日照中心安排被照顧者進入社區從事簡單灑掃活動以達到延緩衰弱目的之照顧方案時，竟被要求事前函報地方政府長照管理機關，而後才可暫時離開日照中心外出活動。另每日居家服務的服務紀錄，依規定要在服務完成後 48 小時內透過系統上傳，並保留紙本 7 年，但系統在離峰時間才運行順暢，因此傳輸作業須工作人員在夜間以致深夜從事；以及居家照顧服務有異動時，單位需先簽報，再經照管專員重新核定，往來至少 2 天的照顧空窗期由家屬自行照顧。該等行政規範過於繁瑣，對服務機構造成過度監管，造成相關人員不合理的工作負擔與服務機構、家屬之怨	25,000	500	林月琴

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		<p>慰，相關制度應有檢討之需。請提出優化日間照顧與居家服務監督與管理之方法，以為前述實務意見之回應。爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟衛生福利部於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，並經同意後，始得動支。</p>			
40	新增通過決議第 197 項	<p>114 年度衛生福利部預算案於第 12 目「綜合規劃業務」項下「業務費」編列預算 1 億 3,448 萬 1 千元。鑑於我國長照經費嚴重不足，只占 GDP 約 0.26%，遠遠落後於世界潮流外。OECD 成員國平均長照經費支出占 GDP 的 1.7%，鄰近國家日本 2%，且早在老年人口達 14% 之前，日本已經通過介護保險法，於 1989 年開辦「長照保險」。南韓近年急起直追，目前已達 1.1%，是臺灣的四倍以上。臺灣的長照經費卻始終沒有制度化，收入來源主要來自菸酒稅、菸捐、房地合一稅及遺產稅，以未來成長幅度有限的特定稅源作為收入，但支出又逐年增加，長照基金難以獨立自主收支平衡，未來恐需仰賴公務預算撥補，允宜積極比照德日韓等先進國家建立社會保險制度爰凍結該項預算 10%，俟衛生福利部於 1 個月內，就「長期照顧社會保險制度推動可行性評估」及「長照基金未來 10 年需仰賴政府撥補之金額估算」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。</p>	121,732	12,174	民眾黨團- 黃珊珊 黃國昌
41	新增通過決議第 200 項	<p>114 年度衛生福利部預算案於第 12 目「綜合規劃業務」項下「打造永續共好地方創生計畫」編列預算 3,000 萬元。近期多起公務機關職場霸凌事件被媒體曝光，反映出公務員心理健康受工作環境影響的困境。其中，衛生福利部內部，包括社會保險司、社會救助及社工司等單位，不僅無法有效杜絕職場霸凌問題，反而成為此類事件的發生機關，暴露出該部在內部管理及心理健康維護上的嚴重不足。此外，社群媒體上亦有多起針對衛生福利部內部霸凌行為的公開投訴，顯示該部現行申訴及調查機制無法提供員工安全、有效的反映管道。衛福部遲遲不</p>	25,000	5,000	民眾黨團- 陳昭姿 黃國昌

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		<p>願意公開霸凌調查報告，呂建德次長更數次表示，公開報告可能讓受害者面臨秋後算帳，但同樣的情形下，勞動部卻能公開調查報告，顯示衛福部其實只是推託，並無誠意面對問題。根據衛福部報告，對於劉玉娟主秘的調查結果顯示，來自 140 份問卷中，有 47 份指出劉玉娟有歇斯底里大聲咆嘯行為，52 份指出她有言語肢體或心理暴力行為。儘管如此，衛福部僅對 17 人進行訪談，且無法清楚說明這些訪談對象是如何選定的。儘管有 50 多份匿名問卷反映劉玉娟的霸凌行為，最終調查報告卻結論為「霸凌案不成立」，這樣的調查結果令人質疑。為何 50 多份的問卷，僅用 15 人的訪談就能推翻？</p> <p>劉玉娟主秘要求他人自殺的錄音流出後，雖然被記兩支申誡並免兼社保司司長，但仍然保留主秘職位。外界質疑，衛福部將其視為幕僚單位的問題，未能對其職權的巨大影響負責。根據衛福部的規程，主秘的權責包括極其重要的機密文件處理，這讓部內員工對其權力感到恐懼，且不敢說真話。面對這樣的內部管理情況，如何能期望員工真心反映問題？綜上所述，衛生福利部在處理職場霸凌事件上的疏忽與推拖不力，已顯而易見地反映出其在內部管理、心理健康支持及維護員工權益上的重大疏失。部內未能依規定及時處理調查，並對受害者的保障不足，致使問題未能有效解決，進一步損害該部在公共服務中的公信力。衛福部在此事件中的瀆職，已經不容忽視，應立即進行深刻檢討，並負起應有責任，對內部管理與員工心理健康提供更有力的保障與支持。爰該項預算減列 500 萬元並凍結 500 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專案報告並經同意後，始得動支。</p>			
<p>十一、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送中央健康保險署決議（八）至（二十二）及新增決議（二九一）第 3 目「健保業務」預算凍結報告。</p>					

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
42	(八)	<p>114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元，合併凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1. 114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元。指示藥品逐步退出全民健康保險給付為節省藥費支出之策略，至113年8月1日新增14項退出全民健康保險為止，計尚有801項。據了解本項政策，於各界尚有爭議，主要因為指示用藥多為價格便宜、安全、醫師習慣開立之學名藥；若未有充足之替代性藥品而將之退出全民健康保險支付，恐造成醫師、民眾只能接受價格更昂貴之處方藥；甚至有原來方便取得之藥品，民眾將以更高價格自行至藥房購買之現象。若未有審慎規劃，則有影響醫病關係，增加民眾負擔之虞。請以具備替代性、穩定供應、價格適當之處方藥品項，為指示藥品退出全民健康保險條件，就尚且全民健康保險支付之品項先為盤點，再決定退出的時機。爰針對是項預算凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於6個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出前述條件之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2. 114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元。其中針對114年度有關「虛擬健保卡」業務，衛生福利部中央健康保險署以「醫療院所虛擬健保卡健保申報件數較111年提升20%」以及「民眾申請或查詢使用次數成長率較前一年成長達5%」為明年度欲達成之目標值；然而，截至113年6月底，曾參與虛擬健保卡之醫療院所累計達1,273家，惟至當月底仍提供虛擬健保卡服務僅437家，僅占全國特約醫療院所及居家護理機構合計2萬2,907家之1.9%，其政策推動成果不增反減。對此，衛生福利部中央健康保險署應針對現行我國醫療院所</p>	14,250,494	2,000	林月琴 涂權吉 蘇清泉 邱鎮軍 劉建國

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>參與「虛擬健保卡」動機低落，進行檢討並提出改善方案，例如：解決醫療院所在實體與虛擬健保卡之間相容性問題；另外，衛生福利部中央健康保險署也應編列相關補助預算，增加醫療院所參與該計畫之誘因，以提升各醫療院所參與該計畫之動機，例如：醫療院所欲參與虛擬健保卡，衛生福利部中央健康保險署可研擬方案適當補助醫療院所軟硬體投入之成本。爰針對是項預算凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3. 癌症位居國人死因第一位已長達42年。行政院提出成立癌症新藥基金之規劃，提升癌症新藥可及性，降低癌症死亡率，以公務預算挹注之方式，將在114年挹注50億於健保基金中辦理癌症新藥可近性提升。然癌症新藥基金如何突破舊有的健保機制，真正讓等待新藥的病友們盡快用到藥物，可謂是重中之重。因此，訂定「癌症新藥暫時性支付專款作業要點／流程」以明確相關機制刻不容緩，其中並應包含規劃審查程序透明機制，並應將二代健保病友參與之精神以實質參與方式明確納入，以確保癌症病患對於新藥之可近性與可掌握性。爰此，針對114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元，凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「癌症新藥暫時性支付專款作業要點／流程」書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
43	(九)	<p>有鑑於我國全民健康保險制度享譽國際，然而新藥給付審查速度卻如牛步，相比日本新藥上市後約60到90天即可納入給付，我國卻需要等待700多天，近兩年的時間，嚴重影響國人就醫黃金時間，也進而反映在癌症存活率，有違賴清德總統宣示欲降低癌症死亡率至三分之一之目標。爰此，針對114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元，凍結100萬元，俟衛生福利</p>	14,250,494	1,000	陳菁徽 王育敏 陳昭姿

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		部中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出加速癌症新藥給付之書面報告，並經同意後，始得動支。			
44	(十)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列143億5,347萬2千元。各國面對日益昂貴的新藥，普遍對策是俟原廠藥品專利期滿後，迅速引入學名藥品或生物相似藥，並結合藥價調查機制，將節省的資源有效配置，用於新藥引進及相關事宜。當前我國健保藥品政策尚未建立健全且透明的指標（如費用集中度變化情形、特約醫療機構層級藥費占率、藥價差金額變化等），且缺乏長期的科學研究資料來支持政策的評估。衛生福利部中央健康保險署雖掌握相關資料，但由於資料可取得性之限制，外界難以了解當前藥品費用支出結構的效率與合理性，亦導致政策透明度不足，無法有效促使政策的調整與改進。爰針對是項預算凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就如何提升相關資料之可取得性並與學術單位合作進行分析，於2個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	14,250,494	2,000	陳昭姿
45	(十一)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「醫務管理推動督導」預算編列905萬8千元，合併凍結90萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 1.「全民健康保險家庭醫師整合照護計畫（即家醫計畫）」自92年起試辦至今，並於100年二代健保修法時入法。現行「全民健康保險法」第44條第1項明定，「保險人為促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度」，在在顯現我國推行家庭醫師制度之決心。然而，試辦計畫20餘年來僅約600萬人加入，執行成效不無疑義。近月來衛生福利部提出將家醫計畫升級為「大家醫計畫」之規劃，採取擴大照護網收案對象，納入糖尿病等慢性病患，並從113年8月起將醫院納入家醫體系，	8,747	900	林淑芬 林月琴

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>啟動社區醫院全人照護計畫。家庭醫師過去以基層診所為主，同時也是社區健康守門人，此亦與分級醫療之概念相同；然此次納入醫院，雖利益良善，但似與分級醫療之概念有所矛盾。此外，適逢家醫制度難得轉型，衛生福利部更應進一步提出後續短、中、長期目標。爰此，針對114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「醫務管理推動督導」預算編列905萬8千元，凍結90萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「分級醫療原則基礎上，如何落實全民家庭責任醫師制度(應包含規劃與短中長期目標期程)」之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2. 114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「醫務管理推動督導」預算編列905萬8千元。我國長期缺乏完整的兒少事故傷害監測數據，目前做法僅列事故「死亡」統計，欠缺「各類事故場域」之「傷害」統計數據，相關數據難以應用於傷害防制。我國目前具備全世界建置最為完善的全民健康保險資料庫，並且，健保就醫檔自2016年起即全面改採用ICD-10編碼登錄，較原先編碼位數與類目增加，可提供有關事故傷害機轉更詳細之訊息。目前在醫療院所住院外因碼之登錄，已有明顯提升，惟急診傷害相較於住院和死亡較不嚴重，但發生人數相對較多，若能提供完整且準確的外因編碼，釐清傷害就醫原因，有助於確認傷害防制的優先次序及評估介入措施成效。參考美國醫療成本與利用計畫(Healthcare cost and utilization project, HCUP)執行經驗，2001年有參與該計畫的31個州中，僅9州配合登錄急診傷害外因碼，至2013年提升至29州，平均急診傷害外因申報率超過93.2%，若強制規定醫院申報外因碼，則各州急診傷害診斷的外因申報率達94%以上，未強制規定申報者則外因碼申報率低於八成。另，過去研究對於提高外因碼登錄品質的建議，包括從急診室收案或從傷</p>			



序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		害監測系統中獲得傷害原因、強制醫療院所申報外因碼、建議將外因碼登錄品質列入醫院評鑑項目等做法。鑑於本案事涉醫療院所人力與資源規劃之配套，為協助建置國家級事故傷害數據監測之兒童事故傷害資料庫，以完備事故傷害監測數據，爰針對是項預算凍結90萬元，俟衛生福利部中央健康保險署針對如何提升ICD-10外傷編碼填報率及填報品質，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出規劃方案之計畫時程與說明之書面報告，並經同意後，始得動支。			
46	(十二)	有鑑於2023年發生中央健康保險署全體國人健保個人資料外流事件，雖案件仍在司法調查中，然國人對於健保資料隱私受到損害印象深刻，亦對政府保護個資之工作信心大打折扣。且近年詐騙事件猖獗，亦有民眾收到境外單位宣稱提供核退境外醫療費用的代辦服務等事件，恐造成民眾個資受到濫用。爰此，針對114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保資訊服務」預算編列2億5,355萬6千元，凍結50萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出全民健康保險資料保護等相關措施之書面報告，並經同意後，始得動支。	253,532	500	陳菁徽 王育敏 陳昭姿
47	(十三)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保政策規劃與推展」中「業務費」之「委辦費」預算編列300萬元。其中，預期成果包含積極推動分級醫療，強化醫院與診所醫療合作，提升基層照護能力，導引民眾轉診就醫習慣。相關研究指出，病患過去就醫經驗、轉診前醫院層級以及基層診所的醫療品質與病患是否成功下轉至基層診所密切相關。過去曾至下轉診所就醫的病患，成功下轉的機率顯著提高，而基層診所提供更高品質的醫療檢查服務（如糖化血紅素、血清肌酸酐等檢查）有助於提升成功下轉的機會。然而，病患從醫學中心或區域醫院轉診至基層診所的成功率較低，且診所的醫療品質指標達成情況，對於病患是否持續在診所就醫亦具有關鍵影響。建請中央健康保險署	1,088	109	陳昭姿 陳菁徽 廖偉翔

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		積極針對提升基層診所的醫療品質，尤其是在慢性病管理及相關檢查項目上的改善，並擬定具體的轉診策略。加強促進不同層級醫療院所之間的合作，提升病患成功下轉的機會，從而確保分級醫療政策的有效實施。據此，爰針對是項預算凍結十分之一，俟衛生福利部中央健康保險署於2個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
48	(十四)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「保費收繳及醫療費用核付作業」預算編列6億3,573萬7千元。「全民健康保險法」第20條規定：「專門職業及技術人員按執行業務所得為投保金額。」，「全民健康保險法」施行細則第46條規定略以，僱用被保險人數未滿五人之事業負責人、前款以外之專門職業及技術人員自行執業者或屬於第一類被保險人之自營業主，除自行舉證申報其投保金額者外，應按投保金額分級表最高一級申報。自行舉證申報之投保金額，最低不得低於本法第十條第一項第一款第二目被保險人之平均投保金額及其所屬員工申報之最高投保金額。未僱用有酬人員幫同工作之本款專門職業及技術人員自行執業者，其自行舉證申報之投保金額，最低以投保金額分級表第六級為限。據此，專門職業及技術人員因應特定之職業身分，應全額負擔較其他職業身分者較高之保費。惟上開規定對於年滿65歲具特定職業身分高齡者，不論繫屬受僱者或自營作業者，於其延緩退休或退休後再就業，皆屬不利，宜適度調降65歲以上專門職業及技術人員全民健康保險投保金額，以促進高齡就業。請衛生福利部中央健康保險署研議前述適度調降年滿65歲以上具特定職業身分受僱、或自營就業高齡全民健康保險投保金額事宜，以為促進高齡者就業政策之利。爰針對是項預算凍結100萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於6個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	629,484	1,000	林月琴

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
49	(十五)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」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618萬6千元。「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」總經費7億8,448萬3千元，執行期間為111至114年，111至113年度已編列5億9,819萬元，114年度續編最後1年經費1億8,629萬3千元，本科目編列618萬6千元。衛生福利部中央健康保險署應關注透過保險財務機制增進國民健康，新南向醫衛合作及產業發展著重於產業輸出，經政府公共政策網路參與平台該項計畫衛生福利部中央健康保險署僅呈現辦理1場工作坊，與衛生福利部中央健康保險署任務職責並不相符。再者，111至113年的執行成果尚無資料難以認定，避免預算遭濫用虛擲，爰針對是項預算凍結80萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於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，並經同意後，始得動支。	6,178	800	蘇清泉
50	(十六)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」預算編列11億6,301萬7千元，「健保醫療平權數位升級計畫」奉行政院112年8月17日院臺衛字第1121031944號函核定，總經費45億1,150萬8千元，執行期間為113至116年，113年度已編列4億4,548萬5千元，114年度續編第2年經費11億6,301萬7千元。截至113年6月底，曾參與虛擬健保卡之醫療院所累計達1,273家，惟迄當月底仍提供虛擬健保卡服務者僅437家，占全國特約醫療院所及居家護理機構合計2萬2,907家之1.9%。由於小型地區醫院或基層醫療因成本考量、缺乏資訊人員等較無意願推動；另配合推動之醫療院所因民眾仍多持實體健保卡、醫護人員須交替使用虛擬與實體健保卡而影響診間系統穩定，遂退出或未實際提供虛擬健保卡服務。爰針對是項預算凍結100萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於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，並經同意後，始得動支。	1,128,326	1,000	蘇清泉 陳菁徽 陳昭姿

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
51	(十七)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」預算編列11億6,301萬7千元。衛生福利部中央健康保險署於114年度預算書編列「健保大數據數位應用計畫」、「健保資料加值提升計畫」、「健保醫療平權數位升級計畫」，預算數分為1億3,375萬9千元、8,300萬元及11億6,301萬7千元。然多項計畫之內容皆為健保資料優化、AI應用及系統升級，其中是否有重複編列、浮濫編列之情形，不無疑問。爰針對是項預算凍結100萬元，俟衛生福利部中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出各該計畫之詳細內容及具體經費運用之書面報告，並經同意後，始得動支。	1,128,326	1,000	王育敏 廖偉翔
52	(十八)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「健保醫療平權數位升級計畫」中「業務費」之「委辦費」預算編列1億3,882萬9千元，委辦費於業務費用中所佔比率過高！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？甚或將監督、評估、審核業務亦委託民間辦理，如：辦理優化健康資料整合流程、建構家醫大平臺等計畫，致使政府核心職能喪失，亦恐滋生弊端及權責難以相符之情事；且各計畫內容係編列高額之資訊服務費、資訊軟硬體費用等，相關之運用及建置目的、期程等情形未臻明確，規避立法院對相關業務及預算之監督。爰針對是項預算凍結500萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	124,946	5,000	盧縣一 蘇清泉
53	(十九)	有鑑於立法院做出主決議，於114年6月30日達到健保點值一點0.95元，以保障全體醫護權益，確保健保制度永續發展。然而各級醫療院所紛紛反映，中央健康保險署各區業務單位為達到目標，大量進行無法源依據的攤扣以及惡意核刪等行政措施以美化數據，不僅造成各級醫療院所難以負擔，更是違背主決議保障醫護權益之宗旨。爰此，針對114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「	10,772,451	2,000	陳菁徽 王育敏 陳昭姿

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列107億8,800萬元，凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於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，並經同意後，始得動支。			
54	(二十)	有鑑於政府長期疏於提高對於健康支出的投資，比起歐美日韓等國的標準遠遠不足，進而造成臺灣5年內在癌症存活率、健康餘命、新生兒死亡率等各項健康指標也輸給日韓等鄰近國家。中央健康保險署編列一般事務費辦理健保永續經營規劃，然而若無從源頭提高健康支出，實無法具體改善健保現行面臨之困境，更枉論達到健保永續之目標。爰此，針對114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」預算編列107億8,800萬元，凍結100萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於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，並經同意後，始得動支。	10,772,451	1,000	陳菁徽 王育敏 陳昭姿
55	(二十一)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」中「業務費」之「委辦費」預算編列5,994萬8千元。按「全民健康保險法」第51條第4款規定，指示藥品不屬於健保給付範圍，但迄今衛生福利部中央健康保險署仍違法給付800多項指示藥品。立法院已於113年7月16日通過附帶決議，要求衛生福利部針對指示藥退出健保給付擬定時程表，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出審議報告。衛生福利部於113年10月29日函復表示，已於113年10月17日函請相關醫學會提供具體建議，且仍須考量醫界作業與廠商權益，取消給付將保留緩衝時間。該附帶決議之本意並非要求衛生福利部中央健康保險署立即粗暴地取消所有指示藥品的給付，而是希望衛生福利部中央健康保險署在合理且有序的情況下，對指示藥品的給付進行充分評估，並確認應逐步退出的品項。同時，對於兒童用藥、急救藥品等具特殊需求的必要藥品，應進行深入討論並提供適當的保障。然而，目前衛生福利部針對指示藥	58,419	2,000	陳昭姿

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		品退出全民健康保險所提說明，顯示出衛生福利部在此議題上的處理進展緩慢。根據現有進度，每年約僅有10餘項指示藥品退出全民健康保險，若繼續以當前的進度推進，指示藥品的全面退出恐將面臨無期延宕的情況。爰針對是項預算凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
56	(二十二)	114年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」之「辦理輸注液及沖洗液藥品供應穩定專案等」預算編列11億元，作為對醫療院採購輸液及相關藥品差價之補助。有鑑於永豐化學公司前經衛生福利部食品藥物管理署判定嚴重違反GMP在案，導致國內輸液供貨大亂，醫療院所相關支出大幅增加，因此編列本項預算給予補助。惟其後該廠業經衛生福利部食品藥物管理署實地複查核准2,000mL以上軟袋之製造及運銷作業，另外輸液准恢復生產，將影響本預算之執行需求，衛生福利部中央健康保險署應核實編列。爰針對是項預算凍結1,000萬元，俟衛生福利部中央健康保險署於1個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出國內廠商生產供應情形之書面報告，並經同意後，始得動支。	1,100,000	10,000	邱鎮軍 廖偉翔 蘇清泉
57	新增通過決議第 291 項	114年度衛生福利部中央健康保險署預算案於第3目「健保業務」項下「完善健保醫療費用總額及給付機制」編列107億8,800萬元。相關研究指出，藥品採購利潤從2015年的306億元增加至2021年的470億元，藥品採購利潤對醫院財務表現具有明顯的正面影響，特別是大型醫院，藥品採購利潤已成為其財務穩定的重要來源。該現象反映出台灣醫療體系面臨的結構性問題—健保給付已無法有效支持醫院的營運，醫院不得不依賴藥價差來填補本業虧損。健保特約醫院對於非醫療服務（尤其是藥品採購利潤）過度依賴，這不僅扭曲了醫療服務的本質，也限制了新藥的引進與使用。綜觀目前健保特約醫療機構營運情況，藥價差不可能消弭於無形，	10,772,451	107,725	民眾黨團- 黃國昌 陳昭姿

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		衛福部應參酌日本成功降低國保藥價差的成功經驗，全面盤點並研擬相關政策，思考如何將藥價差降低至合理的程度（<5%），減少醫療機構對藥品採購利潤的過度依賴。爰凍結該項預算1%，俟衛生福利部中央健康保險署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。			
<b>十二、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國民健康署第 1 目項下「全人健康促進與成癮防治研究」預算凍結 1,000 萬元專案報告。</b>					
58	(二)	114年度衛生福利部國民健康署「科技業務」項下「全人健康促進與成癮防治研究」預算編列1億0,804萬1千元。根據衛生福利部國民健康署110年「青少年吸菸行為調查」結果顯示，國中學生電子煙使用率由107年1.9%（男生2.8%，女生1.0%）上升至110年3.9%（男生4.5%，女生3.3%）；高中職學生由107年3.4%（男生4.7%，女生1.8%）竄升至110年8.8%（男生10.8%，女生6.6%），短短3年時間快速倍增，推估超過7.9萬名青少年正在使用電子煙。而青少年使用電子煙的原因，以「朋友都在吸」為主（國中生：34.8%、高中職生：26.7%），此外，國中、高中職生使用電子煙分別有16.7%與21.4%是因為「口味或味道較好」。另調查發現，國中、高中職生併用紙菸與電子煙比例分別從107年0.8%與1.9%上升至110年1.5%與4.9%；而目前無使用紙菸只有使用電子煙比例分別從107年1.0%與1.3%上升至110年2.1%與3.3%，不論有無使用紙菸，國中、高中職生使用電子煙的比例均明顯增加，顯示電子煙氾濫已對青少年形成嚴重的健康危機，為我國菸害防制重大議題。根據衛生福利部國民健康署網頁載明「青少年吸菸行為調查」自108年起改為2年辦理1次，雙數年辦理調查，然而新式菸品日新月異，青少年於菸品暴露環境所受影響，以及新興菸品對該年齡層之影響，連動主管機關參考本行為調查之擬定防治手段，例如2024年11月於衛生福利部國民健康署網站只能下載2021年之調查報告，3年之時間差是否符合當年度討論防治手	105,243	10,000	林淑芬

序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		段之情境，是以衛生福利部國民健康署2年辦理之調查頻率是否有待評估。爰針對是項預算凍結1,000萬元，俟衛生福利部國民健康署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，並經同意後，始得動支。			
<b>十三、衛生福利部函，為 114 年度中央政府總預算決議，檢送國民健康署第 1 目項下「運動科技應用與產業發展－推動國民健康場域應用計畫」預算凍結 100 萬元專案報告。</b>					
59	(三)	根據審計部112年中央政府總決算審核報告指出，衛生福利部國民健康署為因應運動科技發展趨勢，推辦「運動科技應用與產業發展-推動國民健康場域應用計畫」（下稱健康場域計畫），計畫期程為111至115年度，藉由連結地方政府與運動科技業者之資源，建置國民健康場域推動點，鼓勵民眾參與多元場域體驗，並蒐集健康數據及納入數位發展部建置之運動數據公益平臺進行資料分析，完成公私協力推展模式，以期提升國人健康福祉，並帶動整體產業發展與經濟效益。惟該計畫111及112年度實際支用2,847萬餘元及1,521萬餘元，原設定計畫總目標係至115年底推展至全國22縣市、40處場域，然於推辦第2年即因考量預算不足，下修整體目標值為15縣市、18處場域及每年1萬體驗人次。查截至112年底止，健康場域計畫累計已推展至13縣市、建置50處場域及累計達25萬餘體驗人次，推展縣市數距115年底之目標僅餘2縣市，至於建置場域應用數及總體驗人次則大幅超逾計畫總目標，顯示所訂計畫目標缺乏挑戰性，且未普及全國推廣應用，期間有新北市及桃園市政府因考量後續營運所需自籌經費過高，未延續辦理，不利運動科技在地落地應用之推廣及擴散。此外，健康場域計畫期透過蒐集體驗民眾之健康數據並上傳至運動數據公益平臺，以利後續分析運用，持續回饋與優化服務模式，惟各縣市蒐集數據資料未臻完整，逾四成體驗民眾相關生理及運動資料未完整蒐集並上傳，不利後續健康數據之分析串聯及個人健康管理應用等情事。爰針對114年度衛生福利部國民健康署「科技業務」項下「運動科技應用與產業發	7,195	1,000	林淑芬



序 號	決議 項次	決議內容	法定 預算	凍結 金額	提案 委員／ 黨團
		展-推動國民健康場域應用計畫」預算編列800萬元，凍結100萬元，俟衛生福利部國民健康署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，並經同意後，始得動支。			