

17-1

中華民國 113 年度

(113 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日)



衛生福利部單位決算

(審定本)

衛生福利部 編

衛生福利部 113 年度單位決算

目 次

一、總說明.....	1-59
二、決算報表	
(一) 主要表	
1.歲入來源別決算表.....	60-63
2.歲出政事別決算表.....	64-69
3.歲出機關別決算表.....	70-85
4.以前年度歲入來源別轉入數決算表.....	86-93
5.以前年度歲出政事別轉入數決算表.....	94-99
6.以前年度歲出機關別轉入數決算表.....	100-117
(二) 附屬表	
1.歲出用途別決算分析表.....	118-123
2.歲出用途別決算累計表.....	124-141
3.繳付公庫數分析表.....	142-145
4.公庫撥入數分析表.....	146-151
5.歲入保留分析表.....	152-153
6.歲入餘絀(或減免、註銷)分析表.....	154
7.歲出保留分析表.....	156-185
8.歲出賸餘(或減免、註銷)分析表.....	186-195
9.人事費分析表.....	196-197
10.重大計畫執行績效報告表.....	198-201
11.調整年度預算支應災害防救經費報告表.....	202
12.歲出按職能及經濟性綜合分類表.....	204-207
13.媒體政策及業務宣導經費彙計表.....	208-209

衛生福利部 113 年度單位決算

目 次

三、會計報表

(一) 主要表

1. 平衡表.....	210-211
2. 收入支出表.....	212

(二) 附屬表

1. 平衡表科目明細表.....	213-260
2. 長期投資、固定資產、遞耗資產及無形資產變動表.....	262-263
3. 長期投資明細表.....	264

四、參考表

1. 決算與會計收支對照表.....	265
2. 現金出納表.....	266-267
3. 國有財產目錄總表.....	268
4. 珍貴動產、不動產目錄總表.....	269
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.....	270-409

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 年度

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 324,071,000 元，執行結果，實現數 370,365,214 元，應收數 4,295,268 元，合計決算數 374,660,482 元，占歲入預算數 115.61%。

2. 歲出部分：

本年度歲出預算數 228,157,453,000 元，執行結果，實現數 223,621,531,047 元，保留數 3,106,611,969 元，合計決算數 226,728,143,016 元，占歲出預算數 99.37%。

3. 以前年度歲入轉入數部分：

以前年度歲入轉入數 140,890,065 元，執行結果，實現數 3,773,657 元，註銷數 250,000 元，轉入下年度繼續執行數 136,866,408 元。

4. 以前年度歲出轉入數部分：

以前年度歲出轉入數 3,448,700,748 元，執行結果，實現數 2,570,923,620 元，註銷數 96,038,767 元，轉入下年度繼續執行數 781,738,361 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113年度

(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				餘絀數
		實現數	應收數	合計	占預算數%	
衛生福利部	324,071,000	370,365,214	4,295,268	374,660,482	115.61	50,589,482
罰款及賠償收入	4,650,000	7,091,659	-	7,091,659	152.51	2,441,659
罰金罰鍰及怠金	-	825,643	-	825,643	-	825,643
賠償收入	4,650,000	6,266,016	-	6,266,016	134.75	1,616,016
規費收入	249,872,000	269,178,159	-	269,178,159	107.73	19,306,159
行政規費收入	149,872,000	165,274,839	-	165,274,839	110.28	15,402,839
使用規費收入	100,000,000	103,903,320	-	103,903,320	103.90	3,903,320
財產收入	6,557,000	14,880,149	-	14,880,149	226.94	8,323,149
財產孳息	6,447,000	14,300,824	-	14,300,824	221.82	7,853,824
廢舊物資售價	110,000	579,325	-	579,325	526.66	469,325
其他收入	62,992,000	79,215,247	4,295,268	83,510,515	132.57	20,518,515
雜項收入	62,992,000	79,215,247	4,295,268	83,510,515	132.57	20,518,515

衛生福利部
總 說 明
中華民國113年度

(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				贖餘數
		實現數	保留數	合計	占預算數%	
衛生福利部	228,157,453,000	223,621,531,047	3,106,611,969	226,728,143,016	99.37	-1,429,309,984
公費生培育工作	273,042,000	193,406,785	73,839,173	267,245,958	97.88	-5,796,042
科技發展工作	1,469,601,000	1,015,009,983	421,764,914	1,436,774,897	97.77	-32,826,103
財團法人國家衛生 研究院發展計畫	3,946,023,000	3,323,046,900	622,976,100	3,946,023,000	100.00	-
社會保險行政工作	29,636,000	26,934,679	1,630,800	28,565,479	96.39	-1,070,521
社會保險補助	205,882,807,000	205,351,779,713	-	205,351,779,713	99.74	-531,027,287
社會救助業務	1,176,758,000	1,048,367,316	2,859,523	1,051,226,839	89.33	-125,531,161
社工及社區發展業 務	40,110,000	31,432,123	5,524,516	36,956,639	92.14	-3,153,361
保護服務業務	1,518,691,000	1,465,754,608	1,500,000	1,467,254,608	96.61	-51,436,392
一般行政	1,009,166,000	963,464,189	15,172,883	978,637,072	96.97	-30,528,928
醫政業務	1,802,911,000	854,550,058	913,677,540	1,768,227,598	98.08	-34,683,402
心理及口腔健康業 務	5,607,273,000	4,095,263,896	957,674,937	5,052,938,833	90.11	-554,334,167
護理及健康照護業 務	478,797,000	425,737,566	38,726,315	464,463,881	97.01	-14,333,119
中醫藥業務	183,969,000	172,824,902	6,233,401	179,058,303	97.33	-4,910,697
綜合規劃業務	136,920,000	125,552,745	5,084,384	130,637,129	95.41	-6,282,871
國際衛生業務	140,593,000	114,082,687	18,010,969	132,093,656	93.95	-8,499,344
衛生福利資訊業務	87,899,000	71,911,480	13,255,910	85,167,390	96.89	-2,731,610
醫院營運業務	4,057,116,000	4,026,270,417	8,680,604	4,034,951,021	99.45	-22,164,979
醫療藥品基金	316,141,000	316,141,000	-	316,141,000	100.00	-
第一預備金	-	-	-	-	-	-

註：

1. 本年度第一預備金動支14,000,000元，行政院主計總處於113年12月12日以主預社字第1130055053B號函同意備查。
2. 本年度歲出分配預算第1次修改，行政院主計總處於113年12月12日以主預社字第1130055053A號函同意執行。

衛生福利部
總 說 明
中華民國113年度

(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	134,409,651	-	3,054,765	131,354,886
	雜項收入	134,409,651	-	3,054,765	131,354,886
103	罰款及賠償收入	959,400	-	93,600	865,800
	賠償收入	959,400	-	93,600	865,800
105	罰款及賠償收入	369,609	-	65,000	304,609
	賠償收入	369,609	-	65,000	304,609
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	73,230	-	29,292	43,938
	雜項收入	73,230	-	29,292	43,938
110	罰款及賠償收入	7,000	-	7,000	-
	賠償收入	7,000	-	7,000	-
110	其他收入	702,000	-	94,000	608,000
	雜項收入	702,000	-	94,000	608,000
111	其他收入	1,410,000	-	255,000	1,155,000
	雜項收入	1,410,000	-	255,000	1,155,000
112	罰款及賠償收入	50,000	50,000	-	-
	罰金罰鍰及怠金	50,000	50,000	-	-
112	其他收入	2,709,175	-	175,000	2,534,175
	雜項收入	2,709,175	-	175,000	2,534,175
	合計	140,890,065	250,000	3,773,657	136,866,408

衛生福利部
總 說 明
中華民國113年度

(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	心理及口腔健康業務	68,600	68,600	-	-
110	醫政業務	8,510,000	-	-	8,510,000
	心理及口腔健康業務	59,096,698	52,131	59,006,067	38,500
	護理及健康照護業務	4,607,054	-	-	4,607,054
	醫院營運業務	27,000,000	70,000	26,930,000	-
111	科技發展工作	3,632,000	-	3,632,000	-
	財團法人國家衛生研究院發展計畫	76,933,550	-	76,933,550	-
	一般行政	95,000	-	95,000	-
	醫政業務	35,892,000	405,000	7,072,000	28,415,000
	心理及口腔健康業務	82,761,263	1,017,318	77,243,945	4,500,000
	護理及健康照護業務	42,322,660	-	-	42,322,660
112	公費生培育	86,474,864	4,274,492	77,695,957	4,504,415
	科技發展工作	103,622,572	3,282,302	98,930,270	1,410,000
	財團法人國家衛生研究院發展計畫	1,198,231,184	-	804,573,300	393,657,884
	社會保險行政工作	3,000,000	-	3,000,000	-
	社會救助業務	12,237,190	116,222	12,120,968	-
	社工及社區發展業務	6,056,801	-	6,056,801	-
	保護服務業務	5,246,050	1,484,835	3,761,215	-
	一般行政	14,657,249	1,076,827	12,540,922	1,039,500
	醫政業務	410,837,218	23,860,671	349,121,204	37,855,343
	心理及口腔健康業務	1,132,290,155	58,221,327	896,173,314	177,895,514
	護理及健康照護業務	72,552,064	135,300	17,129,273	55,287,491
	中醫藥業務	5,962,239	865,444	5,096,795	-
	綜合規劃業務	17,757,305	600,993	17,156,312	-
	國際衛生業務	5,864,850	328,125	5,536,725	-
	衛生福利資訊業務	10,398,937	179,180	10,219,757	-
	醫院營運業務	22,593,245	-	898,245	21,695,000
	合 計	3,448,700,748	96,038,767	2,570,923,620	781,738,361

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 年度

(二) 平衡表重要科目之金額及內容之簡述

1. 資產合計 77,905,307,763 元。

(1) 流動資產合計 6,698,669,584 元：

A. 專戶存款：國庫存款戶及本部賑災專戶等，計 3,582,731,464 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 177,648,996 元。

C. 預付款及預付其他政府款：委辦或補（捐）助計畫之預付款項，計 2,938,289,124 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之長期投資及其評價調整，計 55,205,338,534 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 14,469,863,948 元。

(4) 無形資產：權利、電腦軟體、發展中之無形資產等，計 944,270,534 元。

(5) 其他資產合計 587,165,163 元：

A. 暫付款：公益彩券回饋金等代收款之暫付款項，計 587,164,763 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 4,169,896,227 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 4,093,204,922 元。

(2) 其他負債合計 76,691,305 元：

A. 存入保證金：各項計畫履約保證金及保固金等，計 60,326,257 元。

B. 應付保管款：員工公、自提離職儲金，計 15,528,165 元。

C. 暫收款：醫事人員證書收入等，計 836,883 元。

3. 淨資產計 73,735,411,536 元。

衛生福利部
總 說 明
中華民國113年度

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	77,905,307,763	72,561,710,063	7.36	負債	4,169,896,227	4,150,967,036	0.46
流動資產	6,698,669,584	5,523,022,561	21.29	流動負債	4,093,204,922	4,075,493,788	0.43
專戶存款	3,582,731,464	3,034,214,944	18.08	應付代收款	4,093,204,922	4,075,493,788	0.43
應收帳款	9,806,790	6,480,414	51.33	其他負債	76,691,305	75,473,248	1.61
其他應收款	36,487,320	22,792,499	60.08	存入保證金	60,326,257	59,783,908	0.91
應收其他政府款	131,354,886	134,409,651	-2.27	應付保管款	15,528,165	15,689,340	-1.03
預付款	2,929,150,019	2,288,764,498	27.98	暫收款	836,883	-	-
預付其他基金款	0	27,221,450	-100.00	淨資產	73,735,411,536	68,410,743,027	7.78
預付其他政府款	9,139,105	9,139,105	0.00	資產負債淨額	73,735,411,536	68,410,743,027	7.78
長期投資	55,205,338,534	51,986,518,073	6.19	資產負債淨額	73,735,411,536	68,410,743,027	7.78
採權益法之投資	18,063,058,733	17,746,917,733	1.78				
採權益法之投資評價調整	35,950,841,801	33,048,162,340	8.78				
其他長期投資	1,191,438,000	1,191,438,000	0.00				
固定資產	14,469,863,948	13,019,894,168	11.14				
土地	2,657,352,754	2,576,341,477	3.14				
土地改良物	58,918,678	59,139,488	-0.37				
減：累計折舊—土地改良物	-53,424,570	-53,492,907	-0.13				
房屋建築及設備	19,048,876,489	19,089,878,377	-0.21				
減：累計折舊—房屋建築及設備	-9,953,017,807	-9,670,180,146	2.92				
機械及設備	1,213,964,445	1,250,345,158	-2.91				
減：累計折舊—機械及設備	-998,671,360	-1,026,137,485	-2.68				
交通及運輸設備	120,494,625	122,730,446	-1.82				
減：累計折舊—交通及運輸設備	-107,834,699	-109,416,278	-1.45				
雜項設備	311,909,866	305,551,082	2.08				
減：累計折舊—雜項設備	-276,956,959	-277,816,495	-0.31				
收藏品及傳承資產	271,113,833	245,243,973	10.55				
減：累計折舊—收藏品	-30,513,890	-29,729,006	2.64				
購建中固定資產	2,207,652,543	537,436,484	310.77				
無形資產	944,270,534	915,522,769	3.14				
權利	103,942,247	96,097,341	8.16				
電腦軟體	782,519,047	754,863,196	3.66				
發展中之無形資產	57,809,240	64,562,232	-10.46				
其他資產	587,165,163	1,116,752,492	-47.42				
暫付款	587,164,763	1,116,752,092	-47.42				
存出保證金	400	400	0.00				

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 年度

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及經費賸餘待納庫款。
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. 採權益法之投資評價調整：投資醫療藥品基金等評價較上年度增加。
7. 購建中固定資產：未完工程及設備等資產較上年度增加。
8. 暫付款：代收款暫付未核銷之金額較上年度減少。

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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 113 年 12 月 31 日為基準日，參加人數 918 萬人，月投保金額 1 萬 9,761 元，折現率 4%，消費者物價指數年增率 1.5%等假設條件，精算 113 年 12 月 31 日之未來淨保險給付現值約 1 兆 3,905 億元，扣除截至 113 年 12 月底已提存安全準備 7,723 億元，未提存金額為 6,182 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	618,217,981,616	618,217,981,616	-	711,749,720,714	711,749,720,714	-	-93,531,739,098	主要係最新精算假設之折現利率增加、遺屬年金給付請領率減少、預估死亡率提高及整體基金報酬率改善，因此 113 年度已提存安全準備增加，相對未提存準備下降。

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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 113 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 422 億 6,000 萬元，包含應負擔保費 168 億 3,000 萬元及利息 7,000 萬元、其他應負擔款項 253 億 6,000 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 113 年 12 月底止，累計待撥數約為 302 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 113 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；積極協助經濟弱勢家庭脫貧，推動兒童及少年未來教育與發展帳戶等方案，協助其自立脫貧。
2. 善通訊診察治療辦法，因應疫情過後之未來新常態發展；建構兒童醫療照護網絡，完備自周產期開始的兒童醫療照護，提升兒童醫療照護品質；推動遠距緊急醫療照護，完備急重症照護網絡，提升在地緊急應變量能及就醫可近性；完善醫療爭議非訴訟處理機制，保障醫病雙方權益，促進醫病關係和諧；提升偏鄉在地醫療照護資源，持續完善醫事人員執業環境；精進實驗室自行開發檢測之監管機制及申請作業，完善精準醫療照護環境。
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，持續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，提供精神病人連續性及整體性照顧、成立 24 小時精神醫療緊急處置線上諮詢中心，提升社區精神病人危機事件處置及護送就醫效能；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，依個案需求，發展多元、具實證之治療模式及處遇方案；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，113 年共計提供約 112.6 萬人次。
6. 精進中醫臨床訓練制度、促進中醫多元特色發展及創新加值，提供優質中醫醫療服務；完善民俗調理業管理規範，保障消費安全；精進中藥品質管制、促進中藥產業升級、強化上市中藥監測，滾動編修臺灣中藥典，提升中藥產業量能；推動中醫藥臨床及基礎整合研究平臺，落實中醫藥實證轉譯；開發中藥品質分析方法及持續進行中藥複方成分分析資料庫建構，整合中醫藥真實世界與基礎醫學研究平臺，投入代謝、神經退化及慢性肺病、老年症候群等疾病之機理及實證研究，開創中藥新價值，促進產業發展；推廣中醫藥知識與訊息服務，並建立臺灣與新南向國家之傳統醫藥產官學研夥伴關係。
7. 推動臨床試驗新型態卓越計畫，補助 8 家臨床試驗中心，113 年度新增執行國際臨床試驗案達 219 件，以提升我國臨床試驗國際競爭力。
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. 完善醫療機構電子病歷製作，持續推動醫療資訊無紙化。
10. 與外交部合作共同推動參與第 77 屆世界衛生大會；辦理「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫」，共培訓 12 個國家 94 名國外醫療衛生人員；辦理「醫療器材援助平臺計畫」，向全國醫療院所募集二手醫療器材，配合外交政策捐贈友邦或有需要國家醫療器材整新品共 6 案。

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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」39案。	
		2、鼓勵地方政府得自行或結合民間資源對於經濟弱勢個人或家庭，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生活物資援助，113年度共計服務275萬餘人次。	
		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，113年協助6,525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、建構社工薪資制度，依年資、學歷、執照、偏鄉離島加給補助階梯式之專業服務費；增加風險工作補助；增加補助民間單位雇主負擔之勞健保費及	民間單位社工人員專業服務費新進社工人員補助每月3萬7,765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4萬6,765元。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		提撥勞退準備金費用。		
		2、建置全國性社會工作人力資料庫，完善社工人力資源管理，促進專業化發展、繼續教育積分管理系統，以利統合管理。	本部業依照各業務單位、各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、辦理績優社區選拔，督導地方政府推展社區組織輔導與培力，促進社區整體建設及福祉。	於 113 年 8 月完成 113 年北區組金卓越社區選拔作業，計有 52 個社區參加，評選結果為金質卓越獎 1 名、銀質卓越獎 2 名、銅質卓越獎 4 名、卓越獎 7 名、優等獎 10 名、甲等獎 12 名及服務與創新獎 7 名，共計 43 個社區獲獎。	
		2、補助社區辦理社區發展研習與訓練、社區防災備災宣導、福利社區化旗艦型計畫等，提升社區意識及永續發展。	113 年補助 16 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、辦理全國社區業務聯繫會報暨福利社區化觀摩會、全國社區培力育成中心聯繫會報等活動，鼓勵全國社區互相觀摩學習，促進公	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，本部分別於 113 年 10 月及 11 月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	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		私部門交流。	培力中心聯繫會報，計 1,200 人次參與，提升社區服務量能。	
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。	113 年度各地方政府受理保護性及脆弱家庭通報案件計 39 萬 5,413 件，有效篩掉 25.62% 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，並廣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 12 家，113 年共協助嚴重兒少虐待個案驗傷診療計 744 名，身心治療計 3,315 人次，提供家長親職衛教計 2,707 人次。	
		4、保護服務公私協力再建構，除高度公權力緊急或危機介入之案件由公部門處理，其他則由民間團體發展各式服務方案回應個案多樣性及多元需求。	1、透過公私協力及資源挹注，提升整體保護服務量能，113 年度成人保護服務率達 91.02%，兒少保護服務率達 92.82%。 2、推動性侵害被害人創傷復原中心建置計畫，113 年度補助設置 8 家性創傷復原中心。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		5、結合民間資源強化兒少保護及家庭支持服務。	<p>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，113年共培力家庭關訪員454人，提供兒少及家庭服務2,567案。</p> <p>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，113年共服務「兒少保護家庭處遇增能與充權計畫」2,656戶家庭、「6歲以下兒少保護個案親職賦能計畫」1,165個家庭（1,313名個案）、「兒少保護親屬家庭媒合與支持計畫」媒合案件數190件、服務212戶親屬家庭，計服務1,238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189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。</p>	
		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，	依家庭暴力安全防護網計畫，113年各地方政府計辦理489場家暴安全網跨網絡會議，討論1萬508件高度風險案件；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，113年計160場，討	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		以發揮跨單位協力合作之綜效。	論案件計855件。	
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，補助公立醫學院醫學系公費生6年、後醫學系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113學年度已招收567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，挹注偏鄉醫療機構提供10年服務(後醫學系服務8年)。	辦理「112學年度重點科別培育公費醫師制度輔導計畫經驗分享會」由13所校院師生代表說明學生座談會及舉辦標竿人物經驗分享，鼓勵醫學生參與偏鄉服務團隊，增加對偏鄉服務認同感。	
	原住民及離島地區醫事人員養成計畫第五期	1、賡續培育原住民及離島地區醫事公費生，依在地醫療照護人力需求，持續充實原住民及離島地區醫事人力，落實在地化醫療政策。	賡續推動「原住民及離島地區醫事人員養成計畫」第5期(111年至115年)。至113年已培育醫事公費生共計1,564人(含醫學系759人、牙醫學系168人、護理系341人、專科護理師碩士公費生106人及其他學系190人)，服務期滿留任率達7成。	
		2、監測醫事公費生動向與在地醫療人力供需狀況。	完成醫事公費生管理平台功能擴充與增修，如公費生訓練及返鄉服務申請書電子化與原鄉離島衛生所醫事人員缺額填報等，以定期監測原鄉及離島地區衛生所醫事人力動態。	
		3、滾動檢討與修正公費生分發服務管理規定，提升養成計畫效益。	於113年12月10日修正本部原住民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。113年已輔導32名醫事公費	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
			生分發返鄉服務（含原住民籍 14 名、離島籍 18 名）。	
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)優化醫療品質管理机制。 (4)公立醫院體系之定位與強化。	1、 推動醫療區域內急性後期醫療照護，113 年共計輔導 149 家醫療機構參與，收案數 6,149 家。 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，並持續整合區域內醫療服務資源，發展跨醫療區域醫療照護模式，推動連續性照護、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 95 場次，共 5,700 人參與。 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。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
			3、 累計完成超過9萬4,000人預立醫療決定註記、103萬2,000人預立安寧緩和意願註記及64萬4,000人預立器官捐贈意願註記。 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，113年於22縣市辦理，全國3歲以下兒童照護涵蓋率達5成以上。	
		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、 113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171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85場、演習56場、研討會/協調會30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」四項模組訓練課程計27場。 3、 完成緊急醫療急救教育訓練課程，全臺辦理2,098場次，逾8萬6,064人次參與。AED設置之推廣，113年度新增登錄共3,228台。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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、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)強化非訴訟之醫療糾紛處理。	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，113 年計有 13 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 113 年 12 月 19 日召開醫療法醫師勞動權益專章研修會議，蒐集各界修法意見。 3、「醫療事故預防及爭議處理法」及其子法規自 113 年 1 月 1 日施行，本部業依該法辦理 113 年度「醫療事故關懷服務績優表揚計畫」、4 場醫療事故關懷教育訓練、4 場法規說明會及 7 場醫療爭議調解人才庫專業能力培訓，以充實醫療事故關懷及醫療爭議調解基本量能，並協助地方政府建立醫療爭議調解機制。截至 113 年 12 月 31 日，全國各地方醫療爭議調解會共計辦理 788 件醫療爭議調解案件，調解成立 350 件，調解成功率為 44%。另已建置重	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
			大醫療事故通報系統及醫療事故自主通報系統，受理醫療機構重大醫療事故通報及民眾自主通報，以提升病人安全及醫療品質。	
		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，113 年度累計審查 69 件申請案。 2、持續受理醫療院所申請施行實驗室開發檢測，截至 113 年 12 月止，核准達 1 萬 9,000 件申請案；優化實驗室開發檢測項目(LDTs)系統，協助醫療院所辦理申請作業。	
		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、113 年 1 月 22 日發布修正通訊診察治療辦法。 2、為配合「行政院推動揭弊者保護專案」，行政院請各相關部會將「檢舉管道公告、受理調查辦理作業、相關文書紀錄留存、處理結果之通知、檢舉人身分及檢舉內容落實保密及禁止不利措施」等揭弊保護基本要素納入誠信經營規範，爰於 113 年 4 月 17 日發布訂定「全國性衛生財團法人及醫療財團法人誠信經營規範指導原則」。 3、因應企業會計準則公報第 15 號於 110 年 10 月 27 日第 2 次修訂，並自 112 年 1 月 1 日適用，及考量醫療法人會計	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
			實務需要，修正資產負債表及其相關格式之會計項目分類，並重新命名，爰於 113 年 12 月 20 日發布修正「醫療法人財務報告編製準則」部分條文及公告醫療法人財務報告之報表編製格式。	
	偏鄉醫師留任獎勵	<p>1、強化在地緊急醫療處理能力：</p> <p>(1)醫學中心（重度級醫院）支援計畫。</p> <p>(2)緊急醫療資源不足地區改善計畫。</p> <p>(3)到院前救護醫療指導模式計畫。</p> <p>2、提升基層醫療服務量能：</p> <p>(1)強化衛生所(室)醫療照護服務資源。</p> <p>(2)擴大推動遠距醫療照護服務。</p> <p>(3)提升在地醫療可近性。</p> <p>3、充實在地醫療人力：</p> <p>(1)精進重點科別及在地養成公費醫師培育。</p> <p>(2)提升偏遠地區醫師羅致及留任獎勵。</p> <p>(3)強化專科住院醫師訓練計畫。</p>	<p>1、辦理醫學中心支援偏鄉計畫，由 28 家醫學中心或重度級急救責任醫院支援 28 家偏遠醫院，挹注 137 名專科醫師人力。</p> <p>2、113 年度提供緊急醫療資源不足地區 8,689 診次之急診醫療服務，看診 6 萬 7,563 人次，提供 24 小時照護服務不中斷。</p> <p>3、辦理 24 小時遠距院前檢傷諮詢，及協助 119 進行院前緊急諮詢與檢傷分類工作，減少輕症病人之緊急就醫需求。</p> <p>4、有關重點科別培育公費醫師制度計畫自 105 年起招生，公費醫師最快於 115 年 8 月下鄉服務。</p> <p>5、辦理「偏鄉醫師留任獎勵計畫」，鼓勵醫師續留或申請至偏遠地區之醫療機構或衛生所執業，113 年已補助 51 名醫師。</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
			6、辦理 23 家專科醫學會之「專科醫師訓練醫院認定計畫」，並透過專科醫師訓練計畫認定會（RRC）審議，提升住院醫師之臨床專業能力。	
	優化兒童醫療照護計畫	1、完備周產期醫療照護系統。 2、建立分級分區兒童緊急醫療照護網絡。 3、跨院際整合資源，強化重難罕症之照護能力與品質。 4、發展兒童重症運送專業團隊及網絡。 5、規劃國家級兒童困難診斷疾病平臺。 6、培訓兒童醫療專業照護人力，推動創新研發與轉譯應用。 7、發展家庭為中心之幼兒專責醫師制度。 8、推展育兒指導服務方案。 9、建置計畫協調管理中心。 10、建立跨專業兒童（青少年）精神醫療團隊及規劃設置心智病房。	1、補助 9 家醫院辦理「周產期照護網絡計畫」，並於其中 3 家同時辦理開放醫院模式，113 年 6 月底前外接新生兒 122 人次、高危險妊娠產前轉診 66 人次、開放醫院模式照護服務累計收案 31 人。 2、補助 16 家醫院辦理「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。 3、於 22 縣市辦理「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」，截至 113 年底收案 1 萬 95 人。 4、與 81 家院所合作「低（含極低）出生體重兒居家照護計畫」，截至 113 年底，總計已收案 4,412 人。 5、補助 8 家醫院辦理「核心醫院計畫」，含 3 個「兒童重症轉運專業團隊」及 1 個「兒童困難診斷平臺」。兒童困難診斷平臺截至 113 年底累計收案 58 位困難診斷疾病兒童，其中 20 位兒童獲得明確診斷。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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、辦理「兒科住院醫師留任獎勵計畫」及「兒科及小兒外科研修醫師留任獎勵計畫」培育與留任兒科人才，共計獎勵兒科住院醫師 200 人、兒科及小兒外科研修醫師 144 人。</p> <p>7、於 22 縣市辦理「幼兒專責醫師制度計畫」，截至 113 年底，共 1,153 家醫療院所 2,454 名醫師參與，總計收案 25 萬 7,424 人。</p> <p>8、持續辦理「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」，完成 113 年兒童醫療相關計畫規劃推動、優化兒童相關資訊系統及第 2 期優化兒童醫療照護計畫規劃。</p>	
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。	<p>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 89 項及衛生所（室）新重擴建或修繕 1 間。</p> <p>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，113 年提供門診服務約 114 萬 2,179 人次。</p> <p>3、獎勵醫事人員於原住民族及離島地區開業計 4 家醫事機構。</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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、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；辦理離島地區空中緊急醫療照護相關培訓計 5 場次。 5、補助原住民族及離島地區就醫交通費，113 年原鄉地區補助 2 萬 1,793 人次，離島地區補助 2 萬 7,644 人次。	
		2、改善專科護理師及護產人員職場環境。	1、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。截至 113 年底計有 1 萬 5,082 人取得專科護理師證書，121 家專科護理師訓練醫院。 2、「113 年預立醫療流程品質提升計畫」於全國設立六區預立醫療訓練基地，培訓預立醫療種子人員，並強化臨床推理與決策能力，協助任職醫院訂定因院制宜的預立醫療流程，截至 113 年底醫院通報預立醫療流程已有 308 家，通報件數已達 9,629 件。	
	建置優質照護服務體系	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。	針對 113 年醫院護產服務量調查、護產人員問卷結果進行交叉分析及關連性分析，並將結果公告於護助 e 起來網站供各界查閱。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
	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、 優化護理人員專屬社群互動 網站，整合護理執業與專業 發展相關資訊，提供零距離 護理公共事務參與管道及專 業發展機會，113 年設立「護 理人力專區」，提供護理人力 統計資訊及政策資訊公開， 強化政策溝通。</p> <p>2、 統計 113 年辦理「護理職場爭 議通報平臺」案件計 871 件、 裁罰率 17%，並公開辦理結 果，提升護理正向職場環境。</p> <p>3、 配合本部全民健康保險醫療 給付總額中長期政策目標， 以全民健康保險醫院醫療給 付費用試辦住院整合照護服 務，113 年持續輔導 111 家試 辦醫院推動，改善醫院護理 人員照護負荷。</p> <p>4、 接軌國際護理執業模式，113 年 5 月出席世界衛生大會周 邊會議並辦理專業論壇，與 國際護理協會（ICN）各國護 理代表交流，分享臺灣護理 人力發展策略及聚焦未來健 康照護新韌性的探討。</p> <p>5、 為改善護理職場環境及勞動 條件，持續推動改善措施(全</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>日平均護病比納入醫院評鑑、全日平均護病比連動住院保險診療報酬、全日平均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。</p> <p>6、為落實總統健康台灣政策,行政院7月30日已同意辦理「護理人力政策整備中長程計畫(114至117年)」,優先投資護理人力整備,包含教育部護理人力增額培育、考選部護理國考增次題務精進、教考用之協力整合,本部護理人力留任策略如下:</p> <p>(1) 正向職場:113年1月26日公告三班護病比標準(自童年3月1日起實施)、三班輪值夜班護理人員直接獎勵、三班護病比達標醫院獎勵、護理友善職場典範認證、擴大住院整合照護計畫、智慧科技減輕護理負荷、護理新手臨床導師制度、多元彈性護理自主執業。</p> <p>(2) 薪資改善:公職護理師比例調升、護理薪資結構合理透明。</p>	
		2、持續推動護理相關政策及法規修訂。	113年3月12日修正發佈「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」,增加專科護理師及訓練專科護理師於醫師監督下授權執	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
			行之醫療業務，以確保專科護理師執業保障、提升醫療照護品質與病人安全。	
		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。	為延長護理人員執業壽命，使護理人力有效應用並滿足社區照護服務量能，提出創新社區執業模式，積極推動「居家護理所倍增計畫」，佈建社區護理資源，提升健康照護覆蓋率。	
	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、 113 年度已辦理評鑑之家數為一般護理之家計 109 家、產後護理之家計 46 家及居家護理所計 418 家。 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 113 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，113 年度核定補助 25 家次。	
	金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫	1、補助金門、連江、澎湖三離島地區各 1 架救護航空器駐地備勤及緊急醫療運送服務，由民間駐地	賡續執行金門、連江及澎湖縣三離島地區航空器駐地備勤計畫，促進離島地區緊急醫療空中轉診後送即時性。113 年度空轉後送服務計 289 人次。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		廠商提供航空器全日駐地備勤。		
		2、賡續運用「空轉後送遠距會診平臺」，以達空中轉診後送及時性與減輕執行空中轉診後送任務之壓力。	維運「空轉後送遠距會診平臺」105處點位及系統功能增修，促進送審接共享決策，強化專業溝通及提升行政效率。	
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、訂定「中藥材農藥殘留限量基準」。 2、公告「中醫藥發展法」英譯條文於本部網站「政府資訊公開」專區之「法律、法規及行政規則」項下之「法規英譯」區發佈。	
		2、推動中藥廠實施確效作業及產業輔導。	推動及輔導中藥濃縮製劑廠分階段實施確效作業，截至 113 年底通過確效作業查核計 10 家。	
		3、精進中藥製劑品質規範與安全。	辦理中藥廠品管人員教育訓練 3 場，強化人員檢驗知能，以提升中藥管理品質。	
		4、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「中醫實證護理臨床運用暨癌症病人化療常見副作用之中西醫結合護理研習會」，計有 89 位護理人員完成訓練，落實中醫實證護理及加強中西醫共同照護能力。	
		5、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訓認證師資，遴選 81 家場所，辦理 3 場藥師中藥專業訓練，493 人次參與。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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、強化中藥從業人員專業知能訓練，舉辦訓練課程 3 場，計培訓 756 人。	
	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。	1、辦理中醫負責醫師訓練，輔導訓練機構 130 家，並完成 4 場次病例報告研習，提供訓練機構學習及交流之平台，計 235 人參加。 2、輔導試辦專科醫師訓練機構 20 家、受訓醫師計 71 位，並完成訓練機構實地試評及訓練成效評估，以確保維持訓練品質。 3、辦理中醫臨床教學實務訓練課程及中醫客觀結構式臨床技能測驗(OSCE)考官培訓，培育 838 位臨床指導教師、29 位臨床技能測驗考官。	
		2、促進科技創新與預防醫學： (1)推動中醫精準醫學發展。 (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、建立中西醫結合精準醫療大數據資料庫，選定乳癌、大腸癌及乾燥症為研究主題，完成 300 名個案收案。 2、辦理中醫藥預防醫學講座活動 383 場、1 萬 8,543 人次參與；社區醫療照護 2 萬 2,392 人次；居家醫療照護 1,442 人；與 38 家長照機構合作，提供照護服務 1,795 人。	
	健全民俗調理業務管理	1、研訂(修)民俗調理業管理規範與廣告應行注意事項等草案。	因應勞動部「傳統整復推拿技術員」及「腳底按摩調理員」職能基準將屆期，113 年度召開專家會議研商檢討上開基準，並更新草案版本。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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		2、提升民俗調理人員訓練課程品質。	依本部「申辦民俗調理人員專業訓練課程應注意事項」，113 年度受理 14 家民俗調理團體、大專院校或職訓機構申辦開課，核准開設 33 門課程。	
		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 4 件，種植桑、荊芥、薑黃、菝葜及臺灣白及。 2、滾動編修臺灣中藥典，召開會議 18 場，討論第五版新增收載內容及辦理工作坊 2 場。	
		2、促進中藥產業創新加值。	1、輔導 2 家醫學中心級教學醫院，選定「呼吸照護中心中西醫整合照護模式」及「外科加護病房中西醫整合照護模式」，於北、中、南區 12 家基地醫院進行推廣、教學及試辦，計有 169 位病人於基地醫院依各該模式接受照護。 2、促進中藥商產業輔導及技藝傳承，辦理 6 場中藥炮製教育訓練，計培訓 653 人次；遴選 8 家示範店家及 5 位中藥炮製耆老，並辦理公開表揚。 3、補助辦理中藥廠執行確效作業、品質提升及推動中藥創新研發計畫計 9 件。	
		3、強化上市中藥監測機制。	執行市售中藥材及中藥製劑異常物質監測，抽驗中藥材 500 件，其中 30 件不合格，合格率 94%；抽驗中藥製劑 160 件，其中 2 件不合格，合格率 98.8%。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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、提升藥事服務及衛生教育。	1、為提升藥事服務品質，辦理 3 場教育訓練，計培訓 756 人次。 2、建立 2 項數位學習中醫藥衛生教育動畫，並辦理 66 場衛生教育宣導活動。	
		5、建構與鏈結國際夥伴關係。	1、完成德國、荷蘭及英國之傳統醫藥管理制度及法規協和化，並協助國內產品符合國外審查規範。 2、辦理國際中草藥法規交流會 1 場，邀請歐洲及英國專家分享該國產品發展趨勢及法規制度，並提供我國中藥廠商外銷諮詢輔導服務共計 11 案，俾利中藥產業拓銷國際市場。	
國際衛生業務	推動國際衛生福利交流與合作	1、參與各國、國際衛生及社福組織辦理之會議、活動與各項機制。	1、113 年 2 月赴秘魯利馬實體參與 APEC 第 1 次衛生工作小組會議，8 月林靜儀次長率團赴秘魯利馬參與第 2 次衛生工作小組會議與 APEC 衛生與經濟高階會議，並於「性別與健康」、「氣候變遷與健康」、以及「初級健康照護行動－生命週期免疫與社區心理健康」等議題分享我國施政經驗。 2、113 年 5 月邱泰源部長率領「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	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>會議、外交酒會、WHO 健走、民間醫衛團體及僑界活動等，並積極與友邦、友我國家及國際醫衛組織進行雙邊及多邊專業交流，另於日內瓦舉辦多場次研討會及專業論壇，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>3、部長專文「因應下一波大流行，臺灣不能缺席」，廣獲全球 49 國重要國際媒體刊登超過 138 篇報導。</p>	
		2、辦理參與各國、國際衛生及社福組織相關工作計畫。	辦理「強化我國參與國際組織（WHO、APEC）計畫」，強化我國參與 WHO 相關會議、機制及活動，並與相關醫衛團體、青年醫衛團體、國際非政府組織等交流互動，建立實質夥伴關係，拓展國際人脈，另研析 APEC 亞太區域優先衛生議題，並辦理國際會議，以提升我國國際能見度。	
		3、辦理國際衛生援外計畫。	<p>1、補助辦理「衣索匹亞急診醫療照護培訓計畫」，培訓衣國醫事人員急診、燙傷、重症醫學與護理專業知能、實務能力，協助強化該國醫療服務品質與覆蓋率。</p> <p>2、辦理「醫療器材援助平臺計畫」，向全國醫療院所募集二手醫療器材，配合外交政策</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
			捐贈友邦或有需要國家醫療器材整新品共 6 案。	
		4、辦理國際衛生福利合作計畫。	<p>1、為深化臺灣與巴拉圭雙邊合作並對該國健保制度推動提供建議，薛前部長瑞元於1月出訪巴拉圭。晉見巴國總統、拜會衛福部長、並參訪巴國各層級7家醫療院所，以瞭解巴國整體醫療量能，以及我國協助建置之醫療資訊系統於巴國運用之情形。我國將持續協助巴國普及醫療資訊系統，同時配合巴國需要分享我國健保制度建立及推動之經驗。</p> <p>2、113年11月舉辦「APEC Digital Health Policy Dialogue: Intersection of Digital Health Technologies and One Health」政策對話會議，講者來自我國、泰國、韓國、美國、秘魯等經濟體，實體與線上參與人數近百名。</p> <p>3、以 APEC 衛生工作小組「數位健康次級工作小組」領導經濟體身分撰寫「Study on Intersection of Digital Health Technologies and One Health in APEC Region」報告，預計於 114 年 2 月 APEC 第 1 次衛生工作小組會議期間獲採認。</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		5、辦理衛生福利官員雙邊會談。	<p>1、於第77屆WHA期間，與美國、立陶宛及吐瓦魯等國家及國際醫衛專業組織進行雙邊會談，就雙方重要醫衛議題進行深度交流，討論未來合作方向。</p> <p>2、113年11月與外交部共同主辦「臺灣全球健康福祉論壇」，主題為「發展全球衛生：人人享有健康權」，展現政府推動「健康臺灣」的具體行動。論壇今年邁入第20週年，吸引來自貝里斯、史瓦帝尼、海地、馬紹爾群島、吐瓦魯、帛琉、巴拉圭、聖克里斯多福及尼維斯、聖露西亞、聖文森及格瑞納丁、瓜地馬拉、韓國、泰國、菲律賓、以色列、德國等國衛生部部次長及醫衛社福高階衛生官員，以及加拿大聯邦參議員與德國國會議員及國際知名專家學者共計26國58位貴賓來臺，分享全球衛生及社會福利領域的實踐經驗。本部並與聖文森、以色列進行雙邊會談，就雙方重要醫衛議題進行深度交流，討論未來合作方向。</p>	
		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」，共培訓12個國家，94名國外醫療衛生人員。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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期計畫第二期	1、深化新南向國家醫衛人才培訓、能量建構與雙向合作機制。	113年「十國十三中心」計畫主責醫院共計培訓349位新南向國家醫事人員。	
		2、推動醫衛產業供應鏈與新南向市場之連結。	113年「十國十三中心」計畫主責醫院合作辦理71場國內外研討會及產業座談會，並結合醫衛相關產業鏈進行輸出，介接廠商累計達265家次。	
		3、強化與新南向市場之法規、制度及互信夥伴連結。	113年9月在臺辦理APEC優良查驗登記管理法規科學卓越中心研討會，共有來自印度、新加坡、泰國、馬來西亞、印尼及菲律賓等6個新南向國家之產官學專家與會，其中1位（印度）擔任講師及4位（泰國、馬來西亞、菲律賓）法規單位人員分享法規經驗。	
		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「十國十三中心」主責醫院合作，建立協助新南向國家蒐集當地疫情之窗口。持續蒐集並更新醫療就醫資料庫、健康管理衛教等資料。	
		5、優化醫衛領域資源整合與協調平臺。	113年10月辦理「新南向醫衛合作推進產業拓展座談會」，由十國十三中心醫院推薦成功落地產業，分享合作契機與模式、關鍵成功因素、挑戰與拓銷經驗等，協助我國醫衛產業拓展新南向市場。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
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113年12月底，新增加聯新國際醫院、達康診所、通霄光田醫院、郭綜合醫院、奇美醫院、漢銘基督教醫院、雲林基督教醫院、國軍高雄總醫院附設民眾診療服務處、中山大學附設醫院、高醫岡山醫院、羅東聖母醫院、為恭紀念醫院、臺北榮民總醫院、復興鄉衛生所、南投基督教醫院、新竹馬偕紀念醫院、二林基督教醫院、羅東博愛醫院等18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、TRAUMA、CVA、AMI病歷單張上傳及調閱；增修EEC電子病歷交換中心功能，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）由CDA R2轉為FHIR國際標準格式。</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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。	<ol style="list-style-type: none"> 1、 已完成王字型等 39 棟歷史建築修復工程。 2、 愛樂園等 23 棟修復、重組工程，及園區基礎設施暨景觀工程持續進行中。 	請專責單位督導施工單位加派現場工班人數，並要求監造與專管單位縮短各項文書作業審查流程，儘速完成審查作業，以加快整體作業流程。
	衛生福利部屏東醫院新醫療大樓興建計畫	辦理所屬屏東醫院興建新醫療大樓，規劃興建地下3樓、地上12樓（含屋凸層）之新醫療大樓，新增設置負壓之內外加護病室、開刀房及恢復室等特殊病室，供急重症醫療及特殊醫療使用，以完備高屏區急重症及傳染病醫療量能。	<ol style="list-style-type: none"> 1、 行政院公共工程委員會於 112 年 7 月 27 日核定基本設計審議。 2、 於 112 年 10 月 6 日委託內政部國土管理署全程代辦。 3、 統包工程自 113 年 1 月 13 日第 1 次上網公告招標，至 113 年 6 月 13 日第 3 次開資格標，兩家廠商合格，經召開評選及議價會議後，於 113 年 7 月 4 日決標。 4、 統包廠商於決標後辦理基本設計調整，經需求確認後於 11 月 4 日定案基本設計，並自 11 月 5 日起計算細部設計期程（預計於 114 年 5 月完成細部成果）。 5、 細部設計分為四階段提送： 	每周召開追蹤會議，依進度表期程持續追蹤執行進度。

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>(1)第一階段：假設工程及拆除工程(業審查完成,待國土署審定)。</p> <p>(2)第二階段：連續壁及開挖擋土工程(於 113 年 12 月 24 日提送修正二版,國土署刻正尚審查中)。</p> <p>(3)第三階段：結構及配合結構先行施工所需建築、水電圖說)。</p> <p>(4)第四階段：建築、櫥櫃、水電及空調圖說)。</p> <p>6、統包工程於 113 年 12 月 16 日申報開工,因細部設計第一階段審查未完成,拆除舊建物預計於 114 年 2 月底前完成,並於 114 年 3 月底前舉行動土典禮。</p> <p>7、交通影響評估業於 113 年 12 月 30 日審查完成,刻正準備提送雜項執照申請及都市設計審議文件。</p>	
心理及口腔健康業務	整合及提升心理健康服務	1、推展多元化心理健康促進方案。	<p>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,113 年瀏覽量達 315 萬 465 人次。</p> <p>2、為強化各領域人員孕產婦照護知能,113 年計辦理身心共同照顧教育訓練 246 場,1 萬</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 113 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>7,046 人次參與。</p> <p>3、督請各縣市衛生局辦理老人心理健康促進活動，及進行高風險老人憂鬱症篩檢，113 年共篩檢 70 萬 1,710 人、轉介服務 7,141 人。</p> <p>4、發展本土網癮介入方案，建立治療人員培訓及督導制度，113 年度培訓 77 人，並服務 87 位青少年及 95 位家長。另委託辦理「113 年網路成癮治療專業培訓暨介入模式發展計畫-分項計畫-人才培訓」，刻正辦理驗收程序，爰辦理經費保留 53 萬 1,000 元整。</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計 252 場次、1 萬 5,048 人次，並完成衛教素材短片 2 部、單張 3 份、懶人包 1 份。</p> <p>6、補助 6 家民間團體辦理 63 場多元性別心理健康促進講座、5 場工作坊、69 場支持團體及 4 場展覽宣傳 LGBTI 議題，總計參與 2 萬 327 人次。</p> <p>7、113 年提供自殺企圖個案通報及追蹤關懷訪視共 4 萬 6,318 人（31 萬 7,472 人次）。</p> <p>8、持續提供 1925 安心專線（依舊愛我）服務，113 年共受理 11 萬 804 通次，其中 1 萬 9,494</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>通(17.59%)來電者呈現自殺意念，有 894 通(0.81%)進行危機處理。因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 1,000 萬 7,780 元。</p> <p>9、自 112 年 8 月至 113 年 7 月推動「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，計服務 3 萬 1,446 人(8 萬 2,172 人次)，其中 1 萬 567 人達轉介風險。另 113 年 8 月起擴大服務對象，推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，服務 3 萬 4,403 人。</p> <p>10、補助花蓮縣衛生局辦理「0403 花蓮強震」心理重建計畫，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 130 萬 6,000 元整。</p> <p>11、委託辦理 113 年度「癌症病友及家屬心理支持照護指引發展計畫」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 73 萬 5,000 元整。</p> <p>12、為強化我國青少年自殺防治，自 112 年起辦理「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」，履約期限至 113 年 12 月 31 日，刻正辦理驗收程序，爰辦理經費保留 49 萬 5,205 元整。</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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、建構持續性精神疾病照護體系。	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及推動業務共識，委託辦理「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」。 2、辦理精神照護機構評鑑，計完成辦理 22 家精神科醫院、7 家精神科教學醫院、62 家精神復健機構及 14 家精神護理之家實地評鑑作業。 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」，113 年指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院計有 101 家，113 年受理申請強制住院（含延長）審查 488 件，強制社區治療（含延長）審查 47 件。 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，提供精神病人連續性、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 29 場。 5、補助縣市衛生局心理衛生社工及督導 392 人、關懷訪視	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>員及督導 796 人，提供社區精神病人關懷訪視服務，113 年累計服務 79 萬 2,050 人次。</p> <p>6、補助 5 家機構(團體)辦理病人社區照顧、支持及復健等服務。</p> <p>7、113 年補助團體(機構)辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」計 38 家。</p> <p>8、113 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；113 年提供網絡轉介疑似精神病人到場評估 731 案、高風險精神病人居家訪視 4,835 人次及電話訪視 3,339 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。113 年來電諮詢計 3,753 案，其中建議送醫住院或留觀計 1,498 案。</p> <p>10、補助縣市衛生局辦理 113 年度「精神病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」策略一(精神病人及家庭支持服務方案) 27 案、策略</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>二（精神病病人社區居住方案）21 案、精神病病人社區服務新興及創新方案 6 案，共計 54 案。</p> <p>11、補助 14 家醫療機構辦理嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療特別門診，113 年計服務 7,927 人次，另與精神醫療機構、身心障礙福利機構、兒少安置機構、特教學校等相關網絡機關（構），合作建置嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療外展服務模式，113 年計 1,502 場次及提供 1 萬 9,675 人次服務。</p>	
		3、擴大成癮醫療量能及拓展服務資源。	<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 113 年補助增設 2 家美沙冬替代治療執行機構，另截至 113 年底已指定 156 家藥癮戒治機構及 185 家替代治療執行機構；另有酒癮治療機構 141 家。</p> <p>2、持續辦理替代治療補助，截至 113 年底有 7,225 人接受替代治療；另有 21 縣市、66 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</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 113 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>647 小時給藥時間，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 113 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」及「女性藥癮者藥癮治療模式發展計畫」，因履約期程跨年度，爰分別辦理經費保留 61 萬 5,000 元及 120 萬元。</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 117 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，113 年計補助 4,029 人。</p> <p>7、賡續補助 18 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、賡續辦理「酒癮防治中心建置試辦計畫」，113 年提供諮</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>詢服務 1,359 人次，轉介 166 人至醫療機構。</p> <p>9、為提升國人酒癮防治識能及推廣酒精標準量，委託辦理「113 年度酒癮防治識能推廣影音製作」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 63 萬元。</p> <p>10、辦理 113-114 年度「藥酒癮醫療個案管理系統功能增修暨維運案」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 89 萬元。</p> <p>11、賡續辦理「成癮醫療研究及臨床人才培植發展計畫」，並於 113-115 年度完成培訓 2 名醫師。</p> <p>12、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」，113 年共計提供 19 個收治處所及 355 床。</p> <p>13、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 113 年底，案量比約 1:36，追蹤輔導涵蓋率達 97.39%；另賡續提供 24 小時免付費諮詢專線服務，113 年計受理 8,789 通。</p> <p>14、推動毒品危害防制中心個案管理服務模式新制，並賡續辦理「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」以瞭解新</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>制個案管理服務模式實務運作情形，據以滾動式優化。</p> <p>15、為強化藥癮司法處遇品質，賡續辦理「緩起訴戒癮治療政策成效評估」、「以藥癮醫療及復歸社會為基礎之戒治模式發展計畫」及「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」。</p> <p>16、賡續辦理 112 年度「緩起訴戒癮治療評估與醫療處置作業流程優化計畫」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 57 萬元。</p>	
		4、推動司法精神醫療及特殊族群處遇。	<p>1、公告指定 135 家性侵害被害人驗傷採證責任醫療機構。113 年各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷採證服務 3,665 人，送刑事警察局化驗採證盒（袋）3,271 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。截至 113 年專線提供服務量 7,277 人次。</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 113 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
			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，截至 113 年執行處遇案量 5,826 人，其中已完成處遇 2,351 人、尚在執行處遇 2,643 人、因故未完成處遇 832 人。 4、督導各縣市政府衛生局執行性侵害加害人身心治療及輔導教育，截至 113 年執行處遇案量 7,833 人，其中 32 人經評估無須處遇，1,716 人已完成處遇，4,994 人尚在執行處遇，666 人暫停處遇，404 人因故未執行或轉介其他縣市執行，並有 21 人已移送強制治療處所。 5、法務部指定 4 處性侵害加害人強制治療處所，113 年收治性侵害犯罪防治法第 37 條強制治療受處分人 14 人，截至 113 年底在所人數尚有 14 人。 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，截至 113 年各縣市政府衛生局辦理教育訓練 634 場次，計 3 萬 5,900 人次參加，其中包括醫師 5,405 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 94.08%。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>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，113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 115 場次；性侵害部分，核心及進階課程，計 67 場次。</p> <p>8、為提升司法精神鑑定品質，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」，於 113 年出版《司法精神鑑定—基礎訓練課程教材》；另為培植司法精神鑑定專科醫師，自 109 年起，辦理司法精神專科醫師甄審作業，累計 106 名醫師通過。</p> <p>9、本部業於 113 年 12 月 14 日頒定「特定機關機構或場所精神疾病病人轉介轉銜及處置辦法」，藉以完善後續追蹤事宜，明定矯正機關針對經專科醫師診斷有持續治療需求之病人，於預定離開之日前 30 日，填具轉介轉銜通知書，以書面、資訊系統、電訊傳真或其他科技設備傳送方式，通知地方衛生主管機關。</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>10、為完善各職類專業人才培訓，委託台灣司法臨床心理學會辦理 113-114 年度「司法心理專業人員培訓制度發展計畫」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 178 萬 3,600 元。</p> <p>11、為布建司法精神醫療資源，截至 113 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，其中司法精神病房已啟用 3 處、110 床，其餘 2 處因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 10 億 932 萬 2,627 元（本年度保留 8 億 3,172 萬 113 元，以前年度保留 1 億 7,760 萬 2,514 元）。</p>	
		5、加強心理健康基礎建設及資料整合。	<p>1、推動在地優惠或免費心理諮商服務，服務範圍涵蓋全國 22 個縣市，共 388 處服務據點。</p> <p>2、積極布建社區心理衛生中心，113 年目標數 53 處，至 113 年底，已於 22 個縣市布建 55 處，達成率 103.8%。</p>	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
	國民口腔健康促進計畫第二期	1、推動各生命週期口腔健康。	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；113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就診，可享免掛號費之福利，建立「定期口腔檢查」之正確觀念。 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，113年度服務約112.6萬人次。 3、113年度辦理北、中、南共3場口腔健康月活動，各縣市衛生局亦結合當地資源，舉辦口腔健康主題系列活動計25場。	
		2、提升口腔照護服務輸送及資源布建。	1、辦理牙醫師執行兒童醫療服務培訓課程及牙醫師執行重要器官失去功能者口腔照護及居家醫療服務培訓課程各3場次，分別有514及1,658人參訓。 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。	
		3、強化口腔醫療照護分級與品質。	1、113年度核發專科醫師證書計181張，累計核發6,082張。 2、113年辦理牙醫醫院評鑑，並公告評鑑結果。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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、精確監測及研究發展。	1、113 年盤點我國牙醫人力相關資料庫，並完成推估我國牙醫醫事人力之需求，建議加強牙醫師高齡口腔照護訓練、持續投入偏遠地區人力資源等。 2、以中風、使用氣切管、鼻胃管或頭頸部手術等重大疾病患者之中高齡個案為對象，提供出院準備服務「口腔照護評估」，共 5 家醫院參與，實驗組與對照組分別收案 456 及 414 人。 3、113 年度編撰口腔健康調查標準化手冊草稿，及辦理 1 場初階培訓課程，共 52 名牙醫師完訓。 4、補助台北市牙科植體學學會第 32 屆會員大會暨國際學術研討會，邀請 9 個國家 430 人參與。包含 10 場發表學術演講暨講座、21 篇貼飾報告論文發表、12 例病例競賽及 33 家牙材展示攤位。 5、補助台灣口腔衛生科學學會辦理「2024 第二屆咀嚼吞嚥困難跨領域照護國際研討會」。共 10 個國家 689 位專家參與。 6、補助中華民國齒顎矯正學會辦理「第 14 屆亞太齒顎矯正大會」。共 34 個國家 1,447 人參與。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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、補助辦理「2024Taiwan ADT 數位千值練·美學萬重奏學術研討會」，共 1,148 人參與，包含 15 場學術研討會、42 篇論文海報展示競賽、牙雕型態雕刻大賽、牙科 3D 列印競賽、牙之幻象攝影展及 41 個牙材展示攤位。 8、補助中華民國口腔顎顏面放射線學會辦理「2024 第十四屆亞洲口腔顎顏面放射線會」，舉行 19 場學術演講、123 篇投稿及 3 個國際參展攤位，共 12 個國家，參與人數 274 人次。 9、補助社團法人中華牙醫學會參與 2024 年東南亞牙醫教育學會年會(SEAADE)，共 13 個國家約 400 人參與，並爭取 2025 年第 36 屆 SEAADE 在台北舉辦，提升我國能見度。	
社會保險業務	健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。	1、113 年度國保欠費催收作業，勞動部勞工保險局於 113 年 5 月、7 月及 10 月分三批次寄發欠費繳款單；第一批次針對 112 年 4 至 12 月(疫後補助)之欠費者催繳；第二批次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；第三批次則針對 113 年度尚未催繳且電子帳單生效中及	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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>將屆 10 年補繳期限者全額催繳。</p> <p>2、113 年度國保欠費催收成效，截至 113 年底勞保局已催繳人數計 343 萬 2,230 人，催欠金額計 1,791 億 8,427 萬 888 元，已繳金額 51 億 6,310 萬 5,052 元（占催欠金額 2.88 %）。</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議委員會議及協助推動「六大核心戰略產業方案-精準健康戰略產業」及「國家科學技術發展計畫（114-117 年）」，並進行本部 115 年科技計畫先期規劃及預算爭取。</p> <p>2、於 113 完成 112 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 31 件，評核結果合計有 22 件優等，優等占比為 71%，8 件甲等，甲等占比為 26%，乙等 1 件，占比為 3%。</p> <p>3、調查本部前一年度（112 年）結案之科技研究計畫共計 332 件，採行應用於政策規劃、法規標準與工作計畫者計 252 件，採行應用率為 75.9%。</p> <p>4、「應用人工智慧軟體輔助急診顱內出血影像診斷對病患</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 113 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
			預後之影響」、「2035 衛生福利科技政策白皮書（第二年）」及「建置國家級次世代基因定序(NGS)暨醫療數據庫」，因履約期程跨年度，爰分別辦理經費保留 87 萬 5,424 元、56 萬元及 1,000 萬元。	
		2、厚實衛生福利研究之基盤環境。	1、培育衛生福利科技跨領域人才達 6,560 人次，產出相關教材 69 套。 2、補助 10 場國際及國內研討會及參與 3 場國內展覽，促進知識擴散。	
	新常態創新臨床試驗環境提升計畫	1、推動新型態臨床試驗環境。	1、新增執行國際臨床試驗案達 219 件。 2、執行創新科技臨床試驗共計 56 件；提供 32 件早期臨床試驗諮詢、規劃；執行 10 件產學合作案。	
		2、提升新興生醫檢測技術與實驗室品質監測。	1、建構新興蛋白質藥物之品質鑑定方法及建立蛋白質序列圖譜及其序列覆蓋率分析技術。 2、研擬新興生醫與分子檢測相關產業實驗室品質管理相關文件草案 1 份；完成分子檢測實驗室認證累計 17 家次。 3、完成評估 7 種新冠病毒變異株對 5 種檢驗試劑之檢驗敏感度影響。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		3、法規人才與國際鏈結行銷。	<p>1、完成 12 位高階人才海外研習及訓練；完成 4 位國內醫師培訓課程。</p> <p>2、台灣智慧醫療創新整合平台（HST）平台，已接獲新增媒合需求 193 件、新增智慧醫療解決方案 37 件。</p> <p>3、台灣國際商貿整合行銷（THP）平台年度流量超過 543 萬人次，THP Expo Taiwan 展會實體展位規模達 2,500 展位、線上展 650 家。</p>	
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參與長期照護模式。	委託醫學大學及醫學中心，以「燒燙傷」及「脆弱性骨折」病種進行中西醫整合急性後期醫療照護，並將研究成果投稿 2 篇論文至學術期刊。此外，針對「突發性耳聾」及「代謝症候群」疾病，亦已建立治療和日間照護模式（草案），並持續收案評估成果。		
	2、發展中醫醫療資訊分析及應用模式，提升醫療精準度。	醫學中心持續完善針灸虛擬實境模型，完成建立遠端多人互動模式（3 人）、VR 錄影回放，並建立客觀結構化臨床考試模式等。		
	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。	委託醫學中心以乳癌為研究標的，透過該中心研究資料庫建構大數據分析及應用模式，並將研究成果投稿論文至學術期刊。		
	4、發展中西醫整合戒癮模式，強化藥癮防治服務。	委託醫學中心以菸癮成癮者為對象，擬定相關成癮治療模式（草案），並持續收案評估成果。		

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		5、強化中藥材異常物質安全標準及精進檢驗方法。	完成 22 項中藥材之異常物質背景值調查檢驗作業計 440 件。	
		6、推動臺灣中藥典編修，開發高品質且多元之中藥製劑管制方法。	研議「中藥濃縮製劑檢驗規格制定工作技術指南」，完成 3 項複方濃縮製劑薄層層析方法開發，提供臺灣中藥典第五版編修之參據。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
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。因未及於年度結束前完成驗收事宜，爰續辦經費保留 321 萬 6,000 元（本年度保留 193 萬 6,000 元，以前年度保留 128 萬元）。	已辦理結案。	
心理及口腔 健康業務	整合及提升 心理健康服 務	1、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，爰辦經費保留 5,905 萬 6,000 元。	已辦理結案。	
		2、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」，因履約期程跨年度，爰辦經費保留 49 萬 5,000 元。	已辦理結案。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		3、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。	已辦理結案。	
		4、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）。	已辦理結案。	
		5、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。	已辦理結案。	
		6、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	已辦理結案。	

衛生福利部
總 說 明
中華民國 113 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
		畫」，因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 132 萬 3,000 元。		
		7、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。	已辦理結案。	
		8、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）。	截至 113 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，其中司法精神病房已啟用 3 處、110 床，其餘 2 處因履約期程跨年度，爰辦理經費保留 10 億 932 萬 2,627 元（本年度保留 8 億 3,172 萬 113 元，以前年度保留 1 億 7,760 萬 2,514 元）。	依契約進度執行，如期完成核銷，並辦理驗收結案。
科技業務	衛生福利科技管理計畫	「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。	已辦理結案。	

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)
02				0400000000-2 罰款及賠償收入	4,650,000	0	4,650,000
	177			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	249,872,000	0	249,872,000
	148			0557010000-2 衛生福利部	249,872,000	0	249,872,000
		01		0557010100-7 行政規費收入	149,872,000	0	149,872,000
			01	0557010101-0 審查費	89,505,000	0	89,505,000
			02	0557010102-2 證照費	55,617,000	0	55,617,000
			03	0557010104-8 考試報名費	4,750,000	0	4,750,000
			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	6,557,000	0	6,557,000

福利部
別決算表

113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)		
7,091,659	0	0	7,091,659	2,441,659	152.51
7,091,659	0	0	7,091,659	2,441,659	152.51
825,643	0	0	825,643	825,643	
825,643	0	0	825,643	825,643	
6,266,016	0	0	6,266,016	1,616,016	134.75
6,266,016	0	0	6,266,016	1,616,016	134.75
269,178,159	0	0	269,178,159	19,306,159	107.73
269,178,159	0	0	269,178,159	19,306,159	107.73
165,274,839	0	0	165,274,839	15,402,839	110.28
95,924,698	0	0	95,924,698	6,419,698	107.17
65,406,641	0	0	65,406,641	9,789,641	117.60
3,943,500	0	0	3,943,500	-806,500	83.02
103,903,320	0	0	103,903,320	3,903,320	103.90
67,327,280	0	0	67,327,280	12,127,280	121.97
36,576,040	0	0	36,576,040	-8,223,960	81.64
14,880,149	0	0	14,880,149	8,323,149	226.94

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)
		196		0757010000-3 衛生福利部	6,557,000	0	6,557,000
			01	0757010100-8 財產孳息	6,447,000	0	6,447,000
			01	0757010101-0 利息收入	10,000	0	10,000
			02	0757010103-6 租金收入	6,437,000	0	6,437,000
			02	0757010500-6 廢舊物資售價	110,000	0	110,000
07				1200000000-8 其他收入	62,992,000	0	62,992,000
		194		1257010000-2 衛生福利部	62,992,000	0	62,992,000
			01	1257010200-1 雜項收入	62,992,000	0	62,992,000
			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	122,000	0	122,000
				經常門小計	324,071,000	0	324,071,000
				資本門小計	0	0	0
				合計	324,071,000	0	324,071,000

福利部
別決算表

113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)		
14,880,149	0	0	14,880,149	8,323,149	226.94
14,300,824	0	0	14,300,824	7,853,824	221.82
6,617,367	0	0	6,617,367	6,607,367	66,173.67
7,683,457	0	0	7,683,457	1,246,457	119.36
579,325	0	0	579,325	469,325	526.66
79,215,247	4,295,268	0	83,510,515	20,518,515	132.57
79,215,247	4,295,268	0	83,510,515	20,518,515	132.57
79,215,247	4,295,268	0	83,510,515	20,518,515	132.57
75,222,042	4,295,268	0	79,517,310	16,647,310	126.48
3,993,205	0	0	3,993,205	3,871,205	3,273.12
370,365,214	4,295,268	0	374,660,482	50,589,482	115.61
0	0	0	0	0	
370,365,214	4,295,268	0	374,660,482	50,589,482	115.61

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				5100000000-8 教育支出	273,042,000	0	0	0
		01		5157011100-2 公費生培育	273,042,000	0	0	0
						0	0	0
14				5200000000-3 科學支出	5,415,624,000	0	0	0
		01		5257011700-5 科技業務	5,415,624,000	0	0	0
						0	0	0
20				6100000000-4 社會保險支出	205,912,443,000	0	0	0
		01		6157012000-0 社會保險業務	205,912,443,000	0	0	0
						0	0	0
21				6200000000-0 社會救助支出	1,176,758,000	0	0	0
		01		6257011000-0 社會救助業務	1,176,758,000	0	0	0
						0	0	0
22				6300000000-5 福利服務支出	1,558,801,000	0	0	0
		01		6357011000-5 社工及社區發展業務	40,110,000	0	0	0
		02		6357012000-0 保護服務業務	1,518,691,000	0	0	0
						0	0	0
24				6500000000-6 醫療保健支出	13,856,310,220	0	0	0
		01		6557010100-5 一般行政	1,009,166,000	0	0	0
		02		6557011000-6 醫政業務	1,802,911,000	0	0	0
		03		6557011100-0 心理及口腔健康業務	5,607,273,000	0	0	0
						0	0	0

福利部
別決算表
113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)		
273,042,000	193,406,785	73,839,173	-5,796,042	97.88
	0	267,245,958		
273,042,000	193,406,785	73,839,173	-5,796,042	97.88
	0	267,245,958		
5,415,624,000	4,338,056,883	1,044,741,014	-32,826,103	99.39
	0	5,382,797,897		
5,415,624,000	4,338,056,883	1,044,741,014	-32,826,103	99.39
	0	5,382,797,897		
205,912,443,000	205,378,714,392	1,630,800	-532,097,808	99.74
	0	205,380,345,192		
205,912,443,000	205,378,714,392	1,630,800	-532,097,808	99.74
	0	205,380,345,192		
1,176,758,000	1,048,367,316	2,859,523	-125,531,161	89.33
	0	1,051,226,839		
1,176,758,000	1,048,367,316	2,859,523	-125,531,161	89.33
	0	1,051,226,839		
1,558,801,000	1,497,186,731	7,024,516	-54,589,753	96.50
	0	1,504,211,247		
40,110,000	31,432,123	5,524,516	-3,153,361	92.14
	0	36,956,639		
1,518,691,000	1,465,754,608	1,500,000	-51,436,392	96.61
	0	1,467,254,608		
13,856,310,220	11,201,324,160	1,976,516,943	-678,469,117	95.10
	0	13,177,841,103		
1,009,166,000	963,464,189	15,172,883	-30,528,928	96.97
	0	978,637,072		
1,802,911,000	854,550,058	913,677,540	-34,683,402	98.08
	0	1,768,227,598		
5,607,273,000	4,095,263,896	957,674,937	-554,334,167	90.11
	0	5,052,938,833		

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
		04		6557011200-5 護理及健康照護業務	478,797,000	0	0	0
						0	0	0
		05		6557011500-9 中醫藥業務	183,969,000	0	0	0
						0	0	0
		06		6557011600-3 綜合規劃業務	139,120,000	0	0	-2,200,000
						0	0	-2,200,000
		07		6557011700-8 國際衛生業務	144,393,000	0	0	-3,800,000
						0	0	-3,800,000
		08		6557011800-2 衛生福利資訊業務	87,899,000	0	0	0
						0	0	0
		09		6557011900-7 醫院營運業務	4,057,116,000	0	0	0
						0	0	0
		10		6557018100-9 非營業特種基金	296,141,000	0	0	6,000,000
						14,000,000	0	20,000,000
			02	6557018130-0 醫療藥品基金	296,141,000	0	0	6,000,000
						14,000,000	0	20,000,000
		12		6557019800-6 第一預備金	14,000,000	0	0	0
						-14,000,000	0	-14,000,000
		01		6577016500-5 調整軍公教人員待遇準備	35,525,220	0	0	0
						0	0	0
26				7600000000-8 退休撫卹給付支出	118,593,585	0	0	0
						0	0	0
		01		7606205300-6 公務人員退休撫卹給付	114,256,281	0	0	0
						0	0	0
		01		7677017600-7 調整軍公教人員待遇準備	4,337,304	0	0	0
						0	0	0
32				8900000000-0 其他支出	66,890,074	0	0	0
						0	0	0
		01		8903304500-4 公教人員婚喪生育及子女 教育補助	66,890,074	0	0	0
						0	0	0

福利部
別決算表
113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)		
478,797,000	425,737,566	38,726,315	-14,333,119	97.01
	0	464,463,881		
183,969,000	172,824,902	6,233,401	-4,910,697	97.33
	0	179,058,303		
136,920,000	125,552,745	5,084,384	-6,282,871	95.41
	0	130,637,129		
140,593,000	114,082,687	18,010,969	-8,499,344	93.95
	0	132,093,656		
87,899,000	71,911,480	13,255,910	-2,731,610	96.89
	0	85,167,390		
4,057,116,000	4,026,270,417	8,680,604	-22,164,979	99.45
	0	4,034,951,021		
316,141,000	316,141,000	0	0	100.00
	0	316,141,000		
316,141,000	316,141,000	0	0	100.00
	0	316,141,000		
0	0	0	0	
	0	0		
35,525,220	35,525,220	0	0	100.00
	0	35,525,220		
118,593,585	118,593,585	0	0	100.00
	0	118,593,585		
114,256,281	114,256,281	0	0	100.00
	0	114,256,281		
4,337,304	4,337,304	0	0	100.00
	0	4,337,304		
66,890,074	66,890,074	0	0	100.00
	0	66,890,074		
66,890,074	66,890,074	0	0	100.00
	0	66,890,074		

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
				合計	228,378,461,879	0	0	0
						0	0	0

福利部
別決算表
113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)		
228,378,461,879	223,842,539,926	3,106,611,969	-1,429,309,984	99.37
	0	226,949,151,895		

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	預算調整數		
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計		
17				0057000000-9 衛生福利部主管						
	01			0057010000-5 衛生福利部	228,157,453,000	0	0	0	0	0
				經常門小計	224,656,039,000	0	0	0	-6,000,000	
				資本門小計	3,501,414,000	0	0	0	6,000,000	
						14,000,000	255,776,489	275,776,489		
		01		5157011100-2 公費生培育	248,120,000	0	0	0	0	0
				20 業務費	9,886,000	0	0	0	0	0
				40 獎補助費	238,234,000	0	0	0	0	0
						0	-3,625,019	-3,625,019		
		01		5157011100-2* 公費生培育	24,922,000	0	0	0	0	0
				30 設備及投資	3,000,000	0	0	0	0	0
				40 獎補助費	21,922,000	0	0	0	0	0
						0	3,625,019	3,625,019		
		02		5257011700-5 科技業務	5,415,624,000	0	0	0	0	0
						0	0	0	0	0
		01		5257011710-9 科技發展工作	1,244,858,000	0	0	0	0	0
				20 業務費	592,961,000	0	0	0	0	0
				40 獎補助費	651,897,000	0	0	0	0	0
						0	-12,422,405	-12,422,405		
						0	-22,701,510	-22,701,510		
		01		5257011710-9* 科技發展工作	224,743,000	0	0	0	0	0
						0	35,123,915	35,123,915		

福利部
別決算表

113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)		
228,157,453,000	223,621,531,047	3,106,611,969	-1,429,309,984	99.37
	0	226,728,143,016		
224,380,262,511	221,647,306,094	1,328,885,180	-1,404,071,237	99.37
	0	222,976,191,274		
3,777,190,489	1,974,224,953	1,777,726,789	-25,238,747	99.33
	0	3,751,951,742		
244,494,981	173,048,006	67,089,173	-4,357,802	98.22
	0	240,137,179		
9,886,000	7,252,697	0	-2,633,303	73.36
	0	7,252,697		
234,608,981	165,795,309	67,089,173	-1,724,499	99.26
	0	232,884,482		
28,547,019	20,358,779	6,750,000	-1,438,240	94.96
	0	27,108,779		
3,000,000	2,950,000	0	-50,000	98.33
	0	2,950,000		
25,547,019	17,408,779	6,750,000	-1,388,240	94.57
	0	24,158,779		
5,415,624,000	4,338,056,883	1,044,741,014	-32,826,103	99.39
	0	5,382,797,897		
1,209,734,085	921,870,783	260,306,173	-27,557,129	97.72
	0	1,182,176,956		
580,538,595	429,540,906	139,213,890	-11,783,799	97.97
	0	568,754,796		
629,195,490	492,329,877	121,092,283	-15,773,330	97.49
	0	613,422,160		
259,866,915	93,139,200	161,458,741	-5,268,974	97.97
	0	254,597,941		

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	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
				20 業務費	12,095,000	0	0	0
				30 設備及投資	140,698,000	0	0	0
				40 獎補助費	71,950,000	0	0	0
			02	5257011720-2 財團法人國家衛生研究 院發展計畫	2,967,453,000	0	0	0
				40 獎補助費	2,967,453,000	0	0	0
			02	5257011720-2* 財團法人國家衛生研究 院發展計畫	978,570,000	0	0	0
				40 獎補助費	978,570,000	0	0	0
		03		6157012000-0 社會保險業務	205,912,443,000	0	0	0
			01	6157012010-3 社會保險行政工作	28,777,000	0	0	0
				20 業務費	28,777,000	0	0	0
			01	6157012010-3* 社會保險行政工作	859,000	0	0	0
				30 設備及投資	859,000	0	0	0
			02	6157012020-7 社會保險補助	205,882,807,000	0	0	0
				40 獎補助費	205,882,807,000	0	0	0
		04		6257011000-0 社會救助業務	1,174,939,000	0	0	0
						0	-83,305	-83,305

福利部
別決算表

113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)		
7,512,050	270,000	2,930,000	-4,312,050	42.60
	0	3,200,000		
168,705,963	47,820,298	120,635,444	-250,221	99.85
	0	168,455,742		
83,648,902	45,048,902	37,893,297	-706,703	99.16
	0	82,942,199		
2,863,524,516	2,863,524,516	0	0	100.00
	0	2,863,524,516		
2,863,524,516	2,863,524,516	0	0	100.00
	0	2,863,524,516		
1,082,498,484	459,522,384	622,976,100	0	100.00
	0	1,082,498,484		
1,082,498,484	459,522,384	622,976,100	0	100.00
	0	1,082,498,484		
205,912,443,000	205,378,714,392	1,630,800	-532,097,808	99.74
	0	205,380,345,192		
28,649,691	26,068,370	1,510,800	-1,070,521	96.26
	0	27,579,170		
28,649,691	26,068,370	1,510,800	-1,070,521	96.26
	0	27,579,170		
986,309	866,309	120,000	0	100.00
	0	986,309		
986,309	866,309	120,000	0	100.00
	0	986,309		
205,882,807,000	205,351,779,713	0	-531,027,287	99.74
	0	205,351,779,713		
205,882,807,000	205,351,779,713	0	-531,027,287	99.74
	0	205,351,779,713		
1,174,855,695	1,048,320,930	1,003,604	-125,531,161	89.32
	0	1,049,324,534		

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	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
				20 業務費	22,683,000	0	0	0
				40 獎補助費	1,152,256,000	0	2,882,206	2,882,206
		04		6257011000-0* 社會救助業務	1,819,000	0	-2,965,511	-2,965,511
				30 設備及投資	1,819,000	0	83,305	83,305
		05		6357011000-5 社工及社區發展業務	40,110,000	0	83,305	83,305
				20 業務費	25,747,000	0	0	0
				40 獎補助費	14,363,000	0	1,804,011	1,804,011
		06		6357012000-0 保護服務業務	1,518,691,000	0	0	0
				20 業務費	6,819,000	0	-1,804,011	-1,804,011
				40 獎補助費	1,511,872,000	0	0	0
		06		6357012000-0* 保護服務業務	0	0	-1,580,976	-1,580,976
				40 獎補助費	0	0	0	0
				6357012000-0* 保護服務業務	0	0	1,580,976	1,580,976
				40 獎補助費	0	0	0	0
		07		6557010100-5 一般行政	994,569,000	0	1,580,976	1,580,976
				10 人事費	875,320,000	0	0	0
				20 業務費	118,589,000	0	-1,823,765	-1,823,765
				10 人事費	875,320,000	0	0	0
				20 業務費	118,589,000	0	0	0
						0	-1,875,765	-1,875,765

福利部
別決算表

113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)		
25,565,206	25,532,196	0	-33,010	99.87
	0	25,532,196		
1,149,290,489	1,022,788,734	1,003,604	-125,498,151	89.08
	0	1,023,792,338		
1,902,305	46,386	1,855,919	0	100.00
	0	1,902,305		
1,902,305	46,386	1,855,919	0	100.00
	0	1,902,305		
40,110,000	31,432,123	5,524,516	-3,153,361	92.14
	0	36,956,639		
27,551,011	21,568,503	4,554,516	-1,427,992	94.82
	0	26,123,019		
12,558,989	9,863,620	970,000	-1,725,369	86.26
	0	10,833,620		
1,517,110,024	1,464,173,632	1,500,000	-51,436,392	96.61
	0	1,465,673,632		
7,066,164	5,566,164	1,500,000	0	100.00
	0	7,066,164		
1,510,043,860	1,458,607,468	0	-51,436,392	96.59
	0	1,458,607,468		
1,580,976	1,580,976	0	0	100.00
	0	1,580,976		
1,580,976	1,580,976	0	0	100.00
	0	1,580,976		
992,745,235	953,896,982	8,319,325	-30,528,928	96.92
	0	962,216,307		
875,320,000	851,109,107	0	-24,210,893	97.23
	0	851,109,107		
116,713,235	102,075,875	8,319,325	-6,318,035	94.59
	0	110,395,200		

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	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
				40 獎補助費	660,000	0	0	0
		07		6557010100-5* 一般行政	14,597,000	0	52,000	52,000
				30 設備及投資	14,597,000	0	0	0
		08		6557011000-6 醫政業務	1,669,757,000	0	1,823,765	1,823,765
				20 業務費	976,422,000	0	0	0
				40 獎補助費	693,335,000	0	124,325,332	124,325,332
		08		6557011000-6* 醫政業務	133,154,000	0	-124,806,384	-124,806,384
				20 業務費	6,074,000	0	0	0
				30 設備及投資	74,850,000	0	481,052	481,052
				40 獎補助費	52,230,000	0	0	0
		09		6557011100-0 心理及口腔健康業務	3,889,165,000	0	-6,806,215	-6,806,215
				20 業務費	249,443,000	0	-102,546,486	-102,546,486
				40 獎補助費	3,639,722,000	0	0	0
		09		6557011100-0* 心理及口腔健康業務	1,718,108,000	0	22,400,360	22,400,360
				20 業務費	5,284,000	0	0	0
				40 獎補助費	3,639,722,000	0	-124,946,846	-124,946,846
				20 業務費	5,284,000	0	0	0
				40 獎補助費	52,230,000	0	716,000	716,000

福利部
別決算表

113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)		
712,000	712,000	0	0	100.00
	0	712,000		
16,420,765	9,567,207	6,853,558	0	100.00
	0	16,420,765		
16,420,765	9,567,207	6,853,558	0	100.00
	0	16,420,765		
1,669,275,948	782,667,953	866,400,220	-20,207,775	98.79
	0	1,649,068,173		
1,100,747,332	432,631,952	668,115,380	0	100.00
	0	1,100,747,332		
568,528,616	350,036,001	198,284,840	-20,207,775	96.45
	0	548,320,841		
133,635,052	71,882,105	47,277,320	-14,475,627	89.17
	0	119,159,425		
12,880,215	11,880,215	0	-1,000,000	92.24
	0	11,880,215		
75,331,052	40,048,723	25,925,740	-9,356,589	87.58
	0	65,974,463		
45,423,785	19,953,167	21,351,580	-4,119,038	90.93
	0	41,304,747		
3,786,618,514	3,148,538,113	85,193,584	-552,886,817	85.40
	0	3,233,731,697		
271,843,360	225,266,105	46,063,213	-514,042	99.81
	0	271,329,318		
3,514,775,154	2,923,272,008	39,130,371	-552,372,775	84.28
	0	2,962,402,379		
1,820,654,486	946,725,783	872,481,353	-1,447,350	99.92
	0	1,819,207,136		
6,000,000	6,000,000	0	0	100.00
	0	6,000,000		

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	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
				30 設備及投資	1,672,664,000	0	0	0
				40 獎補助費	40,160,000	0	0	0
		10		6557011200-5 護理及健康照護業務	418,668,000	0	0	0
				20 業務費	60,642,000	0	0	0
				40 獎補助費	358,026,000	0	0	0
		10		6557011200-5* 護理及健康照護業務	60,129,000	0	0	0
				30 設備及投資	7,108,000	0	0	0
				40 獎補助費	53,021,000	0	0	0
		11		6557011500-9 中醫藥業務	178,645,000	0	0	0
				20 業務費	123,115,000	0	0	0
				40 獎補助費	55,530,000	0	0	0
		11		6557011500-9* 中醫藥業務	5,324,000	0	0	0
				30 設備及投資	5,324,000	0	0	0
		12		6557011600-3 綜合規劃業務	131,413,000	0	0	-2,200,000
				20 業務費	131,413,000	0	0	-2,200,000
						0	-553,831	-2,753,831
						0	-553,831	-2,753,831

福利部
別決算表

113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)		
1,765,860,843	929,836,490	834,581,353	-1,443,000	99.92
	0	1,764,417,843		
48,793,643	10,889,293	37,900,000	-4,350	99.99
	0	48,789,293		
414,636,334	399,408,175	1,175,040	-14,053,119	96.61
	0	400,583,215		
64,119,676	63,094,636	1,025,040	0	100.00
	0	64,119,676		
350,516,658	336,313,539	150,000	-14,053,119	95.99
	0	336,463,539		
64,160,666	26,329,391	37,551,275	-280,000	99.56
	0	63,880,666		
7,528,159	6,748,959	499,200	-280,000	96.28
	0	7,248,159		
56,632,507	19,580,432	37,052,075	0	100.00
	0	56,632,507		
178,360,993	168,783,325	4,710,401	-4,867,267	97.27
	0	173,493,726		
128,124,030	121,003,927	4,710,401	-2,409,702	98.12
	0	125,714,328		
50,236,963	47,779,398	0	-2,457,565	95.11
	0	47,779,398		
5,608,007	4,041,577	1,523,000	-43,430	99.23
	0	5,564,577		
5,608,007	4,041,577	1,523,000	-43,430	99.23
	0	5,564,577		
128,659,169	118,364,319	4,020,105	-6,274,745	95.12
	0	122,384,424		
128,659,169	118,364,319	4,020,105	-6,274,745	95.12
	0	122,384,424		

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	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
		12		6557011600-3* 綜合規劃業務	7,707,000	0	0	0
				30 設備及投資	7,707,000	0	0	0
						0	553,831	553,831
						0	553,831	553,831
		13		6557011700-8 國際衛生業務	143,434,000	0	0	-3,800,000
				20 業務費	126,638,000	0	0	-3,800,000
						0	-848,667	-4,648,667
				40 獎補助費	16,796,000	0	0	0
						0	837,267	837,267
		13		6557011700-8* 國際衛生業務	959,000	0	0	0
				20 業務費	902,000	0	0	0
						0	11,400	11,400
				30 設備及投資	57,000	0	0	0
						0	11,400	11,400
		14		6557011800-2 衛生福利資訊業務	72,090,000	0	0	0
				20 業務費	72,090,000	0	0	0
						0	-1,396,808	-1,396,808
						0	-1,396,808	-1,396,808
		14		6557011800-2* 衛生福利資訊業務	15,809,000	0	0	0
				30 設備及投資	15,809,000	0	0	0
						0	1,396,808	1,396,808
						0	1,396,808	1,396,808
		15		6557011900-7 醫院營運業務	4,038,543,000	0	0	0
				20 業務費	9,782,000	0	0	0
						0	-178,466	-178,466
				40 獎補助費	4,028,761,000	0	0	0
						0	-178,466	-178,466
						0	0	0

福利部
別決算表

113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)		
8,260,831	7,188,426	1,064,279	-8,126	99.90
	0	8,252,705		
8,260,831	7,188,426	1,064,279	-8,126	99.90
	0	8,252,705		
139,622,600	114,014,287	18,010,969	-7,597,344	94.56
	0	132,025,256		
121,989,333	101,808,872	15,030,645	-5,149,816	95.78
	0	116,839,517		
17,633,267	12,205,415	2,980,324	-2,447,528	86.12
	0	15,185,739		
970,400	68,400	0	-902,000	7.05
	0	68,400		
902,000	0	0	-902,000	0.00
	0	0		
68,400	68,400	0	0	100.00
	0	68,400		
70,693,192	64,680,916	3,280,666	-2,731,610	96.14
	0	67,961,582		
70,693,192	64,680,916	3,280,666	-2,731,610	96.14
	0	67,961,582		
17,205,808	7,230,564	9,975,244	0	100.00
	0	17,205,808		
17,205,808	7,230,564	9,975,244	0	100.00
	0	17,205,808		
4,038,364,534	4,016,733,951	840,604	-20,789,979	99.49
	0	4,017,574,555		
9,603,534	6,235,213	840,604	-2,527,717	73.68
	0	7,075,817		
4,028,761,000	4,010,498,738	0	-18,262,262	99.55
	0	4,010,498,738		

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	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
		15		6557011900-7* 醫院營運業務	18,573,000	0	0	0
				30 設備及投資	18,573,000	0	178,466	178,466
		16		6557018100-9 非營業特種基金	296,141,000	0	0	6,000,000
			02	6557018130-0* 醫療藥品基金	296,141,000	0	0	6,000,000
				30 設備及投資	296,141,000	0	178,466	178,466
		18		6557019800-6 第一預備金	14,000,000	0	0	0
				60 預備金	14,000,000	-14,000,000	0	-14,000,000
02				8903304500-4 公教人員婚喪生育及子女教育 補助	66,890,074	0	0	0
				10 人事費	66,890,074	0	0	0
				經常門小計	66,890,074	0	0	0
05				7606205300-6 公務人員退休撫卹給付	114,256,281	0	0	0
				10 人事費	114,256,281	0	0	0
				經常門小計	114,256,281	0	0	0
27				6577016500-5 調整軍公教人員待遇準備	35,525,220	0	0	0
				10 人事費	35,525,220	0	0	0
						0	0	0

福利部
別決算表

113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)		
18,751,466	9,536,466	7,840,000	-1,375,000	92.67
	0	17,376,466		
18,751,466	9,536,466	7,840,000	-1,375,000	92.67
	0	17,376,466		
316,141,000	316,141,000	0	0	100.00
	0	316,141,000		
316,141,000	316,141,000	0	0	100.00
	0	316,141,000		
316,141,000	316,141,000	0	0	100.00
	0	316,141,000		
0	0	0	0	
	0	0		
0	0	0	0	
	0	0		
66,890,074	66,890,074	0	0	100.00
	0	66,890,074		
66,890,074	66,890,074	0	0	100.00
	0	66,890,074		
66,890,074	66,890,074	0	0	100.00
	0	66,890,074		
114,256,281	114,256,281	0	0	100.00
	0	114,256,281		
114,256,281	114,256,281	0	0	100.00
	0	114,256,281		
114,256,281	114,256,281	0	0	100.00
	0	114,256,281		
35,525,220	35,525,220	0	0	100.00
	0	35,525,220		
35,525,220	35,525,220	0	0	100.00
	0	35,525,220		

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	預算調整數
						動支第一預備金數	經費流用數	小 計
27				7677017600-7 調整軍公教人員待遇準備	4,337,304	0	0	0
				10 人事費	4,337,304	0	0	0
				經常門小計	39,862,524	0	0	0
				統籌科目小計	221,008,879	0	0	0
				合計	228,378,461,879	0	0	0
						0	0	0

福利部
別決算表

113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)		
4,337,304	4,337,304	0	0	100.00
	0	4,337,304		
4,337,304	4,337,304	0	0	100.00
	0	4,337,304		
39,862,524	39,862,524	0	0	100.00
	0	39,862,524		
221,008,879	221,008,879	0	0	100.00
	0	221,008,879		
228,378,461,879	223,842,539,926	3,106,611,969	-1,429,309,984	99.37
	0	226,949,151,895		

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	應收數
						保留數	保留數
95	07			01	1100000000-2	134,409,651	0
					其他收入	0	0
					1157010000-7	134,409,651	0
					衛生福利部	0	0
					1108010900-9	134,409,651	0
					雜項收入	0	0
					1108010901-1	134,409,651	0
					收回以前年度歲出	0	0
					小 計	134,409,651	0
					0	0	
103	02			02	0400000000-2	959,400	0
					罰款及賠償收入	0	0
					0457010000-7	959,400	0
					衛生福利部	0	0
					0457010300-0	959,400	0
					賠償收入	0	0
					0457010301-3	959,400	0
					一般賠償收入	0	0
					小 計	959,400	0
					0	0	
105	02			02	0400000000-2	369,609	0
					罰款及賠償收入	0	0
					0457010000-7	369,609	0
					衛生福利部	0	0
					0457010300-0	369,609	0
					賠償收入	0	0
					0457010301-3	369,609	0
					一般賠償收入	0	0
					小 計	369,609	0
					0	0	
109	02				0400000000-2	200,000	200,000
					罰款及賠償收入	0	0

福利部
別轉入數決算表
113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	131,354,886
0	0	0
3,054,765	0	131,354,886
0	0	0
3,054,765	0	131,354,886
0	0	0
3,054,765	0	131,354,886
0	0	0
3,054,765	0	131,354,886
0	0	0
93,600	0	865,800
0	0	0
93,600	0	865,800
0	0	0
93,600	0	865,800
0	0	0
93,600	0	865,800
0	0	0
93,600	0	865,800
0	0	0
65,000	0	304,609
0	0	0
65,000	0	304,609
0	0	0
65,000	0	304,609
0	0	0
65,000	0	304,609
0	0	0
65,000	0	304,609
0	0	0
65,000	0	304,609
0	0	0
0	0	0
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	應收數
						保留數	保留數
110	02	07	179	01	0457010000-7 衛生福利部	200,000	200,000
						0	0
					0457010100-1 罰金罰鍰及怠金	200,000	200,000
					0	0	
					0457010101-4 罰金罰鍰	200,000	200,000
					0	0	
					1200000000-8 其他收入	73,230	0
					0	0	
					1257010000-2 衛生福利部	73,230	0
					0	0	
					1257010200-1 雜項收入	73,230	0
					0	0	
					1257010201-4 收回以前年度歲出	73,230	0
					0	0	
小 計	273,230	200,000					
	0	0					
110	02	07	179	02	0400000000-2 罰款及賠償收入	7,000	0
					0	0	
					0457010000-7 衛生福利部	7,000	0
					0	0	
					0457010300-0 賠償收入	7,000	0
					0	0	
					0457010301-3 一般賠償收入	7,000	0
					0	0	
					1200000000-8 其他收入	702,000	0
					0	0	
					1257010000-2 衛生福利部	702,000	0
					0	0	
					1257010200-1 雜項收入	702,000	0
					0	0	
1257010201-4 收回以前年度歲出	702,000	0					
0	0						

福利部
別轉入數決算表
113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	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
29,292	0	43,938
0	0	0
29,292	0	43,938
0	0	0
29,292	0	43,938
0	0	0
29,292	0	43,938
0	0	0
29,292	0	43,938
0	0	0
29,292	0	43,938
0	0	0
7,000	0	0
0	0	0
7,000	0	0
0	0	0
7,000	0	0
0	0	0
7,000	0	0
0	0	0
94,000	0	608,000
0	0	0
94,000	0	608,000
0	0	0
94,000	0	608,000
0	0	0
94,000	0	608,000
0	0	0
94,000	0	608,000
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	應收數
						保留數	保留數
					小 計	709,000	0
111	07				1200000000-8 其他收入	0	0
		194			1257010000-2 衛生福利部	1,410,000	0
			01		1257010200-1 雜項收入	0	0
				01	1257010201-4 收回以前年度歲出	1,410,000	0
					小 計	0	0
					小 計	1,410,000	0
112	02				0400000000-2 罰款及賠償收入	50,000	50,000
		187			0457010000-7 衛生福利部	0	0
			01		0457010100-1 罰金罰鍰及息金	50,000	50,000
				01	0457010101-4 罰金罰鍰	0	0
	07				1200000000-8 其他收入	2,709,175	0
		194			1257010000-2 衛生福利部	0	0
			01		1257010200-1 雜項收入	2,709,175	0
				01	1257010201-4 收回以前年度歲出	0	0
					小 計	2,709,175	0
					經常門小計	2,759,175	50,000
						0	0
						140,890,065	250,000
						0	0

福利部
別轉入數決算表
113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	
	101,000		0		608,000
	0		0		0
	255,000		0		1,155,000
	0		0		0
	255,000		0		1,155,000
	0		0		0
	255,000		0		1,155,000
	0		0		0
	255,000		0		1,155,000
	0		0		0
	255,000		0		1,155,000
	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
	175,000		0		2,534,175
	0		0		0
	175,000		0		2,534,175
	0		0		0
	175,000		0		2,534,175
	0		0		0
	175,000		0		2,534,175
	0		0		0
	175,000		0		2,534,175
	0		0		0
	3,773,657		0		136,866,408
	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	應收數
						保留數	保留數
					合 計	140,890,065 0	250,000 0

福利部
別轉入數決算表
113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
3,773,657	0	136,866,408
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	名稱及編號	應付數	應付數
						保留數	保留數
109	24				6500000000-6 醫療保健支出	0	0
			03		6557011100-0 心理及口腔健康業務	68,600	68,600
					小 計	0	0
						68,600	68,600
110	24				6500000000-6 醫療保健支出	0	0
			02		6557011000-6 醫政業務	99,213,752	122,131
			03		6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	0
			04		6557011200-5 護理及健康照護業務	8,510,000	0
			09		6557011900-7 醫院營運業務	0	0
					小 計	27,000,000	70,000
						0	0
						99,213,752	122,131
111	14				5200000000-3 科學支出	0	0
			01		5257011700-5 科技業務	80,565,550	0
						0	0
	24				6500000000-6 醫療保健支出	80,565,550	0
			01		6557010100-5 一般行政	161,070,923	1,422,318
			02		6557011000-6 醫政業務	0	0
			03		6557011100-0 心理及口腔健康業務	95,000	0
			04		6557011200-5 護理及健康照護業務	35,892,000	405,000
						0	0
						82,761,263	1,017,318
						0	0
						42,322,660	0

福利部
別轉入數決算表
113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
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
0	0	0
85,936,067	0	13,155,554
0	0	0
0	0	8,510,000
0	0	0
59,006,067	0	38,500
0	0	0
0	0	4,607,054
0	0	0
26,930,000	0	0
0	0	0
85,936,067	0	13,155,554
0	0	0
80,565,550	0	0
0	0	0
80,565,550	0	0
0	0	0
84,410,945	0	75,237,660
0	0	0
95,000	0	0
0	0	0
7,072,000	0	28,415,000
0	0	0
77,243,945	0	4,500,000
0	0	0
0	0	42,322,660

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	應付數
						保留數	保留數
					小 計	0	0
112	13				5100000000-8 教育支出	241,636,473	1,422,318
			01		5157011100-2 公費生培育	0	0
						86,474,864	4,274,492
	14				5200000000-3 科學支出	0	0
			01		5257011700-5 科技業務	0	0
						1,301,853,756	3,282,302
	20				6100000000-4 社會保險支出	0	0
			01		6157012000-0 社會保險業務	3,000,000	0
						0	0
						3,000,000	0
	21				6200000000-0 社會救助支出	0	0
			01		6257011000-0 社會救助業務	12,237,190	116,222
						0	0
						12,237,190	116,222
	22				6300000000-5 福利服務支出	0	0
			01		6357011000-5 社工及社區發展業務	11,302,851	1,484,835
						0	0
			02		6357012000-0 保護服務業務	6,056,801	0
						0	0
						5,246,050	1,484,835
	24				6500000000-6 醫療保健支出	0	0
			01		6557010100-5 一般行政	1,692,913,262	85,267,867
						0	0
						14,657,249	1,076,827
			02		6557011000-6 醫政業務	0	0
						410,837,218	23,860,671
			03		6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	0
						1,132,290,155	58,221,327

福利部
別轉入數決算表
113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
164,976,495	0	75,237,660
0	0	0
77,695,957	0	4,504,415
0	0	0
77,695,957	0	4,504,415
0	0	0
903,503,570	0	395,067,884
0	0	0
903,503,570	0	395,067,884
0	0	0
3,000,000	0	0
0	0	0
3,000,000	0	0
0	0	0
12,120,968	0	0
0	0	0
12,120,968	0	0
0	0	0
9,818,016	0	0
0	0	0
6,056,801	0	0
0	0	0
3,761,215	0	0
0	0	0
1,313,872,547	0	293,772,848
0	0	0
12,540,922	0	1,039,500
0	0	0
349,121,204	0	37,855,343
0	0	0
896,173,314	0	177,895,514

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	應付數
						保留數	保留數
			04		6557011200-5 護理及健康照護業務	0 72,552,064	0 135,300
			05		6557011500-9 中醫藥業務	0 5,962,239	0 865,444
			06		6557011600-3 綜合規劃業務	0 17,757,305	0 600,993
			07		6557011700-8 國際衛生業務	0 5,864,850	0 328,125
			08		6557011800-2 衛生福利資訊業務	0 10,398,937	0 179,180
			09		6557011900-7 醫院營運業務	0 22,593,245	0 0
					小 計	0	0
					合 計	3,107,781,923	94,425,718
						0	0
						3,448,700,748	96,038,767

福利部
別轉入數決算表
113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
17,129,273	0	55,287,491
0	0	0
5,096,795	0	0
0	0	0
17,156,312	0	0
0	0	0
5,536,725	0	0
0	0	0
10,219,757	0	0
0	0	0
898,245	0	21,695,000
0	0	0
2,320,011,058	0	693,345,147
0	0	0
2,570,923,620	0	781,738,361

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	應付數
						保留數	保留數
109	19				0057000000-9 衛生福利部主管		
		01			0057010000-5 衛生福利部	0	0
			09		6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	0
				20	業務費	0	0
					小 計	68,600	68,600
						68,600	68,600
110	19				0057000000-9 衛生福利部主管		
		01			0057010000-5 衛生福利部	0	0
			08		6557011000-6 醫政業務	0	0
				20	業務費	0	0
						2,950,000	0
			08		6557011000-6* 醫政業務	0	0
				30	設備及投資	0	0
						5,560,000	0
			09		6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	0
				20	業務費	0	0
						2,290,809	52,131
				40	獎補助費	0	0
						1,607,500	0
						683,309	52,131
			09		6557011100-0* 心理及口腔健康業務	0	0
				40	獎補助費	0	0
						56,805,889	0
						56,805,889	0

福利部
別轉入數決算表

113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
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
85,936,067	0	13,155,554
0	0	0
0	0	2,950,000
0	0	0
0	0	2,950,000
0	0	0
0	0	5,560,000
0	0	0
0	0	5,560,000
0	0	0
2,200,178	0	38,500
0	0	0
1,569,000	0	38,500
0	0	0
631,178	0	0
0	0	0
56,805,889	0	0
0	0	0
56,805,889	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	應付數	
						保留數	保留數	
111	19	01	02	01	6557011200-5*	0	0	
					護理及健康照護業務	4,607,054	0	
					40	0	0	
					獎補助費	4,607,054	0	
					15	6557011900-7*	0	0
					醫院營運業務	27,000,000	70,000	
					30	0	0	
					設備及投資	27,000,000	70,000	
					小 計	0	0	
						99,213,752	122,131	
						0057000000-9		
						衛生福利部主管		
						0057010000-5	0	0
						衛生福利部	241,636,473	1,422,318
						5257011700-5	0	0
						科技業務	80,565,550	0
						5257011710-9	0	0
						科技發展工作	2,232,000	0
	20	0	0					
	業務費	1,932,000	0					
	40	0	0					
	獎補助費	300,000	0					
	5257011710-9*	0	0					
	科技發展工作	1,400,000	0					
	30	0	0					
	設備及投資	1,400,000	0					
	5257011720-2*	0	0					
	財團法人國家衛生研究院發展計畫	76,933,550	0					
	40	0	0					
	獎補助費	76,933,550	0					
	07	6557010100-5	0	0				
	一般行政	95,000	0					

福利部
別轉入數決算表
113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
0	0	4,607,054
0	0	0
0	0	4,607,054
0	0	0
26,930,000	0	0
0	0	0
26,930,000	0	0
0	0	0
85,936,067	0	13,155,554
0	0	0
164,976,495	0	75,237,660
0	0	0
80,565,550	0	0
0	0	0
2,232,000	0	0
0	0	0
1,932,000	0	0
0	0	0
300,000	0	0
0	0	0
1,400,000	0	0
0	0	0
1,400,000	0	0
0	0	0
76,933,550	0	0
0	0	0
76,933,550	0	0
0	0	0
95,000	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	應付數
						保留數	保留數
					20	0	0
					業務費	95,000	0
			08		6557011000-6	0	0
					醫政業務	25,192,000	405,000
					20	0	0
					業務費	24,985,000	405,000
					40	0	0
					獎補助費	207,000	0
			08		6557011000-6*	0	0
					醫政業務	10,700,000	0
					20	0	0
					業務費	7,336,000	0
					30	0	0
					設備及投資	3,364,000	0
			09		6557011100-0	0	0
					心理及口腔健康業務	17,461,500	0
					20	0	0
					業務費	7,861,500	0
					40	0	0
					獎補助費	9,600,000	0
			09		6557011100-0*	0	0
					心理及口腔健康業務	65,299,763	1,017,318
					30	0	0
					設備及投資	4,259,763	0
					40	0	0
					獎補助費	61,040,000	1,017,318
			10		6557011200-5*	0	0
					護理及健康照護業務	42,322,660	0
					40	0	0
					獎補助費	42,322,660	0
					小 計	0	0
						241,636,473	1,422,318

福利部
別轉入數決算表
113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
95,000	0	0
0	0	0
3,812,000	0	20,975,000
0	0	0
3,605,000	0	20,975,000
0	0	0
207,000	0	0
0	0	0
3,260,000	0	7,440,000
0	0	0
1,500,000	0	5,836,000
0	0	0
1,760,000	0	1,604,000
0	0	0
12,961,500	0	4,500,000
0	0	0
3,361,500	0	4,500,000
0	0	0
9,600,000	0	0
0	0	0
64,282,445	0	0
0	0	0
4,259,763	0	0
0	0	0
60,022,682	0	0
0	0	0
0	0	42,322,660
0	0	0
0	0	42,322,660
0	0	0
164,976,495	0	75,237,660

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	應付數
						保留數	保留數
112	19				0057000000-9 衛生福利部主管		
		01			0057010000-5 衛生福利部	0	0
			01		5157011100-2 公費生培育	0	0
				20	業務費	80,033,116	4,199,492
				40	獎補助費	0	0
						2,750,000	0
						0	0
			01		5157011100-2* 公費生培育	0	0
				40	獎補助費	6,441,748	75,000
						0	0
						6,441,748	75,000
		02			5257011700-5 科技業務	0	0
			01		5257011710-9 科技發展工作	1,301,853,756	3,282,302
				20	業務費	0	0
				40	獎補助費	76,595,978	414,591
						0	0
						55,681,318	348,075
			01		5257011710-9* 科技發展工作	0	0
				30	設備及投資	27,026,594	2,867,711
						0	0
						27,026,594	2,867,711
		02			5257011720-2 財團法人國家衛生研究院發展計畫	0	0
				40	獎補助費	205,000	0
						0	0
						205,000	0
		02			5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發展計畫	0	0
						1,198,026,184	0

福利部
別轉入數決算表
113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
2,320,011,058	0	693,345,147
0	0	0
71,329,209	0	4,504,415
0	0	0
1,375,000	0	1,375,000
0	0	0
69,954,209	0	3,129,415
0	0	0
6,366,748	0	0
0	0	0
6,366,748	0	0
0	0	0
903,503,570	0	395,067,884
0	0	0
74,771,387	0	1,410,000
0	0	0
53,923,243	0	1,410,000
0	0	0
20,848,144	0	0
0	0	0
24,158,883	0	0
0	0	0
24,158,883	0	0
0	0	0
205,000	0	0
0	0	0
205,000	0	0
0	0	0
804,368,300	0	393,657,884

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	應付數
						保留數	保留數
					40	0	0
					獎補助費		
			03			1,198,026,184	0
				01	6157012000-0	0	0
					社會保險業務	3,000,000	0
					6157012010-3	0	0
					社會保險行政工作	1,400,000	0
					20	0	0
					業務費	1,400,000	0
				01	6157012010-3*	0	0
					社會保險行政工作	1,600,000	0
					30	0	0
					設備及投資	1,600,000	0
			04		6257011000-0	0	0
					社會救助業務	11,187,190	116,222
					20	0	0
					業務費	3,137,190	0
					40	0	0
					獎補助費	8,050,000	116,222
				04	6257011000-0*	0	0
					社會救助業務	1,050,000	0
					30	0	0
					設備及投資	1,050,000	0
				05	6357011000-5	0	0
					社工及社區發展業務	6,056,801	0
					20	0	0
					業務費	6,056,801	0
				06	6357012000-0	0	0
					保護服務業務	5,246,050	1,484,835
					20	0	0
					業務費	1,500,000	5,102
					40	0	0
					獎補助費	3,746,050	1,479,733

福利部
別轉入數決算表
113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
804,368,300	0	393,657,884
0	0	0
3,000,000	0	0
0	0	0
1,400,000	0	0
0	0	0
1,400,000	0	0
0	0	0
1,600,000	0	0
0	0	0
1,600,000	0	0
0	0	0
11,070,968	0	0
0	0	0
3,137,190	0	0
0	0	0
7,933,778	0	0
0	0	0
1,050,000	0	0
0	0	0
1,050,000	0	0
0	0	0
6,056,801	0	0
0	0	0
6,056,801	0	0
0	0	0
3,761,215	0	0
0	0	0
1,494,898	0	0
0	0	0
2,266,317	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	應付數
						保留數	保留數
			07		6557010100-5 一般行政	0 9,886,552	0 1,076,827
				20	業務費	0 9,886,552	0 1,076,827
			07		6557010100-5* 一般行政	0 4,770,697	0 0
				30	設備及投資	0 4,770,697	0 0
			08		6557011000-6 醫政業務	0 384,329,928	0 23,632,631
				20	業務費	0 222,255,685	0 13,020,924
				40	獎補助費	0 162,074,243	0 10,611,707
			08		6557011000-6* 醫政業務	0 26,507,290	0 228,040
				20	業務費	0 5,175,420	0 0
				30	設備及投資	0 5,110,870	0 0
				40	獎補助費	0 16,221,000	0 228,040
			09		6557011100-0 心理及口腔健康業務	0 176,580,896	0 54,277,183
				20	業務費	0 22,198,896	0 43,814
				40	獎補助費	0 154,382,000	0 54,233,369
			09		6557011100-0* 心理及口腔健康業務	0 955,709,259	0 3,944,144
				30	設備及投資	0 868,255,104	0 0

福利部
別轉入數決算表

113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
8,809,725	0	0
0	0	0
8,809,725	0	0
0	0	0
3,731,197	0	1,039,500
0	0	0
3,731,197	0	1,039,500
0	0	0
337,100,704	0	23,596,593
0	0	0
209,234,761	0	0
0	0	0
127,865,943	0	23,596,593
0	0	0
12,020,500	0	14,258,750
0	0	0
5,175,420	0	0
0	0	0
5,110,870	0	0
0	0	0
1,734,210	0	14,258,750
0	0	0
111,104,313	0	11,199,400
0	0	0
21,862,082	0	293,000
0	0	0
89,242,231	0	10,906,400
0	0	0
785,069,001	0	166,696,114
0	0	0
755,991,590	0	112,263,514

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	應付數
						保留數	保留數
					40	0	0
					獎補助費		
			10		6557011200-5	87,454,155	3,944,144
					護理及健康照護業務	0	0
					20	17,198,717	0
					業務費	0	0
					40	598,317	0
					獎補助費	0	0
			10		6557011200-5*	16,600,400	0
					護理及健康照護業務	0	0
					30	55,353,347	135,300
					設備及投資	0	0
					40	1,237,808	135,299
					獎補助費	0	0
			11		6557011500-9	54,115,539	1
					中醫藥業務	0	0
					20	5,799,739	865,444
					業務費	0	0
					40	3,299,739	0
					獎補助費	0	0
			11		6557011500-9*	2,500,000	865,444
					中醫藥業務	0	0
					30	162,500	0
					設備及投資	0	0
			12		6557011600-3	162,500	0
					綜合規劃業務	0	0
					20	8,631,240	600,993
					業務費	0	0
					40	8,631,240	600,993
					獎補助費	0	0
			12		6557011600-3*	0	0
					綜合規劃業務	9,126,065	0
					30	0	0
					設備及投資	0	0
						9,126,065	0

福利部
別轉入數決算表
113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
29,077,411	0	54,432,600
0	0	0
4,774,083	0	12,424,634
0	0	0
598,317	0	0
0	0	0
4,175,766	0	12,424,634
0	0	0
12,355,190	0	42,862,857
0	0	0
1,102,509	0	0
0	0	0
11,252,681	0	42,862,857
0	0	0
4,934,295	0	0
0	0	0
3,299,739	0	0
0	0	0
1,634,556	0	0
0	0	0
162,500	0	0
0	0	0
162,500	0	0
0	0	0
8,030,247	0	0
0	0	0
8,030,247	0	0
0	0	0
9,126,065	0	0
0	0	0
9,126,065	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	應付數
						保留數	保留數
			13		6557011700-8 國際衛生業務	0 5,660,000	0 328,125
				20	業務費	0	0
				40	獎補助費	5,630,000	328,125
			13		6557011700-8* 國際衛生業務	0 204,850	0 0
				40	獎補助費	0	0
			14		6557011800-2 衛生福利資訊業務	0 8,380,998	0 109,180
				20	業務費	0	0
						8,380,998	109,180
			14		6557011800-2* 衛生福利資訊業務	0 2,017,939	0 70,000
				30	設備及投資	0	0
						2,017,939	70,000
			15		6557011900-7 醫院營運業務	0 993,245	0 0
				20	業務費	0	0
						993,245	0
			15		6557011900-7* 醫院營運業務	0 21,600,000	0 0
				30	設備及投資	0	0
						21,600,000	0
					小 計	0	0
					經常門小計	3,107,781,923	94,425,718
					資本門小計	0	0
						848,475,359	87,631,254
						0	0
						2,600,225,389	8,407,513

福利部
別轉入數決算表
113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
5,331,875	0	0
0	0	0
5,301,875	0	0
0	0	0
30,000	0	0
0	0	0
204,850	0	0
0	0	0
204,850	0	0
0	0	0
8,271,818	0	0
0	0	0
8,271,818	0	0
0	0	0
1,947,939	0	0
0	0	0
1,947,939	0	0
0	0	0
898,245	0	95,000
0	0	0
898,245	0	95,000
0	0	0
0	0	21,600,000
0	0	0
0	0	21,600,000
0	0	0
2,320,011,058	0	693,345,147
0	0	0
679,150,563	0	81,693,542
0	0	0
1,891,773,057	0	700,044,819

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	應付數
					保留數	保留數
					0	0
				合 計	3,448,700,748	96,038,767

福利部
 別轉入數決算表
 113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
2,570,923,620	0	781,738,361

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
17				005700000-9 衛生福利部主管					
	01			0057010000-5 衛生福利部	851,109,107	1,750,690,651	219,045,506,336	0	221,647,306,094
		01		5157011100-2 公費生培育	0	7,252,697	165,795,309	0	173,048,006
		02		5257011700-5 科技業務	0	429,540,906	3,355,854,393	0	3,785,395,299
			01	5257011710-9 科技發展工作	0	429,540,906	492,329,877	0	921,870,783
			02	5257011720-2 財團法人國家衛生研究院發展計	0	0	2,863,524,516	0	2,863,524,516
		03		6157012000-0 社會保險業務	0	26,068,370	205,351,779,713	0	205,377,848,083
			01	6157012010-3 社會保險行政工作	0	26,068,370	0	0	26,068,370
			02	6157012020-7 社會保險補助	0	0	205,351,779,713	0	205,351,779,713
		04		6257011000-0 社會救助業務	0	25,532,196	1,022,788,734	0	1,048,320,930
		05		6357011000-5 社工及社區發展業務	0	21,568,503	9,863,620	0	31,432,123
		06		6357012000-0 保護服務業務	0	5,566,164	1,458,607,468	0	1,464,173,632
		07		6557010100-5 一般行政	851,109,107	102,075,875	712,000	0	953,896,982
		08		6557011000-6 醫政業務	0	432,631,952	350,036,001	0	782,667,953
		09		6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	225,266,105	2,923,272,008	0	3,148,538,113
		10		6557011200-5 護理及健康照護業務	0	63,094,636	336,313,539	0	399,408,175
		11		6557011500-9 中醫藥業務	0	121,003,927	47,779,398	0	168,783,325

福利部
決算分析表

113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		
18,150,215	1,382,090,805	573,983,933	1,974,224,953	223,621,531,047	
0	2,950,000	17,408,779	20,358,779	193,406,785	
270,000	47,820,298	504,571,286	552,661,584	4,338,056,883	
270,000	47,820,298	45,048,902	93,139,200	1,015,009,983	
0	0	459,522,384	459,522,384	3,323,046,900	
0	866,309	0	866,309	205,378,714,392	
0	866,309	0	866,309	26,934,679	年終獎金以臨時人員酬金支付211,670元
0	0	0	0	205,351,779,713	
0	46,386	0	46,386	1,048,367,316	年終獎金以臨時人員酬金支付63,812元
0	0	0	0	31,432,123	年終獎金以臨時人員酬金支付47,859元
0	0	1,580,976	1,580,976	1,465,754,608	年終獎金以臨時人員酬金支付49,805元
0	9,567,207	0	9,567,207	963,464,189	年終獎金以臨時人員酬金支付758,864元
11,880,215	40,048,723	19,953,167	71,882,105	854,550,058	年終獎金以臨時人員酬金支付230,086元
6,000,000	929,836,490	10,889,293	946,725,783	4,095,263,896	年終獎金以臨時人員酬金支付255,820元
0	6,748,959	19,580,432	26,329,391	425,737,566	年終獎金以臨時人員酬金支付5,318元
0	4,041,577	0	4,041,577	172,824,902	年終獎金以臨時人員酬金支付440,458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
			12	6557011600-3 綜合規劃業務	0	118,364,319	0	0	118,364,319
			13	6557011700-8 國際衛生業務	0	101,808,872	12,205,415	0	114,014,287
			14	6557011800-2 衛生福利資訊業務	0	64,680,916	0	0	64,680,916
			15	6557011900-7 醫院營運業務	0	6,235,213	4,010,498,738	0	4,016,733,951
			16	6557018100-9 非營業特種基金	0	0	0	0	0
			02	6557018130-0 醫療藥品基金	0	0	0	0	0
				小計	851,109,107	1,750,690,651	219,045,506,336	0	221,647,306,094
17				0057000000-9 衛生福利部主管					
	01			0057010000-5 衛生福利部	0	898,184,585	430,700,595	0	1,328,885,180
		01		5157011100-2 公費生培育	0	0	67,089,173	0	67,089,173
		02		5257011700-5 科技業務	0	139,213,890	121,092,283	0	260,306,173
		01		5257011710-9 科技發展工作	0	139,213,890	121,092,283	0	260,306,173
		02		5257011720-2 財團法人國家衛生研究院發展計	0	0	0	0	0
		03		6157012000-0 社會保險業務	0	1,510,800	0	0	1,510,800
		01		6157012010-3 社會保險行政工作	0	1,510,800	0	0	1,510,800
		04		6257011000-0 社會救助業務	0	0	1,003,604	0	1,003,604
		05		6357011000-5 社工及社區發展業務	0	4,554,516	970,000	0	5,524,516

福利部
決算分析表

113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	7,188,426	0	7,188,426	125,552,745	年終獎金以臨時人員酬金支 付66,924元
0	68,400	0	68,400	114,082,687	年終獎金以臨時人員酬金支 付269,256元
0	7,230,564	0	7,230,564	71,911,480	
0	9,536,466	0	9,536,466	4,026,270,417	
0	316,141,000	0	316,141,000	316,141,000	
0	316,141,000	0	316,141,000	316,141,000	
18,150,215	1,382,090,805	573,983,933	1,974,224,953	223,621,531,047	
2,930,000	1,010,873,737	763,923,052	1,777,726,789	3,106,611,969	
0	0	6,750,000	6,750,000	73,839,173	
2,930,000	120,635,444	660,869,397	784,434,841	1,044,741,014	
2,930,000	120,635,444	37,893,297	161,458,741	421,764,914	
0	0	622,976,100	622,976,100	622,976,100	
0	120,000	0	120,000	1,630,800	
0	120,000	0	120,000	1,630,800	
0	1,855,919	0	1,855,919	2,859,523	
0	0	0	0	5,524,516	

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	0	0	1,500,000
		07		6557010100-5 一般行政	0	8,319,325	0	0	8,319,325
		08		6557011000-6 醫政業務	0	668,115,380	198,284,840	0	866,400,220
		09		6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	46,063,213	39,130,371	0	85,193,584
		10		6557011200-5 護理及健康照護業務	0	1,025,040	150,000	0	1,175,040
		11		6557011500-9 中醫藥業務	0	4,710,401	0	0	4,710,401
		12		6557011600-3 綜合規劃業務	0	4,020,105	0	0	4,020,105
		13		6557011700-8 國際衛生業務	0	15,030,645	2,980,324	0	18,010,969
		14		6557011800-2 衛生福利資訊業務	0	3,280,666	0	0	3,280,666
		15		6557011900-7 醫院營運業務	0	840,604	0	0	840,604
				保 留 數	0	898,184,585	430,700,595	0	1,328,885,180
				合 計	851,109,107	2,648,875,236	219,476,206,931	0	222,976,191,274

福利部
決算分析表

113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	1,500,000	
0	6,853,558	0	6,853,558	15,172,883	
0	25,925,740	21,351,580	47,277,320	913,677,540	
0	834,581,353	37,900,000	872,481,353	957,674,937	
0	499,200	37,052,075	37,551,275	38,726,315	
0	1,523,000	0	1,523,000	6,233,401	
0	1,064,279	0	1,064,279	5,084,384	
0	0	0	0	18,010,969	
0	9,975,244	0	9,975,244	13,255,910	
0	7,840,000	0	7,840,000	8,680,604	
2,930,000	1,010,873,737	763,923,052	1,777,726,789	3,106,611,969	
21,080,215	2,392,964,542	1,337,906,985	3,751,951,742	226,728,143,016	

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	7,252,697	429,810,906	0
2003 教育訓練費	0	7,125	0
2006 水電費	0	0	0
2009 通訊費	0	3,155,229	0
2015 權利使用費	0	161,700	0
2018 資訊服務費	3,350,000	65,413,959	0
2021 其他業務租金	0	1,190,932	0
2024 稅捐及規費	0	0	0
2027 保險費	0	11,746	0
2030 兼職費	0	75,000	0
2033 臨時人員酬金	96	0	0
2036 按日按件計資酬金	44,820	2,833,670	0
2039 委辦費	3,750,000	351,758,966	0
2042 國際組織會費	0	0	0
2045 國內組織會費	0	0	0
2051 物品	16,500	214,189	0
2054 一般事務費	34,629	4,068,320	0
2063 房屋建築養護費	0	0	0
2066 車輛及辦公器具養護費	0	37,080	0
2069 設施及機械設備養護費	0	0	0
2072 國內旅費	56,652	359,899	0
2078 國外旅費	0	519,236	0
2081 運費	0	1,240	0

福利部
決算累計表

113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
26,068,370	0	25,532,196	21,568,503	5,566,164
32,325	0	0	96,677	7,300
67,884	0	159,077	0	0
1,458,502	0	2,262,896	780,334	0
54,564	0	0	0	0
3,852,129	0	1,243,935	2,505,462	0
741,198	0	0	0	0
0	0	12,800	0	0
51,769	0	0	2,495	0
3,012,500	0	0	0	82,500
2,453,566	0	2,044,256	1,003,792	1,747,701
7,213,271	0	240,863	951,715	217,691
1,097,000	0	16,835,000	11,570,000	0
0	0	0	0	0
30,000	0	0	0	0
342,597	0	78,403	30,052	0
4,188,370	0	2,444,331	3,649,870	3,266,194
185,775	0	0	0	0
0	0	0	0	0
16,000	0	500	0	0
621,468	0	205,826	794,742	244,778
635,499	0	0	179,208	0
3,623	0	0	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
10人事費	851,109,107	0	0
1010 政務人員待遇	6,947,743	0	0
1015 法定編制人員待遇	480,951,926	0	0
1020 約聘僱人員待遇	64,535,549	0	0
1025 技工及工友待遇	6,860,920	0	0
1030 獎金	132,456,737	0	0
1035 其他給與	10,929,797	0	0
1040 加班費	39,320,124	0	0
1045 退休退職給付	65,880	0	0
1050 退休離職儲金	55,369,203	0	0
1055 保險	53,671,228	0	0
20業務費	102,075,875	444,512,167	231,266,105
2003 教育訓練費	244,900	5,760	21,550
2006 水電費	20,317,122	12,589	0
2009 通訊費	1,564,271	2,938,180	6,532,264
2015 權利使用費	10,000	10,000	10,000
2018 資訊服務費	970,384	21,798,864	11,628,700
2021 其他業務租金	1,870,413	1,058,768	171,251
2024 稅捐及規費	255,008	0	0
2027 保險費	187,433	31,219	26,764
2030 兼職費	863,759	748,100	337,500
2033 臨時人員酬金	11,036,389	6,997,742	6,842,661
2036 按日按件計資酬金	2,548,537	3,879,438	7,240,734
2039 委辦費	0	382,766,739	187,013,066
2042 國際組織會費	0	0	0
2045 國內組織會費	0	0	0
2051 物品	3,479,649	457,090	964,758
2054 一般事務費	42,186,635	21,267,760	7,961,479
2063 房屋建築養護費	2,599,734	0	31,260
2066 車輛及辦公器具養護費	448,920	13,764	840
2069 設施及機械設備養護費	10,521,581	31,600	0
2072 國內旅費	1,939,978	799,917	1,476,596
2078 國外旅費	0	1,646,161	847,496
2081 運費	60	0	137,851

福利部
 決算累計表
 113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
63,094,636	121,003,927	118,364,319	101,808,872	64,680,916
15,000	2,000	3,926,852	21,011	31,000
0	0	2,120,385	0	0
428,338	453,209	1,693,265	146,837	6,428,397
10,000	0	148,290	0	3,113
21,141,765	1,556,191	27,038,736	42,000	45,615,485
804,278	215,927	771,275	163,911	170,575
0	0	31,280	5,000	0
3,099	3,204	176,064	1,551	719
65,000	0	0	0	0
3,503,924	7,508,796	1,208,476	3,181,669	136,879
739,270	1,451,141	5,430,116	298,098	66,500
33,998,695	94,984,989	42,703,109	92,174,820	0
0	0	0	38,081	0
0	0	20,000	0	6,000
52,242	706,306	2,310,658	44,683	737,813
1,320,866	12,945,276	27,394,973	725,198	11,057,210
0	0	690,905	0	0
0	0	91,786	0	0
0	10,080	906,524	0	0
531,029	874,088	1,085,109	12,045	12,570
476,231	289,545	614,000	4,866,750	414,655
0	3,095	1,790	83,848	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		
	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	6,235,213	0	
2003 教育訓練費	0	0	
2006 水電費	0	0	
2009 通訊費	819,183	0	
2015 權利使用費	0	0	
2018 資訊服務費	707,407	0	
2021 其他業務租金	380,317	0	
2024 稅捐及規費	0	0	
2027 保險費	32,842	0	
2030 兼職費	0	0	
2033 臨時人員酬金	188,144	0	
2036 按日按件計資酬金	1,457,780	0	
2039 委辦費	0	0	
2042 國際組織會費	0	0	
2045 國內組織會費	0	0	
2051 物品	148,132	0	
2054 一般事務費	1,269,397	0	
2063 房屋建築養護費	76,000	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	0	0	
2072 國內旅費	1,154,741	0	
2078 國外旅費	0	0	
2081 運費	90	0	

福利部
 決算累計表
 113年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
				合計
				851,109,107
				6,947,743
				480,951,926
				64,535,549
				6,860,920
				132,456,737
				10,929,797
				39,320,124
				65,880
				55,369,203
				53,671,228
				1,768,840,866
				4,411,500
				22,677,057
				28,660,905
				407,667
				206,865,017
				7,538,845
				304,088
				528,905
				5,184,359
				47,854,091
				34,613,644
				1,218,652,384
				38,081
				56,000
				9,583,072
				143,780,508
				3,583,674
				592,390
				11,486,285
				10,169,438
				10,488,781
				231,597

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
2084 短程車資	0	2,615	0
2093 特別費	0	0	0
30設備及投資	2,950,000	47,820,298	0
3010 房屋建築及設備費	0	14,490	0
3020 機械設備費	0	0	0
3025 運輸設備費	0	0	0
3030 資訊軟硬體設備費	2,950,000	46,931,808	0
3035 雜項設備費	0	874,000	0
3045 投資	0	0	0
40獎補助費	183,204,088	537,378,779	3,323,046,900
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	9,158,622	98,781,356	0
4040 對國內團體之捐助	0	438,577,423	3,323,046,900
4045 對私校之獎助	11,519,657	20,000	0
4050 對學生之獎助	162,525,809	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	193,406,785	1,015,009,983	3,323,046,900
保留數			
20業務費	0	142,143,890	0
2018 資訊服務費	0	24,838,250	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	117,305,640	0
2051 物品	0	0	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	120,635,444	0
3010 房屋建築及設備費	0	0	0

福利部
 決算累計表
 113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
10,330	0	4,309	4,156	0
0	0	0	0	0
866,309	0	46,386	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
803,939	0	46,386	0	0
62,370	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	205,351,779,713	1,022,788,734	9,863,620	1,460,188,444
0	0	579,958,962	0	468,238,729
0	0	144,901,921	0	322,189,715
0	224,870,000	0	0	669,607,000
0	0	2,555,588	5,697,000	153,000
0	0	0	586,620	0
0	0	0	0	0
0	203,442,862,713	0	0	0
0	1,684,047,000	143,634,850	0	0
0	0	142,332,413	0	0
0	0	9,405,000	3,580,000	0
0	0	0	0	0
26,934,679	205,351,779,713	1,048,367,316	31,432,123	1,465,754,608
1,510,800	0	0	4,554,516	1,500,000
50,000	0	0	140,516	0
0	0	0	0	0
0	0	0	75,000	0
0	0	0	4,339,000	0
0	0	0	0	0
1,460,800	0	0	0	1,500,000
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
120,000	0	1,855,919	0	0
0	0	0	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
2084 短程車資	20,832	48,476	21,335
2093 特別費	1,010,270	0	0
30設備及投資	9,567,207	40,048,723	929,836,490
3010 房屋建築及設備費	6,414,289	0	909,505,463
3020 機械設備費	819,563	0	0
3025 運輸設備費	60,725	0	0
3030 資訊軟硬體設備費	619,105	39,768,046	19,732,513
3035 雜項設備費	1,653,525	280,677	598,514
3045 投資	0	0	0
40獎補助費	712,000	369,989,168	2,934,161,301
4005 對直轄市政府之補助	0	10,680,762	856,322,058
4010 對各縣市政府之補助	0	9,688,104	707,991,772
4030 對特種基金之補助	0	135,463,479	294,992,090
4040 對國內團體之捐助	0	154,716,823	186,605,676
4045 對私校之獎助	0	0	942,913
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	105,014,590
4070 公費就養及醫療補助	0	0	0
4085 獎勵及慰問	712,000	0	0
4090 其他補助及捐助	0	59,440,000	782,292,202
小 計	963,464,189	854,550,058	4,095,263,896
保留數			
20業務費	8,319,325	668,115,380	46,063,213
2018 資訊服務費	299,040	2,996,238	398,628
2030 兼職費	0	219,600	0
2036 按日按件計資酬金	143,000	915,400	403,000
2039 委辦費	0	662,646,403	45,261,585
2051 物品	125,800	0	0
2054 一般事務費	3,030,000	1,126,217	0
2063 房屋建築養護費	4,721,485	0	0
2072 國內旅費	0	211,522	0
30設備及投資	6,853,558	25,925,740	834,581,353
3010 房屋建築及設備費	1,275,058	0	831,720,113

福利部
決算累計表

113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
4,899	80	726	3,370	0
0	0	0	0	0
6,748,959	4,041,577	7,188,426	68,400	7,230,564
0	0	2,172,868	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
6,748,959	4,026,777	3,886,489	68,400	7,217,611
0	14,800	1,129,069	0	12,953
0	0	0	0	0
355,893,971	47,779,398	0	12,205,415	0
10,556,429	0	0	0	0
315,321,738	0	0	0	0
26,640,356	1,636,701	0	1,565,171	0
3,375,448	46,142,697	0	10,640,244	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
425,737,566	172,824,902	125,552,745	114,082,687	71,911,480
1,025,040	4,710,401	4,020,105	15,030,645	3,280,666
410,040	190,401	1,374,470	0	3,280,666
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
615,000	4,520,000	2,645,635	13,030,645	0
0	0	0	0	0
0	0	0	2,000,000	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
499,200	1,523,000	1,064,279	0	9,975,244
0	0	0	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		
	醫院營運業務	醫療藥品基金	
2084 短程車資	1,180	0	
2093 特別費	0	0	
30設備及投資	9,536,466	316,141,000	
3010 房屋建築及設備費	0	0	
3020 機械設備費	8,190,000	0	
3025 運輸設備費	0	0	
3030 資訊軟硬體設備費	1,271,266	0	
3035 雜項設備費	75,200	0	
3045 投資	0	316,141,000	
40獎補助費	4,010,498,738	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	3,795,853,131	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	214,645,607	0	
4085 獎勵及慰問	0	0	
4090 其他補助及捐助	0	0	
小 計	4,026,270,417	316,141,000	
保留數			
20業務費	840,604	0	
2018 資訊服務費	697,969	0	
2030 兼職費	0	0	
2036 按日按件計資酬金	0	0	
2039 委辦費	0	0	
2051 物品	0	0	
2054 一般事務費	142,635	0	
2063 房屋建築養護費	0	0	
2072 國內旅費	0	0	
30設備及投資	7,840,000	0	
3010 房屋建築及設備費	0	0	

福利部
 決算累計表
 113年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
				合計
				122,308
				1,010,270
				1,382,090,805
				918,107,110
				9,009,563
				60,725
				134,071,299
				4,701,108
				316,141,000
				219,619,490,269
				1,925,756,940
				1,500,093,250
				5,258,567,906
				4,171,510,799
				13,069,190
				162,525,809
				203,442,862,713
				1,932,696,440
				356,978,020
				13,697,000
				841,732,202
				223,621,531,047
				901,114,585
				34,676,218
				219,600
				1,536,400
				850,363,908
				125,800
				9,259,652
				4,721,485
				211,522
				1,010,873,737
				832,995,171

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
3020 機械設備費	0	0	0
3030 資訊軟硬體設備費	0	120,635,444	0
3035 雜項設備費	0	0	0
40獎補助費	73,839,173	158,985,580	622,976,100
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	6,512,000	66,585,424	0
4035 對外之捐助	0	0	0
4040 對國內團體之捐助	0	92,400,156	622,976,100
4045 對私校之獎助	3,670,000	0	0
4050 對學生之獎助	63,657,173	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	73,839,173	421,764,914	622,976,100
合計	267,245,958	1,436,774,897	3,946,023,000

福利部
 決算累計表
 113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
120,000	0	1,855,919	0	0
0	0	0	0	0
0	0	1,003,604	970,000	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	970,000	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	1,003,604	0	0
0	0	0	0	0
1,630,800	0	2,859,523	5,524,516	1,500,000
28,565,479	205,351,779,713	1,051,226,839	36,956,639	1,467,254,608

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
3020 機械設備費	0	0	0
3030 資訊軟硬體設備費	5,578,500	25,925,740	2,861,240
3035 雜項設備費	0	0	0
40獎補助費	0	219,636,420	77,030,371
4005 對直轄市政府之補助	0	14,682,560	0
4010 對各縣市政府之補助	0	16,970,622	2,326,377
4030 對特種基金之補助	0	18,256,829	67,400,000
4035 對外之捐助	0	0	0
4040 對國內團體之捐助	0	130,666,409	7,303,994
4045 對私校之獎助	0	0	0
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	39,060,000	0
小計	15,172,883	913,677,540	957,674,937
合計	978,637,072	1,768,227,598	5,052,938,833

福利部
 決算累計表
 113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
499,200	1,523,000	731,060	0	9,975,244
0	0	333,219	0	0
37,202,075	0	0	2,980,324	0
2,785,520	0	0	0	0
34,266,555	0	0	0	0
0	0	0	855,071	0
0	0	0	322,353	0
150,000	0	0	1,802,900	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
38,726,315	6,233,401	5,084,384	18,010,969	13,255,910
464,463,881	179,058,303	130,637,129	132,093,656	85,167,390

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	
3020 機械設備費	7,840,000	0	
3030 資訊軟硬體設備費	0	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	8,680,604	0	
合計	4,034,951,021	316,141,000	

福利部
 決算累計表
 113年度

單位:新臺幣元

工作計畫科目名稱				
				合計
				7,840,000
				169,705,347
				333,219
				1,194,623,647
				17,468,080
				53,563,554
				159,609,324
				322,353
				856,269,559
				3,670,000
				63,657,173
				1,003,604
				39,060,000
				3,106,611,969
				226,728,143,016

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)
合計	374,138,871	0	0
本年度	370,365,214	0	0
0457010101 罰金罰鍰	825,643	0	0
0457010301 一般賠償收入	6,266,016	0	0
0557010101 審查費	95,924,698	0	0
0557010102 證照費	65,406,641	0	0
0557010104 考試報名費	3,943,500	0	0
0557010303 資料使用費	67,327,280	0	0
0557010306 場地設施使用費	36,576,040	0	0
0757010101 利息收入	6,617,367	0	0
0757010103 租金收入	7,683,457	0	0
0757010500 廢舊物資售價	579,325	0	0
1257010201 收回以前年度歲出	75,222,042	0	0
1257010210 其他雜項收入	3,993,205	0	0
以前年度	3,773,657	0	0
一、以前年度應收(保留)數	3,773,657	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	65,000	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	7,000	0	0

利部
數分析表

113年度

單位:新臺幣元

加項				預收款 (7)	剔除經費 (8)	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						
材料 (4)	存出保證金 (5)	其他應收款 (6)				
0	0	24,435,709	0	0	398,574,580	
0	0	0	0	0	370,365,214	
0	0	0	0	0	825,643	
0	0	0	0	0	6,266,016	
0	0	0	0	0	95,924,698	
0	0	0	0	0	65,406,641	
0	0	0	0	0	3,943,500	
0	0	0	0	0	67,327,280	
0	0	0	0	0	36,576,040	
0	0	0	0	0	6,617,367	
0	0	0	0	0	7,683,457	
0	0	0	0	0	579,325	
0	0	0	0	0	75,222,042	
0	0	0	0	0	3,993,205	
0	0	24,435,709	0	0	28,209,366	
0	0	0	0	0	3,773,657	
0	0	0	0	0	3,054,765	
0	0	0	0	0	93,600	
0	0	0	0	0	65,000	
0	0	0	0	0	29,292	
0	0	0	0	0	7,000	

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	94,000	0	0
111年度 1257010201 收回以前年度歲出	255,000	0	0
112年度 1257010201 收回以前年度歲出	175,000	0	0
二、以前年度歲入納庫款	0	0	0
三、收回以前年度支出賸餘款	0	0	0
1. 以前年度已撥繳之暫付、預付款 支用收回	0	0	0
2. 審計部修正減列支出實現數	0	0	0
3. 審計部修正減列應付數-已撥款	0	0	0
4. 審計部修正減列支出保留數-已撥 款	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
6. 收回以前年度撥款之存出保證金	0	0	0
7. 收回以前年度撥款之零用金	0	0	0
8. 領用以前年度撥款之材料	0	0	0
四、收回剔除經費	0	0	0

利部
數分析表

113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)		剔除經費 (8)
材料 (4)	存出保證金 (5)	其他應收款 (6)			
0	0	0	0	0	94,000
0	0	0	0	0	255,000
0	0	0	0	0	175,000
0	0	0	0	0	0
0	0	24,435,709	0	0	24,435,709
0	0	14,167,200	0	0	14,167,200
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
0	0	10,268,509	0	0	10,268,509
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	226,413,463,546	2,387,534,880	0	0
本年度	223,842,539,926	2,345,063,981	0	0
一、本年度經費	223,621,531,047	2,345,063,981	0	0
5157011100 公費生培育	193,406,785	73,839,173	0	0
5257011710 科技發展工作	1,015,009,983	79,359,424	0	0
5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫	3,323,046,900	622,976,100	0	0
6157012010 社會保險行政工作	26,934,679	1,400,000	0	0
6157012020 社會保險補助	205,351,779,713	0	0	0
6257011000 社會救助業務	1,048,367,316	503,604	0	0
6357011000 社工及社區發展業務	31,432,123	970,000	0	0
6357012000 保護服務業務	1,465,754,608	1,500,000	0	0
6557010100 一般行政	963,464,189	0	0	0
6557011000 醫政業務	854,550,058	718,493,592	0	0
6557011100 心理及口腔健康業務	4,095,263,896	838,274,429	0	0
6557011200 護理及健康照護業務	425,737,566	4,614,436	0	0
6557011500 中醫藥業務	172,824,902	0	0	0
6557011600 綜合規劃業務	125,552,745	0	0	0
6557011700 國際衛生業務	114,082,687	3,133,223	0	0
6557011800 衛生福利資訊業務	71,911,480	0	0	0
6557011900 醫院營運業務	4,026,270,417	0	0	0
6557018130 醫療藥品基金	316,141,000	0	0	0

利部
數分析表

113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)			
39,630	28,302,981	1,764,102,300	227,065,238,737	950,061,206
0	28,302,981	0	226,215,906,888	761,547,988
0	28,302,981	0	225,994,898,009	761,547,988
0	0	0	267,245,958	0
0	2,298,349	0	1,096,667,756	342,405,490
0	0	0	3,946,023,000	0
0	0	0	28,334,679	230,800
0	0	0	205,351,779,713	0
0	7,071,150	0	1,055,942,070	2,355,919
0	0	0	32,402,123	4,554,516
0	670,916	0	1,467,925,524	0
0	15,935	0	963,480,124	15,172,883
0	0	0	1,573,043,650	195,183,948
0	18,246,294	0	4,951,784,619	119,400,508
0	0	0	430,352,002	34,111,879
0	337	0	172,825,239	6,233,401
0	0	0	125,552,745	5,084,384
0	0	0	117,215,910	14,877,746
0	0	0	71,911,480	13,255,910
0	0	0	4,026,270,417	8,680,604
0	0	0	316,141,000	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	221,008,879	0	0	0
6577016500 調整軍公教人員待遇準備	35,525,220	0	0	0
7606205300 公務人員退休撫卹給付	114,256,281	0	0	0
7677017600 調整軍公教人員待遇準備	4,337,304	0	0	0
8903304500 公教人員婚喪生育及子女教育補助	66,890,074	0	0	0
以前年度	2,570,923,620	42,470,899	0	0
一、以前年度應付(保留)數	2,570,923,620	42,470,899	0	0
110年度 6557011000 醫政業務	0	0	0	0
110年度 6557011100 心理及口腔健康業務	59,006,067	0	0	0
110年度 6557011200 護理及健康照護業務	0	0	0	0
110年度 6557011900 醫院營運業務	26,930,000	0	0	0
111年度 5257011710 科技發展工作	3,632,000	0	0	0
111年度 5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫	76,933,550	0	0	0
111年度 6557010100 一般行政	95,000	0	0	0
111年度 6557011000 醫政業務	7,072,000	0	0	0
111年度 6557011100 心理及口腔健康業務	77,243,945	0	0	0
111年度 6557011200 護理及健康照護業務	0	14,850,645	0	0
112年度 5157011100 公費生培育	77,695,957	2,129,415	0	0
112年度 5257011710 科技發展工作	98,930,270	0	0	0
112年度 5257011720 財團法人國家衛生研究院發展計畫	804,573,300	0	0	0
112年度 6157012010 社會保險行政工作	3,000,000	0	0	0

利部
數分析表

113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	221,008,879	0
0	0	0	35,525,220	0
0	0	0	114,256,281	0
0	0	0	4,337,304	0
0	0	0	66,890,074	0
39,630	0	1,764,102,300	849,331,849	188,513,218
0	0	1,764,102,300	849,292,219	188,513,218
0	0	0	0	8,510,000
0	0	57,437,067	1,569,000	38,500
0	0	0	0	1,974,452
0	0	0	26,930,000	0
0	0	300,000	3,332,000	0
0	0	76,933,550	0	0
0	0	0	95,000	0
0	0	62,100	7,009,900	28,415,000
0	0	53,691,638	23,552,307	4,500,000
0	0	0	14,850,645	20,965,512
0	0	71,748,015	8,077,357	2,375,000
0	0	10,471,000	88,459,270	1,410,000
0	0	804,573,300	0	0
0	0	1,400,000	1,600,000	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)
112年度 6257011000 社會救助業務	12,120,968	0	0	0
112年度 6357011000 社工及社區發展業務	6,056,801	0	0	0
112年度 6357012000 保護服務業務	3,761,215	0	0	0
112年度 6557010100 一般行政	12,540,922	0	0	0
112年度 6557011000 醫政業務	349,121,204	13,522,922	0	0
112年度 6557011100 心理及口腔健康業務	896,173,314	0	0	0
112年度 6557011200 護理及健康照護業務	17,129,273	11,967,917	0	0
112年度 6557011500 中醫藥業務	5,096,795	0	0	0
112年度 6557011600 綜合規劃業務	17,156,312	0	0	0
112年度 6557011700 國際衛生業務	5,536,725	0	0	0
112年度 6557011800 衛生福利資訊業務	10,219,757	0	0	0
112年度 6557011900 醫院營運業務	898,245	0	0	0
二、退還以前年度收入數	0	0	0	0
111年度 0557010102 證照費	0	0	0	0
112年度 0457010301 一般賠償收入	0	0	0	0
112年度 0557010101 審查費	0	0	0	0
112年度 0557010102 證照費	0	0	0	0
112年度 0757010101 利息收入	0	0	0	0

利部
數分析表

113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	5,154,000	6,966,968	0
0	0	0	6,056,801	0
0	0	3,761,215	0	0
0	0	0	12,540,922	1,039,500
0	0	161,702,929	200,941,197	18,111,630
0	0	511,128,716	385,044,598	48,714,200
0	0	3,890,364	25,206,826	30,764,424
0	0	1,634,556	3,462,239	0
0	0	0	17,156,312	0
0	0	213,850	5,322,875	0
0	0	0	10,219,757	0
0	0	0	898,245	21,695,000
39,630	0	0	39,630	0
275	0	0	275	0
23,400	0	0	23,400	0
8,000	0	0	8,000	0
825	0	0	825	0
7,130	0	0	7,130	0

衛生福利部
歲入保留分析表
中華民國113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	131,354,886	0	131,354,886	97.73	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贖餘款尚未繳回。
	小計	131,354,886	0	131,354,886	97.73	
103	0457010301-3 一般賠償收入	865,800	0	865,800	90.24	公費生因未履行服務義務之分期繳還賠償費用。
	小計	865,800	0	865,800	90.24	
105	0457010301-3 一般賠償收入	304,609	0	304,609	82.41	公費生因故退學，分期繳還受領之公費。
	小計	304,609	0	304,609	82.41	
109	1257010201-4 收回以前年度歲出	43,938	0	43,938	60.00	公費生因故退學，分期繳還受領之公費。
	小計	43,938	0	43,938	60.00	
110	1257010201-4 收回以前年度歲出	608,000	0	608,000	86.61	公費生因故退學，分期繳還受領之公費。
	小計	608,000	0	608,000	86.61	
111	1257010201-4 收回以前年度歲出	1,155,000	0	1,155,000	81.91	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27萬元。 2.公費生因未履行服務義務之分期繳還賠償費用88萬5,000元。
	小計	1,155,000	0	1,155,000	81.91	

衛生福利部
歲入保留分析表
中華民國113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	%	
112	1257010201-4 收回以前年度歲出	2,534,175	0	2,534,175	93.54	1.公費生因故退學，分期繳還受領之公費226萬3,698元。 2.國民年金老年基本保證年金溢領保留經費27萬477元。
	小計	2,534,175	0	2,534,175	93.54	
113	1257010201-4 收回以前年度歲出	4,295,268	0	4,295,268	6.83	1.公費生因故退學，分期繳還受領之公費17萬5,000元。 2.國民年金老年基本保證年金溢領保留經費410萬9,394元。 3.國民年金身心障礙基本保證年金溢領保留經費1萬874元。
	小計	4,295,268	0	4,295,268	6.83	
	合計	141,161,676	0	141,161,676	69.37	

衛生福利部
歲入餘絀（或減免、註銷）分析表

經費門分列

中華民國113年度

單位：新臺幣元；%

年度	科目名稱及編號	餘 絀 數 (或減免、註銷數)		餘絀數(或減免、註銷數) 原因說明及因應改善措施
		金 額	%	
109	0457010101-4 罰金罰鍰	200,000	100.00	已取得債權憑證並經審計部同意註銷應收帳款。
	小計	200,000	100.00	
112	0457010101-4 罰金罰鍰	50,000	100.00	已取得債權憑證並經審計部同意註銷應收帳款。
	小計	50,000	100.00	
	以前年度合計	250,000	100.00	
113	0457010101-4 罰金罰鍰	825,643		
	0457010301-3 一般賠償收入	1,616,016	34.75	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	6,419,698	7.17	
	0557010102-2 證照費	9,789,641	17.60	
	0557010104-8 考試報名費	-806,500	-16.98	
	0557010303-4 資料使用費	12,127,280	21.97	主要係衛生福利資料統計應用使用費收入較預計增加。
	0557010306-2 場地設施使用費	-8,223,960	-18.36	
	0757010101-0 利息收入	6,607,367	66,073.67	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	1,246,457	19.36	
	0757010500-6 廢舊物資售價	469,325	426.66	主要係報廢財產收入較預計增加。
	1257010201-4 收回以前年度歲出	16,647,310	26.48	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	3,871,205	3,173.12	主要係額外雜項收入(例：出售中央健康保險局紀念幣收入)較預計增加。
	小計	50,589,482	15.61	
	本年度合計	50,589,482	15.61	

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	%
110	6557011000-6 醫政業務	0	2,950,000	2,950,000	100.00
110	6557011000-6* 醫政業務	0	5,560,000	5,560,000	100.00
110	6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	38,500	38,500	1.68
110	6557011200-5* 護理及健康照護業務	0	4,607,054	4,607,054	100.00
	經常門小計	0	2,988,500	2,988,500	57.02
	資本門小計	0	10,167,054	10,167,054	10.82
	經資門小計	0	13,155,554	13,155,554	13.26

福利部
分析表
113年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經費門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
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」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。	
經常門	C13	38,500	黃○展君不服本部許可國立台灣大學醫學院附設醫院申請其強制住院行政訴訟案，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。	
資本門	C13	4,607,054	補助「嘉義縣阿里山鄉山美衛生室重建工程」工程已完工，刻正辦理驗收結案作業，爰辦理經費保留。 將加強督促受補助單位計畫如期完成核銷辦理結案。	

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	20,975,000	20,975,000	83.26
111	6557011000-6* 醫政業務	0	7,440,000	7,440,000	69.53
111	6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	4,500,000	4,500,000	25.77
111	6557011200-5* 護理及健康照護業務	0	42,322,660	42,322,660	100.00
	經常門小計	0	25,475,000	25,475,000	56.64
	資本門小計	0	49,762,660	49,762,660	25.30
	經資門小計	0	75,237,660	75,237,660	31.14

福利部
分析表
113年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經費門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
經常門	C11	20,975,000	「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	7,440,000	「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。	
經常門	C11	4,500,000	1.「社福專業人力管理資訊系統相關資料整補及系統建置案」分擔款，因未及於年度結束前完成驗收程序，爰辦理經費保留。 2.「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	C7	19,200,000	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」，因工程案無廠商投標而流標，爰辦理經費保留。 將加強督促受補助單位計畫執行進度，如期完成核銷辦理結案。	
	C13	23,122,660	補助地方政府辦理「嘉義縣阿里山鄉里佳衛生室重建工程計畫」、「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，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促受補助單位計畫執行進度，如期完成核銷辦理結案。	

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	5157011100-2 公費生培育	0	4,504,415	4,504,415	5.63
112	5257011710-9 科技發展工作	0	1,410,000	1,410,000	1.84
112	5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發 展計畫	0	393,657,884	393,657,884	32.86
112	6557010100-5* 一般行政	0	1,039,500	1,039,500	21.79
112	6557011000-6 醫政業務	0	23,596,593	23,596,593	6.14
112	6557011000-6* 醫政業務	0	14,258,750	14,258,750	53.79

福利部
分析表
113年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經費門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
經常門	C13	4,504,415	「虛擬臨床診療訓練系統(V-DxM)使用權限採購案」及「112-114年度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」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促受補助單位契約執行進度，如期完成核銷辦理結案。	
經常門	C11	1,410,000	「精神照護資訊管理系統再造先期規劃案」，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	C13	393,657,884	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」及「新建生物製劑廠及戰略平臺資料庫」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促受補助單位契約執行進度，如期完成核銷辦理結案。	
資本門	A13	1,039,500	「本部北投檔案庫房裝修工程」，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	C13	23,596,593	112-113年度「周產期照護網絡計畫」、「兒童重難症照護-核心醫院計畫」及112年度「衛政與醫療人力資訊安全教育訓練計畫」等，因受補助單位未及於年度結束前完成核銷作業，爰辦理經費保留。 將儘速完成核銷作業，辦理結案。	
資本門	C13	14,258,750	112-113年度周產期照護網絡計畫、112-113年度「兒童重難症照護-核心醫院計畫」、112年度「衛政與醫療人力資訊安全教育訓練計畫」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。	

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	11,199,400	11,199,400	6.34
112	6557011100-0* 心理及口腔健康業務	0	166,696,114	166,696,114	17.44
112	6557011200-5 護理及健康照護業務	0	12,424,634	12,424,634	72.24
112	6557011200-5* 護理及健康照護業務	0	42,862,857	42,862,857	77.43

福利部
分析表
113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	11,199,400	「設置司法精神醫療服務專區計畫案」、「國外牙醫學畢業生臨床實作訓練選配分發事件之行政訴訟」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，如期完成辦理結案。	
資本門	A13	112,263,514	「司法精神醫療保安處分處所新建統包工程」，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。	
	C13	54,432,600	「設置司法精神醫療服務專區計畫案」，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促受補助單位契約執行進度，如期完成核銷辦理結案。	
經常門	C13	12,424,634	補助財團法人國家衛生研究院成立「原住民族健康研究中心」之規劃及發展計畫，因履約期間跨年度，爰辦理經費保留。 將加強督促受補助單位契約執行進度，如期完成核銷辦理結案。	
資本門	C7	14,160,000	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」，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，如期完成核銷辦理結案。	
	C9	2,767,499	補助地方政府辦理「原住民族及離島地區資訊設備巡迴醫療(機)車及醫療儀器補助計畫」，因需俟萬安鄉將軍所重建工程完工後，始得辦理相關設備採購，爰辦理經費保留。 將加強督促計畫執行進度，如期完成核銷辦理結案。	

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	6557011900-7 醫院營運業務	0	95,000	95,000	9.56
112	6557011900-7* 醫院營運業務	0	21,600,000	21,600,000	100.00
	經常門小計	0	53,230,042	53,230,042	6.67
	資本門小計	0	640,115,105	640,115,105	27.72
	經資門小計	0	693,345,147	693,345,147	22.31
113	5157011100-2 公費生培育	0	67,089,173	67,089,173	27.44
113	5157011100-2* 公費生培育	0	6,750,000	6,750,000	23.65

福利部
分析表
113年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經費門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
經常門	C13	25,935,358	補助財團法人國家衛生研究院成立「原住民族健康研究中心」之規劃及發展計畫，暨補助地方政府辦理「臺東縣臺東市衛生所空間整修計畫」、「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。 將加強督促契約執行進度，如期完成核銷辦理結案。	
	C13	95,000	「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，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	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。	
經常門	C13	67,089,173	113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	C13	6,750,000	113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。	

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	%
113	5257011710-9 科技發展工作	0	260,306,173	260,306,173	21.52
113	5257011710-9* 科技發展工作	0	161,458,741	161,458,741	62.13

福利部
分析表
113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	7,037,050	111-113年度「社福專業人力管理資訊系統相關資料整補及系統建置案」、113年度「資通安全管理強化案」、「弱勢e關懷系統、社福津貼比對系統、實(食)物銀行系統及資料交換平台維護暨增修案」及「建構日照中心世代研究平台-提供長者全人整合照護計畫」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	253,269,123	113年度「次世代數位醫療平臺專案辦公室案」、「國家衛生福利政策研究論壇發展計畫」、「次世代數位醫療平臺成立三大AI中心」、「衛生福利部所屬醫院導入主動式資安防護體系計畫」、「電子病歷FHIR資料標準化與跨院轉換試辦計畫」及「建置國家級次世代基因定序(NGS)暨醫療數據庫」等，因履約期間跨年度或未及於年底完成核銷，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成辦理結案。	
資本門	C5	7,859,000	「弱勢e關懷2.0系統」建置案，因未及於年度結束前完成決標作業，爰辦理經費保留。 將加強管控標案執行進度，並辦理後續履約事宜。	
	C11	1,199,209	113年度「建構日照中心世代研究平台-提供長者全人整合照護計畫」及「弱勢e關懷系統、社福津貼比對系統、實(食)物銀行系統及資料交換平台維護暨增修案」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	152,400,532	113年度「次世代數位醫療平臺專案辦公室案」、「次世代數位醫療平臺成立三大AI中心」、「電子病歷FHIR資料標準化與跨院轉換試辦計畫」及「電子病歷交換中心維運及功能擴充案」等，因履約期間跨年度或未及於年底完成核銷，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成辦理結案。	

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	%
113	5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發 展計畫	0	622,976,100	622,976,100	57.55
113	6157012010-3 社會保險行政工作	0	1,510,800	1,510,800	5.27
113	6157012010-3* 社會保險行政工作	0	120,000	120,000	12.17
113	6257011000-0 社會救助業務	0	1,003,604	1,003,604	0.09
113	6257011000-0* 社會救助業務	0	1,855,919	1,855,919	97.56

福利部
分析表
113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	622,976,100	財團法人國家衛生研究院計有9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	C11	1,450,000	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113年度「全民健保永續經營」專案計畫及113年度「資通安全管理強化案」，因未及於年度結束前辦理驗收作業，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	60,800	「編印國民年金法相關法規採購案」，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	120,000	113年度「資訊系統備份機制服務案」，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	1,003,604	委託所屬玉里醫院辦理收治小康計畫低收入戶精神病患之113年11月、12月住院看護補助費，因未及於年度結束前完成核銷，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	B13	46,919	「購置電腦及軟體」，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	%
113	6357011000-5 社工及社區發展業務	0	5,524,516	5,524,516	13.77
113	6357012000-0 保護服務業務	0	1,500,000	1,500,000	0.10
113	6557010100-5 一般行政	0	8,319,325	8,319,325	0.84

福利部
分析表
113年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經費門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
經常門	C5	1,809,000	「弱勢e關懷2.0系統」建置案，因未及於年度結束前完成決標作業，爰辦理經費保留。 將加強管控標案執行進度，並辦理後續履約事宜。	
	C11	350,000	「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」，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	C13	5,174,516	113年度「人民申請案件線上申辦服務系統後續擴充維運暨增修案」、「強化社會安全網計畫專業人員及督導Level 1訓練課程」、「裘振宇君因公益勸募條例事件行政訴訟案」及「社會工作師執業指引手冊」等，因履約期間跨年度，或未及於年結束前完成核銷，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成辦理結案。	
	C11	1,500,000	「網際網路內容防護機構計畫」分攤款，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	A13	3,834,000	113年度「儲冰槽及管線效能暨保溫改善案」，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。	
	B11	125,800	「分批汰換會議室使用馬克杯600個採購案」，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	%
113	6557010100-5* 一般行政	0	6,853,558	6,853,558	41.74
113	6557011000-6 醫政業務	0	866,400,220	866,400,220	51.90

福利部
分析表
113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	285,000	113年度「訴願審議管理系統增修擴充功能案」，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	4,074,525	113年度「衛生福利部檔案清查、檢選、分箱及搬遷作業採購案」、「七堵檔案庫房辦理鼠類防治作業採購案」、「人民申請案件線上申辦服務系統後續擴充維運暨增修案」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。	
	A13	1,275,058	「北投檔案庫房裝修工程」，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。	
	C11	322,500	113年度「訴願審議管理系統增修擴充功能案」，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。	
經常門	C13	5,256,000	「採購資訊管理系統建置案」及「採購稽核系統建置案」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。	
	C11	19,894,439	113年度「醫事專業諮詢及醫療爭議評析計畫」、「人體生物資料庫查核輔導暨專業知能品質提升計畫」、「病人安全及醫療事故通報計畫」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。	

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	%
113	6557011000-6* 醫政業務	0	47,277,320	47,277,320	35.38
113	6557011100-0 心理及口腔健康業務	0	85,193,584	85,193,584	2.25

福利部
分析表
113年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經費門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
資本門	C13	846,505,781	113年度「幼兒專責醫師制度計畫」、「偏鄉醫師留任獎勵計畫」、「醫院評鑑改革作業計畫」、「人民申請案件線上申辦服務系統後續擴充維運暨增修案」及「推動臺灣醫療及健康產業國際化計畫」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，如期完成辦理結案。	
	C11	2,630,000	「戰情中心資訊系統機房維運暨相關功能增修案」及「病人安全及醫療事故通報計畫」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	C13	44,647,320	113年度「資訊系統備份機制服務案」、「醫事系統擴充及維護案」、「再生醫療技術登錄管理系統及再生醫療技術資訊專區功能增修暨維運案」及「再生醫療廣告與招募廣告管理系統建置計畫」等，因履約期間跨年度或未及於年底完成核銷，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成辦理結案。	
	C11	5,174,833	「精神照護資訊管理系統維運暨功能增修案」、「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」、「網路成癮治療專業培訓暨介入模式發展計畫」及「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	80,018,751	「安心專線暨男性關懷專線服務計畫」、「女性藥癮者藥癮治療模式發展計畫」、「口腔醫療業務法規政策研析計畫」、「口腔健康政策及計畫成效評估計畫」及「布建兒童青少年專業精神醫療團隊及心智病房計畫」等，因履約期間跨年度，或未及於年度結束前完成核銷，爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度，如期完成辦理結案。	

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	%
113	6557011100-0* 心理及口腔健康業務	0	872,481,353	872,481,353	47.92
113	6557011200-5 護理及健康照護業務	0	1,175,040	1,175,040	0.28

福利部
分析表
113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	831,720,113	「司法精神醫療保安處分處所新建統包工程」，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。	
	C11	1,971,240	「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	38,790,000	「藥酒癮醫療個案管理系統功能增修暨維運案」及「布建兒童青少年專業精神醫療團隊及心智病房計畫」，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，如期完成辦理結案。	
經常門	C11	1,011,000	113年度「醫療影像判讀中心系統維護及調整委外服務案」、「專科護理師訓練醫院認定作業計畫」、「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	164,040	「建構具信效度急重症護理人員能力評量」、「人民申請案件線上申辦服務系統後續擴充維運暨增修案」，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	%
113	6557011200-5* 護理及健康照護業務	0	37,551,275	37,551,275	58.53
113	6557011500-9 中醫藥業務	0	4,710,401	4,710,401	2.64

福利部
分析表
113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	C7	18,059,227	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」、「澎湖縣白沙鄉吉貝衛生所辦公廳舍修繕工程計畫」、「阿里山鄉衛生所來吉衛生室重建工程計畫」及「屏東縣來義鄉來義村衛生室重建工程計畫」等，因工程案無廠商投標而流標或尚未辦理招標作業等，爰辦理經費保留。 將加強督促計畫執行進度，如期完成核銷辦理結案。	
	C9	186,709	補助地方政府辦理「原住民族及離島地區資訊設備巡迴醫療(機)車及醫療儀器補助計畫」，因需俟萬安鄉將軍所重建工程完工後，始得辦理相關設備採購，爰辦理經費保留。 將加強督促計畫執行進度，如期完成核銷辦理結案。	
	C11	499,200	113年度「醫療影像判讀中心系統維護及調整委外服務案」及「衛生福利部所屬醫院共用醫院資訊系統暨文件表單系統維護諮詢及增修委外服務案」，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	18,806,139	補助地方政府辦理「臺東縣綠島鄉衛生所二樓增(擴)建工程計畫」、「臺東縣臺東市衛生所空間整修計畫」、「屏東縣牡丹鄉四林村衛生室重建工程計畫」、「屏東縣霧台鄉大武村衛生室重建工程計畫」、「屏東縣三地門鄉口社村衛生室重建工程計畫」、「新北市烏來衛生所修繕」及「花蓮縣秀林鄉水源衛生室空間整修」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，如期完成核銷結案。	
經常門	C13	4,710,401	113年度「中藥藥用植物種植與中醫臨床用藥需求關聯評估計畫」、「中藥供應監控及處理計畫」、「中醫醫事人力規劃及推估計畫」、「建立中醫專科醫師制度計畫」及「建構中醫傷科實證醫學與臨床治療指引計畫」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	%
113	6557011500-9* 中醫藥業務	0	1,523,000	1,523,000	27.16
113	6557011600-3 綜合規劃業務	0	4,020,105	4,020,105	3.12
113	6557011600-3* 綜合規劃業務	0	1,064,279	1,064,279	12.88
113	6557011700-8 國際衛生業務	0	18,010,969	18,010,969	12.90

福利部
分析表
113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	1,523,000	113年度「中藥藥品標仿單(廠商自行變更)上傳暨查詢系統建置」,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,如期完成辦理結案。	
經常門	C11	100,000	113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	3,920,105	113年「15-64歲婦女生活狀況調查」、「衛生福利資料科學中心研究分中心預約系統維護案」、「死亡證明書填報教材製作」、「衛生福利資料申請審核及昆陽獨立區預約系統維護案」、「推動臺灣醫療及健康產業國際化計畫」及「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	C13	1,064,279	113年度「衛生福利資料申請審核及昆陽獨立區預約系統維護案」、「購置印表機採購案」及「資訊系統備份機制服務案」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	C11	10,350,000	113年度「新南向醫衛資源整合平臺計畫」及「新南向醫衛合作與產業發展計畫」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	7,660,969	113年度「推動臺灣醫療及健康產業國際化計畫」及「衣索匹亞急診醫療照護培訓計畫」等,因履約期間跨年度,或未及於年度結束前核銷,爰辦理經費保留。 將加強督促契約執行進度,如期完成辦理結案。	

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	%
113	6557011800-2 衛生福利資訊業務	0	3,280,666	3,280,666	4.64
113	6557011800-2* 衛生福利資訊業務	0	9,975,244	9,975,244	57.98
113	6557011900-7 醫院營運業務	0	840,604	840,604	0.02
113	6557011900-7* 醫院營運業務	0	7,840,000	7,840,000	41.81

福利部
分析表
113年度

單位:新臺幣元；%

保留原因分析				
經費門	類型	金額	保留原因說明 及相關改善措施	備註
經常門	C11	1,220,666	113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	2,060,000	113年度「資訊系統備份機制服務案」，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	9,975,244	113年度「人民申請案件線上申辦服務系統後續擴充維護暨增修案」、「新版員工入口網重新建置案」、「虛擬主機環境儲存設備擴充暨網路設備更新案」及「採購資訊管理系統建置案及採購稽核系統建置」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	753,636	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」及113年度「本部醫院優良暨資深典範頒獎典禮」，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	86,968	113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」，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	6,390,000	本部所屬旗山醫院代辦113年度「智慧藥局」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	%
	經常門小計	0	1,328,885,180	1,328,885,180	0.59
	資本門小計	0	1,777,726,789	1,777,726,789	47.06
	經資門小計	0	3,106,611,969	3,106,611,969	1.36
	經常門合計	0	1,410,578,722	1,410,578,722	0.63
	資本門合計	0	2,477,771,608	2,477,771,608	38.85
	經資門合計	0	3,888,350,330	3,888,350,330	1.68

福利部
分析表
113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	1,450,000	本部所屬八里療養院代辦113年度「智慧藥局」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。	

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
109	6557011100-0 心理及口腔健康業務	68,600	100.00	13	68,600
	小計	68,600			68,600
110	6557011100-0 心理及口腔健康業務	52,131	0.09	6	52,131
	6557011900-7 醫院營運業務	70,000	0.26		0
	小計	122,131			52,131
111	6557011000-6 醫政業務	405,000	1.13	6	405,000
	6557011100-0 心理及口腔健康業務	1,017,318	1.23		0
	小計	1,422,318			405,000
112	5157011100-2 公費生培育	4,274,492	4.94	6	4,199,492
	5257011710-9 科技發展工作	3,282,302	3.17	6	414,591

福利部
免、註銷) 分析表

113年度

單位:新臺幣元; %

經常門	資本門			
賸餘原因說明 及相關改善措施	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	備註
「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」，因審理法院尚未做出判決致保留屆滿四年而仍未能實現，爰辦理保留經費註銷。		0		
		0		
	6	70,000		
		70,000		
		0		
	6	1,017,318		
		1,017,318		
	6	75,000		
6	2,867,711			

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	116,222	0.95	6	116,222
	6357012000-0 保護服務業務	1,484,835	28.30	6	1,484,835
	6557010100-5 一般行政	1,076,827	7.35	10	1,076,827
	6557011000-6 醫政業務	23,860,671	5.81	6	23,632,631
	6557011100-0 心理及口腔健康業務	58,221,327	5.14	6	54,277,183
	6557011200-5 護理及健康照護業務	135,300	0.19		0
	6557011500-9 中醫藥業務	865,444	14.52	6	865,444
	6557011600-3 綜合規劃業務	600,993	3.38	10	600,993

福利部
免、註銷)分析表

113年度

單位:新臺幣元;%

經常門	資本門			備註
賸餘原因說明 及相關改善措施	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
		0		
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經費 結餘。		0		
		0		
	6	228,040		
「司法精神醫療保安處分處所治療照護 (含人才培訓)計畫」、「年輕族群心理 健康支持方案」等補助計畫經費結餘。	6	3,944,144		
	6	135,300		
		0		
		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
	6557011700-8 國際衛生業務	328,125	5.59	6	328,125
	6557011800-2 衛生福利資訊業務	179,180	1.72	10	109,180
	小計	94,425,718			87,105,523
	以前年度合計	96,038,767			87,631,254
113	5157011100-2 公費生培育	5,796,042	2.12	6	4,357,802
	5257011710-9 科技發展工作	32,826,103	2.23	6	27,557,129
	6157012010-3 社會保險行政工作	1,070,521	3.61	6	1,070,521
	6157012020-7 社會保險補助	531,027,287	0.26	6	531,027,287

福利部
免、註銷)分析表

113年度

單位:新臺幣元;%

經常門	資本門			備註
賸餘原因說明 及相關改善措施	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
		0		
	10	70,000		
		7,320,195		
		8,407,513		
	6	1,438,240		
113年度「臨床試驗新型態卓越計畫」 及「深化醫療與產業整合厚植醫療健康 產業創新價值與鏈結國際」等補助案之 經費結餘。	6	5,268,974	113年度「臨床試驗新型態卓越計畫」 等補助案之經費結餘。	
		0		
113年度「第五類健保費」補助案之經 費結餘。		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	125,531,161	10.67	6	125,531,161
	6357011000-5 社工及社區發展業務	3,153,361	7.86	6	3,153,361
	6357012000-0 保護服務業務	51,436,392	3.39	6	51,436,392
	6557010100-5 一般行政	30,528,928	3.03	2	30,168,949
				10	359,979
	6557011000-6 醫政業務	34,683,402	1.92	6	20,207,775
	6557011100-0 心理及口腔健康業務	554,334,167	9.89	6	552,886,817

福利部
免、註銷)分析表

113年度

單位:新臺幣元;%

經常門	資本門			備註
賸餘原因說明 及相關改善措施	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
「強化社會安全網第二期計畫－脫貧方案家庭服務社工人力」等補助案之經費結餘。		0		
		0		
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經費結餘。 2. 地方政府辦理增聘兒少保護性社工人力計畫經費結餘。		0		
人員退離及實際補實時間差,爰產生進用人數較預算員額較少,致經費結餘。		0		
撙節支出。				
住院整合暨醫療銜接照護推廣計畫、113年度「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」及112-113年度「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」等經費結餘。	6	14,475,627	113年「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」、「建立優質之緊急醫療救護體系」、「精進外科系醫師醫療韌性訓練計畫」、「區域緊急醫療應變中心計畫」等補助計畫及委辦案件經費結餘。	
「辦理強化社會安全網計畫第二期計畫－強化精神疾病」、「自殺防治及藥癮個案管理服務」、「身心障礙照顧服務資源布建計畫」及「疑似或社區精神病人照護優化計畫」等補助計畫經費結餘。	6	4,350	113年補助「藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫」經費結餘。	
	10	1,443,000	撙節支出。	

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
	6557011200-5 護理及健康照護業務	14,333,119	2.99	6	14,053,119
	6557011500-9 中醫藥業務	4,910,697	2.67	6	4,867,267
	6557011600-3 綜合規劃業務	6,282,871	4.59	6	6,216,350
				10	58,395
	6557011700-8 國際衛生業務	8,499,344	6.05	6	7,597,344
	6557011800-2 衛生福利資訊業務	2,731,610	3.11	6	2,731,610
	6557011900-7 醫院營運業務	22,164,979	0.55	6	18,262,262
				10	2,527,717
	小計	1,429,309,984			1,404,071,237
	本年度合計	1,429,309,984			1,404,071,237

福利部
免、註銷) 分析表

113年度

單位:新臺幣元; %

經常門	資本門			備註
賸餘原因說明 及相關改善措施	類型	金額	賸餘原因說明 及相關改善措施	
	6	280,000		
	6	43,430		
	6	1,600		
	8	6,526		
	6	902,000		
		0		
	6	1,375,000		
		25,238,747		
		25,238,747		

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	6,801,000	0	6,801,000	6,947,743
三、法定編制人員待遇	504,598,000	0	504,598,000	480,951,926
四、約聘僱人員待遇	58,589,000	0	58,589,000	64,535,549
五、技工及工友待遇	7,994,000	0	7,994,000	6,860,920
六、獎金	133,741,000	0	133,741,000	132,456,737
七、其他給與	10,663,000	0	10,663,000	10,929,797
八、加班費	36,534,000	0	36,534,000	39,320,124
九、退休退職給付	0	0	0	65,880
十、退休離職儲金	58,964,000	0	58,964,000	55,369,203
十一、保險	57,436,000	0	57,436,000	53,671,228
十二、調待準備	0	0	0	0
合計	875,320,000	0	875,320,000	851,109,107

福利部
分析表

113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	
146,743	2.16	3	3	
-23,646,074	-4.69	606	555	
5,946,549	10.15	110	80	
-1,133,080	-14.17	0	0	
-1,284,263	-0.96	0	0	考績獎金決算數53,887,488元、 特殊功勳獎賞決算數2,061,000 元、年終工作獎金決算數 69,358,636元、醫師不開業獎金 決算數7,149,613元。
266,797	2.50	0	0	
2,786,124	7.63	0	0	
65,880		0	0	
-3,594,797	-6.10	0	0	
-3,764,772	-6.55	0	0	
0		0	0	
-24,210,893	-2.77	719	638	(1)以業務費支付之「臨時人 員」支出：113年度終了現有人 數75人，決算數為47,854,091 元。 (2)以業務費支付之「勞務承 攬」支出：113年度終了現有人 數313人，決算數為126,667,232 元。

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
金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫(110-114年度)	1,174,010	902,515	0	229,801	229,801	220,311	0	12	220,323	840,285	0	52,752	893,037
原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第5期(111-115年)	918,294	445,923	17,750	127,519	145,269	134,209	0	6,555	140,764	376,212	0	65,025	441,237
新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期	1,692,256	598,190	7,060	186,106	193,166	172,716	0	5,401	178,117	535,102	0	35,987	571,089
衛生福利部推動性騷擾防治法中長程個案計畫(112年8月-115年)	382,796	101,352	0	101,352	101,352	45,769	0	55,583	101,352	45,769	0	55,583	101,352
辦理重點科別培育公費醫師制度計畫(第二期)	831,540	487,958	68,725	145,523	214,248	136,894	0	3,515	140,409	454,941	0	19,353	474,294
建構敏捷韌性醫療照護體系計畫(第九期醫療網)	2,749,039	2,749,039	238,372	671,713	910,085	750,285	0	779	751,064	2,586,132	0	22,073	2,608,205
優化兒童醫療照護計畫(修正案)	2,390,749	2,390,749	142,612	1,265,976	1,408,588	1,101,955	0	22,906	1,124,861	2,143,759	0	80,008	2,223,767
優化偏鄉醫療精進計畫第二期(113-116年度)	631,690	88,883	0	88,883	88,883	32,679	0	5,650	38,329	32,679	0	5,650	38,329
中醫藥振興計畫	1,209,591	219,211	4,719	109,977	114,696	113,791	0	417	114,208	222,655	0	787	223,442
中醫優質發展計畫	237,231	237,231	163	44,190	44,353	40,135	0	1,026	41,161	219,645	0	13,632	233,277
國民口腔健康促進計畫第二期	6,306,144	1,991,309	14,508	632,145	646,653	601,739	0	7,562	609,301	1,936,839	0	18,051	1,954,890
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	1,445,900	963,536	133,950	1,097,486	753,782	0	0	753,782	1,102,197	0	0	1,102,197
財團法人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	1,383,198	302,995	755,820	1,058,815	417,385	0	0	417,385	530,685	0	0	530,685
次世代數位醫療平台(1/4)	2,183,258	533,258	0	533,258	533,258	259,311	0	2,195	261,506	259,311	0	2,195	261,506
智慧健康雲(4/4)	142,653	142,653	1,836	26,465	28,301	28,301	0	0	28,301	139,652	0	0	139,652
健康福祉科技整合照護示範場域推動計畫(3/4)	69,082	52,082	0	16,000	16,000	16,000	0	0	16,000	46,115	0	5,937	52,052
後疫時代醫療照護數位領航再造計畫(1/4)	388,920	97,230	0	97,230	97,230	89,118	0	3,447	92,565	89,118	0	3,447	92,565
緊急醫療救護智能平臺-救急救難一站通推動計畫(4/4)	62,937	62,937	115	12,992	13,107	10,792	0	2,305	13,097	60,622	0	2,305	62,927
健康大數據永續平台(4/4)	1,153,117	1,153,117	12,852	277,312	290,164	283,739	0	725	284,464	1,125,422	0	11,165	1,136,587
衛生福利科技管理計畫(3/4)	369,326	244,326	3,570	98,359	101,929	91,447	0	3,272	94,719	227,936	0	9,138	237,074
新常態創新臨床試驗環境提升計畫(1/4)	1,390,316	312,386	0	312,386	312,386	307,996	0	4,390	312,386	307,996	0	4,390	312,386
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(2/4)	993,441	406,600	0	190,000	190,000	190,000	0	0	190,000	406,600	0	0	406,600

福利部

執行績效報告表

113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	
95.87%	0.00%	0.01%	95.88%	93.10%	0.00%	5.84%	98.95%	符合計畫執行進度。
92.39%	0.00%	4.51%	96.90%	84.37%	0.00%	14.58%	98.95%	符合計畫執行進度。
89.41%	0.00%	2.80%	92.21%	89.45%	0.00%	6.02%	95.47%	符合計畫執行進度。
45.16%	0.00%	54.84%	100.00%	45.16%	0.00%	54.84%	100.00%	符合計畫執行進度。
63.90%	0.00%	1.64%	65.54%	93.23%	0.00%	3.97%	97.20%	符合計畫執行進度。
82.44%	0.00%	0.09%	82.53%	94.07%	0.00%	0.80%	94.88%	符合計畫執行進度。
78.23%	0.00%	1.63%	79.86%	89.67%	0.00%	3.35%	93.02%	符合計畫執行進度。
36.77%	0.00%	6.36%	43.12%	36.77%	0.00%	6.36%	43.12%	履約期程跨年度，爰相關經費保留至114年度，將依契約辦理撥付作業。
99.21%	0.00%	0.36%	99.57%	101.57%	0.00%	0.36%	101.93%	符合計畫執行進度。
90.49%	0.00%	2.31%	92.80%	92.59%	0.00%	5.75%	98.33%	符合計畫執行進度。
93.05%	0.00%	1.17%	94.22%	97.26%	0.00%	0.91%	98.17%	符合計畫執行進度。
68.68%	0.00%	0.00%	68.68%	76.23%	0.00%	0.00%	76.23%	履約期程跨年度，爰相關經費保留至114年度，將依契約辦理撥付作業。
39.42%	0.00%	0.00%	39.42%	38.37%	0.00%	0.00%	38.37%	履約期程跨年度，爰相關經費保留至114年度，將依契約辦理撥付作業。
48.63%	0.00%	0.41%	49.04%	48.63%	0.00%	0.41%	49.04%	部分計畫履約期程跨年度，爰相關經費保留至114年度，將依契約辦理撥付作業。
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	97.90%	0.00%	0.00%	97.90%	符合計畫執行進度。
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	88.54%	0.00%	11.40%	99.94%	符合計畫執行進度。
91.66%	0.00%	3.55%	95.20%	91.66%	0.00%	3.55%	95.20%	符合計畫執行進度。
82.34%	0.00%	17.59%	99.92%	96.32%	0.00%	3.66%	99.98%	符合計畫執行進度。
97.79%	0.00%	0.25%	98.04%	97.60%	0.00%	0.97%	98.57%	符合計畫執行進度。
89.72%	0.00%	3.21%	92.93%	93.29%	0.00%	3.74%	97.03%	符合計畫執行進度。
98.59%	0.00%	1.41%	100.00%	98.59%	0.00%	1.41%	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。

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
新穎分子標靶之創新精準治療藥物的研究與開發(4/4)	192,761	192,761	0	39,900	39,900	39,900	0	0	39,900	192,761	0	0	192,761
醫衛生命科技研究計畫(4/4)	5,822,897	5,822,897	2,805	1,380,350	1,383,155	1,371,155	0	0	1,371,155	5,810,897	0	0	5,810,897
蚊媒傳染病防治研究合作體系(4/4)	425,809	425,809	0	95,000	95,000	95,000	0	0	95,000	425,809	0	0	425,809
台灣罕病及難症之診斷治療與藥物開發(4/4)	180,471	180,471	0	27,550	27,550	27,550	0	0	27,550	180,471	0	0	180,471
智慧長照與醫療照護整合研發推廣計畫(4/4)	192,291	192,291	0	31,471	31,471	31,471	0	0	31,471	187,937	0	0	187,937
建立國安及高價值疫苗之產業化中心(4/4)	195,593	195,593	0	35,150	35,150	35,150	0	0	35,150	195,593	0	0	195,593
代謝等相關慢性疾病精準防治策略研發：「智慧預測系統」預測與導入(1/4)	132,900	30,400	0	30,400	30,400	28,900	0	0	28,900	28,900	0	0	28,900
推動國家級人體生物資料庫整合平台檢體數據加值與運用及雲端服務(1/4)	251,600	62,900	0	62,900	62,900	62,900	0	0	62,900	62,900	0	0	62,900
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(4/4)	191,506	191,506	0	37,050	37,050	37,050	0	0	37,050	191,506	0	0	191,506
高齡醫學暨健康福祉研究中心(3/4)	1,225,900	856,900	0	350,550	350,550	350,550	0	0	350,550	856,900	0	0	856,900
精準防疫產品效能評估輔導及整合式決策系統建構(3/4)	363,456	282,356	0	76,950	76,950	76,950	0	0	76,950	282,356	0	0	282,356
高齡科技產業-科技導入提升照護品質計畫(1/4)	1,033,000	81,700	0	81,700	81,700	73,080	0	0	73,080	73,080	0	0	73,080
高齡科技產業-運用智慧科技構築優質高齡社區生活(1/4)	537,195	129,195	0	129,195	129,195	121,600	0	0	121,600	121,600	0	0	121,600
守護兒童健康成長-少子化下兒少醫療與衛福創新策略(1/4)	490,297	90,297	0	90,297	90,297	85,325	0	0	85,325	85,325	0	0	85,325

福利部

執行績效報告表

113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%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。
99.13%	0.00%	0.00%	99.13%	99.79%	0.00%	0.00%	99.79%	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%	97.74%	0.00%	0.00%	97.74%	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。
95.07%	0.00%	0.00%	95.07%	95.07%	0.00%	0.00%	95.07%	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。
100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%	符合計畫執行進度。
89.45%	0.00%	0.00%	89.45%	89.45%	0.00%	0.00%	89.45%	部分計畫履約期程跨年度，爰相關經費保留至114年度，將依契約辦理撥付作業。
94.12%	0.00%	0.00%	94.12%	94.12%	0.00%	0.00%	94.12%	符合計畫執行進度。
94.49%	0.00%	0.00%	94.49%	94.49%	0.00%	0.00%	94.49%	符合計畫執行進度。

衛生福利部
調整年度預算支應災害防救經費報告表

中華民國 113 年 12 月 31 日

單位：新臺幣元

動支 原因	移緩濟急經費來源			截至本年度止支用情形				使用 說明	備 註
	年 度	預算科目	金額 (5)=(1)+(2) +(3)+(4)	實支數 (1)	應付數 (2)	保留數 (3)	賸餘數(含 減免或註 銷數) (4)		
0403 花蓮地 震災後復原 重建需求	113	綜合規劃業務	2,200,000	2,200,000	0	0	0	本部花蓮醫院 0403 地震災後修 復及結構補強工 程。	
	113	國際衛生業務	3,800,000	3,800,000	0	0	0		
	113	第一預備金	14,000,000	14,000,000	0	0	0		
		小計	20,000,000	20,000,000	0	0	0		
		合計	20,000,000	20,000,000	0	0	0		

本 頁 空 白

衛生
歲出按職能及經

中華民國

經濟性分類 職能別分類	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	1,161,687	2,559,270	0	0	18,912	210,694,977
01一般公共事務	0	0	0	0	0	0
02防衛	0	0	0	0	0	0
03公共秩序與安全	0	0	0	0	0	0
04教育	45	7,208	0	0	2,548	226,183
05保健	957,115	2,484,804	0	0	15,777	5,032,553
06社會安全與福利	204,527	67,258	0	0	587	205,436,241
07住宅及社區服務	0	0	0	0	0	0
08娛樂、文化與宗教	0	0	0	0	0	0
09燃料與能源	0	0	0	0	0	0
10農、林、漁、牧業	0	0	0	0	0	0
11礦業、製造業及營造業	0	0	0	0	0	0
12運輸及通信	0	0	0	0	0	0
13其他經濟服務	0	0	0	0	0	0
14環境保護	0	0	0	0	0	0
15其他支出	0	0	0	0	0	0

福利部
濟性綜合分類表

113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
8,761,996	360	223,197,202	0	316,141	0	12,642
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
4,154	0	240,138	0	0	0	12,642
6,349,657	360	14,840,266	0	316,141	0	0
2,408,185	0	208,116,798	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	0	0	0	0	0	0

衛生
歲出按職能及經
中華民國

經濟性分類 職能別分類	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	1,172,202	153,063	0	0	0	0	1,751,102
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	11,517	0	0	0	0	0
05保健	1,172,202	139,965	0	0	0	0	1,751,102
06社會安全與福利	0	1,581	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

113年度

單位：新臺幣千元

資本支出						資本支出 合計	總計
固定資本形成							
營建工程	運輸工具	資訊軟體	機器及其他設備	土地改良			
0	61	230,456	116,285	0	3,751,952	226,949,154	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	2,950	0	0	27,109	267,247	
0	61	225,037	115,865	0	3,720,373	18,560,639	
0	0	2,469	420	0	4,470	208,121,268	
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 (1)
111	6557011100-0 心理及口腔健康業務	923,667	0	923,667
	小計	923,667	0	923,667
113	5257011720-2 財團法人國家衛生研究院 發展計畫	450,000	0	450,000
113	6257011000-0 社會救助業務	123,000	0	123,000
113	6357011000-5 社工及社區發展業務	142,000	0	142,000
113	6357012000-0 保護服務業務	3,000,000	0	3,000,000
113	6557011000-6 醫政業務	6,000,000	0	6,000,000
113	6557011100-0 心理及口腔健康業務	7,788,000	0	7,788,000
113	6557011200-5 護理及健康照護業務	270,000	0	270,000
113	6557011500-9 中醫藥業務	360,000	0	360,000
113	6557011600-3 綜合規劃業務	412,000	0	412,000
113	6557011700-8 國際衛生業務	39,000	0	39,000
	小計	18,584,000	0	18,584,000
	合計	19,507,667	0	19,507,667

福利部

宣導費彙計表

113年度

單位：新臺幣元

決算數				比較增減		備註
實現數	應付數	保留數	合計 (2)	金額 (3)=(2)-(1)	%	
923,667	0	0	923,667	0	0.00	
923,667	0	0	923,667	0	0.00	
0	0	0	0	-450,000	-100.00	
99,065	0	0	99,065	-23,935	-19.46	
112,000	0	0	112,000	-30,000	-21.13	
3,000,000	0	0	3,000,000	0	0.00	
6,000,000	0	0	6,000,000	0	0.00	
7,042,809	0	0	7,042,809	-745,191	-9.57	
270,000	0	0	270,000	0	0.00	
360,000	0	0	360,000	0	0.00	
412,000	0	0	412,000	0	0.00	
39,000	0	0	39,000	0	0.00	
17,334,874	0	0	17,334,874	-1,249,126	-6.72	
18,258,541	0	0	18,258,541	-1,249,126	-6.40	

衛生福利部

平衡表

中華民國113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	77,905,307,763	72,561,710,063	2 負債	4,169,896,227	4,150,967,036
11 流動資產	6,698,669,584	5,523,022,561	21 流動負債	4,093,204,922	4,075,493,788
110103 專戶存款	3,582,731,464	3,034,214,944	210302 應付代收款	4,093,204,922	4,075,493,788
110303 應收帳款	9,806,790	6,480,414	28 其他負債	76,691,305	75,473,248
110398 其他應收款	36,487,320	22,792,499	280301 存入保證金	60,326,257	59,783,908
110501 應收其他政府款	131,354,886	134,409,651	280401 應付保管款	15,528,165	15,689,340
110901 預付款	2,929,150,019	2,288,764,498	280501 暫收款	836,883	0
111001 預付其他基金款	0	27,221,450	3 淨資產	73,735,411,536	68,410,743,027
111101 預付其他政府款	9,139,105	9,139,105	31 資產負債淨額	73,735,411,536	68,410,743,027
13 長期投資	55,205,338,534	51,986,518,073	310101 資產負債淨額	73,735,411,536	68,410,743,027
130101 採權益法之投資	18,063,058,733	17,746,917,733			
130102 採權益法之投資 評價調整	35,950,841,801	33,048,162,340			
130201 其他長期投資	1,191,438,000	1,191,438,000			
14 固定資產	14,469,863,948	13,019,894,168			
140101 土地	2,657,352,754	2,576,341,477			
140201 土地改良物	58,918,678	59,139,488			
減：140202 累計折舊— 土地改良物	-53,424,570	-53,492,907			
140401 房屋建築及設備	19,048,876,489	19,089,878,377			
減：140402 累計折舊— 房屋建築及設備	-9,953,017,807	-9,670,180,146			
140501 機械及設備	1,213,964,445	1,250,345,158			
減：140502 累計折舊— 機械及設備	-998,671,360	-1,026,137,485			
140601 交通及運輸設備	120,494,625	122,730,446			
減：140602 累計折舊— 交通及運輸設備	-107,834,699	-109,416,278			
140701 雜項設備	311,909,866	305,551,082			
減：140702 累計折舊— 雜項設備	-276,956,959	-277,816,495			
141001 收藏品及傳承資 產	271,113,833	245,243,973			
減：141002 累計折舊— 收藏品	-30,513,890	-29,729,006			
141101 購建中固定資產	2,207,652,543	537,436,484			
16 無形資產	944,270,534	915,522,769			
160101 權利	103,942,247	96,097,341			
160102 電腦軟體	782,519,047	754,863,196			
160104 發展中之無形資 產	57,809,240	64,562,232			
18 其他資產	587,165,163	1,116,752,492			

衛生福利部

平衡表

中華民國113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	587,164,763	1,116,752,092			
180201 存出保證金	400	400			
合計	77,905,307,763	72,561,710,063	合計	77,905,307,763	72,561,710,063

備註:

保證品(應付保證品) 15,562,202元、債權憑證(待抵銷債權憑證) 1,295元

醫療藥品基金代管公務財產部分：土地1,576,392,352元，土地改良物5,401,145元，房屋建築及設備8,253,791,049元，機械及設備28,669,348元，交通及運輸設備1,584,174元，雜項設備3,504,267元，收藏品及傳承資產213,874,115元，合計10,083,216,450元。

衛生福利部
收入支出表
中華民國113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	230,342,578,680	225,482,957,209	4,859,621,471
公庫撥入數	227,065,238,737	222,356,932,565	4,708,306,172
罰款及賠償收入	7,091,659	17,762,230	-10,670,571
規費收入	269,178,159	250,424,163	18,753,996
財產收益	14,880,149	15,491,900	-611,751
投資收益	2,902,679,461	2,525,644,900	377,034,561
其他收入	83,510,515	316,701,451	-233,190,936
支出	225,219,957,388	220,804,966,310	4,414,991,078
繳付公庫數	398,574,580	642,954,853	-244,380,273
人事支出	1,072,117,986	1,043,423,276	28,694,710
業務支出	2,086,465,660	1,575,856,991	510,608,669
獎補助支出	221,001,150,712	216,868,837,654	4,132,313,058
財產損失	10,718,528	23,736,317	-13,017,789
折舊、折耗及攤銷	650,929,922	650,157,219	772,703
收支餘絀	5,122,621,292	4,677,990,899	444,630,393

衛生福利部
專戶存款明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		3,582,731,464	
			本年度部分		3,582,731,464	
			02 國庫存款戶--特種基金及保管款科目- -保管款	60,326,257		
			03 中央銀行--262635	82,954,704		
			04 台銀南門-900057-本部離儲公提	7,808,982		
			05 台銀南門-900065-本部離儲自提	7,719,183		
			06 衛福部賑災專戶--中央銀行國庫局--2 70750	2,329,992		
			07 衛福部賑災專戶--郵局劃撥--5026950 6	6,377,059		
			08 衛福部賑災專戶--兆豐--00709118680	1,818,751		
			10 國庫存款戶--特種基金及代收款科目- -代收款	784,901,114		
			11 郵政劃撥-19230411-証書規費	558,901		
			12 中國信託-543540123221-証書規費	277,982		
			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	1,333,077,600		
			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	1,294,578,649		
			18 衛福部賑災專戶--台銀--00300172727 7	2,290		
			總 計		3,582,731,464	

衛生福利部
應收帳款明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

單位：新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			預算性質部分		9,806,790	
			本年度部分		4,295,268	
			113 一百一十三年度		4,295,268	
			1257010200-1 雜項收入	4,295,268		
			1257010201-4 收回以前年度歲出	4,295,268		
			以前年度部分		5,511,522	
			103 一百零三年度		865,800	
			0457010300-0 賠償收入	865,800		
			0457010301-3 一般賠償收入	865,800		
			105 一百零五年度		304,609	
			0457010300-0 賠償收入	304,609		
			0457010301-3 一般賠償收入	304,609		
			109 一百零九年度		43,938	
			1257010200-1 雜項收入	43,938		
			1257010201-4 收回以前年度歲出	43,938		
			110 一百一十年度		608,000	
			1257010200-1 雜項收入	608,000		
			1257010201-4 收回以前年度歲出	608,000		
			111 一百一十一年度		1,155,000	

衛生福利部
應收帳款明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

單位：新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			1257010200-1 雜項收入	1,155,000		
			1257010201-4 收回以前年度歲出	1,155,000		
			112 一百一十二年度		2,534,175	
			1257010200-1 雜項收入	2,534,175		
			1257010201-4 收回以前年度歲出	2,534,175		
			總 計		9,806,790	

衛生福利部
其他應收款明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

單位：新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			預算性質部分		36,487,320	
			本年度部分		28,302,981	
			113		28,302,981	
			一百一十三年度			
			5257011700-5 科技業務	2,298,349		
			5257011710-9 科技發展工作	2,298,349		
			6257011000-0 社會救助業務	7,071,150		
			6357012000-0 保護服務業務	670,916		
			6557010100-5 一般行政	15,935		
			6557011100-0 心理及口腔健康業務	18,241,944		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	4,350		
			6557011500-9 中醫藥業務	337		
			以前年度部分		8,184,339	
			107		8,184,339	
			一百零七年度			
			6657012000-7 社會保險業務	8,184,339		
			6657012020-4 社會保險補助	8,184,339		
			總 計		36,487,320	

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113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	
			預算性質部分		131,354,886	
			以前年度部分		131,354,886	
			095		131,354,886	
			九十五年度			
			1108010900-9 雜項收入	131,354,886		
			1108010901-1 收回以前年度歲出	131,354,886		
			總 計		131,354,886	

衛生福利部
預付款明細表

公務機關會計

中華民國113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	
			預算性質部分		2,929,150,019	
			本年度部分		2,345,063,981	
			113		2,345,063,981	
			一百一十三年度			
			5157011100-2 公費生培育	67,089,173		
			5157011100-2* 公費生培育	6,750,000		
			5257011700-5 科技業務	72,161,627		
			5257011710-9 科技發展工作	72,161,627		
			5257011700-5 科技業務	630,173,897		
			5257011710-9* 科技發展工作	7,197,797		
			5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發展計畫	622,976,100		
			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	503,604		
			6357011000-5 社工及社區發展業務	970,000		
			6357012000-0 保護服務業務	1,500,000		
			6557011000-6 醫政業務	717,688,592		
			6557011000-6* 醫政業務	805,000		
			6557011100-0 心理及口腔健康業務	6,562,871		
			6557011100-0*	831,711,558		

衛生福利部
預付款明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

單位：新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			心理及口腔健康業務			
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	4,614,436		
			6557011700-8 國際衛生業務	3,133,223		
			以前年度部分		584,086,038	
			111 一百一十一年度		14,850,645	
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	14,850,645		
			112 一百一十二年度		569,235,393	
			5157011100-2 公費生培育	2,129,415		
			5257011700-5 科技業務	393,657,884		
			5257011720-2* 財團法人國家衛生研究院發展計畫	393,657,884		
			6557011000-6 醫政業務	19,743,713		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	129,181,314		
			6557011200-5 護理及健康照護業務	7,424,634		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	17,098,433		
			總 計		2,929,150,019	

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113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	
			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113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		17,746,917,733	
			本年度部分		17,746,917,733	
			預算性質部分		316,141,000	
			本年度部分		316,141,000	
			113		316,141,000	
			一百一十三年度			
			6557018100-9	316,141,000		
			非營業特種基金			
			6557018130-0*	316,141,000		
			醫療藥品基金			
			總 計		18,063,058,733	

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113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		35,950,841,801	
			本年度部分		35,950,841,801	
			總計		35,950,841,801	

衛生福利部
其他長期投資明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		1,191,438,000	
			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113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		2,657,352,754	
			本年度部分		2,657,352,754	
			總 計		2,657,352,754	

衛生福利部
土地改良物明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		58,918,678	
			本年度部分		58,918,678	
			總 計		58,918,678	

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113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		53,424,570	
			本年度部分		53,424,570	
			總計		53,424,570	

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113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		19,045,522,969	
			本年度部分		19,045,522,969	
			預算性質部分		3,353,520	
			本年度部分		2,750,938	
			113		2,750,938	
			一百一十三年度			
			5257011700-5 科技業務	14,490		
			5257011710-9* 科技發展工作	14,490		
			6557010100-5* 一般行政	310,350		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	253,230		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	2,172,868		
			以前年度部分		602,582	
			112		602,582	
			一百一十二年度			
			6557010100-5* 一般行政	535,982		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	66,600		
			總 計		19,048,876,489	

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113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		9,953,017,807	
			本年度部分		9,953,017,807	
			總 計		9,953,017,807	

衛生福利部
機械及設備明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		1,155,875,891	
			本年度部分		1,155,875,891	
			預算性質部分		58,088,554	
			本年度部分		51,838,349	
			113		51,838,349	
			一百一十三年度			
			5257011700-5 科技業務	28,699,654		
			5257011710-9* 科技發展工作	28,699,654		
			6157012000-0 社會保險業務	177,570		
			6157012010-3* 社會保險行政工作	177,570		
			6257011000-0* 社會救助業務	29,712		
			6557010100-5* 一般行政	686,053		
			6557011000-6* 醫政業務	11,513,530		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	5,943,515		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	249,980		
			6557011500-9* 中醫藥業務	291,262		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	1,140,971		
			6557011700-8* 國際衛生業務	53,500		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	2,428,378		
			6557011900-7* 醫院營運業務	624,224		

衛生福利部
機械及設備明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

單位：新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			以前年度部分		6,250,205	
			112 一百一十二年度		6,250,205	
			6557010100-5* 一般行政	494,365		
			6557011000-6* 醫政業務	1,365,840		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	162,500		
			6557011500-9* 中醫藥業務	162,500		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	3,272,493		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	792,507		
			總 計		1,213,964,445	

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113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		998,671,360	
			本年度部分		998,671,360	
			總 計		998,671,360	

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113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		118,420,949	
			本年度部分		118,420,949	
			預算性質部分		2,073,676	
			本年度部分		1,126,839	
			113		1,126,839	
			一百一十三年度			
			6557010100-5*	411,620		
			一般行政			
			6557011000-6*	346,719		
			醫政業務			
			6557011600-3*	368,500		
			綜合規劃業務			
			以前年度部分		946,837	
			112		946,837	
			一百一十二年度			
			6557010100-5*	588,955		
			一般行政			
			6557011600-3*	357,882		
			綜合規劃業務			
			總 計		120,494,625	

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113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		107,834,699	
			本年度部分		107,834,699	
			總計		107,834,699	

衛生福利部
雜項設備明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		299,790,370	
			本年度部分		299,790,370	
			預算性質部分		12,119,496	
			本年度部分		11,998,798	
			113		11,998,798	
			一百一十三年度			
			5257011700-5 科技業務	34,000		
			5257011710-9* 科技發展工作	34,000		
			6157012000-0 社會保險業務	62,370		
			6157012010-3* 社會保險行政工作	62,370		
			6557010100-5* 一般行政	1,366,477		
			6557011000-6* 醫政業務	1,421,837		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	598,514		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	250,400		
			6557011900-7* 醫院營運業務	8,265,200		
			以前年度部分		120,698	
			112		120,698	
			一百一十二年度			
			6557010100-5* 一般行政	120,698		
			總 計		311,909,866	

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113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		276,956,959	
			本年度部分		276,956,959	
			總 計		276,956,959	

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113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		271,113,833	
			本年度部分		271,113,833	
			總 計		271,113,833	

衛生福利部
 累計折舊—收藏品明細表
 中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		30,513,890	
			本年度部分		30,513,890	
			總 計		30,513,890	

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113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		537,355,084	
			本年度部分		537,355,084	
			預算性質部分		1,670,297,459	
			本年度部分		915,484,422	
			113 一百一十三年度		915,484,422	
			6557010100-5* 一般行政	6,232,189		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	909,252,233		
			以前年度部分		754,813,037	
			111 一百一十一年度		269,763	
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	269,763		
			112 一百一十二年度		754,543,274	
			6557010100-5* 一般行政	661,197		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	753,882,077		
			總 計		2,207,652,543	

衛生福利部

權利明細表

公務機關會計

中華民國113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		101,072,341	
			本年度部分		101,072,341	
			預算性質部分		2,869,906	
			本年度部分		2,569,906	
			113		2,569,906	
			一百一十三年度			
			5257011700-5 科技業務	337,281		
			5257011710-9 科技發展工作	337,281		
			6557011000-6 醫政業務	1,861,625		
			6557011100-0 心理及口腔健康業務	371,000		
			以前年度部分		300,000	
			112		300,000	
			一百一十二年度			
			6557011100-0 心理及口腔健康業務	300,000		
			總 計		103,942,247	

衛生福利部
電腦軟體明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		637,344,550	
			本年度部分		637,344,550	
			預算性質部分		145,174,497	
			本年度部分		77,857,490	
			113		77,857,490	
			一百一十三年度			
			5157011100-2* 公費生培育	2,950,000		
			5257011700-5 科技業務	5,237,648		
			5257011710-9 科技發展工作	5,237,648		
			5257011700-5 科技業務	13,023,668		
			5257011710-9* 科技發展工作	13,023,668		
			6157012000-0 社會保險業務	86,017		
			6157012010-3 社會保險行政工作	86,017		
			6157012000-0 社會保險業務	626,369		
			6157012010-3* 社會保險行政工作	626,369		
			6257011000-0* 社會救助業務	16,674		
			6557010100-5 一般行政	12,314		
			6557010100-5* 一般行政	493,018		
			6557011000-6 醫政業務	48,532		
			6557011000-6* 醫政業務	18,304,928		

衛生福利部
電腦軟體明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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	350,000		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	19,788,998		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	5,522,179		
			6557011500-9* 中醫藥業務	3,750,315		
			6557011600-3 綜合規劃業務	127,017		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	3,255,687		
			6557011700-8* 國際衛生業務	14,900		
			6557011800-2 衛生福利資訊業務	19,998		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	3,582,186		
			6557011900-7* 醫院營運業務	647,042		
			以前年度部分		67,317,007	
			110 一百一十年度		26,930,000	
			6557011900-7* 醫院營運業務	26,930,000		
			111 一百一十一年度		4,660,000	
			5257011700-5 科技業務	1,400,000		
			5257011710-9* 科技發展工作	1,400,000		
			6557011000-6* 醫政業務	3,260,000		
			112 一百一十二年度		35,727,007	

衛生福利部
電腦軟體明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

單位：新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
年	月	日		小計	合計	
			5257011700-5 科技業務	13,708,883		
			5257011710-9* 科技發展工作	13,708,883		
			6157012000-0 社會保險業務	1,600,000		
			6157012010-3* 社會保險行政工作	1,600,000		
			6257011000-0* 社會救助業務	1,050,000		
			6557010100-5* 一般行政	1,330,000		
			6557011000-6* 醫政業務	8,404,080		
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	1,947,013		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	1,102,509		
			6557011600-3* 綜合規劃業務	5,429,090		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	1,155,432		
			總 計		782,519,047	

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113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		14,198,160	
			本年度部分		14,198,160	
			預算性質部分		43,611,080	
			本年度部分		28,654,710	
			113 一百一十三年度		28,654,710	
			5257011700-5 科技業務	6,048,486		
			5257011710-9* 科技發展工作	6,048,486		
			6557010100-5* 一般行政	67,500		
			6557011000-6* 醫政業務	20,341,924		
			6557011200-5* 護理及健康照護業務	976,800		
			6557011800-2* 衛生福利資訊業務	1,220,000		
			以前年度部分		14,956,370	
			111 一百一十一年度		3,990,000	
			6557011100-0* 心理及口腔健康業務	3,990,000		
			112 一百一十二年度		10,966,370	
			5257011700-5 科技業務	10,450,000		
			5257011710-9* 科技發展工作	10,450,000		
			6557011000-6* 醫政業務	516,370		
			總 計		57,809,240	

衛生福利部
暫付款明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		587,164,763	
			本年度部分		577,323,193	
			113 一百一十三年度		577,323,193	
			01 代收款--暫付款--外籍看護工及國內 照顧服務	18,706,175		
			04 代收款--暫付款--科發基金	2,988,500		
			05 代收款--暫付款--菸害基金	258,807,070		
			07 一般之代收款項目	3,470,520		
			14 代收款--暫付款--毒防基金	274,689,846		
			17 代收款--暫付款--促轉基金	5,279,830		
			61 公彩回饋金暫付款--109--保護司	632,867		
			66 公彩回饋金暫付款--111--社工司	519,366		
			70 公彩回饋金暫付款--112--社工司	3,850,625		
			71 公彩回饋金暫付款--112--保護司	8,378,394		
			以前年度部分		9,841,570	
			112 一百一十二年度		9,841,570	
			16 嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興 特別預算	9,841,570		
			總 計		587,164,763	

衛生福利部
存出保證金明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		400	
			一百零三年度			
			01	400		
			郵政信箱			
			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113年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
				小計	合計	
			非預算性質部分		4,093,204,922	
			本年度部分		4,020,349,600	
			14 其他--衛福部	60,461,082		
			113 一百一十三年度		3,959,888,518	
			02 國家科技基金	18,535,669		
			03 菸害防制基金	360,468,125		
			04 社家署	110,261		
			06 公彩回饋金(健保署)--社保司	138,272		
			07 外交部	17,467,422		
			10 逾期違約金暫扣款	841,064		

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
				小計	合計	
年	月	日				
			15 賑災--中央銀行國庫局	288,609		
			16 賑災--郵局	4,497,370		
			17 賑災--兆豐	688,272		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	1,069,215		
			20 外籍看護工及國內照顧服務	22,911,249		
			21 代扣公保費	198,984		
			22 代扣勞保費	445,375		
			23 職員健保	2,022,670		
			24 勞工健保	483,980		
			25 代扣健保補充保費	8,010		

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
				小計	合計	
			26 退休人員繳交健保費	1,652		
			27 代扣退撫基金	282,943		
			29 代扣勞工退休金	747,709		
			32 醫療發展基金保費	252		
			33 長照服務發展基金保費	3,505		
			34 生產事故救濟基金保費	11,333		
			35 兒少未來教育及發展	151,283,248		
			36 家庭暴力及性侵害防治基金保費	193		
			39 毒品防制基金	304,905,892		
			43 後疫情時期防治經費	39,678,942		

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113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	
			52 代扣勞保費	200,628		
			53 代扣健保費	132,258		
			54 健保補充保費	1,740		
			58 代扣勞工退休金(新制)	136,116		
			60 逾期違約金暫扣款	508,919		
			62 2023臺灣全球健康福祉論壇	6,100,000		
			67 公彩回饋金--109--保護司	649,231		
			72 公彩回饋金--111--社工司	1,377,283		
			73 公彩回饋金--111--保護司	1,270		
			83 員工等搭伙伙食費(訓練中心)	34,380		

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
				小計	合計	
年	月	日				
			85 役男伙食費(國庫)	46,827		
			90 公彩回饋金--112--社工司	9,995,800		
			91 公彩回饋金--112--保護司	22,570,477		
			92 公彩回饋金--112--心健司	765,524		
			95 (113)後疫情時期防治經費-社工司	92,379,919		
			96 促進轉型正義基金	20,624,348		
			97 公彩回饋金--113--社工司	65,759,659		
			98 公彩回饋金--113--保護司	90,708,180		
			99 公彩回饋金--113--心健司	38,903,874		
			A1 公彩回饋金--113--法規會	234,570		

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113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	
			A2 一般代收款	6,035,000		
			A3 (113)後疫情時期防治經費-醫事司	5,296,000		
			A4 【對應專戶14】兒少未來教育及發展	1,333,077,600		
			A5 【對應專戶15】兒少未來教育及發展	1,294,578,649		
			A7 公務人力發展學院獎金--長照司	6,000		
			A8 肺炎指定捐贈--醫福會	1,446,000		
			A9 法務部-設置司法精神醫療服務專區計畫經費分攤款	41,228,050		
			以前年度部分		72,855,322	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		2,715,406	
			12 一般捐款	6,000		

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
				小計	合計	
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	2,709,406		
			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	
			15 賑災--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 賑災--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	

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
				小計	合計	
			15 賑災--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		53,695,600	
			16 賑災--郵局	500		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	2,321,672		
			48 臺灣省政府災害救濟捐款專戶慰問金	51,373,428		
			108 一百零八年度		882,013	
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	882,013		
			109 一百零九年度		1,117,126	
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	1,117,126		

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113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	
			110 一百一十年度		801,894	
			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	773,683		
			111 一百一十一年度		2,660,732	
			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		

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113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	
			45 0402台鐵408次列車事故捐款--台銀	1,990		
			112 一百一十二年度		7,727,376	
			04 社家署	262,620		
			10 逾期違約金暫扣款	5,700		
			15 賑災--中央銀行國庫局	422,648		
			16 賑災--郵局	1,515,307		
			17 賑災--兆豐	633,624		
			18 社會福利及救助等捐款--301專戶	3,713,690		
			36 家庭暴力及性侵害防治基金保費	12,781		
			39 毒品防制基金	1,160,706		

衛生福利部
應付代收款明細表

公務機關會計

中華民國113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	
			45 0402台鐵408次列車事故捐款--台銀	300		
			總計		4,093,204,922	

衛生福利部
存入保證金明細表

公務機關會計

中華民國113年12月31日

單位:新臺幣元

日期			摘要	金額		備註
				小計	合計	
年	月	日				
			非預算性質部分		60,326,257	
			本年度部分		41,614,233	
			113 一百一十三年度		41,614,233	
			01 履保金	29,443,066		
			02 保固金	10,491,967		
			52 履約保證金	1,023,043		
			53 保固金	656,157		
			以前年度部分		18,712,024	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		

衛生福利部
存入保證金明細表

公務機關會計

中華民國113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	
			109 一百零九年度		430,683	
			02 保固金	430,683		
			110 一百一十年度		208,868	
			02 保固金	208,868		
			111 一百一十一年度		4,215,419	
			01 履保金	1,179,000		
			02 保固金	3,036,419		
			112 一百一十二年度		13,587,054	
			01 履保金	10,075,300		
			02 保固金	3,511,754		
			總計		60,326,257	

衛生福利部
應付保管款明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		15,528,165	
			本年度部分		15,528,165	
			01 本部離儲公提	7,808,982		
			02 本部離儲自提	7,719,183		
			總 計		15,528,165	

衛生福利部
暫收款明細表
中華民國113年12月31日

公務機關會計

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		836,883	
			本年度部分		836,883	
			113		836,883	
			一百一十三年度			
			01	558,901		
			郵局			
			02	277,982		
			中國信託			
			總 計		836,883	

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	18,938,355,733	33,048,162,340
土地	2,576,341,477	0
土地改良物	59,139,488	-53,492,907
房屋建築及設備	19,089,878,377	-9,670,180,146
機械及設備	1,250,345,158	-1,026,137,485
交通及運輸設備	122,730,446	-109,416,278
雜項設備	305,551,082	-277,816,495
收藏品及傳承資產	245,243,973	-29,729,006
權利	96,097,341	0
小 計	42,683,683,075	21,881,390,023
租賃資產	0	0
租賃權益改良	0	0
購建中固定資產	537,436,484	0
遞耗資產	0	0
電腦軟體	754,863,196	0
發展中之無形資產	64,562,232	0
其他無形資產	0	0
什項資產	0	0
小 計	1,356,861,912	0
合 計	44,040,544,987	21,881,390,023
備註： 本年度資本資產成本變動「增加數」2,557,067,780元=本年度預算執行數2,392,964,542元-本年度設備及投資支應13,628,299元。		

利部

耗資產及無形資產變動表

113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)		
316,141,000	0	2,902,679,461	55,205,338,534
128,263,283	47,252,006	0	2,657,352,754
0	220,810	68,337	5,494,108
10,847,929	51,849,817	-282,837,661	9,095,858,682
58,695,780	95,076,493	27,466,125	215,293,085
2,195,816	4,431,637	1,581,579	12,659,926
14,079,156	7,720,372	859,536	34,952,907
26,359,956	490,096	-784,884	240,599,943
10,134,906	2,290,000	0	103,942,247
566,717,826	209,331,231	2,649,032,493	67,571,492,186
0	0	0	0
0	0	0	0
1,670,297,459	81,400	0	2,207,652,543
0	0	0	0
274,877,039	247,221,188	0	782,519,047
45,175,456	51,928,448	0	57,809,240
0	0	0	0
0	0	0	0
1,990,349,954	299,231,036	0	3,047,980,830
2,557,067,780	508,562,267	2,649,032,493	70,619,473,016
<p>保留數1,010,873,737元+以前年度保留預算執行數838,331,316元+依財產規定增加323,017,360元+公彩回饋金</p>			

衛生福利部
長期投資明細表
中華民國113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	18,063,058,733	35,950,841,801	54,013,900,534		
作業基金	18,063,058,733	35,950,841,801	54,013,900,534		
醫療藥品基金	18,061,128,733	35,491,454,146	53,552,582,879		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	459,387,655	460,387,655		-
全民健康保險基金	930,000	0	930,000		-
二、其他長期投資	1,191,438,000	0	1,191,438,000		
其他	1,191,438,000	0	1,191,438,000		
國立臺灣大學附設醫院作業基金	1,191,438,000	0	1,191,438,000		採成本法評價。
合計	19,254,496,733	35,950,841,801	55,205,338,534		-

衛生福利部
決算與會計收支對照表
中華民國113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	374,660,482	229,967,918,198	230,342,578,680	收入
	-	227,065,238,737	227,065,238,737	公庫撥入數
稅課收入	-	-	-	稅課收入
罰款及賠償收入	7,091,659	-	7,091,659	罰款及賠償收入
規費收入	269,178,159	-	269,178,159	規費收入
財產收入	14,880,149	-	14,880,149	財產收益
營業盈餘及事業收入	-	2,902,679,461	2,902,679,461	投資收益
捐獻及贈與收入	-	-	-	捐獻及贈與收入
其他收入	83,510,515	-	83,510,515	其他收入
歲出	226,949,151,895	-1,729,194,507	225,219,957,388	支出
	-	398,574,580	398,574,580	繳付公庫數
人事費	1,072,117,986	-	1,072,117,986	人事支出
業務費	2,669,955,451	-583,489,791	2,086,465,660	業務支出
獎補助費	220,814,113,916	187,036,796	221,001,150,712	獎補助支出
設備及投資	2,392,964,542	-2,392,964,542	-	
	-	10,718,528	10,718,528	財產損失
	-	-	-	投資損失
債務費	-	-	-	利息費用及手續費
	-	650,929,922	650,929,922	折舊、折耗及攤銷
	-	-	-	其他支出
歲計餘絀	-226,574,491,413	231,697,112,705	5,122,621,292	收支餘絀

- 1.公庫撥入數係歲出實現數226,413,463,546元+預付款2,387,534,880元+退還收入款39,630元+其他應收款28,302,981-以前年度撥款於本年度實現數1,764,102,300元。
- 2.繳付公庫數係歲入實現數374,138,871元+以前年度撥款於本年度繳還之其他應收款24,435,709元。
- 3.業務支出係本年度預算執行數2,669,955,451元-本年度業務費保留數901,114,585元+以前年度保留預算執行數350,931,861元-權利2,869,906元-電腦軟體17,944,148元-代保管資產12,493,013元。
- 4.獎補助支出係本年度預算執行數220,814,113,916元-本年度獎補助費保留數1,194,623,647元+以前年度保留預算執行數1,381,660,443元。
- 5.設備及投資係預算執行數2,392,964,542元(含本年度保留數1,010,873,737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402,216,861元+攤銷數248,713,061元。

衛生福利部
現金出納表
中華民國113年度

單位:新臺幣元

項 目 及 摘 要	金 額
收項	
一、上期結存	3,034,214,944
(一).專戶存款	3,034,214,944
二、本期收入	229,887,940,206
(一).本年度歲入	374,660,482
1.實現數	370,365,214
(1).其他	370,365,214
2.應收數	4,295,268
(1).其他	4,295,268
(二).歲入應收數	-271,611
1.以前年度轉入實現數	3,773,657
2.以前年度轉入註銷數	250,000
3.本年度新增應收數(-)	-4,295,268
(三).其他應收款淨(增)減數	-13,694,821
1.本年度歲出賸餘已撥待繳庫數(-)	-28,302,981
2.以前年度應付及保留數已撥註銷待繳庫數(-)	-10,268,509
3.以前年度歲出賸餘繳庫數	24,435,709
4.註銷以前年度歲出賸餘待繳庫數	440,960
(四).應付代收款淨增(減)數	17,711,134
(五).存入保證金淨增(減)數	542,349
(六).應付保管款淨增(減)數	-161,175
(七).暫收款淨增(減)數	836,883
(八).公庫撥入數	227,065,238,737
1.本年度歲出撥款	226,215,906,888
2.以前年度歲出撥款	849,292,219
3.退還以前年度歲入繳庫款	39,630
(九).資產負債淨額淨增(減)數	2,443,078,228
1.退還以前年度歲入繳庫數(-)	-39,630
2.註銷以前年度歲入應收數(-)	-250,000
3.註銷以前年度已撥款數(-)	-440,960
4.未涉公庫撥入數、繳付公庫數、應收(付)帳款之項目	2,443,808,818
(1).財產交易利益(損失)	-10,718,528
(2).投資利益(損失)	2,902,679,461
(3).折舊、折耗及攤銷(-)	-650,929,922
(4).其他影響非流動資產之項目	202,777,807

衛生福利部
現金出納表
中華民國113年度

單位：新臺幣元

項 目 及 摘 要	金 額
收 項 總 計	232,922,155,150
付項	
一、本期支出	229,339,423,686
(一).本年度歲出	226,949,151,895
1.實現數	223,842,539,926
(1).取得資產(長期投資、固定資產、遞耗資產、無形資產)	1,408,422,452
(2).其他	222,434,117,474
2.保留數	3,106,611,969
(二).歲出保留數	-535,688,349
1.以前年度轉入實現數	2,570,923,620
(1).取得資產(長期投資、固定資產、遞耗資產、無形資產)	845,306,736
(2).其他	1,725,616,884
2.本年度新增保留數(-)	-3,106,611,969
(三).預付款淨增(減)數	640,385,521
(四).預付其他基金款淨增(減)數	-27,221,450
(五).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	2,902,679,461
(六).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	-295,962,925
(七).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	-162,907,718
(八).暫付款淨增(減)數	-529,587,329
(九).繳付公庫數	398,574,580
1.本年度歲入繳庫	370,365,214
2.以前年度歲入繳庫	3,773,657
3.以前年度歲出賸餘繳庫	24,435,709
二、本期結存	3,582,731,464
(一).專戶存款	3,582,731,464
付 項 總 計	232,922,155,150

衛生福利部
國有財產目錄總表

中華民國113年12月31日

分類	項目	單位	數量	價值	備註
土地	地	筆	356	2,657,352,754	
		公頃	132.830996		
土地改良物		個	30	5,494,108	
房屋建築及設備	辦公房屋	棟	150	9,144,749,704	
		平方公尺	865,613.25		
	宿舍	棟	121		
		平方公尺	150,894.02		
	其他	個	119		
機械及設備		件	6,881	215,293,085	
交通及運輸設備	船	艘	0	12,659,926	
	飛機	架	0		
	汽(機)車	輛	121		
	其他	件	576		
雜項設備	圖書	冊(套)	20	34,952,907	
	其他	件	3,358		
有價證券		股	0	0	
權利			190	103,942,247	
總			值	12,174,444,731	

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 113 年 12 月 31 日

分 類	項 目	單 位	數 量	價 值	備 註
土 地	地	筆	20	219,773,303	
		公頃	3.368429		
土 地 改 良 物		個			
房屋建築及設備	辦 公 房 屋	棟	51	20,826,640	
		平方公尺	11,732.45		
	宿 舍	棟	5		
		平方公尺	348.09		
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				240,599,943	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
壹、通案決議部分		
(一)	<p>113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30%，其中中央研究院、國立故宮博物院、國家發展委員會、核能安全委員會及所屬、大陸委員會、內政部、警政署及所屬、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、廉政署、矯正署及所屬、臺灣高等檢察署、調查局、經濟部、標準檢驗局及所屬、智慧財產局、地質調查及礦業管理中心、交通部、中央氣象署、觀光署及所屬、鐵道局及所屬、航港局、農業部、林業及自然保育署及所屬、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫署及所屬、農糧署及所屬、衛生福利部、疾病管制署、食品藥物管理署、環境部、金融監督管理委員會、證券期貨局、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、行政院、主計總處、人事行政總處、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、核能安全委員會及所屬、公平交易委員會、大陸委員會、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局、監察院、審計部、內政部、國土管理署及所屬、警政署及所屬、中央警察大學、消防署及所屬、國家公園署及所屬、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、中區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關</p>	<p>已依本決議統刪項目刪減，並據以編列 113 年度法定預算。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>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、最高檢察署、臺灣高等檢察署、調查局、經濟部、產業發展署、標準檢驗局及所屬、中小及新創企業署、產業園區管理局及所屬、地質調查及礦業管理中心、能源署、交通部、民用航空局、中央氣象署、觀光署及所屬、運輸研究所、公路局及所屬、鐵道局及所屬、航港局、勞動基金運用局、農業部、林業及自然保育署及所屬、農村發展及水土保持署及所屬、農業試驗所及所屬、林業試驗所、水產試驗所、畜產試驗所及所屬、獸醫研究所、農業藥物試驗所、生物多樣性研究所、茶及飲料作物改良場、種苗改良繁殖場、臺中區農業改良場、高雄區農業改良場、花蓮區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫署及所屬、農業金融署、農糧署及所屬、農田水利署、衛生福利部、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、社會及家庭署、環境部、氣候變遷署、資源循環署、化學物質管理署、環境管理署、國家環境研究院、數位產業署、僑務委員會、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、國立故宮博物院、國家發展委員會、檔案管理局、核能安全委員會及所屬、大陸委員會、立法院、司法院、考試院、銓敘部、審計部、內政部、警政署及所屬、消防署及所屬、移民署、建築研究所、國</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>防部所屬、財政部、國庫署、國家教育研究院、法務部、司法官學院、廉政署、矯正署及所屬、臺灣高等檢察署、調查局、經濟部、智慧財產局、商業發展署、交通部、中央氣象署、觀光署及所屬、公路局及所屬、航港局、獸醫研究所、農業藥物試驗所、生物多樣性研究所、種苗改良繁殖場、高雄區農業改良場、花蓮區農業改良場、動植物防疫檢疫署及所屬、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、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>4.房屋建築養護費、車輛及辦公器具養護費、設施及機械設備養護費：統刪5%，其中主計總處、人事行政總處、公務人力發展學院、國立故宮博物院、檔案管理局、原住民族文化發展中心、大陸委員會、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、考選部、銓敘部、審計部、審計部臺北市審計處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	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、國土管理署及所屬、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、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、商業發展署、中小及新創企業署、產業園區管理局及所屬、能源署、交通部、中央氣象署、觀光署及所屬、公路局及所屬、鐵道局及所屬、航港局、農業部、農村發展及水土保持署及所屬、農業試驗所及所屬、畜產試驗所及所屬、獸醫研究所、生物多樣性研究所、臺中區農業改良場、臺南區農	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>業改良場、花蓮區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫署及所屬、農業金融署、農糧署及所屬、農田水利署、農業科技園區管理中心、疾病管制署、環境部、資源循環署、化學物質管理署、環境管理署、僑務委員會、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> <p>5.軍事裝備及設施：統刪3%，其中國防部所屬、海巡署及所屬改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>6.一般事務費：除現行法律明文規定支出不刪外，其餘統刪3%，其中總統府、主計總處、國立故宮博物院、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、銓敘部、審計部、審計部臺北市審計處、審計部新北市審計處、審計部桃園市審計處、審計部臺中市審計處、審計部臺南市審計</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	處、審計部高雄市審計處、內政部、國土管理署及所屬、警政署及所屬、消防署及所屬、移民署、空中勤務總隊、外交部、國防部所屬、財政部、國庫署、臺北國稅局、高雄國稅局、北區國稅局及所屬、中區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、國有財產署及所屬、財政資訊中心、國家圖書館、國立公共資訊圖書館、國立教育廣播電臺、國家教育研究院、法務部、司法官學院、法醫研究所、廉政署、矯正署及所屬、行政執行署及所屬、最高檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、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、商業發展署、中小及新創企業署、產業園區管理局及所屬、能源署、交通部、民用航空局、中央氣象署、觀光署及所屬、公路局及所屬、鐵道局及所屬、航港局、農業部、農村發展及水土保持署及所屬、獸醫研究所、臺南區農業改良場、花蓮區農業改良場、漁業署及所屬、動植物防疫檢疫署及所屬、農業金融署、農糧署及所屬、疾病管制署、中央健康保險署、環境部、資源循環署、新竹科學園區管理局、	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>中部科學園區管理局、金融監督管理委員會、銀行局、檢查局、海洋委員會、海巡署及所屬、海洋保育署、國家海洋研究院改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>7.媒體政策及業務宣導費：除農業部動植物防疫檢疫署及所屬、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25%。</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3.8%，其中中央選舉委員會及所屬、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、消防署及所屬、國防部、財政部、國庫署、賦稅署、臺北國稅局、高雄國稅局、中區國稅局及所屬、南區國稅局及所屬、關務署及所屬、財政資訊中心、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</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>學院、法醫研究所、廉政署、最高檢察署、臺灣高等檢察署、臺灣高等檢察署臺中檢察分署、臺灣高等檢察署臺南檢察分署、臺灣高等檢察署高雄檢察分署、臺灣高等檢察署花蓮檢察分署、臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、臺灣新北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣新竹地方檢察署、臺灣苗栗地方檢察署、臺灣南投地方檢察署、臺灣彰化地方檢察署、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、產業發展署、標準檢驗局及所屬、商業發展署、中小及新創企業署、交通部、公路局及所屬、航港局、農業部、疾病管制署、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%，其中總統府、內政部、國土管理署及所屬、警政署及所屬、消防署及所屬、財政部、國民及學前教育署、法務部、臺灣高等檢察署、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</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>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、智慧財產局、產業園區管理局及所屬、觀光署及所屬、公路局及所屬、航港局、農村發展及水土保持署及所屬、動植物防疫檢疫署及所屬、疾病管制署、環境部、僑務委員會、新竹科學園區管理局、中部科學園區管理局、海洋委員會、海洋保育署改以其他項目刪減替代，科目自行調整。</p> <p>10.對地方政府之補助：除現行法律明文規定支出及一般性補助款不刪外，其餘統刪4%，其中內政部、警政署及所屬、消防署及所屬、移民署、財政部、臺灣臺中地方檢察署、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、臺灣花蓮地方檢察署、農業部、動植物防疫檢疫署及所屬、疾病管制署、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>	
(七)	<p>113 年適逢總統大選，1 月 13 日選舉結果出爐後，新任總統及行政團隊將在 5 月 20 日宣誓就職，其中將有長達近 4 個多月的看守內閣時期。爰此，為避免各行政機關有提前濫行消耗預算之情事發生，使新政府上任後恐面臨經費不敷使用，施政捉襟見肘之虞。於 113 年度總預算三讀通過後，各行政機關應依循下列注意事項執行預算：1.各機關應確實依分配預算及計畫進度嚴格執行。2.有關人事費用部分，應力求精簡，避免有不足之情事發生。3.各機關應先行檢討年度相關預算支應空間仍有困難後，始得申請動支總預算第二預備金。4.各機關(基金)之媒體政策及宣導經費，除應詳述辦理方式及所需預算經費，並應依預算法第 62 條之 1 及其執行原則等相關規範，由各該主管機關從嚴審核及執</p>	遵照決議事項辦理。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	行，並就執行情形加強管理。相關預算事件若有違法或違反相關規定，應依預算法第 95 條規定，由監察委員、主計官、審計官、檢察官就預算事件起訴相關機關或附屬單位，以維護國家財政紀律。	
(十)	中央對直轄市及縣市政府財源協助，係透過一般性補助款予以挹注，以達成保障地方財源之目標，並提升地方財政自主程度，建構完善財政調整制度。依中央對直轄市與縣（市）政府計畫及預算考核要點規定，中央對市縣政府辦理社會福利、教育、基本設施等計畫執行效能與相關預算編製及執行情形，暨市縣政府財政績效與年度預算編製及執行情形之考核，分別由中央相關主管機關主辦，並由各主辦考核機關依考核作業期程，將考核結果送行政院主計總處彙整陳報行政院，據以增加或減少其當年度或以後年度所獲之一般性補助款。近年中央各部會補助各市縣數額龐鉅，各部會辦理之補助地方業務，原則上須符合具效益及整體性、重大示範性及跨越市縣之建設，或屬因應重大政策或建設者方予編列及補助。惟各市縣多有受補助業務僅屬宣導推廣、行銷管理或單項特定活動者，顯示目前中央各部會補助範圍恐過於廣泛；又其中多有僅具短期效益者，並常因規劃、執行及管理欠妥致未達預期目標、使用成效呈不足或下降等。為提升中央政府運用補助引導區域合作治理之辦理成效、加強相關規劃、執行、管理之督導，爰要求各部會依規定加強辦理跨區域計畫型補助業務，並落實蒐集前置資料妥予規劃補助計畫，且須辦理公平審核機制，切實依成本效益分析結果核給經費，及依中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法第 15 條規定等切實管考督導，俾利相關公帑支出效益。	遵照決議事項辦理。
(十一)	依據預算法第 34 條、第 37 條、第 39 條、第 43 條及第 49 條等規定，重要公共工程建設及重大施政	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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>計畫，應先行製作選擇方案及替代方案之成本效益分析報告，並提供財源籌措及資金運用之說明，始得編列概算及預算案。各項計畫，除工作量無法計算者外，應分別選定工作衡量單位，計算公務成本編列。繼續經費預算之編製，應列明全部計畫之內容、經費總額、執行期間及各年度之分配額。惟目前預算書編製及表達不夠詳實，或多以文字抽象描述，未具體表達績效衡量指標及預期成果，且預算書中金額重大之項目，其說明亦太過簡略。由於相關預算編製不夠詳實，使立法委員不易清楚了解預算編列之內容，難以針對預算之合理性與效益性進行有效的審查，致影響預算審議之效率。中央政府總預算之籌編，行政部門所投入參與的人力，數以萬人計，且相關預算資訊均掌握於行政部門，致形成行政、立法部門資訊不對稱，使立法院在蒐集預算資訊不易，且需耗費大量成本及時間。國會要在 3 個月內，以十分有限的人力，對專業性高而龐雜的預算案進行全盤審查，有賴預算相關資訊的透明化及公開化，才能事半功倍。爰要求自 114 年度起，中央政府各機關（構）依預算法第 34 條規定函送重大施政計畫之選擇方案及替代方案之成本效益分析報告暨相關財源籌措與資金運用說明予立法院時，一併將相關計畫書核定本上網公布，以提升立法院審查效率，避免因審查預算時間不足而有前緊後鬆或虎頭蛇尾之現象，以建立立法院預算審查之專業性及權威性。</p>	
(十八)	<p>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，即刻暫緩籌設新設公司作業，並於 2 個月內就相關籌設計畫、效益</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	評估等向立法院相關委員會提出書面報告後，始得執行。	
(二十)	<p>近期接獲不少基層民眾反映，於各部會之官方臉書宣傳中，可見許多部會粉專帳號發布與其業務毫無相關之宣揚政績文案，例如：環境部分享「0~22 歲國家一起栽培」、「投資台灣三大方案」、「軍公教調薪 3 次」、「基本工資連八年調漲」；又或是同一篇「落實居住正義」之貼文，竟有核能安全委員會、交通部、交通部航港局、國軍退除役官兵輔導委員會、農業部等多個部會協助大肆宣傳。在總統及立委選舉期間將民進黨過去執政 8 年之豐功偉業，透過官方臉書等社群媒體宣導政策。各部會之社群平台經營，應著重於其業務相關之宣傳，或協助行政院宣傳具緊急且重大之政策，而非作為執政黨公器私用大外宣之平台，爰要求各部會應恪守本業，遵循行政中立原則，依法行政，避免政府機關官方帳號於選舉期間淪為特定政黨競選之工具，公私不分。</p>	遵照決議事項辦理。
(二十二)	<p>查 112 年引爆進口蛋驗出禁用抗生素、蛋液農藥超標等風波，讓消費者「食」在不安心。再者，甚至有液蛋業者混用進口蛋涉標示不實，賣給下游餐廳、烘焙坊，引起社會譁然；凸顯政府在蛋液管理未臻完善。然而，由於蛋品都有沙門氏菌、李斯特菌等風險，且冷藏液蛋未經殺菌程序，更應不得供售為生食用途使用，有鑑於此，為求全民食品安全健康嚴加把關，爰要求行政院及其相關單位，由於部分西式糕餅類產品之製程不一定會經過充分加熱程序，為避免誤用（未經充分加熱之產品）及交叉汙染，應要求蛋液製造業者應標示（未殺菌液蛋），強制供售為生食用途使用者皆需要採購殺菌液蛋，以確保消費者食用之安全。</p>	<p>一、本部業已公告訂定「液蛋產品標示規定」，食用蛋類產品應符合依食品安全衛生管理法所訂之相關標準。另本部食品藥物管理署業於 113 年 1 月 5 日以衛授食字第 1131300007 號函請餐飲相關公會加強向所屬會員宣導，製作非經高溫製程之含蛋產品，應選用殺菌液蛋，以確保消費者食用安全。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 27 日以衛授食字第 1131300739 號函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>
貳、審議結果		

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
歲出部分		
財政委員會		
第 2 款第 2 項行政院主管主計總處		
本項通過決議 1 項：		
(四十六)	113 年度行政院主計總處預算案於「一般行政」編列 8 億 9,313 萬 9 千元，係為改善行政院主計總處工作品質、增進效率效能，並促使各機關強化內部控制監督作業。請行政院主計總處延續 112 年度，因應立法院審查預算決議後之作法，之後訂定「中央政府各機關執行立法院審查 XXX 年度中央政府總預算案所做決議之應行配合事項」(逐年訂定)，均應在預算書附表之相應部分，直接摘錄決議辦理情形，而非僅記載送立法院之文號。爰請行政院主計總處自 113 年度起，制定前述逐年訂定之配合事項規定時，均應納入要求各機關詳載決議辦理情形之條文。	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 17 款第 1 項衛生福利部主管衛生福利部		
	衛生福利部原列 2,286 億 6,523 萬 3 千元，除第 16 目「非營業特種基金」3 億 0,229 萬 1 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」第 1 節「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合」中「業務費」之「通訊費」100 萬元、第 2 目「科技業務」第 1 節「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合」中「業務費」之「資訊服務費」50 萬元、第 8 目「醫政業務」50 萬元，共計減列 200 萬元，以上科目均自行調整，其餘均照列，改列為 2,286 億 6,323 萬 3 千元。	本部 113 年度法定預算業依決議事項如數減列。
本項通過決議 242 項：		

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一)	<p>國內城鄉發展落差大，尤其醫療資源分配不均的問題特別顯著。現有醫師公費生制度，然以南投縣中寮鄉為例，中寮鄉衛生所已3年沒有駐診醫師，由於偏鄉設備及人力長期不足、工作超時，導致醫師留任率低，影響地方鄉親就診權益，特別是不便外出、遠行的長輩。為使南投醫療人才充足，並提升南投醫療量能，爰針對113年度衛生福利部「公費生培育」項下「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期」預算編列1億4,422萬2千元，凍結100萬元，俟衛生福利部針對「提升南投地區醫療資源及公費生醫師權益保障」，於2個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體改善計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	<p>一、本部持續推動相關措施以提升南投地區急重症醫療照護品質能，醫學中心支援計畫、扶植部立南投醫院成為重度級急救責任醫院。</p> <p>二、公費醫師個人職涯之發展及權益保障推動配套措施，學生於入學前瞭解公費醫師培育制度之相關權利義務、於醫學中心或教學醫院接受五大專科訓練、服務期間可分期履約、提供本部所屬醫院正式公職缺、薪資及升遷之保障。</p> <p>三、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。</p>
(二)	<p>113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 7,091 萬 6 千元，合併凍結 30 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 7,091 萬 6 千元，較 112 年度 5,648 萬 7 千元增加 1,442 萬 9 千元、增幅達 25.54%，其中教育訓練費增加 1 倍多、委辦費從 380 萬元增為 1,300 萬元、一般事務費也增近 8 倍、獎補助也增加。第 62 頁說明中表示增加「辦理科技計畫規劃與管考」等經費 1,442 萬 9 千元，衛生福利部推動這麼多科技計畫本身就應有管考機制，為何再生出一個「辦理科技計畫規劃與管考」？必要性何在？又整筆計畫預算增加 25.54%、委辦對象？如何評估績效？委辦民間進行管考嗎？爰針對是項預算凍結 30 萬元，俟衛生福利部向立法院</p>	<p>一、本部擬委託專業團隊擔任智庫，期能導入專業規劃及資源整合機制，發揮科技資源投入之最佳效益；同時配合衛生福利科技研究發展之短、中、長程策略，啟動新一期「衛生福利科技政策白皮書」之規劃。另配合國家科學及技術委員會辦理「台灣創新技術博覽會-未來科技館」展區策展活動。</p> <p>二、為確保健康數據資料之蒐集、串接、運用更具適法性，就憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決全民健康保險資料目的外利用違憲部分，將予訂定專法，草案架構以該判決為框架，以完備法制並保障民眾資訊隱私權。本部將依據 111 年憲判字第 13 號大法官要求，期於 114 年 8 月 12 日前完成專法定制。</p> <p>三、因應行政院生技產業策略諮議委員會會議（BTC）會議結論，加速醫療資訊系統革新，建置接軌國際標準之次世代醫療資訊系統（HIS），鼓勵各級醫院使用國際資料交換標</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.參據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告，衛生福利部辦理健康大數據永續平臺計畫，推動國內精準醫療發展，爰該計畫規劃以分散式資料共享架構，結合人體生物資料庫，建立健康大數據專區及串聯機制，提供友善生醫資料分析與分享平臺，並串接基因、臨床、病歷、癌症登記、死亡通報及健保等人體生物資料進行分析，而其中健保資料係關鍵之人體生物資料，因其包含病患之基本資料、檢驗（查）數據、生命徵象、處置與藥物、醫療影像、臨床療效評估等資料，惟健保資料串接其他人體生物資料或對外提供學術研究，屬於健保業務目的外之利用，又憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決認定，有關健保資料儲存、處理、對外傳輸及相關監督防護機制，現有「全民健康保險法」及其他相關法律中均欠缺明確規定，且提供公務機關或學術研究機構在原始蒐集目的外利用健保資料，欠缺當事人得請求停止利用之相關規定，均違反憲法保障人民資訊隱私權及法律保留原則之要求，此外，該計畫健康數據資料之串接程序尚乏明確法律規範，衛生福利部亟需研謀改善措施，爰針對 113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 7,091 萬 6 千元，凍結 30 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	<p>準，透過提升相互操作性與整合分析效能，有助於大數據決策支援之智慧化醫院應用，提升國內醫資產業國際競爭力。</p> <p>四、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113A 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。</p>
(三)	<p>113 年度衛生福利部「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」之「健康福祉研究」預算編列 7 億 0,617 萬 3 千元，其中包含「高齡科技產業－數位賦能推動銀髮世代社會連結計畫」</p>	<p>一、本部將配合數位發展部整體規劃，應用現有資源平臺，將相關資源做更有效之落地應用，同時復活在地能量讓社區能自立，資源服務永續。特別是補足鄉村數位落差之需求缺口，主</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>1,750 萬元。「高齡科技產業－數位賦能推動銀髮世代社會連結計畫」旨在協助高齡服務提供單位導入科技，以教育、學習到賦能，幫助高齡者終身學習、社交互動，促進在地健康老化，運用資通訊實力發展高齡科技。且因應高齡者數位落差、社會活動及學習參與比率低落，該計畫定位於協助服務提供者數位轉型，並透過照顧者角度瞭解高齡者需求，協助友善完備高齡者學習與社交，透過「學習內容與場域資源數位化整備及導入」、「建置學習社交資源平臺」、「導入社會創新能量」等策略，達成建構高齡者終身學習與社交互動數位生態系。然在資訊科技運用廣泛、數位平台與媒介多元普及的現況下，社區中多元高齡者學習與社交活動實屬常見，其中亦不乏教導數位運用的賦能課程及社交互動。本計畫之需求性與必要性仍待釐清與明確，並請結合現有資源及平台整合建置，以有效運用整體資源。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對「高齡科技產業－數位賦能推動銀髮世代社會連結計畫」之後續規劃與內容向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	<p>要場域對象以偏鄉地區長輩，數位資源缺乏之地區，深入社區、長照據點、活動中心、廟埕等高齡者會聚集地場域，以真實接觸需求。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113A 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。</p>
(四)	<p>隨著家庭與社會結構不斷變遷，家庭扶助功能的弱化已是本世紀以來的國際趨勢，先進國家陸續強化對貧困者的公共扶助責任，以取代家庭功能的空缺。然我國現行「社會救助法」，恐隱含家庭扶助功能大於政府責任的概念，以致計算方式難以貼近人民真正需求。根據「社會救助法」修法聯盟 112 年 8 月的全國民意調查，有 65% 的人民認為政府應採取與現行不同的做法，政府對貧窮者應負擔一半以上的社會救助責任，不足之處再由家人承擔。該調查顯示，當代臺灣人民期待政府應為救助貧窮的主力，家人則為輔助。為強化經濟安全保障，現行社</p>	<p>一、本部刻正辦理社會救助法相關作業，召開多次研商會議，邀請相關機關、縣（市）政府、民間團體及專家學者研商，並於 113 年 4 月 22 日至 5 月 22 日預告部分條文修正草案，因各界意見分歧，本部持續與民間倡議團體及社會各界溝通對該法之修正意見，研議兼顧簡政便民、公平客觀、財政可負擔之務實可行作法及法案內容。</p> <p>二、本項決議於 113 年 1 月 29 日以衛部救字第 1131360354 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 113 年 3 月</p>

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	會救助法應與時俱進，調整低收、中低收入戶認定標準，檢討家庭總收入列計規定、家戶人口計算方式、工作收入、無能力工作等計算標準，以實現臺灣社會重視的人權、生存權與安居的基本權利。爰針對113年度衛生福利部「社會救助業務」預算編列11億8,605萬7千元，凍結20萬元，俟衛生福利部針對「社會救助法」修法方向及期程，於113年1月31日前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	28日會議審查通過，准予動支，並經立法院於113年4月23日以台立院議字第1130701148號函復在案。
(五)	<p>113年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列13億8,357萬7千元，合併凍結50萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.根據衛生福利部數據指出，近年兒少性剝削案件越來越多，2020年達1,726件、2021年達1,884件、2022年上半年就有1,031件，其中逾七成為網路犯罪，平均每天有近6起兒少遭性剝削案件，且案件逾七成手法為運用網路犯罪，民間團體所公布之《網路性剝削情境風險辨識調查》，兒少對常見的情境風險辨識平均為8.99分，在風險管理意識上需避免暴露危險之中，其中低於整體平均的12至未滿15歲更待強化；另查，台灣展翅協會統計，其檢舉熱線數據亦顯示，性勒索在近2年占比最高，而整體性暴力相關諮詢，也從總案件四成提高到五成，2022年接獲之檢舉量比前年還高，而且都有二成五涉及兒少性虐待、性剝削，還有不少案件是未經同意就散布成人性私密影像，顯見兒少數位性暴力問題相當嚴峻。爰此，針對113年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列13億8,357萬7千元，凍結50萬元，請衛生福利部向</p>	<p>一、以防制兒少性影像犯罪議題為教育宣導主題，加強網路風險、新興犯罪手法，及相關刑事罰責宣導。另加強部會協力，增進兒少性犯罪查緝及再犯預防，落實責任人員通報，以保障兒少權益。</p> <p>二、本部業修正113年度推動兒少保護區域醫療整合中心計畫，明定社政單位與兒保醫療中心權責分工，並透過聯繫會議或研討會，增進社政單位與兒保醫療中心合作，以強化雙方服務量能。</p> <p>三、為提升各地方政府進用保護性社工人力，本部持續透過提升補助經費比例、保障保護性社工薪資待遇、強化專業知能及多元人力招募等策略，以增進其專業久任，落實人力進用。</p> <p>四、本項決議於113年2月22日以衛部會字第1132460113B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113年3月28日會議審查通過，准予動支，並經立法院於113年4月23日以台立院議字第1130701148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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦 理 情 形
項次	內 容	
	<p>立法院社會福利及衛生環境委員會提出有效降低兒少數位性暴力之具體對策書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.衛生福利部為建立複雜嚴重兒虐案件傷勢成因之專業協助機制，並強化醫療院所與社政、司法等單位合作，完善兒虐個案驗傷診療及後續追蹤，自 107 年 7 月起辦理「兒少保護區域醫療整合中心計畫」，依健保醫療分區，於全國補助區域級以上之醫療院所成立兒少保護區域醫療整合中心，惟經衛生福利部比對 110 年度符合嚴重兒虐、6 歲以下、特殊身心狀況之兒少保護個案共計 2,862 件，其中轉介至兒少保護區域醫療整合中心之案件計 856 件，約占 29.91%，各市縣政府轉介比率介於零至 120.69%間，轉介比率差異頗大，突顯部分市縣政府轉介兒少保護區域醫療整合中心情形仍有待加強，衛生福利部應輔導地方政府加強利用兒少保護區域醫療整合中心專業資源，以協助個案獲得適切醫療服務，故針對 113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.為提升服務量能，改善社工工作環境，保障社工勞動權益及安全，衛生福利部透過強化社會安全網計畫連年編列鉅額預算補助地方政府充實社工人力。經查，預計 112 年底累計進用 6,194 人，截至 112 年 7 月底止已進用 4,869 人，進用率 78.6%，然而部分類型社工人員缺額甚多、流動率偏高，顯示社工人力資源規劃仍有改善空間。爰針對 113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	8,357 萬 7 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	
(六)	查同一違反「兒童及少年福利與權益保障法」（下稱兒少權法）案件如同時適用兒少權法和其他法律，例如校園、補教或幼教事件，或是涉及刑事責任移送司法機關處理。目前社政機關依「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」將作成調查報告「依其他法律處理」，在社政機關的系統裡面就結案，後續也不會追蹤結果。那因為沒有後續追蹤，社政機關也不知道這些案件發展，就算教育機關、司法機關認定行為成立，社政機關沒有機會依照「兒童及少年福利與權益保障法」第 97 條公布姓名、不會列入「兒童及少年福利與權益保障法」第 49 條的裁罰資料庫，機關、機構、法人、團體、公眾均無法查得行為人違反兒少權法的紀錄，產生漏洞。爰針對 113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」預算編列 405 萬 3 千元，凍結 1 千元，俟衛生福利部就完善保護案件管理系統持續追蹤功能建置，使所有違反兒少權法案件社政機關均能知悉始末並依法裁量是否處以行政罰，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	一、為完善社政機關落實依兒少法第 97 條調查及裁處兒少保護案件，本部業於 112 年 12 月 1 日、113 年 1 月 24 日召開「研商兒少保護家外不當對待案件處理流程會議」，針對是類案件建立「以案管控」機制，由兒少法第 97 條裁罰業務窗口依施虐者之身分，洽請教育（教職員工、社團老師／教練）、社政（托育、安置單位人員）業管單位調查，並依調查報告評估依同法第 97 條裁處行為人及將相關結果登錄系統後結案，前開系統已完成修正，並自 113 年 3 月 1 日起實施。 二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113B 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。
(七)	查目前兒童或少年於接受社工開案服務時，因可能同時構成複數法令服務對象，例如同一兒童或少年同時有家暴被害人社工、性別事件被害人社工、社會福利服務中心社工、兒少福利服務中心、學生輔導諮詢中心社工……等等，多位社工競合服務同 1 位兒少，導致兒少須不斷重複陳述創傷經驗，且各「專業」社工僅負責其所屬單位管轄事務，無法全人式、貫通式服務兒少，對兒少權益保障未竟周全。爰針對 113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下	一、建構以家庭為中心、以社區為基礎核心之服務網絡，針對兒少通報事件業已建立集中評估派案機制，由單一窗口統一受理案件評估，並依家庭風險與需求，以「一主責、多協力」方式，由主政單位協調整合其他網絡服務資源，共同提供服務。 二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113B 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 113 年 3

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	「強化社會安全網第二期計畫」之「業務費」預算編列 407 萬元，凍結 1 千元，俟衛生福利部就如何減少兒少須面對多位社工無所適從、減少重複陳述創傷經驗、使社工服務對須協助兒少更友善、社工服務朝向全人式及貫通式服務發展等妥善研議，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。
(八)	<p>113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，合併凍結 200 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。根據統計，2021 年助產師接生人數為 150 名新生兒，接生率為 0.14%，相較於其他 OECD 已發展國家，健康產婦是以助產師為主要照護人力，約六到九成由助產師照護，台灣接生率為世界最低。然而，台灣助產師接生率雖低、過去 10 年內每年出生人數銳減 32%，這 10 年間助產師接生率卻不降反升，從 0.03% 提升到 0.14%，是 10 年前的 4.6 倍。這不僅顯示了台灣產婦對於透過助產師照護之需求提升，也有許多實證醫學研究提出，當健康產婦透過助產師連續性照護模式，從產前到產後都有助產師陪伴，能帶來良好的母嬰健康結果。台灣本土的研究也指出，採用助產師照護模式，醫療介入較低（會陰切開、催生藥）、減痛資源多元、生產滿意度較高。現今，台灣通過及格的助產師為 867 人，然進行執業登記者僅 98 人，且主要在助產所執業，以執行居家分娩為多，很少有機會能進駐醫療院所，與產科醫師共同照護。為確保女性生育經驗及母嬰健康結果良好，衛生福利部應可善用現有助產師人力，重新提出友善多元溫柔生產醫院計</p>	<p>一、本部辦理各項提升產婦孕期照護品質相關計畫，如「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」、「周產期照護網絡計畫」及「孕婦產前健康照護衛教指導服務醫事人員教育訓練」等，已強化助產人員參與。</p> <p>二、本部業於 113 年 1 月 22 日發布修正「通訊診察治療辦法」。</p> <p>三、本部業彙整「營養師以通訊方式執行業務辦法」草案初稿。為確立草案立法方向，已與中華民國營養師公會全國聯合會取得初步共識，據以修正草案，並刻將函請相關單位提供意見，於意見收集彙整完成後，據以辦理預告及發布事宜。</p> <p>四、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113C 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦 理 情 形
項次	內 容	
	<p>畫，建立多元共照模式（醫療院所產科醫師與助產師），由助產師在產婦產前提供諮詢，生產時可進行以產婦及其家人為中心的連續性照護，提供減痛及呼吸運動等輔助方法，並持續在產後提供諮詢服務，讓產婦照護更為全面。爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部檢討及策進作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。新冠肺炎疫情期間因應防疫所需，為使廣大民眾於居家隔離期間之就醫需求獲得協助，大幅放寬通訊診察治療辦法之運用。現行新冠肺炎疫情雖已趨於流感化、常態化，然歷經疫情後的遠距醫療適用範圍與樣態，實有重新檢討與研析隨科技進步與實務需要調整之必要。衛生福利部雖於 111 年 11 月至 112 年 1 月間曾預告「通訊診察治療辦法」修正案，大幅放寬遠距醫療適用範圍，然自預告後至今數月遲未公告。基於疫情流感化之必然，為保障民眾就醫權益，醫療機構使用通訊診療之相關規範，亟需完善法規以供依循，並符合規範之一致性原則。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部完成「通訊診察治療辦法」修正之公告程序，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。「營養師法」第 13 條修正草案於 112 年 4 月 11 日經立法院三讀通過，並於 4 月 26 日由總統公布，該修正明定營養師報主管機關核准後可遠距通訊執行業務。依「中央行政機關法制作業應注意事項」第 16 點規定：「主管機關應於母法公布施行後 6 個月內完成配套子法之發</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>布，至遲不得逾法律公布施行後 1 年」。然自總統公布至今已逾 6 個月，仍未見相關子法之預告，恐不利營養師利用通訊設備執行業務之急迫性需求。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部完成通訊營養諮詢服務辦法之預告及公告程序，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	
(九)	<p>113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。根據衛生福利部數據，過去 4 年台灣兒科的住院醫師招募率，從 98% 下滑到七成；相較之下，外科、內科、婦產科，招募率卻已回升至九成左右。此外，全台灣 22 個行政區，目前仍有南投、澎湖、金門、馬祖等 4 縣市沒辦法提供 24 小時兒童急診；此外，新竹縣幅員遼闊，卻只有 1 間醫院能提供 24 小時兒童急診。兒科醫師減少及兒童醫療量能不足，實危及兒童生存及健康權利。究其原因，兒科檢查與手術不多，且吃藥的劑量比成人少，然而兒科醫師看診所花時間心力都比成人科更多，但目前健保以量計價，兒科實際獲得給付明顯少於其他專科，根據衛生福利部中央健康保險署數據，2022 年兒科平均點數比總平均少 17%。少子化的趨勢，並不同於兒科醫師需求人數跟著下降，反而父母對孩子的醫療要求更加提升、現在兒童疾病亦比過去更多、更複雜，政策端如有人力需求下降的認知偏誤，會成為人力難以承受之重。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對醫療院所兒科醫師流失與執業困境，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討及策進作為之辦理情形書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	<p>一、因少子女化趨勢，出生人數雖減少，兒科專科醫師訓練容額均維持約 130 人，招收率為 80 至 100%，將持續監控兒科住院醫師招收率。另辦理各項兒科醫師相關留才或誘因方案，如「提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫」、「周產期照護網絡計畫」、「核心醫院計畫」，及調整全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之兒童加成項目、兒童加成比率、兒童相關診療項目支付點數、兒科專科醫師加成比率等，以回應兒科專科醫師投入兒童急重症照護之辛勞。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113C 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。</p>
(十)	<p>醫療執業環境與醫師勞動權益改善，為近年大眾關注之焦點，衛生福利部於 108 年 2 月 25 日邀集相關部會、各級醫院及醫勞團體代表，召開會議研商</p>	<p>一、本部已委請專業團體調查主治醫師相關勞動條件之現況，另於 113 年 3 月 4 日邀集相關單位召開「醫療法部分條文修正研商會議」，後</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>「醫療法」修正草案，增訂醫師勞動權益保障專章，搭配 108 年 9 月 1 日住院醫師納入「勞動基準法」，以加速落實受僱醫師之勞動權益保障。但時隔 5 年，目前進度停滯，主治醫師勞動權益相關爭議層出不窮。未納入「勞動基準法」適用之其他受僱醫師(含主治醫師、研修醫師)，目前沒有「醫療法」、「勞動基準法」等法律保障其勞動權益，近年來，部分醫院存在以不平等契約聘僱主治醫師情形，多次發生受僱之主治醫師被醫院規範賠償高額離職違約金等事件。為保障受僱於醫院之主治醫師勞動權益，爰針對 113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部從主治醫師是否與醫院訂有約定服務年限、提前離職之罰則等面向，瞭解目前離職違約金之約定現況等，並針對「醫療法」醫師勞動權益專章修正草案與各層級醫院協會、醫師公會、醫師職業工會、專科醫學會等團體召開討論會議，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出會議紀錄及問卷調查之期中書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	<p>續將綜整相關單位建議並取得共識後，再重新辦理醫療法部分條文修正草案法制程序。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113C 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。</p>
(十一)	<p>113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列 4 億 0,863 萬 2 千元。現行之細胞治療，係依據「醫療法」授權訂定的「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」執行，該辦法第 20 條中明確規範「醫療機構執行細胞治療技術，應於每年度終了三個月或中央主管機關要求之期限內，提出施行結果報告，並明載報告應包含 1.治療案例數、2.治療效果、3.發生之不良反應或異常事件、4.其他經中央主管機關指定之事項；此外，中央主管機關必要時，得公開醫療機構之治療統計結果」。經查，運用細胞治療於治療實體癌第四期病人，109 年時共 234 位、110 年提升</p>	<p>一、有關申請案件統計及收案概況，本部定期更新於「細胞治療技術資訊專區」；另已將細胞治療技術成效分析結果公布於上開專區，後續將公開細胞治療技術統計年報。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113C 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	到 484 位，顯而易見細胞治療對於末期病患之重大意義，然而現行治療結果與不良反應並未公開予民眾瞭解，恐不利民眾於尋求治療時之資訊掌握。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部現有（110 及 111 年）之細胞治療年報公開上網，並邀集相關專家學者研議治療結果資訊適切公開之呈現方式，於 113 年上半年完成資訊上網，再向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	
(十二)	<p>113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 12 億 6,051 萬元，合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 12 億 6,051 萬元，用以強化兒童醫療照護，有鑑於：(1)優化兒童醫療照護計畫中，未見針對近年兒童慢性病如過敏症狀或肥胖，以及兒童心理衛生醫療照護提升有相對應之計畫。新的醫療與藥物發展快速，如何幫助類似嚴重過敏症兒童加速在健保照護下取得新藥，以及在健保照護下獲取心理諮商治療等，是少子化時代下，有效幫助年輕父母減輕家庭照護負擔的方法之一，也是有效健全下一代身心狀態的政策思考方向。(2)「兒童權利公約」第 24 條明定「締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。」(3)綜上，衛生福利部允宜積極檢討，並改善其中不足之處，以利 113 年計畫推動。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提</p>	<p>一、本部 113 年規劃多項擴大辦理及新增工作項目，就兒童肥胖防治及心理衛生醫療提出對應工作。另刻正研議「優化兒童醫療照護計畫」第二期，將通盤考量我國兒童醫療環境及延續第一期計畫推動成果，本於兒童權利公約精神，確保提供所有兒童必需之醫療協助及健康照顧。</p> <p>二、幼兒專責醫師制度截至 113 年底已有 1,153 家醫療院所、2,454 名幼兒專責醫師加入，3 歲以下幼兒照顧涵蓋率達 59%。為拓展照護布建及涵蓋範圍，已開放缺乏兒科或家庭醫學科專科醫師之偏遠地區醫師資格，且本部將自 112 年 11 月 1 日起出生幼兒均納入幼兒專責醫師照顧。另目前全台已許可設置 6 家兒童醫院，以應我國照護兒童醫療之需。</p> <p>三、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113C 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>出未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算，編列 6 億 7,366 萬 8 千元委託地方政府辦理幼兒專責醫師制度，透過基層院所之兒科專科醫師擔任未滿 3 歲兒童之照護專責醫師，提升嬰幼兒醫療照護。經查，截至 112 年 7 月，22 個縣市皆參加幼兒專責醫師制度計畫，並與轄內 937 間醫療機構合作設置 1,694 位幼兒專責醫師，然而 368 個行政區中，仍有 92 個行政區並未參與幼兒專責醫師制度計畫，不利幼兒就近取得醫療照護服務，應儘速檢討改進。此外，各界關切之專責兒童醫院，亦應儘速評估其可行性。爰針對 113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 12 億 6,051 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	
(十三)	<p>113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化藥癮治療服務」預算編列 3 億 2,495 萬 9 千元，辦理第 2 期新世代反毒策略有關毒品戒治等業務。有鑑於：1.根據衛生福利部食品藥物管理署統計，110 年度計有 120 家醫療院所申報調劑口服丁基原啡因成分藥品，惟「管制藥品管理條例」第 12 條僅規定第一級及第二級管制藥品之成癮治療業務須經衛生福利部核准，屬第三級管制藥品之丁基原啡因則未在規範內。2.上述 120 家申報調劑丁基原啡因之醫療院所中，111 年 12 月底尚屬衛生福利部公告提供丁基原啡因治療服務之替代治療執行機構共 95 家，惟 25 家仍未納入管理，其中 21 家仍屬人力規模較小之診所，恐較難掌握及追蹤其藥品管理及治療效果。綜上，衛生福利部允宜檢討</p>	<p>一、為強化丁基原啡因替代治療之管理，本部已責成各縣市衛生局，針對轄內開立丁基原啡因惟未納入本部指定替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導及管理機制；並每年洽請本部食品藥物管理署提供丁基原啡因調劑量，俾轉請衛生局針對非指定機構加強輔導。</p> <p>二、另為提升丁基原啡因替代治療效果，本部自 108 年 8 月起，針對是類個案補助各項心理社會評估及治療費，並補助醫療機構個案管理服務費；113 年度起，依個案治療留置時間長短訂定丁基原啡因藥品費之單次補助額度，以提升留置率。</p> <p>三、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113D 號函請立法院安排報告議程，經</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	改善，以利追蹤藥品管理及治療成效。爰此，針對是項預算凍結 50 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。	立法院社會福利及衛生環境委員會於 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。
(十四)	許多護理人員，很多在護理職場已經累積一定經驗的護理師，育齡的、剛結婚生小孩的護理師，都因為要照顧小孩、家庭而從護理職場離開。根據行政院 112 年 9 月 28 日發布「臺灣護理人力供需分析與政策整備」，可以發現，每年護理人力流失的年齡分析，以 30 至 35 歲為主、36 至 40 歲次多、26 至 29 第三多，證實了上述觀察。許多護理人員反映，特別是白班病人量最大、業務最繁忙的時候，常常早上 7 點開始，加班、補紀錄一直忙到下午 5 至 6 點，沒有辦法讓他們兼顧接送小孩的狀況，保母或托育中心也經常不接受「延後托育」，這才導致他們萌生離職念頭。爰針對 113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 8,126 萬 3 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部邀請醫院協會代表、社會及家庭署、護理及健康照護司和護理人員學會、工會、公會代表，召開會議討論研擬「友善護理人員托育制度」的鼓勵措施，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，並經同意後，始得動支。	一、本部已於 113 年 1 月 4 日召開「研商醫院護理人員友善托育制度討論會議」，業邀請勞動部、國防部、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會、本部附屬醫療及社會福利機構管理會、本部社會及家庭署、醫院協會、護理團體、工會與關心本案議題之委員等代表與會，並於同年 1 月 19 日以衛部照字第 1131560067 號函、1 月 24 日衛部照字第 1131560171 號函將簽到表及會議紀錄送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。另本部亦於 113 年 2 月 6 日將勞動部相關資源資訊轉知各醫院申請運用。 二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113E 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。
(十五)	113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,918 萬元，合併凍結 100 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 1.我國各醫療院所普遍存在醫療人力不足情形，進而衍生醫院採「跨科支援」方式調度人力，即將醫療人員調往非主責單位擔任替補性人力情形。據台灣醫療工會聯合會網路調查顯示，七成醫療	一、本部已於 112 年 12 月 28 日召開「研商醫院跨科支援規範或指引討論會議」，業邀請勞動部、國防部、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會、本部附屬醫療及社會福利機構管理會、醫院協會、護理團體、工會與關心本案議題之委員等，就擬訂醫院跨科支援規範或指引進行討論，並將簽到表及會議紀錄送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>人員曾進行跨科支援，病房護理師更高達九成有跨科支援經驗，顯見跨科支援已是各醫院中普遍現象。然第一線醫療人員指出，醫療人員普遍反應，醫療工作分常細緻且專業。然醫療第一線場域，當醫療人員被要求跨科支援時，通常事前未有足夠教育訓練即被要求直接上線服務，不僅造成病患安全危害風險提升，也使醫療人員工作壓力與不安感節節攀升，也產生對工作環境之不滿。為改善跨科支援造成醫療人員工作環境惡化，及潛藏之病患安全危害風險，爰針對 113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,918 萬元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部應邀集第一線護理人員相關團體，瞭解醫院實務現場跨科支援造成之困境，並就「跨科支援」人力調度模式，研訂包含事前教育訓練之時間與內容、跨科支援時間上限等規範，以改善醫療人員工作環境。俟衛生福利部於 3 個月內提供本案研商情形並提出書面報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。</p> <p>2.國家衛生研究院資料指出，護理人力缺口逐年擴大，預計 113 年短缺值將達 1 萬 5,000 至 2 萬 4,000 人。112 年上半年至今，許多醫院更因為護理人力不足，病床無法開滿，連帶影響醫療服務量能，護理人力短缺，將造成醫療保健體系無法正常運作，手術照護無法繼續進行，傳染病的控制也受到影響。隨著工作型態和選擇越趨多元、長照政策加碼推行，許多護理人員離開第一線，加劇全台護理人力荒，雖然衛生福利部推動：增加護理學位的名額、提升護理人員的薪資待遇等，但在改善護理人力的目標，似乎未見成效，相關護理政策（護病比、工時、薪資、勞動條件）</p>	<p>二、本部 112 年度已開放及輔導聘任尚未取得護理證照之護理畢業生擔任照護輔佐人員，並鼓勵醫院與學校建立產學合作機制，連結臨床實務訓練與畢業後就業管道。另本部刻正發展醫院照護輔佐人力制度，現行已有 4 家醫院申請自訓人力，113 年配合人力制度建立，持續輔導試辦醫院精進推動。</p> <p>三、行政院 112 年 9 月 28 日通過護理人力政策整備 12 項策略計畫（112-119 年），整合本部、教育部、考選部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會等 5 部會之力，減緩現有護理人力短缺，及因應未來護理人力需求。包含教育部護理人力培育、考試院護理國考增次、題數減少、教考用之協力整合與本部護理人力留任策略。獎勵策略經費來源除健保預算，並爭取公務預算。</p> <p>四、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113E 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>仍有待加強。其次，本項分支計畫：維護及增修護理人員暨機構管理系統，計列 706 萬 7 千元，與「護理法規與護理人員及機構管理」：維護及增修護理機構評鑑管理資訊系統等，計列 90 萬元。爰此，針對 113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,918 萬元，凍結 100 萬元，待衛生福利部提出護理人力政策整備策略說明，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.有鑑於護理人員為健康照護系統之重要角色，國際護理協會 112 年報告指出，COVID-19 疫情加劇護理人力短缺，疫情後並引發離職潮。然根據衛生福利部醫院護理服務量調查資料顯示，我國護理人員空缺率自 108 年度 4.52%、提高至 110 年度 4.7% 及 111 年度 6.53%；至於護理人員離職率亦自 108 年度 11.12%、110 年度 10.13% 增至 111 年度 11.73%。111 年度離職率及空缺率均較 110 年提升，皆高於疫情爆發前之 108 年度，醫療機構設置標準已訂定護病比規範，因離職率與空缺率上升之故，恐影響實際可提供之醫療服務。爰此，針對 113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,918 萬元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內提出強化護理人力政策整備策略說明，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4. 113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,918 萬元，辦理強化護理人力培育及提升專業知能，惟我國護理人員空缺率自 108 年度 4.52%、提高至 110 年度 4.7% 及 111 年度 6.53%；護理人</p>	

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>員離職率也自 108 年度 11.12%、110 年度 10.13% 增至 111 年度 11.73%。造成護理師荒的主因是應屆畢業生只有 58% 願投入護理職場，而已投入職場不願久任，離職率達 12%，關鍵因素在於「薪資與工作負荷不成比例」，目前初任人員年薪只有 35 萬元，實在虧待全國辛苦的護理人員！因此，衛生福利部應儘速研議提高護理人員的薪資，例如「中華民國護理師公會全國聯合會」建議初任人員的年薪以 70 萬元（不含夜班費）為基準，資深人員應按比例調整，公立醫療機構的俸給表應以此基準修正調整，私立醫療機構比照辦理。為督促衛生福利部正視護理師薪資過低之問題，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部提出護理人力政策整備策略說明書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,918 萬元。由衛生福利部護理及健康照護司（以下簡稱照護司）所主責，透過全民健康保險所辦理之「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」，自 111 年起開辦，持續於 112、113 年度辦理，參與之醫院從第一年的 40 家，提升至 84 家，總核定床數為 4,000 餘床。然該計畫所需服務人力數量眾多，醫療院所仍不乏有難以聘任足額照顧人力之困境，如何透過相關輔導機制協助，或鼓勵院所以自聘自訓機制培育人力，仍待照護司之持續輔導，以利核定床數之實質開辦與服務提供。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，待衛生福利部就住院整合照護服務試辦計畫參與院所之人力聘用輔導提出精進與協助方案，向立法院</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>6.113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,918 萬元。近年因新冠肺炎疫情、疫情後醫療需求提升、職場環境等因素，護理人員工作負荷與壓力提升，致使人力流失情形擴大。近期衛生福利部至行政院報告 12 項「護理人力政策整備計畫」，期透過該計畫強化護理人力投入臨床工作之意願與留任，其中健保亦藉由專款給予夜班費之獎勵。然透過健保編列專款挹注護理相關費用已非首例，且亦不乏擔憂僅獎勵夜班費恐使臨床實務排班衍生新問題的聲音，因此後續護理之職場人力供需、專款是否發揮實質效益等仍有待持續觀察與滾動式因應。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，待衛生福利部提出強化護理人力政策整備策略說明，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>7.113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」預算編列 2 億 0,918 萬元，用以強化護理人力培育及提升專業知能、政策規劃、品質提升等事項。近年我國護理人員執業環境不佳導致離職率偏高，因而造成護理人力不足。根據衛生福利部統計，111 年度領證人數約 31.7 萬人，執業人數約 18.7 萬人。衛生福利部近年持續推動護病比合理化，及改善護理人員工作環境與待遇，行政院亦提出「臺灣護理人力供需分析與政策整備」計畫，其中衛生福利部提出 12 項策略，然而相關待遇提升、夜班獎勵金、護病比標準均未有具體政策宣布及確定財源。考量疫情過後醫療工作環境業務越趨繁重，提高待遇、改善工作環境刻不容緩，應儘快提出具體措施及財源規劃，吸引護理</p>	

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	人力回流。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	
(十六)	113 年度衛生福利部於各工作計畫項下業務費編列進用臨時人員 42 人 2,959 萬 1 千元、勞務承攬 264 人 1 億 4,017 萬 1 千元。經查，衛生福利部 113 年度預算員額為 696 人，進用臨時人員及勞務承攬人數達預算員額 44%，而部分政府機關進用勞務承攬或臨時人員過於浮濫之情形向為外界所關注，應檢討其所從事業務及進用之必要性是否符合「政府機關（構）運用勞務承攬參考原則」，以利政務推動及保障其勞動權益。爰要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本部每年均依行政院及所屬各機關推動業務委託民間辦理實施要點規定組成專案小組，通盤檢討適合委託民間辦理之業務；並依政府採購法及「政府機關（構）運用勞務承攬參考原則」等相關規定，合理運用勞務承攬人力及落實派駐勞工相關權益保障措施，爾後仍將廣續辦理。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 1 日以衛部秘字第 1132160428 號函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>
(十七)	113 年度衛生福利部「公費生培育」項下「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期」預算編列 1 億 4,422 萬 2 千元，用於「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期」，預計 2026 年起辦理分發，將到部立醫院、衛生所等醫療院所服務。惟近日媒體報導，由於公費醫學生下鄉服務年限從 6 年延長到 10 年，令學生及家長卻步，檢視衛生福利部 110 及 111 年度辦理成果，該計畫原預計 110、111 年度各培育 115 人及 165 人（醫學系公費生 96 人、學士後醫學系公費生 69 人），實際招收情形，110 學年度註冊人數分別為 99 人、111 學年度 153 人（醫學系公費生 84 人、學士後醫學系公費生 69 人），110 年度及 111 年度之醫學系公費生均未能足額招生，僅 111 年度學士後醫學系公費生招滿，加上各校公費醫學生陸續傳出退學、休學之情況，恐讓台灣「衛生所醫師荒」的日益惡化，爰要求衛生福利部於 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，以保障公費醫師權益。	<p>一、為強化保障公費醫師權益，本部已檢討修訂重點科別培育公費生之契約書，納入得於醫學中心接受專科醫師訓練、分期履約之規定，並規劃提供公職醫師正式職缺、薪資保障等，及廣續辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫相關措施，以提升公費醫師未來留任於偏鄉服務意願。</p> <p>二、本項決議於 113 年 6 月 13 日以衛部醫字第 1131663001 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(十八)	為充實偏遠地區醫師人力，衛生福利部辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第 2 期，計畫總經費 8 億 3,154 萬元，110 至 112 年度已編列 3 億 4,373 萬 6 千元，113 年度編列 1 億 4,422 萬 2 千元。但連續 2 年（110 及 111 年度）都未足額招生，預計各培育 115 人及 165 人，但實際招收註冊人數分別為 99 人、111 學年度 153 人。110 年起啟動培育公費生第二期計畫，將醫療服務從 6 年延長至 10 年。但有大學醫學系教授表示，衛生福利部培育公費醫師，常常傳出逃離潮，請問有多少公費生在大一、大二就放棄公費、選擇重考？醫事司司長也說，公費生到偏鄉服務後才退出的比率偏低，大多在就學期間就退出重考。司長還說要向行政院主計總處爭取提高公費醫師待遇，請問進度為何？為確保偏鄉醫療服務不中斷，公費醫師確有必要，但連續 2 年度實際招生人數不足，註冊後又陸續有公費生選擇重考，為提升公費醫師制度之效益，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，以保障公費醫師權益。	一、為強化保障公費醫師權益，本部已檢討修訂重點科別培育公費生之契約書，納入得於醫學中心接受專科醫師訓練、分期履約之規定，並規劃提供公職醫師正式職缺、薪資保障等，及廣續辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫相關措施，以提升公費醫師未來留任於偏鄉服務意願。 二、本項決議於 113 年 6 月 13 日以衛部醫字第 1131663002 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(十九)	培育公費醫師，可充實基層及偏遠地區醫師人力，113 年度衛生福利部「公費生培育」項下「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期」預算編列 1 億 4,422 萬 2 千元，但其招生未如預期，且主辦機關分為衛生福利部與行政院國軍退除役官兵輔導委員會 2 單位，其制度及權利義務有差異，會使考生混亂無所適從，影響報考意願，允宜滾動檢討辦理。衛生福利部應針對辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期之公費醫師權益進行檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、為強化保障公費醫師權益，本部已檢討修訂重點科別培育公費生之契約書，納入得於醫學中心接受專科醫師訓練、分期履約之規定，並規劃提供公職醫師正式職缺、薪資保障等，及廣續辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫相關措施，以提升公費醫師未來留任於偏鄉服務意願。 二、本項決議於 113 年 6 月 13 日以衛部醫字第 1131663003 號函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)	113 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 2,882 萬元，該經費用應用於公費生培育，補	一、本部業於 113 年 3 月 12 日公告修正「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，將現

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>充護理人力缺口。而現行護理人力缺口擴大惡化，除原住民族及離島地區外，更擴及各層級醫療院所，使醫院招募護理人力困難度增加，護理師執業率下降，離職率增加，應針對公費護理師制度進行檢討，並擴增公費護理師員額，增加誘因，改善護理環境。綜上，為因應未來社區全人照護之需求，針對專科護理師應積極研議其執業範疇鬆綁，並提出修法進度向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>行醫療業務處置範圍及項目予以修正調整，確保專科護理師執業品質及權益。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部照字第 1131560289 號函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>
(二十一)	<p>113 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 2,882 萬元，用以培養原住民族及離島地區醫事人員。有鑑於：1.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」計畫中，以往計畫截至 112 年 7 月底止服務期滿之公費醫師人數計 156 名，留任 111 名，平均留任率 71%，惟其中 6 大科（內科、外科、婦產科、兒科、急診醫學科及家庭醫學科）之平均留任比率 68%，低於平均留任率，按分科則除內科外均低於平均數。2.綜上，衛生福利部允宜妥善研擬對策，以增進醫事人力留任意願，改善醫療資源與醫事人力不足問題。爰此，要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出公費醫師留任精進計畫之書面報告。</p>	<p>一、為提升公費醫師留任率，本部積極推動強化保障公費醫師權益、優化原鄉及離島衛生所執業環境、獎助醫事人員於原鄉離島地區開業、布建遠距專科醫療服務、辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫及公費生追蹤與輔導等相關配套措施，並滾動修正分發與服務管理要點。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 23 日以衛部照字第 1131560325 號函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>
(二十二)	<p>我國雖在 110 年底修訂通過「生技醫藥產業發展條例」，並將「數位醫療」納入該條例適用範圍，然該條例著重在獎勵投資與促進產學人才互通。數位醫療主要意義係醫療服務之數位轉型，因此涉及法規調整以促進數位科技利用之合法環境，為此須進行對醫療照護與藥品等多方面之法規檢討修訂。我國數位醫療技術發展已有相當規模並在相關領域有諸多革新，在提升醫療照護品質同時亦逐漸弭平醫療資源分布的不均。然而數位醫療在性質上難以</p>	<p>一、本部業完成盤點數位醫療相關法規，於 113 年 1 月 22 日發布修正「通訊診察治療辦法」，並研擬修正「人體生物資料庫管理條例」等相關法規。</p> <p>二、本項決議於 113 年 1 月 24 日以衛部科字第 1134060075 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>套用既有之醫療法規與醫藥產品管制模式，現有之相關規範亦四散於各法規條例體系中，易造成管理上之困難以及發生法規間彼此競合衝突之問題。為避免法規陳舊而阻礙醫療科技發展與應用，妨礙我國醫療照護品質之提升，並確保醫療照護資源之永續，爰要求衛生福利部強化數位醫療相關法規或議題之橫向、縱向聯繫並於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	
(二十三)	<p>113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「社會福利及統計應用計畫」預算編列 6,238 萬 2 千元，較上年度增加 332 萬 8 千元、但其中業務費增加將近 1 倍（約 1,200 萬元、主要為「資訊服務費」增加 660 萬 4 千元），本計畫已編列 3,708 萬 6 千元資訊軟硬體設備費，為何要增加「資訊服務費」？又增加臨時人員、委辦費也增加為 1,383 萬 8 千元。衛生福利部把這些數據資料都委辦出去，請問如何做好個資保護、避免外洩？另有關健康大數據專區及串聯機制，提供生醫資料分析與分享平臺，並串接基因、臨床、病歷、癌症登記及健保等資料進行分析，其中健保資料為關鍵資料。111 年 8 月 12 日憲法法庭判決認定，健保資料庫 2 次利用部分違憲，應於 3 年內修正或制定相關法律，逾期未修正或制定相關法律者，當事人得請求停止目的外利用。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社會福利及統計應用計畫資訊服務部分書面報告。</p>	<p>一、為有效防護社工人員外勤訪視人身安全，規劃設置社會工作人員智慧決策行動平臺，透過科技系統提供社工人員安全之重要資訊；另辦理社會福利資源整合系統智慧轉型計畫，提升地方政府辦理社會福利津貼暨補助案件申請審核之作業效率。本計畫相關資通系統及個人資料保護作業，均遵照資通安全管理法等規範辦理，確保資通安全。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 21 日以衛部統字第 1132560087 號函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>
(二十四)	<p>113 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 5,327 萬 3 千元，較 112 年度增加 4,593 萬元、增幅 42.78%，其中委辦費就增加 3,239 萬 4 千元、獎補助費和資訊軟硬體設備都增加。113 年度本計畫委辦費將近 1 億元，1 億 5,000 萬元的預算</p>	<p>一、爾後本部計畫內容及成果應確實列入該年度衛生福利部科技發展計畫成果暨績效報告彙編，以利後續本部科技發展組將當年度資料彙編送立法院各相關委員時之完整性。</p> <p>二、本項決議於 113 年 5 月 22 日以衛部科字第 1134060265 號函送 112 年度衛生福利部科技</p>

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	等於近三分之二都委辦出去，衛生福利部應針對委辦的用途、效益提出說明，舉例說明 3.辦理 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫委辦費增加 1.68 倍及說明 10.辦理我國醫事管理及醫療服務模式……等委辦費也增加 1 倍（從 3,400 多萬元增為 6,200 多萬元）。請衛生福利部應積極推動永續提供高品質醫療服務各項措施，計畫內容及成果應列入衛生福利部科技發展計畫成果暨績效報告彙編，報立法院備查。	發展計畫成果暨績效報告彙編予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二十五)	我國長期忽視對於個人資料之保護，其中尤以政府機關為甚，往往逕行將自人民蒐集之資料數據為目的之外之濫用，自應有就相關之資料蒐集規範行全面嚴格監督及檢討之必要。衛生福利部為辦理健康大數據永續平台，並推動國家級人體生物資料庫整合平台檢體數據加值與運用及雲端服務，對國人之個人機敏健康資料進行蒐集與處理，應訂定明確之作業規範以防止資料之違法蒐集以及目的外之利用，確保國人對個人資料之蒐集與利用的知情同意，並擁有對資料控管者就其個資有要求使用、更正、刪除、攜帶、限制及拒絕之權利，而非以該資料已去識別化處理云云逕予認定為非關個人隱私，以確保國人憲法上之權利不受侵害。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完善人體生物資料庫治理及推動健保資料庫專法實施書面報告。	一、本部業就人體生物資料庫管理條例修法作業、訂定健保資料庫專法等事項，提出其重點及未來規劃。 二、本項決議於 113 年 2 月 16 日以衛部醫字第 1131661098 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二十六)	113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「永續提供高品質健康醫療服務」之「辦理 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫、發展虛實整合口腔醫學教育模組試辦計畫及口腔精準醫療晶片評估與驗證模式發展計畫等」預算編列 1,151 萬 1 千元，用以執行辦理 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫，發展虛實整合口腔醫學教育模組試辦……等業	一、本部持續推動各項兒童口腔預防保健政策，包括兒童牙齒塗氟保健服務、國小學童白齒窩溝封填保健服務、國小學童含氟漱口水防齲計畫、食鹽加氟防齲政策及口腔保健相關衛教宣導等，將持續精進各項兒童口腔健康政策。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	務。惟根據牙醫專家學者研究表示：剛長出的牙齒最容易罹患蛀牙，在 13 歲以前，牙齒發育的年齡期間，給予適當的局部塗氟，可以增加牙齒對蛀牙的抵抗力。我國對於兒童塗氟的政策仍然限定 6 歲以下之兒童，對於 6 至 12 歲國小兒童牙齒保健等相關健康福利措施，卻有所欠缺 6 至 12 歲國小學童已轉換的成齒，更需要加強保健，未來才能減少牙齒保健醫療的發生與支出。要求衛生福利部應落實兒童口腔健康工作，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出精進兒童口腔健康計畫書面報告。	二、本項決議於 113 年 3 月 12 日以衛部口字第 1132060337 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二十七)	113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「數位資訊醫療之推動與整合」預算編列 6 億 2,056 萬 5 千元，較上年度增加約 5 億 5,000 萬元、增幅 815%，其中新增建立及維運次世代數位醫療平臺護通標準 3 億 2,248 萬 5 千元，此計畫委辦費 1 億 9,000 萬元。整個分支計畫委辦費高達 2 億 1,000 萬元（112 年度為 2,492 萬 7 千元），另外資訊軟硬體設備也從前年度 828 萬 4 千元增加為 7,922 萬 3 千元！請衛生福利部依新增計畫務實執行，於 113 年底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、113 年度已針對三級醫療單位（醫學中心、區域/地區醫院、衛生所）採取差異化策略建構「次世代數位醫療平臺」，推動次世代電子病歷系統三大核心目標，將在電子病歷統一基礎上，實現五大願景。 二、本項決議業於 113 年 12 月 30 日以衛部資字第 1132660729 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二十八)	我國長期忽視對於個人資料之保護，其中尤以政府機關為甚，國人機敏資料外洩事件頻發，而有就相關資安規範與計畫之執行為全面嚴格監督及檢討之必要。衛生福利部為推動數位醫療與整合國人健康資訊，推行「健康智慧雲」、「資安跨域聯防計畫」、「健康福祉科技整合照護示範場域推動計畫」、「次世代數位醫療平臺」及「健康大數據永續平臺」，涉及國人機敏健康資料之管理與貯存，應確保其處理及運行過程之資安防護措施安全無虞，以保障國人之健康與安全不因健康資料外洩事件致	一、依據行政院國家資通安全會報第六期國家資通安全發展方案（110-113 年）「建構主動防禦基礎網路、打造堅韌安全之智慧國家」推動策略，強化並輔導關鍵基礎設施落實資安防護具體措施；另持續維運醫療領域資安資訊分享與分析中心、資安聯防監控中心、電腦緊急應變小組服務，並辦理資安檢測及演練。 二、本項決議於 113 年 2 月 27 日以衛部資字第 1132660118 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	生危害。爰此，要求衛生福利部落實「數位資訊醫療之推動與整合」資安作為並於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出資安防護計畫與檢測書面報告。	
(二十九)	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、複合型服務中心－B單位、巷弄長照站－C據點），衛生福利部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。建議衛生福利部加強辦理中醫師參與長照服務及推廣中醫長照據點（含文健站）。	為加強辦理中醫師參與長期照顧服務及推廣中醫長照據點（含文化健康站），本部已與中華民國中醫師公會全國聯合會建立長照業務聯繫窗口，並將研議評估中醫參與長照據點情形列入 114 年地方衛生機關業務考評加分項目，並督導健保 6 區團隊辦理「建立中醫社區健康照護網絡計畫」，深入社區廣布中醫健康照護資源，促進中醫參與居家及長照，培育在地化照護人才，於全台 22 縣市辦理中醫藥預防醫學講座或活動 383 場（C 據點 95 場、文健站 51 場、長照機構 26 場、家庭照顧者據點 18 場及其他），參與人次計 18,543 人次。
(三十)	為健全我國對於個人資料之保護，並提升國人對其個人健康資料之自主權，衛生福利部應就各醫療院所蒐集個人健康資訊之同意書訂定辦法，明確規範各醫療院所於蒐集個人健康資料時應確保資料當事人就其被蒐集之資料範圍及內容知情同意，並於事後對資料控管、貯存與處理者具有變更同意資料提供範圍、資料內容更正、要求資料刪除及限制與拒絕資料使用之權利。爰此，衛生福利部應於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討醫院個資安維辦法，並增訂個人同意書保管準則之書面報告。	一、考量現行個人資料保護法及其施行細則、醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法訂有個資當事人權利與保護措施規範，已有民眾權益保障依據，爰不另訂定準則，本部將持續推展個資保護與權益相關精進措施。 二、本項決議於 113 年 3 月 29 日以衛部資字第 1132660126 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十一)	依照「原住民族健康法」三讀通過之附帶決議，「衛生福利部應於本法通過後，寬列年度預算補助國家衛生研究院，設置『原住民族健康研究中心』，針對台灣原住民族健康相關之生活型態、環境、生物因子、醫療資源、歷史與文化決定因子……等進行研究並提出防治政策與計畫。」，惟國家衛生研究	財團法人國家衛生研究院已於 112 年 12 月 29 日成立「原住民族健康研究中心」，本部已優先補助以利該中心完成長期發展和運作模式規劃。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	院於 113 年度並無編列成立「原住民族健康研究中心」之相關預算。爰此，要求衛生福利部儘速補助國家衛生研究院成立「原住民族健康研究中心」，以進行原住民族健康相關調查研究。	
(三十二)	113 年度衛生福利部「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」之「國家健康政策智庫與研究」預算編列 1 億 3,958 萬 7 千元，包括「蚊媒傳染病防治研究合作體系」，茲存在下列問題：國家蚊媒傳染病防治研究中心主要任務是為政府提供具有實證基礎的防治作為與相關的防疫知識。國家蚊媒傳染病防治研究中心主要的目標有：控制和預防登革病毒感染、精準預測疫情趨勢、有效降低病媒蚊指數及病毒感染率和重症死亡率。國內爆發登革熱疫情，疫情至今未歇，2023 年全國累計至 10 月 28 日，已 1 萬 9,974 例本土病例，尚不詳國家衛生研究院國家蚊媒傳染病防治研究中心於 2016 年成立後，扮演何種角色？該中心首頁：蚊媒疾病新知、防疫前線，但 2 處最新資訊停留在 2020 及 2019 年，不知 2023 年有何最新登革熱防疫知識？該中心宣稱具有「精準預測疫情趨勢」，但效果不顯著，而該中心所扮演之角色，恐與衛生福利部疾病管制署、環境部功能重疊。爰此，要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體改善之書面報告。	<p>一、我國蚊媒病防疫體系中，本部疾病管制署、環境部、國家蚊媒傳染病防治研究中心就其專業各司其職，該中心扮演參謀、智庫之幕僚角色，透過科學實證基礎，協助進行病媒蚊監測與防疫成效評估，提供創新可行之防治技術與策略建議，另該中心網頁自 112 年 6 月開始，每月不定時更新包含「蚊媒疾病新知」、「防疫前線」等內容。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 20 日以衛部科字第 1134060166 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(三十三)	113 年度衛生福利部「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」中「國家健康政策智庫與研究」之「蚊媒傳染病防治研究合作體系」預算編列 1 億元。惟 112 年截至 10 月 16 日已累計 1 萬 7,084 本土登革熱病例，爰此，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出防治體系應用之書面報告。	<p>一、國家蚊媒傳染病防治研究中心於我國蚊媒病防疫體系中，透過科學實證基礎，協助進行病媒蚊監測與防疫成效評估，提供創新可行之防治技術與策略建議，包括協助中央及地方政府精準規劃防疫作為、提供地方政府建議藥劑調整策略等，發揮蚊媒傳染病防治體系中參謀、智庫之幕僚角色。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		二、本項決議於 113 年 3 月 20 日以衛部科字第 1134060166A 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十四)	國民年金保險自 108 年度保險給付已大於保費收入，110 年度起，業務活動現金流量已出現負數，須以調節投資部位等方式因應資金缺口，財務風險升高，如缺口持續擴大，後續則將須舉借或國庫撥補支應，加重利息成本。另根據國民年金最新精算報告顯示，即使依法每 2 年調整保險費率 0.5% 至上限 12%，基金餘額仍將於 141 年轉為負數。有鑑於國民年金保險涵蓋對象多為經濟弱勢者，為保障其經濟安全，應儘早謀求對策，確保國保財務穩定。爰要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本部將持續協同勞動部勞工保險局每 2 年定期辦理財務精算，俾有效掌握國保基金財務狀況，並依據結果審慎評估費率調整事宜；另督促該部勞動基金運用局妥為配置國民年金保險基金之投資運用，強化基金投資績效。</p> <p>二、為落實國民年金法第 47 條規定積極籌措財源，除公彩盈餘獲配收入外，積極爭取逐年足額編列公務預算，避免影響該基金之保費收入，同時配合國家整體年金政策，適時研修國民年金法相關規定，以精進國民年金制度。</p> <p>三、本項決議於 113 年 1 月 30 日以衛部保字第 1131260066 號函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>
(三十五)	衛生福利部、衛生福利部社會及家庭署及國民年金保險基金 113 年度預算編列主管社福津貼 696 億 5,287 萬 5 千元，係照顧弱勢族群，維持基本生活水準之社會福利措施。為因應物價波動所帶來之經濟衝擊，各項社福津貼補助、國民年金給付及老年農民福利津貼，預計於 113 年 1 月隨消費者物價指數成長率調整，為照顧協助弱勢生活，允宜審慎辦理，以資周延。爰要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本部依行政院主計總處公布之消費者物價指數（CPI）調增各項社會福利津貼及國民年金等 8 項給付，另為使民眾及早領取各項津貼給付穩定生活，自 113 年 1 月起，低收入戶家庭生活補助、低收入戶兒童生活補助、低收入戶就學生活補助、身心障礙者生活補助、中低收入老人生活津貼及弱勢兒童及少年生活扶助等社會福利津貼，發放時間調整至當月 10 日前入帳。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 11 日以衛部保字第 1131260074 號函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>
(三十六)	我國擬於 2024 年以健保預算成立癌症新藥基金，而肺癌長期名列我國癌症死亡人數與死亡率之榜首，實然應列為癌症防治施政之重點，行政院陳建仁院長亦於日前宣示 2025 肺癌死亡率減半之目	一、本部針對肺癌防治之整體規劃，自前端預防肺癌發生、肺癌早期偵測、提升肺癌篩檢追陽率，至後端提升癌症新藥可近性、加速癌症新藥納入健保及推動癌症精準醫療照護等，均有相關

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>標。經查衛生福利部國民健康署自 2022 年開始辦理「肺癌早期偵測計畫」，著力於肺癌防治之前端預防篩檢。然目前我國肺癌病友於確診當下，已逾半數為第三期、第四期，故雖對於衛生福利部投入前端預防篩檢之方向敬表支持，惟對於已非肺癌早期之國人，允宜同步擴大於後端治療乃至多元支持資源之投注。爰要求衛生福利部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會，提出肺癌防治計畫之規劃與預計執行方向之書面報告，內容需包含除現有「肺癌早期偵測計畫」之額外作為，尤以後端治療之資源布建。</p>	<p>具體措施，並持續整合、投入資源，照護國人健康，達成降低肺癌發生率和死亡率之目標。</p> <p>二、本項決議於 113 年 1 月 19 日以衛部保字第 1131260044 號函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>
(三十七)	<p>國民年金自 97 年開辦以來迄今 15 年，保費收入已低於保險給付，110 至 113 年度業務活動之現金流量出現負數，顯示國民年金被保險人保費不足支應當年度給付現金需求。如業務活動之現金流量負數持續擴大，後續將可能須舉借或國庫撥補以調節財務，容須審慎因應。爰此要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部將持續協同勞動部勞工保險局每 2 年定期辦理財務精算，俾有效掌握國保基金財務狀況，並依據結果審慎評估費率調整事宜；另督促該部勞動基金運用局妥為配置國民年金保險基金之投資運用，強化基金投資績效。</p> <p>二、為落實國民年金法第 47 條規定積極籌措財源，除公彩盈餘獲配收入外，積極爭取逐年足額編列公務預算，避免影響該基金之保費收入，同時配合國家整體年金政策，適時研修國民年金法相關規定，以精進國民年金制度。</p> <p>三、本項決議於 113 年 1 月 31 日以衛部保字第 1131260070 號函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)	<p>113 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 670 億 2,144 萬 3 千元，有鑑於：1. 國民年金自 97 年開辦以來迄今 15 年，保費收入已低於保險給付，110 至 113 年度業務活動之現金流量出現負數，113 年度預計更將擴大為負 72 億 9,600 萬元，顯示國民年金被保險人保費不足支應當年度給付現金需求，須以投資孳息、調節投資及現金部位等方式因應資金缺口。</p>	<p>一、本部將持續協同勞動部勞工保險局每 2 年定期辦理財務精算，俾有效掌握國保基金財務狀況，並依據結果審慎評估費率調整事宜；另督促該部勞動基金運用局妥為配置國民年金保險基金之投資運用，強化基金投資績效。</p> <p>二、為落實國民年金法第 47 條規定積極籌措財源，除公彩盈餘獲配收入外，積極爭取逐年足額編列公務預算，避免影響該基金之保費收</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	若業務活動之現金流量負數持續擴大，後續將可能須舉借或國庫撥補以調節財務。2.綜上，衛生福利部允宜未雨綢繆，審慎研議對策，以免發生財務危機。爰此，要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告。	入，同時配合國家整體年金政策，適時研修國民年金法相關規定，以精進國民年金制度。 三、本項決議於 113 年 1 月 31 日以衛部保字第 1131260071 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(三十九)	有鑑於 113 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 670 億 2,144 萬 3 千元，係為辦理老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金及中央應負擔國民年金款項不足數。按照預算籌編原則規定，中央政府開辦的社會保險本應以永續穩定發展為目標，然經查國民年金自 97 年開辦迄今，不僅保費收入低於保險給付，於 110 至 113 年度之業務活動現金流量皆出現負數的情況，顯示國民年金被保險人保費不足支應當年度給付現金需求，必須透過投資孳息、調節投資及現金等方式彌補資金缺口。由於目前勞保已現破產危機、健保亦有財務隱憂，如今國民年金財務缺口若擴大恐不利國家財政運作，為避免未來政府需透過特別預算舉借或國庫撥補支應，爰要求衛生福利部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。	一、本部將持續協同勞動部勞工保險局每 2 年定期辦理財務精算，俾有效掌握國保基金財務狀況，並依據結果審慎評估費率調整事宜；另督促該部勞動基金運用局妥為配置國民年金保險基金之投資運用，強化基金投資績效。 二、為落實國民年金法第 47 條規定積極籌措財源，除公彩盈餘獲配收入外，積極爭取逐年足額編列公務預算，避免影響該基金之保費收入，同時配合國家整體年金政策，適時研修國民年金法相關規定，以精進國民年金制度。 三、本項決議於 113 年 1 月 31 日以衛部保字第 1131260072 號函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)	據內政部統計，110年全台人口為2,337萬餘人，而同年符合法定低收入戶及中低收入戶的人口為58萬餘人。110年最低生活費為每人每年新臺幣19萬5,569元，再依「人數十等分位組分界點之可支配所得」得出年收入低於最低生活費人口約為280萬人。然扣除法定低收入戶及中低收入戶的人口後，仍有約222萬人處於邊緣戶之情形，無法獲得政府的補助和支援。前述數據顯示出社會中仍有近一成之人口陷於經濟困境中，需要更多的關注和幫助。為完善台灣社會福利制度，衛生福利部應於2個月內，針對「放寬中低收入戶標準之進度與期程」提出相	一、本部刻正辦理社會救助法相關作業，召開多次研商會議，邀請相關機關、縣(市)政府、民間團體及專家學者研商，並於 113 年 4 月 22 日至 5 月 22 日預告部分條文修正草案，因各界意見分歧，本部持續與民間倡議團體及社會各界溝通對該法之修正意見，研議兼顧簡政便民、公平客觀、財政可負擔之務實可行作法及法案內容。 二、本項決議於 113 年 1 月 19 日以衛部救字第 1131360227 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	關計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(四十一)	衛生福利部自 109 年 9 月起推動社勞政聯合促進就業服務，將社政單位原以造冊轉介之服務模式，調整由促進就業社工以個案管理方式，先予協助個案排除各項就業障礙，始進行就業媒合或職訓服務，110 年度計有臺北市等 11 市縣政府參與，致社政轉介勞政就業媒合服務、社政轉介勞政職業訓練之服務人次降至 1,644 人次、7 人次，突顯服務量能尚有提升空間。衛生福利部宜強化社勞政聯合促進就業服務量能，以增進就業脫貧服務成效，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、113 年度持續推動社勞政聯合促進就業服務計畫並補助 14 個縣市計 495 萬元(未申請補助縣市為自籌經費辦理)，112 年度全國服務個案數計 4,352 人，114 年度將持續推動本服務。</p> <p>二、本項決議於 113 年 1 月 18 日以衛部救字第 1131360226 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(四十二)	「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」已於 107 年 6 月 6 日公布並施行，然而，截至 111 年 8 月底止，累計開戶人數 24,759 人，開戶率僅 58.52%，然而因連續 3 至 6 個月以上未存款，或申請退出，而依「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」第 18 條及第 22 條規定應進行輔導訪視之人數為 4,520 人，實際訪視人數 3,498 人，訪視率 77.39%，然而經訪視後，恢復存款者僅有 1,794 人，訪視後存款率僅 51.29%。為提升兒童及少年平等接受良好教育與生涯發展之機會，協助資產累積、教育投資及就業創業，以促進其自立發展，爰此，衛生福利部應督促地方政府加強宣導推動使開戶率提升及研議協助弱勢家庭穩定儲蓄能力使訪視後存款率提升之相關策略，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、兒少教育發展帳戶 112 年申請開戶率為 63%，針對連續 6 個月以上未繳存開戶，經社工訪視輔導後，開戶人恢復存款者計 4,296 人，訪視後存款率 72.27%，開戶率及存款情形均有改善。</p> <p>二、本部定期與地方政府召開聯繫會議、加強政策宣導及建立中央與地方合作機制等持續精進。另針對無法持續存款之開戶家戶，社工人員定期訪視輔導，並依家戶需求提供服務措施，協助排除存款障礙。另針對持續存款 3 年之開戶人提供獎勵金，以鼓勵開戶家戶穩定存款，俾使更多弱勢兒少脫貧自立。</p> <p>三、本項決議於 113 年 1 月 19 日以衛部救字第 1131360228 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(四十三)	社工工會近年已多次反映接到薪資回捐陳情案件，發現其中有部分違反衛生福利部訂定之「推展社會福利補助作業要點」的社福機構，依規定遭衛生福利部停權，卻於停止補助期間內仍舊得以承接地方縣市政府委託之方案，突顯無法全面控管違規機	<p>一、本部申訴溝通平臺於 112 年建置違規停止補助專區，自 113 年起，開放各地方政府公告發生不良紀錄單位供相關單位查閱。復本部於 113 年 3 月 1 日邀集各地方政府，研商曾發生薪資回捐等紀錄納入評分項目之會議，會議決</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	構，難以防範薪資回捐事件發生，有損社工人員權益。為達懲處與嚇阻之效並防止薪資回捐事件發生，爰要求衛生福利部研擬防範違規機構於停止補助期間內承接地方縣市政府委託方案之機制，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>議由行政院公共工程委員會函知各機關於辦理社福採購案時，將「有無薪資回捐或薪資未全額給付之不良紀錄」納入評分評選項目。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 19 日以衛部救字第 1131361012 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(四十四)	社會安全網的建構能使社會中的每一個體，在生活或環境出現危機時，保有生存所需的基本能力，隨著 107 年社會安全網的建立，執業社工數由 1 萬 5,643 人激增至 1 萬 8,672 人，增加 3,000 餘人，其中又以公部門增加 2,087 人占多數，由此可見社工需求的增加。然社工待遇、薪資、福利、教育仍亟需積極提升，過去便出現回捐問題，在社工需求大增，聘任人數激增同時，應強化教育訓練及福利提升，謀求整體社會的福利。衛生福利部針對社工教育訓練及薪資福利進行通盤檢討，提出具體保障、促進規劃，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、為強化社會工作專業人力之進用及久任，期透過強化社會安全網計畫之措施，於教、考、訓、用等方面精進發展，本部亦與教育部、考選部等部會共同合作，強化專業人才培育，並持續與各地方政府共同推動，提升社工教育訓練及福利制度。</p> <p>二、本項決議於 113 年 1 月 19 日以衛部救字第 1131360236 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(四十五)	有鑑於網際網路快速傳播之特殊性，性私密影像一旦被上傳到網際網路空間，就面臨難以真正下架的困境。未經同意被散布性影像者，即面臨極為痛苦的數位性暴力，其傷害絕不亞於實體性暴力，且受害者有高比例的女性及多元性別者。即便我國於 112 年 1 月通過性影像四法聯防法案，賦予警察、檢調機關公權力，要求行為人刪除、交付、下架性影像，也要求網際網路平台對其限制瀏覽，然實務上仍發現，一旦性影像被上傳，該影像將如同無限增生般，出現在不同的平台，使被害人不斷落入恐懼與害怕。為杜絕未經同意散布性影像的犯罪行為，保障性別弱勢群體被害人免於數位性暴力的威脅，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善作為之書面報告。	<p>一、為保障國人免受數位性暴力的威脅，本部分別就明定性影像限制瀏覽或移除之程序及時限、建立性影像處理中心及提供諮詢服務、建構兒少性影像比對移除機制、建立處理程序及溝通平臺、提供被害人保護扶助措施、性影像限制瀏覽或移除程序教育訓練、性影像防治大眾宣導等辦理情形逐一說明。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 11 日以衛部護字第 1131460250 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(四十六)	有鑑於網際網路快速傳播之特殊性，性私密影像一旦被上傳到網際網路空間，就面臨難以真正下架的困境。未經同意被散布性影像者，即面臨極為痛苦的數位性暴力，其傷害絕不亞於實體性暴力，且受害者有高比例的女性及多元性別者。即便我國於 112 年 1 月通過性影像四法聯防法案，然實務上，一旦該性影像被上傳至境外網站，我國將無法可管。為保障國人免受數位性暴力的威脅，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境外網站性私密影像下架之書面報告。	一、為保障國人免受數位性暴力的威脅，強化境外網站性私密影像下架，本部分別就明定性影像限制瀏覽或移除之程序及時限、建構兒少性影像比對移除機制、建立性影像處理中心及提供諮詢服務、加快處理程序及溝通平臺等面向逐一說明。 二、本項決議於 113 年 3 月 11 日以衛部護字第 1131460251 號函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)	臺灣自 112 年 5 月 31 日開始的#MeToo 運動，有許多案例是來自 10 幾年前、幾 10 年前的侵害，許多人受害時，礙於行為人的權勢，難以為自己站出來。這波運動突顯性騷擾在被害人身上不成比例的傷害，更顯示現行制度的缺漏。立法院於 112 年 7 月通過「性騷擾防治法」部分條文修正，其中針對未成年遭受性騷擾之被害人及權勢性騷擾被害人，申訴期限由 1 年延長至 3 年。然考量到實務狀況，衛生福利部仍應研議未成年時受害及權勢性騷擾被害人，申訴年限不受限制之可行性。為加速對性騷擾被害人權益之保障，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、為提升民眾對性騷擾事件之覺察及敏感度，本部針對修法重點(含延長申訴期限)，製作「迎戰性騷新法起跑」懶人包及性騷擾防治宣導素材，並規劃辦理相關教育訓練；本部業擬定「衛生福利部推動性騷擾防治法中長程個案計畫」及「衛生福利部 113 年度強化直轄市、縣(市)政府推動性騷擾防治方案」，補助地方政府充實人事及業務經費，以強化性騷擾防治業務量能。 二、本項決議於 113 年 3 月 11 日以衛部護字第 1131460249 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(四十八)	針對「性騷擾防治法」第 27 條，由於各直轄市、縣(市)主管機關對於性騷擾行為之行政裁罰缺乏一致標準，導致歷年來平均裁罰金額過低。衛生福利部應邀集各直轄市、縣(市)主管機關、長期服務被害人之婦女團體、社福團體，就該裁罰基準，擬定指引供地方政府參照。為加速對性騷擾被害人權益之保障，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、為利裁罰有一致性標準，本部業研擬違反性騷擾防治法案件裁罰基準參考表，並於 113 年 1 月 12 日邀集國防部、行政院人事行政總處、內政部警政署及各地方政府，召開會議討論、確認在案。 二、本項決議於 113 年 3 月 12 日以衛部護字第 1131460258 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(四十九)	現行國內的家庭暴力防治體系，對遭遇家暴的同志兒少缺乏相關的服務數據與政策規劃，遭遇親密關	一、為提升家暴防治專業人員敏感度，本部業完成親密關係暴力危險評估表修正版

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>係暴力的同志被害人占整體親密關係暴力通報案件的比率也僅約 2%。然而，根據行政院 112 年「我國多元性別者生活狀況調查」，同志遭遇到的社會敵意（包括歧視、暴力與騷擾）中，有 32% 的歧視及 26% 的暴力來自於原生家庭。而同性間的親密關係暴力，則因其特殊性，例如強迫出櫃的暴力樣態、社會支持度較低、利用疾病污名威脅恐嚇等，加上社會的友善程度不足，造成求助意願、求助比例低，難以獲得支持。為提升家暴體系的同志友善度及包容性，衛生福利部應研議提出系統性改善作為，例如：1.建置給同志兒少、成人的庇護安置資源；2.建立累積服務同志個案經驗的策略與方法；3.提升家暴防治網絡中的各種資源，如心理諮商、精神醫療、法律諮詢、支持團體、相對人服務等，對同志個案的友善度與包容性；4.改善醫院對同志友善度教育訓練嚴重不足之問題。請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善作為之書面報告。</p>	<p>（TIPVDA2.0），自 112 年起全面使用，擴大適用對象於同志伴侶，並增列相關提醒問項，協助工作者瞭解被害人生活文化處境、覺察多元族群面臨的交織影響；另在服務層面，現行庇護處所透過租金補助、連結轄內住宅服務資源、租屋服務平臺、協助申請購置住宅貸款利息補貼等多元方式，提供遭受暴力之被害人居住服務。另本部亦運用公益彩券回饋金補助民間團體辦理家庭暴力被害人多元族群服務方案，以有效協助該族群及其家庭。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 2 日以衛部護字第 1131460076 號函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>根據婦女救援基金會調查，在 68% 有童年目睹家暴與受暴經驗者中，八成以上出現負面自我價值感、77% 曾有自殺念頭、49% 曾有自傷行為；並且有六成的人害怕踏入婚姻或親密關係，至少五成以上的人因此影響親子關係、就業和職場適應、人際關係。該調查發現，有目睹或家暴經驗者，僅有 8.6% 在童年時期接受過社工服務者，成年受暴者有高達至 50.4% 沒有尋求過資源協助，且有 60.4% 受訪者表達自己需要協助。有鑑於現今衛生福利部已針對童年有性創傷者，委託民間辦理創傷復原中心提供服務，並於方案內配置社工人員與心理諮商等資源。衛生福利部應針對童年目睹家庭暴力、童年遭受家庭暴力之成年被害人，因童年創傷經驗影響生活者，提供創傷復原服務。為保障童年目睹及經驗家暴的成年人，同時預防家庭暴力代間傳遞的可能</p>	<p>一、針對童年目睹及經驗家暴之成年人，家庭暴力防治法部分條文修正案業增訂第 58 條之 2，並於 112 年 12 月 6 日公布，本部業於 113 年 7 月 3 日完成相關子法修正事宜，明定由被害人居所地就近提供身心治療等服務。未來將持續挹注經費補助民間團體提供相關服務，並督導地方政府整合社政、社區心理衛生中心及醫療院所之相關資源，提供是類被害人相關身心治療、諮商、社會與心理評估及處置等服務措施，俾協助被害人身心復原。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 12 日以衛部護字第 1131460257 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	性，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體作為之書面報告。	
(五十一)	近年台灣屢傳兒少在家庭、校園、體育訓練、托育等場域受到嚴重身心暴力，為保障兒少權益，協助兒少之照顧者找到具兒少安全知能及專業之兒少工作者，杜絕不適任人員進入兒少工作場域，政府應建立從事與兒少相關工作者之安全認證及培訓制度。鑑於衛生福利部保護服務司及社會及家庭署刻正研議「兒童及少年福利與權益保障法」之大幅修正，為協助此次修正更加落實「兒童權利公約」，衛生福利部應持續落實「兒童權利公約」及相關工作者職前與在職訓練辦理情形，與不適任人員的查核方式，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、為加強各類人員在兒童權利相關議題之專業培訓，本部於 108 年 11 月 11 日經行政院兒童權益推動小組會議通過「兒童權利公約教育訓練及成效評核實施計畫」，自 109 年至 115 年要求中央部會及各地方政府公務人員、所轄從事兒少事務專業人員應接受兒童權利公約教育訓練。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 2 日以衛部護字第 1131460121 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(五十二)	113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推展性別暴力防治」預算編列 1 億 3,216 萬 1 千元，其預期成果係為：有效督導及推動性騷擾、家庭暴力、性侵害防治……等業務。惟根據家庭暴力防治之研究，對於被害人社工以「賦權」教育方式，最能夠讓被害人習得「脫離暴力循環」之道，爰要求衛生福利部就家庭暴力防治精進計畫，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>一、本部布建各項保護服務資源及防治宣導，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，結合民間團體發展多元服務方案及精進專業知能與服務品質，以有效維護被害人人身安全。</p> <p>二、本項決議於 113 年 1 月 31 日以衛部護字第 1131460077 號函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>
(五十三)	社會安全網的建構，自 107 年推行至今，完善社會安全網絡，為能使社會中所需的民眾受到基本的保障。113 年度編列 8 億 4,206 萬 1 千元補助地方政府增聘兒少保護性社工人力，然 112 年 9 月發生高雄雙親遭鄰居殺害新聞、112 年 10 月台南發生 2 歲童疑遭虐童致死，社會安全網無發揮實質作用，而使社會悲歌頻傳，且引起社會動盪。要求衛生福利部就強化兒少保護安全網及如何強化兒保社政知	<p>一、本部透過強化社會安全網計畫，推動強化兒少保護安全網，包括積極布建社福中心，補助社工人力，另辦理「6 歲以下弱勢兒童主動關懷服務方案」及強化兒少保護社工人員相關工作知能之訓練。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部護字第 1131460201 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	能，如訓練督考機制等，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(五十四)	113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元，有鑑於：1.司法院 109 年 12 月 31 日針對性犯罪者刑後強制治療案公布釋字第 799 號解釋，涉及衛生福利部主管之「性侵害犯罪防治法」部分，雖認原法第 22 條之 1 第 1 項及第 3 項與憲法比例原則、法律不溯及既往及信賴保護原則無違，惟指陳制度上有若干違憲或違憲疑慮之處。2.衛生福利部已於 112 年 2 月 15 日修正公布「性侵害犯罪防治法」，依前項解釋增訂強制治療期間認定、受處分人陳述意見及身心障礙者辯護人等相關條文。惟實體配套措施方面，受處分人收治處所須與受刑人區隔，迄至 112 年 7 月底止，衛生福利部經洽詢 9 家公私立醫院，以無病房空間、精神病人後送、安全維護、鄰避效應等因素為由，回應無接辦意願。3.綜上，衛生福利部允宜積極與醫院溝通，研擬設置強制治療專區，以及配套措施相關事宜。爰此，衛生福利部應廣續檢討與妥善規劃性侵害強制治療處所及相關配套措施，以落實司法院釋字第 799 號解釋意旨。	遵照決議事項辦理。
(五十五)	依「兒童及少年福利與權益保障法」第 7 條規定，衛生福利部已訂定「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」，另為協助地方政府社政單位整合警政、檢察、衛生、醫療、教育等網絡服務資源，自 108 年起實施「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」，並持續推動兒少保護宣導、補助地方政府推動多元性在地服務資源等兒虐防治措施。然而，兒少因父母、監護人、實際照顧兒少者或其他家庭成員嚴重虐待、疏忽或殺子自殺等致死（下稱家內受虐致死）人數，109 年、110 年、111 年截至	一、為主動發掘潛在風險個案，本部持續加強 113 保護專線宣導及推動社區防暴宣導計畫，另於 112 年透過補助地方政府結合在地社區組織或民間團體，辦理領航社區及宣導社區。 二、除鼓勵民眾落實社區通報外，本部業持續推動「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」及「幼兒專責醫師制度」，亦布建社區家事商談服務資源，協助妥適處理子女監護及探視議題，優化社福中心及心理衛生中心之家庭服

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	6 月底分別為 22 人、23 人、8 人，然而細究過往網絡通報及接受政府服務情形，其中未曾有脆弱家庭或兒少保護通報紀錄者，該 3 年度分別為 18 人、11 人、6 人，約占 81.82%、47.83%、75.00%，顯示近 3 年有將近過半的家內受虐致死兒少，政府服務資源未能及時介入提供服務。為使憾事不再發生，要求衛生福利部應研謀善策因應，加強督導地方政府加強發覺潛在高風險家庭及兒虐個案，並將相關成果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	務，強化跨網絡合作服務，整合社政、教育、衛政、勞政等資源提供家庭支持。 三、本項決議於 113 年 1 月 23 日以衛部護字第 1131460081 號函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)	有鑑於衛生福利部 113 年度於「公費生培育」、「科技發展」、「社會保險行政工作」、「社會救助業務」、「一般行政」、「醫政業務」、「心理及口腔健康業務」、「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」及「衛生福利資訊業務」等項下共編列預算勞務承攬 264 人、共 1 億 4,017 萬 1 千元，較 112 年度增加 12 人及 823 萬 5 千元。行政院近年雖已廢除公部門勞動派遣，但勞務承攬需求卻大增，因而遭質疑此舉換湯不換藥。經查近年衛生福利部運用勞務承攬占整體機關員額情形，108 及 111 年度決算超過四成、112 及 113 年度預算皆超過三成。為落實保障勞動權益，減少機關依賴勞務承攬人力，衛生福利部應於 2 個月內檢討，提供委員辦公室相關資料。	本項決議旨在關切本部運用勞務承攬人力時，有無落實保障派駐勞工勞動權益，本部已於 112 年 11 月 2 日提供本部勞務採購契約書範本（含派駐勞工之權益保障事項及薪資基準條款）及本部派駐勞工實際薪資計算單等資料予提案委員辦公室。
(五十七)	113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，包含優化兒童醫療照護。根據衛生福利部國民健康署統計，台灣出生率雖然逐年下降，早產兒比率卻不降反升，在 10 年間有微幅上升趨勢，2021 年早產兒的比率達 10.61%。此外，2019 年台灣新生兒死亡率為 2.4%，日本及韓國則分別為 0.9% 及 1.5%，我國新生兒死亡率高於多數	一、本部國民健康署自 111 年起擴大推動「低（含極低）出生體重兒居家照護計畫」，截至 113 年底全國共有 81 家合約醫院，計收案極低出生體重兒計 4,412 人，特殊健康情形之早產兒計 1,239 人，針對極低出生體重兒與具有健康相關風險之早產兒，由原接生醫療團隊提供多元訪視服務。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>OECD 會員國；其中，根據衛生福利部國民健康署統計，體重在 1,000 公克以下的早產兒，因出生時非常脆弱，容易發生感染、失溫、或出現併發症，死亡風險高，約占了周產期死亡率的 75% 以上。上述數據顯示，早產兒出生比率並不低，且早產是新生兒死亡最常見的直接原因之一。早產兒可能面對多種併發症風險，須透過早期積極的營養介入、使用改良藥物及發展性照顧，提高早產兒照護品質；惟此些早產兒所需藥物多為自費藥品，導致早產兒家庭經濟負擔沉重。根據早產兒基金會的新生兒家庭問卷調查結果顯示，早產兒家庭的花費相較於足月兒家庭的花費平均高出 4 倍；進一步分析，出生周數 29 周以下的早產兒，與足月兒家庭相比，其平均花費高出 5.5 倍。爰此，衛生福利部應研議如何減少早產兒家庭經濟負擔，確保早產兒接受適當醫療照顧，減少早產併發症、降低失能率及新生兒死亡率，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討及策進作為之辦理情形書面報告。</p>	<p>二、本部自 110 年起辦理核心醫院計畫，透過資源集中及平臺整合，將重難罕症照護集中化，發展含早產兒重症醫療在內之重難罕症焦點團隊，提升醫療照護品質，並透過新生兒外接專業團隊，協助高風險孕產婦／新生兒轉介至合適醫療院所生產及後續照護，出院返家之新生兒，則銜接幼兒專責醫師制度，以個案管理方式提升幼兒健康與初級照護品質。</p> <p>三、有關早產兒醫療補助係根據「兒童及少年福利與權益保障法」第 23 條第 2 項與「弱勢兒童及少年生活扶助與托育及醫療費用補助辦法」，由地方政府提供早產兒醫療費用補助。</p> <p>四、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695 號函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)	<p>113 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 2,714 萬 3 千元，較 112 年度 1,189 萬元增加 1,525 萬 3 千元、增幅 1.28 倍，其中委辦費從 558 萬 3 千元增為 1,204 萬 1 千元，增加 645 萬 8 千元、增幅 115%，衛生福利部醫事司未敘明委辦費暴增原因。本項分支計畫預算較上年度增加 1 倍，但行政效率是否更為強化？舉例，衛生福利部醫事司 111 年 3 月於公聽會上允諾 6 個月內完成「救護技術員管理辦法」檢討修正，之後表示延至 111 年底完成，112 年初又改口 112 年 3 月底完成、4 月底預告，草案公告後謂將蒐集意見，至今不知下文，衛生福利部醫事司從未積極主動回應，行政效率亟待改進！爰衛生福利</p>	<p>本部於 112 年 5 月 11 日至同年 7 月 10 日預告修正「救護技術員管理辦法」草案，並於 112 年 11 月 27 日、113 年 1 月 2 日、2 月 2 日及 3 月 8 日邀請相關單位及本部法規委員協助審查修正條文內容，後於 113 年 5 月 15 日正式發布修正「救護技術員管理辦法」。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	部應於 113 年 3 月底前將「救護技術員管理辦法」完成修正並實施。	
(五十九)	113 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 2,714 萬 3 千元。衛生福利部於 99 年起公告，各類醫事人員繼續教育辦法之「性別議題」授課講師，必須自「教育部性別平等教育師資人才庫」中選取，課程方得認證。此機制長年來運作無礙，直至「教育部性別平等教育人才資料庫審核及維護要點」於 110 年 3 月公布修正，將人才資料庫之性平教育人才採認指標進行調整，此一修正係為使該人才庫專注於「性別平等教育」，不再納入其他推動性別平等議題人才。此項政策調整，恐致各類醫事人員繼續教育之師資銳減，突顯衛生福利部長年來未自行制定各人才資料庫審核及維護要點之問題。另，雖現行亦有行政院性別平等會之師資資料庫（婦權基金會性別主流化人才資料庫及各機關師資人才資料庫），惟並非全面均持續更新，是否適宜，仍須進一步釐清。然而，繼續教育當中「性別議題」之目的，係為使課程參與者於既有專業工作中提升性別敏感度、性別意識，故師資之相關專業背景將有助於提升「繼續教育中性別議題」課程之職場連結性和實質效益性。意即，衛生福利部實應研議並建置性平師資人才庫，以供未來醫事人員繼續教育之所需。爰此，要求衛生福利部於 3 個月內研議建置醫事人員繼續教育性平師資人才庫或其他可行方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本部業於 112 年 11 月 17 日以衛部醫字第 1121664683 號函擴大性別議題授課講師之來源，包括「教育部性別平等教育全球資訊網-性平師資人才庫」、「行政院性別平等會之師資資料庫」及近 5 年內曾擔任醫事人員繼續教育性別議題課程之授課講師，以增加醫事人員繼續教育性別議題課程師資來源之多元性，另有關「醫事人員繼續教育積分管理系統」已載入醫事人員「性別議題」課程師資人才庫，供醫事人員及相關開課單位查詢。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 3 日以衛部醫字第 1131662641 號函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)	為提升醫事人員專業能力，保障民眾健康，目前醫事人員相關法令均規定醫事人員應每 6 年換發職業執照，然而近年受疫情影響，不但業務加重，且醫事人員短缺問題越趨嚴重，在繁重業務之下，部分醫事人員疏於注意換證時間，而遭主管機關裁	<p>一、本部醫事管理系統具有事前提醒醫事人員執業執照更新之功能，另本部於 103 年 4 月 10 日以衛部醫字第 1031662195 號函公告修正醫事人員執業執照登載資料格式，於執業執照正面登載執照應更新日期，亦具實質提醒之效。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	罰。考量當前醫療第一線實況，且各縣市政府、各醫事人員公會對於換證之處理方式不一，要求衛生福利部協調地方主管機關及各醫事人員公會，簡化相關作業流程，並提早通知提醒換證事宜，以讓醫事人員安心服務，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	本部將持續協調地方政府衛生局優化醫事人員執照更新之流程及效率。 二、本項決議於 113 年 4 月 11 日以衛部醫字第 1131662315 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(六十一)	據 111 年衛生福利部統計，南投縣每萬人的西醫師人數為 13.72 人、中醫師 3.11 人、牙醫 3.38 人，相較於中彰投地區的平均值，西醫師數為 18.89 人、中醫師 3.92 人、牙醫師 5.23 人，顯見南投縣西醫師、牙醫師服務人數明顯不足。由於南投部分地區位置偏遠，且醫護人員長時間工作和福利升遷機制不足，造成當地專科醫師與醫療專業者留任不易。為充實南投人力，強化南投醫療服務量能，爰要求衛生福利部針對「提升南投地區醫護人員福利及加強專科醫師留任率」，於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善計畫之書面報告。	一、本部辦理醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫，偏鄉公費醫師留任獎勵計畫及補助辦理 112 年度「南投縣牙醫醫療站設置計畫」等，另行政院於 112 年 9 月 28 日通過護理人力政策整備 12 項策略計畫，以改善護理人員之勞動條件及薪資福利。 二、本項決議於 113 年 4 月 8 日以衛部醫字第 1131662388 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(六十二)	南投老年人口占南投總人口數 20.4%，高齡化比率為全國第三。心臟疾病、高血壓疾病及腦血管疾病長期位居南投老年人口十大死因，而南投卻沒有重度級急救責任醫院。為保障南投居民的醫療需求，設立重度級急救責任醫院變得尤為重要。爰此，衛生福利部針對「南投地區設立重度級急救責任醫院」，並於 2 年內完成推動，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 113 年 6 月 1 日核定辦理「113-114 年衛生福利部南投醫院急重症醫療能力提升計畫」，持續積極輔導本部南投醫院成為重度級急救責任醫院。 二、本項決議於 113 年 4 月 22 日以衛部醫字第 1131663084 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(六十三)	中彰投地區幅員廣闊，從濱海到山區地形樣貌多元。近年台中都會區人口持續增加，資源發展集中在都會區，醫療資源亦是如此。中彰投地區以南投縣醫療資源最為匱乏，南投沒有醫學中心等級的醫院，更是全台唯一沒有設置重度級急救責任醫院的縣市。此外，南投多山區、區域路網的建置尚未完善，患者就醫的交通成本極高，若遇上緊急情況必	一、南投地區現以急救責任醫院任務分工方式及區域聯防之精神，穩定提供南投地區重度級急救責任醫院水準之服務。 二、本部將持續辦理各項計畫，提升南投地區緊急醫療照護品質，全力協助部立南投醫院將「急性冠心症」、「急性腦中風」、「緊急外傷」、

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	須轉診到鄰近縣市，對於需要搶時間的急重症患者、陪病照顧的家屬都是壓力。爰此，要求衛生福利部針對「醫學中心服務進駐南投醫療體系」，於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關計畫及期程規劃之書面報告。	「加護病房照護」章節逐步提升至重度級水準，成為全重度級急救責任醫院。 三、本項決議於 113 年 3 月 4 日以衛部醫字第 1131661062 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(六十四)	為提高醫療服務品質及提升醫療專業技術水準，「醫療法」於 76 年 12 月增訂第 7 條之 1 建立專科醫師制度，惟隨醫學演進，醫療技術愈趨細緻、專精，專科分科及其養成教育即有與時俱進之需求。諸如牙醫師專科曾分別於 96 年、106 年與 112 年間檢討修正，將新興領域之專業知識及技能，完整納入臨床專業訓練規範，提升我國醫療服務品質。相較之下，自 99 年起西醫師之專科分科已無調整，允有邀集各相關領域學會及機構充分討論之必要，以重整專科醫師養成，俾利依病人病灶與需求給予更妥適醫療照護，及因應處理較複雜病例，藉以保障國民健康，倘若怠於作為，不僅遲滯醫療發展，更是損及民眾被照護權益，並非妥適。要求衛生福利部應於 112 年 12 月底前召開專家會議，並於 113 年 2 月底前邀集相關專業團體共商。	一、本部業於 112 年 12 月 6 日邀集專家學者召開「後疫情世代醫事人員訓練精進先導計畫」次專科研議任務小組會議，討論將次專科納入管理之原則、申請認定之條件及作業程序等，並於 113 年 2 月 17 日邀集專家、專科醫學會及次專科學會團體召開「次專科管理制度規劃說明座談會」，收集相關意見，以完善次專科管理之規劃。 二、本項決議於 113 年 4 月 19 日以衛部醫字第 1131662720 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(六十五)	衛生福利部編列預算 1 億 5,128 萬 1 千元，用於充實醫事人員量能、改善執業環境與加速法規調適，然在疫後民眾就醫需求提升，醫事人員量能不足，甚至影響民眾就醫權益，延長等待時間，且在醫事人力不足情形下，執業環境惡化甚速。要求衛生福利部針對充實醫事人員量能改善執業環境進行通盤檢討，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出整體性的規劃及性別教育師資之書面報告。	一、本部委託專業團體定期進行各類醫事人員人力推估，並持續推動能力導向醫學教育模式（CBME），增進醫事人員落實全人照護、跨專業之溝通合作及建立復原韌性能力。 二、持續改善醫事人員的勞動條件及薪資福利，另為利醫事人員繼續教育性別議題課程師資來源之多元性，業於 112 年 11 月 17 日以衛部醫字第 1121664683 號函擴大性別議題授課講師之來源。 三、本項決議於 113 年 3 月 22 日以衛部醫字第 1131662136 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(六十六)	<p>醫院評鑑主要目的在確保「病人權益」及「醫療服務品質」，以讓民眾受到妥善的照顧。但有時醫院為達評鑑的要求，醫護人員甚至必須放棄照護病人的時間，去書寫名目上用來提升照護病人品質的病歷，反而影響到病人的權益。此外，醫療過程及院方處理醫療爭議時，院方與病人或家屬間的互動關係，很多時候在評鑑報告書上是看不到的。所以醫院評鑑真的能保證好的醫療品質嗎？實有所保留。故如何讓醫院評鑑成為非僅是重視表面功夫，卻又嚴重消耗精力的制度，實為重要。爰此，要求衛生福利部應落實以醫療品質及醫療服務為導向之評鑑制度，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、本部為推動醫院評鑑改革，已成立醫院評鑑改革小組，將就醫院評鑑制度進行盤點及全面檢視，研修重點著重醫療服務品質之主軸，提升評鑑基準鑑別度，研擬專任評鑑委員制度，加強評鑑基準與持續性監測指標連動。</p> <p>二、本項決議於 113 年 8 月 27 日以衛部醫字第 1131667213 號函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>113 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 2,916 萬 3 千元，存在下列問題：1.該分支計畫主要為辦理建置新南向國際健康產業服務管理中心及服務平台計畫、國際醫療服務機構管理、建構外籍人士友善醫療服務計畫等。惟新南向夥伴國市場環境多元而分歧，必須因地制宜，才會有成果。2.醫療是全球共通人權，台灣醫療發展處於全球領先地位，而且更是中國大陸無法取代的產業。台灣醫療的高水準在國際上頗具口碑，諸如生殖醫學、癌症治療、心血管治療、關節置換手術、減重手術、肝臟移植等器官移植、幹細胞治療及骨髓移植、顱顏整形、腹腔內器官等重建手術.....重症、高技術性之醫療，均屬台灣醫療的強項，且更能突顯台灣的醫療水準。3.從 2018 年的「一國一中心」，到 2022 年的「七國十中心」，台灣努力推展醫療新南向，但政府對於醫療新南向行銷能力及經費皆不足，以泰國為例，泰國的醫院擁有幾十種語言能力，每年國際病人的營收達數十億美元。但政府對於醫療新</p>	<p>為推動我國醫療健康服務國際化及產業化，本部自 111 年 12 月 30 日起，醫療服務國際化推動計畫併入「推動臺灣醫療及健康產業國際化暨醫療服務國際化轉型計畫」，並委託財團法人台灣醫療健康產業卓越聯盟基金會（Medical Excellence TAIWAN, MET）執行，以期發揮產業輸入輸出綜整成效。</p>

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	南向行銷經費、能力皆不足，應儘速成立跨部會機制整合行政資源，進一步推廣台灣的醫療品牌。爰衛生福利部應持續以整體考量，推動新南向醫衛合作與產業發展工作，並運用跨部會行政資源，積極推廣台灣醫療品牌。	
(六十八)	依據三段五級概念，各縣市鄉鎮衛生所扮演初級預防、次段預防等重要角色，然而全台 347 間衛生所有 54 間找不到專任醫師駐診，且多座落在本島「非山非市」地區，面臨誘因不及山地離島，診量少、獎金低，醫師難招募，而是醫療網絡出現斷層及區域的差距。故要求衛生福利部針對偏鄉醫事人員留任獎勵進行通盤檢討，提出整體性的規劃，並於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本部於 109 年至 112 年辦理偏鄉公費醫師留任獎勵計畫，並自 113 年起辦理「偏鄉醫師留任獎勵計畫」，將補助對象擴大納入非公費醫師，獎勵其續留或申請至偏鄉之醫療機構或衛生所執業，以挹注偏鄉醫師人力。 二、本項決議於 113 年 4 月 19 日以衛部醫字第 1131662719 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(六十九)	台灣面臨少子女化的國安危機，112 年上半年新生兒約 6.6 萬餘人。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，衛生福利部薛瑞元部長亦擔憂：「再不強化兒童醫療網，恐怕 10 年後我國重症兒童只能送出國就醫」，衛生福利部對於如何留住兒科醫師仍未提出具體方案。根據媒體報載，台灣新生兒死亡率高於日本、韓國，每 1,000 個新生兒中竟有 2.8 個活不過滿月，為近 15 年最高。衛生福利部長薛瑞元坦言國內新生兒、嬰兒死亡率「沒有說很好」，主要有 3 大原因，包含染色體異常、早產、意外。台灣已經砸重金防治新生兒死亡，卻未見效果。爰衛生福利部應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、本部自 110 年起推動優化兒童醫療照護計畫，除辦理提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫與周產期照護網絡計畫，更加强三層級網絡（核心醫院、重點醫院、基層院所）間相互支援，增加兒科醫師留任誘因。另於 113 年 5 月公告辦理「兒科及小兒外科研修醫師留任獎計畫」及「兒科住院醫師留任獎勵計畫」，鼓勵核心醫院／醫學中心針對四大領域（新生兒、重難症、遺傳疾病、兒童癌症）培訓醫事人力，以培育兒童重難罕症醫療專才及提升兒科醫師留任醫院意願，並同時協助偏遠地區的兒童重難罕症照護。 二、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695G 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(七十)	<p>少子化為我國重要國家議題，將嚴重影響國家未來，故健全的兒童生長環境更為重要。優化兒童醫療照護計畫，於 110 至 113 年施行，現將邁入計畫第三年，然經查我國 109 年新生兒死亡率為 2.4‰（每千位活產）、嬰兒死亡率為 3.6‰（每千位活產），而 111 年卻增加至新生兒死亡率為 2.8‰（每千位活產）、嬰兒死亡率為 4.4‰（每千位活產），應針對優化兒童醫療照顧進行改善，強化我國兒童醫療照顧。故衛生福利部應針對優化兒童醫療照護計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出強化周產期照護規劃之書面報告。</p>	<p>一、周產期醫療照護及兒童急重症醫療照護，係改善嬰兒死亡率之關鍵。本部推動「優化兒童醫療照護計畫」，從生命源起挹注兒童醫療及健康照護資源，建構三層級兒童醫療照護網絡，以期改善周產期與兒童急重症醫療照護，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，包括辦理核心醫院計畫、周產期醫療照護及兒科急診醫療品質提升、推動幼兒專責醫師制度等。</p> <p>二、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695B 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(七十一)	<p>113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 12 億 6,051 萬元，較 112 年度 4 億 7,067 萬 9 千元增加約 7 億 8,900 萬元多、增幅 1.678 倍。113 年度的預算比 110 至 112 年度加總還多，衛生福利部應提出說明預算如何編列與執行。例如，說明 2.辦理幼兒專責醫師制度、優化兒童醫療照護計畫協調管理中心、藥品及醫材調度中心等、計列 6 億 7,000 萬元委辦費、但 112 年度同樣內容委辦費為 2 億多元，為何差距這麼大？獎補助也從 2 億 6,000 萬元增為 5 億 3,000 萬元，遽增的理由均未說明。另立法院預算中心評估指出本項計畫 111 年度訂有 10 項績效指標，但其中 2 項實際值未達預期，其中「幼兒專責醫師制度計畫」承辦市縣的部分行政區醫療機構參與狀況、指定收案媒合率均待檢討改善。為強化兒童之醫療照護，爰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檢討報告。</p>	<p>一、本部自 110 年起推動「優化兒童醫療照護計畫」，113 年起擴大執行部分工作項目，以減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，爰致 113 年度編列預算增加。</p> <p>二、111 年 10 項績效指標中，僅 5 歲以下兒童死亡率未達預期，已將主要影響原因納入後續計畫策略；另周產期照護服務涵蓋率達 95%，達預期目標。</p> <p>三、考量部分偏遠地區缺乏兒科或家庭醫學科專科醫師，112 年開放可由當地醫療院所兼任或報備支援之兒科或家庭醫學科專科醫師照護，亦可由衛生所非具兒科或家醫科資格之醫師擔任幼兒專責醫師，113 年計 331 個行政區有幼兒專責醫師提供照護服務，另自 111 年 12 月至 113 年 12 月底止，媒合指定收案數由 3,627 人增加至 1 萬 5,505 人。</p> <p>四、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695C 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(七十二)	<p>113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 12 億 6,051 萬元，用以強</p>	<p>一、本部推動「優化兒童醫療照護計畫」，從生命的源起挹注兒童醫療及健康照護資源，以期改</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>化兒童醫療照護，有鑑於：1.根據衛生福利部執行優化兒童醫療照護計畫之成果，該計畫 111 年度訂有 10 項績效指標，惟其中 2 項實際值未達預期，分別為「5 歲以下兒童死亡率」實際值 5.4%劣於目標值之 4.5%；另「有提供周產期照護服務之縣市／全國扣除離島之縣市數*100%」指標目標值為 60%，實際則僅 54%，亦未達預期目標。2.綜上，衛生福利部允宜積極檢討，並改善其中不足之處，以利 113 年計畫推動。爰此，衛生福利部應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。</p>	<p>善周產期與兒童急重症醫療照護，降低兒童可避免及可預防之死亡。</p> <p>二、111 年 10 項績效指標中，僅 5 歲以下兒童死亡率未達預期，已將主要影響原因納入後續計畫策略；另 111 年周產期照護網絡計畫，採生活圈整合模式推動，照護服務涵蓋 12 縣市，涵蓋率達 95%，已達目標。</p> <p>三、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695D 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(七十三)	<p>據衛生福利部提供資料，112 年截至 7 月，22 個市縣皆參加幼兒專責醫師制度計畫，並與轄內 937 間醫療機構合作設置 1,694 位幼兒專責醫師(含 1,438 位兒科專科醫師及 256 位家庭醫學專科醫師)，前開參與合作之 937 間醫療機構共分布於 276 個行政區，相較於 22 市縣總計 368 個行政區而言，仍有 92 個行政區並未參與幼兒專責醫師制度計畫，未參與幼兒專責醫師制度計畫之行政區中，有 23 個行政區為山地、平地原住民及離島等偏遠地區或全民健康保險醫療資源缺乏地區，係屬醫療資源相對不足區域；其中尚有 48 個行政區轄內未有符合資格之兒科及家庭醫學科醫師可參與計畫，皆不利幼兒就近取得醫療照護服務，恐影響幼兒專責醫師計畫之布建與推展成效，衛生福利部亟需研謀改善措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為落實兒童初級照護品質，本部自 110 年起推動幼兒專責醫師制度，由診所或社區醫院之兒科或家醫科醫師擔任未滿 3 歲兒童之照護專責醫師，以個案管理方式提升幼兒健康與初級照護品質。</p> <p>二、考量部分偏遠地區缺乏兒科或家庭醫學科專科醫師，112 年開放該類地區可由當地醫療院所兼任或報備支援之兒科或家庭醫學科專科醫師照護，亦可由衛生所非具兒科或家醫科資格之醫師擔任幼兒專責醫師，截至 113 年底計 358 個行政區有幼兒專責醫師提供照護服務。</p> <p>三、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695E 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(七十四)	<p>113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 12 億 6,051 萬元，用以優化兒童醫療照護體系。經查，113 年為 4 年期計畫之最後 1 年，惟計畫中未見針對近年兒童慢性病如過敏症狀或肥胖，以及兒童心理衛生醫療照護提升</p>	<p>一、本部於 112 年 8 月 22 日奉行政院核定修正「優化兒童醫療照護計畫」，113 年納入「學齡前兒童肥胖防治計畫」，結合醫療院所及幼兒園等相關單位，推動學齡前兒童肥胖防治；另</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>有相對應之計畫。新的醫療與藥物發展快速，如何幫助類似嚴重過敏症兒童加速在健保照護下取得新藥，以及在健保照護下獲取心理諮商治療等，是少子化時代下，有效幫助年輕父母減輕家庭照護負擔的方法之一，也是有效健全下一代身心狀態的政策思考方向。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。</p>	<p>考量兒童（青少年）精神病人治療模式、照顧需求及強度高於一般成年病人，本部規劃設置我國第一間兒童（青少年）心智病房。</p> <p>二、本部中央健康保險署就具臨床意義之兒童用藥，已加速核價，並依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 18 條所訂，新藥以療程劑量比例法核價時，最高可加算 15%，以鼓勵兒童用新藥之研發與引進。</p> <p>三、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695F 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(七十五)	<p>113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」中「業務費」之「委辦費」預算編列 6 億 7,366 萬 8 千元，用以辦理幼兒專責醫師制度計畫、優化兒童醫療照護計畫協調管理中心等業務。惟近日媒體接連報導兒科醫師缺乏，不僅臺灣兒科醫學會指出，近 4 年兒科住院醫師招募率自 98% 大幅下降至 70%，衛生福利部薛部長日前也坦言，未來國內重症孩童恐怕無醫師可醫。行政部門在 2018 年提出「我國少子女化對策計畫」，衛生福利部則在 2020 年針對兒童醫療提出「優化兒童醫療照護計畫」後，兒科住院醫師招募率依舊不見起色。計畫書中「培訓兒童醫療專業照護人力」的目標，僅止步於文字，現實未見起色。投入預算並非政策的終點，政策成效才是施政成敗的關鍵，衛生福利部經過多年努力，仍不能翻轉兒科住院醫師招募率，早該檢討現行策略，更正調整作法，衛生福利部應於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、本部自 110 年起推動優化兒童醫療照護計畫，除辦理提升兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫與周產期照護網絡計畫，更加強三層級網絡（核心醫院、重點醫院、基層院所）間相互支援，增加兒科醫師留任誘因。另於 113 年 5 月公告辦理「兒科及小兒外科研修醫師留任獎計畫」及「兒科住院醫師留任獎勵計畫」，鼓勵核心醫院／醫學中心針對四大領域（新生兒、重難症、遺傳疾病、兒童癌症）培訓醫事人力，以培育兒童重難罕症醫療專才及提升兒科醫師留任醫院意願，並同時協助偏遠地區的兒童重難罕症照護。</p> <p>二、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695G 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(七十六)	<p>113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 57 億 2,189 萬 1 千元。根據數據統計，近 3 年來，基層診所的精神專科醫師自 507 人新增至 595</p>	<p>一、本部於 112 年 4 月 17 日召開「精神科醫院之精神科醫師留任不易意見交流」會議分析留任不易原因，並委託或補助醫院辦理相關精神醫</p>

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	人，共增加 88 人；然而，在醫學中心、區域醫院、精神科醫院的精神專科醫師自 1,279 人微幅降低至 1,277 人，減少 2 人；亦有第一線精神醫療人員反映，專科醫師完訓後願意留在醫院者愈趨少數，部分醫院更需其他縣市醫師跨區協助。爰此，衛生福利部就精神科專科醫師留任不易等議題，持續朝減少醫院行政負荷、簡化行政作業流程等方向修正，以提升精神科專科醫師於醫院執業人數。	療照護服務方案，朝簡化醫院行政負荷、提高執行經費、補助醫師人力等方向修正。 二、配合 113 年 12 月 14 日精神衛生法修正施行，114 年將修訂「精神疾病嚴重病人強制處置費用標準」，提升強制處置費用；另檢討各項補助醫療機構方案執行經費，視需要補助醫師人力，以提升精神科專科醫師留在醫院執業之意願。
(七十七)	113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 57 億 2,189 萬 1 千元。根據數據統計，全國有 342 萬名精神病患，深度心理治療 1 年卻僅申請 8 萬多次；亦有第一線精神醫療人員反映，若申請特殊心理治療或深度心理治療，將讓平均每人診費超標，屢屢遭到衛生福利部中央健康保險署抽審。是故，受整體單價管理措施之影響，基層醫師即使基於臨床評估與個案意願，亦難以透過特殊心理治療或深度心理治療等項目予以妥善治療。國際間針對精神疾病所發展之臨床治療準則，業已建議且廣泛在藥物外，使用心理治療與認知行為治療。為保障精神疾病病人之醫療權利，亦使第一線精神醫療團隊人員獲得基本支持，爰此，請衛生福利部積極協同地方主管機關強化精神病人照護資源，以支持其在社區生活。	一、本部除積極布建社區心理衛生中心，亦督導各地方政府設置心理諮商服務據點，期以公共衛生三段預防概念，強化民眾心理健康識能，及時轉介專業醫療團隊治療。 二、查全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第五節訂有精神醫療治療費，包含支持性心理治療、特殊心理治療及深度心理治療等診療項目，皆屬健保給付範圍。又修正全民健康保險支付標準，多由提供服務之醫療團體提出新增或修正需求，並由本部中央健康保險署收集專家意見進行成本分析及評估，依全民健康保險法規定程序辦理。
(七十八)	113 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 1,192 萬 6 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。衛生福利部於 106 至 110 年度辦理第 2 期國民心理健康計畫，其中降低國人自殺死亡率為主要目標，惟該期間國人自殺標準化死亡率之實際值（每 10 萬人口 11.6 至 12.6 人）皆高於目標值（每 10 萬人	一、為提升自殺防治綜效，本部持續結合地方衛生局辦理心理健康促進衛教宣導、年輕族群心理健康支持方案、社區老人憂鬱症篩檢、強化學齡人口自殺防治效能，並引進澳洲心理急救（Mental Health First Aid, MHFA）訓練課程、布建社區心理健康服務資源，及進行自殺死亡及通報資料分析，以精進我國自殺防策略及相關措施。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>口 10.6 至 11.4 人），且 111 年度全國自殺死亡人數共 3,787 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.3 人，皆高於 109 及 110 年度。若以年齡層細分，當中 18 到 24 歲的自殺比率較高，從 103 年共 149 人，一路攀升到 110 年最高的 224 人。令人憂心的是，自殺率攀高的現象不只發生在年輕人身上，更同步往更低齡的兒少族群蔓延，12 到 14 歲的自殺人數，自 108 年開始突破 10 人；15 到 17 歲的自殺人數，則從 103 年後開始上升，從 12 人一路增至 108 年的高峰 42 人，顯示我國自殺防治策略必須針對高風險對象研謀強化，要求衛生福利部於 3 個月內提出自殺防治精進措施，並以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。</p>	<p>二、本項決議於 113 年 4 月 23 日以衛部心字第 1131760945 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(七十九)	<p>根據衛生福利部 111 年的統計資料顯示，整體而言，自殺率為我國第十二大死因，若以年齡層分類，1 至 16 歲年齡組自殺死亡率排名第六、15 至 24 及 25 至 44 歲年齡組自殺死亡皆排名第二（若以年齡／性別分類，自殺為 15 至 24 歲女性第一大死因、45 至 64 歲女性第六大死因、45 至 64 歲男性第五大死因），可見自殺防治之政策有檢討空間，目前我國自殺防治策略具體的成效恐不理想，又如：「年輕族群心理健康支持方案」、「精神健康急救（Mental Health First Aid）課程……等，能否有效達成預期政策目標仍未知。爰此，衛生福利部應加強我國自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。</p>	<p>為提升自殺防治綜效，本部相關作為如下：</p> <p>一、於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）。</p> <p>二、於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p> <p>三、於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>四、持續針對不同族群辦理心理健康促進計畫，並結合地方衛生局加強宣導。</p> <p>五、持續召開跨部會「自殺防治諮詢會」，共同研議精進自殺防治作為。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(八十)	參據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告，107 至 110 年度自殺標準化死亡率均高於各該年度目標值，顯示自殺防治成效仍有強化空間，復以各年齡層自殺統計數據觀之，發現近年來兒少族群之自殺問題漸趨嚴峻，110 年度 14 歲以下、15 至 24 歲自殺通報個案分別為 2,742 人次及 1 萬 2,316 人次，其中自殺死亡人數為 14 人及 247 人，均較 106 年度明顯增加，甚已成為當年度 15 至 24 歲死亡人口之第二大死因，且自殺死亡個案年齡逐漸年輕化，甚有 7 歲孩童自殺死亡個案發生，顯示衛生福利部針對兒少族群自殺防治政策仍有精進之處，爰此，衛生福利部應加強兒少族群自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。	<p>為加強兒少族群自殺防治策略，本部相關作為如下：</p> <p>一、於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）</p> <p>二、於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p> <p>三、於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>四、持續針對不同族群辦理心理健康促進計畫，並結合地方衛生局加強宣導。</p> <p>五、委託辦理「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」，分析及評估青少年自殺風險因素，據以精進我國自殺防策略及相關措施。</p>
(八十一)	我國 15 至 29 歲自殺率呈現上升情形，2022 年 15 到 24 歲的死因，自殺更為第二名，心理健康嚴重影響國人，「年輕族群心理健康支持方案」於 2023 年 8 月開始施行，為期 1 年，補助 15 至 30 歲青年每人 3 次心理諮商。然心理健康議題非短短 3 次諮商即可因應，且本計畫推出後 1 個月便已達原預估補助人數 95%，政策缺乏長遠規劃，無法增進年輕族群心理健康。經查「性侵害犯罪防治法」第 10 條已明定，法院、檢察署、司法警察機關及醫療機構，應由經專業訓練之專責人員處理性侵害案件；專業	<p>一、本部於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，另自 113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，持續評估方案執行成效並滾動調整。</p> <p>二、為培育及提升家庭暴力及性侵害加害人處遇人員專業知能，113 年各地方衛生局及矯正機關辦理處遇人員教育訓練，其中家庭暴力認知教育輔導及親職教育輔導共 155 場次；性侵害核心及進階課程共 67 場次。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>訓練之專責人員每年應至少接受性侵害防治專業訓練課程 6 小時。其中 6 小時之專業訓練課程由衛生福利部心理健康司所主管，我國現有 137 家性侵害事件處理指定醫療機構，提供性侵害案件之處理，然預算中「撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理暴力防治處遇計畫」，未將專業訓練課程做說明及課程充能，恐影響專責人員知能與時俱進之能力。爰此，衛生福利部應廣續檢討與妥善規劃國人心理健康政策，提升國人心理健康。</p>	<p>三、為持續強化醫護人員熟悉驗傷採證流程及溝通技巧，本部自 112 年起委託台灣護理學會執行「驗傷採證品質提升計畫」，辦理護理人員驗傷採證教育訓練，112 年計 135 人參訓，113 年計 393 人參訓。</p> <p>四、本部持續滾動檢討心理健康政策，並透過布建社區心理衛生資源、推動特定人口群心理健康支持方案，及加強第一線心理衛生服務人力專業知能，以提升國人心理健康。</p>
(八十二)	<p>113 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 1,192 萬 6 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、安心專線等自殺防治業務。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「國民心理健康第 2 期計畫（106-110 年）」中設定之目標值（自殺標準化死亡率 10.6）。2.根據 106 至 111 年度全國年齡分層自殺死亡人數及自殺粗死亡率資料，106 至 111 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 106 年度之 193 人概呈上升趨勢，111 年度達 264 人，為 106 年度以來自殺人數最高，另 111 年度自殺粗死亡率為每 10 萬人口 10.7 人，亦為 106 年度以來最高。綜上，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。</p>	<p>為加強青少年自殺防治策略，本部相關作為如下：</p> <p>一、於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）。</p> <p>二、於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p> <p>三、於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>四、針對不同對象辦理心理健康促進計畫，並結合地方衛生局，推動多元青少年心理健康促進方案或活動。</p> <p>五、持續召開跨部會「自殺防治諮詢會」，並共同研議精進青少年心理健康促進及自殺防治作為。</p>
(八十三)	<p>113 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 1,192</p>	<p>為加強年輕族群自殺防治策略，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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>萬 6 千元。106 至 110 年度辦理第 2 期國民心理健康計畫，其中降低國人自殺死亡率為主要目標，但該期間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）。又依衛生福利部「自殺死亡及自殺通報統計」資料，111 年度全國自殺死亡人數共 3,787 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.3 人，皆高於 109 及 110 年度，顯示自殺防治策略亟待加強。另 111 年度我國「15 至 24 歲」自殺死亡人數及死亡率為 106 年度以來最高，106 至 111 年度分別為 193 人、210 人、257 人、239 人、247 人、264 人，在 15 至 24 歲死亡人口中，自殺居死因列第 2 位，衛生福利部應針對該年齡層與高風險對象，落實自殺防治關懷。爰此，衛生福利部應加強年輕族群自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。</p>	<p>一、於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）。</p> <p>二、於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p> <p>三、於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>四、針對不同對象辦理心理健康促進計畫，並結合地方衛生局，推動多元青少年心理健康促進方案或活動。</p> <p>五、委託辦理「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」，分析及評估青少年自殺風險因素，據以精進我國自殺防策略及相關措施。</p> <p>六、持續充實各地方政府自殺關懷訪視人力，強化自殺企圖通報個案之關懷訪視品質，以降低再自殺憾事的發生。</p>
(八十四)	<p>113 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 1,192 萬 6 千元，辦理心理健康促進、自殺防治等事項。經查，衛生福利部 106 至 110 年辦理第 2 期國民心理健康計畫，然而該期間國人自殺標準化死亡率之實際值皆高於目標值，111 年自殺人數 3,787 人、自殺標準化死亡率每 10 萬人口 12.3 人，更是翻轉 106 至 110 年下降趨勢。另外，15 至 24 歲自殺死</p>	<p>一、為加強青少年自殺防治策略，本部相關作為如下：</p> <p>(一)於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	亡人數及自殺粗死亡率呈現上升趨勢，111 年度該年齡級距自殺死亡人數 264 人，高於 106 年之 193 人，顯示自殺防治工作仍有待加強。爰衛生福利部應持續精進青少年自殺防治策略及作為，以降低青少年自殺死亡情形，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出自殺防治書面報告。	<p>年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）。</p> <p>(二)於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p> <p>(三)於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>(四)針對不同對象辦理心理健康促進計畫，並結合地方衛生局，推動多元青少年心理健康促進方案或活動。</p> <p>(五)委託辦理「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」，分析及評估青少年自殺風險因素，據以精進我國自殺防策略及相關措施。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 23 日以衛部心字第 1131760945A 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(八十五)	依「自殺防治法」第 9 條第 1 項規定「中央主管機關應擬訂全國自殺防治綱領，報行政院核定後實施。」，然而，本條文自 108 年 6 月施行迄今，全國自殺防治綱領仍未核定實施，縣市政府亦無從擬定防治方案。為使各級政府能儘早確立工作目標及行動步驟，共同推動自殺防治政策，提升防治作業效能，爰衛生福利部應儘速提出全國自殺防治綱領訂定之規劃期程，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本部業於 113 年 3 月 15 日邀集各部會、地方政府及專家學者召開「全國自殺防治綱領（草案）研商會議」，以凝聚各部會及各地方政府對於自殺防治策略與分工之共識，並經行政院於同年 10 月 22 日核定，復於同年 10 月 30 日函送各部會及地方政府據以推動。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 19 日以衛部心字第 1131760951 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(八十六)	根據衛生福利部統計，2022 年全國自殺死亡人數共 3,787 人，較 2021 年上升 202 人，增幅 5.6%，位居全國死因排名第十二位。其中，男性死亡人數 2,419 人，較 2021 年增加 89 人，增幅 3.8%，位居	<p>一、為提升自殺防治綜效，本部相關作為如下：</p> <p>(一)於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>全國死因排名第十二位；女性死亡人數 1,368 人，較 2021 年增加 113 人，增幅 9%，死因排名第十三位。更令人憂心的是，15 到 24 歲年輕族群的自殺率，自 2014 年後呈現逐年攀升趨勢，2021 年來到歷史新高，每 10 萬人口有 9.6 人自殺身亡，相較 10 年前的 5.4 人增加了 1.8 倍。若再以年齡層細分來看，當中 18 到 24 歲的自殺比率較高，從 2014 年共 149 人，2021 年卻上升到 224 人。而自殺率攀高的現象不只發生在年輕人身上，同時往更低齡的兒少族群蔓延。台灣在良好的醫療體系及優秀的醫事人員照顧之下，人民的健康照護全球共睹，更成立全國自殺防治中心，未來該如何有效連結民間資源，提供民眾照護，應有精進和努力之空間及必要。爰此，衛生福利部應持續強化各年齡層、各族群之自殺防治措施，以降低國人自殺死亡情形，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出自殺防治書面報告。</p>	<p>6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）。</p> <p>(二)於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p> <p>(三)於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>(四)針對不同對象辦理心理健康促進計畫，並結合地方衛生局，推動多元青少年心理健康促進方案或活動。</p> <p>(五)截至 113 年 6 月底止，辦理老人憂鬱症篩檢 33 萬 2,688 人次，其中轉介心理諮商/治療服務 1,460 人次、轉介心理輔導 1,062 人次、轉介其他資源 962 人次及宣導活動 2 萬 6,066 人次。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 23 日以衛部心字第 1131760945B 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(八十七)	<p>美國精神醫學會在 2013 年的「精神疾病診斷與統計手冊」診斷標準，將「賭博障礙症」列為疾病；世界衛生組織編定「國際疾病分類第十一次修訂本（ICD-11）」也把賭博遊戲成癮列為疾病，而「f63.0」則是賭博障礙症在國內健保系統中的代碼。據法務部統計數據顯示，2012 至 2022 年 6 月間，高齡犯罪遭判刑定讞者，犯賭博罪的男性高齡者共 6,934 人，平均 70.9 歲，在高齡犯罪類型中僅次於公共危險罪；同樣因賭博遭判有罪的女性高齡者則有 3,311 人，平均 69.8 歲，占比排名第一。基此，國內高齡犯罪中，賭博罪名列前茅，高齡賭博是否成</p>	<p>一、有賭癮問題者，現行精神科或成癮科門診均可提供專業醫療諮詢與診治，透過藥物治療，阻斷腦區與賭博連結，佐以團體認知心理治療及培養新嗜好，重建生活習慣。</p> <p>二、113 年本部桃園療養院、臺北市立聯合醫院松德院區及高雄市立凱旋醫院，共收治 299 位符合賭博成癮診斷之民眾，並提供診斷性會談、藥物治療、重覆式經顱磁刺激治療（rTMS）、團體心理治療及行為治療等醫療處置，將持續鼓勵有賭癮困擾者及早就醫。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>癮？賭癮防治成效是否不佳？可見賭癮防治成效恐有檢討空間。其次，「家人賭博成癮」的煩惱在國內社會風氣較封閉的情況下，其實大部分家屬是不會主動說出口，根據研究，因賭博所產生的問題可能會連累影響身邊至少 17 人以上，家人可能受到賭徒債務的纏繞，彼此關係缺乏信任，嚴重破壞與家人的關係。依此，賭博成癮的介入、家庭支持方案、賭博成癮的評估、藥物治療及心理治療的服務都有加強空間。最後，賭博樣態多，近年有許多年輕人受到線上博弈平台的吸引，嚐到快速積累財富的甜頭後，越陷越深，爾後因輸錢而產生追賭念頭，不料債務如雪球般越滾越大。根據美國的研究中顯示，因賭博成癮者尋求醫療協助者，有將近一半的人有自殺意念，將近五分之一的人實際嘗試自殺；而瑞典的研究則發現有賭博成癮問題的成年人，自殺死亡風險是其他成年人的 15 倍，可見賭癮防治相關政策應有積極作為。爰此，衛生福利部應加強宣導賭癮防治識能，研議防治策略，鼓勵有賭癮困擾者及早就醫。</p>	
(八十八)	<p>衛生福利部為充實毒防中心個案管理人力，深化個案管理品質，於「修正新世代反毒策略行動綱領(第二期 110 至 113 年)」規劃個案管理人員之案量比，由 110 年度之 1：60，逐年降至 111、112、113 年度之 1：50、1：40、1：30，如以案量比觀之，全國平均案量比 1：44.97，雖符規劃比例，惟臺北市、苗栗縣、宜蘭縣、金門縣等 4 個市縣之案量比仍逾 1：50，進用人數未符預期；另統計個管人員年資，全國平均年資為 3.25 年，其中臺北市、彰化縣、連江縣等 3 市縣人員平均年資未及 2 年，明顯偏低，恐不利專業經驗累積與傳承，且考量毒防中心對於緩刑、緩起訴等藥癮個案之追蹤輔導服務期間為 2 年，個案易因個管人員更換頻繁，而產生難</p>	<p>本部自 107 年接辦毒品危害防制中心業務起，逐年增加預算充實個案管理人力；另自 111 年起納入「強化社會安全網第二期計畫」，調升個管人員薪資結構，並由臨時人員改為聘用人員、增設資深個管人員職位，以建立專業久任機制，提升留任誘因，亦加強個管人員專業訓練，提升專業知能及追輔技巧，以提升服務品質。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	以建立信任關係等負面影響，衛生福利部應持續強化地方政府藥癮個案管理服務量能，充實個管人力並優化久任機制，以提升藥癮者處遇服務效能。	
(八十九)	113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化藥癮治療服務」預算編列 3 億 2,495 萬 9 千元，辦理第 2 期新世代反毒策略有關毒品戒治等業務，立法院預算中心評估報告指出，「衛生福利部食品藥物管理署統計，110 年度計有 120 家醫療院所申報調劑口服丁基原啡因成分藥品，惟『管制藥品管理條例』第 12 條僅規定第一級及第二級管制藥品之成癮治療業務須經衛生福利部核准，屬第三級管制藥品之丁基原啡因則未在規範內。上開 120 家申報調劑丁基原啡因之醫療院所中，111 年 12 月底尚屬衛生福利部公告提供丁基原啡因治療服務之替代治療執行機構共 95 家，惟 25 家仍未納入管理，其中 21 家仍屬人力規模較小之診所。」考量丁基原啡因可由病人攜回服用，易有藥品流用及處方品質不佳等問題，若未能成為指定替代治療執行機構，恐不利追蹤藥品管理及治療成效，爰衛生福利部應持續督導地方政府衛生局，針對所轄非指定藥癮戒治或替代治療機構加強輔導，以符規定並維護治療品質。	為強化丁基原啡因替代治療管理，本部持續補助地方政府毒品危害防制中心，責請各衛生局加強輔導並建立機制，以促使開立丁基原啡因藥品之各類醫療機構成為本部指定替代治療執行機構。另每年洽請本部食品藥物管理署提供丁基原啡因調劑量，俾就各縣市機構之開立狀況，轉請衛生局針對非指定機構均納入輔導。
(九十)	衛生福利部為充實毒防中心個案管理人力，深化個案管理品質，於「修正新世代反毒策略行動綱領(第二期 110—113 年)」規劃個案管理人員(下稱個管人員)之案量比，由 110 年度之 1：60，逐年降至 111、112、113 年度之 1：50、1：40、1：30。惟截至 111 年 8 月底止，全國平均案量比 1：44.97，雖符規劃比例，惟統計個管人員年資，全國平均年資為 3.25 年，其中臺北市、彰化縣、連江縣等 3 縣市人員平均年資未及 2 年，明顯偏低。考量毒防中心對於緩刑、緩起訴等藥癮個案之追蹤輔導服務期	本部自 107 年接辦毒品危害防制中心業務起，逐年增加預算充實個案管理人力；另自 111 年起納入「強化社會安全網第二期計畫」，調升個管人員薪資結構，並由臨時人員改為聘用人員、增設資深個管人員職位，以建立專業久任機制，提升留任誘因，亦加強個管人員專業訓練，提升專業知能及追輔技巧，以提升服務品質。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	間為 2 年，個案易因個管人員更換頻繁，而產生難以建立信任關係等負面影響。為提升藥癮者處遇服務效能，衛生福利部應持續強化地方政府藥癮個案管理服務量能，充實個管人力並優化久任機制。	
(九十一)	衛生福利部為協助各市縣政府推動自殺關懷訪視服務，於強化社會安全網第二期計畫(110-114 年)(下稱社安網二期計畫)中，以 114 年自殺通報人次之估計值，推算所需自殺關訪員人數為 333 人(不含督導；下同)，規劃逐年補助各市縣政府擴增人力，期至 114 年補助進用自殺關訪員達所需人力之 75% (251 人)。然而，111 年度度全國自殺關懷訪視服務案量計 30 萬 3,817 人次，較 109 年度 28 萬 0,211 人次增加近一成；復以自殺關訪員之案量負荷情形觀之，111 年底自殺關訪員人數計 119 人(含臨時人力)，自殺關懷訪視在案件數計 1 萬 1,257 件，平均每名自殺關訪員負荷案量為 94 件，超過社安網二期計畫建議案量標準(1:30)之 3 倍，業務負擔相當沉重。為使得以提供個案及其家庭完善且深化之服務，爰衛生福利部應督導地方政府積極補足人力，充實自殺關訪員人力並優化久任機制，以減輕自殺關訪員工作負荷量。	依強化社會安全網計畫逐年補助地方政府充實自殺關懷訪視人力，另鑑於自殺通報人數之增加，本部已周知地方政府，得於 114 年度核定補助人數內，提前進用補助人力；增加補助心理衛生社工人力，將合併精神病或家暴、性侵議題之自殺通報個案，由心理衛生社工輔導介入；持續優化自殺通報系統(含訪視紀錄維護及跨網絡個案資料串連)，簡化派案流程，俾利自殺關訪員掌握個案完整資訊，降低相關行政負荷。
(九十二)	根據衛生福利部統計，國內超過 99.2%的成年人有不同程度的牙周問題，顯見台灣人年齡愈大愈苦於口腔疾病，對於孕婦胎兒、嬰幼兒和青年等針對不同年齡層，應有特別口腔照護計畫。WHO 提倡「8020 計畫」，此計畫旨在希望 80 歲長輩仍能保有 20 顆自然牙，根據現況，全台 80 歲以上長者僅 19.6%保有 20 顆自然牙，離 WHO「8020 計畫」之目標，恐怕尚有相當長的一段路要走。根據美國疾管署指出，齲齒(蛀牙)是兒童最普遍的慢性非傳染性疾病之一，而世界衛生組織(WHO)也認為，早期兒童齲齒(Earlychildhoodcaries)是一種高度流	一、本部對 6 至 12 歲兒童之口腔預防保健政策，包括提供國小 1 至 6 年級學童每週一次含氟漱口口水；補助兒童恆牙第一大臼齒窩溝封填，並自 111 年 9 月 1 日起放寬補助年齡條件，由原 6 至 9 歲，修正為 6 至 12 歲。另世界衛生組織指出，氟鹽之防齲效果僅次於飲用水加氟，爰本部亦積極推廣氟鹽使用，以促進我國兒童口腔健康。 二、除氟化物防齲政策之外，本部委託牙醫專業團體，辦理口腔保健衛教，並宣導各項防齲政策，促進兒童口腔清潔與氟化物使用。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>行的全球性疾病，具有公共衛生重要性。台灣兒童齲齒率偏高，應檢討強化相關計畫之執行成效。學齡前兒童的口腔健康與生長發育有著密不可分的關係，父母對於目前政府針對兒童推動的各項口腔保健照護的措施瞭解不足，全民的口腔健康更是政府一直努力的目標，如何落實更是有其重要性。口腔癌好發於台灣中壯年男性，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，雖衛生福利部有提出「口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫」，惟試辦計畫之院所過少。爰此，請衛生福利部積極推行口腔保健及口腔癌復健照護工作，維護國人口腔健康。</p>	<p>三、為符合口腔癌個案之復健需求，發展個人化社區復健整合模式，本部自 111 年 12 月起辦理「口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫」，業於北區及南區 2 家醫院進行試辦，發展口腔機能重建及營養指導之個人化復健服務，提供以個案為中心之連續性照護，共收案 101 人，並分析復健照護介入後之成果，後續將參照前開試辦結果，規劃後續推廣計畫。</p>
(九十三)	<p>衛生福利部委託社團法人中華民國家庭牙醫學會辦理「108 至 109 年度我國 6 至 18 歲兒童及青少年口腔健康調查」之全程總報告指出，我國 12 歲兒童恆牙齲蝕指數雖已由 89 年度之 3.31 顆，降至 109 年度之 2.01 顆，呈逐年改善趨勢，然與該部於「2025 衛生福利政策白皮書暨原住民族專章」所訂之 2020 年中程目標（1.3 顆）仍有落差，且未及世界衛生組織 2011 年公告少於 2 顆之目標，並較全球 12 歲兒童平均值（1.67 顆）為高，顯示我國兒童齲蝕指數尚屬偏高，衛生福利部辦理相關預防保健措施仍有強化空間，爰此，請衛生福利部積極推行兒童口腔保健工作，維護兒童口腔健康。</p>	<p>一、本部對 6 至 12 歲兒童之口腔預防保健政策，包括提供國小 1 至 6 年級學童每週一次含氟漱口水；補助兒童恆牙第一大白齒窩溝封填，並自 111 年 9 月 1 日起放寬補助年齡條件，由原 6 至 9 歲，修正為 6 至 12 歲。另世界衛生組織指出，氟鹽之防齲效果僅次於飲用水加氟，爰本部亦積極推廣氟鹽使用，以促進我國兒童口腔健康。</p> <p>二、除氟化物防齲政策之外，本部委託牙醫專業團體，辦理口腔保健衛教，並宣導各項防齲政策，促進兒童口腔清潔與氟化物使用。</p>
(九十四)	<p>113 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 3,775 萬 3 千元，然日前新聞報導某中部教學醫院有主治醫師讓只有通過國考一階、尚未實習的國外學歷牙醫學生進行臨床治療，已違反「醫師法」第</p>	<p>於我國執行醫療業務，應符合醫師法各項規定，另有關國外牙醫學畢業生實習適法性疑義，本部業於 109 年 2 月 15 日及 112 年 7 月 24 日函知牙醫師公會全國聯合會及各地方政府衛生局在案。</p>

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	4 條之 1 條規定，爰要求衛生福利部依「醫師法」規定辦理國外牙醫學畢業生臨床實作適應訓練，並就未取得合法醫師資格，執行醫療業務者，依「醫師法」第 28 條辦理。	
(九十五)	口腔牙齒的健康可謂是健康消化系統的第一關，外在養分的攝取，均先要經過牙齒的咀嚼過程，想要擁有健康的身體，口腔衛生是無法忽視的一環。國小階段的學童時期正處於乳牙恆牙發育的交替期且也是齲齒發生的的高風險時期，在身心發展上更是知識、態度與行為養成的黃金關鍵期。因此，衛生教育應當努力培養學童正確的口腔知識、態度和技能，以建立良好的口腔衛生習慣。根據衛生福利部統計，我國 12 歲學童恆齒齲齒經驗指數平均值，由 2000 年的 3.31 顆，下降至 2006 年的 2.58 顆和 2012 年的 2.50 顆，在 2020 年更是進一步下降為 2.01 顆。雖呈現持續下降趨勢，然而與世界衛生組織早在 2011 年公告的全球 12 歲學童 DMFTindex 之加權後平均值為 1.67 顆相較之下，我們仍有些許值得需要繼續努力的空間。爰此，請衛生福利部積極推行兒童口腔保健工作，維護兒童口腔健康，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交精進兒童口腔健康計畫書面報告。	<p>一、為強化兒童口腔健康，本部持續依照實證基礎推動各項兒童口腔預防保健政策，包括兒童牙齒塗氟保健服務、國小學童白齒窩溝封填保健服務、國小學童含氟漱口水防齲計畫、食鹽加氟防齲政策及口腔保健相關衛教宣導等，將持續精進各項兒童口腔健康政策。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 12 日以衛部口字第 1132060337 號函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>
(九十六)	113 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 3,775 萬 3 千元，較 112 年度 6 億 1,934 萬 1 千元增加 1,841 萬 2 千元，其中獎補助略減，但委辦費又增加 1 倍，112 年度 2,805 萬 2 千元、113 年度 5,607 萬元，衛生福利部應說明委辦費倍增之理由。另「國民口腔健康促進計畫第二期」所需行政費 535 萬元，其中媒體政策及業務宣導 450 萬元，似有多編浪費之虞，爰此，請衛生福利部持續辦理精進牙	<p>一、本部精進口腔醫療相關作為如下：</p> <p>(一)精進牙醫專業訓練，辦理專科醫學會認證與輔導作業，輔導牙醫專業團體精進組織運作。</p> <p>(二)發展與試辦牙醫師畢業後以核心能力為導向之訓練模式。</p> <p>(三)評估及推估牙醫人力之需求，委託專業團體規劃盤點分析我國牙醫人力服務量能及人力分布，建立以民眾需求為導向之牙醫人力估算模型及監測指標。</p>

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	醫專業訓練工作，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會，提交精進口腔醫療書面報告。	(四) 促進住宿式機構住民口腔健康，擴大辦理住宿式機構口腔照護工作教育訓練。 (五) 結合地方政府辦理口腔保健相關衛教宣導。 二、本項決議於 113 年 3 月 11 日以衛部口字第 1132060304 號函及 113 年 3 月 14 日衛部口字第 1132060361 號函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)	113 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」之「維護及增修護理機構評鑑管理資訊系統」預算編列 90 萬元，與分支計畫「強化護理及健康照護量能」之「維護及增修護理人員暨機構管理系統」預算編列 706 萬 7 千元，該兩分支計畫之資訊管理需求及應用不同，爰此，要求衛生福利部應依原計畫經費編列目的，積極推動該等資訊管理系統之運用，以提升護理機構品質與護理人力資源管理。	遵照決議事項辦理。
(九十八)	108 年 12 月 6 日立法院三讀通過「中醫藥發展法」，為我國中醫藥發展邁向重大里程碑，確立國家中醫藥發展之基本原則，促進中醫藥永續發展並增進全民健康福祉。衛生福利部為此法之主管機關，肩負我國中醫藥發展之目標及願景、醫療照護品質提升、產業及研究發展促進、國際合作交流、人才培育等工作，然而，該部之業務單位及機關共 4,571 名職員（包含中醫藥司共 24 名職員）中，竟無任何 1 人具備中醫師資格，顯不合理。為使中醫藥發展能契合專業與實務經驗，爰請衛生福利部針對我國中醫藥公衛、疾病管制、科學研究等妥善規劃人才培育訓練，促進中醫藥發展。	一、本部辦理衛生人才培訓計畫，皆依規定之審查程序及管考作業，並邀請具中醫藥醫學教育、臨床實務等專長之專家學者，參與審查及給予相關專業意見，俾使計畫成果契合中醫藥專業與實務經驗需要。 二、113 年持續強化中西醫整合照護、中醫臨床訓練相關計畫，辦理中醫醫療機構負責醫師訓練計畫、中醫專科醫師訓練試辦計畫、藥師中藥實習場域及專業知能計畫、成立中醫臨床技能訓練中心、建立中醫藥實證研究及尖端技術人才培訓基地，以培養具中西醫整合、中藥專業知能及實證研究專業人才。
(九十九)	台灣九成以上的中草藥為進口，其中約八成五來自中國大陸，不管在價格或是品項上都有受制於中國大陸的隱憂。112 年 5 月，中藥製劑短缺情形就曾引起大眾關注，當時衛生福利部指稱為「暫時性	本部業於 112 年 4 月建置「中藥供應資訊平臺」，設置中藥材及中藥製劑短缺通報專區，受理中藥短缺通報及協調中藥之供應。另為強化中藥供應及監控機制，自 112 年 12 月起辦理「中藥供應監控及

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	短缺」，但直到 112 年 8 月底，衛生福利部的中藥供應平台上，公告目前中藥製劑短缺的品項仍有 152 件之多。雖說衛生福利部中醫藥司強調其中 146 件是屬暫時性短缺，但中藥濃縮製劑科學中藥粉（健保用藥）缺藥，早已成了中醫師面臨的共同問題。衛生福利部應強化中藥供應監控及處理機制，確保健保用藥供應。	處理」計畫，加強中藥短缺通報案件能妥善處理，並持續監控中藥製劑供應狀況，完善短缺通報及評估處理機制，協調供貨問題以穩定製劑供應，確保民眾用藥權益。
(一〇〇)	藥品分級是國內外既定之制度，而藥品分級制度依據之基礎，是使用藥品時的「安全性」。國內藥品依「風險性高低」分成三級，惟「中醫藥振興計畫」明確指出：中藥分處方藥及非處方藥都是依「製程」進行初步分類，沒有處方藥、指示藥及成藥之分類標準，實有欠妥適，且未能保障國人用藥安全。為確保國人健康，提供國人安全用藥環境，衛生福利部應積極與中醫藥相關團體溝通，凝聚共識，以維護民眾用藥安全為前提，逐步規劃研訂中藥製劑分類管理規範。	一、本部業於 112 年 12 月 4 日召開「研討中藥製劑類別管理機制溝通座談會」，邀集相關中醫藥團體及專家學者共同討論，初步共識認為應以學術及臨床證據為基礎，檢討現行中藥藥品分類方式，研議建立藥品分級管理規範。 二、113 年度辦理「健全中藥製劑類別評估機制」計畫，逐步評估處方藥及非處方藥之藥品類別標準及建立管理機制，俾保障民眾用藥安全。
(一〇一)	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 2 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。至 112 年 8 月底，長照 ABC 據點有：712A-8,176B-4,043C，而中醫投入之長照據點，顯然目前不足以因應現階段	本部於 112 年 12 月 15 日與中華民國中醫師公會全國聯合會召開「112 年度第二次業務溝通平臺會議」，建議該會鼓勵會員特約專業服務，或向地方政府提出申請辦理巷弄長照站。另為加強辦理中醫師參與長期照顧服務及推廣中醫長照據點(含文化健康站)，本部已與該會建立長照業務聯繫窗口，並督導健保 6 區團隊辦理「建立中醫社區健康照護網絡計畫」，深入社區廣布中醫健康照護資源，促進中醫參與居家及長照，培育在地化照護人才，於全台 22 縣市辦理中醫藥預防醫學講座或活動 383 場（C 據點 95 場、文健站 51 場、長照機構 26 場、家庭照顧者據點 18 場及其他），參與人次計 18,543 人次。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	國人長照之需求。請衛生福利部加強辦理中醫師參與長照服務及推廣中醫長照據點（含文健站）。	
(一〇二)	「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，有待突破，再者，國內辦理種植中藥藥用植物仍有待加強。爰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、為加強輔導本土中藥產業發展，本部業篩選適合臺灣本土種植之中藥藥用植物品項、提供土地租賃期限保障、補助中藥藥用植物種植、媒合國產中藥材至中醫藥產業應用端，未來將持續與農業部、經濟部、原住民族委員會等合作，輔導國內中藥藥用植物種植，以強化中藥材源頭管理，促進本土中藥產業發展。</p> <p>二、本項決議於 113 年 1 月 24 日以衛部中字第 1131860137 號函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>
(一〇三)	為提升中藥廠知名度，讓國內中藥廠可以躍升國際市場，我國自 71 年開始推行 GMP 制度，77 年底中藥廠之中藥濃縮或西藥劑型均須符合 GMP 制度，一直到 94 年 9 月，我國中藥廠已全面符合 GMP 制度。中藥廠除要符合 GMP 規範，還要進行確效，中藥製藥過程中之空調系統、水系統、電腦化系統……等等之設備及廠房環境都需進行升級，所費不貲。中藥廠一直希望政府能有促進中藥製藥產業升級之計畫，惟衛生福利部中醫藥司礙於經費有限，未有相關計畫。又經濟部雖有「促進產業升級條例」，其多為生技或半導體科技產業打造，傳統之中藥製藥廠難以符合其規定，致中藥製藥產業成為政府產業鼓勵制度下之孤兒。中藥製藥廠從 95 年的 112 家到現在僅剩 79 家，其發展實令人擔憂。「中醫藥發展法」既已於 108 年底通過，代表國家要發展中醫藥產業之決心，衛生福利部應於 113 年辦理中藥廠推動確效相關鼓勵計畫，扶植中藥廠升級。	為有效落實中藥廠執行確效之政策，並鼓勵中藥廠加速完成確效作業，本部業於 113 年度補（捐）助辦理「GMP 中藥廠執行確效作業計畫」，期以扶植中藥製造業產業升級，拓展國際市場。
(一〇四)	文健站為讓原住民長者得到妥善之照顧，會安排推廣原住民傳統醫療保健、強化肌力訓練、延緩失	本部自 109 年起辦理「建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫」，補助健保 6 區中醫團隊於長照據

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>能……等相關課程，其中有關推廣傳統醫療保健部分，台東就有許多文健站結合原住民藥用植物進行藥膳食療計畫，長輩們透過食療、共耕、共享的過程，維繫部落文化傳承，此有助於推動健康部落活動。衛生福利部中醫藥司多次提到，隨著人口結構高齡化及疾病型態改變等因素，健康醫療朝向自然養生、延年樂活的觀念。又中醫藥振興計畫下「辦理中醫藥產業創新加值」其中一項業務即在進行中藥用藥知識及文化推廣，惟有關中藥養生文化推廣，衛生福利部中醫藥司除每年辦理「中藥本草文化節」外，未見衛生福利部中醫藥司有相關計畫至文健站向部落長者講授中醫體質及養生藥膳之正確觀念，實有待檢討。國人長久以來習慣運用中藥於養生、保健及體質調整，此亦為衛生福利部中醫藥司之專業。為保障原住民長者健康，養成其正確養生觀念，爰請衛生福利部加強辦理增進文健站民眾中醫藥知能相關計畫。</p>	<p>點辦理中醫藥醫學講座或衛教活動。110 年至 113 年於原鄉或偏鄉辦理活動 118 場次，參與人次計 2,483 人次；文健站辦理 132 場次，參與人次計 2,650 人次；另 6 區中醫網絡結合 113 年度「中藥本草文化節」辦理中醫藥推廣宣導活動 11 場次，普及民眾中醫藥養生保健知識。</p>
(一〇五)	<p>目前有關國內藥品查驗登記，西藥由衛生福利部食品藥物管理署的財團法人醫藥品查驗中心負責，中藥由衛生福利部中醫藥司負責。惟此次清冠一號申請正式藥證需進行臨床試驗，因中藥新藥目前國內取得藥證僅 3 件，中醫藥司缺乏臨床實驗諮詢之人才，故希望財團法人醫藥品查驗中心能給予協助，惟財團法人醫藥品查驗中心無輔導中藥新藥之相關經驗，致其只能以西藥藥品研發經驗提供清冠一號法規諮詢服務，此再次突顯了國家長年忽視中醫藥發展之問題。扶植中醫藥產業發展需要預算及人才，目前衛生福利部卻缺乏中藥法規科學相關人才，政府又將如何輔導產業發展。衛生福利部食品藥物管理署除藥品組人力外，還有財團法人醫藥品查驗中心負責西藥查驗登記，惟衛生福利部中醫藥司員額僅 50 多人，而且還沒滿，中藥藥品查驗登</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	記僅由其中一科在負責，國家在中西醫藥發展投入的資源明顯失衡。衛生福利部綜合規劃司工作在進行施政方針及社會福利政策之規劃、評估及研究，而透過其辦理之政策溝通會議，以促進政策創新及決策支援。故為落實國家發展中醫藥之決心，衛生福利部應整合 CDE 新藥研發諮詢經驗，建立諮詢合作機制，以因應產業之需求。	
(一〇六)	113 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 4,298 萬 2 千元，辦理配合行政院性別平等政策，推動性別平等觀念融入衛生福利政策。因應性別主流化政策，各政府機關單位、專業人員的繼續教育中，幾乎都要求須修習性別平等教育積分；然而，各該性平教育積分經常是以「講師是否有在教育部分性平教育人才庫」做為申請認定，而根據「教育部分性別平等教育人才資料庫審核及維護要點」，申請教育部分性平教育人才採認須符合該要點第 4 點三項指標條件，惟對於此些條件，迭有醫療、長照領域之專業人士反映難以達成，導致「教育部分性別平等教育資訊網」的人才庫現有 501 位專家中，僅 4 位來自長照領域及僅 3 位醫師。衛生福利部積極對所屬醫療院所、機構單位辦理人員性別意識課程，實值鼓勵；惟須注意各該特定領域之性平人才是否足夠，以及繼續教育辦法之性平教育積分是否須以「講師是否有在教育部分性平教育人才庫」做為唯一的申請認定標準。要求衛生福利部積極檢討醫事人員及長照人員繼續教育課程師資資格及條件，研議建置醫事人員繼續教育性平師資人才庫或其他可行方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本部已擴大師資來源，包括「教育部性別平等教育全球資訊網－性平師資人才庫」、「行政院性別平等會之師資資料庫」及近 5 年內曾擔任醫事人員繼續教育性別議題課程之授課講師，並已於「醫事人員繼續教育積分管理系統」載入醫事人員「性別議題」課程師資人才庫。 二、為確保長期照顧服務人員繼續教育「性別敏感度」課程師資資格及條件之多樣性，本部分別於 112 年 1 月 4 日及 11 月 29 日函知長期照顧服務人員繼續教育積分認可單位。又為補足長期照顧服務人員「性別敏感度」繼續教育課程師資，本部研議規劃於「長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」建立性別師資人才庫名單功能，由該單位維護及定期更新，以供開課單位查詢使用。 三、本項決議於 113 年 3 月 26 日以衛部綜字第 1131160376 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一〇七)	隨著近年反性騷擾運動倡議以及民眾性別意識的提升，醫事領域性別平等教育之落實愈受重視，其相關性別教育工作者之盤點與人才庫也持續被提	一、本部已擴大師資來源，包括「教育部性別平等教育全球資訊網－性平師資人才庫」、「行政院性別平等會之師資資料庫」及近 5 年內曾擔

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>出討論。過往醫事人員繼續教育中的性別學分，長年以來是以講師是否有在教育部性平教育人才庫做為常見的申請認定基準，然日前許多醫療領域的講師反映，其性平教育人才庫之審核未能通過，且亦有許多醫事領域進修學分的負責單位，反映擔心因此找不到適合之講師、致使醫事領域性別平等推進受阻。經查，教育部於性平教育人才庫首頁公告：本人才庫係依據「性別平等教育法」相關規定建置，非依據衛生福利部「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」；有關「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」性別議題之課程採認規定及疑義，請逕洽衛生福利部。另查，行政院性別平等會已對此議題討論許久，普遍意見皆希望衛生福利部建立自身醫療領域的性別人才庫，但因衛生福利部之前全力處理防疫，導致後續進度中斷。為確保醫學領域之性別平等能順利推進，要求衛生福利部研議建置醫事人員繼續教育性平師資人才庫或其他可行方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>任醫事人員繼續教育性別議題課程之授課講師，並已於「醫事人員繼續教育積分管理系統」載入醫事人員「性別議題」課程師資人才庫。</p> <p>二、為確保長期照顧服務人員繼續教育「性別敏感度」課程師資資格及條件之多樣性，本部分別於 112 年 1 月 4 日及 11 月 29 日函知長期照顧服務人員繼續教育積分認可單位。又為補足長期照顧服務人員「性別敏感度」繼續教育課程師資，本部研議規劃於「長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」建立性別師資人才庫名單功能，由該單位維護及定期更新，以供開課單位查詢使用。</p> <p>三、本項決議於 113 年 3 月 26 日以衛部綜字第 1131160376 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一〇八)	<p>國家發展委員會推估 2025 年台灣 65 歲以上老人占總人口比率將突破 20%，進入「超高齡社會」，銀髮族相關之規劃應儘早完善，包含為防止銀髮族長者肌肉老化，應設置相關適宜之運動場域，以鼓勵長者多從事運動或肌力訓練。平溪區、雙溪區、貢寮區等地已屬新北市標註之超高齡行政區，應為推動超高齡社會規劃之先行地區，然目前皆未規劃有充沛運動資源或地區性運動中心，亦缺乏銀髮運動中心、運動課程等規劃，導致長者難以找到適合運動的場域或活動。爰要求衛生福利部協助新北市盤點平溪區、雙溪區、貢寮區等地現有之資源，尋找合適場域向衛生福利部申請相關補助計畫。</p>	<p>一、本部國民健康署規劃辦理「銀髮健身俱樂部計畫」，自 110 年至 113 年累計核定新北市 13 處銀髮健身俱樂部據點，其中貢寮區已於 111 年布建雙玉社區照顧關懷據點，111 年使用人數計 481 人次，112 年使用人數計 1,331 人次，截至 113 年底使用人數計 1,358 人次，長者使用人數穩定成長。</p> <p>二、布建計畫申請係由地方政府盤點資源及民眾需求提出，本部 114 年預計布建 110 處據點，已於 113 年 6 月至 12 月期間完成 2 次徵求，共核定 99 處據點，並於 113 年 12 月 19 日函知各地方政府辦理第 3 次徵求申請作業。</p>
(一〇九)	<p>長照服務涵蓋率屬長照 2.0 之重要指標，惟新北市近年來覆蓋率仍低於 60%，且「一國中學區日照」</p>	<p>一、本部業請新北市政府就長照服務涵蓋率、「一國中學區日照中心」、「長照輔具與居家無</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	之達成率，瑞芳區及汐止區亦僅 50%，「長照輔具與居家無障礙環境改善服務」之覆蓋率各區皆低於 50%，像金山區及萬里區更不到 20%。以上數據均顯示新北市在汐止、金山、萬里、瑞芳等區長照及無障礙改善資源不足之現況，亟需進一步完善以提升銀髮族長者之健康照護與社會支持。要求衛生福利部督導新北市政府就上述問題提出整體性的策進計畫，於 3 個月內提出書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。	障礙環境改善服務」問題，提出相關策進作為。並廣續督導該市推動長期照顧服務，持續積極布建居家、社區及住宿式服務資源，充實各地區在地照顧人力量能，提升服務品質，完善長照服務。 二、本項決議於 113 年 3 月 27 日以衛部綜字第 1131160389 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一一〇)	據衛生福利部統計，111 年我國老人保護通報案件數為 2,216 件（「老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者」或「老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者」，「老人福利法」第 41 條、第 42 條參照），另據民間團體統計，自 98 至 111 年間，我國已發生 99 起照顧殺人事件。隨著高齡化及少子女化人口結構形成，如何建構完整的長照體系，以保障高齡暨身心障礙者及其家庭照顧者之家庭生活品質，顯有必要。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社會安全網及長期照顧體系，如何協助家庭照顧者之書面報告。	一、因應長期照顧需求及減輕家庭照顧者負擔，本部提供居家照顧、日間照顧、家庭托顧、專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙環境改善等多元照顧組合項目，並提供居家喘息、社區喘息及住宿機構喘息等支持措施；另推動「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」，積極布建家庭照顧者支持服務據點，並主動發掘高負荷家庭照顧者之潛在個案。 二、為提高身心障礙者家庭生活品質，訂定身心障礙者家庭照顧者服務辦法，給予照顧者心理、情緒支持等多元化照顧者支持性服務。 三、本項決議於 113 年 3 月 19 日以衛部綜字第 1131160345 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一一一)	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，衛生福利部依「醫療法」第 88 條第 1 項規定，將全國劃分為 6 個一級醫療區域、17 個二級醫療區域及 50 個次醫療區域。惟查，各醫療區域間、區域內仍長期存有資源分布不均現象，且部分醫療區域之資源落差擴增，以桃園市為例，截至 112 年急性一般病床計 7,919 床，平均每萬人口 35 床，雖及於醫療網計畫全程目標規劃值，惟中壢次區域僅有 2,666 床，甚至人口數占	一、為檢討醫療區域之劃分，以符合人口密度分布及民眾就醫需求，經就全國歷年人口數、病床資源進行分析與通盤檢討，分析就醫流向及參考各地方政府衛生局所提重劃建議後，本部研擬醫院設立或擴充許可辦法第 6 條附表修正草案，後續將參酌相關建議辦理法制作業；另 113 年 5 月 15 日版本修正草案，已將桃園市由現行 2 個次醫療區域劃分為 3 個。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>第三多的平鎮區，至今尚無公立醫院。為合理分配醫療資源，桃園市衛生局已正式函文衛生福利部，爭取將桃園醫療區域重新劃分為 3 個次區域，又若能導引醫學中心級公立醫療機構（如台大醫院）於平鎮區或龍潭區設立，應能有效改善醫療資源分配不均之現況。衛生福利部應於 3 個月內，針對「醫療次區域重劃檢討作業」，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>二、本項決議於 113 年 2 月 19 日以衛部綜字第 1131160203 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一一二)	<p>根據衛生福利部統計，2019 年 OECD 的 38 個會員國中，各國經常性醫療保健支出 (CHE) 占 GDP 比率，前三名分別是美國、瑞士和德國的 17%、12.1% 和 11.7%。中位數為西班牙的 9%。末三名為墨西哥、盧森堡和土耳其的 5.5%、5.4% 和 4.4%，而台灣的地位倒數第四，CHE 為 6.1%，僅高於上述三國。台灣在優良的醫療體系及優秀的醫事人員照顧全民健康之下，醫療成就全球共睹，COVID-19 防疫成果亦受國際肯定。但實際翻開數據，在 2020 年，亞洲主要競爭國家平均餘命，日本、新加坡、南韓及台灣，分別是 84.62、83.74、83.43 和 81.32 年，已敬陪末座多年。台灣更於 2005 年被南韓超車後，差距越拉越大。當 COVID-19 疫情之後，世界各國都努力投資醫療及健康產業，努力培育醫療人才，台灣該如何將國家資源合理配置？以促進人民幸福健康，更進一步帶動國家醫療和生技產業等經濟發展。爰衛生福利部應於 3 個月內針對醫療及健康投資配置規劃提出具體作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為利與國際接軌及持續投資民眾健康，本部於 113 年 2 月發布 111 年包括長照支出之國民醫療保健支出 (NHE) 和經常性醫療保健支出 (CHE)，111 年 NHE 為 1 兆 6,951 億元，占國內生產毛額 (GDP) 比重 7.5%，為歷年最高占比。</p> <p>二、為以有限之健保資源提供有效率且高品質之醫療服務，本部核定 113 年全民健康保險總額 8,755.35 億元，成長率為 4.7%，並用於擴大新醫療科技給付、增加兒童急重症照護、落實分級醫療制度以提升醫療服務效率、強化全人醫療照護、擴大居家／機構照護、建立跨院區域聯防、提升護理照護量能及強化醫管感染控制、落實家庭責任醫師制度等各項工作，另 114 年健保總額如以上限成長率 5.5% 推估，約較 113 年公告金額 (8,755 億元) 再增加 531 億元，達 9,286 億元；另加計總額移出醫療服務項目 111 億元、新增癌症新藥暫時性支付專款 50 億元及額外補助罕病藥費 20 億元 (共計 181 億元) 後，114 年健保總額實質達 9,467 億元，較 113 年總額增加約 712 億元，實質成長率 (較 113 年總額公告數計算) 為 8.13%。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		三、本項決議於 113 年 2 月 16 日以衛部綜字第 1131160187 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一一三)	113 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 7,556 萬 6 千元。衛生福利部統計處於 112 年 4 月 7 日公告，自 112 年度起因考量衛生福利部中央健康保險署亦有針對健保資訊進行相關統計分析，且為回歸資料發布由資料權責單位主責及避免重複投入人力，故停止發布「全民健康保險醫療統計年報（以下簡稱醫療統計年報）」。然而，衛生福利部中央健康保險署所做之既有統計分析，係以健保體制管理為出發，以費用申報、特約管理、承保業務、基金平衡等為主，與醫療統計年報之性質全然不同。衛生福利部統計處所分析之醫療統計年報已行之多年（87 至 110 年），且近年下載次數單年度亦逾 1 萬 6,000 次，顯見該年報之需求與重要性，貿然停止恐不利公共衛生領域、醫療領域及各地方衛生主管機關等之疾病別長期觀察與比較。爰此，請衛生福利部統計處於網頁敘明二者統計差異原因，避免外界誤用，並公告繼續發布「全民健康保險醫療統計年報」。	一、本部業於 112 年 12 月 21 日發布 111 年度「全民健康保險醫療統計年報」，並於同年 11 月 9 日於本部網頁敘明與本部中央健康保險署統計資料差異原因。 二、本部業於 113 年 12 月 12 日發布 112 年度「全民健康保險醫療統計年報」。
(一一四)	國外曾有研究顯示，不同醫療科別的性別比例，與該科別之性別平等意識、性騷擾發生率有關。舉例而言，美國曾有學者針對醫學生調查，外科系、婦產科與急診是醫學生經歷過性騷擾或性別歧視比例最多的前三名。其中外科系不僅是無論男女皆為最高比例的科別，女性的經歷頻率更是顯著地比男性高。由此可見，知道各醫療科別之性別比例，對於瞭解與研究不同科別之性別平等落實情形，發現問題並進一步研議精進作為，實為關鍵。然而，經查衛生福利部針對各專科別性別比之統計資料，最	一、本部歷年皆有統計專科醫師人數，以掌握人力。現除統計專科醫師核准給證人數外，預計自 114 年起於性別統計專區新增性別統計報表以呈現各專科醫師核准給證累計人數之性別統計資料。 二、本項決議於 113 年 1 月 24 日以衛部統字第 1132560038 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>新僅至 2017 年，更僅能向衛生福利資料科學中心付費申請使用，不利臺灣醫療場域性別平等相關研究分析進行。爰衛生福利部應提出未來主動公布各專科別醫師性別比資料之時程與規劃，並於 113 年 1 月 31 日前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	
(一一五)	<p>衛生福利部統計，我國貧窮（低收入戶）與近貧人口（中低收入戶）總計約 58.5 萬人，約為全國人口的 2.5%。然社會救助法修法聯盟（以下簡稱社救盟）根據「法定貧窮線」定義，以行政院主計總處資料推估，現今仍有 220 萬貧窮人口被排除在社會救助體系之外，無法獲得即時與適足的救助。顯示政府與人民感受到的社會事實之間仍有落差。又社救盟 112 年 8 月全國調查顯示，臺灣人民自覺的貧窮率為 9.1%，近貧率為 7.8%，共計全國人口的 16.9%，約有 395 萬人自覺處於貧困或瀕臨貧窮的境地。全國約有 213 萬人自覺 5 年內無法脫貧，約有 182 萬人自覺近貧，只要一遇到危機就會落入貧窮。換言之，全國共計近 17% 的民眾認為，自己缺乏任何資本因應危機對生活的衝擊。為保障人民基本福祉與適足生活的權利，衛生福利部應正視 200 多萬名被排除在社會救助體系之外的貧窮人口，例如增加每年例行統計及公布我國真實貧窮率與近貧率，以貼近人民的真實感受，而非僅是加總各縣市的中低與低收入戶人數。爰要求衛生福利部提出未來主動統計與公布我國實際貧窮率與近貧率之時程與規劃，於 113 年 1 月 31 日前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、有關我國貧窮率統計，行政院主計總處業參考國際定義，按年發布「相對貧窮率」。為俾利各界查詢，本部自 112 年 12 月起將該項統計收錄於本部統計專區。</p> <p>二、本項決議於 113 年 1 月 24 日以衛部統字第 1132560038 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一一六)	<p>我國社福制度運作係依循戶籍資料，然而就我國社會發展現狀，人籍不一致之情形相當普遍，對於家庭資料的掌握與現實有很大落差，如出生率、獨居人口狀況等等，進而導致政策制定的偏差，甚至造</p>	<p>一、為避免無戶籍或人不在籍的弱勢民眾無法取得福利服務，本部各項服務均已建立相關機制，由居住地提供服務，或採互惠原則放寬居住事實認定。本部將持續督導地方政府落實社</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	成民眾求助無門，無法接受社福資源，主管機關對於統計數據與實際狀況的落差應予重視，並謀求改善之道。爰要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	會福利基本法第 28 條致力於社會福利申請之可及性，以利民眾取得所需福利服務資源。 二、本項決議於 113 年 2 月 21 日以衛部統字第 1132560087 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一一七)	參據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告，基隆等 20 家部立醫院均有缺乏醫師情事，其中基隆及臺東等 2 家醫院因地理位置，招募醫師不易，缺乏醫師數逾 10 名；另護理人員就業場所選擇多，流動率較高，且桃園、豐原、臺中、彰化、南投、旗山、屏東、恆春旅遊及金門等 9 家醫院約聘契僱護理人員，占全部護理人員之比率達八成以上，所屬醫院存有醫護人力招募不易或流動率頻仍，長期仰賴約聘契僱等困境，衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會應研議精進作為並積極辦理招募，以增補醫事人力，保障離島偏鄉地區民眾就醫權益，爰此，要求衛生福利部提交書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。	一、本部於 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 日核定同意核增預算員額 529 名，本部並已調增各院員額，以增補或維持醫事人力穩定，並優先陞任表現優異之契僱醫事人員，以降低約聘契僱醫事人員比率，另本部自 109 年起辦理「提升醫療人力計畫」，藉以充實本部所屬醫院醫師資源，截至 113 年底已招募 216 位醫師。 二、本項決議於 113 年 3 月 28 日以衛部管字第 1133260809 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一一八)	衛生福利部透過協助各市縣政府補足社工人數而執行社會安全網之各項業務，惟近年社工量能有待提升，不僅我國社工人力服務比 1：1535，遠高於美國 1：511、日本 1：626；另查 112 年度各類型社工人力進用、離職及流動情形，社工待補足數及離職人數仍高，流動率不低，衛生福利部應積極檢討改進。尤其，每遇有重大兒虐及家暴事件發生時，各界均反映社工人力不足，但地方政府囿於財政拮据，社政部門未能適時合理調整增加社工人力，又多數縣市政府以聘用或約用方式進用社工，造成人力流動率偏高。有關社工人力不足、配置運用不當嚴重影響社會福利服務品質，衛生福利部應積極督導並加強協助地方政府有效提升社工人力，同時每年公布全國各縣市社工人力進用之情形、強化社工	一、為強化社會工作專業人力之進用及久任，期透過強化社會安全網計畫之措施，於教、考、訓、用等方面精進發展，本部亦將與教育部、考選部等部會共同合作，強化專業人才培育。經統計 112 年 6 月底止，強化社會安全網第二期計畫社工人力平均流動率相較 111 年同期平均流動率，進入率仍高於退出率，退出率穩定持平，流動率下降社工人力呈現持續成長且穩定趨勢，本部將持續與各地方政府共同推動，強化社工專業人力進用及久任制度。 二、本項決議於 113 年 1 月 19 日以衛部救字第 1131360238 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	輔導與改進措施，俾能建立更完善之社會工作制度。	
(一一九)	<p>根據「醫療機構設置標準」之「全日平均護病比」係將全院所有科別、所有班別混合計算，故不論醫學中心(1:9)、區域醫院(1:12)、地區醫院(1:15)都能輕易達標，但若細查醫院「三班護病比」發現超標情形很嚴重，一般急性病房白天班護病比達1:8至1:12，夜班更常常高達1:20。衛生福利部前部長陳時中曾要求照顧確診病人護病比原則是1:7，亦曾允諾疫情後結束後將分別明定「三班護病比」，如今新冠疫情結束，但陳前部長答應的「開會研議」，迄今毫無進展，如今面對護理師荒嚴重問題，衛生福利部應於2個月內召集會議，邀請醫學中心、區域醫院、地方醫院及護理人員團體代表共同檢討「全日平均護病比」、早日達成「三班護病比」之共識，同時因應現行增加的休假天數，修訂醫院評鑑基準的護理人力配置標準，以減輕護理師之負擔，並提高醫療照護品質。</p>	<p>本部業於112年上半年啟動2場醫護團體之研商會議，並自112年8月1日啟動每月健保資訊網服務系統三班護病比填報，於10月召開3場醫院三班護病比會議，就實證數據進行討論；113年1月9日再次召開醫院三班護病比標準共識會議，並於113年1月26日公告三班護病比標準。另有關醫院評鑑之護理人力標準，112年度醫學中心評鑑基準已納入護理人力試評條文，未來將視各醫院達成情形，配合本部評鑑改革作業，研修醫院評鑑基準。</p>
(一二〇)	<p>衛生福利部因應住院照護服務及醫院感染控制需求，透過「全民健康保險推動住院整合照護服務試辦計畫」，由醫院依病房特性及病人疾病嚴重程度之照護需求，安排適當護理及照護輔佐人員分級分工共同照護病人，除減輕病人家屬負擔，亦可分擔護理人員非專業性工作負荷，立意良善，惟111年起實施，健保總額預算編列3億元，僅40家通過申請，112年預算編列5億6,000萬元，僅84家通過申請，為留任護理人員，請衛生福利部未來增加預算，擴大並延續「全民健保住院整合照護服務試辦計畫」，俾能鼓勵更多醫院加入試辦計畫，減輕護理人員和病患家屬之負擔。</p>	<p>一、為提供醫院穩定經費發展住院整合照護服務模式，本部持續試辦推動，113年度已核定健保醫院專款5.6億元，近期將公告徵求新增醫院試辦，推估經費執行率將趨近100%。</p> <p>二、本案已納入本部113年至119年「護理人力政策整備12項策略計畫」共同推動，亦同步考量各種財源可能，依試辦成效及財源擴大規模推動，建構我國新住院照護服務。</p>
(一二一)	<p>全球醫療趨勢，預防醫學興起、高齡化社會來臨、保健意識提升、慢性病患增加、個人化醫療，臨床</p>	<p>一、本部業於112年12月4日召開「研討中藥製劑類別管理機制溝通座談會」，邀集相關中醫</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>經驗顯示不少中藥配方可彌補西藥不足之領域，中藥產業具有極佳的機會和發展條件。然依目前台灣中藥類別二分法，傳統製劑以成藥登記，濃縮劑型以處方藥登記。濃縮製劑與傳統製劑其製造過程不同，同處方傳統製法核可登記為成藥，反觀同處方製成濃縮製劑更加安全可靠卻不可登記為成藥，必須為處方藥。僅依製造過程不同作為成藥、處方藥判定之唯一原則，實有評估空間，以日本為例，現行已開放 294 複方濃縮漢方可作為第二類 OTC 使用，又過去 10 年中國大陸依續公告六批非處方藥的通知及藥品目錄名單，開放常用及低風險之化學藥及中藥轉類作為非處方藥，現行資料刊載中藥 OTC 已超過 4,000 種產品。有鑑於中藥使用歷史悠久，在製藥工藝及民眾用藥更臻成熟之際，為符合安全有效原則，濃縮製劑 OTC 有存在必要性。基此，要求衛生福利部應研議依照中藥風險分類，將常用且使用超過 30 年無不良反應之產品依序開放成中成藥甲類（仍需藥師監督下購買），並強化藥事人員執業能力，持續與教育單位合作，加強民眾自我照顧與指示藥成藥使用等知識，且建立藥物安全監控機制，主動監控國外藥品安全警訊，並偵測我國藥物不良反應通報資料，加強藥局藥事人員對於藥品不良反應通報之宣導，透過整體提昇，自我健康照護用藥的推動過程，提出具體可行性方案。</p>	<p>藥團體及專家學者共同討論，初步共識認為應以學術及臨床證據為基礎，檢討現行中藥藥品分類方式，研議建立藥品分級管理規範。</p> <p>二、113 年度辦理「健全中藥製劑類別評估機制」計畫，逐步評估處方藥及非處方藥之藥品類別標準及建立管理機制，俾保障民眾用藥安全。</p> <p>三、本部已自 90 年起建立中藥不良反應系統，受理我國中藥不良反應通報案件，建立中藥風險管理機制。另亦推動「中醫藥振興計畫」，加強中藥執業人員教育訓練，提升中藥藥事服務品質，並推廣中醫藥衛生教育，增進民眾用藥安全認知。</p>
(一二二)	<p>國際腦庫約 150 處，台灣腦庫起步晚，捐腦風氣不盛。經多年爭取，「台灣腦神經組織人體生物資料庫」（簡稱台灣腦庫）將於 112 年 11 月揭牌成立。捐腦是為研究需求，診斷神經系統疾病並追出致病機制，爰請衛生福利部積極支持台灣腦庫爭取相關補助經費，維持其穩定運作，讓腦神經相關疾病得到精準的早期診斷與治療。</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一二三)	我國社工人力服務比 1:1535，遠高於美國 1:511、日本 1:626；「社會安全網」第 1 期計畫屆滿 3 年，雖稱進用率 85.51%，惟流動率極高，對保護性社工人身安全亦乏完整配套措施；第 2 期計畫截至 111 年 7 月底進用人數僅為 111 年需求人數之 84%，進用率顯有不足。又依據衛生福利部資料，預計 112 年底累計進用 6,194 人，但截至 112 年 7 月底止已進用 4,869 人，進用率 78.6%，其中前 4 高人力類型為精進及擴充兒少家外安置資源人力(38.60%)、脫貧家庭服務人力(16.80%)、心衛中心社工(15.30%)及社會福利服務中心人力(8.4%)，皆高於 8%。再依據立法院預算中心資料，衛生福利部回應離職偏高原因，主係個人職涯規劃、聘任程序作業需時、工作負荷沉重、案件複雜及薪資待遇等因素所致。由於社會福利業務人力離職率偏高，對於相關業務推展不利之外，對服務個案品質亦有相當影響，同時亦無法傳承相關經驗創造嶄新社會福利方案。綜上，為建構綿密安全防護網，請衛生福利部應提出社工人力久任方案，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。	<p>一、為強化社會工作專業人力之進用及久任，期透過強化社會安全網計畫之措施，於教、考、訓、用等方面精進發展，本部亦將與教育部、考選部等部會共同合作，強化專業人才培育。經統計 112 年 6 月底止，強化社會安全網第二期計畫社工人力平均流動率相較 111 年同期平均流動率，進入率仍高於退出率，退出率穩定持平，流動率下降社工人力呈現持續成長且穩定趨勢，本部將持續與各地方政府共同推動，強化社工專業人力進用及久任制度。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 6 日以衛部教字第 1131360498 號函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>
(一二四)	113 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險補助」中「國民年金保險補助」預算編列 670 億 2,144 萬 3 千元，較 112 年度預算數 640 億 5,626 萬 4 千元增加 29 億 6,517 萬 9 千元，包括老年基本保證年金 177 億 9,532 萬 1 千元、身心障礙基本保證年金 12 億 4,307 萬 4 千元及中央應負擔國民年金款項不足數 479 億 8,304 萬 8 千元。國民年金已施行 16 年，期間進行 11 次修法，其修正內容係針對執行實務問題進行修法，並未涉及針對國民年金給付架構、項目、保費負擔比例、費率等項目進行整體討論。近幾年針對軍公教、勞保以及農保等	<p>有關建議針對國民年金法給付架構、保障對象、給付項目、保費負擔比例及費率等項目進行研討，本部將持續蒐集各界意見，113 年已辦理主要重點包括：</p> <p>一、盤點國民年金法，經檢視建議優先修法條文 4 條、並函釋「退保後 1 年內生產者」仍得請領國保生育給付等共 5 則。</p> <p>二、協同勞動部勞工保險局每 2 年定期辦理財務精算報告，因 112 年 10 月 1 日之基金餘額 5,124 億元，不足支應未來 20 年保險給付，依</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	職業保險，陸續進行大幅度改革，但並未針對國民年金進行討論以及研討。為持續推動國民年金永續發展，保障國民老年基本保障，請衛生福利部應針對「國民年金法」給付架構、保障對象、給付項目、保費負擔比例及費率等項目進行專案研討，以作未來國民年金啟動改革時之重要參考依據。	同法第 10 條規定於 114 年 1 月 1 日費率調整為 10.5%。 三、積極協商行政院主計總處及財政部國庫署增編預算及還款措施，114 年度獲致「增加公務預算 135.8 億元」及「縮短還款期程約減輕利息負擔 0.56 億元」等重要成果。
(一二五)	查 111 年 12 月 14 日修正公布之「精神衛生法」明定，嚴重病人強制住院相關事件、停止緊急安置及停止強制社區治療事件之第一審，以法官一人為審判長，與參審員二人組成合議庭行之；參審員應包括中央主管機關推薦之精神科指定專科醫師及病人權益促進團體代表各一人，經司法院法官遴選委員會遴定，提請司法院院長任命，任期三年；嚴重病人之所在處所與法院間有聲音及影像相互傳送之科技設備而得直接審理者，法院得以該設備為之。為使新制得以順利運行，司法院規劃於 113 年舉辦數場模擬法庭，藉此訂相關規範。有鑑於嚴重病人保護安置事件所行之合議庭，其參審員係由中央主管機關推薦，且為任期制；倘若具參審員資格之精神科指定專科醫師及病人權益促進團體代表，得及早參與司法院舉辦之模擬法庭，或到場觀摩新制之運行，將有助於新制施行後的法庭審理運作，確實保障嚴重病人權益。爰此，衛生福利部應及早提供精神科指定專科醫師及病人權益促進團體代表之名單予司法院，以利新制推行。此外，以遠距設備進行審理，必須要能符合直接審理之要求，除科技設備之設置外，適當之審理空間亦屬必要。查嚴重病人保護安置事件，須經由指定精神醫療機構聲請，該機構軟硬體設施是否符合遠距審理所要求，攸關法院能否及時進行審理。爰此，衛生福利部應於司法院確認遠距審理所要求後，協助指定	一、有關參審員之遴選作業，本部刻正整理現行精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會成員中之精神科醫師及病人權益促進團體代表名單，以供司法院辦理參審員遴選作業之需。另本部與司法院合作，截至 113 年底已舉辦各分區模擬法庭 13 場次，經模擬法庭演練實地測試，已規劃補助指定精神醫療機構軟硬體設施設置設備。 二、本項決議於 113 年 4 月 29 日以衛部心字第 1131760999 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	精神醫療機構建置相關軟硬體設施。有關參審員推薦及協助指定精神醫療機構軟硬體設施之規劃，應以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。	
(一二六)	衛生福利部近年之老人保護業務相關之統計分析欄位與定義變更頻繁，雖係均依循相關政策法規之各項考量所致，然為使老人保護業務資料仍足以作為長期性政策成果趨勢之參考，仍應有相應之年度編制說明，以利學界、民眾與政府機關之參酌運用，亦可藉此降低數據比較時解讀誤解之可能。爰此，要求衛生福利部於 3 個月內將近 5 年老人保護業務相關統計表，及編制說明統一放置於衛生福利部保護服務司官網統計專區，以利民眾查閱參用。	一、本部業於 112 年 12 月 29 日將 108 至 112 年「老人保護案件通報被害及相對人概況」、「老人保護通報案件統計」及「老人保護概況」之統計表及編制說明統一放置於本部官網統計專區，俾利學界、民眾與其他政府機關查詢。 二、本項決議於 113 年 1 月 31 日以衛部護字第 1131460098 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一二七)	查 112 年 2 月 8 日修正公布之「犯罪被害人權益保障法」，明定衛生福利主管機關應就犯罪被害人之福利服務、社會救助、醫療、復健、重傷犯罪被害人長期照顧等相關權益，進行規劃、推動及監督。為落實犯罪被害人及其家屬的權益保障，以提供必要的支持服務及經濟補助，衛生福利部應設置或指定專人辦理犯罪被害人權益保障、保護服務及相關案件轉介、業務聯繫等工作；此外，亦應督導各地方社政、衛政機關建立聯繫窗口，以協助保護機構及分會辦理犯罪被害人保護服務等業務。有關衛生福利部協助推動犯罪被害人權益保障之規劃及推動事項，應以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。	一、犯罪被害人依現行法規與處理機制得申請低／中低收入戶或急難救助、相關福利服務與長期照顧服務等；若為重傷犯罪被害人及其家屬，得依長期照顧服務法及身心障礙者權益保障法相關規定，提供重傷犯罪被害人及其家屬相關服務。而犯罪被害人之醫療、復健需求，就醫權利如一般民眾，尚無限制或排斥之情事，如為自費醫療費用，犯罪被害人及其家屬亦得依犯罪被害人權益保障法申請經費補助。受領之犯罪被害補償金與保護機構及分會核發之經費補助，不計入社會救助法之家庭總收入，已請地方政府依法辦理。 二、犯罪被害人為家庭暴力、性侵害、兒少性剝削被害人部分，由各地方政府家防中心或社會局（處），提供被害人及其家庭各項保護協助措施，並由主責社工人員辦理犯罪被害人權益保障及相關案件轉介、業務聯繫等工作。若為性影像案件被害人時，為因應須快速查證、保存證據、移除、下架、通知平臺業者等特性，本部已成立全國單一窗口，全年無休受理民眾性

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>影像申訴案件，並進行後續轉介與處置。</p> <p>三、本項決議於 113 年 3 月 7 日以衛部護字第 1131460219 號函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>
(一二八)	<p>行政院於 112 年 9 月 21 日行政院會通過「家庭暴力防治法」部分條文修正草案，除周延民事保護令保護措施及效力、強化未同居親密關係暴力保護措施，及擴大聲請預防性羈押之範圍外，並增訂家庭暴力被害人影像之相關保護措施。雖立意良善，但此次修法含罰則共修正達 20 條之多，並涉及多項不同層面的法條，需要各利害關係團體等提供意見，衛生福利部在草案階段，雖已邀集司法院、相關部會、各直轄市、縣（市）政府、民間團體代表及專家學者與會研商，但仍應依「行政程序法」進行預（公）告，爰要求衛生福利部檢討改進，並於相關子法修訂，依規定辦理公告。</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>
(一二九)	<p>為優化兒童醫療照護，衛生福利部編列 4 年 33 億 9,050 萬 4 千元，該計畫即將邁入第 4 年，值得嘉許。惟計畫中未見針對近年兒童慢性病如過敏症狀或肥胖，以及兒童心理衛生醫療照護提升有相對應之計畫。新的醫療與藥物發展快速，如何幫助類似嚴重過敏症兒童加速在健保照護下取得新藥，以及在健保照護下獲取心理諮商治療等，是少子化時代下，有效幫助年輕父母減輕家庭照護負擔的方法之一，也是有效健全下一代身心狀態的政策思考方向。爰要求衛生福利部於 3 個月內提出相關規劃，以保障兒少權益，落實政府優化兒童醫療照護。</p>	<p>一、本部於 112 年 8 月 22 日奉行政院核定修正「優化兒童醫療照護計畫」，113 年納入「學齡前兒童肥胖防治計畫」，結合醫療院所及幼兒園所等相關單位，推動學齡前兒童肥胖防治；另考量兒童（青少年）精神病人治療模式、照顧需求及強度高於一般成年病人，本部規劃設置我國第一間兒童（青少年）心智病房。</p> <p>二、本部中央健康保險署就具臨床意義之兒童用藥，已加速核價，並依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第 18 條所訂，新藥以療程劑量比例法核價時，最高可加算 15%，以鼓勵兒童用新藥之研發與引進。</p> <p>三、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695F 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一三〇)	為照顧偏鄉離島地區居民健康，衛生福利部多年來推動許多政策，如公費生培育、落實偏鄉離島醫療在地化、遠距醫療……等，致力保障偏鄉離島地區民眾就醫權益。惟日前發生公費醫師反應，完成訓練後返鄉至衛生所履行服務義務，卻遭以約用人員聘用，無法獲得考績獎金，造成薪資待遇與公職任用者不同，影響其權益。公職員額編制及人事任用雖屬地方自治權責，惟衛生福利部為公費生履行服務義務契約當事人，衛生福利部有責任義務，保障公費生履約分發之待遇。要求衛生福利部應盤點目前所有公費生履約待遇，考績獎金應有一致性之規定，促進留任意願。	本部將定期調查公費生履約服務待遇情形，並持續辦理留任相關措施。
(一三一)	為保障離島地區民眾空中後送需求，衛生福利部依「緊急醫療救護法」及「救護直昇機管理辦法」辦理空中轉診，如遇有無法提供緊急傷病患適當之醫療照護服務時，得申請空中轉診後送至本島就醫。金門、連江及澎湖三離島地區自 107 年 8 月啟動「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫」，由民間航空器駐當地執行緊急醫療空中轉診後送及病危返鄉等服務，目前「病危返鄉」所需經費全數由地方政府財源支應。爰此，要求針對經緊急救護空中轉診送至本島進階治療者，如需病危返鄉，衛生福利部應予補助，以因應離島地區民眾落葉歸根之權益及需求。	一、自 113 年 1 月 1 日起，對於離島地區經緊急救護空中轉診病人後送至本島進階治療者，仍有病危返鄉之需求時，亦得納入航空器駐地備勤計畫補助範疇。 二、本部業於 113 年 2 月 21 日以衛部照字第 1131560309 號函文金門、連江及澎湖三離島縣衛生局依上述補助事項辦理。
(一三二)	為減少離島地區民眾就醫經濟負擔，依「離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」第 3 點略以：「補助離島地區民眾因受當地醫療資源或診療科別之限制，以致無法提供嚴重傷病之醫療照護服務，經醫師診斷確有特殊醫療需求，得許可自行搭班機、班船往返臺灣本島就醫所需實支交通費……，二分之一由衛生福利部及地方政府依中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法規定之比例共同	有關本部補助離島地區就醫交通費，自 113 年起各地方政府衛生局可評估整合型計畫之各子計畫實際執行需求，辦理經費流用調整，本部業於 112 年 12 月以衛部照字第 1121561857 號及第 1121561858 號函知金門縣衛生局及澎湖縣衛生局。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形																																						
項次	內容																																							
	<p>支應，……」，惟鑑於近年來衛生福利部補助部分離島地區之經費皆為不足，未能實際支應地方經費需求（見下表），爰要求衛生福利部依離島地區近3年地方實際補助嚴重傷病患就醫交通費之平均執行數，編列足額經費，並請行政院主計總處全力協助，以保障離島地區居民就醫權益。</p> <p style="text-align: right;">單位：千元</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th colspan="2">109</th> <th colspan="2">110</th> <th colspan="2">111</th> <th rowspan="2">109-111 地方平均 執行數</th> <th colspan="2">113</th> </tr> <tr> <th>中央 核定數</th> <th>地方 執行數</th> <th>中央 核定數</th> <th>地方 執行數</th> <th>中央 核定數</th> <th>地方 執行數</th> <th>中央 編列數</th> <th>不足額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>金門縣</td> <td>8,219</td> <td>14,569</td> <td>7,374</td> <td>12,396</td> <td>7,374</td> <td>13,736</td> <td>13,567</td> <td>7,595</td> <td>5,972</td> </tr> <tr> <td>澎湖縣</td> <td>10,187</td> <td>16,062</td> <td>8,966</td> <td>12,660</td> <td>8,966</td> <td>13,373</td> <td>14,032</td> <td>9,230</td> <td>4,802</td> </tr> </tbody> </table>	年度	109		110		111		109-111 地方平均 執行數	113		中央 核定數	地方 執行數	中央 核定數	地方 執行數	中央 核定數	地方 執行數	中央 編列數	不足額	金門縣	8,219	14,569	7,374	12,396	7,374	13,736	13,567	7,595	5,972	澎湖縣	10,187	16,062	8,966	12,660	8,966	13,373	14,032	9,230	4,802	
年度	109		110		111		109-111 地方平均 執行數	113																																
	中央 核定數	地方 執行數	中央 核定數	地方 執行數	中央 核定數	地方 執行數		中央 編列數	不足額																															
金門縣	8,219	14,569	7,374	12,396	7,374	13,736	13,567	7,595	5,972																															
澎湖縣	10,187	16,062	8,966	12,660	8,966	13,373	14,032	9,230	4,802																															
(一三三)	<p>「原住民族健康法」於 112 年 5 月 26 日三讀通過，依照「原住民族健康法」第 2 條第 2 項規定「中央主管機關應指定專責單位辦理原住民族健康事務」，目前規劃於衛生福利部護理及健康照護司設置此專責單位。此專責單位需掌理所有原住民族健康事務，具文化敏感度屬必備之職能，瞭解原住民族文化與生活慣俗，更能勝任處理原住民族健康事務。爰此，要求此專責單位之主管，應以原住民身為優先任用。</p>	遵照決議事項辦理。																																						
(一三四)	<p>南投基礎醫療長期可近性不足，根據 111 年衛生福利部統計，南投縣每萬人僅有 26 張急性一般病床，明顯低於台中市 38 張、彰化縣 31 張及全台總平均 33 張，為全國倒數第五之縣市。此情況不僅導致南投居民對當地醫院缺乏信心，也迫使南投居民前往台中、彰化地區就醫。為了有效運用區域醫療資源，落實中彰投整體醫療分級分流，除增加醫師人數及設備外，爰要求衛生福利部於 2 個月內針對「增加南投地區急性病床數量之規劃與期程」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為健全南投縣醫療服務及提升醫療量能，本部積極辦理及推動各項措施，如醫學中心支援偏鄉計畫、緊急醫療資源不足地區改善計畫、兒科緊急醫療救護品質及資源整合計畫、偏遠地區遠距醫療建置計畫及強化緊急後送機制等，並積極協助本部南投醫院成為全重度級急救責任醫院。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 17 日以衛部醫字第 1131662450 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>																																						
(一三五)	<p>鑑於南投地區缺乏醫學中心及重度級重症責任醫院，導致許多重大醫療傷病的病患常需轉院至台中、彰化地區的醫學中心，轉院的溝通協調成本往</p>	<p>一、本部全力協助部立南投醫院成為全重度級急救責任醫院，並持續辦理全國急救責任醫院緊急醫療分級評定，運用遠距會診及急重症轉診</p>																																						

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	往會消耗關鍵治療時機。基此，要求衛生福利部於 2 個月內針對「轉診醫院機制可行性評估」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>網絡轉診綠色通道之機制，提高緊急醫療轉診品質。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 5 日以衛部醫字第 1131661352 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一三六)	依據立法院社會福利及衛生環境委員會與衛生福利部於 112 年 5 月 8 日考察「南投縣醫療資源現況」會議紀錄，衛生福利部王次長必勝於考察會議表示，衛生福利部醫事司會將南投地區所需專科資源列入醫中計畫的優先支援科別。基此，要求衛生福利部於 2 個月內針對本案之規劃與執行進度向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、本部已將南投地區所提專科科別需求納入醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫之優先支援科別，並自 113 年 1 月 1 日起執行。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 4 日以衛部醫字第 1131661066 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一三七)	據衛生福利部統計，111 年中彰投地區新生兒與嬰兒死亡率數據分別為：南投縣新生兒死亡率為 2.1‰；嬰兒死亡率為 6.3‰。彰化縣新生兒死亡率為 1.4‰；嬰兒死亡率為 3.5‰。台中市新生兒死亡率為 2.0‰；嬰兒死亡率為 3.2‰。為改善南投地區新生兒與嬰幼兒醫療資源，除扶植部立南投醫院，另優先擴大婦產科、新生兒科具備重度急救能力，然而並無具體承諾如何扶植部立南投醫院，及明確發展時程。爰此，要求衛生福利部針對本議題進行主題調查與分析，並於 2 個月內以「擴大南投地區醫院婦產科、新生兒科具備重度急救能力之具體改善方案及日程」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、為強化高危險妊娠轉診與處置能力及新生兒加護照護，本部自 110 年起推動「周產期照護網絡計畫」，截至 113 年底計補助 9 家重點醫院統籌規劃該區域內之周產期照護網絡，並依據醫院緊急醫療能力分級及特定區域之需求，將重點醫院分級為 3 個階層，期能提供南投地區周產期與兒童緊急醫療照護服務。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 7 日以衛部醫字第 1131661067 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一三八)	有鑑於近年新冠肺炎疫情為全球市場及經濟帶來嚴重衝擊，全球性通膨導致我國實質薪資縮減，對中低收入戶等經濟弱勢者而言，實質可支配收入確實相對減少。為確保經濟弱勢者能受到更完善照護，爰要求衛生福利部針對最低生活費數額，因應大環境變動而進行滾動式修正。當新年度數額相較	<p>一、本部刻正辦理社會救助法相關作業，召開多次研商會議，邀請相關機關、縣（市）政府、民間團體及專家學者研商，並於 113 年 4 月 22 日至 5 月 22 日預告部分條文修正草案，因各界意見分歧，本部持續與民間倡議團體及社會各界溝通對該法之修正意見，研議兼顧簡政便</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	於現行最低生活費變動達 3% 以上時，即應進行相對應的調整。請衛生福利部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研議報告。	民、公平客觀、財政可負擔之務實可行作法及法案內容。 二、本項決議於 113 年 1 月 31 日以衛部救字第 1131360384 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一三九)	近年物價指數直線攀升，根據行政院主計總處數據顯示，經查，近 5 年物價總指數變化，由 106 年 96.45 成長至 111 年 102.95，5 年年增率達 7.22%。其中特別值得一提的是，重要民生物資的物價指數，例如麵粉、雞蛋、牙膏等，其年增率更是一般物價指數之 2 至 3 倍。物價指數及消費者物價指數通常會直接反應在民生消費價格上，如高麗菜大漲 58%、全國連鎖餐廳丹丹漢堡、必勝客已於 111 年 11 月分別調漲 2.53% 及 3.3%，麥當勞與肯德基則漲幅超過 6%。綜上，無論是重要民生物資或日常民生消費，近年的連續漲幅均已造成一般民眾的壓力，特別是對於已退休，沒有固定收入的長輩。爰要求衛生福利部因應現行環境評估修正「國民年金法」，將現行老年年金 3,772 元調整至 5,000 元，並可參酌「勞工保險條例」及「公務人員退休資遣撫卹法」，依據消費者物價指數累計成長率達 5% 時應立即調整，且每 3 年調整 1 次，於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	一、本案攸關政府財政負擔，且與其他社福津貼調整機制之一致性，並涉及國民年金修法，允宜通盤審慎衡酌，本部將配合行政院整體津貼調整政策評估辦理。 二、本項決議於 113 年 2 月 6 日以衛部保字第 1131260076 號函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)	我國 2023 年高齡人口已達 18.4%，老年人口占總人口比率持續上升。同時近年受全球新冠肺炎疫情影響，經濟面亦受到偌大衝擊。目前我國全民健保係不論年齡皆應納保，因應全球大環境經濟影響及台灣朝向高齡社會發展，為照顧長輩、減輕退休者及家庭子女之負擔，爰要求衛生福利部及衛生福利部中央健康保險署共同研議，統一補助經濟弱勢高齡人口（65 歲以上）之健保費可行性及期程規劃，	一、為協助經濟困難及減輕老人繳納保險費或部分負擔醫療費用之負擔，本部全額補助中低收入 70 歲以上老人之保險費，65 歲至 69 歲中低收入老人，已由地方主管機關依財政狀況訂定補助基準予以補助。 二、至有關統一補助經濟弱勢高齡人口（65 歲以上）之健保費，倘以 112 年度老人人數為例，全額補助 65 歲以上中低收入老人健保費，所需經費至少為 20 億 6,573 萬餘元，本部刻正

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	並於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	進行不同經濟條件老人及投保情形分析，並同衡酌國家財政支出與社會福利資源配置，於 114 年度進行補助機制之檢討。 三、本項決議於 113 年 3 月 5 日以衛授家字第 1130860122 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一四一)	鑑於護理人力日益短缺，建立合理護病比，減輕工作負荷提升護理人員留任率已是重要任務。衛生福利部已於 112 年收集實證數據，並與護理、醫院及醫護相關工會等 33 個團體完成訂定三班護病比標準之共識，且未來將特殊因素如科別、病人嚴重度、病人出入院及轉床等變動項目納入護病比研議考量，以反映實際護理人力負荷需求。考量加護病房、急診單位與洗腎室等，其勞動環境與病患情況有別於其他單位，或即便是一般病房，不同科別、單位其作業流程亦有差異，護病比規範若是全病房一體適用，恐無法確保每一位護理人員有良好的勞動條件。請衛生福利部調查不同科別及單位之三班護病比，並依其特殊性研擬三班護病比做為未來目標。	遵照決議事項辦理。
(一四二)	護理人員於職場中，除了工作負荷量過高外，另一困境為跨科支援造成職場環境不穩定，據台灣醫療工會聯合會調查，近九成的護理人員曾有跨科支援的經驗，且超過九成護理師感受到工作壓力較大，亦有多數認為表現會受影響等等，然而我國並未明文規範跨科支援行為、亦未透過相關指引保障醫療人員之勞動權益，進而提升醫療品質，顯不合理。請衛生福利部半年內召集相關團體，就跨科支援規範或指引訂定進行研商，並就研商共識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 112 年 12 月 28 日召開研商醫院跨科支援規範或指引討論會議，邀請勞動部、國防部、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會、醫院協會、護理團體、工會與關心本案議題之委員等代表就擬訂醫院跨科支援規範或指引進行討論，與會者達成應落實教育訓練與遵守勞動部之調動原則，同時強化勞資雙方對勞動基準法的知能及溝通，另醫院平時應建立醫院（單位）人力庫，落實護理人員培訓機制。 二、本項決議於 113 年 2 月 19 日以衛部照字第 1131560286 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一四三)	<p>111 年，我國具醫事檢驗師執照人數約有 2 萬 4 千多人，然而執業人數僅約 1 萬人，執業率僅 42%，甚至低於護理師之執業率，人才流失現象需嚴正面對。細究原因，現行醫療機構評鑑所訂之人力標準，醫事檢驗師之人力配置是以「床位」為基準，醫院每 20 床設置一名醫事檢驗師；然而，醫事檢驗師之檢體來源，不僅有住院中之病患，亦包括門急診及自費健檢等，若以病床數來評估醫事檢驗師之人力，恐與醫事檢驗師之實際工作負荷不相符：經台灣醫事檢驗產業工會調查，有超過六成之醫檢師每天經手 100 份以上的病患檢體，更有約三成醫檢師每天經手 300 份以上之病患檢體，此外，各醫事機構檢驗科多追求財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會（CAP）認證，醫事檢驗師更需額外負責行政業務，綜上，除超過七成醫事檢驗師每週工時大於 40 小時，為能消化工作業務，甚至醫事檢驗機構聘僱無執照之「醫事檢驗助理」或使用行政人員執行醫事檢驗師之業務，對國人健康造成風險。請衛生福利部於半年內召集相關團體，就醫事檢驗師人力合理化進行研商會議，且考慮實際檢驗量取代病床數做為採計依據，並就研商共識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、本部業於 113 年 3 月 6 日召開「台灣醫療工會聯合會、台灣護理產業工會、台灣護師醫療產業工會第二次意見交流會議」，擬於本年度啟動醫院評鑑改革小組會議時，邀請相關工會一同研商。</p> <p>二、本案已就各方關注議題收集意見及研擬基準草案，預計依下半年醫院評鑑改革作業期程辦理，已於 113 年 11 月 18 日以衛部醫字第 1131669936 號函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>
(一四四)	<p>醫事放射師在醫院中主要工作於放射診斷科、放射腫瘤科、核子醫學科，個案來源多元，除住院病患外，主要是來自於門診病患；此外，在醫院中的輻射防護安全作業、放射線設備品管及影像品質管控等，也皆為醫事放射師工作完成，實務上為了避免檢查工作，多是利用下班或例假日來進行。然而，現行醫療機構評鑑所訂之人力標準僅以病床比推算醫事放射師之人力配置，除低估醫事放射師之工作量，亦影響醫療院所人力進用：近 6 年電腦斷層攝影檢查人數成長 49%、磁共振造影檢查人數成長</p>	<p>一、本部業於 113 年 3 月 6 日召開「台灣醫療工會聯合會、台灣護理產業工會、台灣護師醫療產業工會第二次意見交流會議」，擬於本年度啟動醫院評鑑改革小組會議時，邀請相關工會一同研商。</p> <p>二、本案已就各方關注議題收集意見及研擬基準草案，預計依下半年醫院評鑑改革作業期程辦理，已於 113 年 11 月 18 日以衛部醫字第 1131669936A 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>65%、核子醫學檢查人數成長 52%、醫用迴旋加速器治療人數增加 119%、正子斷層掃描檢查人數成長 109%等，但醫事放射師整體人數僅增加 29%，顯然不成比率，反映出醫事放射師工作日益繁重。醫事放射師執行業務時，大多使用游離輻射進行診療工作，病人安全不可不慎，合理之醫事放射師人力將更能確保醫療品質及病人權益。請衛生福利部半年內召集相關團體，就醫事放射師人力合理化進行研商會議，且考慮以實際檢驗量取代病床數做為採計依據，並就研商共識向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	
(一四五)	<p>我國「心理師法」於 90 年 11 月完成立法程序，心理師專業知能獲得國家肯認。其中，從事心理諮商工作者，需於諮商心理相關科系碩士班完成實習，畢業後考取證照後，加入當地公會，於衛生福利部核可的機構辦理執業登記，才可提供心理諮商與治療；若未取得諮商心理師資格，擅自執行其業務者，處 2 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰金。然而，社會上可見部分未具諮商心理師資格者，宣稱提供如情感困擾、情緒精神、身心症狀等諮詢服務，前項服務是否觸及「心理師法」第 14 條所定之業務範圍？經查，主管機關對於心理諮詢與心理諮商之界定採實質認定，即主管機關判定標準為實際服務內容，不以宣稱非心理諮商就免責，且已有相關法院判例可供查詢與參考。考量我國民眾對心理健康議題逐漸重視，政府應積極推動具品質把關之心理健康服務，衛生福利部應召集相關團體，就如何界定心理諮詢與心理諮商進行更細緻的討論，及研商如何廣為周知使民眾理解確保自身權益，並督導地方政府衛生局積極查處及宣導民眾如何尋求適當且專業的心理健康服務。</p>	<p>一、本部業就心理諮詢與心理諮商或心理治療之區別，蒐集中華民國臨床心理師公會全國聯合會、台灣臨床心理學會、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會、台灣輔導與諮商學會、臺灣諮商心理學會，對界定心理諮詢與心理諮商之意見，於 113 年 1 月 15 日以衛部心字第 1131760083 號函送地方政府據以為日後調查之參考。</p> <p>二、本部將透過多元之政策宣導，使民眾理解心理師業務範圍以確保自身權益，並督導地方衛生局積極查處及宣導民眾如何尋求適當且專業的心理健康服務。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一四六)	數位性暴力犯罪日益嚴重，且因為網際網路具有快速傳遞的特性，調查性私密影像案件需要運用科技偵查技巧進行跨國境及跨縣市的調查，始能達到迅速移除影像、追蹤加害人等目的。然囿於現行未建置犯罪資料庫，無法藉以交叉比對全國相類似案件，辨識遍布全國各地之網路犯罪。衛生福利部作為性別暴力防治主責機關，於 112 年度成立「性影像處理中心」以通知平台業者移除違法影像，並協助被害人諮詢報警流程；除此之外，亦可協調內政部警政署，參照美國建立兒少性剝削影像資料庫的案例，研議建立受害人影像檔案「雜湊值」及加害人資訊之資料庫，強化性私密案件偵查效能。	遵照決議事項辦理。
(一四七)	依據 112 年 10 月 18 日監察院調查報告，「指示藥品」是由醫師、藥師、藥劑生指示使用。在全民健康保險開辦初期，為考量醫師及保險對象之醫療習慣並減少衝擊，經當時行政院衛生署核准，原本公、勞保同意給付之指示用藥品項，仍暫予支付，但不得再收載新增之指示用藥品項，並應逐步檢討並縮小指示用藥之給付範圍。衛生福利部中央健康保險署歷年來已逐年逐步檢討並縮小指示用藥品項，依 112 年 6 月 6 日召開「健保給付指示用藥臨床需求溝通會議」，衛生福利部中央健康保險署邀請中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國藥師公會全國聯合會、相關專科醫學會、醫藥專家學者等，針對指示用藥之臨床需求進行討論，多數仍認為指示用藥仍有其必要性，除因價格便宜可節省健保支出外，又具有一定療效，且民眾用藥習慣等因素，故基層診所希望可以保留。爰請衛生福利部積極檢討指示用藥給付政策，考量臨床需求及民眾用藥權益，應儘速與醫藥界共同商討修訂全民健康保險法，並提出法制化解決方案，使實務執行可以符合規定。	<p>一、針對指示藥退出健保給付案，本部中央健康保險署採取精進策略如下：</p> <p>(一) 持續檢討指示用藥之臨床需求：臨床必要、兒童用藥及公衛藥品為優先考量保留給付。</p> <p>(二) 修法符合民意及實務作業：將處方藥或指示藥之類別與健保給付脫鉤，意指健保給付將以藥品臨床必要性作為考量。後續將持續與各界進行溝通凝聚修法共識。</p> <p>(三) 醫界作業與廠商權益：取消給付將保留緩衝時間，並與納入給付者簽訂保證供貨穩定之協議等。</p> <p>二、本項決議於 113 年 10 月 29 日以衛授保字第 1130672893 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一四八)	<p>根據衛生福利部健康促進統計年報指出,2019 年台灣新生兒死亡率為 2.4%，鄰近的日本及韓國則分別為 0.9% 及 1.5%，高於多數 OECD 的會員國。而早產是新生兒死亡最常見的直接原因，占周產期死亡率的七成，其中極低體重早產兒出生比率約占總出生人口數的 1%，雖人數不多，但死亡占比卻很高，更要積極給予營養照護及治療，減低併發症的發生機率。早產兒在接受精密的呼吸治療技術、早期積極的營養介入、使用改良藥物與發展性照顧的落實，都可以明顯的降低早產兒慢性肺病、壞死性腸炎和嚴重的視力、聽力及腦部等併發症，但相較足月兒，早產兒家庭在不論自費醫療、營養補充等支出有較高的花費，亦比足月兒家庭有更沉重的照護壓力。少子化已經成為國安危機，守護每 1 位新生兒健康長大刻不容緩，若早產兒在出生 0 至 6 個月可以得到妥善的照護，將可以在成長指標上，更快追上足月兒，讓孩子有更好的發展，爰請衛生福利部研議，分級補助早產兒家庭養育照護津貼，給予早產兒家庭完善的支持，若能提高對早產兒的照護品質，並減輕早產兒家庭經濟壓力，將可以在守護新生兒健康的同時，有效降低新生兒死亡率。</p>	<p>本案已由國家衛生研究院於 113 年 2 月 2 日及 4 月 30 日邀集早產兒基金會、新生兒科醫學會等相關醫學會及本部相關單位共商有關早產兒所需自費藥品、營養品及用品等列入健保給付或其他補助方式之作法，以減輕早產兒家庭經濟壓力。</p>
(一四九)	<p>113 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 4,298 萬 2 千元，凍結 10 萬元，俟衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	<p>一、本部將廣續推動長照 2.0，於法規面落實督導稽查，透過資訊系統建置提升政策效能及實務上針對不同族群辦理試辦計畫。另為充實照顧服務人力推動長照給付及支付制度提升居家照顧服務員薪資所得，運用多元人力培訓及留才策略鼓勵本國及外籍勞工投入。</p> <p>二、本部及所屬機關未有臨時人員或約用人員發給考評獎金之例，如啟動組織法修法，將衍生本部各機關其他人員要求援引比照之問題。近年來已多次改善本部中央健康保險署業務助理勞動條件，激勵其工作士氣，並具成效。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		三、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部會字第 1132460113F 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 113 年 3 月 28 日會議審查通過，准予動支，並經立法院於 113 年 4 月 23 日以台立院議字第 1130701148 號函復在案。
(一五〇)	有鑑於 113 年度中央政府總預算案整體評估報告中，彙整中央政府所轄 50 年以上公有建物未辦理文化資產價值評估者尚有 1 萬 7,605 件，其中衛生福利部轄內有 6 件，為避免未來另有開發規劃始依「文化資產保存法」進行文化資產價值評估，增加文資保存衝突與開發壓力，請衛生福利部持續督促轄下 50 年以上公有建物依「文化資產保存法」進行文化資產價值評估。	遵照決議事項辦理。
(一五一)	查衛生福利部用於原住民族近 3 年預算，110 年度 50 億 4,790 萬 2 千元、111 年度 52 億 2,522 萬 8 千元、112 年度 52 億 780 萬 9 千元，113 年度確實有減編的趨勢。又，從預算執行率觀之，近 3 年執行率約僅八成左右，確有檢討之必要。爰要求衛生福利部依「原住民族健康法」及「原住民族基本法」的精神，積極推動各項原住民族健康照護政策及計畫。	一、為促進原住民族健康平等，本部積極推動原住民族健康照護政策及寬編預算，近 3 年施政政策每年約計 40 項計畫，預算編列計 50-52 億元，決算數約 41-42 億元；各項計畫推動採用委辦及補助方式辦理，其經費預算及執行受議價或補助單位執行需求有所差異。 二、本部將持續依原住民族健康法，寬列預算推動符合原住民族健康需求之政策與計畫，以促進原住民族健康平等。
(一五二)	有鑑於衛生福利部 113 年度藉公務預算編列 1 億 4017 萬元，計劃大量進用勞務承攬人員 264 人，相比 112 年度在預算數及人數上都明顯增加，且預計將交付原本即屬機關自身之法定掌理之事項，如公費生培育業務、科技發展工作、社會保險行政工作、社會救助、社工及社區發展、保護服務、一般行政工作業務、醫政業務、心理及口腔健康業務、護理及健康照護、中醫藥業務、綜合規劃業務、國際衛生業務及資訊業務等。如此，除屬人事行政作業不	一、本部依規定按業務性質檢討人力運用方式，業務項目屬未涉公權力、不需機關直接指揮監督者，採勞務承攬方式辦理。另為落實派駐勞工權益保障，本部勞務承攬契約均依行政院公共工程委員會契約範本訂定，明文規範派駐人員之勞動權益，並督導承攬廠商善盡雇主責任，避免勞資爭議。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>當作為之外，更因承攬契約不適用「勞動基準法」，以及提供勞務之勞工和承攬業者之間未必具備僱傭關係，再徒增了藉承攬契約規避派遣契約雇主責任之實務管理風險。復以勞動承攬人員僅以履約為勞動目的，衛生福利部不得對承攬人員的工作方法、工作流程或時間等各細節進行指揮與監督，進而方能避免侵害其進行工作之獨立性，以及人格不應受從屬性約束之權利；否則，將勢必造成「承攬為假、派遣為真」之弊端，更將嚴重悖離中央政府勞動政策之推動方向，傷害現行之就業穩定情形，並再衍生透過承攬人員執行具法定公權力事項之不當管理。爰此，為落實我國保障勞動人員政策之精神，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承攬人員權益保障書面報告。</p>	<p>二、本項決議於 113 年 3 月 11 日以衛部人字第 1132260387 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一五三)	<p>衛生福利部持續編列「政府應負擔健保費法定下限」1,017 億元挹注全民健康保險基金，惟若維持現行保險費率 5.17%，預計該基金安全準備恐於 115 年用罄，允宜妥謀善策因應。為避免財務缺口持續擴大，允宜積極檢討及確保長期財務之穩健運作，俾利健保永續經營，以持續提供國人健康照護。爰要求衛生福利部於 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。</p>	<p>一、本部近期改革措施包含，自 111 年 7 月 1 日起，調高健保投保金額上限，另自 112 年 7 月 1 日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案等，並持續研擬各項可能之財務改善配套方案；透過全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫，統合資源並發揮加乘效果。</p> <p>二、二代健保已建立保險財務收支連動機制，本部業成立全民健康保險法修法核心工作小組，已雙向檢討收支重大議題，為健保長期財務預做準備。</p> <p>三、本部 112、113 年度分別撥補 240 億元及挹注 200 億元予全民健康保險基金，用以支應政府辦理之醫療專項支出外，亦將視結餘及財務情況挹注安全準備。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		四、本項決議於 113 年 1 月 30 日以衛部保字第 1131260067 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一五四)	衛生福利部持續編列「政府應負擔健保費法定下限」1,017 億元挹注全民健康保險基金，惟若維持現行保險費率 5.17%，預計該基金安全準備恐於 115 年用罄，允宜妥謀善策因應。為避免財務缺口持續擴大，允宜積極檢討及確保長期財務之穩健運作，俾利健保永續經營，以持續提供國人健康照護。爰要求衛生福利部於 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。	<p>一、本部近期改革措施包含，自 111 年 7 月 1 日起，調高健保投保金額上限，另自 112 年 7 月 1 日起實施門診藥品、急診部分負擔調整方案等，並持續研擬各項可能之財務改善配套方案；透過全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫，統合資源並發揮加乘效果。</p> <p>二、二代健保已建立保險財務收支連動機制，本部業成立全民健康保險法修法核心工作小組，已雙向檢討收支重大議題，為健保長期財務預做準備。</p> <p>三、本部 112、113 年度分別撥補 240 億元及挹注 200 億元予全民健康保險基金，用以支應政府辦理之醫療專項支出外，亦將視結餘及財務情況挹注安全準備。</p> <p>四、本項決議於 113 年 2 月 6 日以衛部健字第 1133360016 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一五五)	依據 2018 年 8 月新聞報導揭露，曾發生有女特助遭公司董事長趁機於 2 人前往澳門出差，濫用職權要求女特助協助做頭皮保養，後續更在受害人咖啡中下藥，並強行施以性騷擾行為。後續由橋頭地檢署偵查終結後，認定該公司董事長違法，然因於澳門犯行，非我國「刑法」效力所及，最終予以不起訴處分。又依據航空業工會團體於 112 年揭露，我國國籍航空空服員飛抵荷蘭落地後，遭同公司同班機機師言語性騷擾，公司後續調查亦認定構成性騷擾行為，然通報地方主管機關後，卻因事發地不在國內，而主張無法裁罰性騷擾行為人。「行政罰法」	<p>一、被害人於國外遭性騷擾事件之受理及裁罰，因涉行政罰法之適法性，依法務部 112 年 8 月 11 日法律字第 11203509840 號函略以，違反行政法上義務構成要件之行為或結果之全部或一部，縱然是發生在不同地點（隔地），只要其中之一發生在中華民國領域內者，即應認其在中華民國領域內違反行政法上義務，適用行政罰法規定。</p> <p>二、基此，性騷擾事件被害人於國外遭受性騷擾，並於回國提出性騷擾申訴，地方主管機關應就具體個案相關事證認定是否有行政罰法第 6</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>第 6 條第 3 項規定，違反行政法上義務之行為或結果，有一在中華民國領域內者，為在中華民國領域內違反行政法上義務。然而，根據前述案例顯示，於境外出差工作、執行公務時遭受性騷擾行為，卻恐因「行為」事發地非屬我國境內，難以裁罰處置。若將性騷擾行為事發地區分我國境內外，恐變相鼓勵性騷擾行為人於國境外犯行，甚至對於工作性質需經常跨境提供勞務之勞工而言，實屬缺乏充足保障。爰要求衛生福利部考量性騷擾行為本身及其對受害者之身心影響具有去地域性、延續性等性質，研擬於「性騷擾防治法」第 2 條明定在中華民國領域外違反本法者，應適用「行政罰法」第 6 條第 3 項規定之可行性評估，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>條及性騷擾防治法之適用。至境外出差工作、執行公務時遭受性騷擾，則涉性別平等工作法範疇，允宜由勞動部說明。</p> <p>三、本項決議於 113 年 3 月 12 日以衛部護字第 1131460269 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一五六)	<p>113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元。查為因應防制性影像散布，修正之「性侵害犯罪防治法」及「兒童及少年性剝削防制條例」於 113 年 2 月 15 日總統令修正公布，為政策配套，衛生福利部「性影像被害人權益保障事項說明」中，有多種性影像事件中之相關法令及程序，其中就包含跟蹤騷擾防制法。次查，統計自 111 年 6 月至 112 年 10 月，跟蹤騷擾行為樣態以通訊騷擾高居第一(2,629 次)。顯見性影像權益受侵害事件，與跟蹤騷擾案件，實務上有高度相關。為求對被害人保護之周延，避免調查處理程序重複，目前有待政府研議被害人碰到這 2 種事件求助時(至少包含性影像處理中心、113 保護專線、就跟蹤騷擾案件向警察機關報案)，融合相關程序，以達到不同機制間承辦人員對其他機制有完整瞭解，能及時相互轉介。爰要求衛生福利部積極會同司法、警政相關機關落實性影像案件被害人權益保障。</p>	<p>遵照決議事項辦理。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一五七)	有鑑於衛生福利部醫政業務之辦理，尚有欠積極執行，見健保卡加註器官捐贈意願預計數、推廣自動體外心臟電擊去顫器（AED）設置與應用之預計認證安心場所數，在年度業務預期成果已連年相同，實有悖在帶動民間風氣成功之下理應於成果數呈指數型提升之趨勢。復以，在醫療區檢討劃分的作業期程中，亦未積極回應新北市淡水、三芝以及石門民眾對於受到醫療次分區劃分上，盼與台北市士林區、北投區未加速脫鉤，讓北海岸在地醫療量能提振之盼望，以致民眾每每希望「能快就不要慢」，卻遭遇醫政業務往往以「能慢就不要快」調性所無情回應，更同時徒增就醫上的各種不方便。爰此，要求衛生福利部限期於 113 年上半年內提出書面報告。	<p>一、本部業就全國各地歷年人口數、就醫流向進行統計分析，研擬「醫院設立或擴充許可辦法」第 6 條附表修正草案，並於 113 年 5 月 15 日預告修正，至 113 年 7 月 15 日預告期滿後辦理相關法制作業。</p> <p>二、本項決議於 113 年 6 月 28 日以衛部醫字第 1131665371 號函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>
(一五八)	113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，衛生福利部應於預算案通過後 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「金門醫事人員人力倍增方案進度說明」之書面報告。	<p>一、本部於 111 年 11 月 28 日函報行政院請增本部所屬醫院預算員額，復經行政院於 112 年 4 月 17 日核定 529 名，其中金門醫院請增 57 名，核增 40 名；另本部自 109 年起辦理「提升醫療人力計畫」，截至 113 年底金門醫院計招募 3 位。</p> <p>二、本部金門醫院持續精進護理人員各項招募及留任措施，如增補公職護理人力、改善薪資待遇福利、暢通升遷管道、研議各項激勵措施等，以積極留才。</p> <p>三、本項決議於 113 年 3 月 29 日以衛部醫字第 1131662323 號函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)	113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，衛生福利部應於預算案通過後 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出金門醫院重大建設之評估書面報告。	<p>一、本部金門醫院 114 年度重點工程項目為綜合醫療大樓 3 樓手術室擴、整建，另未來三年原門診大樓，預計整修為住宿式長照大樓，並設置養護或安養床共 81 床；本部將持續協助所</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>屬部立金門醫院醫療硬體及品質提升，落實醫療在地化。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 29 日以衛部醫字第 1131662386 號函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>
(一六〇)	<p>國立臺灣大學醫學院附設醫院遭指控為因應醫院評鑑、美化護病比等數據，因而於評鑑前增聘護理師，評鑑後便要求其轉職至其它人力不足之單位。雖國立臺灣大學醫學院附設醫院對此爭議解釋為「交叉訓練」，惟仍引發以假訓練之名行不當調動之實。經查，衛生福利部 113 年度編列相關預算用以執行醫院及教學醫院評鑑審查等，為了解本案實際情形及各醫院是否亦存在相關爭議，以提升衛生福利部落實醫院評鑑之具體成效及真實性並保障醫護人員權益，爰請衛生福利部於 3 個月內分析醫院評鑑結果，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為落實醫療品質監控並融入日常化管理與改善，本部建立「醫院評鑑持續性監測系統」，請醫院定期填報醫療品質、醫事人力相關數據，並將醫院醫事人力（包含護理人力）監測結果，放置本部網站醫院評鑑資訊專區，提供地方政府衛生局監督管理及民眾查詢參考，如低於醫療機構設置標準，則由地方政府衛生局依法查處，並輔導改善。</p> <p>二、本項決議於 113 年 8 月 29 日以衛部醫字第 1131667214 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(一六一)	<p>113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 57 億 2,189 萬 1 千元。據衛生福利部死因統計數據顯示，年輕族群中 30 歲以上的自殺率呈穩定或下降趨勢，然 15 至 29 歲則有上升趨勢。衛生福利部雖推出「年輕族群心理健康支持方案」惟此方案之期程僅至 113 年 7 月 31 日止，仍屬試辦之性質，且目前之補助以每人 3 次為限，與通常療程之 6 至 8 次仍有差距，後續仍須仰賴轉介，可見目前針對年輕族群之精神照護政策，仍以鼓勵年輕人求助及強化高風險個案辨識為導向，此一補助政策固係從經濟支持的角度提高心理衛生服務之可近性。惟如未搭配其他支持服務資源之規劃，真正提高資源可近性及服務之連續性，尚難真正緩解年輕族群心理健康之問題。為維護年輕族群心理健康，衛生福利部應廣續滾動式檢討與妥善規劃年輕族</p>	<p>一、於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%），顯示本方案可促進高風險個案即早獲得所需協助，達到及早介入及早治療之目的。</p> <p>二、除推動方案外，本部持續強化以下作為，提升年輕族群心理健康：</p> <p>(一)於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	群心理健康政策，並於 3 個月內就目前之規劃及期程向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>(二)於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>(三)持續布建社區心理衛生中心及督促地方政府增設社區心理諮商服務據點。</p> <p>(四)拓展其他多元心理健康資源，如 1925 安心專線、心快活-心理健康學習平臺及試辦線上文字協談服務等。</p> <p>三、本項決議於 113 年 2 月 29 日以衛部心字第 1131760488 號函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>
(一六二)	台灣已進入高齡社會、醫療需求增加，誘因及疫情等而導致護理人力供需問題非常嚴重，111 年護理人員空缺率 6.53%、離職率 11.73% 皆高於 108 至 110 年，而整體護理人員執業率約為 63%，111 年護理科系畢業人數雖未減少，惟考照率下降一成，僅約 7,000 人通過專技高考領證，新投入執業者降至約 4,500 人，應提升護理科系畢業人力就業誘因，改善工作環境，改善薪資所得，應統整既有措施及行政院甫通過之護理人力政策整備計畫，俾利充實護理人力。復依衛生福利部「自殺死亡及自殺通報統計」資料，111 年全國自殺死亡人數共 3,787 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.3 人，皆高於 109 及 110 年，顯示自殺防治策略尚待研謀強化，並應持續加強落實自殺防治工作。爰衛生福利部應持續強化自殺防治措施，以降低國人自殺死亡情形。	<p>為提升自殺防治綜效，本部相關作為如下：</p> <p>一、於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）。</p> <p>二、於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p> <p>三、於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>四、針對不同對象辦理心理健康促進計畫，並結合地方衛生局，推動多元青少年心理健康促進方案或活動。</p> <p>五、持續加強中央及地方溝通機制、管制高致命性自殺方法，並協助地方政府布建社區心理衛生中心、充實自殺關懷訪視人力及連結民間資</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		源，分眾推動因地制宜自殺防治策略。
(一六三)	<p>根據衛生福利部 111 年的統計資料顯示，整體而言，自殺率為我國第 12 大死因，若以年齡層分類，1 至 16 歲年齡組自殺死亡率排名第 6、15 至 24 及 25 至 44 歲年齡組自殺死亡皆排名第 2（若以年齡／性別分類，自殺為 15 至 24 歲女性第 1 大死因、45 至 64 歲女性第 6 大死因、45 至 64 歲男性第 5 大死因），可見自殺防治之政策有檢討空間，目前我國自殺防治策略具體的成效恐不理想，又如：「年輕族群心理健康支持方案」、「精神健康急救」（MentalHealthFirstAid）課程……等，能否有效達成預期政策目標仍未知。爰此，衛生福利部應加強我國自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。</p>	<p>為提升自殺防治綜效，本部相關作為如下：</p> <p>一、提升民眾心理健康識能，加強「青少年心理健康」及「老年憂鬱症防治」之衛教宣導。</p> <p>二、於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）。</p> <p>三、於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p> <p>四、於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>五、持續推動老人憂鬱症篩檢，並於衛生所慢性病門診、醫療成人健檢、各類社區宣導活動進行篩檢及資源轉介。</p> <p>六、持續推廣及布建社區多元心理健康服務資源。</p> <p>七、加強自殺死亡及通報資料分析，滾動修正自殺防治策略。</p>
(一六四)	<p>美國精神醫學會在 2013 年的「精神疾病診斷與統計手冊」診斷標準，將「賭博障礙症」列為疾病；世界衛生組織編定「國際疾病分類第十一次修訂本（ICD-11）」也把賭博遊戲成癮列為疾病，而「f63.0」則是賭博障礙症在國內健保系統中的代碼。據法務部統計數據顯示，2012 至 2022 年 6 月間，高齡犯罪遭判刑定讞者，犯賭博罪的男性高齡者共 6,934 人，平均 70.9 歲，在高齡犯罪類型中僅次於公共危</p>	<p>一、有賭癮問題者，現行精神科或成癮科門診均可提供專業醫療諮詢與診治，透過藥物治療，阻斷腦區與賭博連結，佐以團體認知心理治療及培養新嗜好，重建生活習慣。</p> <p>二、113 年本部桃園療養院、臺北市立聯合醫院松德院區及高雄市立凱旋醫院，共收治 299 位符合賭博成癮診斷之民眾，並提供診斷性會談、藥物治療、重覆式經顱磁刺激治療（rTMS）、</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>險罪；同樣因賭博遭判有罪的女性高齡者則有 3,311 人，平均 69.8 歲，占比排名第一。基此，國內高齡犯罪中，賭博罪名列前茅，高齡賭博是否成癮？賭癮防治成效是否不佳？可見賭癮防治成效恐有檢討空間。其次，「家人賭博成癮」的煩惱在國內社會風氣較封閉的情況下，其實大部分家屬是不會主動說出口，根據研究，因賭博所產生的問題可能會連累影響身邊至少 17 人以上，家人可能受到賭徒債務的纏繞，彼此關係缺乏相任，嚴重破壞與家人的關係。依此，賭博成癮的介入、家庭支持方案、賭博成癮的評估、藥物治療及心理治療的服務都有加強空間。最後，賭博樣態多，近年有許多年輕人受到線上博弈平台的吸引，嚐到快速積累財富的甜頭後，越陷越深，爾後因輸錢而產生追賭念頭，不料債務如雪球般越滾越大。根據美國的研究中顯示，因賭博成癮者尋求醫療協助者，有將近一半的人有自殺意念，將近五分之一的人實際嘗試自殺；而瑞典的研究則發現有賭博成癮問題的成年人，自殺死亡風險是其它成年人的 15 倍，可見賭癮防治相關政策應有積極作為。爰此，衛生福利部應加強宣導賭癮防治識能，研議防治策略，鼓勵有賭癮困擾者及早就醫。</p>	<p>團體心理治療及行為治療等醫療處置。將持續鼓勵有賭癮困擾者及早就醫。</p> <p>三、未來將加強宣導賭癮防治識能，鼓勵有賭癮困擾者及早就醫，並委託專業學協會協助盤查國際間賭博成癮防治策略，以利後續規劃適用於我國之賭博成癮防治政策。</p>
(一六五)	<p>1.根據衛生福利部統計，國內超過 99.2%的成年人有不同程度的牙周問題，顯見台灣人年齡愈大愈苦於口腔疾病，對於孕婦胎兒、嬰幼兒和青年等針對不同年齡層，應有特別口腔照護計畫。2.WHO 提倡「8020 計畫」，此計畫旨在希望 80 歲長輩仍能保有 20 顆自然牙，根據現況，全台 80 歲以上長者僅 19.6%保有 20 顆自然牙，離 WHO「8020 計畫」之目標，恐怕尚有相當長的一段路要走。3.根據美國疾管署指出，齲齒（蛀牙）是兒童最普遍的慢性非傳染性疾病之一，而世界衛生組織(WHO)也認為，</p>	<p>一、本部對 6 至 12 歲兒童之口腔預防保健政策，包括提供國小 1 至 6 年級學童每週一次含氟漱口水；補助兒童恆牙第一大臼齒窩溝封填，並自 111 年 9 月 1 日起放寬補助年齡條件，由原 6 至 9 歲，修正為 6 至 12 歲。另世界衛生組織指出，氟鹽之防齲效果僅次於飲用水加氟，爰本部亦積極推廣氟鹽使用，以促進我國兒童口腔健康。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>早期兒童齲齒(Earlychildhoodcaries)是一種高度流行的全球性疾病，具有公共衛生重要性。台灣兒童齲齒率偏高，應檢討強化相關計畫之執行成效。4. 學齡前兒童的口腔健康與生長發育有著密不可分的關係，父母對於目前政府針對兒童推動的各項口腔保健照護的措施了解不足，全民的口腔健康更是政府一直努力的目標，如何落實更是有其重要性。5.口腔癌好發於台灣中壯年男性，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，雖衛生福利部有提出「口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫」，唯試辦計畫之院所過少。爰此，衛生福利部應積極推行口腔保健及口腔癌復健照護工作，維護國人口腔健康。</p>	<p>二、除氟化物防齲政策之外，本部委託牙醫專業團體，辦理口腔保健衛教，並宣導各項防齲政策，促進兒童口腔清潔與氟化物使用。</p> <p>三、為符合口腔癌個案之復健需求，發展個人化社區復健整合模式，本部自 111 年 12 月起辦理「口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫」，業於北區及南區 2 家醫院進行試辦，發展口腔機能重建及營養指導之個人化復健服務，提供以個案為中心之連續性照護，共收案 101 人，並分析復健照護介入後之成果，後續將參照前開試辦結果，規劃後續推廣計畫。</p>
(一六六)	<p>為減輕原住民族地區原住民就醫或社福資源使用交通費負擔，衛生福利部依據「原住民族基本法」規定，於 104 年 12 月 30 日訂定「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」，補助原住民族地區原住民轉診、重大傷病、緊急傷病就醫與入住住宿式長照機構之交通費用，合先敘明。查前開項目近年相關預算從 107 年 1,989 萬 8,000 元縮減至 112 年 1,705 萬 4,000 元。又從歷年執行率觀之，108 年 97.9%，109 年 97.6%，110 年 89.3%，111 年 90%。上開預算額度下降，執行率也大幅下降。爰請衛生福利部精進原住民就醫交通費補助使用範圍，並研議擴大慢性病及安寧病人適用範圍與次數，積極宣導推廣，以提升原住民族地區醫療照護可近性。</p>	<p>本部業於 108 年 10 月 22 日擴大補助範圍，涵蓋普通傷病就醫，不限就醫科別、轉診與否，符合規範條件之一般就醫者即可申請，已滿足多數民眾就醫需求，將持續積極宣導推廣。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一六七)	查「原住民族健康法」自 112 年 5 月 26 日三讀通過後，預計將落實原住民族健康權、改善醫療照護不均等的重大里程碑，將從「指定專責單位辦理原住民族健康事務」、「召開原住民族健康政策會及其任務」、「定期調查與研究原住民族健康狀況及需求，建置健康資料庫」、「寬列預算辦理原住民族健康事務」、「鼓勵大專校院融入原住民族健康事務之文化安全課程」、「研究與推廣原住民族傳統醫療保健知識」等相關改善原住民族醫療照護不均的問題。上開各項事務的辦理，應制定明確的規劃期程，讓原住民族各界清楚相關進度，俾利族人瞭解政府的美意。爰要求衛生福利部就「原住民族健康法」中重要業務推動之規劃及辦理期程向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、原住民族健康法立法後，本部已完成原住民族健康政策會要點設置並召開會議，函報行政院人事行政總處爭取增列預算員額，並補助國家衛生研究院成立原住民族健康研究中心，盤點各部會原民健康資料與建置資料庫，並寬列預算辦理原住民族健康照護政策計畫等。</p> <p>二、本部 113 年 10 月 4 日公告施行「原住民族健康照護人員培育進用及留用辦法」及持續擴充傳統醫療文獻資料庫，與地方政府及文化健康站共同研究及推廣原住民族傳統醫療知識。另原住民族委員會已訂定「大專校院健康照護相關科系融入原住民族健康事務之文化安全課程實施辦法」，並於 113 年 7 月 8 日公布施行。</p> <p>三、本項決議於 113 年 2 月 26 日以衛部照字第 1131560290 號函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)	國家衛生研究院資料指出，護理人力缺口逐年擴大，預計 113 年短缺值將達 1 萬 5,000 至 2 萬 4,000 名。上半年至今，許多醫院更因為護理人力不足，病床無法開滿，連帶影響醫療服務量能，護理人力短缺，將造成醫療保健體系無法正常運作，手術照護無法繼續進行，傳染病的控制也受到影響。隨著工作型態和選擇越趨多元、長照政策加碼推行，許多護理人員離開第一線，加劇全台護理人力荒，雖然衛生福利部推動：增加護理學位的名額、提升護理人員的薪資待遇等，但在改善護理人力的目標，似乎未見成效，相關護理政策（護病比、工時、薪資、勞動條件）仍有待加強。其次，本項分支計畫：維護及增修護理人員暨機構管理系統，計列 706 萬 7 千元，與「分支計畫 04 護理法規與護理人員及機構管理」：維護及增修護理機構評鑑管理資訊系統	<p>一、為改善護理人員之勞動條件及薪資福利，行政院於 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、國軍退除役官兵輔導委員會等 5 部會之力，減緩現有護理人力短缺，及因應未來護理人力需求。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 23 日以衛部照字第 1131560285 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	等，計列 90 萬元，恐有預算重複編列問題。爰此，要求衛生福利部積極改善護理職場環境，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出護理人力政策整備策略說明書面報告。	
(一六九)	台灣已進入高齡社會、醫療需求增加，又因疫情因素，導致護理人力供需失調問題非常嚴重。據統計 111 年度護理人員空缺率 6.53%、離職率 11.73% 皆高於 108 至 110 年度。而整體護理人員執業率約為 63%，111 年度護理科系畢業人數雖未減少，惟考照率下降一成，僅約 7,000 人通過專技高考領證，新投入執業者降至約 4,500 人。政府業管單位應提升護理科系畢業人力，改善工作環境，改善薪資所得，以增加護理科系畢業人員就業誘因。爰此，要求衛生福利部積極改善護理職場環境，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出護理人力政策整備策略說明書面報告。	<p>一、為改善護理人員之勞動條件及薪資福利，行政院於 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、國軍退除役官兵輔導委員會等 5 部會之力，減緩現有護理人力短缺，及因應未來護理人力需求。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 23 日以衛部照字第 1131560303 號函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>
(一七〇)	113 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 4,298 萬 2 千元，鑑於嘉義車站李承翰員警遇刺、109 年 6 月 4 名高雄楠梓警員協助精神病患強制就醫時受攻擊等，造成外界關心及立法院監督。其後，111 年 12 月 14 日總統令修正「精神衛生法」，其第 49 條、第 50 條對危機處理小組（Crisis Intervention Team, CIT），有更加明確之規定，在一定條件下警消遭遇與精神病患相關之執勤，衛生行政須提供專業協助；而前經 111 年 3 月 15 日立法院臨時提案要求，請政府建立危機處理小組，須仿造曼菲斯模式（Memphis Model）。另 112 年 10 月間，衛生福利部邀集警政、消防、衛生機關及各地方政府，制定上述「精神衛生法」修正後第 49 條第 2 項之法規命令，草案要求各地方機關均應設置或委託 24 小時諮詢專線，以應警察、消	<p>一、為協助地方政府依公布修正之精神衛生法，整合衛生、警察、消防及其他機關，建置 24 小時緊急精神醫療處置機制，本部已於 113 年 12 月 14 日訂定發布「緊急精神醫療處置機制作業辦法」，並已研擬「緊急精神醫療處置教育訓練要點」，將積極與地方政府持續推動 24 小時緊急精神醫療處置機制，以完善各地方政府危機處理能力。</p> <p>二、本項決議於 113 年 5 月 16 日以衛部綜字第 1131160595 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	防人員執勤之專業協助需求。綜上，為保障警消同仁執勤安全，衛生福利部應積極持續推動危機處理小組，即便在修正「精神衛生法」施行前，亦應盡力確保各地方政府建立妥善機制。爰請衛生福利部於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	
(一七一)	查「社會福利基本法」於 112 年 5 月 5 日三讀通過，並於同年月 24 日公告施行，依該法第 4 條第 3 項規定，「政府應尊重原住民族文化及族群之自主發展，依其意願，保障原住民兒童、少年、老人、婦女及身心障礙者之相關社會福利權益。」復按原住民族基本法第 26 條第 1 項，「政府應積極辦理原住民族社會福利事項，規劃建立原住民族社會安全體系，並特別保障原住民兒童、老人、婦女及身心障礙者之相關權益。」，二者所欲彰顯之面項雖有不同，前者為政府規劃相關社會福利政策，應尊重原住民族意願，強化文化敏感度；後者係要求政府應積極辦理原住民族相關政策，綜合觀之，「社會福利基本法」三讀通過後，對於原住民族社會福利政策應有更積極之作為，惟未見衛生福利部依前開法律指導相關社會福利政策規劃。要求衛生福利部就社會福利政策應依「社會福利基本法」第 4 條第 3 項及「原住民族基本法」第 26 條精神規劃協調社會福利事項，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、為保障原住民兒童、少年、老人、婦女及身心障礙者之相關社會福利權益，本部從保障使用醫療及社會福利權益、促進原住民老人社會參與、發展多元照顧服務模式、推動暴力防治三級預防計畫、強化社工人員原住民族地區服務意願等層面，提供原住民族相關福利服務及保障其相關權益。後續本部持續向地方政府宣導，落實社會福利基本法規定，以維護國民社會福利基本權利。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 12 日以衛部綜字第 1131160304 號函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>
(一七二)	鑑於「仿單核准適應症外使用」原則強調「需基於治療疾病的需求」且不得廣告，惟美容醫學是以執行具侵入性或低侵入性醫療技術來改善身體外觀，而非以治療疾病為主要目的。況且高度商業化美容醫學，浮濫醫療廣告行銷適應症外使用效果，且為了說服民眾消費，容易避重就輕說明療程內容與風險，恐已濫用仿單核准適應症外使用。為了保障民	<p>一、本部業於 112 年 10 月 31 日邀集醫師團體、相關醫學會及衛生局召開研商會議，修正「藥品仿單核准適應症外的使用」原則第 3 點為「應以適當方式據實告知病人」。</p> <p>二、另為提升美容醫學診所品質，本部業請財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會將「非仿單核准適應症不得為醫療廣告」列為診所美容醫學品</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	眾知情同意，建請衛生福利部應召集相關美容醫學會，針對醫美非基於治療疾病而常見仿單外使用醫材與藥品，訂定處置同意書及說明書，並充分揭露利弊及風險資訊。	質認證之查核項目；另醫療器材之說明書不一定有明確之適應症，尚不適用該原則，本部業公告 16 項「美容醫學處置（含美容醫學針劑注射處置）同意書及說明書範本」，以落實保障美容醫學知情同意。
(一七三)	鑑於近年來醫療院所積極推出腹膜外剖腹產，以此名目加收 2 萬元不等之費用，於醫療院所或網路上資訊多強調「腹膜外」相較於腹膜內剖腹產少腹腔沾黏、少疼痛、可馬上進食等，未提及可能的併發症或風險。然而近期頻傳腹膜外剖腹產的重大生產事故案件有增加情事，為維護女性生產安全，建請衛生福利部應調查與釐清，爰要求衛生福利部應協同婦產科醫學會研議腹膜內外剖腹產的利弊及風險資訊等知情同意內容，將結果供其會員遵循使用及辦理相關教育課程；並進行有關我國「腹膜內、外剖腹產」生產事故及併發症的調查與研究，並公布結果，以避免產婦落入非預期的生產風險。	<p>一、本部業於 113 年 2 月 27 日以衛部醫字第 1121670583 號函請各地方衛生局轉知轄下醫療機構，應落實腹膜外剖腹手術之告知同意義務；另請台灣婦產科醫學會，基於醫療專業自律，訂定腹膜外剖腹手術告知同意書，供會員遵守，該會業於 113 年 4 月 6 日公告於同意書增訂腹膜外剖腹產之條文建議。</p> <p>二、本部業委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理 112 及 113 年度「生產事故事件通報及品質輔導計畫」，討論機構執行腹膜外剖腹產生產事故案件之原因分析，並進行我國「腹膜外剖腹產」通報案件數據調查；並委託財團法人婦女健康暨泌尿基金會辦理 113 年度「生產事故救濟條例施行成效評估暨 10 週年成果回顧計畫」，於該計畫進行我國「腹膜內、外剖腹產」生產事故及併發症之調查及研究。</p>
(一七四)	鑑於台灣將進入超高齡社會，政府積極佈建長照社區服務資源，亦積極輔導社區關懷據點能同時成為初級長照服務 C 據點，設立標準為一里一據點。服務項目包含提供社會參與、健康促進、共餐服務、結合預防及延緩失能照護服務，並擇一辦理電話問安或關懷訪視服務。惟長照據點設立除了考量是否有合適的空間，也應考量地點設置、提供服務時間等對於里內長者的可近性，而非僵化維持一里一據點補助設置標準，實際上卻發生里內長者未能享有 C 據點服務，爰建請衛生福利部檢討一里一據點補	<p>一、為落實在地安老政策目標，本部長期照顧十年計畫 2.0 有關 C 據點之設置原則係以每 3 個村里至少設置 1 處，截至 113 年 10 月底止，共設置 C 據點 4,718 處。</p> <p>二、現行長照體系之規劃、執行與提供係由地方主管機關掌理，因地制宜研擬區域資源發展目標策略，為提升 C 據點服務資源可近性及村里涵蓋率，均衡長照服務資源布建為優先目標，故現行仍以尚無 C 據點之村里優先設置，未來本部將視各區域資源布建情形，滾動式調整 C 據點獎助原則。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	助標準，應因地制宜彈性處理補助設立標準，擴大初級長照服務量能，落實長者在地健康老化。	
(一七五)	衛生福利部 17 款 1 項 10 目「護理及健康照護業務」項下編列 4 億 8,126 萬 3 千元，辦理護理人力培育及提升專業知能，以及原住民族地區醫療保健服務。茲按，自設立群體醫療執業中心後，各地衛生所已轉變為除既有保健業務外，開始加重醫療服務工作，這對於缺乏醫療資源的原住民族地區來說，是很重要的醫療保健服務來源之一。惟隨時代的演進，各地衛生所或健康中心承擔越來越多業務，特別是在武漢肺炎疫情期間，各地衛生所或健康中心的護理人員承擔了抗疫的第一道防線。鑑於各地衛生所或健康中心的護理人員所面臨的沉重工作與業務量、人力不足、工時太長等問題，與在一般醫療機構服務的護理人員並無二致，爰此建議衛生福利部檢視衛生所或健康中心人力配置的標準，以期達到適足的護理人力，並提出辦理情形書面報告。	<p>一、有關衛生所或健康服務中心人力配置標準，地方政府可就區域內人口結構、醫療資源、疾病與照護特性及財政狀況，因地制宜規劃衛生所合宜的醫事人力配置。</p> <p>二、另本部於 110 年 10 月 26 日亦公告修正「縣市衛生局所屬衛生所或健康服務中心組織規程指導範例」暨附表「縣市衛生局所屬衛生所或健康服務中心員額編制表指導範例」，按衛生所或健康服務中心之屬性原住民族地區、離島地區、醫療資源缺乏地區、一般地區、都市地區並依其人口密度而有不同之護理人員員額配置計算標準之建議，提供地方政府衛生局爭取護理人力重要依據。</p> <p>三、本項決議於 113 年 2 月 5 日以衛部照字第 1131560223 號函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)	衛生福利部 17 款 1 項 10 目「護理及健康照護業務」項下編列 4 億 8,126 萬 3 千元，辦理原住民族地區醫療保健服務。茲按，「原住民族健康法」已於 112 年 6 月 21 日公布實施，其中第 6 條原住民族健康狀況及需求的調查研究、第 7 條原住民族健康資料庫的建置、第 9 條原住民族健康照護人員培育、進用與留用、第 10 條原住民相關公費生的培育等，以及其他關於促進原住民族健康之規定，應有適足的經費支持。爰此，建請衛生福利部就「原住民族健康法」對於促進原住民族健康規定所需經費及作法提出專案規劃，並於 3 個月內提出辦理情形書面報告。	<p>一、本部每年辦理約 40 項原住民族健康照護相關計畫，預算編列計 50-52 億元。為落實原住民族健康法，業補助國家衛生研究院成立「原住民族健康研究中心」；訂定「原住民族健康照護人員培育進用及留用辦法」；每年採外加名額方式培育原住民醫事公費生。本部將持續挹注足夠預算經費，以確保原住民族健康照護業務執行無虞。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部照字第 1131560295 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一七七)	澎湖縣目前由三軍總醫院澎湖分院及衛生福利部立澎湖醫院 2 家醫院，針對癌症在地化治療開辦化療服務，惟 2 家醫院皆未建置放射腫瘤科進行放射線治療，考量 2 家醫院整體醫療空間規劃，已要求三軍總醫院澎湖分院設置「放射腫瘤治療中心」，惟澎湖縣醫療服務受限於人口數不足，為了維持放射腫瘤中心營運所需的醫事團隊，建請衛生福利部研議未來中心營運後，補助每年的營運費用，藉此讓放射腫瘤中心營運不中斷，以落實醫療在地化之目標，並完善在地急重症照護。	有關三軍總醫院澎湖分院設立「放射腫瘤治療中心」，本部依澎湖縣政府衛生局推估每年接受放射線治療需求人數，其健保營收應足以支應每年營運費用，未來亦監測該中心實際營運狀況，倘經費確有不足另研議酌予補助。
(一七八)	為解決長照機構分布不均問題，衛生福利部於 2020 年拍板「衛生福利部胸腔病院新市長照機構新建工程」落腳臺南市新市區。規劃讓衛生福利部胸腔病院由胸腔專科病院轉型為綜合醫院，將提供住宿式長照機構，可望提升新市及其週邊地區長照服務量能，預計 2024 年初完工。衛生福利部本案已完成用地變更，並於 2021 年 1 月與台灣糖業股份有限公司簽約承租土地。雖已交由內政部國土管理署代辦招標工程，但 112 年 7 月 26 日無法決標後，迄今仍未見重新公開招標。為消弭城鄉長照資源不均問題，建請衛生福利部妥善規劃後重新招標，並於 3 個月內提出書面報告。	一、代辦機關內政部國土管理署業於 113 年 5 月 13 日開標，惟仍無廠商投標，流標累計 4 次，5 月 22 日召開流標檢討會議，俟確認流標原因後，賡續上網公告招標。本部將持續追蹤後續辦理情形，督管胸腔病院儘速確認相關作業時程，以期本案順利執行。 二、本項決議於 113 年 4 月 2 日以衛部管字第 1133260876 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一七九)	屢次接獲地方民眾反映，希望能改善衛生福利部臺南醫院新化分院夜間門診和急診醫療人力不足問題，照顧新化地區醫療品質，保障當地民眾健康。請衛生福利部立即檢討醫療量能，改善偏鄉醫療照護網，提升新化區民眾就醫方便性，消弭城鄉健康資源不均問題。有鑑於此，為消弭城鄉醫療資源不均，建請衛生福利部儘速研擬改善方案，並於 3 個月內提出書面檢討報告。	一、本部將持續辦理相關計畫，提升臺南新化地區緊急醫療照護品質，另為解決護理人員招募及留任不易等問題，除調整薪資外，增加能力進階獎金、留任獎金、簽約獎金、與學校合作提供企業贊助之助學金方案及推動「延攬挖寶方案」等，以提升護理人員至偏鄉服務意願。 二、本項決議於 113 年 3 月 21 日以衛部醫字第 1131661069 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一八〇)	<p>帶狀皰疹，俗稱皮蛇或飛蛇，是因為感染水痘帶狀皰疹病毒而引起的疾病。大多數的病人有水痘的病史，在水痘痊癒後病毒持續隱藏在神經節中，隨著年紀增長或是免疫機能下滑時復發，復發後就會以帶狀皰疹的形式表現。此外，帶狀皰疹的高風險族群，包含 50 歲以上成人（99.5%有發生帶狀皰疹的風險），衛生福利部過去也建議 50 歲以上未曾接種過帶狀皰疹疫苗者，不論之前是否有水痘或帶狀皰疹的病史，都可接種帶狀皰疹疫苗。因此，若要防止帶狀皰疹復發，最好的方式就是施打帶狀皰疹疫苗。經查目前台灣接種帶狀皰疹疫苗均無提供公費或健保補助，須自行自費接種。另疫苗有新有舊，費用從 4,000 餘元至近 9,000 餘元之間，部分疫苗還須打兩劑（如 Shingrix），費用達上萬元，對於民眾有相當大的負擔。爰請衛生福利部於 3 個月內向立法院提出「帶狀皰疹疫苗 50 歲以上長者免費施打（可設定免費施打條件）或部分費用補助」之可行性報告，以減輕民眾負擔，又可提升細胞免疫力，降低發病機率，以有效減少慢性神經痛的風險。</p>	<p>一、考量帶狀皰疹非屬流行性傳染病且引起群聚感染風險低，對於帶狀皰疹疫苗納入公費推動或補助以及實施對象族群，將視疫苗基金財源、國內流行病趨勢、疫苗接種成本效益等進行檢視，提報本部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）會議研議評估後導入政策。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 5 日以衛授疾字第 1130200168 號函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>
(一八一)	<p>根據衛生福利部報告統計，台灣 10 至 19 歲青少年自殺死亡率 10 年來逐步攀升。青少年自殺問題，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、網路使用、精神共病（如憂鬱症、厭食症）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 2 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防制青少年自殺前段預防及早療於 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書面報告。</p>	<p>一、為精進青少年自殺防治策略，本部持續推動以下精進作為：</p> <p>(一)於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）。</p> <p>(二)於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>(三)於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>(四)針對不同對象辦理心理健康促進計畫，並結合地方衛生局，推動多元青少年心理健康促進方案或活動。</p> <p>(五)委託辦理「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」，分析及評估青少年自殺風險因素，據以精進我國自殺防策略及相關措施。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 23 日以衛部心字第 1131760945C 號函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>
(一八二)	<p>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。在疫情趨緩後，多數城市型醫院已開始實施遠距看診，但偏鄉資訊通訊資源稀缺，民眾也不易接觸到網路，看診困難重重。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。偏鄉醫療需求亟需滿足，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精進設立 24 小時急診醫療站相關計畫，緊急處理並積極後送，並於 3 個月內提出書面報告，消弭偏鄉醫療資源不足之問題。</p>	<p>一、為強化偏鄉急重症照顧，本部自 110 年起委託辦理「偏遠地區遠距醫療建置輔導及資源盤點計畫」，於 112 年召開「偏遠地區緊急醫療資源規劃會議」，請衛生局審視該轄區有無設置急診醫療站之需求，並於 113 年度滾動式修正「緊急醫療資源不足地區改善計畫」。</p> <p>二、為充實花蓮緊急醫療資源，運用「偏遠地區遠距醫療建置計畫」，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，由花蓮慈濟醫院擔任區域遠距醫療中心，提供急重症遠距醫療會診服務，建構遠距區域聯防體系，完善急重症緊急後送之機制。</p> <p>三、本項決議於 113 年 4 月 3 日以衛部醫字第 1131660765 號函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>
(一八三)	<p>台灣員警自殺案件頻傳，截至 111 年 11 月已有 6 起，今憾事頻傳，然事後檢討報告都歸併至員警私人感情與家庭問題，在工作壓力上的檢討鮮少出現在原因。但根據調查，現職警察「曾有離職甚至輕</p>	<p>一、本部已配合內政部警政署召開會議研商，並建議該署強化以下相關作為：</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	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 2019 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，皆設有專業人員諮商服務，台灣員警自殺率節節高升，顯見我國亦有其必要性。爰此，要求衛生福利部就與內政部合作推動員警心理健康及自殺防治措施與建議，於 3 個月內提出書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。	<p>(一)各地方警察局均已成立「心理輔導室」，專責處理心理輔導業務，該署已責成各警察機關委外提供員警心理諮商服務。</p> <p>(二)本部委請全國自殺防治中心編定「警察人員自殺防治手冊」及「警察人員健康維護隨身指南」，並於 112 年 3 月 3 日函送該署轉請各地方警察局推廣；另請該中心提供「自殺防治守門人課程師資」，以協助其強化訓練品質。</p> <p>(三)針對職場內部管理及工作壓力進行檢視，建立常態性的檢討機制。</p> <p>(四)依精神衛生法規定，內政主管機關應規劃推動警察之心理輔導機制，本部亦將持續協助該署，優化員警心理健康及自殺防治事宜。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 19 日以衛部心字第 1131760952 號函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)	有鑑於偏鄉長者因路途遙遠偏僻，在醫療方面不時延誤就診，或只能以成藥延緩症狀，最後導致更嚴重的病症。在 COVID-19 疫情後，遠距醫療已成為新興之看診方式，近年偏鄉網路建設逐步到位，衛生福利部 107 年 5 月發布通訊診察治療辦法，衛生福利部台東醫院成功分院於同年 10 月率全國之先，與高雄長庚紀念醫院啟動遠距醫療試辦計畫，衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院隨後亦加入行列。遠距醫療確實大大改善偏鄉民眾的醫療條件，爰此，要求衛生福利部盤點偏鄉醫院及衛生所之需求，並研議設備補助之方案，並於 3 個月內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。	<p>一、本部積極於醫院、衛生所等不同層級醫療院所推動遠距醫療照護服務，服務範疇包含專科門診服務、急重症會診及居家照護等，並於 113 年 1 月 22 日修正發布「通訊診察治療辦法」，以提升偏遠地區之照護完整性及就醫可近性。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 27 日以衛部照字第 1131560469 號函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>
(一八五)	近年社會重大殺人、家庭暴力或兒虐致死等不幸事件頻傳，隨機傷人、貧窮死、自殺案件層出不窮，連社工也須自救，每一次社會事件，都是社會安全	<p>一、為強化社會工作專業人力之進用及久任，期透過強化社會安全網計畫之措施，於教、考、訓、用等方面精進發展，本部亦將與教育部、考選</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>網填補的契機，政府有責強化社會安全網，完善社會福利服務，而不是年年喊口號、自誇社福預算史上新高，但悲哀現象仍在社會不同角落可見。衛生福利部社工及社區發展業務中，主要預期成果包含加強社會工作專業及提升社會福利服務品質，但有超過七成社工情緒憂鬱，超過六成曾遭受恐嚇威脅，社工從白天拚到黑夜，照顧別人的家庭卻顧不上自己的家庭，燃盡自己照亮他人，還要面對四高一低「高工時、高壓力、高危機、高負荷、低薪」，最終只能黯然離開第一線。雖行政院 112 年 7 月 11 日同意 113 年補助民間單位社工人員薪資起薪調高 8.16%，但除社工實質得到的薪資外，勞動權益、地位提升、安全保障、專業教育等是社會工作專業人才留任重要條件，才可落實強化社會安全網理念，有效提升社會福利服務品質。爰要求衛生福利部於 3 個月內提出，提升社會工作人員留任持續投入社會工作專業服務領域，共同推動各項社會福利服務之書面報告。</p>	<p>部等部會共同合作，強化專業人才培育。經統計 112 年 6 月底止，強化社會安全網第二期計畫社工人力平均流動率相較 111 年同期平均流動率，進入率仍高於退出率，退出率穩定持平，流動率下降社工人力呈現持續成長且穩定趨勢，本部將持續與各地方政府共同推動，強化社工專業人力進用及久任制度。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 6 日以衛部救字第 1131360499 號函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>
(一八六)	<p>晚婚晚生成現代趨勢，2022 年人口統計資料顯示，國人平均初婚年齡再度升高，且女性生育第一胎的平均年齡為 31.43 歲，35 歲以上者占 32.44%，顯示國人生育年齡普遍延後。有鑑於能讓女性在最佳生育年齡保留優質卵子增加未來生育機會，凍卵補助實有必要。目前台灣只有桃園與新竹享有凍卵補助，考量到凍卵程序分為取卵與凍卵，所費不貲，爰此要求衛生福利部將全台 25 至 40 歲之女性納入考量，研議一次凍卵補助，讓女性能在最適宜的時間點與身體狀況下生育後代。</p>	<p>國際間生育政策均以優化養育子女之支持環境，鼓勵適齡婚育為優先，如政府普遍性補助凍卵，恐間接助長晚婚晚育之情形。本部國民健康署已邀集專家召開會議，深入蒐集凍卵使用率、延後生育年齡所致之母嬰健康風險及對出生數增加之貢獻等實證，並就國家整體資源有效配置等為通盤考量，亦持續蒐集各界意見，審慎研議。</p>
(一八七)	<p>有鑑於「疫苗猶豫」(Vaccine hesitancy) 已成為國際重要的公衛議題，世界衛生組織(WHO)於 2019 年將其列入全球 10 大健康威脅。而根據近期(9 至 10 月份)媒體調查分析發現，針對後疫情時代口罩</p>	<p>一、本部疾病管制署持續透過多元監測及通報管道，全面性掌握幼兒重要呼吸道病原體流行情形及疾病嚴重度；另我國幼兒常規疫苗完成率維持 9 成以上，且流感疫苗涵蓋率逾 6 成達到</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>幼兒世代之家庭中，除了常規疫苗、新冠與流感疫苗，僅 8.38%的家長願意讓寶寶接種其他疫苗，「疫苗猶豫」比率偏高，讓孩子身陷感染危機。另外考量口罩世代幼兒保護得太好，對於 RSV 等呼吸道病毒，幾無抵禦能力，亦形成所謂的「免疫負債」。考量近來新冠病毒、流感病毒仍潛伏於社區或已於社區流行，呼吸道融合病毒（RSV）、腺病毒、腸病毒則蠢蠢欲動，趁虛而入，且沒有季節之分，身處「免疫負債」、感染風險極高的口罩幼兒世代原已危機四伏，現又面臨「疫苗猶豫」，更易陷入多種感染風暴。爰請衛生福利部提早因應預防，提出有效因應措施，包括擴大監測、通報系統，提高第一線醫師警戒等，以提升幼兒健康，並請衛生福利部於 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>目標。此外，亦已運用多元管道公布疫情資訊並宣導疫苗接種正確認知及催種，提高大眾對疫情之警覺心及對疫苗之接種意願。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 21 日以衛授疾字第 1131200064 號函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)	<p>有鑑於目前中國大陸黴漿菌大流行，並考量年節兩岸人流活動，國內專家預測，113 年國內黴漿菌疫情恐相對嚴峻。而肺炎黴漿菌好發族群以 5 至 15 歲孩童為主，係因該群孩童對黴漿菌沒有免疫力，且目前亦無疫苗可以預防，常見抗生素對其治療亦無效。並且最常傳播的地區是以學校、托嬰中心、幼兒園、家庭等密集互動的空間為主，而根據相關研究指出，國內平均每 4 到 8 年就會發生一次黴漿菌大流行，尤其過敏兒童呼吸道較為脆弱，較容易感染黴漿菌，患者容易出現腦炎、氣喘、肺炎、蕁麻疹等合併症，恐對學童健康造成重大威脅。爰請衛生福利部提早預防，提出有效因應措施，以避免在教保機構及校園間造成大流行情形，並請衛生福利部於 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>一、鑑於肺炎黴漿菌好發族群為 5 至 15 歲孩童，本部疾病管制署持續加強民眾衛教宣導，督導地方政府落實教托育人員與學童洗手認知、呼吸道疾病防治、環境清消、防疫機制等相關衛教觀念並進行成效查核。另為防範高風險地區之新興或變異病原境外移入，強化檢疫措施監測機制，自 112 年 11 月 26 日至 113 年 2 月 16 日針對中港澳航班入境有類流感症狀旅客強化健康評估、「自願性配合」採集鼻咽檢體送驗，地方政府衛生單位亦啟動健康關懷等檢疫防疫措施，檢體檢出以流感病毒（64%）、新冠病毒（18%）為主，另檢出 4 例肺炎黴漿菌零星個案，均無偵測出新興病原體。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 5 日以衛授疾字第 1130200165 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一八九)	有鑑於 112 年登革熱疫情嚴峻，尤其台南之登革熱本土病例截至 9 月中上看 7,300 例，對此衛生福利部部長薛瑞元表示，疫情高峰還沒有到，後續染疫人數是否會讓 2015 年的登革熱疫情再度上演，也相當令人憂心。近來登革熱疫情嚴峻，病患持續湧入醫院，地方醫療體系恐超出負荷，雖現在負荷量尚可，但仍應及早規劃醫療資源調度相關措施，設立專責的分級收治及轉診小組，以利因應未來可能增加的醫療需求。爰此，要求衛生福利部監測全國醫療院所收治量能，適時協助地方政府調度醫療資源。	112 年疫情期間，本部建議臺南市政府規劃輕重症分流收治機制，市府登革熱一級指揮中心設立專責之分級收治及轉診小組，每日盤點全市各醫院急診、病房、加護病房等收治量能並適時調度。
(一九〇)	就家庭聘僱的看護移工，勞動權益長期受到漠視，須 24 小時隨侍在側、沒有個人時間和空間、無法充分休息、沒有轉換雇主的自由、缺乏基本工資保障。這樣一對一的聘僱關係，則繼續延續這血汗的制度，也會導致照護的品質受到影響，請衛生福利部鼓勵聘僱外籍看護家庭使用長照專業服務提升其照顧技巧，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、本部鼓勵聘僱外籍家庭看護工之被照顧者使用專業服務，藉由長照服務專業人員到宅指導照顧知識及技巧，提升被照顧者生活品質；經統計 112 年聘僱外籍家庭看護工被照顧者使用長照服務為 8 萬 8,592 人，較 107 年成長 3.16 倍；使用長照專業服務為 2 萬 5,424 人，較 107 年成長 1.58 倍。 二、本項決議於 113 年 3 月 29 日以衛部顧字第 1131960655 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(一九一)	憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決主文第 3 項指出：「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、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。相關機關應自本判決宣示之日起 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。」就此，衛生	一、因應憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決，本部成立專法立法工作小組，針對資料利用及管理機關、監督防護機制、申請目的外利用之資格與目的、資料利用之場所與方式、回饋機制、請求停止目的外利用、例外不許停止利用之情形及罰則，訂定相關規定，以完備法制並保障民眾資訊隱私權。 二、本項決議於 113 年 2 月 22 日以衛部保字第 1131260092 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>福利部雖於近期報告中表示已就便民性、行政執行可行性及健保資料可用性 3 個面向，進行退出權執行方式之評估與規劃，並預定於 112 年 12 月底擬具專法草案。惟所謂人民資訊隱私權並非僅有退出權之保障，而衛生福利部之前開說明未見有相關組織上及程序上之監督防護機制之說明，顯有未盡之處，爰請衛生福利部就關於個人健康保險資料專法規劃之相關組織及程序上防護機制，為具體之說明，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	
(一九二)	<p>「兒童及少年福利與權益保障法」第 4 條規定：「政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。」又「中華民國憲法增修條文」第 10 條第 7 項更明定：「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展。」惟依衛生福利部「身心障礙者鑑定作業辦法」第 8 條第 1 項附表二甲，有關身心障礙者之鑑定，僅將 12 歲以下第一型糖尿病兒童納入「身心障礙第五類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能，b540 胰臟功能」之範疇，排除 12 歲以上第一型糖尿病少年病友，顯與「兒童及少年福利與權益保障法」精神及「憲法」意旨有違，且無正當理由排除成年病友亦恐違反憲法誠命，爰請衛生福利部重新評估將 12 歲以上第一型糖尿病病友納入前述類別之可能性，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。</p>	<p>一、經徵詢相關專科醫學會及專家之意見建議維持「身心障礙者鑑定作業辦法」附表二甲之第五類之鑑定向度「b540 胰臟功能」障礙程度 1（即輕度）之基準「因胰臟胰島細胞被自體免疫或其他原因破壞而無法分泌胰島素，經治療後仍需經常監測血糖、皮下注射胰島素並配合飲食控制者。十二歲以上不適用本項基準。」規定，以維持八類身心障礙類別各鑑定向度基準之衡平性。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 7 日以衛部照字第 1131560234 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(一九三)	<p>依據歷次「國際人權公約」國家報告國際專家審查委員會之結論性建議，均明示台灣政府應制定無家可歸者福利及人權法。惟不僅〈強化社會安全網計畫第二期（110-114 年）〉對無家者問題並無任何政策規劃，且現行「社會救助法」制度設計固於家庭，惟無家者有其特殊性，其困境與現行中低收入戶不完全吻合，致無家者之經濟安全無法獲得政府妥善保障，有鑑於各國均已就無家者制定專法，爰請衛生福利部就「社會救助法」之修法納入無家者專章一事妥為研議，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、本部刻正辦理社會救助法相關作業，召開多次研商會議，邀請相關機關、縣（市）政府、民間團體及專家學者研商，並於 113 年 4 月 22 日至 5 月 22 日預告部分條文修正草案，因各界意見分歧，本部持續與民間倡議團體及社會各界溝通對該法之修正意見，研議兼顧簡政便民、公平客觀、財政可負擔之務實可行作法及法案內容。</p> <p>二、本項決議於 113 年 1 月 31 日以衛部救字第 1131360337 號函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>
(一九四)	<p>聯合國世界衛生組織（WHO）近期發佈之報告表示，健康是「巴黎協定」之核心，強調國家應採取行動，確保人民的健康獲得充分的考慮，並且應納入國家計畫之中，甚至表示只有健康結果驅動的氣候政策才能拯救更多生命。而我國屬於氣候高風險國家，面臨疾病傳染、天災帶來之糧食安全、水汙染，甚至是熱傷害等問題複雜多元，仰賴政府部門積極應對。尤其我國更於 112 年甫完成「氣候變遷因應法」修法，確立 2050 淨零排放目標，各部會無不積極應對之。然而，《因應氣候變遷之健康衝擊政策白皮書》至 107 年發佈第 2 版後，未再更新，應針對更為極端的氣候異常現象有更充足的準備與防範。爰要求衛生福利部配合「氣候變遷因應法」修法及「國家氣候變遷調適行動計畫」之訂定，應具體評估脆弱族群受氣候變遷之影響，及應當如何因應等措施，以維護國人健康。</p>	<p>一、有關「國家氣候變遷調適行動計畫（112-115 年）」，由本部擔任健康領域主辦機關，勞動部及環境部擔任協辦機關，並依氣候變遷因應法規定，每年綜整成果報告。</p> <p>二、本部與中央氣象署及中央研究院共同建置「樂活氣象 App—健康氣象服務」，主動預警冷熱傷害及溫差健康風險，另透過國際文獻及我國相關研究為基礎，提出針對高溫熱傷害易受傷害族群之優先順序，並已於 112 年發展「高齡照顧手冊」衛教素材，113 年發展「不怕夏日熱傷害」兒童影音素材等宣導，以利維護國人健康。</p> <p>三、持續與環境部辦理推動氣候變遷相關事宜。</p>
(一九五)	<p>我國雖然國人捐血率高達 8.08%，是近 10 年來最高，也是世界第一，但 17 至 20 歲的捐血率有明顯下滑之趨勢。血液是醫療現場重要且不可或缺的資源之一，仰賴全民主動捐血支持，隨著人口老化、癌症增加，用血量提升，深耕年輕世代對血液、捐</p>	<p>一、本部食品藥物管理署業於 113 年 1 月 2 日函請法務部及臺灣血液基金會等單位，依其權管檢視本標準內容提供意見，並參酌世界衛生組織（WHO）、英國、加拿大、新加坡、紐西蘭及</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	血觀念與知識更顯重要。除持續強化國人對血液健康等認知外，我國《捐血者健康標準》於 95 年訂定至今，已有 18 年未更新，且國際上多項醫學認定標準亦有所調整，爰要求衛生福利部研議修正《捐血者健康標準》，並將其修正草案送交至行政院加速修法程序。	<p>澳洲等國捐血篩選指引，研修我國捐血者健康標準。</p> <p>二、該署業於 113 年 10 月 24 日至 12 月 23 日完成草案預告作業，刻正彙整各方意見，辦理後續修正及公告事宜。</p>
(一九六)	後疫情時代，國人感染病毒、細菌的比例大幅提高，門診量暴增，但因新冠確診者醫療費用，已於 112 年 5 月起回歸健保給付，造成健保點數上升、點值卻下降，健保點值被稀釋後，出現診所看診越多虧損卻愈多的情形，導致國人就醫權益嚴重受損，為儘速改善此嚴重問題，爰此，要求衛生福利部動用足額健保安全準備金，提高點值，並於 112 年實施，以保障國人就醫權益。	<p>一、因應 COVID-19 相關醫療費用自 112 年 3 月 20 日回歸健保支應及疫後就醫人潮回流，於總額預算固定之情況下，致各部門總額 112 年點值下降，將持續爭取公務預算補貼疫情對點值造成之影響。</p> <p>二、112 年度補貼疫情對點值造成影響之經費共 87.87 億元，除動支 112 年健保總額預算之「調節非預期風險及其他非預期政策改變所需經費」項目 8 億元，不足部分，由公務預算挹注全民健康保險基金 240 億元支應，並持續給予醫療機構支持。</p>
(一九七)	長期以來，護理專業人員由於薪資與工作負荷不成比例、三班及假日輪班無法兼顧家庭、工作超時未給予合理加班費及工作性質有影響健康的風險等因素，導致護理師荒問題越來越惡化。據衛生福利部護理及健康照護司統計，111 年現職護理師（不含新進人員）的離職率達 12%，創 10 年新高！另據立法院預算中心的報告，走得多補得少，到 113 年護理師恐將缺 2 萬 4,000 名。為儘速改善此嚴重問題，爰此，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出 1.提升護理人員薪資 2.降低全日平均護病比，推動三班護病比 3.提升住院護理費、居家護理費及新增護理照護服務支付項目對策之書面報告，儘速改善護理師荒。	<p>一、為減緩現有護理人力短缺，行政院於 112 年 9 月 28 日通過護理人力政策整備 12 項策略計畫，透過三班輪值夜班護理人員直接獎勵、三班護病比達標醫院獎勵及公職護理人員比例擴大調升，同步提升護理人員整體薪資，帶動正向護理職場改善。</p> <p>二、另為推動三班護病比，自 112 年 8 月 1 日啟動每月健保資訊網服務系統三班護病比填報，並業於 113 年 1 月 26 日公告各層級醫院急性一般病床三班護病比標準。</p> <p>三、本部中央健康保險署自 105 年至 112 年調整醫院護理相關費用累計約 572 億元，並持續爭取總額預算以研議相關支付制度調整，113 年亦公告新增「113 年度全民健康保險強化住院護</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>理照護量能方案」40 億元，推動急性一般病床護理人員夜班獎勵與其他護理獎勵。</p> <p>四、本項決議於 113 年 3 月 13 日以衛部照字第 1131560305 號函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>
(一九八)	<p>世界衛生組織(WHO)宣示 2030 年根除子宮頸癌，WHO 研究報告表示，所有國家如果能將子宮頸癌發生率降至每 10 萬人口低於 4 人，就有望消除子宮頸癌，因此 WHO 提出以下 3 大策略，希望在 2030 年加速邁向消除子宮頸癌並達到 90-70-90 之目標：1.「提高 HPV 疫苗接種涵蓋率」：90%的女性在 15 歲之前接種完成 HPV 疫苗。2.「增加篩檢率和精準度」：70%女性至少在 35 歲和 45 歲之前接受過 2 次精準篩檢。3.「確診者須接受治療」：90%的疾病確診女性應獲得治療。臺灣目前子宮頸癌防治工作自 1995 年起，已全面補助 30 歲以上婦女每年可免費進行 1 次子宮頸抹片檢查，以及 2018 年起補助國中一年級女學生公費施打 HPV 疫苗等政策，為能達成 WHO90-70-90 之目標，爰請衛生福利部於 3 個月內盤點現行政策並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關具體期程之書面報告。</p>	<p>一、為達成世界衛生組織(WHO) 2030 年消除子宮頸癌 90-70-90 之目標，自 107 年 12 月底推動我國國中女生公費 HPV 疫苗接種服務，111 年入學國中女生第 1 劑接種率已達 91.4%，第 2 劑持續朝接種率穩定達 90%以上目標邁進。</p> <p>二、為提升子宮頸癌篩檢率，運用多元管道加強衛教、宣導，強化醫院主動提醒機制，提供設站或巡迴篩檢服務，111 年 35 歲婦女曾接受子宮頸癌篩檢率為 63.5%，45 歲婦女於 35 歲前接受子宮頸癌篩檢，於 45 歲前再次接受子宮頸癌篩檢率為 64.3%，將持續努力朝 70%目標邁進。對於篩檢結果疑似異常個案，透過醫療院所、衛生局所合作衛教及追蹤，本部國民健康署與中央健康保險署共同推動「全民健康保險癌症治療品質改善計畫」，篩檢結果疑似異常個案之追蹤率已達 90%以上，另子宮頸癌個案接受手術或治療比率已達 9 成以上。</p> <p>三、本項決議於 113 年 3 月 25 日以衛授國字第 1131400001 號函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>
(一九九)	<p>新版「菸害防制法」已在112年3月上路，並將加熱菸納管，需通過健康風險評估審查才能上市；然卻有公眾人物於公開場合吸加熱菸，恐造成民眾錯覺。因目前尚未有加熱菸品通過審核，已公然違反「菸害防制法」，爰要求衛生福利部於3個月內提出針對新類型菸品對國人造成危害及宣導情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書</p>	<p>一、本部將持續強化民眾對於新類型菸品之危害意識，並以加熱菸與電子煙防制等主題為宣導重點，製作宣導影片、廣播及海報等，並以多元傳播方式融入民眾生活，提升其對於菸害防制之健康素養，營造全民拒菸共識。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	面報告，以維護國人健康。	二、本項決議於 113 年 3 月 13 日以衛授國字第 1131400002 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二〇〇)	醫事人員同時須取得醫事人員及長照服務人員資格方可執行長照服務，目前雖部分繼續教育課程性質相近者，其積分得相互認定，但大多數專業課程仍無法認定長照積分，導致換照門檻已成沉重負擔。爰此要求衛生福利部應檢討現行做法，輔導醫事類辦訓單位，同步申請醫事及長照積分，以緩解醫事類長照人員不足的困境，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、按長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法，醫事人員任職前需完成長照共同訓練課程（Level I）18 小時，始得辦理長期照顧服務人員認證，截至 113 年 10 月底止，計 4 萬 2,835 人取得長照人員認證，其中 1 萬 8,880 人已登錄於長照服務單位。 二、依上開辦法第 9 條第 4 項及第 11 條第 2 項規定，本部已多次函文向長照人員繼續教育積分認可單位宣導，鼓勵開課單位同時申請長照人員及醫事人員之繼續教育積分。 三、本項決議於 113 年 4 月 3 日以衛部顧字第 1131960822 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二〇一)	長照悲歌（照顧者家庭悲劇）層出不窮，據統計，近 10 年來台灣已發生約百件「照顧殺人案」，其中三分之一加害人犯後選擇自殺，突顯潛藏在長照議題冰山下的長期隱憂，讓不少國人難以承受。照顧殺人已成為反映長照 2.0 資源布建成敗的重要指標，台灣更逐步邁入「零家庭照顧者時代」，113 年長照預算支出增至 828 億 2 千萬元，據調查發現高達九成受訪者願多繳費，供政府做好長照服務。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主計的限制，給付的行政作業負擔非常繁瑣。在缺乏自主財源、及由下而上社區參與，且過度管制，導致業者處處受限。爰此要求衛生福利部應從根本解決問題，妥適規劃長照財源制度，確保有穩定財源來照顧失能的長者及失能身心障礙者。	一、為掌握長照財源之收入，本部定期監控各項財源挹注情形，自基金成立至今每年各項稅收挹注於長照基金之數額均超出推估金額，現行財源尚呈穩健並足以支應，另為充實長照基金財源及健全其財務，對存款餘額作確保安全之投資財務運用。 二、倘日後因應失能人口之成長，長照支出逐年增加及稅收不如預期，致長照基金收支不平衡，則將依長期照顧服務法第 15 條規定，編列政府預算撥充予以支應，以穩健長照資源布建與長照服務之推展。本部持續依長照業務需求及執行能量，滾動式檢討長照基金來源、額度及用途預算並進行財務控管，適時與財政相關單位共同研議其他穩定稅收之可行性。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(二〇二)	<p>依據「傳染病防治法」設置預防接種受害救濟制度，主要理由在於「減少訟爭、鼓勵接種疫苗及提供人道補償」，再查該制度的精神，在於藉由對個人補償，以實現監測並改良預防接種副作用的公益目的。此次各國為防止新冠病毒（COVID-19）擴散而生產製造之疫苗，獲史上最快速度研發，並容許採用緊急授權方式上市，雖其在安全性和有效性存有更大未知風險。因政府掌控疫苗施打相關資訊，接種者處於絕對資訊不對等地位，為有效率執行審議小組審議、鑑定及審定人民申請預防接種受害救濟案件，維護人民權益，及符合程序與實質正義並保障民眾生命權，爰此，衛生福利部針對「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 13 條第 1 項第 1 款「無關」第 2 目：「醫學實證證實為無關聯性或醫學實證『未支持』其關聯性」及將第 4 目：「衡酌醫學常理且經綜合研判『不支持』受害情形與預防接種之關聯性。」規定，應從寬認定受害救濟補償，早日讓受害者及其家屬安心。</p>	<p>一、隨著疫苗接種率提高，平日不明原因發生之疾病或死亡，極易與接種疫苗產生前後時間序列之關係，然未必為疫苗所致，若未經專業判斷關聯性即核發「疫苗受害救濟補償」，即有悖於基金的設立宗旨，其支出亦於法未合。</p> <p>二、目前預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法第 13 條有關關聯性判斷之規定，主係參酌世界衛生組織於 2018 年更新之「預防接種不良事件因果關係評估準則」，然該準則並未就緊急使用授權之疫苗另行訂定其他因果關係評估標準。預防接種受害救濟審議小組判斷關聯性時，係衡酌個案狀況研判歸類，除明確可歸於無關或相關者，其餘案件屬「無法確定」，針對「無法確定」案件，審議小組會以疑似受害人有利之立場，放寬審定其救濟給付金額，俾利保障民眾獲得救濟之權益。</p>
(二〇三)	<p>目前全國 22 縣市共有 1,045 家醫療院所、1,863 名幼兒專責醫師，收案人數約 16 萬 6,118 人，占全國總數 37.6%。因應醫療資源不足區域，112 年起納入非兒、非家醫科衛生所醫師，經訓練即可投入計畫，強化區域醫療資源。鑑於目前幼兒專責醫師之收案量實屬偏低，職是，現行幼兒專責醫師制度，原則上以兒科、家醫科為限，誠有侷限性，不利於幼兒就醫選擇權之行使，形同對幼兒健康權益之限制，相關制度之設計，顯欠妥適。為保障幼兒就醫及健康權益，提升行政效能並增進公共利益，爰此，要求衛生福利部放寬納入幼兒專責醫師制度之科別設限制，以維護幼兒健康權益。</p>	<p>一、本部自 110 年起推動幼兒專責醫師制度，由診所或社區醫院之兒科或家醫科醫師擔任未滿 3 歲兒童之照護專責醫師，以個案管理方式提升幼兒健康與初級照護品質，截至 113 年底已收案 25 萬 7,424 名，涵蓋率達 59%。</p> <p>二、為拓展幼兒專責醫師照護涵蓋區域，考量部分偏遠地區缺乏兒科或家庭醫學科專科醫師，自 112 年起放寬該類地區可由當地醫療院所兼任或報備支援之兒科或家庭醫學科專科醫師照護，亦可由衛生所（不限科別）非具兒科或家醫科資格之醫師擔任幼兒專責醫師，以強化各行政區之醫療資源布建，提升幼兒就醫及健康權益。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		三、本項決議於 113 年 10 月 1 日以衛部醫字第 1131667695A 號函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)	依據「傳染病防治法」設置預防接種受害救濟制度，主要理由在於「減少訟爭、鼓勵接種疫苗及提供人道補償」，再查該制度的精神，在於藉由對個人補償，以實現監測並改良預防接種副作用的公益目的。此次各國為防止嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)擴散而生產製造之疫苗，獲史上最快速度研發，並容許採用緊急授權方式上市，雖其在安全性和有效性存有更大未知風險。因政府掌控疫苗施打相關資訊，接種者處於絕對資訊不對等地位，而預防接種受害救濟審議小組審議、鑑定及審定人民申請預防接種受害救濟案件，其會議紀錄實為日後爭訟之重要依據，要求衛生福利部在兼具個資保障前提下，就個案事實及審定理由充分說明不良事件之關聯性與法律要件之適用，以保障國人知的權利。如此方符合傳染病防治法設置預防接種受害救濟制度之理由。	一、預防接種受害審議小組(下稱審議小組)會議中，委員得以充分發言說明專業見解，遇有不同觀點時亦得透過討論加以整合，以為最終鑑定關聯性之決議。如經討論後，審議小組委員認為案情仍有爭議，審議小組亦得決定案件保留，並再洽詢其他專家表示意見或調查相關資料，是以，審議小組委員意見皆得於案件審議過程中充分表達。 二、審議小組於會議紀錄已敘明審議個案之疑似不良反應與接種疫苗之關聯性，並載明具體適用法律規定條文之條次，公布於本部疾病管制署網站供民眾閱覽。另申請個案審議之相關事實及審定理由均詳實敘明於社團法人國家生技醫療產業策進會所發之審定結果函，並於兼具保障個資前提下，公開申請與審議結果之相關明細表及統計表，以保障國人知的權利。
(二〇五)	疫情解封，各行各業開始活絡，根據最新統計，進口雞肉 1 個月已進口到 23 萬噸，約國產雞肉量的一半，但如牛肉、豬肉及未來的雞蛋產品都會有明確產品標示，進口雞肉亦應納入全面標示，爰要求衛生福利部研議鼓勵雞肉、雞蛋產品納入「直接供應飲食場所暨供應食品之原產地標示規定」比照豬肉、牛肉，明確標示國產或進口，讓消費者有所選擇，食得安心。	一、本部食品藥物管理署將持續藉由法規及溝通說明會，鼓勵業者主動揭露雞肉、雞蛋產品原料原產地，讓消費者有所選擇。 二、本項決議於 113 年 3 月 27 日以衛授食字第 1131300802 號函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)	據專科護理師學會調查 110 至 112 年專科護理師的護病比為 1:14-28 人，工作過度負荷且專科護理師的護病比迄無基準規範。再者專科護理師的年薪平均僅 70-80 萬元，但其工作範疇部分與住院醫師重疊，臨床業務量加重，為保障其工作安全之權益。	一、為使醫院能合乎勞動基準法之相關規定，本部於 108 年公告專科護理師排班指引與範例，倘專科護理師勞動條件有受不法侵害之疑慮，可至本部護理職場爭議通報平臺通報。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	爰此要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關改進之書面報告。	<p>二、為提升護理人員留任，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，其中辦理三班輪值夜班護理人員直接獎勵。</p> <p>三、本部於 113 年 3 月 12 日修正發布「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」，滾動修正監督下醫療業務項目、強化預立醫療流程之規範及專科護理師於醫院以外執行於醫師監督下醫療業務之機制等。</p> <p>四、本項決議於 113 年 3 月 5 日以衛部照字第 1131560210 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(二〇七)	我國近年來醫療保健支出占國內生產毛額（GDP）比率僅略高於 6%，低於鄰近的日、韓及多數已開發國家，面對 2025 年即將邁入超高齡社會，爰要求衛生福利部於 3 個月內盤點可投入政府資源之相關項目，投資國人健康，以逐步提高醫療保健支出占比 GDP 至 8% 以上，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出評估分析書面報告。	<p>一、我國國民醫療保健支出（NHE）配合醫療健康帳（SHA）最新規範納計長照支出，110 年修正後 NHE 占國內生產毛額（GDP）比重為 7.3%，111 年續增至 7.5%。為逐步提高醫療保健支出，推動相關政策包括增加全民健保總額，編列精準醫療、癌症防治、慢性病防治、住院整合照護服務相關預算，規劃新（癌）藥基金，運用醫療科技評估，加速收載新藥及新醫材等。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 15 日以衛部統字第 1132560152 號函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>
(二〇八)	為呼應世界衛生組織（WHO）提倡以病人為中心之醫療照護，衛生福利部應正視健保財務問題，要求以多元財源挹注，保障新醫療科技持續導入、提高新藥可近性，以確保病友醫療權益，同時簡化尚未納入健保醫療服務項目及新醫療科技之核定流程，爰要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出暫時性支付之範圍擴大之可行性評估之書面報告。	<p>一、暫時性支付之範圍擴大之可行性評估之說明如下：</p> <p>(一)成立「健康政策及醫療科技評估中心」專責辦理醫療科技評估，協助健保加速新藥收載之審查、積極爭取擴大新藥預算等。</p> <p>(二)於 112 年 6 月實施暫時性支付制度，截至 113 年 2 月底止，已收載 6 項新藥及擴增 2 項給付範圍，預估藥費支出約 19.6 億元，受惠人數逾 500 人。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		<p>(三)暫時性健保支付制度預計試行 5 年，並作滾動調整。</p> <p>(四)113 年用於新增新藥及擴增給付之藥品相關預算共計 60.49 億元，為 112 年 2 倍。</p> <p>(五)持續優化並滾動式檢討新藥納入健保機制。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 1 日以衛授保字第 1130670665 號函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)	<p>健康檢查的目的在於「早期發現疾病、早期介入治療」，同時強調「預防勝於治療」的觀念，並配合健康促進的衛教和日常健康活動的執行，達到健康人生、減緩老化的目標。衛生福利部國民健康署目前提供符合資格的民眾定期四癌篩檢包括：子宮頸癌、乳癌、口腔癌及大腸癌篩檢，然篩檢與疾病預防之間能否取得成效，仍待進一步分析。爰請衛生福利部盤點現行癌症篩檢之準確率造成早期介入治療的成本效益分析，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、本部依國際實證持續推動癌症篩檢服務，鼓勵符合資格的民眾接受篩檢，篩檢異常者輔導其接受進一步確診，以早期發現、早期治療。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 29 日以衛授國字第 1131400003 號函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)	<p>有鑑於高齡化是全球的趨勢，台灣 2025 年將邁入超高齡社會，長照需求量能將大增。經查，「長期照護服務法」長照 2.0 業於 106 年 6 月 3 日施行上路，根據統計資料顯示，2017 年長照人數需求已達 73 萬餘人，推估 2026 年將破百萬人（100 萬 3,043 人）。長照需求大增，然照顧服務人員卻跟不上需求，加上工作辛苦且薪資低，勞動環境條件惡劣，既使國內每年訓練近萬名照顧服務人員，實際投入職場者僅有少數，服務能量趕不上人口老化之速度，根據長照業者推估未來 3 至 5 年住宿機構人力缺額嚴重，其中住宿機構核心人力，包括業務負責人、照顧服務員、護理人員和社工員等，推估短缺達 6 萬 0,081 人。政府除應積極改善照顧服務員之勞動條件外，另參酌美國、日本、瑞士等國已推動</p>	<p>一、持續培育以本國照顧服務人力，鼓勵中高齡者就業、長照機構自訓自用、在學學生完成長照核心學程修業成為照服員，提早進入長照機構服務，與教育部合作，推動新南向產學合作國際專班，鼓勵外籍學生就學並畢業後至少 3 年續留服務；另配合勞動部提高外籍看護工核配人數，並鼓勵外籍中階技術人力續留本國；截至 113 年 10 月底止，長照服務人員增加至 10 萬 2,611 人，較 105 年底成長 4.1 倍。</p> <p>二、另本部推動時間銀行多元方案模式，以社區自行盤點所需服務及資源，建立多元服務交換模式，113 年計有 25 個單位提出申請。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>多年之「時間銀行」制度。「時間銀行」在國內業已討論十幾年，而「台北市天使銀行」、「新北市佈老銀行」及民間團體等也都在推動實施，爰要求衛生福利部應研議透過志工互助的方式來儲存志願服務時間，以彌補國內照服人員之不足，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出充實照服人力與社區共生互助納入時間銀行推行標準可行性書面報告。</p>	<p>三、本項決議於 113 年 3 月 29 日以衛部顧字第 1131960766 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(二一一)	<p>根據國家衛生研究院 2015 年的「未來十年護產人力供需評估研究」推估指出，至 2024 年，護理師將面臨 1.5 至 2.4 萬人的短缺。另依財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會統計，2022 年第 1 季醫學中心急診停留逾 48 小時比率，平均 1.9%，2023 年同期成長至 3.1%，漲幅為 63%。造成護理師嚴重短缺主因為：1.護理師工時過長，據從業護理師揭露護理師每日僅 10.5 分鐘用餐、6 分鐘上廁所的現況。2.護理師平均薪資僅 4 萬多元，與醫師相差 3 倍以上，甚至不如長照人員。3.排班三班制，導致生活顛倒。4.需要做侵入性治療，造成精神壓力極大。為解決護理師短缺問題及提升護理師權益，爰此，要求衛生福利部積極改善護理職場環境及提出護理人力政策整備策略，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	<p>一、為改善護理人員之勞動條件及薪資福利，行政院於 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、國軍退役官兵輔導委員會等 5 部會之力，減緩現有護理人力短缺，及因應未來護理人力需求。</p> <p>二、本項決議於 113 年 2 月 23 日以衛部照字第 1131560304 號函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>
(二一二)	<p>衛生福利部花蓮醫院豐濱分院，一般病床 20 床，急診留觀病床 3 床，其醫療量能恐無法應付豐濱至壽豐約 65.6 公里之海岸線緊急醫療之需求，而花蓮主要醫療機構集中於花蓮市周邊及縱谷平原內，衛生福利部花蓮醫院豐濱分院應比照台東大武鄉南迴醫院升級為緊急醫療中心，並提供 24 小時緊急醫療人力 3 位醫師的費用補助。為提升花蓮海岸線急救醫療量能，爰要求衛生福利部針對豐濱分院</p>	<p>一、本部花蓮醫院豐濱原住民分院為醫院評鑑合格之地區醫院，且為本部所公告之「緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」，提供急性一般病床住院服務、門診醫療服務及 24 小時急診醫療服務等其他服務，以維護花蓮縣豐濱鄉與鄰近鄉鎮社區民眾就醫權利。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 1 日以衛部管字第 1133260749 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	升級為緊急醫療中心進行研議，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。	
(二一三)	我國偏鄉主要醫療機構為地方衛生所，然許多偏鄉衛生所設備老舊已不堪使用，亟需整建或新建，然隨著原物料上漲，中央補助經費應隨原物料調漲而提升。為使中央補助經費符合現況，爰要求衛生福利部針對補助地方衛生所整建或新建補助經費如何符合現況提出方案，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、考量近年營建工程成本上漲，為符合各地方政府工程實際施作情形，得視衛生所區位偏遠、區域需求人口、資源配置合理性及興辦服務規劃之面積或其他特殊情形，經加計消費者物價指數累計成長率，酌予調整補助總經費，以順利推動衛生所整建或新建工程。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 6 日以衛授國字第 1131400004 號函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>
(二一四)	我國偏鄉主要醫療機構為地方衛生所，然許多偏鄉衛生所醫師、護理師人力嚴重不足，亟需增補人力。另外為使民眾有更多元之醫療選擇，衛生福利部應研議是否於衛生所增設中醫門診。為維持偏鄉地區醫療品質及提供民眾多元醫療選擇，爰要求衛生福利部針對偏鄉衛生所人力增補及增設中醫門診進行研議，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。	<p>一、為補實原住民族及離島地區醫事人力，本部持續辦理「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」，並修正公費生管理要點之分發服務規定。地方政府衛生局尚評估民眾有就醫需求，得於衛生所設置中醫門診提供中醫醫療服務。另本部「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」，與中醫醫療院所合作，進行中醫巡迴醫療服務。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 12 日以衛授國字第 1131400005 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。</p>
(二一五)	衛生福利部針對醫療機關醫師不開業訂有相當額度之獎金，政務人員及簡任人員師(一)級月領 5 萬元、薦任師(二)級月領 4 萬 5 千元、薦任師(三)級月領 3 萬 4 千元，適用機關為：衛生醫療機關、法務部所屬矯正機關、勞動部職業安全衛生署、勞動及職業安全衛生研究所、國軍退除役官兵輔導委員會、榮譽國民之家、各直轄市及縣市政府所屬仁愛之家、育幼院、教養院、習藝中心、老人養護中心及廣慈博愛院。然請領規範並未將地方衛生局師級專業人員納入領取不開業獎金範圍內。為留任優秀	<p>一、本部業於 113 年 4 月 8 日邀請地方政府衛生局及相關單位，召開「地方政府衛生局護理師(師級)人員發給不開業獎金研商會議」，會議結論為考量衛生局師級人員除護理師外，尚有具其他醫事人員資格之師級人員，為留任及羅致渠等人員，避免同工不同酬情形，建議將衛生局具有醫事人員證照者均納入考量。至獎金發給名目，如比照醫師不開業獎金方式，恐無法源依據，以提升專業加給或證照津貼方式處理，尚屬可行。</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	師級專業人才，以利地方衛生局規劃並執行醫療等相關政策，爰要求衛生福利部邀集行政院人事行政總處、行政院主計總處針對地方衛生局護理師（師級）人員發給不開業相關獎金進行研議，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 113 年 4 月 25 日以衛部醫字第 1131663270 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二一六)	有鑑於六都直轄市政府針對 65 歲以上民眾健保費進行全額補助，至於其他地方縣市政府則因財政困難而無法實行該項政策，如此將造成一國多制、城鄉差距，偏鄉地區相對剝奪感，甚至造成為得到該項補助而遷戶籍至六都的人口扭曲性遷移。現台灣已步入超高齡社會，國家有責任負起養老義務。經查，全國 65 歲以上保險對象為約 397 萬人，占總人口 17% 以上，上述人口為我國過去經濟起飛時期納稅主力，為國家社會貢獻良多，政府有義務降低老年生活負擔。又據衛生福利部統計，若全面補助 65 歲高齡長者健保費，中央僅需增加 400 億元支出，僅占 113 年度中央政府總預算 2.99 兆元的 1.3%，對財政負擔影響甚少，加上中央政府近年稅額頻繁超徵，110 年超徵 4,327 億元、111 年超徵 5,237 億元，112 年預估超徵超徵 3,000 億至 3,700 億元。經濟發展果實，中央超徵稅收應取之於民、用之於民、雨露均霑，而 65 歲以上健保費全額補助更不能因各縣市財政狀況不同而讓民眾有不同待遇及福利。綜上所述，爰要求衛生福利部研議全面補助全國 65 歲以上長者之全額健保費，並於 113 年內開始全面實行之可行性研究評估，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、為協助經濟困難及減輕老人繳納保險費之負擔，本部全額補助中低收入 70 歲以上老人之保險費，112 年度計補助 11 萬 2,196 人，另 65 歲至 69 歲中低收入老人，則由地方主管機關依其財政狀況、老人人口數等，因地制宜配置資源，訂定補助基準予以補助。 二、倘統一補助 65 歲以上老人之健保費，以 113 年 2 月老人人數 433 萬 3,438 人為例，全額補助所需經費至少為 429 億 5,304 萬餘元，基於全民健保量能負擔原則、維持財務穩定及社會福利資源配置，允宜通盤審慎評估研議。 三、本項決議於 113 年 4 月 3 日以衛授家字第 1130860232 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二一七)	為確保國人生命安全與健康，促進我國醫療、生技產業之健全發展，並符合國際通用之規範與國際接軌，衛生福利部應輔導醫療機構施行再生醫療之細	一、依據「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或管理辦法」第 16 條規定略以，醫療機構施行細胞治療技術，涉及細胞處理、培養或儲存者，

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>胞培養、處理及儲存（以下併稱細胞操作）者，醫療機構自行或接受委託執行細胞操作之機構，其執行細胞操作之方法、設施、設備、管制措施及其他相關事項，朝向符合再生醫療製造（GMP）及連鎖優良操作準則（GDP）之規定。說明：1.衛生福利部預告「再生醫療施行管理條例」草案條文第七條之立法理由即明確指出，因再生醫療所使用之人體細胞、組織物需經體外處理程序，為確保細胞操作品質，避免因細胞操作不當導致之污染等風險，細胞製備場所應符合再生醫療製造（GMP）及連鎖優良操作準則（GDP）之規範，並經中央主管機關許可。2.綜觀國際上，包括美國、歐盟國家及日本針對再生醫療，就細胞操作與相關製劑製備之執行，皆明確規範應採行符合 GMP、GDP 之規範來執行，反觀我國的情況，對比農業部對於動物用藥是以國際 GMP 來要求，但目前衛生福利部對再生醫療的執行卻沒有相關規定，無啻是政府漠視了對保護台灣人民健康和生命安全的責任，也對台灣醫療、生技產業的健全發展及國際競爭非常不利，故再生醫療之細胞操作與相關製劑，必須要制定完整並符合國際規範的管理制度，以保障病人權益和提高台灣再生醫療品質。3.今再生醫療相關法案因各關係方的角力導致何時可以完成立法程序遙遙無期，而現行特管辦法關於細胞操作的規定亦無符合國際標準的規範，但是，國人之健康保障不能再等，我國醫療與生技產業之健全發展並與國際接軌也不能等，爰要求衛生福利部於 113 年 7 月 1 日起實施。</p>	<p>應自行設置或委託細胞製備場所執行。前項細胞製備場所之設置，應符合中央主管機關公告之人體細胞組織優良操作相關規範，合先敘明。</p> <p>二、為確保細胞操作之品質，「再生醫療法草案」第 11 條亦明定執行細胞操作之機構，應符合相關品質管理規範，並經中央主管機關查核、許可。</p> <p>三、「再生醫療法」業於 113 年 6 月 4 日經立法院三讀通過。</p>
(二一八)	<p>長照 2.0 計畫中指出，2019 年我國長照需求人數為近 80 萬人，推估到 2026 年將突破百萬人，顯見以非常快的速度成長。但目前長照仍面臨諸多問題，包括 1.長照 2.0 僅能提供固定時數與部分項目，導致家庭多半仰賴外籍看護工，使得照護品質參差不</p>	<p>一、本部持續推動住宿式機構布建，預計 115 年可布建 13 萬 2,941 床，預期可滿足失能者需求。另本部於 112 年 11 月 16 日公告「長照服務組合新增及修訂作業原則」，可由地方政府主管</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>齊。2.長照住宿機構品質良莠不齊，人口密集的都區床數相當欠缺。全國目前約有 1,700 多所機構，提供約 10 萬多個床位，但仍不足 1 萬多床，失能者為入住宿型機構，等待時間至少 3 個月，長則 1 年以上，3.限制服務價格，無法滿足長照需求者的個別需求。無法有以需求者為中心的客製化長照服務。4.現行以「長期照顧服務申請及給付辦法」中照顧組合表中的編號管控服務內容，在照顧服務員面臨實際提供服務時會有所限制。爰要求衛生福利部加強研討我國長照政策服務提供之策略和提供適合我國長照制度與政策規劃之精進作為。</p>	<p>機關或全國性長照相關法人團體提出照顧組合新增或修正建議。</p> <p>二、本部持續精進長照服務提供策略作為，如鼓勵聘僱外籍家庭看護工家庭銜接長照服務，及喘息服務取消聘僱外籍家庭看護工家庭需要等待 30 天空窗期之限制，並規劃精進長照制度與政策，期能讓失能民眾及家庭照顧者可持續獲得長照 2.0 服務。</p>
(二一九)	<p>立法院預算中心指出，111 年部分公費流感疫苗施打對象之接種率低於目標值，例如 111 年 6 個月至國小入學前幼兒、國小學童及醫事防疫人員接種之實際值分別為 59.4%、78.2%及 70.1%皆低於目標值（60.1%、82.5%及 75%）。由於流感併發重症與未接種疫苗高度相關，且 105 至 109 年度間逾八成罹患流感併發重症者未接種疫苗。建請衛生福利部宜加強宣導或運用網紅、名人公益代言，以提升國人流感疫苗接種率。</p>	<p>一、為提升流感疫苗接種率，本部疾病管制署持續以多元管道（如發布新聞稿、臉書等），加強流感疫苗接種宣導，並委託相關醫學會及藥師／護理師公會辦理流感疫苗教育訓練，協助鼓勵民眾接種疫苗，提升接種率。</p> <p>二、112 年度流感疫苗共計完成接種約 657 萬劑，疫苗使用率 99.8%，較 111 年度增加 17.8 萬劑。</p>
(二二〇)	<p>立法院預算中心指出，社工待補足數及離職人數仍高，流動率不低，主係個人職涯規劃、聘任程序作業需時、工作負荷沉重、案件複雜及薪資待遇等因素所致。媒體報導，「資深社工透露，連主責社福工作的衛生福利部社會救助及社工司、保護服務司與社會及家庭署等「二司一署」，都陷留才困難窘境，何況是民間機構。」如何降低社工流動率，強化社會安全網，請衛生福利部於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明報告。</p>	<p>一、為強化社會工作專業人力之進用及久任，期透過強化社會安全網計畫之措施，於教、考、訓、用等方面精進發展，本部亦將與教育部、考選部等部會共同合作，強化專業人才培育。經統計 112 年 6 月底止，強化社會安全網第二期計畫社工人力平均流動率相較 111 年同期平均流動率，進入率仍高於退出率，退出率穩定持平，流動率下降社工人力呈現持續成長且穩定趨勢，本部將持續與各地方政府共同推動，強化社工專業人力進用及久任制度。</p>

衛生福利部
立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
		二、本項決議於 113 年 2 月 15 日以衛部救字第 1131360500 號函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)	立法院預算中心指出，109 年度受 COVID-19 疫情影響具衝擊藥品供應鏈之虞，致通報藥品短缺結案件數遽增為 1,630 件，較 108 年度增加 1,136 件(增幅 229.96%)，嗣於 110 年度則降至 346 件，迄 111 年度再攀升至 710 件，且 112 年截至 7 月底止通報結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數。近來仍有醫師反映部分廠牌藥品有短缺情形，建請衛生福利部積極協調生產，妥善分配藥品，以保障民眾用藥權益。	針對藥品供應管理，本部食品藥物管理署持續精進藥品短缺處理機制，加強主動監測藥品供應情形，並滾動式檢討「藥事法第 27 條之 2 必要藥品清單」，以確保臨床端藥品供應無虞。
(二二二)	大腸癌曾蟬聯 10 大癌症首位 15 年，早期息肉還小沒有症狀，從息肉開始演變成癌症，一般需要 5 到 10 年時間。衛生福利部國民健康署補助 50 到 74 歲民眾，每 2 年 1 次定量免疫法糞便潛血檢查，由於大腸癌有年輕化趨勢，醫界呼籲政府應把篩檢補助年齡提前。早期篩檢，早期治療，提高大腸癌治療存活率。建請衛生福利部研議定量免疫法糞便潛血檢查補助年齡，下修至 45 歲。	現有國際大腸癌篩檢政策與指引，多強烈建議針對 50 至 74 歲民眾進行篩檢，另依國家癌症登記分析資料，大腸癌發生率無明顯年輕化現象，將持續觀察國人大腸癌年齡別發生的變化，及參考實證研究與評估成本效益，並透過多元管道宣導健康生活，遠離風險因子，提升民眾健康意識。
(二二三)	我國高齡化程度越來越明顯，老年人口已於 2017 年超過幼年人口，2022 年老化指數(老年人口與幼年人口比)為 144.7%，至 2070 年老化指數將達 511.3%，意即老年人口將為幼年人口之 5.1 倍。需要長照接送的長輩會越來越多，許多長照家庭紛紛反映，長照接送車預約困難，週末假日就醫常常預約不到長照車輛。建請衛生福利部研議鼓勵更多優質運輸業者投入交通接送服務行列之策略，以提高整體服務量能及品質。	一、為鼓勵服務單位投入長照交通接送服務，本部提供服務單位營運費用獎助，113 年每車每年至多 80 萬元；另針對服務對象實際居住於原住民族、離島及長照偏遠地區之特約服務單位，提供購置交通車輛獎助，每輛最高 95 萬元。 二、另本部於 112 年 10 月 6 日公告「長期照顧特約管理辦法」，將計程車客運服務業納入長照交通特約資格，以提高服務量能。
(二二四)	至 2023 年 11 月 24 日查詢全國登革熱本土病例及境外移入病例，共有 2 萬 4,817 病例，累計死亡數 52 例。登革熱疫情雖然隨著氣溫降低而有所減緩，	一、112 年登革熱疫情可能受嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)管制措施鬆綁後國際與國內交流頻繁、鄰近東南亞國家疫情嚴峻、氣候高溫

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	但仍不可掉以輕心，因為 2023 年第 46 週（2023 年 11 月 12 日－2023 年 11 月 18 日），仍有登革熱境外移入案例，總計 13 例，印尼(4)、越南(4)、柬埔寨(2)、中國(1)、緬甸(1)、菲律賓(1)。過去，台南爆發登革熱大流行，因防治疫情效果不彰，遭監察院糾正。2022 年登革熱案例數全年僅 88 例，為何到了 2023 年登革熱就大爆發？主要原因是什麼？此次，監察院雖然沒有啟動調查（2023 年 11 月 24 日查詢監察院新聞與公告），建請衛生福利部應予以檢討，不管是法規檢討或儘早啟動第二預備金支援地方政府防疫，避免 2024 登革熱疫情失控重蹈覆轍！	<p>炎熱及經常發生豪大雨等因素有關。</p> <p>二、為因應 112 年登革熱疫情，本部偕同臺南市政府積極辦理各項防治工作，督導該府檢討改善，並請該府儘早完成各項整備工作。本部將持續密切監測國內外登革熱疫情，並偕同該府，透過多元管道宣導民眾落實孳生源清除及有疑似症狀時儘速就醫，持續推動社區動員落實病媒蚊孳生源清除，提醒醫療院所提高通報警覺，適時使用登革熱 NS1 快速診斷試劑輔助診斷，以及早發現病例以利地方政府執行防治措施，降低登革熱流行風險。</p>
(二二五)	112 年公費四價流感疫苗總採購量 698 萬 6,900 劑，自 112 年 10 月 2 日起，季節性流感疫苗接種計畫開始。截至 112 年 11 月 15 日止，全國共施打季節性流感疫苗總數為 539.3 萬劑，已使用比例已達 77.19%，共接獲疫苗不良事件通報 63 件，平均每十萬劑注射通報數約為 1.17 件。「衛生福利部」要密切注意後續是否有「疫苗接種嚴重不良事件」，相關訊息要透明公開，讓學童家長民眾都能安心。建請衛生福利部視接種情形評估是否開放「不限資格」，以利擴大流感公費疫苗接種人數，並積極宣導提升各類公費對象接種率，以維護國人健康，並有效抑制流感疫情，保障國人生命安全。	<p>一、為提升流感疫苗接種率，本部疾病管制署持續以多元管道加強流感疫苗接種宣導，並委託相關醫學會及藥師／護理師公會辦理流感疫苗教育訓練，協助鼓勵民眾接種疫苗，提升接種率；112 年度流感疫苗共計完成接種約 657 萬劑，疫苗使用率 99.8%，較 111 年度增加 17.8 萬劑。</p> <p>二、依全國藥物不良反應通報中心最新公布之 112-113 年度季節性流感疫苗不良事件通報摘要報告，並未觀察到須採取相關措施之安全疑慮。另將視當年度疫苗接種情形，評估是否擴大對象，以保障國人安全，增進疫苗使用效益。</p>
(二二六)	根據衛生福利部疾病管制署資料顯示，全國腸病毒就診人次持續下降，且連續 2 週低於流行閾值，脫離流行期；2023 年第 43 週（2023 年 10 月 22 日－2023 年 10 月 28 日）累計 10 例重症。腸病毒是台灣地區地方性的流行疾病之一，依據國內歷年監測資料顯示，幼童為感染併發重症及死亡之高危險群體，而重症致死率約在 1.3%至 33.3%之間。為了照顧國家未來主人翁，減輕育兒家庭經濟負擔，預防	<p>考量腸病毒 A71 型疫苗對於其他可能引起重症的腸病毒型別，如克沙奇 A16 型、腸病毒 D68 型等，未有證據顯示具有交叉保護效力，對於整體腸病毒預防之效果有限，經本部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）會議討論，建議具接種需求者，可經醫師評估後自費接種。本部後續將持續關注腸病毒疫苗最新發展及相關實證資料，並視疫苗基金財源</p>

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形																		
項次	內容																			
	勝於治療，建請衛生福利部研議將腸病毒疫苗納入兒童常規疫苗接種，以減少幼童因腸病毒重症致死及相關後遺症。	以及逐年就疾病負擔、國內流病趨勢、疫苗接種成本效益等進行檢視，依法提報 ACIP 會議研議評估後導入新政策。																		
(二二七)	依現行「老人福利法」由家人照顧重度失能長者，除非是中低收入戶，不然無法請領特別照顧津貼。長者失能程度達重度以上，對於實際由家人照顧者而言，是非常耗費心力與金錢，建請衛生福利部檢討擴大照顧重度失能長者，給予「重度失能家庭照顧者津貼」，以減輕照顧者經濟上壓力，完善社會安全網。	為應高齡化趨勢而生的長期照顧服務需求與家庭照顧負荷，「長期照顧服務法」服務對象已明確納入家庭照顧者，明訂各項支持服務項目，保障其權益，並推動各項家庭照顧者支持服務，如全國性家庭照顧者諮詢專線、推動「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」及強化家庭照顧者支持服務宣導。另為彌補中低收入家庭因照顧家中長者喪失之經濟收入，依老人福利法授權規定，發放特別照顧津貼。																		
(二二八)	<p>衛生福利部於 113 年度預算案「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」編列 5 億 1,192 萬 6 千元，用於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、自殺防治等事務。然，依衛生福利部統計數據指出，我國 15 歲至 24 歲自殺死亡人數有逐年上升之趨勢，自 106 年自殺死亡人數為 193 人，成長至 111 年已高達 264 人，且據衛生福利部 111 年死因結果分析，15-24 歲死亡人口中，自殺死亡列為第 2 位，衛生福利部實有必要針對我國青少年自殺進行分析檢討，並加強自殺防治相關宣導及輔導。綜上所述，爰要求衛生福利部應加強青少年自殺防治之宣導及輔導，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>106至111年度我國「15-24歲」自殺死亡人數及自殺粗死亡率概況表 單位：人、人/每10萬人口</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>自殺死亡人數</th> <th>自殺粗死亡率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>106 年度</td> <td>193</td> <td>6.4</td> </tr> <tr> <td>107 年度</td> <td>210</td> <td>7.2</td> </tr> <tr> <td>108 年度</td> <td>257</td> <td>9.1</td> </tr> <tr> <td>109 年度</td> <td>239</td> <td>8.8</td> </tr> <tr> <td>110 年度</td> <td>247</td> <td>9.6</td> </tr> </tbody> </table>	項目	自殺死亡人數	自殺粗死亡率	106 年度	193	6.4	107 年度	210	7.2	108 年度	257	9.1	109 年度	239	8.8	110 年度	247	9.6	<p>一、為精進青少年自殺防治策略，本部持續推動以下精進作為：</p> <p>(一)於 112 年 8 月推動「15-30 歲年輕族群心理健康支持方案」，截至 113 年 7 月底止，計服務 8 萬 2,172 人次，高風險個案轉介比率達 33.6%。113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，截至 113 年底，計服務 3 萬 4,403 人次，其中 15-30 歲為 1 萬 8,896 人次（占 54.9%）</p> <p>(二)於 112 年 8 月通過澳洲心理急救（MHFA）訓練課程申請，結合教育部提升教職員、家長（照顧者）及同儕之早期發現、早期介入知能。113 年底已完成第一批種子教師之培訓。</p> <p>(三)於 112 年 8 月 31 日訂頒「校園自殺個案關懷流程」，強化衛生單位與學校針對自殺通報個案之合作機制。</p> <p>(四)針對不同對象辦理心理健康促進計畫，並結合地方衛生局，推動多元青少年心理健康促進方案或活動。</p> <p>(五)委託辦理「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」，分析及評估青</p>
項目	自殺死亡人數	自殺粗死亡率																		
106 年度	193	6.4																		
107 年度	210	7.2																		
108 年度	257	9.1																		
109 年度	239	8.8																		
110 年度	247	9.6																		

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項			辦理情形	
項次	內容			
	111 年度	264	10.7	<p>少年自殺風險因素，據以精進我國自殺防策略及相關措施。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 23 日以衛部心字第 1131760945D 號函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>
	資料來源：立法院預算中心			
(二二九)	<p>於 112 年 11 月中旬，醫界發起黑十字運動，提出「停止增額政策」、「提高醫療支出 GDP 占比」、「與基層召開總量管制會議」、「醫事人員總量管制入法」等四大訴求，反應當前醫事人力不斷流失，係因工作環境差，薪資低，醫護比過高等，然政府卻只想透過降低國考門檻，解決人力流失問題，引起醫界反彈，為提供醫事人員更好之工作環境，留住醫事人員，爰要求衛生福利部應改善醫療工作環境及檢討醫事人員薪資，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、本部持續改善醫事人員的勞動條件及薪資福利，以建構合理、安全的執業及職場薪資環境，並持續關注醫療環境變化，提供更多元改善政策，以提升留任醫事人員及預防人力流失。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 19 日以衛部醫字第 1131661796 號函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>	
(二三〇)	<p>根據衛生福利部失智盛行率之計算推估，全國約有 31.3 萬人罹患失智症，105 年至 111 年度領有身心障礙證明之失智症人數持續攀升，隨著年紀及身體機能退化，失智症風險增高，我國將邁入超高齡社會，衛生福利部應持續健全失智照護服務體系。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。</p>		<p>一、本部持續健全失智照護服務體系，依個案之失智病程，規劃完整之失智照護服務體系。面對未來增加的失智照護人口已推動相關精進作為，包括持續布建失智照護服務資源、各類據點導向共融服務，及對照顧併有情緒及行為症狀之失智個案，給予困難照顧獎勵津貼。</p> <p>二、本項決議於 113 年 4 月 8 日以衛部顧字第 1131960828 號函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>	
(二三一)	<p>癌症 71 年起至 111 年止皆居國人十大死因之首，近年癌症就醫病人數及醫療費用均呈成長趨勢，癌症影響病患及家庭生活品質，減少工作年數，造成經濟損失及龐大醫療費用支出，宜持續檢討及研謀有效之癌症防治措施，落實癌症防治，維護國人健康。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。</p>		<p>一、本部透過癌症風險因子預防、擴大癌症篩檢並強化篩檢疑似異常個案之追蹤，亦持續監測數據以精進癌症防治策略並強化癌症防治體系，以落實癌症防治，維護國人健康。</p> <p>二、本項決議於 113 年 3 月 7 日以衛授國字第 1131400006 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(二三二)	查隨著人口老化與罹患慢性疾病比例增加，促使民眾對慢性病連續處方箋（以下簡稱慢箋）需求量日增；其中，依據 109 年健保資料統計，我國慢性病人中有領取慢性病連續處方箋的人數約 707 萬人，且每年的成長率持續增加；其中經統計 109 年上半年平均每月約有 9,000 人申報處方箋遺失或毀損，仍需再跑一趟醫院請醫生重開，對長者及行動不便等就醫弱勢而言，實有取藥方便性未臻完善之缺。再者，以民眾就醫用藥權利為依歸，慢箋開立／釋出除可節省醫院掛號費、門診與藥品部分負擔之浪費，同時對醫藥專業分工、社區健康照護體系及長期藥事照顧服務將有實質助益。有鑑於此，為因應社會結構改變、擷節健保開支，爰要求行政院及其相關單位，應研議將慢箋雲端化／電子化，以提供醫院慢箋開立誘因，減少藥費支出浪費。	配合本部 113 年 2 月 6 日公告電子處方箋交換欄位及通訊診察治療辦法於 113 年 7 月 1 日實施，本部中央健康保險署於 113 年 9 月至 114 年 3 月於花蓮縣進行電子處方箋試辦，並邀請各層級醫事服務機構參與，目前計 15 家參與，且於 113 年 10 月順利開出第一張電子處方箋，透過試辦計畫執行蒐集相關意見，以利後續推廣至全台適用。
(二三三)	鑑於目前大部分癌症治療使用口服標靶及門診化療，不需住院，造成商業保險無法理賠未住院期間癌症治療，理賠條款顯不合時宜。爰要求衛生福利部召集相關單位，研議符合現行醫療趨勢下之相關配套措施，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體解決方案。	一、本部中央健康保險署研議相關配套措施如下： (一)邀請金融監督管理委員會保險局、保險業者、財團法人保險事業發展中心及醫療院所，共同研商提供部分自費醫療資料。 (二)參考國際作法制定政策，將「強化醫療保障—探討全民健保協同商保的可行性」列入 113 年國家衛生研究院論壇議題。 (三)持續強化新藥給付，加速收載新醫療科技及放寬給付規定，減輕病人自費支出，及配合金融監督管理委員會保險局研議未來商業保險之醫療險調整規劃方向。 二、本項決議於 113 年 4 月 17 日以衛授保字第 1130640319 號函送書面報告予立法院，並副知社會福利及衛生環境委員會。
(二三四)	鑑於台灣出生率全球倒數第一，且大多晚婚，導致生育年齡相對提高，更不利於生育率之提升；衛生福利部國民健康署於 111 年 7 月實施「擴大不孕症	一、為提升體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術之服務品質，本部將就補助方案執行成效、科學實證及先進國家作法，持續精進補助案件

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	治療(試管嬰兒)補助方案」,迄今(112)年9月中旬補助7萬9,091對夫婦、有1萬3,257位新生兒誕生。113年衛生福利部規劃26億元經費辦理,然補助方案卻是40歲以下補助6次治療費用,40歲以上補助3次;惟根據統計,40歲以上申請補助族群約占三成,其中六成做滿3次試管嬰兒或於第4次以捐卵方式來提高受孕機率;但不孕症專家認為,40歲以上補助次數被砍半為3次,不少人已出現憂鬱症狀,建議政府仍給予6次補助,並補貼捐卵營養費,降低當事人身心及經濟壓力。為落實政府少子女化政策,提高出生率,爰要求衛生福利部應針對40歲以上女性不孕症者,研擬提高其補助次數及補貼捐卵營養費;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。	之審查作業及滾動檢討補助方案,期能協助國內不孕夫妻達成生育子女之願望。 二、本項決議於113年2月19日以衛授國字第1131400007號函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)	根據衛生福利部統計,截至112年6月,國內住宿式機構本國、外籍照服員人數共計3萬5,417人,而112年推估的人力需求數量為3萬7,507人,光是住宿機構人力缺口就超過2千人。爰要求衛生福利部研擬推動科技輔具計畫來部分解決人力與服務問題。	本部辦理「日照中心導入科技輔具推動計畫」,研議日間照顧中心運用導入科技輔具之效益,以減輕照顧壓力;及推動「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」,期望藉由政策獎勵方式,鼓勵住宿式機構能導入智慧科技,以改善住宿機構人力短缺問題、降低照顧負荷。
(二三六)	衛生福利部推動長照2.0,偏重居家式及社區式照顧服務,不利於機構式住宿需求,老人長期照顧、安養機構可供進住的人數,幾乎沒有成長,對於靠呼吸器維生或重度失能、失智需要住宿式長照的民眾並不友善。而且根據衛生福利部統計,截至112年6月,國內住宿式機構本國、外籍照服員人數共計3萬5,417人,而112年推估的人力需求數量為3萬7,507人,光是住宿機構人力缺口就超過2千人。爰要求衛生福利部提出具體計畫解決住宿式機構數量不足與住宿式機構本國、外籍照服員人數不足的問題。	一、本部已推動獎助計畫於資源不足區布建6,442床,預計115年前完成。為鼓勵公私協力,於112年8月23日及113年12月27日公告推動「獎助布建住宿式長照機構資源計畫」,目標布建2,500床。 二、為解決住宿式機構本國及外籍照服員人數不足,持續培育以本國照顧服務人力,消弭原鄉/離島訓用落差;另為穩定住宿機構本國/外籍照服員人力,於112年11月23日推動「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」;並提供勞動部修正就服法建議,提升外籍機構看護工核配比例。

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
(二三七)	有鑑於護理師面臨著嚴重的工作壓力，工作內容繁忙且薪資不成比例，這導致了大量護理師的離職現象。從 2022 年底到 2023 年 6 月底，已經超過 1,700 多位護理師離職，護理人員流失問題不容小覷。另據國際期刊研究，護理人員若從照顧 4 個病人增加到 5 個病人，增加 1 個病人在 30 天內的死亡風險將增加到 7%，再照顧到 8 個病人增加到 31%。而我國目前的情況為醫學中心平均是一個護理師照顧 9 個病人、區域醫院是一個護理人員照顧 12 位，而地區醫院是照顧 15 位，此種醫護環境對護理師和病人都是一種傷害。為此，請衛生福利部提出具體改善方案，全面改變護理環境，避免護理師短缺之窘境更加嚴峻。	為改善護理人員之勞動條件及薪資福利，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、國軍退除役官兵輔導委員會等 5 部會之力，減緩現有護理人力短缺，及因應未來護理人力需求。
(二三八)	我國自開辦健保以來，健保資料庫之軟、硬體設施皆持續建置更新，近年為因應資訊安全需求，105 至 110 年度間衛生福利部中央健康保險署於公務預算及健保基金每年投入經費介於 1,519 萬 5 千元至 5,582 萬 1 千元，嗣後因 110 年 8 月 23 日修正發布之「資通安全責任等級分級辦法」，強化資通安全防護規定，爰 111 年度及 112 年度分別提高至 1 億 7,686 萬 8 千元及 1 億 6,456 萬元。然近年雖增加資安經費，惟 108 年至 112 年 4 月底止共通報 7 件資安事件，且經檢調調查後始發現同仁涉嫌外洩資料情事，凸顯資訊安全管理仍有極大改善空間。為此，請衛生福利部研謀改善，以保障國人健康機敏資料之管理。	<p>一、本部中央健康保險署擁有全國全民健康保險對象之個人機敏資訊，為資通安全責任等級 A 級公務機關，並為 ISO/IEC 27001 資安認證合格機關。</p> <p>二、為強化資安管理措施，對同仁存取資料之事前審查、事中監督及事後稽核等作業，皆增訂相關管理機制，積極強化資安管理。</p> <p>三、為確保資通系統機密性、完整性與可用性，在整體資安架構及機制持續強化，於執行過程定期監測，並配合相關法規規定、作業需要及資訊技術發展，滾動調整資安作為。</p>
(二三九)	根據媒體報導，國立台灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所所長表示，30 歲以上自殺率趨勢穩定或下降，但 15 到 29 歲族群自殺率卻有上升的趨勢，尤其是 15 到 19 歲的族群自殺率從 2014 年到 2022 年時，上升將近 137%。有鑑於此，衛生福利部於 2023 年推動免費諮商方案，讓 15 到 30	本部已於 112 年 9 月 5 日宣布持續推動 15-30 歲年輕族群心理健康支持方案，補助經費由 2,880 萬元增加至 1 億 3,603 萬 6,800 元，並已函請各地方衛生局宜每週調查轄內補助服務之使用情形公告於官網，以利民眾了解該縣市服務使用情形，另如該補助額度已用罄，則應提早公告民眾知悉。期透

衛生福利部

立法院審議中央政府總預算案所提決議、附帶決議及注意事項辦理情形報告表

中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	歲的族群，每人有 3 次免費的心理諮商。然因使用情況超乎預期，已傳出部分縣市預算已用罄。為此，請衛生福利部滾動式檢討政策，以建立使用心理資源的知識能力，保障青年精神健康。	過本方案之試辦，瞭解年輕族群之心理健康需求。另自 113 年 8 月 1 日起擴大服務對象推動「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，並將持續評估方案執行成效滾動調整。
(二四〇)	根據審計部資料顯示，前瞻長照預算實現率，第 1 期 26.76 億元、第 2 期 45.94 億元，加總起來為 65.66 億元，總實現率僅 21.94%。審計部認為進度長期落後，而國家發展委員會連續 4 年評為「高風險預警」計畫。根據監察院統計至 2022 年 12 月，長照據點已完工未開辦據點統計，第 1 期核定 441 件，已完工有 60 件未開辦。第 2 期核定 258 件，也有 54 件已完工未開辦，顯見政府投入 85 億元前瞻預算整建長照據點，未來卻很有可能都淪為日照、長照蚊子館。為此，請衛生福利部就濫用前瞻基礎建設預算，卻未能解決長照產業結構性的問題，爰此，要求衛生福利部督促管考縣市政府加速執行布建，並順利開辦提供服務。	一、查本計畫第 1 至第 4 期總預算 95.4 億元、核定 85.7 億元，截至 113 年 11 月底止，核撥率為 81.3%；另本計畫第 1 至第 4 期總核定執行案件為 817 案，包含已結案件 733 案，其中有 705 案已開辦提供長照服務，開辦率達 96.2%。 二、針對執行進度落後情形，本部定期每季召開執行進度檢討會議審視執行內容及遭遇之困難提供建議並辦理實地訪查提供地方協助。
(二四一)	113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元。臺版 MeToo 風暴席捲，立法院前經第 10 屆第 7 會期修正性平三法，其中對雇主知悉性騷擾後之糾正補救義務，有結構性之更迭。惟徒法不足以自行，性騷受害者最大的困境，為求助時明示暗示之不友善氣氛，因此申訴時能對受害者之需求（即雇主能提供之幫助），有系統性方式處理不致吃案，當對提升性別正義非常關鍵。各部會宜有下列配合：1.設計申訴表單時，明確就被害者主張懲處輕重、主張何種糾正補救措施一如調職、慰問金、公傷假、員工協助方案等，有具體欄位供填寫、勾選，並就此提供申訴人書面或口頭陳述意見機會（衛生福利部、勞動部、行政院人事行政總處）2.前述表單內填寫之糾正補救措施，性質上視為對機關申請	一、配合性騷擾防治法修正，本部業於 113 年 3 月 4 日函頒性騷擾事件處理流程圖及相關書表，包含性騷擾事件申訴書，並置於本部保護服務司性騷擾防治專區；該性騷擾事件申訴書已新增「有後續服務需求」欄位，並敘明被害人權益，俾完善被害人服務。另本部業擬定「衛生福利部推動性騷擾防治法中長程個案計畫」，以充實各地方政府推動性騷擾防治專業人力及業務經費，並提高渠等對性騷擾被害人服務之資源布建與量能。 二、本項決議於 113 年 3 月 12 日以衛部護字第 1131460270 號函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、附帶決議及注意事項辦理情形報告表
 中華民國 113 年度

決議、附帶決議及注意事項		辦理情形
項次	內容	
	<p>一定之行為，並明定於相關規定（勞動部）3.申訴人不服機關處理，提出後續救濟時，針對性騷擾是否成立、加害人懲處、涉及行政處分或事實行為之雇主糾正補救義務（即前述視同申請），在程序上給予友善協助，避免同一件事歷經諸多不同流程（公務人員保障暨培訓委員會）。爰此，要求衛生福利部、勞動部及行政院人事行政總處在權責範圍內，將性騷申訴中加害人懲處與被害人請求糾正之補救，程序面盡可能整合，並於 113 年 6 月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。</p>	
(二四二)	<p>衛生福利部辦理「強化社會安全網第二期計畫」將原住民族委員會及原住民族家庭服務中心納入，惟經費未到位且合作之工作指引未透明化。爰此，請衛生福利部寬列 113 年原住民族社會安全網之各項預算，並擬訂完善的工作指引及明確劃分權責分屬，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、原住民族家庭服務中心轉型內容及所增預算，已納入 114 年度「強化社會安全網第二期計畫」。</p> <p>二、該中心定位為原住民族部落之社會福利服務中心，將參照「脆弱家庭需求面向與脆弱性因子辨識指標」進行評估及提供脆弱家庭服務，另原住民族委員會將與本部研商，規劃研訂「原住民族家庭服務中心實施指導原則」，以利各地方政府、執行單位及社會工作人員於執行時有所依據，權責分工更明確。</p> <p>三、本項決議於 113 年 4 月 23 日以衛授家字第 1130960383 號函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>

主辦會計人員：張育珍



機關長官：邱泰源

