



立法院第9屆第3會期
社會福利及衛生環境委員會

衛生福利部主管
106年度單位預算
凍結案報告

報告單位：衛生福利部

目 次

壹、 衛生福利部業務報告	2
貳、 疾病管制署業務報告	23
參、 食品藥物管理署業務報告	24
肆、 中央健康保險署業務報告	32
伍、 社會及家庭署業務報告	44
附件 1 衛生福利部主管 106 年度中央政府總預算案凍結預算項目表	49

衛生福利部主管 106 年度單位預算

凍結案報告

主席、各位委員女士、先生：

今天承邀就本部主管之 106 年度單位預算保留動支，提出專案報告，首先對各委員長期以來支持本部衛生福利政策，使能繼續向前邁進，表達最為誠摯的敬意與謝忱。

大院審議本部主管 106 年度單位預算，對於部分工作計畫作成凍結預算有 26 項決議，凍結預算數計 6 億 9,933 萬 2 千元，包括：本部 14 案，金額 1 億 0,703 萬 2 千元；疾病管制署 1 案，金額 1 億 4,624 萬 2 千元；食品藥物管理署 5 案，金額 1,591 萬 1 千元；中央健康保險署 4 案，金額 1,600 萬元；社會及家庭署 2 案，金額 4 億 1,414 萬 7 千元。茲謹就上揭各項重要業務、各位委員關心之議題與未來業務規劃之內容詳加說明，敬請各位委員惠予支持，俾利本部暨所屬機關依既定之施政計畫及業務內容執行。

單位預算部分

壹、衛生福利部業務報告：

一、「科技發展工作」計畫方面

(一)新增決議事項(三一九)

本部「科技發展工作」項下「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」預算編列 3 億 1,431 萬 6 千元，針對該計畫係為推動「五大創新研發計畫之三：生技醫藥研發產業中心」投入資源龐大，且民眾與民意代表仍不甚了解，無法有效監督或支持乙節，說明如次：

1. 行政院依據總統「驅動臺灣下一個世代產業成長」的施政藍圖「創新、就業與分配」3 項原則，於 106 年起推動「生醫產業創新推動方案」(原「亞太生技醫藥研發產業中心方案」)，預期帶動臺灣未來藥品、醫療器材及健康福祉的商機。
2. 為配合科技部推動「生醫產業創新推動方案」，本部 106 年度規劃「健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」，將導入法規輔導，建立快速審查機制，以加速新藥及醫療器材研發並提升研發資源投入的效益。
3. 另，擴大臺灣臨床試驗合作聯盟(TCTC)參與，強化醫療科技評估以利導入符合安全、有效且具成本效益的藥品、醫療器材及醫療技術，發展健康科技評估提升衛生福利政策制定效能，並藉由法規科學服務平臺，提供因應醫藥科技創新所需之諮詢服務或潛力案源評估，積極協助醫材、藥品、健康福祉創新業者早期產品研發及上市，提升生技產業價值。
4. 綜上，為推動特色重點產業發展生技產業提升國人健康福祉，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)新增決議事項(六十)

本部「科技發展工作」項下「推動中醫藥科技發展計畫」之大陸地區旅費預算編列 7 萬 2 千元，針對行政院提出「新南向政策推動計畫」全方位發展與東協、南亞及紐澳國家的關係，促進區域交流發展與合作，同時也打造臺灣經濟發展的新模式，並重新定位我國在亞洲發展的重要角色，各相關部會與計畫理應配合辦理乙節，說明如次：

1.本部配合政府新南向政策，透過以人為本之概念，深化與東協及南亞國家之醫衛交流與實質合作，拓展國際醫療網絡及人脈，透過多種管道建立與新南向國家間之友好關係，促進我國醫療衛生領域相關產業的發展，並提升區域內健康之量能。

2.106 年規劃「推展新南向衛生醫療合作計畫」辦理以下工作項目：

- (1)推動智能醫療：推動醫療院所營造智慧化醫療照護場域，並進行跨領域產學合作，同時尋求國際交流與合作，促使我國醫療資訊市場持續成長。
- (2)整合醫療與產業研發能量，提升國產醫藥品使用率：配合政府新南向政策之推動，於東協或東南亞辦理國際商機洽談會、產業交流會及研討會或參與國際展會。
- (3)醫療服務國際化推動計畫：協助國際醫療會員機構開發東南亞目標市場客群，包括國際醫療網新增東南亞語系，建置語言友善醫療環境，以及前往當地辦理相關推廣說明會等。
- (4)推展新南向衛生醫療合作計畫：配合政府新南向政策，深化與東協及南亞國家之醫衛交流與實質合作，協助培育相關國家之醫療衛生人才，拓展國際醫療網絡，除彰顯我國醫療領域之優異能力，並能增進我國國際能見度。
- (5)推動防疫合作計畫：建立我國與東協及南亞等國家緊密的防疫聯繫網絡，共同提升區域防疫監測與緊急應變量能，維護全球衛生安全。

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

二、「財團法人國家衛生研究院發展計畫」方面

(一)第 1 項決議事項(二)

本部「財團法人國家衛生研究院發展計畫」項下「醫衛生命科技研究計畫」預算編列 14 億 7,779 萬 7 千元，針對「財團法人國家衛生研究院發展計畫—醫衛生命科技研究計畫」項下權利金收入目標僅 4,000 萬元，不到投入經費 3%，該計畫目標顯示有過度重視論文而輕忽實務之嫌，是否符合國衛院定位，且該計畫內容說明過於簡略，無從監督其計畫執行乙節，說明如次：

- 1.國衛院各項研究成果技術移轉時，包含有簽約金與權利金。
 - (1)在簽約金部份，近年持續增加，104、105 年均突破 2.6 億元，相較於 100 年，成長幅度超過 6 倍。顯示國衛院的研究成果日漸受產業界重視，且透過技術移轉，不但扶植國內生技醫藥產業升級、降低研發成本，也促使相關技術得以順利開發，符合政府推動生技產業發展的目標。
 - (2)有鑑於國內生技產業規模較小，為避免過高的簽約金影響廠商財務營運，國衛院以里程碑方式，分階段收取簽約金，並透過與廠商間的產學合作，協助加速產品研發及臨床試驗進行，俾利早日完成產品開發上市，即可取得較高之後期權利金收益，以彌補較低之前期簽約金收益，共創產學雙贏。
- 2.有關「醫衛生命科技研究計畫」預算，補充說明該計畫 106 年度規劃之 106 年度研究內容。茲說明如下：
 - (1)本計畫配合政策、針對國內重要醫藥衛生議題，進行多項的政策研究與產業相關研究，例如兒少健康、高齡健康、癌症、代謝性疾病、新藥與醫材開發、疫苗研發等。
 - (2)106 年度規劃執行重點包括：「衛生政策及醫療保健研究」、

「促進中老年人健康老化」、「兒童醫學與健康研究」、「臺灣微生物抗藥性監測」、「代謝及免疫發炎疾病」、「癌症預防及治療」、「老化與神經退化」、「環境健康」、「感染症及微生物菌相」、「研究平臺及疾病模式發展」、「新藥開發核心技術之建構發展與運用」、「生醫工程與奈米醫學」、「建立生物經濟鏈結的技術平臺」、「生醫研究資源服務」、「生醫研究核心設施」、「推動醫藥衛生研究」及「建立國內外學術合作」等 17 大項，其中，「兒童醫學與健康研究」為 106 年度配合衛福部政策需求之新增項目。

(3)本計畫近年產生許多優質成果，例如提供醫事人力評估作為相關政策制定依據、有 2 項新穎候選藥物與 3 項疫苗進入臨床試驗、技轉簽約金較 5 年前成長 6 倍、促成 2 間新創公司成立與國內首座細胞培養疫苗廠落成。

(4)除預算書外，本計畫也配合政府科技計畫管考，依科技部科技計畫列管機制，按季提報執行進度、追蹤查核點達成情形，並提交期中與期末績效報告，送交科技部或本部進行專家審查。

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

(二)新增決議事項(三二二)

本部「財團法人國家衛生研究院發展計畫」項下「醫衛生命科技研究計畫」，預算編列 14 億 7,779 萬 7 千元，針對認為本部於「財團法人國家衛生研究院發展計畫—醫衛生命科技研究計畫」績效指標僅預計獲得權利金 4,000 萬元，與投入經費不成比例，應依近年實際技轉成果，提升計畫預期績效目標，彰顯技術研發效益乙節，說明如次：

1.國衛院各項研究成果技術移轉時，包含有簽約金與權利金。

(1)在簽約金部份，近年持續增加，104、105 年均突破 2.6 億

元，相較於 100 年，成長幅度超過 6 倍。顯示國衛院的研究成果日漸受產業界重視，且透過技術移轉，不但扶植國內生技醫藥產業升級、降低研發成本，也促使相關技術得以順利開發，符合政府推動生技產業發展的目標。

(2)有鑑於國內生技產業規模較小，為避免過高的簽約金影響廠商財務營運，國衛院以里程碑方式，分階段收取簽約金，並透過與廠商間的產學合作，協助加速產品研發及臨床試驗進行，俾利早日完成產品開發上市，即可取得較高之後期權利金收益，以彌補較低之前期簽約金收益，共創產學雙贏。

2.有關「醫衛生命科技研究計畫」的研發效益：

(1)本計畫配合政策、針對國內重要醫藥衛生議題，進行多項的政策研究與產業相關研究，例如兒少健康、高齡健康、癌症、代謝性疾病、新藥與醫材開發、疫苗研發等。所以研發效益除技術授權外，也有衛生政策建言等無形效益。

(2)本計畫之研發效益舉例說明如下：

I.政策研究效益：國衛院協助醫事司進行醫事人力評估，研析結果已提供本部作為相關政策制定依據；建置臺灣呼吸器使用決策資訊網，提供民眾較多可靠參考資訊，且墾新醫院根據該資訊網之使用，促使該院之「不施行心肺復甦術同意書」簽署率達九成，肯定該資訊網能有效提升末期病人之醫療照護品質。

II.產業研究效益：結合國際及國內產學合作，攜手開發抗癌新藥-DBPR115 及完成技轉；開發具有「於腫瘤始活化」的專一特性的新型鉑金藥物，並成功技轉國內廠商。

III.轉譯研究效益：發現非肥胖型第二型糖尿病致病機轉，發炎性 T 淋巴細胞有潛力開發為生物偵測標記，為防治亞洲地區常見之非肥胖型第二型糖尿病的醫療策略帶來嶄新的醫療方向。

3.綜上，國衛院研發執行效益除技術授權外，在衛生政策諸如降

低健保負擔、維護國人健康等無形效益，亦不容忽略，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

三、「社工及社區發展業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(九)

本部「社工及社區發展業務」項下「推展社區發展」之參加兩岸基層社區發展業務考察交流預算編列 5 萬元，針對 105 年 8 月已有由《北京海峽兩岸社區發展研究中心》及《大高雄里長主席聯誼總會》於高雄中山大學共同主辦「2016 京臺社區發展論壇」。又當前兩岸關係緊縮，相關交流計畫宜由民間主導進行乙節，說明如次：

- 1.社區是居民最直接相處互動的單位，亦是連結個人、家庭與社會的重要生活場域。近年來本部致力於推動福利社區化工作，挹注相當資源耕耘社區，北京在社區發展也採取若干創新措施，與臺灣有多次的民間交流。
- 2.本部為社區發展之中央主管機關，推動社區辦理社會福利社區化工作不遺餘力，包含辦理社區人力資源培訓、社區災害防備之演練與宣導及社區提案培力等開發社區人力資源，營造福利化社區。社區培力及福利化社區旗艦型計畫等，多須與直轄市、縣（市）政府社會福利社區化政策白皮書或施政計畫相互配合，並整合社區發展協會推動。
- 3.綜上，鑑於兩岸客觀條件之不同，官方與民間主導的交流與對話可激盪出不同層面的思考，兩者相輔相成，缺一不可，為社區發展政策之研擬更臻周延，敬請惠予支持，准予動支。

四、「醫政業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(十三)

本部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算編列 1,407 萬 8 千元，針對中央研究院臺灣人體生物資料庫（TW-Biobank）係由本部出資，委託中研院執行之生物資料庫，但形式上仍由中研院依人體生物資料庫管理條例之規定，向衛生福利部申請，醫事司的業務管轄有失職之嫌乙節，說明如次：

- 1.本部於 105 年 10 月 27 日召開「中央研究院臺灣人體生物資料庫管理協調會議」，邀請中研院相關單位與會說明協調，了解中研院內部 TW-Biobank 與 IRB 爭議發生係因中研院臺灣人體生物資料庫執行團隊於 100 年 11 月 1 日依法向本部提出「臺灣人體生物資料庫」設置計畫，又逕於 101 年 2 月 7 日向中研院 IRB 提出「臺灣人體生物資料庫-一般民眾」計畫申請，一案兩送致生後續管理權責之爭議。
- 2.查「人體生物資料庫管理條例」係為規範人體生物資料庫之專法，人體生物資料庫設置許可核准權責機關為本部，且應為實體設置、收集檢體與資料、保管檢體與資料、以及提供申請運用於生物醫學研究之用途。
- 3.本部又於 105 年 12 月 14 日召開「衛生福利部人體生物資料庫審查小組第 15 次會議」，邀集相關專家及中研院相關單位溝通討論，做出適法之裁定：鑒於中研院臺灣人體生物資料庫執行團隊已於 100 年 11 月 1 日依法向本部提出「臺灣人體生物資料庫」設置計畫，並經本部於 101 年 10 月 24 日核准在案，請中研院臺灣人體生物資料庫將提送中研院 IRB 之「臺灣人體生物資料庫-一般民眾」計畫辦理變更，將涉臺灣人體生物資料庫設置相關內容移除(含實體設置、管理、檢體及資料收集、為管理目的或提供使用者使用之描述性分析等)，並請中研院協調 IRB 協助辦理。
- 4.後續追蹤中研院內部辦理情形，中研院內部已於 106 年 1 月 12 日召開內部協調會議，依本部之會議決議做 Biobank 及 IRB 之協調分工與溝通。

5.綜上，本部已做出適法之裁決及雙方妥善協調溝通，而本案凍結之經費實有推展相關業務之必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

本部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算編列 1,407 萬 8 千元，針對有關醫療場所暴力事件之發生，讓醫事人員身心受害，亦影響就醫病人及家屬的權益，減損醫療品質應提出醫療場所暴力事件防治政策宣導計畫乙節，說明如次：

- 1.為防制醫療暴力，保障醫療環境安全，醫療法於 103 年 1 月 29 日增訂第 106 條第 2 項至第 4 項具公共危險罪性質之危害醫療場所安全及妨害醫事人員執行醫療業務等罪，施行迄 104 年底，醫療暴力案件通報件數無明顯增加，但依醫療法處罰之個案數則成長 2 倍，其中有約 1/2 為移送檢察機關之刑事案件，起訴率達 82%，起訴後經有罪判刑確定則達 100%。顯見修法後，針對醫療暴力行為有較重及更完整之處罰規定，並經積極執行。
- 2.本部業已於 105 年 10 月 3 日以衛部醫字第 1051666614 號函責成地方政府衛生局，除持續推動所轄醫院急診室五項安全防暴措施(門禁管制、落實 110 通報、24 小時保全人員、張貼反暴力海報、急診診療區與候診區作業空間明顯區隔)、督導所轄醫院與當地檢警單位密切合作，完成監視器等安全措施建置體檢、協助提升保全人員執勤品質外，並要求衛生局一旦接收醫院「滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」通報後，如涉及刑事責任，必須正式去函地檢署舉發，並積極追蹤查處情形。前揭相關精進作為，亦業列入 106 年地方政府醫政考評之重點項目。
- 3.綜上，本計畫預期提升緊急醫療應變業務之推展，編列經費本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 1 項決議事項(十六)

本部「醫政業務」項下「醫療業務督導管理」及「健全醫療衛生體系」預算編列 1 億 1,244 萬 8 千元，針對由於健保給付制度設計不良，造成大型醫院衝刺門診量，嚴重違反分級醫療之原則，甚至中大型醫療機構出現「攬客」、「搶客」之怪象，不但扭曲醫療分級制度之推動，且造成醫療商品化，更可能掏空基層醫療體系乙節，說明如次：

- 1.經本部彙集 105 年 10 月 20 日公聽會、立法院衛環委員會及專家學者意見，擬定推動分級醫療策略及配套：(1)提昇基層醫療服務量能、(2)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔、(3)調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務、(4)強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護、(5)提升民眾自我照護知能及(6)加強醫療財團法人管理。
- 2.提昇基層醫療服務量能之改善措施：
 - (1)鼓勵診所朝向多科聯合執業，提供一站式整合性服務：現行醫療法 13 條已有聯合診所管理辦法，並已完成研擬基層診所朝向聯合執業推廣方案。
 - (2)輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境：調查設有無障礙設施或空間之醫院/診所，彙整後供健保署登錄於就醫 APP。本部業於 106 年 1 月 11 日函請地方政府衛生局調查轄內醫院/診所之無障礙設施或空間中。
- 3.加強醫療財團法人管理之改善措施：
 - (1)修法加強醫療財團法人監督管理：105 年 10 月 26 日檢陳「醫療法人部分條文修正草案」報請行政院審議（106 年 3 月 24 日立法院社福衛環委員會政策小組會議溝通討論），俟行政院會議審查通過即送請大院審議。
 - (2)限制醫療法人醫院附設診所之管理措施：本部業於 106 年 3 月 22 日發布施行醫療機構設置標準第 13 條規定，法人所設

醫院附設門診部僅限於離島、原住民族地區或主管機關公告醫療資源不足地區。

- (3) 規範醫院不得以交通車載送方式不當招攬輕症病人：本部業於 105 年 7 月 13 日函請各地方政府衛生局，重申醫療機構不得藉提供專車載送病人，招攬病人就醫、刺激或創造醫療需求，以及不當擴大醫療服務區域等情形在案。
4. 本部為提升基層醫療服務量能，將協助基層醫療機構提升整合性慢性病及居家照護服務能力，鼓勵基層診所朝向多科聯合執業、一站式整合性服務，並輔導其規劃無障礙空間，建立友善就醫環境。使醫學中心或區域醫院減少輕症服務，進一步減輕醫學中心一床難求現象，使其回歸教學、研究及重難症照護之本質，以全面提升醫療照護體系之效能。
5. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(三)第 1 項決議事項(十七)

本部「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」預算編列 9,476 萬 6 千元，針對本部應積極鼓勵醫院以合適之方式試辦或設置全責照護病房，以減輕家屬及護理人員之負擔乙節，說明如次：

1. 為改善病人照護品質及減輕民眾照顧住院病人負擔，本部分階段發展全責照顧模式，說明如下：
 - (1) 第一階段(95 至 98 年)為建立全責照顧模式：探討與評估建立病房照顧服務員服務制度、培訓及輔導機制及共聘制度收費機制，並訂定全責照顧工作手冊。
 - (2) 第二階段(99 至 102 年)結合資源推廣期：結合勞動部(前勞委會)多元就業開發方案及就業安心專案計畫，協助培訓照顧服務員。
2. 受限於政府公務預算有限，且本部已建立全責照顧工作手冊，提供照顧服務員共同照護模式。另為使全責照護計畫推動能長

久性，本部多次研議與評估由健保支付全責照顧所需經費之可行性，惟如僅以一般急性病床辦理粗估，每年所需經費即高達至少 120 億元以上，且需修正全民健康保險法，始符合健保支付對象規定，故該推動方式及財源尚需進一步修正及規劃。

- 3.為鼓勵各醫院就其在地特色多元發展住院病人的共同照護模式(全責照護)，現階段目標先以公開徵求及表揚方式(透過活動設計，遴選優秀且具特色、創新之照護模式)，代替對醫院之補助。本部已著手規劃相關推廣獎勵機制，並將邀請相關實務專家協助指導，以使計畫推動更符國內各醫療機構特性與需求。
- 4.另本部業於 105 年 10 至 12 月辦理 4 場全責照護試辦模式工作坊及研討會。邀請國內具有辦理全責照護經驗之醫院，針對各院發展之不同照護模式(如健保床全責護理模式、一般病房全責護理模式、長照病房全責護理模式、政府補助模式等)進行分享，及邀請各醫院共同參與。
- 5.綜上，編列經費實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

本部「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」預算編列 9,476 萬 6 千元，針對本部設置可清楚查詢有提供 24 小時兒科急診、提供部分時段兒科急診的醫院資訊，上網供各界查詢乙節，說明如下：

- 1.目前我國急救責任醫院計有 197 家（38 家重度級、83 家中度級、76 家一般級），均可提供 24 小時急診服務，其中 57 家急救責任醫院（38 家重度級與 19 家中度級），具有高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護能力。
- 2.本部並已自 104 年度起將高危險婚娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護品質納入中度急救責任醫院須評項目，以逐步提升照護能力。
- 3.本部另於 105 年度起，運用醫療發展基金獎勵偏鄉醫院辦理「提

升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」，補助偏遠及非都會區地區，每縣市一家中度級以上責任急救醫院，由兒科醫師於急診提供 24 小時緊急醫療服務，目前計核定獎勵 14 家醫院辦理。

4. 綜上，此經費編列係為健全醫療衛生體系，提升醫療水準，實有其編列之必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，請准予動支。

(四)新增決議事項(六十八)

本部「醫政業務」項下「健全緊急醫療照護網絡」之大陸地區旅費預算編列 9 萬 8 千元，針對各相關部會與計畫理應配合辦理，提出完全與行政院新南向政策之政策目標一致之研究與參訪計畫乙節，說明如次：

1. 本部依據 99 年 12 月 21 日簽署之「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」，該協議本部醫事司業管為「緊急救治」部分，其範圍包括兩岸重大意外事件所致傷病者緊急救治措施、資訊交換及傷病者轉送等合作事項，使國人於大陸地區發生重大意外事故時，能透過本協議平臺，及時獲得緊急救治處置與轉送等訊息。
2. 目前依協議由兩方輪流辦理工作會議，藉此建立相關緊急傷病患之處置流程與合作機制，並定期檢討落實相關程序措施，以保障國人之安全與健康。
3. 綜上，此經費編列係以提升兩岸緊急救治之運作效能，藉由工作會議促進陸方配合程序措施以保障國人，實有其編列之必要性，敬請惠予支持，准予動支。

五、「心理及口腔健康業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(二十七)

本部「心理及口腔健康業務」預算編列 8 億 9,575 萬 1 千元，

針對毒品戕害未成年學子身心健康情形日益嚴重，顯見成癮防治服務仍有改善空間，將現行戒癮防治業務檢討評估，以提升戒癮效能乙節，說明如次：

1.因應國內第二、三級毒品趨勢增加，施用年齡年輕化，心口司已戮力強化第二、三級毒品之藥癮治療，並協助藥物濫用較嚴重或已有毒癮問題之青少年及早接受藥癮醫療，同時加強治療人力之培植，提升服務質、量。

(1)賡續加強藥癮醫療服務可近性，截至 106 年 1 月已指定 168 家藥癮戒治機構，機構名單亦隨時更新於本部網站。另已函請各地方政府衛生局輔導所轄醫療機構，將青少年物質濫用諮詢、衛教或成癮門診等資訊，標示於門診表或醫院網頁，俾利民眾運用。

(2)本部長期補助衛生福利部草屯療養院發展藥癮者治療性社區，102 年因應青少年藥癮治療需求增加，辦理「藥癮青少年治療性社區模式發展計畫」，近年亦以收治第三級、第四級毒品施用個案為主，該院並已積極與少年法院（庭）合作，受理毒品施用兒少之轉介與成癮治療。

(3)於 103 年試辦「非鴉片類藥癮者戒治醫療補助計畫」，部分補助第二、三、四級毒癮個案成癮治療費用，藉以降低就醫負擔，提升治療動機，104 年起擴大辦理，並將每人每年補助上限，由 1 萬元調升至 2 萬 5 千元，及請醫療機構視學校需要，入校對藥物濫用學生提供諮商與藥癮醫療服務。104 及 105 年各補助未成年藥癮個案成癮醫療服務 98 及 211 人。今（106）年已再擴大辦理，並補助專責個管人力，以期建立並落實個案管理機制，提升藥癮醫療品質及效益。

(4)積極結合民間資源，補助民間團體辦理藥癮者心理社會復健工作計畫，並於 103 年起增加補助短暫生活安置之服務模式。近年積極鼓勵有能力承接兒少安置之機構提出申請，提供心理輔導、技能訓練、就業媒合、家庭支持等服務，支持陪伴成癮

兒少復歸社會。

(5)於今(106)年與法務部矯正署合作，由成癮醫療團隊進入2家少年輔育院對毒品濫用學生提供精神醫療、藥癮衛教及心理治療等服務，以期對有毒品濫用問題兒少即早介入。

(6)為系統性培育成癮防治人才，提高服務量能，於今(106)年補助衛生福利部草屯療養院辦理成癮防治專業訓練計畫，除培訓藥癮醫療專業人才外，亦協助代訓網絡處遇人員(如矯正體系人員、毒防中心個管人員、民間團體等)，以提升網絡處遇品質。

2.本部除心口司外，亦有相關司署依其業務權責，強化青少年反毒宣導，及推動好奇誤用三、四級毒品兒少之拒毒預防服務與親職教育，俾早期發現早期介入。

3.綜上，心口司預算係以補助個案藥癮治療為主，為利相關計畫順利推動，協助個案積極治療，敬請惠予支持，准予動支。

本部「心理及口腔健康業務」預算編列8億9,575萬1千元，針對藉由預算分配，可以看出我國口腔衛生政策多著重於兒童時期，顯見本部對於12歲以上族群之口腔健康政策相當漠視，並針對「成人口腔健康」提出長程政策(其中應含具體執行策略、績效目標與經費規劃)乙節，說明如次：

1.為促進國民口腔健康，本部已擬具「國民口腔健康促進計畫」，針對各年齡層及特殊需求者之口腔健康需求，訂定政策及方案，建置符合公共衛生三段五級之口腔健康照護網絡，全面提升國人口腔健康。該計畫業經行政院於106年2月2日核定，期程從106至110年，在成人口腔健康方面之具體執行策略包括：

(1)規劃及推動成人口腔保健知能方案：將口腔保健議題，包括：齲齒、牙周病、口腔癌等廣為人知的口腔疾病外，亦將加入顛顎關節症、扁平苔癬、灼口症、口呼吸症等病症，一

併整合入國民健康署「健康職場自主認證」推動方案，增進職場對口腔保健之重視與參與。

(2)強化民眾對自我口腔健康的責任感：宣導並深耕國人定期接受口腔檢查及接受專業洗牙以維持口腔健康之概念，減少後續口腔醫療自費項目支出。

(3)規劃及推動老年人口腔保健服務方案，包括：推動老年人接受塗氟服務及建構跨領域照護。

(4)改善老年人及照顧者口腔健康之知能，包括：

I.口腔健康議題融入現有老年人衛教方案。

II.訂定住院病人及機構住民口腔衛生檢核表。

III.研議推動將口腔照護列入長照機構服務項目。

2.綜上，除成年人口腔健康之外，本部已針對「各年齡層口腔健康」提出中長程政策，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

本部「心理及口腔健康業務」預算編列 8 億 9,575 萬 1 千元，針對目前臺灣牙科輔助人力之體制定位並不明確，此不利長遠性口腔健康體系之發展。應將相關人員予以明確定位並納入法制管理，並建立完備人才之教、考、訓、用制度，方為健全口腔健康體系之道並提出口腔衛生師（牙科醫療輔助人員）之制度規劃及法制化相關草案乙節，說明如次：

1.本部極重視牙科輔助人力之問題，行政院已於 106 年 2 月 2 日核定本部「國民口腔健康促進計畫」，期程從 106 年起至 110 年止，計畫中已有規劃評估牙科輔助人員納為正式醫事人員之可行性。在現代專業牙醫團隊中，至少包括：牙醫師、牙體技術師(士)、牙科輔助人員；牙科輔助人員藉由衛教指導及專業諮詢等方法，促進民眾的口腔預防保健、協助牙醫師治療口腔疾病，並幫助病人或民眾維持口腔健康。考量人口老化以及身心障礙人口持續增加之社會趨勢，及強化口腔衛生教育以提升

國人自我照護能力之目標，爰仍需具醫事人員證照之牙科輔助人員的加入，以期提升整體國人口腔健康狀況與口腔醫療照護品質，並節省個人與社會的口腔醫療保健費用。

2.綜上，本部已規劃研議建立牙科醫療輔助人員之制度，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

六、「中醫藥業務」計畫方面

(一)新增決議事項(八十五)

本部「中醫藥業務」之大陸地區旅費預算編列 51 萬 9 千元，針對 520 以來兩岸關係陷入僵局，不只兩岸協商停擺，兩岸當局的對話管道也關閉。行政院因此提出「新南向政策推動計畫」全方位發展與東協、南亞及紐澳國家的關係，促進區域交流發展與合作，同時也打造臺灣經濟發展的新模式，並重新定位我國在亞洲發展的重要角色。政府目前積極推動新南向政策，期望透過深化我國和東協、南亞及紐澳等國家廣泛的協商與對話，建立緊密的合作，以此促進與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作；協助東協及南亞國家培育醫療衛生人才。因此各相關部會與計畫理應配合辦理乙節，說明如次：

1.本部配合政府新南向政策，透過以人為本之概念，深化與東協及南亞國家之醫衛交流與實質合作，拓展國際醫療網絡及人脈，透過多種管道建立與新南向國家間之友好關係，促進我國醫療衛生領域相關產業的發展，並提升區域內健康之量能。

2.106 年規劃「推展新南向衛生醫療合作計畫」辦理以下工作項目：

(1)推動智能醫療：推動醫療院所營造智慧化醫療照護場域，並進行跨領域產學合作，同時尋求國際交流與合作，促使我國醫療資訊市場持續成長。

(2)整合醫療與產業研發能量，提升國產醫藥品使用率：配合政

府新南向政策之推動，於東協或東南亞辦理國際商機洽談會、產業交流會及研討會或參與國際展會。

- (3)醫療服務國際化推動計畫：協助國際醫療會員機構開發東南亞目標市場客群，包括國際醫療網新增東南亞語系，建置語言友善醫療環境，以及前往當地辦理相關推廣說明會等。
- (4)推展新南向衛生醫療合作計畫：配合政府新南向政策，深化與東協及南亞國家之醫衛交流與實質合作，協助培育相關國家之醫療衛生人才，拓展國際醫療網絡，除彰顯我國醫療領域之優異能力，並能增進我國國際能見度。
- (5)推動防疫合作計畫：建立我國與東協及南亞等國家緊密的防疫聯繫網絡，共同提升區域防疫監測與緊急應變量能，維護全球衛生安全。

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

七、「綜合規劃業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(三十三)

本部「綜合規劃業務」項下「政策規劃」預算編列 1,600 萬 5 千元，針對日本核災食品輸臺一事，從公聽會預告時程、公聽會名稱、舉辦時程、邀請出席人員，外界均提出諸多抨擊與質疑；又 106 年度 C 型肝炎口服新藥確定正式納入健保給付，然而整體之防治規劃才是長遠性作法，先前雖有設立「C 肝防治計畫辦公室」之訊息傳出，然而後續情況與規劃均未明朗乙節，說明如次：

- 1.公聽會標準作業程序：經查本部之重大政策溝通方式均先透過內部溝通協調後，對外可透過說明會、研討會、公聽會、公共政策網路參與平臺等管道擴大民眾參與，並因應政策性質選擇適切之管道溝通，有關本部公聽會作業程序，本部亦同時發函重申，要求本部各單位及所屬機關遵照「衛生福利部辦理公聽

會作業程序」辦理，以維護公眾參與公共政策之權益。

2.研議 C 肝防治計畫：

- (1)為因應國內 C 型肝炎防治需求與配合世界衛生組織減少病毒性肝炎積極行動之呼籲，本部於 105 年 12 月 1 日成立「國家 C 型肝炎旗艦計畫辦公室」，負責研議及協調整合 C 型肝炎預防、篩檢、治療、前瞻研究及產業合作等事項。
- (2)本部「國家 C 型肝炎旗艦計畫辦公室」，設指導委員會及臨床醫療組、醫療行政組、衛生教育組、流行病學研究組、醫療經濟組、前瞻研發及產業合作組等六個小組研議 C 型肝炎防治相關議題。
- (3)本計畫考量政府財政負擔及對衛生體系造成衝擊，總目標設定為 2025 年前達到「減少 50% 的 C 型肝炎病毒新感染、減少 50% C 型肝炎病毒相關死亡及達到 50% 以上的 C 型肝炎治療涵蓋率」，並將以建立病人各種基本數據平臺、生物標記資料庫及應用政策評估方法學，積極規劃我國 C 型肝炎之各項預防及治療策略，以達成計畫總目標。
- (4)本計畫業已規劃之執行策略如次：
 - I.C 型肝炎病人資訊整合系統：建置與整合目前現存但分屬不同業務主管單位之 C 型肝炎病人數據資料庫，包括篩檢、診斷、治療及健康結果，以獲得病人更全面性的資料，做為即時追蹤轉介管理與後續 C 型肝炎短期及長期防治效果的評估基礎。
 - II.C 型肝炎流行病學及臨床研究：確立目前本土相關研究及科學實證缺口(evidence gap)，並擬訂優先順序，以進行各式 C 型肝炎相關流行病學及臨床研究，建立政策制定所需的各種本土流行病學及臨床研究資料。
 - III.C 型肝炎防治政策分析研究，包括：
 - i.參考各國經驗，進行各種 C 型肝炎防治政策之比較研究，包括感染防治策略、篩檢、治療、公費補助或保險

給付現況等資料，以與國際接軌。

ii. 收集各項本土參數，包括疾病自然史、篩檢、臨床療效、成本及生活品質等，以發展本土 C 型肝炎防治政策決策模型。

iii. 對各項 C 型肝炎防治政策方案進行長期成本及效益比較、財務影響分析、相關法規、社會倫理議題及民眾接受度之探討。

IV. C 型肝炎病人區塊鏈先驅平臺：開發以 C 型肝炎病人為中心的區塊鏈平臺，建立病人、治療醫院、C 型肝炎辦公室及其他業務專責單位間的全新資訊互動模式，以提高病人的服藥配合度及 C 型肝炎防治效果，並藉此培育我國本土區塊鏈科技之人才與能量。

V. C 型肝炎生物資料庫建置：為療效評估與未來精準醫學發展所需，建置 C 型肝炎生物資料庫，以進行病人治療前後之血清檢體收集與管理規劃。

VI. C 型肝炎相關新興前瞻產業化之研究：C 型肝炎抗病毒新藥、疫苗開發、診斷新方法(如快速 RNA-PCR 或快篩 kit)開發與產學合作。

(5) 本計畫預期效益：建立本土 C 型肝炎之基本流行病學數據、整合 C 型肝炎照護數據之資訊系統、優化 C 型肝炎臨床照護體系、比較不同治療方式及不同病人特性治療結果研究、促進政策介入方式及政府採購模式等政策評估、增進我國 C 型肝炎新興前瞻產業發展、達成世衛組織撲滅 C 型肝炎目標，提升國民健康。

3. 綜上，本部已確實檢視政策溝通流程，並再次要求各單位及所屬機關應遵照本部公聽會作業程序辦理，並積極規劃 C 肝防治計畫，將於本(106)年爭取行政院國家科學技術發展基金管理會補助經費辦理。編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

八、「國際衛生業務」計畫方面

(一)新增決議事項(八十七)

本部「國際衛生業務」項下「參與多邊國際性組織活動」預算編列 999 萬 1 千元，針對蔡英文總統不承認九二共識，世界衛生組織(WHO)幾乎無法參加，蔡英文政府應該就相關因應措施及方向提出具體推動方案乙節，說明如次：

- 1.臺灣參與世界衛生大會(WHA)及世界衛生組織(WHO)各項機制、活動及會議，是基於我 2,300 萬人民之普世健康人權，除了對國際貢獻我醫療專業與經驗，同時也取得全球最新醫衛資訊、技術，使我國能與全球醫衛發展同步接軌。
- 2.歷年來外交部與本部密切合作，持續努力爭取友邦與理念相近國家支持，秉持專業、務實、有貢獻的原則參與世界衛生大會及世界衛生組織。
- 3.本(106)年第 70 屆世界衛生大會(WHA)開會在即，本部前已派員參加本年 1 月世衛執委會(EB)，取得本年 WHA 議程並掌握議題發展趨勢，陸續積極準備包含傳染性疾病、非傳染性疾病、健康照護體系與緊急公共衛生事件的整備與因應等 30 項技術議題，並全力進行各項專業參與之籌備。
- 4.本年並持續積極爭取出席 WHO 相關專家技術會議，主題含括流感大流行整備、疫苗政策、全球衛生安全、非傳染病防治、醫院管理等，本年 2 月我國專家亦甫受邀參與 WHO 美洲區署(PAHO)醫管相關會議，分享我國經驗成果。
- 5.另，為永續發展我參與全球衛生之量能，在我有限外交空間下尋求突破，本年亦加強推動我參與全球衛生事務人才培育，並深化我與友邦、友我國家之醫衛援助合作計畫，強化我全球夥伴關係(Global Partnership)。
- 6.綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(一)新增決議事項(八十八)

本部「國際衛生業務」項下「雙邊國際衛生合作與交流」之大陸地區旅費預算編列 31 萬元，針對 520 以來兩岸關係陷入僵局，不只兩岸協商停擺，兩岸當局的對話管道也關閉。行政院因此提出「新南向政策推動計畫」全方位發展與東協、南亞及紐澳國家的關係，促進區域交流發展與合作，同時也打造臺灣經濟發展的新模式，並重新定位我國在亞洲發展的重要角色。政府目前積極推動新南向政策，期望透過深化我國和東協、南亞及紐澳等國家廣泛的協商與對話，建立緊密的合作，以此促進與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作；協助東協及南亞國家培育醫療衛生人才。因此各相關部會與計畫理應配合辦理乙節，說明如次：

- 1.本部配合政府新南向政策，透過以人為本之概念，深化與東協及南亞國家之醫衛交流與實質合作，拓展國際醫療網絡及人脈，透過多種管道建立與新南向國家間之友好關係，促進我國醫療衛生領域相關產業的發展，並提升區域內健康之量能。
- 2.106 年規劃「推展新南向衛生醫療合作計畫」辦理以下工作項目：
 - (1)推動智能醫療：推動醫療院所營造智慧化醫療照護場域，並進行跨領域產學合作，同時尋求國際交流與合作，促使我國醫療資訊市場持續成長。
 - (2)整合醫療與產業研發能量，提升國產醫藥品使用率：配合政府新南向政策之推動，於東協或東南亞辦理國際商機洽談會、產業交流會及研討會或參與國際展會。
 - (3)醫療服務國際化推動計畫：協助國際醫療會員機構開發東南亞目標市場客群，包括國際醫療網新增東南亞語系，建置語言友善醫療環境，以及前往當地辦理相關推廣說明會等。
 - (4)推展新南向衛生醫療合作計畫：配合政府新南向政策，深化

與東協及南亞國家之醫衛交流與實質合作，協助培育相關國家之醫療衛生人才，拓展國際醫療網絡，除彰顯我國醫療領域之優異能力，並能增進我國國際能見度。

(5) 推動防疫合作計畫：建立我國與東協及南亞等國家緊密的防疫聯繫網絡，共同提升區域防疫監測與緊急應變量能，維護全球衛生安全。

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

貳、疾病管制署業務報告：

一、「防疫業務」計畫方面

(一) 新增決議事項(一三五)

本部疾病管制署「防疫業務」項下「疫苗基金補助」預算編列 7 億 3,121 萬元，針對挹注疫苗基金辦理常規疫苗採購及預防接種業務，惟 101 至 104 年度施打流感疫苗對象之接種數量均偏低，罹患流感併發重症確定病例中死亡者比率近年有增加趨勢，且與未接種流感疫苗具高度相關性，應積極研謀對策，提升國人流感疫苗接種率，降低感染死亡乙節，說明如次：

1. 為因應流感疫情，提升流感疫苗接種全人口涵蓋率，105 年度流感疫苗接種計畫已將本部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 專家建議之所有接種對象納入，並將疫苗採購量由 300 萬劑提升至 600 萬劑。
2. 本部疾病管制署已採行之接種率提升措施，包括：透過召開記者會、發布致醫界通函、網路社群 (Facebook、部落格) 等多元管道加強大眾宣導與溝通，提升民眾對流感警覺度與接種疫苗意願；提升專業醫療人員對疫苗接種效益之認同與信心，並藉由補助接種處置費提高醫界協助鼓勵民眾接種疫苗誘因；擴增流感疫苗合約醫療院所，並主動至社區與企業/職場設立接種

站，以及提供行動不便者到宅接種服務，提升接種之可近性。此外，即時監測、分析各縣市接種情形，並督導縣市適時調整催注策略，提升接種率。

- 3.105 年度流感疫苗接種計畫自 10 月 1 日開打至 12 月中旬約 2.5 個月，即達成 600 餘萬劑公費流感疫苗(含代其他機關及縣市政府之採購量)全數接種完畢之接種目標，接種量為 104 年的 2.1 倍，全人口接種涵蓋率由 104 年 13%大躍進至 27.4%(含自費)，且高風險/高傳播族群接種率均較 104 年度提升 2.3%~13.5%，其中 65 歲以上老人由 41%提升至約 50%。
- 4.綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

參、食品藥物管理署業務報告：

一、「食品業務」計畫方面

(一)第 3 項決議事項(十)

本部食品藥物管理署「食品業務」編列 7 億 0,475 萬 4 千元，針對新政府上臺後之重大食安事件均事關國人健康，赴日實地考察後之資料，僅引據日本農林水產省資料，且並無相關食品安全對人體健康風險之評估乙節，說明如次：

- 1.針對政府對於重要政策之施行，均以資訊揭露透明化與充分溝通為處理原則，針對日本輸臺食品管制措施調整案，目前仍在風險溝通階段，如赴立法院 105 年 11 月 7 日進行「嚴格管制日本輸入食品之衛生安全」-跨部會赴日實地勘查報告專案報告、依立法院決議召開公聽會共 10 場次及公布懶人包及問答集於食藥署網站專區；透過多元管道，向國人說明政府相關評估結果與未來規劃方向，持續向社會大眾對日本食品進口管制議題之內容。
- 2.赴日實地考察報告係著重於「日本的官方管理與執行能力」之

源頭管理情形，了解日本政府組織體系與實行情況。除包含赴日期間收集之資料與實地觀察外，實地考察報告並包括現行日本輸臺食品輻射安全之管理(邊境查驗)成果，及世界各國管理措施及調整等不同面向，非「僅」引據日本資料。

3. 為因應重大食安事件之公開透明程序，業已審慎檢視現行辦理程序，針對重大食安事件之調整管理措施作業程序，與食品安全相關專家及消保團體研商共同交流，並將相關溝通資訊公布於網站；必要時由需求部門召集相關單位以跨部會機制評估影響並積極對外風險溝通。
4. 有關風險評估報告部分，針對牛海綿狀腦病發生國家牛肉產品所完成之風險評估報告，皆公布於食品藥物管理署網站。未來國人關切之其他產品，例如日本食品之輻射安全風險評估等，如進行風險評估，亦將於完成報告後公布於食品藥物管理署網站。
5. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

本部食品藥物管理署「食品業務」編列 7 億 0,475 萬 4 千元，針對目前大豆調製品以及大豆蛋白質食物調製品等大豆調製之進口商品，於關務資料無專屬貨品分類號列乙節，說明如次：

1. 本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)針對加工型態之黃豆製品(2008.99.60.007 及 2106.90.91.206 二號列)分流管理，將與相關部會研商增列專屬號列或實施其他可行方案，並將研議於海關貨品分類號列增列至食藥署分類碼，要求輸入業者報驗時將基因改造與非基因改造之黃豆製品分別填報以達分類管理目的，並結合追溯追蹤系統追蹤輸入之黃豆製品流向。
2. 依食品安全衛生管理法(以下簡稱食安法)第 30 條規定，針對已核准供食品用途之基因改造食品原料包括黃豆、玉米、甜菜及油菜，已函請經濟部國貿局業公告新增基因改造及非基因改造

專屬號列，並已同步公告該專屬號列之食品輸入查驗規定，輸入供作食品用途含販售，每批產品輸入時應向食藥署申請食品輸入查驗，查驗合格者(包含中文標示)始得輸入。

3. 依食安法第 7 條規定，針對「黃豆」及「醬油」食品業者，應分別依公告實施時程辦理強制性檢驗及訂定食品安全監測計畫；已於 105 年 9 月 19 日預告新增「大豆加工製品」業者。
4. 依食安法第 9 條規定，針對「基因改造食品原料(包括黃豆)」及「黃豆製品」食品輸入業者，應依公告期程建立食品及相關產品追溯追蹤系統、上傳追溯追蹤資訊至「非追不可」系統及使用電子發票。
5. 依食安法第 22 條規定，相關大豆調製產品，皆須符合中文標示規定，倘使用基因改造之黃豆製成，應依規定標示「基因改造」等字樣。另倘非基因改造食品原料非有意攙入基因改造食品原料超過 3%，即視為基因改造食品原料，亦須標示「基因改造」等字樣。
6. 有關基因改造及非基因改造產品市售產品之標示規定，食藥署持續與地方衛生局合作，執行稽查與檢驗，確認市售產品標示正確性，如發現不符合規定者，皆依食安法相關規定處辦。
7. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

本部食品藥物管理署「食品業務」編列 7 億 0,475 萬 4 千元，針對預算編列失衡，抽驗密度不夠，難以嚇阻黑心食品流通，實有檢討之必要乙節，說明如次：

1. 有關食藥署編列「食品檢驗業務」經費 1,158 萬 9 千元，占食品業務總預算 1.64%，係用於辦理食品檢驗、市售食品品質調查、食品查驗登記及上市前之檢驗等業務。另於「食品邊境查驗及國內外稽查業務」項下編列約 2 億元預算用於邊境輸入及國內市售食品之委託檢驗業務(含輻射檢驗)，占食品業務總預算約

30%，先予敘明。

2.食藥署針對高違規、高風險、高關注產品加強抽驗，並採用「分年分月、風險管控」之抽驗原則，於邊境管控部分提高查驗率及國內市售產品加強抽驗，針對邊境及後市場之管控措施分述如下：

(1)強化輸入食品查驗：

- I.我國輸入食品查驗基於風險管控概念，視產品風險等級及國際食品安全警訊，隨時機動調整邊境查驗措施及方法，並訂定年度輸入查驗計畫。查驗不合格者，將退運或銷毀，阻絕違規產品進入我國市場；另針對查驗不合格率偏高之品項、國家提高查驗機率。105 年度擴大分析風險項目，並提升查驗強度以達有效管理。
- II.食藥署接辦輸入食品查驗後自 101 年起至 105 年之抽樣檢驗批數分別為：3 萬 8,793 批、3 萬 8,460 批及 4 萬 8,694 批、5 萬 0,170 批及 5 萬 2,728 批，抽驗件數明顯逐年增加。
- III.食藥署自 100 年 3 月 15 日起至 106 年 3 月 31 日止，共計檢測 10 萬 794 批日本輸臺產品，計 217 件微量檢出輻射值，皆未超過我國及日本標準。

(2)落實後市場稽查：

透過中央與地方分工合作模式，建立食品稽查與產品監測監制度，並透過跨部會機制，強化稽查量能：

- I.例行性稽查抽驗：地方依權責執行年度稽查抽驗，中央負督導之責，給予協調與協助，並針對農藥、動物用藥、重金屬及真菌毒素含量，訂定年度後市場監測計畫。
- II.專案性稽查抽驗：中央針對重點施政項目、高風險食品及輿情關切議題，規劃專案稽查，聯合地方共同辦理；針對民眾陳情案件或預警會報情資，中央與地方聯合查辦，必要時會同檢警調單位共同稽查。

III.行政院聯合稽查：結合中央相關部會及檢警調能量，由源頭生產地或工廠，推動重點稽查。

3.綜上，所編經費對於食品業務推動確有實需，敬請惠予支持，准予動支。

(二)新增決議事項(一四八)

本部食品藥物管理署「食品業務」之派員赴大陸計畫預算編列 105 萬 6 千元，針對 520 以來兩岸關係陷於僵局、協商停擺，兩岸當局對話管道關閉，因此政府目前改推動新南向政策，期望深化我國與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作以及協助東協及南亞國家培育醫療衛生人才乙節，說明如下：

- 1.依據總統府「新南向政策綱領」及行政院啟動之「新南向政策推動計畫」內容，食藥署將致力達成「促進東協、南亞與紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作」之目標，規劃透由檢驗技術交流、藥物認證實驗室交流合作、醫療器材及藥品法規協和等，希與南向國家建立雙邊常態交流平臺，促成相互通報檢測數據機制、實驗室相互認證合作、藥品醫材之法規標準一致等目標。
- 2.在前開計畫策略下，食藥署除規劃舉辦或參與相關國際研討會、推動人員交流互訪外，另將透過既有之交流平臺加強雙邊與多邊交流，如 APEC 會議、PIC/S GMP 會議等。106 年目前已規劃之出國計畫包括派員參加 APEC 第一次貿易暨投資委員會（CTI1）會議、參訪澳洲政府醫療用品管理局（Therapeutic Goods Administration）之醫療器材檢測官方實驗室及參加 2017 國際生物力學研討會（International Society of Biomechanics 2017）等。
- 3.國際情勢瞬息萬變，我國目前雖大力推動新南向政策，惟兩岸間產業界及經濟仍持續互動、流通，相關主管部門仍需維繫與

中國大陸既有之業務層級溝通管道，且此部分與政府推動新南向政策計畫間，並無扞格，宜同時推動發展，故編列赴大陸地區旅費實有其必要性。為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(三)新增決議事項(三四九)

本部食品藥物管理署「食品業務」之「食品安全衛生管理業務」預算編列 4,536 萬 2 千元，針對 105 年 8 月包括衛福部、農委會、原能會等單位組團前往日本，但考察報告中只見日方提供的食品輻射檢驗數據，原能會未針對農產品、食品提供專業檢測乙節，說明如次：

- 1.實地考察方面，由本部、外交部、經濟部、行政院農業委員會及行政院原子能委員會派員，並邀請食品安全領域專家及核子醫學科醫師，共同組成跨部會實地勘查團隊，就日本食品輻射安全管理體系、中央及地方監測計畫制定及輻射檢測方法等實地了解。
- 2.政府持續監測蒐集國際間以及日本對日本食品之監測情形，包括厚生勞動省網站公布之日本國內食品輻射檢驗情形，以及日本農林水產省提供之監測數據以及監控美國 FDA 之監測結果。針對日本流通及未流通之產品，以及未檢出、有檢出但未超標及超標之產品，持續監測中；另針對日本有輻射污染事實(檢驗超標或檢出率高等)之產品，未來仍禁止輸入。
- 3.有關針對日本福島、櫛木、群馬、茨城、千葉五縣食品進行檢驗並提出檢驗報告，涉及跨部會業務，包括需與日本諮商以派員進行取樣、各類型產品檢體在日本之處理與運送(尤其是生鮮農林漁牧產品)，以及送行政院原子能委員會進行檢驗等，需與外交部、經濟部、行政院農業委員會與行政院原子能委員會共同商議。
- 4.綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利業務持續推

動，包括對日本福島、櫛木、群馬、茨城、千葉五縣食品之取樣與檢驗，敬請惠予支持，准予動支。

(四)新增決議事項(一五六)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」之派員赴大陸計畫預算編列 77 萬元，針對 520 以來兩岸關係陷於僵局、協商停擺，兩岸當局對話管道關閉，因此政府目前改推動新南向政策，期望深化我國與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作以及協助東協及南亞國家培育醫療衛生人才乙節，說明如次：

- 1.依據總統府「新南向政策綱領」及行政院啟動之「新南向政策推動計畫」內容，食藥署將致力達成「促進東協、南亞與紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作」之目標，規劃透由檢驗技術交流、藥物認證實驗室交流合作、醫療器材及藥品法規協和等，希與南向國家建立雙邊常態交流平臺，促成相互通報檢測數據機制、實驗室相互認證合作、藥品醫材之法規標準一致等目標。
- 2.在前開計畫策略下，食藥署除規劃舉辦或參與相關國際研討會、推動人員交流互訪外，另將透過既有之交流平臺加強雙邊與多邊交流，如 APEC 會議、PIC/S GMP 會議等。106 年目前已規劃之出國計畫包括派員參加 APEC 第一次貿易暨投資委員會（CTI1）會議、參訪澳洲政府醫療用品管理局（Therapeutic Goods Administration）之醫療器材檢測官方實驗室及參加 2017 國際生物力學研討會（International Society of Biomechanics 2017）等。
- 3.國際情勢瞬息萬變，我國目前雖大力推動新南向政策，惟兩岸間產業界及經濟仍持續互動、流通，相關主管部門仍需維繫與中國大陸既有之業務層級溝通管道，且此部分與政府推動新南向政策計畫間，並無扞格，宜同時推動發展，故編列赴大陸地區旅費實有其必要性。為利業務持續推動，敬請惠予支持，准

予動支。

(五)新增決議事項(一五七)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」之「藥品及管制藥品業務」下「辦理相關藥物濫用防制等業務」預算編列 1,007 萬 5 千元，針對 106 年度施政目標包括推動跨部會合作、取締不法藥物及減少藥物濫用，食藥署負責藥物濫用防制工作責無旁貸乙節，說明如下：

- 1.管制藥品係指「成癮性麻醉藥品」及「影響精神藥品」，管制藥品依「管制藥品管理條例」規定，以分級管理、證照制度及流向稽查為管理架構，並藉由事前證照資格確認、事後流向管制及正當使用稽核之方式，以達到管制藥品流向控管之目的。
- 2.為避免鎮靜安眠類藥品遭醫師不當處方致民眾誤用或濫用，食藥署自 100 年起，每年依據管制藥品資訊系統各醫療院所藥局申報調劑使用量資料，分析各安眠類管制藥品之使用量消長，篩選高風險管制藥品擬定專案稽核計畫，會同轄管地方政府衛生局，實地查核機構業者其管制藥品之使用及管理情形，並加強查核安眠類管制藥品處方之合理性；為避免醫師因減少開立 Zolpidem 處方，轉而不當大量開立其他安眠類管制藥品，遂於 104 年開始，105 年及 106 年賡續執行「安眠類管制藥品稽核專案計畫」，改以使用量增加率較高、增加量較大之安眠類管制藥品為查核標的。105 年管制藥品專案稽核計畫，計稽核 17,145 家次，查獲違規百分比為 2.55%，其違規項目以「管制藥品簿冊登載不詳實」居首位，其次為「未依規定定期申報收支結存情形」及「未設簿冊登載管制藥品收支結存情形」，查獲違規者皆依法處辦，以維護民眾用藥安全。
- 3.另食藥署自 101 年起與中央健康保險署合作，加強自費使用 Zolpidem 之管控，Zolpidem 自費比率由 99 年 7.7%降至 103 年的 2.2%；另健保署業於 101 年完成建置「保險對象特定醫療資

訊」查詢平台，自 102 年 3 月起，開立 Nimetazepam、Flunitrazepam、Zolpidem 及 105 年 12 月 1 日起新增 Brotizolam、Zopiclone、Eszopiclone（Zopiclone 右旋異構物）等 6 項安眠類管制藥品之院所，應進入「保險對象特定醫療資訊查詢」平台，進行查詢用藥關懷名單，並給予保險對象必要之用藥輔導，各醫事服務機構關懷名單開啟率未達 90% 之院所函請改善，仍未改善者將依全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 35、34 條予以違約記點。在食藥署及健保署共同加強管控及查核下，將可有效控管該等安眠類管制藥品之使用。

4. 為防止管制藥品遭流用、濫用，食藥署及地方衛生機關積極與緝毒機關維持聯繫管道並加強合作，倘發現疑涉非法販售或使用該類管制藥品之不法情事，則移請緝毒機關偵辦；緝毒機關如查獲毒品來源係管制藥品流用者，亦於適當時機知會衛生機關，衛生機關提供相關情資協助案件偵辦及溯源，共同杜絕不法。
5. 為加強民眾正確使用鎮靜安眠藥及成癮性麻醉藥品之認知，避免藥物濫用之情事，食藥署研編及製作相關海報、單張及宣導短片、廣播帶等宣導素材，並利用各式通路，如電視、報章、雜誌、網路、廣播等廣為宣導，以提升民眾正確用藥及濫用藥物危害之知能。相關宣導教材，皆置於食藥署官網「消費者專區\反毒資源館」供民眾下載參考，同時印製分送各地方政府衛生局(所)等協助推廣。
6. 綜上，由於本項預算經費涉及管制藥品管理及藥物濫用防制工作執行之所需，且為維護國人用藥安全，確有其必要性及急迫性，為使業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

肆、中央健康保險署業務報告：

一、「科技發展工作」計畫方面

(一)新增決議事項(一六二)

本部中央健康保險署「科技發展工作」項下「永續提供高品質醫療服務」預算編列 3,272 萬 1 千元，針對認為相關委辦研究長年編設，研究內容及性質類似，具體效果頗值商榷及評估，舉家庭醫師整合性照護計畫，全國民眾真正瞭解者僅約 15%，該計畫參與診所率甚至連 30%都不到，顯然效果不彰，另在精進醫療照護成效上，護病比與健保支付連動機制的成效都迄今仍未見明確改善，更遑論有效提升醫療資源及分級醫療乙節，說明如次：

- 1.科技發展工作計畫項下包括永續提供高品質醫療服務、健康雲 2.0-醫療雲、社會保險與電子化健康、健康智慧行動躍升等計畫等 4 個分支計畫，規劃有 23 項子計畫，其中有 20 項計畫規劃為 2-4 年期的委託研究，以取得較完整、前瞻之結果，且每年皆需檢討評估是否續辦，雖委託計畫名稱每年相近，惟其研究重點係有階段性之不同。
- 2.另為提供周全性、協調性、且連續性的社區醫療服務，在推動家醫計畫促進基層診所合作組成「社區醫療群」每年執行的工作項目也不盡相同。在年度預算並未大幅增加情形下(99 年 11.15 億元、105 年 11.8 億元)，至 105 年收案數倍增(99 年 131 萬人、105 年 260 萬人)，參加診所數增加 40%(99 年 2183 家、105 年 3057 家)，提供每年超過 21 萬人次轉診服務及 3.4 萬通全天電話諮詢專線服務。
- 3.又為鼓勵醫院增聘護理人力，降低護理人員工作負荷，朝向更佳之護病比，自 104 年 1 月起修訂住院護理費支付標準，增列護病比加成。並自 105 年 7 月起於全球資訊網，公開 104 年起各季各醫院之全日平均護病比資料，以達到全民監督、資訊公開的目的。
- 4.科技發展工作計畫之採購案皆依政府採購法相關規定辦理招標事宜，即使前年度委辦機構因辦理成效良好，經評估以「後續

擴充」方式辦理新年度採購者，受委託單位之計畫內容仍需經外部專家審查通過始得委託，所有採購皆以公開、公正方式辦理。

5.綜上，為提升健保科技研發量能與落實為民服務品質，並作為健保政策規劃與服務品質精進之參考依據，所編列經費辦理各類委託計畫實有其執行必要性，敬請惠予支持，准予動支。

(二)新增決議事項(一六三)

本部中央健康保險署「科技發展工作」項下「第五階段電子化政府-健康智慧行動躍升計畫」預算編列1億2,497萬6千元，針對不論醫療雲、電子病歷及健康存摺等之推動，除成效不彰及引發涉及個人隱私爭議不斷外，甚而還曾遭監察院糾正，未見任何明確檢討改進補強，仍執意繼續全面推動醫療院所審查資料電子化，成本效益實值商榷乙節，說明如次：

- 1.第五階段電子化政府-健康智慧行動躍升計畫中包含「健保承保便捷行動加值及資料開放服務」、「保險憑證跨域整合」、「推廣健康存摺運用」、「改善醫療費用數位化審查」及「精進健保醫療資訊雲端查詢系統」等五項子計畫。
- 2.為貫徹行政院「全面推廣政府服務流程改造」與「電子化政府」政策，建立跨機關合作模式及行政作業數位化模式，以提升行政效率，本部訂有「加速醫療院所實施電子病歷系統」與「加速電子病歷互通」政策，而本部中央健康保險署作為病歷資料之大宗使用者之一，必須配合電子病歷推動進程，建構使用電子病歷之數位化作業環境為當務之急。
- 3.目前多數醫院與診所已利用電腦進行相關醫療服務與紀錄，參與試行數位化審查作業之醫療院所(如：基隆長庚醫院、嘉義基督教醫院)，對全面醫療審查電子化亦持肯定態度。
- 4.本年度預算將用於檢討改善現行審查作業系統問題、持續對審查醫藥專家與本部中央健康保險署同仁辦理電子化審查作業教

育訓練，並對已獲主管機關核可實施電子病歷之醫療院所，積極推廣使用數位化審查作業方式。

5.綜上，為使健保能持續發展與永續經營，邁向全面數位化環境、創新服務效能，必需要強大的資訊系統作為後盾，因此，提升目前醫療費用審查與核定改以數位化方式辦理，是必要且迫切的議題。本項經費確為持續推動醫療費用數位化審查作業之必要，敬請惠予支持，准予動支。

(三)第 4 項決議事項(三)

本部中央健康保險署「科技發展工作」項下「第五階段電子化政府-健康智慧行動躍升計畫」預算編列 1 億 2,497 萬 6 千元，針對相關健康存摺推動效益值得加強，資料開放服務涉及個人隱私爭議乙節，說明如次：

1. 「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」相關子計畫：
 - (1) 「健保承保便捷行動加值及資料開放服務計畫」，擬藉由研究資訊整合平臺之機制以提升跨機構資料整合介接功能，增進彼此資料傳遞之流暢及效率。其中資料開放服務，謹就資料進行統計分析及提供該統計資料，不涉及個人隱私資料。
 - (2) 「提升保險憑證服務功能」：健保卡系統業務量龐大，提供全國特約醫療院所每日執行健保卡認證、卡片內容更新、就醫資料上傳等作業，健保卡系統之正常運作與全國民眾就醫權益息息相關；此外因電子科技的發展與普及化，健保卡規格提升及醫療院所行動化應用之需求日益殷切，為妥善運用健保醫療資源，改善保險憑證功能應用，將規劃具多元應用服務模式，並建立保險憑證整合共享及管理系統。
 - (3) 「建構以民眾為中心之智慧雲端通訊服務網絡」：藉由資訊雲端化，整合全民健保服務及民眾需求，發展以民眾為核心提供客戶導向服務，讓政府治理機制與決策能更加貼近民意，提供以民眾為中心之優質服務。

- (4) 「推廣健康存摺運用」，依調查顯示約 9 成使用者肯定健康存摺之下載能促進自我健康照護效益，為激發具有創新性、創意性或可行性的民眾自我運用健康存摺資料方式，106 年度除精進資訊系統，提升健康資料使用便利性及實用性，亦規劃辦理健康存摺黑客松（Hackathon）推廣活動，藉由民間各界密集參與、互動，激發可輔助民眾應用個人健康存摺資料之多元需求之創意想法與成品。競賽成果規劃結合國內資通訊及健康領域具指標性相關展會，辦理健康存摺創新應用設計成果展示，邀集國際專家人士、企業廠商及民眾參觀體驗，提高健康存摺能見度與民眾生活應用廣度。
- (5) 「改善醫療費用數位化審查」，係為貫徹行政院「電子化政府」政策以及本部「電子病歷」相關政策。對於參與試行數位化審查作業之醫療院所，對全面醫療審查電子化均持肯定態度，為使健保能持續發展與永續經營，確有必要持續推動全面醫療費用數位化審查作業。
- (6) 「精進健保醫療資訊雲端查詢系統」，主要係辦理健保醫療資訊雲端查詢系統功能改善與精進、使用者意見調查、系統推展作業項目，為提升病人就醫(用藥)安全及提升服務品質之必需。此外，本查詢系統為封閉型網域系統，醫事人員(醫師或藥師)需透過健保卡專屬讀卡機，同時認證醫事人員卡、病人健保卡及醫事機構安全模組卡，才可查詢病人用藥(用藥)紀錄，充分保障個人隱私。
2. 健康資料目前由個人資料保護法規範，在專法未訂定前，本部中央健康保險署相關健康資訊利用措施，均在符合個人資料保護法、政府資訊公開法及全民健康保險法相關規定下進行，將繼續推動利用並兼顧個人資料之合理保護。
3. 綜上，本項科技發展工作所編列預算均配合資通訊科技發展，以科技協助政府施政公開透明，建立以「資料治理」為核心之「數位政府」，及提升健保科技研發量能與落實為民服務品質之重要

計畫，且研究成果亦作為健保政策規劃與服務品質精進之參考依據，本項經費確有執行之必要，敬請惠予支持，准予動支。

大院審議本部中央健康保險署 106 年度預算，認為政府花費鉅資推動醫療雲、健康存摺、電子病歷等成效不彰，並曾遭監察院糾正。現第五階段計畫預期於 5 年內全面推動醫療院所審查資料電子化，卻不見對過去執行不佳之前計畫有何檢討補救，也未提及相關措施如何推動及其效益評估，恐有浪費公帑之虞。故凍結「科技發展工作-第五階段電子化政府」預算 500 萬元，經提出專案報告同意後始得動支。以下謹就辦理情形說明如下：

1. 有關「科技發展工作-04 第五階段電子化政府-健康智慧行動躍升計畫」106 年度預算編列 1 億 2,497 萬 6 千元，用以配合資通訊科技發展，以科技協助政府施政公開透明，建立以「資料治理」為核心之「數位政府」，工作內容除辦理健保承保便捷行動增值及資料開放(Open Data)服務、保險憑證跨域整合外，在「改善醫療費用數位化審查作業」、「精進健保醫療資訊雲端查詢系統」、「健康存摺運用」作以下說明：

(1) 「改善醫療費用數位化審查作業」係為貫徹行政院「電子化政府」政策，參與試行數位化審查作業之醫療院所，對全面醫療審查電子化均持肯定態度，為使健保能持續發展與永續經營，邁向全面數位化環境、創新服務效能，故確有必要持續推動全面醫療費用數位化審查作業。

(2) 「精進健保醫療資訊雲端查詢系統」主要係辦理健保醫療資訊雲端查詢系統功能改善與精進、使用者意見調查、系統推展作業項目。統計 105 年 1 月 1 日至 105 年 10 月 31 日健保醫療資訊雲端查詢系統使用情形，計有 22,122 家院所查詢使用，總查詢次數 236,471,697 人次，成長幅度顯著。有關病人隱私部分說明如下：

I. 本查詢系統為封閉型網域系統，醫師、藥師需透過健保卡專屬讀卡機，同時認證醫師(藥師)卡、病人健保卡及醫事

機構安全模組卡，才可查詢病人用藥(用藥)紀錄。

II.對於所知悉之病人醫療資訊，依醫師法及藥師法相關規定，負有保密義務。

III.系統並同步檢核健保卡密碼，如民眾設定健保卡密碼，醫師及藥師則無法查詢使用。

IV.為保障病人隱私，查詢系統中病人身分證字號等部分資料均以遮蔽中間3碼呈現。

V.針對特定傳染疾病及特定精神疾病診斷名稱以診斷數字代碼取代。

VI.本項計畫係為提升病人就醫(用藥)安全執行業務之必需。

(3)「推廣健康存摺運用」係透過健康存摺可落實健康知情權與自主權，並協助民眾自我健康管理。經滿意度調查，約9成使用者肯定健康存摺之下載能促進自我健康照護效益。為加強健康存摺推動效益，106年度規劃就民眾、本部中央健康保險署及其他部門等層面加強相關應用。另健康存摺業務本部中央健康保險署並無成效不彰遭監察院糾正之情事。

2.綜上，本項科技發展工作所編列預算均配合資通訊科技發展，以科技協助政府施政公開透明，建立以「資料治理」為核心之「數位政府」，及提升健保科技研發量能與落實為民服務品質之重要計畫，所編經費確有執行之必要，敬請惠予支持，准予動支。

大院審議本部中央健康保險署106年度預算，認為「科技發展工作」下「第五階段電子化政府-健康智慧行動躍升計畫」預算，用以辦理保險憑證跨域整合、推廣健康存摺運用、承保便捷行動加值及資訊開放、精進健保醫療資訊雲端查詢系統、改善醫療費用數位化審查及等計畫。為擷節預算，並發揮預算效益，故凍結「科技發展工作-第五階段電子化政府」預算500萬元，經提出報告後始得動支。以下謹就辦理情形說明如下：

1. 「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」項下之相關子計畫，說明如下：

- (1) 「健保承保便捷行動加值及資料開放(Open data)服務計畫」，擬藉由研究資訊整合平台之機制以提升跨機構資料整合介接功能，增進彼此資料傳遞之流暢及效率。其中資料開放服務，謹就資料進行統計分析及提供該統計資料，不涉及個人隱私資料。
- (2) 「保險憑證跨域整合」，擬以民眾為中心，以保險憑證資料跨域整合為前提，並符合資通安全規範及保障民眾個人資料安全為原則，規劃建置智慧雲端通訊服務網絡，同時配合第五階段電子化政府重要政策，提供民眾更具智慧服務效能及優質服務效率所需之基本佈建。另健保卡系統業務量龐大，提供全國特約醫療院所每日執行健保卡認證、卡片內容更新、就醫資料上傳等作業，健保卡系統之正常運作與全國民眾就醫權益息息相關；此外因電子科技的發展與普及化，健保卡規格提升及醫療院所行動化應用之需求日益殷切，為妥善運用健保醫療資源，規劃逐步建構全國民眾新健保卡應用作業基礎平台，提供健保卡資訊雲端化應用服務。
- (3) 「推廣健康存摺運用」，依調查顯示約 9 成使用者肯定健康存摺之下載能促進自我健康照護效益，為激發具有創新性、創意性或可行性的民眾自我運用健康存摺資料方式，106 年度除精進資訊系統，提升健康資料使用便利性及實用性，亦規劃辦理健康存摺黑客松（Hackathon）推廣活動，藉由民間各界密集參與、互動，激發可輔助民眾應用個人健康存摺資料之多元需求之創意想法與成品。競賽成果規劃結合國內資通訊及健康領域具指標性相關展會，辦理健康存摺創新應用設計成果展示，邀集國際專家人士、企業廠商及民眾參觀體驗，提高健康存摺能見度與民眾生活應用廣度。
- (4) 「改善醫療費用數位化審查」，係為貫徹行政院「電子化政府」

政策以及本部「電子病歷」相關政策。參與試行數位化審查作業之醫療院所，對全面醫療審查電子化均持肯定態度，為使健保能持續發展與永續經營，確有必要持續推動全面醫療費用數位化審查作業。

- (5)「精進健保醫療資訊雲端查詢系統」，主要係辦理健保醫療資訊雲端查詢系統功能改善與精進、使用者意見調查、系統推展作業項目，為提升病人就醫(用藥)安全及提升服務品質之必須。此外，本查詢系統為封閉型網域系統，醫事人員(醫師或藥師)需透過健保卡專屬讀卡機，同時認證醫事人員卡、病人健保卡及醫事機構安全模組卡，才可查詢病人用藥(用藥)紀錄，充分保障個人隱私。

2.綜上，本項科技發展工作所編列預算均配合資通訊科技發展，以科技協助政府施政公開透明，建立以「資料治理」為核心之「數位政府」，及提升健保科技研發量能與落實為民服務品質之重要計畫，且研究成果亦作為健保政策規劃與服務品質精進之參考依據，確有執行之必要，敬請惠予支持，准予動支。

大院審議本部中央健康保險署 106 年度預算，認為「科技發展工作-第五階段電子化政府」計畫，其中「委辦費」已編列 6,028 萬 3 千元，亦編列「資訊軟硬體設備經費」5,119 萬 6 千元，顯示此預算有浮濫之嫌。故凍結「科技發展工作-第五階段電子化政府」預算 500 萬元，經提出合理解釋說明同意後始得動支。以下謹就辦理情形說明如下：

- 1.有關「第五階段電子化政府-健康智慧行動躍升計畫」，係用以配合資通訊科技發展，以科技協助政府施政公開透明，建立以「資料治理」為核心之「數位政府」，其工作內容：
 - (1)建置健保承保便捷行動加值及資料開放服務，透過跨機關及多元憑證，實現「一處收件、全程服務」。
 - (2)發展保險憑證管理服務系統，以民眾為中心並符合資通安全

規範，規劃佈建收集民意資料平台網絡，同時精進健保卡的基礎建設，多元收集健康資料，提升健康照護品質。

- (3)推廣健康存摺，運用 My Data 概念，透過資料的釋出，民眾取得自身的醫療照護資料，掌握個人健康狀況。
- (4)提供全新數位化服務與改善醫療費用數位化審查，提升核付效能，進行高品質及有效率服務。
- (5)精進健保醫療資訊雲端查詢功能，減少不必要醫療資源重複使用。

2. 其中委辦費編列 6,028 萬 3 千元，係為委託廠商規劃保險憑證資料跨域整合之以民眾為中心之智慧雲端通訊服務網絡 4,137 萬元、推廣健康存摺運用 1,345 萬元、精進健保醫療資訊雲端查詢 470 萬元(係辦理健保醫療資訊雲端查詢系統功能改善與精進等提升病人用藥安全業務)及健保資料增值與開放服務 76 萬 3 千元。
3. 另因健保卡系統業務量龐大：提供全國特約醫療院所每日執行健保卡認證、卡片內容更新、就醫資料上傳等作業，健保卡系統之正常運作與全國民眾就醫權益息息相關，又因電子科技的發展與普及化，健保卡規格提升及醫療院所行動化應用之需求日益殷切，為妥善運用健保醫療資源，以下規劃逐步建構全國民眾新健保卡應用作業基礎平台，以提供健保卡資訊雲端化應用服務；此外，為精進健康存摺系統，貼近民眾所需，故需規劃更友善查詢介面。爰此，為配合健保卡新增功能及雲端服務等需求規劃、並提供民眾更便捷之資訊服務、與強化資通安全機制，進行必要之資訊軟硬體購置及應用系統開發，編列資訊軟硬體設備費 5,119 萬 6 千元，係包含建構硬體平台設備 1,727 萬 5 千元、軟體工具 746 萬元及系統開發 2,646 萬 1 千元。
4. 綜上，本項科技發展工作所編列預算均配合資通訊科技發展，建立以「資料治理」為核心之「數位政府」，及提升健保科技研發量能與落實為民服務品質之重要計畫，且研究成果亦作為健

保政策規劃與服務品質精進之參考依據，確有執行之必要，敬請惠予支持，准予動支。

二、「健保業務」計畫方面

(一)新增決議事項(一六五)

本部中央健康保險署「健保業務」編列 22 億 7,993 萬 2 千元，針對認為本部為達分級醫療目的，擬自 106 年調整部分負擔，企圖以價制量以落實成果。據健保署統計，費用調漲後受影響人數將高達 1,600 萬人次，惟可能反將造成醫療資源不足，對經濟弱勢族群就醫權利，均未見任何妥適配套措施。相關單位應檢討給付制度合理性、減低溢領及如何有效管理濫用醫療資源，改善保費收入負成長、給付支出正成長的不正常現象才是治本之道乙節，說明如次：

- 1.為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有醫療機構及人力合理分布，應建立分級醫療制度，達到醫療分工及合作目的，經彙集公聽會、大院衛環委員會及專家學者意見，擬定(1)提升基層醫療服務量能(2)導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔(3)調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務(4)強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護(5)提升民眾自我照護知能(6)加強醫療財團法人管理等兼顧各面向之六大策略。
- 2.為減少輕症病患逕至醫學中心或急診就醫而擠壓重症患者的就醫資源，故酌予調整未經轉診至醫學中心的部分負擔費用，惟亦同步調降經轉診至醫學中心及區域醫院之部分負擔費用，期藉由拉大經轉診與未經轉診之部分負擔差距，促進分級醫療。部分負擔調整內容（草案）及影響分析如下：

(1)門診部分負擔：

- I.經轉診：醫學中心由 210 元降至 170 元、區域醫院由 140 元降至 100 元，皆減少 40 元。全年約有 160 萬人次，將會

少繳部分負擔，少繳金額約 0.65 億元。

II. 未經轉診醫學中心由 360 元調至 420 元(增加 60 元)。全年約有 1,600 萬人次，將會多繳部分負擔，增加金額約 9.6 億。

(2) 急診部分負擔：

I. 醫學中心急診檢傷分類第 3、4、5 級：由 450 元調至 550 元(增加 100 元)。全年約 138 萬人次，將會多繳部分負擔，增加金額約 1.38 億元。

II. 醫學中心急診檢傷分類第 1、2 級：維持現況。

3. 依全民健康保險法暨施行細則或相關法規予以免除或補助部分負擔，保障弱勢民眾就醫經濟障礙，經本部中央健康保險署統計 104 年資料，約 442 萬人不受影響：

(1) 依現行全民健康保險法規定，重大傷病、分娩、山地離島、低收入戶、榮民榮眷之家戶代表免部分負擔；醫療資源缺乏地區減免 20%。

(2) 由機關補助部分負擔費用包括：3 歲以下兒童、結核病患者、油症患者、百歲人瑞、經離島院所轉至本島當次就醫。

(3) 持身心障礙手冊者門診就醫部分負擔均為 50 元。

(4) 孕婦由本部國民健康署提供產前檢查預防保健服務則不涉及部分負擔。

4. 本部中央健康保險署已分別針對保險人、醫療院所管理及民眾就醫行為引導等面向予以規劃，期透過多面向措施，落實推動各項措施以達分級醫療，包括提升基層院所之服務量能，透過家庭醫師照護建立醫病間之信賴關係，落實以病人為中心之照護模式，加強宣導民眾自我照護等，部分負擔調整僅為其中一項配套。推動分級醫療是本部之重要政策，敬請惠予支持。

5. 綜上，本項計畫經費係為執行及規劃保費收繳及醫療費用核付等必須，為應健保業務順利推動，所編經費懇請准予動支。

伍、社會及家庭署業務報告：

一、「社會福利服務業務」計畫方面

(一)新增決議事項(一九六)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展老人福利服務」之辦理失智症老人日間照顧中心方案預算編列 2 億 0,869 萬 1 千元，針對失智老人方案服務對象 105 年推估數 24 萬 9 千餘人，而本部服務涵蓋率僅約 1% 明顯偏低；尚有基隆市、花蓮縣、臺東縣、金門縣及連江縣等 5 縣市未設專責失智症老人日照中心，考量偏鄉離島及資源不足地區之老年人口比例較高，對長照服務資源需求相對急迫，惟服務資源分布明顯不均，有待改善乙節，說明如次：

1. 近年我國人口結構呈現少子女化及高齡化，老年平均餘命延長，促使老人照顧需求日益增加，長期照顧服務成為老人福利政策最重要課題之一。根據統計，截至 105 年底，我國老人人口達 310 萬 6 千餘人，占總人口比率 13.20%。伴隨著老年人口快速增加，失智症老人也越來越多，依本部 100 年-102 年委託臺灣失智症協會調查發現，65 歲以上老年人失智症盛行率為 8%，目前臺灣失智症人口已逾 24 萬人，至 145 年將達 72 萬人，屆時每 100 位老人有 4 位是失智症者。
2. 面對我國社會高齡化伴隨失智人口增加之議題，本部援引預防重於治療，社區居家照顧為主，機構式照顧為輔之概念，邀集專家學者及相關部會，訂定「失智症防治照護政策綱領」，於 102 年 8 月 26 日核定並公布於本部網站，研擬行動方案，落實推動失智症之防治及照護工作，以及結合各地方政府積極佈建日間照顧資源，加強失智症社區照顧服務，協助家屬獲得所需支持。
3. 為因應我國人口快速老化所衍生之長期照顧需求及落實在地老

化之政策目標，本部積極推動日間照顧服務，設置日間照顧中心，針對輕度或中度失能及失智長者，提供生活照顧、生活自立訓練、文康休閒活動、交通服務、護理服務、復健服務、沐浴服務、家屬教育及諮詢服務等，維持並促進長者生活自立、消除社會孤立感及延緩功能退化，亦減輕家庭照顧者之負荷，以建構在地化之社區照顧服務輸送體系。

4.有關日間照顧中心之服務人數偏低一案，經彙整各縣市政府推動情形，主要原因如次：

(1)新設立期間，相關宣導、經營知能不足：本部近年積極佈建日照中心，新開辦單位於服務初期，有關民眾認知及相關宣傳、單位服務知能皆待積極強化。

(2)鄉村型日照中心使用率偏低：主要係因鄉村居民尚未建立出外使用社區型服務之習慣；另地區幅員廣大、交通時間耗時，減少民眾使用意願。

(3)民眾自負額觀念尚待建立：民眾仍需自負部分負擔，降低民眾使用意願。

5.為回應失能、失智老人社區照顧之需求，提升日間照顧服務使用率，本部積極推動相關因應措施如次：

(1)積極於各縣市佈建失智症日間照顧中心：為積極普及失智症照顧服務資源，均衡失智症照顧資源城鄉發展，本部將積極督請目前轄內未佈有失智症日間照顧中心之縣市，如基隆市、花蓮縣、臺東縣、金門縣及連江縣，提供相關補助，強化設置誘因，優先充實失智症照顧資源，提升服務涵蓋率。

(2)積極佈建社區照顧資源，提升普及可近性：為促進日照服務資源多元可近與均衡發展，普及服務網絡，本部於長照十年計畫 2.0 為積極加速佈建日照中心、小規模多機能服務中心，督請縣市政府盤整轄內閒置空間，優先釋出做為社區照顧服務設施，並補助辦理失智老人團體家屋，普及社區照顧資源；另推動社區整體照顧服務體系，整合與發展社區失智症多元照顧服

務，建構綿密照顧服務網絡，提升服務近便性。

(3)強化宣導措施，增進民眾使用及認知：本部督請縣市政府依地方民情及服務需求，結合在地之資源積極宣導，建立轄內民眾對失智症之正確認知，提升服務對象使用日間照顧服務之意願。另本部透過製播宣導短片、電視媒體及平面文宣，加強日間照顧服務宣導，增進社會大眾對日照服務之認識、支持與使用。

(4)結合團體輔導，強化單位服務品質：本部結合專家學者及民間單位代表組成輔導團隊，協助地方政府及服務提供單位，強化日照中心設置、培植單位服務量能並增進經營管理相關知能，提升服務專業服務品質，滿足失能者、失智症者照顧需求，以及紓緩家屬照顧負荷。

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

(二)新增決議事項(一九七)

本部社會及家庭署針對「社會福利服務業務」項下「推展家庭支持服務」之建構托育管理制度實施計畫預算編列 18 億 6,203 萬 8 千元，針對具保母證照且加入社區保母系統或申請服務登記證書之比率下滑，居家式托育服務尚有相當收托空間，顯示未能有效運用托育人力與空間，另尚有各縣市收費不一等問題乙節，說明如次：

- 1.本部社會及家庭署（以下簡稱社家署）105 年 10 月 19 日召開研議完善保母照顧體系諮詢會議，其中針對「依據勞動部統計，截至 105 年 8 月底止全國領有保母人員技術士證計 13 萬 8,373 人，其中僅 2 萬 746 人辦理居家式托育服務登記，未執業率達 85%。如何吸引年輕人力投入托育服務，避免托育服務人力老化及斷層」提請討論，與會專家學者及縣市代表提及近年來托嬰中心成長快速，並考量勞動條件因素下，爰領有保母人員技

術士證之托育人員可能多選擇至托嬰中心就業，相較之下，投入居家托育服務之領有保母技術士證之托育人員比例則較無法提升。

- 2.有關地方政府公告居家式托育服務收退費項目及基準不一，社家署已透過 105 年 11 月 15 日居家托育服務中心業務聯繫會報檢討瞭解，雖部分縣市幅員廣大，但多為地處偏遠區域，托育人員少，收費差距不大，亦無足夠數量的托育費用可資調查供作樣本，爰經縣(市)居家托育管理審議諮詢會議同意不予分區。
- 3.另為督導並掌握地方政府辦理進度，復於 105 年 12 月 19 日於相關會議中要求未分區訂定收退費項目及基準之地方政府重新檢討訂定。截至 106 年 2 月底止，尚未完成分區訂定之高雄市、臺南市、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、基隆市及連江縣等 7 個地方政府，已朝分區訂定收費基準之方向規劃，並將於 3 月底前由首長召開居家托育管理審議諮詢會議審議。又於 106 年 3 月 10 日召開「研商強化居家托育服務管理制度會議」，責請各直轄市、縣(市)政府重新檢討所定基準，以期全國居家式托育服務收退費項目及基準能兼具合理性及一致性原則。106 年 4 月 7 日辦理「提升居家托育審議機制效能與合理訂定收退費項目及基準」工作坊，協助各直轄市、縣(市)政府遵照兒童及少年福利與權益保障法第 25 條規定，落實審議運作機制以期穩健發展居家式托育服務管理制度。截至 106 年 3 月底止，雖有臺南市、澎湖縣、基隆市等 3 個地方政府尚未分區公告，但皆已朝分區訂定收費基準之方向規劃，並將於近期由首長召開居家托育管理審議諮詢會議審議。
- 4.本部 106 年度業朝推動完善保母照顧體系規劃辦理，透過強化居家托育服務中心輔導功能、提升訪視輔導人員職能、編撰居家托育實務工作指引提供托育人員服務參考等策略，以受托育兒童為核心，從托育人員、訪視輔導人員之需求出發、穩定托

育服務品質，確保兒童收托安全以利於兒童發展，藉此建構安全、安心之托育服務體系，並持續督導各地方政府檢討訂定收退費項目及基準。

5. 考量本項經費以補助家長托育費用為主，倘凍結將造成補助中斷，影響民眾權益重大，並造成育兒經濟負擔，且經費亦涉及相關托育服務業務督導、輔導、評鑑、專業訓練及相關方案規劃及推動，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

衛生福利部主管 106 年度中央政府總預算案
凍結預算項目表（附件 1）

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
一、衛生福利部					
1	新-319	衛福部106年預算於「科技發展工作—健康醫藥生技轉譯臨床推動計畫」，該計為推動「五大創新研發計畫之三：生技醫藥研發產業中心」，預計每年我國將投入100億元發展生醫產業，至2025年創新新藥20項，醫材80項，促成百項生醫產品發展，年均成長率達9%，讓臺灣成亞太生醫研發重鎮，帶動生醫產業爆發成下一個兆元產業。未來將朝向產業人才開放、法規鬆綁、資金籌措，智財權保護，選出具未來性主題，建構生醫大數據等六大面向推動，未來將選出焦點領域，聚焦生技產業轉型、擴大市場，讓國產新藥納健保給付範圍。每年將投入約100億元科技預算發展，促新藥發展20項以上，新醫材80項以上，催生百項創新產品，並搭建健康福祉產業平臺至少20個，讓生醫自過去5年年均成長6%，至2025年時年均成長達9%。生技醫藥研發產業中心投入之資源龐大，並且攸關我國國家未來之發展，對於該計畫的施行民眾與民意代表仍不甚瞭解，無法有效監督或支持，爰此凍結該預算10,000千元，俟衛福部針對生技醫藥研發產業中心計畫，至立法院社福及衛環委員會進行專案報告後，始得動支。	3 億 1,431 萬 6 千元	1,000 萬元	國民黨團-林為洲
2	新-60	衛生福利部106年度預算案，「科技發展工作—推動中醫藥科技發展計畫」項下編列派員赴大陸計畫預算174千元。鑑於520以來兩岸關係陷入僵局，不只兩岸協商停擺，兩岸當局的對話管道也關閉。行政院因此提出「新南向政策推動計畫」全方位發展與東協、南亞及紐澳國家的關係，促進區域交流發展與合作，同時也打造臺灣經濟發展的新模式，並重新定位我國在亞洲發展的重要角色。政府目前積極推動新南向政策，期望透過深化我國和東協、南亞及紐澳等國家廣泛的協商與對話，建立緊密的合作，以此促進與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作；協助東協及南亞國家培育醫療衛生人才。因此各相關部會與計畫理應配合辦理。爰凍結「科技發展工作—推動中醫藥科技發展計畫」項下派員赴大陸計畫預算20%，俟衛生福利部提出完全與行政院新南向政策之政策目標一致之研究與參訪計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。	7 萬 2 千元	20%	國民黨團-費鴻泰 江啟臣
3	委-2	106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「醫衛生命科技研究計畫」預算合併凍結二十分之一，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。	14 億 7,779 萬 7 千元	二十分之一	洪慈庸 劉建國

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
		<p>1.衛福部106年度預算「國家衛生研究院發展計畫」項下「醫衛生命科技研究計畫」編列15億5,557萬5千元。經查，此一計畫每年占國衛院總經費均達六成以上，106年度目標包括發表350篇論文、提出30件政策建言、30件產學合作、2件技術授權、獲得20件專利。然而近年此一計畫編列每年預算高達15億餘元，但是權利金收入目標僅4,000萬元，不到投入經費3%。再者，從該計畫目標顯示該計畫似有過度重視論文而輕忽實務之嫌，是否符合國衛院之定位？且該計畫內容說明過於簡略，無從監督其計畫執行。爰凍結二十分之一，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。</p> <p>2.106年度「財團法人國家衛生研究院發展計畫」項下「醫衛生命科技研究計畫」存在下列問題：該財團法人在「加強醫藥衛生研究、增進國人健康福祉」的設置宗旨下，配合衛生福利部科技發展策略目標，以「醫藥衛生政策建言」、「國內重大疾病防治研究」、「推動醫藥生技產業」、「整合及提升國內醫藥衛生研究」、「建立國內外學術合作」等作為院研究策略，以成為「學術卓越、科技創新、政府智庫」的國際頂尖醫藥衛生研究機構為發展總體目標。惟該計畫為國衛院主要科技計畫，占該院106年度科技計畫總經費24億3,545萬8千元之63.87%。該計畫主要績效指標，包括：發表Top15%國際期刊論文150篇、養成40組研究團隊、每年培育170名博碩士、辦理300場學術活動、申請專利25件並獲得20件、技術移轉2件並獲得權利金4,000萬元、促成廠商或產業團體投資2件、與國內外學術單位建立學術合作10件等；雖據計畫總目標及說明，該計畫係支持國衛院執行政府所賦予之任務，以及維持全院運作之最重要支柱，惟對照該計畫每年預計投入經費約15億餘元至16億餘元不等之金額，上開績效指標僅預計獲得權利金4,000萬元，與投入經費不成比例（106年度之權利金僅占投入經費之2.57%），該計畫宜提高預期績效目標，俾彰顯其技術研發效益。基此，凍結「醫衛生命科技研究計畫」預算二十分之一，待衛福部針對上述問題提出檢討報告，並經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後始得動支。</p>			
4	新-322	<p>經查該計畫為國衛院主要科技計畫，占該院106年度科技計畫總經費24億3,545萬8千元之63.87%，該計畫主要績效指標，包括：發表Top15%國際期刊論文150篇、養成40組研究團隊、每年培育170名博碩士、辦理300場學術活動、申請專利25件並獲得20件、技術移轉2件並獲得權利金4,000萬元、促成廠商或產業團體投資</p>	14億7,779萬7千元	30萬元	國民黨團-林為洲 江啟臣

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
		2件、與國內外學術單位建立學術合作10件等；雖據計畫總目標及說明，該計畫係支持國衛院執行政府所賦予之任務，以及維持全院運作之最重要支柱，惟對照該計畫每年預計投入經費約15億餘元至16 億餘元不等之金額。上開績效指標僅預計獲得權利金4,000萬元，與投入經費不成比例（106 年度之權利金僅占投入經費之2.57%），國衛院應依近年實際技轉成果，提升該計畫之預期績效目標，俾彰顯技術研發效益。爰此凍結該預算300千元，俟衛福部針對上述之問題，研議相關解決方法，並至立法院社會福利及衛生環境委員進行專案報告後，始得動支。			
5	委-9	<p>106年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「推展社區發展」之「參加兩岸基層社區發展業務考察交流」預算除減列數額外全數凍結，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專案報告後，始得動支。</p> <p>1.106年度衛生福利部「社工及社區發展業務」在「推展社區發展」分支計畫中編列「參加兩岸基層社區發展業務考察交流」預算8萬7千元。查105年8月已有由《北京海峽兩岸社區發展研究中心》及《大高雄里長主席聯誼總會》於高雄中山大學共同主辦「2016京臺社區發展論壇」。又當前兩岸關係緊縮，相關交流計畫宜由民間主導進行，爰此，上項預算除減列數額外，其餘全數凍結，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。</p> <p>2.106年度衛生福利部「社工及社區發展業務」之分支計畫「推展社區發展」業務說明之一係為「參加兩岸基層社區發展業務考察交流」，計列8萬7千元；惟該項業務並未就其執行之目的及規劃為詳細說明，效益令人質疑，爰此，上項預算除減列數額外，其餘全數凍結，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。</p> <p>3.衛生福利部單位預算「社工及社區發展業務」計畫項下推展社區服務中「大陸地區旅費」原編列8萬7千元。然新政府上臺後，兩岸關係緊縮，官方交流完全停滯，衛生福利部編列該筆預算原規劃用於參加兩岸基層社區發展業務考察交流。當前局勢未有實質改變前，恐無法成行，爰衛生福利部單位預算「社工及社區發展業務」計畫項下推展社區服務中「大陸地區旅費」除減列數額外，其餘全數凍結，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。</p>	50萬元	50萬元	黃秀芳 洪慈庸 李彥秀
6	委-13	106 年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及	1,407 萬 8 千元	六分之一	林淑芬

編號	決議 項次	決議內容	法定 預算數	凍結 數額	提案 委員
		<p>機構管理」預算合併凍結六分之一，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。</p> <p>1.中央研究院臺灣人體生物資料庫（TW Biobank）係由衛福部出資，委託中研院執行之生物資料庫，但形式上仍由中研院依人體生物資料庫管理條例之規定，向衛福部申請，並於101年10月24日獲衛福部核准設置，使中研院成為法律上之設置者。TW Biobank 是臺灣目前唯一非由醫院或健檢中心設立、也是唯一在全臺灣各地招募參與者的人體生物資料庫。據瞭解，實際負責營運臺灣人體生物資料庫（TW Biobank）之執行團隊以同一筆經費向中研院IRB 申請編號，名稱為「臺灣人體生物資料庫—一般民眾」的研究計畫，中研院IRB 逾101年8月29日審查通過，其後中研院IRB 並於103年6月5日與104年9月17日通過其中報告暨修正申請。惟中研院IRB 在105年9月7日在內部與外部委員共5位，會同臺灣人體生物資料庫倫理治理委員會（Ethics Governance Committee, 以下簡稱EGC）代表3位進行實地查核後，發現TW Biobank 在執行計畫時有以下違反倫理與法令之違失：</p> <p>(1)TW Biobank 實際提供「一般民眾」填寫的說明同意書，事實上並非事前經IRB 審查通過之版本。</p> <p>(2)TW Biobank 另使用「追蹤版參與同意書」與「進階追蹤參與同意書」收案，但亦均未經IRB 審查通過。</p> <p>(3)TW Biobank 已實際保存特定疾病參與者的檢體。熱心提供這些檢體的病患填寫的也是完全未經中研院IRB 審查通過的說明同意書。</p> <p>(4)TW Biobank 在包括門諾醫院等未經中研IRB 同意的地點設置駐站並招募參與者。</p> <p>根據上述情事與其他違失，中研院IRB 認定TW Biobank 違反人體研究法第5條第1項情節重大，為保障研究參與者之權益，乃於105年9月30日決議應暫停執行，並依法通報設置者中央研究院與人體研究法主管機關衛生福利部（人體研究法第17條第2項）。中研院IRB 於105年10月26日完成會議紀錄確認程序，並在網站公告暫停執行的訊息後，TW Biobank 隨即在10月26日深夜發表聲明，表示「錯愕」、「震驚」、「不解」，並指責中研院IRB 無權審查監督TW Biobank，IRB 之決議「違反憲法與研究倫理之基本原則」，並「將造成我國生醫發展之重大困境」。回顧中央研究院臺灣人體生物資料庫（TW Biobank）設立之歷史，中研院受</p>			林靜儀

編號	決議 項次	決議內容	法定 預算數	凍結 數額	提案 委員
		<p>國科會委託，自94年8月1日起至96年1月31日止，由當時中研院生醫所所長陳垣崇主持可行性計畫進行問卷等研究，翁啟惠於95年10月接替李遠哲的中研院院長職務。96年11月起至99年12月止，陳垣崇繼續主持衛生署補助的人體生物資料庫先期計畫。當時的執行團隊包括賽亞基因科技陳奕雄以及惠普公司何薇玲等協同主持人。這個階段的計畫已開始採集人類檢體，不進行基因分析。中研院IRB 是以附條件的方式通過了前述先期計畫。條件之一是必須成立EGC 進行治理，IRB 也派出了3位委員擔任EGC 的委員。綜上，中研院對臺灣人體生物資料庫（TW Biobank）之計畫變更有管轄權，而衛福部醫事司石崇良司長卻對媒體表示「最近才得知中研院IRB主張對臺灣人體生物資料庫有管轄權」，醫事司的業務管轄實有失職之嫌，爰凍結「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算六分之一，待醫事司提出檢討報告書，並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.衛福部為防範醫療場所暴力事件之發生，對全國設有急診室之醫院，提出多項安全防暴措施，亦制定「急診室滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」，以提供醫院因應暴力事件之標準作業流程。但醫事人員對其人身安全仍感疑慮。《醫療法》第24條及第106條，明定任何人對執行醫療業務中之醫事人員有毆打、言語脅迫等醫療暴力，警察機關將可依規定主動介入調查，經判決最高可處三年有期徒刑，仍難以遏止日益猖獗的醫療暴力事件。醫療場所暴力事件之發生，讓醫事人員身心受害，亦影響就醫病人及家屬的權益，最終減損醫療品質，影響全民就醫之權益。衛福部應透過有效之政策行銷，加強國民對分級醫療之認知，爰凍結「醫政業務」下「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算六分之一，待其提出醫療場所暴力事件防治政策宣導計畫，並提報立法院社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。</p>			
7	委-16	<p>衛福部106年度預算醫政業務項下「醫療業務督導管理」編列1,768萬6千元、「健全醫療衛生體系」編列9,965萬9千元，合計1億1,734萬5千元。經查，由於健保給付制度設計不良，造成大型醫院衝刺門診量，嚴重違反分級醫療之原則，甚至中大型醫療機構出現「攬客」、「搶客」之怪象，不但扭曲醫療分級制度之推動，且造成醫療商品化，更可能掏空基層醫療體系，然而衛福部坐視此等狀況卻無積極作為，爰凍結上2項預算十分之一，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。</p>	1 億 1,244 萬 8 千元	十分之一	洪慈庸

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
8	委-17	<p>106年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」預算合併凍結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專案報告後，始得動支。</p> <p>1.106年度衛生福利部於醫政業務項下「健全醫療衛生體系」編列9,965萬9千元。臺灣人口老化快速，衛福部開始研議推出照顧身障者及其年老父母的雙老家園服務模式，顯見「雙老」將是未來社會普遍的現象。在老人照顧老老人的社會下，若其中之一住院，家屬未必能夠負荷陪病與照顧的責任，因此，「全責護理」的一對多照顧模式，將是相對減輕病患家庭經濟和家屬照顧負荷的雙贏考量。再者，護理人員從臨床流失的現象至今仍依舊存在，全責護理模式搭配專業照顧服務員來協助照顧病患，亦可適度減輕護理人力在照顧病患上的負擔。因此，衛生福利部應積極鼓勵醫院以合適之方式試辦或設置全責照護病房，以減輕家屬及護理人員之負擔。爰此，凍結「健全醫療衛生體系」經費100萬元，待衛生福利部針對「鼓勵醫院設置全責照護病房」提出鼓勵機制，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。</p> <p>2.查衛生福利部於「醫政業務」項下編列「健全醫療衛生體系」經費9,965萬9千元。據媒體報導及醫糾案件發現，現行各醫院急診室是否開設兒科急診之作法不一且資訊標示不明，迭生醫療爭議及民眾就醫痛苦，甚至發生過「發燒42度被3次轉院、病童像人球互踢」等新聞爭議事件。為落實「兒童醫療並非縮小版的成人醫療」之政策理念，並提供家長針對兒童急診所需就醫指引。爰此，凍結「健全醫療衛生體系」預算100萬元，俟衛生福利部設置可清楚查詢有提供24小時兒科急診、提供部分時段兒科急診的醫院資訊，上網供各界查詢，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。</p>	9,476 萬 6 千元	100 萬元	吳玉琴 陳曼麗
9	新-68	<p>衛生福利部106年度預算案，「醫政業務」項下編列派員赴大陸計畫預算116千元。鑑於520以來兩岸關係陷入僵局，不只兩岸協商停擺，兩岸當局的對話管道也關閉。行政院因此提出「新南向政策推動計畫」全方位發展與東協、南亞及紐澳國家的關係，促進區域交流發展與合作，同時也打造臺灣經濟發展的新模式，並重新定位我國在亞洲發展的重要角色。政府目前積極推動新南向政策，期望透過深化我國和東協、南亞及紐澳等國家廣泛的協商與對話，建立緊密的合作，以此促進與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作；協助東協及南亞國家培育醫</p>	9 萬 8 千元	20%	國民黨團- 費鴻泰 江啟臣

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
		療衛生人才。因此各相關部會與計畫理應配合辦理。爰凍結「醫政業務」項下派員赴大陸計畫預算20%，俟衛生福利部提出完全與行政院新南向政策之政策目標一致之研究與參訪計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。			
10	委-27	<p>106年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算合併凍結500萬元，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專案報告經同意後，始得動支。</p> <p>1.根據司法院統計地方法院處理少年違反毒品危害防制條例案件，刑事案件由98年80件，上升至104年138件；保護事件由101年866件，上升至104年971件，足見毒品戕害未成年學子身心健康情形日益嚴重，顯見現行衛生福利部成癮防治服務仍有改善空間。最高行政法院庭長法官聯席會議決議事項亦曾表示，毒品危害講習屬警告性行政處分，係使違規者加強自我保護意識，充分瞭解毒品危害問題，避免再度違法受罰，具有教育及警告作用。爰此，凍結「心理及口腔健康業務」預算500萬元，待衛生福利部將現行戒癮防治業務作整體檢討評估，以提升戒癮效能，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後始得動支。</p> <p>2.106年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」共編列9億0,155萬8千元，其中口腔部分為3億5,759萬2千元，占比約四成。但在扣除「未滿6歲兒童塗氟、口腔健檢及衛教」2億4,886萬元，及「未滿12歲之低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區兒童塗氟、口腔健檢及衛教」1億0,545萬1千元後，僅餘328萬1千元。因此，藉由預算分配，可以看出我國口腔衛生政策多著重於兒童時期，顯見衛生福利部對於12歲以上族群之口腔健康政策相當漠視。根據國民健康署94年資料顯示，18歲以上成人齲齒率高達87.99%，65歲以上老年人齲齒率盛行率更高達89.36%。98年國民健康訪問調查結果中，65歲以上老年人在牙齒健康上，65%有缺牙狀況；而在口腔健康認知上，甚至大多認為年紀大罹患牙病及掉牙是正常現象，或者覺得真牙壞了還能用假牙代替所以不重要等不正確口腔健康認知。口腔健康識能的低落，牙齒保健行為亦不易正確，造成齲齒、牙周病機率也較高，缺牙除了影響咀嚼，甚至恐進而影響語言。再者，世界衛生組織報告曾表示，口腔健康擁有良好咀嚼力可降低失智症風險。然而，老年人的口腔保健習慣並非一日養成，故除了兒童時期的塗氟與衛教，其後的積極口腔健康衛教介入，亦不容忽視且刻不容緩。爰此，凍結「心</p>	8億9,575萬1千元	500萬元	王育敏 吳玉琴

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
		<p>理及口腔健康業務」500萬元，待衛生福利部針對「成人口腔健康」提出長程政策（其中應含具體執行策略、績效目標與經費規劃）後，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。</p> <p>3.臺灣人口成長已趨緩，未來不久恐成為負成長。高齡人口的提升，預估牙周病及假牙相關醫療照護需求量也將增加，勢必增加口腔照護體系之人力需求。現階段我國口腔健康與醫療體系中，主要人力為牙醫師，除了提供醫療照護外，亦負擔相關口腔健康之衛教工作，因此實務上多聘有牙科輔助人力以協助牙醫師。國際上眾多國家均設有口腔衛生師制度，例如：澳洲、加拿大、日本、美國、英國、瑞典、德國……等，業務主要作為口腔保健指導及牙醫臨床輔助，與我國之教育體系中口腔衛生學系所訓練的課程相符，亦與實務上牙科輔助人力相似，然而我國卻未有相關制度之建立。目前臺灣牙科輔助人力之體制定位並不明確，此不利長遠性口腔健康體系之發展。應將相關人員予以明確定位並納入法制管理，並建立完備人才之教、考、訓、用制度，方為健全口腔健康體系之道。爰此，凍結「心理及口腔健康業務」500萬元，待衛生福利部提出口腔衛生師（牙科醫療輔助人員）之制度規劃及法制化相關草案，並送至立法院社會福利及衛生環境委員會經同意後，始得動支。</p>			
11	新-85	<p>衛生福利部106年度預算案，「中醫藥業務」項下編列派員赴大陸計畫預算519千元。鑑於520以來兩岸關係陷入僵局，不只兩岸協商停擺，兩岸當局的對話管道也關閉。行政院因此提出「新南向政策推動計畫」全方位發展與東協、南亞及紐澳國家的關係，促進區域交流發展與合作，同時也打造臺灣經濟發展的新模式，並重新定位我國在亞洲發展的重要角色。政府目前積極推動新南向政策，期望透過深化我國和東協、南亞及紐澳等國家廣泛的協商與對話，建立緊密的合作，以此促進與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作；協助東協及南亞國家培育醫療衛生人才。因此各相關部會與計畫理應配合辦理。爰凍結「中醫藥業務」項下派員赴大陸計畫預算20%，俟衛生福利部提出完全與行政院新南向政策之政策目標一致之研究與參訪計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。</p>	51萬9千元	20%	國民黨團- 費鴻泰 江啟臣
12	委-33	<p>106年度衛生福利部「綜合規劃業務」之「政策規劃」預算合併凍結100萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛</p>	1,606萬5千元	100萬元	王育敏 吳玉琴

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
		<p>生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。</p> <p>1.有鑑於新政府上臺後，不停強調為最會溝通之政府，願意傾聽人民之意見。然針對日本核災食品輸臺一事，經立法院第9屆第2會期社會福利及衛生環境委員會第10次全體委員會議中，臨時提案之決議，基於民主原則及開放政府理念，要求衛生福利部召開至少10場公聽會，透過公開對話過程，廣納民意。惟公聽會旋即於該週週末召開，從公聽會預告時程、公聽會名稱、舉辦時程、邀請出席人員，外界均提出諸多抨擊與質疑。爰此，凍結「政策規劃」預算100萬元，待衛生福利部對於相關重大政策溝通流程，制定辦理公聽會之標準作業程序，以維護公眾參與公共政策權益，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後，始得動支。</p> <p>2.106年度衛生福利部於「綜合規劃業務」項下編列「政策規劃」經費1,634萬7千元。根據統計，目前國內約有55萬名C型肝炎患者，但接受治療比率偏低。92年BC型肝炎治療試辦計畫實施以來，以干擾素注射及雷巴威林口服藥物治療C型肝炎患者，然因副作用較大且治療時間長，患者未必願意接受治療。近年C型肝炎口服新藥上市，由於副作用低、成效高，且療程較短，因此預期將大幅提高病患之治療意願。106年C型肝炎口服新藥確定正式納入健保給付，然而整體之防治規劃才是長遠性作法，先前雖有設立「C型肝炎防治計畫辦公室」之訊息傳出，然而後續情況與規劃均未明朗。爰此，凍結「綜合規劃業務」項下「政策規劃」經費100萬元，待衛生福利部提出長程C型肝炎防治計畫，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。</p>			
13	新-87	106年度中央政府總預算案有關衛生福利部預算，「國際衛生業務」項下「參與多邊國際性組織活動」經費10,828千元，蔡英文總統不承認九二共識，世界衛生組織（WHO）幾乎無法參加，蔡英文政府應該就相關因應措施及方向提出具體推動方案，凍結20%，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後始得動支。	999萬1千元	20%	國民黨團-馬文君
14	新-88	衛生福利部106年度預算案，「國際衛生業務」項下編列「派員赴大陸計畫」預算310千元。鑑於520以來兩岸關係陷入僵局，不只兩岸協商停擺，兩岸當局的對話管道也關閉。行政院因此提出「新南向政策推動計畫」全方位發展與東協、南亞及紐澳國家的關係，促進區域交流發展與合作，同時也打造臺灣經濟發展的新模式，並重新定位我國在亞洲發展的重要角色。政府目前積極推	31萬元	20%	國民黨團-費鴻泰 江啟臣

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
		動新南向政策，期望透過深化我國和東協、南亞及紐澳等國家廣泛的協商與對話，建立緊密的合作，以此促進與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作；協助東協及南亞國家培育醫療衛生人才。因此各相關部會與計畫理應配合辦理。爰凍結「國際衛生業務」項下派員赴大陸計畫預算20%，待衛生福利部提出完全與行政院新南向政策之政策目標一致之研究與參訪計畫，向立法院提出專案報告經同意後，始得動支。			

二、疾病管制署

15	新-135	<p>衛福部疾管署106年度單位預算書20款2項3目「防疫業務—疫苗基金補助」項下，編列7億3,121萬元挹注疫苗基金辦理常規疫苗採購及預防接種業務。經查：101至104年度施打流感疫苗對象之施打數量均偏低，罹患流感併發重症確定病例中死亡者比率近年有增加趨勢，且與未接種疫苗具高度相關性，應積極研謀對策，提升國人流感疫苗接種率，降低感染死亡，故本案預算「防疫業務—疫苗基金補助」項下7億3,121萬元凍結20%，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善對策專案報告後始得動支。</p> <p style="text-align: center;">101 年度至 104 年度各年齡層國人施打流感疫苗之接種率統計</p> <p style="text-align: right;">單位：%</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>年度別 年齡別</th> <th>101</th> <th>102</th> <th>103</th> <th>104</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>65 歲以上老年</td> <td>42.7</td> <td>42.2</td> <td>41.4</td> <td>40.8</td> </tr> <tr> <td>青壯年</td> <td>N. A.</td> <td>N. A.</td> <td>N. A.</td> <td>N. A.</td> </tr> <tr> <td>兒少年(國小學童)</td> <td>71.1</td> <td>72.0</td> <td>71.9</td> <td>72.0</td> </tr> <tr> <td>學齡前幼年</td> <td>30.0</td> <td>30.2</td> <td>31.5</td> <td>32.6</td> </tr> </tbody> </table>	年度別 年齡別	101	102	103	104	65 歲以上老年	42.7	42.2	41.4	40.8	青壯年	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.	兒少年(國小學童)	71.1	72.0	71.9	72.0	學齡前幼年	30.0	30.2	31.5	32.6	7 億 3,121 萬元	20%	國民黨團- 黃昭順 江啟臣
年度別 年齡別	101	102	103	104																										
65 歲以上老年	42.7	42.2	41.4	40.8																										
青壯年	N. A.	N. A.	N. A.	N. A.																										
兒少年(國小學童)	71.1	72.0	71.9	72.0																										
學齡前幼年	30.0	30.2	31.5	32.6																										

三、食品藥物管理署

16	委-10	<p>106 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品業務」預算合併凍結1,000萬元，俟食品藥物管理署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。</p> <p>1.有鑑於新政府上臺後，衛生福利部一連串政策，從瘦肉精美豬是否進口、加拿大狂牛症疫區牛肉輸入突襲解禁，到日本核災區食品研議開放等重大食安事件，各該議題均事關國人健康，但卻未與民眾充分溝通。另查新政府已計畫開放日本核災區食品，赴日實地考察後所提供給立法院社會福利及衛生環境委員會之資料，僅引據日本農林水產省資料，有替該國產品背書之疑慮，且並無相關食品安全對人體健康風險之評估。爰此，「食品業務」預算凍結1,000萬元，待衛生福利部提出因應重大食安事件之公開透明專案，且檢具相關食品安全對人體健康風險之評估報告，向立法院</p>	7 億 0,475 萬 4 千元	1,000 萬元	王育敏 吳玉琴 洪慈庸
----	------	---	------------------	----------	-------------------

編號	決議 項次	決議內容	法定 預算數	凍結 數額	提案 委員
		<p>社會福利及衛生環境委員會報告經同意後，始得動支。</p> <p>2.106年度食品藥物管理署於「食品業務」項下編列7億3,408萬7千元，該業務預期完成輸入食品及相關產品審查業務，辦理市售食品衛生稽查檢驗及追蹤業務。然而，根據食品安全衛生管理法第22條，含有基因改造食品原料的食品（及食品原料），其容器或外包裝應加以標示為基因改造。同法第30條也規定，若要輸入含有基因改造食品原料的食品（及食品原料），應依海關專屬貨品分類號列，加以申請查驗並申報有關資訊。目前，大豆調製品以及大豆蛋白質食物調製品等大豆調製之進口商品，並沒有區分基改與非基改。目前並無證據顯示這3項大豆調製品都只有非基改產品，該部分在法律適用上顯有疑慮。經查，關務資料並沒有該3項大豆調製品的海關專屬貨品分類號列，因此業者所進口的該3項大豆調製品即使是基改成份，也無從申報，而這些進口貨品在加工上市後當然也不會標示為基改，便會讓業者在未知的情況下觸法。為督促食藥署主動且盡力完善相關規定及程序，爰針對「食品業務」預算凍結1,000萬元，俟食藥署主動與關務署協調合作，增加並完備各項基改產品或再製品之相關分類號列，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。</p> <p>3.衛生福利部食品藥物管理署106年度預算「食品業務」編列7億3,408萬7千元。經查，我國近年來食安問題頻傳，政府不斷宣示要提升食品安全，然而本項業務預算卻比105年度減少3,637萬6千元，且「邊境查驗」及「食安新秩序」兩項計畫即占本項預算88.5%，而食品檢驗業務僅1.66%。食安之維護及提升係全方位之計畫，包含源頭管理、邊境查驗、工廠查驗、市場查驗缺一不可，尤其臺灣食品管理制度不夠嚴謹，甚多流通食品難以源頭管理，只能仰賴市場查驗。然而食藥署相關預算編列失衡，抽驗密度不夠，難以嚇阻黑心食品流通，實有檢討之必要。爰凍結「食品業務」預算1,000萬元，待食藥署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。</p>			
17	新-148	<p>衛生福利部食品藥物管理署106年度預算案，「食品業務」項下編列派員赴大陸計畫預算1,291千元。鑑於520以來兩岸關係陷入僵局，不只兩岸協商停擺，兩岸當局的對話管道也關閉。行政院因此提出「新南向政策推動計畫」全方位發展與東協、南亞及紐澳國家的關係，促進區域交流發展與合作，同時也打造臺灣經濟發展的新模式，並重新定位我國在亞洲發展的重要角色。政府目</p>	105萬6千元	20%	國民黨團- 費鴻泰 江啟臣

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
		前積極推動新南向政策，期望透過深化我國和東協、南亞及紐澳等國家廣泛的協商與對話，建立緊密的合作，以此促進與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作；協助東協及南亞國家培育醫療衛生人才。因此各相關部會與計畫理應配合辦理。爰凍結「食品業務」項下派員赴大陸計畫預算20%，俟食品藥物管理署提出完全與行政院新南向政策之政策目標一致之研究與參訪計畫，向立法院提出專案報告經同意後，始得動支。			
18	新-349	<p>今年8月包括衛福部、農委會、原能會等單位組團前往日本，美其名為實地考察核災五縣食品，但考察報告中只見日方提供的食品輻射檢驗數據，考察團中對輻射檢驗有專業技術的原能會，竟未針對農產品、食品提供專業檢測，沒有發揮原能會該扮演的積極角色。爰此凍結「食品業務」費用十分之一，待提出日本核災五縣食品我方之檢驗報告，並於立法院社會福利及衛生環境委員會進行專案報告後，始得動支。</p> <p>1.赴日本實地考察核災五縣市食品、農產品，最主要目的為實地查核確認當地狀況，然考察後仍然僅採用日本農林水產省提供之報告作為考量是否開放核災食品的主要依據。</p> <p>2.具有輻射檢測技術，且在國內亦長久負責食品輻射檢測的原能會，竟未對食品、農產品進行再次檢測，負責食安的食藥署竟也未積極要求，並以作為開放與否的判斷標準，專業功能明顯不彰。</p> <p>3.爰此凍結「食品安全衛生業務管理」費用十分之一。</p>	4,536 萬 2 千元	十分之一	國民黨團- 吳志揚 江啟臣
19	新-156	衛生福利部食品藥物管理署106年度預算案，「藥粧業務」項下編列派員赴大陸計畫預算945千元。鑑於520以來兩岸關係陷入僵局，不只兩岸協商停擺，兩岸當局的對話管道也關閉。行政院因此提出「新南向政策推動計畫」全方位發展與東協、南亞及紐澳國家的關係，促進區域交流發展與合作，同時也打造臺灣經濟發展的新模式，並重新定位我國在亞洲發展的重要角色。政府目前積極推動新南向政策，期望透過深化我國和東協、南亞及紐澳等國家廣泛的協商與對話，建立緊密的合作，以此促進與東協、南亞及紐澳國家醫藥雙邊認證、新藥及醫材開發合作；協助東協及南亞國家培育醫療衛生人才。因此各相關部會與計畫理應配合辦理。爰凍結「藥粧業務」項下派員赴大陸計畫預算20%，俟食品藥物管理署提出完全與行政院新南向政策之政策目標一致之研究與參訪計畫，向立法院提出專案報告經同意後，始得動支。	77 萬元	20%	國民黨團- 費鴻泰 江啟臣
20	新-157	衛生福利部106年度施政目標，包括推動跨部會合作取締不法藥物及減少藥物濫用，中央及地方各衛生機關（單位）允宜積極改	1,007 萬 5 千元	10%	國民黨團- 黃昭順

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
		善，該部食品藥物管理署負責藥物濫用防制工作責無旁貸，故106年度單位預算書「藥品及管制藥品業務」辦理相關藥物濫用防制等業務所需編列預算10,085千元，擬凍結10%，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善對策專案報告後始得動支。			江啟臣
四、中央健康保險署					
21	新-162	衛福部健保署106年度單位預算第20款第4項第1目「科技發展工作」，編列預算經費216,155千元，較上（105）年度增加132,416千元，其中分支計畫01 永續提供高品質醫療服務編列預算經費33,893千元，查較上年度雖減列經費7,221千元，惟查相關委辦研究長年編設，研究內容及性質類似，具體效果頗值商榷及評估？舉家庭醫師整合性照護計畫，全國民眾真正瞭解者僅約15%，該計畫參與診所率甚至連30%都不到，顯然效果不彰，另在精進醫療照護成效上，護病比與健保支付連動機制的成效都迄今仍未見明確改善，更遑論有效提升醫療資源及分級醫療！爰此；為避免預算浮編與濫用；上端【科技發展工作～01 永續提供高品質醫療服務】預算經費33,893千元，應凍結300萬元，向立法院社會福利及衛生環境委員會專案報告後始得動支。	3,272 萬 1 千元	300 萬元	國民黨團-黃昭順
22	新-163	衛福部健保署106年度單位預算第20款第4項第1目「科技發展工作」，編列預算經費216,155千元，較上（105）年度增加132,416千元，其中分支計畫04 第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫分4 年度（106-109）完成，本（106）年度編列第一年預算經費132,000千元，辦理健保承保便捷行動加值、改善醫療費用數位化審查作業等計畫。惟查該相關計畫已進入第5 階段，然不論醫療雲、電子病歷及健康存摺等之推動，除成效不彰及引發涉及個人隱私爭議不斷外，甚而還曾遭監察院糾正，未見任何明確檢討改進補強，仍執意繼續全面推動醫療院所審查資料電子化，成本效益實值商榷！國家財政已然拮据，為避免預算浮編與濫用；上端【科技發展工作～04 第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫】第一年預算經費132,000千元，應予凍結300萬元，專案報告後始得動支。	1 億 2,497 萬 6 千元	300 萬元	國民黨團-黃昭順
23	委-3	106年度衛生福利部中央健康保險署「科技發展工作」項下「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」預算除減列數額外，合併凍結500萬元，俟中央健康保險署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。 1.106年度衛生福利部中央健康保險署「科技發展工作」項下「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」預算1 億3,200萬	1 億 2,497 萬 6 千元	500 萬元	楊曜 洪慈庸 蔣萬安 陳宜民 李彥秀

編號	決議 項次	決議內容	法定 預算數	凍結 數額	提案 委員
		<p>元，辦理健保承保行動加值及資料開放、保險憑證跨域整合、推廣健康存摺運用、改善醫療費用數位化審查作及精進健保醫療資訊雲端查詢系統等計畫等。相關健康存摺推動效益值得加強，資料開放服務涉及個人隱私爭議。為撙節預算，並發揮預算效益，爰「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」預算除減列數額外，凍結500萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，經同意後始得動支。</p> <p>2.衛生福利部中央健康保險署106年度預算科技發展工作項下「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升方案」編列1 億3,200萬元，辦理健保承保便捷行動加值及資料開放（Open Data）服務、保險憑證跨域整合、推廣健康存摺運用、改善醫療費用數位化審查作業及精進健保醫療資訊雲端查詢系統等計畫。經查，該計畫目標為計畫完成後，民眾可利用健康存摺下載並掌握個人健康資訊，透過雲端藥歷，避免所服用藥物互斥及浪費健保資源，另將於5年內全面推動醫療院所審查資料電子化。然而政府此前花費鉅資推動醫療雲、健康存摺、電子病歷等成效不彰，並曾遭監察院糾正。現第五階段計畫預期於5 年內全面推動醫療院所審查資料電子化，卻不見對過去執行不佳之前計畫有何檢討補救，也未提及相關措施如何推動及其效益評估，恐有浪費公帑之虞。爰「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」預算除減列數額外，凍結500萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。</p> <p>3.106年度衛生福利部中央健康保險署「科技發展工作」下「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」預算，用以辦理保險憑證跨域整合、推廣健康存摺運用、承保便捷行動加值及資訊開放、精進健保醫療資訊雲端查詢系統、改善醫療費用數位化審查及等計畫。為撙節預算，並發揮預算效益，爰「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」預算除減列數額外，凍結500萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。</p> <p>4.106年度衛生福利部中央健康保險署「科技發展工作」下「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫」預算1 億3,200萬元，係辦理新興計畫第五階段電子化政府—健康智慧行動躍升計畫之相關費用。其中「委辦費」已編列6,404萬3千元，亦編列「資訊軟硬體設備經費」5,446萬元，顯示此預算有浮濫之嫌。因此，值此國家財政困窘之際，「第五階段電子化政府—健康智慧行動躍</p>			

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員
		升計畫」預算除減列數額外，凍結500萬元，待中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明，經同意後始得動支。			
24	新-165	衛福部健保署106年度單位預算第20款第4項第3目【健保業務】（編號6657250200）案，編列預算經費2,281,319千元。查衛福部為達分級醫療目的，擬自民106年起調整部分負擔，企圖藉以價制量以落實成果。據健保署統計，費用調漲後受影響人數將高達1,600人次，惟對可能反將造成醫療資源不足，及對經濟弱勢族群就醫權利，均未見任何妥適配套措施，調整負擔是否就能達確實分級醫療？事實上國人對醫療資源、醫院醫療信心及醫病對待關係等，才是選擇醫院的重要憑藉，相關單位應檢討給付制度合理性、減低溢領及如何有效管理濫用醫療資源，改善保費收入負成長，給付支出正成長的不正常現象才是治本之道，而非一味只會增加民眾負擔。國家財政已然拮据，為避免預算浮編與濫用；上端【健保業務】預算編列2,281,319千元，應予凍結500萬元，專案報告後始得動支。	22億7,993萬2千元	500萬元	國民黨團-黃昭順
五、社會及家庭署					
25	新-196	衛福部社家署106年度單位預算書（32頁）20款第6項第4目「社會福利服務業務—推展老人福利服務」項下，有關失智症服務項目辦理日間照顧服務，其中失智症老人日間照顧中心方案計2億869萬1千元。經查失智老人方案服務對象105年推估數24萬9千餘人，而衛福部服務涵蓋率僅約1%明顯偏低；尚有基隆市、花蓮縣、臺東縣、金門縣及連江縣等5縣市未設專責失智症老人日照中心，考量偏鄉離島及資源不足地區之老年人口比例較高，對長照服務資源需求相對急迫，惟服務資源分布明顯不均，有待改善，本項失智症老人日間照顧中心經費2億869萬1千元應先行凍結20%。俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善專案報告後始得動支。	2億0,869萬1千元	20%	國民黨團-黃昭順 江啟臣

編號	決議項次	決議內容	法定預算數	凍結數額	提案委員																																																																																																																																																																														
		<p>統計表：105 年度長照十年計畫各縣市提供失智症老人服務資源情形</p> <p style="text-align: right;">單位：人</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">縣市名</th> <th colspan="2">日照中心</th> <th colspan="2">失智症老人日照中心</th> <th colspan="2">失智症老人團體家屋</th> </tr> <tr> <th>提供單位數</th> <th>服務人數</th> <th>提供單位數</th> <th>服務人數</th> <th>提供單位數</th> <th>服務人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>臺北市</td><td>15</td><td>346</td><td>2</td><td>34</td><td>1</td><td>17</td></tr> <tr><td>新北市</td><td>19</td><td>353</td><td>1</td><td>41</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>桃園市</td><td>5</td><td>85</td><td>1</td><td>10</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>臺中市</td><td>16</td><td>368</td><td>2</td><td>45</td><td>2</td><td>9</td></tr> <tr><td>臺南市</td><td>17</td><td>369</td><td>5</td><td>75</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>高雄市</td><td>11</td><td>274</td><td>1</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>基隆市</td><td>3</td><td>56</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>宜蘭縣</td><td>5</td><td>90</td><td>1</td><td>11</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>新竹縣</td><td>4</td><td>32</td><td>1</td><td>21</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>新竹市</td><td>3</td><td>44</td><td>1</td><td>14</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>苗栗縣</td><td>5</td><td>62</td><td>1</td><td>23</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>彰化縣</td><td>4</td><td>74</td><td>1</td><td>26</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>南投縣</td><td>7</td><td>87</td><td>3</td><td>28</td><td>1</td><td>9</td></tr> <tr><td>雲林縣</td><td>13</td><td>289</td><td>2</td><td>40</td><td>1</td><td>6</td></tr> <tr><td>嘉義縣</td><td>4</td><td>56</td><td>1</td><td>12</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>嘉義市</td><td>3</td><td>54</td><td>2</td><td>30</td><td>1</td><td>15</td></tr> <tr><td>屏東縣</td><td>10</td><td>113</td><td>1</td><td>20</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>花蓮縣</td><td>3</td><td>43</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>6</td></tr> <tr><td>臺東縣</td><td>4</td><td>74</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>澎湖縣</td><td>4</td><td>49</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>金門縣</td><td>2</td><td>37</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>連江縣</td><td>1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>合計</td><td>158</td><td>2,955</td><td>27</td><td>435</td><td>7</td><td>62</td></tr> </tbody> </table>	縣市名	日照中心		失智症老人日照中心		失智症老人團體家屋		提供單位數	服務人數	提供單位數	服務人數	提供單位數	服務人數	臺北市	15	346	2	34	1	17	新北市	19	353	1	41	0	0	桃園市	5	85	1	10	0	0	臺中市	16	368	2	45	2	9	臺南市	17	369	5	75	0	0	高雄市	11	274	1	3	0	0	基隆市	3	56	0	0	0	0	宜蘭縣	5	90	1	11	0	0	新竹縣	4	32	1	21	0	0	新竹市	3	44	1	14	0	0	苗栗縣	5	62	1	23	0	0	彰化縣	4	74	1	26	0	0	南投縣	7	87	3	28	1	9	雲林縣	13	289	2	40	1	6	嘉義縣	4	56	1	12	0	0	嘉義市	3	54	2	30	1	15	屏東縣	10	113	1	20	0	0	花蓮縣	3	43	0	0	1	6	臺東縣	4	74	0	0	0	0	澎湖縣	4	49	1	2	0	0	金門縣	2	37	0	0	0	0	連江縣	1	0	0	0	0	0	合計	158	2,955	27	435	7	62			
縣市名	日照中心			失智症老人日照中心		失智症老人團體家屋																																																																																																																																																																													
	提供單位數	服務人數	提供單位數	服務人數	提供單位數	服務人數																																																																																																																																																																													
臺北市	15	346	2	34	1	17																																																																																																																																																																													
新北市	19	353	1	41	0	0																																																																																																																																																																													
桃園市	5	85	1	10	0	0																																																																																																																																																																													
臺中市	16	368	2	45	2	9																																																																																																																																																																													
臺南市	17	369	5	75	0	0																																																																																																																																																																													
高雄市	11	274	1	3	0	0																																																																																																																																																																													
基隆市	3	56	0	0	0	0																																																																																																																																																																													
宜蘭縣	5	90	1	11	0	0																																																																																																																																																																													
新竹縣	4	32	1	21	0	0																																																																																																																																																																													
新竹市	3	44	1	14	0	0																																																																																																																																																																													
苗栗縣	5	62	1	23	0	0																																																																																																																																																																													
彰化縣	4	74	1	26	0	0																																																																																																																																																																													
南投縣	7	87	3	28	1	9																																																																																																																																																																													
雲林縣	13	289	2	40	1	6																																																																																																																																																																													
嘉義縣	4	56	1	12	0	0																																																																																																																																																																													
嘉義市	3	54	2	30	1	15																																																																																																																																																																													
屏東縣	10	113	1	20	0	0																																																																																																																																																																													
花蓮縣	3	43	0	0	1	6																																																																																																																																																																													
臺東縣	4	74	0	0	0	0																																																																																																																																																																													
澎湖縣	4	49	1	2	0	0																																																																																																																																																																													
金門縣	2	37	0	0	0	0																																																																																																																																																																													
連江縣	1	0	0	0	0	0																																																																																																																																																																													
合計	158	2,955	27	435	7	62																																																																																																																																																																													
26	新-197	<p>社會及家庭署106年度單位預算書(39頁)「社會福利服務業務—推展家庭支持服務」項下，續編建構托育管理制度實施計畫第3年經費19億4,456萬9千元，經發現具保母證照且加入社區保母系統或申請服務登記證書之比率下滑，居家式托育服務尚有相當收托空間，顯示未能有效運用托育人力與空間，另尚有各縣市收費不一等問題，故本案19億4,456萬9千元擬凍結20%，衛福部應針對上述問題，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善計畫專案報告後始得動支。</p>	18 億 6,203 萬 8 千元	20%	國民黨團- 黃昭順 江啟臣																																																																																																																																																																														