



立法院第8屆第8會期
社會福利及衛生環境委員會

衛生福利部主管
104年度預算凍結案報告
(口頭報告)

報告人：衛生福利部

衛生福利部

104年度預算 凍結案報告



報告人：衛生福利部

104年度凍結預算決議

本部主管預算凍結決議事項**31**案，共**1億5,653萬4,000**元

➤ 單位預算**23**案，計**1億3,315萬3,000**元。

● 衛生福利部**12**案，金額**4,450**萬元。

● 食品藥物管理署**11**案，金額**8,865萬3,000**元。

➤ 附屬單位預算**8**案，計**2,338萬1,000**元。

● 醫療藥品基金**2**案，金額**322萬4,000**元。

● 健康照護基金**6**案，金額**2,015萬7,000**元。

各項決議詳細資料請參閱書面報告。

單位預算



壹、衛生福利部



照護司待審議事項辦理情形

- ◆ 「護理及健康照護業務－強化護理人力培育與提升專業知能」，為督促本部落實改善醫院護理人力不足問題及相關政策，凍結預算**200萬元**。(決議31)

本部104年2月9日公告修正醫院評鑑基準，已將全日平均護病比納為正式條文。另103年於「醫院資訊公開專區」公布個別醫院(去辨識)之「三班護病比」試評數據，及公開統計分析資料。此外自96年起分別邀請醫事團體及醫用者擔任觀察員，參與實地評鑑，提供建議供本部參考。

- ◆ 「護理及健康照護業務－推動長照服務體系及長照服務網業務」未將**20萬**外籍看護工納入長照體系人力，凍結**100萬元**。(決議32)

依長照服務法，已明訂外籍看護工為個人看護者之定位，並訂定雙聘制度(由長照機構聘僱或由雇主個人聘僱)，及明定新入境外籍看護工其雇主可申請補充訓練。

統計處待審議事項辦理情形

- ◆ 「科技發展工作－衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端化服務計畫」應擬定政策法律明文規範使用範疇，凍結預算1/4。(決議113)

本部刻正辦理「衛生福利資料統計應用法制規劃計畫」，已蒐集先進國家在健康資料應用法制規範的作法，並召開8場法制議題意見徵詢會議及專家座談會，彙整公民團體及產官學界各方意見，研提「衛生福利資料運用與管理條例(草案)」建議方案，然因尚有若干意見分歧，各國因應大數據資料應用趨勢，亦刻正修訂相關法案中，本部將持續辦理公聽會或討論會，蒐集各方意見以完善本條例之研擬。

- ◆ 「科技發展工作－衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端化服務計畫」對於違規處罰，未訂有爭議審議流程及規定等行政程序得以依循，凍結預算1/5。(決議114)

已訂定「違反作業規定處理程序」，作為資料使用人員對於處置有異議時申訴處理之依循。

社保司待審議事項辦理情形

- ◆ 「社會保險行政工作」藥品價量調查失職，應評估藥價實價登錄可行性，凍結**200萬元**。(決議10)

藥價實價登錄，雖可強化藥價調查之真實性與稽核制度，但經與各界討論後，將由本部中央健康保險署持續依相關法規辦理藥品價格調查作業、強化申報資料之完整性，以隨時掌握藥品市場交易情形，並加強查緝不實申報，維持藥品穩定交易及市場公平性。

又，藥價實價登錄之可行性，就執行面而言，目前健保藥品共收載1萬6千多項，若要求上游藥廠、中盤商及特約醫事服務機構(約2萬6千多家)等，其各階段交易價格均上網登錄，除行政作業繁瑣、影響層面較廣外，另恐涉及營業秘密，且該資料對於藥品支付可用性尚待商榷，在簡政便民之前提下，建議依各界共識，維持現有制度，並持續強化資料之完整性。



健保會待審議事項辦理情形

- ◆ 「社會保險行政工作－全民健康保險醫療費用協定及監理業務」，健保會委員遴聘過程，不尊重推薦團體意見，凍結預算1/5。(決議119)

本部係依「全民健康保險會組成及議事辦法」第4條規定，洽請有關團體以複數方式推薦，並就其推薦名單進行第2屆委員遴聘事宜，尚未有不尊重團體意見之情事。

- ◆ 「社會保險行政工作－全民健康保險醫療費用協定及監理業務」，民意調查著墨於服務滿意度，流於形式，對政策無實質效益，凍結100萬元。(決議12)

本部健保會係應業務需要而蒐集民意，以了解民眾對二代健保重要政策的認知與態度，作為業務改革參考，非僅進行顧客服務滿意度調查。



醫事司待審議事項辦理情形

- ◆ 「醫政業務」針對矯正機關收容人衛生醫療照護不足，凍結**2,000萬元**。(決議**120**)

本部已執行「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，並持續檢討執行績效；另於103年7月請各衛生局完成49家專設矯正機關(含培德醫院)查核，均符合醫療機構設置標準。

- ◆ 「醫政業務－健全醫療衛生體系」應將醫療院所是否遵守勞動法令列為評鑑項目，凍結**500萬元**。(決議**19**)

業於醫院評鑑基準納入相關規範，並請各縣市衛生局將醫院勞動條件檢查結果，列為年度督導考核之重點，並提供醫院評鑑及不定時追蹤輔導訪查查核之參考。

- ◆ 「醫政業務－醫事人力培育與訓練」應協同勞動部辦理受僱醫師納入勞基法具體規劃時程，凍結委辦費預算**1/20**。(決議**26**)

有關住院醫師工時及休息規定，已納入104年教學醫院正式評鑑項目及各縣市政府衛生局醫政業務督導考核項目。至於將受僱醫師納入勞基法之時程規劃，業持續與勞動部溝通並召開相關會議研議，經費確為推動醫師納入勞基法業務之所需。

心口司待審議事項辦理情形

- ◆ 「心理及口腔健康業務－加強心理健康促進工作」自殺防治工作仍待改善，凍結業務費**300萬元**。(決議27)

國內自殺防治工作，在本部與各部會、地方政府及民間團體共同努力下，國人自殺死亡率已由民國95年每十萬人口19.3人之高峰，降至民國102年之15.2人，大幅減少約21%。依據自殺死亡統計數據結果，103年自殺死亡人數3,546人，較102年同期3,565人，減少19人。104年初步統計1至8月自殺死亡人數計2,277人，相較103年同期2,442人，減少165人(下降6.8%)，本部將持續戮力推動各項自殺防治措施。



醫福會待審議事項辦理情形

- ◆ 「醫院營運業務－醫院營運輔導」，所屬醫院未積極推動健保的各項改革與照護計畫，凍結1,000萬元(含業務費、設備及投資)。(決議35)
本部醫院積極配合衛生、健保政策，推動各項醫療改革與照護計畫，惟健保相關計畫非屬常態性補助或常規性給付，申請計畫仍需經健保署審核通過，未來將持續督導所屬醫院積極參與健保相關計畫之推動。



貳、食品藥物管理署



待審議事項辦理情形(1/4)

- ◆ 「科技發展工作－導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」似與「食品藥物管理業務－風險監控及品質認證管理業務」經費編列有重疊之處，凍結**500萬元**。(決議1)

上開二項預算分支計畫，前項之經費主要用於輿情監測、實驗室及食品工廠管理，後項之經費主要用於藥廠及醫療器材工廠管理，所編經費並未重疊。

- ◆ 「科技發展工作－導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」，政府應重新思考食安問題管控方法，凍結預算**1/10**。(決議32)

本計畫以本部食藥署、國衛院及學術界專家之研究量能為基礎，導入風險評估之方法，所獲之結果及科學數據，作為我國食品法規標準、管理制度及決策分析之基礎，並發展食品檢驗技術，以因應非預期添加物及攙偽物質檢驗之需求，希以完善且科學之方法解決食安問題。

- ◆ 「一般行政」(人事費除外)，未落實把關工作，凍結預算**1/4**。(決議33)

本部食藥署已強化食品業者登錄制度、精進食品追溯及追蹤系統，建置食品業者三級品管機制、建立境外源頭管理制度、輸入與國產食品分流管理、成立食藥稽查戰隊，擴大稽查能量、提升參與食品檢驗實驗室量能及品質，期能確保食品安全無虞。

待審議事項辦理情形(2/4)

- ◆ 「一般行政－基本工作維持」之署長特別費，凍結預算1/4。(決議2)

本部食藥署姜署長郁美奉行政院104年1月27日發布派令並於1月29日就任，業已真除，達成解凍條件，請准予動支署長特別費。

- ◆ 「食品藥物管理業務－食品管理業務」辦理健康食品查驗登記計畫，因健康食品定義屢遭質疑，凍結100萬元。(決議3)

持續進行健康食品相關法規及功效評估方法檢討與修正，使公告方法更具合宜性與適切性，並加強業者輔導，提升案件審查時效。

- ◆ 「食品藥物管理業務－區管理中心業務」之輸入食品邊境查驗及市售食品衛生安全品質監測計畫，針對邊境查驗人員多半為派遣人力，凍結3,000萬元。(決議5)

本部食藥署辦理輸入食品查驗業務，自接辦之初爭取邊境查驗公務人力，惟限於公務人力總額管制，該署將繼續爭取增加邊境查驗人力，尚未補足所需時，採勞務承攬方式協助庶務性事務工作，本項經費係為強化進口、落實邊境查驗並提升產品通關時效所必需。

待審議事項辦理情形(3/4)

- ◆ 「食品藥物管理業務－區管理中心業務」之輸入食品邊境查驗及市售食品衛生安全品質監測計畫，凍結**2,000萬元**。(決議4)

本部食藥署辦理輸入食品查驗業務，抽樣檢驗件數已較原標準檢驗局承接時增加，委託實驗室均經認證通過，每年進行監督查核及盲樣測試，檢驗結果於3個日曆天內傳回本部食藥署，提升產品通關時效。

- ◆ 「食品藥物管理業務－重建食品藥物安全計畫」辦理強化食品源頭管理機制相關業務之委辦費，凍結**1,000萬元**。(決議8)

104年編列預算執行強化食品源頭管理機制，其中持續推動食品業者登錄管理制度為重點業務，透過本計畫之實施，可使食品業者了解登錄制度並進而登錄，使政府掌握食品業者範圍，作為未來管理之基礎。



待審議事項辦理情形(4/4)

- ◆ 「食品藥物管理業務－重建食品藥物安全計畫」之傳統小型食品加工業衛生安全風險分析與輔導計畫，凍結**180萬元**。(決議6)

針對傳統小型食品加工業者進行整體性製程衛生安全調查，擬定相關良好衛生作業指引供業者依循，及作為各地方衛生機關輔導轄內傳統小型食品製造業者之參考依據，並以委辦計畫強化地方衛生機關人員執行該等業者查核及輔導之實務能力。

- ◆ 「食品藥物管理業務－重建食品藥物安全計畫」之食品安全守護聯盟計畫及教育訓練，有消耗預算之虞，凍結**400萬元**。(決議7)

本計畫將結合實作課程，加強教導國中、國小學生瞭解「食物」及「食品」之差異體驗及正確膳食營養知識，讓全國食品營養相關科系學生能夠投身食安教育及實質參與，發揮所學專業知識擔任種子教師，進而於各級學校周邊餐飲業推廣正確食安知識。

- ◆ 「食品藥物管理業務－重建食品藥物安全計畫」辦理強化食品源頭管理機制相關業務之一般事務費，凍結**300萬元**。(決議9)

藉由各類媒體的輔佐，對不同消費族群進行分眾之宣導，充分運用各式平面媒體管道，提升民眾、學生與教師食品安全的知能，絕無淪為食藥署御用專家學者及新聞媒體消耗預算之情事。

附屬單位預算



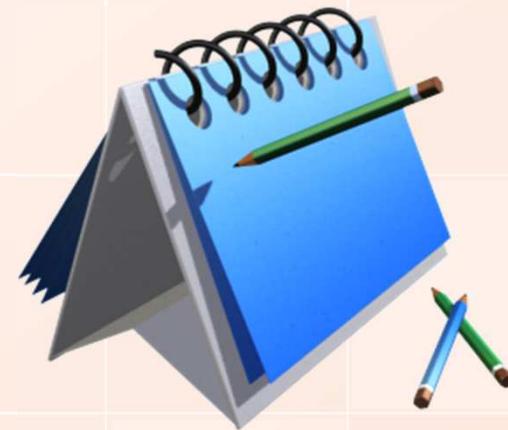
壹、作業基金

一、醫療藥品基金

醫福會待審議事項辦理情形

- ◆ 「醫療藥品基金(母基金)－業務成本與費用」部立醫院應加強發展在地特色醫療，落實公共衛生與弱勢醫療照護，凍結預算1/20及1/10。
(決議1)(決議8)

本部所屬醫療機構肩負推動公共衛生政策與均衡偏鄉醫療照護任務，按各醫院營運定位及短中長期計畫，辦理多元在地特色醫療，惟特殊醫療照護業務需長期且穩定資源支持，各項公共政策之推行需由政府資金投入，以發揮公立醫院使命，維護大眾醫療公共利益，落實關懷弱勢健康權益，本部已加強發展在地特色醫療，落實公共衛生與弱勢醫療照護。



貳、特別收入基金

一、健康照護基金

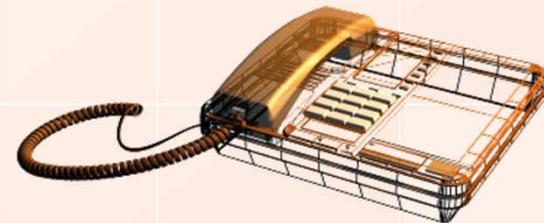
照護司待審議事項辦理情形

- ◆ 「醫療發展基金－推動弱勢族群醫療照護計畫－專業服務費」未能於預算書詳細說明內容，凍結預算1/10。(決議1)
 - 長照人力現況：依本部103年度長期照護資源盤點結果較99年度增加，預計於105年度完成長照人力培訓補足人力缺口。
 - 教育訓練：104年度將賡續辦理本案計畫，規劃在地照護人力培訓教育訓練至少達30場。
 - 104年度專案辦公室無增設修繕網路設備費，業務費支應電腦處理費和維護費如下：

項目	金額(元)	說明
電腦處理費	50,000	光碟片、碳粉匣、隨身硬碟及報表紙等使用費用
維護費	50,000	相關儀器設備所需之修繕費及養護費

心口司待審議事項辦理情形

- ◆ 「醫療發展基金—心理及口腔健康品質提升計畫—捐助、補助與獎助」預算大幅成長，然計畫內容說明過於簡略，凍結1,000萬元。(決議2)
預算大幅成長，係因新增辦理「醫療院所推動家暴、性侵、兒虐事件被害人心理支持方案」、「以醫院為基礎之精神病、自殺、酗酒、吸毒父母及其子女心理支持方案」、「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」等計畫，以及擴大辦理「矯正機關藥、酒癮戒治服務品質提升計畫」、「特殊需求者口腔整合性照護計畫」經費所致。



國民健康署待審議事項辦理情形(1/3)

- ◆ 「菸害防制及衛生保健基金－辦理經濟弱勢生殖健康服務方案」針對人工生殖未能全額補助，凍結300萬元及預算1/10。(決議4)(決議50)

本部104年4月16日公告低收入戶及中低收入戶之體外受精(俗稱試管嬰兒)補助方案，補助對象為低收入戶及中低收入戶之不孕夫妻，且至少一方具中華民國國籍。經醫師診斷須接受體外受精人工生殖技術，並已進行取卵手術(或使用過去之冷凍胚胎施術)。每對夫妻每年補助最高核給新臺幣10萬元整，確為推動經濟弱勢生殖健康業務所需。



國民健康署待審議事項辦理情形(2/3)

- ◆ 「菸害防制及衛生保健基金－兒童視力、聽力保健計畫」為避免兒童使用3C產品導致視力惡化，凍結215萬元。(決議5)
 - 104年度刻以HTA方式「評估3C產品藍光光譜安全使用範圍及標準」計畫，結果將供相關單位研訂安全標準與規範，105年亦規劃「建立學童高風險近視管理模式」依國際實證、參考國際作法，發展本土化之系統性高風險近視學童(幼托、國小低年級)及照顧者健康照護和追蹤管理作業，強化學童健康行為，延緩高風險近視學童發生近視年齡及惡化速度。
 - 我國近視問題嚴重，防治之重要性已迫在眉梢，編列本項經費為進行瞭解近視相關影響因子、發展具實證、有效介入策略等工作，確為推動兒童視力保健業務所需。



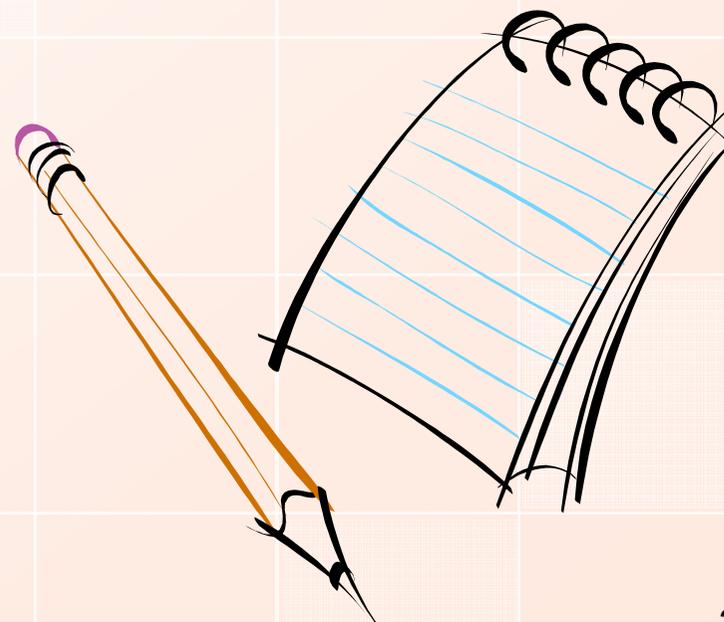
國民健康署待審議事項辦理情形(3/3)

- ◆ 「菸害防制及衛生保健基金－提升中老年健康促進方案－辦理高齡友善城市及活躍老化」針對全臺22縣市均已成為高齡友善城市，後續應回歸縣市政府自主推動，凍結1/10。(決議49)

本部積極建構有利國內高齡者健康、安全、參與及終身學習之友善環境。因老年人口急遽增加，需持續依照國際趨勢及WHO高齡友善指引，建構友善長者的支持性環境，增進長者健康老化。目前部分縣市尚急需中央支持及介入輔導，協助建構穩定支持性環境、優質輔導團隊、跨局處專業的共識、推動策略及民間交流溝通；編列本項經費，確實為業務推動所需。



以上簡報敬請指教、支持！
各項決議詳細資料請參閱書面
報告。謝謝！





立法院第8屆第8會期
社會福利及衛生環境委員會

衛生福利部主管
104年度預算凍結案報告
(書面報告)

報告人：衛生福利部

目 次

單位預算

壹、衛生福利部業務報告 1~20

貳、食品藥物管理署業務報告 20~42

附屬單位預算

壹、作業基金業務報告 42~45

貳、特別收入基金業務報告 45~56

附件 食品藥物管理署稽查監督受委託代施檢驗機構之標準作業程序 57

衛生福利部

104 年度預算凍結案報告

主席、各位委員女士、先生：

今天承邀就本部主管之 104 年度法定預算保留動支，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 104 年度預算，待審議之凍結案共計 31 案，單位預算部分尚有 23 案未准予動支，凍結預算數 1 億 3,315 萬 3,000 元，包括：本部 12 案，金額 4,450 萬元；食品藥物管理署 11 案，金額 8,865 萬 3,000 元。另附屬單位預算部分 8 案，凍結預算數 2,338 萬 1,000 元，包括：醫療藥品基金 2 案，金額 322 萬 4,000 元；健康照護基金 6 案，金額 2,015 萬 7,000 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)第 1 項決議事項(一一三)

本部「科技發展工作」項下「衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端化服務計畫」編列 2,600 萬元，針對健康資料增值應用協作中心及研究分中心將資料庫販售供學術與非學術單位申請使用，無視國人對於個人健康資訊自主權，應擬訂

政策法律明文規範使用範疇乙節，說明如次：

1. 本部為促進衛生福利資料之統計應用，於個人資料保護法及統計法規範下，提供政府部門及學研單位合理使用資料，以提升公共衛生決策及學術研究之品質，期能增進全民福祉。
2. 為達資料使用及管理目的，已訂定「衛生福利資料應用管理要點」及「衛生福利資料使用作業須知」，對於計畫目的須符合醫學倫理、申請使用程序須完備、分析人員須遵守獨立作業區資安規定及僅能攜出統計結果等均訂有明確規範，並成立「衛生福利資料統計應用管理審議會」，由各領域專家學者共同審議監督健康資料應用各項規制。
3. 為因應未來健康照護需求及國際發展趨勢，本部刻正辦理「衛生福利資料統計應用法制規劃計畫」，已蒐集先進國家在健康資料應用法制規範的作法，並召開 8 場法制議題意見徵詢會議及專家座談會，蒐集公民團體及產官學界各方意見，研提「衛生福利資料運用與管理條例(草案)」建議方案，然因尚有若干意見分歧，各國因應大數據資料應用趨勢，亦刻正修訂相關法案中，本部將持續辦理公聽會或討論會，蒐集公民團體及產官學界各方意見，以完善本條例之研擬。
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。

(二)第 1 項決議事項(一一四)

本部「科技發展工作」項下「衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端化服務計畫」編列 2,600 萬元，針對健康資料分析申請案件之違規裁處，未訂有爭議審議流程及規定等行政程序乙節，說明如次：

1. 本部辦理衛生福利資料統計應用平臺資料使用業務，為達管理目的，已訂定「衛生福利資料應用管理要點」及「衛生福利資料使用作業須知」，以規範資料之合理利用。

2. 為期行政程序周延，已重新檢視修正各項作業規定，明訂申請使用之權利與義務，並以合約規範，另訂定「違反作業規定處理程序」，作為資料使用人員對於處置有異議時申訴處理之依循。
3. 綜上，本部已研訂相關違反作業規範處理流程，提供申請使用人員違規申訴時有所依循，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、「社會保險行政工作」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(十)

本部「社會保險行政工作」項下「全民健康保險業務」、「全民健康保險醫療費用協定及監理業務」及「全民健康保險爭議審議業務」之一般事務費編列 417 萬 9,000 元，針對應檢討藥價差並要求上游藥廠、中盤商至最後醫院購入各階段交易價格均上網登錄乙節，說明如次：

1. 有關全民健保藥品價量調查係配合二代健保之修法，本部業於 102 年 10 月 1 日發布「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」，其中業已規範藥品供應商及保險醫事服務機構，應每季或每年定期向保險人申報市場實際交易價格，作為調整藥品支付價格之依據，故大多數藥商均能依規定按季詳實申報銷售資料，並藉由醫事服務機構申報之採購資料進行比對，確認資料申報之準確性。另經檢舉有明確事證屬不實申報案件，保險人亦進行機動性藥品市場實際交易價格調查，並訂有不實申報品項之處理方式。
2. 另自 96 年起至今，藥商倘有涉不實申報情事，本部中央健康保險署會與各地檢署共同進行查核，並提供地檢署相關業務之協助，結果確認後再依健保相關規定辦理。
3. 至於藥價實價登錄之可行性部分：

- (1) 經本部 104 年 2 月 10 日召開之「全國藥品政策會議」討論，針對「強化藥價調查之真實性與稽核制度」，會議共識為：「為確保藥價調查資料之正確性，請本部中央健康保險署持續針對不實申報情事進行處理，並強化資料之完整性。」爰此，本部健保署將持續辦理藥品價格調查作業，以隨時掌握藥品市場交易情形，並加強查緝不實申報，維持藥品穩定交易及市場公平性。
 - (2) 就執行面而言，目前健保藥品品項共收載 1 萬 6 千多項，若要求上游藥廠、中盤商及特約醫事服務機構(約 2 萬 6 千多家)等，其各階段交易價格均上網登錄，除行政作業繁瑣、影響層面較廣外，另恐涉及營業秘密，且該資料對於藥品支付可用性尚待商榷，在簡政便民之前提下，建議依各界共識，維持現有制度，並持續強化資料之完整性。
4. 綜上，鑑於「全民健康保險業務」、「全民健康保險醫療費用協定及監理業務」及「全民健康保險爭議審議業務」之「一般事務費」實為全民健保重要例行業務推動所需，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 1 項決議事項(一一九)

本部「社會保險行政工作」項下「全民健康保險醫療費用協定及監理業務」編列 508 萬 7,000 元，針對主管機關於全民健康保險會委員遴選過程不尊重團體推薦之意見乙節，說明如次：

1. 依全民健康保險法第 5 條第 5 項授權主管機關訂定之「全民健康保險會組成及議事辦法」(下稱組成及議事辦法)第 2 條第 2 項規定，保險付費者代表之被保險人代表 12 人中，9 人係由主管機關洽請有關團體推薦後遴聘之；其餘 3 人，由主管機關以公開徵求方式，遴選依法設立或立案之團體，再洽請各該團體推薦後從中遴聘之。另第 4 條並規定各團體於推薦全民健康保險會(以下簡稱健保會)委員時，採以複數方式為

之，並應考量性別平等原則。

2. 為辦理健保會第二屆(任期 104 年 1 月 1 日至 105 年 12 月 31 日)委員聘任事宜，本部依上開規定洽請有關團體以複數方式推薦人選，並就其推薦名單來遴聘委員，爰係在尊重推薦團體之意見下辦理該委員遴聘工作。該(第二)屆委員並在 104 年 1 月 23 日參加健保會所召開第 1 次委員會議。
3. 綜上，編列該會行政經費實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(三)第 1 項決議事項(十二)

本部「社會保險行政工作」項下「全民健康保險醫療費用協定及監理業務」編列 508 萬 7,000 元，針對辦理民意調查恐流於形式，對健保政策並無實質改進效益乙節，說明如次：

1. 「社會保險行政工作」項下「全民健康保險醫療費用協定及監理業務」原編列之民意調查業務費用 50 萬元，已於大院審查 104 年度中央政府總預算案時全數刪除。
2. 「擴大民眾參與」以期民眾了解、關心、參與及共同監督公共事務，是時代潮流，亦為二代健保的核心精神，因此，全民健康保險法修法時即融入社會期待事項，架構健保會作為健保事務的溝通平臺。
3. 健保會雖已藉由委員組成擴大保險付費端(民眾)參與機會，然健保事務與眾人權益有關，因此應廣泛蒐集民意，其非僅進行顧客服務滿意度調查，或著墨於民眾諮詢服務之分析，而是了解民眾對二代健保重要政策的認知與態度(如：健保財務入不敷出時應採取的措施、新科技納入健保給付項目須考慮的要素等)，作為業務改革參考。
4. 綜上，編列該會行政經費實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

三、「醫政業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(一二〇)

本部「醫政業務」編列 16 億 0,314 萬 7,000 元，針對本部未依全臺 49 處監所收容情形，訂出各監所應具備之衛生及醫療最低標準與具體改善措施乙節，說明如次：

1. 矯正機關之醫療衛生人力及設施，依據監獄行刑法第 51 條第 2 項及看守所組織通則第 6 條第 1 項第 4 款之規定，屬法務部矯正署之權責，爰矯正機關辦理受刑人及收容人醫療、處遇業務所需人力及經費，一直都由矯正署編列預算支應。
2. 為確認各矯正機關提供醫事人員執行收容人醫療業務之場所，是否符合醫療機構設置標準，本部前於 103 年 6 月 30 日函請矯正署及衛生局聯合查核矯正機構內之診療空間，矯正署於 103 年 7 月 11 日函復本部結果略以，該署早於 101 年 9 月即曾通函各矯正機關，在收容人納入健保政策施行前，依醫療機構設置標準改善診療空間；103 年 7 月 4 日亦已再次與衛生局完成查核，49 家專設矯正機關(含培德醫院)，均符合醫療機構設置標準。
3. 為整合法務部矯正署及本部等相關單位投入之資源，中央健康保險署自 102 年 1 月 1 日起實施「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，每期三年，採多元服務方式，讓醫療機構或醫事人員得以進入矯正機關提供醫療服務。因應第一期計畫即將結束，中央健康保險署已於 104 年 8 月 19 日邀集本部相關單位、承作計畫之醫療機構及相關醫事團體，召開「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫修正草案」會議，檢討第一期計畫執行概況與第二期修訂重點。另為適時調整執行內容、改善品質及避免醫療資源重複，並定期與相關司署共同開會檢討。
4. 鑑於部分矯正機關有發生收容人感染皮膚病之情事，本部已

於 103 年聯合法務部矯正署辦理「矯正機關收容人皮膚病及傳染病防治作業訪視行程」，並實地至臺中看守所、臺中監獄及高雄第二監獄等 3 個監所進行訪視，以提升傳染病防治品質，查 104 年並未發生收容人集體感染皮膚病之情事。

5. 另，為使各單位瞭解矯正機關現場實務作業，以利規劃收容人健康狀態之長期觀察指標，本部已由醫事司、心理及口腔健康司、社會保險司、疾病管制署、中央健康保險署及國民健康署組成團隊，於 104 年 8 月 7 日至法務部矯正署桃園監獄實地訪查，針對收容人酒藥癮戒治計畫、用藥問題、斷藥處置方式、開放衛生所入女監施打子女疫苗、第二期計畫醫療院所遴選等議題皆有共識。
6. 綜上，本部醫政業務經費，係為提升全國醫療品質之需，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(十九)

本部「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」編列 1 億 1,370 萬 4,000 元，針對應將醫療院所是否遵守勞動法令列為評鑑項目乙節，說明如次：

1. 本部業於醫院評鑑基準納入「能配合政府有關勞動檢查等相關法令之執行；若醫院受相關主管機關檢查結果不合格者，必需於期限內改善」等相關規範。
2. 經勞動條件檢查有違反勞基法之醫院名單，將於醫院評鑑時，請評鑑委員特別查核；若非當年度評鑑之醫院，則列入不定時追蹤輔導訪查查核。
3. 又如醫院違法之情節較嚴重時，本部將啟動即時追蹤輔導訪查機制。
4. 另請各縣市衛生局將醫院勞動條件檢查結果，列為年度督導考核之重點，並請衛生局每年彙整督導考核之結果，提供醫院評鑑及不定時追蹤輔導訪查查核之參考。

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(二十六)

本部「醫政業務」項下「提升醫事機構服務品質」編列 7,687 萬元，「醫事人力培育與訓練」之委辦費編列 2,194 萬元，針對應訂定住院醫師納入勞動基準法適用的確切時程表，同時研擬全體受僱醫師納入該法的時程表，並建立吹哨者條款，鼓勵員工檢舉醫院違反勞基法之情形乙節，說明如次：

1. 鑑於醫師工作之高度專業性及特殊性與一般行業不同，在不減損民眾就醫權益、平衡住院醫師訓練及工作條件原則下，本部已採多管齊下、循序漸進的方式，改善住院醫師勞動條件：

(1) 值班照顧床數合理化：自 100 年起規定住院醫師每人每日照護床數上限為 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班。並於 102 年將住院醫師工時及休息的規定納入醫院評鑑試評項目。

(2) 訂定住院醫師工時規範：102 年 5 月 16 日頒訂「住院醫師勞動權益保障參考指引」，將醫師工時、休息/休假予以規範，並請各衛生局督導轄區教學醫院與住院醫師依照參考指引的規定簽訂契約事宜，目前各衛生局回報均已完成督導。

(3) 改善急重科(內外婦兒急)的住院醫師人力，在本部積極推動多項措施下，已見明顯改善，104 年五大科住院醫師招收率目前初步已達 9 成以上，其中兒科與急診科更達 100%，第二年住院醫師留任率亦將近達 100%。

l. 增加五大科住院醫師津貼，自 102 年 9 月 1 日開辦津貼補助，對於五大科住院醫師專科訓練期間，每人於每年訓練結束後補助 12 萬元津貼，以提高誘因。已完成 3,273 位住院醫師津貼補助，撥付 3 億 9,018 萬元，

將於 104 年賡續辦理。

II. 合理調整五大科醫師訓練員額。

III. 推動醫療糾紛處理法案立法及試辦生育事故救濟補償制度，在醫院、各縣市政府調解委員會及法界的共同努力下，醫療糾紛件數大幅減少 11%，其中產科相關案件減少 77%，減少醫療糾紛的壓力，使得住院醫師更有意願投入婦產科之行列。103 年並擴大試辦手術及麻醉事故救濟補償試辦計畫，期望進一步改善醫療糾紛現況。

2. 未來規劃：

- (1) 加強管制措施：本部已將住院醫師工時及休息規定，列入 104 年教學醫院正式評鑑項目及各縣市政府衛生局醫政業務督導考核項目，規範住院醫師每周值勤時數不得超過 88 小時。
- (2) 推廣整合性醫療照護模式，試辦專責一般醫療主治醫師照護制度計畫(Hospitalist)：參考美國之作法，規劃於醫院設置專屬病房，由主治醫師提供住院病人全人照護，減輕住院醫師工作負荷，提升醫療品質。
- (3) 增加醫學系學生人數：國內醫院病床數 10 年來增加 2 萬 3,537 床(成長率 21.27%)，其中需要較多醫護人力之特殊病床增加 1 萬 2,932 床(成長率 55.9%)。另依據財團法人國家衛生研究院對於五大科醫師人力研究結果，10 年內五大科醫師老化嚴重，對於偏鄉及急重科人力不足衝擊最大，惟人口老化醫療服務需求增加，爰開辦「重點科別培育公費醫師制度計畫」，並經行政院於 104 年 9 月 2 日同意，將自 105 學年度起招生，公費生畢業並完成專科訓練後，挹注偏鄉醫療提供 6 年的服務，並持續進行相關評估：103 至 104 年已委託財團法人國家衛生研究院進行醫師納入勞基法衝擊評估之研究。

- (4) 勞動權益法制化研議：以分階段執行之方式，保障住院醫師勞動條件。短程目標為於 104 年將工時規範列為教學醫院正式評鑑項目，每週工時以 88 小時規範；中程目標為 108 年起醫院評鑑以每週工時 78 小時規範；長程目標為 112 年工時朝每週 68 小時為目標。
3. 鑑於前開政策之規劃執行，攸關病人安全及照護品質等權益，須審慎周延，無法一蹴可幾。本部將持續採取各種措施，要求各醫院在最短時間內改善住院醫師工時過長等現象，期在確保及維護大多數民眾現行的就醫水準與品質之前提下，以系統性解決、分階段執行之方式達成目標，並兼顧醫病雙方之權益。
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。

四、「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」項下「加強心理健康促進工作」之業務費編列 1 億 7,588 萬 4,000 元，針對自殺防治工作仍待改善乙節，說明如次：

1. 鑑於民國 82 年起國人自殺粗死亡率逐年上升，並於 95 年達每十萬人口 19.3 人之高峰，為了降低民眾之自殺死亡率，本部自 94 年開始將自殺防治列為推動心理健康之重點工作，推動全國自殺防治策略行動方案。
2. 國內自殺防治工作，在全民與跨部會政府機關間共同努力，持續擴大社會救助與深入社會關懷下，國人自殺死亡率已由民國 95 年每十萬人口 19.3 人之高峰，降至民國 103 年之 15.2 人，已大幅減少約 21%，顯示自殺防治策略已略具成效。
3. 本部持續推動各項自殺防治策略方案，經檢討執行成效，策

進作為包括：

(1) 進行民眾教育及媒體宣導：

為增進國人對「自殺防治，人人有責」觀念的認知，本部採取多元之方法與途徑，辦理民眾教育宣導。除編製心理健康促進之衛教手冊、宣導海報及單張，並以心理健康促進主題進行媒體宣導，以提升民眾心理健康；另為因應智慧型手機普及，積極研發心情溫度計 app 程式，以切合推廣對象及方式，達到全面性自殺防治之目的。

本部積極協調國家通訊委員會，加強向媒體宣導自律及遵守世界衛生組織對於自殺新聞六不六要報導原則，針對相關新聞加註警語及求助資源，本(104)年 2 月 16 日召開新聞媒體聯繫會議 1 場次，透過提供宣導及教育，以加強媒體的正向功能，宣揚珍愛生命理念，增加尊重生命的相關報導，以避免因媒體報導引起之仿效作用，造成更多自殺事件發生。

(2) 提供安心專線服務：

94 年起委託辦理安心專線電話 0800-788-995，每日 24 小時全天候免費提供全國民眾心理健康與自殺防治電話諮詢服務，並評估進線者之自殺風險，針對高自殺意念者進行轉介。

(3) 補助民間團體，共同參與心理健康促進與自殺防治工作：

為結合民間資源共同參與，促進心理健康概念的發展、整合實務和行動，本部持續補助民間團體辦理心理健康促進與自殺防治工作計畫，服務之對象涵蓋包括：兒童青少年、一般民眾、老年人、自殺高危險群等，活動場域包括：社區、學校及家庭等，以深入各地方、各族群，串聯自殺防治網絡。

(4) 編訂資源及衛教手冊：

已編製全國心理健康促進與精神醫療服務資源手冊，發送行政院相關部會及縣市政府衛生、社政、教育、民政等單位參考運用。

(5) 持續推動「心理健康網計畫」：

本部於 103 年度委託 13 個縣市政府衛生局辦理「推動心理健康網試辦計畫」，建構可近性及整合性之心理健康服務網絡。本(104)年度廣續推動心理健康網計畫，結合 21 縣市政府衛政、社政、教育、勞政、民政及文化等行政機關、各級學校及民間團體等資源，共同建構以縣市為單位之區域心理健康服務網絡，強化心理健康促進工作，減少自殺憾事發生。

(6) 成立全國自殺防治中心、研擬防治策略：

本部於 94 年成立全國自殺防治中心，分析自殺通報及死亡資料，進行自殺行為實證研究，研擬防治策略及評估成效。另並編訂自殺防治衛教手冊，辦理專業人員自殺防治與守門人教育訓練，並促成國際交流合作，每日監測新聞案件，針對媒體不當報導自殺新聞，採取適當之處理與回應等。

(7) 強化自殺工具防治措施：

目前自殺死亡方式依序為上吊、燒炭、農藥，本部自 95 年持續推動請木炭進口商業者於木炭包裝印製警語及求助電話外，推動賣場採非開放式陳列方式販賣木炭，以避免容易取得。另針對農藥自殺死亡率高所使用的巴拉刈，持續協調行政院農業委員會，落實劇毒農藥管理及研擬禁用期程等措施。

(8) 提供自殺企圖者關懷訪視服務：

本部已建置自殺防治通報系統，鼓勵醫療機構、警消等單位進行自殺未遂個案通報。本部並補助各直轄市、縣(市)

政府衛生局聘任關懷訪視員，提供自殺未遂者關懷訪視，預防個案再自殺。

(9) 輔導各縣市政府衛生局落實自殺防治事項：

本部自民國 99 年起辦理各縣市政府衛生局落實自殺防治實地輔導訪查，101 年起針對自殺率全國前 6 名之縣市辦理實地輔導訪查，以強化該縣市社區心衛中心功能及自殺防治工作，並瞭解困境及提供改善建議。另已輔導 22 個縣市於 102 年完成在地之自殺防治行動方案，掌握轄區內之問題特性、高風險群特徵及資源分布，以確保發揮自殺防治成效。

(10) 強化縣市政府之跨網絡合作機制，推展成功策略模式之經驗至各縣市：

訂定「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」及「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」等，提供相關單位轉介通報；並建立「自殺關懷訪視模式」、「以醫院為基礎之自殺防治」模式，訂定「101-102 年度醫院醫療品質及病人安全工作目標—加強住院病人自殺防治」及設計「畢業後一般醫學訓練」之社區醫學訓練課程，將「自殺防治」列為特殊照護醫事人員之必修課程等。

4. 依據本部統計處統計自殺死亡數據結果，103 年自殺死亡人數 3,546 人，較 102 年同期 3,565 人，減少 19 人，104 年初步統計 1 至 8 月自殺死亡人數計 2,277 人，相較 103 年同期 2,442 人，減少 165 人(下降 6.8%)。

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。

五、「護理及健康照護業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(三十一)

本部「護理及健康照護業務」之「強化護理人力培育與提升專業知能」編列 4,860 萬元，針對 102 年三班護病比試評鑑成績高達 8 成醫院未達評鑑標準，醫院領了補助款並未積極改善人力不足的問題，及本部應落實相關改善政策乙節，說明如次：

為改善護理執業環境及減輕工作負荷，本部於 101 年 5 月推動護理改革計畫，跨部會積極執行各項改革策略。以下就「護理改革計畫」、「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」、「醫院評鑑基準『三班護病比』」等辦理情形，摘要分述：

1. 護理改革計畫：

(1) 為改善護理人員工作環境，本部於 101 年 5 月提出「護理改革近中程計畫」，並積極執行相關改革策略，降低護理人員工作負荷、提高護理薪資及待遇、改善職場環境，及推動偏鄉護理菁英計畫等，以促使已在護理職場之護理人員留任及增加護理人力回流。

(2) 依據本部醫事管理系統統計，截至 104 年 10 月底止全國護理執業人數共 15 萬 1,121 人，較改革前增加 1 萬 4,706 人。而全國醫院護理人員總離職率已由 101 年之 13.14% 下降為 103 年底 11.15%，為自民國 99 年來最低；全國護理人員的總空缺率則由民國 100 年的 7.35%，101 年略降 7.22%，到 103 年降至 6.10% 明顯改善，但仍需進一步持續改善。

2. 推動全民健康保險提升住院護理照護品質方案：

(1) 全民健康保險提升住院護理照護品質方案自 98 年開始實施，6 年來共計編列 91.65 億元(預算及決算數詳下表)，鼓勵醫院重視護理照護，提高住院病人醫療照護品質。

年度	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年
預算數	8.325 億	8.325 億	10 億	20 億	25 億	20 億
決算數	7.47 億	8.325 億	8.75 億	19.96 億	24.95 億	19.52 億

98-103 年共增加護理人力 7,522 人(各年淨增加人數詳下表)，藉由該方案之實施，增加院所提升護理人力配置之動機，經由護理人力數之統計，發現在各層級院所皆有正面之促進效益。

年度	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	總計
淨增加護理人員數	1,184	1,709	1,069	2,243	1,317	7,522

- (2) 為落實專款專用之精神，方案規定領有獎勵款之醫院應將該款項應用於提升護理人力之配置及優先提高護理人員大、小夜班費、加班費等獎勵措施，應將款項之運用情形提報保險人備查，依醫院填報 101 年至 102 年獎勵款項應用情形，大多用於增聘護理人力、提高護理人員薪資、提高大小夜班費、加班費及加發獎勵金。惟 101 年有 6 家醫院，經本部健保署各分區業務組輔導後，不符獎勵項目之情形，本部健保署已依規定追扣計 91 萬 9,280 元。102 年獎勵款除因歇業未填報款項應用之醫院予以追扣 8 萬 2,344 元外，其餘醫院款項之應用均符合本方案之規定。
- (3) 另為鼓勵醫院加強改善護理人員執業環境，103 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」增列經勞動檢查發現違反護理人員相關勞動法令者，處分日期當月不予核發符合醫院評鑑人力標準、偏鄉醫院住院護理費點數加成及急性一般病房每月三班平均照護人數獎勵金，上述款項已支付者，則追扣支付之費用等相關規定。
- (4) 為辦理「住院保險診療報酬與護病比連動」，本部健保署已於 103 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」20 億元經費中編列 4 億元專款小規模試辦；另 104 年度由原醫院總額專款 20 億移列至一般服務，用於調增住院護理之支付標準，調整內容包含提升現行護理費支付點數，並依

每月護病比給予護理費加成，以及偏鄉醫院護理費加成。

- (5) 104 年住院護理費支付標準修訂案，本部於 104 年 8 月 21 日以衛部保字第 1041260580 號令，公告自 104 年 1 月 1 日起生效。

3. 研訂醫院評鑑基準「三班護病比」：

- (1) 101 年 12 月至 102 年 4 月間，本部共召開 8 次三班護病比研商會議，協調醫院團體及護理團體提出建議版本。
 - (2) 102 年 2 月 26 日公告修正「醫院評鑑基準」，2.3.7「護理時數合理」之白班護病比規定列為重點條文，經評量為不合格者，須限期改善並接受「重點複查」，複查不合格即為評鑑不合格。
 - (3) 102 年 4 月 23 日、103 年 5 月 9 日分別公告 102 年、103 年醫院評鑑三班護病比試評條文，除對白班護病比作更嚴格之要求外，另新增小夜班及大夜班護病比，並於試評檢討後，104 年正式納為評鑑項目。
 - (4) 針對 104 年醫院評鑑基準條文，於 103 年 10 月 27 日及 12 月 18 日召開研商 104 年醫院評鑑基準「三班護病比合理」條文草案會議，邀集醫院及護理團體共商，並於 104 年 2 月 9 日公告修正醫院評鑑基準，將全日平均護病比納為正式條文。
 - (5) 本部業於 103 年 1 月 28 日依照大院相關決議，於「醫院資訊公開專區」公布個別醫院(去辨識)之「三班護病比」試評數據，以及公開統計分析資料，未來將持續辦理。
 - (6) 另本部自 96 年起即邀請醫事團體擔任觀察員列席參與實地評鑑，並自 99 年新增醫用者擔任觀察員，期透過參與實地評鑑，提供評鑑制度、評鑑委員及評鑑基準之相關建議，供本部作為制度規劃及基準研修之參考。
4. 綜上，鑑於本項經費主要作為改善護理執業環境，推動護理改革計畫，維護護理人員權益，確有實需。爰為利業務持續

推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 1 項決議事項(三十二)

本部「護理及健康照護業務」項下「推動長照服務體系及長照服務網業務」編列 732 萬 4,000 元，針對未將 20 萬外籍看護工納入長照體系人力規劃，無視重度失能被照顧者之照顧品質乙節，說明如次：

1. 有關外籍看護工之角色與定位，長照服務法已納入外籍看護工，包括下列重要規範：
 - (1) 明定個人看護者：係以個人身分受僱，於失能者家庭從事看護工作者。
 - (2) 為外籍看護工之雙聘制度(由長照機構聘僱後派遣至家庭提供服務，或由雇主個人聘僱)訂定基礎。
 - (3) 新入境之外籍看護工，其雇主可申請補充訓練，以提升外籍看護工對失能者之照護品質。
 - (4) 若外籍看護工通過與本國照顧服務員相同之訓練、認證，可成為長照人員。
2. 在符合相關法令下，支持多元化服務發展：有關勞動部規劃試辦機構統一聘僱外籍看護工，再外派至家庭提供居家照顧服務計畫，本部配合辦理，相關試辦結果，並可作為本部規劃長照體系發展政策之參考。
3. 有關外籍看護工之聘用及管理，仍依勞動部就業服務法之規範。本案事涉勞動部權責，本部刻正收集相關資料，並將與勞動部檢討個別家庭聘僱制度。
4. 至本項經費之用途，係為推動長照服務網計畫，建置普及式長照服務網絡，依照規劃內容及時程展開長照服務網計畫，逐步充實長照服務量能發展在地資源：
 - (1) 104 年 10 月底完成 191 個多元日照服務單位(161 個日照中心及 30 個日托據點)及 27 個失智症社區服務據點。

(2) 全臺共 180 家醫院急性後期照護。

(3) 至 104 年 10 月底，資源不足區域已建置完成 89 個綜合服務據點(目標 105 年完成 89 個)。

(4) 已補助 3 次區設立機構入住式床位(11 次區未達每萬失能人口 700 床)。

5. 綜上，編列經費辦理長照服務網計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

六、「醫院營運業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(三十五)

本部「醫院營運業務」項下「醫院營運輔導」編列 38 億 1,332 萬 4,000 元，針對本部大力推展之重要政策，自家醫院推展情形不佳乙節，說明如次：

1. 有關本部所屬醫院推動安寧療護政策，依據大院第 8 屆第 6 會期第 18 次會議決議，將於 104 年至 107 年度陸續依比例完成設置安寧病房之計畫。目前執行成果如下：

(1) 安寧居家照護服務計有臺中、豐原、旗山、臺南及雙和等 5 家醫院辦理，安寧共同照護服務計有雙和、基隆、臺北、桃園、苗栗、臺中、豐原、彰化、南投、臺南、屏東及金門等 16 家醫院辦理。

(2) 規劃區域級以上醫院設置安寧病房部分：

I. 本部於 103 年 12 月 17 日函請所屬區域級以上醫院配合立法院及本部安寧緩和醫療政策，增設安寧病房或安寧照護病床。

II. 本部區域級以上醫院計有 10 家，目前共有 4 家醫院(臺北、雙和、桃園、臺南)設置安寧病房，計有 60 床，依 104 年(增加 25%，目標數 15 床)至 107 年(達增加 100%)按比例完成設置安寧病房。其 104 年規劃情形：

基隆醫院設置 4 床、彰化醫院設置 4 床、臺中醫院設置 6 床，並積極規劃屏東醫院設置 2 床，共計 16 床。

2. 本部自 98 年度執行急性後期照護計畫，目前本部所屬 26 家醫院中，21 家綜合型醫院皆辦理(剩餘 5 家為精神專科醫院)急性後期照護服務，合計設置 351 床，收案 426 人，成功返家人數 223 人，返家率為 52%，本部業於年度稽查時進行該計畫實地訪查，輔導各院確實執行相關計畫，並積極宣導請各院參與健保署之試辦計畫。
3. 健保署推廣之論人計酬試辦計畫，其辦理情形如下：
 - (1) 本部多家醫院於 99 年度提出論人計酬試辦計畫申請，全國通過之 8 家醫院中，本部由金門醫院通過審核，健保署於 101 年 12 月與本部金門醫院正式簽約，自 102 年元月起執行論人計酬試辦計畫，於共同性指標部分，糖尿病人加入照護方案，收案人數達 97 位；另於創意指標發展方面，神經外科在地醫療，提升疾病嚴重度 CMI 值的處理量能達到 3.5 至 4.7 之間，病患在 2 小時內進入手術室接受神經外科手術，亦提升了健康的存活機率，為社區健康促進之重大醫療貢獻。
 - (2) 惟金門醫院位於離島地區，醫護人力短缺及穩定性不足，存在相當困境；另在醫院營運方面，仍須接受中央及地方政府的補助支持，實無法承擔論人計酬試辦計畫之風險費用。依健保署會議中專家學者之建議，試辦期間風險承擔費用以不歸於離島醫院為宜。為免第二期之後半期衍生之風險費用大幅增加，非金門醫院所能負擔，爰健保署同意提前終止論人計酬試辦計畫，並感謝醫院之投入與努力。
 - (3) 本部將持續規劃所屬醫院積極參與論人計酬計畫，惟仍需通過健保署之審核。
4. 本部所屬醫院積極配合健保署推動醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫，藉由整合式照護服務，促成醫院各專科醫

療之適當整合，提供多重慢性病人適切、效率、良好品質的醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置，影響病人安全，104年度共計20家所屬醫院辦理「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」。

5. 另為避免病人重複用藥，提升用藥安全及品質，本部所屬醫院全面配合健保署「健保雲端藥歷系統」，提供醫事人員在就診過程中，進行線上查詢該病人過去三個月內所有用藥紀錄資訊，以避免重複處方及確保用藥安全之作業。
6. 本部醫院積極配合衛生、健保政策，推動各項醫療改革與照護計畫，惟健保相關計畫非屬常態性補助或常規性給付，申請計畫仍需經健保署審核通過始得辦理，未來將持續督導所屬醫院積極參與健保相關計畫之推動，並於重大會議(如院長會議、院長聯繫會議)呼籲各院積極配合，執行本部衛生醫療政策。
7. 綜上，為能讓本部醫院能順利執行公共政策任務並能永續經營，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、食品藥物管理署業務報告：

一、「科技發展工作」計畫方面

(一)第3項決議事項(三十二)

本部食品藥物管理署「科技發展工作」項下「導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」編列2億8,146萬6,000元，針對食品安全不斷發生，應重新思考食品安全問題的管控方法乙節，說明如次：

1. 本計畫將以食藥署、國家衛生研究院及學術界專家之研究量能為基礎，運用行政院農業委員會、環境保護署、經濟部與地方政府之相關資料，並結合公學會及食品產業界之自我管

理與輔導機制，同時建立消費者教育與溝通平臺，以全面強化食品安全管理制度，提升科技計畫成果轉譯為衛生政策之效能。

2. 本計畫利用世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 公布之食品安全風險分析原則，建立我國食品安全健康評估方法學，並以其為核心技術，應用於促進食品安全之管理。研究架構包括：

(1) 風險辨識：針對食品中所含特定物質或 WHO 等國際組織預測之危害物質等項目選題，進行風險調查及危害特徵之描述，以辨識風險成因、風險類別、風險暴露程度，辨識可能造成的危害。

(2) 風險評估：借重國家衛生研究院及臨床醫學、毒物學、流行病學、食品科學等領域之專家學者，協助建立食品健康風險評估機制，並依風險辨識之結果，以風險評估方法評估風險等級。

(3) 食品安全管理精進策略研究：以有效之風險評估發現危害民眾健康之食品安全問題後，將發展因應問題及風險之策略。除了落實源頭管理、提升食品產業衛生安全知能、加強食品產製流通監管等三方面之策略研析以外，將藉助整體風險研究之發現，系統性提出管理策略及可能之成效。

(4) 食品檢驗技術研究：因應科技發展及檢驗需求，結合風險概念，選定目前國內重點食品安全相關議題，規劃研提各種食品衛生安全檢驗技術之研究計畫，加強研發快速、多重、精確之檢驗方法並提高檢驗量能，以期快速掌握更多食品中之不明物質資訊，加強為民眾飲食安全把關。

3. 本計畫將利用研究結果所獲得之科學數據，作為我國食品法規標準、管理制度及決策分析之基礎；發展核心之食品檢驗技術，以因應各種食品中非預期添加物及攙偽物質檢驗之需求，希冀以完善一致且科學化之方法協助解決食品安全問

題。

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。

(二)第 3 項決議事項(一)

本部食品藥物管理署「科技發展工作」項下「導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」編列 2 億 8,146 萬 6,000 元，針對「科技發展工作－導入健康風險評估及精進我國食品安全」及「食品藥物管理業務－風險監控及品質認證管理業務」兩分支計畫經費編列似有重疊乙節，說明如次：

1. 此兩分支計畫中負責之詳細工作內容：

(1) 科技發展工作－導入健康風險評估及精進我國食品安全 (5,846 萬 2,000 元)：

	工作內容	業務經費 占本計畫 總經費百 分比
1.	強化食品安全資訊之監測機制與處理策略：係輿情監控，並嘗試以 big data 分析網路頻道，預判輿情發展、發掘潛在產品安全危機，及危機處理策略之建議，以降低危機事件對社會之傷害。	12%
2.	強化食品藥物化粧品安全實驗室網絡補助計畫：主要係補助衛生局，強化地方檢驗資源，並提升地方檢驗量能及品質。	68%
3.	(1)對高風險食品製造工廠符合性查核及違規分級管理品質及效能提升之研究：依風險規劃食品製造工廠符合性查	20%

	工作內容	業務經費 占本計畫 總經費百 分比
	核，並委由第三方驗證機構協助執行。 (2)對查驗登記產品工廠及食品業者衛生策略之品質精進研究：透過實地查核，了解產品製造工程、原物料管控、人員與環境衛生等管理情形，以落實產製端之源頭管理。	

(2) 食品藥物管理業務－風險監控及品質認證管理業務(8,019萬 8,000 元)：

	工作內容	業務經費 占本計畫 總經費百 分比
1.	風險管理及危機處理機制業務：主要辦理教育訓練、本部食品藥物管理署緊急應變之演練、藥物食品安全週報之出版等經費，係保護消費者安全之重要經費。	6%
2.	辦理實驗室內部稽核、能力試驗等課程之訓練費，及辦理實驗室認證實地查核、書面審查之評審員出席費及審查費等。	6%
3.	國內外藥廠 GMP 管理業務，包含執行國內外藥廠 GMP 查核及聯合稽查、參加國內外 GMP 相關國際會議等業務。	55%
4.	國內及國外醫療器材製造廠之管理業	33%

	工作內容	業務經費 占本計畫 總經費百 分比
	務，包含執行國產醫療器材製造廠及輸入醫療器材製造廠符合優良製造規範之檢查、發證及後市場品質監測不合格及檢舉之不定期檢查等業務。	

2. 食品藥物化粧品之經費分配比例：

(1) 科技發展工作－導入健康風險評估及精進我國食品安全(5,846萬2,000元)：

	工作內容	業務經費中 <u>食品</u> 業務經 費百分比	業務經費中 <u>藥粧</u> 業務經 費百分比
1.	強化食品安全資訊之監測機制與處理策略。	80%	20%
2.	(1) 持續推動「建置衛生局之區域聯合分工檢驗體系」。 (2) 辦理衛生局申請補助計畫之審查、評比、查核及管考。	84%	16%
3.	(1) 健康食品及國產維生素類錠狀膠囊狀食品工廠衛生安全查核策略。 (2) 強制實施食品安全管	100%	0%

	工作內容	業務經費中 <u>食品</u> 業務經 費百分比	業務經費中 <u>藥粧</u> 業務經 費百分比
	<p>制系統食品業者查核委託辦理計畫。</p> <p>(3) 肉品加工食品業實施食品安全管制系統之查核。</p> <p>(4) 食品業者衛生管理驗證查核委託計畫。</p>		

(2) 食品藥物管理業務－風險監控及品質認證管理業務(8,019萬 8,000 元)：

	工作內容	業務經費中 <u>食品</u> 業務經 費百分比	業務經費中 <u>藥粧</u> 業務經 費百分比
1.	風險管理及危機處理機制業務。	80%	20%
2.	<p>(1) 辦理認證檢驗機構之實地查核及能力試驗。</p> <p>(2) 辦理本部食品藥物管理署檢驗及認證相關業務人員之訓練。</p>	58%	42%
3.	國內外藥廠 GMP 管理業務。	0%	100%
4.	國內及國外醫療器材製造廠之管理及檢查業務。	0%	100%

3. 過去兩年達成績效：

(1) 科技發展工作－導入健康風險評估及精進我國食品安全：

- I. 建立危機預警機制，強化民眾之風險溝通，並將正確的資訊傳達給民眾，使民眾對於食藥署推動之政策及作為有所瞭解，避免錯誤資訊導致民眾恐慌。
- II. 分別補助苗栗縣、嘉義(縣)市、宜蘭縣、彰化縣、雲林縣及花蓮縣政府衛生局，共計 8 臺 LC/MS/MS，屏東縣衛生局 1 臺 GC/MS/MS。
- III. 增加動物用藥、農藥、真菌毒素、重金屬及食品摻加西藥等可自行檢驗項目。
- IV. 依據「食品衛生檢驗中央地方分工項目表」，地方可自行檢驗比率由補助前平均僅可落實約 35%，經補助後平均提高至約 80%。
- V. 完成 59 場查驗登記產品(國產維生素類錠狀膠囊狀食品工廠及健康食品工廠)、177 場食品安全管制系統(水產品工廠、餐盒工廠及肉品加工廠)及 125 場罐頭製造工廠衛生安全符合性系統性驗證查核。

(2) 食品藥物管理業務－風險監控及品質認證管理業務：

- I. 透過於消費專業刊物及藥物食品安全週報，刊登食藥署政策及議題，發揮衛生教育及風險溝通之最大效益。
- II. 食品、藥物、化粧品及濫用藥物尿液檢驗認證檢驗機構家數計達 114 家 1,294 品項。
- III. 完成檢驗機構查核(含初次、增項、展延、定期及不定期查核)計 350 場次。
- IV. 辦理能力試驗及神秘客付費送驗雙盲樣試驗計 84 場次。
- V. 國內外藥廠管理業務於 102 年及 103 年執行國內藥廠實地查核共計 514 廠次、國外藥廠實地查核共計 60 廠次，並受理輸入藥品製造品質管理審查案件共計約

2,334 件。

VI. 國產及國外醫療器材製造廠管理業務於 102 年及 103 年共計執行輸入醫療器材製造廠產品審查案約 2,850 件，及國內醫療器材製造廠之檢查案約 440 件。

4. 綜上，編列經費辦理本二分支計畫實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

二、「一般行政」計畫方面

(一)第 3 項決議事項(三十三)

本部食品藥物管理署「一般行政」(人事費除外)編列 4,282 萬 2,000 元，針對本部食藥署未善盡職責、落實行政檢驗管理把關工作乙節，說明如次：

1. 食安管理是一跨部會結構統合管理，各有其分工業務；近期政府加強稽查及查辦重大民生犯罪，結合行政院農業委員會、環境保護署、內政部、經濟部、法務部進行跨部會分工，結合行政資源提升應變能力，主動查緝食安問題。另為加強管理，食藥署具體作為如下：
 - (1) 食品安全管理政策之革新：強化食品業者登錄制度及精進食品追溯及追蹤系統，建置食品業者三級品管機制，建立境外源頭管理制度，輸入與國產食品分流管理，跨部會協調溝通，提升參與食品檢驗實驗室量能及品質。
 - (2) 擴大稽查量能，成立「食藥稽查戰隊」，有效強化整合中央及地方之稽查量能；設立檢舉專線，在第一時間揪出不法情事，以保障民眾飲食安全。
 - (3) 精進實驗室之技術、研發與創新，提升消費者溝通宣導效能。該署同仁盡心盡力落實食品安全管理把關工作。
2. 「一般行政」除人事費外，「基本工作維持」編列 4,282 萬 2,000 元，係食藥署秘書室、人事室、主計室及政風室等輔助單位

編列之經費，並配合食藥署之食品、藥物、醫療器材及化粧品等業務之推展，辦理一般性行政管理工作，其中房屋租金、獎補助及設備投資項目，約占 60%，水電費、通訊費、公務車輛養護及油資、房屋建築養護等費用約占 30%，係為確保該署輔助單位各項業務正常運作所編列。

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)第 3 項決議事項(二)

本部食品藥物管理署「一般行政」項下「基本工作維持」之署長特別費編列 15 萬 7,000 元，針對食用油問題愈演愈烈，食藥署署長責無旁貸，卻尚未真除乙節，說明如次：

本部食藥署署長郁美奉行政院 104 年 1 月 27 日發布派令並於 1 月 29 日就任，業已真除，敬請准予動支署長特別費。

三、「食品藥物管理業務」計畫方面

(一)第 3 項決議事項(三)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理業務」健康食品查驗登記計畫編列 950 萬元，針對健康食品定義屢遭質疑，對國人健康不利，及健康食品發證筆數過少乙節，說明如次：

1. 健康食品定義：

- (1) 依健康食品管理法第 2 條之規定，健康食品係指具有「保健功效」，並標示或廣告其具該功效之食品。所稱之「保健功效」，係指增進民眾健康、減少疾病危害風險，且具有實質科學證據之功效，非屬治療、矯正人類疾病之醫療效能，並經中央主管機關公告者。

- (2) 食藥署自 88 年起，即依同法第 3 條第 2 項陸續公告 13 項

保健功效評估方法，據以評估同本法第 2 條第 2 項所稱之「保健功效」。並已公告訂定「健康食品管理法所稱保健功效之項目」，使健康食品「保健功效」之認定更臻明確。

2. 有關「健康食品發給證明筆數，平均一年不超過二十件，換言之，每筆查驗登記花費需五十萬以上，勞民傷財」，與實際業務辦理情況實屬有別。健康食品以 103 年度健康食品查驗登記審查為例，共受理 221 件案件，結案 252 件，說明如下：

(1) 受理案件數與結案數：

I. 受理案件數：新案 67 件，變更展延轉移 154 件，合計 221 件。

II. 結案件數：新案 80 件，變更展延轉移 172 件，合計 252 件(含 102 年受理但未辦結之案件)。

(2) 核發許可證：

I. 新案結案件數 80 件，包含許可 44 件、駁回 22 件、其他 14 件。

II. 發證數 35 張，少於許可案數 44 件，係因為一物一證之管理模式，對於已許可為健康食品申請第二功效不再發新證。另部分已許可案件，業者尚未領證。

3. 健康食品查驗登記相關規劃：

(1) 法規增修訂：持續進行健康食品相關法規及功效評估方法檢討與修正，使目前公告之方法更具合宜性與適切性。

I. 103 年辦理情形：103 年 1 月 28 日公告修正「健康食品申請許可辦法」、103 年 3 月 4 日預告修正「護肝健康食品評估方法」草案、103 年 12 月 26 日公告訂定「健康食品管理法所稱保健功效之項目」。

II. 104 年已完成：104 年 6 月 9 日發布修正「健康食品管理法施行細則第 9 條、第 10 條及第 12 條」、104 年 6 月 9 日公告「健康食品應於產品容器或外包裝明顯標示保健功效之相關成分含量」及 104 年 7 月 9 日

發布修正「健康食品之延緩衰老功能評估方法」，名稱並修正為「健康食品之延緩衰老保健功效評估方法」。另針對目前公告健康食品「護肝」、「免疫調節」、「促鐵吸收」保健功效評估方法及健康食品安全性評估方法，持續評估，研擬進行修正方法，以增加科學實證性。

- (2) 加強業者輔導，提升案件審查時效：持續辦理業者說明會及教育訓練課程，提供健康食品相關資訊，強化業者對健康食品管理法規、查驗登記規定、申請作業認知、安全、功效、安定、檢驗等專業技術知能及自主管理能力，有助於提升申請案件品質，減低補件或不合格率，並增進審查時效。

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。

(二)第 3 項決議事項(五)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「區管理中心業務」之輸入食品邊境查驗及市售食品衛生安全品質監測計畫編列 1 億 5,736 萬 9,000 元，針對輸入食品查驗業務其邊境查驗人員多半為派遣人力，顯有失當乙節，說明如次：

1. 食藥署自辦輸入食品查驗業務，於 100 年度至 104 年度 10 月 31 日受理進口食品報驗批數分別為 42 萬 0,602 批、46 萬 1,665 批、51 萬 4,710 批、61 萬 6,314 批及 52 萬 4,428 批；邊境逐年增加業務量，食藥署接辦之初爭取邊境查驗公務人力，惟限於公務人力總額管制並未獲同意增補，該署將繼續爭取增加邊境查驗人力，惟邊境業務一日不可懈怠，尚未補足所需人力前，該署採業務承攬方式將庶務性事務之協助工作，例如報驗收件、文書繕打、資料及檔案整理、檢體整理等由駐點人員協助辦理。邊境查驗涉及公權力執行之書審、

臨場查核、抽樣檢驗、查驗結果核判等工作，均由正式人員負責執行，雖正式同仁工作日益加重，但仍戮力而為，毫無懈怠。

2. 食藥署於「區管理中心業務」項下之輸入食品邊境查驗及市售食品衛生安全品質監測計畫編列 1 億 5,736 萬 9,000 元，係為強化進口及國內食品安全管理，落實邊境查驗並提升產品通關時效所必須之經費，本經費為邊境查驗檢驗之唯一來源。
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。

(三)第 3 項決議事項(四)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「區管理中心業務」之輸入食品邊境查驗及市售食品衛生安全品質監測計畫編列 1 億 5,736 萬 9,000 元，針對食藥署撤除經濟部標準檢驗局原於各邊境設置之實驗室，卻改委由民間單位檢驗乙節，說明如下：

1. 邊境輸入查驗之檢驗業務：
 - (1) 食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)自辦輸入食品查驗業務，並未接收經濟部標準檢驗局(以下簡稱標檢局)下之邊境實驗室，標檢局之邊境實驗室仍屬於標檢局，合先敘明。該署接辦後，配合政府業務委外政策，並考量人力及效能問題，改由委託民間認證實驗室以行政助手方式辦理檢驗業務。
 - (2) 檢驗件數逐年增加，業務委外寬裕人力並擴大檢驗量能：食藥署接辦後自 100 年起至 104 年 10 月 31 日止之抽樣檢驗批數分別為：2 萬 9,801 批、3 萬 8,793 批、3 萬 8,444 批、4 萬 8,704 批及 4 萬 0,970 批，抽驗件數明顯增加，在經費許可下透過委外實驗室辦理檢驗，業務可不受限於

現有邊境查驗人力，提高抽驗比例及件數。

- (3) 委託實驗室均經食藥署認證通過：透過採購法之評選機制，擇優選定符合國際實驗室規範(ISO/IEC 17025)(管理面)及經食藥署實驗室認證(檢驗項目)(技術面)通過之實驗室，辦理檢驗工作。
- (4) 提升產品通關時效：依據採購契約，委外檢驗除檢驗方法另有檢驗時程上之限定外，所有檢驗結果需於 3 個日曆天內傳回食藥署，且多家實驗室共同分擔檢驗量，檢驗效能提升，加速產品檢驗通關時效。
- (5) 邊境查驗人員配置如下表(不含院聘及職務代理人)：

年度	辦事處				小計
	基隆港	桃園機場	臺中港	高雄港	
100	17	13	5	7	42
101	16	13	5	9	43
102	16	15	5	7	43
103	14	16	5	9	44
104	15	13	5	9	42

在人力運用上，食藥署隨時檢討人力配置，依實際業務狀況需求做調整分配，合理運用。

2. 國內後市場產品抽驗業務：

- (1) 依各衛生局之檢驗資源與區域特殊需求，建置北、中、南區及直轄市之「衛生局聯合分工檢驗體系」，協調專責分工項目，整合地方檢驗資源。
- (2) 針對高風險產品及時節性食品之監測，食藥署會隨時依風險檢視，中央與地方合力增加高風險產品之抽檢率，相關結果資訊亦會隨時公布，為全民食安把關。
- (3) 適度補助衛生局增購儀器設備之經費，提升人力資源，再藉由檢驗資源整合，發揮資源共享，可擴大檢驗項目及量能。

(4) 為提升衛生局之檢驗品質及公信力，每年除進行各衛生局檢驗室之外部查核及能力試驗外，並致力推動衛生局之專責項目通過認證。

3. 代施實驗室管理機制：

(1) 防弊機制：

- I. 輸入食品向食藥署辦理輸入食品查驗，經風險核判為抽中批時，食藥署查驗人員依據「取樣維護作業」及「檢驗維護作業」標準作業程序，派員至貨品存放現場進行核對、取樣，將樣品置於採樣袋(瓶)中，送回食藥署辦公室內貼樣品送樣標籤(含樣品代號、品名、檢驗項目等資訊)，不包含報驗案號、業者資訊等，故代施實驗室無法得知該檢體係屬何者。
- II. 檢驗項目係依據產品特性及衛生標準訂定。
- III. 又因查驗系統係屬隨機派案，故輸入業者無法得知其產品為哪間代施實驗室檢驗。

(2) 訂有評選、審查及監督查核機制：

- I. 投標廠商審查機制：「輸入食品邊境查驗及市售食品衛生安全品質監測計畫」之審查委員會針對投標廠商之能力(如檢驗人員學經歷、參與國內外能力測試績效、曾受食藥署、TAF、APLAC 及 ILAC 所屬單位之認證或查核、曾受委託服務檢驗及其驗收情形等)進行評估審核，為食藥署篩選具專業能力之代施檢驗機構。
- II. 監督查核機制：食藥署每年針對受委託實驗室依據標準作業程序(如附件)執行稽查監督業務。查核委員執行書面或實地查核，確認代施實驗室是否有違規情事(如盲樣測試未過、檢驗品質有問題等)。經確認違規者，得暫停委辦。暫停委辦之代施檢驗機構研擬並執行矯正及預防措施。查核委員書面或實地查核代施檢驗機構矯正及預防措施，確認完成矯正者，得恢復委辦。

III. 代施檢驗機構之查核及盲測測試結果均列入下年投標評選參考，避免表現未達預期之廠商再次承攬檢驗業務。

(3) 檢驗結果異常之補救機制：

- I. 代施實驗室繳交之檢驗報告經審核後須改善或再確認者，應由不同檢驗人員就相同檢體進行檢驗，並於 2 個日曆天內繳回食藥署(除檢驗方法另有檢驗時程上之限者除外)。逾期則食藥署得依該項目契約單價計算逾期違約金。
- II. 檢驗結果如需進一步確認，則由食藥署研檢組協助確認。例如代施實驗室檢出產品含法定外色素，則協請研檢組確認為何種色素，以進行最終判定。

4. 食藥署委託之代施實驗室與標準檢驗局自有實驗室比較：

(1) 檢驗案件量：

- I. 標準檢驗局輸入食品檢驗案件量約 2 萬批，而食藥署自 100 年接辦輸入食品業務以來，檢驗案件量已逐年增加將近 5 萬批。且食藥署辦理後市場稽查專案其抽驗市售食品之檢驗案件量亦逐年增長。
- II. 若有突發食安事件，以標準檢驗局既有的人力及儀器設備恐亦難以負荷。而食藥署則可在經費允許下，同時委託多間實驗室協助檢驗，提升檢驗效率。

(2) 檢驗時效：

- I. 標準檢驗局：生鮮產品 3 天，其他類產品 5 天。
- II. 食藥署委託之代施實驗室：目前所有檢驗結果需於 3 個日曆天內回傳食藥署(除微生物檢驗外)，以利合格產品快速通關。

(3) 機動性比較：

- I. 標準檢驗局若設備故障，可能延誤產品通關時效。
- II. 食藥署委託檢驗之每種類型得標廠商大多為 2 間以上，

若待施實驗室發生不可預期事情，暫時無法受理檢驗，食藥署可將案件協調分配給其他代施實驗室處理。

5. 推廣實驗室認證，提升檢驗量能及後續管理：

(1) 實驗室認證及後續管理：

- I. 食藥署已認證之食品檢驗實驗室，截至 104 年 11 月 4 日止計有 69 家、775 品項。
- II. 每年持續辦理能力試驗、監督查核及不定期查核；未通過能力試驗者，將廢止該項認證。

(2) 全面提升國內檢驗產業之檢驗量能：

- I. 訂定認證管理辦法，據以公告適用相關檢驗項目及配合修正作業程序。
- II. 推動「食品添加物規格檢驗群組」認證，提高檢驗機構認證意願，以因應國內檢驗需求。

6. 因應突發食安事件，協調檢驗量能：

- (1) 檢驗項目已有中央主管機關定之公告檢驗方法：由食藥署研檢組及各縣市衛生局站在第一線為人民食品安全把關。
- (2) 檢驗項目尚未有中央主管機關定之公告檢驗方法：由食藥署研檢組使用食藥署公布之建議檢驗方法或以國際間認可之方法確保食品安全無虞。
- (3) 為因應大量檢驗需求，聯合中央、地方及民間實驗室資源，由食藥署輔導具有相關檢驗儀器者，啟動緊急檢驗、擴充檢驗量能。
- (4) 另食藥署透過「全國檢驗資源資料庫」調查具相關檢測儀器之實驗室，包含環檢領域、學校、品管實驗室等，經審查確認已建立該項檢驗技術及自主品管能力者，即列入可檢測之民間實驗室名單。

7. 今(104)年截至 9 月底檢驗費用已達 9,700 萬餘元，因歷年 10~12 月報驗批數較其他月份多，參照去(103)年 10~12 月邊境檢驗件數近 2 萬件、檢驗費用約 4,300 萬元估算，今年剩

餘款項(約 4,000 萬元)將於 11 月用罄,若未能動支凍結款項,將無法支應年底邊境輸入食品及各項市售產品稽查專案之檢驗,恐影響民眾食的安全性。

8. 綜上,本預算編列為強化進口及國內食品安全管理,落實邊境查驗並提升產品通關時效確有實需,建請惠予支持,准予動支。

(四)第 3 項決議事項(八)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「重建食品藥物安全計畫」辦理強化食品源頭管理機制相關業務之委辦費編列 5,650 萬元,針對食藥署於要求食品業者登錄同時,宜規劃分階段進行全國食品業者之普查,並積極協助地方衛生主管機關查證食品業者登錄之資料乙節,說明如次:

1. 食品業者登錄制度為食品安全衛生管理法之重大變革,為加強食品衛生安全品質之管理,世界各國陸續建立掌握食品業者基本資料之制度,我國亦與國際接軌,於食安法中要求業者應申請登錄,食品業者登錄已成為從事食品業者之門檻。
2. 已於 102 年 12 月 3 日發布訂定「食品業者登錄辦法」,並公告食品添加物製造、加工、輸入業者及販售業者應完成登錄,並於 103 年 10 月 16 日公告已辦理工廠登記之食用油脂製造業、加工業,以及已辦理工廠登記、商業登記或公司登記之食用油脂輸入業,應於 103 年 10 月 31 日前完成登錄;其餘具工廠登記、商業登記或公司登記之製造、加工、餐飲、輸入及販售業者,應於 103 年 12 月 31 日前完成登錄。有關食用油脂製造業者至少已有 159 家完成登錄,並完成稽查。未來將持續透過各地方衛生局之稽查,落實食品業者完成登錄。
3. 為利食品業者配合政府政策,食藥署於 103 年度辦理業者說明會,與業者充分溝通及交換意見,設置免付費諮詢專線,

培訓登錄資訊種子人員協助各縣市衛生局，並製作食品業者登錄辦法宣傳單張，透過公協會轉知食品業者，函請各部會協助宣導。此外，並拍攝食品業者登錄宣導短片，於食藥署網站首頁建立「食品業者登錄專區」，提供食品業者登錄平臺連結及相關宣導訊息予食品業者及民眾參考。截至 104 年 11 月 6 日已有 25 萬 1,785 家食品業者完成登錄。

4. 104 年已公告將去(103)年公告之「食品製造、加工業」，其規模由「工廠登記、商業登記或公司登記」擴大至具「營業登記」即需辦理食品業者登錄制度；「餐飲業」與「販售業」更擴大至具「營業登記」或「新經地方經建主管機關許可營業之攤(鋪)位使用人及攤販」需辦理登錄，並新增「具有工廠登記、商業登記或公司登記之其他材質食品器具、食品容器或包裝之製造、加工業，及具有工廠登記、商業登記或公司登記之食品用洗潔劑製造、加工業」需辦理登錄。
5. 為持續及順利完成食品業者登錄，亟需持續擴及所有食品業者，了解食安法之重大政策，104 年編列本預算，執行內容包括辦理食品業宣導說明會、針對系統對食品業者進行輔導、建置食品業者登錄手冊、食品業者登錄示範影片、強化食品業相關公協會及衛生局人員操作登錄系統之能力及強化衛生局人員稽查知能等，透過本計畫之實施，可廣推食品業者了解登錄，進而登錄，從而使政府掌握食品業者範圍，作為未來管理之基礎。
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。

(五)第 3 項決議事項(六)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「重建食品藥物安全計畫」之傳統小型食品加工業衛生安全風險分析與輔導計畫編列 1,155 萬元，針對本項計畫應為地方縣市衛生局之輔導

業務，不應由中央主管機關編列預算乙節，說明如次：

1. 國內小型傳統食品加工業者為數眾多，且具產值規模小及投入之人員與設備精省等產業特性，該等業者對於食品安全衛生之自主管理及食品添加物之使用範圍及限量標準多缺乏認知與了解，常造成食品衛生安全問題。鑑此，執行「傳統小型食品加工業者衛生安全風險分析與輔導計畫」委辦計畫之內容，係對傳統小型食品加工業者進行整體性製程衛生安全調查，透過對該等製程之危害分析及重要管制點控管，擬定相關良好衛生作業指引供業者依循，及作為各地方衛生機關輔導轄內傳統小型食品製造業者之參考依據，並以委辦計畫強化地方衛生機關人員執行該等業者查核及輔導之實務能力。
2. 食藥署依據「重建食品藥物安全計畫」下之「傳統小型食品加工業者衛生安全風險分析與輔導計畫」委辦計畫之執行成果，業於 103 年公布「麵製品食品業者良好衛生作業指引」與「醃漬蔬果食品業者良好衛生作業指引」，後續將以該分支計畫下之委辦計畫，持續對高風險之傳統小型製造業者，訂定適合其產業特性之良好作業衛生指引，使該等業者有所依循，進而落實自主衛生管理。
3. 104 年度已規劃偕同各縣市衛生局業務相關人員，依「食品良好衛生規範準則」、「麵製品食品業者良好衛生作業指引」及食品安全衛生相關法規，共同進行麵製品製造業者自主衛生管理之現場輔導，並將輔導成果彙整分析製成報告。預計每家業者輔導 2 次，總計輔導至少 50 家次以上。另外，將以檢驗市售麵製品之防腐劑含量等之方式，檢視歷年來參與麵製品現場輔導的製造業者自主管理之成效，並辦理「麵製品製造業者衛生管理實務訓練班」、「麵製品製造業自主衛生管理說明會」及製作「麵製品食品業者衛生管理宣導手冊」等相關宣傳文稿，以持續協助地區性製麵業者落實執行衛生管理，

並為各縣市建立模範業者以供其他業者參考。

4. 另根據 103 年度「傳統小型食品加工業衛生安全輔導計畫—黃豆製品」執行成果，針對其產業特性及彙整產官學界意見，擬定「黃豆製品食品業者良好衛生作業指引」草案，並輔導黃豆製造業依該草案實務執行，104 年計畫擬強化衛生機關人員執行黃豆製品食品業者之衛生管理實務能力與共識，並依據「黃豆製品食品業者良好衛生作業指引」草案輔導黃豆製品製造業者，輔導黃豆製品製造業者至少 25 家以上，每家至少輔導 2 次，總計輔導至少 50 家次，依據輔導業者製程中衛生品質管控之評估報告，以縣市衛生人員為對象，以「黃豆製品業者食品良好衛生作業指引」草案內容、業者輔導實務與稽核重點為主題內容，召開 1 場次之衛生管理實務共識訓練班，及製作「黃豆製品食品業者衛生管理稽核實務手冊」等相關宣傳文稿，以持續協助地區性製黃豆業者落實執行衛生管理，並為各縣市建立模範業者以供其他業者參考。
5. 由於多數醃漬蔬果業者缺乏衛生管理作業制度、食品添加物正確使用方式認知以及從業人員衛生安全訓練，近幾年衛生機關抽驗結果也常發現防腐劑與漂白劑檢出不符規定。為進一步從源頭輔導傳統小型或家庭式之醃漬蔬果加工業者，食藥署委託學術機構辦理「104 年度傳統小型食品加工業衛生安全風險分析與輔導計畫—醃漬蔬果」，抽檢常見違規之竹筍製品保存試驗，並據以進行產業輔導，另並依「醃漬蔬果食品業者良好衛生作業指引」及食品衛生相關法規，現場實務輔導醃漬蔬果業者自主衛生管理，及辦理業者說明會、製作醃漬蔬果衛生安全相關宣導單張，教育消費者正確選購醃漬蔬果產品，並輔導讓業者了解食品衛生安全重要性，並遵循衛生安全原則，讓業者製造衛生安全之醃漬蔬果，並讓消費者購買到優良產品，達到全體國民食的安全之效益。
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。

(六)第 3 項決議事項(七)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「重建食品藥物安全計畫」之食品安全守護聯盟計畫及教育訓練編列 710 萬元，針對本計畫恐無法達成「加強食品安全管控及宣導教育」之核心目標，有消耗預算之虞乙節，說明如次：

1. 食藥署以永續發展、涓滴成河之宏觀視野，推動「食品安全守護聯盟」計畫，藉由集結各大專院校食品與營養相關系所熱心教師及學生成立「食品安全守護聯盟」，讓食品營養相關科系學生能夠投身食品安全認知及實質參與，發揮所學專業知識擔任種子教師，進而於各級學校周邊餐飲業推廣正確食品安全衛生知識。
2. 食安守護聯盟於 103 年成立推動後，即建立聯盟中心數位資訊網路平臺及相關社群網路，強化聯盟橫向聯絡機制，以實際參與之方式來強化聯盟成員之衛生專業知能，讓相關配套措施之成效極大化，預算經費得以充分使用，並運用聯盟自身之專業知能及教育推動專才，完成食品安全教材及教學模組，食藥署已於全國北、中、南區各大專院校食品營養相關系所成立 8 間聯盟中心、涵括 20 個種子教育系所，完成全國聯盟培訓講習、教育訓練及標竿學習，透過投身食品安全認知及實質參與之方式，並深入 168 所國中、國小校園辦理 209 場教育訓練課程，參加人數達 2 萬 3,054 人，期末報告重點如下：
 - (1) 國中、國小學童共收集 1 萬 4,505 有效問卷，學校滿意度達 82%-100%，平均滿意度有 91%，食安教學前測、後測調查顯示，認知度由 45% 提高到 92%，共提升 47%。
 - (2) 種子講師共收集 960 份有效問卷，其教學培訓滿意度達 87%，種子講師食安教學前測、後測調查顯示，認知度由

66%提高到 95%，共提升 29%。

進而將正確食品衛生概念傳遞給身邊家人與社會大眾，形成食品安全衛生防護網。

3. 104 年度本計畫更進一步結合實作課程，加強教導學生瞭解「食物」及「食品」之差異體驗，以及正確膳食營養知識，同時，本年將於持續增加聯盟中心學校及種子系所，自 104 年計畫實施以來，已收到全國 263 家國中、國小報名，響應熱烈，成果摘述如下：
 - (1) 實作布丁課程、油炸油感官辨識教學影片皆已拍攝完成，將作為輔佐課程教學之用。
 - (2) 已培訓 1,406 位種子講師(累計共 2,366 人)，完成 58 間國中、國小教育宣導課程，共 1 萬 5,054 人(累計共 2 萬 9,559 人)中小學生參與。
 - (3) 於 4 月 30 日邀請教育部代表及聯盟中心系所教授召開研商會議，就制定獎勵機制，以及至偏鄉進行食安教育課程共同研商。
 - (4) 今年度食安聯盟教育宣導手冊將與「海綿寶寶」合作，無償授予版權供本計畫編印手冊教材。
4. 本計畫對外公開之國中、國小宣導教育、研討會、討論會等相關活動訊息皆已公開，並無償提供活動之議程、課程或活動影片等相關檔案供民眾下載，以提升國民食品衛生知識，未來將持續發揮正向社會影響力與食安聯盟專業能力，達到「守護食安、校園心安」之使命。
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。

(七)第 3 項決議事項(九)

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「重建食品藥物安全計畫」辦理強化食品源頭管理機制相關業務之一般事務

費編列 1,504 萬元，針對本項計畫顯有淪為食藥署御用專家學者及新聞媒體消耗預算之嫌乙節，說明如次：

1. 近年來食品安全事件的發生，政府制定許多對於食品源頭管理之政策，包含：食品業者登錄制度、食品業者追蹤追溯制度、三級品管制度等。但消費者常因為缺乏正確食品安全風險觀念，在食品安全及消費事件發生時，常因資訊不足或部分媒體過度渲染報導下，而造成民眾過度恐慌，政府應加強對消費者之強化源頭管理政策及衛生安全教育風險溝通。
2. 104 年擬透過大眾傳播媒體，對消費者進行有關「強化源頭管理機制」之風險溝通及教育宣導，擬藉各類媒體的輔佐，對不同消費族群進行分眾之宣導，充分運用各式平面媒體、電視、網路及新媒體(臉書粉絲團)等，達到正確食品安全觀念之推廣，並製作各式宣導內容，透過結合校園教學及各式免費資源，如：政府機關跑馬燈、燈箱及網路等資源，提升民眾、學生與教師食品安全的知能，將食品安全教育向下扎根，以提升民眾對食品安全的意識。加強宣導與風險溝通必須持續不間斷地進行，絕無淪為食藥署御用專家學者及新聞媒體消耗預算之情事。
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。

附屬單位預算部分

壹、作業基金業務報告：

一、醫療藥品基金

(一)第 1 項、第 8 項決議事項

本部醫療藥品基金之母基金項下業務成本與費用編列 3,224 萬 2,000 元，針對有關本部所屬醫療機構之營運績效經常成為檢

討重點，應更加發展「在地特色醫療」，並投入「被私立醫療部門忽視的公共衛生與弱勢醫療照護」乙節，說明如次：

1. 本部所屬醫療機構共計 26 家，分布於全國各地，包括 9 家區域醫院、12 家地區醫院及 5 家精神專科醫院。其中有 2/3 醫療機構位於偏遠離島地區，對於偏遠離島之醫療及公共衛生推展至為重要。本部自 101 年起，依各院所在地理位置、人口規模、評鑑結果與地方醫療需求等因素，分別規劃訂定各自發展重點如下：

醫院類型	發展重點	醫院名稱
區域型醫院	急重症為主，老人及長照為輔	基隆、臺北、桃園、苗栗、豐原、臺中、彰化、臺南、屏東
地區型醫院	老人及長照為主、急重症為輔	南投、嘉義、朴子、新營、恆春旅遊、花蓮、臺東、旗山
離島型醫院	發展急重症及在地醫療服務	金門、澎湖
特殊專科型重點醫院	依各專科規劃發展各自特色	八里、桃療、樂生、草療、嘉療、玉里、胸腔病院

2. 本部所屬醫療機構應發揮公立醫院之角色、任務及發展在地特色醫療，落實社會公益及延續弱勢關懷，經再檢視各院發展重點，規劃後續在地特色醫療計畫如下：

(1) 發揮公立醫院公共衛生任務

- I. 提供急性後期照護服務：協助急性病患生活機能之恢復，避免過早入住長期照護機構或再住院，以節省社會及健保資源。
- II. 關懷弱勢族群之醫療照顧：臺中及臺南醫院設置漸凍人照護病房；提供失智失能社區照護服務。

III. 推動中低收入暨弱勢健康管理計畫：於 101 年開始於臺中及旗山醫院試辦，102 年擴展至 19 家本部醫院，針對中低收入及弱勢族群，採取主動訪視並關切個案醫療需求現況，追蹤成人健檢，積極保障弱勢人口群的健康權益。

(2) 重新定位公立醫院之角色與使命

依照各醫院現況，再輔導與協助醫院落實經營定位、推動發展計畫，以提升醫院營運效能，使本部醫院成為最值得民眾信賴之醫院。

I. 開立特別門診：配合國家政策，本部醫院已開設包括 H1N1、H7N9、塑化劑健康諮詢門診、類流感及狂犬病等特別門診。

II. 執行國家傳染病防治：本部疾病管制署指定全國共計 21 家醫院為傳染病應變醫院，本部醫院有 12 家參與，占 60%，擔負全國大部分防疫的第一線工作。

III. 支援偏遠離島地區醫療：為均衡離島醫療資源，澎湖醫院設置心導管室，金門醫院綜合醫療大樓提供離島居民完善醫療照護。

(3) 強化與其他醫療體系之醫療合作

推動經營管理改革，進行垂直及水平策略整合，與公私立醫學中心或大型法人醫院醫療支援合作；另本部區域級醫院間互相支援合作，並規劃設立種子醫院，形成醫療合作網絡，協助偏鄉離島地區醫院之營運。

(4) 特殊疾病的醫療照護

I. 本部為落實公共衛生政策，延續全國唯一且具特色之特殊疾病照護，一為樂生療養院之漢生病治療中心，肩負全國漢生病的治療。其二為胸腔病院是結核病防治醫院，對於全國結核病十年減半計畫的推動有重大

助益，這些疾病的權責照護是本部醫院經歷時代變革所樹立的重要特色。

II. 執行國家精神醫療衛生政策：本部醫院有 5 家大型精神專科醫院，床位數約占全國 26.6%，並提供公費安養床 2,027 床，是全國最大的精神醫療服務網絡。

(5) 配合辦理安寧醫療

I. 103 年本部所屬醫院辦理住院安寧照護業務有 4 家醫院(共計 60 床)，提供安寧共照服務有 14 家醫院，安寧居家照護有 5 家醫院。

II. 104 年將輔導基隆、臺中、彰化及屏東醫院增設共計 15 床住院安寧，並推動地區或區域型醫院辦理安寧共照及安寧居家服務。

3. 綜上，編列經費辦理本部所屬醫療機構在地特色醫療相關業務實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

貳、特別收入基金業務報告：

一、健康照護基金

(一)第 1 項決議事項

本部醫療發展基金項下「推動弱勢族群醫療照護計畫-服務費用-專業服務費」編列 2,400 萬元，針對未於預算書詳細說明投入長照之人力、教育訓練內容及增設修繕網路設備專案辦公室與輔導中心明細乙節，說明如次：

1. 由於我國人口快速老化，疾病型態慢性化，致使民眾對於長期照護需求遽增。長期照護保險規劃報告中指出偏遠地區、山地或離島服務於長期照護機構的專業人員分布不均，山地鄉缺乏照顧服務員、社工人員及長照醫事專業人力等。本部為整備長期照護服務體系，健全長期照護人力制度，已完成

醫事專業人員 3 個階段培訓課程規劃，課程分為 3 個階段：Level I 共同課程(培訓專業人員具備長照基本知能，發展設計以基礎、廣泛之長照理念為主)Level II 專業課程及 Level III 整合性課程。

2. 長照服務法已於立法院 104 年 5 月 15 日三讀通過，並於 104 年 6 月 3 日華總一義字第 10400064391 號令公布，該法亦訂定人力標準，讓服務發展有所依歸，且對於人力及專業有更清楚的標準及規範，未來長照服務人員需經一定之訓練，領有證明始得提供長照服務。
3. 為加強訓練及培養長照專業人力，擴大辦理山地離島、偏遠地區長期照護人力，提升在地長期照護的量與能，儲備長期照護相關人員，完備長期照護保險開辦前之長期照護資源整備工作，本部自 100 年起辦理長照教育訓練，培養照管專員、長照專業人力、志工等在地服務人員訓練及家庭照護者支持方案，以下就計畫辦理情形、成果及未來策進方向，分述說明：

(1) 強化在地長照人力培訓計畫：

1. 長照人力現況：依本部 103 年長照資源盤點結果，目前照顧服務員計 2 萬 6,942 人，比 99 年盤點增加 30%；社工人員計 3,439 人，比 99 年盤點增加 17.3%；護理人員計 1 萬 0,826 人，比 99 年盤點增加 25.2%；物理治療人員計 1,987 人，比 99 年盤點增加 53%；職能治療人員計 1,091 人，比 99 年盤點增加 67%。以 105 年實施長照保險，涵蓋率 70%推估，仍需再充實照顧服務員為 3 萬 0,912 人、社工人員為 2,559 人、護理人員為 5,668 人、物理治療人員為 705 人、職能治療人員為 1,686 人等，目前已規劃辦理相關訓練及培訓課程，預計於 105 年可完成長照人力培訓補足人力缺口。

II. 整合及培訓長照服務人力課程規劃：本部已完成醫事長照專業分為 3 個階段之課程規劃如下。另自 96 年起研擬評估專員教育訓練課程包括核心課程(40 小時)及實習訓練(40 小時)，以加強長期照顧相關知能、提升照顧管理人員工作能力。

i. Level I 共同課程：培訓專業人員具備長照基本知能，發展設計以基礎、廣泛之長照理念為主。

ii. Level II 專業課程：長期照護需求者之評估(照護需求、環境、資源、醫療等)、長期照護服務之介入與處理、照護品質之監測與管理、家庭照顧者功能與角色、感染控制、個案研討及年度專題及新興議題等。

iii. Level III 整合性課程：課程內容如以整合性課程、其他專業課程(選修)及生死學與臨終關懷等。

(2) 在地人員長照教育訓練：

I. 為強化在地人提供長期照顧的知能，擴大培養在地評估照管專員、長照專業人力、志工等在地服務人員訓練及家庭照護者支持方案，讓在地人照顧在地人，充實當地的長照人力，本部 100-103 年度已辦理 108 場教育訓練，共計 3,172 人次(偏遠地區、山地離島共計 2,935 人次)，各訓練場次及人數如下：

i. 在地評估照管專員教育訓練 4 場 142 人(偏遠地區、山地離島 136 人)。

ii. 在地長照專業人員教育訓練 22 場 821 人(偏遠地區、山地離島 715 人)。

iii. 在地照顧服務人員教育訓練 12 場 295 人(偏遠地區、山地離島 231 人)。

iv. 家庭照顧者支持方案 35 場 886 人(偏遠地區、山地

離島 844 人)。

v. 在地志工培訓 35 場 1,028 人(偏遠地區、山地離島 1,009 人)。

II. 104 年度將賡續辦理本案計畫，規劃教育訓練至少達 30 場，在地照護人力培訓：評估照管專員至少 70 人、長照專業人力至少 200 人、照顧服務人員至少 100 人、家庭照顧者支持方案至少 150 人及志工培訓 200 人等，以充足偏遠地區長照服務人力能量，滿足在地民眾長照需求，以獲得適切照護服務。

(3) 設置長照服務網絡發展暨品質提升-專案辦公室、輔導中心計畫：

I. 本部為持續推動各項長照服務與資源發展計畫，確保政策與計畫目標達成，辦理「長照服務網絡發展暨品質提升計畫-專案辦公室、輔導中心」計畫，設置專案辦公室係委託臺灣長期照護專業協會專業團體建置長照服務諮詢：包括客服專線、電子信箱及臺灣長期照護專業協會網站，提供民眾、長照資源機構機關團體等單位互動服務，負責有關長照資源不足區域發展長照服務相關計畫推動作業，並至服務據點實地評估與輔導；另輔導中心係辦理本部於資源不足地區獎助失智症社區服務據點之實地評估與輔導，至 104 年已核定 28 個失智症社區服務據點。

II. 為確保長照服務資源發展模式與品質提供，符合在地民眾之需求，邀集專家學者、相關機關(構)或單位、縣市衛生局及社會局等組成輔導工作小組，研訂相關輔導與監測指標，並進行規劃及執行輔導及考評相關事項；計畫辦理內容包括：輔導與考評前委員共識營(至少 2 場次)，及輔導與考評過程檢討會議、輔導委員至

每一長照服務據點進行實地輔導至少 2 次(含考評)、辦理據點服務人員工作坊、計畫檢討會等、監測及管考據點服務成效及其他有關長期照護服務資源發展相關政策推動事務等。

III. 另，104 年度專案辦公室業務費並無增設修繕網路設備費，業務費支應電腦處理費和維護費如下：

項目	金額(元)	說明
電腦處理費	50,000	光碟片、碳粉匣、隨身硬碟及報表紙等使用費用
維護費	50,000	相關儀器設備所需之修繕費及養護費

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。

(二)第 2 項決議事項

本部醫療發展基金項下「心理及口腔健康品質提升計畫」之「會費、捐助、補助、分攤、照護、救濟與交流活動費—捐助、補助與獎助」編列 3 億 3,895 萬 7,000 元，針對 104 年度預算較 103 年度大幅成長，且計畫內容說明過於簡略乙節，說明如次：

1. 104 年度醫療發展基金—心理及口腔健康品質提升計畫預算較 103 年度成長，係因新增辦理「醫療院所推動家暴、性侵、兒虐事件被害人心理支持方案」、「以醫院為基礎之精神病、自殺、酗酒、吸毒父母及其子女心理支持方案」、「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」等計畫，以及擴大辦理「矯正機關藥、酒癮戒治服務品質提升計畫」、「特殊需求者口腔整合性照護計畫」經費所致。
2. 推動「以醫院為基礎之精神病、自殺、酗酒、吸毒父母及子女心理支持方案」，本部業於 103 年 4 月 14 日召開「提升兒

童青少年心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇服務品質方案會議」，經專家建議本案服務對象不易尋找、成本高且難以評值成效，建議改以發展衛教宣導單張或手冊為主，爰未執行。

3. 「醫療院所推動家暴、性侵及兒虐事件被害人心理支持方案」，由於醫療發展基金審查時間冗長，原兒少保護醫療服務示範中已於 103 年起執行，104 年度賡續辦理，並已將兒虐事件被害人心理支持與追蹤輔導等服務納入。
4. 「心理及口腔健康品質提升計畫」之強化成癮防治服務部分，係用於辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務獎勵計畫」，該計畫係考量矯正機關施用毒品收容人約占所有收容人 2 成，施用毒品犯罪人口居高不下，為處理收容人戒癮問題，以減少入監後戒斷症狀，及復發並於出監後完成與社區處遇、追蹤體系之銜接，爰與法務部矯正署合作辦理。
5. 特殊需求者口腔照護服務量能，自 100 年每月平均服務 2,341 人次，至 103 年每月平均服務 3,764 人次，呈現上升趨勢。另，依據內政部統計，特殊需求者人數亦無下降之趨勢。特殊需求者常需要鎮靜麻醉或全身麻醉來輔助以進行牙科診療，其就醫受限於所需專業知能及設備，不若一般民眾便利；故擬賡續推動是項計畫，以提升特殊需求者口腔醫療服務之可近性與品質，維護其口腔健康。
6. 辦理「社區精神病人緊急處置方案」，係針對送醫但不符合強制住院要件；及門診醫師評估需住院治療，個案不願住院治療者，由精神醫療專業人員主動提供個案離院後之社區關懷，以減少病人返回社區後因未規律就醫導致之疾病復發，同時也減輕家屬照顧負擔。經本部醫療發展基金審議小組審查後，修正題目為「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」，於 104 年 6 月 15 日再度送該審議小組審查，該次會議決議先建立模式並縮小規模試辦。

7. 綜上，本部除在既有的方案，賡續推動各項醫療照護服務外，更將治療服務往前延伸，強化預防性及社區追蹤服務，以減少疾病惡化、復發或產生更嚴重之身心健康問題。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 4 項、第 50 項決議事項

本部菸害防制及衛生保健基金項下「加強少子女婦幼健康照護服務」之「辦理經濟弱勢生殖健康服務方案」編列 3,000 萬元，針對人工生殖補助非全額，中低收入戶恐難負擔及後續的養育負擔該有相對養育配套考量乙節，說明如次：

1. 為保障不孕夫妻生育權利，解決「不能生」的問題，支持他們追求幸福及建構完整家庭之夢想。因目前不孕症並無相關支持團體，政府提供補助，就是希望降低其接受人工生殖的經濟障礙。故本部國民健康署經收集世界先進國家之國際經驗，邀集人工生殖醫學及法律專家、不孕症婦女代表召開研商會議，據以規劃人工生殖補助方案，業於 104 年 4 月 16 日公告低收入戶及中低收入戶之體外受精(俗稱試管嬰兒)補助方案。
2. 有關此補助方案之補助對象資格：
 - (1) 低收入戶及中低收入戶之不孕夫妻，且夫妻至少一方具中華民國國籍。
 - (2) 經醫師診斷須接受體外受精人工生殖技術，並已進行取卵手術(或使用過去之冷凍胚胎施術)。
3. 補助項目及額度：
 - (1) 進行不孕症之體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助。僅做人工授精(AIH)而非試管嬰兒，則不予補助。
 - (2) 胚胎植入數：35 歲(含)以下最多植入 1 個胚胎、36 歲以上最多植入 2 個胚胎。

- (3) 每對不孕夫妻每年補助金額最高核給新臺幣 10 萬元整，若實支金額未達者，則以實支金額補助之。
- (4) 人工生殖機構開立申請補助之醫療項目及費用須經當地縣市政府衛生局核備。
4. 針對低收入戶及中低收入戶人工生殖子女之後續養育議題，本部業持續積極努力全面營造友善生育環境，並整合衛生、福利資源，從助生、托育及就醫無障礙三方面努力，具體措施包括如下：
- (1) 在建構優質之生育保健服務體系部分，業已提供懷孕婦女 10 次免費產檢、全面補助 1 次乙型鏈球菌篩檢、2 次產前衛教指導、推廣母乳哺育、提高補助高齡或高危險群孕婦產前遺傳診斷服務、建置及提供 0800-870870 全國性免付費孕產婦諮詢專線及關懷網站、有效管理人工生殖機構服務品質；提供新生兒先天代謝異常篩檢、新生兒聽力篩檢、7 歲以下兒童預防保健服務及 7 次衛教指導等。
- (2) 在建構托育服務體系部分，業已提供保母托育費用補助及父母未就業家庭育兒津貼之經濟支持措施、穩健發展居家托育管理制度，推動在地化且近便性的多元托育服務資源。
- (3) 在建構兒童就醫無障礙部分，業已提供三歲以下兒童醫療補助、中低收入戶兒童及少年健保費補助、建置兒童重難症就醫友善網絡方面，建立兒科醫療指標資料庫、推動兒科整合醫療照護團隊獎補助方案、建置兒童友善就醫地圖。
5. 綜上，爰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。

(四)第 5 項決議事項

本部菸害防制及衛生保健基金項下「推動兒童、青少年健康

促進工作」之「兒童視力、聽力保健計畫」編列 2,115 萬 1,000 元，針對學童使用 3C 產品導致視力惡化乙節，說明如次：

1. 為了解 3C 產品對視力之影響，本部國民健康署業已進行「3C 產品對視力健康影響或國內外相關經驗與作法之文獻探討及回顧計畫」。簡要摘錄如下：

(1) 長時間低照度藍光對眼睛的傷害多侷限於案例報告及細胞動物實驗，包括：對外眼、角膜、水晶體、視網膜、視神經的傷害，產生乾眼症、視覺疲勞、白內障、青光眼、失明等問題，理論基礎已經確立，但仍需更大規模的人體研究。對於長時間使用 3C 產品之近距離活動導致近視的相關性及造成的視覺顯示終端機症候群的關聯性臨床證據較多，因果關係已確立。

(2) 因顯示器高能藍光刺激下，容易產生「自由基」，對視網膜細胞造成傷害。藍光易穿透水晶體達到視網膜，嬰兒及幼童水晶體完全透明，容易受到藍光傷害，導致黃斑部病變，視力下降；年紀越大，藍光被水晶體吸收的比率越高，產生白內障的速度越快。兒童近視發病年紀越小，近視度數增加越快，日後發生高度近視機會越高。

(3) 各國 3C 產品使用規範及政策：日本愛知縣規定晚上 9 點後中小學生禁用手機。日本任天堂廠商自律建議 6 歲以下孩童別玩 3D 掌上型遊戲機；美國規定高中生在學校上課日，禁止使用手機；法國立法禁止對 12 歲以下兒童的手機廣告；英國衛生署建議孩子使用手機，只在突發事件和簡短的通話，減少使用時間；加拿大衛生官員警告青少年手機通話少於 10 分鐘；俄羅斯建議 18 歲以下避免使用手機。

2. 104 年刻以 HTA 方式「評估 3C 產品藍光光譜安全使用範圍及標準」計畫，結果將提供相關單位研訂安全標準與規範，105 年亦規劃「建立學童高風險近視管理模式」依國際實證、參考國際作法，發展本土系統性高風險近視學童(幼托、國小

低年級)及照顧者健康照護和追蹤管理，強化學童健康行為，延緩高風險近視學童發生近視年齡及惡化速度。

3. 本部國民健康署針對防範 3C 產品對視力傷害，辦理下列措施：

(1) 業已訂定「衛生福利部國民健康署建議 3C 產品加註警語行政指導原則」，建議 3C 業者於產品本體、說明書及外包裝加註「使用過度恐傷害視力」警語；於產品說明書及外包裝加註「使用 30 分鐘請休息 10 分鐘；未滿 2 歲幼兒不看螢幕，2 歲以上每天看螢幕不要超過 1 小時。」之注意事項。並結合國家通訊傳播委員會及經濟部標準檢驗局採行政指導方式，輔導業者自 104 年 7 月起落實加註警語在產品及包裝上。併請其提供輔導業者實施情形與成果，國家通訊傳播委員會輔導具顯示面板手持式行動電話機、具通話功能平板電腦之 3C 產品業者已有 11 家辦理標示，13 家規劃辦理。經標準檢驗局輔導具顯示面板之 3C 產品業者(筆電、平板電腦、電視、顯示器、掌上型遊戲機等)有 13 家規劃辦理。

(2) 持續透過「健康促進雲端增值應用評選表揚活動」，鼓勵已投入健康促進產業的機關團體/業者，研發具警語標示的開機畫面/螢幕保護程式/或具提示用眼休息的智慧型行動裝置應用程式，提醒 3C 使用者避免使用時間過久。

(3) 持續與跨部會、跨單位合作，採有實證基礎之方法，共同推動學童視力保健工作。

4. 綜上，我國近視問題嚴重，防治之重要性已迫在眉梢，若因經費凍結，將嚴重影響相關措施之推動，爰編列經費辦理本計畫實有其必要性，為維護國民健康，持續業務推動，敬請惠予支持，准予動支。

(五)第 49 項決議事項

本部菸害防制及衛生保健基金項下「提升中老年健康促進方案-辦理高齡友善城市及活躍老化」編列 2,606 萬 8,000 元，針對我國自 102 年度起，全臺 22 縣市均已成為高齡友善城市，後續應回歸縣市政府之自主推動與維繫乙節，說明如次：

1. 至民國 104 年 6 月止，我國 65 歲以上長者占 12%，預計到 107 年將超過 14%。老化速度與其他先進國家相比算是快速的，為因應國內高齡化問題，本部國民健康署積極建構國內高齡者健康、安全、參與及終身學習之友善環境，以達成「健康老化」、「活躍老化」之目標。
2. 本部國民健康署採用世界衛生組織高齡友善城市指引，協助縣市政府將高齡友善融入施政重點，針對城市不利長者生活的軟硬體構面，整合跨部會及局處與民間資源，推動適合長者智慧不老的「高齡友善城市」，各縣市政府積極響應此計畫，自 99 年嘉義市為第一個試辦，至 102 年全國 22 縣市全面加入推動行列，讓 280 餘萬長者受惠於各縣市多元敬老、親老相關施政，是全球推動高齡友善城市涵蓋率最高的國家。
3. 為協助國內健康照護機構能提早因應高齡化趨勢，國民健康署綜整 WHO「高齡友善照護三大原則」及「健康促進醫院五大標準」，開發出「高齡友善健康照護架構」，自 100 年起率全球之先，推動第一個國家級的高齡友善健康照護機構認證，截至 104 年 7 月止，已有 129 家健康照護機構通過認證(115 家醫院、7 家長照機構、7 家衛生所)。提供長者友善、全人、專業、有尊嚴的健康照護服務及環境。
4. 透過衛生體系、醫療體系與社福體系的結合，全面推動社區老人健康促進活動，維護老人獨立、自主的健康生活，降低老人依賴程度，103 年醫療院所及衛生所結合 9 成以上的社區關懷據點。此外，辦理全國老人健康促進競賽活動，由縣市衛生局(所)與社區團體協助長輩組隊參加，透過平時練習，互相學習、扶持，重燃長者活力，增進社會參與，延緩身體

老化。103 年超過 2,400 隊，有 10 萬餘名長輩參與，占老年人口約 4%。

5. 在中央、地方與民間各界攜手努力下，共同營造能讓長輩智慧不老的高齡友善環境，雖然已有初步成果，惟因臺灣老年人口急遽增加，需持續依照國際趨勢及 WHO 高齡友善指引，建構友善長者的支持性環境，增進長者健康老化。目前各縣市推動期程不一，部分縣市政府在需加強跨局處共識與合作、在地輔導團隊有限、民眾主動參與不足，這些都亟需中央政府支持及介入輔導，協助縣市政府建構穩定支持性環境、優質輔導團隊、跨局處專業的共識、推動策略及民間交流溝通；在中央部會間也需有強化橫向聯繫與合作機制，並透過多元媒體傳播高齡友善理念及成效正面訊息，倡議各界共同重視敬老文化，摒除對長輩的刻板印象和歧視，方能讓政府多元敬老、親老施政，在全國各地方更落實，讓我國長者能享有健康、參與及安全，並創造金色老年。
6. 本部國民健康署將積極持續執行包含輔導 22 縣市政府推動高齡友善城市、辦理全國老人健康促進及多元活力競賽、失智症預防、活躍老化相關健康傳播等工作，期在中央、地方與民間各界攜手努力下，共同營造能讓長輩智慧不老的高齡友善環境，讓長輩能在熟悉的環境中安居樂活。
7. 綜上，經費編列實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

以上簡要報告本部主管 104 年度法定預算應提出報告後始得動支項目，敬請各位委員賜予指教，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。謝謝！

