



立法院第9屆第1會期
社會福利及衛生環境委員會

衛生福利部主管
105年度單位預算及
政府捐助之財團法人預算凍結案報告
(書面報告)

報告人：衛生福利部

目 次

單位預算部分

壹、 衛生福利部業務報告.....	2
貳、 疾病管制署業務報告.....	44
參、 食品藥物管理署業務報告.....	45
肆、 中央健康保險署業務報告.....	79
伍、 國民健康署業務報告.....	89
陸、 社會及家庭署業務報告.....	92

財團法人預算部分

壹、 通案.....	98
貳、 國家衛生研究院.....	102
參、 醫藥品查驗中心.....	112
肆、 醫院評鑑暨醫療品質策進會.....	113
伍、 藥害救濟基金會.....	119
陸、 醫療財團法人病理發展基金會.....	120

附件 1 國家衛生研究院院內計畫管理流程.....	123
---------------------------	-----

參考附件 1 衛生福利部主管 105 年度中央政府總預算案凍結預算項目表	124
--	-----

參考附件 2 衛生福利部主管政府捐助之財團法人 105 年度預算凍結項目表 ..	154
--	-----

衛生福利部主管 105 年度單位預算及

政府捐助之財團法人預算凍結案報告

主席、各位委員女士、先生：

今天承邀就本部主管之 105 年度單位預算及財團法人預算保留動支，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 105 年度單位預算，對於部分工作計畫作成凍結預算之決議有 68 案，凍結預算數計 10 億 5,216 萬 1,000 元，包括：本部 31 案，金額 4 億 2,442 萬 1,000 元；疾病管制署 1 案，金額 3 億 5,428 萬 9,000 元；食品藥物管理署 26 案，金額 2 億 6,480 萬 8,000 元；中央健康保險署 5 案，金額 400 萬元；國民健康署 2 案，金額 264 萬 3,000 元；社會及家庭署 3 案，金額 200 萬元。至本部主管政府捐助之財團法人預算部分，待審議之凍結案共計 21 案，凍結預算數 3 億 0,816 萬 8,000 元，包括：通案 1 案，金額 2,697 萬 1,000 元；財團法人國家衛生研究院 14 案，金額 2 億 3,521 萬 8,000 元；財團法人醫藥品查驗中心 1 案，金額 2,097 萬 3,000 元；財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 3 案，金額 2,386 萬 8,000 元；財團法人藥害救濟基金會 1 案，金額 38 萬 8,000 元；醫療財團法人病理發展基金會 1 案，金額 75 萬元。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及捐助之財團法人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：

歲入部分：

一、第 3 款「規費收入」方面

(一)第 143 項決議事項(一)

本部「使用規費收入」編列 3,320 萬元，針對健康增值應用作為健康研究與政策用途無相關法源作為使用和管理之依據，對國人資料應用之保障仍有疑慮乙節，說明如次：

1. 個人資料保護法第 6 條已於本(105)年 3 月 15 日修正施行，相關資料之處理利用將恪遵規定辦理。
2. 鑑於健康資料增值應用已為國際趨勢，各先進國家為促進發展並保障隱私，紛紛進行法規調適及研究，本部將持續蒐集相關作法，徵集專家及公民意見，以完善法制面規範。
3. 有關「104 年度衛生福利資料統計應用法制規劃計畫」研究案之辦理情形：
 - (1) 蒐集美國、英國、澳洲及日本相關立法例，並加以比較分析，以了解相關法案規範範疇，作為我國法制推動之參考。
 - (2) 召開 18 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，研提管理條例建議方案。
4. 綜上，本計畫提供國內學者運用進行學術研究，並提供相關公共政策之決策參考，實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持。

(二)第 143 項決議事項(二)

本部「使用規費收入」項下「資料使用費」編列 2,331 萬 5,000 元，針對應善用衛生福利資料科學中心收入，並提出未來「人力及設備提升規劃」或「資料使用及場地設備費收入調降規劃」乙節，說明如次：

1. 因應 105 年起財團法人國家衛生研究院停止提供健保資料庫之申請應用，本部之相關規劃如下：
 - (1) 105 年 2 月已完成汰換資料處理速度較差之電腦主機，提升資料處理效能。
 - (2) 105 年 12 月底前建置研究分中心遠端虛擬桌面系統，提升研究分中心資訊安全作業及衛生福利資料研究之可近性。
 - (3) 自 105 年起，申請案資料使用期限延長為 3 年。
2. 有關衛生福利資料使用費及場地設備費之收費標準，將考量 105 年申請案規費收入及遠端虛擬桌面系統建置情形等，檢視目前收費標準可否因應服務運作後，再進行調整。
3. 綜上，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。

歲出部分：

一、「科技發展工作」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(一)

本部「科技發展工作」項下「推動衛生福利科技發展與管理」之捐助財團法人醫藥品查驗中心執行「以醫療科技評估建置衛生資源分配機制」計畫編列 5,906 萬 4,000 元，針對該查驗中心之評估報告缺乏本土資料，未提出病患影響評估及醫學倫理探討，恐影響病患之用藥權益乙節，說明如次：

1. 本土資料之運用及醫學倫理之考量，業已納入「以醫療科技評估建置衛生資源分配機制」計畫之研究重點，未來將加強推動相關之研究。
2. 我國自民國 84 年開辦全民健保，已涵蓋 99.9%的臺灣民眾，業已實際落實近年來世界衛生組織所提倡的「健康全面覆蓋 (Universal Health Coverage)」。如何使我國這項令人稱羨的全民健保制度能夠永續經營，在有限的資源下滿足國人對健康

照顧的需求，是我國健保制度與健康全面覆蓋所面臨的嚴峻課題。醫療科技評估提供兼具國際性及系統性的科學證據，使其能在客觀、公正、科學的立基點對話，以制定合理的醫療資源分配機制。

3. 我國自 96 年起，由財團法人醫藥品查驗中心進行醫療科技評估研究，近年來所建立的團隊提供的科學證據，已獲得本部、中央健康保險署、疾病管制署及國民健康署等部門的肯定。醫療科技評估(Health Technology Assessment, HTA)是透過相對療效分析、成本效益分析及預算影響分析等方法，並考慮倫理/法律/社會層面的影響，所提出的整合性報告。運用本土資料了解各項決策對國內的影響，為醫療科技評估報告之重要精神；故該查驗中心均藉由系統性的文獻搜尋整理與資料分析，確認國內之疾病盛行率/發生率、藥物使用人數、費用花費等本土資料，以提出最適國內現有國情之評估報告，供決策單位參考。
4. 病患影響評估及醫學倫理之探討，亦為醫療科技評估所需考量之要素，故藥物影響人數、是否有替代藥物、疾病的嚴重程度、臨床的優先順序、是否涉及弱勢族群及兒童等議題，皆為醫療科技評估的重點；並藉由民眾意見收集、焦點團體、專家諮詢及共同擬訂會議等方式，凝聚共識。故大院所考量之病患影響評估及醫學倫理探討，皆會在共同擬訂會議中，藉由會議方式討論，尋求倫理與經濟考量下的最佳決策建議。
5. 未來執行醫療科技評估時，亦將持續努力與學界/醫界/病友團體合作，持續發展評估所需之本土資料與加強醫學倫理之考量，以期達到大院期待。同時為了加強病友和民眾瞭解醫療科技評估，本計畫亦於 104 年度建置社會參與及民眾授能(empowerment)之網路資訊平臺(<http://nihta.cde.org.tw/>)，提供新醫療科技評估資訊給病友和民眾，並收集其意見，以建立社會大眾參與機制。該網站內容包含「最新消息」(中央健

康保險署相關連結)、「資訊新知」(相關醫療評估報告、HTA 小百科)、HTA 相關新知及教育推廣，以及製作與醫療科技評估相關之六部微動畫影片，並透過網路資訊平臺播放，即時提供最新醫療科技評估資訊予社會大眾，未來亦配合本部中央健康保險署整理病友及民眾相關意見，促進民眾權益之保護。

6. 綜上，為強化國內健康決策之實證科學依據，以提升國民的健康，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(二)

本部「科技發展工作」項下「衛生與社會福利統計應用研究及服務計畫」編列 2,788 萬 5,000 元，針對「健康資料增值應用」應有相關教學課程與諮詢，以利使用者熟悉資料特性和資料分析及後續結果攜出之規則乙節，說明如次：

1. 本部刻正進行教學模擬資料庫建置作業，讓使用者能先了解資料庫及欄位屬性，並模擬撰寫統計分析程式，將可大幅降低資料使用或解讀錯誤所衍生之後續問題。
2. 持續辦理本部衛生福利資料應用服務說明會，並針對第一次使用資料之研究人員，詳細解說相關作業程序及應遵守之規範，並使研究人員知悉資訊安全及個人隱私權益保護之重要性。
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(三)

本部「財團法人國家衛生研究院發展計畫」編列 23 億 6,117

萬 2,000 元，針對財團法人國家衛生研究院 105 年度之研究預算仍未見列小兒之健康研究乙節，說明如次：

1. 依據大院第 8 屆第 6 會期及第 7 會期社會福利及衛生環境委員會所做決議及委員臨時提案，本部應提升兒童醫療品質，並應努力爭取相關經費，設立「兒童醫學及健康研究中心」。爰此，本部召開多次討論會議，最終由財團法人國家衛生研究院(以下簡稱國衛院)於 104 年 4 月成立「兒童醫學及健康研究中心」，該中心除了將作為一個資源整合及跨公私部門的整合平臺之外，也將專責協助本部進行各項兒童健康研究。
2. 「兒童醫學及健康研究中心」成立初期，104 年度所需之研究經費係由國衛院發展計畫下勻支 5,400 萬元支應，主要研究議題包括：
 - (1) 兒童及青少年健康行為長期追蹤研究。
 - (2) 先天性缺陷和發展遲緩兒童之醫療照護使用。
 - (3) 環境荷爾蒙對兒童健康之影響。
 - (4) 兒童感染症研究。
 - (5) 腸病毒疫苗開發。
3. 105 年度國衛院除了由其院發展計畫持續支應上述議題之研究經費 590 萬元外，亦已於 104 年 10 月獲得本部補助 1,500 萬元(104 年度 675 萬元、105 年度 825 萬元)，執行 1 年期「兒童醫學及健康研究中心計畫」，將用於該中心執行辦公室之設置，規劃全面性之兒童健康研究工作。
 - (1) 「兒童醫學及健康研究中心計畫」將緊密配合本部醫事司辦理本部指定之「兒科重難症醫療照護團隊獎勵方案」相關作業，包括規劃兒童重難症醫療照護團隊獎勵到院輔導方案、機制與期程，並進行書面審查與實地輔導。
 - (2) 此外，上述計畫經由專家會議討論，為提升兒童醫療照護品質及健康之研究，將針對五大研究方向進行規劃，此五大研究方向於醫療方面包含：「兒童重難症」與「先天性缺

陷疾病」等 2 大方向，公共衛生方面包含：「兒童友善環境」及「兒童健康促進」等 2 大方向，政策、體系方面則包括兒科醫療資源供需及服務模式策略、兒童友善醫療(如：Child Life)的角色定位與未來政策方向等議題，以研提可行性之民眾有感的兒科醫療完善政策。未來將依據專家建議，研擬整體架構，規劃本國兒童醫療與健康政策 2025 年白皮書架構，從各面向逐步進行問題研析、確立兒童相關議題之重要性及優先順序、規劃短、中、長程目標及藍圖，及研擬重要兒童疾病預防及健康促進之衛教資訊。相關研究將結合國內相關學研機構、衛生醫療體系及民間團體等組成整合團隊，促進研究資源共享，精進我國兒童醫療健康照護水準。

4. 綜上，自國衛院成立「兒童醫學及健康研究中心」以來，該院已積極投入兒童醫學及健康議題之研究，需有穩定之經費，以隨時因應各界對兒童健康議題研究的要求；且兒童健康保障是政府刻不容緩的工作，為使兒童健康議題能有全面且周全的考量，並利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 1 項決議事項(四)

本部「財團法人國家衛生研究院發展計畫」項下「提升國人氣候變遷之健康識能與調適策略研究」編列 2,720 萬元，針對「氣候變遷」相關研究計畫甚多，應節省公帑、避免重複現有之研究，著重各界資料之通用與整合乙節，說明如次：

1. 氣候變遷議題為深具國際化的課題，財團法人國家衛生研究院(以下簡稱國衛院)國家環境醫學研究所郭育良所長於氣候變遷課題上，與歐、美、日、韓等國的國際團隊已有多年關於溫度與健康之合作研究經驗，且參與本計畫之研究人員，在環境暴露之健康風險推估/預測、慢性病之風險因子、病媒

蚊及病毒等領域均具卓越表現；此外，中央研究院經濟所張靜貞研究員及臺灣大學地理環境資源系溫在弘副教授在氣候變遷研究上成果斐然；及本部疾病管制署在感染性疾病之研究主題上有著深入探討等；結合上述各子題主持人在氣候變遷之研究經驗及疾病風險預測等專長，必能在脆弱族群鑑別、健康風險推估及預警機制方面有明確之產出，並建立調適策略之優先順序。

2. 本計畫氣候變遷健康效應評估流程，主要依據「臺灣氣候變遷政策綱要架構」的七步驟進行規劃，分別為：1.問題釐清、2.確立目標、3.風險評估、4.構建調適策略選項、5.評估選項、6.決策及 7.執行與修正，以期能提出因應氣候變遷健康衝擊之調適政策建言。
3. 此外，國際及國內文獻指出，低溫之健康危害大於高溫，而臺灣溫暖的氣候可能使民眾對低溫的調適力較差，故以低溫優先進行相關衛教宣導教材之開發；高溫的衛教/教材之開發研究目前亦研擬中，將納入計畫，使計畫架構能更臻完整。
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。

三、「社會保險行政工作」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(八十一)

本部「社會保險行政工作」項下「全民健康保險業務」編列 439 萬 3,000 元，針對健保收費制度的變革，宜經過更審慎的評估與更周全的討論，並提出健保補充保費費率及課徵標準變革前後影響評析報告乙節，說明如次：

1. 二代健保補充保險費制度之施行，係為拉近所得相同者之保險費負擔，並改善僅有薪資所得者負擔較重之問題，102 年 1 月 1 日實施以來，已逐漸步入軌道，並使保險費費基由占綜

合所得之六成擴大至九成以上，有效提升保險費負擔公平性。復為減輕弱勢民眾負擔，本部已於 103 年 9 月 1 日及 104 年 1 月 1 日陸續大幅放寬兼職所得及中低收入民眾扣費標準至基本工資(目前為 2 萬 0,008 元)。

2. 在各界屢有反映健保財務穩定，希望能有讓民眾受惠之補充保險費減輕措施期盼下，本部秉持照顧庶民，並兼顧健保財務健全之原則下積極研議，除運用健保經費強化醫療品質外，並依全民健康保險法(以下簡稱健保法)第 31 條有關補充保險費「未達一定金額免予扣取之一定金額、扣取與繳納補充保險費方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之」規定，將補充保險費之股利、利息、租金、執行業務收入之扣費門檻，自 105 年 1 月 1 日起，從 5,000 元提高至 2 萬元。
3. 上開決定當時並已衡酌健保財務狀況，依據中央健康保險署(以下簡稱健保署)104 年 10 月間之分析資料，截至 104 年 8 月底全民健康保險基金累計結餘約 2,085 億元(折合約 4.69 個月保險給付支出)，預估可在 105 年以前維持當年收支平衡；另 103 年度須負擔股利、利息、租金及執行業務收入之補充保險費之民眾約有 426 萬人，調整該 4 項所得(收入)之扣費門檻，每年財務影響約 42 億元(民眾減少約 26 億餘元，政府減少撥付約 15 億元)，約 340 萬人受惠，多數為一般經濟水準之民眾，對二代健保所強調高所得者應多負擔保險費責任之精神仍可維持。
4. 另因有減少保險收入之情事，依健保法第 5 條規定，保險人應同時提出資源配置及財務平衡方案，提送全民健康保險會(以下簡稱健保會)併保險費率案審議。查健保署業將該項放寬措施之財務影響，納入 105 年度保險費率審議方案之財務估算中，提報健保會 104 年 11 月 20 日第 2 屆 104 年第 10 次委員會議審議，經委員充分討論後，依收支連動精神，研訂「全民健保財務平衡及收支連動機制」，並據以審議 105 年度

費率，審議結果為：105 年度一般保險費費率調整為 4.69%，補充保險費費率連動調整為 1.91%；當日會議實錄已於 104 年 11 月 30 日公開上網，本部亦於 104 年 12 月 1 日將審議結果轉報行政院，並於奉核後公告發布，自 105 年 1 月 1 日生效。依健保署統計，截至 105 年 4 月底，健保收支累計結餘約 2,312.48 億元(約 5.07 個月保險給付)，若維持現行費率 4.69%，推估 108 年底以前安全準備總額，尚可符合 1 個月至 3 個月保險給付支出之法定範圍。

5. 關於改善醫療環境及提升照護品質方面：

- (1) 健保年度醫療給付費用總額，依法係透過健保會進行協議訂定，查 100 年至 105 年成長約 141 億元至 271 億元，用於因應人口老化、醫療服務成本之成長，以及引進新藥新科技、提升醫療品質、醫療資源分配之合理性(含科別支付之平衡)等。
- (2) 為於支付標準中合理反應醫事人員之薪資，於 105 年醫院總額中，將醫療服務成本指數改變率所增加之預算(約 91.61 億元)，合理調整支付標準，以直(間)接與醫事人員薪資連動。
- (3) 至健保對於健全醫療照護體系及檢討改善支付標準，近年有更多的資源投入，加強急重症醫療照護並致力科別平衡，包括：調整五大科支付標準(共約 141 億元)、透過「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」改善護理人力(共約 112 億元)等。就目前執行成效，五大科住院醫師方面，其 103 年招收率已超過 8 成以上，其中兒科與急診科超過 9 成；在護理人力方面，99 年至 103 年醫院執業登記之護理人員淨增加 7,522 人(已扣除因床數增加而增加之護理人員數)。因此，五大科醫師及護理人力等問題，實已逐漸改善中。

6. 二代健保新制是健保自 84 年開辦以來最大的變革，實施至

今，本部依法落實執行並就各界關切議題持續檢討，繼 103 年 10 月提出二代健保總檢討報告後，目前正就總檢討報告所提須中長期規劃之政策建議賡續研議，預計於 105 年底完成具體之改革規劃，以確保財務健全及健保永續。

7. 綜上，委員關切事項本部已戮力檢討落實，該項被凍結預算實為持續推動全民健保業務之必要經費，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 1 項決議事項(五)

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 505 萬 6,000 元，針對有關 DRGs（住院診斷關聯群支付制度）上路後批評聲浪不斷，導致醫師是否會見死不救之道德疑慮乙節，說明如次：

1. 為增加支付之公平性及提升醫療服務品質，本部中央健康保險署（以下簡稱健保署）規劃自 99 年起分 5 階段導入 Tw-DRGs，採包裹方式支付，目前已實施第 1、2 階段共 401 項 DRGs，占住院費用 22%。實施以來平均住院天數下降、不必要之住院及醫療服務減少、醫療效率提升；住院轉出率、出院後再急診率及再住院率亦明顯下降，顯示 Tw-DRGs 的實施已具初步成效。
2. 考量未實施 DRGs 的住院服務，仍採論量計酬支付，造成醫院內部管理的矛盾，健保署乃推動擴大實施 Tw-DRGs。參考第 1、2 階段的實施經驗，及通盤解析醫界長期關注的議題，並邀請國內近 30 個專科醫學會、醫界代表及臨床資深疾病分類人員，全面檢討修正 Tw-DRGs 之支付規定與分類，修正重點如下：
 - (1) 依臨床專科再分類，修正 Tw-DRGs 分類表，以適度反應疾病嚴重度，未來將逐年檢討。
 - (2) 考量重症病患之醫療需求，對於費用大於上限臨界點的案

- 件，於病歷述明理由，並經專業審查通過後核實支付。
- (3) 將部分高單價、價差大且使用數量不一之特材，例如血管支架、心臟節律器及脊椎固定器等，列為核實申報項目。
 - (4) 考量死亡案件之醫療費用不確定性高，爰將死亡及病危自動出院案件，排除於 Tw-DRGs 適用範圍。
 - (5) 暫緩導入部分醫療資源耗用變異大，如早產兒、多重外傷、中風、多發性硬化症、迫切流產等 53 項 DRGs，俟收集完整資料並合理分類後，再行導入。
3. Tw-DRGs 原於本(105)年 1 月 28 日公告自當年 3 月 1 日起擴大實施，除第 1、2 階段之 401 項外，再新增 1,262 項，合計 1,663 項，占住院費用約 58%。
 4. 惟考量外界對於擴大實施 Tw-DRGs 一事仍有疑義，本部為回應各界訴求，經審慎評估後，決定暫緩實施，並責成健保署持續與外界充分溝通、協調，及針對各醫院執行面之問題，研議相關配套措施，另亦請該署就確保醫師權益、民眾就醫權益等事項妥為因應，以減少衝擊爭議。
 5. 綜上，編列經費辦理本項業務實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(三)第 1 項決議事項(六)

本部「社會保險行政工作」項下「國民年金保險業務」之一般事務費編列 324 萬 6,000 元，針對 104 年 8 月國民年金平均繳費人數比例未達半數，未滿 40 歲民眾繳費率偏低，應加強宣導乙節，說明如次：

1. 由於國民年金保險(以下簡稱國保)被保險人多屬未就業之經濟弱勢者，故採柔性強制納保方式辦理，對於未繳費者不會強制執行，致繳費率較低。國保保費當期收繳率雖不高，惟經過訪視輔導、宣導及催繳後，97 年 10~12 月份之被保險人保險費，截至 105 年 5 月 11 日止收繳率已達 71.39%，高於

平均收繳率 55.97%，且 100 年至 104 年各年度收回以前年度欠費金額約 29 億至 35 億餘元，顯示仍有不少被保險人補繳欠費。

2. 本部已於 103 年 1 月 14 日修正「提升國民年金被保險人繳費率策進作為」，期結合原住民委員會、勞動部勞工保險局及各地方政府，積極推動「加強原住民地區宣導工作」、「積極主動聯繫轄內欠費被保險人進行宣導」、「主動協助家庭所得較低之被保險人申請保費補助」、「培訓地區性種籽人員」、「積極辦理被保險人欠費催繳」、「研議繳款單有效送達作業及多元繳費方式」等策進工作。
3. 又本部於 104 年 10 月 28 日函請原住民委員會、勞動部勞工保險局及各地方政府，分析國保保費收繳率偏低原因並研提 105 年具體宣導計畫，經綜整摘要說明如下：

(1) 未繳費原因分析：

I. 未滿 40 歲國保被保險人：

i. 個人因素：

- A. 經濟狀況不佳：就學、失業、家中經濟狀況不佳無力繳費，且無立即繳費之必要。
- B. 自認無此需要：因勞保短暫中斷納入國保、已參加其他社會保險、自認年輕、距離 65 歲給付請領年齡尚久，繳費意願低。
- C. 對制度認知不足或有誤：對制度不了解或不認同、擔心法令更迭，對未來能否領到給付存疑，無意願繳納。
- D. 未居住戶籍地，不知自己是被保險人而未繳費。

ii. 整體結構因素：經濟景氣差、青壯年人口外移嚴重、在地就業不易，家庭總收入低，影響民眾繳費能力。

iii. 制度面因素：不繳費無罰則、10 年補繳期限長、給付項目與金額較勞保少影響繳費意願。

- iv. 其他因素：新聞媒體負面報導，導致民眾對國保政策信心不足，不信任政府，無意願繳納。
- II. 臺東縣等 6 縣繳費人數比率偏低原因：
- i. 個人因素：因失業經濟狀況不佳、務農或臨時工家庭收入有限、法定救助優於國保給付、未來有其他社福津貼照顧、工作轉換短暫加入國保、已參加其他社會保險等，致繳費意願低。
 - ii. 整體結構因素：原鄉多或屬農業縣，在地就業機會有限、青壯人口外移嚴重等，致無力繳費者較其他縣市多。

(2) 105 年宣導計畫具體辦理內容如下：

- I. 針對年輕族群宣導作為：
- i. 對於個人經濟狀況不佳者：運用年輕人經常使用的網路社群（如勞保局小花葵的部落格、地方政府 Facebook、QRcode 等）、國保服務員訪視服務，加強國保保費補助與 10 年補繳期限等規定及權益之宣導。
 - ii. 關於自認不需要、對制度認知不足或有誤者：透過網路、電視、平面、戶外媒體、廣播、文宣、說明會、專案活動等多元管道，強化民眾社會保險觀念，並正確傳達國保制度內涵，針對民眾於網路社群之提問，迅速回應，同時隨時更新維基百科國保內容，確保民眾獲得正確資訊。
 - iii. 針對新聞媒體負面報導部分：即時發布新聞稿澄清、並主動發布國保正面消息。
 - iv. 校園深耕，及早建立社會保險觀念：針對各大專院校在學或即將畢業之學生辦理校園深耕說明會。
- II. 針對臺東等繳費率較低 6 縣市：
- i. 針對無意願繳納保費之被保險人：運用國民年金人力建構初級服務網絡，深耕社區，定期至各村里辦公室

駐點服務，透過在地就業博覽會、大型燈會、茶葉博覽會、村里民大會、社區照顧關懷據點、社區大學、公所活動等方式，貼近當地村里民，並利用公共媒體（如有線電視臺或戶外LED看板公益時段）宣導社會保險觀念及國民年金保險制度內容，期能提升繳費意願。

ii. 針對無力繳納保費之被保險人：持續透過國保服務員訪視服務，宣導10年補繳期限之規定、協助辦理「所得未達一定標準」保費減免，針對欠費較多者，宣導並輔導分次繳清保費、轉介就業單位等，紓緩繳費壓力。

iii. 針對原住民族地區之被保險人：由地方政府結合原住民資源，透過母語進行宣導，縮小因語言、文化造成之認知差異。此外，針對領取原住民給付者，輔導透過原住民給付帳戶轉帳繳納國保保費，以順利銜接請領國保老年年金給付。

(3) 105年度宣導方式已包含全國性、社區性及網路媒體，並兼顧個別化宣導，期能提升年輕被保險人及繳費率較低縣市民眾對國民年金之認識，進而按時繳費，以保障被保險人的納保與給付權益。

4. 綜上，本項預算係為推動國民年金保險業務所需之必要經費，為利業務推動，敬請惠予支持，准予動支。

四、「社工及社區發展業務」計畫方面

(一)第1項決議事項(八)

本部「社工及社區發展業務」項下「規劃建立社會工作專業」編列1億4,299萬4,000元，針對支給社工人員執行風險工作補助費，部分縣市政府反映財務吃緊，財主單位編列是項經費有困難

乙節，說明如次：

1. 為核支地方政府 104 年執行高度風險及一般風險業務社工人員所需經費，104 年度本部動支第一預備金 1,205 萬 6,000 元，預計核補 22 縣市執行高度風險及一般風險之社工人員共 3,867 人(含正式編制、約聘僱及委外社工人員)，104 年 10 月至 12 月執行風險工作補助費，實際核發 3,645 人，計 1,151 萬 2,800 元。
2. 有關 105 年補助地方政府核支社工人員是項補助費乙節，本部業依地方政府函報符合高度風險及一般風險業務之社工人員數，核撥所需 4 成經費。
3. 本部為落實地方政府核支社工人員執行風險工作補助費，業將本工作項目納入 106 年中央對直轄市、縣(市)政府執行社會福利績效考核「社會工作考核組」之評分項目，以督導地方政府落實辦理。
4. 綜上，為強化社工人員執業安全保障，編列經費核補社工人員風險工作補助費有其必要性，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(七)

本部「社工及社區發展業務」項下「規劃建立社會工作專業」補助新北市政府設置 627 燒燙傷專案管理中心業務編列 1,283 萬 1,000 元，針對八仙樂園派對粉塵暴燃事故，八仙樂園列為共同加害人，應有效監督相關求償之確實執行乙節，說明如次：

1. 104 年 6 月 27 日發生八仙樂園粉塵暴燃事件，造成 499 名傷患，行政院成立「0627 八仙粉塵暴燃專案小組」召集會議因應，期間決議籌設 627 燒燙傷專案管理中心(以下簡稱專管中心)，並於 104 年 7 月 14 日啟動專管中心，設主任、副主任各 1 名，分設行政資源組及個案管理組，採「一人一案管理計畫」、「整合資源」及「多元問題單一窗口」方式協助本案

傷者及其家屬，104 年度執行成果如下：

- (1) 個案管理部分：針對已出院個案進行評估關懷及追蹤，並訂定個別化服務計畫(ISP)，截至 104 年 12 月 31 日止，追蹤比率達 100%；評估層面包含生理、心理、家庭關懷、就學及就業，其中復健需求占 77%、其次為照護衛教需求占 65%、輔具服務需求占 58%。專管中心針對個案危機狀況、復健需求及多元需求加以分級，並依分級訂定個案管理及追蹤頻率等計畫派案至各地方政府據以執行。
 - (2) 特殊個案及心理關懷服務：針對有特殊照護需求之個案，由專管中心至地方政府召開個案及家庭服務整合會議，並邀集地方政府社會局、陽光基金會及各相關單位之社工、心理師、治療師等共同研商處理計畫。另透過專業量表篩選心理需求個案並建立心理關懷服務流程；篩選結果其中有 40%曾發生創傷反應，17%傷後情緒容易起伏，共計 109 人持續接受心理關懷服務。
 - (3) 整合資源服務：除個案服務之資源轉介與運用外，專管中心開放電話諮詢處理民眾及傷者家屬之提問，自設置以來截至 104 年 12 月 31 日止，共計 1,166 件諮詢案件，另運用手機簡訊平臺，即時傳遞傷者及其家屬必要訊息。專管中心亦架設專屬網站，整合相關資訊定期公告，並可透過網站留言方式，提供專人回復服務。
2. 本案傷者及家屬持續面對醫療救治、復健及重建等長期挑戰，627 燒燙傷專案管理中心係整合全國公私部門資源，統籌規劃復健照護、福利服務、法律援助、關懷輔導、就業就學等之後續個案管理，建立資源整合與單一服務窗口，並以在地服務為導向，積極協助病患及其家屬的生活與社會重建，長期陪伴協助傷患及家屬度過重建之路。
 3. 另有關本案法律求償部分係為法務部業管，併列行政院消費者保護處協助辦理。

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。

五、「一般行政」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(十)

本部「一般行政」編列 8 億 8,260 萬 3,000 元，針對預算執行效率有待檢討或仍有擷節空間乙節，說明如次：

1. 「人事費」共編列 7 億 6,796 萬 9,000 元，說明如下：
 - (1) 查 104 年度人事費計編列 7 億 5,969 萬元，支用數計 7 億 5,960 萬 9,510 元，賸餘數計 8 萬 0,490 元，其執行率已達 99.99%。
 - (2) 又 105 年度人事費預算計編列 7 億 6,796 萬 9,000 元，係於預算員額內按編列當月之實際員額進用情況支出，並考量考績晉級後所增加之薪資、保險等差額及人員異動情形外，另調降預留人事費彈性空間為 1%(往年為 3%)，及基於人員精簡考量，各缺額業以該職缺最低職等俸級情形覈實編列，期以降低人事費賸餘情形。
2. 105 年度「基本行政工作維持」共編列 1 億 1,463 萬 4,000 元，係本部秘書處、人事處、會計處、政風處及法規會等行政輔助單位共同編列之經費，說明如下：
 - (1) 業務費編列 1 億 0,409 萬 2,000 元：本部於組改後，全員進駐衛生福利大樓，該大樓樓地板面積由原塔城街辦公室之 7,351.4 m²增加為 33,333.15 m²(增加 4.53 倍)，容納人數亦由原 550 人增加至 1,250 人(增加 700 人)，不僅水、電費用增加，且人員辦公之各項設施維護經費亦隨之增加，另機電、空調等設備規模亦較使用塔城街辦公室時擴增數倍，其用電契約容量由 700 瓩增加至 1,090 瓩(增加 390 瓩)，又該大樓屬智慧型建築，並設有中央監控系統等設

- 備，亦需委任專業人員 24 小時監控，以確保正常運作。
- (2) 設備及投資編列 841 萬 8,000 元：該預算除辦理辦公事務設施汰舊換新外，並需進行薪資出納、採購資訊及國有公用財產等管理資訊系統功能之增修；另本部檔案庫房空間原即不足，再加上組改後由內政部等機關移入 39 餘萬件檔案，致使大多數檔案及會計憑證等均需暫存放於基隆七堵區倉庫，每次往返調取檔案均耗費相當之人力、時間等行政成本，爰須編列經費整修鄰近本部辦公大樓之現有房舍作為檔案庫房，以有效提升檔案管理品質、效率及減少油料費用之耗用。
 - (3) 獎補助費編列 212 萬 4,000 元：係用於支應本部退休退職人員之三節慰問金。
3. 綜上，上開預算係為確保本部行政輔助單位之各項業務正常運作所需，且 104 年度「一般行政」預算執行率已達 97.11%，所編經費確為業務推動所必需，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 1 項決議事項(九)

本部「一般行政」編列 8 億 8,260 萬 3,000 元，針對近年度人事費賸餘數相當多，臨時人員、派遣人員、勞務承攬及研發替代役人數有進一步精簡必要等乙節，說明如次：

1. 人事費編列：查 104 年度本部人事費計編列新臺幣(以下同)7 億 5,969 萬元，支用數 7 億 5,960 萬 9,510 元，賸餘數 8 萬 0,490 元，執行率已達 99.99%。又為降低人事費賸餘情形，105 年度本部人事費之編列，除依循往例計算基準於預算員額內按編列當月之實際員額進用情況，並考量考績晉級後所增加薪資、保險等差額及人員異動情形外，另預留人事費彈性空間由往年 3%調降為 1%，及基於精簡考量，各缺額業以該職缺最低職等俸級編列。
2. 臨時人員等非典型人力之運用：本部自成立以來，因受限中

中央政府機關總員額法，編制人力無法增加，且配合行政院員額精簡原則，減列超額員額共計 33 人，惟為應人口結構趨向高齡化，本部刻正積極辦理中老年醫療保健、長期照護服務及社會保險等重大政策，並配合相關業務需要，如推動民俗調理、特別收入基金整併、科技發展等多項業務，於編制人力無法增加及現有人力無法負荷的情況下，仍需進(運)用臨時人員、派遣勞工、勞務承攬等非典型人力，協助辦理例行性、庶務性等事務性工作。

3. 特別費：共編列 117 萬 9,000 元，本部首長特別費均依規定額度按月平均分配使用，並由會計處按月控管不得超支，爰無特別費超支使用之情事。
4. 整修檔案庫房等經費：共編列 610 萬元，由於本部新建之衛生福利大樓主要以辦公空間為主，雖設有檔案庫房，惟其空間不足，再加上組改之後由內政部等機關移入 39 餘萬件檔案，空間不足之情況益加嚴重，致使大多數檔案及會計憑證等均需存放於基隆七堵區倉庫，每次往返取調檔案均耗費相當行政成本及時間。茲因鄰近本部辦公大樓之本部胸腔病院廢舊宿舍，業由本部撥用完竣，該房舍如經適當裝修(如防水工程、照明改善、門窗及地板更新等必要項目)，可充當檔案庫房及憑證等儲存空間，可有效提升管理效益。
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。

六、「醫政業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(八十二)

本部「醫政業務」編列 15 億 8,684 萬 8,000 元，針對衛生福利部應重新檢視 96 年 8 月 28 日核定函興建趙萬枝紀念醫院第一期所需面積，並會同財政部國有財產署重新調整國有土地租約，

限縮出租面積乙節，說明如次：

1. 查「遠雄健康生活園區開發案」係經內政部 99 年 1 月 22 日台內營字第 09808128341 號函許可開發在案。
2. 本部 102 年 10 月 4 日正式許可設立「醫療財團法人遠雄健康生活園區基金會趙萬枝紀念醫院」之許可範圍僅為第一期綜合醫院部分，其他各期之興建計畫內容，仍須依相關規定辦理。
3. 後因該法人片面宣布醫院停建，爾後又宣布復工，建院時程反覆且嚴重延宕，嚴重影響苗栗縣民眾權益，本部曾多次函請該法人說明醫院興建計畫辦理期程。復經大院 104 年 10 月 5 日第 8 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會第 4 次全體委員會議決議，要求本部應重新審議「遠雄健康生活園區計畫案」，本部已函請該法人檢送變更計畫書至部辦理。
4. 另經大院審議 105 年度中央政府總預算案，作成決議如下：本部作為醫療目的事業主管機關，不應放任苗栗的醫療需求淪為業者之間私相授受獲取私利的公共服務，要求本部應暫緩審議醫療財團法人遠雄健康生活園區基金會趙萬枝紀念醫院設立變更計畫書，待監察院調查報告結果，再評估是否續行辦理。
5. 綜上，本部業依大院決議暫緩審議醫療財團法人遠雄健康生活園區基金會趙萬枝紀念醫院設立變更計畫書，為利本部業務持續推動，所編列經費實有其必要性，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 1 項決議事項(八十三)、(八十四)

本部「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」編列 1 億 0,883 萬 5,000 元，其中業務費編列 1 億 0,792 萬 3,000 元，針對醫學中心過度集中於某些地區，導致某些醫學中心淪為輕症門診中心之虞，恐讓其享有較高的健保支付標準，卻不見得真正在為急重難

症患者提供住院服務乙節，說明如次：

1. 有關急重難症患者之就醫照護，本部除了推動整合醫學照護制度，辦理「專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫」，透過由主治醫師直接快速提供住院病人全人照護之方式，改善急診壅塞問題。另強化醫學中心「提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質」任務指標，支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務，逐步提升偏遠離島地區急重症醫療照護品質及能量，以達到醫院緊急醫療能力分級所需之標準。同時以醫學中心任務指標「提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善」於醫學中心評鑑予以評核，且列為必要項目。至於指標內相關數據如：「住診服務中，重、難症病人之占率」、「門診服務內容比例」、「急診服務中，重、難症病人之占率及品質」等，係評鑑年度前4年之資料，為相對參考值，因並非所有醫學中心於同一年度接受評鑑，故無法公平地呈現各院資料。
2. 為改善醫學中心淪為輕症門診中心之虞，本部另以「初級照護比率」監測，目前已按月公布「初級照護比率」於網站供各界共同監督，並持續監控。查醫學中心近3年之初級照護比率已呈現逐年下降趨勢(自100年15.14%，至103年已降為13.76%)，同時，依本部中央健康保險署資料顯示，近三年各層級特約醫院門診醫療費用占率約51%至55%，因醫療科技發展、部分傳統住院手術精進為門診內視鏡手術、化療由住院改於門診提供，致門診醫療費用占率逐年上升，此對節省醫療費用有助益，應屬良好之發展趨勢。
3. 醫學中心為具有研究、教學、訓練及高度醫療作業等多種功能，並經評鑑通過為醫學中心之醫院，被賦予相當社會責任及期待，對國內各醫院有引領發展及做為支援後盾之重要性。又醫院要通過醫學中心醫院評鑑評定資格，尚須符合「醫院評鑑優等」、「教學醫院評鑑合格」及「醫學中心五項任務

指標審查合格」等合格基準相關規定，如未能通過者自無法成為醫學中心，故已建立醫學中心之退場機制。

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。

(三)第 1 項決議事項(十一)

「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」編列 1 億 0,883 萬 5,000 元，針對全國 50 個醫療網次區域中有高達 9 個是安寧病床/共照/居家三大皆空之死角，末期病人在地善終成奢想乙節，說明如次：

1. 本部中央健康保險署目前提供 4 種安寧緩和醫療照護服務模式之給付，包含住院、居家、共照及社區安寧照護，由醫療團隊人員依病人需求，提供自入院、出院至返家相互扣連且完整的整合性照護體系。其中社區安寧係以「全民健康保險居家醫療整合照護試辦計畫」方式推動，由參與「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」者或「社區安寧照護」之特約基層診所及特約地區醫院提供醫療服務，以強化因失能或就醫不便患者之醫療照護，提升就醫可近性。
2. 由於安寧緩和醫療照護，已由醫院安寧病房發展到一般病房的安寧共照及安寧居家服務，為鼓勵基層醫療機構及社區醫院在確保服務品質的前提下，提供社區居家安寧緩和醫療照護服務，爰複製臺大醫院金山分院之安寧緩和醫療照護模式，辦理 104~105 年度「推廣安寧緩和醫療社區照護模式試辦計畫」。
3. 本部已補助 4 家醫院（臺北市立聯合醫院忠孝院區、奇美醫療財團法人奇美醫院、衛生福利部花蓮醫院及戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院），作為該計畫之核心醫院，提供一定範圍之基層診所、衛生所及社區護理機構專業諮詢與後援，並由在地醫療基層診所、衛生所及居家護理所提供居家安寧

療護服務，共同建構以病人為中心之安寧緩和醫療照護網絡。

4. 為提供更多社區居家安寧緩和醫療照護服務，本部延續前開 104 年之試辦計畫，將於本（105）年度繼續公開徵求推廣安寧緩和醫療社區照護模式獎勵計畫，以擴大試辦區域及地點。
5. 安寧緩和醫療之宣導是本部重點工作之一，依據本部 105 年第 1 次整體施政滿意度民意調查報告顯示，簽署「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」之推廣宣導仍有努力空間。因「健全醫療衛生體系」中編列之經費，對於辦理「安寧緩和醫療意願註記健保 IC 卡登錄與推廣計畫」與改善本調查結果至為重要，實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。
6. 綜上，「健全醫療衛生體系」編列之經費，對於辦理「安寧緩和醫療意願註記健保 IC 卡登錄與推廣計畫」與改善前述調查結果至為重要，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 1 項決議事項(八十五)

本部「醫政業務」項下「提升醫事機構服務品質」編列 7,561 萬元，針對應提出推廣器捐計畫及啟動網絡醫院運作檢討報告乙節，說明如次：

1. 鑑於國內器官等候者眾，財團法人器官捐贈移植登錄中心（下稱登錄中心）自 93 年辦理「器官勸募網絡計畫」，設置相關獎勵措施，鼓勵醫療機構及醫護人員辦理臨床主動勸募作業，以提高器官捐贈率，拯救更多待移植者病患性命，執行成果如下：
 - (1) 全國器官勸募網絡數目自 102 年 1 月起，已由原有 11 個縮減為 6 個，並於 102 年 7 月起，依地域整合成北、中、南、東 4 區，以有效統整各區內器官勸募、分配、摘取及運送之作業程序，提升國內器官勸募之品質、成效與經濟效益。

- (2) 查目前國內 4 區器官勸募網絡，包含器官勸募責任醫院及合作醫院在內之醫院家數共計 227 家(北區：111 家、中區：53 家、南區：50 家、東區：13 家)，各區器官勸募責任醫院，每年賡續辦理輔導、聯繫各該區內之「合作醫院」共同進行器官勸募作業之能力，並持續強化合作醫院通報潛在器官捐贈者之作業流程。
 - (3) 近年每年屍體捐贈人數逐年上升，自 101 年起迄今分別為 193 人(受惠個案 687 例)、202 人(受惠個案 775 例)、223 人(受惠個案 841 例)、264 人(受惠個案 937 例)，成效顯著。
2. 另考量醫護人員是直接接觸潛在捐贈者的第一線工作人員，其對器官捐贈的態度將直接或間接影響病人與家屬對器官捐贈的看法。為使醫護人員對器官捐贈持正向、認同的態度，有助其在臨床工作中主動發掘、轉介潛在捐贈者，登錄中心每年除持續於「器官捐贈教育訓練網路學習平臺」提供器官捐贈相關專業課程供醫事人員進行線上學習並累計繼續教育積分外(近 3 年參與共 3 萬 9,956 人次)，亦辦理 3~4 場「器官捐贈移植醫療臨床實務研討會」，以增進醫事人員器官捐贈及移植之醫療臨床實務工作知能(近 3 年共辦理 11 場，參與者共 2,743 人次)。
 3. 為提升國內器官捐贈率，並讓有心器官捐贈之民眾得以完成大愛心願，105 年度將賡續辦理「器官勸募網絡計畫」，並強化相關獎勵及行政作業機制：
 - (1) 增加各區器官勸募網絡教育訓練辦理場次，並調高器官勸募獎勵門檻，各區勸募人數應至少達近 3 年最高值，始獲得獎勵費用。
 - (2) 鼓勵各區器官勸募責任醫院增加合作醫院家數，以提升器官勸募網絡涵蓋範圍。
 - (3) 加強各區器官勸募網絡之勸募機制，針對其他非網絡內之

小規模醫院，提供個案通報、轉介之聯絡窗口資訊及通訊方式，以落實潛在捐贈者個案通報及轉介程序。

4. 此外，為持續精進器官捐贈移植制度，本部 103 年增訂「人體器官分配與管理辦法」，將「待移植者之配偶或三親等以內之血親曾為死後器官捐贈者」列入優位排序的分配條件；104 年修訂「人體器官移植條例」，增訂活體腎臟組間配對機制及擴大器官捐贈同意書於健保、戶政、監理單位之置放等措施。爰為推廣國內器官捐贈風氣，本部與登錄中心已將前開項目列入登錄中心 105 年度重點推動目標，並強化辦理以下各項推廣作業，以增加國人對於器官捐贈之認同，預計 105 年民眾簽署器官捐贈同意書並註記健保卡累計人數達約 34 萬人：
- (1) 大眾傳播媒體宣導（如：網路媒體、平面媒體、電子媒體及大眾運輸車體廣告等）。
 - (2) 積極與各縣市政府、醫療機構、健保單位、戶政單位、監理單位及非營利組織合作（如：捐血機構、企業及宗教等）辦理社區宣導活動。
 - (3) 辦理戶政、健保及監理單位工作人員器官捐贈教育訓練。
 - (4) 辦理全國器官捐贈紀念日活動。
 - (5) 辦理民眾器官捐贈意向調查分析，作為器官捐贈宣導作業之效益評估與參考。
 - (6) 將器官捐贈之推廣納入 105 年度地方衛生局業務考評項目，各縣市新簽署率應達千分之 1。
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)第 1 項決議事項(十二)

本部「醫政業務」項下「提升醫事機構服務品質」編列 7,561 萬元，針對審查會查核應全程錄影，以避免查核委員和審查會私相授受，並作為新任查核委員教育訓練之用乙節，說明如次：

1. 人體研究倫理審查委員會查核作業計畫所聘任之查核委員每年度均須參加查核委員教育訓練課程及共識會議，以建立查核委員評量共識，並強化查核委員實地輔導功能。
2. 每梯人體研究倫理審查委員會之查核團隊，由 1 至 2 名醫療領域委員及 1 名非醫療領域委員組成共同執行實地查核。當查核結果發現未符合查核基準者，查核委員須具體描述發現之事實並給予不得逾越法規規範之建議內容，以供受查審查會改善；該查核結果需由本部召開評定會議後，始得確認成績並公告。
3. 為提升查核品質，本部以問卷方式調查受查審查會對於本年度查核作業之滿意度，並針對查核委員當次查核之表現進行評核，作為未來委員聘任之參考。
4. 另本部辦理 105 年度「人體研究倫理審查委員會查核作業計畫」，已要求受委託查核單位於查核過程錄音。
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。

(六)第 1 項決議事項(十三)

本部「醫政業務」項下「提升醫事機構服務品質」編列 7,561 萬元，針對國內各大醫院開刀房以電燒或燒灼進行手術所產生之有毒氣體，雖已委託相關研究，仍待更具體之改善方案，以改善其危害乙節，說明如次：

1. 本部於 104 年 6 月 22 日函請國內外科相關醫學會針對提升醫護人員手術煙霧危害認知、改善醫院防護設備、手術煙霧之安全標準及規範等提供專業意見，並完成意見彙整；另於 104 年 9 月 14 日邀集臺大醫院、彰化基督教醫院、慈濟醫院及臺灣大學公衛學院職業醫學與工業衛生研究所等機構之臨床外科醫師及手術煙害防制專家，共同研議手術煙霧危害之改善方案。

2. 本部 105 年度已公開徵求「醫院開刀房內手術煙霧物質之即時偵測研究」計畫案，並積極收集國際間有關手術煙霧防制之最新進展。
3. 因臺灣相關研究報告不多，本部將以上開研究案之研究成果為依據，邀集國內相關醫學會及專家共同研議醫院手術室煙霧危害之改善政策。
4. 綜上，編列經費辦理改善醫事人員執業環境，提升醫事機構服務品質有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(七)第 1 項決議事項(八十六)

本部「醫政業務」項下「醫事人力培育與訓練」之「辦理專責一般醫療主治醫師照護制度推廣及住院醫師工時改善輔導等計畫」編列 143 萬 5,000 元，針對該計畫所訂獲獎標準過低，且無要求公開各院數據或經費領取後用途，恐難化解基層醫勞團體疑慮乙節，說明如次：

1. 為鼓勵醫院主動改善工時狀況，本部自 104 年度辦理住院醫師工時改善獎勵計畫，擇定工時現況較高之 9 個科別為補助對象，由於急重難症科別工時改善較困難，第一年（104）年申請科別以需降低 2 小時為目標。
2. 104 年度核定執行期間自 104 年 9 月 9 日至 104 年 12 月 31 日止，計有 38 家申請，醫學中心 15 家、區域醫院 23 家，科別計畫數及 104 年第 4 季平均每週工時分別為：內科 31 個計畫、70.8 小時，外科 29 個計畫、71.6 小時，兒科 23 個計畫、69.5 小時，婦產科 20 個計畫、71.7 小時，神經科 17 個計畫、68.7 小時，泌尿科 17 個計畫、71.4 小時，骨科 19 個計畫、74.9 小時，神經外科 15 個計畫、77.4 小時，整形外科 8 個計畫、74.2 小時，其中尚有醫院之神經外科每週平均工時 94.3 小時、整形外科每週平均工時達 90.5 小時，高於 88 小時；另

其他醫院認為填報工時增加行政負擔，且對於填報資料之揭露用途尚有疑慮，故尚未提出申請。又以計畫執行初期，為鼓勵醫院按實填報，俾利掌握住院醫師工時狀況，爰目前暫不宜逕予公布個別醫院科別之填報資料，以鼓勵更多醫院參與。

3. 至 105 年起之計畫執行，為配合未來醫師工時入法規範之要求，業已委託建置住院醫師工時記錄行動應用程式(Apps)，將由申請科別之住院醫師自行填報工時資料，將更能反應各科之實際執行狀況。
4. 至補助醫院獎勵點數用途，已於計畫限制補助經費僅得支用於替代人力之值班、薪資及行政人員、管理費，且支用於改善計畫所需增加人力之值班費及薪資，需超過總補助經費之 60%，查 104 年度補助之 38 家醫院均符合上開規定。
5. 有關設置檢舉專線部分，因本計畫目標為改善住院醫師工作負荷，保障訓練品質，針對住院醫師之抱怨與申訴，已要求各專科醫師訓練計畫需有申訴管道與公平處理機制及流程。各計畫執行方式主要包括：設置網路系統，可提供學員反應管道；設置科部匿名信箱，並定期召開檢討會議改善等；學員得第一時間向指導之主治醫師、總醫師、科主任反應，並設有導師定期與學員會談等。
6. 為使本計畫執行確實達到成效，需儘快辦理各受補助醫院工時改善輔導工作，進行經驗交流分享，故急需委託專業團體辦理輔導訪視計畫。
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。

(八)第 1 項決議事項(八十七)

本部「醫政業務」項下「健全緊急醫療照護網絡」之委辦費編列 7,836 萬 6,000 元，針對醫院床位調度、收床制度不透明，各

家醫院苦等加護病房人數差距甚大，恐因延遲入住而衍生死亡率上升、耗用更多資源乙節，說明如次：

1. 本部自 104 年 1 月開始，於辦理「提升急診暨轉診品質計畫」中，尤其是急診 48 小時滯留率大於 5%之臺大醫院、林口長庚紀念醫院、臺中榮民總醫院、高雄長庚紀念醫院等 4 家醫學中心，增設「急診轉診個案管理師」，協助溝通及該院傷病患下轉事務。104 年急診總下轉人次，與 103 年相較成長 1.39 倍。此外，並要求各區 REMOC 持續 24 小時監測轄區內醫院急診量、蒐集緊急醫療資源與評估醫療需求，如急診病患過多，即時通報並啟動病患分流機制。
2. 有關重度級急救責任醫院之加護病床床位調度機制、病房床位運用原則、檢傷一、二級處理時效、急診病人收治住院比例、占全院住院比例及急診滯留 6 小時以上資訊等，分述如下：
 - (1) 由於各醫院規模及運作方式不同，本部於醫院緊急醫療能力分級評定基準 6.2.1 規範，重度級醫院應建立完善床位調度機制，且目前運作良好。評核方式為委員抽查評定前 1 年度至評定日前之假日及夜間急診轉出之病歷 10 份，評核其加護病房調度情形。查目前 36 家重度級急救責任醫院評核結果皆為符合。
 - (2) 另本部業於醫院評鑑基準及評量項目 1.7.4「有效率地運用病床」，訂有符合項目：1.醫院訂有住院病床利用規範及病人等候住院病床須知。2.醫院應掌握全院各科別的等候住院病人情況，且無違反住院病床利用規範使病人長期等候住院病床之情形。此外，各科別落實病人住院天數與候床狀況管控，訂有病人流量管理規範，對於急診轉住院病人待床時間過長有處理機制，以善用醫療資源。
 - (3) 關於重度級急救責任醫院之「加護病房床位調度機制」、「病房床位運用原則」、「檢傷一、二級病人個別處理時效」、「急

診病人收治住院比例」、「急診住院占全院住院比例」、「急診病人上轉、下轉、平轉之轉出、轉入人次」、「在急診等候入加護病房超過 6 小時以上的人次、月平均於急診等候轉入加護病房時間、月平均急診停留時間」等資料，本部業於 104 年 12 月 1 日以衛部醫字第 1041669184 號函復田委員在案。未來本部亦將定期追蹤。

3. 另「急診品質提升方案」為本部中央健康保險署之計畫，是否上網公布相關資訊，將由權責單位評估並辦理。
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。

(九)第 1 項決議事項(十四)

本部「醫政業務」項下「健全緊急醫療照護網絡」之業務費編列 8,490 萬 9,000 元，針對全臺有超過一半的縣市已經列入兒科急診資源艱困地區，且僅有 42%的區域醫院（兒科訓練醫院），真正由兒科醫師擔任第一線醫師，顯見目前兒科急診面臨相當大之困境乙節，說明如次：

1. 本部業於 104 年 11 月 11 日及 12 月 11 日召開 2 次兒科急診緊急醫療服務研商會議，邀集兒科醫學會、兒童急診醫學會、急診醫學會、本部相關單位及中央健康保險署等共同討論。
 - (1) 研議透過醫院緊急醫療能力分級評定來強化對兒科急診品質之要求。
 - (2) 除中央健康保險署鼓勵偏鄉醫院開設 24 小時急診及內、外、婦、兒等醫療服務，辦理全國「醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」外，本部亦將運用醫療發展基金辦理兒科急診獎勵計畫，補助中度級以上之急救責任醫院，使各縣市有 24 小時之兒科急診醫師看診，以維持兒童（含新生兒及早產兒）急重症及緊急醫療照顧品質。
2. 本部業於 104 年 11 月 25 日擬具 105~107 年度「提升急診兒

科醫療品質及資源整合計畫」，並提醫療發展基金審議小組審議通過。該計畫已於 105 年 1 月 15 日公告，於 105 年 6 月 1 日核定 14 家醫院，另針對未申請 6 個縣市，刻正辦理第二次公開徵求。

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。

(十)第 1 項決議事項(八十八)

本部「醫政業務」項下「推動國際健康產業」編列 5,750 萬元，針對推動自由經濟示範區內成立國際醫療機構之預期目標恐不易達成，應研謀改善措施，避免影響國內民眾就醫權益乙節，說明如下：

1. 基於 102~103 年為「自由經濟示範區特別條例」起草階段，「產業為主，醫療為輔」為本部規劃「國際健康產業」之理念，透過醫療與產業鏈結，應可提供臺灣醫藥產業一股活水，但在條例未通過前，為求周延，本部未有設置國際醫療專區之招標案。
2. 相關成果及措施如下：
 - (1) 國際醫療已推行 7 年有餘，據估算 103 年國際醫療外籍病患服務人次約 25.9 萬人次，其中門診僅占全國（3 億 5 千萬人次）的 0.049%；住院僅占全國（320 萬件）的 0.189%，顯示未明顯影響國人就醫權益。
 - (2) 依目前來臺人次之事由來看，仍以健檢、醫美及非醫療急迫性之選擇性手術等不占用現有健保病床之疾病類別居多（且國際醫療並非急症），對我國醫事人力或醫療資源無明顯影響，但本部仍會追蹤並要求會員機構於受查核時提出如何維護本國民眾就醫權益之方案及管理計畫，若查確實已影響國人就醫權益，不排除進行總量管控或研擬配套措施。

- (3) 本部已於 101 年 8 月行文責成各地方政府衛生局，國際醫療核定價格應以國人健保價之 1.7~2 倍為其基準，並多次聲明在案以作區隔。
 - (4) 依本部規定，醫療機構所送代申請大陸人士來臺健檢、醫美案，醫學中心申請案件實收費用價格應至少 2 萬元，其他醫療機構則至少為 1 萬 5,000 元，已明顯較國人一般健檢費用為高，故應能有效分流，不致影響國人權益。
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、「護理及健康照護業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(十五)

本部「護理及健康照護業務」編列 8 億 0,867 萬 9,000 元，針對新增「辦理長照服務量能提升工作」未詳加說明；長期照顧服務法相關子法修訂未於 105 年度預算書中說明；長照及護理機構評鑑公平客觀性備受質疑乙節，說明如次：

1. 「長期照顧服務量能提升計畫（104~107 年）」業奉行政院於 104 年 11 月 3 日以院臺衛字第 1040054537 號函核定。
2. 長照服務量能提升計畫對於接受服務之失能人數，以逐年自然成長服務人數比率 5%至 8%估算，預計 105 年約 6 萬 8,000 人、106 年約 7 萬 2,000 人、107 年約 7 萬 8,000 人。本計畫係為健全長照服務體系，均衡與促進長照資源發展，擴展長期照護服務至全人口失能人數，並作為長期照顧服務法施行前之銜接。
3. 本計畫目標為持續提供失能民眾既有長照服務並擴增服務對象；強化長照服務輸送效率，提升效能及品質；加速長照服務及人力資源建置、普及與整備。
4. 本計畫執行策略及方法包括：

- (1) 普及與均衡發展居家、社區及機構服務資源：強化及發展社區式日間照顧服務；加速發展失智症多元長期照顧體系及照顧措施；獎助長照資源不足地區發展長照資源，並優先發展及獎助；完善家庭照顧者支持服務；獎勵發展整合式或創新長照服務模式。
 - (2) 逐步擴大服務對象：訂定擴大服務之優先順序；推估逐步擴大服務對象之規劃；提升社會大眾對計畫之認知與服務使用意願。
 - (3) 強化長期照顧服務管理之整合機制及品質提升：長照服務管理機制之整合，強化社政衛政資源整合、落實長照服務管理制度；照管中心定位、功能強化及發揮服務整合功能；長照機構管理之整合與品質之提升。
 - (4) 長照資訊系統之強化、建置及整合：持續整合及強化服務資訊系統；規劃人力資源管理，建立人力資訊系統。
 - (5) 充實長照人力：提高誘因；提高專業形象；職涯規劃及整合學考訓用機制。
 - (6) 規劃培訓課程，提升專業品質：規劃各類長照人員（包括社會工作人員、各類醫事專業人員與評估照顧需要之照管人員）培訓課程；偏遠地區長照人力發展培訓計畫；建立長照共通性培訓課程之數位化學習與認證制度。
 - (7) 外籍看護工與長照服務：申審制度之規劃，簡便外籍看護工申審流程，檢討聘僱外籍看護工之評估機制，促進勞動條件與品質，推動外展服務。
 - (8) 適度發展產業參與長照服務。
5. 為利長期照顧服務法於 106 年 6 月順利施行，後續子法之研訂及長照資源整合，已完成分工及進度規劃，並已積極研擬相關配套，包括 1 部法律(長照法人法)及 9 部子法；該等子法將儘快完成發布。另本部秉持政府與民間共同參與之原則，於各項法令訂定之過程，將持續邀集相關民間團體及機

構代表，召開座談會徵詢意見，以求周延。

6. 護理機構評鑑目的為提升照護品質，為使評鑑作業及過程公平及公正，本部除辦理評鑑委員共識會議，使評鑑委員之評分基準一致，以提升評鑑公平性外，另於 104 年 7 月 3 日發布護理機構評鑑辦法，規範評鑑作業及評鑑委員迴避原則等，將更使護理機構評鑑作業制度更完備及公平。
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。

(二)第 1 項決議事項(十六)

本部「護理及健康照護業務」項下「強化護理人力培育與提升專業知能」編列 4,097 萬 7,000 元，針對護理師超時工作及急診暴力頻傳，致大量護理師出走；且本部未載明改善醫療環境之相關規劃乙節，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，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，促使已在護理職場之護理人員留任及增加護理人力回流，辦理情形摘要分述如下：

1. 我國護理人力現況：

- (1) 護理人員執業人數逐年增加：依據本部醫事管理系統統計，改革方案前(101 年 4 月底)護理人員執業登錄人數為 13 萬 6,415 人，而近中程計畫於 5 月公布後至 101 年 12 月底執業護理人員首次超過 14 萬人，截至 105 年 5 月底止為 15 萬 3,069 人，較改革前增加 1 萬 6,654 人。
- (2) 離職率與空缺率降低：至 104 年底全國護理人員總離職率已由 101 年之 13.14%，下降為 104 年之 10.50%(減少 2.64%)，為自民國 99 年來最低；全國護理人員的總空缺率則由 101 年之 7.2%，下降為 104 年之 5.62%(減少 1.58%)，

明顯改善。

(3) 全國每萬人口之護理人員數逐年上升：

單位：人

年度	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年 5 月底
全國人口數	23,315,822	23,373,517	23,433,753	23,492,074	23,499,404
護理人員執業數	141,007	144,855	147,818	153,336	153,069
護理人員數 /每萬人口	60.48	61.97	63.08	65.27	65.14

註：每萬人口之護理人員分配數由 101 年之 60.48 人提升至 104 年之 65.27 人。

2. 健保專款專用：「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」。

(1) 目的：增加護理人力，提高留任率(包括提高夜班費或薪資福利等)。

(2) 歷年編列經費預算數：總計 111.65 億元。

單位：億元

年度	98 年	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年
預算數	8.325	8.325	10	20	25	20	20 億元自專款項目移列至健保總額之一般服務部門，並與住院護理費連動

(3) 103 年款項運用情形：

增聘 護理人力	提高 大小夜班費	用於 加班費	提高護理 人員薪資	加發 獎勵金	全年度款項 應用總金額
25.48%	23.55%	9.014%	18.97%	22.98%	100.00%

(4) 護理人員增加數(使用健保專款者)：

單位：人

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

註：99 年至 103 年使用健保專款者淨增加護理人員數共 7,522 人。

3. 降低護理人員工作負荷、改善護理職場環境：

(1) 修正「醫療機構設置標準」：102年1月1日公告修正「醫療機構設置標準」提高醫療機構護理人力設置標準，50床以上醫院由每4床設置1人提高至每3床1人。

(2) 修訂護病比規定：

102年及103年公告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104年正式納為評鑑項目，將「全日平均護病比」納為正式條文，各層級醫院急性一般病床之全日平均護病比分別為：醫學中心 ≤ 9 人且白班平均護病比須 ≤ 7 人、區域醫院 ≤ 12 人、地區醫院 ≤ 15 人。104年申請評鑑的114家醫院之「全日平均護病比」評鑑結果，皆達到評鑑基準。

(3) 推動「住院保險診療報酬與護病比連動制度」：

I. 為辦理「住院保險診療報酬與護病比連動」，本部中央健康保險署已於103年8月13日公告實施，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，辦理「急性一般病房每月三班平均照護人數」支付項目，融入護病比連動制度之概念，藉以試辦「住院保險診療報酬與護病比連動」。

II. 另104年醫院總額亦於一般服務部門編列經費20億元，用於調增住院護理支付並與護病比連動。以醫院評鑑護病比為基準，並依各醫院每月「全日平均護病比」達成情形，予以加成9%至11%。依各醫院104年每月提報之護病比結果，平均95%以上月次皆達到可加成範圍；未來將依醫院總額成長率，逐年調增預算額度。

全日平均護病比範圍			加成率
醫學中心	區域醫院	地區醫院	
8.5~8.9	11.5~11.9	14.5~14.9	9%

8.0~8.4	11.0~11.4	14.0~14.4	10%
< 8.0	< 11.0	< 14.0	11%

(4) 廢除責任制：為保障護理人員勞動權益，勞動部(前行政院勞工委員會)於 101 年 3 月 30 日公告，醫療保健服務業(含國軍醫院及其民眾診療處)之場所及人員分別自 101 年 3 月 30 日、103 年 1 月 1 日起不再適用勞動基準法第八十四條之一規定，法定工時全面排除責任制(即一般所稱廢除責任制)。

(5) 違反勞基法已納入醫院評鑑標準：

I. 已將勞動部勞動條件檢查有違反勞基法之醫院，納入醫院評鑑查核及輔導訪查重點，必要時啟動即時追蹤輔導訪查機制。

II. 要求地方政府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，並將督導考核結果，提供醫院評鑑參考。

(6) 醫院職場暴力問題預防及處置：103 年 1 月 29 日總統公布修正醫療法第 24 條及第 106 條，對於醫療機構中之醫事人員遭受暴力傷害，增訂醫療機構應採取必要措施，以確保醫事人員安全。若涉刑事責任，警察機構應移送檢察官偵辦。另增訂毀損設備罪、妨礙醫療業務罪及其加重結果犯之規定。

4. 護理薪資福利待遇改善：

(1) 依勞動部調查近四年護理人員平均薪資調幅約 8.08%。

單位：元

年度	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年
總薪資	40,060	40,355	42,134	43,296	41,903

(2) 夜班費調增，依 101 年底調查結果有 67% 醫院加薪、64% 醫院調高夜班費；102 年調查公立醫院(含國軍醫院)有 77%

醫院調高夜班費；103年調查公立醫院(含國軍醫院)有80%醫院調高夜班費，平均調增幅度160元~166元。104年調查全國醫院(含國軍醫院)有96.9%醫院調高夜班費，其中公立醫院100%、私立醫院96.2%。

5. 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，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、「中醫藥業務」計畫方面

(一)第1項決議事項(十七)

本部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理工作」編列978萬1,000元，針對我國中醫政策不明，近年來開放學士後中醫學系，造成中醫學生人才過剩、失去總量管制意義乙節，說明如下：

為健全中醫醫療環境、培育中醫新興人才、拓展中醫多元醫療服務，健全中醫醫療與照護團隊及推動中醫特色之健康照顧，本部將朝二大策略推動相關工作：

1. 健全中醫健康照護人力：

- (1) 推動中醫醫療機構負責醫師訓練、中醫住院醫師訓練與發展中醫專科醫師制度，培育具有全人醫療能力與專科強項特色之中醫師。
- (2) 辦理中醫臨床技能測驗中心計畫，建置中醫臨床客觀技能評估方式，培育臨床優良師資，提升中醫臨床訓練品質。
- (3) 辦理中醫護理人員教育訓練，提供護理人員接受中醫基本及進階護理訓練，發展中醫護理特色優勢，提升中醫護理照護品質。
- (4) 推動中醫醫療團隊成員專業培育訓練制度。

2. 促進多元化中西醫合作服務：

- (1) 推動中西醫合作照護，發展中醫日間照護、中醫參與長期照顧服務及戒毒治療等多元服務模式。
- (2) 輔導教學醫院逐步完備中醫多元照護團隊量能與發展特色，持續辦理中醫醫療機構（部門）評鑑與輔導，保障民眾醫療服務品質。

綜上，「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理工作」預算編列 978 萬 1,000 元，除支應中醫醫政業務外，尚包括民俗調理業務預算，二項業務均不足 500 萬元，若予凍結，對中醫醫政及民俗調理業務之發展均有影響，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(十八)

本部「中醫藥業務」項下「中醫藥政策發展業務」編列 112 萬 2,000 元，針對「中藥材商管理人員」之相關修法未見推動，造成中藥行業式微乙節，說明如次：

1. 基於中藥產業永續發展及處理中藥商新生從業人員問題，本部業提具藥事法部分條文修正草案。大院 104 年 1 月 8 日大體審查本案時，多位委員要求本部應考量中藥對中華民族文化歷史與傳承的意義，並建立完善中藥藥事人員制度，以健全中醫醫療環境，保障中醫藥病患權益。
2. 本部考量隨著社會環境生活型態變遷，醫事人員領域專業分工也日趨精細，目前藥事人員中醫藥訓練不足，且實際參與中醫領域之藥事人員仍與其執業西醫藥團隊比例相差懸殊。本部為建立完善中藥藥事人員制度，將以「教、考、訓、用」為基礎，就中藥師與中藥材販賣業者兩類人員之專業分工通盤考量，積極規劃後續法制推動事宜，以培育專責中藥藥事人員，健全中醫藥醫療環境，保障中醫藥病患權益及用藥安全。
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。

九、「綜合規劃業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(十九)

本部「綜合規劃業務」編列 8,905 萬 8,000 元，針對其中「開創全民均等健康照護計畫」之委辦費，有科目名稱卻未說明委辦事項及簡單內容；衛生福利人員訓練中心平均每位受訓人員費用偏高乙節，說明如次：

1. 「綜合規劃業務」項下「綜合規劃」部分：

該分支計畫編列 381 萬 3,000 元委辦費，其委辦事項及內容為拓展我國衛生福利行政部門與美國衛生福利界之交流，創造直接互動之溝通平臺，辦理臺美衛生福利政策研討會及交流會議等計畫，與美國重要衛生福利官員、專家及學者進行實務經驗交流及政策規劃之相互學習，並維繫雙方長期合作之平臺。

2. 「綜合規劃業務」項下「衛生福利人員訓練中心」部分：

(1) 經查本部衛生福利人員訓練中心(以下簡稱訓練中心)103 年業務費包含伙食、交通及鐘點費等直接支出共計 536 萬元，餘為軟硬體建設及維護等費用，以受訓人數 6,936 人次計算，平均每人次支出約為 773 元，且其中 5 天以上之班期占 31%，故其經費支出尚屬合理。

(2) 本部為衛生福利業務主管機關，調訓對象除本部暨所屬機關(構)人員(多達一萬餘人)外，尚包括其他公私立機構辦理衛福業務人員，因此原則上一天的訓練在本部舉辦，而二天至六天的訓練，因學員來自全國各地，大多有住宿及用餐需求；另訓練中心尚承辦各項訓練，如高普考相關類科錄取人員實務訓練(每年人數多達 400 人以上)、替代役訓練(每年人數約 1,800 人)等，晚間應以在訓練中心集中

住宿為宜。

- (3) 依上述說明，訓練中心 105 年預算並未增加，而受訓需求數卻持續增加中(103 年 6,936 人次;104 年 7,193 人次;105 年預計 7,808 人次)。
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。

十、「國際衛生業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(二十)

本部「國際衛生業務」項下「國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作」編列 1,939 萬 2,000 元，針對限制友邦醫學生在我國實習，致其回國後苦無實習機會乙節，說明如次：

1. 本部 105 年國際衛生業務項下國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作費用，主要係用於配合政府醫療外交政策、辦理國際醫療衛生合作計畫、提升友我國家醫衛能力、參與國際急難醫療與人道援助工作，以彰顯臺灣身為國際社會一份子，積極投入全球健康議題、參與國際事務之正面形象。另亦用於補助國內團體辦理訓練課程，培育國內醫衛專業人才學習國際醫衛趨勢，並辦理國際性醫衛論壇，以增加國內青年參與國際醫療活動與交流之機會，累積及傳承國際事務經驗。
2. 有關「友邦學士後醫學生課程」，據了解係由外交部編列預算所執行之業務計畫，本部將積極協調外交部研議有關友邦醫學生學成返國後進行實習之機會與相關配套措施。
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。

十一、「醫院營運業務」計畫方面

(一)第 1 項決議事項(八十九)

本部「醫院營運業務」項下「醫院營運輔導」之「辦理補助所屬偏遠地區醫院重整服務效能計畫」編列 810 萬元，針對未建立部立醫院人力統一調度機制，致各醫院需自行尋求不足之醫師人力乙節，說明如次：

1. 本部所屬醫院約有三分之二位處偏遠離島地區，其營運狀況、醫療設備、醫師人力需求各有不同，目前本部所屬醫院仍未有醫學中心級醫院足以承擔旗艦醫院之支援能力；且院際間缺乏總體統合調度之機制，故辦理偏遠離島地區醫院專科醫師人力支援計畫，以補不足。
2. 為改善各院自行尋求不足之醫師人力，本部所屬醫院進行垂直及水平整合，加強醫療人力與資源利用及提升專科醫師訓練資格，具體措施如下：
 - (1) 水平整合：規劃設立種子醫院，形成醫療合作網絡，整合臺北醫院、基隆醫院、樂生療養院與八里療養院成為臺北區種子醫院，協助花東地區部立醫院之營運；又整合桃園醫院、苗栗醫院與桃園療養院成為北區種子醫院，另整合豐原醫院、臺中醫院、臺南醫院成為中南區種子醫院，協助偏鄉離島地區部立醫院之營運；朝醫學中心、區域及地區等三級醫療體制發展，加強醫療人力與資源利用及提升專科醫師訓練資格形成優勢整合，透過種子醫院協助偏鄉醫院，增加醫事人力服務量能，並支援臨床不足之科別，以補強偏鄉醫院臨床人才之不足，維持偏遠地區民眾之就醫醫療品質。
 - (2) 垂直整合：積極爭取與醫學中心醫療支援合作案，目前已有 15 家本部所屬醫院與公私立醫學中心合作，確保偏鄉居民就醫之可近性，並保障其健康及生命安全。
 - (3) 區域合作：本部 19 家所屬醫院與大型法人醫院(具醫學中心規模)或區域級醫院簽訂區域支援合作。
3. 104 年預算編列 810 萬元，核定補助花蓮、臺東、恆春旅遊

及澎湖醫院，藉由本計畫改善偏遠服務量能不足問題，增加專科醫師支援，提供欠缺科別之服務，減少民眾就醫奔波之苦，104年總服務診次共計1,798診，總看診人次3萬2,652人。

4. 綜上，鑑於本部偏遠地區現有醫療資源及人力有限，為提升偏遠地區醫療服務品質，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)第2項決議事項(十)

本部疾病管制署「防疫業務」項下「慢性傳染病防治業務」及「傳染病防治醫療業務」之「辦理我國加入WHO2035消除結核第一期計畫」共編列10億6,286萬5,000元，針對經費編列明顯不符世界衛生組織WHO提出之三大策略方針，尤其完全忽略「強化研究與創新研發」，恐難發揮預算成效和國際接軌之效益乙節，說明如次：

1. 為突破結核病防治現有瓶頸，亟需藉由產、官、學等共同合作執行科技研究，建立流行病學實證基礎與發展高效能的新防治技術，以運用於防治政策，提高防疫效能，本部多年來已運用科技發展計畫經費，發展多項新防治策略，經評估後於105年納為新執行策略的項目如下：
 - (1) 引進結核菌快速分子檢測技術，用於交通不便或X光車無法抵達之地區離島偏遠地區民眾篩檢，以減少延遲診斷，有效提供山地離島偏遠地區民眾的健康保健服務。
 - (2) 提供快速分子二線藥敏檢測，使檢驗時效從42天縮短至4天，提早診斷給藥並提高治療成功率，且有助於抗藥性結核病疫情之控制，避免無效處方導致個案惡化為多重或超

- 級抗藥性個案。
- (3) 自國外引進最新的多重抗藥性抗結核藥物，提高國內少數原本無法治癒之多重抗藥及慢開個案之治療希望。
 - (4) 推動潛伏結核全都治計畫，導入新檢測工具 IGRA，並引進 WHO 及美國 CDC 推薦之新短程治療處方，以增加潛伏結核感染診斷靈敏度，並提供感染者治療，預計篩檢服務將嘉惠 4.8 萬人，且提供 6,000 人治療，有效阻斷感染者未來發病。
 - (5) 將打造跨領域、跨機關且跨系統整合之資料加值應用與大數據資料巨量運算平臺，以建立疫情自動化預警及以病患為中心之照護服務。
2. 另 105 年持續運用科技發展預算，投入以下研究重點：
- (1) 提升實驗室檢驗品質及通報、診斷機制，約占研究預算之 24%。
 - (2) 建立抗藥性結核病傳播模式及特殊族群發現策略，約占研究預算之 42%。
 - (3) 發展新檢驗技術及藥物，約占研究預算之 34%。
3. 綜上，為跟進 WHO 2035 消除結核之全球目標，必須有更充足及穩定的預算資源投入結核病防治工作，提升結核病人之診斷治療品質，避免潛伏感染者發病，同時跟上國際結核防治發展之腳步，參與國際結核病防治網絡，共同合作對抗結核病，以促進及確保國人健康，因此編列經費辦理本項計畫實有其必要性，敬請惠予支持，准予動支。

參、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(二十九)

本部食品藥物管理署「科技發展工作」項下「確保衛生安全

環境整合型計畫」之「藥品科技發展與法規科學研究」委辦費編列 6,178 萬元，針對臺灣藥品品質屢屢出現重大疏失，該署沒有善盡職責、落實行政檢驗管理把關工作乙節，說明如次：

1. 本經費主要為辦理上市後藥品不良反應通報、新藥安全監視制度及新藥與生技藥品法規科學之有效性研究及諮詢服務，涉及不良反應通報評估 1 萬 1,000 件/年、監控國內外藥品安全資訊 160 則/年、新藥臨床試驗未預期嚴重藥品不良反應評估（SUSAR）200 件/年、新藥臨床試驗和查驗登記申請案之諮詢服務 150 件/年，與原料藥業務無涉，凍結該經費，對國人用藥安全監控評估作業影響甚鉅。
2. 對於藥品品質安全管理，已採取措施如下：
 - (1) 原料藥品質管理方面：
 - I. 本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)公告自 105 年 1 月 1 日起，製劑應使用符合藥品優良製造規範之原料藥，並登錄原料藥來源。
 - II. 藥事法修法提高劣藥罰則，業於 104 年 12 月 2 日公布施行，將可有效遏阻不法。
 - III. 藥品查驗登記審查準則部分條文修正案，業於 105 年 4 月 6 日公告，對於藥品查驗登記應載明主成分原料之製造廠名、廠址，並登錄來源，且須符合藥品優良製造規範。另增訂新增或變更藥品之有效成分來源應檢附之資料，新藥、學名藥查驗登記應檢附原料藥技術性資料，並自 106 年 7 月 1 日起實施。
 - (2) 未來食藥署執行 GMP 例行查核時，會將原料來源與品質列入查核重點，以風險管理原則抽樣確認廠內購買之原料是否與登錄之來源一致，以確保原料均來自合格之供應商（製造廠），若發現違規情事，將依法查處。
3. 綜上，食藥署目前已精進原料藥管理法規與加強上市後稽查，該項經費為執行藥品上市前查驗登記審查所需，凍結該

經費恐影響救命性新藥上市及原料藥品質把關，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「確保衛生安全環境整合型計畫」之獎補助費編列 360 萬元，針對缺乏統整性獎補助基本法或給付行政法，及為充分運用該署補捐助辦理「國際間基因改造產品發展與法規環境最新議題之研究」與「農業生技產品發展與安全性議題之基層教師觀念培育及民間知識傳遞」之研究效益乙節，說明如次：

1. 有關辦理國際間基因改造產品發展與法規環境最新議題，及農業生技產品發展與安全性議題之基層教師觀念培育及民間知識傳遞等工作，均依「衛生福利部食品藥物管理署補(捐)助科技發展計畫作業要點」辦理。
2. 基因改造產品為近年社會大眾關注及討論之議題，該補(捐)助計畫協助進行基層教師觀念培育及民間知識傳遞，並增進基改科技議題之產官學研各界之溝通及交流。
3. 99~104 年度以來執行與基因改造相關之補助型計畫，執行成果為加強與業者之專業諮詢及消費者之風險溝通機制，關注各國基改食品管理經驗，作為本部食品藥物管理署基改食品法規與時俱進之參考，並針對基因改造食品進行食品安全評估以確保消費者的安全及減少消費者的疑慮。成果簡述如下：
 - (1) 推動「基因改造食品諮詢溝通服務中心」之運作及協助訓練基因改造食品溝通諮詢專業人才。
 - (2) 辦理基因改造食品之專業諮詢、知識傳遞及產業溝通，共 46 場次、教材與手冊 10 份、問卷調查 605 份。
 - (3) 分析基改食品之國內外政策分析報告、食品安全議題與風險溝通策略研究 15 份。

- (4) 擬訂「鋅指核酸酶技術之生物技術食品之管理原則」、「疫苗用基因改造食品之風險評估原則」、「環境耐受性基因改造食品之安全性評估」及「同源基因改造植物食品之管理原則」等 4 草案。
 - (5) 進行基因轉殖胃蛋白酶、乳酸菌、基改馬鈴薯及基改木瓜等安全性評估。
 - (6) 出版「基因改造食品安全性評估參考手冊-體外及動物餵食試驗」及「基因改造食品非預期效應評估專輯」2 手冊。
 - (7) 國內外期刊發表共 11 篇。
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。

(三)第 3 項決議事項(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 6,914 萬 4,000 元，針對精進我國食品安全計畫每年均有編列預算，但卻年年發生重大食安風暴乙節，說明如次：

1. 近年陸續發生不肖商人惡意添加塑化劑、毒澱粉及黑心油品等食安事件，並有廠商為尋求暴利，於產品上以標示不實及攙偽假冒等方式欺瞞大眾，為精進食安管理，整合跨部會之行政資源，已成立行政院食品安全辦公室；為提升食安管理之強度，已陸續推動相關措施如：食品添加物三分政策、加重刑責罰金、提高檢舉獎金、設置中央檢舉專線、邊境分流管制、食品三級品管制度、食品追溯追蹤制度、食品標示及營養標示、食品業者登錄管理制度等；引進先進國家公民參與觀念，成立食安守護聯盟及招募食品志工；傳遞正確之食安知識，已於本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)成立「闢謠專區」；再者，為提供消費者及檢舉人之實質保障，已成立食品安全保護基金；並搭配科技新知，推動食品雲，有效分

析資訊，強化食安管理。已透過多面向之政策同步施行，以整體且全面之觀念提升食安管理效能，保障國人健康及消費權益，提供消費者更完善之保護機制，重振食品安全信心及秩序。

2. 食品安全衛生管理法所定食品安全管理措施應以風險評估為基礎，編列「辦理食品安全風險辨識與風險評估，並研究精進管理策略資料與風險溝通」相關經費，將應用於研究特定物質之潛在危害，辦理非傳統食品原料之風險辨識，以及指定項目之風險評估，監測食品中戴奧辛含量之背景值、蒐集各界通報健康食品及膠囊錠狀食品之非預期反應案件，持續建置國家攝食資料庫，以供風險評估計算攝食數據之用；執行危害物質之攝食風險評估，並推動輸入食品、查驗登記食品、食品標示及餐飲衛生等食品管理政策、輔導業者加強衛生管理以符合現行法規之規定。
3. 本項計畫係運用科學新知辦理強化食安政策之研究，至於檢驗及稽查等經費，係各縣市衛生局依權責擬定年度例行性專案稽查項目，執行市售食品稽查抽驗以及食品業者查核，食藥署除持續督導縣市政府落實稽查與抽驗，另依據每年例行性稽查抽驗結果、高風險與高度關切議題，擬定次年度中央食品專案稽查計畫。亦逐年增加編列進口食品邊境查驗及國內市售衛生安全監測相關檢驗經費，101 年度至 104 年度，由 1 億 2,084 萬 9,000 元逐年增加至 1 億 6,686 萬 9,000 元。105 年度擬編列 2 億 0,362 萬 8,000 元，強化進口食品邊境查驗及市售抽驗之安全管理，落實源頭管理。
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)第 3 項決議事項(三)

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 6,914 萬 4,000 元，針對尚有多項健康食品之安全與功效評估方法未修正乙節，說明如下：

1. 持續進行健康食品 13 項功效評估方法檢討與修正，目前已規劃修正 11 項。於 101 年至 105 年共辦理 4 項功效評估方法修訂之預(公)告 9 次，已完成 4 項公告，目前進度如下：
 - (1) 已完成 4 項健康食品評估方法修正案公告：骨質保健(102 年 2 月 5 日)、不易形成體脂肪(102 年 10 月 23 日)、延緩衰老(104 年 7 月 9 日)及護肝(105 年 4 月 25 日)。
 - (2) 已辦理 6 次健康食品評估方法修正案預告：護肝(103 年 3 月 4 日)、延緩衰老(102 年 11 月 1 日、104 年 5 月 28 日)、骨質保健(101 年 10 月 1 日)及不易形成體脂肪(101 年 4 月 17 日、102 年 9 月 12 日)。
 - (3) 後續進行調節血糖、調節血脂、腸胃功能改善、抗疲勞、輔助調節血壓、輔助調整過敏體質、免疫調節等 7 項評估方法修正並依行政程序對外公布。
2. 為確保國內健康食品之品質及安全性，已於 105 年專案稽查健康食品工廠，落實源頭管理以維護民眾使用健康食品之安全。查核重點包括：
 - (1) 健康食品查驗登記許可證符合性。
 - (2) 健康食品工廠良好衛生規範及食品良好衛生規範準則。
 - (3) 產品包裝標示符合性。
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。

(五)第 3 項決議事項(三十)

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」之「辦理強化食品藥物安全事件因應處理與策略等計畫」委辦費編列 2,683 萬元，針對近年來我國

屢次發生重大食安/藥品事件，該署沒有善盡職責，落實對第三方驗證機構之行政檢驗管理把關工作乙節，說明如次：

1. 食品衛生安全之確保應由業者與政府共同維護，為使其管理更加周延，分為三級管理。其中第三方驗證(二級品管)係依據食品安全衛生管理法第8條第5、6項授權，規範一定規模及類別之食品業者，應接受第三方驗證機構對其衛生安全管理系統(如：食品良好衛生規範準則 GHP、食品安全管制系統準則 HACCP 等)之外部稽核，並由中央主管機關以認證方式確保驗證機構執行之專業及效能。
2. 為維持第三方驗證機構之驗證品質，將委託相關專業團體協助辦理驗證機構驗證品質之績效評估及舉辦驗證人員共識會議，以齊一驗證品質，替國人食品安全把關。
3. 另，有關「105年提升食品藥物安全資訊之監測預警機制」委辦案，係強化對食品與藥物的管理體系，透過即時監測蒐集國內外輿情，進行統整性分析，建立輿情相關資料庫，同時針對食品及藥物安全突發事件，提出即時客觀、專業分析及處理策略建議，以應變食品藥物安全之緊急事件，同時有效掌握國內外輿情動向，完善食品藥物安全危機預警機制，可將正確資訊傳達予民眾，提升民眾風險認知、降低其疑慮與不安，發揮風險溝通之最大效益。
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。

(六)第3項決議事項(三十一)

本部食品藥物管理署「科技發展工作」項下「食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」編列6,950萬元，針對上述計畫核屬延續型計畫，卻未以繼續經費編列，難以瞭解計畫整體內容乙節，說明如次：

1. 「食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」係依「政

府科技發展計畫先期作業實施要點規定」規定，於事先全面考量，通盤規劃，研提其未來四年之科技發展中程綱要計畫書，並逐年滾動修正。於立法院通過預算案後，將執行綱要書之細部計畫函送科技部，並依科技部所定時程及作業方式，編列年度科技預算，故非屬行政院核定有案之延續型計畫。

2. 由於食品品項繁多，且為強化食品安全管理，本部食品藥物管理署陸續建置並持續強化如食品業者登錄之「非登不可」等食品相關系統，期以強化食品鏈相關資訊系統，同時藉由跨部會資料勾稽，透過勾稽之結果，以提高稽查、抽驗之能量，並節省人力資源，達到食安事件快速處理之目的。
3. 本計畫為既有資訊系統之維運及功能擴充，同時配合政策、法令及國際貿易情勢，持續精進強化。另業者登錄不實將有罰責嚇阻，其登錄之資料亦有助於問題產品迅速追溯、追蹤及下架回收，已發揮相關效益，後續亦需相關經費挹注，如凍結預算，將致業務運作風險提高。
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、「一般行政」計畫方面

(一)第 3 項決議事項(三十二)

本部食品藥物管理署「一般行政」編列 7 億 0,468 萬 1,000 元，針對近年來我國屢次發生重大食安/藥品事件，該署沒有善盡職責，落實行政檢驗管理把關工作乙節，說明如次：

1. 為維護食品藥物衛生安全，同時顧及消費者權益之保護，本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)持續進行食品藥物安全管理體系改革，具體作為如下：

(1) 配合食品安全衛生管理法修法相關配套措施，強化相關精

進作為，且積極修訂相關子法規，陸續推動食品業者登錄管理制度、食品業者追溯追蹤制度、食品三級品管制度，並強化跨部會協調溝通及整合中央與地方擴大稽查量能。另成立食品安全保護基金，並透過擴大食品志工參與與內部檢舉制度，逐步建構良善之食安環境。

- (2) 為保障民眾用藥權益，除研修藥事法等藥品管理規範、持續推動藥品優良製造規範（PIC/S GMP）、強化上市後藥品安全及品質監控、評估與風險管控外，並針對國內自行研發之醫療器材建立專案輔導機制、設立整合藥物化粧品通報及安全監視專區供民眾查詢、建置用藥照護之藥事服務模式及新藥查驗登記線上申請，另加強管制藥品流向查核與落實中藥管理，以完善藥事服務體系，健全用藥環境。
2. 食藥署「一般行政」除人事費外，「基本工作維持費」編列 4,196 萬 9,000 元，係秘書室、人事室、主計室及政風室等輔助單位編列之經費，並配合該署之食品、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、油資及房屋建築養護等費用約占 30%，係為確保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(四)

本部食品藥物管理署「一般行政」項下「基本行政工作維持」編列 4,196 萬 9,000 元，針對該署面對國會調閱資料，時常規避監督，無故拖延，嚴重背離憲政原則乙節，說明如次：

1. 對於國會調閱問政所需資料，本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)皆秉持儘速辦理之原則，於第一時間提供可公開資

料，惟為求資料之完整性與正確性，需多方求證與確認查證，且考量部分資料需經統計及彙整相關單位之意見，或須請廠商提供資料(部分資料可能須請國外廠商提供)等需時間整理，未來將以最速件方式整理正確資料提供，供問政所需，並持續加強案件時效管制，以期能符合委員期待。

2. 食藥署「一般行政」除人事費外，「基本行政工作維持」編列 4,196 萬 9,000 元，係秘書室、人事室、主計室及政風室等輔助單位編列之經費，並配合該署之食品、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、油資及房屋建築養護等費用約占 30%，係為確保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。

三、「食品業務」計畫方面

(一)第 3 項決議事項(三十三)

本部食品藥物管理署「食品業務」編列 7 億 7,046 萬 3,000 元，針對該署 105 年度關鍵績效指標就食品安全業務推動績效而言，並非良好指標，高風險產品管理措施之涵蓋面有所不足，且對於食品業者之登錄要求與達成加強管理之目標尚屬有間乙節，說明如下：

1. 本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)關鍵績效指標(降低高風險產品抽驗不合格率)之產品項目選取依據：食品衛生管理風險評估及參考歷年專案稽查產品抽驗結果，針對違規率較高、未見明顯下降且為一般民眾較常食用者之產品「金針」、「脫水食品」及「醬菜」為重要稽查重點，該 3 類產品於後市場抽驗之檢驗結果，可回饋反映政府源頭稽查與管理

之成效，故選為 105 年降低高風險產品指標選項。針對高風險產品及時節性食品之監測，食藥署隨時依風險檢視，中央與地方合力增加高風險產品(如調味包、食用油等)之抽檢率，並不侷限於上 3 類產品查核，相關資訊亦會隨時公布，為全民食安把關。

2. 另行政院食品安全辦公室定期召開聯合稽查小組會議，透由跨部會研析討論，訂定年度稽查項目及重點。主要針對民生生活消費關係密切且每日生活必需影響健康重大之食品；透由預警情資、統計資料研析有異常現象者；依各目的事業主管機關服務信箱所蒐集之申訴或檢舉事項獲取線報，或國際曾發生的重大食品事件之類似食品等，規劃稽查專案。
3. 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，於食安法中強制要求業者應予登錄，食品業者登錄已成為從事食品業者之門檻，截至 104 年底登錄家數突破 30 萬家，食藥署亦與地方衛生局有效結合擴大量能，以加強稽查抽驗，並持續透過中央地方合作，確保資料之正確性。
4. 綜上，編列經費辦理本計畫實有其必要性，為利食安法修法後及行政院強化食安之八大措施相關業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 3 項決議事項(三十四)

本部食品藥物管理署「食品業務」項下「食品安全衛生管理業務」編列 3,587 萬 8,000 元，針對烘焙店所烘製之麵包，往往有三高（高糖、高鹽、高油脂），對國人健康有不良影響，主管機關應加強對烘焙業及其原料之管理乙節，說明如次：

1. 103 年 2 月 24 日已依食品安全衛生管理法第 12 條第 2 項，發布訂定「食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦

法」，其中該辦法第 5 條第 9 款已規定前店後廠小型烘焙業須聘用 30% 之專任烘焙相關職類技術證照人員，且依該辦法第 6 條，該等烘焙技術證照人員於從業期間，每年應接受至少 8 小時之各級主管機關或其認可之衛生講習機關(構)辦理之衛生講習，透過持續教育訓練，以提升其食品安全衛生觀念。惟為強化烘焙從業人員持續教育及人員之管理，擬參照食品良好衛生規範準則第 24 條要求持有烘焙技術士證者應換發證書，由直轄市、縣(市)主管機關委託其認可之公會或工會發予證書，其證書有效期間為 4 年，期滿得申請展延，每次展延 4 年。申請展延者，應在證書有效期間內接受各級主管機關或其認可之公會、工會、高級中等以上學校或其他烘焙相關機構辦理之衛生講習，每年至少 8 小時。透過證書管理制度，確認從業人員定期接受衛生安全教育，以增進從業人員衛生管理專業知能，並協助業者落實衛生自主管理。此外，衛生單位亦會不定期進行查核，以提升食品從業人員專業素質，確保民眾飲食健康。

2. 我國「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」之訂定，均須參考動物安全性試驗資料、國際間相關法規標準與准用情形、各種食品添加物品項之理化特性、加工用途及其使用之必要性、使用食品之種類、範圍、加工製程及添加量等具體文獻資料，並依據我國飲食文化及國人膳食情形加以評估。經查麵粉中所使用之過氧化苯甲醯及偶氮二甲醯胺，為聯合國食品標準委員會准許使用之麵粉改良劑，我國目前標準與國際規範一致，本部食品藥物管理署將持續密切注意國際資訊，持續檢討食品添加物之使用規定。
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(三十六)

本部食品藥物管理署「食品業務」項下「食品邊境查驗及流通暨工廠稽查業務」之「輸入食品邊境查驗及國內市售食品衛生安全品質監測計畫」編列 1 億 9,485 萬 5,000 元，針對我國食品邊境查驗屢屢出現安全問題，顯示邊境查驗仍有改善空間乙節，說明如次：

1. 落實源頭管理：

- (1) 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，最高可提高至 100% 抽驗。105 年度將擴大分析風險項目，並提升查驗強度以達有效管理。
- (2) 本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)接辦輸入食品查驗後，自 100 年起至 104 年之抽樣檢驗批數分別為：2 萬 9,801 批、3 萬 8,793 批、3 萬 8,460 批、4 萬 8,704 批及 5 萬 0,149 批，抽驗件數明顯逐年增加，105 年度至 4 月為止亦抽驗 1 萬 4,535 批。

2. 加強邊境管制措施：

(1) 日本食品雙證措施及輻射檢驗：

- I. 食藥署於 104 年 2 月 26 日邊境查驗時，發現有業者自日本輸入食品產地申報不實之情事，為防杜申報不實案件，食藥署採取相關措施如下：104 年 4 月 15 日公告訂定「自日本輸入食品須檢附產地證明文件」及「自日本輸入之特定食品須檢附輻射檢測證明」之強化邊境管控措施，並自 104 年 5 月 15 日起正式施行。
- II. 食藥署自 100 年 3 月 14 日起至 105 年 6 月 12 日止，共計檢測 8 萬 7,042 批日本輸臺產品，計 214 件微量檢出輻射值，皆未超過我國及日本標準且各類別產品微量檢

出件數皆有下降趨勢。

(2) 針對茶類產品加強控管：

I. 104 年 4 月 24 日起針對 4 大茶類進口國(越南、中國大陸、斯里蘭卡、印度)實施逐批查驗 6 個月，且食藥署公告輸入茶葉產品自 104 年 7 月 31 日起納入食品追溯追蹤制度管理，加強食品供應鏈管理。

II. 比較 104 年度 1~4 月及 5~9 月茶葉檢驗不合格率，除中國大陸普洱茶外，皆有明顯下降趨勢。另於 104 年 10 月 29 日至 104 年 12 月 31 日期間針對中國大陸普洱茶加強查驗。

III. 另於「105 年度輸入食品及相關產品查驗計畫」中將越南、斯里蘭卡、中國大陸、印度、印尼等五大國家，輸入貨品號列 0902 項下之茶類產品列入加強管制項目。

(3) 集中查驗：食藥署於 104 年 6 月 24 日公告修正「食品及相關產品輸入查驗辦法」第 17 條，屬整櫃貨櫃裝運之食品，應於集中查驗區或經食藥署認可之特定區域實施，輸入業者不得指定抽樣之樣品。

3. 綜上，本經費為邊境查驗檢驗之唯一來源，且為強化進口食品邊境查驗及市售抽驗之安全管理、落實邊境查驗並提升產品通關時效所必須之經費，確有實需，敬請惠予支持，准予動支。

(四)第 3 項決議事項(三十五)

本部食品藥物管理署「食品業務」項下「食品邊境查驗及流通暨工廠稽查業務」之「辦理輸入食品查驗業務」編列 3 億 4,967 萬 6,000 元，針對受稽查食品工廠業者嚴重違家家次與不合格比率有逐年上升趨勢，輸入食品赴國外實地查核品項數、家數偏少，

對輸入藥品製造工廠實地查廠件數亦不足乙節，說明如次：

1. 強化國內食品業稽查：

- (1) 中央及地方衛生機關近年來持續加強稽查強度，並針對高風險業者規劃專案查核；另鑑於食品安全衛生管理法於 102~103 年歷經 4 次大幅修正，食品業者應符合相關規定隨之增加，爰違規率相對上升。
- (2) 本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)及地方衛生局每年依法執行市售食品稽查抽驗、食品工廠及食品販售業等食品業者查核，針對高風險項目訂定年度專案稽查及後市場監測計畫。104 年度已完成稽查食品工廠、食品販售業、餐飲業等食品業者 12 萬餘家次；品質抽驗 4 萬餘件；標示稽查 25 萬餘件；後市場監測計畫亦已抽驗 6,367 件，並執行行政院食品聯合稽查專案共 10 項。食藥署對食品業者稽查從不停歇，持續督導地方衛生局落實稽查，並即時對外發布稽查及檢驗結果，戮力確保資訊透明及食品衛生安全。
- (3) 105 年加強針對傳統小型製造業、餐飲業，透過整體性製程衛生安全調查，由產業製程進行危害分析及重要管制點管控，並訂定衛生規範指引或衛生操作參考手冊、推動餐飲衛生管理分級評核制度、辦理法規宣導及不斷強化輔導機制，提升業者執行衛生安全能力；並輔以強化地方衛生機關人員執行查核及輔導業者之實務能力。
- (4) 針對國內具工廠登記之食品工廠，導入 GHP/HACCP 風險管控之管理措施，依工廠之衛生安全調查或查核結果，針對高風險之食品業別及工廠進行強化輔導機制。另透過系統性稽查方案，優先辦理高風險、高違規率及民生大宗物資之查核，運用有限資源，提升食品工廠監督管理之最大效益。
- (5) 為避免輕縱不法業者使違法者心存僥倖，食藥署持續督導地方衛生機關依法嚴查處辦，透過多管齊下方式，建構政

府、企業及民眾的「鐵三角」防線，由「政府管企業、企業溯源頭、民眾來檢舉」的方式，確保食品衛生安全與品質。

2. 國外食品廠查廠：

- (1) 為落實源頭管理，食藥署自 101~104 年海外稽查已累計 123 廠次，並逐年增編國外查核預算，105 年亦編列 400 萬元進行海外查廠，主要針對重大食安事件之輸入油品及高風險肉品。
- (2) 我國是世界貿易組織(WTO)會員國，相關食品與動植物進出口規定必須符合食品安全檢驗及動植物防疫檢疫措施協定(SPS)規範，進口國不得在無科學根據下拒絕其他國家產品輸入，惟與貿易對手國交涉實地查核時，需耗時事前諮商，且投入人力與經費。為加強落實源頭管理，105 年將依據上年度輸臺數量與考量產品風險，擴大查核輸臺量大之品項、工廠數目及國家，以保障國人健康。

3. 輸入藥品之國外製造工廠之管理方式說明如下：

- (1) 國外藥廠查廠相關經費編列於食藥署「藥粧業務-07 藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」項下，合先敘明。

(2) 輸入藥品國外製造廠 GMP 管理制度與現況：

I. 管理制度：

我國對於輸入藥品製藥工廠之管理，鑑於輸入藥品之國外製造廠均應先經當地國衛生主管機關檢查合格，始得透過我國代理商向食藥署申請 GMP 檢查，故基於權衡風險、強化管理效能，尋求有限行政資源最大化運用，輸入藥品國外製造廠 GMP 之管理方式採書面審查(PMF 審查)與實地查廠雙軌並行。

II. 實施方式：

考量各國 GMP 標準差異及管理模式之不同，食藥署對不同國家採取不同深度之管理方式，倘輸出國屬於 PIC/S GMP 會員國，因食藥署為國際 PIC/S 組織正式會員，故可透過 PIC/S 平臺進行藥廠資訊分享，不一定要實地查廠，可由我國代理商自行決定新申請案之 GMP 檢查方式（書面審查或實地查廠），以提升管理效能；另，基於 GMP 標準之差異與風險考量，食藥署自 101 年 1 月 1 日起，對於非 PIC/S 會員國家境內之藥廠新申請 GMP 檢查時，原則上一律採國外實地查廠方式辦理。

III. 成果：

截至 105 年 5 月 20 日，已有來自 48 國共 903 家國外製造廠取得食藥署之 GMP 核備，其中 93.4% 位於 PIC/S 會員國境內，61.7% 來自美、日、德等十大先進國。

(3) 輸入藥品國外製造廠之後續定期檢查：

I. 對象與目的：

配合風險管理之新思維，食藥署於 101 年開始針對已取得我國 GMP 核備之輸入藥品國外製造廠，以每 2~4 年為週期執行後續 GMP 定期檢查，以持續確認國外藥廠 GMP 符合性現況。

II. 實施方式：

後續定期檢查方式亦分為書面審查及實地查廠，食藥署主動依不良品通報情形、送件品質等歷史紀錄、國外是否有嚴重違反 GMP 之通報及食藥署是否曾經實地查核等參數，進行評估並篩選高風險者，列為下一年度優先執行後續實地查廠之對象。其餘國外藥廠則採書面審查，代理商應依原核備函效期，自行於到期日前 6 個月檢齊相關文件（包括當地衛生主管機關查廠報告及相關已完成改善之官方證明文件、輸臺產品之品質檢討報告）向食藥署提出申請後續定期書面審查。

III. 成果：

透過後續定期檢查制度，自 101 年至 104 年已註銷 218 件核備函(127 廠，12.4%)，成功阻止 GMP 符合性不佳的藥品輸臺。此外，食藥署亦透過 PIC/S 警訊通報平臺，及定期查詢美國 FDA、英國 MHRA、瑞士 Swiss Medic 等官方網站之 GMP 查核結果相關訊息，以持續且即時監控輸入藥品國外製造廠之 GMP 狀態。

(4) 困難與未來精進規劃：

I. 爰於查核製藥廠之稽查員同時擔負國內外查廠與書面審查、GMP 法規研擬及相關行政任務，加以培訓需要 2~3 年的時間，事實上可執行國外查廠之人力資源非常有限，實有大幅增加後續實地查廠家數之困難，故先將資源放在新廠與新增劑型之案件上，以確保國人用藥的可近性，現階段僅能針對經評估為高風險之藥廠進行後續實地查核，其他藥廠因均經當地國衛生主管機關實施定期檢查並合格，基於善用國際資源之原則，以書面審查方式進行後續定期檢查。

II. 鑑於食藥署於 103 年 4 月 30 日業奉行政院核定，以收支併列經費進用之稽查員可執行國外查廠，故 104 年度之後續定期檢查實地查廠家數已增加為 10 廠(實際執行 11 廠)，105 年更預計將增加為 15 廠，加強確認高風險藥廠之 GMP 落實度，以掌握輸入藥品製造品質管制之良窳。

4. 綜上，本預算為邊境查驗檢驗、國內食品稽查及境外工廠查核經費之唯一來源，敬請惠予支持，准予動支。

(五)第 3 項決議事項(三十七)

本部食品藥物管理署「食品業務」項下「重建食品安全計畫」之「辦理食在安全—食品衛生管理提升計畫」編列 8,500 萬元，針

對受稽查食品工廠業者嚴重違法家次與不合格比率有逐年上升趨勢，宜與地方衛生主管機關對違法業者積極輔導改正乙節，說明如下：

1. 我國食品業者家數眾多，市售食品種類繁雜且食品經原料、生產、製造、加工、倉儲及配銷過程錯綜複雜，增加稽查難度，地方衛生機關人力及經費相對嚴重不足，且稽查人員流動率高居不下，更影響中央各項食品衛生安全政策之落實與推動。本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)逐年寬列補助地方政府執行食品之稽查管理工作，該補助經費可由各地方衛生局彈性運用，視實際需求編列進用協助稽查資料彙整登錄之臨時人力、稽查抽樣所需交通工具租金、材料費、委外檢驗費及設備費等，以利推動相關業務。
2. 中央及地方衛生機關近年來持續加強稽查強度，並針對高風險業者規劃專案查核；另鑑於食品安全衛生管理法於 102~103 年歷經 4 次大幅修正，食品業者應符合相關規定隨之增加，爰違規率相對上升。
3. 食藥署為落實多項政策配套提升食品安全管理之強度，需投入大量人力物力予以宣導推動，且法規制度之落實，仍須仰賴衛生機關予以督導查核、查處不法，持續強化地方食品稽查管理量能刻不容緩。
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。

(六)第 3 項決議事項(五)

本部食品藥物管理署「食品業務」項下「重建食品安全計畫」之「相關餐飲業者符合 GHP 操作指引草案及其他法規研擬」編列 300 萬元，針對該委辦內容實為政府機關應自行負責執行之任務，不宜委外辦理乙節，說明如下：

1. 食品良好衛生規範準則，是所有食品業者應遵循之最重要法

規，其從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品保制度，均應符合 GHP 準則，良好衛生操作是奠定食品安全之基礎，唯有在降低污染的條件下，方能進一步進行確保安全。因此，餐飲業者須充分了解 GHP 準則內容後，落實並使從業人員養成衛生操作習慣。為使此部重要之法規能與時俱進，需對 GHP 進行檢討及更新，並透過指引方式，使更多餐飲業者實施，以整體提升我國餐飲業之衛生管理能力。

2. 國人重視食品安全，餐飲業又與民眾息息相關，然國人飲食型態多元，而 GHP 為所有食品業者應遵循之法規，為使 GHP 之內容更能符合現行餐飲業之型態及發展，亟需透過專家學者來檢討及評估現行之規定，持續對法規進行調整，以符合我國衛生管理之需求。
3. 我國之餐飲業發達，餐飲業態種類繁多，為民眾生活接觸最頻繁之產業，希望為影響層面大之餐飲業態撰寫指引，使業者能以簡潔及白話之文字瞭解 GHP 章節之內容及其相關規定，使餐飲業者落實食品良好衛生規範準則。
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。

(七)第 3 項決議事項(三十八)

本部食品藥物管理署「食品業務」項下「食品上市前管理」編列 1,159 萬 4,000 元，針對食品業者之登錄，地方衛生主管機關多缺乏查核資料真實性之人力及能力，該署宜規劃分階段進行全國食品業者之普查，協助地方衛生主管機關查證食品業者登錄資料之正確性乙節，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. 為利食品業者配合政府政策落實食品業者登錄制度，本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)持續辦理業者說明會，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地方政府衛生局，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，並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。
3. 104 年已公告將 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。
4. 具有商業登記、公司登記或工廠登記之食品業者以工商憑證登錄時，食品業者登錄平臺將自動帶入經濟部工商資料庫之業者資訊，以確保是類業者基本資料可信度。復依據食品業者登錄辦法第七條：「登錄內容如有變更，食品業者應自事實發生之日起三十日內，申請變更登錄。食品業者完成登錄後，應於每年七月申報確認登錄內容」，已要求業者應隨時提供更新後之業者資訊。目前食藥署及各地方衛生機關於執行專案稽查時，亦將確認食品業者登錄情形列為稽查項目，以杜絕黑心業者提供不實資料，提高食品業者登錄平臺資料之正確性。
5. 依據本部 104 年 9 月 18 日部授食字第 1041303127 號修正公告，符合公告規模及類別之食品業者依法應至食品業者登錄平臺完成登錄，始得營業。另依據食品業者登錄辦法第 3 條

規定，食品業者應依中央主管機關規定之格式及內容，以書面或使用電子憑證網路傳輸方式，向直轄市、縣(市)主管機關申請登錄、變更登錄、廢止登錄及確認登錄內容之定期申報。同法第 4 條規定，食品業者應登錄之事項如下：填報人基本資料、公司或商業登記資料、工廠登記資料、輸入類別、工廠或餐飲場所基本資料等(略以)。105 年持續推動食品業登錄制度，完成食品業者全登錄目標，地方政府衛生局可於執行例行稽查或配合年度稽查專案，至業者作業現場查核及確認食品業者登錄平臺之填報內容，以有效掌握食品業者資訊，提升食品衛生管理效率。

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。

四、「藥粧業務」計畫方面

(一)第 3 項決議事項(六)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「藥粧企劃管理業務」之業務費編列 1,428 萬 1,000 元，針對部落客心得分享文遭當地衛生局認定有廣告嫌疑時，因未先送審而遭罰款，致網路世界人心惶惶乙節，說明如次：

1. 本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)依據大院第 8 屆第 7 會期社會福利及衛生環境委員會 104 年 5 月 25 日召開之「『按讚也違法?!』餐廳打卡享折扣、部落客開箱文、分享化粧品試用心得，是經驗分享還是廣告行銷?論網路平臺見證廣告如何規範管理」公聽會決議，於 104 年 8 月 4 日邀集相關部會、公協會及專家學者召開「化粧品網路薦證行為管理溝通會議」，針對薦證者與廣告主間對價關係定義及揭露方式等議題進行討論，會後相關公協會雖未依會中承諾提供具體個案，惟該署仍就會中各界所提法院判決予以研析，結果顯示，現

行司法實務見解並不以廣告應有「對價」關係為構成要件。

2. 食藥署另於 104 年 10 月 20 日中華民國全國中小企業總會召開之「化粧品廣告規範主體之法規協調會議」再次與數位行銷、廣告行銷及化粧品等相關公協會溝通討論，並請其倘於執行業務遇有具體個案，可提供該署研議及協處，雖至今尚未接獲公協會所提案件，惟食藥署業於官網 (<http://www.fda.gov.tw/>)「廣告資訊及不法藥物專區」放置「薦證（見證）食品、藥物、化粧品廣告違規案例」，以增進相關從業人員對於從事薦證代言行為時，可能違反衛生法令情形之認知。
3. 以下述原則區分「網路藥粧用品心得文」與「廣告文」撰寫者間不同之法律義務，達到保障國人健康及消費權益，並兼顧言論自由之目的：
 - (1) 化粧品衛生管理條例第 24 條第 1 項規定「化粧品不得於報紙、刊物、傳單、廣播、幻燈片、電影、電視及其他傳播工具登載或宣播猥褻、有傷風化或虛偽誇大之廣告」，旨於考量化粧品係施用於人體外部，為確保其廣告真實性，維護國民健康及消費者權益等重大公益，是以，舉凡透過「電視、廣播、影片、幻燈片、報紙、雜誌、傳單、海報、招牌、牌坊、電腦、電話傳真、電子視訊、電子語音或其他方法，可使不特定多數人知悉其宣傳內容之傳播」，即屬廣告範疇（消費者保護法施行細則第 23 條參照），並不以是否有「對價」關係為要件，此亦為法院多數見解（臺北高等行政法院 103 年度訴字第 443 號判決、100 年度訴字第 1026 號判決、100 年度訴字第 1025 號判決及最高行政法院 95 年度裁字第 02008 號判決參照），故網路藥粧用品心得文倘符合前開廣告構成要件，自不得有「猥褻、有傷風化或虛偽誇大」之內容。
 - (2) 化粧品衛生管理條例第 24 條第 2 項規定「化粧品之廠商登

載或宣播廣告時，應於事前將所有文字、畫面或言詞，申請中央或直轄市衛生主管機關核准，並向傳播機構繳驗核准之證明文件」，揆諸前開條文之義，乃係「化粧品廠商」義務，故網路藥粧用品心得撰寫者倘與廠商未有「任何」僱用、贈與、受有報酬或其他有償等關係可排除適用，無須於宣播前送中央或直轄市衛生主管機關核准，惟其仍須符合化粧品衛生管理條例第 24 條第 1 項規定。

4. 綜上，編列經費辦理「藥粧業務」實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 3 項決議事項(八)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「藥品及管制藥品管理業務」編列 1 億 7,513 萬元，針對全國藥物不良反應通報系統（ADR）長年來通報率甚低，該署應鼓勵醫療第一線將療效不等現象進行通報乙節，說明如次：

1. 本案經費主要為執行藥品上市前查驗登記審查，並非用於藥品療效不等通報業務，凍結該經費，恐無法執行上市前新藥及原料藥審查，將影響嚴重疾病(如癌症、C 型肝炎)及醫療迫切需要新藥上市及原料藥品質把關甚鉅。
2. 為加強藥品療效不等之通報，本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)自 98 年逐步建立藥品療效不等通報系統，至 104 年底，共計接獲 521 件通報案件，且為鼓勵醫療人員通報，已採取措施如下：
 - (1) 建立線上通報：99 年完成建置線上通報系統，並於 104 年整合醫療器材、化粧品及食品等不良事件線上通報，建立單一通報入口，以方便醫療人員通報。
 - (2) 辦理宣導講習：每年針對醫療人員辦理宣導說明會。
 - (3) 主動詢問醫療機構：針對通報案件，倘經初步評估有療效不等之疑慮，均主動詢問其他醫療機構之使用情形。

3. 未來為增進醫療人員通報，食藥署並已著手採取下列措施，以便捷醫療人員通報流程：
- (1) 加強宣導醫療機構建立專責通報窗口，並便捷院內通報流程：已請相關公協會轉知，請醫療機構建立院內療效不等通報專責單位，並便捷院內通報流程，以利醫療人員(尤其醫師)發現有疑似藥品療效不等情形時，可即時通報院內專責單位，協助後續通報事宜，以減輕醫師通報之負擔。
 - (2) 建立行動裝置通報功能：考量行動裝置之使用日益普及，預計於 105 年度建立行動裝置快速通報功能，可供第一線醫療人員填寫簡易通報表快速通報。目前已完成行動裝置通報功能之需求訪談。
 - (3) 持續積極醫療人員宣導工作。
4. 綜上，食藥署目前已著手加強藥品療效不等通報，該等經費為執行藥品上市前查驗登記審查所需，凍結該經費，恐影響嚴重疾病(如癌症、C 型肝炎)及醫療迫切需要新藥上市及原料藥品質把關，敬請惠予支持，准予動支。

(三)第 3 項決議事項(三十九)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「藥品及管制藥品管理業務」之「辦理藥品查驗登記業務」委辦費編列 5,440 萬元，針對近年來我國屢次發生重大藥品安全事件，該署沒有善盡職責、落實行政檢驗管理把關工作乙節，說明如次：

1. 本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)於「藥品及管制藥品管理業務」項下「辦理藥品查驗登記業務」之委辦費編列 5,440 萬元，係為上市前查驗登記審查業務費用，有原料藥管理法規修訂及原料藥技術性資料與查驗登記技術性資料評估及審查計畫等，涉及原料藥品質文件審查至少 400 件/年及新藥、臨床試驗審查案件至少 1,200 件/年，凍結該經費，將無法執行上市前新藥及原料藥審查業務，恐影響救命性新藥上市及

原料藥品質把關甚鉅。

2. 對於藥品品質安全管理，已採取措施如下：

(1) 原料藥品質管理方面：

I. 為精進原料藥來源之管控，食藥署公告自 105 年 1 月 1 日起，製劑應使用符合藥品優良製造規範之原料藥，並規定既有之製劑許可證應檢附原料藥符合 GMP 之相關證明文件，並登錄原料藥來源(含廠名、廠址及國別)，以有效達到追蹤追溯之管理目的。

II. 藥事法修法提高劣藥罰則，業於 104 年 12 月 2 日公布施行，將可有效遏阻不法。

III. 藥品查驗登記審查準則部分條文修正案，業於 105 年 4 月 6 日公告，對於藥品查驗登記應載明主成分原料之製造廠名、廠址，並登錄來源，且須符合藥品優良製造規範。另增訂新增或變更藥品之有效成分來源應檢附之資料，新藥、學名藥查驗登記應檢附原料藥技術性資料，並自 106 年 7 月 1 日起實施。

(2) 未來，食藥署執行 GMP 例行查核時，將原料來源與品質列入查核重點，若發現違規情事，將依法查處。

3. 綜上，食藥署目前已精進原料藥管理法規與加強上市後稽查，該項經費為執行藥品上市前查驗登記審查所需，凍結該經費恐影響救命性新藥上市及原料藥品質把關，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 3 項決議事項(七)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「藥品及管制藥品管理業務」之「查驗登記技術性資料評估及審查計畫」編列 3,250 萬元，針對此委辦計畫費用甚高，惟相關計畫內容未於預算書上說明乙節，說明如次：

1. 本經費係「藥品及管制藥品管理業務」項下委辦費，主要為上市前查驗登記審查業務費用，原料藥管理法規修訂、非處方藥管理法規編修、原料藥技術性資料審查與查驗登記技術性資料評估及審查計畫等，105 年工作項目與預期成果如下：
 - (1) 執行藥品技術性資料評估：
 - I. 完成 500 件原料藥技術資料之審查評估報告。
 - II. 維護更新原料藥技術資料審查管理業務所需資料庫並完成更新 500 筆。
 - III. 完成輸入藥品之上市後變更審查案(包括輸入原料藥)100 件、臨床試驗計畫書新案審查 1,030 件、銜接性試驗評估案 35 件、新藥查驗登記審查案 100 件及藥品風險管理計畫書審查，案件之計算依實際案由為依據，廠商補件之複審案件不列入計算。
 - IV. 提供每案技術資料評估報告及每季統計分析報告。
 - V. 配合本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)業務檢討業務，定期召開 QAQC 會議，控管案件評估流程。
 - VI. 完成原料藥技術資料相關之審查及法規人員教育訓練 4 場。
 - (2) 辦理藥品許可證展延審查及符合 OTC 基準之審查管理：
 - I. 完成 1,500 張藥品許可證展延及其衍生相關變更登記案件之審核。
 - II. 協助執行符合「指示藥品審查基準」、「含維生素產品認定之基準表」及經修訂之「成藥基準表」之預審作業。
 - III. 完成 200 件符合「指示藥品審查基準」、「含維生素產品認定之基準表」及經修訂之「成藥基準表」之查驗登記、變更登記與函詢案件審查。
 - IV. 完成學名藥仿單變更審查 100 張。
 - V. 舉辦符合「指示藥品審查基準」查驗登記及展延變更申請案件之審查人員教育訓練各 2 場。

VI. 協助執行指示藥品之專家會議 1 場。

2. 綜上，食藥署目前已精進原料藥管理法規與審查，該項經費為執行藥品上市前查驗登記審查所需，凍結該經費，恐影響救命性新藥上市及原料藥品質把關，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(四十)、(九)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「醫療器材及化粧品管理業務」編列 1 億 3,898 萬 6,000 元，針對該署對於醫療器材保存期限標示之查核作業，未研訂相關程序、依據及認定標準，致稽查人員欠缺辨別能力乙節，說明如次：

1. 市售醫療器材之管理、稽查、違法處辦等行政程序，可依據藥事法第八章「稽查及取締」辦理，如查獲疑涉違法標示、標示不明或疑似竄改之產品，即對涉疑產品進行抽驗，業者不得無故拒絕，必要時請原廠協助判定產品外包裝標示真偽。如查獲涉屬不良醫療器材或未經核准而製造、輸入之醫療器材，應依藥事法相關規定辦理。
2. 為防止醫療器材製造日期或保存期限遭竄改等事件，本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)參酌歷年查核情形、外界高度關注及社會重大輿情等因素，針對竄改可能性高且高風險植入式之醫療器材啟動專案稽查，實地查核醫療器材產品標示之合法性，輔以稽查人員教育訓練、製造廠 GMP 查核等行政措施，並將醫療器材有效期限標示之查核列為 105 年度地方衛生機關業務考評指標之重點項目，促使第一線衛生稽查人員提升醫療器材有效期限標示之稽查強度，加強醫療器材產品之管理。
3. 另為強化衛生稽查人員之稽查技巧，食藥署業已辦理「強化衛生稽查人員稽查技巧及能力教育訓練」，邀請臺北市調處調查官講授竄改標示產品之稽查技巧及常見違規態樣，提升查

證辨識能力及對醫療器材異常標示之敏感度，並訂有「不良及不法醫材回收標準作業流程」，函送地方政府衛生局參照辦理，提升地方政府衛生局對於是類案件處辦之一致性。

4. 此外，本預算項下除辦理醫療器材上市前查驗登記審查作業、健全醫療器材法規管理制度及促進法規國際調和外，亦囊括醫療器材上市後不良品通報、安全評估及稽查作業。
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。

(六)第 3 項決議事項(四十一)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」之「辦理藥品、醫療器材等查驗登記相關工廠製造品質及實地查核業務」編列 1 億 2,094 萬 6,000 元，針對近年來我國屢次發生重大藥品安全事件，該署沒有善盡職責、落實行政檢驗管理把關工作乙節，說明如次：

1. 本工作計畫主要係為辦理人民申請案件，執行業務內容如下：
 - (1) 國內藥品製造廠管理：國內藥廠自 104 年起應全面符合 PIC/S GMP，除對國內 195 家藥廠(含製劑廠、原料藥廠、物流廠、醫用氣體廠及先導工廠)每 2~4 年辦理定期 GMP 檢查外，亦不定期執行機動查廠或專案查核，以落實工廠製造品質審核。為有效監督把關，本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)104 年共計查核國內藥廠 308 廠次，合計通過 PIC/S GMP 評鑑的藥廠共 119 家西藥製劑廠、33 家醫用氣體廠、8 家先導工廠及 21 家原料藥廠符合 GMP 評鑑。
 - (2) 輸入藥品國外製造廠管理：國外藥廠與國內藥廠一致要求全面符合 PIC/S GMP，除辦理新申請案 GMP 檢查，亦對已取得我國 GMP 核定之 899 家國外藥廠，每 2~4 年辦理定期 GMP 檢查；並持續透過 PIC/S 組織藥品安全品質警訊等國際通報平臺，阻擋不符規定藥品之輸入。

- (3) 醫療器材製造廠管理：為確保國內外醫療器材廠之製造品質，每年持續辦理至少 1,500 件醫療器材廠優良製造規範之檢查工作，以確保國產及輸入醫療器材之安全及有效。
2. 針對我國重大藥品安全事件，食藥署業已執行相關應對措施，持續監控藥廠的製藥品質，強化原料藥源頭管理，針對通過 PIC/S GMP 的藥廠，除每 2~4 年定期例行性查廠外，對於品質不良、申訴與檢舉案件，啟動無預警的機動性查核，確認廠內是否持續監控藥品品質，並加強稽查藥廠是否落實對原料供應商管理，確保藥廠的原料均來自合格供應商，且所有原料進廠時均逐批檢驗合格始用於製造。
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)第 3 項決議事項(十)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」及「重建藥物安全計畫」共編列 2 億 3,241 萬 4,000 元，針對 103、104 年國內藥廠自用原料藥查核符合率均符合且達預期之高標，卻於 104 年接連發生相關藥安事件，造成國人用藥疑慮，顯係查核不實乙節，說明如次：

1. 104 年 4 月爆發使用工業用碳酸鎂、碳酸鈣事件後，本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)於 4 月份已完成 84 家藥廠碳酸鎂、碳酸鈣之清查作業，確保藥廠之原料均來自合格供應商，且所有原料進廠時均逐批檢驗合格始用於製造。
2. 期間，食藥署邀請專家召開原料藥管理方案會議，依據風險程度及使用劑型等條件，另選出 8 項多用途原料藥品項，針對尚未查核的 PIC/S GMP 西藥製劑廠，自 104 年 7 月份開始，逐月專案查核，確認原料來源符合規定。
3. 另為強化原料藥來源之管控，保障國人用藥安全，食藥署公告自 105 年 1 月 1 日起，製劑應使用符合藥品優良製造規範

之原料藥，並規定既有之製劑許可證應檢附原料藥符合 GMP 之相關證明文件，並登錄原料藥來源(含廠名、廠址及國別)，不生產或不輸入之許可證倘擬暫不登錄原料藥來源，應檢附相關資料至食藥署辦理切結不生產或不輸入，以有效達到追蹤追溯之管理目的。

4. 賦形劑方面，其檢驗規格標準至少應符合我國或十大先進國藥典標準。對於從未核准之新賦形劑，需檢附安全性及化學製造品質資料，進行審查。
5. 未來，食藥署執行 GMP 例行查核時，會將原料來源與品質列入查核重點，以風險管理原則抽樣確認廠內購買之原料是否與登錄之來源一致，以確保原料均來自合格之供應商(製造廠)，並經逐批檢驗合格後用於製造，若發現違規情事，將依法查處。
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。

(八)第 3 項決議事項(十一)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「重建藥物安全計畫」編列 1 億 0,757 萬 6,000 元，針對製作藥品使用工業級原料之重大違規事件，顯見我國藥品品質及藥廠監控嚴重把關不力乙節，說明如次：

1. 本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)執行 GMP 查核，發現有 13 家藥廠 22 個品項之藥品使用不符合規定之原料作為主成分或賦形劑，皆要求廠商將相關產品下架回收。另，業者清查結果，發現有使用不符合規定之原料者，皆已主動回收並通報該署，相關回收訊息皆刊載在該署藥品安全資訊中。
2. 食藥署為持續監控藥廠的製藥品質，強化原料藥源頭管理，針對通過 PIC/S GMP 的藥廠，除每 2~4 年定期例行性查廠外，對於品質不良、申訴與檢舉案件，啟動無預警的機動性

查核，確認廠內是否持續監控藥品品質，並加強稽查藥廠是否落實對原料供應商管理，確保藥廠的原料均來自合格供應商，且所有原料進廠時均逐批檢驗合格始用於製造。

3. 此外，食藥署公告自 105 年 1 月 1 日起，製劑應使用符合藥品優良製造規範之原料藥，並規定既有之製劑許可證應檢附原料藥符合 GMP 之相關證明文件，並登錄原料藥來源(含廠名、廠址及國別)，以有效達到追蹤追溯之管理目的。
4. 賦形劑方面，其檢驗規格標準至少應符合我國或十大先進國藥典標準。對於從未核准之新賦形劑，需檢附安全性及化學製造品質資料，進行審查。
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。

(九)第 3 項決議事項(四十三)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「重建藥物安全計畫」之「辦理強化藥品上市後之安全性等業務」編列 1,573 萬元，針對該署過去對於藥品管理鬆散、護航業者變更賦形劑免做 BE，圖利藥廠，縱放不法廠商，顯有失職之嫌乙節，說明如次：

1. 本案預算係用於辦理藥品與化粧品上市後通報與回收、藥品賦形劑管理及友善正確用藥教育推廣宣導等業務，包括藥品及化粧品不良品通報案件之調查評估(約 900 件)、國外品質警訊之調查處理(約 800 則)、藥品回收之後續追蹤、醫療人員與民眾通報之宣導、藥品包裝材料與賦形劑品質技術文件審查(約 80 件)及於全國成立正確用藥教育中心或種子學校至少 100 家等，將可阻絕不良產品被民眾使用、確保國民用藥品質及安全、將用藥教育從小紮根，導正不當的用藥行為。
2. 另本部食品藥物管理署為監控藥品上市後品質，已參照國際建立藥品上市後品質監測及風險管控機制，包括：
 - (1) 監測機制：包括不良品(含療效不等)通報、市售藥品抽驗、

- 定期及不定期製造廠稽查、國外藥品警訊監控等，以即時發現上市後藥品品質異常情形。
- (2) 管控措施：倘發現有品質疑慮，則立即啟動調查處理，必要時採取風險管控措施，例如要求廠商執行預防矯正措施、產品回收等，以確保民眾用藥品質。
3. 針對廠商擅自變更賦形劑者，皆依現行藥事法及國際規範，進行評估是否須重新執行 BE 試驗，並實施相關專案查廠，倘發現擅自變更者，則依藥事法處罰及產品回收。
4. 綜上，針對擅自變更賦形劑者，皆依現行藥事法及國際規範評估，且本預算經費涉及藥品上市後全面品質監控、賦形劑管理及校園正確用藥宣導，倘凍結預算，恐影響民眾用藥品質及安全甚鉅，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

(十)第 3 項決議事項(四十二)

本部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「重建藥物安全計畫」之「辦理強化藥品上市後之安全性等業務」編列 1,573 萬元，針對該署自 101 年起對已取得我國藥品 GMP 核備之輸入藥品之國外藥廠，依其風險評估情形，查核件數與比率均偏低乙節，說明如次：

1. 輸入藥品國外製造廠 GMP 管理制度與現況：

(1) 管理制度：

我國對於輸入藥品製藥工廠之管理，鑑於輸入藥品之國外製造廠均應先經當地國衛生主管機關檢查合格，始得透過我國代理商向本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)申請 GMP 檢查，故基於權衡風險、強化管理效能，尋求有限行政資源最大化運用，輸入藥品國外製造廠 GMP 之管理方式採書面審查 (PMF 審查) 與實地查廠雙軌並行。

(2) 實施方式：

考量各國 GMP 標準差異及管理模式之不同，食藥署對不同

國家採取不同深度之管理方式，倘輸出國屬於 PIC/S GMP 會員國，因食藥署為國際 PIC/S 組織正式會員，故可透過 PIC/S 平臺進行藥廠資訊分享，不一定要實地查廠，可由我國代理商自行決定新申請案之 GMP 檢查方式(書面審查或實地查廠)，以提升管理效能；另，基於 GMP 標準之差異與風險考量，該署自 101 年 1 月 1 日起，對於非 PIC/S 會員國家境內之藥廠新申請 GMP 檢查時，原則上一律採國外實地查廠方式辦理。

(3) 成果：

截至 105 年 5 月 20 日，已有來自 48 國共 903 家國外製造廠取得食藥署之 GMP 核備，其中 93.4% 位於 PIC/S 會員國境內，61.7% 來自美、日、德等十大先進國。

2. 輸入藥品國外製造廠之後續定期檢查：

(1) 對象與目的：

配合風險管理之新思維，食藥署於 101 年開始針對已取得我國 GMP 核備之輸入藥品國外製造廠，以每 2~4 年為週期執行後續 GMP 定期檢查，以持續確認國外藥廠 GMP 符合性現況。

(2) 實施方式：

後續定期檢查方式亦分為書面審查及實地查廠，食藥署主動依不良品通報情形、送件品質等歷史紀錄、國外是否有嚴重違反 GMP 之通報及是否曾經實地查核等參數，進行評估並篩選高風險者，列為下一年度優先執行後續實地查廠之對象。其餘國外藥廠則採書面審查，代理商應依原核備函效期，自行於到期日前 6 個月檢齊相關文件（包括當地衛生主管機關查廠報告及相關已完成改善之官方證明文件、輸臺產品之品質檢討報告）向食藥署提出申請後續定期書面審查。

(3) 成果：

透過後續定期檢查制度，自 101 年至 104 年已註銷 218 件核備函(127 廠，12.4%)，成功阻止 GMP 符合性不佳的藥品輸臺。此外，食藥署亦透過 PIC/S 警訊通報平臺，及定期查詢美國 FDA、英國 MHRA、瑞士 Swiss Medic 等官方網站之 GMP 查核結果相關訊息，以持續且即時監控輸入藥品國外製造廠之 GMP 狀態。

3. 困難與未來精進規劃：

(1) 爰於查核製藥廠之稽查員同時擔負國內外查廠與書面審查、GMP 法規研擬及相關行政任務，加以培訓需要 2~3 年的時間，事實上可執行國外查廠之人力資源非常有限，實有大幅增加後續實地查廠家數之困難，故先將資源放在新廠與新增劑型之案件上，以確保國人用藥的可近性，現階段僅能針對經評估為高風險之藥廠進行後續實地查核，其他藥廠因均經當地國衛生主管機關實施定期檢查並合格，基於善用國際資源之原則，以書面審查方式進行後續定期檢查。

(2) 鑑於食藥署於 103 年 4 月 30 日業奉行政院核定，以收支併列經費進用之稽查員可執行國外查廠，故 104 年度之後續定期檢查實地查廠家數已增加為 10 廠(實際執行 11 廠)，105 年更預計將增加為 15 廠，加強確認高風險藥廠之 GMP 落實度，以掌握輸入藥品製造品質管制之良窳。

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。

肆、中央健康保險署業務報告：

一、「一般行政」計畫方面

(一)第 4 項決議事項(一)

本部中央健康保險署「一般行政」項下「基本行政工作維持」

編列 6,925 萬 4,000 元，針對該署清查藥師請領健保費用之訪查人員無任何相關辦案訓練，於訪查時目無法紀，應提出 103 年之清查報告及改善報告乙節，說明如次：

1. 103 年辦理清查藥事人員掛牌專案報告：

- (1) 本案緣於法務部調查局東部地區機動工作站於 103 年清查全國藥事人員掛牌情形並發布新聞。本部中央健康保險署（以下簡稱健保署）為進一步清查全國藥事人員有無未實際執行調劑藥品業務，卻虛報健保費用情事，於 103 年 8 月起會同政風單位啟動清查藥事人員掛牌專案。
- (2) 第一波清查行動自 103 年 8 月 6 日起至同年 9 月 30 日止，計清查 100 餘家健保特約醫事機構，並發布新聞；第二波行動自 103 年 12 月 9 日起至 104 年 3 月 31 日止，計清查 200 餘家健保特約醫事機構；二波清查行動共計查獲 200 餘家健保特約醫事機構涉有違規情事，其中 50 餘家違規情節重大，遭健保署處以終止特約處分。
- (3) 健保署為維護大多數合法特約醫事機構及醫事人員權益，將繼續加強稽查，以維護有限之健保資源。

2. 健保署對於醫療違規之查核均置有專責查核人員，並嚴格要求查核人員於執行查核作業時，務必依照行政程序法等相關規定，該署除平時在職訓練及辦理查處共識會議外，並定期調訓查核人員：

- (1) 每年定期舉辦一次教育訓練或研討會，聘請專家學者對查核人員及相關人員進行教育訓練，以提升查核技巧。
- (2) 不定時聘請行政法學專家、學者至健保署開設法治教育課程，提升同仁法學素養。
- (3) 指派同仁前往公務人力發展中心參與法學教育訓練課程，如行政程序法、訴願法及行政訴訟法等。
- (4) 健保署訂有查處作業標準流程，從案件受理到核處都有控管，另亦編訂辦理醫事服務機構違規查處作業手冊，供同

仁遵循，以為查核之依據。

3. 綜上，健保署業已完成清查 103 年度藥事人員掛牌專案，並定期辦理查核人員在職訓練，嚴格要求查核人員務必依標準作業流程及行政程序法等相關法規執行查核作業，編列經費持續辦理推動健保業務有其必要性，敬請惠予支持，准予動支。

二、「健保業務」計畫方面

(一)第 4 項決議事項(十九)

本部中央健康保險署「健保業務」編列 23 億 9,032 萬 1,000 元，針對該署對健保特約醫事服務機構之訪查率偏低，委外人力與經費配置情形均未揭露，說明過於簡略乙節，說明如次：

1. 有關特約醫事服務機構訪查與處分業務之說明：

- (1) 為防杜健保醫療資源浪費與可能之弊端、保障保險對象就醫權益並加強健保醫療資源之有效運用，本部中央健康保險署(以下簡稱健保署)對於健保特約醫療院所之違規查處向來不遺餘力。自 84 年 3 月健保開辦至 105 年 4 月止，共計查核特約醫療院所 2 萬 6,384 家次，經查獲涉及違規並處以終止特約、停止特約 1 至 3 個月、扣減醫療費用或違約記點等處分者，共計 1 萬 4,140 家次；另對屬於重大違規且已涉及違法案件，並移送司法單位辦理者計 2,287 件，相信對於保險醫事服務機構不當侵蝕健保資源及虛浮報醫療費用之情形，當能產生極大之遏止作用。
- (2) 至於所稱訪查比率偏低部分，應屬誤解；事實上，健保署係將案件線索經由檔案分析後，針對費用申報異常者進行稽查，故而有較高之違規查獲率。此外，該署尚有行政輔導與費用審查等機制，當可充分掌握醫事服務機構是否依照相關規定申報醫療費用。

(3) 為確實幫民眾看好荷包，珍惜民眾所繳每一分的健保費，本部將責成健保署持續積極進行違規查處相關作為，勿枉勿縱。本部並已完成修正「全民健康保險法」相關處罰條文，除將不當申報醫療費用之罰鍰從 2 倍大幅提高至 20 倍、對於累犯並有五年不予特約之規定，以嚇阻醫療院所不當申報醫療費用之行為外，並明定對違規情節重大者，應公告其機構名稱及違規之事實，以遏阻保險醫事服務機構詐領醫療費用。

2. 有關委外人力預算編列之說明：

(1) 健保署(前中央健康保險局)成立以來業務量逐年持續成長，尤以 102 年 1 月 1 日二代健保實施後，為確實及就近服務廣大保險對象，所需提供的服務與事務更是日益增加，新增二代健保相關子法規之研訂及宣導、收容人納保及醫療服務方案之規劃及執行、補充保險費收繳、扣費明細申報、開單、催繳及行政執行等業務，並積極推動醫療資源有效利用，如健康存摺、雲端藥歷及鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊等，致業務量遽增；此外，健保署配合政策推動，除辦理全民健保之法定職掌業務外，歷年來陸續提供其他機關行政協助，代辦多項醫療事務業務，在未能增加任何員額情形下，原已非常緊促之人力更顯不足。為應人力不足，經依撙節原則通盤檢討及整體人力運用效率考量，乃進用非典型人力辦理事務性、重複性及非核心業務等行政服務工作。

(2) 另全民健保業務龐大，資訊化層面深廣，各項作業端賴資訊系統不間斷維運，為配合政府資訊資源向上集中政策，健保署於 99 年改制行政機關時，即整併署本部機房及 6 個分區業務組機房為臺北機房及臺中機房，考量現行資訊作業係以臺北、臺中二大機房為雙營運中心，同時對外營運互為備援，確保機房操作人力及資源充足以維持整體健保

資訊系統之營運及安全。105 年度編列資訊操作維護費 1 億 1,798 萬 6,000 元，主要係資訊軟硬體設備維護費 1 億 0,744 萬 3,000 元，至委外人力部分含臺北及臺中(IDC)機房操作外包承攬 18 人，經費 1,054 萬 3,000 元，負責每日 24 小時每週 7 天不間斷的系統監控及操作服務，監控設備包含大型主機、磁碟陣列、磁帶館、伺服器、網路設備及電力、消防、空調等各項基礎設施，即時回報各種系統異常事件，以維持健保資訊系統之正常營運；另亦需於夜間及非上班時段處理醫療院所有關醫療對外服務/健保卡作業上的諮詢問題。

- (3) 健保署遵照「105 年度中央政府總預算編製作業手冊」規定，以業務費支付勞力外包公司之「派遣人力」或「勞務承攬」支出，於預算書第 71 頁「預算員額明細表」說明欄內敘明進用計畫、預計人數及預算編列金額。

3. 綜上，編列經費持續推動辦理健保業務，確有其必要性，敬請惠予支持，准予動支。

(二)第 4 項決議事項(二)

本部中央健康保險署「健保業務」項下「醫務管理業務」之業務費編列 690 萬 1,000 元，針對採取「兒童急診專任主治醫師制度」醫院，需聘任較多之兒科醫師人力，惟健保給付未相對增加，不利兒科急診醫學服務及教學發展乙節，說明如次：

1. 本部中央健康保險署(以下簡稱健保署)於 102 年支付標準調整，已針對風險及處置困難度較高之兒科診療項目，進行點數及兒童加成率之調升。另為反應急診醫師投入心力，於支付「急診診察費」乙項，依檢傷分類等級予以不同支付點數，並得加計兒童加成(最高加計 60%)、假日及夜間加成(最高加計 50%)及資源不足地區急救責任醫院加成(加計 30%)。
2. 另自 99 年實施第一、二階段之全民健康保險住院診斷關聯群

(Tw-DRGs)支付制度，兒科案件亦有兒童加成之規定，最高可加計 91%。

3. 健保署業於 104 年 7 月 29 日召開「紓緩醫學中心急診壅塞配套措施暨支付兒童醫院急診診察費事宜溝通討論會」，邀集相關學協會、兒童醫院及本部醫事司，共同討論研議急診診察費調整事宜，決議朝以照護對象為基礎，規劃及研訂加成方式。
4. 茲針對健保支付制度調整，以兒童醫院及兒科專科醫師為加成基礎之困境說明如下：
 - (1) 兒童醫院設置於都會地區，如以兒童醫院就醫病患為急診診察費加成對象，可能加大醫療城鄉差距。
 - (2) 國內各醫院依醫院特性發展各類專科，且醫院間基本薪資及績效制度不同，如只對兒科專科醫師提供服務之病患予以加成支付，對於亦提供兒童服務之其他專科醫師恐失公平，亦可能造成兒童專科醫師負擔增加。
5. 基於上述考量，健保署研擬調高「年齡未滿六個月兒童」之急診診察費加成，由現行 60%調高為 100%，並提案至 104 年 11 月 17 日、同年 12 月 31 日及 105 年 1 月 13 日召開之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」討論通過，已自 105 年 4 月 1 日起生效實施。
6. 綜上，編列經費持續辦理推動健保醫務管理有其必要性，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「健保業務」項下「醫審及藥材業務」編列 9,930 萬元，針對全民健康保險藥物給付項目及支付標準共擬會議未曾邀請病友團體與會，僅以「新藥及新醫材病人意見分享平臺」收集病友意見，惟該網頁相關專業資訊可近性低乙節，說明如次：

1. 有關提升病人意見分享平臺之相關專業資訊可近性，本部中央健康保險署(以下簡稱健保署)已完成改善該平臺內容如下：

- (1) 要求藥物許可證之持有廠商或健保特約醫事服務機構建議藥物納入健保給付或修訂藥物給付範圍時，須於送審資料中提供 300 字內易於閱讀之產品簡要說明，並同時供健保署審查後放置於意見分享平臺，如下圖 1。

圖 1：新藥及新醫材病人意見分享平臺提供產品摘要說明

A：篩選新藥品項

衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

想要最新資訊 回首頁

新藥及新醫材病友意見分享

-意見收集中- -已排入議程-

您好：

二代健保將擴大民眾參與列為改革的核心重點之一，為促進民眾參與納入新藥/新醫材健保給付的決定，期盼您能就疾病、治療經驗、使用新藥/新醫材治療及照顧病人的經驗提供分享。

健保署對於您所提供的寶貴資訊相當重視與肯定，為使您能安心提供意見，健保署就資料收集的後續應用、當事者的個人資料保護等方面，特別聲明如下：

- 健保署在個人資料保護法規定之下，有權利將本平台其他的資訊做為醫療科技評估之參考資料，或進行彙整提供於健保給付決策會議，即由保險人與相關機關、醫事服務提供者、被保險人、雇主等團體所推派之代表，以及專家學者所組成之「全民健康保險藥物給付項目與支付標準共同擬訂會議(以下稱共同擬訂會議)」討論，但不作為第三方團體、研究單位使用及發表。
- 健保署會將於共同擬訂會議完成討論的新藥/新醫材項目，其完整的會議紀錄與全程錄音檔；或已完成的醫療科技評估資料，皆會公布於健保署全球資訊網(網址：<http://www.nhi.gov.tw>)。
- 為利行政的運作，意見分享之截止日為共同擬訂會議召開日期之前14天。
- 病友若有關於本平台操作及相關問題，可直接電詢「諮詢服務專線」：02-27065866轉1525或3028，由專人解答疑問。

中央健康保險署 感謝您！

您是第13171位參觀者|最新更新時間：2016/04/12

1.新藥意見分享品項 **想要認識產品,請按藥品中文名稱**

項次	藥品中文名稱	藥品英文名稱	上網截止日	提供意見分享
1	拿百瑞膠囊500毫克	NEPHOXIL Capsule 500mg	105/06/02	按我
2	抑肺纖軟膠囊100毫克；抑肺纖軟膠囊150毫克	Ofev Soft Capsules 100mg ; Ofev Soft Capsules 150mg	105/06/02	按我
3	偉珂膠囊140毫克	Imbruvica Capsules 140mg	105/06/02	按我
4	聖詩力 凍晶注射劑 50毫克	ADCETRIS 50 mg powder for concentrate for solution for infusion	105/06/02	按我
5	欣銳擇注射劑	Cyramza injection	105/06/02	按我

第一頁 上一頁 1 2 下一頁 最後一頁

2.新醫材意見分享品項 **想要認識產品,請按醫材中文名稱**

項次	醫材中文名稱	醫材英文名稱	上網截止日	提供意見分享
1	富士砂膠自行導尿管	FUJIPHYCON SELF CATH	105/04/19	按我
2	安普拉茲心臟栓塞	Amplatzer Cardiac Plug	105/04/19	按我
3	波士頓科技守護者在左心耳閉合系統	Boston Scientific Watchman Left Atrial Appendage Closure system	105/04/19	按我

第一頁 上一頁 1 下一頁 最後一頁

B：按藥品中文名稱後可由認識產品之摘要資訊瞭解產品專業資訊

1. 新藥/新醫材品項基本資料	
藥品/醫材中文名稱	抑肺纖軟膠囊100毫克；抑肺纖軟膠囊150毫克
藥品/醫材英文名稱	Ofev Soft Capsules 100mg；Ofev Soft Capsules 150mg
認識產品	完整資訊 衛署藥輸字第026568號 衛署藥輸字第026569號
	摘要資訊 (有關產品使用之安全性及注意事項，請詳參閱仿單) 特發性肺纖維化(Idiopathic pulmonary fibrosis IPF)：是間質性肺炎的一種，肺泡壁因為長期纖維化而失去彈性，影響氣體交換；病患常因突然的急性惡化導致呼吸衰竭而死亡。IPF過去採取類固醇、化痰藥、抗凝血劑等方式治療。Ofev(nintedanib) 是一種細胞內酪胺酸激? (tyrosine kinase) 的抑制劑，可抑制血管內皮生長因子 (VEGF)、纖維母細胞生長因子 (FGF)、血小板衍生生長因子 (PDGF) 等受體的活化。這些受體所參與的訊息傳遞與肺部纖維化非常相關，故抑制這些受體可減緩特發性肺纖維化(IPF)的病程進展。

關閉視窗

(2) 另，將該平臺劃分為兩個部分，一為「意見收集中」(維持原網頁內容)及「已排入議程」等兩項頁籤，其中「已排入議程」部分，業已連結健保署完成之醫療科技評估報告及藥物共同擬訂會議議程內容，並規劃提供提問管道，以方便病友查詢及提問，如下圖 2。

圖 2：新藥及新醫材病人意見分享平臺連結醫療科技評估報告及議程

衛生福利部中央健康保險署
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

新藥及新醫材病人意見分享

-意見收集中- -已排入議程-

1.新藥意見分享品項

項次	藥品中文名稱	藥品英文名稱	意見分享起訖日	科技評估報告摘要	會議討論議程
1	安可坦軟膠囊40毫克	Xtandi Soft Capsules 40mg	104/12/15~105/02/04	Y	105/12/29
2	服膺停注射劑 1毫升、2毫升	Folutyn (pralatrexate injection) Solution for intravenous injection 1mL、2mL	104/10/06~104/12/03	Y	105/12/29
3	癌即瓦注射劑	Gazyva solution for infusion	104/10/13~104/12/03	Y	105/12/29

第一頁 上一頁 1 下一頁 最後一頁

2.新醫材意見分享品項

項次	藥品中文名稱	藥品英文名稱	意見分享起訖日	科技評估報告摘要	會議討論議程
1	“奧林柏斯”腹腔镜器械端口	“OLYMPUS” Laparoscopic Instrument Port	104/06/09~105/09/17	Y	105/12/29

第一頁 上一頁 1 下一頁 最後一頁

網址:(<http://www.nhi.gov.tw/PatientShare/PatientShare.aspx>)

2. 另有關邀集病友團體共同研議意見分享平臺作業方式，及邀集病友團體親自表達意見與共同擬訂會議代表有雙向溝通機會乙事，健保署近期已初擬「促進病友參與藥物納入健保給付決策作業要點(草案)」，要點內容包括平臺之使用規定、置於平臺之藥物篩選原則及下架時間、資料收集後之使用權責及範圍、蒐集之意見應製作成摘要報告，提交藥物共同擬訂會議參考，使病友有表達意見機會，完成討論的完整會議紀錄與全程錄音檔公布於該署全球資訊網等相關規定，並於 105 年 2 月 16 日邀集中華民國老人福利推動聯盟等 13 個病友團體針對該作業要點進行溝通討論，另於 105 年 5 月 5 日與全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第 19 次會議出席代表會談，作為修訂本作業要點之參考，健保署預計於近期之全民健康保險藥物給付項目及支付標準共

同擬訂會議提案報告本作業要點。

3. 綜上，健保署均依照大院之建議要求，完成提升病人意見分享平臺之相關專業資訊可近性、研擬病人意見分享平臺作業要點，以及規劃提供提問管道，以促進病友參與藥物納入健保給付決策，編列經費持續辦理推動醫療服務審查及藥品特材納入健保給付等業務，確有其必要性，敬請惠予支持，准予動支。

(四)第 4 項決議事項(四)

本部中央健康保險署「健保業務」項下「企劃業務」編列 2,776 萬 1,000 元，針對該署日前宣布調整補充保費，遭批評為替富人減稅乙節，說明如次：

1. 102 年實施之二代健保，已順利完成擴大費基、提升健保費負擔之公平性目的。補充保費實施以來，本部中央健康保險署（以下簡稱健保署）常接獲基層民眾反映，以期在健保費負擔公平性且兼及弱勢民眾負擔能力下考量減輕民眾健保費負擔。
2. 健保署瞭解民眾對減輕補充保費負擔的期待，並考量截至 104 年上半年，安全準備提撥已達 3 個月支出，於 8 月初即開始研議調整方案之財務分析；考量現階段健保財務情形及回應民情，爰政策決定全面放寬包含利息、股利、租金及執行業務收入等 4 項補充保費，扣費下限由現在的 5,000 元提高到 2 萬元，並自 105 年 1 月 1 日起實施。針對這次調整 4 項補充保費的扣費下限門檻，初步估計調整後將有 8 成民眾（342 萬人）因而受惠，但健保每年估計則將短收近 26 億元，在維持財務穩定的立場分析尚屬可以承受的範圍，且預估在 2 至 3 年內（到 107 年以前），對健保財務還不會有重大影響。
3. 本次調整方案受到照顧減輕保費負擔的民眾，大多為金字塔底層的一般庶民，僅以股利扣費標準的調整一項，受惠的民

眾即為股市小額投資之散戶。至於達到補充保費扣費門檻者，仍以補充保費全額之費基計繳補充保費，單以股利補充保費一項為例，股利收入高的中實戶及大戶，依舊需收繳補充保險費。

4. 本次調整方案對於未達補充保費扣費下限門檻之勞工，將無需扣繳補充保費，可謂實質減輕他們健保費負擔，亦將不會發生替富人減少補充保費負擔的情形。
5. 綜上，編列經費持續辦理推動執行健保制度之綜合規劃等業務有其必要性，敬請惠予支持，准予動支。

伍、國民健康署業務報告：

一、「科技發展工作」計畫方面

(一)第 5 項決議事項(十四)

本部國民健康署「科技發展工作」項下「保健雲計畫」編列 821 萬 3,000 元，針對臺灣健康雲各子雲缺乏整合銜接之具體規劃乙節，說明如次：

1. 本部已於 105 年 5 月 5 日成立「台灣健康雲專案辦公室」，並將設立台灣健康雲對外服務及訊息交流平臺，推動以下事項：
 - (1) 105 年 9 月底前建置台灣健康雲入口網站，串連各子計畫之相關健康資訊或社群網站，以達到推廣使用與意見交流之平臺。
 - (2) 維護電子病歷推動專區網站，並彙整公、私有健康雲各類介接標準及標準作業程序(Standard Operation Procedure, SOP)於本網站。
 - (3) 設置諮詢專線及服務窗口，提供諮詢輔導，並蒐集彙整台灣健康雲相關問題。
2. 為整合各子計畫之資料流通與未來應用，「台灣健康雲專案辦公室」將研提跨網間「以病人為中心」之資料存取應用機制，

規劃執行以下事項：

- (1) 提出「『以病人為中心』跨網應用機制規劃—以台灣健康雲為例」報告 1 份。
- (2) 召開至少 4 場次共識會議，邀請相關業者、學者專家及地方政府衛生局等單位，確認前項規劃報告之內容。
3. 本部國民健康署保健雲計畫除配合台灣健康雲專案介接母雲各項整合規劃，仍持續設定不同目標族群或場域分階段進行推廣，並規劃與產業界及衛生機關之公私部門合作，推廣開放資料增值，以達各子雲資料交換應用，促進健康傳播效益之綜效。目前對於各子雲介接合作，將以台灣健康雲為整體目標，配合台灣健康雲專案辦公室，協助辦理照護雲遠距健康照護服務與保健雲健康妙管家服務平臺網頁與行動化裝置之資料介接及各項傳輸標準化格式。
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、「國民健康業務」計畫方面

(一)第 5 項決議事項(一)

本部國民健康署「國民健康業務」編列 21 億 2,426 萬 1,000 元，針對我國現行僅進行健康促進宣導活動，欠缺食育相關完整政策規劃乙節，說明如次：

1. 為整合資源推動健康飲食教育，本部國民健康署（以下簡稱國健署）正推動「國民營養及健康飲食促進法」立法，參考日本食育基本法、韓國國民健康增進法等外國立法例，已將「健康飲食教育」納入「國民營養及健康飲食促進法」草案中。
2. 教育部主管之學校衛生法第 16 條中所指健康相關課程即規定「應包括營養教育，以建立正確之飲食習慣、養成對生命及

自然之尊重，並增進環境保護意識、加深對食材來源之了解、理解國家及地區之飲食文化為目的」，並規定「學校得安排學生參與學校餐飲準備過程」；第 19 條規定「學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動」；第 20 條規定「高級中等以下學校應結合家庭與社區之人力及資源，共同辦理社區健康飲食教育及環境保護活動」。同法第 5 條規定，教育部設置教育部學校衛生委員會，其任務包括提供學校衛生教育與活動之規劃及研發事項之意見，每 6 個月舉行會議一次，國健署多次參與該委員會並提案倡議教育部共同推動健康飲食教育及健康採購，建構支持性健康學習環境相關議題。國健署並與行政院農業委員會農糧署及畜牧處，就我國糧食生產與國民營養、乳品攝取及消費關聯強化等議題討論合作方向，如共同推廣飲用乳品、提升蔬果攝取量及食用在地化農產品的觀念。

3. 國際上已有許多國家大力推動「食育」運動或政策，並透過政府跨部門之分工，共同推動相關教育以提升民眾食的知能。為規劃我國完整具系統性的食育推廣政策，國健署刻正進行國際間食育政策執行現況與政府各部門合作情形之蒐集，俾利我國食育推廣政策之研議與推展，執行情形說明如下：
 - (1) 已蒐集國內外食育推廣相關法規、政策及執行現況，包括日本、韓國、美國及英國等國際作法，包含政府各部門之間的分工合作情形，據以規劃食育推廣政策架構。
 - (2) 規劃於「國民營養及健康飲食促進法」(草案)中，擬設立營養諮議會，擬定食育推廣政策及行動方針，並統籌中央各部會食育推廣政策之分工，邀集教育部、行政院農業委員會及本部食品藥物管理署等部會共同推展；草案經召開 3 次諮詢會議、1 場座談會及 1 場中央機關共識會議協商各部會意見，業於 104 年 10 月 30 日經本部法規委員會議第

46 次會議進行審議，目前國健署刻正依委員意見修改並蒐集國際最新相關法令、指引及實證資料納入立法參考，完成後提送法規會審議。

(3) 國健署業於 105 年 1 月 27 日召開跨部會會議討論食育推廣政策之合作事宜，邀請專家學者、民間團體代表、教育部、行政院農業委員會、本部食品藥物管理署、臺北市及新北市政府教育局共同與會。

(4) 會議決議由國健署蒐集政府單位及民間團體相關食育推廣作為，包括已辦理或規劃中之食育與糧食安全等與營養相關作為，俾利彙整以檢視國內現況及規劃完整政策；國健署業已完成蒐集跨部門及民間團體在食育、糧食安全等與營養相關作為，刻正進行盤點國內現況及規劃完整具系統性的食育推廣政策。

4. 綜上，編列經費辦理國民健康業務實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

陸、社會及家庭署業務報告：

一、「社會福利服務業務」計畫方面

(一)第 6 項決議事項(三)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」編列 186 億 4,717 萬元，針對「推動高風險家庭關懷輔導處遇服務實施計畫」服務對象不斷擴大，致初篩案量驟增且開案率低，過度消耗有限之社政資源；並缺乏明確具體之開案、結案及風險評估指標，定位日益模糊乙節，說明如次：

1. 提升高風險家庭服務品質：

(1) 高風險家庭評估主要係直轄市、縣(市)主管機關依本部 104 年 2 月 10 日部授家字第 1040900132 號函修訂「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」規定，於執行業務

依「兒童及少年高風險家庭開案指標、個案分級分類處遇指標及結案指標建議參考表」辦理，針對個案之主要照顧者照顧功能及兒少行為或情緒問題評估開案與否，並依個案危機程度分為高危機指標、中危機指標及低危機指標，處遇內容及頻率乃隨案家狀況的緊急或迫切程度而定。另於兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法中規範初訪期限、評估內容及相關機關提供服務內容等，提供高風險家庭承辦團體據以辦理。

- (2) 本部為提升高風險家庭服務品質，105 年度辦理高風險家庭社工人員教育訓練、編印兒少高風險社工實務手冊，研擬高風險家庭宣導方案（含一般民眾及專業人員），召開跨專業整合研討會，加強兒少高風險家庭處遇服務督導及成效評估方案等，以強化地方政府及承辦單位服務品質並提升效能。

2. 落實各網絡單位之初篩查訪工作：

高風險家庭服務係屬跨網絡合作，為落實各網絡單位初篩查訪工作，本部藉由 1 年 3 次的業務聯繫會議平臺，持續與司法院、法務部、內政部警政署、戶政司、教育部、本部各有關單位進行溝通協商及實務檢討，以完善跨單位合作機制。另督導並責成地方政府依「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」規定，每年至少召開 2 次內部聯繫會報，強化橫向與縱向之溝通協調與合作機制。

3. 加強高風險家庭服務與兒少保護之分工合作：

依據兒童及少年福利與權益保障法(以下簡稱本法)第 53 條及第 54 條規定，責任通報人員及任何人知悉兒少遭受遺棄、身心虐待等情應依本法第 53 條規定通報兒少保護，知悉兒少家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒少有未獲適當照顧之虞，則應依本法第 54 條規定通報高風險家庭。高風險家庭服務著重在前端預防，主動介入協助改善家庭處境，以

避免兒少受虐情事，兒少保護則是在兒少受虐後，由社工介入提供處遇，兩者關係密切，惟實務高風險家庭社工和兒少保護社工對於案件評估認定結果常有歧見，或對彼此角色期待落差等，爰本部於 104 年 12 月 1 日邀集地方政府召開「研商兒少保護及高風險家庭通報窗口整合會議」，就兒少保護及高風險家庭通報窗口是否需整合、未來如果朝向整合兒少保護及高風險家庭通報及受案單一窗口，可能有哪些準備工作需要同步進行等議題討論，會議決議略以：

- (1) 有關推動兒少保護及高風險家庭通報窗口整合之政策方向原則可行，惟涉及地方政府相關配套及業務分工等影響層面較廣，需要更細緻的規劃與溝通，爰現階段暫時維持現狀，本部將持續邀集直轄市、縣（市）政府及相關民間團體進行溝通討論，逐步建立整合共識。
 - (2) 另本部發展之兒少保護責任通報決策指引工具，係引導責任通報人員針對兒少保護通報事件聚焦於發現兒少所遭遇之具體傷害、疏忽等不當對待情形，建立一致性的評估指標，未來將持續透過地方試辦，以累積實證基礎，並促進兒少保護與高風險家庭服務社工在相關通報事件逐步建立一致性共識。
 - (3) 有關直轄市、縣（市）政府每年針對轄內責任通報人員所進行有關兒少保護及高風險家庭通報之相關教育訓練，建議朝向整合訓練課程內容及種子講師等，並採統一辦理方式，以避免資源重疊、人員重複受訓及傳遞訊息不一致等問題。
 - (4) 又民間團體關切兒少保護及高風險家庭通報窗口整合議題，請業務單位另於本部社會及家庭署主辦之高風險家庭聯繫會議提案向與會民間團體說明。
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 6 項決議事項(二)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」之業務費編列 1 億 4,125 萬 2,000 元，針對我國長照服務體系居家照顧服務員，面臨薪資及工作場所不固定、服務時段零碎、服務內容繁雜與交通安全風險等不佳的勞動條件因素，致人力長期不足且留職率偏低乙節，說明如次：

1. 為有效提升照顧服務員(下稱照服員)留任與發展之誘因，本部社會及家庭署(以下簡稱社家署)已自 103 年 7 月將照顧服務費由每小時 170 元調整為 200 元，並明定照服員時薪不得低於 170 元，所餘 30 元則用於核發照服員工作福利等必要支出；自 101 年調高補助偏遠地區照服員交通費為每月 1,500 元(原為 1,000 元);補助居家服務單位提供輔助照顧工作之簡易配備；自 102 年提高補助居家服務提供單位應負擔照服員勞、健保費及勞退準備金，依其投保薪資等級，最高補助 90%；目前任職居家服務提供單位之照服員人數已達 8,533 人，較去年同期(7,526 人)成長 13%。
2. 另為鼓勵月薪聘僱照服員，社家署業於 104 年 4 月 29 日邀請新北市身心障礙者福利促進協會及弘道老人福利基金會等單位分享月薪聘僱相關推動經驗，鼓勵其他單位仿效；此外，本部已將鼓勵居家服務提供單位以月薪聘僱之規劃，納入長照量能提升計畫，並視年度財源籌措情形，研議相關加給辦法之可行方式。
3. 有關照護費用分級方式部分，為強化照服員之職涯發展與專業分級之可行性，社家署除鼓勵照服員晉升督導員外，並研議照顧實務指導員試辦計畫，由具備照顧指導專業知能、熟稔照顧工作實務之照服員，接受指導員教育訓練後，即可成為照顧實務指導員，可到宅提供關懷訪視及照顧技巧指導或諮詢服務，強化照服員職涯發展與多元晉升管道；此外，針

對任職居家服務提供單位領有「照服員技術士證」之照服員，當月服務時數達 130 小時以上，每人每月補助專業加給 1,000 元；另提供失智症照顧者，每個服務對象每月加給 350 元，以增加照服員於提供不同服務對象之加給辦法，增進專業形象及人力分級，提高國人投入長照服務意願，促進留任及就業機會。

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。

(三)第 6 項決議事項(一)

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」之業務費編列 1 億 4,125 萬 2,000 元，針對 103 年度長期照顧十年計畫提供失智症患者使用之機構資源，整體服務效能有待提升；且部分縣市仍未設置失智症老人日照中心，服務資源分布亦不均乙節，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 104 年底，我國老人人口達 293 萬 8,579 人，占總人口比率 12.51%。伴隨著老年人口快速增加，失智症老人也越來越多，依本部 100~102 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 4.79%，目前臺灣失智症人口已逾 22 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，機構式照顧為輔的概念，邀集專家學者及相關部會，訂定「失智症防治照護政策綱領」，業於 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，以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、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。截至 104 年底計有 178 所日間照顧中心（含失智症日照中心 27 所），計服務 3,003 人，其中失智長輩計有 1,693 人（含綜合型日照，服務 1,264 人；專責型態日照，服務 429 人），服務資源以及服務人數持續增加中。
4. 有關日間照顧中心之服務人數偏低一案，經彙整地方政府推動情形，主要原因如下：
 - (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：主要係因為鄉村居民尚未建立出外使用社區型服務的習慣；另地區幅員廣大及交通時間耗時，亦減少民眾使用意願。
 - (3) 民眾使用者付費、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下：
 - (1) 積極佈建日照服務，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，本部規劃 105 年底於 368 鄉鎮佈建多元日照服務，目前除山地離島、偏遠地區等鄉鎮，考量民眾生活習慣、地區幅員廣大及文化背景，以擴大社區照顧關懷據點量能，提供日間托老服務外，餘全國鄉鎮市區擬透由活化醫療、護理機構資源及輔

導社會福利相關設施轉型，達成每一行政區皆設置日照中心之目標。

- (2) 強化宣導措施，增進民眾使用及認知：本部督請地方政府依地方民情及服務需求，結合在地資源積極宣導，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。
 - (3) 結合團體輔導，強化單位服務品質：本部結合專家學者、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，提升服務專業及品質，滿足失智症者照顧需求，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。

財團法人預算部分

壹、通案：

一、決議事項(一)

本部主管政府捐助之財團法人醫藥品查驗中心及醫院評鑑暨醫療品質策進會「業務支出」項下「政府補助經費」分別編列 2 億 0,973 萬元及 5,997 萬 8,000 元，針對未訂定關鍵策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，實難詳實反應及理解其經費之績效為何乙節，說明如次：

(一)財團法人醫藥品查驗中心：

1. 本部主管政府捐助之財團法人每年須訂定關鍵策略目標、績效指標及其衡量標準與年度目標值，並須於年終

將營運績效和目標達成情形送交本部審查與進行績效評估。

2. 財團法人醫藥品查驗中心之 105 年度關鍵策略目標及績效指標及其衡量標準與年度目標值已訂定如下表：

年度目標	年度績效指標	衡量標準	目標值
1. 協助衛生福利部從事醫藥品相關審查，以保障國人健康	1-1 辦理臨床試驗計畫書之技術性資料評估	完成新藥及醫療器材臨床試驗計畫書之審查數目	640 件
	1-2 辦理查驗登記案之技術性資料評估	完成新藥、學名藥、中高風險醫療器材、及原料藥主檔案技術文件等查驗登記申請案之審查數目	1,764 件
	1-3 辦理藥物許可證展延審查	完成國產藥物許可證展延及相關變更登記案件審核數目	1,750 件
	1-4 新藥查驗登記案之技術資料評估辦理效率	新藥查驗登記案之技術資料評估辦理天數符合 TFDA 公告之『新藥查驗登記審查流程及時間點管控』之案件數目百分比。(高階高值案件不列入計算)	優先審查案件和精簡審查案件達 75%、其他案件達 70%
2. 協助發展法規科學環境，促進國內新醫藥品之研發	2-1 醫藥品研發諮詢輔導(含:指標案件諮詢服務、一般諮詢服務)	完成藥品或醫材研發(含廠商、各項技術評估案、科研計畫審查案)法規諮詢輔導案件數(IDX+CON+POJ)	1,470 件
	2-2 研擬醫藥法規建議、法規研究報告	完成法規研究報告及基準法規草案項數	11 項
3. 協助衛生福利部從事醫藥科技評估，提升醫療資源合理運用	3-1 辦理醫藥科技評估	完成醫藥科技評估案件總數	45 件
	3-2 研擬各類醫藥科技評估相關研究報告	完成醫藥科技評估相關研究報告之項數	10 項

3. 綜上，該中心將持續依據本部賦予之任務，每年滾動訂

定績效目標，本部亦將確實監督其執行完成情形，以達成政府捐助該中心之目的，敬請惠予支持，准予動支。

(二)財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：

1. 該會以協助國家醫療品質政策之推展及執行、醫療品質之認證、輔導醫療機構經營管理、促進醫病關係和諧、提升我國醫療品質為目的。
2. 自 101 年度起該會分別依據行政院「政府捐助之財團法人績效評估作業原則」及「衛生福利部主管由政府捐助之財團法人業務監督要點」每年訂定年度目標，於當年度 3 月底前提送本部審核，並均有訂定關鍵策略目標及績效指標及其評估方式、衡量標準與該年度目標值。該會 105 年訂定 3 項年度目標，並在年度目標下訂定 8 項績效指標、衡量標準及目標值，如下表：

年度目標	年度績效指標	衡量標準	目標值
1.業務運作符合期待、突破創新服務，以提高自營業務比	1-1 服務創新	1.辦理受評醫療院所/機構之同儕標竿學習活動 2.落實醫院評鑑資料「減紙化」作業 3.推展醫病共享決策，建構 SDM 輔助工具分享平臺 4.推行教學醫院教師之正念減壓及復原力課程 5.研議「以學員/教師為焦點」查證方法 6.建構硬體防毒閘道器	6 項
	1-2 年度執行委辦計畫完成度	年度執行委辦計畫符合規格計畫數÷年度執行委辦計畫總計畫數	≥95%
	1-3 提高自營比例	(本年度自營業務總收入÷上年年度自營業務總收入)-1	≥3%
2.提升外部服務滿意度	2-1 活動滿意度	整體活動滿意度達 85%以上活動場次÷辦理活動總場次	≥90%
	2-2 專案整體滿意度	TCPI 機構整體滿意度	>85%
	2-3 外部顧客(醫院/機構/委員)對於醫策會辦理評鑑/訪查等作業之整體滿意度	對於醫策會辦理評鑑/訪查等作業之整體滿意度達滿意以上之有效外部顧客問卷數÷有效外部顧客問卷數	≥90%
3.國際交流與合作	3-1 舉辦國際研討會	辦理場次	2 場
	3-2 國際交流活動	辦理場次	9 次

3. 截至 104 年該會每年達成度皆為 90%以上，確有成效，相關資料於本部網頁衛生福利部主管由政府捐助之財團法人專區行政監督報告予以揭露。

http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOPL/DM1.aspx?f_list_no=774&fod_list_no=4100。

4. 105 年預算之編列係為延續原 103 至 104 年度「整合健康科技產業推動計畫」以臺灣最具產業轉型發展潛力且具利基的優質醫療管理服務整合生技醫藥產品，進行異業結盟，發揮集體力量。預算編列對於打造醫療管理系統整合，提升產業附加價值，建立「臺灣品牌」，創造產值效益確有必要，執行工作重點如下：

(1) 創新整合醫管產品、推廣行銷：

I. 辦理創新醫療健康產業整合統籌工作。

II. 完善產業優勢發展環境。

III. 推動特色醫療機構及產業聯盟產品服務模組化。

IV. 促進醫療機構與產業聯盟合作，提高國產品使用信心。

V. 輔導成立輸出機構。

VI. 辦理產業交流會、商洽會或參與展會等推廣行銷事宜。

(2) 型塑品牌、連結國際、創造產值：

I. 連結國際網絡促成媒合，拓展具體合作商機和建立全球夥伴。

II. 推廣我國產業優勢和國際認同。

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。

貳、國家衛生研究院：

一、決議事項(一)

本部主管政府捐助之財團法人國家衛生研究院「業務支出」項下「政府補助經費」編列 23 億 5,217 萬 2,000 元，針對該院未訂定關鍵策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，實難詳實反應及理解其經費之績效為何乙節，說

明如次：

- (一) 該院之研究業務執行與績效評估，均依據本部「衛生福利部主管由政府捐助之財團法人業務監督要點」規定辦理，各財團法人每年需提交年度目標及上 1 年度效益評估報告予本部，並配合本部辦理績效評估作業，評估結果將納入每年行政監督報告，另財團法人每 3 年至少應接受本部實地查核 1 次。歷年之監督報告及實地查核結果，均公開於「本部/綜合規劃司首頁/衛生福利部主管由政府捐助之財團法人專區/相關監督報告資料」專區。

http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOPL/DM1.aspx?f_list_no=774&fod_list_no=4100。

- (二) 配合上述監督要點各項作業時程，該院訂有「院內計畫管考流程」，流程主要分為 3 階段，包括：

1. 期初年度目標設定：該院各項研究計畫需於年度開始前，完成當年度研究目標及查核點設定，由單位主管審核後交由院方彙編並提報為該院年度目標。
2. 期中進度管考：該院各項研究計畫需按月/季提報進度及追蹤查核點達成情形，並針對落後項目說明改善方法；另各計畫需於每年 7 月底前提交期中報告，並配合科技部科技計畫列管機制，送交科技部或本部審議。
3. 期末績效評估：該院各項研究計畫於每年 11 月底前，需完成當年度期末成果報告，經單位主管審核後，交由院方彙編為該院年度績效報告，並配合科技部科技計畫列管機制，送交科技部或本部之專家審查，針對計畫管理情形、經費運用情形、預期指標達成情形及成果效益等項目，進行書面或口頭審查、評分。

- (三) 以 104 年度為例，該院 3 件行政院列管計畫及 7 件部會自行列管計畫，在國家發展委員會施政計畫的初評分數皆在 85 分以上(滿分 100 分)；在科技部科技計畫成果效

益評估中，8 件綱要計畫也都在 8 分以上(滿分 10 分)。104 年度該院重要績效及指標達成情形如下：

1. 科學效益：依前 3 年度研發情形，104 年度原訂研發 10 項具發展潛力的生物指標，實際研發 13 項(達成率 130%)，包括發現骨質疏鬆新標的基因，為未來骨質疏鬆的預防提供新的治療方向。
2. 產業效益：全年度技轉授權金已達到 2.7 億元(較上年度增加 2.3 億)，其中，抗 ENO1 單株抗體藥物之開發授權合約金額為 2.5 億，創歷年技轉授權金新高。
3. 社會效益：依前 3 年度研發情形，104 年度原訂提出 5 項醫藥衛生相關政策建言，實際提供 8 大項建言(達成率 160%)，包括出版「臺灣慢性腎臟病床診療指引」，指導醫護人員提供更高品質之照護服務。

(四) 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、決議事項(三)、(四)、(五)、(六)、(七)

本部主管政府捐助之財團法人國家衛生研究院「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」編列 1 億 7,317 萬 1,000 元，針對有關國、內外環境毒物及健康風險之研究成果不計其數，計畫宜避免重複研究舊有議題，應著重於各項資料之整合、共享及共通，另有關該研究已執行 3 年但成效不彰，且該院缺乏風險分析專業人員、風險地圖對於應用沒有太大用途，及微量分析實驗室尚未通過政府實驗室認證，難以提供具公信力的數據乙節，說明如次：

- (一) 塑化劑事件為我國有史以來最嚴重的食品安全危害事件，本部責成該院立即執行各項健康危害調查研究，以回應國人關切塑化劑暴露之健康疑慮。另外，西濱工業區健康調查研究係依大院提案決議事項，且計畫執行期

間應大院社會福利及衛生環境委員會要求，將高雄納入研究範疇中，以回應各界的關切及本部的要求。

(二) 本計畫三年來之研究成果，概述如下：

1. 發現塑化劑暴露會提升罹患乳癌發生風險；塑化劑暴露量越高可能造成申訴族群孩童早期腎臟損傷，且影響生長及早期神經發育；塑化劑濃度對於一般兒童在認知功能發展、氣喘以及外在行為問題均會造成負面影響；此外，我國一般成年女性尿液中塑化劑代謝物濃度有偏高趨勢，可能與女性接觸個人衛生用品、香水等化妝品及食品方面之暴露源有關。
2. 於 104 年 11 月舉辦政策成果發表會，提出 2 件塑化劑及 1 件空氣污染重要成果，並向政府部門提出防制建言。
3. 已提供地方政府及教育單位有關西濱工業區空氣污染對健康影響之研究成果，促成六輕附近學童遷校事宜。
4. 提出西濱工業區空氣污染 PM2.5 主要來源為：二次氣膠(31.8%)、燃煤燃燒(22.5%)及交通排放(18.1%)。
5. 在高雄地區 VOCs 健康風險研究中發現「苯」所占的風險最高，又以小港地區需特別注意。

(三) 經大院指正，該院內部檢討後，將依決議終止「環境毒物健康影響評估暨風險溝通」、「環境毒物及食品安全事件緊急應變機制建置」2 項子計畫，並重新調整本計畫架構為：

1. 風險辨識 (Risk identifications)。
2. 劑量-效應關係 (Dose-response relationship)。
3. 暴露評估 (Exposure assessment)。
4. 風險特徵-健康風險評估(Risk characterization-Population health risk assessment)。
5. 風險溝通 (Risk communication)。

(四) 另本計畫建立之微量分析實驗室，係朝向具國際認證之

國家級實驗室目標建立。

- (五) 綜上，上述成果係因應任務而生，並未重複舊有議題研究，為使研究能如期執行並展現成果，敬請惠予支持，准予動支。

三、決議事項(八)

本部主管政府捐助之財團法人國家衛生研究院「勞務成本」中「其他費用」項下之「合作研究費」編列 5 億 7,146 萬 4,000 元，針對該科目預算 103 年度之決算為 5 億 2,988 萬 3,000 元，顯示預算過於寬列乙節，說明如次：

- (一) 該院為能互補或延伸重要醫藥衛生研究議題，以院外整合性醫藥衛生科技研究計畫(以下簡稱院外整合性計畫)補助方式或針對特定研究主題以院內外合作方式，提供院外優秀研究人員經費支援進行研究，期在院內外共同努力下，解決國人重要疾病問題，提供重要實證研究結果。近幾年來，院外整合性計畫之補助經費，由 100 年每件計畫每年平均 187 萬元下降至 104 年 147 萬元。考量近年來國際競爭日益激烈，加上國內各項成本費用不斷提高，故於 105 年度規劃將每件計畫每年平均研究經費向上調升，期逐步回復過去水準，使研究人員能在較充裕之經費環境下進行研究。
- (二) 該院為配合政策需求，近年執行多項與環境毒物、食品安全、細懸浮微粒與空氣污染等相關之重要健康議題研究，為擴大採樣的多樣性及研究之周全，該院與國立成功大學、高雄醫學大學及工業技術研究院等全臺多所大專院校或研究機構簽訂合作研究合約並提供部分研究經費，以便就近於合作之大專院校或研究機構中聘請研究人力及使用研究設備，進行各種即時性採樣、監測與分析研究工作。

- (三) 此外，在人才培育上，該院亦視國家未來醫藥衛生科技發展需要，與國內各大學建立各項學程，培養生醫領域優秀人才，105 年度將新增與 2 所大專院校合作設立學程；此外，該院也設置醫藥衛生相關人才獎助獎項，提供獎金獎勵優秀研究助理及衛生福利學者在相關領域研究上的傑出表現。
- (四) 綜上，該院之院外整合性計畫透過連結國內醫藥衛生科技研究機構之研究能量，共同有效解決國人面臨的醫藥衛生問題，其成果有目共睹；另外在合作性計畫及人才培育上，也已累積豐碩成果，近年來雖在經費成長有限之情況下，各項執行成果仍持續提升，編列經費辦理本業務實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

四、決議事項(九)、(十)

本部主管政府捐助之財團法人國家衛生研究院「細懸浮微粒(PM2.5)特徵對民眾健康影響之研究」編列 3,000 萬元，針對過去已有相關研究，PM2.5 的健康效益已很明確，應著重於強化源頭管理、污染管制與減量、工程的減量措施，增加 PM2.5 暴露評估與控制人才培訓，並提供污染管制策略乙節，說明如次：

- (一) WHO 建議各國在制定空氣品質標準時，應考量當地環境現況與變化，惟我國現行 PM2.5 空氣品質標準係參考歐美國家，無法反映臺灣環境與國人健康特性，因此亟需研議臺灣地區 PM2.5 暴露濃度對國人健康之影響程度，建立具本土特性的 PM2.5 標準值。
- (二) 有別於一般 PM2.5 健康危害調查，本計畫係本部與行政院環境保護署跨部會合作，由 PM2.5 的來源、成份、時空變化，到暴露量對人體器官影響等進行完整系統性研究，瞭解污染來源及污染物對健康造成之影響，建立「以

健康為基礎」之 PM2.5 管制策略，達到污染管制及減量之最大效益。

(三) 為提出「PM2.5 管制策略」及「空氣-健康保護策略」，達成以「健康保護」為基礎之管制策略，本計畫調整架構如下：

1. PM2.5 管制策略：

- (1) 完整瞭解臺灣地區 PM2.5 時空分布及成份特性，鑑定其排放源(或生成機制)種類與貢獻量，準確評估個人 PM2.5 時空暴露狀態，推估暴露濃度，再連結多項個人健康指標分析，以獲得暴露濃度對健康的影響程度。
- (2) 衡量目前投入改善空氣品質之成本，與國人健康提升、國家經濟成長間的關係，以提供政府制定最適國人之減量決策參考依據。

2. 空氣-健康保護策略：

- (1) 發展具健康危害警示之新式空氣品質指標(AQHI)。新式指標將考量 PM2.5 及其他污染物「共同暴露」對國人之健康衝擊，以解決現行空氣品質指標(PSI)及 PM2.5 指標分級標準並未參考本土健康實證的情形。
- (2) 發展早期心血管相關疾病病程之生物指標，有助於 PM2.5 早期健康預警。

(四) 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、決議事項(十一)、(十二)

本部主管政府捐助之財團法人國家衛生研究院「整合性食品健康風險評估機制建立」編列 4,485 萬 8,000 元，針對該計畫績效規劃不夠明確，績效無法達成，且無法提供相關管理單位決策

所需資料乙節，說明如次：

(一) 該院「整合性食品健康風險評估機制建立」計畫，為本部食品藥物管理署(以下簡稱食藥署)「導入健康風險評估科技，精進我國食品安全」之子計畫，該院在整體計畫中所擔任之角色說明如下：

1. 該院著重在整合性風險評估當中之「問題鑑定」並非進行後續之風險評估，故該院引用國際相關危害性排序方法學，鑑定食品中危害性較高之危害物質，找出潛在食安問題，作為我國食安第一道防線與預警機制，並提供食藥署參考可進行後續相關食安管理策略擬定。
2. 該院以人才培訓之理念，藉由舉辦相關毒理學專業課程、案例研析或軟體訓練課程等，以提升我國管理者對食品危害性資料之分析能力，並培養我國管理者發現潛在食安問題之能力。

(二) 該院所執行計畫可提供相關管理單位決策所需資料，說明如下：

1. 食藥署於 103 年 10 月 17 日，預告修正「水產動物類衛生標準」，針對大型迴游性魚類的甲基汞限值，由原本的 2 ppm 下修至 1 ppm。該院因此研析過去食藥署相關的科技計畫資料，以及我國國人的魚類攝食量，提供食藥署國人甲基汞攝食量的初步分析結果，作為推動此政策之科學依據。
2. 該院在「劣質油品對健康影響暨油品檢測技術開發」已有初步結果，顯示頂新精製豬油與市售精製豬油有些差異。該院並已將此結果提供彰化地方法院檢察署及臺灣高等法院臺中分院檢察署做為二審「頂新劣質豬油案」審判之參考資料。

(三) 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、決議事項(十三)、(十四)

本部主管政府捐助之財團法人國家衛生研究院「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」編列 2,720 萬元，針對該院欠缺此一領域相關專業，難以建構完善之風險溝通教育平臺，亦難發展低溫保健之衛教宣傳，自無法建立預警機制、達到預期成果乙節，說明如次：

- (一) 氣候變遷議題為深具國際化的課題，該院國家環境醫學研究所郭育良所長於氣候變遷課題上，與遍及歐、美、日、韓等國的國際團隊已有多數關於溫度與健康之合作研究，深具經驗，且參與本計畫之該院研究人員，在環境暴露之健康風險推估/預測、慢性病之風險因子、病媒蚊及病毒等領域均具卓越表現；此外，中央研究院經濟所張靜貞研究員及臺灣大學地理環境資源系溫在弘副教授在氣候變遷研究上成果斐然；同時有本部疾病管制署之研究人員共同探討感染性疾病之主題。結合上述各子題主持人在氣候變遷之研究經驗及疾病風險預測等之專長，必能在脆弱族群鑑別、健康風險推估、預警機制方面有明確之產出，並建立調適策略之優先順序。
- (二) 本計畫氣候變遷健康效應評估流程，主要依據「臺灣氣候變遷政策綱要架構」的 7 步驟進行規劃，分別為：1. 問題釐清、2. 確立目標、3. 風險評估、4. 構建調適策略選項、5. 評估選項、6. 決策、7. 執行與修正，以期能提出因應氣候變遷健康衝擊之調適政策建言。
- (三) 此外，國際及國內文獻指出，低溫之健康危害大於高溫，而臺灣溫暖的氣候可能使民眾對低溫的調適力較差，故以低溫優先進行相關衛教宣導教材之開發；高溫的衛教教材之開發研究目前亦研擬中，將納入計畫，使計畫架構能更臻完整。

(四) 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、決議事項(十五)

本部主管政府捐助之財團法人國家衛生研究院「勞務成本」中「人事費」項下之「福利費」編列 448 萬 6,000 元，針對近 5 年營運皆為短絀，專業人員薪資高於勞動部調查之專業人員技術薪資乙節，說明如次：

(一) 該院已建置有計畫管理系統與訂有「院內計畫管理流程」，各院內計畫均須登錄於該系統，並配合政府各項管考作業進行管理(管理流程詳如附件 1)，重點管理事項臚列如下：

1. 該院年度綱要計畫書均依「科技部科技計畫審議作業手冊」規定，經本部完成自評審查後，送交科技部辦理審議。
2. 該院各項研究計畫需於年度開始前，完成當年度研究目標及查核點設定，再依政府科技計畫的列管屬性，分別於每月或每季繳交月報或季報，以說明計畫執行進度及追蹤查核點達成情形。
3. 該院各項研究計畫也需提交期中、期末報告，並配合科技部科技計畫列管機制，送交本部或科技部審查。

(二) 有關該院之自籌計畫，各項外接計畫收入占其年度總收入的比率，已自 100 年時的 14.1%，至 104 年時已增加為 21.6% (詳下表)。另外，該院也已於 104 年組成自籌財源與檢討人事成本專案小組，期能強化自身自籌財源能力。

單位：千元

	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年
外接計畫占國衛院年度總收入比例	14.1%	18.9%	20.9%	22.7%	21.6%
國衛院年度總收入	3,158,370	3,163,930	3,301,447	3,348,270	3,239,689
外接計畫經費來源	445,720	596,546	689,797	759,758	700,054
科技部	286,243	306,985	310,067	393,992	450,330
衛福部及所屬單位	120,857	190,943	208,873	180,600	115,357
其他政府單位	8,145	75,070	107,479	77,214	48,134
民間機構	30,475	23,548	63,378	107,952	86,233

(三) 綜上，該院已訂定有完整的計畫管理策略，自籌計畫亦有妥善規劃，自籌比例逐年增加；另依勞動基準法第 70 條，福利措施為工作規則內容之一，該院福利項目明訂於「財團法人國家衛生研究院人員待遇及福利管理要點」中，於 97 年 7 月 24 日經主管機關核定；爰該院適用勞動基準法，故需要依公告施行，並避免不利勞工之變更，敬請惠予支持，准予動支。

參、醫藥品查驗中心：

一、決議事項(一)

本部主管政府捐助之財團法人醫藥品查驗中心「業務支出」項下「政府補助經費」編列 2 億 0,973 萬元，針對 99、102 及 103 年度之實際業務收入均未達預算目標且 99 至 104 年度之 5 年期間，員額增加 81.94%，用人費用增加 64.37%，惟業務收入僅成長 52.87% 乙節，說明如次：

(一) 配合政策需要承接新業務：

該中心為具有公共任務使命之非營利法人，近 5 年來該中

心積極配合政府政策並因應公共需求，協助執行相關任務，業務逐漸增加，包括：學名藥、原料藥、健康食品之查驗登記技術性資料審查作業、GMP 查核、籌備國家醫藥科技評估中心、回應產業界對研發協助之需求而增加諮詢輔導投入人力等，並參與生技高階人才培訓與就業計畫，故有相應之人力成長，唯相關任務所需均為高度專業人力，人事成本原本較高，於政府預算資源有限之現實狀況下，未必能獲得相對應成長幅度之經費。

(二) 員額管控：

該中心預算員額數，係依預估業務狀況估列，需配合實際承接之業務而進用人員，另醫藥生技專業人員於羅致後，尚需長期之法規科學技術評估專業培訓與審查實務經驗累積，方能發揮所長，目前為管控人力運用採取做法如下：

1. 任務編組：如辦理臨時性任務優先調度運用現有人力。
2. 定期約聘：若有額外進用人力之需求，則配合工作計畫屬性及其期程，以定期契約方式聘用，以兼顧任務達成之人力需求、人才培訓發展，並避免造成財務負擔。

(三) 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。

肆、醫院評鑑暨醫療品質策進會：

一、決議事項(一)

本部主管政府捐助之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「業務支出」編列 1 億 9,351 萬 3,000 元，針對其第六屆董監名單有球員兼裁判之嫌疑，及醫院評鑑制度評鑑項目之指標項目恰當與否乙節，說明如次：

(一) 根據 International Society for Quality in Healthcare (ISQua) 定義，品質標準及外部同儕審查過程是由國家認可、自

主獨立的評鑑機構來主導，該機構主要致力於改善民眾的健康照護品質。評鑑機構是以同儕審查的概念成立，並由相關學協會共同組成，因此機構名稱多以聯合會稱之。

- (二) 民國 87 年 8 月 4 日本部(原行政院衛生署)召開醫院暨教學醫院評鑑制度改革座談會，會中決議成立「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下簡稱醫策會)」，有鑑於國際上各先進國家之醫院評鑑工作多由民間專門機構統籌辦理，且係由國內學協會共同組成，故民國 88 年由本部出資 51%並邀集臺灣醫院協會、臺灣私立醫療院所協會及中華民國醫師公會全國聯合會共同出資成立醫策會。其董事會置董事 15 人，由本部指派 2 人、臺灣醫院協會、臺灣私立醫療院所協會及中華民國醫師公會全國聯合會代表各 1 人，其餘 10 人由本部遴選學者專家及消費者代表擔任。董事長由本部次長或由本部於董事中遴選 1 人擔任，執行長由董事長提名經董事會通過聘任。
- (三) 為確保實地評鑑之獨立與公正性，本部訂有『醫院評鑑及教學醫院評鑑委員遴聘要點』，明訂評鑑委員的資格，包括：人格特質及技能、學歷、考試資格、臨床行政主管經歷等。儲備評鑑委員經本部審核完成後聘任，其資格有效期為 4 年，效期中如有具體事例違反規定者，本部得取消其擔任儲備評鑑委員資格。
- (四) 每年度實地評鑑前，該會均辦理評鑑委員共識會議，評鑑委員均須參與，凝聚評量共識，以提升評量一致性；評鑑委員確實依據評鑑基準、評量共識、評鑑重點說明、委員作業須知等原則進行實地評鑑。實地評鑑結束後，評鑑委員將成績繳交醫策會，交回後一律不得修改成績，該會彙整成績及意見後，交由本部並召開評定會議確認評鑑結果後公告。本部依醫療法辦理醫院評鑑作

業，雖多年來均委託該會協助辦理，但評鑑成績皆未提交該會董事會討論，以維護評鑑作業的獨立性與公正性。

- (五) 受評醫院反應評鑑準備作業繁複，已詬病多年；為回應各界期待，並持續精進評鑑制度，本部於民國 103 年委託該會進行評鑑基準研修，並責成「醫院評鑑制度規劃小組」，共計召開 21 次研修會議，檢視過去醫院、臨床人員、相關學協會回饋之意見並全面檢討基準設計架構，以「簡化、優化、日常化」作為基準改革方向，改善重點說明如下：

1. 簡化：

- (1) 簡化評鑑基準(原 238 條簡化為 188 條)，檢視歷年條文達成比率，進行基準與評量項目之刪併，增列外界關注議題(中醫、牙醫、安寧照護、護病比、住院醫師工時)，並依醫院規模大小設計適用基準版本：100 床以上之基準、99 床以下版本。
- (2) 評量標準明確化，評量等級由原「A 至 E」改為「優良、符合、不符合」。

2. 優化：

- (1) 評鑑基準增列「目的」、「評量方法及建議佐證資料」說明，以利醫院瞭解基準的設計精神及評量方法。
- (2) 導入「病人為焦點的查證方式 (Patient-focused Method, PFM)」之查證方式，以日常作業取代書面資料查閱，協助醫院辨識病人照護流程之風險。另，於儲備委員教育訓練課程設計 PFM 主題及教材，104 年計辦理 6 場次桌上演練及實地訓練。

3. 日常化：

- (1) 醫院所有評鑑申報作業採電子檔方式提供，且加強宣導請受評醫院僅就基準所提之「建議佐證資料」範圍準備即可，避免醫院製作不必要之資料。

- (2) 請評鑑委員訪談對象以實地評鑑當日在院者為主，受評醫院無須管制員工休假或特別安排受訪人員。
- (3) 建置品質監測系統，促使醫院每月常規填報「醫院評鑑持續性監測系統」，落實醫療品質監控與改善日常化管理，防止評鑑作假。
- (六) 綜上，考量 104 年度新版評鑑基準及制度甫施行 1 年，目前受評醫院(約占全國醫院的 25%)對於簡化、優化、日常化等作為已有正向回饋，仍須持續辦理評鑑作業，並繼以蒐集醫院對於制度、基準改善意見，爰有賴於編列經費以利於業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

二、決議事項(二)

本部主管政府捐助之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「業務費」編列 1 億 1,383 萬元，針對醫院評鑑作假、禁止休假及勞動條件不符勞動基準法規定……等多項疑慮，應全面檢討評鑑制度及與健保給付之關連，說明如次：

- (一) 勞動部職業安全衛生署每年將醫療院所勞動條件專案檢查結果提供本部，本項資料除作為評鑑委員實地評鑑參考資料外，另函送各縣市轄屬衛生局，納入督導考核重點項目並持續輔導改進。
- (二) 經公告為醫院評鑑合格、醫院評鑑優等及教學醫院評鑑合格之醫院，在其評鑑合格有效期間內，本部將透過不定時及即時追蹤輔導訪查作業，輔導醫院針對評鑑缺失及相關事項進行持續改善，及建立「以病人為中心」的安全照護環境，以確實達到醫療品質提升的目的。
- (三) 醫院在評鑑合格效期內，如違反相關法規(令)、不符評鑑基準、不符合醫療機構設置標準、發生重大違規事件或接受本部辦理之不定時追蹤輔導訪查結果為「須加強改善」者，經各主管機關提報本部，本部得依醫療法施

行細則調降其醫院評鑑或教學醫院評鑑合格類別或註銷其評鑑合格資格。所稱發生重大違規事件之處理與認定，得由本部組成審查小組辦理。

- (四) 本部自民國 100 年起委託該會發展持續性監測制度，於民國 104 年起正式施行。醫院定期於系統填報品質指標及改善專案文件，以建立院內日常監測醫療品質的機制；實地評鑑時，評鑑委員亦透過醫院填報之指標數據，可連續、動態化呈現醫院的資料，可防止醫院為評鑑而作假。
- (五) 有關醫院禁假之情事，本部多次發布新聞稿，呼籲醫院勿於評鑑期間限制醫護人員休假，或刻意安排員工回答評鑑委員訪談，盡可能以平常作業面對評鑑。實地評鑑時亦依醫院各類人員院情形及班表，作為評鑑委員訪談人員之參考。
- (六) 為改善評鑑制度，本部與該會持續進行：
1. 收集各界(如：醫院、相關學協會、評鑑委員、相關業務主管機關等)意見及建議，經彙整後錄案研議討論。
 2. 邀集各領域專家及學協會代表(如：各層級別醫院代表、各醫事專業團體、公會、學會/協會及評鑑委員等)成立「制度規劃及研修小組」。
 3. 召開研修會議：由「制度規劃及研修小組」就研修方向進行討論，逐條、逐項檢視並討論各界提供之研修建議。經研修小組共同討論該建議的適用性後，採納適合之建議以修訂基準。另針對成績達成度高之基準逐步規劃退場，並就環境、趨勢之重要議題，酌增評量重點，如：安寧、員工關懷、急診暴力、品質等。
 4. 徵集醫院參與試評作業：研修後之評鑑基準及評量項目(草案)將公布於網頁供各界參考，並辦理試評作業說明會，邀請醫院參與試評，以了解評鑑基準及評量項目(草

案)適用性。

- (1) 試評後檢討及研修：試評作業結束後，彙整醫院及各界回饋之意見，再次召開會議逐條檢視與修訂。修訂後之基準及評量項目(草案)由該會函送本部核備後，始據以正式公告與施行。
- (2) 參考國際評鑑基準設計架構，自民國 104 年起，於評鑑基準逐條訂定目的、評量方法及佐證資料，降低醫院準備評鑑的負擔，並提升評量重點的明確性。查證方式則導入「以病人為焦點之查證方式 (Patient Focus Method, PFM)」，藉由現場查證病人之照護流程，瞭解基層醫療人員的決策，讓評鑑重點由書面資料的佐證轉變為病人安全及照護系統實際面的評估。

(七) 本部對於未來評鑑制度改革的規劃：

1. 持續發展 PFM 查證題組及路徑設計。
2. 辦理評鑑委員教育訓練課程，強化 PFM 查證及訪談技巧。
3. 持續擴充持續性監測指標及系統功能，提供醫院更完整的指標監測工具及分析報表功能，使其落實日常監測醫療品質。
4. 收集各界關心議題，納入研修，並調查醫護人員過勞之情形。

(八) 綜上，為推動醫院自我品質監測及落實評鑑制度改革，敬請惠予支持，准予動支。

三、決議事項(三)

本部主管政府捐助之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度預算，「專案計畫支出-招標」項下之「醫事人才教育」編列 2,808 萬 8,000 元，此預算有過於寬列之嫌乙節，說明如次：

- (一) 該會預算於 104 年人事費編列較低，因承接計畫減少，經查該年決算為 1,593 萬元整，且執行期 2 項計畫於年中完成招標作業，包括「輔導二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練品質提升計畫」於 104 年 7 月 17 日、「醫事鑑定案件事務規劃及處理計畫」於 104 年 8 月 31 日。惟該會考量負有政策推行持續性，雖未承接計畫仍需執行相關業務，如醫事鑑定案件處理協助召開會議、輔導醫療院所及相關醫事人員，故上述 2 項計畫人事費用未得標前由該會自行支付。
- (二) 該會 105 年度除原有計畫持續承接，另新承接「中醫醫療機構負責醫師訓練品質提升計畫」，故 105 年度「專案計畫支出-招標」之「醫事人才教育」編列 2,808 萬 8,000 元與 103 年度決算為 2,720 萬 9,000 元僅增加 87 萬 9,000 元，應無預算編列過於寬列之虞。
- (三) 醫事人員為醫療服務體系之核心，其訓練良莠為醫療品質及病人安全的關鍵因素，本預算之編列為建立醫事人員畢業後二年臨床訓練制度，銜接學校教育與獨立執業階段，提升醫療服務品質，根據對參與訓練計畫之教師與學員之調查資料顯示，本計畫讓教學醫院重視各類別醫事人員之訓練，且確實達到訓練成效，因此「醫事人力規劃與訓練」之預算編列對於醫事人才培育及醫療服務品質提升確有必要。另「醫事鑑定事務規劃及處理計畫」，確實提升醫事鑑定品質及加速鑑定時效，制定醫事鑑定處理流程相關作業規範及品質監測指標，並出版「醫事糾紛鑑定初鑑醫師指引手冊」及培訓鑑定醫師人才。
- (四) 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。

伍、藥害救濟基金會：

一、決議事項(一)

本部主管政府捐助之財團法人藥害救濟基金會「勞務成本」項下之「管理費用」編列 388 萬元，針對「管理費用」有過於寬列之情形乙節，說明如次：

- (一) 該會於「勞務成本」項下關於人員薪資相關費用分別編列於「人事費用」與「管理費用」，105 年度人事費預算 4,001 萬 1,000 元，係直接執行計畫業務所需之人事相關薪資及獎金、勞健保及退休金等人事費用；至於後勤行政人員之薪資則歸類於「管理費用」，此係依據衛生財團法人會計制度一致性規定第五章 5.5 費用第(二)項功能別分類第 2.2 款管理費用，經查確無重複編列情形。
- (二) 另，103 年度該科目之預算原編列 437 萬 2,000 元，然決算僅 305 萬 6,000 元，係因當年度後勤行政人員異動離職，未能及時覓得適當人選，致 103 年底仍有懸缺待補，直到 104 年度方才補齊行政人員缺額，因此 104 年度該科目決算才能反映實際人員所需經費 397 萬 9,000 元；另 105 年度該會承接之醫療事故救濟及藥物安全業務擴大，據此編列預算至 388 萬元，以符合實際業務擴充之需求。
- (三) 綜上，該會編列 388 萬元以符合實際業務擴充之需求，並無預算過於寬列之情形。該會後勤行政管理費用之經費編列，實有其必要性，為利行政業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

陸、醫療財團法人病理發展基金會：

一、決議事項(一)

本部主管政府捐助之財團法人病理發展基金會「管理費用」項下之「公共關係費」編列 240 萬元，高出部分醫院甚多，

針對預算書中所提之社會服務業務花費遠不及公關費用乙節，說明如次：

- (一) 該會為一專業病理檢驗機構，並憑藉其專業服務之提供，接受近 500 家醫療院所委託辦理各項檢驗服務，且其並未受任何公務預算之補助，財源 100% 自籌，爰須每年編列公共關係費（平均低於全年總經費預算 1%），以維繫客戶之向心力，屬營運必要之支出。
- (二) 經查該會 101 至 104 年度公關費使用情形，101 年度超支額度為 4 萬 7,000 元(較預算超支比例 1.96%)，102 年度公關費超支額度為 1 萬 9,000 元(較預算超支比例 0.79%)，應屬可接受範圍，又 103 至 104 年公關費之決算金額，均較預算額度減少，近 4 年公關費占總收入比例，分別為 101 年 1.11%、102 年 0.99%、103 年 0.92%、104 年 0.87%，呈逐年下降之趨勢，亦均依會計相關規定檢附單據實報實銷。

101 年至 104 年公共關係費支用情形

單位：千元

	101 年		102 年		103 年		104 年	
	金額	%	金額	%	金額	%	金額	%
婚喪喜慶	605	24.7%	615	25.4%	629	27.5%	614	26%
禮品	1,006	41.1%	1,437	59.4%	1,128	49.4%	1,445	61.1%
餐飲	749	30.6%	353	14.6%	528	23.1%	305	12.9%
相關人士 檢驗費	87	3.6%	14	0.6%	0	0%	0	0%
合計	2,447	100%	2,419	100%	2,285	100%	2,364	100%

- (三) 查該會每年均依醫療法第 46 條規定提撥年度醫療收入結餘之 10% 以上辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；10% 以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事

項辦理社會醫療服務工作，102 至 104 年每年支出總金額，均較各該年度公共關係費支出金額之 3 倍以上。歷年來均協助各縣市衛生局，合力推展子宮頸抹片篩檢、肝炎篩檢及新生兒篩檢等，辦理具有績效，與該基金會檢驗專長相輔相成。

單位：千元

年度	醫療法第 46 條規定支出金額			公共關係費 (B)	A/B
	教育研究 發展	社會醫療 服務	合計 (A)		
101	4,513	1,001	5,514	2,447	2.25
102	5,474	2,774	8,248	2,419	3.41
103	4,705	1,531	6,236	2,285	2.73
104	5,085	1,854	6,939	2,364	2.94

(四) 該會 105 年度預定辦理教育研究發展及醫療社會服務之項目如下：

1. 辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項：

(1) 辦理社區健康檢查計畫。

(2) 補助社區推廣子宮頸抹片宣導。

(3) 補助低收入戶及原住民新生兒選擇性自費項目檢驗費用。

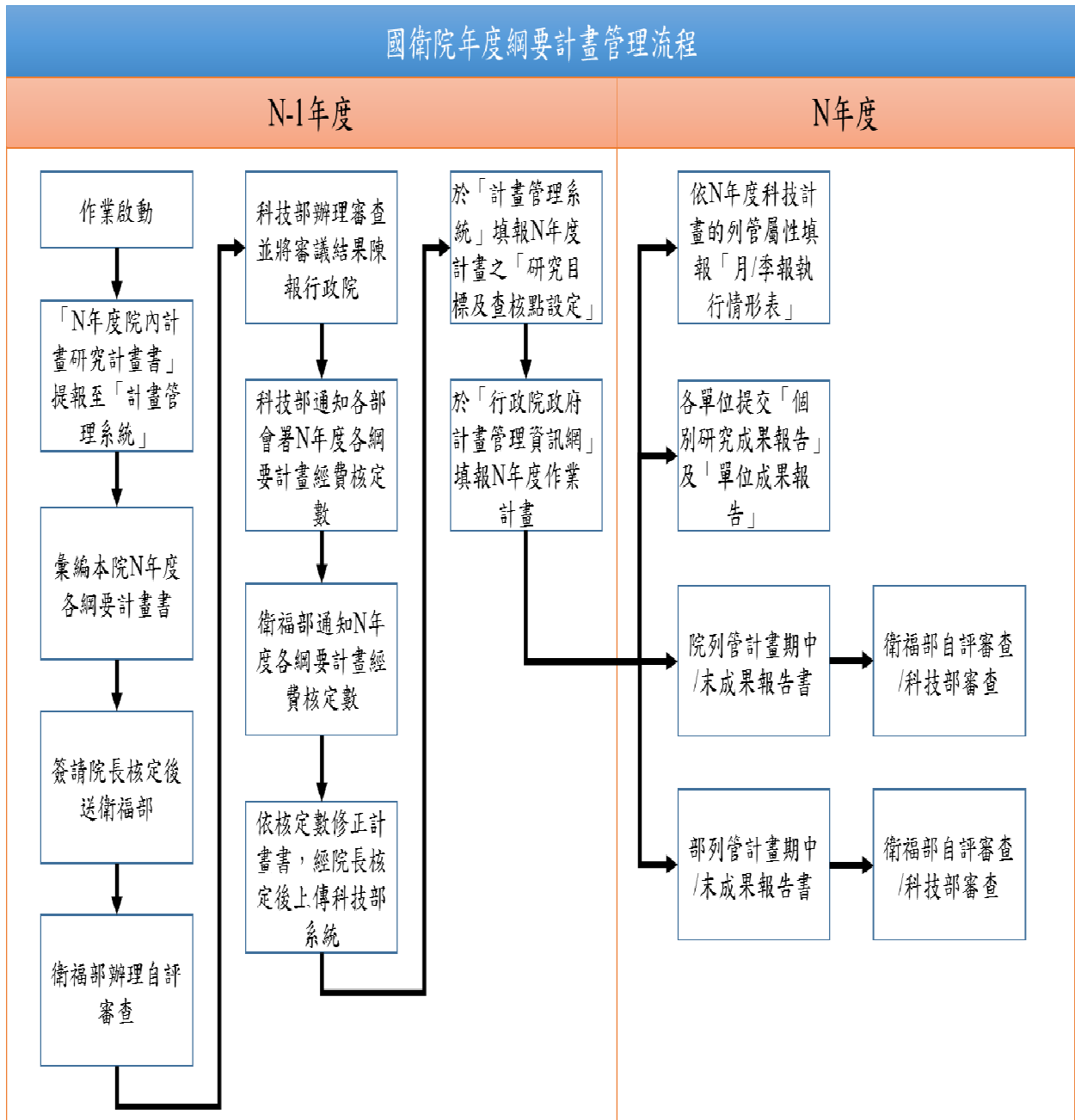
2. 辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育事項：

(1) 補助研究計畫，用以提升臨床醫師學術研究。

(2) 辦理外科病理討論會。

(五) 綜上，該基金會編列公共關係經費實有其必要性，為利業務持續推動，敬請惠予支持，准予動支。

國家衛生研究院院內計畫管理流程



註：N表示作業年度，N-1年度表示前一年度

**衛生福利部主管 105 年度中央政府總預算案
凍結預算項目表（參考附件 1）**

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
歲入部分：					
一、衛生福利部（3 款第 143 項）					
1	1	<p>105 年度衛生福利部於資料統計應用之「使用規費收入」之「資料使用費」編列 1,331 萬 5,000 元。健康資料加值應用雲端化服務之設立目的，係將個別健康資料予以加值以產生具應用價值之集體資訊，促進公共衛生決策品質、相關學術研究及醫療保健服務業等相關產業研發創新之參考依據，用以增進全民福祉。健康加值應用作為健康研究與政策的用途雖值得肯定，然而目前卻無相關法源作為使用和管理之依據，顯然對於國人資料應用之保障，仍有疑慮。儘管目前已委託「104 年度衛生福利資料應用法制規劃計畫」研究案，然仍待相關法案之提出，以確立相關法律保障之健全。</p> <p>爰此，凍結「使用規費收入」200 萬元，待衛生福利部針對健康資料加值應用提出法規草案，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得辦理。</p>	3,320 萬元	200 萬元	陳節如 田秋堃
2	2	<p>105 年度衛生福利部於資料統計應用之「資料使用費」收入編列 1,331 萬 5,000 元。</p> <p>根據統計處提供資料顯示，資料使用費收入單 103 年即突破 2,000 萬元，場地設備費逾 1,200 萬元，104 年度兩者更均已於 7 月底突破預算書所編列之收入金額，可見該中心之收入甚豐。根據原統計室 100 年「健康資料加值應用指導會」會議紀錄之討論，顯見最初設置該中心之運作設想為自負盈虧，該中心的收費標準以「可否滿足相關人員與設備的維護為最大考量，……，如果未來使用者增加，就可以考慮降低收費標準」。為因應財團法人國家衛生研究院自 105 年度起不再釋出健保資料，可預期未來該中心之資料申請案勢必提升，因此在先考量因應申請案提升狀態下，衛生福利部應善用中心收入，優先針對該中心之人力及設備進行提升。</p> <p>爰此，凍結「使用規費收入—資料使用費」200 萬元，待提出衛生福利資料科學中心未來「人力及設備提升規劃」或「資料使用及場地設備費收入調降規劃」，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得辦理。</p>	2,331 萬 5,000 元	200 萬元	陳節如 田秋堃
歲出部分：					

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
一、衛生福利部（20款第1項）					
3	1	<p>105 年度衛生福利部於「科技發展工作」項下推動衛生福利科技發展與管理中，編列「捐助財團法人醫藥品查驗中心（CDE）執行『以醫療科技評估建置衛生資源分配機制』計畫」5,956 萬 4,000 元。醫藥品查驗中心成立於 1998 年，主要目的為提升臺灣醫藥品審查之品質與效率，以保障民眾用藥安全、使患者及早獲得所需藥品，達到增進國人健康與福祉的使命。該中心在醫藥科技評估（HTA）報告中，主要係為蒐集各國之相關評估及經濟效益分析，然而藥品給付與否影響不僅僅是財務考量，評估報告缺乏本土資料，更未提出病患影響評估及醫學倫理探討，對於病患之用藥權益恐有影響。</p> <p>爰此，凍結衛生福利部捐助財團法人醫藥品查驗中心執行「以醫療科技評估建置衛生資源分配機制」計畫 500 萬元，待衛生福利部醫藥品查驗中心提出醫藥科技評估報告未來檢討改進措施，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。</p>	5,906 萬 4,000 元	500 萬元	陳節如 田秋堃
4	2	<p>105 年度衛生福利部於「科技發展工作」中，編列「衛生與社會福利統計應用研究及服務計畫」2,892 萬 3,000 元。</p> <p>健保資料庫自 89 年起提供學術研究使用，累計至 104 年 8 月，發表於國際期刊之論文有 1,878 篇，其中發表於 Impact Factor 大於 3 以上的期刊者有 949 篇，而發表於 Impact Factor 大於 10 的期刊者有 30 篇，顯示了本資料庫對於促進醫藥衛生實證研究的效果，在學術上也提升了我國的國際形象。而自 105 年度起，全民健保資料庫將不再由財團法人國家衛生研究院釋出，改由衛生福利部統計處之「衛生福利資料科學中心」統一管理。未來學術單位若欲使用該資料庫，除應向統計處提出申請外，更需於前述中心內操作使用。有鑑於健保資料庫之學術價值珍貴，及未來分析人員必須付費在特定區域、時間之內分析數據，因此統計處應有相關教學課程與諮詢，以利使用者更加熟悉資料特性和資料分析及後續結果攜出之規則，而非只有現階段的各種限制；另，此舉亦可降低因資料使用/解讀錯誤所衍生之後續問題。</p> <p>爰此，凍結「衛生與社會福利統計應用研究及服務計畫」150 萬元，待衛生福利部針對「健康資料加</p>	2,788 萬 5,000 元	150 萬元	陳節如 田秋堃

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		值應用」提出具體教學課程與諮詢服務之規劃及落實之時程，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。			
5	3	105 年度衛生福利部「科技業務」之「財團法人國家衛生研究院發展計畫」編列 23 億 6,217 萬 2,000 元，為辦理多項衛生研究。惟我國少子化已成為國安問題，即便政府投入大量補助預算，仍有八成民眾不敢生小孩。而我國嬰兒存活率仍不到世界衛生組織之標準，加上小兒疾病之治療又較成年人複雜，故研究小兒之衛生健康實屬必要。然財團法人國家衛生研究院 105 年度之研究預算仍未見列小兒之健康研究，爰此，凍結該項預算 300 萬元，待衛生福利部財團法人國家衛生研究院提出相關檢討改進報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。	23 億 6,117 萬 2,000 元	300 萬元	趙天麟
6	4	105 年度衛生福利部「科技業務」之「財團法人國家衛生研究院發展計畫」中「提升國人氣候變遷之健康識能與調適策略研究」編列 2,720 萬元。 氣候變遷於國際間早已是耳熟能詳之重要議題，近年來與「氣候變遷」相關之研究計畫甚多，且國內外與氣候變遷相關之流行病學、公共衛生及健康等研究眾多，應節省公帑、避免重複現有之研究，著重各界資料之通用與整合。 為求有限資源之效益最大化原則，爰凍結「提升國人氣候變遷之健康識能與調適策略研究」200 萬元。待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。	2,720 萬元	200 萬元	陳節如 田秋堃
7	81	105 年度衛生福利部「社會保險行政工作」之「全民健康保險業務」編列 439 萬 6,000 元，辦理全民健康保險業務。據 104 年 10 月 15 日蘋果日報報導行政院及中央健康保險署因補充保費挹注之短期效果，擬提高股利所得及其他補充保費項目之課徵門檻，並於 105 年初實施；然根據學者實證推估，補充保費實施對健保財務僅能緩衝或延後修法一至三年，並無法長久改善健保財務收支失衡的問題，且健保收費制度的諸多不公不義現象早已被專家、民間團體所指出，應趁健保財務較為穩定之時，積極改善健保體制與給付沉痾。準此，鑑於二代健保改革一重大精神即是公民參與，此一健保收費制度的變革，宜經過更審慎的評估與更周全的討論。爰凍結「全民健康保險業務」預算四分之一，待衛生福	439 萬 3,000 元	109 萬 9,000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		利部提出補充保費費率及課徵標準變革前後影響評析報告，依全民健康保險法規定召開公民會議，開放各界代表討論，並將會議實錄公開上網及送交健保會研議後，始得動支。			
8	5	105 年度衛生福利部「社會保險業務」之「社會保險行政工作」項下編列「全民健康保險醫療費用協定及監理業務」508 萬 7,000 元，為辦理健保會委員會、總額執行成果評核會議等。惟有關 DRGs（住院診斷關聯群支付制度）上路後各界醫師批評聲浪不斷，甚而死亡者給付竟比救活者還多，導致醫師是否會見死不救之道德疑慮。而中央健康保險署更於明年要擴大實施 DRGs（住院診斷關聯群支付制度）並將新生兒納入，如此一來按中央健康保險署規定新生兒住院竟然只能住院住七天，爰此凍結該項預算 10 萬元，待衛生福利部提出 DRGs（住院診斷關聯群支付制度）前二階段辦理情形報告及未來規劃報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。	505 萬 6,000 元	10 萬元	趙天麟
9	6	105 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「國民年金保險業務」之「一般事務費」編列 324 萬 6,000 元。有鑑於至 104 年 8 月國民年金平均繳費人數比率僅 48.34%，未達半數，其中臺東縣、花蓮縣、嘉義縣、南投縣、屏東縣、雲林縣等 6 縣之繳費人數比率未達 4 成，且欠繳保險費者，25 歲至 39 歲繳費人數比率為 37.75%，顯示未滿 40 歲民眾繳費率偏低，故為提高國民年金繳費率，應針對繳費率較低縣市與民眾加強宣導。爰此，凍結「社會保險業務—社會保險行政工作—國民年金保險業務—一般事務費」預算 50 萬元，待衛生福利部提出提高上開繳費人數偏低縣市及民眾國民年金繳費率不佳之解決方法與宣導具體計畫，並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。	324 萬 6,000 元	50 萬元	王育敏
10	8	105 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」中「規劃建立社會工作專業」編列 1 億 4,476 萬 9,000 元。有鑑於衛生福利部為強化保障社工人員執業安全，於「社會工作人員執業安全方案」中規劃支給社工人員執行風險工作補助費，分別針對執行高度風險與一般風險業務之社工人員，每人每月發給 2,000 元與 1,000 元之工作補助費，立意良善；惟上開工作補助費所需經費，係由衛生福利部與地方政府按	1 億 4,299 萬 4,000 元	100 萬元	王育敏

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		4：6 之比例分攤，據部分縣市政府反映財務吃緊，財主單位編列是項經費有困難，恐將影響社政單位無法按月核發社工人員執行風險工作補助費。爰此，凍結 105 年度「社工及社區發展業務」項下「規劃建立社會工作專業」預算 100 萬元，待衛生福利部將地方政府有無覈實編列社工人員執行風險工作補助費，列入中央對直轄市、縣（市）政府執行社會福利績效考核「社會工作考核組」之評分項目，並提出 104 至 105 年度中央及地方政府編列社工人員執行風險工作補助費之經費明細、實際核發人數與金額等數據，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。			
11	7	105 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」編列 1 億 8,201 萬 4,000 元。發生於 104 年 6 月 27 日的八仙樂園派對粉塵爆炸事故，至 9 月 17 日為止，共造成 12 死 487 傷，其中 11 人性命垂危，是 1999 年九二一大地震以來臺灣受傷人數最多的意外。105 年度「社工及社區發展業務」在「規劃建立社會工作專業」分支計畫中編列「補助新北市政府設置 627 燒燙傷專案管理中心業務所需各項費用」1,336 萬 6,000 元，而新北市政府法制局表示，八仙樂園列為共同加害人，同屬業務過失致死的被告，將進行求償。故為有效監督本案確實執行，爰將此預算凍結 100 萬元，待衛生福利部提出執行進度及績效報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。	1,283 萬 1,000 元	100 萬元	劉建國 陳節如
12	10	105 年度衛生福利部「一般行政」編列 8 億 8,491 萬 8,000 元，較 104 年度增加 1,119 萬 1,000 元，增幅 1.2%，亦較 103 年度 8 億 6,390 萬 7,000 元增加，然根據審計部 103 年度總決算審核報告，該預算仍有 6.43% 未執行率，顯見執行效率仍有待檢討，抑或仍有撙節空間。 爰此，凍結該預算 1,000 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會就其人事、業務費用等支出狀況詳細說明，進行專案報告，經同意後，始得動支。	8 億 8,260 萬 3,000 元	1,000 萬元	林鴻池
13	9	105 年度衛生福利部「一般行政」編列 8 億 8,491 萬 8,000 元。2013 年 7 月，以原行政院衛生署為基礎，整合公共衛生醫療、社會福利等兩大社會民生事務，設置「衛生福利部」之後，組織人力及人事預算均有所提升。而綜觀本工作計畫，以下幾個問	8 億 8,260 萬 3,000 元	200 萬元	劉建國 陳節如

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員																				
		<p>題值得探討：</p> <p>1.從最近幾個年度人事費預決算得知（如下表），衛生福利部人事費賸餘數相當多，102年度2,762萬3,000元，103年度4,117萬4,000元，顯示編列預算時並未詳加精算。</p> <p>表一：102至105年度人事費預決算一覽表（單位：新臺幣千元）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>102年度</th> <th>103年度</th> <th>104年度</th> <th>105年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>預算數</td> <td>572,985</td> <td>763,988</td> <td>759,690</td> <td>769,666</td> </tr> <tr> <td>決算數</td> <td>545,362</td> <td>722,814</td> <td>1-8月執行數 541,606</td> <td></td> </tr> <tr> <td>賸餘數</td> <td>27,623</td> <td>41,147</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2.105年度衛生福利部預計進用臨時人員4人，派遣人力59人、勞務承攬142人以及研發替代役67人，雖然較上年度減少45人，但在行政院各部會中仍然名列前茅，實有進一步精簡之必要。</p> <p>3.105年1月16日將進行總統及國會改選，基於新政府新人事，因此，首長特別費117萬9,000元應先予以部分凍結，以利新人事得以使用。</p> <p>4.新衛生福利大樓於103年6月18日啟用，迄今才1年多，但105年度即編列「整修檔案庫房及辦公房舍等」經費650萬元，洵有不當。</p> <p>基此，為撙節政府支出，除減列數額外，其餘凍結200萬元（含特別費），待衛生福利部提出檢討報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。</p>		102年度	103年度	104年度	105年度	預算數	572,985	763,988	759,690	769,666	決算數	545,362	722,814	1-8月執行數 541,606		賸餘數	27,623	41,147					
	102年度	103年度	104年度	105年度																					
預算數	572,985	763,988	759,690	769,666																					
決算數	545,362	722,814	1-8月執行數 541,606																						
賸餘數	27,623	41,147																							
14	82	<p>105年度衛生福利部「醫政業務」編列15億9,065萬6,000元。查醫療財團法人遠雄健康生活基金會經衛生福利部96年8月28日以衛署醫字第0960213358號函，基於充實苗栗當地醫療以及可與國衛院合作癌症臨床中心合作，原則同意遠雄興建600床的趙萬枝紀念醫院，卻協助醫院取得廣達21.6公頃且長達20年國有土地租約，以利業者進行園區開發。</p> <p>次查，衛生福利部以調查苗栗遠雄健康生活園區BOO案疑涉弊問題召集相關部會開會，卻邀請弊案當事人列席與會，儼然是串證會議。況且，財團法人國家衛生研究院已於104年8月1日行文至苗栗縣政府表示，癌症中心仍未獲行政院核定；遠雄也早已宣布中止遠雄健康生活園區BOO案及趙萬枝紀念醫院興建計畫，並於104年9月3日與醫學大</p>	15億8,684萬8,000元	3億9,671萬2,000元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬																				

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		<p>學簽訂合作意向書，試圖將醫院經營權移轉給第三人，顯然無論是醫院床位需求規模數與計畫主體已悖離當初衛生福利部原則同意許可函之意旨。</p> <p>綜上，為督促衛生福利部醫事司依法行政，爰凍結105年度「醫政業務」預算四分之一，衛生福利部應重新檢視96年8月28日核定函興建醫院第一期所需面積，並會同財政部國有財產署重新調整國有土地租約，限縮出租面積，並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>			
15	83	<p>105年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療衛生體系」編列1億0,883萬5,000元，辦理建置整合區域醫療體系、醫院評鑑等事項。鑑於目前醫學中心家數達26家，遠超過每200萬人設置一家醫學中心的標準，並過度集中於某些地區，導致某些醫學中心淪為輕症門診中心之虞，甚至有醫學中心門診收治在基層可處理之初級照護病人比率達20%，比區域醫院平均值19%還高，而非以收治急重難症為主，更可能破壞區域內其他中小型醫院或基層醫療體系發展。</p> <p>顯見，衛生福利部現行醫院評鑑及「醫學中心任務指標基準」，在「指標一：提供重、難症醫療服務」僅占總分五分之一、指標單項成績與處理急重症數據未公開等情形下，恐讓些醫學中心享有較高的健保支付標準，卻不見得真正在為急重難症患者提供住院服務，也讓有心申請醫學中心資格之醫院，對醫學中心評鑑方式之透明公開產生質疑。</p> <p>衛生福利部應完成下列事項：1.「醫學中心任務指標」各基準成績，以及指標一「提供重、難症醫療服務」項目下「住診服務中，重、難症病人之占率」、「門診服務內容比例」、「急診服務中，重、難症病人之占率及品質」等數據，應依照醫院別上網公開，以昭公信。2.於105年醫學中心評鑑開始前，儘速研議將「指標一：提供重、難症醫療服務」列為必要項目，如未達承擔急重難症任務之基本門檻，就算其他指標成績再高，也必須退場或改以其他層級支付標準。3.研議將過度集中資源從事門診業務，住院或門診輕症比例過高等，列為醫學中心退場指標。</p> <p>為督促衛生福利部檢討醫學中心評鑑方式，爰凍結「健全醫療衛生體系」預算四分之一，待衛生福利部完成上述事項，並向立法院社會福利及衛生環境</p>	1億0,883萬 5,000元	2,720萬 9,000元	<p>民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬</p>

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		委員會報告經同意後，始得動支。			
16	11	105 年度衛生福利部「醫政業務」編列 15 億 9,065 萬 6,000 元，其中「健全醫療衛生體系」編列 1 億 0,883 萬 5,000 元，其中並以「簽署預立選擇安寧緩和醫療意願書，並註記於健保卡累計人數達總人口數之百分比」做為年度關鍵績效指標。然根據調查，86%的民眾希望在人生最後一哩路能安寧善終，別再受無效醫療拖磨；能回到熟悉的社區善終，更是多數末期病家的心願。但依據醫改會針對縣市安寧資源盤點結果，在全國總共 50 個醫療網次區域中，竟高達 9 個（相當五分之一）是安寧病床／共照／居家三大皆空的死角。這些「零」資源區分布在花蓮、臺東、竹縣、苗栗、屏東、雲林等六縣市的 35 鄉鎮，末期病人只能進城（市區）或離鄉背井（至外縣市）才有安寧資源，在地善終成奢想。爰凍結「健全醫療衛生體系」預算 100 萬元，待衛生福利部 2 個月內提出針對安寧死角鄉鎮之改善計畫，並研擬透過居家或社區安寧方式，由鄰近 1 小時內車程醫療團隊支援照顧等補強方案，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	1 億 0,883 萬 5,000 元	100 萬元	劉建國
17	84	105 年度衛生福利部「醫政業務」之「健全醫療衛生體系」業務費編列 1 億 0,792 萬 3,000 元。鑑於目前醫學中心家數達 26 家，遠超過每 200 萬人設置一家醫學中心的標準，並過度集中於某些地區，導致某些醫學中心淪為輕症門診中心之虞，甚至有醫學中心門診收治在基層可處理之初級照護病人比率達 20%，比區域醫院平均值 19% 還高，凸顯醫學中心享有較高的健保支付標準，卻不見得真正在為急重難症患者提供住院服務，也讓有心申請醫學中心資格之醫院，對醫學中心評鑑方式之透明公開產生質疑；更可能破壞區域內其他中小型醫院或基層醫療體系發展，助長急重難症五大皆空等醫療崩壞。爰凍結「醫政業務」計畫下分支計畫「健全醫療衛生體系」業務費四分之一，待衛生福利部就以下事項向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，始得動支。 1. 「醫學中心任務指標」各基準成績，以及指標一「提供重、難症醫療服務」項目下「住診服務中，重、難症病人之占率」、「門診服務內容比例」、「急診服務中，重、難症病人之占率及品質」等數據，應依照醫院別上網公開。	1 億 0,792 萬 3,000 元	2,698 萬 1,000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 田秋堃

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		2.於 105 年醫學中心評鑑開始前，儘速研議將「指標一：提供重、難症醫療服務」列為必要項目，如未達承擔急重難症任務之基本門檻，就算其他指標成績再高，也必須退場或改以其他層級支付標準。 3.研議將過度集中資源從事門診業務、住院或門診輕症比例過高等列為醫學中心退場指標。			
18	85	105 年度衛生福利部「醫政業務」編列 15 億 9,065 萬 6,000 元，其中「提升醫事機構服務品質」編列 7,687 萬元。惟台灣人器捐文化尚發展中，然，據財團法人台灣醫療改革基金會反映病家意外後有意器捐，彰化縣某醫院分院因本身無器捐團隊，急診醫事人員獲悉病危者心願為器捐，卻未協助聯繫相關勸募團隊或網絡、基地醫院，以完成往生者大愛心願，讓其抱憾而終。爰凍結「提升醫事機構服務品質」預算十分之一，待衛生福利部於 2 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出推廣器捐計畫及啟動網絡醫院等運作檢討報告，始得動支。	7,561 萬元	756 萬 1,000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬
19	12	105 年度衛生福利部於「醫政業務」項下「提升醫事機構服務品質」編列 7,687 萬元。 經查，人體研究法第 18 條規定：「中央目的事業主管機關應定期查核審查會，並公布其結果。前項之查核，中央目的事業主管機關得委託民間專業機構、團體辦理。審查會未經查核通過者，不得審查研究計畫。」衛生福利部為執行此法令要求，故每年編有預算執行審查會之查核作業。為確保審查會查核之公正，查核委員在實地查核前需參加共識會議等，以達到不同委員都能以相同標準進行查核。但是查核委員實地查核時，即使未依照查核共識，隨自己意思對審查會做過度不當要求，卻未留下任何證據。審查會方面也怕遇到隨意要求的委員，而對查核標準做最嚴格解釋，甚至造假以求符合。查核過程若能全程錄影，便可改善此不當弊端，亦可在事後確認審查會的作業方式是否已提升至查核時的狀況。 審查會查核既是公權力的執行，則應全程錄影，以避免查核委員和審查會私相授受。此錄影內容，更可作為新任查核委員之教育訓練所用。公權力的執行均應全程錄影，無所謂侵犯隱私之疑慮。例如：警察執行酒駕取締，全程錄影可避免警察執法過度，也確保優良警察的清白，若擔心隱私，可由錄影檔案的流通管制來處理。	7,561 萬元	100 萬元	陳節如

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		爰此，凍結「提升醫事機構服務品質」經費 100 萬元，待審查會建立全面審查錄影機制並實際運作後，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。			
20	13	<p>105 年度衛生福利部於「醫政業務」項下「提升醫事機構服務品質」編列 7,687 萬元。</p> <p>國內各大醫院開刀房進行手術時，經常以使用雷射、超音波刀、雙極和單極電燒等儀器來切割組織、病竈，或以燒灼來止血，也因而產生手術煙霧。而這些煙霧經實驗分析內含上百種有毒氣體，除了帶有異味、刺激眼睛和呼吸道外，甚至具備致癌的可能。現階段衛生福利部雖已針對手術室煙霧委託研究「開刀房內手術煙霧物質之及時偵測採購案」，然而仍待未來更具體之改善方案出爐，以確實改善醫院內手術房之煙霧危害，以提升醫事人員工作品質。</p> <p>爰此，凍結「提升醫事機構服務品質」預算 100 萬元，待衛生福利部針對醫院手術室煙霧危害提出具體改善方案，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。</p>	7,561 萬元	100 萬元	陳節如 田秋堇
21	86	<p>105 年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫事人力培育與訓練」預算，編列「辦理專責一般醫療主治醫師照護制度推廣及住院醫師工時改善輔導等計畫」經費 143 萬 5,000 元，該計畫明定每週住院醫師週工時較現況值降低 2 小時以上，即可申請每位住院醫師每週 6,000 點補助。然依衛生福利部公布「民國 103 年教學醫院住院醫師工時」試評鑑結果，部分科別週工時超過 100 小時（例如外科系），降低 2 小時即可獲獎標準過低，加上並無要求公開各院數據或經費領取後用途，恐難化解基層醫勞團體之疑慮。爰凍結該預算四分之一，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告完成下列事項後，始得動支：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.按季公開「住院醫師工時改善獎勵計畫」補助醫院之分科別住院醫師工時資料。 2.按季公開領取「住院醫師工時改善獎勵計畫」補助醫院之獎勵點數用途。 3.應公告設置基層醫護檢舉專線或信箱，並善盡保障檢舉人權益之機制。對於檢舉案件得仿照勞檢陪檢制度，邀集基層醫勞團體共同參與查核。 	143 萬 5,000 元	35 萬 9,000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
22	87	<p>有鑑於 104 年 3 月底台大醫院急診基層醫護人員連署聲明表示基於醫院床位調度、收床制度不透明，致急診科醫師判斷病患病情危急應當先收治住院卻上不去、單純病情卻易收治之情事；醫改及醫勞團體也多次分析「全國重度級急救責任醫院急診即時訊息」發現，大台北地區雖高達八家醫學中心，但同一時間各家醫院苦等加護病房人數卻差距甚大，明顯集中於部分醫院，而附近其他幾家醫院急診卻無病人滯留壅塞，且檢傷一級或應該轉入加護病房的急診病人反而滯留最久，恐增加因為延遲入住而衍生死亡率上升、衍伸更多資源耗用。衛生福利部雖承諾 3 年內達成急診 48 小時零滯留目標，卻未明確分類急重症優先達成目標與策略，爰凍結「醫政業務」下分支計畫「健全緊急醫療照護網絡」委辦費四分之一，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會完成下列專案報告後，始得動支。</p> <p>1.公布台大、林口長庚、高雄長庚、台中榮總等四家醫學中心增設「轉診協調員」之試辦結果，並利用 EOC 或急診資訊系統，建立即時調度協助入院機制。</p> <p>2.將各重度級急救責任醫院之「加護病房床位調度機制」、「病房床位運用原則」、「檢傷一、二級病人個別處理時效」、「急診病人收治住院比例」、「急診住院占全院住院比例」、「急診病人上轉、下轉、平轉之轉出、轉入人次統計」、「在急診等候入加護病房超過 6 小時以上的人次、月平均於急診等候轉入加護病房時間、月平均急診停留時間」，定期上網供各界檢驗，以防重症醫療人球。</p> <p>3.請比照《提升住院護理品質方案》，上網公布《急診品質提升方案》計畫實施各年度各領取獎勵金醫院係依據何項指標獲得獎勵（讓外界檢視醫院是因為何種指標進步而獲獎勵），並要求醫院填報獎勵金用途，以促使醫院真正將獎勵經費用於改善急診壅塞。</p>	7,836 萬 6,000 元	1,959 萬 2,000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 田秋堇
23	14	<p>105 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全緊急醫療照護網絡」業務費編列 8,491 萬 3,000 元。據兒科醫學會調查指出，全臺兒科急診資源艱困地區（24 小時兒科急診有 2 間醫院甚或更少），已由四年前全臺 22 個縣市中的 6 個縣市（27%），增加到現今 18 個縣市中就有 11 個縣市（61%），亦即全臺有超過一半的縣市已經列入兒科急診資源艱困地區；且</p>	8,490 萬 9,000 元	100 萬元	王育敏

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		僅有 42% 的區域醫院（兒科訓練醫院），真正由兒科醫師擔任第一線醫師診治兒科急診，顯見目前兒科急診已面臨相當大之困境。爰此，凍結「醫政業務—健全緊急醫療照護網絡—業務費」預算 100 萬元，待衛生福利部提出具體改善現行兒科急診困境方案，並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。			
24	88	105 年度衛生福利部「醫政業務」業務計畫項下「推動國際健康產業」編列 6,000 萬元。衛生福利部 98 年度開始推動之健康照護升值白金方案包括規劃國際醫療專區，惟由該專區迄至 103 年底尚無人投標情形觀之，推動自由經濟示範區內成立國際醫療機構之預期目標恐不易達成，請衛生福利部積極檢討原因，並在不損及國內民眾就醫權益前提下，研謀改善措施；另國際醫療應避免因醫事人員收入之差別，以及醫療資源、醫事人員醫療及看診時間之切割，而影響國內民眾就醫權益，爰凍結十分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。	5,750 萬元	575 萬元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安
25	15	105 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」編列 8 億 1,164 萬 9,000 元。存在下列問題： 1. 新增「辦理長照服務量能提升工作」經費 3 億 9,084 萬 8,000 元，應係「長期照顧十年計畫」的加長版，然而新計畫內容是否是長照十年計畫的延續？抑或是有新的計畫項目，照護司並未詳加說明，而且「辦理整合照顧管理制度計畫」名稱又是長照十年計畫的核心業務。 2. 長期照顧服務法 104 年 5 月 15 日通過，預定民國 106 年開始實施，相關子法修訂工作之計畫項目，在 105 年度預算書中並未有說明；其次，修訂子法過程中應廣聽現有長照機構意見。 3. 長照及護理機構之評鑑，其結果是要提供民眾選擇長照及護理之家，以及政府品質輔導與改善參考，然而評鑑過程出現不少問題，導致受評單位抱怨連連，其公平客觀性備受質疑。 基此，凍結 100 萬元，待衛生福利部提供詳細計畫內容和提出檢討報告，並經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後始得動支。	8 億 0,867 萬 9,000 元	100 萬元	劉建國 陳節如
26	16	105 年度衛生福利部「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 4,213 萬 3,000 元。根據統計，我國護病比高達 1：13，護理	4,097 萬 7,000 元	100 萬元	趙天麟

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		師超時工作之狀況亦屢見不鮮。國人對於護理師之尊重亦並未普及，部分民眾甚至將護理師視為看護小妹使喚，急診暴力之迫害護理師亦經常首當其衝。種種因素導致臺灣護理人員平均服務年資僅 7.7 年，而且 10 家醫院有 9 家缺護理師，有執照的護理人員僅 6 成留在臨床照顧病人，惡劣之就業環境令大量護理師出走，甚至連帶影響青年學子於選擇科系時之意願。衛生福利部身為主管機關，應即刻重視此問題，以免醫療體系上之護理人員缺乏之缺口越滾越大。惟於強化護理人力培育與提升專業知能上並未載明改善醫療環境之相關規劃，爰此，凍結該項預算 100 萬元，待衛生福利部提出改善護理人員之就業環境之相關檢討與改善報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後始得動支。			
27	17	105 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理工作」編列 997 萬 7,000 元，為辦理研修中醫醫療管理政策、法規、督導中醫醫事及相關事項。惟我國中醫政策不明，近年來開放學士後中醫學系，造成中醫學生人才過剩、失去總量管制之意義，爰此，凍結該項預算 10 萬元，待衛生福利部提出未來整體中醫政策相關報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。	978 萬 1,000 元	10 萬元	趙天麟
28	18	105 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫藥政策發展業務」編列 112 萬 2,000 元，為辦理政策規劃諮詢、研究成果等相關事項。惟日前衛生福利部舉辦「設立中藥師之可行性」政策方向研議公聽會，造成相關業者人心惶惶。而有關「中藥材商管理人員」之相關修法也未見推動，造成中藥行業式微。爰此，凍結該項預算 10 萬元，待衛生福利部提出未來中醫藥相關政策方向及中藥材商管理人員相關政策進程報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。	112 萬 2,000 元	10 萬元	趙天麟
29	19	105 年度衛生福利部「綜合規劃業務」編列 9,026 萬 6,000 元存有下列問題： 1. 分支計畫「綜合規劃」，其中「開創全民均等健康照護計畫」（102 至 105），計畫內容重點包括：完備健康照護體系、健全急重症照護網絡、建構弱勢族群照護網、強化偏遠地區醫療網、建置管理資訊系統、培育醫事人力及確保醫療照護品質等，分別由醫事司、心口司、照護司、國際合作組及醫福會等單位執行，而綜規司編列 381 萬 3,000 元委辦	8,905 萬 8,000 元	50 萬元	劉建國 陳節如

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員																				
		<p>費，有科目名稱卻未說明委辦事項及簡單內容。</p> <p>2.分支計畫「衛生福利人員訓練業務」，係衛生福利人員訓練中心（位於南投草屯）之營運經費，故以業務費、設備及投資科目編列，然以 103 年度預算觀之，平均每位受訓人員費用為 3,230 元似有偏高；其次，衛生福利部新建大樓已搬遷至臺北南港，衛生福利人員訓練應儘量善用部本部現有設備及資源，俾節省經費。</p> <p>表一</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>預算金額</th> <th>受訓人數</th> <th>平均每位受訓人員費用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>102 年度</td> <td>?</td> <td>5,485 人</td> <td>?</td> </tr> <tr> <td>103 年度</td> <td>22,371 千元</td> <td>6,916 人</td> <td>3,230 元</td> </tr> <tr> <td>104 年度</td> <td>1,8750 千元</td> <td>?</td> <td>?</td> </tr> <tr> <td>105 年度</td> <td>17,946 千元</td> <td>?</td> <td>?</td> </tr> </tbody> </table> <p>基此，凍結「綜合規劃業務」50 萬元，待衛生福利部提出檢討及改善報告，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>		預算金額	受訓人數	平均每位受訓人員費用	102 年度	?	5,485 人	?	103 年度	22,371 千元	6,916 人	3,230 元	104 年度	1,8750 千元	?	?	105 年度	17,946 千元	?	?			
	預算金額	受訓人數	平均每位受訓人員費用																						
102 年度	?	5,485 人	?																						
103 年度	22,371 千元	6,916 人	3,230 元																						
104 年度	1,8750 千元	?	?																						
105 年度	17,946 千元	?	?																						
30	20	<p>105 年度衛生福利部「國際衛生業務」項下「國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作」編列 1,976 萬 6,000 元，為辦理雙邊人才交流。惟我國於代訓初期為避免影響我國醫學生之總額規定，及實習時與病患溝通之語言障礙，初期即限制友邦醫學生在我國實習之可能性。而友邦之學士後醫學生課程結束後回到自己國家後，卻苦無實習機會，等於只差最後一哩路，替友邦代訓之美意卻打了折扣。爰此，凍結該項預算 100 萬元，待衛生福利部提出相關報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後始得動支。</p>	1,939 萬 2,000 元	100 萬元	趙天麟																				
31	89	<p>105 年度衛生福利部「醫院營運業務」業務計畫之「醫院營運輔導」中「補助所屬偏遠地區醫院重整服務效能計畫」編列 810 萬元。「補助所屬偏遠地區醫院重整服務效能計畫」預期效益主要係統一醫事人力調度，惟截至 103 年底仍未建立人力統一調度機制，致各醫院需自行尋求不足之醫師人力；由於衛生福利部係屬各部立醫院之主管機關，除以補助各家醫院方式支援其人力培育外，院際間人力統</p>	810 萬元	81 萬元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安																				

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		合調度機制之建立亦屬該部職掌，俾達統一醫事人力調度之預期成效，爰凍結十分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。			
二、疾病管制署（20款第2項）					
32	10	<p>有鑑於疾病管制署施政重點所列「我國加入 WHO 2035 消除結核第一期計畫」係為與國際接軌、配合世界衛生組織 WHO 2014 年 5 月通過之「終止結核策略 The End TB Strategy」而推動。經查，該案總預算編列高達 10 億 6,746 萬 4,000 元、2 億 6,790 萬 4,000 元為慢性傳染病防治業務費、7 億 9,956 萬元為傳染病防治醫療業務費，經費編列明顯不符世界衛生組織 WHO 提出之三大策略方針，尤其完全忽略「強化研究與創新研發」所需之經費，恐難發揮預算成效和國際接軌之效益。</p> <p>根據 WHO「終止結核策略 The End TB Strategy」(附錄一)，主要明訂三大策略並進，包括(一)以病人為中心之整合照護與預防(二)政策支持和健全防疫體制(三)強化研究與創新研發。WHO 明確指出，受限現有診斷及治療技術不足，第三項策略「強化研究與創新研發」是能否真正阻絕結核疫情之關鍵！全球要在 2035 年達到終結結核之目標，只能仰賴強化研究與創新研發才能做到，包括必須開發出(1)更好的診斷工具(2)更安全簡單且短程的治療方案(3)更安全有效的潛伏感染治療及(4)有效疫苗等，故 WHO 亦持續鼓吹各國提高科技研究經費，以真正解決防治困境！然我國提出之防疫計畫卻背其道而行！</p> <p>茲因本計畫投資龐大，但多數用來支付結核病發生後的「治療」和「管控」，而忽略最基本且關鍵的「臨床研究與創新研發」，並有 1 億多元花在採購國外檢測試劑與新藥等物資！如果國家防疫政策只是一味治標不治本、防疫物資又高度受制於國際供應商，則政府傳染病防治預算只會愈來愈高、傳染病亦無根除之日。爰凍結該計畫三分之一預算，俟衛生福利部疾病管制署提出具體結核病臨床研究與創新研發經費配置與預算規劃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>	10 億 6,286 萬 5,000 元	3 億 5,428 萬 9,000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃
三、食品藥物管理署（20款第3項）					
33	29	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「確保衛生安全環境整合型計畫」委辦費編列 6,178 萬元。	6,178 萬元	1,544 萬 5,000 元	民進黨團 -柯建銘

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		<p>1.鑑於台灣藥品品質屢屢出現重大疏失，如違法藥品沒有取得原料藥許可，自行改使用食品級原料、工業級原料，嚴重影響藥品療效，影響民眾健康安全。但政府官員卻未依法開罰送辦，甚至事先提醒廠商，讓違法藥廠以「自爆」方式自主通報免去刑責、甚至免予處罰。</p> <p>2.查食品藥物管理署沒有善盡職責、落實行政檢驗管理把關工作，甚且屢屢偏袒廠商，縱放不法廠商，顯有失職之嫌，爰凍結四分之一經費。待衛生福利部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>			蔡其昌 陳亭妃 林淑芬
34	1	<p>105 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技發展工作」之「確保衛生安全環境整合型計畫」獎補助費 360 萬元。近年來中央政府獎補助費預算編列逐年增長，其中對團體及私人之補助經費約占半數，但相關獎補助法令眾多且零散，缺乏統整性獎補助基本法或給付行政法，其補助資源之運用效益亦難以掌握。查衛生福利部食品藥物管理署自 99 年度以來，每年皆編列獎補助費捐助團體及私校，雖然計畫名稱不盡相同，金額亦稍有增減，例如 105 年度編列「捐助團體辦理國際間基因改造產品發展與法規環境最新議題之研究」、「獎助私校辦理農業生技產品發展與安全性議題之基層教師觀念培育及民間知識傳遞」。基因改造產品為近年社會大眾積極討論之熱門議題，農業生技亦在農業轉型升級的推動下成為顯學，為充分運用衛生福利部食品藥物管理署補助此兩項議題研究之效益，爰凍結「科技發展工作」計畫項下分支計畫「確保衛生安全環境整合型計畫」獎補助費 150 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署提出自 99 年度至今對團體及私校獎補助費捐助計畫之成果報告，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，始得動支。</p>	360 萬元	150 萬元	田秋堃 劉建國
35	2	<p>105 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技發展工作」之「導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」編列 2 億 6,914 萬 4,000 元。</p> <p>1.食品藥物管理署每年用在食品安全之預算不少，例如科技發展工作中，分支計畫「導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」，105 年度編列「辦理食品安全風險辨識與風險評估，並研究精進管理策略與風險溝通」所需經費為 9,500 萬元。</p> <p>2.精進我國食品安全計畫每年均有編列，但年年委</p>	2 億 6,914 萬 4,000 元	200 萬元	劉建國

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員																											
		<p>託研究卻也年年皆發生重大食安風暴，如：104 年 1 月豆腐乳含工業染劑二甲基黃、104 年 3 月發生潤餅皮添加「吊白塊」、104 年 4 月手搖飲料店的茶類飲料殘留農藥、104 年 10 月漂白劑殘留超標等，讓人懷疑計畫之存在之必要性，為節省國家公帑，降低民怨，食品藥物管理署應多編列機動檢驗及稽查等科目預算。</p> <p>綜上，凍結 200 萬元，待衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。</p>																														
36	3	<p>105 年度衛生福利部食品藥物管理署於科技發展工作項下「導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」編列 2 億 6,914 萬 4,000 元。</p> <p>食品藥物管理署多年前曾委託 12 項健康食品之安全與功效評估方法，然而至今也已歷時多年，尚有多項功效評估方法未予修正，有待加強。</p> <p>爰此，凍結「導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」預算 200 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署將應修正之健康食品安全與功效評估方法公告，並提出後續健康食品管理查核規劃之說明，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。</p> <table border="1" data-bbox="217 1267 927 2002"> <thead> <tr> <th data-bbox="217 1267 304 1357">No.</th> <th data-bbox="304 1267 687 1357">評估方法列表</th> <th data-bbox="687 1267 927 1357">最近一次公告修訂時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="217 1357 304 1447">01</td> <td data-bbox="304 1357 687 1447">健康食品之延緩衰老功能評估方法</td> <td data-bbox="687 1357 927 1447">2015-07</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1447 304 1536">02</td> <td data-bbox="304 1447 687 1536">健康食品之不易形成體脂肪保健功能評估方法</td> <td data-bbox="687 1447 927 1536">2013-10</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1536 304 1626">03</td> <td data-bbox="304 1536 687 1626">健康食品之骨質保健功效評估方法</td> <td data-bbox="687 1536 927 1626">2013-02</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1626 304 1715">04</td> <td data-bbox="304 1626 687 1715">健康食品之調解血脂功能評估方法</td> <td data-bbox="687 1626 927 1715">2007-07</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1715 304 1805">05</td> <td data-bbox="304 1715 687 1805">健康食品之調解血糖功能評估方法</td> <td data-bbox="687 1715 927 1805">2007-07</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1805 304 1895">06</td> <td data-bbox="304 1805 687 1895">健康食品之輔導調整過敏體質功能評估方法</td> <td data-bbox="687 1805 927 1895">2007-07</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1895 304 1984">07</td> <td data-bbox="304 1895 687 1984">健康食品之輔助調節血壓功能評估方法</td> <td data-bbox="687 1895 927 1984">2006-04</td> </tr> <tr> <td data-bbox="217 1984 304 2002">08</td> <td data-bbox="304 1984 687 2002">健康食品之抗疲勞功能評</td> <td data-bbox="687 1984 927 2002">2003-08</td> </tr> </tbody> </table>	No.	評估方法列表	最近一次公告修訂時間	01	健康食品之延緩衰老功能評估方法	2015-07	02	健康食品之不易形成體脂肪保健功能評估方法	2013-10	03	健康食品之骨質保健功效評估方法	2013-02	04	健康食品之調解血脂功能評估方法	2007-07	05	健康食品之調解血糖功能評估方法	2007-07	06	健康食品之輔導調整過敏體質功能評估方法	2007-07	07	健康食品之輔助調節血壓功能評估方法	2006-04	08	健康食品之抗疲勞功能評	2003-08	2 億 6,914 萬 4,000 元	200 萬元	陳節如 田秋堃
No.	評估方法列表	最近一次公告修訂時間																														
01	健康食品之延緩衰老功能評估方法	2015-07																														
02	健康食品之不易形成體脂肪保健功能評估方法	2013-10																														
03	健康食品之骨質保健功效評估方法	2013-02																														
04	健康食品之調解血脂功能評估方法	2007-07																														
05	健康食品之調解血糖功能評估方法	2007-07																														
06	健康食品之輔導調整過敏體質功能評估方法	2007-07																														
07	健康食品之輔助調節血壓功能評估方法	2006-04																														
08	健康食品之抗疲勞功能評	2003-08																														

編號	決議項次	決議內容		預算數	凍結數額	提案委員
			估方法			
	09	健康食品之護肝功能評估方法(針對化學性肝損傷)	2003-08			
	10	健康食品之胃腸功能改善評估方法	2003-08			
	11	健康食品之免疫調節功能評估方法	1999-08			
	12	健康食品之牙齒保健功能評估方法	1999-08			
	13	健康食品安全性評估方法	1999-08			
	14	健康食品之促進鐵吸收功能評估方法	1999-08			
37	30	<p>105 年度衛生福利部食品藥物管理署「導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」委辦費編列 2,683 萬元。</p> <p>1.委辦費為執行辦理食品藥物風險管理、資料蒐集及風險溝通、食品業者第三方驗證建立及效能精進，以及食品業者第三方驗證機構管理效能之全面品質管理策略研究。</p> <p>2.食品藥物管理署忝為我國食品、藥物管理政策規劃、執行及法規研擬職掌機關，又為食品/藥物生產流程管理、輸入查(檢)驗、流通、稽查、查核及輔導之單位，本應確保我國食品、藥物安全無虞，但回顧近年來我國屢次發生重大食安/藥品事件，食品藥物管理署非但沒有善盡職責、落實行政檢驗管理把關工作，甚且屢屢偏袒企業，縱放不法廠商，顯有失職之嫌，爰凍結四分之一經費，待衛生福利部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>		2,683 萬元	670 萬 8,000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬
38	31	<p>105 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技發展工作」計畫項下「食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」編列經費 7,000 萬元，該署 105 年度「食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」，係屬行政院核定，由食品藥物管理署接續主辦之食品雲第 3 期計畫，該計畫期間自 104 至 108 年度。經費總額 4 億元，除 104 年度係由行政院國家科學技術發展基金編列預算 9,000 萬元支應，105 年度以後由食品藥物管理署逐年編列預算支應。根據立法院預算中心評估報告，該計畫後續規劃內容包括：持續構築署內完善資訊化管理系統、建構高</p>		6,950 萬元	1,390 萬元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		效率稽查網絡及持續維運食品雲平台等。該計畫核屬延續型計畫，卻未以繼續經費編列，有違預算法第 39 條規定，難以瞭解計畫整體內容，不利立法院預算審議。爰凍結五分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。			
39	32	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「一般行政」編列 7 億 0,722 萬 1,000 元。食品藥物管理署為我國食品管理政策規劃、執行及法規研擬職掌機關，又為食品/藥品生產流程管理、輸入查（檢）驗、流通、稽查、查核及輔導之單位，本應確保我國食品安全無虞，但回顧近年來我國屢次發生重大食品/藥品安全事件，食品藥物管理署非但沒有善盡職責、落實行政檢驗管理把關工作，甚且屢屢偏袒企業，縱放不法廠商，顯有失職之嫌，爰凍結四分之一經費（人事費除外），待衛生福利部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。	7 億 0,468 萬 1,000 元	1,049 萬 3,000	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬
40	4	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「一般行政—基本行政工作維持」編列 4,303 萬元。立法院第 8 屆第 7 會期國會聯絡評鑑調查結果出爐，衛生福利部（不含所屬單位）被評比為效率低、態度敷衍，並以高達（-201 分）之成績，高居服務表現最差部會之首，其中衛生福利部食品藥物管理署，長期以來表現更是差強人意，面對國會調閱資料，時常秉持不說明、不提供、不誠實的「三不」政策規避監督，無故拖延之情況相當嚴重，此舉已嚴重背離憲政原則。故除減列數額外，其餘凍結 100 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	4,196 萬 9,000 元	100 萬元	劉建國
41	33	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」第 1 節「食品業務」，編列經費 7 億 7,163 萬 3,000 元。食品藥物管理署 105 年度關鍵績效指標所涉抽驗作為恐多屬食品安全網補強措施，該指標係就已完成加工階段之食品進行抽驗，並無法阻絕未受抽驗且流入市面之問題加工食品，因此該項指標就食品安全業務之推動績效而言，並非良好指標，且根據食品藥物管理署列舉之所謂高風險產品，僅限金針、脫水食品、醬菜等，範圍過窄，忽略其他高風險食品添加物（如調味包、食用油等）。其管理措施之涵蓋面仍有所不足，又對於食品業者之登錄要求，所謂「登錄」，係依食品業者之自由	7 億 7,046 萬 3,000 元	1 億 5,409 萬 3,000 元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		心證，自行填報相關資訊，對食品藥物管理署而言係方便行政管理之措施，與達成加強管理之目標尚屬有間。恐有礙年度關鍵策略目標之達成，允宜檢討修正。另，行政院食品安全聯合稽查及取締小組抽驗之標的為何，從衡量標準之文字上並不得而知，對高風險產品之抽驗宜請食品藥物管理署將抽驗標的之案件之屬性、類別清楚界定。爰凍結五分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。			
42	34	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品業務」之「食品安全衛生管理業務」編列 3,599 萬 8,000 元。國人飲食習慣逐年西化，將麵包當作正餐者大有人在，且據媒體報導，國內烘焙店密度之高，已超過街頭林立之便利商店，但為迎合國人口味所烘製之麵包，往往有三高（高糖、高鹽、高油脂），對國人健康將有不良影響，麵包之品質及其食品安全問題值得關注，主管機關應加強對烘焙業及其原料之管理。爰凍結食品藥物管理署第 3 目第 1 節「食品業務」項下分支計畫「食品安全衛生管理業務」100 萬元，待食品藥物管理署完成下列事項，並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： 1. 烘焙業依規定必須聘請專業烘焙人員，應比照廚師，必須有換照制度，以利管理並確認每年接受 8 小時職業訓練。 2. 國外已禁用之麵粉添加物過氧化苯甲醯和偶氮二甲醯胺，為維護國人健康，應於 1 年內研議比照禁用之。	3,587 萬 8,000 元	100 萬元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃
43	36	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」第 1 節「食品業務」之「食品邊境查驗及流通暨工廠稽查業務」委辦費中「輸入食品邊境查驗及國內市售食品衛生安全品質監測計畫」編列 1 億 9,515 萬 5,000 元。針對我國食品邊境查驗屢屢出現安全問題，尤其發生輻射食品改標籤標示不實、茶類產品農藥殘留事件，顯示邊境查驗仍有改善空間，為確切落實源頭管理制度，衛生福利部食品藥物管理署實有改進之必要，爰凍結五分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	1 億 9,485 萬 5,000 元	3,897 萬 1,000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬
44	35	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」第 1 節「食品業務」之「食品邊境查驗及	3 億 4,967 萬 6,000 元	3,496 萬 8,000 元	台聯黨團 -賴振昌

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		<p>流通暨工廠稽查業務」中「辦理輸入食品查驗業務」編列經費 3 億 5,000 萬元。</p> <p>1.近 3 年來食品藥物管理署透過補助地方衛生主管機關辦理「食在安全—食品衛生管理提升計畫」，雖有助於強化對國內食品工廠業者之稽查能量，惟受稽查業者嚴重違法家次與不合格比率有逐年上升趨勢，食品藥物管理署允宜與地方衛生主管機關對違法業者積極輔導改正，另對於心存僥倖且連續違規廠商，允應加以重罰，以收遏阻之效。</p> <p>2.食品藥物管理署近 3 年來就輸入食品赴國外實地查核品項數、家數偏少，對輸入藥品製造工廠實地查廠件數亦不足，允宜強化源頭管理工作，提升查核量能，俾利保障民眾健康。</p> <p>爰凍結十分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。</p>			蔡其昌 周倪安
45	37	<p>105 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」第 1 節「食品業務」之「重建食品安全計畫」中「食在安全—食品衛生管理提升計畫」編列經費 8,500 萬元。近 3 年來食品藥物管理署透過補助地方衛生主管機關辦理「食在安全—食品衛生管理提升計畫」，雖有助於強化對國內食品工廠業者之稽查能量，惟受稽查業者嚴重違法家次與不合格比率有逐年上升趨勢，食品藥物管理署允宜與地方衛生主管機關對違法業者積極輔導改正，另對於心存僥倖且連續違規廠商，允應加以重罰，以收遏阻之效。爰凍結五分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。</p>	8,500 萬元	1,700 萬元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安
46	5	<p>中央政府委辦費預算逐年成長，但政府公務人力並未隨而降低，且部分機關業務委外比率偏高，整體委辦效益顯待檢討。而委外研究案件眾多，欠缺適當控管機制，研究資源整合亦有待加強。查 105 年度衛生福利部食品藥物管理署委辦經費合計高達 11 億 1,362 萬 3,000 元，幾乎占機關歲出預算四成。其中為辦理強化食品源頭管理機制相關業務，編列委辦費相關餐飲業者符合 GHP 操作指引草案及其他法規研擬 300 萬元。然其委辦內容為「辦理 GHP 中有關餐飲業者管理規定適法性評估及擬訂、辦理擇定單一餐飲業研擬 GHP 指引或專章」，實為政府機關應自行負責執行之任務，不宜委外辦理。爰凍</p>	300 萬元	100 萬元	田秋堃

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		結「食品業務」計畫下分支計畫「重建食品安全計畫—委辦費—相關餐飲業者符合 GHP 操作指引草案及其他法規研擬」100 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。			
47	38	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」第 1 節「食品業務」之「食品上市前管理」編列經費 1,159 萬 4,000 元。食品安全衛生管理法第 8 條第 3 項規定：「經中央主管機關公告類別及規模之食品業者，應向中央或直轄市、縣（市）主管機關申請登錄，始得營業。」同條第 4 項授權制定「食品業者登錄辦法」作為要求食品業者登錄之依據。惟所謂「登錄」，係依食品業者之自由心證，自行填報相關資訊，對食品藥物管理署而言係方便行政管理之措施，與達成加強管理之目標尚屬有間。至於驗證資料真實性之責任，依據前揭登錄辦法之規定，係地方衛生主管機關之權責。由於地方衛生主管機關實際上多缺乏查核資料真實性之人力及能力，因此儘管依據前揭登錄辦法第 6 條之規定：「直轄市、縣（市）主管機關為確認登錄內容，依本法第 41 條規定，得進入食品業者作業場所查核及要求其提供相關證明文件，食品業者不得規避、妨礙或拒絕。」地方衛生主管機關辦理查證業務恐仍面臨相當難度，僅憑登錄制度並無法完全杜絕黑心業者陽奉陰違，提供不實資料，以蒙蔽地方衛生主管機關之情事。職是，有關食品業者登錄之績效指標及衡量標準之制定，食品藥物管理署在要求食品業者登錄之同時，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，提高資料之正確性，俾利後續食品安全管理工作之推動，重振民眾對政府辦理食品安全工作之信心。爰凍結十分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。	1,159 萬 4,000 元	116 萬元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安
48	6	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「藥粧企劃管理業務」業務費編列 1,429 萬 1,000 元，為辦理藥粧企業管理業務。經查立法院社會福利及衛生環境委員會曾於 104 年 5 月舉辦「餐廳打卡，按讚恐觸法？」公聽會，會中曾有部落客指出因現行「化粧品衛生管理條例」仍要求化粧品廣告	1,428 萬 1,000 元	100 萬元	趙天麟

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		須事前審查，故如部落客心得分享文遭當地衛生局認定有廣告嫌疑時，極有可能因為未先送審而遭罰款，已造成網路世界部落客人心惶惶。爰此，凍結100萬元，待衛生福利部食品藥物管理署提出如何建立網路藥粧用品心得文與廣告文之界線應如何區分之報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。			
49	8	105年度食品藥物管理署於「藥粧業務」項下編列「藥品及管制藥品管理業務」1億7,513萬2,000元。衛生福利部(原行政院衛生署)自民國87年起設置全國藥物不良反應通報系統(ADR)。該系統長年來通報率甚低，主要恐因第一線醫療人員事務繁忙，或醫院端為避免通報徒增困擾以致要求醫事人員消極通報等因素。然而，對於食品藥物管理署身為藥品管理之中央主管機關，應本於鼓勵醫療第一線將療效不等現象進行通報，進而確保藥品品質，以保障民眾用藥安全。 爰此，凍結「藥品及管制藥品管理業務」50萬元，待食品藥物管理署提出藥品療效不等通報之通報機制、通報率改善措施，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	1億7,513萬元	50萬元	陳節如 田秋堃
50	39	105年度衛生福利部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「藥品及管制藥品管理業務」委辦費編列5,440萬元。查本業務委辦費為原料藥管理法規修訂、非處方藥管理法規編修、原料藥技術性資料審查、查驗登記技術性資料評估及審查計畫……等，惟近年來我國屢次發生重大藥品安全事件，食品藥物管理署非但沒有善盡職責、落實行政檢驗管理把關工作，甚且屢屢偏袒企業，縱放不法廠商，顯有失職之嫌，爰凍結四分之一經費，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。	5,440萬元	1,360萬元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬
51	7	105年度衛生福利部食品藥物管理署「藥粧業務」項下「藥品及管制藥品管理業務」編列1億7,513萬2,000元，其中委辦費編列6,065萬元。有關查驗登記技術性資料評估及審查計畫之委辦費編列3,250萬元，惟日前報章媒體曾報導過藥品使用工業級原料之事，此委辦計畫費用甚高，關於此計畫之相關內容於預算書上未見說明，爰此，凍結100萬元，待衛生福利部食品藥物管理署提出此計畫之預計成效及相關報告於立法院社會福利及衛生環境委員會，經同意後，始得動支。	3,250萬元	100萬元	趙天麟

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
52	40	<p>105 年度衛生福利部食品藥物管理署「藥粧業務」項下編列「醫療器材及化粧品管理業務」1 億 3,950 萬元。</p> <p>經查，監察院於 104 年上半年度糾正衛生福利部對於醫療器材查核作業欠缺主動，以致廠商恐有不法機會。其中並指出食品藥物管理署對於醫療器材保存期限標示之查核作業，並未研訂相關程序、依據及認定標準，致使稽查人員欠缺辨別能力，無法判斷標示之真偽。醫療器材對於人體之影響層面極廣，嚴重者甚可危害生命，應以審慎態度進行管理查核。</p> <p>爰此，凍結「醫療器材及化粧品管理業務」十分之一，待食品藥物管理署針對醫療器材之查核擬定作業程序、依據及認定標準並報告後，始得動支。</p>	1 億 3,898 萬 6,000 元	1,389 萬 9,000 元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安
53	9	<p>105 年度食品藥物管理署於「藥粧業務」項下「醫療器材及化粧品管理業務」編列 1 億 3,950 萬元。</p> <p>經查，監察院於 104 年上半年度糾正衛生福利部對於醫療器材查核作業欠缺主動，以致廠商恐有不法機會。其中並指出食品藥物管理署對於醫療器材保存期限標示之查核作業，並未研訂相關程序、依據及認定標準，致使稽查人員欠缺辨別能力，無法判斷標示之真偽。醫療器材對於人體之影響層面極廣，嚴重者甚可危害生命，應以審慎態度進行管理查核。</p> <p>爰此，凍結「醫療器材及化粧品管理業務」50 萬元，待食品藥物管理署針對醫療器材之查核擬定作業程序、依據及認定標準，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。</p>	1 億 3,898 萬 6,000 元	50 萬元	陳節如 田秋堇
54	41	<p>105 年度衛生福利部食品藥物管理署「藥粧業務」之「藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」中「辦理藥品、醫療器材等查驗登記相關工廠製造品質審核及實地查核業務」編列 1 億 2,144 萬 6,000 元。近年來我國屢次發生重大藥品安全事件，食品藥物管理署非但沒有善盡職責、落實行政檢驗管理把關工作，甚且屢屢偏袒企業，縱放不法廠商，顯有失職之嫌，爰凍結四分之一經費，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>	1 億 2,094 萬 6,000 元	3,023 萬 7000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬
55	10	<p>105 年度食品藥物管理署於「藥粧業務」項下「藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」；「重建藥物安全計畫」編列 2 億 3,292 萬 1,000</p>	2 億 3,241 萬 4,000 元	100 萬元	劉建國

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		元。在 103、104 年國內藥廠自用原料藥查核之符合率均符合且達致預期的高標，然於 104 年在碳酸鎂、碳酸鈣事件，接連又產生「生達高克痢」事件，造成國人用藥疑慮，徒增民怨，顯係查核不實，有造假之嫌，肇因於整體管理明顯鬆散。 綜上，爰凍結 100 萬元，待衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，經同意後，始得動支。			
56	11	105 年度食品藥物管理署於「藥粧業務」項下編列「重建藥物安全計畫」1 億 0,757 萬 6,000 元。 繼先前食安風暴尚未停歇，未料 104 年胡椒粉摻進工業用碳酸鎂事件，意外進一步引爆藥品違規使用不符規格之原料藥。製作藥品使用工業級原料之重大違規事件，顯見我國藥品品質及藥廠監控之嚴重把關不力。雖然，數月來食品藥物管理署積極建構原料藥追蹤追溯系統，並要求業者上網登錄，然未來之查廠、不定期抽檢原料藥是否符合登錄資料，以及如何確保藥品賦形劑之合法性……等，才是後續重要機制。 爰此，凍結「重建藥物安全計畫」200 萬元，待食品藥物管理署針對藥品安全之原料藥及賦形劑之未來查核管理機制提出規劃報告及具體時程，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	1 億 0,757 萬 6,000 元	200 萬元	陳節如 田秋堇
57	43	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」第 2 節「藥粧業務」之「重建藥物安全計畫」中「辦理強化藥品上市後之安全性等業務」編列 1,573 萬元，本項委辦經費包括藥物及化粧品不良品通報機制計畫、建立藥品賦形劑之管理計畫……等等，惟食品藥物管理署過去對於藥品管理鬆散、護航業者變更賦形劑免做 BE，圖利藥廠，縱放不法廠商，顯有失職之嫌，爰凍結四分之一經費，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。	1,573 萬元	393 萬 3,000 元	民進黨團 -柯建銘 蔡其昌 陳亭妃 林淑芬
58	42	105 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」第 2 節「藥粧業務」之「重建藥物安全計畫」中「辦理強化藥品上市後之安全性等業務」編列經費 1,573 萬元。根據我國海關統計資料顯示，近 3 年來我國輸入藥品之價值與數量均呈逐年增加趨勢，有關輸入藥品源頭管理之重要性不言而喻。查該署自 101 年起對已取得我國藥品 GMP 核備之	1,573 萬元	157 萬 3,000 元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		輸入藥品之國外藥廠，依其風險評估情形，以 2 至 4 年為一週期進行定期查核，惟實際上多採書面查核作業。以 101 至 103 年為例，該署派員赴國外藥廠查廠件數分別為 30 件、30 件及 29 件，其中，就已取得藥品許可證之國外藥廠實施後續檢查者分別僅 5 件、9 件及 7 件，占同期間各年度應實施之後續查核件數 217 件、321 件及 391 件之比率分別為 2.30%、2.80%及 1.79%，查核件數與比率均偏低，食品藥物管理署對藥品輸入後之後續追蹤管理作為尚待強化。爰凍結十分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。			
四、中央健康保險署（20 款第 4 項）					
59	1	105 年度衛生福利部中央健康保險署「一般行政」之「基本行政工作維持」編列 6,939 萬 5,000 元，為辦理各項行政工作、配合業務推展所需經費。經查中央健康保險署 103 年起開始清查藥師請領健保費用之情形，為國家把關，實屬美意；惟中央健康保險署之基層訪查人員並無任何相關辦案訓練，在訪查時即語帶威脅恐嚇藥局經營人，更甚者傳出偽造文書，假造訪談紀錄。代表國家行使公權力之公務人員居然如此目無法紀，令人遺憾，爰凍結本項預算 200 萬元，待中央健康保險署提出 103 年之清查報告及改善報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。	6,925 萬 4,000 元	200 萬元	趙天麟
60	19	105 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」編列 23 億 9,089 萬 4,000 元。 1. 健保制度透過特約機構提供醫事服務後，再由中央健康保險署依特約機構申報資料決定准駁相關保險給付，惟部分不肖特約機構藉資訊不對稱情況詐領健保給付事件屢見不鮮，從早期勾結安養機構業者蒐集受安養照護者之健保卡，偽造不實就醫紀錄，至近期則以自費虛報健保或盜刷健保卡為常見方式。對此，中央健康保險署自 99 年 10 月起，以現有人力（約 40 名稽查人員）專責辦理特約醫事服務機構訪查與處分業務。該署除對檔案分析異常案件及民眾檢舉案件進行查察外，另有年度專案查核，健保特約醫事服務機構訪查之違規比率接近 5 成，仍屬偏高，惟中央健康保險署之家數訪查率卻不及 3%，顯然偏低，該署允宜積極檢討訪查計畫，以遏阻不肖特約機構違規行為侵蝕健保資源。	23 億 9,032 萬 1,000 元	200 萬元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		<p>2. 「一般事務費」所列委外人力經費所涉項目經費高達 1 億 4,687 萬 5,000 元（包含資訊服務費 1,054 萬 3,000 元/18 人、委辦費 98 萬元/2 人、一般事務費 1 億 3,535 萬 2,000 元/412 人），惟預算編列說明過於簡略，致未符預算法相關規定，不利立法院審議。且為提高整體人力之運用效率，該署允宜本樽節原則妥適檢討。</p> <p>3. 「資訊服務費」科目所運用之委外人力 18 人，預算數 1,054 萬 3,000 元，惟查，預算書中涉及資訊服務者，除各分區業務組業務項下之電腦機房不斷電設備及消防設備等資訊操作維護外，尚包括署本部資訊組列舉項目：該署電腦主機、伺服器、網路設備、印表機、筆記型電腦與個人電腦、掃描器等電腦設備及機房不斷電設備、監控等相關設備維護、及承保、醫療、健保卡、資料倉儲、公文、人事、電子表單、郵務管理、預算控制、財產管理、全球資訊網、辦公室自動化等應用系統、資料庫管理系統、資訊安全作業維護及資訊委外駐點服務、電腦機房操作業務等相關資訊操作維護，惟委外人力與經費配置情形均未揭露，說明過於簡略，允宜檢討調整。</p> <p>爰凍結 200 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。</p>			
61	2	<p>105 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」之「醫務管理業務」業務費編列 690 萬 1,000 元。有鑑於大多數醫院採取「由急診科醫師負責急診，而兒科醫師處於兼任、諮詢角色」，然採取「兒童急診專任主治醫師制度」醫院，所需聘任之兒科醫師人力配置較多，惟健保給付未相對增加，造成此類醫院虧損缺口擴大，不利兒科急診醫學服務、教學發展，兒童重症（加護病房）之處境亦是如此。爰此，凍結「健保業務—醫務管理業務—業務費」預算 100 萬元，待衛生福利部中央健康保險署研議將「兒童急診、兒童加護病房專任主治醫師制度」醫院，健保給付點數加成之方案，以反映醫療品質與人力成本，並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>	690 萬 1,000 元	100 萬元	王育敏
62	3	<p>105 年度中央健康保險署於「健保業務」項下「醫審及藥材業務」編列預算 9,930 萬元。</p> <p>全民健康保險法第 41 條第 2 項載明「藥物給付項目</p>	9,930 萬元	50 萬元	陳節如 田秋堃

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂，並得邀請藥物提供者及相關專家、病友等團體代表表示意見，報主管機關核定發布。」而全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬定辦法第 7 條亦明文「本會議於討論特定藥物是否納入給付或給付變更時，依本法第四十一條第二項規定，得邀請該藥物提供者與相關之專家、病友團體代表列席表示意見。」然而，共擬會議卻未曾邀請病友團體與會，僅以「新藥及新醫材病人意見分享平臺」收集病友意見。再者，該網頁之相關專業資訊可近性低，病友仍需自行搜尋相關資料方能獲取專業資訊。爰此，凍結「醫審及藥材業務」經費 50 萬元，待「新藥及新醫材病人意見分享」平臺上提供議程連結、醫藥科技評估報告（全文版連結及民眾摘要版）及提供提問管道等加強措施，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。			
63	4	105 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「企劃業務」編列 2,796 萬 3,000 元，經查為辦理企劃所需經費。惟中央健康保險署日前宣布調整補充保費，將補充保費的 6 個收費項目中，股利、利息、租金及執行業務收入由現行新臺幣 5,000 元調高到 2 萬元，此舉遭批評為替富人減稅，等於由整體勞工負擔健保之財務狀況，對勞工壓力不減反增。爰此，凍結 50 萬元，待中央健康保險署為何是這幾類群組可以提出提高補充保費之收取條件之研究報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。	2,776 萬 1,000 元	50 萬元	趙天麟
五、國民健康署（20 款第 5 項）					
64	14	105 年度衛生福利部國民健康署「科技發展工作」之「保健雲計畫」編列 855 萬元，據立法院預算中心評估報告指出： 1.該計畫推行之目的，在於透過資訊系統之統籌設置，整合醫療資源之使用，並使國人即時掌握個人健康及傳染病資訊，惟依審計部 103 年度中央政府總決算審核報告，各子雲仍乏整合銜接之具體規劃，照護雲遠距健康照護服務與保健雲健康妙管家服務平臺均提供生理量測紀錄服務，促使民眾重視自我健康監控，服務性質雷同，惟未妥為整合銜接；保健雲及醫療雲健康存摺均提供民眾醫療與健康資料查詢服務，兩者功能重疊，收載資料亦互有關漏。	821 萬 3,000 元	164 萬 3,000 元	台聯黨團 -賴振昌 葉津鈴 周倪安

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		2.綜上，為求政府資源整體運用效益，衛生福利部應具體規劃各子雲間之整合及銜接功能，俾利聚焦推廣使用，並建立完善之全人健康紀錄，以提升服務取得之便利性。 爰凍結五分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案（或書面）報告後，始得動支。			
65	1	105 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」編列 21 億 2,447 萬 9,000 元。有鑑於全球面臨飲食不當引發的疾病問題，有超過 4,200 萬個 5 歲以下的幼童過重或肥胖，日本、美國等先進國家，近年均大力推動「食育」運動或政策，透過教育提升民眾食的知能，惟我國現行僅進行健康促進宣導活動，欠缺相關完整政策規劃。爰此，凍結「國民健康業務」預算 100 萬元，待衛生福利部國民健康署研議完整具系統性的食育推廣政策，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。	21 億 2,426 萬 1,000 元	100 萬元	王育敏
六、社會及家庭署（20 款第 6 項）					
66	3	105 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」之「推展家庭支持服務」編列 18 億 4,931 萬 6,000 元。有鑑於「推動高風險家庭關懷輔導處遇服務實施計畫」自民國 93 年實施至今已十餘年，期間因應社會新聞事件及相關法律修正，服務對象不斷擴大，導致初篩案量驟增且開案率低，過度消耗有限之社政資源；復因缺乏明確具體之開案、結案及風險評估指標，個案類型愈趨多元，原方案之定位日益模糊，使兒少保護體系初級、次級與三級預防之界線不清。爰此，凍結 105 年度「社會福利服務業務」預算 200 萬元，待衛生福利部社會及家庭署針對如何提升高風險家庭服務品質（含合理案量、個案分級分類、初訪期限、訪視頻率、結案期限、成效評估、督導機制等）、如何落實各網絡單位之初篩查訪工作、如何加強高風險家庭服務與兒少保護之分工合作（含設置溝通窗口、資訊及時交流、進案/轉案評估機制、共享風險與安全評估、調查與交接期間共訪評估/共案、整合通報派案與服務管理等），以及如何拓展其他預防性兒少及家庭服務方案等，研提具體可行之改善計畫，並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。	186 億 4,717 萬 元	200 萬元	王育敏
67	2	105 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展老人福利服務」業務費編列 2,590	1 億 4,125 萬 2,000 元	100 萬元	王育敏

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		<p>萬 6,000 元。有鑑於我國長照服務體系居家照顧服務員，面臨薪資及工作場所不固定、服務時段零碎、服務內容繁雜與交通安全風險等不佳的勞動條件因素，導致人力長期不足且留職率偏低。爰此，凍結 105 年度「社會福利服務業務」項下業務費 100 萬元，待衛生福利部社會及家庭署研議提出鼓勵照顧員月薪制與照護費用的分級方式之具體計畫，並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>			
68	1	<p>105 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展老人福利服務」業務費編列 2,590 萬 6,000 元。有鑑於失智人口明顯增加，行政院已發布失智症防治照護政策綱領暨行動方案，提供失智症及其家庭所需之醫療及照護，以延緩失智症對社會及家庭的衝擊。然檢視 103 年度長期照顧十年計畫提供失智症患者使用之機構資源，接受日照中心服務人數合計為 1,282 人，且失智症老人團體家屋服務只侷限於臺北市、臺中市、南投縣、雲林縣、屏東縣等 5 縣市，服務人數僅有 55 人，合計僅占全國失智老人人口推估數 13 萬 5,000 人之 0.99%，顯示整體服務效能有待提升。另查基隆市、花蓮縣、臺東縣、金門縣與連江縣等 5 縣市仍未設置失智症老人日照中心，服務資源分布亦不均。爰此，凍結 105 年度「社會福利服務業務」項下業務費預算 50 萬元，待衛生福利部社會及家庭署提出失智症老人日間照顧服務效能之具體改進方案，並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>	1 億 4,125 萬 2,000 元	50 萬元	王育敏

衛生福利部主管政府捐助之財團法人 105 年度預算凍結項目表（參考附件 2）

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
一、衛生福利部主管通案					
1	1	衛生福利部主管之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、財團法人病理發展基金會、財團法人醫藥品查驗中心、財團法人國家衛生研究院，預算收入數每年度皆上億元，但預算書卻僅列前年度及上年度已過期間預算執行情形及成果概述，並未訂定關鍵策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，故實難詳實反應及理解其經費之績效為何。據上，爰凍結各財團法人 105 年度「業務支出」中政府補助經費十分之一，待其訂定關鍵策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值等，向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。	2 億 6,970 萬 8000 元	十分之一	林靜儀
二、財團法人國家衛生研究院					
2	1	衛生福利部主管之財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、財團法人病理發展基金會、財團法人醫藥品查驗中心、財團法人國家衛生研究院，預算收入數每年度皆上億元，但預算書卻僅列前年度及上年度已過期間預算執行情形及成果概述，並未訂定關鍵策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，故實難詳實反映及理解其經費之績效為何。據上，爰凍結財團法人國家衛生研究院 105 年度「業務支出」中政府補助經費十分之一，待其訂定關鍵策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值等，向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。	23 億 5,217 萬 2,000 元	十分之一	林靜儀
3	3	臺灣環境毒物及健康風險評估研究宜避免重複研究舊有議題，另「國家環境毒物及食品安全研究與防治體系」應充分協調，避免因疊床架屋而相互扞格。國內外有關環境毒物及健康風險之研究成果不計其數，本計畫宜避免重複研究舊有議題，並應著重於上開各項資料之整合、共享及共通，以節省公帑並發揮效益。爰針對財團法人國家衛生研究院 105 年	1 億 7,317 萬 1,000 元	十分之一	李彥秀

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		度「臺灣環境健康危害之監測、評估及對策研究」編列 1 億 7,317 萬 1,000 元，凍結十分之一，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。			
4	4	財團法人國家衛生研究院 105 年度預算案編列「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」預算 1 億 7,317 萬 1,000 元，該計畫內容包括：(1)塑化劑等環境毒物對健康危害之防治。(2)工業區空氣污染與健康危害研究。(3)本土環境毒物重要議題研究。(4)環境毒物風險溝通管理與教育。國內研究上開議題之機構，包括：行政院環境保護署、行政院農業委員會、勞動部、衛生福利部等機關及其所屬，且相關研究成果及資料庫不計其數，本計畫宜避免重複研究舊有議題，應力求新創研究，並著重於各資料庫之整合，以節省預算並發揮效益，爰針對「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」計畫預算凍結十分之一，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	1 億 7,317 萬 1,000 元	十分之一	楊曜 陳瑩 鍾孔炤
5	5	105 年度財團法人國家衛生研究院預算案編列「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」預算 1 億 7,317 萬 1,000 元。包括行政院環境保護署、行政院農業委員會、勞動部、衛生福利部等機關及其他學術單位等，相關環境毒物及健康風險之研究成果不計其數，本計畫疑有重複研究舊有議題，爰針對「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」計畫預算凍結十分之一，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	1 億 7,317 萬 1,000 元	十分之一	蔣萬安
6	6	財團法人國家衛生研究院編列 1 億 7,317 萬 1,000 元於 105 年度「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」。然該研究已執行 3 年但成效不彰，所執行的研究不反映污染現狀、不符合目前所需，故難以實際應用於政策。預期績效的第 2 至第 4 項將風險評估與溝通列入執行項目，然國家衛生研究院缺乏專業的風險分析人力，恐無法有效推動相關監測、評估及對策建議，而計畫所提出的風險地圖對於應用沒有太大用途。第 5 項食品安全預警系統與緊急應變機制不實用。第 9 項「串聯臨床醫學學術網路系統」之作業應由衛生福利部醫事司串聯較為適當，而非國家衛生研究院執行。第 6 項提出微量分析實驗室，然國家衛生研究院實驗室尚未通過政府實驗室認證，難以提供具有公信力的數據。	1 億 7,317 萬 1,000 元	十分之一	吳焜裕

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		爰凍結此研究預算十分之一，俟國家衛生研究院提出規劃調整，修改績效指標並引入此領域專業人才，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。			
7	7	「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」計畫預算，105 年度編列 1 億 7,317 萬 1,000 元，已執行 3 年但成效不大，所執行的研究不符合亦不反映污染的現狀，難以實際應用於政策。預期績效第 2、3、4 項中提及將執行風險評估與溝通，風險地圖並不實用，且目前財團法人國家衛生研究院缺乏風險分析專業人員，專業人力不足則無法有效推動相關監測、評估及對策建議；第 5 項食品安全預警系統與緊急應變機制目前並不實用；第 9 項串聯臨床醫學學術網路系統應經由衛生福利部醫事司串聯較為適當，不適合由國家衛生研究院進行；第 6 項的微量分析實驗室因國家衛生研究院實驗室未通過政府實驗室認證，無法提供具有公信力的數據，此支出成效不彰。爰此，針對國家衛生研究院 105 年「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」計畫預算凍結十分之一，俟國家衛生研究院提出規劃調整，修訂績效指標並引入此領域專業人才，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	1 億 7,317 萬 1,000 元	十分之一	陳曼麗 吳玉琴
8	8	105 年財團法人國家衛生研究院「勞務成本」中「其他費用」之「合作研究費」編列 5 億 8,146 萬 4,000 元。該預算科目計畫係院際整合研究計畫、合作計畫、人才培育獎助及研究計畫所需費用。然該科目預算 103 年度之決算為 5 億 2,988 萬 3,000 元，值此國家財政困窘之際，顯示此預算有過於寬列之嫌，爰針對「合作研究費」凍結 100 萬元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	5 億 7,146 萬 4,000 元	100 萬元	陳宜民
9	9	財團法人國家衛生研究院 105 年度編列 3,000 萬元於「細懸浮微粒 (PM2.5) 特徵對民眾健康影響之研究」。該研究目標著重於 PM2.5 對民眾健康之影響，然過去已有相關研究，短期內對污染防制的政策沒有太大的效益。應更加著重於強化源頭管理、污染管制與減量、工程的減量措施、增加 PM2.5 暴露評估與控制等相關專業人員培育等，並提供污染管制策略。國家衛生研究院除了研究污染對民眾健康之影響以外，亦有責將一定程度的資源投注於預防國人健康威脅之防治策略。爰針對「細懸浮微粒	3,000 萬元	十分之一	吳焜裕 鍾孔昭

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		(PM2.5) 特徵對民眾健康影響之研究」計畫預算凍結十分之一，待國家衛生研究院提出檢討與規劃調整，向立法院社會福利及衛生環境委員會說明後，始得動支。			
10	10	財團法人國家衛生研究院為國家規劃與執行健康、衛生、醫藥相關研究之重要單位，負有增進國人健康福祉、提升醫藥衛生水準、發展醫藥科技、培育醫學人才之責。「細懸浮微粒 (PM2.5) 特徵對民眾健康影響之研究」105 年度編列 3,000 萬元，主要研究目的為了解 PM2.5 對民眾健康之影響，然 PM2.5 的健康效益已很明確，不應再投注大量經費於此研究目標，對污染防制沒有太大的政策幫助。現階段應著重於污染管制與減量、強化源頭管理、工程的減量措施、增加 PM2.5 暴露評估與控制等相關專業人員培育等，並提供污染管制策略。爰此，針對「細懸浮微粒 (PM2.5) 特徵對民眾健康影響之研究」計畫預算凍結十分之一，俟國家衛生研究院提出檢討與規劃調整，將資源投注真正可預防國人健康威脅之防治策略，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。	3,000 萬元	十分之一	陳曼麗 吳玉琴
11	11	財團法人國家衛生研究院為國家規劃與執行健康、衛生、醫藥相關研究之重要單位，應能提升醫藥衛生研發與培育醫學人才，然規劃之計畫仍有疑慮。據「食品安全衛生管理法」第 4 條第 2 項，中央主管機關應召集食品安全、毒理與風險評估等專家學者及民間團體組成食品風險評估諮議會，進行風險評估，衛生福利部編此預算明顯違法。該計畫績效規劃不夠明確，績效無法達成。爰此，針對 105 年度國家衛生研究院「整合性食品健康風險評估機制建立」預算 4,485 萬 8,000 元，凍結十分之一，其餘予國家衛生研究院進行人事費調配，俟國家衛生研究院調整規劃，修改 4 年期及 105 年度之計畫規劃，向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。	4,485 萬 8,000 元	十分之一	吳焜裕 鍾孔昭
12	12	歷年來財團法人國家衛生研究院缺乏相關風險評估專業人才，又未尋求國內外風險評估專才，自無法建構一個完善之整合性食品健康風險評估機制，又依據食品安全衛生管理法第 4 條第 2 項中央主管機關應召集食品安全、毒理與風險評估等專家學者及民間團體組成食品風險評估諮議會為之，國家衛生研究院並非該諮議會成員，因此衛生福利部編列此	4,485 萬 8,000 元	十分之一	陳曼麗 吳玉琴

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		預算明顯違法。其次，檢視該計畫之預期績效，該計畫並無法提供相關管理單位決策所需資料，亦無法建構健康風險評估或溝通平台，或培養一組研究團隊並提出兩篇研究報告。此研究計畫耗資 6 百多萬元僅要求這些績效，卻非由專業團隊執行，績效無法達成。爰此，針對 105 年度國家衛生研究院「整合性食品健康風險評估機制建立」預算 4,485 萬 8,000 元，凍結十分之一，俟國家衛生研究院調整規劃，修改此 4 年期計畫與 105 年度計畫，提出合法且績效合理之規劃，向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。			
13	13	財團法人國家衛生研究院為國家規劃與執行健康、衛生、醫藥相關研究之重要單位，負有增進國人健康福祉、提升醫藥衛生水準、發展醫藥科技、培育醫學人才之責。經查，該院之「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫有欠周全，該院對氣候變遷效應實無法評估，欠缺健康效應評估流程，就極端氣候溫度之範圍亦僅限低溫。該院欠缺此一領域相關專業，難以建構完善之風險溝通教育平台，亦難發展低溫保健之衛教宣傳，自無法建立預警機制、達到預期成果。爰此，針對國家衛生研究院「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫預算 2,720 萬元，凍結十分之一，俟國家衛生研究院調整規劃，釐清氣候變遷之重要工作項目及可行之績效目標，向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。	2,720 萬元	十分之一	吳焜裕
14	14	財團法人國家衛生研究院為國家規劃與執行健康、衛生、醫藥相關研究之重要單位，負有增進國人健康福祉、提升醫藥衛生水準、發展醫藥科技、培育醫學人才之責，然該院之「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫有欠周全，該院對氣候變遷效應實無法評估，應有一定的健康效應評估流程，極端氣候溫度也非僅有低溫，該院未具備此一領域相關專業，難以建構完善之風險溝通教育平台，亦難發展低溫保健之衛教宣傳，自無法建立預警機制、達到預期成果。爰此，針對國家衛生研究院「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫預算 2,720 萬元，凍結十分之一，俟國家衛生研究院調整規劃，釐清氣候變遷之重要工作項目及可行之績效目標，向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。	2,720 萬元	十分之一	陳曼麗 吳玉琴

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
15	15	財團法人國家衛生研究院 105 年度預算中，科技研究計畫之「醫衛生命科技研究計畫」為 4 年期計畫，總經費為 62 億 0,956 萬 7,000 元，105 年度編列 16 億 0,584 萬 1,000 元，占該院 105 年度科技計畫總經費之 67.98%。績效指標獲得權利金 4,000 萬元與投入經費不成比例，僅占投入經費之 2.49%。再者國家衛生研究院受政府捐補助之收入占八成以上，近 5 年之營運皆為短絀，另專業人員之薪資亦高於勞動部調查之專業人員技術薪資。綜上，國家衛生研究院為國家重要研究單位，「醫衛生命科技研究計畫」研究重點項目高度依賴政府捐補助收入，花費較高的人員費用，其效益指標卻不甚理想。爰針對國家衛生研究院「勞務成本」中「人事費」之「福利費」448 萬 6,000 元，全數凍結，待其訂定各計畫管理策略及提列部分自籌計畫，向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。	448 萬 6,000 元	全數	林靜儀

三、財團法人醫藥品查驗中心

16	1	有鑑於財團法人醫藥品查驗中心 99 至 104 年度均編列較低預算員額，實際卻超預算用人，另 100 至 104 年度亦編列較低用人費用預算，惟實際執行時均超支，顯示該財團法人員額及用人費用預算之編列徒具形式，控管機制並未落實，核與預算法第 1 條第 2 項：「預算以提供政府於一定期間完成作業所需經費為目的」之規定不符。99 至 104 年度業務收入（主要包括政府補助收入及委辦計畫收入等）情形，除 100、101 及 104 年度實際業務收入較預算數增長外，99、102 及 103 年度之實際業務收入均未達預算目標且 99 至 104 年度之 5 年期間，員額增加 81.94%，用人費用增加 64.37%，惟業務收入僅成長 52.87%，允宜酌量控管員額及用人費用，俾增益賸餘，爰此，針對財團法人醫藥品查驗中心 105 年度預算編列之「業務支出」項下「政府補助支出」2 億 1,173 萬元，凍結十分之一，俟財團法人醫藥品查驗中心於會期中向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告後，始得動支。	2 億 973 萬元	十分之一	劉建國 黃秀芳
----	---	--	------------	------	------------

四、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

17	1	醫院評鑑乃財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會現階段所負責的業務之一，但其第六屆董監名單，未確實做到利益迴避原則，難免有球員兼裁判之嫌疑，代表性遭社會大眾質疑，遴選制度宜重新檢討改進，以符合社會期待之公平、公正、公開之三原	1 億 9,351 萬 3,000 元	二十分之一	劉建國 黃秀芳
----	---	---	------------------------	-------	------------

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		則。醫院評鑑制度原意欲提升醫療品質與病人安全的工具，但其評鑑的分數，往往決定醫院之未來發展，評鑑綁住健保給付，致使醫院為評鑑而評鑑，以致評鑑造假事件時有所聞。其次，其評鑑項目之指標項目恰當與否，也宜需重新檢討。爰此，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度「業務支出」1 億 9,423 萬 5,000 元，凍結二十分之一，俟財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會於會期中向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告後，始得動支。			
18	2	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會為國家執行醫療評鑑業務，103 年執行成果中辦理了 125 家醫院之實地評鑑、訪查、評核作業，但以台北市勞動局公布之違反勞動基準法單位為例，其中多有評鑑合格之醫院卻在其中，由此顯見醫院評鑑暨醫療品質策進會評鑑有重大缺失。為外界針對評鑑作假、禁止休假及勞動條件不符勞動基準法規定……等多項疑慮，原建議暫停評鑑，但考量健康保險給付等涉及健康保險法規之修正，勉予同意持續辦理。爰針對醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度業務費預算 1 億 1,433 萬元，凍結十分之一，醫院評鑑暨醫療品質策進會應全面檢討評鑑制度及與健保給付之關連，廣納各界意見，並待其提出檢討報告及訂定有效評鑑之改善計畫，向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。	1 億 1,383 萬元	十分之一	林靜儀
19	3	105 年度財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會預算「專案計畫支出—招標」之「醫事人才教育」編列 1,970 萬 4,000 元。該預算科目計畫之說明「專案計畫支出—招標」較 104 年度減少，係比照 103 年度決算之政府政策計畫業務調整及階段性業務整合業務所致。然該科目預算 103 年度決算為 1,882 萬 2,000 元、104 年度之預算為 1,187 萬元，顯示此預算有過於寬列之嫌。因此，爰針對「專案計畫支出—招標」之「醫事人才教育」預算，凍結十分之一，待醫院評鑑暨醫療品質策進會向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明並經同意後，始得動支。	2,808 萬 8,000 元	十分之一	陳宜民
五、財團法人藥害救濟基金會					
20	1	105 年度財團法人藥害救濟基金會編列「勞務成本」之「管理費用」438 萬元。該預算科目計畫係相關管理活動發生之支出。包括：行政人員薪資及獎金、勞健保及退休金單位負擔 430 萬元；文具、印刷等	388 萬元	十分之一	陳宜民

編號	決議項次	決議內容	預算數	凍結數額	提案委員
		費用 8 萬元。然該科目預算 103 年度之決算僅 305 萬 6,000 元，且預算書用之業務支出明細表已有人事費預算 4,073 萬 1,000 元，顯示此預算有過於寬列之嫌。因此，針對「勞務成本」之「管理費用」計畫預算除減列數額外，餘凍結十分之一，待藥害救濟基金會向立法院社會福利及衛生環境委員會提出合理解釋說明並經同意後，始得動支。			
六、醫療財團法人病理發展基金會					
21	1	醫療財團法人病理發展基金會 105 年度「管理費用」之「公共關係費」編列 240 萬元，高出部分醫院（部立醫院公關費約 36 萬元）甚多，近年度決算亦曾出現超支情形，且爆出多則負面新聞實則有損所屬單位衛生福利部之形象，另預算書中所提之社會服務業務花費僅 110 萬元服務人數約 9,000 人，遠不及公關費用，爰凍結「公共關係費」75 萬元，待病理發展基金會提出公關費用使用流向及相關社會公益計畫，向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。	240 萬元	75 萬元	林靜儀