

立法院第 10 屆第 7 會期

社會福利及衛生環境委員會第 9 次全體委員會議

衛生福利部主管
112 年度單位預算凍結案
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：112 年 4 月 19、20 日

目次

壹、背景.....	1
貳、業務報告	2
一、第 19 款第 1 項「衛生福利部」	2
二、第 19 款第 2 項「疾病管制署」	11
三、第 19 款第 3 項「食品藥物管理署」	16
四、第 19 款第 4 項「中央健康保險署」	23
五、第 19 款第 6 項「社會及家庭署」	27
參、結語.....	31
肆、附錄	
衛生福利部主管 112 年度公務預算凍結案項目明細表	32

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 10 屆第 7 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就本部主管 112 年度單位預算凍結案，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、背景

本部主管 112 年度歲出預算，係落實「目標導向、實質檢討」作業，本「先減法、後加法」原則，核實並秉零基預算精神編列。

經大院審查結果本部主管 112 年度法定預算編列 3,679 億 9,819 萬 5 千元，包括本部編列 2,230 億 9,681 萬 9 千元、疾病管制署編列 897 億 3,192 萬 2 千元、食品藥物管理署編列 32 億 9,375 萬 2 千元、中央健康保險署編列 57 億 3,301 萬 2 千元、國民健康署編列 51 億 3,965 萬元、社會及家庭署編列 407 億 9,231 萬 6 千元、國家中醫藥研究所編列 2 億 1,072 萬 4 千元。

上開機關所編列之預算，依大院審議結果，對於部分工作計畫作成凍結案 22 案（決議 71 項），其中屬討論事項 11 案（決議 36 項），俟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。

貳、業務報告

一、第 19 款第 1 項「衛生福利部」：

(一) 決議事項 六

本部「社會保險業務」項下「社會保險補助」之「國民年金保險補助」預算編列 640 億 5,626 萬 4 千元。國民年金保險基金累計應撥補數額及未足額撥付數未隨各年度撥補數成長而降低，缺口擴增，應健全基金財務情形，爰凍結 500 萬元。

《說明》：

為確保國保基金財務永續經營，本部將持續辦理每 2 年之保險財務精算作業、督促勞動基金運用局強化基金投資績效、落實國民年金法第 47 條規定積極籌措財源，及配合國家整體年金改革政策，精進國民年金制度。

(二) 決議事項 一二四

本部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」預算編列 3,001 萬 4 千元。

1. 應進行全面性評估，提出 70 歲以上年長者減免健保費用政策。
2. 本部應探究未依「身心障礙者權利公約」第 19 條等條文中關於社區生活中所揭示的平等、支持社區生活等原則，而造成健保給付僵化，導致身心障礙者與現有健保給付等相關制度落差之問題。
3. 本部應檢討並提出改善或解法辦法，「醫療游牧民族」現象除造成民眾使用醫療的困擾外，亦增添因轉院而引發之風險應檢討並提出改善辦法。

爰凍結 300 萬元。

《說明》：

- 一、本部業以排富、優先照顧弱勢為原則，補助 70 歲以上中低收入老人全額健保費。至 70 歲以上一般戶老人，考量地方政府財政能力不一，老人人口數及需求不同，宜由各地方政府自行依轄內老人特性因地制宜配置資源，提供老人適切服務。
- 二、有關全民健康保險給付呼吸治療項目及呼吸器依賴患者整合性照護計畫，只要符合醫療給付條件或適應症者，均為給付對象，對身心障礙者並無差異。另健保醫療服務給付項目及支付標準每年皆會檢討修正，保險對象如有特殊醫療需求，可由相關醫學會提出建議，並依健保法程序於相關會議檢討修正，以提升健保給付效益。
- 三、本部業於 109 年公告刪除「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」之品質資訊公開指標，以避免外界誤解。並重申全民健康保險並未有住院日數限制之規定，民眾住院天數應由醫療院所及診治醫師視保險對象病情治療需要，依據臨床專業判斷決定。

(三) 決議事項 八

本部「社工及社區發展業務」預算編列 3,921 萬 7 千元。應檢討社工工會意見參與機制，研擬定期與社工工會進行協商晤談之機制，以瞭解基層需求，爰合併凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、為維護社工勞動權益，有關社工執業安全、薪資制度等議題，本部皆邀請社工專業團體、社工工會、民間單位

及各地方政府參與討論，以廣納各方意見，落實推動社工勞動權益等措施。

- 二、另本部定期邀集地方政府、勞動部等相關部會及社工工會，召開社福人員勞動權益保障檢討策進會議，傾聽社工團體及廣泛蒐集社會安全網基層社工意見，以保障社工身心健康及職涯發展。

(四) 決議事項 一二五

本部「社工及社區發展業務」預算編列 3,921 萬 7 千元。為使「社會工作實務經驗年資審查要點」符合社工實際勞動現況，應修正申請社會工作實務經驗年資審查相關民眾問答集，爰凍結 10 萬元。

《說明》：

- 一、本部對於申請社工年資審查證明文件，已有下列改進措施：服務單位立案或法人登記證書影本，放寬得以其他經中央主管機關認定必要之文件代替之；服務證明之單位官印、負責人簽名章，得以勞工保險被保險人投保明細表影本替代之。前開投保明細表，申請者可持自然人憑證至「勞工保險局 e 化服務系統」進行線上申辦。
- 二、「申請社會工作實務經驗年資審查相關民眾問答集」業已列明前揭事項，未來將持續審視年資審查要點及相關公告事項，滾動式修正。

(五) 決議事項 十五

本部「醫政業務」預算編列 10 億 2,381 萬 7 千元。醫學工程人才專法之制定有其必效性與急迫性，爰凍結 200 萬元。

《說明》：

本部持續委託專業團體，規劃依「醫學工程師不以取得醫事人員資格為必要；朝一般專門職業技術人員資格發展；執業場所不限制在醫院」等共識，研議醫學工程師之考試資格、業務範圍、執業登記處所及專業排他性，並提出「醫學工程師法」(草案)初稿，預計於 112 年 4 月底前預告。

(六) 決議事項 十六

本部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列 3 億 9,129 萬 4 千元。為確保相關人體組織之來源管道及收費標準符合法規，本部應延續現行機制，除確保國外組織進口合法性外，並持續推動國家級組織庫認證作業、管理收費標準，爰凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、醫療機構應向本部申請國外人體組織進口許可，經審核通過後，始可進口組織進行移植手術。另衍生之保存成本及費用，則應依醫療法第 21 條規定，報所在地衛生局核定後，方可收取相關費用。
- 二、本部持續輔導臺灣國家眼庫及臺灣國家皮膚保存庫等國家級組織庫取得國際認證，其中臺灣國家眼庫於 109 年通過美國 SightLife 組織認證，另臺灣國家皮膚保存庫已於 111 年 12 月 15 日接受美國組織保存庫協會 (AATB) 認證審查。

(七) 決議事項 十七

本部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列 3 億 9,129 萬 4 千元。

1. 部分醫療機構生物醫療廢棄物之再利用比率偏低，又未核實辦理每季巡查稽核與每年訪查委託廠商等工作。
 2. 應持續推動國內安寧療護政策及推廣活動，提升民眾使用安寧療護意願。
- 爰合併凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、查醫療機構所產生之事業廢棄物包括一般及有害事業廢棄物，非所有醫療廢棄物皆可進行再利用處理，其中 110 年醫療事業廢棄物再利用率約為 21%。另本部附屬醫療及社會福利機構管理會已修訂所屬醫院巡查稽核相關表件，以落實按季稽核，並督導所屬醫院辦理委託廠商之訪查。
- 二、本部除透過與學協會合作、各類傳播媒體及醫事人員教育訓練等，擴大民眾接觸安寧療護政策管道外，將持續推動安寧療護觀念，提高民眾願意使用安寧資源意願。

(八) 決議事項 十八

本部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 4 億 7,067 萬 9 千元。

1. 應提出降低 5 歲以下兒童死亡率及優化兒童醫療照護措施對策。
2. 應持續提升我國孕產婦之照護品質、降低孕產婦死亡率。
3. 應針對「如何留住兒科醫師及防治新生兒死亡」等問題提出說明及檢討改進之方案。

4.應強化低出生體重兒家長之衛教宣導，並針對追蹤關懷效益不佳之樣態進行瞭解及研議改善方案。

爰合併凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、為降低嬰兒死亡率，本部自 110 年起推動「優化兒童醫療照護計畫」，建構三層級之兒童醫療照護網絡，完善自周產期起之兒童醫療照護網絡，提升兒童急重難罕症照護品質，減少兒童可預防、可避免之死亡或失能，並改善兒童急重難罕症疾病診治成效。
- 二、為周全孕期照護，降低妊娠併發症，提升我國孕產婦照護品質，本部已擴大補助產檢次數及項目，並推動「周產期照護網絡計畫」及「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」，111 年起將孕產婦安全納入病人安全目標。本部將持續進行機構實地輔導，強化機構風險管控能力，提升周產期照護及孕產兒安全環境。
- 三、因應兒科人力分布不均現況，本部自 102 年起逐年調整年度專科醫師訓練員額使貼近醫學畢業生人數，並增加內、外、婦、兒、急診五大科住院醫師津貼，以提高招收率。另透過「優化兒童醫療照護計畫」建立不同層級之醫療照護及轉診機制，以加強區域資源整合及逐步落實分級醫療。
- 四、本部 111 年起擴大於全國 65 家醫院辦理「低（含極低）出生體重兒居家照護計畫」，透過多元及主動訪視服務，減少家長回診困難程度，並持續強化家長照顧早產兒之知識及能力。另將低出生體重兒納入「幼兒專責醫師制度計畫」指定收案對象，由基層醫師以個案管理方式，

整合現有預防保健、篩檢轉介等服務，並連結衛政與社政資源，落實幼兒之初級照護與健康促進。

(九) 決議事項 十九

本部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 4 億 7,067 萬 9 千元。國人生育年齡普遍延後，因而高危險妊娠風險隨之增加，宜賡續提升我國孕產婦之照護品質，爰凍結 10 萬元。

《說明》：

- 一、本部自 110 年起擴大補助產檢次數及項目，並推動「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」，提供孕期至產後 6 週或 6 個月之衛教、關懷追蹤及轉介服務。另辦理「周產期照護網絡計畫」，執行周產期高危險妊娠產前轉診及新生兒外接服務。
- 二、透過歷年生產事故事件通報之分析，建構產科六大風險管控內容，111 年起將孕產婦安全納入病人安全目標。

(十) 決議事項 一二七

本部「醫政業務」預算編列 10 億 2,381 萬 7 千元。本部應將辦理提升醫院、療養院、養老院逃生設施設備無障礙通用性之公聽會會議紀錄及改善規劃期程書面報告公開上網，爰凍結 100 萬元。

《說明》：

本部針對醫院消防安全，訂有「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」，為維護身心障礙者安全，於 110、111 年推動醫療機構設置警示及引導機制獎勵計畫，112 年將持

續辦理獎勵計畫推動相關工作。另規劃邀集身心障礙者代表、社會福利、醫界、衛生行政與建築管理等領域專家召開公聽會，以利蒐集多元意見。

(十一) 決議事項 一二八

本部「醫政業務」預算編列 10 億 2,381 萬 7 千元。有關「醫療遊牧民族」現象，本部應積極研議解決之道，爰凍結 200 萬元。

《說明》：

「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」之醫院總額支付制度醫療服務品質指標，已刪除「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」指標。本部刻正研擬修正醫院評鑑持續性監測指標操作型定義手冊，刪除「急性病床住院案件住院日數超過三十日比率」指標。

(十二) 決議事項 一二九

本部「醫政業務」預算編列 10 億 2,381 萬 7 千元。本部應會同內政部營建署、交通管理主管機關及身心障礙團體，參考「市區道路及附屬工程設計標準」及「都市人本交通規劃設計手冊」，辦理提升醫院院內道路及人行道通用性之討論會議，並研定醫院院內道路及人行道設計指引（草案）期程，爰凍結 50 萬元。

《說明》：

本部業規劃於 112 年上半年公告醫療機構獎勵方案，鼓勵醫療院所設置友善通路與廁所、無障礙設施設備、多元無障礙溝通方式等，並辦理就醫無礙標竿競賽，鼓勵院

所提供優質環境或替代性方案，合理調整就醫環境。另規劃邀集相關主管機關、身心障礙者代表、醫界、建築管理及交通等領域專家召開公聽會，以供研議指引參考。

(十三) 決議事項 一三〇

本部「醫政業務」預算編列 10 億 2,381 萬 7 千元。本部國會聯絡屢遭立法院國會助理工會「公務機關國會聯絡評鑑」調查評為有待加強，應提出檢討及改進措施，爰凍結 200 萬元。

《說明》：

為強化業務聯繫及國會服務事項，本部將持續加強員工各項教育訓練，包括國會服務接待禮儀、專業職能訓練及公文習作講習等教育訓練及職場訓練工作，並秉持為民服務之精神，持續提升服務品質。

(十四) 決議事項 二十四

本部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」之「業務費」預算編列 5,325 萬 9 千元。

- 1.本部推動「住院整合照護服務計畫」，然現況照護工作分工不明且第一線護理人員行政作業增加。
- 2.為能使照護第一線人員能如期領取防疫津貼，俟衛生福利部盡速撥款至醫院，並確實監督醫院發放情形，且一併於官網公開津貼之預算及執行成效。

爰凍結 200 萬元。

《說明》：

- 一、本部辦理「住院整合照護服務計畫」，透過辦理工作坊、座談會、彙編問答集，提升照護品質與管理效能，並辦

理實地訪視及調查，瞭解各醫院實際執行情形。112 年規劃 6 場試辦醫院工作坊，完成試辦計畫評值及指引，並透過專家會議及試辦醫院經驗，完成醫院護佐人力制度規劃。

二、專責病房照護輔佐人員津貼採全額撥付，並要求醫院於撥款後 1 週內完成人員分配及撥款作業。本部自 112 年 2 月起每月於「醫療照護之人員津貼諮詢窗口及執行進度查詢」專區公開醫院申請執行進度供查詢。

(十五) 決議事項 二十五

本部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」中「業務費」之「委辦費」預算編列 2,903 萬 9 千元。本部應邀請護理相關公會、學會及廣泛邀請護理相關工會代表，針對「2025 年將三班護病比立法規範」進行專案討論會議，爰凍結 200 萬元。

《說明》：

本部業於 112 年 1 月 11 日邀集立法委員、護理團體、護理工會、醫院代表等，召開「2025 年將三班護病比立法規範」專案討論會議，並於 2 月 17 日函送簽到表及逐字會議紀錄。

二、第 19 款第 2 項「疾病管制署」：

(十六) 決議事項 一

本部疾病管制署「科技業務」預算編列 2 億 6,926 萬 3 千元。

1. 應檢討預防接種受害救濟案件審理時效，儘速完成審議作業，釐清個案傷病或死亡與施打疫苗間之關聯性。

2. 「建構智慧防疫新生活行動計畫」與相關計畫是否有重複編列之情形，以及與智慧防疫新生活之關連性為何，應更為詳細說明。
3. 科技業務列有行政事務等費用，政府財政支出逐年增加，部分可由單位專業人員辦理，是項經費可予精簡。爰合併凍結 100 萬元。

《說明》：

- 一、為加速預防接種受害救濟案件審議，本部積極調整行政流程，審議小組依醫學專科分為 5 個工作分組，並將申請案件類型化處理，112 年起每次會議預計可審議至少 100 案，未來將秉持一貫專業審議及審慎、客觀之態度，持續投入資源以加速案件審議。
- 二、本部疾管署 112 年科技發展計畫，辦理推展 COVID-19 後疫情傳染病偵測技術、國家實驗室監測及檢驗、禽流感疫情監測與決策運用之跨域整合等，計畫目的、對象及預期達成效益並不相同，故無重複編列之情形。
- 三、科技業務所列項目係為我國傳染病防治領域的新技術應用、應對未知新興病原體的防疫效能及重要傳染病基礎調查等，編列經費辦理本計畫實有其必要性，本部將秉持擷節原則核實推動相關業務。

(十七) 決議事項 二

本部疾病管制署「防疫業務」預算編列 880 億 5,053 萬 3 千元。

1. 允宜檢討妥適修正流感大流行疫苗採購條件，以確保疫苗來源。
2. 應研擬宣導精進預防愛滋病政策，並務實檢視盤點本議題

- 財務還款計畫。
- 3.應盤點現有「抗生素抗藥性管理行動策略計畫」，並以後疫情時代思維調整規劃。
 - 4.安全性行為是預防淋病的最佳防疫措施，要求本部偕同相關單位，研擬相關疾病對策。
 - 5.要求本部研擬預防霍亂疫情政策。
 - 6.應盤點國內治療多重抗藥性肺結核之量能，與每年確診人數，提出未來修改相關法規之可行性評估分析與改善方案。
 - 7.為維護民眾健康，應研議如何確保每年流感疫苗供應無虞。爰合併凍結 100 萬元。

《說明》：

- 一、流感大流行疫苗採購條件，依採購評選委員建議，請國外疫苗廠商提供未投標原因及建議事項，及國際間 APA 採購相關規格資訊，檢討評估修正規格後，於 112 年度再次簽辦採購事宜。
- 二、依本部疾管署愛滋醫療費用還款計畫，預估每年以菸害防制及衛生保健基金支應約 7 億元，實際撥付金額仍視當年度菸品健康福利捐收支狀況而定，該署將持續爭取行政院編列足額預算以支應愛滋醫療費用。
- 三、本部疾管署持續補助醫院建置自動化通報系統，截至 111 年度已補助 78 家醫院辦理，提升監測時效與正確性。另自 110 年起，透過聯盟群組院所合作模式推動抗生素抗藥性管理行動策略計畫，引導醫院以多面向整合性策略與品管手法導入具實證基礎之醫療照護相關感染管制與抗生素管理措施。
- 四、為強化國內淋病防治，本部疾管署督請地方衛生局輔導

轄內醫療院所，依傳染病防治法進行通報並提供淋病患者妥適之治療及衛教；推動性健康友善門診醫療品質提升計畫，與專業醫學會合作編訂淋病等性傳染病防治及臨床診治指引；持續與教育部共同合作，強化淋病等性傳染病防治及安全性行為教育宣導。

- 五、本部疾管署持續監測國內外疫情並落實邊境檢疫作業，以防杜境外移入病例造成國內疫情傳播。另訂定霍亂傳染病防治工作手冊，作為地方政府執行個案管理、疫情調查、環境清消、接觸者追蹤管理等防治工作之參據。本部將持續監測國內外霍亂疫情發展，滾動式檢討與調整防治政策。
- 六、本部將持續關注國際間多重抗藥性結核病發生率、評估個案治療成本、對我國社區防疫風險及負荷後，倘與一般結核病個案對我國社區防疫風險、醫療與公衛量能衝擊相仿，將滾動式檢討與調整政策措施，以兼顧我國社區民眾及移工健康安全。
- 七、疫苗採購數量及實施對象接種事宜，將諮詢專家意見，並請各地方政府衛生局參依轄區接種情形妥適評估，參考疫苗採購經驗，審慎規劃採購作業，以利流感疫苗接種計畫順利推動，維護流感高風險族群健康。

(十八) 決議事項 三

本部疾病管制署「防疫業務」項下「後疫情時期防治經費」預算編列 839 億 7,352 萬 9 千元。

- 1.應研議於「傳染病防治法」增訂緊急採購相關規範，進一步建立合宜採購程序與機制。
- 2.應邀集專家學者討論未來嚴重特殊傳染性肺炎疫苗採購之

合宜數量。

- 3.許多醫護人員反映有防疫津貼被追回等情事，政府積欠防疫津貼迄今已近兩年，仍有許多醫護人員未領到該筆費用，該項費用無法發揮政策效果。
- 4.面對後疫新生活，相關各項管制措施紛紛放寬，防疫經費應核實檢討調整。
爰合併凍結 150 萬元。

《說明》：

- 一、經研議及綜整考量疫苗採購案件如排除適用政府採購法，另於「傳染病防治法」增訂緊急採購相關規範，恐將難以一體適用於未來各類新興傳染病，並致該類採購案件無採購法令可依循。政府採購法第 105 條第 1 項之緊急採購機制已可因應緊急採購案件，後續新興傳染病發生需辦理緊急採購時，可視個案情形參酌本次 COVID-19 疫苗採購經驗及政府採購法相關規定處理。
- 二、本部將持續監測國內外疫情與病毒演進、掌握疫苗發展及 WHO 與各國執行策略，並依「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP)」專家建議訂定疫苗接種政策，審慎評估未來需求，滾動檢討疫苗採購數量。
- 三、為簡化防疫津貼請領行政作業，自 111 年 3 月起全面改採線上申請作業，以自動化作業及稽核機制，加速津貼及獎勵金之發放。111 年 5 月起更調整撥款方式，於每月 10 日前即預先撥付前一個月預估津貼。另設有申訴與諮詢管道與機制，以處理費用支領爭議。
- 四、疫苗為戰備物資，本部將依「衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP)」專家建議訂定疫苗接種政策，

審慎評估未來需求，並核實估算及擲節使用各項經費。
另針對目前庫存之家用快篩試劑，本部訂有具體使用規劃，並規劃因應突發疫情之安全儲備量。

三、第 19 款第 3 項「食品藥物管理署」：

(十九) 決議事項 一

本部食品藥物管理署「業務費」項下「委辦費」預算編列 12 億 2,681 萬 3 千元。

1. 應檢討委辦成效以擲節編列預算，且其中 52 項計畫用人費用超過各委辦計畫經費逾五成，應妥慎檢視所含用人費用之合規性、必要性及合理性。
2. 依疫苗專家會議經驗，我國專家會議相關規定均乏法制化，恐造成國人對專家會議信心不足，影響後續政策推動。爰合併凍結 100 萬元。

《說明》：

- 一、為落實行政院零基預算編列精神，各委辦計畫辦理前皆審慎檢視其效益及迫切性，積極檢討委辦計畫之必要性，如計畫已達階段性目標，將適時滾動安排退場。另科技類委辦計畫皆依據「衛生福利部及所屬機關科學技術類委託研究計畫經費編列原則及基準」規定辦理，相關產品審查法規科學、新興產品檢驗研究及巨量資料分析多元科技技術等，涉及高度專業知能，需仰賴專業專職團隊協助，提高整體施政效能。
- 二、本部食藥署已訂有「衛生福利部食品藥物管理署諮議會或審議會運作注意事項」，得要求召開會議時，應錄音及逐字紀錄或錄影或直播並妥善保存，必要時得公開或擇

要公開相關紀錄資料，且應邀擔任之委員須簽署相關同意書。後續依該注意事項辦理會議時，將落實遵守，使會議運作依法制化作業進行。

(二十) 決議事項 二

本部食品藥物管理署「科技業務」項下「確保衛生安全環境整合型計畫」之「藥品審查創新科技研究計畫」預算編列 8,879 萬 6 千元。食品藥物管理署將行政審查權任由財團法人醫藥品查驗中心為之，造成行政權旁落，應提出說明及檢討改進方案，爰凍結 600 萬元。

《說明》：

- 一、財團法人醫藥品查驗中心接受本部委託，延攬專業人員進行醫藥品之技術性資料審查，進而提升我國醫藥品審查之品質與效率，保障民眾用藥安全及使疾病患者及早獲得所需醫藥品，增進國人健康與福祉。
- 二、該中心接受委託進行之醫藥品技術性資料審查，單純為科學性證據之查驗，並依本部所制定符合國際標準的法規進行審查，本部食藥署則擁有最後許可證核發之准駁權力，未有行政權旁落之情況。

(二十一) 決議事項 三

本部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 7 億 5,033 萬 8 千元。應針對食品器具容器包裝衛生標準第 2 條之規定意涵及範圍，辦理業者說明會、通函周知業者並發布新聞稿，爰凍結 200 萬元。

《說明》：

針對食品器具容器包裝衛生標準第 2 條管理意涵之說明及解釋，本部業於 112 年 1 月 10 日辦理業者說明會、112 年 1 月 11 日發布新聞稿、112 年 1 月 18 日發通函周知業者。

(二十二) 決議事項 四

本部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 7 億 5,033 萬 8 千元。要求本部就國人習用之藥膳包中之中藥材原料，研商可供食品使用並納入「食品原料整合查詢平臺」提出相關規畫，爰凍結 300 萬元。

《說明》：

藥膳料理常用之紅耆、紅棗、枸杞、牛奶埔、狗尾草、山葡萄、人參、當歸、四物、十全大補等原料，均已載列於本部食藥署「食品原料整合查詢平臺」中。本部刻正針對中藥材何首烏用於藥膳料理之情形，研商相關管理規定，以供各界遵循。

(二十三) 決議事項 五

本部食品藥物管理署「科技業務」項下「藥物供需與智慧預警分析暨核酸藥物關鍵製造」預算編列 1 億 9,760 萬 9 千元。

- 1.宜強化防疫物資非預期風險之智慧化監控機制，以提升防疫作業效能。
- 2.應於年度開始前或初期即預為積極辦理相關籌劃作業，與跨部會科技發展計畫進行資源互補與整合，以強化執行量能。

爰合併凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、本部食藥署積極強化疫苗等防疫藥品之加速放行機制，數位與自動化防疫藥品之案件審查流程，增進審查作業時效，協助提升防疫作業效能。同時升級國家檢驗系統設備，增進藥品品質非預期風險之發掘能力，強化非預期風險之智慧化監控機制，鞏固防疫藥品品質安全。
- 二、該署依循國科會科技計畫審議原則，於各年度先期規劃時，審慎評估及盤點工作內容及執行成效，並就計畫整合協作效益及研究重點相近進行整併，亦透過跨部會計畫合作，以達資源互補與整合效益。於計畫執行時，積極追蹤各執行階段辦理成效，以強化計畫執行量能並達預期效益。

(二十四) 決議事項 三十八

本部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 7 億 5,033 萬 8 千元。本部應訂定 EUA 機制、公開透明制定審查基準之流程及輔導國內廠商之作為，爰凍結 300 萬元。

《說明》：

- 一、依據「藥事法」第 48 條之 2 規定，為預防、診治危及生命或嚴重失能之疾病，且國內尚無適當藥物或合適替代療法，或因應緊急公共衛生情事之需要，中央主管機關得專案核准特定藥物之製造或輸入。並依據該條第 3 項規定，制定「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」，明定專案核准之申請條件、審查程序、得公開資訊規定及專案核准期間不得超過 2 年等應遵行事項。
- 二、除前揭法令規定外，為供研發業者有所依循並保障人民知的權利，本部食藥署已於官網公開新冠肺炎疫苗申請專案製造或輸入應具備之技術性資料及相關審查基準、

專家審查會議紀錄及所核准專案製造及輸入之新冠肺炎疫苗與藥品之中文說明書，供民眾查詢及瞭解。

- 三、另透過組成諮詢輔導團隊提供法規科學建議、採取隨到隨審機制縮短研發時程、協助開發「新冠病毒抗體中和力價檢驗方法」建立標準一致性、及以駐廠監製的方式提供 GMP 管理建議等，積極輔導國內廠商，提升我國研發量能。

(二十五) 決議事項 十一

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」中「藥品及管制藥品管理計畫」之「業務費」預算編列 2 億 5,613 萬 1 千元。

1. EUA 審查資訊之公開透明度尚待提升。
 2. 國內醫療器材不良反應通報量持續上升，且未能落實藥政管理與抽驗稽查、健全藥品品質監控及提升。
- 爰凍結 72 萬 7 千元。

《說明》：

- 一、為利外界瞭解高端疫苗通過專案製造核准及疫苗保護效益審查之考量，本部食藥署已於官網公布 110 年 7 月 10 日及 111 年 11 月 3 日召開之高端 COVID-19 疫苗專家審查會議紀錄，公開專家審查意見。
- 二、因應 COVID-19 疫情緊急公共衛生情事需求而核准專案製造及輸入之 COVID-19 疫苗與藥品，本部食藥署已於官網公布該疫苗與藥品之中文說明書相關資訊，中文說明書內容涵蓋疫苗/藥品組成、適應症、用法用量、禁忌症、警語及使用注意事項、不良反應、賦形劑等與民眾施打疫苗相關之資訊。

- 三、為保障人民權利，增進人民對公共事務之瞭解與信賴，本部已於 111 年 7 月 27 日公告修正「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」部分條文，於第 4 條增訂得公開資訊之規定，提升審查資訊之公開透明。
- 四、針對健全藥品品質監控及提升，本部食藥署均持續要求相關藥廠改善，必要時將適時啟動不定期檢查持續追蹤廠內改善現況；針對違反 GMP 規範、廠商主動發現品質異常、國內外藥品警訊或市售品檢驗不合格等案件，廠商須進行調查及改善，針對嚴重之品質瑕疵事件，亦要求廠商於期限交付調查報告。

（二十六）決議事項 十二

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列 5,676 萬元。本部宜督促各市縣政府充分利用追溯追蹤系統預警功能，並落實稽查，爰凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、藥品追溯追蹤系統，已建置交易異常警示、流向勾稽等功能，並開放權限供各地方衛生局使用，鼓勵衛生局透過預警功能，篩選高風險業者加強查核，以強化麻黃素製劑之稽查效能。
- 二、另於 111、112 年度「藥品聯合稽查計畫」納入麻黃素製劑之流向稽查，針對未參與「含麻黃素製劑流通管理」計畫之市縣，增加稽查家次，以全面督導及管理業者。

(二十七) 決議事項 十三

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列 5,676 萬元。

1. 毒品檢驗機構之管理攸關毒品鑑驗之品質，影響人民權益甚鉅。
 2. 應行政協助法務部完善毒品檢驗機制。
 3. 儘速協調法務部釐清毒品檢驗機構管理之主責機關。
 4. 應督促各市縣政府充分利用系統預警功能並落實稽查，或共謀其他稽查方式。
- 爰合併凍結 20 萬元。

《說明》：

- 一、「毒品危害防制條例」之主責單位為法務部。另依據刑事訴訟法第 208 條規定，法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體為鑑定，爰法務部臺灣高等檢察署成立毒品鑑定機關（構）評鑑小組，並依權責概括選任 11 家民間毒品檢驗機構。
- 二、毒品檢驗之目的在於作為刑事定罪之證據，當由法務部主責，本部食藥署係以行政協助角色，協助法務部完善毒品檢驗機制，依行政院「毒品防制會報第三十次會議」決議，建置毒品檢驗機構認可制度，並公開「毒品檢驗機構設置標準及認可管理要點」。
- 三、本部食藥署協助邀集法務部調查局、法務部法醫研究所、內政部警政署刑事警察局之代表，就前述經法務部臺灣高等檢察署概括選任之民間毒品檢驗機構進行績效監測及實地評鑑等業務，以供法務部臺灣高等檢察署了解毒品檢驗機構之檢驗品質。

四、藥品追溯追蹤系統，已建置交易異常警示、流向勾稽等功能，並開放權限供各市縣衛生局使用，鼓勵衛生局透過預警功能，篩選高風險業者加強查核，以強化麻黃素製劑之稽查效能。

(二十八) 決議事項 三十九

本部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列 5,676 萬元。本部應儘速確認負責毒品檢驗機構管理之主責機關，爰凍結 20 萬元。

《說明》：

「毒品危害防制條例」之主責單位為法務部。本部食藥署協助邀集法務部調查局、法務部法醫研究所、內政部警政署刑事警察局代表，就法務部臺灣高等檢察署概括選任之民間毒品檢驗機構進行績效監測及實地評鑑等業務，供法務部臺灣高等檢察署瞭解毒品檢驗機構之檢驗品質。

四、第 19 款第 4 項「中央健康保險署」：

(二十九) 決議事項 一

本部中央健康保險署「科技業務」預算編列 2 億 3,830 萬 5 千元。「虛擬健保卡就醫模式試辦方案」執行成果與方案目的尚有差距，推動虛擬健保卡政策仍有精進之處，爰凍結 50 萬元。

《說明》：

一、本部健保署將健保服務行動化與智慧化，推廣虛擬健保卡。111 年針對「全民健康保險遠距醫療給付計畫」與「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」訂有「協助保

險對象綁定虛擬卡獎勵金」及「虛擬卡申報指標獎勵金」等獎勵誘因，並簡化院所申請作業，以鼓勵醫療院所參與。

- 二、另該署積極於偏鄉、離島地區辦理虛擬健保卡在地培力實體課程，透過多元管道進行宣導，鼓勵醫療院所加入使用虛擬健保卡。

(三十) 決議事項 二

本部中央健康保險署「一般行政」預算編列 31 億 6,555 萬 7 千元。為使身心障礙者得公平使用全民健保行動快易通等健康數位政策，以在生活各層面去除障礙，爰凍結 200 萬元。

《說明》：

- 一、有關優化「全民健保行動快易通」及以無障礙格式提供資訊，本部健保署業於 112 年召開 5 次專案討論會議，聽取資訊專家及身障團體意見，進行資訊需求訪談，瞭解其需求，列入無障礙資訊整體評估與設計。
- 二、為提升虛擬健保卡使用，本部健保署將持續大力推動虛擬健保卡，以貼切使用者需求，並鼓勵醫療院所加入使用虛擬健保卡，妥善規劃推動，以提升數位應用使用情形，使預算發揮最大效益。

(三十一) 決議事項 三

本部中央健康保險署「一般行政」預算編列 31 億 6,555 萬 7 千元。應派員至連江縣立醫院及馬祖四鄉五島衛生所，針對「研擬資訊系統負責廠商討論離島地區衛生所安裝虛擬健保卡相關程式作業」進行專案討論會議，爰凍結 100 萬元。

《說明》：

- 一、本部健保署業於 112 年 1 月 11 日召開「連江縣立醫院及衛生所安裝虛擬健保卡相關程式作業會議」，邀集連江縣立醫院、連江縣四鄉五島衛生所（北竿、東引、東莒及西莒）及相關單位共同出席。
- 二、111 年底連江縣立醫院已完成全院診間虛擬健保卡安裝作業，另於 112 年由連江縣衛生福利局、本部護理及健康照護司共同協助連江縣各衛生所虛擬健保卡安裝作業，北竿、東引、東莒及西莒衛生所均已完成。

(三十二) 決議事項 四

本部中央健康保險署「健保業務」預算編列 23 億 2,420 萬元。依健保財務收支推估，預計安全準備總額將於 114 年用罄，為利健保永續，應積極研謀對策，及早因應健保財務問題，爰凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、為健保長期財務穩健、永續經營，自 111 年 7 月 1 日起，投保金額上限調高 5 級至 219,500 元，112 年度擴大政府財政挹注，增編預算 240 億元撥補全民健康保險基金，以改善健保財務。
- 二、為因應中長期財務壓力，將持續研擬各項可能之財務改善配套措施（包含調整部分負擔及檢討旅外國人權利義務等），另透過全民健康保險醫療給付總額中長期政策目標及其相關計畫，投資民眾健康、提升給付價值，統合資源並發揮加乘效果。

(三十三) 決議事項 五

本部中央健康保險署「健保業務」預算編列 23 億 2,420 萬元。應針對罕見疾病新藥給付審查參採 ICER 指標合宜性進行檢討，並進一步提出建立本土 QALY/ICER 閾值範圍及針對罕藥 ICER 特殊處理之研議，爰凍結 50 萬元。

《說明》：

- 一、我國目前不論是一般新藥或罕藥尚無制定藥品之 ICER、QALY 等指標，現行罕藥新藥收載或修訂給付範圍，依全民健康保險法第 42 條規定，本部健保署委請財團法人醫藥品查驗中心辦理醫療科技評估 (HTA)，以財務衝擊為考量，輔以國際主要 HTA 組織意見。
- 二、本部健保署定期召開專家諮詢會議及藥品共同擬訂會議，參考國際主要醫療科技組織之建議，併同考量我國之醫療環境、實證醫療效益，建議合理可支付之健保核價與給付條件。同時參考臨床專家、實證療效及廣泛蒐集病友意見，由藥品共同擬訂會議決議是否納入給付，此為促進決議過程多元價值的展現，並非單以 ICER 指標作為是否納入給付之要件。

(三十四) 決議事項 三十

本部中央健康保險署「健保業務」預算編列 23 億 2,420 萬元。針對保險收支短絀問題，應提出健保具體財務改善方案及「全民健康保險中長期改革計畫」之執行情況與檢討精進報告，爰凍結 10 萬元。

《說明》：

- 一、為健保長期財務穩健、永續經營，改善健保財務之改革

措施，自 111 年 7 月 1 日起，投保金額上限調高 5 級至 219,500 元，112 年度擴大政府財政挹注，增編預算 240 億元撥補全民健康保險基金，以改善健保財務。

二、本部推動「全民健康保險醫療給付總額中長期改革計畫（110 年至 114 年）」，初步規劃共 12 項計畫，導入「發展早期介入照護模式（C 肝）」、「強化精神照護體系（精神科長效針劑）」等健保項目，每項計畫相關支付模式及計畫推動均依既定時程持續辦理。

五、第 19 款第 6 項「社會及家庭署」：

（三十五）決議事項 一

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」預算編列 337 億 101 萬 7 千元。

1. 應研擬全國統一性 6 歲以上兒童早期療育補助政策推動。
2. 老人搭乘國內大眾運輸工具、進入康樂場所、參觀文教設施，如需他人陪同，已依身心障礙者權益保障法規定享有優惠措施。
3. 應研擬將強化社會安全網計畫所有業務人力補足之對策。
4. 應偕同教育部等相關單位，研擬如何推廣身心障礙者之平等尊重態度。
5. 應積極擬具親職教育、親職協助等政策。
6. 應就居家托育及托嬰中心之不當對待事件及不適任人員，提出落實通報、稽查、裁罰、評鑑及資訊公開方案。
7. 鑒於直轄市、縣（市）主管機關辦理居家托育服務中心執行效能仍有檢討之處，本部應建立指引標準、改善中央資訊系統功能。

爰合併凍結 200 萬元。

《說明》：

- 一、依據「弱勢兒童及少年生活扶助與托育及醫療費用補助辦法」第 10 條規定，未滿 6 歲或已滿 6 歲，未達到就學年齡，或經評鑑可暫緩入學者，得申請醫療費用補助，爰地方政府據以補助全民健保未涵蓋之發展遲緩兒童評估費及療育訓練費，以減輕發展遲緩兒童接受醫療服務之負擔。
- 二、依據「身心障礙者權益保障法」第 58 條及第 59 條，身心障礙者經需求評估結果，於搭乘國內大眾運輸工具，及進入收費之公營或公設民營風景區、康樂場所或文教設施，認需人陪伴者，其必要陪伴者以 1 人為限，得享有半價或免費優待。老人於搭乘國內大眾運輸工具、進入康樂場所、參觀文教設施，如需他人陪同，已依身心障礙者權益保障法規定享有優惠。
- 三、強化社會安全網第二期計畫預計至 114 年聘用 9,821 名專業人力，並透過多項措施鼓勵地方政府持續提升專業人力進用及久任。
- 四、本部持續透過教育訓練及多元宣導方式，包括平面媒體、網路社群媒體、製作繪本等，倡導「平等不歧視」、「社會融合」、「機會均等」等重要概念。本部與教育部合作，邀請全國小學響應國際身心障礙者日，於 111 年 11 月至 112 年 2 月期間於晨光時間辦理說故事活動，共計辦理逾 5 千場次，22 萬餘人次參與，後續將持續辦理並精進推廣方式。
- 五、為持續協助各地方政府落實執行親職教育輔導，本部業於 109 年推動「兒少保護強制親職教育多元發展及支持

服務整合計畫」，於 110 至 114 年推動「6 歲以下兒保個案家庭賦能親職方案」，挹注地方政府充實親職教育輔導資源，提升親職教育實施率。

六、為積極防範居家托育及托嬰中心不當照顧情事，研訂 7 項預防機制，包含：落實消極資格審查、落實不適任托育人員列管與資訊公開、落實違反兒虐情事之執法（退場機制）、強化輔導制度、運用在職訓練課程、強制托嬰中心裝設監視器、精進評鑑制度等方式，並加強托育人員法治觀念，知悉有不當對待情事者，應於 24 小時內通報主管機關。

七、本部已於 109 年訂定「直轄市縣市政府居家托育服務中心執行業務處理原則」，明定居家托育服務中心辦理居家托育人員之登記、管理、訪視輔導及查核等事項，並規劃於 112 年辦理全國居托中心服務品質提升計畫，蒐集實務運作經驗，通盤檢視服務效能及實務困境，以提出居托中心服務品質管理指標。另本部社會及家庭署建置托育服務整合資訊系統，將持續蒐集第一線工作人員意見，進行系統功能優化，強化資訊系統服務量能。

（三十六）決議事項 二

本部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」預算編列 250 億 3,432 萬元。

1. 應提升個人助理預算及增加社區支持服務量能。
2. 少子女化對策計畫推動迄今仍無法有效提高出生率，應提出檢討改善。
3. 應督促全國各公共托嬰中心提升托育人員薪資，增進托育人才投入服務及留任職場之意願，以保障托育人員勞動條

件。

爰合併凍結 100 萬元。

《說明》：

- 一、本部自 101 年起運用公益彩券回饋金推動自立生活支持服務，依據各地方政府所提計畫需求予以審核，112 年補助 7,317 萬餘元，較 107 年成長率約 111.6%。另為協助身心障礙者居住並積極參與社區，持續推動第 2 期布建規劃，截至 111 年底止，已建置 913 處據點。
- 二、本部辦理「我國少子女化對策計畫」，持續擴大公共托育量能、推動準公共機制、倍增育兒津貼及加碼托育補助等。綜觀各國提升生育率對策，育兒津貼與公共化及準公共托育服務僅為策略之一，仍須透過多元配套措施，始能發揮加乘效果，本部將賡續配合行政院少子女化對策計畫，與各部會共同營造友善生養環境。
- 三、本部規劃自 112 年起公共化托育機構托育人員薪資由每月 2 萬 8,000 元，提高到每月 3 萬 5,485 元，以衡平公共化托育機構托育人員與教育部非營利幼兒園教保人員薪水落差，增進人才投入托育服務及留任職場意願，以維護托育服務品質。

參、結語

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

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

肆、附錄

衛生福利部主管 112 年度公務預算凍結案項目明細表(討論事項)

單位：千元

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
一、衛生福利部(19 款第 1 項)					
1	(六)	112年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險補助」之「國民年金保險補助」預算編列640億5,626萬4千元。依據「國民年金法」相關規定，中央主管機關應負擔款項包括中央應補助之保險費、老年、身心障礙及遺屬年金給付差額及人事及行政管理經費，其財源依「國民年金法」第47條規定，依序為獲配之公益彩券盈餘、調增營業稅徵收率1%及公務預算。惟104至110年度間，國民年金保險基金實際獲配公彩盈餘款項介於121億元至157億元間，未見穩定成長態勢，對照當年度累計應撥補國民年金款項，差異懸殊；國民年金保險基金因前述公彩盈餘獲配金額不敷支應，復以未能調高營業稅徵收率1%，僅能就不足數先行向該基金短期週轉並支付利息，並於次年度公務預算編列撥補中央應負擔國民年金款項不足數額，常年未足額撥補，致累計應撥補款項及累計實際短撥數額由104年度502億元及205億元，顯著攀升至110年度975億元及403億元。中央主管機關依法應負擔國民年金相關款項，然近年囿於未能調增營業稅稅率、公益彩券盈餘分配收入未能穩定成長，復加以衛生福利部常年未足額撥付，致累計應撥補國民年金保險基金數額及未足額撥付數未隨各年度撥補數成長而降低，預估112年度預算案短撥數額更擴增為527億元，缺口擴增，爰針對是項預算凍結500萬元，俟衛生福利部就健全國民年金保險基金財務情形，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	64,056,264	5,000	張育美
2	(一二四)	112年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」預算編列3,049萬5千元，凍結300萬	30,014	3,000	國民黨團 游毓蘭

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
3	(八)	<p>112年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列4,070萬9千元，合併凍結50萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.鑑於基層社工為執行社會福利政策及社會安全網的重要前線，重視渠等意見，為落實社福政策之基礎。因此，除了政策制定及預算編列，第一線人員的身心狀態及專業發展也極為重要。社工工會團體已多次反映，衛生福利部進行重要決策時，缺乏對於基層社工意見的聽取與採納，使得第一線工作者長期受困於官僚體制、形式主義，而難以有效完成個案工作、發展其自身專業，甚至勞動權益也受到影響。爰針對112年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列4,070萬9千元，凍結50萬元，俟衛生福利部檢討社工工會意見參與機制，尤其針對與社會工作相關之專業發展及勞動議題之會議，研擬定期與社工工會進行協商晤談之機制，以了解基層需求，於3個月內提出具體規劃及期程，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.社會安全網服務品質，高度仰賴各部會間的合作以及第一線社會工作者的協調。然而，近年卻發現，第一線基層社工的聲音，無法被衛生福利部聽見。基層社工已多次反映，現有社會安全網制度的不足，使工作者身心負擔過大，難以久任。例如：為了提高涵蓋率，需針對長官提供的名單一一查戶口，卻有諸多實為空戶；為了衝結案數，無法真正做到符合服務對象需求；過多的KPI、流於形式的會議，使得社工服務脫離服務對象的實際需求等。為預防第一線基層社工人力流失，保障社工人員身心健康及職涯發展，爰針對112年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列4,070萬9千元，凍結50萬元，俟衛生福利部研擬廣泛蒐集社工意見之機制，以深入瞭解社會安全網政策對社會工作者造成的影響以及可改進之</p>	39,217	500	吳玉琴 黃秀芳 邱泰源 范雲

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		處，於3個月內提出具體規劃及期程，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
4	(一二五)	112年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列4,070萬9千元，凍結10萬元，俟衛生福利部修正申請社會工作實務經驗年資審查相關民眾問答集，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	39,217	100	時力黨團
5	(十五)	為提供機構精密、安全、有效之醫療器材，提升醫療品質，保障國民健康，並帶動學術研究及產業之發展，醫學工程人才專法之制定有其必要性與急迫性，鑑於立法院社會福利及衛生環境委員會業已召開公聽會，且衛生福利部已多次邀集相關團體研商，並已獲致相當共識。爰針對112年度衛生福利部「醫政業務」預算編列10億6,254萬7千元，凍結200萬元，要求衛生福利部於112年4月底前預告「醫學工程師法草案」，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	1,023,817	2,000	莊競程
6	(十六)	112年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列4億0,380萬4千元，其中辦理捐助財團法人器官捐贈移植登錄中心辦理器官捐贈推廣、人員訓練、保存庫管理等，然目前各大醫學中心於移植器官手術中所需之各項人體組織，其來源除了國內之人體器官移植外，尚包括國外部分，而各醫院從國外引進之人體器官組織，其來源及管道是否合法？有無道德爭議？存有爭論。另外國內以保存費方式向病人收取器官組織費用，是否為變相營利，容或討論？為確保相關人體組織之來源管道及收費標準符合法規，要求衛生福利部應延續現行機制，除確保國外組織進口合法性外，並持續推動國家級組織庫認證作業、管理收費標準，爰針對是項預算凍結50萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	391,294	500	徐志榮
7	(十七)	112年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列4億0,380萬4千元，合併凍結50萬	391,294	500	楊 曜 劉建國

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.審計部中央政府總決算審核報告指出，衛生福利部督導醫療機構事業廢棄物清理及管理，有助改善環境衛生，惟部分醫療機構生物醫療廢棄物之再利用比率偏低，又未核實辦理每季巡察稽核與每年訪查委託廠商等工作，且未有效落實內部控管作業，衛生福利部亟待研謀改善措施，爰針對112年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列4億0,380萬4千元，凍結50萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.112年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列4億0,380萬4千元。經查：依據中央健康保險署統計，109年全國16萬2,467位死亡人口中，4萬9,375人於死亡前1年，曾利用安寧療護，利用率為30.4%，癌症患者利用率超過六成。然而，非八大癌症病患死亡者利用率僅20.1%，顯示安寧服務利用率偏低。另外，依據衛生福利部2021年全國安寧資源統計，全國有82家醫療院所提供安寧住院服務，主要集中於直轄市，台北市131床為全國之冠，低於10床的則有雲林縣、新竹市、澎湖縣、金門縣，連江縣，顯示安寧病床資源配置存有落差，甚至部分縣市，如基隆市、台北市、金門縣等，於107至109年安寧病床占床率低於5成，衛生福利部推廣政策效率不佳導致「在地善終」仍困難重重。爰針對是項預算凍結50萬元，要求衛生福利部應持續推動國內安寧療護政策及推廣活動，提升民眾使用安寧療護意願，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			林為洲
8	(十八)	<p>112年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列4億9,532萬8千元，合併凍結50萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.根據衛生福利部數據顯示，110年國內新生兒死亡</p>	470,679	500	張育美 徐志榮 林為洲 黃秀芳 楊 曜 劉建國

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>人數425人，對照全年新生兒總人數15萬3,820人，每千名活產新生兒死亡率2.7，等同於近20年前的水準（92年），是近10年新高紀錄，且110年5歲以下兒童死亡率高達千分之四點九，OECD國家平均值千分之一點九的2.5倍，也比鄰近國家日本的千之二點五，南韓的千分之三點二來得高，顯見國內兒童醫療品質已出現警訊；另查，衛生福利部優化兒童醫療照護計畫中，5歲以下兒童死亡率每年平均下降大於0.1%之目標亦未達成，爰針對112年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列4億9,532萬8千元，凍結50萬元，衛生福利部應提出降低5歲以下兒童死亡率及優化兒童醫療照顧措施對策，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.112年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列4億9,532萬8千元，辦理幼兒專責醫師制度計畫、捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心、兒童緊急傷病患醫療服務及培訓兒童醫療專業照護人力等。惟按衛生福利部統計，101年度起我國孕產婦死亡率概呈上升趨勢，且110年度我國孕產婦死亡率達每10萬活產之14人，為101年度以來次高。依2021生產事故救濟報告，109年度我國孕產婦死亡審定救濟案件共31件，其中孕產婦死亡案件之事故原因分析結果，主要以羊水栓塞及妊娠高血壓為最大宗，各占8件次（各占死亡審定救濟31件之25.8%）；其次為子宮收縮不良/產後大出血/瀰漫性血管內凝血症（DIC），共有7件次（占死亡審定救濟31件之22.6%）。我國女性生育平均年齡逐年提升，參據國民健康署資料，110年女性生育平均年齡32.29歲、生育第1胎平均年齡為31.23歲亦高於109年度，顯示國人生育年齡普遍延後，高危險妊娠風險隨之增加，為持續提升我國孕產婦之照護品質、降低孕產婦死亡率，爰針對是項預算凍結50萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.台灣面臨少子女化的國安危機，111年1至8月新生兒約9萬人。許多醫院的兒科逐漸萎縮、人力不</p>			吳玉琴

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>足，照顧的孩子人數變少，鮮少有處理重症經驗，環環相扣，讓台灣出現偏鄉沒兒科醫師，部分地區醫院雖然有兒科醫師，但也只剩1、2位，大多只會處理急症，較缺乏重症經驗，衛生福利部雖已提出「優化兒童醫療照護計畫」，明定八大策略，但對於如何留住兒科醫師仍未提出具體方案。台灣新生兒千分之四點五的死亡率，高於鄰近國家日本的千分之二點五、韓國的千分之三點二。薛瑞元部長亦曾在媒體上表示「台灣已經砸重金防治新生兒死亡，卻未見效果，死亡率仍舊偏高」，分析一歲以下新生兒死亡原因，第二名與第三名都與早產有關，爰針對112年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列4億9,532萬8千元，凍結50萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.112年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列4億9,532萬8千元，有鑑於：(1)據衛生福利部統計，101年度起我國孕產婦死亡率整體呈上升趨勢，110年度我國孕產婦死亡率達每10萬活產中14人，為101年度以來次高。(2)根據國民健康署資料，110年女性生育平均年齡32.29歲、生育第1胎平均年齡為31.23歲，皆高於109年度，國人生育年齡普遍延後，妊娠風險隨之增加，衛生福利部允宜提升我國孕產婦之照護品質，完善母嬰照護環境，以降低孕產婦死亡率。爰針對是項預算凍結50萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.立法院法制局針對新生兒創新低之生育照護問題提出報告，報告指出，臺灣的總生育率低，新生兒/兒童死亡率偏高，數項兒童死亡率指標（如新生兒死亡率、5歲以下兒童死亡率等），近年來的改善幅度有限，其中與醫療或疾病相關的因素占了五成以上，實有必要正視兒童醫療照護問題。然近年來，拯救兒童生命的醫療人力卻相當失調，造成治療重難症病童的醫院無足夠的兒科專科醫師可以照護病童的情況，衛生福利部亟需研</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>謀改善措施，爰針對112年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列4億9,532萬8千元，凍結50萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>6.112年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列4億9,532萬8千元。衛生福利部於110至113年所執行之優化兒童醫療照護計畫，其中「完備周產期醫療照護系統」內之「低出生體重兒追蹤關懷」，係為建立低出生體重兒追蹤登錄專區系統，提供完善的追蹤關懷服務。現況下，偏遠地區家庭對於新生兒之追蹤評估，恐因交通路途遙遠或家長工作考量等因素，致使回診追蹤意願偏低。另亦有部分家長對於孩童發展遲緩之議題了解較為有限，或對於低出生體重兒之追蹤關懷必要性認知不足，因而拒絕相關追蹤，恐不利低出生體重兒之早期療育黃金期。爰針對是項預算凍結50萬元，請衛生福利部強化低出生體重兒家長之衛教宣導，並於3個月內針對110及111年度低出生體重兒追蹤之成果提出說明，且針對追蹤關懷效益不佳之樣態進行了解及研議改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
9	(十九)	<p>112年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列4億9,532萬8千元，用於辦理幼兒專責醫師制度計畫、捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心等。經查110年度我國孕產婦死亡率係101年度以來次高，且國人生育年齡延後，致高危險妊娠風險增加，依據衛生福利部國民健康署111年9月12日新聞稿顯示，110年女性生育平均年齡32.29歲、生育第1胎平均年齡為31.23歲高於109年度，顯示國人生育年齡普遍延後，因而高危險妊娠風險隨之增加，爰宜賡續提升我國孕產婦之照護品質，俾降低孕產婦死亡率。爰針對是項預算凍結10萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關配套提升孕產婦照顧品質之書面報告，並經同意後，始得動支。</p>	470,679	100	賴惠員

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
10	(一二七)	112年度衛生福利部「醫政業務」預算編列10億6,254萬7千元，凍結100萬元，俟衛生福利部將辦理提升醫院、療養院、養老院逃生設施設備無障礙通用性之公聽會會議紀錄及改善規劃期程書面報告公開上網，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	1,023,817	1,000	時力黨團
11	(一二八)	112年度衛生福利部單位預算「醫政業務」預算編列10億6,254萬7千元，凍結200萬元，俟衛生福利部積極研議解決之道，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	1,023,817	2,000	國民黨團 游毓蘭
12	(一二九)	112年度衛生福利部「醫政業務」預算編列10億6,254萬7千元，凍結50萬元，俟衛生福利部會同內政部營建署、交通管理主管機關及身心障礙團體，參考「市區道路及附屬工程設計標準」及「都市人本交通規劃設計手冊」，辦理提升醫院院內道路及人行道通用性之討論會議，並研訂醫院院內道路及人行道設計指引（草案）期程，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。	1,023,817	500	時力黨團
13	(一三〇)	112年度衛生福利部「醫政業務」預算編列10億6,254萬7千元，凍結200萬元，俟衛生福利部於3個月內提出檢討及改進措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出完整書面報告，並經同意後，始得動支。	1,023,817	2,000	時力黨團 陳椒華
14	(二四四)	查衛生福利部護理及健康照護司推動「住院整合照護服務計畫」，以利民眾於因疾病住院期間，可透過醫院協助安排照護輔佐人力，納入病房團隊，藉由照護工作分級分工方式，促使病患獲得完整性照顧外，並改善護理人員負荷，規劃自111年起推動試辦，並針對屬輔助護理照護性質及管理之費用納入健保給付項目。然現況照護工作分工不明且恐致第一線護理人員行政作業增加，未減輕工作負荷，甚至徒增護理人力之負擔，據此，衛生福利部應針對上述情形提出檢討報告。爰針對112年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」之「業務費」預算編列5,352萬4千元，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書面報告，並經同意後，始得動支。	53,259	2,000	賴惠員 林靜儀 國民黨團 鄭麗文

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
15	(二十五)	<p>目前根據「醫療機構設置標準」規定，針對不同層級的醫院，訂有全日平均護病比為醫學中心1：9、區域醫院1：12、地區醫院1：15，違者將依「醫療法」處1萬元以上、5萬元以下罰鍰。現行標準長期受到基層護理人員詬病，原因是同一間醫院的不同病房（急性病房、安寧緩和病房等）與班別（日班、小夜班及大夜班）其照護業務與負擔不同，將這些不同屬性病房及班別的護病比平均下來，只會讓帳面上有好看的數字。舉例來說，只要全日平均護病比達標，即使1名護理師在大夜班照顧超過20名患者，也無法檢舉醫院違法設置護理人力。國家衛生研究院111年1月發布的「台灣護理人力發展之前瞻策略規劃」報告，在政策建言中寫道，若要建構優質的護理職場，必須朝向降低護病比及護理人員離職率兩大目標前進。國家衛生研究院報告亦提到，經過護理相關公、學會及專家學者商議後，提出中程目標為2025年將三班護病比立法規範，延續目前依據不同醫院層級，訂定不同班別的護病比。爰針對112年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「強化護理及健康照護量能」中「業務費」之「委辦費」預算編列2,910萬4千元，凍結200萬元，俟衛生福利部邀請護理相關公會、學會及廣泛邀請護理相關工會代表，針對「2025年將三班護病比立法規範」進行專案討論會議，並將簽到表及逐字會議紀錄，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，並經同意後，始得動支。</p>	29,039	2,000	洪申翰
二、疾病管制署(19款第2項)					
16	(一)	<p>112年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」預算編列2億8,111萬6千元，合併凍結100萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.據審計部中央政府總決算審核報告指出，參據106至109年度疫苗受害救濟案件審議件數為94至162件不等，110年1月至10月審議件數則為246件，如以110年平均每月審議案件數約25件估算，全年度可審議件數約為300件，約需時5年方能將申請案</p>	269,263	1,000	楊 曜 劉建國 莊競程 國民黨團 賴士葆

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>件全數審議完畢，致各界迭有審議進度緩慢，影響民眾權益之訾議，顯示衛生福利部疾病管制署應檢討預防接種受害救濟案件審理時效，儘速完成審議作業，釐清個案傷病或死亡與施打疫苗間之關聯性，使預防接種受害民眾迅速獲得合理之補償，並維持接種疫苗之信心，以利國家公衛政策推行，故針對112年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」預算編列2億8,111萬6千元，凍結100萬元，俟衛生福利部疾病管制署提出書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.112年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」項下「建構智慧防疫新生活行動計畫」預算編列7,200萬元，較前一年度新增辦理醫療院所人工智慧即時疫情警示與智能諮詢服務等經費達2,200萬元。惟衛生福利部疾病管制署於其他科技計畫及防疫業務項下亦有多項疫情偵測及警示相關計畫推動，此計畫與相關計畫是否有重複編列之情形，以及與智慧防疫新生活之關連性為何，應更為詳細說明。爰針對112年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」預算編列2億8,111萬6千元，凍結100萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
17	(二)	<p>112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」預算編列885億9,970萬3千元，合併凍結100萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.鑑於衛生福利部疾病管制署自103年起，在流感大流行疫苗APA採購案中要求「未發生大流行時」，廠商應於翌年交付與訂金價格等值之季節性流感疫苗數量，惟近年接無廠商投標。嗣後該署配合修正招標內容，110年並參考各廠商未投標原因及對規格之意見、審酌嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫苗採購等，將採購規格再修正為3年合約、疫苗核准狀態增加緊急使用授權，辦理111至113年流感大流行疫苗APA採購案公開招標作業，惟迄111年8月22日辦理第3次採購評選會議</p>	88,050,533	1,000	張育美 洪申翰 國民黨團 費鴻泰

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>仍流標。雖衛生福利部疾病管制署表示倘於完成招標事宜前發生流感大流行，將運用緊急採購、專案進口應變機制，並與衛生福利部食品藥物管理署協商因應特殊緊急狀況，加速疫苗查驗、審查取得疫苗貨源等，然為維護民眾健康，允宜檢討妥適修正流感大流行疫苗採購條件，以確保疫苗來源。爰此，針對112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」預算編列885億9,970萬3千元，凍結100萬元，要求衛生福利部研究因應後疫情時代有可能的流感爆發問題，合併農曆年節民眾大批返鄉、出國之現實情況加入一併考量，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出APA辦理情形書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.鑑於我國自86年引進雞尾酒療法（HAART），愛滋感染者之存活期大為延長，至105年度愛滋醫療費用已達40億5,400萬元。嗣依104年2月4日修正公布之「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，自106年2月4日起感染者確診開始服藥2年後之主要愛滋醫療費用改由全民健康保險基金支應，該署應負擔愛滋醫療費用於106年度起大幅下降，惟由於累計愛滋感染者持續增加，醫療費用逐年成長，然該署預算未隨之增加，導致持續積欠衛生福利部中央健康保險署鉅額費用，期間經行政院召開愛滋醫療費用欠款研商會議，指示先由菸品健康福利捐分年支應還款費用，倘不足，再考量公務預算撥充，爰於107至110年度菸害防制及衛生保健基金償還愛滋醫療費用欠款介於7億0,214萬6千元至32億6,553萬8千元，復加計該署年度預算及結餘款支應償還者，截至110年底止累積欠款降至51億5,917萬6千元，惟金額仍鉅，有待賡續爭取財源支應。爰針對112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」預算編列885億9,970萬3千元，凍結100萬元，要求衛生福利部研擬宣導精進預防愛滋病政策、並務實檢視盤點本議題財務還款計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.鑑於衛生福利部在疫情前的108年7月時，即有提出「邁向全球衛生安全—抗生素抗藥性管理行動</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>策略計畫（109至113年）」，早已認識我國抗生素抗藥性程度嚴重，及並未持續挹注足夠經費，永續推動抗藥性防治。然而策略計畫中，在協助醫療機構強化感染管制降低抗藥性細菌傳播、優化抗生素抗藥性管理的軟硬體與資訊系統等項目，仍是吝於投入資源，甚至仰賴健保基金支應。爰針對112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」預算編列885億9,970萬3千元，凍結100萬元，要求衛生福利部盤點現有「抗生素抗藥性管理行動策略計畫」，並以後疫情時代思維調整規劃，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.鑑於衛生福利部疾病管制署於日前表示：從109年開始，淋病疫情確有上升，好發年齡為20到40歲而傳染方式，性接觸是最主要之傳播方式，另外與感染者的黏膜滲出物接觸也可能遭到感染，且未經治療的病人或無症狀的帶菌者，其傳染力可達數月之久，如能有效治療，即能降低其傳染力，其中安全性行為是預防淋病的最佳防疫措施。為保障國民健康，爰針對112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」預算編列885億9,970萬3千元，凍結100萬元，要求衛生福利部偕同相關單位，研擬相關疾病對策，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.鑑於衛生福利部疾病管制署於111年11月4日公布我國今年首例本土霍亂確定病例，個案為40多歲本國籍女性，近期並無國內外旅遊史，平日三餐也多自行烹煮，惟曾食用生蝦及生蚶。查霍亂弧菌可久生存於污水，民眾一旦生食受污染水域捕獲的海鮮，即可能遭受感染，此外，據衛生福利部疾病管制署統計，107至110年每年本土病例數分別為7、0、1、0例；近5年（107至111年）無境外移入病例，近期國際霍亂疫情升溫，111年迄今累計29國報告霍亂病例，其中南亞孟加拉、巴基斯坦及阿富汗因洪災造成大規模疫情，因春節將至，民眾從國外返鄉及食用海鮮類機率提高，為避免霍亂疫情蔓延，爰針對112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」預算編列885億9,970萬3千</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>元，凍結100萬元，要求衛生福利部研擬預防霍亂疫情政策，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>6.依據我國已簽署之「經濟社會文化權利國際公約」第12條規定，「締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康」，為達成此目標，締約國應採取「預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病」，以及「創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理」。我國亦於98年通過兩公約施行法，國內法令與行政措施有不符兩公約規定者，應於2年內完成各級政府機關法令之制（訂）定、修正或廢止，以及行政措施之改進。衛生福利部疾病管制署曾於107年3月發布新聞稿表示，由衛生福利部疾病管制署邀集醫院組成的「多重抗藥性結核病醫療照護體系（TheTaiwanMDR-TBConsortium, TMTC）」，共同研究發現透過該體系的醫療照護模式，能將多重抗藥性結核病治療成功率提高至82.4%，且中斷治療及治療失敗率皆不到3%，且該研究成果獲國際權威期刊ClinicalInfectious Diseases（CID）刊登，未來可作為其他國家抗藥性結核病防治參考。惟衛生福利部疾病管制署主管之辦法「受聘僱外國人健康檢查管理辦法」第9條規定，受聘僱外國人確診為多重抗藥性肺結核，則無法在台治療。此一規定在立法時，國內未有多重抗藥性肺結核之有效治療方法與藥物，但目前台灣已能將多重抗藥性結核病治療成功率提高至82.4%。因此，客觀條件已改變，若不檢討相關法規與行政作為，恐有違反「經濟社會文化權利國際公約」之疑慮，應儘快檢討並研擬修法。爰此，針對112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」預算編列885億9,970萬3千元，凍結100萬元，俟衛生福利部疾病管制署盤點國內治療多重抗藥性肺結核之量能，與每年確診人數，提出未來修改相關法規之可行性評估分析與改善方案，於6個月內做成書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，並經同意後，始得動支。</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
18	(三)	<p>112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「後疫情時期防治經費」預算編列845億元，合併凍結150萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.查審計部110年度中央政府總決算指出，衛生福利部疾病管制署辦理國外廠商疫苗採購作業，間有簽辦採購時未載明採購依據條款規定，或雖載明依「政府採購法」第105條第1項第2款規定辦理，卻未敘明招標及決標規定中因緊急處置得不適用之條文，與「特別採購招標決標處理辦法」第5條規定未符，且該等疫苗受限於全球供需失衡及賣方市場情形下，契約條文內容、品質管理及履約監督作業等均與政府採購契約範本規範有別，顯見我國在遇見大型傳染病之疫苗採購之相關規範仍有疏漏，政府雖基於維護國民健康便宜行事，而今疫情減緩疾病管制署宜研議於「傳染病防治法」增訂緊急採購相關規範，進一步建立合宜採購程序與機制，俾供嗣後新興傳染病發生，需緊急採購疫苗時有所遵循，爰針對112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「後疫情時期防治經費」預算編列845億元，凍結150萬元，俟衛生福利部擬具疫苗採購改善措施向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.查審計部110年度中央政府總決算指出，截至111年3月8日止，政府已採購及受贈之嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫苗共8,986萬餘劑，累計到貨5,032萬餘劑，施打4,816萬餘人次，耗用4,246萬餘劑疫苗，耗用疫苗約為已到貨量之八成，賸餘之786萬餘劑疫苗，使用期限為111年3月至11月，可施打效期短暫，如以疫苗廠牌歸類，則以AstraZeneca疫苗將到期劑數為最多，賸餘疫苗251萬餘劑全數於111年5月底前屆期，截至111年3月8日止，政府所採購之嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫苗有近4千萬劑尚未到貨，該等疫苗將於112年底前陸續送抵交貨，然參照國際施打情況，疫情解封下嚴重特殊傳染性肺炎</p>	83,973,529	1,500	廖國棟 國民黨團 林文瑞 費鴻泰

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>(COVID-19)疫苗施打率逐漸趨緩，而我國近期已檢討相關防疫措施，並逐一解除，且口罩限制也於111年12月1日解除戶外管制，疫情解除管制已然在即，一旦解除所有防疫管制屆時採購數量龐巨的疫苗勢必面臨無人要打之窘境，而今政府為了要消化過多的快篩試劑幾乎是採取大放送模式，未來多餘的疫苗也勢必採取此一模式解決，否則將增加疫苗屆期銷毀之風險。國家之前採購較多疫苗，是因國內疫情仍屬嚴峻之情況，而今疫情趨緩甚至相關生活限制逐漸放寬，未來是否需要數額如此龐大的嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫苗亟需衛生福利部邀集相關專家學者審慎評估未來需求，爰針對112年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「後疫情時期防治經費」預算編列845億元，凍結150萬元，俟衛生福利部邀集專家學者討論未來嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫苗採購之合宜數量並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
三、食品藥物管理署(19款第3項)					
19	(一)	<p>112年度衛生福利部食品藥物管理署「業務費」項下「委辦費」預算編列12億9,334萬3千元，合併凍結100萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.112年度衛生福利部食品藥物管理署「業務費」項下「委辦費」預算編列12億9,334萬3千元。經查：依「中央各主管機關編製112年度概算應行注意辦理事項」第五、(三)、4點規定，各機關應切實在112年度歲出概算額度範圍內，通盤檢討緊縮經常支出，非當前迫切需要之委辦、捐助民間團體及租車經費等應儘量減編。惟扣除人事費用，委辦費占年度預算近50%，其中政策及業務宣導費、600多名臨時人員及勞務承攬人員費用皆囊括在內，形同食藥署小金庫，與減編之具體目標所差甚遠。為避免預算浮濫編列，爰針對是項預算凍結100萬元，俟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提</p>	1,226,813	1,000	林為洲 莊競程 張育美 國民黨團 林奕華

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.112 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」編列 7 億 8,846 萬 1 千元，其中包含委託研究案 21 項、委託辦理 77 項。經查，依「衛生福利部及所屬機關科學技術類委託研究計畫經費編列原則及基準」規定，人事費占總經費之比例，以不超過百分之五十為原則，但有特殊需要者，得經各機關首長同意後，不在此限；至非委託研究計畫之科學技術類委託辦理案件得准用上開基準。而科技業務項下計有委託研究 2 案、委託辦理 15 項之用人經費超過 50%，未符合前開規定，應說明其必要性及合理性。爰針對 112 年度衛生福利部食品藥物管理署「業務費」項下「委辦費」預算編列 12 億 9,334 萬 3 千元，凍結 100 萬元，俟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提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.112 年度衛生福利部食品藥物管理署預算案於「科技業務」、「食品管理工作」及「藥粧管理工作」等工作計畫項下「業務費」之「委辦費」科目各編列 4 億 0,089 萬 1 千元、5 億 3,032 萬 5 千元及 3 億 6,212 萬 7 千元，合計共 12 億 9,334 萬 3 千元，較 111 年度 10 億 1,505 萬 9 千元，增加 2 億 7,828 萬 4 千元，主要用途為委外辦理食品及相關產品衛生安全檢（查）驗、醫療器材及藥品查驗登記技術資料評估與審查等，以及相關精進創新研究業務。經查：112 年度衛生福利部食品藥物管理署預算案「科技業務」、「食品管理工作」及「藥粧管理工作」等工作計畫項下「委辦費」較 111 年度成長逾二成，應檢討委辦成效以撙節編列預算，且其中 52 項計畫用人費用超過各委辦計畫經費逾五成，應妥慎檢視所含用人費用之合規性、必要性及合理性。爰針對是項預算，凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.112 年度衛生福利部食品藥物管理署預算案於「科技業務」、「食品管理工作」及「藥粧管理工作」工作計畫項下「業務費—委辦費」科目各編列 4</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>億0,089萬1千元、5億3,032萬5千元及3億6,212萬7千元，合共12億9,334萬3千元，較111年度10億1,505萬9千元，增加2億7,828萬4千元，主要用途為委外辦理食品及相關產品衛生安全檢(查)驗、醫療器材及藥品查驗登記技術資料評估與審查等，以及相關精進創新研究業務。經查：食品藥物管理署112年度預算案「科技業務」、「食品管理工作」及「藥粧管理工作」等工作計畫項下「委辦費」較111年度成長逾二成，應檢討委辦成效以撙節編列預算，且其中52項計畫用人費用超過各委辦計畫經費逾五成，應妥慎檢視所含用人費用之合規性、必要性及合理性。爰針對是項預算凍結100萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.112年度衛生福利部食品藥物管理署預算案於「科技業務」、「食品管理工作」及「藥粧管理工作」工作計畫項下「業務費—委辦費」科目各編列4億0,089萬1千元、5億3,032萬5千元及3億6,212萬7千元，合共12億9,334萬3千元，較111年度10億1,505萬9千元，增加2億7,828萬4千元，主要用途為委外辦理食品及相關產品衛生安全檢(查)驗、醫療器材及藥品查驗登記技術資料評估與審查等，以及相關精進創新研究業務。經查：食品藥物管理署112年度預算案「科技業務」、「食品管理工作」及「藥粧管理工作」工作計畫項下「委辦費」較111年度成長逾二成，應檢討委辦成效以撙節編列預算，且其中52項計畫用人費用超過各委辦計畫經費逾五成，應妥慎檢視所含用人費用之合規性、必要性及合理性。爰針對是項預算凍結100萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
20	(二)	<p>鑑於行政院於87年間，為突破原有行政單位延攬醫藥專才之限制，解決專業審查人力不足問題，經公聽會彙集各界建議，指示原行政院衛生署捐助成立</p>	88,796	6,000	林為洲

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		財團法人醫藥品查驗中心，延攬專職、專業之人力，成為藥物技術性資料審查專業之幕僚機構，唯實施多年後，目前食品藥物管理署卻反將行政審查權任由財團法人醫藥品查驗中心為之，造成行政權旁落。爰針對 112 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「確保衛生安全環境整合型計畫」之「藥品審查創新科技研究計畫」預算編列 9,399 萬 6 千元，凍結 600 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
21	(三)	根據衛生福利部食品藥物管理署 110 年 11 月 13 日解釋「食品器具容器包裝衛生標準」第 2 條所指不得回收使用，係規範塑膠製食品容器及包裝，不得回收清洗後再提供為販售。包含上游食品製造業的食品添加物、半成品及成品類製品。惟食藥署竟將市售一般食品添加的半成品類解釋成廠內用以暫時盛裝成品、半成品原料，以利儲存、運輸用途等需求，則如需要塑膠材質容器具，可重複作為盛裝用途。該解釋明顯違反「食品器具容器包裝衛生標準」，使北、中、南區管中心針對「食品良好衛生規範準則」稽查上標準不一，無所適從，與「食品安全衛生管理辦法」相違和，為維護國人食品安全，爰針對 112 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 7 億 8,846 萬 1 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署針對「食品器具容器包裝衛生標準」第 2 條之規定意涵及範圍，辦理業者說明會、通函周知業者並發布新聞稿，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	750,338	2,000	陳 瑩
22	(四)	隨著春、夏、秋、冬四季氣溫變化，調養身體、將一些中藥材配成藥膳包與食物相配，吃藥膳進補，是國人習以為常之養生飲食文化。由於國人長久以來以中藥材入膳之習慣，衛生福利部中醫藥司已表示：「含中藥材成分之滷包、燉包、藥膳包及以食材為主體之藥膳食品，以食品管理」。惟國人習用	750,338	3,000	陳 瑩

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>於藥膳包之中藥材有些卻不在衛生福利部食品藥物管理署之「食品原料整合查詢平臺」，導致小吃店或食品業者於使用時將違反食安法之管理。然面對無法在「食品原料整合查詢平臺」查詢到的食品原料，衛生福利部食品藥物管理署的態度是業者可以依「非傳統性食品原料申請作業指引」向衛生福利部食品藥物管理署申請納入食品原料。惟藥膳養生文化既是國人飲食習慣，作為主管機關之衛生福利部食品藥物管理署除被動等待業者送件外，亦應積極主動研議將國人習用之藥膳包原料納入「食品原料整合查詢平臺」。為兼顧國人飲食習慣及讓國人吃的安心，爰針對 112 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 7 億 8,846 萬 1 千元，凍結 300 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署與衛生福利部中醫藥司共同合作，就國人習用之藥膳包中之中藥材原料，研商可供食品使用並納入「食品原料整合查詢平臺」提出相關規畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
23	(五)	<p>112 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「藥物供需與智慧預警分析暨核酸藥物關鍵製造」預算編列 2 億 0,980 萬元，合併凍結 50 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1. 據審計部中央政府總決算審核報告指出，政府為因應醫療與防疫單位及民眾之防疫物資需求，於嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情期間實施醫療物資管制政策，徵用國內廠商生產口罩，及緊急購置防護衣與隔離衣，雖持續辦理防疫物資整備作業，但卻發生家用快篩試劑之供給無法及時因應民眾及公務機關之需求等狀況，衛生福利部食品藥物管理署宜強化防疫物資非預期風險之智慧化監控機制，以提升防疫作業效能，故針對是項預算，凍結 50 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提出</p>	197,609	500	楊 曜 劉建國 張育美 國民黨團 吳斯懷

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.112 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「藥物供需與智慧預警分析暨核酸藥物關鍵製造」分支計畫預算編列 2 億 0,980 萬元，包括新增之「戰略藥物緊急應變與智慧預警增值計畫」1 億 6,480 萬元及「建置臺灣創新生物製造研發服務能量行動方案－核酸藥物關鍵技術引進暨研發建置計畫」4,500 萬元。另 112 年度預算案該新增分支計畫之委辦費編列 6,544 萬元（占計畫預算數之 31.19%），預計辦理包括人工智慧技術應用於藥品安全風險預警研究等 20 項委辦計畫；資訊軟體設備費 6,601 萬 4 千元（占計畫預算數之 31.47%），新增辦理事項繁多，應於年度開始前或初期即預為積極辦理相關籌劃作業。另本項預算計畫應參酌審查機關意見，與跨部會科技發展計畫進行資源互補與整合，避免預算資源重複投入，並加強辦理相關事前籌劃作業，以強化執行量能。爰針對是項預算，凍結 50 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
24	(三十八)	<p>112 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 7 億 8,846 萬 1 千元，凍結 300 萬元。俟衛生福利部就訂定 EUA 機制、公開透明制定審查基準之流程及輔導國內廠商之作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。</p>	750,338	3,000	國民黨團 游毓蘭
25	(十一)	<p>查審計部 110 年度中央政府總決算審核報告指出「我國因應本次疫情，EUA 係採專案核准方式，在嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）藥品及疫苗部分，由衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）依「藥事法」、「特定藥品專案核准製造及輸入辦法」等規定進行審查，並由財團法人醫藥品查驗中心（CenterforDrugEvaluation,CDE）協助進行技術性資料審查，申請者得依前開規定檢附資料向食藥署提出申請，食藥署、CDE 及專家會議除考量因應緊急公共衛生需求，並確認使用效益大於風險始予以核</p>	256,131	727	廖國棟 國民黨團 李德維

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>准。惟依學界建議，「藥事法」第 48 條之 2 之專案核准作為疫苗緊急授權法規依據，與歐美國家法規相較，在 EUA 具體要件、課予 EUA 相對人風險告知及安全監視等義務、授權期限及廢止事由、EUA 之資訊公開等面向及配套措施尚待強化，並應完備相關法制。」是以，審計部建議食藥署參考歐美日等先進國家藥物監理機構模式公開通過審查品項清單、審查（評估）報告、疫苗專家審查會議紀錄、使用說明指引等資訊，EUA 審查資訊之公開透明度尚待提升，惟食藥署查復食藥署已主動公布核准藥品及疫苗之中文說明書，必要時亦主動公開專家會議紀錄，顯見食藥署對 EUA 透明化並無心推動，爰針對 112 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」中「藥品及管制藥品管理計畫」之「業務費」預算編列 2 億 5,872 萬 7 千元，凍結 72 萬 7 千元，俟衛生福利部食品藥物管理署將相關資料公開，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
26	(十二)	<p>據審計部中央政府總決算審核報告指出，衛生福利部食品藥物管理署為加強對含麻黃素製劑流向異常之監測，自 108 年 10 月起含麻黃素製劑許可證持有者及從事該藥品批發之販賣業者，須每月於藥品追溯或追蹤系統辦理申報，並於系統內建置含麻黃素製劑流向預警功能。又自 110 年起委託地方政府衛生局運用該功能，加強查核進貨量異常業者之製劑流向。經統計各衛生局 110 年度稽查結果，查獲違規之批發業者、藥局各 2 家，依查獲事實核處裁罰及輔導，其中 2 家批發業者之申報資料與現場稽查未符，另 1 家藥局含麻黃素製劑進貨量大，卻未有相關調劑紀錄，涉及製劑流向不明，遭衛生局移送檢調偵辦，顯示透過中央之管理系統及地方之實地抽樣稽查合作模式，確能發現業者所涉違法情事、申報資料之正確性及製劑使用情形，惟 110 年度僅有 15 市縣參與計畫查核含麻黃素製劑流通情形，除連江縣無相關業者外，未參與之市縣轄內之批發業</p>	56,760	500	楊 曜 劉建國

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		者、零售業者及健保特約藥局家數合計各有 83 家、362 家、1,234 家，恐潛藏業者收購製劑用於非法製毒卻未被發掘之風險，衛生福利部食品藥物管理署宜督促各市縣政府充分利用追溯追蹤系統預警功能，並落實稽查，俾有效防止製劑非法流用，故針對 112 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列 5,914 萬 6 千元，凍結 50 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提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
27	(十三)	<p>112 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列 5,914 萬 6 千元，合併凍結 20 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.112 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列 5,914 萬 6 千元，辦理加強麻黃素製劑流通管理、購置毒品及新興成分標準品及建立質譜圖資料、濫用藥物尿液檢驗機構認證等業務。經查，由於法務部與衛生福利部食品藥物管理署對於毒品檢驗機構管理之主責機關有不同意見，經監察院提出調查報告要求改進。有鑑於毒品檢驗機構之管理攸關毒品鑑驗之品質，影響人民權益甚鉅，衛生福利部食品藥物管理署應行政協助法務部完善毒品檢驗機制。爰針對是項預算凍結 20 萬元，俟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提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.112 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列 5,914 萬 6 千元，辦理毒品防制相關業務，有鑑於：法務部與食藥署對孰為毒品檢驗機構管理之主責機關有不同意見：(1)法務部主張，毒品檢驗機構之管理，主責機關為衛生福利部，</p>	56,760	200	莊競程 黃秀芳 張育美 蘇巧慧

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>依其函訂「檢驗機構協助毒品檢驗作業程序及注意事項」，規範毒品檢驗案件處理程序、品質管理等事項。(2)衛生福利部食品藥物管理署則認為，檢驗機構執行毒品之檢驗係依據「刑事訴訟法」第 208 條規定「法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體為鑑定」辦理，毒品檢驗之目的，在於作為刑事定罪之證據，當由法務部主責。衛生福利部食品藥物管理署應行政協助法務部完善毒品檢驗機制。爰此，針對是項預算凍結 20 萬元，俟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提出未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.112 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列 5,914 萬 6 千元，辦理加強麻黃素製劑流通管理、購置毒品及新興成分標準品及建立質譜圖資料、濫用藥物尿液檢驗機構認證等業務。監察院於 111 司調 0031 號調查報告中指出，法務部法醫研究所於 109 年間發現高雄醫學大學附設中和醫院鑑驗毒品咖啡包有將第三級毒品「Eutylone」判定為二級毒品「Pentylone」之情事，案經監察院調取相關卷證審閱並約請司法院、法務部、法務部法醫研究所、衛生福利部食品藥物管理署之相關業務主管人員到院詢問後，發現法務部與衛生福利部食品藥物管理署對孰為毒品檢驗機構管理之主責機關有不同意見。毒品檢驗機構之管理攸關毒品鑑驗之品質，影響人民權益甚鉅，衛生福利部食品藥物管理署應就監察院所提調查意見，儘速協調法務部釐清毒品檢驗機構管理之主責機關，俾依權責進行相關管理事宜。爰針對是項預算，凍結 20 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.麻黃素為製成安非他命之先驅原料，衛生福利部食品藥物管理署為加強對含麻黃素製劑流向異常</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>之監測，自 108 年 10 月起含麻黃素製劑許可證持有者及從事該藥品批發之販賣業者，須每月於藥品追溯或追蹤系統辦理申報，並於系統內建置含麻黃製劑流向預警功能，110 年起則委託地方政府衛生局運用該功能加強查核。經統計各衛生局 110 年度稽查結果，計查核零售業者及藥局 310 家、批發業者 56 家、醫療院所 22 家，並查獲違規之批發業者、藥局各 2 家，其中 1 家藥局含麻黃素製劑進貨量大卻未有相關調劑紀錄，涉及製劑流向不明，遭衛生局移送檢調偵辦，顯示此系統確能發現業者所涉違法情事、申報資料之正確性及製劑使用情形，防止製劑非法流用，惟至 111 年度僅有 19 市縣參與計畫，除連江縣無相關業者外，未參與之市縣計有臺北市及金門縣，恐潛藏業者收購製劑於非法製毒卻未被發掘之風險，爰針對是項預算，凍結 20 萬元，衛生福利部食品藥物管理署應督促各市縣政府充分利用系統預警功能並落實稽查，或與前述市縣共謀其他稽查方式，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會就相關工作規劃、期程及具體目標提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			
28	(三十九)	<p>112 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「毒品防制」預算編列 5,914 萬 6 千元，凍結 20 萬元，俟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提出書面報告後，始得動支。</p>	56,760	200	國民黨團 林文瑞 吳斯懷
四、中央健康保險署(19 款第 4 項)					
29	(一)	<p>據審計部中央政府總決算審核報告指出，衛生福利部中央健康保險署自 108 年起推動「虛擬健保卡就醫模式試辦方案」，目的係以虛擬健保卡補足「居家醫療」、「遠距醫療」服務缺口，並因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情之「擴大視訊診療門診」，建立視訊診療門診模式、機制及標準作業流程，經查執行情形，核有：1.110 年度以虛擬健保卡申報醫療給付之醫療院所計 377 家，申報件數 3,623 件，其中居家醫療 79 件、遠距醫療 19 件、視訊診療</p>	238,305	500	楊 曜 劉建國

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		384件及一般就醫3,141件，以一般就醫占多數，而該試辦方案主要規劃推動之居家醫療、遠距醫療及視訊診療等3大場域案件數卻僅占一成餘，執行成果與方案目的尚有差距；2.至111年3月13日止，虛擬健保卡申請試辦人數計6萬9,000人，占全國人口數（2,352萬餘人）之比率仍低，顯示衛生福利部中央健康保險署推動虛擬健保卡政策仍有精進之處，故針對112年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」預算編列2億6,059萬1千元，凍結50萬元，待衛生福利部中央健康保險署向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告，並經同意後，始得動支。			
30	(二)	身心障礙者的需求在數位化浪潮中時常被忽略，障礙者資訊取得尤其困難，難以享受科技革新下的便利。CRPD第9條中，清楚明示了為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，確保與其他人在平等基礎利用資訊及通信。為使身心障礙者得公平使用健保署推行之全民健保行動快易通 健康存摺APP等相關健康數位政策，以在生活各層面去除障礙。又因CRPD第二次國家報告結論性意見第50點、第51點次提及資訊無障礙，與達成身心障礙者自立生活所需高度相關，但在數位應用上總是被忽視。另，因身障者相較於一般民眾有較高之就醫頻率。爰針對112年度衛生福利部中央健康保險署「一般行政」預算編列31億6,887萬8千元，凍結200萬元，俟衛生福利部中央健康保險署邀請資訊專家及身障團體代表，針對「優化全民健保行動快易通健康存摺APP無障礙功能」及「提升虛擬健保卡使用」，進行專案討論會議，並將簽到表及逐字會議紀錄，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告，並經同意後，始得動支。	3,165,557	2,000	洪申翰
31	(三)	為配合行政院推動智慧醫療，健保署自108年起開始辦理虛擬健保卡就醫模式之試辦，讓民眾就醫免帶卡，只需要手機就能就診，根據健保署統計，截至111年4月底，約8萬3,000位民眾已申辦虛擬健保卡，527家醫療院所已上線。但在連江縣因只有連江縣立醫院的皮膚科遠距醫療能夠使用，連江縣立醫	3,165,557	1,000	洪申翰

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		院其他科別、北竿鄉、東引鄉及莒光鄉衛生所，都無法提供虛擬健保卡的服務。從需求面來看，越是偏僻的地方，越需要高科技來協助。爰針對112年度衛生福利部中央健康保險署「一般行政」預算編列31億6,887萬8千元，凍結100萬元，俟衛生福利部中央健康保險署派員至連江縣立醫院及馬祖四鄉五島衛生所，針對「研擬資訊系統負責廠商討論離島地區衛生所安裝虛擬健保卡相關程式作業」進行專案討論會議，並將簽到表及逐字會議紀錄，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
32	(四)	112年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列24億0,097萬9千元，辦理健保制度之管理、監理、綜合規劃及財務等業務。惟自106年起健保收支淨短絀數逐年擴增，依全民健康保險基金附屬單位決算書，106年度保險收支淨短絀數為98億4,000萬元，109年度保險收支淨短絀數已增至676億0,700萬元。為避免健保財務缺口擴大，雖自110年1月1日起一般保險費費率調整為5.17%，補充保險費費率依法連動調整至2.11%，該年底健保基金之保險收支淨短絀數降至155億元，然而按健保署對近5年(111至115年度)健保財務收支之推估，依現行保險費率5.17%計算，預計安全準備總額將於114年用罄。為利健保永續，應積極研謀對策，及早因應健保財務問題，爰針對是項預算，凍結50萬元，以確保健保長期財務穩健、永續經營，並請衛生福利部中央健康保險署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	2,324,200	500	張育美
33	(五)	112年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列24億0,097萬9千元。中央健康保險署現行新藥給付之審查，經常參考「ICER (incremental cost-effectiveness ratio, 遞增成本效果比值)」指標的國際評估資料，參酌的國家及其制度，例如：加拿大CADTH、澳洲PBAC，以及英國NICE。然而，他國之評估資料是否合適直接據以引用，並成為我國藥	2,324,200	500	吳玉琴

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		物是否納入健保給付的討論環節關鍵，不無疑義。另一方面，對於罕見疾病藥物是否合適採用ICER機制，近年亦持續有臨床醫師、藥物經濟學專家和民間團體均提出不同意見。爰此，針對是項預算，凍結50萬元，待中央健康保險署對於罕見疾病新藥給付審查參採ICER指標合宜性進行檢討，且若認為罕藥亦適合ICER指標之運用，應進一步提出建立本土QALY/ICER閾值範圍及針對罕藥ICER特殊處理之研議；並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
34	(三十)	112年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列24億0,097萬9千元，凍結10萬元，要求衛生福利部中央健康保險署於6個月內提出健保具體財務改善方案，以及「全民健康保險中長期改革計畫」之執行情況與檢討精進報告，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。	2,324,200	100	時力黨團
五、社會及家庭署(19款第6項)					
35	(一)	112年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」預算編列348億2,528萬9千元，合併凍結200萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。 1.鑑於「兒童及少年福利與權益保障法」第2條規定本法所稱兒童及少年，指未滿18歲之人；所稱兒童，指未滿12歲之人；所稱少年，指12歲以上未滿18歲之人、「兒童及少年福利與權益保障法」第23條第2項規定係建立發展遲緩「兒童」早期通報系統，並提供早期療育服務、而「弱勢兒童及少年生活扶助與托育及醫療費用補助辦法」第9條第6項規定，補助對象包含發展遲緩「兒童」，惟我國現行之兒童早期療育補助，各縣市卻莫衷一是，目前僅有臺北市、臺中市等縣市有針對6歲以上兒童療育補助。為保障全國6歲以上之早期療育兒童的福利，爰針對112年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」	33,701,017	2,000	張育美 徐志榮 林為洲 時力黨團 王婉諭

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>預算編列 348 億 2,528 萬 9 千元，凍結 200 萬元，要求衛生福利部研擬全國統一性 6 歲以上兒童早期療育補助政策推動，並於 3 個月內將研究結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.鑑於我國於 114 年即將邁入超高齡社會，諸多研究顯示老人多外出活動有助於身體健康維持、減緩退化，故「老人福利法」第 25 條規定老人搭乘大眾交通工具、進入康樂場所及參觀文教設施等優惠，老人之必要陪伴者已依「身心障礙者權益保障法」享有優惠措施，爰針對 112 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」預算編列 348 億 2,528 萬 9 千元，凍結 200 萬元，請衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.鑑於社會福利服務業務中「強化社會安全網計畫」稱實施概況為：擴增家庭服務資源、提供可近性服務、整合跨部會服務體系，其中實施成果揭示：逐年普設社福中心並補足中心人力，以強化對脆弱家庭服務量能，110 年補助 15 個縣市少年偏差行為及虞犯輔導人力 41 名，不僅我國 22 縣市僅 15 縣市有輔導人力，且目前的 15 縣市僅只有 41 名輔導員，表示 1 縣市僅有 2.7 名人力，相較於 1 個縣市的實質需求，顯然業務量能不相當，爰針對 112 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」預算編列 348 億 2,528 萬 9 千元，凍結 200 萬元，要求衛生福利部研擬將強化安全網計畫所有業務人力補足之對策，並且於 3 個月內研擬結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.鑑於日前發生新北市永和炸物店家，因唐氏症患者購買商品忘記攜帶現金致店家報警處理，造成唐氏症患者受到驚嚇，引起社會喧然大波。衛生福利部社會及家庭署雖表示：唐寶寶若遇到較具侵略性的情境，易被影響表達、倘若唐氏症患者真的被帶往警局，可依「身心障礙者權益保障</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>法」，請新北市政府社會局派「輔佐員」協助釐清當事人表達事件發生的動機與意圖，若必須走司法途徑，衛生福利部有法律專案，財團法人法律扶助基金會律師會協助身障者打官司，惟類似事件應著重於「預防」，而非事後協助。爰針對 112 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」預算編列 348 億 2,528 萬 9 千元，凍結 200 萬元，要求衛生福利部偕同教育部等相關單位，研擬如何推廣身心障礙者之平等尊重態度，並於 3 個月內將研議結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>5.鑑於新新聞報導：於 111 年 7 月 28 日，台灣在 103 年兒虐破萬達到高峰後，連續幾年兒虐件數有下滑趨勢，但近 3 年又再飆高，連 3 年都是超過萬件，109 年的 1 萬 2,610 件更是近 8 年的新高，這 3 年在台灣約 41 至 46 分鐘就發生 1 件兒虐案，而施虐者七成為 25 歲以下父母，虐兒原因「缺乏親職教育知識」居首，足見衛生福利部社會及家庭署在少子化的現代，對於已出生的兒童保護以及家長親職教育不足，爰針對 112 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」預算編列 348 億 2,528 萬 9 千元，凍結 200 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內擬具親職教育、親職協助等政策，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>6.111 年截至 7 月底居家托育及托嬰中心收托未滿 3 歲嬰幼兒人數達 7 萬 7,910 人，然居家托育及托嬰中心不當照顧事件頻傳，造成嬰幼兒傷勢，甚至有嚴重腦傷併發腦部皮質盲及發展遲緩、疑似因棉被蓋住口鼻窒息而亡等情形；監察院亦於 111 年 8 月調查報告指出，未滿 3 歲嬰幼兒因年齡弱勢、自我保護及口語表達能力均有限，當遭遇不當對待或虐待時，若機構內部人員故意無視或隱匿，將導致不當對待行為更難被發現，顯示現行衛生福利部對不適任托育人員與資訊公開、落實執法違反兒虐等情事，仍不夠健全。爰此，針對 112</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」預算編列 348 億 2,528 萬 9 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署提出落實通報、稽查、裁罰、評鑑及資訊公開方案，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。			
36	(二)	<p>112年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」預算編列260億7,996萬1千元，合併凍結100萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>1.「身心障礙者權益保障法」為身障者的根本大法。個人助理是現在全世界對障礙者服務的主流，其制度是以障礙者為主體，它不像長期照顧，能做哪些服務都被框住，個人助理反而像是障礙者的手腳、眼睛、嘴巴，個人助理就是落實身障者自立生活的一個重要幫手，但是，有關個人助理的預算太少了，而且預算多來自於公益彩券回饋金，此財源太不穩定。再者，現在在地老化成為主流，所以社區生活、社會支持服務是所有障別最關注的議題，住宿式的照顧是集中管理型，對非精神障礙類的人，住宿式並不是很好的照顧方式，現在最主流的照顧都是社區化，但是現在社區式的支持服務是非常不足的，並未見到衛生福利部於相關政策上，要如何增加目標與量能。爰此，針對 112 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」預算編列 260 億 7,996 萬 1 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>2.少子女化為我國重大國安危機，如何協助年輕人敢生、願意生，是政府重要的課題，為減輕家庭托育負擔，衛生福利部社會及家庭署自 104 年 5 月 7 日奉行政院核定辦理「建構托育管理制度實施計畫」，總經費為 69 億 3,576 萬 8 千元，實施</p>	25,034,320	1,000	林為洲 楊 曜 劉建國 廖國棟 國民黨團

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>期間為 104 至 107 年。鑑於上述計畫於 107 年底屆期，續推出「我國少子女化對策計畫」（107 至 111 年），並奉行政院於 107 年 7 月 25 日核定。109 年台灣進入「人口負成長」，也代表 109 年將是內政部在台灣實施戶口統計近 70 年以來，總人口出現的第一次衰退，人口紅利是回不來。而 3 年後的台灣，114 年將進入超高齡社會，此外，台灣出生率也持續下探，111 年前 9 月僅 10 萬 2 千名新生兒，蘇院長也說：「政府對少子化的所作所為，效果確實沒有這麼立竿見影。」其中衛生福利部常以經費補助為解決少子女化問題的主要作法之一，但現行經費補助似乎未見成效。爰此，針對 112 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」預算編列 260 億 7,996 萬 1 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>3.據審計部中央政府總決算審核報告指出，依「直轄市、縣（市）政府辦理未滿二歲兒童托育公共化及準公共服務作業要點」規定，托嬰中心之托育人員投保薪資低於 2 萬 8 千元者，自該要點生效之日起 3 年內，應至少 85% 以上之托育人員投保薪資達 2 萬 8 千元，且 4 年內應全數符合規定；惟依衛生福利部社會及家庭署提供各市縣準公共托嬰中心托育人員 110 年 8 月份投保薪資之調查結果，仍有 253 家準公共托嬰中心未達成托育人員薪資改善目標，占全國準公共托嬰中心家數 859 家之比率將近三成，其中包括未達成 85% 以上之托育人員投保薪資達 2 萬 8 千元者計 239 家，及未達成全數托育人員投保薪資達 3 萬元者計 14 家，顯示衛生福利部社會及家庭署應督促全國各公共托嬰中心提升托育人員薪資，增進托育人才投入服務及留任職場之意願，以保障托育人員勞動條件，故針對 112 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對</p>			

序號	決議項次	決議內容	法定預算	凍結金額	提案委員／黨團
		<p>策計畫」預算編列 260 億 7,996 萬 1 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p> <p>4.112 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「我國少子女化對策計畫」預算編列 260 億 7,996 萬 1 千元，辦理我國少子化對策計畫，然根據內政部最新人口統計，截至 111 年 9 月人口總數為 2,319 萬 8,133 人，整體較 8 月增加 3,579 人。雖然是自 99 年 2 月起人口負成長後連續 3 個月人口正成長，但自然增加為負 4,288 人，顯示人口死亡率大於出生率。而台灣的生育率，也在全球排行中倒數第一，可謂「生不如死」，顯見少子化計畫推動迄今仍無法有效提高出生率，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部擬具相關檢討改善報告，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。</p>			