

113 年 1 月衛生福利部新實施攸關民眾權益之重大政策或措施填報表

| 署 司 | 政 策 或 措 施 | 具 體 內 容 | 影 響 評 估 | 備 註 |
|--------|---|---|--|--|
| 社會及家庭署 | 提高 0-2 歲托育補助 | 為協助送托家庭減輕經濟負擔，將每名幼兒托育費用由原先控制在家庭可支配所得 10%~15%降低為 5%~10%，送托公共托育機構者，每月補助由 5,500 元調升為 7,000 元；送托準公共托育服務者每月補助由 8,500 元調升為 1 萬 3,000 元，擴大展現政府對育兒家庭的支持。 中低收入戶則再調高 2,000 元、低收入戶及弱勢家庭再調高 4,000 元；另為鼓勵生育，第 2 名子女再調高 1,000 元、第 3 名以上子女再調高 2,000 元。 | 約 9.5 萬名/年未滿 2 歲送托兒童。 | |
| 社會及家庭署 | 身心障礙照顧服務資源布建計畫 (113-117 年)-擴大身心障礙照顧，服務再升級 | 完善身心障礙者照顧服務，分 4 大策略「減輕家庭照顧者負擔」、「擴增社區式服務」、「擴增及多元化身心障礙福利機構服務」及「改善服務人力之勞動條件以留才久任」。 | 預計 120 萬身心障礙者受益。 | |
| 社會及家庭署 | 113 年社會福利津貼依法調增 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 身心障礙者生活補助費：每人每月由現行 3,772 元、5,065 元、8,836 元，調整為 4,036 元、5,420 元、9,455 元。 2. 中低收入老人生活津貼：每人每月由 3,879 元、7,759 元，調整為 4,151 元、8,302 元。 3. 弱勢兒童及少年生活扶助：每人每月由 2,047 元至 2,479 元，調整為 2,190 元至 2,653 元。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 身心障礙者生活補助費：約 34 萬 9,005 人。 2. 中低收入老人生活津貼：約 22 萬 1,369 人。 3. 弱勢兒童及少年生活扶助：約 10 萬 4,609 人。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 調整金額以行政院主計總處預估 112 年度消費者物價指數較 108 年約成長 7%計算，實際調整比率依行政院主計總處 113 年 1 月公告之消費者物價指數。 2. 本項僅填列涉衛生福利部社會及家庭署之津貼。 |
| 食品藥物管理 | 修正「食品添加物 | 1. 修正第(十)類香料備註欄列 | 法規修正係參考國 | |

| 署 | 司 | 政策或措施 | 具體內容 | 影響評估 | 備註 |
|---------|---|------------------------------------|--|-------------------------------------|----|
| 署 | | 使用範圍及限量暨規格標準」第四條第二條附表一及第三條附表二 | <p>表中各項成分之使用限制、蒲勒酮品名，並規範不得使用合成香料物質苯乙烯、丁香油酚甲醚及吡啶。</p> <p>2. 增訂活化酸性白土之使用範圍及限量，並修正酸性白土(活性白土)、L-肉酸、L-酒石酸肉酸及甜菊糖苷之品名。</p> <p>3. 修正甜菊糖苷、檸檬酸鈣、酸性白土(活性白土)、食用藍色一號鋁麗基、食用藍色二號鋁麗基、食用黃色四號鋁麗基、食用黃色五號鋁麗基、食用綠色三號鋁麗基、食用紅色七號鋁麗基、食用紅色四十號鋁麗基、L-天門冬酸鈉、L-α 胺基異戊酸、α-糖基異槲皮苷、冰醋酸之規格標準及增訂 L-肉酸及活化酸性白土之規格標準。</p> | <p>際規範滾動式更新以提供業者適當緩衝期因應</p> | |
| 食品藥物管理署 | | 修正天然食用色素衛生標準 | <p>本次主要修正為增訂部分色素品項之規格要求、整併不同原料來源所萃取但具相同主成分之色素。</p> <p>1. 修正法源依據名稱。</p> <p>2. 修正溶劑來源之引用規定。</p> <p>3. 修正使用賦形劑或其他添加物之來源限制規定。</p> <p>4. 修正以附表規範來源、主成分及規格要求，並調整部分色素之品項、來源、主成分規定，及新增部分規格要求。</p> | <p>法規修正係參考國際規範滾動式更新以提供業者適當緩衝期因應</p> | |
| 食品藥物管理署 | | 發布修正「食品中污染物質及毒素衛生標準」第 6 條及第 5 條附表三 | <p>1. 為加強管制食品中之污染物質，經參酌國際管理現況及國內外相關風險評估資訊，增訂食用油脂中縮水甘油脂肪酸酯(Glycidyl fatty acid esters, GEs)之限量規定，另針對供作為生產嬰幼兒穀物類輔助食品及嬰幼兒副食品之食用油及脂肪，加嚴限量管理。</p> <p>2. 鑒於食用油脂中之縮水甘油</p> | <p>法規修正係參考國際規範滾動式更新以提供業者適當緩衝期因應</p> | |

| 署 | 司 | 政策或措施 | 具體內容 | 影響評估 | 備註 |
|---------|---|--|---|---|----|
| | | | 脂肪酸酯主要係來自正常精煉過程中所產生，基於原料油脂之貿易採購期程、產業界調整油脂精煉加工設備或加工製品原料配方調整等之考量，本修正規定業評估應提供適當之緩衝期，以利各界遵循，爰同步修正本標準第六條，指定本次修正條文之施行日期。 | | |
| 食品藥物管理署 | | 訂定「尤加利葉 (<i>Eucalyptus globulus</i>) 及其萃取物之使用限制」 | 為維護國人健康及食用安全，衛生福利部於 112 年 2 月 8 日公告訂定「尤加利葉 (<i>Eucalyptus globulus</i>) 及其萃取物之使用限制」，自 113 年 1 月 1 日起，尤加利葉及其萃取物不得作為食品原料使用，僅限作為食品添加物香料用途，但國產產品之製造日期或進口產品的輸入日期在規定生效前者，可繼續販賣至其有效日期屆至為止。 | 法規訂定係依相關程序重新評估尤加利葉之食用安全性，並提供業者適當緩衝期因應。 | |
| 食品藥物管理署 | | 公告修正「健康食品應加標示事項」 | 1、整併健康食品應標示保健功效或品管指標之成分及其含量。 2、明定產品符合健康食品管理法第三條第一項第二款者，應揭露其保健功效係由學理得知，非由實驗確認之意旨。 3、明定健康食品以動物實驗進行保健功效評估者，應載明「經動物實驗結果，有助於該特定保健功效敘述」或等同字義之文字。 4、明定健康食品之每日建議攝取量，其所含外加精緻糖十七公克以上者，應標示相關醒語。 5、明定健康食品含魚油或紅麴原料者，應標示有關藥物交互作用相關警語。 | 本次修正「健康食品應加標示事項」係納入現行「健康食品應於產品容器或外包裝明顯標示保健功效之相關成分含量」規定及「健康食品查驗登記審查原則」涉健康食品標示部分規定，有利於健康食品業者依規定對健康食品進行正確標示。 | |
| 中央健康保險署 | | 配合衛生福利部修 | 因應 113 年 1 月 1 日起基本工 | 預估約 818 萬人之 | |

| 署 | 司 | 政策或措施 | 具體內容 | 影響評估 | 備註 |
|---------|---|--|---|---|----|
| | | 訂「全民健康保險投保金額分級表」，健保署修訂「全民健康保險保險費負擔金額表」 | 資調整，衛生福利部修訂「全民健康保險投保金額分級表」第1級月投保金額自26,400元調整為27,470元，健保署配合修訂「全民健康保險保險費負擔金額表」，並自113年1月1日起實施。 | 保險費將受影響，全年保險收入增加約52億元。 | |
| 中央健康保險署 | | 調降平均眷口數 | 依健保法第29條規定，第1類第1日至第3日被保險人所屬之投保單位或政府應負擔之眷屬人數(即平均眷口數)，由0.57人調降為0.56人。 | 減輕約96萬家投保單位之保險費負擔。 | |
| 中央健康保險署 | | 成立臺灣健康政策與醫療科技評估辦公室 | 為有效掌握新藥療效證據及效益，並提供健保給付評估依據，參考英國國家健康暨照護卓越研究院(NICE)，由專責機構進行醫療科技評估，預計於112年12月27日(三)下午於健保署信義大樓一樓辦理啟動典禮。 | 為依實證加速新藥健保給付，透過成立臺灣健康政策與醫療科技評估辦公室之專責單位，擴大導入醫療科技評估，長期以設立法人為目標。並與外國專責組織如英國NICE，建立交流合作，接軌國際臨床指引，並深化我國醫療科技評估實力。 | |
| 中央健康保險署 | | 推動藥品平行送審機制 | 1. 健保署規劃於113年1月起推動藥品平行送審措施，即廠商送食藥署查驗登記時，可提前送健保署建議收載給付，縮短過去等待許可證審查及健保核准給付時間。 2. 現規劃適用平行送審機制之藥品如下： | 預估藥品取得許可證後6個月內公告健保給付生效。 | |

| 署 | 司政策或措施 | 具體內容 | 影響評估 | 備註 |
|-------|------------|---|--|--|
| | | <p>(1) 經食藥署查驗登記審查認定優先審查、加速核准、小兒或少數嚴重疾病藥品或藥品突破性治療。</p> <p>(2) 在我國申請查驗登記時，尚未在國際上市之藥品。</p> <p>(3) 在我國申請查驗登記時，國際上市許可2年內在臺製造新藥。</p> <p>(4) 在我國申請查驗登記時，已在十大醫藥先進國核准上市滿5年，但屬在臺研發製造之新成分新藥。</p> <p>(5) 新科技比既有健保已收載品項相對療效佳且價格低之藥品。</p> | | |
| 國民健康署 | 營養及健康飲食促進法 | <p>營養及健康飲食促進法重點如下： 建構健康飲食支持環境，提升人民營養及健康飲食知能，增進人民健康：</p> <p>1. 完備行政支持系統：從中央到地方，完備人民營養及健康飲食促進行政體系之賦權。</p> <p>2. 確保健康飲食：監測人民健康飲食狀況，並擴及各生命週期及需社會救助之人民。</p> <p>3. 營造健康飲食支持環境：減少不健康飲食供給、提升選擇健康飲食之機會並推動健康採購。</p> <p>4. 推動營養及健康飲食教育：結合產、官、學、民、媒共</p> | 政府機關(構)、醫療機構、護理機構、社會福利機構、長期照顧服務機構、學校、幼兒園、托育機構、軍隊、法人及團體，提升人民營養及健康飲食知能 | 已於 112 年 12 月 15 日立法院會三讀通過，將由立法院移送總統及行政院，俟總統公布後施行。 |

| 署 | 司 | 政策或措施 | 具體內容 | 影響評估 | 備註 |
|-------|---|---|---|--|---|
| | | | 同推動營養及健康飲食教育 | | |
| 社會保險司 | | 「113年全民健康保險保險對象住院應自行負擔費用之最高金額」，自113年1月1日生效 | 113年保險對象於急性病房住院30日以內或於慢性病房住院180日以內，其應自行負擔費用之最高金額(即住院部分負擔上限)如下： (1)同一疾病每次住院部分負擔上限：5萬元。 (2)全年累計住院部分負擔上限：8萬4千元。 | 依據健保署估算，本次調整影響人數約為1.09萬人，影響金額約2,337萬元。 | 若保險對象於112年已入院，並於113年初始出院，該次住院仍可適用112年每次住院部分負擔上限4萬8千元。 |
| 社會保險司 | | 國民年金6項年金給付之基本保障金額，自113年1月起按最近4年消費者物價指數(CPI)成長率依法調增 | 1. 預估老年年金給付加計金額、老年基本保證年金、遺屬年金之基本保障金額、原住民給付等4項，將由3,772元調增為4,036元。 2. 身心障礙年金之基本保障金額及身心障礙基本保證年金等2項，將由5,065元調增為5,420元。 | 預估每月受益人數約為172萬9,224人。 | 調增幅度暫以7%推算(實際之CPI成長率仍以行政院主計總處113年1月初公布資訊為準) |
| 長期照顧司 | | 住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫 | 1. 機構照服員人力成長幅度有限、長照相關科系畢業生投入比例不高。 2. 由住宿機構推薦績優且有一定資歷之本國籍住宿機構照服員，參加本部所定進階培訓課程，通過考試取得結業證書後，於113年元月起每月給予5,000元獎勵金，並持續4年。 3. 吸引進階人力留任、每間機構皆有進階照服員以提升機構服務品質。 | 約4,240人/4年(預計培訓2成住宿機構本國籍照服員)在感染管控與緊急應變能力提升，增進超過10萬名機構住民安全性及服務品質。 | 住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫 |
| 醫事司 | | 「醫療事故預防及爭議處理法」、「醫療事故爭議及處理辦法施行細則」、「醫事專業諮詢作業辦法」、「醫療爭議評析作業辦法」、「醫療事故關懷小組組成及應遵行事 | 1. 醫療事故發生時，醫療機構依醫預法規定，對病人有關懷義務；且對於涉及醫療爭議的員工，應予提供關懷及具體協助，並有「醫療事故關懷小組組成及應遵行事項」，可資遵循。 2. 各地方衛生局組成醫療爭議調解會，辦理醫療爭議案件，調解成立之效力與民事 | | |

| 署 司 | 政策 或 措施 | 具 體 內 容 | 影 響 評 估 | 備 註 |
|----------|---|---|-----------------|-----|
| | 項」、「醫療爭議調解會組織及運作辦法」、「醫療爭議調解案件通報辦法」、「重大醫療事故通報及處理辦法」、「醫療事故專案小組組成及處理辦法」及「醫療事故民眾自主通報辦法」施行 | 確定判決同，並有「醫療爭議調解會組織及運作辦法」，可資遵循。 3. 病人可藉由「醫事專業諮詢」及「醫療爭議評析」之管道，獲得第三方專家公正意見，並有「醫事專業諮詢作業辦法」及「醫療爭議評析作業辦法」，可資遵循。 4. 醫院應建立病人安全管理制度、訂定推動計畫，加強內部人員通報病人安全事件，並就醫療事故風險進行分析、預防及管控，提升醫療品質及保障病人安全。 5. 醫療機構應就重大醫療事故，分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關，並有「重大醫療事故通報及處理辦法」，可資遵循。 6. 民眾遇有醫療事故事件，可基於確保病人安全、提升醫療品質，並促進醫療機構主動改善及共同學習之目的，向衛生福利部建置之醫療事故自主通報系統進行通報，並有「醫療事故民眾自主通報辦法」，可資遵循。 | | |
| 護理及健康照護司 | 「專科護理師於醫師監督下執行醫療業務辦法」修正發布 | 1. 專科護理師於醫師監督下執行醫療業務之相關定義更明確。 2. 增列附表管路處置項目，並新增麻醉科專科護理師授權項目。 3. 新增專科護理師於醫院以外場域執行醫師監督下之醫療業務機制。 4. 新增專科護理師執業時，應配戴或顯示足以識別其身分之標誌。 | 約 1.4 萬名專科護理師/年 | |