

立法院第 8 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會 第 1 8 次全體委員會會議議事錄

時間：102 年 11 月 11 日（星期一）上午 9 時 4 分至 12 時 42 分
下午 2 時 30 分至 3 時 30 分
102 年 11 月 14 日（星期四）上午 9 時至 11 時 56 分
下午 2 時 2 分至 8 時 22 分

地點：本院群賢樓 801 會議室

出席委員：王育敏 田秋堃 陳節如 江惠貞 蘇清泉 葉津鈴
蔡錦隆 徐少萍 林淑芬 楊 曜 楊玉欣 劉建國
吳育仁 鄭汝芬 趙天麟 （委員出席 15 人）

列席委員：陳亭妃 許忠信 陳歐珀 吳秉叡 許添財 林德福
李貴敏 盧秀燕 費鴻泰 林佳龍 李桐豪 盧嘉辰
廖正井 李昆澤 楊麗環 羅淑蕾 黃偉哲 管碧玲
蔣乃辛 賴士葆 張慶忠 鄭天財 江啟臣 呂學樟
邱文彥 林國正 羅明才 楊瓊瓔 王惠美 孔文吉
鄭麗君 廖國棟 薛 凌 姚文智 呂玉玲 黃昭順
陳其邁 簡東明 潘維剛 黃文玲 顏寬恒 徐耀昌
徐欣瑩 陳怡潔 尤美女 邱志偉 吳育昇 陳明文
林鴻池 陳超明（委員列席 50 人）

列席官員：衛生福利部
部長 邱文達
政務次長 林奏延
政務次長 曾中明
常務次長 許銘能
司 長 石崇良
司 長 曲同光
司 長 李美珍
司 長 張秀鴛
司 長 鄧素文
司 長 李偉強

| | | | |
|----------------|---------|-----|------|
| 心理及口腔健康司 | 司 | 長 | 陳快樂 |
| 中醫藥司 | 司 | 長 | 黃林煌 |
| 科技發展組 | 技 | 監 | 周淑婉 |
| 資訊處 | 技 | 監 | 許明暉 |
| 會計處 | 處 | 長 | 高正本 |
| 秘書處 | 處 | 長 | 石美春 |
| 人事處 | 處 | 長 | 謝銀沙 |
| 統計處 | 處 | 長 | 陳憫 |
| 政風處 | 處 | 長 | 于建國 |
| 附屬醫療及社會福利機構管理會 | 執 行 | 長 | 李懋華 |
| 全民健康保險會 | 參 | 事 | 柯桂女 |
| 全民健康保險爭議審議會 | 參 | 事 | 張玉霞 |
| 衛生福利人員訓練中心 | 參 | 事 | 徐秀暉 |
| 國民年金監理會 | 參 | 事 | 郭盈森 |
| 法規會 | 參 | 事 | 高宗賢 |
| 國際合作組 | 主 | 任 | 商東福 |
| 社會及家庭署 | 署 | 長 | 簡慧娟 |
| 疾病管制署 | 署 | 長 | 張峰義 |
| 食品藥物管理署 | 署 | 長 | 葉明功 |
| 國民健康署 | 署 | 長 | 邱淑媿 |
| 中央健康保險署 | 署 | 長 | 黃三桂 |
| 國家中醫藥研究所 | 所 | 長 | 黃怡超 |
| 財團法人國家衛生研究院 | 院 | 長 | 黃龔行健 |
| 行政院主計總處 | 專 門 委 員 | 科 長 | 吳鈞富 |
| | | | 曾煥棟 |

主 席：江召集委員惠貞
 專門委員：黃中科
 主任秘書：楊夢濤
 記 錄：簡任秘書 李健行
 簡任編審 鄭翔勻
 科 長 王曉蘭
 專 員 林淑梅

荐任科員 高佳伶

報告事項

宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

討論事項

(11月11日)

審查中華民國 103 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算（公務部分）案。（預算詢答）

（本次會議經衛生福利部邱部長文達就 103 年度施政計畫及預算編列情形提出報告；委員王育敏、田秋堇、陳節如、徐少萍、蘇清泉、葉津鈴、蔡錦隆、江惠貞、林淑芬、楊 曜、許忠信、林佳龍、許添財、鄭汝芬、吳育仁、林國正、劉建國、楊玉欣、趙天麟、陳其邁及江啟臣等 21 人提出質詢，均經衛生福利部邱部長文達暨相關主管即席答覆。）

決定：

- 一、本案報告及詢答完畢。
- 二、委員潘維剛、楊瓊瓔、鄭麗君、李昆澤及徐耀昌等 5 人所提書面質詢列入紀錄，刊登公報，並請相關機關於 2 週內以書面答覆本會與本會委員及質詢委員。
- 三、本日會議委員所提質詢未及答覆部分（含委員質詢中要求提供之相關資料）亦請相關機關於 2 週內以書面答覆本會與本會委員及質詢委員。

(11月14日)

- 一、委員林淑芬、田秋堇、徐少萍及陳節如等 4 人提出程序發言，針對 2009 年及 2011 年西班牙駐臺商務辦事處兩度來文要求追查國內製造到國外進口橄欖油皆出現重大違規情事，以及泡麵醬料含

重金屬等事件，增列報告事項及預算案增減列等意見之提案可否於預算案處理時隨時提出。

決議：就食品安全問題委員蔡錦隆、吳育仁、趙天麟、林淑芬、田秋堇、鄭汝芬、葉津鈴、陳節如、蘇清泉、徐少萍、及王育敏等 11 人提出質詢，均經衛生福利部邱部長文達暨相關主管即席答覆，委員要求提供之相關資料於 11 月 18 日(星期一)下班前提供本會各委員。另有關預算案增減列等意見之提案可否於預算案處理時隨時提出，進行表決：經表決結果：在場委員 12 人，贊成委員 5 人，不贊成委員 7 人，少數不通過。

二、繼續處理中華民國 103 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算（公務部分）案。（預算處理）

決議：

103 年度中央政府總預算案關於衛生福利部主管（衛生福利部、疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、社會及家庭署、國家中醫藥研究所）收支部分，審查結果：

一、歲入部分

第 2 款 罰款及賠償收入

第 180 項 衛生福利部 472 萬元，照列。

第 181 項 疾病管制署 450 萬元，照列。

第 182 項 食品藥物管理署 104 萬元，照列。

第 183 項 中央健康保險署 2,731 萬元，照列。

第 184 項 國民健康署 46 萬 4,000 元，照列。

第 185 項 社會及家庭署，無列數。

第 186 項 國家中醫藥研究所 5,000 元，照列。

第 3 款 規費收入

第 196 項 衛生福利部 9,632 萬 7,000 元，保留。

本項有委員提修正案 3 案，保留：

- (一)鑒於健康統計資料使用費收入是衛生福利部提供全民健康保險資料庫，供學術與非學術單位申請使用。惟全民健康保險資料庫是人民基於國家政策參與強制性社會保險，依全民健康保險法必須提供之資料，從未授權國家提供給第三人作為商業用途；中央健康保險署甚至拒絕國人有退出參與的權利，顯然無視國人對於個人健康資訊自主權。針對國人健康統計資料，政府若有其他計畫與用途，應擬定政策法律明文規範使用範疇，不應便宜行事，爰建議健康統計資料使用費收入 935 萬元，應全數刪除。【2】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

- (二)鑒於健康統計資料使用費收入是衛生福利部提供全民健康保險資料庫，供學術與非學術單位申請使用。惟全民健康保險資料庫是人民基於國家政策參與強制性社會保險，依全民健康保險法必須提供之資料，從未授權國家提供給第三人作為商業用途；中央健康保險署甚至拒絕國人有退出參與的權利，顯然無視國人對於個人健康資訊自主權。針對國人健康統計資料，政府若有其他計畫與用途，應擬定政策法律明文規範使用範疇，不應便宜行事，爰要求健康統計資料使用費收入場地設施使用費 540 萬元，應全數刪除。【3】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

- (三)鑒於健康統計資料使用費收入是衛生福利部提供全民健康保險資料庫，供學術與非學術單位申請使用。惟全民健康保險資料庫是人民基於國家政策參與強制性社會保險，依全民健康保險法必須提供之資料，從未授權國家提供給第三人作為商業用

途；中央健康保險署甚至拒絕國人有退出參與的權利，顯然無視國人對於個人健康資訊自主權。針對國人健康統計資料，政府若有其他計畫與用途，應擬定政策法律明文規範使用範疇，不應便宜行事，爰要求健康統計資料使用費收入服務費 225 萬元，應全數刪除。【4】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堇 趙天麟

- 第 197 項 疾病管制署 7,529 萬 4,000 元，照列。
- 第 198 項 食品藥物管理署 7 億 1,325 萬 5,000 元，照列。
- 第 199 項 中央健康保險署 2 億 0,966 萬 6,000 元，照列。
- 第 200 項 國民健康署 5,000 元，照列。
- 第 201 項 社會及家庭署，無列數。
- 第 202 項 國家中醫藥研究所，無列數。

第 4 款 財產收入

- 第 192 項 衛生福利部 313 萬 5,000 元，照列。
- 第 193 項 疾病管制署 20 萬元，照列。
- 第 194 項 食品藥物管理署 14 萬 4,000 元，照列。
- 第 195 項 中央健康保險署 162 萬 1,000 元，照列。
- 第 196 項 國民健康署 5 萬元，照列。
- 第 197 項 社會及家庭署 6 萬元，照列。
- 第 198 項 國家中醫藥研究所，無列數。

第 5 款 營業盈餘及事業收入

- 第 12 項 衛生福利部 10 億元，係非營業特種基金（醫療發展基金）賸餘繳庫，暫照列，俟所屬非營業特種基金另定期專案審議確定後，再行調整。
- 第 13 項 食品藥物管理署 1 億 2,000 萬元，係非營業特種基金（管制藥品製藥工廠作業基金）賸餘繳庫，暫照列，

俟所屬非營業特種基金另定期專案審議確定後，再行調整。

第 7 款 其他收入

- 第 191 項 衛生福利部 6,861 萬 1,000 元，照列。
- 第 192 項 疾病管制署 123 萬 7,000 元，照列。
- 第 193 項 食品藥物管理署 10 萬 3,000 元，照列。
- 第 194 項 中央健康保險署 81 萬 6,000 元，照列。
- 第 195 項 國民健康署 11 萬 8,000 元，照列。
- 第 196 項 社會及家庭署 1 億 6,393 萬 5,000 元，照列。
- 第 197 項 國家中醫藥研究所 32 萬 5,000 元，照列。

二、歲出部分

第 21 款 衛生福利部主管 1,405 億 7,819 萬 7,000 元。

- 第 1 項 衛生福利部原列 1,020 億 8,643 萬 4,000 元，減列第 2 目「科技業務」第 1 節「科技發展工作」591 萬 5,000 元〔含獎補助費 50 萬元、「推動衛生福利科技發展與管理」之「醫療品質效能及政策發展計畫」61 萬 2,000 元、「以醫療科技建構社會保險永續發展藍圖—建構社會保險體系」之檢討補充保險費制度之利弊得失，提出可行之改革建議方案」10 萬 7,000 元、「數位資訊醫療之推動與整合」及「建立雲端醫療照護服務計畫」334 萬 9,000 元、「數位資訊醫療之推動與整合」之辦理建立 AAL 商業模式相關工作 134 萬 7,000 元〕其餘暫保留。

【14, 27, 28, 29, 36, 37】

本項有委員提修正案 22 案，保留：

- (一)103 年度衛生福利部預算中「派員出國計畫---開會、考察」共編列 994 萬 9,000 元。

經查，民國 99 年至 103 年參與國際會議之經費逐年攀升，

國際會議參與實屬必要且重要，但仍應符合資源有效運用原則，雖 102 年度經歷部會整合，然同性質之國際會議仍應依照國家政策優先性選擇參與，以擲節財政。爰提案刪除派員出國計畫（派員進修除外）200 萬元。【6】

衛生福利部(及原衛生署)99-103 年出國計畫經費一覽表（單位：元）

| 年度 | 性質 | 金額 |
|-----|------|-----------|
| 99 | 決算 | 4,287,038 |
| 100 | 決算 | 4,960,988 |
| 101 | 決算 | 5,862,418 |
| 102 | 法定預算 | 7,105,000 |
| 103 | 預算 | 9,949,000 |

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(二)衛生福利部科技業務之科技發展工作預算編列 9 億 1,233 萬 1,000 元，統刪 5%，改列 8 億 6,671 萬 4,000 元。衛生福利部之科技業務之科技發展工作，均屬委辦或補助之研究案，惟過去委辦之研究案常有虛報費用之情事，103 年新增預算 2 億 4,398 萬 3,000 元，成長比率高達 37%，故提案統刪 5%，改列 8 億 6,671 萬 4,000 元。【9】

提案人：葉津鈴

連署人：陳節如 田秋堃

(三)103 年度衛生福利部科技發展工作經費編列 9 億 1,233 萬 1,000 元，較 102 年度法定預算高出 2 億 4,398 萬 2,000 元，其中委辦費占該業務費 37%。

經查，98 年到 100 年原衛生署科技發展計畫委託予臺北醫學大學或雙和醫院之件數均為 2 件，但 101 年委託案件數提升至 5 件，總金額從 98 年至 100 年的平均每年 300 多萬元，提升

至約 560 餘萬元。另一方面，100 年 2 月邱文達署長上臺，而科技發展組之相關人員與委託單位有利益關係，對比數據來看，令人不禁疑問其中是否符合利益迴避原則。

另外，衛生福利部之科技發展工作與財團法人國家衛生研究院歷年來均編列高額預算進行研究，科技發展工作與財團法人國家衛生研究院兩者加計之經費總數，逐年攀升，自 101 年的 28 億 8,306 萬 4,000 元、102 年 29 億 2,911 萬 3,000 元，到 103 年所編列的 31 億 0,590 萬元。近年國家財務困窘，為撙節財政，國家衛生研究院既為衛生政策建議之研究單位，應與科技發展研究計畫間整併規劃，以達有限資源之效益最大化原則。

綜上，爰提案刪除科技發展工作 4 億 5,000 萬元，並要求衛生福利部針對近年科技發展計畫委託之利益迴避進行調查。

【10】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 葉津鈴

- (四)依《政府科技發展計畫先期作業實施要點》規定，科技發展計畫之範圍有下列 6 項：(一)依據「行政院施政方針」所擬定之科技發展計畫；(二)依據「國家科學技術發展計畫」及「中華民國科技白皮書」中之各項研究發展課題所擬訂之科技發展計畫；(三)行政院國家科學委員會委員會議核定之科技發展計畫；(四)行政院科技會報及行政院重大科技策略會議決議之科技發展計畫；(五)行政院交辦之科技發展計畫；(六)中央政府各主管機關因施政業務發展需要擬訂之科技發展計畫。103 年度衛生福利部預算「科技業務」項下「科技發展工作」編列 9 億 1,233 萬 1,000 元，經查存有下列缺失：依據行政院研考會《行政院所屬各機關 101 年度研究發展成果年報》分析指出，

行政院衛生署 101 年度研究經費 33 億 9,531 萬 5,000 元，排名第二，研究項數共計 630 個，然已採行之項目為 202 個，採行比率僅為 32.06%，較上年度的 37.04% 低；其次，也較經濟部、農委會等部會低（表一），足證衛生福利部科技業務有浮編浪費之實，為研究而研究，故應予以檢討改進。基此，建議將「科技業務」項下第 1 節「科技發展工作」預算刪減 5%，即 4,560 萬元，俾搏節開支，其餘凍結二十分之一，待衛生福利部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並經同意後，始得動支。【11】

請依《政府科技發展計畫先期作業實施要點》規定，提供下列資料：

- 一、「綱要計畫書之可行性」
- 二、「過去績效」
- 三、「預算額度」
- 四、「辦理自評之結果」
- 五、「優先順序」
- 六、「新增計畫之細部計畫書及預算明細表」

| 單位 | 研究項數 | 已採行項目 | 採行比率 | 101 年研究經費 |
|-----|-------|-------|---------------------------|---------------|
| 經濟部 | 452 | 169 | 37.39% | 50 億 4,232 萬元 |
| 衛生署 | 630 | 202 | 32.06% | 33 億 9,531 萬元 |
| 農委會 | 1,867 | 831 | 44.99% | 33 億 2,876 萬元 |
| 原能會 | 72 | 72 | 100% | 8 億 7,664 萬元 |
| 交通部 | 251 | 192 | 76.49% | 3 億 1,122 萬元 |
| 輔導會 | 594 | 58 | 9.76% <small>(註一)</small> | 2 億 6,523 萬元 |
| 勞委會 | 114 | 100 | 87.72% | 1 億 8,910 萬元 |
| 內政部 | 174 | 56 | 32.18% | 1 億 4,409 萬元 |

註一：採行比率雖然低，但獎勵項目最多，達到 120 項

資料來源：行政院研考會

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堃

(五)103 年度衛生福利部「科技發展工作」之第 9 項計畫「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」等預算編列 3,439 萬 7,000 元。

鑒於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，乃依據「實施二代健保含進行裁武與給付改革」及「建立長照服務體系，推動長照保險制度」，然而捐補助相關工作並未包含長照服務體系與長照保險制度，爰要求全數刪除 3,439 萬 7,000 元。【15】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

(六)衛生福利部 103 年度新增編列「臺灣健康雲計畫」總經費 1 億 5,000 萬元，其子計畫包括「推動數位健康照護管理計畫」3,600 萬元(p79)(護理及健康照護司)、「辦理電子病歷雲端化先導計畫」及其行政經費 6,000 萬元(p81)(資訊處)，以及「建立雲端醫療照護服務計畫」5,400 萬元(p81)(附屬醫療及社會福利機構管理會)。而「臺灣健康雲計畫」內容之政策依據包括：行政院發布之雲端運算應用及產業發展方案等，計畫定位及功能係預計透過「醫療雲」、「照護雲」、「保健雲」以及「防疫雲」共同打造「臺灣健康雲」，提供國人全方位之健康環境，以及更人性化、更便利和高效率之雲端健康服務。然計畫亦存有下列缺失：

1. 行政院推動電子病歷計畫多年(91 年開始推動「醫療院所病歷電子化試辦計畫」)，然迄今全國實施電子病歷及可院際互通之醫院家數均未達目標，且欠缺協調整合，因此對臺灣健康雲計畫之推動恐造成嚴重影響。

2. 國內各醫療院所電子病歷尚未相對普及，101 年底實施電子病歷之醫院僅 282 家（目標 400 家），參加電子病歷院際互通之醫院僅 142 家（目標 300 家），均未達目標。且依監察院 102 年 4 月對於電子病歷糾正案文：「…衛生署推動電子病歷之權責單位事出多頭，欠缺橫向協調整合，復囿於本位主義而各行其是，難以呈現分工合作之綜效，影響施政統合力及效能，…。」足見主其事者未善盡預算執行監督，顯有浪費國家財政之實。

基此，建議刪減「臺灣健康雲計畫」5,000 萬元，俾撙節支出，其餘凍結十分之一，待衛生福利部提出該計畫之詳細內容、預算明細表以及具體可行之目標值向立法院社會福利及衛生環境委員會進行專案報告，並經同意後始得動支。【20】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堇

(七)103 年度衛生福利部「科技發展工作」之「衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端服務計畫」第 1 項「委託辦理健康資料增值應用雲端化服務計畫」編列 2,733 萬 7,000 元。

鑒於健康資料增值應用雲端化服務計畫之資料庫為國人基於配合國家強制性社會保險政策，國人參與全民健康保險時必須提供個人健康就診資訊。依據全民健康保險法第一條，就醫及健保資料其特定目的僅為辦理全民健保，並無授權政府可將國人健康資料另作其他用途。健康資料增值應用雲端化服務計畫既無法律授權，亦無法律規範限制使用者運用健康資料庫之用途。為確保國人健康資料資訊自主權益，以及政府執行預算應有法源依據，衛生福利部應儘速擬定相關法律規範，爰要求刪除 103 年度預算 2,108 萬 5,000 元。【24】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

(八)103 年度衛生福利部「科技發展工作」之「衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端服務計畫」第 1 項「委託辦理健康資料增值應用雲端化服務計畫」編列 2,733 萬 7,000 元。

是項預算用於 103 年度健康增值雲端運用計畫，約 2,108 萬 5,000 元，用於健康資料雲端增值應用。由於健康資料屬於個人資料保護法保護之對象，未來個人資料保護法第 6 條施行後，健康資料屬於特種資料，增值利用必須有成文法規範使得進行，在個人資料保護法第 6 條施行前，應暫緩進行。另，依據現行利用方式，增值利用已非屬單純「學術研究」目的，並且嚴重侵害民眾個人資料隱私自主權，相關法規適用問題以及民眾是否同意爭議，皆必須重新審視該計畫之法律與社會爭議。此外，法學者普遍建議國內健康資料使用應比照國際，針對健康資料數位利用以專法規範，以保障民眾隱私權並杜絕法律爭議，上述爭議解決前，不宜貿然推行。建請減列預算數 1,000 萬元。【25】

提案人：楊 曜

連署人：劉建國 趙天麟

(九)103 年度衛生福利部「科技發展工作」之「數位資訊醫療之推動與整合」預算編列 9,934 萬 9,000 元。

電子病歷雲端化服務計畫除醫院實施院內電子病歷外，希望能達到跨院交換互通病人病歷資料。在技術層面已有廠商設計醫療院所資料管理雲端化後，醫事人員可以藉由不同行動裝置（像是平板電腦、手機等）與資料中心連線索取儲存病患資料，讓醫師可在任何時間與地點讀取資訊。

然而，針對醫療機構使用電子病歷過程中如何保護病人資訊之秘密性，衛生福利部尚無擬定法律規範。僅便宜行事以「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」。該辦法主要依據醫療法第69條，規範醫療機構以電子文件方式製作及儲存之病歷，符合本辦法之規定者，得免另以書面方式製作，完全未觸及醫事機構電子病歷互通之限制。

衛生福利部既要推動電子病歷雲端化，應訂定相關法律條例，明確規範那些資料可攜與不可攜，以及限制醫事人員使用電子病歷之權力，應優先建立法規面制度性規範後，再編列預算推動電子病歷雲端化計畫，爰建議刪除 9,934 萬 9,000 元。

【30】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

(十)103 年度衛生福利部「科技發展工作」之「科技發展工作」之「建立雲端醫療照護服務計畫」預算編列 5,400 萬元。

雲端醫療照護計畫執行建置雲端診療服務平臺，提供衛生福利部所屬醫療機構雲端電子病歷整合、連接及查詢；建立衛生福利部所屬醫療機構病患健康及醫療照護紀錄，以及建構雲端運算環境，提供衛生福利部所屬醫療機構雲端硬體設備提升。惟該計畫屬於健康雲一環，將國人就醫病歷雲端化後，醫療機構互通等，並未訂定法律位階之規範，明定哪些資訊可互通交換，以及未建立機制確保病患對於自身的健康及醫療照護紀錄等資訊自主權權益，為避免浮濫使用侵犯病患個人資料隱私，衛生福利部應儘速制訂法律規範，爰建議全數刪除 5,400 萬元。【32】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

(十一)103 年度衛生福利部於科技發展工作中編列「建立雲端醫療照護服務計畫」，其中『建構雲端運算環境，提供所屬醫療機構雲端異地備援、功能提升及容量擴充』4,000 萬元。

經查，99 年至 101 年「醫院實施電子病歷及互通補助計畫」已逐年針對健保特約醫院進行補助，3 年補助金額高達 5 億 1,133 萬 9,000 元，且 102 年亦有電子病歷互通應用補助計畫。既已多年補助，健保特約醫療院所應有其設備提升之一定程度，可因應未來之相關雲端業務。

爰此，提案刪除『建構雲端運算環境，提供所屬醫療機構雲端異地備援、功能提升及容量擴充』4,000 萬元。【33】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 葉津鈴

(十二)103 年度衛生福利部之科技業務—財團法人國家衛生研究院發展計畫—「醫衛生命科技研究計畫」—獎補助費預算編列 15 億 7,346 萬 8,000 元。

查該計畫主要績效指標包含：國際期刊論文 350 篇、養成 80 組研究團隊、每年培育 150 名博碩士、辦理 320 場學術活動、申請專利 40 件並獲得 15 件、技術移轉 2 件並獲得權利金 4,000 萬元、促成廠商或產業團體投資 1 件、與國內外 2 至 3 個學術單位建立學術合作等；惟對照該計畫每年預計投入經費約 15 億元至 17 億餘元不等之金額，上開績效指標獲得權利金 4,000 萬元與投入經費不成比例，預算執行效益有待加強。建請減列相關預算，共 5,000 萬元【39】

提案人：楊 曜

連署人：劉建國 趙天麟

(十三)衛生福利部 103 年度「財團法人國家衛生研究院發展計畫—

醫衛生命科技研究計畫」起迄年月：自 102 年 1 月 1 日至 105 年 12 月 31 日，103 年度預算 15 億 7,346 萬 8,000 元。經查存有下列缺失：

1. 權利金收入與投入經費不成比例，技術研發預期效益差：該計畫主要績效指標，包括：發表國際期刊論文 350 篇、養成 80 組研究團隊、每年培育 150 名博碩士、辦理 320 場學術活動、申請專利 40 件並獲得 15 件、技術移轉 2 件並獲得權利金 4,000 萬元、促成廠商或產業團體投資 1 件、與國內外 2 至 3 個學術單位建立學術合作等；惟對照該計畫每年預計投入經費約 15 億元至 17 億餘元不等之金額，上開績效指標獲得權利金 4,000 萬元與投入經費不成比例，權利金僅占投入經費之 2.5%。
2. 人事費比率偏高，應摶節開支：該計畫 103 年度人力需求 811.6 人，另依國衛院 103 年度預算案「政府捐助計畫明細表」，該計畫 103 年度人事費 7 億 0,539 萬 5,000 元，約占該計畫 103 年度預算案數之 44.83%，人事費比率偏高。

綜上，故建議刪減本項預算 2,000 萬元，科目自行調整；其餘凍結十分之一，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告(包括如何降低人事費用以及如何提高權利金收入)經同意後，始得動支。【40】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堃

(十四)103 年度衛生福利部財團法人國家衛生研究院發展計畫項下編列國家癌症研究中心先期規劃費用 2,600 萬元，經查該項計畫總經費為 16 億 2,667 萬 9,000 元，計畫期程自民國 103 年至 106 年底，主要為辦理及整合國內癌症相關研究工作，進而降低國人癌症發生率及死亡率，提高癌症存活率，以達到改善國

人健康之目標，故國家衛生研究院規劃設置國家癌症研究中心。該研究中心將以整合及合作方式建立與全民癌症有關之重要基礎及臨床醫學研究平臺，立意甚佳，然該計畫雖已製作計畫書草案，內容包含替選方案之分析及評估，以及所需資源說明等資料，惟上開計畫書草案截至 102 年 8 月底仍在衛生福利部審查，尚未經行政院研究發展考核委員會、行政院經濟建設委員會、行政院主計總處等機關開會審議，並依審議結果報行政院核定，現逕依草案初估經費編列 103 年度預算案，似與預算法第 34 條規定欠符，爰提案建請該項計畫預算全數刪除，待行政院正式核可後，再行預算程序正式編列預算。【45】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堇 陳節如

(十五)103 年度衛生福利部財團法人國家衛生研究院發展計畫項下編列國家癌症研究中心先期規劃費用 2,600 萬元。

查國家癌症研究中心計畫已製作計畫書草案，內容包含替選方案之分析及評估，以及所需資源說明等資料，但該計畫書草案截至 102 年 8 月底仍在衛生福利部審查，尚未經行政院研究發展考核委員會、行政院經濟建設委員會、行政院主計總處等機關開會審議，並依審議結果報行政院核定，現逕依草案初估經費編列 103 年度預算案，似與預算法第 34 條規定欠符；又該計畫期程自 103 年度至 106 年度，超過 1 年以上，自屬繼續經費之範疇，卻未於 103 年度預算案載明該計畫之經費總額、執行期間、各年度之分配額、全部計畫預計執行細項說明（如是否包括建築工程或其他資本設備等），核未依預算法第 39 條規定辦理，資訊未臻完整，計畫全貌瞭解不易，不利預算審查。

財團法人國家衛生研究院目前已有癌症研究所從事癌症之相關研究，依財團法人國家衛生研究院網站資料揭示：「癌症

研究所設立的使命，將整合國內研究資源，釐定現階段癌症防治的優先順序，執行並整合臺灣本土重要癌症之基礎、臨床及預防保健政策的研究。其研究目的在配合國家衛生政策的推動，以減少癌症的發生率及死亡率，照顧弱勢族群，提昇國人的健康。本所基礎與臨床醫學研究並重，相輔相成，用不同角度及研究方法，對國內外重要癌症做深入探討，以期對癌症之診斷、治療、預防之方法及技能，有所進展及充實突破。」，故若欲增設國家癌症研究中心，其功能及任務與財團法人國家衛生研究院原有之癌症研究所似有重疊之嫌；若行政院認有另設癌症中心之必要性，應考量整併癌症研究所原有功能及人力之可行性，避免行政經費之浮增，爰提案全數刪除。【46】

提案人：林淑芬

連署人：陳節如 劉建國

(十六)103 年度衛生福利部財團法人國家衛生研究院發展計畫項下編列國家癌症研究中心先期規劃費用 2,600 萬元。

國家癌症研究中心計畫(草案)係依 92 年 5 月 21 日公布實施之癌症防治法第 10 條：「財團法人國家衛生研究院應設癌症研究中心，辦理並整合與癌症有關之各項研究與治療方法、診斷技術、治療藥品等之開發及臨床試驗。」規定辦理。惟查國衛院目前已有癌症研究所從事癌症之相關研究，若欲增設國家癌症研究中心，其功能及任務與國衛院原有之癌症研究所似有重疊之虞；若行政院認有另設癌症中心之必要，應考量整併現行癌症研究所功能及人力之可行性，避免行政經費之浮增。此外，系爭預算於說明中表示為先期規劃費用，主管機關應詳細說明僅先期規劃即編列數千萬元之譜原因，以及預期效益和具體內容，以擲節預算。建請減列 100 萬元。【47】

提案人：楊 曜

連署人：劉建國 趙天麟

(十七)103 年度衛生福利部編列長期照護保險籌備工作 1,239 萬 2,000 元，其中委辦費「長期照護保險電話民意調查」72 萬元。

經查，根據社會保險司資料顯示，99 年到 102 年長期照護保險電話民意調查結果顯示，非常贊成與贊成的比例均占七到八成，不贊成與非常不贊成比例均低於一成五，歷年結果均無顯著差異，實無每年調查之必要。

爰此，提案「長期照護保險電話民意調查」全數刪除，共計 72 萬元。【55】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(十八)衛生福利部之醫政業務之新增推動自由經濟示範區國際醫療經費 1 億 4,600 萬元，全數刪除。國內黑心食品，不是今(102)年才爆發，但是今(102)年食品藥物管理署對於食品管理業務明年 103 年編列 1 億 8,962 萬元，比今年還少 961 萬元。但是為了配合自由經濟示範區，居然編列醫療美容業推廣經費的 1 億 4,600 萬元，有錢幫財團推銷美容生意，卻放著百姓食安問題不管，這是預算資源的扭曲和誤用。【83】

提案人：葉津鈴

連署人：陳節如 田秋堃

(十九)查衛生福利部編列推廣自由經濟示範區醫療美容業之經費高達 1 億 4,600 萬元，但國內食品安全接連爆發危機，地方衛生機關稽查人力嚴重不足，明(103 年)年編列予地方衛生局之食安預算卻僅 4,200 萬元；且偏鄉醫療資源極度缺乏，「科技業務—科技發展工作」計畫項下，提高偏鄉醫療可近性等分支計畫

「建構偏鄉資訊醫療照護網及健康照護發展計畫」預算，亦僅 1 億 799 萬 6,000 元，不符民眾所需。又自由經濟示範區將大幅進行人流、物流、金流等法規鬆綁，並提供業者土地與租稅優惠，以吸引國內外資金與外籍專業人才來臺投資；衛生福利部之相關推動措施包括：推動營利型醫療公司、允許醫療廣告與行銷、放寬外資投資限制、允許延攬百分之二十的外籍醫事人員，未來並可能「示範區特別條例」取代國內醫療法規。簡言之，國際醫療之目的，是為了建立不受國家管制、不需負擔社會責任，可自由追求利潤、可最大化利潤之醫療環境。國外經驗顯示，商業取向的醫療旅遊，將加速整體醫療費用的上漲趨勢。在市場競爭下，醫療院所以特色醫療爭取國際客源，並引進昂貴的儀器和設備。「醫武競賽」將使醫療費用上漲，並間接提高公費醫療與醫療保險的成本，將使臺灣民眾承擔更高價之醫療支出。顯見衛生福利部並非以「苦民所苦」為施政優先，輕忽食品安全及偏鄉醫療，反錯將國家經費投注於原已資本雄厚之醫美產業。爰此，建議全數刪除衛生福利部「推動自由經濟示範區國際醫療」經費 1 億 4,600 萬元。【84】

提案人：田秋堃

連署人：葉津鈴 趙天麟 尤美女

(二十)衛生福利部 103 年度「醫政業務」新增「推動自由經濟示範區國際醫療」計畫 1 億 4,600 萬元，該計畫預期將建置國際機場內國際醫療服務中心達 3 處，並辦理自由經濟示範區國際醫療招商說明會 3 場，然國際醫療專區存有下列問題：

1. 衛生福利部 98 年至 101 年健康照護升值白金方案包括推動國際醫療專區，惟迄至 101 年底尚無人投標，且對醫療院所公司化之疑慮亦未詳加回應。
2. 國際醫療如何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，並未有具體說明。

3. 衛生福利部11月4日於立法院經濟委員會第8次會議就有關「自由經濟示範區－國際醫療產業規劃及執行狀況與影響評估」專案報告(書面)表示，臺灣發展國際醫療具備良好基礎，具體之優勢條件有三：(一)醫療技術進步；(二)制度化的醫療服務內容及合理的收費標準；(三)華語語系優勢，溝通無障礙。其中第(三)項所謂「華語語系優勢」條件，坐實國際醫療專區就是未來變相的「兩岸醫療專區」。
4. 有關示範區設立國際健康醫療中心之潛在影響評估的內容過於簡略，刻意淡化對「民眾就醫權」、「醫療資源及人力」、「醫療糾紛」及「健保財務」之影響，未有專業評估；而且對於所謂配套管理措施－「設限兼職比例，保障民眾就醫權益」；「建立回饋機制，監管可能衝擊」以及「有效管理配套，減少資源配置失衡」等，亦流於紙上談兵，未有具體數據評估呈現。

綜上，故建議全數刪除「推動自由經濟示範區國際醫療」預算1億4,600萬元。【85】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堃

(二十一)衛生福利部103年度「醫政業務」新增「推動自由經濟示範區國際醫療」計畫1億4,600萬元。

行政院採自由經濟示範區形式推動國際醫療，而自經區將大幅進行人流、物流、金流等法規鬆綁，並提供業者土地與租稅優惠，以吸引國內外資金與外籍專業人才來臺投資。衛生福利部具體的推動措施包括：推動營利型醫療公司、允許醫療廣告與行銷、放寬外資投資限制、允許延攬百分之二十的外籍醫

事人員，未來並可能「示範區特別條例」取代國內醫療法規。簡言之，國際醫療推動者的目的，是為了建立不受國家管制、不需負擔社會責任，可自由追求利潤、可最大化利潤的醫療環境。為了少數人的巨大利益，推動者不惜修改臺灣社會多年來建立的醫療規範，並以「鬆綁」一詞，作為取消與弱化社會既有規範的修辭。

衛生主管單位是否有證據顯示，自臺資醫院設立以來，或對岸開始發展醫療特區以來，臺灣有多少醫事人力外流？是哪些人力外流？所謂盈餘挹注健保，何以避而不談政府為了推動國際醫療所投注的龐大公共資源，以及政府提供給業者的各種租稅減免所造成的稅收損失？有關醫事人員的薪資福利，改善的會是商業醫療部門的工作者薪資，反而使醫療人力的分布更加惡化，對健保醫療部門的人力吃緊問題將會是雪上加霜。醫療機構是否缺乏資金，因而無法投資新型設備？國外經驗顯示，商業取向的醫療旅遊，將加速整體醫療費用的上漲趨勢。在市場競爭下，醫療院所以特色醫療爭取國際客源，並引進昂貴的儀器和設備。「醫武競賽」將使醫療費用上漲，並間接提高公費醫療與醫療保險的成本。所謂國際醫療在國家遇重大災難或疫情時，政府可將之調度為緊急醫療資源，更是不堪一擊。試問以醫美、健檢、人工關節替換等業務為主的商業醫療部門，如何轉化成為緊急醫療資源？

政府衛生部門理應致力於捍衛醫療服務體系的公益性，但臺灣的衛生主管機關卻反以政策鼓勵營利取向的醫療服務，此政策勢必對整體醫療倫理與醫病關係產生巨大影響。且本預算占八成經費為美化國際醫療形象，如編列建置國際醫療服務中心，以及提升臺灣國際醫療品牌形象計畫之浮濫粗糙計畫、實為浪費公帑，爰建議全數刪是項預算。【86】

提案人：林淑芬

連署人：陳節如 劉建國

(二十二)103 年度衛生福利部於「醫政業務」項下「推動自由經濟示範區國際醫療」1 億 4,600 萬元。經查，其中多為宣傳相關費用高達 9,650 萬元，占該業務經費 6 成以上，更是中央健保署 103 年宣導費 184 萬 2,000 元的 50 餘倍之多，高額宣傳費用相對於國內醫療崩壞現象，顯得格外諷刺，令人不禁質疑衛生福利部定位以是全民為主，經濟為主，抑或是財團為主。爰此，基於國家財政艱困，且衛生福利部並非係以經濟為重點發展工作之行政部門，提案刪減「推動自由經濟示範區國際醫療」業務 9,650 萬元。【87】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

| 工作項目 | 預算金額 |
|--|----------|
| 製作國際醫療形象相關宣傳 DM | 200 萬元 |
| 製作國際醫療相關宣傳品 | 300 萬元 |
| 刊登機場燈箱廣告 | 2,400 萬元 |
| 邀請國際知名廣告設計公司，協助製作國際醫療形象廣告，並於國際知名通路，進行全球性播放 | 2,500 萬元 |
| 邀請知名藝人代言 | 500 萬元 |
| 與全球知名媒體合作，製播臺灣醫療旅遊特輯節目，並於全球播放 | 1,500 萬元 |
| 舉辦國際性研討會暨論壇，邀請國外業者專家前來臺灣，了解臺灣優勢與特色 | 1,400 萬元 |
| 網站行銷活動 | 200 萬元 |
| 於國外辦理「臺灣醫療機構治療重症成功案例」記者會 | 490 萬元 |
| 於國際知名商務雜誌刊登平面廣告 | 160 萬元 |
| 總計 | 9,650 萬元 |

本項通過決議 59 項：

(一)103 年度衛生福利部編列「社會保險行政工作」預算 4,661 萬 3,000 元。

補充保費制全民健康保險自 102 年起開辦，102 年 2 月衛生福利部雖已邀集相關專家學者成立「二代健保檢討小組」，並宣稱二代健保總體檢報告將在一年後提出。然補充保費制度的上路，造成各界行政作業成本遽升是不爭的事實。此外，補充保險費在徵收條件上存在許多爭議與不公平亂象，而監察院亦於 102 年 11 月提出糾正案。且補充保費收益難隨健保總額成長率提升，若為兌現馬英九總統 105 年前均不調漲全民健保一般保費之說，106 年時健保將出現巨大財務赤字，實非社會保險長久營運之良策，屆時為紓解健保財務赤字，一般保費費率勢必將大幅度調升，對萬物齊漲薪水不漲的全國人民而言將是不可承受之重。

爰此，凍結「社會保險行政工作」100 萬元，待提出「二代健保總體檢報告」，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【50】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(二)103 年度衛生福利部「社會保險行政工作」之「全民健康保險業務」業務費編列 360 萬 6,000 元。

鑒於全民健康保險法第 15 條規定，只要是有一定雇主之受僱者，其服務機關、學校、事業、機構、雇主或所屬團體，則有為其投保的法定義務。衛生福利部卻以第 84031133 號函釋說明第一項第二款「非每個工作日到工者，其每週工作時數滿 12 小時以上（含 12 小時），視同專任員工，應由雇主為其投保」，

該函釋忽視部分工時受僱者之權益，顯已背離母法規範雇主應替受僱者投保健保義務之精神，爰凍結全民健康保險業務費五分之一。俟衛生福利部於 1 個月內重新公告對兼任教師及兼任助理應予排除適用前開函釋有關週工時 12 小時之規定，始得動支。【51】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

(三)103 年度衛生福利部「社會保險行政工作」之「長期照護保險籌備工作」預算編列 1,239 萬 2,000 元。

行政院自 2008 年施政方針明確宣示「推動長期照護保險與立法」，惟長期照護保險政策進度卻停滯不前，103 年相關預算相較於 102 年甚至減列 386 萬 6,000 元，令人質疑政府根本不願意推動公共長照保險，爰要求凍結長期照護保險籌備工作預算五分之一，俟衛生福利部提供書面說明長照保險籌備現況及法案推出時程，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。【54】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

(四)103 年度衛生福利部社會保險業務-社會保險補助-低收入戶健康保險費補助預算編列 95 億 6,548 萬 8,000 元。

全民健康保險法第 27 條第 1 項第 5 款規定，由中央政府全額補助低收入戶成員健保費。經查 99 年 4 月以前，低收入健保費為 1,099 元，99 年 4 月以後調整為 1,249 元。

102 年預算社會司以低收入戶每人 1,684 元編列預算，但實際上，中央健康保險署 102 年公告保費亦為 1,249 元。

103 年衛生福利部預算，仍以 1,684 元編列低收入戶健保

費用補助，低收入保費訂在 1,684 元有違反健保新制新增補充保險費，一般保費應下降的政策宣示，中央健康保險署恐有慷社會司之慨之疑慮。

如中央健康保險署將保費調整成 1,684 元，漲幅高達 34.8%，恐非一般民眾所能接受和負擔。

為避免社會福利預算因健保費用補助產生排擠，覈實編列預算，爰凍結 5 億元，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【59】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 葉津鈴

(五)衛生福利部 103 年度「社會救助業務—辦理急難救助工作」項下，編列辦理馬上關懷急難救助獎助費 4 億 496 萬 7,000 元；自 97 年辦理「馬上關懷」專案，係由村里等基層行政體系建立在地化關懷，主動發掘需要協助民眾，俾利遭受急難者脫離經濟急困；救助對象包括負擔家庭主要生計責任者死亡、失蹤或罹患急難重傷病、失業或因其他原因無法工作，或其他因遭逢變故，致家庭生活陷於困境情形者，經認定後發給關懷救助金 1 萬元至 3 萬元。惟資格認定條件太嚴，造成通過人數過少，預算執行自 99 年度至 101 年度執行情形欠佳，經費年年流出及龐大賸餘款繳回數。凍結 500 萬元，俟衛生福利部澈底檢討馬上關懷專案執行績效及提出策進作為，提出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。【60, 61, 62】

提案人：蔡錦隆 王育敏 蘇清泉

連署人：吳育仁 楊玉欣 江惠貞 徐少萍

(六)103 年度衛生福利部心理及口腔健康業務—加強心理健康促進工作—全國自殺防治中心預算編列 1,413 萬元。

根據全國自殺防治中心統據數據顯示，去年的自殺人數由 100 年 3507 人，成長至 3,766 人，自殺粗死亡率由 100 年的 15.1 % 攀升至 16.2%，尤其又以 65 歲以上年齡層別之死亡率最高。

查閱全國自殺防治中心網站，近年成果報告只有 95、96 年之資料，也未提供年度工作計畫。且全國自殺防治中心並未提供直接服務，對於自殺防治工作最迫切之有自殺企圖及高風險個案風險評估、追蹤關懷（電、家訪）與個案管理、自殺死亡個案遺族關懷與風險評估，以及心理衛生專業人員、助人工作專業人員自殺專業知能宣導與教育等服務皆付之闕如，導致全國自殺防治之成效不彰。為有效落實防治自殺及避免預算遭到不當利用，爰凍結 300 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。【91】

提案人：林淑芬

連署人：陳節如 劉建國

(七)103 年度衛生福利部於「護理及健康照護業務」項下編列經費 7 億 2,216 萬 9,000 元。

經查，現行立案之一般護理之家共 400 餘家，其中約 1 成比例最近 1 次評鑑不合格，目前除了隔年重新複評，中央或地方主管機關均無要求強制改善的機制。此外，地方衛生局亦不似老人福利機構可直接依法對於評鑑不合格結果開罰、要求限期改善之外，甚至難以要求機構依據評鑑結果切實檢討改善。

另外，依據老人福利機構設置標準，老人福利機構之床位設置有 200 床之上限；然而，護理機構設置於法令規章上均無床位數量設限。目前營業之護理之家核准設立的床位數自 10 床到 1,000 床不等，落差甚大。有鑑於長期照護社區化概念，及 101 年 10 月臺南署立新營醫院北門分院護理之家大火經驗，顯見護理之家緊急疏散速度有限，衛生福利部應盡速研議護理之

家床位數設限入法之數量評估與適當性。

爰此，凍結「護理及健康照護業務」預算 1,000 萬元，待衛生福利部提出「『一般護理之家中央衛生主管機關評鑑』與『地方衛生主管機關督考』兩者之定位、評鑑不合格之強制改善等機制運作辦法」，及「護理之家床位數上限規範」並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【92】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(八)103 年度衛生福利部於「護理及健康照護業務」項下編列強化護理人力培育與提升專業知識業務費 2,481 萬 4,000 元。

鑒於衛生福利部雖已針對坊間坐月子中心進行清查輔導，然假冒產後護理之家的坐月子中心，藉以避稅之情事所在多有，顯見稽查成效有待加強。邇來產後護理之家及坐月子中心內發生群聚感染及不當照顧之事件，亦時有所聞。另查，許多民眾對坐月子中心與產後護理機構之區別不甚了解，顯見衛生福利部之宣導教育是為不足，對產婦及幼兒之健康影響甚鉅。爰此，凍結「護理及健康照護業務-強化護理人力培育與提升專業知識-業務費」預算二十分之一，待衛生福利部提出將坐月子中心之照顧人力資格、照顧人力比、收費標準、評鑑、廣告內容、報告義務等應規範事項予以法制化之作法，增加管理強度，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。【98】

提案人：王育敏

連署人：蘇清泉 鄭汝芬

(九)103 年度衛生福利部中醫藥業務預算編列 4,492 萬元。

中藥商存在數千年歷史，是珍貴的國粹，但臺灣中藥房從

82 年的 1 萬 5,000 多間，到現在剩下 1 萬多間，日漸凋零狀況可見一般。由於中藥材入門不易，常用的中藥材大約有五、六百項，藥材樣態、炮製後的型式又非常多樣，只有多年學習後，具有工作經驗的從業人員，才能瞭解中藥的特性。

雖然我國執行中藥調劑及相關業務之藥師已有 3,000 餘位（社區藥局藥師），再加上藥師公會近年來積極鼓勵藥師加入執行中藥業務的行列，並舉辦藥師中藥持續教育總時數超過 1,150 小時，理論上目前可執行中藥業務之藥師人力應相當充足，但這 3,000 多位藥師真正投入中藥調劑市場的卻非常少，就算有也大多集中在科學中藥部分，剩下的傳統藥店中，必須涉及丹、膏、丸、散泡製，以及藥材的辨識等等，則鮮少有藥師願意投入。

為讓中藥材管理的工作更專業化，使民眾使用更安心，衛生福利部應積極建立完整中醫體系，由專業中藥師及中藥材管理技術師針對民眾用藥安全進行把關。爰先行凍結 500 萬元，並向立法院社會福利及衛生環境委員會針對建立完整中醫體系提出規劃報告後，始得動支。【99】

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 王育敏

(十)103 年度衛生福利部於「中醫藥業務」編列 4,492 萬元。

「中藥規劃及管理」中編列平面傳播媒體之違規廣告監測及違規產品查緝等經費 175 萬元。經查 99 年到 101 年，監測中藥廣告結果顯示，『平面』與『電視』媒體之違規比率逐年攀升，衛生福利部應針對違規業者要求改善或予以開罰，以避免民眾因廣告誤導而造成健康不良影響。再者，中醫藥不實廣告取締績效指標並未列入 103 年度關鍵績效指標，然中醫藥不實廣告之比率近年來並未下降，建議增列相關指標。

爰此，凍結「中醫藥業務」預算 500 萬元，待提出廣告監測檢討改善說明及中醫藥不實廣告取締之關鍵績效指標研擬，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

【100】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

※(九)及(十)合併凍結 500 萬元

(十一)103 年度衛生福利部「醫院營運業務-醫院營運輔導」編列 37 億 8,981 萬 2,000 元。

衛生福利部所屬醫院之前稱為「署立」現在稱為「部立」，存在下列缺失：

1. 長期來皆依靠政府補助，違反作業基金自給自足精神，103 年度衛生福利部編列補助醫療藥品基金 34 億 8,105 萬 6,000 元，而 101 年度扣除公務預算補助後產生鉅額短絀，營運績效可說相當地差。
2. 各醫院營運績效欠佳之主要原因乃係用人費用偏高所致，101 年度用人費率最低者為彰化醫院 22.90%，而最高者為胸腔病院 120.48%，其次分別為花蓮醫院 68.18%、草屯療養院 64.16%及玉里醫院 62.67%，101 年度該部所屬醫院用人費率平均約為 39.85%，用人費用負擔頗沉重。

綜上，依預算法第 4 條所定，稱作業基金者，乃為凡經付出仍可收回，而非用於營業者，即須能夠自給自足可循環運用者始為作業基金。然衛生福利部所屬醫院不僅長期來接受公務預算補助，違反作業基金自給自足精神，而且部分醫院用人費率偏高，亟應檢討改進。凍結二十分之一，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討改進專案報告，並經

同意後，始得動支。【108】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堃

(十二)103 年衛生福利部「科技發展工作」編列推動性別暴力防治與社會工作發展計畫預算 1,013 萬元，該計畫主要項目為辦理營造健康幸福社會-性別暴力防治與兒少保護計畫、建議因應社會變遷之社工人力合理配置模式及委託辦理急難救助機制整合先導研究計畫，皆屬研究性質，惟社工人力不足，基層社工遭案主威脅恐嚇或攻擊事件頻傳，顯見社工執業安全保障之迫切性，爰請衛生福利部於 2 個月內提出社工人員執業安全法案送行政院，並研提具體改善計畫，以強化社工人員之執業安全。

【18】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 陳節如

(十三)衛生福利部為解決山地離島地區醫療照護資源缺乏及民眾赴外就醫不易之問題，辦理山地離島衛生所醫療資訊化、建置醫療影像判讀中心等山地離島遠距醫療相關計畫，依該部建構國際級偏鄉數位資訊醫療照護網綱要計畫書之 SWOT 分析，查我國遠距健康照護之個人資料保護等面向尚無專法規範，對於個人健康資訊紀錄之蒐集、處理或利用等，恐有違反個人資料保護法第 6 條規定之虞，建請儘速制定相關法令，俾令計畫有所依循；爰此要求衛生福利部應於 103 年提出「遠距健康照護服務業個人資料保護作業準則」，俾利遠距健康照護相關從業人員在執行業務時能有所依循。【22】

提案人：吳育仁

連署人：江惠貞 王育敏 徐少萍 楊玉欣

(十四)103 年度行政院衛生福利部辦理「科技發展工作」業務，計 9 億 1,233 萬 1,000 元。其中新增編列「建構偏鄉資訊醫療照護網及健康照護發展計畫」經費 1 億 0,799 萬 6,000 元。該計畫預計完成衛生所及巡迴醫療點之網路佈線及擴增頻寬；惟我國遠距健康照護之個人資料保護等面向尚無專法規範，對於個人健康資訊紀錄之蒐集、處理或利用等恐有違反個人資料保護法第 6 條規定之虞，致影響遠距健康照護服務之推展。爰此要求福利部應於 103 年提出「遠距健康照護服務業個人資料保護作業準則」俾利遠距健康照護相關從業人員在執行業務時能有所依循。【23】

提案人：蔡錦隆

連署人：吳育仁 楊玉欣 江惠貞 王育敏

蘇清泉

(十五)衛生福利部中醫藥司應於 1 個月內將過去「中醫藥產業創新及國際交流」及「中醫藥衛生教育建置與推廣等相關計畫」研究成果，並至立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。【38】

提案人：楊 曜

連署人：劉建國 趙天麟

(十六)二代健保是經過主管機關 10 幾年研修所提出方案，但 100 年修法時，捨棄家戶所得制改採補充保費，不僅負擔公平性尚欠公允，財務補充亦相當有限，預計 105 年就要調漲保費費率，財務收支只能維持 3 年平衡。因此，衛生福利部應提出二代健保財務之檢討改善方案，並至立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。【52】

提案人：葉津鈴

連署人：陳節如 田秋堃

(十七)二代健保實施後，地政士等專技人員之投保身分屢有爭議，無法獲得解決，爰請衛生福利部應就該問題積極研處，並於年底前就地政士等之投保身分解決方式，提出修正相關法規之具體意見。於尚未有解決共識前，應以輔導方式加強溝通。【53】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 陳節如 楊 曜 葉津鈴

(十八)鑒於國民年金保險自 97 年 10 月開辦以來，國民年金保險所需預算已造成政府財政龐鉅負擔，惟繳費者少、領取者多、欠費率高等問題，實乃國民年金保險財務缺口年年擴大之主因，亟待解決。爰此，衛生福利部應針對國民年金保險年資及居住國內期間等給付資格門檻、保險費繳納期限、保險費率等保險財務結構，於 3 個月內提出改善計畫，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【58】

提案人：王育敏

連署人：鄭汝芬 蘇清泉

(十九)鑒於社工人員在服務過程中遭恐嚇、騷擾、甚至攻擊的案件時有所聞，據臺灣社工專協調查顯示，有 5 成 5 的社工人員有上述情事，從未遭言語或肢體暴力攻擊的社工人員僅有 3 成。爰此，主管機關應對於全國社工人員之專業訓練提出全盤性、前瞻性之規劃，並提供社工人員完備之安全防護措施。為強化社工人員之執業安全，衛生福利部應於 2 個月內研提具體改善計畫，送交立法院社會福利及衛生環境委員會，另應擬具社工

人員執業安全法草案，於 103 年 1 月 15 日前送行政院審查。【63】

提案人：王育敏

連署人：鄭汝芬 蘇清泉 吳育仁

(二十)「性騷擾防治法」、「性別工作平等法」及「性別平等教育法」定義、申訴流程、權管機關、適用對象均不相同，至衍生實務適用困境，請衛生福利部與行政院勞工委員會、教育部積極合作，並於 2 個月內以書面提出相關適法及策進作為向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【65】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 陳節如 葉津鈴

(二十一)根據監察院 101 年度調查報告，行政院勞工委員會於 97 年度至 100 年度實地辦理醫療院所勞動條件專案檢查，結果顯示醫院勞動檢查結果之違規比率高於其他行業之例行勞動檢查。有鑑於醫師工作之高度專業及不可替代性，在醫師未納入勞動基準法之前，並考量醫療服務的實際需求及特殊性，衛生福利部應將職災保障條文納入醫院評鑑，並研修醫療法規定，明定各醫療機構之責任，以保障醫師職業安全及病人權益。

美國醫師協會儲備主席 Robert Wong 於本 (102) 年醫師節大會應邀至中華民國醫師公會全國聯合會演講提到，為提供良善醫療服務，醫師除了應關注病人預後外，也應關注醫師預後。爰，為保障醫師執業品質及病人安全，衛生福利部應具體將職業災害保障及工時限制納入法規，予以保障。【69】

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 王育敏 徐少萍

(二十二)藥事居家照護屬於病人領藥吃藥的後端服務，前端醫療服務提供者開藥的控管才是首要把關之道。故應讓醫師由處方端減少不當及重複用藥，以避免兩頭花費的現象。建請中央健康保險署針對現階段建置雲端藥歷資料庫乙事提出相關報告，並針對健保 IC 卡改善方案提出規劃說明及預計施行時程，另就全民健康保險藥事居家照護計畫是否有效改善收案對象之就醫次數並減少藥費提出相關說明。【70】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬 徐少萍

(二十三)根據監察院 101 年度調查結果顯示，醫院勞動檢查結果違規比率高於其他行業之例行勞動檢查，再依據勞委會 102 年 9 月公布之各業 99 年至 102 年終職業病過勞死亡人數統計，醫療保健及社會工作服務業之職業病過勞死亡人數占職災死亡人數比率 50%，高出各業平均比率 10%。鑒此，衛生福利部應研議相關措施，改善醫療及社會工作服務業相關機構之人員執業環境，於 3 個月內提出書面報告，並公布醫院評鑑護病比試評結果。【71】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬 徐少萍

(二十四)醫療糾紛爭議事件高度集中於內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科(五大科)，91 年至 101 年衛生福利部醫審會接受法院或檢察機關委託醫事鑑定案件總數 5,339 件，其中內科為 1,423 件(27%)，外科為 1,887 件(35%)，婦產科為 713 件(13%)，兒科為 301 件(6%)，急診醫學科為 290 件(5%)，總計五大科所占醫療糾紛鑑定之比率為 86%，為醫療糾紛之大宗。故在醫糾法未通過之前，衛生福利部應比照生育事故爭議事件試辦計

畫，擴大試辦範圍至其他高危險科別如麻醉、外科手術，以紓緩日益增加之醫療爭議事件，改善醫病關係，促進社會和諧。

【73】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堇 陳節如 葉津鈴

(二十五)民國 103 年度衛生福利部醫政業務計畫下醫政法規與醫事人員及機構管理編列預算 1,798 萬 9,000 元，主要為輔導及加強各類醫事人員業務管理，經查醫師法第 8 條之 2 規定醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。為避免大型醫院利用報備支援制度在外成立小型診所，請衛生福利部應落實報備支援制度，並加強管理。【74】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堇 葉津鈴 林淑芬 楊 曜

(二十六)鑒於臺灣美容醫學市場良莠不齊，衛生福利部雖已針對各美容醫學醫療機構的合法性、人員、風險、服務及品質等面向進行評鑑，惟僅 16 家醫療機構通過美容醫學品質認證，遠低於現行全國的美容醫學相關院所之家數，衛生福利部應加強宣導及加速推動美容醫學品質認證，增加通過認證之醫療機構，供民眾選擇及保障消費者之權益。

又鑑於近年來國人整型之年齡層亦出現低齡化趨勢，因未成年人之生理及心理狀態皆未臻成熟，為維護兒少身心健康，衛生福利部應針對未成年人整型之規定，加強宣導管制。雖成立「美容醫學諮詢委員會」在案，惟對未成年人施作美容醫學之相關規定，僅以行政指導函知美容醫學醫療機構，並無相關之罰則及強制力，應儘速於年底前依醫師法第 28 條之 4 規定，

公告禁止醫師對未成年人施行不具有醫療需要之侵入性美容醫學手術，以落實兒童及少年權益保護。【75】

提案人：王育敏

連署人：蘇清泉 鄭汝芬 吳育仁

(二十七)鑒於衛生福利部醫事審議會委員會每年醫療糾紛鑑定案件數逐年增加，凸顯非訟化管道（地方衛生局醫療糾紛調處）功能不足以及調處品質參差不齊，作業落差大，甚至有縣市已停辦衛生局的醫糾調解，恐導致醫糾興訟上升或病人求助無門。爰建請衛生福利部應於4個月內在網上公布各縣市衛生局調解服務現況及成效、全國衛生局調處作業標準程序、初鑑醫師人才資料庫運用計畫等。【76】

提案人：田秋堃

連署人：趙天麟 葉津鈴 陳節如

(二十八)103年度衛生福利部醫政業務項下，健全醫療衛生體系編列1億817萬6,000元，其中1億1,155萬6,000元為委辦費用，包含委託辦理醫院評鑑及教學醫院評鑑作業。為避免部分醫院為達到評鑑相關標準，反而大舉縮減床位，使病患無足夠病床可使用，並有產生評鑑造假之慮，請衛生福利部務必著重實務面之評量，同時應落實醫院即時性及平時的準備，並研擬建構一套持續性監測制度，藉由醫院定期回報相關資料或紀錄，可於平時即能監測醫院之醫療相關品質數據資料，並在評鑑時提供委員參考，以簡化醫院評鑑資料準備作業。【77】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 葉津鈴 楊曜 林淑芬

(二十九)我國健保醫療體系造福病患，卻造成醫護人員超時工作，

難以留住專業人才。鑒於醫師工作之高度專業及不可替代性，請衛生福利部積極研議將住院醫師納入勞基法，並在醫師未納入勞動基準法之前，考量醫療服務的實際需求及特殊性，將職災保障條文納入醫院評鑑，並研修醫療法規定，明定各醫療機構之責任、工時規定、婦女權益、職業災害賠償等，以保障醫師職業安全及病人權益。【78】

提案人：田秋堃

連署人：趙天麟 葉津鈴 陳節如

(三十)103 年度衛生福利部「醫政業務」項下「提升醫事機構服務品質」編列 7,818 萬 6,000 元。我國器官捐贈已推廣約 20 年，然而對於需要捐贈器官的病患而言，器官移植醫院的經驗，將是器官移植成功與否的關鍵因素。換言之，若移植醫院雖有能力進行移植，但若施行病例數太少，累積經驗不足，對病患而言亦是一大風險。因此移植醫院的退場機制與整併機制就相對重要。請衛生福利部應於 3 個月內將『器官移植醫院退場機制』條件納入「移植醫院及醫師資格核定原則」並辦理公告。【79】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬 徐少萍

(三十一)鑒於醫護過勞案件層出不窮，導致內、外、婦、兒、麻醉與急診科醫師六大皆空及住院護理人員嚴重不足，現衛生福利部已將「三班護病比」及「住院醫師工時安排適當」等兩項列入醫院評鑑「試評」項目，請衛生福利部應於 3 個月內，彙整醫院評鑑試評之評量結果與相關收集之資料，並將各個醫院(去辨識)上述 2 項試評之數據予以公布，並統計分析。另如發現醫院評鑑資料有故意造假之情形，衛生福利部應研擬處罰條例，並應明文要求醫院不得造假評鑑資料。【80】

提案人：田秋堃

連署人：趙天麟 葉津鈴 林淑芬

(三十二)急診壅塞之情形極為嚴重，衛生福利部應持續努力去解決急診壅塞之問題，並立即要求醫院於網路上即時提供就醫民眾相關急診資訊，讓相對輕症病人可自行分流，以有效解決壅塞並保障民眾急診就醫之權益。衛生福利部亦應於網路上即時公布各級急救責任醫院急診壅塞指標，並研議如何與計程車業者合作，以迅速提供民眾急診就醫資訊。【81】

提案人：田秋堃

連署人：趙天麟 葉津鈴 林淑芬

(三十三)急診壅塞之原因極為複雜，須從多方面著力以期改善，請衛生福利部要持續努力去解決急診壅塞之問題，並要求衛生福利部應於 2 個月內公布重度級急救責任醫院急診壅塞指標，提供就醫民眾相關急診資訊，讓相對輕症病人可自行分流，以有效解決壅塞並保障民眾急診就醫之權益。【82】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 葉津鈴 林淑芬 陳節如
楊 曜

(三十四)衛生福利部對居家護理、居家及社區復健及喘息服務等業務目標，係依以前年度服務人數乘以預計成長率得出；但 103 年度喘息服務預算金額較 102 年度成長 39%，推估服務人數卻較 102 年度僅增加 6%，目標之訂定似過度保守。

爰要求衛生福利部應視實際需求人數及預算金額酌予調高目標服務人數，俾發揮長期照護服務效益，並於 2 個月內提出調整規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【94】

提案人：林淑芬 劉建國

連署人：趙天麟 田秋堃 陳節如 葉津鈴

(三十五)103 年度衛生福利部於「護理及健康照護業務」項下編列經費 7 億 2,216 萬 9,000 元。

惟該部 101 年進行「長期照顧管理中心人員訓練及考評計畫」，其結果雖顯示僅有 7 縣市(連江縣、金門縣、花蓮縣、臺東縣、基隆市、苗栗縣、雲林縣)未達全國平均分數，然而各縣市長照管理中心各有不同問題需要改進或協助，例如：組織功能差異、服務提供可及性、長照資源宣導……等，因此各縣市長照管理中心皆需針對自身問題進行業務調整、效率檢討或人員的再進修。

爰要求衛生福利部應協助或指導各縣市政府改善、提升長照管理中心組織功能運作、照管督導能力、中心解決問題能力……等，於 3 個月內提出改善規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【95】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬 徐少萍

(三十六))據衛生福利部提供目前實際從事社區式及機構式(均含長照型、身障型及失智型 3 類)暨居家式服務(長照型)之護理人員、物理治療人員及職能治療人員等醫事人員數，分別為 9,019 人、1,314 人及 662 人，相較於「我國長期照顧十年計畫(96 年 3 月核定本)」內推估 104 年上述長照人力需求數分別為 4,575 人至 1 萬 2,586 人(低推估低成長至高推估高成長)、1,288 人至 5,368 人及 794 人至 2,586 人，護理人員及物理治療人員、職能治療人員恐有充實人力之需要。

爰要求衛生福利部應提出具體醫事人員補充計畫，免於邁入超高齡社會時，無法因應需照護人口，並於 3 個月內送交立法

院社會福利及衛生環境委員會。【96】

提案人：吳育仁

連署人：江惠貞 王育敏 楊玉欣 蘇清泉
徐少萍 蔡錦隆

(三十七)鑒於衛生福利部現行居家護理、居家及社區復健及喘息服務業務目標、係依以前年度服務人數乘以預計成長率計算得出，惟 103 年度喘息服務預算金額較 102 年度成長 39%(詳附表 1)，惟估服務人數卻僅較 102 年度增加 6%(詳附表 2)，目標顯然過於保守。待衛生福利部提出重新推估 103 年喘息服務量，及提出強化輔導各縣市照管中心個案管理功能，提升資源整合能力，加強相關教育訓練之規劃，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【97】

提案人：王育敏

連署人：蘇清泉 鄭汝芬

(三十八)衛生福利部年年編列中醫藥政策發展計畫，惟長久以來各界對藥事法第 103 條有關中藥商發照相關規定及法條解釋各有不同看法，爭論不已，衛生福利部將藥事法部分條文修正草案於今年底前送立法院社會福利及衛生環境委員會審議，以解決該項爭議，傳承並振興中藥行業的發展。【102】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 葉津鈴 楊 曜

(三十九)衛生福利部 102 年 7 月組改後，前食品藥物管理局升格為食品藥物管理署，預算增加、人員增加，但仍發生重大食品安全事件。另查食品藥物管理署於 102 年起執行之「重建食品藥物安全(清雲行動五五方案)計畫」迄今仍未見成效。爰要求衛

生福利部應積極督導該計畫之執行，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提交檢討報告，確實落實食品安全管控。【104】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堇 葉津鈴 陳節如

(四十)103 年度衛生福利部「醫院營運輔導」編列 37 億 8,981 萬 2,000 元，主要辦理所屬醫院「營運成效」、「醫療暨醫事業務」及「藥品、衛材之聯合採購及管理」等各項督導工作。惟目前衛生福利部所屬醫院尚無統一事權監督機關，僅以醫管會統籌管理，無法有效針對所屬醫院進行管理，爰要求衛生福利部強化所屬醫院管理、積極提昇營運績效及各項藥品衛材等督導工作。【109】

提案人：蔡錦隆

連署人：吳育仁 江惠貞 王育敏 蘇清泉
徐少萍

(四十一)行政機關所提出之預算，立法院依法審查，為民眾嚴格把關，然而預算案龐雜，審查成本極高，因此資料正確性的有助於降低審查成本，避免曠日廢時，提高審查效率。衛生福利部所提供我國國民年金保險欠費催收成效之統計，收繳率數值算法為(已繳金額/催繳金額)*100%，100 年度收繳率算出的數值取小數點後四位數四捨五入之後為 4.5384%，101 年度收繳率為 2.9037%，上述 2 年度的收繳率經驗算後無誤，但是 102 年度，經驗算後為 10.6986，取兩位數為 10.70，和貴部所提供之數據(10.71)顯有出入，雖然數字上僅 0.1 的差距，實際上換算金額為 479 萬 5,000 元，本席做為民眾荷包的把關者，每分錢都錙銖計較，更何況是平白短缺 479 萬 5,000 元在帳面上，資料彙整，不得不慎。爰建請衛生福利部查證後，加以改正。【111】

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 王育敏 鄭汝芬

(四十二)鑒於 101 年度自殺死亡人數及死亡率均較前一年度增加，全年共有 3,766 人自殺身亡，自殺死亡率為每 10 萬人口達 16.2 人，乃近五年來首度上升，可見歷來僅以宣導為主之防治策略仍無法有效降低自殺率，自殺防治工作成效有待加強。爰此，衛生福利部應整合原衛政及社政體系之資源，針對家庭暴力、兒少保護、高風險家庭等具自殺風險之保護性個案，加強其自殺防治工作之跨領域支援與合作，並於 3 個月內研提檢討報告及具體改善計畫，以有效降低高危險群之自殺率。【112】

提案人：王育敏

連署人：蘇清泉 鄭汝芬

(四十三)鑒於我國全縣性老人文康中心、鄉鎮市區老人文康中心、社區型老人文康中心(長壽俱樂部)與其他類型之老人活動場所(老人會暨其他團體)等老人福利服務(文康活動)中心，至 102 年上半年時已達 4,805 所，同時全國社區照顧關懷據點亦已逾 1,800 個以上，然兩者之服務內容與成立宗旨，均以促進老人健康為主，為積極落實在地老化及活力老化目標。衛生福利部應就老人福利服務(文康活動)中心與社區關懷照顧據點進行資源盤點，並就現前服務效能低落或已成閒置空間者，進行規劃整合，適合轉型為日間照顧中心者，優先輔導其轉型為日間照顧服務據點，並於 3 個月內完成資源盤點暨轉型規劃報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【113】

提案人：王育敏

連署人：楊玉欣 江惠貞 吳育仁 蘇清泉
徐少萍

(四十四)根據監察院 101 年度調查結果，及行政院勞工委員會 97 年度至 100 年度實地辦理醫療院所勞動條件專案檢查結果，其違規比率及過勞占職災死亡人數比率大幅高於其他行業，為保障醫護人員工作權益，衛生福利部應公布本年度醫院評鑑各醫院之「三班護病比」試評條文結果。【115】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 葉津鈴 楊 曜 林淑芬

(四十五)人體器官移植醫學技術持續進步，但國內可供移植的器官數量卻仍然嚴重不足，與先進國家相較，更是遠為落後，導致許多器官重度衰竭的患者只能在等待中抱憾死去。為提升國內器官捐贈風氣，爰要求衛生福利部應持續推廣，並於 1 個月內提出書面檢討報告。【119】

提案人：楊玉欣

連署人：王育敏 江惠貞

(四十六)鑒於早期介入身心障礙者健康狀況，除有助於促進個人身心健康、減輕家庭負擔外，更能減少後端醫療資源的投入，爰要求衛生福利部於 2 個月內提出身障者健康檢查規劃報告。【120】

提案人：楊玉欣

連署人：王育敏 江惠貞

(四十七)隨著國內面臨日趨嚴重的少子化及高齡化問題，以及多達 70 萬的失能人口，導致國內家庭照顧與家務需求大幅增加、家庭支持成效不彰，並造成家庭生活品質受損、社會悲劇頻傳、非法使用外國籍看護、本國籍家庭服務員無法投入市場以及婦

女就業率降低等嚴重社會問題。為解決上述問題，政府應提出更前瞻創新的「家庭支持服務政策」，整合現有個人及家庭照顧服務體系，並納入私人聘僱、營利事業、社會企業及非營利組織等經營模式，建構完整的家庭支持服務體系，提供家庭服務、照顧服務、生活助理服務及其他創意服務等多元服務項目，以強化家庭功能、促進產業發展、提高就業意願及降低失業率。爰此，衛生福利部應於 4 個月內會同行政院勞工委員會、行政院經濟建設委員會等相關部會共同研議「家庭支持服務政策」，並提出具體政策規劃及期程。【121】

提案人：楊玉欣

連署人：王育敏 江惠貞

(四十八)有鑒於罕見疾病用藥(俗稱「孤兒藥」)的研發十分困難，廠商不願意投入開發，爰要求衛生福利部參考外國罕見疾病藥物政策並檢討現況，於 2 個月內提出執行成果，並持續配合政策積極推動罕藥改革，以嘉惠病友。【122】

提案人：楊玉欣

連署人：王育敏 江惠貞

(四十九)「安寧緩和醫療條例」第三次部分條文修正案已於 102 年 1 月 9 日公布施行，據國民健康署 100 年至 101 年委託調查研究發現仍有 39.3%的病友對於安寧療護缺乏正確的認知，未免民眾及醫護人員對於安寧療護一知半解導致四輸(病人受苦、家屬傷痛、醫生無奈及醫療資源浪費)的局面，爰要求衛生福利部加強簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書的宣導，加強醫院第一線的醫護人員有關安寧療護專業訓練、倫理及法律的專業素養，加重安寧療護服務在醫院評的比重，並於 1 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。

【123】

提案人：楊玉欣

連署人：王育敏 江惠貞

(五十)請衛生福利部檢討下列 ICF 新制問題，分析研究障礙等級變動因素，並於 3 個月內提出書面報告。

1. 檢討 ICF 新制鑑定流程及執行現況：身障者為了取得身心障礙證明，必須經過 ICF 新制身心障礙鑑定。鑑定過程中，病友必須在區公所及醫院間往返奔波數回，不僅要支出交通及掛號費用，更必須臨時找到照顧人力協助才能出門，造成病友們身心極大的負擔。為達便民目標，建請衛生福利部檢討 ICF 新制鑑定流程，例如增設網路申請窗口、到宅鑑定服務範圍等具體措施。
2. ICF 新制應持續加強宣導：ICF 新制自 101 年 7 月上路以來，許多有需求之民眾迄今仍不知何謂 ICF，請衛生福利部持續加強宣導。
3. 有許多病友陳情，經 ICF 新制重新鑑定後，其障礙等級下降導致福利縮水，處境反而雪上加霜。然而，病友的身體機能或社會支持程度，並不會因 ICF 新制實施而自動好轉，新舊制的銜接顯有扞格不合理之處，爰建請衛生福利部予以檢討。【124】

提案人：楊玉欣

連署人：王育敏 江惠貞 徐少萍

(五十一)103 年度衛生福利部新增「非營業特種基金---國立臺灣大學附設醫院作業基金」中編列 4,839 萬元。

經查，該項預算編列為投資新竹生醫園區內醫院，該醫院未來將由國立臺灣大學負責籌建與營運，其中除急重症醫療服

務，亦包括推動臨床研究，然未來預期收入是否足以達到醫院營運之自給自足原則仍有待評估。

爰此，請行政院、衛生福利部、教育部及臺大醫院對於生醫園區醫院未來之預期營收再行審慎評估。【125】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(五十二)健保新制將於民國 102 年 1 月 1 日實施，然今年中央健康保險署針對部分職業工會勞工查核其全年所得，並逕除以 16 個月方式核定其月所得要求補繳超過其月所得之部分保費。例如房屋仲介 1 年賣出 3 棟房屋，分別在 3 個月有高所得，累積全年平均就會需要補繳。

原全民健康保險法提案修正方向為改成家戶總所得概念，即可解決前述問題，修法後雖仍維持 6 類 15 目，但增加了補充保險費制度，亦可部分解決此高薪低報問題。但健保新制實施前職業工會保費繳納和計算方式，實非個別勞工可決定。行政院勞工委員會為避免所得逆分配，也有壓抑勞保投保資成長的機制，一般勞保最高投保薪資(4 萬 3,900 元)者以下之勞健保投保資均為一致。如果要求薪資時常變動之被保險人，逐月調整其投保薪資，實為擾民政策。

爰建議中央健康保險署基於該健保費用的繳納非可歸責於勞工個人因素者，於 103 年度執行時，應充分考量，以減輕其負擔，降低個人衝擊。【126】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 葉津鈴 林淑芬

(五十三)鑒於健保 IC 卡實施及其相關計畫推動近 10 年，迄今尚未依原規劃全面登錄上傳，致該計畫原規劃防止醫事服務機構浮

報、濫報及避免重複檢驗、檢查，浪費醫療資源之功能，未能全面有效發揮推動。爰建請衛生福利部應於 6 個月內建構完整之藥歷檔，供醫師連線查詢。促使醫療院所均能讀取健保卡存放之就醫紀錄，避免重複用藥。【127】

提案人：徐少萍

連署人：鄭汝芬 蘇清泉 楊玉欣 江惠貞
吳育仁

(五十四)鑒於行政院勞工委員會對於醫院勞動檢查結果，其違規比率及過勞占職災死亡人數比率大幅高於其他行業，不僅折損優秀醫護人員，更是全民的損失！爰建請衛生福利部應注意並應針對上開情形妥為因應檢討並責成各醫療機構研謀改善，以維醫護人員良好之工作條件益與國人就醫權益。【128】

提案人：徐少萍

連署人：鄭汝芬 蘇清泉 楊玉欣 江惠貞
吳育仁

(五十五)鑒於日前爆發黑心廠商不僅標示不清，更摻入非食用之工業原料，引起國人恐慌。爰建請衛生福利部不能輕罰，或將大事化小事，應擴大調查原料流向，追討不當利得，並建立食品添加物審核制度，不要再讓民眾成為「白老鼠」，以維護民眾飲食安全。【129】

提案人：徐少萍

連署人：鄭汝芬 蘇清泉 楊玉欣 江惠貞
吳育仁

(五十六)鑒於我國長照需求與日俱增，且衛生福利部 103 年度施政目標與重點，包括：建構完整長照服務制度及體系，推動長照

服務網計畫，整合長照機構與人力資源。爰建請衛生福利部除應按設定目標加強辦理外，亦應儘速提出長照保險相關法案，俾利國民健康與國家發展。【130】

提案人：徐少萍

連署人：鄭汝芬 蘇清泉 楊玉欣 江惠貞
吳育仁

(五十七)鑒於罹患有關癌症之總人數大幅增加，每人支付點數提升率亦高，增加健保基金之負擔。而衛生福利部相關防治癌症計畫主要辦理業務為加強篩檢以降低死亡率，惟未能著重長期生活習慣之變更。爰建請衛生福利部應切實推動有關防治工作，使達降低發生率成效，以避免再大幅增加全民健康保險支出負擔。【131】

提案人：徐少萍

連署人：鄭汝芬 蘇清泉 楊玉欣 江惠貞
吳育仁

(五十八)為一苯級致癌物，經查於行政院環境保護署小港光化測站資料，分析 99 年至 102 年的苯濃度，於 100 年 3 月得到最高苯 118ppb 濃度，計算出最高致癌風險已超過千分之一；99 年至 102 年，有 8 次最大致癌風險超過萬分之一，99 年苯的平均濃度為 1.702ppb，致癌風險已超過十萬分之一。再比對行政院環境保護署資料，高雄小港光化測站的苯及乙苯濃度平均高於雲林臺西測站資料。

又查高雄市大林蒲為鄰近小港測站聚落，長期以來飽受鄰近中油、中鋼、臺電發電廠、焚化爐及化學工廠之汙染，除戴奧辛濃度為全國最高，各類空氣汙染物讓居民罹癌人數攀升，民眾罹癌率高，生活苦不堪言。

基此，請財團法人國家衛生研究院除進行西部濱海工業區的環境污染及健康危害研究，103 年度也要進行高雄市大林蒲環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究。【132】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堃

(五十九)為保障國人食品安全和落實標示管理，食品衛生管理法授權子法規之鮮乳、保久乳、調味乳、乳飲品/乳飲料及調製乳粉品名和標示規定和宣稱含果蔬汁之市售包裝飲料標示規定，應於 1 個月內公告並施行。【137】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

本項有委員提案 15 案，保留：

(一)長照十年計劃自 97 年開始施行，起初推行雖效益不彰，但近年來民眾使用率提升，以致於各項服務預算編列不足以支應執行知識數額。舉例而言，100 年與 101 年執行數高於預算數的服務項目有日間照顧、失智症老人日間照顧中心、家庭托顧、交通接送、老人營養餐飲、喘息服務(補助)、居家復健(補助)、居家護理(補助)…等，其中日間照顧、失智症老人日間照顧中心、家庭托顧、交通接送、老人營養餐飲等五項服務截至 102 年 9 月之執行數以超出公務預算編列之數額。

我國人口老化速度急遽，長期照護乃係我國應盡速強化之體系，但長照十年計畫自 99 年起，歷年均動支預備金支應，實有不當。雖 103 年度預算編列有針對少數幾項服務提高預算數額，但仍非針對近年各超出預算金額的每個服務提高預算，不難預見未來仍會出現預算不足以支應之現象。

爰此，提案凍結衛生福利部總體經費 10 億元，待提出長照十年計劃各項服務之重新推估服務量與所需經費明細、說明未來數年預算編列規劃及期中總檢討，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【7】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(二)103 年度行政院衛生福利部辦理「科技發展工作」業務，計 9 億 1,233 萬 1,000 元。其中編列「臺灣健康雲計畫」經費 1 億 5,000 萬元，包括推動數位健康照護管理計畫 3,600 萬元、辦理電子病歷雲端化先導計畫及其行政經費 6,000 萬元，以及建立雲端醫療照護服務計畫 5,400 萬元。經查衛生福利部推動電子病歷計畫多年，全國醫療院所電子病歷尚未普及，101 年底實施電子病歷之醫院僅 282 家（目標 400 家），參加電子病歷院際互通之醫院僅 142 家（目標 300 家），均未達目標。且依監察院 102 年 4 月對於電子病歷糾正案文：「…衛生署推動電子病歷之權責單位事出多頭，欠缺橫向協調整合，復囿於本位主義而各行其是，難以呈現分工合作之綜效，影響施政統合力及效能，…。」電子病歷推動績效顯然偏低，且疏漏甚多。爰凍結「科技發展工作」預算百分之五，計 4,561 萬 6,550 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改善計畫，經同意後，始得動支。【12】

提案人：蔡錦隆

連署人：王育敏 吳育仁 楊玉欣 江惠貞

蘇清泉

(三)103 年度衛生福利部於「科技發展工作」中編列預算 9 億 1,233 萬 1,000 元，其中涵蓋多筆電子病歷相關經費。

經查，電子病歷近年之推廣成效雖逐步成長，然而對於現

下電子病歷之相關管理配套機制，僅依「醫療法」第 69 條訂定『醫療機構電子病歷製作及管理辦法』，除此之外，未有針對電子病歷『存取權限』、『授權時限』及『應用範圍』等相關事宜有明確規範。換言之，現行之電子病歷系統，在未經病患當事人同意授權情況下，該醫院之醫事人員均可自由存取調閱，顯有個人資料難以保障，甚或外洩之嫌。此外，目前研發、撰寫電子病歷之程式廠商，握有我國電子病歷系統關鍵技術，但現行制度中對該類廠商並無相關法規限制，未來若從中謀取不當利益或盜取個人資料，將難以管束。

爰此，提案凍結「科技發展計畫」預算 1 億元，待衛生福利部針對『電子病歷系統之管理、使用規範、應用範圍』及『撰寫、維護電子病歷程式廠商之管理』邀集相關專家學者，訂定子法規，且針對電子病歷推動以來歷程進行通盤檢討，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【13】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(四)103 年度衛生福利部「科技發展工作」項下編列「衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端化服務計畫」2,733 萬 7,000 元，其中涵蓋委託辦理健康資料增值應用雲端化服務計畫 2,108 萬 5,000 元。

健康資料增值應用雲端化服務之設立目的，係以將個別健康資料予以增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。雖然該服務立意良善，且確實可集個人資料進行研究，以作為公眾政策之參考，然而現行健康資料增值應用在多重加密設計上仍有缺陷。據衛生福利部宣稱已將個人資料去識別化，然而同時以特定的數個條件進

行比對、勾稽，仍可撈出特定民眾之健保或其他相關資料，顯然對於個人資料之保障仍有疑慮。

爰提案凍結「衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端化服務計畫」1,500萬元，待衛生福利部針對健康資料增值應用之加密系統提出改善策略，以確實將民眾健康資料徹底去識別化，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【26】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

- (五)民國 103 年度衛生福利部科技發展工作項下編列數位資訊醫療之推動與整合預算 9,934 萬 9,000 元，該計畫中委辦費預算為 9,702 萬 9,000 元，委辦費比率高達 97%，經查其委辦計畫為辦理電子病歷雲端畫先導計畫、辦理偏鄉衛生所電子病歷建置計畫、辦理個人健康照護紀錄資料庫建置計畫、辦理 e-Health 之發展相關工作及辦理建立 AAL 商業模式相關工作，惟電子病歷工作係屬臺灣健康雲計畫內，依衛生福利部臺灣健康雲計畫內容，該計畫政策依據包括：行政院發布之雲端運算應用及產業發展方案等，計畫定位及功能係預計透過「醫療雲」、「照護雲」、「保健雲」以及「防疫雲」共同打造「臺灣健康雲」，提供國人無所不在之健康環境，利用本國優良之資通訊產業及技術，提供更人性化、便利、高效率之雲端健康服務，以促進國人整體健康。其主要績效指標包括：103 年完成 200 家衛生所及 500 家診所介接電子病歷雲端閘道器服務中心，至 105 年累計完成介接衛生所 300 家及診所 5,000 家，並促進完成介接之院所電子病歷調閱率占調閱病歷總量之 10%。惟電子病歷政策屢遭攻擊，承攬廠商獨占技術、病患使用率少、事權分歧等等，在在使電子病歷政策無法有效推行，爰提案建請凍結本項預算約十

分之一數 1,000 萬元，請衛生福利部提供電子病歷未來事權單位整合及如何推動相關計畫之效益報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【31】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堇 陳節如

(六)根據預算法第 34 條規定：「重要公共工程建設及重大施政計畫，應先行製作選擇方案及替代方案之成本效益分析報告，並提供財源籌措及資金運用之說明，始得編列概算及預算案，並送立法院備查。」經查「建立雲端醫療照護服務計畫」為 103 年度新增列 5 億 4,000 萬元之重大資本支出，卻未依預算法第 34 條規定辦理，將相關報告送立法院備查，爰凍結 5 億 4,000 萬元之五分之一，待衛生福利部將相關報告送立法院社會福利及衛生環境委員會備查後，始得解凍。【34】

提案人：鄭汝芬

連署人：楊玉欣 江惠貞 蘇清泉

(七)民國 103 年度衛生福利部科技發展工作項下編列建立雲端醫療照護服務計畫預算 5,400 萬元，該計畫為建置雲端診療服務平臺，提供所屬醫療機構雲端病歷整合、連接及查詢；建立所屬醫療機構病患健康及醫療照護紀錄 1,400 萬元及建構雲端運算環境，提供所屬醫療機構雲端異地備援、功能提升及容量擴充 4,000 萬元，惟行政院推動電子病歷計畫多年，全國醫療院所電子病歷尚未普及，101 年底實施電子病歷之醫院僅 282 家（目標 400 家），參加電子病歷院際互通之醫院僅 142 家（目標 300 家），均未達目標。且依監察院 102 年 4 月對於電子病歷糾正案文：略以衛生署推動電子病歷之權責單位事出多頭，欠缺橫向協調整合，復囿於本位主義而各行其是，難以呈現分工合作之

綜效。爰提案建請凍結本項預算十分之一數 540 萬元，請衛生福利部提供電子病歷未來目標及發展報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【35】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堇 陳節如

(八)民國 103 年度衛生福利部「財團法人國家衛生研究院發展計畫」項下編列醫衛生命科技研究計畫共 15 億 7,346 萬 8,000 元，該計畫全數皆為獎補助費，用於對國內團體之捐助，其計畫以「執行醫藥衛生實證研究與政策建言」、「從試創新性轉譯醫學研究」、「推動醫藥生技產業發展起飛」、「支援全國醫藥衛生研究」與「建立醫藥衛生合作網絡」等為規劃策略，透過各項任務型之醫藥衛生基礎與臨床研究。積極解決國人重大疾病之問題，以達到「促進及保護全民健康與福祉」之使命，惟其研究計畫中並無針對我國兒童醫療重症之研究，我國目前並無國家型兒童醫學中心，財團法人國家衛生研究院之研究補助計畫將成為國內有心從事兒童重症醫療研究之重點項目，然究其補助計畫內容仍無相關兒童醫療之補助，爰提案建請凍結本項預算約十分之一數 1 億 5,734 萬 6,000 元，待衛生福利部及財團法人國家衛生研究院提供過去針對兒童重症醫療之相關研究補助及未來發展方針之報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【41】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堇 陳節如

(九)「財團法人國家衛生研究院發展計畫」之「各疾病研究領域之生物分子標靶新藥研究與開發計畫」編列 1 億 2,080 萬 3,000 元。

各疾病研究領域之生物分子標榜新藥研究與開發計畫之預算是為協助國家科學委員會「生技醫藥國家型計劃」研究群組，共同開發疾病分子標靶及進行新藥研發，查國科會 103 年度預算中國家科學技術發展基金，亦編列 61 億 6,337 萬 5,000 元執行生物、醫、農科學研究發展，其中包含生技醫藥國家型科技計畫，恐有重複編列預算之疑慮，爰全數凍結，俟衛生福利部及國家衛生研究院提供書面報告釐清兩筆預算之差異性，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。

【42】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堇 趙天麟

(十)103 年度衛生福利部於「國家衛生研究院」中編列經費 21 億 9,356 萬 9,000 元，其中『國家癌症中心先期規劃』捐助 2,600 萬元。

經查，國家癌症中心先期規劃乃依據癌症防治法第十條中明訂「財團法人國家衛生研究院應設癌症研究中心，辦理並整合與癌症有關之各項研究與治療方法、診斷技術、治療藥品等之開發臨床試驗」。

然「國家癌症中心」與現有之「國家衛生研究院癌症研究所」似有業務重疊之嫌。另依據『國家癌症中心計畫草案』顯示，該計畫期程為 103 年至 106 年，但預算書中並未揭示相關資訊，顯然不符預算法第 39 條「繼續經費預算之編製，應列明全部計畫之內容、經費總額、執行期間及各年度之分配額，依各年度之分配額，編列各該年度預算」。

爰此，提案凍結『國家癌症中心先期規劃』經費 1,300 萬元，待提出國家癌症中心計畫行政院核定版本，並針對國家癌

症中西與癌症研究所兩者之業務整合提出說明，且至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【48】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(十一)根據預算法第 34 條規定：「重要公共工程建設及重大施政計畫，應先行製作選擇方案及替代方案之成本效益分析報告，並提供財源籌措及資金運用之說明，始得編列概算及預算案，並送立法院備查。」經查「國家癌症研究中心先期規劃」為 103 年度新增列 2,600 萬之資本門支出，卻未依預算法第 34 條規定辦理，將相關報告送立法院備查，爰凍結 2,600 萬元之五分之一，待衛生福利部將相關報告送立法院備查後，始得解凍。【49】

提案人：鄭汝芬

連署人：楊玉欣 蘇清泉 江惠貞

(十二)衛生福利部一般行政之基本行政工作維持費 1 億 0,475 萬 8,000 元，凍結十分之一，俟衛生福利部提出有關大統長基公司黑心油，對中盤商及零售商之退貨求償解決方案並提出專案報告後，始得動支。

有關大統長基黑心油事件，衛生機關要求下架回收產品有 89 項，零售商與中盤商也負起第一線之退貨事宜，然大統公司卻以公司財產被扣押，無力償還退貨款項，讓無辜的零售商與中盤商蒙受利益損失，為避免因骨牌效應，造成零售商與中盤商連鎖倒閉危機，衛生福利部應尋求跨部會合作，提出中盤商及零售商之退貨求償解決方案。【68】

提案人：葉津鈴

連署人：陳節如 田秋堃

(十三)我國於今年 2 月邀請國際人權專家對我國國家人權報告進行審查，結論性意見第 60 點指出，「中華民國(臺灣)政府將監獄過於擁擠視為緊急問題。監獄人數過多會導致許多人權問題，例如衛生與健康標準欠佳…專家也建議改善監獄醫療服務，並移由衛生署負責。」蓋因人民縱使被判處自由刑或保安處分，其仍屬我國國民，健康權不因而有所減損。由衛生福利主管機關擔任矯正機關衛生醫療之主管機關，方符合功能最適。

二代健保實施後，全臺監所已全數納保、大部分收容人享有健保，惟我國矯正機關超收情形甚鉅（截至 102 年 9 月共計收容 6 萬 5,677 人，平均每收容人約僅分到 0.4 坪），特約醫療院所支援矯正機關內門診醫療服務之意願低落，監所內每日開設之診別、就診人數均受限制（例如：慢性傳染病的受刑人被要求要排後面一點，往往該日就診人次爆滿，始終無法看病），監所內部醫療資源仍嚴重不足。復因矯正機關不具備相關專業智識及設備，除出現由戒護人員進行藥師工作，或因戒護考量而延誤送醫，甚至造成國民在矯正機關內病死，顯示對於矯正機關收容人的衛生醫療照護不足，尤以夜間門診、常設牙醫、婦科、精神科，及愛滋病患、藥癮及酒癮者之治療，最為缺乏。顯然違背聯合國經濟社會文化權利委員會針對健康權之第 14 號一般性意見，第 12 段關於健康照護設施「易取得性」和「品質」之原則。

爰此，建請凍結衛生福利部 103 年度編列「醫政業務」經費 1 億元，待衛生福利部依矯正署核定容額規劃全臺各矯正機關相關醫事、藥事與衛生行政人力、設施與配備，建立醫療入監所的設置及評估標準、戒護就醫和轉診等措施，並針對執行成效持續追蹤調查；以各監所為中心，結合該地區之醫療網絡，加強監所內的醫療資源；針對傳染疾病、精神疾病、藥癮等，建立醫療平臺，拉近受刑人於監所內、外之就醫品質；定期檢

視、督導各矯正機關生活條件與處遇狀況是否符合衛生醫療標準，提出相關報告，以完備監督與責信之制度，並向提案委員及立法院社會福利及衛生環境委員會報告改善成果，經同意後，始得動支。【72】

提案人：田秋堃

連署人：葉津鈴 趙天麟 尤美女

(十四)近年來我國食品安全問題頻傳，國際形象重挫，主管機關衛生福利部不思改善國人食品安全，卻編列大筆經費推展與民生大事無關之醫美計畫。爰提案凍結醫政業務下「推動自由經濟示範區國際醫療」預算 1 億 4,600 萬元之二分之一，計 7,300 萬元，待衛生福利部會同經濟部研擬將食品 GMP 認證制度回歸衛生福利部管理，以及認證改善計畫並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【88】

提案人：田秋堃

連署人：趙天麟 葉津鈴

(十五)民國 103 年度衛生福利部醫政業務項下編列推動自由經濟示範區國際醫療業務費用共 1 億 4,600 萬元，其中為推動自由經濟示範區國際醫療之委辦費用即高達 1 億 4,100 萬元，為建置國際醫療服務中心、提升臺灣國際醫療品牌形象計畫、辦理國際健康醫療中心招商計畫及辦理國際醫療服務機構管理相關計畫，無疑將整體自由經濟示範區之國際醫療業務全務委外辦理，不利監督，建請該項計畫預算凍結 4,600 萬元，待衛生福利部提出相關有關自由經濟示範區與國內醫療環境之排擠相關報告後，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【89】

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 陳節如

第 2 項 疾病管制署原列 58 億 2,482 萬元，減列第 1 目「科技發展工作」之「臺灣防疫雲發展計畫」100 萬元、第 3 目「防疫業務」100 萬元（不包括傳染病防治醫療業務以及疫苗基金補助），共計減列 200 萬元，其餘均照列，改列為 58 億 2,282 萬元。【138,141】

本項通過決議 2 項：

(一)衛生福利部疾病管制署「防疫業務」之疾病監測及調查業務經費中，新增提升國民整體防疫知能經費 3,681 萬 1,000 元，其中教育宣導費高達 1,800 萬元，並無細目，恐有浮濫之嫌。惟提升國民整體防疫知能確有其需要，爰要求疾病管制署應擷節開支，確實運用於教育宣導項目，以提升國民整體防疫知能。
【146】

提案人：葉津鈴

連署人：陳節如 林淑芬 田秋堃

(二)依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第六條第一項：中央主管機關得指定醫事機構及研究單位，從事人類免疫缺乏病毒有關之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。愛滋醫療費用係由疾病管制署公務預算支應，然疾病管制署自 97 年度起，愛滋病醫療費用每年預算增加的額度，均低於實際支出金額，且不足數亦因治療方式成效顯著導致愛滋病盛行率增提高而逐年攀升，從 99 年的不足 0.2%到 101 年的不足 28.5%，顯見該費用成長之遽。

以近年數據推估，未來愛滋醫療費用缺口將更加龐大，惟恐將排擠其他疾病經費。爰此，建請疾病管制署應儘快針對愛滋醫療費用缺口研商解決辦法。【150】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

本項有委員提案 1 案，保留：

(一)103 年度疾病管制署於「防疫業務」項下「慢性傳染病防治業務」編列 2 億 8,616 萬元。據 102 年截至目前為止之 HIV 感染趨勢圖顯示，102 年之感染個案數仍較 100 年為高，且在今年結束前感染個案數仍可能持續增加。疾病管制署多年來大力推動各種 HIV 預防與篩檢的宣導與機制，然各項預防與篩檢機制之效益均有不同，應針對其進行分析以了解成效，俾益未來防疫策略。

爰此，提案凍結「慢性傳染病防治業務」經費 1,000 萬元，待提出 HIV 防治與篩檢各項機制成效分析說明，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

【145】

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 葉津鈴

第 3 項 食品藥物管理署原列 22 億 5,332 萬元，減列第 1 目「科技發展工作」125 萬元(含「藥物安全品質提升計畫」100 萬元、「物質成癮整合型計畫管制藥品管理及藥物濫用防制之研究」25 萬元)、第 3 目「食品藥物管理業務」148 萬元{含「藥品及新興生技藥品管理業務」30 萬元(含委辦費 20 萬元)、「區管理中心業務」之「大陸地區旅費」

10 萬元、「風險監控及品質認證管理業務」108 萬元〔含「委辦費」20 萬元、「國外旅費」3 萬元、「辦理藥品查驗登記相關藥廠製造品質審核及實地查核業務」85 萬元(含執行國內藥廠 PIC/S 符合性評鑑等實地查核「國內旅費」及「委辦費」30 萬元，查核國外 GMP 藥廠及參與聯合稽查「國外旅費」25 萬元、「大陸地區旅費」10 萬元、「獎補助費」20 萬元)〕}，其餘暫保留。
【153, 155, 179, 178, 188, 191, 198, 195, 196, 197, 199】

本項有委員提修正案 8 案，保留：

- (一)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「科技發展工作」項下之「食品安全管制科技發展計畫」編列「落實源頭管理，進行食品攙偽及物種鑑別之研究，基因改造食品之調查，提升檢驗科技及實驗室網絡功能，進行食品中農藥殘留，膳食機能性食品，食品中非法添加物及未知物、內分泌干擾物質及其他污染物質、食品中天然毒素、畜禽水產品中動物用藥殘留、食因性病原微生物、食品中重金屬等檢驗研究及精進國家實驗室」等計畫預算 5,501 萬 2,000 元。近年來，臺灣食品安全問題層出不窮，政府應對卻是以頭痛治頭、腳痛醫腳之方式應急，缺乏建立制度面之政策。以歐盟為例，歐盟認為食品追溯制度的核心，是透明化和批次管理，歐盟並未強制業者登錄追溯資訊，而是將制度落實在平常的稽核查廠，主要由產業團體自己把關，政府是站在輔導的角色，要求每個廠商，保留上下各一手的買賣資料，產品上或許看不到這些資訊，但若要查驗，幾個小時內，就能知道產品從何而來。

日本在 2001 年爆發狂牛症後，2003 年 12 月就開始建立「牛隻識別及肉品追溯系統」，不論進口或國產牛，每隻牛出生時，

都會在耳朵上掛上耳標，詳細記錄牠的出生地、飼養場、管理人、屠宰日期等；屠宰場分切時，也要記載牛隻的買賣日期、買家和賣家，甚至連重量、名稱都需公告，主管機關還會保留牛隻的DNA，若有問題，可馬上比對。

從歐盟與日本現行的政策而言，著重產品追溯制度重點不在品質，而是知道每項食品的來源，若有危害也可控制損失，亦即為源頭管理，而臺灣缺乏完善的源頭管理制度、各部會權責鬆散、多頭馬車式管理，造成管理斷層。

以此次混油事件為例，藉由查廠、比對海關進出口資料，才揪出業者的不法惡行，顯示食安要治本，還是得回到源頭管理，前述國家的經驗，主管機關應作為借鏡，儘速研擬制度面、有效之源頭管理制度。基此，爰減列食品藥物管理署「落實源頭管理，進行食品攙偽及物種鑑別之研究，基因改造食品之調查，提升檢驗科技及實驗室網絡功能，進行食品中農藥殘留，膳食機能性食品，食品中非法添加物及未知物、內分泌干擾物質及其他污染物質、食品中天然毒素、畜禽水產品中動物用藥殘留、食源性病原微生物、食品中重金屬等檢驗研究及精進國家實驗室」等計畫 2,500 萬元。【158】

提案人：林淑芬

連署人：陳節如 劉建國

(二)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案中編列首長特別費 15 萬 8,000 元；惟查 1. 政府機關首長有政策決策與推行權責，在一年內連續發生食安事件，恐一時無法改變國人對政府管控食品安全的疑慮，如持續全額「實質給予」特別費，易給國人「有賞無罰」、「有權無責」之不良觀感，即或雖署長甫上任，然因政府是一體，就行政責任亦應概括承受，毋庸置疑。2. 特別費之法源依據僅為一標準表之行政規則，大法官會議解釋亦

肯認立法院得於合理限度內對特別費予以審查，且在當前政府施政不力、國家稅收短少而支出日增之財政困難，如不分績效、不問民意均給予機關首長特別費等經費，恐失民意代表監督行政機關之職責。基此，爰提案刪除特別費預算四分之一。【166】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堇

(三)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「食品藥物管理業務」項下之「食品管理業務」編列「大陸地區旅費」所需經費 76 萬元；查有赴大陸參訪、交流經驗者，即可知其參訪、交流往往流於形式（開會、餐敘-制式談話及大合照-統戰成績），不易達致實際效果，惟在其項下之「參加兩岸食品安全業務主管部門專家會議」，竟派 8 人前往，有其必要如此大陣仗曲意逢迎嗎？基此，在政府財政困難情況下，尤應擷節預算，爰提案將「食品藥物管理業務-食品管理業務」編列「大陸地區旅費」所需經費 76 萬元部分預算，刪減 10 萬元，凍結 10 萬元，俟食品藥物管理署提出詳細說明及檢討改進方案向社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【173】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堇

(四)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「食品藥物管理業務」項下「食品管理業務」編列「辦理食品安全衛生管理業務-相關食品標示管理等相關計畫」所需經費 562 萬元。食品衛生管理法修正案於今年 5 月 31 日三讀通過，衛生福利部當時表示已著手研議及啟動新法上路後全面改革行動方案之配套措施，相關子法規及公告事項將於 6 個月內完成，而今 11 月月底也將滿 6 個月，食品衛生管理法後續的子法規實施期程及辦法超過半數卻未完成公告與施行。尤以食品標示為例，「宣稱含果

蔬汁之市售包裝飲料標示規定」，在今年 7 月 29 日預告、10 月 2 日公告，但卻要等到 104 年的 7 月 1 日才要實施。而米粉不含米所而延伸修法的「市售包裝米粉(絲)、粉絲產品標示規定」，如今只在 7 月 30 日預告，還未完成公告，且施行日期竟然在 104 年的 7 月 1 日才開始實施，顯見食品藥物管理署至今仍姑息、放縱業者，以消極、放任之態度處理食品標示管理，顯有不當、失職。基此，爰提案刪除食品管理業務—辦理食品安全衛生管理業務—相關食品標示管理等相關計畫預算 300 萬元。【174】

提案人：林淑芬

連署人：陳節如 劉建國

(五)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「食品藥物管理業務」項下「重建食品藥物安全計畫—強化食品源頭管理機制之委辦費」所需經費 3,050 萬元。根據食品藥物管理署規劃，強制登錄階段性方式辦理，明年納入強制登錄的業別有：食品添加物、肉品業者輸入食品、水產品、乳品、塑膠類食品容器具及包裝業者、有工廠登記的餐盒、保健食品業；後年起，澱粉、生鮮冷藏蔬果業、大宗穀物業、連鎖速食業者。雖然食管署向媒體透露施行日期是明年的 1 月，但是強制登錄必須延後到明年開始，甚至有大部分業者要 104 年才列入強制登錄範圍。

食品衛生管理法已經在今年 5 月 31 日通過，但是實際執行卻要等到隔年、甚至是後年才能開始，足以顯現衛生福利部消極怠惰的態度。主管機關應儘速建置全面性之食品強制登錄管理制度，俾利衛生機關於最短時間內有效追溯食品原料、半成品、成品的來源與去向。基此，爰提案刪除食品管理業務項下辦理「重建食品藥物安全計畫—強化食品源頭管理機制之委辦費」預算 1,500 萬元。【176】

提案人：林淑芬

連署人：陳節如 劉建國

(六)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「食品藥物管理業務」項下「藥品及新興生技藥品管理業務－辦理藥品查驗登記業務－委辦費」所需經費 2,374 萬 4,000 元。今年 1 月食品藥物管理署執行 GMP 藥廠查核時，發現 3,841 項藥物與許可證內容不一致，其中最嚴重的是「應做生體相等性 (BE) 試驗而未做」，食品藥物管理署竟於 3 月 28 日發函業者，若上市超過 5 年未發現嚴重不良反應或藥效不等，可等效於 BE 試驗，就地合法；而未滿 5 年者只需在兩年內補做，且通過之前無需下架。食品藥物管理署作法形同「健保出錢讓全民當白老鼠，替廠商換取免做 BE 的門票」，且食品藥物管理署拒絕提供需要補做 BE 的藥品清單，明顯為廠商護航。基此，爰提案刪除「藥品及新興生技藥品管理業務－辦理藥品查驗登記業務－委辦費」預算 1,000 萬元。【180】

提案人：林淑芬

連署人：陳節如 劉建國

(七)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「食品藥物管理業務」項下之「區管理中心業務」編列「國外旅費」所需經費 195 萬元；其中有關「赴美實地查核輸臺牛肉工廠」乙事，10 月 28 日桃園縣衛生局對轄內餐廳百貨公司大賣場抽驗食材，其中 1 件美國牛肉檢出齊帕特羅 0.5 ppb，經追查其來源係為美福國際股份有限公司，試問，依據臺美議定書，歷年赴美實地查核輸臺牛肉工廠之目的，係從源頭瞭解供銷我國牛肉從農場到屠宰場的生產流程，以保障國人食用安全，而美福國際股份有限公司，是 99 年迄今赴美實地查核輸臺 13 家牛肉工廠之一，不禁令人懷疑，赴美查廠是『團拜』，還是『旅遊』？更甚而

者，本辦公室於 11 月 4 日函請該署檢附有關美福國際股份有限公司輸入牛肉製造廠歷年來完整報告，迄今（本提案截稿）仍未見函復。

基此，爰提案將「食品藥物管理業務-區管理中心業務」編列「國外旅費」所需經費 195 萬元預算刪減 10 萬元，凍結 20 萬元，俟食品藥物管理署提出詳細說明及檢討改進方案向社會福利及衛生環境委員會報告並經同意後，始得動支。【189】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堃

(八)大統黑心油事件爆發後，引爆民眾對食品安全關注，然而花生油沒有花生、蜂蜜中沒有蜂蜜，民生詐欺問題層出不窮，讓民眾對食品安全毫無信心，結果變成不吃有問題的食品，可能餓死；吃有問題的食品，可能被毒死。民眾普遍對行政院施政效能不滿情況下，進行滿意度調查根本是一種浪費。基此，衛生福利部食品藥物管理署之食品藥物管理業務，刪除施政品質滿意度及申辦服務滿意度調查計畫預算 55 萬元。【200】

提案人：葉津鈴

連署人：陳節如 田秋堃

本項通過決議 16 項：

(一)屬於常見民生詐欺的米、醬油、果汁、鮮乳、蜂蜜等，混合比例的新標示規定都還未公告實施。其中可以遏止果汁沒有果汁的「宣稱含果蔬汁之市售包裝飲料標示規定」，施行日期為 104 年 7 月 1 日，如此無效率的作業，讓民眾難以忍受，為督促衛生福利部早日公告調和油、蜂蜜、醬油、果汁、鮮乳之混合比例之新標示規定，爰將衛生福利部食品藥物管理署之科技發展

工作 5 億 0,795 萬 9,000 元凍結 3,000 萬元，俟衛生福利部公告調和油、蜂蜜、醬油、果汁、鮮乳之混合比例之新標示規定，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告後，始得動支。【152】

提案人：葉津鈴

連署人：陳節如 田秋堇

(二)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「科技發展工作」項下「食品安全管制科技發展計畫」編列「提升國內食品衛生水準，確保食品之安全性以維護國人健康」編列委辦費 7,580 萬元，本計畫主要為委託辦理加強食品產製流通之監管及強化食品安全風險評估能力，惟與預算書同頁第 4 項計畫「加強食品安全風險評估與研究」之目的雷同。且監察院於多年前食品衛生安全問題已提出要求食品藥物管理署訂定落實源頭管理，加強食品產製流通之監管機制，食品藥物管理署至今仍以消極態度面對食品產製流通之監管機制以及風險評估，顯為浮濫編列預算、浪費公帑。基此，爰凍結該項「委辦費」2,500 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。【157】

提案人：林淑芬

連署人：陳節如 劉建國

(三)103 年度衛生福利部食品藥物管理署於「食品藥物管理業務」編列 11 億 2,267 萬 4,000 元。經查，監察院於 98 年提出對於食品藥物管理局（現為食品藥物管理署）糾正，對於市售健康食品管理有待加強。自此，食品藥物管理署委託 12 項健康食品之安全與功效評估方法，然而至今已三、四年之久，卻僅在 102 年公告或預告修訂三項功效評估方法，尚有多項功效評估方法

未予修正公告，顯見該署之行政效率不彰。近年來健康食品問題頻傳，舉凡含抗生素、摻雜西藥或動物飼料均有，顯見健康食品管控之疏漏。有鑑於食品安全問題接二連三，健康食品之管理更應盡早籌措改善。

爰此，凍結「食品藥物管理業務」預算 500 萬元，待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，並提出健康食品安全與功效評估方法近年來修正與未來規劃之說明，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。

【167】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(四)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「食品藥物管理業務」項下之「藥品及新興生技藥品管理業務」編列「委辦費」經費 8,291 萬元；惟查該署(2013-08-30)新聞稿『所有藥廠清查藥品變更案件，至 6 月 30 止共 3,841 件申請變更，包括：處方、外觀、檢驗規格…等變更。該等藥品經 TFDA 核對登錄資料，其主成分沒有變更，安全並無疑慮…』，顯國內已有近四千件藥品許可證未辦理變更，此乃不爭的事實，然而該等該近四千件藥品許可證變更之態樣：

1. 並未統計、分類、評估究竟為處方、外觀、檢驗規格等變更否？而該等藥品許可證的劑型為何？廠商為何？
2. 有關執行生體相等性試驗（以下簡稱 BE 試驗）藥品，依據衛生福利部規定其賦形劑、批量、製程及製程機器改變者，依其改變程度的嚴重性而定，倘為主要改變者，則須重作 BE 試驗，若為次要改變者，則須加作溶離率曲線比對試驗，顯然，該等執行 BE 試驗藥品其所涉及影響產品之品質及安全尤甚於一般學名藥者，非可等同一般學名藥視之，然迄今對於其占

有多少品項？許可證為何？廠商為何？如何讓民眾安心服用呢？

3. 值此攸關全民健康之事，食品藥物管理署應即刻進行下列工作：

(1) 公布所有辦理處方變更之執行生體相等性試驗（以下簡稱 BE 試驗）藥品品名、製造廠商。

(2) 查廠確認該等品項後，應依相關規定限期回收其市售產品。如此，方能對藥品有效把關，讓民眾放心使用，恪盡保障全民健康之責。

基此，為使查廠人員專職於藥品查驗登記相關業務，爰提案將「食品藥物管理業務-藥品及新興生技藥品管理業務」「委辦費」預算除減列數額外，其餘凍結 100 萬元，俟食品藥物管理署提出詳細說明及檢討改進方案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。【179】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堃

(五) 衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「食品藥物管理業務-醫療器材及化妝品管理業務-業務費」編列預算 1 億 1,545 萬 6,000 元。有鑑於衛生福利部 101 年 11 月 1 日所公告之「藥商得於郵購買賣通路販賣之醫療器材及應行登記事項」，角膜變色片、隱形眼鏡係屬第二、三等級之醫療器材，目前禁止於網路販售。惟熱門社群網站團購粉絲團、購物網站仍非法販售相關醫材，消費者可輕易取得。爰此，凍結「食品藥物管理業務-醫療器材及化妝品管理業務業務費」預算 39 萬元，待衛生福利部提出加強取締違法販賣醫療器材之改善計畫，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。【183】

提案人：王育敏

連署人：蘇清泉 鄭汝芬

(六)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「食品藥物管理業務」項下之「區管理中心業務」編列「委辦費」所需經費 2 億 3,392 萬 8,000 元；其中有關「輸入食品邊境查驗」乙事，10 月 28 日桃園縣衛生局對轄內餐廳百貨公司大賣場抽驗食材，其中 1 件美國牛肉檢出齊帕特羅 0.5 ppb，經追查其來源係為美福國際股份有限公司，而且這也是 99 年迄今赴美實地查核輸臺 13 家牛肉工廠之一，試問，在市面大賣場上才抽驗到美國牛肉檢出齊帕特羅 0.5ppb，顯然邊境把關的抽驗機制已全然破功，即或是聲稱提高邊境抽驗機率最高至 100%，該抽驗是否為逐批抽驗或為逐批查驗（僅看書面資料），其代表意義是迥然不同，如此的『安門（加強邊境把關）』也只是空談，門口都守不住，更別談以後的所有什麼『安』了。

基此，爰提案將「食品藥物管理業務-區管理中心業務」編列「委辦費」所需經費 2 億 3,392 萬 8,000 元預算凍結 350 萬元，俟食品藥物管理署提出詳細說明及檢討改進方案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。【187】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堃

(七)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「食品藥物管理業務」項下之「區管理中心業務」編列「大陸地區旅費」所需經費 118 萬 2,000 元；查有赴大陸參訪、交流經驗者，即可知其參訪、交流往往流於形式（開會、餐敘-制式談話及大合照-統戰成績），不易達致實際效果，惟在其項下之「參加輸入食品查驗業務相關會議」之「參加海峽兩岸食品安全協議項下相關交流」，竟派 7 人前往，有其必要如此大陣仗參加嗎？

基此，在政府財政困難情況下，尤應擲節預算，爰將「食品藥物管理業務-風險監控及品質認證管理業務」-「辦理藥品查驗登記相關藥廠製造品質審核及實地查核業務」編列「大陸地區旅費」所需經費 118 萬 2,000 元，除減列數額外，凍結「區管理中心業務」-「辦理輸入食品查驗業務」之「大陸地區旅費」20 萬元，俟食品藥物管理署提出詳細說明及檢討改進方案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。

【188】

提案人：劉建國 林淑芬

連署人：趙天麟 田秋堃

(八)鑒於現行食品添加物添加情形過於浮濫，許多廠商仍為違法或不必要之添加，並有標示不實之情形，嚴重影響消費者權益。衛生福利部食品藥物管理署應即時並儘速加速檢討「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」，有關銅葉綠素之限量標準請食品藥物管理署於 3 個月內進行檢討，並提出與國際接軌之修正標準草案，俾利保障國人健康。【172】

提案人：王育敏

連署人：蘇清泉 鄭汝芬

(九)經查食品藥物管理署直至 102 年 9 月才草擬我國賦形劑、包裝材質品質管理規範草案，及召開 2 場專家會議，顯示「重建食品藥物安全計畫」部分子計畫執行不力，要求食品藥物管理署按季公布各項子計畫之執行進度。【181】

提案人：鄭汝芬

連署人：蘇清泉 王育敏 楊玉欣 江惠貞

(十)經查食品藥物管理署 102 年度「藥物及查驗登記食品上市前審

查新紀元計畫」中之「BA/BE 法規國際化」進度不明，直至 9 月才完成「BA/BE 試驗相關規範之指導手冊」文稿製作，顯示「藥物及查驗登記食品上市前審查新紀元計畫」部分子計畫執行不力，要求食品藥物管理署按季公布各項子計畫之執行進度。

【182】

提案人：鄭汝芬

連署人：蘇清泉 王育敏 楊玉欣 江惠貞

(十一)衛生福利部食品藥物管理署之研究檢驗單位一直無法提出讓社會大眾信服的說法，棉籽酚的建議檢驗方法歷經 2 次修改仍僅只檢驗游離棉酚，至於銅葉綠素的檢測則先推託國內無標準品無法檢驗等，該署之研究檢驗業務顯然需重整並進行檢討。爰請衛生福利部食品藥物管理署應改善研究檢驗管理，儘速建立國家標準檢驗方法，並結合風險評估，遇重大議題時與 2 個以上國際或國家認證檢驗機構進行合作檢驗，以保障國人食的安全。【184】

提案人：田秋堃

連署人：趙天麟 葉津鈴

(十二)為加強食品工廠之第三方實驗室檢驗數據之可信度，並確保委託檢驗品質，爰請食品藥物管理署積極擴大第三方檢驗實驗室認證工作及強化認證實驗室之監督管理，同時應提升地方檢驗設備及檢驗技術，聯合民間及地方檢驗資源，共同為食品安全把關。【190】

提案人：田秋堃

連署人：葉津鈴 趙天麟

(十三)99 年成立食品藥物管理局以來，退、離職職員人數自 99 年度

之 29 人，100 年度之 39 人，一路攀升為 101 年度之 46 人，101 年度職員退離職率達 10.5%；復職員未及補足，員額缺額情形嚴重，實際員額占平均預算員額比率未及 9 成，導致該署自 99 年起每年人事費賸餘居高不下，平均人事費執行率僅 8 成左右。面對龐大業務，員額進用又嚴重不足，基於部分出缺職務因尚未分發考試錄取人員或現職人員留職停薪，爰依「各機關職務代理應行注意事項」及「公務人員留職停薪辦法」僱用職務代理人，平均每年約進用 10 餘名職務代理人，致約聘僱人員人事費年年大幅超支。限於退離職職員人數增加，新進職員不及補足，致僱用短期職務代理人頻繁，成為常態，不僅增加人事流動成本，恐有影響業務品質之虞，宜加強人力資源管理。爰建請衛生福利部食品藥物管理署於 2 個月內提出人力補強規劃報告，以利未來食安工作順利進行。【201】

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 王育敏

(十四)鑒於目前有關基因改造食品之法規，僅規範黃豆及玉米 2 項做為優先執行強制標示之食品項目，即以基因改造黃豆或玉米為原料，且該原料占最終產品總重量 5%以上之食品，應標示「基因改造」或「含基因改造」字樣，對散裝食品標示之規範則闕如。爰要求食品藥物管理署訂定散裝基因改造食品亦應比照包裝基因改造食品之標示規範。【202】

提案人：田秋堃

連署人：葉津鈴 趙天麟 尤美女

(十五)鑒於目前食品添加物於進口時進口報單不須載明食品字樣，亦不須列出批號、單方食品添加物須查驗登記，但複方食品添加物卻不須查驗登記、有包裝之食品添加物進口時毋須有中文

標示，造成我國食品添加物之管制漏洞百出，可不經食品藥物管理署於海關進行稽查，衛生局稽查員進行工廠稽查時無從得知其進口批號，且無中文標示之食品添加物使下游業者不易查證其成分。爰要求食品衛生管理署修正食品添加物進口報單及標示之相關規定，並廢止衛署食字第 0890020449 號，即複方食品添加物不須查驗登記之公告，以維護國人食之安全。【203】

提案人：田秋堃

連署人：葉津鈴 趙天麟 尤美女

(十六)食品問題近年來層出不窮，塑化劑、毒澱粉、食用油風暴等均已重創我國食品安全體系，其中食品藥物管理署身為中央主管機關，理應有所作為。然而，食品藥物管理署 99 年成立以來，均未將食品專才委以重任，署長、副署長亦均為醫學或藥學背景，針對食品風暴接二連三亦難迅速處置得當。另外，食管署 99 年至今退、離職職員人數逐年攀升，且難以即時補足人力，致使 99 至 101 年人事費均有賸餘。有鑑於此，建請食品藥物管理署應加強人力資源管理，以避免雇用短期職務代理人頻繁導致業務品質低落。【204】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

本項有委員提案 3 案，保留：

(一)衛生福利部食品藥物管理署 103 年度預算案於「一般行政」項下之「基本行政工作維持」編列 4,137 萬 7,000 元。近來頻頻爆發食品安全問題，食品安全管理單位管理鬆散，因此食安問題層出不窮。追根究柢，係因食品安全管理單位對於訂定臺灣食物明確名稱與規格、制訂制度面食品產製流通之監管機制以及風險評估使業者的刻意不作為，造成廠商無法可循，也無法

可罰。每每發生食品安全問題時，食品安全管理單位之官員消極處理之態度，以及縱放廠商不法、荒腔走板之言論，無不顯現該單位在食品安全管理上之怠惰失職。

隨著全球化及食品加工業發達，各國都出現食安危機，惟先進國家藉著食品安全危機，陸續加強食品追溯制度，建立「良好追溯程序」，透過透明化和批次管理，若有危害也可控制損失。反觀臺灣之食品安全管理單位，面對食品安全問題，卻仍抱著頭痛醫頭、腳痛醫腳的心態，在缺乏建立制度面之管理制度，以及多頭馬車式管理之下，明顯喪失為國人食品安全把關的能力。基此，爰提案將「一般行政」項下之「基本行政工作維持」預算凍結 2,000 萬元。【164】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 趙天麟

(二)103 年度食品藥物管理署於「食品藥物管理業務」目下編列 11 億 2,267 萬 4,000 元，其中『藥品及新興生技藥品管理業務』編列 2 億 0,287 萬 2,000 元。食品藥物管理署於 102 年 3 月 28 日發函 (FDA 藥字第 1021402465 號) 予相關協/公會，其中載明「藥品上市 5 年為合理之臨床使用經驗；98 年 1 月 1 日以前製造販售之藥品，如無重大嚴重不良反應或療效不等事件發生者，得以其臨床經驗取代 BE 報告」及「98 年 1 月 1 日以後製造販售之藥品，2 年內(即日起至 103 年 12 月 31 日止)需完成 BE 試驗報告」。

BE (生體相等性) 臨床試驗可視為學名藥上市前，藥品品質的基本門檻，食品藥物管理署竟以一紙公文使「應做而未做 BE」的藥品就地合法，但卻對於其中「5 年為合理之臨床使用經驗」的實證研究依據難以提出說明，令人質疑。此外，公文中指出，98 年後製造販售之藥品，僅在 2 年內完成 BE 試驗報告即

可，並無停止販售之要求，換言之，等同食品藥物管理署同意該些藥品在做 BE 試驗同時，亦可在市面上流通販售，於理不合。

爰此，提案凍結「食品藥物管理業務」預算 1 億元，待食品藥物管理署針對市售藥品「應做 BE 但卻未做」的藥品清單予以公布，且應將該清單發函通知全國各醫療院所，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【177】

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 林淑芬

(三)103 年度食品藥物管理署於「食品藥物管理業務」項下「區管理中心業務－辦理輸入食品查驗業務」編列 2 億 8,000 萬元。對於有驗出輻射的食品，仍未公佈其廠商的名單，剝奪消費者選擇無輻射食品的權利。

以今年食品輸入查驗統計數量為例，總抽樣檢驗數量為 3 萬 2,027 批，但光日本食品輸入抽樣檢驗批數就高達 1 萬 5,160 批，占總檢驗數超過二分之一。而我國農藥檢驗項目訂定達 340 餘種，但今年卻只驗了 254 種，顯然進口高風險食品已排擠例行檢驗業務。此外，即使美國牛肉已有過半抽驗比率，檢驗數高達 1,754 批，卻仍有不合格的牛肉流入市面，應全面檢討美國牛肉進口及日本的食物管制措施。對於未逐批檢驗的高風險食品，應要求進口商檢附出口國官方的檢驗報告，以確保國人食用安全。

爰此，建議凍結「食品藥物管理業務」項下「區管理中心業務－辦理輸入食品查驗業務」預算二分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告並具體改善後，始得動支。【186】

提案人：林淑芬

連署人：劉建國 趙天麟

通過臨時提案 8 項：

(一)鑒於目前爆發銅葉綠素、銅葉綠素鈉著色劑添加於標榜健康之食品中，情形嚴重，顯見目前《食品添加物使用範圍及限量暨規格標準》過於寬鬆，以銅葉綠素鈉為例，可添加於乾海帶、蔬菜及水果之貯藏品、烘焙食品、果醬及果凍、調味乳、湯類及不含酒精之調味飲料內，添加範圍實過於浮濫，影響消費者健康。爰請衛生福利部重新檢視修訂現行《食品添加物使用範圍及限量暨規格標準》附表一第九類著色劑內容，並將銅葉綠素、銅葉綠素鈉研議結果於 3 個月內送交立法院社會福利及衛生環境委員會，其他著色劑完成檢討後，立即公告，避免食品中有過多不必要之添加，以維護大眾健康。

提案人：王育敏

連署人：蘇清泉 徐少萍

(二)近來發現業者違法在油品、麵製品等添加食品著色劑「銅葉綠素」，引發一連串食安風暴。根據「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」規範的著色劑或色素有 38 種，不過現今食品技術進步，也有研究陸續證實人工色素對人體健康都有影響。爰請衛生福利部專案儘速檢討所有食品著色劑的使用範圍及限量，同時把未列入管理的「焦糖色素」列為第 39 種著色劑，並公告。

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 王育敏

(三)近來爆發的食品安全問題，政府的食品標章失去公信力，各界要求政府檢討現行認證制度的聲浪不斷。爰請衛生福利部、經濟部、農委會應就各食品、食材認證標章的認證機構，對於認證能力、程序進行檢討。同時對於自主性標章 GMP、CAS、吉園圃等展開全

面複檢，建立定期考核機制，並研議合併為統一標章的可能性。

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 王育敏

(四)繼包裝米大廠爆發以越南米混充臺灣米販售後，食用油老字號廠商又接連發生混充油事件，黑心做假的程度令人咋舌。檢視近來食品混充案件，業者皆高明規避刑責較高的摻入有害健康物質，僅以低價食材混充高價食材獲取暴利，試圖閃避《食品衛生管理法》中妨害健康的罪責。然是類狡詐奸商行為，不但造成消費者信心崩盤，也擾亂市場經濟，對民生影響甚鉅，實應加重處罰刑責。爰請衛生福利部於1個月內提出《食品衛生管理法》修法版本，讓食品安全管理更周全。

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 王育敏

(五)因塑化劑事件，前行政院衛生署為掌握國內食品添加物業者資訊，自101年起即推動「食品添加物登錄」制度，輔導食品添加物製售業者自願登錄，並開放各界查詢。而今年6月立法院三讀通過之「食品衛生管理法」，已增列食品業者登錄之法源，未來經中央主管機關公告類別及規模之食品業者，應完成登錄，始得營業(修正條文第8條)。前行政院衛生署規劃於新法公布施行後6個月內發布實施辦法，將「食品添加物業者」列為優先公告實施之業別。但鑒於又發生銅葉綠素違法添加在油品，以及將銅葉綠素鈉標示為銅葉綠素等違法情事，要求衛生福利部於明(103)年1月起即強制執行「食品添加物業者」之登錄，並強制業者登錄食品添加物之製造、輸入、輸出、販售之過程，以利食品藥物管理署列管追蹤。

提案人：鄭汝芬 蘇清泉

連署人：蔡錦隆 王育敏

(六)鑒於臺灣糖業股份有限公司委託大統代工葡萄籽油卻混入棉籽油，以及味全委託頂新代工 21 種品項全混入大統油，顯示食品大廠委託代工廠製造食品，卻未善盡把關原料及產品之品質責任，爰要求衛生福利部針對食品大廠委託代工情形，提出管理措施，要求食品大廠善盡管理代工廠之責任。

提案人：鄭汝芬

連署人：吳育仁 江惠貞

(七)近期油品食安事件讓國人對於各類食品安全產生極度的恐慌，國內各式不同規模的餐飲業者所使用消費者會直接接觸到的物品，例如免洗餐具、餐巾紙、辣椒醬、醋等，餐飲業者多向流動型的盤商訂貨，但往往這些貨品的來源是來自未登記的地下工廠，貨品品質也令人堪憂，爰要求衛生福利部食品藥物管理署公布不符合 GHP 餐飲業者名單，並教育各縣市衛生局人員稽查重點，以保障消費者飲食安全。

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 陳節如

(八)近期油品食安事件讓國人對於各類食品安全產生極度的恐慌，衛生福利部食品藥物管理署追查方向多以製造商的責任為主，但國內大型賣場進貨時多收取高額上架費，同時以成本考量要求製造商降低進貨價格，造成製造商為了要在大型賣場上架而壓低產品成本，導致無法兼顧產品品質，爰要求衛生福利部食品藥物管理署應在食品衛生管理法修法內容中研議如何納入大型賣場相關連帶責任。

提案人：趙天麟

連署人：田秋堃 陳節如

散會