

立法院第 8 屆第 6 會期社會福利及衛生環境委員會
第 1 7 次全體委員會議議事錄

時間：103 年 11 月 10 日（星期一）9 時 4 分至 12 時 3 分

14 時 32 分至 17 時 40 分

地點：本院群賢樓 801 會議室

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

列席委員：李桐豪 李昆澤 李貴敏 廖正井 盧嘉辰 吳育昇
黃偉哲 鄭天財 呂學樟 賴振昌 周倪安 高金素梅
管碧玲 葉津鈴 王進士 王惠美 楊瓊瓔 潘維剛
顏寬恒 陳怡潔（委員列席 20 人）

列席官員：衛生福利部
（上午）

資訊處
科技發展組
全民健康保險會
全民健康保險爭議審議會
國民年金監理會
衛生福利人員訓練中心
綜合規劃司
社會保險司
社會救助及社工司
保護服務司
護理及健康照護司
心理及口腔健康司
中醫藥司
醫事司
秘書處
人事處
會計處

部長 蔣丙煌
常務次長 許銘能
技監 許明暉
技監 施養志
參事 柯桂女
參事 張玉霞
參事 郭盈森
參事 徐秀暉
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 陳快樂
司長 黃怡超
司長 王宗曦
處長 石美春
處長 謝銀沙
處長 高正本

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	林慶豐
國際合作組	主任	商東福
法規會	專門委員	李麗莉
中央健康保險署	署長	黃三桂
社會及家庭署	署長	簡慧娟
疾病管制署	署長	郭旭崧
食品藥物管理署	代理署長	姜郁美
國民健康署	副署長	游麗惠
財團法人國家衛生研究院	院所長	龔行健
	所長	廖經倫
	專門委員	邱蓉萍

行政院主計總處

主席：王召集委員育敏

專門委員：黃中科

主任秘書：劉錦章

紀錄：簡任秘書 黃淑敏

簡任編審 鄭翔勻

科長 葉淑婷

專員 林淑梅

薦任科員 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

繼續審查中華民國 104 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：

一、104 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：

甲、歲入部分

第 2 款 罰款及賠償收入

- 第 180 項 衛生福利部 467 萬 5,000 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 185 萬 1,000 元，照列。
- 第 183 項 中央健康保險署 3,763 萬 7,000 元，照列。
- 第 184 項 國民健康署 47 萬 1,000 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 191 項 衛生福利部原列 1 億 1,943 萬 4,000 元，保留。

本項尚有委員提案 3 案，一併保留：

(一)104 年度衛生福利部於「使用規費收入」資料加值應用統計資料之使用費編列 1,190 萬元。

健康資料加值應用雲端化服務之設立目的，係將個別健康資料予以加值以產生具應用價值之集體資訊，促進公共衛生決策品質、相關學術研究及醫療保健服務業等相關產業研發創新之參考依據，用以增進全民福祉。健康加值應用作為健康研究與政策的用途雖值得肯定，然而目前卻無相關法源作為使用和管理之依據，顯然對於國人資料應用之保障，仍有疑慮。

爰此，提案凍結「規費收入」400 萬元，待衛生福利部針對健康資料加值應用提出相關法案，並至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得辦理。【1】

提案人：陳節如

連署人：林淑芬 田秋堇

(二)104 年度衛生福利部於「使用規費收入」之「資料使用費」編列 1,190 萬元。查健康資料增值應用協作中心及研究分中心之資料庫包含全民健保處方及治療、住院、門急診、承保等明細，並將資料庫販售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，爰提案凍結二分之一，俟衛生福利部提出醫療資料保護法相關規範規劃書面報告，並向立法院社會福利及環境衛生委員會報告同意後，始得辦理。【2】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堇 陳節如

(三)104 年度衛生福利部於「使用規費收入」之「場地設施使用費」編列 612 萬元。查健康資料增值應用協作中心及研究分中心之資料庫包含全民健保處方及治療、住院、門急診、承保等明細，並將資料庫販售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，爰提案凍結二分之一，俟衛生福利部提出醫療資料保護法相關規範規劃書面報告，並向立法院社會福利及環境衛生委員會報告經同意後，始得辦理。【3】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

第 192 項 疾病管制署 7,852 萬 8,000 元，照列。

第 193 項 食品藥物管理署 7 億 7,856 萬 4,000 元，照列。

第 194 項 中央健康保險署原列 2 億 1,278 萬 2,000 元，保留。

本項尚有委員提案 1 案，一併保留：

(一)104 年度衛生福利部中央健康保險署於「使用規費收入」之「資料使用費」編列 1,144 萬 5,000 元，作為個人、保險公司申請調閱特定對象之就醫紀錄資料，惟全民健康保險法並無授權行政機關可供保險公司調閱被保險人就醫資料；實務上，保險公司調閱被保險人就醫資料，卻無任何通知被保險人相關制度設計，恐侵害國人醫療個資隱私權，爰提案凍結二分之一，俟中央健康保險署提出檢討書面報告，並經立法院社會福利及環境衛生委員會同意，始得辦理。【4】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

第 195 項 國民健康署，無列數。

第 196 項 社會及家庭署，無列數。

第 197 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 301 萬元，照列。

第 193 項 疾病管制署 62 萬 6,000 元，照列。

第 194 項 食品藥物管理署 15 萬 3,000 元，照列。

第 195 項 中央健康保險署 1 億 5,179 萬 2,000 元，照列。

第 196 項 國民健康署 12 萬 8,000 元，照列。

第 197 項 社會及家庭署 150 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，無列數。

第 13 項 食品藥物管理署原列 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審議確定後，再行調整。

第 7 款 其他收入

第 189 項 衛生福利部 5,325 萬 9,000 元，照列。

第 190 項 疾病管制署 124 萬 8,000 元，照列。

第 191 項 食品藥物管理署 15 萬 8,000 元，照列。

第 192 項 中央健康保險署 70 萬 8,000 元，照列。

第 193 項 國民健康署 11 萬 8,000 元，照列。

第 194 項 社會及家庭署 1 億 6,393 萬 7,000 元，照列。

第 195 項 國家中醫藥研究所 32 萬 5,000 元，照列。

乙、歲出部分

第 20 款 衛生福利部主管

第 1 項 衛生福利部原列 1,367 億 1,463 萬 7,000 元，減列第 1 目「公費生培育工作」50 萬元（科目自行調整）、第 2 目「科技業務」第 1 節「科技發展工作」1,325 萬元〔含「推動衛生福利科技發展與管理」600 萬元〔含「獎補助費」300 萬元（科目自行調整），其餘科目自行調整〕、「醫療品質效能及心理健康促進政策發展計畫」125 萬元（科目自行調整），其餘科目自行調整〕、第 2 節「財團法人國家衛生研究院發展計畫」665 萬元（含「醫衛生命科技研究計畫」100 萬元、「建立奈米生技醫藥相關產品規範管理及檢驗項目方法」100 萬元、「藥品使用風險評估暨流行病學研究」65 萬元、「促進健康老化及產業升級—新藥及保健食品之研發」300 萬元，其餘科目自行

調整)、第 3 目「社會保險業務」第 1 節「社會保險行政工作」之「全民健康保險醫療費用協定及監理業務」50 萬元(科目自行調整)、第 2 節「社會保險補助」之「低收入戶健保費補助」3,000 萬元、第 6 目「保護服務業務」40 萬元(科目自行調整)、第 7 目「一般行政」-「基本行政工作維持」203 萬元(含「獎補助費」-「捐助本部公務人員協會」3 萬元,其餘科目自行調整),共計減列 5,333 萬元,其餘暫保留。【6、7、8、9、10、11、21、22、33、35、37、38、40、41、45、46、47、48、62、69、77、78、79、80、82、83】

本項尚有委員提修正案 6 案,保留:

(一)104 年度衛生福利部預算中「派員出國計畫—開會、考察」共編列 936 萬 7,000 元。

經查,民國 100 年度至 103 年度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,但應符合資源有效運用原則。然而,104 年度衛生福利部派員出國計畫之經費編列,雖略低於 103 年度法定預算,但其中卻包含「辦理國際健康產業園區布局規劃作業所需國外旅費」189 萬 5,000 元,更於預算書中明示『辦理自由經濟示範區赴美洲/亞洲/中東/澳洲招商會議』,儼然轉型為經濟部之感。另外,自由經濟示範區特別條例草案於立法院尚未通過,何以編列該預算出國招商。

爰提案將派員出國計畫中「辦理國際健康產業園區布局規劃作業所需國外旅費」189 萬 5,000 元全數刪除。【5】

衛生福利部(及原衛生署)100-104 年出國計畫經費一覽表

年度	性質	金額
100	決算	4,960,988
101	決算	5,862,418

102	決算	6,569,955
103	法定預算	9,461,000
104	預算編列數	9,367,000

提案人：陳節如

連署人：林淑芬 田秋堃

(二)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「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」中，編列「比較分析不同制度健保計費制度，提出短、中、長期建議方案，以及持續進行國民長期照護需要調查等保險制度相關研究」經費 1,253 萬 6,000 元。

有鑒於二代健保總體檢報告方於 103 年 9 月公布，而長期照護服務法課正密集討論，且長期照護保險草案亦於近日召開多場說明會。換言之，健康保險與長期照護需求之相關國內外資訊理應已蒐集完整，實無編列該研究之必要。

爰此，提案刪除「科技發展工作」項下「比較分析不同制度健保計費制度，提出短、中、長期建議方案，以及持續進行國民長期照護需要調查等保險制度相關研究」編列經費 1,253 萬 6,000 元。【24】

提案人：陳節如

連署人：林淑芬 田秋堃

(三)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」編列 1,121 萬 7,000 元，辦理長期照護保險籌備工作。惟目前已送至立法院審查之「長期照護保險法草案」，仍延續目前健保費按六類十五目投保、補充保費雙軌之制度，此一制度已被專家學者證實即便費基已由 6 成擴大至 9 成，但其水平公平性甚至比一代健保更為退步，若將健保收費制度改為「家戶總

所得」，除費基可比現在更為擴大外，水平公平性更可進步 91%，其 100 年修法時，「家戶總所得制」的相關爭議亦早經專家一一破解。準此，唯有將長照保險之保費徵收機制改為「家戶總所得」，才能建立財源更為穩健、公平、有效率的保險財務機制。基此，爰建議刪減「長期照護保險籌備工作」200 萬元，其餘凍結五分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出承諾將廣徵並上網公開專家學者、民間團體、民眾之意見，同時重新研擬長照保險計費方式，並至立法院社會福利及衛生環境委員會提出重新研擬規劃之專案報告並經同意後，始得動支。【49】

提案人：劉建國 田秋堃

連署人：陳節如 楊 曜

(四)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」編列 1,121 萬 7,000 元，辦理長期照護保險籌備工作。查 104 年度衛生福利部於「科技發展工作」之「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」3.「建立長期照護保險給付評估與照顧計畫訂定控管機制並規劃長期照護保險資訊系統需求等社會保險相關研究」編列 640 萬元。

次查 104 年度衛生福利部之社會保險行政工作項目中，長期照護保險籌備工作亦編列 374 萬元委辦費，規劃研討國內外長期照護保險服務模式、給付內涵及標準。該預算執行內容恐與前項委辦費執行內容重複，為擷節國家支出，爰提案全數刪除。【50】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

(五)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工

作」中「長期照護保險籌備工作」辦理長期照護保險資料存取、傳輸作業之規劃及電話民意調查編列 250 萬元。

查衛生福利部統計資料之長期照護保險籌備電話民調，自 2010-2014 年 6 月相關調查結果，歷年皆有 7 成以上的民眾贊成政府規劃長照保險，充分顯見國人對國家開辦長期照護保險政策態度，政府無需每年編列電話民調預算執行的需要。為撙節政府支出，爰提案全數刪除。【55】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

(六)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「長期照護保險籌備工作」編列委辦費用 624 萬元，其中辦理長期照護保險資料存取、傳輸作業之規定及電話民意調查 250 萬元，惟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 7 到 8 成，不贊成與非常不贊成比例均低於 1.5 成，歷年結果均無顯著差異，推行長照已為既定政策，實無每年調查之必要。爰提案建請本項預算全數刪除，以撙節預算。【56】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

本項通過決議 34 項：

(一)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合計畫」編列 1 億 2,262 萬 9,000 元，為辦理數位資訊醫療之推動與整合，包含辦理「電子病歷雲端化先導計畫」之基礎設備、系統維護及技術支援等等，根據監察院 102 年對衛生福利部提出糾正，指稱衛生福利部推動電子病歷總體藍圖規劃遲未定案，相關計畫迭經修改而大幅刪減預算財源；又病

歷互通之進度遲緩，醫療影像交換數量未見顯著增長；而權責單位事出多頭，欠缺橫向協調整合；且就審計部查核本案所指摘之諸多缺失未迅加回應改善等情，均核有疏失，且經查衛生福利部電子病歷交換中心已完成 EEC 建置醫院清單仍為 282 家，與 101 年底數據相同，毫無進展，爰凍結該項預算 1,800 萬元，待衛生福利部提出相關電子病歷改善計畫報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會，經同意後，始得動支。【25】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(二)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合」中，共編列 1 億 2,262 萬 9,000 元。

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仍尚未有明確法律規範。衛生福利部應儘快針對電子病歷『存取權限』、『授權時限』及『應用範圍』等相關事宜有明確規範。另外，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資，將難以管束。

經查，衛生福利部已於近年邀集專家學者針對上述兩議題進行研商，並有「電子病例法規強化」與「醫療院所電子病歷互通核心技術與資訊安全評估與強化」兩相關研究計畫委外進行中。

爰此，凍結科技發展工作項下「數位資訊醫療之推動與整合」預算 1,800 萬元，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」研定相關法規，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：林淑芬 田秋堃

※(一)及(二)合併凍結 1,800 萬元

(三)104 年度衛生福利部「科技發展工作—數位資訊醫療之推動與整合」項下「辦理智慧銀髮健康計畫相關工作」預算 820 萬元，該項計畫自 103 年度至 106 年度主要辦理事項係歷年各部會相關計畫成果盤點、尋求共通作業標準及相關法規之研究分析等，並以「完成盤點各部會歷年相關計畫成果報告 1 份」作為 104 年度關鍵績效指標 (Key Performance Indicators, 簡稱 KPI)，似僅著重於各部會研究成果蒐集、歸納及法規研析又綱要計畫書內對於「如何建立環境輔助生活系統 (AAL) 整合營運模式」並未闡述，顯示完成成果盤點後，該部對於如何建構「以環境輔助生活系統 (AAL) 為主軸的長期照護服務」之策略規劃未臻縝密，亦未將上開 AAL 模式之分年建構程度納入關鍵績效指標，恐不利上述計畫目標之達成。如果以彙整各部會的計畫成果而非研發或創新，現有衛生福利部人力應可處理，無須額外科技經費委外辦理，故凍結該項計畫經費 100 萬元，待相關部門研發成果彙整資訊完成，且於立法院社會福利及衛生環境委員會說明其對未來導入高齡老人生活輔助環境有具體創新科研需求說明，經同意後，始可動支。【27】

提案人：蘇清泉

連署人：江惠貞 鄭汝芬

(四)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合」中「辦理智慧銀髮健康計畫相關工作」編列 820 萬元。

經查，104 年度編列之『辦理智慧銀髮健康計畫相關工作』係為「AAL(Ambient Assisted Living，環境輔助生活系統)之發展運用」之衍伸，然而 103 年度所編列之「AAL 商業模式相關工作」之經費，仍尚未開始辦理，執行期程預計為 103/12 到 104/5，期末報告完成後將由執行單位提出規劃方案。換言之，103 年度之 AAL 先驅計畫成果尚未明朗，即提出 104 年度之相關應用計畫。

爰此，凍結「辦理智慧銀髮健康計畫相關工作」100 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出 103 年度「AAL 商業模式相關工作」之成果報告後，始得動支。【28】

提案人：陳節如

連署人：劉建國 楊 曜

(五)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合」中『辦理智慧銀髮健康計畫相關工作』編列 820 萬元。

衛生福利部辦理智慧銀髮健康計畫相關工作編列 820 萬元，主要辦理事項為資料蒐集而非研發或創新，以委外方式辦理似有浪費公帑之嫌，係屬綱要計畫「以醫療科技建構社會保險永續發展藍圖」之一部分，經查：「辦理智慧銀髮健康計畫相關工作」係「以醫療科技建構社會保險永續發展藍圖」3 大主軸之一，以資通訊科技打造適合銀髮族居住之智慧生活空間，即為前述 104 年度「辦理智慧銀髮健康計畫相關工作」預算案 820 萬元，係編列「委辦費」以委外方式辦理。而該工作主要辦理事項為資料盤點歸納而非研發或創新，以委外方式辦理似有浪費公帑之嫌，對於「辦理智慧銀髮健康計畫相關工作」之重點描述為：「為達銀髮族安全、舒適與高品質之生活環境，歷年各部會都有相關計畫應用，倡導以智慧生活來照護健康，開

發設計銀髮族專屬之簡易便利資通訊，「辦理智慧銀髮健康計畫相關工作」主要辦理事項及年度績效指標既為蒐集各部會計畫成果而非研發或創新，若考量仍有辦理之必要，應由衛生福利部現有人力從事即可，無須額外耗費科技經費委外辦理，而排擠其他重要科技發展工作或計畫。綜上，請提出貴部具體預估成效報告，爰凍結全辦理智慧銀髮健康計畫相關工作經費 100 萬元，向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，審議後始得動支。【29】

提案人：吳育仁

連署人：楊玉欣 王育敏

※(三)、(四)及(五)合併凍結 100 萬元

(六)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「推動中醫藥科技發展計畫」編列 5,846 萬元，為強化中醫醫療服務與提升產品品質安全，推動中醫藥交互作用暨安全管理機制與研究、逐步建置中醫藥交換作用資訊平台與統合資料庫，辦理政策研究重點規劃、管理中醫藥交流及兩岸中醫藥合作交流業務等，根據監察院前任監委趙昌平先生於監察院第 5 期電子報指出：在臺灣約有 40%的成年人看過中醫或吃過中藥的經驗。為維護全民健康，中醫實應結合現代及傳統醫學加以進一步發揚。但過去政府不重視此問題，雖衛生署設有中醫藥委員會(現為中醫藥司)，但編制小，預算不足，又無宏觀政策，經我們調查後，力陳政府必須推展中醫現代化及科學化，健全中醫考試制度，以現代醫學知識結合中醫養成教育。顯見我國欠缺中醫藥政策方向，針對中藥師或中藥材商管理師等等養成政策方向未明，爰建請凍結該項預算 200 萬元，待衛生福利部提出建立完整中醫體系提出規劃報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會，經

同意後，始得動支。【31】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(七)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「推動中醫藥科技發展計畫」編列 5,846 萬元。中藥商存在數千年歷史，是珍貴的國粹，然多年來完整的中醫藥體系卻遲遲未建立，讓台灣的中藥房從 82 年的 1 萬 5,000 多間，到現在剩下一萬多間，日漸凋零狀況可見一斑。也由於管理界線模糊，屢屢發生民眾使用來路不明的中草藥後危害健康。其中，關於「固有成方」包含的品項為何，各界爭執尤為激烈。

所謂中國傳統「固有成方」，乃醫藥古書典籍所記載，雖已傳承數百年，然其中並非所有成方都是安全無危險的，故中央衛生機關應逐一加以審定，並依藥事法第 10 條公告之，以確保民眾用藥安全。

但截至目前為止，「固有成方」包含哪些項目並未依法公布，導致各界爭論不休，而該計畫所肩負的責任即為中藥產品品質與消費者使用安全，故衛生福利部應儘速公告「固有成方」範圍，以降低各界疑慮，爰凍結「推動中醫藥科技發展計畫」預算 200 萬元，待公告「固有成方」項目與範圍後，始得動支。

【32】

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 徐少萍 吳育仁 楊玉欣

徐欣瑩 鄭汝芬

※(六)及(七)合併凍結 200 萬元

(八)104 年度衛生福利部「科技業務—財團法人國家衛生研究院發

展計畫」編列 22 億 0,621 萬 7,000 元。存在下列問題：

1. 衛生福利部 104 年獎補助財團法人國家衛生研究院之金額占該院全年收入的 78.42%，比率不低；依《財團法人國家衛生研究院設置條例》規定，設董事會，置董事十一人至十五人，院長一人，由董事會聘任之；副院長一人，置諮詢委員九人至十七人，上述人員是否領取過高之薪資或車馬費？另查，104 年度該院員工人數為 993 人，但管理人員及行政人員占員工人數比率為 20.34%，組織似應更扁平化，以增加研究人力提升研究能力。
2. 財團法人國家衛生研究院 104 年度約有 13 項大計畫，其中，以「醫衛生命科技研究計畫」所占預算金額最大，高達 15 億 1,510 萬元；103 年度為 15 億 7,346 萬 8,000 元，立法院預算中心表示，「查該計畫主要績效指標，包括：發表國際期刊論文 350 篇、每年培育 150 名博碩士、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（103 年度之權利金僅占投入經費之 2.5%），技術研發預期效益有待加強。另該計畫 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%，雖較 102 年度人事費 7 億 5,433 萬 8,000 元及人事費比率 49.72% 降低，惟人事費比率仍屬偏高，宜請擷節辦理。」故知，醫衛生命科技研究計畫權利金收入與投入經費不成比例，應加強技術研發效益；另該計畫人事費比率偏高，應擷節開支。

綜上，預算除減列數額外，其餘(扣除人事費)凍結二十分之一，俟衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之

方案，以及提出研究計畫之優先順序，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。【33】

提案人：劉建國 田秋堃

連署人：陳節如 楊 曜

(九)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」共編列 4,242 萬 4,000 元，為辦理全民健保相關業務，惟全民健康保險補充保費制自 102 年起開辦，102 年 2 月衛生福利部邀集相關專家學者成立「二代健保檢討小組」，並於 103 年 10 月提出二代健保總體檢報告。然其中對於補充保費制度的謬誤隻字未提，補充保費制造成各界行政作業成本遽升是不爭的事實。隨著補充保費在徵收條件上的爭議與不公平，中央健康保險署不斷調整列為補充保費之項目，而監察院亦於 102 年 11 月對此提出糾正案，前部長邱文達亦指出三代健保將於 105 年上路，並朝向家戶所得規劃。爰凍結本項預算 200 萬元，待衛生福利部提出二代健保總檢討之推行事項，送交立法院社會福利及衛生環境委員會，經同意後，始得動支。【42】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(十)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中編列全民健康保險醫療費用協定及監理業務費用 561 萬 7,000 元，惟健保會並未建立我國重大災變後之相關醫療體系給付原則，以高雄氣爆為例，協助投入救災之醫療院不計成本投入救援，事後所申報之醫療費用竟擬納入健保總額給付，形同對醫療院所二次傷害，同時亦壓縮到民眾就醫權利，本項預算除減列數額外，其餘凍結 100 萬元，待衛生福利部提出大型災變所衍生的龐大醫療經費如何納編之制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。【45】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(十一)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中編列全民健康保險醫療費用協定及監理業務費用 561 萬 7,000 元。政府機關辦理民意調查業務是以蒐集民意檢討既有制度，以提出更進步政策。查衛生福利部統計業務有關全民健康保險民意調查業務，僅進行顧客服務滿意度調查。特別是 2013、2014 年民意調查結果僅著墨面對民眾諮詢服務等分析，顯然政府缺乏問題意識辦理的民意調查恐流於形式，對於健保政策並無實質改進之效益。基於上述理由，本項預算除減列數額外，其餘凍結 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報告，經同意後，始得動支。【46】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

(十二)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中編列全民健康保險醫療費用協定及監理業務費用 561 萬 7,000 元。

二代健保 102 年上路後，成立全民健康保險會(以下簡稱健保會)，至今已運作近二年。每位健保會委員均為其特定族群代表，不難想見出席與參與狀況各有不一，然而即便每月開會時間固定，仍時有委員常以代理人代理出席會議之情況，甚至出現代理人出席次數高於委員本人親自出席次數之現象。此一現象對於委員對健保會運作及業務的了解將有一定程度之影響，恐降低委員應發揮之功能。

爰此，凍結「全民健康保險醫療費用協定及監理業務」預

算除減列數額外，其餘凍結 100 萬元，待衛生福利部明確規範健保會代理人資格、權利，或代理人出席比率上限等，並針對相關辦法提出修正後，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告，始得動支。【47】

提案人：陳節如

連署人：林淑芬 田秋堇

(十三)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作—全民健康保險醫療費用協定及監理業務」編列 561 萬 7,000 元，承辦單位係全民健康保險會，計畫內容包括保險法規及業務興革之研究建議事項及相關健保監理事宜，以及保險費率、保險給付範圍、資源配置之審議等，健保總額挹注龐大經費用於緩解內外婦兒急診科醫師出走現況，應督促各醫院確實將上開經費用於改善急重難科醫師待遇，然據新聞報導，上開經費並未確實改善急重難科別醫師待遇問題，且造成五大科醫師嚴重外流現象。依監察院 103 年 7 月調查結果，發現 102 年支付標準調整後差額撥付給執行醫師之比率，有 5% 醫院表示撥付比率低於 15%，僅有 30% 醫院超過 70%。爰此，本預算除減列數額外，其餘凍結 100 萬元，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告，審議後始得動支。【48】

提案人：吳育仁

連署人：王育敏 楊玉欣

※(十)、(十一)、(十二)及(十三)除減列數額外，合併凍結 100 萬元。

(十四)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險補助—低收入戶健保費補助」編列 94 億 9,416 萬 4,000 元。依全民健康保險法第 27 條第 1 項第 5 款及社會救助法第 19 條第 1 項規

定，由中央政府全額補助低收入戶成員健保費。

103 年度衛生福利部以每人 1,684 元高估每月每人保險費，比實際保費 1,376 元高出 22.4%，預算遭立法院凍結 5 億元在案。

如依據 104 年度預算說明，以 102 年度低收入戶人數(36 萬 5,918 人)的 6%成長率推估，人數應為 38 萬 7,873 人，乘以每人每月保費維持 1,376 元計算，104 年度低收入戶健保費約為 64 億元，但衛生福利部編列 78 億 3,899 萬 7,000 元，高出 14 億元。

衛生福利部推估人數與近年實際人數比較已明顯高估(3.5 萬人(第一季)-3.6 萬人(第四季)許多，並綜合考量貧窮線調整因素，本項預算除減列數額外，其餘凍結 3 億元，待第一季全國低收入人數統計結果出爐確有增加，經向立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【62】

提案人：陳節如

連署人：林淑芬 田秋堃

(十五)104 年度衛生福利部「社工及社區發展業務-規劃建立社會工作專業」業務費編列 636 萬 6,000 元。有鑑於社工人員在服務過程中易遭辱罵、恐嚇、騷擾與攻擊，且近來再度傳出兒少保護個案家長攜汽油彈前往社福中心咆哮、破壞公物、威脅社工人員交出被安置兒少之事件，足見社工人員之執業風險仍居高不下。惟主管機關迄今對於全國社工人員之專業訓練，仍欠缺全盤性與前瞻性之規劃，且訓練時數不足，亦未全面提供社工人員完備、實用之安全防護措施，使社工人員執業安全未獲充分保障。爰此，凍結「規劃建立社會工作專業」科目之「業務費」預算十分之一，並排除統刪，待衛生福利部提出強化公私部門及各專業領域社工人員執業安全之具體行動方案（含經費

來源、實施方式、時程進度、預期效益、成效評估指標等)，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。

【68】

提案人：王育敏

連署人：徐少萍 江惠貞 蔡錦隆 徐欣瑩
楊玉欣 鄭汝芬

(十六)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「推動國家型科技計畫」編列獎補助費 7,967 萬 3,000 元，為捐助財團法人醫藥品查驗中心，執行「生技醫藥國家型計畫」建立法規科學服務平台、提出法規架構制定之建議及培育國內法規科學人才，所需經費為 4,551 萬 6,000 元，惟該項預算與 103 年度編列項目相同，皆為評估型或法規研擬計畫，預算說明大同小異，捐助金額卻逐年增加，為求擷節經費，爰請衛生福利部於 2 個月內提出該項計畫執行年限及歷年成效之書面說明。【13】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(十七)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「提升臨床試驗國際競爭力計畫」編列獎補助費 1 億 9,927 萬 1,000 元，為捐助財團法人醫藥品查驗中心，執行「精進關鍵途徑法規科學與提升臨床試驗法規環境」共需 3,053 萬 3,000 元，經查 103 年度亦編列相同預算數 2,458 萬 3,000 元，惟計畫欠缺實質內容，預算說明簡略，未詳列該項預算實際執行年限，爰請衛生福利部於 2 個月內提出該項計畫執行年限及歷年成效之書面說明。

【14】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(十八)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「推動性別暴力防治與社會工作發展計畫」編列 1,275 萬 5,000 元，為辦理性別暴力防治與兒少保護計畫等，經查我國性騷擾防治法、性別工作平等法及性別平等教育法，因規範對象不同、發生場域不同及主管機關不同，易造成民眾法令適用混淆情形，勞動部積極研修相關法令，惟仍受限部分單位本位主義，為求簡化民眾辦理情形，建請衛生福利部於 2 個月內邀集內政部、勞動部、教育部等相關單位召開公聽會，研議推動單一窗口報案服務，並將結果以書面向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

【15】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(十九)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「建構偏鄉資訊醫療照護網及健康照護發展計畫」之經費因為新推動之「推動遠距健康照護」等經費而增列 1,510 萬 3,000 元，有鑑於我國城鄉之間之網路資源往往存在巨大差異，偏鄉地區是否有相應的網路環境可以推動遠距健康照護等計畫為重要關鍵。為使遠距健康照護計畫推動，爰要求衛生福利部於 3 個月內提出推動遠距健康照護規劃說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【16】

提案人：徐少萍

連署人：王育敏 江惠貞 蘇清泉

(二十)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「建構偏鄉資訊醫療照護網及健康照護發展計畫」編列辦理偏鄉地區之資通訊

基礎建設，醫療與影像資訊系統建置及醫療影像判讀查詢維護等相關工作 3,100 萬元，惟根據依審計部 101 年度中央政府總決算審核報告：「各山地離島衛生所醫療資訊系統（HIS）部分地段連線至健保局網路傳輸速度緩慢，影響看診；HIS 以醫院規格設計，操作介面及內容繁瑣，不適衛生所等基層醫療院所使用，部分查詢功能未盡完善，…。」等，顯見預算效益不彰，嚴重影響偏鄉地區民眾就醫權利，爰求衛生福利部提出改善計畫書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【17】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(二十一)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下以醫療科技建構社會保險永續發展藍圖—建構社會保險體系計畫編列 3,093 萬 6,000 元，其中全數皆為委辦費用，請衛生福利部辦理相關研究時，廣邀各方團體參與，提供多方意見交流機會。【23】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(二十二)104 年度衛生福利部「科技發展工作」下建立雲端醫療照護服務計畫編列 3,000 萬元，預算說明略為簡略，爰要求衛福部及所屬醫院補充有關設置及服務計畫內容如下：

1. 建置雲端診療服務平台，經費 1,795 萬元，包含：(1)為避免如遇故障則造成虛擬化之伺服器無法正常運行，需擴充建置醫院雲端虛擬化平台備援系統，達災難發生時零停機，故須建立醫院端雲端運算平台，整合現有老舊設備，達節能減碳及降低資訊成本之目標。(2)完成基隆、台中、豐原、金門、澎湖、恆春、南投、朴子等 8 家醫院備援系統建置，以雙主機及雙磁碟陣列系統，搭配高可用性(High Availability)

及叢集架構(Cluster)，於醫院端相互備援，達資訊服務不中斷之目標。(3)建置雲端診療服務平台。

2. 辦理行動護理車採購及建置行動護理資訊系統，經費 1,205 萬元，包含：1. 藉由護理作業資訊化大幅度減少護理人員作業時間，提升工作品質。2. 預計採購內容包含行動護理車購置、護理表單電子化、醫護巡房護理記錄、床邊護理作業及病人辨識等功能開發。迅速掌握病人最新的正確訊息，減少護理紀錄重複抄寫，減輕護理人員的工作壓力，提昇病患醫療品質，維護病人安全等說明，為提升部立醫院醫療服務品質，維護病人安全，降低護理人員工作壓力。【30】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

- (二十三)104 年度衛生福利部「財團法人國家衛生研究院發展計畫」共編列 22 億 0,621 萬 7,000 元，為財團法人國家衛生究院年度基本發展及運作計畫，該院雖表示已將兒童重症醫療相關研究納入，惟於預算書中未能呈現，令人遺憾。爰此，要求財團法人國家衛生研究院應持續加強兒童重症醫療相關研究，並將近年兒童重症醫療研究相關資料送立法院社會福利及衛生環境委員會備查。【34】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

- (二十四)有鑑於近年來抗蛇毒血清之產能僅能維持安全庫存量，惟每年動物醫院、動物園或行政院農業委員會特有生物保育中心等單位，均有請求供應抗蛇毒血清予動物使用之案例，考量上述需求及避免抗蛇毒血清缺貨風險，爰此，要求衛生福利部疾病管制署會同財團法人國家衛生研究院於 3 個月內提出我國抗

蛇毒血清供應方案，除滿足抗蛇毒血清人用需求外，並考量動物需求。【36】

提案人：王育敏

連署人：徐少萍 江惠貞 蔡錦隆 徐欣瑩

吳育仁 楊玉欣 鄭汝芬 蘇清泉

(二十五)國民年金保險自 99 年度起進行欠費催繳作業，99 年度因小量試辦，催繳金額僅 22 億餘元，收繳率達 14.09%；100 年度起進行全面催繳，因催繳金額攀升最高達 437 億餘元，致收繳率滑落最低僅 2.90%。為提升民眾繳費意願，102 年度起針對欠費未達 1 萬元者進行全額催繳，欠費金額達 1 萬元者則寄發最早 6 個月欠費單，催繳規模大幅減少至 121 億餘元，收繳率遂提升為 7.51%。

審視近年來國民年金保險催繳成效，收繳率雖自 101 年度谷底攀升，催繳金額及已繳金額卻自 101 年度高點滑落，且國民年金保險費欠費是在保險費繳納期限屆滿 6 個月內轉入催收款項，國民年金保險費轉列催收金額自 100 年度之 300.64 億元，擴增為 103 年 8 月底之 680 億元，顯示積欠款逐年增加，不利國民年金保險財務健全。爰請衛生福利部提出改善繳費率及加強宣導之方案。【57】

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 徐少萍 楊玉欣 徐欣瑩

吳育仁 鄭汝芬

(二十六)有鑑於國民年金保險自 97 年 10 月開辦以來，即出現中央應負擔款項財源不足之問題，103 年度因中央政府遲未明定財源與籌措撥補，預估國民年金保險基金將產生 167 億餘元積欠款，然 104 年度衛生福利部只編列 167 億元，僅用以補足 103

年積欠之保費本息，104 年度並無編列預算以撥補國民年金不足數；囿於中央政府財政困難，預算編列嚴重不足，恐致使 104 年度國民年金保險產生鉅額欠款，影響民眾繳費意願，並加重國民年金保險財政缺口。爰此，要求衛生福利部及行政院主計總處依據國民年金保險基金之估算，至遲於 105 年度公務預算足額編列中央應負擔款項。【58】

提案人：王育敏

連署人：徐少萍 江惠貞 徐欣瑩 蔡錦隆
楊玉欣 鄭汝芬 蘇清泉

(二十七)有鑑於 102 年度國民年金監理委員會議及爭議審議委員會議之出席率不佳，致兼職費預算執行率僅 73.81%，恐不利於監督國民年金保險業務及審議保險爭議事項。爰此，衛生福利應於 2 個月內提出促請委員踴躍出席會議之具體改善措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【60】

提案人：王育敏

連署人：徐少萍 江惠貞 蔡錦隆 徐欣瑩
楊玉欣 鄭汝芬 蘇清泉

(二十八)104 年度「社會救助業務」存有下列問題：

1. 「督導辦理各項救助工作」，臨時人員人數雖較 103 年度減少 1 人，但卻增加委外人力 54 萬 6,000 元預算；辦理食物援助及扶貧政策交流工作之大陸地區旅費 9 萬 8,000 元，但中國社會保險制度實無參考之處；1957 福利諮詢專線委辦費 1,600 萬 9,000 元應提供明細表，以利監督；政策宣導 98 萬元應減半辦理。社會救助新制自 100 年 7 月 1 日推行至今，缺乏相關檢討之研究報告。
2. 「辦理急難救助工作」，其中獎補助費，含訪視所需行政事務

費，應提供明細表；行政事務費係依獎補助費預算數之高低比例編列，故請衛生福利部提供此分支計畫近 5 年預決算表及行政事務費之使用情形。

綜上，建請衛生福利部針對上述問題提出說明及策進作為，於 2 個月內送交立法院社會福利及衛生環境委員會，並於 105 年度辦理社會救助新制實施成效評估研究報告。【63】

提案人：劉建國 田秋堃

連署人：陳節如 楊 曜

(二十九)由於快速社會變遷造成貧富差距，關於經濟弱勢家庭如何擺脫貧窮以及脫貧機制設計如何有效運作，應該要成為整個社會福利制度設計的終極關懷。

經濟弱勢的家庭經常會因為既存資源的結構性限制，而使得下一代子女在諸如生理、心理與社會等層面，也面臨到累積性剝奪影響，如此更深化低收入戶家庭第二代擺脫貧窮的困難性。

隨著福利改革與福利多元化的趨勢發展，為減少單純現金給付式的救濟所帶來的福利依賴和道德危險，許多國家已經改變對於貧窮問題的解決策略，其中強制工作以及資產形成這兩項的政策方針，我國 104 年度高達 245 億元的社政預算中，有很大一部分仍用在各項補助與現金給付，實質的福利服務例如：脫貧相關計畫，顯得非常缺乏。建請衛生福利部提出多元、積極的脫貧方案，於 2 個月內送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【64】

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 徐少萍 蘇清泉 楊玉欣

(三十)政府為確保人民生存權，提供低收入戶生活扶助、醫療及子

女學雜費等補助或津貼，然部分具工作能力之經濟弱勢者，因擔憂獲得工作收入後將失去社會救助受益資格，面臨入不敷出之窘境，導致其就業脫貧意願低落，持續性倚賴各種社會救助資源維持生計。鑒於前述「貧窮陷阱」問題，社會救助法已於民國 99 年完成修法，給低收入戶及中低收入戶資產累積緩衝期限，鼓勵其積極就業脫離貧窮狀態，並授權地方政府自行或運用民間資源辦理低收入戶脫離貧窮相關措施。

然而，據衛生福利部統計資料，各直轄市、縣(市)脫貧措施辦理狀況落差甚大，推動狀況良好者每年脫貧措施參與人次達數千人，成效不彰之縣市每年服務人次不滿百人，顯見脫貧措施之推展已出現地域、城鄉差異。除此之外，目前國內中低收入戶已達 104,043 戶，人數超過 32 萬人，並且逐年增加，惟現行脫貧措施參與資格尚未納入中低收入戶；低收入戶及中低收入戶資產累積緩衝期也僅限於地方勞政單位提供之工作機會，未包含自力求職者，現行條文恐怕無法因應貧富差距日益嚴重、貧窮者不斷增加之社會現況。

建請衛生福利部研析脫貧相關措施檢討改善方案，於 2 個月內提出說明，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【65】

提案人：楊玉欣

連署人：吳育仁 江惠貞 王育敏 鄭汝芬

(三十一)104 年度「社工及社區發展業務」存有下列問題：

1. 「規劃建立社會工作專業」，一般事務費 91 萬 8,000 元（政策宣導 20 萬元），同分支計畫另編有社會工作推廣及社會工作研討會等活動 200 萬元；補助地方政府進用社工人力 366 人共計 9,221 萬 5,000 元，應說明人力分配情況、預算明細表以及績效，俾檢視社工人力資源分布情形。
2. 「推展社區發展工作」，對於「績優社區」編列表揚活動 90

萬元、獎勵社區評鑑績優社區發展協會 320 萬元，與福利化社區旗艦型計畫 1,843 萬 6,000 元，兩者計畫似有重疊？

3. 本工作計畫所有分支計畫之「委辦費」共計 982 萬 8,000 元，較上年度預算金額 519 萬 9,000 元增加 462 萬 9,000 元，衛生福利部應說明增加金額及增加計畫之明細表，以及近兩年辦理績效。

綜上，請衛生福利部於 2 個月內提出福利社區化旗艦型計畫執行成效報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。【66】

提案人：劉建國 田秋堃

連署人：陳節如 楊 曜

- (三十二)104 年度衛生福利部「保護服務業務」編列性騷擾防治業務費用 1,025 萬 5,000 元，其中為辦理推展性騷擾及性別暴力防治工作，經查監察院 98 年迄今共通過 19 件各行政單位性騷擾糾正文，顯見各部會仍有處理方式及通報程序瑕疵，現行性騷擾三法(性騷擾防治法、性別工作平等法、性別平等教育法)因規範對象及規範場域不同，易造成民眾混淆，爰建請衛生福利部與勞動部、教育部極積合作，並於 2 個月內以書面提出相關策進作為向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【70】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

- (三十三)104 年度衛生福利部「保護服務業務」編列推展家庭暴力防治業務費用 2,301 萬 5,000 元，經查審計部 102 年決算報告指出：保護令雖已提供家暴被害人救濟途徑，惟相關機關無權聲請延長或變更保護令，影響處遇計畫成效評估機制之落實，允宜研酌修法強化處遇效果。亦即依家庭暴力加害人處遇計畫規範第 13 點規定，處遇計畫執行機關(構)應評估處遇計畫

之成效並出具報告，惟若評估效果不佳或再犯可能性高，而須延長或變更處遇內容時，依家庭暴力防治法第 15 條第 2 項規定須由被害人或原先聲請保護令之單位提出。據統計民國 97 年至 102 年度保護令之聲請人以被害人為最大宗占 88.37%，顯示若有變更或延長保護令之必要時，絕大多數案件須由被害人提出聲請。據研究報告指出，若由被害人聲請延長或變更處遇計畫，可能會激怒加害人，造成被害人之壓力，致影響其聲請意願。又家庭暴力處遇計畫無「留級制度」，即使加害人配合度不佳或改變動機不高亦無法做任何處置，加害人處遇計畫雖設有成效評估機制，惟流於形式。爰建請衛生福利部於 2 個月內研提相關檢討報告，以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

【71】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(三十四)104 年度衛生福利部「保護服務業務」編列推展性侵害防治業務費用 5,387 萬 1,000 元，經查審計部 102 年決算報告指出：性侵害通報案件自民國 97 年度 8,521 件，逐年上升至民國 101 年度 15,102 件，成長率達 77.23%，其中兒童性侵害案件由 854 人成長至 1,256 人，增加 47.07%。兒童遭受性侵害情形漸趨嚴重，另據民國 99 至 101 年度性侵害案件統計資料，兩造關係屬於不認識者僅 6.94%、6.72%及 6.06%，顯示遭熟人性侵案件達 9 成以上，然衛生福利部針對此一情形應研酌修訂相關法令之可行性，以收遏止效果。爰建請衛生福利部於 2 個月內提出檢討報告及修法分析，以書面向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。【72】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

本項尚有委員提案 10 案，保留：

- (一)104 年度衛生福利部「科技業務—科技發展工作」項下有關「推動衛生福利科技發展與管理」中「以醫療科技評估建置衛生資源分配機制計畫」編列 6,640 萬 5,000 元，並未以具體指標來評量如何落實以醫療科技評估來促成「健康全面覆蓋」，爰凍結本項預算十分之一，俟衛生福利部向立法院社會福利及環境衛生委員會報告後，始得動支。【12】

提案人：鄭汝芬 江惠貞

連署人：吳育仁 蘇清泉

- (二)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端服務計畫」編列 2,652 萬 5,000 元。

查健康資料增值應用協作中心及研究分中心之資料庫包含全民健康保險處方及治療、住院、門急診、承保等明細，並將資料庫販售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，爰提案凍結二分之一，俟衛生福利部提出醫療資料保護法相關規範規劃書面報告，並向立法院社會福利及環境衛生委員會報告同意後，始得動支。【18】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

(三)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端服務計畫」編列 2,652 萬 5,000 元。

為委託辦理健康資料增值應用雲端化服務相關工作，惟根據衛生福利部「建構國際級偏鄉數位資訊醫療照護網(1/4)」綱要計畫書之 SWOT 分析中揭示：「雲端資料安全、個人資料保護尚未達到社會共識，相關法令與配套措施仍需持續發展。個人健康紀錄資料之使用權限、個人隱私權之保障、資通安全之確保尚未完善規劃與建立。」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，致影響遠距健康照護服務之推展，衛生福利部儘速訂定遠距健康照護相關法令規定，近年來衛生福利部積極推展雲端資料如「醫療雲」、「照護雲」、「保健雲」以及「防疫雲」共同打造「台灣健康雲」等，恐陷違法之虞，建請該項預算凍結 1,000 萬元，請衛生福利部提出解決方案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。【19】

提案人：趙天麟

連署人：楊 曜 陳節如

(四)104 年度衛生福利部「科技發展工作」項下「衛生與社會福利統計應用研究及健康資料增值應用雲端服務計畫」編列 2,652 萬 5,000 元。

健康資料增值應用協作中心已成立多年，103 年起將違規處罰情形予以辦法明訂，值得肯定。然而，主管機關對於資料分析申請案之統計分析人員，若不服違規情事之處罰時，未有爭議審議流程及規定等行政程序得以依循，未來若有申訴案件，行政程序恐衍生其他異議。

爰此，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」預算 1/10，共計 265 萬 2,000 元。待衛生福利部提出健康資料增值應用協作中心之爭議審議或申覆之行政作業流程後，至立法院社會福利及衛生環境委員會報告後，始得動支。【20】

提案人：陳節如

連署人：林淑芬 田秋堇

(五)查 104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」有關全民健康保險業務合計編列 2,204 萬 5,000 元，惟日前爆發秀傳醫療集團總裁黃明和由親友成立空殼公司，將醫院採購藥品的藥價差流入私人帳戶醜聞，也暴露醫院向健保申報賺取藥價差是醫院經營普遍作法，凸顯衛生福利部的藥品價量調查徹底失職。

據 101 年健保費協會第 182 次議事錄，中央健康保險署第 7 次藥價調查時，提及台灣各層級醫院平均約有 23%-28%的藥品價差利潤。然而，藥品進價與健保支付價的價差計算真實性，以及醫院獲取藥價差利潤如何運用卻未透明化。這些交易資訊不夠透明，不僅讓意圖不軌的醫院經營者可以透過各種手法坑殺全民健康保險基金，甚至是圖利私人。

針對藥價差問題，衛生福利部應立即檢討藥價差，不只著眼於藥價控制，更應關心藥價差的流向與用途，要求上游藥廠、中盤商至最後醫院購入各階段交易價格均上網登錄，爰提案全數凍結「全民健康保險業務」、「全民健康保險醫療費用協定」、「全民健康保險爭議審議業務」之「一般事務費」合計 417 萬 9,000 元，俟衛生福利部提供藥價實價登錄可行性評估方案書面報告，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。【43】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

(六)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」辦理全民健康保險業務編列 442 萬元，以持續進行二代健保檢討，並適時研修、完備健保法制規章。然二代健保自 102 年實施至今，坊間教授健保費合法避費技巧之開班訊息仍廣為流傳，同時亦造成民間第一線行政人員龐大行政成本與困擾，對此監察院亦於 102 年 11 月 6 日提出糾正案，而根據 102 年 1 月 14 日聯合報之報導，中央健康保險署(原稱健保局)官員表示不會對健保費避費手法過問，並認為唯有採行「家戶總所得」才可真正遏止；惟衛生福利部於 103 年 10 月 3 日提出之「二代健保總檢討報告」，卻未承諾朝家戶總所得修法改革。爰凍結「全民健康保險業務」預算四分之一，計 110 萬 5,000 元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出如何遏止坊間健保避費盛行之規劃報告，始得動支。【44】

提案人：田秋堃

連署人：田秋堃 陳節如

(七)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「長期照護保險籌備工作」共編列預算 1,121 萬 7,000 元。

現階段長期照護保險雖已有草案送行政院研商，衛生福利部亦曾召集相關團體召開說明會，然而其中許多條文之規劃方向仍有高度爭議，衛生福利部應持續針對各爭議點廣納意見。另外，本國照顧人力的缺乏一直是近年來長照體系難以茁壯的一大重點，但依照現階段之規劃草案，現金給付為主，服務提供為輔，對此不難預見社區長照資源難以茁壯、本國照顧人力

持續缺乏，但外籍看護人數將更加提升等現象；此一情形，將使 2018 年邁入高齡社會的台灣，長期照護困境更加嚴峻。

爰此，提案凍結「長期照護保險籌備工作」經費 1/5，計 224 萬 3,000 元。待衛生福利部針對「長期照護保險現行規劃草案對我國長期照護體系健全發展之衝擊影響評估」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。【51】

提案人：陳節如

連署人：林淑芬 田秋堃

(八)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」編列 4,242 萬 4,000 元，其中編列 1,121 萬 7,000 元辦理長期照護保險籌備工作。惟目前已送至行政院院會審查之「長期照護保險法草案」，仍延續目前健保費按 6 類 15 目投保、補充保費雙軌之制度，此一制度已被專家學者證實即便費基已由 6 成擴大至 9 成，但其水平公平性甚至比一代健保更為退步，若將健保收費制度改為家戶總所得，除費基可比現在更為擴大外，水平公平性更可進步 91%，其 100 年修法時家戶總所得制的相關爭議亦早經專家一一破解。準此，唯有將長期照護保險之保費徵收機制改為家戶總所得，才能建立財源更為穩健、公平、有效率的保險財務機制。爰凍結「長期照護保險籌備工作」預算五分之一，待衛生福利部就保險財源與收費方式等爭議，邀集相關專家學者、長期關心健保長照的 NGO 與醫改團體，召開聽證會或公聽會，並上網公開會議發言實錄、以納各界意見重新研擬提出長照保險收費方式，始得動支。【52】

提案人：田秋堃

連署人：陳節如 楊 曜

(九)查 104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政

工作」中「長期照護保險籌備工作」共編列預算 1,121 萬 7,000 元。103 年亦編列 1,224 萬 5,000 元，規劃長期照護保險各項制度、法規。

《長期照護保險法》自 98 年 7 月至 103 年 9 月，召開 62 場內部研商會議，對外召開 21 場溝通座談及專家諮詢會議，會議成員包括：專家學者、雇主代表、被保險人代表、婦女相關團體、服務提供者代表、立法委員國會助理、相關政府機關；103 年 4 月至 7 月，進行 9 場雇主、身障者、老人、婦女及照顧者相關民間團體拜會。

然以目前尚在討論的草案觀之，《長期照護保險法》被保險人身份類別，仍沿用全民健康保險 6 類 14 目制度。事實上，全民健康保險實施 19 年以來，此 6 類 14 目身分是否須要重新配置，已成為各界討論的問題，長期照護保險法是否繼續沿用此身份類別，同樣須要多加考量。既已規劃上,000 萬經費進行研究，最後仍打算沿用 6 類 14 目身分，似有便宜行事之疑慮，爰凍結「長期照護保險籌備工作」預算 112 萬 1,000 元，待充分進行被保險人身分類目研究後，始得動支。【53】

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 徐少萍 楊玉欣 徐欣瑩

吳育仁 鄭汝芬

(十)104 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險行政工作」中「長期照護保險籌備工作」辦理長期照護保險規劃業務之相關經費 362 萬 8,000 元。

查衛生福利部已於 103 年 9 月 30 日提出長期照護保險法草案送交行政院，亦召開多場專家學者與民間團體座談會。惟民間團體多次提出照顧者津貼規劃方向恐無法解決家庭照顧者的困境，亦可能成為長照保險基金主要支出項目，而妨礙長照服

務體系發展，爰提案凍結「長期照護保險籌備工作」之「辦理長期照護保險規劃業務之相關經費」二分之一預算，俟衛生福利部提出照顧者津貼政策對長照服務體系發展優劣評估分析書面報告，並經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。【54】

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

二、中華民國 104 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，保留及未審(84 案至 311 案)部分，於 11 月 12 日及 11 月 13 日繼續審查。

散會