

中華民國 110 年度中央政府
總預算案審查總報告（修正本）
（第四冊）

中華民國 110 年 2 月 9 日
華總一經字第 11000013661 號

中華民國 110 年度中央政府總預算案審查總報告(修正本)

目次	頁碼
壹、審查緣起	1
貳、預算編製政策方向及原則	1
參、預算重要內容	4
肆、審查經過	15
伍、審議總結果	16
陸、審議結果	31
內政委員會	31
一、歲入部分	31
二、歲出部分	34
第 2 款行政院主管	34
1. 行政院	34
2. 原住民族委員會	81
3. 原住民族文化發展中心	112
4. 客家委員會及所屬	116
5. 中央選舉委員會及所屬	141
6. 大陸委員會	175
7. 不當黨產處理委員會	196
第 7 款內政部主管	208
1. 內政部	208
2. 營建署及所屬	239
3. 警政署及所屬	265
4. 中央警察大學	304
5. 消防署及所屬	309
6. 役政署	333

7. 移民署	343
8. 建築研究所	364
9. 空中勤務總隊	367
第 24 款海洋委員會主管	376
1. 海洋委員會	376
2. 海巡署及所屬	388
3. 海洋保育署	399
4. 國家海洋研究院	405
外交及國防委員會	411
一、歲入部分	411
二、歲出部分	412
第 8 款外交部主管	412
1. 外交部	412
2. 領事事務局	433
3. 外交及國際事務學院	436
第 9 款國防部主管	436
1. 國防部	436
2. 國防部所屬（含國家安全局）	447
第 16 款僑務委員會主管	521
1. 僑務委員會	521
第 25 款國軍退除役官兵輔導委員會主管	540
1. 國軍退除役官兵輔導委員會	540
經濟委員會	559
一、歲入部分	559
二、歲出部分	565
第 2 款行政院主管	565

1. 國家發展委員會	565
2. 檔案管理局	597
3. 公平交易委員會	601
第 13 款經濟部主管	613
1. 經濟部	613
2. 工業局	685
3. 國際貿易局及所屬	706
4. 標準檢驗局及所屬	712
5. 智慧財產局	716
6. 水利署及所屬	720
7. 中小企業處	735
8. 加工出口區管理處及所屬	742
9. 中央地質調查所	746
10. 能源局	748
第 18 款農業委員會主管	760
1. 農業委員會	760
2. 林務局	819
3. 水土保持局	828
4. 農業試驗所	832
5. 林業試驗所	833
6. 水產試驗所	833
7. 畜產試驗所	833
8. 家畜衛生試驗所	834
9. 農業藥物毒物試驗所	834
10. 特有生物研究保育中心	834
11. 茶業改良場	834

12. 種苗改良繁殖場	834
13. 桃園區農業改良場	836
14. 苗栗區農業改良場	836
15. 臺中區農業改良場	836
16. 臺南區農業改良場	836
17. 高雄區農業改良場	836
18. 花蓮區農業改良場	836
19. 臺東區農業改良場	836
20. 漁業署及所屬	836
21. 動植物防疫檢疫局及所屬	851
22. 農業金融局	859
23. 農糧署及所屬	860
24. 農田水利署	867
財政委員會	877
一、歲入部分	877
二、歲出部分	887
第 2 款 行政院主管	887
1. 主計總處	887
第 6 款 監察院主管	896
1. 審計部	897
2. 審計部臺北市審計處	901
3. 審計部新北市審計處	901
4. 審計部桃園市審計處	901
5. 審計部臺中市審計處	902
6. 審計部臺南市審計處	903
7. 審計部高雄市審計處	903

第 10 款財政部主管	903
1. 財政部	905
2. 國庫署	914
3. 賦稅署	919
4. 臺北國稅局	925
5. 高雄國稅局	927
6. 北區國稅局及所屬	929
7. 中區國稅局及所屬	931
8. 南區國稅局及所屬	933
9. 關務署及所屬	935
10. 國有財產署及所屬	939
11. 財政資訊中心	944
第 23 款金融監督管理委員會主管	949
1. 金融監督管理委員會	949
2. 銀行局	964
3. 證券期貨局	969
4. 保險局	973
5. 檢查局	977
第 26 款省市地方政府	979
1. 補助直轄市及縣市政府	979
第 27 款災害準備金	980
第 28 款第二預備金	980
三、融資財源調度部分	982
教育及文化委員會	983
一、歲入部分	983
二、歲出部分	987

第 1 款總統府主管	987
1. 中央研究院	987
第 2 款行政院主管	999
1. 國立故宮博物院	999
第 11 款教育部主管	1018
1. 教育部	1018
2. 國民及學前教育署	1072
3. 體育署	1099
4. 青年發展署	1120
5. 國家圖書館	1124
6. 國立公共資訊圖書館	1124
7. 國立教育廣播電臺	1125
8. 國家教育研究院	1126
第 17 款原子能委員會主管	1127
1. 原子能委員會	1127
2. 輻射偵測中心	1142
3. 放射性物料管理局	1143
4. 核能研究所	1144
第 21 款文化部主管	1148
1. 文化部	1148
2. 文化資產局	1179
3. 影視及流行音樂產業局	1182
4. 國立傳統藝術中心	1183
5. 國立臺灣美術館及所屬	1184
6. 國立臺灣工藝研究發展中心	1186
7. 國立臺灣博物館	1186

8. 國立臺灣史前文化博物館	1186
9. 國家人權博物館	1187
第 22 款科技部主管	1187
1. 科技部	1187
2. 新竹科學園區管理局	1203
3. 中部科學園區管理局	1206
4. 南部科學園區管理局	1206
交通委員會	1207
一、歲入部分	1207
二、歲出部分	1209
第 2 款行政院主管	1209
1. 國家通訊傳播委員會	1209
2. 國家運輸安全調查委員會	1215
3. 公共工程委員會	1222
第 14 款交通部主管	1227
1. 交通部	1227
2. 民用航空局	1258
3. 中央氣象局	1263
4. 觀光局及所屬	1267
5. 運輸研究所	1276
6. 公路總局及所屬	1279
7. 鐵道局及所屬	1289
司法及法制委員會	1293
一、歲入部分	1293
二、歲出部分	1306
第 1 款總統府主管	1306

1. 總統府	1306
2. 國家安全會議	1313
3. 國史館	1315
4. 國史館臺灣文獻館	1318
第 2 款行政院主管	1318
1. 人事行政總處	1318
2. 公務人力發展學院	1330
3. 促進轉型正義委員會	1331
第 3 款立法院主管	1339
1. 立法院	1339
第 4 款司法院主管	1350
1. 司法院	1350
2. 最高法院	1375
3. 最高行政法院	1376
4. 臺北高等行政法院	1376
5. 臺中高等行政法院	1376
6. 高雄高等行政法院	1376
7. 懲戒法院	1376
8. 法官學院	1376
9. 智慧財產法院	1376
10. 臺灣高等法院及 4 個分院	1376
11. 20 個臺灣地區地方法院	1376
12. 臺灣高雄少年及家事法院	1377
13. 福建高等法院金門分院	1377
14. 福建金門地方法院	1377
15. 福建連江地方法院	1377

第 5 款考試院主管	1377
1. 考試院	1377
2. 考選部	1384
3. 銓敘部	1387
4. 公務人員保障暨培訓委員會	1389
5. 國家文官學院及所屬	1391
6. 公務人員退休撫卹基金監理委員會	1391
7. 公務人員退休撫卹基金管理委員會	1392
第 6 款監察院主管	1393
1. 監察院	1393
第 12 款法務部主管	1402
1. 法務部	1402
2. 司法官學院	1425
3. 法醫研究所	1425
4. 廉政署	1425
5. 矯正署及所屬	1425
6. 行政執行署及所屬	1438
7. 最高檢察署	1439
8. 臺灣高等檢察署及 4 個檢察分署	1439
9. 臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署	1440
10. 20 個臺灣地區地方檢察署	1440
11. 福建高等檢察署金門檢察分署	1441
12. 福建金門地方檢察署	1441
13. 福建連江地方檢察署	1441
14. 調查局	1441
社會福利及衛生環境委員會	1445

一、歲入部分	1445
二、歲出部分	1449
第 15 款勞動部主管	1449
1. 勞動部	1450
2. 勞工保險局	1495
3. 勞動力發展署及所屬	1506
4. 職業安全衛生署	1522
5. 勞動基金運用局	1531
6. 勞動及職業安全衛生研究所	1535
第 19 款衛生福利部主管	1536
1. 衛生福利部	1536
2. 疾病管制署	1640
3. 食品藥物管理署	1663
4. 中央健康保險署	1704
5. 國民健康署	1721
6. 社會及家庭署	1746
7. 國家中醫藥研究所	1786
第 20 款環境保護署主管	1788
1. 環境保護署	1788
2. 毒物及化學物質局	1865
3. 環境檢驗所	1876
4. 環境保護人員訓練所	1877

社會福利及衛生環境委員會

一、歲入部分

第 2 款 罰款及賠償收入

- 第 148 項 勞動部 200 萬元，照列。
- 第 149 項 勞工保險局 1 億 6,704 萬 8 千元，照列。
- 第 150 項 勞動力發展署及所屬 28 萬 1 千元，照列。
- 第 151 項 職業安全衛生署原列 1 億 3,000 萬元，增列第 1 目「罰金罰鍰及怠金」第 1 節「罰金罰鍰」1,000 萬元，其餘均照列，改列為 1 億 4,000 萬元。
- 第 152 項 勞動及職業安全衛生研究所 40 萬元，照列。
- 第 179 項 衛生福利部 465 萬元，照列。
- 第 180 項 疾病管制署 60 萬元，照列。
- 第 181 項 食品藥物管理署 247 萬 2 千元，照列。
- 第 182 項 中央健康保險署原列 5,473 萬 4 千元，增列第 2 目「賠償收入」第 1 節「一般賠償收入」1,000 萬元，其餘均照列，改列為 6,473 萬 4 千元。
- 第 183 項 國民健康署 34 萬 6 千元，照列。
- 第 184 項 社會及家庭署，無列數。
- 第 185 項 國家中醫藥研究所 5 千元，照列。
- 第 186 項 環境保護署 3,220 萬元，照列。
- 第 187 項 毒物及化學物質局 29 萬 6 千元，照列。
- 第 188 項 環境檢驗所 600 萬元，照列。

第 3 款 規費收入

- 第 119 項 勞動部 2,428 萬 9 千元，照列。
- 第 120 項 勞工保險局 2 千元，照列。
- 第 121 項 勞動力發展署及所屬原列 1 億 5,661 萬元，增列第 1 目「行政規費收入」第 2 節「證照費」600 萬元，其餘均照列，改列為 1 億 6,261 萬元。
- 第 122 項 職業安全衛生署 3 億 3,999 萬 4 千元，照列。

第 150 項 衛生福利部原列 1 億 7,859 萬 6 千元，增列第 1 目「行政規費收入」500 萬元，其餘均照列，改列為 1 億 8,359 萬 6 千元。

本項通過決議 1 項：

- (一)110 年度衛生福利部行政規費收入計畫項下之審查費編列 5,919 萬 3 千元，經查：我國精準醫療技術已趨成熟，而實驗室開發檢測（LDTS）應由醫事司納入特管辦法抑或由食藥署管理，其權責及管理界線不明，雖醫療機構及醫療機構所委外之檢測實驗室歸屬醫事司管轄，然全台仍有 30 餘家實驗室尚待政府列冊登錄。為健全制度並發展精準醫療，衛生福利部應儘速將醫療機構執行 LDTS 納入管理訂定相關審查作業收費標準。

第 151 項 疾病管制署 1 億 3,443 萬 4 千元，照列。

本項通過決議 2 項：

- (一)110 年度衛生福利部疾病管制署「行政規費收入」項下「審查費」預算編列 3,425 萬 7 千元，經查歷年該項「審查費」所編數字皆相同，惟受新冠肺炎疫情影響，各國對於邊境檢查措施加嚴，韓國更是自 109 年 7 月起擴大登船檢疫範圍，而我國於疫情嚴重之 4 至 6 月份對於小三通貨輪之檢疫未能嚴格實施，且國際疫情仍然嚴重，為避免國際貨輪成為疫情防堵缺口，建請衛生福利部疾病管制署強化各項進港船舶檢查，人員健康監測，以確保邊境檢疫及國人安全。
- (二)110 年度衛生福利部疾病管制署「行政規費收入」項下「證照費」預算編列 722 萬 5 千元，惟因受新冠肺炎疫情影響，國際海上貨運量大增，各國船隻進出港口頻繁，而我國規定自國（境）外進入國際港埠之船舶，應於抵港前 72 至 4 小時期間，以由船長本人或委託船務代理行或船舶公司，檢具「船舶檢疫申請及審核表」，並以線上、電報、電話/行動電話、傳真、電子郵件等方式，通報船上人員健康及船舶衛生等狀況（需加蓋船務專用章）並進行審查檢疫，船務代理公司或船舶公司並依規定繳費。為落實防疫作為，建請衛生福利部疾病管制署強化各項進港船舶衛生檢查及人員健康監測，以確保邊境防疫及國人安全。

第 152 項 食品藥物管理署原列 14 億 9,123 萬 3 千元，增列第 1 目「行政規費收入

」第 1 節「審查費」50 萬元，其餘均照列，改列為 14 億 9,173 萬 3 千元。

第 153 項 中央健康保險署 2 億 1,891 萬 8 千元，照列。

第 154 項 國民健康署，無列數。

第 155 項 環境保護署 4,143 萬 6 千元，照列。

第 156 項 毒物及化學物質局 2,610 萬 6 千元，照列。

第 157 項 環境檢驗所 1,248 萬元，照列。

第 158 項 環境保護人員訓練所 1,174 萬 3 千元，照列。

第 4 款 財產收入

第 163 項 勞動部，無列數。

第 164 項 勞工保險局 27 萬 8 千元，照列。

第 165 項 勞動力發展署及所屬 838 萬 7 千元，照列。

第 166 項 職業安全衛生署 473 萬 6 千元，照列。

第 167 項 勞動基金運用局 6 千元，照列。

第 168 項 勞動及職業安全衛生研究所原列 80 萬元，減列第 1 目「財產孳息」第 1 節「租金收入」30 萬元，其餘均照列，改列為 50 萬元。

第 197 項 衛生福利部 505 萬 5 千元，照列。

第 198 項 疾病管制署 66 萬 5 千元，照列。

第 199 項 食品藥物管理署 63 萬 3 千元，照列。

第 200 項 中央健康保險署 202 萬 8 千元，照列。

第 201 項 國民健康署 16 萬 1 千元，照列。

第 202 項 社會及家庭署 5 萬 4 千元，照列。

第 203 項 國家中醫藥研究所 3 千元，照列。

第 204 項 環境保護署 69 萬 4 千元，照列。

第 205 項 毒物及化學物質局 6 千元，照列。

第 206 項 環境檢驗所 8 萬 7 千元，照列。

第 207 項 環境保護人員訓練所 2 千元，照列。

第 5 款 營業盈餘及事業收入

第 10 項 食品藥物管理署原列 2 億元，係非營業特種基金（管制藥品製藥工廠作業基金）贖餘繳庫，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整。

本項通過決議 1 項：

(一)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「營業盈餘及事業收入」項下「非營業特種基金贖餘繳庫」預算編列 2 億元，經查管制藥品製藥工廠 108 年度決算，該年度剩餘數加計前期未分配剩餘數高達 6 億 1,750 萬 2,714 元，考量該廠仍有擴充產線添購設備、新品項研發、資訊系統汰舊換新及工廠營運現金周轉等資金需求，同意免予增列繳庫數。惟仍建請衛生福利部食品藥物管理署未來於管制藥品製藥工廠增加產線提升產能後，應秉持撙節原則，在不影響營運情況下逐步增加繳庫數，以便預算達合理配置與統籌運用。

第 11 項 中央健康保險署原列 1,000 萬元，係非營業特種基金贖餘繳庫，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整。

第 6 款 捐獻及贈與收入

第 2 項 社會及家庭署，無列數。

第 7 款 其他收入

第 160 項 勞動部 8 萬 8 千元，照列。

第 161 項 勞工保險局 76 萬 7 千元，照列。

第 162 項 勞動力發展署及所屬 143 萬 9 千元，照列。

第 163 項 職業安全衛生署 61 萬 2 千元，照列。

第 164 項 勞動及職業安全衛生研究所 6 萬元，照列。

第 192 項 衛生福利部原列 5,299 萬 9 千元，增列 1,000 萬元，其餘均照列，改列為 6,299 萬 9 千元。

第 193 項 疾病管制署 84 萬 9 千元，照列。

- 第 194 項 食品藥物管理署 16 萬 4 千元，照列。
- 第 195 項 中央健康保險署 53 萬 6 千元，照列。
- 第 196 項 國民健康署 8 萬 3 千元，照列。
- 第 197 項 社會及家庭署原列 1 億 0,427 萬元，增列第 1 目「雜項收入」第 1 節「收回以前年度歲出」2,500 萬元，其餘均照列，改列為 1 億 2,927 萬元。
- 第 198 項 國家中醫藥研究所 30 萬 1 千元，照列。
- 第 199 項 環境保護署 1,055 萬 8 千元，照列。
- 第 200 項 毒物及化學物質局 13 萬元，照列。
- 第 201 項 環境檢驗所，無列數。
- 第 202 項 環境保護人員訓練所 165 萬 3 千元，照列。

二、歲出部分

第 15 款 勞動部主管

本款通過決議 1 項：

- (一)110 年度勞動部及所屬預算編列「辦公房舍國內租金」2 億 7,891 萬元；其中勞動部勞工保險局編列包含辦公房屋 1 億 4,238 萬 5 千元（租用面積約 2 萬 2,933 平方公尺）、倉庫 2,714 萬元、電腦機房及作業場地 3,784 萬 1 千元及停車位 12 個 40 萬 5 千元；勞動部編列包含辦公房屋 5,803 萬 2 千元（租用面積約 9,135 平方公尺）及停車位 7 個 42 萬元；勞動部勞動基金運用局編列包含辦公房屋 1,234 萬 9 千元（租用面積 1,965 平方公尺）及停車位 2 個 33 萬 9 千元。勞動部及所屬現有辦公房舍租金預算居高不下，是名副其實的付租金大戶。勞動部應儘速向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告，透過撥用國有閒置房舍或參與財政部國有財產署都更分回案等多元方式取得自有辦公房舍。

110 年度勞動部及所屬編列現有辦公房舍與國內租金預算表

辦 公 房 舍	面 積	租 金
勞動部 合作金庫大樓 (台北市中正區館前路 77 號 4 樓至 11 樓)	9,135 平方公尺	5,803 萬 2 千元

勞動部停車位	7 個	42 萬元
勞工保險局仰德大樓、紡拓大樓	21,590 平方公尺	1 億 3,604 萬 7 千元
勞工保險局桃園辦事處及服務站、新竹縣辦事處、嘉義縣服務站、澎湖辦事處、勞工保險局派駐台北行政執行署辦公處所	1,343 平方公尺	633 萬 8 千元
勞工保險局木柵倉庫、樹林倉庫、永和倉庫等 9 處	11,435 平方公尺	2,714 萬元
勞工保險局電腦主機房及作業場地	735 平方公尺	3,784 萬 1 千元
勞工保險局及各辦事處汽車及機車停車位	12 個	40 萬 5 千元
勞動基金運用局 (台北市中正區羅斯福路一段 6 號 10 樓)	1,965 平方公尺	1,234 萬 9 千元
勞動基金運用局停車位	2 個	33 萬 9 千元

第 1 項 勞動部原列 1,579 億 6,083 萬 9 千元，減列第 3 目「綜合規劃業務」20 萬元（科目自行調整），其餘均照列，改列為 1,579 億 6,063 萬 9 千元。

本項通過決議 84 項：

(一)110 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 1,573 億 3,219 萬 3 千元，合併凍結 100 萬元，俟勞動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. 職業災害保險單獨立法的民間倡議，自 101 年起便已累積了相當多的意見。而後於立法院第 8 屆委員任內，103 年行政院版本草案首次送交立法院，因內容不夠遭立法院退回。接著第 9 屆整整 4 年，立法院社會福利及衛生環境委員會委員一直要求勞動部儘速提出法案，今天已經是第 10 屆，109 年中旬，「勞工職業災害保險及保護法草案」仍未送立法院審查。本案係具高度社會期待，詎料立法作業延宕，實不恰當。為利於立法院監督職權之行使，爰針對 110 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 1,573 億 3,219 萬 3 千元，凍結

100 萬元，俟勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「勞工職業災害保險及保護法」立法進度書面報告，始得動支。

2. 110 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 1,573 億 3,219 萬 3 千元，除了特種基金之補助與直轄市勞保欠費繳款專案補助外，尚辦理改進勞工保險及就業保險財務與法制業務。查新冠肺炎（COVID-19）疫情衝擊，導致諸多企業因業務緊縮而倒閉或實施減班休息，進而影響勞動者就業安全。依疫情紓困方案，受僱勞工若實施減班休息，尚可申請安心就業計畫請領減班休息津貼；若受僱勞工失業，亦可憑非自願離職申請失業給付。惟自營作業或無一定雇主之勞工則無就業保險之保障，由政府編列預算發放紓困津貼。次查國際勞工組織有關尊嚴勞動，及呼籲各國應將自營作業等非正式部門就業者一併納入，顯示自營作業者納入就業保險體系有其必要性與重要性。北歐國家與韓國就業保險制度亦開放自營作業者可自願加保，投保級距與自行負擔比例皆與受僱勞工不同。綜上，勞動部應研議就業保險擴大納保對象增列自營作業者加保方案計畫，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟勞動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. 110 年度勞動部預算案所編列之「勞動保險業務」項下「研議勞工保險財務及就業保險」中「業務費」105 萬 6 千元之科目係用於加強改進勞工保險及就業保險財務，俾利勞工保險制度永續經營，維持年金制度之穩定運作。有關勞工保險之財務制度運作，依據勞動部於 2018 年所公布之勞保財務精算報告指出，勞工保險基金潛藏負債已達 9.11 兆元；累積餘額出現負值年，亦即破產年限，於原本預估之 2027 年提前到 2026 年，顯見勞保年金之改革迫在眉睫。經查，勞動部於 109 年 9 月 17 日宣布無限期暫緩預計年底啟動之勞保年金改革，王委員婉諭深感遺憾。勞工保險之改革係屬重大之勞動法令政策，自應審慎考量，切勿貿然朝令夕改。既成破局，自應與勞動部勞工保險局協調並審慎參酌勞動專家學者、產職業工會等專業意見，提出長遠、穩健及公平之政策，以回應全國勞動者殷切之期待。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元

，俟勞動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。

4. 110 年度勞動部「勞動保險業務」項下「研議承保及現金給付業務」預算編列 210 萬 8 千元，用於研議改進承保、現金給付及完備勞工保險年金制度等配套事宜，以及辦理勞工保險法令及年金制度相關說明及座談會，惟勞工保險基金之財務缺口逐年擴大，預計將於 2026 年破產，勞動部雖分別於 109 年度編列 200 億元、110 年編列 220 億元撥補勞工保險基金，然而以公務預算撥補，只能暫緩燃眉之急，唯有儘速提出勞保改革方案，才是釜底抽薪的根本解決之道。勞動部原先規劃於年底提出勞保改革方案，部長日前也多次對外表示，要在 1、2 年內解決勞保財務問題，然而，今（109）年 9 月 17 日卻突然以新聞稿聲明，「考量近期社會對勞保年金改革意見分歧，差異過大，原訂最快年底前提出改革方向之規劃暫緩，目前無任何具體期程」，如此貿然宣布勞保改革「沒方案、沒期程」，有負全國 1,200 萬名在職以及退休勞工對於政府的信任與期待，更使勞工保險基金財務黑洞持續擴大，後續改革更加困難，爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟勞動部擬具完整勞工保險基金改革方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並獲同意後，始得動支。

(二)110 年度勞動部就業安定基金之基金用途編列 320 億 6,627 萬 6 千元，相較於 109 年度增加 144 億 9,131 萬 3 千元，增加幅度高達 82.45%，其中因應新冠肺炎（COVID-19）疫情影響，於「促進國民就業計畫」增列 142 億 6,050 萬元。其餘業務「外國人聘僱管理及許可計畫」增列 1 億 7,262 萬 5 千元、「提升勞工福祉計畫」增列 8,007 萬 5 千元。依據「就業安定基金收支保管及運用辦法」，就業安定基金成立目的是為了加強辦理有關促進國民就業、提升勞工福祉及處理有關外國人聘僱管理事務。另依「預算法」第 4 條，就業安定基金屬特種基金，即歲入供特殊用途。惟「提升勞工福祉計畫」實施內容與公務預算計畫有重複編列之嫌，例如「綜合規劃業務」、「建置職業病防治研究技術及檢測業

務」、「勞動及職業安全衛生教材及展示數位化業務」等，勞動部應明確界定納入「提升勞工福祉計畫」範疇審議標準，而非公務預算不足就藉由基金預算支出。綜合上述，爰針對 110 年度勞動部「一般行政」項下「基本行政工作維持費」編列預算 9,328 萬 9 千元，凍結十二分之一，俟勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提交檢討書面報告並經同意後，始得動支。

(三)110 年度勞動部「綜合規劃業務」預算編列 1,253 萬元，合併凍結 30 萬元，俟勞動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. 經查 108 年勞動部國際勞動統計顯示，我國 108 年工時 2,028 小時主要國家中持平排名第 4，主要亞洲國家中僅次於新加坡，排名第 2，超越韓國 1,967 小時，日本則 1,644 小時。顯見我國勞動法規落後，勞動生產效率不彰，對於我國當前面對高齡化與少子化衝擊，缺工問題將日益嚴峻，如無法有效提升我國勞動效率，當前依賴過長工時之生產模式將無以為繼。復查過長工時亦有害於我國勞動者之身心健康發展，將導致勞工發生過勞之相關影響，如腦心血管相關疾病，根據人力銀行分析，六成勞工曾經因為工作受傷或工作環境引起身體不適，主要原因包括身體特定部位使用過度、工時過長/過勞、工作特殊姿勢造成身體傷害以及工作過程中發生意外。造成的傷害類型主要有睡眠問題（22.03%）、關節受傷（20.26%）、內分泌失調（18.94%）、肢體傷殘（16.82%）與脊椎傷害（16.64%）。再查我國當前積極推動招引海外人才引進，此等過長工時是否將有礙於我國海外人才引進，亦有所疑慮。是以，勞動部於 110 年度預計辦理「綜合規劃業務」，應提出具體工時改善機制、過勞查緝措施、過勞產業輔導改善措施以及相關具體落實時間，並借鑒國際工時改善經驗，妥為規劃，優化勞動效率，具體研議工時法制改革計畫，爰此，針對 110 年度勞動部「綜合規劃業務」預算編列 1,253 萬元，凍結 30 萬元，俟勞動部提出相關改善規劃，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。

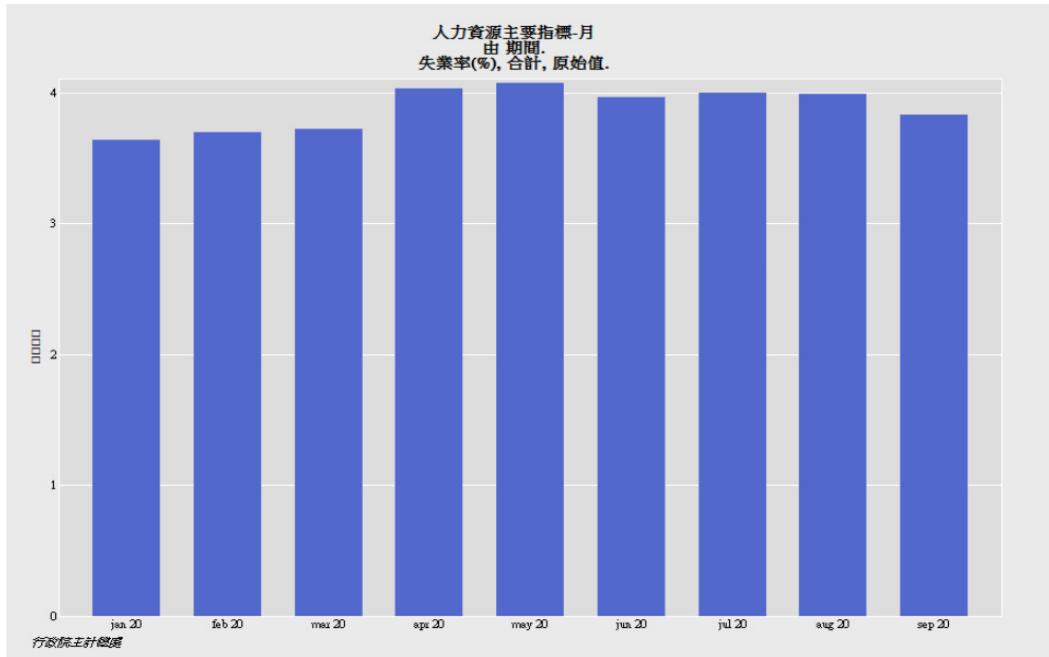
2. 「中高齡者及高齡者就業促進法」原定於 109 年 5 月 1 日上路，但勞動部卻表示：「因受疫情影響，勞動市場僱用環境受限，俟疫情及產業復甦情形才會公告施行日期。」然而根據近年失業率統計，45 至 64 歲的中高齡族群 109 年 5 月的失業率為 2.61%，與去（108）年平均相比，升高了 0.67%，升高的比率約是 25 至 44 歲青壯族群的 2 倍，顯見中高齡勞工是受疫情影響最嚴重的族群，但勞動部竟無視此事實，逕自將保障中高齡勞工的「中高齡者及高齡者就業促進法」延後施行，政策規劃顯有不當。爰此，針對 110 年度勞動部「綜合規劃業務」預算編列 1,253 萬元，凍結 30 萬元，俟勞動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. 行政院曾於立法院第 8 屆提送「勞工職業災害保險法草案」到立法院；蔡總統亦曾宣示「最低工資立法」、「派遣專法立法」，前者尚未曾提送至立法院，後者現則僅有專章規範。然而上述 3 案備受社會矚目期待，立法院亦多有相關委員草案版本尚待審議，本(10)屆卻皆仍未送案至立法院，勞動部應加速立法推動。爰針對 110 年度勞動部「綜合規劃業務」預算編列 1,253 萬元，凍結 30 萬元，俟勞動部檢討上述 3 案立法推動情形，分別至少就規劃期程、所遇障礙、社會溝通過程及解決方案等面向，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. 110 年度勞動部「綜合規劃業務」項下「策劃政策推展」中「業務費」預算編列 185 萬 6 千元，係用於研議勞動政策，辦理勞動議題諮詢，周延政策規劃與制定；針對自由貿易協定有關勞動等議題協商作準備，另對就業市場及勞動權益之影響進行政策說明及溝通；辦理立法委員質詢案管制及考核，落實監督回應與處置。自 2020 年起勞動部依據行政院公共工程委員會的建議，調降政府工程計畫和工程金額使用外籍移工之門檻，陸續在 3 月時將原 100 億工程調整至 10 億元；6 月時將 10 億元調整至 1 億元。惟內政部次長花敬群再於 2020 年 9 月 20 日受訪時提出內政部營建署期望開放基地面積 5,000 平方公尺以上或樓地板面積在 2 萬平方公尺以上及工期在 1 年半以上住宅、商辦大

樓興建工作（相當於規模 100 億元以上）得引進外籍營造工，並將國內營造業缺工問題歸咎於開放外籍移工政策。勞動部既身為主管勞動權益之主管機關，開放移工政策之範圍攸關全國勞工就業及薪資問題，本籍勞工及外籍勞工之薪資亦會產生相關連動。勞動部自應基於保護勞工之立場針對全國移工政策對我國經濟及勞工所產生之影響進行縝密之評估，並提供與其他部會作為研究政策之參考；有他部會提出損及勞工利益之政策，亦應積極作為表達其立場。爰此，針對是項預算凍結 30 萬元，俟勞動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。

5. 110 年度勞動部「綜合規劃業務」項下「加強計畫管考」預算編列 136 萬 9 千元，主要辦理施政計畫及施政報告之編訂、施政計畫與各項專案之管考等業務，惟檢視近年來勞動部推行之重大法案與施政計畫，例如：「勞工職業災害保險法」、「最低工資法」、「中高齡者及高齡者就業促進法」、長期照顧假入法、勞保年金改革等，目前皆進度不明，甚至無具體方向可依循，致使勞工對於政府逐漸失去信心，爰此，凍結是項預算 30 萬元，俟勞動部每 2 個月向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並獲同意後，始得動支。

6. 110 年度勞動部「綜合規劃業務」項下「強化人力資源規劃」，預算編列 290 萬 2 千元。經查內政部營建署稱我國近年來政府積極推動前瞻基礎建設公共工程大量開辦，台商回流國內工廠大幅擴張，以及資金回流房市供需增加，加上都更增加等，但營造業缺工問題嚴重，衝擊我國當前公共建設之發包等。惟我國因疫情因素，失業率高漲，勞動部無法將國內勞動力有效活化引導，而企圖以放寬海外移工解決，顯有疏失。是以，勞動部於 110 年度預計辦理「綜合規劃業務」項下「強化人力資源規劃」，應提出具體改善與補救措施，並積極改善國內勞動力人力資源培訓與調配，妥為規劃，優化輔導失業人員轉業機制，以改善國人就業需求，爰此，針對是項預算凍結 30 萬元，俟勞動部提出相關改善規劃，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。



(行政院主計總處統計，失業率 109 年 1 月至 9 月)

(四)110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元，合併凍結 200 萬元，俟勞動部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 經查我國各類移工數量已達約 70 萬人，雖於今年因疫情而有微幅下滑，然仍是我國不可或缺之勞動力提供，其中產業移工更達 40 萬人以上，對我國經濟生產至關重要。然我國有關移工之相關保障仍相當不足，近 10 年來製造業移工的職災失能率，也遠超過我國製造業勞工職災失能率的 2 倍以上。我國相關移工職安措施，欠缺移工語言友善之規劃，如翻譯或母語操作指引、母語勞安通報指引等。另當前移工職災後之處理，民間企業配合消極，而政府查緝亦非常不足。如何有效改善此類情況，建立有效通報機制、查緝環境或輔導改善措施，乃至提出移工保障法制相關改革，勞動部責無旁貸，對人權保障及我國移工引入至關重要。是以，勞動部於 110 年度預計辦理「勞動關係業務」，應提出具體通報機制、查緝環境或輔導改善措施以及相關落實時間點，並借鑒國際移工職安管理經驗，妥為規劃，優化管理機制，具體研議移

工職安保障法制改革計畫，爰此，針對 110 年度勞動部「勞動關係業務」預算編列 5,950 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟勞動部提出相關改善規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告經同意後，始得動支。

2. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元，主要辦理「促進工會組織自由化」、「強化團體協約、推動派遣勞工保護法制」、「建立迅速有效勞資爭議處理機制」、「健全不當勞動行為裁決機制」等計畫。經查：我國各種工會組織率近年來有下降趨勢，企業及產業工會組織率維持 7.6%，仍屬偏低，輔導籌組企業及產業工會之執行成效有待提升。去(109)年底勞資雙方談定團體協約 772 件，其中企業工會 212 件、產業工會 361 件、職業工會 195 件，不當勞動行為裁決機制運作迄今近 10 年，團協不當勞動行為案件共 107 件，104 件已結案，和解、撤回的案件約 60 件，約六成比例是申請人撤回或和解。「勞動事件法」通過至今，調解程序與成效有待進一步評估。「大量解僱勞工保護法」雖規定 60 天前須通報，但仍有公司違規或無預警大量解僱情事發生，影響勞工權益與生活。有鑑於勞動部有責任積極輔導工會組織、發揮工會功能，並妥適處理勞資爭議、有效維護勞工權益。爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動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. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元。惟查，我國企業及產業工會組織率低於 OECD 水準，且輔導籌組企業及產業工會之成效有待提升，勞動部如何逐步提高工會涵蓋率，促進工會組織自由化，才能保障勞工權益，爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動部提交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。
4. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元，經查，美國國務院於 2018 年 4 月及 2019 年 3 月發布之 2017 及 2018 年台灣人權報告，其中有關勞工權利一節，曾提及我國工會密度遠低於經濟合作暨發展組織（OECD）平均水準。我國與協商談判及改善勞動條件較有關之企業及產業勞工

工會，其組織率近年均維持在 7.6%，輔導籌組企業及產業工會之執行成效明顯有待提升，勞動部允宜研謀妥處，俾利彰顯工會功能以提升勞工權益。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動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。

5. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元。查我國近年各種工會組織率不增反減，企業及產業工會組織率僅 7.6%。工會密度遠低於經濟合作暨發展組織（OECD）平均水準之 17%；美國國務院 2019 年各國人權報告—台灣部分，指出勞工人數少於 30 人之公司，勞工只能參加職業工會或產業工會來行使其權利，約僅有 78%之中小企業勞工適用，職業工會則依地方縣市劃分，規模受限。我國與協商談判及改善勞動條件較有關之企業及產業勞工工會，其組織率近年均維持於 7.6%，有待提升。追根究柢乃因我國「工會法」規定組織工會需有 30 人以上連署，約僅有 78%之中小企業勞工適用，相較於亞洲國家中日本 10 人、香港 7 人、韓國 3 人，台灣「工會法」顯有阻礙勞工自由籌組工會之嫌。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動部研議並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「工會法」修法之書面報告，並經同意後，始得動支。
6. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元，經查，勞動部每年均預算編列補助新成立企業、產業工會之相關費用，然而我國企業及產業工會勞工組織率僅 7%左右，不及 OCED 國家平均之一半，截至 109 年 6 月底之企業工會會員人數僅較 107 年底增加 2,237 人，增幅僅 0.3%，產業工會會員人數更呈現減少情形，而新工會數量增加有限，顯示該項業務仍有改進空間，爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動部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。
7. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元，部分係用於輔導工會組織，發揮工會功能，促進勞資雙方簽訂團體協約，提升國民勞動意識，促進勞資對話。依據美國國務院於 2018 年 4 月及 2019 年 3 月所發布

之 2017 及 2018 年台灣人權報告，有關勞工權利一節曾提及經濟合作暨發展組織（OECD）之平均組織率為 16%到 17%，而我國近 11 年以來僅維持 7.6%；2019 年各國人權報告更指出台灣勞工人數少於 30 人之公司，只能參加職業工會或產業工會來行使其權利，約有 78%之中小企業勞工適用，職業工會則依地方縣市劃分，規模受限，有礙於勞動三權之行使不具備充分性，勞動部自應設法提升我國勞工之工會組織率，以強化我國勞工之團結權。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動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。

8. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元，部分用於辦理補助工會教育訓練、補助全國性工會辦理五一勞動節表揚大會及輔導成立企（產）業工會、補助新成立之企（產）業工會勞工教育訓練及補助工會會所修繕費用等。經統計，我國工會數及會員人數逐年增加，至 109 年 6 月底止分別為 5,596 家及會員人數 335 萬 5,188 人；惟全國工會組織率則逐年下降，至 108 年底為 32.5%，109 年 6 月底略為回升至 32.7%；企業勞工工會 108 年底達 15.0%為最低，職業勞工工會則至 109 年 6 月底 41.6%為最低。依美國國務院於 2018 年 4 月及 2019 年 3 月發布之 2017 及 2018 年台灣人權報告，其中有關勞工權利一節，曾提及我國工會密度遠低於經濟合作暨發展組織（OECD）平均水準，且我國與協商談判及改善勞動條件較有關之企業及產業勞工工會，其組織率近年均維持於 7.6%，有待提升，爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動部就提升企業及產業工會組織率，以及輔導籌組企業及產業工會之執行成效擬具具體改善方案，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獲同意後，始得動支。

9. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元。惟查，現行多數之勞動法令制度係以傳統勞雇關係為前提之設計，對於派遣勞工權益保障恐未見周延，勞動部仍宜持續關注派遣勞工之權益問題並予強化，爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動部提交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。

10. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元，部分係辦理推動勞資雙方簽訂團體協約、推動派遣勞工保護法制、健全派遣勞工勞動權益等業務。惟自行政院宣布「派遣歸零」政策以來，政府機關縮減派遣勞工人數，然而，據統計，行政院及所屬各主管機關運用派遣勞工人數從 106 年第 3 季的 8,124 人減少至 108 年第 3 季的 3,053 人，但勞務承攬人數從 106 年第 3 季的 4 萬 0,438 人增加為 108 年第 3 季的 4 萬 6,041 人。勞動部日前公布「派遣事業單位及承攬事業單位認定指導原則」，希望讓雇主與勞工瞭解契約關係，然而對於派遣勞工勞動權益之保障並無實質幫助。在外包制度下，政府機關 1 到 3 年重新招標，導致勞工被要求必須簽署「自願離職書」給舊廠商，否則新廠商不願意承接僱用，不但勞工年資無法累積，廠商也可達到規避資遣費之目的。隨著各部會陸續派遣歸零，類似案件將持續增加，勞動部作為保障勞工權益之機關，不應坐視不管，放任政府部會帶頭違法，爰針對是項預算凍結 200 萬元，要求勞動部請行政院人事行政總處就各政府部門「派遣歸零」之現況做詳細調查，瞭解原政府機關之派遣勞工，其勞動權益是否受到保障，並將調查結果 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獲同意後，始得動支。

11. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元，部分係辦理強化勞資爭議處理及大量解僱勞工保護之效能等業務，惟今年受到新冠疫情影響，加上中美貿易戰之衝擊，企業大量解僱勞工之案件頻傳，依據「大量解僱勞工保護法」雇主應於 60 天前將解僱計畫書通知主管機關及相關單位或人員，然而，依照現行法制，雇主未依法通報卻僅能裁罰 10 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，相較於被解僱勞工遭受重大權益損失，可說微不足道。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，要求勞動部就如何強化大量解僱勞工保護之效能，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並獲同意後，始得動支。

12. 110 年度勞動部「勞動關係業務」項下預算編列 5,950 萬 7 千元。惟查，部分計畫預算執行率偏低，為使經費確實有效用於協助勞工或業者因應貿易自由化之衝擊，應強化經費運用之控管，爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動部提交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。

(五)110 年度勞動部「勞動福祉退休業務」項下預算編列 2,659 萬 4 千元，合併凍結 50 萬元，俟勞動部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 經查勞工保險於 106 年首次出現收支逆差，而此現象將於未來我國高齡人口成長而使財政狀況更形惡化，100 年請領人數為 18 萬人，至 108 年 135 萬人，依據不同推估，破產年分估計大致落於 6 年之間，然勞工保險對我國國民之老年經濟安全至關重要，而改革方案至今未見提出，改革時間所剩無幾，行政部門改革怠惰將導致勞工保險必然破產。復查 109 年度勞動部勞動力發展署單位預算案時作成決議(七)，已明確指出此問題之嚴重性，並要求相關報告及作為，然勞動部至今未見有有效之積極作為，顯然有加強監督之必要。是以，勞動部於 110 年度預計辦理「勞動福祉退休業務」，應提出具體改善措施、可行之財務方案以及明確之改革時程，妥為規劃，以改善我國勞工保險破產之潛在困境，提出勞工相關老年經濟安全評估及改善方案，爰此，針對 110 年度勞動部「勞動福祉退休業務」項下預算編列 2,659 萬 4 千元，凍結 50 萬元，俟勞動部提出完整改善規劃，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. 「勞工退休金條例」(勞退新制)自 94 年 7 月 1 日施行，然而自願提繳人數卻始終低落，根據勞動部統計，截至 108 年底，勞退新制提繳人數為 696.6 萬餘人，但自提人數僅有 61 萬餘人，自願提繳比率僅占 8.7%。雖自願提繳率逐年提高，但每年僅以約 1%的速度緩慢提升，顯見現行宣導的不足及勞工對於勞退新制的不信任，勞動部應設法改善此狀況，以保障勞工退休權益。爰此，針對 110 年度勞動部「勞動福祉退休業務」項下預算編列 2,659 萬 4 千元

- ，凍結 50 萬元，俟勞動部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。
3. 「勞工退休金條例」規定雇主應為所僱之勞工按月提繳退休金，勞工亦得自願提繳退休金，截至 109 年 7 月，參加勞退新制人數 695 萬 8,304 人，自願提繳退休金者 68 萬 1,060 人。比例僅 9.78%，容有提升之空間，應檢討如何提高勞工自願提繳之誘因或加強宣導。再者，自願提繳退休金者除強制提繳對象 59 萬 0,866 人外，尚包括實際從事勞動之雇主 4 萬 3,747 人、自營作業者 5,345 人、受委任工作者或不適用「勞動基準法」之勞工 4 萬 1,102 人。考量我國勞動市場之特性，於職業工會投保者達 208 萬餘人，其中多為基層或弱勢勞動者，未來老年經濟安全多數僅能仰賴勞保養老給付。為加強勞工老年經濟安全，亦減輕將來政府福利負擔，眾多勞工團體提議參照農民退休儲金制度，由勞工與政府共同按月提繳至個人專戶，請勞動部本於保障基層勞工老年生活之理念，參酌國家整體退休金制度之衡平性、公平性及財源負擔，積極評估可行方案。爰針對 110 年度勞動部「勞動福祉退休業務」項下預算編列 2,659 萬 4 千元，凍結 50 萬元，俟勞動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。
4. 全台至少有 1 萬 4 千多間受僱員工達百人以上的企業，惟據勞動部僱用管理就業平等概況調查資料，約僅有 1.1%即百餘間設有托兒設施。政府仍應持續推動友善托育的職場環境，協助民眾兼顧家庭與工作，促進職場環境轉型。勞動部 108 年修正「哺集乳室與托兒設施措施設置標準及經費補助辦法」，將「職場互助教保服務中心」及「社區公共托育家園」納入托兒設施，加強推動補助企業辦理；然而推動至今成效不彰，前者截至 109 年 6 月僅輔導補助成立 1 處。另勞動部 109 年再次修正前開補助辦法，將「雇主聘僱或委託托育人員至雇主設置之指定地點提供受僱者子女之托育服務」納入托兒措施，亦係為協助雇主以較彈性化方式提供受僱者子女托育服務。爰針對 110 年度勞動部「勞動福祉退休業務」項下預算編列 2,659 萬 4 千元，凍結 50 萬元

，要求勞動部檢討現行補助企業辦理托兒設施措施之推動情形、所遇障礙、社會溝通、解方等（應分就不同設施措施會同教育部、衛生福利部檢討），研擬至少未來 3 年精進方案及預期成效等。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。

(六)國際勞動發展的趨勢，不再以符合最低勞動基準為足，而以支持勞工工作與生活平衡、促進勞工身心健康等為導向。勞動部為鼓勵企業推動優於法令之友善措施制度，促進勞工福祉，創造勞資雙贏，110 年度勞動部「勞動福祉退休業務」項下「策辦勞工服務」預算編列 397 萬 1 千元，透過專業諮詢輔導及教育訓練，協助事業單位推動員工協助方案，包含補助雇主辦理相關課程以推動員工之工作與生活平衡，以期幫助勞工解決各方面之壓力問題。查前（108）年度本計畫之實施成果，勞動部所辦理之教育訓練共 18 場次，僅 1,539 人次參與，然據行政院主計總處之統計，108 年我國之就業人數平均為 1,150 萬人，參與教育訓練人次及就業人數二者之數據相差甚鉅，顯見勞動部針對此項業務之推廣、宣導及執行仍有待改進。爰凍結是項預算 10 萬元，俟勞動部研議有效之推廣及宣傳方案，並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。

(七)110 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下預算編列 456 萬 7 千元，合併凍結 50 萬元，俟勞動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經同意後，始得動支。

1. 110 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 456 萬 7 千元，問題如下：(1)薪資回捐問題時有所聞。如：社會工作者的服務範疇涉及兒、婦、老、少、殘等不同領域，而工作內容卻是包山包海（如：法律諮詢、心理輔導、結合社會資源及生活重建等跨領域）。目前法律並沒有明確規定「回捐」會犯什麼法，僅在「勞動基準法」中有關於薪水少拿、晚拿等規定，例如：「工資應全額直接給付勞工。但法令另有規定或勞雇雙方另有約定者，不在此限。」另外，政府對遠洋漁業之勞工權益保障亦不足（被美國列為強迫勞

動國)。(2)台灣工時全球排名第4(全年總工時2,028小時)，亞洲第2(僅次於新加坡)，工時居高不下。工時過長所產生的影響，比如精神狀況不佳、容易產生職災等，雖然勞動部全心致力於降低工時，讓勞工有更多的休息，但從2014年雙週84小時縮短為單週40小時，再到2017年週休2日一例一休修法，都是為了縮短工時。但是從數據來看，顯然降低工時實質效益並不顯著，台灣勞工長期處於長工時狀態下，勞動部還有很大的努力空間。(3)根據人力銀行的調查發現，過半的上班族(50.7%)曾經遭遇過職場性騷擾，交叉分析性別發現，有六成八女性在職場遭遇過性騷擾，男性則有近二成遭到職場性騷擾。發生性騷擾的地點以辦公空間(60.6%)最多，發生性騷擾的時間場域則以上班時間(65.7%)最多，顯示性平及性騷擾防制政策有加強空間。綜上，爰針對是項預算凍結50萬元，俟勞動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。

2. 經查人力銀行在106年公布的調查結果，台灣有近七成受訪上班族曾經遭受霸凌；另外美國職場霸凌協會(Workplace Bullying Institute)調查也顯示，包括被霸凌或目擊霸凌的工作者，占美國工作人口達六成。顯見職場霸凌事件具相當普遍性，而先前某文教集團董事長，因居家檢疫期間違規外出，受員工檢舉後，亦爆發職場霸凌爭論，全國教育單位及家長團體譁然，顯見此等現象不受我國人民所認同接受，但卻因相關法制欠缺與執法疏失，因此相關企業霸凌員工有恃無恐。復查職場霸凌涉及「職業安全衛生法」第6條第2項第3款，與「職業安全衛生設施規則」第324條之3，然社會相關輿論認為此等規定仍相當不足，待主管機關完善。是以，勞動部於110年度預計辦理「勞動條件與就業平等業務」，應提出具體職場霸凌通報機制、查緝環境或輔導改善措施以及相關落實時程，並借鑒國際反職場霸凌制度與經驗，妥為規劃，優化管理機制，具體研議反職場霸凌法制改革計畫，爰針對是項預算凍結50萬元，俟勞動部提出相關改善規劃，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. 依據「性別工作平等法」之規定，僱用受僱者 100 人以上之雇主，應提供哺（集）乳室、托兒設施或適當之托兒設（措）施。勞動部應輔導雇主營造友善育兒職場環境，推動雇主提供托兒服務。勞動部於「勞動部中程施政計畫」中設定「推動雇主提供托兒設（措）施比率之每年成長比率目標值」為 5%，但 108 年僅達成 1.8%，仍有高達 32.6%僱用受僱者 100 人以上之雇主沒有提供托兒設（措）施。又根據主計總處 108 年統計，30~39 歲女性不願就業原因為照顧未滿 12 歲子女占五至六成。為提升女性勞參率，勞動部應積極輔導雇主提供托兒設（措）施以及與準公共化幼兒園/托嬰中心之簽約率。爰此，針對是項預算凍結 50 萬元，俟勞動部會同教育部、衛生福利部提出建立優質公共化幼托平台，積極媒合雇主與優質公共化幼托機構之具體計畫，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。
4. 現行「性別工作平等法」課予雇主防治職場性騷擾、處理員工申訴等義務，惟若員工遭遇雇主本人性騷擾，依現行法規員工仍須先向雇主申訴，無法逕向主管機關申訴啟動調查；雇主為行為人時仍由雇主處理申訴、調查案件，無異於與虎謀皮、形同虛設。對比「性騷擾防治法」中被申訴人為加害所屬單位最高負責人時，被害人逕向地方主管機關社會局申訴；以及「性別平等教育法」規定學校首長為行為人時應向教育部或教育局申訴。現行「性別工作平等法」規範顯有缺漏。爰針對是項預算凍結 50 萬元，要求勞動部應就雇主為行為人時之職場性騷擾申訴、調查、懲戒及裁罰等機制，提出制度性檢討對案（如修法草案），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。
5. 109 年受新冠疫情影響，我國勞動市場遭受嚴重衝擊，為此勞動部推出各項補助措施，以減輕勞工受到的傷害。但如政府對勞動市場狀況缺乏完整且清楚的資訊，對於各項補助措施的制定及實施，將難達對症下藥之效。而根據勞動部訂定的「因應景氣影響勞雇雙方協商減少工時應行注意事項」及「勞雇

雙方協商減少工時協議書（範例）」，雖無薪假期間，雇主應向事業單位所在地勞工行政主管機關通報。但是由於通報並非強制規定，如企業實施無薪假卻不通報，並不違法，也沒有罰則。因此經常傳出企業未向地方政府通報，迫使勞工必須直接向地方勞工行政主管機關反映，才能取得無薪假證明來適用各類補助的狀況。綜上所述，現況下不僅勞動部所掌握到的資料無法反映真實的勞動市場狀況，如企業不願通報，勞工還須耗費私人時間自行通報。爰此，針對 110 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下預算編列 456 萬 7 千元，凍結 50 萬元，俟勞動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。

(八)110 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」計畫內容包含落實「勞動基準法」，保障勞工法定權益，109 年度因受疫情衝擊，實施減班休息之事業單位家數及人數，均較歷年增加，尤其 8 月份創下 109 年度歷史新高，共計有 1,122 家、2 萬 7,058 人受到減班休息之衝擊。目前有關減班休息之相關規範，勞動部提供「因應景氣影響勞雇雙方協商減少工時應行注意事項」供勞雇雙方參考，然而若雇主於實施減班休息之過程中，未通報地方主管機關，亦無相關罰則，勞方僅能依照「勞動基準法」第 14 條請求資遣，導致減班休息數據恐有黑數。而有關實施減班休息之事業單位名單，勞動部向來以「涉及營業資訊」為由不對外公開，然有關違反「勞動基準法」之事業單位，勞動部設有「違反勞動法令事業單位（雇主）查詢系統」供查詢，供民眾求職時作為就業參考。目前各個部會之紓困補助均設有勞工保護條款，若發生減班休息之狀況得撤回補助，勞動部亦有「安心就業計畫」，提供實施減班休息之勞工薪資差額補貼，故勞動部應將減班休息名單公告上網，提醒相關行業之勞工，若有權益受損之狀況，得以尋求救濟。爰此，針對 110 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下「落實勞動基準法，保障勞工法定權益」預算編列 130 萬 6 千元，凍結 5 萬元，俟勞動部研議如何公布減班休息事業單位名單，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。

(九)110 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下「落實勞動基準法，保障勞工法定權益」中「業務費」預算編列 130 萬 6 千元，係用於落實「勞動基準法」，保障勞工法定權益；促進職場平權，落實就業平等，強化勞工權益。醫師納入「勞動基準法」及勞動權益確保事宜，業經勞動部與衛生福利部等相關部會協調推動，勞動部於 108 年 3 月 12 日公告指定「醫療保健服務業僱用之住院醫師（不包括公立醫療院所依公務人員法制進用之人員）」自 108 年 9 月 1 日起適用「勞動基準法」。因應住院醫師自 108 年 9 月 1 日起適用「勞動基準法」及自同日起指定為該法第 84 條之 1 之工作者，為協助及督促醫療院所落實法律遵循，該部訂定「住院醫師適用勞動基準法之監督輔導及檢查處理原則」，運用說明、宣導會方式持續推動宣導工作，並配合勞動條件監督輔導及檢查等多元政策工具，俾使其確實符合「勞動基準法」相關規定；另有關主治醫師尚未納入「勞動基準法」乙節，允宜持續洽商衛生福利部等相關部會協調處理，循序推動。爰此，針對是項預算凍結 10 萬元，俟勞動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。

(十)110 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下「健全合理工時制度」預算編列 85 萬元，主要辦理「勞動基準法」工時制度研習與檢討現行法定工時制度等業務。依據勞動部國際勞動統計資料顯示，2019 年台灣平均每人每年工時為 2,028 個小時，雖較 2018 年減少 5 小時，但在世界 39 個國家中排名第 4、亞洲國家中排名第 2，僅次於新加坡 2,324 個小時。高工時對於生活影響重大，更可能造成勞工健康、婚姻、家庭、情緒、壓力等各方面問題，勞動部應對於我國合理工時進行通盤研究與檢討，爰凍結是項預算十分之一，俟勞動部就我國高工時現況擬具具體檢討及改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並獲同意後，始得動支。

(十一)110 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 1,573 億 3,219 萬 3 千元，問題如下：就業市場惡化，反映在失業給付請領人數。如：109 年 3 月領取失業給付總人數逾 3.7 萬人，初次認定核付件數 9,001 件，4 月份領取失業給付總人數

逾 3.8 萬人，初次認定核付件數 9,550 件，5 月份，領取失業給付總人數逾 4.1 萬人，初次認定核付件數 1 萬 3,623 件，6 月份領取失業給付總人數逾 4.5 萬人，初次認定核付件數 1 萬 2,273 件，7 月領取失業給付總人數逾 5.3 萬人，初次認定核付件數 1 萬 0,220 件。依照「就業保險法」第 16 條之規定：「經濟不景氣致大量失業或其他緊急情事時，於審酌失業率及其他情形後，得延長前項之給付期間最長至 9 個月。必要時得再延長之，但最長不得超過 12 個月。」雖法律有明定失業給付延長相關規定，但因就業保險延長失業給付實施辦法之規定標準嚴苛，致使主管機關從未啟動該機制。等到成就失業給付可以延長到 9 個月的標準，那時候人都已經躺平了。綜上，爰請勞動部針對上述問題向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十二)鑑於勞工保險財務問題致政府潛藏負債逐年攀升，已達 10 兆餘元，行政院雖於 106 年 3 月間研提「勞工保險條例部分條文修正草案」送立法院審議，惟尚未凝聚共識，未能完成修法程序，有關勞保年改方案有重新檢視之必要，勞動部允宜積極蒐集各界意見及對外溝通說明勞工保險年金改革之必要性。又「勞工職業災害保險及保護法」草案將現行職業災害保險規定自勞工保險條例抽離，並整合職業災害勞工保護法，建構包含職業災害預防、補償及重建之保障體系，除提供更完善保障制度外，並藉由積極的重建措施，協助職業災害勞工儘速重返職場。前開草案已於 108 年 12 月 24 日函報行政院審議中，勞動部允宜賡續推動後續立法作業，並辦理相關子法先期規劃作業。爰請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出修法進度書面報告。

(十三)為增進職災勞工及其家屬之權益保障，合理分攤雇主職災補償責任風險，推動勞工職災保險單獨立法為勞動部之既定政策，然而勞動部至今仍未將相關法案送交立法院審議，為呼應社會各界要求，應加速法制作業期程。根據最新勞保精算報告，勞工保險基金未提存金額已逾 10 兆元，基金餘額將於 115 年呈現負值，政府 110 年度雖繼續提撥 220 億元，然而勞工對於政府之保證仍有所擔憂，年金相關財務改革措施以及政府負最後擔保責任、政府預算撥

補等具體措施應儘速提出，以保障勞工權益，爰請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十四)勞工保險為我國重要社會保險制度，鑑於人口老化及少子女化趨勢，勞保財務將漸趨沉重。精算預估，如現行制度未作調整，基金餘額將於 115 年轉為負值。為保障勞工退休生活，爰要求勞動部積極就制度面研議合理的勞保財務方案，以利財務健全，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。

(十五)110 年度勞動部「勞動保險業務」項下「研議勞工保險財務及就業保險業務」預算編列 220 億 0,105 萬 6 千元，其中 220 億元係辦理補助勞工保險基金，然勞工保險基金潛藏負債已超過 10 兆元，基金餘額將於 115 年度出現負值，勞保年金改革迫在眉睫。歷年來皆有勞保年金改革之議，行政院曾於 106 年度提出修法建議，惟屆期不連續之故，立法院期待行政部門提出相關修法版本，但行政部門仍然推託，顯未重視全國勞工權益，坐視勞保年金破產。另相對比較其他年金改革，軍保公保皆未獲共識，然執政黨依然故我強行通過，勞保年改卻以未獲共識為由延宕修法期程，顯係政治考量而非勞工權益考量，爰請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十六)110 年度勞動部「勞動保險業務」項下「研議職災災害保險業務」預算編列 167 萬元，問題如下：現行的職災保險法規和勞保條例綁在一起，勞動部規劃，要把勞工的職業災害保險拉出來單獨立法，但是直至今日，仍未見到勞動部端出版本。綜上，請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出立法進度書面報告。

(十七)110 年度勞動部「勞動保險業務」項下「研議職業災害保險業務」中「業務費」預算編列 167 萬元，用以研議改進職業災害保險相關規定，並推動職業災害保險單獨立法及辦理職業災害勞工保險權益相關說明及座談會等事宜，惟勞動部於 108 年 12 月 24 日將「勞工職業災害保險及保護法」草案送至行政院至今仍未見新進展，請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出立

法進度書面報告。

(十八)110 年度勞動部「勞動保險業務」項下「研議職業災害保險業務」，預算編列 167 萬元，用於研議改進職業災害保險相關規定，並推動職業災害保險單獨立法等業務，惟勞動部自 108 年 6 月 6 日預告「勞工職業災害保險法」草案以來，對於後續立法期程並無提出具體規劃，有違社會大眾與廣大勞工對於政府之期待，爰請勞動部擬具「勞工職業災害保險法」之具體立法規劃與期程，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十九)110 年度勞動部「一般行政」預算，存在下列問題：1.勞動部沒有家，勞動部組改之後，勞動部勞動力發展署及職業安全衛生署（原勞動檢查處）遷至新莊副都心中央合署辦公大樓；而勞動部本部從過去至今，尚未擁有屬於自己的辦公處所，長期以承租方式使用該辦公室，1 年租金花費 5,803 萬 2 千元，顯有浪費之嫌，建議勞動部長期而言應規劃購置，俾符合成本效益。2.向政府請願，是民主國家所賦予國民的基本權利，請勞動部於新址規劃設陳抗區。

(二十)110 年度勞動部「一般行政計畫」項下「基本行政工作維持」編列預算 9,328 萬 9 千元，依其說明第 13 點檔案清查及數位化掃描作業 110 年度編列 599 萬 4 千元，較 109 年度所編 199 萬 4 千元，增加 400 萬元；且該數位化掃描作業之作業預估量與經費需求未有詳細說明，請勞動部以書面提供立法院社會福利及衛生環境委員會。

(二十一)110 年度勞動部編列辦公大樓租金 5,803 萬 2 千元，若加計其他所屬機關，每年辦公廳舍租金超過 2 億元。經查，財政部國有財產署截至 108 年 3 月統計閒置國有非公用土地達 2 萬 308 公頃，其中位於六都者 5,815 公頃，其中閒置可建築用地計有面積 857 公頃、價值 480 億餘元，顯示都會精華地區仍有不少閒置土地，另國有非公用房舍閒置超過 2,000 棟，未能物盡其用，勞動部應審慎規劃中長期需求，積極洽商財政部國有財產署撥用合適辦公廳舍或其他解決方式，以節省公帑。

(二十二)110 年度勞動部單位預算「一般行政計畫」項下「勞動資訊業務」預算編列 1,709 萬 4 千元，較 109 年增加 204 萬 6 千元，考量資訊相關費用年年增加，用途難以監督，且未詳細說明增加之預算用途，請勞動部以書面提供立法院社會福利及衛生環境委員會。

(二十三)110 年度勞動部「綜合規劃業務」預算編列 1,253 萬元，係辦理策劃政策推展、強化計畫管考、強化人力資源規劃、強化國際業務、因應貿易自由化之政策規劃協調與勞工支持服務等各項業務，然歷年來該工作計畫皆列為年度重要施政計畫，且隔年度亦會將前 1 年度之該工作計畫實施狀況及實施成果明列於預算書中，為監督綜合規劃業務工作計畫之執行，爰要求勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提供綜合規劃業務工作計畫實施成果。

(二十四)經查自 106 年起在臺出生非本國籍無依新生兒人數均逾百人，109 年截至 7 月底止已有 67 人，為落實「國際兒童權利公約」之精神，除保障兒童最佳利益以及健康照護，亦應確保母親得到適當的產前及產後健康照顧。惟我國逐年增加之逾期停留及居留人口與失聯移工，至 109 年 8 月底逾期停留及居留人口達 8.6 萬人、未查獲失聯移工人數逾 5.1 萬人，如何落實失聯移工孕母與其子女臨時安置服務，及在臺出生非本國籍無依新生兒之權益保護極為重要。是以，請勞動部檢討現行降低失聯移工管理機制外，並與內政部移民署、衛生福利部等部會具體研議規劃精進作為，包括如何自源頭降低女性移工因懷孕逃跑之預防與協助等相關作法，以及女性失聯移工分娩後及其在臺出生之子女安置與照護之協助作為，以落實國際人權公約精神。

(二十五)110 年度勞動部「綜合規劃業務」項下「強化計畫管考」預算編列 139 萬 6 千元，辦理施政計畫與施政報告之編訂、施政計畫及各項專案之管考等業務，為因應嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興措施，勞動部以公務預算支應，主要係購買防疫所需用品及設備、辦理特別預算案件所需加班費、

辦公用品等，截至 109 年 7 月 31 日止，執行數 620 萬 8 千元。勞動部自 109 年度開始辦理因應嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興措施，部分計畫於 110 年度賡續辦理，由於該部辦理自營作業及無一定雇主之勞工生活補貼等所需經費不敷數，未依特別預算相關規定辦理流用情形，且以前（108）年度在職職業訓練預算賸餘數不少，經費運用尚有調整空間。有鑑於因應嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興措施眾多，勞動部應加強績效控管，另應定期將因應作為及相關措施之經費支用情形與績效置於官網，並於 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。

(二十六) 因應嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興措施項目眾多，允宜注意相關經費支用情形並加強績效控管，請勞動部定期將因應嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興措施之相關經費之支用情形及防疫績效置放於官網，俾利民眾即時檢視及掌握。

(二十七) 110 年度勞動部「綜合規劃業務」項下「強化計畫管考」預算編列「業務費」139 萬 6 千元，辦理施政計畫與施政報告之編訂及各項專案之管考等業務，而勞動部為因應嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興措施，以公務預算支應購買防疫所需用品及設備、辦理特別預算案件所需加班費，截至 109 年 7 月 31 日止執行數為 620 萬 8 千元，另針對企業及民眾辦理多項紓困振興措施，且部分計畫於 110 年賡續辦理，鑑於因應嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興措施眾多，應注意相關經費支用情形並加強績效控管，故允宜注意相關經費支用情形並加強績效控管，請勞動部定期將因應疫情之經費支用情形及防疫績效置於官網，俾利民眾即時檢視及掌握。

(二十八) 110 年度勞動部派員赴大陸地區出席「兩岸勞動事務」研討會預算編列 11 萬元，因兩岸關係緊繃，官方已許久未有交流；再者，武漢肺炎疫情持續嚴重，為確保國家安全，不宜於疫情嚴重之情況下派人赴大陸參與研討會。最後，雖綜合規劃司欲積極推動台灣參與國際組織與勞動、就業議題，但在疫情衝擊下，110 年能做什麼，勞動部並未有清晰的政策規劃，如：參

與 FTA 談判、出席 WTO 相關談判、出席 OECD、派員觀察 ILO 會議及其周邊會議、出席 NAGLO 會議、出席 ANZTEC 會議等。爰請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提供國際交流之書面報告。

(二十九)經查印尼政府於 109 年 7 月宣布於 110 年 1 月起，我國引進該國移工，需負擔所有引進費用，推算將從目前 3 萬元費用上升至 10 萬元不等，引發民間團體如中華民國脊髓損傷者聯合會等之抗爭，顯見此舉對我國移工人力使用之衝擊，復查我國社福類移工 25 萬 6,218 人，就有 19 萬 7,204 人是來自印尼，為總數之 76%，其餘菲律賓與越南僅各佔總體 12%，更顯示本案可能帶來之嚴重衝擊，針對我國依賴社福移工者將帶來巨大經濟負擔與照護危機，進一步衝擊我國社會穩定。爰此，請勞動部就印尼片面增加引進費用一節，除應加強對國人宣導正確資訊外，並就印尼片面要求雇主負擔移工引進費，提出明確因應作法，並應對我國引進社福移工之雇主所應負擔之合理費用提出合理項目等分析，及加速開發其他移工來源國等作為。

(三十)110 年度勞動部「綜合規劃業務」項下「強化國際事務」中「補助工會辦理國際及兩岸勞動議題研討會，宣傳我國勞動法制」編列「獎補助費」10 萬元，此外，為「補助民間團體參與國際勞工事務，加強與國際性組織及其他國家之交流」編列「獎補助費」190 萬元；因當前國際疫情仍相當嚴峻，為維持我國疫情防護之成果，請勞動部鼓勵工會以視訊會議方式辦理研討會或以發表期刊論文等方式宣傳我國勞動法制即可，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提供獎補助執行之書面報告。

(三十一)110 年度勞動部「勞動福祉退休業務」項下「推動職安福利，改善勞工生活」預算編列 137 萬 3 千元，問題如下：「職工福利金條例」於 32 年公布後，後續只有作 4 度小幅度修正（37 年、92 年、103 年、104 年），法規中有些用語仍存在官署等國民政府時期的用語，以及裡面的罰則等規定為 30 幾年所訂定，不符合現在所需用語，遲未見勞動部提出任何修正「職工福利金條例」之規畫，研議職工福利法規暨相關配套措施明顯不足。爰要求

勞動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書面報告。

(三十二)110 年度勞動部「勞動福祉推動業務」項下「策辦勞工服務」編列預算 397 萬 1 千元，辦理協助事業單位推動員工協助方案，以協助勞工解決健康、婚姻、家庭、工作、情緒、壓力等問題。然現有之員工協助方案多僅限於協助事業單位舉辦員工活動，且協助未能及於不具完善人力資源部門之中小企業員工。近年來托育虐嬰情事時有所聞，多與工作量大、工作時間長引發的身心壓力造成的情緒失控有關，實需方案介入協助。綜上，為使「員工協助方案」廣泛落實至各產業、實際促成員工獲得協助，勞動部應針對當前特定產業職場需求，規劃員工協助方案之具體作法，並加強推廣及輔導企業辦理，以便員工獲得協助，請勞動部提出改善作法，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十三)食品外送員與平台業者之關係雖經勞動部認定為僱傭關係而有「勞動基準法」之適用，然而業者亦不斷修改契約內容，淡化從屬性，將兩者關係導向承攬契約，意圖擺脫「勞動基準法」之規範。隨著網路科技進步，所謂新經濟行為日益盛行，非典型勞動行為不斷推陳出新，勞動部對於相關非典型勞動行為之適用疲於奔命。不管是過去的派遣、勞務承攬，或數位平台經濟的產業模式，對於勞動市場及政策法令衝擊甚大，而勞動部之應變過慢，更引起眾多爭議。對於上揭問題，勞動部應通盤檢討現有法制與政策之不足，以保障勞工之勞動權益，爰要求勞動部持續關注非典型勞動關係之工作者議題，並督導各地勞動行政主管機關釐清契約爭議，以保障渠等人員權益。

(三十四)有鑑於醫師納入「勞動基準法」事宜，經勞動部與衛生福利部等相關部會協調推動，勞動部於 108 年 3 月 12 日公告指定「醫療保健服務業僱用之住院醫師（不包括公立醫療院所依公務人員法制進用之人員）」自 108 年 9 月 1 日起適用「勞動基準法」。惟自 108 年 9 月 1 日至 109 年 7 月底為止，醫療院所勞動條件檢查情形與違規事項部分，全國針對醫療院所實施勞

動條件檢查計 426 家，查有違反「勞動基準法」計 77 家，違法近二成，違法態樣主要為延長工作時間未依規定加給工資、未依規定記載勞工出勤情形等，醫療院所相關「勞動基準法」違失不少。爰要求勞動部應持續推動相關勞動檢查及勞動法令宣導工作，並持續與衛生福利部合作，加強督導醫療院所，使其確實符合勞動法令相關規定。

(三十五)違反就業平等及職場性騷擾等事件頻傳，顯示相關措施仍有精進之處，爰請勞動部加強宣導性別工作平等之政策措施，並透過研習會、網站、臉書及摺頁等多元方式，加強對事業單位宣導職場平權，避免性別歧視及職場性騷擾之發生，以落實保障受僱者性別工作平等權益。

(三十六)有鑑於違反就業平等及職場性騷擾事件頻傳，且在職場權力關係不平等的情況下，職場性騷擾、性別歧視仍存在黑數，相關措施仍有精進空間。爰為落實推動職場平權，請勞動部積極宣導，透過研習會、網站、臉書及摺頁等多元方式，促進社會大眾性別工作平等意識，並加強辦理性別工作平等相關宣導教育，提升事業單位職場平權觀念，營造友善職場環境，以積極防制性別歧視及防治職場性騷擾事件之發生。

(三十七)根據勞動部之性別勞動統計專輯顯示，98 年起開始實施之育嬰留職停薪津貼，至 108 年底，申請育嬰留職停薪津貼者達 76.4 萬餘人，女性占八成三。而同意員工申請「育嬰留職停薪」之事業單位，於育嬰留職停薪期滿後，僅七成五表示會安排員工「恢復原來的職位」。於申請育嬰留職停薪津貼之員工性別以女性占壓倒性多數，而育嬰留職停薪期滿後，又有高達二成五的事業單位不願意安排員工恢復原職之情況下，事實上造成女性為生育兒女暫離職場後回歸其專業領域的阻礙，除導致性別不平等之狀況加劇外，亦可能間接造成女性生育意願降低，為國家少子女化之眾多因素之一，而在各領域具有專業之女性無法持續投入勞動力市場，亦為國家之重大損失。爰要求勞動部持續加強宣導，提升社會大眾性別平等意識，釐清無法恢復「原來的職位」性別差異之實際原因，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十八)有鑑於今（109）年新冠肺炎疫情影響，部分企業有以景氣低迷業務緊縮為由，資遣懷孕在身之員工，或不給懷孕員工請安胎假、產假等，甚至直接言語暗示，若請了假，恐怕再也回不來。婦女新知基金會指出，109 年接獲職場懷孕歧視諮詢電話量暴增，與 108 年同期數據相比，諮詢案件暴增 135%，顯示性別平等宣導之相關工作仍有待加強。爰要求勞動部應針對事業單位加強辦理有關性別工作平等及母性保護措施等法令研習，提升雇主對懷孕歧視禁止及職場平權相關法令之認知，確實督促雇主遵守法令規定，落實保障受僱者性別工作平等權益，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十九)110 年度勞動部「勞動法務業務」計畫項下共編列 745 萬 5 千元，係辦理勞動法規審議、法令適用疑義研議及國家賠償、勞動訴願案件審議研究及改進、強化勞工保險、就業保險爭議審議等各項業務，然歷年來該工作計畫皆列為年度重要施政計畫，且隔年度亦會將前 1 年度之該工作計畫實施狀況及實施成果明列於預算書中；110 年度預算書之年度重要施政計畫已將此工作計畫刪除，為監督勞動法務工作計畫之執行，爰要求勞動部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提供 109 年勞動法務工作計畫實施成果資料。

(四十)行政院勞工委員會（今勞動部）前於 1997 年 11 月 3 日發布台 86 勞動 1 字第 047494 號公告，令 1998 年 4 月 1 日起個人服務業適用「勞動基準法」；而後於 1998 年 3 月 31 日發布勞動二字第 012975 號公告，個人服務業之家庭幫傭及監護工為「勞動基準法」第 84 條之 1 之工作者；接著於 1998 年 12 月 31 日發布勞動一字第 059604 號公告，個人服務業中家事服務業之工作者自 1999 年 1 月 1 日起取消「勞動基準法」之適用。至此，外籍家庭看護工僅適用「勞動基準法」9 個月。2003 年 2 月 7 日發生國策顧問劉俠事件，自始外籍家庭看護工的身心關懷與勞動條件問題，受到社會關注，並朝野針對外籍家庭看護工究竟應重新適用「勞動基準法」還是另立專法保障的問題，進行討論。迄今，無論「勞動基準法」適用，還是訂立專法保障外籍家庭看護工，外

籍家庭看護工權益保障法制作業沒有進一步作為，實不可取。在長照 2.0 政策推行 2 年多之後，被照顧者的公共選擇權已經不限於聘僱外籍家庭看護工、與資源貧乏的長照十年計畫服務，其具備日漸完善的國家長照制度基礎，以致私人聘僱移工的觀念，應提升為建構於長照 2.0 之上的額外選擇，換言之：使用長照仍然不足者，才有聘僱外籍家庭看護工的需求。然而，這個外籍家庭看護工的制度，是建立在對從業人員不公平的基礎上，自 1992 年以來，外籍家庭看護工仍是唯一未受法律保障的境內聘僱移工，因此勞動條件皆不受「勞動基準法」的保障。自 2010 年前後，印尼、菲律賓等國家，陸續要求台灣提升外籍家庭看護工的勞動條件，並坊間有部分人力仲介公司為了持續自該國引進人力，自行與雇主協商，將服務費部分自移工身上轉嫁與雇主。而學者亦有長期照顧論述，不斷提醒高齡者依賴外籍家庭看護工將養成服務依賴、加速衰弱，對於健康有害而無益。應為有限度、謹慎的聘僱，並惟有不放任該從業人員勞動條件遭受任意剝削，這嚴謹、不浮濫的聘僱態度才有可能實現。勞動部勞動及職業安全衛生研究所前於 2017 年 7 月 31 日至 2018 年 12 月 31 日期間，完成家事勞工勞動權益保護之研究，該計畫 2019 年 6 月發表。該研究計畫結果建議政府研訂：行政指導確明勞雇雙方權益、休假與工資事項、聘僱家庭喘息服務、職業相關保險事項、家事勞動從業人員職前及在職訓練、提升長照人力素質、家事勞動服務創新方案等 7 項建議。基於上述理由，並以外籍家庭看護工進一步回歸「勞動基準法」一致保障與規範的目標，要求勞動部研議「外籍家庭看護工勞動指引」之可行性以為「勞動基準法」適用之先行政策。並其指引應包括：簽訂勞動契約、工資議定之地板、例假、休息日、國定假日與假日出勤之工資補償、職業保險（或商業保險暫行替代）、雇主與從業人員之聘前與在職訓練等項目。

(四十一)「勞動基準法」第 56 條第 1 項：「雇主應依勞工每月薪資總額百分之二至百分之十五範圍內，按月提撥勞工退休準備金，……。」惟截至 109 年 7 月底，未足額提撥之事業單位家數共計 1,423 家，分別為：企業規模 5 人以下者 1,069 家、6 至 29 人者 280 家、30 至 99 人者 46 家及 100 人以上者 28

家，其中 5 人以下者家數占未足額提撥總家數之 75.12%，允宜檢討提撥金額之情形並加強查處，爰建請勞動部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討及加強查處方案之書面報告。

(四十二)勞動部就違反勞動法令之裁罰處分資訊，已建置「違反勞動法令事業單位（雇主）查詢系統」公開之。惟查，過去該查詢系統並無揭露裁處金額，不利國人瞭解事業單位或雇主之違法情節程度。「政府資訊公開法」第 18 條第 1 項第 6 款明定，政府資訊之公開或提供，侵害個人隱私、職業上秘密等者，應限制公開或不予提供，但有公益上之必要或經當事人同意者，不在此限。又立法院於 2020 年 5 月亦三讀修正「勞動基準法」，明文課予勞動部應公布裁罰金額之義務。基於保障勞工權益之必要與其公益性，爰要求勞動部應參照台北市政府「公開資料線上查詢系統」與新北市政府「新北勞動雲」之現行作法，於 3 個月內回溯公布「違反勞動法令事業單位（雇主）查詢系統」之罰鍰金額，使勞工得以獲得與勞動條件相關之重要資訊。

(四十三)據勞動部勞工保險局資料顯示，勞工保險基金已於 2017 年發生保費收入金額小於當期給付支出之情形，且呈現不可逆之趨勢。另依據最新精算報告指出，若不加緊改革，勞工保險基金餘額將於 2026 年用罄。惟勞動部日前發聲明表示：「考量近期社會對勞保年金改革意見分歧，差異過大，原訂最快年底前提出改革方向之規劃暫緩，目前無任何具體期程。」勞工保險年金改革迫在眉睫，爰要求勞動部於修正草案預告前，應召集相關專家學者、工會團體代表、青年代表、公民團體代表及勞工舉辦多場公聽會，傾聽各界聲音，積極溝通求取共識，俾益後續改革工程順利推動。

(四十四)我國長期將勞動檢查權分散於中央政府與地方政府，除不符合國際勞工組織公約之規範外，亦導致全國執行勞動檢查之效率與效能不一。查 2020 年 5 月勞動部長許銘春於委員會備詢時公開表示：「我想把勞檢權收回來，這樣才能讓政策落實，對於我們的勞檢員也才会有實質的保障。」為提升我國勞動檢查之效能，藉以貫徹國內最低勞動基準之一制性，爰要求勞動部

應於 3 個月內就勞動檢查權改為「中央直屬制」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十五)勞保年金改革攸關勞保制度穩健及千萬勞工之退休保障，勞保年金之相關統計資料與概況應有定期更新與上網公開之必要。我國第 7 次國家年金改革委員會委員會議於 2016 年 8 月召開，勞動部亦於當次會議報告勞工保險及退休金制度概況，提供與會委員及社會大眾瞭解最新之勞保相關資訊。惟該報告所載之相關統計資料距今已久，且查未有後續更新，爰要求勞動部應於勞工保險局網站增加勞保老年年金給付年度相關統計資料，例如被保險人之性別與請領年齡、投保年資、投保薪資、給付金額之平均數及級距人數，賦予大眾知的權利。

(四十六)行政院雖於 106 年 3 月間研提「勞工保險條例部分條文修正草案」送立法院審議，惟尚未凝聚共識，未能完成修法程序，有關勞保年改方案目前進度，經勞動部復略以，考量前所提修正草案未能完成修法，致有重新檢視之必要，為臻慎重，已邀集專家學者成立研商工作坊，就前推動年金改革期間各界意見進行研議討論，並刻正積極蒐集各界意見及對外溝通說明勞工保險年金改革之必要性。又鑑於制度調整攸關勞工權益，且各面向之調整具連動性，後續將審酌改革目標的設定及各界可接受程度，就各種可能面向作整體性研議、規劃及財務估算，以利具體改革方案之研擬。勞動部應就制度面研擬妥適改善方案，並加強與各界溝通，俾利健全勞工保險基金運作。我國為建立完善勞工保險年金保障體系，提供被保險人或其遺屬長期生活照顧，推動失能、老年及遺屬年金制度。因我國人口老化及少子女化趨勢、全球經濟環境變化，且現行勞工保險制度採取不足額提撥政策，勞保收支短絀及未來龐大之政府應負給付責任，致勞工保險基金財務狀況不佳且逐年惡化，已面臨衝擊而需調整因應，惟基金投資績效受整體經濟環境影響波動，政府資源有限，應避免依賴國庫補助，為期勞工保險基金永續經營，妥適照顧廣大勞工，爰此，勞動部允宜積極就制度面，針對

保險費率及保險給付研擬合理方案，並加強與各界溝通協調，俾利財務健全。

(四十七)目前有媒體披露，foodpanda 要求在今（109）年 2 月以前加入的外送員簽署契約，契約內容強調和外送員是承攬關係，並要求外送員不能主張任何僱傭權利或是以「勞工」身分提出請求，違者要賠 20 萬元違約金。此事突顯出政府相關主管機關決策制訂和法規執行的偏差和滯後。平台外送員做為一種新興產業，就應該有新興的做法。爰此，要求勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出平台外送員勞動權益保障之精進作為（含工作安全、勞工保險）。

(四十八)貿易自由化下，我國人民應雇主指派赴海外工作，以及自行赴海外工作者眾多。惟自從武漢肺炎疫情爆發以來，屢有海外工作之國人，遭到雇主下列之不當對待：1.雇主於未提供適當防護措施之情況下，要求勞工應至衛生福利部公告之高感染風險國家及地區工作。2.雇主要求勞工應自行攜帶防疫物資，甚至提供物資予雇主。3.勞工欲安排假期返台，卻屢遭雇主刁難。考量國際疫情仍屬嚴峻，前開情事可能一再發生，爰請勞動部於辦理勞動關係業務時，參照相關法令輔導雇主及勞工採取合法妥當之因應措施。

(四十九)有鑑於職災保險實有必要自勞保脫勾，單獨立法，並擴大納保對象、提高投保薪資、提升各項給付保障，並且整合職災預防與重建，建構更完整職災保障體系，保障職災勞工的生活安全。然現行職災保險受限於勞保普通事故保險，致保障不足，包括受僱勞工未全面納入，而投保薪資上限受限於勞保普通事故之限制，難以涵蓋勞工薪資水準，不利縮小職災給付與勞基法職災補償責任差距，致發生勞資爭議。惟職業災害保險單獨立法，立法作業卻一再延宕，此為總統蔡英文的競選政見，爰請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「勞工職業災害保險及保護法」立法進度書面報告。

(五十)有鑑於勞動部於 2018 年所公布之勞保財務精算報告指出，勞工保險基金潛藏負債已達 9.11 兆元；破產年限，由原本預估之 2027 年提前到 2026 年，顯見

勞保年金之改革迫在眉睫。勞動部雖分別於 109 年度編列 200 億元、110 年編列 220 億元撥補勞工保險基金，然以公務預算撥補，僅能暫緩燃眉之急，2020 年 9 月 17 日勞動部卻突然以新聞稿聲明，「考量近期社會對勞保年金改革意見分歧，差異過大，原訂最快年底前提出改革方向之規劃暫緩，目前無任何具體期程」，唯有審慎參酌勞動專家學者、產職業工會等專業意見，儘速提出長遠、穩健及公平之政策，落實提出勞保改革方案，才是釜底抽薪的根本解決之道。爰請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研議勞工保險基金改革方案之書面報告。

(五十一)有鑑於新冠肺炎疫情嚴重衝擊產業，許多事業單位紛紛因業務緊縮等原因資遣勞工，截至 2020 年底為止，勞動部失業給付核發金額已達 114 億餘元，為就業保險法開辦以來次高，僅次於 2009 年金融海嘯全年度發給的 208 億餘元，問題可謂嚴峻，但勞動部未能考量依「就業保險法」第 16 條之規定：「經濟不景氣致大量失業或其他緊急情事時，於審酌失業率及其他情形後，得延長前項之給付期間最長至 9 個月。必要時得再延長之，但最長不得超過 12 個月。」作為延長相關規定。爰請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

(五十二)查勞動部 109 年 3 至 11 月「失業給付情形」如下表(單位：件、千元)：

月份	核付件數	初次認定核付件數
109年(3月至11月)	396,828	86,769
109年3月	37,633	9,001
109年4月	38,364	9,550
109年5月	41,651	13,623
109年6月	45,175	12,273
109年7月	53,859	10,220
109年8月	44,809	7,918
109年9月	50,475	9,388
109年10月	43,144	7,480
109年11月	41,718	7,316

按「就業保險法」第 16 條第 2 項之規定：「中央主管機關於經濟不景氣致大量失業或其他緊急情事時，於審酌失業率及其他情形後，得延長前項之給付期間最長至九個月。必要時得再延長之，但最長不得超過十二個月。」惟就業保險延長失業給付實施辦法之規定標準嚴苛，致主管機關從未啟動該機制。爰請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十三)110 年度勞動部「勞動保險業務」項下「研議勞工保險財務及就業保險業務」中「撥補勞工保險基金」預算編列 220 億元，較 109 年度增加 20 億元，依勞動部勞工保險局委外辦理「勞工保險普通事故保險費率精算及財務評估」精算評估報告書(以下簡稱精算報告)，目前精算報告以 107 年 12 月版為最新版，係以 106 年 12 月 31 日為精算基準日，其精算結果較上次精算報告之主要變動內容略以：平衡費率由 27.3%提高至 27.94%，精算負債增加 8,453 億元，未提存精算負債增加 7,474 億元，保費收入不足支出年度由 107 年提前至 106 年，首次基金累積餘額出現負值年由 116 年提前至 115 年，且截至 109 年 7 月底止，勞保基金未提存金額達 10 兆 2,062 億元。鑑於勞工保險為我國重要社會保險制度，人口老化衍生之年金制度財務衝擊，作為勞工經濟安全後盾之勞保基金因採確定給付制，且其責任準備提列不足，導致財務缺口龐大，建議勞動部應持續與各界溝通，儘速研擬妥適的勞保年金改善方案，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形專案報告。

(五十四)近期勞動部勞動基金運用局發生人員涉及運用勞動基金運用局所管理之基金部位不法炒作特定股票謀利之情事，勞動部至今未完成根本原因分析報告(RCA) 並就基金運用之內部治理、投資與內控流程進行全面檢討，找出各環節應負連帶責任者，對勞工大眾公開。國內投資組組長同時負責自營部位與委外代操的管理，兩者之間卻未建立防火牆機制，導致風險過度集中產生舞弊之情形。勞動基金運用局管理基金規模高達新台幣 4.4 兆餘元，

其中自行運用部位高達新台幣 2.2 兆餘元，然而相較於金管會針對國內投信投顧公司外部查核、資訊公開與內部控制機制的要求，勞動基金運用局均相對簡陋。勞動基金運用局之外部查核、內部控制以及資訊揭露均應至少不低於金管會針對國內投信投顧公司之要求。勞動部應於全案不法事證調查完結後，督導勞動基金運用局依調查結果再次檢視相關機制，使管控、防弊機制更趨嚴格完備。

(五十五)110 年度勞動部「一般行政」預算編列 5 億 1,374 萬 8 千元，係屬辦理人事管理事項、政風業務、勞動統計工作、勞動資訊業務等。然 109 年 11 月底爆發勞動基金運用局游迺文組長涉嫌炒股弊案，政風處與勞金局早於 104 年 12 月、106 年 4 月、107 年 3 月、7 月均收到匿名檢舉，為避免類似案件再度發生，要求勞動部應俟檢察官偵辦結果公布，知悉新事證後，立即啟動行政調查，釐清追究相關人員行政責任。

(五十六)勞動部本部長期以承租方式使用該辦公室，1 年租金花費 5,803 萬 2 千元，顯有浪費公帑之嫌，以長期而論，應規劃購置，俾符合成本效益。勞動部應於 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。

(五十七)有鑑於考量「基本工資審議辦法」之位階終屬法規命令，為使相關制度更為健全，有必要立法建構最低工資制度，強化審議程序，並將最低工資所需參考的社會、經濟指標入法，以保障勞工權益。此「最低工資立法」亦為蔡總統政見，社會多所矚目期待，然行政院版仍未送至立法院審議，勞動部實應加速立法推動。爰要求勞動部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「最低工資立法」書面報告，且在「最低工資法」尚未完成立法前，應持續檢討基本工資，維護弱勢勞工權益。

(五十八)查前勞動部勞動基金運用局國內投資組組長游迺文因涉嫌不法情事，由臺北地方檢察署於 109 年 11 月 27 日聲押，經臺北地院裁定羈押，嚴重影響勞工對勞動基金運用局之信任，按「洗錢防制法」第 7 條課予金融機構及指定之非金融事業或人員針對重要政治性職務之客戶須執行加強客戶審查

程序，再按同條第 4 項後段對於重要政治性職務之人與其家庭成員及有密切關係之人之範圍，授權法務部訂定。按「重要政治性職務之人與其家庭成員及有密切關係之人範圍認定標準」第 2 條第 18 款對於與重大公共事務之推動、執行，或鉅額公有財產、國家資源之業務有核定權限且非為同條第 1 款至 17 款所列之職位，可經法務部報請行政院核定納入。惟查，勞動基金運用局之官員，對於勞動基金之運用擁有權限卻尚未被行政院核定，為強化防弊管道，並保障公務員行使職務得維持其公廉。有鑑於勞動基金金額規模龐大，對於相關防弊措施有迫切改善之必要，實有必要由勞動部向法務部報請行政院核定將勞動基金運用局之官員納入重要政治性職務之人與其家庭成員及有密切關係之人範圍。爰要求勞動部提供落實廉政倫理規範後續作為，並研擬向法務部報請行政院核定將相關人員納入「重要政治性職務之人與其家庭成員及有密切關係之人範圍」，並於 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。

(五十九)110 年度勞動部「勞動關係業務」預算編列 5,950 萬 7 千元，係屬辦理促進工會組織自由化、強化團體協約與推動派遣勞工保護法制、建立迅速有效勞資爭議處理機制、健全不當勞動行為裁決機制、強化勞資對話、穩定勞資關係等。然勞動部日前發出函釋說明，「勞動檢查法」中所指「勞動檢查員進入事業單位進行檢查時，應主動出示勞動檢查證，並告知雇主及企業工會」。對於未符合組織工會門檻之企業勞工，因該函釋限縮產職業工會協助，而無法捍衛自身權益。爰此，要求勞動部 3 個月內邀集相關工會共同研商、聽取意見，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六十)有鑑於目前透過職業工會加保勞保有 206 萬人，包括無一定雇主及自營作業者。考量其在我國勞動市場之特性，其中多為基層或弱勢勞動者，未來老年經濟安全多數僅能仰賴勞保養老給付。為強化勞工老年經濟安全，同時減輕將來政府福利負擔，參照農民退休儲金制度(由勞工與政府共同按月提繳至個

人專戶)，應具可行性及具實質效益，勞動部自應參酌國家整體退休金制度之
衡平性、公平性及財源負擔，積極評估具體方案。爰要求勞動部向立法院社
會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六十一)有鑑於勞動部勞工保險局 107 年委託辦理「勞工保險普通事故保險費率精
算及財務評估」之精算評估報告書指出，若維持現行勞保之費率及給付制
度，基金收支短絀將逐年擴增，115 年度勞工保險基金恐將面臨破產。惟近
期勞動基金運用局發生人員涉及運用勞動基金運用局所管理之基金部位不
法炒作特定股票謀利之情事，曝露我國現行政府基金管理組織重大制度缺
陷。國家發展委員會曾於 104 年委託辦理「我國政府基金管理組織整合及
轉型可行性評估之研究」，指出相較於國外主要國家相關基金操作組織形
態，有民間公司或金融機構、獨立政府機關、基金型準政府機關或公司法
人，但皆非行政機關型態，而我國勞動基金運用局卻以行政機關運作，在
人事與財務方面均明顯缺乏彈性，造成基金規模大小與操作人員配置、待
遇、專業等均不成比例，亦為近期不法事件發生之原因之一。勞動部於撥
補勞工保險基金前，理應通盤檢討現行勞動基金運用制度之缺失，請勞動
部研議勞動基金管理組織重整之可行性。

(六十二)110 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 456 萬 7 千元，係屬
辦理落實「勞動基準法」、保障勞工法定權益、加強工資與特別保護法制
之落實、健全合理工時制度、促進職場平權與落實就業平等。然我國貨運
業、客運業卻頻頻發生員工實際薪資低於基本工資、勞工檢舉後遭公司調
職記過等違反勞工法定權益之情形。爰此，鑑於勞動部落實「勞動基準法
」與保障勞工權益皆亟需改善，爰請勞動部持續透過多元管道加強相關政
策之宣導，提升雇主及受僱者勞動法令認知，並加強客運業及貨運業之勞
動檢查，避免勞動條件惡化。

(六十三)有鑑於勞動部訂定的「因應景氣影響勞雇雙方協商減少工時應行注意事項
」及「勞雇雙方協商減少工時協議書（範例）」，規定雖無薪假期間，雇

主應向事業單位所在地勞工行政主管機關通報。然此通報非屬強制規定，無法制約如企業實施無薪假卻不通報之行為，因無罰則，僅靠業者自律恐成效不彰，導致企業多未向地方政府通報(成為黑數)，間接迫使勞工須直接向地方勞工行政主管機關反映，才能取得無薪假證明來適用各類補助情形。為落實相關規範，確保勞工權益，爰要求勞動部研議減班休息通報法制化事宜，以減少通報黑數，並協同各地方勞工行政主管機關持續關注，以保障勞工權益。

(六十四)我國現行「性別工作平等法」中，對於加害人就是雇主時，調查機制不若「性別平等教育法」可向地方主管機關要求調查。故員工被雇主性騷擾，須先跟公司申訴，但實務上加害人就是雇主時，被害人根本不敢去走內部申訴。鑑於勞動部已於 109 年 4 月 6 日修正「工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法訂定準則」，規範雇主為性騷擾行為人時，受僱者或求職者除依事業單位內部管道申訴外，亦得向地方勞動行政主管機關提出申訴，以保障職場性騷擾受害員工之申訴權益。爰要求勞動部加強宣導職場性騷擾防治相關法令規定，並於 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。

(六十五)110 年度勞動部「勞動法務業務」預算編列 745 萬 5 千元，係以勞動法制業務、訴願審議業務，及爭議審議業務等為主要任務。近來，Foodpanda、UberEats 等平台外送員發生多起重大車禍，在 110 年 1 月 4 日，又發生一起彰化縣外送員因深夜趕單而自撞，送醫後不治的憾事。外送平台發展至今，已有多起因外送員趕單或精神不振等原因而發生重大車禍之事件。因此，根據 109 年 12 月 16 日新聞報導，新北市政會議於當日通過「新北市外送平台業者管理自治條例」草案，內容旨在規範外送員上線時數為每日 12 小時內，及業者須為外送員投保團體傷害險等。現行勞動法規對於外送員權益之保障雖有一定之規範，惟勞動部仍應強化宣導及輔導措施，確實實施勞動檢查，並針對違反者依法裁罰；未來亦應持續關注平台經濟模式

所產生之勞動市場及工作型態改變等問題，透過解釋或檢討修正勞動法規相關規定，以督促平台業者保障勞工權益。

(六十六)有鑑於新冠肺炎疫情因變種之故，有一發不可之勢，經濟部為配合政府振興措施，援引「經濟部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難產業事業紓困振興辦法」第 3 條所規定之製造業、服務業及其他經主管機關認定之產業，向勞動部確認上述產業係處於「勞動基準法」第 32 條第 4 項及第 40 條所規定之「天災、事變或突發事件」，勞動部於 2020 年 3 月 20 日復函經濟部確認其法律性質。然我國因全民防疫得當，並未對經濟秩序造成嚴重衝擊，但因此函釋已對勞動法秩序造成劇烈破壞，換言之，勞動部應固守勞工權益而非縱容雇主任意延長勞工之工時及剝奪勞工休息權之勞動基本權利。爰要求勞動部確實向雇主宣導相關規定，落實通知工會或報送勞工主管機關備查或核備之程序，並應依法給付加班費及給予適當之休假或補假。同時要求雇主遵守「職業安全衛生法」第 6 條第 2 項過勞預防條款之義務，並加強法遵及勞動檢查以落實勞工權益。

(六十七)據統計，原住民族人的失業率往往較全國平均失業率高，失業周期也較全國平均失業周期長。為此，國內於 90 年 10 月即公布實施「原住民族工作權保障法」，以促進原住民就業，並保障原住民工作權及經濟生活。但實施以來，105 至 108 年度未依法僱用足額原住民之代金總額平均在 3 億 1,000 萬元左右，顯見廠商寧願繳納代金而不願進用原住民；而「就業服務法」第 12 條第 2 項明文規定「直轄市、縣（市）轄區內原住民人口達二萬人以上者，得設立因應原住民族特殊文化之原住民公立就業服務機構。」同條第 3 項則規定「前兩項公立就業服務機構設置準則，由中央主管機關定之。」其立法意旨就在針對原住民人口較多的縣市應成立針對原住民的特殊文化性設置公立就業服務機構，為有利原住民族於原住民族地區就業之工作媒合，爰要求勞動部協助直轄市、縣（市）政府於原鄉設置原住民公立就業服務據點，並與原住民族委員會就原住民就業訂定整體性促進方

案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形書面報告。

(六十八)查「勞資爭議處理法」於 100 年 5 月 1 日起施行「裁決制度」，該制度係針對雇主倘有打壓工會、拒絕協商等爭議行為，在尋求司法裁判外，另設定一個行政程序，判斷是否屬於「不當勞動行為」，以保障勞工之集體勞動權，透過「裁決委員會」進行認定，一旦裁決委員會確定雇主有「不當勞動行為」，可以裁罰、要求其停止某種行為（或不行為）；或者對工會幹部、會員解僱、降調或減薪等行為者，宣告無效之效果，由於裁決程序較司法程序快，可以產生即時保護工會及勞工的效果。然而針對裁決，雇主或勞工仍得以行政訴訟推翻；在工會成員「解僱、降調或減薪（涉及私權）」的裁決上，雇主也可向法院提起民事訴訟，法院並不受到裁決結果之拘束。查 105 至 109 年不當勞動行為裁決做成件數總計為 107 件，遭撤銷決定之件數為 5 件。雖然裁決制度之運作迄今已累積一定成效，對於雇主之各種違法不當勞動行為也有發揮拘束之效果，然為協助裁決制度健全發展，俾利我國正常勞資關係之運作，爰請勞動部規劃並辦理裁決委員會與司法院或所屬行政、民事法院「定期」進行業務對話交流，並將辦理情形以書面向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

(六十九)依據行政院主計總處 109 年 12 月 24 日公布之「109 年 11 月按年齡分之失業率」統計資料（參見下表），顯現 20 至 24 歲之青年失業率偏高。爰此，要求勞動部確實檢討，提出因應之對策，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。

15~19歲	20~24歲	25~29歲	30~34歲	35~39歲	40~44歲	45~49歲	50~54歲	55~59歲	60~64歲
8.65%	12.15%	6.37%	3.64%	3.01%	2.77%	2.38%	2.11%	1.97%	2.07%

(七十)外送員與平台業者之關係雖經勞動部認定為僱傭關係而有「勞動基準法」之適用，惟業者不斷修改契約內容，淡化從屬性，將兩者關係導向承攬契約，意圖擺脫「勞動基準法」之規範。隨著新經濟行為日益盛行，非典型勞動行為不斷推陳出新，勞動部對於相關非典型勞動行為之適用疲於奔命。不管是派遣、勞務承攬，或數位平台經濟的產業模式，對於勞動市場及政策法令衝

擊甚大，而勞動部之應變過慢，更引起眾多爭議。因此，勞動部應通盤檢討現有法制與政策，以保障勞工之勞動權益，爰要求勞動部持續關注非典型勞動關係之工作者議題，以保障渠等人員權益。並請勞動部 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。

(七十一)勞動部應要求一定規模之企業訂立「員工退休準備」方案。據 2020 年國家發展委員會於「中華民國人口推估（2020 至 2070 年）」發布高齡化時程表，台灣將於 2025 年邁入超高齡社會，預估屆時 65 歲以上人口將有 800 萬人之多。循行政院主計總處統計，受人口高齡化影響，屆齡退休人數漸增，退休員工近 4 年均逾 10 萬人，高齡及少子化的影響，將致使企業勞動力人口結構大幅改變，企業營運持續管理（Business Continuity Plan, BCP）將首當其衝，因應社會人口脈象，企業主勢必得納高齡員工相關 CSR 專案於公司治理的聚焦要點，新世代的高齡者將為當代企業重點利害關係人的關注對象。經統計每位員工將人生三分之一的時間奉獻於工作，然而面對退休後仍有長達 30 年之久的第三人生，如能提早透過系統性的協助，及早規劃，對於個人、家庭與社會，具有正面意義。作為和員工長期互動頻率高的場域及企業責任的前提下，退休準備方案的實施，應可視為企業義務之一環。為達到使超高齡社會中的退休者能有充分退休規畫，勞動部應要求具相當人數、資本額等一定規模之企業實施「員工退休準備」方案（譬如健康管理、終身學習、彈性就業、職務再設計、退休理財規劃、高齡者安養信託、商業型逆向抵押貸款等），並於 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，同時規劃未來 3 至 5 年相關法案配套修正之期程。

(七十二)住院醫師已於 108 年 9 月 1 日納入「勞動基準法」適用範圍，並藉由專案檢查機制，提高醫療院所配合相關法規，以確保住院醫師之勞動權益；另有關主治醫師尚未納入「勞動基準法」乙節，考量衛生福利部刻正透過修正「醫療法」，保障受僱醫師勞動權益，爰請勞動部儘速與衛生福利部洽

商合作，協調推動受僱醫師權益保障事宜。

(七十三)依立法院預算中心 110 年度評估報告指出，自 108 年 9 月 1 日至 109 年 7 月底為止，全國針對醫療院所實施勞動條件檢查計 426 家，查有違反「勞動基準法」計 77 家，違法態樣包含延長工作時間未依規定加給工資、未依規定記載勞工出勤情形、工資未全額直接給付勞工及每 7 日中未有 2 日之休息等。鑑於住院醫師於 108 年 9 月 1 日起適用「勞動基準法」，應加強宣導並搭配專案檢查機制，以利瞭解業務推動情形，另主治醫師因工作態樣關係，納入「勞動基準法」尚未取得共識，應持續溝通，以維勞動權利，爰要求勞動部加強醫療院所專案檢查並洽商衛生福利部等相關部會協調，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出進度報告。

(七十四)有鑑於我國社福類移工 25 萬 6,218 人，印尼籍為 19 萬 7,204 人，占總數之 76%，已具有指標意義，現印尼政府於 109 年 7 月宣布自 110 年 1 月起，我國引進該國移工，需負擔所有引進費用，此費用約 10 萬元不等，對我國移工人力勢必產生一定之衝擊，勞動部部長雖已與印尼有關部門開過 2 次視訊會議，然結果無法令國人滿意，爰此，要求勞動部應就印尼片面增加引進費用談判過程向國人說明清楚，並提出明確因應作法(含未來具體期程、雇主應負擔之合理費用等)，及其他替代方案，以維護國人權益。

(七十五)有鑑於新經濟行為日益盛行，非典型勞動行為不斷推陳出新，如平台外送員已成為一種新興產業，自應有新興做法因應，勞動部認定食品外送員與平台業者之關係為僱傭關係，適用「勞動基準法」，然平台業者藉由修改契約內容，淡化從屬關係，刻意將兩者關係導向承攬契約，意圖擺脫「勞動基準法」之規範。勞動部對此應變過慢，引起眾多爭議。爰要求勞動部持續關注非典型勞動關係之工作者議題，並於 3 個月內提出平台外送員勞動權益保障精進作為之書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會參考。

(七十六)2017 年的桃園蘆竹矽卡工廠大火，越南移工 6 死 5 傷。2018 年的桃園平鎮

敬鵬工廠大火，2 名泰國移工死亡、6 名消防員殉職。2020 年 3 月 22 日，台中大肚鉦偉金屬研磨工廠發生大火，3 名越南移工因受困於鐵皮屋工廠上方的宿舍葬生火海。勞動部於 2019 年 3 月 12 日預告修正「外國人生活照顧服務計畫書裁量基準草案」，增加雇主聲明建築安全、消防安全、廠住分離及工廠是否有危險因子等項目，業於 2020 年 6 月 30 日公告修正，並於 2021 年 1 月 1 日開始實施。針對勞動部之改正，監察院後續追蹤指出，由於單靠雇主的聲明事項，仍須系統介接建管、消防及職業安全衛生資料，掌握移工宿舍之建築物公共安全、消防安全及危險因子等事項，內政部亦須彙整各地工廠供勞工住宿建築物列管清冊，以利後續管理。爰要求，勞動部應於 3 個月內就與內政部完成相關資訊系統介接之運作提供書面報告，並與內政部研議按月公布違反「職業安全衛生法」、「勞動檢查法」、「消防法」、「建築法」或其他相關法令之樣態及處分統計資料，並於 2021 年 8 月 31 日上線，以維護製造業移工生命安全。

(七十七)據行政院主計總處之工業及服務業受僱員工男女薪資統計顯示，2019 年每人每月平均總薪資共計 5 萬 3,657 元，其中男性為 5 萬 8,152 元，女性則為 4 萬 8,507 元；雖近年已逐步改善拉近，但兩性薪資之差距仍達 14.2%，表示女性需要比男性多工作 52 天，才能達到相同的薪資水準。另中央研究院研究員張晉芬之〈性別平等了嗎？男性和女性受僱者薪資差距解析〉研究指出，男性擔任主管、有進修機會、任職於大型組織的比例都高於女性；該文也強調，「除了用法令禁止性別歧視，如何從態度上改變雇主的性別偏好、女性提升自我評價、讓家務分工及養育子女的責任趨於性別平等、鼓勵組織提出協助員工兼顧家庭與工作的措施等，都相當重要。」為提升性別平等，落實其工作權與經濟權，爰要求勞動部於 3 個月內研提具體有效之職場與家庭友善措施，以及相關精進改善之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(七十八)新勞動三法實施十週年將至，勞動部曾於 2016 至 2017 年共辦理 39 場次之

「研商工會法修法座談會」，針對工會籌組門檻、會務假之開放、公務員組工會、教師組企業工會、不當勞動行為之規範及廢除以廠場為組織範圍的企業工會等重要議題展開討論，以作為「工會法」修法之重要參考。此外，2020 年亦邀請相關學者專家、勞資團體及相關單位進行討論。為完善工會組織之法制，提升我國工會之組織率，爰要求勞動部應通盤檢討現行法保障之不足，協助勞工排除籌組工會之障礙，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會就目前「工會法」之檢討與改善，包含簡化工會籌組流程、提升事業單位勞工組織工會意願，以及強化產職業與企業工會之保障提出書面報告。

(七十九)日前勞動基金爆發重大弊案，檢調單位亦已啟動搜索調查，追究相關人等之法律責任。惟就行政責任之部分，勞動部表示，依法務部作業要點，因檢察機關已進行偵查中，不再進行行政調查。查「政風機構執行行政調查作業要點」第 17 點：「政風機構知悉同一案件已由檢察機關偵查中者，不得再進行行政調查；已開始進行者，應即停止之。但為釐清相關人員行政責任，得於不影響案件偵查及不違反偵查不公開原則下，經檢察官同意後，依本要點進行調查，以迅速查明行政違失責任。」即指明行政調查與刑事偵查可並行不悖。立法院時代力量黨團亦於 2020 年 12 月 28 日函詢勞動部洽詢承辦檢察官之結果，發現勞動部竟是於 28 日當日始洽詢檢察官，並獲復「是否進行行政調查，均表尊重」之回應。為維護勞工退休權益，避免操作基金謀私之不法情事不斷發生，爰要求勞動部應於檢察官偵辦結果公布，知悉新事證後，立即啟動行政調查，釐清與追究相關人士責任，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告，以重拾國人對主管機關之信任。

(八十)受武漢肺炎疫情影響，世界經濟大受衝擊，國人出國旅遊之計畫亦只能暫緩延期。日前銓敘部做出最新規定，在婚假部分，防疫期間，如因國際疫情嚴峻，致無法於法定（延長）期限內請畢婚假者，得經機關同意，於「疫情結

束後」1年內請畢。而有關於勞工請婚假之規定，查勞動部104年10月7日發布勞動3字第1040130270號令釋：「自104年10月7日起，勞工之婚假可自結婚之日前10日起3個月內請休。但經雇主同意者，得於一年內請畢。」有鑑於疫情為不可歸責於勞工之事由，為保障勞工權益不受損害，爰建請勞動部作成函釋，參照銓敘部之規定，因應疫情等特殊情事，適度放寬勞工婚假期間之限制，使勞工得於「疫情結束後」一定期間內，保有請休婚假之權利。

(八十一)新勞動三法實施十週年將至，勞動部曾於2019至2020年辦理「完善爭議行為工作坊」及「完善團體協商與爭議行為工作坊」共7場。為完善與促進勞工協商權及爭議權之行使，提升我國勞資關係與勞動環境，爰要求勞動部應通盤檢討現行法保障之不足，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會就目前「團體協約法」與「勞資爭議處理法」之檢討與改善提出書面報告。

(八十二)「性別工作平等法」第19條規定，受僱於僱用30人以上雇主之受僱者，為撫育未滿3歲子女，每天可減少工作時間1小時或調整工作時間；減少之工作時間，不得請求報酬。據2019年勞動部「僱用管理就業平等概況調查」結果顯示，最近1年有員工提出減少工作時間申請之事業單位僅3.2%；提出申請調整工時亦僅1.3%。另查勞動部2019年委託研究之「事業單位提供撫育未滿3歲子女之受僱者減少或調整工作時間相關措施」報告指出，受僱者依前述規定申請之比率偏低，實行成效顯然不彰，並建議放寬申請之年限及增加減少工時時數，以「撫育未滿6歲子女」與「減少工作時間2小時」為目標。為提升受僱者彈性工時申請比例，完善家庭支持及友善就業環境，爰要求勞動部應參考日本、瑞典及荷蘭等先進國家法制情形，研提修正「性別工作平等法」或提出相關措施，並就相關修法期程與政策研議進度、過去宣導業務之作為與成效，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。

(八十三)有鑑於印尼政府於 109 年 7 月宣布將從 110 年起實施「移工零付費政策」，將由台灣雇主負擔移工往返機票、工作簽證、勞動契約驗證、護照更換、良民證、海外勞工社會保險等 11 項費用，由於印尼看護工占市場約八成比率，為考量我國雇主的經濟負擔，爰要求勞動部協調外交部駐外館處積極與印尼協商，並將協商結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告通過後，始得實施。

(八十四)110 年度勞動部「勞動法務業務」項下「勞動法制」之「業務費」預算編列 260 萬 3 千元之科目係用於推動勞動法規研析、整理及審議，健全勞動法制，辦理勞動法規制(訂)定、修正及廢止草案之審查，以利法制之完備；辦理年度立法、法規整理計畫及管考，以利法案之推動，並檢討研修勞動基準法規，研議勞動法令疑義，健全勞動基準法制。茲因中國武漢肺炎疫情爆發，經濟部基於配合政府振興措施，援引「經濟部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響發生營運困難產業事業紓困振興辦法」第 3 條所規定之製造業、服務業及其他經主管機關認定之產業，向勞動部確認上述產業係處於「勞動基準法」第 32 條第 4 項及第 40 條所規定之「天災、事變或突發事件」；勞動部即於 109 年 3 月 20 日復函經濟部確認其法律性質。所謂勞動法上事變之法律性質係指因人為外力造成社會或經濟運作動盪之一切重大事件不可抗力之非人為因素而致，惟勞動部既未考量現行中國武漢肺炎於台灣之影響較他國為緩和，且疫情蔓延至今之經濟秩序亦並未造成嚴重動盪，苟疫情仍持續至明年，則將對勞動法秩序造成劇烈破壞，足堪與「民法」之誠信原則相比，非有必要不得輕易動用。有鑑於此，王委員婉諭爰數次向勞動部長質詢，惟部長僅不斷複誦援引 87 年行政院勞工委員會有關於事變之定義，卻未論證該疫情之於事變之法理論必要性與合理性。退一步言之，即便係屬事變，亦應劃設範圍界線。勞動部此舉係容認雇主任意延長勞工之工時及剝奪勞工休息權之勞動基本權利。爰此，勞動部應基於憲法保障勞工休息權之旨趣，審視原函釋之必要性及合理性，並研議是否廢止原

函釋或另作新函釋，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

第 2 項 勞工保險局原列 35 億 2,541 萬 2 千元，減列第 2 目「保險業務」項下「企劃管理業務」10 萬元（科目自行調整），其餘均照列，改列為 35 億 2,531 萬 2 千元。

本項通過決議 29 項：

(一)110 年度中央政府總預算案勞動部勞工保險局「一般行政」預算數 27 億 8,989 萬 4 千元，較 109 年增加 8,422 萬元。其中「資訊業務」編列經費 6 億 5,755 萬 4 千元，較上年度增列經費 6,795 萬 7 千元。經查，政府為因應資訊科技時代，長時以來投注大量人力、物力，除公務預算的編列外，在「錢沾」基礎特別預算亦也多有匡列，相關資訊預算編列名稱就有雲端、大數據及資訊資料庫等等，其中是否有巧立名目甚或疊床架屋，讓人不得不合理質疑。另 110 年度財政負荷，為因應「錢沾」基礎建設、新冠疫情防治及紓困振興特別預算與軍購經費等，負擔沉重。爰上之因，政府預算分配更應有所輕重緩急。前項「資訊業務」編列經費 6 億 5,755 萬 4 千元，並無迫切急需必要，且又較 109 年度還增列 6,795 萬 7 千元。際此國家財政拮据之時，各部會尤應率先共體時艱，務實摶節人民血汗納稅錢。爰凍結是項預算 500 萬元，俟勞動部勞工保險局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。

(二)110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 0,612 萬 7 千元，合併凍結 200 萬元，俟勞動部就下列各案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。

1. 經查勞工保險於 106 年首次出現收支逆差，而此現象將於未來我國高齡人口成長而使財政狀況更形惡化，100 年請領人數為 18 萬人，至 108 年 135 萬人，依據不同推估，破產年分估計大致落於 6 年之間，然勞工保險對我國國民之老年經濟安全至關重要，而改革方案至今未見提出，改革時間所剩無幾，行政部門改革怠惰將導致勞工保險必然破產。是以，勞動部勞工保險局於 110 年度預計辦理「保險業務」，應提出具體改善措施與可行之財務方案，妥為

規劃，改善我國勞工保險破產之潛在困境，爰此，針對 110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 0,612 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出勞保年改專案報告後，始得動支。

2. 110 年度中央政府總預算案勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 0,612 萬 7 千元，較 109 年 5 億 9,589 萬 8 千元，增列 1,022 萬 9 千元。為因應新冠疫情對國內經濟之衝擊，勞動部勞工保險局自 109 年 4 月起，放寬讓無法按期繳納勞保、就保費或新制勞退金的事業單位申請緩繳，迄 9 月底止，據瞭解累計緩繳金額近百億元。另據立法院預算中心評估報告顯示，勞工保險基金潛藏負債超過 10 兆元。政府資源有限，勞動部相關制度面之改革已屬必要，尤其勞保年金可能破產的面對。爰此，針對 110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 0,612 萬 7 千元，凍結 200 萬元。俟勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出勞保年改專案報告後，始得動支。

3. 110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 0,612 萬 7 千元，根據統計農職保 108 年 7 月底及 109 年 7 月底被保險人人數分別為 18 萬 8,644 人及 27 萬 1,102 人，僅分別占農保投保人數 110 萬 3,444 人及 106 萬 3,497 人之 17.00%及 25.50%，投保率有待提升，為落實政府推行農民職業災害保險之美意，爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟勞動部勞工保險局向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「如何提高農民職災保險的投保比率」具體檢討方案書面報告後，始得動支。

108-109 年度農職保投保情形概況表

單位：人、%

時 間	農職保投保人數	農保投保人數	投保率
108 年 7 月底	188,644	1,103,444	17.0
109 年 7 月底	271,102	1,063,497	25.5

4. 經查，至 109 年 9 月底關帳資料，勞、就保保險費欠費情形，仍有 45 億餘元欠費，顯示勞動部勞工保險局催收程序仍待精進，避免影響整體勞工權益，

爰針對 110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 0,612 萬 7 千元，凍結 200 萬元，待勞動部勞工保險局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。

(三)110 年度勞動部勞工保險局租用辦公廳舍 31 處，租金 1 億 4,238 萬 5 千元，另租用倉庫、電腦機房、停車位等，租金 6,538 萬 6 千元，合計每年租金達 2 億 0,777 萬 1 千元。經查，財政部國有財產署截至 108 年 3 月統計閒置國有非公用土地達 2 萬 0,308 公頃，其中位於六都閒置可建築用地計有面積 857 公頃、價值 480 億餘元，另國有非公用房舍閒置超過 2,000 棟，未能物盡其用，政府機關卻編列大筆租金，恐予外界負面觀感，爰請勞動部勞工保險局應審慎規劃中長期需求，積極洽商財政部國有財產署撥用合適辦公廳舍或其他解決方式，優先利用現有國有房舍，減少向外租用，以節省公帑。

(四)55 至 64 歲原住民如符合「國民年金法」第 53 條規定，得領取原住民給付，但常有部分原住民因離開戶籍地未收到勞動部勞工保險局通知，致未能及時請領，又不能溯及補發；或因不清楚申辦流程而有仲介介入，受仲介抽成造成損失。請勞動部勞工保險局會同衛生福利部、原住民族委員會等相關單位，針對符合請領原住民給付資格而未及時進行申請者，加強通知或造冊供主管機關宣導或訪視，以保障原住民權益。

(五)經查原「原住民敬老福利生活津貼暫行條例」規定年滿 55 歲至未滿 65 歲之原住民老人領取原住民敬老福利生活津貼，年滿 65 歲之原住民老人領取原敬老福利生活津貼；惟 97 年 10 月 1 日國民年金開辦後，原本每個月發放給 55 至 64 歲原住民的 3,000 元原住民敬老津貼，改依「國民年金法」的規定以「原住民給付」的名義繼續發放，並須同時繳納國民年金保險費，形成同時領取社會福利津貼又同時須繳納社會保險保費之怪異狀況，且實質增加年滿 55 歲之原住民經濟壓力；另國民年金 10 年補繳期限，對 55 歲以上原住民權益影響甚鉅，欠繳保費超過 10 年之原住民將喪失領取國民年金 A 式保證金額，致使國民年金實施後對老年原住民之保障反較原「原住民敬老福利生活津貼暫行條例」之保障更

為不足，為德不卒。惟本案於 109 年中央政府總預算案提案後，衛生福利部處理仍未盡周全。綜上，要求勞動部勞工保險局應再次彙整原住民敬老福利生活津貼與現行國民年金之相關統計資料，由衛生福利部及原住民族委員會共同研擬滿 55 歲至未滿 65 歲之原住民老人保費全額補助，以維持原原住民敬老福利生活津貼之保障水準。

(六)110 年度勞動部勞工保險局於「一般行政」項下「資訊業務」編列 6 億 5,755 萬 4 千元，辦理「勞動保障暨年金服務躍升計畫」（以下簡稱服務躍升計畫）。本計畫範圍包含支應勞工保險、就業保險、勞工退休金、農民健康保險、國民年金保險、積欠工資墊償、老農津貼等業務，共計 40 項核心系統之營運所需基礎環境與監控管理、資通安全與資料保護、系統精進與架構調整，及數位政府與民眾便捷等服務，主要工作採 4 項策略 11 個子題，逐年推動營運環境、資料治理、軟體精進及創新服務，與政府機構間、企業與民眾等均相關，該計畫設有 6 項主要績效指標，由於系統龐鉅，允宜增強民眾服務以及 API 服務效能，加強績效指標與現況問題鏈結，俾利計畫成效之控管。為擷節政府支出，監督預算執行，爰建議勞動部勞工保險局持續優化民眾服務品質，提升便捷服務能量，並落實擷節原則，節省公帑。

(七)110 年度勞動部勞工保險局於「一般行政」項下「資訊業務」編列 6 億 5,755 萬 4 千元，其中以 3 億 4,611 萬元辦理「勞動保障暨年金服務躍升計畫」，計畫範圍包含支應勞工保險、就業保險、勞工退休金等多項業務，共計 40 項核心系統服務，逐年推動營運環境、資料治理、軟體精進及創新服務，設有 6 項主要績效指標，惟系統相當龐鉅，應加強績效指標與現況問題鏈結，以利控管計畫成效；此外，勞動部勞工保險局另編列多筆預算作為租用或購置電腦、個人電腦、筆記型電腦、印表機及耗材、電腦軟體及辦公室自動化軟體等軟硬體設備之用，惟說明過於簡陋且「資訊業務」預算較 109 年度之預算數增加 6,795 萬 7 千元，爰請勞動部勞工保險局持續提升服務效能，落實計畫目標，並本於擷節原則，確實評估相關經費效益，以節省公帑。

(八)勞動部勞工保險局多項跨機關業務，包括推動勞工保險、勞工退休金提繳、就業保險、國民年金保險及農民健康保險等業務，資料量十分龐大，勞動部勞工保險局辦理之「電腦主機系統採購暨應用系統移轉計畫（103至109年）」，係由勞工保險局、行政院農業委員會及衛生福利部共同出資，截至109年7月底已投入經費21.43億元，其進度為電腦主機系統租用案已於108年辦理完畢，電腦主機系統購置案將於109年12月17日辦理完畢，目前仍持續維護電腦主機之軟硬體設備，確保國民年金資訊系統維運順利。110年度勞動部勞工保險局編列第2年經費3億4,611萬元，辦理購置設備及投資、租用機房空間、維護軟硬體設備等所需經費，截至109年7月底辦理情形為：1.已完成營運環境部署及應用系統移轉。2.辦理老年農民福利津貼系統、會計管理/帳務/出納系統及共用排程系統重新開發。3.109年7月通過ISO/IEC 27001:2013續審，並持續辦理滲透測試及弱點掃描檢測。4.開發跨機關APIs，提供跨機關資訊中介使用。綜上，110年度勞動部勞工保險局辦理「勞動保障暨年金服務躍升計畫」編列預算數3億4,611萬元，該計畫包括勞工保險、就業保險等業務，共計40項核心系統之營運所需基礎環境與監控管理、資通安全與資料保護、系統精進與架構調整，及數位政府與民眾便捷等服務，計畫相當龐鉅，須加強績效指標與現況問題鏈結，俾利計畫成效之控管。爰請勞動部勞工保險局應確實遵循上述原則，擷節經費，以節省公帑。

(九)110年度勞動部勞工保險局於「一般行政」項下「資訊業務」編列3億4,611萬元，辦理「勞動保障暨年金服務躍升計畫」，該計畫包括勞工保險、就業保險等業務，共計40項核心系統之營運所需基礎環境與監控管理、資通安全與資料保護、系統精進與架構調整，及數位政府與民眾便捷等服務，計畫相當龐鉅。為加強績效指標與現況問題鏈結，以利計畫成效之控管，爰請勞動部勞工保險局針對如何持續精進各項服務，並落實擷節原則，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(十)110年度勞動部勞工保險局「一般行政」項下「資訊業務」共編列6億5,755萬

4 千元，其中說明第 14 點購置辦公室自動化軟體購置費 400 萬 1 千元，惟該項軟體購置費年年編列，109 年度僅編列 191 萬 6 千元，110 年度預算卻倍增，爰請勞動部勞工保險局辦理相關採購時，應審慎評估效益，落實預算摺節原則，以節省公帑。

(十一)110 年度勞動部勞工保險局「一般行政」項下「資訊業務」共編列 6 億 5,755 萬 4 千元，其中說明第 15 點辦理出納管理、薪資整合、公文檔案等應用系統之更新、擴充以及農民退休儲金應用系統開發等，惟 109 年度該項僅編列 1,977 萬 9 千元，110 年度預算卻暴增 6 倍餘，顯不合理，爰請勞動部勞工保險局於辦理應用系統開發及增修時，應審慎評估效益，落實摺節原則，以節省公帑。

(十二)110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「企劃管理業務（保險業務）」之「業務費」預算編列 4,531 萬 9 千元，係用於執行勞（就）保及其他受任業務，保障勞工權益，推動研究發展業務，積極辦理社會保險實務與理論之研究規劃，促進業務之健全及順利發展。有關勞工保險之財務制度運作，依據勞動部於 2018 年所公布之勞保財務精算報告指出，勞工保險基金潛藏負債已達 9.11 兆元；累積餘額出現負值年，亦即破產年限，於原本預估之 2027 年提前到 2026 年，顯見勞保年金之改革迫在眉睫。經查，勞動部於 2020 年 9 月 17 日宣布無限期暫緩預計年底啟動之勞保年金改革，王委員婉諭深感遺憾。勞工保險之改革係屬重大之勞動法令政策，自應審慎考量，切勿貿然朝令夕改。既成破局，自應配合勞動部政策研議，提供勞保收支財務評估及精算相關資料，供勞動部勞保年金制度規劃之參考。

(十三)108 年催保案件數為 7,113 件，僅有 737 件申報加保，多數案件皆為未僱工、未營業等理由結案，勞動部勞工保險局應強化案件後續追蹤，避免有雇主規避投保之情事發生，影響勞工權益，勞動部勞工保險局應針對如何精進事項，向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(十四)110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「保費業務」之「獎補助費」預

算編列 3 億 2,400 萬元，補助職業工會及漁會辦理勞工保險業務，惟勞動部勞工保險局於 106 至 109 年度 7 月底查核投保資格、投保薪資異常之職業工會及漁會甲類會員之情形，從查核結果觀察到取消投保資格比率維持四成、更正投保薪資比率維持九成及雙重加保通知件數逐年下降，可見職業工會及漁會對被保險人之加保資格、投保薪資及重複納保之審核作業皆未盡確實，勞動部勞工保險局應提高訪查家數及頻率並研議改善策略，督促職業工會及漁會落實審核作業。

(十五)110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「保費業務」預算編列 3 億 2,400 萬元，補助職業工會及漁會辦理勞工保險業務。由於部分職業工會及漁會辦理會員之保費收繳業務，審核被保險人之加保資格、投保薪資未盡確實，且有重複納保情形。為促使勞動部勞工保險局提高訪查家數及頻率，以督促其儘速改善，爰要求勞動部勞工保險局於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(十六)110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「職業災害給付業務」預算編列 5,761 萬元，較上年度增加 576 萬 3 千元，主要係辦理傷病、失能及死亡給付案件之受理、審核及行政救濟，以及職業災害保險之職災認定經驗分享交流活動等業務。惟近來發生社群小編猝死之案例，雖勞動部勞工保險局最終認定為「過勞死」，也坦言新興行業之出勤紀錄調查十分困難，對此，勞動部勞工保險局應針對新興行業之職業災害認定標準與樣態加以研議，以保障勞工權益。另外，根據勞工保險職業病現金給付統計資料，近年來台灣職業病仍以「手臂頸肩疾病」、「職業性下背痛」案件居多，對於新型類型之職業病（例如：「過勞」、「職業性精神疾病」）以及「職業性癌症」等，因為資料蒐集不易，目前相關研究稀少，通報與認定率都低。日本在 1990 年代就注意到過勞引起的憂鬱、自殺等問題，並於 1999 年頒布「職業性精神疾病認定指引」，據統計，2016 年日本因職場霸凌或過勞，導致憂鬱、自殺的案件，高達 498 件。為因應多元工作型態，勞動部勞工保險局應召開專家會議，

廣納專業意見，研訂職業災害審查認定原則，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十七)110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「農民職業災害保險業務」預算編列數 705 萬 2 千元，較 109 年度增加 95 萬 7 千元，主要係辦理農民職業災害加保、退保、農民職災保險給付案件之受理、審核等業務。惟查，農職保 108 年 7 月底及 109 年 7 月底被保險人人數分別為 18 萬 8,644 人及 27 萬 1,102 人，僅分別占農保投保人數 110 萬 3,444 人及 106 萬 3,497 人之 17.00% 及 25.50%（詳表 1），110 年度農職保被保險人預計為 36 萬人，亦僅占農保投保人數之 34.68%，投保率實有待提升，爰勞動部勞工保險局應就如何有效提升農民職災保險之投保率，擬具完整計畫與相關措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，俾提高農民職業安全及經濟保障之涵蓋率。

表 1 108-109 年度農職保投保情形概況表

單位：人、%

時 間	農職保投保人數	農保投保人數	投保率
108 年 7 月底	188,644	1,103,444	17.0
109 年 7 月底	271,102	1,063,497	25.5

(十八)110 年度勞動部勞工保險局於「保險業務」項下「農民職業災害保險業務」之「業務費」預算編列 705 萬 2 千元，辦理農民職業災害加退保、資格查察、保費計算、推廣農民職災及網路申報查詢研習會等農民職業災害保險業務，惟依勞動部勞工保險局統計顯示 109 年 7 月底被保險人數僅占農保投保人數之 25.5%，110 年度雖預計提升至 34.68%，然投保率仍偏低，請勞動部勞工保險局積極與主管機關共同研議提升農職保投保率之因應策略，俾提高農民職業安全及經濟保障之涵蓋率。

(十九)110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「保費業務」之「獎補助費」預算編列 3 億 2,400 萬元，補助職業工會及漁會辦理勞工保險業務，然依據「職

業工會漁會辦理勞工保險業務補助作業要點」，自 108 年起補助金額由每人每月 10 元調整為 12.5 元。然依勞工保險局 106 至 109 年度 7 月底查核投保資格、投保薪資異常之職業工會及漁會甲類會員之情形，取消投保資格之比率為 43.81%、43.62%、47.9%及 41.63%，更正投保薪資之比率亦達九成以上，而雙重加保通知件數逐年下降，不符規定比率甚高，顯見相關單位之審核作業未盡確實。依照前述補助要點第 8 點雖設有初核機制並依據不合格率，於次年予以扣款，然扣款機制顯然不足，爰建議勞動部勞工保險局除提高查訪家數及頻率外，亦應研議修正補助要點第 8 點，加重扣款比率，使受補助單位能落實審核工作，增加行政效率。

(二十)107 年度勞動部勞工保險局委託辦理「勞工保險普通事故保險費率精算及財務評估」之精算評估報告書亦說明，若維持現行勞保之費率及給付制度，基金收支短絀將逐年擴增，115 年度勞工保險基金恐將面臨破產。107 年度保費整體收支首次出現逆差，勞動部爰於 110 年度單位預算之「勞動保險業務」計畫項下編列歲出 220 億元，以撥補勞工保險基金。惟依勞動部勞工保險局精算報告，倘無法完成勞工保險年金改革，預計 115 年底開始勞工保險基金餘額預計約為負 835 億元，故而即便加計中央政府 110 年度挹注之 220 億元，仍難以延緩勞保財務惡化情況。爰請勞動部研議健全勞保財務方案（包括年資給付率、勞保費率、平均投保薪資採計期間、提高政府每年撥補等方向），向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。

(二十一)「農民退休儲金條例」已於 109 年 5 月 22 日經立法院三讀通過，並將於 110 年 1 月 1 日起上路。為落實政府推動農民退休金制度保障農民老年生活的美意，以達到保障農民退休生活的目的。爰要求勞動部勞工保險局於預算案通過後 6 個月內，針對如何提升農民退休儲金提繳率向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十二)由於社會不斷進步，經濟活動及產業日趨複雜發展多元，許多行業之工作型態已不再侷限於固定工作場所，加上通訊軟體發達，雇主得隨時交辦、

分派工作任務，因此工時認定亦應與時俱進。查勞動部勞工保險局於認定勞工因工作導致疾病促發或惡化是否為職業病，係依據勞動部公布的「職業促發腦血管及心臟疾病（外傷導致者除外）之認定參考指引」評估工作負荷是否過重，是以「工作時數」之舉證及認定，即相當重要。查實務上勞工或勞工之家屬，在提供工作時數上往往遇到舉證之困難，或面臨雇主拒絕配合提供工時資料之困境。爰請勞動部勞工保險局，未來在審查勞工疑似因工作導致疾病或惡化（過勞）申請職災給付案件時，不能僅以雇主提供之制式出勤打卡紀錄為限，應善用通訊軟體或定位科技所留下的紀錄，廣泛蒐集並採認勞工出勤及與工作相關之事證，以保障勞工權益，並以網路等方式向勞工宣傳及告知，另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。

(二十三)攸關「勞工保險失能給付標準」第 9 類「頭、臉、頸」「頭、臉、頸部醜形」9-1「女性被保險人」、9-2「男性被保險人」同樣符合頭部、臉部或頸部受損壞致遺存顯著醜形者，現行規範係以疤痕直徑若干公分範圍為給付標準。惟實務上已臻至失能，然因疤痕直徑僅差少許未能符合給付標準，致情輕法重之情況。爰建議勞動部勞工保險局召集專家學者研議被保險人符合頭部、臉部或頸部受損壞致遺存顯著醜形者之客觀審查原則，以符合「勞工保險條例」制定用以保護勞工之立法意旨，並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。

(二十四)目前在台灣工作的外籍勞工人數約有 70 萬人，他們常因語言隔閡而未能理解自身權益，尤其外籍勞工在發生職業災害後，往往不熟悉自身應有的權益。勞動部勞工保險局一直印有「職災權益快易通」手冊，內容對於職業災害的醫療、傷病、失能以及死亡給付有相當完整的說明及申請方式的介紹，並搭配圖文說明以及舉例，但是這樣的宣導僅印製中文版。為使外籍勞工瞭解發生職災後的相關權益，爰要求勞動部勞工保險局應印製「職災權益快易通」手冊英文版，放在勞動部勞工保險局各辦事處櫃台供索取，以保障外籍勞工的權益。

(二十五)有鑑於我國衛生福利部中央健康保險署自 99 年導入第 1 階段 TW-DRGs「住院診斷關聯群支付制度(Tw-DRGs)」後，在強調提升醫療服務效率、改善病人照護品質與療效，以及提供醫院品質可比較性等政策目的施展下，我國醫院平均住院日數，已呈現逐年降低趨勢。例如官方所統計的一般病床的病床別，從 102 年起至最新 108 年，平均住院日數皆逐年下降。在此之下，勞動部勞工保險局目前藉「勞工保險條例」，所規範被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第 4 日起，才發給普通傷害補助費或普通疾病補助費之規定。實應在不能工作之日再有縮短，如此方屬合理，也才能落實保障勞工生活，促進社會安全初衷。爰此，建請勞動部於 3 個月內進行研議，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(二十六)有鑑於數位資訊科技時代早已來臨，政府無論在公務、特別預算年年編列，投注人力、物力甚多，相關資訊預算編列名稱如雲端、大數據及資訊資料庫等等，值此國家財政拮据之時，各部會自應率先共體時艱，摶節人民血汗納稅錢，民脂民膏，公帑不應浪費。爰此，勞動部勞工保險局於辦理各項資訊業務時，應考量國家財政困難，確實評估相關經費，以節省公帑。

(二十七)有鑑於多元工作型態已崛起多年，勞動部針對新興行業之職業災害認定標準與樣態，案例重者如社群小編猝死，輕者有「手臂頸肩疾病」、「職業性下背痛」之認定，再如「職業性精神疾病」及「職業性癌症」等系統性建置資料並未充足與齊備，且有關專家會議之召開仍不足，尚須廣納各界專家、學者之意見，爰此，勞動部勞工保險局應持續召開專家會議，廣納專業意見，研訂職業災害審查認定原則，及適時新增公布職業災害統計資料，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十八)鑑於「農民退休儲金條例」已於 109 年 5 月 22 日經立法院三讀通過，並將於 110 年 1 月 1 日起上路。為落實政府推動農民退休金制度保障農民老年生活的美意，以達到保障農民退休生活的目的。爰要求勞動部勞工保險局

針對如何提升農民退休儲金提繳率，於預算案通過後 6 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。

(二十九)110 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「保費業務」預算編列 3 億 2,400 萬元，補助職業工會及漁會辦理勞工保險業務，自 108 年起，補助金額由每人每月新台幣 10 元調整為 12.5 元，依勞保局 106 至 109 年度 7 月底查核投保資格、投保薪資異常之職業工會及漁會甲類會員之情形得知，取消投保資格之比率各為 43.81%、43.62%、47.90%及 41.63%，更正投保薪資之比率分別為 92.91%、94.78%、93.91%及 96.67%，而雙重加保通知件數呈逐年下降，不符規定比率甚高。鑑於勞保局 110 年度補助職業工會及漁會辦理勞工保險業務之行政事務費金額頗鉅，而部分職業工會及漁會辦理會員之保費收繳業務，審核被保險人之加保資格、投保薪資未盡確實，且有重複納保情形，應請勞動部勞工保險局提高訪查家數及頻率，以督促其儘速改善。

第 3 項 勞動力發展署及所屬原列 17 億 2,660 萬元，減列：

(一)「因應貿易自由化就業發展及協助業務」100 萬元。

(二)第 3 目「分署管理」230 萬元(含「因應貿易自由化就業發展及協助業務」200 萬元及第 3 目第 3 節「中彰投分署管理」項下「因應貿易自由化就業發展及協助業務」之「業務費」20 萬元)。

(三)第 4 目「技能檢定中心管理」項下「因應貿易自由化就業發展及協助業務」10 萬元。

(以上科目均自行調整)

共計減列 340 萬元，其餘均照列，改列為 17 億 2,320 萬元。

本項通過決議 22 項：

(一)受到新冠肺炎影響，社福外籍勞工、返鄉休假及菲律賓外籍勞工入境後，都必須先至集中檢疫所檢疫，檢疫床位目前增加至 1,200 床，但仍一床難求引發諸多民怨，民眾每天守在電腦前上網搶床位時頻頻當機。雖勞動部表示規劃修正床位登錄方式，改限定持有簽證的外籍勞工才具登錄資格且一次性登錄抽籤，但

抽籤仍引發民眾黑箱作業懷疑且仍一床難求之窘境，爰針對 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「一般事務費」預算編列 1,780 萬元，凍結 80 萬元，俟勞動部勞動力發展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。

(二)110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」預算編列 1 億 8,229 萬 2 千元辦理綜合規劃、訓練發展、就業服務與身心障礙者及特定對象業務。其中就業服務辦理就業保險失業認定、促進就業措施與資遣通報之推動、督導、考核及協調。為避免雇主因經濟不景氣致虧損或業務緊縮而裁減員工造成失業，鼓勵勞資協商以縮短工時及調整薪資等方式渡過非常時期，並由政府提供薪資差額補貼，以達持續僱用、減少失業目的，政府已於 2009 年公布「就業保險促進就業實施辦法」。惟僱用安定措施啟動門檻遭專家學者批評過於嚴苛，無法達到保護勞工目的。即便啟動門檻已於 2019 年 4 月 16 日自「每月領取失業給付人數占該人數加上每月底被保險人人數之比率需連續三個月達 2.2%以上，且該期間之失業率未降低時」修正為「連續三個月達 1%以上，經邀集勞工、雇主、政府機關之代表及學者專家，召開僱用安定措施啟動諮詢會議後」，然而以就業保險失業率作為指標恐無法達到避免勞工失業之效果。僱用安定措施目的即避免勞工失業，但就業保險失業率反應是國內勞工失業情形，作為啟動門檻已是落後指標。勞動部應回歸政策本質，應刪除就業保險給付率作為僱用安定措施啟動門檻，爰凍結是項預算 100 萬元，俟勞動部勞動力發展署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告並經同意後，始得動支。

(三)110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「因應貿易自由化就業發展及協助業務」預算共編列 3 億 4,264 萬 1 千元，合併凍結 100 萬元，俟勞動部勞動力發展署就下列各案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。

1. 有關因應貿易自由化業務已推動多年，主要是針對我國與他國簽定經貿協定，就可能受影響及實際受影響之產業、企業及勞工提供協助措施。我國近期積極運用各項資源爭取跨太平洋夥伴全面進步協定（CPTPP）成員國支持，期能儘速加入該組織，依外交部 108 年 3 月 15 日公布之「跨太平洋夥伴全面

進步協定」(CPTPP)簡介資料，CPTPP 成員國 GDP 高達 10.2 兆美元，占全球 GDP 之 13.6%，與我國貿易額占我國對外貿易總額之 25.25%，對我國經貿影響甚鉅，惟任何有意加入之國家或個別關稅領域須在 CPTPP 全體會員國同意下方得加入，以現今國際情勢發展，我國於 110 年度加入 CPTPP 尚有諸多不確定因素，其他如 RECEP 或與特定國家間欲簽訂新的經貿協定(議)，難度極高。依經濟部定期召開之「貿易自由化受衝擊產業審議會」，迄今尚無認定受衝擊及受損產業，爰針對 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「因應貿易自由化就業發展及協助業務」預算編列 3 億 4,264 萬 1 千元，凍結 100 萬元，俟勞動部勞動力發展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。

2. 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「因應貿易自由化就業發展及協助業務」預算編列 3 億 4,264 萬 1 千元，協助國內弱勢敏感傳統產業及中小企業與勞工因應貿易衝擊。勞動部依據 104 年 12 月 30 日總統公布之「因應貿易自由化調整支援條例」，依產業受影響情形，針對勞工及其所屬企業，提供調整支援措施，寬列經費推動各項預防性輔導。然，該經費編列多年，效益逐日遞減，勞動部應加強控管，使經費有效運用，確實達到協助受損害產業與勞工的功能。為撙節政府支出，監督預算執行，爰凍結是項預算 100 萬元，俟勞動部勞動力發展署針對因應貿易自由化執行情形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. 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬單位「因應貿易自由化就業發展及協助業務」預算編列計 3 億 4,264 萬 1 千元。經查，行政院所訂之支援方案已於 108 年度屆期，勞動部雖依據支援條例賡續辦理相關業務，然而過去該條例主管機關經濟部召開之「貿易自由化受衝擊產業審議會」並無認定受衝擊及受損產業，而勞動部及所屬編列此項預算已經 10 年，過去存在執行效率不彰且效益難以評估之現象，且此項預算僅限部分產業申請，對於整體資源利用是否有效配置不無疑慮。爰凍結是項預算 100 萬元，俟勞動部勞動力發展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。
4. 「因應貿易自由化就業發展及協助業務」計畫自 100 年起推展多年，效益逐

年下降，勞動部勞動力發展署於 109 年度提出之勞動發主字第 10905025211 號報告，亦說明該部於「因應貿易自由化就業發展及協助業務」之預算已逐年遞減，惟 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「因應貿易自由化就業發展及協助業務」預算編列計 3 億 4,264 萬 1 千元，卻較 109 年度預算增編 2,724 萬 9 千元，為擲節政府支出，爰凍結是項預算 100 萬元，俟勞動力發展署就歷年實施成效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。

單位：千元

勞 動 力 發 展 署 及 所 屬	綜合規劃--因應貿易自由化就業發展及協助業務	1,932
	訓練發展--因應貿易自由化就業發展及協助業務	964
	就業服務--因應貿易自由化就業發展及協助業務	700
	身心障礙者及特定對象業務--因應貿易自由化就業發展及協助業務	700
	北基宜花金馬分署管理--因應貿易自由化就業發展及協助業務	46,515
	桃竹苗分署管理--因應貿易自由化就業發展及協助業務	55,915
	中彰投分署管理--因應貿易自由化就業發展及協助業務	112,445
	雲嘉南分署管理--因應貿易自由化就業發展及協助業務	75,501
	高屏澎東分署管理--因應貿易自由化就業發展及協助業務	46,669
	技能檢定中心管理--因應貿易自由化就業發展及協助業務	1,300
合計	342,641	

5. 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「因應貿易自由化就業發展及協助業務」預算編列 429 萬 6 千元、3 億 3,704 萬 5 千元、130 萬元，合計 3 億 4,264 萬 1 千元，較上（109）年度增加 3,420 萬 6 千元，主要為協助國內弱勢敏感傳統產業及中小企業與勞工因應貿易自由化衝擊。勞動部依據行政院 99 年核定之「因應貿易自由化產業調整支援方案」及 104 年 12 月 30 日總統公布之「因應貿易自由化調整支援條例」，依產業受影響情形，針對勞工及其所屬企業，提供調整支援措施，惟支援方案已於 108 年 12 月 31 日屆期，在本方案，108 年屆期及本條例相關子法施行日期未公布前，各目的事業主管機關仍得依

據本條例第 4 條規定，寬列經費推動各項預防性輔導。勞動部據此賡續辦理，包括辦理失（待）業勞工職前訓練、在職勞工進修訓練、就業協助計畫、在職勞工職務再設計、創業研習課程及技能檢定費用補助等業務，協助加強輔導型產業及可能受貿易自由化影響產業所屬勞工運用相關措施，協助提升競爭力，惟對於受影響產業之相關補助期限及範圍，與原辦理之相關業務如何區隔，並無訂定整體完整推動方案，設定年度績效目標及相關管考機制，爰凍結是項 100 萬元，俟勞動部擬具因應貿易自由化之政策規劃協調與勞工支持服務之完整推動方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

- (四)受聘僱從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款規定之工作外國人，聘僱效期滿不續聘之轉換雇主，或聘僱期間因故轉換雇主，待新雇主承接後，依程序需至地方政府勞工局處做聘僱通報作業，而勞工局處則依例會要求新雇主提供：前次聘僱的聘僱許可函、來台工資切結書、前次衛生局核備函等文件。問題在於，前次聘僱的聘僱許可函多被認定為舊雇主所有，若不續聘或提前解約的原因有所爭議情事，則舊雇主多不願意配合提供該份文件。行之，新雇主在承接外國人之前，將是否已經握有舊雇主的聘僱許可函為條件之一。此規定不啻影響新雇主與外國人的聘用權益，尤其傷害外國人就業權益甚鉅。無論聘僱許可函、衛生局核備函、來華工資切結書、招募函、勞動契約，於移工聘僱程序中，所有的文件副本應為中央及地方政府所有，政府所有的文件，要求民眾再行提供，並成為聘僱通報程序裡的一環，實在擾民。若政府借用雲端科技的效用，自雇主初步申請聘僱外國人初始，以致往後的聘僱歷程裡都將相關函文上傳雲端，並該資料開放給中央、及地方政府業務負責人員使用，則大可避免前述行之有年的騷擾。109 年初悉知勞動力發展署針對雲端科技使用事有所規劃並預計於 109 年底實施，迄今未有進一步說明，實有不妥。為利於立法院監督職權之行使，爰針對 110 年度勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下

「訓練發展」預算編列 208 萬 8 千元，凍結 1 萬元（不含人事費、獎補助費），俟勞動部勞動力發展署公布從事受聘僱從事「就業服務法」第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款規定之工作外國人，入境後資料雲端建檔之系統建置與開啟時程，並將書面報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會，始得動支。

(五)110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元，合併凍結 10 萬元，俟勞動部勞動力發展署就下列各案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。

1. 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元。依據「身心障礙者權益保障法」規範公私立機關機構須定額進用身心障礙者，以協助身心障礙者就業，惟目前公私立機關機構未足額進用身心障礙者逾 2 千人；依據勞動部 109 年度公布資料顯示，108 年 5 月身心障礙者勞動參與率已較往年提升，惟仍低於一般民眾勞參率。為促使勞動力發展署提供多元就業訓練機會及管道，以協助身心障礙者適性就業，爰凍結是項預算 10 萬元，俟勞動部勞動力發展署向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告後，始得動支。

2. 依「身心障礙者權益保障法」第 38 條，公私立機關機構位均須進用定額之身心障礙者，惟截至 109 年 6 月底，有 1,754 個義務單位未足額進用身障者，其中超過 5 年以上未足額進用者有 262 家，顯見公、私立機構都有長期未足額進用身障者的情形，宜研擬改善進用制度，增進身心障礙者之就業保障，爰針對 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部勞動力發展署就加強進用身心障礙者具體方案，並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。

3. 依據「身心障礙者權益保障法」規定，員工總人數達一定數目之公私立機關機構應定額進用身心障礙者，以協助身心障礙者就業，其不足額者應繳納差額補助費。經查，截至 109 年 6 月底，未足額進用身心障礙者之公私立機關、機構達 1,754 家，不足人數 2,559 人，其中公立機關構計有 42 家、54 人，均較 108 年度大幅增加。為提高身心障礙者勞動參與率，協助其經濟自立，勞動部應提出有效措施協助媒合，尤其公立機關更應帶頭示範。爰針對 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部勞動力發展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。
4. 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元，其中包含更生受保護人（下稱「更生人」）就業促進工作。順利就業是更生人賦歸社會的重要條件，而在求職的過程中，更生人可能遭遇的困境如：因長期使用成癮性藥物導致精神狀況不佳、家庭支持系統失能、工作經驗與能力不足（無專業技能或一技之長）、工作態度之問題（如工作持續力不佳、與職場上主管或同事之協調能力不足）及雇主接受度低等。經查，勞發署為協助更生人就業，於勞發署之台灣就業通網站提供職業訓練及就業服務資訊查詢。而依 109 年 10 月 12 日之查詢結果顯示，台灣就業通網站提供給更生人之職缺僅 97 筆，且月薪 3 萬元以上之全職工作僅 22 筆，顯見勞發署針對此項業務仍有改善空間。爰此，凍結是項預算 10 萬元，俟勞動部勞動力發展署研議相關措施以加強提升更生人就業之支持，並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。
5. 2019 年 11 月 15 日立法院通過「中高齡者及高齡者就業促進法」，至今等待公布實施，現今應處於公布實施前的準備階段。待公布之本法第 32 條規定：中央主管機關為提供退休之中高齡者及高齡者相關資料供查詢，以強化退休

人力再運用，應建置退休人才資料庫，並定期更新。為利於本法施行後之行政作業，退休人才資料庫之系統格式、資料欄位、資料匯入程序與資格等相關事宜，提出具體辦法，以利法律公告實施後，順利運作。

為利於立法院監督職權之行使，爰針對 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部勞動力發展署公布退休人才資料庫建置之辦法，其中包括：系統格式、資料欄位、資料匯入程序與資格、以及其他必要資訊等事宜，並將書面報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。

(六)110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元，合併凍結 10 萬元，俟勞動部勞動力發展署就下列各案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。

1. 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬於「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元，該科目係用於辦理促進身心障礙者訓練與就業推動、業務聯繫、研習與交流活動等工作。依據「身心障礙者權益保障法」第 38 條第 1 項及第 2 項規定：「各級政府機關、公立學校及公營事業機構員工總人數在 34 人以上者，進用具有就業能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數 3%」、「私立學校、團體及民營事業機構員工總人數在 67 人以上者，進用具有就業能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數 1%，且不得少於 1 人」，基此，公私立機關機構均須進用定額之身心障礙者。惟 106 年底至 109 年 6 月底未達法定進用身心障礙者之公私立機關機構家數分別為 1,577 家、1,646 家、1,765 家及 1,754 家，未足額進用人數分別為 2,247 人、2,385 人、2,532 人及 2,559 人。勞動部勞動力發展署自應檢討並提出有效方案以達成政策設定目標。爰此，凍結是項預算 10 萬元，俟勞動部勞動力發展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。

2. 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元，主要係辦理促進身心障礙者訓練與就業推動相關業務。依據「身心障礙者權益保障法」第 38 條第 1 項及第 2 項，我國公私立機關機構均須進用定額之身心障礙者，惟根據勞動部 109 年 1 月 15 日公布之「108 年身心障礙者勞動狀況調查」結果，106 年底至 109 年 6 月底未達法定進用身心障礙者之公私立機關機構家數分別為 1,577 家、1,646 家、1,765 家及 1,754 家，未足額進用人數分別為 2,247 人、2,385 人、2,532 人及 2,559 人，未達法定進用身心障礙者之公私立機構家數與未足額進用人數有逐年增加之趨勢。勞動部應積極辦理身心障礙者就業訓練，推動相關促進就業措施，並依據「身心障礙者權益保障法」規範公私立機關機構須定額進用身心障礙者，爰凍結是項預算 10 萬元，俟勞動部勞動力發展署就如何有效促進公私立機構定額進用身心障礙者，以及提升身心障礙者就業率，擬具完整計畫與相關措施，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。

3. 為維護身心障礙者就業之權益，依據「身心障礙者權益保障法」規定公私立義務機關（構）應有一定比例進用身心障礙者，截至 109 年 6 月底，依法應進用身心障礙者之全國公、私立義務機關（構）總數 1 萬 7,575 家，惟仍有公立單位 42 家、私立單位 1,712 家未足額進用身心障礙者，顯示主管機關對於身障者就業協助仍有待加強之處。勞動部肩負身心障礙者職業重建及就業促進等事項，爰針對 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「身心障礙者及特定對象就業促進工作」預算編列 76 萬 7 千元，凍結預算 10 萬元，俟勞動部勞動力發展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。

(七)110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」中「因應貿易自由化就業發展及協助業務」預算編列 70 萬元，係

用於因應貿易自由化辦理勞工職務再設計相關之統計、管理考核及溝通聯繫之相關工作。台灣之職務再設計，係依據「身心障礙者權益保障法」第 37 條，規定各級勞工主管機關，應分別訂定職務再設計相關計畫，惟目前台灣之身心障礙的資格範圍並不包括單側聽損，故其在就業之弱勢基礎無法獲得有效幫助。惟現況不僅身心障礙者得納入職務再設計，包含因 ECFA 受影響產業的勞工，以及尚未取得身心障礙證明、經醫院診斷的失智症患者，亦屬於職務再設計範圍內，為社會促進之具體展現。只要將其納入職務再設計，就能直接對於單側人士在職場環境中提供輔具，有助於適當減少與他人的差距；不止公部門，私人企業也同樣能藉由職務再設計的良好政策得到幫助。勞動部勞動力發展署自應針對單側聽損族群訂定職務再設計之相關辦法並研議之。爰凍結是項預算 5 萬元，俟勞動部勞動力發展署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。

- (八)外國人從事受聘僱從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款規定之工作，依據「就業服務法」第 59 條規定，經中央主管機關核准，轉換雇主或工作。於取得轉換勞動力發展署核發之同意雇主函文後，依「外國人受聘僱從事就業服務法第 46 條第 1 項第 8 款至第 11 款規定工作之轉換雇主或工作程序準則」第 5 條規定，係得以原勞動契約當事人身分，於中央主管機關指定之資訊系統登錄必要資料，由公立就業服務機構辦理外國人轉換程序。然現行外國人無權至資訊系統登錄必要資料、無權修改、亦無權自行至公立就業服務機構申請登錄轉換資料。前述資訊系統登錄必須由前雇主或前雇主委由仲介公司人員辦理，並公立就業服務機構亦僅接受前雇主、前雇主委由仲介公司人員、或安置中心人員辦理，全不接受外國人自行辦理，此舉與法不符，實在不妥，應以除弊為宜。為利於立法院監督職權之行使，爰針對 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「分署管理」預算編列 11 億 1,758 萬 6 千元，凍結 100 萬元（不含人事費、獎補助金），俟勞動部勞動力發展署修正資訊系統、公立就業服務機構，外國人辦理轉換雇主不得自行登錄之弊，並將書面報告送至立法院社會福利及衛

生環境委員會，始得動支。

(九)110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「分署管理」項下「辦理職前訓練」預算編列 3,177 萬 9 千元，合併凍結 10 萬元，俟勞動部勞動力發展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後，始得動支。

1. 近年來產業缺工與高失業率併存，勞動部勞動力發展署規劃辦理之失業者職前訓練，應發揮提供尋職者接軌產業需求之功能，務求切合產業脈動，以提升職業訓練效能，協助產業獲得所需人才。囿於目前尚未能有效解決上開問題，爰針對 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「分署管理」項下「辦理職前訓練」預算編列 3,177 萬 9 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部勞動力發展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。
2. 近年來產業缺工與高失業率併存，勞動部勞動力發展署規劃辦理之失業者職前訓練，應發揮提供尋職者接軌產業需求之功能，務求切合產業脈動，以協助產業獲得所需人才。囿於目前尚未能有效解決上開問題，爰針對 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「分署管理」項下「辦理職前訓練」預算編列 3,177 萬 9 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部勞動力發展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。
3. 110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「分署管理」項下「辦理職前訓練」共編列 3,177 萬 9 千元，然近來各產業缺工情形嚴重，雖勞動力發展署辦理失業者職前訓練，但其成效不如預期，未能發揮提供尋職者接軌產業需求之功能，爰凍結是項預算 10 萬元，俟勞動部勞動力發展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。

(十)勞動部勞動力發展署因業務所需，分別於公務預算及就業安定基金中，除正式人力外，進用為數眾多之勞務承攬人力等非典型人力，另就業安定基金尚進用臨時人員。立法院近年來於審查勞動部、勞動力發展署及所屬預算案時，均做成應全面檢討人力運用配置，研訂適當控管機制，將編制外人力均納入管理之決議，惟勞動力發展署及所屬非典型人力達正式人力之 3.13 倍。勞動部為勞動

行政之最高主管機關，但所屬勞動力發展署僱用非典型人力之比重過高，顯然不符合社會期許。勞動部勞動力發展署及所屬機關（構）應全面檢討非典型人力之運用，並針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，並於 3 個月內以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十一)經查為應對我國高齡化、少子化與勞動力缺乏問題等，故加強延攬外國專業人才，107 年我國頒布「外國專業人才延攬及僱用法」，然其留才實施成效相當有限，根據外國專業人員工作類別統計，自 107 年 1 月與 109 年 7 月底，僅增加約 5,504 人，其留才成效相當有限。復查 109 年度勞動部勞動力發展署單位預算案時作成決議(十七)，宜加強延攬及僱用法之實施成效，建置留才及攬才之就業條件及環境之決議。該署回復略以「為爭取外國優秀人才，驅動產業轉型升級，將加強宣傳外國人才專法，以充分發揮該法效益，並將積極推動「新經濟移民法」（草案）立法，期透過完善我國攬才法規環境，強化延攬海外人才，亦將賡續配合國家發展委員會整體政策規劃，研擬推動外國人才來臺工作相關措施。」惟立法院第 10 屆會期至今，仍未見行政院送「新經濟移民法」相關草案至立法院，顯見其政策與立法推動成效極為不足。是以，請勞動部勞動力發展署借鑒國際人才引進經驗，妥為規劃，並提出更具吸引力之人才引進政策，以改善我國人才短缺困境之相關改善規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十二)110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「勞動力發展業務」項下「綜合規劃」中「重要業務效益評估及專案管考」預算編列 109 萬 7 千元，其中包括辦理重要業務效益評估及專案管考等業務。依據「勞動部勞動力發展署組織法」，該署執掌包含青年就業之規劃、輔導、推動及督導，惟依據勞動部 109 年 5 月公布之「108 年 15-29 歲青年勞工就業狀況」指出，我國青年勞動力由 98 年之 251 萬 5 千人，減少至 108 年 241 萬 8 千人，而 108 年青年失業率為 8.75%，高於 107 年之 8.47%，亦較全體失業率 3.73%為高。考量青年初入職場，尚在學習摸索階段，專業職能較為不足，且工作期望可能與就業市場現

況存有落差，勞動力發展署應針對青年就業需求，提出相關計畫，並整合現有促進青年就業措施，以有效降低青年失業率，請勞動部勞動力發展署於 3 個月內提出勞動部就如何有效降低青年失業率，擬具完整計畫與相關措施之書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十三)重要政策效益評估及管考係勞動部勞動力發展署之日常法定及核心業務，然而該署每年均編列委辦費辦理評估及管考業務，其預算編列邏輯令人不解，且過往委辦之評估報告是否提供機關參考價值、委外辦理之必要性亦無說明，請勞動部勞動力發展署於 3 個月內提供近 3 年相關研究評估予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十四)因應貿易自由化調整支援措施，包括：「因應貿易自由化調整支援條例」於 104 年立法通過公布施行、整合各機關資源執行「因應貿易自由化調整支援方案」，99 至 108 年間針對受影響之產業及勞工提供，振興輔導、體質調整、損害救濟等具體作法。前揭因應貿易自由化調整支援措施，經查「因應貿易自由化調整支援條例」第 14 條規定由行政院設置之「因應貿易自由化調整支援基金」，迄今未予設置；「因應貿易自由化調整支援方案」依據「產業創新條例」第 6 條規定，業於 106 年 11 月 3 日修正刪除；再依「因應貿易自由化調整支援方案」推動成效報告，有關勞動部之提供就業相關服務、就業安定及轉業再就業協助，經評估未有受衝擊或受損產業，除振興輔導作法外，體質調整及損害救濟相關措施均未啟動。鑑此，全球貿易環境變化快速，貿易自由化固然影響勞工就業服務與就業安定，然對於時空環境改變，亦須滾動檢討，適時調整；經查本預算編列之時空背景、政府未落實依法行政與相關衝擊及損害評估，相關措施應予重新檢討修正，並請勞動部勞動力發展署提供 108 年及 109 年執行情形書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十五)110 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「綜合規劃」中「因應貿易自由化就業發展及協助業務」編列 193 萬 2 千元。依「因應貿易自由化

調整支援條例」，該主管機關係經濟部，且該條例已於 108 年 12 月 31 日到期，是故編列該項業務之法源依據已失所附麗，理應不得再行編列是項預算。又即便得寬列經費推動預防性輔導業務，亦需詳實評估所需，依零基預算精神核實編列為妥。且經濟部定期召開之貿易自由化受衝擊產業審議會，迄今仍無認定受衝擊以及受損產業。

(十六)有鑑於行政院主計總處「108 年人力資源調查」統計，65 歲以上民間人口有 349 萬 8 千多人，其中勞動力為 29 萬 1 千人，男性與女性分別為 20 萬 1 千人及 8 萬人，高齡就業者持續參與職場工作的原因，有 50%以上擔憂晚年收入會減少，藉工作以維持生活經濟所需。總統蔡英文勞動政見之一「中高齡者及高齡者就業促進法」於 108 年 12 月就已公告，原訂 109 年 5 月 1 日上路，6 月勞動部又表示「中高齡者及高齡者就業促進法」因新冠肺炎疫情影響暫緩上路，惟主計總處公布 109 年 8 月失業率為 3.99%，較 109 年 7 月下降 0.01%，是 10 年來首次 8 月失業率比 7 月低並表示國內經濟活動持續回溫，然該法上路仍未有明確期程。爰要求勞動部勞動力發展署提出具體推動高齡者再就業訓練規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十七)依「就業服務法」第 58 條規定，外籍移工於聘僱許可有效期間失聯而未能尋獲者，即使不可歸責於雇主，仍須等待 6 個月（家庭看護工為 3 個月）始得申請遞補，對於亟需勞力支援之企業或重度殘障、失能之家庭造成極大之負擔，而無法自理生活之被照顧者更是無辜。考量雇主在聘僱期間對於外籍移工並無強制力，在雇主並無過失情況下，應合理分配其法律責任，即使責任歸屬不明者，亦應優先人道考量，給予適當補救管道或協調衛生福利部長照資源之介入。爰要求勞動部應儘速研議修法或解決方式，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。

(十八)110 年度勞動部勞動力發展署「人事費」預算編列 10 億 3,086 萬 5 千元，依立法院預算中心 110 年度評估報告指出，110 年預算案勞動力發展署及所屬正式人力 1,005 人，加計辦理就業安定基金業務 29 人，合計 1,034 人；而以公

務預算及就業安定基金支應非典型人力各為 56 人及 3,178 人合計 3,234 人，包括臨時人員 1,175 人及勞務承攬人力 2,059 人，達正式人力之 3.13 倍。鑑於政府機關過度仰賴非典型人力辦理常態性工作，易影響機關長期業務之運作，勞動力發展署及所屬運用非典型人力比例甚高，應參照先前年度立法院決議全面檢討人力資源配置，建立非典型人力之控管機制。勞動部為勞動行政之最高主管機關，但所屬勞動力發展署僱用非典型人力之比重過高，顯然不符合社會期許。勞動部勞動力發展署及所屬機關(構)應全面檢討非典型人力之運用問題，針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，並於 3 個月內以書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十九)110 年度勞動部勞動力發展署及所屬「身心障礙者及特定對象業務」預算編列 746 萬 7 千元，依立法院預算中心 110 年度評估報告指出，「身心障礙者權益保障法」第 38 條規範公私立機關機構均須進用定額之身心障礙者，以協助身心障礙者就業，惟目前公私立機關機構未足額進用身心障礙者逾 2 千人；依據勞動部 109 年度公布資料顯示，108 年 5 月身心障礙者勞動參與率已較往年提升，惟仍低於一般民眾勞動參與率，勞動力發展署應提供多元就業訓練機會及管道，強化協助就業措施之有效性，以協助身心障礙者適性就業，爰請勞動部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出輔導未足額進用單位改善及協助身障者就業相關書面報告。

(二十)依勞動部 109 年 1 月 15 日公布之「108 年身心障礙者勞動狀況調查」結果，108 年 5 月臺灣地區 15 歲以上身心障礙者有勞動力參與率(以下簡稱勞參率)為 20.7%，較 105 及 103 年同期 20.4%及 19.7%高，已有進步，惟仍低於一般民眾 108 年 5 月勞參率 59.12%。惟 106 至 109 年 6 月底未達法定進用身心障礙者之公私立機關機構家數分別為 1,577 家、1,646 家、1,765 家及 1,754 家，未足額進用人數分別為 2,247 人、2,385 人、2,532 人及 2,559 人，鑑於依據「身心障礙者權益保障法」規範公私立機關機構須定額進用身心障礙者，以協助身心障礙者就業，目前公私立機關機構未足額進用身心障礙者超過 2 千人

；然勞動部 109 年公布資料顯示，108 年 5 月身心障礙者勞參率 20.7%，已較往年提升，仍低於一般民眾勞參率，建議勞動部勞動力發展署宜提供多元就業訓練機會及管道，以協助身心障礙者適性就業。

(二十一)據 2019 年監察院調查報告指出，勞動部於 2007 年底成立「直接聘僱聯合服務中心」，推動直接聘請外勞之業務，但因手續文件仍不夠簡便，透過直聘引進外勞之比例始終未超過一成，2018 年則降至 1.13%，顯有改善空間。查勞動部雖稱已簡化申請手續以降低雇主對仲介市場的依賴，但雇主仍認直聘有程序耗時、手續繁瑣及容易因疏忽違反法令致被裁罰等不便使用。為完善直聘中心服務功能，改善職能不彰之情況，爰要求勞動部於 3 個月內就簡化直聘中心申請流程、其它精進作為與具體改善成效，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以提升國人使用之意願。

(二十二)負責任商業聯盟 (Responsible Business Alliance, 簡稱 RBA) (前身為電子行業公民聯盟 (Electronic Industry Citizenship Coalition, 簡稱 EICC)) 行為準則為電子行業或電子為主要組成部分的行業和其供應鏈訂定一套規範，從而確保工作環境的安全、工人受到尊重並富有尊嚴、商業營運合乎環保性質並遵守道德操守。諸如：蘋果、英特爾、惠普、IBM、戴爾、飛利浦等電子業；Ford、Volvo、Tesla、BMW 等汽車產業；Nike、Patagonia、Uniqlo、H&M、Zara 等服裝品牌；Amazon、Walmart 等國際品牌大廠皆為 RBA 成員。國外大廠買家要求其供應鏈廠商改革工人的工作條件，避免觸及與人口販運、強迫勞動相關的風險。2018 年 RBA 曾點名台灣廠商「放任仲介移工收取高額仲介費，導致工人前兩年常為了還債而工作」，遭 RBA 認定為強迫勞動。RBA 於 2019 年進一步向全球供應商發布關於「仲介費的行為準則」，以確保「所有勞工不應為了被僱用而支付任何費用，尤其是外籍移工」。國際上要求移工零付費的聯盟不斷增加，台灣電子代工廠作為美國電子業最重要的合作夥伴首當其衝。爰建請勞動部勞動力發展署研擬輔導雇主需符合 RBA 行為準則，並鼓勵國內仲介公司通過 RBA

SVAP 審核，並於 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，以保台灣於國際供應鏈競爭力及勞工權益。

第 4 項 職業安全衛生署 9 億 6,425 萬 4 千元，照列。

本項通過決議 26 項：

(一) 依據勞動部公布國際勞動統計比較資料，我國自 2001 年以來陸續推動降低職災策略，整體而言呈現下降趨勢。自 2000 年職災死亡千人率 0.077 降至 2019 年 0.023，惟相較於其他先進國家，像是新加坡（0.011）、日本（0.020）、德國（0.010）、英國（0.008）等，我國職災預防尚有精進空間。參考國際職業安全衛生發展趨勢及國內需要，於 102 年修正公布「職業安全衛生法」即納入源頭管理概念，於第 5 條第 1 項明訂「機械、設備、器具、原料、材料等物件之設計、製造或輸入者及工程之設計或施工者，應於設計、製造、輸入或施工規劃階段實施風險評估，致力防止此等物件於使用或工程施工時，發生職業災害。」藉由設計、製造、輸入者及工程之設計、施工規劃者，應具有本質安全之概念，致力防止人員於使用或工程施工階段發生職業災害，並於設計、製造、輸入或施工規劃階段實施風險評估，以事前消除危害根源。然而，與營造業有關之工程設計端消除危害根源推動成效卻有限。依據勞動部勞動及職業安全衛生研究所之「我國工程設計階段考量勞工安全之可行性研究」報告，介紹英國 CDM（Construction Design and Management Regulations）與澳洲 WHS Regulations（Model Work Health and Safety Regulations），皆明定設計者的責任，致力於設計階段消除工作危害。另進一步分析我國窒礙難行因素，包含業主不重視、設計團隊人員缺乏施工安全評估經驗與工程期程及經費考量等，皆有待政府積極克服。綜合上述，勞動部職業安全衛生署應積極推動工程設計階段落實源頭職災預防，爰針對 110 年度勞動部職業安全衛生署「一般行政」項下「基本工作維持」預算編列 3,405 萬元，凍結 200 萬元，俟勞動部職業安全衛生署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體行動計畫報告並經同意後，始得動支。

(二) 110 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」預算編列 3 億 9,089 萬 4 千元

，凍結1,000萬元，俟勞動部職業安全衛生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。

(三)有鑑於數位科技發展促使平台工作出現，企業在計程車、餐飲外送及旅宿等傳統服務業中進行數位轉型，透過 AI 演算法即時媒合供需調度人力，大幅提高組織人力運用彈性，已挑戰現行勞動法制。雖在 108 年重大意外事故案件發生後，勞動部對我國美食外送平台有加強力道管制，惟仍見平台外送員多次投訴，勞方要求外送員簽署契約，契約內容強調和外送員是承攬關係，並要求外送員不能主張任何僱傭權利或是以「勞工」身分提出請求，違者需賠高額違約金。顯見該行業之職業安全仍未被實質保障，勞動檢查亦未落實，爰要求勞動部職業安全衛生署針對美食外送平台強化職業安全管制措施與相關勞動權益之保障，並針對訂定定型化契約以約束平台業者之可行性及透過跨部會平台協調研議後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四)據中華民國 108 年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告，勞動部職業安全衛生署辦理重大職業災害案件，未列管移送地方檢察署參辦案件進度，勞動檢查機構檢查資訊管理系統亦未發揮管控功能；另部分未加入勞工保險勞工職業災害案件，勞動檢查機構或勞工保險局未依規定落實裁處，允宜研謀改善。查勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「建構智慧化產業安全衛生監督管理機制」預算金額高達 1 億，其中維護及擴充職業安全衛生決策系統及串聯資料庫分析需業務費 80 萬元及設備 820 萬元。原勞動部為落實勞動檢查機構對重大災害之檢查，業訂定「勞動部重大災害通報及檢查處理要點」，並建置「勞動檢查機構檢查資訊管理系統」管控職業災害案件處理情形，並長年於分支計畫編有該系統之擴充及維護，110 年計 144 萬元（業務費 72 萬元、設備費 72 萬元）。爰要求勞動部職業安全衛生署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

(五)我國勞保職災給付總件數及勞保職災死亡給付千人率近年雖呈現下降趨勢，但是 108 年重大職災死亡人數高達 316 人，較 107 年之 285 人不降反升，其中營

造業職災死亡人數高達 168 人，更較 107 年增加 44 人，創下近 5 年新高，相關產業勞動檢查及工安落實恐有不足之處。未加保之職業災害死亡勞工家屬慰助金之申請件數居高不下，歷年預算均不敷使用，110 年度預算較 109 年度增加 100 萬元，連帶未加入勞保而遭遇職災勞工補償經費亦從 109 年之 2,000 萬元增加為 4,000 萬元，主管機關對於重大職災事件應深入分析發生原因，持續追蹤並加強相關產業或業者之勞動檢查，以減少職災發生。綜上，要求勞動部職業安全衛生署將 109 年高風險事業單位之勞動檢查情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六)110 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」預算編列 3 億 9,089 萬 4 千元，其中包括健全職業安全衛生管理及制度、建構職場安全及推動防災措施、強化職業衛生與推動勞工健康服務等。檢視近 10 年來的勞保職災給付認定統計，在過勞猝發腦心血管疾病方面，死亡的有 255 人、失能 181 人、傷疾 286 人；而近 6 年來，勞工保險局也統計出前 3 名請領的行業，第 1 名就是保全，第 2 名製造業，第 3 名是運輸與倉儲業。然而，要被認定是「職業病」有一定難度，是否存在更多的隱藏黑數？請勞動部職業安全衛生署持續檢討認定標準，強化職業病之判定機制，保障個案權益，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。

(七)查勞動部及各地方政府勞政機關配置之勞動條件檢查員，除臺北市編制 8 人、新北市編制 4 人外，均係以聘用方式進用，約聘僱人力之保障相較於編制之正職人力有極大落差，薪資、升遷及發展較為受限，亦會連帶影響約聘勞檢員之留任意願。且依據 107 年監察院所提「勞動檢查員工作權益保障」案之調查報告，檢查員加班時數甚有超過「各機關加班費支給要點」規定 20 小時上限情形甚為普通，勞動部允應協助改善該等人員工作條件。爰此，要求勞動部職業安全衛生署應於 3 個月內就「保障勞動條件檢查員勞動權益（含近 3 年檢查員加班情形）」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八)勞動部職業安全衛生署 110 年度預算編列 1,300 萬元辦理關懷照顧未加保職災勞

工及其家庭，辦理職災個案慰助服務，近年來領取是類慰助金案件數呈逐年增加趨勢，且事業單位或未依限主動通報勞動檢查機構，或職災死亡勞工未依法投保勞工保險，勞動檢查機構或勞工保險局亦未依規定落實裁罰案件。為落實是類案件調查及後續追蹤控管機制，以利強化對勞工之保障，爰請勞動部職業安全衛生署於 3 個月內針對是類慰問案件之調查與追蹤控管機制，向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(九)勞動部職業安全衛生署為照顧未加保之職業災害死亡勞工家屬之生活，於 110 年度「職業安全衛生業務」項下「加強職業傷病通報、補助與重建」預算編列 1,300 萬元作為慰助服務之預算，惟慰助金案件數逐年增加，且縱使為符合實際需求 108 年起是項預算每年編列 1,200 萬元，108 年度之決算數仍較預算數增加 190 萬元；且經審計部查核 108 年 1 至 7 月份核發 79 件慰問金案件中，應加入勞工保險而未加入者有 13 件，仍有 4 件尚未依規定妥處，審計部針對勞動檢查機構或勞工保險局未依規定落實裁罰是類案件中事業單位或未依限主動通報勞動檢查機構，或職災死亡勞工未依法投保之情形提出意見促其改善，而職業安全衛生署亦應落實是類案件調查及後續追蹤控管機制，以強化對勞工之保障，請勞動部職業安全衛生署就前述情形提交書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十)110 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「加強勞動監督檢查」中為辦理製造業、營造業及其他行業檢查業務編列 463 萬 9 千元；據職安署 108 年職業災害重點統計數據顯示，重大職災死亡人數 316 人，較 107 年增加 31 人；重大職災前兩行業死亡人數分別為營造業 168 人、製造業 75 人，其中營造業較 107 年增加 44 人，可見 108 年重大職災死亡人數增加主要係因營造業死亡人數大幅增加，此外 109 年為因應公共工程及台商回流興建廠房等需求也使營造工程增加，也經常傳出工安意外等情形，請勞動部職業安全衛生署加強對營造業之勞動監督檢查，於 110 年 12 月底前將執行情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

- (十一)勞動部職業安全衛生署為提高職場安全，逐年辦理職業災害、申訴案件檢查等業務，對於重大職業災害其成因及後續處理情形為未來施政調整重要依據，對於勞動檢查機構應針對移送地方檢察署案件。為促使職安署強化機關間溝通協調，積極掌握案件結果，將地方檢察署偵辦結果、法院判決等，完成相關後續管制與追蹤，落實國家公權力執行，避免重大職業災害再發生，爰請勞動部職業安全衛生署針對案件管控與追蹤機制於 3 個月向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。
- (十二)勞動部職業安全衛生署購建辦公大樓於 109 年度編列預算 5,099 萬 4 千元，110 年度增編 66%至 8,440 萬 6 千元，係「財政部高雄國稅局及勞動部職業安全衛生署所屬單位廳舍新建工程」，109 年 10 月 30 日有 1 合格投標者參與標案，嗣後將進行議價程序，爰請勞動部職業安全衛生署於 6 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，說明本案辦理情形。
- (十三)110 年度勞動部職業安全衛生署「一般建築及設備」項下「營建工程」編列「購建辦公大樓」經費 8,440 萬 6 千元，此項辦公大樓購建計畫係勞動部與財政部合署興建辦公廳舍，即「財政部高雄國稅局及勞動部職業安全衛生署合署興建所屬單位辦公廳計畫」，是項計畫於 106 年 6 月經行政院同意辦理，期程 107 至 110 年，礙於技術服務廠商規劃設計完成後尚有經費缺口，行政院另於 108 年 9 月 12 日將期程延長至 111 年並調增總經費至 5 億餘元，惟該計畫之工程發包已歷經 2 次流標，109 年 9 月 13 日第 3 次上網公告，預計於同年 10 月 20 日截止投標並開標，可見是項計畫歷經 108 年度延長期程、109 年度 2 次工程發包流標後，至 109 年 10 月中旬前仍未能完成工程發包作業，職安署應確實執行進度控管，以利工程如期完工，請勞動部職業安全衛生署於 1 個月內提交進度檢討報告及後續興建計畫執行報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。
- (十四)110 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」預算編列 3 億 9,089 萬 4 千元，其中計畫內容包含「加強職業傷病通報、補助與重建」、「加強勞動

監督檢查」等。惟經實地查察，職災勞工家屬常於勞工死亡、重傷之職業災害發生時，未有管道得知事件發生經過，亦未提供家屬職災調查之進度與調查結果。爰請勞動部職業安全衛生署於辦理職業安全衛生業務之重大職災通報及調查時，亦將通報之內容告知家屬，並說明後續職災報告調查作為，再於職災報告完成後提供給家屬，以供家屬了解案情或後續於法院訴訟之用。

(十五) 社工人員為現代社會安全網之重要防線，然社工人員勞動條件惡劣，長期未有改善之跡象。近期高雄市晚晴婦女協會遭爆發生回捐剝削、惡意逼退之情事，據高雄市社會工作人員職業工會指出，該協會已有超過 20 位社工向外求助，總回捐金額破百萬元，違法情節極其嚴重。另查 2016 年主計總處之工業及服務業普查統計顯示，「其他社會工作服務業」之企業家數為 1,368 家，而勞動部職業安全衛生署於 2020 年對其所擬定之專案勞檢目標僅 70 家次，顯有不足。為守護社工人員之基本勞動權益，爰要求勞動部職業安全衛生署應增加社會工作服務業之專案檢查家次至 2020 年目標 1.5 倍以上；若查證有違反相關勞動法規之情事，應彙整後將裁罰之事業單位清冊提報衛生福利部與立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十六) 營造業屬重大職災風險發生率較高之行業，每年發生重大職災案件約佔全產業之一半，災害類型以墜落及倒塌、崩塌災害為主。勞動部職業安全衛生署應持續降低營造業職災，精進減災重點工作事項，除成立國公營事業減災跨部會平台擴大防範，並運用科技減災、職災地圖與營造工程科技防災規劃（地圖區域繪製操作、行動裝置 APP 操作、巡視現場紀錄、工地資料查看）等作法，仍應提升監督檢查品質，督促營造業落實職業安全衛生法令規定，以保障勞工安全，爰要求勞動部職業安全衛生署於預算案通過後 3 個月內，將提升勞動檢查機構營造業監督檢查量能之執行情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十七) 勞動部 107 及 108 年 2 年編列未加勞保補助經費編列 2 千萬元，110 年編列預算 4 千萬元，惟近年職災勞工補助件數未有大幅成長，卻倍數編列經費，未

有明確說明，有浮編之情形。勞動部職業安全衛生署應確實檢視合理編列經費之計算基準，於預算案通過後 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。

(十八)110 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「健全職業安全衛生管理及制度」編列預算以推動系統化職業安全衛生管理制度業務，勞動部長期以來推動職業安全衛生管理系統驗證制度（TOSHMS），法規雖已要求顯著風險事業規模勞工人數 200 人以上，以及中度風險事業勞工 500 人以上之事業單位，應建置職業安全衛生管理系統，惟因國際標準 ISO45001 及國家標準 CNS45001 已於 107 年陸續發布，事業單位有否積極落實仍待確認，為督促事業單位積極落實保障職場安全與勞工健康，並與國際規定取得一致性作法，請勞動部職業安全衛生署針對職業安全衛生管理系統推動之現況及未來研提精進對策，並於 6 個月內將書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十九)起重機、鍋爐、壓力容器、高壓氣體特定設備等，具有相當容量者，屬職業安全衛生法令所稱危險性機械及設備，因操作過程中會吊掛重物或儲存巨大之能量，如發生意外除造成事業單位嚴重損失外，將導致作業場所人員之受傷甚至死亡。依「職業安全衛生法」第 16 條及相關規定，危險性機械及設備應向勞動檢查機構或代行檢查機構申請檢查合格後使用，使用超過規定期限，應經定期檢查合格，經統計每年危險性機械及設備申請定期檢查達 9 萬座以上，負責實施定期檢查之代檢員達 133 人，勞動部應精進代行檢查員本職學能，落實相關安全檢查，以免危及勞工生命安全，對於現行以人工分案之申請案分案作業，應改以資訊系統輔助分案，以減少人為干涉。爰要求勞動部職業安全衛生署應針對危險性機械及設備檢查資訊系統建立公平之電腦輔助分案機制，強化案件指派之公平性，並於 2 個月內將執行情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十)穩定的勞動力是國家經濟成長的重要支柱，保護職場勞工作業安全更是維持

企業穩定勞動力的主要因素，近年來高空工作車的操作安全問題屢屢造成工安意外的隱憂，鑑於「職業安全衛生法」已明定源頭管理制度之預防職災效能，勞動部職業安全衛生署應積極分析高空工作車之勞工安全危害導因，檢討研擬降低危害的措施，推動保護勞工免因使用該等不安全機械設備致受職災意外發生之風險，爰要求勞動部職業安全衛生署於 2 個月內檢討降低高空工作車操作風險之推動執行情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十一)勞動監督檢查為勞動部職業安全衛生署之核心業務，以保障廣大勞工之勞動條件與安全衛生，並確保雇主能切實遵守相關勞動法令所制定之最低標準。惟查，職安署自 2019 年起推動「勞動條件落實法遵實施計畫」後，致整體勞動條件之檢查量能大幅縮減，檢查場次從 2018 年的 6.7 萬場次，減少至 2019 年的 4 萬場次；檢查家次亦從 2018 年的 5.7 萬家次，減少至 2019 年的 3.4 萬家次。另外，也造成 2019 年專案勞檢之達成率僅有 70.2%，對勞工之保障顯有不足。爰要求勞動部職業安全衛生署自 2021 年起，勞動條件之檢查場次不得低於法遵訪視之 1.5 倍，且勞動檢查場次應逐年增加，並於 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，以維持實施法遵訪視前之基本檢查量能，保障勞工權益。

(二十二)查 110 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「落實危險性機械及設備檢查與管理」中「業務費」之「委辦費」預算編列 2 億 2,534 萬元，執行業務內容說明及預算，與 108、109 年度相同；考量危險性機械及設備檢查嚴重影響人民生命、財產安全及產業運作，勞動部應編制定額代行檢查人力，精進代行檢查本職學能，提升檢查品質，以免危及勞工安全。建請勞動部職業安全衛生署於 110 年 6 月前，將代檢業務辦理情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十三)110 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「加強職業傷病通報、補助與重建」之「關懷照顧未加保職災勞工及其家庭，辦理職災個

案慰助服務」編列「獎補助費」1,300 萬元。依據立法院預算中心 110 年度評估報告指出，103 至 107 年度未加保職災死亡勞工家屬慰助金案件數逐年增加，108 年度雖有趨緩，惟仍較 106 年度以前高，且事業單位或未依限主動通報勞動檢查機構，或職災死亡勞工未依法投保勞工保險，勞動檢查機構或勞工保險局亦未依規定落實裁罰案件，復以職安署核發未加入勞工保險勞工職業災害死亡慰問金案件近年來增加不少，應加強落實是類案件調查及後續追蹤控管機制，俾利強化對勞工之保障，爰要求勞動部職業安全衛生署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

(二十四)據 2019 年審計部中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，勞動部職業安全衛生署 2018 年「勞動檢查統計年報」載述勞動檢查單位針對事業單位違反「勞動基準法」之處分情形，其中職安署所屬北、中、南區職業安全衛生中心檢查廠次合計 1 萬 4,652 廠次，處分件數 1,744 件次，處分率 11.90%。經查職安署對於違反「勞動基準法」經移送地方主管機關未處分之案件，並無另行統計及追蹤未處分之緣由，致無法掌握其執行勞動條件檢查成果全貌，亦不利檢查人員累積檢查經驗。為保障勞工勞動權益，增進檢查效能，爰要求勞動部職業安全衛生署應統計與追蹤所有涉及違反「勞動基準法」案件移請各地方主管機關處理之結果，於 3 個月內就加強管考之具體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，並於 2021 年後，審視與研究 2020 年相關未處分案件，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研究結果與後續精進勞檢策略之書面報告。

(二十五)勞動監督檢查為勞動部職業安全衛生署之核心業務，以保障廣大勞工之勞動條件與安全衛生，並確保雇主能切實遵守相關勞動法令所制定之最低標準。而專案勞檢係以風險分級方式，特別針對高風險行業及單位進行檢查，例如以公共安全、弱勢扶助、知識密集、常態違規及社會關注等面向切入，督導事業單位落實改善，以符合勞動法令之最低標準。惟查，因武漢肺炎疫情影響，職安署 2020 年規劃之專案勞檢量能減為 4,000 場次，僅有

2019 年目標的一半。為維持專案勞檢之基本量能，爰要求勞動部職業安全衛生署，除因疫情考量或其他不可抗力因素，自 2021 年起，專案勞檢之規劃目標不得低於 5,000 場次，且應逐年增加檢查量能，以維護勞工基本勞動權益。

(二十六)勞動監督檢查為勞動部職業安全衛生署之核心業務，以保障廣大勞工之勞動條件與安全衛生，並確保雇主能切實遵守相關勞動法令所制定之最低標準。惟查，職安署自 2019 年提出「優化勞檢實施策略」，改以兩人一組之方式實施勞動條件檢查，在維持檢查量能的前提下，勞動檢查員之需求恐將大幅增加。另據職安署之資料顯示，2020 年勞動檢查員之預算員額共 1,033 人，而實際在職人數僅 917 人，凸顯現有勞檢人力之不足。為維持勞動檢查之基本量能，爰要求勞動部職業安全衛生署應督促六都政府共同補足相關人力，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善進度之書面報告，以提升檢查之品質，保障檢查員之勞動權益，並確保廣大勞工之勞動條件與安全衛生不受影響。

第 5 項 勞動基金運用局 1 億 9,620 萬 6 千元，照列。

本項通過決議 12 項：

(一)由於武漢肺炎疫情影響，各國機構陸續下調 2020 年全球經濟成長預測值，此外，國內中華經濟研究院於 2020 年 4 月 17 日發布之預測中，假設「全球肺炎疫情至 2020 年底都未能獲得有效控制」之模擬情境下，將我國 2020 年經濟成長預測值，從原基準預測值 1.03%修轉為-2.55%，因此勞動部勞動基金運用局針對後疫情時代之投資，應建立完整應變機制用於從事相關投資，避免影響退休勞工權益，爰請勞動部勞動基金運用局向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(二)110 年度中央政府總預算案勞動部勞動基金運用局「基金運用業務」項下「基金業務之研考及控管」之「資訊服務費」預算編列 650 萬 2 千元。據審計部 108 年中央政府總決算及附屬單位決算及綜計表審核報告，風險控管系統尚未就投

資市場變化納入各種可能情境進行壓力測試；市場環境改變而調整，不宜使用單一標準投資者並應定期複核壓力測試所設之情境。又鑑於 109 年新型冠狀病毒肺炎（COVID-19）疫情發展，對金融市場之影響疫情發展，經函請勞動基金運用局研謀精進壓力測試之可行性以確實評估在不同情境下，經勞動基金運用局復以：將研議辦理年度多種情境分析，投資組合可能發生之潛在損失；惟 110 年度相關預算未見具體作為。為有效提升風險控管因應嚴峻市場變化，請勞動部勞動基金運用局就「如何研擬風險控管系統就投資市場變化納入各種可能情境進行壓力測試」確實提出具體方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三) 勞動基金之投資運用績效攸關全國勞工權益，然而 109 年受到全球新冠肺炎疫情影響，金融市場上下波動劇烈，尤其第 1 季更產生大幅度的虧損，雖後續金融市場反彈回升，基金投資收益轉虧為盈，然而全球金融市場近年受到經濟、政治、傳染疾病等等因素影響，在股市、債市及匯率市場均有較大的波動，面對投資市場可能產生之風險，勞動部勞動基金運用局應加強風險管理機制，因應全球情勢監控基金所承受之風險，以達基金長期穩健投資，確保基金永續經營。

(四) 勞動部勞動基金運用局負責各勞動基金投資業務，應積極辦理各項投資運用，以提升基金獲利，然所管理基金中，新、舊勞工退休基金及勞工保險局作業基金於 110 年度投資運用計畫，存放於銀行存款比重均將近一成，預期報酬率僅 0.66%。考量該項配置投資報酬率相對其他投資項目較低，請勞動部勞動基金運用局在基金流動性安全無虞下，應積極評估增加其他投資項目，並適度降低銀行存款比重之可行性，以提升基金投資效益。

(五) 勞動部勞動基金運用局統籌管理各勞動基金及國民年金保險基金，並於 110 年新增農退基金投資業務，管理規模截至 109 年 8 月底止已逾 4.8 兆元，辦理投資運用人員除需具備投資專業背景外，尚需肩負投資績效之壓力。然其業務人員截至目前仍按「公務人員專業加給表 1」支領，不利於該局專業人才之進用及留

任。勞動部勞動基金運用局應積極向人事主管機關溝通及說明，為同仁爭取專業加給不低於金融人員之專業加給表 17。

(六)根據媒體報導，韓國年金操盤手，年薪是台灣的二倍，該中心一般基金經理人，平均年收入約新臺幣 220 萬元，並視績效領取分紅，甚至比勞動部勞動基金運用局的正副局長年薪還高，反觀台灣，基金運用局的敘薪制度則囿於公務人員俸給表；重點是基金操作績效優劣，決定政府能否有空間漸進改善年金，勞動部勞動基金運用局應針對如何逐步提高同仁待遇，吸引更多優秀人才，再創良好投資績效，於 2 個月向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(七)觀察新、舊制勞工退休基金運用收益發現國內權益證券、國外權益證券及國外另類投資之實際運用收益差異大，而投資報酬率的差異幅度過大，連帶影響基金績效波動幅度過大；此外，近年來國外投資占比逐漸增加，目前已大於五成，伴隨著匯率風險升高、踏雷風險攀升等問題致相關風險提高，且 109 年度 COVID-19 疫情影響國際整體經濟環境，將衝擊國外市場投資績效，為提升投資績效並減少基金績效波動幅度，請勞動部勞動基金運用局針對如何強化對國際金融情勢預測之準確性，並參酌相關避險策略及風險控管，掌握各國財金措施以有效調整資產配置及投資決策後，將書面報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會。

(八)勞動部勞動基金運用局掌管各項勞動基金及國保基金投資運用業務，並辦理國內外多元投資，管理規模達 4 兆 4,583 億元，於 110 年更將新增農退基金投資運用業務，管理規模並逐年增加。查勞動基金辦理國內外股、債市場投資，一部分採自行經營，部分採委外投資，在自行投資國內股票部位過去(109)年度績效相對良好，但其中新制勞工退休基金近 6 年（105 至 110 年）預算書所列國內委託經營平均餘額已從 2,866 億元，增加到 5,089 億餘元，於 110 年度國內委託經營經理費編列 10 億 1,783 萬 8 千元，惟該基金自營股票部位僅占整體配置 4.48%，相對於舊制勞工退休基金的 10.47%及勞工保險基金的 20.24%偏低，應請勞動部勞動基金運用局積極評估提升自營股票投資部位之可行性，以提升基

金整體運用成效，並節約投資成本。

(九)110年度勞動部勞動基金運用局「一般行政」預算編列1億8,637萬元，凍結100萬元，俟勞動部勞動基金運用局於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後，始得動支。

(十)勞動部勞動基金運用局主管六大基金，包括新、舊制勞退、勞保、就業保險、積欠工資墊償基金（另有職業災害勞工保護專款），以及衛生福利部的國民年金保險基金，單以勞保人數 1,056 萬人加上國保 323 萬人，即牽涉六成國人口袋內的錢。去年底傳出勞金局人員涉嫌違反「貪污治罪條例」遭到收押，引發國人對於勞退、勞保等基金之信心，全局喪失內稽內控機制，令人寒心。勞動部勞動基金運用局應持續滾動式檢討內控機制，並致力提升整體基金管理效能，以強化國人對基金之信心。

(十一)針對 110 年勞動部勞動基金運用局單位預算，歲出預算第 2 目「基金運用業務」原列 974 萬 6,000 元，有鑑於規模 4.4 兆之勞動基金攸關全體勞工經濟安全及退休生活權益，然近期卻爆發該局成立改制後首件弊案，1 個高階官員藉勢藉端、濫用權勢，不但造成廣大勞工莫大損失，更牽動政壇、金融圈之重大弊案；基此，在勞保基金正面對改革之際，勞動基金運用情形更是為全民關注，勞動部勞動基金運用局應持續滾動式檢討內控機制，並致力提升整體基金管理效能，以強化國人對基金之信心。

(十二)依據監察院審計部 108 年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，勞動部勞動基金運用局自 103 年 2 月 16 日成立迄 108 年底已逾 5 年，經管基金規模成長逾八成。惟該局組織編制員額 180 人，成立時之預算員額為 136 人，108 年度則減至 133 人，顯示該局經營管理基金雖大幅成長，惟預算員額仍維持成立初期之規模。依據勞動基金運用局近期公開之資料，其國內投資組員額 32 人，國外投資組員額 31 人，共 63 人，若以勞動基金運用局近期自行運用之債券、權益及國外投資規模(債券：3,845 億元；股票：3,668 億元；國外投資：5,411 億元)計算，粗估平均每人負責管理運用之金額

高達 205 億元，業務負荷相對沉重。另以勞動基金運用局 107 年 12 月辦理國內公開招標投資信託公司所送經營計畫建議書為例，受託機構之投資研究團隊平均每人管理國內股票型基金及政府基金金額約為 14 億元，僅為該局平均每人負責管理運用金額之 6.8%。依據監察院審計部之報告，審計部已函請勞動部協助勞動基金運用局請增員額。惟就勞動部勞動基金運用局 110 年預算案以觀之，勞動基金運用局 110 年職員人數仍維持為 134 人。近期勞動基金運用局發生人員涉及運用勞動基金運用局所管理之基金部位不法炒作特定股票謀利之情事顯示，該局之專業人力不足已對其投資決策品質產生不利影響。爰要求勞動部於 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出勞動部勞動基金運用局專業人力不足情形改善計畫。

第 6 項 勞動及職業安全衛生研究所原列 3 億 0,913 萬元，減列「勞動及職業安全衛生研究」400 萬元（含「勞動市場趨勢與就業安定研究」30 萬元、「辦理工作生活平衡與友善職場研究、勞資關係與勞動條件研究」60 萬元、「機電、營造、化工安全技術及安全管理研究」50 萬元、「結合科技掌握職業衛生危害，開發控制技術以降低暴露風險」10 萬元、「辦理勞動與職業安全衛生展示、研發成果推廣與國際交流」80 萬元（含「業務費」項下「委辦費」30 萬元）、「智慧科技應用於勞動及職業安全衛生創新研究」50 萬元）。（以上科目均自行調整），其餘均照列，改列為 3 億 0,513 萬元。

本項通過決議 2 項：

(一)110 年度勞動部勞動及職業安全衛生研究所「勞動及職業安全衛生研究」項下「辦理勞動與職業安全衛生展示、研發成果推廣與國際交流」預算編列 2,828 萬 8 千元，辦理勞動與職業安全衛生展示行銷傳播及展覽素材規劃、維護、擴充；辦理勞動與職業安全衛生人員教育訓練研究、科技發展成果運用及技術移轉與國際交流業務費、委託辦理勞動及職業安全衛生期刊編印出版，以及委託辦理展示館運作管理行銷。勞動部勞工安全衛生展示館之展示內容主要依國內較常發生職災種類設置展示區，各展示區分別以模型、實物操作、影片互動、工地

現場模擬等方式，呈現職災成因與防範之道。參訪時段，除了平日上班時間之外，週六、日及國定假日僅開放予 30 人以上團體得於參觀日 10 日前預約。查勞動部為鼓勵公私立高職學校參觀展示館，於 109 年 7 月 20 日發函通知視經費及各校距離遠近，補助車資每輛新臺幣 2,000 至 3,000 元，惟年度平均參觀人次為 1 萬 4 千人次，平均每天參觀人次為 39 人次，容有檢討空間。爰凍結是項預算 100 萬元，俟勞動部勞動及職業安全衛生研究所提出檢討改善計畫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。

(二)110 年度勞動部勞動及職業安全衛生研究所「勞動及職業安全衛生研究」項下「辦理工作生活平衡與友善職場研究、勞資關係與勞動條件研究」預算編列 2,021 萬 4 千元，進行勞動關係研究。有鑑於勞動部輔導工會組織、發揮工會功能、處理勞資爭議、維護勞工權益以及落實友善職場等工作，均須掌握勞動關係脈絡，相關研究係政策研議依據。爰此，為促進預算編列之最大效益，故要求勞動部勞動及職業安全衛生研究所應加強辦理勞工工作生活平衡及兼顧企業永續經營需求之工作彈性機制等方面之研究，確保勞工權益。

第 19 款 衛生福利部主管

第 1 項 衛生福利部原列 2,051 億 4,594 萬 3 千元，除第 16 目「非營業特種基金」原列 75 萬 6 千元，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整外，減列：

(一)第 1 目「公費生培育」項下「醫學系公費生培育」100 萬元。

(二)第 2 目「科技業務」第 1 節「科技發展工作」300 萬元（含「推動中醫藥科技發展計畫」250 萬元及「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」50 萬元）。

(三)第 5 目「社工及社區發展業務」項下「公益勸募管理」7 千元。

以上科目均自行調整，共計減列 400 萬 7 千元，其餘均照列，改列為 2,051 億 4,193 萬 6 千元。

本項通過決議 237 項：

(一)衛生福利部及所屬職掌業務攸關國人健康，並以促進全民健康為使命，惟近年

國人健康平均餘命與平均壽命之差距日益擴大，民眾年老臥床失能時間反而增長，107 年度國人不健康存活時間較 101 年度增加 5.5 個月，與社會期待容有落差，允宜檢討整體醫療保健政策及其有效性，俾落實促進全民健康。爰此，針對 110 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 86 億 2,914 萬元，凍結 200 萬元（醫院營運業務除外），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。

單位：歲

項目	平均壽命	健康平均餘命	差距
101 年度	79.51	71.56	7.95
102 年度	80.02	71.78	8.24
103 年度	79.84	71.58	8.26
104 年度	80.20	71.87	8.33
105 年度	80.00	71.83	8.17
106 年度	80.39	72.07	8.32
107 年度	80.69	72.28	8.41
108 年度	80.86	-	-

(二)110 年度衛生福利部「科技業務」預算編列 33 億 2,975 萬 2 千元，凍結 1,500 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後，始得動支。

(三)衛生福利部為強化「1957 福利諮詢專線」服務效能及社會安全網功能，專線除委託財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會聘請專業社工執行接線服務，透過專業社工福利需求評估，提供民眾福利服務諮詢與通報轉介服務外，更縱向整合全國各直轄市、縣（市）政府的通報窗口，一旦發現需要轉介的個案，立即通報地方，直轄市、縣（市）政府社會局（處）可馬上收案，即時派遣社工進行個案訪視或處遇工作，使中央與地方建立起完整的社會安全網，發揮層層防護機制。這條福利諮詢專線同時也整合各部會的就業安全網、自殺防治網、就學安全網及治安維護網等資源。查衛生福利部於 109 年度工作計畫「科技業務」項下「科技發展工作—社會福利及統計應用計畫」編列 277 萬 8 千元辦理 1957 福利諮詢專線官網改版更新及文字客服推廣計畫，衛生福利部需說明該項經費

運用之執行成效及預期效益。因民眾遇到生活困境常常不知如何尋求正確的協助管道，社會安全網發生漏接的憾事仍時有所聞，為了便民及協助適時連結資源之可及性，1957 單一窗口的福利諮詢功能有調整宣導方式之必要。爰針對 110 年度衛生福利部「社會救助業務」項下「督導辦理各項救助」中「辦理 1957 福利諮詢專線」之「業務宣導」預算編列 40 萬元，凍結 20 萬元，俟衛生福利部就專線自 99 年 9 月委託財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會辦理 10 年來的成效及精進方向，以及提出強化宣導的辦理方式，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，經同意後，始得動支。

(四)110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 1 億 5,272 萬 9 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報告並經同意後，始得動支。

1. 110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 1 億 5,272 萬 9 千元，其計畫內容說明欲補助地方政府進用社工人力 366 名合計 1 億 1,583 萬 7 千元。雖政府擬藉由改善社工人員待遇以補足社工人力，然平均個量過高、回捐等陋習依舊存在，導致社工人員流動率高。爰針對是項預算凍結 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如何改善社工勞動條件之書面報告並經同意後，始得動支。

2. 110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 1 億 5,272 萬 9 千元。衛生福利部係為我國社會工作師之中央主管機關，社會救助及社工司之業務執掌涵蓋「社會工作法制、社會工作研究發展、社會工作推動、社會工作宣導、社會工作預決算規劃執行事項……等」，即對於我國社會工作師之專業與社會工作養成制度亦有把關監督之責。另「專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則」第 5 條，「中華民國國民於公立、依法立案之私立專科以上學校或符合教育部採認規定之國外專科以上學校社會工作相關科、系、組、所、學位學程畢業，曾修習社會工作（福利）實習或實地工作學分，並修畢下列五領域十五學科，每學科至多採計三學分，總計達四十五學分以

上課程，領有畢業證書與修課證明文件者，得應本考試……」，然經查，現有大專校院未設有社工系仍開設社會工作學分班，且簡章中目的明載「提供在職進修，提高社會工作專業知識與職能，並取得社工師國家考試資格」，但招收對象卻為「高中職畢業或具同等學歷」，恐使學員有高中職學歷修習該學分班後方取得社工師國家考試資格之誤解，亦不利社工專業訓練之長遠發展。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，待衛生福利部清查「近五年大專院校開設社會工作師學分班之辦理樣態（該校有無社工系、招生對象等資訊）及招收名額」，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。

3. 110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」預算編列 1 億 5,272 萬 9 千元，建構社會福利社區化、強化社工人力、深化個案及家庭服務以及管理勸募行為。經查：(1)衛生福利部建構「兒少家庭福利館」以及「社區型家庭福利服務中心」，如何定位以及功能有何不同？應明確規劃落實弱勢兒少及脆弱家庭服務。(2)社工圈仍存在「薪水回捐」的潛規則，衛生福利部了解回捐事由，應採取積極作為避免社工再受剝削。(3)部分勸募活動迄未依「公益勸募條例」規定辦理結案，且衛生福利部對善款流向資訊揭露之規範難謂周延，允宜通盤檢討。又疫情導致非營利組織募款困難，衛生福利部應適時提供協助。爰此，針對是項預算凍結 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上述問題書面報告並經同意後，始得動支。

(五)衛生福利部建置「社福人員勞動申訴及溝通平臺」自 107 年 3 月 1 日上線，迄 109 年 10 月 16 日，計 53 案申訴案，其中 109 年 13 案中有 12 案為社工人員（共計 19 位）。另查，衛生福利部 109 年推動社工薪資新制的同時，除了高雄晚晴協會有多位社工向高雄市社工人員職業工會陳情多年來薪資遭回捐及不當解雇之情事，各縣市也陸續有多起申訴社工薪資回捐或社工在預防端被退場等情事（例如高雄鳳山育兒資源中心的社工員被要求轉換為教保員、台南出現更名為社福宣導員的職稱）等種種影響社工權益甚鉅。在政府提出強化社會安全網

計畫對社工人力的重視以及促進社工專業制度的發展，社工權益應更優先落實保障。查衛生福利部已於 108 年 10 月 17 日委託國立臺灣大學辦理社會工作人力發展計畫研究，決標金額為 295 萬元整，預定 109 年 11 月辦理成果報告初稿審查會議，目前尚未獲報結案。為維護社工權益及落實社工專業制度方向，爰針對 110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「規劃建立社會工作專業」中「依據社會工作師法暨社會工作師接受繼續教育及執業執照更新辦法等相關子法規定，辦理相關制度規劃等所需行政費用」預算編列 147 萬 1 千元，凍結 30 萬元。俟衛生福利部針對社工人力在預防端被退場及薪資回捐的情形提出因應策略，並依據前揭委託計畫研究結果，研擬社工人力發展與運用之具體策略，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。

(六)110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「公益勸募管理」預算編列 122 萬 7 千元，合併凍結 30 萬 1 千元，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. 104 至 108 年度申請之勸募活動中，迄未依「公益勸募條例」第 20 條第 1 項規定，將其財物使用情形連同成果報告等結案資料報主管機關備查者計 51 件，且有部分基金會連續 2 年未將募得款按月存入專戶等缺失，衛生福利部允宜持續追蹤改善情形。此外，目前「公益勸募條例」對善款流向資訊揭露之規範難謂周延，允宜檢討該條例實施迄今之闕漏與失衡情形，俾保障捐款人權益。爰此，針對 110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「公益勸募管理」預算編列 122 萬 7 千元，凍結預算 30 萬 1 千元，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。

2. 104 至 108 年度向衛生福利部申請之勸募活動中，迄未依「公益勸募條例」第 20 條第 1 項規定，將其財物使用情形連同成果報告等結案資料報主管機關備查者計 51 件，且有部分基金會連續 2 年未將募得款按月存入專戶等缺失。此外，目前「公益勸募條例」對善款流向資訊揭露之規範難謂周延，衛生福利部應檢討該條例實施迄今之闕漏與失衡情形，以保障捐款人權益。為維護捐

款人捐款權益，落實稽查機制的成效，爰針對 110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「公益勸募管理」預算編列 122 萬 7 千元，凍結 110 年度衛生福利部增列稽查衛生福利部許可辦理勸募團體收支情形報告預算 30 萬 1 千元，俟衛生福利部針對上述問題檢討並提出積極防弊機制之規劃，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。

(七)110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「充實社工人力方案」預算編列 1 億 1,970 萬 5 千元，合併凍結 500 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. 為建構社會安全體系，衛生福利部 110 年度新增充實社工人力方案，以賡續補足社工人力，惟參據該部 107 至 109 年 7 月底辦理強化社會安全網計畫進用社工人力情形，核有部分偏遠、離島地區社工招募不易，及部分縣市政府面臨社工人力流動率高等情事。鑑於人力遴補程序需一定時程，允宜督促地方政府加強辦理，俾提升計畫辦理成效。爰此，針對 110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「充實社工人力方案」預算編列 1 億 1,970 萬 5 千元，凍結預算 500 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。

縣市	擬進用人數(A)	實際進用人數(B)	進用率(B/A)
合計	203	157	77.34%
新北市	22	9	40.91%
臺北市	26	16	61.54%
桃園市	11	11	100.00%
臺中市	20	17	85.00%
臺南市	18	18	100.00%
高雄市	31	31	100.00%
宜蘭縣	4	2	50.00%
新竹縣	4	3	75.00%
苗栗縣	6	4	66.67%
彰化縣	13	4	30.77%
南投縣	6	5	83.33%

雲林縣	7	7	100.00%
嘉義縣	6	6	100.00%
屏東縣	9	7	77.78%
臺東縣	5	5	100.00%
花蓮縣	4	4	100.00%
澎湖縣	0	0	-
基隆市	5	4	80.00%
新竹市	2	2	100.00%
嘉義市	3	2	66.67%
金門縣	1	0	0.00%
連江縣	0	0	-

2. 110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「充實社工人力方案」預算編列 1 億 1,970 萬 5 千元，係辦理社工教育訓練及補助地方政府辦理社工人力進用等所需經費。有鑑於「強化社會安全網計畫」預計辦理工作項目甚多，有增聘人員之需要，衛生福利部擬定人力需求計 3,021 人，嗣後修正人力需求為 3,000 人，排除家庭暴力及性侵害防治人力 190 人，預計進用 2,810 人。然而，據衛生福利部統計，截至 109 年 7 月底，辦理強化社會安全網計畫實際進用 2,090 人，尚須於 109 年底補足 720 人，顯示人力缺口甚鉅。其中，待補足人力較多之工作計畫，包含社會福利服務中心人力 354 人、整合保護性服務及因應高度風險個案新增保護社工人力 177 人、充實地方政府社工人力配置及進用計畫 83 人等。部分地方政府進用社工人力未如預期之原因，包含：澎湖等離島無社工相關科系之大學，自 107 迄至 109 年 7 月底皆未招募到人力，以及臺北市、高雄市、雲林縣及屏東縣等近日人員陸續離職等，顯示幫助地方政府補足社工人力，除補助相關經費外，仍需從根本改善社工人員之勞動條件，方能提升留任意願，爰針對是項預算凍結 500 萬元，俟衛生福利部就改善社工人員勞動條件以提升留任意願，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。

(八)衛生福利部統計資料指出，台灣每年將近有 9,000 名兒童或青少年受到身體、精神、性、疏忽等不當對待。2018 年疑遭受不當對待的兒童少年保護通報案件有 5 萬 9,915 件，2019 年大幅提升至有 7 萬 3,973 件，平均 10 分鐘就會發生 1 件虐兒案件，令人不捨。立法院第 9 屆第 7 會期推動「兒童及少年福利與權益保障法」修法，期望儘速建立兒少保護安全網。此次修法包括 4 大面向：1.公權力及早介入兒少保護，2.建立兒少機構退場機制和不適任人員資料庫，3.建立 6 歲以下兒童死因回溯調查，4.提高對兒少不當行為罰鍰。另外也新增托嬰中心應加裝監視器管理規範。然而截至 109 年度 6 月為止，兒童少年保護通報案件及確定案件卻未見減少，顯見有其檢討或釐清之必要。爰此，針對 110 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推動兒少保護及處遇輔導」預算編列 990 萬 8 千元，凍結 10 萬元，俟衛生福利部盤整台灣兒少受虐原因、改善策略及時程，以落實「兒童及少年福利與權益保障法」修法之目的，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。

(九)110 年度衛生福利部「一般行政」預算編列 9 億 3,537 萬 4 千元，凍結 1,000 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後，始得動支。

(十)110 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 9 億 5,636 萬 3 千元，合併凍結 1,500 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. 台灣已進入「高齡社會」，根據國發會最新人口推估報告，台灣將提前於 2025 年邁入超高齡社會。老年人口集中鄉村地區，導致老化指數愈顯沉重，根據 109 年第 10 週內政統計通報資料顯示，雲林縣老化指數高達 164.3，僅次於嘉義縣（213.1）、南投縣（166.2），老化指數高居全台第 3，老人醫療更為重要。在六都的磁吸效應下，將非六都給邊緣化，這樣的「大都小縣」現象持續下去，偏鄉繼續被邊緣化，恐對台灣造成更大影響，而弱縣不像六

都有著完善醫療體系，醫療資源長期不足，患急重症民眾常需要轉送至外縣市就醫，繳交一樣的健保費卻沒有都市的醫療品質，並不公平，為了醫療品質提升，雲嘉嘉之醫學中心計畫刻不容緩。高齡化與少子女化為台灣社會面臨的嚴峻挑戰。台灣的總生育率低，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。雲林縣偏鄉地區醫療資源缺乏，診所及專科類別均有所不足。如林內僅 8 家、古坑 12 家、二崙 8 家、大埤 6 家，均有待提升。爰針對 110 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 9 億 5,636 萬 3 千元，凍結 1,500 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。

2. 110 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 9 億 5,636 萬 3 千元，其中「辦理生產事故救濟」計畫係為撥充生產事故救濟基金辦理生產事故救濟業務。依「生產事故救濟條例」第 24 條明定，中央主管機關對發生生產事故糾紛或生產事故之醫療機構及助產機構，得視需要分析原因，並命其檢討及提出改善方案。前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。換言之，生產事故救濟除了給予產婦補償之外，更重要是從已發生案例建立除錯機制，降低生產風險。查生產事故救濟 108 年報告，收錄有關仿單外使用之子宮收縮藥劑拿捏不當造成子宮破裂情形，婦產科醫學會已於 2020 年 7 月 23 日公告建議產科使用指引，惟該藥品使用知情同意書記載內容未如同生產事故救濟報告書與產科使用指引詳實。為確保產婦知情同意權，婦產科使用知情同意書有必要再修正，以達到產婦與醫師之間有充分溝通瞭解用藥安全與風險。爰針

對是項預算凍結 1,500 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。

3. 醫療院所與受僱醫師之間在訂定聘僱契約時往往存在權力不對等，容易訂定不利於受僱醫師之契約。例如，雙方約定醫師須服務滿最低年限，提前離職則醫師須賠償高額賠償金之條款。按勞動部 108 年 8 月 30 日勞動條 3 字第 1080130946 號書函，醫療保健服務業僱用之住院醫師（不包括公立醫療院所依公務人員法制進用者）為「勞動基準法」第 84 條之 1 之工作者。又衛生福利部所擬之住院醫師與醫療機構之聘僱契約範本，亦有說明約定最低服務年限條款時，須符合勞動基準法第 15 條之 1 規定，否則該約定係屬無效。惟住院醫師以外之醫師，如：研修醫師、主治醫師，目前尚無勞動基準法之適用，衛生福利部亦未訂有相關法規或聘僱契約範本以保障住院醫師以外之醫師權益。爰針對 110 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 9 億 5,636 萬 3 千元，凍結 1,500 萬元，要求衛生福利部就如何保障住院醫師以外之醫師與醫療院所訂定聘僱契約時，保護契約公平性及醫師勞動權益，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。

- (十一)國內診所普遍無建置無障礙設施，身心障礙者無法平等享有醫療服務。經查，內政部營建署 105 年 6 月曾召開會議，擬修正「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」將診所納入公共建築物，依規定需設立無障礙設施，但主責醫療院所管理的醫事司竟無派員出席；105 年 9 月，營建署再以書面函請醫事司表示意見，醫事司回函竟放棄主管機關立場，僅以彙整各相關團體之意見代替醫事司之意見；108 年 5 月，時任醫事司副司長廖崑富受媒體專訪表示「診所的自有比例僅約四成，租賃比例高，且就算是自有建物，也可能是買現成建物，要求改做無障礙空間確實有難度」，然而，銀行、超商、大型餐飲店（面積 300 平方公尺以上）或大型補習班（面積 500 平方公尺以上）等等，應「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程

序及認定原則」規定需設置無障礙設施，這些業者也多是租賃或買現成建物居多，故若僅依診所自有比例低或多買現成建物作為理由，恐為推託之詞，況且「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」第 11 點，本就針對因既有建築結構或設施設備等限制，設置無障礙設施有困難者，可有替代方案處理。綜上，針對 110 年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算編列 1,326 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部研議補助診所設置無障礙設施或相關替代方案，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。

(十二)110 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 3,607 萬 4 千元，合併凍結 1,000 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. 目前居家醫療跟社區整合照護的計畫中，並未把「病人自主權利法」預立醫療決定（AD）的啟動跟後續照顧考慮進去？再者，病人住在機構裡，已簽過預立醫療決定（AD），如果已經意識不清了，誰來幫他啟動 AD？機構該怎麼做有 SOP 或指導原則嗎？醫療團隊可以到機構裡面幫病人做判定嗎？居家的病人，要怎麼做「病人自主權利法」臨床條件的判定，以及 AD 啟動之後要怎麼被照顧，讓他們不用送到醫院，以落實可以在家或在機構善終，這些並未有清楚的政策規範。爰針對 110 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 3,607 萬 4 千元，凍結 1,000 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。

2. 110 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 3,607 萬 4 千元。然而，針對醫院生物醫療廢棄物相關處理計畫成效不佳，又捐助器捐中心執行資訊系統業務未確實督導，相關評鑑機制或系統仍需滾動檢討。爰此，針對是項預算凍結 1,000 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作為書面報告並經同意後，始得動支。

3. 衛生所在民眾之健康促進、疫病防治上扮演極為重要關鍵的角色，其定位及任務，亦隨社會變遷而有所更迭。然而，各地方政府衛生所人力配置，是參酌衛生福利部 89 年「（縣市衛生局所屬）衛生所組織規程參考基準」及「（縣市衛生所所屬）衛生所員額設置參考基準」所訂，迄今老年人口幾乎呈倍數增長，業務狀況可能有所不同的情況，人力配置卻無順應改變。此外，全國共 370 家衛生所，員額符合設置參考基準之衛生所更僅占 32%（統計至 108 年年底），而每名護理人員平均服務人數 8,196 人，不僅超過美國公衛護理協會建議 1：5,000 作為最低限度的服務人口比率，甚至有衛生所平均每名護理師平均服務人數將近 5 萬人（統計至 107 年年底），顯示衛生局人力嚴重不足；另查，衛生福利部為強化中央與地方衛生政策之連貫性及確保執行成效所訂定之業務考評事項，以 109 年為例，考評內容有 81 大項，每 1 大項又細分成好幾個小項，每 1 個小項再訂定各種考評指標，皆牽涉到個人考評，使得衛生局工作人力已不足的情況下，僅能被迫致力於評鑑所需的服務量達成，捨棄服務品質，恐危及民眾健康權益，爰針對 110 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 3,607 萬 4 千元，凍結 1,000 萬元，俟衛生福利部研議衛生所工作人力改善及勞動權益保障，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. 110 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 3,607 萬 4 千元。現行醫療事故爭議或醫療糾紛（以下簡稱醫療爭議）雖各有民法、鄉鎮市調解條例或醫療法等不同法規適用之相關機制，近年亦有「多元雙向醫療爭議調處機制」持續推行，然醫療爭議之處理程序長年來始終尚未完備法制作業，此即對於面對醫療爭議之醫病雙方均可謂保障未

臻完善。再者，106 年底三讀修正之「醫療法」第 82 條，當時的附帶決議之一為「醫療行為刑事責任限縮與病人權利保障脫鉤，顯然忽略病人權利保障為連續且相互影響的過程（就醫、糾紛發生、損害補償）。故醫療行為刑事責任限縮之法制，應與病人權利保障之醫事爭議調解配套進行」，於此現況下，衛生福利部更應為保障病家權益積極完備醫療爭議處理相關法案之立法。爰針對是項預算凍結 1,000 萬元，待衛生福利部提出「醫療爭議處理法」之草案，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。

(十三)據 108 年審計部總決算報告指出，衛生福利部所屬醫院生物醫療廢棄物管理檢核表於 105 年 9 月修訂後，尚未再配合新修訂之「廢棄物清理法」等環保法規進行修正，此外，部屬醫院亦有因廢棄物或廢水處理情形違反相關規定遭地方環保局裁罰等情事，顯示衛生福利部針對醫療事業廢棄物相關處理計畫並無實質效果，故針對 110 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」中「辦理完善全人全醫療照護網絡與運用生醫科技強化醫療照護效能」預算編列 1 億 4,038 萬 3 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交書面報告並經同意後，始得動支。

(十四)有鑑於我國醫療資源分配極為不均，行政院雖核定「優化偏鄉醫療精進計畫」，並自 108 年開始執行，然而，109 年 1 月全國各鄉鎮別之醫療資源，仍有嘉義縣大埔鄉、金門縣烏坵鄉、連江縣東引鄉等 3 鄉無醫師，且新北市坪林區、新北市石碇區、臺中市大安區、臺南市龍崎區、高雄市田寮區、高雄市桃源區、新竹縣峨眉鄉、苗栗縣三灣鄉、臺東縣海端鄉、臺東縣延平鄉等 10 個鄉各僅有 1 位醫師；與中華民國醫師公會全國聯合會公布 107 年度統計資料比對，僅減少新北市石門區 1 個，餘 15 個不變，甚至增加新北市石碇區、新竹縣寶山鄉、新北市萬里區、新竹市香山區、彰化縣田尾鄉、新北市坪林區、苗栗縣三灣鄉、金門縣烈嶼鄉等 8 個鄉鎮，顯示近年部分鄉鎮之醫師人

力資源未增反減，有惡化趨勢。爰針對 110 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化偏鄉醫療精進計畫」預算編列 6,918 萬 8 千元，凍結 200 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。

(十五)110 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化偏鄉醫療精進計畫」中「公費醫師留任計畫」編列辦理捐助公費醫師留任計畫 6,831 萬 8 千元，預計捐助期滿公費醫師 50 至 100 名留任，以挹注偏遠地區醫師人力。惟依衛生福利部提供 109 年 5 月醫事管理系統資料，培育之一般公費醫學生共計 1,182 人，取得專科醫師證書者 844 人，其中服務期滿公費醫師數計 827 人，仍留任原院原科別人數僅 156 人，整體留任率 18.86%，而內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科等 5 大科之平均留任率為 20.55%，其中外科 17.19%、婦產科及兒科僅各為 2.86%及 6.12%，顯見公費醫師留任不易，且整體服務期滿在原院原科別留任比率低於二成，亦屬偏低。為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差、提升公費醫師期滿留任意願，衛生福利部應儘速完成「公費醫師期滿留任獎勵計畫」相關配套與公告事宜，爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟衛生福利部就公費醫師之招考及留任提出具體改善方案，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。

一般公費醫師於服務期滿留任原院原科別情形表（資料時點：109 年 5 月）

單位：人

科 別	服 務 期 滿 公費醫師人數	留任原院原科別 公費醫師人數	留 任 率 (留任原院原科別)
內科	148	39	26.35%
外科	64	11	17.19%
婦產科	35	1	2.86%
兒科	49	3	6.12%
急診醫學科	69	21	30.43%

五大科小計	365	75	20.55%
其他專科	462	81	17.53%
合 計	827	156	18.86%

資料來源：整理自衛生福利部提供之資料。

(十六)近年我國精神衛生破口，已成為我國社會安全網建置之一大破口，相關重大社會事件層出不窮，如鐵路殺警案等重大事件亦是震驚社會，而因司法精神醫院尚未建置，導致相關修法進度付之闕如，亦導致民間對於精神官能相關疾病患者及家屬之觀感日益惡化，更加劇相關患者融入社會之障礙與孤立。根據衛生福利部統計中心資料，身心障礙者目前在台灣有 116 萬 7,450 人（更新至 107 年 3 月底），其中「極重度」14 萬 0,170 人，「重度」19 萬 5,977 人。國內負責追蹤社區精神病人公共衛生護士有 2,742 人，平均每 1 名公衛護士至少得追蹤 52 人，且公衛護士平常還得擔負自殺、愛滋、酒藥癮、肺結核等工作。而負責追蹤急性、嚴重精神病人社區關懷訪視員，負擔更吃重。因精神醫療資源短缺與社區精神醫療支持不足等相關窘境導致患者、家屬、醫院三輸的結果，更導致民眾不諒解與質疑，追根究柢悉為我國心理及口腔健康業務執行缺失所致。此等現象如無法有效解決改善，將不斷侵蝕我國司法與社會信任之基石，最終導致相關患者受社會排斥之結果。是以，衛生福利部於 110 年度預計辦理「心理及口腔健康業務」，應提出具體改善措施，積極提出極重度與恐涉入社會事件個案相關協助關懷與改善措施，並借鑑國際司法精神醫療與社區醫療精神照護經驗，妥為規劃，並積極協調不同部門落實司法精神醫院，以改善我國精神醫療與相關司法監護照護困境，爰此針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 20 億 2,542 萬 3 千元，凍結 300 萬元，俟衛生福利部提出相關改善規劃，向立法院社會福利及衛生環境委員會書面報告並經同意後，始得動支。

(十七)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 20 億 2,542 萬 3 千元

，辦理心理及口腔健康業務，其中「心理及口腔健康行政管理」預算編列 845 萬 5 千元、「國民心理健康第二期計畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 千元，以跨部會、跨部門及連結民間機構、團體、整合心理健康服務資源，強化心理健康傳播，提升心理健康服務之涵蓋率，深化及優化心理健康服務方案。依據人力銀行調查報告，勞工有高達七成曾經面臨職場霸凌，嚴重者將影響心理健康，急需諮商資源介入協助。另依心理及口腔健康司書面報告，目前全國各縣市已設置社區心理衛生中心，可提供部分或全額補助心理諮商，衛生福利部應與勞動部合作如何更有效提供心理諮商促進職場心理健康。綜上，針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「心理及口腔健康行政管理」預算編列 845 萬 5 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跨部會合作具體計畫書面報告，並經同意後，始得動支。

(十八)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 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。

1. 依衛生福利部 109 年 8 月 31 日更新「自殺死亡及自殺通報統計」資料，108 年度全國自殺死亡人數共 3,864 人，分別較 106 及 107 年度減少 7 人及 1 人。又前開計畫均以降低自殺死亡率為預期績效評估標準之一，依衛生福利部提供之資料，97 年度國人自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 15.2 人，於 102 年度降為 12.0 人，嗣後辦理「國民心理健康第二期計畫」，106 至 108 年度預期目標值分別為每 10 萬人口 11.4 人、11.2 人、11.0 人，惟執行結果，106 及 107 年度均增為 12.5 人，108 年度再攀升至 12.6 人，為近 7 年新高紀錄，且該 3 年度皆未達計畫之年度目標值，整體自殺防治策略仍待妥謀改善。近 10 年「15-24 歲」年齡層之自殺死亡人數及死亡率資料，該年齡層之自殺死亡人數雖由 99 年度之 176 人減少為 103 年度之 161 人，

其後大幅上升至 108 年度之 257 人，同期間自殺粗死亡率亦同步由 99 年度之每 10 萬人口 5.5 人，攀升至 108 年度之 9.1 人，顯示 108 年度青少年族群之自殺死亡人數及自殺粗死亡率均創下近 10 年新高，且分別較 99 年度成長 46.02%及 65.46%，應針對該年齡層與其高風險對象，加強促進心理健康、早期介入與提供自殺防治關懷資源等策略，並落實執行。綜上，為全面提升國人心理健康，近 3 年國人自殺標準化死亡率未減反增，且均未達各年度目標值，加以 108 年度 15 至 24 歲青少年族群之自殺死亡人數及死亡率皆為近 10 年新高，應檢討自殺防治策略，並落實執行防治工作。爰針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 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。

2. 108 年度審計部中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，辦理醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫，雖主、協辦醫院家數增加，但新北市尚無醫療機構承作，此外，協辦醫院亦多集中於中、南部地區，北部及東部地區相對匱乏，而已參與之醫院亦囿於人力不足，服務量能有限，影響計畫執行成效，顯示衛生福利部此計畫仍有需精進之處，爰針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 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交書面報告並經同意後，始得動支。

3. 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 千元，以推展全人、全程及全方位之心理健康促進。惟執行結果不佳，近 3 年國人自殺標準化死亡率未減反增，不僅均未達各年度目標值，且 108 年 15 至 24 歲青少年族群之自殺死亡人數及死亡率皆為近 10 年新高，允宜妥謀檢討自殺防治策略，並落實執行防治工作。爰此，針對是項預算凍結 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。

4. 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 千元，辦理自殺防治、精神照護資訊系統管理維護、補助地方政府辦理心理健康促進等業務。惟依據教育部統計，近 3 年學生自傷、自殺校安通報件數，106 年為 1,593 件、107 年為 2,691 件、108 年為 4,296 件，成長率高達 169%；且依衛生福利部「全國自殺死亡資料統計」，103 至 108 年「15-24 歲」年齡層之自殺死亡人數，由 103 年之 161 人，大幅上升至 108 年之 257 人，同期間自殺粗死亡率亦由 103 年之每 10 萬人口 5.1 人，攀升至 108 年之 9.1 人，且 108 年青少年族群之自殺死亡人數及自殺粗死亡率均創下近 10 年新高，且分別較 99 年成長 46.02%及 65.46%。為避免青少年自殺問題持續惡化，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部就如何針對青少年加強促進心理健康及自殺防治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。
5. 衛生福利部為全面提升國人心理健康，於 102 至 105 年度辦理「國民心理健康促進計畫」，並接續於 106 至 110 年度辦理「國民心理健康第二期計畫」，106 至 108 年度預期目標值自殺標準化死亡率分別為每 10 萬人口 11.4 人、11.2 人、11.0 人，惟執行結果，106 及 107 年度均增為 12.5 人，108 年度再攀升至 12.6 人，為近 7 年新高紀錄，且該 3 年度皆未達計畫之年度目標值。再者，108 年度 15 至 24 歲青少年族群之自殺死亡人數及死亡率皆為近 10 年新高，整體自殺防治策略仍待妥謀改善。爰針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 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。

(十九)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 千元，該計畫內容涵蓋精神醫療網、精神疾病防治、精神病人社區權益保障等各項業務。衛生福利部「國民心理健康第二期計

畫（106-110 年）」中對於社區關懷訪視員之聘任目標數額係為 425 名，且該數額係以一、二級精神病人約有 3.4 萬人為母數，搭以平均每名訪視員負責 80 名病患（1：80）的比例所得。該計畫將於 110 年度屆期，然而社區關懷訪視員之聘用人數，截至 109 年度卻僅有 99 人，除與目標額落差甚遠外，且相當於每位訪視員需負責之病患仍高達三、四百人。此現況對於社區關懷訪視員之工作負荷可謂難以承受之重，對於需要協助的精神病友而言，亦難獲得所需之幫助及品質。每每社會安全事件發生時，檢討精神病友就醫與照護之聲浪群起，實不利精神病患之健康與權益，然若回歸生活日常的社區關懷訪視人力都難以逐步補足，實難為精神病友的社區穩定生活給予支持與協助。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部提出「社區關懷訪視員如何達到 1 比 80 之逐年人力增聘、降低流動性，及預期財源之規劃」，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。

(二十)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 千元。依據「精神衛生法」第 19 條第 3 項及「精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法」第 7 條，各地方主管機關應指定適當人員、機構或團體為公設保護人，並依該法第 10 條建立名冊與定期更新。然超過半數縣市未編列公設保護人預算，顯示該政策未獲基本支持。又辦理醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫，北部及東部地區承作醫療機構相對匱乏，以參與之醫療機構亦有人力不足，導致服務量能有限，影響計畫成效，顯示此計畫仍有精進之處。爰此，針對是項預算凍結 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未來精進作為書面報告並經同意後，始得動支。

(二十一)社區關懷員人力缺乏問題嚴重，多年來始終僅由 99 位 1 年 1 聘之社區關懷員負責 4 萬多位被列管之思覺失調患者的訪視工作，不僅平均每位社區關懷員的個案量過高，政府更因人力不足，將社區關懷業務與自殺防治業務合併，加重社區關懷員的負擔。爰針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔

健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」之「業務費」預算編列 1 億 4,012 萬 6 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部就提升我國社區關懷員人力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。

(二十二)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」中「獎補助費」預算編列 4 億 9,236 萬元，係為深化、優化及社區化精神疾病照護。按「精神衛生機構團體獎勵辦法」規定，衛生福利部訂定「精神衛生機構團體獎勵計畫」，獎勵精神衛生相關團體、組織從事陪同精神病人就醫、進行居家訪視，提供病人社區照顧、社區融合、復健、家庭支持及照顧者的喘息服務，以協助精神病人恢復健康、回歸社區，提升精神病人社區照護品質，實值肯定。惟經查，「109 年度精神衛生機構團體獎勵計畫需求說明書」第 4 頁，雖於「獎勵項目四」明寫補助辦理同儕支持服務，但於第 3 頁將獎勵補助人力限縮在相關學歷之專業人士；「110 年度精神衛生機構團體獎勵計畫需求說明書」，雖透過衛部心字第 1090039857 號，補充規範獎勵項目「(三)提供陪同病人就醫及相關心理支持與衛生教育服務」，含括以「同儕支持」服務模式，辦理多元性之陪同個案就醫及社會參與，然獎勵補助人力仍限縮在相關學歷之專業人士，致該獎勵計畫無法完全落實同儕精神之疑義。為使精神衛生相關機構及國內團體辦理病人社區照顧、支持及復健，可確實發展同儕支持之可能性，衛生福利部心理及口腔健康司允應調整獎勵補助人力資格，除現行 2 項：1.領有其服務內容所需之專門職業技術人員證書，並應依相關法令規定辦理執業登錄、2.大專以上社會工作、心理、護理、公共衛生或醫學相關科、系、所畢業且具備精神醫療、社區照顧或社區復健相關工作經驗 1 年以上資格外，研議新增第 3 項「領有精神疾病診斷確診者且具身心障礙機構、團體之工作經驗滿 1 年以上」之資格；又或心理及口腔健康司應規劃其他同儕支持獎勵／試辦計畫，俾利真正落實同儕支持制度之發展。爰此，針對是項預算凍結

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修正計畫或規劃其他計畫之書面報告並經同意後，始得動支。

(二十三)110 年度衛生福利部預算案所編列之「心理及口腔健康業務」之分支計畫「國民心理健康第二期計畫」項下編列「4000 獎補助費」，其中為配合「第二期國民心理健康計畫」，實施「109 年度整合型心理健康工作計畫」，目標係為加強各直轄市、縣（市）政府整合精神衛生、醫療照護、心理健康、教育、社政、勞政及民間等多重資源。經查，「109 年度整合型心理健康工作計畫」第 22 頁有關計畫經費及人員管理的說明，「關懷訪視業務分派方式得採用精神病人關懷訪視及自殺通報個案關懷訪視兩者合併訪視方式辦理，惟若以前開合訪方式辦理，2 類個案之案量應有合理分配比例」，顯示衛生福利部未將「精神病人社區關懷」與「自殺通報關懷訪視」視為不同的專業，多數直轄市、縣市政府衛生局即將兩者合併以精簡人力，極不利兩者專業業務分別深化發展，衛生福利部心理及口腔健康司允應檢討調整之。爰此，針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」中「獎補助費」預算編列 4 億 9,236 萬元，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檢討報告並經同意後，始得動支。

(二十四)依據「精神衛生法」第 19 條第 3 項及「精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法」第 7 條，各地方主管機關應指定適當人員、機構或團體為公設保護人，並依該辦法第 10 條建立名冊與定期更新。惟經查，108 年各地方政府於公設保護人之經費編列及支出情形，高達 13 個縣市未編列公設保護人預算，且指定之人員多為村里幹事，顯示公設保護人之角色於社區精神衛生政策上未獲基本之支持。為完善嚴重病人之公設保護人制度，爰針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」中「獎補助費」預算編列 4 億 9,236 萬元（編列說明指出係「補助地方政府辦理精神疾病防治、精神病人權益保障等」），凍結 100 萬元，俟衛生

福利部心理及口腔健康司向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面改善報告並經同意後，始得動支。

(二十五)衛生福利部中央健康保險署雖於 84 年將精神病用藥之長效針劑納入健保給付，並自 99 年開辦「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」，並於 109 年 6 月函文表示未就長效針劑專案抽審。惟經查 108 年思覺失調症患者（ICD-10-CM：F20 至 F25 者）共計約 16.2 萬人，其中該年度有使用過長效針劑者約 2.4 萬人，僅占整體 14.6%。又第一線精神醫療人員反映，因受整體藥品單價管理措施之影響，基層醫師即使基於臨床評估與個案意願，亦難以開立副作用較小之第 2 代長效針劑予以妥善治療。經查 108 年 14.6%使用過長效針劑之思覺失調症患者，其中以 4.3%副作用較強之第 1 代針劑為首。國際間針對思覺失調症治療所發展之臨床使用指引，業已建議且廣泛使用第 2 代長效針劑，並應儘早告知患者該治療選項。然現行政策卻對思覺失調症患者之用藥選擇多方限制，加深患者服藥遵從性之困境，不利患者病情穩定。按 108 年 12 月衛生福利部精神疾病防治諮議會第 15 次會議紀錄，有關社區精神病人長效針劑方案規劃 1 案，決議宜在實證基礎、以個案為中心之醫療模式下，且尊重精神科專業醫師之判斷及處方下規劃。訂出具體條件，並據以預估個案量，逐步試辦。後續可結合基層醫師，加入居家照護，逐步推動。又，該試辦計畫之給付項目，建議包含長效針劑藥費給付、專屬個案管理人員薪酬給付、高風險個案服務加權給付、施打針劑人員風險津貼等事項，俾利第一線精神醫療團隊人員獲得基本支持。為保障精神疾病病人於社區之生活品質，提供適合病人之用藥選擇，研擬長效針劑非總額支付方式之試辦計畫，實有必要。爰針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」中「獎補助費」預算編列 4 億 9,236 萬元（編列說明指出係「補助地方政府辦理精神疾病防治、精神病人權益保障等」），凍結 100 萬元，俟衛生福利部心理及口腔健康司向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面規劃報

告並經同意後，始得動支。

(二十六) 依據財團法人國家衛生研究院 109 年「精神病人社區照顧需求探討及評估」報告指出，日間型精神復健機構總服務量由 94 年 60 人量增至 99 年 3,654 人（75 家），此後逐漸遞減至 106 年為 3,176 人（67 家），依據政策目標值 2 人量 / 每萬人，僅達成 70%，尚嚴重不足。106 年全國尚有新竹縣、雲林縣、嘉義縣、臺東縣、金門縣、連江縣及澎湖縣 7 縣市未設置日間型精神復健機構，資源比住宿型精神復健機構缺乏。衛生福利部中央健康保險署雖於 109 年 9 月 10 日共同擬訂會議決議，將適度提升社區復健中心的給付點數，把「精神復健機構（日間型機構）之復健治療（天）」支付點數，從 480 點調升至 600 點。然於健保給付之外，日間型精神復健機構於硬體設備及專業人力，皆缺乏合理之政策支持。為保障精神疾病病人日間型精神復健資源佈建之多元性及可近性，爰針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」中「獎補助費」預算編列 4 億 9,236 萬元（編列說明指出係「補（捐）助精神衛生相關機構及國內團體辦理病人社區照顧、支持及復健等」），凍結 100 萬元，俟衛生福利部心理及口腔健康司向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面改善報告並經同意後，始得動支。

(二十七) 依據財團法人國家衛生研究院 109 年「精神病人社區照顧需求探討及評估」報告指出，住宿型精神復健機構自 99 年 3,772 床（100 家），增加至 106 年 6,068 床（144 家），較政策目標值 1 人量/每萬人，已達 263%。住宿型精神復健機構雖符合家屬期待之托育養護需求，然上開報告清楚揭示，住宿型精神復健機構推展 20 餘年來，收案對象及復健成效難以達到原規劃之目標，多數住民滯留機構，失去中途之家之立意。該報告建議重新檢討機構定位，將住宿型精神復健機構分為積極復健與長期照顧兩類，後者歸屬於社會福利機構，以解決精神病人長照安置資源不足之問題。又，該報告指出目前照顧補助費由住宿型精神復健機構直接向主管機關申報，額外收

費項目及收費標準各縣市不一，實應建立收費標準之一致性，包括自付項目金額及社會福利補助方式，以減輕病人及家屬負擔。為保障精神疾病病人於住宿型精神復健機構接受服務之品質，爰針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」中「獎補助費」預算編列 4 億 9,236 萬元（編列說明指出係「補（捐）助精神衛生相關機構及國內團體辦理病人社區照顧、支持及復健等」），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改善報告，並經同意後始得動支。

(二十八)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化藥癮治療服務」預算編列 8 億 0,193 萬 7 千元，用於辦理毒品危害防治中心諮詢專線、成癮防治研討會、成癮防治人才培訓等事項。惟台灣自民國 95 年開辦美沙冬替代治療用於海洛因成癮戒治至今，關於藥物成癮之臨床治療戒治實務，只有極少數專業人員投入，目前成癮專業治療人員（含成癮專科醫師、藥癮個案管理師、社工師及心理師）嚴重不足，目前全國成癮專科治療醫師僅約 200 多位，且衛生福利部 106、107 年度之非鴉片類藥癮治療補助計畫，全國僅 17 家醫院參與，相關戒治資源顯然不足。毒品成癮具有慢性化且易復發之臨床特性，值此各類新興毒品入侵台灣社會及校園之際，如何提高毒品成癮醫療戒治之可近性，並建立友善戒治環境，屬當務之急，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部就如何促進醫療資源投入藥癮治療，並提高相關戒治資源之可近性、友善性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。

(二十九)衛生福利部 110 年預算案所編列之「心理及口腔健康業務」之分支計畫「優化加害人合併精神疾病與自殺防治服務」項下編列「獎補助費」，係配合行政院「強化社會安全網計畫」之「整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務」之精進策略，針對地方政府衛生局關懷訪視列冊在案且合併有家庭暴力、性侵害及兒少保護案件等保護性議題之精神病人，規劃增聘心理

衛生社工人力，提供訪視服務。惟經查，自 107 年起 6 月 6 日核定各縣市進用心理衛生社工，迄 109 年 10 月 28 日為止，各縣市計有 57 名心理衛生社工離職，離職之社工平均在職僅 7.24 個月，其中除台南市、宜蘭縣、苗栗縣、台東縣外，台北市（平均在職 3.61 個月）、新北市（平均在職 5.79 個月）、台中市（平均在職 5.44 個月）、彰化縣（平均在職 4.66 個月）、南投縣（平均在職 9.27 個月）、雲林縣（平均在職 7.03 個月）、嘉義縣（平均在職 6.71 個月）、屏東縣（平均在職 11.85 個月）、金門縣（平均在職 8.78 個月）等其餘城市，平均在職均不滿 1 年，顯有流動率高，難以專業久任之問題。又經查，全台 22 縣市中，僅有 11 縣市聘請心理衛生社工督導，另 11 縣市並無聘用社工督導；心理衛生社工之教育訓練來自社工領域，其需面臨精神醫療專業知能缺乏及服務對象轉換造成角色衝突等困境，衛生福利部心理及口腔健康司允應透過建置督導管理機制，提供心衛社工合理的政策支持。爰此，針對 110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「優化加害人合併精神疾病與自殺防治服務」中「獎補助費」預算編列 1 億 8,891 萬 9 千元，凍結 500 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提升心理衛生社工專業久任制度之書面報告並經同意後，始得動支。

(三十)110 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 7,097 萬 2 千元，合併凍結 400 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. 我國高齡化問題嚴峻，且面對少子化與勞動力缺乏等問題，造成未來高齡者就醫所需相關醫療照護人力及開支日益攀升，高齡者所需之鉅額醫療費用，亦嚴重老年經濟安全，需加速研擬引進全責照護以減輕家屬負擔與高齡者經濟安全挑戰。此外我國病患因住院臥床，而需要仰賴非醫療專業看護或犧牲 1 到 2 位家屬照顧的現象，在發達國家醫療中都是非常罕見的現象，此等現象亦影響家庭成員之正常職涯發展，亦對家庭經濟穩定帶來嚴

峻挑戰。從病人健康福祉來論，因為家屬或看護畢竟非醫療背景，無法保證醫療處置上是否得當，醫院還會有傳染病控管問題，從本次肺炎疫情再度揭示醫療院所防疫控管之必要性。面對這樣的醫療窘境導致患者、家屬、醫院三輸的結果可看到歐美發達國家的醫療機構實施已久的全責護理制度（Total Nursing Care），由醫院聘任具醫療訓練的護佐（Nurse's aid, N A），或是助理護理人員，來協助護理師實施病人住院期間的醫療照護，目前我國有 36 家醫院比照恩主公醫院及耕莘醫院實施全責護理模式，家屬負擔每天 600 至 1,200 元的護佐費用，比起目前 2,000 至 2,400 元的看護費，大大減少家屬的負擔，如果健保還能提供適度補貼，將可以改善久病臥床患者照護與家屬的生活條件。故為因應國人高齡化趨勢，衛生福利部於 110 年度預計辦理「護理及健康照護業務」，應提出具體改善措施，並借鑒國際全責護理制度經驗，妥為規劃，並積極協調不同部門落實此政策，以改善我國醫療照護困境，爰此，針對 110 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 7,097 萬 2 千元，凍結 400 萬元，俟衛生福利部提出相關改善規劃，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. 經統計，30 個山地原住民鄉均無醫院，僅有診所計 97 家，25 個平地原住民鄉有 16 家醫院及 240 家診所，整體原住民族地區中，僅花蓮市、新城鎮、壽豐鄉、豐濱鄉、玉里鄉、臺東市、關山鎮、成功鎮等 8 個鄉鎮有醫院，其餘 47 個鄉鎮僅有診所。整體而言，偏鄉離島地區之醫療機構數量僅占全國 6.04%，多數鄉鎮僅得仰賴轄內診所，部分甚至無醫療機構，該等地區醫療資源仍顯不足。爰此，針對 110 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」預算編列 4 億 7,097 萬 2 千元，凍結 400 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。

(三十一)110 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」預算編列 2 億 0,057 萬元。衛生福利部推動住院友善照顧共聘制度（下

稱共聘制度)多年,亦曾在新聞稿中指出共聘制度的好處有:提升照顧品質、減輕家屬照顧(財務)負擔、減輕護理人員工作負擔、減少院內感染,以及促進照顧人力更有效率運用共5點。109年度起,衛福部辦理「住院友善照顧共聘—智慧平台導入暨試辦整合管理推動計畫(以下簡稱智慧共聘)」,並認為智慧共聘為「照顧自聘」到「全責照顧」間的階段性目標。智慧共聘現階段運行方式為,由平台與醫院洽談合作後,招募照服員,並辦理符合醫院要求的相關訓練,且要求照服員完成訓練後,成為該平台符合接案資格之人員;民眾端在需要尋求照服員時,於該平台上登錄需求並進行媒合。該平台目前規劃之收費機制,4小時基本照顧為新台幣900元,若需進食或盥洗服務則須加計費用,照服員提供基本照顧狀態下實拿時薪為每小時180元(增加進食或盥洗服務則有所不同);該平台並訂有照服員獎勵與家屬折扣碼等相關機制。「智慧共聘機制」為一新嘗試,亦可有效運用短時間之閒置人力,立意良善,然與原先之「住院友善照顧共聘機制」之概念有相當程度差異,後續試辦成果值得關注,且收費機制的訂定,對於現行醫院內24小時一對一陪病照服員之聘任行情是否造成影響,亦須進一步觀察。爰此,凍結是項預算100萬元,俟衛生福利部針對「住院友善照顧共聘—智慧平台導入暨試辦整合管理推動計畫」推廣試行後提出成果及後續政策評估,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。

(三十二)110年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「金門、連江、澎湖3離島地區航空器駐地備勤計畫」預算編列2億2,980萬1千元,補助地方政府辦理離島地區緊急醫療後送品質提升等相關工作,常被離島居民詬病成效不佳,常遇直昇機無法使用之狀況,得改用軍機後送,顯示衛福部此計畫仍有需精進之處,故凍結是項預算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。

(三十三)110年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理」及「中藥藥事

規劃及中醫藥政策發展」共編列預算 2,812 萬元，辦理中醫藥業務宣傳及規劃管理以及中藥藥事規劃與管理工作。依據「中藥管理法規彙編」第 6 條，本法所稱藥品，係指左列各款之一之原料藥及製劑：1.載於中華藥典或經中央衛生主管機關認定之其他各國藥典、公定之國家處方集，或各該補充典籍之藥品。2.未載於前款，但使用於診斷、治療、減輕或預防人類疾病之藥品。3.其他足以影響人類身體結構及生理機能之藥品。4.用以配製前 3 款所列之藥品。然，目前尚未針對中草藥進行規範，難以區分製品係屬藥用或僅為植物，導致坊間含中草藥之製品動輒受罰。衛福部允宜強化中醫中藥相關醫事法令，一定比例以下不具療效不得使用中醫藥名，讓中醫藥業者及民眾有法可循，而非於具體個案發生後始由主管機關認定，有違法治國家法律安定性及預見可能性之原則。爰此，凍結是項預算 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。

(三十四)110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理」預算編列 1,762 萬 2 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。

1. 中醫藥相關科系，每年畢業生約 700 名，但每年「負責醫師訓練」開出名額始終不足以容納所有畢業生，否則，中醫師畢業生只能放棄開業資格，中醫師畢業生權益嚴重受損，顯示衛生福利部此計畫仍有需精進之處，故針對 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理」預算編列 1,762 萬 2 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。

2. 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理」預算編列 1,762 萬 2 千元，存在下列問題：「中華民國憲法增修條文」第 10 條：「……國家應推行全民健康保險，並促進現代和傳統醫藥之研究發展……。」可見促進傳統醫藥之發展，為我國基本國策之一。「醫師法」第 4

條之 2 也明定醫師、中醫師、牙醫師 3 類，代表中西醫應該平行發展，不應該有差別待遇，如何促進中醫之發展，乃當務之急，惟現階段中醫師臨床訓練制度、執業環境、及中醫藥資源的挹注，以及中醫師負責醫師訓練制定之開設名額亦仍需加強。爰此，凍結是項預算 100 萬元，俟衛生福利部中醫藥司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。

3. 衛生福利部中醫藥司從 98 年開始推動負責醫師訓練計畫，迄今已 11 個年頭，相較西醫一般醫學訓練已高達 98.6%的選配成功率，中醫負責醫師訓練在 107 年只有 55.2%的成功受訓率，到 109 年才到達約 74.2%的成功受訓率。由於長年下來的訓練名額不足，造成許多中醫師無法完成訓練、開業，更有人等待超過 2 年以上，都找不到可以培訓的地方。又有關未參與訓練人數的統計，中醫藥司與民間調查單位的數字相差甚多，為避免中醫藥司錯估仍在等待訓練名額的人數，影響其權益，中醫藥司應針對其統計方式進行相關檢討。此外，中醫藥司每年均編列預算進行提升中醫醫事人員執業素質計畫，雖台中鉛中毒事件，屬該名中醫師個人之行為，惟為避免民眾對中醫失去信心，針對現行中醫師用藥知能及醫學倫理之教育內容，中醫藥司實有檢討之必要，爰針對 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理」預算編列 1,762 萬 2 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。

(三十五)「藥食同源」是華人社會長久存在的養生飲食文化與膳食習慣，藥膳保健養生之觀念，早早就融入日常生活飲食習慣中。而傳統中醫藥食療的智慧，世界各國都在推廣，台灣卻因為定義、分類，規範不清楚，加上中醫藥司尚未依「藥事法」第 10 條規定公布固有成方，都是參考「藥品查驗登記審查準則」第 75 條第 2 項提到的 7 大藥典的處方，所以爭議不斷，也限縮了產業的發展。目前中藥材之管理方式有依「中藥」管、依「食品」管及

依「藥食兩用」管 3 種方式，但中藥之處方有屬於滋補保健的，有屬藥性強具有療效的，到底要怎麼規範，衛福部實應該要更審慎的評估。爰針對 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中藥藥事規劃及中醫藥政策發展」預算編列 1,049 萬 8 千元，凍結 200 萬元，要求衛生福利部應該結合傳統醫學、食品營養、藥學、農業等跨領域的專家多討論，並檢視現行相關制度，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。

(三十六)110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中藥品質與產業提升」預算編列 1,484 萬 2 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。

1. 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中藥品質與產業提升」預算編列 1,484 萬 2 千元，存在下列問題：109 年 8 月份，社會發生服用中藥導致全家鉛中毒案，有關自費藥方之中藥用藥安全成為當務之急。針對鉛中毒案，中醫藥司 8 月 10 日新聞稿：「公私部門同心協力精進中醫藥安全管理」指出，為避免少數中醫師再度誤用禁藥情事及確保市售中藥符合規範，本部於 8 月 7 日邀集中醫藥團體共同研商精進作為如下：「一、強化中醫師用藥知能及醫學倫理。二、確保市售中藥符合規範。三、建立民眾中藥用藥安全諮詢及通報平台。」然此精進作為目前辦理狀況為何？亦此精進作為與服用中藥導致全家鉛中毒案，關聯性何在，仍有待進一步說明。爰此，凍結是項預算 100 萬元，俟衛生福利部中醫藥司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。

2. 109 年 8 月發生數家中醫診所使用鉛丹、硃砂等禁藥，受害人數達 36 人，顯示我國中藥管理存有漏洞，況且因中藥無健保給付，追查困難，使用禁藥之情形恐怕更為嚴重，衛生福利部應儘速建立源頭管理並有效勾稽，且加強稽查。爰針對 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中

藥品質與產業提升」預算編列 1,484 萬 2 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。

(三十七)110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫優質發展計畫」預算編列 4,437 萬元，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。

1. 在未提出中醫藥師「負責醫師訓練」如何開出足額之訓練方案前，不應貿然實施中醫專科醫師訓練，何種資格可以「免訓練、免考試」中醫界尚無共識，一旦實施中醫師專科醫師訓練，在可提供訓練量能場域不足的情況下，中醫師畢業生取得開業資格之路將遙遙無期，連帶影響新人投入中醫師界之意願，顯示衛生福利部此計畫仍有需精進之處，故針對 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫優質發展計畫」預算編列 4,437 萬元，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。
2. 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫優質發展計畫」預算編列 4,437 萬元，存在下列問題：中醫的發展，從傳統的師徒相傳，到 100 年廢除特考後，中醫醫學生的培養仰賴中國醫藥大學、長庚大學、慈濟大學、義守大學這 4 所私立大學提供完整正規中醫藥教育，然而知識的傳播如何透過有效率的臨床教育訓練對於一個學門的核心知識技能的傳承甚為重要，因此，中醫師的養成需要投注資源，以期養成新一代的中醫師更切合社會民眾所需。衛福部中醫藥司推動試辦「中醫專科醫師制度建構計畫」，仍有待討論空間，中醫藥司科長蔡素玲回應，在未取得中醫界共識的情況下，不會強推中醫專科醫師化，且經推動負責醫師訓練後，認為推動計畫上前置作業上需要更細緻，絕對不會貿然實施。爰此，凍結是項預算 100 萬元，俟衛生福利部中醫藥司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。

3. 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫優質發展計畫」預算編列 4,437 萬元，其中辦理中醫醫事人員培訓相關配套計畫計 4,247 萬元，包括建立中醫精準醫學、建立中醫專科醫師制度等。經查，中醫專科醫師制度能提升中醫醫事人員素質，立意良善。然而相關參與資格、訓練內容以及培訓能量等，外界仍有疑慮，爰凍結是項預算 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。

(三十八)「中醫優質發展計畫」計畫期程 109 至 113 年，共計 5 年，總經費 6 億 4,800 萬。惟檢視其內容，與衛生福利部中醫藥司現有的「充實中醫負責醫師訓練員額」、「辦理中醫臨床技能課程」、「中藥臨床教學實務訓練」、「推動中西醫整合醫療模式」、「發展中醫特色醫療」、「推動中醫社區醫療及長期照護」、「發展中醫藥國際交流與合作」……，並無明顯不同。全台共有 6 個直轄市、13 個縣及 3 個市，惟優質計畫中「推動中醫社區醫療及長期照顧」，從 109 到 113 年，預計累計推廣縣市的年度目標值才 10 個縣市。中醫藥司從 103 至 109 年有關長照之相關委辦計畫約 1,900 萬元，行之有年，惟到 113 年都還沒辦法在全台 22 縣市推動中醫社區醫療及長照，實有待檢討。爰針對 110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫優質發展計畫」預算編列 4,437 萬元，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檢討報告並經同意後，始得動支。

(三十九)有鑑於蔡政府以行政命令逕行開放含有萊克多巴胺之美國豬肉，雖一再宣稱進口美國牛肉、豬肉，將遵照國際食品法典委員會（CODEX）訂出萊克多巴胺殘留標準。惟 CODEX 之評估報告，並未針對孩童、孕婦、老人、心血管疾病患者等高危險族群，作特別評估風險，亦無長期影響人體健康之科學數據，顯見衛生福利政策與施政計畫之研擬、規劃有其缺失。爰此，針對 110 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 1,581 萬 5 千元

，凍結 50 萬元，俟衛生福利部研議完成針對相關高風險族群食用肉品暴露萊克多巴胺之健康風險評估，並進行流行病學調查，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。

(四十)衛生福利部「綜合規劃業務」存在下列問題：衛福部於 106 年規劃辦理我國第 7 次老人狀況調查，並於 108 年 3 月公開報告內容。有關老人社會福利措施認知及需求調查結果，其中目前各項老人社會福利措施中，除高達六成長者知道居家服務外，對於其餘措施認知比率僅約在二至五成間，比率偏低。尤其衛福部自 106 年 1 月賡續推動長照 10 年計畫 2.0，其中為落實社區老化、在地老化之目標，推動所謂「ABC 社區整體照顧體系」，長者之認知比率僅 22.81%，顯示大多數長者未知悉該政策，亟待加強宣傳。再者，長照 2.0 宣稱要推動家戶照顧，減少外籍看護工、提高在地長照產業之類的願景，根據勞動部數據，105 年底看護工的數目為 24 萬 8,209 人，到 109 年 10 月底看護工的數目為 25 萬 1,598 人，台灣仰賴外籍移工協助長照的情形越來越嚴重，政府目標沒有達成。爰此，針對 110 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 1,581 萬 5 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。

(四十一)有鑑於重症病患家庭照顧壓力沉重，疫情期間受限於政策，無法引進外籍看護工，即便媒合國內移工轉換，也因工時過長，少有外籍看護工願意進入照顧。為保障重症病患家庭能獲得照顧資源，也確保外籍看護工免於過勞，衛生福利部應適時放寬照顧服務之規定，讓聘僱外籍看護工之家庭也可以申請照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧），並納入補助。爰此，針對 110 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 1,581 萬 5 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部會同勞動部提出長期照顧服務與外籍看護工之整合專案，邀集地方政府長期照顧管理中心，針對有聘僱外籍看護工的重症病患家庭，放寬使用居家服務與日間照顧等照顧服務之長期照顧資

源與政府補助，提出具體之整合專案與推動方向之階段，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。

(四十二)2019 年 6 月日本熊本地方法院認定，錯誤的漢生病隔離政策造成患者親屬權益受損，國家未善盡積極消除歧視之責任，判決國家賠償成立。日本政府放棄上訴，且公開道歉。日本國會並於同年 11 月通過「漢生病家族補償法」，對受害患者的「配偶、父母子女」和「兄弟姐妹及其他同居親屬」分別給予 180 萬及 130 萬日圓之賠償，且適用於 1945 年 8 月 15 日以前的台灣與朝鮮。我國「漢生病病人權保障及補償條例」之補償對象僅適用漢生病患者本人，尚未及於其家屬。我國應參考日本判決結果，研擬修法，讓戰後家屬能類推適用患者本人的部分權益（如回復名譽、道歉、補償等）。日本國賠雖可接受台灣受害患者家屬申請求償，但日治時期已年代久遠，家屬未必能得知相關訊息，況且家屬年紀已大，跨國求償不易，過往台灣亦有結構性歧視與偏見問題，衛生福利部與相關單位應積極彌補受社會歧視的漢生病患者及其家屬跨國求償，通知病患及其家屬，提供必要之協助，並邀集長期協助跨海求償之民間團體研商後續申請日本國賠相關事務。爰此，針對 110 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 1,581 萬 5 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部提出研擬修法之評估與期程，以及協助漢生患者家屬跨海申請賠償之具體計畫，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。

(四十三)110 年度衛生福利部「國際衛生業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」預算編列 1 億 0,183 萬 9 千元，用於辦理新南向各項業務規劃與推展、新南向資源整合平台、台灣醫衛形象展覽會等事項。惟受到新冠肺炎疫情影響，目前國際交流活動幾乎暫停，且經查，該項計畫 107、108 年度之預算執行率分別僅 78%、87%，皆未達九成，為避免預算超額編列，爰凍結是項預算 200 萬元，俟衛生福利部執行本分支計畫之預算達 50%，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。

(四十四)110 年度衛生福利部「衛生福利資訊業務」預算編列 7,993 萬 5 千元。長照 2.0 自 106 年度上路至今邁向第 4 年，針對各項長照人員之規定與法規已逐漸完備。現行機制下雖各承接長期照顧服務人員繼續教育積分審查之單位訂有相關作業規範，但「長照人員繼續教育積分管理系統」之資訊化平台建置仍未完成，恐不利後續繼續教育管理機制之運行，應儘快完成系統之建置。爰此，凍結是項預算 100 萬元，俟衛生福利部完成「長照人員繼續教育積分管理系統」建置，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。

(四十五)衛生福利部於 105 至 109 年度辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，預計每年招收名額 100 人，5 年共計 500 人，嗣依招生情形滾動檢討，自 107 年度起，將前 1 學年度未招滿名額調整至下 1 學年度累計招生，107 至 109 年度規劃培育各 115 名公費生。惟以 105 至 108 學年度重點科別培育公費醫師制度計畫招收情形，各學年度註冊人數分別為 87、97、109 及 106 人，顯示各學年度均未能足額招生，且截至 109 年 7 月底止，實際招收重點科別公費生 399 人，而累計在學人數僅 359 人，亦較累計註冊人數減少 40 人。現行公費醫師培育制度之權利義務差異頗大，恐影響報考意願，基於衡平合理性，建議調整研修現行公費醫師培育與其權利義務相關規範；又重點科別培育公費醫師制度計畫之培育情形及在學人數未如預期，應檢討醫學系公費生培育制度並提升計畫之執行成效，以充實基層與偏遠地區醫師人力。爰請衛生福利部針對上述問題向立法院社會福利及衛生環境委員會提出說明及檢討改進之書面報告。

(四十六)衛生福利部於 105 年重啟公費醫師培育，以充實基層及偏遠地區醫師人力。惟衛生福利部於 105 至 109 年度辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，預計每年招收名額 100 人，5 年共計 500 人，依招收情形，各學年度註冊人數分別為 87、97、109 及 106 人，均未能足額招生，截至 109 年 7 月

底止，實際招收重點科別公費生 399 人，累計在學人數僅 359 人。爰請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出說明及檢討改進之書面報告。

(四十七)現行公費醫師培育制度之權利義務差異頗大，恐影響報考意願，基於衡平合理性，建議調整研修現行公費醫師培育與其權利義務相關規範；又重點科別培育公費醫師制度計畫之培育情形及在學人數未如預期，建請衛生福利部允宜檢討醫學系公費生培育制度並提升計畫之執行成效，以充實基層與偏遠地區醫師人力。

(四十八)110 年度衛生福利部預算案續於「公費生培育」項下「醫學系公費生培育」預算編列 9,343 萬 5 千元，用於辦理補（捐）助公私立醫學院管理費、教學用設備與醫學系公費生 109 學年度下學期 370 名及 110 學年度上學期 480 名公費生待遇、辦理公費生招募業務等事項。經查：衛生福利部於 105 至 109 年度辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，預計每年招收名額 100 人，5 年共計 500 人，並自 107 年度起，將前 1 學年度未招滿名額調整至下 1 學年度累計招生，107 至 109 年度規劃培育各 115 名公費生。惟以 105 至 108 學年度重點科別培育公費醫師制度計畫招收情形觀之，各學年度註冊人數分別為 87、97、109 及 106 人，顯示各學年度均未能足額招生，且截至 109 年 7 月底止，實際招收重點科別公費生 399 人，而累計在學人數僅 359 人，亦較累計註冊人數減少 40 人。109 年第 1 期公費醫師即將受訓，未來須下鄉服務 6 年，但 110 年第 2 期公費生考試即將公布簡章，衛生福利部將服務年限延長為 10 年，醫學院擔心影響報考意願。綜上，現行公費醫師培育制度之權利義務差異頗大，恐影響報考意願，基於衡平合理性，建議調整研修現行公費醫師培育與其權利義務相關規範；又重點科別培育公費醫師制度計畫之培育情形及在學人數未如預期，允宜檢討醫學系公費生培育制度並提升計畫之執行成效，以充實基層與偏遠地區醫師人力。建議衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出說明及檢討改進之書面

報告。

(四十九)110 年度衛生福利部「公費生培育」項下「醫學系公費生培育」預算編列 9,343 萬 5 千元，用於辦理補（捐）助公私立醫學院管理費、教學用設備與醫學系公費生 109 學年度下學期 370 名及 110 學年度上學期 480 名公費生待遇、辦理公費生招募業務等事項。惟查，衛生福利部於 105 至 109 年度辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，預計每年招收名額 100 人，5 年共計 500 人，嗣依招生情形滾動檢討，自 107 年度起，將前 1 學年度未招滿名額調整至下 1 學年度累計招生，107 至 109 年度規劃培育各 115 名公費生。惟以 105 至 108 學年度重點科別培育公費醫師制度計畫招收情形觀之，各學年度均未能足額招生，且截至 109 年 7 月底止，實際招收重點科別公費生 399 人，而累計在學人數僅 359 人，亦較累計註冊人數減少 40 人。日前衛生福利部發函至各醫學院，宣布 110 年起第 2 波公費醫學生將改制為偏鄉服務 10 年，然而，公費醫師無法留任、偏鄉欠缺醫事人力有多重原因，僅單獨延長公費醫師服務年限，恐影響考生之報考意願，實不利公費醫師培育，亦難達成充實基層、偏遠地區及重點科別醫師人力之目的，爰請衛生福利部就公費醫師之勞動條件、分發方式、轉調管道等，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出說明及檢討改進之書面報告。

(五十)衛生福利部科技發展工作業務之相關計畫年年重疊度甚高，部分計畫實屬一般性業務，而與科技發展無關，其編列用意應予說明。「委辦費」達 1 億 5,508 萬 8 千元，占本目經費 22%；「獎補助」4 億 1,935 萬 5 千元，占 59%，合計占 81%，顯示該單位執行能量有限。請衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會確實辦理所屬醫療機構全責式老人日照中心，提供成人、老人健檢與四癌篩合併失智、失能、衰弱與憂鬱症篩檢服務等分析。

(五十一)110 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」預算編列 7 億 0,598 萬 2 千元，辦理：推動衛生福利科技發展與管理、健康醫藥生技轉譯

臨床推動計畫、社會福利及統計應用計畫、健康照護發展及數位健康照護管理計畫、永續提供高品質健康醫療服務。衛生福利部宜說明所羅列科技計畫預估成效，並於計畫進行同時，一併檢視相關法規。另應特別重視資安的處理，尤其是眾多委外、獎補助案件，衛生福利部應定期檢視資安防護是否完善，請衛生福利部配合資安產業發展行動計畫，以提升資安保護能力。

(五十二)110 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 5,379 萬 8 千元，用於辦理衛生福利科技發展與管理業務等相關會議、參與籌辦國內外學術、生技醫藥科技展覽、補捐助學術研究機構與醫療機構辦理研討會等事項。惟依據衛生福利部所提供之資料，本項分支計畫近 107、108 年度之預算執行率分別僅 80%、90%，109 年度截至 10 月底預算執行率僅有 56%，實有連年超編預算之虞，且受到新冠肺炎疫情影響，110 年度國際研討會能否順利舉行，仍屬未知，考量本項預算係進行科技計畫之先期規劃推動及管考，亦培育優質醫藥衛生人才，爰請衛生福利部積極掌握各項辦理時程，並於 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。

(五十三)110 年度衛生福利部「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」預算編列 26 億 2,377 萬元，預算以捐助方式捐予財團法人國家衛生研究院，該院再對外徵求計畫。惟相關計畫成果應能介接媒合至產業，發揮研究效益。爰要求財團法人國家衛生研究院向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研究成果產業應用規劃書面報告。

(五十四)健保乃國人健康照護之防護網，永續經營是全民共同期待，惟依衛生福利部中央健康保險署最近期財務評估報告指出健保財務收支存在結構性失衡，若維持現行費率 4.69%，安全準備將於 110 年全數用罄，且以健保連動機制推估，保險費率須於 110 年調升至 5.51%，始能維持財務健全，但逕自調高保費，無疑增加人民負擔，政府應思考如何減少浪費，在不增加人民負

擔的情況下，達到使健保財務永續經營之方式。此外，未來伴隨人口高齡化、醫療科技進步及需求日增等影響，健保財務缺口恐持續擴大而損及安全準備，肇致財務隱憂，亦恐對健保之永續經營產生負面影響，亟待賡續檢討及確保長期財務之穩健運作，俾利健保永續經營。爰此，建請衛生福利部審慎研擬相關政策，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十五)全民健康保險自 1995 年開辦迄今，擁有國人及民眾就醫資料。查衛生福利部中央健康保險署為擴大健保資料庫運用，將 350 萬往生民眾的健保就醫資料及影像成立資料庫，將身分去識別化後提供學術研究、個人或法人因衛生福利相關產業之研究應用需求，將於 110 年 1 月試辦。然國人及民眾就醫相關資料，係為參與健保之目的，被保險人死亡後，參與健保目的亦隨同消滅，衛生福利部中央健康保險署依法應刪除、停止處理或利用健保資料，抑或生前徵詢國人意願、事後詢問直系血親尊親屬意願管道均付之闕如。在未取得合法授權或正當程序狀況下，不得擅自利用、釋出民眾就醫相關資料供學術研究，更遑論作為商業用途，要屬當然。再查，針對國人基本權侵害或限制事項，應以法律規範為之，然衛生福利部中央健康保險署開放民間機構申請之依據，竟以「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」，規範密度不足，亦屬不當。是以針對現行 350 萬往生民眾之健保就醫資料，如欲進一步商業使用，應以法律明確、周延規範，方符法治國家原則。爰建請衛生福利部中央健康保險署於 2 個月內針對「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」召集專家學者開會研議適法性，並提出相關周延保障民眾權益隱私配套（包含申請應用之範圍、申請程序、事前審查、符合 GDPR 規範、成果回饋等）書面報告，並經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得使用 350 萬往生民眾之健保就醫資料。

(五十六)110 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

2,859 萬 8 千元，暨 110 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」編列 22 億 9,734 萬 6 千元，支應健保制度之管理、監理、綜合規劃及財務等業務所需經費。經查：依衛生福利部中央健康保險署評估報告結論，健保財務收支存在結構性失衡，若維持現行費率 4.69%，每年財務收支成長逆差將逐年擴大，推估於 110 年安全準備將全數用罄。109 年健保收支短絀 676 億元，如果 110 年度總額以醫療成長下限推估 2.907%計算，到了年底，安全準備金總額可能僅剩 0.54 個月。全民健康保險會日前討論 110 年健保費率調升，審議結果將 2 案並陳，甲案為 4.97%，乙案為 5.47%至 5.52%，衛生福利部將儘快將全民健康保險會審議結論及衛生福利部意見報行政院，由行政院最後拍板。綜上，全民健康保險乃國人健康照護之防護網，永續經營是全民共同期待，惟依衛生福利部中央健康保險署最近期財務評估報告指出健保財務收支存在結構性失衡。且伴隨人口高齡化、醫療科技進步及需求日增等影響，健保財務缺口恐持續擴大而損及安全準備，肇致財務隱憂，亦恐對健保之永續經營產生負面影響，亟待廣續檢討及確保長期財務之穩健運作，俾利健保永續經營。爰建請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出健保改革書面報告。

(五十七)110 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險補助」中「公益彩券回饋金協助弱勢族群排除就醫障礙」預算編列 2 億 5,179 萬 8 千元，係依據「公益彩券回饋金運用及管理作業要點」第 4 點第 1 項第 2 款第 6 目規定，協助弱勢族群排除就醫障礙，以維護弱勢族群健康。參據衛生福利部 104 至 107 年度運用公彩回饋金辦理排除就醫障礙計畫—主軸計畫經費，核定金額由 104 年度 2,997 萬 3 千元，逐年增加至 106 年度 4,636 萬 3 千元，108 年度降至 3,588 萬 7 千元，其中分配予衛生福利部中央健康保險署之比率由 104 年度 8.34%，增加至 108 年度 19.51%，分配予地方政府（衛生局）之比率則由 91.66%降至 80.49%，顯示主軸計畫經費分配予衛生福利部中央健康保險署之比率逐年增加。至於補助項目，主要補助健保欠費及健保

部分負擔，其次為住院膳食費及掛號費等，顯示主軸計畫經費亦多用於補助健保欠費，至於就醫產生之相關費用，補助額度相對有限。鑑於民眾就醫需求與日俱增，衛生福利部應檢討審核及分配機制，適時修正，俾符合弱勢族群所需，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。

(五十八)110 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險補助」中「國民年金保險補助」預算編列 690 億 9,251 萬 9 千元，當中包含中央應負擔國民年金款項不足數 460 億 0,145 萬 1 千元。依「國民年金法」第 47 條規定，中央應負擔款項之財源依序為公益彩券盈餘、調增營業稅徵收率 1%，以及公務預算。然參據國民年金保險基金 104 至 110 年度公彩盈餘獲配金額，104 至 108 年度在 121 至 157 億元間，109 及 110 年度預計獲配 92 及 95 億元，較以前年度減少 20 至 60 億元不等。此外，國民年金保險基金 110 年度平均每月雖有近 8 億元之公彩盈餘獲配金額，惟相對每月約 38 億元之中央應負擔款項，僅五分之一，以致不敷支應，且調高營業稅徵收率 1%迄未實施，因此，衛生福利部援例於 110 年度編列公務預算撥補中央應負擔國民年金款項不足數 460 億 1 千元；另從該款項撥補情形以觀，104 年度中央應負擔國民年金款項之累計短撥數為 205 億元，近年因無足夠財源挹注，預估至 110 年度資金缺口將增至 515 億元，爰建請衛生福利部就國民年金保險基金之財務機制進行檢討，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。

(五十九)110 年度衛生福利部「社會救助業務」預算編列 11 億 3,749 萬 2 千元，辦理社會救助業務宣導、照顧生活困難之低收與中低收入戶以及脫貧自立方案。108 年修正三讀通過「少年事件處理法」部分條文在 109 年 6 月 19 日正式施行，刪除「少年事件處理法」第 85 條之 1 便是其中之一，預留 1 年的時間給行政機關做好準備。修法導致：原本在少年法庭調查審理的 220 位兒童，限期結案返家。另，修法將「經常與有犯罪習性之人交往或參加

不良組織」、「經常出入涉及賭博、色情、暴力或其他足以危害少年身心健康之場所」、「經常深夜在外遊蕩」、「經常逃學或逃家」4種虞犯規定刪除，因此，修法後發生這些情況的兒少需要其他配套措施來協助。其中，脆弱家庭急需脫貧服務，且安置兒少結束安置後的自立生活更需要穩定的支持。衛生福利部允宜規劃完善的脫貧自立方案，穩定弱勢兒少未來發展。爰此，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出安置機構兒少自立生活準備服務及脫貧自立政策辦理情形之書面報告。

(六十)原住民老人平均餘命較低之因素，各機關應探討原住民老人各項社會福利制度之年齡規定，應調整至 55 歲，但衛生福利部社會救助及社工司未能理解此政策方向之源由，反對且不認同該社會現象政府應有相對措施，亟需再教育。爰此，要求「督導辦理各項補助」項下「業務費」，舉辦社會救助業務人員研習相關所需經費，請衛生福利部安排宣導教育課，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六十一)110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「公益勸募管理」預算編列 122 萬 7 千元，係辦理公益勸募管理及委託辦理稽查勸募活動款項使用情形等所需經費。惟依據「公益勸募條例」第 18 條第 1 項規定：「勸募團體應於勸募活動期滿之翌日起 30 日內，將捐贈人捐贈資料、勸募活動所得與收支報告公告及公開徵信，並報主管機關備查。」及第 20 條第 1 項規定：「勸募團體應於勸募活動所得財物使用計畫執行完竣後 30 日內，將其使用情形提經理事會或董事會通過後公告及公開徵信，連同成果報告、支出明細及相關證明文件，報主管機關備查。但有正當理由者，得申請延長，其期限不得超過 30 日。」依衛生福利部統計，104 至 108 年度申請勸募活動尚未結案者計 948 件，實際募款金額 71 億 8,427 萬 8 千元，其中迄未依前揭第 20 條第 1 項規定，將其財物使用情形連同成果報告等結案資料，報主管機關備查者計 51 件，部分案件甚至未依第 18 條第 1 項規定，向主管機關提報實際勸募活動所得等基本資料。衛生福利部作為主管機關，應強

化勸募活動案件之即時監督，以避免因時間久遠管理困難，爰建請衛生福利部就勸募活動之管理進行檢討，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。

(六十二)依衛生福利部統計，104 至 108 年度申請勸募活動尚未結案者計 948 件，實際募款金額 71 億 8,427 萬 8 千元，其中迄未依前揭第 20 條第 1 項規定，將其財物使用情形連同成果報告等結案資料，報主管機關備查者計 51 件，部分案件甚未依第 18 條第 1 項規定，向主管機關提報實際勸募活動所得等基本資料。據此，允宜強化勸募活動案件之即時監督，以避免因時間久遠管理困難。據該部 108 年度委託會計師查核公益勸募活動「專款專用缺失情形」，其中包含募得款項未儲存於郵局或金融機構開立之捐款專戶計 16 家，未依規定至遲按月將募得款項存入專戶者計 37 家；且財團法人萬○航運社會福利慈善事業基金會（查核日期：107 年 10 月 30 日、108 年 8 月 26 日）及財團法人善○社會慈善基金會（查核日期：107 年 9 月 18 日、108 年 9 月 25 日）已連續 2 年未將募得款項按月存入專戶，應持續追蹤改善情形。有關部分基金會連續 2 年未將募得款按月存入專戶等缺失，衛生福利部須持續追蹤改善情形。此外，目前公益勸募條例對善款流向資訊揭露之規範難謂周延，允宜檢討該條例實施迄今之闕漏與失衡情形，俾保障捐款人權益。爰建請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。

(六十三)我國社工人力缺乏，儘管政府擬藉由改善社工人員待遇以補足社工人力，但平均個案量過高、整體薪資結構依然偏低、社工收入必須回捐等問題持續存在，導致社工流動率過高，平均流動率高達 26.5%。爰請衛生福利部就如何杜絕回捐陋習，以及如何改善社工勞動條件等，提出具體作為與改進方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六十四)長榮女大生命案，兇嫌被爆出在 101 與 102 年曾 6 度偷女用內褲遭警察逮捕，隔年被法院判拘役而繳罰金換自由。在 109 年 10 月，梁嫌在企圖擄女

未果後，再次擄走並姦殺女大生，以上資料顯示兇嫌恐患有戀物癖，然該類戀物癖者偷竊貼身衣褲鞋襪未能有輔導監督之機制，如何保障國內婦幼安全？恐有待加強。爰此，建請衛生福利部持續積極檢討，並配合檢察官及法院落實對行為人之評估、治療及輔導，以保障國內婦幼安全。

(六十五)為推動家庭暴力及性侵害防治相關工作，110 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推展性別暴力防治」編列撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理被害人保護扶助、性別暴力防治及教育推廣等 1 億 4,051 萬 2 千元。依「家庭暴力防治法」第 6 條規定，家庭暴力及性侵害防治基金收入來源，除包括由政府預算撥充收入外，尚有緩起訴處分金、認罪協商金及依「家庭暴力防治法」所處之罰鍰等；惟參據該基金 105 至 110 年度基金來源，政府撥入收入占基金來源皆逾九成以上，其他特定收入甚微，顯示該基金每年均仰賴國庫撥補挹注大量資金，以支應基金用途。為使家庭暴力及性侵害防治基金財務更趨健全，衛生福利部多次研擬多元收入來源可行性，規劃新增菸捐為基金收入來源，惟近年菸捐呈下降趨勢，且菸品有關之稅捐收入因隨菸品消費人口消長而波動，缺乏穩定性，一旦菸捐收入不如預期，仍需增加國庫撥款數以支應所需，恐難以減輕國庫負擔，家庭暴力及性侵害防治基金仍須持續規劃妥謀財源，爰建請衛生福利部於 2 個月內研提家庭暴力及性侵害防治基金財務書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(六十六)依衛生福利部統計，100 至 108 年度各縣市政府接獲兒童及少年保護通報案數自 2 萬 8,955 件遽升為 7 萬 3,973 件，增加 4 萬 5,018 件（增幅 155.48%），除 102 年度減少外，概呈增加趨勢，其中以責任通報為主。又各縣市接獲通報後，100 至 108 年度兒童及少年保護受理案件人數亦激增，104 至 107 年度開案人數維持約 9 千餘人，惟 108 年度攀升為 1 萬 1,113 人，此是否因 107 年度起實施強化社會安全網計畫，整合相關兒少保護網絡致開案人數增加，尚有待觀察。內政部警政署統計，100 至 108 年查獲兒童及少年

性剝削被害人數自 311 人增為 711 人，增加 400 人，增幅 128.62%，除 104 及 107 年減少外，概呈增加趨勢，其中以女性被害人約占九成為主。108 年查獲兒童及少年性剝削被害人數達 711 人，創歷史新高，較 107 年之 488 人遽增 223 人，增幅 45.70%，反映近年社會與經濟環境變遷下，兒童及少年由於身心發展仍未臻成熟，容易暴露於各類形式剝削之風險，尤其是兒少性剝削。綜上，近年來因社會環境急速變遷，影響家庭樣貌、內涵與功能，同時嚴峻之少子女化與人口老化問題，致家庭之支持系統與因應能力，變得更加單薄與脆弱，爰政府早期介入兒少保護之作用，益形重要。因近年查獲兒童及少年性剝削被害人數，及各縣市接獲兒童及少年保護通報案數，概呈增加趨勢，108 年度創新高且增幅擴大，須檢討研謀對策。爰建請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。

(六十七)110 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」預算編列 990 萬 8 千元，辦理兒童與少年保護及性剝削防制等相關業務。惟依內政部警政署統計，100 至 108 年度查獲兒童及少年性剝削被害人數自 311 人增為 711 人，增加 400 人，增幅 128.62%，除 104 及 107 年減少外，概呈增加趨勢，其中以女性被害人約占九成為主。108 年度查獲兒童及少年性剝削被害人數達 711 人，創歷史新高，較 107 年之 488 人遽增 223 人，增幅 45.70%，反映近年社會與經濟環境變遷下，兒童及少年由於身心發展仍未臻成熟，容易暴露於各類形式剝削之風險，尤其是兒少性剝削。近年來因社會環境急速變遷，影響家庭樣貌、內涵與功能，同時嚴峻之少子女化與人口老化問題，致家庭之支持系統與因應能力，變得更加單薄與脆弱，政府早期介入兒少保護之作用，益形重要。揆近年查獲兒童及少年性剝削被害人數，概呈增加趨勢，108 年度創新高且增幅擴大，衛生福利部應對此積極研謀對策，爰此，建請衛生福利部就早期介入兒少保護之相關機制進行檢討，並於 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。

(六十八)依內政部警政署統計，100 至 108 年度查獲兒童及少年性剝削被害人數由 311 人增為 711 人，增幅 128.62%，整體呈現上升趨勢。108 年度查獲兒童及少年性剝削被害人數創歷史新高，較 107 年之 488 人遽增 223 人，增幅 45.70%，反映近年兒童及少年暴露於性剝削之風險提高，衛生福利部在法制研修、調查評估、家庭處遇、網路與媒體安全推廣教育等兒少保護及性剝削防制之工作仍有不小精進空間。爰此，建請衛生福利部積極強化兒少保護及性剝削防制工作之執行成效，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六十九)據衛生福利部兒虐通報案件統計，2019 年全臺共計 73,973 起兒虐通報案件，其中為受虐者自行通報僅 3,204 起；換言之，每 100 件通報案中，孩子自主通報僅不到 5 例；另據 113 保護專線服務統計，2020 年 1 至 6 月 113 專線之兒少保護通報累計超過 4,500 通，平均每月接獲通報至少 750 起。2020 年因應新冠肺炎疫情影響，多少家庭生計斷炊，社會安全網及相關重建工作須及早因應。爰此，建請衛生福利部針對兒少保護人力之提升與研擬減少兒虐案件之改善，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(七十)110 年度衛生福利部「委辦費」編列 9 億 6,190 萬 7 千元，因委辦事項分屬各業務司處，其辦理績效及實施概況等，請衛生福利部主管預算審核、審議之單位，統整各單位 110 年度預計委辦事項、預期成效及委辦內容送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(七十一)110 年度衛生福利部編列之臨時人員酬金及按日按件計資酬金，業務主管單位應統整各單位編列臨時人員酬金之目的、工作內容、勞動條件保障及各單位編列按日按件計資酬金之目的、用途。爰此，建請衛生福利部統整資料後於 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。

(七十二)衛生福利部主管我國醫療及社會福利業務，涉及法規項目甚多，其法規對於我國醫療及社會福利影響重大，請該部社會及家庭署就 CRPD 施行法及

CRPD 國際專家審查會議結論等意見，將需修正法規及目前辦理進度提出書面報告；同時，請衛生福利部法規會提出長期照顧司與社會救助及社工司主管之所有法規清單，併同前書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(七十三)目前網路色情、暴力……等各類不當資訊，委由民間團體接受檢舉，進行判定是否違反相關規定，案件移請相關機關處理，但目前網路相關不當資訊仍相當犯濫，衛生福利部保護服務司應研議有效改善之方式，主動查緝增加效率，並且即時公布案件查處開罰結果，讓民眾瞭解政府維護兒少使用網路安全之成效。爰此，要求衛生福利部督促「iWIN 網路內容防護機構」，加強推動業者自律，強化網路不當內容之移除下架及違法部分移由直轄市、縣（市）主管機關依法裁罰。

(七十四)110 年度衛生福利部「一般行政」預算編列 9 億 3,537 萬 4 千元，其內容說明中針對「老舊房舍裝修」預算編列 121 萬 9 千元，查房屋建築及設備費，自 107 年以來已逐年下降，仍請衛生福利部摶節支用，以提升預算效率。

(七十五)110 年度衛生福利部「醫政業務」項下「醫政法規與醫事人員及機構管理」預算編列 1,326 萬 5 千元，用於辦理醫政管理業務及醫政管理法規等所需行政費用。使用採血筆與攜帶式血糖機被界定為「輔助性醫療」行為，僅能由醫師或由相關醫事人員於醫師指示下為之。惟俾利照服員工作進行，衛生福利部照護司認為居服員可使用相關設備，並無違反醫師法，並於 109 年將相關行為納入長期照護給付及支付標準中。惟對於藥師得否於進行藥事照護業務時合法使用採血筆相關法規研議，始終無積極作為。法規上藥師亦可接受長照訓練，投入長照工作，社區藥局亦可申請成為長照據點，109 年衛生福利部亦開辦「長照 2.0 用藥相關問題試點計畫」，鼓勵藥師投入長照服務。但有關採血筆與攜帶式血糖機的規範，卻無法納入藥師，根據衛署藥字第 0970304727 號函釋，藥師僅能在「向銷售對象示範儀器操作」時使用相關儀器，顯然與實務脫節。建請衛生福利部對藥師使用血糖機

為民眾測量血糖相關規定，重新函釋給藥師團體，供藥師執行業務之遵循。

(七十六)110 年度衛生福利部「醫政業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」預算編列 3,769 萬 1 千元，經查，此一中長程計畫自 107 至 110 年，其中 107 至 109 年業已編列 7 億 7,345 萬 6 千元，請衛生福利部強化我國與其他國家間醫療合作，並以本次新冠肺炎（COVID-19）防疫成果，透過民間合作機制，持續推動我國特色醫療，提升國際病人來台就醫意願；另外，應與各國醫療機構建立完整外籍醫事人員代訓制度，增加來台訓練外籍醫事人員人數，輸出我國醫療技術提升新南向目標國家醫療品質，持續提升國際醫療友善環境及輸出醫療技術，以完善整體國際醫療產業鏈，並於 6 個月內提具書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。

(七十七)台灣醫療資源城鄉差距分配不均，加上我國人口急劇老化，多重共症病人增加，醫療需求增加，尤其花東偏遠及離島地區之醫療保健，因地理位置、經濟條件及交通不易等因素，致使當地醫事人員羅致困難，醫師人力不足情形更為嚴重，長久以來，多依賴公費醫師挹注人力。然而，公費醫師在偏鄉地區服務期間缺乏進修機會、個人醫療技術精進困難，且薪資待遇低福利差，影響其職涯規劃與發展，導致公費醫師難以長期久任於偏鄉服務。爰此，請衛生福利部宜妥善規劃「重點科別培育公費醫師制度計畫」，通盤檢討公費醫師薪資待遇福利、進修及職涯發展與規劃，讓公費醫師能安心貢獻偏鄉醫療、提升留任率之改善策略，以照顧偏鄉最有需要的民眾，並於 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。

(七十八)為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差，除宜持續強化該等地區醫療環境、基礎建設與支援設備外，端賴長期且穩定之醫事人力。惟一般公費醫師及地方養成醫師之留任意願有待提升，建請衛生福利部允宜研謀增進留任率，並儘速完成「公費醫師期滿留任獎勵計畫」相關配套與公告事宜。

(七十九)依內政部統計資料，我國 108 年度出生人數 17 萬 7,767 人，較 107 年度減少 3,834 人，且為歷年次低紀錄；而嬰兒死亡率係衡量 1 個國家兒童健康水準之指標，據衛生福利部最近期發布之衛生福利統計資料，與經濟合作暨發展組織（OECD）36 個會員國比較，2017 年我國嬰兒死亡率 4.0‰排名第 28 位，新生兒死亡率 2.5‰排名第 22 位，係屬中後段班，顯示我國嬰兒死亡率較高，且與 2016 年相較，排名更分別下滑 2 名及 5 名，基於兒童醫療體系完善乃降低嬰兒死亡率之關鍵要素，此亦反映我國兒童醫療照顧似有不足問題。依據各縣市近年嬰兒及新生兒死亡率比較，105 至 106 年度及 107 至 108 年度嬰兒死亡率排名前 3 者皆為花蓮縣、臺東縣、屏東縣，且縣市間嬰兒死亡率最高與最低之差距由 3.57 倍增加為 4.87 倍；新生兒死亡率部分，105 至 106 年度及 107 至 108 年度排名前 3 者分別為花蓮縣、屏東縣、高雄市及花蓮縣、澎湖縣、屏東縣，縣市間最高與最低之差距由 4.89 倍上升至 5.44 倍。綜上，兒童乃國家重要資產，兒童健康照護之完善性益顯急迫與重要，惟我國在少子化危機下，嬰兒死亡率卻高於多數 OECD 會員國，且近年各縣市間嬰兒及新生兒死亡率之差距皆呈擴增情形，亦存有城鄉落差問題，亟待積極辦理 110 年度新增之優化兒童醫療照護計畫，及早建構與完備兒童醫療體系，並應針對嬰兒死亡率偏高之縣市及鄉鎮，儘速縫補兒童醫療網絡與支援系統。建請衛生福利部積極落實「優化兒童醫療照護計畫」各項執行策略，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八十)全國有 41 家重度級急救責任醫院，其中苗栗縣、南投縣、臺東縣及離島之澎湖縣、金門縣、連江縣等 6 縣，尚無重度級急救責任醫院可提供 24 小時兒科急診服務，顯示該等縣市兒科緊急醫療照護能力相對不足，恐難以提供兒童急診病患充足適切醫療照護，整體兒科緊急醫療網絡之建置亟待完備，衛生福利部應規劃並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出有關 24 小時兒童緊急醫療網絡之書面報告，以完備兒童醫療體系。

(八十一)有鑑於行政院「強化社會安全網計畫」，推動區域級以上醫療院所建立兒少保護區域醫療整合中心，至今全台共有 7 家兒少保護區域醫療整合中心，惟實務上常見區域醫院發現疑似兒虐個案後，經當地家防中心評估兒虐個案有驗傷診療需求，繼而轉介至兒少保護醫療區域整合中心，結果卻遭該區域醫院拒絕與兒少保護醫療區域整合中心聯合診斷或提供外展協助，顯示兒虐個案診療驗傷品質及相關轉介通報仍有待加強。行政院現已核定優化兒童醫療照護計畫，已將建立分級分區兒童緊急醫療照護網絡執行策略視為重點工作，然對於相關兒虐預防乃有未逮，須納入預防兒虐部分予以優化補強，並強化參與計畫醫院之兒少保護醫療務服務，設置兒保小組。建請衛生福利部就國內兒保醫療服務推動情形及新增預防兒虐規劃內容，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八十二)據衛生福利部發布之衛生福利統計資料，與經濟合作暨發展組織（OECD）36 個會員國比較，106 年我國嬰兒死亡率 4.0%排名第 28 位，新生兒死亡率 2.5%排名第 22 位，係屬中後段成績，顯示我國嬰兒死亡率較高，且與 105 年相較，排名更分別下滑 2 名及 5 名，反映我國兒童醫療照顧似有不足。再者，各縣市間嬰兒及新生兒死亡率亦存有城鄉落差問題，且差距持續擴大，105 至 106 年及 107 至 108 年縣市間嬰兒死亡率最高與最低之差距由 3.57 倍增加為 4.87 倍；新生兒死亡率部分，105 至 106 年及 107 至 108 年縣市間最高與最低之差距由 4.89 倍上升至 5.44 倍，請衛生福利部就如何縮小城鄉嬰兒及新生兒死亡率提出具體作法，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八十三)110 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 3 億 4,657 萬元。衛生福利部預計於 110 至 113 年執行「優化兒童醫療照護計畫」，其中規劃建置『困難取得之兒童藥品及醫材資訊平台』，協助整合兒童臨床必要藥品及醫療器材之資訊及相關申請流程。該平台建置之前期溝通準備程序漫長不易，惟幸已於 109 年度末開始初步運作，然後續平

台之運作流暢性、是否使第一線兒科醫師有效降低等待藥物或醫材之調度時程，以及未來困難取得之兒童藥品及醫材品項納入採購之程序等，仍有待持續關注。建請衛生福利部針對「困難取得之兒童藥品及醫材資訊平台執行運作情形及後續相關科別（小兒科、新生兒科等）醫學會對於該平台之意見回饋進行了解」，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八十四)110 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 3 億 4,657 萬元。該計畫執行期間為 110 至 113 年，預算含委辦費、資訊服務費、獎補助費。有鑑於台灣面臨少子化衝擊，兒童醫療照護刻不容緩。專家也提到，目前台灣新生兒死亡率在先進國家當中位居後段班，政府需要積極思考相應對策。另日本、韓國在新生兒醫療投入很高的資源，台灣兒童藥品、醫材市場小，許多廠商不願意送國內申請藥證或無法接受健保核價過低不辦理進口，找尋合適的醫材和藥品成為新生兒科醫師搶救孩子的另一項挑戰，政府允宜積極思考相應對策。建請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。

(八十五)110 年度衛生福利部預算案於第 8 目「醫政業務」新增辦理「優化兒童醫療照護計畫」，計畫總經費 27 億 9,439 萬 8 千元，執行期間為 110 至 113 年度，110 年度編列第 1 年經費 3 億 4,657 萬元，預計辦理幼兒專責醫師制度計畫、維護及建置兒童醫療健康資訊系統以及捐助醫療機構辦理周產期母嬰醫療中心等業務。惟依內政部統計資料，我國 108 年度出生人數 17 萬 7,767 人，較 107 年度減少 3,834 人，為歷年次低紀錄；且依據衛生福利部最近期發布之資料，與經濟合作暨發展組織（OECD）36 個會員國比較，106 年我國嬰兒死亡率 4.0‰排名第 28 位，新生兒死亡率 2.5‰排名第 22 位，與 105 年相較，排名分別下滑 2 名及 5 名，係屬中後段成績，明顯遜於日本的 0.9‰及韓國的 1.5‰，顯示我國兒童醫療照顧仍有不足，爰建請衛

生福利部就如何完善我國兒童之醫療照護體系並降低嬰兒死亡率，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。

(八十六)行政院於 109 年 2 月 14 日核定「優化兒童醫療照護計畫」，總經費 27 億 9,439 萬 8 千元，執行期間為 110 至 113 年，110 年度編列第 1 年經費 3 億 4,657 萬元。我國經濟與衛生環境於全球皆名列前茅，然而與 OECD 36 個會員國相比，106 年我國新生兒死亡率為 2.5‰、相較於同為東亞先進國家的日本千分之 0.9、韓國為 1.5‰，台灣新生兒死亡率偏高，排名為 36 國中的第 22 名，位居後段班，實有待檢討。「優化兒童醫療照護計畫」立意良善，且對於提升台灣兒童醫療照護應有一定成效，但仍有許多困難需要面對，政府應更積極思考相應對策。建請衛生福利部就降低我國新生兒死亡率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。

(八十七)102 年行政院衛生署升格為衛生福利部，在當時的時空背景下，「心理保健」及「口腔保健」，「被」在一起。引起兩個領域的反彈與不滿，心理學領域甚至召開記者會強調不可能心口合一。多年來心口分家是大眾的期盼，蔡英文總統亦表示「時間到了要解決」，面對如今口腔業務以及社會對於身心領域的重視，衛生福利部應儘速進行心口分離的獨立專責單位。請衛生福利部檢討組織職能運作效能，以及依心理及口腔業務成長情形，進行綜合評估，並依行政機關組織法規定，適時調整組織，以提升機關運作及業務推動效能。

(八十八)根據全國自殺防治中心數據顯示，台灣自殺率自 2006 年後下降，惟自 2016 年起再度緩升，2018 年「經濟學人」雜誌 (The Economist) 報導亦表示，全球自殺率近 20 年來全面降低，台灣自殺粗死亡率年約 3% 幅度連續 3 年緩步上升，是全世界自殺率下降潮中少數例外。另查，國內青少年自殺死亡率亦增幅不小，2019 年 0 至 24 歲自殺死亡率，與 10 年前相比上升五成四，臨床心理師表示青少年迷網路、輕易取得各種資訊，現實人際關係變

差，近期接獲青少年及同儕求助越來越多，顯見現行自殺防治未見成效。爰建請衛生福利部廣續與教育部合作，積極辦理青少年自殺防治工作，進行自殺死亡及通報資料之統計分析，以精進自殺防治策略，從公共衛生三段五級預防做起，促進學生心理健康，強化其情緒/行為問題之危機處理能力，及提高教師對學生心理困擾之敏感度，建立教育單位與衛生醫療單位之溝通管道，適時連結心理諮商、精神醫療資源，提供自殺企圖個案之關懷訪視；並持續與媒體建立溝通機制，使媒體了解其角色對於自殺防治之重要性，於報導時應遵守「自殺防治法」規定及 WHO 六不、六要原則，以避免模仿效應，以降低青少年自殺死亡情形；並請向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八十九)衛生福利部為全面提升國人心理健康，於 102 至 105 年辦理「國民心理健康促進計畫」，並接續於 106 至 110 年辦理「國民心理健康第二期計畫」，惟國人自殺標準化死亡率均未達年度目標值，反倒 108 年度未減反增（表 1）；另查 108 年度 15 至 24 歲青少年族群之自殺死亡人數及死亡率更創下近 10 年（99 至 108 年）新高（表 2）。綜上，顯示「國民心理健康第二期計畫」有關自殺防治策略亟需檢討，並貫徹落實自殺防治工作，爰請衛生福利部結合教育部，強化 15 至 24 歲青少年自殺原因分析，並提出具體因應策略後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

表 1. 「國民心理健康第二期計畫」關於自殺死亡率目標值及實際達成情形表

單位：人、人/每 10 萬人口

項目	自殺死亡人數	自殺粗死亡率	自殺標準化死亡率	
			實際值	目標值
106 年	3,871	16.4	12.5	11.4
107 年	3,865	16.4	12.5	11.2
108 年	3,864	16.4	12.6	11.0

表 2.99 至 108 年 15-24 歲青少年自殺死亡人數及自殺粗死亡率概況表

單位：人、人/每 10 萬人口

	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年	105 年	106 年	107 年	108 年
自殺死亡人數	176	174	195	166	161	183	209	193	210	257
自殺粗死亡率	5.5	5.4	6	5.2	5.1	5.9	6.8	6.4	7.2	9.1

(九十)查行政院核定之「第二期國民心理健康計畫」（106-110 年）評估為推動心理健康業務，照護社區中精神疾病患者，每年需進用社區關懷訪視員 425 名，平均每名訪視員負責案量為 80 名。惟迄 109 年，全國社區關懷訪視員僅 99 名，該計畫已執行 4 個年度卻僅進用原訂目標 23.3%之社區關懷訪視員人力。因人力吃緊，依衛生福利部統計，訪視員平均每年僅面訪本人約 2 次。又查監察院於 109 年 1 月 21 日對衛生福利部提出糾正，略為「目前由地段護士及社區關懷員以面訪方式所建構之精神照護通報系統，訪視人力比率失衡，業務繁重，僅能依規範提供符合訪視等級之最低限度服務，由於聚焦在疾病治療面，且無法確實掌握精神障礙者的狀況，致預防功能不足，亦難與社政、勞政面進行資源整合」。要求衛生福利部檢討補足社區精神疾病患者照護人力時程延宕之理由，以及評估補足人力之經費、規劃及時程，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(九十一)觀精神科醫院與精神科教學醫院評鑑項目內容，事涉醫療專業領域甚多，以往皆委由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理，然 109 年度後衛生福利部改由社團法人台灣評鑑協會辦理。經查社團法人台灣評鑑協會（後稱台評會）多為品保類型之評鑑項目，涵蓋學校教育、觀光旅館、護理機構等領域外，台評會亦接受委託辦理「第二期技職再造—再造技優計畫行政作業」、「推動奧亞運單項運動團體評鑑」、「教育部科技計畫建案、審議及績效評估作業」、「私立技專校院執行整體發展獎勵補助經費運用

情形書面考評」等專案計畫，以此看來其協會對於專業醫療領域似為陌生，其對於精神科醫院及精神科教學醫院之評鑑效度令人存疑。經衛生福利部說明，該部已積極督導精神照護機構評鑑業務，並請加強與精神醫療專業團體溝通及督導評鑑業務。

(九十二)108 年度審計部中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，為有效隔絕危險誘發環境因子，降低毒癮再犯風險，協助個案復原進而復歸社會，擴大補助 6 家機構設置藥癮治療型社區，提供 296 床位，截至 108 年底止實際收治 193 人次，收治率僅達六成，顯示衛生福利部此計畫仍有需精進之處，經衛生福利部說明，108 年之收治量僅統計 2 個月之執行成果，109 年 1 至 11 月累計收治人數為 348 人，計畫已具初步成果，爰請衛生福利部持續落實推動。

(九十三)110 年衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫」預算編列 3 億 5,585 萬 7 千元，存在下列問題：美國 CDC 認為，齲齒是兒童最普遍的慢性非傳染性疾病之一；WHO 認為，早期兒童齲齒，是一種高度流行的全球性疾病，具有公共衛生重要性。106 至 107 年調查中 0 至 6 歲各年齡層 deft 指數及齲齒率雖較衛生福利部國民健康署 100 年調查低，但 WHO 對於 5 歲幼童 109 年齲齒率目標低於 10%，我國 106 至 107 年齲齒率為 65.43%，仍有很大的努力空間。12 歲兒童恆牙齲蝕指數 (DMFT index) 部分，由 89 年度之 3.3 顆降至 101 年度之 2.5 顆，雖有逐年改善趨勢，然高於 WHO 所訂 99 年 12 歲兒童 DMFT index 少於 2 顆之目標，且較 100 年全球 12 歲兒童平均值 1.67 顆為高。衛生福利部自 106 年度起推動辦理為期 5 年之「國民口腔健康促進計畫」，期養成兒童良好口腔衛生習慣，提升兒童口腔健康，惟據最近期兒童口腔及衛生狀況調查結果，5 歲兒童齲齒率 65.43%及 12 歲兒童齲蝕指數 2.5 顆，仍屬偏高，且未達 WHO 所訂 10%及 2 顆以下之目標，應檢討強化計畫之執行成效。請衛生福利部落實各項防齲措施，持續監測實施成效，亦應積極推行口腔保健工作，結合民間團體及

跨部會能量共同推動，以建立口腔健康支持環境。

(九十四)衛生福利部自 106 年度起推動辦理為期 5 年之「國民口腔健康促進計畫」，期養成兒童良好口腔衛生習慣，提升兒童口腔健康，惟據最近期兒童口腔及衛生狀況調查結果，5 歲兒童齲齒率 65.43%及 12 歲兒童齲蝕指數 2.5 顆，仍屬偏高，且未達 WHO 所訂 10%及 2 顆以下之目標，允宜賡續強化計畫之執行成效。請衛生福利部積極爭取相關經費，挹注口腔保健政策，維護國人口腔健康。

(九十五)民國 106 年行政院核定為期 5 年之「國民口腔健康促進計畫」，主要在提升兒童口腔健康及衛生，然而我國兒童口腔健康情況雖有改善，仍未達國際標準。106 至 107 年度調查，我國 5 歲以下兒童齲齒率為 65.43%，與 WHO 建議 5 歲兒童齲齒率低於 10%的目標相差甚遠；12 歲兒童恆牙齲蝕指數部分，亦未達 WHO 所訂少於 2 顆之目標。請衛生福利部積極爭取相關經費，挹注口腔保健政策，維護國人口腔健康。

(九十六)為維護兒童口腔健康，政府自 90 年度起提供國小學童含氟漱口水防齲，於 93 年度提供未滿 6 歲兒童每半年牙齒塗氟及未滿 12 歲弱勢兒童每 3 個月 1 次塗氟，及於 103 年度提供國小 1 年級及弱勢 2 年級學童白齒窩溝封填等服務。然依歷年兒童口腔及衛生狀況調查結果，兒童齲齒狀況仍偏高，最近期之 106 至 107 年度我國 6 歲以下兒童口腔健康調查結果，5 歲兒童齲齒率雖下降至 65.43%，惟齲齒率仍高，且與 WHO 所訂 2010 年 5 歲兒童 90% 以上無齲齒（即齲齒率低於 10%）目標，尚有落差；且 12 歲兒童恆牙齲蝕指數（DMFT index）部分為 2.5 顆，亦高於 WHO 所訂 2010 年 12 歲兒童 DMFT index 少於 2 顆之目標，且較 2011 年全球 12 歲兒童平均值 1.67 顆為高。請衛生福利部積極爭取經費，挹注口腔保健政策，維護國人口腔健康。

(九十七)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫」預算編列 3 億 5,585 萬 7 千元，用於辦理捐助未滿 6 歲兒童牙醫師專業牙

齒塗氟服務、口腔健康檢查及口腔衛生教育等事項，依據衛福部 110 年度預算案書所載，該計畫之預期成果：研究顯示牙齒塗氟可有效降低齲齒 28%以上。惟政府自 90 年度起提供國小學童含氟漱口水防齲，於 93 年度提供未滿 6 歲兒童每半年牙齒塗氟及未滿 12 歲弱勢兒童每 3 個月 1 次塗氟，及於 103 年度提供國小 1 年級及弱勢 2 年級學童臼齒窩溝封填等服務，依歷年兒童口腔及衛生狀況調查結果，兒童齲齒狀況仍偏高：1.5 歲兒童乳齒齲齒率部分，由 86 年度 89.4%降至 95 年度 73.7%，惟 100 年度再度上升至 79.3%，且最近期之 106-107 年度我國 6 歲以下兒童口腔健康調查結果，5 歲兒童齲齒率雖下降至 65.43%，惟齲齒率仍高，且與 WHO 所訂 2010 年 5 歲兒童 90%以上無齲齒（即齲齒率低於 10%）目標，尚有落差。2.12 歲兒童恆牙齲蝕指數（DMFT index）部分，由 89 年度之 3.3 顆降至 101 年度之 2.5 顆，雖有逐年改善趨勢，然高於 WHO 所訂 2010 年 12 歲兒童 DMFT index 少於 2 顆之目標，且較 2011 年全球 12 歲兒童平均值 1.67 顆為高。衛福部自 106 年度起推動辦理為期 5 年之「國民口腔健康促進計畫」，計畫總經費 33 億 1,961 萬 9 千元，執行期間 106 至 110 年度，106 至 109 年度已編列 14 億 2,376 萬 2 千元，110 年度係編列最後 1 年經費 3 億 5,585 萬 7 千元，然而兒童齲齒預防卻未達預期之成效，請衛生福利部落實各項防齲措施持續監測實施成效，亦應積極推行口腔保健工作，結合民間團體及跨部會能量共同推動，以建立口腔健康支持環境。前開措施請衛生福利部於 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。

(九十八)補助地方政府辦理離島地區緊急醫療後送品質提升等相關工作，常被離島居民詬病成效不佳，常遇直昇機無法使用之狀況，得改用軍機後送，顯示衛生福利部此計畫仍有需精進之處，爰此，建請衛生福利部積極辦理離島地區緊急醫療後送品質提升計畫。

(九十九)健康是基本人權，惟健康不平等仍普遍存在於世界各國，台灣亦不例外。依內政部統計，2018 年原住民族平均壽命較全國少 8.12 歲，較 2016 年的

8.06 歲不增反減；另依衛生福利部與原住民族委員會統計資料顯示，原住民族新生兒及嬰兒死亡率、三高相關疾病（如心臟疾病、糖尿病）、事故傷害之標準化死亡率、結核病之發生率或消化系癌（如大腸癌、肝癌、胃癌）死亡年齡，亦明顯高於或早於非原住民族，顯示原住民族與全體國人的生命與健康仍有相當落差。為改善原鄉健康不平等，衛生福利部於 107 年推動「原鄉健康不平等改善策略行動計畫」（107-109 年），以「從數據找目標」、「從在地找人才」、「從文化經濟找方法」為重點，發展符合在地文化敏感度的健康照護服務，期望提升照護服務的覆蓋率，以改善原鄉生活品質，但至今卻未能改善原住民族與全國民眾平均壽命之差距，顯見有改進之處。爰請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出台灣原住民族健康及醫療問題分析、改善策略及時程書面報告。

(一〇〇)110 年度衛生福利部「中醫藥業務」項下「中醫規劃及管理」之「業務費」預算編列 1,637 萬 4 千元，用於研（修）訂中醫醫療管理政策、法規、督導中醫醫事及相關團體目的事業等。惟中醫藥分業問題迄今已超過 20 年，始終未解。實務上部分中藥由中醫師自行調劑、甚至由醫事訓練不足的人員調劑（如：批價人員或工讀生）之奇怪現象層出不窮。2020 年 7 月更發生了震驚全國的盛唐中醫一案，即台中市前議長張宏年因服用中藥而導致鉛中毒。爰請衛生福利部完成相關法規檢討後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一〇一)109 年 8 月，臺中數家中醫診所開給病人中藥含硃砂或鉛丹成分等禁藥而發生鉛中毒事件。按目前透過健保給付開立的科學中藥，包含傳統濃縮製劑，因有 GMP 對民眾服用具有一定保障。然而，自費藥物，即醫生認為在健保給付範圍之外，為了給予病人完整的治療，需要額外添加藥材或是調養藥品者，因無須經過許可且無 GMP 把關，以致產生盲點，爰請衛生福利部就加強中藥藥政管理稽查，源頭流向調查，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討精進書面報告。

(一〇二)台灣來自東南亞外籍移工與新住民人數突破 85 萬人，已是台灣重要人口組成，但外籍移工與新住民接受醫療照護或接受社會工作服務時，若無提供具語言能力、文化差異理解能力、且醫療照護或社會工作專業之通譯人才協助，恐使外籍移工與新住民無法得到應有的醫療照護或生活協助，甚至造成更深且不可逆之傷害。勞動部勞動力發展署雖有設置「1955 外籍移工 24 小時諮詢保護專線」，可提供即時通譯之服務協助語言溝通之問題，經查該專線屬委外業務，除較基礎之諮詢案件可由第一線接線人員線上回覆外，若需要更進一步協助則會轉介地方政府處理，對外籍移工與新住民即時獲得權益保障仍有侷限之處，請衛生福利部協同勞動部勞動力發展署及內政部移民署研議如何確保外籍移工與新住民接受健康照護或社會工作服務時之權益，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一〇三)110 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「政策推展」預算編列 1,087 萬元，辦理出版衛生福利季刊、編印衛生福利年報等。經查本項預算數較 109 年度增加 216 萬 9 千元，考量政府財政拮据，且推動無紙化之目標，相關費用應摶節使用。

(一〇四)防疫期間各醫院、診所及藥局皆配合政府進行防疫措施或口罩發放，但卻有身心障礙者因醫院、診所及藥局之無障礙設施不足，而造成部分身心障礙者為落實防疫作為欲進入醫院、診所及藥局時，卻因無障礙設施不足而有移動困難之現象發生。爰請衛生福利部統計業務單位提供健保特約醫院、診所及藥局之無障礙設施相關統計予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(一〇五)110 年度衛生福利部「醫院營運業務」預算編列 38 億 0,207 萬 8 千元，依其說明係輔導所屬醫院建立病患安全就醫環境、多元經營、培訓管理人才等等，然日前某網紅闖入已荒廢多年的部立台北醫院城區分院發現上吊乾屍，顯見部立台北醫院未能對其資產進行妥善管理，核有違失，爰請衛生福利部持續督導台北醫院本於管理機關之責，落實改善作為。

(一〇六)110 年度衛生福利部「醫院營運業務」項下「醫院營運輔導」預算編列 37

億 7,160 萬 2 千元，然衛福部未通盤檢討修正生物醫療廢棄物清理之標準作業流程及檢核表，另部分所屬醫院執行醫療廢棄物清理作業未依規定辦理，爰請衛生福利部持續檢討改善，以提供醫療環境之安全及維護民眾健康。

(一〇七)衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會所屬之樂生療養院，屢遭院民及相關公益團體投訴院方管理、溝通等管理及照顧措施仍有諸多改善空間，且院民及相關公益團體針對上述管理及照顧措施多次與院方溝通但未能改善，衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會為樂生療養院之上級機關，應負管理監督之責，爰請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出樂生療養院之管理及照顧措施改善計畫。

(一〇八)衛生福利部及所屬中央健康保險署皆以「健保財務健全及收支連動」為 110 年度施政重點之一；衛福部 110 年度預算案於「社會保險行政工作」編列 2,859 萬 8 千元，暨健保署 110 年度預算案於「健保業務」編列 22 億 9,734 萬 6 千元，支應健保制度之管理、監理、綜合規劃及財務等業務所需經費。我國健保制度自 84 年 3 月 1 日開辦後，曾於 91 年 9 月及 99 年 4 月調升費率，先由 4.25%調為 4.55%、再升至 5.17%，於費率調升後之 101 年 2 月健保財務即產生結餘。嗣後衛福部推動二代健保改革，「全民健康保險法」於 100 年 1 月 26 日修正公布，並自 102 年 1 月 1 日起實施保費新制，並於 104 年 11 月 20 日決議訂定「健保財務平衡及收支連動機制」，確保健保財務之長期穩定，另於 105 年 1 月 1 日將保險費費率由 4.91%降至 4.69%，而補充保險費費率連動由 2%調整為 1.91%。然而，依「全民健康保險法」第 25 條規定，健保財務由保險人至少每 5 年精算 1 次，最近期健保署已於 106 年 12 月編製「106 年度全民健康保險財務評估報告」，該報告結論指出，健保財務收支存在結構性失衡，於維持現行保險費率 4.69%情況下，每年財務收支短絀將逐年持續擴大，預估 110 年財務收支短絀將達 994 億元，且保險收支累計餘絀將轉為負數，安全準備於 110 年全數用罄。衡酌健保費率對財務健全影響重大且事涉全民負擔，爰要求衛生福利部及中

央健康保險署周延審慎研擬相關政策，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。

(一〇九)依據衛生福利部統計，台灣精神疾病患者就診人數逐年上升，2018 年已經超過 270 萬人，相當於平均每 9 人就有 1 人有就診過精神科。然而，精神疾病的形成是生理、心理與社會因素共構而成，其治療除了藥物，往往也需要心理治療或心理諮商的介入。目前健保僅給付心理治療，且對於「深度心理治療」給付點數僅有 1,203 點，對醫療機構而言，執行健保給付心理治療性價比過低，營運上往往不敷成本。從實際上使用健保給付的深度心理治療人數來看，使用率也相當低。依據衛生福利部中央健康保健署統計，2018 年僅有 2 萬 1,117 人，占當年度精神疾病患者就診人數不到 1%。爰要求衛生福利部就如何提出補助精神疾病患者之心理治療或心理諮商之費用方案，以補足健保未能涵蓋範圍，保障精神疾病患者權益，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。

(一一〇)我國「精神衛生法」已對嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞、拒絕接受全日住院治療、經 2 位專科醫師強制鑑定、審查會許可後強制住院之規定。審查會對於強制住院之准否、強制住院的時間是否延長、是否停止強制住院等限制人身自由之決定都有關鍵性影響，依「精神衛生法」第 15 條第 3 項「審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人」，其中「得通知」未具強制性，衛生福利部也未解釋或建議何種情況得以不通知或不訪查當事人，恐對於當事人權益失去保障；另「精神衛生法」第 41 條所規定的強制住院，是當事人處於無意識狀態或違反其個人意志之情況下，將當事人處置於醫療院所之中，已構成人身自由之剝奪，雖審查會具有高度專業，但該會是以醫療專業觀點進行審查，牽涉人民基本權、尤其有關人身自由剝奪之情況下，仍應由法官介入作為公正第三人，就剝奪人身自由措施之合法性為全權之審酌。綜上，建請衛生福利部研議修正相關法規或在現有的法規下做出更明確指引，以保障當事人之權益。

- (一一一)衛生福利部國人 10 大死因統計，心臟疾病皆高居 10 大死因的前 3 名。心臟疾病所造成的死亡，許多是以突發性心跳停止的形式發生，而電擊正是可以使心臟恢復正常心跳的方式。為提高國人遭遇突發性心臟疾病之存活率，衛生福利部依「緊急醫療救護法」授權，於 102 年公告應置有「自動體外心臟電擊去顫器」（AED）之八大類公共場所，迄今已屆滿 7 年，衛生福利部應針對各類公共場所 AED 之設置與啟動狀況、案例存活與癒後等，進行資料彙整分析，並根據實證資料調整或擴增應設置場域範圍。
- (一一二)國內病安事件頻傳，108 年度造成病人或住民重度以上影響之病安通報事件共 1,801 件，更是台灣病安通報系統（Taiwan Patient-safety Reporting System，TPR 系統）自 94 年正式上線以來件數最多的 1 年，平均 1 天發生 4.93 件釀成病人或住民遭受重度、極重度甚至死亡之重大病安事件，凸顯國內病安事件除發生次數之頻繁與密集，未因實施多年之病安通報制度而有顯著下降之趨勢，請衛生福利部持續檢討，並精進病安工作。
- (一一三)110 年度衛生福利部於「保護服務業務—推展性別暴力防治」、「保護服務業務—強化保護服務及推展兒保醫療中心」、「心理及口腔健康業務—國民心理健康第二期計畫」項下，編列撥充家庭暴力及性侵害防治基金預算，共計 2 億 3,476 萬 3 千元，另於「衛生福利特別收入基金」項下，編列撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理業務所需設備 75 萬 6 千元（資本門）。家庭暴力及性侵害防治基金自 105 年設置迄今，收入來源高度仰賴政府預算撥充，歷年來，政府撥充比例皆高於 98%，衛福部雖規劃新增菸捐為基金收入來源，惟近年菸捐呈下降趨勢，且菸品有關之稅捐收入因隨菸品消費人口消長而波動，缺乏穩定性，對家庭暴力及性侵害防治基金財源挹注有限，爰要求衛生福利部持續規劃家庭暴力及性侵害防治基金穩妥之收入財源，以減輕國庫負擔。
- (一一四)財團法人國家衛生研究院具政府智庫角色，配合衛生福利部施政方針及當前迫切性的健康議題執行研究計畫、因應國家緊急狀況時國衛院需隨時承命支援。在本次新冠疫情中，協助指揮中心「研發組」將防疫科技研發工

作與一線防疫作為作緊密的串接，適時將組內共識建言指揮中心，作為防治策略調整之參考。此外，國衛院無償擔負我國特殊疫苗生產的責任：國衛院協助疾病管制署製造卡介苗（BCG）及抗蛇毒血清生物製劑等，此類生物製劑市場太小，未達經濟規模，業界無意耗費成本生產，但卻是國內特有、必備之重要生物製劑，因此國衛院協助政府肩負起自行生產及供應之責。綜上，國衛院年度經費包含該院全年度的研究發展經費、人員費用及院區基本營運費用等，全屬科技預算項下。遭遇統刪時，為維持全院基本人事費及統籌營運費，不得已需以刪減研究經費的方式，以支應人事費及統籌營運費用，此舉將對研究機構之長期運作與發展勢將造成難以回復的巨大負面影響。基礎研究是一切研究之根基，醫藥衛生研究更需長期穩定的經費支持方能達到促進國民健康的目的，爰建請財團法人國家衛生研究院之年度預算應排除其人事費及統籌營運費（約 14 億）統刪，以確保國家醫藥科技研究發展水準與國際競爭力。

（一一五）財團法人國家衛生研究院（以下簡稱國衛院）是政府依據設置條例所設置、以基礎研究為根基之科研法人機構，是國內唯一專責醫藥衛生任務導向型研究機構，藉由實證基礎的知識創見，扮演政府醫藥政策的研發智囊，並以其一貫的科學性、公正立場，協助政府統合國家各項重要健康研究計畫的推動與發展。國衛院與其他財團法人機構的最大差異之處，在於國衛院：1.「政府智庫」的角色：國衛院的所有研究規劃全數配合衛福部施政方向及當前迫切性的健康議題，並與衛福部暨其所屬機關建立長年合作，辦理各項健康監測調查，以實證基礎的成果為依據，具體提出改善國民健康及醫療衛生體系問題之可行方案及建言。在本次新冠疫情中，協助指揮中心「研發組」將防疫科技研發工作與一線防疫作為作緊密的串接，適時將組內共識建言指揮中心，作為防治策略調整之參考。2.因應國家緊急狀況的角色：遇有緊急健康事件時，國衛院需隨時承命支援。因應新冠疫情，國衛院在 15 天內成功完成「瑞德西韋」毫克級合成；同時迅速啟動新冠疫苗研發工作，推動快篩試劑、單株抗體與疫苗開發，與國內廠商共同合作，

協助政府防疫工作，穩定民心。3.無償擔負我國特殊疫苗生產的責任：國衛院協助疾管署製造卡介苗（BCG）及抗蛇毒血清生物製劑等，此類生物製劑市場太小，未達經濟規模，業界無意耗費成本生產，但卻是國內特有、必備之重要生物製劑，因此國衛院協助政府肩負起自行生產及供應之責。綜上，國衛院年度經費包含該院全年度的研究發展經費、人員費用及院區基本營運費用等，全屬科技預算項下。遭遇統刪時，為維持全院基本人事費及統籌營運費，不得已需以刪減研究經費的方式，以支應人事費及統籌營運費用，此舉將對研究機構之長期運作與發展勢將造成難以回復的巨大負面影響。基礎研究是一切研究之根基，醫藥衛生研究更需長期穩定的經費支持方能達到促進國民健康的目的，爰建請財團法人國家衛生研究院之年度預算應排除其人事費及統籌營運費（約 14 億）統刪，以確保國家醫藥科技研究發展水準與國際競爭力。

(一一六)依據「自殺防治法」第 11 條規定，衛生福利部建置自殺防治通報系統，供醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業。衛生福利部於 109 年 9 月函（衛部心字第 1091761950 號）知各縣市與各行政部會後，由各單位轉知其所屬單位。教育體系中既有的校園安全通報運作模式，往往先由校內師生或相關人員通報給心理輔導室，再由心理輔導老師進行協助與相關之通報，而非為現有之「自殺防治法」規範下各類人員均可通報。故有學者對現行自殺防治通報身分之擴張，擔憂反而不利校園自殺防治工作之運作。然「自殺防治法」制定之考量，係以人人都是自殺防治守門人之概念，作為自殺防治通報的基礎，必然有其過往自殺防治工作之脈絡思考，亦可理解。爰此，為確保自殺防治通報系統通報人員身分之擴張，對校園安全工作無不利影響，建請衛生福利部對於自殺通報系統與校安通報機制間之合作與轉銜，應與教育部密切聯繫與溝通，以利校園自殺防治工作之進行。

(一一七)世界衛生組織(以下簡稱 WHO)指出，早期兒童齲齒是一種高度流行的全球性疾病，具有公共衛生重要性。依據衛生福利部 107 年度「我國六歲以下兒童口腔健康調查工作計畫」期末報告顯示，5 歲學齡前兒童齲齒盛行率(65.43%)雖低於 100 年度調查結果(79.3%)，但相較於 WHO 所訂之「5 歲幼童 2020 年齲齒率目標低於 10%」，仍相距甚遠，令人憂心。再者，兒童齲齒問題之狀況與家庭主要照顧者有密切相關，根據 107 年度調查報告顯示，僅有約 60%主要照顧者會協助兒童進行潔牙，且多數主要照顧者認為協助兒童進行潔牙是困難的事；另我國學齡前兒童平均齲齒顆數雖有下降，但齲齒率仍有相當努力之空間。目前衛生福利部雖有「國民口腔健康促進計畫(106 至 110 年)」，編列預算補助及捐助執行『未滿 6 歲兒童塗氟』與『未滿 12 歲之低收入戶、身心障礙、原住民族與偏遠及離島地區兒童塗氟』服務，然對比調查結果，顯見主要照顧者之衛教宣導仍須強化。「國民口腔健康促進計畫(106 至 110 年)」將於 110 年度屆滿，為促進國人之全人口腔健康，爰建請於後續新 1 期「國民口腔健康促進計畫」擬定時，納入「幼兒、老人及身障者之主要照顧者口腔健康衛教方針」與「0 至 6 歲兒童口腔照顧計畫」，使主要照顧者熟稔口腔照顧之重點與操作方式，並使幼兒在第一顆乳牙長出時，就進入口腔照護體系中，以利長遠性口腔健康維繫。

(一一八)「中醫藥發展法」於 108 年 12 月 6 日經立法院三讀通過，並於同年 12 月 31 日總統公布實施。該法第一條明載立法目的為「為促進中醫藥永續發展，保障全民健康及福祉，特制定本法」。經查 110 年度衛生福利部及其所屬單位之「中醫藥業務」、「國家中醫藥研究所」之預算數額，均低於 109 年度法定預算(如附表)。雖自 109 年度起，衛生福利部中醫藥業務預算中涵蓋「中醫優質發展計畫(五年期計畫)」經費，但未見「中醫藥發展法」制定後中央政府對於中醫藥發展資源之挹注。爰此，建請衛生福利部持續積極爭取中醫藥研究發展之相關經費，以利中醫藥發展之精進，並促進傳統醫學對全民健康之貢獻。

單位：千元

	109 年度 法定預算	110 年度 預算數	110 年與 109 年度比較
衛福部科技發展工作 (推動中醫藥科技發展計畫)	32,139	34,943	2,804
衛福部中醫藥業務	112,659	99,339	(-13,320)
國家中醫藥研究所	163,823	156,614	(-7,209)

(一一九)根據國家發展委員會於 2020 年 8 月發表的人口推估報告，預估 2025 年台灣就會進入進入超高齡社會、每 5 人有 1 位是 65 歲以上老人，到了 2034 年，全國一半以上都是中高齡、超過 50 歲。依此，完整的高齡醫學暨健康福祉成為刻不容緩的政策執行方向。2016 年蔡英文總統曾明確指出將成立「國家級高齡與健康研究中心」，並於同年 11 月 18 日，衛生福利部於「長期照顧十年計畫 2.0 (106-115 年)」將其納入規劃，並由國家衛生研究院研議辦理相關事宜，而劉委員建國多次爭取設立「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心」之相關規劃，直至 2020 年 11 月才拍板定案，未來該中心將邀集老人醫學、長照、產業、社會福利、健康促進等領域專家，共同訂定健全的超高齡社會及健康等各項研究，也會連結台大雲林分院提供高品質之老年整合式醫療服務，落實在地老化之目標。爰此，要求衛生福利部於 110 年度儘速編列預算捐補助財團法人國家衛生研究院，並將相關規劃期程送立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一二〇)為維護病人安全，保障病患權益此為醫事人員之使命，然現行有部分醫事人員面臨工作過多、薪資結構不合理、過勞等狀況，請衛生福利部針對部立醫院檢討現行醫事護理人員（例如：醫檢師、職能治療師、物理治療師、語言治療師、護理人員等醫事人員）的薪資結構（例如：俸點等級、技術加給、專長津貼、值班費用、檢驗費用等），並輔導醫院給予醫事護理人員應有之工作權保障及合理勞動環境及條件，以維護病人就醫安全及權

益，並將書面檢討及具體措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一二一)108 年 12 月 6 日「中醫藥發展法」三讀完成，政府應致力於中醫藥發展，保障及充實其發展所需之經費；以及積極發展及輔導國內中藥藥用植物種植。但 1 年過去，衛生福利部對中醫藥發展，卻還沒有具體成效。這 1 年衛福部僅組成 1 個諮議委員會、公布了 2 個子辦法、未來 5 年發展計畫還在研擬中。這個 5 年計畫，只找了行政院農業委員會來開會，但卻沒有找同樣有藥用植物的原住民族委員會來開會；談了獎助辦法，但是卻沒有談大規模種植計畫、以及對於現行台灣原生植物能不能當成藥用植物，也沒有規劃，這樣的計畫其實是有待加強。爰此，要求衛生福利部於 4 個月內邀集行政院農業委員會、原住民族委員會及中醫藥專家開會討論，擬訂種植本土中藥材作物建議清冊，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一二二)110 年度衛生福利部「公費生培育」預算編列 2 億 4,247 萬元，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後，始得動支。

(一二三)110 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」預算編列 7 億 0,598 萬 2 千元，凍結 2,000 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後，始得動支。

(一二四)110 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 2,859 萬 8 千元，凍結 20 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後，始得動支。

(一二五)110 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」預算編列 990 萬 8 千元，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書面報告後，始得動支。

(一二六)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計

畫」預算編列 6 億 3,843 萬 7 千元，凍結 300 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後，始得動支。

(一二七)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」預算編列 3,057 萬 6 千元，凍結 500 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後，始得動支。

(一二八)110 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 1,581 萬 5 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後，始得動支。

(一二九)110 年度衛生福利部「醫院營運業務」預算編列 38 億 0,207 萬 8 千元，凍結 400 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後，始得動支。

(一三〇)110 年度衛生福利部「醫院營運業務」預算編列 38 億 0,207 萬 8 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後，始得動支。

(一三一)有鑑於健康平均餘命代表個人處於完全健康、無失能或疾病的期望歲數，我國健康平均餘命與平均壽命雖大致同步延長，然不健康存活性或失能病患多由家庭成員協助照顧，國內每 4 位失能者之主要照顧者中，即有 1 位對照顧工作感到有壓力性負荷。衛生福利部及所屬職掌業務攸關國人健康，並以促進全民健康為使命，惟近年國人健康平均餘命與平均壽命之差距日益擴大，民眾年老臥床失能時間反而增長，107 年度國人不健康存活時間較 101 年度增加 5.5 個月，與社會期待容有落差，請衛生福利部檢討整體醫療保健政策及其有效性，以落實促進全民健康。

(一三二)衛生福利部於 105 年重啟公費醫師培育，以充實基層及偏遠地區醫師人力。惟衛生福利部於 105 至 109 年度辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」，預計每年招收名額 100 人，5 年共計 500 人，依招收情形，各學年度註冊人數分別為 87 人、97 人、109 人及 106 人，均未能足額招生，截至 109

年 7 月底止，實際招收重點科別公費生 399 人，累計在學人數僅 359 人。爰請衛生福利部研議提升公費醫生培育招收成效具體措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一三三)查衛生福利部辦理之「重點科別培育公費醫師制度計畫」，107 年度至 109 年度規劃培育各 115 名公費生，惟按 105 學年度至 108 學年度重點科別培育公費醫師制度計畫招收情形觀之，各學年度註冊人數分別為 87 人、97 人、109 人及 106 人，顯示各學年度均未能足額招生，且截至 109 年 7 月底止，實際招收重點科別公費生 399 人，而累計在學人數僅 359 人，亦較累計註冊人數減少 40 人。爰建議衛生福利部調整研修現行公費醫師培育與其權利義務相關規範，以加強報考意願；又衛生福利部應針對重點科別培育公費醫師制度計畫之培育情形及在學人數未如預期，檢討醫學系公費生培育制度並提升計畫之執行成效，以充實基層與偏遠地區醫師人力。

(一三四)110 年度衛生福利部「科技發展工作」預算編列 7 億 0,598 萬 2 千元，係屬辦理科技發展工作、推動衛生福利政策相關科技研究、社會福利及統計應用計畫、健康照護發展及數位健康照護管理、永續高品質健康醫療服務、業務數位轉型服務躍升計畫等。然近期發生自主健康管理者違規偷闖跨年晚會，被衛生福利部的電子圍籬 2.0 定位警告，此事遭監察委員提醒有侵害人權之虞。爰請衛生福利部疾病管制署就電子圍籬涉及個資問題進行妥適規劃。

(一三五)110 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」預算編列 6,301 萬 6 千元。有鑑於該計畫係為衛生福利部及所屬疾病管制署、食品藥物管理署、社會及家庭署為配合行政院智慧政府推動策略計畫之執行，於 110 年度預算案新增辦理，預算執行期間為 110 年至 114 年，時間達 5 年，總經費為 6 億 7,699 萬元，110 年度為第 1 年預算編列，然經查該計畫主要績效之衡量標準尚乏具體量化指標呈現運用大數據提高政策制定之精準度，實有應強化或完備之必要；爰此，請衛

生福利部強化執行，並於第 1 年執行完畢後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出成果書面報告。

(一三六)110 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」之「委辦費」預算編列 480 萬元，因應計畫第 1 年執行，請衛生福利部應進行整體規劃及相關工作協調整合，加強管考，強化執行計畫效益。

(一三七)有鑑於 110 年度衛生福利部「科技業務」項下「財團法人國家衛生研究院發展計畫」預算編列 26 億 2,377 萬元，預算以捐助方式捐予財團法人國家衛生研究院，該院再對外徵求計畫。惟相關計畫成果應能介接媒合至產業，發揮研究效益。然針對開放含萊克多巴胺（瘦肉精）美豬及 30 月齡以上美牛進口，對國人健康風險評估未做相關研究報告，僅有針對 2005 年到 2008 年檢驗國人尿液裡面含有瘦肉精的成分之報告（此報告，外界多不知）外，9 年來，未見任何相關研究報告可供國人健康維護之參考，有違 2012 年 7 月 25 日立法院通過「食品安全衛生管理法」之附帶決議規定：財團法人國家衛生研究院及相關機關（構）應加強對國人的健康長期監測。爰請衛生福利部針對上述問題提出說明及檢討改進之方案（含研究計畫期程規劃），向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一三八)110 年度衛生福利部「社會保險行政工作」預算編列 2,859 萬 8 千元，係為辦理社會保險行政工作宣導、全民健康保險醫療費用協定及監理、全民健康保險爭議審議作業、國民年金保險一般行政及研究規劃、國民年金監理及審議等。然衛福部自 105 年起國民年金保險基金借款支應國民年金應負擔之四成保費，導致國保基金缺口恐上看 515 億元。爰建請衛生福利部就國保基金之財務機制進行檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一三九)「全民健康保險法施行細則」第 37 條及第 39 條訂有停復保制度，惟查其母法並未有相關法源依據，長期遭社會各界質疑並要求廢除。據 2019 年審

計部中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，2019 年復保後 1 年內再次停保者約有 9.5 萬人次，其復保期間實繳保費雖與所使用之醫療費用相當，惟將近七成之醫療費用為 3 個月以內再次停保者所使用，顯見有諸多停保者於返國復保使用健保資源後，短期內即再次停保。觀日韓等鄰近國家健保制度，均以設有戶籍者作為強制納保對象，戶籍遷出國外者即應退保，未有出國得以暫停保險效力免除繳納保費義務之停保制度。為避免部分旅外國人於有醫療需求時返國復保繳納少許保費，即得與其他國人同享健保醫療服務，易生義務與權利不對等之行為，與產生不必要之污名化，爰建議衛生福利部應於 3 個月內研議具體改革方案，並將書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(一四〇)根據健保現行規定，出國超過 2 年至 4 年的旅外國人，雖會遭戶政機關除籍，但若在第 4 年前回國設籍，即可立刻復保，並自加保日繳納保費即可；惟出國超過 4 年以上的旅外國人，回台後仍須等待 6 個月才能重新加保。查前述「除籍退保、返國加保就醫者」之醫療利用狀況，據衛生福利部中央健康保險署相關統計資料指出，2018 年平均保費收入為 2 億 0,900 萬元，醫療支出則為 2 億 2,900 萬點，以固定點值 1 點 1 元計算，其整體醫療支出大於保費收入。日前衛生福利部公布 2021 年起調漲健保費率後，衛生福利部中央健康保險署署長亦談及擬修正除籍者回台後之加保規定，顯示改革之必要性。為健全公平繳納保費與醫療利用之合理性，爰建議衛生福利部應於 3 個月內就「除籍退保、返國加保就醫」規定研議具體改革方案，並將書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(一四一)110 年度衛生福利部「社會救助業務」項下「急難紓困及脫貧自立方案」編列預算 2 億 7,636 萬 9 千元。鑑於近年社會重大殺人、家庭暴力或兒虐致死及殺子自殺等事件頻傳，政府雖已設置相關服務機制提供協助，卻難以避免憾事發生。據衛生福利部 107 至 109 年 7 月底辦理強化社會安全網計畫進用社工人力情形，有部分偏遠、離島地區社工招募不易，及部分縣市政

府面臨社工人力流動率高等情事。鑑於人力遞補程序需一定時程，允宜督促地方政府加強辦理，俾提升計畫辦理成效。爰此，請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。

(一四二)110 年度衛生福利部「保護服務業務」預算編列 4 億 9,813 萬 7 千元。目前，跟蹤騷擾專法、性私密影像外流防制專法均為社會關注議題，亦在立法院有立法委員提案、審查，此種業務傳統上認定多屬社會工作師之業務，然而上述專法倘若通過，第一線受理報案之員警對有關業務，也需有相當認識方能妥善處理。衛生福利部應妥善規劃相關教育訓練，並會商內政部警政署要求一定比例員警接受相關訓練，以使相關事件被害人於報案時就受到支持、理解，並能適切轉介相關資源。爰此，建請內政部警政署及衛生福利部針對新興網路犯罪案件賡續強化有關專業人員教育訓練。

(一四三)查衛生福利部「保護服務業務」包括「推展性別暴力防治」、「推展兒童保護及處遇輔導」及「強化保護服務及推展兒保醫療中心」等 3 項分支計畫。惟據衛生福利部統計，2019 年性侵害通報件數有 9,183 件，較 2018 年 1 萬 1,458 件下降，通報件數雖為近 10 年新低，但若以年齡來分析，2019 年性侵受害人中超過 60%為未成年人（64%），將近有一成受害人更是 12 歲以下的未成年人。爰此，建請衛生福利部積極強化三級預防機制，並優先補助苗栗縣政府相關業務經費及賡續督導地方政府落實執行。

(一四四)110 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」預算編列 990 萬 8 千元。依衛生福利部統計，100 至 108 年度各縣市政府接獲兒童及少年保護通報案數自 2 萬 8,955 件遽升為 7 萬 3,973 件，增加 4 萬 5,018 件（增幅 155.48%）。依內政部警政署統計，100 至 108 年度查獲兒童及少年性剝削被害人數自 311 人增為 711 人，增加 400 人，其中以女性被害人約占九成為主。108 年度查獲兒童及少年性剝削被害人數達 711 人，創歷史新高，較 107 年之 488 人遽增 223 人。近年來因社會環境急速變遷，影響家庭樣貌、內涵與功能，同時嚴峻之少子女化與人口老化問題，致

家庭之支持系統與因應能力，變得更加單薄與脆弱，爰此，建請衛生福利部強化兒少保護之處遇工作，加強協調教育、勞政等相關網絡資源，並輔導地方落實。

(一四五)110 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推展兒少保護及處遇輔導」預算編列 990 萬 8 千元。依據內政部警政署統計，100 至 107 年度查獲兒童及少年性剝削被害人數由 311 人增至 488 人，108 年度查獲兒童及少年性剝削被害人數更是創歷史新高，高達 711 人，較 107 年之 488 人，1 年內劇增 223 人，增幅 45.70%，反映近年兒童及少年暴露於性剝削之風險逐年提高，衛生福利部於法制研修、調查評估、家庭處遇、網路及媒體安全推廣教育等兒少保護及性剝削防治之工作，仍有不小改善精進空間。爰此，建請衛生福利部積極強化兒少保護及性剝削防制工作，並檢討修正「兒童及少年性剝削防制條例」。

(一四六)110 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化保護服務及推展兒保醫療中心」之「獎補助費」預算編列 3 億 4,382 萬 2 千元辦理相關業務。惟查，109 年爆發嚴重社工人員回捐薪資案件，依全台社工工會做出之調查，除高雄市晚晴婦女協會外，仍有其餘機構要求社工每月回捐，金額為 3 千至 8 千元不等。基層社工為助人專業最前線，理應受到良好薪資保障，現實狀況卻是高工時、高危險、高案量與低薪資，如此造成高流動率，留不住人才，並影響我國社福產業。衛生福利部應監督地方政府針對補助或委外案件，確實查看勞動契約、薪資條和存簿，確認社工薪資如實入帳，如有發現或接獲檢舉回捐案件，應落實違約處置，以防委外社福機構強迫社工人員回捐薪資。爰此，建請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社工人員薪資回捐精進作為書面報告。

(一四七)據衛生福利部國民健康署「2019 台灣各縣市衛生所統計年報」，全國 374 間衛生所中，有 14 縣市、64 間衛生所無醫師，比例最高者依序為雲林縣、高雄市、苗栗縣。

縣市別	衛生所數	無醫師登錄的衛生所數	無醫師登錄之衛生所
臺中市	30	6	神岡區、大安區、西屯區、外埔區、烏日區、南區
臺南市	37	6	楠西區、下營區、北門區、柳營區、南區、北區
高雄市	38	17	大社區、小港區、岡山區、湖內區、新興區、楠梓區、鼓山區、旗津區、鳳山區第二、彌陀區、三民區、三民區第二、烏松區、苓雅區、橋頭區、左營區、鳳山區
宜蘭縣	12	1	員山鄉
新竹縣	13	2	湖口鄉、寶山鄉
苗栗縣	18	7	苑裡鎮、銅鑼鄉、卓蘭鎮、公館鄉、大湖鄉、三灣鄉、頭份市
彰化縣	27	1	鹿港鎮
雲林縣	20	10	台西鄉、荊桐鄉、褒忠鄉、東勢鄉、斗六市、虎尾鎮、斗南鎮、大埤鄉、元長鄉、口湖鄉
嘉義縣	18	2	朴子市、大埔鄉
屏東縣	33	7	屏東市、潮州鎮、東港鎮、長治鄉、內埔鄉、新埤鄉、崁頂鄉
臺東縣	16	2	卑南鄉、關山鎮
花蓮縣	13	1	豐濱鄉
基隆市	7	1	信義區
新竹市	3	1	北區

偏鄉地區對基層衛生所仰賴度高，但衛生所公職醫師缺乏，難以留任。爰建議衛生福利部研議優先補助苗栗縣偏鄉衛生所，以提升醫師留院意願。

(一四八) 新冠肺炎疫情蔓延，為勉勵醫護人員冒自身生命、健康風險，肩負起抗疫責任，守護國人健康，衛生福利部頒布「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照

護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，對照顧確診和疑似案例醫護人員給予補助及獎勵。惟根據衛生福利部醫事司截至 109 年 12 月 31 日之統計，109 年第 3 季（7 至 9 月）醫療照護之醫事人員津貼發放情形，共 170 家醫院申請，但完成撥款僅 111 家醫院，仍有 19 家核准撥款中，39 家醫院補件中，未符合申請資格 1 家。新冠肺炎疫情蔓延，醫護人員秉持醫療熱忱，扛起第一線抗疫工作，衛生福利部應體恤醫護人員之辛勞。爰建議衛生福利部醫事司研議加速辦理並督導醫院確實發放津貼，待 109 年第 3 季（7 至 9 月）醫療照護之醫事人員津貼發放全數撥款完成，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一四九)有鑑於我國醫療機構普遍存在護病比過高問題，因護理人力不足工作負荷過重、壓力大，且薪資待遇與勞力付出有不成比例之現象，導致護理人員勞動環境不佳，以致出走或無法留住人才，偏遠地區尤甚。依據國外醫學研究顯示，國際認定最佳護病比為 1：6，然根據 109 年 8 月全民健康保險特約醫院於 VPN 登錄之全日平均護病比顯示，花東地區之醫院：衛生福利部花蓮醫院護病比 1：12.7、衛生福利部玉里醫院護病比 1：12.9、衛生福利部精神教學玉里醫院護病比 1：11.3、衛生福利部台東醫院護病比 1：14.1，皆超過護病比標準值的 2 倍。以衛生福利部玉里醫院溪口分院為例，目前有 500 多位精神病患，卻只有 20 多位護理人員輪班照顧，造成護理人員怨聲載道。台灣醫療環境長期血汗，影響所及，除醫病、護病關係普遍緊張，已有影響病人安全之虞，而護理人員薪資待遇及人力短缺事項更關係到醫療照護品質，而醫護工會表示，人力吃緊狀況未有效改善，每年都有 2%護理人力流失，面對護理人員短缺，各國皆以高薪、優渥待遇吸引人才，惟對於花東、離島等偏遠地區，更應增加相關加給費用以徵得並留住人才，惟衛生福利部作為中央政策主管機關，其所屬衛生福利部醫院卻無帶頭示範，給予偏遠加給，降低護病比，反而造成醫護短缺。爰建議衛生福利部研議改善所屬衛生福利部醫院醫護人力及研議納入偏遠地區加給，

以解決花東地區衛生福利部醫院醫護人力不足之問題提出書面報告。

(一五〇)有鑑於我國醫療資源分配極為不均，行政院雖核定「優化偏鄉醫療精進計畫」，並自 108 年開始執行，然而，109 年 1 月全國各鄉鎮別之醫療資源，仍有嘉義縣大埔鄉、金門縣烏坵鄉、連江縣東引鄉等 3 鄉無醫師，且新北市坪林區、新北市石碇區、臺中市大安區、臺南市龍崎區、高雄市田寮區、高雄市桃源區、新竹縣峨眉鄉、苗栗縣三灣鄉、臺東縣海端鄉、臺東縣延平鄉等 10 個鄉各僅有 1 位醫師；與中華民國醫師公會全國聯合會公布 107 年度統計資料比對，僅減少新北市石門區 1 個，餘 15 個不變，甚至增加新北市石碇區、新竹縣寶山鄉、新北市萬里區、新竹市香山區、彰化縣田尾鄉、新北市坪林區、苗栗縣三灣鄉、金門縣烈嶼鄉等 8 個鄉鎮，顯示近年部分鄉鎮之醫師人力資源未增反減，有惡化趨勢。爰請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書面報告。

(一五一)110 年度衛生福利部新增辦理「優化兒童醫療照護計畫」，計畫總經費 27 億 9,439 萬 8 千元，執行期間為 110 至 113 年度，110 年度編列第 1 年經費 3 億 4,657 萬元。惟依內政部統計資料，我國 108 年度出生人數 17 萬 7,767 人，較 107 年度減少 3,834 人，為歷年次低紀錄，且據衛生福利部最近期發布之衛生福利統計資料，與經濟合作暨發展組織（OECD）36 個會員國比較，106 年我國嬰兒死亡率 4.0‰排名第 28 位，新生兒死亡率 2.5‰排名第 22 位，屬中後段成績，顯示我國嬰兒死亡率較高，且與 105 年相較，排名更分別下滑 2 名及 5 名，基於兒童醫療體系完善乃降低嬰兒死亡率之關鍵要素，此亦反映我國兒童醫療照顧似有不足問題，衛生福利部應儘速研討並擬定相關計畫改善。爰此，請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善之書面報告。

(一五二)110 年度衛生福利部預算「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」預算編列 3 億 4,657 萬元，經查行政院於 109 年 2 月 14 日核定「優化兒童醫療

照護計畫」總經費 27 億 9,439 萬 8 千元，執行期間為 110 至 113 年，110 年度編列第 1 年經費 3 億 4,657 萬元。我國經濟與衛生環境於全球皆名列前茅，然與 OECD 36 個會員國相比，106 年我國新生兒死亡率為 2.5‰、相較於同為東亞先進國家的日本 0.9‰、韓國為 1.5‰，台灣新生兒死亡率偏高，於 36 國排名中第 22 名，位居後段班，實有待檢討。爰建請衛生福利部於 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。

(一五三)110 年度衛生福利部預算案新增辦理「優化兒童醫療照護計畫」，計畫總經費 27 億 9,439 萬 8 千元，執行期間為 110 至 113 年度，110 年度編列第 1 年經費 3 億 4,657 萬元。兒童乃國家重要資產，兒童健康照護之完善性益顯急迫與重要，惟我國在少子化危機下，嬰兒死亡率卻高於多數 OECD 會員國，且近年各縣市間嬰兒及新生兒死亡率之差距皆呈擴增情形，亦存有城鄉落差問題，亟待積極辦理 110 年度新增之優化兒童醫療照護計畫，及早建構與完備兒童醫療體系，爰建請衛生福利部針對「嬰兒死亡率偏高之縣市及鄉鎮縫補兒童醫療網絡與支援系統」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一五四)根據國家發展委員會 103 年 5 月委外之「衛生福利部心理及口腔健康司組織職能評估之研究」報告，其研究發現指出「心理健康與口腔健康組織職能檢討，發現二者不宜放在同一單位」，理由之一為組織適當性問題：違反組織再造整合與精簡原則。包括 1.違反組織基準法。2.違反相近業務一起原則，口腔業務與衛生福利部國民健康署、醫事司相近。3.違反 WHO 對口腔健康歸屬的建議：WHO 建議口腔健康擬與一般慢性病業務一起為佳，以利整體預防的工作，如我國之衛生福利部國民健康署。按 102 年行政院組織改造時將心理及口腔健康業務合併成司，係因當初 2 項業務規模尚待發展，人力尚須補足，業務內容尚待擴充，係具有階段性使命之決策。建議衛生福利部盤點各單位業務項目、業務規模及人力配置，評估組織架構合理性，並提出組織調整方向。爰請衛生福利部積極整體考量內部政策及業務分工進行綜合評估，在 110 年底前送行政院。

(一五五)有鑑於長期以來，精神醫療資源短缺與社區精神醫療支持不足等困境導致相關重大社會事件層出不窮，已引起國人心裏莫名的恐慌，精神衛生的破口，嚴重衝擊我國社會安全網建置，司法精神醫院的研議設置牛步化，此等現象如無法有效解決改善，將不斷侵蝕我國司法與社會信任之基石，最終導致相關患者受社會排斥之結果。衛生福利部已提出發展病人社區照護及危機處理小組與護送就醫 24 小時諮詢服務，未來布建社區心理衛生中心，推動以「連續性治療」為核心之社區精神之個案管理，爰請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改善規劃（含具體時程）書面報告。

(一五六)110 年度衛生福利部預算「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」編列 6 億 3,843 萬 7 千元，經查我國社區關懷員人力缺乏問題嚴重，多年始終僅由 99 位一年一聘之社區關懷員負責 4 萬多位被列管之思覺失調患者的訪視工作，不僅平均每位社區關懷員之個案量過高，政府更因人力不足，將社區關懷業務與自殺防治業務合併，加重社區關懷員之負擔，衛生福利部已積極於強化社會安全網第二期計畫爭取關懷訪視人力，並持續爭取補足人力，提升社區精神病人之照護品質。

(一五七)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民心理健康第二期計畫」之「業務費」預算編列 1 億 4,012 萬 6 千元辦理相關業務。焦慮、憂鬱、恐慌、人際關係問題、家庭問題或生活壓力龐大，皆可能為國人無法維持生命進而自殺之成因，惟查，近 5 年自殺粗死亡率雖維持 16.0 至 16.4 不等，無上升卻也無下降趨勢，衛生福利部應持續檢討如何精進國民心理健康計畫，提升國人對自身心理健康之重視，以期在身心狀態跌落谷底前，能有機會尋求資源，提供治療處遇。爰此，請衛生福利部積極規劃國民心理健康第三期計畫，精進各項心理健康工作，加強宣導心理健康資源，以供民眾運用。

(一五八)衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「強化藥癮治療服務」之「業務

費」預算編列 4,874 萬 4 千元辦理相關業務。惟查，依衛生福利部食品藥物管理署統計資料顯示，我國藥物濫用人數總體有漸進降低趨勢，惟獨學生族群濫用人數增加。爰請衛生福利部積極落實行政院 110 至 113 年新世代反毒策略，配合教育部強化反毒宣導，以有效降低學生吸食毒品人數，及結合法務部等相關部會，防制新興毒品之崛起。

(一五九)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫」，最後 1 年預算續編列 3 億 5,585 萬 7 千元，用以捐助未滿 6 歲兒童牙醫師專業牙齒塗氟服務、口腔健康檢查及口腔衛生教育等。惟依歷年兒童口腔及衛生狀況調查結果，兒童齲齒狀況仍偏高，5 歲兒童齲齒率 65.43% 及 12 歲兒童齲蝕指數 2.5 顆，仍屬偏高，且未達 WHO 所訂 10% 及 2 顆以下之目標，衛生福利部應儘速研討並擬定相關計畫改善。爰請衛生福利部說明，積極辦理各項政策，促進國人口腔健康，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善之書面報告。

(一六〇)110 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「國民口腔健康促進計畫」預算編列 3 億 5,585 萬 7 千元，經查 106 年行政院核定為期 5 年之「國民口腔健康促進計畫」，主要在提升兒童口腔健康及衛生，然我國兒童口腔健康情況雖有改善，卻仍未達國際標準。106 至 107 年度調查指出，我國 5 歲以下兒童齲齒率為 65.43%，與 WHO 建議 5 歲兒童齲齒率低於 10% 的目標相差甚遠；12 歲兒童恆牙齲蝕指數部分，亦未達 WHO 所訂少於 2 顆之目標。爰請衛生福利部積極辦理各項政策，促進國人口腔健康。

(一六一)有鑑於勞動部統計，105 年底看護工為 24 萬 8,209 人，到 109 年 10 月底看護工已成長至 25 萬 1,598 人，台灣仰賴外籍移工協助長照的情形越來越嚴重，已有違勞動部將此外勞政策定位為補充性人力，且長照 2.0 宣稱要推動家戶照顧，減少外籍看護工、提高在地長照產業之類的願景，此問題若無法儘速改善，恐陷入惡性循環。爰建議衛生福利部研議上述問題提出說明及檢討改進之方案（含期程規劃），向立法院社會福利及衛生環境委員會

提出書面報告。

(一六二)110 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 1,581 萬 5 千元，係以辦理企劃重要政策、政策推展、衛生與社會福利統計及調查分析，及衛生服務業務協調等為主要任務。根據衛生福利部統計處之身心障礙者福利，內含各式統計資料，例如：身障者人數、縣市別、福利機構概況，及生活輔具統計等資料，惟上述統計資料中，皆未對於身心障礙者發生意外之數據進行統計分析。根據財團法人保險事業發展中心統計，我國投保率於 108 年底達到約 250%，平均 1 人超過 2.5 張保單；108 年底全台有 118.6 萬名身心障礙者，壽險業承保身心障礙者有效契約件數為 20 萬 2,004 件，平均每人不到 0.2 張保單。多數身心障礙者因其身分而遭拒保，在沒有任何風險評估、精算身障者發生意外之統計數據的情況下，被貼上身障者是危險族群的標籤，實屬歧視。爰此，衛生福利部應會同相關部會，共同進行身障者發生意外之數據及比例，以利身障者風險評估之相關統計數據之進行。建議衛生福利部洽請金融監督管理委員會與相關部會研議，提出完善身心障礙者保險所需相關統計計畫。

(一六三)有鑑於內政部公布 109 年人口統計，去年 1 至 12 月出生人數為 16 萬 5,249 人，創歷年新低 109 年死亡人數比出生人數多 7,907 人，年自然增加率為負千分之 0.34，人口首度呈現負成長。衛生福利部自 106 年 1 月賡續推動長照 10 年計畫 2.0，其中為落實社區老化、在地老化之目標，推動所謂「ABC 社區整體照顧體系」，長者之認知比率僅 22.81%，該比率甚低，顯見大多數長者未知悉該政策，亟待加強宣傳。爰請衛生福利部積極宣導，增進民眾對於長照服務資源之熟悉及使用。

(一六四)110 年度衛生福利部「綜合規劃業務計畫」項下「企劃重要政策經費」預算編列 407 萬 2 千元。惟該項經費於開放美國萊豬進口議題方面，並未真實呈現萊豬進口對國民健康福祉之相關影響，影響國民健康甚鉅，爰請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。

(一六五)110 年度衛生福利部「國際衛生業務」預算編列 1 億 2,908 萬 5 千元，係以辦理參與多邊國際性組織活動、雙邊國際衛生合作及交流、區域性國際衛生合作交流，及新南向醫衛合作等為主要任務。台灣疫情雖控制得宜，邊境管制仍然嚴格，但若無疫苗可施打，邊境管制即難解封，恐對我國經濟等方面造成長遠影響。且我國疫苗政策問題頻傳，美國、英國等國早在 109 年 12 月就已開打，而我國疫苗開打期程仍遙遙無期，無法定案。109 年 11 月 23 日於立法院社會福利及衛生環境委員會及 109 年 12 月 22 日行政院至立法院院會備詢時，詢問衛生福利部有關疫苗的相關談判過程及結果，皆未得到衛生福利部的正面回應。有關「國際衛生業務」，請衛生福利部應本摶節精神及實際需求確實編列相關經費，並提升相關業務執行成效以發揮最大預算效益，彰顯我國醫衛軟實力，尋求突破外交困境。

(一六六)110 年度衛生福利部「國際衛生業務」項下「業務費」之「委辦費」預算編列 9,950 萬 4 千元，考量政府財政困難，公部門經費應摶節使用，以緩減政府財政收支惡化危機，並提升相關業務執行成效以發揮最大預算效益，彰顯我國醫衛軟實力，尋求突破外交困境。

(一六七)有鑑於新冠肺炎疫情越演越烈，一時間，東南亞國家多呈（半）鎖國狀態，國際交流活動幾近停擺，針對「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」，107、108 年度之預算執行率分別僅 78%、87%，不到 90%，為免預算超額編列，爰請衛生福利部針對 110 年度「國際衛生業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」訂定 KPI，落實計畫審查及成果評估，並於一國一中心之當地國設置負責窗口、人員或辦公室，提昇績效。

(一六八)110 年衛生福利部「國際衛生業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」編列 1 億 0,183 萬 9 千元，較去年 109 年預算 9,335 萬 7 千元無端增加 848 萬 2 千元，為免有浮編公帑之嫌，爰請衛生福利部「國際衛生業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」訂定合理 KPI，落實計畫審查及成果評估，並於一國一中心之當地國設置負責窗口人員或

辦公室，提升績效。

(一六九)110 年度衛生福利部「衛生福利資訊業務」項下「衛福行政資訊服務」預算編列 1,436 萬 2 千元，惟該項經費為該部用於辦公室自動化服務，爰請主管機關應加強執行效率，發揮預算最大效益。

(一七〇)據統計，原漢平均餘命差距從 90 至 105 年的 15 年間只縮短了 1 歲。雖然政府「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」於 107 至 109 年共投入 40 億 6,175 萬元，而在「前瞻基礎建設畫一整建部落文健站空間及充實設備」部分則投注近 10 億元，但在沒有適足公務預算挹注與穩定政策支持下，並無法有效提升原住民族人的健康。原鄉具有不同的地理環境條件，原住民族人在文化及社會經濟條件上與一般漢人也有所差異，政府對於原住民族健康業務的規劃與執行、健康指標與防治方案之調查研究，實應依據原漢差異針原住民族健康發展提出不同的法令、制度、規劃與政策，並建議應有適足預算予以支持，爰建議衛生福利部研議就原住民族健康發展戰略向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一七一)據統計，107 年全國長照服務人數計 13 萬 9 千多人，其他原住民計 5,084 人，占 3.6%，顯示台灣失能人口數一方面逐年增加，但另外一方面原住民族人使用長期照顧比例仍然相對偏低，而如以 107 年度原住民族人失能推估人口 1 萬 4,242 人計算，更還有很大比例的原住民長者是落置於長期照顧體系之外。雖然政府推動有「文化健康站實施計畫」，提供原鄉長者簡易健康照顧、營養餐飲及生活與照顧諮詢等服務，但囿於原鄉地理環境因素的影響，致使原鄉不良於行的長者不容易到達原鄉文健站據點。現衛生福利部針對步態緩慢、行動需要人或工具輔助之長者提供有租賃電動代步車的補助，卻未能考量到原鄉原住民長者所面臨的特殊地理環境與需求，爰建議衛生福利部研議修改「長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務）給付及支付基準」，考量就原鄉長者提供電動代步車購置補助。

(一七二)衛生福利部於 107 年度開始推動「原住民族地區長期照顧整合型服務試行計畫」，以鼓勵相關機構在經過輔導後，在現有文健站或文健站附近成立微型日照中心並提供相關長照服務，但在實際推動上通常未能考慮原鄉特殊的地理環境與原住民族人特殊的長照服務需求。如原鄉建物常因地理環境與法令因素使其整建修繕而有所限制，致使原鄉在現行長照機構設立相關標準下想要設立相關長照服務機構就面臨極大的困難，另外包括長照人員進用、長照服務提供的項目與方式等，都與原住民族人慣習與需求有極大差異。爰建議衛生福利部研議就「原住民族地區長期照顧整合型服務試行計畫」目前辦理情形提出法令限制、人員進用、族人實際長照需求落差等之檢討報告，並建請就原住民族地區長照服務編列預算進行研究以為未來政策規劃與執行之基礎。

(一七三)根據內政部消防署調查，屏東緊急傷患急救成功率僅 16.3%。屏東縣因幅員狹長，急症醫院資源少，重大外傷病患常要轉至他縣，致使偏遠地區遇急重症送醫所需時間長；另根據衛生福利部統計，事故傷害造成國人生命損失最多，尤其是交通意外，為評估各區域及提升外傷照護品質，請衛生福利部建立外傷照護系統網路，做為政府相關機關（如交通道路及號誌之規劃或改善、長期照顧等）施政之參考，爰請衛生福利部於 3 個月向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「國家級外傷登錄資料庫之評估」書面報告。

(一七四)鑑於衛生福利部自 2017 年提出國民口腔健康促進計畫，12 歲以下兒童齲齒率已有明顯改善，12 歲學童恆齒齲齒經驗指數從 89 年 3.31 顆下降至 109 年 2.01 顆，已接近世界衛生組織所訂的 2.0 顆目標。然而，進一步細分年齡層分析 3 至 6 歲齲齒率仍維持 40%，與 WHO 所訂 2025 年時應降至 10% 以下，仍有差距。另依衛生福利部統計，2019 年我國 0 歲孩子高達 80% 以上沒有塗氟，1 歲與 2 歲幼兒有 30 至 40% 未塗，3 歲幼兒約 20%，4 歲幼兒超過 10%，但 5 歲幼兒又增加至超過 20% 沒有塗氟。然而，學齡前兒童

口腔保健的習慣及行為養成甚為關鍵，為有效改善學齡前幼兒齲齒率，爰建議衛生福利部應研議「0-6 歲幼兒口腔健康照護試辦計畫」並優先納入托嬰中心、幼兒園，擴大辦理牙醫師至幼兒園塗氟計畫。

(一七五)依據立法院預算中心報告指出，為促進醫療資源均衡發展，衛生福利部自 75 年起推動各期醫療網計畫，劃分醫療區域，衛生福利部及所屬 110 年度預算案編列醫療網計畫所需經費共計 7 億 3,205 萬元，其中衛生福利部 7 億 1,617 萬 4 千元、衛生福利部食品藥物管理署 1,353 萬 1 千元及衛生福利部國民健康署 234 萬 5 千元。惟連江縣、金門縣、澎湖縣及南投縣等 4 縣迄今無重度級急救責任醫院。為利政府資源之整合及有效運用，爰建議衛生福利部研議針對上該 4 縣研議急重症資源改善方案。

(一七六)依據立法院預算中心報告指出，109 年 1 月全國各鄉鎮別之醫療資源，嘉義縣大埔鄉、金門縣烏班鄉、連江縣東引鄉等 3 鄉無醫師；且新北市坪林區、新北市石碇區、臺中市大安區、臺南市龍崎區、高雄市田寮區、高雄市桃源區、新竹縣峨眉鄉、苗栗縣三灣鄉、臺東縣海端鄉、臺東縣延平鄉等 10 個鄉各僅有 1 位醫師。顯示近年部分鄉鎮之醫師人力資源未增反減，有惡化趨勢，我國醫師人力城鄉落差及分布不均情形仍待改善。為促進醫療資源均衡發展，強化醫療資源相對不足地區之量能，以縮短城鄉醫療資源落差，爰建議衛生福利部研議具體改善措施。

(一七七)衛生福利部 110 年度預算案新增辦理「優化兒童醫療照護計畫」，計畫總經費 27 億 9,439 萬 8 千元，執行期間為 110 至 113 年度，110 年度編列第 1 年經費 3 億 4,657 萬元。惟由全國各鄉鎮近年嬰兒死亡率高於 10‰者觀之，105 至 106 年度有 33 個鄉鎮，於 107 至 108 年度增為 36 個鄉鎮，且屬原住民族、離島及偏鄉地區者分別為 27 個鄉鎮及 29 個鄉鎮，比率均逾八成，顯示我國嬰兒死亡率存有城鄉落差，爰建議衛生福利部針對嬰兒死亡率偏高之縣市及鄉鎮，儘速縫補兒童醫療網絡與支援系統。

(一七八)衛生福利部國家中醫藥研究所於 110 年度預算案編列「新南向醫衛合作與

產業鏈發展中長程計畫」最後 1 年經費 1,416 萬元，預計辦理印度、越南等新南向國家之醫藥研究合作、研究成果專利申請與維護、中草藥工作坊或國際交流研討會、參加傳統醫藥研究交流與合作會議等事項。衛生福利部國家中醫藥研究所自 108 年度起新增辦理「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」並已與印越等國之傳統醫藥產官學研進行交流及簽訂 MOU，初步展現辦理成效。衛生福利部及衛生福利部國家中醫藥研究所允宜研擬於 110 預算年度後，持續發展長期的合作交流機制，擴大與新南向國家研究，俾建立穩固之關係，擴大研究及交流成果。

(一七九)依內政部統計資料，我國 108 年度出生人數 17 萬 7,767 人，較 107 年度減少 3,834 人，且為歷年次低紀錄；據衛生福利部最近期發布之衛生福利統計資料，106 年我國新生兒死亡率、嬰兒死亡率，與經濟合作暨發展組織（OECD）會員國比較，分居中、後段成績，且排名退步。更具體來說，我國在少子化危機下，嬰兒死亡率卻高於多數 OECD 會員國，且近年各縣市間嬰兒及新生兒死亡率之差距皆呈擴增情形，亦存有城鄉落差。爰此，建議衛生福利部應研議檢視問題癥結，檢討相關計畫與方案之執行成效，於 3 個月內提出書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(一八〇)110 年度衛生福利部「社工及社區發展業務」項下「公益勸募管理」預算編列 122 萬 7 千元，係辦理公益勸募管理及委託辦理稽查勸募活動款項使用情形等所需經費。104 至 108 年度申請之勸募活動中，迄未依「公益勸募條例」第 20 條第 1 項規定，將其財物使用情形連同成果報告等結案資料報主管機關備查者計 51 件，且有部分基金會連續 2 年未將募得款按月存入專戶等缺失，建請衛生福利部應持續追蹤改善情形。此外，目前「公益勸募條例」對善款流向資訊揭露之規範難謂周延，應檢討該條例實施迄今之闕漏與失衡情形，以保障捐款人權益。

(一八一)110 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 86 億 2,914 萬元，用以辦理醫療、保健等相關業務，較 109 年度增加 3 億 6,103 萬 7 千元(增幅

4.37%)。然自 71 年起癌症即為國人十大死因之首，108 年仍居首位，癌症乃國人健康之最主要威脅，且前 5 名主要癌症就醫病人數及醫療費用均呈成長趨勢，建請衛生福利部持續檢討及研謀有效之癌症防治措施，以落實達成「癌症防治法」之立法目的，並維護國人健康。

(一八二)110 年度衛生福利「醫政業務」項下「優化偏鄉醫療精進計畫」預算編列 6,918 萬 8 千元，其中「辦理捐助公費醫師留任計畫」6,831 萬 8 千元，預計捐助期滿公費醫師 50 至 100 名留任，以挹注偏遠地區醫師人力。為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差，除宜持續強化該等地區醫療環境、基礎建設與支援設備外，端賴長期且穩定之醫事人力。惟一般公費醫師及地方養成醫師之留任意願有待提升，建請衛生福利部研謀增進留任率，並儘速完成「公費醫師期滿留任獎勵計畫」相關配套與公告事宜。

(一八三)現行公費醫師培育制度之權利義務差異頗大，恐影響報考意願，基於衡平合理性，建議調整研修現行公費醫師培育與其權利義務相關規範；又重點科別培育公費醫師制度計畫之培育情形及在學人數未如預期，建請衛生福利部應檢討醫學系公費生培育制度並提升計畫之執行成效，以充實基層與偏遠地區醫師人力。

(一八四)衛生福利部及所屬疾病管制署、食品藥物管理署、社會及家庭署於 110 年度預算案新增辦理「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」，計畫總經費 6 億 7,669 萬元，執行期間為 110 至 114 年度，110 年度編列第 1 年經費 9,661 萬 6 千元，衛福部及所屬各編列 6,301 萬 6 千元、840 萬元、2,100 萬元、420 萬元。為配合行政院智慧政府推動策略計畫之執行，建議衛生福利部及所屬研議自 110 年度起新增辦理為期 5 年之「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」，應以具體數據之量化指標，呈現推動大數據精準決策之成果，以利未來評估計畫之執行成效。

(一八五)衛生福利部及所屬職掌業務攸關國人健康，並以促進全民健康為使命，惟近年國人健康平均餘命與平均壽命之差距日益擴大，民眾年老臥床失能時

間反而增長，107 年度國人不健康存活時間較 101 年度增加 5.5 個月，與社會期待容有落差，爰建議衛生福利部研議檢討整體醫療保健政策及其有效性，以落實促進全民健康。

(一八六)全民健康保險乃國人健康照護之防護網，永續經營是全民共同期待，惟依衛生福利部中央健康保險署最近期財務評估報告指出健保財務收支存在結構性失衡，若維持現行費率 4.69%，安全準備將於 110 年全數用罄，且以健保連動機制推估，保險費率須於 110 年調升至 5.51%，始能維持財務健全。未來伴隨人口高齡化、醫療科技進步及需求日增等影響，健保財務缺口恐持續擴大而損及安全準備，肇致財務隱憂，亦恐對健保之永續經營產生負面影響，爰建議衛生福利部研議應持續檢討及確保長期財務之穩健運作，以利健保永續經營。

(一八七)醫療資源分布之均衡與國人健康水準息息相關，衛生福利部為促進醫療資源均衡發展，推動各期醫療網計畫，惟當前我國偏鄉離島地區之醫師人力、在地及緊急醫療量能仍相對不足，衛生福利部應通盤檢討醫療網相關計畫，並強化醫療資源相對不足地區之量能，以縮短城鄉醫療資源落差。

(一八八)因應「身心障礙者權益保障法」於 96 年修正，衛生福利部於 101 年 7 月 11 日實施身心障礙鑑定及福利服務需求評估新制，惟目前對於身心障礙者資格及等級判定，僅依醫師對身體功能及結構所作鑑定結果為據，造成有實質需求之身心障礙者因無法跨過鑑定門檻或囿於障礙等級，無法取得所需之福利資源或接受適當之支持協助；另衛生福利部對於鑑定醫院辦理身心障礙鑑定作業品質之督導，側重於醫院完成鑑定天數，對於鑑定正確性及實質品質付之闕如，亟待改進。

(一八九)配合「兒童及少年福利與權益保障法」108 年 4 月增修，明定主管機關應針對 6 歲以下兒童建立死亡原因調查機制，現係由衛生福利部國民健康署參考相關委外研究計畫並逐步推動中，惟衛生福利部推動 7 家兒少保護區域醫療整合中心有關兒虐事件之驗傷診療，法務部法醫研究所就兒少死因鑑

定案件之量能與品質，及 2 部會共同發展兒虐事件之臨床法醫等均有待提升，以系統性減少兒少類似死亡事件再發生，改善我國兒少健康與福祉。

(一九〇)110 年度衛生福利部「社會保險補助」項下「公益彩券回饋金協助弱勢族群排除就醫障礙」預算編列 2 億 5,179 萬 8 千元，係依據「公益彩券回饋金運用及管理作業要點」第 4 點第 2 項第 2 款第 6 目規定，協助弱勢族群排除就醫障礙，以維護弱勢族群健康。然近年衛福部每年皆向財政部申請公益彩券回饋金，辦理協助弱勢族群排除就醫障礙計畫，惟指標型計畫與主軸計畫之經費多用於補助健保欠費，且主軸計畫分配予中央健康保險署之金額及比率呈增加趨勢。鑑於民眾就醫需求與日俱增，爰建議衛生福利部研議應妥善調整分配對象及項目，以維護弱勢族群健康。

(一九一)110 年度衛生福利部「醫療保健支出」預算編列 180 億 4,230 萬 4 千元，其中編列於衛生福利部 86 億 2,914 萬元、疾病管制署 53 億 5,186 萬 6 千元、食品藥物管理署 23 億 2,816 萬 7 千元、國民健康署 15 億 9,719 萬 7 千元、國家中醫藥研究所 1 億 3,593 萬 4 千元，用以辦理醫療、防疫、藥品、保健、公共衛生等相關業務。惟就近年國人平均餘命資料觀察可知，由 101 年度之 79.51 歲上升至 107 年度之 80.69 歲，同期間健康平均餘命亦由 71.56 歲增為 72.28 歲，不健康存活時間由 101 年度之 7.95 年增至 107 年度之 8.41 年，亦即國人年老臥病失能時間大約拉長 5.5 個月，衛福部應檢討整體醫療保健政策及其有效性，落實促進全民健康。爰此，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對此提出改善之書面報告。

(一九二)衛生福利部自 75 年起推動各期醫療網計畫，劃分醫療區域，為促進醫療資源均衡發展，衛福部及所屬 110 年度預算案編列醫療網計畫所需經費共計 7 億 3,205 萬元，其中衛福部 7 億 1,617 萬 4 千元、食品藥物管理署 1,353 萬 1 千元及國民健康署 234 萬 5 千元。惟依衛福部 109 年 8 月 12 日公告資料，於連江縣、金門縣、澎湖縣及南投縣等 4 縣，尚無重度級急救責任醫院，且重度級與中度級急救責任醫院多位於西部都會區，整個東部地區亦僅 3

家重度級急救責任醫院，顯示緊急醫療資源分布不均，衛福部對此應進行討論及研議。爰此，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對此提出改善之書面報告。

(一九三)衛生福利部自 75 年起推動各期醫療網計畫，劃分醫療區域，為促進醫療資源均衡發展，衛福部及所屬 110 年度預算案編列醫療網計畫所需經費共計 7 億 3,205 萬元，其中衛福部 7 億 1,617 萬 4 千元、食品藥物管理署 1,353 萬 1 千元及國民健康署 234 萬 5 千元。惟依中華民國醫師公會全國聯合會最近期公布之 107 年度統計資料可知，偏鄉及離島地區之醫療機構數量約占全國 6%，分布密度偏低，且部分鄉鎮僅得仰賴診所，甚至無任何醫療機構，醫療資源分布之均衡與國人健康水準息息相關，衛福部應對此儘速進行研討並規劃。爰此，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對此提出改善之書面報告。

(一九四)依立法院預算中心 110 年度中央政府總預算案評估報告，為提升偏鄉離島地區醫療服務之品質與可近性，歷年來中央政府持續辦理各項醫療促進或改善計畫，衛生福利部 110 年度編列原住民族及離島地區醫事人員養成計畫(第四期)預算 1 億 4,903 萬 5 千元、補助醫事人員至原住民族及離島地區開業 240 萬 1 千元、捐助公費醫師留任計畫 6,831 萬 8 千元，惟近年執行結果成效不彰，偏鄉離島地區之醫療機構數量僅佔全國 6%，醫師人力、在地及緊急醫療量能仍相對不足；連江縣、金門縣、澎湖縣及南投縣等迄無重度級急救責任醫院，且重、中度級急救責任醫院多位於西部都會區；109 年 1 月仍有 3 鄉鎮為無醫鄉，且山地原住民鄉、離島地區及高偏遠地區之平均每萬人口醫師數均未及全國平均值之五成；又與 107 年度相較，部分偏鄉離島鄉鎮之醫師人力未增反減，呈惡化情形。衛福部允宜研謀提升相關計畫與方案之執行成效，並賡續檢視偏鄉離島地區醫療資源配置問題及癥結點，精進相關計畫，以平衡城鄉醫療資源不均，並確保偏鄉離島地區民眾就醫之可近性。爰建議衛生福利部研議於 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。

(一九五)依立法院預算中心 110 年度中央政府總預算案評估報告，為改善偏鄉離島地區之醫療品質及縮短城鄉醫療落差，除宜持續強化該等地區醫療環境、基礎建設與支援設備外，端賴長期且穩定之醫事人力。惟一般公費醫師之留任不易，留任比率低於二成，且整體地方養成醫師及公費醫師之留任意願有待提升，加以近年各縣市公費醫師需求缺口皆逾七成，108 年度更攀升至八成，整體培育分發數相較所需醫師人力之差距頗大，允宜研謀增進醫師留任率、醫療院所及醫師於該等地區提供醫療服務或開業之對策，俾確保偏遠離島地區長期穩定之醫事人力，爰建議衛生福利部研議研謀改善計畫，並於 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。

(一九六)根據衛生福利部統計，台灣精神疾病患者就診人數逐年上升，107 年已經超過 270 萬人，相當於平均每 9 人就有 1 人就診過精神科。然而，精神疾病的形成是生理、心理與社會因素共構而成，其治療除了藥物，往往也需要心理治療或心理諮商的介入。目前全民健康保險僅給付心理治療，且對於「深度心理治療」給付點數僅有 1,203 點，對醫療機構而言，執行健保給付心理治療性價比過低，營運上往往不敷成本。而依據衛生福利部中央健康保健署統計，107 年僅有 2 萬 1,117 人，占當年度精神疾病患者就診人數不到 1%。爰建議衛生福利部研議就如何提出精神疾病患者之心理治療方案，以補足健保未能涵蓋範圍，保障精神疾病患者權益，同時研議避免發生精神疾病患者隨機傷人事件，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。

(一九七)查衛生福利部 109 年 11 月公告「COVID-19 疫苗臨床試驗意向登記平台」，協助招募國內疫苗受試國人，協助廠商進行國內 COVID-19 疫苗研發。觀其宣傳內容受試者除了有車馬費、營養費補助，萬一施打後身體出問題，也將無條件治療並有保險賠償，且在招募平台上放上倒數計時器，隱含「即將截止」之意。然依照「臨床試驗受試者招募原則」，明定招募廣告

需經人體試驗委員會（IRB）核准始得刊登，且不可強調受試者將可獲得免費醫療或費用補助、不可使用名額有限、即將截止或立即聯繫以免向隅等文字，也不能使用含有強制、引誘或鼓勵性質之圖表、圖片或符號。然衛福部之平台、網路分享圖片或宣傳，沒有看到任何醒目警語，提醒民眾「人體試驗風險」以及「試驗可能存在的危險」，未來廠商如果比照辦理，衛福部將如何自處？爰建議衛生福利部研議針對「COVID-19 疫苗臨床試驗意向登記平台」一事於 110 年 6 月前召集專家學者釐清，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討改善報告。

(一九八)為提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社交參與及自立生活，依「身心障礙者權益保障法」第 51 條、「身心障礙者個人照顧服務辦法」、「身心障礙福利機構設施及人員配置標準」等相關規定，鼓勵身障福利機構提供住宿、日間服務和福利服務中心等各類服務模式。該項政策立意良善，陪伴障礙者及其家庭，面對成長過程中的多元需求。然現行針對日間服務機構中的「日間」定義，要求機構對服務使用者以日托 8 小時內提供服務，而日間服務不等於日托，且依障礙類別和需求，所需的服務時間和頻率也不同，如此一體適用的規定，在第一線的服務現場，嚴重阻礙不同障別障礙者無法使用服務，抑或非營利機構提供滿足個別性的服務之後，因服務時數不符規定而無法申請合理的服務補助。政策的美中不足，間接增加符合資格的障礙者或其家庭，必須放棄使用服務或增加經濟負擔。再者，障礙者為兼顧其就學、就醫或就業等其他自立生活的安排，無法於日間 8 小時使用服務，連帶導致前端的公費早療需求評估系統，也屢見被拒之例。爰請衛生福利部儘速召集相關會議，收集第一線服務的困境，以障礙者使用服務的便利性出發，修正日間服務機構的服務標準。另外，針對早療需求評估及早期療育機構中社工專業服務費用的核定標準，亦應一併檢討修正，並應於 4 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。

(一九九)有鑑於科技日新月異，3C 產品、生活噪音等皆是累積聽力損害之因素，聽力受損之年齡層不斷下降，遑論老年人聽力障礙之比例極高。台灣高齡化社會結構，老年人口除「高失智比例」外另有「高聽障比例」之現象。世界衛生組織（WHO）指出，65 歲以上長者每 3 位即有 1 位受到聽力障礙之苦，又據內政部 2019 年底統計，65 歲人口超過 360 萬人，然申請並持有聽力障礙之人口卻不到 9 萬 5,000 人，可見政府並未正視該問題。目前衛生福利部除就四大癌症、心血管疾病及 C 肝推動政策性篩檢外，雖有提供 65 歲以上民眾 1 年 1 次免費聽力篩檢，然因聽損年齡層不斷下降，如能比照上述政策性篩檢之策略，下修聽力篩檢年齡，可達預防醫學促進健康之積極效益。109 年度衛生福利部引入並試辦世界衛生組織（WHO）長者整合性照護評估，聽力面向之評估結果僅給予衛教及轉介之建議，並未加強宣導聽力篩檢之重要性，篩檢後聽損者亦未受到完善照顧，諸如專業人員的陪伴與協助配戴助聽器，並透過評鑑加分政策鼓勵醫療院所重視及提升聽力檢查項目，完善聽力篩檢之配套措施。根據研究指出，聽力損失與諸多慢性疾病皆緊密相關聯，長期資訊接收落差，罹患失智症風險比例與糖尿病機會遠高於一般人，因此聽力受損嚴重影響民眾的身心健康。據此，爰建議衛生福利部研議就以下事項作為策略研議及配套措施，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出評估報告。1.下修免費聽力篩檢年齡至 50 歲。2.多元宣導聽力篩檢預防政策，協助民眾進行聽輔治療、佩戴相關集音或助聽器。3.鼓勵醫療院所提升聽力檢查之篩檢率，並列為醫院評鑑加分項目。

(二〇〇)電子煙與加熱菸雖進入我國多年，然缺乏實質法源依據，衛生福利部國民健康署於 109 年 5 月公告「菸害防制法」修法草案，直到今日仍卡在行政院院會，尚未送交立法院進行法案排審。然現今許多新興菸品於通路上流竄甚至於大街小巷開設專賣店；社群媒體平台亦有創作者拍攝電子煙品開箱影片，並於資訊欄標示專賣店地址，形同變相行銷電子煙，與我國禁止

菸品廣告之政策有所抵觸。且依據國民健康署 107 年所做的青少年吸菸行為調查顯示，目前至少 3.8 萬名青少年使用電子煙，為預防青少年使用新興菸品成癮，進而使用傳統菸品，造成對其健康之危害，且科學上也不乏電子煙對人體傷害之研究。衛生福利部雖不只一次對外表示，禁止電子煙與納管加熱菸之必要性，倘若無法從法制上予以規範，恐對政府管制菸品政策造成阻礙。爰建議衛生福利部研議於 3 個月內就未來管制電子煙與加熱菸之政策規劃與修法進程，向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(二〇一)查蔡總統 105 年所提之原住民族政策中尚有「原住民族健康法」之立法，惟截至今日，衛生福利部未提出任何版本，影響原住民族權益甚鉅。而不論朝野之立法委員皆有提出相關版本，以維護原住民族之權益。惟身為全國衛生醫療之主管機關卻至今未有相關規劃與內容，恐影響原住民族健康權益甚鉅。爰請衛生福利部確實規劃辦理期程，儘速規劃辦理期程並提出相關法案送立法院併案審查，俾維護原住民族應有之權益。

(二〇二)為提升偏鄉離島地區醫療服務之品質與可近性，歷年來中央政府持續辦理各項醫療促進或改善計畫與方案，近年編列預算數皆逾 30 億元。惟近年執行結果，部分未達預期目標或參與情形不高，且偏鄉離島地區之醫師人力、在地及緊急醫療量能仍相對不足，且偏鄉及離島地區之醫療機構數量僅占全國 6%，分布密度偏低，部分鄉鎮僅得仰賴診所，甚或無任何醫療機構。爰建議衛生福利部研議應賡續檢視偏鄉離島地區醫療資源配置問題及癥結點，檢討相關計畫與方案之執行成效，精進相關計畫與方案之實施作為，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。

(二〇三)衛生福利部國民健康署自 99 年度開始擴大癌症篩檢乳癌、子宮頸癌、大腸癌與口腔癌服務，期望透過篩檢工具，早期發現疾病給予適時治療，以降低死亡率。近年來四癌篩檢服務量雖有成長，惟部分癌症篩檢率呈下降趨勢，且部分區域特定癌症風險較高，尚有約四至六成符合資格民眾未定期

接受篩檢服務，篩檢率仍待提升。爰建議衛生福利部研議檢討相關計畫與方案之執行成效，精進相關計畫與方案之實施作為，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。

(二〇四)據中醫師公會全國聯合會與媒體合作所進行「2020 年中醫醫療認知與行為調查」之調查統計顯示，國內 1 年內看過中醫者達八成，其中每月都要看中醫至少 1 次者超過三成，不但看中醫的原因愈來愈多元，而且認為現代化之後的中醫更科學專業。而台灣為促進中醫藥永續發展已經制定「中醫藥發展法」以為中醫藥發展法源，但政府對於台灣原住民族原生特有種之藥用植物如何扶植與培養，仍然沒有提出具體有效的辦法。爰建議衛生福利部研議會同行政院農業委員會與原住民族委員會，就台灣原住民族原生特有種藥用植物之盤點、藥典納入、藥用植物彙編出版、種植輔導獎勵與補助、種植技術指導、產銷履歷建、醫療知識庫設置及原住民專業研究人員培養等，提出推動與發展計畫，並建請編列適足預算以利計畫推動，且就原住民族原生特有種藥用植物發展規劃向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二〇五)有鑑於新型冠狀病毒(COVID-19)於 109 年 1 月起在全球肆虐，造成全球近 1 億人確診也讓全球經濟受其極大影響。而 109 年起，個人防疫物品如口罩、酒精等等成為重要民生物資，而我國為有效防疫並且確實分配物資，故徵用相關防疫物資業者，組成防疫國家隊，而在過去 1 年，政府及業者之配合也讓我國防疫成功並且在國際上讚譽有加。然而 109 年 9 月起，發生有國家隊業者以 MIC 混充 MIT 而使國家隊信譽大打折扣，而後亦接二連三發生許多國家隊業者不肖行為，例如私設地下工廠製售醫療口罩或私設產線牟利等等。而在疫情期間內，網站上電商也常有各式各樣的口罩在販售，然而各大通路所販售之口罩是否為具備衛生福利部認定之醫療級口罩或是非醫療級口罩，似無法有效得知，導致不肖店家或人士，從中不法獲利，相關新聞屢見不鮮。綜上，國家隊之協助在我國防疫上其功績不可沒應

無疑義，然而部分不肖國家隊業者或網路上不肖人士之行為，而造成國家隊的努力被民眾忘卻，令我國防疫實績大打折扣。面對英國變種病毒的出現，且疫苗於我國也尚未正式實施，衛生福利部應加強相關防疫物資業者之稽查並且確實將相關不法業者移送法辦，以嚇阻類似情事再次發生，另請衛生福利部應於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關檢討及精進措施之書面報告。

(二〇六)兒童遊戲場對孩子來說非常重要，各地、各機構都設有兒童遊戲場，包含：公園、校園、體育場、百貨公司，及醫療院所等地，衛生福利部訂有「兒童遊戲場設施安全管理規範」，根據該管理規範第 7 點第 2 項，「本規範修正前已設置之兒童遊戲場設施，應於三年內檢具第一項第一款及第三款至第五款表件向該管兒童遊戲場主管機關完成備查手續。」規定遊戲場設施應於 3 年內完成備查手續，惟有許多業者反映，「兒童遊戲場設施安全管理規範」應採「區分類別管理」，例如，分成非營利性質及營利性質，再細分其為教育機構、公共空間，或百貨公司等，並依場域區分類別，訂定自主管理及檢驗簽證之時間。爰建請衛生福利部研議「兒童遊戲場設施安全管理規範」採取「區分類別管理」之可行性。

(二〇七)新聞指出，衛生福利部為落實總統提出「0 到 6 歲國家一起養」育兒津貼再加碼政見，行政院正邀集相關部會通盤檢討我國少子女化對策計畫，並就政策具體內容、執行細部規劃與財源籌措等議題進行跨部會協調，待計畫修正完成後，將由行政院統一對外說明。爰建請衛生福利部於 3 個月內提出具體政策內容，包含政策方案、執行細部規劃、財源籌措等方案，以落實總統政見。

(二〇八)鑑於生物醫學藥品與醫材之創新研發為政府一貫大力支持與鼓勵之事業。惟當生物醫學藥品與醫材之創新研發之產品獲得國家認證同時，實有賴政府及相關組織以實際行動表達貫徹政府之堅定支持，使研發之投入可以更踴躍且造福國人。爰請衛生福利部研議將獲得國家認證同之生物醫學藥品

與醫材之創新研發之產品增列為醫院評鑑項目並從重計分之可行性評估，以表示政府支持之最大誠意。

(二〇九)有鑑於目前長照及早療資源分布不均，實有多位家長陳情，政府投入早療資源較少，孩童只能透過使用長照資源來輔助成長或學習，惟因各縣市政府照顧輔導員認定個案狀況不一致，或各地方據點使用長照方案或資源不同調，致孩童無法有效獲得政府資源協助。爰建請衛生福利部於 3 個月內盤點各縣市早療資源需求，及研議擴大長照服務於早療照顧服務上，以均衡各地長照資源使用，避免早療家長奔波各地或求助無門。

(二一〇)國民年金經常受質疑為「弱弱互保」，即為未被納入勞保、軍保、農保、公教保之無收入者納保，然而許多人無法負擔保費，造成被保險人數近 323 萬人，而實際繳費之核付人數仍不及六成，現行國民年金制度殊值檢討。查「衛生福利部組織法」第 5 條第 1 項第 6 款明定國民年金局為衛生福利部之次級機關，衛福部為法定之國民年金主管機關，然而該條第 2 項又規定「國民年金局未設立前，其業務得委託其他政府機關（構）執行。」依「國民年金法」第 4 條目前國民年金業務係委由勞工保險局辦理並為保險人。100 年審查行政院組織改造相關法案時曾探討國民年金局設立時機，時任行政院研究發展委員會副主委曾表示「在行政院內部討論時，曾考慮國民年金才剛開辦，要累積一定的經驗，是不是要跟其他的社會保險進一步的整合。」云云。然我國國民年金制度於 96 年 7 月 20 日經立法院三讀通過，並於隔年即 97 年 10 月 1 日開辦迄今已逾 12 年之久，似已累積足夠經驗得以考慮與其他社會保險之進一步整合，衛福部應承擔國民年金無法提供國人一定程度的保障之責任。爰建議衛生福利部研議應對於設立衛生福利部國民年金局及我國社會保險整合為類似日本之「大國民年金」制度之研究評估，並於 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，以落實社會保險之內涵。

(二一一)108 年 12 月 6 日「中醫藥發展法」三讀完成，政府應致力於中醫藥發展，

保障及充實其發展所需之經費；以及積極發展及輔導國內中藥藥用植物種植。但衛生福利部迄今對中醫藥發展，還沒有具體成效。僅組成 1 個諮議委員會、公布了 2 個子法、未來 5 年發展計畫還在研擬中。爰建議衛生福利部研議就中醫藥發展及中藥材技術士相關修法，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。

(二一二)社福、長照機構員工回捐之問題普遍存在，回捐形式多元，如給付全額給員工，再要求員工以「現金」方式回捐給機構；或高報、浮報社工薪資，讓社工拿到的薪水和政府補助有落差。爰此，建議衛生福利部研議積極協助改善，包括公開要求回捐之機構資訊以示警、督導各縣市政府善盡稽查、糾舉責任，以及明定違規機構之退場機制等，並於 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。

(二一三)我國「全民健康保險法」第 5 條明定，全民健康保險會負有審議保險費率與給付範圍、訂定及分配保險醫療給付費用總額之對等協議等重要任務，掌理 7 千多億健保預算總額；另同條第 3 項規定，健保會審議、協議本保險有關事項，應於會議後 10 日內公開會議實錄。查衛生福利部全民健康保險會目前已將相關委員會議之議事錄上網公開，提供國人檢視，值得肯定。惟相較其他政府重要會議，仍有加強資訊公開透明之空間。以衛生福利部中央健康保險署藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議為例，另有上傳公開其會議實錄錄音檔，完整揭露會議討論過程與實況。再比較審查環境影響評估之環評會議，在民間團體的要求下，行政院環境保護署亦於日前決定將所有環評會議進行直播，並將影片留存於網路平台，讓民眾隨時觀看瞭解。有鑑於健保攸關全體國民之健康，為落實資訊公開透明之原則，爰建議衛生福利部研議除詳實記載與公布會議發言紀錄外，建請研議另以直播或上傳錄影錄音之方式，公開全民健康保險會之會議實況之可行性。

(二一四)日前內政部公布最新人口統計資料，2020 年我國出生人數約 16 萬 5,000 人，創下歷年新低，死亡人數則約 17 萬 3,000 人，超過出生人數，台灣人口

首度呈現負成長。有鑑於少子女化已成為嚴重之國安危機，為儘速搶救生育率與減緩人口結構失衡之現象，行政院政務委員林萬億日前表示，將提出為期 3 年之「我國少子女化對策第二期計畫」，擬仿效歐盟國家，推動長期而有效的政策，包括提高托育公共化之比例、提高育兒津貼、營造更友善職場環境等。為儘速展開社會對話，有效達成政策目標，爰建議衛生福利部研議應於 6 個月內就未滿 2 歲兒童照顧政策，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二一五)2019 年 9 月私立醫院住院醫師納入「勞動基準法」正式公告上路，惟公務人員法制進用之部分住院醫師，及所有主治醫師與研修醫師尚未適用，仍欠缺相關勞動權益保障規範，整體醫師納入「勞動基準法」之比例，不到十分之一。查為改善醫師勞動條件並確保病人安全與民眾就醫權益，衛生福利部已於 2019 年 4 月另行研議於「醫療法」中增訂醫師勞動權益保障專章，並已完成相關法制作業，但近 2 年過去，法案卻遲未送交至立法院審議。爰建議衛生福利部研議應於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出保障醫師勞動權益之修法進度與期程之書面報告，並積極與立法院各黨團溝通討論，以利儘速完成立法程序。

(二一六)行政院院會曾於 2017 年 4 月通過「醫療法部分條文修正草案」，以期達成規範醫療財團法人之動產捐贈、健全醫療財團法人治理，與彰顯醫療財團法人之公益性，並促其善盡社會責任等重要改革任務。惟遺憾第 9 屆立法院因故無法完成立法程序，因屆期不連續原則，相關議案須重新提出，再次討論審議。為使醫療法人治理及財產使用健全發展，並建構良好醫療法人之法制環境，爰建議衛生福利部研議應於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研商「醫療法」修法進度與期程之書面報告，於 1 年內預告該修正草案，並積極與立法院各黨團溝通討論，以利儘速完成立法程序。

(二一七)近年來臺灣兒童預防保健服務在各方努力下，整體利用率已有所提升，使

用率仍僅達七、八成；為落實兒童預防保健服務及提升服務品質，爰建請衛生福利部研議如何提升兒童預防保健服務的可近性，以期提升兒童預防保健服務利用率及服務品質。

(二一八)近年來臺灣兒童接種的疫苗時有短缺現象，例如 B 肝疫苗、五合一疫苗等，部分可能是因開發中國家在世界衛生組織的推動及慈善機構資助下開始大量購買兒童疫苗，而疫苗供應在短時間難大量提升。目前臺灣雖已有兩家本土疫苗製造公司，但國內疫苗自給率僅 8%，遠低於同屬亞洲的日、韓。建請衛生福利部研議是否訂定明確的國家疫苗產業政策與疫苗自製計畫，以因應可能的疫苗短缺現象。

(二一九)臺灣早年在疫苗接種政策與執行上向與全球各先進國家齊步，然而，近 10 幾年來我國在疫苗製造與新疫苗引進部分已趨於落後。「全球免疫願景和戰略」(Global Immunization Vision and Strategy GIVS)為 2006 年世界衛生組織與聯合國兒童基金會 (UNICEF) 攜手推動的全球疫苗推展願景與策略計畫，目的在推動疫苗接種、引進新疫苗與技術、整合疫苗與其他重要醫療資源、制訂疫苗策略等。爰建請衛生福利部研議如何持續與國際接軌。

(二二〇)「兒童權利公約」的精神在於維護「兒童的最佳利益」。兒童醫療系統亦應依「兒童權利公約」的精神，以「兒童的最佳利益」捍衛孩子的健康。規劃有效且優質之兒童醫療系統，並由兒童疾病治療的概念變成積極的兒童健康促進觀念。為有效使用醫療資源，爰建請衛生福利部研議是否依兒童醫療難度與病兒數量之綜合面向來規劃優質兒童醫療系統，以提供有醫療可近性且有效率之兒童醫療系統。

(二二一)對兒童罕見遺傳疾病來說，分子診斷能縮短其診斷等待期，改善疾病管理，確保選擇生育的同時，也推動疾病再發風險的遺傳諮詢。這些具挑戰性的診斷成功與否，取決於罕見疾病相關基因與機制發展，因此更需要繼續研究發現更完整的疾病相關基因與變因。為了改善兒童遺傳醫學，爰建請

衛生福利部研議是否協助推動次世代基因定序（NGS）技術來確認罕見疾病的潛在診斷、預防和治療機會，為兒科病童提供精準醫療。

(二二二)國內目前已有國家衛生研究院（National Health Research Institutes、NHRI）成立的台灣肝癌網（Taiwan Liver Cancer Network），及中央研究院（Academia Sinica）成立的台灣人體生物資料庫（Taiwan Biobank）。兒癌檢體庫之建立，爰建請衛生福利部可參考此兩大生物資料庫經驗，研議是否規劃檢體收集的標準作業流程（SOP）與生物資料庫設立。

(二二三)兒癌治療策略與預後，如果能藉癌症分子診斷，讓醫師根據癌童治療後每一階段的血液中殘存癌細胞數量（MRD），採行標準化治療策略，並適時適度調整治療計畫，例如加重或減輕後續治療，不但可有效提高治癒率，減低併發症及死亡率，並可避免過度醫療，減少醫療浪費。然而，目前兒童癌症分子診斷檢驗技術在國內並未建立統一標準，由於每年兒癌新生病例僅約 550 例，爰建請衛生福利部研議是否成立中央標準化兒癌檢驗實驗室，接收全國各大醫學中心兒癌檢體進行檢驗，並提供獲國際認證之檢驗報告，供兒癌醫師在疾病分類及治療策略判斷上之參考依據。

(二二四)例如 5 歲以上孩童，cisplatin 所造成的不可逆聽力喪失和 TPMT rs12201199 和 COMT rs9332377，而 LRP2 rs2075252 則與腎毒性發生相關。Anthracyclines 類藥物如 Doxorubicin，對孩童和老人容易造成不可逆的心毒性，甚至是致命性傷害；研究顯示 SLC28A3 rs7853758 對於該類藥物所造成的心毒性具有預測的效力。Methotrexate 最常用於治療幼年型類風濕性關節炎，但該藥物易造成肝腎毒性，藥物基因學研究發現，有很多基因和 methotrexate 所引起的不良反應有關，其中 GGH T16C 和 methotrexate 所引起的肝功能異常相關性最高。藥物過敏也是很大的問題，多個 HLA 基因被證實和特異性藥物過敏相關，例如常用於治療兒童急性淋巴性白血病的 asparaginase，在帶有 HLA-DRB1*0701 個體中容易引發過敏反應。此外，帶有 1 個和 2 個 ADRB2R16/G 的氣喘孩童，對於 albuterol 反應較不帶有

該基因型的氣喘孩童分別高出 2.3 和 5.3 倍。因此，建請衛生福利部儘速公告「小兒族群的藥動學試驗基準」，以供建立國人新生兒、嬰兒、幼兒、兒童和青少年藥動學資料參考。

(二二五)有鑑於原住民族文化健康站的布建設置，在衛生福利部、原住民族委員會、地方政府及民間團體 4 年來的努力下，至 109 年度原鄉部落及都會區已設 433 原住民族文化健康站。惟原住民族有 700 多個部落，另有 46% 的原住民設籍都會區，顯示原鄉部落及都會區仍急需增設原住民族文化健康站。為籌措增設文化健康站所需經費，經持續協調衛生福利部於 110 年度長照服務發展基金已增加編列文化健康站所需經費。因此，請衛生福利部繼續支持原住民族委員會增設原住民族文化健康站。

(二二六)查衛生福利部於 105 至 109 年度辦理「重點科別培育公費醫師制度計畫」5 年共計 500 人，惟截至 109 年 7 月底止，實際招收重點科別公費生 399 人，而累計在學人數僅 359 人，較累計註冊人數減少 40 人，在學人數未如預期。再查，臺灣人口總數已於 109 年開始邁入人口負成長，即便為改善偏鄉醫療資源不足問題，採取增設醫學系（或公費醫師）名額之作法，不去改善偏鄉執業醫療工作環境及待遇以留任公費醫師，不但是本末倒置，恐治絲益棼，永遠無法解決偏鄉醫療資源不足的問題。爰建請衛生福利部針對「重點科別培育公費醫師制度計畫」切實檢討改善；並與醫師公會、公費醫師團體開會討論，研議積極改善公費醫師面臨的執業困境；進行國內執業人力評估需求並提供教育部參考，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討改善及辦理情形之書面報告。

(二二七)現行外籍看護移工申請資格，需經醫療團隊評估 24 小時全天候照護或巴氏量表 35 分以下，方能通過。然對於行動自如但仍需要照顧之癌末病患，無法適用。雖我國有長照資源可以申請運用，然而現有之長照服務及量能，對於癌末患者仍緩不濟急。爰請衛生福利部與勞動部共同會商，從癌末患者之需求、現行長照資源是否足夠、外籍移工政策等通盤考量，研議是否

放寬巴氏量表之分數，並將研議結果以書面提交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(二二八)兒童乳齒平均 6 個月大開始萌發，約 2 至 3 歲乳齒列萌發完成。2011 年我國 3 歲兒童齲齒率攀升至 61.55%，顯示兒童 3 歲前就需重視口腔保健，各年齡層乳齒齲齒盛行率並非逐年下降，2011 年調查數據亦高於 2006 年。兒童 6 至 12 歲為混和齒列，乳牙陸續替換為恆牙，12 歲時恆牙齒列有 28 顆，恆牙萌發完成。我國 12 歲兒童恆牙齲齒顆數 2.5 顆，高於亞洲鄰近國家，僅次於菲律賓 3.3 顆與柬埔寨 3.5 顆。根據學生健康資訊系統 102 學年度全國平均齲齒經驗分別為 1 年級 67.2%、4 年級 66.5%、7 年級 57.7%。因此，建請衛生福利部研議是否建立兒童口腔健康監測資料庫，落實各級學校與學齡前兒童口腔篩檢與口腔檢查一致性，並持續收錄兒童口腔健康資料，如齲齒、牙周病登記資料庫及健保資料庫，補足我國每 5 年進行 1 次口腔調查之不足。

(二二九)建請衛生福利部盤點現有身心障礙兒童的服務方式，彌補各制度的漏洞：考量身心障礙兒童就養、就醫、就學、就業與社區參與需求，結合對照顧者的身心支持，需要現行醫政系統與社政系統早期療育、教育系統、勞政系統的就業輔導、加上全年齡長期照顧制度銜接整合，使資源能有效利用，也避免服務重複資源。

(二三〇)建請衛生福利部建構兒童長期照顧制度及多元化服務系統，父母可針對需求申請照顧服務，由長照中心的照顧管理專員轉介專業團隊方式，依據身心障礙兒童失能狀況，擬定照顧計畫，提供失能身障兒童與家庭長期照顧需求評估與後續服務。

(二三一)國家衛生研究院兒童醫學及健康研究中心於 105 至 107 年間透過多場專家與焦點團體會議，歸納出七大偏遠地區兒童健康重要問題，包括：兒科偏鄉定義不明確、兒童預防保健無法落實（資源不足且利用率偏低）、兒童醫療可近性差（如急診服務與早期療育等）、孕產期健康照護不易、高風

險家庭難以發現且追蹤、兒科醫事人力分布不均、以及支援偏鄉兒科醫療院所困境等問題。爰建請衛生福利部相關單位針對上述問題提出改善計畫，以改善偏遠地區兒童醫療與健康照護需求。

(二三二)衛生福利部共同參與「健康大數據永續平台」，衛福部應思量基因檢測、基因定序資料與健保大數據所提供的真實世界數據，對於民眾疾病治療上是否能整合應用，以達到精準醫療。爰建議衛生福利部研議針對人體試驗資料庫與健保資料庫整合，以及如何應用真實世界證據作為精準醫療依據，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二三三)衛生福利部共同參與「健康大數據永續平台」，衛福部分工為精準健康大數據治理、法規導引及醫療科技評估、人才培育與跨部會協調精進，爰請衛生福利部針對如何建構真實世界大數據法規導引及納入醫療科技評估，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二三四)查 110 年度衛生福利部預算，各項費用彙計表內「業務費」，編列「委辦費」9 億 6,190 萬 7 千元，占該業務費比例高達 66.23%，為提升人民瞭解委外業務執行情形，落實政府資料公開透明，強化歷年資料查詢功能。應自 106 年起按預算工作計畫之分支計畫逐筆詳列決標時間、計畫項目、內容摘要、實現金額、得標單位及執行效益檢討等資訊上網。爰建議衛生福利部研議於 3 個月內完成上述標案依表列項目內容於衛生福利部專區網站公布。

(二三五)有鑑於「中醫藥發展法」自 108 年 12 月 31 日總統公布實施，已屆 1 年餘。然，檢視政府相關部門之政策執行與措施甚少，僅聊勝於無。而「中醫藥發展法」是衡諸「中華民國憲法增修條文」第 10 條，國家「應促進現代及傳統醫藥之研究發展」之規定，以及世界衛生組織（WHO）發表「2014 至 2023 年傳統醫學戰略」，呼籲各國應重視傳統醫藥之建議，並促進中醫藥永續發展、增進全民健康所訂定。爰建議衛生福利部研議須因應「中醫藥發展法」公布實施，重新修正每 5 年訂定之中醫藥發展計畫，應會同教

育部、科技部、行政院農業委員會、經濟部等機關，於每年度預算中匡列一定比例之預算與工作項目，落實「中醫藥發展法」立法意旨，依據「中醫藥發展法」條文之政策意涵編列預算科目，用以提升中醫藥科學之發展並促進全體國人之健康。

(二三六)有鑑於身心障礙者就醫需求與一般國人有所差異，然相關醫療資源分布，卻明顯仍因城鄉而有所差異。我國於 69 年即已公布「身心障礙者權益保障法」，期間雖歷經 18 次修正，但至今仍無法完善身障者就醫權益保障。以衛生福利部中央健康保險署牙醫身心障礙服務計畫資料為例，雖官方資料顯示全台各縣市服務量能充足，然實際卻是多數服務量能均僅能做輕度身心障礙者門診，若患者為中、重症以上之身心障礙者，則仍須轉往其他縣市治療，不但損及身障者權益，亦造成照顧者嚴重負擔。爰建議衛生福利部 6 個月內研議全台各縣市身障者就醫資源（含特殊需求牙醫），以 1 縣市至少 1 地區醫院、提供 1 身心障礙病患專責門診為目標，積極提供資源以提升身心障礙病患相關就醫權益，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二三七)有鑑於 108 年冠狀病毒疾病疫情自爆發以來，全球確診人數已正式突破 1 億人，在如此嚴峻的狀況下，衛生福利部執行之「秋冬專案」，恐再延續。現今台灣在境外本土新冠疫情夾擊下，陳時中部長已宣布「鎖國」政策延續，然桃園部立醫院疫情令國人越來越擔憂，台灣能否守得住「防疫下半場」將取決於新冠疫苗能否順利取得。然新冠疫苗在全球瘋搶情況下，陳時中部長於 109 年底表示對外採購疫苗預期的 3,000 萬劑，然實際上，相較日、韓、新加坡已取得疫苗並於 110 年陸續開放施打，台灣遲至今日卻連 1 劑都未拿到，顯然向國外採購疫苗遇到重重困難，尤其在國內廠商研發疫苗進度緩慢之際，防疫問題愈發艱困。今全球半導體爆發缺貨潮，美國、德國汽車大廠各自透過關係，希望我國政府協助採購台積電晶片，有鑑於我國對外採購疫苗談判不順，衛生福利部應協同相關部會透過經貿談

判機制與結合民間企業力量，持續對外採購疫苗之談判，並優先提供予第一線醫護及工作人員，讓抗疫再添一層保障，以安民心。

第 2 項 疾病管制署原列 56 億 0,034 萬 8 千元，減列：

(一)第 1 目「科技業務」100 萬元。

(二)第 3 目「防疫業務」項下「建構新世代國家傳染病檢驗網絡強化防疫檢驗量能計畫」50 萬元。

以上科目均自行調整，共計減列 150 萬元，其餘均照列，改列為 55 億 9,884 萬 8 千元。

本項通過決議 34 項：

(一)110 年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」預算編列 2 億 4,848 萬 2 千元，其中預計以業務費進用勞務承攬 5 人，惟查：雖行政院於 2014 年修訂「行政院運用勞動派遣應行注意事項」，其後中央政府機關派遣人數逐年下降，惟該應行注意事項第 6 點同時規定部分派遣工作可以改用承攬代替，是故，2014 年後行政機關勞務承攬人數亦逐年增加；然派遣工仍受「勞動基準法」保障，但與機關或廠商簽下承攬契約之工作者則不受「勞動基準法」保障，故「勞動基準法」所定之特休、例假、加班費、資遣費等權益，勞務承攬人皆無，且一旦為勞務承攬契約，除非承攬員工發生職災，否則法律並沒有明定機關之責，顯見勞務承攬員之勞動權益嚴重被剝奪。又疾管署相關研究計畫中，所使用之物品或產生之廢棄物，不免具有高度危險，如勞務承攬員工作內容需接觸到相關危險物品或廢棄物，不免遭受極大風險。爰凍結是項預算 50 萬元，俟衛生福利部疾病管制署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出保障勞務承攬員之勞動權益及相關配套措施之具體書面檢討報告並經同意後，始得動支。

(二)110 年度衛生福利部疾病管制署「一般行政」預算編列 10 億 6,114 萬 3 千元，其中預計以業務費進用勞務承攬 18 人，惟查：雖行政院於 2014 年修訂「行政院運用勞動派遣應行注意事項」，其後中央政府機關派遣人數逐年下降，惟該應行注意事項第 6 點同時規定部分派遣工作可以改用承攬代替，是故，2014 年

後行政機關勞務承攬人數亦逐年增加；然派遣工仍受「勞動基準法」保障，但與機關或廠商簽下承攬契約之工作者則不受「勞動基準法」保障，故「勞動基準法」所定之特休、例假、加班費、資遣費等權益，勞務承攬人皆無，且一旦為勞務承攬契約，除非承攬員工發生職災，否則法律並沒有明定機關之責，顯見勞務承攬員之勞動權益嚴重被剝奪。綜上所述，疾管署係真僱用、假承攬，致使勞務承攬員無「勞動基準法」保障、年資無法併計，工作內容又可能具危險性，為避免上述疑慮，爰凍結是項預算 50 萬元，俟衛生福利部疾病管制署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出保障勞務承攬員之勞動權益及相關配套措施之具體書面檢討報告並經同意後，始得動支。

(三)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」預算編列 42 億 8,787 萬 3 千元，凍結 2,000 萬元，俟衛生福利部疾病管制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。

(四)國內「漢他病毒出血熱」有增大趨勢，據衛生福利部疾病管制署指出，迄 109 年 8 月底止，累計通報已有 107 例疑似，遠高於 108 年的 30 例及 107 年的 24 例。事實上；109 年全國漢他病毒出血熱本土病例及境外移入病例統計表（依發病日）累計數達 10 例（含 109 年 3 例），漢他病毒出血熱，創下 25 年新高紀錄，從南到北都出現案例，為 1995 年有紀錄以來最高。「漢他病毒出血熱」為人畜共通傳染病，又稱「腎症候性出血熱」（Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome,HFRS）；漢他病毒的傳染窩為齧齒類動物，人類為意外宿主，係經呼吸道吸入含有鼠類尿液、唾液或糞便顆粒的飛沫而感染。主要症狀為突然發燒，大部分病人會經歷急性腎損傷，嚴重病人可能會出現休克，死亡率約在 1 至 10%。感染的高風險群包括：動物防疫人員、農夫、士兵、清潔人員及勞工族群等，但風險仍需視周遭的鼠類分布，及接觸病毒機會之多寡而定。目前漢他病毒症候群為第 2 類法定傳染病，應於 24 小時內進行通報。為有效防治及改善，爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「傳染病防治及應變規劃」預算編列 2 億 7,215 萬 8 千元，凍結 300 萬元，俟衛生福利部疾病管

制署就「如何強化傳染病防治及應變規劃（含漢他病毒出血熱）」確實檢討及提出具體改善方案，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。

(五)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」預算編列 4,288 萬元，合併凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制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。

1. 按傳染病無國界，且近年全球氣候變遷、國際間往來頻繁等影響，致使各種新興傳染病崛起，而近年來我國陸續遭受傳染病疫情之威脅，例如 92 年 SARS、98 年 H1N1 流感、102 年 H7N9 流感與 H6N1 流感、105 年茲卡病毒等，加以全球刻正面臨 COVID-19（2019 新型冠狀病毒）疫情之嚴重威脅，為確保國內防疫安全及降低疫情威脅，邊境防疫之重要性，不言可喻。以近 5 年臺灣國際港埠與指定港埠檢疫站之入境攔檢率及邊境攔檢敏感度資料，入境人次由 104 年約 2,360 萬人次，逐年成長至 108 年之 2,903 萬人次，同期間攔檢旅客人次大致隨之增加，104 至 108 年每 10 萬入境人次中分別攔檢 75 人次、100 人次、101 人次、96 人次及 94 人次，攔檢旅客確診境外移入傳染病人次各為 177 人次、201 人次、194 人次、170 人次及 289 人次，而入境前有症狀旅客邊境攔檢敏感度由 104 年之 58% 增至 106 年之 65%，惟 107 及 108 年下滑至 59%，亦即 106 年邊境攔檢可偵測六成五入境時有症狀之法定傳染病個案，於 107 及 108 年減少至五成九，連續 2 年未及六成，應檢討提升邊境攔檢敏感度。綜上，邊境檢疫乃預防境外移入傳染病之重要防線，容有檢討改善之空間，並宜由近年新興傳染病疫情汲取經驗，及時檢討與調整邊境檢疫相關措施，期達成提升邊境檢疫量能，阻絕傳染病於境外之施政目標。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」預算編列 4,288 萬元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制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。

2. 據衛生福利部疾病管制署統計，109 年截至 8 月底止登革熱累計 58 例境外移入病例，感染國家以印尼、菲律賓及越南等東南亞國家為多，我政府當宜有更具體有效辦法防範管制。另自 COVID-19 肇生，我政府對大陸相關疫情防治多所不予認同，於此卻又編列「大陸地區旅費」擬行交流，顯見矛盾突兀。爰上之因，針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」預算編列 4,288 萬元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制署就「如何有效強化邊境檢疫及境外防疫」確實檢討（含 107 至 109 年執行成效）及提出具體補強方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告經同意後，始得動支。
3. 衛生福利部疾病管制署賡續辦理「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」，用於辦理國際港埠邊境檢疫、港區檢疫相關資訊系統維運管理、購置港埠偵檢耗材及實驗室相關設備、檢疫人員隨身裝備及偵檢採樣設備、建立旅客檢驗資料自動回饋作業流程與設施、檢疫人力進用規劃及建立檢疫官培訓制度等相關業務。經查近年我國邊境攔檢敏感度下滑，107 及 108 年連續 2 年皆未及六成，容有檢討改善之空間，並宜由近年新興傳染病疫情汲取經驗，及時檢討與調整邊境檢疫相關措施，期達成提升邊境檢疫量能，阻絕傳染病於境外之施政目標。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」預算編列 4,288 萬元，凍結 200 萬元，並要求衛生福利部於預算案通過後 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。
4. 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」預算編列 4,288 萬元，賡續辦理國際港埠邊境檢疫、港區檢疫相關資訊系統維運管理、購置港埠偵檢耗材及實驗室相關設備、檢疫人員隨身裝備及偵檢採樣設備、建立旅客檢驗資料自動回饋作業流程與設施、檢疫人力進用規劃及建立檢疫官培訓制度等相關業務。「強化邊境檢疫及境外防疫

第一期計畫」，計畫總經費 6 億 2,000 萬元，執行期間為 107 至 111 年度，107 至 109 年度已編列 1 億 4,297 萬 1 千元，惟查，109 年度計畫編列 44,480 千元，截至 10 月 31 日，執行數僅 2,339 萬 7 千元，預算執行率僅 52%。且近年來，我國陸續遭受傳染病疫情之威脅，例如 92 年 SARS、98 年 H1N1 流感、102 年 H7N9 流感與 H6N1 流感、105 年茲卡病毒等，加以全球刻正面臨 COVID-19（2019 新型冠狀病毒）疫情之嚴重威脅，為確保國內防疫安全及降低疫情威脅，邊境防疫之重要性，不言可喻。惟依據近 5 年臺灣國際港埠與指定港埠檢疫站之入境攔檢率及邊境攔檢敏感度資料，我國入境人次由 104 年約 2,360 萬人次，逐年成長至 108 年之 2,903 萬人次，同期間攔檢旅客人次大致隨之增加，104 至 108 年每 10 萬入境人次中分別攔檢 75、100、101、96 及 94 人次，攔檢旅客確診境外移入傳染病人次各為 177、201、194、170 及 289 人次，而入境前有症狀旅客邊境攔檢敏感度由 104 年之 58% 增至 106 年之 65%，惟 107 及 108 年度下滑至 59%，亦即 106 年度邊境攔檢可偵測六成五入境時有症狀之法定傳染病個案，於 107 及 108 年減少至五成九，連續 2 年未及六成。傳染病無國界，且近年全球氣候變遷、國際間往來頻繁等影響，致使各種新興傳染病崛起，邊境檢疫乃預防境外移入傳染病之重要防線，應提高相關預算之執行率並研議如何提升邊境攔檢敏感度，爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」預算編列 4,288 萬元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部就如何針對新興傳染病加強邊境檢疫及境外防疫，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。

5. 110 年度衛生福利部疾病管制署續辦「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」，計畫總經費 6 億 2,000 萬元，執行期間為 107 至 111 年度，107 至 109 年度已編列 1 億 4,297 萬 1 千元，110 年度續編第 4 年經費 4,448 萬元；其中「防疫業務」項下「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」預算編列 4,288 萬元，用於辦理國際港埠邊境檢疫、港區檢疫相關資訊系統維運管理、購置港

埠偵檢耗材及實驗室相關設備、檢疫人員隨身裝備及偵檢採樣設備、建立旅客檢驗資料自動回饋作業流程與設施、檢疫人力進用規劃及建立檢疫官培訓制度等相關業務。邊境檢疫乃預防境外移入傳染病之重要防線，惟近年我國邊境攔檢敏感度下滑，107 及 108 年度連續 2 年皆未及六成，亟有檢討改善之空間，以達成提升邊境檢疫量能，阻絕傳染病於境外。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」預算編列 4,288 萬元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制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。

6. 「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」自 107 至 111 年，總經費達 6 億 2,000 萬元，107 至 109 年度已編列 1 億 4,297 萬 1 千元，然而 107、108 年攔檢率卻呈現下降趨勢，且 107 及 108 年度連續 2 年邊境攔檢敏感率皆未及六成，容有檢討改善之空間。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」預算編列 4,288 萬元，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。

(六)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「愛滋防治第六期五年計畫」執行期間為 106 至 110 年，總經費 78 億 8,236 萬 2 千元，110 年度續編最後 1 年經費 15 億 0,988 萬 9 千元，本科目編列 15 億 0,877 萬 9 千元。惟經查：1. 由疾管署公布之本國籍感染人類免疫缺乏病毒趨勢圖顯示：106 年 HIV 通報數 2,511 員 AIDS 通報數 1,389 員，迄 108 年 HIV 通報數 1,755 員（減少約 30%）AIDS 通報數 1,005 員（減少約 27.6%），成效均僅達三成，防治成效有極大改進及待檢討空間！2. 迄 109 年 8 月 HIV 通報數已達 948 員 AIDS 通報數 552 員，相關防制作為成效亦未見明顯進步，甚有停滯之勢，疾管署宜提出更具體有效策略。另據疾管署相關統計資料顯示，107 年發病者計 1,080 員、108 年 1,005 員，109 年迄 8 月止也已有 552 員，就本項計畫已近最後 1 年言，衛福部應予正視並強化上端計畫執行成效。再查：據疾管署公布之本國籍感染人類免疫缺乏

病毒「危險因子」顯示，「男男間不安全性行為」占其間比率，107 年 1,713 員（86.4%）、108 年 1,460 員（83.19%），迄 109 年 8 月止已有 728 員（76.79%），另查自 108 年 5 月 24 日我國通過同婚法以來，根據內政部的同性婚姻結婚統計數字顯示，108 年僅半年間即共有 2,939 對同性伴侶登記，然女性伴侶對數就佔了七成，遠高於男性登記對數 2 倍為多，這似乎也意涵著為何「男男間不安全性行為」，會成為感染人類免疫缺乏病毒「危險因子」之因果。此亦說明相關計畫衛教及宣導與推廣，均有待加強！為有效防治及改善，爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「愛滋防治第六期五年計畫」預算編列 15 億 0,877 萬 9 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制署就「愛滋防治第六期五年計畫」確實檢討（含 106 至 109 年執行成效）及提出具體補強方案，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。

(七)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫」預算編列 10 億 1,985 萬 4 千元，合併凍結 500 萬元，俟衛生福利部疾病管制署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

1. 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫」經行政院 109 年 4 月 15 日核定，總經費 63 億 9,879 萬元，執行期間 110 至 114 年，110 年度編列第 1 年經費 10 億 2,048 萬 4 千元，本科目編列 10 億 1,985 萬 4 千元。惟查；我國加入 WHO2035 消除結核「第一期」計畫總經費即已編列 51 億 0,029 萬 3 千元，且迄 109 年 12 月 31 日始才結束。另查；第 1 期計畫於執行期間中之不足處的應有調整，還未見任何檢討即匆匆編列第 2 期似有欠允當。為避免預算浮編及浪費人民血汗納稅錢，宜先就第 1 期計畫整體成效是否如符所期？深入評鑑得失，以為精進之據後再以執行，方符預算編列精神及財政紀律要求！爰此，為有效預算摺節及務實我國消除結核成果，針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項

下「我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫」預算編列 10 億 1,985 萬 4 千元，凍結 500 萬元，俟衛生福利部疾病管制署就「我國加入 WHO2035 消除結核第一期計畫」提出確實檢討及具體強化方案，與如何精進落實「第二期計畫」，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。

2. 山地原鄉為我國結核病高發生率地區，結核病為國內發生率、死亡率最高之法定傳染病，自 96 年 8 月 24 日啟用最新式數位 X 光巡迴車深入原鄉部落，可提供受檢者快速、準確篩檢服務，期由胸部 X 光篩檢工作之「主動發現」，提升醫療資源缺乏地區結核病感染源發現率。108 年度起透過由衛生局與設籍山地原鄉民眾常就醫之醫院合作，提供至都會區就學就業之設籍山地原鄉民眾，於合作院所就醫時由醫院主動提供胸部 X 光篩檢服務，並補助部分山地原鄉實施以村為單位之潛伏結核感染篩檢與治療計畫，及提供篩檢結果陽性者適當治療與關懷送藥服務，以更積極預防措施，阻斷結核病傳播。衛生福利部疾病管制署歷年採行相關防治作為後，山地原鄉結核病新案發生率已由 94 年度之每 10 萬人口 292 人，於 105 至 108 年度分別降為 136 人、122 人、112 人及 100 人，同期間與全國發生率之差距亦逐年縮小，雖已初具成效，惟 108 年度二者差距仍達 2.7 倍，須強化防治措施，有效縮短與全國之差距。此外，30 個山地原鄉中尚有南澳鄉、大同鄉、尖石鄉、泰安鄉、和平區、阿里山鄉、茂林區、桃源區、三地門鄉、延平鄉、海端鄉、金峰鄉及達仁鄉等 13 個，108 年度結核病新案發生率高於 107 年度，惟整體而言，山地原鄉結核病發生率仍偏高，有待持續推動多元管道，以提升山地原鄉之篩檢普及性與可近性。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫」預算編列 10 億 1,985 萬 4 千元，凍結 500 萬元，俟衛生福利部疾病管制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專案報告後，始得動支。

3. 我國結核病新案數及發生率均呈現逐年下降趨勢，略見防治成效；但計畫設

定之發生率目標值，卻連年發生率皆高於計畫目標值，無法達成預期目標，顯示衛生福利部疾病管制署此計畫仍有需精進之處，故針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫」預算編列 10 億 1,985 萬 4 千元，凍結 500 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

4. 為響應 WHO 提出 2035 年結核發生率降到每 10 萬人口 10 例之全球目標，降低國內結核病新案發生率，並提升國際結核病發生率排名，提高國家競爭力以吸引企業投資等，疾病管制署預計自 110 年度起辦理「我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫」。山地原鄉為我國結核病高發生率地區，經查 30 個山地原鄉中尚有南澳鄉、大同鄉、尖石鄉、泰安鄉、和平區、阿里山鄉、茂林區、桃源區、三地門鄉、延平鄉、海端鄉、金峰鄉及達仁鄉等 13 個，108 年度結核病新案發生率高於 107 年度，且 108 年度山地原鄉結核病發生率與全國之差距達 2.7 倍，部分地區尚有發生率上升現象。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫」預算編列 10 億 1,985 萬 4 千元，凍結 500 萬元，並要求衛生福利部於預算案通過後，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。
5. 我國結核病近年發生率及結核病新案數有下降趨勢，而山地原鄉依然為結核病高發生地區，多年來除持續於山地原鄉辦理胸部 X 光巡迴篩檢服務外，108 年度起透過由衛生局與設籍山地原鄉民眾常就醫之醫院合作，提供至都會區就學就業之設籍山地原鄉民眾，於合作院所就醫時由醫院主動提供胸部 X 光篩檢服務，並補助部分山地原鄉實施以村為單位之潛伏結核感染篩檢與治療計畫，及提供篩檢結果陽性者適當治療與關懷送藥服務，以更積極預防措施，已有些成效。然後山地原鄉的結核病發生率依然倍於全國發生率，數字的背後有許多原因值得疾病管制署進一步思考，妥謀良策。爰此針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國加入 WHO2035 消除結核第

二期計畫」預算編列 10 億 1,985 萬 4 千元，凍結 500 萬元，俟衛生福利部疾病管制署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關精進作為專案報告後，始得動支。

6. 為響應 WHO 提出 2035 年結核發生率降到每 10 萬人口 10 例之全球目標，降低國內結核病新案發生率，並提升國際結核病發生率排名，提高國家競爭力以吸引企業投資等，疾病管制署預計自 110 年度起辦理「我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫」，計畫總經費 63 億 9,879 萬元，執行期間為 110 至 114 年度，110 年度編列第 1 年經費 10 億 2,048 萬 4 千元；其中「防疫業務」項下「我國加入 WHO2035 消除結核第二期計畫」預算編列 10 億 1,985 萬 4 千元。近年我國結核病新案數及發生率逐年下降，疾病管制署辦理本計畫已初見成效，並預計自 110 年度辦理第二期計畫，基於山地原鄉為我國結核病高發生率地區，且 108 年度山地原鄉結核病發生率與全國之差距達 2.7 倍，部分地區尚有發生率上升現象，亟應賡續研擬改善，提升篩檢普及性與可近性，爰凍結是項預算 500 萬元，俟衛生福利部疾病管制署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

(八)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 2 億 0,506 萬 7 千元，合併凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制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。

1. 110 年度衛生福利部疾病管制署預算案於「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」及「充實國家疫苗基金及促進國民免疫力第三期計畫」編列所需經費，分別為續編最後 1 年（第 6 年）經費 2 億 506 萬 7 千元及第 3 年經費 10 億 4,850 萬 6 千元，各用於辦理相關藥劑、防疫物資之儲備與傳染病防治醫療網，及補助疫苗基金辦理疫苗（含流感疫苗）接種計畫。均為重要施政計畫項目，實施內容如下：我國因應流感大流行準備第三期計畫：
(1) 建立彈性之緊急應變機制。(2) 建立藥劑、疫苗、個人防護裝備等防疫

物資永續儲備機制。(3)維持傳染病防治醫療網應變醫院收治效能。(4)建立國際合作及人才訓練管道。充實國家疫苗基金及促進國民免疫力第三期計畫：

- (1)穩定推動疫苗接種政策，維護疫苗可預防疾病之防治效益，並維持高接種完成率，提升全民之群體免疫力，維持及達成傳染病根除、消除或控制之目標。
- (2)提升疫苗冷運冷藏設備及監控管理作業，確保疫苗接種品質與接種效益，提供民眾優質便利的預防接種服務。
- (3)推動預防接種資訊化，提升業務管理與分析效率，擴充系統服務能量，增進資源即時分享與接種資料完整性。

查 107 至 108 年流感季全國流感併發重症累積病例數較前一個流感季增幅逾六成，為近 3 個流感季最高紀錄，且受流感疫苗品質等事件影響，107 年度疫苗施打進度落後，尚未達成接種涵蓋率目標，允宜研謀強化防治應變措施與效能，俾落實國人生命健康之維護。另，因應新冠肺炎疫苗研發後將採緊急使用授權方式，在未完成全程臨床試驗後即開始施打，衛福部允宜謹慎評估安全性、施打對象之限制，以及預先訂定相關救濟法規，以提供國人充分保障。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 2 億 0,506 萬 7 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供改善書面報告並經同意後，始得動支。

2. 衛生福利部疾病管制署賡續辦理「我國因應流感大流行準備第三期計畫」，用於辦理嚴密監測流感疫情、強化入境旅客健康監測、提供公費流感抗病毒藥劑予適用對象及增設藥劑配置點、提升急重症醫療照護品質及資源調度、加強風險溝通與衛教等因應措施外，並持續針對醫療機構、人口密集機構（長照機構/矯正機關）及學校/補習班等易造成流感疾病傳播之場所進行感控查核。經查 107 至 108 年流感季全國流感併發重症累積病例數較前 1 個流感季 106 至 107 年增幅逾六成，為近 3 個流感季最高紀錄，流感防治成效差。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 2 億 0,506 萬 7 千元，凍結 200 萬元，並要求衛生

福利部於預算案通過後 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。

3. 由於新冠病毒疫情（COVID-19）迄今仍嚴重肆虐全球，各先進醫療國家幾乎都傾全力去研發抗疫疫苗，卻仍未見真正的成功。然於此同時；流感對人類的侵害卻從未稍止過，大多數的國家（含我國）流感死亡率，均大於新冠肺炎。據衛生福利部疾病管制署近 5 年（2015.01~2020.38）全國不分齡每週肺炎及流感死亡人數統計，2016 年第 7 週達最高峰（657 人/週）後，2017 年第 7 週 494 人、2018 年第 8 週 594 人、2019 年第 5 週 530 人、2020 年第 6 週 552 人的數據可查見，全國不分齡每週肺炎及流感死亡人數平均約為 350 至 400 人間，顯然整體流感防疫成效已有阻滯情形。再由年齡層分布比較；國人 65 歲以上占全國不分齡各年高峰期死亡人數如後：

西元	週	不分齡	65 歲	占比	備考
2016	07	657	546	83.11%	
2017	07	494	430	87.04%	
2018	08	594	525	88.38%	
2019	05	530	466	87.92%	
2020	06	552	497	90.04%	年度未結束

由上端統計資料顯示；就肺炎及流感的死亡人數言，65 歲的銀髮族群所面臨的威脅最大，且據世界衛生組織（WHO）及美國 CDC 統計，流感造成的重症全世界每年約 500 萬件，死亡人數約 50 萬人。其中同樣亦以銀髮族為多。我國已於 2018 年邁入高齡社會，預計 2025 年進入超高齡社會。上端計畫已屬第三期，本期總經費高達 1,999,900 千元，於 105 至 110 年執行，本（110）年度續編最後 1 年經費 205,067 千元。爰上之因，針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 2 億 0,506 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制署就「如何有效因應及改善我國高齡社會面臨肺炎與流感威脅」提出具體策略，及說明

「我國因應流感大流行準備第三期計畫 105 至 109 年 9 月執行成效」，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. 105、106 年度流感疫苗接種計畫執行結果，分別接種約 602 萬劑、599 萬劑，雖皆有達成疫苗接種全人口涵蓋率 25%目標，但每年疫苗施打進度期程皆落後，恐影響防疫工作，顯示衛生福利部疾病管制署此計畫仍有需精進之處，另外，考量教師與學生互動頻繁且配合執行各項學校衛生宣傳，爰要求衛生福利部應於 3 個月內召開專家委員會議，研議將教師納入公費流感疫苗施打對象，故針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 2 億 0,506 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制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。
5. 由衛生福利部疾病管制署提供統計數據，近 10 個流感季（10 月至隔年 9 月）全國流感併發重症平均病例數為 1,452 例，其中 98 至 99 年流感季累計 1,294 例併發重症，雖 103 至 104 年流感季併發重症病例數降為 814 例，然 104 至 105 年流感季增至 1,924 例併發重症，其後於 105 至 106 年、106 至 107 年分別下滑為 1,461 例、1,117 例，惟 107 至 108 年流感季併發重症病例數再度攀升至 1,994 例，乃近 10 個流感季最高紀錄，除較前 1 個流感季增幅達 78.51% 外，亦遠高於近 10 個流感季平均值，防疫效能仍待妥謀提升。綜上，107 至 108 年流感季全國流感併發重症累積病例數較前一個流感季增幅逾六成，為近 3 個流感季最高紀錄，且受流感疫苗品質等事件影響，107 年疫苗施打進度落後，尚未達成接種涵蓋率目標，應研謀強化防治應變措施與效能，俾落實國人生命健康之維護。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 2 億 0,506 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制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。
6. 有鑑於 109 年全台流感疫苗施打數量不足造成民眾恐慌，流感疫苗數量比照

往年，約 600 萬劑加自費，但開打後各地出現「公費的沒到貨、自費的已打完」情況，民眾普遍憂心在新冠肺炎疫情未歇之同時，又缺乏流感疫苗保護，引發民眾擔憂。衛生福利部疾病管制署 1 次開放 9 大族群施打，惟分配醫療院所疫苗數量不夠，宣導多施打疫苗，爾後卻又因數量不足臨時設限，民眾無所適從，造成疫苗短缺和亂象。且疾管署數據指出，學齡前幼兒流感疫苗接種率約 39.9%較往年為低，也與接種目標 55.5%相距甚遠，尤其未曾接種者第 1 劑接種率僅 17.4%，與預期顯有落差。爰此，針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 2 億 0,506 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制署針對有效提高幼兒疫苗接種率及疫苗採購之緊急應變機制，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。

7. 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 2 億 0,506 萬 7 千元，辦理流感抗病毒藥劑儲備及預購協議、防護裝備及防疫物資管理資訊系統、傳染病防疫醫療網等相關業務。惟 109 年受到新冠肺炎疫情影響，109 年公費流感疫苗民眾接種踴躍，109 年的公費流感疫苗從 10 月 5 日開打，11 天內共打了 297 萬 2,000 劑，比 109 同期的 226 萬 8,000 劑，大幅增長了 31%，首日就施打了近 40 萬劑，為 2019 年的 2 倍之多，並一度因為施打過於踴躍，而於 10 月 17 日宣布暫緩無高風險慢性病之 50 至 64 歲成人接種作業，引發民眾強烈不滿。經查，109 年我國流感疫苗採購流程，3 月 27 日正式招標、4 月 7 日開標，當時新冠肺炎疫情早已爆發，即便正式採購後，也可向廠商提出追加劑量，然而，衛福部研議疫苗採購劑量時，未將新冠疫情影響納入考量，之後又未把握追加機會，以致流感疫苗供不應求，引發民眾恐慌，爰凍結是項預算 200 萬元，俟衛生福利部針對流感疫苗採購流程與機制進行通盤檢討，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。
8. 為維護國人生命健康，降低流感等疫情影響，110 年度衛生福利部疾病管制署預算案於「防疫業務」項下之「我國因應流感大流行準備第三期計畫」編列

所需經費，為續編最後 1 年（第 6 年）經費 2 億 0,506 萬 7 千元，用於辦理相關藥劑、防疫物資之儲備與傳染病防治醫療網。由疾管署提供統計數據，近 10 個流感季（10 月至隔年 9 月）全國流感併發重症平均病例數為 1,452 例，其中 98 至 99 年流感季累計 1,294 例併發重症，雖 103 至 104 年流感季併發重症病例數降為 814 例，然 104 至 105 年流感季增至 1,924 例併發重症，其後於 105 至 106 年、106 至 107 年分別下滑為 1,461 例、1,117 例，惟 107 至 108 年流感季併發重症病例數再度攀升至 1,994 例，乃近 10 個流感季最高紀錄，除較前 1 個流感季增幅達 78.51%外，亦遠高於近 10 個流感季平均值，防疫效能仍待妥謀提升。爰凍結是項預算 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制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。

9. 衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」業已執行多年，然而 107 至 108 年流感季併發重症病例數達 1,994 例，為近 10 個流感季最高紀錄，除較前 1 個流感季增幅達 78.51%外，亦較近 10 個流感季平均值 1,452 例高出不少，防疫成效仍有待加強。爰針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」預算編列 2 億 0,506 萬 7 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。

(九)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」預算編列 2,360 萬 9 千元，合併凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

1. 「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」總經費 10 億 1,154 萬 7 千元，執行期間民國 107 至 110 年，110 年度續編最後 1 年經費 2 億 3,809 萬 1 千元。本科目編列 2,360 萬 9 千元。民進黨政府自 105 年再次執政開始，即全力發展新南向政策，惟在國際現實的景況下，新南向政策之推行並未如預期順遂，尤其包括東協 10 國和 5 個貿易對話夥伴（大陸、日本、南韓、澳洲及紐西蘭）所倡議的區域全面經濟夥伴關係協定（RCEP），已於月前全面完成簽署

，其成員幾乎全是我政府新南向政策指標國家，換言之，「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」能有多少實務成果，委實讓人憂心！再據 109 年 8 月 10 日中經院衛福新南向專案辦公室（NSPO），在「醫衛新南向與醫衛產業合作」成果經驗分享會中的發表顯見，雖藉新冠疫情防治成效得讓我國醫衛軟實力，在東協建立不錯醫衛形象，但就實務而言，我國在新南向政策各主要國家中，不論在經貿或醫衛產業上的占比，都仍不具份量！另就台灣對新南向 18 國的貿易比較，109 年 1 至 7 月之成長率為負 4.7%；對大陸貿易反而逆勢成長了 9.3%，貿易總額為新南向總額近兩倍。爰此，針對 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」預算編列 2,360 萬 9 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部疾病管制署就該署「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫 107 至 109（9 月）年執行成效」確實檢討及補強，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告經同意後，始得動支。

2. 110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」預算編列 2,360 萬 9 千元，主要係辦理新南向健康服務人員教育訓練、派員參加組織活動、登革熱及結核病防疫技術轉殖中心等業務，惟受到新冠肺炎疫情影響，109 年度編列 26,233 千元，截至 10 月 31 日為止，執行數僅 1,668 萬 9 千元，執行率僅 63%。考量 110 年上半年，疫情恐尚未趨緩，國際交流活動不宜貿然進行，爰凍結是項預算 200 萬元，俟衛生福利部就 110 年度本計畫之相關國際交流活動，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

(十)計畫執行迄今，可提出之成果卻寥寥可數，無法顯見具體成效為何，顯示衛生福利部疾病管制署此計畫仍有需精進之處，爰請衛生福利部疾病管制署以 COVID-19 的疫情防治經驗，對社區及民眾之新防疫需求，妥善規劃導入成熟之新興防疫科技，達到主動監測及預警，與全民串聯快速反應之效益，以發揮整體防疫作戰能力，並作為以後年度政策研擬參考。

(十一)110 年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」項下「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」預算編列 840 萬元，其中 790 萬元係委託醫療資訊系統廠商依規範建立預防接種資料、疫苗管理、檢驗資料自動上傳程式模組及線上即時疫苗接種劑次、接種間隔等異常檢核機制模組；然國內目前預防接種疫苗人數最多、規模最大之流感疫苗，其疫苗雖有資料庫，但資訊更新和相容性仍有待改善，且和健保署推行之健康存摺是否相容、醫師於診間之看診系統能否清楚即時得知病患接種疫苗與否及診所需上傳全國性預防接種資訊管理系統之介接等等問題，爰要求衛生福利部疾病管制署積極推動預防接種資料自動介接，完善預防接種數位化作業管理及服務品質與效能。

(十二)政府參考歐美等先進國家制度於 77 年成立預防接種受害救濟基金，設置我國疫苗受害者無過失補償之救濟管道。每件申請案受理後，將由專業的審議小組，逐案就病情發展、臨床及學理基準進行審議。依據衛生福利部疾病管制署編列預防接種受害救濟說明手冊，民眾可至接種疫苗之接種地衛生局臨櫃申辦或預防接種受害救濟案件登錄網頁登錄個人資訊後，由公衛人員聯絡後完成申請程序。惟受害請求權人提出申請後，未如同藥害救濟申請程序提供「受理通知」與「案例編號」等回執，導致申請人無從得知案件是否確實受理與後續進度。衛生福利部疾病管制署應參照藥害救濟申請處理流程，修正預防接種受害救濟申請流程，爰請衛生福利部疾病管制署於 110 年 3 月底前完成檢討修正，俾利申請民眾查詢。

(十三)110 年度衛生福利部疾病管制署「一般行政」項下「人員維持」預算編列 10 億 0,956 萬 6 千元，其中聘用人員 40 人，較往年所編列 2 人，預算員額大幅成長 38 人；復依照 110 年度中央及地方政府預算籌編原則規定，其中各機關聘僱人員較往年度所定專業性、技術性原則，110 年度放寬至事務性及簡易性業務，亦得為聘僱人員之進用原則，合先敘明。惟全球 COVID-19 疫情仍嚴峻，固守邊境檢疫又為應變第一道防線，爰請衛生福利部疾病管制署依邊境檢疫之需核實進用上開防疫人力，並秉公開公正原則辦理甄選。

(十四)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「傳染病防治及應變規劃」

中「業務費」之「臨時人員酬金」預算編列 3,970 萬 5 千元，然其預算說明並未明列各分支計畫所需之人數，且較 109 年所編 2,675 萬 7 千元，寬列 1,294 萬 8 千元，預算增長幅度高達 48%，係該署為配合行政院零派遣政策，將勞動派遣業務改以臨時人員辦理所致，爰建議衛生福利部疾病管制署妥善運用臨時人員酬金，落實勞動權益保障。

(十五)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「傳染病防治及應變規劃」中「業務費」之「物品」預算編列 5,488 萬 7 千元，其中辦理採購抗蛇毒血清製劑，共編列 4,450 萬 4 千元，依預算說明其預期成果，將委託製造供應抗蛇毒血清製劑 4,700 瓶，又 110 年度預算收入中抗蛇毒血清凍晶注射劑 3,400 劑，相差 1,300 劑；經查：109 兩者相差約 1,100 瓶，又抗蛇毒血清製劑保存期限約 2 年，是故，110 年度是否需要委託製造 4,700 瓶，請衛生福利部疾病管制署以兼顧蛇毒血清製劑穩定供應又不浪費公帑為原則，積極檢討。

(十六)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」中「業務費」之「房屋建築養護費」預算編列 300 萬元，主要係辦理感染症防治中心場所維護，經查，該中心年年編列高額經費維護，106 年編列 709 萬 4 千元、108 至 110 年續 3 年皆編列 300 萬元，惟該中心之醫療大樓 1、2 樓為南區管制中心辦公場所及會議室，另莒光樓及部分建物之養護，由台南市政府設置之登革熱防治中心及國家衛生研究院設置之國家蚊媒傳染病防治研究中心，共同負責並按比例分攤。惟感染症防治中心角色定位平時為第一線醫護人員照顧傳染病的重要實務訓練場所，疫情時可立即啟動病患收治隔離，爰請衛生福利部疾病管制署陸續汰換整修，以符合實際應變運作需求。

(十七)「新興傳染病風險監測與應變整備計畫」總經費 59,101 千元，執行期間 105 至 110 年，110 年度續編最後 1 年經費 13,786 千元。新冠疫情（COVID-19）的肆虐，肇致全球諸多國家的醫療體系不但慌亂失措損失慘重，相對亦再次說明「新興傳染病風險監測與應變整備」的重要。惟據瞭解，相關訓/演練、

國際交流活動等仍有諸多滯阻及不足，允宜加強。爰請，衛生福利部疾病管制署就「新興傳染病風險監測與應變整備計畫 105 至 109（9 月）年執行成效」確實檢討及補強，以強化新興傳染病緊急應變量能。

(十八)衛生福利部疾病管制署賡續辦理「充實國家疫苗基金及促進國民免疫力第三期計畫」，用於辦理穩定推動疫苗接種政策，維護疫苗可預防疾病之防治效益，並維持高接種完成率，提升全民之群體免疫力，維持及達成傳染病根除、消除或控制之目標。及提升疫苗冷運冷藏設備及監控管理作業，確保疫苗接種品質與接種效益，提供民眾優質便利的預防接種服務。經查全球新冠肺炎疫苗接種作業將陸續展開，為持續穩定推行國家預防接種政策，爰請衛生福利部疾病管制署針對流感疫苗需求量、接種後社區保護力進行評估，以及檢討 109 年度流感疫苗接種現況提出精進措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十九)依據衛生福利部疾病管制署提供資料，近 10 個流感季（10 月至隔年 9 月）全國流感併發重症平均病例數為 1,452 例，其中 98 至 99 年流感季累計 1,294 例發重症，雖 103 至 104 年流感季併發重症病例數降為 814 例，然 104 至 105 年流感季增至 1,924 例，其後於 105 至 106 年，106 至 107 年分別滑為 1,461 例、1,117 例，惟 107 至 108 年流感季併發重症病例數再度攀升至 1,994 例，為近 10 個流感季最高紀錄，除較前 1 流感季增幅達 78.51%外，亦遠高於近 10 個流感季平均值，防疫效能仍待妥謀提升。爰此，衛生福利部疾病管制署應針對流感提升監測效能、抗病毒藥劑儲備與使用、流感疫苗需求採購量與接種優先順序等審慎評估。且就 109 年度流感疫苗接種亂象提出具體精進改善措施，及如何強化大眾風險溝通與衛教作為，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。

(二十)衛生福利部疾病管制署辦理「防疫業務」之「邁向全球衛生安全——抗生素抗藥性管理行動業務計畫」計畫執行迄今已過半年，可提出之成果卻寥寥可數，無法顯見具體成效為何，顯示衛生福利部疾病管制署此計畫仍有需精進

之處，爰請衛生福利部疾病管制署確實強化抗生素管理品質，多元監測與風險溝通，加強國際合作，保障國民健康，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十一)為因應國際間新興傳染病及我國防疫檢驗量能提升之需求，並同時整合行政資源與提升機關專業形象，考量未來 10 年以上之防疫需求，疾病管制署 110 年度起新增辦理防疫中心興建工程於衛生福利部昆陽衛生園區基地。經查，該興建基地上既有建築物為美援期間於 54 年所興建之第 1 座防疫衛生大樓建築物，且該建築物已於 104 年間經公告屬文化資產之歷史建築、107 年 8 月 27 日經臺北市政府古蹟歷史建築紀念建築聚落建築群考古遺址史蹟及文化景觀審議會議審查通過，後續仍應依文化資產保存法、古蹟修復及再利用辦法等規定，爰請衛生福利部疾病管制署依公共建設中長程計畫各項期程，辦理歷史建築保存規劃等相關作業，併提送執行成果予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(二十二)水痘是由水痘帶狀疱疹病毒引起之急性傳染病，為 1 種傳染力極強的疾病，在感染初期，病毒即可經由飛沫或接觸等傳染途徑感染，另即便接種水痘疫苗，因時間太久抗體消失，仍有可能感染水痘之風險。我國自 93 年以後，水痘疫苗納入幼兒常規接種政策，嬰幼兒出生後 12 至 15 個月內得接種 1 劑公費水痘疫苗，然疫苗保護力僅 5 至 7 年，故學界普遍認為幼童上小學前應自費補打第 2 劑水痘疫苗以加強保護力。近年水痘疫情頻傳，108 年即出現單周就診人數高達 940 人次，109 年以來又發生台師大多名學生出現感染、成功嶺新兵群聚感染事件，爰此，建議衛生福利部疾病管制署應研究開放 93 年以前出生之國人補打公費水痘疫苗，以及 6 歲幼兒施打第 2 劑公費水痘疫苗之可能性，並將第 2 劑水痘公費疫苗列入國家疫苗政策，俾利保護國人健康。

(二十三)110 年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」預算編列 2 億 4,848 萬 2 千元，係屬辦理防疫科技發展研究及科技管理、防疫雲 3.0 計畫、新興生醫臨床試驗提升計畫、防疫一體傳染病整合防治計畫等。然 109 年 4 月卻發生疑

似衛生福利部疾病管制署有 69 名公務員的電子郵件帳號密碼被駭客竊資事件，爰請衛生福利部疾病管制署加強資安防護工作。

(二十四)110 年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」項下「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」預算編列 840 萬元，有鑑於該計畫係為衛生福利部及所屬疾病管制署、食品藥物管理署、社會及家庭署為配合行政院智慧政府推動策略計畫之執行，於 110 年度預算案新增辦理，預計執行期間為 110 至 114 年，時間達 5 年，總經費為 6 億 7,669 萬元，110 年度為第 1 年預算編列，然經查該計畫主要績效指標之衡量標準，尚乏具體之量化指標呈現運用大數據提高政策制定之精準度，實有應強化或完備之必要；爰此，建議衛生福利部疾病管制署研議積極推動數位轉型服務躍升計畫之預防接種資料自動介接，完善預防接種數位化作業管理及服務品質與效能。

(二十五)110 年度衛生福利部疾病管制署新增辦理「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」，計畫總經費 6 億 7,669 萬元，執行期間為 110 至 114 年度，疾病管制署編列第 1 年經費 840 萬元。鑑於民眾陳情個人病歷並未能於各醫療院所中互通，造成就醫不便及重複的醫療費用支出。爰此，建議衛生福利部疾病管制署研議積極推動業務數位轉型服務躍升計畫之預防接種資料自動介接，完善預防接種數位化業務管理及服務品質與效能。

(二十六)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」預算編列 42 億 8,787 萬 3 千元，其中愛滋防治第六期五年計畫總經費 78 億 8,236 萬 2 千元，分 5 年辦理，110 年度續編最後 1 年經費 15 億 0,988 萬 9 千元，本科目編列 15 億 0,877 萬 9 千元；「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」總經費 10 億 1,154 萬 7 千元，分 4 年辦理，110 年度續編最後 1 年經費 2 億 3,809 萬 1 千元，本科目編列 2,360 萬 9 千元。並未提供以前執行成效，及未來是否繼續執行相關計畫，建議衛生福利部疾病管制署研議確實執行新南向計畫，以提升區域傳染病聯防量能，維護民眾健康安全，並將「愛滋防治第六期五年計畫」執行成效，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十七)衛生福利部疾病管制署賡續辦理「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」，用於辦理國際港埠邊境檢疫、港區檢疫相關資訊系統維運管理、購置港埠偵檢耗材及實驗室相關設備、檢疫人員隨身裝備及偵檢採樣設備、建立旅客檢驗資料自動回饋作業流程與設施、檢疫人力進用規劃及建立檢疫官培訓制度等相關業務。惟近年我國邊境攔檢敏感度下滑，107 及 108 年度連續 2 年皆未及六成，建議衛生福利部疾病管制署研議妥善規劃執行「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」，增強傳染病防治各項應變作為，以期發揮本計畫之最大效益，提升國境防疫及國人安全。

(二十八)有鑑於新冠肺炎全球肆虐，各國紛紛提出自救之道，然查我國邊境攔檢敏感度近年來有下滑趨勢，107 及 108 年度連續 2 年皆未及六成，容有檢討改善之空間，以達成提升邊境檢疫量能，阻絕傳染病於境外。建議衛生福利部疾病管制署研議妥善規劃執行「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」增強傳染病防治各項應變作為，以期發揮本計畫之最大效益，提升國境防疫及國人安全。

(二十九)邊境檢疫乃預防境外移入傳染病之重要防線，查衛生福利部疾病管制署近 5 年臺灣國際港埠與指定港埠檢疫站之入境攔檢率及邊境攔檢敏感度資料，入境人次由 104 年約 2,360 萬人次，逐年成長至 108 年之 2,903 萬人次，同期間攔檢旅客人次大致隨之增加，104 至 108 年每 10 萬入境人次中分別攔檢 75、100、101、96 及 94 人次，攔檢旅客確診境外移入傳染病人次各為 177、201、194、170 及 289 人次，而入境前有症狀旅客邊境攔檢敏感度由 104 年之 58%增至 106 年之 65%，惟 107 及 108 年下滑至 59%，亦即 106 年邊境攔檢可偵測六成五入境時有症狀之法定傳染病個案，於 107 及 108 年減少至五成九，連續 2 年未及六成，容有檢討改善之空間，並宜由近年新興傳染病疫情汲取經驗，及時檢討與調整邊境檢疫相關措施，期達成提升邊境檢疫量能，阻絕傳染病於境外之施政目標。建議衛生福利部疾病管制署研議妥善規劃執行「強化邊境檢疫及境外防疫第一期計畫」，增強傳染病防治各項應變作為，以期發揮本計畫之最大效益，提升國境防疫及國

人安全，並於 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。

(三十)紐西蘭籍外籍機師因未遵循相關防疫規範，導致防疫缺口，中央疫情指揮中心遂於 110 年 1 月 1 日起開始實施新版機組人員檢疫規定，包括增加居家檢疫天數、強化自主健康管理的限制、禁搭大眾運輸工具、新增檢體採驗、設立電子圍籬系統等諸多手段，然部分手段疑有侵害人權之疑慮，未將機組人員在反覆「執勤-隔離-執勤-隔離」之循環中，所可能導致之身心問題進行考量。另一方面，國內航空公司基於商業經營之考慮，於 2020 年 10 月開始恢復機上熱餐，提供杯裝飲料（非密封狀態）等服務流程，使得病毒傳播之風險大為提高。在國內疫情控制得宜良好之狀況底下，絕大多數之感染病例係境外移入，國內航空公司基於商業經營之考慮，相關做法未必能夠符合防疫原則，將機組人員及國人健康置於風險之中。基於邊境防疫之考量，建議應與航空公司及機組人員所屬工會進行防疫工作之相關檢討會議，避免僅因航空公司片面說法，導致防疫出現缺口。爰建議衛生福利部與交通部、民用航空局，研議全面重新檢討相關防疫措施，協助交通主管機關建立查核與主動監測機制，以提升防疫績效，並持續與民航局進行檢討，視機組員落實執行情形，滾動調整居家檢疫時間等檢疫措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十一)110 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「我國因應流感大流行準備第三期計畫」及「充實國家疫苗基金及促進國民免疫力第三期計畫」編列所需經費，分別為續編最後 1 年(第 6 年)經費 2 億 0,506 萬 7 千元及第 3 年經費 10 億 4,850 萬 6 千元，各用於辦理相關藥劑、防疫物資之儲備與傳染病防治醫療網，及補助疫苗基金辦理疫苗(含流感疫苗)接種計畫。然 107 至 108 年流感季全國流感併發重症累積病例數較前 1 個流感季增幅逾六成，為近 3 個流感季最高紀錄，且受流感疫苗品質等事件影響，107 年疫苗施打進度落後，尚未達成接種涵蓋率目標，建議衛生福利部研議研謀強化防

治應變措施與效能，以落實國人生命健康之維護。

(三十二)近年我國結核病新案數及發生率逐年下降，衛生福利部疾病管制署辦理「我國加入 WHO2035 消除結核第一期計畫」已初見成效，並預計自 110 年度辦理第二期計畫，基於山地原鄉為我國結核病高發生率地區，且 108 年度山地原鄉結核病發生率與全國之差距達 2.7 倍，部分地區尚有發生率上升現象，建議衛生福利部研議積極妥謀善策，提升篩檢普及性與可近性。

(三十三)邊境檢疫乃預防境外移入傳染病之重要防線，惟近年我國邊境攔檢敏感度下滑，107 及 108 年連續 2 年皆未及六成，容有檢討改善之空間，建議衛生福利部研議由近年新興傳染病疫情汲取經驗，及時檢討與調整邊境檢疫相關措施，期達成提升邊境檢疫量能，阻絕傳染病於境外之施政目標。

(三十四)110 年度衛生福利部疾病管制署「營建工程」項下，新增辦理「衛生福利部防疫中心興建工程計畫」，總經費上限 40 億 6,800 萬元，執行期間為 110 至 116 年度，110 年度編列第 1 年經費 280 萬元，用以支應辦理歷史建築測繪、規劃設計等相關作業。疾病管制署自 110 年度起新增辦理為期 6 年之防疫中心興建工程計畫，該興建基地上既有建築物「南港衛生大樓」業經公告屬文化資產之歷史建築，鑑於本案涉及歷史建築保存規劃事宜，建議衛生福利部研議儘速依「文化資產保存法」、「古蹟修復及再利用辦法」等相關規定辦理。

第 3 項 食品藥物管理署原列 28 億 6,398 萬 6 千元，減列：

(一)第 1 目「科技業務」1,070 萬元（含「確保衛生安全環境整合型計畫」550 萬元、「精進我國食品安全科技研究」150 萬元、「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」150 萬元（含「辦理跨部會資訊系統勾稽比對，防堵逾期之原物料及食品流入食品供應鏈，智能監控高風險目標」50 萬元）、「新興生醫臨床試驗及動物替代研究」120 萬元）。

(二)第 2 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」100 萬元。

(三)第 3 目「食品藥物管理業務」1,505 萬元，包含：

1. 第 1 節「食品管理工作」755 萬元（含「食品邊境查驗及國內外稽查

管理」200 萬元、「食安新秩序」項下「食安網絡第 2 期計畫」555 萬元（含「加強消費者食品衛生教育」項下「辦理消費者食品衛生教育媒體宣導通路業務、食品廣告監控及統計、分析、為民服務專線」中「業務宣導」15 萬元、「辦理精進食品安全管理相關業務」項下「辦理食品安全衛生管理法律服務研析工作、食品輸入業者法規溝通與第一級品管輔導、食品非預期反應評估研析及衛教、提升民眾食品安全之能、強化小型食品製造業實施食品安全管制系統、通路商衛生安全自主管理輔導等計畫」中「業務宣導」40 萬元）。

2. 第 2 節「藥粧管理工作」750 萬元（含「藥粧企劃及安全風險管理」50 萬元、「藥品及管制藥品管理計畫」500 萬元、「毒品防制」100 萬元、「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」100 萬元）。

以上科目均自行調整，共計減列 2,675 萬元，其餘均照列，改列為 28 億 3,723 萬 6 千元。

本項通過決議 58 項：

(一)110 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」預算編列 2 億 0,892 萬 4 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。

1. 110 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」預算編列 2 億 0,892 萬 4 千元。較上（109）年度增列推動藥品查驗登記數位管理系統升級計畫等計 3,278 萬元經費。為因應新冠疫情防治及紓困振興已先後編列特別預算 2,100 億，後又追加第 2 次 2,000 餘億，若再含括國防經費已核編 F16V 採購額度 2,500 億，前瞻基礎建設續編特別預算，以及日前外媒披露美國可能售我國之 M109A6 自走砲、陸射型魚叉飛彈、M142 高機動性多管火箭系統（HIMARS）、MQ-9B 海上衛士大型無人機及智慧型水

雷等等武器及系統，國庫財力終將耗支殆盡。我國政府近年之年度預算編列平均約為 2.1 兆元，經查；前端已預擬支出之預算額度即已高達逾兆元，不管年度公務預算也罷，特別預算也好，哪樣不是人民的納稅血汗錢？蔡政府左嘴哭窮，但在刪減了公教軍警年金後，又欲大砍勞工年金；右手卻花錢如流水，根本不管國庫是否會寅食卯糧，允實欠當！爰此，凍結是項預算 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。

2. 110 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」預算編列 2 億 0,892 萬 4 千元，科技業務中，有多項關於法規研擬、研究、或建置之相關計畫，且多項為持續性計畫，卻無法得知相關委辦研究或建議是否可參採或落實，俟衛生福利部食品藥物管理署針對藥品各委辦計畫之 108 及 109 年度所出具之結案報告建議或結論是否參採之源由，以利評估相關委辦計畫之具體成效。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟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報告並經同意後，始得動支。
3. 有鑑於蔡政府以行政命令突襲式宣布，將於 2021 年元旦開放含萊克多巴胺美豬，及放寬 30 月齡以上美牛進口，引發民怨。食品藥物管理署之核心理念是改變過去以產品管理為中心之概念，轉變成以消費者為中心之管理，積極及迅速的與外界溝通，並於最短時間以內將事件的原由與處理原則透過網路以及媒體讓社會大眾了解。惟含萊克多巴胺美豬宣布開放後，原存在於食品藥物管理署官方網站之萊克多巴胺專區，憑空消失，明顯剝奪國人之資訊接近權。爰此，針對 110 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」預算編列 2 億 0,892 萬 4 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署具體說明該萊克多巴胺專區消失之緣由，及提出落實食品安全資訊透明之具體計畫，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。

4. 110 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」預算編列 2 億 0,892 萬 4 千元，惟藥品追溯或追蹤申報機制仍未臻完善，尚難督促業者確實掌握原料藥品質，顯示衛生福利部食品藥物管理署針對藥品追溯及追蹤申報機制尚未健全。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出書面報告並經同意後，始得動支。

5. 110 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」預算編列 2 億 0,892 萬 4 千元，經查：藥品組所辦理之藥品安全品質法規科學研究、精進臨床試驗法規管理及宣導、完善藥品源頭及上市後管理等分支計畫中之辦理推動電子通用技術文件審查系統、藥品追溯獲追蹤申報系統、西藥專利連結登載等系統之建置及維護，其資訊軟硬體設備費編列 1,589 萬元較 109 年所編 584 萬 8 千元寬列 1,000 餘萬，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出書面報告並經同意後，始得動支。

(二)現行衛生福利部核可健康食品可宣稱之保健功效共有 13 種，其中 10 種接受動物或人體試驗結果、2 種要求動物試驗結果、1 種要求人體試驗結果。根據民間團體 2018 年調查發現，台灣合法上市「第一軌健康食品」，其中 70%以上的保健功效是由動物實驗，只有 30%不到的產品是經人體試驗證實。然而，國際食品法典委員會（Codex）及歐美有關食品的「保健宣稱」（Health claims）都規範必須「以人體試驗為主，動物試驗不能作為獨立證據」。2020 年 5 月衛生福利部公布「健康食品之關節保健功效評估方法」草案，其中仍要求以動物實驗證實保健功效，再度遭民間團體及輿論反對，目前草案仍在研議中。7 月底，衛生福利部召開「健康食品之抗疲勞功能評估方法」修正說明會，預計刪除動物實驗（包括「游泳測試」及「跑步機測試」），全面改以人體數據驗證保健功效，符合國際間「保健宣稱」之規範。鑑於目前 13 種保健功效之評估方法中，僅 1 種要求人體試驗結果，其餘 12 種（含「抗疲勞」保健功效）仍接受動物試

驗結果，需儘快與國際 Codex 規範接軌。爰針對 110 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」中「為確保衛生安全環境、研析食品法規政策及辦理強化新興食品科技衍生產品之管理能力等業務」之「業務費」之「委辦費」預算編列 2,097 萬 4 千元，凍結 300 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「健康食品保健功效評估方法修正計畫書及時程表」，廢除現行功效評估方式中不當之「動物實驗」模式，改以人體實證模式驗證，送立法院社會福利及衛生環境委員會並經同意後，始得動支。

(三)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「管制藥品及藥物濫用防制研究」預算編列 1,671 萬 9 千元，合併凍結五分之一，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報告並經同意後，始得動支。

1. 管制藥品及藥物濫用防制研究本（110）年度編列經費 1,671 萬 9 千元。較 109 年度增列辦理開發藥物濫用防制新媒體模式及巨量資料應用研究等經費計 420 萬 3 千元。近年毒品（含管制藥物）危害及入侵校園、殘害青、少年的事實不斷增長，但據官方所呈現的資料卻似乎與學生、家長及師長的認知差距極大！家長們擔心孩子們染毒、吸毒，但學校即使教官、導師再用心，卻仍是防不勝防，並未能讓毒品（含管制藥物）真正的遠離校園，反而吸毒及濫用管制藥物的年齡有逐年下降之趨勢，讓人憂心不已！傳統管制藥物【中樞神經抑制劑 GHB（液態搖頭丸）、中樞興奮劑 MDMA（搖頭丸）、.Meth（安非他命）】已遠不如氧化亞氮（笑氣）出現在年輕人聚會場合來得多，且因幾乎上網就能輕易買到，使此種吸入性濫用物質族群大增，然長期吸入恐嚴重傷害脊髓中樞神經，甚而死亡。食品藥物管理署為防範濫用，自 109 年 10 月起納入藥品追溯管理，要求業者須按月回報使用量及流向，違者重罰 200 萬元。惟此方式恐宣誓意義大於實質防治，對年輕人輕易取得及吸用「笑氣」肇致傷害，成效依然不彰！爰此，針對 110 年度衛生福利部食品藥物管

理署「科技業務」項下「管制藥品及藥物濫用防制研究」預算編列 1,671 萬 9 千元，凍結五分之一，俟衛生福利部食品藥物管理署就「如何落實及有效管制藥品及藥物濫用防制」確實檢討及改善，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，始准動支。

2. 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「管制藥品及藥物濫用防制研究」預算編列 1,671 萬 9 千元，計畫執行開辦迄今，藥物濫用情形仍日益嚴重，顯示衛生福利部食品藥物管理署此計畫仍有需精進之處，故針對是項預算凍結五分之一，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。

(四)109 年 7 月監察院調查報告指出，衛生福利部食品藥物管理署自 103 年陸續擴增規範應辦理食品追溯追蹤系統之食品業者，逐步擴大管理對象，但卻未積極主動掌握及督管各相關業者落實執行情形，以致難以達成法規範目的。且截至 108 年為止，衛生福利部食品藥物管理署依食管法統計規定申請登錄之食品業者計 47 萬 5,763 家次，其中應建立食品追溯追蹤系統之業者僅有 1 萬 0,099 家次，亦即約僅 2% 食品業者須建立追溯追蹤系統，亦即食品雲系統欠缺絕大數食品業者資料，有礙食品雲風險預測效能。該調查報告亦指出，衛生福利部食品藥物管理署所建置「食品雲—油品追蹤追溯」、「化學雲—選定化學物質流向」等監測模組，經篩選出高風險業者後，赴現場稽查卻因食品業者兼營型態多樣，故業者所購入之非食用原料可能係用於轉售非食品業者或用於非食品用途。因此，衛生福利部食品藥物管理署應就食品業者經營型態多樣現象，註記於非追不可或其他食品雲系統，抑或檢討現有監測模組相關設計，以避免監測模組勾稽分析比對又發生誤認高風險業者情事。惟該署竟查復表示：雖國內食品產業多元化發展，交易複雜度高，惟透過稽查單位實地稽查及調查，交叉比對交易紀錄、明細、貨品庫存及進出貨情況，再以系統勾稽資料輔助查詢，即可監控有疑慮之交易，無須額外註記兼營項目於非登不可等語。足見衛生福利部食品藥物管理署執意認為就目前食品雲監測模組篩選出的高風險業者，雖然有兼營型

態多樣問題，但藉由現場查核即可瞭解有無違法使用非食用原料，但該署現場查核卻不以「食品安全衛生管理法」第 10 條第 3 項規定：「食品或食品添加物之工廠應單獨設立，不得於同一廠址及廠房同時從事非食品之製造、加工及調配。」認定食品業者是否違法，以及檢討改善食品雲篩選模組設計是否有偏失問題，該署確有怠於職責之咎。綜上，爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「精進我國食品安全科技研究」中「辦理分析人才培訓、完善數據品質、強化監測資訊分析及探勘等研究」預算編列 2,417 萬 6 千元，凍結 500 萬元，俟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方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

(五)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」中「辦理跨部會資訊系統勾稽比對，防堵逾期之原物料及食品流入食品供應鏈，智能監控高風險目標」預算編列 840 萬元，合併凍結 200 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報告並經同意後，始得動支。

1. 提升數位轉型服務，運用食品雲相關資料之串連，強化風險數據蒐集及分析能力，並建置逾期食品風險監測系統，開發風險路徑模式（Risk Pathways Modeling），強化食品安全之風險監控與預測。復查「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」工作項目「逾期食品風險偵測暨管理」5 年度總經費共計 1 億 3,600 萬元，係運用食品雲相關資料之串連，強化風險數據蒐集及分析能力，建置逾期食品風險監測系統，亦屬於食品安全範疇，與其他計畫有重複性疑慮，應予審慎評估。爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」中「辦理跨部會資訊系統勾稽比對，防堵逾期之原物料及食品流入食品供應鏈，智能監控高風險目標」預算編列 840 萬元，凍結 200 萬元，俟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。

2. 根據審計部 108 年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，食藥署為運用雲端科技協助食品安全管理，以食品業者登錄等 5 大系統為核心，介接跨部會食品相關系統資料建置跨部會食品雲，並以委辦計畫導入巨量資料分析探勘技術建立監測模型，仍有待進一步擴大風險因子分析資料範圍，以有效增進風險判讀能力，發揮偵測問題產品或非食品級物質流入食品供應鏈之預警功能。其次，為進行食品相關檢驗資訊大數據分析，食藥署陸續與農業委員會完成農藥、農漁畜產品動物用藥及重金屬等檢驗資料介接，惟囿於資料尚有即時性不足、定義不明、資料缺漏或錯置等品質欠佳情事，致食品雲資料分析仍欠缺農產品源頭管理資訊可資運用。食品雲介接系統雖已完成新增財稅資料拋轉，但仍無法取得近 1 個月內交易資料，食藥署應與財政部儘速完成即時資料傳輸模式，以利精進食品雲風險預警能力。爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」中「辦理跨部會資訊系統勾稽比對，防堵逾期之原物料及食品流入食品供應鏈，智能監控高風險目標」預算編列 840 萬元，凍結 200 萬元，俟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方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

(六)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「食品安全巨量資料應用」預算編列 5,094 萬 2 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。

1. 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「食品安全巨量資料應用」預算編列 5,094 萬 2 千元，辦理「食品安全數位創新加值管理計畫」，以強化食品追溯追蹤電子化作業，運用巨量分析科技結合跨部會資料，強化食品源頭控管原料流向，以有效控管化學物質。惟審計部 108 年度財務收支抽

查審核通知提出食品安全管理部分資料即時性不足及品質欠佳，難為後續分析運用，亟待分析資料實際需求，重新審視及檢討欄位定義及資訊內容，以提升資料可用性。爰針對是項預算凍結 100 萬元，並要求衛生福利部於預算案通過後 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. 為加強問題食品之原料來源及產品流向追查時效，衛生福利部食品藥物管理署推動食品業者登錄及追溯追蹤政策，分別建置非登不可系統及非追不可系統，由地方衛生局輔導業者辦理登錄及申報事宜，另建置食品雲系統，以落實源頭管理。經審計部 108 年度財務收支抽查審核通知提出食品安全管理仍有源頭監控、查驗登記及風險偵測等問題待克服如下：為精進食品雲巨量資料分析技術，導入人工智慧及社群網絡分析方法，提升邊境抽驗不合格命中率，惟於市場稽查之應用，尚未有效發揮偵測問題產品或非食品級物質流入食品供應鏈之預警功能，亟待精進監測模組功能，以有效提升風險預判能力，發揮食品雲建置效能。推動全國食品相關檢驗資料大數據分析，已介接行政院農業委員會源頭管理檢驗資訊，惟部分資料即時性不足及品質欠佳，難為後續分析運用，亟待分析資料實際需求，重新審視及檢討欄位定義及資訊內容，以提升資料可用性。非登不可系統收載全國食品業者之動態資訊，為食品雲勾稽及串接跨部會資料之關鍵資訊，惟高達 60%業者未登載統一編號，且漏未登載統一編號之業者於年度資料登錄確認時亦未補登。此外食品科技發展迅速，食品種類推陳出新，導致風險來源日趨複雜，進而增加食品源頭安全之不確定性，且產銷鏈改變與多變之違規態樣，皆提升產品源頭、邊境查驗與市場控管之難度。自 110 年度起持續推動食安網絡第 2 期計畫，鑑於現行食品安全仍有涉及源頭監控、查驗登記等相關問題待克服，應精進接續計畫相關措施，俾建構完善之食品安全管理機制及建立消費者信心，進而提升臺灣食品產業品質與競爭力。爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「食品安全巨量資料應用」預算編列 5,094 萬 2 千元，凍

結 100 萬元，俟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。

(七)綜觀監察院 109 年 7 月之調查報告指出衛生福利部食品藥物管理署自 103 年陸續擴增規範應辦理食品追溯追蹤系統之食品業者，逐步擴大管理對象，但卻未積極主動掌握及督管各相關業者落實執行情形，以致難以達成法規範目的。其次，審計部 108 年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告亦指出食品安全管理仍有源頭監控、查驗登記及風險偵測等問題待克服，以及食品科技發展迅速，食品種類推陳出新，導致風險來源日趨複雜，進而增加食品源頭安全之不確定性，且產銷鏈改變與多變之違規態樣，皆提升產品源頭、邊境查驗與市場控管之難度，衛生福利部食品藥物管理署需精進源頭管理及後市場稽查運用之風險預警效能，有效發掘非食品級物質流入食品供應鏈，發揮逐年以高額歲出預算建置、維護軟硬體之效益。藥品回收自 109 年至 11 月，已有 95 項產品需回收，回收原因多為客戶反應藥品滲漏之情形有增加趨勢、有混入其他藥品之情形、藥品經檢驗，發現溶離度試驗結果不符合原核准規格、廠商主動通報，案內批號藥品於滲透壓試驗不符規格、藥品於持續安定性試驗發現不純物含量不符合原核准規格、案內批號藥品因鋁箔印刷異常可能造成標示不清、藥品有異物混入之情形、含量測定及崩散度試驗結果未能符合規格、產品重製作業未經確效且未留有紀錄，產品品質有疑慮、持續安定性試驗之主成分含量測定結果未能符合規格、持續安定性試驗之外觀判定結果未能符合規格等等，且 109 年衛生福利部食品藥物管理署「嚴重違反 GMP 藥廠」網頁於 7、8、9 月分別有杏輝藥品工業股份有限公司、世達藥品工業股份有限公司、博謙生技股份有限公司名列其中，在在顯示主管機關在藥品和 GMP 藥廠之監管有怠忽其職之嫌。綜上，爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 3,107 萬 7 千元，凍結 500 萬元，俟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方案，向立法院社會福利及

衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

(八)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」之「食品企劃綜合管理」預算編列 1,052 萬 7 千元，近年來食品業者或個人運用網路平台商城、臉書粉絲專頁、Line 等通訊軟體或網路直播方式，常以誇張或宣稱療效方式行銷販售食品或超出健康食品可以宣稱之效能，造成違規食品廣告裁處案件層出不窮。衛生福利部統計資料指出，2016 至 2019 年，全台每年違規食品廣告裁處案件數年年超過 4 千件！以台北市為例，台北市衛生局公布 109 年上半年違規廣告查緝成果，食品、藥物及化妝品違規廣告共開罰 492 件、裁罰 3,254 萬 5 千元；其中食品 237 件、裁罰 1,363 萬元（41.9%）件數最多且金額最高。衛生福利部食品藥物管理署雖於 2018 年祭出 4 大處理作為，包括：提高罰鍰金額、再次違規得命業者停業或歇業、情節重大應命業者停止產品販售及刊登更正廣告，至今違規現象卻未有改善，顯見有其檢討或釐清之必要。爰此，針對該項預算，凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署提出改善策略及時程後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

(九)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食品邊境查驗及國外稽查管理」預算編列 4 億 7,115 萬 1 千元，合併凍結 1,000 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報告並經同意後，始得動支。

1. 根據「食品及相關產品輸入查驗辦法」第 8 條及第 9 條有關「逐批查驗」規定有如下：(1)連續查驗批 5 批均合格，且總進口量為上一批不合格產品進口量至少 3 倍以上，才可降為加強抽批查驗。(2)除查驗費外，要繳納抽樣檢驗之費用。(3)抽樣後，符合具結先行放行之條件者，要繳納保證金，始核准具結先行放行。以前抽 5 批現在改抽 3 批，除了簡化流程外，改抽 3 批的參考基準到底是什麼？再者，從抽 3 批又改抽 5 批，政府政策反覆不定。爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工

作」中「食品邊境查驗及國外稽查管理」預算編列 4 億 7,115 萬 1 千元，凍結 1,000 萬元，俟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報告並經同意後，始得動支。

2. 有鑑於蔡英文政府上台後，第 1 任推動「食安五環」政策，其中一再強調「提高查驗能力」，說明投入查驗的預算跟規模都要達到前政府之 10 倍。惟食安事件仍層出不窮，顯見查驗人力及預算之執行成果有待加強。不僅如此，第 2 任期將開放含有萊克多巴胺之美國牛、豬肉，並宣稱將有百分之百查驗率。然根據統計，106 至 109 年中央邊境查驗人力從 78 人僅增加到 81 人，食品檢驗人力從 42 人減為 40 人，邊境查驗人力增加僅 3%，食品檢驗人力甚至不增反減，預算及人力遠未達前政府 10 倍人力之目標。109 年至 7 月為止，肉品及相關產品之邊境檢驗率僅 4.29%，顯無法負荷更高強度之查驗措施。另查，該項目 110 年預算與 109 年相比，甚減列 700 多萬元，毫無強化查驗之決心。爰此，針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食品邊境查驗及國外稽查管理」預算編列 4 億 7,115 萬 1 千元，凍結 1,000 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署提出具體提升邊境及各區管理中心稽查人力、預算及查驗效能計畫，及如何達成 100% 邊境查驗之具體方案，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。
3. 面對萊豬 110 年即將進口，由原本萊劑「零檢出」標準，變成腎、肝為 0.04ppm、肌肉等其它可食用部位為 0.01ppm 時，勢必需要因部位不同、複核殘留量是否超標，而須增加檢驗工序，相關人力與設備少如何負荷相關繁重的檢驗業務？且目前全國第一線邊境查驗正式職員只有 81 人，明顯無法負荷龐大的工作量。近年我國「肉品及相關產品」的邊境檢驗率約在 4%，如何將檢驗率提高到 10%以上，以免國人吃到超標的食品，衛生福利部食品藥物管理署應儘早提出解決方法。爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食

品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食品邊境查驗及國外稽查管理」預算編列 4 億 7,115 萬 1 千元，凍結 1,000 萬元，並要求衛生福利部食品藥物管理署於預算案通過後 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。

(十)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食品邊境查驗及國外稽查管理」預算編列 4 億 7,115 萬 1 千元，主要係辦理地區食品衛生稽查及追蹤檢驗、輸入食品查驗等業務。惟依據「進口牛肉檢疫及查驗作業程序」：我國於開放牛肉及其產品進口前，應由衛生福利部食品藥物管理署邀請行政院農業委員會動植物防疫檢疫局、畜牧、獸醫及食品專業背景之專家學者組團赴出口國（地區）就牛肉之安全管理進行系統性查核，查核重點包括確認牛海綿狀腦病監視計畫、牛隻年齡鑑定、去除特定風險物質，以及污染管控等措施。此次政府預計於 110 年 1 月 1 日開放 30 月齡以上的美牛進口，為新開放進口之品項，不論新舊廠，皆應赴美進行系統性查核。此外，政府也預計於 110 年 1 月 1 日開放含萊克多巴胺之美豬及內臟進口，因衛生福利部先前從未對 22 家現行可開放進口之業者進行過系統性查核，僅進行書面審查，加上此次亦同時開放美豬內臟進口，美國未有食用豬內臟之習性，致使國人對於美豬內臟處理及保存之安全衛生條件存有高度疑慮。基於法規規定，也為了消除國人疑慮，政府理應赴美針對牛肉及豬肉進口廠進行系統性查核，在未進行實地查核前，不應貿然開放 30 月齡以上牛隻及含有萊克多巴胺之豬肉及內臟進口，爰針對是項預算凍結 1,000 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署針對前述品項，擬具赴美系統性查核之相關計畫，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。

(十一)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食品邊境查驗及國外稽查管理」預算編列 4 億 7,115 萬 1 千元，主要係辦理地區食品衛生稽查及追蹤檢驗、輸入食品查驗等業務。依據日前行政院宣布之萊豬進口 5 原則，衛生福利部提出進口萊豬部分改為逐批查驗，從

110 年 1 月 1 日起，所有進口豬肉、不分國別都要「逐批查驗」，並且查驗的頻率在 1 年內都不會降低，以 109 年外國豬肉 4 千多批、外國豬內臟 1 千多批，總計 6 千批，全數檢驗也沒問題。惟 109 年食品藥物管理署邊境查驗正式人力僅有 81 人，即便未來增聘 21 人，也難以在 110 年 1 月 1 日以前全數補齊。且依據衛生福利部提供之資料，108 年度進口肉品報驗批數為 40,958 批，抽驗批數僅 1,585 批，抽驗率僅 3%，以 108 年 6,200 批進口豬肉來說，僅抽驗 186 批，如將來對於進口豬肉實施逐批查驗，需要多少人力？爰要求衛生福利部針對邊境查驗措施及人力需求評估提出詳細評估計畫與說明，於 109 年 12 月 31 日前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十二)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，合併凍結 2,000 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專案報告並經同意後，始得動支。

1. 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，衛生福利部食品藥物管理署配合「食安五環」政策，自 110 年度起持續推動食安網絡第 2 期計畫，惟查食品科技發展迅速，食品種類推陳出新，導致風險來源日趨複雜，進而增加食品源頭安全之不確定性，且產銷鏈改變與多變之違規態樣，皆提升產品源頭、邊境查驗與市場控管之難度。爰針對是項預算凍結 2,000 萬元，並要求衛生福利部食品藥物管理署於預算案通過後 3 個月內，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。

2. 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」，其中委辦費項下之委外業務宣導費共計 1,164 萬 4 千元（10.4%）。近年來衛生福利部食品藥物管理署均編列食品及藥物安全等相關宣導經

費 1,873 萬餘元至 2,644 萬元不等，已投入相當資源，有關多元宣導經費應視辦理成果及經費規模重新評估予以檢討縮減；又鑑於第 2 期計畫為延續性，各工作項目應視前期目標達成情形再予整合，並秉持摶節原則，應研議檢討縮減之可能。爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，凍結 2,000 萬元，俟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專案報告並經同意後，始得動支。

3. 食安問題仍頻傳，食品查驗登記等計畫並未落實，顯示衛生福利部食品藥物管理署此計畫仍有需精進之處，故針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，凍結 2,000 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署提出專案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。
4. 審計部 108 年度財務收支抽查審核通知提出食品安全管理仍有源頭監控、查驗登記及風險偵測等問題待克服如下：為精進食品雲巨量資料分析技術，導入人工智慧及社群網絡分析方法，提升邊境抽驗不合格命中率，惟於市場稽查之應用，尚未有效發揮偵測問題產品或非食品級物質流入食品供應鏈之預警功能，亟待精進監測模組功能，以有效提升風險預判能力，發揮食品雲建置效能。推動全國食品相關檢驗資料大數據分析，已介接行政院農業委員會源頭管理檢驗資訊，惟部分資料即時性不足及品質欠佳，難為後續分析運用，亟待分析資料實際需求，重新審視及檢討欄位定義及資訊內容，以提升資料可用性。非登不可系統收載全國食品業者之動態資訊，為食品雲勾稽及串接跨部會資料之關鍵資訊，惟高達六成業者未登載統一編號，且漏未登載統一編號之業者於年度資料登錄確認時亦未補登。此外食品科技發展迅速，食品種類推陳出新，導致風險來源日趨複雜，進而

增加食品源頭安全之不確定性，且產銷鏈改變與多變之違規態樣，皆提升產品源頭、邊境查驗與市場控管之難度。綜上，衛生福利部食品藥物管理署配合「食安五環」政策，自 110 年度起持續推動食安網絡第 2 期計畫，鑑於現行食品安全仍有涉及源頭監控、查驗登記等相關問題待克服，爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，凍結 2,000 萬元，俟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方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

5. 「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」於 109 年 8 月經行政院核定，執行期間 110 至 113 年總經費 16 億 5,193 萬 6 千元。110 年度編列第 1 年經費 2 億 1,633 萬 8 千元，本科目編列 2 億 1,066 萬 7 千元。近年來食品相關議題備受國人重視，當有產品違反食品衛生標準時，媒體便會大肆報導，該食品的添加物含量超過標準規定的幾倍，在透過媒體強力放送，將該食品冠上「毒○○、黑心 XX」的頭銜後，往往總是肇致民眾人心惶惶。「這食物吃了有害嗎？」、「可以安心購買嗎？」、「現在還有什麼東西是可以吃的？」深恐將有毒物吞下肚，危害健康，似乎已成了台灣 2,300 萬人民無法迴避的宿命。面對台灣層出不窮的食品事件，除了人人自危外，蔡政府不肯聆聽民意及蔡總統執意開放含萊克多巴胺美豬、牛侵台，更讓全民認識「法規是隨政治起舞」的現實。若然如此；衛生福利部在食安的管理工作上，又何須再多此一舉的訂定『食安新秩序』？因為；再多的規範也不敵領導人一句拍板定案的結論！另查；食安新秩序—食安網路計畫，迄 109 年 12 月 31 日才結束，本案為續編列第 2 期計畫之預算。惟就預算編列精神及財政紀律言；允應先就前計畫整體成效是否如符所期？深入評鑑得失，以為精進之據後再行續編為宜。爰此，為有效預算摶節及務實計畫續行，針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」

項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，凍結 2,000 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就「食安新秩序—食安網路計畫（迄 109 年 9 月止）」確實檢討及「如何精進落實『第 2 期計畫』」，提出專案報告並經同意後，始得動支。

6. 有鑑於蔡英文總統 109 年 8 月底宣布 110 年元旦開放美豬進口，衛生福利部直到 9 月 4 日才召開「食品衛生安全與營養諮議會」，然該會僅以去識別化且為摘錄之方式提供給正在審查萊豬相關行政命令的立法院。會議內容卻「選擇性公布」，參與會議 15 位專家學者中，有 10 人反對或有疑慮，會後結論卻替萊劑美豬殘留量背書，顯有違資訊公開透明原則，更不符開放政府精神。為促使人民公平利用政府依職權所作成或取得之資訊，增進一般民眾對公共事務之瞭解、信賴及監督，促進民主之參與。爰此，針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，凍結 2,000 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署提出改善現行風險評估以及諮議體系，符合資訊完全透明原則，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。
7. 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安新秩序—食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，係為落實食安五環改革方案，以強化源頭管理、重建生產秩序、增進查驗量能、精進預警功能、健全食品業者管理及落實全民監督食安政策，構築食品安心消費環境，維護國人飲食安全及消費權益。為加強問題食品之原料來源及產品流向追查時效，衛生福利部食品藥物管理署推動食品業者登錄及追溯追蹤政策，分別建置非登不可系統及非追不可系統，由地方衛生局輔導業者辦理登錄及申報事宜，另建置食品雲系統，以落實源頭管理。惟審計部 108 年度財務收支抽查審核通知提出食品

安全管理仍有源頭監控、查驗登記及風險偵測等問題待克服如下：(1)為精進食品雲巨量資料分析技術，導入人工智慧及社群網絡分析方法，提升邊境抽驗不合格命中率，惟於市場稽查之應用，尚未有效發揮偵測問題產品或非食品級物質流入食品供應鏈之預警功能，亟待精進監測模組功能，以有效提升風險預判能力，發揮食品雲建置效能。(2)推動全國食品相關檢驗資料大數據分析，已介接行政院農業委員會源頭管理檢驗資訊，惟部分資料即時性不足及品質欠佳，難為後續分析運用，亟待分析資料實際需求，重新審視及檢討欄位定義及資訊內容，以提升資料可用性。(3)非登不可系統收載全國食品業者之動態資訊，為食品雲勾稽及串接跨部會資料之關鍵資訊，惟高達 60%業者未登載統一編號，且漏未登載統一編號之業者於年度資料登錄確認時亦未補登。此外食品科技發展迅速，食品種類推陳出新，導致風險來源日趨複雜，進而增加食品源頭安全之不確定性，且產銷鏈改變與多變之違規態樣，皆提升產品源頭、邊境查驗與市場控管之難度。綜上，食品藥物管理署配合「食安五環」政策，自 110 年度起持續推動食安網絡第 2 期計畫，鑑於現行食品安全仍有涉及源頭監控、查驗登記等相關問題待克服，應精進接續計畫相關措施，以建立消費者信心，進而提升臺灣食品產業品質與競爭力，爰針對是項預算凍結 2,000 萬元，俟衛生福利部針對審計部之相關意見，研議改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

8. 「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」原計畫目標包含「強化食品安全源頭控管」、「精進食品追溯追蹤」、「健全食品業者第三方驗證及稽查」等，為政府推動食安五環之重點計畫。然而，根據審計部 108 年度財務收支抽查審核通知，提出食品安全管理仍有源頭監控、查驗登記及風險偵測等問題，其中包括「雖介接行政院農業委員會源頭檢驗資訊，然而即時性不足及資料品質欠佳」，「『非登不可』系統高達 60%業者尚未登載統一編號」。監察院亦於 109 年針對該政策調查，發現包含「食品雲仍未

完成有效之食安風險預測路徑模型，以致無法發揮勾稽預警效能」、「食品追溯追蹤系統（即所謂「非追不可」）之業者僅有 1 萬 0,099 家次，僅 2%食品業者須建立追溯追蹤系統；且其中仍有近 400 家未依法建立食品追溯追蹤系統。」諸多問題，且至今尚有多個部會介接機制及資料串連不完整，顯現政策缺乏協調及推動不力。爰針對 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，凍結 2,000 萬元，俟衛生福利部與各部會協調並規劃改善措施後，併同各部會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。

9. 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，其委辦計畫中，推動餐館業食材有效利用輔導計畫自 108 年起年年編列該項委辦計畫，未見研究或委辦績效，是否繼續編列該計畫，妥適性恐有疑問，另提升民眾食品安全知能計畫、消費者衛生教育媒體宣導通路業務、食藥醫粧網絡傳播計畫等，計畫內容似有重複，恐有浪費之嫌，爰針對是項預算凍結 2,000 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專案報告並經同意後，始得動支。

(十三)110 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」預算編列 7 億 9,195 萬元，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。

1. 有鑑於全球新冠肺炎疫情未歇，各國之邊境管制亦尚未解除，應重新評估公務預算編列國外、大陸地區旅費支出，出國考量之必要性應重新檢視。爰此，針對 110 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」預算編列 7 億 9,195 萬元，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。

2. 110 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」預算編列 7 億 9,195 萬元。其中預計進用臨時人員 338 人、經費 2 億 7,927 萬 4 千元，分別較 109 年增加 69 人，然衛生福利部食品藥物管理署 109 年度各計畫所增聘臨時人員較 109 年大增 70 人，顯不合理，且衛生福利部食品藥物管理署年年進用大量臨時人員，亦不符合「行政院所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」第 3 點：臨時人員得辦理之業務，以非屬行使公權力之臨時性、短期性、季節性及特定性等定期契約性質之工作為限。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出完整人力需求書面報告並經同意後，始得動支。

(十四)110 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」預算編列 7 億 9,195 萬元。依衛生福利部公布之藥品檢查暨查獲違法情形分析，查獲藥品違法家數持續增加，自 105 年起，每年違法家數皆超過 1 千家，迄 108 年增加至 1,541 家；同時，就查獲違法藥品件數分析，也呈現逐漸增加之趨勢，107 及 108 年藥物廣告違規案件皆逾 1 千件。違法家數及查獲件數兩者如持續上升，恐將影響公部門人力負荷及負擔沈重，應檢討公權力執行效力及狀況。此外，經審計部抽查發現，迄 109 年 4 月 10 日止，食品藥物管理署設置管制藥品管理資訊系統仍有 107 年以前業者（機構）申報管制藥品收支來源流向勾稽不合格，且相關縣市衛生局尚未完成更正註記作業件計 9 案，久懸多年遲未處理，顯示管制藥品上下游業者（機構）申報總量管制勾稽比對作業未能落實，需食品藥物管理署督促地方政府檢討改進。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針對前述問題規劃改善措施，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。

(十五)經查衛生福利部藥品檢查暨查獲違法統計表顯示 107 及 108 年藥物廣告違規案件皆逾 1 千件，與前 3 年相較，持續增加中。有鑑於近年來違規廣告手法層出不窮，藥品標示宣傳或廣告不實誇張，極易誤導消費者進行購買行為，更有損及民眾健康之虞。爰針對 110 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「藥粧企劃及安全風險管理」預算編列 1 億 3,998 萬 5 千元，凍結 500 萬元，並要求衛生福利部食品藥物管理署於預算案通過後 3 個月內，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。

(十六)衛生福利部在 109 年 11 月 11 日例行記者會中宣布，「COVID-19 疫苗臨床試驗意向登記平台」即起正式上線，協助招募國內受試者，以求加速國產疫苗開發。衛生福利部食品藥物管理署官員 109 年 11 月初透過媒體釋出消息，「國產疫苗的第 1 期試驗均未通報嚴重不良反應個案，而接種疫苗的常見副作用出現比率也跟流感疫苗或其他常見疫苗相當。」依據「人體試驗管理辦法」第十五條「醫療機構於人體試驗期間，不得對外發表成果或為宣傳。」至今已 12 月初，國產疫苗廠商尚未完成第 1 期人體試驗，政府卻公然代替醫療機構對外發表成果或為宣傳，是否有違法之虞。根據「臨床試驗受試者招募原則」，招募廣告不得有「宣稱或暗示試驗藥品為安全、有效或可治癒疾病」、「強調受試者將可獲得免費醫療或費用補助」、「強調臨床試驗已經衛生主管機關或人體試驗委員會核准」，中央主管機關首長公開表示樂意來當受試者，是否已違反相關規定。綜上，爰針對 110 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「藥粧企劃及安全風險管理」預算編列 1 億 3,998 萬 5 千元，凍結 700 萬元，俟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方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

(十七)110 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」預算編列 2 億 2,435 萬元，合併凍結 1,000 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報告並經同意後，始得動支。

1. 藥品回收自 109 年至 11 月，已有 95 項產品需回收，回收原因多為客戶反應藥品滲漏之情形有增加趨勢、有混入其他藥品之情形、藥品經檢驗，發現溶離度試驗結果不符合原核准規格、廠商主動通報，案內批號藥品於滲透壓試驗不符規格、藥品於持續安定性試驗發現不純物含量不符合原核准規格、案內批號藥品因鋁箔印刷異常可能造成標示不清、藥品有異物混入之情形、含量測定及崩散度試驗結果未能符合規格、產品重製作業未經確效且未留有紀錄，產品品質有疑慮、持續安定性試驗之主成分含量測定結果未能符合規格、持續安定性試驗之外觀判定結果未能符合規格等等，且 109 年衛生福利部食品藥物管理署「嚴重違反 GMP 藥廠」網頁於 7、8、9 月分別有杏輝藥品工業股份有限公司、世達藥品工業股份有限公司、博謙生技股份有限公司名列其中，在在顯示主管機關在藥品和 GMP 藥廠之監管有怠忽其職之嫌。綜上，為落實藥政管理與抽驗稽查、健全藥品品質監控及提升，爰針對 110 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」預算編列 2 億 2,435 萬元，凍結 1,000 萬元，俟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方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。
2. 藥物濫用問題仍日益嚴重，顯示辦理藥物濫用防制衛教等措施並未達到預期效果，顯示食品藥物管理署此計畫仍有需精進之處，爰針對 110 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」預算編列 2 億 2,435 萬元，凍結 1,000 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。

3. 110 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」預算編列 2 億 2,435 萬元，其中辦理藥品查驗登記業務中之物品費編列 478 萬 6 千元，較 109 年所編 66 萬 6 千元寬列 412 萬元，預算增長幅度高達 6 倍餘，顯不合理，爰針對 110 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」預算編列 2 億 2,435 萬元，凍結 1,000 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報告並經同意後，始得動支。

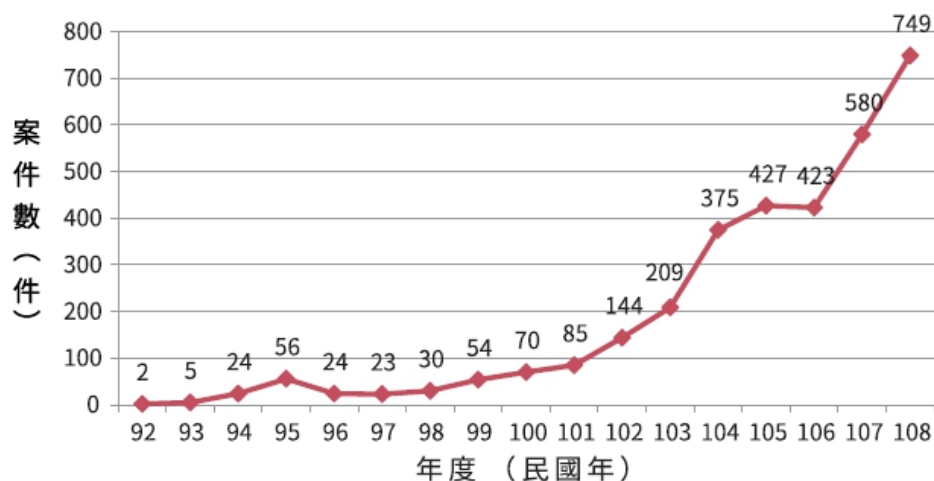
(十八) 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」中「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 1 億 7,122 萬 2 千元，合併凍結 2,000 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

1. 為健全醫療器材及化粧品管理法規，並辦理醫療器材技術審查等業務，以確保產品安全及效能。經查財團法人藥害救濟基金會 108 年 6 月公布之資料顯示，自 92 年起國內醫療器材不良反應通報量持續上升，迄 107 年通報案已增加至 580 件，另應儘速完備醫療器材管理相關子法規定，以健全醫療器材之管理制度。爰針對 110 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「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 1 億 7,122 萬 2 千元，凍結 2,000 萬元，並要求衛生福利部於預算案通過後 3 個月內，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。

2. 110 年度衛生福利部食品藥物管理署「強化醫療器材及化妝品管理效能」經費編列 1 億 7,122 萬 2 千元，較 109 年度增列辦理醫療器材及化妝品查驗登記等經費計 1,908 萬 2 千元。近年中央政府總預算編列平均約為 2.1 兆元，經查，蔡政府藉特別預算名目編列經費（不含擬編）近來已逾兆元。不管年度公務或特別預算，都是人民辛苦納稅的血汗錢？蔡總統要求全民共體時艱國家財政拮据，但左手刪減公教軍警年金後又欲大砍勞工年金；右手

卻花錢如流水，哪管它國庫是否會寅食卯糧，實欠允當！爰此，為有效預算監督，避免浮編濫製浪費公帑，針對 110 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「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 1 億 7,122 萬 2 千元，凍結 2,000 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專案報告並經同意後，始得動支。

3. 根據財團法人藥害救濟基金會 109 年 9 月發布 108 年國內醫療器材上市後不良反應通報案例分析專題報導指出，108 年度共接獲 749 件國內醫療器材不良反應通報案件，每月平均通報件數為 62.4 件，其中以 5 月份通報件數最多，共計 92 件。依據通報者服務機構進行分析，不良反應通報來源以廠商為主，共計 572 件，占整體通報比率 76.4%；醫療人員通報案件數計 166，占 22.2%；民眾通報案件數計 11 件，占 1.5%。依通報不良反應後果進行統計，其中需做處置以防永久性傷患者共有 191 件，占 25.5%，死亡或危及生命案件合占 8.7%，而有 9.2%的通報案件後果為導致病人住院或延長病人住院時間。



圖一、歷年國內醫療器材不良反應通報案件數

隨科技日新月異及高齡化趨勢，醫療器材需求大增，但近年來醫療器材不良反應通報案件數大幅增加，主管機關應加強醫事機構與醫療器材業者收集、評估與研究醫療器材安全相關資訊，藉由系統化的風險管理制度

保障使用者的安全和病患的健康。綜上，爰針對 110 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「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 1 億 7,122 萬 2 千元，凍結 2,000 萬元，俟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方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

4. 110 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「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 1 億 7,122 萬 2 千元，主要係辦理醫療器材及化粧品查驗登記業務、普及醫療器材正確安心用相關資訊以及醫療器材技術審查等業務。惟新冠肺炎疫情期間，國內口罩需求量大增，政府雖積極籌組口罩國家隊，戮力提升國內口罩產量，自日產量 188 萬片增加至目前每日產量高達 3,500 萬片，然而，卻傳出有不肖業者逕以國外進口之口罩混充國產，並流入實名制通路，使民眾在不知情的情況下購得，引發恐慌。政府雖於 9 月 24 日祭出雙鋼印措施，卻又發生口罩製造商在未經許可下，擅自擴充產能生產口罩，其違法製造之口罩流入實名制通路之事件，顯示政府在查察非法口罩之作為上，仍有待加強。依醫療器材管理辦法之分類分級，具醫療用途之口罩屬於醫療器材，為避免劣質口罩流入市面，爰針對是項預算凍結 2,000 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署就如何加強醫用口罩之查核機制，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。

5. 依據「藥物製造業者檢查辦法」第 6 條及第 7 條規定，於新設、新增品項、遷移及擴建等時提出檢查申請，並於每 3 年進行 1 次後續檢查。依 105 至 108 年度查驗結果，國產醫療器材不合格比率介於 13.4%至 25.1%，輸入醫療器材介於 18%至 27.4%，且醫療器材不良反應通報量持續上升，管理仍待加強。爰針對 110 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「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 1 億 7,122 萬 2 千元，凍結 2,000 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專案報告並經同意後，始得動支。

(十九)110 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「藥物全生命週期精進管理」預算編列 1 億 2,851 萬 5 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。

1. 藥健康—精進藥物全生命週期管理計畫自 106 年度始執行 4 年，業已於 109 年度執行完成，然 110 年度又新增「藥物全生命週期精進管理計畫」，顯然是換湯不換藥。另此計畫實施成果每年多為零散之報告、會議、或宣導活動，缺乏「全生命」管理之精進作為。該單位應研擬檢討請提出 106 至 109 年每年針對藥品全生命週期—從研發輔導、臨床試驗、查驗登記、製造管理、到上市後安全把關、風險管理如何緊密連結、如何持續精進突破？爰針對 110 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「藥物全生命週期精進管理」預算編列 1 億 2,851 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟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。
2. 110 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「藥物全生命週期精進管理」預算編列 1 億 2,851 萬 5 千元。然查，部分食品業者遊走於法律邊緣灰色地帶，衍生諸多違規亂象；且查緝作業成效不彰，違規食品標示及廣告案件仍屢見不鮮，且廠商衡量行政罰鍰與不法利潤數額之損益後，恐寧願繳交罰鍰，也不願改正違規廣告行為，食品藥物管理署亟需督導各縣市衛生局強化其執法力道，顯示食品藥物管理署此計畫仍有需精進之處。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出書面報告並經同意後，始得動支。
3. 「西藥藥品優良製造規範」第 1 部第 1 章之原則指出「製造許可的持有者

製造藥品時，應確保該藥品適合其預定用途，符合上市許可或符合臨床試驗許可（合適時）的要求，且不會由於其安全性、品質或有效性的不足而使病人陷於危險」，由此顯見藥廠應善盡自主管理之責。另，第 1 部第 6 章之 6.35 載明「……有任何經證實之偏離規格的結果獲顯著的負面趨勢時，對於已放行至市場之受影響的產品批次，應向主管機關提報……」，此即藥廠應遵循之既有通報機制。109 年 7 月底食品藥物管理署查廠時，發現知名藥廠留廠備查之安定性測試數據有問題後，除回收問題產品外，更進一步要求該藥廠於 109 年 11 月下旬前完成延宕品項之持續性安定性試驗。對違規事宜，後續雖有相應處理機制，但該違規藥廠在依循既有通報機制下，本應在確認安定性測試結果有問題後即應向主管機關通報，而非由主管機關查廠時才查獲此事，實恐有應通報而未通報之責。另一方面而言，6.35 所載明之「應向主管機關提報」並無時程之要求，究竟是立即應提報，或是主管機關查獲前應提報，恐皆有解讀空間，此亦不利行政機關管理與裁處之認定，對國人之用藥安全保障亦是無形中的風險。爰此，針對 110 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「藥物全生命週期精進管理」預算編列 1 億 2,851 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署針對前述藥廠違規案件查察事宜提出相關管理機制檢討及法規修正之研擬草案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。

4. 110 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「藥物全生命週期精進管理」預算編列 1 億 2,851 萬 5 千元，主要係辦理監管藥物上市後品質安全、藥物及化粧品安全品質監控管理、精進管制藥品流通管制及追溯追蹤機制之規劃與推動、強化查處偽劣禁藥、不法藥物與偽劣禁藥之監測及藥物化粧品稽查專案及違規廣告監控等工作。依「管制藥品管理條例」第 28 條規定，領有管制藥品登記證者，應設置簿冊，詳實登載管制藥品每日之收支、銷燬、減損及結存情形，並依中央衛

生主管機關規定之期限及方式，定期向當地衛生主管機關及食品藥物管理署申報。據此，食品藥物管理署設置管制藥品管理資訊系統，供機構及業者辦理管制藥品證照申請、管制藥品收支結存申報及各衛生局管理使用。惟經審計部抽查發現，迄 109 年 4 月 10 日止，該系統仍有 107 年度以前業者（機構）申報管制藥品收支來源流向勾稽不合格，且相關縣市衛生局尚未完成更正註記作業件計 9 案，久懸多年遲未處理，顯示管制藥品上下游業者（機構）申報總量管制勾稽比對作業未能落實，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部就如何加強管制藥品之管理機制，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。

5. 110 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「藥物全生命週期精進管理」預算編列 1 億 2,851 萬 5 千元。然根據衛生福利部公布之藥品檢查暨查獲違法情形統計，自 104 年起，每年查獲違法藥品件數均超過 1,000 件，108 年更高達 1,630 件。近年屢次發生藥品欠缺療效而下架案件，其中不乏大型上市醫藥公司，顯示源頭管理及後續追蹤均有檢討之必要。爰針對是項預算凍結 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。

(二十)有鑑於監察院 109 年 7 月之調查報告指出衛生福利部食品藥物管理署自 103 年陸續擴增規範應辦理食品追溯追蹤系統之食品業者，逐步擴大管理對象，卻未積極主動掌握實際執行情形，以致難達法規範目的。審計部 108 年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告亦指出食品安全仍有源頭監控、查驗登記及風險偵測等問題須克服。食品科技發展迅速，更增源頭安全之不確定性，產銷鏈多變增添違規態樣，衛生福利部食品藥物管理署需精進源頭管理及後市場運用之風險預警效能，有效發掘非食品級物質流入食品供應鏈。109 年藥品回收情形有增加之趨勢，主管機關允宜加強藥品和 GMP 藥廠的監管作業。爰此，請衛生福利部食品藥物管理署持續精進食品源頭管理

制度及風險監測作業，並有效強化藥品監管作為。

(二十一)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品管理工作」計畫編列 7 億 5,019 萬 2 千元，其中預計進用臨時人員 57 人、經費 4,459 萬元，勞務承攬 141 人、經費 8,124 萬 7 千元，分別較 109 年增加 1 人和 4 人，然衛生福利部食品藥物管理署 109 年度各計畫所增聘臨時人員較 108 年大增 70 人，顯不合理，且衛生福利部食品藥物管理署年年進用大量臨時人員，亦不符合「行政院所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」第 3 點：臨時人員得辦理之業務，以非屬行使公權力之臨時性、短期性、季節性及特定性等定期契約性質之工作為限。爰請衛生福利部食品藥物管理署審慎評估人員聘用之妥適性並加強管理。

(二十二)健康食品具有增進民眾健康、減少疾病危害風險之保健功效，但並非藥品，罹病者仍需就醫，且錯誤食用方式或併用藥物產生交互作用恐造成非預期反應，甚至部分產品對特定族群可能造成健康傷害。按「健康食品管理法」第 13 條第 1 項第 9 款規定，健康食品應以中文及通用符號顯著標示「攝取量、食用時應注意事項、可能造成健康傷害以及其他必要之警語」等事項於容器、包裝或說明書上，查衛生福利部食品藥物管理署於 97 年建置「健康食品、特殊營養食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報系統」，106 至 108 年計分別接獲 15、24 及 24 件通報，經衛生福利部食品藥物管理署「健康食品、特殊營養食品及膠囊錠狀食品非預期反應通報諮詢小組」分析，非預期反應的可能原因為產品成分、產品與併用藥物產生交互作用、食用者體質因素、食用者既有疾病、錯誤食用方式或其他等，可見健康食品雖應以中文及通用符號顯著標示必要之警語，但民眾食用後發生非預期反應之案件數量並無減少趨勢，表示現行標示警語無法有效辨識及警示，請衛生福利部食品藥物管理署持續加強教育宣導，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提供近 3 年之辦理情形及成效，以保障民眾健康及食用安全。

(二十三)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品管理工作計畫」項下「食品安全

衛生管理」預算編列 4,277 萬 8 千元，其中辦理食品安全衛生管理業務中，包括行政院食品安全會報及食品安全業務管理會議等相關行政費用。然行政院食安會報自 2019 年 6 月後連續 15 個月未召開，顯見行政部門極度不重視食品安全，且政府高層未經溝通即宣布開放含萊克多巴胺全豬進口，造成民眾恐慌。雖社會各界建議禁止或延緩進口等作為，行政院依舊故我，未將國人健康及食品安全置於首位，爰請衛生福利部食品藥物管理署確實落實執行「行政院食品安全會報」之幕僚事務，並依「食品安全衛生管理法」第 2 條之 1 之規定召開會議，會議紀錄應公開上網予各界參閱。

(二十四)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品管理工作計畫」項下「食品安全衛生管理」預算編列 4,277 萬 8 千元，經查衛生福利部食品藥物管理署為運用雲端科技協助食安管理工作，以食品登錄等 5 大系統為核心，介接跨部會食品相關系統資料建置跨部會食品雲，並以委辦計畫導入巨量資料分析探勘技術建立監測模式。然與行政院農業委員會間的資料介接工作，因資料即時性不足、定義不明、資料缺漏或錯置等品質欠佳情事，致食品雲資料分析仍欠缺源頭管理資訊可為運用，故「食安五環」第一環之源頭管理實屬空話！又與財政部介接之電子發票與營業稅資料，因系統架構及承載量限制，無法取得多家業者長期間交易資料及即時性交易資料，難以做為建置自動化監測模組。為精進食品雲分析技術，並有效提升邊境管理風險判讀能力，爰請衛生福利部食品藥物管理署積極精進食品雲各系統資料品質，並與各部會協調食安相關數據之介接，以完成國內食安數據串聯，達強化食安源頭控管之效。

(二十五)食品邊境查驗及國內外稽查管理經費 110 年度編列 4 億 7,115 萬 1 千元，較 109 年度增列辦理輸入食品查驗相關業務等經費計 1,265 萬 5 千元。新冠疫情持續肆虐全球，尤其諸如美、英、法等先進國家，更有一波未平一波又起之勢。換言之；全球經濟及生產力之下滑，幾乎已是無法避免的事實，而我政府 110 年度之財政負荷，光是支應前瞻基礎建設特別預算、新冠疫

情防治及紓困振興特別預算、國防部新購之 F-16V 戰機等龐大軍售，即已負擔沉重，政府各部會尤應共體時艱擲節國庫公帑！爰此要求衛生福利部食品藥物管理署核實報支並合理使用各項經費，落實食品查驗業務，以保障食品衛生安全。

(二十六)有鑑於審計部 108 年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告亦指出食品安全仍有源頭監控、查驗登記及風險偵測等問題須克服。市場稽查之應用，尚未有效發揮偵測問題產品或非食品級物質流入市面之預警功能，有待精進監測模組功能，以有效提升風險預判能力，發揮食品雲建置效能。非登不可高達六成業者未登載統一編號，且漏未登載統一編號之業者於年度資料登錄確認時亦未補登。爰此，請衛生福利部食品藥物管理署持續精進食品雲各系統資料品質，並與各部會協調食安相關數據之介接，以完成國內食安數據串聯，以達到強化食安源頭控管之效。

(二十七)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食安新秩序」之「食安網絡第 2 期計畫」之「辦理早期風險預警食品安全相關檢驗」之「購置高解析分析儀及其他相關設備等」預算編列 1,382 萬 7 千元，然 109 年度該分支計畫亦編列購置高解析分析儀、建置檢驗資訊應運分析系統，2 年度為研發檢驗方法皆編列預算購置必要之儀器設備，衛生福利部食品藥物管理署為維護食安，確有持續精進儀器設備之必要，爰請衛生福利部食品藥物管理署審慎規劃購置檢驗儀器設備並妥善運用，發揮相關儀器設備之效能，為國人食安把關。

(二十八)110 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」有「委辦費」之預算編列，其中委辦計畫中之新媒體及社群網路藥物濫用防制計畫及藥物濫用防制教材新媒體推廣及成效追蹤計畫，其委辦內容相似。惟 2 計畫之執行與運作方式不同，爰此，請衛生福利部食品藥物管理署加強辦理藥物濫用防制衛教宣導，並拓展未觸及之族群，並針對教材推廣進行成效介入評價，以瞭解民眾藥物濫用防制知能是否提升。

(二十九)由於 110 年 1 月 1 日起，將開放含有萊克多巴胺之美國豬肉進口，民眾擔憂在不知情下購買到美國豬肉，產生食安疑慮。尤其傳統市場多販售散裝食品，常有食品標示不清或未標示情形。又查衛生福利部規定 110 年 1 月 1 日起散裝食品應全面實行食品標示。為確保散裝食品落實標示，保障民眾食安，要求衛生福利部食品藥物管理署就提升散裝食品之食品標示（尤其傳統市場）查核及抽驗頻率及人力，以及是否啟動中央級查核，透過中央地方合作，提升食品稽查管理效能。

(三十)「食品安全衛生管理法」第 28 條第 4 項授權訂定「食品標示宣傳廣告涉及不實誇張易生誤解或醫療效能認定準則」，第 4 條第 2 項規範將食品之標示、宣傳或廣告內容通常可使用之詞句，然部分詞句與健康食品經「健康食品管理法」第 3 條第 2 項規範之保健功效方法測定後得宣稱字詞概念相近，為利民眾清楚區隔一般食品與健康食品，爰建請衛生福利部食品藥物管理署持續教育宣導，以確保民眾權益。

健康食品經「健康食品管理法」第三條第二項規範後得使用之宣稱	一般食品標示、宣傳或廣告內容得使用之詞句
經「健康食品之骨質保健功效評估方法」規範之實驗確認後，宣稱「本產品可能『有助於骨成長』」	「食品標示宣傳廣告涉及不實誇張易生誤解或醫療效能認定準則」規範通常可使用「幫助牙齒骨骼正常發育」
經「健康食品之延緩衰老保健功效評估方法」規範之實驗確認，得宣稱「本產品有助於延緩衰老之功效」	「食品標示宣傳廣告涉及不實誇張易生誤解或醫療效能認定準則」規範通常可使用「養顏美容」、「青春美麗」
經「健康食品之不易形成體脂肪保健功效評估方法」規範之實驗確認，得宣稱「在嚴謹的營養均衡與熱量控制，以及適當的運動條件下，適量攝取本產品有助於不易形成體脂肪」	「食品標示宣傳廣告涉及不實誇張易生誤解或醫療效能認定準則」規範通常可使用「幫助維持消化道機能」、「改變細菌叢生態」、「促進新陳代謝」

(三十一)正子放射性藥品為係以「斷層掃描用正子放射同位素調製作業要點」所規範（以下簡稱作業要點）。然而，該作業要點第 3 點「醫院調製之斷層掃描用正子放射同位素，除供應該醫院之病人使用外，並得供應其他醫院使用。」使醫院得就地成為藥品製造工廠，並得提供非經衛生福利部食品藥物管理署核發許可證之藥品給其他醫院使用，病患權益顯無保障。經查，衛生福利部食品藥物管理署曾於 107 年 7 月 16 日 FDA 藥字第 1071403887 號預告修正該作業要點第 3 點為「醫療院所調製已有藥品許可證之斷層掃描正子放射性同位素僅可供應予該醫院之病人使用，或於持有藥品許可證之業者因歲修或突發狀況導致無法供應時得供應其他醫院使用。」補足前述法令之不足，但預告期後卻未再修正。建請衛生福利部食品藥物管理署應持續盤點正子放射同位素藥物之監管法規是否有當，並廣納各方意見作為法規修正之依據。

(三十二)財團法人醫藥品查驗中心肩負審查藥物案件業務，攸關醫藥品上市時效及國內生技產業發展，由於財團法人醫藥品查驗中心收入來源，主要係來自政府審查費收入，惟審查費收費標準相較其他國家偏低，無法支應財團法人整體運作所需。爰此，要求衛生福利部主動與行政院主計總處溝通，尋求支持提升衛生福利部食品藥物管理署收支並列之提撥率。另，積極爭取其他科技、科發計畫經費，協助財團法人醫藥品查驗中心運作及提升相關專業知能所需之經費。

(三十三)有鑑於 110 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」預算編列 2 億 0,892 萬 4 千元，經查科技業務中，有關法規研擬、研究、或建置之相關計畫(含持續性計畫)，外界卻無法得知相關委辦研究或建議是否可參採或落實，另藥品追溯或追蹤申報機制仍未臻完善，尚難督促業者確實掌握原料藥品質，顯示衛生福利部食品藥物管理署針對藥品追溯及追蹤申報機制尚未健全。爰衛生福利部食品藥物管理署雖已建立藥品原料藥品質及溯源管理措施，仍應持續精進我國藥品全生

命週期管理暨藥品追溯或追蹤申報機制，以確保民眾用藥安全。

(三十四)截至 108 年為止，衛生福利部食品藥物管理署依「食品安全衛生管理法」統計規定申請登錄之食品業者計 47 萬 5,763 家次，其中應建立食品追溯追蹤系統之業者僅有 1 萬 0,099 家次，亦即約僅 2%食品業者須建立追溯追蹤系統，此種成效，無怪乎，監察院調查報告指出食品藥物管理署自 103 年陸續擴增規範應辦理食品追溯追蹤系統之食品業者，逐步擴大管理對象，但卻未積極主動掌握及督管各相關業者落實執行情形，以致難以達成法規範目的。請衛生福利部食品藥物管理署積極精進與落實追溯追蹤制度、強化食品追溯追蹤制度查核，達完善食品安全源頭管控之效，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交查核成果。

(三十五)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」預算編列 2,100 萬元，有鑑於該計畫係為衛生福利部及所屬疾病管制署、食品藥物管理署、社會及家庭署為配合行政院智慧政府推動策略計畫之執行，於 110 年度預算案新增辦理，預計執行期間為 110 至 114 年，時間達 5 年，總經費為 6 億 7,669 萬元，110 年度為第 1 年預算編列，然經查該計畫主要績效指標之衡量標準，尚乏具體之量化指標呈現運用大數據提高政策制定之精準度，實有應強化或完備之必要；爰請衛生福利部食品藥物管理署妥為利用經費，加速建構各類案件線上申辦系統，提升數位轉型服務，促進國內生技醫療產業發展。

(三十六)有鑑於審計部 108 年度財務收支抽查審核通知提出食品安全管理部分資料即時性不足及品質欠佳，難為後續分析運用，亟待分析資料實際需求，重新審視及檢討欄位定義及資訊內容，以提升資料可用性。綜上，爰建請衛生福利部食品藥物管理署積極研討精進作為，戮力建構更完善之食安環境，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十七)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」項下「食品安全巨量資料應用」預算編列 5,094 萬 2 千元，查，該筆預算用以辦理「食品安全數位創

新加值管理計畫」，以強化食品追溯追蹤電子化作業，運用巨量分析科技結合跨部會資料，強化食品源頭控管原料流向，以有效控管化學物質。惟審計部 108 年度財務收支抽查審核通知提出食品安全管理部分資料即時性不足及品質欠佳，難為後續分析運用，亟待分析資料實際需求，重新審視及檢討欄位定義及資訊內容，以提升資料可用性。綜上，爰建請衛生福利部食品藥物管理署積極研討精進作為，戮力建構更完善之食安環境。

(三十八)有鑑於審計部 108 年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告亦指出食品安全管理仍有源頭監控、查驗登記及風險偵測等問題待克服，以及食品科技發展迅速，食品種類推陳出新，導致風險來源日趨複雜，進而增加食品源頭安全之不確定性，且產銷鏈改變與多變之違規態樣，皆提升產品源頭、邊境查驗與市場控管之難度，衛生福利部食品藥物管理署需精進源頭管理及後市場稽查運用之風險預警效能，有效發掘非食品級物質流入食品供應鏈，發揮逐年以高額歲出預算建置、維護軟硬體之效益。爰此，請衛生福利部食品藥物管理署持續精進源頭管理，提升後市場稽查運用風險預警效能，落實追溯追蹤制度，以利事件發生前可運用此風險管控機制，有效防堵非食品級物質流入食品供應鏈之情事發生，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十九)有鑑於針對含萊克多巴胺美國豬肉議題，行政院蘇貞昌院長表示一定會逐批查驗、嚴格檢驗、明白標示，豬肉儀表板每天都會詳細呈現，現遭民眾踢爆儀表板已失靈，另根據「食品及相關產品輸入查驗辦法」有關「逐批查驗」規定有如下：(1)連續查驗批 5 批均合格，且總進口量為上 1 批不合格產品進口量至少 3 倍以上，才可降為加強抽批查驗。(2)除查驗費外，要繳納抽樣檢驗之費用。(3)抽樣後，符合具結先行放行之條件者，要繳納保證金，始核准具結先行放行。衛生福利部食品藥物管理署考量基準為何？之前，從抽 3 批又改抽 5 批，現雖已逐批，衛生福利部食品藥物管理署應落實邊境管理及豬肉儀表板資訊公布清楚，請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。

(四十)有鑑於 110 年 1 月 1 日蔡政府開放含萊克多巴胺之美豬及內臟進口，然先前衛生福利部從未對 22 家現行可開放進口之業者進行過系統性實地查核，僅進行書面審查，此次同時開放美豬內臟進口，更增加國人的疑慮，美國未有食用豬內臟之習性，致使國人對於美豬內臟處理及保存之安全衛生條件存有高度疑慮。基於法規規定，也為了消除國人疑慮，政府理應赴美針對牛肉及豬肉實地查核，爰請衛生福利部食品藥物管理署持續落實源頭管理，以維護國人的食品安全。

(四十一)根據「食品及相關產品輸入查驗辦法」第 8 條及第 9 條有關「逐批查驗」之規定有如下:1.連續查驗批 5 批均合格，且總進口量為上 1 批不合格產品進口量至少 3 倍以上，才可降為加強抽批查驗。2.除查驗費外，要繳納抽樣檢驗之費用。3.抽樣後，符合具結先行放行之條件者，要繳納保證金，始核准具結先行放行。過去抽驗 5 批現在改抽驗 3 批，除了簡化流程外，改抽驗 3 批的參考基準到底為何？又，自抽驗 3 批改為抽驗 5 批，政府政策反覆不定，為擲節預算。請衛生福利部食品藥物管理署應依上揭查驗辦法規定，確實執行邊境查驗工作，為國人食用安全把關。

(四十二)在行政院長蘇貞昌宣示說，進口豬肉品不但有經濟部貨物的批號，還有所有相關的檢驗程序，以後都逐批查驗，標示跟著貨品走等政策方向後，相關人力與設備少如何負荷相關繁重的檢驗業務，令人質疑，以目前全國第一線邊境查驗正式職員只有 81 人，明顯無法負荷龐大的工作量，後續增添查驗人力何時到位？會不會到位？均需衛生福利部對外清楚說明。建議衛生福利部研議針對邊境稽查人力需求，積極辦理，以落實進口豬肉逐批查驗。

(四十三)110 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」預算編列 7 億 9,195 萬元，係屬辦理醫療器材及化粧品查驗、市售藥物化粧品品質調查、違規廣告監控、管制藥品及藥物濫用之防治等。然近

期流傳市面的彩色口罩，卻遭爆出使用致癌的「偶氮色料」，且食品藥物管理署竟沒標準規範。爰此，請衛生福利部食品藥物管理署督促醫用口罩製造廠做好原物料之源頭管理，落實進料管制，以確保醫用口罩之品質與安全。

(四十四)有鑑於依據「人體試驗管理辦法」第 15 條「醫療機構於人體試驗期間，不得對外發表成果或為宣傳。」及根據「臨床試驗受試者招募原則」明定，招募廣告需經人體試驗委員會（IRB）核准始得刊登，且不可強調受試者將可獲得免費醫療或費用補助、不可使用名額有限、即將截止或立即聯繫以免向隅等文字，也不能使用含有強制、引誘或鼓勵性質之圖表、圖片或符號。然衛生福利部在 109 年 11 月 11 日例行記者會中宣布，「COVID-19 疫苗臨床試驗意向登記平台」即起正式上線，協助招募國內受試者，以求加速國產疫苗開發。目前新冠肺炎疫苗第二期臨床試驗應儘速通過 IRB，衛生福利部應檢討整個登錄平台上，僅有「疫苗有您疫苗有譜」的消息，沒有任何警語，提醒民眾「人體試驗風險」以及「試驗可能存在的危險」。爰請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方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十五)110 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「藥粧企劃及安全風險管理」預算編列 1 億 3,998 萬 5 千元，有鑑於隨著時代進步及消費的多元化，近年來業者為吸引消費者目光，總以多樣化的廣告促銷產品，藥粧產品廣告經常發現有誇大不實，由於宣傳手法不斷翻新，致違規廣告事件仍層出不窮，根據衛生福利部資料統計，107 及 108 年藥物廣告違規案件皆超過 1 千件，迄今似乎仍未減少；爰此，請衛生福利部食品藥物管理署積極加強廣告監控管理，並督導地方政府衛生局落實違規廣告查處，以維護國人健康及消費者權益。

(四十六)110 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「藥粧企劃及安全風險管理」之「業務費」之「委辦費」預算編

列 4,108 萬 5 千元，主要係協同專業機構執行國內外醫療器材製造廠 GMP 及 QSD 審查，以確保醫材製造場所符合品質管理系統要求，爰此衛生福利部食品藥物管理署應持續推動並確保國人醫材品質，摶節經費。

(四十七)110 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「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 1 億 7,122 萬 2 千元，有鑑於近年來國內醫療器材不良反應之通報量持續增加，惟查「醫療器材管理法」業於 109 年 1 月 15 日公布迄今，其最後生效日期至今未定，部分條文尚待醫療器材管理相關子法制定完成才會生效，致醫療器材之管理制度至今尚無法健全；爰此，請衛生福利部食品藥物管理署儘速推動「醫療器材管理法」，完備醫療器材管理相關子法規定，以健全醫療器材之管理制度。

(四十八)有鑑於 110 年度衛生福利部食品藥物管理署新增「藥物全生命週期精進管理計畫」，經查此計畫內容多為過去研究之綜整，未見其精進管理作為何在？且與「藥健康—精進藥物全生命週期管理計畫」（106 年開始 4 年已執行畢，其具體成效何在？）頗多重複，顯為預算而編預算，爰此，針對 110 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「藥物全生命週期精進管理」預算編列 1 億 2,851 萬 5 千元，爰請衛生福利部食品藥物管理署確實落實該計畫之精進管理與執行，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出精進管理藥物生命週期第一期的成果書面報告。

(四十九)110 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「藥物全生命週期精進管理」預算編列 1 億 2,851 萬 5 千元，查該筆預算用以監管藥物上市後品質安全、藥物及化粧品安全品質監控管理、精進管制藥品流通管制及追溯追蹤機制之規劃與推動、強化查處偽劣禁藥、不法藥物與偽劣禁藥之監測及藥物化粧品稽查專案及違規廣告監控等工作，然據衛生福利部之資料指出，藥品檢查暨查獲違法家數卻逐年上升，

自 94 年 660 家至 108 年高達 1,541 家。爰請衛生福利部食品藥物管理署應持續精進藥物上市後品質安全管理、不法藥物監測及違規廣告監控等工作，以確保民眾用藥安全。

(五十)衛生福利部食品藥物管理署為精進食品雲分析技術，導入人工智慧機器學習演算法，結合統計科學及大數據分析方法，開發邊境管理智能監測模組，提升抽驗不合格命中率，及邊境管理風險預警效能，依 108 年度中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，仍有待進一步擴大風險因子分析資料範圍，以有效增進風險判讀能力；另檢驗資料介接尚有即時性不足、定義不明、資料缺漏或錯置等品質欠佳情事，致食品雲資料分析仍欠缺農產品源頭管理資訊可資應用，爰要求衛生福利部食品藥物管理署研謀強化食品雲資料分析來源及資料可用性，精進後市場稽查應用之風險預警效能，以有效發掘非食品及物質流入食品供應鏈，發揮食品雲建置效益，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

(五十一)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品安全工作」項下「食安新秩序—食安網絡第 2 期計畫」預算編列 2 億 1,066 萬 7 千元，係為落實食安五環改革方案，以強化源頭管理、重建生產秩序、增進查驗量能、精進預警功能、健全食品業者管理及落實全民監督食安政策，構築食品安心消費環境，維護國人飲食安全及消費權益；另於「科技業務」項下「食品安全巨量資料應用」預算編列 5,094 萬 2 千元，辦理「食品安全數位創新加值管理計畫」，以強化食品追溯追蹤電子化作業，運用巨量分析科技結合跨部會資料，強化食品源頭控管原料流向，以有效控管化學物質。食品藥物管理署配合「食安五環」政策，自 110 年度起持續推動食安網絡第 2 期計畫，鑑於現行食品安全仍有涉及源頭監控、查驗登記等相關問題待克服，建請衛生福利部食品藥物管理署應精進接續計畫相關措施，以建構完善之食品安全管理機制及建立消費者信心，進而提升臺灣食品產業品質與競爭力。

(五十二)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理

工作」中「食品邊境查驗及國內外稽查管理」預算編列 4 億 7,115 萬 1 千元，辦理地區食品衛生稽查檢驗、追蹤檢驗及輸入食品查驗相關業務所需經費。國際貿易全球化及自由化發展下，隨食品及相關產品輸入數量逐年增加，建請衛生福利部食品藥物管理署應確依「食品安全衛生管理法」等規定嚴格執行查驗措施，並參酌歷年來輸入品項來源、檢驗情形、進口食品輸入政策及國際食品警訊等適時調整查驗率，以防範問題產品輸入，確保國內消費者食品安全。

(五十三)110 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「食品管理工作」中「食品邊境查驗及國內外稽查管理」預算編列 4 億 7,115 萬 1 千元，辦理地區食品衛生稽查檢驗、追蹤檢驗及輸入食品查驗相關業務所需經費。鑑於落實食品輸入及製造源頭管理，並維護民眾之知情權，爰建議衛生福利部食品藥物管理署研議於食品衛生稽查檢驗中，一旦受驗食品中檢驗出豬肉製品含瘦肉精（萊克多巴胺）不符規定，一律上網公告業者名稱暨該品項名稱。

(五十四)石綿已經國際標準認定為致癌物，我國自 2018 年起禁止進口石綿原料。目前國內針對可能含有石綿產品有擬訂專案抽驗與檢查，例如經濟部標準檢驗局針對建築板材抽驗以及衛生福利部食品藥物管理署自 107 年與 108 年皆有持續進行化妝品中石綿成分的監測計畫，進行市場抽驗，以維護國人健康安全。然而，2020 年 12 月 24 日日商家具店爆發珪藻土製品疑似含有石綿事件，日本官方已宣布下架回收。目前日本自主回收 23 項，總計 355 萬件商品。初步推估恐商品於中國製造時遭石綿污染，但污染原因尚在調查中。由於珪藻土製品多為生活用品用途廣泛，經濟部標檢局已啟動珪藻土地墊、杯墊市場購樣監測計畫，惟珪藻土製品尚包含湯匙、防潮塊、防潮袋等與食品直接接觸之食品器具、食品容器等，則受「食品安全衛生管理法」規範。綜合上述，為確保國人使用珪藻土製食品器具之安全，爰建議衛生福利部食品藥物管理署應研議針對珪藻土製品之食品器具，執行市

售購樣監測計畫。

(五十五)我國已確立含萊克多巴胺豬肉開放進口之政策，並於 2021 年 1 月起開始實施。惟中央政府邊境查驗之量能與預算長期不足，為因應上述開放政策，衛生福利部日前已向行政院爭取相關員額與經費，但仍不見具體核定之計畫，經發函詢問，衛生福利部食品藥物管理署對此表示：「有關爭取之補助衛生局稽查人力，原則獲行政院同意，為期 1 年（110 年）。另專案聘用本署邊境人力預算員額案，刻正爭取中。」為保障國人之健康安全，爰要求衛生福利部應於 3 個月內，就我國中央邊境查驗與地方政府稽查量能與經費之強化作為與計畫內容，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以確保該開放政策之因應配套措施能有效落實。

(五十六)「食品安全衛生管理法」第 44 條第 1 項第 2 款明定，違反第 15 條第 1 項、第 4 項或第 16 條規定者，處新臺幣 6 萬元以上 2 億元以下罰鍰。又衛生福利部所定之「違反食品安全衛生管理法第十五條第一項第五款或第四項裁處罰鍰基準」，有關資力加權部分，資本額達 10 億元以上者，僅加權 3 倍。為提升事業單位與雇主對於食品安全衛生法令之重視，強化我國法規之嚇阻力，爰建議衛生福利部應儘速研議修正「食品安全衛生管理法第四十四條第一項罰鍰裁罰標準」，酌予提高相關加權倍數之可行性。

(五十七)「食品安全衛生管理法」第 4 條明定：「前項風險評估，中央主管機關應召集食品安全、毒理與風險評估等專家學者及民間團體組成食品風險評估諮議會為之。」另「第一項諮議體系應就食品衛生安全與營養、基因改造食品、食品廣告標示、食品檢驗方法等成立諮議會，召集食品安全、營養學、醫學、毒理、風險管理、農業、法律、人文社會領域相關具有專精學者組成之。」查衛生福利部食品藥物管理署已將相關諮議會之委員名單與會議紀錄公開上網，惟各諮議會會議紀錄之揭露程度，明顯存有不小落差。食品安全向來為國人關注之重要議題，為滿足民眾知的權利，爰要求衛生福利部應上網公開相關諮議會之委員名單與會議紀錄，其紀錄之內容，

至少應包含出席人員名單、議程事項及決議內容，並研議公布相關諮議會之發言紀要，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。

(五十八)查 110 年度衛生福利部食品藥物管理署預算，各項費用彙計表內「業務費」，編列委辦費 10 億 6,407 萬 2 千元，占該業務費比例高達 55.79%，為提升人民瞭解委外業務執行情形，落實政府資料公開透明，強化歷年資料查詢功能。應自 106 年起按預算工作計畫之分支計畫逐筆詳列決標時間、計畫項目、內容摘要、實現金額、得標單位及執行效益檢討等資訊上網。爰要求於 3 個月內完成上述標案依表列項目內容於衛生福利部食品藥物管理署專區網站公布。

第 4 項 中央健康保險署原列 55 億 5,442 萬元，減列第 1 目「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」300 萬元（科目自行調整），其餘均照列，改列為 55 億 5,142 萬元。

本項通過決議 39 項：

(一)我國居家照護服務自健保開辦即施行並納入給付至今，已 20 餘年，所累積之申報資料相當豐富，應足以於分析研究後獲知居家照護高需求之病患特性（例如：疾病樣態、人口學特性、疾病別……等），並於掌握該研究結果後，作為未來居家照護政策調整或研擬之重要基礎依據。爰針對 110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」編列預算 2 億 1,224 萬 5 千元，凍結 200 萬元，於衛生福利部中央健康保險署提出「健保開辦至今我國居家照護服務使用者分析暨居家照護政策檢視與展望」之計畫規劃，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。

(二)有鑑於我國生育率逐年下降，為維護孕產婦醫療照護品質，應於「懷孕」至「生產」期間提供完整醫療服務，以達全人照護，並提供孕產婦在懷孕期間至產後 1 個月無間斷之優質醫療照護諮詢服務，以降低生產風險。另「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」已自 104 年由醫發基金轉由健保支付，

其歷年執行成效照護率均維持 30%以上，整體參與照護家數達 120 家，惟在西醫基層收案率僅維持在 20%，為維護孕產婦於懷孕至產後之全人照護，應持續推動該項政策，以提升孕產婦醫療照護品質及降低生產風險；爰此，針對 110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」編列預算 2 億 1,224 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟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出書面報告並經同意後，始得動支。

(三)台灣看病便宜，導致有民眾每周都去看病，把醫療院所當成社交場所，重複拿藥比例過高，另因健保補助不分海內外，讓國內不滿海外民眾回台，利用健保補助診治重大傷病的聲音不止。再據衛生福利部中央健康保險署近期針對醫療資源浪費情形進行認知調查，有 67.5%的民眾認為台灣人普遍都有浪費醫療資源的情形。換言之；醫療資源遭濫用未能有效改善，是不爭的事實。爰針對 110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「永續提供高品質醫療服務」編列預算 5,421 萬 2 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就「如何有效杜絕健保資源濫用，永續提供優質醫療服務」，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。

(四)在長期照護機構或居家的高齡長者，常因為疾病、老化、服藥及障礙的關係，會有咀嚼吞嚥障礙、嗆咳、甚至吸入的危險性，常會引起低營養、脫水、痛苦、社會脫離等問題，甚至會引起窒息，影響生命的安全，嚴重時更會有引起吸入性肺炎的可能性。政府應去思考台灣鼻胃管盛行率高的原因，並試圖去降低該比例。爰針對 110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「永續提供高品質醫療服務」編列預算 5,421 萬 2 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署會同相關單位（如長期照護司、醫事司等），檢討長期照顧給付及支付基準，進食與吞嚥照護服務給付項目（CB02），並規劃移除鼻胃管相關吞嚥治療或訓練之給付，俟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出書面報告並經同意後，始得動支。

(五)為解決偏鄉民眾就醫困難之困境，衛生福利部中央健康保險署自 92 年辦理「全

民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案—獎勵開業計畫」（下稱本計畫），目的為鼓勵西醫醫師到醫療資源不足地區提供醫療保健服務，促使當地民眾都能獲得適當醫療服務，並由 102 年起本計畫獎勵期間修正為 3 年，以期診所在地生根持續於當地服務，體現落實偏鄉在地醫療，消弭偏鄉無醫村之理念，維護當地民眾就醫權利。衛生福利部中央健康保險署於 108 年增修本計畫管理原則，調整第 3 級地區參與診所須於開業第 4 個月起達到每診次平均 3 人，否則不予支付獎勵費用，第 7、13 及第 25 個月診所須達到醫療費用核定點數門檻，否則將依規定折付獎勵費用。然現今面臨新冠病毒疫情，影響民眾就醫習慣，全台醫療院所門診人數減少，造成偏鄉診所服務人數難以達標。為符合政府推動在地醫療，維護偏遠地區民眾健康醫療平權之政策，及有效防堵新冠病毒疫情蔓延，避免第三級偏鄉地區因在地醫療資源匱乏，成為新冠病毒疫情傳染之破口；爰此，針對 110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「永續提供高品質醫療服務」編列預算 5,421 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署研議本計畫恢復至 107 年公告版本，並排除不得與衛生所同一村里之限制，且考量延長 3 級地區開業診所補助計畫執行期間之可行性，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。

(六)110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」預算編列 1 億 4,399 萬 1 千元，主要係辦理健保資料 AI 加值服務計畫、健保資料數位服務應用之推廣、智慧化醫療資源共享與善用等業務。我國自 84 年開辦健保制度，已累積 2,300 萬國人長達 20 餘年之健保資料，健保資料庫內收載民眾西、中、牙醫看診就醫紀錄、藥品資料、醫療影像、檢驗數據及跨機關資料，目前每年就醫紀錄資料達 8.5 億筆，其中包含 3.5 億筆申報資料及 5 億筆檢驗檢查與醫療影像資料，乃全國性醫療巨量資料庫。惟近年來政府資安事件頻傳，為期 5 年之健保大數據數位應用計畫除與健保資料之運用及應用有關外，尚涉民眾之就醫隱私、投保等個人資料之保護事項，必須加強資訊安全之管控及防禦力，並於執行過程定期監測，以採行必要之資安作為。爰針對是項預

算凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就「健保大數據數位應用計畫」之資安保護計畫，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。

(七)110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」預算編列 1 億 4,399 萬 1 千元，執行期間為 110 至 114 年度，惟健保資料庫收載民眾看診就醫紀錄、藥品資料、醫療影響、檢驗數據等，涉及民眾之就醫隱私、投保等個人資料之報戶事項，應執行過程定期監測，採取必要資安行為。此外為撙節政府支出，爰針對是項預算凍結 1,000 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署提出提升加強資安作為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。

(八)110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」預算編列 1 億 4,399 萬 1 千元。「健保大數據數位應用計畫」於 109 年 8 月 3 日核定，總經費 7 億 2,025 萬元，分 5 年（110 至 114 年）執行，110 年度編列經費 1 億 4,405 萬元。本科目編列 1 億 4,399 萬 1 千元。經查，上端計畫於 110 年 8 月始核定，其時正值新冠疫情肆虐全球，各國除疫情哀鴻一片，經濟力下滑之速，更是災情慘重。復加前瞻基礎建設第 2 期特別預算、新冠疫情防治及紓困振興 1、2 次特別預算，與多項擬購軍售經費，110 年之國庫財力負擔顯然吃重。為有效預算監督，避免浪費人民辛苦納稅錢，政府各部會宜當率先共體時艱，務實撙節公帑！爰針對是項預算凍結 300 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署就「健保大數據數位應用計畫」，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「因應新冠疫情防治等特別預算肇致國家財政負荷沉重，健保大數據數位應用計畫延後實施可能性評估」專案報告並經同意後，始得動支。

(九)110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」中「業務費」預算編列 7,294 萬 1 千元。全民健康保險自 84 年開辦至今，擁有多數人民之就醫資料。中央健康保險署自 108 年試辦產學合作，將 350 萬死亡被保險人生前之完整就醫與健康資料，導入民間業者之管理平臺建置獨立

資料庫，並擬於 110 年 1 月試辦死者資料庫計畫，開放商業使用。衛生福利部中央健康保險署蒐集被保險人之個人資料，原始行政目的係為健保給付，當事人死亡時或經一段時間後，健保給付之原始目的自始消滅。衛生福利部中央健康保險署現依「個人資料保護法」第 11 條第 3 項但書所規定「執行職務或業務所必須」為得以保留死亡被保險人健保資料之依據。惟衛生福利部中央健康保險署開放死亡被保險人健保資料檔之範圍，卻包括供民間機構申請為商業用途，已明顯逾越「個人資料保護法」所允許範圍而有違法之虞。又，衛生福利部中央健康保險署現行開放產業界申請利用之依據，係為 109 年 10 月修正之「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」第 5 點及第 7 點。然，該作業要點並非法律位階，亦與「個人資料保護法」第 11 條第 3 項原則相悖，顯已架空「個人資料保護法」規範。衛生福利部中央健康保險署宣稱死者非自然人，故不受「個人資料保護法」保障，未審慎思量死亡被保險人之個人資料，仍可能與自然人相關，如遺傳疾病或受社會汙名之疾病，前開資訊可能涉及死者之親屬，自仍應受「個人資料保護法」保障。依據法務部 105 年 1 月 29 日法律字第 10503502210 號函釋揭示：「相關已死亡之人之資料中尚涉及現生存自然人之資料時，則該部分仍屬「個人資料保護法」所稱之個人資料，應適用「個人資料保護法」相關規定」。惟中央健康保險署對於所釋出資料是否與自然人有關，卻未見相關審查標準或規範。死亡被保險人健保資料之釋出，因巨量資料之運用對社會或產業皆有其重要性。惟政府於資料釋出之過程，本應遵行正當法律程序，包括合法性、透明性、比例原則及當事人同意。衛生福利部中央健康保險署對於開放死亡被保險人之健保資料，實應以更周全之法律程序為之，現行措施顯有違失。爰針對是項預算凍結 300 萬元，俟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出書面報告並經同意後，始得動支。

(十)目前全臺領有重大傷病證明之慢性精神疾患高逵 19 萬人，其病程較為複雜且存在就醫困難與社會功能退化之困境。相關實證研究業已指出，慢性精神疾患

者社會功能及精神復元之需求，實有賴主動式、外展式之治療、照顧、訪視與支持服務。惟經查 108 年精神居家治療收案及延長照護之申請人數僅約 1 萬人。又，中央健康保險署針對精神居家治療申請之不同意人數，自 106 年 80 件倍增至 108 年 176 件。其中，審查之醫藥專家既不具名，亦未補充文字意見之情形，於 108 年高達 135 件，顯見上開審查缺乏程序正當性。而審查不同意之文字意見中，又以「病況穩定或可規則於門診治療」件數最多，惟審查程序係以書面辦理，並未進一步徵詢申請之精神醫療院所。居家治療係為門診或出院後社區治療之延伸，能提早預知精神疾患者回歸社區之穩定情形，亦可觀察病人在家是否有遵從醫囑服藥，使其接受醫療照護並減少病人傷害行為的發生。而第一線精神醫療人員願意於診間之外，花費更多時間、交通成本及事故風險至社區執行居家治療，提供主動式社區照護，積極介入治療及追蹤，政策實應予以支持。然現行審查程序存在諸多疑義，導致精神疾患者難以獲得其所需之居家治療服務。爰針對 110 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「推動醫審及藥材作業」中「業務費」預算編列 1 億 1,751 萬元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署改善精神居家治療於現行審查程序之闕漏，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告經同意後，始得動支。

(十一)衛生福利部中央健康保險署雖於 84 年將精神病用藥之長效針劑納入健保給付，並自 99 年開辦「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」，並於 109 年 6 月函文表示未就長效針劑專案抽審。惟經查 108 年思覺失調症患者（ICD-10-CM：F20 至 F25 者）共計約 16.2 萬人，其中該年度有使用過長效針劑者約 2.4 萬人，僅占整體 14.6%。又第一線精神醫療人員反映，因受整體藥品單價管理措施之影響，基層醫師即使基於臨床評估與個案意願，亦難以開立副作用較小之第二代長效針劑予以妥善治療。經查 108 年 14.6%使用過長效針劑之思覺失調症患者，其中以 4.3%副作用較強之第一代針劑為首。國際間針對思覺失調症治療所發展之臨床使用指引，業已建議且廣泛使用第二代長效針劑，並應儘早告知患者該治療選項。然現行政策卻對思覺失調症患者

之用藥選擇多方限制，加深患者服藥遵從性之困境，不利患者病情穩定。按 108 年 12 月衛生福利部精神疾病防治諮議會第 15 次會議紀錄，有關社區精神病人長效針劑方案規劃 1 案，決議宜在實證基礎、以個案為中心之醫療模式下，且尊重精神科專業醫師之判斷及處方下規劃，訂出具體條件，並據以預估個案量，逐步試辦。後續可結合基層醫師，加入居家照護，逐步推動。又該試辦計畫之給付項目，建議包含長效針劑藥費給付、專屬個案管理人員薪酬給付、高風險個案服務加權給付、施打針劑人員風險津貼等事項，俾利第一線精神醫療團隊人員獲得基本支持。為保障精神疾病病人於社區之生活品質，提供適合病人之用藥選擇，研擬長效針劑非總額支付方式之試辦計畫，實有必要。爰針對 110 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「推動醫審及藥材作業」中「業務費」預算編列 1 億 1,751 萬元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署會同心理及口腔健康司向立法院社會福利及衛生環境委員會提出規劃報告並經同意後，始得動支。

(十二)衛生福利部中央健康保險署自 103 年推動健康存摺以來，使用人數已由 103 年底之 0.4 萬人，逐年成長至 108 年底 163 萬人；嗣因武漢肺炎疫情持續升溫，國內推動「口罩實名制」政策，健康存摺受惠於支援推展下，109 年 7 月底使用人數大幅增至 490.8 萬人。惟由健康存摺使用者之查閱次數資料，截至 109 年 7 月底，查閱 1 次之人數逾百萬人（比率 22.33%），且 50%使用者之查閱次數在 5 次以下，顯示政策推展仍有努力空間，衛生福利部中央健康保險署實宜持續精進系統及加強推廣運用，使預算發揮最大效益。

(十三)在長期照護機構或居家的高齡長者，常因為疾病、老化、服藥及障礙的關係，會有咀嚼吞嚥障礙、嗆咳、甚至吸入的危險性，常會引起低營養、脫水、痛苦、社會脫離等問題，甚至會引起窒息，影響生命的安全，嚴重時更會有引起吸入性肺炎的可能性。政府應去思考台灣鼻胃管盛行率高的原因，並試圖去降低該比例。爰此，請衛生福利部中央健康保險署會同相關單位（如長期照護司、醫事司等），檢討長期照顧給付及支付基準，進食與吞嚥照護服

務給付項目（CB02），並規劃移除鼻胃管相關吞嚥治療或訓練之給付，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十四)110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「推動雲端健康資料跨域服務」。經衛生福利部中央健康保險署說明後，預算編列確有必要，仍建請健保署擷節經費支出，使預算發揮最大效益。推動雲端健康資料跨域服務經費編列 1,404 萬 2 千元屬「新增」項目。惟查，新冠疫情持續肆虐全球，各國經濟及生產力之下滑，幾乎已是無法避免的事實，台灣亦不可能置身其外。經查；政府為發展資訊資料庫建立，於前瞻基礎特別預算即已多類名稱匡列；又查，國庫 110 年財政負荷，還再得加上支應前瞻基礎建設第 2 期、新冠疫情防治及紓困振興特別預算與龐大軍售經費，負擔勢必沉重。為有效監督運用，政府預算應有輕重緩急。爰此，上開「推動雲端健康資料跨域服務」經費 1,404 萬 2 千元，經衛生福利部中央健康保險署說明後，預算編列確有必要，仍請衛生福利部中央健康保險署擷節經費支出，使預算發揮最大效益。

(十五)我國自 84 年開辦健保制度，已累積 2,300 萬國人長達 20 餘年之健保資料，目前每年就醫紀錄資料達 8.5 萬筆，其中 3.5 億筆申報資料及 5 億筆檢驗檢查與醫療影像資料；健保資料庫內收載民眾西、中、牙醫看診就醫紀錄、藥品資料、醫療影像、檢驗數據及跨機關資料，乃全國性醫療巨量資料庫。復以，「健保大數據數位應用計畫」之執行期間長達 5 年，除與健保資料之運用及應用有關外，尚涉民眾之就醫隱私、投保等個人資料之保護事項，衛生福利部中央健康保險署允宜加強資訊安全之管控及防禦力，並於執行過程定期監測，以採行必要之資安作為；爰建請衛生福利部中央健康保險署持續加強資安管控。

(十六)「健康存摺」計畫執行開辦迄今，雖總使用人數逐年提升，但部分使用者之查閱次數仍偏低，顯示衛生福利部中央健康保險署此計畫仍有需精進之處，實宜持續精進系統及加強推廣運用，使預算發揮最大效益。

(十七)我國自 84 年開辦健保制度，已累積 2,300 萬國人長達 20 餘年之健保資料，目前每年就醫紀錄資料達 8.5 萬筆，其中 3.5 億筆申報資料及 5 億筆檢驗檢查與醫療影像資料；健保資料庫內收載民眾西、中、牙醫看診就醫紀錄、藥品資料、醫療影像、檢驗數據及跨機關資料，乃全國性醫療巨量資料庫。復以，「健保大數據數位應用計畫」之執行期間長達 5 年，除與健保資料之運用及應用有關外，尚涉民眾之就醫隱私、投保等個人資料之保護事項，應加強資訊安全之管控及防禦力，並於執行過程定期監測，以採行必要之資安作為。綜上，衛生福利部中央健康保險署將自 110 年度起新增辦理為期 5 年之健保大數據數位應用計畫，且該計畫工作項目尚涉健保資料之運用與應用，以及民眾之個人資料保護事項，應強化資安之管控及防護能量，並定期監測與完備資安措施。爰建議衛生福利部中央健康保險署持續加強資安管控。

(十八)為提升健保資料透明化，促進民眾自主健康管理能力，衛生福利部中央健康保險署自 103 年 9 月建置「健康存摺」系統，透過資通訊科技，整合跨部門健康資料，讓民眾透過網路查詢或下載自身就醫及健康資料，期能促進民眾做好自我健康管理，並提供醫師開立處方參考。提升醫療照護安全與品質。經查 108 年底健康存摺使用人數 163 萬人，109 年因疫情影響，實施口罩實名制，109 年 7 月底使用人數大幅成長至 490.8 萬人，惟 50%使用者之查閱次數在 5 次以下，顯示整體使用情形未盡理想，實宜持續精進系統及加強推廣運用，使預算發揮最大效益。

(十九)據衛生福利部中央健康保險署之家醫計畫參與資料，93 年度全國參與醫療群數、診所數及參與醫師數各為 269 群、1,576 家及 1,811 人，收案人數約 62 萬人；依中央健康保險署 110 年度預算案之 108 年度計畫實施成果概述，截至 108 年底，參與家醫計畫之醫療群共計 605 群、參與院所數為 5,052 家（占基層診所 48.1%）、參與醫師數 6,666 人（占基層醫師 41.9%），收案數達 545 萬人，已逐漸展現計畫之執行成效。復由近 3 年家醫計畫之社區醫療群品質評核結果，106 至 108 年度特優級與良好級之醫療群比率分別為 86.9%、

79.4%及 75.4%，雖因各年度評分指標之計算有所差異，尚難以此論斷整體醫療群之品質下降，惟得分低於 70 分之比率由 106 年度之 1.1%增至 108 年度之 3.3%，可見品質未盡理想者逐年成長，須檢討強化協助輔導機制，提升渠等醫療品質。綜上，為健保法實施家庭責任醫師制度奠定基礎，衛生福利部中央健康保險署自 92 年起試辦及陸續推動家庭醫師整合性照護計畫，須加強輔導及提升該計畫之醫療群品質，並針對評核成績未盡理想者，提供協助改善，以落實增進整體醫療品質，並有助未來依法具體實施家庭責任醫師制度。爰請衛生福利部中央健康保險署針對上述問題向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十)據 109 年 1 月「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」（以下簡稱家醫計畫）內容，衛生福利部中央健康保險署自 92 年 3 月 10 日起即開始試辦家醫計畫，目前係轉型朝向鼓勵社區醫療群選擇以會員照護成效之支付方案，惟查近 3 年家醫計畫之社區醫療群品質評核結果，106 至 108 年度特優級與良好級之醫療群比率分別為 86.9%、79.4%及 75.4%，整體醫療群之品質下降，且得分低於 70 分之比率由 106 年度之 1.1%增至 108 年度之 3.3%，可見品質未盡理想者逐年成長，中央健康保險署宜加強輔導及提升該計畫之醫療群品質，並針對評核成績未盡理想者，提供協助改善，以落實增進整體醫療品質，有助未來依法具體實施家庭責任醫師制度。爰要求衛生福利部中央健康保險署於預算案通過後 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。

(二十一)依據衛生福利部統計，台灣精神疾病患者就診人數逐年上升，2018 年已經超過 270 萬人，相當於平均每 9 人就有 1 人有就診過精神科。然而，精神疾病的形成是生理、心理與社會因素共構而成，其治療除了藥物，往往也需要心理治療的介入。目前健保僅給付心理治療，且對於「深度心理治療」給付點數僅有 1,203 點，對醫療機構而言，執行健保給付心理治療性價比過低，營運上往往不敷成本。從實際上使用健保給付深度心理治療人數來

看，使用率也相當低。依據衛生福利部中央健康保險署統計，2018 年僅有 2 萬 1,117 人，占當年度精神疾病患者就診人數不到 1%。衛生福利部中央健康保險署就提高心理治療給付點數相關事宜全面研析後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十二)有關國人因長期旅居國外而引發之健保停保、復保問題爭議已久，對於健保制度之完善與公平性影響甚大：然而衛生福利部中央健康保險署遲遲未能回應民意，提出具體改革措施。爰此，衛生福利部中央健康保險署應持續推動旅外國人投保資格修法改革，使健保制度更完善及公平。

(二十三)衛生福利部中央健康保險署自 92 年試辦及陸續推動家庭醫師整合性照護計畫，截至 109 年 6 月底，參與家醫計畫之醫療群共計 622 群、參與院所數為 5,407 家（占基層診所 51.3%）、參與醫師數 7,307 人（占基層醫師 44.9%），收案數達 574.8 萬人，已逐漸展現計畫之執行成效。然而由近 3 年家醫計畫之社區醫療群品質評核結果來看，106 至 108 年度特優級與良好級之醫療群比率分別為 86.9、79.4 及 75.4%，呈現逐年下降趨勢，得分低於 70 分之比率由 106 年度之 1.1%增至 108 年度之 3.3%，顯示品質有待提升。爰請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出書面報告。

(二十四)110 年度衛生福利部中央健康保險署「營建工程」計畫項下之「辦公房舍整修計畫」編列 2,213 萬 8 千元，主要辦理台北業務組健保大樓外牆整修、地下 1 樓防空避難空間及 8 樓辦公室空間整修工程，然行政院於 105 年 8 月 16 日核定台北業務組辦公房舍整修計畫，執行期間為 105 至 108 年，總經費 1 億 4,023 萬 4 千元，該房舍甫整修完畢，即又提出整修工程計畫，顯不合理，爰請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出書面報告。

(二十五)「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」目的係提升因失能或疾病特性致外出就醫不便患者之醫療照護可近性、提供住院替代服務，降低住院日數

或減少不必要之社會性住院及改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，提供整合性之照護。雖政策立意良善，但執行上仍面臨困境，如各訪視醫師所開立用藥偏好不同，部分個案對於藥物感到不適應而退出；訪視醫師多為家醫科醫師擔任，非原專科主治醫師，除專業處置困難外，個案也需再適應不同的醫師；資訊系統等軟體硬體設備受限，無法與各家醫療資訊系統（Hospital Information System，HIS）連接，訪視完後仍須將病歷、申報作業與收費明細等回院重新登載；現行「居家醫療」之照護並未給付護理人員訪視費；偏遠地區因路程限制更影響醫師居家服務量，計畫所得給付不高而誘因不足等等困難，皆會影響醫師參與計畫之意願，進而影響計畫之推動。衛生福利部中央健康保險署仍應積極改善，以提升居家醫療照護量能。

(二十六)衛生福利部中央健康保險署為提升健保資訊透明化，促進民眾自主健康管理能力，於 103 年 9 月建置「健康存摺」系統，透過資通訊科技，整合跨部門健康資料，讓民眾透過網路查詢或下載自身就醫及健康資料，包括門診、住院、手術、用藥、檢驗（查）結果、預防保健資料、器官捐贈或安寧緩和醫療意願、成人預防保健結果、疫苗接種及生理量測等，並陸續新增兒童預防接種提醒與推播、醫療影像查詢及下載、民眾自行輸入自費健檢結果及眷屬管理等功能。因 COVID-19 疫情嚴峻，國內推動「口罩實名制」政策，健康存摺系統受惠於支援推展下，相較 108 年底使用人數 163 萬人，109 年 7 月底使用人數大幅增至 491 萬人，衛生福利部中央健康保險署應擴展健康存摺系統功能並加強推廣，以提升健康存摺各項服務使用之涵蓋率。

(二十七)110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」預算編列 2 億 1,224 萬 5 千元，其中「健保大數據數位應用計畫」預算編列 1 億 4,399 萬 1 千元，而辦理 AI 健保資料應用增值服務等計畫編列 1 億 3,115 萬元，惟近年來政府資安事件頻傳，為期 5 年之健保大數據數位應用計畫除與健保資料之運用

及應用有關外，尚涉民眾之就醫隱私、投保等個人資料之保護事項，必須加強資訊安全之管控及防禦力，並於執行過程定期監測，以採行必要之資安作為，爰建請衛生福利部中央健康保險署持續加強資安管控。

(二十八)為解決偏鄉民眾就醫困難之困境，衛生福利部中央健康保險署自 92 年辦理「全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案-獎勵開業計畫(下稱本計畫)」，目的為鼓勵西醫醫師到醫療資源不足地區提供醫療保健服務，促使當地民眾都能獲得適當醫療服務，並由 102 年起本計畫獎勵期間修正為 3 年，以期診所在地生根持續於當地服務，體現落實偏鄉在地醫療，消弭偏鄉無醫村之理念，維護當地民眾就醫權利。衛生福利部中央健康保險署於 108 年增修本計畫管理原則，調整第三級地區參與診所須於開業第 4 個月起達到每診次平均 3 人，否則不予支付獎勵費用，第 7 個月、13 個月及第 25 個月診所須達到醫療費用核定點數門檻，否則將依規定折付獎勵費用。然現今面臨新冠病毒疫情，影響民眾就醫習慣，全台醫療院所門診人數減少，造成偏鄉診所服務人數難以達標。爰要求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出書面報告。

(二十九)有鑑於台灣防疫有成，數位技術動員自有其成效，109 年跨年夜衛生福利部首度出動的天網「電子圍籬 2.0」，於跨年會場揪出或勸離數十名自主健康管理者，更令國人印象深刻，再者 109 年 10 月衛生福利部中央健康保險署已決定開放 350 萬身故者的健保資料，包括病史、就醫紀錄、處方箋等，供學術單位及企業研究。然此監控是否「超譯」原有法律授權？監控數位足跡，是否用在感染性低的自主管理者，符合比例原則嗎？及部長宣稱「所有防疫隱私資料都在廿八天後銷毀」，如何監督此項承諾？為防政府對數位人權的漠視，慎防政府變身為「數位巨靈」，爰此，建請衛生福利部中央健康保險署開放 350 萬死亡者健保資料時，應兼顧隱私保護與資料利用之衡平，並符合個人資料保護法令的規範。

(三十)110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健保大數據數位應用

計畫」，計畫總經費 7 億 2,025 萬元，執行期間為 110 至 114 年度，110 年度編列第 1 年經費 1 億 4,405 萬元，分配於「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」1 億 4,399 萬 1 千元及「一般行政」項下「研發替代役」5 萬 9 千元。鑑於民眾陳情個人病歷並未能於各醫療院所中互通，造成就醫不便及重複的醫療費用支出。爰建請衛生福利部中央健康保險署研擬「健保大數據數位應用計畫」納入提升健保醫療資訊雲端查詢系統效能暨資安防護計畫向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十一)110 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」項下「健保大數據數位應用計畫」預算編列 1 億 4,399 萬 1 千元，有鑑於該計畫預計執行期間為 110 至 114 年，時間達 5 年，總經費為 7 億 2,025 萬元，然查該大數據計畫為涉及應用與民眾相關之健保資料，更涉及上至總統、重要政府官員等全國民眾之就醫隱私、投保等個資資料，衛生福利部中央健康保險署雖已進行相關資安管控及防禦，惟對該計畫之資安作為，爰建請衛生福利部中央健康保險署持續提升防禦力並加強資安管控。

(三十二)為落實民眾知的權益，作為就醫選擇之參考，衛生福利部中央健康保險署於 2014 年 6 月建置「自費醫材比價網」。中央健康保險署雖已將全國數萬多筆自費特材品項名稱、價格、占率、許可證與院所等資料，上傳至該網，但除了價格資訊以外，其他關於民眾自費醫療相關資訊，卻須連至衛生福利部中央健康保險署官網>健保服務>健保藥品與特材>健保特殊材料>健保特材品項查詢>健保自付差額(差額負擔)才能窺知，且比價網內容多專業術語，不利民眾善用政府公開資訊，輔助醫療決定。依據台灣醫療改革基金會日前針對 533 位近 3 年有過自費醫療經驗的民眾進行民調，發現僅 5.3%的民眾曾經使用過比價網，半數的民眾甚至沒聽過這個已推行 6 年的措施，亦可見該網可近性與普及度不足，雖立意良善，但實有改善必要。然自費需求與爭議增加快速，現今每 4 個人就有 1 個人有自費醫療的需求，網站設計應以使用者觀點為出發。爰建議衛生福利部中央健康保險署持

續研議精進醫材比價網之查詢功能，增加自付差額特材之民眾易讀性、可用性及落實民眾知的權益，向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(三十三)有鑑於衛生福利部在辦理中央健康保險業務上，存在有不重視新北市民眾之嫌，查目前服務據點管理上分為臺北業務組、北區業務組，用意是為服務北臺灣地區，並且目前已在臺北、基隆、宜蘭、中壢、桃園、新竹市及新竹縣等皆設置聯絡辦公室，並可供民眾進一步辦理各類健保業務。然而，查新北市在具備了全臺最多的 400 萬人口情況下，衛生福利部中央健康保險署卻毫無服務據點建置，實在讓人有感太誇張，導致如北海岸及淡水一帶民眾連補辦健保卡，都還必須耗費 3 個小時通行時間前往外縣市；爰此，要求衛生福利部中央健康保險署 3 個月內加強辦理北海岸各公所受理健保卡申辦業務，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提供書面資料，減少民眾舟車勞頓。

(三十四)有鑑於日前爆發自付差額特材上限與極端值事件風波，徒增民眾自費醫療疑慮及恐慌；且多次爆出衛生福利部中央健康保險署網站自付差額特材價格登錄錯誤，民眾往往無從得知政府網站提供的價格資訊是否正確，是否會影響民眾即時使用新式醫材的可近性，並降低民眾對官方網站的可信度。為維持政府網站之公信力，確保資訊正確性，爰要求衛生福利部中央健康保險署研議自付差額特材院所收費之抽查監控機制，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十五)健保已連續 4 年收支失衡，111 年底之虧損將超過 771 億元，安全準備金已低於 1.5 個月，達到了調漲健保費之標準。衛生福利部依「全民健康保險法」第 24 條，訂出之「全民健保財務平衡及收支連動機制」：「當年年底安全準備餘額不足 1.5 個月保險給付支出時，啟動保險費率調漲機制。其調漲以當年起(含)第 2 年年底可維持 2 個月保險給付支出之金額計算為原則。」於是宣布健保費率將從現行 4.69%調高至 5.17%，補充保費費率連動調整

從 1.91%漲至 2.11%。惟健保財務收支存在結構性失衡，若只靠調漲健保費率恐難以因應人口快速高齡化伴隨龐大之醫療支出，健保財務缺口將持續擴大。為確保健保財務穩健，健保運作永續發展，爰建議衛生福利部中央健康保險署研議於 3 個月內，針對健保制度性改革向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十六)據 2019 年審計部中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，衛生福利部中央健康保險署為推動醫療資訊共享，減少不必要之重複用藥及檢驗（查），自 2014 年起運用鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案，獎勵醫事服務機構於醫療費用申報資料之外，即時上傳檢驗（查）結果及醫療檢查影像（報告）等醫療資訊。惟查基層醫事服務機構因資訊能力較為不足，醫療資訊上傳執行之結果不盡理想。檢驗（查）申報案件較多之西醫基層診所及檢驗所等，2019 年各季檢驗（查）結果上傳率分別僅約一成、二至三成左右。另醫療影像檢查申報案件較多之西醫基層及牙醫診所，上傳率亦未及申報件數之 1%。為有效推動醫療資訊共享，減少不必要之重複用藥及檢驗（查），爰建議衛生福利部應研提協助與改善措施，提升各級醫事服務機構上傳資料之可近性，並於 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。

(三十七)我國「全民健康保險法」第 41 條明定，有關醫療服務與藥物給付項目及支付標準之共同擬訂會議，其會議內容實錄及代表利益之自我揭露等相關資訊應予公開。惟前述二會議就會議內容實錄部分之資訊公開透明程度存有落差。查醫療服務共擬會所公開之會議紀錄，包含相關資料與發言實錄，但缺乏錄影錄音形式之呈現；而藥物共擬會則公布會議錄音檔與會議紀錄，但其中並無明載與會人員之發言紀要，顯示相關會議皆仍有加強資訊公開透明之空間。有鑑於健保攸關全體國民之健康，為落實資訊公開透明之原則，爰建議衛生福利部應提升共同擬訂會議之資訊公開程度，研議詳實記載與公布會議之發言紀錄，並另以直播或上傳錄影錄音之方式公開共同

擬訂會議之會議實況之可行性。

(三十八)乳癌自 88 年起即高居女性癌症發生率之首位，根據 106 年癌症登記報告指出，女性乳癌發生率飆升最快，20 年來，從每 10 萬人口 30 人左右的發生率（0.03%），飆升到每 10 萬人口 78.9 人的發生率（0.0789%），新發病例高達 1 萬 3,965 人，換算起來每天有 38 位婦女受到乳癌的威脅；同時，乳癌死亡率也呈現上升趨勢，每天約有 7 人因乳癌失去生命，是女性癌症死因排名第 3 位。而所幸乳癌早期發現早期治療的治癒率相當高，0 期到 2 期乳癌的 5 年存活率，超過九成，但若至第 4 期才發現，則治療存活率僅為 34%。而治療乳癌，常常將手術、化學治療與放射治療等治療方式合併使用，尤其是合併放射治療。例如根據 107 年度的癌症登記報告，有 3,733 位患者採取乳房保留術合併放療與內分泌治療、有 1,832 位患者採取乳房保留術合併化療、放療與內分泌治療。不過，乳房手術後傳統的放射治療的療程通常需花費 5 至 7 週，每天 1 次，每週 5 次，每次治療約 5 至 10 分鐘，若含報到、姿勢擺設等時間，約半小時。這對患者和家屬的生活會造成一定的不便，尤其對住在偏遠地區，交通不便或行動不便之患者有可能因無法接受放射治療而被迫選擇接受全乳房切除手術。所以，中央健康保險署在 109 年 8 月 1 日修訂乳癌醫療給付改善方案，目的就在於發展具有確保醫療品質機轉的乳癌症支付制度，創造合理的醫療環境，讓醫療服務提供者可以有效的幫助乳癌病人，同時又可達到控制醫療費用與確保醫療品質的目的，爰建議衛生福利部中央健康保險署積極研議推動乳癌醫療給付改善方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十九)「健保大數據數位應用計畫」提出健保資料 AI 應用增值服務、健保資料數位服務應用之精進與推廣、智能科技提升健保為民服務、增值健保醫療資訊雲端查詢系統運用服務效能等分支計畫，110 年度共編列 1 億 4,405 萬元。而衛生福利部中央健康保險署應思量透過資料庫驗證，參考真實世界數據，研議新科技納入健保給付，以增進民眾對新醫療科技的可近性。爰建

議衛生福利部中央健康保險署研議針對健保資料庫整合與真實世界證據作為健保給付進行研擬，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

第 5 項 國民健康署原列 17 億 4,026 萬 6 千元，減列：

(一)第 1 目「科技業務」項下「全人健康促進科技政策研究」150 萬元（含「業務費」50 萬元）。

(二)第 3 目「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」5 萬元。

以上科目均自行調整，共計減列 155 萬元，其餘均照列，改列為 17 億 3,871 萬 6 千元。

本項通過決議 54 項：

(一)110 年度衛生福利部國民健康署「科技發展」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列 1 億 2,301 萬 6 千元，合併凍結 150 萬元，俟衛生福利部國民健康署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 「全人健康促進科技政策研究」科目新增 6 項計畫，係屬於全人健康促進政策研究之新增子計畫，惟其新增之科技發展計畫於綱要計畫書所列之績效指標，仍為投入型或產出型，評估過程恐流於型式，且可能造成計畫執行成效不彰，且預期效益皆缺乏具體數據。爰針對 110 年度衛生福利部國民健康署「科技發展」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列 1 億 2,301 萬 6 千元，凍結 150 萬元，並要求衛生福利部國民健康署於預算案通過後 3 個月內，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。
2. 監察院 109 年 1 月公布之調查報告指出，衛生福利部國民健康署辦理健康促進宣導大多以均衡營養及每日飲食建議為主，屬於一般性衛教範圍，且對於育齡婦女族群，其宣導內容亦雷同，並無強調育齡婦女有貧血、葉酸及維生素 D 缺乏問題，不易使國人有所警覺，為提高衛教宣導效益，允宜將各類健

康調查結果及影響充分納入，俾發揮警示效果。而國民營養調查主要目的乃是藉由調查結果瞭解國民營養之狀況，並作為政府改善國民營養之依據，為發揮國民營養調查計畫實質效益，允宜充分運用計畫調查結果，以具體落實於政府相關施政措施中，並將各類健康調查結果與影響納入衛教宣導內容揭露，發揮警示效果及達成促進全民健康與疾病預防之政策目標。爰此，針對 110 年度衛生福利部國民健康署「科技發展」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列 1 億 2,301 萬 6 千元，凍結 150 萬元，俟衛生福利部國民健康署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。

3. 110 年度衛生福利部國民健康署「科技發展」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列 1 億 2,301 萬 6 千元，辦理全人健康促進政策科技研究。惟新增之科技發展計畫，大多以預計辦理情形或工作量列為計畫衡量指標，另預期效益欠缺成果之具體量化資料，不利績效評估與進度管考，亦難以彰顯計畫執行成效，亟應妥為研處。爰針對是項預算凍結 150 萬元，俟衛生福利部國民健康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。

4. 110 年度衛生福利部國民健康署「科技發展」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列 1 億 2,301 萬 6 千元，主要係辦理健康資訊宣導與傳播事宜。經查，衛生福利部國民健康署自 102 年起辦理臺灣國民營養健康狀況變遷調查，以建立可穩定且持續監測及評估國人營養健康狀況調查為目標，並確保各項健康監測資料能合理有效運用，調查計畫結論並供相關部會做為健康政策制定之參據。102 至 105 年國民營養健康狀況變遷委託調查經費共計 1 億 3,812 萬 5 千元，提出多項結論，成果報告業已公布於衛生福利部國民健康署網站供各界查詢。然監察院於 109 年 1 月公布之調查報告指出，該計畫提出 18 項調查結果，衛生福利部卻僅將其中 3 項列為健康政策之參據，其餘諸如國人對於蔬菜類、水果類及乳品類攝取量偏低、甜飲料攝取日益增加、缺乏維生素 D、礦物質以鈣最為不足等情形，該部並未探究原因及提出改善方案

，顯示對於國民營養調查結果之檢討應用明顯不足。國民營養調查主要目的乃是藉由調查結果瞭解國民營養之狀況，並作為政府改善國民營養之依據，為發揮國民營養調查計畫實質效益，應充分運用計畫調查結果，以具體落實於政府相關施政措施中，並將各類健康調查結果與影響納入衛教宣導內容揭露，發揮警示效果及達成促進全民健康與疾病預防之政策目標。爰針對是項預算凍結 150 萬元，俟衛生福利部就各類健康調查結果之運用，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。

(二)衛生福利部國民健康署雖已將「身心障礙住宿機構眼科檢查」納入 110 年度相關預算之規劃，並已與眼科醫學會及有相關經驗之醫療院所，共同至心智障礙住宿機構了解實務執行眼科檢查之程序與困難。其後，經國內外文獻回顧及收集既有身障者視力檢查之數據，預計將調整原先之「身心障礙機構視力與眼疾調查」執行方向，然現階段之介入措施、模式與相關規劃未臻明確，仍有待後續討論與研商。爰此，針對 110 年度衛生福利部國民健康署「科技發展」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列 1 億 2,301 萬 6 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部國民健康署針對「心智障礙者視力健康照護之特殊需求提出服務模式建議及進行之專業人力需求評估」，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。

(三)衛生福利部國民健康署自 100 年起推動健康體重管理，為帶動規律運動及健康飲食風潮及協助民眾維持健康體重，編列肥胖防治與相關研究經費。110 年度預算案「科技業務」項下「肥胖之整合性智慧醫療研究」中「業務費」編列 126 萬 4 千元。近年來，我國肥胖率持續攀升，位居亞洲前段班，超過 40%的民眾都受到肥胖問題所苦。且國人十大死因中，癌症、冠狀動脈疾病、腦中風、糖尿病、高血壓、腎臟病變等，大多與肥胖、肥胖所引發危險因子及慢性疾病徵兆有關。近年來衛生福利部國民健康署為推動肥胖防治業務，賡續編列相關經費，鑑於我國成人過重或肥胖比率較高，衛生福利部國民健康署爰於 103 至 104 年間委外建置「臺灣 GIS 致胖環境監測系統」，共蒐集 7 項環境與 18 項肥胖相

關指標資料，可協助預測未來肥胖風險，並檢視及改善日常生活相關場域之致胖環境，作為相關政策制定之參據。該環境監測系統自 103 至 108 年度間投入相關經費共計 801 萬餘元，業於 106 年開始開放供各市縣衛生局使用，然其中 8 個縣市自 107 年起即未再登入使用，近年囿於經費限制，未能更新資料來源，致資料欠缺即時性，與實際狀況有所落差，無法供為政策規劃參考使用，業於 109 年 6 月先行停用。為維護國人健康，提升相關意識，衛生福利部國民健康署編列預算推動肥胖防治業務有其必要性。然預算編列和執行，應妥善考量。先前臺灣 GIS 致胖環境監測系統已建置完成，惟因使用率逐年下降而停用，未能發揮預算執行效益，允宜研謀妥處。爰針對是項預算，凍結 6 萬 3 千元，俟衛生福利部國民健康署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關報告，經同意後始得動支。

- (四)衛生福利部國民健康署為預防子宮頸癌，107 年底開始實施國一女生全面公費補助施打 HPV 疫苗，於 110 年度預算編列 1 億 6,479 萬 1 千元。然而，公費施打政策實施至今仍有不少問題尚待改善：1.對於施打疫苗後出現不良事件之民眾相關資料的統計、分析與追蹤關懷付之闕如。2019 年召開相關檢討會議，僅著墨媒體效應攻防，避免不良事件成為媒體事件，且將不良事件個案委由疫苗藥廠協助，要求藥廠應主動積極協助民眾就相關問題加以釐清，並提供必要之就醫協助。2.不良事件本土研究代表性與有效性有待商榷。經過婦女團體極力呼籲政府應重視嚴重不良事件，爭取要求政府應針對不良事件個案進行本土研究，衛生福利部國民健康署終於同意 109 年度辦理 HPV 疫苗接種相關之認知、監測與評估計畫。惟該計畫著重民眾對於 HPV 疫苗接種相關認知，有關不良事件分析，以資料庫限制為由，僅選取 2015 至 2016 年為期 1 年數據分析，該研究代表性與有效性有待商榷。3.有關 HPV 疫苗不良事件統計分析欠缺統籌單位。雖然 HPV 疫苗以防治子宮頸癌為目的，但衛生福利部國民健康署屢屢聲稱僅負責公費政策，其餘自費施打非其管轄範圍。有關不良事件屬於自費施打之統計則請食品藥物管理署彙整。4.地方衛生局未依不良反應標準作業流程執行，民眾未獲

得及時協助。依照衛生福利部國民健康署官網公佈不良反應標準作業流程，接獲學校或家長通報，確認嚴重不良事件，衛生局是要協助申請藥害救濟，以及提供必要時協助就醫。然而，實務上確有地方衛生局未依流程辦理，衛生福利部國民健康署應加強督導。綜合上述，衛生福利部國民健康署為 HPV 疫苗防治子宮頸癌政策主管機關，應提出具體檢討計畫與方案，爰針對 110 年度衛生福利部國民健康署「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 5,108 萬元，凍結 300 萬元，俟衛生福利部國民健康署提出檢討報告，並經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

- (五)衛生福利部國民健康署於國民健康業務辦理建置優質婦幼保健服務網絡、照顧弱勢團體、兒童及青少年保健工作。其中「婦幼及青少年健康保健」預算編列 461 萬 7 千元與「我國少子女化對策計畫」衛生福利部編列 5 億 7,161 萬 7 千元。查我國少子女化對策計畫友善健康措施，110 年度續編第 4 年經費 5 億 7,161 萬 7 千元，其中委託中央健康保險署代辦孕婦產前檢查 3 億 9,830 萬 3 千元。然而，檢視近 10 年產檢預算決算內容，可發現政府每年編列的預算數都少於實際支出（僅 2015 年例外），2019 年預算少了近 6,000 萬元。預算理應隨著懷孕人數下降而減少，但政府的預算不足並非反映懷孕人口或新生兒的減少，其下降比例仍高於出生率的下降。以 2019 年為例，活產孕婦數減少 2%、新生兒數減少 2%，但產檢預算減少了 10%。受限預算不足，產檢項目無法增加。當國際先進國家的產檢數都已訂在 12 至 14 次之時，我國還停留在 10 次。此外，衛生福利部以預算不足為由遲未將妊娠糖尿病納入常規產項目。近年來，「妊娠糖尿病」盛行率逐漸上升。根據台大醫院婦產部的資料，近年的罹病比率驟升至 12 至 15%。研究指出，曾經罹患妊娠糖尿病的女性未來罹患糖尿病及心血管疾病的風險遠高於健康孕婦。為保障婦女健康，爰針對 110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」預算編列 461 萬 7 千元，凍結十二分之一，俟衛生福利部國民健康署提出增加產檢次數與妊娠糖尿病納入常規產檢項目後，並經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動

支。

(六)110 年度衛生福利部國民健康署「科技發展」項下「全人健康促進科技政策研究」預算編列 1 億 2,301 萬 6 千元，其中國民營養健康狀況變遷調查計畫，計列 3,751 萬 9 千元，主要研究國民飲食攝取、飲食型態、營養狀況、及健康行為相關健康狀況之監測調查。惟查，該計畫係跨年度計畫，係以 4 年為循環週期（106 至 109 年），然卻連年編列該計畫經費，爰要求衛生福利部國民健康署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出每年編列理由之書面報告。

(七)110 年度衛生福利部國民健康署「全人健康促進科技政策研究」項下「國民營養健康狀況變遷調查計畫」預算編列 3,751 萬 9 千元。國民營養調查主要目的乃是藉由調查結果瞭解國民營養之狀況，並作為政府改善國民營養之依據，為發揮國民營養調查計畫實質效益，應充分運用計畫調查結果，以具體落實於政府相關施政措施中，並將各類健康調查結果與影響納入衛教宣導內容揭露，發揮警示效果及達成促進全民健康與疾病預防之政策目標。爰要求衛生福利部國民健康署於 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。

(八)根據衛生福利部國民健康署統計，2019 年口腔癌死亡人數約 3,400 人，其中 90%為男性，位居男性 10 大癌症發生、死亡第 4 名，男性好發年齡為 30 至 64 歲占近 80%，此階段多是家中經濟的主力，對個人及家庭影響不容小覷。口腔癌治療每年花費健保給付金額約 60 億且罹患口腔癌 90%均為嚼食檳榔引起。另據全國口腔黏膜檢查資料發現，透過篩檢發現之口腔病變者，有 75%（0 至 1 期）屬癌前病變及早期癌症，只要戒除嚼食檳榔習慣、搭配治療，可降低癌前病變惡性轉化之風險，加上定期檢查更可降低 26%死亡風險，而未接受篩檢的口腔癌患者，則有 50%為晚期癌（3 至 4 期），足見早期宣導教育的重要。經查衛生福利部國民健康署癌症防治組每年編列戒菸防治專線與子宮頸疫苗諮詢專線預算，供國人諮詢之用，卻忽視排名第 4 名口腔癌的戒檳專線的預算編列，目前仍由民間團體自行募資辦理。爰建請衛生福利部國民健康署積極推動檳榔健康危害防制及口腔癌防治工作。

(九)110 年度衛生福利部國民健康署預算案「科技業務—肥胖之整合性智慧醫療研究」科目編列 126 萬 4 千元，辦理肥胖調查研究與防治工作。依據衛生福利部國民健康署公布之最新調查顯示，18 歲以上成人過重及肥胖比率上升，從 2009 年 38%成長至 2019 年 47.97%，創下近年來新高，接近每 2 人就有 1 人過重及肥胖，國人體位危機不得不重視，與先前調查資料相比，成人過重及肥胖盛行率自 105 年起，呈現增加趨勢，而造成肥胖主因，除遺傳外，主要為熱量攝取高於熱量消耗，其他影響因素包括飲食、身體活動、生活型態、社會環境因素等。肥胖為罹患非傳染病之重大風險因素，鑑於我國成人過重或肥胖比率較高，衛生福利部國民健康署應積極研議相關對策，協助國民預測未來肥胖風險，檢視及改善日常生活相關場域之致胖環境，爰請衛生福利部國民健康署就上述內容於 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。

(十)世界衛生組織曾指出「肥胖是一種慢性疾病」，呼籲重視肥胖對健康的危害。依據世界肥胖聯盟（World Obesity Federation）於 2016 年公布各國過重及肥胖盛行率（BMI \geq 25）資料，臺灣「2013-2016 年國民營養健康狀況變遷調查」成人男性為 43.7%，女性為 30.8%。若與亞太經合組織（APEC）之 19 個國家比較，男性排名第 10 名、女性排名第 15 名。衛生福利部國民健康署指出，比起健康體重者，肥胖者發生糖尿病、代謝症候群及血脂異常的風險超過 3 倍，發生高血壓、心血管疾病、膝關節炎及痛風也有 2 倍風險。研究證實，當肥胖者減少 5%以上體重（如成人 90 公斤，減少 5 公斤），就可以為健康帶來許多效益，高血壓、糖尿病等與肥胖相關疾病將可改善，顯見改善肥胖問題對國人有立即之重要性。爰請衛生福利部國民健康署於 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。

(十一)肥胖對健康危害乃 21 世紀全球性公共衛生議題之焦點，依據衛生福利部國民健康署 107 年 12 月出版臺灣肥胖防治策略之分析，我國成人過重及肥胖率逾四成，且國人 10 大死因中，癌症、冠狀動脈疾病、腦中風、糖尿病、高血壓、腎臟病變等，大多與肥胖、肥胖所引發危險因子及慢性疾病徵兆有關。衛

生福利部國民健康署公布之最新調查顯示，18 歲以上成人過重及肥胖比率上升，從 98 年 38%成長至 108 年 47.97%，創下近年來新高，接近每 2 人就有 1 人過重及肥胖，國人體位危機不得不重視，與先前調查資料相比，成人過重及肥胖盛行率自 105 年起，呈現增加趨勢，而造成肥胖主因，除遺傳外，主要為熱量攝取高於熱量消耗，其他影響因素包括飲食、身體活動、生活型態、社會環境因素等。衛生福利部國民健康署於 103 至 104 年間委外建置「臺灣 GIS 致胖環境監測系統」，自 103 至 108 年度間投入相關經費共計 801 萬餘元，於 106 年開始開放供各縣市衛生局使用，近 3 年來登入系統次數由 106 年 617 次，逐年減少為 108 年 58 次，其中 8 個縣市自 107 年起即未再登入使用；據該署說明，自 104 年系統完成建置後，囿於經費限制，未能更新資料來源，致資料欠缺即時性，與實際狀況有所落差，無法供為政策規劃參考使用，業於 109 年 6 月先行停用。綜上，衛生福利部國民健康署賡續編列相關預算推動肥胖防治業務，惟近年來成人過重及肥胖盛行率呈現增加趨勢，另臺灣 GIS 致胖環境監測系統已建置完成，惟因使用率逐年下降而停用，未能發揮預算執行效益，允宜研謀妥處。爰請衛生福利部國民健康署於 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。

(十二)原住民嬰兒死亡率經長久資料統計，明顯高於全國嬰兒死亡率將近 1 倍，立法委員於 108 年立法院社會福利及衛生環境委員會提出質詢並要求應研究相關死因，衛生福利部國民健康署卻未依照委員質詢要求執行，直到 109 年 7 月才著手研究，忽略原住民族健康問題。爰此，要求衛生福利部國民健康署應積極辦理原鄉及原民兒童死亡原因分析，針對可預防重點提出具體改善方案，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。

(十三)有鑑於衛生福利部國民健康署早已於民國 105 年開始辦理台灣死因複審及分析相關計畫，並於 3 個縣市進行試辦，然「兒童及少年福利與權益保障法」第 13 條於 108 年修正通過，增列第 1 項規定：「中央衛生主管機關應進行六歲以下兒童死亡原因回溯分析，並定期公布分析結果」，惟現行推動「強化

兒童死因回溯分析醫療紀錄與資訊蒐集」、「推動縣市兒童死因回溯分析計畫」、「兒童多元資料整合與死因脈絡研究計畫」等 3 項計畫，仍持續停留在試辦階段，至 109 年底才會執行完畢，相關兒童死因回溯委員會之組成成員及執行方式均未定案，且地方政府配合辦理意願仍低，顯於立法目的有違。爰此，要求衛生福利部國民健康署針對兒童死因回溯委員會之組成成員與執行提出具體方案與明確上路期程，明確說明預定何時由 3 個試辦縣市擴展到全國，並詳列現行試辦縣市所遭遇困境，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。

(十四)根據衛生福利部國民健康署調查，青少年使用紙菸雖有下降趨勢，但國高中生吸食電子煙率卻快速竄升，107 至 108 年，短短 1 年從 3.4%竄升至 5.6%。增幅達 65.7%，推估有 5 萬 7 千名青少年使用電子菸。衛生福利部國民健康署雖明確反對青少年使用新興菸品如電子煙、加熱菸，但現行的「菸害防制法」並無針對電子煙與加熱菸做確切定義，以至後續管制青少年使用菸品無明確依據。雖然目前正研擬修正「菸害防制法」，包括對電子煙、加熱菸等新興菸品明確定義以利管理，然而在修法完成之前，衛生福利部國民健康署仍應極積盤點現有法規（比如依笑氣之管理模式，列入「兒童及少年福利與權益保障法」第 43 條第 1 項第 2 大後段「其他有害身心健康之物質」）作為規範兒童及少年不符使用的法源依據，或極積與地方政府、學校加強協調，促使將未成年禁止使用新興菸品納入地方自治條例或校園校規中，爰請衛生福利部國民健康署針對「如何透過現行法制使兒童及青少年遠離新興菸品之菸害」進行研議，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。

(十五)衛生福利部國民健康署兒童發展聯合評估中心前計畫主持人董莉貞曾整理多位學者之研究，提出 0 至 3 歲是黃金療育期，若能及早發現遲緩兒，在黃金療育期內提供「極早期療育服務」，將有更顯著成效展現，也會省下更多的社會資源成本；然而，近 10 年（98 至 108 年）國內通報遲緩年齡來看，國內

不到半數的發展遲緩個案在 3 歲以前被發現，甚至近年來有下降之趨勢，仍應持續精進之必要，爰請衛生福利部國民健康署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

歷年發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況 (單位：人)

年 度	通 報 遲 緩 總 計	3 歲以前通報件數	3 歲以前通報比例
98 年	16167	6103	37.75%
99 年	17304	6957	40.20%
100 年	15848	5850	36.91%
101 年	17324	6270	36.19%
102 年	18197	7474	41.07%
103 年	20420	9618	47.10%
104 年	20658	9372	45.37%
105 年	21749	9160	42.12%
106 年	23535	10395	44.17%
107 年	23953	10480	43.75%
108 年	26471	11157	42.15%

(十六)飲食營養狀況為影響健康之重要因子，亦是國民健康重要指標之一，衛生福利部國民健康署自 102 年起辦理臺灣國民營養健康狀況變遷調查，推動一系列營養健康調查，以建立可穩定且持續監測及評估國人營養健康狀況調查為目標，並確保各項健康監測資料能合理有效運用，以提高民眾健康知能，故前揭調查計畫結論係供相關部會做為健康政策制定之參據。102 至 105 年國民營養健康狀況變遷調查委託調查經費共計 1 億 3,812 萬 5 千元，提出多項結論，包括國家心血管疾病防治計畫、編印飲食指南與飲食指標手冊及調升食鹽中之碘添加濃度等 3 項。然監察院於 109 年 1 月公布之調查報告指出，該計畫提出多項調查結果，衛生福利部僅將其中 3 項列為健康政策之參據，其餘

諸如國人對於蔬菜類、水果類及乳品類攝取量偏低、甜飲料攝取日益增加、缺乏維生素 D、礦物質以鈣最為不足等情形，該部並未探究原因及提出改善方案，顯示對於國民營養調查結果之檢討應用明顯不足。爰此，請衛生福利部國民健康署於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會針對上述問題提出說明及檢討改進方案書面報告。

(十七)有鑑於衛生福利部國民健康署 108 年青少年吸菸行為調查結果指出，我國每 10 個青少年吸菸者中就有 4 個使用加味菸（國中 38.9%、高中職 42.3%），相較於 107 年國中 37.5%、高中職 40.7%之調查，數據有顯著攀升。另據美國研究機構研究顯示，菸草公司刻意在菸品中加入香料（風味）添加物以增加對消費者的吸引力，減少這些菸品燃燒後刺激性，藉由降低菸嗆味來吸引青少年使用，進而對尼古丁產生成癮，對青少年健康顯有違害。爰請衛生福利部國民健康署就如何降低青少年吸菸率且強化新興菸品防制之宣導及有效降低青少年吸菸率，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。

(十八)衛生福利部國民健康署 108 年「青少年吸菸行為調查」顯示，高中職學生電子煙使用率由 107 年 3.4%竄升至 108 年的 5.6%。增加 2.2%，增幅六成；國中生由 107 年 1.9%上升至 108 年的 2.5%，增加 0.6%，增幅三成；推估超過 5.7 萬名青少年正在使用電子煙，電子煙以酷炫設計及多種口味吸引青少年，也入侵校園，且在網路上仍容易搜尋到電子煙相關產品資訊，對青少年健康影響大，在菸害防制法修法完成前，如何對抗業者對電子煙的傳播是重要的議題。爰請衛生福利部國民健康署就如何對抗業者對電子煙的傳播，於預算案通過後 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。

(十九)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」項下「國民健康數據發布與健康促進宣導」預算編列 244 萬 1 千元，辦理健康傳播素材徵選活動所需費用（136 萬 1 千元）以及辦理健康傳播、健康促進有關事項之獎勵費用（108 萬元）。查衛生福利部國民健康署為促進民眾健康行為，自 105 年起開始辦

理健康傳播素材徵選活動，以提升民眾「健康識能」為主軸，邀請全國各地方政府衛生局（所）、醫療院所、學協會團體、高中職及大專院校等相關專業單位觀點進行徵件競賽，後續衛生福利部國民健康署會將優秀作品經多元管道持續推廣應用。其中 1 項宣傳管道，即放置健康九九網站供下載作為衛教教材。依網站揭露熱門 TOP10 與索取 TOP10 皆非近期徵件競賽優秀作品，顯見推廣應用之效益未臻明確，應增加鼓勵民間及學生投入，並加強素材推廣及使用，爰此，請衛生福利部國民健康署積極辦理推廣得獎作品，以有效增進民眾健康識能，提升健康促進傳播能見度。

(二十)為改善國人健康，提高健康檢查可近性，請衛生福利部國民健康署於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「勞工巡迴健檢」、「社區整合式篩檢」、「癌症篩檢」之具體方案。

(二十一)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」預算編列 461 萬 7 千元，存在下列問題：衛生福利部國民健康署公布我國成人過重與肥胖盛行率，2019 年已達 47.97%，亦即每 2 個成人就有 1 個有過胖問題，創歷史新高。就各年齡層台灣學童、青少年過重及肥胖盛行率分析，2018 年國中學生比例為 24.70%，2019 年為 28.25%，2018 年高中學生比例為 30.20%，2019 年 29.58%。綜觀之，兒童青少年保健肥胖防治推廣相關系列計畫，成效均尚有努力空間。由於肥胖症是高血壓、糖尿病、高血脂生成的一大主因，若不重視肥胖問題，罹患高血壓的風險自然隨之升高。爰請衛生福利部國民健康署於 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。

(二十二)我國兒童肥胖盛行率與國際相比仍有改進空間，且 7 至 12 歲國小學生過重及肥胖率逐年攀升，顯示衛生福利部國民健康署兒童青少年保健肥胖防治推廣計畫仍待精進，爰請衛生福利部國民健康署於 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。

(二十三)衛生福利部國民健康署自 100 年起推動健康體重管理，為帶動規律運動及

健康飲食風潮及協助民眾維持健康體重，編列肥胖防治與相關研究經費。於 110 年度預算案「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」預算編列 118 萬 3 千元辦理肥胖防治工作。而衛生福利部國民健康署公布之調查顯示，18 歲以上成人過重及肥胖比率上升，從 2009 年 38%成長至 2019 年 47.97%，創下近年來新高，接近每 2 人就有 1 人過重及肥胖。與先前調查資料相比，成人過重及肥胖盛行率自 105 起，呈現增加趨勢，允宜研謀妥處。爰請衛生福利部國民健康署於 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。

(二十四)110 年度衛生福利部國民健康署分別於「國民健康業務」項下「成人及中老年保健」及「國民健康業務」項下「我國少子女化對策計畫」中「獎補助費」預算編列委託中央健康保險署代辦成人預防保健服務 6 億 7,476 萬 9 千元及孕婦產前檢查 3 億 9,830 萬 3 千元、兒童預防保健 1 億 7,331 萬 4 千元，合計 12 億 4,638 萬 6 千元，較 109 年度預算 13 億 1,725 萬 9 千元減少 7,087 萬 3 千元。經查：1.預防保健經費自 95 年度起改由公務預算支應，衛生福利部國民健康署爰配合於公務預算編列辦理預防保健所需經費。依該署統計 108 年度預防保健實際服務費用共計 14 億 7,885 萬 1 千元，較 107 年度支用數減少 1 億 6,525 萬 1 千元（減幅 10.06%），以成人預防保健實際服務金額減少 8,185 萬元最多。110 年度預算案預防保健費用編列數 12 億餘元，仍低於 109 年度預算數，據該署表示主要原因係配合預算核給額度調整，為避免前揭預算額度下修，以致日後服務費用可能發生不敷支應情形，允宜落實預算之控管作業。2.衛生福利部國民健康署於年度開始及進行中，先行預撥委託健保署辦理之預防保健服務費用，至年度結算如遇經費撥付不足，則以次年度預算撥付健保署。迄 108 年底衛生福利部國民健康署公務預算撥付健保署之預防保健服務費用不足數為 14.79 億元，尚積欠累計撥數已高達 17 億餘元，宜妥謀財源或其他方式因應，以確保健保資金調度無虞，俾利財務健全運作。綜上，衛生福利部國民健康署將普及預防

保健服務列為職掌之一，應儘速研謀有效對策，並審慎控管預算執行及妥謀財源因應，俾利預防保健業務永續推動。爰此，考量預防保健篩檢服務是對民眾健康最具成本效益的介入措施，請向立法院社會福利及衛生環境委員會於 3 個月內提出書面報告。

(二十五)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」項下「成人及中老年保健」編列預算 6 億 7,476 萬 9 千元，係委託中央健康保險署代辦成人預防保健服務，以維護中老年人健康，俾早期發現慢性病，透過早期介入並及時給予治療。經查 107 年成人預防保健服務實料統計，全國成人預防保健服務利用率 29.68%，利用率最高者為 60 至 64 歲族群（37.3%），利用率最低者為 40 至 44 歲族群（23.4%），其中女性利用率（26.5%）大於男性（20.3%），顯示該年齡族群之男性較容易輕忽健康檢查之重要性；另就各縣市成人預防保健服務利用率分析，104 至 107 年成人預防保健服務利用率低於全國利用率之縣市計有 7 個，包括新北市、臺北市、桃園市、新竹縣、基隆市、新竹市及金門縣。允宜加強宣導定期接受健康檢查，俾提升民眾預防保健知能。請衛生福利部國民健康署於預算案通過後 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。

(二十六)國人高血壓盛行率隨年齡增加而逐年攀升，顯示衛生福利部國民健康署相關計畫仍待精進，請衛生福利部國民健康署精進相關預防保健措施，以提升高血壓防治成效。

(二十七)目前成人預防保健服務提供 40 歲以上未滿 65 歲民眾每 3 年 1 次、55 歲以上原住民、罹患小兒麻痺且年在 35 歲以上者、65 歲以上民眾每年 1 次成人健康檢查；服務內容包括身體檢查、血液生化檢查、腎功能檢查及健康諮詢等項目。依據衛生福利部國民健康署 109 年公布之健康促進統計年報資料顯示，103 至 106 年成人預防保健服務利用率皆超過 30%，迄 107 年略下降至 29.68%；近 4 年度（105 至 108 年度）成人預防保健服務決算數分別為 10 億 8,500 萬元、9 億 7900 萬元、8 億 1,300 萬元及 7 億 3,100 萬元，

皆超過各年度預算編列數。依據 107 年成人預防保健服務資料統計，全國成人預防保健服務利用率 29.68%，利用率最高者為 60 至 64 歲族群（37.3%），利用率最低者為 40 至 44 歲族群（23.4%），其中女性利用率（26.5%）大於男性（20.3%），顯示該年齡族群之男性較容易輕忽健康檢查之重要性；另就各縣市成人預防保健服務利用率分析，104 至 107 年成人預防保健服務利用率低於全國利用率之縣市計有 7 個，包括新北市、臺北市、桃園市、新竹縣、基隆市、新竹市及金門縣。綜上，鑑於定期接受健康檢查可發揮早期發現早期治療，降低罹患疾病機率及防止疾病惡化，允宜鼓勵符合預防保健服務資格之民眾，善用成人預防保健服務，養成定期健康檢查之習慣，以提升預防保健意識。爰請衛生福利部國民健康署針對上述問題提出說明及檢討改進方案，於預算案通過後 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。

(二十八) 依據 107 年成人預防保健服務資料統計，全國成人預防保健服務利用率 29.68%，利用率最高者為 60 至 64 歲族群（37.3%），利用率最低者為 40 至 44 歲族群（23.4%），其中女性利用率（26.5%）大於男性（20.3%），顯示該年齡族群之男性較容易輕忽健康檢查之重要性，另衛生福利部國民健康署依成人預防保健服務檢查之結果指出，40 歲以上屬於代謝症候群高危險群，由於高血壓或糖尿病等慢性疾病在初期並不會有明顯症狀，而慢性疾病好發年齡層之中年人口，故定期進行預防保健檢查能於早期發現三高慢性病，以及早控制。是以，中年族群允宜培養定期接受預防保健服務之習慣，俾提早發現潛藏之危險因子，以及時調整生活習慣。綜上，鑑於定期接受健康檢查可發揮早期發現早期治療，降低罹患疾病機率及防止疾病惡化，允宜鼓勵符合預防保健服務資格之民眾，善用成人預防保健服務，養成定期健康檢查之習慣，以提升預防保健意識。爰此，請衛生福利部國民健康署於預算案通過後 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。

(二十九)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務—成人及中老年保健」項下預算編列 6 億 7,476 萬 9 千元，係委託中央健康保險署代辦成人預防保健服務，以維護中老年人健康，俾早期發現慢性病，透過早期介入並及時給予治療。惟依據 107 年成人預防保健服務資料統計，全國成人預防保健服務利用率 29.68%，利用率最高者為 60 至 64 歲族群（37.3%），利用率最低為 40 至 44 歲族群（23.4%），女性利用率（26.5%）大於男性（20.3%），顯示該年齡族群之男性較容易輕忽健康檢查之重要性；另就各縣市成人預防保健服務利用率分析，104 至 107 年成人預防保健服務利用率低於全國利用率之縣市計有 7 個，包括新北市、臺北市、桃園市、新竹縣、基隆市、新竹市及金門縣，未知其原因為何？另衛生福利部國民健康署依成人預防保健服務檢查之結果指出，40 歲以上屬於代謝症候群高危險族群，由於高血壓或糖尿病等慢性疾病在初期並不會有明顯症狀，而慢性疾病好發年齡層之中年人口，故定期進行預防保健檢查能於早期發現三高慢性病，以及早控制。鑑於定期接受健康檢查可發揮早期發現早期治療，降低罹患疾病機率及防止疾病惡化，爰請衛生福利部國民健康署就如何加強宣導，讓符合預防保健服務資格之民眾，善用成人預防保健服務，養成定期健康檢查之習慣，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。

(三十)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」項下「成人及中老年保健」預算編列 6 億 7,476 萬 9 千元，係委託中央健康保險署代辦成人預防保健服務，以維護中老年人健康，以早期發現慢性病，透過早期介入並及時給予治療。鑑於定期接受健康檢查可發揮早期發現早期治療，降低罹患疾病機率及防止疾病惡化，應鼓勵符合預防保健服務資格之民眾，善用成人預防保健服務，養成定期健康檢查之習慣，以提升預防保健意識。惟近年來全國成人預防保健服務利用率最高約三成餘，應加強宣導各式健康促進預防方案及定期接受健康檢查，提升民眾預防保健知能，並請衛生福利部國民健康署於預算案通過後 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。

(三十一)根據衛生福利部委託台灣失智症協會進行全國性失智症流行病學研究調查，推估 109 年失智症人口近 30 萬人，隨著台灣即將進入超高齡化社會，失智症問題勢必日益嚴峻，對患者家庭及社會影響不可忽視，然而目前對於早期篩檢發現失智症並無具體作為，政策無法超前部署，實有檢討精進之必要。爰請衛生福利部於 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。

(三十二)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務—成人及中老年保健」項下預算編列「獎補助費」6 億 7,476 萬 9 千元委託中央健保署代辦成人預防保健服務。若是合計其他項目項下相關預算，合計 12 億 4,638 萬 6 千元，仍低於 109 年度預防保健實際服務費用。衛生福利部國民健康署於年度開始及進行中，先行預撥委託中央健康保險署辦理之預防保健服務費用，至年度結算如遇經費撥付不足，則以次年度預算撥付健保署。迄 108 年底衛生福利部國民健康署公務預算撥付健保署之預防保健服務費用不足數為 14.79 億元，尚積欠累計撥數已高達 17 億餘元。預防保健經費自 95 年度起改由公務預算支應，已經過多年運作，理應在預算使用及撥付上更為謹慎，對於累積之債務也宜有更積極之作為，宜妥謀財源或其他方式因應，以確保健保資金調度無虞，俾利財務健全運作。為維護政府財務正常運作，且確保國人健康保險制度之運作受到保障。爰請衛生福利部國民健康署於 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。

(三十三)2019 年版世界人口綜述（World Population Review）各國的出生率排名報告，台灣於 200 個國家中排名吊車尾，顯示衛生福利部國民健康署少子化對策計畫仍待精進，爰此，請衛生福利部國民健康署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出友善生育推動之書面報告。

(三十四)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」項下「我國少子女化對策計畫」預算編列 5 億 7,161 萬 7 千元，存在下列問題：台灣少子女化問題嚴重，109 年台灣總人口數將由正轉負，109 年前 10 月出生數為 13 萬 3046

人，而死亡人口已達 14 萬 3,807 人，極有可能出現首次死亡人數大於出生人數的現象。108 年 3 月 11 日-16 日衛生福利部國民健康署組團赴日「考察婦幼健康照護政策」，該次考察報告於 108 年 6 月 11 日出爐，報告指出：因應少子化世代來臨，孕產婦與新生兒的健康，成為世界各國重要的健康議題。近年來我國政府持續精進孕產婦及兒童的健康照護政策，惟台灣新生兒及嬰兒死亡率與部分開發國家相比仍有差距，特別是日本的新生兒及嬰兒死亡率僅約為台灣的一半，其婦幼健康照護政策應有值得借鏡之處，希望藉由考察日本婦幼健康照護政策，以作為我國兒童醫療服務網絡建置及婦幼相關政策擬定之參考。據其考察心得及建議，諸如：提供 12 至 14 次產前健康檢查及檢查項目（24 週內每月 1 次，24 至 36 週每 2 週一次，36 週以後每週 1 次）（較我國多提供人類嗜 T 淋巴球病毒、弓形蟲、巨細胞病毒、子宮頸抹片檢查及非壓力試驗等）及產後 1 至 2 次健檢……等，報告所建議之相關政策，均未體現在政府施政面向，顯然考察有浪費公帑之嫌。爰請衛生福利部國民健康署針對上述問題提出說明及檢討改進之方案，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。

(三十五)110 年度衛生福利部國民健康署於「國民健康業務」內之「我國少子女化對策計畫」預算編列 5 億 7,161 萬 7 千元。民國 103 年臺灣兒童權利公約施行法開始施行，公約第 24 條第 2 點提及應採取之適當措施，其中包含「確保提供所有兒童必須之醫療協助及健康照顧」。衛生福利部預計於 110 至 113 年執行「優化兒童醫療照護計畫」其中「極低出生體重 (<1500 公克) 與低出生體重 (<2500 公克) 兒關懷追蹤」，立意甚佳。然而，我國醫療雖資源豐沛，卻有分佈不均之現象，對於身處原住民鄉、偏遠鄉鎮、離島的樣態而言，醫院恐難深入提供持續性追蹤服務。為利早產兒返家之健康照顧與監測及家人之照顧輔導，或可結合在地衛生所或居家護理所，於接受相關專業訓練後關懷追蹤的方式協助之。爰此，請衛生福利部國民健康署研議將居家護理所或合適之社區醫療資源納入極低出生體重與低出生體重兒之

關懷追蹤機制，提出相關試行方案，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。

(三十六)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」預算編列 5 億 7,161 萬 7 千元，辦理孕婦產前檢查及兒童預防保健等業務。惟政府補助的產檢預算及產檢項目都不足，110 年度衛生福利部國民健康署補助產檢預算僅編列 3.9 億，平均 1 位產婦分配到 2,500 元，僅為衛生福利部國民健康署孕婦產檢補助金額 3,715 元的三分之二。此外，先進國家的產檢數都已訂在 12 至 14 次，並以 2 至 3 次的超音波作為基本產檢項目，相較之下，我國產檢數仍停留在 10 次，補助超音波僅 1 次，且補助的超音波項目僅檢查頭的大小、大腿骨長度等，有無心臟病、唇顎裂、缺手等細項檢測，則需孕婦自費進行高層次超音波。此外，衛生福利部近 5 年所做各縣市嬰兒死亡率調查，花蓮或台東經常名列第 1，池上、蘭嶼甚至高達千分之二十，探究其原因，乃是醫療資源缺乏，就醫極度不便，影響產檢意願，加上衛教知識不足，容易忽視懷孕、生產期間的風險，爰此，請衛生福利部國民健康署就提高產檢補助金額及補助項目、提升偏鄉及離島產婦之醫療資源進行規劃，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。

(三十七)我國因社會型態改變，國人晚婚晚生之趨勢已不可逆，對於人工生殖之需求逐年增加，然而相關費用龐大，對於一般家庭造成不小負擔。衛生福利部於 104 年推動「低收入戶及中低收入戶人工生殖補助」，並於 108 年修正補助上限至 15 萬元，然而截至 109 年 7 月，累計核定補助僅 76 件，完成核銷件數僅 42 件，受惠人數甚為有限，難以彰顯政策美意。經查，衛生福利部國民健康署業已完成短中長程規劃，應儘速籌編經費，及早推動，以減輕不孕症夫妻負擔。爰衛生福利部國民健康署應於 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。

(三十八)我國 1992 年陸續發生輻射污染鋼筋事件，經行政院原子能委員會（以下簡稱原能會）全面性普查，確認全國共計有 1,669 戶放射性污染建築物。台北市政府與原能會分別於 1996、1998 年開辦受輻射污染居民之健康檢查，迄今已長達 20 餘年。由於輻射劑量對人體影響之研究迄今仍相當有限，多僅依賴 1945 年二次世界大戰廣島與長崎原子彈爆炸、1986 年車諾比核災、2011 年福島核災 3 次重大事件歸納所得，由此可知我國開辦受輻射污染居民健康檢查長達 20 餘年之健康管理與數據資料彌足珍貴，然而該類資料目前分散於各醫院內，無法廣泛為研究使用，十分可惜，爰建請衛生福利部國民健康署俟原能會建置資料庫後，協助與癌症登記資料庫勾稽，進一步瞭解居民罹癌情形，供後續研究人員或學者能有所用，以發揮最大之功能。

(三十九)衛生福利部國民健康署自 100 年起推動健康體重管理，為帶動規律運動及健康飲食風潮及協助民眾維持健康體重，編列肥胖防治與相關研究經費。110 年度預算案以「科技業務—肥胖之整合性智慧醫療研究」及「國民健康業務—婦幼及青少年健康保健」科目分別編列 126 萬 4 千元及 118 萬 3 千元，共計 244 萬 7 千元，辦理肥胖調查研究與防治工作。經查：衛生福利部國民健康署廣續編列相關預算推動肥胖防治業務，惟近年來成人過重及肥胖盛行率呈現增加趨勢。據衛生福利部國民健康署公布之最新調查顯示，18 歲以上成人過重及肥胖比率上升，從 98 年 38%成長至 108 年 47.97%，創下近年來新高，接近每 2 人就有 1 人過重及肥胖，國人體位危機不得不重視，與先前調查資料相比，成人過重及肥胖盛行率自 105 年起，呈現增加趨勢。另臺灣 GIS 致胖環境監測系統已建置完成，惟因使用率逐年下降而停用，未能發揮預算執行效益，亟應研議改善。爰要求衛生福利部國民健康署於 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。

(四十)政府已推動「長照十年計畫 2.0」，發展在地化照顧服務體系，要讓有需要的

長者能得到優質、平價與普及的長照服務。但前端的預防及延緩失能更重要，有效的社區預防服務網絡，才能照顧長輩的健康，減少失能的機會。衛生福利部已辦理「預防及延緩失能照護整合服務計畫」，秉持在地可近性及實證，結合地方政府與社區資源，推動預防及延緩失能失智相關工作，多方面提升長者的健康，包括盤點社區資源，提供多元有趣的健康促進課程、社區營養指導、預防保健服務，以及高齡及失智友善的社區環境營造等等，這些方案有助社區衰弱、亞健康長輩維持良好的健康狀態，預防及延緩失能。崙此，期俟衛生福利部國民健康署更積極並擴大的辦理這個計畫，透過縣市布建預防衰弱服務網之作法，強化社區長者預防及延緩失能服務及高齡服務資源連結，也請於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「預防及延緩失能照護整合服務計畫」進度具體執行書面報告。

(四十一)WHO 甫於 2020 年 11 月公布加速清除子宮頸癌 3 目標，雖台灣於 2018 年起方才實施國一女生施打 HPV 疫苗政策，但國際上歐美國家早已將該疫苗，列為不分男女生皆可施打，截至 2019 年 10 月底，全球已有 40 個國家推動 HPV 疫苗男女共同接種計畫；國內亦有專家倡議防範 HPV 病症，男女都應接種疫苗，尤其專家更提出有證據顯示 HPV 可能跟頭頸部癌症有關，美國也已證實 HPV 疫苗可預防癌症。是故，台灣長期於公衛系統以先進國家、超前部署的成績自居，為保障國人健康、降低國人罹癌機率，衛生福利部國民健康署應即刻研究女性施打 HPV 疫苗之預防癌症成效及青少年男性列為公費施打 HPV 疫苗之可行性研究，同時並將該議題列為國家疫苗政策及癌症防治藍圖，俾利保護國人。

(四十二)有鑑於國民健康署因新冠肺炎疫情之影響，已於 109 年起暫停母嬰親善醫療院所之認證辦理作業，致使母乳哺育業務推廣成果恐受連動影響，且加深台灣產婦於產後 6 個月以下純母乳哺育率自 105 年後逐年下滑之趨勢。復以目前在檳榔戒除之推動業務上，並未相比戒菸業務有戒菸專線等一致

之重視，恐於 110 年度公務預算執行之際，檳榔戒除之辦理成效仍有所不彰。再者，目前因應新興菸品如加熱菸及電子煙興起，但在戒菸作業上之菸癮評估，仍慣以採用傳統紙菸之吸食模式來斷定菸癮(詢問多久吸食一根紙菸、一天吸食幾根紙菸等)，實在已經跟社會吸菸狀況脫節。爰此，請衛生福利部國民健康署 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出母乳哺育、降低檳榔健康危害、新興菸品防治之精進作為的書面報告。

(四十三)110 年度衛生福利部國民健康署「科技業務」項下「全人健康促進科技政策研究」新增 6 項計畫預算編列 1 億 2,301 萬 6 千元，屬於全人健康促進政策研究之新增子計畫，其新增之科技發展計畫於綱要計畫書所列之績效指標，預期效益皆缺乏具體數據。爰要求衛生福利部國民健康署於 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。

(四十四)110 年度衛生福利部國民健康署「科技業務」項下「全人健康促進科技政策研究」，預算編列 1 億 2,301 萬 6 千元。查部分縣市政府失智服務據點數量偏低，如基隆市及嘉義市分別僅有 3 處及 5 處據點，低於人口數較少之金門縣 5 處及澎湖縣 6 處，另全國尚有 96 個行政區未設置失智服務據點，亟待加強布建。參據各縣市統計數據，涵蓋率最高之 3 縣市依序為彰化縣 45.65%、花蓮縣 33.14%及宜蘭縣 27.05%，涵蓋率最低之 3 縣市依序為臺北市 8.83%、臺東縣 11.05%及澎湖縣 12.54%，顯示失智照護資源仍有分布不均，且部分縣市失智服務量能不足等情形，允宜加強推動並研謀改善。爰請衛生福利部國民健康署積極檢討佈建失智服務據點政策，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。

(四十五)110 年度衛生福利部國民健康署「科技業務」項下「肥胖之整合性智慧醫療研究」及「國民健康業務」項下「婦幼及青少年健康保健」科目分別編列 126 萬 4 千元及 461 萬 7 千元，共計 588 萬 1 千元，辦理肥胖調查研究與防治工作。惟衛生福利部國民健康署自 100 年起推動健康體重管理，為帶動

規律運動及健康飲食風潮及協助民眾維持健康體重，編列肥胖防治與相關研究經費，然成人過重及肥胖盛行率自 105 年起，呈現增加趨勢，顯見衛生福利部國民健康署歷年之研究並未能形成肥胖防治之政策。請衛生福利部國民健康署於 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。

(四十六)「營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進」為衛生福利部國民健康署年度施政目標。然近 10 年健保成本支出以平均每年約 5% 的成長率快速成長，國人醫療需求增加，衛生福利部國民健康署應負起責任，秉持延長全民健康餘命之理念，採取更積極之作為。爰此，請衛生福利部國民健康署 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。

(四十七)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」預算編列 12 億 8,857 萬 4 千元，其中「我國少子女化對策計畫」編列 5 億 7,161 萬 7 千元，辦理孕婦產前檢查及兒童預防保健等業務，惟政府補助的產檢預算及產檢項目都不足。另外，「成人預防保健服務」編列 6 億 7,476 萬 9 千元，惟依據 107 年成人預防保健服務資料統計顯示，全國成人預防保健服務利用率僅 29.68%，利用率最高者為 60 至 64 歲族群(37.3%)，利用率最低者為 40 至 44 歲族群(23.4%)，其中女性利用率(26.5%)大於男性(20.3%)。爰由衛生福利部國民健康署就提高產檢補助金額及補助項目、持續提升偏鄉及離島產婦之醫療資源以及提高成人保健利用率等進行規劃，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。

(四十八)110 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」項下「成人及中老年保健」預算編列 6 億 7,978 萬 7 千元，目的係委託衛生福利部中央健康保險署代辦成人預防保健服務，以維護中老年人健康。然依據 107 年成人預防保健服務資料統計顯示，全國成人預防保健服務利用率 29.68%，利用率最高者為 60 至 64 歲族群，利用率最低者為 40 至 44 歲族群，又其中女性利用率

大於男性，顯示該年齡族群之男性較容易輕忽健康檢查之重要性。國民健康署應加強宣導定期接受健康檢查，以提升民眾預防保健知能。爰此，衛生福利部針對上述事項向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十九)衛生福利部國民健康署為降低非傳染病發生之風險，持續辦理菸酒防制、身體活動及均衡飲食等健康促進措施，然依 108 年中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，仍有電子煙及家庭與室外非禁菸場所二手菸問題漸趨嚴重，107 年女性家庭二手菸暴露率達 24.1%，室外公共場所二手菸暴露率 45.6%亦高於 97 年之 36.2%，107 年國、高中生吸食電子煙比率各為 1.9%及 3.4%、難以有效阻絕未成年人接觸酒類訊息、國人健康飲食及勞動族群規律運動習慣不足，增加罹病之風險等問題，爰要求衛生福利部國民健康署儘速提送「菸害防制法修正草案」及「國民營養及健康飲食促進法草案」，將電子煙及新興菸品納入管制，配合修法逐步擴大禁菸場所範圍，並與教育部合作制定學童及幼兒營養基準，宣導健康飲食概念，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出修法進度報告。

(五十)依 108 年中央政府總決算暨附屬單位決算及綜計表審核報告指出，衛生福利部國民健康署自 101 年起補助菸、酒、檳榔高盛行率及相關癌症發生率暨死亡率較高之市縣辦理「菸酒檳榔防制整合計畫」，提供弱勢族群較低年齡或縮短間隔之預防保健服務，以縮小國人健康落差。經查衛生福利部國民健康署健康促進年報統計，106 年 18 歲以上國人吸菸率計有 18 個縣市較 102 年下降，惟仍有臺東縣等 4 縣不減反增，最高與最低者落差達 13.9 個百分點；18 歲以上男性人口嚼檳榔率雖較 102 年下降，然最高與最低者尚有 16.1%之差距；另部分縣市 106 年 18 歲以上民眾每日攝取 3 蔬 2 果人口占比及 108 年 13 歲以上國人規律運動率與全國相較落差逾 2 個百分點，顯示部分縣市菸酒檳榔、飲食及身體活動等重大致病因子，與全國相較仍有落差。為縮小區域及

族群間之健康不平等，衛生福利部國民健康署允宜督促強化相關防制作為，持續補助嚼檳榔率及口腔癌發生率較高之縣市，辦理菸酒檳榔防制整合計畫，並強化民眾健康意識，爰要求衛生福利部國民健康署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告。

(五十一)110 年度衛生福利部國民健康署「科技業務」項下「肥胖之整合性智慧醫療研究」預算編列 126 萬 4 千元，辦理肥胖調查研究與防治工作。惟依據衛生福利部國民健康署公布最新調查顯示，18 歲以上成人過重及肥胖比率上升，從 98 年 38%成長至 108 年 47.97%，創下近年來新高，接近每 2 人就有 1 人過重及肥胖，國人體位危機不得不重視，與先前調查資料相比，成人過重及肥胖盛行率自 105 年起，呈現增加趨勢，而造成肥胖主因，除遺傳外，主要為熱量攝取高於熱量消耗，其他影響因素包括飲食、身體活動、生活型態、社會環境因素等。肥胖為罹患非傳染病之重大風險因素，鑑於我國成人過重或肥胖比率較高，衛生福利部國民健康署應積極研議相關對策，協助國民預測未來肥胖風險，檢視及改善日常生活相關場域之致胖環境，爰請衛生福利部國民健康署於 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。

(五十二)據衛生福利部中央健康保險署統計，2019 年國人 10 大死因與慢性病息息相關，依序為(1)惡性腫瘤(癌症)(2)心臟疾病(3)肺炎(4)腦血管疾病(5)糖尿病(6)事故傷害(7)慢性下呼吸道疾病(8)高血壓性疾病(9)腎炎腎病症候群及腎病變(10)慢性肝病及肝硬化。慢性病防治，預防重於治療，惟台灣洗腎比率為全球第一，每年洗腎病人約 9 萬人，且洗腎人數仍持續增加中，負責慢性疾病預防醫學與社區健康，提高國人餘命的國民健康署，責無旁貸!爰建議衛生福利部國民健康署研議於 3 個月內提出具體慢性病防治規劃方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十三)請衛生福利部國民健康署針對石化工業區、半導體工業、燃煤電廠及鋼鐵

業發展等之特殊工業區鄰近居民逐步進行加強流行病學調查及健康識能、民眾衛教及風險溝通，並定期公布，以了解工業區設置後居民之健康受影響情形，並建議研議全國等工業區之影響。

(五十四)建議衛生福利部研議未來可針對萊克多巴胺瘦肉精豬肉對國人健康風險評估進行相關規劃研究，包括幼兒、學童、年輕人、中年人、老年人、育齡婦女等不同族群，以了解進口萊克多巴胺豬肉品及內臟後對國民健康之風險。

第 6 項 社會及家庭署原列 269 億 6,618 萬 5 千元，除第 5 目「非營業特種基金」原列 1 億 5,987 萬 1 千元，暫照列，俟所屬非營業特種基金（衛生福利特別收入基金）審議確定後，再行調整外，減列：

(一)第 1 目「科技業務」150 萬元。

(二)第 4 目「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」100 萬元。

以上科目均自行調整，共計減列 250 萬元，其餘均照列，改列為 269 億 6,368 萬 5 千元。

本項通過決議 71 項：

(一)110 年度衛生福利部社會及家庭署「一般行政」項下「辦公室空間規劃設計、施作及維持」項下預算編列 5,620 萬 6 千元，合併凍結 1,000 萬元，俟衛生福利部社會及家庭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。

1. 110 年度衛生福利部社會及家庭署「一般行政」項下「辦公室空間規劃設計、施作及維持」項下預算編列 5,620 萬 6 千元。主要內容為移撥衛生福利部中央健康保險署信義大樓，辦理辦公廳舍規劃、設計、監造、工程管理、施工及裝潢等費用，計 5,322 萬 6 千元（資本門）。為因應新冠疫情防治及紓困振興等必要支出，及已通過之前瞻基礎建設第 2 期特別預算、新購 F16V 戰機等各

項軍售經費，民國 110 年度起政府財力負荷勢必沉重，各部會尤應共體時艱，擲節國庫公帑。經查：健保署信義大樓本即辦公處所，為何社會及家庭署進駐還需要耗資為 5 千餘萬裝修？爰此；為有效預算監督，避免浮編濫用，針對是項預算凍結 1,000 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。

2. 110 年度衛生福利部社會及家庭署「一般行政」項下「辦公室空間規劃設計、施作及維持」項下預算編列 5,620 萬 6 千元，係辦理移撥健保署信義大樓所需之辦公廳舍規劃、設計、監造、施工及裝潢等費用，然預算書中未揭露相關計畫，亦無法得知移撥樓地板面積，卻編列高額工程經費，顯不合理，（按一般辦公室翻修員額為 150 以下者，編列基準為每平方公尺 8,874 元、150 以上者，編列基準為每平方公尺 7,610 元）爰針對是項預算凍結 1,000 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署提出完整移撥計畫及經費需求表，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。

3. 衛生福利部社會及家庭署因移撥衛生福利部中央健康保險署信義大樓，辦理辦公廳舍空間規劃、施作及維持等編列 5,620 萬 6 千元，金額相當龐大，應說明其編列細項及必要性，以為擲節支出。針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「一般行政」項下「辦公室空間規劃設計、施作及維持」項下預算編列 5,620 萬 6 千元，凍結 1,000 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。

(二)截至 109 年 7 月底，衛生福利部主管之社會福利財團法人計 329 家，未依法函報之情形包含：尚未函報捐助章程 19 家（占比 5.78%）、尚未函報會計制度 25 家（占比 7.60%），及尚未函報內部控制及稽核制度 3 家（占比 0.91%）；另社會福利財團法人屬一定金額以上者計 135 家，其中財務報告未經會計師查核簽證 2 家（占比 1.48%）。按「財團法人法」第 67 條規定之補正期限已於 109 年 1 月底屆期，卻仍有社會福利財團法人迄未依法補正，且家數不低，社會及家庭署應持續督促該等財團法人依法辦理，以強化監督深度。爰針對 110 年度衛生

福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」預算編列 14 億 2,001 萬 1 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部社會及家庭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。

(三)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」預算編列 14 億 2,001 萬 1 千元，合併凍結 200 萬元，俟衛生福利部社會及家庭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。

1. 衛生福利部社會及家庭署補助辦理收容教養服務，但卻有發生收容對象處境不佳，收容對象企圖逃離等情事，社會及家庭署應檢討因應對策以保障安置人員之權益，爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」預算編列 14 億 2,001 萬 1 千元，凍結 200 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。

2. 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」預算編列 14 億 2,001 萬 1 千元，較 109 年度增列公益彩券回饋金補助社會福利金等經費 2,427 萬 8 千元。據衛生福利部統計處家庭暴力事件通報案件統計顯示 108 年通報次數高達 16 萬 0,944 次，通報案件 12 萬 8,198 件，因婚姻、離婚或同居所致暴力件數 6 萬 3,902 件，平均每季超過 1 萬 5,000 件，家暴事件不減反增。另尊親屬遭卑親屬家暴件數 1 萬 4,584 件，社會弱勢族群安危每況愈下。爰此；為有效預算監督，針對是項預算，凍結 200 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署就「如何有效防制、減少及援助家暴事件」確實檢討及補強，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。

(四)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」預算編列 14 億 2,001 萬 1 千元。108 年 5 月 22 日已完

成修正「政府採購法」部分條文，將「社會福利服務」字樣明文納入該法第 22 條及第 52 條，並在 108 年 11 月 22 日，授權完成訂定「機關委託社會福利廠商評選及計費辦法」，希望使採購制度能更靈活運用於社會福利服務採購案，進而達成提升社會福利服務品質及效率之目標。但是，目前各地方政府執法問題仍層出不窮。舉例來說：1.A 市政府：A 市政府依據「A 市市有財產管理自治條例」自行訂定「A 市社會福利服務設施委託經營管理契約」內容混用了補助、促參、採購，智財權、人事、行政管理給付價金不合理等諸多問題。但事實上，依據行政院公共工程委員會說明：勞務採購，以免收押標金、保證金為原則（「政府採購法」第 30 條）是政策。機關取得全部智慧財產權，必須提供相關所有價金。履約範圍不明確，超過契約範圍之外，應作契約變更並給付合理價金。2.B 市政府：B 市政府表示沒有一定要適用此法，可以因地制宜，B 的主計要求不能用總包價法，只能核實支付。但事實上，依據行政院公共工程委員會說明，檢據核銷是服務成本加公費法，適用於案件內容複雜，履約結果不確定性的情況。「機關委託社會福利廠商評選及計費辦法」並沒有服務成本加公費法。3.C 市政府：C 市政府目前採用的仍是援用勞務採購契約範本，中央尚未依據「機關委託社會福利廠商評選及計費辦法」提供社福採購契約範本，地方政府表示不知道如何修改招標文件以符合新頒訂的辦法。因此為避免社會福利服務的採購亂象，應該儘快訂出「社會福利採購契約範本」，避免各縣市仍然參考勞務契約採購範本在進行採購，根本沒有依據新的規定辦理。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署提供修正建議予行政院公共工程委員會後，始得動支。

(五)近年來我國替代性照顧政策，多往去機構化的方向推展。然從統計資料可得，我國最大型的兒少安置機構即為公辦之北中南 3 間兒童之家，安置數皆超過 130 位。近年來公辦機構固然皆在評鑑獲得高度肯定，然從評鑑報告中可見：「照顧者同時段須照顧 12 至 14 位院生，照顧負荷大，宜協助照顧者之情緒紓壓與管理。」不僅恐有違相關規範，更顯示大機構所導致的照護人力問題。經委員

辦公室實地探訪亦發現，雖第一線同仁皆已竭力提供服務，然因混齡安排且人數過多，招募不易的保育員及生輔員確有不足。實見集中式的機構安置，已非政策方向所願。近年各界專家學者皆提醒，公部門機構應思考未來轉型之相關方向，除減少安置人數外，亦須思考在資源較民間豐富的情況下，是否能承擔更多司法個案及特殊個案，降低民間單位壓力。實際上，目前公部門機構，安置年資普遍較長，甚至不乏超過 10 年者，3 間兒童之家也多有就讀大專院校者仍留院者，實非常態。除了應積極協助返家外，對於年紀較長之兒少也應儘速銜接協助自立。為妥善利用國家資源，社會及家庭署應評估下轄安置機構，在「去機構化」風潮下，如何降低安置數且進行適當之轉型計畫，以承接需特殊協助之兒少。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展社會福利綜合企劃及婦女福利服務」中「辦理附屬社會福利機構收容教養服務，補助附屬社會福利機構辦理老人、身心障礙者、兒童及少年收容等業務」預算編列 1 億元，凍結 300 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，經同意後始得動支。

(六)身心障礙者鑑定新制於 101 年 7 月 11 日實施後，依據「身心障礙者權益保障法」第 6 條第 1 項規定：「直轄市、縣（市）主管機關受理身心障礙者申請鑑定時，應交衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。」依衛生福利部統計，102 至 106 年每年全國申請鑑定之人數約 20 萬人，107 年則已達 23.6 萬人，每月鑑定案量約 2 萬人，其中初次申請鑑定通過比率，由 102 年度 96.56%成長至 107 年度 97.51%，至於重新鑑定通過比率，亦由 102 年度 98.90%增加至 107 年度 99.17%。此外，衛生福利部對於鑑定醫院辦理身心障礙鑑定作業品質之督導，側重於醫院完成鑑定天數，地方政府對鑑定醫院之實際督考及該部不定期監測機制，仍著重於「各階段鑑定完成天數」及作業流程，對於鑑定正確性及實質品質付之闕如，有待檢討。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 1,450 萬 1 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部

社會及家庭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。

(七)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 1,450 萬 1 千元，辦理推動身心障礙福利服務等相關工作。惟政府為保障身心障礙者權益，參採聯合國於 2006 年制定「身心障礙者權利公約」(The Convention on the Rights of Persons with Disabilities，下稱 CRPD) 意旨，於 96 年 7 月 11 日修正公布「身心障礙者權益保障法」，並於 103 年 8 月 20 日制定公布「身心障礙者權利公約施行法」，自 103 年 12 月 3 日起施行。依「身心障礙者權利公約施行法」第 10 條第 1 項規定，各級政府機關應依公約規定之內容，就其所主管之法規及行政措施於該法施行後 2 年內(105 年 12 月 3 日前)提出優先檢視清單，有不符公約規定者，應於該法施行後 3 年內(106 年 12 月 3 日前)完成法規之增修、廢止及行政措施之改進，並應於該法施行後 5 年內(108 年 12 月 3 日前)，完成其餘法規之制(訂)定、修正或廢止及行政措施之改進。自 104 年起協同各級政府機關辦理法規及行政措施檢視作業，並邀集專家學者及民間團體召開審認會議，經該推動小組確認後，於 105 年 12 月 2 日發布 CRPD 法規及行政措施優先檢視清單包含法規 90 部及行政措施 282 個，合計 372 部。截至 109 年 7 月底，優先檢視清單中尚有法規 13 部及行政措施 32 個未完成修正，合計 45 部，包含影響身心障礙者權益 19 部(個)及出現歧視性文字 26 部(個)；另經第 2 階段全面檢視須修正之法規及行政措施計 90 部，包含法規 57 部及行政措施 33 個，其中尚有法規 11 部及行政措施 2 部，合計 13 部未完成修正，係出現歧視性文字。鑑於各級政府機關配合 CRPD 辦法法規及行政措施修正作業之法定期限業於 108 年 12 月 3 日屆期，社會及家庭署應促請各法規主管機關積極配合辦理，以落實公約精神，爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署就各法規主管機關配合辦理之進度，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。

各法規主管機關配合 CRPD 法規及行政措施修正情形

類 型	優先檢視清單		第 2 階段全面檢視清單	
	須修正數	尚未完成修正數	須修正數	尚未完成修正數
合計（部）	372	45	90	13
法規（部）	90	13	57	11
行政措施（個）	282	32	33	2

(八)鑑於「身心障礙者權益保障法」於 96 年大幅修正，該次修法主要係修正身心障礙者之鑑定及評估方式，採用聯合國世界衛生組織（WHO）頒布之「國際健康功能與身心障礙分類」（International Classification of Functioning, Disability and Health, 下稱 ICF）作為身心障礙多種面向分類標準，以回應聯合國「身心障礙者權利公約」要求之人權模式。惟參據監察院 109 內正 0011 案號糾正案文指出，身心障礙鑑定新制自 101 年 7 月 11 日實施迄今，衛生福利部對於身心障礙者資格及等級判定，仍僅依醫師對「身體功能及結構」所作鑑定結果為依據，未如修法預期納入鑑定人員所進行之「活動參與及環境因素」評估結果，補助與服務之提供又未與身心障礙鑑定結果脫勾，造成有實質需求之身心障礙者因無法跨過鑑定門檻或囿於障礙等級，無法取得所需之福利資源或接受適當之支持協助。顯示我國修法後所採行之身心障礙鑑定制度依然未脫離以「損傷」為焦點之醫療診斷模式，與 ICF（國際健康功能與身心障礙分類）強調障礙為環境阻礙下產物之社會模式相左，顯未達成修法目的，爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 1,450 萬 1 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署，對於身心障礙者資格及等級判定，僅依醫師對身體功能及結構所作鑑定結果為據，造成有實質需求之身心障礙者因無法跨過鑑定門檻或囿於障礙等級，無法取得所需之福利資源或接受適當支持協助之問題，提出具體改善方案，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。

- (九)身心障礙鑑定新制自 101 年 7 月 11 日實施迄今，衛生福利部對於身心障礙者資格及等級判定，僅以身體功能及結構之鑑定結果作為依據，迄未納入「活動參與及環境因素」評量結果，此亦經監察院 109 內正 0011 案號糾正在案。再者，補助與服務之提供又未與身心障礙鑑定結果脫勾，造成有實質需求之身心障礙者因無法跨過鑑定門檻或囿於障礙等級，無法取得所需之福利資源或接受適當之支持協助，例如外界關切之單耳聽損人士。為落實「身心障礙者權益保障法」修法精神，應儘速檢討身心鑑定制度。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 1,450 萬 1 千元，凍結 200 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。
- (十)目前全臺領有重大傷病證明之慢性精神疾患者約 19 萬人，但僅有 12 萬人具有身心障礙者證明，服務資源因身分別切割斷裂。依據衛生福利部社會及家庭署 108 年之統計，第一類神經系統構造及精神、心智功能使用身心障礙福利機構資源之人數為 1 萬 0,681 人，僅占領有障礙證明者之 8.9%。顯見精神障礙者於社政單位之服務輸送，極為不足。按「身心障礙者權益保障法」第 50 條之意旨，直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧。惟經查 108 年社區式日間照顧於精障者之服務人數，僅占整體障別之 10.7%，社區日間作業設施僅 4.4%，家庭托顧更僅 2.8%。為完善精神障礙者社區支持資源之布建，促進其社區融合與社會參與，同時減輕家庭照顧者之重擔。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」中「獎補助費」預算編列 23 億 6,992 萬 7 千元，凍結 200 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改善報告並經同意後，始得動支。
- (十一)109 年 10 月，臺南發生年邁母親因不堪長期照顧壓力，持刀砍殺思覺失調症女兒之人倫悲劇，反映精神障礙者家庭之照顧困境。許多精神疾病早發於求學階段，罹病後長期留滯於家中、多半仰賴家屬之照顧。根據衛生福利部「

身心障礙者生活狀況及需求調查」報告指出，慢性精神疾病患者的主要家庭照顧者，平均照顧年數長達 17.13 年。依據「身心障礙者權益保障法」第 50 條之意旨，直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，其中包含社區居住之資源。惟經查，社會及家庭署 108 年依本條辦理之社區居住服務人數合計 559 人，其中屬慢性精神患者僅 64 人，僅占整體 11%。又，依據 109 年度社區居住服務清冊，其中委辦臺北榮民總醫院玉里分院 4 處、社團法人南投縣康復之友協會 1 處、社團法人高雄市心理復健協會 3 處、臺北市康復之友協會 4 處，亦即精神障礙者之社區家園目前僅約 12 個居住單位。顯見目前精神障礙者社區居住資源極為匱乏，導致其多滯留於養護型機構，不利回歸社區自立生活。為完善精神障礙者所需之社區居住資源，減輕家庭照顧者之重擔。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」中「獎補助費」預算編列 23 億 6,992 萬 7 千元，凍結 200 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檢討報告並經同意後，始得動支。

- (十二)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」中「辦理國際健康功能與身心障礙分類系統鑑定、福利及服務需求評估新制服務諮詢專線等」預算編列 2,418 萬 3 千元，係用於辦理身心障礙者需求評估政策之規劃、推動及相關法規之研擬，以保障身心障礙者權益。按「身心障礙者權益保障法」於 96 年修正身心障礙者鑑定及評估方式，該次修法主要係修正身心障礙者之鑑定及評估方式，採用聯合國世界衛生組織頒布之「國際健康功能與身心障礙分類」（ICF）作為身心障礙多種面向分類標準，以回應聯合國身心障礙者權利公約要求之人權模式。惟參據監察院 109 內政 0011 號糾正案文指出，身心障礙鑑定新制自 101 年 7 月 11 日實施迄今，衛生福利部對於身心障礙者資格及等級判定，仍僅依醫師就「身體功能及結構」所作鑑定結果為依據，未如修法預期納入鑑定人員所進行之「活動參

與及環境因素」評估結果，補助與服務的提供又未與身心障礙鑑定結果脫勾，造成有實質需求的身心障礙者因無法跨過鑑定門檻或囿於障礙等級，而無法取得所需之福利資源或接受適當之支持協助。衛生福利部允應落實將「活動參與及環境因素」納入對障礙等級之判定，並依具體期程周全進行整備與相關配套，俾使符合聯合國 CRPD 所要求的人權模式。爰此，針對是項預算凍結 30 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策進作為書面報告並經同意後，始得動支。

(十三)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」中「辦理身心障礙者個人照顧及家庭照顧者支持服務」預算編列 2 億 3,610 萬 8 千元，係用於身心障礙者權益保障、社會參與政策之規劃及推動。按「身心障礙者權益保障法」第 50 條之意旨，直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧。惟經查，現行衛生福利部社會及家庭署主管之「身心障礙者個人照顧服務辦法」之自立生活支持服務內容，雖有涵括「同儕支持」1 類，實值肯定，然實務上領有同儕支持結業證明書之精障同儕支持員人數仍非常稀少，顯示精障同儕支持員的培訓及認證實踐仍不足夠。「身心障礙者權益保障法」為保障身心障礙者權益之基本法，衛生福利部身為中央主管機關，為完善精神障礙者社區支持資源之布建，促進其社區融合與社會參與，社會及家庭署允應積極提升同儕支持員培訓人數。爰此針對是項預算凍結 200 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改善報告並經同意後，始得動支。

(十四)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」預算編列 21 億 7,257 萬 1 千元，辦理兒童及少年福利政策與措施與相關工作研究計畫發展等。經查衛生福利部統計，近年兒少保護通報案件概呈增加趨勢，108 年度兒少保護通報案件達 7 萬 3,973 件創新高，且近 5 年（104 至 108 年度）平均每年有 25 名兒少因父母或主要照顧者嚴重虐待

或疏忽，及殺子自殺事件波及而致死，另依 108 年度 7 家兒少保護區域醫療整合中心驗傷評估情形，全年度驗傷人數 167 人，平均每家每月驗傷僅約 2 人，實屬偏低，預算執行率亦欠佳；又 7 家中心驗傷評估結果，高度懷疑兒虐案件均逾 50%，未充分利用兒少保護醫療整合資源，爰針對是項預算凍結 100 萬元，並要求衛生福利部於預算案通過後 6 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。

(十五)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」預算編列 21 億 7,257 萬 1 千元，合併凍結 200 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 兒少安置機構因長期專業人力不足，造成安置機構無法發揮安置量能，且兒少轉換安置比率偏高，衛生福利部社會及家庭署應研議因應對策，以改善人力不足之情形，才能保障安置兒少之權益，故建議 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」預算編列 21 億 7,257 萬 1 千元，凍結 200 萬元，科目自行調整，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。
2. 據衛生福利部 96-108 年家庭暴力事件各類型受暴人數統計顯示：99 年兒少保護者為 2 萬 1,734 件，而後逐年下降，至 107 年已減到 1 萬 2,668 件，但 108 年卻是 1 萬 7,345 件，1 年突增 4,677 件，此不正常攀升率，應予正視。另據 108 年性侵害事件通報被害人年齡統計：6 至 12 歲 705 人，0 至 6 歲 300 人，合計人數破千，兒少人權、安全及權益讓人擔憂。爰上之因；為有效預算監督，針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」預算編列 21 億 7,257 萬 1 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部就「如何加強兒少保護、有效援助及減少暴力事件肇生」確實檢討，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，始准動支。

(十六)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」中「業務費」預算編列 1,035 萬 6 千元，係用於健全兒童及少年福利與權益法制，發展兒童及少年福利與權益保障。按「兒童及少年福利與權益保障法」第 97 條，違反同法第 49 條第 1 項各款規定之一者，處新臺幣 6 萬元以上 60 萬元以下罰鍰，並得公布其姓名或名稱。經查，所謂「得」公布姓名或名稱之裁量標準，須權衡「兒童及少年福利與權益保障法」保護兒少之立法意旨，倘公布加害人姓名將致兒童身分曝光，侵害兒少權益，權衡兒少最佳利益後得不公布姓名或名稱。惟「兒童及少年福利與權益保障法」第 49 條第 1 項各款行為差異甚大，居家托育或托育機構所發生之違反「兒童及少年福利與權益保障法」事件，多係違反「兒童及少年福利與權益保障法」第 49 條第 1 項第 2 款「身心虐待」及第 15 款「其他不正當行為」，相較於其他款所列情形，難認有公布加害人姓名將致兒童身分曝光而侵害兒少權益之情況，若未公布行為人之姓名或名稱，反而難以促使教保服務人員及機構警惕改正。是故，地方政府於審酌居家托育人員及托育機構內發生之案件，應考量托育環境資訊公開之重要性，予以特別之認定標準，衛生福利部社會及家庭署允應檢討「兒童及少年福利與權益保障法」第 97 條執法情形，釐訂適用於居家托育及托育機構之執法標準，以周全保護兒童。爰此，針對是項預算凍結 40 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適用於居家托育及托育機構之「兒童及少年福利與權益保障法」第 97 條執法標準之書面報告並經同意後，始得動支。

(十七)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」中「業務費」預算編列 1,035 萬 6 千元，係用於健全兒童及少年福利與權益法制，發展兒童及少年福利與權益保障。經查，監察院於 108 內調 0092 號調查報告中指出，「兒童及少年福利與權益保障法」第 49 條第 1 項第 2 款「身心虐待」及第 15 款「其他不正當行為」，長期缺乏明確認定標

準，造成部分地方政府社政機關，針對顯然不符兒童權利公約對於兒童之教育目標以及在幼兒期落實兒童權利公約之規定意旨之不當管教行為，評估認定其未構成「兒童及少年福利與權益保障法」第 49 條第 1 項第 2 款「身心虐待」及第 15 款「其他不正當行為」之違法；同法第 83 條第 1 款又有「妨害兒童身心健康」之規定，「身心虐待」、「妨害身心健康」、「其他不正當行為」等法律上定義或區分標準仍有未明，造成違法行為人有責、托嬰機構即使有管理上疏失，卻無法律責任之情形。上述法規適用標準之不明，實難期各地社政機關執法標準齊一，不僅第一線調查處理個案的社工人員有所困擾，受害人家屬亦難信服調查結果，恐難促使教保服務人員及機構警惕改正，實凸顯兒童及少年福利與權益保障法令及「兒童及少年福利與權益保障法」執法標準未盡周延問題。「兒童及少年福利與權益保障法」為保障兒童權益之基本法，衛生福利部身為中央主管機關，且為「行政院兒童及少年福利與權益推動小組」辦理「兒童權利公約」相關事項幕僚機關，疏於通盤檢討研議「兒童及少年福利與權益保障法」執法情形，釐訂執法標準或提出「兒童及少年福利與權益保障法」修正，以周全保護兒童，使其身心健全發展，允應加強檢討改善。爰此，針對是項預算凍結 40 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「兒童及少年福利與權益保障法」執法標準之書面報告並經同意後，始得動支。

(十八)CRC 首次國際審查結論性意見中，國際審查委員特別提到「委員會建議讓所有兒少都能得知申訴管道以及申訴程序的資訊。政府應確保該程序對兒少友善，提供兒少適足的支持，並保護兒少隱私。」就是希望我國能建立完整且兒少友善的申訴機制，以利兒少權益的維護。實際上，最需要建置完整申訴管道的，就是封閉型的機構。電影「無聲」的原著故事，就是發生在特教學校中，因為環境封閉，孩童大多難以和外界接觸，即使發生違法事件，也會因為同儕、機構端、甚至是整體氛圍的壓力，因而難以對外揭露事實。過去幾年間，安置機構發生過數起機構內性騷、性侵的事件，部分事件不僅持續

多年，甚至和機構管理方有關連。這些孩子因為缺乏友善的申訴途徑，導致實情多遭隱瞞。對此，多位學者都長期倡議，政府應該要積極建立外部、第三方的管道，甚至應該由獨立機關來受理。且這個管道應將兒少視為主體，除了須具有一定隱蔽性外，也應該要將兒少參與納入考量。從現有資料來看，過去 10 年，衛生福利部總共僅有收到 6 個案子的外部申訴，對比機構數 10 起遭開罰的紀錄，顯示這個申訴的管道完全失效。實際上，社會及家庭署簡臨鳳署長也曾在「社區發展季刊」刊登「兒童權利公約推動歷程與未來挑戰」一文中提到，依據「兒童權利公約施行法」第 4 條及第 6 條第 1 項第 5 款規定，「行政院兒童及少年福利與權益推動小組」應接受涉及違反公約之申訴。然該機構獨立性不足，與現有法制亦有扞格，且其權限不足，衛生福利部應評估由行政院兒權小組辦理違反公約申訴案件之妥適性，研議修正「兒童權利公約施行法」第 6 條規定。然至今仍未見社會及家庭署積極推動相關制度革新，僅屢次將「健全申訴制度」做為年度目標而未有明確措施。李麗芬次長於 2016 年仍擔任立法委員期間，曾在媒體投書提到，台灣應該參酌英國的作法，建立外部的介入機制。設立「獨立訪客」與「獨立審查官員」制度。獨立訪客要定期探訪兒童、建立友誼關係、了解兒童的困擾。獨立審查官員則會定期檢視兒童所受的服務狀況、確保兒童之權利，包括告知其可進行申訴的管道。為確保兒少權益保障，社會及家庭署應積極研擬相關法制變革，並評估建立「獨立監察使」之可行計畫。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」中「辦理法規研擬修訂及綜合性法制工作」預算編列 40 萬 7 千元，凍結 20 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。

(十九)「兒童權利公約(CRC)」首次國際審查結論性意見中，國際審查委員特別提到「委員會同時注意到，在接受機構安置的兒少人數並沒有顯著下降情形下，被安置在非公立機構的人數卻持續增長。」委員也建議我國應依照「聯

合國兒童替代性照顧準則」，制定全面的策略。依照聯合國兒童替代性照顧準則的精神，應該要儘量減低機構安置人數，及強化家庭功能、推動提倡以家庭環境為主的替代性照顧。在順位上，優先推動親屬照顧和寄養家庭。然而，目前我國家外安置人口以安置於機構者最多，計有 2,805 人，占 58.83%；其次為寄養家庭，計有 1,494 人，占 31.33%，實有待改善之處。除此之外，在我國的實務推動上，在實踐「去機構化」的精神之餘，卻未思考其配套措施。在機構人數收容人數下降的同時，卻未提升親屬照顧及寄養家庭之誘因，導致寄養家庭數量逐年減少，這 2 年家庭數更接近要跌破 1,000 家，令人擔憂未來安置兒少該何去何從。另，我國從 2010 年就開始推動「特殊兒童及少年團體家庭實驗計畫」，然 10 年以降，未對計畫提出完整評估，也未有明確的政策作為，使團家計畫始終未有明確定位，可照顧人數也極少。替代性照顧政策需要國家全面性的考量，在符合 CRC 大方向的前提下，發展適合我國現況之整體政策規劃。衛生福利部社會及家庭署過去曾多次召開替代性照顧政策研議小組，卻未有明確規劃及結論，以供各界參酌。為確保安置兒少在機構收案數減少的未來趨勢下，仍在健康、安全的環境成長，衛生福利部社會及家庭署應提出整體替代性照顧政策，明確釐清未來應如何提升親屬照顧、寄養家庭之比例，並且明確協助相關機構之退場機制。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」中「辦理兒童及少年福利政策與措施之研擬及推廣等」預算編列 151 萬 1 千元，凍結 20 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經同意後，始得動支。

(二十)「兒童權利公約(CRC)」首次國際審查結論性意見中，國際審查委員特別提到：「委員會擔心，根據目前的設立許可、查核及評鑑制度，可能無法有效保障服務品質。」當中特別點出評鑑制度，正是因為現有評鑑制度已無法鑑定機構品質，亦無法有效汰換不良機構。從 101 年起，衛生福利部總共完成 3 次聯合評鑑，針對評鑑等第為丙、丁等之機構，主管機關理應積極輔導

改善，逾期仍未改善者，則應按「兒童及少年福利與權益保障法」第 108 條規定進行懲處。然審閱 3 次聯合評鑑，卻會發現多個機構皆有多次遭評為丙、丁等之紀錄，而未明顯有改善，顯見評鑑制度之失能。相關制度未能有效保障機構品質外，也未能保障兒童權益。目前評鑑制度雖有採納兒少意見之流程，然兒少表意過程並不嚴謹，也未能讓評鑑委員和兒少建立信任關係，更未有長期觀察兒少實際生活處遇之安排，僅以訪談形式進行，恐未能如實呈現兒少實際想法，致使評鑑機制缺乏兒少表意自主的行使。對機構而言，評鑑也淪為大量文書處理，除了定期地方政府輔導查核外，評鑑過多的不必要指標，反倒造成機構端壓力，而未能有效審查機構是否提供專業服務、生輔資源等真正重要的問題，反倒在評鑑報告中，出現大量評鑑委員無意義之主觀意見，甚至將重點放在機構內花草和環境，而非安置兒少實際所需的資源。為有效提升機構服務品質，社會及家庭署應儘速重整現有評鑑制度之不足，去除多數無益之評估指標，並納入兒少聲音，甚至評估是否有建制第三方評鑑機關之可行性。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」中「辦理機構評鑑、專業訓練及方案推廣等業務」預算編列 113 萬 6 千元，凍結 11 萬 3 千元，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。

(二十一)108 年 2 月，由監察委員王幼玲及田秋堇調查「兒少安置業務以服務個案數計算委託經費，卻不符成本，補助部份人事經費杯水車薪，工作人員招募困難，安置機構無以為繼。國家應承擔照顧弱勢兒少的工作，卻因為要節省成本，轉嫁責任給委外補助團體」等，經監察院通過糾正衛生福利部在案。109 年 11 月，經監察院調查，發現對糾正事項，雖有部分改善，但並未根本解決，故依「監察法」要求相關人員至監察院內政及族群委員會接受質問。會中多位委員強調，強制安置的兒少多遭遇重大困境，人生起步即較其他兒童更為坎坷，有複雜多重的需求，需要高密度及專業支持，兒

少機構已經是他們最後的安置場所；委員並強調，照顧這些弱勢兒少是政府法定職責，衛生福利部社會及家庭署應負起法定責任，給予完善照顧。實際上，以安置費用為例，公立規模最大的 3 個兒童之家，安置費用每位 4 至 5.5 萬元，而司法安置和特殊兒少比例較高的民間單位，卻大多拿不到 3 萬元，不僅導致社工員不足、待遇低、流動率高，更可能間接影響到孩子的照顧品質，也可能變相選擇性的讓司法安置與特殊兒少更難取得協助。除此之外，每個縣市的安置費用也不同，以補助費用最高的台北市和補助費用最低的苗栗縣來做對比，特殊個案的安置費用就差了超過 1 萬 8 千元，完全不符合 CRC 兒童權利公約中的「不得歧視原則」。近年安置機構之特殊個案增加，其安置費應反映服務成本，針對特殊情形孩童也應該加給。另也應將人事成本納入考量，提升相關人員勞動環境，以維護機構人力運作維繫。為實踐法定義務，承擔照顧弱勢兒少之相關工作。衛生福利部社會及家庭署宜重新計算照顧成本，合理反應在安置費用之金額上，另透過業務聯繫會議定期追蹤列管，以利與地方政府之溝通對話。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」中「捐助兒童及少年安置與教養機構辦理輔導工作等」預算編列 5,850 萬 3 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。

(二十二)寄養家庭新增數逐年減少，且寄養父母逐漸高齡，恐影響未來兒少安置量能，社會及家庭署應研議因應對策，爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展家庭支持服務」預算編列 2 億 5,669 萬 4 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署提交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。

(二十三)近期托嬰中心兒童照顧意外或不當對待事件頻傳，反映出托育人員工作負荷及照顧壓力過大，有必要檢討調降托育人員照顧比。查衛生福利部社會及家庭署於 107 年 4 月 16 日召開「研商托育服務相關議題會議」，會議中

針對「有關托嬰中心之托育人員照顧比調整案」之結論略為「與會代表均認同托嬰中心照顧比由 1：5 調降為 1：4 之共識」。惟該會議迄今已逾 2 年半，「兒童及少年福利機構設置標準」第 11 條之托育人員照顧比仍未修正。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展家庭支持服務」預算編列 2 億 5,669 萬 4 千元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部社會及家庭署研擬調降托育人員照顧比為 1：4 之期程及配套措施，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。

(二十四)110 年度衛生福利部社會及家庭署編列 2 億 5,669 萬 4 千元辦理「推展家庭支持服務」，其中 358 萬 8 千元辦理單親家庭服務及親職教育，提供家庭支持措施。依據主計總處分析，國內單親家庭戶數大幅增加，而且超過七成以上的單親家庭由女性當家。然而，單親家長為家中唯一經濟來源，孩子極需托育照顧。政府雖有提供單親福利、托育福利等措施，惟服務量太少，經濟性補貼門檻也高，造成單親家長夾在育兒與工作生計感到孤立無援，衛生福利部社會及家庭署應再檢討單親家庭支持服務。爰針對 110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展家庭支持服務」中「業務費」預算編列 1,137 萬 8 千元，扣除臨時人員酬金後凍結十二分之一，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。

(二十五)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，實施期間為 104 至 107 年度。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。國家發展委員會 8 月發布人口推估，說 109 年台灣總人口數將由正轉負。內政部公布最新人口統計，其中 109 年前 10 月出生

數為 13 萬 3,046 人，而死亡人口已達 14 萬 3,807 人，等於人口少了 1 萬多人，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。再者，雖育兒津貼預計 110 年將從目前的 2,500 元提高為 5,000 元，但相關細節、和上路的確切時間仍未知。加碼是否能紓緩少子女化之相關政策評估亦未有之。再者，106 年 4 月 20 日衛生福利部提出少子化辦公室專案報告，內容為：本部已於 106 年 4 月 12 日成立「少子化對策辦公室」，係屬於功能型任務編組，辦公室設主任 1 人、副主任 2 人；成員由本部衛生福利部國民健康署、社會及家庭署、保護服務司、醫事司及綜合規劃司等相關單位指定同仁組成。但查 106 年 9 月 23 日聯合報：衛生福利部前部長林奏延受訪時坦言「少子化辦公室根本沒在運作」，同年 10 月 11 日新聞雲報導：少子化辦公室 5 月就停擺，而部長也承認這件事情了。面對台灣少子化情勢嚴峻，國家急需一個針對少子化現象能進行政策分析及研究並作為施政方向的一個機構，然衛生福利部卻毫無作為，爰針對 110 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 143 億 9,567 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部社會及家庭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專案報告並經同意後，始得動支。

(二十六)110 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 143 億 9,567 萬 7 千元，主要辦理 0 至 2 歲育兒津貼。然蔡總統競選政見中之全齡照顧政策—幼兒（0 至 6 歲）國家一起養，其中準公共化部分，提高托育補助額度由現行每人每月 6,000 元，加碼至 7,000 元、育兒津貼部份，由現行每人每月 2,500 提高至 5,000 元；然相關計畫迄今付之闕如，110 年度預算規模雖較 109 年度小幅增加，但和競選政見所提所需之金額仍有大幅差距，顯見政見跳票。為提高我國出生率，解決少子女化問題，並督促行政院儘速公布少子女化計畫之政策內容，爰針

對是項預算凍結 200 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後，始得動支。

(二十七)110 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 143 億 9,567 萬 7 千元，合併凍結 500 萬元，俟衛生福利部社會及家庭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。

1. 少子女化對策是蔡總統重要政見，在第 1 任期時以推動「公共化」、「準公共化」及「發放育兒津貼」3 個項目為目標；但第 2 任期提出新增「提升 0 至 2 歲家外送托率」這 1 項，目標設定是要從 108 年的 13.27% 提高到 113 年的 23.16%。主因是外國實證證明，現代社會女性高勞動參與率才會帶動高生育率，因此必須提升家外送托率，女性才能外出工作，這是因應我國少子女問題、提升勞動力以及達成性別平等重要的手段。其中在家照顧或送私托發的「育兒津貼」與送準公共托育發的「托育補助」差額若減少，將影響目前準公共化政策成效、不利提升家外送托率及女性勞動參與率，且也不符性別平等。惟衛生福利部社會及家庭署編列該目預算約 144 億，較 109 年約 103 億新增約 41 億，增幅約達 40%，但卻至今仍未說明預算用途及規劃，包括是否避免減少「育兒津貼」與「托育補助」差額、是否有具體政策規劃以提升家外送托率等。鑑於少子女化對策具體預算分配運用、實施計畫、津貼與補助發放金額及相關配套措施，對現行幼托環境及各家庭勞動選擇影響甚大。爰針對 110 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 143 億 9,567 萬 7 千元，凍結 500 萬元，要求衛生福利部社會及家庭署須於 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。

2. 衛生福利部 107 年 8 月 1 日推動「擴大幼兒教保公共化計畫」，除將原托育補助 3,000 元調高為 6,000 元；而 5 歲之前若未送托之幼兒，育兒津

貼則維持在 2,500 元，並未因計畫上路做調整，兩者之間產生 3,500 元落差，藉此鼓勵家長將子女送托至政府有所價格管理、服務品質受監督輔導之公共化托育服務，家長使用公共及準公共托育服務高達九成以上，展現公共及準公共化政策成效。然而，衛生福利部於 109 年 9 月 15 日新聞稿「總統「0 到 6 歲國家跟你一起養」政見，公告托育補助預計將從 6,000 元提升到 7,000 元，育兒津貼也將從 2,500 元翻倍，加碼到 5,000 元，兩者差距較原本的 3,500 元縮減至 2,000 元。托育補助及育兒津貼加碼雖立意良善，然而，此政策是否會降低家長將子女送托至準公共化服務，甚至進而影響到托嬰中心與保母持續加入準公共化的意願，值得關注，爰針對 110 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 143 億 9,567 萬 7 千元，凍結 500 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說明育兒津貼與托育補助之間競合關係為何，以及如何完善配套措施以減少其負面效應，提出書面報告並經同意後，始得動支。

3. 110 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」（下稱本計畫）預算編列 143 億 9,567 萬 7 千元，其中「0 至 2 歲嬰幼兒照顧」奉行政院 109 年 3 月 2 日核定，總經費 610 億 7,600 萬元，中央公務預算負擔 492 億 2,900 萬元，執行期間為 107 至 111 年，107 至 109 年度已編列 268 億 728 萬 1 千元，110 年度續編第 4 年經費 143 億 3,870 萬 7 千元。惟查，截至 109 年 6 月底，全國「0 至 2 歲嬰幼兒照顧」公共及準公共托育服務，仍以居家托育為主，托嬰中心為輔，後者可區分為「公設民營托嬰中心」、「社區公共托育家園」（以下併稱公托）及「私立托嬰中心」，其中公托收托未滿 3 歲兒童合計 7,873 人，公共托育覆蓋率僅 12.10%，其中部分縣市之公共托育率更低，如臺北市 109 年度公辦民營托嬰中心計 22 所，每所收托 35 至 45 人，社區公共家園計 53 所，每所收托 12 人，共計可收托 1,406 至 1,626 人，

惟該市 108 年度出生人數計 2 萬 1,468 人，公共托育率僅 6.54%至 7.57% 間，鑑於我國公共托育覆蓋率仍偏低，衛生福利部社會及家庭署應持續增加公共托育服務能量，爰針對是項預算凍結 500 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署就如何提升我國公托覆蓋率，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。

(二十八)110 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 143 億 9,567 萬 7 千元，合併凍結 200 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

1. 110 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 143 億 9,567 萬 7 千元，係為了達到工作與家庭共好的目標，並據以提出因應少子女化對策。該計畫設定政策目標有 3，提升生育率、實現性別平等（平衡就業與家庭）、減輕家庭育兒負擔。其中，提升生育率的目標與期程，期望到 119 年，我國總生育率可以回升到 1.4。經查，近 3 年台灣育齡婦女總生育率，106 年為 1.125、107 年為 1.06，108 年又再降為 1.05，顯示總生育率下降之趨勢仍難以回復。「我國少子女化對策計畫」政策目標之一既係提升生育率，衛生福利部允應定期提供專案報告，檢視政策成效。爰此針對是項預算凍結 200 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專案報告並經同意後，始得動支。

2. 我國少子化問題嚴重，根據內政部統計，我國 2019 年全年共出生 17 萬 7,767 個新生兒，再較前 1 年減少 3,834 人，創下歷年次低紀錄，僅次於 2010 年全年出生 16 萬 6,886 個新生兒略多，少子化問題嚴重。據內政部最新統計，2020 年 7 月出生人數與同期相比減少近二成，自年初累計死亡人數為 10 萬 3,088 人比出生多了 1 萬 0,714 人，且幾乎每個月都是如此，恐怕 109 年趨勢是無望反轉，2020 年新生兒低於 17 萬的機率很高。

雖然 109 年的低生育率可能與疫情有關，影響國人生育意願，但少子化問題，根本上也沒有被解決。查我國少子女化對策計畫，自 107 年辦理至今，卻未能有效改善少子化現象，顯有待精進之處。爰此，針對 110 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 143 億 9,567 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署提出台灣少子化原因、改善策略及時程後，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。

(二十九)110 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 143 億 9,567 萬 7 千元，推動 0 至 2 歲嬰幼兒照顧與特殊需求兒少的支持服務之發展遲緩兒童早期療育服務。惟幼兒照顧品質首要重點照顧比，查衛生福利部已多次研議調降托嬰中心照顧比自 1：5 調降為 1：4，然而卻未有具體時程。爰針對 110 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」中「業務費」預算編列 507 萬 6 千元，扣除臨時人員酬金後凍結十二分之一，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實施調降托嬰中心托育比例之具體時程書面報告並經同意後，始得動支。

(三十)110 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」中「辦理 0 至未滿 2 歲育兒津貼」預算編列 86 億 4,224 萬元，係用於減輕未使用托育公共及準公共化之育兒家庭經濟負擔，並以此希冀解決少子化社會問題。經查，衛生福利部擬規劃將「育兒津貼」增加至每月 5,000 元，準公共托育補助則僅增加 1,000 至 7,000 元，大幅縮減「育兒津貼」與「托育補助」的差額，恐影響托嬰中心與保母持續加入準公共化的意願，亦可能促使女性回家育兒，不利兒童照顧責任轉移至家戶外公共化的發展，與提高家外托育率至 23.16%之目的相悖，恐使原有的托育公共化政策目標未竟其功。蓋政府重大政策應有其一貫性，不宜反覆，衛生福利部社會及家庭署應先進行重大政策社會影響評估機制，必須收集基線資料作為預測評估依據，

將所得之資料加以整合並估算社會可能的影響，並評估政策合宜性與利弊得失，釐清育兒津貼與托育補助兩者間競合關係，並審慎評估縮減育兒津貼與托育補助差額可能造成的影響。爰此針對是項預算凍結 200 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政策影響評估報告並經同意後，始得動支。

(三十一)110 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」中「辦理托育公共及準公共化服務暨托育管理」預算編列 56 億 9,646 萬 7 千元，係用於推展平價教保服務，減輕家長負擔為推動主軸，希冀達成擴大公共化教保服務量之目標。根據立法院預算中心衛生福利部（社會福利部分）、衛生福利部社會及家庭署 110 年度單位預算評估報告，衛生福利部社會及家庭署推動未滿 2 歲兒童托育公共及準公共化補助計畫，截至 109 年 6 月底，公共收托未滿 3 歲兒童合計 7,873 人，公共托育覆蓋率僅 12.10%，其中部分縣市之公共托育率恐更低，宜持續增加公共托育服務能量，以增加有托育需求父母之送托意願。隨著少子女化影響，各國中小迭有教室閒置，可供擴大公共托育服務能量之用；惟經查，截至 109 年 10 月底，全國各直轄市、縣市政府公設民營托嬰中心及社區公共托育家園之場地分析，其中運用學校空餘教室興建者，除新北市有 34 家公共托育設施（包含公設民營托嬰中心及社區公共托育家園）、台北市有 55 家公共托育設施外，部分縣市僅有 10 家以下，如：桃園市、台中市、台南市、高雄市、宜蘭縣、基隆市、澎湖縣、台東縣、屏東縣、嘉義市，其餘縣市更全然未運用學校空餘教室，如：新竹縣、新竹市、苗栗縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、花蓮縣等，顯見運用學校空餘教室興建公共托育設施情形之城鄉差距懸殊，衛生福利部社會及家庭署應督促各該地方政府了解原因，並與之溝通協調運用學校空餘教室興建公共托育設施，俾利提高公共托育服務能量。爰此針對是項預算凍結 300 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。

(三十二)110 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」中「辦理托育公共及準公共化服務暨托育管理」預算編列 56 億 9,646 萬 7 千元，部分係用於建置衛生福利部社會及家庭署之托育媒合平台，保障家長對於居家托育人員、托育機構資訊公開之知情權。經查，衛生福利部於 109 年新建置托育媒合平台，整合居家托育人員、托育機構相關基礎資訊，實值肯定。惟，尚有部分家長亟需得知之資訊未明列於平台上，例如，有關居家托育人員相關基礎資訊，未包含托育人員之輔導、監督、管理及檢查紀錄；有關托嬰機構相關基礎資訊，僅列評鑑等級及最近 1 次評鑑年度，未包含評鑑報告及稽查結果。上述居家托育人員及托育機構之輔導監督、評鑑或稽查紀錄，均係家長衡量送托機構所需之重要資訊，透過完整的資訊公開揭露，亦促使業者警惕改正，更注重維護托育安全及品質。職是之故，衛生福利部社會及家庭署應研擬擴大托育媒合平台上公開之資訊，俾利完善托育環境。爰此針對是項預算凍結 200 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。

(三十三)110 年度衛生福利部社會及家庭署「科技業務」項下「社福民間資源盤點與資料公開分支計畫」預算編列 5,100 千元，惟查：該分支計畫 109 年亦編列 9,843 千元，同一計畫不採跨年度計畫方式編列卻連續 2 年編列，其妥適性不無疑問，請衛生福利部社會及家庭署提出書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(三十四)110 年度衛生福利部社會及家庭署「科技業務」項下「社會福利科技趨勢研討專案分支計畫」預算編列 725 萬 7 千元，惟查：該分支計畫 109 年亦編列 244 萬 9 千元，同一計畫不採跨年度計畫方式編列卻連續 2 年編列，其妥適性不無疑問，又委辦費大增，相關內容欠缺評估效益，請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。

(三十五)「在地老化」為長照政策最基本政策方向，惟公費床極度不足情況之下，目前至少有 613 位老人公費安置老人，需遠離他鄉跨縣市安置，長照政策儼然成為有錢才可以「在地老化」，沒錢只能「任人擺布」。為落實長照「在地老化」政策，爰此，若縣市內仍有長照床位之下，不應跨縣市公費安置老人。請衛生福利部社會及家庭署儘速邀集地方政府溝通協調老人跨轄安置情形及因應方式，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十六)為強化照顧弱勢原住民老人，查有關政府補助中低收入老人健保費補助規定，70 歲以上老人由衛生福利部全額補助，65 至 69 歲則由各地方政府全額補助，其它中低收入對象補助二分之一，僅基隆、桃園等 4 個縣市之中低收入原住民，55 歲可獲健保費全額補助，為使各縣市補助年齡一致，要求衛生福利部全額補助全國 55 歲以上之中低收入原住民老人健保費。爰此，請衛生福利部社會及家庭署規劃於 110 年 7 月 1 日實施。

(三十七)「老人福利法」第 1 條：「為維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益。」因此，增進老人福利之老人服務不該僅限於長照或供餐等服務，應是廣泛而且符合長者各項食衣住行之需求，然目前政府在相關資訊揭露上，仍然處於非常貧乏的狀態，單就長照服務，民眾說經常陷入不知道要如何找起資訊的窘境，爰此政府於老人福利服務的推展上，應該結合更多團體，強化資訊的傳播，讓民眾能清楚理解哪邊可取得所需資訊。再者，台灣即將邁入超高齡社會，老人居住問題逐漸浮上檯面，一部分是因為社會環境改變，例如小家庭到外地工作、兒女雙薪家庭等，導致獨居人數逐年變多，老人獨居快速增加，除了不想麻煩孩子，子女也養不起老人。依此，獨居老人照顧機制應超前部署，惟衛生福利部現行預算編列，仍只是流於金額補助，並未見達到推展老人福利之需。請衛生福利部社會及家庭署積極辦理獨居老人關懷與照顧，及加強老人福利相關宣導措施。

(三十八)據衛生福利部 96 至 108 年家庭暴力事件各類型受暴人數統計顯示；老人遭受虐待【含直系血（姻）親卑親屬虐待尊親屬】事件從 98 年的 2,548 件，到 108 年已是 5,517 件，這還不包括被害人未滿 65 歲 6,157 件，如合計起來 108 年老人或是尊親屬遭卑親屬的暴力事件高達 1 萬 2,034 件，成長了近 5 倍，老人受虐問題，應予正視。爰上之因，請衛生福利部社會及家庭署就「如何有效防制、減少及援助老人受虐及家暴事件」確實檢討及補強，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十九)據衛生福利部 96 至 108 年家庭暴力事件被害人身心障礙者人數統計顯示；身心障礙者遭受家庭暴力事件近 10 年（99 至 108 年）間，從 4,590 增至 8,240 件，增長比例高達 55.7%，身心障礙弱勢族群家暴案件的攀升，應予正視。爰上之因；為有效預算監督，前項「推展身心障礙者福利服務」經費 2,4 億 1,450 萬 1 千元，請衛生福利部社會及家庭署就「如何有效防制、減少及援助身心障礙者家暴事件肇生」確實檢討及補強，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 1,450 萬 1 千元，辦理推動身心障礙福利服務等相關工作。我國自 103 年 12 月 3 日實施「身心障礙者權利公約施行法」，各級政府機關配合 CRPD 應辦法規及行政措施修正作業之法定期限業於 108 年 12 月 3 日屆期，惟尚有 58 部法令未配合修正，經查截至 109 年 7 月底，優先檢視清單中尚有法規 13 部及行政措施 32 個未完成修正，合計 45 部，包含影響身心障礙者權益 19 部（個）及出現歧視性文字 26 部（個）；另經第 2 階段全面檢視須修正之法規及行政措施計 90 部，包含法規 57 部及行政措施 33 個，其中尚有法規 11 部及行政措施 2 部，合計 13 部未完成修正，社會及家庭署允宜促請各法規主管機關積極配合辦理，以落實公約精神。爰請衛生福利部社會及家庭署提出書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(四十一)110 年度衛生福利部「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙者福利服務

」中「業務費」預算編列 4,457 萬 4 千元，係用於辦理身心障礙者之福利服務政策之規劃、推動及相關法規之研擬，以保障身心障礙者權益。根據立法院預算中心衛生福利部（社會福利部分）、社會及家庭署 110 年度單位預算評估報告指出，我國自 103 年 12 月 3 日實施身心障礙者權利公約施行法，各級政府機關配合 CRPD 應辦法規及行政措施修正作業之法定期限業於 108 年 12 月 3 日屆期，惟截至 109 年 7 月底，多部法令未配合修正，其中優先檢視清單尚有法規 13 部及行政措施 32 個未完成修正；第 2 階段全面檢視清單，尚有法規 11 部及行政措施 2 部未完成修正。衛生福利部社會及家庭署允應督促各法規主管機關積極配合辦理，以落實公約意旨。請衛生福利部社會及家庭署提出書面報告，並送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(四十二)參據衛生福利部統計，近年兒少保護通報案件概呈增加趨勢，108 年度兒少保護通報案件達 7 萬 3,973 件創新高，且近 5 年（104 至 108 年度）平均每年有 25 名兒少因父母或主要照顧者嚴重虐待或疏忽，及殺子自殺事件波及而致死。108 年度 7 家兒少保護區域醫療整合中心驗傷評估情形，全年度驗傷人數 167 人，平均每家每月驗傷僅約 2 人，實屬偏低，預算執行率亦欠佳；又 7 家中心驗傷評估結果，高度懷疑兒虐案件均逾 50%，惟中國醫兒童醫院、成大附設醫院係中區、南區之兒少保護醫療區域整合中心，驗傷評估人數分別為 22 及 8 人，其中高度懷疑兒虐者為 21 及 8 人（分占 95% 及 100%），且成大附設醫院 8 人中有 7 人需檢警單位介入調查（檢警介入比率占 88%），反映該等區域少數兒虐重症才得進入，未充分利用兒少保護醫療整合資源。配合「兒童及少年福利與權益保障法」108 年 4 月增修，明定主管機關應針對 6 歲以下兒童建立死亡原因調查機制，現係由衛生福利部國民健康署參考相關委外研究計畫並逐步推動中，惟衛生福利部推動 7 家兒少保護區域醫療整合中心有關兒虐事件之驗傷診療，法務部法醫研究所就兒少死因鑑定案件之量能與品質，及 2 部會共同發展兒虐事件之臨床

法醫等均有待提升，以系統性減少兒少類似死亡事件再發生，改善我國兒少健康與福祉。爰請衛生福利部社會及家庭署針對上述問題提出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提出書面報告。

(四十三)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展兒童及少年福利服務」預算編列 21 億 7,257 萬 1 千元，辦理兒童及少年福利政策與措施，與相關工作研究計畫發展等。惟近期社會時常發生重大兒虐事件，參據衛生福利部統計，近年兒少保護通報案件概呈增加趨勢，108 年度兒少保護通報案件達 7 萬 3,973 件創新高，且近 5 年（104 至 108 年）平均每年有 25 名兒少因父母或主要照顧者嚴重虐待或疏忽，及殺子自殺事件波及而致死。然而，從 100 至 108 年兒童及少年保護案件之受理人數、調查處理人數與開案人數來看，發現這 3 者間差距逐漸拉大。以 108 年為例，受理人數 7 萬 3,973 人，調查人數只有 4 萬 0,705 人；等於只有 55%的通報人數，會實際受到社工人員的調查處理，而接受社工調查的人數中，又只有 27%會在調查之後，由兒保體系提供後續的處遇服務，僅占通報人數的 15%，等於有高達八成五的通報，不會走到開案階段，而且這樣的差距，還在持續擴大當中，為避免兒少保護網產生破口，爰請衛生福利部社會及家庭署就整體兒少保護通報機制與後續處遇服務進行通盤檢討，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。

(四十四)近年社會上嚴重虐童案件屢屢發生，除依法針對 6 歲以下兒童建立死亡原因調查機制，衛生福利部 107 年度起配合強化社會安全網計畫，為協助兒虐個案驗傷診療，推動建立 7 家兒少保護區域醫療整合中心。經查，近年兒少保護通報案件呈現增加趨勢，108 年度案件達 7 萬 3,973 件，108 年度 7 家兒少保護區域醫療整合中心全年度驗傷人數 167 人，平均每家每月驗傷僅約 2 人，執行成效實屬偏低。請衛生福利部社會及家庭署注意檢討改善。

(四十五)根據統計，2019 年台灣新生兒的死亡率雖比前年還低，但每千人仍有 2.4

名新生兒死亡，兒少整體的死亡率雖同樣有下降趨勢，但相較 OECD 國家，仍敬陪末座，亦不及鄰近日韓兩國。根據內政部統計 1 到 14 歲死因的大宗仍為「事故傷害」，其中 12 歲以下兒童的死因中，嬰兒猝死症的排名比前 1 年還提升，顯示兒少多數的死因是可以被避免的。許多兒少醫師及專家皆認為，新生兒與嬰兒的死亡人數仍可再降低，畢竟其中有一部分是「可以被避免的死因」。台灣在許多優秀醫事人員的努力下，醫療成就享譽國際，又在全民健保高達 99%之覆蓋率下，然而新生兒及兒少死亡率卻高居不下，顯有許多修正之必要。

(四十六)有鑑於近期托嬰中心兒童照顧意外或不當對待事件頻傳，「兒童及少年福利與權益保障法」卻無「幼兒教育及照顧法」中對於體罰、不當管教或性騷擾之罰則，有必要進行通盤檢討。爰請衛生福利部社會及家庭署檢討「兒童及少年福利與權益保障法」對於托嬰中心之體罰、不當管教或性騷擾等托育人員不當對待行為之罰則，提出修法評估，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。

(四十七)衛生福利部統計資料指出，台灣每年將近有 9,000 名兒童或青少年受到身體、精神、性、疏忽等不當對待。2018 年疑遭受不當對待的兒童少年保護通報案件有 5 萬 9,915 件，2019 年大幅提升至有 7 萬 3,973 件，平均 10 分鐘就會發生 1 件虐兒案件，令人不捨。衛生福利部統計資料指出，在所有兒少保護案件通報之中，受虐者為（養）父母之機率最高，2018 年有 3,218 件，2019 年有 4,942 件。又截至 2020 年度 6 月為止，兒童少年保護通報案件且受虐者為（養）父母之案件仍未見減少。專家學者曾提出建議，兒少安全維護，最根本仍是強化家庭功能，給予高風險家庭需要的支持。顯見在高風險家庭支持方面，有精進之空間。爰此，請衛生福利部社會及家庭署提出台灣高風險家庭面臨之困境、改善策略及時程後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十八)有鑑於衛生福利部社會及家庭署統計，截至 109 年 6 月底，全國「0 至 2 歲

嬰幼兒照顧」公共及準公共托育服務，仍以居家托育為主，托嬰中心為輔，後者可區分為「公設民營托嬰中心」、「社區公共托育家園」（以下併稱公托）及「私立托嬰中心」，其中公托收托未滿 3 歲兒童合計 7,873 人，公共托育覆蓋率僅 12.10%，其中部分縣市之公共托育率恐更低，如臺北市 109 年度公辦民營托嬰中心計 22 所，每所收托 35 至 45 人，社區公共家園計 53 所，每所收托 12 人，共計可收托 1,406 至 1,626 人，惟該市 108 年度出生人數計 2 萬 1,468 人，公共托育率僅 6.54%至 7.57%間。且部分縣市之公托因收托人數有限，故對收托身分、條件皆有限制，以臺北市為例，依家庭條件區分為「優先收托」或「一般收托」家庭，未符合優先收托家庭條件者，須待優先收托嬰幼兒收足後，再依其抽籤順序排序收托，一般收托家庭排序為最末位，錄取機率相當低，迭生民怨。爰此，請衛生福利部社會及家庭署提出具體提升公共托育服務能量之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十九)各縣市現有公私協力托嬰中心候補人數眾多，顯示此計畫施行以來，並未積極輔導各縣市解決托嬰中心場地難覓，佈建不易等問題，公共化托育服務供給量擴大量能緩慢，社會及家庭署應檢討因應對策，請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交書面報告。

(五十)少子女化對策是蔡總統重要政見，在第 1 任期時以推動「公共化」、「準公共化」及「發放育兒津貼」3 個項目為目標；但第 2 任期提出新增「提升 0 至 2 歲家外送托率」這 1 項，目標設定是要從 108 年的 13.27%提高到 113 年的 23.16%。主因是外國實證證明，現代社會女性高勞動參與率才會帶動高生育率，因此必須提升家外送托率，女性才能外出工作，這是因應我國少子女問題、提升勞動力以及達成性別平等重要的手段。其中在家照顧或送私托發的「育兒津貼」與送準公共托育發的「托育補助」差額若減少，將影響目前準公共化政策成效、不利提升家外送托率及女性勞動參與率，且也不符性別平等。社會及家庭署編列少子女化預算約 144 億，較 109 年約 103 億新增約 41

億，增幅約達 40%，其具體預算分配運用、實施計畫、津貼與補助發放金額及相關配套措施，對現行幼托環境及各家庭勞動選擇影響甚大，須有實證研究支持決策模式。爰以主決議要求社會及家庭署：(1)刻正辦理之「托育公共及準公共化政策效益評估研究案」完成後，提供期末報告予提案委員。(2)倘上述研究案無法回應針對前開有關評估「育兒津貼」、「托育補助」彼此的競合關係，對因應少子女化困境、提升女性勞參率、家外送托率等之影響相關議題；則 110 年度衛生福利部社會及家庭署「科技業務」項下「社會福利科技趨勢研討專案」預算編列 725 萬 7 千元預算，就必須針對相關議題辦理量化與質化研究，用具體且科學化數據做出完整評估，做為編列 111 年政策規劃之依據。

(五十一)衛生福利部社會及家庭署 109 年執行科技計畫研究、撰擬「社會福利基本法草案」並於下半年辦理 5 場公聽會。該基本法涉及我國社會保險、社會救助與津貼、福利服務、國民就業、醫療保健、社會住宅等各面向，事關重大；但目前僅有將 5 場公聽會之紀錄公開上網，對於會議中各方代表之意見未有整合性回應以及後續對應之該法草案修正內容等說明。爰要求衛生福利部社會及家庭署就草案公聽會中各項重要意見（至少包括如第 3 條「家庭責任」、第 11 條社會福利服務實施原則、第 17 條專業人力等）提出回應、檢視草案修正及本草案後續期程規劃等事宜，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。

(五十二)目前 0 至 2 歲嬰幼兒之照顧安排，近九成仰賴家庭內的母親或阿嬤親自照顧，不但中斷女性就業，二度就業重返職場更是阻礙重重。為提升我國生育率，支持女性兼顧育兒與工作，蔡英文總統於競選時提出，0 至 2 歲家外送托率從 108 年的 13.27%，提高至未來 113 年的 23.16%。但具體的現金補助政策規劃卻反其道而行，預計大幅加碼「育兒津貼」由 2,500 提高至 5,000 元，「準公共托育補助」僅微幅由 6,000 提高至 7,000 元，導致 2 項補助之差額由 3,500 縮減至 2,000 元。「托育補助」與「育兒津貼」補助差

額縮減，將對推動托育公共化及女性就業產生諸多負面影響。范雲等立法委員已於民國 109 年 8 月 26 日邀集地方政府、民間辦理公聽會，討論補助差額縮減所致的問題，一為，高比例受管制的保母與私立托嬰中心，可能紛紛脫離政府管理，退回到大量從自由市場供給，價格由業者自由訂定時，加碼的育兒津貼便無法有效減輕家長托育負擔。二為，加碼育兒津貼，不利家外送托率，只會迫使女人放棄工作，回家成為家庭主婦，流失大量的優質勞動力。綜上述所言，維持「托育補助」與「育兒津貼」3,500 元的差距有其必要性，其一的重要關鍵在於，此差距正為保母、托嬰中心加入準公共政策的誘因，以至於現行保母簽約率已達 90%，托嬰中心更達 96%。準公共托育服務接受政府價格管制與品質輔導，送托準公共托育服務之家長則可請領 6,000 元托育補助，穩定的托育品質與實質降低托育費用之補助，才得以提高家長送托意願。惟衛生福利部社會及家庭署編列該目預算約 144 億元，卻未明列預算用途及規劃，爰要求少子女化對策計畫預算發放「育兒津貼」與「托育補助」之差額，不得低於現行政策之 3,500 元。

(五十三)依「兒童及少年福利與權益保障法」第 23 條規定，直轄市、縣（市）政府應建立發展遲緩兒童早期通報系統並提供早期療育服務，而依衛生福利部 105 年 3 月 14 日修正「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」，社會及家庭署業務為建立發展遲緩兒童早期通報系統、規劃相關療育服務並會同衛生、教育主管機關規劃辦理早期療育所需之篩檢、通報、評估、治療、教育等服務之銜接及協調機制，並督導所屬直轄市、縣（市）政府執行。經查，100 至 107 年發展遲緩經通報確診個案數已從 8,271 人快速增加至 1 萬 6,246 人，增加將近 2 倍，但社會及家庭署補助地方政府辦理發展遲緩兒童早期療育費用經費卻逐年減少，從 106 年 4,874 萬餘元降至 108 年之 3,996 萬元，短短 2 年竟減少 15%（878 萬元）經費，恐影響地方政府提供有需求者接受療育服務之機會，爰建請衛生福利部社會及家庭署應予重視妥善分配預算並爭取相關經費挹注，提升兒童接受療育機會。

(五十四)早期為支持家內照顧且兼顧其品質，政府規定親屬保母完成 126 小時專業訓練並取得結業證書者，得領取托育補助。此政策因於 107 年 8 月 1 日起推動的「擴大幼兒教保公共化計畫」新制已退場，改為子女若無送托，政府將無差別性發放所有家內照顧親屬每月 2,500 元之育兒津貼，等同不再鼓勵親屬參訓，至為可惜。為使每 1 位嬰幼兒受更妥善之照顧，除鼓勵家長將子女送托至準公共化服務外，若因各種因素仍選擇家內親屬照顧者，政府仍應確保其照護品質有所專業化、甚至是證照化訓練，因此應研擬提供專業訓練，或發給課程結訓親屬額外補助，以強化家內親屬照顧品質。

(五十五)查現行居家托育服務中心訪視輔導人員之薪費待遇，各縣市之間存有同工不同酬之情況。雖衛生福利部社會及家庭署訂有「我國少子女化對策計畫—準公共化托育服務管理補助項目及基準」，但此補助基準，僅規定訪視輔導人員等專業人員薪資與年資加給補助上限，對於訪視員之實際上應有的薪資並無規範。其次，本計畫專業人力整體所需經費再依行政院主計總處最新公告之「各直轄市及縣市政府財力分級表」編列自籌款配合辦理。實務上，各縣市府因財務考量或對居家托育的重視程度，訪視輔導人員薪資縣市間有相當的差距，以臺北市為例，其訂有全職員工薪資至少 3 萬元以上之標準，六都中，又以台南市訂定的薪資標準最低，訪視輔導員薪資以 3 萬元核算，最高補助僅至 3 萬 2 千元。對第一線的訪視員而言，常有同工不同酬之感。相較於社工人員，衛生福利部於「補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫」中，明定「補助民間單位進用社會工作人員之「專業服務費」薪點標準支給表」，依社會工作人員之年資、學歷、執照、執行業務風險等級等，建構階梯式薪資給付標準。為鼓勵訪視輔導人員久任與專業發展，合理勞動條件、薪資待遇是最基本的要件。其次，為避免相同專業於不同縣市間薪資待遇差距過大，而導致同工不同酬。建請衛生福利部社會及家庭署，邀集專家學者檢討修改「我國少子女化對策計畫—準公共化托育服務管理補助項目及基準」，參酌衛生福利部「補助民間單位

社會工作人員薪資制度計畫」，訂定訪視輔導員一致化薪資支給標準，並研擬提高補助各縣市政府的可行性，以利推動居家托育服務相關業務。

(五十六)有鑑於 110 預算年度衛生福利部社會及家庭署之總歲出公務預算，相比前 1 年度編列增加有 43 億 6,929 萬 5 千元之多，深受各界期待在該年度將有更優異之施政落實。然而，查有關年度施政目標內容，卻僅在公務預算案中僅列不到 1 頁篇幅的內容(P6)，有悖預算編列之際應盡之詳實說明責任。爰此，特建請衛生福利部社會及家庭署 110 年度所編列的公務預算，照顧到支持家庭的初衷，研議把育兒津貼從現行每人每月 2,500 元提高至 5,000 元，並從第 2 胎開始加碼 1,000 元；托育補助則從現行每人每月 6,000 元加碼補助 1,000 元，亦從第 2 胎開始加碼 1,000 元，並需自 110 年度起 4 年內落實逐步完成。另外就執行規畫相關內容，限期於 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(五十七)110 年度衛生福利部社會及家庭署「科技業務」預算編列 2,822 萬 2 千元，係以辦理社福民間資源盤點與資料公開、社會福利科技趨勢研討會、新增社福資料分析模型，及新增老人福利服務需求資源盤點等為主要目標。衛生福利部社會及家庭署官網所推出之「托育媒合平台」，目前設有裁罰公告，裁罰對象包括托育人員及托嬰中心，並且可依各縣市、日期等類別查詢。該網站看得到各縣市的狀況，惟各縣市的資料不太相同，以網站首頁(桃園)為例，目前雖有托嬰中心欄位，但是未立案、沒地址，有無招牌亦未顯示，民眾該如何得知，這家托嬰中心在哪裡？再者，表格上有托嬰中心欄位，但未標示名稱，卻在違法事由欄位有標記？該網站之內容是否屬實，及該網站之標示方式恐有不夠嚴謹之疑慮，爰此，請衛生福利部社會及家庭署於 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關書面改善方案。

(五十八)110 年度衛生福利部社會及家庭署「科技業務」項下「社福民間資源盤點與資料公開」預算編列 510 萬元，然該計畫 109 年度亦編列 984 萬 3 千元，

而本計畫並非跨年度計畫，卻連續 2 年編列，其必要性及計畫成效多有疑義。爰此，請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。

(五十九)110 年度衛生福利部社會及家庭署「科技業務」項下「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」，計畫總經費 6 億 7,669 萬元，執行期間為 110 至 114 年度，社會及家庭署編列第 1 年經費 420 萬元。鑑於民眾陳情個人病歷並未能於各醫療院所中互通，造成就醫不便及重複的醫療費用支出。請衛生福利部社會及家庭署研擬數位轉型服務躍升計畫納入建構病歷雲端化可行性方案暨資安防護計畫向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六十)110 年度衛生福利部社會及家庭署「科技業務」項下「衛福業務數位轉型服務躍升計畫」預算編列 420 萬元，有鑑於該計畫係為衛生福利部及所屬疾病管制署、食品藥物管理署、社會及家庭署為配合行政院智慧政府推動策略計畫之執行，於 110 年預算案新增辦理，預計執行期間為 110 至 114 年，時間達 5 年，總經費為 6 億 7,669 萬元，本年度為第 1 年預算編列，然經查該計畫主要績效指標之衡量標準，尚乏具體之量化指標呈現運用大數據提高政策制定之精準度，實有應強化或完備之必要；爰請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。

(六十一)110 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 214 億 7,820 萬元，其中「我國少子女化對策計畫」經費 143 億 9,567 萬 7 千元，較 109 年度增列 41 億 0,098 萬 7 千元，包括「我國少子女化對策計畫」0 至 2 歲嬰幼兒照顧總經費 610 億 7,600 萬元，中央公務預算負擔 492 億 2,900 萬元，分 5 年辦理，本年度續編第 4 年經費 143 億 3,870 萬 7 千元，較 109 年度增列 41 億 0,119 萬 7 千元。惟與蔡英文總統競選政見中之「全齡照顧政策-幼兒（0 至 6 歲）國家一起養」，其中準公共化部分，提高托育補助額度由現行每人每月 6,000 元，加碼至 7,000 元、育兒津貼部份，由現行每人每月 2,500 提高至 5,000 元；然相關計畫迄今付之闕如。為提

高我國出生率，解決少子女化問題，並督促行政院儘速公布少子女化計畫之政策內容，爰請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。

(六十二)2020 年社會工作人員薪資制度計畫正式上路，修正補助民間單位社會工作人員之薪資制度不得低於 3 萬 4,916 元，並提高補助雇主應負擔勞健保費及提撥勞退準備金費用，以保障社工人員之勞動權益。惟社工新制實施後，過去社工人員遭受機構不當苛扣薪資或剝削之情事仍不斷發生，未有改善之跡象，使政策之美意難以落實。查為因應社工新制之施行，部分政府機關及社福機構巧令職稱名目，另設「社福宣導員」或要求社工轉任「教保員」，試圖規避社工相關薪資制度，漠視與踐踏社工專業。為維護社工人員之勞動權益，爰要求衛生福利部針對相關單位進行通盤調查，研提具體改善之機制，並於 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。

(六十三)110 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」中「推展身心障礙者福利服務」預算編列 24 億 1,450 萬 1 千元，經查該筆預算用以辦理身心障礙者福利服務等相關工作，我國自 103 年 12 月 3 日起實施「身心障礙者權利公約施行法」，各級政府機關配合「身心障礙者權利公約」(CRPD)應辦法規及行政措施修正作業之法定期限業於 108 年 12 月 3 日屆期，但現今尚有 58 部法令未配合修正，經查，截至 109 年 7 月底，尚有法規 13 部及行政措施 32 個未完成修正，合計 45 部，包含影響身心障礙者權益 19 部(個)及出現歧視性文字 26 部(個)；另經第 2 階段全面檢視須修正之法規及行政措施計有 90 部，包含法規 57 部及行政措施 33 個，其中尚有法規 11 部及行政措施 2 部，合計 13 部未完成修正，為落實公約精神，以保障身心障礙者權益，請衛生福利部社會及家庭署 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。

(六十四)110 年度衛生福利部社會及家庭署於「社會福利服務業務」項下「推展身心

障礙者福利服務」，預算編列 24 億 1,450 萬 1 千元。我國自 103 年 12 月 3 日實施「身心障礙者權利公約施行法」，各級政府機關配合「身心障礙者權利公約」(CRPD)應辦法規及行政措施修正作業之法定期限業於 108 年 12 月 3 日屆期，惟尚有多部法令未配合修正，衛生福利部社會及家庭署應促請各法規主管機關積極配合辦理，以落實公約精神。爰請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。

(六十五)有鑑於近 10 年來，台灣總生育率則在 1 至 1.2 人間徘徊，且育齡女性人口逐漸減少，109 年國內死亡人數已超過出生人數，人口自然增加轉為「負成長」，若加計每年平均 1 萬 2,000 至 1 萬 3,000 人的社會增加數，台灣 110 年已達到人口「零成長」的時點，7 年後台灣老年人口占比將超過二成，邁入「超高齡社會」；且少子化影響未來育齡婦女數減少，將讓少子化出現「不可逆」的趨勢。然蔡總統競選政見中之全齡照顧政策—幼兒(0 至 6 歲)國家一起養，其中準公共化部分，提高托育補助額度由現行每人每月 6,000 元，加碼至 7,000 元，育兒津貼部分，由現行每人每月 2,500 提高至 5,000 元；然相關計畫迄今未詳見，儼然政見跳票。為提高我國出生率，解決少子女化問題，爰此，要求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。

(六十六)110 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 143 億 9,567 萬 7 千元。查「0 至 2 歲嬰幼兒照顧」奉行政院 109 年 3 月 2 日核定，總經費 610 億 7,600 萬元，中央公務預算負擔 492 億 2,900 萬元，執行期間為 107 至 111 年，107 至 109 年度已編列 268 億 0,728 萬 1 千元，110 年度續編第 4 年經費 143 億 3,870 萬 7 千元。截至 109 年 6 月底，各縣市居家托育(社區保母)與私立托嬰中心加入托育公共及準公共化服務暨托育管理情形，部分縣市簽約情形有待提升，包含新北市、臺北市、宜蘭縣、新竹縣、南投縣、嘉義縣、臺東縣、基隆市、新竹市及金門縣(以上為居家托育)，與臺中市、高雄市、南投縣、雲林縣

及新竹市(以上為私立托嬰中心)等縣市之簽約率低於全國平均，甚有部分縣市簽約率僅 50%及 60%，衛生福利部社會及家庭署應督促該等縣市政府瞭解原因，俾利計畫滾動檢討。爰請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。

(六十七)鑑於我國自 107 年起開辦少子女化對策政策，雖就擴大公共及準公共化托育服務已有初步進展，然而統計至 109 年 9 月 30 日止，「全國托嬰中心及社區公共托育家園分布圖」資料顯示全國 1,230 處托嬰中心中，公設民營托嬰中心及社區公托家園合計僅 252 處，相比之下私立托嬰中心規模達 978 處，私立占比近八成，公共及準公共化比例仍屬偏低，且對比離島縣市如澎湖縣、金門縣、連江縣內皆至少有一處或一處以上之公共托育設施，而彰化縣、雲林縣及嘉義縣內竟僅設有私立托嬰中心，而完全無公托或準公托設施，造成該特定縣市父母若有使用托嬰中心資源之需求時，只能選擇較昂貴之私立托嬰中心，否則必須選擇鄰近縣市之公托或準公托設施，造成許多不便，衛生福利部社會及家庭署辦理托育公共及準公共化之服務似仍有改善空間。就此，要求衛生福利部社會及家庭署應均衡各縣市之托育公共化比例，以免排除特定縣市使用公托資源之權利，以利我國各縣市間均衡發展，並就上述 3 縣市之托育公共及準公共化計畫辦理情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六十八)「老人福利法」第 1 條揭櫫制定之目的係：「為維護老人尊嚴與健康，延緩老人失能，安定老人生活，保障老人權益，增進老人福利。」故推展老人福利服務除現行之長照與供餐服務外，更應觸及長者各項食衣住行育樂之需求，使其老得健康快樂有尊嚴。且台灣即將邁入超高齡社會，獨居人數逐年變多，主管機關應超前部署，建立獨居老人照顧機制，而非流於現金給付。爰要求衛生福利部就前揭問題，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。

(六十九)有鑑於衛生福利部社會及家庭署於 110 年度之施政，乃以「最值得民眾信

賴的部會」為願景，理應妥適辦理有關業務之行政管理，以及政策推研擬之作業。爰此，特建請衛生福利部社會及家庭署盤點各項所屬業務與民間對話之作業，以增加對話、由下而上之建言採集等辦理，並限期於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討及改善書面報告。

(七十)衛生福利部現今有 13 家公立社福機構，受限於員額編制，需用勞務承攬遞補人力缺額。鑑於勞務承攬引起之勞資糾紛、侵害非典型工作者權益等爭議在所多有，請衛生福利部社會及家庭署與行政院人事行政總處，統整未來該等機構人力政策，保障在原機構服務的照護人員之工作權益。為維持機構養護品質，請衛生福利部社會及家庭署評估對於長期在機構服務之照護人力，參照資歷與職務，給予相對級距待遇。同時衛生福利部社會及家庭署應預先研擬、公告在政策銜接期之銜接制度，避免因資訊不透明造成承攬業者與照護人員恐慌，影響後續年度招標，進而造成養護機構服務空窗。建請衛生福利部社會及家庭署就上述事項於 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。

(七十一)鑑於我國自 107 年起開辦少子女化對策政策，雖就擴大公共及準公共化托育服務已有初步進展，然而統計至 109 年 9 月 30 日止，「全國托嬰中心及社區公共托育家園分布圖」資料顯示全國 1,230 處托嬰中心中，公設民營托嬰中心及社區公托家園合計僅 252 處，相比之下私立托嬰中心規模達 978 處，占比近八成，公共及準公共化托育中心比例仍屬偏低，似有改進空間，由此亦可知何以少子女化對策之政策開辦至今，我國總生育率及新生兒人數不增反減，甚至來到歷年新低，已經成為重大的國安問題。為求國人尤其是女性能安心生育，免因擔心私托昂貴而不考慮生育或生育後必須全職育嬰育兒而放棄工作，得以在家庭與工作間達到平衡，爰要求衛生福利部社會及家庭署應於 3 個月內就未來 1 年全國預計達成之公、私立托育目標比例及如何達成提升公托比例向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

第 7 項 國家中醫藥研究所 1 億 5,661 萬 4 千元，照列。

本項通過決議 8 項：

- (一)衛生福利部國家中醫藥研究所於 108 及 109 年度分別新增辦理「中醫藥健康促進研究與臨床效益評估」及「中醫藥臨床效益評估與中醫精準化醫療」等計畫，主要探討傳統醫藥介入能否改善亞健康情形等，研究成果將可作為中醫預防醫學運用之基礎。爰此，為發揮資源投入效益，允宜審酌執行中或已完成之研究計畫，進行整合及研究成果之運用，積極推動中醫藥研究發展，促進中醫與現代醫學接軌，奠定中醫藥產業發展能量。
- (二)110 年度衛生福利部國家中醫藥研究所「科技業務」項下「中醫藥臨床效益評估與中醫精準化醫療」預算共編列 280 萬元之委辦費，依其說明，係委託醫療或相關學術機構辦理國人亞健康智慧科技之中醫健康照護促進模式，衛生福利部國家中醫藥研究所應基於精準化醫療之精神，積極與國內醫學中心合作，致力中醫臨床實證研究，提升中醫健康照護。
- (三)110 年度衛生福利部國家中醫藥研究所「研究及實驗計畫」項下「藥物研究與實驗」中「物品費」預算編列 320 萬 3 千元，該所為國家中醫藥與傳統醫藥研究機構，應積極推動中醫藥研究發展，促進實證醫學研究，以提升我國傳統醫藥研究量能。
- (四)經查衛生福利部國家中醫藥研究所已與印度及越南在傳統醫藥建立穩定的夥伴關係及聯繫機制，後續應再強化合作交流機制，俾建立長期穩固之夥伴關係，達成計畫預期成果。
- (五)據 110 年度衛生福利部國家中醫藥研究所預算案之總說明，關於 108 及 109 年 1 至 6 月前開計畫實施成果，包含：完成印度、越南出國考察 2 次；主辦 2 場國際研討會；協助陽明大學辦理國際研討會，邀請新南向 4 國專家學者；與印度、越南國家級研究機構簽署合作備忘錄（以下簡稱 MOU）；安排 7 名印度訪問學者來臺；建置印度傳統醫學文化資訊中心 AYUSH Information Cell；與印度 IHBT 研究所組成腦神經及糖尿病/肥胖代謝兩研究團隊，與印度 CIMAP 研究所

組成癌症免疫研究團隊，擬進行印度及臺灣特色藥用植物在相關疾病預防及治療之應用研究等，且依該所之說明資料，透過赴印度、越南考察，與該 2 國之國家級研究機構建立交流與合作管道，並與印度科學暨工業研究委員會—喜馬拉雅生物資源科技研究所、越南國家藥用材料研究所及越南河內藥科大學簽署合作備忘錄，並與高雄醫學大學、胡志明市理工大學、胡志明市醫藥大學 3 所大學簽訂 4 方 MOU，可見初步辦理成效。綜上，衛生福利部國家中醫藥研究所自 108 年度起新增辦理「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」，並已與印越等國之傳統醫藥產官學研進行交流及簽訂 MOU，初步展現辦理成效，後續應再強化與新南向國家研究合作交流機制，俾建立長期及穩固之夥伴關係，透過與新南向國家合作交流，鏈結本土中草藥研發。

(六)110 年度衛生福利部國家中醫藥研究所「研究及實驗計畫」項下「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫」中「設備及投資費」預算編列 400 萬 4 千元，查衛生福利部國家中醫藥研究所規劃購置自動化高效能液相層析儀、大型減壓濃縮裝置等，請妥適運用相關設備，致力南向國家及本土藥用植物研發，提升研究量能，促進產業鏈結。

(七)依衛生福利部國家中醫藥研究所之說明，「中醫優質發展計畫」主要研究對象係治療中之病人，將與醫學中心合作建立癌症治療中西醫共同照護團隊，結合癌症患者病歷資料庫，建置個案基本資料、電子病歷與中醫體質評估資料，建立大資料庫 (Big Data) 之初步 AI 分析模式，該計畫 4 年期總目標為整合臨床與基礎之中醫藥實證研究，藉由真實世界研究 (Real World Study) 之臨床資訊分析回饋，優化中西醫合作醫療與照護，並連結基礎科學研究突破癌症之預防與治療瓶頸。該所於 108 及 109 年度分別新增辦理「中醫藥健康促進研究與臨床效益評估」及「中醫藥臨床效益評估與中醫精準化醫療」等計畫，主要探討傳統醫藥介入能否改善亞健康情形等，研究成果將可作為中醫預防醫學運用之基礎。爰此，為發揮資源投入效益，允宜審酌執行中或已完成之研究計畫，進行整合及研究成果之運用。綜上，衛生福利部國家中醫藥研究所自 110 年度起

新增辦理「中醫優質發展計畫」，應再加強相關計畫資源整合及相互運用研究成果，俾提升計畫整體綜效。國家中醫藥研究所應積極與醫學中心合作，致力中醫研究發展，促進中醫實證醫學，並鏈結本土中草藥研發與推廣。

- (八)110 年度衛生福利部國家中醫藥研究所於預算案，新增編列「研究及實驗」項下「中醫優質發展計畫」所需經費 493 萬元，預計用於委託醫療或相關學術機構辦理癌症中醫藥輔助治療研究計畫、邀請專家學者審查及出席會議等事項。依據國家中醫藥研究所之說明，「中醫優質發展計畫」主要研究對象係治療中之病人，將與醫學中心合作建立癌症治療中西醫共同照護團隊，結合癌症患者病歷資料庫，建置個案基本資料、電子病歷與中醫體質評估資料，建立大資料庫（Big Data）之初步 AI 分析模式，該計畫 4 年期總目標為整合臨床與基礎之中醫藥實證研究，藉由真實世界研究（Real World Study）之臨床資訊分析回饋，優化中西醫合作醫療與照護，並連結基礎科學研究突破癌症之預防與治療瓶頸。復以，該所於 108 及 109 年度分別新增辦理「中醫藥健康促進研究與臨床效益評估」及「中醫藥臨床效益評估與中醫精準化醫療」等計畫，主要探討傳統中醫藥介入能否改善亞健康情形等，研究成果將可作為中醫預防醫學運用之基礎。為發揮資源投入效益，應審酌執行中或已完成之研究計畫，進行整合及研究成果之運用。衛生福利部國家中醫藥研究所應積極推廣臨床研究成果，俾供產業進一步評估及應用，促進產業發展，並於 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。

第 20 款 環境保護署主管

第 1 項 環境保護署原列 46 億 7,403 萬 8 千元，減列：

- (一)本項「國外旅費」及「大陸地區旅費」24 萬 3 千元。
- (二)第 2 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」20 萬元。
- (三)第 3 目「綜合計畫」800 萬元(含「綜合企劃」100 萬元及「加強基層環保建設」700 萬元(含「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」600 萬元(含「向海致敬」項下中「海岸清潔維護計畫」中「獎補助

費」100萬元)、「營造優質環境衛生」100萬元))。

(四)第4目「空氣品質保護及噪音管制」項下「噪音、振動及非屬原子能游離輻射管制」30萬元。

(五)第5目「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」100萬元。

(六)第6目「廢棄物管理」494萬6千元(含「事業廢棄物管理」150萬元、「資源循環再利用」中「一般廢棄物減量及資源循環推動計畫」200萬元)。

(七)第7目「環境衛生管理」100萬元(含「溫室氣體減緩策略規劃及推動」50萬元)。

共計減列1,568萬9千元，其餘均照列，改列為46億5,834萬9千元。

本項通過決議112項：

(一)110年度行政院環境保護署「科技發展」預算編列7,512萬4千元，合併凍結100萬元，俟行政院環境保護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。

1. 110年度行政院環境保護署「科技發展」預算編列7,512萬4千元，110年共有10項子計畫，惟與109年度相同內容或內容近似之子計畫共有8項，連續3年子計畫相同或相似者共有5項，其餘亦有隔年度再予以重複編列情形。又研究計畫如需跨年度方能執行完，應於預算書中明列起訖年度，然環保署皆以個別年度切割編列，顯見計畫審議不盡周延，或是欲規避立法院審議，爰針對是項預算凍結100萬元，俟行政院環境保護署提出改善計畫並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。

2. 110年度行政院環境保護署「科技發展」預算編列7,512萬4千元，該預算皆為委辦費，宜敘明相關費用具體內容與預計成效。其中部分計畫為多年期計畫，應於說明分支計畫概況表一併敘明，以利掌握計畫內容概況。另有鑑於武漢肺炎影響，國內財政仍有撙節經費之必要。爰此，針對是項預算凍結100

萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出計畫具體內容與預估成效之書面報告並經同意後，始得動支。

3. 110 年度行政院環境保護署「科技發展」預算編列 7,512 萬 4 千元。該科目預算係辦理環境保護「科技發展」業務之「委辦費」及「一般事務費」。然此預算科目委辦費占 100%，該科目計畫內容與 109 年度雷同，顯示此預算有過於寬列之嫌。值此國家財政困窘之際，爰針對是項預算凍結 100 萬元，待行政院環境保護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。

4. 110 年度行政院環境保護署「科技發展」預算編列 7,512 萬 4 千元，進行環境噪音暨新興物理性公害管理計畫等 7 項計畫。經查此 7 項計畫內容與 109 年度幾乎完全一樣，與 108 年以前之計畫亦多所相同，行政院環境保護署應說明相關計畫之性質究竟為科技計畫、例行性之業務計畫或為何種性質，並提出歷年研究成效以及繼續編列相關預算之必要性。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟行政院環境保護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。

(二) 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「綜合企劃」預算編列 4,283 萬 3 千元，合併凍結 250 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「綜合企劃」預算編列 4,283 萬 3 千元，該預算主要任務在於訂定並完成年度施政方針，經查：（1）近年來老舊環評爭議案件不斷，包括深澳火力發電廠案或新竹縣 BOO 焚化廠重啟案等，造成我國民眾對環評公信力的不信任。爰請行政院環境保護署針對老舊環評案件及退場機制提出具體因應措施及作為，以避免老舊環評開發案對環境造成巨大衝擊。（2）鑑於行政院環境保護署第 13 屆環境影響評估審查委員會之女性委員比例偏少，請行政院環境保護署除於環評個案專案小組初審階段增邀相關專長領域之女性專家學者列席提供意見，並於第 14 屆環評委員

遴選朝性別平衡目標努力。爰此，針對是項預算凍結 250 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出精進計畫之書面報告並經同意後，始得動支。

2. 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「綜合企劃」預算編列 4,283 萬 3 千元，其中「委辦費」所辦理業務包含施政方針及施政計畫之研擬與協調工作、法規研擬、國際交流、計畫管考等事項，均為綜計處之核心業務，但委辦費用竟達綜合企劃預算 39%，恐有弱化核心職能之虞，應說明委外辦理之必要性及過往委辦之績效，以便國會審酌其合理性。爰針對是項預算凍結 250 萬元，俟行政院環境保護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。

3. 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「綜合企劃」預算編列 4,283 萬 3 千元。惟查，之前新竹縣焚化爐計畫，由新竹縣政府推動，但是環評還是由新竹縣政府來審查，球員兼裁判，但是現有的環評規定卻無法處理這樣的狀況，法規規定顯有疏漏。目前的環評分工，並沒有清楚的母法授權，而且中央地方的分工，是水平分工，中央對於劃分為地方環評事務的事項，無法再有監督督導之權力，法規設計顯有問題。爰針對是項預算凍結 250 萬元，請行政院環境保護署於 110 年 3 月底前，提出環評制度或法規，關於中央地方環評劃分的檢討報告，並提出除了要求縣市政府機關環評委員迴避在縣市主導的開發案中的環評外，中央對於地方進行環評的監督機制，至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。

(三)觀察各國關於採購的典範，諸如歐盟跟荷蘭已有顯著進展，包含：2013 年荷蘭政府為了促進循環經濟的轉型，並促進公私立機構在這個議題上的合作，採用綠色協議（Green Deal）方式建立了 1 個互相學習與合作的網絡，分享經驗、建立循環採購的知識並定期在線上發表成果。2015 年歐盟發表循環經濟行動方案，將公共採購視為促成轉型的一重要關鍵，而其中 1 個方式便是將循環經濟的原則融入綠色公共採購（Green Public Procurement），在新發表或是更新的歐盟

綠色採購標準（EU GPP Criteria）更加強調循環經濟的面向。2017 年歐盟發表了傢俱類別新的綠色採購標準，與發表於 2008 年的版本最大不同之處，是將延長生命週期列為首要方案。其目的也從提供如何購買「新」的傢俱的標準，轉為思考採購者如何加強維修服務要求，產業加強維修、翻新的技能，因為延長生命週期可以顯著減少環境衝擊。2018 年荷蘭將綠色協議擴大進行，建立循環採購 2.0（Circulair Inkopen 2.0），邀集更多單位參與，以累積更多知識、案例，擴大規模並且擴散到更多的產業類別。中央政府更期望在 2020 年前，循環採購在公共採購中的占比達 10%。對比下來，我們能看到台灣的環保採購典範，仍停留在優先採購環保標章商品，而並未引入循環採購，促進產品使用率提升、生命延長等思維。行政院環境保護署作為環境保護的主管機關，應作為執行循環採購之典範，爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「綜合企劃」中「國際合作、永續發展及科技管理」預算編列 715 萬 9 千元，凍結 50 萬元，俟行政院環境保護署研議國內推動循環採購之可行性或相關作法，以書面方式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。

(四)110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「綜合企劃」中「國際合作、永續發展及科技管理」之「業務費」之「辦理行政院國家永續發展委員會委員會議、工作會議、諮詢小組會議、相關會議及活動等」預算編列 64 萬 6 千元，合併凍結二分之一，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關會議紀錄後，始得動支。

1. 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「綜合企劃」中「國際合作、永續發展及科技管理」預算編列 715 萬 9 千元，依預算說明第 4 點為辦理行政院國家永續發展委員會會議、工作會議、諮詢小組會議等需「業務費」64 萬 6 千元。然國家永續發展委員會已經 1 年多沒開會，雖行政院蘇貞昌院長回應因疫情衝擊，政府以身作則保持社交距離，許多會議改用線上視訊，但行政院依舊沒有回應國家永續發展委員會是否已經 1 年多沒開會；另如依蘇院長邏輯，則每週行政院院會亦應改為線上視訊，但行政院仍是週週召開行政院

會，並未改為線上視訊，顯然行政院為掩飾國家永續發展委員會 1 年多未開會之事實而為之詭辯。行政院既然不重視該委員會，又令行政院環境保護署編列相關預算，顯不適當。為避免浪費公帑，爰針對是項預算凍結二分之一，俟行政院國家永續發展委員會召開第 32 次委員會，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關會議紀錄後，始得動支。

2. 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「綜合企劃」中「國際合作、永續發展及科技管理」之「業務費」之「辦理行政院國家永續發展委員會委員會議、工作會議、諮詢小組會議、相關會議及活動等」預算編列 64 萬 6 千元。經查，國家永續發展委員會最近 1 次召開會議為 107 年 12 月 14 日，主席為時任行政院長賴清德，惟國家發展委員會相關業務費年年編列，108 年度編列 26 萬 6 千元、109 年度編列 60 萬 6 千元，上次開會卻已距今將近 2 年，難謂政府對於國家永續發展之重視。爰針對是項預算凍結二分之一，俟行政院國家永續發展委員會召開第 32 次委員會，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關會議紀錄後，始得動支。

(五) 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「水污染防治及流域整體性環境保護」預算編列 6 億 3,310 萬元，合併凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 雖歷經多年河川污染改善，但原 11 條重點整治河川中仍有 6 條復列為「永續水質推動計畫—氨氮削減示範計畫（109 至 112 年）」之氨氮污染整治對象，其中急水溪 108 年度之氨氮含量甚較該計畫整治前為高，且截至該年度仍有 5 條河川之氨氮污染指標維持在嚴重污染程度，故河川污染整治成效允待強化。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「水污染防治及流域整體性環境保護」預算編列 6 億 3,310 萬元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護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。

2. 行政院環境保護署為改善環境水體品質，於 101 至 108 年執行「水體環境水質改善及經營管理計畫」。而為了增強改善前一計畫 6 條重點整治河川，即北港溪、急水溪、二仁溪、南崁溪、老街溪及新虎尾溪，行政院 108 年 5 月 31 日院核定「永續水質推動計畫—氨氮削減示範計畫」，將於 109 年執行至 112 年。然而根據歷年環保署觀測重點整治河川之氨氮含量情形，僅有北港溪之氨氮平均含量每年穩定下降，其餘 5 條重點整治河川近年並未有明顯改善之趨勢。顯示政府對於改善重點整治河川仍有努力的空間。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「水污染防治及流域整體性環境保護」預算編列 6 億 3,310 萬元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署提出計畫綜效與如何有效督促地方政府積極執行計畫，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。

「水體環境水質改善及經營管理計畫(101 至 108 年)」及「永續水質推動計畫(109 至 112 年)」重點整治河川之氨氮含量情形

單位：氨氮(毫克/公升)

重點整治河川	100 年度	101 年度	102 年度	103 年度	104 年度	105 年度	106 年度	107 年度	108 年度
北港溪	6.90	6.64	5.28	3.88	3.98	1.71	2.05	2.57	1.13
急水溪	3.40	3.64	3.44	3.85	4.25	2.95	3.64	5.45	4.33
二仁溪	18.36	12.32	11.06	10.00	9.63	6.03	10.47	9.09	10.02
南崁溪	14.73	11.89	11.69	9.21	8.01	5.91	6.12	6.36	6.30
老街溪	6.11	5.17	5.39	4.49	3.67	2.14	2.47	2.46	2.25
新虎尾溪	3.43	1.98	1.81	1.82	1.75	1.22	1.92	2.75	2.15

※註：資料來源，環保署環境資料開放平臺

3. 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「水污染防治及流域整體性環境保護」預算編列 6 億 3,310 萬元。荒野保護協會，於 2020 年 10 月 5 日，公布淡水河河川廢棄物的調查成果，於主要的 242 公里河岸進行統計，發現至少累積 18 萬 1,825 公升的廢棄物在河川裡，其中約 22 公里（9%）是廢棄物集中的熱點，這 22 公里的範圍累積整個流域約 90%的垃圾。然河川廢棄物很可能會進一步進入海洋，成為海洋廢棄物。行政院環境

保護署作為環境最高主管機關，責無旁貸，應監督及要求各縣市政府及水利署河川局，做好河川垃圾的清除工作，目前顯然沒有積極監督相關工作。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元。請行政院環境保護署於 2021 年 3 月底前，在現有網站的基礎上，建構台灣主要河川流域的監督檢舉平台，可以提供民眾及環保團體，反應河川垃圾堆積嚴重的熱點，並由行政院環境保護署要求各縣市政府及河川局，徹底執行河川垃圾清理工作，請行政院環境保護署至立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關工作書面報告後，始得動支。

4. 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「水污染防治及流域整體性環境保護」預算編列 6 億 3,310 萬元。其中「獎補助費」用以辦理補助地方政府執行河川氨氮削減整治工作及推動畜牧廢水氨氮收集處理與回收設施機具，鼓勵畜牧業收集他廠高氨氮畜牧廢水，設置廢水收集處理或回收設施等業務。本計畫聚焦於都市計畫工業區及畜牧業較密集區之 7 條河川（南崁溪、新虎尾溪、二仁溪、老街溪、北港溪、東港溪及急水溪）之氨氮含量，以嚴重污染程度改善為中度污染程度之測站次比率為目標。經查，環保署為改善水體環境品質，已於 100 年 5 月奉核定提出「水體環境水質改善及經營管理計畫（101 至 108 年）」，總經費 47 億 8,561 萬 1 千元（另基金預算 3 億 4,200 萬元），用以整治 11 條重點河川，惟歷經多年河川污染改善，11 條重點整治河川中，有 6 條河川（詳附表，北港溪、急水溪、二仁溪、南崁溪、老街溪、新虎尾溪）復列為本計畫之氨氮削減對象，其中急水溪 108 年之氨氮含量 4.33 毫克/公升，甚至較該計畫整治前之 3.4 毫克/公升（100 年）為高，且截至 108 年仍有 5 條河川（急水溪、鹽水溪、二仁溪、阿公店溪、南崁溪）之氨氮污染指標維持在嚴重污染程度，河川污染整治成效仍待強化，爰針對是項預算凍結 100 萬元。俟行政院環境保護署就如何提升河川氨氮削減整治工作之辦理成效向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並獲同意後，始得動支。

「水體環境水質改善及經營管理計畫（101 至 108 年）」重點整治河川之氨氮含量情形

單位：氨氮（毫克/公升）

重點整治河川名稱	100年度	101年度	102年度	103年度	104年度	105年度	106年度	107年度	108年度	100-108年度氨氮河川污染指標變化情形
1.淡水河系	1.38	0.88	1.19	1.22	1.37	1.06	1.07	1.16	1.04	維持中度污染
2.濁水溪	0.11	0.11	0.09	0.12	0.13	0.14	0.09	0.10	0.10	維持未(稍)受污染
3.北港溪	6.90	6.64	5.28	3.88	3.98	1.71	2.05	2.57	1.13	嚴重污染→表單的頂端 中度污染表單的底部
4.急水溪	3.40	3.64	3.44	3.85	4.25	2.95	3.64	5.45	4.33	維持嚴重污染
5.鹽水溪	8.45	6.70	4.38	5.03	5.05	4.77	4.11	3.88	3.77	維持嚴重污染
6.二仁溪	18.36	12.32	11.06	10.00	9.63	6.03	10.47	9.09	10.02	維持嚴重污染
7.阿公店溪	28.14	24.38	24.51	18.95	10.69	8.42	9.57	7.72	7.46	維持嚴重污染
8.南崁溪	14.73	11.89	11.69	9.21	8.01	5.91	6.12	6.36	6.30	維持嚴重污染
9.老街溪	6.11	5.17	5.39	4.49	3.67	2.14	2.47	2.46	2.25	嚴重污染→中度污染
10.新虎尾溪	3.43	1.98	1.81	1.82	1.75	1.22	1.92	2.75	2.15	嚴重污染→中度污染

附註：1.氨氮（NH₃-N）≤0.50mg/L（毫克/公升）為未（稍）受污染；
0.50 < NH₃-N ≤ 0.99 為輕度污染；1.00 ≤ NH₃-N ≤ 3.00 為中度污染；NH₃-N > 3.00 為嚴重污染。

2. 前期計畫之重點整治河川有 11 條，而表內僅列 10 條，係因環保署環保統計查詢網中未有愛河之氨氮資訊。

資料來源：立法院預算中心。

5. 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「水污染防治及流域整體性環境保護」預算編列 6 億 3,310 萬元。其中「永續水質推動計畫—氨氮削減示範計畫」，補助地方政府執行河川氨氮削減整治工作，

及推動畜牧廢水氨氮收集處理與回收設施機具。經查，行政院環境保護署於 101 至 108 年編列 47 億 8 千萬元推動「水體環境水質改善及經營管理計畫」，整治 11 條重點河川。歷經計畫執行完畢，仍有 5 條河川維持嚴重污染，且有 6 條河川復列為本計畫重點河川，顯示污染河川整治仍有改善之空間。爰針對是項預算凍結 100 萬元。俟行政院環境保護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。

(六)110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，合併凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

1. 據立法院預算中心報告指出，垃圾掩埋場容量瀕臨上限，且多數垃圾焚化廠營運廠齡偏高，109 年 6 月底全臺營運中垃圾掩埋場容量平均僅剩 8.91%，其中 15 處掩埋場已飽和而無剩餘容量，行政院環境保護署應持續推動垃圾減量、資源回收等政策外，需長遠規劃垃圾處理政策，爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署提交專案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。
2. 有鑑於垃圾掩埋場容量瀕臨上限，且多數垃圾焚化廠營運廠齡偏高，109 年 6 月底全臺營運中垃圾掩埋場容量平均僅剩 8.91%，其中 15 處掩埋場已飽和而無剩餘容量，且縣市時常有掩埋場管理不當悶燒情形，行政院環境保護署應持續推動垃圾減量、資源回收等政策外，需長遠規劃垃圾處理政策。另，近期屢屢傳出事業廢棄物棄置問題，焚化爐優先處理一般廢棄物導致事業廢棄物無處可去，據統計，事業廢棄貯存量從 103 年的 256 萬噸，增加至去（108）年的 613 萬噸，事業廢棄物的量沒有增加，但儲存量卻年年增加，而儲存量越大就越容易爆發棄置廢棄物的爭議，台商回流以基本金屬製造業、石油

及煤製品等產業為主，可能會製造更多事業廢棄物，更有廠商租借倉庫棄置事業廢棄物之情事。行政院環境保護署應檢討現行一般事業廢棄物治理政策，協調目的事業主管機關盤點各工業區環保用地，研議開放事業單位投資，增設去化的管道。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署提交專案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。

3. 依據立法院預算中心評估報告中指出：垃圾掩埋場容量瀕臨上限，且多數垃圾焚化廠營運廠齡偏高，允宜及早預為因應，並長遠規劃垃圾處理政策。台灣在 20 年前曾爆發過垃圾大戰，當時由行政院環境保護署訂定「垃圾處理方案」，將垃圾處理政策調整為以「焚化為主，掩埋為輔」，時至今日，台灣再度面臨到垃圾問題，證明當初的政策方向並未徹底解決問題，爰此行政院環境保護署應迅速訂定永續、循環的垃圾處理政策，使台灣能在垃圾及回收物處理，邁向新道路，而非一再仰賴過去「焚化為主、掩埋為輔」的政策。然而即便「廢棄物清理法」給予充分授權，行政院環境保護署在垃圾調度、區域聯防上仍然未善盡中央主管單位之職責，協調各縣市一體同心處理垃圾問題，甚至衍生縣市中隨意找 1 處空地就開始堆置廢棄物、資收物等問題，爰此為督促行政院環境保護署積極辦理，針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署提交專案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。
4. 零廢棄與廢棄物循環再利用，已為我國廢棄物治理之重要精神，然而根據行政院環境保護署歷年「一般廢棄物最終處置前組成採樣及分析工作委託專案」資料，目前於一般家庭廢棄物中，仍有約 30 至 40% 的養豬廚餘和堆肥廚餘，且其中有超過八成皆為堆肥廚餘，每年徒增約近 200 萬餘噸養豬廚餘與堆

肥廚餘進入焚化爐焚燒，儘管全台已有 7 縣市全面回收家戶廚餘並以生、熟兩類廚餘進行回收，但於 108 年仍有超過四成廚餘含於一般廢棄物中。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署檢討現行整體廚餘治理政策，研擬各地方行政區如何將生、熟廚餘自一般廢棄物中分出之治理方針，擴大設置廚餘回收循環利用設施，以使一般家庭垃圾中廚餘進焚化爐焚燒比例降至 15% 以下，並於向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

5. 國內一般事業廢棄物除再利用外，責任業者為節省成本，多數仍委由 24 座大型焚化廠或掩埋場處理，其中 108 年一般事業廢棄物產生量約 1,981 萬餘公噸，其中經焚化處理者 121 萬餘公噸，此作法並未符合廢棄物清理法以一般家庭垃圾為優先焚燒之規定，且衍生排擠一般廢棄物去化問題。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署檢討現行一般事業廢棄物治理政策，協調目的事業主管機關研討增設一般事業廢棄物處理設施，協助各類事業廢棄物有效去化，提高除焚化爐與掩埋場外，一般事業廢棄物的處理量能，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

6. 全台直轄市（縣市）請領「垃圾減量回收及垃圾費隨袋徵收措施補助計畫」中，108 年度共 21 個縣市提出申請。其中應辦理項目包括建立二手物尋寶地圖、辦理二手物展售活動等等。而「擴大資源回收點」、「辦理轄內資源物變賣流向查核工作」、「評估垃圾清除處理費徵收模式」、「垃圾強制分類破袋稽查」等僅列為「選擇辦理項目」，因此在申請的縣市中，只有 6 個縣市有規劃垃圾車隨車破袋稽查。另檢視「應辦理項目」之執行成效，經費補助設置之各城市二手物「尋寶地圖網」使用效率低，高雄市的地圖網不到 1 萬人瀏覽。行政院環境保護署建置之「全國不用品藏寶地圖查詢網」更是僅

彙整 5 個縣市網站的連結，其執行成效顯有改善空間。根據行政院環境保護署報告指出，為提高應回收物品的回收比率，除了加強宣導、建置友善回收環境、並應積極推動清潔隊破袋稽查以改善民眾分類行為。因此補助計畫重點，應著重於規劃建置友善回收環境、宣導並優化資源物分類回收方式、並增加清潔隊破袋稽查比例，以促進民眾參與資源回收之意願。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署檢討 109 年補助計畫重點項目規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

7. 我國一般廢棄物 108 年已達 981 萬公噸，垃圾回收率為 61.3%，雖有逐年改善，然而廚餘及巨大垃圾回收率長期偏低，108 年度分別為 0.63%、5.53%，容有改善之空間。全國運轉中之 24 座焚化爐有 20 座超過 15 年，其中 11 座超過 25 年，運作效能低落，且污染偏高而發電效能低落，已難應付當前之需求。再者，焚化爐分布不均，部分縣市需仰賴其他縣市代為處理，近年屢屢爆發縣市間垃圾大戰，應即謀求解決之道。綜上，針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署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。
8. 我國廚餘回收率自 101 年度起不增反減，101 年度為 11.27%，108 年度則下降至 5.53%，108 年垃圾性質採樣分析之廚餘占比仍有 31.12%，雖然為近年最低，但仍有下降空間，行政院環境保護署已核定地方政府多項廚餘回收再利用計畫，應督導地方政府加強回收垃圾中廚餘，減少垃圾中廚餘量，爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署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。

9. 有鑑於全台 393 處垃圾掩埋場，剩餘可掩埋容積不到總掩埋容量 9%，24 座營運中垃圾焚化廠有 20 座廠齡超過 15 年，嚴重影響國家垃圾處理能力。針對垃圾掩埋場容量不足之問題，行政院環境保護署實應規劃完善垃圾處理政策，以及早因應。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署針對我國垃圾掩埋場容量不足問題提出具體因應對策，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。
10. 有鑑於截至 109 年 7 月為止，我國 24 座營運中垃圾焚化廠中有 20 座營運廠齡超過 15 年，其中 10 座瀕臨行政院所核定「垃圾處理方案之檢討與展望」報告提出的使用年限 20 年，另有 10 座廠齡已超過 20 年，顯示我國焚化廠廠齡偏高。立法院預算中心 110 年度總預算案整體評估報告，針對國內瀕臨上限的垃圾處理能力亦提出示警，我國現行掩埋場不足及過半焚化廠廠齡超過 15 年問題，恐陷垃圾危機。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署針對我國垃圾掩埋場容量不足及焚化廠廠齡過高之問題，提出具體因應對策，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。
11. 根據「廢棄物清理法」第 28 條第 8 項規定：「中央主管機關於不影響執行機關處理第六項第一款及第二款一般廢棄物情形下，於必要時得統一調度使用現有廢棄物清除處理設施，被調度者不得拒絕。」行政院環境保護署則於 107 年依「廢棄物清理法」第 28 條第 9 項規定，訂定「現有大型焚化廠統一調度辦法」（下稱調度辦法），並明定「現有大型焚化廠，應優先處理指定清除地區內、區域性聯合及跨區域合作處理、中央主管機關統一調度之一般

廢棄物後，始得處理一般事業廢棄物」。然而，地方縣市之垃圾堆積問題時有耳聞，108 年地方政府轄內掩埋場暫置廢棄物量高達 40 萬公噸，且地方縣市更常以垃圾無法處理之名主張興建焚化爐。根據行政院環境保護署說明，在該署的「協調」下，有焚化爐縣市在能力所及，都願意釋出處理量能，協助無焚化廠縣市處理垃圾，108 年全國焚化廠協助處理外縣市一般廢棄物總量計 35.4 萬公噸。然而，這些處理協調並非依循「統一調度辦法」，行政院環境保護署僅協調，未調度。尤有甚者，被調度機關不願依該辦法接受行政院環境保護署之調度。根據「多元化垃圾處理計畫」評估，於全國焚化廠升級整備期間（106 至 120 年），111 年焚化量能將抵達低點。因此行政院環境保護署主動針對全台廢棄物與焚化廠之「調度」，以及各執行機關是否配合「被調度」，達到焚化爐「處理量能最佳利用」更顯重要。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，並要求行政院環境保護署及縣市執行機關應檢討「現有大型焚化廠統一調度辦法」啟動門檻，所謂「必要時調度」應定義為「當有縣市垃圾開始堆置掩埋場，而需協調外縣市協助解決時」，並檢討被調度機關之獎懲管考政策，以增加被調度機關之配合意願，切實落實「現有大型焚化廠統一調度辦法」，並就上述事項檢討完成後向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

12. 我國焚化爐營運除公辦公營政府採購法方案營運外，多數焚化爐採「促進民間參與公共建設法」BOO、BOT 或 ROT 方式營運。其營利主要來自售電分配比例及事業廢棄物垃圾收受比例。為使營利最大化，業者會盡量去找收費較高的事業廢棄物。此外，於其契約中，也會明定政府契約保證交付量。除交付給政府契約保證量外，營運業者在理性選擇下幾乎會優先選擇事業廢棄物進廠。惟「廢棄物清理法」第 28 條規定，執行機關應優先清除一般廢棄物，有餘裕處理能量後，始得清除處理一般事業廢棄物。根據統計資料顯示

，108 年焚化廠收受一般事業廢棄物占比例達到 26.24%（約 170 萬公噸），且同年度全國轄內掩埋場暫置廢棄物量達到 40 萬公噸。換句話說，若各地方焚化爐未處理事業廢棄物，或依法優先清除一般廢棄物，並不會有廢棄物暫行堆置問題。據查各地方政府焚化爐因年限老舊，陸續規劃焚化廠升級整備計畫。為確保各地方執行機關確實掌握焚化爐量能，爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，並要求行政院環境保護署應透過相關管考機制及「焚化廠升級整備規劃方向指引」督促地方政府於焚化廠升級整備規劃，應優先採用公辦公營、政府採購法方式營運，以確實掌握焚化量能，落實「廢棄物清理法」。俟上述事項行政院環境保護署檢討完成後向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

13. 根據行政院環境保護署 105 年「提升天然災害廢棄物應變處理能量設施累計」指出，統計至 103 年底，全國復育掩埋場為 186 處，截至 108 年底，共復育 207 處。經查 5 年間僅復育 21 處，108 年甚至只活化 2 處掩埋場，顯見成效不彰，且成效逐年降低。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署針對全國垃圾掩埋場之復育狀況及復育計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

14. 截至 109 年 6 月底，全國 68 座營運中垃圾掩埋場之剩餘可掩埋容積為 292 萬 191 立方公尺，僅占設計總掩埋容量 3,276 萬 7,115 立方公尺之 8.91% 左右。雖然行政院環境保護署辦理「提升天然災害廢棄物應變處理能量設施計畫」，預計於 110 年以前活化 6 座掩埋場，騰出 90 立方公尺之掩埋空間。然而 108 年掩埋場活化場數量僅 2 場，不及該年累計目標值 4 場，而且我國一般廢棄物產生量於 108 年創歷史新高，為 981 萬 2,418 公噸，且回收績效未

見顯著提升，恐有不及應付掩埋場空間不足之疑慮。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署提出具體改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

年 度	垃圾回收率				一般廢棄物	
	總計	巨大垃圾	資源垃圾	廚餘	產生量	焚化量
	百分比 %				公噸	
105	58.00	0.82	49.47	7.72	7,461,342	2,993,435
106	60.22	0.71	52.51	7.00	7,870,896	2,969,654
107	60.54	0.64	53.26	6.64	9,740,671	4,103,398
108	61.30	0.63	55.14	5.53	9,812,418	4,042,110

資料來源：行政院環境保護署

15. 我國有 2 處新建之垃圾掩埋場（金門縣大洋區域性衛生掩埋場、南投縣集集區域性衛生掩埋場）因民眾抗議，迄今仍未使用；並查我國共有 34 處已停用及未使用之掩埋場未能發揮既定功能。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，行政院環境保護署應針對如何解決未發揮既定功能之垃圾掩埋場提出計畫，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。
16. 政府於 109 年 8 月 28 日宣布，110 年元旦開放含萊克多巴胺美豬進口，台灣 1 年回收廚餘 55 萬 1,332 公噸，其中有 62% 是被拿去養豬，等於每天約有近 1,000 公噸的廚餘拿去餵豬，另根據行政院農業委員會資料，美豬有 22% 使用萊克多巴胺。如果未來國內的豬吃到含有萊劑美豬的廚餘，難保不會出現台灣的豬肉會被驗出有萊劑的本土豬。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急

應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，預算凍結 5,000 萬元，並要求行政院環境保護署於預算案通過後 3 個月內，提出「含萊克多巴胺豬肉廚餘（包括餐廳廚餘）能餵食豬隻風險評估報告」，至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。

17. 行政院環境保護署為協助各縣市地方政府解決廢棄物掩埋空間不足問題，辦理「提升天然災害廢棄物應變處理能量設施計畫」，雖於 105 至 107 年已完成活化高雄市、嘉義縣掩埋場共 30 萬立方公尺，但地方政府仍將一般廢棄物堆置於掩埋場上方者計 16 處、作為一般廢棄物焚化處理前之暫置場所者共 24 處，致 108 年 12 月及 109 年 1 月，共 40 處掩埋場於分別暫置垃圾 64 萬餘公噸及 61 萬餘公噸，部分公有掩埋場也有因收受一般事業廢棄物進場掩埋，而轄內其他掩埋場則有堆置一般廢棄物情事。部分掩埋場因收受一般事業廢棄物，而將一般廢棄物堆置，或將已封閉復育之掩埋場重新開放使用，不僅影響環境衛生亦致復育成果盡失。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」預算編列 20 億 6,010 萬元，凍結 5,000 萬元，俟行政院環境保護署提出督促各地方政府落實管控進場掩埋廢棄物種類方針，以減少一般事業廢棄物進場掩埋、增加掩埋場容量之引導及管制規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

(七)110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之「鼓勵公民營機構興建營運垃圾焚化廠推動方案」之「獎補助費」預算編列 4 億 5,000 萬元，合併凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並經同意後，始得動支。

1. 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之「鼓勵公民營機構興建營運垃圾焚

化廠推動方案」之「獎補助費」4 億 5 千萬元，用以補助：（1）民有民營焚化廠攤提建設費用（包括桃園市、臺中市、苗栗縣）及臺東縣廠緊急備用設施補助款等 3 億 2,263 萬 9 千元；（2）南投縣、花蓮縣、新竹縣等配合焚化廠停建縣市之垃圾跨區轉運至其他縣市焚化處理及區域合作調度所需相關費用 1 億 2,736 萬 1 千元。經查，截至 109 年 6 月底，全臺 393 處垃圾掩埋場中，僅 68 處尚在營運垃圾掩埋業務，此營運中垃圾掩埋場之剩餘可掩埋容積為 292 萬 191 立方公尺，占設計總掩埋容量 3,276 萬 7,115 立方公尺之 8.91%，其中 17 處掩埋場已飽和而無剩餘容量；另外，截至 109 年 7 月止，24 座營運中垃圾焚化廠有 20 座之營運廠齡超過 15 年，其中 10 座瀕臨行政院 92 年 12 月核定「垃圾處理方案之檢討與展望」報告提及之使用年限 20 年，另 10 座廠齡已超過 20 年（包括臺北市北投廠、臺北市木柵廠、臺北市內湖廠、新北市新店廠、新北市樹林廠、臺中市文山廠、嘉義市廠、臺南市城西廠、高雄市中區廠、高雄市南區廠），顯示我國多數垃圾焚化廠營運廠齡偏高。綜上，我國垃圾掩埋場容量瀕臨上限，且多數垃圾焚化廠廠齡偏高，由於垃圾處理設施興建計畫必須通過環境影響評估等法定程序，且迭有地方民眾抗爭、用地取得困難等問題，除積極推動垃圾減量外，政府須對未來之垃圾處理採取更積極的作為與規劃。爰針對是項預算凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署就如何解決未來垃圾處理問題，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。

2. 截至 109 年 10 月底，全國 24 座營運中垃圾焚化廠，場齡超過 15 年已有 13 座。其中 5 座已超過行政院核定「垃圾處理方案之檢討與展望」報告提及使用年限 20 年。然而，根據「109 年環境保護統計年報」，一般廢棄物產生量總計從 105 年 746 萬 1,342 公噸，增加至 108 年 981 萬 2,418 公噸。而以焚化方式處理量來看，105 年 299 萬 3,435 公噸，增加至 108 年 404 萬 2,110 公噸。再從垃圾回收率來看，歷年仍維持六成左右，顯見台灣廢棄物焚化需求量有增加趨勢。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加

強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之「鼓勵公民營機構興建營運垃圾焚化廠推動方案」之「獎補助費」預算編列 4 億 5,000 萬，凍結 500 萬元。俟行政院環境保護署提出具體垃圾減量並且宣導妥善分類改善方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後，始得動支。

焚化廠	開始操作日期 (改建後操作日期)	場齡(年)
臺北市政府環境保護局木柵垃圾焚化廠	84年3月28日	25
臺北市政府環境保護局內湖垃圾焚化廠	81年1月16日	28
臺北市政府環境保護局北投垃圾焚化廠	88年5月26日	21
臺中市文山垃圾焚化廠	107年10月7日	2
臺南市城西垃圾焚化廠	109年5月1日	0
高雄市政府環境保護局中區資源回收廠	88年9月1日	21
高雄市政府環境保護局南區資源回收廠	89年1月20日	20
新北市新店垃圾焚化廠	105年11月5日	3
新北市樹林垃圾焚化廠	106年7月5日	3
桃園市垃圾焚化廠	90年10月9日	19
宜蘭縣利澤垃圾資源回收(焚化)廠	95年4月7日	14
嘉義市垃圾焚化廠	108年12月13日	0
臺中市烏日資源回收廠	93年9月6日	16
臺中市后里資源回收廠	90年8月15日	19
基隆市天外天垃圾資源回收(焚化)廠	95年3月27日	14
彰化縣溪州垃圾焚化廠	90年6月2日	19
新竹市垃圾資源回收廠	96年2月16日	13
高雄市岡山垃圾資源回收(焚化)廠	90年11月10日	18
高雄市仁武垃圾資源回收(焚化)廠	89年12月1日	19
屏東縣崁頂垃圾資源回收(焚化)廠	90年12月22日	18
新北市八里垃圾焚化廠	96年7月17日	13
嘉義縣鹿草垃圾焚化廠	90年12月1日	18
苗栗縣垃圾焚化廠	97年2月29日	12
臺南市永康垃圾資源回收(焚化)廠	97年3月1日	12

資料來源：行政院環境保護署

附註：表內場齡數據從開始操作日期計算至 109 年 10 月 31 日

年度	垃圾回收率				一般廢棄物	
	總計	巨大垃圾	資源垃圾	廚餘	產生量	焚化量
	百分比 %				公噸	
105	58.00	0.82	49.47	7.72	7,461,342	2,993,435
106	60.22	0.71	52.51	7.00	7,870,896	2,969,654
107	60.54	0.64	53.26	6.64	9,740,671	4,103,398
108	61.30	0.63	55.14	5.53	9,812,418	4,042,110

資料來源：行政院環境保護署

(八)110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之「提升天然災害廢棄物應變處理能量設施計畫」預算編列 2 億 1,409 萬 7 千元，用以補助地方政府辦理全方位體檢規劃並評估既有廢棄物處理場（廠），使其活化再利用，以因應天然災害應變廢棄物處理能量不足及不適燃廢棄物處理問題，並辦理場址周遭綠美化及改善環境等相關工作。經查，本計畫累計至 110 年度預計活化 6 個掩埋場，騰出 90 萬立方公尺之掩埋空間，並營造 6 處性別友善職場環境，惟本計畫之 3 項績效指標之年度累計目標值，自 106 年起，年度目標均未達成（詳表 1），爰針對是項預算凍結 500 萬元。俟行政院環境保護署就如何如實達成本計畫之年度目標，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。

項目(單位)	累計至 105年度		累計至 106年度		累計至 107年度		累計至 108年度		累計至 109年度		累計至 110年度
	目標值	實際值	目標值	實際值	目標值	實際值	目標值	實際值	目標值	實際值	目標值
完成活化場數量(場)	0	0	1	0	3	2	4	2	5	3	6
活化空間處理量(萬立方公尺)	0	0	10	0	30	31.37	40	31.37	50	44.07	90
營造性別友善職場環境(場)	0	0	1	3	3	3	4	3	5	3	6

附註：表內 109 年度累計實際值為累計至 8 月數據。

資料來源：立法院預算中心。

(九)110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全

分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之「多元化垃圾處理計畫」之「獎補助費」預算編列 11 億 6,000 萬 3 千元，合併凍結 2,500 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案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。

1. 依據立法院預算中心評估報告中指出：垃圾掩埋場容量瀕臨上限，且多數垃圾焚化廠營運廠齡偏高，允宜及早預為因應，並長遠規劃垃圾處理政策。為防治垃圾大戰再度發生，行政院環境保護署應儘速超前部署，尋求多元化垃圾處理方式，而非依賴過去焚化為主的垃圾去化政策，然查，環保署「多元化垃圾處理計畫」不僅未積極導入先進的垃圾處理技術，反而意欲補助焚化爐的興建，此嚴重違反多元化垃圾處理的精神。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之「多元化垃圾處理計畫」之「獎補助費」預算編列 11 億 6,000 萬 3 千元，凍結 2,500 萬元，俟行政院環境保護署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。
2. 據查 109 年度行政院環境保護署核定台東縣政府所提之「台東縣廢棄物能資源中心效能提升計畫」，110 年欲補助 5,000 萬元進行 PCM 廠商發包及工程施作。本計畫欲重啟台東縣焚化爐。然查：(1)經行政院核定之「多元化垃圾處理計畫」，其補助對象為迄至 111 年營運期滿 20 年（含）大型垃圾焚化廠為對象，進行設備體檢、效能評估等。台東焚化爐迄 111 年為止，並未「營運」期滿 20 年，也並未明列於已經核定的「多元化垃圾處理計畫」中焚化廠升級整備清單，不符合該計畫補助對象。(2)經台東縣政府「台東縣機械生物處理技術廠設置可行性評估報告」，台東縣未來的垃圾清運量將逐年下降。該報告預估從 109 年起，每年垃圾清運量將低於 3 萬噸。顯與「台東縣廢棄物能資源中心效能提升計畫」中廢棄物來源評估量不相符。(3)環保署作為環保業務主管機關，應整體評估並協調全台廢棄物管理政策。根據多元化垃圾處理計畫推估，24 座焚化廠升級整備期間，全國焚化量能最低年度為 109 年。據該計畫推估，該年度每日焚化量難預估不足 300 噸，也就是從現在到 111

年，是全國垃圾焚化處理量能最緊迫時間。然而這段時間，正好是台東廠更新整建期間（該計畫預計 111 年 7 月台東焚化爐開始試運轉），而等到台東廠於 111 年 7 月開始正式營運後 1 年全國焚化爐餘裕量又將遠高於目前水準，屆時台東垃圾仍可透過區域合作處理，不會產生堆置問題。為符合「預算法」編列規定、預算編制辦法、計畫目標及預算編列原則，爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之「多元化垃圾處理計畫」中「獎補助費」，預算編列 11 億 6,000 萬 3 千元，凍結 2,500 萬元，另請行政院環境保護署應主動協助台東縣政府進行廢棄物源頭減量、垃圾調度及底渣去化之規劃，俟行政院環境保護署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。

(十)110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之「多元化垃圾處理計畫」之「獎補助費」預算編列 11 億 6,000 萬 3 千元，用以辦理離島地區垃圾轉運、大型垃圾焚化廠效能診斷先期評估、廚餘生質能廠興設之先期作業等相關工作。由於本計畫辦理焚化廠升級整備期間，將影響焚化廠之垃圾處理量能，故為降低該整備期間對於全國垃圾處理壓力衝擊，行政院於 109 年 7 月核定環保署所報「多元化垃圾處理計畫（106 至 111 年）」修正計畫，在總經費不變之下，於「提升環保設施效能」工作項目，新增「垃圾掩埋場活化及相關設施改善」工作，包含：補助地方政府辦理規劃設計、工程招標與施工監造；辦理掩埋場改善工程；辦理開挖篩分或既有掩埋面整地工作、廢棄物處理工作、整建工程、綠美化工程、建置不透水布、污染防制設施、掩埋空間優化、建置倉儲及相關附屬設施改善工程等項目，冀能增加廢棄物應變空間 20 萬立方公尺及預定改善 40 處掩埋場為目標，以因應焚化廠整備期間、天災應變期間以及其他緊急時期之廢棄物量能緩衝應變空間。惟開挖之舊垃圾經過分類回收後，其不可燃物仍須就地掩埋而占用活化空間，另可燃物則須移至焚化爐焚燒，或暫置掩埋場，然我國垃

圾焚化廠廠齡偏高、設施老舊、效能降低，24 座焚化廠中有 10 座焚化廠之 108 年度可用焚化處理量不及其設計值之八成，加以部分焚化廠兼焚燒一般事業廢棄物，以致轄內掩埋場暫置廢棄物量達 40 萬 0,784 公噸，爰倘再加入活化掩埋場清出之可燃物，則我國垃圾焚化廠之垃圾處理負擔將更形嚴峻，亦加重掩埋場之暫置負擔。爰凍結是項預算 500 萬元，俟行政院環境保護署就如何妥善規劃掩埋場活化所篩分可燃物之去路，避免衍生垃圾無處可燒而久置掩埋場之環境衛生問題，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。

(十一)110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之「向海致敬—海岸清潔維護計畫」之「獎補助費」預算編列 4,500 萬元，用以辦理海洋廢棄物緊急暫存掩埋場設施維護、改善及汰換等工作。經查，本計畫總經費 3 億 8,074 萬元，執行期間 109 至 112 年，屬跨年度連續型預算，惟檢視計畫書內容，有關環保署負責之業務，並未訂定相關管考規定，包含量化考核指標及考核項目；此外，有關濱海河掩埋場設施效能提升及海岸線維護清理之預期效果，環保署亦僅指出：「透過政府部門、企業認養及志工參與海灘清理維護工作，提供國人優質之海岸休憩空間，並提升我國海岸環境清潔。」未對預期效果訂出明確量化指標，亦無提出分年目標與分年預算編列情形，難以追蹤計畫之後續執行成效，爰凍結是項預算 400 萬元，俟行政院環境保護署就「向海致敬—海岸清潔維護計畫」之辦理項目、具體目標與預期成效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。

(十二)110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「營造優質環境衛生」預算編列 4 億 2,150 萬 7 千元，合併凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案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。

1. 因應我國邁入高齡社會及全國公廁品質有城鄉差距，行政院環境保護署執

行 108 至 113 年優質公廁及美質環境推動計畫，補助地方修繕或新設公廁時，應注意無障礙廁所與坐式馬桶需求問題，爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「營造優質環境衛生」預算編列 4 億 2,150 萬 7 千元，凍結 500 萬元，並俟行政院環境保護署針對城鄉差異提出補助改進之書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。

2. 優質公廁推動計畫為行政院重要政策之一，並配合聯合國將 11 月 19 日訂為「世界廁所日」(World Toilet Day)，藉此喚醒大眾對廁所還有公共衛生的重視，然行政院環境保護署於推廣公廁美化行動中，有以下問題：(1) 環保署 107 年 5 月 31 日提出，全面提升優質公廁精進計畫中第 13 頁內容，分年改善目標中提到，公廁達特優級 109 年目標為 82%，然而環保署自 109 年 8 月 14 日至 9 月 30 日舉辦「全民綠生活公廁評比享綠點」活動，全台共有 1 萬 6,012 座公廁被評分，其中 8,554 座被評為 5 星特優公廁，占 53%，顯示出環保署的特優公廁與民眾的認知仍有極大的差距。(2) 再者目前社區再造等地方活化政策，環保署推行公廁優美化計畫中，卻無看見對公廁翻新及維護與地區文化連結的實質要求，導致翻新廁所，無法與地方文化連結。且因應性別平等、多元尊重，在我們公廁翻新上，卻無相關的作為，例如最為人所詬病的是女廁及無障礙廁所的不足，在舊翻新的過程中，環保署如何強化女廁及無障礙廁所數？又如男廁設置尿布台等相關設計，亦無在計畫中具體去要求，導致公廁僅只是單純翻新，而無進步。爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「營造優質環境衛生」預算編列 4 億 2,150 萬 7 千元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護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。
3. 根據環保團體研究數據指出，台灣西海岸平均海底垃圾密度為每平方公里 12 萬 1,074 件、102 公斤，比鄰近的日本東京灣 66.6 公斤、南韓 31 至 73 公斤還高，更是全球平均密度將近 1.5 倍，海洋污染嚴重。海洋垃圾清運困

難，治標更須治本，爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「營造優質環境衛生」預算編列 4 億 2,150 萬 7 千元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署針對計畫施行半年內之成果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。

4. 台灣四面環海，海洋資源為台灣重要資產，因此行政院提出「向海致敬」政策，並由行政院環境保護署提出「向海致敬—海岸清潔維護計畫」，然而在「加強基層環保建設」中「營造優質環境衛生」，有以下幾點問題：
 - (1)在原「優質公廁及美質環境推動計畫」中不僅有建構優質公廁，強化公廁，包含海岸及環境清潔維護管理，促進海岸優質風貌，然而同樣項目中，又增加了「向海致敬—海岸清潔維護計畫」總經費 3 億 8,074 萬元，109 年度列 9,471 萬在同樣項目中編列 2 筆同為海岸清潔項目，恐有浮濫編列之虞。
 - (2)再者本計畫中含有「海河掩埋場設施效能提升」，此計畫在「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」中亦有辦理海洋廢棄物緊急暫存掩埋場設施維護之相關經費，因此針對海河廢棄物之放置、掩埋、處理究竟是由何單位、何計畫進行處理，環保署應說明清楚，否則將使政策淪為多頭馬車，為撙節政府財源，爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「營造優質環境衛生」預算編列 4 億 2,150 萬 7 千元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署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。
5. 行政院環境保護署作為海灘環境清潔維護的主管機關，配合行政院向海致敬計畫，已有海岸清理資訊平台 <https://ecolife.epa.gov.tw/BeachCleanup/>。但是網站簡陋，無法連結到其他相關網站，民眾檢舉海灘髒亂的功能，尚未接到任何相關檢舉。是因為台灣海灘已經非常乾淨到無人檢舉？還是因為環保署只是虛應故事，做個網站交差了事，網站觸及率及使用率極低？爰針對 110 年度行政院環境保護署「綜合計畫」項下「加強基層環保建設」中「營造優質環境衛生」預算編列 4 億 2,150 萬 7 千元，凍結 500 萬元

。請行政院環境保護署於 2021 年 3 月底前，在現有網站的基礎上，推廣台灣海灘的監督檢舉平台，可以提供民眾及環保團體，反應海灘垃圾堆積嚴重的熱點，並由環保署要求各主管機關清理，徹底執行海灘垃圾清理工作，並請健全相關網站功能，應該跟環保署其他網站及環保相關網站連結，提高使用率及觸及率，請行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關工作書面報告後，始得動支。

(十三)110 年度行政院環境保護署「空氣品質保護及噪音管制」預算編列 734 萬 9 千元，合併凍結 50 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 經查 110 年度行政院環境保護署「空氣品質保護及噪音管制」預算編列 734 萬 9 千元，用以辦理空氣污染防制相關法規研修、固定污染源相關管制法規修訂等業務。惟環境保護署預計最快於 110 年第 1 季實施之新版「固定污染源空氣污染防制費收費費率」，將現行每年第 1 季、第 4 季（空氣品質不良季節）的空污費率調高，第 2、第 3 季（非空氣品質不良季節）的空污費率調降，引起極大爭議。部分環保團體指出，現行的空污費已經偏低，就連環保署委託進行的研究報告都指出，現行的空污費率應該提高四至六倍才能達到空污防制效果，如果空污費率比業者加設空污防制設備的成本還低，根本無法促進業者降低空氣污染。為弭平爭議、尋求社會共識，爰凍結是項預算 50 萬元，俟行政院環境保護署就「固定污染源空氣污染防制費收費費率」草案召開公聽會，並於會後 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並經同意後，始得動支。

2. 近年空氣品質已逐漸減少 AQI 值 200 以上之「非常不良」站日數，下一階段空氣品質目標應朝向減少 AQI 值 100 以上之站日數。然而目前我國「空氣品質嚴重惡化緊急防制辦法」僅有嚴重惡化情況具有強制性減排降污之措施。為了進一步推動空氣品質優化，應研擬「空氣品質嚴重惡化緊急防制辦法」預警層級之強制應變計畫，以符合民眾對空氣品質之期待。爰針

對 110 年度行政院環境保護署「空氣品質保護及噪音管制」預算編列 734 萬 9 千元，凍結 50 萬元，俟行政院環境保護署於前開辦法修正後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面資料，並經同意後，始得動支。

(十四)110 年度行政院環境保護署「空氣品質保護及噪音管制」項下「噪音、振動及非屬原子能游離輻射管制」預算編列 702 萬 4 千元，合併凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 近年來民眾陳情噪音案件居高不下，以 108 年為例，總數達 8.5 萬件，占公害陳情案件 31%。然而包括住宅噪音或機動車輛噪音之偵測與取締方式屢生爭議，以機動車輛噪音為例，行政院環境保護署雖已預告修正「機動車輛噪音管制標準」，然而實務上要如何落實仍待釐清。行政院環境保護署應儘速完善相關法制作業，並與相關機關、地方政府協調改進執法品質。爰針對 110 年度行政院環境保護署「空氣品質保護及噪音管制」項下「噪音、振動及非屬原子能游離輻射管制」預算編列 702 萬 4 千元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護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。
2. 行政院環境保護署為了加強各類場所、工程及設施噪音管制，於「空氣品質保護及噪音管制」擬定「噪音、振動及非屬原子能游離噪音管制」，以保護人民之聽力健康。然而根據近 10 年「一般地區環境及道路交通音量監測情形」，一般地區環境音量監測不合格時段比率從 99 年度的 3.97%，上升至 7.73%；至於道路交通音量監測不合格時段比率，也從 99 年度 0.63%，增加至 108 年度 1.26%。環保署似乎對於各區域噪音管制仍有改進空間。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「空氣品質保護及噪音管制」項下「噪音、振動及非屬原子能游離輻射管制」預算編列 702 萬 4 千元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署提出具體改善之策略，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。

一般地區環境及道路交通音量監測情形

年度	一般地區 環境音量 監測總時 段數 (時 段)	一般地區 環境音量 監測不合 格時段數 (時段)	一般地區 環境音量 監測不合 格時段比 率(%)	道路交通 音量監測 總時段數 (時段)	道路交通 音量監測 不合格時 段數 (時 段)	道路交通 音量監測 不合格時 段比率 (%)
99年	435	17	3.91	480	3	0.63
100年	459	15	3.27	486	1	0.21
101年	447	11	2.46	474	2	0.42
102年	453	8	1.77	477	1	0.21
103年	453	16	3.53	477	6	1.26
104年	453	20	4.42	477	6	1.26
105年	456	12	2.63	483	7	1.45
106年	453	11	2.43	477	3	0.63
107年	453	33	7.28	477	3	0.63
108年	453	35	7.73	477	6	1.26

3. 110 年度行政院環境保護署「空氣品質保護及噪音管制」項下「噪音、振動及非屬原子能游離輻射管制」預算編列 702 萬 4 千元，有鑑於近年屢有車主不當駕駛行為或不當改裝車輛，導致車輛製造高噪音擾亂環境安寧，為有效解決使用中機動車輛噪音擾寧問題，環保署規劃參照測速照相執法模式，推動聲音照相科技執法，鑑於近期警政單位區間測速照相執法包含設備對時、第三方認證等問題，使其公信力備受挑戰。環保署應加強機動車輛噪音管制，完善聲音照相科技執法相關法律授權及確保執法設備公信力，並請積極推動聲音照相科技執法，以減輕地方環保局稽查人力並減少民眾質疑，以有效管控使用中機動車輛製造噪音問題。爰凍結是項預算 100 萬元，俟行政院環境保護署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。

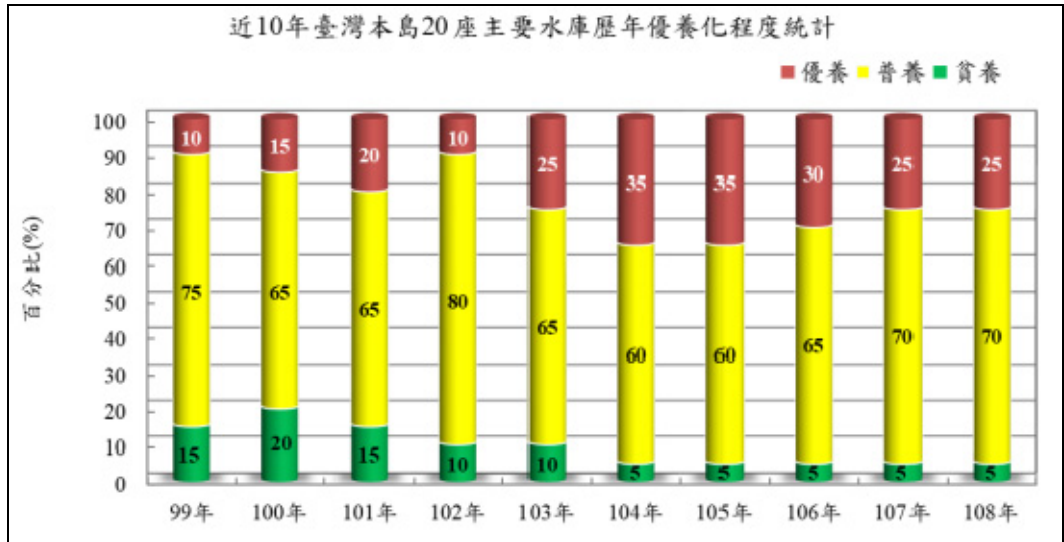
(十五)110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，合併凍結十分之一，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動

支。

1. 鑑於業者為圖節省成本而任意偷排廢水之不法行為層出不窮，行政院環境保護署應提出強化繞流因應對策或廢污水管理策略，有效遏止業者繞流偷排之違規行為，並防範於繞流排放行為前。隨著公共污水下水道接管普及率之逐年提升，公共污水處理廠之納管水量及污染處理負荷亦隨之增加，環保署除應督導地方政府加強公共污水處理廠之許可管制及放流水水質查驗，確保處理功能正常發揮外，亦應持續加強與內政部營建署之政策協調聯繫，針對嚴重污染關鍵測站優先開辦污水下水道系統、污水截流等工程。行政院環境保護署多年來持續進行水污染防治及放流水管制，近 10 年來市鎮污水、工業廢水及農業廢水之合計污染排放量及其占廢（污）水產生量比率均已呈下降趨勢，惟其工業廢水污染排放量占比卻呈增加趨勢，允宜強化工業廢水污染排放管制，以保護水體水質。爰針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，凍結十分之一，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善書面報告並經同意後，始得動支。
2. 108 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「湖泊水庫及河川污染防治」分支計畫編列預算 2,402 萬 8 千元，用以辦理河川與水庫污染整治及提升水體水質管理工作，108 年度決算數為 2,335 萬 9 千元，經查成效不彰。觀察近 10 年，我國優養水庫狀況未有明顯改善，從 99 到 108 年度，優養化甚至由占 10% 攀升至占 25%，整體而言，臺灣本島近 10 年來水庫優養化情形未見明顯改善，水庫污染整治成效待提升。爰針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，凍結十分之一，俟行政院環境保護署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。
3. 近 10 年來台灣本島 20 座主要水庫之優養化程度未見明顯改善，且離島水庫優養化比率長年偏高，以致離島地區多依賴地下水，在氣候變遷的挑戰

下，行政院環境保護署應與其他權責機關積極協調合作，解決離島水庫優養化問題。爰針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，凍結十分之一，俟行政院環境保護署提交報告至立法院社會福利及衛生環境委員會，始得動支。

4. 查 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「湖泊水庫及河川污染防治」中「永續水質推動計畫—氨氮削減示範計畫」，配合編列「辦理河川污染防治管理及水體改善業務推動計畫」之「業務費」1,050 萬元（含「委辦費」950 萬元）以及「優化畜牧糞尿資源利用管考追蹤管理系統計畫」之「業務費」580 萬元（含「委辦費」500 萬元）。此 2 項業務，全進行委辦，均達八成以上辦理河川污染防治管理及水體改善業務推動計畫更達九成，然而此計畫作為水體改善的業務推動，何以委外辦理，令人費解，為撙節政府支出，爰針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，凍結十分之一，俟行政院環境保護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。
5. 為持續河川與水庫污染整治及提升水體水質，行政院環境保護署編定「水質保護」之「湖泊水庫及河川污染防治」。然而根據「民國 108 年環境水質監測年報」，觀察台灣本島 20 座主要水庫近 10 年優養化程度，優養水庫比例於 99 年 10%，上升至 108 年的 25%；貧養水庫比例從 99 年 15%，下降至 108 年 5%。此外，台灣離島水庫近 10 年優養化程度更加嚴重，從 107 年度 22 座優養水庫、4 座普養水庫，惡化至 108 年度 25 座優養水庫、僅 1 座普養水庫。顯示台灣無論是本島水庫及離島水庫之優養化問題，皆有待改善。爰針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，凍結十分之一。俟行政院環境保護署提出具體改善策略後，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。



※資料來源，民國 108 年環境水質監測年報

近 10 年離島水庫優養化程度表

單位：座

年度	優養	普養	未監測	合計
99	33	2	-	35
100	31	3	1	35
101	34	1	-	35
102	26	1	1	28
103	26	-	2	28
104	28	-	-	28
105	26	2	-	28
106	23	5	-	28
107	22	4	-	26
108	25	1	-	26

資料來源：各年度環境水質監測年報

6. 目前行政院環境保護署與行政院農業委員會，共同推動畜牧業糞尿資源化，但是養豬業部分，因為養豬業在飼料中會加入銅鋅成分，致使目前雖然理論上固液體都可以進入田裡成為肥份，但是實際上，多數都是固液分離後，只有液體進入田裡澆灌。固體部分或是沼氣發電後的沼渣部分，需要再經過堆肥處理，直接入田或是使用堆肥，農地長期會有銅鋅濃度過高的

問題。環保署跟行政院農業委員會，應共同研究提出根本的解決方法。爰針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，凍結十分之一。請行政院環境保護署於 2021 年 3 月底前，與行政院農業委員會研商提出豬糞尿銅鋅濃度過高問題的解決方案，包括評估目前工業上處理銅鋅離子的方法，如果應用在養豬業上是否符合經濟效益，至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。

7. 近年來事業廢水污染管制家數逐漸上升，但年度平均查核次數呈下降趨勢，行政院環境保護署應釐清是否因管制家數增加，導致查緝人力吃緊，如何適時增加查緝人力，否則即便加重刑責及罰則也無法有效嚇阻業者非法排放行為。爰針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，凍結十分之一，俟行政院環境保護署提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會後，始得動支。
8. 近 10 年來（99 至 108 年度）我國工業廢水之污染排放量占比自 99 年度 11.12%，上升至 108 年度之 12.13%，顯見工業廢水之污染削減容待提增。爰針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，凍結十分之一，俟行政院環境保護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。
9. 為持續辦理產業廢水污染防治，行政院環境保護署編定「水質保護」之「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」。經查近 10 年來（99 至 108 年度）我國市鎮污水、工業廢水及農業廢水之產生量，合計廢水產生量從 99 年度每日 2,233.51 公噸，下降至 108 年度每日 2,069.93 公噸，代表環保署對於管制廢水之成效。然而就「農業廢水」來看，近年並未顯著改善水污染產生量，顯示環保署仍有改善之空間。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬

7 千元，凍結十分之一。俟行政院環境保護署提出具體改善策略後，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。

99 至 108 年度我國廢（污）水污染產生量

年 度	廢（污）水產生量（BOD5 公噸/日）			
	總計	市鎮污水	工業廢水	農業廢水
99 年	2,233.51	1,011.62	579.68	642.21
100 年	2,201.86	1,008.28	545.83	647.75
101 年	2,168.57	1,019.20	529.47	619.9
102 年	2,148.38	1,026.77	524.6	597.01
103 年	2,157.85	1,028.02	556.53	573.3
104 年	2,087.39	1,032.44	485.29	569.66
105 年	2,093.43	1,037.45	487.41	568.57
106 年	2,075.75	1,039.18	469.87	566.71
107 年	2,075.32	1,043.58	461.14	570.6
108 年	2,069.93	1,042.22	453.51	574.21

資料來源：環保統計查詢網

10. 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元。相關法規研議遲緩，業者偷排廢水污染水體狀況改善成效不足，為督促環保署加速水污法規的研擬，爰凍結是項預算十分之一，俟行政院環境保護署提出強化廢污水管理措施，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。

11. 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，隨著公共污水下水道接管普及率之逐年提升，惟公共污水處理廠之納管水量及污染處理成效卻未彰顯，環保署除應督導地方政府加強公共污水處理廠之許可管制及放流水水質查驗，

確保處理功能正常發揮外，亦應持續加強與內政部營建署之政策協調聯繫，針對嚴重污染關鍵測站優先開辦污水下水道系統、污水截流等工程。爰凍結是項預算十分之一，俟行政院環境保護署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。

12. 查行政院環境保護署「飲用水全球資訊網」，網頁資訊貧乏，操作介面不夠便捷。且進入影音專區，環保署於 2019 年拍攝微電影「水聲三部曲」（看見篇、在意篇、純淨篇），均於 2019 年 12 月 16 日上傳 YOUTUBE，然此一作法即失去三部曲的用意，且影片上架後也顯見環保署並未積極推廣，導致三部影片觀看數均未破百人，造成此三部曲影片拍攝資源嚴重浪費。且同網站的活動照片區，竟毫無照片上傳，然而今（2020）年度環保署最重要的飲用水政策即為「奉茶 APP」上架，環保署於 8 月 16 日召開盛大記者會，宣示奉茶 APP 正式上架，此等重要活動照片卻沒有上架飲用水全球資訊網，令人費解，亦可見環保署對於本網站如同棄站。為撙節政府支出，爰針對 110 年度行政院環境保護署「水質保護」項下「事業廢水行政管制及經濟誘因管理」預算編列 1,321 萬 7 千元，凍結十分之一，俟行政院環境保護署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。

(十六)為推動具適燃性無法回收物質利用之固體事業廢棄物燃料化，促使事業製造固體再生燃料（SRF）及其再利用管道管理，行政院環境保護署於「事業廢棄物清理計畫書審查作業參考指引」中新增「固體再生燃料製造」清理計畫書審查加強注意事項及固體再生燃料製造技術與品質規範。

然查「固體再生燃料製造技術指引與品質規範」之附表一「固體再生燃料品質標準」我國標準與歐盟及鄰近之日本、韓國相比，顯然過於寬鬆。其品質標準若過於寬鬆，將不利於其做為替代燃料業者之使用意願，並有礙於再利用管道之暢化。爰針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護

署於半年內修正「固體再生燃料製造技術指引與品質規範」及其附表一「固體再生燃料品質標準」，並參照國際標準，提高 SRF 品質，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。

(十七)110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」預算編列 1 億 4,734 萬 4 千元，凍結 1,000 萬元，俟行政院環境保護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。

(十八)有關我國事業廢棄物處理的因應措施，行政院環境保護署於 108 年 12 月提出迄今已近 1 年，並對外提出 5 點說明：1.盤點工業區及科學園區尚未使用的環保設施用地面積合計約 52.3 公頃，協請經濟部、科技部及地方政府加速釋出，以 BOT/BOO 方式招商，開放業者投資設置廢棄物處理設施，增加處理量能。2.107 至 108 年環保署與地方政府合作輔導 8 家處理機構設立，年許可處理量增加約 35 萬公噸，未來 3 年預計可再增加 10 家處理機構，年許可處理量可增加約 58.8 萬公噸。3.環保署與經濟部已加速推動可燃性廢棄物燃料化，將廢塑膠、有機污泥、輪胎膠片等可燃性廢棄物，轉化為固體再生燃料（Solid Recovered Fuel, SRF），並推動造紙業或紡織業等廠商，使用廠內製程的排渣、污泥等高熱值廢棄物作為廠內鍋爐的燃料，減少廢棄物產出及石化燃料的使用。4.為推動無機粒料適材適所使用，環保署規劃分階段推動做法，短期以資源循環概念，成立推廣平台，推動焚化底渣、爐渣類等無機再生粒料作為混凝土製品、道路工程、回填料等材料使用，達到適材適所分流應用；長期則推動水泥窯廢棄物處理中心及作為海事工程填築材料，以達資源循環最大化。5.為推動廢棄物處理價格透明化，環保署已修法要求廢棄物處理機構於 108 年 7 月 1 日前上網登載處理費用收費範圍，處理價格資訊已公開於環保署網站，並研訂廢棄物委託清除的定型化契約範本，供事業參考。

前述措施實施至 109 年，各地仍持續發生事業廢棄物無處去化，而產生非法棄置事件，顯見所擬具措施仍有待加強，相關部會經濟部工業局與科技部等未能積極推動，且無擬出短期又有效之措施，已嚴重影響產業回流意願

，造成環境污染，請行政院環境保護署於 2 個月內提出上開 5 點最新辦理進度及檢討改進專案報告，向立法院社會福利及衛生環境委員會說明。爰針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告後並經同意後，始得動支。

(十九)110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，合併凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，其中編列 642 萬 1 千元辦理健全再利用產品管理機制、精進事業廢棄物再利用管理，提升再利用產品流向追蹤管理制度相關工作，惟再利用產品流向不明比例偏高，而行政院環境保護署亦未掌握再利用產品使用對環境品質之影響。爰針對「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署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。

2. 我國事業廢棄物產生量呈倍數成長，且部分焚化廠收受一般事業廢棄物進廠量之占比偏高，不利緩解垃圾處理危機及降低焚化廠及掩埋場之最終處理負擔，允宜強化事業廢棄物之源頭減量及分類回收措施。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護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。

3. 我國 108 年事業廢棄物已達 1,984 萬公噸，再利用率為 84%，其餘 318 萬公噸則多數進入焚化爐或掩埋場做最終處理，嚴重占用一般廢棄物之處理量能。經查，依「廢棄物清理法」第 32 條規定「新設工業區及科學園區之目的事業主管機關、開發單位或管理單位，應於區內或區外規劃設置事業廢棄物處理設施；並於事業廢棄物處理設施設置完成後，該工業區及科學

園區始得營運」，然而目前事業廢棄物除源頭減量績效不彰外，多數工業區並未設置事業廢棄物處理設施，導致大量一般事業廢棄物進入焚化爐，108 年度一般事業廢棄物進廠量已達總進廠量之 26%，嚴重排擠一般廢棄物之處理，甚至引發各地垃圾大戰，行政院環境保護署應儘速與經濟部、科技部等目的事業主管機關共商解決之道，爰針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護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。

4. 根據行政院環境保護署統計，我國事業廢棄物總量近 15 年來逐年攀升且居高不下，2019 年總量達到 1,984 萬公噸，且礙於缺乏掩埋場及焚化爐年限之關係，事業廢棄物的問題迫切需要改革。經查，經濟部台商回流之廠商清單中，多有違法污染排放及違反廢清法之廠商，又經濟部審查程序中卻未見環保署參與，環保署本應基於超前部署之理念參與審查並嚴格管理回流台商之廢棄物處理及排放措施，以避免未來事業廢棄物及污染問題更加劇烈。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署檢討事業廢棄物源頭減量作法及推動方向，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。
5. 事業廢棄物之處理、再利用及追蹤管理，為行政院環境保護署重要之業務項目；然查近期以來，非法事業廢棄物傾倒於溪邊、農地甚或國有土地之案件層出不窮，僅於 109 年 11 月初，就有新竹縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、台中市等地查獲不肖業者非法棄置，不僅造成嚴重之環境污染，也打擊國人對政府之信心。行政院環境保護署作為最高環保主管機關，對於事業廢棄物之追蹤管理機制之精進檢討實責無旁貸，爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署就本項計畫對事業廢棄物非法傾

倒問題有何改善之處，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。

(二十)110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，合併凍結 60 萬元，俟行政院環境保護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。

1. 近幾年新聞報導，還是常常出現事業廢棄物棄置及亂丟的案件，目前對於事業廢棄物的再利用產品的流向追蹤及產品規定，仍然不夠嚴謹，致使業者利用法令疏漏處，牟取不當利益。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，凍結 60 萬元。請行政院環境保護署於 2021 年 3 月底前，提出事業廢棄物再利用產品流向追蹤及品質管理的具體改善措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，始得動支。
2. 依行政院環境保護署提供資料，保麗龍（EPS）使用用途比率經調查：做為營建建材用約 50%、工業使用約 25%、包裝用發泡塑膠約 20%，其他用途（包含農業耕種、漁業養殖等）約 5%。依中華民國保麗龍再生協會回報包裝用保麗龍回收量：106 年 2,368 公噸；107 年 2,370 公噸；108 年 2,303 公噸。

（單位：公噸）

年 度	保 麗 龍 營業用量	營建建材用	工業使用	包 裝 用 發 泡 塑 膠	其他用途（農業耕 種、漁業養殖等）
106	21,210	1,0605	5,303	4,242	1,061
107	21,455	10,728	5,364	4,291	1,073
108	18,010	9,005	4,502	3,602	900

營建用保麗龍用量約 50%，但是要很長時間後才會進入回收歷程，而且回收比率應該極低。工業使用約 25%，應該是進入工業事業廢棄物的再利用程序，但是目前也沒有回收數字。目前中華民國保麗龍再生協會只回

收包裝用保麗龍，回收所使用 20%中的一半左右。農漁業使用的保麗龍，在使用過後常常成為骯髒的保麗龍（C 級保麗龍），難以回收。環保署作為資源回收的主管機關，應提出保麗龍回收的整體政策，並積極掌握回收數字，爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」預算編列 4,230 萬元，凍結 60 萬元。請行政院環境保護署於 2021 年 3 月底前，提出工業、包裝及農漁業使用保麗龍及回收現況，並提出回收的建議政策方向，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。

(二十一)台積電 2020 年 7 月邀集 77 家廢棄物廠商，舉辦首場「廢棄物管理實務座談會」，透過內外部應用程式系統串接（Application Programming Interface, API）11 月初打造全自動化廢棄物申報平台。整合申報資料開立、比對及確認等作業，不僅每年節省 1 萬 6,000 小時人工作業時間，清運聯單電子化更減少 24 萬張紙本聯單的列印需求。反觀行政院環境保護署事業廢棄物清理申報，至今仍需填寫「三聯單」甚至還有「六聯單」每筆申報記錄皆須由各產源事業人工填寫，且無論是否為真的事業廢棄物均要求填報，以致每年高達 200 多萬筆廢棄物清運聯單申報。如此多筆的填報係無法解決事業廢棄物去化所造成非法棄置。環保署應致力鼓勵企業將事業廢棄物循環利用並將申報程序 E 化，以避免手動誤植及遺漏的風險。爰針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「事業廢棄物管理」中「辦理環保許可、事業廢棄物申報及清運機具裝置即時追蹤等系統維運，並精進各項系統管理功能及提供事業廢棄物申報 0800 諮詢服務」預算編列 572 萬 9 千元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告並經同意後，始得動支。

(二十二)行政院核定行政院環境保護署辦理「一般廢棄物減量及資源循環推動計畫」，辦理廢棄物源頭減量、地方生活垃圾減量與回收及垃圾分類精進措施等相關工作。然查：自 2012 迄 2019 年，全國之一般廢棄物產生量，已從

7,403,948 公噸上升到 9,812,418 公噸，上升幅度達 32%；而平均每人每日一般廢棄物產生量，亦從 0.869 公斤上升到 1.139 公斤，上升幅度達 31%；一般廢棄物回收率則由 54.36%上升到 56.27%，8 年間僅提升 1.91%。由以上數據可知，我國一般廢棄物之源頭減量，循環再利用之成效並不理想。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「資源循環再利用」中「業務費」之「委辦費」預算編列 7,656 萬 3 千元，凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署就一般廢棄物源頭減量及循環利用之檢討精進，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。

	一般廢棄物產生量 (公噸)	平均每人每日一般廢 棄物產生量(公斤)	一般廢棄物回收率 (%)
101 年	7,403,948	0.869	54.36
102 年	7,332,694	0.861	54.99
103 年	7,369,439	0.863	55.59
104 年	7,229,290	0.844	55.23
105 年	7,461,342	0.867	58.00
106 年	7,870,896	0.915	60.22
107 年	9,740,671	1.132	55.68
108 年	9,812,418	1.139	56.27

(二十三)行政院環境保護署為精進資源回收、再生產品再利用，推動「一般廢棄物減量及資源循環推動計畫」，辦理資源循環、再生及再利用、研擬再生粒料環境標準等工作，然近年事業產業再生粒料仍多數無處可去，在再生粒料再利用管理制度及限制用途趨嚴下，仍有多種用途未提供使用手冊，致其使用者存有使用疑慮，導致用途受侷限，亟俟行政院環境保護署檢討精進增加無機再生粒料之運用範疇，俾利我國邁入循環經濟時代。爰針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「資源循環再利用」之「辦理無機再生粒料用途推廣、研擬再生粒料環境標準，以推廣再生粒料之運用

」預算編列 302 萬 4 千元，凍結 150 萬元，俟行政院環境保護署針對上述問題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。

(二十四)查 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「資源循環再利用」中「業務費」之「持續辦理廢棄物減量、資源循環、再生及再利用工作」預算編列 1,350 萬元。惟事廢循環經濟、再利用及後端去化仍需強化，且有很多事業廢棄物去化都有問題，甚至有非法棄置問題，請環保署應正視問題，落實循環經濟、廢棄物減量及再利用等相關推動工作。爰凍結是項預算 200 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「事業廢棄物循環經濟及去化規劃書面報告」後，始得動支。

(二十五)根據立法院預算中心之報告「我國廢棄物減量及資源回收循環再利用執行成效之探討」，內容針對「資源回收再利用推動計畫」調查有「目標值設定過低，不利提升循環經濟之施政效能」、「部分目標值未達標恐增加垃圾焚化廠及掩埋場之容量負擔」、「部分個別性指標未達目標值，其廢棄物減量及再利用成效待提升」等問題，顯見循環經濟在我國推動策略顯有改善空間。為加強循環經濟產業之活絡，提升循環物料材質之使用率，擬請行政院環境保護署蒐集循環經濟物料廠商，並建立平台公開相關資訊，以利有需求之政府部門及業者能逕行接洽。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「資源循環再利用」中「業務費」之「持續辦理廢棄物減量、資源循環、再生及再利用工作」預算編列 1,350 萬元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署針對循環經濟物料平台進行規劃後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

(二十六)110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「資源循環再利用」預算編列 9,452 萬 4 千元，合併凍結 200 萬元，俟行政院環境保護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後，始得動支。

1. 針對行政院環境保護署「一次用產品源頭減量宣導網」網站內之各品項，包含「購物用塑膠袋」、「一次用飲料杯」、「免洗餐具」及「吸管

」，網站上雖有部分項目有「管制成果」，然而其內容卻無每年推估總量、目標減量數、實際減量數，導致社會大眾難以檢視政策成果及進行相關討論。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「資源循環再利用」預算編列 9,452 萬 4 千元，凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署提供一次用產品使用量調查結果並公開於網站，加強宣導源頭減量，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。

2. 查行政院環境保護署曾於 2018 年提出吸管、飲料杯、購物袋和免洗餐具等 4 種一次用塑膠製品之減量及限禁用時程表，並分別設定 2020、2025 及 2030 年之短中長程階段性推動策略與目標，宣示 2030 年將達成 4 類一次用塑膠製品全面禁用。惟今年擬推動的政策包括：(1)購物用塑膠袋限用措施擴大適用至所有開立發票之商店；(2)限制使用對象之業者於消費者內用飲食時，不得提供各類免洗餐具；(3)強化一次用外帶飲料杯之自備優惠；(4)餐飲業者內用飲品不得提供一次用塑膠吸管。同時，環境保護署於 2011 年統計台灣 1 年約使用 15 億個一次用飲料杯，並宣稱實施獎勵規定後 1 年約可減少 10%的使用量，但根據環保團體推算，台灣在 2018 年使用了高達 20 億個一次用飲料杯，比 2011 年環保署估計還多了 5 億個。綜上，除原 2020 年政策承諾未落實，同時飲料杯之源頭減量效果令人質疑，且未見主管機關有進一步之政策成效檢討與規畫擴大實施。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「廢棄物管理」項下「資源循環再利用」預算編列 9,452 萬 4 千元，凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署提出一次用飲料杯源頭減量作法，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。

(二十七)110 年度行政院環境保護署「環境衛生管理」預算編列 9,166 萬 6 千元，合併凍結 50 萬元，俟行政院環境保護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。

1. 有鑑於「2020年氣候變遷績效指標」(Climate Change Performance Index, CCPI 2020)顯示，台灣排名第59名，全球倒數第3，台灣表現最差的為溫室氣體排放與再生能源發展，分別為倒數第2與第4(排名第60、第58名)；另查，108年10月監察委員已提出「溫室氣體減量」的調查報告，這份調查報告質疑行政院環境保護署減碳成效不彰，進度緩慢。爰針對110年度行政院環境保護署「環境衛生管理」預算編列9,166萬6千元，凍結50萬元，俟行政院環境保護署就落實溫室氣體減量及訂定氣候政策方面，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。
2. 109年在受到新冠肺炎疫情影響下，全球普遍呈現能源消費減少及碳排降低的趨勢，爰請行政院環境保護署邀集能源、製造、運輸、住商、農業及環境等6大部門相關部會適時檢討減碳目標達成情形，並應擴大公眾參與以廣徵意見，統整提出第2期部門行動方案推動策略及具體措施，以期落實國家長期減量目標。另，109年登革熱疫情高風險區位於新北市、桃園市，爰要求行政院環境保護署加強協助北部縣市執行公共環境登革熱防治需求，以降低登革熱疫情風險。綜上，針對110年度行政院環境保護署「環境衛生管理」預算編列9,166萬6千元，凍結50萬元，俟行政院環境保護署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出精進作法之書面報告並經同意後，始得動支。

(二十八)110年度行政院環境保護署「環境衛生管理」項下「公共環境衛生管理」預算編列6,573萬9千元，合併凍結300萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 公共廁所的整潔與民眾生活品質息息相關，政府近年雖極力改善公廁整潔，並推動多項改善方法，但許多公廁乾淨度仍為民眾詬病，目前台灣公廁問題可以4大面向剖析：(1)交通方面：部分客運因維護經費不足，站內廁所常有高使用率而髒垢臭味不散，民眾僅能尋求乾淨度較高的公

廁（如高鐵站或百貨公司等），解決如廁問題。(2)觀光遊憩方面：部分風景區因地處偏遠鄉鎮且維護管理不力，致公廁年久失修，環境髒亂。(3)辦理大型活動：辦理大型活動常因場地鄰近公廁數量之不足，需增設置流動廁所，以解決民生如廁的需要，惟因流動廁所未接水管，常髒亂令人作嘔。(4)處偏遠鄉鎮：部分縣轄市鄉鎮因預算編列有限，致無多餘人力維護公廁，使之髒亂無比，甚有吸毒犯於公廁內吸食毒品而成為犯罪熱點。綜上，台灣公廁之衛生問題最為人詬病，並非興建不足而是應思考該如何管理，還給民眾一舒適乾淨的如廁環境，爰針對 110 年度行政院環境保護署「環境衛生管理」項下「公共環境衛生管理」預算編列 6,573 萬 9 千元，凍結 300 萬元，俟行政院環境保護署針對上述問題向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善專案報告並經同意後，始得動支。

2. 我國已邁入高齡化社會，在建構優質公廁時，應建置一定比例坐式廁間，以便高齡長輩使用，另應提高每年抽查頻率，確保公廁清潔品質，維護環境衛生。爰針對 110 年度行政院環境保護署「環境衛生管理」項下「公共環境衛生管理」預算編列 6,573 萬 9 千元，凍結 300 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告後，始得動支。

(二十九)查 109 年度行政院環境保護署出國預算編列 436 萬 2 千元，惟疫情影響之因，預算執行僅 41 萬元，預算執行率不到一成。在 Covid-19 的疫情影響下，許多國際會議透過線上舉辦，面臨即將來臨的新一波疫情及未來可能的「後疫情」時代，會議的形式已漸漸走向非實體化。為撙節政府支出，環保署應因應疫情務實編列國外旅費，以妥善運用政府經費。爰針對 110 年度行政院環境保護署「環境衛生管理」項下「公共環境衛生管理」中「業務費」之「國外旅費」預算編列 9 萬 5 千元，全數凍結，俟行政院環境保護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，以撙節政府公務預算。

(三十)110 年度行政院環境保護署「環境衛生管理」項下「溫室氣體減緩策略規劃及推動」預算編列 2,592 萬 7 千元，合併凍結 50 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 為減緩全球氣候變遷，世界先進國家如歐盟、日、韓，甚至跨國企業均陸續宣示 2050 年要達成淨零碳排目標；然我國「溫室氣體減量及管理法」僅訂定 2050 年將較基準年 2005 年減少 50%之目標，顯落後於國際趨勢；且我國為一海島型多天然災害之國家，氣候變遷對我國之影響甚大，然國人卻多不清楚氣候變遷對日常生活帶來之後果，顯示政府對於氣候變遷之認知推廣效益不彰。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「環境衛生管理」項下「溫室氣體減緩策略規劃及推動」預算編列 2,592 萬 7 千元，凍結 50 萬元，俟行政院環境保護署就溫室氣體管制目標檢討，及氣候變遷認知推廣宣導等檢討精進措施，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。
2. 110 年度行政院環境保護署「環境衛生管理」項下「溫室氣體減緩策略規劃及推動」預算編列 2,592 萬 7 千元，用以辦理「溫室氣體減量及管理法」相關法規及制度推動、國家氣候變遷調適策略強化與行動方案推動計畫等工作。有鑑於歐盟已於 2020 年 3 月公布「氣候法」(Climate Law) 草案，具體目標為歐盟的成員國需在 2050 年前實現「氣候中和」(climate neutrality，即溫室氣體零排放)，未來為保障歐洲各國商品保有價格競爭力，不排除針對進口商品實施邊境碳稅(carbon border tax) 措施，我國若再不訂定碳交易相關措施，恐對出口業造成嚴重傷害。環保署雖於 2020 年 10 月 15 日提出第 2 期溫室氣體階段管制目標草案，卻仍以 2050 年的溫室氣體排放量回到 2005 年的 50%以下，目標過於保守，與國際趨勢不符；此外，環團批評溫室氣體減量根本問題在於缺少公民監督，6 大部門若未達成目標，僅

需提檢討報告，根本毫無拘束力，爰此，凍結是項預算 50 萬元，俟行政院環境保護署就我國溫室氣體減量目標與政策工具向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告並獲同意後，始得動支。

(三十一)110 年度行政院環境保護署「管制考核及糾紛處理」項下「推廣環保產品及綠色消費」預算編列 1,292 萬 9 千元，合併凍結 10 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 108 年度行政院環境保護署「管制考核及糾紛處理」項下「推廣環保產品及綠色消費」編列 1,314 萬 8 千元，根據環保集點 APP 網頁所示，環保集點 APP 乃為推動「綠色消費循環」的理念，所推行的「環保集點制度」，讓國人不論是購買綠色商品、搭乘大眾運輸或參與環保行動，都能化為「環保綠點」獲得實質回饋，實現「環保行動有價化」。惟環保集點 Green Point APP 自從更新至新版後，遭抨擊介面較舊版難用、介面更卡、頻繁有讀取畫面，造成操作上的不流暢。本項缺失自審查 109 年度環保署公務預算開始即已存在，至今仍未改善，顯示環保署在行政作為上，以及該 APP 在軟體上仍有大力改善之空間。另外，全球武漢肺炎未趨緩，為確保公職人員安全，不宜於疫情嚴重之情況下派人赴海外參與會議。綜上，爰針對 110 年度行政院環境保護署「管制考核及糾紛處理」項下「推廣環保產品及綠色消費」預算編列 1,292 萬 9 千元，凍結 10 萬元，俟行政院環境保護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報告並經同意後，始得動支。

2. 110 年度行政院環境保護署「管制考核及糾紛處理」項下「推廣環保產品及綠色消費」預算編列 1,292 萬 9 千元，用以辦理推廣及宣導全民綠色生活及消費、環保標章制度管理暨追蹤查核計畫等業務。經查，環保署綠色生活資訊網，有關環保標章違規公司及產品資訊，查詢期限自 2010 年 1 月 1 日至 2020 年 11 月 7 日，含暫停使用、撤銷、廢止、不得申請、移送法辦，皆查無相關資訊；此外，有關綠色餐廳、綠色商店、綠色旅店

等資訊，建議可與交通部觀光局網站合作，使綠色生活及消費資訊能加以廣泛運用。爰此，凍結是項預算 10 萬元，俟行政院環境保護署就綠色生活及消費資訊之推廣向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並獲同意後，始得動支。

(三十二)110 年度行政院環境保護署「環境監測資訊」預算編列 1 億 0,579 萬元，合併凍結 200 萬元，俟行政院環境保護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。

1. 有關各空氣品質監測站設置位址之選定，依據 108 年 9 月 9 日發布之「空氣品質監測站設置及監測準則」第 3 條規定，各主管機關應考量空氣品質監測站種類、污染源分布、地形、人口分布及交通狀況等因素選定站址；又依據該準則第 2 條規定，各類空氣品質監測站各有其設置特性，如：一般空氣品質監測站係設置於人口密集及可能發生高污染、人員曝露之平均污染濃度或能反映較大區域空氣品質分布狀況之地區；交通空氣品質監測站係設置於交通流量頻繁或能反映因交通排放發生高污染之地區；工業空氣品質監測站則設置於工業區之盛行風下風區或能反映因工業排放發生高污染之地區。惟檢視我國各類監測站位置多座落在國中、國小及政府行政機關，故其座落位址是否符合前揭設置準則應考量因素，以及各類空氣品質監測站必須設置於人口密集、高污染區、交通流量頻繁區、工業排放高污染區等特性，均有待斟酌，爰現行監測站座落位址之妥適性，容有評估檢討之空間。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「環境監測資訊」預算編列 1 億 0,579 萬元，凍結 200 萬元，俟行政院環境保護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。
2. 依據行政院環境保護署歷年公布各監測站之空氣品質監測結果均顯示，我國各類空氣污染物之年平均濃度概呈逐漸下降趨勢，惟現行空氣品質自動監測站多座落於國中、國小及政府機關，其設置位址是否符合人口

密集、高污染區、交通流量頻繁區，以及工業排放高污染區等特性，均有待斟酌，允宜檢討空氣污染監測站座落位置之妥適性，俾提高監測數據之允當性。另，環保署編列規劃設計環境保護資訊系統經費，辦理數位服務及數據驅動有關應用，目前雖已整合許多環境資料並開放資料供民間加值應用，惟因資料眾多，資料分類尚不完善，往往需費時才能找到所需資料，難以符合民眾快速查找需要。爰針對 110 年度行政院環境保護署「環境監測資訊」預算編列 1 億 0,579 萬元，凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員提出精進作法之書面報告並經同意後，始得動支。

(三十三)110 年度行政院環境保護署「環境監測資訊」項下「空氣品質監測規劃與測站管理」預算編列 84 萬 7 千元，合併凍結 20 萬元，俟行政院環境保護署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 110 年度行政院環境保護署「環境監測資訊」項下「空氣品質監測規劃與測站管理」之「業務費」預算編列 84 萬 7 千元，用以健全全國空氣品質監測站網維運，辦理監測規劃、資料分析業務及監測品保作業與操作維護。惟現行空氣品質自動監測站多座落於國中、國小及政府機關，其設置位址是否符合人口密集、高污染區、交通流量頻繁區，以及工業排放高污染區等特性，均有待斟酌。爰凍結是項預算 20 萬元，並要求行政院環境保護署於預算案通過後 3 個月內，提出空氣污染監測站座落位置之妥適性，俾提高監測數據之允當性之檢討報告，至立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

2. 110 年度行政院環境保護署「環境監測資訊」項下「空氣品質監測規劃與測站管理」預算編列 84 萬 7 千元，用以辦理全國空氣品質監測站網維運、兩岸空氣品質監測合作研商及交流會議等業務。經查，為有效監測空氣中污染物成分及濃度，環保署陸續在台灣各地區設置空氣品質自動監測站，截至 108 年台灣本島及外島（澎湖、金門、馬祖）總計設置空氣

品質自動監測站 77 站，各監測站依不同監測目的分為一般空氣品質監測站、交通空氣品質監測站、工業空氣品質監測站、國家公園空氣品質監測站、背景空氣品質監測站及其他監測站等 6 類。有關各空氣品質監測站設置位址之選定，依據 108 年 9 月 9 日發布之「空氣品質監測站設置及監測準則」第 3 條規定，各主管機關應考量空氣品質監測站種類、污染源分布、地形、人口分布及交通狀況等因素選定站址；又依據該準則第 2 條規定，各類空氣品質監測站各有其設置特性，如：一般空氣品質監測站係設置於人口密集及可能發生高污染、人員曝露之平均污染濃度或能反映較大區域空氣品質分布狀況之地區；交通空氣品質監測站係設置於交通流量頻繁或能反映因交通排放發生高污染之地區；工業空氣品質監測站則設置於工業區之盛行風下風區或能反映因工業排放發生高污染之地區。檢視我國各類監測站位置多座落在國中、國小及政府行政機關，雖依據環保署歷年公布各監測站之空氣品質監測結果均顯示，我國各類空氣污染物之年平均濃度概呈逐漸下降趨勢，惟現行空氣品質自動監測站多座落於國中、國小及政府機關，其設置位址不符合人口密集、高污染區、交通流量頻繁區，以及工業排放高污染區等特性，應宜檢討空氣污染監測站座落位置之妥適性，俾提高監測數據之允當性。此外，有關兩岸空氣品質監測合作研商及交流會議，環保署僅能提出交流時間及次數，卻未能提供歷次會議紀錄以供檢視，爰此，凍結是項預算 20 萬元，俟行政院環境保護署就上述事項進行檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並獲同意後，始得動支。

(三十四)近年行政院環境保護署積極改善空氣品質，於紅害、褐害日雖已逐年改善，惟空氣品質惡化時，仍對民眾健康及生活有不良影響，環保署雖已建有空氣品質監測網，公開空氣品質與即時資訊，並提供環境即時通 App 供民眾查詢資訊，惟提早預警資訊尚有不足，未能符合民眾安排活動需要，當空氣品質惡化時，民眾不易提早因應。建議應優化 APP，加入空污全台預

報、空污現況推播等，讓民眾能迅速了解未來及現在的空氣狀況，並提供民眾應該採取的應變方式。爰針對 110 年度行政院環境保護署「環境監測資訊」項下「規劃設計環境保護資訊系統」預算編列 2,710 萬 7 千元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善報告後，始得動支。

(三十五)110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」項下「推動區域環境保護工作」預算編列 1 億 0,260 萬 8 千元，合併凍結 100 萬元，俟行政院環境保護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。

1. 我國環保稽查人力自 99 年底 1,569 人，逐步上升至 108 年底 2,195 人，但其稽查人次卻自 1,253 次，下降為 1,156 次。為持續改善及提升各項環境保護工作績效，允宜加強督導地方環保機關，衡酌及分析民眾陳情事由之大數據庫，加強主動稽查作業。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」項下「推動區域環境保護工作」預算編列 1 億 0,260 萬 8 千元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護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。
2. 110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」項下「推動區域環境保護工作」預算編列 1 億 0,260 萬 8 千元，公害陳情案件數呈成長趨勢，108 年度已高達 27 萬餘件，行政院環境保護署應分析民眾陳情事由，逐步調整公害防治政策，降低民怨，並督導地方政府加強稽查，故針對是項預算凍結 100 萬元，俟行政院環境保護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。
3. 110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」項下「推動區域環境保護工作」預算編列 1 億 0,260 萬 8 千元，當中「委辦費」係用以辦理全國各級環保報案中心公害陳情系統計畫，以提升及維護公害陳情系統之功能，並建立大數據庫，以提供區域環境管理之決策參考。據行政院環境保護

署環保統計資料顯示，近 10 年來（99 至 108 年）公害陳情案件數呈成長趨勢，99 年 19 萬餘件，108 年已上升為 27 萬餘件，增幅 39.11%，其中以空氣中異味污染物（8 萬 9,927 件，32.47%）、噪音（8 萬 5,457 件，30.86%）、廢棄物及環境衛生案件（8 萬 1,488 件，29.43%）之占比最高。然而，檢視地方環保局稽查次數，108 年稽查次數 253 萬 6,337 次，較 107 年之 281 萬 7,897 人次，減少 28 萬 1,560 次，減幅 9.99%。惟近 10 年來環保稽查人力自 99 年底 1,569 人，逐步上升至 108 年底 2,195 人，其稽查人次卻自 1,253 次，下降為 1,156 次。為持續改善及提升各項環境保護工作績效。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署就加強督導地方環保機關，衡酌及分析民眾陳情事由之大數據庫，加強主動稽查作業向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告並獲同意後，始得動支。

4. 截至 108 年底，我國共復育 207 處垃圾掩埋場，其中包含盡是失火引發民怨的彰化阿寶坑垃圾場。已封閉 18 年的阿寶坑垃圾場，從 89 至 109 年間，疑因沼氣過剩引發火災至少 3 次，最長甚至 14 天才完全撲滅。行政院環境保護署推動垃圾場復育計畫，予以地方縣市政府補助，卻未盡督導「推動區域環境保護工作」之責，至釀災、引發民怨、縣市政府尋求補助，方積極解決民眾遭遇之環境困境。爰針對 110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」項下「推動區域環境保護工作」預算編列 1 億 0,260 萬 8 千元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署徹查各垃圾場復育狀況、所用之經費，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。
5. 110 年度行政院環境保護署於「區域環境管理」項下「推動區域環境保護工作」預算編列 100 萬元「獎補助費」。然而經查 108 年度行政院環境保護署決算書，該年「推動區域環境保護工作」之「獎補助費」預算編列數 104 萬元，決算數 59 萬 8 千元，決算數占預算數之比率 57.50%，

執行率未達 80%。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」項下「推動區域環境保護工作」預算編列 1 億 0,260 萬 8 千元，凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署提出清楚的說明，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。

(三十六)110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」預算編列 1 億 5,002 萬 6 千元，合併凍結 300 萬元，俟行政院環境保護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。

1. 110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」預算編列 1 億 5,002 萬 6 千元，辦理推動環境執法、區域環境保護及執行環保稽查督察管制等工作。經查，近年不斷發現事業廢棄物違法棄置案件，其中不乏棄置於水源地或農地者，嚴重影響水質及農業安全，然而經查獲者，往往找不到應負責人，進而影響清理之效率。行政院環境保護署應儘速檢討如何有效執法，並加強從源頭管控，以杜絕非法棄置案件一再發生。爰針對是項預算凍結 300 萬元，俟行政院環境保護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。

2. 110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」預算編列 1 億 5,002 萬 6 千元，經統計近 10 年來（99 至 108 年度）公害陳情案件數呈成長趨勢，並以異味、噪音、廢棄物及環境衛生污染之陳情事由占比最高，惟期間之環保稽查人次略有下降，為持續改善及提升各項環境保護工作績效，允宜加強督導地方環保機關，衡酌及分析民眾陳情事由之大數據庫，加強主動稽查作業。綜上，爰針對是項預算凍結 300 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出精進作法之書面報告並經同意後，始得動支。

(三十七)110 年度行政院環境保護署「區域環境管理」項下「推動區域環境保護工作」中「辦理全國各級環保報案中心公害陳情系統計畫」之「委辦費」預算編列 500 萬元，用以辦理全國各級環保報案中心公害陳情系統計畫，以提

升及維護公害陳情系統之功能，並建立大數據庫，以提供區域環境管理之決策參考。惟經統計近 10 年來（99 至 108 年）公害陳情案件數呈成長趨勢，並以異味、噪音、廢棄物及環境衛生污染之陳情事由占比最高，惟期間之環保稽查人次略有下降，為持續改善及提升各項環境保護工作績效，允宜加強督導地方環保機關，衡酌及分析民眾陳情事由之大數據庫，以加強主動稽查作業。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

(三十八)聯合國氣候變化綱要公約「巴黎協定」要求各國於本世紀末前將全球升溫控制於攝氏 2.0° C 內，為使脆弱族群如海島國家遭受之氣候變遷衝擊降至最低，並致力將世紀末前全球升溫控制於攝氏 1.5° C 內。根據聯合國氣候變遷政府間專家委員會（Intergovernmental Panel on Climate Change）之研究，若要達成控制全球升溫於攝氏 1.5° C 內的目標，全球必須在 2050 年前減少 75 至 90%的碳排放量。近來歐盟、日本、韓國陸續提出 2050 年達成淨零排放或淨零碳排的目標，然我國「溫室氣體減量及管理法」僅設定 2050 年減量目標為 2005 年溫室氣體排放量的 50%，未來國際間經濟體若以產品製造國減碳成效作為貿易壁壘，恐影響我國產業出口表現。爰請行政院環境保護署邀集相關部會，共同研議我國達成溫室氣體淨零排放之路徑及情境分析，應考慮因素包括：長期能源政策、電力低（無）碳化、工業減量及轉型、運具電動化發展、淨零碳建築、低碳科技研發、濕地海洋固碳、自然植樹造林、國際合作減量機制、中央地方治理、投資及財務評估、產業衝擊評估、公正轉型因應，以期符合國際減碳趨勢。

(三十九)110 年度行政院環境保護署「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 4,268 萬 8 千元，其中「辦公大樓設施及機械設備養護業務費」編列 753 萬 3 千元，應本於撙節經費原則，並衡酌合理安全使用年限，維修相關系統或零件，維持各項設施及設備妥善，以符人員安全使用需求。

(四十)鑑於行政院環境保護署環保統計資訊系統開發已近 20 年，環保統計查詢網介

面之部分展示功能使用不便，請行政院環境保護署進行系統及程式改版升級、資安弱點修補，並提升操作介面友善性，以因應最新之資安規範及資訊科技發展。

(四十一)有鑑於行政院環境保護署於 108 年 7 月 31 日公布第 13 屆環評委員名單，惟新任環評委員中，環評委員之男女性別比例差距過大，連續 2 屆環評委員女性人數皆僅 1 人，女性比例僅 7%，顯然行政院環境保護署於遴選環評委員時，缺乏性別平等之意識。請行政院環境保護署於下屆環評委員遴選時，應符合全體委員任一性別比例不得低於三分之一。

(四十二)行政院環境保護署歷經多年河川污染改善，11 條重點整治河川中有 6 條復列為「永續水質推動計畫—氨氮削減示範計畫（109 至 112 年）」之氨氮污染整治對象，其中急水溪 108 年之氨氮含量甚較該計畫整治前為高，且截至該年度仍有 5 條河川之氨氮污染指標維持在嚴重污染程度，故河川污染整治成效允待強化，請行政院環境保護署應積極辦理河川污染整治工作。另鑑於我國垃圾掩埋場容量瀕臨上限，且多數垃圾焚化廠營運廠齡偏高，垃圾處理設施之興建計畫迭有民眾抗爭，用地取得困難等情事，行政院環境保護署應允宜強化「源頭減量、提高回收」妥為因應，另資源回收誘因亦不足夠，請行政院環境保護署研議調整如廢塑膠類、巨大廢床墊等不易回收，易造成焚化廠負荷之廢棄物回收獎勵制度。此外，垃圾處理依「廢棄物清理法」雖屬縣市權責，仍請行政院環境保護署應確實督促各縣市推動垃圾處理計畫、執行掩埋場整理整頓，並請持續補助因地制宜之垃圾自主處理設施及互惠措施，解決長期依賴他縣市處理之困境。

(四十三)為利河川清淨，進一步改善水質現況，請行政院環境保護署依行政院核定之 109 至 112 年永續水質推動計畫—氨氮削減示範計畫須達成計畫改善期程目標，計南崁溪、老街溪、新虎尾溪、北港溪、急水溪、二仁溪及東港溪，109 至 112 年分年績效指標平均站次氨氮低於 3mg/L 站次比率（即將河川嚴重污染改善為中度污染或更好）逐年達成改善至 55%、58%、64%、

70%以上。

- (四十四) 行政院環境保護署應協助台東縣解決縣內垃圾問題，在現行可行方案下，評估掩埋場擴建，MT，MBT 等多元化技術，在垃圾減量前題下，資源物、廚餘分流處理，重啟焚化廠應處理台東縣內廢棄物為主，並以符合環境最新標準進行復爐修繕，以確保台東地區環境品質，妥善解決垃圾問題。
- (四十五) 台灣西海岸平均海底垃圾密度較全球平均密度高，由於海洋垃圾清運困難，爰治標更須治本，行政院環境保護署應強化監督各海岸權管機關清理時效及落實分工，另應積極加強向民眾宣傳海岸清理資訊平台，透過全民監督，加速清理維護，有效提升整體海岸環境品質。
- (四十六) 110 年度有鑑於地方縣市環保局針對公告列管之醫療機構，進行室內空氣品質專案稽查，稽查結果發現，不少醫療機構室內空氣品質細菌濃度超標，其不乏超標累犯。醫療機構因大量病患進出，易有細菌濃度過高問題，院內若有潮濕髒污區域，更使微生物易於孳生，對醫護人員及民眾身體健康造成危害。請行政院環境保護署於 3 個月內提出具體改善其公告場所之室內空氣品質管理方案及專案稽查規劃事項，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。
- (四十七) 近年屢有車主不當駕駛行為或不當改裝車輛，導致車輛製造噪音擾亂環境安寧，為有效解決使用中機動車輛噪音擾寧問題，行政院環境保護署規劃參照超速照相執法模式，推動聲音照相科技執法。鑑於近期警政單位區間測速照相執法有關對時、第三方認證等問題，使其公信力備受挑戰。行政院環境保護署應避免類似情形發生，完善聲音照相科技執法相關法律授權及確保執法公信力，並請研提聲音照相科技執法推動計畫，於 110 年 4 月底前送至立法院社會福利及衛生環境委員會。
- (四十八) 隨著經濟跟產業的快速發展，人類對於化學物質的使用愈來愈多元，以化學物質的環境傳輸路徑而言，地下水通常是最終的受體。各國對於化學物質在環境中的流布及影響，都有一定的監測制度與管制標準，以確保環境

的安全與民眾的健康，歐盟更是要求其會員國每 6 年需完成 1 次優良環境水體標準的檢討。105 年行政院環境保護署委外研究報告指出，我國全台所有檢測河段鄰近地下水井都監測出重金屬「砷」存在。在農藥監測部分，在地下水井中也檢測出禁用近 40 年的有機氣農藥 DDT 及 DDE、未列入管制的有機磷農藥等等。我國「地下水污染監測標準」及「地下水污染管制標準」已經近 6 年未修正，「地下水污染管制標準」中的農藥項目更是從民國 90 年法規制訂以來再也沒有修正。109 年度預算審查，環保署曾承諾 109 年將檢討地下水管制標準、另擬訂「地下水污染監測/管制項目環境背景來源判定原則」、新增除草劑丁基拉草項目增為列管項目等。要求行政院環境保護署於補足研析資料，於 3 個月內依程序邀集立法院社會福利及衛生環境委員會委員、專家學者、環保團體及相關公會等召開會議，研議將丁基拉草、PFOA 及 PFOS 納入列管之修正方向，廣納各方意見，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十九)行政院環境保護署於本（109）年度起預計辦理「智慧環保一站通計劃」，係為推動線上申辦服務、精進簡化申辦行政流程、精準提供數位服務、深化數據驅動挖掘及推動新興科技應用；由於服務型智慧政府及資料治理之核心理念為政府之數位施政重點，故相關系統之規劃、執行成果殊為重要；然預算書本項目細部說明未臻明確，爰行政院環境保護署應就本計畫之規劃、預期效益等向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十)行政院於 2017 年核定「多元化垃圾處理計畫」，其目的主要在於將原有廢棄物處理模式，從單純的焚化、掩埋，導入循環經濟之概念，促進符合循環經濟之處理模式；為此，需升級現有焚化、掩埋模式之技術，同時朝向資源循環零廢棄之目標。請行政院環境保護署配合「多元化垃圾處理計畫」推動及執行各項工作內容，積極辦理並與地方政府合作共同解決台灣垃圾處理問題，並請行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十一)根據行政院農業委員會統計，全台有 13 萬家農地違章工廠。「工廠管理輔導法」108 年修正三讀通過，既存的低污染違章工廠輔導期限延後 20 年，105 年 5 月 20 日以後新增的農地工廠則「即報即拆」，地方政府可直接斷水斷電。惟查實際拆除或斷水斷電的件數寥寥可數。根據經濟部統計，截至 109 年 9 月底前，各縣市疑似未登記工廠勘查 337 家，其中有 251 家判定非屬新增未登記工廠，62 家查處後停工，10 家斷水斷電、2 家拆除、1 家歇業。爰要求行政院環境保護署於預算案通過後 3 個月內，針對如何建置即時農地監測預警，盤點重要節點即時監測水質，及早預防水質惡化，並建立尋找污染行為人求償等機制向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。

(五十二)根據公布的台灣海底垃圾調查報告中，發現西海岸 8 大外海的海底垃圾密度是全球的 1.5 倍，逾 90%是纖維布料及膜狀塑膠。其中最髒的點位於新北市淡水河口處，海底垃圾平均密度達每平方公里 268 萬件；若計算 8 處河口外海海底垃圾平均值，最髒的則是彰化烏溪口外海，每平方公里約 21 萬件垃圾。另海底垃圾近 60%為纖維布料，其來源為漁網、米袋、飼料袋，均由塑膠製成的化學纖維；另 33%是膜狀塑膠。爰要求行政院環境保護署於預算案通過後 3 個月內，針對一次性廢棄物如何源頭減量，如何加強攔截河川垃圾避免流入海洋等機制向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。

(五十三)隨著臺灣產業快速發展，事業廢棄物也成為環保問題，據統計事業廢棄物產生量快速成長，91 年度為 1,115 萬 565 公噸，自 108 年度成長為 1,984 萬 512 公噸，為一般廢棄物二倍。近年來非法棄置事業廢棄物案件層出不窮，許多事業廢棄物假再利用之名，非法棄置農地與魚塢，5 年來查獲非法棄置場址高達 869 件，若加計未查到之黑數，污染情況恐相當嚴重。是以現行事業廢棄物非法棄置案件頻傳、清理比例偏低，已然嚴重傷害臺灣土地環境，主要原因在於現階段事業廢棄物未能從源頭減量及妥適分類回收、也

未能落實查核監督機制，爰要求行政院環境保護署除積極研修「廢棄物清理法」修法草案，另需：1.簡單、方便民眾查詢之「非法棄置廢棄物廠址」與「土壤污染整治廠址」地圖於行政院環境保護署網站，方便公民查詢及監督。2.增加稽查管理事業廢棄物人力。3.針對「土壤污染整治廠址」定期公布整治進度、預計整治完成日期於網站上，俾利民眾瞭解整治狀況，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十四)我國自 70 年代起，為配合以掩埋為主之垃圾處理政策，中央政府陸續補助地方設置多處垃圾掩埋場，截至 108 年底，我國垃圾掩埋場總計 393 處、總面積 1,633.45 公頃，行政院環境保護署雖補助地方政府就既有垃圾掩埋場使其活化再利用，且累計至 109 年 8 月止已活化 3 處掩埋場，共計 44.07 萬立方公尺。惟我國垃圾掩埋場總計 393 處，其中已封閉、復育、停用與未使用掩埋場達 325 處（復育 207 處、封閉 84 處、停用 32 處、未使用 2 處），仍在營運者僅 68 處。已封閉、停用之掩埋場即便停止使用，猶對環境產生如土壤流失、滲出水外溢、廢氣溢散惡臭，以及引發火災等環境傷害，393 處掩埋場中雖有 207 處已完成復育，但另有 84 處封閉，32 處經地方政府評估後暫時停用，目前多作為垃圾轉運、暫置或緊急應變場所（因應天然災害或焚化廠歲修）。綜上，為解決國內廢棄物掩埋空間不足及另闢掩埋場不易等問題，行政院環境保護署補助地方政府垃圾掩埋場活化經費，惟目前 393 處掩埋場中，仍有 100 多處已封閉、停用，恐對區域環境造成負面影響，爰要求行政院環境保護署針對全國 100 多處已封閉或暫時停用之掩埋場，其後續之活化或復育規劃於 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。

(五十五)查行政院環境保護署雖於 2011 年訂定「一次用外帶飲料杯源頭減量及回收獎勵金實施方式」，以提供「自備飲料杯優惠」、提供「回收獎勵金」方式，鼓勵民眾自備杯子取代使用一次用外帶飲料杯、以及將飲用過之杯子回收，逐步達到 2030 年全面禁用。然根據環保團體實地調查及推算，2011

年大約使用 15 億個飲料杯，2018 年使用高達 20 億個一次用外帶飲料杯，數量不減反增，許多民眾表示「回收獎勵金誘因不夠」、「自備杯子太麻煩」，顯見現行減量措施成效亟需檢討、改善或提出新的計畫。例如桃園市政府環保局為減少一次性容器廢器量，日前推動「環保容器借用服務」，期望帶動減少、改變民眾使用一次性容器之習慣，值得借鏡。為達到「2030 年全面禁用一次性外帶飲料杯」之政策目標，加上環境保護已刻不容緩，爰要求行政院環境保護署就現行「一次用外帶飲料杯減量政策」通盤檢討，訂出減量目標之期程與具體措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十六)根據行政院環境保護署統計，廚餘回收量及回收率由 101 年之 83 萬餘公噸、11.27%下降至 108 年之 4 萬餘公噸、5.53%，108 年廚餘回收量甚至較 107 年大幅下降 9 萬餘公噸，顯示仍有多數廚餘未確實回收，極有可能併同一般廢棄物採焚化處理，除造成環境戴奧辛外，亦不利廚餘循環資源經濟利用政策之推行。除家戶廚餘外，國內有機廢棄物種類眾多且分屬各目的事業主管機關（例如：廚餘 R-0106 屬行政院環境保護署；食品加工污泥 R0902 屬經濟部；釀酒污泥 R0 屬財政部；農業污泥 R-0908 屬行政院農業委員會等），各項廢棄物從產生、清運、處理等法規管理辦法複雜、混淆不明，且無輔導政策，導致弊病叢生。依據行政院環境保護署統計，2019 年食品加工污泥（R0902）產生量約為 7 萬多噸，大部分以再利用（肥料）途徑去化。但由於廢棄物管理系統無法有效運作，導致不肖事業機構或受其委託之清除機構及再利用機構彼此勾結，讓大量廢棄物未經處理、污染環境，以 2019 年在彰化芳苑鄉農地遭棄置惡臭的數千噸污泥可見一斑；此外尚有其他大量的有機廢棄物（如屠宰下腳料及動植物性廢渣等等）的去化流向需要檢視。針對家戶廚餘及有機廢棄物應如何強化再利用政策推動、落實循環經濟施政方向，並嚴格控管廢棄物流向、避免環境污染等事宜，行政院環境保護署應與各目的事業主管機關（經濟部、行政院農業委員

會等)加強橫向聯繫與縱向管理，訂定相關機制，於6個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告。

(五十七)110年度行政院環境保護署新增辦理「向海致敬—海岸清潔維護計畫」，其中一項為補助地方政府辦理濱海河掩埋場設施效能提升等工作，提升天災過後，海洋廢棄物暫置濱海河掩埋場處理備用量能，增加緊急災害廢棄物應變能力及效率，維護我國海岸清潔，但如果海洋廢棄物置放時間過長，恐造成環境問題，且需同步控管廢棄物分類、回收及去化流向問題，地方環保局是否有人力因應？行政院環境保護署針對上述問題應擬定相關計畫，並於6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。以避免海洋環境遭受2次污染。

(五十八)2020年全球遭遇武漢肺炎疫情，截至10月底造成全球至少116萬4,755人死亡，台灣在防疫優先、全民協防並超前部署的情況下，得以控制疫情。然國內每年都會有登革熱疫情發生，境外有武漢肺炎、境內有登革熱，可謂內憂外患，因此做為登革熱防範的第一線，行政院環境保護署超前部署的作為至關重要。尤其109年發現，登革熱疫情高風險區轉移至新北市、桃園市等北部，爰要求行政院環境保護署加強協助北部縣市執行公共環境登革熱防治需求，以降低登革熱疫情風險。並且針對各縣市清潔隊輔導、補助針對高處積水容器巡查及處置的相關器具及技術。

(五十九)有鑑於地方清潔隊多與相關環保設施設置在一起，致使第一線清潔隊員作業環境品質未盡良好，各級政府應該注重此議題，並著手改善作業環境品質，優化該環保設施。因此，建議行政院環境保護署應整合署內相關計畫或向行政院爭取專案計畫，逐步針對清潔隊內環保設施予以改善，尤其是財政資源不足之縣級政府能給予較多經費及協助。

(六十)110年度行政院環境保護署「一般行政」預算編列8億4,280萬5千元，凍結1/20(扣除人事費)，俟行政院環境保護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。

- (六十一)110年度行政院環境保護署「水質保護」預算編列7,021萬3千元，凍結100萬元，俟行政院環境保護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。
- (六十二)有鑑於行政院環境保護署允諾就「噪音防制法」之施行，再啟動夜間噪音加重罰鍰之法制修正作業，並再以行政院所提之法律修正案送交立法院，與相關噪音防制等多部修正草案一併審查；然而，相關法制作業卻缺乏對於期程設定之掌握，恐讓外界關心者無止盡的等待，允宜檢討。爰此，請行政院環境保護署於3個月內邀集各縣市政府針對夜間噪音加重罰鍰進行研議，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提送書面報告。
- (六十三)有鑑於110年度行政院環境保護署「科技發展」預算編列7,512萬4千元，該預算雖皆為委辦費，然未見歷年研究成效以及繼續編列相關預算之必要性，再者110年共有10項子計畫，與109年度相同內容或內容近似之子計畫共有8項，連續3年子計畫相同或相似者共有5項，重複編列情形嚴重，該計畫顯有審議不盡周延，而欲規避立法院審議之嫌，請行政院環境保護署於3個月內提出本項計畫執行成果送立法院社會福利及衛生環境委員會。
- (六十四)110年度行政院環境保護署於「綜合企劃」預算編列4,283萬3千元，係屬辦理提升環境影響評估審查效率、環境影響評估審查相關工作、充實環評書件查詢系統功能、落實發揮政府環境影響評估功能、提升我國環保技能等。然近期發生環評委員竟兼任風能協會理事長一事，因環評委員對規模龐大的開發案開發與否，具極大影響力，理應做到利益迴避，以示環評超然立場與獨立公正。爰此，請行政院環境保護署於3個月內檢討委員利益迴避相關規定，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以維持環評公正性。
- (六十五)有鑑於現有的環評規定仍無法處理中央與地方在環評審查上的分工，導致新竹縣焚化爐計畫，竟由新竹縣政府球員兼裁判，既是推動者又是審查者。如何強化環評程序，補強公眾參與及資訊公開，請行政院環境保護署就

中央/地方環境評估相關權責劃分予以檢討及檢視迴避規定，於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討報告。

(六十六)由於行政院環境保護署連續2屆環境影響評估審查委員會之女性委員僅1人，比例嚴重偏低且失衡，有違行政院婦女權益促進委員會所提「任一性別應達全體委員1/3之原則」，且違反性別主流化之政策，顯見行政院環境保護署遴選環評委員缺乏性別平等意識。爰此，建議行政院環境保護署於下屆環評委員遴選時應符合全體委員任一性別比例不得低於三分之一。

(六十七)全台共有3萬4千名清潔隊員，每天負責清運2萬6千多公噸家戶垃圾及回收物，卻因清潔隊員大多站在垃圾車車斗後方、隨車移動沿街收垃圾，從後踏板、工作車上摔落而死傷頻傳。經統計，自2009至2018年，清潔隊員工殤意外造成普通傷害6,205人、全殘6人、因公死亡52人，悲劇不斷上演。行政院環境保護署並表示，清潔隊員於收運垃圾途中發生交通事故、遭撞約占三成最多。台北市自2002年起採「定時定點定線、設專區收垃圾」，有效減少清潔隊員職災件數。而台北市以外縣市，仍在「便民」要求下，垃圾車大街小巷沿線收，置清潔隊員於高風險工作環境之中。經查行政院環境保護署108年於7縣市規劃執行「推動都會區垃圾定時定點專區收運試辦計畫」。惟實際推動僅13條路線，平均一縣市2條路線，改變幅度微乎其微，且部分路線為新開發路線，並非民眾原本熟悉丟棄垃圾路線，造成民眾實際使用情形不佳。109年統計至5月止，「109年垃圾定時定點專區收運試辦計畫」也僅核定22條試辦路線。為有效降低清潔隊員職災發生頻率、維護職場安全，請行政院環境保護署積極推動定點定時定線，台北市以外五都，自110至111年逐步提升清運路線採「定時定點定線、設專區收垃圾」試辦路線數量，並針對試辦路線、停留地點、停留時間、規劃期程積極與工會溝通，廣納基層員工意見，於4個月內提出書面報告送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(六十八)行政院環境保護署於101至108年編列47億8,000萬元推動「水體環境水質改

善及經營管理計畫」，整治11條重點河川，但計畫執行完畢仍有5條河川維持嚴重污染，且有6條河川復列為重點河川，顯示污染河川整治成效不彰。請行政院環境保護署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出河川整治改善書面報告。

(六十九)有鑑於台灣在20年前就曾爆發過垃圾大戰，當時由行政院環境保護署訂定「垃圾處理方案」，將垃圾處理政策調整為以焚化為主，掩埋為輔。106年全台營運中垃圾掩埋場容量平均剩餘率12.04%，109年6月底僅剩8.91%，其中15處掩埋場已飽和而無剩餘容量，如何長遠規劃垃圾處理政策將是第一要務，爰此，請行政院環境保護署3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告(含具體期程)。

(七十)有鑑於台灣1年回收廚餘55萬1,332公噸，其中有62%是被拿去養豬，等於每天約有近1,000公噸的廚餘拿去餵豬，110年元旦開放含萊克多巴胺美豬進口，台灣的豬肉被驗出有萊劑的本土豬的風險增加，國人甚有疑慮，爰請行政院環境保護署3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

(七十一)有鑑於台灣現有24座公有焚化廠，多在2000年前後完工，平均壽命20年，將進入衰老期，如中央與地方垃圾處理不當，垃圾大戰勢所難免，經查107年行政院環境保護署訂有「現有大型焚化廠統一調度辦法」明定「現有大型焚化廠，應優先處理指定清除地區內、區域性聯合及跨區域合作處理、中央主管機關統一調度之一般廢棄物後，始得處理一般事業廢棄物」，地方縣市之垃圾協調處理已出現問題，然行政院環境保護署未有積極作為。要求行政院環境保護署3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告(含具體對策及期程)。

(七十二)有鑑於寒流一波接一波，帶動民眾對暖暖包的需求大增，但因暖暖包屬複合性材料，多數人直覺要丟到垃圾桶，然暖暖包沒有回收機制，被視為一般廢棄物，將進焚化爐處理，但經解離、焚燒後會產生氫，易與苯結合成為致癌物戴奧辛，其中鹽分也會減短焚化爐的壽命，爰此，請行政院環境

保護署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(含處理之工序)。

(七十三)有鑑於焚化廠應優先處理一般廢棄物為原則，但歷年收受一般事業廢棄物比例頗高，甚至排擠到一般廢棄物進廠，以108年為例，焚化廠收受一般事業廢棄物約170萬噸，高達26.24%。爰此，建議行政院環境保護署研議檢討焚化廠營運契約保證交付量和收受事業廢棄物進廠之相關管考機制，納入收受一般事業廢棄物比例項目，並據以調整補助金額，一般事業廢棄物收的愈多，補助愈少，並督促地方政府，並於6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。

(七十四)行政院環境保護署「多元化垃圾處理計畫」推動逾3年，各縣市廢棄物處理問題仍待解決，甚至部分縣市已開始有垃圾堆置問題出現，行政院環境保護署負有協調無焚化爐縣市處理垃圾之責，但有被調度機關不願依「現有大型焚化廠統一調度辦法」接受行政院環境保護署之調度，加上多座焚化爐即將進入整改階段，垃圾大戰恐一觸即發。爰此，建議行政院環境保護署研議檢討「現有大型焚化廠統一調度辦法」之啟動門檻，並加強被調度機關之獎懲管考機制，提升被調度機關之配合意願，與部會和地方整合協調區域合作與處理設施調度，落實中央調度權責，並應將廚餘處理設施餘裕量也納入調度，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。

(七十五)110年度行政院環境保護署「空氣品質保護及噪音管制」預算編列734萬9千元，係屬辦理檢討「空氣污染防制法」法規及相關子法、檢討修訂固定污染源相關法規、加強固定污染源管制及改善、辦理交通工具污染管制法修訂、辦理機動車輛噪音管制、檢討修訂交通噪音相關法規等。然110年上路的聲音照相取締噪音，在苗栗縣台三線因背景聲音干擾，即便測到多次超過90分貝標準，也難以當場舉發。爰此，鑑於行政院環境保護署「聲音照相-科技執法」政策執行上存有盲點，故建請行政院環境保護署於3個月內

向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面改善報告。

(七十六) 行政院環境保護署應全面進行學校區域電磁波監測作業，以維護學童健康，並逐步完成全國電磁波區域性監測作業。爰此，請行政院環境保護署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出學校區域電磁波監測計畫。

(七十七) 110年度行政院環境保護署「廢棄物管理」預算編列1億4,734萬4千元，係屬辦理一般廢棄物零廢棄政策、推動生活廢棄物清理管理措施、配合國際趨勢調整我國事業廢棄物管理、強化廢棄物源頭管理、檢討廢棄物管理制度與規範、強化廢棄物政策規劃及法規研修等。然我國共有24座焚化爐，竟有半數超過20年的使用年限，且因爐體老舊，也減少垃圾處理量能，導致我國垃圾危機迫在眉睫。爰此，鑑於行政院環境保護署未善盡設備汰舊換新，故請行政院環境保護署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出焚化爐整備改建規劃書面報告。

(七十八) 查全國24座垃圾化廠，其中19座廠齡超過20年，其餘5座廠齡也已超過15年，整備改建的問題已迫在眉睫。傳統焚化爐燃燒溫度約800到1,000度，燃燒後仍留有18%至25%的飛灰與底渣，部分並含有重金屬與戴奧辛，去化方式與掩埋場地又形成另一難題。目前歐美國家採取高於1,300度的垃圾氣化技術，可分解較多物質，並替代部分原料和燃料，達成循環經濟。行政院環境保護署應積極做出政策指導，導引各垃圾廠整備改建方向，以符合下階段國家發展之需要，爰請行政院環境保護署於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。

(七十九) 行政院環境保護署係屬辦理精進環境影響評估監督效能、重大開發案專案環評監督、辦理違反環保法令案件裁處及訴願之中央目的主管機關。然我國天然資源有限，行政院環境保護署宜應加強該類型開發案件之環評監督管理之工作，並輔導業者務必符合各項環評承諾事項，以避免對環境生態造成不良影響；另要求行政院環境保護署做好內部控管深刻檢討改進。

(八十)110年度行政院環境保護署「區域環境管理」預算編列1億5,002萬6千元，係以推動環境執法及策略、推動區域環境保護工作，及執行環保稽查督察管制等為主要任務。惟根據109年10月30日新聞報導，彰化縣烏嘴潭人工湖工程計畫造成許多當地及附近縣市之污染，不僅影響彰化本身，該計畫也是南投縣最大的營建疏浚污染源，烏溪河床被大量開發，再加上砂石車、挖土機等設備在當地進出，讓南投縣當地居民擔心交通安全和環境影響。行政院環境保護署應會同經濟部等相關單位，時刻檢視所執行計畫造成之影響，並研議如何改善對附近居民造成之影響。建請行政院環境保護署於3個月內研議就如何改善烏嘴潭人工湖工程對附近居民及環境造成之影響，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八十一)110年度行政院環境保護署「區域環境管理」項下「推動區域環境保護工作」中「辦理全國各級環保報案中心公害陳情系統計畫」編列500萬元，查該筆預算用以提升及維護公害陳情系統之功能，並建立大數據庫，以提供區域環境管理之決策參考。然經統計近10年來（99至108年度）公害陳情案件數呈成長趨勢，自99年度19萬餘件至108年度27萬餘件，增幅39.11%，其中以異味、噪音、廢棄物及環境衛生污染之陳情事由占比最高，且期間之環保稽查人次略有下降，為持續改善及提升各項環境保護工作績效，請行政院環境保護署於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提供109年陳情案件滿意度統計結果，並持續妥善處理民眾陳情案。

(八十二)為順應環境永續之國際潮流，我國垃圾處理政策自70年代「掩埋為主」，逐步演變成80年代「焚化為主、掩埋為輔」，近年則倡議資源循環零廢棄目標。另為執行垃圾處理政策，中央及地方政府陸續投入約1,087億餘元經費興建垃圾掩埋場(約206億餘元)及垃圾焚化廠(約881億餘元)。由於我國垃圾掩埋場容量瀕臨上限，且多數垃圾焚化廠廠齡偏高，而垃圾處理設施興建計畫必須通過環境影響評估等法定程序，且迭有地方民眾抗爭、用地取得困難等問題，是以，政府除倡議資源永續零廢棄目標，並持續推動垃

圾減量、資源回收等方案外，允宜及早研謀因應，長遠規劃垃圾處理政策，爰要求行政院環境保護署於3個月內，提出書面報告，送立法院社會福利及衛生環境委員會。

(八十三)有鑑於行政院環境保護署刻正辦理對受核定收托人數達35人以上之托嬰中心、地區型醫院、部分政府辦公場所及其總樓地板面積達1,000m²以上未滿2,000m²之運動健身中心等，列為「室內空氣品質管理法」所擴大管制之對象。然而，查有關之管制辦理作業，出現有未妥適與民間對話之情形，以及未盡然對受管制對象上皆以所容納人數為標準等致生疑有不公之爭議。爰此，特建請行政院環境保護署研議妥適辦理與民間對話之機制，並滾動增加所計畫辦理之公聽會場次數，需待相關研議對話作業及公聽會程序完備後，方可進行管理對象之變動，另並限期於3個月內邀集相關單位啟動輔導設置事宜。

(八十四)為解決國內廢棄物掩埋空間不足及另闢掩埋場不易等問題，行政院環境保護署補助地方政府垃圾掩埋場活化經費，惟目前393處掩埋場中，已封閉、復育、停用與未使用掩埋場達325處，南投縣境內掩埋場有12處，營運中只有1處，8處復育中其餘為停用、封閉、未使用各1處，目前南投縣每天產生的垃圾量為230噸，但每天外運去化的量，頂多只有140噸，根本無法消化。雖然其它縣市還有餘裕可以處理，但協調困難使得問題越來越嚴重，建議行政院環境保護署研議將焚化爐收歸國有。

(八十五)環境保護、人人有責，爰各地方環保機關均實施全天候24小時接受公害陳情報案，行政院環境保護署亦建立多元化陳情服務管道以服務民眾。經統計近10年來（99至108年度）公害陳情案件數呈成長趨勢，並以異味、噪音、廢棄物及環境衛生污染之陳情事由占比最高，惟期間之環保稽查人次略有下降，為持續改善及提升各項環境保護工作績效，建議行政院環境保護署研議加強督導地方環保機關，衡酌及分析民眾陳情事由之大數據庫，加強主動稽查作業。

(八十六)110年度行政院環境保護署「環境監測資訊」項下「空氣品質監測規劃與測站管理」中「業務費」預算編列84萬7千元。依據行政院環境保護署歷年公布各監測站之空氣品質監測結果均顯示，我國各類空氣污染物之年平均濃度概呈逐漸下降趨勢，惟現行空氣品質自動監測站多座落於國中、國小及政府機關，其設置位址是否符合人口密集、高污染區、交通流量頻繁區，以及工業排放高污染區等特性，均有待斟酌，建議行政院環境保護署研議檢討空氣污染監測站座落位置之妥適性，以提高監測數據之允當性。

(八十七)行政院環境保護署按年編列預算用以辦理事業廢棄物清理、管理策略檢討及推動相關工作，以加強產源管理、廢棄物減量，及資源循環再利用措施。惟我國事業廢棄物產生量呈倍數成長，且部分焚化廠收受一般事業廢棄物進廠量之占比偏高，不利緩解垃圾處理危機及降低焚化廠及掩埋場之最終處理負擔，建議行政院環境保護署研議強化事業廢棄物之源頭減量及分類回收措施。

(八十八)行政院環境保護署多年來持續進行水污染防治及放流水管制，近10年來市鎮污水、工業廢水及農業廢水之合計污染排放量及其占廢（污）水產生量比率均已呈下降趨勢，惟其工業廢水污染排放量占比卻呈增加趨勢，建議行政院環境保護署研議強化工業廢水污染排放管制，以保護水體水質。

(八十九)為因應焚化廠整備期間、天災應變期間，以及其他緊急時期之廢棄物量能緩衝應變空間，行政院核定行政院環境保護署所提「多元化垃圾處理計畫」修正計畫，以增加「垃圾掩埋場活化及相關設施改善」工作。惟垃圾掩埋場活化所篩分之可燃物，仍須移至焚化爐焚燒，或暫置掩埋場，顯加重垃圾焚化廠之處理負擔及掩埋場之暫置負擔，建議行政院環境保護署研議妥善規劃掩埋場活化所篩分可燃物之去路，以免衍生垃圾無處可燒而久置掩埋場之環境衛生問題。

(九十)為因應天然災害應變廢棄物處理能量不足及不適燃廢棄物處理問題，行政院環境保護署提出「提升天然災害廢棄物應變處理能量設施計畫（105至110

年)」，惟執行以來，該署增加經費以辦理垃圾掩埋場之鄰避設施效能提升工作，建議行政院環境保護署研議避免大量堆置一般廢棄物或一般事業廢棄物，以符合本計畫係為提高天然災害廢棄物處理備用量能之初衷，並應妥善維護及管理廢棄物暫置於垃圾掩埋場之公共衛生問題。

(九十一)110年度行政院環境保護署「加強基層環保建設」項下「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」中「鼓勵公民營興建營運垃圾焚化廠推動計畫」之「獎補助費」預算編列4億5,000萬元，其中用以補助南投縣、花蓮縣、新竹縣等配合焚化廠停建縣市之垃圾跨區轉運至其他縣市焚化處理及區域合作調度所需相關費用1億2,736萬1千元。然日前南投縣草屯鎮垃圾場109年11月20日火警，在行政院環境保護署協調下，由外縣市焚化爐協助處理南投縣垃圾最近垃圾。不過，每處理1公噸垃圾，要回運1.67公噸底渣，短短幾天底渣已達600公噸。這批底渣將送再利用處理廠固化，用於公共工程使用。但全縣垃圾全數移除，未來底渣數量更驚人，爰此建議行政院環境保護署研議協助降低底渣比例，以免南投縣無法負擔。

(九十二)110年度行政院環境保護署「加強基層環保建設」項下「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」中「一般廢棄物減量及資源循環推動計畫（107至111年）」之「獎補助費」預算編列1億6,100萬元，用以補助地方政府。長期而言，行政院環境保護署辦理一般廢棄物減量及垃圾分類回收措施已具成效。惟近10年來一般廢棄物產生量未明顯下降，且巨大垃圾及廚餘之回收動能減弱，另購物用塑膠袋回收率偏低，建議行政院環境保護署研議精進一般廢棄物源頭減量及分類回收措施。

(九十三)行政院環境保護署於100年提出「水體環境水質改善及經營管理計畫（101至108年）」，用以整治11條重點河川，冀達成不缺氧、不發臭之願景目標，惟歷經多年河川污染改善，11條重點整治河川中有6條復列為「永續水質推動計畫-氨氮削減示範計畫（109至112年）」之氨氮污染整治對象，其中急水溪108年度之氨氮含量甚較該計畫整治前為高，且截至該年度仍有5條

河川之氨氮污染指標維持在嚴重污染程度，故河川污染治理成效建議行政院環境保護署研議持續強化。

(九十四)廚餘係指被拋棄之生、熟食物及其殘渣之有機性一般廢棄物，查我國廚餘回收率普遍不超過10%，同時垃圾中的廚餘類含量卻近40%，最後除了掩埋便是進入焚化爐處理，然而由於熟廚餘中鹽與油之成分，一旦進入焚化爐燃燒便容易產生世紀之毒-戴奧辛，不僅造成空氣污染，當垃圾混雜廚餘造成燃燒不完全時，將影響焚化爐底渣的品質不一，若底渣後續採傾倒、掩埋方式處理，可能造成臭味、滲水、重金屬殘留等問題，有毒物質亦將藉由土壤、水源滲入動植物體內，透過食物鏈重新回到人的餐桌上。然我國為防範非洲豬瘟已經禁止養豬戶使用廚餘餵豬參考國外處理廚餘模式家戶多半設置廚餘處理機器，生熟廚餘均經絞碎脫水加工後成為堆肥，有效解決廚餘廢棄物問題。爰建議行政院環境保護署應研議未來是否編列預算推動中央各部會研習中心或員工餐廳使用廚餘堆肥處理機，在我國廚餘回收率不佳的情況下，政府應更積極尋求多元之廚餘處理管道，並要求行政院環境保護署針對上述事項於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。

(九十五)歐盟、日本與韓國都在近日宣布要在2050年達到淨零碳排（碳中和）的深度減碳目標，中國大陸也宣布要在2060年達成。爰建請行政院環境保護署協同相關部會針對減碳路徑、方法與情境，例如能源部門的減碳或農業部門的固碳，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出評估與分析之整體規劃報告。

(九十六)查行政院環境保護署110年度預算，各項費用彙計表內「業務費」，編列委辦費4億6,657萬7千元，占該業務費比例高達61.91%，為提升人民瞭解委外業務執行情形，落實政府資料公開透明，強化歷年資料查詢功能。應自106年起按預算工作計畫之分支計畫逐筆詳列決標時間、計畫項目、內容摘要、實現金額、得標單位及執行效益檢討等資訊上網公布於網站。爰建議行

政院環境保護署研議於3個月內完成上述標案依表列項目內容於行政院環境保護署專區網站公布。

(九十七)行政院環境保護署於2017年9月、2019年3月2次預告「固定污染源有害空氣污染物排放標準」草案，擬強化有害空氣污染物管制工作，以推動有害空氣污染物之排放減量，保護民眾健康。查最新預告之草案版本，預計訂定共72項有害空氣污染物之排放管道及周界標準，並考量不同有害空氣污染物檢測方法建置需求，訂定三階段施行。惟據該草案之規劃，第一階段之管制於發布日施行；第二階段則應於2021年1月起新增管制13項有害空氣污染物，但時日已過，行政院環境保護署內部仍在進行法制作業，有礙落實有害空氣污染物之排放減量目標。為保障國人之健康安全，爰建請行政院環境保護署應積極與環保團體討論溝通，儘速完成公告程序，並於3個月內就實施納管之期程與規劃向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(九十八)行政院環境保護署計畫於2030年達成全面禁用包含吸管、飲料杯、購物袋及免洗餐具等4種1次性塑膠之減塑目標。惟日前民間團體綠色和平針對我國限塑政策之成效進行調查指出，有八成民眾不瞭解我國2030年全面禁用1次性塑膠產品之目標，更有85%民眾認為應加速推動禁用政策之期程，顯見國人環保意識抬頭，減塑意願快速上升。另綠色和平比較2009年與2019年經濟部產銷統計後發現，塑膠袋、塑膠餐具、紙容器10年間之用量皆不減反增，總用量增加近23%，凸顯行政院環境保護署目前政策倡議與推動成效，仍存有不小的努力空間。為有效達成環保永續之目標，爰要求行政院環境保護署應通盤檢討現行減塑政策之力度，就擴大限塑管制範圍、強化減塑誘因和提出其它措施等層面進行研議，並於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。

(九十九)據2019年審計部中央政府總決算審核報告指出，行政院環境保護署透過與地方政府合辦建置智慧城鄉感測點，規劃至2020年逐步布建1萬0,200個空氣

品質感測器（微型感測器）。據行政院環境保護署統計，2019年中、高污染告警事件數計2萬4,738次，惟各地方環保局運用感測資訊辦理稽查家數685家，僅占2.77%。為發揮建置環境物聯網平臺之效能，強化追查不法污染等行為，爰要求行政院環境保護署應督促地方環保局善加運用建置環境物聯網平臺感測告警資訊，並輔導建立因地制宜之風險評估項目，有效提升運用之比例，並於3個月內就上述問題之檢討與改善向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一〇〇)為落實政府資訊公開透明之目標，行政院環境保護署已建置有「環境資料開放平臺」及「列管污染源資料查詢系統」，提供行政院環境保護署自2008年後所登載之列管及裁處資料查詢，以利民眾查找與應用。惟查相關裁處資料之查詢功能，係架設於「列管污染源資料查詢系統」內，而非建立獨立違反環保法令之查詢系統，不利民眾清楚認知與使用。為便利一般民眾使用查詢，提升公眾監督違法事業單位之力度，爰建議行政院環境保護署研議優化「環境資料開放平臺」及「列管污染源資料查詢系統」查詢方式，以方便民眾查詢資料並可全方面掌握其許可申報及裁處相關資訊，減省於不同資料系統查詢操作之困擾，有利民眾監督違法事業單位。

(一〇一)行政院環境保護署於2019年5月公告「一次用塑膠吸管限制使用對象及實施方式」，針對公部門、學校、百貨公司、連鎖速食店等4大場所，規範內用不得提供一次用塑膠吸管。惟經認定符合行政院環境保護署公告之環保標章規格標準項目「生物可分解塑膠」，並取得環保標章使用證書者，不在該公告所定一次用塑膠吸管之限制使用範圍內，使PLA等材質之生物可分解吸管得繼續使用。日前張子敬署長於委員會備詢時表示：「其實對於PLA，我們也持續在檢討，它對環境是友善的.....但它必須在特定條件下才可以分解。」並指出「當初是過渡，避免衝擊太大，所以讓大家有一個替代方式，如果現在有環保材質的產品可以替代，我們可以去檢討那個部分是不是要繼續維持。」有鑑於PLA之分解條件須發生在60°C以上高溫高濕

和具有厭氧菌之環境，分解實屬不易，且我國尚未建立PLA之回收機制，爰要求行政院環境保護署應就PLA吸管之例外使用政策進行檢討，並於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。

(一〇二)政府所推動之汽車汰舊換新政策，當初目標係促使民眾提早汰換舊車購買新車，減少老舊車輛數量，有助於提升車輛整體產業發展及達成「節能減碳」目標。然而目前推動汰舊換新之措施僅限購買新車者能申請之貨物稅減免，導致購買符合政府最新排放標準的中古車消費者，卻無法取得相應的補助。經查行政院環境保護署之「大型柴油車汰舊換新補助辦法」第3條中，即有汰舊換新且同時得以選擇購買新車及中古車之相關規定。根據歷年來小客車之新車領牌數及中古車過戶數比較，中古車為國人換車之大宗選擇（2020年1月至11月統新車領牌數為35萬6,290、中古車過戶數為69萬1,160），如以節能減碳為政策出發點，理應規劃相對應之獎勵措施。爰此，建請行政院環境保護署會同財政部，共同針對未來推動汽車汰舊換新之政策進行規劃，讓汰舊換新之節能減碳政策得以兼顧同樣符合標準之新車及中古車，並於110年4月底前，針對政策達成之污染減量效益及財務可行性，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一〇三)有鑑於空污費率長期偏低，未充分落實污染者付費精神及反應成本，亦未發揮經濟誘因機制，致使部分業者仍未加強污染防制以減少空污物之排放。行政院環境保護署應針對目前固定污染源NO_x、SO_x、粒狀污染物和VOC等空污費徵收遭詬病費率過低之現況，研議將目前費率調升。所有收費調整之相關規定及配套應於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。

(一〇四)有鑑於空污費徵收之費率長期偏低，未充分落實污染者付費精神及反應成本，亦未發揮經濟誘因機制，致使部分業者仍未加強污染防制以減少空污物之排放。行政院環境保護署應針對各種污染物全國前100大固定污染源檢討其減排成效，並研議針對近年減排成效不彰者，如4年內減排比例不到

20%，應優先調漲其空污費費率，並於3個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討書面報告。

(一〇五)南投草屯、雲林崙背等垃圾場大火，凸顯中部垃圾處理設施不足問題嚴峻，行政院環境保護署協調鄰近縣市焚化廠代燒，卻排擠了原本的垃圾去化管道，而興建焚化廠之聲浪再起，這將使我國未來垃圾焚化量、焚化底渣與有害飛灰有增加之勢，嚴重背離零廢棄政策與目標。據行政院環境保護署統計資料，2019年台中須處理垃圾中廚餘占比高達37.21%，南投占比亦達34.07%，彰化高達39.99%；總計中彰投3縣市被當成垃圾燒掉的廚餘每天共1,020噸，可見其廚餘回收潛力巨大，然其公辦廚餘處理設施於今年初的餘裕量共僅約有50噸/日，遠不及送往焚化廠燒掉的廚餘量，可見中彰投3縣市缺的廢棄物處理設施應為廚餘處理設施；其他地區情形也一樣。我國每日有4、5千噸廚餘當成垃圾燒掉或掩埋，不僅是暴殄天物，也是解決垃圾危機重大關鍵。爰此，為解決南投等無焚化爐縣市垃圾危機，及舒緩既有焚化廠負擔，請行政院環境保護署與行政院農業委員會盤點各地廚餘、市場產生動植物廢棄物、禽畜糞...等各種生物質廢棄物產生情形、處理需求及既有生物質處理設施量能與餘裕情形，整體規劃生物質處理設施興建營運方案。且應結合相關部會之經費，如台糖、台肥及民間相關業者之資金與技術，編列足夠預算與誘因，大力推動由國家監督、管控，但有民間專業團隊參與經營之區域型及地區型生物質處理設施之建置。以6年內新增2,000至2,500噸/日的生物質處理量能（處理半數遭焚化之廚餘），12年內達成廚餘等生物質全回收，不再進入焚化爐之目標。請行政院環境保護署於6個月內完成規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提交計畫專案報告。

(一〇六)「工廠管理輔導法」修法於2020年3月施行公布後，全國未登記工廠採分級輔導和管理原則，新增建違章工廠應依法斷水斷電及拆除，非屬低污染之既有未登記工廠應於期限內申請轉型遷廠、關廠及輔導期限，屬低污染之

既有未登記工廠應於期限內申請納管或提出工廠改善計畫，曾依第34條規定補辦臨時登記之工廠應於期限內申請特定工廠登記。根據經濟部目前掌握之違章工廠數量至少有3萬5千家，除了2,500家疑似新增違章工廠，依法應予斷水斷電及拆除，其餘3萬餘家既有違章工廠則進入最快2年、最慢20年之輔導或納管期，由於多數違章工廠位在農地上，業者若未依照環保法規處理廢水、廢氣，將直接衝擊鄰近農用土地及農產品安全。爰建議行政院環境保護署會同經濟部中部辦公室提供工廠資訊、行政院農業委員會農田水利署及行政院農業委員會農業試驗所，針對3萬5千家違章工廠分布地區，依污染潛勢，分年評估中高污染趨勢風險，布設農地土壤及農業灌溉用水定期監測，並對外公布監測數據，每半年向立法院社會福利及衛生環境委員會提送書面報告，以確保農業生產環境之安全。後續新增舉報或國土監測之變異點資料，亦應比照進行相關土水環境監測。

(一〇七)行政院108年10月核定「全國循環專區試點暨新材料循環產業園區申請設置計畫」，其中計畫面積共301公頃，大林蒲土地154公頃，既有填海造陸土地147公頃。「全國循環專區試點暨新材料循環產業園區申請設置計畫」第一階段包括大林蒲遷村及「填海造陸」。其中「南星計畫中程計畫」土地至今疑尚未依照環評填築完成7公尺高，此為因應氣候變遷海平面上升所必要執行的工程。但是在101、102年間高雄市環保局尚未填築完成，便移轉土地給高雄市海洋局、港務公司進行開發環評。多年來，居民與環保團體陳情，南星計畫初期原填築新生地堤防均有侵蝕大塌陷裂溝現象，顯示此區不宜開發。又因為填築土源為爐渣、轉爐石、灰渣，非常不穩定。該填海造陸地區不僅填築未達7公尺高，許多土地至今仍在海平面以下，沉降監測則大部分於海堤上，未在海堤內平均分布。為維護環境穩定，應繼續進行監測、在海堤內平均分布、記錄沈陷速度。爰建議行政院環境保護署轉請高雄市環境保護局針對上述南星計畫土地、新材料循環經濟園區之掩埋高度不足海平面以上7公尺高程部分，依地方政府職權妥處。

(一〇八)由於垃圾掩埋場可用空間日減，且多座垃圾焚化廠即將進行整改，多縣市面臨垃圾處理量能不足問題，且因網購、外送盛行，一般垃圾量持續增長，造成當前垃圾處理困境，實應以雙北垃圾費隨袋徵收政策之經驗，透過以價制量的經濟誘因，用制度推動源頭減量、資源回收，改變民眾行為。爰此，建議行政院環境保護署應於3個月內研議評估檢討「一般廢棄物清除處理費徵收辦法」，協商直轄市須實施垃圾費隨袋（量）徵收制度。並請行政院環境保護署協商目前尚未實施垃圾費隨袋徵收之直轄市（尤其台中市已經是全國第二大城市），以分區逐步實施方式，推動垃圾費隨袋徵收。

(一〇九)為解決南投與雲林垃圾處理量能不足的燃眉之急，建議行政院環境保護署研議積極協調縣市政府協助去化南投與雲林之垃圾，並協助中部於2年內設置2座以上日處理量各為30噸/日的廚餘再利用處理設施，由中央評估實際需求補助其設置經費。

(一一〇)烏嘴潭人工湖工程係為提供飲用水之水利工程，為維護飲用水質安全，理應不得使用再生粒料，但經濟部水利署卻在湖區工程使用焚化爐底渣等再生粒料。然依據行政院環境保護署109年5月公告之「垃圾焚化廠焚化底渣再利用管理方式」，焚化再生粒料之使用地點限制規定「不得位於公告之飲用水水源水質保護區、飲用水取水口一定距離、水庫集水區及自來水水質水量保護區範圍內」，由於烏嘴潭人工湖因尚未完工，無法公告為自來水水質水量保護區，即並未違反前開辦法，但烏嘴潭人工湖完工後即應依法公告為飲用水水源水質水量保護區，現在即應視為準保護區，比照飲用水水源保護區之相關規範，不得以再生粒料作為填料，以保證飲用水安全。建議行政院環境保護署研議檢討修正垃圾焚化廠焚化底渣再利用管理方式之缺漏，並與經濟部水利署協調停止使用再生粒料用於烏嘴潭人工湖湖區工程之填料，對已使用再生粒料之部分應予以挖除，改用天然粒料取代，以維護飲用水安全。

(一一一)近年來離岸風力發電案場紛紛進入施工階段，然而我國海洋基礎科學研究資料尚未足夠，其中以離岸風機開發對於海洋生態影響甚鉅，應持續積極監督廠商是否符合環評承諾。鑒於水下聲學量測設備、資料判讀方式都會影響報告結果，為了增進我國海洋基礎科學資料、協助國內外專家學者檢視離岸風機施工環境影響減緩措施之成效，爰建議行政院環境保護署研議請離岸風機業者主動公開相關水下噪音檢測數據，以供國內外專家學者可就相關數據進行研究，確保風機施工對於生態與漁業環境之最小衝擊。

(一一二)隨著西部沿海可建置陸上風力發電機之場域逐步開發完竣，陸上風機設置將越來越接近社區範圍，施工與未來營運階段恐造成社區民眾之反對，行政院環境保護署開發行為應實施環境影響評估細目及範圍認定標準僅規範風力發電機距離住宅 250 公尺內才需要進行環評，可能造成風機與住宅之距離比風機與風機之間的安全距離還短的狀況，未來恐造成更多糾紛與社會抗爭，不利我國推動再生能源發展，爰建議行政院環境保護署 1 年之內，研議檢討岸上風機與民宅安全距離之規定，並研擬適當修正，確保再生能源與社區權益共贏。

第 2 項 毒物及化學物質局原列 9 億 4,623 萬 8 千元，減列：

(一)本項「國外旅費」7 萬 3 千元。

(二)第 5 目「毒性化學物質危害防制」項下「事故監控與危害諮詢」之「設備及投資」100 萬元。

(三)第 6 目「化學物質查核及資訊」50 萬元。

共計減列 157 萬 3 千元，其餘均照列，改列為 9 億 4,466 萬 5 千元。

本項通過決議 14 項：

(一)110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「綜合企劃」項下「綜合計畫策劃」預算編列 1,325 萬元，合併凍結 50 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「綜合企劃」項下「綜合計畫策劃」預算編列 1,325 萬元，依預算說明第 2 點，其內容為依據行政院 107 年 4 月 2 日核定之「國家化學物質管理政策綱領」及「毒性及關注化學物質管理法」第 7 條規定，協助行政院設置國家化學物質管理會報，強化國家化學物質管理政策及跨部會協調機制。然依據 108 年 6 月 17 日所訂定之「國家化學物質管理會報設置要點」第 3 點：「本會報置委員 22 人至 28 人，其中 1 人為召集人，由本院院長兼任」，故行政院長為該會報之召集人；另該設置要點第 6 點：「本會報每半年召開會議一次，必要時，得召開臨時會議。會議由召集人為主席……」是故，行政院長不僅為該會報之召集人，更同時為會議主席。經查；109 年行政院環境保護署毒物及化學物質局已編列 280 萬經費辦理是項業務，然該會議迄今尚未召開，顯見行政院既然不重視該委員會，又另行政院環境保護署毒物及化學物質局編列相關預算，顯不適當，109 年未執行經費，應予繳回國庫。為避免浪費公帑，爰針對是項預算凍結 50 萬元；另行政院環境保護署毒物及化學物質局應說明國家化學物質管理會報之設置情形、進度，於會報成立及召開第 1 次會議後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，始得動支。

2. 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「綜合企劃」項下「綜合計畫策劃」預算編列 1,325 萬元，當中「業務費」用以協助行政院設置國家化學物質會報，強化國家化學物質管理政策及跨部會協調機制。惟查，該項目 109 年度已編列 280 萬元，110 年度續編 310 萬元，總計 590 萬元。然而，根據行政院環境保護署回覆，國家化學物質會報竟迄今尚未成立，更遑論召開相關會議。爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟國家化學物質會報成立，並召開第 1 次會議後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關會議紀錄，始得動支。

(二)110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質評估與管理」預算編列 1 億 0,776 萬 8 千元，合併凍結 250 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質

局就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

1. 行政院環境保護署毒物及化學物質局 109 年「化學物質評估與管理」計畫執行率低落（如下表），允宜提升預算執行績效，俾如期達成強化毒性化學物質災害防救能量之預期目標。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質評估與管理」預算編列 1 億 0,776 萬 8 千元，凍結 250 萬元，俟行政院環境保護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。

單位：千元

工作計畫名稱	分支計畫名稱	經費需求 (109-112 年度)	用途別 科目	109 年度 預算數	執行數(至 8 月份)	執行率	110 年 度預算 數
化學物 質評估 與管理	01 化學物 質登錄審查	343,000	業務費	31,093	8,600	27.66%	38,000
	02 毒性及 關注化學物 質管理		業務費	41,950	4,662	11.11%	39,000
	03 環境用 藥管理		業務費	5,630	0	0.00%	11,000
小計		343,000		78,673	13,262	16.86%	88,000

2. 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質評估及管理」預算編列 1 億 0,776 萬 8 千元，其中包含辦理「建構安全化學環境計畫（109 至 112 年度）」之相關預算。惟查，本計畫 109 年度之預算執行率偏低（詳附表），計畫 109 年度預算編列 6 億 6,039 萬 6 千元，截至 109 年度 8 月止執行數 9,677 萬 1 千元，執行率僅 14.65%，行政院環境保護署毒物及化學物質局說明進度落後原因概為「購置檢測相關耗材，招標期程較長，9 月始完成決標」及「受嚴重特殊傳染性肺炎疫情及原物料價格波動等影響，導致工程部分之招標及撥款時程未如預期。」是以，相關檢測能量及災害防救設備與工程倘未能按進度進行。為使相關執行單位加速完成計畫分年目標，爰針對是項預算凍結 250 萬元，俟本計畫 109 年度之預算執行率達 70%，並向立法院社會

福利及衛生環境委員會提出具體執行成果後，始得動支。

「建構安全化學環境計畫」經費需求及預算編列執行情形

單位：千元

工作計畫名稱	分支計畫名稱	經費需求 (109-112 年度)	用途別 科目	109 年度 預算數	執行數 (至 8 月 份)	執行率	110 年度 預算數
化學物質評估與管理	01 化學物質登錄審查	343,000	業務費	31,093	8,600	27.66%	38,000
	02 毒性及關注化學物質管理		業務費	41,950	4,662	11.11%	39,000
	03 環境用藥管理		業務費	5,630	0	0.00%	11,000
小計		343,000		78,673	13,262	16.86%	88,000
毒性化學物質危害防制	01 災害預防整備	2,817,190	業務費	35,000	6,968	19.91%	37,000
			設備及投資	30,000	2,433	8.11%	26,500
	02 事故監控與危害諮詢		業務費	170,123	59,651	35.06%	202,000
			設備及投資	250,800	490	0.20%	192,400
	03 事故處理技術開發與訓練		業務費	10,000	10,049	100.49%	10,000
設備及投資	85,800	3,918	4.57%	94,600			
小計		2,817,190		581,723	83,509	14.36%	562,500
合計		3,160,190		660,396	96,771	14.65%	650,500

- 完善我國化學物質登錄管理制度，建立資料庫與風險評估機制，為行政院環境保護署毒物及化學物質局之主要任務；然查 110 年度預算書，本項工作計畫編列 1 億 0,776 萬 8 千元，其中 9,850 萬元為委辦費，占預算額度之 91% 之多，顯示本項計畫之工作多為委外進行，是否有利於行政院環境保護署毒物及化學物質局自身建構完整能力，未臻明確。爰針對 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質評估與管理」預算編列 1 億 0,776 萬 8 千元，凍結 250 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局就各項委辦計畫內容效益，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。
- 警政機關近年於夜店、旅館等場所曾查獲多起青少年吸食毒品時，發現併同吸食笑氣助興。因此行政院環境保護署於 109 年 10 月 30 日正式公告將「笑

氣」列管為第 1 個關注化學物質，除要求製造、輸入及販賣業者應取得核可、申報交易資料外，並禁止於網購平台交易，以防堵青少年不當吸食笑氣問題。然而上路僅 5 天，就有網路平台違法販售笑氣，顯見行政院環境保護署毒化局督導成效有限。爰針對 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質評估與管理」預算編列 1 億 0,776 萬 8 千元，凍結 250 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局於 3 個月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。

(三)110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「毒性化學物質危害防制」項下「事故處理技術開發與訓練」預算編列 1 億 1,014 萬元，合併凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局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. 行政院於 108 年 5 月核定「建構安全化學環境計畫（109 至 112 年度）」，以健全化學物質安全管理、降低化學物質事故危害風險、強化我國災害防救專業能力，以維護國民健康與安全，執行期程 109 至 112 年度，總經費 32 億 4,931 萬元（另基金預算 2 億元），其中行政院環境保護署毒物及化學物質局 110 年度擬編列 6 億 5,050 萬元預算，用以辦理「化學物質評估與管理」及「毒性化學物質危害防制」等工作計畫。然該計畫 109 年度預算編列 6 億 6,039 萬 6 千元，截至該（109）年度 8 月止執行數 9,677 萬 1 千元，執行率僅 14.65%，原預計執行之維持或強化環境事故諮詢監控中心等軟硬體設施、環境污染檢測等設備幾乎均未建置完成，恐影響環境事故監控及危害專業諮詢之處理量能。另為強化北部地區毒化物廠場之平時整備能量，行政院環境保護署毒物及化學物質局於「建構安全化學環境計畫」中增建北區移動式訓場，惟該移動式訓場場址迄未決定，恐影響預期效益達成，允宜衡酌計畫初衷，妥善評估最適場址，俾達成充實北部地區整備能量之目標。綜上，行政院環境保護署毒物及化學物質局允宜提升預算執行績效，俾如期強化毒性化學物質災害防救能量。爰針對 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「

「毒性化學物質危害防制」項下「事故處理技術開發與訓練」預算編列 1 億 1,014 萬元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局向立法院社會福利及衛生環境委員會提出精進作法之書面報告並經同意後，始可動支。

2. 行政院環境保護署毒物及化學物質局於「建構安全化學環境計畫」中計畫增建北區移動式訓場，惟該移動式訓場場址仍未定案，恐影響充實北部地區整備能量之目標。爰針對 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「毒性化學物質危害防制」項下「事故處理技術開發與訓練」預算編列 1 億 1,014 萬元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護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。

(四)110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「毒性化學物質危害防制」預算編列 5 億 8,145 萬 4 千元，合併凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局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. 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「毒性化學物質危害防制」預算編列 5 億 8,145 萬 4 千元，當中辦理「建構安全化學環境計畫（109 至 112 年度）」相關預算 5 億 6,250 萬元，惟查，本計畫 109 年度之預算執行率偏低（詳表 1），計畫 109 年度預算編列 6 億 6,039 萬 6 千元，截至該年度 8 月止執行數 9,677 萬 1 千元，執行率僅 14.65%，行政院環境保護署毒物及化學物質局說明進度落後原因概為「購置檢測相關耗材，招標期程較長，9 月始完成決標」及「受嚴重特殊傳染性肺炎疫情及原物料價格波動等影響，導致工程部分之招標及撥款時程未如預期。」是以，相關檢測能量及災害防救設備與工程倘未能按進度進行。為使相關執行單位加速完成計畫分年目標，爰針對是項預算凍結 500 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局「建構安全化學環境計畫」109 年度之預算執行率達 70%，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體執行成果後，始得動支。

表 1 「建構安全化學環境計畫」經費需求及預算編列執行情形

單位：千元

工作計畫名稱	分支計畫名稱	經費需求(109-112年度)	用途別科目	109 年度預算數	執行數(至 8 月份)	執行率	110 年度預算數
化學物質評估與管理	01 化學物質登錄審查	343,000	業務費	31,093	8,600	27.66%	38,000
	02 毒性及關注化學物質管理		業務費	41,950	4,662	11.11%	39,000
	03 環境用藥管理		業務費	5,630	0	0.00%	11,000
小計		343,000		78,673	13,262	16.86%	88,000
毒性化學物質危害防制	01 災害預防整備	2,817,190	業務費	35,000	6,968	19.91%	37,000
			設備及投資	30,000	2,433	8.11%	26,500
	02 事故監控與危害諮詢		業務費	170,123	59,651	35.06%	202,000
			設備及投資	250,800	490	0.20%	192,400
	03 事故處理技術開發與訓練		業務費	10,000	10,049	100.49%	10,000
			設備及投資	85,800	3,918	4.57%	94,600
小計		2,817,190		581,723	83,509	14.36%	562,500
合計		3,160,190		660,396	96,771	14.65%	650,500

說明：表內執行數=實現數+應付數。

2. 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局於「毒性化學物質危害防制」項下「事故監控與危害諮詢」中「運輸設備費」編列 4,250 萬購置應變指揮車 3 輛及應變設備車 10 輛。然近年來環境事故專業技術小組出勤支援事故件數呈下降趨勢，95 年度出勤 107 件、108 年度下降為 50 件，且因科技救災設備日益先進，倘環境事故專業技術小組支援事故之出勤次數不高，而降低應變車輛使用率，恐使渠等車輛流於過時，故是否一次性購置 13 輛應變設備車及應變指揮車，允待斟酌。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物

質局「毒性化學物質危害防制」預算編列 5 億 8,145 萬 4 千元，凍結 500 萬元，俟行政院環境保護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。

(五)110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「毒性化學物質危害防制」項下「事故監控與危害諮詢」之「設備及投資」預算編列 1 億 9,240 萬元，其中用以購置 3 輛應變指揮車（750 萬元）及 10 輛應變設備車（3,500 萬元），總計 13 輛、共 4,250 萬元。惟截至 109 年度 8 月止，109 年度環境事故專業技術小組只增設桃園市、雲林縣等 2 個小組，總數達到 9 個分組，但原計畫預計要增加 3 個分組，比原計畫還少增 1 個分組。且考量區域調配能量，以北區共 4 個分組（臺北、桃園、宜蘭、新竹）為例，區位地理位址鄰近，可互相支援出勤，根本不需要 1 個分組需配置 1 台應變車輛的需求。且近年來環境事故專業技術小組出勤支援事故件數呈下降趨勢，應變車輛使用率太低。另因科技救災設備日益先進，救災軟體常常需與時俱進，且需定期更新，應變車輛支援事故之出勤次數不高，車輛長期虛待，恐使渠等車輛內電腦救災軟體流於過時。爰針對是項預算凍結 1,000 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局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。

(六)110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質查核及資訊」預算編列 4,075 萬元，合併凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局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. 行政院環境保護署毒物及化學物質局已建立跨部會化學物質雲端管理系統，惟執行以來系統功能未能掌握化學物質流向等情事。該局提出「化學物質安全使用資訊整合平台及科技化管理計畫（109 至 112 年）」，預計於 110 年度持續整合各部會多元資源，以進行化學雲—跨部會化學物質資訊平台維運及功能開發，提升系統效益，爰允宜殷鑑過往，縝密跨部會協商有關部會間多元資源整合事宜，俾達成經費運用之預期效益。爰此，針對 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質查核及資訊」預算編列 4,075 萬元，

凍結 200 萬元，俟行政院環境保護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。

2. 經濟部中央地質調查所 110 年度新增「數位地質資訊智慧匯流及供應計畫」，並於 110 年度編列 840 萬元經費，以供各單位透過雲端服務、區塊鏈技術，快速取得地質資料服務。行政院環境保護署之「建構安全化學環境計畫」應與地質所「數位地質資訊智慧匯流及供應計畫」進行跨部會整合，將土地相關資料系統化、雲端化，並藉區塊鏈技術完整記錄，使我國土地資料更臻完善。爰就 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質查核及資訊」預算編列 4,075 萬元，凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署針對本案與地質所進行跨部會協商，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。
3. 化學雲計畫執行以來，經審計部查核結果，容有以下未妥情事：(1)行政院環境保護署毒物及化學物質局為強化化學物質管理資訊交流，已建立跨部會化學物質雲端管理系統，惟系統功能間有未能掌握化學物質流向與流布，且部分具食安風險疑慮之化學物質，管理強度有待研謀提升。(2)建置跨部會化學物質雲端管理系統資料比對功能，有助於統合化學物質管理機制，惟系統功能間有未能掌握化學物質流向與流布，或因主管機關法令所規定須登錄欄位各異，致系統資料因欄位差異影響介接。綜上，為強化化學物質管理資訊交流，行政院環境保護署毒物及化學物質局已建立跨部會化學物質雲端管理系統，惟執行以來間有系統功能未能掌握化學物質流向與流布等情事，該局現復提出「化學物質安全使用資訊整合平台及科技化管理計畫（109 至 112 年）」，預計於 110 年度持續整合各部會多元資源，以進行化學雲—跨部會化學物質資訊平台維運及功能開發，提升系統效益，化學局允宜殷鑑過往，縝密跨部會協商有關部會間多元資源整合事宜，俾達成經費運用之預期效益。爰就針對 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質查核及資訊」預算編列 4,075 萬元，凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質

局向立法院社會福利及衛生環境委員會提出精進作法之書面報告並經同意後，始可動支。

4. 行政院環境保護署毒物及化學物質局推動跨部會化學物質資訊系統整合服務及執行化學物質勾稽檢查計畫，其中化學雲系統應提升跨部會化學物質資訊整合功能，並將具食安風險化學物質納管。爰針對 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質查核及資訊」預算編列 4,075 萬元，凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告並經同意後，始得動支。

5. 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「化學物質查核及資訊」預算編列 4,075 萬元，其中「化學物質安全使用資訊整合平台及科技化管理計畫（109 至 112 年）」之「委辦費」，用以持續整合各部會多元資源，進行化學雲—跨部會化學物質資訊平台維運及功能開發，以提升系統效益。惟查，該計畫 109 年度已編列預算 902 萬 5 千元，截至 108 年度 8 月止尚無執行數，且依據審計部查核結果，有以下未妥情事：(1) 行政院環境保護署毒物及化學物質局為強化化學物質管理資訊交流，已建立跨部會化學物質雲端管理系統，惟系統功能間有未能掌握化學物質流向與流布，且部分具食安風險疑慮之化學物質，管理強度有待研謀提升。(2) 建置跨部會化學物質雲端管理系統資料比對功能，有助於統合化學物質管理機制，惟系統功能間有未能掌握化學物質流向與流布，或因主管機關法令所規定須登錄欄位各異，致系統資料因欄位差異影響介接。綜上，爰針對是項預算科目凍結 200 萬元，俟行政院環境保護署毒物及化學物質局就「化學物質安全使用資訊整合平台及科技化管理計畫」之預算執行情形以及針對審計部所提出之意見擬具改善計畫，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。

(七) 110 年度行政院環境保護署毒物及化學物質局「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 6,941 萬 9 千元，其中辦理行政事務工作編列 178 萬 3 千元之「業務費」，較 109 年所編 79 萬 1 千元增列 99 萬 2 千元，預算增長幅度高達

125%，所辦業務隨業務量逐年巨幅遞增之公文電子或微縮處理掃描作業行政事務工作。為利預算執行效率最大化，應善用電子化流程設計以節省勞力密集作業，爰請行政院環境保護署毒物及化學物質局持續強化機關電子公文系統相關功能。

(八)109 年 8 月臺南爆出爐渣米事件，造成民眾心惶不安，臺南市政府環境保護局並未於第一時間澄清，行政院環境保護署也未盡督導責任，要求臺南市環保局積極查辦該食安案件，請行政院環境保護署積極督導臺南市政府辦理學甲農地爐渣填埋案件之周遭土壤及地下水環境調查，避免影響食安，造成民眾恐慌。

(九)行政院環境保護署毒物及化學物質局執行「建構安全化學環境計畫」，109 年擬購置應變指揮車 3 輛、應變設備車 10 輛，應斟酌預算執行量能及救災設備之科技進步，並視環境事故技術小組及諮詢監控中心運作需求，及各轄區毒化災應變救災支援妥善分配，以有效強化毒化災應變量能。

(十)行政院環境保護署之南區環境事故專業技術小組駐地分別設於高雄及台南，然屏東縣幅員廣大，若有事故發生，技術小組相對距離甚遠，趕赴需要相當時間，且屏東縣政府人力及物力資源上相對不足，請行政院環境保護署毒物及化學物質局予以協助並強化該地區環境事故處理能量。

(十一)行政院環境保護署毒物及化學物質局指定 106 種既有化學物質自 109 年起 2 年或 3 年內完成標準登錄，惟因應國際疫情，影響登錄人資料準備進程，且既有化學物質相關特性在國際間多已有相當資訊可應用評估。對此，行政院環境保護署毒物及化學物質局應持續積極輔導國內業者，同時檢討要求既有化學物質標準登錄資料提交之內容。

(十二)查行政院環境保護署毒物及化學物質局 110 年度預算，各項費用彙計表各工作計畫列有「臨時人員酬金」5,723 萬 9 千元，經費偏高達「法定編制人員待遇」60.89%，查 108 及 109 年均編列相同金額，顯示該專業人員僱用已成常態；考量長期聘僱勞工退休與正式人員職工福利公平，爰要求行政院環境保護署毒物及化學物質局於 3 個月內，針對其內部組織人員編制運用合理性向

立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十三)查行政院環境保護署毒物及化學物質局 110 年度預算，各項費用彙計表內「業務費」，編列委辦費 3 億 8,518 萬 5 千元，占該業務費比例高達 73.71%，編列費用逐年增加，為提升人民瞭解委外業務執行情形，落實政府資料公開透明，強化歷年資料查詢功能。應自 106 年起按預算工作計畫之分支計畫逐筆詳列決標時間、計畫項目、內容摘要、實現金額、得標單位及執行效益檢討等資訊上網公布於網站。爰建議行政院環境保護署毒物及化學物質局研議於 3 個月內完成上述標案依表列項目內容於行政院環境保護署毒物及化學物質局專區網站公布。

(十四)行政院於 108 年 5 月核定「建構安全化學環境計畫(109 至 112 年度)」，執行期程 109 至 112 年度，總經費 32 億 4,931 萬元(另基金預算 2 億元)，其中行政院環境保護署毒物及化學物質局之經費需求為 31 億 6,019 萬元，該局 110 年度擬編列 6 億 5,050 萬元預算，用以辦理「化學物質評估與管理」及「毒性化學物質危害防制」等工作計畫。然該計畫預算執行率偏低，建議行政院環境保護署毒物及化學物質局研議提升預算執行績效，以如期達成強化毒性化學物質災害防救能量之預期目標。

第 3 項 環境檢驗所原列 2 億 0,868 萬 5 千元，減列：

(一)第 1 目「科技發展」100 萬元。

(二)第 3 目「環境檢驗」項下「檢驗業務規劃管理」之「環境檢測機構推動及管理」50 萬元。

共計減列 150 萬元，其餘均照列，改列為 2 億 0,718 萬 5 千元。

本項通過決議 2 項：

(一)110 年度環境檢驗所預計辦理「環境污染鑑識及現場感測技術應用研究開發計畫」之「開發環境污染鑑識溯源解析技術」細部計畫，冀能運用此科技技術鑑識並追溯污染源，達成協助環境稽查取締及污染改善之目標。惟為確保鑑識技術之應用效能，允宜審慎辦理相關環境檢測數據之品保作業查核；另本計畫之主

要績效指標（KPI）目標值設定為論文篇數、研討會場次、研究報告份數等，與所欲達成之核心宗旨未能扣合，允宜增加「細懸浮微粒多通道採樣技術」、「微區域 X 射線繞射分析技術」、「氮與氫穩定同位素比值分析技術」等 3 項檢測技術。

(二)110 年度行政院環境保護署環境檢驗所新增編列「辦理環境檢測法規研訂與支援專案工作計畫」，因環境檢測攸關污染管制成效之判定，與民眾生活息息相關，爰環境檢測法令之修訂須廣納各界意見。綜上，前述計畫委辦之目的及相關內容不明，不無規避立法院監督之嫌，爰要求行政院環境保護署環境檢驗所檢討改善，並於 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。

第 4 項 環境保護人員訓練所原列 6,663 萬 4 千元，減列第 2 目「環境保護人員訓練」項下「環保專業訓練」50 萬元，其餘均照列，改列為 6,613 萬 4 千元。

本項通過決議 1 項：

(一)行政院環境保護署環保人員訓練所辦理之環保專業訓練，近年來各類人員之參訓人次呈下滑趨勢，不利各項環保政策之推動與執行，允宜檢討環保專業訓練之課程配置及內容，以提高各級環保機關人員對環保專業訓練之參與度，並協助提升其專業技術與知能。爰此，110 年度行政院環境保護署環保人員訓練所「環境保護人員訓練」預算編列 1,431 萬元，凍結二十分之一，俟行政院環境保護署環境保護人員訓練所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。

有關政事別歲出預算隨同以上機關別審議結果調整。

