

中華民國 113 年度中央政府
總預算案審查總報告（修正本）
(第五冊)

中華民國 113 年 1 月 8 日
華總一經字第 11300001971 號

中華民國 113 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	18
伍、審議總結果	19
陸、審議結果	39
內政委員會	39
一、歲入部分	39
二、歲出部分	41
第 2 款行政院主管	41
1. 行政院	42
2. 原住民族委員會	80
3. 原住民族文化發展中心	126
4. 客家委員會及所屬	127
5. 中央選舉委員會及所屬	149
6. 大陸委員會	169
7. 不當黨產處理委員會	186
第 7 款內政部主管	194
1. 內政部	194
2. 國土管理署及所屬	228
3. 警政署及所屬	261
4. 中央警察大學	295
5. 消防署及所屬	298
6. 國家公園署及所屬	318

7. 移民署	329
8. 建築研究所	339
9. 空中勤務總隊	340
第 24 款海洋委員會主管	342
1. 海洋委員會	342
2. 海巡署及所屬	357
3. 海洋保育署	371
4. 國家海洋研究院	381
外交及國防委員會	383
一、歲入部分	383
二、歲出部分	384
第 8 款外交部主管	384
1. 外交部	384
2. 領事事務局	416
3. 外交及國際事務學院	419
第 9 款國防部主管	419
1. 國防部	419
2. 國防部所屬（含國家安全局）	431
第 21 款僑務委員會主管	513
1. 僑務委員會	513
第 25 款國軍退除役官兵輔導委員會主管	527
1. 國軍退除役官兵輔導委員會	527
經濟委員會	545
一、歲入部分	545
二、歲出部分	551
第 2 款行政院主管	551

1. 國家發展委員會	551
2. 檔案管理局	571
3. 公平交易委員會	572
第 13 款經濟部主管	589
1. 經濟部	589
2. 產業發展署	630
3. 國際貿易署	634
4. 標準檢驗局及所屬	638
5. 智慧財產局	641
6. 水利署及所屬	645
7. 商業發展署	656
8. 中小及新創企業署	658
9. 產業園區管理局及所屬	664
10. 地質調查及礦業管理中心	669
11. 能源署	670
第 16 款農業部主管	677
1. 農業部	677
2. 林業及自然保育署及所屬	733
3. 農村發展及水土保持署及所屬	744
4. 農業試驗所及所屬	746
5. 林業試驗所	747
6. 水產試驗所	747
7. 畜產試驗所及所屬	749
8. 獸醫研究所	749
9. 農業藥物試驗所	749
10. 生物多樣性研究所	750

11. 茶及飲料作物改良場	750
12. 種苗改良繁殖場	751
13. 桃園區農業改良場	751
14. 苗栗區農業改良場	751
15. 臺中區農業改良場	751
16. 臺南區農業改良場	751
17. 高雄區農業改良場	751
18. 花蓮區農業改良場	751
19. 臺東區農業改良場	751
20. 漁業署及所屬	751
21. 動植物防疫檢疫署及所屬	759
22. 農業金融署	761
23. 農糧署及所屬	761
24. 農田水利署	766
25. 農業科技園區管理中心	772
財政委員會	773
一、歲入部分	773
二、歲出部分	777
第 2 款行政院主管	777
1. 主計總處	777
第 6 款監察院主管	793
1. 審計部	793
2. 審計部臺北市審計處	801
3. 審計部新北市審計處	801
4. 審計部桃園市審計處	801
5. 審計部臺中市審計處	801

6. 審計部臺南市審計處	802
7. 審計部高雄市審計處	802
第 10 款財政部主管	803
1. 財政部	805
2. 國庫署	822
3. 賦稅署	828
4. 臺北國稅局	836
5. 高雄國稅局	837
6. 北區國稅局及所屬	838
7. 中區國稅局及所屬	839
8. 南區國稅局及所屬	840
9. 關務署及所屬	841
10. 國有財產署及所屬	846
11. 財政資訊中心	852
第 23 款金融監督管理委員會主管	858
1. 金融監督管理委員會	859
2. 銀行局	881
3. 證券期貨局	887
4. 保險局	892
5. 檢查局	896
第 26 款直轄市及縣市政府	898
1. 直轄市及縣市一般性補助款	898
第 27 款調整軍公教人員待遇準備	898
第 28 款災害準備金	899
第 29 款第二預備金	899
三、融資財源調度部分	899
教育及文化委員會	901

一、歲入部分	901
二、歲出部分	905
第 1 款總統府主管	905
1. 中央研究院	905
第 2 款行政院主管	929
1. 國立故宮博物院	929
2. 核能安全委員會及所屬	948
第 11 款教育部主管	968
1. 教育部	968
2. 國民及學前教育署	1044
3. 體育署	1074
4. 青年發展署	1092
5. 國家圖書館	1094
6. 國立公共資訊圖書館	1096
7. 國立教育廣播電臺	1097
8. 國家教育研究院	1098
第 19 款文化部主管	1099
1. 文化部	1099
2. 文化資產局	1164
3. 影視及流行音樂產業局	1173
4. 國立傳統藝術中心	1177
5. 國立臺灣美術館及所屬	1178
6. 國立臺灣工藝研究發展中心	1179
7. 國立臺灣博物館	1180
8. 國立臺灣史前文化博物館	1181
9. 國家人權博物館	1183

10. 國立臺灣歷史博物館	1184
11. 國立臺灣文學館	1185
第 22 款國家科學及技術委員會主管	1185
1. 國家科學及技術委員會	1185
2. 新竹科學園區管理局	1217
3. 中部科學園區管理局	1221
4. 南部科學園區管理局	1225
交通委員會	1229
一、歲入部分	1229
二、歲出部分	1231
第 2 款行政院主管	1231
1. 國家通訊傳播委員會	1231
2. 國家運輸安全調查委員會	1238
3. 公共工程委員會	1241
第 14 款交通部主管	1247
1. 交通部	1248
2. 民用航空局	1284
3. 中央氣象署	1289
4. 觀光署及所屬	1292
5. 運輸研究所	1306
6. 公路局及所屬	1309
7. 鐵道局及所屬	1320
8. 航港局	1326
第 20 款數位發展部主管	1330
1. 數位發展部	1330
2. 資通安全署	1349

3. 數位產業署	1353
司法及法制委員會	1357
一、歲入部分	1357
二、歲出部分	1370
第 1 款總統府主管	1370
1. 總統府	1370
2. 國家安全會議	1374
3. 國史館	1375
4. 國史館臺灣文獻館	1377
第 2 款行政院主管	1378
1. 人事行政總處	1378
2. 公務人力發展學院	1404
第 3 款立法院主管	1406
1. 立法院	1406
第 4 款司法院主管	1424
1. 司法院	1424
2. 最高法院	1460
3. 最高行政法院	1460
4. 臺北高等行政法院	1460
5. 臺中高等行政法院	1460
6. 高雄高等行政法院	1461
7. 懲戒法院	1461
8. 法官學院	1461
9. 智慧財產及商業法院	1461
10. 臺灣高等法院及 4 個分院	1461
11. 20 個臺灣地區地方法院	1461

12. 臺灣高雄少年及家事法院	1463
13. 福建高等法院金門分院	1463
14. 福建金門地方法院	1463
15. 福建連江地方法院	1463
第 5 款考試院主管	1463
1. 考試院	1463
2. 考選部	1471
3. 銓敘部	1478
4. 公務人員保障暨培訓委員會	1486
5. 國家文官學院及所屬	1488
6. 公務人員退休撫卹基金管理局	1489
第 6 款監察院主管	1490
1. 監察院	1490
第 12 款法務部主管	1500
1. 法務部	1500
2. 司法官學院	1540
3. 法醫研究所	1540
4. 廉政署	1540
5. 矯正署及所屬	1542
6. 行政執行署及所屬	1551
7. 最高檢察署	1553
8. 臺灣高等檢察署及 4 個檢察分署	1553
9. 臺灣高等檢察署智慧財產檢察分署	1559
10. 20 個臺灣地區地方檢察署	1559
11. 福建高等檢察署金門檢察分署	1560
12. 福建金門地方檢察署	1560

13. 福建連江地方檢察署	1560
14. 調查局	1560
社會福利及衛生環境委員會	1563
一、歲入部分	1563
二、歲出部分	1566
第 15 款勞動部主管	1566
1. 勞動部	1566
2. 勞工保險局	1602
3. 勞動力發展署及所屬	1611
4. 職業安全衛生署	1622
5. 勞動基金運用局	1637
6. 勞動及職業安全衛生研究所	1639
第 17 款衛生福利部主管	1640
1. 衛生福利部	1640
2. 疾病管制署	1739
3. 食品藥物管理署	1747
4. 中央健康保險署	1763
5. 國民健康署	1776
6. 社會及家庭署	1795
7. 國家中醫藥研究所	1811
第 18 款環境部主管	1812
1. 環境部	1812
2. 氣候變遷署	1844
3. 資源循環署	1856
4. 化學物質管理署	1867
5. 環境管理署	1876
6. 國家環境研究院	1884

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 147 項 勞動部 250 萬元，照列。

第 148 項 勞工保險局 2 億 2,113 萬 9 千元，照列。

第 149 項 勞動力發展署及所屬 32 萬 7 千元，照列。

第 150 項 職業安全衛生署原列 1 億 8,000 萬元，增列第 1 目「罰金罰鍰及怠金」第 1 節「罰金罰鍰」500 萬元，科目自行調整，其餘均照列，改列為 1 億 8,500 萬元。

第 151 項 勞動及職業安全衛生研究所 30 萬元，照列。

第 177 項 衛生福利部 465 萬元，照列。

第 178 項 疾病管制署 60 萬元，照列。

第 179 項 食品藥物管理署 165 萬元，照列。

第 180 項 中央健康保險署 4,059 萬 7 千元，照列。

第 181 項 國民健康署 117 萬 6 千元，照列。

第 182 項 社會及家庭署，無列數。

第 183 項 國家中醫藥研究所 5 千元，照列。

第 184 項 環境部 900 萬 2 千元，照列。

第 185 項 氣候變遷署 13 萬 3 千元，照列。

第 186 項 資源循環署 36 萬 5 千元，照列。

第 187 項 化學物質管理署 29 萬 6 千元，照列。

第 188 項 環境管理署 2,270 萬元，照列。

第 189 項 國家環境研究院 600 萬元，照列。

第 3 款 規費收入

第 120 項 勞動部 2,444 萬 1 千元，照列。

第 121 項 勞工保險局 2 千元，照列。

- 第 122 項 勞動力發展署及所屬 1 億 6,671 萬 6 千元，照列。
- 第 123 項 職業安全衛生署 3 億 4,400 萬 4 千元，照列。
- 第 148 項 衛生福利部 2 億 4,987 萬 2 千元，照列。
- 第 149 項 疾病管制署 1 億 3,423 萬 4 千元，照列。
- 第 150 項 食品藥物管理署 18 億 2,792 萬 6 千元，照列。
- 第 151 項 中央健康保險署 2 億 1,327 萬 1 千元，照列。
- 第 152 項 國民健康署，無列數。
- 第 153 項 環境部 4,293 萬 8 千元，照列。
- 第 154 項 資源循環署 19 萬元，照列。
- 第 155 項 化學物質管理署 4,450 萬 5 千元，照列。
- 第 156 項 國家環境研究院 2,343 萬 5 千元，照列。

第 4 款 財產收入

- 第 165 項 勞動部 87 萬 3 千元，照列。
- 第 166 項 勞工保險局 24 萬 5 千元，照列。
- 第 167 項 勞動力發展署及所屬 823 萬 5 千元，照列。
- 第 168 項 職業安全衛生署 2 萬 8 千元，照列。
- 第 169 項 勞動基金運用局 6 千元，照列。
- 第 170 項 勞動及職業安全衛生研究所 60 萬元，照列。
- 第 196 項 衛生福利部 655 萬 7 千元，照列。
- 第 197 項 疾病管制署 66 萬 5 千元，照列。
- 第 198 項 食品藥物管理署 17 萬 7 千元，照列。
- 第 199 項 中央健康保險署 247 萬 5 千元，照列。
- 第 200 項 國民健康署 16 萬 5 千元，照列。
- 第 201 項 社會及家庭署 8 萬元，照列。
- 第 202 項 國家中醫藥研究所，無列數。

第 203 項 環境部 80 萬 4 千元，照列。

第 204 項 化學物質管理署 6 千元，照列。

第 205 項 環境管理署 19 萬 5 千元，照列。

第 206 項 國家環境研究院 122 萬 3 千元，照列。

第 5 款 營業盈餘及事業收入

第 11 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）賸餘繳庫，暫照列，俟所屬非營業特種基金審議確定後，再行調整。

第 7 款 其他收入

第 164 項 勞動部 58 萬 7 千元，照列。

第 165 項 勞工保險局 67 萬 6 千元，照列。

第 166 項 勞動力發展署及所屬 148 萬 9 千元，照列。

第 167 項 職業安全衛生署 25 萬 4 千元，照列。

第 168 項 勞動基金運用局 8 千元，照列。

第 169 項 勞動及職業安全衛生研究所 6 萬元，照列。

第 194 項 衛生福利部 6,299 萬 2 千元，照列。

第 195 項 疾病管制署 84 萬 9 千元，照列。

第 196 項 食品藥物管理署 17 萬 3 千元，照列。

第 197 項 中央健康保險署 76 萬 2 千元，照列。

第 198 項 國民健康署 9 萬 7 千元，照列。

第 199 項 社會及家庭署 2 億 8,923 萬元，照列。

第 200 項 國家中醫藥研究所 30 萬 1 千元，照列。

第 201 項 環境部 862 萬 8 千元，照列。

第 202 項 化學物質管理署 17 萬 4 千元，照列。

第 203 項 環境管理署 198 萬 5 千元，照列。

第 204 項 國家環境研究院 352 萬元，照列。

二、歲出部分

第 15 款 勞動部主管

本款通過決議 1 項：

(一)有鑑於 113 年度中央政府總預算案整體評估報告中，彙整中央政府所轄 50 年以上公有建物未辦理文化資產價值評估者尚有 1 萬 7,605 件，其中勞動部轄內有 3 件，應於規劃及處分前確依「文化資產保存法」進行文化資產價值評估，避免增加文資保存衝突與開發壓力。

第 1 項 勞動部 2,801 億 9,204 萬 6 千元，照列。

本項通過決議 62 項：

(一)113 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 2,794 億 5,712 萬 4 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專案報告，並經同意後，始得動支。

1. 113 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 2,794 億 5,712 萬 4 千元，問題如下：(1)根據勞保精算報告，勞保基金 117 年破產，逐年惡化，已面臨衝擊而需調整因應，但勞動部始終無力解決勞保年金面臨破產的問題，縱使部長於 109 年 8 月宣示掉烏紗帽也要完成勞保年改，但終究未看見勞動部除了撥補以外的方案（獎補助費 1,200 億元）。撥補只能延緩破產，卻無助於問題解決，政府資源有限，應避免依賴國庫補助，為期勞保基金永續經營。(2)再者，勞動部雖然表示一直持續研議、評估勞保年改方案，對於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，卻始終提不出如何調整勞保年金改革的相關內容。(3)就有關辦理勞工保險法令及年金制度相關說明及座談會，需業務費 172 萬 4 千元、辦理勞工職業災害保險權益相關說明及座談會，需業務費 104 萬 3 千元，研議改進就業保險相關規定、辦理就業保險法令制度相關說明及座談會等事宜，需業務費 59 萬 2 千元，相關預算編列過高，勞動部亦未說明該業務費編列使用狀況及預期成效。(4)根據現行「勞工職業災害保險及保護法」第 103 條第 1 項：「勞工保險被保險人於本法施行前發生職業災害傷病、失能或死亡保險事故，其本人或受益人已依勞工

保險條例規定申請保險給付者，同一保險事故之保險給付仍適用勞工保險條例規定；尚未提出申請，且該給付請求權時效依勞工保險條例規定尚未完成者，得選擇適用本法或勞工保險條例規定請領保險給付。」但勞動部的函釋卻說：「部分失能年金及遺屬一次金，皆是『勞工保險條例』所無而屬『勞工職業災害保險及保護法新增的給付規定，並無法適用『勞工職業災害保險及保護法』』。函釋比母法還嚴。綜上，針對是項預算凍結 100 萬元，待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專案報告，並經同意後，始得動支。

2. 勞保年金財務惡化，政府自 109 年編列公務預算用於撥補勞保年金，加上疫後特別預算 300 億元，共計 1,470 億元；而 113 年政院拍板加碼至 1,200 億元，加上疫後特別預算有 300 億元，自 112 年起分 3 年撥補勞保，意即 113 年勞保撥補金額將達 1,300 億元，累計撥補 2,670 億元；而最新的勞保精算報告顯示，受到基本工資調漲，及勞保收益增加等相關因素，勞保破產時間由原先的 115 年，延後至 117 年，顯見勞保破產危機迫在眉梢，若一味只依賴預算撥補，治標不治本，無法健全勞保體制，故針對 113 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 2,794 億 5,712 萬 4 千元，凍結 100 萬元，待勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出勞工保險財務改善因應對策專案報告，並經同意後，始得動支。

3. 113 年度勞動部「勞動保險業務」項下編列 1,200 億元撥補勞保基金，有鑑於勞保基金財務穩定攸關千萬勞工退休生活經濟安全，而我國將於 114 年進入超高齡社會，為保障勞工權益，維護社會安定，建議勞動部除持續爭取行政院每年撥補 1,000 億元以上外，亦應加快與社會各界溝通，獲得最大改革共識。爰針對 113 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 2,794 億 5,712 萬 4 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專案報告，並經同意後，始得動支。

4. 勞動部 113 年預算案之「勞動保險業務」計畫「研議勞工保險財務及就業保險業務」項下編列 1,200 億餘元，主要辦理撥補勞工保險基金 1,200 億元。總

統府於 105 年啟動國家年金改革委員會，蔡英文總統強調年金改革「現在不做，馬上就會後悔」；勞動部許銘春部長於 109 年亦曾稱於年底前將提出勞保年金改革草案，惟隨後即以聲明稿改稱「目前無任何具體期程」；112 年 4 月，行政院長陳建仁坦承「只靠撥補無法解決長期問題」、「改革時間點還是要蒐集各方意見，慢慢建立共識」，勞動部則稱「唯一有共識就是政府撥補」、「其他改革面向意見分歧，短期內難達成共識」等。惟長期以來，許多學者批評撥補緩不濟急，若無搭配其他年金改革措施，僅是使勞保基金破產年限延後，未見政府提出具體、有效之改善對策規劃。數年過去，雖勞動部強調持續走訪拜會各工會進行溝通、凝聚共識，惟除持續透過公務預算及特別預算撥補挹注外，實際上仍未見勞保年金改革草案具體時程。隨著高齡化及少子化趨勢，恐更使勞保潛藏負債持續攀升，財務繼續惡化，終將衝擊勞工退休安全。爰針對 113 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 2,794 億 5,712 萬 4 千元，凍結 100 萬元，要求勞動部針對勞保年金改革草案，說明迄今實際已辦理何些工作項目、未來一年預計執行哪些具體工作以推進改革進程，並應至少每半年向國人及立法院提出書面報告，說明勞保年金改革案辦理進程。本案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。

5. 根據勞動部所公布勞保精算報告中提到，截至 111 年底，勞工保險的未提存精算負債高達 11 兆 5,700 億元，且 112 年的勞保收支差額達 881 億元，估計至 113 年收支逆差達 1,303 億元，就算 113 年增加 1,200 億元撥補，加上疫後預算 100 億元增補，使差額縮小，但估計 114 年收支逆差還有 1,366 億元，無助於全面改善勞保基金財務狀況。顯見每年勞保潛藏債務不斷增加，撥補並非解決方法，勞動部現行亦無任何結構面調整之規劃。爰針對 113 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 2,794 億 5,712 萬 4 千元，凍結 100 萬元，待勞動部就勞保財務改善因應對策，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。

6.勞動部 113 年度預算案「勞動保險業務」計畫項下編列「研議勞工保險財務及就業保險業務」預算，係為健全勞工保險及就業保險財務、撥補勞工保險基金所需業務費。勞保基金自 106 至 111 年度止，已經連續 6 年度保費收支短绌，主要原因是勞工對於勞保基金破產有疑慮，以致大量提前提領，113 年度該基金保費收支短绌預算數仍高達 604 億 3,300 萬元。勞保給付之「老年給付」中可區分為一次給付與年金給付（以下簡稱老年年金），並以老年年金為主，占精算負債的 97.44%，我國推估將於 114 年（後年）邁入超高齡社會，未來老年給付負擔將持續增加，故應該通盤檢討基金的來源與用途，以利基金的財務健全。爰針對 113 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 2,794 億 5,712 萬 4 千元，凍結 100 萬元，要求勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出勞工保險財務改善專案報告，並經同意後，始得動支。

7.勞動部 113 年度預算案於「勞動保險業務—研議勞工保險財務及就業保險業務」項下，編列「獎補助費」1,200 億元，撥補勞工保險基金，以健全其財務，較 112 年度預算數增加 750 億元。有鑑於：(1)根據精算，勞保普通事故老年、失能及死亡給付等之過去服務應計給付精算現值約 12 兆 3,240 億元，扣除截至 112 年 7 月底止已提存責任準備 9,645 億元，未提存金額為 11 兆 3,595 億元。(2)勞保基金自 106 至 111 年度止實際執行情形，已連續 6 年度保費收支短绌，113 年度保費收支短绌預算數 604 億 3,300 萬元，高於 106 至 111 年度決算短绌數。(3)綜上，勞動部允宜積極研擬有效開源節流方案，改進勞保基金財務問題，以利永續經營。爰此，針對 113 年度勞動部「勞動保險業務」預算編列 2,794 億 5,712 萬 4 千元，凍結 100 萬元，待勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出勞工保險財務改善專案報告，並經同意後，始得動支。

(二)113 年度勞動部「綜合規劃業務」預算編列 1,173 萬 4 千元，合併凍結 20 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. 113 年度勞動部「綜合規劃業務」預算編列 1,173 萬 4 千元，當中包含辦理施政計畫與專案管制等業務所需之經費。勞動部 113 年度施政目標明列「精進就業服務效能，積極協助國人就業」，「賡續推動投資青年就業方案第二期，透過部會資源合作，協助青年職涯發展，培育並引導青年投入重點產業累積專業技能，穩定就業」。惟查，勞動部等 8 個部會辦理「投資青年就業方案」四年期計畫，其方案結果指標「青年失業率為整體國人失業率之倍數由 107 年 2.28 倍降至 111 年 2 倍以下（含）」，111 年度實際執行情形，青年失業率為 8.38%，較整體國人失業率（3.67%）之倍數仍為 2.28 倍，顯然未達前揭目標值，爰針對是項預算凍結 20 萬元，要求勞動部加強施政計畫及專案之管考，於 3 個月內就「投資青年就業方案」之辦理成效，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. 112 年度「綜合規劃業務」存在下列問題：(1) 美食平台外送員勞動條件惡化時有所聞，但勞動部就保障美食平台外送員勞動權益相關政策稍嫌不足。(2) 經查，107 年 5 月 28 日立法院社會福利及衛生環境委員會，即已要求針對零工經濟的新型工作型態進行一套合理的安全保障機制，但遲遲未見勞動部有提出任何立法保障。綜上，爰針對 113 年度勞動部「綜合規劃業務」預算編列 1,173 萬 4 千元，凍結 20 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「強化平台外送員勞動權益保障」書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 屏東科技園區明揚工廠火災事故造成嚴重傷亡，經濟部產業園區管理局對於園區廠商之勞政、職安、環安衛、勞檢有明顯疏失，未能有效輔導業者遵守規範、降低工安風險。過去因為加工出口區有其特殊性，勞動部本於便民之目的，授權加工出口區處理特區內勞工行政與勞檢相關事務。授權的前提是勞動部做為勞動主管機關，應確認經濟部產業園區管理局有能力完善保障勞工權益。但經濟部產業園區管理局各分局編列之工安勞動預算不足，甚至編列預算為零，經濟部產業園區管理局勞檢人力亦缺乏，顯見勞動部所授權之

單位並不重視工安與勞動權益。爰此，針對 113 年度勞動部「綜合規劃業務」預算編列 1,173 萬 4 千元，凍結 20 萬元，俟勞動部會同經濟部，就產業園區管理的相關的勞政、職安、環安衛、勞檢等職權，是否「回歸專業部會」管理，在 3 個月內跨部會檢討與規劃，並提出具體改善計畫之期程，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(三)113 年度勞動部「勞動關係業務」預算編列 6,161 萬元，合併凍結 10 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. 為保障勞動權益，行政院推動「派遣歸零」政策；然卻有行政院所屬機關表面上符合派遣歸零，勞務採購均採勞務承攬方式，但承攬廠商仍與勞工簽署派遣契約，且契約中也明定機關是要派單位、勞工需受機關監督管理，恐有不合派遣歸零政策之處，有違勞動部「政府機關（構）運用勞務承攬參考原則」，更有「假承攬、真派遣」疑慮。爰針對 113 年度勞動部「勞動關係業務」預算編列 6,161 萬元，凍結 10 萬元，請勞動部辦理勞動派遣及勞務承攬運用之宣導說明會，協助行政院各級機關盤點檢視相關勞務採購案是否出現「假承攬、真派遣」情形，以確保政府機關落實勞務承攬之把關機制，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。

2. 據勞動部統計 107 至 111 年度補助工會情形，勞動部輔導成立之企（產）業工會家數，自 107 年 11 家、至 111 年降至僅輔導成立 8 家，不僅未有持續成長，輔導成功之家數反而下降；再者，查勞動部獎勵與補助工會組織之相關預算，亦自 107 年之 1,664 萬元、112 年卻僅 1,350 萬元，減少近兩成。勞動部應營造更有利工會籌組之環境、協助有意願勞工籌組工會、協助工會會務運作，提升勞工團結意識。然而，相關獎補助預算連年下降、成效亦持續下降，實有違前述目標、亦有檢討之必要。爰針對 113 年度勞動部「勞動關係業務」預算編列 6,161 萬元，凍結 10 萬元，請勞動部研議如何提升國內工會

覆蓋率、強化對工會之相關協助與支持，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.勞動教育為勞工是否能瞭解如何保障自身勞動權益之關鍵，「強化勞動教育扎根深植，提升國民勞動意識」亦為勞動部之年度施政目標；另依「勞工教育實施辦法」第 10 條亦指出：「勞工教育實施之時數，產業工人每人每年應在八小時以上，職業工人每人每年應在四小時以上。」足見勞動教育之重要性。然而，有工會組織欲辦理勞動教育課程、提供工會會員學習並深化勞動意識，卻因現行「工會法」未統一規範工會會員參與工會所辦勞動教育課程時，雇主應統一給予公假，使勞工需自行請假、甚至負擔雇主不准假的風險，才得以參與勞動教育課程，實不利勞動教育深化、亦不利工會發展與培力。爰針對 113 年度勞動部「勞動關係業務」預算編列 6,161 萬元，凍結 10 萬元，請勞動部於 113 年 1 月 31 日前發函要求公部門針對參與勞動教育之勞工給予公假，或研議與工會合作舉辦勞動教育課程，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.勞動部 113 年度預算案於「勞動關係業務—促進工會組織自由化」項下，編列 2,033 萬 5 千元，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、補助新成立企（產）業工會勞工教育訓練及補助工會會所修繕費用等。有鑑於：(1)111 年度輔導成立企（產）業工會家數 8 家，低於 107 年度之 11 家，如下表。

年度	補助款		輔導成立企(產)業工會家數	補助訓練家數		補助修繕家數	補助全國性工會辦理五一勞動節暨模範勞工表揚活動
	預算數	決算數 (實際數)		補助工會教育訓練	補助新成立工會辦理教育訓練		
107	16,640	16,117	11	153	12	7	11
108	17,618	17,441	3	162	7	5	11
109	16,971	16,696	9	171	-	7	10
110	14,977	12,000	8	162	-	7	10
111	14,193	12,756	8	171	2	4	10
112	13,500	3,418	7	144	1	-	10
113	15,090	-	-	-	-	-	-

(2)綜上，勞動部允宜落實保障集體勞動權益，促進公平勞資正常發展。爰此

，針對 113 年度勞動部「勞動關係業務」預算編列 6,161 萬元，凍結 10 萬元，待勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫書面報告，並經同意後，始得動支。

5.根據勞動部 113 年度預算書指出，112 年上半年透過補助工會協助勞工籌組工會，辦理獎勵工會成立措施，計 5 家，另辦理新成立工會勞工教育補助計 1 場次，顯示該業務執行之成效仍有待加強，故針對 113 年度勞動部「勞動關係業務」預算編列 6,161 萬元，凍結 10 萬元，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，並經同意後，始得動支。

6.政府對於派遣勞工權益保障仍有努力空間，鄰近國家，如日本、韓國已有派遣勞工保護法，反觀我國對於派遣勞工勞權之保障，雖派遣勞工適用「勞動基準法」，但多數規定仍以勞動部「勞動派遣權益指導原則」為主，勞動部應規劃短、中、長期策略及目標，達到要求派遣業者及要派單位遵守勞動法令，加強保障派遣勞工權益之目標，故針對 113 年度勞動部「勞動關係業務」預算編列 6,161 萬元，凍結 10 萬元，請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出派遣勞工勞動權益保障措施之書面報告，並經同意後，始得動支。

(四)113 年度勞動部「勞動福祉退休業務」預算編列 2,881 萬 2 千元，合併凍結 10 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.據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告指出，勞工保險基金因長期存在保險費率不足反映給付成本問題，自 106 年起保費收入已不敷支應保險給付，復因我國人口結構趨向高齡化，領取老年年金人口增加且領取時間延長，暨少子女化趨勢，衝擊勞工保險世代互助之運作模式等，均致基金財務結構日趨惡化，為確保勞工退休後之最低生活保障，勞動部應積極研擬相關對策，爰針對 113 年度勞動部「勞動福祉退休業務」預算編列 2,881 萬 2 千元，凍結 10 萬元，待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。

2.據勞動部統計，截至 112 年 7 月底已有 103 萬 1,209 名勞工參與自提退休金，提繳率 13.86%，其中自提 6%的勞工占比近九成。許多民眾認為，高薪者自行提撥 6%的比率最高，不過，統計發現，反而是 2.8 到 4.5 萬人自提 6%的占比最多。我國即將邁入超高齡社會，人民退休後餘命比起過往更久，除了推展中高齡就業以外，現階段之退休金提繳除了能夠為退休金提早計畫、另外也可以節稅之誘因外，目前提繳率為 13.86%，似有進步空間，爰針對 113 年度勞動部「勞動福祉退休業務」預算編列 2,881 萬 2 千元，凍結 10 萬元，請勞動部於 3 個月內，研擬鼓勵勞退新制勞工自願提繳退休金精進計畫，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。

(五)113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，合併凍結 10 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。

1.113 年度勞動部「勞動條件與就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，問題如下：(1)根據「111 年僱用管理就業平等概況調查及工作場所就業平等概況調查報告」有 12.5%的事業單位不同意員工申請「生理假」，超過 16.6%的事業單位不同意員工申請「育嬰留職停薪」。有 12%的事業單位不同意員工申請「陪產假」，勞動部的理念是「工作與生活平衡」，但是不同意申請（如：生理假、陪產假、育嬰留職停薪）這一塊，就個人而言，就是工作與生活沒辦法平衡。職場心理健康有待加強。(2)104 人力銀行網路訪查 813 位 18 至 30 歲的學生或工作經驗 5 年以下求職會員，結果發現年輕人的夢幻工作，「工作與生活平衡」排名第一、「找到一件喜歡的事，全然付出，做得值得尊敬」排名第二、「錢多」排名第三。可見年輕人越來越重視「工作與生活平衡」，但勞動部相關政策推動稍嫌不足。(3)據勞動部「職場受性騷不申訴」比率調查，從 106 年到 110 年，這 5 年不申訴比率從 72.4% 上升到 81.9%，增加了快 10 個百分點，「職場受性騷不申訴比率」拉高，顯示性平及性騷

擾防治政策有加強空間。綜上，爰針對是項預算凍結 10 萬元，待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. 隨著產業快速變遷及科技進步、加上近幾年 COVID-19 疫情嚴重影響，企業為了能夠順利營運，轉換許多辦公模式，導致勞動市場結構的改變，而 5G、AI、大數據等新技術、新科技的到來，也產生許多新興職業，國際人力資源組織已將用工彈性列為重要的發展項目之一，以利勞資平衡創造雙贏。爰此，針對 113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，凍結 10 萬元，請勞動部就放寬員工差勤紀錄的法令限制，例如：「由勞工填載每週或每月之工作計畫及所需時數」，或開放「放寬工時紀錄之公司及員工設置勞動沙盒計畫」，亦或放寬「知識工作者差勤紀錄限制」等，於 1 個月內蒐集國家發展委員會相關會議資料和國內外企業協商後，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，經同意後始得動支。
3. 據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告指出，由於「性別工作平等法」第 15 條修正將產檢假日數由 5 日增至 7 日，陪產假修正為陪產檢及陪產假，並由 5 日增至 7 日，另增訂雇主給付受僱者產檢假、陪產檢及陪產假薪資後，得就其中各逾 5 日之部分（第 6 日及第 7 日薪資），向勞動部申請補助等新制，係自 111 年 1 月 18 日施行，部分勞工或雇主因不熟悉新制規定，致申請補助情形未如預期，勞動部 111 年度編列產檢假薪資補助預算逾 3 億元，執行結果，實際列付產檢假、陪產檢及陪產假薪資補助僅 4 千萬餘元，執行率 12.48%，顯示勞動部現行推動措施仍有不足之處，應研擬相關對策，故針對 113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，凍結 10 萬元，待勞動部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。
4. 113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下「促進職場平權，落實就業平等」預算編列 1 億 1,696 萬 8 千元。有鑑於：產檢假薪資補助、陪產檢及陪

產假薪資補助案 113 年度分別編列預算數 2,976 萬 7 千元及 8,554 萬 8 千元，除 113 年度預估薪資補助所需經費及行政費用外，按 112 年度執行情形，預計薪資補助不足數 3,562 萬 1 千元。綜上，勞動部允宜注意資金調度及運用情形，並定期檢討兩性平等及少子化相關政策成效。爰此，針對 113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，凍結 10 萬元，待勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

5.我國自 93 年起實施性別平等教育法，期望透過教育，建立性別平等概念，並推動多元友善環境。然而，在職場環境上屢見不鮮的性別歧視狀況，依舊有待改善。為提升職場多元性別友善，勞動部應採取積極措施，例如：勞動教育中性別內涵擴及不同性別、性傾向、性別認同及表達，並推動性別友善職場的訓練課程，例如勞動部或各地方政府勞動局處將同志友善職場議題納入勞動訓練課程；擬定具體積極的勞動性平政策，或者在現行標章制度中納入性別友善企業認證，以及提供更多資源協助規模較小的公司等。爰針對 113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部研議前述方式之具體規劃，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。

6.我國推動「職場性別友善」多年，自 91 年制定「性別工作平等法」，即明文禁止職場性別歧視，期望建立多元友善的職場環境。然而，根據臺灣同志團體近年多次進行的同志職場處境調查，有近三成者受訪者，曾在工作場域中，遇到主管、同事等發表歧視或是不友善言論。此外，每年近 400 件性別歧視申訴案件中，卻僅有五件以下與性傾向及性別認同相關。究其原因，可能是公司未提供明確申訴管道機制，使得勞工不瞭解相關機制，甚至對於機制信任度低，導致雖有法律制度，卻無法落實的情況發生。為保障勞工擁有安心、無歧視的職場環境，針對性傾向及性別認同相關之性別歧視，勞動部應進行研究與調查，釐清勞工不願意或者無法申訴之原因，並藉此調整申訴機

制，或其他配套措施，如加強宣導與教育，以強化勞工及雇主對於職場性別歧視之認知。爰針對 113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部研議前述方式之具體規劃，以增加性別歧視申訴機制可近性，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。

- 7.臺灣少子女化趨勢持續，除了面對高齡化社會外，如何創造友善生養的環境是解決危機的關鍵。根據行政院 2023 年性別圖像統計，我國女性勞參率於 25 至 29 歲達高峰，接近九成的女性在職場。然而，隨年齡增加，女性勞參率急速下降，高比例女性因為照顧工作被迫離開職場。其中，雖然目前有不分性別之育嬰留職停薪，然而，實務上育嬰留職停薪近八成，依舊以女性請領為主。為鼓勵不分性別家長參與育兒分工，勞動部應推動若雙親都將育嬰留職停薪津貼請滿，應有額外一個月津貼的鼓勵措施，避免照顧責任重擔落在單一性別，以及平衡職場與照顧責任。爰針對 113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部研擬上述規劃可行性，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。
- 8.經查勞動部統計年報，性別工作平等申訴案件統計當中，111 年的性別歧視案件數量為 154 件，其中評議件數為 98 件，而 110 年的性別歧視案件數量為 158 件，其中評議件數為 103 件，雖較前 1 年度低。但在招募、甄試、進用項次上，111 年為 33 件，其中評議件數 28 件，而 110 年為 24 件，其中評議件數 21 件，就防制職場工作性別歧視，於招募、甄試、進用方面，有可精進空間。爰此，針對 113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，凍結 10 萬元。俟勞動部提出精進方案，以書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會，並經同意後，始得動支。
- 9.113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下「促進職場平權，落實就業平等」之「業務費」預算編列 215 萬 1 千元，係為研議職場平等相關措施、

辦理協助育嬰留職停薪之受僱者返回職場之措施等。惟依據 111 年度審計報告，我國「性別工作平等法」第 15 條將「產檢假」、「陪產檢及陪產假」分別由 5 日增加為 7 日，其中第 6、7 日之薪資，可向勞動部申請補助，勞動部為此於 111 年度預算中編列 3 億 6,259 萬元作為薪資補助，但 111 年度實際列付金額僅 4,524 萬元，執行率只有 12.48%，預算執行成效不佳；且依據勞動部 109 年調查報告，育嬰留停返回職場者雖高達 94.98%，但有 7.47% 旋於 111 年底前離職，連同期滿未返回職場者，總計有 12.48% 之育嬰留停受僱者於期滿後未返回職場或短暫返回職場旋即離職，爰針對 113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，凍結 10 萬元，要求勞動部通盤檢討現行育嬰留停重返職場之協助措施及相關預算執行，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，並經同意後，始得動支。

(六)113 年度勞動部「勞動法務業務」預算編列 817 萬 7 千元，合併凍結 10 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。

1.113 年度勞動部「勞動法務業務」預算編列 817 萬 7 千元。凍結理由：(1)持工作簽證入境之藍領外國人在我國取得居停留權力繫於勞動部核准之工作許可效力。(2)若該移工因不可歸責事由與雇主於聘僱效期內解約，則多具有轉換雇主權益；若因涉有重大傷害導致權益有重大損失，或於轉換雇主期間另有可憫之原因，於轉換雇主期限屆滿後無順利被承接，則可能經申請獲得再次轉換雇主之權益。兩次轉換雇主基於行政程序皆為行政救濟之屬。無論移工是否在一次轉換雇主效期屆滿後，因未獲承接而提出再次轉換雇主之申請，勞動力發展署各分署需於期間屆滿後提出限期 14 日離境之行政處分。先行敘明。(3)居停留效期之申請，於轉換雇主期間得以同一事由申請獲准；而在一次轉換雇主期限屆滿提出申請後，再次轉換雇主尚未核准前，移工提出居停留效期之申請則無以為據。此時，基於私立就業服務機構義務，接獲勞動

部勞動力發展署各分署作出之行政處分通知，便須辦理移工出境事宜。以致移工有提出救濟之需；仲介有辦理出境之義務；主管機關作有出境之行政處分。兩次轉換期間之空窗期，多有爭議發生，甚有移工遭受無居停留許可之非法滯留指控。此為行政作業程序所不備之處，應予改善。爰針對是項預算凍結 10 萬元，請勞動部於 3 個月內洽商內政部，研議未核准延長轉換前居停留許可處理方式，並將書面報告送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. 有鑑於台灣近年重大工安事件頻傳，造成民眾與救災人員嚴重傷亡，應建立工安事故預警機制才能阻止悲劇發生。職災預防工作重要，應積極把關，在傷害尚未發生前，就應被辨識與加強監督。因此勞動部「違法勞動法令事件單位查詢系統」應參考環境部裁處資訊查詢系統，公開相關欄位紀錄，才能讓勞工與附近民眾認知到環境中的風險，才能有效預防職災以及重大傷亡的工安事故。環境部裁處資訊查詢系統有公布裁罰事故之「發生日期」與「發生地」，但勞動部「違法勞動法令事件單位查詢系統」卻僅有「處分日期」，但「處分日期」可能與「發生日期」相差甚久，且無揭露「發生地」的情況下，民眾無法確知媒體報導之工安事故是否是有勞檢與裁罰。爰此，針對 113 年度勞動部「勞動法務業務」預算編列 817 萬 7 千元，凍結 10 萬元，請勞動部於 1 個月內研議於「違法勞動法令事件單位查詢系統」新增「發生日期」與「發生地」之欄位，並將相關研議結果說明做成書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，經同意後，始得動支。

(七) 勞保基金截至 112 年 7 月底止，未提存精算負債為 11 兆餘元，該基金自 106 年度起連年保費收支入不敷出，且 113 年度預計短绌 604 億元。勞保基金連年虧損之狀況未有改善。而勞動部為減緩勞保基金財務壓力，預計於 113 年度撥補 1,200 億元，政府撥補累計數於 114 年度將達 2,670 億元。勞動部針對勞保基金已經連年且數度撥補，卻難以解決勞保基金支绌窘境且每況愈下，使基金面臨破產危機。爰此請勞動部提出勞工保險財務改善因應對策書面報告，並交與立

法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

(八)勞動部 113 年度預算案於「勞動保險業務—研議勞工保險財務及就業保險業務」項下，賡續編列獎補助費 1,200 億元，撥補勞工保險基金（以下簡稱勞保基金），以健全其財務。勞保基金截至 112 年 7 月底止，未提存精算負債為 11 兆餘元，該基金自 106 年度起連年保費收支入不敷出，且 113 年度預計短绌 604 億元，為減緩勞保基金財務壓力，勞動部預計於 113 年度撥補 1,200 億元，為歷年最高，政府撥補累計數於 114 年度將達 2,670 億元。可是使用政府財政資源挹注以維持勞工保險基金水位，需要看當年度政府財務狀況，何況這種方式屬於短期的權衡措施，並非長久之計。有鑑於勞保基金財務狀況影響勞工權益非常大，應該妥善規劃周延的財務健全方案，爰請勞動部提出勞工保險財務改善書面報告。

(九)有鑑於自 111 年 8 月「行政院社會福利推動委員會」第 31 次委員會議提及育嬰留職停薪津貼從六成薪調高到八成薪起，立法院法制局亦提出考量育嬰留職停薪津貼係提供被保險人育嬰留職停薪期間部分所得損失之補助，並穩定就業，基於照顧子女為雙親共同之責任，為讓津貼申請方式更切合被保險人實際需求，宜考量於法律中明定，以杜絕欠缺法源依據之質疑。勞動部僅於 112 年度回應立法院社會福利及衛生環境委員會，該補助經費法制化配合國家政策辦理，迄今未見相關進度，顯見每年僅以公務預算撥補，並未重視立法院決議事項，法制化毫無進展。爰請勞動部研議育嬰留職停薪資補助法制化之可行性，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)有關勞動部 113 年度「一般行政—02 基本行政工作維持」預算，存在下列問題：
1.勞動部從沒有家到有家！勞動部部本部從過去至今，一直沒有屬於自己的辦公處所，歷經重慶南路、民生東路、延平北路、館前路 4 個辦公場所，長期以承租方式使用辦公場所，以上 1 個年度而言，1 年租金花費 4,475 萬 7 千元，經過多年努力，112 年終於購置大樓並於 2 月搬入，辦公大樓管理費（包含水電）高達 2,356 萬 8 千元。
2.辦理「每日檔案整理、編目、上架及文書處理等業務

147 萬元」，辦理「檔案清查及數位化掃描作業 157 萬元」，合計 304 萬元。綜上，請勞動部核實支用以撙節支出。

(十一)2050 淨零轉型，恐衝擊勞工就業，歐洲聯盟、蘇格蘭、德國、加拿大都已規劃公正轉型，透過勞工技能再培訓、就業媒合，輔導勞工淨零轉型所需技能，減緩結構性失業問題。我國雖已逐漸關注勞工公正轉型議題，但根據相關報告，勞動部針對公正轉型所提作為，多為既有計畫拼湊而成，尚未客製化提出針對 2050 淨零碳排，勞工公正轉型的戰略性計畫。爰此，要求以「淨零視角下勞工公正轉型戰略計畫」，提出科學為基礎的問題分析、規劃相關對策，保障弱勢勞工權益，並請與既定計畫分列，明確公正轉型推動成果，於 1 個月內提出書面報告。

(十二)瑞士洛桑管理學院（IMD）以國家競爭力評比系統廣泛蒐集、分析國際通用統計數據及各國企業問卷調查等綜合性資料，提供各國檢視施政成果，於 112 年 6 月發布的 2023 世界競爭年報指出，我國細指標排名退步類別，其中企業效能類別，勞動市場指標中多項退步，如勞動人力成長項目等，勞動部應積極研擬相關對策，以解決各重點產業人才缺口，故請勞動部提出「協助改善我國重點產業人才缺口」書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十三)屏東明揚大火造成消防員 4 死 7 傷之悲劇，眾多基層消防員提出的「開放消防員組工會」訴求，亦引起社會大眾之關注。雖各國公務員法令體系與保障福利不盡相同，然而國外亦不乏消防員或公務員組工會之前例，包含英國消防員工會有百年歷史，德國先有消防員工會、隨後才與其他工會合併為公務員工會；而韓國亦於 109 年開放消防員組工會，顯示出保障公務員結社權的重要性。我國亦於 99 年修正「工會法」，開放教師組工會，認可公教人員實際上也屬受僱者，應享有勞動團結權。為研議如何強化消防員團結權之保障，以期長遠提升消防員勞動條件與職業安全，爰請勞動部蒐集各國保障消防員團結權之相關法制規範，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)我國於 89 年 12 月 13 日公布「金融機構合併法」、91 年 2 月 6 日公布「企業併購法」，自始將金融機構、企業之併購，即：合併、收購、分割，以及股權轉移等交易行為賦予法制化規範。企業、金融機構併購必然涉及消滅公司與勞工間僱傭契約終止，或者併購後存續公司、新設公司或受讓公司與勞工間僱傭契約簽訂之問題。在公司併購事件裡，勞工本就併購事件整體過程無應負擔之責任，卻因涉及勞動契約之終止、簽定而為事件所致部分之危險承擔者，肇因工作權之得、喪、變更以致生活受到重大影響。尤其，前述法律對於併購事件中所涉及勞工之安置事項，皆依據「勞動基準法」之規定辦理，即第 20 條規定：留用勞工於舊雇主聘僱期間之年資應於新雇主聘僱間延續；以及未同意留用勞工之處置應遵守預告契約終止期間、預告期間工資、資遣費或退休金等事。此外，包括留用勞工之其他勞動條件；以及未同意留用勞工之權利損害於雇主給付預告期間工資、資遣費或退休金後尚不足回復原狀之賠償、契約終止、或契約簽訂等事項，皆有疏漏，以致爭議頻繁。因此，「勞動基準法」第 20 條有修正之需，惟在法律修正之前應有先行之指引以為企業併購新舊雇主、勞工、工會等關係人之參照。爰請勞動部邀請經濟部、金融監督管理委員會、以及工會，共同研擬制定「勞動基準法第 20 條規定企業併購、改組或轉讓事件勞工權益保護指引」，提出研議之書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十五)113 年度勞動部「勞動福祉退休業務」預算編列 2,881 萬 2 千元，問題如下：

1. 「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，遲未見勞動部主動提出任何修正「職工福利金條例」之規劃，顯然分支計畫「推動職工福利，改善勞工生活」中所述，欲檢討研議職工福利法規暨相關配套措施明顯不符。
2. 根據 104 人力銀行網路訪查資料顯示，發現年輕人的夢幻工作，「工作與生活平衡」排名第一、「找到一件喜歡的事，全然付出，做得值得

尊敬」排名第二、「錢多」排名第三。但勞動部推動「工作與生活平衡」成效不佳，尤以家庭支持措施嚴重不足。綜上，爰請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報告。

(十六)1.勞動部辦理「推動工作與生活平衡補助計畫」，自 103 年辦理以來，勞動部已補助 2,746 家次企業辦理 4,372 項友善員工措施；至 102 年陸續整併各類對象及計畫內容，今計有：員工關懷協助課程、員工紓壓課程補助、友善家庭措施補助、兒童或長者臨時照顧空間補助、工作生活平衡資源手冊或宣導品補助、支持身心障礙、遭受家庭暴力、工作適應困難或妊娠員工之協助措施補助、中高齡員工退休準備與調適協助措施補助等 7 大項。2.112 年截至 6 月底共核定補助 390 家事業單位辦理員工紓壓課程、友善家庭措施、設置臨時兒童照顧空間及中高齡員工退休準備與調適協助措施等。其中，員工協助方案，112 年截至 6 月底辦理教育訓練 6 場次，計 1,160 人次參與。另勞動部成立「專家入場輔導小組」，提供事業單位諮詢建議，完成 25 場次入場實地輔導。3.本案對勞動者於工作生活調適助益良多，惟有兩大不足之處，即：整體推動之人數規模不足，尤其像中小型企業、非特區經濟所在地企業主之推廣成效不彰；以及缺乏一對一諮商與輔導資源、資源轉介之規劃，應有改善空間。4.請勞動部提出強化宣導之規劃，同時加重以中小型企業、非特區經濟所在地企業主為推廣對象之規劃；以及研議增加一對一諮商與輔導資源、資源轉介項目之可能性。並將規劃說明以書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十七)政府為營造友善育兒之職場環境，持續補助雇主提供托兒設施或適當之托兒措施。然而，就審計部 111 年度中央政府總決算審核報告指出：「該部針對『鼓勵民間企業參與托育服務』對策，設定 3 項績效指標，除『補助雇主辦理托兒設（措）施家數』指標超逾目標值外，『雇主辦理托兒設施或措施成長率』、『推動雇主設置新型態職場托育模式』等 2 項指標，連年未達目標。」顯見勞動部鼓勵企業提供職場友善育兒相關設施，仍有需精進之處。爰

請勞動部檢討無法達成「鼓勵民間企業參與托育服務」對策相關績效指標之原因，研議具體改善作為，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。

(十八)勞動部推動友善育兒職場措施多年，整體職場環境持續改善，惟根據審計部報告指出，少子女化對策服務計畫「鼓勵民間企業參與托育服務」績效仍未達目標值，111 年度雇主辦理托兒設施或措施目標值為 2%，達成值為 1.7%，可見就該項目仍有可持續精進之空間。爰此，113 年度勞動部預算「勞動福祉退休業務」項下「01 推動職工福利，改善勞工生活」編列 121 萬元。請勞動部提出精進方案，以書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十九)勞動部 113 年度「勞動福祉退休業務」項下之「04-落實勞工退休制度」編列 151 萬 8 千元業務費，然依據 113 年度預算書，未見 111 年及 112 年上半年查核勞工退休金準備專戶未按月及未足額事業單位數量，爰要求勞動部應持續強化事業單位法遵情形，以保障勞工權益。

(二十)勞動部 113 年度「勞動福祉退休業務」項下之「05-勞動基金監理」編列 156 萬 9 千元業務費，然依據 113 年度預算書所示，111 年度撰寫監理報告僅 72 份，日常監理審核通知僅 1 案，爰請勞動部加強監理勞動基金投資績效。

(二十一)113 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」之「業務費」預算編列 234 萬 1 千元，然該項業務 111 年實施成果，僅列辦理勞動基準法令研習會 26 場，未見平均滿意度是否達 80% 以上？且欠缺處理民眾陳情申訴案件數，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說明。

(二十二)根據聯合國人口基金（UNFPA）108 年發布「各種低生育率之政策效果？」（Policy responses to low fertility : How effective are they?）研究報告，日本、韓國等東亞國家低生育率原因包括：僵化、工時長的勞動職場，使女性難以兼顧工作與家庭，顯示育兒時間為影響生育意願之關鍵因素。因應我國少子女化的問題，行政院推動「我國少子女化對策計畫（107 至 113 年

)」，由勞動部主政「友善職場的育兒措施」、「鼓勵民間企業參與托育服務」、「擴大公部門員工托育服務」3項對策。為建構友善生養職場，勞動部已陸續修正法規命令，惟據「110 年勞工生活及就業狀況調查」結果，110 年勞工有延長工時（加班）者占 46.3%，較 109 年上升 2.5 個百分點，平均每月延長工時為 14.9 小時；勞工月延長工時曾經超過 46 小時者占 4.2%，較 109 年略升 0.1 個百分點，而需要服務單位提供工作與生活平衡措施者高達 96%，允宜研謀政策導引社會與企業共同認知育兒對社會結構之重要性，並就彈性工時或降低工時研商精進措施，以改善職場高工時環境，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。

(二十三)有鑑於我國人口高齡化及少子女化的嚴峻挑戰，「上有父母、下有子女」之勞工，可能有因照顧負擔沈重，而被迫退出職場的情況日益增加。中華民國家庭照顧者關懷總會曾做過調查，家庭照顧者平均照顧時間 9.9 年，每天平均照顧高達 13.6 小時，其中更有七成為女性，這顯示女性面臨照顧重擔的處境，非常嚴重。這樣的情況，可能造成有長照需求之家庭收入銳減、企業失去熟練勞工或中階主管的人力資源，更嚴重者，日後落入失業貧窮的惡性循環，更將成為國家福利的重擔。現行雖有長照 2.0 之服務，然而服務尚有申請時間，例如進行重要的評估、訪視，以及行政程序的等待，導致勞工仍有請假處理長照安排的需求。根據長照中心估計，申請長照服務行政流程至少 1 至 2 個月。為鼓勵政府、雇主、勞工共同負擔照顧責任，參考日本零介護離職政策的 93 天顧老假，勞動部應新增長期照顧安排留職停薪之規定，例如，讓有長照安排需求之勞工，可有 30 天有薪假及 150 天彈性長照安排假，安排長照服務，真正落實「照顧不離職」。爰請勞動部研議長照安排假，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)「職場家庭兩頭燒」是青壯世代共同的困境，臺灣面對生育率持續下探、111 年新生兒甚至創下史上最低的情況，建構安心友善生養環境，減少雙親

育兒的負擔，是政府重要施政目標。其中，為貼近勞動工作者實質需求，並鼓勵雙親皆參與育兒分工，勞動部應推動育嬰留職停薪的請領方式得以配合職涯與幼兒成長更加彈性化，如：得以「單日」或「單月」為單位請領育嬰留職停薪，以及相對於公務員已有薪的「有薪家庭照顧假」等等。爰請勞動部研議「彈性育嬰假」與「有薪家庭照顧假」具體規劃，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。

(二十五)113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下「促進職場平權，落實就業平等」之「獎補助費」預算編列 1 億 1,481 萬 7 千元，較 112 年度所編 4,240 萬 6 千元大幅增加 2.7 倍，然 112 年度辦理產檢假薪資補助、陪產假及陪產假薪資補助僅支出 7,802 萬 7 千元，顯見勞動部未核實估列該項所需經費，又 113 年又大幅增列，未見評估標準，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說明。

(二十六)113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下「促進職場平權，落實就業平等」之「獎補助費」預算編列 1 億 1,481 萬 7 千元，辦理產檢假、陪產檢及陪產假薪資補助業務。其中除了 113 年度預估薪資補助所需要的經費以及行政費用外，由於 112 年度預計薪資補助編列不足，導致發生 3,562 萬 1 千元的不足額，勞動部的處理方式，是把 112 年度編列不足的經費，先用借款支應，再由 113 年度公務預算編列補足，這樣子的預算編列方式，有沒有違反預算制度的精神，值得檢討。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說明。

(二十七)行政院因應少子女化對國家勞動力及經濟發展可能造成負面衝擊，107 年起核定我國少子女化對策計畫（107 至 113 年）。其中勞動部主責「友善職場的育兒措施」及「鼓勵民間企業參與托育服務」2 項對策，以營造友善育兒職場環境，協助受僱者兼顧工作與家庭。111 年計列約 35 億元總經費，其成果有：陪產假修正為陪產假及陪檢假，從 5 日增加為 7 日；補助事業單位給付員工第 6 日及第 7 日產檢假、陪產檢及陪產假薪資，總計 16,081 人

受惠；補助 415 家事業單位設置托兒設施；加發 9 萬 2 千餘人（初次核付者）二成之育嬰留職停薪補助等等，顯示有初步的成果。然而相關執行措施，仍有下列亟待改善的空間，如：雇主辦理托兒設施或措施成長率，自 107 年到 111 年皆未達成目標值；鼓勵雇主設置新型態職場托育模式，自 109 年到 111 年也未達成目標值。上述之狀況，已經連續多年未達成，亟待勞動部研擬補救方案。綜上，請勞動部針對上述兩項指標未達成目標值，提出檢討報告以及改善方案，以協助我國勞工兼顧工作與家庭，創造雙贏之育兒和就業環境。

(二十八)政府為協助受僱者兼顧工作與家庭照顧責任，於性別工作平等法明定符合法規規範之受僱者，得申請育嬰留職停薪。依據勞動部近 5 年（107 至 111 年）「工作場所就業平等概況調查」顯示，育有 3 歲以下子女受僱者申請「育嬰留職停薪」比率未有明顯增加，主要是因為受僱者擔心收入減少或影響考績、升遷或不平等待遇等；另根據勞動部調查育嬰留職停薪期滿復職關懷調查報告結果，109 年的狀況和 111 年的狀況雖然無相當的差距，但是總計有 12.48% 受僱者於育嬰留職停薪期滿後未返回職場，或短暫返回職場後隨即辭職，顯示要兼顧育兒與工作仍有相當的困難，政府應協助營造更友善的育兒職場環境。請勞動部針對上述狀況，分析其未能持續投入職場的原因，並提出相關的解決方案，以督促事業單位落實性平工作平等法令，建構更完善的友善生養環境。

(二十九)2023 年 3 月 23 日，王婉諭委員辦公室偕同高雄市社會工作人員職業工會揭露社團法人高雄市彩色頁女性願景協會涉要求所屬社工，每月需將受領薪資領出後轉交另名同事，形同替單位負擔人事費用之變形薪資回捐手法，顯與「勞動基準法」第 22 條第 2 項要求工資應全額直接給付勞工之規定，所欲保障勞工受領從事工作獲致工資之精神有違。然勞動部於獲知本案陳情後，第一時間卻認定雇主已將工資全額給付予社工，故無違反「勞動基準法」第 22 條第 2 項規定，更稱雇主要求社工轉交薪水之行為僅係社福機

構內部管理問題及勞資糾紛，應由衛生福利部及勞資雙方自行解決，顯未落實勞動主管機關應保障勞工法定權益之責。本案勞動部第一時間之法律見解，招致諸多民怨，勞動部始於 2023 年 3 月 25 日變更見解，重新認定雖形式上雇主已全額給付工資，惟實質上並未為完全之給付，屬違「勞動基準法」第 22 條第 2 項規定應予裁處，並限期雇主補付薪資。鑑於勞動部主掌我國勞動事務，應積極保障及維護工作者勞動權益，針對社福機構屢生以新型態手法要求社會工作人員薪資回捐而未為全額給付工資情事，勞動部應持續偕同衛生福利部督促事業單位改善，於新型態薪資回捐手法之違規認定上，亦應基於保障勞工受領全額薪資之精神，避免法律見解反覆無常，以實質保障勞工權益。

(三十)113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」預算編列 1 億 2,095 萬 9 千元，凍結 20 萬元，要求勞動部應邀集公務人員、教育人員、軍職人員相關主管機關及各該基層代表團體，研商當各該機關未落實「性別平等工作法」所定雇主責任時，應如何予以議處，以保障職場平權，就業平等。俟勞動部召集上開會議，並於會議後向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研商情形書面報告，並經同意後，始得動支。

(三十一)113 年度勞動部「勞動法務業務」預算編列 817 萬 7 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部於 113 年提出「職業安全衛生法」公布裁罰金額之修正草案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，經同意後，始得動支。

(三十二)按「原住民族基本法」第 17 條及第 28 條規定，「政府應保障原住民族工作權，並針對原住民社會狀況及特性，提供職業訓練，輔導原住民取得專門職業資格及技術士證照，健全原住民就業服務網絡，保障其就業機會及工作權益，並獲公平之報酬與升遷；政府對於居住原住民族地區外之原住民，應對其就業給予保障及協助」。次按「就業服務法」第 6 條規定，勞動部應會同原住民族委員會辦理相關原住民就業服務事項。查勞動部針對原住民勞工辦理「促進就業、多元開發與培力在地就業、設置部落及原鄉

就業服務據點、提升或培養就業技能」業務，惟依據原住民族委員會「原住民族就業狀況調查年度報告」指出：111 年原住民族從事非典型工作比率 17.06%，較全體民眾高 10.04%；原住民族有酬就業者主要工作平均收入，較全體民眾 4 萬 1,452 元低 9,131 元、遠低於 111 年主計總處公布薪資中位數 4 萬 3 千元，甚至未滿 3 萬元之比率占 40.29%，高於全體民眾 23.31%，而截至 112 年 6 月原住民族勞動力人數 29 萬 1,282 人，失業人數 1 萬 0,346 人、失業率達 3.55%，高於全體民眾 3.49%。爰請勞動部就「改善原住民族就業促進策略及方向」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)我國「工會法」自 1948 至 2010 年期間一度明定「工會之區域以行政區域為其組織區域。但交通、運輸、公用等事業之跨越行政區域者，得由主管機關另行劃定。」直至 2010 年「工會法」修法時，「工會法」第 6 條明定工會組織類型區分成產業、職業、企業工會，另於同法第 2 項規定職業工會「應以同一直轄市或縣（市）為組織區域」。惟現今工作生活模式已大幅轉變，跨國、跨縣市等遠距工作型態早已普遍存在。尤其全球受到新冠肺炎疫情的影響，遠端線上工作將是未來趨勢並成為常態。以常見的空服員、職業球員為例，空服員無論在高雄、台北或桃園機場提供勞務，都受僱於同間航空公司、接受其指揮監督並需要跨國執勤；職業球員則是經常會隨主客場，與球隊移動到各地訓練或比賽。然而，現行「工會法」僅以「勞務提供地」、「行政區域」作為籌組及招收會員的範圍，是謂不合時宜、脫離現實，阻礙勞工團結、維護自身權益，更有違推動工會自主化、提升工會組織率等施政目標。根據國際勞工組織（ILO）第 87 號核心公約「結社自由及組織權之保障」意旨，表示政府不得對該權利加以限制及阻撓，顯示我國勞權意識應加緊腳步跟上國際趨勢。為避免過度干涉工會籌組自由，加強落實勞動三權，爰要求勞動部研擬鬆綁職業工會組織區域限制之可行性評估，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。

(三十四)勞動部為獎勵工會簽訂團體協約，提升團體協約品質，增進勞動條件，保障勞工權益，訂有「獎勵工會簽訂團體協約實施要點」，獎勵金則視工會簽訂之團體協約內容，並對照四類認定基準進行核發。為提供欲簽訂團體協約之工會、工會聯合組織、雇主及雇主團體參考實務經驗，學習協商方式、設定協商內容，要求勞動部公布依據「獎勵工會簽訂團體協約實施要點」核發獎勵金之團體協約內容，將受到政府肯定之團體協約作為優良範本，於 6 個月內檢視值得參考之條款，於「團體協約撰擬條款注意事項及參考案例」增補更新，並公布於勞動部網站供勞資雙方參考，及針對團體協約內容公開揭示與金融監督管理委員會、臺灣證券交易所溝通，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)113 年度勞動部「勞動福祉退休業務」預算編列 2,881 萬 2 千元，問題如下：
：1.「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（民 37、民 92、民 103、民 104），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，遲未見勞動部主動提出任何修正「職工福利金條例」之規劃，顯然分支計畫「01 推動職工福利，改善勞工生活」中所述，欲檢討研議職工福利法規暨相關配套措施明顯不符。2.根據 104 人力銀行網路訪查資料顯示，發現年輕人的夢幻工作，「工作與生活平衡」排名第 1、「找到一件喜歡的事，全然付出，做得值得尊敬」排名第 2、「錢多」排名第 3。但勞動部推動「工作與生活平衡」成效不佳，尤以家庭支持措施嚴重不足。綜上，爰請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。

(三十六)金融監督管理委員會已發布綠色金融行動方案 3.0，鼓勵政府基金參與永續發展領域之投資，而勞動部勞動基金運用局管理之各項基金，不僅規模大、涵蓋利害關係人廣，更攸關國民工作權益保障和退休財務安全，因此確保投資不會加劇氣候危機、或財產因氣候變遷有所減損，是資產配置之必

要考量。且資訊透明、注重氣候投資政策與強制性的石化產業撤資計畫，更是達成此目標關鍵要素，是穩固公共資金不可或缺的一環。勞動部作為督導單位應以身作則監督勞動基金，尤其目前各類氣候相關資訊揭露上，透明度皆低。且其永續報告書每 2 年才出版 1 次，更無提及氣候相關風險評估、投資組合之碳排放，更無設定目標以減緩相關風險，令大眾難以了解自身權益，漸而對勞動部勞動基金運用局產生不信任。且在自營國內債券投資上，相關篩選標準並不明確，自營國內股票和委外國內投資上，所列舉之篩選標準也與減緩氣候關聯性低。除此之外，勞動部勞動基金運用局也遭國際組織點名毫無排除煤炭之投資政策，目前也不見其從煤炭產業撤資之規劃。爰要求勞動部應督導勞動部勞動基金運用局於撰寫永續報告書時，參照各國政府基金作法，完整揭露其氣候風險評估情形、氣候風險管理政策、投資組合碳排放量、石化產業投資策略、投資組合碳排放減量計畫等，以達到淨零排放，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)查勞動部 113 年度重要施政計畫，其中勞動福祉退休業務首要即是「推動雇主提供哺（集）乳室與托兒設施措施」，主要係為促進員工子女托育服務，偕同地方政府輔導雇主提供哺（集）乳室與托兒設施措施，此外藉由辦理事業單位提供哺（集）乳室與托兒設施措施觀摩座談、專家諮詢輔導，以促進事業單位提供多元化育兒設施措施，以此讓國人有意願提高出生率。然據審計部 111 年中央政府總決算報告指出「勞動部持續推動友善育兒職場措施，整體職場環境持續改善，惟部分計畫績效指標仍未達目標值，另部分強化育兒勞工家庭經濟支持措施之執行情形未如預期，均待研謀檢討改善。」究其原因除了自身關係外，也凸顯員工人數規模較小之事業單位，基於營運成本或人力等因素，較難充分提供育兒措施，凸顯小型事業單位員工之托兒需求確有強化之必要，勞動部應正視相關影響，並搜羅相關案件回饋意見滾動檢討各項措施，以應國人之所需。爰請勞動部就現

行之相關政策進行滾動檢討，並就無法符合目前小型企業之部分予以改進，避免政策脫離現實而無法推動，反壞了政府推動少子化之美意，並宜擴大調查各縣市之樣態，訂定出適地性之友善育兒職場措施。

(三十八)按勞動部的統計，截至 112 年 7 月底，勞退自提的人數達 103 萬 1,209 人，仍近九成勞工仍未參加勞退自提且參加者多集中於高薪族群，而大多數的勞工的收入在支付日常開銷之後，並無法有太多的結餘做理財及老年生活的規劃，從統計資料可以看出，截至 111 年底，4 萬 5,801 元以上自提比率 26.22%，以下則只有 8.11%，代表著愈低薪的勞工更沒有餘裕自提，為確實保障全國勞工老年退休保障，應提高雇主提撥勞退比率，爰此，請勞動部於 3 個月內就提高雇主提撥勞退比率邀請專家學者及各工會、勞工團體舉辦公聽會蒐集相關意見，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三十九)依據「性別平等工作法」第 10 條第 2 項規定，雇主不得以降低其他受僱者薪資之方式，規避因性別及性傾向產生的差別待遇行為。反觀同法第 9 條，僅規定雇主為受僱者舉辦或提供各項福利措施，不得因性別或性傾向而有差別待遇。可見雇主若以降低福利措施，來掩蓋因性別及性傾向而有差別待遇之事實，受僱者恐無法依法保障自身權益。航空業工會團體於 2023 年曾提出航空公司實際發生之案例，原先女性空服員工作鞋補助一雙 1,650 元、男性空服員一雙 2,500 元，因工會向地方政府申請性別歧視認定，公司隨即透過降低男性空服員的工作鞋補助，致與女性空服員相同，明顯有片面調降勞動條件來規避「性別平等工作法」之疑慮。企業透過降低單一群體之勞動條件，並非促進實質性別平等之作法，亦不利整體勞動環境健全發展並向上提升。為真正貫徹憲法消除性別歧視、落實性別地位實質平等之精神，爰要求勞動部於 3 個月內針對如何避免雇主以降低其他受僱者福利之方式，規避因性別及性傾向所產生之差別待遇行為，研擬修法可行性評估，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十)根據「性別平等工作法」第 2 條規定，公務人員、教育人員及軍職人員之申訴、救濟及處理程序，依各該人事法令之規定。意即公務機關受僱者遭受性騷擾並提起申訴，所屬機關若不處理或受僱者不服機關所為調查及懲處結果，尚無法依本法向上級主管機關申訴，僅能透過行政訴訟，曠日廢時、身心折磨。經新聞媒體、民眾陳情揭露，國內已有多起發生於公務機關內之性騷擾案件，當申訴人因所屬機關未依法處置、處理不當，導致申訴人未能即時維護權益、儘速遠離敵意環境，免於受到 2 次傷害，最後亦僅有少數申訴人具有心力及資源投入冗長之行政救濟程序。面對職場性騷擾零容忍，公部門更應以身作則，除加強課予雇主（負責人）預防及處置責任，受僱者得向地方主管機關之申訴、審議及訴願等救濟權利更需被保障。爰要求勞動部於 3 個月內研議刪除「性別平等工作法」第 2 條第 2 項之但書規定，使公務人員、教育人員及軍職人員得以全面適用該法，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十一)依據 2018 年 8 月新聞報導揭露，曾發生有女特助遭公司董事長趁機於兩人前往澳門出差，濫用職權要求女特助協助做頭皮保養，後續更在受害人咖啡中下藥，並強行施以性騷擾行為。後續由臺灣橋頭地方檢察署偵查終結後，認定該公司董事長違法，然因於澳門犯行，非我國「刑法」效力所及，最終予以不起訴處分。又依據航空業工會團體於 2023 年揭露，我國國籍航空空服員飛抵荷蘭落地後，遭同公司同班機機師言語性騷擾，公司後續調查亦認定構成性騷擾行為，然通報地方主管機關後，卻因事發地不在國內，而主張無法裁罰性騷擾行為人。「行政罰法」第 6 條第 3 項規定，違反行政法上義務之行為或結果，有一在中華民國領域內者，為在中華民國領域內違反行政法上義務。然而，根據前述案例顯示，於境外出差工作、執行公務時遭受性騷擾行為，卻恐因「行為」事發地非屬我國境內，難以裁罰處置。若將性騷擾行為事發地區分我國境內外，恐變相鼓勵性騷擾行為人於國境外犯行，甚至對於工作性質需經常跨境提供勞務之勞工而言，

實屬缺乏充足保障。爰要求勞動部考量性騷擾行為本身及其對受害者之身心影響具有去地域性、延續性等性質，針對「性別平等工作法」第 2 條明定在中華民國領域外違反本法者，應適用「行政罰法」第 6 條第 3 項規定，研議評估可行性，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。

(四十二)根據「性別平等工作法」第 13 條第 6 項規定，雇主應採取適當措施，防治性騷擾發生，其內容應包括性騷擾樣態、防治原則、教育訓練、申訴管道、申訴調查程序、應設申訴處理單位之基準與其組成、懲戒處理及其他相關措施；其準則，由中央主管機關定之。又根據「工作場所性騷擾防制措施申訴及懲戒辦法訂定準則」第 12 條及第 13 條，規定雇主考量性騷擾行為情節輕重，對被申訴人進行適當懲戒或處理，同時應持續追蹤、考核及監督，確保懲戒有效執行，避免相同事件或報復情事發生。惟民眾陳情個案及媒體揭露案件時常發生經雇主懲戒之被申訴人，再次於同一工作場所、對同一對象或他人實施性騷擾行為，意即屆期未改善之累犯。顯示雇主懲戒處理、後續考核追蹤未必能有效改正、防止被申訴人再犯性騷擾行為。為確保工作環境友善安全、杜絕職場性騷擾累犯，爰要求勞動部針對雇主懲戒及處理措施訂定標準及對應態樣，作為事業單位負責人採取懲戒之依據及參考，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。

(四十三)「性別平等工作法」部分條文修正案已於 2023 年 8 月 16 日經總統修正公布，部分條文自公布日施行，其餘條文則自 2024 年 3 月 8 日施行。其中，修正後條文第 32 條之 1，明定受僱者或求職者（下稱申訴人）遭受性騷擾，應向雇主提起申訴，若被申訴人屬最高負責人或僱用人，或不服被申訴人之雇主所為調查或懲處結果，得逕向地方主管機關提起申訴。惟地方主管機關若要對被申訴人處以罰鍰，僅限於被申訴人屬最高負責人或僱用人之情形方得為之，而不包含被申訴人非屬最高負責人或僱用人之情形，預

防效果誠屬有限。爰要求勞動部研議評估，除強化雇主防治責任外，針對非屬最高負責人或僱用人之被申訴人，於行政機關認定性騷擾行為成立時，是否亦能對其課處行政罰，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)根據「性別平等工作法」第 5 條規定，各級主管機關應設性別平等工作會，處理審議、諮詢及促進性別平等工作事項。同時，亦針對性別平等工作會委員人數、性別、身分別及專業領域設定員額比例。惟該條文僅要求各地縣市政府應設性別平等工作會，並未要求公開歷屆委員名單至政府網站，而是由縣市政府自行選擇揭露與否，例如臺中市政府即於勞工局網站提供委員名單，供民眾檢視參考。為促進政府資訊公開透明，並使民眾、團體、機關及事業單位進行有關性別工作平等之諮商服務、政策訂定或團體協約之協助，或提起申訴審議案件前，均能夠事先透過公開資料，初步了解該地主管機關之性別平等工作會的委員組成、專業背景及實務經歷。爰要求勞動部研議評估於「性別平等工作法」第 5 條明定各級主關機關應公開性別平等工作會委員名單、專業經歷及相關背景，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。

(四十五)依據「勞動基準法」第 20 條規定，事業單位改組或轉讓時，除新舊雇主商定留用之勞工外，其餘勞工應依第 16 條規定期間預告終止契約，並應依第 17 條規定發給勞工資遣費。其留用勞工之工作年資，應由新雇主繼續予以承認。2021 年美麗華高爾夫球場公司即透過企業分割為四家子公司，並利用「企業併購法」第 16 條及第 17 條中新舊雇主可商議不予留用的規定，大量解僱工會幹部而引發長達 105 天的罷工。有鑑於現行法令訂有新舊雇主商定留用勞工之規定，導致許多勞工因事業單位改組或轉讓而喪失工作權，亦凸顯勞工面對企業併購行為，卻無預先知情同意、參與商議勞動條件等權利，僅能被動接受去留方案。王委員婉諭於 2023 年 4 月質詢有關企業併購相關修法研議進度，勞動部曾於 5 月回覆提供「勞動基準法」第 20

條研商會議紀錄，該會議決議顯示勞動部、經濟部及金管會仍處於合作徵詢勞資雙方團體訴求之階段。為維護勞工最大利益，跨部會應積極收攏意見、儘速修正企業併購相關法令，爰要求勞動部於 3 個月內召集經濟部及金融監督管理委員會就勞動權益事項進行研議並評估修法可行性，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十六)113 年度勞動部「勞動條件及就業平等業務」項下「促進職場平權，落實就業平等」預算編列 1 億 1,696 萬 8 千元。經查勞動部自 110 年 7 月 1 日起辦理留職停薪補助案及產檢假補助案，並自 111 年 1 月 18 日起辦理陪產檢及陪產假薪資補助案，112 年度補助款不足經費以借款方式支應，相關經費需求由 113 年度單位預算支應；建議應注意資金調度及運用情形，並定期檢視相關薪資補助案對改善兩性平等及少子女化等相關政策之成效，俾供未來施政調整之參考。爰此，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。

(四十七)台灣老年人口數逐年增加，2026 年進入超高齡社會，而 65 歲以上之低收入戶人數逐年增加，根據衛生福利部統計，2011 年的高齡低收入戶為 2 萬 5,277 人，2022 年則達到 4 萬 5,678 人。比較之下，台灣 65 歲以上長者勞動參與率遠低於美、日、星、韓等國，除了無法有金錢餘裕，成就感也相對低落，顯見讓有意願之中高齡長者再度就業有其必要。雖現有地方銀髮人才服務據點可供中高齡就業者為重返職場做準備，但最重要的是職務為再設計，讓政策引導中高齡者之職務再設計，足以讓中高齡就業者謀職便利，並落實尊嚴勞動。為促進中高齡者再就業，並為有意願之中高齡者規劃出適合之課程輔導，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中高齡者就業謀職規劃計畫書面報告。

(四十八)史上最大退休潮來臨，同時爆發史上最大的缺工潮，卻又正逢 2026 年台灣將進入超高齡社會，根據內政部統計，台灣在未來 10 年將有 378 萬人將陸續退休，將迎來最大退休潮，但新增的工作年齡人口卻只有 181 萬人，等

於會出現約 200 萬人的落差。同時面對少子化危機，未來勞動力短缺問題將更加嚴重，在人口高齡化及產業缺工衝擊下，世界各國已開始重視中高齡及高齡勞動力。根據衛生福利部老人狀況調查結果，在 55 至 64 歲有嘗試找工作的人之中，95.49% 的人表示曾在求職過程遭遇困難，主要是年齡限制占 72.24%、勞動條件不理想占 17.56%、年齡歧視占 16.82%；促進中高齡就業，除職務再設計，中高齡就業職場環境是否友善、社會能否做到不歧視中高齡員工、工作環境應建立包容中高齡者的文化等，是有效促進中高齡就業之因素，但隨著台灣高齡化及退休生活之保障，中高齡投入就業只會愈來愈多。而勞動部表示過中高齡及高齡勞工是職場的生力軍，也是事業單位解決缺工問題的良方，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友善中高齡者就業環境規劃書面報告。

(四十九)勞工保險基金（下稱勞保基金）自 106 至 111 年度止，已連續 6 年保險收入不敷支應保險給付支出。為能減緩勞保基金財務壓力，政府撥補金額逐年擴增，自 109 年度起，近 4 年補助款累計數將達 1,170 億元，113 年度中央政府總預算更編列 1,200 億元撥補。惟現行勞工保險制度無法維持財務平衡，難以存續發展，僅憑政府預算挹注，除產生逆分配的效果不符社會保險精神，其鉅額潛藏負債，已陷多數工作世代及未來世代的自由權利於高度的不確定風險之中，而違反代際正義原則。勞動部允宜積極研擬具體財務改革方案，採循序漸進開源節流措施，廣納各界意見，加強溝通協調，通盤規劃財務改革案期程，俾利基金財務健全，確保勞工權益。

(五十)近年我國人口面臨快速老化問題，依國家發展委員會指出我國人口結構及未來推估情形，107 年老年占比已達 14.56%，為高齡社會，114 年預估高達 20%，將達超高齡社會。為照顧家庭，許多勞工受限於職場工時、場域等不彈性，被迫退出勞動市場。截至 112 年 10 月，依勞動部統計，每年約 231 萬人，因照顧失能、失智家人受影響，其中 13 萬 3 千人因照顧離職。另外，居家辦公已為世界趨勢且有相關需求，截至 112 年 9 月 5 日紐約時報報導，史

丹福大學、墨西哥自治理工大學等研究人員合作，訪調全球 34 國逾 4 萬 2 千人，發現英國各大產業的工作者 112 年 4 至 6 月每月平均有 6 天在家上班，美國 5.6 天、德國 4 天、我國 2.8 天，日本 2 天，南韓 1.6 天。鑑於國家社會及產業經營永續發展須仰賴優秀人才長期參與勞動市場並作出具體貢獻，勞動部也須因應現今社會快速變遷，與相關部會通盤檢討相關工時彈性及請假制度，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書面報告。

(五十一)107 年 5 月 14 日行政院召開「我國薪資現況、低薪研究及其對策」記者會，表示要搶救低薪，並提出短中長期 10 大措施。截至今日，我國低薪問題仍非常嚴重，111 年受僱者每月主要工作經常性收入，914 萬 6 千名受僱者當中，高達 59% 月薪不到 4 萬元。更嚴重的是，111 年初任人員平均薪資情形，大學畢業生起薪 3 萬 1 千元，基本工資人數占比 24.9%。另外，111 年受僱者每月主要工作經常性收入，以年齡區分，15 至 19 歲達 8 萬 1 千人，平均每月收入 2 萬 2,803 元，20 至 24 歲 62 萬 8 千人，平均每月收入 2 萬 9,695 元，25 至 29 歲 119 萬 6 千人，平均每月收入 3 萬 6,116 元，30 至 34 歲 121 萬 5 千人，平均每月收入 4 萬 0,565 元，多數 35 歲以下受僱者平均月薪低於 4 萬元，每月扣除必要支出，可儲蓄金額已所剩不多，長期導致許多青年深陷低薪窮忙困境，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書面報告。

(五十二)為有效促進青年勞動力發展，勞動部統合該部、教育部、經濟部、原住民族委員會、國家發展委員會、農業部（原為行政院農業委員會）、衛生福利部、法務部等 8 個部會資源規劃「投資青年就業方案」，自 108 年 5 月 31 日至 111 年 12 月 31 日為辦理期近 4 年計畫。經查，投資青年就業方案之整體指標設有產出指標及結果指標 2 項，其中結果指標為「青年失業率為整體國人失業率之倍數由 107 年 2.28 倍降至 111 年 2 倍以下（含）」，111 年度實際執行情形，青年失業率（8.38%）較整體國人失業率（3.67%）

之倍數仍為 2.28 倍，未達前揭目標值。有鑑於青年勞動力為國家發展重要元素，勞動部應研謀改善「投資青年就業方案第二期（112 至 115 年）」，汲取以往經驗，賡續精進相關措施，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十三)依據「勞工保險條例」第 66 條規定，當年度保險費及其孳息之收入與保險給付支出之結餘為勞工保險基金主要來源，惟自 106 至 111 年度止實際執行情形，已連續 6 年度保費收支短绌，並以 109 年度短绌 481 億 9,700 萬元為最高。又 102 至 111 年度之 10 年間，我國勞工保險之被保險人數增加 7%，惟請領老年年金給付金額由 102 年度 76 億餘元，至 111 年度增加至 3,381 億元，增加 3,305 億元（增加逾 43 倍）。勞動部勞工保險局以 111 年 12 月 31 日為基準日，精算勞保普通事故老年、失能及死亡給付等之過去服務應計給付精算現值（又稱精算負債）約 12 兆 3,240 億元，111 年度勞工保險基金精算負債較 110 年度增加 6,540 億元（增幅 5.6%），並以老年給付增加 6,203 億元為最多，老年給付占整體精算負債比率高達 97.44%（詳附表）。我國 107 年業已邁入高齡社會，推估將於 114 年邁入超高齡社會，未來老年給付負擔將持續擴增。勞動部應研謀改善基金來源與用途，俾利基金財務健全，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

附表 勞工保險基金110-111年度精算負債項目分析表 單位：新臺幣億元；%

精算基準日	110 年 12 月 31 日		111 年 12 月 31 日		110 年與 111 年差異數	
	金額(A)	占比	金額(B)	占比	金額 C=B-A	增(減)幅度 C/A
精算負債(合計)	116,700	100.00	123,240	100.00	6,540	5.60
老年給付	113,883	97.59	120,086	97.44	6,203	5.45
失能給付	180	0.15	193	0.16	13	7.22
死亡給付	2,637	2.26	2,961	2.40	324	12.29

資料來源：立法院預算中心 113 年度勞動部主管單位預算評估報告

(五十四)有鑑於勞動部辦理「雇主辦理托兒設施或措施」及「推動雇主設置新型態職場托育模式」等職掌業務之推動作為，在 113 年度公務規劃上仍不見新

意，恐仍延續近年連續之低迷達成值。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書面報告。

(五十五)2023 年台灣面臨到史上最大缺工潮，2025 年即將邁入超高齡社會，據勞動部統計，每年約有 231 萬人，因為照顧失能失智家人而受影響，其中有 13 萬 3 千人因需專職照顧而離職，此問題若未能改善，未來缺工只會更嚴重，面對少子高齡化的現象，政府須正視在職照顧者的需求，創造友善職場留住勞動力。根據「性別平等工作法」，現雖有家庭照顧假，但仍要併入事假計算，且 1 年最多只能請 7 天，雇主可不給薪，然照顧者面對父母的長照需求，像是出入醫院申請長照服務，陪長輩適應居服員日照中心等等，就需有薪長照安排假的設計，讓家庭照顧者得以兼顧工作與家庭。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「有薪長照安排假」的可行性評估書面報告，以創造友善職場留住勞動力。

(五十六)勞保潛藏債務已高達 12 兆多，且已連 4 年收支逆差，撥補僅是杯水車薪，監察院於 108 年就已提出調查報告，指出勞工保險基金將於 115 年用罄，而且缺口逐年擴大；專家學者多表示，軍公教年金改革多繳、少領、延後退方向，已救不了勞保財務，嚴重影響全國勞工權益，爰此要求勞動部研議勞保財務改善因應對策及每年撥補至少 1,500 億元，以確保勞保制度永續、保障勞工權益。

(五十七)勞動部 2008 年設置「直接聘僱聯合服務中心」迄今長達 15 年，為雇主及移工提供移工辦理請領勞保、災保、商業保險給付、法律扶助轉介、銀行開戶匯兌等非就業服務事項諮詢服務。然檢視其績效可謂乏善可陳，15 年來透過直聘引進外勞的比率始終未過二成，2018 年甚至僅有 1%，相關團體多認為目前直聘中心只能協助雇主「國內直聘」，完全無法協助移工從母國到台灣的流程，制度對雇主並不友善，且未有整合橫向機關，雇主亦無誘因幫移工跑此流程，導致直聘中心只剩下「代收勞動部勞動力發展署文件」的功能。近期勞動部才開始規劃於直聘中心建置資訊平台，顯有行

政怠惰。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相關檢討書面報告（含具體改善期程）。

(五十八)按統計目前約有 74 萬名移工在台灣，從事高工時、低薪又勞累的工作，以填補短缺勞動力，若在現階段沒有提供合適且相當的保護及管理措施，則會導致更多失聯移工的議題。據內政部移民署統計，截至八月底止，失聯移工人數是 8 萬 4,339 人。其次失聯人數最多的印尼移工，以女性家庭看護者最多，共有 1 萬 9,855 人。而失聯移工易遁入許多產業擔任隱形勞動力或持續潛逃，不但無法得到法律的保護，甚至處於更危險的社會處境。爰此，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檢討目前針對移工的保護及管理措施之書面報告。

(五十九)「性別平等工作法」部分條文修正案已於 112 年 8 月 16 日經總統修正公布，部分條文自公布日施行，其餘條文則自 113 年 3 月 8 日施行。其中，修正後條文第三十二條之二第一項，明定地方主管機關為調查前條第一項但書之性騷擾申訴案件，得請專業人士或團體協助；必要時，得請求警察機關協助。為保障申訴人有選擇信任之協助團體進行相關調查程序之權利，勞工得要求工會陪同，並提供專業協助，包含案件描述及釐清、政策法律知識及對公司管理資訊的掌握。此外，當違反事項牽涉同工不同酬、津貼、獎金、服裝及生理假請假規範等集體勞動條件範疇，應開放由工會或基層受僱團體代表進行申訴，使調查過程更臻順利完善。爰要求勞動部研議評估於「性別平等工作法」規定申訴案件若涉及集體勞動條件，可由工會或基層受僱團體代表申訴之可行性，另研議將工會團體納入同法第三十二條之二第一項所稱「專業人士或團體」之範圍，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。

(六十)勞動部違反勞動法令事業單位（雇主）查詢系統係為公告違反「勞動基準法」、「性別平等工作法」、「勞工退休金條例」等裁罰事項，並由各地主管機關自行填報提供。惟系統中「事業單位名稱（負責人）」、「自然人姓名」欄

位所顯示之格式均不盡相同，例如：事業單位名稱／自然人姓名、事業單位名稱（自然人姓名）、事業單位名稱（代表人：自然人姓名）、事業單位名稱（負責人：自然人姓名）、自然人姓名（事業單位名稱）、僅事業單位名稱或僅自然人姓名等。為促使民眾便於查詢檢視，或提供研究所需，爰要求勞動部統一制定各地主管機關之勞動檢查紀錄表，方可使機關關於系統填報裁罰資料之格式相同，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。

(六十一)我國兩性薪資差距係依行政院主計總處「受僱員工薪資調查」資料編算，根據其最新修正資料，111 年工業及服務業男性受僱員工每人每月總薪資為 6 萬 3,219 元，總工時 169.7 小時，平均時薪 373 元；女性受僱員工每人每月總薪資為 5 萬 1,636 元，總工時 164.6 小時，平均時薪 314 元，女性平均時薪為男性之 84.2%，兩性薪資差距仍為 15.8%，與歐盟各國相較，顯有待改善。為改善男女薪資差距，請勞動部針對男女薪資差距之改善措施妥為研議，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。

(六十二)112 年 12 月 4 日，外送平台業者終於與外送產業工會聯盟展開雙邊會議，並針對外送員承攬權益相關保障事項達成初步協議，以推動中央層級的法規制度建議為目標。當日會議決議並建議，應以外送員之「自由彈性與獨立」為其核心，建立全國性、跨產業、具通用性的基礎框架，並於此前提之下，訂定包含但不限於「1.最低報酬標準、2.適合承攬外送工作型態的基本權益保障，以及 3.審議外送帳戶停權的流程」等事項之全國性法規。為保障外送員權益，爰請勞動部參考外國立法例，並以前述雙邊會議之決議為基礎，儘速研議訂定外送專法，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。

第 2 項 勞工保險局原列 36 億 7,962 萬 2 千元，減列第 2 目「保險業務」20 萬元，科目自行調整，其餘均照列，改列為 36 億 7,942 萬 2 千元。

本項通過決議 19 項：

(一)113 年度勞動部勞工保險局「一般行政」項下「資訊業務」之「行政部門關鍵民生系統精進雲端備份及回復計畫」預算編列 2,000 萬元，係為配合數位發展部「行政部門關鍵民生系統精進雲端備份及回復計畫（113 至 116 年）」，辦理勞工保險系統之雲端備份及回復，並建立應急核心功能服務運作等項目，核屬重大公共建設計畫數位建設計畫，惟依據「預算法」相關規定，跨年期計畫應於預算書內載明計畫內容、經費總額、執行期間及各年度之分配額，勞動部勞工保險局 113 年度預算書有關該項預算卻僅說明：「租用數據專線、系統操作及維護作業、購置軟體及開發應用系統，需業務費 666 萬 7 千元、設備及投資 1,333 萬 3 千元，合共 2,000 萬元。」，爰針對 113 年度勞動部勞工保險局「一般行政」預算編列 28 億 8,762 萬 9 千元，凍結 50 萬元，要求勞動部依照「預算法」之規定，於預算書中載明該項計畫應揭示之內容，並就該重大公共建設計畫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，並經同意後，始得動支。

(二)113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 千元，合併凍結 50 萬元，俟勞動部勞工保險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。

1.113 年度勞動部勞工保險局預算案「保險業務—企劃管理業務」項下，編列 110 年度起委託辦理「勞工保險普通事故保險費率精算及財務評估」第 6 期款 11 萬 1 千元、113 年度委託辦理「勞工保險普通事故保險費率精算及財務評估」285 萬元、「勞工職業災害保險費率精算及財務評估」170 萬元。惟勞工保險現行費率與精算平衡費率差距甚大，致產生龐大之未來政府或有給付責任，而「勞工職業災害保險及保護法」已於 111 年 5 月 1 日施行，勞工職業災害保險費率乃按最近一次勞工保險職業災害保險適用行業別及費率表辦理，尚未重新訂定保險費率，爰針對 113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 千元，凍結 50 萬元，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出未來辦理情形書面報告，並經

同意後，始得動支，藉此俾益各界瞭解跟監督政府對於保險費率之訂定決策過程與合理性，積極落實照顧勞工生活與經濟。

2. 為促進農民福利，維護農民健康，辦理農民健康保險，勞動部勞工保險局 113 年度預算案「保險業務－農民保險業務」計畫項下，編列辦理農民加保、退保、資格查察、保險費計算、推廣農保及網路申報查詢研習會等所需業務費 275 萬 2 千元。惟農保投保人數逐年下降，經查 112 年截至 7 月底止降低至 93 萬餘人，其中「死亡或遷出國外或喪失國籍者逕予退保」等 4 項目 111 年查核結果較 110 年增加。我國以農立國，農民年齡結構及數量因為社會產業背景轉換有高齡化或是其他更迭，惟重視農民權益才是鞏固我國基本農產品內需之本，為有效掌握及推動更切合符合農民需求之農保政策，爰針對 113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 千元，凍結 50 萬元，要求勞動部勞工保險局於 3 個月內偕同相關部會研擬賡續農民健康保險政策推動精進政策之書面報告，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「企劃管理業務」之「勞工保險普通事故保險費率精算及財務評估」預算編列 285 萬元，惟據「勞工保險條例施行細則」之規定，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，每 3 年提出整體財務評估及最適普通事故保險費率，按 109 年度為基期之精算報告所示，未來收支相等之平衡費率為 27.83%（高於法定上限 12%），當足額收取保費時，可使本保險財務永續健全。如不考慮攤提過去未提存負債下，現行勞工保險制度成本為 16.27%，如收取保費低於 16.27%，按 109 年 12 月 31 日精算基準日之財務缺口仍會持續擴大。以 111 年 12 月 31 日為基準日，精算負債約 12 兆 3,240 億元，112 年度普通事故保險費率為 11%，低於精算後平衡費率 27.83%，且已提存基金提存比率（111 年底為 6.11%）偏低，勞工保險基金財務負擔沉重。勞動部勞工保險局雖依法委外提出精算報告，然迄未據以提出調整相關費率之修法建議

，爰針對 113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 千元，凍結 50 萬元，要求勞動部通盤檢討基金來源與用途，於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出勞工保險財務改善書面報告，並經同意後，始得動支。

4. 113 年度勞動部勞工保險局預算案「保險業務－企劃管理業務」項下，編列委託辦理「勞工保險普通事故保險費率精算及財務評估」第 6 期款 11 萬 1 千元、委託辦理「勞工保險普通事故保險費率精算及財務評估」285 萬元、「勞工職業災害保險費率精算及財務評估」170 萬元。依據最近完成的「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，未來收支相等的平衡費率是 27.83%，高於法定上限 12%。如果不考慮攤提過去未提存負債，現行勞工保險制度成本為 16.27%，如收取保費低於 16.27%，財務缺口會持續擴大。勞動部勞工保險局依法委外提出精算報告，但是一直都沒有依據評估報告提出調整相關費率之修法建議，任由財務缺口持續擴大。由於保險費率攸關基金財務健全及勞工大眾財務負擔與權益，而且是政策參考的重要依據，勞工保險局應該針對前期報告結論與現況差異完整分析，擬具政策參考可行性建議，並公布完整精算報告，以方便各界瞭解與監督政府對於保險費率的訂價決策過程與合理性。爰針對 113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 千元，凍結 50 萬元，俟勞動部勞工保險局提出書面報告說明未來辦理情形後，並經同意後，始得動支。

5. 立法院預算中心報告指出，仍有歇業或解散事業單位仍持續為勞工加保勞工保險，而勞工保險局亦有補助上述事業單位勞工保險保險費，顯示勞工保險局於查核辦理納保及退保相關事宜仍有疏漏之處，故針對 113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 千元，凍結 50 萬元，待勞動部勞工保險局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。

6. 勞動部勞工保險局為協助受疫情影響事業單位度過難關，自 109 年起連續 3

年實施勞工保險費緩徵機制，惟仍有部分事業單位逾緩徵期未繳納保險費，致勞工保險費欠費金額持續累增，據勞工保險局統計，各投保單位及職業工會、漁會會員累計欠繳勞工保險費由 105 年底之 46 億 43 萬餘元，攀升至 111 年 10 月底之 61 億餘元，經查勞動部勞工保險局對於事業單位逾期未繳納勞工保險費，雖均依「勞工保險條例」、「勞動部勞工保險局欠費催收及轉銷呆帳處理要點」規定處理欠費催收事宜，惟查由於各項行政作業程序耗時，迨移送行政執行時，欠費事業單位已無財產可供執行，或已停、歇業，致追討無果，勞動部勞工保險局應有更積極作為，故針對 113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 千元，凍結 50 萬元，待勞動部勞工保險局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。

7.113 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 7,018 萬 9 千元，補助職業工會及漁會等單位辦理勞工保險及勞工職業災害保險（以下簡稱勞職保）業務所需費用。勞動部勞工保險局補助職業工會及漁會辦理勞工保險等相關業務之行政事務費逐年提高，經抽檢相關作業程序發現，111 年度違法件數與家數均為 109 年度以來最高，勞動部勞工保險局應加強查核並積極輔導，以便業務順利推展。爰針對 113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 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說明改善策略，並經同意後，始得動支。

(三)113 年度勞動部勞工保險局「一般行政」項下「基本行政工作維持」預算編列 3 億 2,672 萬 2 千元，然 113 年度預算尚未審議，其中業務租金部分已於 112 年 9 月即已決標，爰請勞動部勞工保險局辦理各項標案採購作業，除應遵循「政府採購法」等規定，亦應合於「預算法」相關規定。

(四)勞動部勞工保險局租用辦事處及分攤行政執行署房屋租金費用，每年逾 1 億元，勞動部勞工保險局應積極尋覓公有房舍設置辦公處及服務站，減少向外租金需求，並研議逐年降低租金支出，以節省公帑。

(五)勞工退休金是勞工老年經濟保障來源之一，112 年 6 月底新制勞工退休金自願提繳率逐年上升至 13.88%，惟自提退休金者仍集中在高所得勞工，月提繳工資在 7,500 元以下的部分工時者自提率僅占 1.4%，仍有大幅成長空間，宜加強對中、低薪勞工之宣導，俾利全面照顧勞工退休生活。

(六)113 年度勞動部勞工保險局「一般行政」項下「資訊業務」預算編列 6 億 0,946 萬 8 千元，其中新增業務辦理行政部門關鍵民生系統精進雲端備份及回復計畫、公文流程及檔案管理系統、總務出納暨薪資系統、罰鍰處分作業流程系統等應用系統之更新擴充及農職保欠費處理應用系統開發等，合計需 7,218 萬 8 千元，然上述各系統之規格不明，爰請勞動部勞工保險局嗣後辦理採購案時，應將規格明列於需求說明書內，以利業務順利推動。

(七)113 年度勞動部勞工保險局「一般行政」項下「資訊業務」預算編列 6 億 0,946 萬 8 千元，其中數位轉型及永續發展計畫等委託顧問服務費，編列 5 百餘萬元，然歷年該項顧問費僅 100 餘萬元，113 年度卻寬列至 500 餘萬元，顯不合理，爰請勞動部勞工保險局賡續編列預算時，就該顧問費內容，妥善分年編列預算。

(八)113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 千元，問題如下：目前在台灣工作的移工人數近 75 萬人，人數逐年增加，移工常因語言隔閡而未能理解自身權益，而目前我國開放移工來源國包括越南、印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞及蒙古，未來可能還有印度。移工國籍種類眾多，但相關申請文件上僅有中、英文版，不僅不利移工閱讀，亦可能使移工會錯意填錯資料。台灣以人權立國，並自詡為多元社會國家，面對移工，應友善對待，相關文件應有多國語言版，以利移工閱讀。綜上，請勞動部勞工保險局針對上述問題，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明。

(九)113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「企劃管理業務」預算編列 4,040 萬 3 千元，用於委託辦理各項保險財務評估業務。有鑑於：根據 109 年度為基期之精算報告，未來收支相等之平衡費率為 27.83%，當足額收取保費時，可使本保險財務永續健全。考慮攤提過去未提存負債下，現行勞工保險制度成本為

16.27%，如收取保費低於 16.27%，財務缺口將持續擴大。綜上，勞動部勞工保險局允宜針對前期報告結論與現況差異分析，擬具政策參考可行性建議，以利保險費率之訂定。爰此，請勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來辦理情形之書面說明。

(十)依勞動部勞工保險局 110 年度委託辦理的「勞工保險普通事故保險費率精算及財務評估」精算評估報告顯示，本保險制度之保費成本即收支相等之平衡費率 16.27%，過去不足額提撥政策為造成龐大潛藏負債之主因，以致基金財務短期可能面臨用罄的風險。勞動部雖依法每 3 年精算一次保險費率，並逐年提出精算負債，於中央政府總決算揭露勞工保險未來或有給付責任，然對於勞工保險基金財務問題，並未參採精算後保險費率，亦未採取其他配套對策，改革作為付之闕如，僅自 109 年度起逐年採政府撥補方式因應，迄 114 年度止累計撥補數將達 2,670 億元，係屬短期權衡措施，非長久之計，請勞動部向社會福利及衛生環境委員會提出勞工保險財務改善書面報告。

(十一)113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「保費業務」預算編列 4 億 3,655 萬 7 千元，主要係辦理補助職業工會、漁會等行政事務費作業，而該補助費率由 108 年起每人每月 12.5 元，111 年即調升至每人每月 14 元；又 109 至 110 年度該項補助經費不足，尚申請經費流用及動支第一預備金支應，111 年不足數則動支第二預備金。然勞動部勞工保險局近年抽查家數及抽查比率偏低，故 111 年雖抽查比率低，但違法件數 25 件及違法家數 14 家，卻是近年新高，顯見勞動部勞工保險局應加強稽查及管考。

(十二)113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「保費業務」預算編列 4 億 3,655 萬 7 千元，用途包含辦理投保單位欠費處理與訴追，及補助職業工會等單位辦理勞工保險及職業災害保險業務費用。2023 年新竹縣發生褓姆業職業工會疑似未依規定繳納預收之勞保費、健保費情事，致所屬會員申請勞保相關給付遭暫行拒絕給付情形，俟會員收到衛生福利部中央健康保險署公文通知所屬工會保費滯納函文，該會未按時依規繳費案始曝光。查勞動部勞工保

險局有督導職業工會為所屬會員依規定申報加保並覈實申報投保薪資，按時繳納保險費之責，並訂有「勞動部勞工保險局管理職業工會預收勞工保險及勞工職業災害保險保險費作業須知」，明定針對有欠費情形之工會，得辦理定期或不定期實地訪查作業。然而，據瞭解該職業工會於 2023 年中即陸續出現遲繳保費情形，惟勞動部勞工保險局至 2023 年 9 月 22 日始配合新竹縣政府勞工處辦理實地訪查，確認該工會確有遲繳保險費及未依規定將預收之保險費存入勞保專戶情事。爰要求勞動部勞工保險局應加強督導職業工會辦理勞工保險、職業災害保險業務，針對有欠費情形之職業工會，亦應儘早會同相關部會及地方主管機關落實實地訪查作業，以維護勞工權益，爰請勞動部勞工保險局提出書面報告。

(十三)媒體報導 2018 年個案申請職災給付，卻因勞動部勞工保險局認為她上班途徑未按 Google Maps 建議路線行走，方向不對，拒付職災醫療給付，但彰化地院判決指出勞動部勞工保險局不該僵化性地解釋上班途徑，Google Maps 也非唯一、絕對標準，勞動部勞工保險局對於個案當事人上班路線未按 Google Maps 而拒付職災醫療給付是僵化解釋，認定個案當事人可獲職災醫療給付，顯示勞動部勞工保險局對於認定職災給付與否仍有精進之處，故建議勞動部勞工保險局檢討通勤事故認定原則，以保障被保險人權益。

(十四)113 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 820 萬 1 千元，辦理農民職業災害保險業務。有鑑於：1.由於人口老化及產業環境變更等因素，近年農民職業災害保險投保人數逐年減少，自 108 年底之 108 萬餘人，至 112 年 7 月底止，已降至 93 萬餘人。2.根據勞動部勞工保險局 106 至 112 年 7 月查核情形，「勞農重複加保逾 180 日取消資格」、「戶籍遷出組織區域逕予退保」、「死亡或遷出國外或喪失國籍者逕予退保」及「64 歲 4 個月被保險人名冊供農會清查」等 4 項，111 年度查核人數均較 110 年度多，共增加 3,716 人。3.綜上，勞動部勞工保險局允宜加強稽查農保資格，以降低假農民情形。爰此，勞動部勞工保險局應向立法院社會福利

及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告。

(十五)農民職業災害保險自 107 年試辦以來，歷經多次放寬投保資格，截至 112 年 7 月底，投保人數為 32 萬 9 千人，投保率為 35%，已為開辦以來新高。有鑑於農民職業災害保險給付項目逐漸提升，且保費相對低廉，能夠保障遭遇職業傷病農民及其家屬的生活安全，應與農業部等相關部會通力合作宣導，持續提升投保率，體現政府照顧農民生活的美意。由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。

(十六)113 年度勞動部勞工保險局針對「勞動保障暨年金服務躍升計畫」預算編列 3 億 3,124 萬 2 千元，用於協助資訊系統之功能提升。有鑑於勞動部勞工保險局提供民眾查詢之資訊系統，經過這幾年努力已有提升。但實務上對於民眾實際使用上，仍有一些不便民之處，如：無法線上修改帳單地址、系統首頁資訊應優先列重要資訊等等狀況。為符合民眾使用習慣，應收集民眾使用習慣以及相關建議，並用於未來規劃升級系統之用。綜上，請勞動部勞工保險局針對系統規劃，應納入民眾實務使用狀況之建議，以提出更完善的資訊系統。

(十七)現行勞保投保名冊查詢方法有二：至勞動部勞工保險局臨櫃申請；以及符合 E 化服務系統之使用對象規定者，申請網路查詢權限。特別是 E 化服務系統之查詢功能有效便利勞工保險繳款義務人即時取得被保險人名冊。112 年 8 月 14 日勞動部勞工保險局公布 E 化服務系統新版上線。開放無法取得單位憑證的投保單位，能以雇主的自然人憑證，至勞動部勞工保險局 E 化服務系統註冊使用，該開放對象包含：漁船主、魚塭主、立法委員、議員、擬參選人等。都可以在成立投保單位後，使用負責人的自然人憑證來 E 化系統註冊。此項便利措施預期將得以解決漁船主與勞工聘僱關係之存廢相較於其他工作，變動更為頻繁的職業特性。為達政策之預期效果，勞動部勞工保險局應強化對我國近海、遠洋漁業之漁船主，進行本項政策之宣導，尤其對漁船主提供必要諮詢協助。

(十八)113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」預算編列 6 億 6,167 萬 1 千元，問題

如下：目前在台灣工作的移工人數近 75 萬人，人數逐年增加，移工常因語言隔閡而未能理解自身權益，而目前我國開放移工來源國包括越南、印尼、菲律賓、泰國、馬來西亞及蒙古，未來可能還有印度。移工國籍種類眾多，但相關申請文件上僅有中、英文版，不僅不利移工閱讀，亦可能使移工會錯意填錯資料。台灣以人權立國，並自詡為多元社會國家，面對移工，應友善對待，相關文件應有多國語言版，以利移工閱讀。綜上，請勞動部勞工保險局針對上述問題，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明。

(十九)113 年度勞動部勞工保險局「保險業務」項下「農民保險業務」預算編列 827 萬 4 千元。經查勞動部勞工保險局逐年辦理農保資格審查及平時清查之作業，查核結果，111 年度應取消農保資格或須逕予退保情況較 110 年度增加，為強化清查成效，農保資格查察作業應繼續積極辦理，以維政府照顧農民健康之目的。爰此，勞動部應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

第 3 項 勞動力發展署及所屬 16 億 9,814 萬 8 千元，照列。

本項通過決議 17 項：

(一)113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展署及所屬」預算編列 16 億 9,814 萬 8 千元，合併凍結 20 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. 青年為國家永續發展與改變創新的動力，面對少子女化青年勞動人口逐年減少的趨勢，我國青年失業率仍為整體國人 2 倍以上，15 至 24 歲人口勞參率亦低於 OECD 國家平均達 10 個百分點。近年來，淨零排放、數位轉型蔚為顯學，應積極提供青年學習上述新技能機會，提升青年勞參率，彌補產業勞動力缺口，促進台灣產業升級轉型。爰此，113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展署及所屬」預算編列 16 億 9,814 萬 8 千元，凍結 20 萬元，要求以「加強推動青年就業媒合產業合作方案—淨零排放及數位轉型」為題，就如何提升 15 至 24 歲勞參率，降低 15 至 29 歲青年人的失業率，與教育部合作並積極提升青年淨零數位轉型技能學習機會，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，並經同意後，始得動支。

2. 移工申訴案件若事涉勞雇雙方各有違法情事，並移工強烈主張自身轉換雇主權益時，經地方政府勞動單位協調後，依程序送交勞動部勞動力發展署裁定是否同意勞工轉換之請求時，無論結果，皆曠日廢時，甚有歷時 1 年而不得結果者，行政效率不彰。前於 112 年中央政府總預算案審查時，曾提案明示本項缺失，歷時 1 年尚未能改善，故再行提出本案。為健全移工請求轉換雇主，複雜案件之承辦效率，爰針對 113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展署及所屬」預算編列 16 億 9,814 萬 8 千元，凍結 20 萬元，俟勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出移工請求轉換雇主複雜案件地方政府承辦效率之檢討及改進書面報告，並經同意後，始得動支。
3. 113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展署及所屬」預算編列 16 億 9,814 萬 8 千元，「長期照顧服務法」第 64 條第 1 項規定：「個人看護者，應接受中央主管機關公告指定之訓練。」、第 2 項規定：「於本法施行後初次入國之外國人，並受僱於失能者家庭從事看護工作者，雇主得為其申請接受中央主管機關所定之補充訓練。」及第 3 項規定：「前項補充訓練之課程內容、收費項目、申請程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」故衛生福利部制定有「外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法」，該辦法第 3 條規定：「本辦法所定補充訓練，由勞工主管機關自行、委託或經直轄市、縣（市）勞工主管機關審查核准之下列機構、法人、團體或學校辦理。」綜言，擔任家庭看護工作之移工初次入國，得接受補充訓練，並由勞動部辦理訓練業務。補充訓練係移工提升專業職能的權益，並當然影響家庭聘僱照顧模式之品質。然而現今因雇主基於對補充訓練是否能提升照顧品質這件事感到懷疑，並對移工具有過度強烈的依賴性，以及移工不知有這項訊息，尤其不知這項訓練能帶給自己的利益。以致雇主多不願意讓移工告假外出接受訓練，移工亦無對雇主提議之動機，終究影響自身家中被照顧者獲得更好照顧品質的機會。辦法公布至今成效不彰（111 年無人接受實體訓練，並僅 6 人接

受到宅訓練）。勞動部、衛生福利部俱應有改善作為。請勞動部會同衛生福利部研議制定總時數為 40 小時之家庭看護移工初次入境受僱期間補充訓練，其中 32 小時為集中訓練（共同照顧課程）；8 小時為到宅訓練（個別照顧課程），鼓勵雇主偕所聘僱之移工參加受訓，並該 32 小時照顧人力缺乏期間，由長照服務之照顧服務之人力替代以提供照顧服務，8 小時由資深照顧服務員到宅指導。勞動部補助訓練費用，衛生福利部提供訓練期間的居家服務。並將本訓練列為 14 年聘僱效期與移工轉任中階技術人員之必要條件。爰針對是項預算凍結 20 萬元，俟勞動部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研議之書面報告，並經同意後，始得動支。

4.113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展署及所屬」預算編列 16 億 9,814 萬 8 千元，優化跨國勞動力聘僱管理制度，妥善運用跨國勞動力，為勞動部 113 年度重要施政目標之一。惟查，截至 112 年 8 月底止，我國移工總人數共計 74 萬 5,696 人，看似移工總人數已恢復至疫情前，然而 74 萬名移工中，產業移工約 51 萬人，社福移工僅 23 萬人，其中，社福移工與疫情前 26 萬人相比，仍有近 3 萬人之落差。在人口老化、少子女化與疫情衝擊下，移工人力早已供不應求，近期勞動部雖宣布放寬家庭看護移工申請門檻，然而面對申請外籍看護工之家庭驟然爆增，卻未提出相應之配套措施，增加之照護人力將從何而來？更別提疾病嚴重程度高的被照顧者，恐將面臨請不到外籍看護之困境，爰針對是項預算凍結 20 萬元，俟勞動部通盤檢討跨國勞動力政策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。

5.113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展署及所屬」預算編列 16 億 9,814 萬 8 千元，惟據 111 年移工管理及運用調查報告顯示，事業面雇主在管理及運用移工時有困擾者占 34.7%，其中困擾原因以「語言不通」占 71% 最多，其次為「工作態度或紀律不佳」占 36%，「溝通困難」占 34.7% 居第三。按行業別觀察，製造業雇主有困擾者占 34.7%，營建工程業則為 47.6%，兩者困擾原因皆以「語言不通」居首，分占 71.1% 及 60%，另製造業雇主以「工作

態度或紀律不佳」及「溝通困難（如配合度不高等）」，營建工程業以「發生行蹤不明失聯情形」居次；家庭面雇主之僱用外籍家庭看護工時有困擾者占 20.8%，困擾原因以「語言不通」占 42.8% 居首，其次依序分別為「愛滑手機、聊天」、「要求調整薪資」、「溝通困難」。考量我國缺工情形嚴重，對於勞工仰賴度高，僱傭糾紛時有所聞，且近年我國移工失聯情形增加，其犯罪行為恐為社會隱憂，爰針對是項預算凍結 20 萬元，俟勞動部就雇主對外籍移工之溝通及管理，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體協助措施之書面報告，並經同意後，始得動支。

6.113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展署及所屬」預算編列 16 億 9,814 萬 8 千元，惟據瑞士洛桑管理學院（IMD）於「2023 年 IMD 世界競爭力年報」（IMD World Competitiveness Yearbook）中指出，臺灣在「企業效能」中之「勞動市場」退步 8 名至第 25 名，其中，國外高階技術人才及移工等指標處弱勢項目；且 2022 年該報告亦以因企業經理人認為人才外流影響競爭力，致「勞動市場」退步 1 名，顯示我國勞動市場之國際競爭力下降。考量少子文化及高齡化現象，使我國工作人口逐年降低，國家發展委員會推估至 2030 年，我國須額外增加 40 萬外籍勞動力。我國 112 年上半年工業及服務業廠商職位空缺數 21.6 萬個，惟軟（韌）體設計工程師、IC 設計工程師等 10 項職業，多面臨招募困難且需藉由海外延攬人才以補足人才缺口，外國專業人才來臺雖逐年增加，然而 2023 年我國勞動市場競爭力於國際評比中下降，除積極培養國人具有重要產業關鍵專業知能外，延攬國際專業人才亦刻不容緩，爰針對是項預算凍結 20 萬元，俟勞動部通盤檢討國際人才之攬才與留才策略，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)113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「綜合規劃」預算編列 348 萬元，合併凍結百分之一，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.我國已面臨人口結構改變，存在少子化、高齡化之現象。為因應國際趨勢及國內人力缺口，應積極打造友善的環境，延攬及留住外國勞動力，以提升國家及產業競爭力。迄今在臺移工已近 70 萬人，多從事產業與失能照顧工作，是我國不可或缺的生產力。但移工相關業務之申請程序繁雜，雇主多交由仲介協助。而選擇直聘之雇主，直接聘僱聯合服務中心因教育訓練不足，傳達錯誤訊息予直聘雇主，更常發生錯誤退件，如要求移工需蓋手印、檢附 COVID-19 疫苗接種證明……等，導致雇主多次奔波，難以進行相關程序。爰此，為協助選擇直聘之國人雇主，辦理外籍勞工聘僱之申請程序，針對 113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「綜合規劃」預算編列 348 萬元，凍結百分之一，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及提案委員提出直接聘僱聯合服務中心加強知能訓練之具體規劃書面報告，並經同意後，始得動支。

2.根據勞動部統計年報，我國各項行業別職缺數與職缺率，其中以批發及零售業，住宿及餐飲業的職缺數、職缺率近年有上升趨勢，顯示目前就該行業別缺工之狀況。批發及零售業，111 年度職缺數 39,748 人次、職缺率 2.28%，110 年度 33,672 人次，職缺率 1.93%；住宿及餐飲業 111 年度職缺數 20,655 人次、職缺率 4.10%，110 年度 14,879 人次，職缺率 2.94%，顯示於以上兩種行業別之就業媒合、輔助仍有可持續精進之處。爰此，就 113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「綜合規劃」預算編列 348 萬元，凍結百分之一。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精進方案之書面報告，並經同意後，始得動支。

(三)113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「就業服務」預算編列 1 億 7,068 萬 8 千元，合併凍結 10 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。

1.113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「就業服務」預算編列 1 億 7,068 萬 8 千元，辦理推動督導就業服務、因應貿易自由化就業發展及協

助、補助辦理就業保險等業務。有鑑於：(1)各部會辦理產業人才供需調查及推估結果顯示，112 至 114 年 19 項重點產業欠缺之 136 種專業人才中，業者認為招募情況相對困難者有 76 項，另有 30 項具海外攬才需求；其他重點產業欠缺之通俗職業共計 84 種。其中軟（韌）體設計工程師等 10 項職業，多面臨招募困難並需藉由海外延攬人才以補足人才缺口。(2)按國家發展委員會推估，至 2030 年我國產業人力需求將增至 1,303 萬人、人力供給 1,263 萬人，將出現 40 萬人力缺口。(3)根據瑞士洛桑管理學院（IMD）「2023 年 IMD 世界競爭力年報」，我國「企業效能」中之「勞動市場」排名退步 8 名至第 25 名，其中，國外高階技術人才及移工等指標處弱勢項目，顯示我國勞動市場之國際競爭力下降。(4)綜上，勞動部勞動力發展署允宜積極培養國人專業知識，營造友善就業及生活環境，促進出國深造國人回國工作，提升國際競爭力。爰針對是項預算凍結 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未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

2.113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「就業服務」預算編列 1 億 7,068 萬 8 千元，辦理推動督導就業服務、因應貿易自由化就業發展及協助、補助辦理就業保險等業務。有鑑於：(1)少子女化、高齡化社會及產業缺工問題，使我國對於跨國勞動力之需求逐漸提高，截至 112 年 7 月底止，我國移工人數共計 74 萬餘人，包括產業移工 51 萬餘人及社福移工 22 萬餘人，是 102 年度以來最高。(2)依據「就業服務法」第 52 條第 3 項規定：「每年得引進總人數，依外籍勞工聘僱警戒指標，由中央主管機關邀集相關機關、勞工、雇主、學者代表協商之。」然而，直至 112 年 9 月底止，勞動部尚未依「就業服務法」訂定每年得引進之移工總人數。(3)綜上，勞動部勞動力發展署允宜積極檢視國內勞動力結構及缺口，研訂每年得引進之移工總人數，穩定跨國勞動力在我國勞動市場之配置。爰針對是項預算凍結 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未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 各地就業服務中心與就業服務站之業務包含提供國人就業推介、職訓諮詢推介參訓、失業給付認定、其他機關（構）轉介、適性就業輔導及就業促進研習活動、提供職業訓練、技術檢定資訊等服務。也提供國人雇主與外籍移工辦理雇主申請外國人前國內招募業務、移工承接轉換雇主業務，外籍勞工轉出協調會等。但辦理移工相關業務之就業服務中心與就業服務站，張貼告示表示每日僅有半小時辦理移工業務，並在外籍移工要求辦理相關業務時，卻表示無翻譯人員，也未落實協助使用 1955 三方通話通譯。仍有多處就業服務站，在動線設計上仍缺乏移工母國語言的指引，移工業務文件與相關表單（如：工作說明書、接續聘僱證明書、登記回條、簽到簿）也未照規定提供雙語或移工母國語言之版本，甚至在移工完成登記後，不給予回條，在移工詢問後也不告知移工轉換期限。爰針對 113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「就業服務」預算編列 1 億 7,068 萬 8 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部勞動力發展署落實並考察公立就業服務機構已確實提供雙語或移工母國語言之版本之表單文件，以及雙語之動線規劃，訓練人員使用 1955 三方通譯，與宣導應提供與告知移工之相關訊息，並將具體時程與成果，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告，並經同意後，始得動支。

4. 依據「就業服務法」第 52 條第 3 項規定：「每年得引進總人數，依外籍勞工聘僱警戒指標（以下簡稱警戒指標），由中央主管機關邀集相關機關、勞工、雇主、學者代表協商之。」迄 112 年 9 月底止，勞動部尚未依「就業服務法」訂定每年得引進總人數或比例，且相關問題已經造成一定影響，包含移工人流控管欠佳、本國國民就業需求之衝擊、發生行蹤不明之狀況等等造成之社會問題。爰針對 113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「就業服務」預算編列 1 億 7,068 萬 8 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部針對此案衍生之種種問題提出檢討報告，並研擬訂定「就業服務法」需訂定之總人

數或比例之規定，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。

109-110 年度我國產業外籍勞工警戒指標

A.總體面向

構面		項目	指標屬性	109 年數據	110 年數據	差異(百分點)
產業外籍勞工警戒指標	就業機會	失業率	負向	3.85%	3.95%	0.10
	勞動條件	工業受僱員工總薪資增加率	正向	1.91%	7.32%	5.41
		工業受僱就業者平均每月主要工作之收入增加率	正向	0.65%	1.28%	0.63
		工業廠商僱用空缺員工按月計薪者每人每月平均最低薪資增加率	正向	2.43%	2.13%	-0.30
	國民經濟發展	工業部門受僱者勞動生產力指數增加率	正向	8.07%	11.92%	3.85
	社會安定	整體移工行蹤不明發生率	負向	2.73%	2.96%	0.23

(四)「全國技術士技能檢定」為國內最重要之技能檢定與證照核發機制，由勞動部勞動力發展署技能檢定中心主辦，財團法人技專院校入學測驗中心基金會承辦。近年來，部分職類如「職業安全衛生管理」更換測驗方式，改為透過電腦系統讓考生進行測驗，以加快測驗分數結算與證照核發之效率。然卻屢次發生電腦系統異常之狀況，後續補救措施與行政流程亦多有延宕和疏失，嚴重影響考生權益。爰此，針對 113 年度勞動部勞動力發展署「技能檢定中心管理」項下「強化技能檢定基準」預算編列 508 萬 1 千元，凍結百分之一，俟勞動部勞動力發展署針對「全國技術士技能檢定」電腦測驗系統穩定性之優化、系統出現異常狀況後之補救措施與考生通知流程，提出相關改善方案，並於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(五)113 年度勞動部勞動力發展署「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務

費」之「一般事務費」預算編列 2,280 萬元，較 112 年所編 1,773 萬 8 千元，寬列 506 萬 2 千元，預算成長幅度高達 28.5%，相關業務雖有增長，考量政府經費支出逐年增加，仍應力求撙節。

(六)截至 112 年 7 月底，我國引入移工人數已達 74 萬人，包括 51 餘萬產業移工及 22 餘萬社福移工。近年我國社會已明顯受到少子化影響，年輕勞動力銳減，各行業普遍出現缺工現象，且包括基層藍領到中高階專業人才均短缺，已對台灣經濟社會發展造成重大影響，勞動部亟需提出新時代移工政策，以切合我國社會需要。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。

(七)截止 112 年 4 月底止，我國移工人數達 73 萬餘人，為歷年最多，惟累計失聯移工人數亦達 8 萬 3,277 人創新高，且 111 年度失聯移工人數較 110 年度增加 1 倍，除加強查處，如何從預防面改善移工失聯現象亦屬重要，以桃園市龍潭區移工一站式服務中心為例，服務對象為從事家庭看護及家庭幫傭工作移工以及 5 年內未曾參加一站式的服務者，接受 3 天 2 夜住宿安排及講習課程，並包含健康檢測。惟若能提供駐診醫療服務，將能更有效地照顧移工健康，同時也造福鄰近地區居民。請勞動部勞動力發展署研擬移工一站式服務中心強化措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八)勞動部勞動力發展署跨國勞動力事務中心及直聘中心等單位之組織法源依據付之闕如，又相關業務之依據明定於勞動部勞動力發展署組織法中，但現行該業務之經費卻使用就業安定基金，顯不恰當，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。

(九)113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展業務」項下「身心障礙者及特定對象業務」預算編列 2,147 萬 4 千元，然依據「身心障礙者權益保障法」第 43 條第 1 項規定，進用身障者人數未達標準之機關構，應定期向所在地直轄市、縣市勞工主管機關繳交差額補助費，又各縣市提交差額補助費撥交就業安定基金，其撥交總額自 106 年起為 1 億 5,570 萬餘元，逐年增加至 2 億 4,026 萬餘元，顯見未落實「身心障礙者權益保障法」等保障身障者之就業權益，且未落實職務再

設計等規範，致機關構寧可繳納差額補助費，也不願意增加身障者之就業機會。為落實「身心障礙者權益保障法」關於增加身障者就業之權益，並督促行政部門，爰請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。

(十)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 111 年止，未足額義務單位之家數由 1,797 家增加至 1,812 家，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，爰此，請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。

(十一)根據勞動部 111 年底統計，定額進用身心障礙者之義務機關（構）數為 18,192 家，未達法定義務機關（構）數為 1,807 家，占比近一成。查我國近 10 年統計資料，未達法定義務機關（構）數占義務機關（構）數皆為一成左右，其中又以私立機關（構）為大宗。定額進用制度為保障身心障礙者就業的重要手段，請勞動部勞動力發展署就提升政府輔導及媒合效益、加強身心障礙者職場適應等措施提出策進做法，促其增進未足額進用機關（構）意願，爰請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。

(十二)近年政府為提升我國婦女勞動力參與率以及協助弱勢婦女就業，積極推動各項微型創業貸款計畫及家庭暴力被害婦女就業輔導措施。111 年總計協助婦女取得 341 件創業貸款，協助 358 名家庭暴力被害婦女成功就業，協助婦女經濟賦權之促進。根據後續追蹤個案狀況，部分婦女成功創業後，因經營不善而停、歇業。依據勞動部勞動力發展署於 112 年 2 月 20 日向財政部財政資訊中心查調尚在貸款期間者（即尚未清償貸款者）經營狀況，107 至 111 年獲貸婦女經營事業狀態為停、歇業或變更負責人之占比分別為 32.40%、26.05%、17.05%、12.76%、5.87%。顯示雖然政府積極透過各項輔導措施協助創業者解決問題，但是不善經營者比例仍然持續累積中。因此，為協助創業婦女永續

經營，請勞動部勞動力發展署應針對個案還款有異常狀況以及加強實際訪視關懷，必要時應協助連結經濟部或數位發展部等相關資源，協助獲貸者站穩經營腳步。針對上述狀況，請勞動部勞動力發展署提出積極協助措施。

(十三)113 年度勞動部勞動力發展署「勞動力發展署及所屬」預算編列 16 億 9,814 萬 8 千元，凍結 10 萬元，要求勞動部勞動力發展署考量實務問題，提出通案解決方式，並於 3 個月內研擬移工、雇主、仲介公司及主管機關應共同負擔之態樣，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。

(十四)勞動部為鼓勵雇主持續僱用高齡者，落實「在職中高齡者及高齡者穩定就業辦法」第 5 章繼續僱用之補助規定，特訂定「繼續僱用高齡者補助計畫規定」，此計畫主辦機關則為勞動力發展署。根據計畫規定第 4 項，訂有雇主申請繼續僱用補助者，應符合之資格條件，其中第 1 款為「繼續僱用符合勞動基準法第五十四條第一項第一款規定之受僱者，達其所僱用符合該規定總人數之百分之三十」。有鑑於多次接獲民眾陳情表示，上述規範時常發生雇主未能即時於勞工「未滿 65 歲」以前進行申請補助程序，即便事業單位有繼續僱用 65 歲以上勞工之事實，卻無法獲得補助之情事。是謂，事業單位若已決定繼續僱用年滿 65 歲或以上之勞工，即不屬於該補助計畫之鼓勵範圍。為提升雇主繼續僱用高齡者之意願、落實留才傳承之價值，要求勞動部勞動力發展署考量申請補助之實務問題，研擬調整申請補助之勞工年齡門檻，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。

(十五)查勞動部勞動力發展署 113 年度重要施政計畫，其中推動多元培訓、職能基準及強化技能檢定主要辦理青年各階段發展推動職業訓練，同時運用公私協力實施多元職業訓練，使我國勞工可以應對經濟市場的變動職能訓練，提高我國勞工的競爭力。惟據審計部 111 年度中央政府總決算報告指出「勞動部勞動力發展署積極運用多元就業促進措施，協助低收入戶及中低收入戶排除就業障礙，促進其就業，已發揮初步成效，惟推介就業率相較全體求職者略

低，另就業穩定度亦待強化，相關就業促進措施仍有精進空間，亟待研謀改進。」顯見勞動部勞動力發展署在推動我國多元就業職訓工作仍有缺失，為避免弱勢勞工朋友因不具備現行經濟社會所需之職能，使得其被迫擔任薪資較低之職務，爰要求勞動部勞動力發展署應就審計部所提意見，擬具改善措施，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十六)查勞動部勞動力發展署 113 年度重要施政計畫，其中促進婦女再就業主要辦理提供就業獎勵，鼓勵重返職場及開發友善職場，協助婦女再就業等工作項目，惟據審計部 111 年度中央政府總決算報告指出「政府為提升我國婦女勞動力參與率，並協助弱勢婦女就業，近年積極推動各項微型創業貸款計畫及家庭暴力被害婦女就業輔導措施，已獲致初步成效，惟仍有部分婦女成功創業後，因經營不善停、歇業，另囿於政府資源有限，協助家庭暴力被害婦女就業服務量能，相較潛存有就業服務需求之個案數仍偏低，均待研謀改善。

」顯見勞動部勞動力發展署在促進我國婦女就業方面仍有不足之處，要求勞動部勞動力發展署就現行強化弱勢婦女就業相關措施進行檢視，並就效能不足之部分予以改進，並於 3 個月內將改進之相關政策向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十七)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 111 年止，未足額義務單位之家數由 1,797 家增加至 1,812 家，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，爰此，請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。

第 4 項 職業安全衛生署原列 8 億 7,535 萬 5 千元，減列第 4 目「職業安全衛生業務」項下「健全職業安全衛生管理及制度」中「業務費」之「資訊服務費」20 萬元，科目自行調整，其餘均照列，改列為 8 億 7,515 萬 5 千元。

本項通過決議 29 項：

(一)勞動部職業安全衛生署公布「外送作業安全衛生指引」公告後於 111 年 8 月 30

日歷經第二次修正發布，其中第 4 點第 6 項規定，定外送作業危害防止計畫，應包括合理派單事項，其後於 112 年起另開啟食品外送員與食品外送平台業者就合理派單規定細部事項之協商機制。惟 112 年 9 月中旬，平台業者 Uber，尚且以全球統一規定為由，未經協商單方面決議調降所屬食品外送員夜間送單之報酬達 50%。造成食品外送員權益大受損失且無有效之自救機制。直到 9 月底因外送員之集體抗議，始迫使平台業者公告暫緩實施。食品外送員與食品外送平台業者就合理派單規細部事項已建立有協商機制，前述食品外送平台欲變更派單規則前，便應該透過該機制作協商，並以會議決議為依據以進行變更。今食品外送平台業者未尊重該機制，政府主管機關便應介入調處，以確保雙方權益。爰針對 113 年度勞動部職業安全衛生署「一般行政」預算編列 4 億 4,903 萬 9 千元，凍結 20 萬元，俟該署落實 112 年起啟動之食品外送員與食品外送平台業者就合理派單規定細部事項之協商機制，明示欲變更攸關食品外送員權益之事項者須經協商。並就結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(二)113 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 7,190 萬元，合併凍結 20 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. 有鑑於建構安全健康之勞動環境係我國國家永續發展目標之一，經統計 111 年重大職業災害死亡人數為 320 人，較 110 年死亡人數 278 人，增加 42 人（增幅 15.1%），未達成 111 年重大職業災害死亡人數較 110 年降低 10% 之目標。經勞動部職業安全衛生署分析罹災者事業單位之行業別，主要為營造業增加 19 人（增幅 13.9%），製造業增加 14 人（增幅 23.3%），因產業基層人力流動性高，雇主未有效落實安全衛生管理及設施，導致職業災害死亡人數增加。爰針對 113 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 7,190 萬元，凍結 20 萬元，俟勞動部職業安全衛生署提出具體落實「職場安全健康提升策略」及降低職災死亡人數方案，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. 有鑑於重大職災之認定，在勞動部主管之「職業安全衛生法」第 37 條、「勞動檢查法施行細則」第 31 條、「勞動部公布重大職業災害案件作業要點」等法規中定義標準皆不一致。又勞動部職業安全衛生署「重大職災公開網」建置至今已 10 年，亦只有死亡職災才會被計入，恐無法發揮提醒大眾，提供大眾監督的公開資訊之預警原意。爰此，針對 113 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 7,190 萬元，凍結 20 萬元，俟勞動部職業安全衛生署於 1 個月內檢討統一重大職災標準，並於 3 個月內將符合上述重大職災定義的案件，完成監管執行，與資訊透明公開於重大職災公開網供大眾查詢，並將相關具體改善與提升計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告，並經同意後，始得動支。
3. 113 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 7,190 萬元，辦理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、加強職業傷病通報、補助與重建、加強勞動監督檢查等業務。有鑑於：(1) 根據統計，111 年重大職業災害死亡人數為 320 人，較 110 年死亡人數 278 人，增加 42 人（增幅 15.1%），未達成「111 年職場安全衛生減災重點策略」之目標。(2) 112 年 9 月 22 日明揚國際科技公司火災爆炸案，造成嚴重災情，該公司係位於屏東科技產業園區，勞動部授權經濟部加工出口區管理處執行勞動檢查。根據統計，107 年迄今對該公司執行安全衛生檢查計 18 場次，違反法條 9 項次，罰鍰 3 件；勞動條件檢查計檢查 8 場次，違反法條 3 項次，罰鍰 3 件。前述檢查機制及減災策略顯未能有效遏止重大災難發生。綜上，勞動部職業安全衛生署允宜加強檢討現行勞檢機制及減災策略，研擬降低重大職業災害死亡人數之策略，以保障勞工健康及安全。爰此，針對是項預算凍結 20 萬元，待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未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。
4. 113 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 7,190 萬

元，係為辦理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、加強職業傷病通報、補助與重建、加強勞動監督檢查等……業務。惟 112 年 9 月 22 日，明揚國際科技公司火災爆炸案造成嚴重人員傷亡，按勞動部說明，該公司位在屏東科技產業園區，勞動部授權經濟部加工出口區管理處執行勞動檢查所轄區域，自 107 年迄今對該公司執行安全衛生檢查共計 18 場次，違反法條 9 項次，罰鍰 3 件（罰鍰金額合計 20 萬元整）；勞動條件檢查共計檢查 8 場次，違反法條 3 項次，罰鍰 3 件（罰鍰金額合計 30 萬元整），惟前揭檢查機制及減災策略顯未能有效遏止重大災難發生。爰針對是項預算凍結 20 萬元，要求勞動部於 3 個月內偕同相關部會研擬精進預防及落實上開職安檢查效力，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. 數位平台外送員做為新興非典型勞動者，其勞動權益保障與職業安全議題受到社會高度關注；因應外送員與社會的需求，相關主管機關規劃訂定相關指引與政策時，完善外送員統計數據、掌握外送員實際工作情形，實為必要。然而，勞動部職業安全衛生署先前就最基礎之外送員人數總數統計，均僅能就各平台所提供之資料進行統計，於各平台登記之外送員人數進行相加，但考量到於不同平台兼職外送為普遍現象，顯示出職安署以相加方式進行計算，恐與實際人數有相當大的落差。再者，除最基礎之外送員人數之外，包含年齡、工時、薪資等從業狀況，亦是瞭解外送員實際工作情形之關鍵數據資料。爰針對 113 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 7,190 萬元，凍結 20 萬元，俟勞動部職業安全衛生署針對外送員之人數、年齡、工時、薪資等從業狀況，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研究結果及持續進行研究調查之規劃提出書面報告，並經同意後，始得動支。

6. 113 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 7,190 萬元，辦理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、加強職業傷病通報、補助與重建、加強勞動監督檢查等多項業務。經統計

111 年重大職業災害死亡人數為 320 人，較 110 年死亡人數 278 人，增加 42 人（增幅 15.1%），未達成降低 10% 的政策規劃目標。112 年 9 月 22 日明揚國際科技公司火災爆炸案，造成嚴重災情，該公司位於屏東科技產業園區，由勞動部授權經濟部產業園區管理局執行勞動檢查所轄區域，該局自 107 年迄今對該公司執行安全衛生檢查計 18 場次，顯然此檢查機制及減災策略未能有效遏止重大災難發生，勞動部及所屬職業安全衛生署也難辭其咎，應進一步檢視此種授權後即撒手不管，以及職災檢查重點抓小放大、避重就輕的陋習。爰針對是項預算凍結 20 萬元，要求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說明日後具體改善措施，並經同意後，始得動支。

7.特區經濟，包括以自由貿易港區、加工出口區、保稅區、科學園區、和自由經濟示範區為名義者，於消防、毒物化學品管理與勞動檢查等業務多採行自行管理之自律模式，中央主管機關將法令主管權責授予經濟部、直轄市、縣市政府後，除授權初期職業安全衛生人員之協助訓練事宜外，其後則除卻監督管理之責，僅存例行評鑑事宜等鬆散之管理。2023 年 9 月 22 日下午屏東科技產業園區內明揚國際科技股份有限公司，造成多名勞工死亡輕重傷，則為疏於監管所致。授權非謂除卻法定監管之責，例行之鬆散管理無法落實監管以就政策目的獲得效果。況乎若涉及勞動條件之爭議事，在自行管理的架構下勞工更難獲得有效之保護。自 60 年代起對加工出口區管理開始，迄今全國有 70 個特區採行之，以致歷年勞動部職業安全衛生署就經濟特區之監督管理嚴重失職，有深刻檢討之需，爰針對 113 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 7,190 萬元，凍結 20 萬元以監督。請勞動部職業安全衛生署研議收回自由貿易港區、加工出口區、保稅區、科學園區、和自由經濟示範區等 70 個經濟特區之勞動檢查等業務，自行行使勞動檢查權；並會商直轄市及縣市政府收回勞動條件監督與管理與勞資爭議處理業務，以自行行使行政權利。並就結果提出書面報告，送交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)根據內政部消防署統計資料，近 5 年來每年均約有近百件的瓦斯洩漏意外事件，106 至 111 年即有高達 43 件瓦斯桶氣爆事件，造成 123 人的傷亡。此等意外事故根據事後公布之調查，多係因瓦斯桶開關閥口鬆動導致氣體外洩引發氣爆所導致。為強化液化石油氣容器使用之安全性，經濟部於 111 年 8 月 5 日完成「應施檢驗液化石油氣容器用閥商品之相關檢驗規定」之公告，現階段容器閥含自閉裝置及不含自閉裝置之容器完成檢驗後均可於市場銷售，惟現行於市場流通之瓦斯鋼瓶多未換裝具有自閉裝置的瓦斯鋼瓶閥。爰針對 113 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」預算編列 2,394 萬 8 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部職業安全衛生署發函詢問內政部消防署含自閉裝置之瓦斯鋼瓶閥，提高勞工的職場安全，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)113 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「建構職場安全及推動防災措施」預算編列 6,124 萬 7 千元，合併凍結 10 萬元，俟勞動部職業安全衛生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.據立法院預算中心報告指出，經統計 111 年重大職業災害死亡人數為 320 人，較 110 年死亡人數 278 人，增加 42 人，未達成目標，顯示勞動部職業安全衛生署應優先落實降低重大職業災害死亡人數，以保障工作者健康安全，爰針對 113 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「建構職場安全及推動防災措施」預算編列 6,124 萬 7 千元，凍結 10 萬元，待勞動部職業安全衛生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。

2.經查勞動部統計年報，關於職業災害之事業單位之失能傷害頻率及嚴重率，就製造業於 110 年失能傷害頻率 1.59（人次／百萬工時），及嚴重率 96（日／百萬工時），於 111 年失能傷害頻率 1.48（人次／百萬工時），及嚴重率 99

（日／百萬工時）；而紡織業之部分於 110 年失能傷害頻率 1.94（人次／百萬工時），及嚴重率 100（日／百萬工時），於 111 年失能傷害頻率 1.80（人次／百萬工時），及嚴重率 156（日／百萬工時），就製造業與紡織業職業災害之事業單位之嚴重率，有上升之趨勢。爰此，針對 113 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「建構職場安全及推動防災措施」預算編列 6,124 萬 7 千元，凍結 10 萬元。俟勞動部職業安全衛生署提出精進方案，以書面報告送交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. 勞動部以 110 年為「營造業減災加強年」，將風險最高之「營造業」列為優先減災業別，然而 111 年全國重大職災死亡人數再次攀升至 320 人，創下 6 年新高，其中 156 人係屬營造業。細究近年發生工安意外之廠商，皆有連續裁罰之紀錄，顯示現行之罰缺乏嚇阻及強制性；另者，日本等先進國家規定企業至少要編列 10% 的工程造價作為工安維護之成本，反觀我國法規僅規定需提撥 0.3%，顯示在現行法規下，我國企業在職業安全衛生風險治理之不足，允宜參考日本等先進國家之工安成本比例，研議調整我國工安成本占工程總價之比例，以鼓勵企業投資工安管理相關項目，藉由預防手段降低工安意外產生之社會成本，爰針對 113 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「建構職場安全及推動防災措施」預算編列 6,124 萬 7 千元，凍結 10 萬元，俟勞動部職業安全衛生署將書面報告送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) 113 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 7,190 萬元，然該計畫 111 年度決算審定數低於預算數 3.21%，顯見計畫經費過於寬列，爰請勞動部職業安全衛生署於 113 年 3 月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討改進之書面報告。

(六) 美食平台外送員發生車禍事件時有所聞，外送文化造成的交通安全問題，絕非個案，據統計，台北市光 2023 年 1 月至 8 月，就有 1,041 件外送員車禍事故，他們都在用生命在送餐。美食平台與外送員間的僱傭關係已經經由職安署確認

就是僱傭關係，依《職業安全衛生法》第 5 條明定：「雇主使勞工從事工作，應在合理可行範圍內，採取必要之預防設備或措施，使勞工免於發生職業災害。」但雇主對於外送員間的保護措施不足，職安署督導也善盡督導之責。再者，工安意外層出不窮，職業災害傷亡比天然災害更為恐怖，歷年職災死亡人數近十餘年仍高達三百餘人，顯然現行職業監督、檢查、雇主作為等機制已難符需求，職安署應思考如何突破、如何改善。勞檢員嚴重不足，以新北市營造業勞檢員為例，檢查員數量僅 9 人，要管新北市全部工地的勞安事務。2018 年許銘春部長表示，一定支持檢查員薪資提高到能反映工作辛勞，但據悉薪資仍差強人意。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說明及檢討改進含死亡相關統計方案之書面報告。

(七)屏東明揚國際科技公司廠區 112 年 9 月 22 日晚間發生大火爆炸事件，造成百人死傷。明揚廠房內存放公共危險物品，超過管制數量。只能儲存 100 公斤有機過氧化物，但是依據相關談話紀錄、事證，判定儲存 3,000 公斤的數量，事態嚴重。爰此，要求勞動部、內政部、環境部及經濟部等跨部會共同合作，強化盤點及管理各事業單位及廠房化學品協調執行，跨部會盤點各事業單位及廠房存放化學品項目有哪些？其內容詳述可容許儲量規定為何？廠內該如何存放？違規之處罰罰金？授權何機關檢核？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。

(八)氣候變遷、極端氣候頻仍，夏季戶外高氣溫工作對勞工帶來之熱傷害議題，已愈來愈受重視；先前亦曾發生勞工於高氣溫下從事屋頂太陽能板安裝作業，因雇主未採取降低作業場所溫度、調整作業時間等熱危害預防措施、也未立即採取適當緊急處理，導致該名勞工熱疾病不治死亡之憾事，顯示雇主落實相關熱危害預防之重要性。據勞動部職業安全衛生署統計近年執行「高氣溫戶外作業一般熱危害預防監督檢查」之結果，事業單位違反規定經通知改善之比率，自 109 年的 29.9%、110 年 31.5%、111 年 31.9%、至 112 年 37.2%，違規比率竟連年上升；此外，109 至 112 年 8 月期間，僅開罰 7 場次、總計罰 30 萬元，比率

極低、金額亦極低，實難起嚇阻之效。再者，「高氣溫戶外作業一般熱危害預防監督檢查」之重點檢查對象，為各勞動檢查機構轄區內具從事戶外作業熱危害高風險之營造工地或其他事業單位，恐未涵蓋如裝設太陽能板、外送員、物流配送、道路舉牌、廣告招牌吊掛、園藝、道路作業等其餘工作者。爰勞動部職業安全衛生署應提出具體精進作為，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。

(九)因應 MeToo 事件，「性別平等工作法」修法通過，強化職場性騷擾防治相關機制、保障被害人權益等。考量過往勞動部並未針對各事業單位性工法落實情形進行勞動檢查，又因「性別平等工作法」修正上路、各事業單位需符合相關新增或修正之規定，就此機會通盤檢視各事業單位「性別平等工作法」落實情形，實有必要。爰請勞動部職業安全衛生署研議將「性別平等工作法」納入 113 年度勞動檢查方針之監督檢查重點、並規劃專案勞動檢查，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)113 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」預算編列 2,394 萬 8 千元，然新增業務如辦理職業安全衛生決策系統維護及擴充、維運職業安全衛生數位學習平台等之計畫內容不明確，預估效益亦付之闕如，請勞動部職業安全衛生署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

(十一)近年警消人員因公死亡、殉職事件頻傳，除應對消防法規進行通盤檢討外，公務人員無適用勞動部主管「職業安全衛生法」所為對勞工之保障，而使公務人員之人身安全處於法律上之弱勢地位，應而有通盤檢討並修訂相關法律規範之必要。爰此，請勞動部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

(十二)目前經濟部所屬科技產業園區及國家科學及技術委員會所屬科學園區之勞動檢查係由勞動部授權經濟部產業園區管理局及各科學園區管理局執行，外界對於事權統一及執法強度向來意見不一。以 112 年 9 月 22 日發生明揚公司事

件為例，該公司位於屏東科技產業園區，勞檢業務由經濟部產業園區管理局執行，該局自 107 年迄今對該公司執行安全衛生檢查計 18 場次，違反法條 9 項次，罰鍰 3 件；勞動條件檢查計檢查 8 場次，違反法條 3 項次，罰鍰 3 件。顯示目前制度未能有效防災、減災，且由目的事業主管機關負責勞檢，恐給予外界疑慮，應審慎評估後續勞檢權執行之模式。爰要求勞動部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

(十三)為保障外送員權益，勞動部於 111 年修正「外送作業安全衛生指引」，要求外送平台業者應為外送員投保第三人責任保險，惟迄今業者仍以無合適保單為由仍未為外送員投保，勞動部職業安全署（下稱職安署）也未依「職業安全衛生法」（下稱職安法）開罰。另，由於職安法對於承攬業者並沒有罰則，而國內多數平台業者與外送員間之法律關係並不明確，職安署後續若欲作出裁罰處分，亦有適法疑義。爰請勞動部職業安全衛生署就如何有效保障外送員權益，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十四)有鑑於 112 年興富發塔式起重機墜落造成無辜民眾傷亡，顯見勞動部職業安全衛生署長期發展高職災風險產業安全監督能力及管理模式，未見預期之績效；且 112 年營造業之重大職災亦不斷發生，爰請勞動部 3 個月內提出改進方案。

(十五)113 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「建構職場安全及推動防災措施」預算編列 6,124 萬 7 千元，然新增業務之計畫內容不明確，預估效益亦付之闕如，爰請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交書面報告。

(十六)勞動部於 108 年訂定「高氣溫戶外作業勞工熱危害預防指引」並修正「職業安全衛生設施規則」，以強化戶外作業勞工之健康保障，防範高氣溫環境引起的熱疾病。惟根據勞動部統計，106 年起實施之「戶外作業高氣溫熱危害預防」專案檢查場次逐年遞增，通知改善場次亦逐年遞增，近 5 年之違反比率皆高於 30%，近 3 年卻僅實際開罰 7 件，缺乏嚇阻效果；另根據衛生福利部

的統計，112年上半年有 956 人次因為熱傷害而就診，症狀包括熱痙攣、熱暈厥、熱衰竭、中暑等，近 5 年同期均超過 600 人次，2020 年甚至超過 1,000 人次，甚至出現勞工熱死在工作場所的案例，惟對其數據勞動部缺乏進一步分析是否與工作性質、職業樣態等因素相關，允宜與衛生福利部建立調查機制，追蹤熱傷害患者與勞動環境之關聯，並參酌他國作法，提出預防熱危害之積極措施，並於 3 個月內將書面報告送至立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十七)據勞動部職業安全衛生署統計，111 年我國重大職業災害死亡人數為 320 人，較 110 年之 278 人，增加 42 人 (15.1%)，其中主要為營造業增加 19 人、製造業增加 14 人，加以進來頻傳營建工安事件，顯示雇主未能落實安全衛生管理。另外，111 年的重大災害檢查之違法罰鍰金額、刑法移送偵辦家數及比率均創近年新高，顯示相關政策推動仍有改善空間。爰請勞動部提出改進方案，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。

(十八)112 年 9 月 22 日明揚國際科技公司火災爆炸案，造成嚴重災情，按勞動部說明，勞動部授權經濟部加工出口區管理處執行勞動檢查所轄區域，該處自 107 年迄今對該公司執行安全衛生檢查計 18 場次，違反法條 9 項次，罰鍰 3 件；勞動條件檢查計檢查 8 場次，違反法條 3 項次，罰鍰 3 件，前揭檢查機制及減災策略顯未能有效遏止重大災難發生，勞動部職業安全衛生署宜進一步檢視現行檢查機制及減災策略之成效，並修正「優先管理化學品之指定及運作管理辦法」，完善相關化學品危害資訊揭露，上傳至環境部化學雲之資料，爰請勞動部職業安全衛生署提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十九)113 年度勞動部職業安全衛生署「職業安全衛生業務」項下「強化職業衛生與推動勞工健康服務」預算編列 876 萬 5 千元，然該分支計畫中之完成更新我國優先管理化學品中具高危害性之化學品危害辨識資料庫，其進度緩慢，111 年期為達 400 例以上，顯見預算執行不力，勞動部職業安全衛生署應於 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。

(二十)113 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」預算編列 951 萬 4 千元。有鑑於：1.勞動部職業安全衛生署（北、中、南區職業安全衛生中心）之重大職災移送地檢署案件（總數）之控管情形，截至 112 年 7 月底止，司法機關尚未回覆件數 118 件，其中 107 及 108 年度分別還有 3 件及 4 件未回覆。2.根據勞動部職業安全衛生署重大職業災害檢查作業結果，108 至 112 年 7 月底違失統計資料，以 111 年度之罰鍰金額 2,437 萬元、刑法移送偵辦家數 106 家與移送偵辦家數占違法家數及比率 11.39% 均為歷年之最高。爰此，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未來精進計畫之書面報告。

(二十一)日前工作安全事件頻傳，112 年度更發生多起職安意外事件。而歷年職安死亡人數不降反升，111 年平均不到 2 日就有勞工因而死亡。而我國職業安全檢查員之編制人手嚴重不足，相關檢查業務難以落實周全。爰要求勞動部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

歷年全產業勞工職業傷亡人次表

	總計	傷病	失能	死亡
2019	49,326	46,723	2,118	240
2020	51,018	48,408	2,091	246
2021	50,428	47,923	2,002	221
2022	46,544	44,225	1,797	237

目前國內職安檢查員人數表

編列入數	在職人數
696	588

(二十二)112 年 9 月 22 日於屏東地區發生明揚工廠火災，造成許多人員、消防員的

傷亡。經查該工廠之勞檢權責，是由授權經濟部加工出口區管理處進行，但勞動部仍有督導、監督之責。由明揚工廠火災事件顯示出此項措施，恐有不適宜之處，勞動部與職業安全衛生署作為我國職場勞動條件與安全衛生的主責機關，對於相關的勞檢措施之落實、監督、督導，與授權管理等事項需檢討、調整規劃。另外，近年由於台商回流，國內逐漸有更多工廠興建，未來對於工廠的勞動檢場量能也有增長之趨勢，為維持職場安全衛生條件，勞動部也應研議調整勞檢之量能因應。爰要求勞動部與職業安全衛生署，對於授權經加區勞檢一事，進行研究與檢討，並適時調整，與盤點中央與地方勞檢量能，以因應未來可能增加的勞檢需求。

(二十三)113 年度職業安全衛生署「職業安全衛生業務」預算編列 3 億 7,190 萬元，用於辦理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、加強職業傷病通報、補助與重建、加強勞動監督檢查等多項業務。有鑑於 112 年 9 月 22 日屏東發生明陽國際科技公司火災爆炸案，造成 10 人死亡人，98 人受傷，其中更有 4 位消防隊員殉職，除了應針對安全衛生檢查等項目加強查緝以外，對於化學雲跨部會的整合資訊，應重新提出改善方案，希冀未來能夠無論是救災或是職業衛生防護，相關資訊能夠更精確。而此次造成 98 人受傷一事，因屏東醫療系統未能負荷，部分病患改送往高雄醫療系統，這些受傷民眾未來返回職場時，除了需要心理支持服務以外，對於身體功能喪失，恐怕需先復能才能復工受傷民眾，亟需相關資源的介入。然而，經查目前公布在網頁上面，屏東復能復健服務醫院卻只有一家衛生福利部屏東醫院，對於因重大災害導致需求的狀況，應另謀可行方案，以協助這些民眾需求。綜上，請勞動部職業安全衛生署應確實掌握屏東大火民眾之需求，應與衛生福利部協調擴充相關服務量能。另外為因應未來重大災害有類似大規模職業安全衛生事件，請勞動部與衛生福利部討論擴充服務量能方案，以協助民眾能夠儘速回到職場。

(二十四)113 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 7,190

萬元，凍結 10 萬元，要求勞動部職業安全衛生署應審慎評估修正「職業安全衛生法」，將消防員納入「職業安全衛生法」保障範圍，俟向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告後，並經同意後，始得動支。

(二十五)1.美食平台外送員發生車禍事件時有所聞，外送文化造成的交通安全問題，絕非個案，據統計，台北市光 112 年 1 至 8 月，就有 1,041 件外送員車禍事故，他們都在用生命在送餐。美食平台與外送員間的僱傭關係已經經由勞動部職業安全衛生署確認就是僱傭關係，依「職業安全衛生法」第 5 條明定：「雇主使勞工從事工作，應在合理可行範圍內，採取必要之預防設備或措施，使勞工免於發生職業災害。」但雇主對於外送員間的保護措施不足，勞動部職業安全衛生署督導也善盡督導之責。2.再者，工安意外層出不窮，職業災害傷亡比天然災害更為恐怖，歷年職災死亡人數近十餘年仍高達三百餘人，顯然現行職業監督、檢查、雇主作為等機制已難符需求，勞動部職業安全衛生署應思考如何突破、如何改善。3.勞檢員嚴重不足，以新北市營造業勞檢員為例，檢查員數量僅 9 人，要管新北市全部工地的勞安事務。107 年許銘春部長表示，一定支持檢查員薪資提高到能反應工作辛勞，但據悉薪資仍差強人意。綜上，爰請勞動部對上述問題提出說明及檢討改進含死亡相關統計之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十六)我國目前關於公務人員職業安全衛生之保障，主要係本於「公務人員保障法」第 19 條之規定，由「公務人員安全及衛生防護辦法」加以規範。惟目前「職業安全衛生法」規範之保障密度顯高於「公務人員保障法」之規範，使公務人員有關職業安全衛生事項之保障密度低於私部門之勞工，自應改由「職業安全衛生法」直接適用於公務人員，以弭平前述保障之差距。且工作場所之性別平等，亦屬勞工職業安全衛生保護之一環，而我國之「性別平等工作法」並未直接排除公務員適用，且比較法上亦非無將公務人員納入一般性職業安全衛生保護規範適用對象之作法。故宜以公務人員亦

適用「職業安全衛生法」為原則，以破除國家與受僱公務人員間之特別權力關係。爰要求勞動部職業安全衛生署應參考「性別平等工作法」第 2 條體例納入公務人員保障之作法，研議修正「職業安全衛生法」，並要求於 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。

(二十七)113 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」預算編列 5,351 萬 6 千元。經查勞動部職業安全衛生署為辦理財政部高雄國稅局合署興建辦公廳舍計畫，113 年度編列最後 1 年經費（第 7 年）5,351 萬 6 千元，面對營造業缺工及原物料上漲壓力，建議應確實督導工程進度及驗收，俾利工程如期如質完成。爰此，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。

(二十八)因應近期屏東科技產業園區大火，衍生出勞動檢查權的劃分爭議，雖然勞動部已先要求經濟部管理的加工出口區以及國家科學及技術委員會管理的科學園區提出勞動檢查業務精進報告、提升勞動檢查效能，但外界對於勞動檢查業務向外授權仍有許多疑慮，對於是否收回勞動檢查權，涉及「勞動檢查法」、「科技產業園區設置管理條例」、「科學園區設置管理條例」等組織法規，雖必須透過修法，需要一段時間，但為避免外界產生球員兼裁判的疑慮，爰要求勞動部應於 3 個月內提交強化勞動檢查授權督導機制之書面報告。

(二十九)勞動部職業安全衛生署 113 年度預算案「職業安全衛生業務」計畫編列 3 億 7,190 萬元，辦理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、加強職業傷病通報、補助與重建、加強勞動監督檢查等多項業務。經查，111 年重大職業災害死亡人數為 320 人，較 110 年死亡人數 278 人，增加 42 人（增幅 15.1%）。我國自 111 年 5 月起施行「勞工職業災害保險及保護法」，職場健康安全等級應予以提升，惟 111 年我國重大職災死亡人數卻較 110 年增加，勞動部職業安全衛生署應研謀檢視現行檢查機制及減災策略之成效；建構安全健康之勞動環境，落實降低重大職業

災害死亡人數之目標，有效降低職業災害發生，保障工作者健康安全，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。

第 5 項 勞動基金運用局 2 億 3,763 萬 7 千元，照列。

本項通過決議 6 項：

(一)有鑑於勞動基金運用成效攸關勞工權益，為使基金運作更具專業化、權責更明確，依「勞動部勞動基金運用局組織法」設立勞動基金運用局，該局為基金投資運用專責機關，首要任務在提升基金投資績效，經查 111 年底勞動基金規模為 5 兆 5,387 億元，評價後收益數為負 3,529 億元，收益率負 6.71%，並以新制勞退基金損失金額 2,280 億 3 千萬元為最高，且基金局管理基金之中長期績效與國內外性質相近基金及主要市場指數報酬率相較，多呈現落後現象，截至 111 年底止，3 年、5 年及 10 年之基金平均收益率與公務人員退休撫卹基金同期間投資績效相較，其中僅舊制勞工退休基金 5 年及 10 年之平均收益率優於退撫基金外，其餘各基金各期間之平均收益率均落後於退撫基金，審計部 111 年度中央政府總決算審核報告亦提出審查意見，顯見勞保基金投資績效不佳。請勞動部勞動基金運用局精進勞動基金運用之短、中長期之投資策略，以提升基金績效。

(二)113 年度勞動部勞動基金運用局「基金運用業務」預算編列 1,113 萬元，用以推動勞動基金之投資運用規劃、研考及控管。經查，截至 111 年底止，勞動基金規模已達 5.5 兆元，然而 111 年虧損達 3,529 億元，收益率負 6.71%。且 3 年、5 年及 10 年之基金平均收益率僅舊制勞工退休基金 5 年及 10 年之平均收益率優於退撫基金外，其餘各基金各期間之平均收益率均落後於退撫基金。再者，勞動基金投資於國外比率已超過 50%，請持續提升國外政經情勢之掌握能力，並留意匯兌風險。

(三)勞動部為辦理各類勞動基金投資運用業務，特設勞動基金運用局（以下簡稱基金局）掌理勞動部主管之特種基金，113 年度勞動部勞動基金運用局「基金運用業務」預算編列 1,113 萬元，其中業務費為 952 萬 9 千元。111 年底勞動基金規

模為 5 兆 5,387 億元，評價後收益數為負 3,529 億元，收益率負 6.71%，並以新制勞退基金損失金額 2,280 億 3,000 萬元為最高，舊制勞退基金收益率為負 8.3% 為最低。另受衛生福利部委託管理之國民年金保險基金及農業部委託管理之農民退休基金分別損失 289 億 9,000 萬元及 2 億 1,000 萬元。基金局管理基金之中長期績效與國內外性質相近基金及主要市場指數報酬率相較，多呈現落後現象；與國外性質相近之美國加州公務人員退休基金與加拿大退休金計畫及主要金融市場指標，包括臺灣加權股價指數及 MSCI 全球股票指數各期間之績效相較，也均呈落後情形。應完善基金短、中長期的投資規劃，審慎控管投資風險，以利提升基金投資績效。

(四)有鑑於勞動部勞動基金運用局各項投資多元且遍及國內外各種投資渠道，相關短中長期成效一般民眾難以理解；雖全體員工戮力從公，但民眾仍擔心退休基金收益不安全，致有希望自行操作之聲音出來。基金局實應檢討於網站或新聞媒體相關統計報告，檢討合宜之指標或名詞向民眾發布。

(五)聯合國於 2015 年通過 2030 年永續發展議程，提出 17 項全球邁向永續發展的核心目標，指引全球邁向永續發展。而台灣為因應全球氣候變遷，降低與管理溫室氣體排放，立法院也在 112 年三讀通過「氣候變遷因應法」明定我國應在 2050 年達成溫室氣體淨零排放。考量永續發展及氣候變遷已為全球關注課題，對企業經營及金融投資有相當之影響性。勞動部勞動基金運用局經管我國最大勞工退休基金，兼具公部門及大股東身分，應積極推動永續投資，將氣候變遷風險納入投資流程，並導引被投資公司及委外業者落實社會責任及永續經營，以藉由資本市場影響力推動我國永續發展。

(六)氣候變遷議題已逐漸引發國際高度重視，各國陸續提出「2050 淨零排放」的宣示與行動。我國也在 2021 年宣示 2050 淨零轉型是臺灣的目標。世界各國大型政府退休基金，已陸續將永續投資及氣候風險納入投資考量。勞動部勞動基金運用局經管基金規模逾 6 兆元，投資於國內、外各項資產，作為我國大型政府退休基金管理機構，應將永續投資及氣候風險納入投資決策考量，並應適時發

揮投資者影響力，落實股東行動主義，敦促被投資公司推動淨零轉型，以落實我國之淨零目標。

第 6 項 勞動及職業安全衛生研究所 3 億 1,589 萬 7 千元，照列。

本項通過決議 4 項：

(一)113 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 2,334 萬 7 千元。有鑑於 2023 年諾貝爾經濟學獎得主，美國哈佛大學教授戈丁 (Claudia Goldin) 以創新的方法結合經濟史與經濟方法，證明多項不同因素在歷史上影響女性勞工的供給與需求，解釋女性就業比率提高的原因，以及性別差異為何依然嚴重，令各界對女性在過去及當代勞動市場上所扮演的角色，獲得嶄新的瞭解，惟據勞研所表示，過去 3 年來，僅產出一份以女性勞工或婦女就業為研究主題之研究報告，顯然未見對於女性勞動研究之重視，爰針對是項預算凍結 20 萬元，要求勞動部重新檢討有關女性勞動研究之資源分配，於預算通過後於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(二)113 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」預算編列 2 億 1,162 萬 1 千元，較 112 年度增加 3,005 萬 4 千元（增幅 23.44%），主要係考量過去研究計畫多為個案型研究，研究效果有限且較難落實成果的應用與推廣，113 年增加整合型研究計畫，針對重要議題與業界關心事項，採系統性研究規劃，並加強各主要議題間之串接，以利研究成果之落實與推動，爰要求勞動部勞動及職業安全衛生研究所於 3 個月內提出書面報告，並送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(三)為強化新型平台經濟之平台業者、食品外送員、食品業者（店家）、消費者之四方關係，應提出勞工合宜利益兼具保護四方各自利益之建議策略，促進友善工作環境、消費市場與產業發展。勞動部為外送作業安全衛生與勞動條件之權責單位，並公告有「外送作業安全衛生指引」為監督管理產業之依據，自有義

務就平台業者、食品外送員、食品業者（店家）、消費者四方面作更深入之探
究，爰要求勞動部勞動及職業安全衛生研究所於預算通過後 3 個月內針對「平
台經濟勞動權益暨平台業者、食品外送員、食品業者、消費者四方權益關係現
狀及因應對策之研究」，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四)據 104 人力銀行網路訪查結果發現年輕人的夢幻工作，「工作與生活平衡」排
名第一、「找到一件喜歡的事，全然付出，做得值得尊敬」排名第二、「錢多
」排名第三。可見年輕人越來越重視「工作與生活平衡」，但勞動部相關政策
推動稍嫌不足。根據「111 年僱用管理就業平等概況調查及工作場所就業平等概
況調查報告」有 12.5%的事業單位不同意員工申請「生理假」，超過 16.6%的事
業單位不同意員工申請「育嬰留職停薪」。有 12%的事業單位不同意員工申請
「陪產假」，勞動部的理念是「工作與生活平衡」，但職場心理健康有待加強
。爰要求勞動部勞動及職業安全衛生研究所針對上述問題提出說明及檢討改進
之方案，於預算通過後 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。

第 17 款 衛生福利部主管

第 1 項 衛生福利部原列 2,286 億 6,523 萬 3 千元，除第 16 目「非營業特種基金」3
億 0,229 萬 1 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，減列第 2 目「科技業務」第 1 節「科技發展工作」項下「數位資訊
醫療之推動與整合」中「業務費」之「通訊費」100 萬元、第 2 目「科技
業務」第 1 節「科技發展工作」項下「數位資訊醫療之推動與整合」中「
業務費」之「資訊服務費」50 萬元、第 8 目「醫政業務」50 萬元，共計減
列 200 萬元，以上科目均自行調整，其餘均照列，改列為 2,286 億 6,323 萬
3 千元。

本項通過決議 242 項：

(一)國內城鄉發展落差大，尤其醫療資源分配不均的問題特別顯著。現有醫師公費
生制度，然以南投縣中寮鄉為例，中寮鄉衛生所已 3 年沒有駐診醫師，由於偏

鄉設備及人力長期不足、工作超時，導致醫師留任率低，影響地方鄉親就診權益，特別是不便外出、遠行的長輩。為使南投醫療人才充足，並提升南投醫療量能，爰針對 113 年度衛生福利部「公費生培育」項下「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期」預算編列 1 億 4,422 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對「提升南投地區醫療資源及公費生醫師權益保障」，於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體改善計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

(二)113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 7,091 萬 6 千元，合併凍結 30 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。

1.113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 7,091 萬 6 千元，較 112 年度 5,648 萬 7 千元增加 1,442 萬 9 千元、增幅達 25.54%，其中教育訓練費增加 1 倍多、委辦費從 380 萬元增為 1,300 萬元、一般事務費也增近 8 倍、獎補助也增加。第 62 頁說明中表示增加「辦理科技計畫規劃與管考」等經費 1,442 萬 9 千元，衛生福利部推動這麼多科技計畫本身就應有管考機制，為何再生出一個「辦理科技計畫規劃與管考」？必要性何在？又整筆計畫預算增加 25.54%、委辦對象？如何評估績效？委辦民間進行管考嗎？爰針對是項預算凍結 30 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. 參據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告，衛生福利部辦理健康大數據永續平臺計畫，推動國內精準醫療發展，爰該計畫規劃以分散式資料共享架構，結合人體生物資料庫，建立健康大數據專區及串聯機制，提供友善生醫資料分析與分享平臺，並串接基因、臨床、病歷、癌症登記、死亡通報及健保等人體生物資料進行分析，而其中健保資料係關鍵之人體生物資料，因其

包含病患之基本資料、檢驗（查）數據、生命徵象、處置與藥物、醫療影像、臨床療效評估等資料，惟健保資料串接其他人體生物資料或對外提供學術研究，屬於健保業務目的外之利用，又憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決認定，有關健保資料儲存、處理、對外傳輸及相關監督防護機制，現有「全民健康保險法」及其他相關法律中均欠缺明確規定，且提供公務機關或學術研究機構在原始蒐集目的外利用健保資料，欠缺當事人得請求停止利用之相關規定，均違反憲法保障人民資訊隱私權及法律保留原則之要求，此外，該計畫健康數據資料之串接程序尚乏明確法律規範，衛生福利部亟需研謀改善措施，爰針對 113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「推動衛生福利科技發展與管理」預算編列 7,091 萬 6 千元，凍結 30 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(三)113 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」之「健康福祉研究」預算編列 7 億 0,617 萬 3 千元，其中包含「高齡科技產業—數位賦能推動銀髮世代社會連結計畫」1,750 萬元。「高齡科技產業—數位賦能推動銀髮世代社會連結計畫」旨在協助高齡服務提供單位導入科技，以教育、學習到賦能，幫助高齡者終身學習、社交互動，促進在地健康老化，運用資通訊實力發展高齡科技。且因應高齡者數位落差、社會活動及學習參與比率低落，該計畫定位於協助服務提供者數位轉型，並透過照顧者角度瞭解高齡者需求，協助友善完備高齡者學習與社交，透過「學習內容與場域資源數位化整備及導入」、「建置學習社交資源平臺」、「導入社會創新能量」等策略，達成建構高齡者終身學習與社交互動數位生態系。然在資訊科技運用廣泛、數位平台與媒介多元普及的現況下，社區中多元高齡者學習與社交活動實屬常見，其中亦不乏教導數位運用的賦能課程及社交互動。本計畫之需求性與必要性仍待釐清與明確，並請結合現有資源及平台整合建置，以有效運用整體資源。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部針對「高齡科技產業—數位賦能推動

「銀髮世代社會連結計畫」之後續規劃與內容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)隨著家庭與社會結構不斷變遷，家庭扶助功能的弱化已是本世紀以來的國際趨勢，先進國家陸續強化對貧困者的公共扶助責任，以取代家庭功能的空缺。然我國現行「社會救助法」，恐隱含家庭扶助功能大於政府責任的概念，以致計算方式難以貼近人民真正需求。根據「社會救助法」修法聯盟 112 年 8 月的全國民意調查，有 65% 的人民認為政府應採取與現行不同的做法，政府對貧窮者應負擔一半以上的社會救助責任，不足之處再由家人承擔。該調查顯示，當代臺灣人民期待政府應為救助貧窮的主力，家人則為輔助。為強化經濟安全保障，現行社會救助法應與時俱進，調整低收、中低收入戶認定標準，檢討家庭總收入列計規定、家戶人口計算方式、工作收入、無能力工作等計算標準，以實現臺灣社會重視的人權、生存權與安居的基本權利。爰針對 113 年度衛生福利部「社會救助業務」預算編列 11 億 8,605 萬 7 千元，凍結 20 萬元，俟衛生福利部針對「社會救助法」修法方向及期程，於 113 年 1 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，並經同意後，始得動支。

(五)113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元，合併凍結 50 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

1. 根據衛生福利部數據指出，近年兒少性剝削案件越來越多，2020 年達 1,726 件、2021 年達 1,884 件、2022 年上半年就有 1,031 件，其中逾七成為網路犯罪，平均每天有近 6 起兒少遭性剝削案件，且案件逾七成手法為運用網路犯罪，民間團體所公布之《網路性剝削情境風險辨識調查》，兒少對常見的情境風險辨識平均為 8.99 分，在風險管理意識上需避免暴露危險之中，其中低於整體平均的 12 至未滿 15 歲更待強化；另查，台灣展翅協會統計，其檢舉熱線數據亦顯示，性勒索在近 2 年占比最高，而整體性暴力相關諮詢，也從總案件四成提高到五成，2022 年接獲之檢舉量比前年還高，而且都有二成五

涉及兒少性虐待、性剝削，還有不少案件是未經同意就散布成人性私密影像，顯見兒少數位性暴力問題相當嚴峻。爰此，針對 113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元，凍結 50 萬元，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出有效降低兒少數位性暴力之具體對策書面報告，並經同意後，始得動支。

2. 衛生福利部為建立複雜嚴重兒虐案件傷勢成因之專業協助機制，並強化醫療院所與社政、司法等單位合作，完善兒虐個案驗傷診療及後續追蹤，自 107 年 7 月起辦理「兒少保護區域醫療整合中心計畫」，依健保醫療分區，於全國補助區域級以上之醫療院所成立兒少保護區域醫療整合中心，惟經衛生福利部比對 110 年度符合嚴重兒虐、6 歲以下、特殊身心狀況之兒少保護個案共計 2,862 件，其中轉介至兒少保護區域醫療整合中心之案件計 856 件，約占 29.91%，各市縣政府轉介比率介於零至 120.69% 間，轉介比率差異頗大，突顯部分市縣政府轉介兒少保護區域醫療整合中心情形仍有待加強，衛生福利部應輔導地方政府加強利用兒少保護區域醫療整合中心專業資源，以協助個案獲得適切醫療服務，故針對 113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 為提升服務量能，改善社工工作環境，保障社工勞動權益及安全，衛生福利部透過強化社會安全網計畫連年編列鉅額預算補助地方政府充實社工人力。經查，預計 112 年底累計進用 6,194 人，截至 112 年 7 月底止已進用 4,869 人，進用率 78.6%，然而部分類型社工人員缺額甚多、流動率偏高，顯示社工人力資源規劃仍有改善空間。爰針對 113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(六)查同一違反「兒童及少年福利與權益保障法」（下稱兒少權法）案件如同時適用兒少權法和其他法律，例如校園、補教或幼教事件，或是涉及刑事責任移送司法機關處理。目前社政機關依「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」將作成調查報告「依其他法律處理」，在社政機關的系統裡面就結案，後續也不會追蹤結果。那因為沒有後續追蹤，社政機關也不知道這些案件發展，就算教育機關、司法機關認定行為成立，社政機關沒有機會依照「兒童及少年福利與權益保障法」第 97 條公布姓名、不會列入「兒童及少年福利與權益保障法」第 49 條的裁罰資料庫，機關、機構、法人、團體、公眾均無法查得行為人違反兒少權法的紀錄，產生漏洞。爰針對 113 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 405 萬 3 千元，凍結 1 千元，俟衛生福利部就完善保護案件管理系統持續追蹤功能建置，使所有違反兒少權法案件社政機關均能知悉始末並依法裁量是否處以行政罰，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)查目前兒童或少年於接受社工開案服務時，因可能同時構成複數法令服務對象，例如同一兒童或少年同時有家暴被害人社工、性別事件被害人社工、社會福利服務中心社工、兒少福利服務中心、學生輔導諮詢中心社工……等等，多位社工競合服務同 1 位兒少，導致兒少須不斷重複陳述創傷經驗，且各「專業」社工僅負責其所屬單位管轄事務，無法全人式、貫通式服務兒少，對兒少權益保障未竟周全。爰針對 113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」之「業務費」預算編列 407 萬元，凍結 1 千元，俟衛生福利部就如何減少兒少須面對多位社工無所適從、減少重複陳述創傷經驗、使社工服務對須協助兒少更友善、社工服務朝向全人式及貫通式服務發展等妥善研議，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)113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，合併凍結 200 萬元，俟衛生福利部就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面

報告，並經同意後，始得動支。

1.113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。根據統計，2021 年助產師接生人數為 150 名新生兒，接生率為 0.14%，相較於其他 OECD 已發展國家，健康產婦是以助產師為主要照護人力，約六到九成由助產師照護，台灣接生率為世界最低。然而，台灣助產師接生率雖低、過去 10 年內每年出生人數銳減 32%，這 10 年間助產師接生率卻不降反升，從 0.03% 提升到 0.14%，是 10 年前的 4.6 倍。這不僅顯示了台灣產婦對於透過助產師照護之需求提升，也有許多實證醫學研究提出，當健康產婦透過助產師連續性照護模式，從產前到產後都有助產師陪伴，能帶來良好的母嬰健康結果。台灣本土的研究也指出，採用助產師照護模式，醫療介入較低（會陰切開、催生藥）、減痛資源多元、生產滿意度較高。現今，台灣通過及格的助產師為 867 人，然進行執業登記者僅 98 人，且主要在助產所執業，以執行居家分娩為多，很少有機會能進駐醫療院所，與產科醫師共同照護。為確保女性生育經驗及母嬰健康結果良好，衛生福利部應可善用現有助產師人力，重新提出友善多元溫柔生產醫院計畫，建立多元共照模式（醫療院所產科醫師與助產師），由助產師在產婦產前提供諮詢，生產時可進行以產婦及其家人為中心的連續性照護，提供減痛及呼吸運動等輔助方法，並持續在產後提供諮詢服務，讓產婦照護更為全面。爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部檢討及策進作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告，並經同意後，始得動支。

2.113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。新冠肺炎疫情期间因應防疫所需，為使廣大民眾於居家隔離期間之就醫需求獲得協助，大幅放寬通訊診察治療辦法之運用。現行新冠肺炎疫情雖已趨於流感化、常態化，然歷經疫情後的遠距醫療適用範圍與樣態，實有重新檢討與研析隨科技進步與實務需要調整之必要。衛生福利部雖於 111 年 11 月至 112 年 1 月間曾預告「通訊診察治療辦法」修正案，大幅放寬遠距醫療適用範圍，然自

預告後至今數月遲未公告。基於疫情流感化之必然，為保障民眾就醫權益，醫療機構使用通訊診療之相關規範，亟需完善法規以供依循，並符法規範之一致性原則。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部完成「通訊診察治療辦法」修正之公告程序，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。

3.113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。「營養師法」第 13 條修正草案於 112 年 4 月 11 日經立法院三讀通過，並於 4 月 26 日由總統公布，該修正明定營養師報主管機關核准後可遠距通訊執行業務。依「中央行政機關法制作業應注意事項」第 16 點規定：「主管機關應於母法公布施行後 6 個月內完成配套子法之發布，至遲不得逾法律公布施行後 1 年」。然自總統公布至今已逾 6 個月，仍未見相關子法之預告，恐不利營養師利用通訊設備執行業務之急迫性需求。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟衛生福利部完成通訊營養諮詢服務辦法之預告及公告程序，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)113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元。根據衛生福利部數據，過去 4 年台灣兒科的住院醫師招募率，從 98% 下滑到七成；相較之下，外科、內科、婦產科，招募率卻已回升至九成左右。此外，全台灣 22 個行政區，目前仍有南投、澎湖、金門、馬祖等 4 縣市沒辦法提供 24 小時兒童急診；此外，新竹縣幅員遼闊，卻只有 1 間醫院能提供 24 小時兒童急診。兒科醫師減少及兒童醫療量能不足，實危及兒童生存及健康權利。究其原因，兒科檢查與手術不多，且吃藥的劑量比成人少，然而兒科醫師看診所花時間心力都比成人科更多，但目前健保以量計價，兒科實際獲得給付明顯少於其他專科，根據衛生福利部中央健康保險署數據，2022 年兒科平均點數比總平均少 17%。少子化的趨勢，並不等同於兒科醫師需求人數跟著下降，反而父母對孩子的醫療要求更加提升、現在兒童疾病亦比過去更多、更複雜，政策端如有人力需求下降的認知偏誤，會成為人力難以承受之重。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛

生福利部針對醫療院所兒科醫師流失與執業困境，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討及策進作為之辦理情形書面報告，並經同意後，始得動支。

(十)醫療執業環境與醫師勞動權益改善，為近年大眾關注之焦點，衛生福利部於 108 年 2 月 25 日邀集相關部會、各級醫院及醫勞團體代表，召開會議研商「醫療法」修正草案，增訂醫師勞動權益保障專章，搭配 108 年 9 月 1 日住院醫師納入「勞動基準法」，以加速落實受僱醫師之勞動權益保障。但時隔 5 年，目前進度停滯，主治醫師勞動權益相關爭議層出不窮。未納入「勞動基準法」適用之其他受僱醫師（含主治醫師、研修醫師），目前沒有「醫療法」、「勞動基準法」等法律保障其勞動權益，近年來，部分醫院存在以不平等契約聘僱主治醫師情形，多次發生受僱之主治醫師被醫院規範賠償高額離職違約金等事件。為保障受僱於醫院之主治醫師勞動權益，爰針對 113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部從主治醫師是否與醫院訂有約定服務年限、提前離職之罰則等面向，瞭解目前離職違約金之約定現況等，並針對「醫療法」醫師勞動權益專章修正草案與各層級醫院協會、醫師公會、醫師職業工會、專科醫學會等團體召開討論會議，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出會議紀錄及問卷調查之期中書面報告，並經同意後，始得動支。

(十一)113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「健全醫療政策網絡」預算編列 4 億 0,863 萬 2 千元。現行之細胞治療，係依據「醫療法」授權訂定的「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」執行，該辦法第 20 條中明確規範「醫療機構執行細胞治療技術，應於每年度終了三個月或中央主管機關要求之期限內，提出施行結果報告，並明載報告應包含 1.治療案例數、2.治療效果、3.發生之不良反應或異常事件、4.其他經中央主管機關指定之事項；此外，中央主管機關必要時，得公開醫療機構之治療統計結果」。經查，運用細胞治療於治療實體癌第四期病人，109 年時共 234 位、110 年提升到 484 位，顯而易見細胞治療對於末期病患之重大意義，然而現行治療結果與不良反應

並未公開予民眾瞭解，恐不利民眾於尋求治療時之資訊掌握。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部現有（110 及 111 年）之細胞治療年報公開上網，並邀集相關專家學者研議治療結果資訊適切公開之呈現方式，於 113 年上半年完成資訊上網，再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) 113 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 12 億 6,051 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. 113 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 12 億 6,051 萬元，用以強化兒童醫療照護，有鑑於：(1) 優化兒童醫療照護計畫中，未見針對近年兒童慢性病如過敏症狀或肥胖，以及兒童心理衛生醫療照護提升有相對應之計畫。新的醫療與藥物發展快速，如何幫助類似嚴重過敏症兒童加速在健保照護下取得新藥，以及在健保照護下獲取心理諮詢治療等，是少子化時代下，有效幫助年輕父母減輕家庭照護負擔的方法之一，也是有效健全下一代身心狀態的政策思考方向。(2) 「兒童權利公約」第 24 條明定「締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。」(3) 綜上，衛生福利部允宜積極檢討，並改善其中不足之處，以利 113 年計畫推動。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計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

2. 113 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 6 億 7,366 萬 8 千元委託地方政府辦理幼兒專責醫師制度，透過基層院所之兒科專科醫師擔任未滿 3 歲兒童之照護專責醫師，提升嬰幼兒醫療照護。經查，截至 112 年 7 月，22 個縣市皆參加幼兒專責醫師制度計畫，並與轄內 937 間醫療機構合作設置 1,694 位幼兒專責醫師，然而 368 個行政區中

，仍有 92 個行政區並未參與幼兒專責醫師制度計畫，不利幼兒就近取得醫療照護服務，應儘速檢討改進。此外，各界關切之專責兒童醫院，亦應儘速評估其可行性。爰針對 113 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 12 億 6,051 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。

(十三)113 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 3 億 2,495 萬 9 千元，辦理第 2 期新世代反毒策略有關毒品戒治等業務。有鑑於：1.根據衛生福利部食品藥物管理署統計，110 年度計有 120 家醫療院所申報調劑口服丁基原啡因成分藥品，惟「管制藥品管理條例」第 12 條僅規定第一級及第二級管制藥品之成癮治療業務須經衛生福利部核准，屬第三級管制藥品之丁基原啡因則未在規範內。2.上述 120 家申報調劑丁基原啡因之醫療院所中，111 年 12 月底尚屬衛生福利部公告提供丁基原啡因治療服務之替代治療執行機構共 95 家，惟 25 家仍未納入管理，其中 21 家仍屬人力規模較小之診所，恐較難掌握及追蹤其藥品管理及治療效果。綜上，衛生福利部允宜檢討改善，以利追蹤藥品管理及治療成效。爰此，針對是項預算凍結 50 萬元，待衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

(十四)許多護理人員，很多在護理職場已經累積一定經驗的護理師，育齡的、剛結婚生小孩的護理師，都因為要照顧小孩、家庭而從護理職場離開。根據行政院 112 年 9 月 28 日發布「臺灣護理人力供需分析與政策整備」，可以發現，每年護理人力流失的年齡分析，以 30 至 35 歲為主、36 至 40 歲次多、26 至 29 第三多，證實了上述觀察。許多護理人員反映，特別是白班病人量最大、業務最繁忙的時候，常常早上 7 點開始，加班、補紀錄一直忙到下午 5 至 6 點，沒有辦法讓他們兼顧接送小孩的狀況，保母或托育中心也經常不接受「延後托育」，這才導致他們萌生離職念頭。爰針對 113 年度衛生福利部「護

理及健康照護業務」預算編列 4 億 8,126 萬 3 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部邀請醫院協會代表、社會及家庭署、護理及健康照護司和護理人員學會、工會、公會代表，召開會議討論研擬「友善護理人員托育制度」的鼓勵措施，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，並經同意後，始得動支。

(十五)113 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 0,918 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.我國各醫療院所普遍存在醫療人力不足情形，進而衍生醫院採「跨科支援」方式調度人力，即將醫療人員調往非主責單位擔任替補性人力情形。據台灣醫療工會聯合會網路調查顯示，七成醫療人員曾進行跨科支援，病房護理師更高達九成有跨科支援經驗，顯見跨科支援已是各醫院中普遍現象。然第一線醫療人員指出，醫療人員普遍反應，醫療工作分常細緻且專業。然醫療第一線場域，當醫療人員被要求跨科支援時，通常事前未有足夠教育訓練即被要求直接上線服務，不僅造成病患安全危害風險提升，也使醫療人員工作壓力與不安感節節攀升，也產生對工作環境之不滿。為改善跨科支援造成醫療人員工作環境惡化，及潛藏之病患安全危害風險，爰針對 113 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 0,918 萬元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部應邀集第一線護理人員相關團體，瞭解醫院實務現場跨科支援造成之困境，並就「跨科支援」人力調度模式，研訂包含事前教育訓練之時間與內容、跨科支援時間上限等規範，以改善醫療人員工作環境。俟衛生福利部於 3 個月內提供本案研商情形並提出書面報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

2.國家衛生研究院資料指出，護理人力缺口逐年擴大，預計 113 年短缺值將達 1 萬 5,000 至 2 萬 4,000 人。112 年上半年至今，許多醫院更因為護理人力不足

，病床無法開滿，連帶影響醫療服務量能，護理人力短缺，將造成醫療保健體系無法正常運作，手術照護無法繼續進行，傳染病的控制也受到影響。隨著工作型態和選擇越趨多元、長照政策加碼推行，許多護理人員離開第一線，加劇全台護理人力荒，雖然衛生福利部推動：增加護理學位的名額、提升護理人員的薪資待遇等，但在改善護理人力的目標，似乎未見成效，相關護理政策（護病比、工時、薪資、勞動條件）仍有待加強。其次，本項分支計畫：維護及增修護理人員暨機構管理系統，計列 706 萬 7 千元，與「護理法規與護理人員及機構管理」：維護及增修護理機構評鑑管理資訊系統等，計列 90 萬元。爰此，針對 113 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 0,918 萬元，凍結 100 萬元，待衛生福利部提出護理人力政策整備策略說明，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. 有鑑於護理人員為健康照護系統之重要角色，國際護理協會 112 年報告指出，COVID-19 疫情加劇護理人力短缺，疫情後並引發離職潮。然根據衛生福利部醫院護理服務量調查資料顯示，我國護理人員空缺率自 108 年度 4.52%、提高至 110 年度 4.7% 及 111 年度 6.53%；至於護理人員離職率亦自 108 年度 11.12%、110 年度 10.13% 增至 111 年度 11.73%。111 年度離職率及空缺率均較 110 年提升，皆高於疫情爆發前之 108 年度，醫療機構設置標準已訂定護病比規範，因離職率與空缺率上升之故，恐影響實際可提供之醫療服務。爰此，針對 113 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 0,918 萬元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內提出強化護理人力政策整備策略說明，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. 113 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 0,918 萬元，辦理強化護理人力培育及提升專業知能，惟我國護理人員空缺率自 108 年度 4.52%、提高至 110 年度 4.7% 及 111 年度 6.53%

；護理人員離職率也自 108 年度 11.12%、110 年度 10.13% 增至 111 年度 11.73%。造成護理師荒的主因是應屆畢業生只有 58% 願投入護理職場，而已投入職場不願久任，離職率達 12%，關鍵因素在於「薪資與工作負荷不成比例」，目前初任人員年薪只有 35 萬元，實在虧待全國辛苦的護理人員！因此，衛生福利部應儘速研議提高護理人員的薪資，例如「中華民國護理師公會全國聯合會」建議初任人員的年薪以 70 萬元（不含夜班費）為基準，資深人員應按比例調整，公立醫療機構的俸給表應以此基準修正調整，私立醫療機構比照辦理。為督促衛生福利部正視護理師薪資過低之問題，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟衛生福利部提出護理人力政策整備策略說明書面報告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。

5.113 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 0,918 萬元。由衛生福利部護理及健康照護司（以下簡稱照護司）所主責，透過全民健康保險所辦理之「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」，自 111 年起開辦，持續於 112、113 年度辦理，參與之醫院從第一年的 40 家，提升至 84 家，總核定床數為 4,000 餘床。然該計畫所需服務人力數量眾多，醫療院所仍不乏有難以聘任足額照顧人力之困境，如何透過相關輔導機制協助，或鼓勵院所以自聘自訓機制培育人力，仍待照護司之持續輔導，以利核定床數之實質開辦與服務提供。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，待衛生福利部就住院整合照護服務試辦計畫參與院所之人力聘用輔導提出精進與協助方案，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。

6.113 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 0,918 萬元。近年因新冠肺炎疫情、疫情後醫療需求提升、職場環境等因素，護理人員工作負荷與壓力提升，致使人力流失情形擴大。近期衛生福利部至行政院報告 12 項「護理人力政策整備計畫」，期透過該計畫強化護理人力投入臨床工作之意願與留任，其中健保亦藉由專款給予夜班費

之獎勵。然透過健保編列專款挹注護理相關費用已非首例，且亦不乏擔憂僅獎勵夜班費恐使臨床實務排班衍生新問題的聲音，因此後續護理之職場人力供需、專款是否發揮實質效益等仍有待持續觀察與滾動式因應。爰此，針對是項預算凍結 100 萬元，待衛生福利部提出強化護理人力政策整備策略說明，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。

7.113 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 0,918 萬元，用以強化護理人力培育及提升專業知能、政策規劃、品質提升等事項。近年我國護理人員執業環境不佳導致離職率偏高，因而造成護理人力不足。根據衛生福利部統計，111 年度領證人數約 31.7 萬人，執業人數約 18.7 萬人。衛生福利部近年持續推動護病比合理化，及改善護理人員工作環境與待遇，行政院亦提出「臺灣護理人力供需分析與政策整備」計畫，其中衛生福利部提出 12 項策略，然而相關待遇提升、夜班獎勵金、護病比標準均未有具體政策宣布及確定財源。考量疫情過後醫療工作環境業務越趨繁重，提高待遇、改善工作環境刻不容緩，應儘快提出具體措施及財源規劃，吸引護理人力回流。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。

(十六)113 年度衛生福利部於各工作計畫項下業務費編列進用臨時人員 42 人 2,959 萬 1 千元、勞務承攬 264 人 1 億 4,017 萬 1 千元。經查，衛生福利部 113 年度預算員額為 696 人，進用臨時人員及勞務承攬人數達預算員額 44%，而部分政府機關進用勞務承攬或臨時人員過於浮濫之情形向為外界所關注，應檢討其所從事業務及進用之必要性是否符合「政府機關（構）運用勞務承攬參考原則」，以利政務推動及保障其勞動權益。爰要求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。

(十七)113 年度衛生福利部「公費生培育」項下「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期」預算編列 1 億 4,422 萬 2 千元，用於「辦理重點科別培育公費醫師

制度計畫第二期」，預計 2026 年起辦理分發，將到部立醫院、衛生所等醫療院所服務。惟近日媒體報導，由於公費醫學生下鄉服務年限從 6 年延長到 10 年，令學生及家長卻步，檢視衛生福利部 110 及 111 年度辦理成果，該計畫原預計 110、111 年度各培育 115 人及 165 人（醫學系公費生 96 人、學士後醫學系公費生 69 人），實際招收情形，110 學年度註冊人數分別為 99 人、111 學年度 153 人（醫學系公費生 84 人、學士後醫學系公費生 69 人），110 年度及 111 年度之醫學系公費生均未能足額招生，僅 111 年度學士後醫學系公費生招滿，加上各校公費醫學生陸續傳出退學、休學之情況，恐讓台灣「衛生所醫師荒」的日益惡化，爰要求衛生福利部於 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，以保障公費醫師權益。

(十八)為充實偏遠地區醫師人力，衛生福利部辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第 2 期，計畫總經費 8 億 3,154 萬元，110 至 112 年度已編列 3 億 4,373 萬 6 千元，113 年度編列 1 億 4,422 萬 2 千元。但連續 2 年（110 及 111 年度）都未足額招生，預計各培育 115 人及 165 人，但實際招收註冊人數分別為 99 人、111 學年度 153 人。110 年起啟動培育公費生第二期計畫，將醫療服務從 6 年延長至 10 年。但有大學醫學系教授表示，衛生福利部培育公費醫師，常常傳出逃離潮，請問有多少公費生在大一、大二就放棄公費、選擇重考？醫事司司長也說，公費生到偏鄉服務後才退出的比率偏低，大多在就學期間就退出重考。司長還說要向行政院主計總處爭取提高公費醫師待遇，請問進度為何？為確保偏鄉醫療服務不中斷，公費醫師確有必要，但連續 2 年實際招生人數不足，註冊後又陸續有公費生選擇重考，為提升公費醫師制度之效益，衛生福利部應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以保障公費醫師權益。

(十九)培育公費醫師，可充實基層及偏遠地區醫師人力，113 年度衛生福利部「公費生培育」項下「辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期」預算編列 1 億 4,422 萬 2 千元，但其招生未如預期，且主辦機關分為衛生福利部與行政院國

軍退除役官兵輔導委員會 2 單位，其制度及權利義務有差異，會使考生混亂無所適從，影響報考意願，允宜滾動檢討辦理。衛生福利部應針對辦理重點科別培育公費醫師制度計畫第二期之公費醫師權益進行檢討，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十)113 年度衛生福利部「公費生培育」項下「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期」預算編列 1 億 2,882 萬元，該經費用應用於公費生培育，補充護理人力缺口。而現行護理人力缺口擴大惡化，除原住民族及離島地區外，更擴及各層級醫療院所，使醫院招募護理人力困難度增加，護理師執業率下降，離職率增加，應針對公費護理師制度進行檢討，並擴增公費護理師員額，增加誘因，改善護理環境。綜上，為因應未來社區全人照護之需求，針對專科護理師應積極研議其執業範疇鬆綁，並提出修法進度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)113 年度衛生福利部「公費生培育」項下「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期」預算編列 1 億 2,882 萬元，用以培養原住民族及離島地區醫事人員。有鑑於：1.據衛生福利部統計，「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第 5 期」計畫中，以往計畫截至 112 年 7 月底止服務期滿之公費醫師人數計 156 名，留任 111 名，平均留任率 71%，惟其中 6 大科（內科、外科、婦產科、兒科、急診醫學科及家庭醫學科）之平均留任比率 68%，低於平均留任率，按分科則除內科外均低於平均數。2.綜上，衛生福利部允宜妥善研擬對策，以增進醫事人力留任意願，改善醫療資源與醫事人力不足問題。爰此，要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出公費醫師留任精進計畫之書面報告。

(二十二)我國雖在 110 年底修訂通過「生技醫藥產業發展條例」，並將「數位醫療」納入該條例適用範圍，然該條例著重在獎勵投資與促進產學人才互通。數位醫療主要意義係醫療服務之數位轉型，因此涉及法規調整以促進數位科技利用之合法環境，為此須進行對醫療照護與藥品等多方面之法規檢討

修訂。我國數位醫療技術發展已有相當規模並在相關領域有諸多革新，在提升醫療照護品質同時亦逐漸弭平醫療資源分布的不均。然而數位醫療在性質上難以套用既有之醫療法規與醫藥產品管制模式，現有之相關規範亦四散於各法規條例體系中，易造成管理上之困難以及發生法規間彼此競合衝突之問題。為避免法規陳舊而阻礙醫療科技發展與應用，妨礙我國醫療照護品質之提升，並確保醫療照護資源之永續，爰要求衛生福利部強化數位醫療相關法規或議題之橫向、縱向聯繫並於 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。

(二十三)113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「社會福利及統計應用計畫」預算編列 6,238 萬 2 千元，較上年度增加 332 萬 8 千元、但其中業務費增加將近 1 倍（約 1,200 萬元、主要為「資訊服務費」增加 660 萬 4 千元），本計畫已編列 3,708 萬 6 千元資訊軟硬體設備費，為何要增加「資訊服務費」？又增加臨時人員、委辦費也增加為 1,383 萬 8 千元。衛生福利部把這些數據資料都委辦出去，請問如何做好個資保護、避免外洩？另有關健康大數據專區及串聯機制，提供生醫資料分析與分享平臺，並串接基因、臨床、病歷、癌症登記及健保等資料進行分析，其中健保資料為關鍵資料。111 年 8 月 12 日憲法官庭判決認定，健保資料庫 2 次利用部分違憲，應於 3 年內修正或制定相關法律，逾期未修正或制定相關法律者，當事人得請求停止目的外利用。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社會福利及統計應用計畫資訊服務部分書面報告。

(二十四)113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「永續提供高品質健康醫療服務」預算編列 1 億 5,327 萬 3 千元，較 112 年度增加 4,593 萬元、增幅 42.78%，其中委辦費就增加 3,239 萬 4 千元、獎補助費和資訊軟硬體設備都增加。113 年度本計畫委辦費將近 1 億元，1 億 5,000 萬元的預算等於近三分之二都委辦出去，衛生福利部應針對委辦的用途、效益提出說明，舉例說明 3.辦理 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫委辦費增加 1.68 倍

及說明 10.辦理我國醫事管理及醫療服務模式……等委辦費也增加 1 倍（從 3,400 多萬元增為 6,200 多萬元）。請衛生福利部應積極推動永續提供高品質醫療服務各項措施，計畫內容及成果應列入衛生福利部科技發展計畫成果暨績效報告彙編，報立法院備查。

(二十五)我國長期忽視對於個人資料之保護，其中尤以政府機關為甚，往往逕行將自人民蒐集之資料數據為目的外之濫用，自應有就相關之資料蒐集規範行全面嚴格監督及檢討之必要。衛生福利部為辦理健康大數據永續平台，並推動國家級人體生物資料庫整合平台檢體數據加值與運用及雲端服務，對國人之個人機敏健康資料進行蒐集與處理，應訂定明確之作業規範以防止資料之違法蒐集以及目的外之利用，確保國人對個人資料之蒐集與利用的知情同意，並擁有對資料控管者就其個資有要求使用、更正、刪除、攜帶、限制及拒絕之權利，而非以該資料已去識別化處理云云逕予認定為非關個人隱私，以確保國人憲法上之權利不受侵害。請衛生福利部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出完善人體生物資料庫治理及推動健保資料庫專法實施書面報告。

(二十六)113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」中「永續提供高品質健康醫療服務」之「辦理 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫、發展虛實整合口腔醫學教育模組試辦計畫及口腔精準醫療晶片評估與驗證模式發展計畫等」預算編列 1,151 萬 1 千元，用以執行辦理 6 歲以下兒童口腔健康調查計畫，發展虛實整合口腔醫學教育模組試辦……等業務。惟根據牙醫專家學者研究表示：剛長出的牙齒最容易罹患蛀牙，在 13 歲以前，牙齒發育的年齡期間，給予適當的局部塗氟，可以增加牙齒對蛀牙的抵抗力。我國對於兒童塗氟的政策仍然限定 6 歲以下之兒童，對於 6 至 12 歲國小兒童牙齒保健等相關健康福利措施，卻有所欠缺 6 至 12 歲國小學童已轉換的成齒，更需要加強保健，未來才能減少牙齒保健醫療的發生與支出。要求衛生福利部應落實兒童口腔健康工作，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環

境委員會提出精進兒童口腔健康計畫書面報告。

(二十七)113 年度衛生福利部「科技業務」項下「科技發展工作」之「數位資訊醫療之推動與整合」預算編列 6 億 2,056 萬 5 千元，較上年度增加約 5 億 5,000 萬元、增幅 815%，其中新增建立及維運次世代數位醫療平臺護通標準 3 億 2,248 萬 5 千元，此計畫委辦費 1 億 9,000 萬元。整個分支計畫委辦費高達 2 億 1,000 萬元（112 年度為 2,492 萬 7 千元），另外資訊軟硬體設備也從前年度 828 萬 4 千元增加為 7,922 萬 3 千元！請衛生福利部依新增計畫務實執行，於 113 年底前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)我國長期忽視對於個人資料之保護，其中尤以政府機關為甚，國人機敏資料外洩事件頻發，而有就相關資安規範與計畫之執行為全面嚴格監督及檢討之必要。衛生福利部為推動數位醫療與整合國人健康資訊，推行「健康智慧雲」、「資安跨域聯防計畫」、「健康福祉科技整合照護示範場域推動計畫」、「次世代數位醫療平臺」及「健康大數據永續平臺」，涉及國人機敏健康資料之管理與貯存，應確保其處理及運行過程之資安防護措施安全無虞，以保障國人之健康與安全不因健康資料外洩事件致生危害。爰此，要求衛生福利部落實「數位資訊醫療之推動與整合」資安作為並於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出資安防護計畫與檢測書面報告。

(二十九)就目前為止，中醫長照據點明顯不足（全國社區整合型服務中心－A 單位、複合型服務中心－B 單位、巷弄長照站－C 據點），衛生福利部中醫藥司對於如何加強中醫參與照護服務及長照服務網？如何提升中醫服務據點數量？協助中醫及中藥產界積極參與長照，均語焉不詳。建議衛生福利部加強辦理中醫師參與長照服務及推廣中醫長照據點（含文健站）。

(三十)為健全我國對於個人資料之保護，並提升國人對其個人健康資料之自主權，衛生福利部應就各醫療院所蒐集個人健康資訊之同意書訂定辦法，明確規範各醫療院所於蒐集個人健康資料時應確保資料當事人就其被蒐集之資料範圍

及內容知情同意，並於事後對資料控管、貯存與處理者具有變更同意資料提供範圍、資料內容更正、要求資料刪除及限制與拒絕資料使用之權利。爰此，衛生福利部應於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討醫院個資安維辦法，並增訂個人同意書保管準則之書面報告。

(三十一)依照「原住民族健康法」三讀通過之附帶決議，「衛生福利部應於本法通過後，寬列年度預算補助國家衛生研究院，設置『原住民族健康研究中心』，針對台灣原住民族健康相關之生活型態、環境、生物因子、醫療資源、歷史與文化決定因子……等進行研究並提出防治政策與計畫。」，惟國家衛生研究院於 113 年度並無編列成立「原住民族健康研究中心」之相關預算。爰此，要求衛生福利部儘速補助國家衛生研究院成立「原住民族健康研究中心」，以進行原住民族健康相關調查研究。

(三十二)113 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」之「國家健康政策智庫與研究」預算編列 1 億 3,958 萬 7 千元，包括「蚊媒傳染病防治研究合作體系」，茲存在下列問題：國家蚊媒傳染病防治研究中心主要任務是為政府提供具有實證基礎的防治作為與相關的防疫知識。國家蚊媒傳染病防治研究中心主要的目標有：控制和預防登革病毒感染、精準預測疫情趨勢、有效降低病媒蚊指數及病毒感染率和重症死亡率。國內爆發登革熱疫情，疫情至今未歇，2023 年全國累計至 10 月 28 日，已 1 萬 9,974 例本土病例，尚不詳國家衛生研究院國家蚊媒傳染病防治研究中心於 2016 年成立後，扮演何種角色？該中心首頁：蚊媒疾病新知、防疫前線，但 2 處最新資訊停留在 2020 及 2019 年，不知 2023 年有何最新登革熱防疫知識？該中心宣稱具有「精準預測疫情趨勢」，但效果不顯著，而該中心所扮演之角色，恐與衛生福利部疾病管制署、環境部功能重疊。爰此，要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體改善之書面報告。

(三十三)113 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

」中「國家健康政策智庫與研究」之「蚊媒傳染病防治研究合作體系」預算編列 1 億元。惟 112 年截至 10 月 16 日已累計 1 萬 7,084 本土登革熱病例，爰此，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出防治體系應用之書面報告。

(三十四)國民年金保險自 108 年度保險給付已大於保費收入，110 年度起，業務活動現金流量已出現負數，須以調節投資部位等方式因應資金缺口，財務風險升高，如缺口持續擴大，後續則將須舉借或國庫撥補支應，加重利息成本。另根據國民年金最新精算報告顯示，即使依法每 2 年調整保險費率 0.5% 至上限 12%，基金餘額仍將於 141 年轉為負數。有鑑於國民年金保險涵蓋對象多為經濟弱勢者，為保障其經濟安全，應儘早謀求對策，確保國保財務穩定。爰要求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。

(三十五)衛生福利部、衛生福利部社會及家庭署及國民年金保險基金 113 年度預算編列主管社福津貼 696 億 5,287 萬 5 千元，係照顧弱勢族群，維持基本生活水準之社會福利措施。為因應物價波動所帶來之經濟衝擊，各項社福津貼補助、國民年金給付及老年農民福利津貼，預計於 113 年 1 月隨消費者物價指數成長率調整，為照顧協助弱勢生活，允宜審慎辦理，以資周延。爰要求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。

(三十六)我國擬於 2024 年以健保預算成立癌症新藥基金，而肺癌長期名列我國癌症死亡人數與死亡率之榜首，實然應列為癌症防治施政之重點，行政院陳建仁院長亦於日前宣示 2025 肺癌死亡率減半之目標。經查衛生福利部國民健康署自 2022 年開始辦理「肺癌早期偵測計畫」，著力於肺癌防治之前端預防篩檢。然目前我國肺癌病友於確診當下，已逾半數為第三期、第四期，故雖對於衛生福利部投入前端預防篩檢之方向敬表支持，惟對於已非肺癌早期之國人，允宜同步擴大於後端治療乃至多元支持資源之投注。爰要求衛生福利部於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會，提出肺癌防

治計畫之規劃與預計執行方向之書面報告，內容需包含除現有「肺癌早期偵測計畫」之額外作為，尤以後端治療之資源布建。

(三十七)國民年金自 97 年開辦以來迄今 15 年，保費收入已低於保險給付，110 至 113 年度業務活動之現金流量出現負數，顯示國民年金被保險人保費不足支應當年度給付現金需求。如業務活動之現金流量負數持續擴大，後續將可能須舉借或國庫撥補以調節財務，容須審慎因應。爰此要求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。

(三十八)113 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險補助」之「國民年金保險補助」預算編列 670 億 2,144 萬 3 千元，有鑑於：1. 國民年金自 97 年開辦以來迄今 15 年，保費收入已低於保險給付，110 至 113 年度業務活動之現金流量出現負數，113 年度預計更將擴大為負 72 億 9,600 萬元，顯示國民年金被保險人保費不足支應當年度給付現金需求，須以投資孳息、調節投資及現金部位等方式因應資金缺口。若業務活動之現金流量負數持續擴大，後續將可能須舉借或國庫撥補以調節財務。2. 綜上，衛生福利部允宜未雨綢繆，審慎研議對策，以免發生財務危機。爰此，要求衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告。

(三十九)有鑑於 113 年度衛生福利部「社會保險業務」項下「社會保險補助」之「國民年金保險補助」預算編列 670 億 2,144 萬 3 千元，係為辦理老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金及中央應負擔國民年金款項不足數。按照預算籌編原則規定，中央政府開辦的社會保險本應以永續穩定發展為目標，然經查國民年金自 97 年開辦迄今，不僅保費收入低於保險給付，於 110 至 113 年度之業務活動現金流量皆出現負數的情況，顯示國民年金被保險人保費不足支應當年度給付現金需求，必須透過投資孳息、調節投資及現金等方式彌補資金缺口。由於目前勞保已現破產危機、健保亦有財務隱憂，如今國民年金財務缺口若擴大恐不利國家財政運作，為避免未來政府需透過特別預算舉借或國庫撥補支應，爰要求衛生福利部於 2 個月內向立法

院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

(四十)據內政部統計，110 年全台人口為 2,337 萬餘人，而同年符合法定低收入戶及中低收入戶的人口為 58 萬餘人。110 年最低生活費為每人每年新臺幣 19 萬 5,569 元，再依「人數十等分位組分界點之可支配所得」得出年收入低於最低生活費人口約為 280 萬人。然扣除法定低收入戶及中低收入戶的人口後，仍有約 222 萬人處於邊緣戶之情形，無法獲得政府的補助和支援。前述數據顯示出社會中仍有近一成之人口陷於經濟困境中，需要更多的關注和幫助。為完善台灣社會福利制度，衛生福利部應於 2 個月內，針對「放寬中低收入戶標準之進度與期程」提出相關計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十一)衛生福利部自 109 年 9 月起推動社勞政聯合促進就業服務，將社政單位原以造冊轉介之服務模式，調整由促進就業社工以個案管理方式，先予協助個案排除各項就業障礙，始進行就業媒合或職訓服務，110 年度計有臺北市等 11 市縣政府參與，致社政轉介勞政就業媒合服務、社政轉介勞政職業訓練之服務人次降至 1,644 人次、7 人次，突顯服務量能尚有提升空間。衛生福利部宜強化社勞政聯合促進就業服務量能，以增進就業脫貧服務成效，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十二)「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」已於 107 年 6 月 6 日公布並施行，然而，截至 111 年 8 月底止，累計開戶人數 24,759 人，開戶率僅 58.52%，然而因連續 3 至 6 個月以上未存款，或申請退出，而依「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」第 18 條及第 22 條規定應進行輔導訪視之人數為 4,520 人，實際訪視人數 3,498 人，訪視率 77.39%，然而經訪視後，恢復存款者僅有 1,794 人，訪視後存款率僅 51.29%。為提升兒童及少年平等接受良好教育與生涯發展之機會，協助資產累積、教育投資及就業創業，以促進其自立發展，爰此，衛生福利部應督促地方政府加強宣導推動使開戶率提升及研議協助弱勢家庭穩定儲蓄能力使訪視後存款率提升之相關策略，

並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十三)社工工會近年已多次反映接到薪資回捐陳情案件，發現其中有部分違反衛生福利部訂定之「推展社會福利補助作業要點」的社福機構，依規定遭衛生福利部停權，卻於停止補助期間內仍舊得以承接地方縣市政府委託之方案，突顯無法全面控管違規機構，難以防範薪資回捐事件發生，有損社工人員權益。為達懲處與嚇阻之效並防止薪資回捐事件發生，爰要求衛生福利部研擬防範違規機構於停止補助期間內承接地方縣市政府委託方案之機制，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。

(四十四)社會安全網的建構能使社會中的每一個體，在生活或環境出現危機時，保有生存所需的基本能力，隨著 107 年社會安全網的建立，執業社工數由 1 萬 5,643 人激增至 1 萬 8,672 人，增加 3,000 餘人，其中又以公部門增加 2,087 人占多數，由此可見社工需求的增加。然社工待遇、薪資、福利、教育仍亟需積極提升，過去便出現回捐問題，在社工需求大增，聘任人數激增同時，應強化教育訓練及福利提升，謀求整體社會的福利。衛生福利部針對社工教育訓練及薪資福利進行通盤檢討，提出具體保障、促進規劃，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(四十五)有鑑於網際網路快速傳播之特殊性，性私密影像一旦被上傳到網際網路空間，就面臨難以真正下架的困境。未經同意被散布性影像者，即面臨極為痛苦的數位性暴力，其傷害絕不亞於實體性暴力，且受害者有高比例的女性及多元性別者。即便我國於 112 年 1 月通過性影像四法聯防法案，賦予警察、檢調機關公權力，要求行為人刪除、交付、下架性影像，也要求網際網路平台對其限制瀏覽，然實務上仍發現，一旦性影像被上傳，該影像將如同無限增生般，出現在不同的平台，使被害人不斷落入恐懼與害怕。為杜絕未經同意散布性影像的犯罪行為，保障性別弱勢群體被害人免於數位性暴力的威脅，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作為之書面報告。

(四十六)有鑑於網際網路快速傳播之特殊性，性私密影像一旦被上傳到網際網路空間，就面臨難以真正下架的困境。未經同意被散布性影像者，即面臨極為痛苦的數位性暴力，其傷害絕不亞於實體性暴力，且受害者有高比例的女性及多元性別者。即便我國於 112 年 1 月通過性影像四法聯防法案，然實務上，一旦該性影像被上傳至境外網站，我國將無法可管。為保障國人免受數位性暴力的威脅，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境外網站性私密影像下架之書面報告。

(四十七)臺灣自 112 年 5 月 31 日開始的#MeToo 運動，有許多案例是來自 10 幾年前、幾 10 年前的侵害，許多人受害時，礙於行為人的權勢，難以為自己站出來。這波運動突顯性騷擾在被害人身上不成比例的傷害，更顯示現行制度的缺漏。立法院於 112 年 7 月通過「性騷擾防治法」部分條文修正，其中針對未成年遭受性騷擾之被害人及權勢性騷擾被害人，申訴期限由 1 年延長至 3 年。然考量到實務狀況，衛生福利部仍應研議未成年時受害及權勢性騷擾被害人，申訴年限不受限制之可行性。為加速對性騷擾被害人權益之保障，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。

(四十八)針對「性騷擾防治法」第 27 條，由於各直轄市、縣（市）主管機關對於性騷擾行為之行政裁罰缺乏一致標準，導致歷年來平均裁罰金額過低。衛生福利部應邀集各直轄市、縣（市）主管機關、長期服務被害人之婦女團體、社福團體，就該裁罰基準，擬定指引供地方政府參照。為加速對性騷擾被害人權益之保障，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。

(四十九)現行國內的家庭暴力防治體系，對遭遇家暴的同志兒少缺乏相關的服務數據與政策規劃，遭遇親密關係暴力的同志被害人占整體親密關係暴力通報案件的比率也僅約 2%。然而，根據行政院 112 年「我國多元性別者生活狀況調查」，同志遭遇到的社會敵意（包括歧視、暴力與騷擾）中，有 32%

的歧視及 26%的暴力來自於原生家庭。而同性間的親密關係暴力，則因其特殊性，例如強迫出櫃的暴力樣態、社會支持度較低、利用疾病污名威脅恐嚇等，加上社會的友善程度不足，造成求助意願、求助比例低，難以獲得支持。為提升家暴體系的同志友善度及包容性，衛生福利部應研議提出系統性改善作為，例如：1.建置給同志兒少、成人的庇護安置資源；2.建立累積服務同志個案經驗的策略與方法；3.提升家暴防治網絡中的各種資源，如心理諮詢、精神醫療、法律諮詢、支持團體、相對人服務等，對同志個案的友善度與包容性；4.改善醫院對同志友善度教育訓練嚴重不足之問題。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作為之書面報告。

(五十)根據婦女救援基金會調查，在 68%有童年目睹家暴與受暴經驗者中，八成以上出現負面自我價值感、77%曾有自殺念頭、49%曾有自傷行為；並且有六成的人害怕踏入婚姻或親密關係，至少五成以上的人因此影響親子關係、就業和職場適應、人際關係。該調查發現，有目睹或家暴經驗者，僅有 8.6%在童年時期接受過社工服務者，成年受暴者有高達至 50.4%沒有尋求過資源協助，且有 60.4%受訪者表達自己需要協助。有鑑於現今衛生福利部已針對童年有性創傷者，委託民間辦理創傷復原中心提供服務，並於方案內配置社工人員與心理諮詢等資源。衛生福利部應針對童年目睹家庭暴力、童年遭受家庭暴力之成年被害人，因童年創傷經驗影響生活者，提供創傷復原服務。為保障童年目睹及經驗家暴的成年人，同時預防家庭暴力代間傳遞的可能性，請衛生福利部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體作為之書面報告。

(五十一)近年台灣屢傳兒少在家庭、校園、體育訓練、托育等場域受到嚴重身心暴力，為保障兒少權益，協助兒少之照顧者找到具兒少安全知能及專業之兒少工作者，杜絕不適任人員進入兒少工作場域，政府應建立從事與兒少相關工作者之安全認證及培訓制度。鑑於衛生福利部保護服務司及社會及家庭署刻正研議「兒童及少年福利與權益保障法」之大幅修正，為協助此次

修正更加落實「兒童權利公約」，衛生福利部應持續落實「兒童權利公約」及相關工作者職前與在職訓練辦理情形，與不適任人員的查核方式，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十二)113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「推展性別暴力防治」預算編列 1 億 3,216 萬 1 千元，其預期成果係為：有效督導及推動性騷擾、家庭暴力、性侵害防治……等業務。惟根據家庭暴力防治之研究，對於被害人社工以「賦權」教育方式，最能夠讓被害人習得「脫離暴力循環」之道，爰要求衛生福利部就家庭暴力防治精進計畫，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)社會安全網的建構，自 107 年推行至今，完善社會安全網絡，為能使社會中所需的民眾受到基本的保障。113 年度編列 8 億 4,206 萬 1 千元補助地方政府增聘兒少保護性社工人力，然 112 年 9 月發生高雄雙親遭鄰居殺害新聞、112 年 10 月臺南發生 2 歲童疑遭虐童致死，社會安全網無發揮實質作用，而使社會悲歌頻傳，且引起社會動盪。要求衛生福利部就強化兒少保護安全網及如何強化兒保社政知能，如訓練督考機制等，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(五十四)113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元，有鑑於：1. 司法院 109 年 12 月 31 日針對性犯罪者刑後強制治療案公布釋字第 799 號解釋，涉及衛生福利部主管之「性侵害犯罪防治法」部分，雖認原法第 22 條之 1 第 1 項及第 3 項與憲法比例原則、法律不溯及既往及信賴保護原則無違，惟指陳制度上有若干違憲或違憲疑慮之處。2. 衛生福利部已於 112 年 2 月 15 日修正公布「性侵害犯罪防治法」，依前項解釋增訂強制治療期間認定、受處分人陳述意見及身心障礙者辯護人等相關條文。惟實體配套措施方面，受處分人收治處所須與受刑人區隔，迄至 112 年 7 月底止，衛生福利部經洽詢 9 家公私立醫院，以無病房空間、精神病人後送、安全維護、鄰避效應等因素為由，回

應無接辦意願。3.綜上，衛生福利部允宜積極與醫院溝通，研擬設置強制治療專區，以及配套措施相關事宜。爰此，衛生福利部應賡續檢討與妥善規劃性侵害強制治療處所及相關配套措施，以落實司法院釋字第 799 號解釋意旨。

(五十五)依「兒童及少年福利與權益保障法」第 7 條規定，衛生福利部已訂定「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」，另為協助地方政府社政單位整合警政、檢察、衛生、醫療、教育等網絡服務資源，自 108 年起實施「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」，並持續推動兒少保護宣導、補助地方政府推動多元性在地服務資源等兒虐防治措施。然而，兒少因父母、監護人、實際照顧兒少者或其他家庭成員嚴重虐待、疏忽或殺子自殺等致死（下稱家內受虐致死）人數，109 年、110 年、111 年截至 6 月底分別為 22 人、23 人、8 人，然而細究過往網絡通報及接受政府服務情形，其中未曾有脆弱家庭或兒少保護通報紀錄者，該 3 年度分別為 18 人、11 人、6 人，約占 81.82%、47.83%、75.00%，顯示近 3 年有將近過半的家內受虐致死兒少，政府服務資源未能及時介入提供服務。為使憾事不再發生，要求衛生福利部應研謀善策因應，加強督導地方政府加強發覺潛在高風險家庭及兒虐個案，並將相關成果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)有鑑於衛生福利部 113 年度於「公費生培育」、「科技發展」、「社會保險行政工作」、「社會救助業務」、「一般行政」、「醫政業務」、「心理及口腔健康業務」、「護理及健康照護業務」、「中醫藥業務」、「綜合規劃業務」、「國際衛生業務」及「衛生福利資訊業務」等項下共編列預算勞務承攬 264 人、共 1 億 4,017 萬 1 千元，較 112 年度增加 12 人及 823 萬 5 千元。行政院近年雖已廢除公部門勞動派遣，但勞務承攬需求卻大增，因而遭質疑此舉換湯不換藥。經查近年衛生福利部運用勞務承攬占整體機關員額情形，108 及 111 年度決算超過四成、112 及 113 年度預算皆超

過三成。為落實保障勞動權益，減少機關依賴勞務承攬人力，衛生福利部應於 2 個月內檢討，提供委員辦公室相關資料。

(五十七)113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，包含優化兒童醫療照護。根據衛生福利部國民健康署統計，台灣出生率雖然逐年下降，早產兒比率卻不降反升，在 10 年間有微幅上升趨勢，2021 年早產兒的比率達 10.61%。此外，2019 年台灣新生兒死亡率為 2.4%，日本及韓國則分別為 0.9% 及 1.5%，我國新生兒死亡率高於多數 OECD 會員國；其中，根據衛生福利部國民健康署統計，體重在 1,000 公克以下的早產兒，因出生時非常脆弱，容易發生感染、失溫、或出現併發症，死亡風險高，約占了周產期死亡率的 75% 以上。上述數據顯示，早產兒出生比率並不低，且早產是新生兒死亡最常見的直接原因之一。早產兒可能面對多種併發症風險，須透過早期積極的營養介入、使用改良藥物及發展性照顧，提高早產兒照護品質；惟這些早產兒所需藥物多為自費藥品，導致早產兒家庭經濟負擔沉重。根據早產兒基金會的新生兒家庭問卷調查結果顯示，早產兒家庭的花費相較於足月兒家庭的花費平均高出 4 倍；進一步分析，出生周數 29 周以下的早產兒，與足月兒家庭相比，其平均花費高出 5.5 倍。爰此，衛生福利部應研議如何減少早產兒家庭經濟負擔，確保早產兒接受適當醫療照顧，減少早產併發症、降低失能率及新生兒死亡率，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討及策進作為之辦理情形書面報告。

(五十八)113 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 2,714 萬 3 千元，較 112 年度 1,189 萬元增加 1,525 萬 3 千元、增幅 1.28 倍，其中委辦費從 558 萬 3 千元增為 1,204 萬 1 千元，增加 645 萬 8 千元、增幅 115%，衛生福利部醫事司未敘明委辦費暴增原因。本項分支計畫預算較上年度增加 1 倍，但行政效率是否更為強化？舉例，衛生福利部醫事司 111 年 3 月於公聽會上允諾 6 個月內完成「救護技術員管理辦法」檢討修正，之後表示延至 111 年底完成，112 年初又改口 112 年 3 月底完成

、4月底預告，草案公告後謂將蒐集意見，至今不知下文，衛生福利部醫事司從未積極主動回應，行政效率亟待改進！爰衛生福利部應於 113 年 3 月底前將「救護技術員管理辦法」完成修正並實施。

(五十九)113 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 2,714 萬 3 千元。衛生福利部於 99 年起公告，各類醫事人員繼續教育辦法之「性別議題」授課講師，必須自「教育部性別平等教育師資人才庫」中選取，課程方得認證。此機制長年來運作無礙，直至「教育部性別平等教育人才資料庫審核及維護要點」於 110 年 3 月公布修正，將人才資料庫之性平教育人才採認指標進行調整，此一修正係為使該人才庫專注於「性別平等教育」，不再納入其他推動性別平等議題人才。此項政策調整，恐致各類醫事人員繼續教育之師資銳減，突顯衛生福利部長年來未自行制定各人才資料庫審核及維護要點之問題。另，雖現行亦有行政院性別平等會之師資資料庫（婦權基金會性別主流化人才資料庫及各機關師資人才資料庫），惟並非全面均持續更新，是否適宜，仍須進一步釐清。然而，繼續教育當中「性別議題」之目的，係為使課程參與者於既有專業工作中提升性別敏感度、性別意識，故師資之相關專業背景將有助於提升「繼續教育中性別議題」課程之職場連結性和實質效益性。意即，衛生福利部實應研議並建置性平師資人才庫，以供未來醫事人員繼續教育之所需。爰此，要求衛生福利部於 3 個月內研議建置醫事人員繼續教育性平師資人才庫或其他可行方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六十)為提升醫事人員專業能力，保障民眾健康，目前醫事人員相關法令均規定醫事人員應每 6 年換發職業執照，然而近年受疫情影響，不但業務加重，且醫事人員短缺問題越趨嚴重，在繁重業務之下，部分醫事人員疏於注意換證時間，而遭主管機關裁罰。考量當前醫療第一線實況，且各縣市政府、各醫事人員公會對於換證之處理方式不一，要求衛生福利部協調地方主管機關及各醫事人員公協會，簡化相關作業流程，並提早通知提醒換證事宜，以讓醫事

人員安心服務，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(六十一)據 111 年衛生福利部統計，南投縣每萬人的西醫師人數為 13.72 人、中醫師 3.11 人、牙醫 3.38 人，相較於中彰投地區的平均值，西醫師數為 18.89 人、中醫師 3.92 人、牙醫師 5.23 人，顯見南投縣西醫師、牙醫師服務人數明顯不足。由於南投部分地區位置偏遠，且醫護人員長時間工作和福利升遷機制不足，造成當地專科醫師與醫療專業者留任不易。為充實南投人力，強化南投醫療服務量能，爰要求衛生福利部針對「提升南投地區醫護人員福利及加強專科醫師留任率」，於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出改善計畫之書面報告。

(六十二)南投老年人口占南投總人口數 20.4%，高齡化比率為全國第三。心臟疾病、高血壓疾病及腦血管疾病長期位居南投老年人口十大死因，而南投卻沒有重度級急救責任醫院。為保障南投居民的醫療需求，設立重度級急救責任醫院變得尤為重要。爰此，衛生福利部針對「南投地區設立重度級急救責任醫院」，並於 2 年內完成推動，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)中彰投地區幅員廣闊，從濱海到山區地形樣貌多元。近年台中都會區人口持續增加，資源發展集中在都會區，醫療資源亦是如此。中彰投地區以南投縣醫療資源最為匱乏，南投沒有醫學中心等級的醫院，更是全台唯一沒有設置重度級急救責任醫院的縣市。此外，南投多山區、區域路網的建置尚未完善，患者就醫的交通成本極高，若遇上緊急情況必須轉診到鄰近縣市，對於需要搶時間的急重症患者、陪病照顧的家屬都是壓力。爰此，要求衛生福利部針對「醫學中心服務進駐南投醫療體系」，於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關計畫及期程規劃之書面報告。

(六十四)為提高醫療服務品質及提升醫療專業技術水準，「醫療法」於 76 年 12 月增訂第 7 條之 1 建立專科醫師制度，惟隨醫學演進，醫療技術愈趨細緻、專精，專科分科及其養成教育即有與時俱進之需求。諸如牙醫師專科曾分

別於 96 年、106 年與 112 年間檢討修正，將新興領域之專業知識及技能，完整納入臨床專業訓練規範，提升我國醫療服務品質。相較之下，自 99 年起西醫師之專科分科已無調整，允有邀集各相關領域學會及機構充分討論之必要，以重整專科醫師養成，俾利依病人病灶與需求給予更妥適醫療照護，及因應處理較複雜病例，藉以保障國民健康，倘若怠於作為，不僅遲滯醫療發展，更是損及民眾被照護權益，並非妥適。要求衛生福利部應於 112 年 12 月底前召開專家會議，並於 113 年 2 月底前邀集相關專業團體共商。

(六十五)衛生福利部編列預算 1 億 5,128 萬 1 千元，用於充實醫事人員量能、改善執業環境與加速法規調適，然在疫後民眾就醫需求提升，醫事人員量能不足，甚至影響民眾就醫權益，延長等待時間，且在醫事人力不足情形下，執業環境惡化甚速。要求衛生福利部針對充實醫事人員量能改善執業環境進行通盤檢討，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出整體性的規劃及性別教育師資之書面報告。

(六十六)醫院評鑑主要目的在確保「病人權益」及「醫療服務品質」，以讓民眾受到妥善的照顧。但有時醫院為達評鑑的要求，醫護人員甚至必須放棄照護病人的時間，去書寫名目上用來提升照護病人品質的病歷，反而影響到病人的權益。此外，醫療過程及院方處理醫療爭議時，院方與病人或家屬間的互動關係，很多時候在評鑑報告書上是看不到的。所以醫院評鑑真的能保證好的醫療品質嗎？實有所保留。故如何讓醫院評鑑成為非僅是重視表面功夫，卻又嚴重消耗精力的制度，實為重要。爰此，要求衛生福利部應落實以醫療品質及醫療服務為導向之評鑑制度，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。

(六十七)113 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第二期」預算編列 2,916 萬 3 千元，存在下列問題：1.該分支計畫主要為辦理建置新南向國際健康產業服務管理中心及服務平台計畫、國際醫

療服務機構管理、建構外籍人士友善醫療服務計畫等。惟新南向夥伴國市場環境多元而分歧，必須因地制宜，才會有成果。2.醫療是全球共通人權，台灣醫療發展處於全球領先地位，而且更是中國大陸無法取代的產業。台灣醫療的高水準在國際上頗具口碑，諸如生殖醫學、癌症治療、心血管治療、關節置換手術、減重手術、肝臟移植等器官移植、幹細胞治療及骨髓移植、顱顏整形、腹腔內器官等重建手術……重症、高技術性之醫療，均屬台灣醫療的強項，且更能突顯台灣的醫療水準。3.從 2018 年的「一國一中心」，到 2022 年的「七國十中心」，台灣努力推展醫療新南向，但政府對於醫療新南向行銷能力及經費皆不足，以泰國為例，泰國的醫院擁有幾十種語言能力，每年國際病人的營收達數十億美元。但政府對於醫療新南向行銷經費、能力皆不足，應儘速成立跨部會機制整合行政資源，進一步推廣台灣的醫療品牌。爰衛生福利部應持續以整體考量，推動新南向醫衛合作與產業發展工作，並運用跨部會行政資源，積極推廣台灣醫療品牌。

(六十八)依據三段五級概念，各縣市鄉鎮衛生所扮演初級預防、次段預防等重要角色，然而全台 347 間衛生所有 54 間找不到專任醫師駐診，且多座落在本島「非山非市」地區，面臨誘因不及山地離島，診量少、獎金低，醫師難招募，而是醫療網絡出現斷層及區域的差距。故要求衛生福利部針對偏鄉醫事人員留任獎勵進行通盤檢討，提出整體性的規劃，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。

(六十九)台灣面臨少子女化的國安危機，112 年上半年新生兒約 6.6 萬餘人。許多醫院的兒科逐漸萎縮、人力不足，照顧的孩子人數變少，鮮少有處理重症經驗，環環相扣，讓台灣出現偏鄉沒兒科醫師，部分地區醫院雖然有兒科醫師，但也只剩 1、2 位，大多只會處理急症，較缺乏重症經驗，衛生福利部薛瑞元部長亦擔憂：「再不強化兒童醫療網，恐怕 10 年後我國重症兒童只能送出國就醫」，衛生福利部對於如何留住兒科醫師仍未提出具體方案。根據媒體報載，台灣新生兒死亡率高於日本、韓國，每 1,000 個新生兒中竟

有 2.8 個活不過滿月，為近 15 年最高。衛生福利部長薛瑞元坦言國內新生兒、嬰兒死亡率「沒有說很好」，主要有 3 大原因，包含染色體異常、早產、意外。台灣已經砸重金防治新生兒死亡，卻未見效果。爰衛生福利部應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。

(七十)少子化為我國重要國家議題，將嚴重影響國家未來，故健全的兒童生長環境更為重要。優化兒童醫療照護計畫，於 110 至 113 年施行，現將邁入計畫第三年，然經查我國 109 年新生兒死亡率為 2.4%（每千位活產）、嬰兒死亡率為 3.6%（每千位活產），而 111 年卻增加至新生兒死亡率為 2.8%（每千位活產）、嬰兒死亡率為 4.4%（每千位活產），應針對優化兒童醫療照顧進行改善，強化我國兒童醫療照顧。故衛生福利部應針對優化兒童醫療照護計畫，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出強化周產期照護規劃之書面報告。

(七十一)113 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 12 億 6,051 萬元，較 112 年度 4 億 7,067 萬 9 千元增加約 7 億 8,900 萬元多、增幅 1.678 倍。113 年度的預算比 110 至 112 年度加總還多，衛生福利部應提出說明預算如何編列與執行。例如，說明 2.辦理幼兒專責醫師制度、優化兒童醫療照護計畫協調管理中心、藥品及醫材調度中心等、計列 6 億 7,000 萬元委辦費、但 112 年度同樣內容委辦費為 2 億多元，為何差距這麼大？獎補助也從 2 億 6,000 萬元增為 5 億 3,000 萬元，遽增的理由均未說明。另立法院預算中心評估指出本項計畫 111 年度訂有 10 項績效指標，但其中 2 項實際值未達預期，其中「幼兒專責醫師制度計畫」承辦市縣的部分行政區醫療機構參與狀況、指定收案媒合率均待檢討改善。為強化兒童之醫療照護，爰衛生福利部應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

(七十二)113 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 12 億 6,051 萬元，用以強化兒童醫療照護，有鑑於：1.根據衛生福利部執行

優化兒童醫療照護計畫之成果，該計畫 111 年度訂有 10 項績效指標，惟其中 2 項實際值未達預期，分別為「5 歲以下兒童死亡率」實際值 5.4% 劣於目標值之 4.5%；另「有提供周產期照護服務之縣市／全國扣除離島之縣市數 *100%」指標目標值為 60%，實際則僅 54%，亦未達預期目標。2. 綜上，衛生福利部允宜積極檢討，並改善其中不足之處，以利 113 年計畫推動。爰此，衛生福利部應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告。

(七十三) 據衛生福利部提供資料，112 年截至 7 月，22 個市縣皆參加幼兒專責醫師制度計畫，並與轄內 937 間醫療機構合作設置 1,694 位幼兒專責醫師（含 1,438 位兒科專科醫師及 256 位家庭醫學專科醫師），前開參與合作之 937 間醫療機構共分布於 276 個行政區，相較於 22 市縣總計 368 個行政區而言，仍有 92 個行政區並未參與幼兒專責醫師制度計畫，未參與幼兒專責醫師制度計畫之行政區中，有 23 個行政區為山地、平地原住民及離島等偏遠地區或全民健康保險醫療資源缺乏地區，係屬醫療資源相對不足區域；其中尚有 48 個行政區轄內未有符合資格之兒科及家庭醫學科醫師可參與計畫，皆不利幼兒就近取得醫療照護服務，恐影響幼兒專責醫師計畫之布建與推展成效，衛生福利部亟需研謀改善措施，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(七十四) 113 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 12 億 6,051 萬元，用以優化兒童醫療照護體系。經查，113 年為 4 年期計畫之最後 1 年，惟計畫中未見針對近年兒童慢性病如過敏症狀或肥胖，以及兒童心理衛生醫療照護提升有相對應之計畫。新的醫療與藥物發展快速，如何幫助類似嚴重過敏症兒童加速在健保照護下取得新藥，以及在健保照護下獲取心理諮詢治療等，是少子化時代下，有效幫助年輕父母減輕家庭照護負擔的方法之一，也是有效健全下一代身心狀態的政策思考方向。衛生福利部應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)113 年度衛生福利部「醫政業務」項下「優化兒童醫療照護計畫」中「業務費」之「委辦費」預算編列 6 億 7,366 萬 8 千元，用以辦理幼兒專責醫師制度計畫、優化兒童醫療照護計畫協調管理中心等業務。惟近日媒體接連報導兒科醫師缺乏，不僅臺灣兒科醫學會指出，近 4 年兒科住院醫師招募率自 98% 大幅下降至 70%，衛生福利部薛部長日前也坦言，未來國內重症孩童恐怕無醫師可醫。行政部門在 2018 年提出「我國少子女化對策計畫」，衛生福利部則在 2020 年針對兒童醫療提出「優化兒童醫療照護計畫」後，兒科住院醫師招募率依舊不見起色。計畫書中「培訓兒童醫療專業照護人力」的目標，僅止步於文字，現實未見起色。投入預算並非政策的終點，政策成效才是施政成敗的關鍵，衛生福利部經過多年努力，仍不能翻轉兒科住院醫師招募率，早該檢討現行策略，更正調整作法，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書面報告。

(七十六)113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 57 億 2,189 萬 1 千元。根據數據統計，近 3 年來，基層診所的精神專科醫師自 507 人新增至 595 人，共增加 88 人；然而，在醫學中心、區域醫院、精神科醫院的精神專科醫師自 1,279 人微幅降低至 1,277 人，減少 2 人；亦有第一線精神醫療人員反映，專科醫師完訓後願意留在醫院者愈趨少數，部分醫院更需其他縣市醫師跨區協助。爰此，衛生福利部就精神科專科醫師留任不易等議題，持續朝減少醫院行政負荷、簡化行政作業流程等方向修正，以提升精神科專科醫師於醫院執業人數。

(七十七)113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 57 億 2,189 萬 1 千元。根據數據統計，全國有 342 萬名精神病患，深度心理治療 1 年卻僅申請 8 萬多次；亦有第一線精神醫療人員反映，若申請特殊心理治療或深度心理治療，將讓平均每人次診療費超標，屢屢遭到衛生福利部中央健康保險署抽審。是故，受整體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，亦難以透過特殊心理治療或深度心理治療等項目予以妥善

治療。國際間針對精神疾病所發展之臨床治療準則，業已建議且廣泛在藥物外，使用心理治療與認知行為治療。為保障精神疾病病人之醫療權利，亦使第一線精神醫療團隊人員獲得基本支持，爰此，請衛生福利部積極協同地方主管機關強化精神病人照護資源，以支持其在社區生活。

(七十八)113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 1,192 萬 6 千元，辦理維護及增修精神照護資訊管理、全國自殺防治中心、安心專線服務以及補助地方政府與醫療機構辦理心理健康促進、自殺防治等業務。衛生福利部於 106 至 110 年度辦理第 2 期國民心理健康計畫，其中降低國人自殺死亡率為主要目標，惟該期間國人自殺標準化死亡率之實際值（每 10 萬人口 11.6 至 12.6 人）皆高於目標值（每 10 萬人口 10.6 至 11.4 人），且 111 年度全國自殺死亡人數共 3,787 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.3 人，皆高於 109 及 110 年度。若以年齡層細分，當中 18 到 24 歲的自殺比率較高，從 103 年共 149 人，一路攀升到 110 年最高的 224 人。令人憂心的是，自殺率攀高的現象不只發生在年輕人身上，更同步往更低齡的兒少族群蔓延，12 到 14 歲的自殺人數，自 108 年開始突破 10 人；15 到 17 歲的自殺人數，則從 103 年後開始上升，從 12 人一路增至 108 年的高峰 42 人，顯示我國自殺防治策略必須針對高風險對象研謀強化，要求衛生福利部於 3 個月內提出自殺防治精進措施，並以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(七十九)根據衛生福利部 111 年的統計資料顯示，整體而言，自殺率為我國第十二大死因，若以年齡層分類，1 至 16 歲年齡組自殺死亡率排名第六、15 至 24 及 25 至 44 歲年齡組自殺死亡率皆排名第二（若以年齡／性別分類，自殺為 15 至 24 歲女性第一大死因、45 至 64 歲女性第六大死因、45 至 64 歲男性第五大死因），可見自殺防治之政策有檢討空間，目前我國自殺防治策略具體的成效恐不理想，又如：「年輕族群心理健康支持方案」、「精神健康急救」（Mental Health First Aid）課程……等，能否有效達成預期政策目

標仍未知。爰此，衛生福利部應加強我國自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。

(八十)參據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告，107 至 110 年度自殺標準化死亡率均高於各該年度目標值，顯示自殺防治成效仍有強化空間，復以各年齡層自殺統計數據觀之，發現近年來兒少族群之自殺問題漸趨嚴峻，110 年度 14 歲以下、15 至 24 歲自殺通報個案分別為 2,742 人次及 1 萬 2,316 人次，其中自殺死亡人數為 14 人及 247 人，均較 106 年度明顯增加，甚已成為當年度 15 至 24 歲死亡人口之第二大死因，且自殺死亡個案年齡逐漸年輕化，甚有 7 歲孩童自殺死亡個案發生，顯示衛生福利部針對兒少族群自殺防治政策仍有精進之處，爰此，衛生福利部應加強兒少族群自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。

(八十一)我國 15 至 29 歲自殺率呈現上升情形，2022 年 15 到 24 歲的死因，自殺更為第二名，心理健康嚴重影響國人，「年輕族群心理健康支持方案」於 2023 年 8 月開始施行，為期 1 年，補助 15 至 30 歲青年每人 3 次心理諮商。然心理健康議題非短短 3 次諮商即可因應，且本計畫推出後 1 個月便已達原預估補助人數 95%，政策缺乏長遠規劃，無法增進年輕族群心理健康。經查「性侵害犯罪防治法」第 10 條已明定，法院、檢察署、司法警察機關及醫療機構，應由經專業訓練之專責人員處理性侵害案件；專業訓練之專責人員每年應至少接受性侵害防治專業訓練課程 6 小時。其中 6 小時之專業訓練課程由衛生福利部心理健康司所主管，我國現有 137 家性侵害事件處理指定醫療機構，提供性侵害案件之處理，然預算中「撥充家庭暴力及性侵害防治基金辦理暴力防治處遇計畫」，未將專業訓練課程做說明及課程充能，恐影響專責人員知能與時俱進之能力。爰此，衛生福利部應賡續檢討與妥善規劃國人心理健康政策，提升國人心理健康。

(八十二)113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 1,192 萬 6 千元，辦理維護及增修精神照護資訊管理、全

國自殺防治中心、安心專線等自殺防治業務。有鑑於：1.據衛生福利部統計，110 年度全國自殺死亡人數共 3,585 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 11.6 人，高於「國民心理健康第 2 期計畫（106-110 年）」中設定之目標值（自殺標準化死亡率 10.6）。2.根據 106 至 111 年度全國年齡分層自殺死亡人數及自殺粗死亡率資料，106 至 111 年度全國年齡分層自殺死亡人數及自殺粗死亡率資料，我國「15 至 24 歲」自殺死亡人數由 106 年度之 193 人概呈上升趨勢，111 年度達 264 人，為 106 年度以來自殺人數最高，另 111 年度自殺粗死亡率為每 10 萬人口 10.7 人，亦為 106 年度以來最高。綜上，衛生福利部允宜持續加強落實自殺防治，並針對青少年年齡層研擬自殺防治策略，以維護國人心理健康。爰此，衛生福利部應加強青少年自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。

(八十三)113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 1,192 萬 6 千元。106 至 110 年度辦理第 2 期國民心理健康計畫，其中降低國人自殺死亡率為主要目標，但該期間國人自殺標準化死亡率之實際值（每 10 萬人口 11.6 人至 12.6 人）皆高於目標值（每 10 萬人口 10.6 人至 11.4 人）。又依衛生福利部「自殺死亡及自殺通報統計」資料，111 年度全國自殺死亡人數共 3,787 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.3 人，皆高於 109 及 110 年度，顯示自殺防治策略亟待加強。另 111 年度我國「15 至 24 歲」自殺死亡人數及死亡率為 106 年度以來最高，106 至 111 年度分別為 193 人、210 人、257 人、239 人、247 人、264 人，在 15 至 24 歲死亡人口中，自殺居死因列第 2 位，衛生福利部應針對該年齡層與高風險對象，落實自殺防治關懷。爰此，衛生福利部應加強年輕族群自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。

(八十四)113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」預算編列 5 億 1,192 萬 6 千元，辦理心理健康促進、自殺防治等事項。經查，衛生福利部 106 至 110 年辦理第 2 期國民心理健康計畫，然而該期

間國人自殺標準化死亡率之實際值皆高於目標值，111 年自殺人數 3,787 人、自殺標準化死亡率每 10 萬人口 12.3 人，更是翻轉 106 至 110 年下降趨勢。另外，15 至 24 歲自殺死亡人數及自殺粗死亡率呈現上升趨勢，111 年度該年齡級距自殺死亡人數 264 人，高於 106 年之 193 人，顯示自殺防治工作仍有待加強。爰衛生福利部應持續精進青少年自殺防治策略及作為，以降低青少年自殺死亡情形，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出自殺防治書面報告。

(八十五)依「自殺防治法」第 9 條第 1 項規定「中央主管機關應擬訂全國自殺防治綱領，報行政院核定後實施。」，然而，本條文自 108 年 6 月施行迄今，全國自殺防治綱領仍未核定實施，縣市政府亦無從擬定防治方案。為使各級政府能儘早確立工作目標及行動步驟，共同推動自殺防治政策，提升防治作業效能，爰衛生福利部應儘速提出全國自殺防治綱領訂定之規劃期程，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八十六)根據衛生福利部統計，2022 年全國自殺死亡人數共 3,787 人，較 2021 年上升 202 人，增幅 5.6%，位居全國死因排名第十二位。其中，男性死亡人數 2,419 人，較 2021 年增加 89 人，增幅 3.8%，位居全國死因排名第十二位；女性死亡人數 1,368 人，較 2021 年增加 113 人，增幅 9%，死因排名第十三位。更令人憂心的是，15 到 24 歲年輕族群的自殺率，自 2014 年後呈現逐年攀升趨勢，2021 年來到歷史新高，每 10 萬人口有 9.6 人自殺身亡，相較 10 年前的 5.4 人增加了 1.8 倍。若再以年齡層細分來看，當中 18 到 24 歲的自殺比率較高，從 2014 年共 149 人，2021 年卻上升到 224 人。而自殺率攀高的現象不只發生在年輕人身上，同時往更低齡的兒少族群蔓延。台灣在良好的醫療體系及優秀的醫事人員照顧之下，人民的健康照護全球共睹，更成立全國自殺防治中心，未來該如何有效連結民間資源，提供民眾照護，應有精進和努力之空間及必要。爰此，衛生福利部應持續強化各年齡層、各族群之自殺防治措施，以降低國人自殺死亡情形，並於 3 個月內

向立法院社會福利及衛生環境委員會提出自殺防治書面報告。

(八十七)美國精神醫學會在 2013 年的「精神疾病診斷與統計手冊」診斷標準，將「賭博障礙症」列為疾病；世界衛生組織編定「國際疾病分類第十一次修訂本（ICD-11）」也把賭博遊戲成癮列為疾病，而「f63.0」則是賭博障礙症在國內健保系統中的代碼。據法務部統計數據顯示，2012 至 2022 年 6 月間，高齡犯罪遭判刑定讞者，犯賭博罪的男性高齡者共 6,934 人，平均 70.9 歲，在高齡犯罪類型中僅次於公共危險罪；同樣因賭博遭判有罪的女性高齡者則有 3,311 人，平均 69.8 歲，占比排名第一。基此，國內高齡犯罪中，賭博罪名列前茅，高齡賭博是否成癮？賭癮防治成效是否不佳？可見賭癮防治成效恐有檢討空間。其次，「家人賭博成癮」的煩惱在國內社會風氣較封閉的情況下，其實大部分家屬是不會主動說出口，根據研究，因賭博所產生的問題可能會連累影響身邊至少 17 人以上，家人可能受到賭徒債務的纏繞，彼此關係缺乏信任，嚴重破壞與家人的關係。依此，賭博成癮的介入、家庭支持方案、賭博成癮的評估、藥物治療及心理治療的服務都有加強空間。最後，賭博樣態多，近年有許多年輕人受到線上博弈平台的吸引，嚐到快速積累財富的甜頭後，越陷越深，爾後因輸錢而產生追賭念頭，不料債務如雪球般越滾越大。根據美國的研究中顯示，因賭博成癮者尋求醫療協助者，有將近一半的人有自殺意念，將近五分之一的人實際嘗試自殺；而瑞典的研究則發現有賭博成癮問題的成年人，自殺死亡風險是其他成年人的 15 倍，可見賭癮防治相關政策應有積極作為。爰此，衛生福利部應加強宣導賭癮防治識能，研議防治策略，鼓勵有賭癮困擾者及早就醫。

(八十八)衛生福利部為充實毒防中心個案管理人力，深化個案管理品質，於「修正新世代反毒策略行動綱領（第二期 110 至 113 年）」規劃個案管理人員之案量比，由 110 年度之 1：60，逐年降至 111、112、113 年度之 1：50、1：40、1：30，如以案量比觀之，全國平均案量比 1：44.97，雖符規劃比例，

惟臺北市、苗栗縣、宜蘭縣、金門縣等 4 個市縣之案量比仍逾 1：50，進用
人數未符預期；另統計個管人員年資，全國平均年資為 3.25 年，其中臺北
市、彰化縣、連江縣等 3 市縣人員平均年資未及 2 年，明顯偏低，恐不利
專業經驗累積與傳承，且考量毒防中心對於緩刑、緩起訴等藥癮個案之追
蹤輔導服務期間為 2 年，個案易因個管人員更換頻繁，而產生難以建立信
任關係等負面影響，衛生福利部應持續強化地方政府藥癮個案管理服務量
能，充實個管人力並優化久任機制，以提升藥癮者處遇服務效能。

(八十九)113 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 3 億 2,495 萬 9 千元，辦理第 2 期新世代反毒策略有關毒品戒治等業
務，立法院預算中心評估報告指出，「衛生福利部食品藥物管理署統計，
110 年度計有 120 家醫療院所申報調劑口服丁基原啡因成分藥品，惟『管制
藥品管理條例』第 12 條僅規定第一級及第二級管制藥品之成癮治療業務須
經衛生福利部核准，屬第三級管制藥品之丁基原啡因則未在規範內。上開
120 家申報調劑丁基原啡因之醫療院所中，111 年 12 月底尚屬衛生福利部
公告提供丁基原啡因治療服務之替代治療執行機構共 95 家，惟 25 家仍未
納入管理，其中 21 家仍屬人力規模較小之診所。」考量丁基原啡因可由病
人攜回服用，易有藥品流用及處方品質不佳等問題，若未能成為指定替代
治療執行機構，恐不利追蹤藥品管理及治療成效，爰衛生福利部應持續督
導地方政府衛生局，針對所轄非指定藥癮戒治或替代治療機構加強輔導，
以符規定並維護治療品質。

(九十)衛生福利部為充實毒防中心個案管理人力，深化個案管理品質，於「修正新
世代反毒策略行動綱領（第二期 110—113 年）」規劃個案管理人員（下稱個
管人員）之案量比，由 110 年度之 1：60，逐年降至 111、112、113 年度之 1
：50、1：40、1：30。惟截至 111 年 8 月底止，全國平均案量比 1：44.97，
雖符規劃比例，惟統計個管人員年資，全國平均年資為 3.25 年，其中臺北市
、彰化縣、連江縣等 3 縣市人員平均年資未及 2 年，明顯偏低。考量毒防中

心對於緩刑、緩起訴等藥癮個案之追蹤輔導服務期間為 2 年，個案易因個管人員更換頻繁，而產生難以建立信任關係等負面影響。為提升藥癮者處遇服務效能，衛生福利部應持續強化地方政府藥癮個案管理服務量能，充實個管人力並優化久任機制。

(九十一)衛生福利部為協助各市縣政府推動自殺關懷訪視服務，於強化社會安全網第二期計畫（110—114 年）（下稱社安網二期計畫）中，以 114 年自殺通報人次之估計值，推算所需自殺關訪員人數為 333 人（不含督導；下同），規劃逐年補助各市縣政府擴增人力，期至 114 年補助進用自殺關訪員達所需人力之 75%（251 人）。然而，111 年度度全國自殺關懷訪視服務案量計 30 萬 3,817 人次，較 109 年度 28 萬 0,211 人次增加近一成；復以自殺關訪員之案量負荷情形觀之，111 年底自殺關訪員人數計 119 人（含臨時人力），自殺關懷訪視在案件數計 1 萬 1,257 件，平均每名自殺關訪員負荷案量為 94 件，超逾社安網二期計畫建議案量標準（1：30）之 3 倍，業務負擔相當沉重。為使得得以提供個案及其家庭完善且深化之服務，爰衛生福利部應督導地方政府積極補足人力，充實自殺關訪員人力並優化久任機制，以減輕自殺關訪員工作負荷量。

(九十二)根據衛生福利部統計，國內超過 99.2%的成年人有不同程度的牙周問題，顯見台灣人年齡愈大愈苦於口腔疾病，對於孕婦胎兒、嬰幼兒和青年等針對不同年齡層，應有特別口腔照護計畫。WHO 提倡「8020 計畫」，此計畫旨在希望 80 歲長輩仍能保有 20 顆自然牙，根據現況，全台 80 歲以上長者僅 19.6% 保有 20 顆自然牙，離 WHO 「8020 計畫」之目標，恐怕尚有相當長的一段路要走。根據美國疾管署指出，齲齒（蛀牙）是兒童最普遍的慢性非傳染性疾病之一，而世界衛生組織（WHO）也認為，早期兒童齲齒（Early childhood caries）是一種高度流行的全球性疾病，具有公共衛生重要性。台灣兒童齲齒率偏高，應檢討強化相關計畫之執行成效。學齡前兒童的口腔健康與生長發育有著密不可分的關係，父母對於目前政府針對兒

童推動的各項口腔保健照護的措施瞭解不足，全民的口腔健康更是政府一直努力的目標，如何落實更是有其重要性。口腔癌好發於台灣中壯年男性，過去 40 年來，發生率持續上升，目前已高居世界第一。在台灣，每年約增加 8,000 位口腔癌病友，每一位病友在治療後都需要復健服務，但是並非每位病友都有機會復健，原因在於，協助病友可進行復健的醫療院所不多，雖衛生福利部有提出「口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫」，惟試辦計畫之院所過少。爰此，請衛生福利部積極推行口腔保健及口腔癌復健照護工作，維護國人口腔健康。

(九十三)衛生福利部委託社團法人中華民國家庭牙醫學會辦理「108 至 109 年度我國 6 至 18 歲兒童及青少年口腔健康調查」之全程總報告指出，我國 12 歲兒童恆牙齷蝕指數雖已由 89 年度之 3.31 顆，降至 109 年度之 2.01 顆，呈逐年改善趨勢，然與該部於「2025 衛生福利政策白皮書暨原住民族專章」所訂之 2020 年中程目標（1.3 顆）仍有落差，且未及世界衛生組織 2011 年公告少於 2 顆之目標，並較全球 12 歲兒童平均值（1.67 顆）為高，顯示我國兒童齷蝕指數尚屬偏高，衛生福利部辦理相關預防保健措施仍有強化空間，爰此，請衛生福利部積極推行兒童口腔保健工作，維護兒童口腔健康。

(九十四)113 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第二期」預算編列 6 億 3,775 萬 3 千元，然日前新聞報導某中部教學醫院有主治醫師讓只有通過國考一階、尚未實習的國外學歷牙醫學生進行臨床治療，已違反「醫師法」第 4 條之 1 條規定，爰要求衛生福利部依「醫師法」規定辦理國外牙醫學畢業生臨床實作適應訓練，並就未取得合法醫師資格，執行醫療業務者，依「醫師法」第 28 條辦理。

(九十五)口腔牙齒的健康可謂是健康消化系統的第一關，外在養分的攝取，均先要經過牙齒的咀嚼過程，想要擁有健康的身體，口腔衛生是無法忽視的一環。國小階段的學童時期正處於乳牙恆牙發育的交替期且也是齷齒發生的高風險時期，在身心發展上更是知識、態度與行為養成的黃金關鍵期。因

此，衛生教育應當努力培養學童正確的口腔知識、態度和技能，以建立良好的口腔衛生習慣。根據衛生福利部統計，我國 12 歲學童恆齒齷齒經驗指數平均值，由 2000 年的 3.31 顆，下降至 2006 年的 2.58 顆和 2012 年的 2.50 顆，在 2020 年更是進一步下降為 2.01 顆。雖呈現持續下降趨勢，然而與世界衛生組織早在 2011 年公告的全球 12 歲學童 DMFT index 之加權後平均值為 1.67 顆相較之下，我們仍有些許值得需要繼續努力的空間。爰此，請衛生福利部積極推行兒童口腔保健工作，維護兒童口腔健康，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交精進兒童口腔健康計畫書面報告。

(九十六)113 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第二期」預算編列 6 億 3,775 萬 3 千元，較 112 年度 6 億 1,934 萬 1 千元增加 1,841 萬 2 千元，其中獎補助略減，但委辦費又增加 1 倍，112 年度 2,805 萬 2 千元、113 年度 5,607 萬元，衛生福利部應說明委辦費倍增之理由。另「國民口腔健康促進計畫第二期」所需行政費 535 萬元，其中媒體政策及業務宣導 450 萬元，似有多編浪費之虞，爰此，請衛生福利部持續辦理精進牙醫專業訓練工作，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會，提交精進口腔醫療書面報告。

(九十七)113 年度衛生福利部「護理及健康照護業務」項下「護理法規與護理人員及機構管理」之「維護及增修護理機構評鑑管理資訊系統等」預算編列 90 萬元，與分支計畫「強化護理及健康照護量能」之「維護及增修護理人員暨機構管理系統」預算編列 706 萬 7 千元，該兩分支計畫之資訊管理需求及應用不同，爰此，要求衛生福利部應依原計畫經費編列目的，積極推動該等資訊管理系統之運用，以提升護理機構品質與護理人力資源管理。

(九十八)108 年 12 月 6 日立法院三讀通過「中醫藥發展法」，為我國中醫藥發展邁向重大里程碑，確立國家中醫藥發展之基本原則，促進中醫藥永續發展並增進全民健康福祉。衛生福利部為此法之主管機關，肩負我國中醫藥發展

之目標及願景、醫療照護品質提升、產業及研究發展促進、國際合作交流、人才培育等工作，然而，該部之業務單位及機關共 4,571 名職員（包含中醫藥司共 24 名職員）中，竟無任何 1 人具備中醫師資格，顯不合理。為使中醫藥發展能契合專業與實務經驗，爰請衛生福利部針對我國中醫藥公衛、疾病管制、科學研究等妥善規劃人才培育訓練，促進中醫藥發展。

(九十九)台灣九成以上的中草藥為進口，其中約八成五來自中國大陸，不管在價格或是品項上都有受制於中國大陸的隱憂。112 年 5 月，中藥製劑短缺情形就已曾引起大眾關注，當時衛生福利部指稱為「暫時性短缺」，但直到 112 年 8 月底，衛生福利部的中藥供應平台上，公告目前中藥製劑短缺的品項仍有 152 件之多。雖說衛生福利部中醫藥司強調其中 146 件是屬暫時性短缺，但中藥濃縮製劑科學中藥粉（健保用藥）缺藥，早已成了中醫師面臨的共同問題。衛生福利部應強化中藥供應監控及處理機制，確保健保用藥供應。

(一〇〇)藥品分級是國內外既定之制度，而藥品分級制度依據之基礎，是使用藥品時的「安全性」。國內藥品依「風險性高低」分成三級，惟「中醫藥振興計畫」明確指出：中藥分處方藥及非處方藥都是依「製程」進行初步分類，沒有處方藥、指示藥及成藥之分類標準，實有欠妥適，且未能保障國人用藥安全。為確保國人健康，提供國人安全用藥環境，衛生福利部應積極與中醫藥相關團體溝通，凝聚共識，以維護民眾用藥安全為前提，逐步規劃研訂中藥製劑分類管理規範。

(一〇一)依據國家發展委員會公布最新人口推估（2022 至 2070 年），我國將於 2 年後（2025 年）邁入超高齡社會；至 2070 年，老年人口中逾三成為 85 歲以上長者。衛生福利部中醫藥司曾經說過：「粗估全台可能有百萬名失能患者，在如此困境下，中階層以上且略有資產的民眾，為預防因健康或慢性疾病惡化導致失能或失能程度加劇，延緩失能與失智的發生，延長健康餘命與減少後醫療及長照資源使用，在接受西藥治療外另亦尋求中醫師佐以

作全身調息養生保健助性治療。」惟有關如何提升中醫服務據點數量、協助中醫及中藥產界積極參與長照、推動設立社區「失智友善診所」、讓中醫走出診間提供照護服務……，成效都有待加強。至 112 年 8 月底，長照 ABC 據點有：712A-8,176B-4,043C，而中醫投入之長照據點，顯然目前不足以因應現階段國人長照之需求。請衛生福利部加強辦理中醫師參與長照服務及推廣中醫長照據點（含文健站）。

(一〇二)「中醫藥發展法」第 12 條：「中央主管機關應強化中藥材源頭管理，積極發展及輔導國內中藥藥用植物種植；必要時，得會同中央目的事業主管機關辦理之。」惟要發展本地中草藥產業並沒有那麼容易，因中藥著重「道地性」，種原、栽種地區不同，都可能影響藥效，而相關發展成效有限，有待突破，再者，國內辦理種植中藥藥用植物仍有待加強。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，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)為提升中藥廠知名度，讓國內中藥廠可以躍升國際市場，我國自 71 年開始推行 GMP 制度，77 年底中藥廠之中藥濃縮或西藥劑型均須符合 GMP 制度，一直到 94 年 9 月，我國中藥廠已全面符合 GMP 制度。中藥廠除要符合 GMP 規範，還要進行確效，中藥製藥過程中之空調系統、水系統、電腦化系統……等等之設備及廠房環境都需進行升級，所費不貲。中藥廠一直希望政府能有促進中藥製藥產業升級之計畫，惟衛生福利部中醫藥司礙於經費有限，未有相關計畫。又經濟部雖有「促進產業升級條例」，其多為生技或半導體科技產業打造，傳統之中藥製藥廠難以符合其規定，致中藥製藥產業成為政府產業鼓勵制度下之孤兒。中藥製藥廠從 95 年的 112 家到現在僅剩 79 家，其發展實令人擔憂。「中醫藥發展法」既已於 108 年底通過，代表國家要發展中醫藥產業之決心，衛生福利部應於 113 年辦理中藥廠推動確效相關鼓勵計畫，扶植中藥廠升級。

(一〇四)文健站為讓原住民長者得到妥善之照顧，會安排推廣原住民傳統醫療保健

、強化肌力訓練、延緩失能……等相關課程，其中有關推廣傳統醫療保健部分，台東就有許多文健站結合原住民藥用植物進行藥膳食療計畫，長輩們透過食療、共耕、共享的過程，維繫部落文化傳承，此有助於推動健康部落活動。衛生福利部中醫藥司多次提到，隨著人口結構高齡化及疾病型態改變等因素，健康醫療朝向自然養生、延年樂活的觀念。又中醫藥振興計畫下「辦理中醫藥產業創新加值」其中一項業務即在進行中藥用藥知識及文化推廣，惟有關中藥養生文化推廣，衛生福利部中醫藥司除每年辦理「中藥本草文化節」外，未見衛生福利部中醫藥司有相關計畫至文健站向部落長者講授中醫體質及養生藥膳之正確觀念，實有待檢討。國人長久以來習慣運用中藥於養生、保健及體質調整，此亦為衛生福利部中醫藥司之專業。為保障原住民長者健康，養成其正確養生觀念，爰請衛生福利部加強辦理增進文健站民眾中醫藥知能相關計畫。

(一〇五)目前有關國內藥品查驗登記，西藥由衛生福利部食品藥物管理署的財團法人醫藥品查驗中心負責，中藥由衛生福利部中醫藥司負責。惟此次清冠一號申請正式藥證需進行臨床試驗，因中藥新藥目前國內取得藥證僅 3 件，中醫藥司缺乏臨床實驗諮詢之人才，故希望財團法人醫藥品查驗中心能給予協助，惟財團法人醫藥品查驗中心無輔導中藥新藥之相關經驗，致其只能以西藥藥品研發經驗提供清冠一號法規諮詢服務，此再次突顯了國家長年忽視中醫藥發展之問題。扶植中醫藥產業發展需要預算及人才，目前衛生福利部卻缺乏中藥法規科學相關人才，政府又將如何輔導產業發展。衛生福利部食品藥物管理署除藥品組人力外，還有財團法人醫藥品查驗中心負責西藥查驗登記，惟衛生福利部中醫藥司員額僅 50 多人，而且還沒滿，中藥藥品查驗登記僅由其中一科在負責，國家在中西醫藥發展投入的資源明顯失衡。衛生福利部綜合規劃司工作在進行施政方針及社會福利政策之規劃、評估及研究，而透過其辦理之政策溝通會議，以促進政策創新及決策支援。故為落實國家發展中醫藥之決心，衛生福利部應整合 CDE 新藥研

發諮詢經驗，建立諮詢合作機制，以因應產業之需求。

(一〇六)113 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 4,298 萬 2 千元，辦理配合行政院性別平等政策，推動性別平等觀念融入衛生福利政策。因應性別主流化政策，各政府機關單位、專業人員的繼續教育中，幾乎都要求須修習性別平等教育積分；然而，各該性平教育積分經常是以「講師是否有在教育部性平教育人才庫」做為申請認定，而根據「教育部性別平等教育人才資料庫審核及維護要點」，申請教育部性平教育人才採認須符合該要點第 4 點三項指標條件，惟對於這些條件，迭有醫療、長照領域之專業人士反映難以達成，導致「教育部性別平等教育資訊網」的人才庫現有 501 位專家中，僅 4 位來自長照領域及僅 3 位醫師。衛生福利部積極對所屬醫療院所、機構單位辦理人員性別意識課程，實值鼓勵；惟須注意各該特定領域之性平人才是否足夠，以及繼續教育辦法之性平教育積分是否須以「講師是否有在教育部性平教育人才庫」做為唯一的申請認定標準。要求衛生福利部積極檢討醫事人員及長照人員繼續教育課程師資資格及條件，研議建置醫事人員繼續教育性平師資人才庫或其他可行方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一〇七)隨著近年反性騷擾運動倡議以及民眾性別意識的提升，醫事領域性別平等教育之落實愈受重視，其相關性別教育工作者之盤點與人才庫也持續被提出討論。過往醫事人員繼續教育中的性別學分，長年以來是以講師是否有在教育部性平教育人才庫做為常見的申請認定基準，然日前許多醫療領域的講師反映，其性平教育人才庫之審核未能通過，且亦有許多醫事領域進修學分的負責單位，反映擔心因此找不到適合之講師、致使醫事領域性別平等推進受阻。經查，教育部於性平教育人才庫首頁公告：本人才庫係依據「性別平等教育法」相關規定建置，非依據衛生福利部「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」；有關「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」性別議題之課程採認規定及疑義，請逕洽衛生福利部。另查，行政院性別平等

會已對此議題討論許久，普遍意見皆希望衛生福利部建立自身醫療領域的性別人才庫，但因衛生福利部之前全力處理防疫，導致後續進度中斷。為確保醫學領域之性別平等能順利推進，要求衛生福利部研議建置醫事人員繼續教育性平師資人才庫或其他可行方案，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一〇八)國家發展委員會推估 2025 年台灣 65 歲以上老人占總人口比率將突破 20%，進入「超高齡社會」，銀髮族相關之規劃應儘早完善，包含為防止銀髮族長者肌肉老化，應設置相關適宜之運動場域，以鼓勵長者多從事運動或肌力訓練。平溪區、雙溪區、貢寮區等地已屬新北市標註之超高齡行政區，應為推動超高齡社會規劃之先行地區，然目前皆未規劃有充沛運動資源或地區性運動中心，亦缺乏銀髮運動中心、運動課程等規劃，導致長者難以找到適合運動的場域或活動。爰要求衛生福利部協助新北市盤點平溪區、雙溪區、貢寮區等地現有之資源，尋找合適場域向衛生福利部申請相關補助計畫。

(一〇九)長照服務涵蓋率屬長照 2.0 之重要指標，惟新北市近年來覆蓋率仍低於 60%，且「一國中學區一日照」之達成率，瑞芳區及汐止區亦僅 50%，「長照輔具與居家無障礙環境改善服務」之覆蓋率各區皆低於 50%，像金山區及萬里區更不到 20%。以上數據均顯示新北市在汐止、金山、萬里、瑞芳等區長照及無障礙改善資源不足之現況，亟需進一步完善以提升銀髮族長者之健康照護與社會支持。要求衛生福利部督導新北市政府就上述問題提出整體性的策進計畫，於 3 個月內提出書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(一一〇)據衛生福利部統計，111 年我國老人保護通報案件數為 2,216 件（「老人因配偶、直系血親卑親屬或依契約負照顧義務之人有疏忽、虐待、遺棄或其他情事，致其生命、身體、健康或自由發生危難者」或「老人因無人扶養，致有生命、身體之危難或生活陷於困境者」，「老人福利法」第 41 條、

第 42 條參照），另據民間團體統計，自 98 至 111 年間，我國已發生 99 起照顧殺人事件。隨著高齡化及少子女化人口結構形成，如何建構完整的長照體系，以保障高齡暨身心障礙者及其家庭照顧者之家庭生活品質，顯有必要。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社會安全網及長期照顧體系，如何協助家庭照顧者之書面報告。

(一一一)為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，衛生福利部依「醫療法」第 88 條第 1 項規定，將全國劃分為 6 個一級醫療區域、17 個二級醫療區域及 50 個次醫療區域。惟查，各醫療區域間、區域內仍長期存有資源分布不均現象，且部分醫療區域之資源落差擴增，以桃園市為例，截至 112 年急性一般病床計 7,919 床，平均每萬人口 35 床，雖及於醫療網計畫全程目標規劃值，惟中壢次區域僅有 2,666 床，甚至人口數占第三多的平鎮區，至今尚無公立醫院。為合理分配醫療資源，桃園市衛生局已正式函文衛生福利部，爭取將桃園醫療區域重新劃分為 3 個次區域，又若能導引醫學中心級公立醫療機構（如台大醫院）於平鎮區或龍潭區設立，應能有效改善醫療資源分配不均之現況。衛生福利部應於 3 個月內，針對「醫療次區域重劃檢討作業」，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一一二)根據衛生福利部統計，2019 年 OECD 的 38 個會員國中，各國經常性醫療保健支出（CHE）占 GDP 比率，前三名分別是美國、瑞士和德國的 17%、12.1% 和 11.7%。中位數為西班牙的 9%。末三名為墨西哥、盧森堡和土耳其的 5.5%、5.4% 和 4.4%，而台灣的位居倒數第四，CHE 為 6.1%，僅高於上述三國。台灣在優良的醫療體系及優秀的醫事人員照顧全民健康之下，醫療成就全球共睹，COVID-19 防疫成果亦受國際肯定。但實際翻開數據，在 2020 年，亞洲主要競爭國家平均餘命，日本、新加坡、南韓及台灣，分別是 84.62、83.74、83.43 和 81.32 年，已敬陪末座多年。台灣更於 2005 年被南韓超車後，差距越拉越大。當 COVID-19 疫情之後，世界各國都努力

投資醫療及健康產業，努力培育醫療人才，台灣該如何將國家資源合理配置？以促進人民幸福健康，更進一步帶動國家醫療和生技產業等經濟發展。爰衛生福利部應於 3 個月內針對醫療及健康投資配置規劃提出具體作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一一三)113 年度衛生福利部「綜合規劃業務」項下「衛生與社會福利統計及調查分析」預算編列 7,556 萬 6 千元。衛生福利部統計處於 112 年 4 月 7 日公告，自 112 年度起因考量衛生福利部中央健康保險署亦有針對健保資訊進行相關統計分析，且為回歸資料發布由資料權責單位主責及避免重複投入人力，故停止發布「全民健康保險醫療統計年報（以下簡稱醫療統計年報）」。然而，衛生福利部中央健康保險署所做之既有統計分析，係以健保體制管理為出發，以費用申報、特約管理、承保業務、基金平衡等為主，與醫療統計年報之性質全然不同。衛生福利部統計處所分析之醫療統計年報已行之多年（87 至 110 年），且近年下載次數單年度亦逾 1 萬 6,000 次，顯見該年報之需求與重要性，貿然停止恐不利公共衛生領域、醫療領域及各地方衛生主管機關等之疾病別長期觀察與比較。爰此，請衛生福利部統計處於網頁敘明二者統計差異原因，避免外界誤用，並公告繼續發布「全民健康保險醫療統計年報」。

(一一四)國外曾有研究顯示，不同醫療科別的性別比例，與該科別之性別平等意識、性騷擾發生率有關。舉例而言，美國曾有學者針對醫學生調查，外科系、婦產科與急診是醫學生經歷過性騷擾或性別歧視比例最多的前三名。其中外科系不僅是無論男女皆為最高比例的科別，女性的經歷頻率更是顯著地比男性高。由此可見，知道各醫療科別之性別比例，對於瞭解與研究不同科別之性別平等落實情形，發現問題並進一步研議精進作為，實為關鍵。然而，經查衛生福利部針對各專科別性別比之統計資料，最新僅至 2017 年，更僅能向衛生福利資料科學中心付費申請使用，不利臺灣醫療場域性別平等相關研究分析進行。爰衛生福利部應提出未來主動公布各專科別醫

師性別比資料之時程與規劃，並於 113 年 1 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。

(一一五)衛生福利部統計，我國貧窮（低收入戶）與近貧人口（中低收入戶）總計約 58.5 萬人，約為全國人口的 2.5%。然社會救助法修法聯盟（以下簡稱社救盟）根據「法定貧窮線」定義，以行政院主計總處資料推估，現今仍有 220 萬貧窮人口被排除在社會救助體系之外，無法獲得即時與適足的救助。顯示政府與人民感受到的社會事實之間仍有落差。又社救盟 112 年 8 月全國調查顯示，臺灣人民自覺的貧窮率為 9.1%，近貧率為 7.8%，共計全國人口的 16.9%，約有 395 萬人自覺處於貧困或瀕臨貧窮的境地。全國約有 213 萬人自覺 5 年內無法脫貧，約有 182 萬人自覺近貧，只要一遇到危機就會落入貧窮。換言之，全國共計近 17% 的民眾認為，自己缺乏任何資本因應危機對生活的衝擊。為保障人民基本福祉與適足生活的權利，衛生福利部應正視 200 多萬名被排除在社會救助體系之外的貧窮人口，例如增加每年例行統計及公布我國真實貧窮率與近貧率，以貼近人民的真實感受，而非僅是加總各縣市的中低與低收入戶人數。爰要求衛生福利部提出未來主動統計與公布我國實際貧窮率與近貧率之時程與規劃，於 113 年 1 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。

(一一六)我國社福制度運作係依循戶籍資料，然而就我國社會發展現狀，人籍不一致之情形相當普遍，對於家庭資料的掌握與現實有很大落差，如出生率、獨居人口狀況等等，進而導致政策制定的偏差，甚至造成民眾求助無門，無法接受社福資源，主管機關對於統計數據與實際狀況的落差應予重視，並謀求改善之道。爰要求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。

(一一七)參據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告，基隆等 20 家部立醫院均有缺乏醫師情事，其中基隆及臺東等 2 家醫院因地理位置，招募醫師不易，缺乏醫師數逾 10 名；另護理人員就業場所選擇多，流動率較高，且桃園、

豐原、臺中、彰化、南投、旗山、屏東、恆春旅遊及金門等 9 家醫院約聘契僱護理人員，占全部護理人員之比率達八成以上，所屬醫院存有醫護人力招募不易或流動率頻仍，長期仰賴約聘契僱等困境，衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會應研議精進作為並積極辦理招募，以增補醫事人力，保障離島偏鄉地區民眾就醫權益，爰此，要求衛生福利部提交書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(一一八)衛生福利部透過協助各市縣政府補足社工人數而執行社會安全網之各項業務，惟近年社工量能有待提升，不僅我國社工人力服務比 1：1535，遠高於美國 1：511、日本 1：626；另查 112 年度各類型社工人力進用、離職及流動情形，社工待補足數及離職人數仍高，流動率不低，衛生福利部應積極檢討改進。尤其，每遇有重大兒虐及家暴事件發生時，各界均反映社工人力不足，但地方政府囿於財政拮据，社政部門未能適時合理調整增加社工人力，又多數縣市政府以聘用或約用方式進用社工，造成人力流動率偏高。有關社工人力不足、配置運用不當嚴重影響社會福利服務品質，衛生福利部應積極督導並加強協助地方政府有效提升社工人力，同時每年公布全國各縣市社工人力進用之情形、強化社工輔導與改進措施，俾能建立更完善之社會工作制度。

(一一九)根據「醫療機構設置標準」之「全日平均護病比」係將全院所有科別、所有班別混合計算，故不論醫學中心（1：9）、區域醫院（1：12）、地區醫院（1：15）都能輕易達標，但若細查醫院「三班護病比」發現超標情形很嚴重，一般急性病房白天班護病比達 1：8 至 1：12，夜班更常常高達 1：20。衛生福利部前部長陳時中曾要求照顧確診病人護病比原則是 1：7，亦曾允諾疫情後結束後將分別明定「三班護病比」，如今新冠疫情結束，但陳前部長答應的「開會研議」，迄今毫無進展，如今面對護理師荒嚴重問題，衛生福利部應於 2 個月內召集會議，邀請醫學中心、區域醫院、地方醫院及護理人員團體代表共同檢討「全日平均護病比」、早日達成「三班

護病比」之共識，同時因應現行增加的休假天數，修訂醫院評鑑基準的護理人力配置標準，以減輕護理師之負擔，並提高醫療照護品質。

(一二〇)衛生福利部因應住院照護服務及醫院感染控制需求，透過「全民健康保險推動住院整合照護服務試辦計畫」，由醫院依病房特性及病人疾病嚴重程度之照護需求，安排適當護理及照護輔佐人員分級分工共同照護病人，除減輕病人家屬負擔，亦可分擔護理人員非專業性工作負荷，立意良善，惟 111 年起實施，健保總額預算編列 3 億元，僅 40 家通過申請，112 年預算編列 5 億 6,000 萬元，僅 84 家通過申請，為留任護理人員，請衛生福利部未來增加預算，擴大並延續「全民健保住院整合照護服務試辦計畫」，俾能鼓勵更多醫院加入試辦計畫，減輕護理人員和病患家屬之負擔。

(一二一)全球醫療趨勢，預防醫學興起、高齡化社會來臨、保健意識提升、慢性病患增加、個人化醫療，臨床經驗顯示不少中藥配方可彌補西藥不足之領域，中藥產業具有極佳的機會和發展條件。然依目前台灣中藥類別二分法，傳統製劑以成藥登記，濃縮劑型以處方藥登記。濃縮製劑與傳統製劑其製造過程不同，同處方傳統製法核可登記為成藥，反觀同處方製成濃縮製劑更加安全可靠卻不可登記為成藥，必須為處方藥。僅依製造過程不同作為成藥、處方藥判定之唯一原則，實有評估空間，以日本為例，現行已開放 294 複方濃縮漢方可作為第二類 OTC 使用，又過去 10 年中國大陸依續公告六批非處方藥的通知及藥品目錄名單，開放常用及低風險之化學藥及中藥轉類作為非處方藥，現行資料刊載中藥 OTC 已超過 4,000 種產品。有鑑於中藥使用歷史悠久，在製藥工藝及民眾用藥更臻成熟之際，為符合安全有效原則，濃縮製劑 OTC 有存在必要性。基此，要求衛生福利部應研議依照中藥風險分類，將常用且使用超過 30 年無不良反應之產品依序開放成中成藥甲類（仍需藥師監督下購買），並強化藥事人員執業能力，持續與教育單位合作，加強民眾自我照顧與指示藥成藥使用等知識，且建立藥物安全監控機制，主動監控國外藥品安全警訊，並偵測我國藥物不良反應通報資

料，加強藥局藥事人員對於藥品不良反應通報之宣導，透過整體提昇，自我健康照護用藥的推動過程，提出具體可行性方案。

(一二二)國際腦庫約 150 處，台灣腦庫起步晚，捐腦風氣不盛。經多年爭取，「台灣腦神經組織人體生物資料庫」（簡稱台灣腦庫）將於 112 年 11 月揭牌成立。捐腦是為研究需求，診斷神經系統疾病並追出致病機制，爰請衛生福利部積極支持台灣腦庫爭取相關補助經費，維持其穩定運作，讓腦神經相關疾病得到精準的早期診斷與治療。

(一二三)我國社工人力服務比 1：1535，遠高於美國 1：511、日本 1：626；「社會安全網」第 1 期計畫屆滿 3 年，雖稱進用率 85.51%，惟流動率極高，對保護性社工人身安全亦乏完整配套措施；第 2 期計畫截至 111 年 7 月底進用 人數僅為 111 年需求人數之 84%，進用率顯有不足。又依據衛生福利部資料，預計 112 年底累計進用 6,194 人，但截至 112 年 7 月底止已進用 4,869 人，進用率 78.6%，其中前 4 高人力類型為精進及擴充兒少家外安置資源人力（38.60%）、脫貧家庭服務人力（16.80%）、心衛中心社工（15.30%）及社會福利服務中心人力（8.4%），皆高於 8%。再依據立法院預算中心資料，衛生福利部回應離職偏高原因，主係個人職涯規劃、聘任程序作業需時、工作負荷沉重、案件複雜及薪資待遇等因素所致。由於社會福利業務人力離職率偏高，對於相關業務推展不利之外，對服務個案品質亦有相當影響，同時亦無法傳承相關經驗創造嶄新社會福利方案。綜上，為建構綿密安全防護網，請衛生福利部應提出社工人力久任方案，並請於 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。

(一二四)113 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 670 億 2,144 萬 3 千元，較 112 年度預算數 640 億 5,626 萬 4 千元增加 29 億 6,517 萬 9 千元，包括老年基本保證年金 177 億 9,532 萬 1 千元、身心障礙基本保證年金 12 億 4,307 萬 4 千元及中央應負擔國民年金款項不足數 479 億 8,304 萬 8 千元。國民年金已施行 16 年，期間

進行 11 次修法，其修正內容係針對執行實務問題進行修法，並未涉及針對國民年金給付架構、項目、保費負擔比例、費率等項目進行整體討論。近幾年針對軍公教、勞保以及農保等職業保險，陸續進行大幅度改革，但並未針對國民年金進行討論以及研討。為持續推動國民年金永續發展，保障國民老年基本保障，請衛生福利部應針對「國民年金法」給付架構、保障對象、給付項目、保費負擔比例及費率等項目進行專案研討，以作未來國民年金啟動改革時之重要參考依據。

(一二五)查 111 年 12 月 14 日修正公布之「精神衛生法」明定，嚴重病人強制住院相關事件、停止緊急安置及停止強制社區治療事件之第一審，以法官一人為審判長，與參審員二人組成合議庭行之；參審員應包括中央主管機關推薦之精神科指定專科醫師及病人權益促進團體代表各一人，經司法院法官遴選委員會遴定，提請司法院院長任命，任期三年；嚴重病人之所在處所與法院間有聲音及影像相互傳送之科技設備而得直接審理者，法院得以該設備為之。為使新制得以順利運行，司法院規劃於 113 年舉辦數場模擬法庭，藉此訂相關規範。有鑑於嚴重病人保護安置事件所行之合議庭，其參審員係由中央主管機關推薦，且為任期制；倘若具參審員資格之精神科指定專科醫師及病人權益促進團體代表，得及早參與司法院舉辦之模擬法庭，或到場觀摩新制之運行，將有助於新制施行後的法庭審理運作，確實保障嚴重病人權益。爰此，衛生福利部應及早提供精神科指定專科醫師及病人權益促進團體代表之名單予司法院，以利新制推行。此外，以遠距設備進行審理，必須要能符合直接審理之要求，除科技設備之設置外，適當之審理空間亦屬必要。查嚴重病人保護安置事件，須經由指定精神醫療機構聲請，該機構軟硬體設施是否符合遠距審理所需求，攸關法院能否及時進行審理。爰此，衛生福利部應於司法院確認遠距審理所需求後，協助指定精神醫療機構建置相關軟硬體設施。有關參審員推薦及協助指定精神醫療機構軟硬體設施之規劃，應以書面送交立法院社會福利及衛生環境委

員會。

(一二六)衛生福利部近年之老人保護業務相關之統計分析欄位與定義變更頻繁，雖係均依循相關政策法規之各項考量所致，然為使老人保護業務資料仍足以作為長期性政策成果趨勢之參考，仍應有相應之年度編制說明，以利學界、民眾與政府機關之參酌運用，亦可藉此降低數據比較時解讀誤解之可能。爰此，要求衛生福利部於 3 個月內將近 5 年老人保護業務相關統計表，及編制說明統一放置於衛生福利部保護服務司官網統計專區，以利民眾查閱參用。

(一二七)查 112 年 2 月 8 日修正公布之「犯罪被害人權益保障法」，明定衛生福利主管機關應就犯罪被害人之福利服務、社會救助、醫療、復健、重傷犯罪被害人長期照顧等相關權益，進行規劃、推動及監督。為落實犯罪被害人及其家屬的權益保障，以提供必要的支持服務及經濟補助，衛生福利部應設置或指定專人辦理犯罪被害人權益保障、保護服務及相關案件轉介、業務聯繫等工作；此外，亦應督導各地方社政、衛政機關建立聯繫窗口，以協助保護機構及分會辦理犯罪被害人保護服務等業務。有關衛生福利部協助推動犯罪被害人權益保障之規劃及推動事項，應以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(一二八)行政院於 112 年 9 月 21 日行政院會通過「家庭暴力防治法」部分條文修正草案，除周延民事保護令保護措施及效力、強化未同居親密關係暴力保護措施，及擴大聲請預防性羈押之範圍外，並增訂家庭暴力被害人影像之相關保護措施。雖立意良善，但此次修法含罰則共修正達 20 條之多，並涉及多項不同層面的法條，需要各利害關係團體等提供意見，衛生福利部在草案階段，雖已邀集司法院、相關部會、各直轄市、縣（市）政府、民間團體代表及專家學者與會研商，但仍應依「行政程序法」進行預（公）告，爰要求衛生福利部檢討改進，並於相關子法修訂，依規定辦理公告。

(一二九)為優化兒童醫療照護，衛生福利部編列 4 年 33 億 9,050 萬 4 千元，該計畫

即將邁入第 4 年，值得嘉許。惟計畫中未見針對近年兒童慢性病如過敏症狀或肥胖，以及兒童心理衛生醫療照護提升有相對應之計畫。新的醫療與藥物發展快速，如何幫助類似嚴重過敏症兒童加速在健保照護下取得新藥，以及在健保照護下獲取心理諮商治療等，是少子化時代下，有效幫助年輕父母減輕家庭照護負擔的方法之一，也是有效健全下一代身心狀態的政策思考方向。爰要求衛生福利部於 3 個月內提出相關規劃，以保障兒少權益，落實政府優化兒童醫療照護。

(一三〇)為照顧偏鄉離島地區居民健康，衛生福利部多年來推動許多政策，如公費生培育、落實偏鄉離島醫療在地化、遠距醫療……等，致力保障偏鄉離島地區民眾就醫權益。惟日前發生公費醫師反應，完成訓練後返鄉至衛生所履行服務義務，卻遭以約用人員聘用，無法獲得考績獎金，造成薪資待遇與公職任用者不同，影響其權益。公職員額編制及人事任用雖屬地方自治權責，惟衛生福利部為公費生履行服務義務契約當事人，衛生福利部有責任義務，保障公費生履約分發之待遇。要求衛生福利部應盤點目前所有公費生履約待遇，考績獎金應有一致性之規定，促進留任意願。

(一三一)為保障離島地區民眾空中後送需求，衛生福利部依「緊急醫療救護法」及「救護直昇機管理辦法」辦理空中轉診，如遇有無法提供緊急傷病患適當之醫療照護服務時，得申請空中轉診後送至本島就醫。金門、連江及澎湖三離島地區自 107 年 8 月啟動「金門、連江、澎湖三離島地區航空器駐地備勤計畫」，由民間航空器駐當地執行緊急醫療空中轉診後送及病危返鄉等服務，目前「病危返鄉」所需經費全數由地方政府財源支應。爰此，要求針對經緊急救護空中轉診送至本島進階治療者，如需病危返鄉，衛生福利部應予補助，以因應離島地區民眾落葉歸根之權益及需求。

(一三二)為減少離島地區民眾就醫經濟負擔，依「離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」第 3 點略以：「補助離島地區民眾因受當地醫療資源或診療科別之限制，以致無法提供嚴重傷病之醫療照護服務，經醫師診斷確

有特殊醫療需求，得許可自行搭班機、班船往返臺灣本島就醫所需實支交通費……，二分之一由衛生福利部及地方政府依中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法規定之比例共同支應，……」，惟鑑於近年來衛生福利部補助部分離島地區之經費皆為不足，未能實際支應地方經費需求（見下表），爰要求衛生福利部依離島地區近 3 年地方實際補助嚴重傷病患就醫交通費之平均執行數，編列足額經費，並請行政院主計總處全力協助，以保障離島地區居民就醫權益。

單位：千元

年度	109		110		111		109-111 地方平均 執行數	113	
	中央 核定數	地方 執行數	中央 核定數	地方 執行數	中央 核定數	地方 執行數		中央 編列數	不足額
金門縣	8,219	14,569	7,374	12,396	7,374	13,736	13,567	7,595	5,972
澎湖縣	10,187	16,062	8,966	12,660	8,966	13,373	14,032	9,230	4,802

(一三三)「原住民族健康法」於 112 年 5 月 26 日三讀通過，依照「原住民族健康法」第 2 條第 2 項規定「中央主管機關應指定專責單位辦理原住民族健康事務」，目前規劃於衛生福利部護理及健康照護司設置此專責單位。此專責單位需掌理所有原住民族健康事務，具文化敏感度屬必備之職能，瞭解原住民族文化與生活慣俗，更能勝任處理原住民族健康事務。爰此，要求此專責單位之主管，應以原住民身分為優先任用。

(一三四)南投基礎醫療長期可近性不足，根據 111 年衛生福利部統計，南投縣每萬人僅有 26 張急性一般病床，明顯低於台中市 38 張、彰化縣 31 張及全台總平均 33 張，為全國倒數第五之縣市。此情況不僅導致南投居民對當地醫院缺乏信心，也迫使南投居民前往台中、彰化地區就醫。為了有效運用區域醫療資源，落實中彰投整體醫療分級分流，除增加醫師人數及設備外，爰要求衛生福利部於 2 個月內針對「增加南投地區急性病床數量之規劃與期程」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一三五)鑑於南投地區缺乏醫學中心及重度級重症責任醫院，導致許多重大醫療傷

病的病患常需轉院至台中、彰化地區的醫學中心，轉院的溝通協調成本往往會消耗關鍵治療時機。基此，要求衛生福利部於 2 個月內針對「轉診醫院機制可行性評估」向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一三六)依據立法院社會福利及衛生環境委員會與衛生福利部於 112 年 5 月 8 日考察「南投縣醫療資源現況」會議紀錄，衛生福利部王次長必勝於考察會議表示，衛生福利部醫事司會將南投地區所需專科資源列入醫中計畫的優先支援科別。基此，要求衛生福利部於 2 個月內針對本案之規劃與執行進度向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一三七)據衛生福利部統計，111 年中彰投地區新生兒與嬰兒死亡率數據分別為：南投縣新生兒死亡率為 2.1%；嬰兒死亡率為 6.3%。彰化縣新生兒死亡率為 1.4%；嬰兒死亡率為 3.5%。台中市新生兒死亡率為 2.0%；嬰兒死亡率為 3.2%。為改善南投地區新生兒與嬰幼兒醫療資源，除扶植部立南投醫院，另優先擴大婦產科、新生兒科具備重度急救能力，然而並無具體承諾如何扶植部立南投醫院，及明確發展時程。爰此，要求衛生福利部針對本議題進行主題調查與分析，並於 2 個月內以「擴大南投地區醫院婦產科、新生兒科具備重度急救能力之具體改善方案及日程」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)有鑑於近年新冠肺炎疫情為全球市場及經濟帶來嚴重衝擊，全球性通膨導致我國實質薪資縮減，對中低收入戶等經濟弱勢者而言，實質可支配所得確實相對減少。為確保經濟弱勢者能受到更完善照護，爰要求衛生福利部針對最低生活費數額，因應大環境變動而進行滾動式修正。當新年度數額相較於現行最低生活費變動達 3% 以上時，即應進行相對應的調整。請衛生福利部於 2 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出研議報告。

(一三九)近年物價指數直線攀升，根據行政院主計總處數據顯示，經查，近 5 年物價總指數變化，由 106 年 96.45 成長至 111 年 102.95，5 年年增率達 7.22%。其中特別值得一提的是，重要民生物資的物價指數，例如麵粉、雞蛋、

牙膏等，其年增率更是一般物價指數之 2 至 3 倍。物價指數及消費者物價指數通常會直接反應在民生消費價格上，如高麗菜大漲 58%、全國連鎖餐廳丹丹漢堡、必勝客已於 111 年 11 月分別調漲 2.53% 及 3.3%，麥當勞與肯德基則漲幅超過 6%。綜上，無論是重要民生物資或日常民生消費，近年的連續漲幅均已造成一般民眾的壓力，特別是對於已退休，沒有固定收入的長輩。爰要求衛生福利部因應現行環境評估修正「國民年金法」，將現行老年年金 3,772 元調整至 5,000 元，並可參酌「勞工保險條例」及「公務人員退休資遣撫卹法」，依據消費者物價指數累計成長率達 5% 時應立即調整，且每 3 年調整 1 次，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。

(一四〇)我國 2023 年高齡人口已達 18.4%，老年人口占總人口比率持續上升。同時近年受全球新冠肺炎疫情影響，經濟面亦受到偌大衝擊。目前我國全民健保係不論年齡皆應納保，因應全球大環境經濟影響及台灣朝向高齡社會發展，為照顧長輩、減輕退休者及家庭子女之負擔，爰要求衛生福利部及衛生福利部中央健康保險署共同研議，統一補助經濟弱勢高齡人口（65 歲以上）之健保費可行性及期程規劃，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。

(一四一)鑑於護理人力日益短缺，建立合理護病比，減輕工作負荷提升護理人員留任率已是重要任務。衛生福利部已於 112 年收集實證數據，並與護理、醫院及醫護相關工會等 33 個團體完成訂定三班護病比標準之共識，且未來將特殊因素如科別、病人嚴重度、病人出入院及轉床等變動項目納入護病比研議考量，以反映實際護理人力負荷需求。考量加護病房、急診單位與洗腎室等，其勞動環境與病患情況有別於其他單位，或即便是一般病房，不同科別、單位其作業流程亦有差異，護病比規範若是全病房一體適用，恐無法確保每一位護理人員有良好的勞動條件。請衛生福利部調查不同科別及單位之三班護病比，並依其特殊性研擬三班護病比做為未來目標。

(一四二)護理人員於職場中，除了工作負荷量過高外，另一困境為跨科支援造成職場環境不穩定，據台灣醫療工會聯合會調查，近九成的護理人員曾有跨科支援的經驗，且超過九成護理師感受到工作壓力較大，亦有多數認為表現會受影響等等，然而我國並未明文規範跨科支援行為、亦未透過相關指引保障醫療人員之勞動權益，進而提升醫療品質，顯不合理。請衛生福利部半年內召集相關團體，就跨科支援規範或指引訂定進行研商，並就研商共識向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一四三)111 年，我國具醫事檢驗師執照人數約有 2 萬 4 千多人，然而執業人數僅約 1 萬人，執業率僅 42%，甚至低於護理師之執業率，人才流失現象需嚴正面對。細究原因，現行醫療機構評鑑所訂之人力標準，醫事檢驗師之人力配置是以「床位」為基準，醫院每 20 床設置一名醫事檢驗師；然而，醫事檢驗師之檢體來源，不僅有住院中之病患，亦包括門急診及自費健檢等，若以病床數來評估醫事檢驗師之人力，恐與醫事檢驗師之實際工作負荷不相符：經台灣醫事檢驗產業工會調查，有超過六成之醫檢師每天經手 100 份以上的病患檢體，更有約三成醫檢師每天經手 300 份以上之病患檢體，此外，各醫事機構檢驗科多追求財團法人全國認證基金會（TAF）或美國病理學會（CAP）認證，醫事檢驗師更需額外負責行政業務，綜上，除超過七成醫事檢驗師每週工時大於 40 小時，為能消化工作業務，甚至醫事檢驗機構聘僱無執照之「醫事檢驗助理」或使用行政人員執行醫事檢驗師之業務，對國人健康造成風險。請衛生福利部於半年內召集相關團體，就醫事檢驗師人力合理化進行研商會議，且考慮實際檢驗量取代病床數做為採計依據，並就研商共識向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一四四)醫事放射師在醫院中主要工作於放射診斷科、放射腫瘤科、核子醫學科，個案來源多元，除住院病患外，主要是來自於門診病患；此外，在醫院中的輻射防護安全作業、放射線設備品管及影像品質管控等，也皆為醫事放射師工作完成，實務上為了避免檢查工作，多是利用下班或例假日來進行

。然而，現行醫療機構評鑑所訂之人力標準僅以病床比推算醫事放射師之人力配置，除低估醫事放射師之工作量，亦影響醫療院所人力進用：近 6 年電腦斷層攝影檢查人數成長 49%、磁振造影檢查人數成長 65%、核子醫學檢查人數成長 52%、醫用迴旋加速器治療人數增加 119%、正子斷層掃描檢查人數成長 109% 等，但醫事放射師整體人數僅增加 29%，顯然不成比率，反映出醫事放射師工作日益繁重。醫事放射師執行業務時，大多使用游離輻射進行診療工作，病人安全不可不慎，合理之醫事放射師人力將更能確保醫療品質及病人權益。請衛生福利部半年內召集相關團體，就醫事放射師人力合理化進行研商會議，且考慮以實際檢驗量取代病床數做為採計依據，並就研商共識向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一四五)我國「心理師法」於 90 年 11 月完成立法程序，心理師專業知能獲得國家肯認。其中，從事心理諮詢工作者，需於諮詢心理相關科系碩士班完成實習，畢業後考取證照後，加入當地公會，於衛生福利部核可的機構辦理執業登記，才可提供心理諮詢與治療；若未取得諮詢心理師資格，擅自執行其業務者，處 2 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 3 萬元以上 15 萬元以下罰金。然而，社會上可見部分未具諮詢心理師資格者，宣稱提供如情感困擾、情緒精神、身心症狀等諮詢服務，前項服務是否觸及「心理師法」第 14 條所定之業務範圍？經查，主管機關對於心理諮詢與心理諮詢之界定採實質認定，即主管機關判定標準為實際服務內容，不以宣稱非心理諮詢就免責，且已有相關法院判例可供查詢與參考。考量我國民眾對心理健康議題逐漸重視，政府應積極推動具品質把關之心理健康服務，衛生福利部應召集相關團體，就如何界定心理諮詢與心理諮詢進行更細緻的討論，及研商如何廣為周知使民眾理解確保自身權益，並督導地方政府衛生局積極查處及宣導民眾如何尋求適當且專業的心理健康服務。

(一四六)數位性暴力犯罪日益嚴重，且因為網際網路具有快速傳遞的特性，調查性私密影像案件需要運用科技偵查技巧進行跨國境及跨縣市的調查，始能達

到迅速移除影像、追蹤加害人等目的。然囿於現行未建置犯罪資料庫，無法藉以交叉比對全國相類似案件，辨識遍布全國各地之網路犯罪。衛生福利部作為性別暴力防治主責機關，於 112 年度成立「性影像處理中心」以通知平台業者移除違法影像，並協助被害人諮詢報警流程；除此之外，亦可協調內政部警政署，參照美國建立兒少性剝削影像資料庫的案例，研議建立受害人影像檔案「雜湊值」及加害人資訊之資料庫，強化性私密案件偵查效能。

(一四七)依據 112 年 10 月 18 日監察院調查報告，「指示藥品」是由醫師、藥師、藥劑生指示使用。在全民健康保險開辦初期，為考量醫師及保險對象之醫療習慣並減少衝擊，經當時行政院衛生署核准，原本公、勞保同意給付之指示用藥品項，仍暫予支付，但不得再收載新增之指示用藥品項，並應逐步檢討並縮小指示用藥之給付範圍。衛生福利部中央健康保險署歷年來已逐年逐步檢討並縮小指示用藥品項，依 112 年 6 月 6 日召開「健保給付指示用藥臨床需求溝通會議」，衛生福利部中央健康保險署邀請中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國藥師公會全國聯合會、相關專科醫學會、醫藥專家學者等，針對指示用藥之臨床需求進行討論，多數仍認為指示用藥仍有其必要性，除因價格便宜可節省健保支出外，又具有一定療效，且民眾用藥習慣等因素，故基層診所希望可以保留。爰請衛生福利部積極檢討指示用藥給付政策，考量臨床需求及民眾用藥權益，應儘速與醫藥界共同商討修訂全民健康保險法，並提出法制化解決方案，使實務執行可以符合規定。

(一四八)根據衛生福利部健康促進統計年報指出，2019 年台灣新生兒死亡率為 2.4%，鄰近的日本及韓國則分別為 0.9% 及 1.5%，高於多數 OECD 的會員國。而早產是新生兒死亡最常見的直接原因，占周產期死亡率的七成，其中極低體重早產兒出生比率約占總出生人口數的 1%，雖人數不多，但死亡占比卻很高，更要積極給予營養照護及治療，減低併發症的發生機率。早產兒

在接受精密的呼吸治療技術、早期積極的營養介入、使用改良藥物與發展性照顧的落實，都可以明顯的降低早產兒慢性肺病、壞死性腸炎和嚴重的視力、聽力及腦部等併發症，但相較足月兒，早產兒家庭在不論自費醫療、營養補充等支出有較高的花費，亦比足月兒家庭有更沉重的照護壓力。少子化已經成為國安危機，守護每 1 位新生兒健康長大刻不容緩，若早產兒在出生 0 至 6 個月可以得到妥善的照護，將可以在成長指標上，更快追上足月兒，讓孩子有更好的發展，爰請衛生福利部研議，分級補助早產兒家庭養育照護津貼，給予早產兒家庭完善的支持，若能提高對早產兒的照護品質，並減輕早產兒家庭經濟壓力，將可以在守護新生兒健康的同時，有效降低新生兒死亡率。

(一四九)113 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 4,298 萬 2 千元，凍結 10 萬元，俟衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(一五〇)有鑑於 113 年度中央政府總預算案整體評估報告中，彙整中央政府所轄 50 年以上公有建物未辦理文化資產價值評估者尚有 1 萬 7,605 件，其中衛生福利部轄內有 6 件，為避免未來另有開發規劃始依「文化資產保存法」進行文化資產價值評估，增加文資保存衝突與開發壓力，請衛生福利部持續督促轄下 50 年以上公有建物依「文化資產保存法」進行文化資產價值評估。

(一五一)查衛生福利部用於原住民族近 3 年預算，110 年度 50 億 4,790 萬 2 千元、111 年度 52 億 2,522 萬 8 千元、112 年度 52 億 780 萬 9 千元，113 年度確實有減編的趨勢。又，從預算執行率觀之，近 3 年執行率約僅八成左右，確有檢討之必要。爰要求衛生福利部依「原住民族健康法」及「原住民族基本法」的精神，積極推動各項原住民族健康照護政策及計畫。

(一五二)有鑑於衛生福利部 113 年度藉公務預算編列 1 億 4017 萬元，計劃大量進用勞務承攬人員 264 人，相比 112 年度在預算數及人數上都明顯增加，且預計將交付原本即屬機關自身之法定掌理之事項，如公費生培育業務、科技

發展工作、社會保險行政工作、社會救助、社工及社區發展、保護服務、一般行政工作業務、醫政業務、心理及口腔健康業務、護理及健康照護、中醫藥業務、綜合規劃業務、國際衛生業務及資訊業務等。如此，除屬人事行政作業不當作為之外，更因承攬契約不適用「勞動基準法」，以及提供勞務之勞工和承攬業者之間未必具備僱傭關係，再徒增了藉承攬契約規避派遣契約雇主責任之實務管理風險。復以勞動承攬人員僅以履約為勞動目的，衛生福利部不得對承攬人員的工作方法、工作流程或時間等各細節進行指揮與監督，進而方能避免侵害其進行工作之獨立性，以及人格不應受從屬性約束之權利；否則，將勢必造成「承攬為假、派遣為真」之弊端，更將嚴重悖離中央政府勞動政策之推動方向，傷害現行之就業穩定情形，並再衍生透過承攬人員執行具法定公權力事項之不當管理。爰此，為落實我國保障勞動人員政策之精神，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承攬人員權益保障書面報告。

(一五三)衛生福利部持續編列「政府應負擔健保費法定下限」1,017 億元挹注全民健康保險基金，惟若維持現行保險費率 5.17%，預計該基金安全準備恐於 115 年用罄，允宜妥謀善策因應。為避免財務缺口持續擴大，允宜積極檢討及確保長期財務之穩健運作，俾利健保永續經營，以持續提供國人健康照護。爰要求衛生福利部於 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。

(一五四)衛生福利部持續編列「政府應負擔健保費法定下限」1,017 億元挹注全民健康保險基金，惟若維持現行保險費率 5.17%，預計該基金安全準備恐於 115 年用罄，允宜妥謀善策因應。為避免財務缺口持續擴大，允宜積極檢討及確保長期財務之穩健運作，俾利健保永續經營，以持續提供國人健康照護。爰要求衛生福利部於 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。

(一五五)依據 2018 年 8 月新聞報導揭露，曾發生有女特助遭公司董事長趁機於 2 人

前往澳門出差，濫用職權要求女特助協助做頭皮保養，後續更在受害人咖啡中下藥，並強行施以性騷擾行為。後續由橋頭地檢署偵查終結後，認定該公司董事長違法，然因於澳門犯行，非我國「刑法」效力所及，最終予以不起訴處分。又依據航空業工會團體於 112 年揭露，我國國籍航空空服員飛抵荷蘭落地後，遭同公司同班機師言語性騷擾，公司後續調查亦認定構成性騷擾行為，然通報地方主管機關後，卻因事發地不在國內，而主張無法裁罰性騷擾行為人。「行政罰法」第 6 條第 3 項規定，違反行政法上義務之行為或結果，有一在中華民國領域內者，為在中華民國領域內違反行政法上義務。然而，根據前述案例顯示，於境外出差工作、執行公務時遭受性騷擾行為，卻恐因「行為」事發地非屬我國境內，難以裁罰處置。若將性騷擾行為事發地區分我國境內外，恐變相鼓勵性騷擾行為人於國境外犯行，甚至對於工作性質需經常跨境提供勞務之勞工而言，實屬缺乏充足保障。爰要求衛生福利部考量性騷擾行為本身及其對受害者之身心影響具有去地域性、延續性等性質，研擬於「性騷擾防治法」第 2 條明定在中華民國領域外違反本法者，應適用「行政罰法」第 6 條第 3 項規定之可行性評估，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。

(一五六)113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元。查為因應防制性影像散布，修正之「性侵害犯罪防治法」及「兒童及少年性剝削防制條例」於 113 年 2 月 15 日總統令修正公布，為政策配套，衛生福利部「性影像被害人權益保障事項說明」中，有多種性影像事件中之相關法令及程序，其中就包含跟蹤騷擾防制法。次查，統計自 111 年 6 月至 112 年 10 月，跟蹤騷擾行為樣態以通訊騷擾高居第一（2,629 次）。顯見性影像權益受侵害事件，與跟蹤騷擾案件，實務上有高度相關。為求對被害人保護之周延，避免調查處理程序重複，目前有待政府研議被害人碰到這 2 種事件求助時（至少包含性影像處理中心、113 保護專線、就跟蹤騷擾案件向警察機關報案），融合相關程序，以

達到不同機制間承辦人員對其他機制有完整瞭解，能及時相互轉介。爰要求衛生福利部積極會同司法、警政相關機關落實性影像案件被害人權益保障。

(一五七)有鑑於衛生福利部醫政業務之辦理，尚有欠積極執行，見健保卡加註器官捐贈意願預計數、推廣自動體外心臟電擊去顫器（AED）設置與應用之預計認證安心場所數，在年度業務預期成果已連年相同，實有悖在帶動民間風氣成功之下理應於成果數呈指數型提升之趨勢。復以，在醫療區檢討劃分的作業期程中，亦未積極回應新北市淡水、三芝以及石門民眾對於受到醫療次分區劃分上，盼與台北市士林區、北投區未加速脫鉤，讓北海岸在地醫療量能提振之盼望，以致民眾每每希望「能快就不要慢」，卻遭遇醫政業務往往以「能慢就不要快」調性所無情回應，更同時徒增就醫上的各種不方便。爰此，要求衛生福利部限期於 113 年上半年內提出書面報告。

(一五八)113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，衛生福利部應於預算案通過後 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「金門醫事人員人力倍增方案進度說明」之書面報告。

(一五九)113 年度衛生福利部「醫政業務」預算編列 18 億 8,113 萬 1 千元，衛生福利部應於預算案通過後 3 個月內，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出金門醫院重大建設之評估書面報告。

(一六〇)國立臺灣大學醫學院附設醫院遭指控為因應醫院評鑑、美化護病比等數據，因而於評鑑前增聘護理師，評鑑後便要求其轉職至其它人力不足之單位。雖國立臺灣大學醫學院附設醫院對此爭議解釋為「交叉訓練」，惟仍引發以假訓練之名行不當調動之實。經查，衛生福利部 113 年度編列相關預算用以執行醫院及教學醫院評鑑審查等，為了解本案實際情形及各醫院是否亦存在相關爭議，以提升衛生福利部落實醫院評鑑之具體成效及真實性並保障醫護人員權益，爰請衛生福利部於 3 個月內分析醫院評鑑結果，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一六一)113 年度衛生福利部「心理及口腔健康業務」預算編列 57 億 2,189 萬 1 千

元。據衛生福利部死因統計數據顯示，年輕族群中 30 歲以上的自殺率呈穩定或下降趨勢，然 15 至 29 歲則有上升趨勢。衛生福利部雖推出「年輕族群心理健康支持方案」惟此方案之期程僅至 113 年 7 月 31 日止，仍屬試辦之性質，且目前之補助以每人 3 次為限，與通常療程之 6 至 8 次仍有差距，後續仍須仰賴轉介，可見目前針對年輕族群之精神照護政策，仍以鼓勵年輕人求助及強化高風險個案辨識為導向，此一補助政策固係從經濟支持的角度提高心理衛生服務之可近性。惟如未搭配其他支持服務資源之規劃，真正提高資源可近性及服務之連續性，尚難真正緩解年輕族群心理健康之問題。為維護年輕族群心理健康，衛生福利部應賡續滾動式檢討與妥善規劃年輕族群心理健康政策，並於 3 個月內就目前之規劃及期程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)台灣已進入高齡社會、醫療需求增加，誘因及疫情等而導致護理人力供需問題非常嚴重，111 年護理人員空缺率 6.53%、離職率 11.73% 皆高於 108 至 110 年，而整體護理人員執業率約為 63%，111 年護理科系畢業人數雖未減少，惟考照率下降一成，僅約 7,000 人通過專技高考領證，新投入執業者降至約 4,500 人，應提升護理科系畢業人力就業誘因，改善工作環境，改善薪資所得，應統整既有措施及行政院甫通過之護理人力政策整備計畫，俾利充實護理人力。復依衛生福利部「自殺死亡及自殺通報統計」資料，111 年全國自殺死亡人數共 3,787 人、自殺標準化死亡率為每 10 萬人口 12.3 人，皆高於 109 及 110 年，顯示自殺防治策略尚待研謀強化，並應持續加強落實自殺防治工作。爰衛生福利部應持續強化自殺防治措施，以降低國人自殺死亡情形。

(一六三)根據衛生福利部 111 年的統計資料顯示，整體而言，自殺率為我國第 12 大死因，若以年齡層分類，1 至 16 歲年齡組自殺死亡率排名第 6、15 至 24 及 25 至 44 歲年齡組自殺死亡率皆排名第 2（若以年齡／性別分類，自殺為 15 至 24 歲女性第 1 大死因、45 至 64 歲女性第 6 大死因、45 至 64 歲男性第 5

大死因），可見自殺防治之政策有檢討空間，目前我國自殺防治策略具體的成效恐不理想，又如：「年輕族群心理健康支持方案」、「精神健康急救」（Mental Health First Aid）課程……等，能否有效達成預期政策目標仍未知。爰此，衛生福利部應加強我國自殺防治策略及作為，以降低自殺死亡情形。

(一六四)美國精神醫學會在 2013 年的「精神疾病診斷與統計手冊」診斷標準，將「賭博障礙症」列為疾病；世界衛生組織編定「國際疾病分類第十一次修訂本（ICD-11）」也把賭博遊戲成癮列為疾病，而「f63.0」則是賭博障礙症在國內健保系統中的代碼。據法務部統計數據顯示，2012 至 2022 年 6 月間，高齡犯罪遭判刑定讞者，犯賭博罪的男性高齡者共 6,934 人，平均 70.9 歲，在高齡犯罪類型中僅次於公共危險罪；同樣因賭博遭判有罪的女性高齡者則有 3,311 人，平均 69.8 歲，占比排名第一。基此，國內高齡犯罪中，賭博罪名列前茅，高齡賭博是否成癮？賭癮防治成效是否不佳？可見賭癮防治成效恐有檢討空間。其次，「家人賭博成癮」的煩惱在國內社會風氣較封閉的情況下，其實大部分家屬是不會主動說出口，根據研究，因賭博所產生的問題可能會連累影響身邊至少 17 人以上，家人可能受到賭徒債務的纏繞，彼此關係缺乏信任，嚴重破壞與家人的關係。依此，賭博成癮的介入、家庭支持方案、賭博成癮的評估、藥物治療及心理治療的服務都有加強空間。最後，賭博樣態多，近年有許多年輕人受到線上博弈平台的吸引，嚐到快速積累財富的甜頭後，越陷越深，爾後因輸錢而產生追賭念頭，不料債務如雪球般越滾越大。根據美國的研究中顯示，因賭博成癮者尋求醫療協助者，有將近一半的人有自殺意念，將近五分之一的人實際嘗試自殺；而瑞典的研究則發現有賭博成癮問題的成年人，自殺死亡風險是其它成年人的 15 倍，可見賭癮防治相關政策應有積極作為。爰此，衛生福利部應加強宣導賭癮防治識能，研議防治策略，鼓勵有賭癮困擾者及早就醫。

(一六五)1.根據衛生福利部統計，國內超過 99.2%的成年人有不同程度的牙周問題，顯見台灣人年齡愈大愈苦於口腔疾病，對於孕婦胎兒、嬰幼兒和青年等針對不同年齡層，應有特別口腔照護計畫。2.WHO 提倡「8020 計畫」，此計畫旨在希望 80 歲長輩仍能保有 20 顆自然牙，根據現況，全台 80 歲以上長者僅 19.6% 保有 20 顆自然牙，離 WHO 「8020 計畫」之目標，恐怕尚有相當長的一段路要走。3.根據美國疾管署指出，齲齒（蛀牙）是兒童最普遍的慢性非傳染性疾病之一，而世界衛生組織（WHO）也認為，早期兒童齲齒（Early childhood caries）是一種高度流行的全球性疾病，具有公共衛生重要性。台灣兒童齲齒率偏高，應檢討強化相關計畫之執行成效。4.學齡前兒童的口腔健康與生長發育有著密不可分的關係，父母對於目前政府針對兒童推動的各項口腔保健照護的措施了解不足，全民的口腔健康更是政府一直努力的目標，如何落實更是有其重要性。5.口腔癌好發於台灣中壯年男性，過去 40 年來，發生率持續上升，目前已高居世界第一。在台灣，每年約增加 8,000 位口腔癌病友，每一位病友在治療後都需要復健服務，但是並非每位病友都有機會復健，原因在於，協助病友可進行復健的醫療院所不多，雖衛生福利部有提出「口腔癌個案個人化復健模式發展試辦計畫」，唯試辦計畫之院所過少。爰此，衛生福利部應積極推行口腔保健及口腔癌復健照護工作，維護國人口腔健康。

(一六六)為減輕原住民族地區原住民就醫或社福資源使用交通費負擔，衛生福利部依據「原住民族基本法」規定，於 104 年 12 月 30 日訂定「原住民醫療或社會福利資源使用交通費補助辦法」，補助原住民族地區原住民轉診、重大傷病、緊急傷病就醫與入住住宿式長照機構之交通費用，合先敘明。查前開項目近年相關預算從 107 年 1,989 萬 8,000 元縮減至 112 年 1,705 萬 4,000 元。又從歷年執行率觀之，108 年 97.9%，109 年 97.6%，110 年 89.3%，111 年 90%。上開預算額度下降，執行率也大幅下降。爰請衛生福利部精進原住民就醫交通費補助使用範圍，並研議擴大慢性病及安寧病人

適用範圍與次數，積極宣導推廣，以提升原住民族地區醫療照護可近性。

(一六七)查「原住民族健康法」自 112 年 5 月 26 日三讀通過後，預計將落實原住民族健康權、改善醫療照護不均等的重大里程碑，將從「指定專責單位辦理原住民族健康事務」、「召開原住民族健康政策會及其任務」、「定期調查與研究原住民族健康狀況及需求，建置健康資料庫」、「寬列預算辦理原住民族健康事務」、「鼓勵大專校院融入原住民族健康事務之文化安全課程」、「研究與推廣原住民族傳統醫療保健知識」等相關改善原住民族醫療照護不均的問題。上開各項事務的辦理，應制定明確的規劃期程，讓原住民族各界清楚相關進度，俾利族人瞭解政府的美意。爰要求衛生福利部就「原住民族健康法」中重要業務推動之規劃及辦理期程向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一六八)國家衛生研究院資料指出，護理人力缺口逐年擴大，預計 113 年短缺值將達 1 萬 5,000 至 2 萬 4,000 名。上半年至今，許多醫院更因為護理人力不足，病床無法開滿，連帶影響醫療服務量能，護理人力短缺，將造成醫療保健體系無法正常運作，手術照護無法繼續進行，傳染病的控制也受到影響。隨著工作型態和選擇越趨多元、長照政策加碼推行，許多護理人員離開第一線，加劇全台護理人力荒，雖然衛生福利部推動：增加護理學位的名額、提升護理人員的薪資待遇等，但在改善護理人力的目標，似乎未見成效，相關護理政策（護病比、工時、薪資、勞動條件）仍有待加強。其次，本項分支計畫：維護及增修護理人員暨機構管理系統，計列 706 萬 7 千元，與「分支計畫 04 護理法規與護理人員及機構管理」：維護及增修護理機構評鑑管理資訊系統等，計列 90 萬元，恐有預算重複編列問題。爰此，要求衛生福利部積極改善護理職場環境，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出護理人力政策整備策略說明書面報告。

(一六九)台灣已進入高齡社會、醫療需求增加，又因疫情因素，導致護理人力供需失調問題非常嚴重。據統計 111 年度護理人員空缺率 6.53%、離職率

11.73% 皆高於 108 至 110 年度。而整體護理人員執業率約為 63%，111 年度護理科系畢業人數雖未減少，惟考照率下降一成，僅約 7,000 人通過專技高考領證，新投入執業者降至約 4,500 人。政府業管單位應提升護理科系畢業人力，改善工作環境，改善薪資所得，以增加護理科系畢業人員就業誘因。爰此，要求衛生福利部積極改善護理職場環境，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出護理人力政策整備策略說明書面報告。

(一七〇)113 年度衛生福利部「綜合規劃業務」預算編列 1 億 4,298 萬 2 千元，鑑於嘉義車站李承翰員警遇刺、109 年 6 月 4 名高雄楠梓警員協助精神病患強制就醫時受攻擊等，造成外界關心及立法院監督。其後，111 年 12 月 14 日總統令修正「精神衛生法」，其第 49 條、第 50 條對危機處理小組（Crisis Intervention Team, CIT），有更加明確之規定，在一定條件下警消遭遇與精神病患相關之執勤，衛生行政須提供專業協助；而前經 111 年 3 月 15 日立法院臨時提案要求，請政府建立危機處理小組，須仿造曼菲斯模式（Memphis Model）。另 112 年 10 月間，衛生福利部邀集警政、消防、衛生機關及各地方政府，制定上述「精神衛生法」修正後第 49 條第 2 項之法規命令，草案要求各地方機關均應設置或委託 24 小時諮詢專線，以應警察、消防人員執勤之專業協助需求。綜上，為保障警消同仁執勤安全，衛生福利部應積極持續推動危機處理小組，即便在修正「精神衛生法」施行前，亦應盡力確保各地方政府建立妥善機制。爰請衛生福利部於 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。

(一七一)查「社會福利基本法」於 112 年 5 月 5 日三讀通過，並於同年月 24 日公告施行，依該法第 4 條第 3 項規定，「政府應尊重原住民族文化及族群之自主發展，依其意願，保障原住民兒童、少年、老人、婦女及身心障礙者之相關社會福利權益。」復按原住民族基本法第 26 條第 1 項，「政府應積極辦理原住民族社會福利事項，規劃建立原住民族社會安全體系，並特別保障原住民兒童、老人、婦女及身心障礙者之相關權益。」，二者所欲彰顯

之面項雖有不同，前者為政府規劃相關社會福利政策，應尊重原住民族意願，強化文化敏感度；後者係要求政府應積極辦理原住民族相關政策，綜合觀之，「社會福利基本法」三讀通過後，對於原住民族社會福利政策應有更積極之作為，惟未見衛生福利部依前開法律指導相關社會福利政策規劃。要求衛生福利部就社會福利政策應依「社會福利基本法」第 4 條第 3 項及「原住民族基本法」第 26 條精神規劃協調社會福利事項，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(一七二)鑑於「仿單核准適應症外使用」原則強調「需基於治療疾病的需求」且不得廣告，惟美容醫學是以執行具侵入性或低侵入性醫療技術來改善身體外觀，而非以治療疾病為主要目的。況且高度商業化美容醫學，浮濫醫療廣告行銷適應症外使用效果，且為了說服民眾消費，容易避重就輕說明療程內容與風險，恐已濫用仿單核准適應症外使用。為了保障民眾知情同意，建請衛生福利部應召集相關美容醫學會，針對醫美非基於治療疾病而常見仿單外使用醫材與藥品，訂定處置同意書及說明書，並充分揭露利弊及風險資訊。

(一七三)鑑於近年來醫療院所積極推出腹膜外剖腹產，以此名目加收 2 萬元不等之費用，於醫療院所或網路上資訊多強調「腹膜外」相較於腹膜內剖腹產少腹腔沾黏、少疼痛、可馬上進食等，未提及可能的併發症或風險。然而近期頻傳腹膜外剖腹產的重大生產事故案件有增加情事，為維護女性生產安全，建請衛生福利部應調查與釐清，爰要求衛生福利部應協同婦產科醫學會研議腹膜內外剖腹的利弊及風險資訊等知情同意內容，將結果供其會員遵循使用及辦理相關教育課程；並進行有關我國「腹膜內、外剖腹產」生產事故及併發症的調查與研究，並公布結果，以避免產婦落入非預期的生產風險。

(一七四)鑑於台灣將進入超高齡社會，政府積極佈建長照社區服務資源，亦積極輔導社區關懷據點能同時成為初級長照服務 C 據點，設立標準為一里一據點

。服務項目包含提供社會參與、健康促進、共餐服務、結合預防及延緩失能照護服務，並擇一辦理電話問安或關懷訪視服務。惟長照據點設立除了考量是否有合適的空間，也應考量地點設置、提供服務時間等對於里內長者的可近性，而非僵化維持一里一據點補助設置標準，實際上卻發生里內長者未能享有 C 據點服務，爰建請衛生福利部檢討一里一據點補助標準，應因地制宜彈性處理補助設立標準，擴大初級長照服務量能，落實長者在地健康老化。

(一七五)衛生福利部 17 款 1 項 10 目「護理及健康照護業務」項下編列 4 億 8,126 萬 3 千元，辦理護理人力培育及提升專業知能，以及原住民族地區醫療保健服務。茲按，自設立群體醫療執業中心後，各地衛生所已轉變為除既有保健業務外，開始加重醫療服務工作，這對於缺乏醫療資源的原住民族地區來說，是很重要的醫療保健服務來源之一。惟隨時代的演進，各地衛生所或健康中心承擔越來越多業務，特別是在武漢肺炎疫情期間，各地衛生所或健康中心的護理人員承擔了抗疫的第一道防線。鑑於各地衛生所或健康中心的護理人員所面臨的沉重工作與業務量、人力不足、工時太長等問題，與在一般醫療機構服務的護理人員並無二致，爰此建議衛生福利部檢視衛生所或健康中心人力配置的標準，以期達到適足的護理人力，並提出辦理情形書面報告。

(一七六)衛生福利部 17 款 1 項 10 目「護理及健康照護業務」項下編列 4 億 8,126 萬 3 千元，辦理原住民族地區醫療保健服務。茲按，「原住民族健康法」已於 112 年 6 月 21 日公布實施，其中第 6 條原住民族健康狀況及需求的調查研究、第 7 條原住民族健康資料庫的建置、第 9 條原住民族健康照護人員培育、進用與留用、第 10 條原住民相關公費生的培育等，以及其他關於促進原住民族健康之規定，應有適足的經費支持。爰此，建請衛生福利部就「原住民族健康法」對於促進原住民族健康規定所需經費及作法提出專案規劃，並於 3 個月內提出辦理情形書面報告。

(一七七)澎湖縣目前由三軍總醫院澎湖分院及衛生福利部立澎湖醫院 2 家醫院，針對癌症在地化治療開辦化療服務，惟 2 家醫院皆未建置放射腫瘤科進行放射線治療，考量 2 家醫院整體醫療空間規劃，已要求三軍總醫院澎湖分院設置「放射腫瘤治療中心」，惟澎湖縣醫療服務受限於人口數不足，為了維持放射腫瘤中心營運所需的醫事團隊，建請衛生福利部研議未來中心營運後，補助每年的營運費用，藉此讓放射腫瘤中心營運不中斷，以落實醫療在地化之目標，並完善在地急重症照護。

(一七八)為解決長照機構分布不均問題，衛生福利部於 2020 年拍板「衛生福利部胸腔病院新市長照機構新建工程」落腳臺南市新市區。規劃讓衛生福利部胸腔病院由胸腔專科病院轉型為綜合醫院，將提供住宿式長照機構，可望提升新市及其週邊地區長照服務量能，預計 2024 年初完工。衛生福利部本案已完成用地變更，並於 2021 年 1 月與台灣糖業股份有限公司簽約承租土地。雖已交由內政部國土管理署代辦招標工程，但 112 年 7 月 26 日無法決標後，迄今仍未見重新公開招標。為消弭城鄉長照資源不均問題，建請衛生福利部妥善規劃後重新招標，並於 3 個月內提出書面報告。

(一七九)屢次接獲地方民眾反映，希望能改善衛生福利部臺南醫院新化分院夜間門診和急診醫療人力不足問題，照顧新化地區醫療品質，保障當地民眾健康。請衛生福利部立即檢討醫療量能，改善偏鄉醫療照護網，提升新化區民眾就醫方便性，消弭城鄉健康資源不均問題。有鑑於此，為消弭城鄉醫療資源不均，建請衛生福利部儘速研擬改善方案，並於 3 個月內提出書面檢討報告。

(一八〇)帶狀皰疹，俗稱皮蛇或飛蛇，是因為感染水痘帶狀皰疹病毒而引起的疾病。大多數的病人有水痘的病史，在水痘痊癒後病毒持續隱藏在神經節中，隨著年紀增長或是免疫機能下滑時復發，復發後就會以帶狀皰疹的形式表現。此外，帶狀皰疹的高風險族群，包含 50 歲以上成人（99.5% 有發生帶狀皰疹的風險），衛生福利部過去也建議 50 歲以上未曾接種過帶狀皰疹疫

苗者，不論之前是否有水痘或帶狀皰疹的病史，都可接種帶狀皰疹疫苗。因此，若要防止帶狀皰疹復發，最好的方式就是施打帶狀皰疹疫苗。經查目前台灣接種帶狀皰疹疫苗均無提供公費或健保補助，須自行自費接種。另疫苗有新有舊，費用從 4,000 餘元至近 9,000 餘元之間，部分疫苗還須打兩劑（如 Shingrix），費用達上萬元，對於民眾有相當大的負擔。爰請衛生福利部於 3 個月內向立法院提出「帶狀皰疹疫苗 50 歲以上長者免費施打（可設定免費施打條件）或部分費用補助」之可行性報告，以減輕民眾負擔，又可提升細胞免疫力，降低發病機率，以有效減少慢性神經痛的風險。

(一八一)根據衛生福利部報告統計，台灣 10 至 19 歲青少年自殺死亡率 10 年來逐步攀升。青少年自殺問題，無論亞洲或歐美國家，都逐漸成為各國共同面臨的課題。剖析問題，疾病、家庭、教育、網路使用、精神共病（如憂鬱症、厭食症）等多重因素，都可能造成青少年自殺率的上升。根據世界衛生組織（WHO）統計，自殺已成為全球青少年人口第 2 大死因，若不加以重視，則恐造成更嚴重之問題，且就效果而言，前期預防比後期治療更為成效顯著。爰此，要求衛生福利部針對防制青少年自殺前段預防及早療於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體解決方針書面報告。

(一八二)偏鄉交通不易，醫療資源亦普遍匱乏，許多偏鄉居民繳納相同之健保費卻無法享有相同的醫療資源。在疫情趨緩後，多數城市型醫院已開始實施遠距看診，但偏鄉資訊通訊資源稀缺，民眾也不易接觸到網路，看診困難重重。根據統計顯示，大型醫療院所多集中在北部和西部，而東部較少，全國醫療資源分布落差極大，即使同縣市醫療資源豐沛，但過於集中亦無法造福偏鄉住民，以花蓮為例，3 家大型醫院皆集中於花蓮市，花蓮中南區偏鄉民眾就醫極度不便。偏鄉醫療需求亟需滿足，為使偏鄉離島居民能獲得完善及偏遠的醫療與照顧，建請衛生福利部應規劃精進設立 24 小時急診醫療站相關計畫，緊急處理並積極後送，並於 3 個月內提出書面報告，消弭偏鄉醫療資源不足之問題。

(一八三)台灣員警自殺案件頻傳，截至 111 年 11 月已有 6 起，今憾事頻傳，然事後檢討報告都歸併至員警私人感情與家庭問題，在工作壓力上的檢討鮮少出現在原因。但根據調查，現職警察「曾有離職甚至輕生念頭」的比例超過五分之一，111 年甚至高達 27%；曾至精神科領藥人數之比例也逐年升高，從 2019 年的 8.59% 到 111 年 13.22%，僅僅 3 年就提升 5%。員警工作環境高壓，績效制度與勤務規劃等問題也層出不窮，觀諸歐美與香港等國為解決員警精神衛生問題，皆設有專業人員諮詢服務，台灣員警自殺率節節高升，顯見我國亦有其必要性。爰此，要求衛生福利部就與內政部合作推動員警心理健康及自殺防治措施與建議，於 3 個月內提出書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(一八四)有鑑於偏鄉長者因路途遙遠偏僻，在醫療方面不時延誤就診，或只能以成藥延緩症狀，最後導致更嚴重的病症。在 COVID-19 疫情後，遠距醫療已成為新興之看診方式，近年偏鄉網路建設逐步到位，衛生福利部 107 年 5 月發布通訊診察治療辦法，衛生福利部台東醫院成功分院於同年 10 月率全國之先，與高雄長庚紀念醫院啟動遠距醫療試辦計畫，衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院隨後亦加入行列。遠距醫療確實大大改善偏鄉民眾的醫療條件，爰此，要求衛生福利部盤點偏鄉醫院及衛生所之需求，並研議設備補助之方案，並於 3 個月內提出相關設置期程與書面報告，消弭偏鄉醫療資源不足之問題。

(一八五)近年社會重大殺人、家庭暴力或兒虐致死等不幸事件頻傳，隨機傷人、貧窮死、自殺案件層出不窮，連社工也須自救，每一次社會事件，都是社會安全網填補的契機，政府有責強化社會安全網，完善社會福利服務，而不是年年喊口號、自誇社福預算史上新高，但悲哀現象仍在社會不同角落可見。衛生福利部社工及社區發展業務中，主要預期成果包含加強社會工作專業及提升社會福利服務品質，但有超過七成社工情緒憂鬱，超過六成曾遭受恐嚇威脅，社工從白天拚到黑夜，照顧別人的家庭卻顧不上自己的家

庭，燃盡自己照亮他人，還要面對四高一低「高工時、高壓力、高危機、高負荷、低薪」，最終只能黯然離開第一線。雖行政院 112 年 7 月 11 日同意 113 年補助民間單位社工人員薪資起薪調高 8.16%，但除社工實質得到的薪資外，勞動權益、地位提升、安全保障、專業教育等是社會工作專業人才留任重要條件，才可落實強化社會安全網理念，有效提升社會福利服務品質。爰要求衛生福利部於 3 個月內提出，提升社會工作人員留任持續投入社會工作專業服務領域，共同推動各項社會福利服務之書面報告。

(一八六)晚婚晚生成現代趨勢，2022 年人口統計資料顯示，國人平均初婚年齡再度升高，且女性生育第一胎的平均年齡為 31.43 歲，35 歲以上者占 32.44%，顯示國人生育年齡普遍延後。有鑑於能讓女性在最佳生育年齡保留優質卵子增加未來生育機會，凍卵補助實有必要。目前台灣只有桃園與新竹享有凍卵補助，考量到凍卵程序分為取卵與凍卵，所費不貲，爰此要求衛生福利部將全台 25 至 40 歲之女性納入考量，研議一次凍卵補助，讓女性能在最適宜的時間點與身體狀況下生育後代。

(一八七)有鑑於「疫苗猶豫」(Vaccine hesitancy) 已成為國際重要的公衛議題，世界衛生組織 (WHO) 於 2019 年將其列入全球 10 大健康威脅。而根據近期 (9 至 10 月份) 媒體調查分析發現，針對後疫情時代口罩幼兒世代之家庭中，除了常規疫苗、新冠與流感疫苗，僅 8.38% 的家長願意讓寶寶接種其他疫苗，「疫苗猶豫」比率偏高，讓孩子身陷感染危機。另外考量口罩世代幼兒保護得太好，對於 RSV 等呼吸道病毒，幾無抵禦能力，亦形成所謂的「免疫負債」。考量近來新冠病毒、流感病毒仍潛伏於社區或已於社區流行，呼吸道融合病毒 (RSV)、腺病毒、腸病毒則蠢蠢欲動，趁虛而入，且沒有季節之分，身處「免疫負債」、感染風險極高的口罩幼兒世代原已危機四伏，現又面臨「疫苗猶豫」，更易陷入多種感染風暴。爰請衛生福利部提早因應預防，提出有效因應措施，包括擴大監測、通報系統，提高第一線醫師警戒等，以提升幼兒健康，並請衛生福利部於 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。

(一八八)有鑑於目前中國大陸黴漿菌大流行，並考量年節兩岸人流活動，國內專家預測，113 年國內黴漿菌疫情恐相對嚴峻。而肺炎黴漿菌好發族群以 5 至 15 歲孩童為主，係因該群孩童對黴漿菌沒有免疫力，且目前亦無疫苗可以預防，常見抗生素對其治療亦無效。並且最常傳播的地區是以學校、托嬰中心、幼兒園、家庭等密集互動的空間為主，而根據相關研究指出，國內平均每 4 到 8 年就會發生一次黴漿菌大流行，尤其過敏兒童呼吸道較為脆弱，較容易感染黴漿菌，患者容易出現腦炎、氣喘、肺炎、尋麻疹等合併症，恐對學童健康造成重大威脅。爰請衛生福利部提早預防，提出有效因應措施，以避免在教保機構及校園間造成大流行情形，並請衛生福利部於 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。

(一八九)有鑑於 112 年登革熱疫情嚴峻，尤其台南之登革熱本土病例截至 9 月中上看 7,300 例，對此衛生福利部部長薛瑞元表示，疫情高峰還沒有到，後續染疫人數是否會讓 2015 年的登革熱疫情再度上演，也相當令人憂心。近來登革熱疫情嚴峻，病患持續湧入醫院，地方醫療體系恐超出負荷，雖現在負荷量尚可，但仍應及早規劃醫療資源調度相關措施，設立專責的分級收治及轉診小組，以利因應未來可能增加的醫療需求。爰此，要求衛生福利部監測全國醫療院所收治量能，適時協助地方政府調度醫療資源。

(一九〇)就家庭聘僱的看護移工，勞動權益長期受到漠視，須 24 小時隨侍在側、沒有個人時間和空間、無法充分休息、沒有轉換雇主的自由、缺乏基本工資保障。這樣一對一的聘僱關係，則繼續延續這血汗的制度，也會導致照護的品質受到影響，請衛生福利部鼓勵聘僱外籍看護家庭使用長照專業服務提升其照顧技巧，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。

(一九一)憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決主文第 3 項指出：「就個人健康保險資料得由衛生福利部中央健康保險署以資料庫儲存、處理、對外傳輸及對外

提供利用之主體、目的、要件、範圍及方式暨相關組織上及程序上之監督防護機制等重要事項，於『全民健康保險法』第 79 條、第 80 條及其他相關法律中，均欠缺明確規定，於此範圍內，不符『憲法』第 23 條法律保留原則之要求，違反『憲法』第 22 條保障人民資訊隱私權之意旨。相關機關應自本判決宣示之日起 3 年內，修正『全民健康保險法』或其他相關法律，或制定專法明定之。」就此，衛生福利部雖於近期報告中表示已就便民性、行政執行可行性及健保資料可用性 3 個面向，進行退出權執行方式之評估與規劃，並預定於 112 年 12 月底擬具專法草案。惟所謂人民資訊隱私權並非僅有退出權之保障，而衛生福利部之前開說明未見有相關組織上及程序上之監督防護機制之說明，顯有未盡之處，爰請衛生福利部就關於個人健康保險資料專法規劃之相關組織及程序上防護機制，為具體之說明，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。

(一九二)「兒童及少年福利與權益保障法」第 4 條規定：「政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。」又「中華民國憲法增修條文」第 10 條第 7 項更明定：「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展。」惟依衛生福利部「身心障礙者鑑定作業辦法」第 8 條第 1 項附表二甲，有關身心障礙者之鑑定，僅將 12 歲以下第一型糖尿病兒童納入「身心障礙第五類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能，b540 胰臟功能」之範疇，排除 12 歲以上第一型糖尿病少年病友，顯與「兒童及少年福利與權益保障法」精神及「憲法」意旨有違，且無正當理由排除成年病友亦恐違反憲法誠命，爰請衛生福利部重新評估將 12 歲以上第一型糖尿病病友納入前述類別之可能性，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。

(一九三)依據歷次「國際人權公約」國家報告國際專家審查委員會之結論性建議，均明示台灣政府應制定無家可歸者福利及人權法。惟不僅〈強化社會安全網計畫第二期（110-114 年）〉對無家者問題並無任何政策規劃，且現行「社會救助法」制度設計囿於家庭，惟無家者有其特殊性，其困境與現行中低收入戶不完全吻合，致無家者之經濟安全無法獲得政府妥善保障，有鑑於各國均已就無家者制定專法，爰請衛生福利部就「社會救助法」之修法納入無家者專章一事妥為研議，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。

(一九四)聯合國世界衛生組織（WHO）近期發佈之報告表示，健康是「巴黎協定」之核心，強調國家應採取行動，確保人民的健康獲得充分的考慮，並且應納入國家計畫之中，甚至表示只有健康結果驅動的氣候政策才能拯救更多生命。而我國屬於氣候高風險國家，面臨疾病傳染、天災帶來之糧食安全、水汙染，甚至是熱傷害等問題複雜多元，仰賴政府部門積極應對。尤其我國更於 112 年甫完成「氣候變遷因應法」修法，確立 2050 淨零排放目標，各部會無不積極應對之。然而，《因應氣候變遷之健康衝擊政策白皮書》至 107 年發佈第 2 版後，未再更新，應針對更為極端的氣候異常現象有更充足的準備與防範。爰要求衛生福利部配合「氣候變遷因應法」修法及「國家氣候變遷調適行動計畫」之訂定，應具體評估脆弱族群受氣候變遷之影響，及應當如何因應等措施，以維護國人健康。

(一九五)我國雖然國人捐血率高達 8.08%，是近 10 年來最高，也是世界第一，但 17 至 20 歲的捐血率有明顯下滑之趨勢。血液是醫療現場重要且不可或缺的資源之一，仰賴全民主動捐血支持，隨著人口老化、癌症增加，用血量提升，深耕年輕世代對血液、捐血觀念與知識更顯重要。除持續強化國人對血液健康等認知外，我國《捐血者健康標準》於 95 年訂定至今，已有 18 年未更新，且國際上多項醫學認定標準亦有所調整，爰要求衛生福利部研議修正《捐血者健康標準》，並將其修正草案送交至行政院加速修法程序。

(一九六)後疫情時代，國人感染病毒、細菌的比例大幅提高，門診量暴增，但因新冠確診者醫療費用，已於 112 年 5 月起回歸健保給付，造成健保點數上升、點值卻下降，健保點值被稀釋後，出現診所看診越多虧損卻愈多的情形，導致國人就醫權益嚴重受損，為儘速改善此嚴重問題，爰此，要求衛生福利部動用足額健保安全準備金，提高點值，並於 112 年實施，以保障國人就醫權益。

(一九七)長期以來，護理專業人員由於薪資與工作負荷不成比例、三班及假日輪班無法兼顧家庭、工作超時未給予合理加班費及工作性質有影響健康的風險等因素，導致護理師荒問題越來越惡化。據衛生福利部護理及健康照護司統計，111 年現職護理師（不含新進人員）的離職率達 12%，創 10 年新高！另據立法院預算中心的報告，走得多補得少，到 113 年護理師恐將缺 2 萬 4,000 名。為儘速改善此嚴重問題，爰此，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出 1.提升護理人員薪資 2.降低全日平均護病比，推動三班護病比 3.提升住院護理費、居家護理費及新增護理照護服務支付項目對策之書面報告，儘速改善護理師荒。

(一九八)世界衛生組織（WHO）宣示 2030 年根除子宮頸癌，WHO 研究報告表示，所有國家如果能將子宮頸癌發生率降至每 10 萬人口低於 4 人，就有望消除子宮頸癌，因此 WHO 提出以下 3 大策略，希望在 2030 年加速邁向消除子宮頸癌並達到 90-70-90 之目標：1.「提高 HPV 疫苗接種涵蓋率」：90% 的女性在 15 歲之前接種完成 HPV 疫苗。2.「增加篩檢率和精準度」：70% 女性至少在 35 歲和 45 歲之前接受過 2 次精準篩檢。3.「確診者須接受治療」：90% 的疾病確診女性應獲得治療。臺灣目前子宮頸癌防治工作自 1995 年起，已全面補助 30 歲以上婦女每年可免費進行 1 次子宮頸抹片檢查，以及 2018 年起補助國中一年級女學生公費施打 HPV 疫苗等政策，為能達成 WHO 90-70-90 之目標，爰請衛生福利部於 3 個月內盤點現行政策並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關具體期程之書面報告。

(一九九)新版「菸害防制法」已在 112 年 3 月上路，並將加熱菸納管，需通過健康風險評估審查才能上市；然卻有公眾人物於公開場合吸加熱菸，恐造成民眾錯覺。因目前尚未有加熱菸品通過審核，已公然違反「菸害防制法」，爰要求衛生福利部於 3 個月內提出針對新類型菸品對國人造成危害及宣導情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以維護國人健康。

(二〇〇)醫事人員同時須取得醫事人員及長照服務人員資格方可執行長照服務，目前雖部分繼續教育課程性質相近者，其積分得相互認定，但大多數專業課程仍無法認定長照積分，導致換照門檻已成沉重負擔。爰此要求衛生福利部應檢討現行做法，輔導醫事類辦訓單位，同步申請醫事及長照積分，以緩解醫事類長照人員不足的困境，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。

(二〇一)長照悲歌（照顧者家庭悲劇）層出不窮，據統計，近 10 年來台灣已發生約百件「照顧殺人案」，其中三分之一加害人犯後選擇自殺，突顯潛藏在長照議題冰山下的長期隱憂，讓不少國人難以承受。照顧殺人已成為反映長照 2.0 資源布建成敗的重要指標，台灣更逐步邁入「零家庭照顧者時代」，113 年長照預算支出增至 828 億 2 千萬元，據調查發現高達九成受訪者願多繳費，供政府做好長照服務。蔡政府主張以稅收制作為長照主要財源—菸捐、贈與、遺產稅、政府撥款等，但出現財源不穩定，且以公務預算支出受到許多主計的限制，給付的行政作業負擔非常繁瑣。在缺乏自主財源、及由下而上社區參與，且過度管制，導致業者處處受限。爰此要求衛生福利部應從根本解決問題，妥適規劃長照財源制度，確保有穩定財源來照顧失能的長者及失能身心障礙者。

(二〇二)依據「傳染病防治法」設置預防接種受害救濟制度，主要理由在於「減少訟爭、鼓勵接種疫苗及提供人道補償」，再查該制度的精神，在於藉由對個人補償，以實現監測並改良預防接種副作用的公益目的。此次各國為防止新冠病毒（COVID-19）擴散而生產製造之疫苗，獲史上最快速度研發，

並容許採用緊急授權方式上市，雖其在安全性和有效性存有更大未知風險。因政府掌控疫苗施打相關資訊，接種者處於絕對資訊不對等地位，為有效率執行審議小組審議、鑑定及審定人民申請預防接種受害救濟案件，維護人民權益，及符合程序與實質正義並保障民眾生命權，爰此，衛生福利部針對「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 13 條第 1 項第 1 款「無關」第 2 目：「醫學實證證實為無關聯性或醫學實證『未支持』其關聯性」及將第 4 目：「衡酌醫學常理且經綜合研判『不支持』受害情形與預防接種之關聯性。」規定，應從寬認定受害救濟補償，早日讓受害者及其家屬安心。

(二〇三)目前全國 22 縣市共有 1,045 家醫療院所、1,863 名幼兒專責醫師，收案人數約 16 萬 6,118 人，占全國總數 37.6%。因應醫療資源不足區域，112 年起納入非兒、非家醫科衛生所醫師，經訓練即可投入計畫，強化區域醫療資源。鑑於目前幼兒專責醫師之收案量實屬偏低，職是，現行幼兒專責醫師制度，原則上以兒科、家醫科為限，誠有侷限性，不利於幼兒就醫選擇權之行使，形同對幼兒健康權益之限制，相關制度之設計，顯欠妥適。為保障幼兒就醫及健康權益，提升行政效能並增進公共利益，爰此，要求衛生福利部放寬納入幼兒專責醫師制度之科別設限制，以維護幼兒健康權益。

(二〇四)依據「傳染病防治法」設置預防接種受害救濟制度，主要理由在於「減少訟爭、鼓勵接種疫苗及提供人道補償」，再查該制度的精神，在於藉由對個人補償，以實現監測並改良預防接種副作用的公益目的。此次各國為防止嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）擴散而生產製造之疫苗，獲史上最快速度研發，並容許採用緊急授權方式上市，雖其在安全性和有效性存有更大未知風險。因政府掌控疫苗施打相關資訊，接種者處於絕對資訊不對等地位，而預防接種受害救濟審議小組審議、鑑定及審定人民申請預防接種受害救濟案件，其會議紀錄實為日後爭訟之重要依據，要求衛生福利部在

兼具個資保障前提下，就個案事實及審定理由充分說明不良事件之關聯性與法律要件之適用，以保障國人知的權利。如此方符合傳染病防治法設置預防接種受害救濟制度之理由。

(二〇五)疫情解封，各行各業開始活絡，根據最新統計，進口雞肉 1 個月已進口到 23 萬噸，約國產雞肉量的一半，但如牛肉、豬肉及未來的雞蛋產品都會有明確產品標示，進口雞肉亦應納入全面標示，爰要求衛生福利部研議鼓勵雞肉、雞蛋產品納入「直接供應飲食場所暨供應食品之原產地標示規定」比照豬肉、牛肉，明確標示國產或進口，讓消費者有所選擇，食得安心。

(二〇六)據專科護理師學會調查 110 至 112 年專科護理師的護病比為 1：14-28 人，工作過度負荷且專科護理師的護病比迄無基準規範。再者專科護理師的年薪平均僅 70-80 萬元，但其工作範疇部分與住院醫師重疊，臨床業務量加重，為保障其工作安全之權益。爰此要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關改進之書面報告。

(二〇七)我國近年來醫療保健支出占國內生產毛額（GDP）比率僅略高於 6%，低於鄰近的日、韓及多數已開發國家，面對 2025 年即將邁入超高齡社會，爰要求衛生福利部於 3 個月內盤點可投入政府資源之相關項目，投資國人健康，以逐步提高醫療保健支出占比 GDP 至 8%以上，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出評估分析書面報告。

(二〇八)為呼應世界衛生組織（WHO）提倡以病人為中心之醫療照護，衛生福利部應正視健保財務問題，要求以多元財源挹注，保障新醫療科技持續導入、提高新藥可近性，以確保病友醫療權益，同時簡化尚未納入健保醫療服務項目及新醫療科技之核定流程，爰要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出暫時性支付之範圍擴大之可行性評估之書面報告。

(二〇九)健康檢查的目的在於「早期發現疾病、早期介入治療」，同時強調「預防勝於治療」的觀念，並配合健康促進的衛教和日常健康活動的執行，達到

健康人生、減緩老化的目標。衛生福利部國民健康署目前提供符合資格的民眾定期四癌篩檢包括：子宮頸癌、乳癌、口腔癌及大腸癌篩檢，然篩檢與疾病預防之間能否取得成效，仍待進一步分析。爰請衛生福利部盤點現行癌症篩檢之準確率造成早期介入治療的成本效益分析，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。

(二一〇)有鑑於高齡化是全球的趨勢，台灣 2025 年將邁入超高齡社會，長照需求量能將大增。經查，「長期照護服務法」長照 2.0 業於 106 年 6 月 3 日施行上路，根據統計資料顯示，2017 年長照人數需求已達 73 萬餘人，推估 2026 年將破百萬人（100 萬 3,043 人）。長照需求大增，然照顧服務人員卻跟不上需求，加上工作辛苦且薪資低，勞動環境條件惡劣，既使國內每年訓練近萬名照顧服務人員，實際投入職場者僅有少數，服務能量趕不上人口老化之速度，根據長照業者推估未來 3 至 5 年住宿機構人力缺額嚴重，其中住宿機構核心人力，包括業務負責人、照顧服務員、護理人員和社工員等，推估短缺達 6 萬 0,081 人。政府除應積極改善照顧服務員之勞動條件外，另參酌美國、日本、瑞士等國已推動多年之「時間銀行」制度。「時間銀行」在國內業已討論十幾年，而「台北市天使銀行」、「新北市佈老銀行」及民間團體等也都在推動實施，爰要求衛生福利部應研議透過志工互助的方式來儲存志願服務時間，以彌補國內照服人員之不足，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出充實照服人力與社區共生互助納入時間銀行推行標準可行性書面報告。

(二一一)根據國家衛生研究院 2015 年的「未來十年護產人力供需評估研究」推估指出，至 2024 年，護理師將面臨 1.5 至 2.4 萬人的短缺。另依財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會統計，2022 年第 1 季醫學中心急診停留逾 48 小時比率，平均 1.9%，2023 年同期成長至 3.1%，漲幅為 63%。造成護理師嚴重短缺主因為：1.護理師工時過長，據從業護理師揭露護理師每日僅 10.5 分鐘用餐、6 分鐘上廁所的現況。2.護理師平均薪資僅 4 萬多元，與醫師相差

3 倍以上，甚至不如長照人員。3.排班三班制，導致生活顛倒。4.需要做侵入性治療，造成精神壓力極大。為解決護理師短缺問題及提升護理師權益，爰此，要求衛生福利部積極改善護理職場環境及提出護理人力政策整備策略，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。

(二一二)衛生福利部花蓮醫院豐濱分院，一般病床 20 床，急診留觀病床 3 床，其醫療量能恐無法應付豐濱至壽豐約 65.6 公里之海岸線緊急醫療之需求，而花蓮主要醫療機構集中於花蓮市周邊及縱谷平原內，衛生福利部花蓮醫院豐濱分院應比照台東大武鄉南迴醫院升級為緊急醫療中心，並提供 24 小時緊急醫療人力 3 位醫師的費用補助。為提升花蓮海岸線急救醫療量能，爰要求衛生福利部針對豐濱分院升級為緊急醫療中心進行研議，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。

(二一三)我國偏鄉主要醫療機構為地方衛生所，然許多偏鄉衛生所設備老舊已不堪使用，亟需整建或新建，然隨著原物料上漲，中央補助經費應隨原物料調漲而提升。為使中央補助經費符合現況，爰要求衛生福利部針對補助地方衛生所整建或新建補助經費如何符合現況提出方案，並於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二一四)我國偏鄉主要醫療機構為地方衛生所，然許多偏鄉衛生所醫師、護理師人力嚴重不足，亟需增補人力。另外為使民眾有更多元之醫療選擇，衛生福利部應研議是否於衛生所增設中醫門診。為維持偏鄉地區醫療品質及提供民眾多元醫療選擇，爰要求衛生福利部針對偏鄉衛生所人力增補及增設中醫門診進行研議，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。

(二一五)衛生福利部針對醫療機關醫師不開業訂有相當額度之獎金，政務人員及簡任人員師(一)級月領 5 萬元、薦任師(二)級月領 4 萬 5 千元、薦任師(三)級月領 3 萬 4 千元，適用機關為：衛生醫療機關、法務部所屬矯正機關、勞動部職業安全衛生署、勞動及職業安全衛生研究所、國軍退除役官兵輔

導委員會、榮譽國民之家、各直轄市及縣市政府所屬仁愛之家、育幼院、教養院、習藝中心、老人養護中心及廣慈博愛院。然請領規範並未將地方衛生局師級專業人員納入領取不開業獎金範圍內。為留任優秀師級專業人才，以利地方衛生局規劃並執行醫療等相關政策，爰要求衛生福利部邀集行政院人事行政總處、行政院主計總處針對地方衛生局護理師（師級）人員發給不開業相關獎金進行研議，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。

(二一六)有鑑於六都直轄市政府針對 65 歲以上民眾健保費進行全額補助，至於其他地方縣市政府則因財政困難而無法實行該項政策，如此將造成一國多制、城鄉差距，偏鄉地區相對剝奪感，甚至造成為得到該項補助而遷戶籍至六都的人口扭曲性遷移。現台灣已步入超高齡社會，國家有責任負起養老義務。經查，全國 65 歲以上保險對象為約 397 萬人，占總人口 17% 以上，上述人口為我國過去經濟起飛時期納稅主力，為國家社會貢獻良多，政府有義務降低老年生活負擔。又據衛生福利部統計，若全面補助 65 歲高齡長者健保費，中央僅需增加 400 億元支出，僅占 113 年度中央政府總預算 2.99 兆元的 1.3%，對財政負擔影響甚少，加上中央政府近年稅額頻繁超徵，110 年超徵 4,327 億元、111 年超徵 5,237 億元，112 年預估超徵超徵 3,000 億至 3,700 億元。經濟發展果實，中央超徵稅收應取之於民、用之於民、雨露均霑，而 65 歲以上健保費全額補助更不能因各縣市財政狀況不同而讓民眾有不同待遇及福利。綜上所述，爰要求衛生福利部研議全面補助全國 65 歲以上長者之全額健保費，並於 113 年內開始全面實行之可行性研究評估，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。

(二一七)為確保國人生命安全與健康，促進我國醫療、生技產業之健全發展，並符合國際通用之規範與國際接軌，衛生福利部應輔導醫療機構施行再生醫療之細胞培養、處理及儲存（以下併稱細胞操作）者，醫療機構自行或接受委託執行細胞操作之機構，其執行細胞操作之方法、設施、設備、管制措

施及其他相關事項，朝向符合再生醫療製造（GMP）及運銷優良操作準則（GDP）之規定。說明：1.衛生福利部預告「再生醫療施行管理條例」草案條文第七條之立法理由即明確指出，因再生醫療所使用之人體細胞、組織物需經體外處理程序，為確保細胞操作品質，避免因細胞操作不當導致之污染等風險，細胞製備場所應符合再生醫療製造（GMP）及運銷優良操作準則（GDP）之規範，並經中央主管機關許可。2.綜觀國際上，包括美國、歐盟國家及日本針對再生醫療，就細胞操作與相關製劑製備之執行，皆明確規範應採行符合 GMP、GDP 之規範來執行，反觀我國的情況，對比農業部對於動物用藥是以國際 GMP 來要求，但目前衛生福利部對再生醫療的執行卻沒有相關規定，無啻是政府漠視了對保護台灣人民健康和生命安全的責任，也對台灣醫療、生技產業的健全發展及國際競爭非常不利，故再生醫療之細胞操作與相關製劑，必須要制定完整並符合國際規範的管理制度，以保障病人權益和提高台灣再生醫療品質。3.今再生醫療相關法案因各關係方的角力導致何時可以完成立法程序遙遙無期，而現行特管辦法關於細胞操作的規定亦無符合國際標準的規範，但是，國人之健康保障不能再等，我國醫療與生技產業之健全發展並與國際接軌也不能等，爰要求衛生福利部於 113 年 7 月 1 日起實施。

(二一八)長照 2.0 計畫中指出，2019 年我國長照需求人數為近 80 萬人，推估到 2026 年將突破百萬人，顯見以非常快的速度成長。但目前長照仍面臨諸多問題，包括 1.長照 2.0 僅能提供固定時數與部分項目，導致家庭多半仰賴外籍看護工，使得照護品質參差不齊。2.長照住宿機構品質良莠不齊，人口密集的都會區床數相當欠缺。全國目前約有 1,700 多所機構，提供約 10 萬多個床位，但仍不足 1 萬多床，失能者為入住住宿型機構，等待時間至少 3 個月，長則 1 年以上，3.限制服務價格，無法滿足長照需求者的個別需求。無法有以需求者為中心的客製化長照服務。4.現行以「長期照顧服務申請及給付辦法」中照顧組合表中的編號管控服務內容，在照顧服務員面臨實際提供

服務時會有所限制。爰要求衛生福利部加強研討我國長照政策服務提供之策略和提供適合我國長照制度與政策規劃之精進作為。

(二一九)立法院預算中心指出，111 年部分公費流感疫苗施打對象之接種率低於目標值，例如 111 年 6 個月至國小入學前幼兒、國小學童及醫事防疫人員接種之實際值分別為 59.4%、78.2% 及 70.1% 皆低於目標值（60.1%、82.5% 及 75%）。由於流感併發重症與未接種疫苗高度相關，且 105 至 109 年度間逾八成罹患流感併發重症者未接種疫苗。建請衛生福利部宜加強宣導或運用網紅、名人公益代言，以提升國人流感疫苗接種率。

(二二〇)立法院預算中心指出，社工待補足數及離職人數仍高，流動率不低，主係個人職涯規劃、聘任程序作業需時、工作負荷沉重、案件複雜及薪資待遇等因素所致。媒體報導，「資深社工透露，連主責社福工作的衛生福利部社會救助及社工司、保護服務司與社會及家庭署等「二司一署」，都陷留才困難窘境，何況是民間機構。」如何降低社工流動率，強化社會安全網，請衛生福利部於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面說明報告。

(二二一)立法院預算中心指出，109 年度受 COVID-19 疫情影響具衝擊藥品供應鏈之虞，致通報藥品短缺結案件數遽增為 1,630 件，較 108 年度增加 1,136 件（增幅 229.96%），嗣於 110 年度則降至 346 件，迄 111 年度再攀升至 710 件，且 112 年截至 7 月底止通報結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數。近來仍有醫師反映部分廠牌藥品有短缺情形，建請衛生福利部積極協調生產，妥善分配藥品，以保障民眾用藥權益。

(二二二)大腸癌曾蟬聯 10 大癌症首位 15 年，早期息肉還小沒有症狀，從息肉開始演變成癌症，一般需要 5 到 10 年時間。衛生福利部國民健康署補助 50 到 74 歲民眾，每 2 年 1 次定量免疫法糞便潛血檢查，由於大腸癌有年輕化趨勢，醫界呼籲政府應把篩檢補助年齡提前。早期篩檢，早期治療，提高大

腸癌治療存活率。建請衛生福利部研議定量免疫法糞便潛血檢查補助年齡，下修至 45 歲。

(二二三)我國高齡化程度越來越明顯，老年人口已於 2017 年超過幼年人口，2022 年老化指數（老年人口與幼年人口比）為 144.7%，至 2070 年老化指數將達 511.3%，意即老年人口將為幼年人口之 5.1 倍。需要長照接送的長輩會越來越多，許多長照家庭紛紛反映，長照接送車預約困難，週末假日就醫常常預約不到長照車輛。建請衛生福利部研議鼓勵更多優質運輸業者投入交通接送服務行列之策略，以提高整體服務量能及品質。

(二二四)至 2023 年 11 月 24 日查詢全國登革熱本土病例及境外移入病例，共有 2 萬 4,817 病例，累計死亡數 52 例。登革熱疫情雖然隨著氣溫降低而有所減緩，但仍不可掉以輕心，因為 2023 年第 46 週（2023 年 11 月 12 日－2023 年 11 月 18 日），仍有登革熱境外移入案例，總計 13 例，印尼(4)、越南(4)、柬埔寨(2)、中國(1)、緬甸(1)、菲律賓(1)。過去，台南爆發登革熱大流行，因防治疫情效果不彰，遭監察院糾正。2022 年登革熱案例數全年僅 88 例，為何到了 2023 年登革熱就大爆發？主要原因什麼？此次，監察院雖然沒有啟動調查（2023 年 11 月 24 日查詢監察院新聞與公告），建請衛生福利部應予以檢討，不管是法規檢討或儘早啟動第二預備金支援地方政府防疫，避免 2024 登革熱疫情失控重蹈覆轍！

(二二五)112 年公費四價流感疫苗總採購量 698 萬 6,900 劑，自 112 年 10 月 2 日起，季節性流感疫苗接種計畫開始。截至 112 年 11 月 15 日止，全國共施打季節性流感疫苗總數為 539.3 萬劑，已使用比例已達 77.19%，共接獲疫苗不良事件通報 63 件，平均每十萬劑注射通報數約為 1.17 件。「衛生福利部」要密切注意後續是否有「疫苗接種嚴重不良事件」，相關訊息要透明公開，讓學童家長民眾都能安心。建請衛生福利部視接種情形評估是否開放「不限資格」，以利擴大流感公費疫苗接種人數，並積極宣導提升各類公

費對象接種率，以維護國人健康，並有效抑制流感疫情，保障國人生命安全。

(二二六)根據衛生福利部疾病管制署資料顯示，全國腸病毒就診人次持續下降，且連續 2 週低於流行閾值，脫離流行期；2023 年第 43 週（2023 年 10 月 22 日—2023 年 10 月 28 日）累計 10 例重症。腸病毒是台灣地區地方性的流行疾病之一，依據國內歷年監測資料顯示，幼童為感染併發重症及死亡之高危險群體，而重症致死率約在 1.3% 至 33.3% 之間。為了照顧國家未來主人翁，減輕育兒家庭經濟負擔，預防勝於治療，建請衛生福利部研議將腸病毒疫苗納入兒童常規疫苗接種，以減少幼童因腸病毒重症致死及相關後遺症。

(二二七)依現行「老人福利法」由家人照顧重度失能長者，除非是中低收入戶，不然無法請領特別照顧津貼。長者失能程度達重度以上，對於實際由家人照顧者而言，是非常耗費心力與金錢，建請衛生福利部檢討擴大照顧重度失能長者，給予「重度失能家庭照顧者津貼」，以減輕照顧者經濟上壓力，完善社會安全網。

(二二八)衛生福利部於 113 年度預算案「心理及口腔健康業務」項下「整合及提升心理健康服務」編列 5 億 1,192 萬 6 千元，用於辦理維護及增修精神照護資訊管理、全國自殺防治中心、安心專線服務以及補助地方政府與醫療機構辦理心理健康促進、自殺防治等事務。然，依衛生福利部統計數據指出，我國 15 歲至 24 歲自殺死亡人數有逐年上升之趨勢，自 106 年自殺死亡人數為 193 人，成長至 111 年已高達 264 人，且據衛生福利部 111 年死因結果分析，15-24 歲死亡人口中，自殺死亡列為第 2 位，衛生福利部實有必要針對我國青少年自殺進行分析檢討，並加強自殺防治相關宣導及輔導。綜上所述，爰要求衛生福利部應加強青少年自殺防治之宣導及輔導，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。

106 至 111 年度我國「15-24 歲」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

項目	自殺死亡人數	自殺粗死亡率
106 年度	193	6.4
107 年度	210	7.2
108 年度	257	9.1
109 年度	239	8.8
110 年度	247	9.6
111 年度	264	10.7

資料來源：立法院預算中心

(二二九)於 112 年 11 月中旬，醫界發起黑十字運動，提出「停止增額政策」、「提高醫療支出 GDP 占比」、「與基層召開總量管制會議」、「醫事人員總量管制入法」等四大訴求，反應當前醫事人力不斷流失，係因工作環境差，薪資低，醫護比過高等，然政府卻只想透過降低國考門檻，解決人力流失問題，引起醫界反彈，為提供醫事人員更好之工作環境，留住醫事人員，爰要求衛生福利部應改善醫療工作環境及檢討醫事人員薪資，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。

(二三〇)根據衛生福利部失智盛行率之計算推估，全國約有 31.3 萬人罹患失智症，105 年至 111 年度領有身心障礙證明之失智症人數持續攀升，隨著年紀及身體機能退化，失智症風險增高，我國將邁入超高齡社會，衛生福利部應持續健全失智照護服務體系。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。

(二三一)癌症 71 年起至 111 年止皆居國人十大死因之首，近年癌症就醫病人數及醫療費用均呈成長趨勢，癌症影響病患及家庭生活品質，減少工作年數，造成經濟損失及龐大醫療費用支出，宜持續檢討及研謀有效之癌症防治措施，落實癌症防治，維護國人健康。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。

(二三二)查隨著人口老化與罹患慢性疾病比例增加，促使民眾對慢性病連續處方箋（以下簡稱慢箋）需求量日增；其中，依據 109 年健保資料統計，我國慢性病人中有領取慢性病連續處方箋的人數約 707 萬人，且每年的成長率持續增加；其中經統計 109 年上半年平均每月約有 9,000 人申報處方箋遺失或毀損，仍需再跑一趟醫院請醫生重開，對長者及行動不便等就醫弱勢而言，實有取藥方便性未臻完善之缺。再者，以民眾就醫用藥權利為依歸，慢箋開立／釋出除可節省醫院掛號費、門診與藥品部分負擔之浪費，同時對醫藥專業分工、社區健康照護體系及長期藥事照顧服務將有實質助益。有鑑於此，為因應社會結構改變、撙節健保開支，爰要求行政院及其相關單位，應研議將慢箋雲端化／電子化，以提供醫院慢箋開立誘因，減少藥費支出浪費。

(二三三)鑑於目前大部分癌症治療使用口服標靶及門診化療，不需住院，造成商業保險無法理賠未住院期間癌症治療，理賠條款顯不合時宜。爰要求衛生福利部召集相關單位，研議符合現行醫療趨勢下之相關配套措施，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體解決方案。

(二三四)鑑於台灣出生率全球倒數第一，且大多晚婚，導致生育年齡相對提高，更不利於生育率之提升；衛生福利部國民健康署於 111 年 7 月實施「擴大不孕症治療（試管嬰兒）補助方案」，迄今（112）年 9 月中旬補助 7 萬 9,091 對夫婦、有 1 萬 3,257 位新生兒誕生。113 年衛生福利部規劃 26 億元經費辦理，然補助方案卻是 40 歲以下補助 6 次治療費用，40 歲以上補助 3 次；惟根據統計，40 歲以上申請補助族群約占三成，其中六成做滿 3 次試管嬰兒或於第 4 次以捐卵方式來提高受孕機率；但不孕症專家認為，40 歲以上補助次數被砍半為 3 次，不少人已出現憂鬱症狀，建議政府仍給予 6 次補助，並補貼捐卵營養費，降低當事人身心及經濟壓力。為落實政府少子女化政策，提高出生率，爰要求衛生福利部應針對 40 歲以上女性不孕症

者，研擬提高其補助次數及補貼捐卵營養費；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。

(二三五)根據衛生福利部統計，截至 112 年 6 月，國內住宿式機構本國、外籍照服員人數共計 3 萬 5,417 人，而 112 年推估的人力需求數量為 3 萬 7,507 人，光是住宿機構人力缺口就超過 2 千人。爰要求衛生福利部研擬推動科技輔具計畫來部分解決人力與服務問題。

(二三六)衛生福利部推動長照 2.0，偏重居家式及社區式照顧服務，不利於機構式住宿需求，老人長期照顧、安養機構可供進住的人數，幾乎沒有成長，對於靠呼吸器維生或重度失能、失智需要住宿式長照的民眾並不友善。而且根據衛生福利部統計，截至 112 年 6 月，國內住宿式機構本國、外籍照服員人數共計 3 萬 5,417 人，而 112 年推估的人力需求數量為 3 萬 7,507 人，光是住宿機構人力缺口就超過 2 千人。爰要求衛生福利部提出具體計畫解決住宿式機構數量不足與住宿式機構本國、外籍照服員人數不足的問題。

(二三七)有鑑於護理師面臨著嚴重的工作壓力，工作內容繁忙且薪資不成比例，這導致了大量護理師的離職現象。從 2022 年底到 2023 年 6 月底，已經超過 1,700 多位護理師離職，護理人員流失問題不容小覷。另據國際期刊研究，護理人員若從照顧 4 個病人增加到 5 個病人，增加 1 個病人在 30 天內的死亡風險將增加到 7%，再照顧到 8 個病人增加到 31%。而我國目前的情況為醫學中心平均是一個護理師照顧 9 個病人、區域醫院是一個護理人員照顧 12 位，而地區醫院是照顧 15 位，此種醫護環境對護理師和病人都是一種傷害。為此，請衛生福利部提出具體改善方案，全面改變護理環境，避免護理師短缺之窘境更加嚴峻。

(二三八)我國自開辦健保以來，健保資料庫之軟、硬體設施皆持續建置更新，近年為因應資訊安全需求，105 至 110 年度間衛生福利部中央健康保險署於公務預算及健保基金每年投入經費介於 1,519 萬 5 千元至 5,582 萬 1 千元，嗣後因 110 年 8 月 23 日修正發布之「資通安全責任等級分級辦法」，強化資通

安全防護規定，爰 111 年度及 112 年度分別提高至 1 億 7,686 萬 8 千元及 1 億 6,456 萬元。然近年雖增加資安經費，惟 108 年至 112 年 4 月底止共通報 7 件資安事件，且經檢調調查後始發現同仁涉嫌外洩資料情事，凸顯資訊安全管理仍有極大改善空間。為此，請衛生福利部研謀改善，以保障國人健康機敏資料之管理。

(二三九)根據媒體報導，國立台灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所所長表示，30 歲以上自殺率趨勢穩定或下降，但 15 到 29 歲族群自殺率卻有上升的趨勢，尤其是 15 到 19 歲的族群自殺率從 2014 年到 2022 年時，上升將近 137%。有鑑於此，衛生福利部於 2023 年推動免費諮商方案，讓 15 到 30 歲的族群，每人有 3 次免費的心理諮商。然因使用情況超乎預期，已傳出部分縣市預算已用罄。為此，請衛生福利部滾動式檢討政策，以建立使用心理資源的知識能力，保障青年精神健康。

(二四〇)根據審計部資料顯示，前瞻長照預算實現率，第 1 期 26.76 億元、第 2 期 45.94 億元，加總起來為 65.66 億元，總實現率僅 21.94%。審計部認為進度長期落後，而國家發展委員會連續 4 年評為「高風險預警」計畫。根據監察院統計至 2022 年 12 月，長照據點已完工未開辦據點統計，第 1 期核定 441 件，已完工有 60 件未開辦。第 2 期核定 258 件，也有 54 件已完工未開辦，顯見政府投入 85 億元前瞻預算整建長照據點，未來卻很有可能都淪為日照、長照蚊子館。為此，請衛生福利部就濫用前瞻基礎建設預算，卻未能解決長照產業結構性的問題，爰此，要求衛生福利部督促管考縣市政府加速執行布建，並順利開辦提供服務。

(二四一)113 年度衛生福利部「保護服務業務」項下「強化社會安全網第二期計畫」預算編列 13 億 8,357 萬 7 千元。臺版 Me Too 風暴席捲，立法院前經第 10 屆第 7 會期修正性平三法，其中對雇主知悉性騷擾後之糾正補救義務，有結構性之更迭。惟徒法不足以自行，性騷被害者最大的困境，為求助時明示暗示之不友善氣氛，因此申訴時能對被害者之需求（即雇主能提供之幫

助），有系統性方式處理不致吃案，當對提升性別正義非常關鍵。各部會宜有下列配合：1.設計申訴表單時，明確就被害者主張懲處輕重、主張何種糾正補救措施一如調職、慰問金、公傷假、員工協助方案等，有具體欄位供填寫、勾選，並就此提供申訴人書面或口頭陳述意見機會（衛生福利部、勞動部、行政院人事行政總處）2.前述表單內填寫之糾正補救措施，性質上視為對機關申請一定之行為，並明定於相關規定（勞動部）3.申訴人不服機關處理，提出後續救濟時，針對性騷擾是否成立、加害人懲處、涉及行政處分或事實行為之雇主糾正補救義務（即前述視同申請），在程序上給予友善協助，避免同一件事歷經諸多不同流程（公務人員保障暨培訓委員會）。爰此，要求衛生福利部、勞動部及行政院人事行政總處在權責範圍內，將性騷申訴中加害人懲處與被害人請求糾正之補救，程序面盡可能整合，並於 113 年 6 月底前向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二四二)衛生福利部辦理「強化社會安全網第二期計畫」將原住民族委員會及原住民族家庭服務中心納入，惟經費未到位且合作之工作指引未透明化。爰此，請衛生福利部寬列 113 年原住民族社會安全網之各項預算，並擬訂完善的工作指引及明確劃分權責分屬，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 2 項 疾病管制署 505 億 4,684 萬 4 千元，照列。

本項通過決議 21 項：

(一)113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」預算編列 2 億 6,334 萬 6 千元，合併凍結 30 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。

1.113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」預算編列 2 億 6,334 萬 6 千元。有鑑於：(1)根據

衛生福利部疾病管制署資料，111 至 112 年流感併發重症個案數雖較 COVID-19 疫情前低，然而，自 112 年初放寬 COVID-19 相關防疫措施後，出現呼吸道病毒的免疫負債現象，致流感個案數逐漸增加。(2)據近年公費接種流感疫苗統計，111 年之 6 個月至國小入學前幼兒、國小學童及醫事防疫人員接種之實際值分別為 59.4%、78.2% 及 70.1%，皆低於目標值（60.1%、82.5% 及 75%）。(3)綜上，流感併發重症與未接種疫苗高度相關，衛生福利部疾病管制署允宜加強宣導，提高國人流感疫苗接種率，以維護國人健康。爰此，針對是項預算凍結 30 萬元，待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未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

2.根據衛生福利部疾病管制署統計，截至 112 年 10 月 25 日止，流感併發重症已達 873 例，累計死亡數達 198 人，逐漸回復到疫情前狀況。經查，近年公費接種流感疫苗對象部分未達目標值，且 105 至 109 年度間逾八成罹患流感併發重症者未接種疫苗。有鑑於流感併發重症與未接種疫苗高度相關，衛生福利部疾病管制署應加強宣導，提高公費疫苗施打率。爰針對 113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」預算編列 2 億 6,334 萬 6 千元，凍結 30 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。

3.立法院預算中心報告指出，111 至 112 年 7 月底，全國流感併發重症累積病例達 472 例，較 109 至 110 年以來趨增，且 105 至 109 年間，逾八成罹患流感併發重症者未接種疫苗，且 111 年部分公費流感疫苗接種對象，其中 6 個月至學齡前幼兒、國小學童、醫事防疫人員，實際接種率分別為低於原計畫設定之目標值，恐降低防疫成效，衛生福利部疾病管制署宜加強宣導並檢討精進，故針對 113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」預算編列 2 億 6,334 萬 6 千元，凍結 30 萬元，待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交

書面報告，並經同意後，始得動支。

(二)據立法院預算中心指出，衛生福利部疾病管制署 113 年編列肺炎防治經費 420 億餘元，辦理 COVID-19 相關防疫工作，據審計部所提相關審核意見，仍有部分執行細節尚待改善，允宜積極研謀善策妥處，且中央疫情指揮中心先前採購到無效快篩後，疑似黑心快篩流入市面，又，後續交貨及廠商付尾款方式處理有待釐清，為秉撙節原則視疫情進展滾動調整，以利政府資源有效配置及國人健康。爰此，針對 113 年度衛生福利部疾病管制署「防疫業務」項下「肺炎防治經費」之「業務費」預算編列 150 億 2,920 萬 3 千元，凍結 300 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。

(三)113 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 6,903 萬 7 千元，其中委託辦理疫情民眾諮詢中心系統維護費編列 1,722 萬 9 千元之委辦費，然疫情已然降溫，爰要求衛生福利部疾病管制署撙節經費使用，以節省公帑。

(四)衛生福利部疾病管制署 113 年度預算案於「防疫業務」項下「急性傳染病流行風險監控與管理第三期計畫」中編列 7,694 萬 6 千元，其中與登革熱及其他病媒傳染病防治有關經費為 6,060 萬 6 千元。依衛生福利部疾病管制署提供資料，108 至 111 年度我國本土登革熱病例介於 0 至 100 例間，惟 112 年度截至 10 月 3 日止，病例數則攀升至 1 萬 3,452 例，其中以臺南市 1 萬 2,143 例最高，次為高雄市 571 例。此外，112 年度截至 8 月 28 日止我國已有 3 例本土登革熱死亡病例，相較於 108 至 111 年度均無本土登革熱死病例而言，112 年度疫情明顯較往年嚴峻，且依據資料，112 年度截至 8 月 28 日止，登革熱對全部旅客邊境攔檢率 45%、對入境前有症狀旅客邊境攔檢敏感度為 67%，均低於 109 至 111 年，應加強督導相關防治業務，爰要求衛生福利部於 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。

(五)國內爆發登革熱疫情，疫情至今未歇，112 年全國累計至 10 月 29 日，已 2 萬

144 例本土病例，而截至 8 月 28 日止，我國已有 3 例本土登革熱死亡病例，相較於 108 至 111 年度均無本土登革熱死病例而言，112 年度疫情明顯較往年嚴峻。登革熱境外移入病例將提高我國本土疫情發生風險，依衛生福利部疾病管制署提供近年我國登革熱邊境攔檢敏感度資料，108 年度以前全部旅客邊境攔檢率介於 43% 至 52%，據該署說明，登革熱病個案之特性為無症狀或症狀不明顯，爰倘針對入境前有症狀旅客邊境攔檢敏感度則提高至 67% 至 76%。然 112 年度截至 8 月 28 日止，登革熱對全部旅客邊境攔檢率 45%、對入境前有症狀旅客邊境攔檢敏感度為 67%，均低於 109 至 111 年，惟目前登革熱邊境檢疫攔檢敏感度仍待加強。要求衛生福利部應加強督導相關防治業務，並與地方政府共同協力推動防治工作。

(六)112 年受到邊境開放且東南亞登革熱疫情嚴重影響，造成我國登革熱疫情爆發，截至 112 年 10 月 27 日統計，112 年病例數已達到 1 萬 9,964 例，死亡人數 43 人，其中臺南市 1 萬 7,508 例、高雄市 1,158 例、雲林縣 593 例，均創近年新高，衛生福利部應加強督導相關防治業務，以有效控制疫情。爰此，要求衛生福利部應加強督導相關防治業務，並與地方政府共同協力推動防治工作。

(七)臺南市政府指出，在登革熱防治策略調整為以強制入戶孳清取代室內噴藥後，監測發現社區病媒蚊指數呈下降趨勢，後續仍需民眾配合落實孳清。目前改為強制孳清後，以確診病例增減趨勢來看，執行效果較原本的居家室內噴藥來得更為顯著，顯示長年以來登革熱的防治工作及實施方式仍有精進之處，衛生福利部疾病管制署宜就病媒傳染病防治業務進行檢討精進，要求衛生福利部應持續精進相關防治業務，並與地方政府共同協力推動防治工作。

(八)據立法院預算中心指出，衛生福利部疾病管制署 113 年度於「防疫業務」項下「急性傳染病流行風險監控與管理第三期計畫」中編列登革熱防治業務經費，國內登革熱疫情仍處於高點，南部縣市陸續發生登革熱併發重症甚至死亡的病例，且案例一路往北，又，目前登革熱邊境檢疫攔檢敏感度仍待加強，應設定目標並有效辦理。自 112 年 10 月上旬，部分區域案例數較高，須予注意並有效

管控，以利疫情降溫，以保障國人健康。爰此，要求衛生福利部應加強督導相關防治業務，並與地方政府共同協力推動防治工作。

(九)登革熱為我國多年來努力防治之急性傳染病，多年來也取得良好成效。然而根據統計，國內 112 年截至 9 月 4 日累計 4,338 例本土病例，過去較少發生的北部地區也累計近百例，全國至今更已累計 3 起本土死亡個案。衛生福利部疾病管制署表示，鄰近之東南亞、南亞國家登革熱疫情上升，就連美洲地區疫情持續，且持續於我國發生境外移入病例。再加上連續的颱風及豪大雨，影響登革熱防治工作，更造成高風險環境（如空屋、空地）的嚴重積水，讓民眾難以進行清理，有利於病媒蚊孳生。綜上，雖有境外移入和天氣等難以控制之因素，但我國登革熱防治業務應有精進和努力之空間及必要。爰此，要求衛生福利部應加強督導相關防治業務，並與地方政府共同協力推動防治工作。

(十)衛生福利部疾病管制署 113 年預算「防疫業務」項下「急性傳染病風險監控與管理第三期計畫」，其中「辦理腸病毒及腸道等傳染病防治業務」，包括專家諮詢、病例審查……等業務，計畫編列 740 萬 6 千元，惟 112 年度腸病毒 71 型疫苗 8 月上市，近來搶打熱潮持續不退，許多兒童打了第 1 劑後，需要施打第 2 劑時找不到能提供疫苗之診所，爰要求衛生福利部持續辦理腸病毒防治業務，並加強宣導相關個人防護等預防措施，避免受到社區內不同型別腸病毒之感染與侵襲。

(十一)衛生福利部疾病管制署 113 年度預算案於「防疫業務-04 愛滋防治計畫」項下編列 13 億 0,382 萬 9 千元，有鑑於：1.我國自 86 年引進雞尾酒療法，至 105 年度愛滋醫療費用已達 40 億 5,400 萬元，自 106 年起感染者確診開始服藥 2 年後之主要愛滋醫療費用改由全民健康保險基金支應，衛生福利部疾病管制署負擔之費用有所減少。2.因累計愛滋感染者持續增加，醫療費用逐年成長，然衛生福利部疾病管制署預算未隨之增加，導致持續積欠健保署鉅額費用，雖於 107 至 110 年度由菸害防制及衛生保健基金償還部分欠款，惟截至 111 年底衛生福利部疾病管制署累積欠款尚有 39 億 2,457 萬 6 千元，金額仍

鉅。3.綜上，衛生福利部疾病管制署允宜妥善研擬對策，並積極尋求財源挹注，以避免出現資金缺口。爰此，要求衛生福利部疾病管制署應積極籌措財源挹注，除透過菸害防制及衛生保健基金，亦應積極爭取行政院編列足額經費支應，以達 119 年消除愛滋目標。

(十二)肺結核在我國衛生單位長期努力下，發生率大幅降低，但「非典型結核」的非結核分枝桿菌的感染人數逐年攀升，成為傳統肺結核病患的 2 倍。國內結核病的發生率，每 10 萬人口，從 94 年的 73 人，逐年下降到 110 年的 31 人，典型的結核菌病患減少，非結核分枝桿菌的感染人數，每年卻有 1 萬 1,500 人感染，是結核病患的 2 倍，5 年內若不治療，致死率高達 35%，此病菌存在於潮濕環境，像家中浴室和蓮蓬頭，容易使民眾發生感染，爰要求衛生福利部留意非結核分枝桿菌感染症的臨床診斷與治療，籲請臨床醫師提高警覺。

(十三)為配合世界衛生組織（WHO）消除結核（End TB）目標，並將指標計算與國際接軌，政府多年來努力執行消除結核計畫。根據最新統計，2021 年台灣全國結核病新案數為 7,062 人（每 10 萬人口 30.1 人），若以 2005 年為比較，發生數下降 57.1%，發生率下降 58.5%。但其中仍存在區域不平等的問題，以地區別而言，2021 年台灣結核病發生率仍以東區最高，其次為高屏區，發生率以北區最低。發生率最高縣市為屏東縣（每 10 萬人口 55.4 人），次之為花蓮縣（每 10 萬人口 48.9 人），再次之為台東縣（每 10 萬人口 44.3 人）。而山地鄉結核病發生率為每 10 萬人口 88.7 人，將近全國之 3 倍。消除肺結核計畫應有精進和努力之空間及必要。爰此，要求衛生福利部疾病管制署持續精進各項防治政策，以達 2035 年消除結核的目標。

(十四)衛生福利部疾病管制署 113 年度預算案於「防疫業務」項下「充實國家疫苗基金」編列 40 億 2,316 萬 4 千元，惟依據衛生福利部疾病管制署提供近年（108 至 112）公費接種流感疫苗對象目標值及實際值表，其中 111 年 6 個月至國小入學前幼兒、國小學童及醫事防疫人員接種之實際值分別為 59.4%、78.2% 及 70.1%，皆低於目標值（60.1%、82.5% 及 75%）。由於流感併發重症

與未接種疫苗高度相關，且 105 至 109 年度間逾八成罹患流感併發重症者未接種疫苗，衛生福利部疾病管制署應加強宣導，以提升國人流感疫苗接種率，爰要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面檢討報告。

(十五)經查，111 年部分公費疫苗施打對象之接種率低於目標值，允宜檢討提升其接種意願，由於流感併發重症與未接種疫苗高度相關，且 105 至 109 年度間逾八成罹患流感併發重症者未接種疫苗，應加強宣導，提升國人接種意願。依據疫苗配送和施打系統資料顯示，各廠牌整體施打情形「同期施打率」雖皆相當，然仍有多數民眾反映不願施打特定廠牌之疫苗，國內上市的流感疫苗不論廠牌在保護力與不良反應發生率上均無差異，衛生福利部疾病管制署允宜加強宣導，妥善處理民眾之疑慮，提升國人流感疫苗接種率，俾維護國人生命健康。

(十六)近期世界衛生組織在警示在疫情後抗藥性增加，根據衛生福利部統計：台灣部分感染菌株抗藥性比例已達九成，若抗生素抗藥性問題持續，在 2050 年台灣每 5 人恐怕有 1 人會因此喪命，有鑑於此對於抗藥性之超前部署，已經成為我國最新疾病管制之挑戰，除了已經存有的對抗生素之「四不一要」觀念外，查相關科學研究，抗藥性效應之傳播，並非僅限於人類，諸如從農業、畜牧業都可見抗生素的運用蹤影。其中，畜牧業的抗生素用量驚人，據估計，有 50% 至 80% 是用在動物身上，亦會產生抗藥性相關效應，爰要求衛生福利部於 3 個月偕同相關部會就研擬跨部門全面封鎖抗藥性效應對策提出書面報告。

(十七)衛生福利部於 2021 年編列 943 億元防疫特別預算，並在 2022 年提供超過 1,000 萬人次的人民確診治療，經費非常緊繃，但是在優秀的醫護及防疫人員努力下，仍帶領台灣成功度過難關。衛生福利部疾病管制署接著於 2022 年編列 845 億元防疫公務預算。但卻在 2023 年初，疫情並不嚴重之際，主管機關竟在未與社會各界討論之下，在 2023 年 3 月 20 日公告確診者的治療費用「

回歸」健保總額支付。回顧 2022 年 9 月協商 2023 年的健保總額支付範圍時，完全沒有包括新冠確診者的治療費用，已嚴重影響人民一般健康照護業務。因 2022 年總額協商時，並沒有涵蓋 COVID-19 醫療照護費用，驟然併入健保總額，導致公告 2023 年第 2 季的點值明顯下降，當點值低到不合理時，醫療院所營運勢必更加困難，醫療量能與照顧品質令人擔憂，人民可能無法得到妥善醫療照護。爰此，要求衛生福利部持續評估醫療費用受防疫政策改變之影響，除適時動支調節非預期風險及其他非預期政策所需經費，保障健保點值應再多謀多樣性因應方式外，避免造成醫療體系衝擊。

(十八)衛生福利部疾病管制署（下稱疾管署）於 113 年度「防疫業務」項下「肺炎防治經費」預算編列 420 億 3,485 萬 2 千元，較 112 年度「後疫情時期防治經費」計畫法定預算數 839 億 7,352 萬 9 千元，減少 419 億 3,867 萬 7 千元，概為減列採購抗病毒藥物及隔離治療等經費。查中央疫情指揮中心自 112 年 3 月 20 日起，指示 COVID-19 降級為第四類傳染病，相關醫療支出改由健保支出。但 111 年健保規劃並未將 COVID-19 醫療費用支出納入健保費用，以至於目前基層醫療單位反應第 2 季、第 3 季健保點值支出降至 0.9 以下，對於其他醫療服務恐怕造成排擠。雖然衛生福利部已經提出相應的方案，但尚未完成定案之下，113 年倘若未有配套措施，恐怕重演 112 年事件，稀釋健保點值。綜上，請衛生福利部疾病管制署與衛生福利部中央健康保險署針對上述狀況提出配套措施，並應充分與醫療診所溝通意見，並請於 113 年 2 月底前提出書面報告。

(十九)113 年度衛生福利部疾病管制署「科技業務」項下「建構智慧防疫新生活行動計畫」中「業務費」之「資訊服務費」預算編列 2,424 萬 6 千元，凍結百分之五，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。

(二十)有鑑於迄至 112 年底還有為數眾多的我國民眾，在其施打新冠肺炎疫苗後出現各大小不良反應症狀，並正式提出預防接種受害救濟申請已近 2 年時間，

然卻受衛生福利部疾病管制署以及分工之社團法人國家生技醫療產業策進會以「案件很多尚須等待」統一回應，並無止盡的等候中。顯見，衛生福利部疾病管制署預防接種受害救濟作業辦理不彰，除有悖最初藉申請單揭示予民眾審核結果預計等候半年至 1 年之行政明確原則外，在茫茫無期，且中央政府主管機關亦無積極作為之下，更徒增對於國人民眾權益之侵損。爰此，要求衛生福利部疾病管制署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出案件審議執行進度之書面報告。

(二十一)112 年臺南登革熱大爆發，占全國病例超過九成，為強化及落實登革熱防疫，要求衛生福利部疾病管制署說明臺南疫情何以特別嚴重，並積極研議精進作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

第 3 項 食品藥物管理署原列 32 億 1,388 萬 9 千元，減列第 3 目「食品藥物管理業務」第 1 節「食品管理工作」110 萬元（含「食品邊境查驗及國內外稽查管理」項下「業務費」之「資訊服務費」10 萬元）、第 3 目「食品藥物管理業務」第 2 節「藥粧管理工作」項下「藥物檢驗及基礎資訊管理」中「業務費」之「資訊服務費」20 萬元，共計減列 130 萬元，以上科目均自行調整，其餘均照列，改列為 32 億 1,258 萬 9 千元。

本項通過決議 24 項：

(一)113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 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。

1.113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，預期成果為強化食品追溯追蹤電子化，結合跨部會資料，運用巨量分析科技，提高稽查之能量，惟 112 年度 9 月發生台農蛋品有限公司進口巴西進口蛋誤標保存期限，全面回收下架事件，顯見衛生福利部食品藥物管理署對於其科技業務政策推動，尚有充足的進步空間，爰針對是項預算凍結 100 萬元，要求衛生福利部食品藥物管理署持續加強食品業者執行追溯追蹤電子化

申報，並運用巨量分析強化稽查量能，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

2.112 年國內多次爆發「缺藥危機」，部分常用藥出現短缺，引發輿論關注。經監察委員調查報告顯示，依照「藥事法」第 27 條之 2 規定，持有「必要藥品」許可證之藥商，如有無法繼續製造、輸入或不足供應該藥品之虞時，應至少於 6 個月前通報中央衛生主管機關。然衛生福利部食品藥物管理署對於「必要藥品」短缺問題之管理，卻僅著重於接獲通報後藥品短缺的調查、替代藥品評估等作為；關於藥商是否確實依法通報之前端作業，主要以函文提醒方式辦理，欠缺主動查核及管理機制，無法確認藥商是否落實通報責任，難以掌握「必要藥品」之供應量及儲備量，損及國人健康權益，實有改進之必要。爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

3.109 年起，嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情影響全球藥品供應鏈，致通報藥品短缺結案件數遽增為 1,630 件，與無疫情時期 108 年度相較，增加 1,136 件（增幅 229.96%），110 年度雖降至 346 件，迄 111 年度再攀升至 710 件，且 112 年截至 7 月底止通報結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數，雖上開期間多數以「經調查無短缺」及「建議使用替代品項」結案，占比約八成以上，惟近年「建議使用替代品項」及發生短期短缺「已恢復供應品項」案件占比，由 109 年度之 16% 及 2%，逐年上升至 112 年截至 7 月底止之 41% 及 13%，各增加 25 個百分點及 11 個百分點，顯示藥品仍有個別廠牌短缺或部分品項短期缺貨，且對於臨床醫師使用已造成影響。為保障民眾用藥權益，爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 100 萬元，衛生福利部食品藥物管理署應再強化監測藥品庫存、生產及供應情形，並加強協調藥品妥善分配，俟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)原住民食、衣、住、行全仰賴自然，這些源於在地風土的食材，成了料理的創意來源。除原住民使用之在地食材外，隨著近年來以「食材原點」的思維興起，以食材為本，展現食材之原汁原味，成為各國各地方餐飲業共同追求的目標，台灣也不例外。餐飲業者開始發掘台灣在地特有種，善用本土食材，所以也出現很多新穎或過去未曾被當作食品原料之「非傳統性食品原料」。針對這些「非傳統性食品原料」，衛生福利部食品藥物管理署訂有「非傳統性食品原料申請作業指引」提供使用者申請。其中食用歷史（經驗）是要求該原料食用時間達 25 年以上，而且需要提供相關證明之資料，惟原住民歷史文化並無文字記載，僅有口述歷史，故難以證明其食用歷史。又若無相關食用經驗可證明，則要進行安全性評估，包含：1.基因毒性試驗。2.90 天餵食毒性試驗。3.致畸試驗等，不僅耗時且費用相當高，對部落裡小吃店甚至是一般餐飲業者而言，都是相當大的負擔。此外，食品使用這些「非傳統性食品原料」，經查獲是得依「食品安全衛生管理法」處罰的。這些源於原鄉部落的在地食材，對原住民都是「習用」且「傳統」的食品原料，但卻被衛生福利部食品藥物管理署視為「非傳統」的食品原料。維護國人健康及確保民眾安全固然重要，惟如何能兼顧文化及地方特色產業發展也相當重要。爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 50 萬元，衛生福利部食品藥物管理署應研議修正「非傳統性食品原料申請作業指引」，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)113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，合併凍結 50 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

1.針對美豬改標為加豬、英豬，許多縣市政府多次表示，衛生福利部食品藥物管理署食品雲的兩套系統：「非報不可」、「非追不可」，兩套稽查系統出現「斷鏈」現象，致使地方政府看不到資料。根據報載（112 年 10 月 7 日，UDN，美豬稽查系統「斷鏈」！盤商若未自主登錄根本查不到），衛生福利

部食品藥物管理署副署長林金富強調：「如果地方衛生單位說，看不到資料，他可以為此加碼提供學習食品雲的教育訓練。」依林金富副署長之見，可見地方政府不太會使用食品雲，宜檢討改進。再者，不知過去食品雲教育訓練開過幾次？加碼學習食品雲的教育訓練目前辦理進度為何？爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 50 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署針對上述問題提出改進之方案，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. 有鑑於衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算於「科技業務」項下之「食品藥物化粧品安全整合研究」共編列 1 億 7,827 萬 4 千元，辦理「藥物化粧品安全品質科技躍升計畫」、「食品安全科技卓越管理計畫」。經查「藥物化粧品安全品質科技躍升計畫」於 113 年度設定目標為提供藥品臨床試驗安全性技術資料評估 150 件、辦理藥物化粧品國際製造品質管理等相關活動 41 場次，相較往年已達成的目標明顯偏低，例如：109 至 111 年平均每年完成臨床試驗藥品安全性技術資料評估 784 件、108 至 111 年辦理藥品或化粧品 GMP/GDP 輔導平均每年 53 場次；而「食品安全科技卓越管理計畫」於 113 年度預計產出食品標示管理政策建議至少 1 項，但 110 年已預告或公告就有 6 項食品標示或健康食品相關規範。為撙節相關預算支出，提升計畫成效，爰針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「科技業務」預算編列 5 億 5,679 萬 2 千元，凍結 50 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。

(四) 113 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」預算編列 8 億 7,257 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. 113 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」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，計畫內容係用以食安心秩序—食安網絡第

2 期計畫、食品邊境查驗及國內外稽查管理……等業務，在其 111 年實施成果中表示其：依據「輸入食品系統性查核實施辦法」，肉類食物、蛋品等 6 種動物性產品輸入，我國已實施系統性查核，惟 112 年 9 月發生台農蛋品公司進口巴西進口蛋誤標保存期限，全面回收下架事件，顯見其實施成果與事實明顯不符，爰針對是項預算凍結 100 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

2. 為強化食安管理，落實食安五環政策，結合政府管理、產業自律及民間參與力量，食品管理工作執行食品業者管理優化及職能提升、中央及民間稽查檢驗量能優化、食安共識提升及知能強化，與食品消費者保護及違規廣告健全等 11 項策略及相關工作項目。經查，109 至 111 年度食品廣告違規件數分別為 3,083 件、3,415 件、4,746 件，平均每件裁罰金額分別為 3 萬 6 千元、3 萬 9 千元、3 萬 5 千元，僅接近甚至未達法定罰則之下限，尤其近年最大宗之網路廣告，裁罰金額與獲利不成正比，恐難收嚇阻之效，相關執法應更為精準。爰針對 113 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」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 現行規定，一般食品並無預先審查制度，業者製造或輸入各類產品時，應確實落實自主管理確保產品及各項成分之製程衛生安全標示廣告等皆符合「食品安全衛生管理法」相關規範。惟輸入錠狀膠囊狀食品，因其產品型態與藥品相似，為避免有藥品冒充食品，影響國人健康，故需辦理查驗登記並取得許可文件。另個人或民眾於網路上購買國外錠狀膠囊狀食品，依規定有其適用之通關代碼，且僅允許「供個人自用」，不可上網販售或於實體店鋪販售。網路購物興起，一般公司行號於蝦皮商城開店販售錠狀膠囊狀食品保健食品，均須依平台規範販售案例提供查驗登記等字號及中文標示，惟蝦皮商城上有一堆無中文標示之錠狀膠囊狀保健食品販售，其究屬個人賣家違法販售

或僅提供商品廣告供消費者訂購，實際商品是從國外輸入，難以判定，此恐易造成另 1 個食安之破口。為確保國人之健康安全，爰針對 113 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」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

4. 有鑑於衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算於「食品管理工作」，辦理「食品安全管理法規增修訂及政策制定、行政院食品安全會報及食品安全業務管理會議」等費用。由於政府自國外專案進口雞蛋，引發諸多爭議，日前更傳出有業者將蛋液混合巴西、台灣雞蛋，卻將產地標示為台灣之情況，造成民眾恐慌。雖然衛生福利部食品藥物管理署宣布自 111 年 9 月 25 日起 6 個月，試辦 8 大通路業者販售煮熟的「實質轉型」原型蛋，如：皮蛋、滷蛋、白煮蛋、茶葉蛋等應標示「雞蛋原產國」，然煮熟的原型蛋之「產地」卻仍可標示為台灣，造成蛋有雙重國籍之詭異情況；且非原型蛋做成蛋糕、蒸蛋、鹹蛋黃等，不僅未要求標原產地，也可標註產地為台灣。為保障消費者知的權益，爰針對 113 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」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

5. 有鑑於 112 年進口之雞蛋造成爭議，部分廠商出現保存標示情形，製造日期竟然是洗選日期。民間團體亦表示雞蛋屬相對高風險產品，進口雞蛋有必要與國產雞蛋分流，以保障消費者採購之知情權，依據「食品安全衛生管理法」第 22 條規定，包裝食品應標示原產地（國）、有效日期等，另依同法第 25 條第 2 項公告之「散裝食品標示規定」，具公司登記或商業登記之食品販賣業者販售之散裝食品，應標示「品名」及原產地（國），爰此，針對 113 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」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，責成衛生福利部食品藥物管理

署持續強化及輔導業者落實雞蛋原產地（國）標示，以提供民眾選購參考，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，並經同意後，始得動支。

6. 有鑑於食品標示為消費者選購食品時之參考依據，故「食品安全衛生管理法」第 22 條規定，食品及食品原料之容器或外包裝，應以中文及通用符號，明顯標示相關事項，此乃為保障國人之健康。由於近年來國際貿易頻繁及網路消費興起，許多網路賣家從世界各地輸入食品進行販售，其食品外包裝上未有任何中文標示，致消費者無法清楚知道其內容物、食品添加物、營養標示及效期……等等涉及食用安全之資訊，此對於國人健康乃是一大威脅。衛生福利部食品藥物管理署在食安新秩序－食安網絡第 2 期計畫下有辦理食安正確認知及食品廣告監控等業務，惟卻未對食品之標示進行監管，實有欠妥適。爰針對 113 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」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

7. 有鑑於食安網絡第 2 期計畫乃依循食安五環政策精神，結合政府管理、產業自律及民間參與力量，執行食品業者管理優化及職能提升、中央及民間稽查檢驗量能優化、食安共識提升及知能強化，與食品消費者保護及違規廣告健全等 11 項策略及相關工作項目，以達源頭管控嚴把關、產銷監管齊完善及知能防護守食安之 3 大目標。然據衛生福利部食品藥物管理署統計，109 至 111 年度食品廣告違規件數及裁罰金額，由 109 年度之 3,083 件、1 億 1,100 萬元，增加至 111 年度之 4,746 件、1 億 6,800 萬元，件數及金額增幅分別為 53.94% 及 50.51%，顯見違規情形逐年上升；監察院亦於 110 年間就「食品安全衛生管理法」第 45 條第 1 項後段自 89 年間即賦予主管機關對再次違法之食品廣告相關業者，剝奪其營業資格等加重處罰權限，然地方衛生主管機關僅處以與不法業者所獲暴利明顯不成比例之罰鍰等提出糾正，惟以 111 年度

食品廣告違規裁罰情況觀之，未有顯著改善。爰此，針對 113 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」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署提出強化食品廣告違規執法方案，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

8. 有鑑於衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算於「食品管理工作」項下之「食安新秩序－食安網絡第 2 期計畫」共編列 1 億 8,990 萬 5 千元，辦理「食安正確認知、食品廣告監控及為民服務專線」、「精進食品安全管理」及「早期風險預警食品安全相關檢驗」等業務。經查自 109 至 111 年度整體食品廣告違規件數及裁罰金額皆逐年增加，由 109 年度的 3,083 件、1 億 1,100 萬元，增加至 111 年度之 4,746 件、1 億 6,800 萬元，但整體食品廣告違規平均每案僅裁罰 3 萬 5 千元至 4 萬元之間，因此曾被監察院糾正裁罰金額有偏低的情況，直至 111 年度皆未改善，爰針對 113 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」預算編列 8 億 7,257 萬 5 千元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部督促及會同地方政府，加強與檢討食品廣告違規執法成效，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。

(五) 媒體報導，民眾在網路上購買除毛儀、衛生棉條、隱形眼鏡等醫療器材，抑或是販賣日本暢銷 OK 蹦等等，因為不知道該產品屬於醫療器材需要輸入許可證遭到海關攔下，最後被衛生局開罰數萬元罰緩，隨著科技發展，網路電商平台、團購社團興起，此種情形近年來屢見不鮮，顯見衛生福利部食品藥物管理署對於相關法規規範宣導不周，故針對 113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「強化醫療器材及化粧品管理效能」預算編列 2 億 1,597 萬 2 千元，凍結 50 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(六) 113 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 9 億 4,458 萬 9 千元，合併凍結 50 萬元，俟衛生福利部食品藥物管理署就下列各案向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

1.113 年度衛生福利部食品藥物管理署「藥粧管理工作」項下「毒品防制計畫」預算編列 7,276 萬元，係用以辦理加強麻黃素製劑流通計畫，其中辦理完備藥物濫用網路自我回報機制計畫……等業務，惟 112 年度破獲數起有心人士透過人頭在藥局大量收購感冒藥物，加工製成毒品案件，顯見該項業務有改善空間，爰此針對 113 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 9 億 4,458 萬 9 千元，凍結 50 萬元，請衛生福利部食品藥物管理署於 3 個月內研擬精進計畫，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。

2.113 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 9 億 4,458 萬 9 千元，主要係辦理精進藥品、醫療器材及化粧品全生命週期管理體系等業務。衛生福利部為強化我國藥品穩定供應機制，於 112 年 4 月間正式成立跨部門「藥品供應通報處理中心」，針對藥品短缺事件，進行整體性之預防及應對，惟檢視 107 至 112 年截至 7 月底止西藥短缺通報結案件數統計，109 年度受 COVID-19 疫情影響具衝擊藥品供應鏈之虞，致通報藥品短缺結案件數遽增為 1,630 件，較 108 年度增加 1,136 件（增幅 229.96%），嗣於 110 年度則降至 346 件，迄 111 年度再攀升至 710 件，且 112 年截至 7 月底止通報結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數，且近年「建議使用替代品項」及發生短期短缺「已恢復供應品項」案件占比，由 109 年度之 16% 及 2%，逐年上升至 112 年截至 7 月底止之 41% 及 13%，各增加 25 個百分點及 11 個百分點，顯示藥品仍有個別廠牌短缺或部分品項短期缺貨情形，應加強監測藥品庫存、生產及供應情形，以保障民眾用藥權益，爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟衛生福利部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 立法院預算中心報告指出，經檢視 107 至 112 年截至 7 月底西藥短缺通報結案件數統計，109 年度受 COVID-19 疫情影響衝擊藥品供應鏈之虞，致通報藥品短缺結案件數遽增為 1,630 件，較 108 年度增加 1,136 件（增幅 229.96%），嗣於 110 年度則降 346 件，迄 111 年度再攀升至 710 件，112 年截至 7 月底止結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數；至結案辦理情形部分，經衛生福利部食品藥物管理署調查評估結果，上開期間多數以「經調查無短缺」及「建議使用替代品項」結案，占比約八成以上，惟近年「建議使用替代品項」及發生短期短缺「已恢復供應品項」案件占比，由 109 年度之 16% 及 2%，逐年上升至 112 年截至 7 月底止之 41% 及 13%，顯示藥品仍有個別廠牌短缺或部分品項短期缺貨情形，通報西藥短缺案件以調查無短缺及建議使用替代品項結案占比最高，惟近年發生短期短缺案件占比趨升，衛生福利部食品藥物管理署宜繼續積極協調藥品妥善分配，以保障民眾用藥權益，故針對 113 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 9 億 4,458 萬 9 千元，凍結 50 萬元，爰要求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。

4. 113 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 9 億 4,458 萬 9 千元，辦理精進藥品、醫療器材及化粧品全生命週期管理體系等業務。有鑑於：(1)根據 107 至 112 年截至 7 月底止西藥短缺統計，COVID-19 疫情影響衝擊藥品供應鏈，致 109 年度通報藥品短缺結案件數增加為 1,630 件，相較 108 年度 494 件，增幅約為 230%，110 年度則降至 346 件，111 年度再攀升至 710 件，且 112 年截至 7 月底止通報結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數。(2)綜上，衛生福利部食品藥物管理署允宜加強監測藥品庫存、生產及供應情形，積極協調藥品妥善分配，以保障民眾用藥權益。爰此，針對是項預算凍結 50 萬元，待衛生福利部食品藥物管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告，並經同

意後，始得動支。

5. 有鑑於 113 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」預算共編列 9 億 4,458 萬 9 千元，係為辦理周全產製品質管理及查核基礎、強化產品流通運銷機制、拓展衛教宣導及藥事服務網絡、推動國際協和之藥政管理法規等工作。近年為穩定我國藥品供應機制，衛生福利部正式成立「藥品供應通報處理中心」，針對藥品短缺情況進行預防及應對，並透過資訊平台進行線上通報，其中「西藥供應資訊平台」由衛生福利部食品藥物管理署主責。經查西藥短缺通報自 110 年降為 346 件後，於 111 年上升為 710 件、112 年至 7 月更達 738 件；此外，結案辦理情形，多以「建議使用替代品項」及「已恢復供應品項」處理為主，案件占比分別由 109 年度的 16% 及 2%，逐年上升至 112 年截至 7 月底止的 41% 及 13%，顯見仍有藥品短缺之情況。爰針對是項預算凍結 50 萬元，要求衛生福利部食品藥物管理署於 2 個月內，提出目前短缺藥品之庫存、生產及供應情況，以及後續協調分配因應措施，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。

(七) 有鑑於衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算於「食品管理工作」項下之「食品邊境查驗及國內外稽查管理」共編列 5 億 8,753 萬 8 千元，辦理食品衛生稽查檢驗及追蹤檢驗業務、辦理輸入食品查驗相關業務等工作。由於近日接連爆出美豬加工食品標示為加拿大豬，或是出貨單與產品上所標示的產地國不符，並販售流入市面之情況，造成民眾無法依食品正確資訊消費。而近日美豬食品出貨單標示不實案件是由民眾向衛生福利部食品藥物管理署檢舉後才得以查獲，加上先前 2 家業者標示不實，爰衛生福利部食品藥物管理署應加強與地方衛生局合作，落實食安五環之「源頭控管」、保障民眾食安權益。

(八) 坊間（地下電台、報章雜誌、電視、Facebook、Line、IG）經常出現某食品、補品宣稱具有醫療效果的廣告，影響民眾身體健康甚鉅，臺北市政府衛生局於 112 年 3 月期間亦行文予衛生福利部，反映境外網域違規廣告影響甚鉅一事。以

Facebook、Line 為例，網頁所主打食品、補品具有療效之廣告，網頁架設主機多在國外，衛生福利部食品藥物管理署對此表示因為無法可管，自己也相當無奈。（94 年 03 月 31 日衛署食字第 0940011349 號函釋示：「國外廠商於國外設架網站，其廣告內容違反國內法令規定時，因其管轄權不在國內，無法約束或制止該行為。」）據悉，衛生福利部食品藥物管理署近 2 年開始著手商議，1 頁式廣告亂象的處理通報流程和國外境外公司的合作模式，但至今無下文，執行成效不佳。爰衛生福利部食品藥物管理署應持續著手商議與境外公司的合作模式及督導落實違規廣告之查辦，積極維護國人權益。

(九)衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算案於「食品管理工作—07 食安新秩序—食安網絡第 2 期計畫」項下編列 1 億 8,990 萬 5 千元，辦理精進食品安全管理及早期風險預警食品安全相關檢驗等業務。有鑑於：1.根據統計，109 至 111 年度食品廣告違規件數及裁罰金額，由 109 年度之 3,083 件、1 億 1,100 萬元，增加至 111 年度之 4,746 件、1 億 6,800 萬元，件數及金額增幅分別為 53.94% 及 50.51%；其中「電視」及「電台」違規廣告件數由 109 年度之 1,213 件及 130 件，增加至 111 年度之 1,959 件及 232 件，增幅各為 61.5% 及 78.5%。2.根據 109 至 111 年度全國衛生機關實際裁處情形，整體食品廣告違規平均每案僅裁罰 3 萬 5 千元至 4 萬元之間，其中違反「食品安全衛生管理法」第 28 條、同條第 1 項或第 3 項者，平均裁罰數介於 1 萬 8 千元至 4 萬 8 千元；違反同條第 28 條第 2 項者，平均裁罰數介於 16 萬元至 26 萬 3 千元；違反「健康食品管理法」第 14 條者，平均裁罰數則為 3 萬 9 千元至 8 萬 2 千元，僅接近或未達法令規定下限。3.綜上，衛生福利部食品藥物管理署允宜加強稽查違規食品廣告，並督促地方衛生機關強化執法，以遏止食品廣告違規。爰此，有鑑於民眾對健康食品小綠人標章之認知不足，爰衛生福利部食品藥物管理署應加強宣導該標章及其許可功效，積極維護國人健康及消費權益。

(十)113 年度衛生福利部食品藥物管理署「藥粧管理工作」項下「藥品及管制藥品管理計畫」預算編列 2 億 7,430 萬 7 千元，存在下列問題：國內 6 月份爆發巴比妥

藥物濫用案，巴比妥類的藥品台灣有 15 張許可證，據衛生福利部食品藥物管理署表示，調查結果都是正常使用，沒有被濫用及誤用，那為何會有巴比妥藥物濫用事件發生？若有使用巴比妥，則它的來源從何為來？衛生福利部食品藥物管理署的管制措施沒有落實管制？爰此，衛生福利部食品藥物管理署應持續積極辦理管制藥品管理及藥物濫用防制計畫，以保障國人用藥安全。

(十一)據立法院預算中心報告指出，101 至 111 年度我國新成分新藥審平均審查天數為 329 天，雖低於歐盟同期間平均審查天數之 435 天，但仍高於美國及日本平均審查天數，差距各為 39 天及 20 天，爰此，衛生福利部食品藥物管理署應持續精進新成分新藥核准所需時間，以維護國人用藥權益。

(十二)有鑑於衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算於「藥粧管理工作」項下之「藥品及管制藥品管理計畫」共編列 2 億 7,430 萬 7 千元，辦理藥品查驗登記等業務。雖然衛生福利部食品藥物管理署持續精進新藥審查機制與法規，但經查 111 年度透過新藥加速審查相關機制取得查驗登記核准件數僅 15 件，卻遠低於 110 年度 34 件、109 年度 22 件、108 年度 19 件；此外，101 至 111 年度我國新成分新藥平均審查天數為 329 天，高於美國的 290 天及日本的 309 天，爰此衛生福利部應持續精進新藥加速審查機制，以及縮短新成分新藥審查天數，以提升新藥審查效率。

(十三)衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算案「藥粧管理工作」工作計畫項下「強化醫療器材及化粧品管理效能」分支計畫編列 2 億 1,597 萬 2 千元，較 112 年度預算數增加 1,770 萬 2 千元，增幅 8.93%，其中包含辦理地區藥物及化粧品等衛生稽查業務。107 至 111 年度不法藥物查獲率概呈增長趨勢，且 111 年度查獲藥品違法件數較 110 年度呈倍數成長，衛生福利部食品藥物管理署允宜持續透過跨部會通力合作加強管理與查緝，並聯合地方衛生局繼續加強宣導「藥事法」相關規定，策進藥品管理成效，以提升民眾用藥安全。

(十四)113 年衛生福利部食品藥物管理署預算「藥粧管理工作」項下「03 強化醫療器材及化粧品管理效能」項下編列 2 億 1,597 萬 2 千元，辦理醫療器材及化粧

品查驗登記及衛生稽查等業務。根據衛生福利部食品藥物管理署統計，地方政府檢查家數自 106 年 4 萬 0,509 家降至 111 年 2 萬 8,185 家，然而 111 年查獲違法家數達 2,241 家，較 110 年 1,083 家倍增，衛生福利部食品藥物管理署應持續加強管理與查緝，督促並聯合地方衛生局加強宣導及查緝，以提升民眾用藥安全，要求衛生福利部於 2 個月內提出書面檢討報告。

(十五)有鑑於衛生福利部食品藥物管理署 113 年度預算於「藥粧管理工作」項下之「強化醫療器材及化粧品管理效能」共編列 2 億 1,597 萬 2 千元，其中包含辦理藥物及化粧品等衛生稽查業務。經查衛生福利部藥品檢查暨查獲違法情形，每年檢查家數逐年下降，但違法家數卻有持續增加之趨勢，且查獲違法件數亦從 109 年度 1,557 件、110 年度 1,087 件、至 111 年度高達 2,224 件。爰要求衛生福利部於 2 個月內，提出加強查緝違法藥商、法規宣導、提升藥品管理成效之具體措施，以期減少相關違法之情事，並提出書面檢討報告。

(十六)113 年度衛生福利部食品藥物管理署「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」預算編列 355 萬 3 千元，存在下列問題：該分支計畫主要為創造與新南向國家醫藥品合作夥伴關係之交流平臺、建立與新南向國家藥政主管機關進行交流及醫藥衛生等合作，截至目前為止，看不出衛生福利部食品藥物管理署辦理新南向業務有何具體成果，亦不知為何要編列水電費 82 萬元。爰衛生福利部食品藥物管理署宜加強管控計畫執行成效及經費之支應。

(十七)現行若欲以新穎性食品原料製造食品，需依循「非傳統性食品原料申請作業指引」向衛生福利部食品藥物管理署提出申請，並經相關審查以確認非傳統性食品原料之食用安全性。新穎性食品原料之運用廣泛，其中亦包含僅供外銷之保健食品，據現行提出申請之案例來看，該審查歷程約需 1 至 3 年不等。然該審查評估所需時程是否足以因應保健食品產業之產品生命週期，不無疑義。爰此，請衛生福利部食品藥物管理署於 3 個月內，就非傳統性食品原料（新穎性食品原料）之現行審查程序和時程，對保健食品等相關市場與產業之影響進行瞭解，以作未來政策檢討之依據。

(十八)因 102 年台紐協定逐步開放紐西蘭乳品，到 114 年將會全面開放，現已對國內乳品市場結構發生潛在影響。為確保消費者能及時於外包裝獲得乳品產地之資訊、調節國產乳品產銷秩序，相關部會需積極配套因應。然而現行國產乳品之相關標示，並不足以讓消費者能明確知道哪些市售乳飲品係使用國產在地可溯源的優質乳品，還是使用進口的乳品。爰此請衛生福利部應於 6 個月內會同農業部，研議調修國產乳品標示相關規定，以完善市售乳品之標示、提供消費者清楚之食品資訊。

(十九)有鑑於衛生福利部中央健康保險署日前拋出健保總額外設置「新藥專門基金」，並於 113 年 1 月成立專案辦公室，並表示現行新藥審查需經衛生福利部食品藥物管理署審查、取得藥證後，再向衛生福利部中央健康保險署申請，需費時近 2 年時間。故成立專案辦公室後於新藥審查將採「平行審查」，由衛生福利部食品藥物管理署與專案辦公室同時進行，讓審查流程縮短至 1 年內完成。然經查近年（107 至 111 年度）衛生福利部食品藥物管理署推行新藥查驗登記優先審查及加速核准等相關措施，其中以審查「新成分新藥」及「生物藥品」核准件數為大宗，按一般審查程序及優先審查程序之審查天數，均未超過公告審查天數之 360 天及 240 天。且近年政府成立多個專案辦公室不僅成效有限、各單位仍各行其事，更有疊床架屋之疑慮。爰要求衛生福利部食品藥物管理署併同衛生福利部中央健康保險署於 2 個月內具體說明，針對現行新藥審查機制與成立專案辦公室後之運作有何差異，提出書面報告。

(二十)112 年度上半年發生藥品短缺事件擴大，雖然衛生福利部於 4 月成立跨部門「藥品供應通報處理中心」，針對藥品短缺事件，進行整體性之預防及應對。112 年度截至 7 月底止，通報結案件數已達 738 件，超過 111 年度全年件數；經衛生福利部食品藥物管理署調查評估結果，近年「建議使用替代品項」及發生短期短缺「已恢復供應品項」案件占比，由 109 年度之 16% 及 2%，逐年上升至 112 年截至 7 月底止之 41% 及 13%，各增加 25 個百分點及 11 個百分點，顯示藥品仍有個別廠牌短缺或部分品項短期缺貨情形。綜上，請衛生福

利部食品藥物管理署應持續監測藥品庫存、生產及供應情形，並積極協調藥品調度，避免缺藥的狀況持續發生，致使影響民眾用藥權益。

(二十一)113 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 9 億 4,458 萬 9 千元，凍結 50 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。

(二十二)衛生福利部食品藥物管理署 112 年 3 月 21 日「輸入雞蛋及其產品之進口規定及邊境查驗」的簡報上面清楚表示：衛生福利部食品藥物管理署是配合農業部專案同意輸入雞蛋，除了要逐批檢驗，還要求：1.進口後的保存、運輸、加工、製造、販售等流程符合食安法規。2.也要能追溯追蹤。但結果是：1.農業部主管的中央畜產會帶頭要求被委託的液蛋廠商不標原產地。2.衛生福利部食品藥物管理署副署長林金富 9 月 16 日坦言：追蹤追溯系統未納進口蛋。爰要求衛生福利部食品藥物管理署應強化蛋品管理並加強國內市場稽查，以確保市售蛋品符合「食品安全衛生管理法」相關規定。

(二十三)113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「藥品及管制藥品管理計畫」預算編列 2 億 7,430 萬 7 千元，存在下列問題：國內 6 月份爆發巴比妥藥物濫用案，巴比妥類的藥品台灣有 15 張許可證，據衛生福利部食品藥物管理署表示，調查結果都是正常使用，沒有被濫用及誤用，那為何會有巴比妥藥物濫用事件發生？若有使用巴比妥，則它的來源從何為來？衛生福利部食品藥物管理署的管制措施沒有落實管制？爰此，衛生福利部食品藥物管理署應持續積極辦理管制藥品管理及藥物濫用防制計畫，以保障國人用藥安全。

(二十四)113 年度衛生福利部食品藥物管理署「食品藥物管理業務」項下「藥粧管理工作」之「新南向醫衛合作與產業鏈發展中長程計畫第二期」預算編列 355 萬 3 千元，存在下列問題：該分支計畫主要為創造與新南向國家醫藥品合作夥伴關係之交流平臺、建立與新南向國家藥政主管機關進行交流及醫藥

衛生等合作，截至目前為止，看不出衛生福利部食品藥物管理署辦理新南向業務有何具體成果，亦不知為何要編列水電費 82 萬元。爰衛生福利部食品藥物管理署宜加強管控計畫執行成效及經費之支應。

第 4 項 中央健康保險署 63 億 0,974 萬元，照列。

本項通過決議 29 項：

(一)身心障礙者的需求在數位化浪潮中時常被忽略，障礙者資訊取得尤其困難，難以享受科技革新下的便利。CRPD 第 9 條中，清楚明示了為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，確保與其他人在平等基礎利用資訊及通信。為使身心障礙者得公平使用健保署推行之全民健保行動快易通－健康存摺 APP 等相關健康數位政策，以在生活各層面去除障礙。又因 CRPD 第 2 次國家報告結論性意見第 50 點、第 51 點次提及資訊無障礙，與達成身心障礙者自立生活所需高度相關，但在數位應用上總是被忽視。另，因身障者相較於一般民眾有較高之就醫頻率。爰針對 113 年度衛生福利部中央健康保險署「科技業務」預算編列 2 億 0,180 萬 1 千元，凍結 50 萬元，俟衛生福利部中央健康保險署完成研發「全民健保行動快易通－健康存摺 APP」無障礙功能，邀請障礙者團體完成測試並上線，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)急性後期整合照護計畫開辦至今造福諸多病患，銜接急性期後提供病人更完善的照顧，並安排合宜的垂直整合轉銜，使病人能獲得妥善的照顧，重返社會，並降低病人及家屬的照顧負擔，計畫立意良善。於 109 年 2 月由衛生福利部護理及健康照護司所辦理「一般護理之家急性後期復健照護試辦計畫」，建立良好的轉銜機制，並能使急性後期整合照護計畫有更多元的場域選擇和可及性，然 1 年試辦計畫後，不見衛生福利部中央健康保險署積極研商，將一般護理之家納入急性後期整合照護計畫。故針對 113 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 29 億 4,884 萬 7 千元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部中央健保署針對一般護理之家急性後期整合照護計畫進行通盤檢討，提出具體規劃

，並將資源挹注於一般護理之家，提供民眾多元選擇，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)113 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 29 億 4,884 萬 7 千元，辦理業務包含醫療支付制度及醫療給付項目之規劃。根據數據統計，全國有 342 萬精神病患，深度心理治療 1 年卻僅申請 8 萬多次；亦有第一線精神醫療人員反映，若申請特殊心理治療或深度心理治療，將讓平均每人次診療費超標，屢屢遭到衛生福利部中央健康保險署抽審。是故，受整體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，亦難以透過特殊心理治療或深度心理治療等項目予以妥善治療。然而，國際間針對精神疾病所發展之臨床治療準則，業已建議且廣泛在藥物外，使用心理治療與認知行為治療，認為此些治療可以協助病人改善客體關係、強化心理防衛機制、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。此外，目前深度心理治療健保點數為 1,203 點、特殊心理治療健保點數為 344 點，健保給付費用長期偏離自費市價（市場行情約為健保 2 倍），若以機會成本試算，一般看診的診察費為 318 點，若選擇看門診，平均以 20 位病人計，將大於利用相同時間進行 3 到 4 位病人的深度心理治療（先不論是否遭抽審、核刪費用），實不合理。以現行健保政策運作所得結果，精神疾病病人除了藥物治療跟最基本的支持性心理治療之外，難以獲得其他深入、且獲國際建議之其他深入治療模式。為保障精神疾病病人之醫療權利，亦使第一線精神醫療團隊人員獲得基本支持，爰針對是項預算凍結 100 萬元，迄衛生福利部中央健康保險署提出檢討及策進作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告，並經同意後，始得動支。

(四)113 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」預算編列 29 億 4,884 萬 7 千元，辦理業務包含醫療支付制度及醫療給付項目之規劃。根據衛生福利部數據，過去 4 年，台灣兒科的住院醫師招募率，從 98% 下滑到 70%；相較之下，外科、內科、婦產科，招募率卻已回升至九成左右，顯見兒專醫師恐有流失危機。此外，全台灣 22 個行政區，目前仍有南投、澎湖、金門、馬祖等 4 縣市沒辦

法提供 24 小時兒童急診，新竹縣幅員遼闊，卻只有 1 間醫院能提供 24 小時兒童急診。兒科醫師人數減少、城鄉分布不均之情形若持續下去，將嚴重影響台灣兒童醫療發展與兒童醫療權益。根據衛生福利部中央健康保險署數據，111 年兒科平均點數比總平均少 17%。究其原因，兒科檢查與手術不多，且吃藥的劑量比成人少，然而兒科醫師看診所花時間心力都比成人科更多，但目前健保以量計價，兒科實際獲得給付明顯少於其他專科，致使有意願投入兒科領域之醫師漸趨減少。為解決兒童醫療困境，衛生福利部中央健康保險署應評估改善現行兒科相關健保給付，建議包含提升加權給付、將以量計價方式轉化為以診療耗費時間計算給付等，使兒科醫師看診治療所投入之心力與時間，能合理反映於給付費用，俾利第一線兒科醫療團隊人員獲得基本支持，並維護兒童健康，爰針對是項預算凍結 100 萬元，迄衛生福利部中央健康保險署提出檢討及策進作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告，並經同意後，始得動支。

(五)1.癌症已蟬聯國人十大死因首位 41 年。一旦罹癌，誰負擔的起巨額的癌症治療費用？等 1 顆癌症新藥納健保給付，要等 787 天，是一般新藥 2 倍，當有愈來愈多的家庭因無力負擔高額癌症治療費而發出吶喊時，政府相關部門不應保持沈默，要有態度。2.賴清德副總統亦指示，目前死於癌症占 24.9%，承諾強化「國家癌症防治計畫」，包含設立百億「癌症新藥多元支持基金」，目標定在 119 年要減少三分之一癌症死亡案例。綜上，目前推動「癌症新藥多元支持基金」狀況為何？財源究竟要如何框列？何時實施？3.衛生福利部中央健康保險署擬設規模達新臺幣 100 至 120 億元的「新藥基金」，納入新藥及癌藥，針對未完成 3 期臨床試驗等藥品納入暫時性支付。癌友所需的檢查、醫療器材、康癒後的復建費用……等，這些花費不會比較少，是否也納入？4.112 年 8 月下旬，衛生福利部中央健康保險署盤查癌症患者不需住院卻使用健保給付住院，影響商業保險給付，致令癌友呼籲政府「給病患一條生路吧！」一案，就「癌症商保有住院才給付」的部分，「給付的障礙」確實是需要來檢討，癌症險、重大傷病險

，通常都是發現就給付，與需不需要住院無直接關係，那為什麼在「實支實付的給付」上，一定要跟住院綁在一起？爰此，衛生福利部中央健康保險署宜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)衛生福利部中央健康保險署 113 年度預算案於「科技業務－01 持續提供高品質健保服務」項下，編列 4,313 萬元，辦理「後疫時代醫療照護數位領航再造計畫」，有鑑於：1.台灣癌友接觸新藥權益長期面臨多重阻礙，除健保給付條件嚴苛，新藥審查時程亦冗長，為日、韓、英等國的數倍。目前台灣癌症治療落後國際，可避免死亡率也高於日、韓、英、德，缺乏挹注新藥更限制台灣生技發展。2.為提升健保服務品質，「後疫時代醫療照護數位領航再造計畫」中包含擴大醫療科技評估並建立多元評估支付模式，惟目前推動新藥之相關政策仍存在諸多不確定性：(1)預計 113 年 1 月設立「醫療科技評估」專責單位，未來通過審查新藥可望縮短至 1 年內給付，並編列 100 億元新藥基金，獨立於健保總額之外，目前基金尚在向行政院爭取中。(2)112 年推動建立「暫予支付制度」，針對有臨床治療潛力卻具高度臨床療效不確定性及高財務衝擊之癌症新藥，提供有條件給付。然而，當前亦有已通過 3 期臨床試驗之創新癌藥，因給付要求嚴苛，導致實際取得創新癌藥治療的癌友比例較國際標準為低。3.綜上，衛生福利部中央健康保險署允宜積極研擬對策，以提高健保品質、保障癌友權益。

(七)癌症連續 40 年為十大死亡之首。雖部分癌症治療有健保給付，但仍然是巨大家庭負擔。為提升癌症新藥之可近性，衛生福利部中央健康保險署規劃，將比照英國癌藥基金模式，籌設規模達 100 至 120 億元的新藥基金，讓病友及早用藥，根據 113 年度預算，僅編列委辦費－健保藥物收載建議案審查計 2,300 萬元、委辦費－建立創新躍升藥品前瞻給付機制暨人才培訓計 5,000 萬元、委辦費－擴大應用醫療科技評估機制及建立多元評估支付模式，強化健保資源合理配置 3,183 萬 9 千元，總計約 1 億 0,484 萬元，與籌設規模 100 至 120 億元相差甚遠

，據瞭解，113 年度之預算主要是專屬辦公室前期運作如工作人力培育、資訊系統建置等，然而衛生福利部中央健康保險署仍應說明該新藥基金之規劃期程，並持續加速運作使新藥基金儘快運作，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(八)113 年度衛生福利部中央健康保險署於「科技業務」中編列「健保大數據數位應用計畫」預算 1 億 4,632 萬 8 千元。衛生福利部統計處於 112 年 4 月 7 日公告，自 112 年度起因考量衛生福利部中央健康保險署亦有針對健保資訊進行相關統計分析，且為回歸資料發布由資料權責單位主責及避免重複投入人力，故停止發布「全民健康保險醫療統計年報（以下簡稱醫療統計年報）」。然歷年來衛生福利部中央健康保險署所做之統計分析，係以健保體制管理為出發，以費用申報、特約管理、承保業務、基金平衡等為主，與醫療統計年報之性質全然不同。因此，衛生福利部中央健康保險署如何於統計處政策調整後，儘快瞭解並銜接過往醫療統計年報分析定義、相關細節或程式檢誤機制，實需積極因應，以利醫療統計年報之延續。爰此，衛生福利部中央健康保險署與衛生福利部統計處宜共同研議全民健康保險醫療統計年報製作之後續規劃。

(九)113 年度衛生福利部中央健康保險署於「科技業務」中編列「健保大數據數位應用計畫」預算 1 億 4,632 萬 8 千元。111 年 8 月 12 日判決之憲判字第 13 號「健保資料庫案」，判決主文指出「就個人健康保險資料得由中央健康保險署以資料庫儲存、處理、對外傳輸及對外提供利用之主體、目的、要件、範圍及方式暨相關組織上及程序上之監督防護機制等重要事項，於『全民健康保險法』第 79 條、第 80 條及其他相關法律中，均欠缺明確規定，於此範圍內，不符『憲法』第 23 條法律保留原則，違反『憲法』第 22 條保障人民資訊隱私權之意旨」及「衛生福利部中央健康保險署就個人健康保險資料之提供公務機關或學術研究機構於原始蒐集目的外利用，由相關法制整體觀察，欠缺當事人得請求停止利用之相關規定；於此範圍內，違反『憲法』第 22 條保障人民資訊隱私權之意旨」。綜上，應自該判決宣示之日起 3 年內，制定或修正相關法規，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。

(十)衛生福利部中央健康保險署 113 年度預算案於「健保業務」編列 29 億 4,884 萬 7 千元，辦理健保制度之管理、監理、綜合規劃及財務等業務，有鑑於：1.近年健保安全準備餘額，98 年底為負 582 億 2,400 萬元，後因實施補充保險費等挹注財源，104 至 107 年底安全存量皆逾 2,000 億元，惟迄 111 年底已減至 1,048 億 9,400 萬元，衛生福利部中央健康保險署推估 112 至 116 年度健保收支將持續短绌。2.根據衛生福利部中央健康保險署依現行保險費率 5.17%，估算 112 至 116 年度財務收支預估，預計 113 年底安全準備總額大於 1 個月保險給付支出；安全準備總額將於 115 年用罄。3.綜上，衛生福利部中央健康保險署允宜積極研擬對策，以維持健保永續經營。

(十一)健保停保、復保制度存在爭議已久，對於健保公平性造成影響，憲法法庭業於 111 年 12 月 23 日作出 111 年憲判字第 19 號判決，認為停保復保規定欠缺母法授權，違反法律保留原則，至遲於該判決公告之日起屆滿 2 年時（自 113 年 12 月 24 日起），失其效力。經查，104 至 111 年度短期停復保之就醫率 68%，平均耗用健保資源皆超過被保險人自付健保費。距離憲法法庭給予之時間僅剩 1 年，衛生福利部及衛生福利部中央健康保險署應儘速尋求社會共識，提出改革方案，以維護健保制度之公平及醫療資源利用之合理。

(十二)113 年度中央健康保險署於「健保業務」中編列「健保承保規劃及管理」預算 14 億 8,929 萬 3 千元。憲法法庭於 111 年 12 月 23 日作出 111 年憲判字第 19 號判決，判決內容指出「健保停保復保規定，雖未牴觸憲法第 23 條比例原則，然僅由『全民健康保險法施行細則』逕行規定，並無母法之授權，爰認違反法律保留原則，應於判決公告之日起屆滿二年（自 113 年 12 月 24 日起）時，失其效力」。換言之，自該判決後 2 年內，主管機關就健保體制之停保復保機制的存續，應有明確主張；若仍欲使停保復保機制續存，則應儘快提出修法草案，供立法機關審議，以利民眾未來之依循。爰此，針對 111 年憲判字第 19 號判決，衛生福利部應依法制程序儘速研修「全民健康保險法」修

法作業，以維護健保制度公平及醫療資源利用之合理。

(十三)目前臺灣已獲認證的創新醫療產品，多難以進入醫院、落地，導致商品化窒礙難行。為解決問題，112 年 BTC 建議設置健保沙盒，由政府編列預算，讓已通過 TFDA 的創新產品，特別是智慧醫療與精準醫療產品，得在健保平臺試行一段時間，同時進行成本效益分析，若產品表現優異，將正式納入健保給付。若遲未建置創新智慧醫材之健保給付標準，則不僅可能讓病人無法選擇最佳的生醫產品，同時亦無法分擔創新醫材商之研發成本，恐有礙智慧醫療之發展。爰此，衛生福利部中央健康保險署宜於 1 個月內提出智慧醫材如何進入健保給付書面報告。

(十四)衛生福利部中央健康保險署為加速新藥及罕病新藥等納入健保給付項目，導入醫療科技評估（HTA）及再評估機制（HTR），但新醫療科技對於健保財務衝擊較大，衛生福利部中央健康保險署需與廠商多次協商議價，致一般新藥從申請到納入健保給付生效所需天數之中位數為 297 天，至較困難複雜之癌症用藥，中位數則需 561 天，相較日本納入收載作業時間為 60 天（最長不超過 90 天），歐洲新醫療科技納入給付需時 180 天，作業時程遠長於其他國家，衛生福利部中央健康保險署需持續精進改善 HTA、HTR 相關審核作業流程並提交書面報告至立法院社會福利及衛生環境委員會。

(十五)衛生福利部中央健康保險署 113 年度預算案「健保業務」項下之「健保資訊服務」編列 1 億 6,421 萬 9 千元，辦理保費計費、醫療費用核付及行政管理等資訊系統基本維運。健保資料庫已累計 84 年 3 月迄今逾 2,300 萬名國民之醫療紀錄，其中 105 至 112 年度 4 月底使用健保資料庫進行研究之計畫達 119 件，有關衛生福利部中央健康保險署將健保資料對外提供學術研究等，是否逾原始蒐集健保資料目的（辦理健保業務），憲法法庭已於 111 年 8 月 12 日作出 111 年憲判字第 13 號判決，健保資料庫 2 次利用部分違憲，「全民健康保險法」應於 3 年內修法或另立專法，以規範當事人健保資料停止利用權等，衛生福利部應儘速規劃資料利用退出權等細部及相關法制規定，以兼顧個

人資料保護及利用資料庫進行研究計畫之成效，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。

(十六)近年來我國發生多起疑似全民健康保險資料外洩之案件，致使國人對於全民健康保險資料庫乃至政府資安信心蒙受打擊，有待政府展現重視資安之決心與具體行動。健保署所制定之資安維護計畫範本係以 CNS27001 資訊安全管理系統文件為標準，於適用 OT SECURITY 時即有操作困難。爰此，為增進對全民健康保險資料之保障，要求衛生福利部中央健康保險署於 1 個月內提出「資安維護計畫修正，參酌 CNS62443 中的 OT 相關資通安全規範，研議相關配套措施」書面報告。

(十七)1.停約與終止特約處分具有最後手段性：細究「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 5 章「保險醫事服務機構之管理」條文結構，第 35 條為限期改善，第 36 條違約記點，第 37 條扣減申報醫療費用 10 倍金額，第 38 條停約 1 個月，第 39 條停約 1 至 3 個月，第 40 條終止特約。處罰內容從限期改善到停約與終止特約，由輕而重，法條架構清晰，層次明確，職是，違約個案本應依情節不同而適用相關法條，俾求處分衡情適法，囿於停約與特約處分具有最後手段性，非違約情節重大且非必要不宜以遽然課以停約處分，方符行政程序法所揭蘋之比例原則。2.「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 39 條第 4 款為不確定法律概念，主觀惡性及客觀情狀在適用時應與同條第 1 至 3 款同視：承上，「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 39 條之處罰強度，僅稍輕於第 40 條終止特約，以刑罰類比，倘管理辦法第 40 條終止特約是死刑，則第 39 條停約 1 至 3 個月等同是無期徒期，顯然第 39 條洵為違規情節嚴重、惡性及故意較無可逭情狀下之處罰手段，適用時自應更加慎重，尤其該條第 4 款法文明白揭蘋「其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報醫療費用」，所謂「其他不正當行為」，洵屬不確定法律概念，且既為「其他」，解釋上允宜在遍翻管理辦法諸多條、項、款規定均無可適用情況下，始予援引，且援引前提必須是違法情狀與管

理辦法第 39 條第 1 款至第 3 款之違規態樣相類似，而稽諸該條第 1 款「以保險對象名義替不符合健保給付資格者申報醫療費」、第 2 款「沒病卻虛報非必要藥品及用品並申報醫療費用」、第 3 款「根本未診治卻自創就醫紀錄，虛報醫療費用」，每一種違規態樣都涉有刑法詐欺罪及偽造文書罪章裡業務登載不實罪之構成要件該當，職是，管理辦法第 39 條第 4 款之「其他不正當行為」，洵應在違規惡性及重大程度已可上綱至刑事犯罪情況下，始有適用，此為管理辦法第 5 章體系解釋下之必然。3.慢性病患者未經醫師診斷即逕行提供抽血或給藥等醫事服務，應依「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 37 條第 1 項第 2 款裁罰，不宜引用同法第 39 條第 4 款規定課以停約處分：保險醫事服務機構針對未進診間看診，逕由護理師帶至抽血室抽血、留尿後即行離去之慢性病患者，仍申報醫療費用，縱有違章，惟保險醫事服務機構既然確實曾為保險對象提供醫事服務，則此等違規情節，即顯與管理辦法第 37 條第 1 項第 2 款所非難之情狀若合符節，主觀上之詐領惡意及實質違法性要與管理辦法第 39 條第 1 款至第 3 款涉及刑事犯罪之違法態樣有別，允實不宜引用同法第 39 條第 4 款概括規定課以停約處分。爰此，請衛生福利部中央健康保險署儘速修正「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」，並在修正前釐清第 37 條與第 39 條之適用分別，讓醫事機構有所遵循；同時，相關處分應符合比例原則，以免過度限制醫事機構權益。

(十八)衛生福利部中央健康保險署 113 年度預算案新增辦理「健保醫療平權數位升級計畫」第 1 年經費 4 億 5,000 萬元，我國自 84 年開辦全民健康保險制度迄今，目前每年就醫紀錄資料達 8 億 5,000 萬筆，全民健康保險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，鑑於「健保醫療平權數位升級計畫」執行期間達 4 年，除與全民健康保險資料之運用有關外，亦涉及民眾就醫隱私、投保等個人資料保護事項，應規劃全民健康保險資料之停止利用權、強化資安之管控及防護能量，並請衛生福利部於 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。

(十九)健保給付應考量成本訂定不同支付標準，讓離島醫院做好醫療服務之同時，亦能財務穩健，以達長久經營。目前健保支付離島醫院與本島醫院使用相同標準表，惟離島醫院人事費、設備購置、維護費及廢棄物清除費用等，成本均較本島醫院高，支付標準未合理反應成本。為保障離島醫療人權，要求衛生福利部中央健康保險署應針對離島醫院給付標準表定點數加計給予。

(二十)衛生福利部於 113 年預算編列「政府應負擔健保費法定下限」為 1,017 億元，主要是針對全民健康保險基金之獎補助費。依據現行費率 5.17% 推估，安全準備總額將於 115 年用罄。查近年健保安全準備餘額，自 84 年開辦以來，迄 98 年底安全準備餘額為負 582 億 2,400 萬元，嗣後因實施補充保費制度挹注財源，104 至 107 年安全存量雖然逾 1,048 億 9,400 萬元。衛生福利部中央健康保險署推估 112 至 116 年底健保收支將持續短绌，115 年底安全準備將全數用罄。綜上，為避免全民健康保險財務缺口擴大，請衛生福利部中央健康保險署應積極檢討以及確保長期財務穩健運作，持續提供國人安全照護支持。

(二十一)衛生福利部中央健康保險署自 106 年所上線之「弱勢民眾通報平台」，其中通報內容含括「弱勢民眾加保及健保卡問題」、「健保欠費分期、紓困或辦理經濟困難認定」及「居家醫療照護」3 項。據 106 至 112 年之歷年通報資料顯示，通報數量以『健保欠費分期、紓困或辦理經濟困難認定』為最多（90%以上），『居家醫療照護』為最少（1 至 3%）。現行處理程序而言，經民眾通報後，針對個案單一或多需求，係由專人逐一電洽瞭解提供必要說明及協助。然據民眾實測，通報「居家醫療照護」項目，通報後專人聯繫仍係以請民眾自行聯繫醫療院所協助為主，恐未有通報平台之實質效益。且居家醫療照護現行介接服務之管道多元，諸如：住院時告知醫院、透過長照體系轉介、直接聯繫所在地衛生局尋求協助等，此通報平台之「居家醫療照護」通報項目是否仍有存續必要，或可重新思考。爰請衛生福利部中央健康保險署就「弱勢民眾通報平台」之通報項目與其後處理程序進行檢視，研議通報項目之存續必要性及處理程序之精進，以作未

來平台檢討之依據。

(二十二)因應 112 年 3 月 20 日起，嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）輕症門診費用由特別預算改為健保支出，以致排擠健保總額導致 112 年第 2 季健保點值預估值為近年新低，以西醫基層臺北分區為例，其浮動點值僅剩 0.8159，換句話說，醫事人員付出一分勞力，得到收穫卻僅有 8 折，工酬不符已影響醫事人員士氣甚深。考量 COVID-19 輕症門診費排擠健保總額一事於 113 年起已非非預期風險或政策改變影響所致，衛生福利部中央健康保險署應確保健保總額成長規模足以支應該項費用，並持續向行政院主計總處爭取公務預算，擴大預算編列撥補之。

(二十三)因應醫療技術發展，罹患癌症病患接受治療之選擇，從過去以住院診治為主，轉向於門診即可完成醫療處置為大宗。衛生福利部中央健康保險署相關資料亦顯示，2002 年時，癌症治療之藥費支出，約有 52% 為住院診治期間發生，至 2022 年已降至 21%，顯見隨科技進步、新藥發展，癌症病患就診支出項目已有顯著變化。惟過去各商業保險公司推出之醫療保險，部分保單限定須以健保身分住院診治始同意給付，衍生許多癌症病友雖採如標靶藥物治療等方式，於門診診治即可透過口服或注射方式完成醫療處置，惟考量自費藥物價格高昂難以自力負擔，為求取得醫療保險給付，而不得不透過與醫師商議透過短期住院方式，以符合醫療保險給付條件，進而衍生潛在醫療資源錯置問題，亟待相關主管機關予以檢討改進，積極協助癌症病友解決困境。爰請衛生福利部中央健康保險署持續加強與金融監督管理委員會保險局合作，透過與癌症病友團體、專家學者及商業保險業者等持續研商，協力解決前述癌症病友既有之醫療保險申請保險給付困境，並持續研議未來相關醫療商業保險如何與時俱進，以符合實際醫療現況，保障各方權益。

(二十四)癌症已蟬聯國人十大死因首位 41 年。一旦罹癌，誰負擔的起巨額的癌症治療費用？等一顆癌症新藥納健保給付，要等 787 天，是一般新藥 2 倍，當

有愈來愈多的家庭因無力負擔高額癌症治療費而發出吶喊時，政府相關部門不應保持沈默，要有態度。賴清德副總統亦指示，目前死於癌症占 24.9%，承諾強化「國家癌症防治計畫」，包含設立百億「癌症新藥多元支持基金」，目標定在 2030 年要減少三分之一癌症死亡案例。綜上，目前推動「癌症新藥多元支持基金」狀況為何？財源究竟要如何框列？何時實施？衛生福利部中央健康保險署擬設規模達新台幣 100 億至 120 億元的「新藥基金」，納入新藥及癌藥，針對未完成三期臨床試驗等藥品納入暫時性支付。癌友所需的檢查、醫療器材、康癒後的復建費用……等，這些花費不會比較少，是否也納入？112 年 8 月下旬，衛生福利部中央健康保險署盤查癌症患者不需住院卻使用健保給付住院，影響商業保險給付，致令癌友呼籲政府「給病患一條生路吧！」一案，就「癌症商保有住院才給付」的部分，「給付的障礙」確實是需要來檢討，癌症險、重大傷病險，通常都是發現就給付，與需不需要住院無直接關係，那為什麼在「實支實付的給付」上，一定要跟住院綁在一起？爰此，衛生福利部中央健康保險署宜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。

(二十五)112 年度健保資料庫已累計 84 年 3 月迄今逾 2,300 萬名國民之醫療紀錄，其中 105 年度至 112 年度 4 月底使用健保資料庫進行研究之計畫達 119 件。為促進健保資源共享及保障個人健康隱私，衛生福利部訂定「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」，並成立「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」。衛生福利部中央健康保險署前將健保資料對外提供學術研究等，是否逾原始蒐集健保資料目的（辦理健保業務）存有爭議。依憲判字第 13 號判決有關健保法應於 3 年內修法或另立專法，以規範當事人健保資料停止利用權等。針對憲法法庭判決健保資料庫 2 次利用部分違憲，衛生福利部應妥適規劃資料利用退出權等細部及相關法制規定，俾兼顧個人資料保護及利用資料庫進行研究計畫之成效，並將執行情

形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(二十六)112 年度健保資料庫已累計 84 年 3 月迄今逾 2,300 萬名國民之醫療紀錄，其中 105 年度至 112 年度 4 月底使用健保資料庫進行研究之計畫達 119 件。為促進健保資源共享及保障個人健康隱私，衛生福利部訂定「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心作業要點」，並成立「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」。衛生福利部中央健康保險署前將健保資料對外提供學術研究等，是否逾原始蒐集健保資料目的（辦理健保業務）存有爭議。依憲判字第 13 號判決有關健保法應於 3 年內修法或另立專法，以規範當事人健保資料停止利用權等。針對憲法法庭判決健保資料庫 2 次利用部分違憲，衛生福利部應妥適規劃資料利用退出權等細部及相關法制規定，俾兼顧個人資料保護及利用資料庫進行研究計畫之成效，並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。

(二十七)113 年度衛生福利部中央健康保險署「健保業務」項下「精進健保雲端備份機制」中「業務費」之「資訊服務費」預算編列 962 萬元，列有辦理雲端備份及回復作業等費用，請衛生福利部中央健康保險署配合數位發展部辦理雲端備份事宜。

(二十八)有鑑於花蓮縣人口數為 31 萬 7,881 人、台東縣人口數為 21 萬 1,681 人，而現今衛生福利部中央健康保險署補助地方醫療依人口數補助。由於花東地區人口數偏少，補助不宜以人口數為補助標準，應給與花東地區依全國固定比例補助。為提升花東地區醫療資源，爰要求衛生福利部中央健康保險署針對花東地區依全國固定比例補助進行研議，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。

(二十九)憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決主文第三項指出：「就個人健康保險資料得由衛生福利部中央健康保險署以資料庫儲存、處理、對外傳輸及對外提供利用之主體、目的、要件、範圍及方式暨相關組織上及程序上之監督防護機制等重要事項，於『全民健康保險法』第 79 條、第 80 條及其他相

關法律中，均欠缺明確規定，於此範圍內，不符『憲法』第 23 條法律保留原則之要求，違反『憲法』第 22 條保障人民資訊隱私權之意旨。相關機關應自本判決宣示之日起 3 年內，修正『全民健康保險法』或其他相關法律，或制定專法明定之。」就此，衛生福利部雖於近期報告中表示已就便民性、行政執行可行性及健保資料可用性 3 個面向，進行退出權執行方式之評估與規劃，並預定於 112 年 12 月底擬具專法草案。惟所謂人民資訊隱私權並非僅有退出權之保障，而衛生福利部之前開說明未見有相關組織上及程序上之監督防護機制之說明，顯有未盡之處，爰請衛生福利部中央健康保險署就關於健保資料之相關組織及程序上防護機制，為具體之說明，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 5 項 國民健康署 56 億 6,392 萬 5 千元，照列。

本項通過決議 42 項：

(一) 有鑑於衛生福利部國民健康署 113 年度預算「科技業務」編列 1 億 3,502 萬 7 千元，其中項下「委辦費」共編 1 億 1,143 萬 1 千元，占整體「科技業務」預算約 82.52%。經查衛生福利部國民健康署「科技業務」之決算保留數及保留比率，自 109 年度的 1,570 萬 9 千元 (12.13%) 、110 年度的 3,782 萬 2 千元 (27.95%) 、111 年度的 4,305 萬 2 千元 (34.84%) 有逐年增加之趨勢，而 113 年度「科技業務」預計辦理 13 項委辦計畫，亦有多筆辦理事項及期程具延續性，為提升計畫執行效率，爰要求衛生福利部國民健康署應積極檢討各項委辦計畫執行效率及經費使用成效，加強科技業務之政策參採應用，落實科技研究經費使用效益。

(二) 根據兒少團體所公布 112 年台灣兒少營養午餐調查指出，抽樣 22 縣市國中、小於教育部「校園食材登錄平臺」登錄的營養午餐內容，發現 154 所學校中，有超過二成 (22.1%) 每週提供炸物 2 次以上，其中更有 9 所 (5.8%) 每週提供 3 次炸物；而如香腸、重組雞塊、培根等魚、肉類加工半成品，有 61 家學校 (39.6%) 每週供應 2 次以上，其中 17 家 (11%) 高達 3 至 4 次。此外，其他加

工品如醃菜、罐頭也有 39% 學校每週供應 2 次以上，比對衛生福利部國民健康署「學校午餐食物內容及營養基準」訂定之標準，恐使孩子攝取超標，顯見現行營養午餐之健康標準把關不嚴謹。爰此，要求衛生福利部國民健康署將調查結果回饋教育部精進學校營養午餐規劃，以維護兒童健康，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(三)衛生福利部國民健康署委託研究「106-109 年國民營養健康狀況變遷調查」顯示，國人營養概念不足，飲食型態偏離國家飲食指南之建議，身體活動量低，但肥胖和中央肥胖盛行率極高。若以衛生福利部國民健康署公布之過重標準 BMI $\geq 24\text{kg}/\text{m}^2$ 為標準，台灣 19 歲以上成人的 BMI 平均值為 $24.5\text{kg}/\text{m}^2$ ，男性為 $25.3\text{kg}/\text{m}^2$ ，女性為 $23.8\text{kg}/\text{m}^2$ 。若以年齡為區分，全體國人 7 至 12 歲、13 至 15 歲及 16 至 18 歲之過重加上肥胖盛行率分別達 26.7%、30.6% 及 28.9%，兒童及青少年約有三分之一人口有肥胖問題；45 至 64 歲、65 至 74 歲及 75 歲以上均高達一半人口有過重肥胖問題更高達 52.3%、61.0% 及 53.9%。若近一步觀察顯示，男性的肥胖與體重過重盛行率 10 年來皆呈現上升趨勢。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。顯見改善肥胖問題對國人有立即之重要性。爰此，衛生福利部國民健康署應提出國人肥胖問題分析及改善策略及時程後，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)我國長期忽視對於個人資料之保護，其中尤以政府機關為甚，往往逕行將自人民蒐集之資料數據為目的外之濫用，自應有就相關之資料蒐集規範行全面嚴格監督及檢討之必要。衛生福利部國民健康署為辦理國民健康促進科技研究，對國人營養及健康狀況進行追蹤，並建置國民健康作業與實地訪查管理中心，事涉國人之機敏個資蒐集，應訂定明確之作業規範以防止資料之違法蒐集以及目的外之利用，並確保國人擁有對資料控管者就其個資有要求使用、更正、刪除、攜帶、限制及拒絕之權利，以確保國人「憲法」上之權利不受侵害。爰要求

衛生福利部國民健康署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出持續精進國人健康調查作業規範及訪員執行與監督書面報告。

(五)113 年度衛生福利部國民健康署「科技業務」項下「運動科技應用與產業發展」之「推動國民健康場域應用計畫」預算編列 1,000 萬元，與地方政府及運動科技產業合作，透過 AI 智慧科技輔助健康自主管理，帶動整體產業發展促進健康。有鑑於台灣已進入高齡化社會，且預計 114 年進入超高齡社會，長者健康促進、延緩老化為重要課題，然而高齡者與一般民眾對於運動需求不盡相同，如何提供適合長者之健康場域，實有研議之必要，請衛生福利部國民健康署於推動此計畫時，特別考量高齡者需求部分。爰要求衛生福利部應持續提供長者友善運動環境，精進促進高齡者健康。

(六)衛生福利部國民健康署 113 年度施政目標第 5 點為「強化癌症預防及早期發現，提升主要癌症篩檢率、陽性追蹤率及品質，發展癌症預防保健服務；推動整合性癌症資源網絡，降低癌症病人死亡率」，並編列國民健康業務 52 億 3,858 萬 6 千元。國人 10 大死因第 1 即為癌症，其中肺癌更在死亡人數與死亡率上長期排名第 1。衛生福利部國民健康署將癌症預防與降低癌症死亡率列為年度施政目標之一，確實值得嘉許，但對於肺癌死亡率的降低仍未見實際且長遠的規劃，與陳建仁院長宣示之 114 年肺癌死亡率減半的立即目標相比，難見確實可執行的政策手段。肝癌曾為國人第 1 大死因，隨後透過肝癌國家防治計畫，成功使肝癌死亡率與發生率歷年下降，如今已使其退居第 2，然而如今面對國人第 1 大癌症肺癌的嚴峻挑戰，衛生福利部國民健康署僅有「肺癌早期偵測計畫」，卻無針對確診患者占半數以上的 3、4 期癌友進行深入調查與規劃之國家級計畫，顯未對肺癌這第 1 殺手給予相對應之慎重。111 年 12 月，衛生福利部曾於中央癌症會報中提報「第 1 期國家肺癌防治計畫（111 至 114 年）」，這 1 整年卻未見行政院予以重視，對此深感憂慮，希望行政院與衛生福利部能夠考量重新推動國家肺癌防治計畫。口腔癌好發於台灣中壯年男性，為男性 10 大癌症排名第 4，過去 41 年來，發生率持續上升，目前已高居世界第 1。在台灣，每年約

增加 8,000 位口腔癌病友，每 1 位病友在治療後都需要復健服務，但是並非每位病友都有機會復健，原因在於，協助病友可進行復健的醫療院所不多，許多病友有復健需求，卻苦無可供復健之場所，許多口腔癌病友，因為苦無復健之場所，遂只能回歸醫院門診，定期追蹤，致使健保資源無法有效發揮。為確保國人全體健康與肺癌癌友、口腔癌病友權益，爰此，衛生福利部應積極推動國家肺癌、口腔癌防治計畫之規劃。

(七)癌篩的目的在於「早期發現癌症」及「預防癌症發生」。癌篩有助於民眾健康的部分。衛生福利部 112 年辦理癌症篩檢的「追陽計畫」。這計畫是在處理每年 500 萬篩檢人次中，22 萬篩檢人次陽性，但其中二成約 4 萬多人卻再未回診追蹤，這數量相當可觀。如果民眾瞭解癌篩的利弊得失，自主決定樂意接受癌篩，提高後續的篩檢陽性結果。爰此，要求衛生福利部國民健康署於 1 個月內提出「精進癌篩作為、提升篩檢陽性個案回診追蹤衛教，減輕陽性個案工作負擔」書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(八)衛生福利部國民健康署以營造身心健康支持環境，增進全人全程健康促進作為施政目標，轄下衛生所或健康服務中心是提供醫療衛生保健服務第一線單位，掌理家戶健康管理、弱勢族群服務、中老年疾病防治、衛生教育宣導、學校衛生、婦幼衛生、癌症防治、生命統計、社區健康營造、急救技能訓練、衛生教育宣導及研考等，醫政、藥政、食品衛生、衛生保健、疾病防治／制皆須一手包辦。為能發揮基層醫療衛生效能，提升衛生所／健康服務中心服務量能，及保障服務人員勞動條件，於 110 年發布「縣市衛生局所屬衛生所或健康服務中心組織規程指導範例」暨附表「縣市衛生局所屬衛生所或健康服務中心員額編制表指導範例」後，許多縣市進行修編，規劃發展在地化社區健康服務及人力，然經調查，截至目前為止，僅 2 個縣市（臺北市及屏東縣）評估目前護理人力編制員額已符合需求，仍有 5 個縣市（基隆市、宜蘭縣、新竹縣、彰化縣及花蓮縣）尚未進行修編，且有護理人員兼任（辦）人事（15.2%）、會計（26.7%）及政風（24.6%）業務情形，為促進民眾健康，發揮基層醫療衛生效能

，保障第一線健康促進服務人員權益，爰此，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，另於 1 個月內揭露編修與護理人員兼辦情形。

(九)113 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」預算編列 52 億 3,858 萬 6 千元。《孕婦健康手冊》（112 年版）「孕婦產前健康照護衛教指導紀錄表」，強調「經由參加產前教育可以協助做生產的準備與因應生產過程的陣痛」；《爸爸孕產育兒衛教手冊》也指出陪產的伴侶應該要安排時間和產婦一起去上課學習陪伴照顧的技巧，主動瞭解懷孕、生產過程。然而，根據生育改革行動聯盟公布最新生產經驗調查，竟然有高達 62.2% 的產婦表示沒有上過生產教育的課程、高達 69.4% 的伴侶從沒接受過產前教育。究其原因，可能係因我國未有系統性產前課程，與國外相較，瑞典與英國會針對孕婦及陪產者，施行 10 至 14 次、約 12 小時、免費的生產與親職教育課程，衛生福利部國民健康署實不應只在健康手冊中提到產前教育，後續更應持續提供產婦及陪產者們參與產前教育課程的管道、資源及時間，爰要求衛生福利部國民健康署參考國外經驗，將產前教育納入孕婦 14 次產檢之中，提供大約 12 小時的產前教育課程。爰衛生福利部國民健康署應提出檢討及策進作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告。

(十)113 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」預算編列 52 億 3,858 萬 6 千元。根據 109 年衛生福利部國民健康署所公布之癌症報告指出，國人於 40 歲之後，肺癌確診人數開始明顯增加；111 年 7 月，衛生福利部國民健康署公布肺癌早期偵測計畫，運用菸捐補助的費用，針對肺癌高風險族群（重度吸菸者及具肺癌家族史者），提供每 2 年 1 次低劑量電腦斷層肺癌篩檢 LDCT 服務，而且，在執行 81 天後，該計畫已找出 21 名確診肺癌個案，其中早期（0 及 1 期）個案占了 95.2%（20 人），僅有 1 名（4.8%）為第 3 期肺癌，顯示 LDCT 肺癌篩檢確實有助於早期診斷肺癌，讓民眾儘早接受治療，以大幅降低肺癌死亡風險。不過，衛生福利部國民健康署限定篩檢年齡為 50 歲以上的男性及 45 歲以上

的女性，晚於前述報告所指出之肺癌確診人數增加年齡 40 歲。為使全台灣人民均能早期篩檢、早期治療，爰要求衛生福利部國民健康署應研議下修肺癌早期偵測計畫之篩檢年齡至 40 歲，並考慮擴大篩檢族群，增加「職業暴露」及「空氣污染、油煙」兩類別讓暴露在高風險環境中達一定年限的從業人員，也可進行肺癌篩檢。爰此，衛生福利部國民健康署應提出檢討及策進作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告。

(十一) 113 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」預算編列 52 億 3,858 萬 6 千元。根據衛生福利部國民健康署統計，乳癌病友人數近年不斷上升，發生率已經位居 10 大癌症之首；好發年齡也持續下降，年輕的乳癌病友數量不斷增加。更嚴重的是，罹患乳癌死亡率也持續上升，與世界趨勢完全相反。然而，乳癌其實並非絕症，若初期即診斷，治癒率非常的高，只要及早篩檢、及早發現就能及早治療，甚至回歸到正常生活中。另外，根據統計資料，乳癌每 10 萬人口的發生率，約莫在 45 歲達到高峰，在 20 歲開始急速攀升，到了 40 歲更突破每 10 萬破百的發生率。然而，我國 45 歲才開始全面篩檢，且乳癌 35 至 49 歲的發現期別中，有五分之一為第 3 期或第 4 期晚期患者，不排除其實在篩檢前就已罹癌。我國從 93 年開始進行乳房攝影篩檢的補助，到 99 年才擴及到 45 至 69 歲及 40 歲以上有家族病史者，至今也經超過 10 年，考量到近 10 年發生率持續高升，衛生福利部國民健康署實應考量全面降低乳癌攝影篩檢的補助年齡至 40 歲，讓更多人都能擁有及早發現的機會。爰衛生福利部國民健康署應提出檢討及策進作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告。

(十二) 113 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」預算編列 52 億 3,858 萬 6 千元。根據衛生福利部數據統計，111 年發展遲緩的通報人數為 3 萬 0,907 人，增加 4,515 人，接受早療服務者為 2 萬 0,093 人，僅增加 782 人，但實際完成聯合評估的人數僅有 1 萬 8,978 人，等於有近四成兒童未能接受評估。近年雖政府持續推動設置兒童發展聯合評估中心，並開辦全民健康保險早期療育

門診醫療給付改善方案，以期早期發掘發展遲緩兒童，提供妥適醫療照護服務。惟聯合評估資源尚有不足，參與前開方案院所仍少，各縣市資源亦仍顯不足與失衡情況，如新竹縣曾有家長反映，等待聯合評估中心時間可能即需半年起跳，等到完成聯合評估並順利銜接健保課程，恐需花 1 年以上。針對上情，亟待政府部門研謀改善，提升服務資源可近性，並持續檢視近年早期療育服務辦理情形，以維護兒童健康。爰要求衛生福利部國民健康署應於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出兒童發展聯合評估規劃情形書面報告。

(十三)113 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 12 億 9,084 萬 7 千元，主要推動三高及主要慢性病疾病防治相關等計畫，以期早期發現成人及中老年人之慢性疾病。全國各類健康檢查比率約六成，為減緩國人三高發生率以及做好三高控制，衛生福利部國民健康署更應透過多元策略方式，宣導民眾善用各項健康檢查服務，以及早發現罹病因子並及時發現問題與治療，俾延緩疾病進展。爰要求衛生福利部國民健康署於 3 個月內就如何提升成人預防保健服務利用率，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十四)台灣醫療支出 GDP 占比雖為 6.6%，然健保只占其中一半之 3.3%，意即若欲提高台灣整體醫療支出以達促進國民健康福祉之目標，除擴大健保總額，亦需提高私人醫療衛生之投入。當前我國綜合所得稅雖已有將醫藥及生育費納入一般扣除額之列舉扣除額，然此即僅為後端治療部分，而未能包含更為重要之前端預防部分。考量政府財源拓展不易，應策重以政策引導民間資源投入疾病預防，以期達到緩解政府財政負擔及國民健康福祉之綜效。爰要求衛生福利部國民健康署於 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，說明現行成人預防保健服務內涵，及其如何提升主要慢性病預防成效。

(十五)衛生福利部國民健康署為推行成人預防保健服務，每年於衛生福利部國民健

康署公務預算編列成人預防保健服務經費，以每人補助 520 元之單價計列，惟衛生福利部國民健康署編列預算數卻由 107 年度之 8 億餘元，下降至 111 年度之 7 億餘元，每年匡列受補助對象更由 154 萬餘人，下降至 136 萬餘人不等。實際執行結果，各該年度成人預防保健服務人數皆超逾預算原編人數，超逾比率介於 21.78% 至 56.17% 之間，致須由全民健康保險基金代墊不足經費，或由衛生福利部國民健康署其他預算支應，顯示衛生福利部國民健康署未依往年成人預防保健人數，妥為推估服務人數，預算編列未能與推展成人預防保健業務相扣合，衛生福利部國民健康署宜覈實編列預算，強化相關預防保健服務經費資源投入，以滿足慢性疾病預防保健服務需求，爰此，要求衛生福利部國民健康署針對提升成人預防保健相關措施及服務成果，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十六) 113 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 12 億 9,084 萬 7 千元，辦理成人預防保健服務及 B、C 肝篩檢。經查，108 至 111 年度成人預防保健服務人數從 199 萬 5 千人降至 191 萬 6 千人，利用率從 30.1% 降至 26.7%，實有精進之必要。然而利用率雖逐年下降，但實際利用成人預防保健服務人數均超過預算估列人數，顯示此項預算編列與實際情形存在巨大落差，應說明其落差之理由。爰此，要求衛生福利部國民健康署於 3 個月內針對提升 B、C 型肝炎篩檢之具體作為，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十七) 113 年度衛生福利部國民健康署預算案「國民健康業務」項下「成人及中老年保健」之委託「委託中央健康保險署代辦成人預防保健服務」預算編列 12 億 8,579 萬 6 千元，惟查，106 至 111 年成人預防保健服務人數及利用率，利用人數於 108 年達到近 6 年最高點之 199 萬 5 千人、利用率則為近 6 年次高之 30.1%，惟自 109 年起受 COVID-19 疫情影響，利用人數及利用率逐年下降至 111 年之 191 萬 6 千人、26.7%，應研謀改善；且衛生福利部國民健康署 107 至 111 年度成人預防保健服務預算數由 107 年度之 8 億 0,300 萬元降至 111 年

度之 7 億 0,800 萬元，因採每人補助 520 元計列，致各該年度依預算估計可補助人數，由 107 年之 154 萬 5 千人概降至 111 年之 136 萬 1 千人，而實際執行結果，各該年成人預防保健服務人數皆超逾預算原編人數，超逾比率介於 23.43% 至 56.17% 之間，致須先由全民健康保險基金代墊不足經費，或由衛生福利部國民健康署其他預算支應，應參酌往年實際執行情形並綜整業管各項預防保健服務未來推展與執行量能等影響因素，切實通盤檢討並詳實估列預算，以符實需，爰此，要求衛生福利部國民健康署積極規劃提升成人預防保健服務成效，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。

(十八)113 年度衛生福利部國民健康署預算案「國民健康業務」項下「成人及中老年保健」之委託「委託中央健康保險署代辦成人預防保健服務」預算編列 12 億 8,579 萬 6 千元，然經查成人預防保健服務利用人次及利用率，於 108 年度達到最高 199 萬 5 千人次、30.1% 的利用率，自 109 年呈現下降趨勢，於 111 年降到 191 萬 6 千人次、26.7% 利用率。爰此，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強化成人預防保健服務成效之具體作為之書面報告。

(十九)113 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 39 億 1,912 萬 7 千元，係辦理「我國少子女化對策計畫－友善生養的健康措施」。為提高生育率及改善少子化情形，自 110 年 7 月起推動擴大辦理體外受精人工生殖技術補助方案，據衛生福利部國民健康署統計，自 110 年 7 月至 112 年 7 月底止適用該方案之受補助夫妻已產下 1 萬 2,205 名嬰兒，略具成效，惟按內政部戶政司統計，近 8 年度（104 至 111 年）出生人數連年下滑，由 104 年度之 21 萬 4 千人下降至 110 年度之 15 萬 4 千人，111 年度適逢虎年更創下歷史新低之 13 萬 9 千人，至 112 年截至 8 月底止則為 8 萬 9 千人，粗出生率下降情形亟待改善，應持續檢討體外受精人工生殖補助政策相關措施，提升助孕之成效，爰此，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人工生殖補助政策精進措施之書面報告。

(二十)根據衛生福利部統計，已連續數年皆有逾二成兒童未使用兒童預防保健檢查，部分縣市的利用率更連續 3 年利用率落後全國平均，顯示兒童預防保健服務之利用率仍有待提升，衛生福利部國民健康署宜就此政策加強推廣，以達政策目的，爰請衛生福利部國民健康署積極檢討及加強宣導，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。

(二十一)我國因少子女化衝擊，111 年全年新生兒僅 13 萬 8,986 人，創歷史新低，相較 110 年新生兒 15 萬 3,820 人，減少 1 萬 4,834 人。衛生福利部國民健康署補助 7 歲以下兒童 7 次免費兒童預防保健，讓家長可帶孩子到健保特約醫療院所進行檢查，以早期發現異常個案，並早期治療，惟近年兒童預防保健服務平均利用率約八成，顯示有約仍有二成的兒童未使用此項服務，衛生福利部國民健康署應加強宣導，並精進服務品質，以提升兒童健康。爰請衛生福利部國民健康署積極檢討及加強宣導，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。

(二十二)我國助產人員參與孕產照護比率是世界最低，與國際趨勢背道而馳。衛生福利部統計，我國新生兒有高達 99.78% 由婦產科醫師接生，僅 0.14% 由助產人員接生。根據 OECD 國家常用的孕產模式資源指標「每千活產助產人員數」，在經濟高度發展國家中，僅有臺灣與南韓，助產人員主導生產的比率極度偏低。在比利時、瑞典、冰島等國家，每 1 千名新生兒中，有 70 名左右是由助產師負責孕產照護工作，而臺灣則僅有 1 名。研究指出，助產模式強調連續性的照護，重視全人與社會取向，經常帶來較好的孕產結果。同樣是低風險的健康產婦，助產模式更少使用不必要的侵入性措施、大幅減少醫療介入，成為許多國家倚重的孕產照護資源。而根據我國生育改革行動聯盟統計，由醫師主責生產的孕產婦，只有二成做過「生產計畫書」、三成曾接受「產前教育」、更幾乎都歷經各種醫療介入措施。然採

用助產人員之產婦，有九成提出生產計畫書、接受產前教育，且有高達七成，未有任何醫療介入。此數據突顯現行我國極度缺乏助產模式的情況，等於剝奪了孕產婦使用良好照護模式的機會。為保障我國孕產婦使用良好照護模式的機會，衛生福利部應檢視現行助產人員加入的孕產照護，提供建立多元共照參考，衛生福利部應提出具體措施，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)113 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 39 億 1,912 萬 7 千元，補助孕婦產前檢查、兒童預防保健及辦理體外受精人工生殖技術經費。經查，自 110 年 7 月起推動擴大辦理體外受精人工生殖技術補助方案迄今已逾 2 年，110 年 7 月至 112 年 7 月底止申請通過資格審查補助案件為 7 萬 4,826 件，已完成療程並通過補助費用審查為 5 萬 6,398 件、核定補助 39 億 5,300 萬元，其中進行胚胎植入 4 萬 7,616 件、核定補助 34 億 5,000 萬元，並已產下 1 萬 2 千名胎兒，政策已具一定成效。近來已有呼籲補助凍卵及保存費用之意見，並建議放寬申請條件、補助次數等，請衛生福利部國民健康署蒐集各界意見，滾動式檢討相關政策，提升助孕之效果。爰此，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人工生殖補助政策精進之書面報告。

(二十四)台灣少子女化情況嚴峻，衛生福利部國民健康署 113 年度預算案「國民健康業務－我國少子女化對策計畫」編列 39 億 1,912 萬 7 千元，係包含針對人工生殖之補貼。然依現行「人工生殖法」之規範，人工生殖僅限於不孕夫婦始得為之，對於少子女化幫助有限；且中央研究院亦指出，我國生育率下降係歸咎於未婚比例提升之社會型態轉變，應針對未婚人口之生育意願與障礙進行改善，方能對症下藥。前述法規除有違反「歐洲人權公約」第 8 條家庭權（我國「憲法」第 22 條）與第 14 條平等權（我國「憲法」第 7 條）之虞；亦與我國於 104 年辦理代孕生殖相關調查結果顯示，59%

民眾贊成開放代孕生殖之民意不符，顯有調整之必要。爰要求衛生福利部國民健康署於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出「人工生殖法」修法規劃書面報告，內容需包含子女最佳利益與代孕契約等，當前已完成及進行中之相關研究（預期）成果。

(二十五)有鑑於衛生福利部國民健康署 113 年度預算「國民健康業務」項下之「我國少子女化對策計畫－辦理體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術」編列 26 億 3,374 萬元，並自 110 年 7 月起擴大補助。經查自 110 年 7 月至 112 年 7 月底止，適用該計畫之受補助夫妻雖產下 1 萬 2,205 名嬰兒，但我國出生數自 110 年的 15 萬 3,820 人至 111 年仍降到 13 萬 8,986 人；再加上近年凍卵補助亦有副作用、高齡懷孕之母嬰健康風險、降低人工生殖成功率等討論聲浪。為有效因應少子化危機，爰此，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，提出人工生殖補助政策精進措施之書面報告。

(二十六)據報載：「高雄日前爆發 8 家衛生所醫師集體離職，突顯台灣『衛生所醫師荒』的日益惡化……地方衛生局坦言『我們都在搶醫師！』」等，我國目前似有地方基層衛政機關認為一定要「自僱」醫師而僱不到的問題。然則，地方基層衛政機關最主要任務應係公共衛生及群體健康推動，不必然須「自僱」醫師執行，尤其我國於 109 年施行「公共衛生師法」，中央主管機關應妥為研究如何使公共衛生師於地方基層衛政機關發揮專才，並研究醫療資源缺乏地區之衛生所診療業務由所屬醫療網大型醫院政策性支援之可能。爰此，要求衛生福利部國民健康署就上述應研究事項於 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。

(二十七)衛生福利部國民健康署自 2020 年 9 月 28 日起，將成人預防保健服務 B、C 型肝炎篩檢服務年齡放寬為 45 至 79 歲終身接受 1 次，成為有效肝炎防治政策，惟目前 B、C 肝炎篩檢項目費用遠低於健保點數，且多年未曾調整，恐降低醫療院所合作意願，爰建議衛生福利部國民健康署應編列 B、C

肝炎篩檢補助費用，以提升醫療院所協助篩檢意願。另外，為達成 WHO 宣示 2030 年消除病毒性肝炎及我國 2025 年前完成 C 肝消除之政策目標，衛生福利部國民健康署應結合多方管道及各縣市政府廣為推動 B、C 肝防治工作，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。

(二十八)我國施行「罕見疾病防治及藥物法」至今已 20 餘年，是全球第 5 個立法保障罕見疾病病友的先進國家，然截至 112 年 6 月公告的罕病種類僅約 242 種，明顯低於國際的逾 7,000 種罕病認定，爰要求衛生福利部國民健康署應針對國內公告罕見疾病數遠低於國際的認定數一事，研謀改善。

(二十九)國內外已有多項研究指出，生產教育課程對孕婦有多項助益，如：減少早產的發生、去除與生產有關的負向情緒、減少懷孕婦女的心理壓力、糾正錯誤的觀念；於產程結果方面，可減少用藥，減少低自尊與產後憂鬱發生率。而伴侶和孕產婦一起參加生產教育課程，更能對懷孕、生產、親職、配偶關係及整個家庭有正向影響。即便我國《媽媽健康手冊》明確訂定，醫事人員指導重點為：「知道懷孕生產是正常的生理過程，經由參加產前教育可以協助做生產的準備與因應生產過程的陣痛」，然根據生育改革行動聯盟統計，過去 5 年有生產經驗的婦女中，只有 37.8% 上過生產教育課程，超過六成不曾上過任何課程。我國已於 110 年少子化對策中，將孕產婦產檢補助由 10 次增加至 14 次，也修法將產檢假天數由 5 日增至 7 日，其配偶陪產檢暨陪產假則增至 7 日。然而，除了醫療產檢，衛生福利部國民健康署也應評估支持生產教育課程，包括培育生產教育種子師資人才及補助相關經費。例如：參考國際生產教育協會（International Childbirth Education Association）、拉梅茲國際（Lamaze International）推廣之 12 小時生產教育課程，配合產檢時間，於懷孕 28 週、30 週、34 週、37 週時各進行 3 小時，讓每位孕產婦及配偶，都能完成總計 12 小時的生產教育課程，以真正給予準家長支持，也提升婦女生產的正向經驗。爰請衛生福利部國民健康署研議支持準家長接受生產教育課程之作為，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。

(三十)衛生福利部國民健康署為維護國人健康，持續推動肥胖防治，運用「臺灣肥胖防治策略」、「兒童肥胖防治實證指引」、「成人肥胖防治實證指引」及「肥胖 100 問+」等相關宣導素材及手冊，進行肥胖防治宣導，提升國人健康體重管理識能，並辦理肥胖防治相關計畫，於學校、家庭、醫院及社區規劃多層次介入策略。惟根據 2017 至 2020 年國民營養健康調查，我國 18 歲以上成人過重及肥胖率為 50.3%，相較 2014 至 2017 年 47.1% 上升 3.2%。綜上，衛生福利部國民健康署應積極面對國人過重及肥胖現況，並研謀肥胖防治策略，結合不同場域及多元宣導管道推動肥胖防治計畫，以促進國人達到健康體位之目標。

(三十一)113 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」中「國民營養健康調查」之「委辦費」2,857 萬 2 千元，目的為蒐集國人飲食、營養及健康相關生理與生化檢測等資料，以掌握現況及長期變化。查該計畫以 4 年為循環週期持續辦理並連年編列委辦計畫經費，應有確實之成效。爰此，衛生福利部國民健康署應積極檢討並持續加強國民營養健康調查結果之政策參採應用，以落實科技研究經費投入於提升國人健康之效益。

(三十二)衛生福利部國民健康署於公務預算編列成人預防保健服務經費，並委由衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）代辦。依據資料，107 至 112 年度依預算估計可補助人數約為 123 至 154 萬人，每年預算數約 6 億 4,500 萬元至 8 億 0,300 萬元，113 年度預算整體成人預防保健服務經費為 12 億 8,600 萬元，包含成人預防保健服務經費 6 億 8,600 萬 6 千元、預計可補助 141 萬人。依據審計部 111 年度中央政府總決算審核報告：「衛生福利部國民健康署未依往年成人預防保健人數，妥為推估服務人數，預算編列未能與推展成人預防保健業務相扣合，未來在人口老化及心血管疾病等慢性病盛行率提高之趨勢下，恐不敷各篩檢年齡層人口所需，有礙成人預防保健

服務之推展，亦不利於疾病早期發現及治療，經函請衛生福利部督促依據過往經驗，覈實編列預算，強化相關預防保健服務經費資源投入，以滿足慢性疾病預防保健服務需求。」顯示實有預算編列不合實際使用人數之情事。又衛生福利部國民健康署 112 及 113 年度預算書所載，依預算估計可補助人數分別為 137 萬人及 141 萬人，與近年實際利用人數均逾 190 萬人仍有落差。請衛生福利部國民健康署應以實際執行情形，切實通盤檢討並詳實估列預算，以符實需。

(三十三)為強化民眾健康飲食觀念、養成良好的健康生活型態、均衡攝取各類有益健康的食物，衛生福利部國民健康署於 107 年編撰新版「每日飲食指南手冊」，建議民眾攝取合宜比率的 3 大營養素（蛋白質 10 至 20%、脂質 20 至 30%、碳水化合物 50 至 60%），每日飲食指南涵蓋 6 大類食物：全穀雜糧類、豆魚蛋肉類、乳品類、蔬菜類、水果類、油脂與堅果種子類。鑑於目前淨零排放已成為全球趨勢，根據國家發展委員會所提出的 12 項淨零關鍵戰略之一「淨零綠生活」，包含實踐「零浪費低碳飲食」。而所謂低碳飲食，除推廣地產地消，以「植物性蛋白質來部分取代肉類」亦是許多學者與民間團體的倡議。然而，衛生福利部國民健康署的每日飲食指南手冊，僅大豆被歸類於植物性蛋白質，其餘「紅豆、綠豆、花豆、蠶豆、皇帝豆等食材，則被歸類為澱粉含量豐富的全穀雜糧類，惟全穀豆類的蛋白質含量並不低，可達 20 至 30%，此外，油脂與堅果種子類的蛋白質含量也可達 16 至 22%。爰此，為讓民眾對於植物性蛋白質食材有正確認知，進一步有效推廣低碳飲食，請衛生福利部國民健康署參酌國外最新食材分類方式，於 6 個月內「研議修正每日飲食指南手冊」，搭配國家發展委員會「零浪費低碳飲食」之政策目標，提出更完善多元的食材分類方式，將蛋白質作物（Protein crops）納入並提出書面報告交予立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

(三十四)衛生福利部國民健康署為推行成人預防保健服務，每年於衛生福利部國民

健康署公務預算編列成人預防保健服務經費，以每人補助 520 元之單價計列，惟衛生福利部國民健康署編列預算數卻由 107 年度之 8 億餘元，下降至 111 年度之 7 億餘元，每年匡列受補助對象更由 154 萬餘人，下降至 136 萬餘人不等。實際執行結果，各該年度成人預防保健服務人數皆超逾預算原編人數，超逾比率介於 21.78% 至 56.17% 之間，致須由全民健康保險基金代墊不足經費，或由衛生福利部國民健康署其他預算支應。因應人口老化及心血管疾病等慢性病盛行率提高之趨勢下，合理預算能使成人預防保健服務能順利推展有其必要性，衛生福利部國民健康署應合理推估服務人數，並持續向行政院主計總處爭取公務預算編列支應。

(三十五)衛生福利部國民健康署自 111 年 7 月起開辦肺癌早期偵測計畫，提供具肺癌家族史及重度吸菸史之 50 至 74 歲肺癌高風險族群，與 45 至 49 歲具肺癌家族史女性，每 2 年 1 次低劑量電腦斷層檢查（LDCT），以期在病患尚未出現病徵前，早期發現病灶，提高治癒機會，降低肺癌死亡率。經查，截至 112 年 6 月底止共 167 家醫院參與計畫，惟參與醫院主要集中於六都及西部地區，非六都及東部地區資源相對匱乏，恐致符合受檢資格民眾因與提供服務醫院距離較遠，無法提升民眾篩檢之意願。鑑於肺癌已連續 43 年居癌症 10 大死亡率之首，為能鼓勵符合資格、特別是參與院所涵蓋範圍不足地區之醫院能踴躍參與，提升國人肺癌篩檢意願，以達早期發現早期治療之目的，衛生福利部國民健康署應衡酌精進及提出更多元細緻化之獎補助措施，並向行政院主計總處爭取公務預算編列支應。

(三十六)教育部與衛生福利部合作辦理「嬰幼兒閱讀之愛閱」計畫，發送閱讀禮袋給孩童家長。然而，據監察院調查案號「111 教調 0001」調查報告指出，由於嬰幼兒與醫療單位接觸密切，醫界在嬰幼兒閱讀政策上扮演不可或缺之角色，但兩部會政策欠缺整合。雖監察院已於 112 年 3 月 16 日結案，但後續兩部會整合、合作情形與執行成效仍有待觀察。爰此，為增進跨部會合作，要求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

，說明與教育部共同辦理「嬰幼兒閱讀之愛閱」計畫之情形。

(三十七)HPV 疫苗俗稱子宮頸癌疫苗，已被有效認證可預防罹患子宮頸癌，除了子宮頸癌等癌症外，也可預防諸如口咽癌、肛門癌和男性生殖器官等癌症。醫學專家指出，HPV 疫苗不僅可預防女性好發的子宮頸癌，也可替男性預防口咽癌等疾病，建議公費施打對象應納入男性，不應只限女性。聯合國世界衛生組織（WHO）統計，已有 38 個國家將男女兩性納入接種 HPV 疫苗，包含英、美、德、法、紐西蘭、澳洲等國家。爰要求衛生福利部研議公費 HPV 疫苗擴大接種短、中、長期計畫及成效評估，尤其包括男性公費施打，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)衛生福利部國民健康署 113 年度施政目標第五點為「強化癌症預防及早期發現，提升主要癌症篩檢率、陽性追蹤率及品質，發展癌症預防保健服務；推動整合性癌症資源網絡，降低癌症病人死亡率」，並編列國民健康業務 52 億 3,858 萬 6 千元。國人十大死因第一即為癌症，其中肺癌更在死亡人數與死亡率上長期排名第一。衛生福利部國民健康署將癌症預防與降低癌症死亡率列為年度施政目標之一，確實值得嘉許，但對於肺癌死亡率的降低仍未見實際且長遠的規劃，與行政院院長陳建仁宣示之 2025 肺癌死亡率減半的立即目標相比，難見確實可執行的政策手段。肝癌曾為國人第一大死因，隨後透過肝癌國家防治計畫，成功使肝癌死亡率與發生率歷年下降，如今已使其退居第二，然而如今面對國人第一大癌症肺癌的嚴峻挑戰，衛生福利部國民健康署僅有「肺癌早期偵測計畫」，卻無針對確診患者占半數以上的三、四期癌友進行深入調查與規劃之國家級計畫，顯未對肺癌這第一殺手給予相對應之慎重。2022 年 12 月，衛生福利部曾於中央癌症會報中提報「第一期國家肺癌防治計畫（2022-2025 年）」，這一整年卻未見行政院予以重視，林委員為洲對此深感憂慮，希望行政院與衛生福利部能夠考量重新推動國家肺癌防治計畫。口腔癌好發於台灣中壯年男性，為男性十大癌症排名第四，過去 41 年來，發生率持續上升，目前已高居世界

第一。在台灣，每年約增加 8,000 位口腔癌病友，每一位病友在治療後都需要復健服務，但是並非每位病友都有機會復健，原因在於，協助病友可進行復健的醫療院所不多，許多病友有復健需求，卻苦無可供復健之場所，許多口腔癌病友，因為苦無復健之場所，遂只能回歸醫院門診，定期追蹤，致使健保資源無法有效發揮。為確保國人全體健康與肺癌癌友、口腔癌病友權益，爰此，衛生福利部應積極推動國家肺癌、口腔癌防治計畫之規劃。

(三十九)113 年度衛生福利部國民健康署「國民健康業務」預算編列 52 億 3,858 萬 6 千元。106 年司法改革國是會議即已決議，應修正有配偶婦女的人工流產決定權，俾落實女性自主權。惟自決議通過後，迄今已 6 年過去，「優生保健法」修法草案雖已於 111 年提出預告，惟迄今仍處於預告狀態，遲未送至行政院。爰要求衛生福利部國民健康署就修法進度、期程，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)為提高我國生育率，改善少子女化問題，同時支持與協助不孕夫妻生育願望並減輕進行試管嬰兒之經濟負擔，自 110 年 7 月 1 日起，衛生福利部國民健康署（以下簡稱國健署）將不孕症試管嬰兒補助對象由低收入戶及中低收入戶擴大至所有的不孕夫妻，只要夫妻雙方有一方具有我國國籍，而且妻的年齡未滿 45 歲，即可申請政府的補助。惟據國健署發布之「體外受精（俗稱試管嬰兒）人工生殖技術補助方案之特約人工生殖機構名單」，臺灣本島僅臺東及南投縣境內無專責機構。是以就臺東縣境內有意進行不孕症診斷或進行試管嬰兒療程國民而言，為求子只得往鄰近之花蓮、屏東或高雄進行相關診療及評估，相關交通及時間付出均較其他縣市高，卻獲得與其他縣市相同之補助顯然未見公平，更無益解決臺東、南投兩縣市少子女化問題。少子女化問題是全國性議題，然各縣市因社經及自然生活型態，是以政策之制定本基於適地適用之方向訂定，唯國健署訂定該計畫時顯未考量部分醫療資源不足之縣市，造成這些縣市之居民被迫花費較其他縣市更多之時間及金錢進行不

孕症治療，因相關醫療技術人力不足短期內無法補足，民眾均可以理解，唯國健署除思考技術人力補足外，更應思考在人力尚未補足，是否得增加補助次數或其它有利澎湖、臺東兩縣之積極措施，爰要求衛生福利部國民健康署於 3 個月內就優化澎湖縣、臺東縣等地區之不孕症補助措施，強化對其之保障。

(四十一)一個孩子都不能少，為降低我國兒童死亡率，政府已仿效國外推動「兒童死因回溯分析」（Children Death Review, CDR）。惟據媒體「報導者」指出，國外如美國、英國多是由中央政府層級的機構獨立執行 CDR，台灣則由衛生福利部國民健康署作為主管機關委託兒童死因回溯分析專案辦公室，並交由各縣市衛生局負責。另各縣市的投入程度差異很大，沒有一致性，建議應由上而下推動較為可行。為使制度建立可長可久，參考 CDR 以訂立具體有效之改善措施，爰建請衛生福利部國民健康署針對完備 CDR 執行細則、規範中央對地方執行之權責、經費投入等層面進行檢討，於 6 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出前述檢討及評估之書面報告。

(四十二)一個孩子都不能少，為降低我國兒童死亡率，政府已仿效國外推動「兒童死因回溯分析」（Children Death Review, CDR）。據 2022 年「六歲以下兒童死亡原因回溯分析報告」顯示，約有四成左右之兒童死亡為高度及中度可預防性個案，常見死亡情境包含車禍、窒息、趴睡、嗆奶或呼吸道阻塞。報告結論指出，「透過案例討論，窒息個案多與睡眠環境安全有關，雖已宣導，發現少數照顧者或保母未落實或疏忽建議與預防」。衛生福利部國民健康署出版之「兒童健康手冊」亦明確指出，一歲以下嬰兒禁止趴睡、禁止使用任何形式之枕頭，睡眠區域不可有任何鬆軟物件，並建議與父母同室不同床等。為確保孩子能健康長大，不讓更多「枉死」案例發生，爰建請衛生福利部國民健康署針對嬰幼兒睡姿、睡眠環境之正確觀念積極強化宣導策略與成效，落實「寶寶安全睡眠環境 5 守則」，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。

第 6 項 社會及家庭署原列 458 億 5,965 萬 3 千元，除第 5 目「非營業特種基金」9,592 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，減列第 3 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「資訊服務費」10 萬元，科目自行調整，其餘均照列，改列為 458 億 5,955 萬 3 千元。

本項通過決議 35 項：

(一)有關全台灣身心障礙者已超過 120 萬人，其中重度與極重度就超過 34 萬人，但根據媒體報導，在 112 年上半年度，提供個人助理服務的人數，只有 599 人，根本難以應付所有重障者需求。自立生活支持服務係依「身心障礙者個人照顧服務辦法」第 69 條及第 71 條規定，提供個人生活協助服務、交通及輔具資訊協助、社會參與、同儕支持、社會資源連結及協助等。根據衛生福利部社會及家庭署統計，111 年個人助理總核定時數為 33 萬 7,172 小時，使用時數為 19 萬 9,326.9 小時，平均使用率為 59%。為增加時數使用率及使個人助理人力充足，爰針對 113 年度衛生福利部社會及家庭署「一般行政」預算編列 1 億 8,785 萬元，凍結 100 萬元，俟衛生福利部社會及家庭署邀請障礙者團體、個人助理、及地方政府代表，召開「個人助理與障礙者權益討論會」，針對個人助理時數留用機制、個人助理審查方法及機制、個人助理如何培訓、增加人力等議題進行討論，並將逐字稿及會議紀錄送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，並經同意後，始得動支。

(二)113 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 1,128 萬 4 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.我國於 2011 年正式將身心障礙者「自立生活支持服務」納入「身心障礙者權益保障法」之規範，各地方政府自 101 年起陸續提供服務，相關經費過去由公益彩券回饋金補助執行，自 113 年起預計改由長照服務發展基金補助支應

。現行辦理身心障礙者自立生活支持服務，個人助理於實際提供服務時，除服務費外，每案次核給一定數額之交通費補助。惟許多個人助理從業者均反映，前往案家之交通時間未能採計為工作時間，導致雖每案次提供一定數額之交通費補助，前往案家之交通成本實際仍多由個人助理負擔，致接案意願降低；另亦有個人助理反映，於實際提供服務前，派案單位多先安排個人助理前往案家媒合，確認是否可由該個人助理提供服務，惟個人助理與案家媒合階段，個人助理未能計薪，亦無相關交通費補助，亦使有志從事個人助理工作者卻步。鑑於上情，爰針對 113 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 1,128 萬 4 千元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部社會及家庭署針對個人助理工作者前往案家服務之時間是否得採計為工作時間，或應以何種方式補貼其交通成本，以及個案媒合期間未提供薪資及交通費之情形，應蒐集個人助理從業人員、身心障礙團體、專家學者、各地方政府等意見，妥予研商因應精進作為，以使有志從事個人助理工作者不致因交通成本、媒合期間未計薪等原因，而不願投入或留任個人助理工作，使服務量能未能持續擴充。迄衛生福利部社會及家庭署於 6 個月內提供本案研商情形，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。

2.我國於 100 年正式將身心障礙者「自立生活支持服務」納入「身心障礙者權益保障法」之規範，各地方政府自 101 年起陸續提供服務，相關經費過去由公益彩券回饋金補助執行，自 113 年起預計改由長照服務發展基金補助支應。查現行身心障礙者自立生活支持服務之服務對象規定，排除有聘僱看護（傭）之身心障礙者申請服務，近年持續有身心障礙者團體倡議，考量家庭看護工仍有因休假、疾病而無法提供服務之時間，爭取應開放是類身心障礙者申請使用自立生活支持服務。雖衛生福利部社會及家庭署於 108 年起修正「身心障礙者家庭照顧者服務辦法」，並與勞動部共同推動「聘僱外籍看護工家庭使用擴大喘息服務計畫」，陸續放寬聘有外籍看護工之重度以上身障家

庭，於外籍看護工有休假、轉換空窗期或因故失聯等狀況時，可使用身心障礙者臨時及短期照顧服務，惟該臨時及短期照顧服務之服務內容及精神，仍與自立生活支持服務未盡相同。據悉，目前亦有聘僱家庭看護工之身心障礙者，業已提起行政訴訟，爭取使用自立生活支持服務之權利。鑑於上情，爰針對 113 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 1,128 萬 4 千元，凍結 100 萬元，要求衛生福利部社會及家庭署針對上述需求，儘速蒐集身心障礙團體、專家學者、自立生活支持服務使用者及各地方政府之意見，研議開放是類身心障礙者申請使用自立生活支持服務之可行性。迄衛生福利部社會及家庭署完成上述研商及可行性評估，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)經濟弱勢且失能之長者，可依規定公費安置，惟公費床價格費用較低，許多地方政府轄內之機構，不願提供床位予政府做公費安置使用，導致許多經濟弱勢長者必須跨縣市被安置，致使「長照悲歌」事件經常發生。經統計（如下表），各縣市跨轄安置經濟弱勢長者人數居高不下，等同政府未針對經濟弱勢長者安置政策提出有效之「在地老化」規劃。爰此，要求衛生福利部社會及家庭署針對上述問題提出有效規劃之方案，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

2022 年底-安置人數		
轄內安置	跨轄安置	跨轄安置比率
10,472 人	662 人	6.32%
2021 年底-安置人數		
轄內安置	跨轄安置	跨轄安置比率
10,361 人	678 人	6.54%
2020 年底-安置人數		
轄內安置	跨轄安置	跨轄安置比率
10,247 人	681 人	6.65%

(四)依照日前民間單位公布之聽力篩檢資訊調查資料，65 歲以上之高齡失能性聽損盛行率達 40%，惟目前針對助聽器補助僅限於持有身心障礙證明者。要求衛生

福利部社會及家庭署規劃聽力退化長者助聽器補助政策，且原住民長者年齡規定為 55 歲。

(五)有鑑於政府為維護國民社會福利基本權利，確立「社會福利基本方針」，健全社會福利體制，立法院於 112 年 5 月 5 日三讀通過「社會福利基本法」，並於 5 月 24 日公布施行。雖經立法院附帶決議要求主管機關於 1 年內檢討主管法規並完成盤點，且衛生福利部社會及家庭署已於同年 5 月 30 日函知相關部會及各市縣政府，預計於 113 年 5 月 24 日完成盤點，然該法第 30 條即規定：「本法施行後，各級政府應依本法之規定，制（訂）定、修正或廢止社會福利相關法規」，為確實保障人民權利，要求衛生福利部社會及家庭署應儘速於期限內完成法規檢視，向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(六)媒體報導，台灣孤獨死的案件越來越多，根據內政部統計的數據，全國 900 多萬戶中，1 人戶高達 322 萬戶，占比第一，隨著單身、不生、離婚、喪偶的人增加，幾乎每個人都有機會面臨獨居，又主計總處最新的 109 年住宅及人口普查中，65 歲以上的獨居者，有 57 萬 1 千人，10 年增加 63%，顯示衛生福利部社會及家庭署應持續強化我國獨居老人關懷服務，否則容易使獨居長者處於險境，爰要求衛生福利部社會及家庭署就強化獨居老人關懷服務，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(七)113 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展老人福利服務」預算編列 6 億 2,367 萬 7 千元，我國已然將邁入超高齡社會，又根據勞動部統計我國國人在 55 歲開始就業及呈現陡降，顯見中高齡者在離開職場後之生活安排、與社會連結、政策服務需求者增多，觀其推展老人福利服務之內容，除捐助社區長壽俱樂部及老人會充實休閒生活計列 8 萬 1 千元外，其餘大多用以辦理中低收入老人重病、失智症老人、失依老人、獨居老人……等項目，惟離開職場後尚有健康餘命之老年人，數量並不亞於弱勢老人，衛生福利部社會及家庭署應該重新思考老人福利之定義，超前部署老人重病或是失智之前，享有健康生活、與政府政策之正當連結，爰要求衛生福利部社會及家庭署就健康、

亞健康老人福利服務，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)113 年衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「推展身心障礙福利服務」預算編列 24 億 1,128 萬 4 千元，其中辦理身心障礙福利團體機構庇護工場產品優先採購聯合促銷活動，計列 130 萬元（一般事務費）（媒體政策及業務宣導），惟庇護工場的產品設計、行銷、政府部門優先採購，皆屬於各單位自由發揮，在此情況下，庇護工場的收益、產品定位及公私部門採購額度，皆回歸市場機制，惟庇護工場之工作者，大多皆是需要長期社會關懷庇護之弱勢，政府不應該坐視其只能在自由市場中尋求自我突破，要求衛生福利部於 3 個月內向相關部會宣導在合理範圍內優先採購庇護工場商品，將結果於 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)我國於 100 年正式將身心障礙者「自立生活支持服務」納入「身心障礙者權益保障法」之規範，各地方政府自 101 年起陸續提供服務，相關經費過去由公益彩券回饋金補助執行，自 113 年起預計改由長照服務發展基金補助支應。現行各地方政府提供身心障礙者自立生活支持服務採每月核給一定個人助理時數方式辦理，然屢有服務使用者反映時數使用缺乏彈性，且無法預知每個月實際需要使用多少時數之個人助理服務。例如，曾有嘗試申請自立生活支持服務之心理社會障礙者反映，其並無法明確預知當月是否會有如憂鬱、情緒低落而須申請個人助理提供協助，每個月所需要個人助理協助之時間長短亦難以預知，致其難以明確擬定自立生活計畫。衛生福利部社會及家庭署於 111 年審查「身心障礙者權益保障法」期間，曾針對自立生活支持服務之未來策進，研擬放寬規定，建立時數留用機制，期使服務更具彈性，惟至 112 年 10 月，時數留用機制尚未能取得各界共識。為促請持續精進自立生活支持服務之提供，要求衛生福利部社會及家庭署針對個人助理時數留用機制之建立，持續蒐集身心障礙團體、專家學者、自立生活支持服務使用者、受委託提供服務單位及各地方政府之意見，繼續研商時數留用機制之可行性，爰要求衛生福利部社會及家庭署於 3

個月內提供本案研商情形，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十)我國於 2011 年正式將身心障礙者「自立生活支持服務」納入「身心障礙者權益保障法」之規範，各地方政府自 2012 年起陸續提供服務，相關經費過去由公益彩券回饋金補助執行，自 2024 年起預計改由長照服務發展基金補助支應。目前雖各地方政府均已提供自立生活支持服務，惟該服務使用者曾指出，倘面臨就學、工作、實習等需跨縣市生活時，屢屢面臨遭各縣市政府踢皮球般拒絕服務申請。舉例來說，若服務使用者本身為臺中人並設籍於臺中市，惟學期間前往屏東縣就讀大學，並於寒、暑假期間不定期需至臺北市進行研究並短期住宿，其自立生活支持服務之申請、評估、審核及實際提供服務之單位，究竟應由哪個地方政府執行，常造成服務使用者困擾，各地方政府間似對此亦無明確指引或合作機制，終致身心障礙者無法順利銜接其於跨縣市生活時所需服務。爰要求衛生福利部社會及家庭署邀集各地方政府及相關公民團體，就前述身心障礙者跨縣市生活所需自立生活支持服務提供情形，應如何協調各地方政府間之服務提供進行研商，並研訂明確申請流程、窗口、審核作業時間規範等，務使身心障礙者跨縣市生活所需之服務不致斷鏈，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十一)衛生福利部社會及家庭署現已針對聽覺機能障礙者及符合一定條件之視覺障礙者，依據「身心障礙者輔具費用補助辦法」以現金給付提供助聽器之輔具補助。惟依該補助辦法第 7 條規定，輔具補助本不以現金為限，尚及於實物給付；復依據 107 年「助聽器多元給付制度研析」衛生福利部社會及家庭署委託研究報告，不僅國軍退除役官兵輔導委員會已提供申請者選擇以實物給付或現金補助助聽器，比較法上英國、澳洲與美國亦有實物給付之適例，且據成本分析結果，採「實物給付輔以現金給付」方式更是尤具效益。是以，衛生福利部社會及家庭署應積極評估實物與現金給付之得失，並邀集身心障礙者團體研謀契合其權益保障之最適方案。爰要求衛生福利部於 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。

- (十二)有鑑於衛生福利部社會及家庭署於 113 年度預算「社會福利服務業務」項下編列「推展身心障礙者福利服務」24 億 1,128 萬 4 千元，其中「辦理身心障礙福利服務相關業務、身心障礙新制及權益保障推動小組委員會議等」編列 504 萬元。經查我國於「身心障礙者權利公約施行法」施行後，依規定應每 4 年提出國家報告，邀請專家學者及民間團體代表審閱，並依審閱意見檢討及研擬後續施政方針，定期追蹤管考實施成效。我國於 105 年 12 月提出第 1 次國家報告、109 年 12 月提出第 2 次國家報告，經國內審查並於 111 年 8 月 3 日國際審查會議完竣，同時提出 35 點建議擬具行動回應表，待定期追蹤管考。為保障我國身障權益與時俱進，以利主管機關研擬後續施政方針，爰要求衛生福利部社會及家庭署於 2 個月內就國家報告審議建議，目前所研擬之行動回應情況，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。
- (十三)113 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 19 億 6,215 萬 6 千元，經查：桃園市政府近 3 年計有 37 筆幼兒死亡續領育兒津貼案件，連續 2 年發生 2 件社會安全網個案父母殺害幼子棄屍後詐領育兒津貼案。監察院調查報告指出，衛生福利部社會及家庭署建置的育兒津貼系統，其死亡比對功能尚未周延，家長如未主動依「育有未滿 2 歲兒童育兒津貼申領作業要點」第 7 點通報其幼兒死亡並除戶，恐衍生溢撥或詐領情況，將形成社會安全網破口，衛生福利部應正視基層人員查訪面臨的困境。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「育兒津貼溢領案件追繳情形」書面報告。
- (十四)台灣近幾年面臨少子化、生育率低下危機，根據最新資料統計，新生兒死亡率更是高於日本、韓國，每 1,000 個新生兒中竟有 2.8 個活不過滿月。111 年台灣嬰兒死亡率 4.4%，為近 14 年來新高；新生兒死亡率 2.8%，創下 15 年來最高，在經濟合作暨發展組織（OECD）會員國中排名末段班，其中有近三分之一死亡的新生兒是在出生後 1 天內死亡。衛生福利部表示，台灣新生兒死

亡率偏高主要是受到「遺傳與基因突變」、「早產」及「意外事故」3大原因影響。國內專家也表示說，新兒生的意外事故，多數是可避免的。另外，新生兒死亡可能也與近年來 45 歲以上婦女生產數大幅上升有關。呼籲衛生福利部社會及家庭署重視新生兒死亡率問題，建議跨單位整合後深入分析新生兒死因，才能找到解決之道。爰此，要求衛生福利部接續推動「優化兒童醫療照護計畫」，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。

(十五)按兒童及少年安置應為國家之政策任務。「兒童權利公約」第 2 次國際審查結論性意見第 39 點提到：「委員會強烈敦促政府應確保私立住宿式照顧設施的品質，包括透過聘用及留任足夠數量的合格工作人員，且不因機構無法從政府以外的資源獲得適當的資金而受到影響，並建議應對私立照顧提供者（私立安置機構）的財務狀況予以深入的審查。」而我國公、私立安置機構之財務健全情形，一方面因填報標準不一致難計算成本，另一方面因政府對私立機構採用「補助」形式對公立機構係編列公務預算支應，並無一致設算標準。又政府對私立機構補助雖寬列兒童及少年福利機構設置標準之 1.47 倍人力，然則在該設置標準之隨時人力比經合法勞動條件計算後已經大幅稀釋，故縱然寬列後仍未盡符實務現場需要。爰此，要求衛生福利部社會及家庭署積極檢討私立兒少安置機構財務評估機制、平等給予財務支持、改善兒童及少年福利機構設置標準人力比，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十六)衛生福利部統計資料指出，台灣近 3 年的統計資料顯示，平均每年就有 1 萬 2 千名兒少受到身體、精神、性、疏忽等不當對待。衛生福利部統計資料指出，在所有兒少保護案件通報之中，在家內場域最多，110 年共有 2 萬 4,521 件，111 年 1 至 6 月共有 1 萬 1,882 件，其中確定的保護個案數，110 年共有 6,995 件，111 年 1 至 6 月共有 3,452 件。更進一步分析，施暴者身分最多的為（養）父母，110 至 111 年 1 至 6 月共有 1 萬 0,590 人，占總體施虐者 81%

，保護通報件數最多，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，可最有效的預防兒少保護案件的發生。顯見我國在高風險家庭支持政策上有精進之空間。爰此，要求衛生福利部社會及家庭署提出預防兒童及少年遭受不當照顧面臨之困境、改善策略及時程後，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。

(十七)113 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 306 億 1,141 萬 4 千元。經查：「我國少子女化對策計畫」自 107 年實施以來，經 7 次修正，計畫屆期時間自 111 年延長至 113 年，經費逐年擴增，衛生福利部及所屬賡續編列 113 年度預算案約 380 億餘元。惟我國粗出生率自 107 至 111 年度分別為 7.70‰、7.53‰、7.01‰、6.55‰ 及 5.96‰，持續降低，在政府砸大筆預算的同時，我國出生率並未有明顯成長的趨勢，顯見政府並未掌握低生育率的關鍵密碼。據審計部 111 年度決算報告指出，國內新生兒高達九成六為婚生子女，111 年底 20 至 44 歲各年齡組平均超過五成未婚，是生育率屢創新低的主因，由此可見現行少子女化對策計畫對未婚族群嚴重關注不足，要先解決未婚、不婚、晚婚，才會有後續生育的問題。是以，連年編列鉅款，卻遲未建構友善的結婚生養環境，係乃政府之過，為避免預算浮濫編列，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 0 至 2 歲友善生養環境書面報告。

(十八)衛生福利部社會及家庭署為協助家庭分攤幼兒照顧責任，近年持續編列預算提供公共化托育資源及托育費用補助，迄 112 年 7 月底止，公共化服務涵蓋率為 4.8%，且部分市縣公共化及準公共托育資源供需失衡。考量居家托育人員提供服務時間與照顧比較社區公共托育家園、托嬰中心彈性，爰衛生福利部社會及家庭署允宜深化分析需求與服務品質，盱衡人口特性精準配置資源。111 年底水上鄉戶數約 1 萬 9 千戶，人口約 4 萬 8 千人，是嘉義縣人口第 2 大鄉鎮。112 年 4 月經衛生福利部核定通過水上公設民營托嬰中心在案，新建

工程正辦理規劃設計中，未來將補足 0 至 2 歲托嬰服務。然，2 至 6 歲托育資源供需失衡不足，仍需未來中央資源協助支持。爰此，衛生福利部社會及家庭署應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十九)有鑑於「居家托育服務與托嬰中心」收托 0 至 2 歲嬰幼兒，具高度脆弱性，一旦遭不當對待，待政府啟動調查時，往往已受到嚴重身體傷害，出現尿床、不想上學等身心症狀。行政院提出「我國少子女化對策計畫」，在政府擴展下，托育照顧服務量能顯著提高，然迄有居家托育及托嬰中心不當照顧事件發生，監察院 111 年調查報告亦指出 5 大態樣缺失，包括：評鑑與稽查不力、對托育及教保人員的支持與保障不夠、法律保護不足、事件發生後的調查機制缺漏與執行不力、監視器的設置與管理，顯見政府對於兒童之生存發展權保障仍有不足。爰此，請衛生福利部社會及家庭署提出優化相關管理、稽查及評鑑機制，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)113 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 306 億 1,141 萬 4 千元，其中辦理托育公共化及準公共服務暨托育管理經費為 135 億 3,550 萬 8 千元，有鑑於：112 年 7 月底，公設民營托嬰中心及社區公共托育家園等公共化托育對未滿 2 歲幼兒之服務涵蓋率為 4.8%。以 0 至未滿 3 歲嬰幼兒公共化及準公共托育服務而言，民眾基於收費平價及照顧品質，多偏好公共化托育資源，又因可同時登記、可續讀等原因，都會區同時存在高額公共化托育服務候補及準公共托育服務招生缺額的狀況，處於供需失衡狀態。綜上，衛生福利部社會及家庭署允宜深入檢視，分析各地區需求，精準分配托育資源。爰此，衛生福利部應向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告。

(二十一)113 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 306 億 1,141 萬 4 千元，其中對於「我國少子女化對策計畫－特殊需求兒少的支持服務之發展遲緩兒童早期療育服務」112 年度

續編最後 1 年經費 1 億 2,813 萬 6 千元，依據「兒童及少年福利與權益保障法施行細則」第 8 條本法所稱早期療育，指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作方式，依未滿 6 歲之發展遲緩兒童，惟實務上兒童早期療育之需求並不會隨著兒童邁入 7 歲大關即不再需要，許多縣市據此提供延長兒童早期療育補助，以台北市為例，提供兒童早期療育補助至 18 歲以下青少年及兒童。爰此，請衛生福利部於 3 個月內偕同教育部等相關部門盤點、研議符合兒童之早期療育精進政策，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。

(二十二)113 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 306 億 1,141 萬 4 千元，辦理托育公共及準公共化服務暨托育管理等業務。目前台灣之定點臨時托育係以地方政府為主導單位推動，各地方政府囿於財政負擔考量，因此國內目前僅有 9 個縣市有開辦定點臨時托育服務，而且各地方政府建置情形亦有落差，有些縣市開辦的臨托地點多、有些縣市只有零星幾處。以新竹縣為例，新竹縣 4 歲以下幼年人口占比 15.6%，是全台第 2 年輕都市；111 年新竹縣的粗出生率 6.42%，更是全台出生率最高的縣市，到 112 年 8 月底，新竹縣有快 4 萬名 0 至 6 歲的孩子，卻連 1 個定點臨托場所都沒有，居家臨時托育服務的使用人也數只有 14 位，顯示新竹縣的臨時托育量能完全跟不上人口發展。定點臨時托育是照顧者臨時發生狀況、托嬰中心或幼兒園出狀況、或者家長們需要喘口氣時，非常重要的資源，攸關全體育兒發展，如果只有單一地方政府擴大補助，將形成不同區域人民的資源落差。爰要求中央政府應針對地方政府的臨時托育服務進行補助，鼓勵地方政府積極設置。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辦理情形之書面報告。

(二十三)113 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 306 億 1,141 萬 4 千元，辦理托育公共及準公共化服

務暨托育管理等業務。新北市板橋某托嬰中心於 111 年 4 月 12 日發生未滿周歲的女嬰疑似遭幼托人員翻身趴睡、蓋棉被悶頭、並有身體壓睡而致死的案件。111 年 8 月監察院提出的調查報告指出，因公、私立托嬰機構快速成長，稽查項目增加，同時也有輔導托嬰機構之業務，致使托嬰中心稽查人力負荷重，部分地方政府也反映有稽查人力不足之間；而根據 110 年地方政府稽查托嬰中心人力配置表，稽查人力平均稽查家數最多之縣市，以新竹縣 1 人稽查 64 家最高，其次分別為臺中市 36 家、桃園市 29 家、新北市 28 家、新竹市及彰化縣 22 家。該份監察院報告也建議，為解決稽查人力不足的問題，提高稽查及輔導管理品質，中央可爭取專案人力補助。抽查人員例行或不定期稽查托嬰中心的行政稽查紀錄表，其中第 4 項，會需要抽看監視錄影設備，檢視托育照顧情形是否有異常之處。然而，中央並未對異常托育照顧行為有進一步說明。因此，為強化稽查效果，建議中央應提供地方政府稽查指引，包含午睡時間嬰幼兒是否趴睡、托育人員是否有壓制嬰幼兒哄睡的情形等。衛生福利部社會及家庭署針對稽查人力補足及強化稽查效果提出檢討及策進作為，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出辦理情形之書面報告。

(二十四) 113 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 306 億 1,141 萬 4 千元，其中辦理托育公共及準公共化服務暨托育管理編列 135 億 3,550 萬 8 千元。經查，截至 112 年 7 月底止，公共化服務涵蓋率為 4.8%，然而部分市縣公共化及準公共托育資源供需失衡，未能充分考量不同地區社經發展所形成的家庭型態差異及個別家庭需求，特別是托育時間的彈性，以及滿 2 歲之後與幼兒園教育之接軌。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。

(二十五) 內政部最新統計，112 年 9 月新生兒 1 萬 717 人、112 年前 3 季新生兒共 9 萬 9,652 人，全年新生兒數恐低於 111 年的 13 萬 8,986 人，再創新低，又

108 年聯合國報告指出，政府提供平價、優質、普及的公托服務，是目前確認能提振生育的最有效政策，但分析衛生福利部資料顯示，都會區同時存在高額公共化托育服務候補及準公共托育服務招生缺額，顯示衛生福利部社會及家庭署應針對托育高需求地區，擴充該地公共托育供給、提高中籤率，以滿足都會地區雙薪家庭之的托育需求，爰此衛生福利部社會及家庭署應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)有鑑於行政院為因應少子化推動自 107 至 113 年的「我國少子女化對策計畫」，其中衛生福利部社會及家庭署為推動「0 至 2 歲嬰幼兒照顧」於 113 年編列 304 億 8,327 萬 8 千元，較 112 年度增列 55 億 2,522 萬 9 千元，係為辦理「0 至未滿 2 歲育兒津貼」、「托育公共及準公共化服務暨托育管理」等業務。然經查衛生福利部社會及家庭署的少子女化各分項工作，於計畫書明列管考及執行績效狀況，其中由衛生福利部社會及家庭署主管 3 項分項工作計畫，包括：擴大 0 至 2 歲（未滿）育兒津貼、布建社區公共托育設施、建置準公共托育機制皆有未達標之情形。為有效改善我國出生情況、提升計畫執行效率，要求衛生福利部社會及家庭署於 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。

(二十七)113 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」之「辦理托育公共及準公共化服務暨托育管理」預算編列 135 億 3,550 萬 8 千元。經查：據衛生福利部資料，112 年 7 月底公設民營托嬰中心及社區公共托育家園等公共化托育對未滿 2 歲幼兒之服務涵蓋率為 4.8%。進一步檢視需求情形，以 0 至未滿 3 歲嬰幼兒公共化及準公共托育服務而言，民眾基於收費平價及照顧品質，多偏好公共化托育資源，加之可同時登記 2 間或多處公共化托育服務，2 至未滿 3 歲幼兒亦可續讀，使用部分收托名額，市縣內不同區域間幼兒需求數有別，是以都會區同時存在高額公共化托育服務候補及準公共托育服務招生缺額，新竹縣皆榜上有名，亦顯示供需極度失衡，衛生福利部社會及家庭署應予以檢討，並向立法

院社會福利及衛生環境委員會提出具體改善書面報告。

(二十八)113 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「強化社會安全網」編列 20 億 8,144 萬 2 千元。經查：根據 112 年度各類型社工人力進用、離職及流動情形統計，預計 112 年底累計進用 6,194 人，截至 112 年 6 月底止已進用 4,869 人，進用率 78.6%；衛生福利部預算項下保護性社工、心衛中心社工及社會福利服務中心社工等 3 類人力預計（實際）進用人數較多，相對待補足數及離職數亦偏高。民間社工流動率高，社工人員在高壓、低薪下，離開社福體系，儘管政府已針對執行政府專案的民間社工有做薪資調升，仍擋不住社工離職潮，衛生福利部社會救助及社工司、保護服務司與衛生福利部社會及家庭署亦陷留才窘境。是以，顯示政府長期未重視社工勞動權益。要求衛生福利部社會及家庭署具體改善，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)有鑑於衛生福利部社會及家庭署為因應我國少子女化問題，配合「我國少子女化對策計畫」辦理「0 至 2 歲嬰幼兒照顧」計畫，其中係辦理布建社區公共托育家園及公設民營托嬰中心等公托資源，同時推動準公托機制，鼓勵私立托嬰中心及居家托育人員加入準公共服務。然經查縣市內不同區域幼兒數需求皆不同，地方一味增班卻未符合區域實際需求，以致資源錯置，造成部分公托或準公托招不滿人、有的卻擠破頭，不僅患寡且患不均。爰要求衛生福利部社會及家庭署應於 2 個月內，協助地方盤點公托及準公托區位分布及實際需求，並提出相關檢討報告，以提升資源配置成效、避免資源浪費。

(三十)有鑑於政府為因應 115 年邁入超高齡社會，推出「因應超高齡社會對策方案」，預計於 112 至 115 年投入超過 1,200 億元，其中衛生福利部共匡列 928 億 9,839 萬 9 千元，113 年度衛生福利部社會及家庭署預算續編列 3 億 3,986 萬 7 千元，係為「辦理強化獨居老人關懷服務」、「辦理智慧共生社區」等服務，相關預算編列多為補助地方政府執行。然近年「老老照顧」已成為趨勢及

常態，目前雖有社福單位介入及長照資源挹注，但仍有不少高風險家庭拒絕外界協助，又或是因具有不動產而不符申請社福資源條件，以致相關「老老照顧」悲劇頻傳；且經查全台各縣市未盡相同，未必皆如雙北提供「高照顧負荷家庭關懷服務」藉由主動關懷機制可即時掌握高風險家庭之狀況。為彌補社會安全網之漏洞，確保新型態高風險家庭之照護，爰要求衛生福利部社會及家庭署於 2 個月內，針對「老老照顧」之高風險家庭，於「因應超高齡社會對策方案」研擬相關對策與因應措施，並提出相關書面報告。

(三十一)「社會福利基本法」全文 31 條於 112 年 5 月 5 日三讀通過，同年 5 月 24 日公布施行。依該法第 30 條規定，各級政府應制（訂）定、修正或廢止社會福利相關法規，復參據立法院附帶 12 項決議中第 9 項決議，應於 1 年內檢討主管法規並完成盤點。為確立社會福利基本方針，健全社會福利體制及保障國民社會福利之基本權利，請儘速於期限內完成盤點。

(三十二)查 111 年 12 月 14 日修正公布之「精神衛生法」，明定中央主管機關得委託財團法人法律扶助基金會或其他民間團體辦理法律扶助業務。有鑑於衛生福利部為因應「身心障礙者權利公約」（CRPD）之施行，已於 107 年度起，委託財團法人法律扶助基金會（法扶基金會）辦理「身心障礙者法律扶助專案」，提供法律諮詢扶助，並自 108 年 11 月 1 日起，將扶助範圍擴及訴訟代理扶助；長期辦理身心障礙者法律扶助業務之法扶基金會，業已熟稔相關業務，111 年 12 月 14 日修正公布之「精神衛生法」施行後，有關法律扶助業務之委託，若能併入「身心障礙者法律扶助專案」，定能提供身心障礙者更全面之法律扶助。惟查，「身心障礙者法律扶助專案」所扶助之對象，僅限領有身心障礙證明或手冊者，且須通過資力審查；此等限制，明顯悖離 CRPD 宗旨。依據 CRPD 第 1 條之規定，身心障礙者包括肢體、精神、智力或感官長期損傷者，其損傷與各種障礙相互作用，可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎上完整且有效地參與社會；足見 CRPD 所稱之身心障礙者，並不以領有身心障礙證明或手冊者為限，且「精神衛生

法」所定之嚴重病人是否皆領有身心障礙證明或手冊，亦不可知。「身心障礙者法律扶助專案」所定之扶助對象，已有檢討之必要。為使 111 年 12 月 14 日修正公布之「精神衛生法」施行後，有關法律扶助業務之委託得以順利遂行，爰要求衛生福利部社會及家庭署應檢討「身心障礙者法律扶助專案」所定之扶助對象，期使「精神衛生法」所定之嚴重病人皆得以依該專案申請法律扶助，以落實 CRPD 之意旨，並將檢討報告以書面送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(三十三)113 年度衛生福利部社會及家庭署「社會福利服務業務」項下「強化社會安全網」之「業務費」預算編列 6,885 萬 9 千元，凍結百分之五，俟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書面報告，始得動支。

(三十四)113 年度衛生福利部社會及家庭署中央政府總預算「一般行政」，係屬辦理支援各業務單位之工作計畫。然有媒體於 112 年 8 月 24 日報導：「有家長在社交平台發文表示，家中 11 個月大女嬰 8 月初左腳有瘀青及舌頭受傷，經要求調閱監視器發現被教保人員用力的摔腿、打好幾下屁股，單腳懸空吊掛拉扯、用力摔頭等，經驗傷有腦震盪情形」。且該托嬰中心是政府評鑑甲級之準公共托嬰中心，讓民眾質疑政府照顧兒童權益之決心。據查，各地方政府社會局公布違反「兒童及少年福利與權益保障法」之名冊標準不一，故衛生福利部社會及家庭署資訊也有時間差異，恐導致民眾擔憂。爰此，鑑於衛生福利部社會及家庭署理應善盡職責，提供一致標準予地方政府社會局執行，衛生福利部社會及家庭署應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)依「兒童及少年福利與權益保障法」第 77 條之 1 規定，托嬰中心應裝設監視錄影設備；復依「托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法」明定托嬰中心負責人應自行或指派專責人員操作、管理及維護設備，影音資料應至少保存 30 日。惟時有家長陳情，幼兒送托托嬰中心遭受不當對待或

發生兒虐情事，經家長或主管機關調閱監視錄影之影像時，卻因人為操作不當或設備損壞等因素，致無法適時釐清爭議，以確保雙方權益。經查目前已有新北市、臺北市、臺中市、臺南市、臺東縣等 5 縣市政府運用自有經費推動設置托嬰中心監視器影像儲存雲端系統，並有 183 家（包含公共化托嬰中心 178 家、私立托嬰中心 5 家）將影像上傳雲端系統運作迄今。衛生福利部規劃自 113 年起逐步推動托嬰中心監視錄影設備所錄製影像，透過加密保存，並依授權辦法規定儲存於雲端 30 日，以協助還原事件，同時避免托育人員遭受誤解。為保障嬰幼兒照顧品質，讓所有托嬰的家長都能更安心，請衛生福利部對於個資保護、資訊安全應更周延規劃，參考現已建置雲端儲存影像之縣市政府實務執行作法，並就後續規劃執行細節與托嬰業者、家長團體等妥為溝通。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專案報告。

第 7 項 國家中醫藥研究所 2 億 0,875 萬 5 千元，照列。

本項通過決議 2 項：

(一) 113 年度衛生福利部國家中醫藥研究所「一般行政」項下「基本行政工作維持」編列 2,153 萬 7 千元，包含房屋建築養護等事項。經查：依審計部 111 年度中央政府總決算審核報告指出，衛生福利部國家中醫藥研究所自 85 年 7 月遷移所址後，舊址僅作為書冊儲藏、閱覽或標本陳列等使用，資產運用效益不彰，92、98 年間經審計部促請檢討改善及財政部國有財產署認定為閒置資產列管使用情形，嗣後雖有於舊址新建研究大樓之規劃，並委外辦理先期規劃作業，然遲未將規劃構想書報送主管機關衛生福利部審查，迄 107 年始提報衛生福利部決議改建為長照銀髮特色園區，致舊址長期使用不善或閒置，而未依國有財產法規定，適時將經營土地變更為非公用財產，釋出作有效運用。迄 111 年 11 月 30 日止，衛生福利部國家中醫藥研究所新店舊址閒置逾 26 年仍無具體開發成果。衛生福利部國家中醫藥研究所舊址基地長期空置，現址辦公廳建物由衛生福利部出資興建，惟辦公廳舍房屋及土地之管理權均屬陽明交通大學，尚有未來辦

公房舍問題，應積極妥處規劃。

(二)113 年度衛生福利部國家中醫藥研究所「研究及實驗」項下「中醫藥振興計畫」預算編列 3,630 萬 1 千元，我國 112 年度以來，中藥濃縮製劑科學中藥粉（健保用藥）缺藥，早已成了中醫師面臨的共同問題，目前台灣中藥材九成以上仰賴進口，而中國大陸則占了全部進口量的 85%，有鑑於此中醫藥司特地擬定「中醫藥振興計畫」，其中就有 1 項是「輔導本土中藥藥用植物種植」，除種植中藥外，惟後續媒合藥廠與農民、提高研發解決成本問題尚是問題，惟試辦成果仍有進步空間，請衛生福利部偕同農業部及相關單位共同研擬可行試辦精進方案，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。

第 18 款 環境部主管

第 1 項 環境部 13 億 3,987 萬 9 千元，照列。

本項通過決議 56 項：

(一)113 年度環境部「業務費」項下「委辦費」預算編列 3 億 8,725 萬 9 千元，合併凍結 300 萬元，俟環境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。

1.113 年度環境部「業務費」項下「委辦費」預算編列 3 億 8,725 萬 9 千元，然委辦費占整體業務費占比高達 73.56%，顯見環境部未依循中央各主管機關編製 113 年度概算應行注意事項、行政院 107 年之落實零基預算精神強化預算編製作業精進措施及行政院及所屬各機關推動業務委託民間辦理實施要點等規定，又先前年度委辦計畫之實施成效、參採比例等資料亦付之闕如，爰針對是項預算凍結 300 萬元，俟環境部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出各項計畫預算編列說明書面報告，並經同意後，始得動支。

2.有鑑於環境部「科技發展」項下，主要辦理項目第 2 項編列「新世代污染鑑識及感測技術開發計畫」2,441 萬 5 千元，與所屬國家環境研究院「科技發展計畫」項下，第 1 項編列「新世代污染鑑識及感測技術開發計畫」1,558 萬 5 千元，計畫名稱完全一致，僅預算經費額度不同。顯見環境部預算編列不實

，內部控管出現問題！爰針對 113 年度環境部「業務費」項下「委辦費」預算編列 3 億 8,725 萬 9 千元，凍結 300 萬元，俟環境部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出完整書面報告，並經同意後，始得動支。

3.113 年度環境部「科技發展」項下「環境科學及技術之研究」預算編列 3,341 萬 5 千元，依其說明辦理 3 項業務，其中辦理即時線上水質感測技術開發，係為研發新興水質感測元件，然工業技術研究院已有自主研發水質感測器，並與新竹市政府、環境部於 2020 年展開布建，且相關技術已然純熟，有無另委辦 800 餘萬元繼續研發，不無疑義，爰針對 113 年度環境部「業務費」項下「委辦費」預算編列 3 億 8,725 萬 9 千元，凍結 300 萬元，俟環境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.據立法院預算中心指出，環境部主管委辦費占業務費預算比重逐年上升，109 年度 55.97%，113 年度上升至 77.99%，也是中央政府各主管機關之首位，高於經濟部主管 75.12%、財政部主管 72.38%。113 年度環境部主管預算員額增加 103 人，應嚴加督導委辦業務之合宜性及績效性，並妥適配置人力，充分發揮人力資源效益，爰此，針對 113 年度環境部「業務費」項下「委辦費」預算編列 3 億 8,725 萬 9 千元，凍結 300 萬元，俟環境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)113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」中「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」之「管理及考核綠生活轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估、建置淨零綠生活多元對話與合作平台及引導行為改變」，委辦費預算編列 1 億 8,500 萬元，合併凍結 100 萬元，俟環境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。

1.113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」預算編列 2 億 1,800 萬元，惟該分支計畫 112 年起即已開始實施，然並無具體實施成效，且該計畫並無衡量標準、方法、年度目標值，故立法院無法對該項計畫予以評估，爰針

對 113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」中「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」之「管理及考核綠生活轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估、建置淨零綠生活多元對話與合作平台及引導行為改變」，委辦費預算編列 1 億 8,500 萬元，凍結 100 萬元，俟環境部檢討後，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

2. 113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」預算編列 2 億 1,800 萬元，係為辦理導入綠生活低碳技術及示範，建置淨零綠生活減碳模式及資訊，培訓相關產業人才，並推廣淨零綠生活引導民眾行為改變。經查：該項預算藏匿於預算書中，未揭示其預算實際數字，另依據「國家環境研究院組織法」第 2 條第 1 項第 8 款之規定，環境保護人員培訓業務係該院法定職掌，國家環境研究院已於 113 年度預算案編列相關訓練費用 1,404 萬元，為有效撙節預算，避免過於浪費，是項預算應編列於國家環境研究院較為妥適。爰針對 113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」中「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」之「管理及考核綠生活轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估、建置淨零綠生活多元對話與合作平台及引導行為改變」，委辦費預算編列 1 億 8,500 萬元，凍結 100 萬元，俟環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 立法院預算中心報告指出，淨零排放—淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫，用以管理及考核綠生活轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估，及建置淨零綠生活多元對話與合作平台並引導行為改變等，但該部未建立此計畫相關「減碳效益量」或「工作目標量」等考評指標及目標值，環境部宜就各細部計畫建立考評指標及目標值，俾利評估計畫執行成效，爰針對 113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」中「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」之「管理及考核綠生活轉型路徑減

碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估、建置淨零綠生活多元對話與合作平台及引導行為改變」編列「委辦費」預算 1 億 8,500 萬元，凍結 100 萬元，俟環境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。

4.113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」之「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」預算編列 2 億 1,100 萬元，係為管理及考核綠生活轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估，及建置淨零綠生活多元對話與合作平台並引導行為改變等。經查：該計畫於 113 年度未建立各項細部計畫執行成效及考評指標，僅以文字敘述難以顯見其預期成果，亦無從得知有無「減碳效益」，完全不利追蹤計畫執行成效，減碳成績可謂是不及格。爰針對 113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」中「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」之「管理及考核綠生活轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估、建置淨零綠生活多元對話與合作平台及引導行為改變」編列「委辦費」預算 1 億 8,500 萬元，凍結 100 萬元，俟環境部檢討各項細部計畫執行成效及考評指標，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

5.113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」之「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」預算編列 2 億 1,100 萬元。有鑑於：該計畫 113 年度未建立各細部計畫執行成效之量化考評指標，僅以文字敘述預期成果，如：「盤查與建立生活轉型碳足跡資訊，整合低碳生活型態效益分析」、「完成環保標章及綠色採購政策淨零轉型」、「建構我國生活碳足跡資訊，提供民眾自評減碳成效工具，精進調整生活轉型策略」等，沒有提到實際減碳效益的量化指標。環境部允宜妥善規劃、訂定明確可量化之成效指標，以利該計畫之後續成效追蹤及檢討。爰此，針對 113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」中「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」之「管理及考核綠生活

轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估、建置淨零綠生活多元對話與合作平台及引導行為改變」編列「委辦費」預算 1 億 8,500 萬元，凍結 100 萬元，俟環境部檢討後，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

6.113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」中「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」之「管理及考核綠生活轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估、建置淨零綠生活多元對話與合作平台及引導行為改變」，委辦費預算編列 1 億 8,500 萬元、「設備及投資」2,000 萬元及「獎補助費」600 萬元，合計 2 億 1,100 萬元，係用以管理與考核綠生活轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估、及建置淨零綠生活多元對話與合作平台、並引導行為改變等業務。惟該計畫未建立本計畫相關「減碳效益量」或「工作目標量」等考評指標及目標值，不利追蹤計畫執行成效。爰針對 113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」中「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」之「管理及考核綠生活轉型路徑減碳成效評估、建構淨零綠生活技術應用及標章之減碳效益評估、建置淨零綠生活多元對話與合作平台及引導行為改變」編列「委辦費」預算 1 億 8,500 萬元，凍結 100 萬元，俟環境部檢討後於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(三)據立法院預算中心指出，為因應淨零轉型長期目標，環境部提出「淨零排放—淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」，希望全民共同邁向淨零綠生活，本計畫允宜就各細部計畫建立考評指標及目標值，以利評估計畫執行成效。又，環境部主管委辦費占業務費預算比重逐年上升，109 年度 55.97%，113 年度上升至 77.99%，也是中央政府各主管機關之首位，高於經濟部主管 75.12%、財政部主管 72.38%。113 年度環境部主管預算員額增加 103 人，應嚴加督導委辦業務之合宜性及績效性，並妥適配置人力，充分發揮人力資源效益，爰此，針對 113

年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」中「業務費」之「委辦費」預算編列 1 億 9,200 萬元，凍結 50 萬元，俟環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(四)113 年度環境部「一般行政」項下「人事費」預算編列 4 億 1,423 萬 7 千元。經查：112 年 8 月 22 日原行政院環境保護署改制為環境部，該部主管 113 年度預算員額較 112 年度增加 103 人，且 109 至 113 年度環境部主管委辦費占業務費預算比重逐年上升，109 年度 55.97%、110 年度 62.75%、111 年 63.44%、112 年 77.78%、113 年 77.99%，顯示環境部之委辦業務並未因員額增長而減少，實應檢討現有人力配置與運用狀況，以及委外前後人力消長之情形，於員額足夠之情況下，委辦業務或可改為自行辦理，俾利撙節經費支出。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟環境部就現有人力配置與運用狀況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)環境部在升格之前，行政院環境保護署時代，法定編制雖有 935 人，但受限於行政院人事行政總處的政策，只能夠獲得 689 個預算員額，結果實際進用的公務員卻只有 627 人，還不足 62 位。升格之後，雖法定編制降為 912 位，但預算員額也隨著權責擴大而擴編到 753 位，換言之，升格後，環境部需要新進用公務人員缺額高達 126 位。從行政院環境保護署時代公務人員進用不易，經年出現高比率的缺額，原因之一在於所開缺之職系過為狹隘，幾乎居為 BA01 環境技術職系，造成其他職系之公務員沒有機會流用到環境保護業務，即便是升格後擴大業務權力的環境部亦同，未來能否順利招募足額中高階公務員承擔政策業務，令人堪慮。爰針對 113 年度環境部「一般行政」項下「人員維持」之「獎金」預算編列 6,252 萬 7 千元，凍結 100 萬元。環境部應彙整部本部、下轄 4 署 1 院之公務人員缺額，擴大進用的公務人員職系類別，於外補徵才公告資格條件增列得調任之相關職系，並就辦理情形，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(六)環境部於 112 年升格後，113 年度預算員額增加 103 人，委辦費金額及占比持續

增加至 19 億 3,400 萬元及 77.99%，高居中央機關首位，其中資源循環署及氣候變遷署各增加 40 人及 49 人為最多，但兩者委辦費比率分別高達 93.97% 及 86.62%，宜檢討並說明其必要性。爰針對 113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」預算編列 8,174 萬 4 千元，凍結 100 萬元，俟環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(七)財團法人大嵵崁環境永續發展基金會悉依照行政院環境保護署 87 年 7 月 14 日

(87) 環署綜字第 0042572 號函設置。該基金會設立目的為環境保護、維護生態平衡，提升環境品質，達到永續發展為目的，實通泛而不明，時任董事會 15 人監察人 2 人，共有 15 位為桃園市現任公務員，2 位為大學教授，年預算 500 萬元，3 位行政人員年薪 140 餘萬元，執行長 1 人之人事費用 102 萬元。財團法人環境權保障基金會依台北高等行政法院 102 年度訴更一字第 40 號和解內容，由科技部於 105 年成立，目標為落實法規環境保護與環境權保障。監察人 2 人與董事 9 人有 1 位為環境部官員，其餘 8 位董事有 3 位教授 4 位民間團體代表，一席待補。年度預算 1,600 萬元全仰賴捐款收入，執行長人事費用 109 萬元，5 位研究員人事費用 489 萬元，9 位專職 612 萬元。環境部管理全國環保財團法人超過數百個，這兩個有何特別需要送預算書到立法院？若此，環境部在這兩個基金會人事與預算，業務內容上又有何實質影響力？爰針對 113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「政策規劃及考核」預算編列 496 萬 6 千元，凍結 50 萬元。環境部應確實監督查核兩個基金會的運作管理模式，釐清權責與隸屬關係，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)113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「生活轉型環標管理」預算編列 3,419 萬 2 千元，合併凍結 50 萬元，俟環境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。

1.113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「生活轉型環標管理」預算編列 3,419 萬 2 千元，較 102 年推展環保產品及綠色消費子計畫所編經費 1,548 萬

7 千元大幅成長；又其委辦計畫之中，如環保標章追蹤查核計畫等，委辦費皆大幅成長 500 餘萬元，顯不合理，爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟環境部就環保標章及綠色消費推動情形，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

2. 根據環保集點網頁所示：「為推動『綠色消費循環』的理念，環境部推行『環保集點制度』，讓您不論是購買環保產品、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』」。惟環保集點推動多年，參與的合作單位有待加強，另外，大眾運輸集綠點，它的目的是：以實際行動保護地球，選擇搭乘大眾運輸，減少二氧化碳排放。惟現行政府推動 TPASS，乃鼓勵民眾多加利用大眾運輸工具，其與環保集點之整合仍待改善。綜上，爰針對 113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「生活轉型環標管理」預算編列 3,419 萬 2 千元，凍結 50 萬元，俟環境部針對上述問題，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方案之書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 歐盟為了幫助消費者獲得更全面且清楚的資訊，112 年 3 月底，歐盟委員會發布一項「綠色聲明指令（Green Claims Directive）」草案，規範企業如何宣稱產品與服務為環境友善（綠色聲明），希望藉此遏止這些可疑的行銷手段，也希望真正環境友善的企業可以被這項指令所保護，透過規範確保企業間公平的競爭環境，但反觀我國，卻仍未對不實的綠色行銷手法進行規範，環境部如何防止誇大且不實的漂綠聲明，在合理成本範圍內，協助消費者辨別真正環保的產品，同時提升真正綠色企業的競爭力，讓環保標章產品名副其實，不只是企業的行銷手段而已，爰針對 113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「生活轉型環標管理」預算編列 3,419 萬 2 千元，凍結 50 萬元，俟環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

4. 113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「生活轉型環標管理」預算編列

3,419 萬 2 千元，較 112 年增列推廣淨零綠生活及消費等經費 1,000 萬元。經查，淨零綠生活為 2050 淨零排放政策推動 12 項關鍵戰略之一，此計畫另將辦理網絡經營管理計畫，建置淨零綠生活誘因機制資訊系統等，此與現行的全民綠生活資訊平台關係為何？未來網站資訊建置如何精進及相關指標亦應詳細說明。爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(九)113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「生活轉型環標管理」中「業務費」之「一般事務費」預算編列 1,189 萬元，然而，國內各機關對綠生活、環保意識仍然成效不彰，五大指標有「節省能資源」、「源頭減量」、「綠色採購」、「環境綠美化」及「宣導倡議」。實際措施則有環保標章電器、舊燈具替換為 LED 燈、節約用紙、減少一次性餐具、設備以租代買、視訊開會、參與環保活動等。全國各公務機關使用電子公文系統與紙本系統並行，推廣等相關媒體宣導顯然成效不彰，爰建議環境部應帶頭示範，針對是項預算凍結 50 萬元，俟環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(十)113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「環境影響評估整合與管理」預算編列 3,330 萬 7 千元，主要係為召開環境影響評估審查委員會及專案小組初審會、專家會議審查環境影響評估個案、辦理政策評估說明書徵詢意見、環境影響評估現勘及整合與管理等。為強化協和電廠四接東移方案召開環評專案小組第 5 次初審會議之審查作業，爰針對是項預算凍結 90 萬元，請環境部採妥適周延之辦理方式，以落實資訊公開及公眾參與，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出檢討之書面報告，並經同意後，始得動支。

(十一)離岸風電發展是台灣能源轉型、氣候變遷減碳和產業創新的重要關鍵，為確保環境影響評估精確性及後續保護措施之有效性，在民間團體與立法院的推動下，行政院環境保護署著手訂定離岸風電生態調查方法參考指引，並已於 111 年 10 月將參考指引草案函送經濟部，轉知離岸風電開發計畫開發單位參

考檢核完成第二階段工作，並規劃第三階段，預計執行半年後，評估檢討納入海洋生態評估技術規範訂定專章。惟截至 112 年底尚未提出相關納入海洋生態評估技術規範專章之進度或說明，爰此，針對 113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「環境影響評估整合與管理」預算編列 3,330 萬 7 千元，凍結 90 萬元，請環境部向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出離岸風電生態調查方法指引執行檢討及納入技術規範專章規劃之書面報告，並經同意後，始得動支。

(十二)113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」預算編列 1 億 4,459 萬 7 千元，合併凍結 100 萬元，俟環境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。

1.113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」預算編列 1 億 4,459 萬 7 千元，其中對於移動空氣污染防治之預期成果有「推動電動公車優先使用於熱門路線，以移轉部分私人運具，改善空氣品質」，惟觀其交通部 2030 淨零碳排目標係以公車全面電動化，而環境部上開施政方針，手段與目標之間似有矛盾，其一熱門公車路線因為營運收益豐厚，客運業者自行更換電動車並不成問題。其二冷門路線可能因為公車班次過少或是居民生活習慣因素，導致私人運具出行量持續保持在相當程度水平，是故在公車營運熱門路線大者恆大，冷門路線業者則有用營運收益汰換公車不易之問題，綜上，環境部是否應盤點各路線之收益與公車全面汰換電動車之相關性後，再次思考是否有本預算執行之精進或彈性政策，爰針對是項預算凍結 100 萬元，要求環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關 2030 全面公車電動化之精進政策之書面報告，並經同意後，始得動支。

2.113 年度環境部預算空氣品質保護及噪音管制項下 03 移動空氣污染源防制編列 1 億 0,405 萬 5 千元，補助空氣污染防治基金辦理推動電動公車營運補助及路網計畫。經查，「2030 年客運車輛電動化推動計畫」總經費需求為 643 億 2,700 萬元，分別由交通部辦理購車補助及建置維修保養體系計 450

億 8,400 萬元，環境部則辦理電動公車營運及路網優化補助事項計 192 億 4,300 萬元。然而空氣污染防治基金來源主要為空氣污染防治費，係基於污染者付費原則徵收，若再由公務預算撥補，恐增加政府財政負擔，且未落實污染者付費原則。爰針對 113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」預算編列 1 億 4,459 萬 7 千元，凍結 100 萬元，俟環境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。

(十三)113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」項下「移動空氣污染源防制」之「獎補助費」預算編列 1 億 0,400 萬元，合併凍結 100 萬元，俟環境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。

1.113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」項下「移動空氣污染源防制」預算編列 1 億 0,405 萬 5 千元，用以撥補「空氣污染防治基金」辦理電動公車營運補助及路網優化。總經費需求為 643 億 2,700 萬元，環境部辦理電動公車營運及路網優化補助事項計 192 億 4,300 萬元。據立法院預算中心指出，空氣污染防治基金係預算法所定之特別收入基金，故應妥善規劃整體財務資源，空氣污染防治基金除主要特定收入來源外，再請增公務預算撥款，恐增加政府財政負擔，且未盡落實污染者付費原則並審慎推估可用資金及妥作中長程資金規劃。爰針對 113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」項下「移動空氣污染源防制」之「獎補助費」預算編列 1 億 0,400 萬元，凍結 100 萬元，俟環境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。

2.113 年度環境部第 4 目「空氣品質保護及噪音管制」編列 1 億 4,459 萬 7 千元，查其工作計畫預期成果，謂「推動電動公車優先使用於熱門路線，以移轉部分私人運具，改善空氣品質」。而於「移動空氣污染源防制」分支計畫及用途科別中，編有獎補助費 1 億 0,400 萬元，係用以補助空氣污染防治基金辦理推動電動公車營運補助及路網優化。惟大客車電動化政策早自

2017 年即開始推動，然而依據財政部於 2023 年 6 月 29 日發布第 12 號財政統計通報之牌照稅籍資料分析，僅有台北市燃油小客車數量自 2019 年起呈現逐年負成長之外，其餘各地燃油小客車仍是持續增加趨勢。再依交通部公路總局按依使用燃料類別及縣市別所做之機動車輛登記數統計資料分析，我國燃油車輛以及燃油小客車數量，亦與財政部之牌照稅籍資料相同，顯然環境部擬藉以推動電動公車使用，以移轉私人運具之計畫目標，恐尚有努力之處。爰此，針對 113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」項下「移動空氣污染源防制」之「獎補助費」預算編列 1 億 0,400 萬元，凍結 100 萬元，俟環境部說明推動電動公車與移轉私人運具之成效與精進對策，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。

2017 至 2022 年全國使用柴汽油及電能各型燃料車輛總數統計

單位：輛

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
汽油車輛	20,672,767	20,736,283	20,769,227	20,799,537	20,924,158	20,981,043
柴油車輛	811,226	825,927	840,180	854,139	873,636	885,281
電能車輛	115,570	196,996	365,606	467,640	565,518	665,755

2017 至 2022 年直轄市與台灣地區使用柴汽油及電能小客車車輛數統計 單位：輛

燃料別		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
台灣地區	汽油	6,362,590	6,424,428	6,462,679	6,478,482	6,527,362	6,537,177
	柴油	258,550	269,546	275,319	278,874	252,146	283,941
	電能	1,235	1,789	5,086	11,156	18,086	34,051
台北市	汽油	657,896	660,888	658,433	650,617	643,459	629,872
	柴油	41,907	41,864	40,396	38,579	37,414	36,215
	電能	479	781	2,170	4,151	6,184	10,361

新北市	汽油	841,304	844,012	847,156	848,512	854,927	855,907
	柴油	35,196	36,718	37,347	37,998	38,506	38,555
	電能	160	222	501	1,196	2,060	4,052
桃園市	汽油	635,028	647,656	656,526	665,106	675,960	683,644
	柴油	24,984	26,322	27,229	27,792	28,090	28,605
	電能	39	70	316	846	1,423	2,903
台中市	汽油	874,197	885,765	891,705	894,593	902,435	905,728
	柴油	37,912	40,119	41,755	42,725	43,365	44,067
	電能	254	313	761	1,534	2,410	4,571
臺南市	汽油	546,988	553,303	558,803	561,087	566,286	568,952
	柴油	17,388	18,371	19,002	19,539	19,993	20,211
	電能	82	102	295	797	1,371	2,616
高雄市	汽油	721,921	727,515	728,712	729,379	732,563	732,303
	柴油	27,422	28,861	29,719	30,328	30,861	31,528
	電能	41	85	291	832	1,465	2,846

3.111 年 3 月公布「臺灣 2050 淨零排放路徑及策略」，其中重要戰略之一便是「運具電動化與無碳化」，並優先聚焦技術成熟的客運車輛，並藉由公車客運電動化，降低車輛行駛道路上有害氣體（PM2.5）排放量減少。惟目前公車客運電動化若要廣泛使用，必須要有足夠的充電站以及快速充電設施、在電池技術上需得以高容量及長壽命、客運車輛需有可靠的續航里程以滿足長程運輸需求、特定電動車維修技能和設備。112 年度上述挑戰均未能普及建置，爰針對 113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」項下「移動空氣污染源防制」之「獎補助費」預算編列 1 億 0,400 萬元，凍結 100 萬元。要求環境部針對上述 4 項主要挑戰，逐一提出如何建置及跨部門合

作協調等書面執行計畫，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，並經同意後，始得動支。

(十四)113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」預算編列 1 億 4,459 萬 7 千元，合併凍結 5 萬元，俟環境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. 立法院預算中心報告指出，近年來公害陳情案件數呈成長趨勢，其中，以噪音污染最多，關於噪音污染陳情項目，近半數最終以無法監測或未發現而結案，占陳情案件數達半數，前述結案理由，無法解決民眾受噪音污染之公害問題，環境部應持續精進噪音污染管制及稽查措施，來保障民眾生活安寧，爰針對 113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」預算編列 1 億 4,459 萬 7 千元，凍結 5 萬元，俟環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

2. 經查環境部統計查詢網的資料顯示，關於我國一般地區環境音量監測不合格時段比率，就 110 年全年度平均為 5.63%，111 年全年度平均為 6.28%，112 年上半年度平均為 6.29%。就全國各地區噪音環境因不合格的狀況，有逐漸上升之趨勢，有精進之空間。爰此，針對 113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」預算編列 1 億 4,459 萬 7 千元，凍結 5 萬元。俟環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出精進措施書面報告，並經同意後，始得動支。

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(%)
110	9,613,982	203,846	5.63
111	9,650,074	366,190	6.28
112(上半年度)	9,703,702	532,164	6.29

※資料來源：環保署統計查詢網

(十五)113 年度環境部「水質保護」預算編列 2 億 5,489 萬元，合併凍結 200 萬元，俟環境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. 113 年度環境部「水質保護」預算編列 2 億 5,489 萬元，預期成果有「強化河川水體水質規劃及管理作為，督導全國河川品質改善，提供民眾親水環境」，惟 112 年度新竹關西鎮 612 水污染事件，導致關西和新埔大停水影響本地居民甚深，爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，要求環境部偕同相關部會於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出河水水體水質監視、維持、災害危機處理合作機制及災害發生後河川及附近環境復原之執行成果書面報告，並經同意後，始得動支。
2. 環境部長期補助地方政府鉅額經費，透過廢（污）水排放之關鍵污染物削減與管制等進行後端污染整治，一旦計畫屆期，補助經費不再挹注地方政府後，部分河川之 RPI 值隔年隨即惡化，影響河川污染整治成效，環境部應妥適配置整治經費及資源，並持續追蹤計畫成效，才利後續達成水質改善目標，爰針對 113 年度環境部「水質保護」預算編列 2 億 5,489 萬元，凍結 200 萬元，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. 113 年度環境部「水質保護」預算編列 2 億 5,489 萬元，包含辦理促進河川水體水質淨化並強化管理作為、推動河川污染削減及相關放流管制等措施，而「水污染防治」分支計畫編有 2 億 4,512 萬 5 千元，其中獎補助費 1 億 9,250 萬元係做為協助地方政府辦理污水處理設施之補助費用，以達降低水體污染及提升水體品質之目的。回顧自行政院環境保護署時期起，補助地方政府辦理污水處理或水質淨化設施，當時的行政院環境保護署曾補助新竹縣政府辦理司馬庫斯部落水質改善示範工程，完工驗收後不到半年時間，不但持續出現損壞及污水溢流情況，至 2017 年自縣政府正式接手後，該污水系統更因閒置超過 3 年而遭監察院糾正；爾後中央推動前瞻基礎建設計畫時期，於辦理水環境改善計畫中，所受有補助之桃園市及高雄市等，亦有發生水質淨化設施之成效未如預期之情況，類似事件持續發生，顯

然環境部對於追蹤督導受有補助之地方政府辦理情況，仍有所不足，致生浪費公帑爭端，有損政府公信。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟環境部說明如何精進追蹤督導受有補助地方政府落實辦理「水污染防治」建設，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。

4.113 年度環境部「水質保護」預算編列 2 億 5,489 萬元，辦理工作包含促進河川水體淨化、推動河川污染削減、加嚴放流水標準等管制策略。考量近年我國露營風氣盛行，然未合法申請經營之露營場至今仍占多數。交通部觀光署雖發布「露營場管理要點」於 2022 年 7 月 22 日正式生效，並持續會同各該中央目的事業主管機關及地方政府推動輔導辦理合法化所需程序，惟諸多業者仍在觀望。如新竹縣政府交通旅遊處曾調查全縣 327 家露營場業者，高達 98% 非屬合法經營，多數業者仍未積極提出土地使用許可計畫書等申請程序。改制前行政院環境保護署曾於 2023 年 3 月 22 日預告「禁止足使水污染行為」修正草案，要求露營場產生之沖洗式廁所排水及生活雜排水，應妥善收集處理並設置足夠處理量之污水處理設施，並預定於 2024 年 7 月 1 日生效，立意良善。然該草案預告期過後，行政院環境保護署曾於 2023 年 4 月 21 日邀集相關業者及民間團體召開修正草案研商會議，惟至 2023 年 10 月似尚未正式公告該修正案及正式生效日期，恐未及提供各露營場業者即時因應。爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟環境部針對上揭「禁止足使水污染行為」修正將露營場產生之污水納管案，具體說明預計公告時間、生效日期及生效前預計如何會同相關部會、地方政府輔導並協助有意持續經營露營場之業者符合該項修正案所定污水處理設備，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。

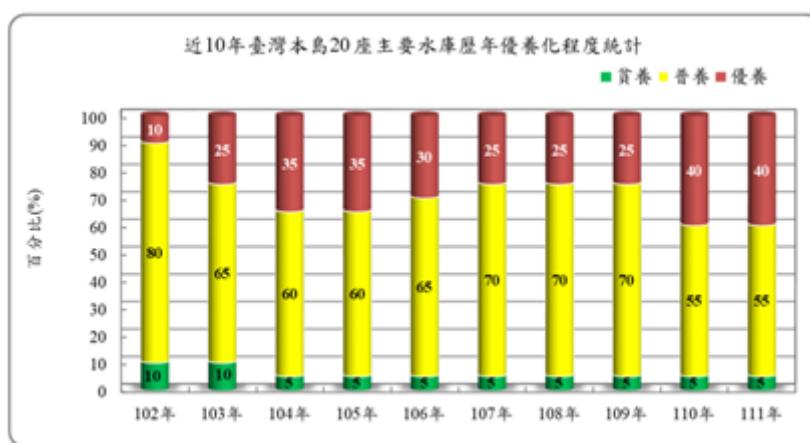
5.113 年度環境部「水質保護」項下「水污染防治」預算編列 2 億 4,512 萬 5

千元，計畫目標包含辦理事業廢水管理工作及辦理工業區下水道管理工作。近年來，台灣曾發生多起事業單位非法排放工業廢水事件，例如：2013 年高雄市後勁溪日月光廢水污染事件、2015 年新北市秋棠公司違法排放氰化物廢水、2021 年高雄市地勇公司逕流廢水、2022 年頭前溪上游五華工業區廢水汙染、2023 年新竹縣鳳山溪艾斯巴達公司廢溶液汙染事件，造成嚴重環境汙染、飲用與灌溉水質安全及衛生問題。為確實保障水質安全，實應逐步避免事業廢水排入飲用水取水口或灌溉水取水口上游，爰要求環境部作為辦理事業廢水管理工作之主管機關，應積極協調內政部國土管理署、地方政府等權責機關，依照「下水道法」第 8 條衡酌汙染情形及當地環境特性，指定位於自來水水質保護區與飲用水水源水質保護區內設工廠之事業單位（無論屬都市計畫內工業區土地或非都市之丁種建築用地）設置專用下水道，提升廢汙水處理能力，杜絕事業廢水排入取水口上游。此外，亦要求環境部積極協調地方政府，定期清查與監管各工業區事業單位（無論屬都市計畫內工業區土地或非都市之丁種建築用地）之污水處理設施設置情形與是否妥善處理廢汙水；且亦須督導地方政府補足充足稽查人力。爰針對 113 年度環境部「水質保護」預算編列 2 億 5,489 萬元，凍結 200 萬元，迄環境部提出檢討及策進作為，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，並經同意後，始得動支。

6.113 年度環境部「水質保護」項下「水污染防治」中「永續水質推動計畫 2.0—河川環境品質提升計畫」（113 至 116 年，中央公務預算總經費需求為 26.89 億元）之「業務費」3,750 萬元及「獎補助費」1 億 9,250 萬元，合計共 2 億 3,000 萬元，用以辦理補助計畫督導查核、研擬地面水體污染物削減、及補助地方政府設置友善污水處理設施。惟環境部持續補助地方政府設置水質淨化設施，部分設施水質淨化成效不如預期，又有暫停操作之情事；且該部自 100 年起實施放流水氨氮排放管制措施，部分河川之氨氮污染改善成效尚不彰顯，甚有氨氮不減反增情形發生，爰針對 113 年度環境

部「水質保護」預算編列 2 億 5,489 萬元，凍結 200 萬元，要求環境部研擬加強追蹤督導永續水質推動計畫之淨化水質效益，達成本計畫之消除污染河段、優化水源水質及提升近水體驗目標計畫，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

7. 根據《民國 111 年環境水質監測年報》，觀察台灣本島 20 座主要水庫近十年優養化程度，優養水庫比率於 99 年 10%，上升至 111 年的 40%；貧養水庫比率從 99 年 15%，下降至 110 年 5%。此外，台灣離島水庫近十年優養化程度更加嚴重，從 107 年度優養水庫比率為 25%、普養水庫比率 70%，至 111 年度優養水庫比率 40%、普養水庫比率 55%。另外，就下表顯示，我國二十座水庫優養指數來看，有成長趨勢者高達十三座之多，整體的優養指數也從 110 年的 44.00，到 111 年提高到 45.72，顯示台灣無論是本島水庫及離島水庫之優養化問題。爰此，針對 113 年度環境部「水質保護」預算編列 2 億 5,489 萬元，凍結 200 萬元。俟環境部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，並經同意後，始得動支。



※資料來源， 111 年環境水質監測年報

年度	優養指數	新山	翡翠	石門	寶山	永和山	明德	德基	霧社	鯉魚潭	日月潭
110	44.00	45.80	37.49	51.41	52.09	46.94	58.54	47.30	46.00	53.54	40.20
111	45.72	51.21	38.20	51.12	53.95	47.87	58.33	48.51	44.43	51.36	40.95

年度	仁義潭	蘭潭	白河	曾文	烏山頭	南化	鏡面	澄清湖	鳳山	牡丹
110	48.19	46.28	53.87	47.05	47.46	47.29	61.88	55.03	75.53	48.49
111	47.02	<u>47.46</u>	52.50	<u>47.27</u>	46.80	45.96	50.42	<u>55.42</u>	<u>75.66</u>	<u>49.94</u>

※單位：卡爾森指數 Carlson trophic state index (CTSI)。

8. 鑑於維護及提升河川水質，河川環境品質提升計畫期透過設置環境友善污水處理設施等措施，減少污染排放至河川，以降低水體污染及提升水體品質。環境部陸續補助地方政府設置水質淨化設施，其部分設施水質淨化成效未如預期，且有暫停操作情事。爰此，針對 113 年度環境部「水質保護」預算編列 2 億 5,489 萬元，凍結 200 萬元，俟環境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。

(十六) 113 年度環境部「水質保護」項下「水污染防治」預算編列 2 億 4,512 萬 5 千元，計畫目標包含精進生活污水管理。公共污水道建置係減輕河川污染、改善飲用水水質之重要工程，惟各地方政府公共下水道用戶接管普及率仍有落差。根據全國污水下水道用戶接管普及率及整體污水處理率統計表，目前全國平均下水道用戶接管普及率為 41.74%，仍有 18 個縣市低於全國平均值，例如：新竹市公共污水道接管率普及率僅 20.37%、新竹縣公共污水道接管率僅 25.8%，導致新竹縣竹東、芎林地區的家庭污水常直接排入劃定為飲用水水質保護區、自來水水質保護區的頭前溪，恐有造成飲用水污染之疑慮。爰要求環境部作為精進生活污水管理之主管機關，應積極協調內政部國土管理署、地方政府等權責機關，提升污水下水道用戶接管率，精進生活污水處理量能。爰針對是項預算凍結 50 萬元，俟環境部檢討及策進作為，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，並經同意後，始得動支。

(十七) 113 年度環境部「環境監測資訊」預算編列 1 億 1,384 萬 7 千元，合併凍結 100 萬元，俟環境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。

1.113 年度環境部「環境監測資訊」預算編列 1 億 1,384 萬 7 千元，計畫目標

包含地面水體水質定期採樣監測管理。據相關報導指出，目前環境部所進行之河川水質監測是每年於固定時間、地點取樣測試得出之結果，惟有清華大學實驗團隊針對新竹縣頭前溪進行水質檢測，發現水質標準處於浮動狀態，亦即依照現行監測作法恐有無法代表河川全年水質之疑慮；此外，環境部目前所使用之河川污染指標（RPI），無法準確瞭解河川內毒物化、重金屬，甚至是環境荷爾蒙、塑膠微粒的含量多寡。爰要求環境部針對河川水質監測方法提出相關說明與策進作為，凍結是項預算 100 萬元，迄環境部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，並經同意後，始得動支。

2. 環境部布建空氣品質監測站網，有助於即時監控環境污染，掌握國內環境品質，惟在環境感測器布建之規劃評估、督導考核及維運經費財源等方面未臻完善，環境部應研議精進改善方式，以發揮環境物聯網建置成效，爰針對 113 年度環境部「環境監測資訊」預算編列 1 億 1,384 萬 7 千元，凍結 100 萬元，待環境部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。

(十八) 113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」預算編列 2 億 1,800 萬元，計畫目標為實現 2050 淨零排放之永續社會。近年來環保意識抬頭，鼓勵全民節能減碳，而公共自行車租借系統即符合實現淨零排放、節能減碳及循環經濟理念，世界各國已經有許多城市建置此綠色交通運輸系統，蔚為風潮。目前台灣之公共自行車租借系統係以地方政府為主導單位推動，各地方政府囿於財政負擔考量，因此國內目前僅有 13 個縣市投入公共自行車租借系統建置與營運，且各地方政府建置情形亦有落差。爰要求環境部做為實現 2050 淨零排放之永續社會之主管機關，應統籌規劃全臺公共自行車租借系統之建置與營運，並提出相關補助計畫，以鼓勵各地方政府依據各鄉鎮人口數及人口成長評估、交通運輸（交通連接性）、公共設施所在位置、觀光效應等面向，建置可及與便利之公共自行車租借系統。請環境部針對統籌規劃全臺公共

自行車租借系統之建置與營運一事，洽交通部於 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。

(十九)據悉環境部（當時為行政院環境保護署）係自 2012 年 8 月起開始試辦「公害糾紛法律扶助計畫」，針對民眾若受有各種環境公害事件而有權利受損者，提供公害糾紛法律諮詢及扶助服務。惟查 2022 年受理電話諮詢僅 18 次，面談諮詢 7 次，受理法律扶助件數 6 件，全年扶助共 122 人，對照 2022 年度全國公害污染陳情案件共高達 24 萬 2,700 餘件，若非是民眾業已透過和解、調解、民事訴訟或向地方環保機關陳情等管道，已充分疏解案源，否則便可能是在政府缺乏有效且持續廣泛宣導，導致民眾未能廣知並使用此一服務資源。爰此，為探究原因與精進為民服務功能，針對 113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「公害糾紛處理與鑑定」預算編列 314 萬 6 千元，請環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出最近 10 年辦理「公害糾紛法律扶助計畫」之服務成效與精進宣傳對策之書面報告。

111 年公害污染陳情案件（依被陳情對象分類）

單位：件

年別	總計	機關團體 學校醫院	商業	工業(廠)	營建工程	交通工具	一般居民	其 他 被陳情對象
111 年	242,796	1,976	43,236	24,865	35,565	2,047	81,561	53,546

資料來源：環境部環境統計查詢網

(二十)依據環境部公害陳情案件統計，近 10 年噪音陳情事由高居第一，102 至 111 年合計稽查 91 萬 4,358 件，其中 46 萬 5,140 件係以無法監測或未發現結案，民眾對此結果恐難接受。近年環境部雖持續推動智慧監測，然而重點多在機動車輛噪音，而近鄰噪音之權責劃分、取締標準及查察技術仍有待精進。爰請環境部於 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。

(二十一)「空氣品質保護及噪音管制」之工作計畫預期成果當中，包含健全固定污染源相關法規及管理制度，並於「固定空氣污染源管制」分支計畫，編列 5 萬 5 千元，係為辦理固定污染源相關管制法規修訂等業務。然查環境部目前納管大約 132 處有造成空污疑慮的場所，共計僅約有 403 根煙囪是以可

藉 24 小時即時監控的「連續自動監測設施」（CEMS）來掌握所排放之多樣空污物質與流放率，為空氣品質進行把關。然而這些列管與監測之固定空氣污染源數量僅為部分，尤其僅依據排熱量或焚燒量的大小來決定是否安裝 CEMS，容易使其他排熱量或焚燒量規模雖然較小，但焚燒後物品仍會產生有毒之氣體、懸浮微粒或飛灰之固定空氣污染源場所成為漏網之魚，對於國民健康仍有不利影響，應考量由質的概念思考，凡應針對處理有害事業廢棄物之事業，其空污排放管道皆應由 CEMS 納管。

(二十二)按環境部（改制前行政院環境保護署）「公私場所應設置連續自動監測設施及與主管機關連線之固定污染源」之規定，部分行業如水泥業、鋼鐵業以及焚化爐等具有高溫處理及空污排放設施的固定污染源，皆需設置連續自動監測設施（CEMS）及與主管機關連線。惟據查坊間仍有具有高溫處理及具空污排放設施的固定污染源（如新聞資料……），且具有以再利用名義去化有害物質能力，其污染排放應強化管理。但同樣都是高溫處理及具空污排放設施，似未受基本連續自動監測設施及與主管機關連線的管制，環境部應考量 CEMS 法令監督範疇的完整性，凡處理有害事業廢棄物者，皆應納入公告第 6 批應設置 CEMS 的對象，謹慎監測其污染排放。

(二十三)113 年度環境部「空氣品質保護及噪音管制」項下「移動空氣污染源防制」之「獎補助費」預算編列 1 億 0,400 萬元，撥補「空氣污染防治基金」辦理電動公車營運補助及路網優化。有鑑於：依據「空氣污染防治法」第 87 條及「空氣污染防治基金收支保管運用辦法」第 3 條規定，空氣污染防治基金之收入來源主要係「空氣污染防治法」所定之收費項目，並未明文規定基金來源包括「主管機關循預算程序之撥款」。因此，該基金除主要特定收入來源外，再請政府支應經費，恐增加政府財政負擔。環境部允宜衡酌空氣污染防治成本，檢討空氣污染防治財政收入。

(二十四)113 年度環境部「水質保護」項下「水污染防治」預算編列 2 億 4,512 萬 5 千元，辦理水質保護政策、「永續水質推動計畫」、水體品質規劃、水體

污染防治等業務。有鑑於：1.補助地方政府設置水質改善之現地處理設施運轉以來，或有部分水質淨化設施之日處理水量或污染削減量不及設計值，或有暫停操作之情事，影響水質淨化成效。2.近年，氨氮含量為嚴重污染程度之河川數量有增加之勢，從 105 年的 5 條提高到 110 年的 10 條，且 110 年度僅朴子溪、二仁溪、阿公店溪 3 條河川之氨氮含量較 109 年有所下降，其餘 7 條河川之氨氮含量皆為增加，顯示部分河川之氨氮污染改善仍待提升。3.綜上，環境部允宜加強推動「永續水質推動計畫」，持續優化水源水質。

(二十五)根據「水污染防治法」第 7 條「事業、污水下水道系統或建築物污水處理設施，排放廢（污）水於地面水體者，應符合放流水標準」，因此放流水標準對水體品質維護重要，請持續蒐集國際管制趨勢、國內管制現況及社會大眾關切議題，檢討放流水標準之妥適性。

(二十六)113 年度環境部「環境監測資訊」項下「資訊系統整合及資安推動執行」預算編列 1,572 萬 8 千元，主要係為共用資訊系統維運、機房維運、系統備援、資安監控防護及資訊設備租賃等資訊服務費。經查，環境部前身行政院環境保護署於 112 年 8 月 22 日升格改制已過 2 個月餘，上網搜尋環保署以及環境部之關鍵字，皆會出現環境部全球資訊網，惟近年詐騙案件甚多，已使民眾防不勝防，2 個關鍵字皆會出現環境部全球資訊網恐造成民眾使用上之混淆，應儘速修正，並加強資訊安全防護。

(二十七)南投縣垃圾堆置嚴重並已造成環境污染，中央地方應共同合作，以公正、合理的方式加速解決南投垃圾問題。為澈底解決垃圾問題，應有效提升縣內垃圾自主處理能力，爰要求環境部督促權責單位，規劃短中長期計畫。短期積極協助機械打包儘速降低污染問題，中長期推動機械分選及燃料化設施，透過細分設備提升垃圾篩分品質，讓垃圾依照不同特性有效再利用，以利廢棄物轉製成燃料，創造新型態的循環經濟模式。請環境部協助權責單位，提出「南投縣再生能源垃圾去化機制」方案，透過機械分選及燃

料化設施技術，有效增加南投垃圾處理量能，並提升縣內淨零碳排貢獻。

(二十八)南投縣垃圾堆積問題嚴重，全縣截至目前累積近 25 萬噸垃圾未處理。垃圾堆置過久不僅影響區域衛生、氣味，可能產生沼氣致燃危險、造成鄰近水源污染。環境部雖已陸續協助南投縣處理 5 萬噸垃圾外運，但名間鄉、竹山鎮、埔里鎮的垃圾堆置量仍高居不下，加上每日生成的垃圾，特別是觀光旺季，實緩不濟急。爰請環境部協助權責單位儘速提出相關處理計畫，優先回應垃圾堆置量較高的鄉鎮，並持續關注本案進度。

(二十九)農業用膜、廢棄菇包等非生物性廢棄物堆置問題嚴重，礙於是類農業包裝材介於農業廢棄物和一般廢棄物，不適用「農業事業廢棄物再利用管理辦法」；且民間清潔廠商往往要求農業廢棄物不可沾染泥土，若農民無法自行處理，便造成清潔隊不清運、業者不回收之情形，只好堆置於當地。以名間鄉為例，當地多有穴盤、農業用膜等廢棄物，已成堆約 40 噸，遲遲無法清運。爰此，要求環境部針對「推動非生物性農業資材回收系統制度」，規劃可行性方案，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)目前離岸風電環評之生態調查審查困境有二，第一，審查資料不夠嚴謹，例如未公開或確認調查執行團隊、報告中普遍存在大量前後描述不一或描述不清楚的問題，亦成為後續離岸風機建置風險，並讓國際社會產生台灣對生態項目不夠重視之印象；第二，調查品質參差，同區域不同執行團隊調查結果差異大，影響審查的公平性，亦對整體生態專業人員培育環境建置不利。爰請環境部就離岸風電環評之生態調查，召集相關專家學者、利害關係人團體，研提檢討及精進方案，並於 3 個月內提交書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

(三十一)依據「廢棄物清理法」第 71 條第 1 項規定：「不依規定清除、處理之廢棄物，直轄市、縣（市）主管機關或執行機關得命事業、受託清除處理廢棄物者、仲介非法清除處理廢棄物者、容許或因重大過失致廢棄物遭非法棄

置於其土地之土地所有人、管理人或使用人，限期清除處理。屆期不為清除處理時，直轄市、縣（市）主管機關或執行機關得代為清除、處理，並向其求償清理、改善及衍生之必要費用。」又依據相關統計，截至 112 年 1 月底止，持續列管之全國非法棄置場址計有 607 處，其中已完成清理尚待解除列管者 108 處、刻正清理中 37 處、尚未清理或調查中 462 處。進一步分析其狀況 462 處，截至 111 年底止，列管期間超逾 5 年者計有 115 處，主要分布於高雄市、彰化縣、臺南市、屏東縣、新竹縣等縣市。而這 115 處，計有 34 處（29.57%）屬有害事業廢棄物或一般及有害事業廢棄物混合之列管場址。地方政府未能積極督促污染行為人限期清除處理，並針對屆期未改善者，及時依法代為清理，恐有污染周遭環境之情事。請環境部應督促地方政府儘速辦理非法棄置場址清理作業，加強非法棄置場址清理作業之處置力道，並針對屆期未完成改善者，積極依法裁處。請環境部針對上述情事，提出積極督導地方環保局辦理棄置場址清理解列方式。

(三十二)政府考量國際減塑趨勢及減少一次用飲料杯生產與廢棄處理對環境衝擊，依「廢棄物清理法」第 21 條規定，於 111 年 4 月 28 日公告訂定「一次用飲料杯限制使用對象及實施方式」，並自 111 年 7 月 1 日生效，規範飲料店、連鎖飲料店、連鎖便利商店、連鎖速食店及連鎖超級市場之塑膠一次用飲料杯限制使用、提供消費者自備非一次用飲料杯優惠及免費提供循環杯供消費者借用等事項。自 111 年 7 月 1 日起實施一次用飲料杯限用政策後，經政府調查民眾飲料杯自備率由過去 6% 提升至 16%，成長約 2.6 倍，顯示政策鼓勵之下改變民眾的使用方式。由於政策執行已經 1 年，為瞭解減量的實際狀況，請環境部應執行或委託辦理分析政策執行 1 年之成效，據此作為下一階段政策擬定之目標。

(三十三)政府為協助地方處理廚餘去化問題，並配合農業部防堵非洲豬瘟疫情之飼養廚餘養豬場輔導轉型政策，於多元化垃圾處理計畫陸續核定補助各地方政府設置破碎脫水設施及高效堆肥處理設施，或辦理廚餘回收再利用效能

提升計畫等，期能降低廚餘含水率（由原本含水率 85% 至 90%，降至 70% 以下），縮短堆肥時間，以增進廚餘堆肥再利用之處理效能。自 108 年度起，廚餘堆肥再利用率開始超逾養豬再利用率，到 111 年 9 月底止堆肥再利用率已超逾半數。又根據各地方政府 111 年度廚餘回收處理績效報告，110 年 10 月至 111 年 9 月間，各地方政府運用轄內廚餘自主處理設施之堆肥處理比率介於 0% 至 100% 之間，差距甚大。又農業部於 110 年 8 月 27 日公告自 110 年 8 月 30 日至 9 月 30 日止，禁止搬運廚餘至豬隻飼養場所，且自 110 年 9 月 1 日至 30 日止，廚餘不得使用於飼料或飼料添加物，上開禁止養豬政策公告後，未有足夠緩衝時間，加以多數地方政府廚餘堆肥自主處理量能不足，致仍有廚餘回收後無法去化而以掩埋或焚化處理之情事。雖然環境部與農業部對廚餘養豬政策，目前已有推動廚餘共同蒸煮廠之共識，但迄今仍未有實質成果或示範場所，再加上各地方政府尚未全面建立廚餘堆肥自主處理方式，請環境部應與農業部針對禁止廚餘養豬政策方向研謀具體共識，同時應督促各地方政府應朝堆肥化、能源化及飼料化方式辦理。請針對上述具體要求，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出相關書面報告。

(三十四) 國家溫室氣體淨排放量自 2018 年起，已經連續 3 年呈現下滑趨勢，但是仍然未達成第一期溫室氣體階段管制目標，其中只有製造部門、環境部門達成目標，顯示會增加第二期階段之挑戰性。同時，配合「氣候變遷因應法」修正，國家溫室氣體長期減量目標已經修正為 2050 年溫室氣體淨零排放，因此如何達成目標，將會是我國嚴峻的挑戰。為達成第二期階段之目標以及國家長期目標，行政院已經提出 2050 淨零排放藍圖，以能源轉型、產業轉型、生活轉型以及社會轉型為四大轉型策略，輔以 12 項關鍵戰略行動計畫。為避免上述措施淪為口號，請環境部應具體訂出執行時間表，以期上述目標能夠切實完成。

(三十五) 為妥善處理垃圾以及能源效率，政府持續補助大型垃圾焚化廠升級整備及

提升環保設施效能，但是部分地方政府大型垃圾焚化廠升級整備進度落後，且垃圾區域合作機制、離島垃圾轉運減量及廚餘多元再利用推動成效不佳，應持續改善。目前國內 24 座營運中焚化廠自 81 年起營運到 105 年底，將陸續屆滿 20 年，因運轉效能下降，無法滿足高效率發電、能源回收及減碳多元目標，因此 106 至 111 年推動「多元化垃圾處理計畫」辦理大型焚化廠升級整備，總經費 153 億 4,200 萬元。但部分縣市執行進度落後，或是未能升級整備工程，因而無法發揮其效能。綜上，請環境部針對上述狀況應確實與各地方政府溝通，瞭解其辦理困難，分析其執行困境後，據此調整計畫內容執行方式，以確實解決上述問題。

(三十六)113 年度環境部「綜合企劃及管制考核」項下「政策規劃及考核」預算編列 496 萬 6 千元，凍結百分之五，爰請環境部「治行政院公共工程委員會」，就如何制定政策鼓勵採購單位於採評分及格最低標、最有利標之採購時納入環境顧慮，給予適當配分及權重，並主動透過如修正《最有利標作業手冊》等方式」一事進行研議，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。

(三十七)113 年度環境部「環境監測資訊」項下「環境資訊規劃及數位服務」中「業務費」之「資訊服務費」預算編列 1,539 萬 6 千元，凍結百分之五，俟環境部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)有鑑於辦理使用中機動車輛噪音管制及提升噪音陳情案件品質，與交通環境噪音管制計畫之委辦費，在 112 年度時受行政院環境保護署編列 444 萬 9 千元，然同樣的業務經過升格至環境部後，卻不增反減僅編列 363 萬 8 千元，實在凸顯中央噪音防制業務機關刻意輕忽之心態，有悖民眾期待，在業務行政量能上更可預期將大幅縮減。爰要求環境部限期於 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。

(三十九)為控制全球平均氣溫升幅於 1.5°C 內，各國以 2050 年達淨零碳排為目標進行積極減碳，而「森林保護」即為達到碳中和之關鍵解方，亦於近年成為

世界趨勢，2021 年全球自願性碳市場規模已達 80 億美元，其中以「森林及土地利用」之交易量及交易規模最大。然環境部執行碳匯專案之情形，至 2023 年 8 月僅經濟部水利署於 2022 年申請之「東埔蚋溪綠美化土地（2022）造林與植碳匯專案」一案且尚未經環境部註冊通過，顯見我國推動碳匯進度嚴重落後，且近 30 年我國森林碳匯所貢獻之二氧化碳移除量占二氧化碳排放量比率還呈下降趨勢，公部門實應把握各項條件降低二氧化碳排放並積極鼓勵造林，維護森林之固碳成果。爰請環境部就碳匯抵換專案推動進度落後之原因進行檢討，並提出鼓勵各單位申請之精進措施，於 3 個月內提出書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(四十)113 年度環境部「科技發展」項下「淨零排放科技」之「淨零綠生活轉型技術示範及推廣計畫」預算編列 2 億 1,100 萬元。該計畫 113 年度未建立各細部計畫執行成效之量化考評指標，如：細部計畫 1 之預期關鍵成果為：「盤查與建立生活轉型碳足跡資訊，整合低碳生活型態效益分析；完成環保標章及綠色採購政策淨零轉型；建構我國生活碳足跡資訊，提供民眾自評減碳成效工具，精進調整生活轉型策略。」均係以「文字敘述」其預期成果，而未有實質「減碳效益」之量化考核指標，不利追蹤計畫執行成效。請環境部檢討後，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。

(四十一)有鑑於行政院環境保護署之狼一級主管性騷擾署內外女性，至少十餘人受害，顯見環保署處理性騷擾性平事件有未依法行政問題，且前環保署人事室未積極調查處理陳情檢舉案件，亦未納入性平委員會啟動調查及落實「公務員懲戒法」，以致於加害人持續於往後數年對更多女性下手，導致更多無辜者受害，且年年考績甲等，環保署相關主管及人事部門難辭其咎。爰此，請環境部加強內部人員性平教育、性騷擾防治，以及健全性平性騷案之檢舉調查機制，避免吃案情事再發生，並於 3 個月內將本案處理結果發布新聞稿。

(四十二)沃旭能源「大彰化東北風場」原始規劃以裝置容量 570MW 總容量通過環

境評估，並以此投入離岸風電區塊開發第二期選商競標，沃旭能源在近期提出環差變更，改採大型風機總容量將達 1,000MW，比原始規劃容量增加 75%，超過法定擴增 10% 之限制。根據「環境影響評估法施行細則」第 38 條第 1 項第 1 款明文規定，開發單位變更原申請內容有計畫產能、規模擴增或路線延伸百分之十以上者，應就申請變更部分，重新辦理環境影響評估。而開發單位應於 112 年 10 月 13 日前完成補正資料，供環境部重新審議認定。爰要求環境部針對該案依法辦理環評審查，並研議是否需重啟環評機制，並提出書面報告送交至立法院社會福利及衛生環境委員會。

(四十三)2019 年 6 月起雖有逾 10 年未動工之環評就作廢的新制上路，可解決部分老舊環評案爭議，但因不溯及既往，仍有許多老舊環評案因開發單位不主動申請廢止環評結論，地方政府也未主動函請開發單位提出環現差分析及檢討報告，因此開發壓力仍懸而未決，迄今仍缺乏退場機制，如臺南市南隆盛掩埋場。請環境部盤點業管環評案件中已取得許可且逾 3 年未實施開發、具爭議性之大型開發案是否已主動申請廢止環評審查結論，於 3 個月內將書面報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

(四十四)113 年度環境部預算案新增編列「水質保護－水污染防治－永續水質推動計畫 2.0-河川環境品質提升計畫（113 至 116 年）」2 億 3,000 萬元。環境部應說明此計畫具體執行與獎補助方式、預期目標及效益，並提供詳盡管考及時程等相關資訊，若涉及其他中央部會、地方政府與民間團體合作也應一併敘明相關合作內容及執行分工規劃。爰此，建請環境部就「永續水質推動計畫 2.0-河川環境品質提升計畫（113 至 116 年）」之相關細節，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告資料，並依計畫落實執行，協助地方政府改善水環境品質。

(四十五)113 年度環境部「環境監測資訊」項下「資訊系統整合及資安推動執行」預算編列 1,572 萬 8 千元，主要係為共用資訊系統維運、機房維運、系統備援、資安監控防護及資訊設備租賃等資訊服務費。經查：環境部前身行政院

環境保護署於 112 年 8 月 22 日升格改制已過 2 個月餘，上網搜尋環保署以及環境部之關鍵字，皆會出現環境部全球資訊網，惟近年詐騙案件甚多，已使民眾防不勝防，2 個關鍵字皆會出現環境部全球資訊網，恐造成民眾使用上之混淆，應儘速修正，並加強資訊安全防護。

(四十六) 經查 113 年度環境部預算案所列多年期計畫眾多，環境部應積極掌握各項多年期之具體執行狀況與相關推動問題，並及時提出應變方案，以落實各項計畫之推動。爰要求環境部落實控管各計畫之預算執行情形、落實相關管考期程及適時掌握具體推動成果，俾利計畫執行順遂。

(四十七) 鑑於政府為達到淨零碳排目標，力推再生能源發展，除 2025 年要達到 20GW 的太陽光電目標外，更訂定 2050 年再生能源占比要拉高至 60 到 70%。然太陽能板生命週期約 20 年，學者預估 2030 年左右台灣將會面臨大約 1 萬公噸的廢棄太陽能板需處理，而 2035 年更可能達到每年 10 萬公噸太陽能板須汰換，惟現在太陽能板的回收技術尚未純熟，儘管政府從 2019 年起開始徵收處理費用，但相關回收制度卻還未健全。為確保光電產業永續發展，廢棄太陽能板回收機制規劃刻不容緩，爰要求環境部應偕同經濟部積極規劃太陽能光電板回收機制，以避免綠能污染衝擊環境生態；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。

(四十八) 太陽能光電板生命週期為 20 年，每年因風災約產生 0.5% 之損壞量，預估 121 年廢棄物數量約 1 萬公噸，另預估 124 至 128 年間約有 10 萬公噸之排出量。近年來，太陽能光電衍生許多社會、弊端案件，為綠能蒙上一層陰影，其中，也包含了太陽能光電板荒廢雜亂的現象，究竟太陽能板每年回收處理數量，是否有大致符合太陽能板生命週期數量，是否又未經回收處理的太陽能光電板廢棄物黑數？建請環境部於 6 個月內提出書面說明報告，以利各界了解太陽能板回收機制運作是否符合原先規劃，從生產、安裝、回收、廢棄物，各個環節數量要勾稽清楚，以減少太陽能光電板未經回收處理黑數！

(四十九)民眾常常抱怨，半夜被「汽機車排氣管噪音」吵得不得安寧。「噪音車」是民怨之首一點都不為過，睡不好還有可能會衍伸其他社會問題！2023 年 6 月行政院副院長鄭文燦曾說，「噪音車」應從源頭管理，另外，很多縣市都有要求「噪音改裝車」回檢，各界認為重點應為「抓吵不抓改」，以噪音車的防治為重點。建議環境部「改善噪音車、噪音排氣管問題」運用「聲音照相」科技執法，列為專案管考追蹤成效，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說明報告。

(五十)透過碳足跡認證，企業可獲得可靠的碳排放資料，並對碳排放量進行管理和減少，以實現綠色低碳發展，然查 2022 年廠商委託第三方查驗機構進行組織型溫室氣體盤查之查證需求大幅增加，環境部未能事先規劃，再者受限於查驗機構之量能，原欲申請碳足跡標籤之產品，因查證時程受到影響，以致於核發產品碳足跡標籤證書件數未達預期目標。換言之，碳足跡認證人力不足，不足之因竟是環境部採傳統紙本認證，未能將碳盤查資料數位化，導致過程冗長。環境部應是最該推動永續循環經濟的領頭羊，反成為最不環保永續的示範，爰此，要求環境部於 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書面報告（含具體改善期程），以免成為實踐永續發展的反指標。

(五十一)環境部於 2023 年 11 月 28 日發表成立後首次的永續發展目標自願檢視報告（Voluntary Department Review, VDR），以「積極因應全球環境情勢，創造臺灣轉型機會」為宗旨來檢視過去 3 年的施政。環境部主責的 37 項臺灣永續發展指標，其中 1.整體有害事業廢棄物產生數量相較 2021 年度減少 5 萬 0,067 公噸，惟轉換為「人均有害事業廢棄物」指標時，因我國整體人口數下降幅度更大，以致於前述減量成效無法有效呈現；2.2022 年因廠商委託第三方查驗機構進行組織型溫室氣體盤查之查證需求大幅增加，受限於查驗機構之量能，原欲申請碳足跡標籤之產品，因查證時程受到影響，以致於核發產品碳足跡標籤證書件數未達預期目標。爰此，要求環境部於 3

個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會，提出相關檢討書面報告（含具體改善期程），以實踐永續發展目標。

(五十二)有鑑於部分學者常遭公部門聘為相關會議審查委員，卻又同時承接計畫、標案或受委託為計畫主持人或協同主持人等計畫參與者，恐有球員兼裁判之疑慮。爰此，請環境部明訂擔任部門審查委員期間不得承接或申請該部門預算經費之計畫，避免同一委員時而審查，時而被審，在同一年度內應在審查與被審之間擇一，不應同時兼具審查及被審身分，以維護審查制度之公平公正。請環境部於 3 個月內盤點 112 年度轄下各單位所聘委員及檢視其承接部內計畫情況，提交盤點清單及依「採購評選委員會審議規則」處理情形之書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

(五十三)環境部雖於 2023 年預告「一次用旅宿用品限制使用對象及實施方式」草案，表示將從 2023 年 7 月 1 日起分二階段實施。但計畫執行前夕，未善盡與利害關係人充分之溝通，引發不少業者反彈，延長緩衝時間，至 2025 年才會正式上路執行該項政策；然而，比鄰如香港將於 2024 年地球日上路，英國酒店業則被禁止銷售一次性塑膠盤子、托盤、碗、餐具、氣球棒，及其他大城市如加州等大城市亦陸續實施。主管機關應持續強化旅遊住宿業之減碳限塑進程，並且協助相關製造商輔導轉型等溝通。爰要求環境部持續強化與利害關係人宣導與溝通，並於 6 個月內將改善計畫，送交至立法院社會福利及衛生環境委員會。

(五十四)市面上「環保旅店」及「環保標章旅館」時常讓民眾搞混不易辨識，又 114 年起不得提供容量小於 180 毫升之沐浴用品，及多項一次性個人衛生用品，屆時「環保旅店」與「環保標章旅館」兩者構成之要素將無明顯差異；且觀光旅宿業亦為高碳排產業，國際上諸多旅宿業者已積極落實減排，尤其 COP26 上全球有 300 多家旅遊業共同簽訂《格拉斯哥旅遊業氣候行動宣言》，目標未來 10 年內將碳排減半，並儘速於 2050 年前達到淨零排放。為促使我國觀光產業積極落實 ESG 及具減碳競爭力，應與時俱進，儘速使「

環保旅店」制度落日，視過去的環保標準為現階段的基本，並且應鼓勵業者積極申請具更嚴格審查標準之環保標章，使民眾得以精準選擇較環保之旅宿。爰要求環境部依「一次用旅宿用品限制使用對象及實施方式」，將全民綠生活中－環保旅店計畫於 113 年底終止。

(五十五)有鑑於行政院環境保護署於 112 年 8 月 22 日正式掛牌升格環境部，部長薛富盛也公開宣示貫徹 2050 淨零排放目標，「氣候變遷因應法」也於 112 年 2 月 15 日修正公布，新增碳費徵收機制，以敦促排放源落實溫室氣體減量，達成國家減量目標。爰此，要求環境部提出短、中、長程碳費徵收之規劃，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。

(五十六)濁水溪揚塵長期困擾在地沿岸居民生活，對雲林、彰化兩縣市影響甚大。在 107 年行政院宣布啟動濁水溪治理平台會議，預算無上限，全力治理濁水溪揚塵問題，歷經兩期計畫，投入 21.7 億元，濁水溪揚塵已從 106 年 59 次降至 111 年僅 2 次。但濁水溪揚塵問題是百年問題，雖這幾年積極治理獲得成效，但仍應就河川特性，持續、積極的辦理揚塵防治，讓濁水溪能與當地居民共存共榮，永續發展。爰此，濁水溪揚塵改善第三期計畫建請環境部仍應繼續執行，並將濁水溪揚塵防治計畫作為河川揚塵防治示範教材，推廣至全國河川揚塵治理。

第 2 項 氣候變遷署 6 億 3,085 萬 2 千元，照列。

本項通過決議 21 項：

(一)113 年度環境部氣候變遷署「業務費」項下「委辦費」預算編列 1 億 1,960 萬元，然委辦費占整體業務費占比高達 86.62%，顯見氣候變遷署未依循中央各主管機關編製 113 年度概算應行注意事項、行政院 107 年之落實零基預算精神強化預算編製作業精進措施，及行政院及所屬各機關推動業務委託民間辦理實施要點等規定，又先前年度委辦計畫之實施成效、參採比例等資料亦付之闕如，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟環境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)113 年度環境部氣候變遷署「科技發展」項下「淨零排放科技」預算編列 9,600 萬元，合併凍結 200 萬元，俟環境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. 2050 淨零碳排是我國環境、產業政策重要的政策目標之一，也是我國產業與國際淨零轉型趨勢接軌的重大產業轉型進程。然根據國家發展委員會之報告，淨零轉型不僅要透過綠色能源的轉型，在各種產業生產技術、模式，及經濟活動過程所產生的廢棄物再利用處理技術、減碳技術、固碳技術等等方式，都是達成淨零轉型政策目標不可或缺的必要要件，然就目前新興減碳轉型技術之研發，可加速整體之布建。爰此，針對 113 年度環境部氣候變遷署「科技發展」項下「淨零排放科技」預算編列 9,600 萬元，凍結 200 萬元。俟環境部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，並經同意後，始得動支。

2. 據立法院預算中心指出，環境部與所屬機關委辦費占業務費預算比重逐年上升，109 年度 55.97%，113 年度上升至 77.99%，也是中央政府各主管機關之首位，高於經濟部主管 75.12%、財政部主管 72.38%。113 年度環境部主管預算員額增加 103 人，應嚴加督導委辦業務之合宜性及績效性，並妥適配置人力，充分發揮人力資源效益。又，建立碳捕捉、碳排放、碳費及碳交易制度等相關法規及技術皆未見期程及報告，「氣候變遷因應法」第 25 條規定事業或各級政府得自行或聯合共同提出自願減量專案，據以執行溫室氣體減量措施，並向中央主管機關申請核准取得減量額度。爰此，針對 113 年度環境部氣候變遷署「科技發展」項下「淨零排放科技」預算編列 9,600 萬元，凍結 200 萬元，俟環境部氣候變遷署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，並經同意後，始得動支。

3. 113 年度環境部氣候變遷署「科技發展」項下「淨零排放科技」預算編列 9,600 萬元，然其中關於碳費及碳交易制度研析之執行期間為 113 至 116 年，已逾歐盟 CBMA 之要求；爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟環境部向立法院

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)113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」預算編列 4 億 1,937 萬 9 千元，合併凍結 200 萬元，俟環境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。

1.113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」預算編列 4 億 1,937 萬 9 千元，主要係為強化我國淨零排放之氣候法治基礎，推動「溫室氣體減量及管理法」修法作業，將法案名稱修正為「氣候變遷因應法」，納入 2050 年淨零排放目標、提升層級強化氣候治理、增訂氣候變遷調適專章、強化排放管制及誘因機制促進減量、徵收碳費專款專用、強化碳足跡管理機制及產品標示、強化資訊公開及公民參與機制等。經查，歐盟碳邊境調整機制「CBAM」已開始試行，台灣碳費政策仍懸而未決，環境部薛富盛部長提出每噸 10 美元費率，建立於 2020 年英國倫敦政經學院之研究基礎，未考量這 2 年間台灣經濟、物價以及碳排的增長幅度，無法反映真實碳排所造成之成本。環境部應儘速建立碳定價審議機制，促使企業即早因應減碳政策。爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟環境部建立碳定價審議機制，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

2. 「氣候變遷因應法」施行後，環境部迄未建立碳費徵收等制度，有礙 2050 淨零排放路徑之推動。允宜借鏡歐盟、美國、韓國、紐西蘭等國家實施總量管制與排放交易作法，環境部應分階段適時納入自願申報業者，並儘速提出相關辦法，以利溫室氣體管理相關工作推動，達成溫室氣體減量目標，爰針對 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」預算編列 4 億 1,937 萬 9 千元，凍結 200 萬元，待環境部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。

3.113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「綜合計畫」預算編列 3 億 1,000 萬元補助溫室氣體管理基金執行淨零排放及氣候變遷相關業務。經查，我國「氣候變遷因應法」已於 112 年 2 月 15 日公布施行，然而有關「碳定價

」制度相關子法仍待制定，後續已經影響「溫室氣體管理基金」之收入來源及相關工作之推動，應加速相關子法修訂及制度之推動，以免延誤目標之達成。爰針對 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」預算編列 4 億 1,937 萬 9 千元，凍結 200 萬元，俟環境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. 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」預算編列 4 億 1,937 萬 9 千元，用以補助溫室氣體管理基金執行淨零排放及氣候變遷相關業務。惟據世界銀行發布 2023 年碳定價報告指出，全球已實施主要碳定價工具自 2005 年 9 項，上升至 2023 年 73 項，包括碳稅 37 項、排放交易機制 36 項，合計管制溫室氣體排放量概為 116.6 億公噸二氧化碳當量，約涵蓋全球排放量 23%，顯示全球實施碳定價制度數量快速成長，反觀我國碳定價制度之建立處於起步階段，尚未完備碳定價制度之相關法規配套，恐影響溫室氣體管理基金財源挹注時程，導致溫管基金出現財務缺口，不利溫室氣體減量業務之推動，爰針對是項預算凍結 200 萬元，要求環境部就加速碳定價制度之施行及相關法規配套之完備，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

5. 鑑於世界銀行發布 2023 年碳定價報告指出「直接碳定價工具」係脫碳之關鍵政策，據該行統計資料顯示，全球已實施主要碳定價工具自 2005 年 9 項，上升至 2023 年 73 項，包括碳稅 37 項、排放交易機制 36 項，合計管制溫室氣體排放量概為 116.6 億公噸二氧化碳當量，約涵蓋全球排放量 23%，顯示全球實施碳定價制度數量快速成長。然，我國則處於起步階段，允宜適時完備相關法規配套並落實執行，以維溫室氣體管理基金財務永續。爰此，針對 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」預算編列 4 億 1,937 萬 9 千元，凍結 200 萬元，俟環境部氣候變遷署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，並經同意後，始得動支。

6. 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「綜合計畫」中「獎補助費

」預算編列 3 億 1,000 萬元，辦理補助溫室氣體管理基金執行淨零排放及氣候變遷相關業務。有鑑於：(1)全球已實施主要碳定價工具自 2005 年 9 項，上升至 2023 年 73 項，包括碳稅 37 項、排放交易機制 36 項，合計管制溫室氣體排放量概為 116.6 億公噸二氧化碳當量，約占全球排放量的 23%，顯示全球實施碳定價制度數量正在成長。(2)我國「氣候變遷因應法」於 2023 年 2 月公布施行，氣候變遷署盤點須配合優先研擬子法共計 12 項，其中僅「事業應盤查登錄及查驗溫室氣體排放量之排放源」及「溫室氣體排放量盤查登錄管理辦法」已公告修正或發布，其餘則預定於 112 年度下半年間提出草案，顯示我國碳訂價制度尚處於起步階段。綜上，我國將於 2025 年起對高排放企業徵收碳費，氣候變遷署允宜儘速完成相關配套法規之研擬，以達成 2050 年淨零排放之減碳目標。爰此，針對 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」預算編列 4 億 1,937 萬 9 千元，凍結 200 萬元，待環境部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

7. 在「氣候變遷因應法」完成立法，環境部升格設置氣候變遷署之後，各項配套子法與政策均積極規劃中。其中，碳權交易已經指定委託給證券交易所，在高雄設置台灣碳權交易所，交易包含國外碳權，國內自願減量碳權，以及國內環評承諾抵換額度 3 種類型的碳權。氣候變遷署同時規劃有課徵碳費制度，預計將於 2025 年針對 2024 年的碳排放量徵收碳費。另設計配套有：廠商若自願承諾減量，可以適用優惠的碳費。國外碳權在各國交易市場有客觀價格可參，理論上環評承諾抵換碳權的單位價格，應低於國內自願減量方案碳權價格，惟自願減量方案的碳權又與適用優惠碳費與否掛勾，顯然 4 者價格已經構成連動，對於 4 者價格合理性、政策效果與市場衝擊，應予以評估。爰針對 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」預算編列 4 億 1,937 萬 9 千元，凍結 200 萬元，請環境部氣候變遷署應研究：碳費定價與優惠、國際碳權、國內自願減量與環評承諾抵換碳額度的各項價格，確認其連動效果，應維持價格合理性，達成政策目標，避免市場衝擊，提出各項價格之估算與

政策可行性書面報告，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。

8.113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」預算編列 4 億 1,937 萬 9 千元，用以辦理「氣候變遷因應法」相關法規及制度推動工作等。為促進全球溫室氣體排放減量及確保歐盟廠商競爭力，歐盟預計於 2026 年實施「碳邊境調整機制」（Carbon Border Adjustment Mechanism，CBAM），正式對高碳排產品課徵關稅，而有關我國碳費徵收對象，環境部尚未公告相關規定，若以溫室氣體盤查受管制者（約 500 家）為碳費徵收對象，則其在國內繳交碳費可抵減應繳納歐盟之碳憑證費用，但非碳費徵收對象若為歐盟 CBAM 納管應繳納碳憑證費用者，則將因未在國內繳交碳費而無法抵減，而係全數將碳關稅繳交歐盟，我國預計徵收碳費對象未全面涵蓋受 CBAM 納管產品之業者，將影響溫室氣體管理基金財源。另審計部 111 年度中央政府總決算審核報告亦指出「宜研議將受 CBAM 影響之業者納入碳費徵收對象，除增加溫室氣體管理基金之基金來源外，亦避免該等業者須向歐盟購買全額 CBAM 憑證之困境」，爰針對是項預算凍結 200 萬元，要求環境部加速碳定價制度之施行及相關法規配套之完備，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(四)113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「氣候政策及國際交流」中「業務費」預算編列 3,194 萬 9 千元，合併凍結 100 萬元，俟環境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.歐盟碳邊境調整機制（CBAM，俗稱碳關稅）預計 2026 年正式對進口產品收取憑證，我國碳費徵收對象若未全面涵蓋 CBAM 納管產品業者，影響我國財源，國內業者也面臨向歐盟購買全額 CBAM 憑證的衝擊。爰此，針對 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「氣候政策及國際交流」中「業務費」預算編列 3,194 萬 9 千元，凍結 100 萬元，要求以「加強與歐盟研商交流，全面掌握受 CBAM 影響業者，並研議納入作為我國碳稅費徵收對象可行

性」為題，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，並經同意後，始得動支。

2. 據環境部氣候變遷署提供資料，112 年度應盤查登錄 111 年溫室氣體排放量之盤放源約 500 家，有關溫室氣體盤查查驗合格機構家數，該署並說明截至 112 年 8 月 31 日，經認證並獲許可執行「氣候變遷因應法」所定溫室氣體盤查查驗之查驗機構已由 111 年之 7 家增加為 14 家。惟可驗證「自願減量專案計畫」之合格查驗機構僅 3 家，目前可由 13 位查驗人員進行查驗作業，然查驗機構家數過少，恐因查驗需求大於供給，而加重業者查驗費用負擔，據該署說明將持續開班培訓查驗人員，以充足國內查證人力。爰此，針對 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「氣候政策及國際交流」中「業務費」預算編列 3,194 萬 9 千元，凍結 100 萬元，俟環境部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，並經同意後，始得動支。

(五) 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「優質公廁及美質環境推動計畫」預算編列 5,750 萬元，合併凍結 100 萬元，俟環境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. 有鑑於環境部氣候變遷署辦理「優質公廁及美質環境推動計畫」，推動低碳永續家園等經費 5,750 萬元，與該部環境管理署編列「優質公廁及美質環境推動計畫 6 億 1,940 萬元」，計畫名稱與說明完全一致，僅預算經費額度不同。顯見該兩機關業務權責重疊不清，甚或可能預算編列不實，且氣候變遷署未說明公廁與低碳家園之因果關係，亦未在內部業務分工與環境管理署溝通如何分工。爰針對 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「優質公廁及美質環境推動計畫」預算編列 5,750 萬元，凍結 100 萬元，請環境部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出協助地方政府辦理低碳永續家園工作重點及推動方式書面報告，並經同意後，始得動支。

2. 環境部氣候變遷署優質公廁及美質環境推動計畫，補助地方政府辦理低碳永續家園相關業務，並推廣綠能屋頂。為邁向 2050 淨零排放，達成各階段國家

減碳目標，更普及的再生能源公民電廠將產生重要助益，惟公民電廠之推動有賴民眾及社區組織的參與，應投入培力資源，提供政策誘因，以提高公民電廠的占比。爰針對 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「優質公廁及美質環境推動計畫」預算編列 5,750 萬元，凍結 100 萬元，請環境部規劃公民電廠社區培力及公民參與的誘因策略，強化地方政府及相關單位的能力建構，如成立地方輔導團等政策設計，並於 3 個月內提出書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，經同意後，始得動支。

3.113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「優質公廁及美質環境推動計畫」預算編列 5,750 萬元，推動低碳生活與營造環境美質等工作及補助地方政府辦理低碳永續家園相關業務。然而從預算書說明難以理解本項預算與氣候變遷之關連性，亦無法呈現本項計畫之執行內容，應予補充說明。爰針對是項預算凍結 100 萬元，請環境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)台灣經濟以出口貿易為導向，高度與全球供應鏈連結，很多企業都有國際貿易的需求，因此，台灣碳定價機制能否接軌國際，對台灣來說非常重要。目前，國際碳定價重要的 2 個趨勢，1.大部分國家採碳稅及 ETS 並行的機制；2.二氧化碳排放外部成本逐年提高。「氣候變遷因應法」通過後，環境部採碳費先行，惟因應國際趨勢、市場需求，環境部應該接軌國際經貿布局，提出長遠碳定價對策，讓企業能夠即早因應規劃，降低風險。爰請環境部研提碳定價中長期機制評估，於 3 個月內提出書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

(七)113 年度環境部氣候變遷署「科技發展」項下「淨零排放科技」中「業務費」之「委辦費」預算編列 9,600 萬元，用以辦理建置淨零排放路徑評估模型、建立不同產業別及部門溫室氣體效能標準、建立碳捕捉後封存（CCS）法規架構等業務。惟據「溫室氣體抵換專案管理辦法」之相關規定，目前環境部認可之減量方法計 16 類，包括國外減量方法（聯合國清潔發展機制 CDM 執委會認可）221

項、國內減量方法 35 項，共計 256 項，然據該署說明「CDM 方法學僅約 150 項方法學被註冊，另部分本土方法學之專案邊界屬已納管碳定價對象」，故現行部分方法學恐已不適用，且所認可之國內外減量方法逾 200 項，環境部應於 3 個月內重新檢視其適用性，並通盤檢討溫室氣體抵換專案。

(八)面對氣候變遷嚴峻的挑戰，盤點再生能源的使用狀態和脫碳進度，2022 年全球碳排放密集度下降 2.5%，較 2021 年的 0.5%大幅改善，然而若要達成巴黎協定於 2050 年將升溫幅度控制在 1.5°C 以內的目標，脫碳速度需要較目前加快 7 倍。凸顯全球脫碳進度落後，必須加緊腳步，積極抗暖化。又若要達成聯合國政府間氣候變化專門委員會（IPCC）於 2030 年前相較於 2019 年降低 43% 之碳排放目標，將碳排放密集度納入未來 GDP 成長估算，在未來 7 年間，全球碳排放密集度仍需有 78% 降幅。爰請環境部氣候變遷署偕同國家發展委員會、經濟部等相關部會就我國於未來 7 年間如何減少使用化石燃料，發展適合的能源組合，加速降低碳排，於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體方案書面報告。

(九)113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「氣候政策及國際交流」預算編列 3,194 萬 9 千元，包含辦理與執行「氣候變遷因應法」相關法規及制度推動工作與落實我國氣候變遷因應策略等成果等。而目前我國年排碳量超過 2.5 萬公噸而應受碳盤查登錄之業者家數約 512 家，且由於推動淨零碳排已是全球趨勢，例如歐盟已於 112 年 10 月啟動碳邊境調整機制（CBAM）機制，規定進口商需申報並採購相對應的 CBAM 憑證，產品才能進入歐盟，故對於以出口為導向之我國諸多產業廠商而言，未來有關自願性碳排查證等需求恐會加大。溫室氣體盤查及驗證等業務，攸關未來碳費徵收及自願減量額度查驗工作良窳，據 112 年 10 月 2 日所詢知，環境部所認可溫室氣體盤查驗證機構共 14 家，經濟部標準檢驗局認可之自願性認證方案查證機構為 15 家，對於碳查證量能是否充足，以及是否會因此出現辦理碳盤查或驗證費用漫天喊價而加重廠商負擔的疑慮，此受外界所關注。環境部氣候變遷署應加強推動溫室氣體盤查驗證機構與人力

之品質與量能提升。

(十)113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「氣候政策及國際交流」預算編列 3,194 萬 9 千元，辦理「氣候變遷因應法」相關法規及制度推動工作。有鑑於，據氣候變遷署資料，112 年度應盤查登錄 111 年溫室氣體排放量之盤放源約 500 家。另，經認證並獲許可執行「氣候變遷因應法」所定溫室氣體盤查查驗之查驗機構則增加至 14 家。惟可驗證「自願減量專案計畫」之合格查驗機構僅 3 家，目前僅有 13 位查驗人員可進行查驗作業，恐因查驗需求大於供給，加重業者負擔。環境部氣候變遷署允宜加強人員訓練，以充足查驗人力，提升查驗量能。

(十一)113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「氣候政策及國際交流」預算編列 3,194 萬 9 千元，該項目下包含「國家氣候變遷調適行動推動及整合」年度預算 1,360 萬元。依「氣候變遷因應法」第 8 條第 2 項規定，氣候變遷調適相關事宜之研擬及推動事項由環境部、國家發展委員會主辦；各中央目的事業主管機關協辦。因應法規之修訂，爰請說明環境部與國家發展委員會共同主辦調適業務的分工，及旨揭預算項目的具體推動目標、年度規劃。

(十二)歐盟碳邊境調整機制「CBAM」已開始試行，台灣碳費政策仍懸而未決，環境部薛富盛部長提出每噸 10 美元費率，建立於 2020 年英國倫敦政經學院之研究基礎，未考量這 2 年間台灣經濟、物價以及碳排的增長幅度，無法反映真實碳排所造成之成本。為促使企業即早因應減量政策。爰此，請環境部於 2 個月內建立碳定價審議機制。

(十三)歐洲聯盟碳邊境調整機制「CBAM」（以下簡稱歐盟 CBAM）已開始試行，依據歐盟 CBAM 規定，我國預計徵收之碳費可用以扣抵歐盟 CBAM 碳憑證費用，有關我國碳費徵收對象，由於環境部尚未公告相關規定，惟若以溫室氣體盤查受管制者為碳費徵收對象，則渠等繳交碳費廠商若出口歐盟 CBAM 納管產品，其在國內繳交碳費可抵減應繳納歐盟之碳憑證費用。由於非碳費徵收對象亦可能為歐盟 CBAM 納管應繳納碳憑證費用者，故其出口歐盟

CBAM 納管產品，將因未在國內繳交碳費而無法抵減，而係全數將碳關稅繳交歐盟。爰此，請經濟部及環境部於 2 個月內盤點受 CBAM 影響之業者，並請環境部氣候變遷署研議納為碳費徵收對象之可行性，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，俾將資金留駐國內，並做為減碳業務使用。

(十四) 認同國內植樹造林有助於我國自然碳匯的增長，應納入溫室氣體自願減量及增量抵換機制。環境部氣候變遷署應與農業部協調訂定適用環評增量抵換計算的造林碳匯簡易版方法論，研擬相關管理辦法修正，應至少納入農業部林業及自然保育署列管之獎勵造林與原住民族委員會所列管原住民保留地之禁伐地，配合目的事業主管機關之稽核機制以確認林木的成長存續狀態，作為碳額度計算依據。

(十五) 113 年度環境部氣候變遷署「氣候變遷業務」項下「氣候政策及國際交流」之「業務費」預算編列 3,194 萬 9 千元，用以辦理「氣候變遷因應法」相關法規及制度推動工作等。有關溫室氣體盤查查驗合格機構家數，經認證並獲許可執行「氣候變遷因應法」所定溫室氣體盤查查驗之查驗機構為 14 家。而可驗證「自願減量專案計畫」之合格查驗機構僅 3 家，查驗機構家數過少。惟臺灣中小企業家數超過 159 萬家，占全體企業達 98% 以上。為達成 2050 淨零排放之目標，中小企業的參與不可或缺，未來恐因查驗需求大於供給，而加重查驗業者負擔。爰請環境部氣候變遷署就如何持續擴大查驗機構及人員量能以符合市場需求，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。

(十六) 政府於 111 年 3 月及 12 月分別公布「臺灣 2050 淨零排放路徑及策略總說明」及「12 項關鍵戰略行動計畫」，並於 112 年 1 月核定「淨零排放路徑 112-115 年綱要計畫」，針對淨零碳排目標進行各面向的減緩與調適。112 年 1 月 10 日立法院三讀通過「氣候變遷因應法」，納入 2050 年淨零排放目標、提升氣候治理層級、徵收碳費專款專用、增訂氣候變遷調適專章、納入碳足跡及

產品標示管理機制。然相關法規配套尚未完成，具體之淨零減碳措施尚待評估建置，如何達到 2050 淨零碳排目標，應有具體的期程規劃與策略。爰要求環境部於 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。

(十七)查氣候變遷對環境所造成的衝擊遍及全球各領域，淨零碳排放已是全球潮流，台灣布局全球市場，尤其不能置身其外；加上「氣候變遷因應法」已公布施行，但國內對於明確排碳量的總量管制目標與期程規劃，仍沒有具效率之政策措施，空流於口號宣示「2050 淨零碳排」，雖連年編列數十億宣戰空污之改善計畫達 300 項以上，致使政府連年推行之碳減量政策形同虛設、事倍功半。有鑑於碳價過高會影響經濟發展，但碳價太低也不利激勵減碳科技，爰要求行政院及其相關單位，應仿效國外做法，限制價格，並且設立上下限，或者建立市場穩定儲備（Market Stability Reserve, MSR）機制，調控排放權拍賣量，期使企業能夠準確知道碳的成本，以及減排碳所帶來的效益，刺激企業發展減碳技術，甚至開拓出新的商機。

(十八)中華民國全國工業總會擔憂，「台灣制度」與「歐盟碳邊境調整機制」執行上並不完全一致，未來在「碳抵換」恐有問題產生。究竟我國的碳權交易能不能接軌國際，取得國際認可，外界存有疑慮？立法院預算中心指出，「據歐盟碳邊境調整機制（CBAM）規定，我國預計徵收之碳費可用以扣抵歐盟 CBAM 碳憑證費用，惟預計徵收碳費對象恐未全面涵蓋受 CBAM 納管產品之業者」。建請環境部儘快跨部會合作，制訂好相關規則，釐清徵收碳費對象，讓產業界有所依循！並加強與歐盟研商交流，以全面掌握受 CBAM 影響之業者，並研議納為碳費徵收對象之可行性，俾將資金留駐國內，並做為減碳業務使用。

(十九)歐盟碳邊境調整機制「CBAM」（以下簡稱歐盟 CBAM）已開始試行，依據歐盟 CBAM 規定，我國預計徵收之碳費可用以扣抵歐盟 CBAM 碳憑證費用，有關我國碳費徵收對象，由於環境部尚未公告相關規定，惟若以溫室氣體

盤查受管制者為碳費徵收對象，則渠等繳交碳費廠商若出口歐盟 CBAM 納管產品，其在國內繳交碳費可抵減應繳納歐盟之碳憑證費用。由於非碳費徵收對象亦可能為歐盟 CBAM 紳管應繳納碳憑證費用者，故其出口歐盟 CBAM 紳管產品，將因未在國內繳交碳費而無法抵減，而係全數將碳關稅繳交歐盟。爰此，請經濟部及環境部於 3 個月內盤點受 CBAM 影響之業者，並請環境部氣候變遷署研議納為碳費徵收對象之可行性，俾將資金留駐國內，並做為減碳業務使用。

(二十)歐盟碳邊境調整機制「CBAM」已開始試行，台灣碳費政策仍懸而未決，環境部部長薛富盛提出每噸 10 美元費率，建立於 2020 年英國倫敦政經學院之研究基礎，未考量這 2 年間台灣經濟、物價以及碳排的增長幅度，無法反映真實碳排所造成之成本。為促使企業即早因應減量政策，請環境部於 3 個月內建立碳定價審議機制。

(二十一)歐盟碳邊境調整機制（CBAM）分階段實施：2023 至 2026 年監管與通報，2027 年正式開徵，2032 年執行達 100%。CBAM 將首先適用於碳密集行業的特定產品，包括鋼鐵、水泥、化肥、鋁、電力、氫氣以及螺絲和螺栓等一些下游產品。歐盟為全球第二大商品市場，故 CBAM 政策對台灣的出口商影響尤其明顯。台灣產業面對碳排的壓力持續增加。若台灣正式開始徵收碳費，相對亦會加劇綠色通膨（Greenflation），依歐盟 CBAM 規定，我國預計徵收之碳費可用以扣抵歐盟 CBAM 碳憑證費用。由於非碳費徵收對象亦可能為歐盟 CBAM 紳管應繳納碳憑證費用者，故其出口歐盟 CBAM 紳管產品，將因未在國內繳交碳費而無法抵減，而係全數將碳關稅繳交歐盟。爰此，請經濟部及環境部於 3 個月內盤點受 CBAM 影響之業者，請環境部氣候變遷署研議納為碳費徵收對象之可行性，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

第 3 項 資源循環署原列 15 億 9,624 萬 9 千元，減列第 3 目「資源循環及廢棄物管

理」項下「資源循環管理」中「業務費」之「委辦費」50 萬元，科目自行調整，其餘均照列，改列為 15 億 9,574 萬 9 千元。

本項通過決議 12 項：

(一) 113 年度環境部資源循環署「科技發展」項下「淨零排放科技」中「業務費」之「委辦費」預算編列 3 億 9,600 萬元，合併凍結 200 萬元，俟環境部資源循環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. 為配合組織改造，環境部資源循環署 113 年度預算員額增為 74 人，較 112 年度之 34 人，增加達 40 人，增幅超過 1 倍。然而該署委辦費占業務費比率高達 94%，未符合人力增加後，自辦核心業務提高之預期，應詳細說明其必要性及合理性。爰針對 113 年度環境部資源循環署「科技發展」項下「淨零排放科技」中「業務費」之「委辦費」預算編列 3 億 9,600 萬元，凍結 200 萬元，俟環境部資源循環署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

2. 環境部資源循環署 113 年各分支計畫「業務費」項下「委辦費」預算編列 6 億 9,774 萬 7 千元，然委辦費占整體業務費占比高達 93.97%，顯見環境部資源循環署未依循中央各主管機關編製 113 年度概算應行注意事項、行政院 107 年之落實零基預算精神強化預算編製作業精進措施，及行政院及所屬各機關推動業務委託民間辦理實施要點等規定，又先前年度委辦計畫之實施成效、參採比例等資料亦付之闕如，爰針對 113 年度環境部資源循環署「科技發展」項下「淨零排放科技」中「業務費」之「委辦費」預算編列 3 億 9,600 萬元，凍結 200 萬元，俟環境部資源循環署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出資源循環零廢棄政策書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 113 年度環境部資源循環署第 1 目「科技發展」計畫內容包含「開發金屬、化學品及新興廢棄物質資源循環利用技術」，以期能達成有效追蹤與媒合金屬

、化學品及新興廢棄物質資源循環利用。觀察我國僅以電能驅動之電動汽機車數量統計，自 107 至 111 年 5 年期間，電動汽機車輛數已快速增加至 66 萬 5,755 輛（如附表），未來在電動車輛所使用後之廢棄鋰電池後續回收處理技術與安全管理、金屬資源循環流程及國際市場情勢等，將是重要課題。爰此，針對 113 年度環境部資源循環署「科技發展」項下「淨零排放科技」中「業務費」之「委辦費」預算編列 3 億 9,600 萬元，凍結 200 萬元，俟環境部資源循環署就我國電動車車用動力電池回收技術發展與回收機制和國際回收機制與市場發展趨勢分析等事，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。

107至111年我國電動車輛登記數

單位：輛

電動車別	107年	108年	109年	110年	111年
總 計	196,996	365,606	467,640	565,518	665,755
機 車	194,633	359,934	455,764	546,438	630,223
汽 車	2,363	5,672	11,876	19,080	35,532

資料來源：交通部公路總局

4. 據立法院預算中心指出，環境部主管委辦費占業務費預算比重逐年上升，109 年度 55.97%，113 年度上升至 77.99%，也是中央政府各主管機關之首位，高於經濟部主管 75.12%、財政部主管 72.38%。113 年度環境部主管預算員額增加 103 人，應嚴加督導委辦業務之合宜性及績效性，並妥適配置人力，充分發揮人力資源效益。大幅下修本計畫總經費需求 29.33 億元，其先期作業規劃恐未盡妥慎，另允宜妥適修正本計畫績效衡量指標與目標，以公允評估本計畫執行成效，並益達成減碳效益目標。爰此，113 年度環境部資源循環署「科技發展」項下「淨零排放科技」中「業務費」之「委辦費」預算編列 3 億 9,600 萬元，凍結 200 萬元，俟環境部資源循環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)113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，合併凍結 200 萬元，俟環境部資源循環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. 鑑於我國廢棄物逐年成長，近年焚化爐新建造成地方抗爭，應加強公開透明、資訊對等，促進社會溝通。環境部環境管理署「焚化廠營運管理資訊系統」，統整 24 座大型一般廢棄物焚化爐，包括分布圖、廠名、回饋設施及統計資料，並開放一般民眾查詢。公開透明、資訊對等，有助於社會溝通、化解紛爭。相較之下，環境部資源循環署「事業廢棄物申報及管理資訊系統」缺乏全台事業廢棄物焚化爐詳細資訊，包括機構名稱、地址、給予許可及輔導設置之主管機關等。爰此，針對 113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟環境部資源循環署就「事業廢棄物申報及管理資訊系統資訊公開精進作為」為題，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，並經同意後，始得動支。

2. 113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，其中計畫內容有辦理石綿建材廢棄清除處理處理、補助地方政府辦理石綿建材廢棄物清除處理工作，惟觀其環境部化學管理署網頁上關於「台灣常見含石綿建材」中：古厝屋頂常見之波形石綿瓦及石綿水泥煙囪、以及建物中天花板裝潢用的石膏板或氧化鎂板，是否民眾已普遍理解此建材中含有石綿？並觀其拆除及回收程序內容涉及：內政部轄管「建築物拆除施工規範」、勞動部轄管「石綿建材拆除作業危害預防指引」、及環境部轄管「建築物拆除後含石綿廢棄物作業指引」，一般民眾是否可充分的理解石綿回收清除的程序？抑或者是中小規模之拆除承包商因為時間及金錢成本之考量願意完成上開程序，容有疑問。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，請環境部資源循環署於 3 個月內偕同相關部會研擬廣為宣導石綿建材回收之必要性及程序精進政策，將結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並

經同意後，始得動支。

3. 113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，包含辦理「減量回收及資源循環推動計畫」，推動源頭減量及循環採購、推動物料資源循環、辦理物質資源循環及能源化等工作。惟查，有關一般廢棄物產生量，102 年度為 733.27 萬公噸，106 年度再上升至 787.09 萬公噸，雖 107 年度部分縣市政府改變統計方式，將民間清除業者清運之公寓大廈垃圾納入一般垃圾，以及申報資源回收量納入更多產源（包括社區機關學校），以致該年度之一般廢棄物產生量驟增為 974.07 萬公噸，然而改變統計方式後，其 108 至 111 年度之產生量亦持續上升，111 年度達 1,123.87 萬公噸，102 至 111 年度一般廢棄物產生量持續增加，爰針對是項預算凍結 200 萬元，俟環境部資源循環署就強化廢棄物源頭減量措施，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

4. 根據行政院環境保護署 111 年的統計資料，全國一般廢棄物回收率為 58%，以各縣市分別來看，最高為金門縣 73%，最低為澎湖縣為 53%，全國排名第 18 名，且為離島 3 縣中最低，然而，離島縣市所遭遇問題困境大多相似，從金門縣的例子來看，一般廢棄物回收率為全國之冠，環境部如何輔導澎湖縣政府持續精進資源循環政策，並加強推動澎湖縣一般廢棄物源頭減量及資源回收再利用，以有效減少垃圾清運量，俾達政策預期效益，故針對 113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟環境部資源循環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. 據查我國辦理廢棄物減量及資源循環再生工作成效，自 107 至 111 年間（如附表），我國一般廢棄物產生量為持續增加之勢，回收率雖逐年緩升，卻在 111 年較前 110 年下降約近 4%，顯然在廢棄物源頭減量工作，尚需加強。爰針對 113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億

5,070 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟環境部資源循環署向就如何精進廢棄物源頭減量及提升回收循環成效，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。

107 至 111 年一般廢棄物（一般垃圾及資源垃圾）產生量及回收率 單位：公噸

年別	全國人口數 (人)	一般廢棄物 產生量（總數）	一般垃圾 產生量	資源垃圾 產生量	回收率 (%)
107年	23,588,932	9,740,671	4,317,339	4,828,340	55.68
108年	23,603,121	9,812,418	4,290,856	5,023,517	56.27
109年	23,561,236	9,869,675	4,062,029	5,278,079	58.84
110年	23,375,314	10,049,062	3,895,153	5,666,869	61.19
111年	23,264,640	11,238,654	4,799,426	5,950,352	57.29

註：一般廢棄物總量包含一般垃圾、資源垃圾以及廚餘。 資料來源：環境部；內政部戶政司

6.113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，辦理減量回收及資源循環推動計畫、物料資源循環、推動源頭減量、循環採購等業務。有鑑於：(1)減量回收及資源循環推動計畫於 112 年編列預算 3 億 8,216 萬 9 千元，截至 112 年 8 月底止，共執行 1 億 3,851 萬 8 千元，執行率僅 36.25%。(2)承上，此預算之主要用途為補助地方政府石綿建材廢棄物清除及處理業務，然而因辦理共同供應契約資格標開標，皆無廠商投標，且地方機關尚無自行辦理清除處理契約，導致核撥清除及處理經費延遲，故原預計清除 0.2 公噸石綿建材廢棄物，均尚未處理。3.綜上，環境部資源循環署允宜督導地方政府，加速協助處理石綿建材等有害事業廢棄物，避免影響 113 年度預算之執行。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟環境部資源循環署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫書面報告，並經同意後，始得動支。

7.113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，辦理減量回收及資源循環推動計畫、物料資源循環、推動源頭減量、

循環採購等業務。有鑑於：(1)一般廢棄物產生量有逐年上升之趨勢，由 102 年度的 733.27 萬公噸，提高到 111 年度的 1,123.87 萬公噸。顯示源頭減量策略效果有待加強。(2)由於一般廢棄物產量上升，一般廢棄物處理量也隨之增加，無論是透過「焚化」或是「掩埋」處理，其量都呈上升趨勢，從 102 年焚化 320.87 萬公噸、掩埋 9.14 萬公噸，提高到 111 年的焚化 443.09 萬公噸、掩埋 30.44 萬公噸。(3)綜上，環境部資源循環署允宜研擬加強源頭減量以及回收處理量能之措施，以早日達成資源循環的目標。爰此，針對是項預算凍結 200 萬元，俟環境部資源循環署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫書面報告，並經同意後，始得動支。

8.113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，辦理內容包含推動源頭減量，強化一次用產品減量及推動限塑作法等工作。改制前行政院環境保護署曾於 111 年 7 月訂定「蔬果裸賣及包裝減量作業原則試行計畫」，並於 111 年 8 月至 11 月間與 2 家連鎖通路業者合作試辦蔬果裸賣，惟試辦後行政院環境保護署坦言成效不算滿意，尚不會貿然全面推動蔬果裸賣，並有包含產銷履歷及有機農作物標示疑義、蔬果保鮮與耗損率考量等問題有待克服。112 年環境部持續與農業部合作，配合食農教育政策推動，擴大連鎖通路業者合作家數持續試行蔬果裸賣，預計試行至 112 年 12 月底止。考量國際間持續針對「全球塑膠公約」進行談判，目標於 113 年底前提出具有法律約束力之框架，預期強化塑膠垃圾之源頭減量等目標。爰就環境部資源循環署透過推動蔬果裸賣試行計畫，期落實包裝減廢、源頭減量等目標，針對是項預算凍結 200 萬元，要求環境部資源循環署應於該試行計畫結束後 3 個月內，邀集相關部會、通路業者及相關公民團體等，針對試行結果進行成效評估及政策檢討，並就提出後續法制化、明定減量目標等策進作為之具體時程，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. 聯合國預計 113 年提出「全球塑膠公約」訂定減塑進度與具體內容，惟我國

102 至 111 年度一般廢棄物產生量持續增加，COVID-19 疫情後一次性塑膠垃圾更多。我國垃圾掩埋場容量瀕臨上限、多數垃圾焚化廠廠齡偏高，又遇鄰避設施的民眾抗爭、用地取得困難問題，推動源頭減量更顯重要。爰此，針對 113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟環境部資源循環署就「我國近年源頭減量措施實施成效及未來強化推動方向」為題，須包含疫後加強輔導小店家恢復使用環保餐具、111 年自備飲料杯 5 元優惠、蔬果裸賣、112 年網購包裝、旅宿備品、生分解免洗餐具減塑，其中蔬果裸賣應與農業部洽商推動，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，並經同意後，始得動支。

10. 據立法院預算中心指出，環境部主管委辦費占業務費預算比重逐年上升，109 年度 55.97%，113 年度上升至 77.99%，也是中央政府各主管機關之首位，高於經濟部主管 75.12%、財政部主管 72.38%。113 年度環境部主管預算員額增加 103 人，應嚴加督導委辦業務之合宜性及績效性，並妥適配置人力，充分發揮人力資源效益。經查本計畫 112 年度編列預算 3 億 8,216 萬 9 千元，截至 8 月底止執行 1 億 3,851 萬 8 千元，執行率僅 36.25%，主要係補助地方政府石綿建材廢棄物清除及處理業務，因辦理共同供應契約資格標開標，皆無廠商投標，且地方機關尚無自行辦理清除處理契約，導致核撥清除及處理經費延遲，故原預計清除 0.2 萬公噸石綿建材廢棄物，均未處理。又，我國垃圾掩埋場容量瀕臨上限，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，爰推動源頭減量及資源循環零廢棄措施益顯重要。爰此，針對 113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟環境部資源循環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) 有鑑於環境部資源循環署辦理廢棄物管理業務，長期以委辦方式委由民間機構辦理，除業務績效未能清楚對外說明外，今已升格為三級機關，全體公務員應

當戮力從公，土氣如虹辦理各項廢棄物管理及資源回收業務；乃知 113 年再利用推動組公務預算，委辦費竟高達 5,591 萬 8 千元，占該組預算 5,813 萬 6 千元之 96.18%。實不知升格之目的及意義何在！爰針對 113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」項下「廢棄物管理」中「業務費」之「委辦費」預算編列 5,591 萬 8 千元，凍結 100 萬元，俟環境部資源循環署向立法院社會福利及衛生環境委員會提供資源循環及廢棄物管理執行成效書面報告，並經同意後，始得動支。

(四)有鑑於環境部資源循環署循環處理組辦理循環處理業務，其預算說明「辦理生物質資源循環策略規劃與推動」，需委辦費 228 萬元！除生物質資源循環業務長期績效未能清楚對外說明外，今已升格為三級機關，全體公務員應感受全國各界深切期盼，積極辦理各項循環處理業務；豈知 113 年該組公務預算，委辦費竟高達 511 萬 9 千元，占該組預算 517 萬 6 千元之 99%。難道公務機關之策略規劃亦需委辦處理，實不知成立之目的及意義何在！爰針對 113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」項下「循環處理」預算編列 517 萬 6 千元，凍結 100 萬元，俟環境部資源循環署向立法院社會福利及衛生環境委員會針對生物質循環提出策略規劃及推動情形書面報告，並經同意後，始得動支。

(五)113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」項下「資源循環管理」預算編列 8 億 8,739 萬 5 千元推動「減量回收及資源循環推動計畫」，其中有關石綿建材廢棄物清理者，包括推動具挑戰及須關注廢棄物清除處理 6,136 萬元，以及補助地方政府辦理石綿建材廢棄物清除處理工作 5 億 2,000 萬元。經查，本計畫實際補助對象僅限住宅、未達登記規模之個人畜、禽飼養建物，違章建築、事業及政府部門則不在補助範圍。民眾常反應之寺廟、教堂、活動中心等等，並不在補助之列，對於石綿建材廢棄物清理工作恐有不利影響，實有通盤檢討之必要，請加速推動。

(六)2023 年 1 月，改制前行政院環境保護署曾依「廢棄物清理法」第 21 條授權，預告「一次用旅宿用品限制使用對象及實施方式」草案，原定自 2023 年 7 月 1 日

起分二階段實施一次用旅宿用品限用政策，惟 2023 年 3 月經與旅宿業者、備品製造業者及相關公會研商，經交通部觀光局及相關業者反映緩衝期太短，未及宣導及消耗庫存備品，於 2023 年 3 月底重新研訂草案內容，並於 2023 年 7 月 17 日正式公告「一次用旅宿用品限制使用對象及實施方式」，明定自 2025 年 1 月 1 日起針對觀光旅館業、旅館業、民宿及其他住宿業進行規範，包含不得提供小於 180 毫升包裝之洗潤髮乳、沐浴乳及乳液，以及不得主動陳列梳子、牙刷、牙膏等個人衛生用品等。考量疫後國內觀光復甦，為加強一次用產品減量政策成效，請環境部資源循環署偕同交通部觀光署持續加強宣導力道，採多元方式鼓勵、輔導各旅宿業者調整服務模式，務使政策於 2025 年 1 月順利上路，落實綠色旅遊之政策目標。

(七)我國事業廢棄物產量，過去數十年來有顯著的成長趨勢，更是一般廢棄物的好幾倍，就處理事業廢棄物已是我國廢棄物處理、循環經濟當中重要課題。惟我國事業廢棄物之主要處理方式以再利用為主要的方向，更仰賴再利用產品的設計，與市場運作；爰此，環境部提出「廢棄物清理法」、「資源循環促進法」兩法合一之修法方向。然兩法合一之修法，至今仍未有預告之版本，對於事業廢棄物再利用處理的通盤法規範制度修正，仍有可精進與加速之必要。爰此，就兩法合一之修法，環境部應加速並精進其修法期程，讓我國多年來事業廢棄物處理問題，早日得以解決。

(八)為使我國廢棄物之管理自後端的廢棄物處理思維，轉換為前端資源循環之治理模式，環境部刻正研擬「資源循環促進法」之立法草案，以合併過去「廢棄物清理法」和「資源回收再利用法」，以法規工具之升級整備重新調整現行的廢棄物管理模式。然歷經多時，環境部至今尚未提出「資源循環促進法」之修法草案，請環境部資源循環署於 4 個月內，提出「資源循環促進法」修法草案，向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員提出書面報告。

(九)113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」項下「資源循環管理」預算編列 8 億 8,739 萬 5 千元，凍結 100 萬元，請環境部資源循環署明訂 SRF 製

造廠設置區位限制、評估納入環評、加嚴製造 SRF 之許可審核、加強廢棄物料源貯存管制及製造 SRF 操作之空污噪音管制，避免對鄰近民宅工廠環境造成污染及健康影響，俟環境部資源循環署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交精進 SRF 管理措施之書面報告暨公開上網後，始得動支。

(十)113 年度環境部資源循環署「資源循環及廢棄物管理」預算編列 9 億 5,070 萬 7 千元，凍結 100 萬元，請環境部會同目的事業主管機關（經濟部、國家科學及技術委員會）共同合作增加事業廢棄物處理量能、擴增資源化管道，俾利有害事業廢棄物妥善處理或再利用，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，說明本項指標之改善方式、有害事業廢棄物流向、妥善處理率及非法傾棄統計，始得動支。

(十一)有鑑於事業廢棄物與廢棄土違法流竄全台，中南部偏鄉、沿海等地都淪為濫倒天堂之情形，根據地方政府反映，廢棄物亂象不只是環保單位要管，各目的事業主管機關都應建置相關處理設施，並訂定全國可以依循的法規，而不是讓各縣市政府各做各的，無法落實也難以管理。此外，根據邱委員臣遠與各工業區廠商座談，廠商也反映目前廢棄物處理價格節節飆升，希望政府來協助輔導廢棄物清理，減少市場壟斷。爰請環境部針對事業廢棄物與廢棄土違法流竄與濫倒情形，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，說明改善因應措施。

(十二)有鑑於部分學者常遭公部門聘為相關會議審查委員，卻又同時承接計畫、標案或受委託為計畫主持人或協同主持人等計畫參與者，恐有球員兼裁判之疑慮。爰此，請環境部資源循環署明訂擔任部門審查委員期間不得承接或申請該部門預算經費之計畫，避免同一委員時而審查，時而被審，在同一年度內應在審查與被審之間擇一，不應同時兼具審查及被審身分，以維護審查制度之公平公正。請環境部資源循環署於 3 個月內盤點 112 年度所聘委員及檢視其承接署內計畫情況，提交盤點清單及依「採購評選委員會審議規則」處理情形之書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

第 4 項 化學物質管理署 10 億 1,162 萬 3 千元，照列。

本項通過決議 15 項：

(一)有鑑於環境部化學物質管理署辦理「科技發展」項下，主要辦理項目編列「辦理建置化學物質替代測試及次世代評估體系」等研究經費，與環境部所屬國家環境研究院「科技發展」項下「建置化學物質替代測試及次世代評估體系」，計畫名稱完全一致，僅預算經費額度不同。對於何謂替代測試及次世代評估未見說明，學理依據及國外是否早已研發，兩單位未加詳查即套用名詞，期能獲取預算；顯見環境部科技發展預算編列重複，內部分工出現問題！爰針對 113 年度環境部化學物質管理署「科技發展」項下「化學物質科學研究」預算編列 3,016 萬 5 千元，凍結 100 萬元，俟環境部化學物質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)據立法院預算中心指出，環境部主管委辦費占業務費預算比重逐年上升，109 年度 55.97%，113 年度上升至 77.99%，也是中央政府各主管機關之首位，高於經濟部主管 75.12%、財政部主管 72.38%。113 年度環境部主管預算員額增加 103 人，應嚴加督導委辦業務之合宜性及績效性，並妥適配置人力，充分發揮人力資源效益。爰此，針對 113 年度環境部化學物質管理署「科技發展」項下「化學物質科學研究」中「業務費」之「委辦費」預算編列 3,016 萬 5 千元，凍結 50 萬元，俟環境部化學物質管理署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(三)有鑑於環境部化學物質管理署面對明揚火災爆炸，動輒以非毒災之理由，搪塞應執行行政院核定之「毒性化學物質災害防救業務計畫」等各項工作。查該署前身為「行政院環境保護署毒物及化學物質局」，自然應瞭解化學物質引發之爆炸及燃燒後，自然會產生毒性物質；因此雖然致災原因為爆炸及燃燒，仍屬會產生毒性物質引起附近民眾、事業單位勞工及消防弟兄不良健康反應之災害，不應曲解為「非毒災」，既升格為環境部化學物質管理署，不應區隔致災原因、毒性大小做為執行公務之依據，反而更應戮力從公，善盡國家交付之重責

。爰針對 113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」預算編列 8 億 0,303 萬 5 千元，凍結 500 萬元，俟環境部化學物質管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出成立環境部化學物質管理署後預防整備及災害應變精進作為書面報告，並經同意後，始得動支。

(四)113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」預算編列 8 億 0,303 萬 5 千元，合併凍結 100 萬元，俟環境部化學物質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。

1.113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」預算編列 8 億 0,303 萬 5 千元，其「危害控制」項目，係用以辦理毒性化學物質中因災害防救工作、推動地方政府及擴大結合中央機關化學災害預防整備及防制計畫、及協助地方政府推動毒災防救業務等業務。惟此次明揚高爾夫球工廠大火案，對於上開項下之預算主旨，在法理與民眾期待上有所落差：其一為環境部化學物質管理署管轄 300 多種毒性及關注化學物質，須達到一定管制量以上之工廠，才會被環保局要求提出緊急應變計畫和相關人員訓練，在危機管理上顯然有所漏洞，其二為該署不管轄化學災害而只管轄毒物災害，且受環境部委託在科技園區工作的計畫人員，也僅做監測，其業務範圍不包含協助廠商止漏或救災，惟此種特殊災害需要有專業的知識方能正確危機控管。爰針對是項預算凍結 100 萬元，要求環境部化學物質管理署於 3 個月內偕同相關部會研討廠商毒性及化學物質風險控管合理性問題、及討論該署化學與毒物管轄立法及政策漏洞精進政策，將研究結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

2.112 年 9 月 22 日屏東明揚國際高爾夫球工廠因存放超過 3,000 公斤之有機過氧化物，導致其火災產生巨大之傷亡。查 113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」預算編列 8 億 0,303 萬 5 千元，其計畫內容其中部分係為強化各地方政府執行毒性及關注化學物質各運作行為與運作場所之查核及管理、防止化學物質汙染環境、完備化學物質流向勾稽查核計畫，加強查核輔

導運作業者落實毒物及關注化學物質之運作管理。惟截至 112 年度 10 月中，除勞動部等其他部會有對於該事件發表聲明外，環境部化學物質管理署並無任何對外聲明，對此重大化學公安事件儼然置身於事外，爰針對是項預算凍結 100 萬元，要求環境部化學物質管理署於 3 個月內偕同相關部會研討毒物管理、資料勾稽之精進政策，將研究結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

3.113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」預算編列 8 億 0,303 萬 5 千元，當中包含辦理毒物及化學物質管理基金設置推動及收費系統維護計畫，並配合徵收期程蒐集國內外資料、試算評估及優化及維護收費系統等業務。按環境部化學物質管理署規劃以化學物質運作費為主要收入，並以「毒性及關注化學物質管理法」列管之毒性及關注化學物質為收費項目，依業者製造、輸入量計費，以源頭課費方式，按其量收取運作費。惟前揭兩項辦法迄今仍在研議中，故目前毒化物質管理財源仍由環境部化學物質管理署公務預算支應，與成立基金以籌措擴大管理化學物質經費來源之立法初衷不同，亦不符使用者付費之原則，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟環境部化學物質管理署就毒物及化學物質管理基金之成立進度與期程規劃，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

4.113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」預算編列 8 億 0,303 萬 5 千元，當中包含辦理研析化學物質擴大管理，強化毒性及關注化學物質流向查核及環境用藥管理等業務。先前行政院為預防工業性化學產品不當流入食品供應鏈，責由經濟部會商衛生福利部共同研商選定 57 種易非法流入食品之化學品項優先加強列管，自 103 年起已建立流向警示功能，並逐步納入「毒性及關注化學物質管理法」及「農藥管理法」管理，惟查，至 112 年 8 月底仍有硼酸、亞硫酸鈉、亞硝酸鉀等 20 種化學物質之販賣、使用及貯存等運作行為，未能以「毒性及關注化學管理法」納管，與經濟部及衛生福利部初始將其列為食安風險疑慮化學物質，並研擬加強管制之初衷未盡相符，爰針對

是項預算凍結 100 萬元，要求環境部化學物質管理署將高度食安風險疑慮化學物質，依法納入關注化學物質之辦理情形，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

5.113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」預算編列 8 億 0,303 萬 5 千元，辦理持續擴增「化學雲—跨部會化學物質資訊平台」資料，並導入科技應用，以提升系統效能及應用等業務。惟有關化學物質之管理，係由各部會按各自法規予以納管，囿於管理目的、管理法源不同等因素，其管制強度不一，以 107 年 4 月 28 日敬鵬工廠火災事件為例，據內政部 108 年 1 月 15 日「1070428 桃園市敬鵬工廠火災全方位檢討策進專案報告」指出，環境部化學物質管理署雖已建置「化學雲」，以介接各化學品管理資訊系統，然而救災現場所需化學品相關資訊，「化學雲」系統仍無法取得部分資料。又 112 年 9 月 22 日屏東科技產業園區明揚科技公司發生火警爆炸事件，造成 4 名消防員殉職、5 名員工死亡、1 人失聯，及 109 人受傷，據查該廠區內有多種易爆裂化學物質，消防人員恐未有足夠化學品資訊，抑或部分化學品尚未列入管制清單所致，爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟環境部化學物質管理署就強化化學雲資訊內涵，提升協助救災功能，於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(五)據立法院預算中心指出，113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「綜合規劃」中「業務費」之「委辦費」預算編列 2,748 萬元，用以辦理毒物及化學物質管理基金設置推動及收費系統維護計畫。在自給自足前提下，「毒性及關注化學物質管理法」於 108 年 1 月 16 日修法公布得依法成立基金，亦授權訂定收費辦法等規定。由於相關收費辦法及基金收支保管運用辦法截至 112 年 9 月尚在研議中，故毒性及關注化學物質相關經費目前仍由環境部化學物質管理署公務預算支應。爰此，針對是項預算凍結 50 萬元，俟環境部化學物質管理署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

(六)目前「毒性及關注化學物質管理法」並無明確規範第四類毒化物之使用用途，故當其涉及使用於消費性商品時，則衍生管理權責疑義。以甲基異丁酮為例，現查含甲基異丁酮消費性商品包含模型漆及其專用溶劑、地板底漆和白板筆等，該等商品係可被一般民眾輕易購得之商品，然卻因非屬我國經濟部標準檢驗局所公告之應施檢驗商品，致使須以「毒性及關注化學物質管理法」管理。故為釐清權責分工，環境部化學物質管理署後續可與商品相關管理單位進行跨部會溝通研商，依權責可由商品管理單位要求該類商品應具備毒化物資訊等標示，及訂定商品檢驗標準及安全規範，為此，環境部化學物質管理署應與商品相關管理單位研議，部分含毒性化學物質製成品納入應施檢驗商品之商品檢驗作業規定項目，以保障消費者權益，故針對 113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「評估管理」預算編列 9,020 萬 5 千元，凍結 50 萬元，俟環境部化學物質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。

(七)113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「風險管控」預算編列 8,956 萬 1 千元，合併凍結 50 萬元，俟環境部化學物質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.化學雲運作以來，相關運作與管理資訊匯流未臻完備，惟救災現場所需化學品相關資訊如：平面配置圖、機械配置圖、管線圖（含平面圖及立面圖）、化學物品項及存量、安全資料表等，因化學雲資料係由各部會資訊系統介接拋轉而來，各部會受限現行法規，以致前述部分資料，「化學雲」系統仍無法取得，造成所能取得化學品資訊內容不足因應救災需要，顯見化學雲可提供協助救災資訊之功能容待強化，故針對 113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「風險管控」預算編列 8,956 萬 1 千元，凍結 50 萬元，俟環境部化學物質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.於 112 年 9 月 22 日上午於屏東明揚工廠，發生工廠大火，其肇因於危險化學

物質非法不當的堆積，導致眾多工人與消防員的傷亡。對於危險化學物質的流向管理、追蹤，雖於各目的事業主管機關皆有列管，更有化學雲資料庫，做為追蹤及分析之政策工具，然從明揚工廠火災一事，可見當今之追蹤管理與查處措施仍有其缺漏之處。許多民間企業其下組織結構複雜，各事業體非由不同目的事業主管機關管轄，其事業中各種危險化學物質的流向與管理往往有錯漏之處，加上各機關追蹤管理及查處量能有限，就現今的管理方式，有整合各部會與精進規劃之必要。爰此，針對 113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「風險管控」預算編列 8,956 萬 1 千元，凍結 50 萬元，俟環境部化學物質管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會提出具體改善策略書面報告，並經同意後，始得動支。

3. 為掌握及精進毒化物質流向、流布及勾稽查核，目前雖已建置「化學雲—跨部會化學物質資訊平台」，惟化學物質分散各部會按其法規納管，而各部會管理強度不一，恐存在管理漏洞。以近期屏東明揚大火為例，即出現化學品數量掌握不足以及部分物質未列入管理之情形，造成救災困難，應積極跨部會協商以強化平台功能，達成協助救災等資訊交流管控功能。爰針對 113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「風險管控」預算編列 8,956 萬 1 千元，凍結 50 萬元，俟環境部化學物質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。
4. 我國 107、112 年兩次大火，燒出化學物質多頭馬車的管理漏洞。我國化學物質分散各部會法規各自納管，未落實整合，且無法取得部分救災現場所需資料。跨部會應源頭強化資訊整合、擴大化學物質納管，督導廠商確實申報，並提升聯合稽查頻率及強度。尤其應將化學雲資訊內容，化為第一線消防員可即時有效運用資訊，提升協助救災功能。爰此，針對 113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「風險管控」預算編列 8,956 萬 1 千元，凍結 50 萬元，俟環境部化學物質管理署就「整合跨部會化學資訊，客製化提供消防員可用資訊，提升防救災功能」為題，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，並經同意後，始得動支。

5.113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「風險控管」預算編列 8,956 萬 1 千元，用以持續擴增「化學雲—跨部會化學物質資訊平台」資料、提升系統效能及應用等業務。有鑑於：107 年 4 月 28 日敬鵬工廠火災事件，根據內政部檢討報告，當時雖已建置「化學雲」，但救災現場所需化學品相關資訊，「化學雲」系統有部分資料無法取得。112 年 9 月 22 日屏東科技產業園區明揚科技公司的火災爆炸事件可能也有相同狀況。目前化學物質管理由各部會按各自法規予以納管，由於管理目的、管理法源不同等因素，有管制強度不一的狀況。綜上，化學物質管理署允宜進行跨部會協商，強化「化學雲」平台資訊量及正確性，以協助提供救災所需資訊。爰此，針對是項預算凍結 50 萬元，待環境部向立法院社會福利及衛生環境委員會提出未來精進計畫之書面報告，並經同意後，始得動支。

(八)為辦理健全化學物質安全管理，降低化學物質事故危害風險、強化我國災害防救能力，本分支計畫項下「建構安全化學環境計畫」113 年度編列 5 億 2,064 萬 8 千元，其中精進及維持中央環境事故專業技術服務計畫編列委辦費 2 億 3,796 萬 8 千元。經查，此項委外辦理毒化災應變隊目前已達 10 隊 168 人，惟環境事故專業技術小組出勤支援事故係以 1 小時內趕赴現場為目標，而化學火災爆炸事故有瞬間即產生嚴重傷亡之特性，目前運作模式恐難及時發揮專業研判及協助環境監控之功能，容有研議改進之空間。爰針對 113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「危害控制」預算編列 5 億 6,894 萬 5 千元，凍結 50 萬元，俟環境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)113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「綜合規劃」預算編列 5,432 萬 4 千元，含辦理強化化學物質管理決策及跨部會協調機制、蒐集國內外最新發展趨勢與修訂相關政策等業務，期使化學物質資訊與國際即時接軌，是有效管理化學物質與預防化學災害基礎。環境部化學物質管理署為確保毒性

及關注化學物質管理，係依中華民國國家標準 CNS 15030 判斷其危害分類，辦理標示危害資訊與落實管理等措施，然而我國現行中華民國國家標準 CNS 15030，乃經濟部標準檢驗局採參聯合國第四版「化學品分類及標示全球調和制度」（GHS）所訂定，此與 112 年 8 月公布最新之第十版「化學品分類及標示全球調和制度」（GHS），已相隔 13 年之久，恐與國際最新化學品資訊與危害防治趨勢有所脫節，而環境部化學物質管理署與經濟部標準檢驗局之間，如何將最新國際資訊與國內標準規範進行有效接軌，不無疑慮。爰請環境部化學物質管理署說明如何精進蒐集國外最新化學物質管理相關資訊，並強化跨部會協調即時更新化學物質管理決策資訊等內容，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) 環境部化學物質管理署秉於食安五環之第一環源頭管理成立，成立後陸續公告具食安疑慮之物質為毒性及關注化學物質管理，並執行化工原料行查核。惟仍須持續精進，就尚未列管可能造成食安風險之物質，洽衛生福利部、農業部及經濟部等相關部會，評估納入毒性或關注化學物質管理，以強化食安工作，保障國人健康。

(十一) 查「毒性及關注化學物質管理法」第 47 條規定之徵收化學物質運作費，與「土壤及地下水污染整治法」第 28 條規定之徵收土壤及地下水污染整治費，其徵收對象均為向公告之化學物質，依照產生量及輸入量或運作量及釋放量，予以課徵基金之費用。為簡化責任運作人、製造者或輸入者之行政程序，避免同樣課徵項目還需重複向環境部環境管理署與化學物質管理署重複申報，並繳納 2 次費用，環境部應研究兩者得「合併申報、一次繳費」行政可行性，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十二) 為讓化學災害之消防應變人員在到場前就掌握災害現場特性，預防管理應事權統一，環境部化學物質管理署應負責匯整內政部消防署、經濟部產業園區管理局、勞動部職業安全衛生署與環境部化學物質管理署的物質安全資料與運作資料，提供消防人員應變參考，並加強產業園區周邊消防隊使用化學雲

教育訓練。請行政院協調跨部會建立全國化災聯防保險機制，讓所有運作危險化學品的廠商投保，與輔導足夠量能的民間應變消防隊簽約，提供專業化災處理服務。由環境部化學物質管理署環境事故專業諮詢監控中心及環境事故專業技術小組提供專業應變諮詢，政府消防隊提供周邊戒護防止災害擴大，以讓專業應變消防隊負責處理化學災害。

(十三)據媒體報導，日前於歐洲大爆發的床蟲蟲害，近期於韓國各大旅遊地區也接連發生蟲患，而我國 112 年至歐洲和韓國旅遊人次至 9 月統計將近百萬人，且近鄰的日本驅蟲業界及香港政府衛生局也開始呼籲民眾防範。爰要求環境部化學物質管理署應積極研議床蟲防範，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十四)環境部設立化學雲運作以來，相關運作與管理資訊匯流未臻完備，審計部曾於 106、108 年審核報告提出系統功能間有未能掌握化學物質流向與流布之情形，限縮化學物質即時追溯與追蹤流向與相互勾稽及風險預警之功能。另據立法院預算中心資料顯示，截至 112 年 7 月底止，仍有 20 種具食安風險疑慮化學物質無特定法管理或回歸衛生福利部主管法規管理。環境部面對相關檢討報告未有所檢討精進，此次明揚大火事件，外界多認為化學雲未有發揮應有之功能，爰要求環境部協調相關部門於 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檢討改進報告。

(十五)113 年度環境部化學物質管理署「化學物質管理業務」項下「風險管控」之「健全化學物質管理數位化，導入科技延伸部會及產業應用（113 至 116 年度，總經費 9,044 萬 1 千元）」預算編列 1,300 萬元。以持續擴增「化學雲—跨部會化學物質資訊平台」資料，並導入科技應用，以提升系統效能及應用。惟有關化學物質管理由各部會按各自法規予以納管，囿於管理目的、管理法源不同等因素，其管制強度不一。自 107 年敬鵬火災及近次屏東明揚火災爆炸事件，殷鑑不遠。化學物質分散各部會按其法規納管，恐存在管理漏洞，爰要求環境部化學物質管理署召開跨部會協商以強化化學雲資訊內涵，達成協

助救災等資訊交流管控功能，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 5 項 環境管理署 29 億 5,035 萬 9 千元，照列。

本項通過決議 13 項：

(一)有鑑於環境部環境管理署編列「優質公廁及美質環境推動計畫」6 億 1,940 萬元，與環境部氣候變遷署辦理「優質公廁及美質環境推動計畫」，推動低碳永續家園等經費 5,750 萬元」，計畫名稱完全一致，僅預算經費額度不同。環境部環境管理署 113 年度增列該項推動計畫額度高達 1 億 2,554 萬元且未加說明。爰針對 113 年度環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，凍結 500 萬元，俟環境部環境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)就 113 年度環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，合併凍結 100 萬元，俟環境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。

1.113 年度環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，計畫內容包含：環境衛生維護及控制病媒蚊危害等工作，該預算項下優質公廁及美質環境推動計畫編列 6 億 1,940 萬元，其中用於海岸環境清潔、優質公廁管理（含病媒蚊防治）等政策，需委辦費 4,300 萬元，惟我國截至 112 年 9 月 24 日止，根據衛生福利部門疾病管制署統計全國累積病例數，正式突破萬例達 1 萬 142 例，爰針對是項預算凍結 100 萬元，請環境部於 3 個月內偕同相關部門，研擬登革熱防治精進政策、以及病媒蚊防治監督考核機制，將研究成果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

2.113 年度環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，用以執行環境保護查察等工作。惟查，102 至 111 年公害陳情案件以噪音陳情事由排名第一，為解決民眾受噪音污染之困擾，各地方環保機關亦隨之增加噪音污染稽查工作，102 年稽查處分 8 萬 6,762 件，111 年上升至 9 萬 5,701 件，惟

102 至 111 年度噪音污染合計稽查 91 萬 4,358 件，其中 46 萬 5,140 件係以無法監測或未發現結案，占 50.87% 以上，恐未能解決噪音污染對民眾之困擾，爰針對是項預算凍結 100 萬元，要求環境部於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

3.113 年環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，用以協助地方政府推動焚化廠升級整備、環保設施有效管理與效能提升、精進離島垃圾分選前處理、全國廢棄物處理整體園區規劃，並補助購置或汰換特種機具與車輛等相關工作，及協助地方建置自主垃圾處理能力，廢棄物能資源化，落實循環經濟，達轉廢為能之多元化垃圾處理目標。惟國內廚餘有機物轉化為生質能源政策已推動 10 年，惟廚餘再利用仍以堆肥及養豬為主，無法有效拓展廚餘多元再利用管道，迄至 111 年度計畫屆期，僅臺中市外埔生態園區 1 座正式營運，每日平均廚餘處理量約 104.38 公噸，與計畫目標籌建 3 座廚餘生質能源廠及每日廚餘總處理量 600 公噸差異甚巨。爰針對是項預算凍結 100 萬元，要求環境部於 3 個月內偕同相關部會研擬精進廚餘生質能源廠目標達成之精進計畫，研究結果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。

(三)環境部環境管理署 113 年預算案之「環境管理」計畫項下工作包含辦理多元化垃圾處理計畫，及補助停建垃圾焚化廠縣市之垃圾運轉及區域合作相關工作。環境部暨所屬機關於 112 年完成組織改造，其中環境部環境管理署職司協助、督導各地方政府妥善處理一般廢棄物工作。查「廢棄物清理法」106 年修法後，於第 28 條第 8 項明定中央主管機關必要時得統一調度使用現有廢棄物清除處理設施，被調度者不得拒絕之規定，於 107 年時改制前行政院環境保護署亦依法訂定「現有大型焚化廠統一調度辦法」。修法後，實際上仍常見當年配合焚化廠停建政策之縣市遭遇民生垃圾去化困境，如南投縣原洽請台東縣政府同意代燒，然台東縣議會不予同意；又或如新竹縣雖獲鄰近縣市同意代燒一般廢棄物，惟當面臨焚化爐歲修、整改作業時，未及去化之垃圾仍僅能持續堆置於已近

飽和之垃圾掩埋場，又或鄉鎮公所清潔隊用地，衍生掩埋場自燃事件頻傳、污染下游自來水源之虞，及鄰近村里環境惡臭與蚊蟲紛飛等問題。前揭一般廢棄物去化問題，於 2015 年、2021 年兩度遭監察院提出糾正案及調查報告，指出中央環境主管機關未能統一調度分配垃圾處理顯有疏失。考量環境部環境管理署已於 2023 年 8 月 22 日掛牌升格，面對全國一般廢棄物總量屢創新高，以及地方政府面臨垃圾去化困境，自應就統籌調度全國環保處理設施量能發揮更大功效，澈底解決垃圾處理問題，以符改制升格之期待。爰針對 113 年度環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，凍結 100 萬元，俟環境部環境管理署就如何具體協助地方政府垃圾去化困境，並改善新竹縣、南投縣改善垃圾妥善處理率不佳問題提出書面報告，經立法院社會福利及衛生環境委員會同意後，始得動支。

(四) 環境部環境管理署 113 年預算案之「環境管理」計畫項下工作包含辦理多元化垃圾處理計畫，及補助停建垃圾焚化廠縣市之垃圾運轉及區域合作相關工作。新竹縣過去因未具有自有焚化爐，每日所產生民生廢棄物採委託鄰近縣市焚化爐代燒，以及採垃圾掩埋等方式處置，惟面臨國內既有焚化爐使用年久，處理效率下降，迭生歲修、整改期間降低處理量能，使外縣市代處理民生廢棄物之量能浮動不定，衍生新豐掩埋場暫置垃圾高達近 20 萬公噸，進而發生環境衛生污染、火災頻傳等問題。新竹縣政府雖於 109 年循 BOO 模式徵得民間廠商投資興建高效能垃圾熱處理設施，依合約內容將優先處理新竹縣每日產生之一般廢棄物約每年 8 萬公噸，另新竹縣政府環保局亦說明廠商承諾每年另協助處理 1 萬公噸暫置之一般廢棄物。惟當地民眾均表達憂心，縱每年去化 1 萬公噸暫置一般廢棄物，仍恐需耗時近 20 年才可將新豐掩埋場暫置之垃圾完成去化。鑑於環境部環境管理署職司協助、督導各地方政府妥善處理一般廢棄物工作，爰要求環境部環境管理署與新竹縣政府協力就垃圾源頭減量目標、垃圾及廚餘分類策進作為，及加速新豐掩埋場、竹東掩埋場等處暫置之一般廢棄物去化，以及未來焚化廠營運後底渣轉作工程粒料等目標積極協助。爰針對 113 年度環境部環

境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，凍結 100 萬元，俟環境部環境管理署督導、協助新竹縣政府解決前述垃圾去化困境，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，並經同意後，始得動支。

(五)就 113 年度環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，合併凍結 500 萬元，俟環境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.針對有害廢棄物之回收，近年因稽核不彰，以致於各地陸續傳出不法情事，部分不肖從事廢棄物回收廠商，因為無相關監督機制，導致違法照單全收有害廢棄物之後，違法使用於相關商品中，影響國人之健康。其中，特別針對集塵灰及含鋅廢棄物回收再利用之產業，日前傳出廠商不法回收，並使用於相關產品，進入到公共工程使用，或填海造陸之用，由於可能會影響人體和環境，請環境部應儘速查核，是否有上述不法之實。綜上，爰針對 113 年度環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，凍結 500 萬元，請環境部儘速查核相關產業，如發現不法之情事請依法裁處，並於 3 個月內向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.根據媒體報導，我國垃圾掩埋場 112 年發生多起火警。由於垃圾掩埋除垃圾本身具有可燃性質，掩埋本身也會產生甲烷等可燃性氣體，在部分縣市的掩埋場在天氣較為乾燥炎熱下而有火警發生，且廢棄物燃燒產生大量的有害氣體，對於附近居民健康影響甚鉅。惟掩埋場之管理為地方政府權責，並由中央環境部環境管理署督導之，就垃圾掩埋場之管理與督導，仍需持續加強。爰此，針對 113 年環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，凍結 500 萬元。俟環境管理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。

3.113 年環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，用以執行環境保護查察等業務。有鑑於：102 至 111 年公害陳情案件以噪音陳情事由排名第一，地方環保機關增加噪音污染稽查工作，102 年稽查處分 8 萬 6,762 件

，111 年上升至 9 萬 5,701 件。然而，102 至 111 年噪音污染合計稽查 91 萬 4,358 件，其中 46 萬 5,140 件係以無法監測或未發現結案，超過半數。根據環境部環境管理署 113 年度預算案「環境管理」工作計畫，執行稽查業務的預計成果，噪音僅 25 件。以過去的噪音案件量來看，恐怕難以解決噪音污染的公害。綜上，環境部環境管理署允宜加強噪音稽查業務，以維護民眾生活安寧。爰此，針對是項預算凍結 500 萬元，俟環境部環境管理署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

4. 據立法院預算中心指出，102 至 111 年度公害陳情案件以噪音陳情事由排名第一，為解決民眾受噪音污染之困擾，各地方環保機關亦隨之增加噪音污染稽查工作。近 10 年來因噪音污染陳情為首，近半數噪音污染之稽查處分皆以無法監測或未發現結案，恐未能解決噪音污染公害問題，顯見環境部環境管理署相關業務有待精進，爰此，針對 113 年環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，凍結 500 萬元，俟環境部環境管理署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，並經同意後，始得動支。

5. 我國垃圾處理近年面臨掩埋場飽和及焚化爐老舊問題，雖已積極推動相關措施，然而 107 至 111 年期末一般廢棄物暫存量自 20.82 萬公噸增加至 75.17 萬公噸；一般廢棄物妥善處理率自 97.88%，下降至 93.70%，部分地區隨時處於爆發垃圾大戰危機中，對民眾生活造成重大影響，亟待積極協調處理。爰針對 113 年環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，凍結 500 萬元，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. 凍結理由：(1)南投縣垃圾因為沒有興建焚化爐，自 2006 年起補助垃圾轉運費用已經達到 9.9 億元。2017 年起推動「多元化垃圾處理計畫」也補助 2 億元，用於打包篩分，改善掩埋場設施。2023 年 8 月初，面對堆置 25 萬噸垃圾，在蔡培慧委員爭取下，環保署又補助 6,000 萬元以打包 5 萬噸。(2)為什麼補貼了這麼多年，南投的垃圾去化卻依然還是成問題？根據 2017 年起的多元

化垃圾處理計畫，由中央政府補助篩分設備，將垃圾當中可燃部分與不可燃部分分離開來，減少需要以焚化掩埋處理的不可燃部分，並將可燃部分製程廢棄物衍生性燃料（RDF/SRF）提供給鍋爐當作再生燃料使用。(3)然而 2023 年 7 月份南投縣環保局將篩分後的可燃物／衍生燃料招標處理時，卻出現必須給付給廠商，相當於其他事業廢棄物運輸進入焚化爐的高額處理費用，完全沒有因為篩分、打包之後成為具有價值的燃料，反而降級。(4)針對 113 年度環境部環境管理署「環境管理」預算編列 25 億 7,179 萬元，凍結 500 萬元。解凍條件：環境部環境管理署蒐集彙整（2022 至 2023 年）南投環保局在處理垃圾時，所採取不同類型的委託處理方式，其成本考量及計算基準，於 2023 年 12 月底之前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)111 年 10 月 25 日蔡英文總統接見「110 年全國特優清潔隊員及推動清潔隊職安衛優良人員」，肯定全國清潔隊員的辛勞及付出，並表示政府投入 73 億元預算推動「5 好措施」，從制服的更新，到裝備安全、清潔車輛更新、汰換等，現已全到位。惟經審查 113 年度中央政府總預算案環境部環境管理署單位歲出預算內容，未查有任何提及文字說明與清潔隊 5 好措施相關事項經費預算。清潔隊 5 好措施為蔡總統政見之一，爰針對 113 年度環境部環境管理署「環境管理」項下「綜合業務管理」預算編列 5,594 萬 4 千元，凍結 300 萬元，請環境部環境管理署提出蔡總統任內有關清潔隊照顧福利、工作環境改善等階段成果，以及 113 年起 5 好措施相對應預算編列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)環境污染型態多變複雜，執法方式須即時調整。環境部 112 年 8 月 22 日升格，環境部環境管理署首任署長宣稱環境部環境管理署成立有 4 大願景，其一為科技執法守護環境。然有事業單位反映，近年逐步運用高科技執法，是執法守護環境的進步，惟在事業稽查對象管理面向，卻仍處於「主觀或隨機」挑選的方式，目前的篩選與管理機制，似未能有效分析出有高風險或高投機的事業，並

予以有計畫性地落實相關檢查與防制工作，甚或有挑較容易檢查事業進行執法的情形，導致業者面對稽查對象的選定標準無所適從或不堪其擾。科技執法應同時有科學管理及風險管理前置預防概念，不應是主觀或隨機挑選的篩選方式，宜導引產業往好的方向發展，同時減少對優良或配合度高的事業困擾，爰針對 113 年環境部環境管理署「環境管理」項下「綜合業務管理」之「業務費」預算編列 4,576 萬 8 千元，凍結 100 萬元，請環境部環境管理署於 2 個月內提出如何建構有效污染預防管理，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)環境部環境管理署於 112 年 8 月 22 日正式成立，為推動區域環境管理工作，配合中央政府組織再造規劃架構及精神，成立「三區環境管理中心」，職能業務除持續辦理環境犯罪查緝執法及行政檢查督導業務外，亦包括垃圾處理設施管理以及環境衛生管理等協力業務。目前各縣市均配有環境執法單位及人力，環境部環境管理署及三區環境管理中心是否有進行相關管理作為，是否有有效整合運用，另成立中心後，能否妥善落實垃圾處理設施管理以及環境衛生管理等業務，似未見有初步規劃公布或具體成效展現。為能有效執行業務，爰針對 113 年環境部環境管理署「環境管理」項下「區域治理」預算編列 2,204 萬 5 千元，凍結 100 萬元，請環境部環境管理署於 2 個月內提出三區環境管理中心相關業務執行與預期成果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。

(九)為促進資源循環之有效利用，環境部透過「廚餘回收再利用效能提升計畫」，補助地方政府設置廚餘破碎脫水設施及高效堆肥處理設施，截至 111 年，國內之廚餘回收再利用，有超過五成是以「堆肥」作為去化管道，並有將近四成是透過「養豬」產業消化，而僅有不到一成是以厭氧發酵將廚餘轉換為生質能源。爰此，為有效將廚餘回收資源化，同時促進後端廚餘回收之流向，驅動前端一般廢棄物中之廚餘流向進入回收利用體系，針對 113 年環境部環境管理署「環境管理」項下「多元垃圾處理計畫—第 2 期計畫」預算編列 15 億元，凍結百

分之一，俟環境部環境管理署向立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員，提出未來 5 年廚餘回收再利用之進程及作法規劃之書面報告，並經同意後，始得動支。

(十)澎湖以漁業為主要經濟活動，漁港數亦為臺灣之首，然漁業作業過程無可避免網具流失造成海洋環境、生態污染，環境部（原行政院環境保護署）自 111 年起逐年編列經費補助澎湖縣政府辦理沉網清除工作，為確保經費執行得當，後續相關補助經費應用於海底沉網清除，項目包括委託潛水人員打撈，網具搬運及警戒人員、吊運費及租船費等相關費用，清除範圍包括天然礁及人工魚礁。因當地漁民皆知道海底沉網之分布地點，因此，補助經費請用於勞務清除清理為主，以實際解決海底沉網問題。

(十一)「多元垃圾處理計畫－第 2 期計畫」業務內容包含協助地方政府推動焚化廠升級整備、提升環保設施效能及提高自主垃圾處理能力等等，期能達到強化地方政府自主處理垃圾量能。然而依據審計部「111 年度中央政府總決算審核報告（第二冊）」內容，指出 2017 至 2022 年之多元化垃圾處理計畫執行情形，發生有「部分地方政府大型垃圾焚化廠升級整備執行進度落後」及「垃圾區域合作區域機制……等推動成效未如預期」等多處未如計畫預期成效情況。爰此，應就前階段「多元化垃圾處理計畫」中，說明各項未達預期成效之成因檢討，以及如何於「多元化垃圾處理計畫－第 2 期計畫」精進執行成效等事，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(十二)有鑑於臺南市學甲壘球場興設於舊垃圾掩埋場之上，球場設計施工不符合教育部體育署對簡易壘球場大小距離、紅磚土厚度等規範，進出球場得經過運作使用中之垃圾場，安全堪慮，且旁邊不到十公尺即有爐碴飛灰等事業廢棄物堆置，嚴重影響使用壘球場運動設施民眾之健康安全。爰此，請環境部環境管理署針對全國掩埋場提供給民眾運動或公園復育設施，要求地方政府檢視及盤點其設計施工是否符合相關工程規範，如有不符合規範者應要求改善，且應通函地方政府利用掩埋場等環保設施地點進行復育工程應符合相關工

程規範，勿草率興建不符規範且有礙民眾健康之設施，導致浪費公帑，形成閒置設施。請環境部環境管理署於 3 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提交書面報告。

(十三)有鑑於部分學者常遭公部門聘為相關會議審查委員，卻又同時承接計畫、標案或受委託為計畫主持人或協同主持人等計畫參與者，恐有球員兼裁判之疑慮。爰此，請環境部環境管理署明訂擔任部門審查委員期間不得承接或申請該部門預算經費之計畫，避免同一委員時而審查，時而被審，在同一年度內應在審查與被審之間擇一，不應同時兼具審查及被審身分，以維護審查制度之公平公正。請環境部環境管理署於 3 個月內盤點 112 年度所聘委員及檢視其承接署內計畫情況，提交盤點清單及依「採購評選委員會審議規則」處理情形之書面報告予立法院社會福利及衛生環境委員會。

第 6 項 國家環境研究院原列 5 億 2,574 萬 1 千元，減列第 3 目「環境研究」130 萬元（含「環教認證管理」30 萬元及「強化全國環境檢測」100 萬元），科目自行調整，其餘均照列，改列為 5 億 2,444 萬 1 千元。

本項通過決議 9 項：

(一)113 年度國家環境研究院「科技發展」預算編列 3,118 萬 5 千元，合併凍結 100 萬元，俟環境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. 113 年度國家環境研究院「科技發展」預算編列 3,118 萬 5 千元，較 112 年度增加 1,636 萬 5 千元，係新增「臺灣動物實驗替代科技計畫－建置化學物質替代測試及次世代評估體系」及「細懸浮微粒成分來源解析及危害指標評估計畫」2 項科技計畫。經查，為配合組改，國家環境研究院 113 年度預算員額增加 16 人，全院研究相關預算員額達 61 人，但此 2 項新增科技計畫預算委辦費比重分別達 81.4% 及 100%，應努力提升自身研究能量。爰針對是項預算凍結 100 萬元，俟環境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。

2.113 年度國家環境研究院「科技發展」預算編列 3,118 萬 5 千元，主要辦理項目第 3 項編列「細懸浮微粒成分來源解析及危害指標評估計畫 700 萬元」，此研究題目在過去前身環境檢驗所即執行相當多類似計畫；細懸浮微粒 PM2.5 來源解析及危害源多已清楚，國內環境衛生及環境工程、環境科學系所早已進行研究，不知升格為研究院後增列此項計畫目的何在？要求國家環境研究院提出計畫規劃報告！爰針對此項預算凍結 100 萬元，俟環境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. 立法院預算中心報告指出，國家環境研究院 113 年度委辦費較 112 年度增加 48%，增加 1 億 7,145 萬 1 千元，國家環境研究院宜就督導委辦業務之合宜性及績效性妥適配置人力，故針對 113 年度國家環境研究院「科技發展」項下預算編列 3,118 萬 5 千元，凍結 100 萬元，待國家環境研究院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) 113 年度國家環境研究院「環境研究」預算編列 2 億 5,621 萬 7 千元，合併凍結 200 萬元，俟環境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. 有鑑於國家環境研究院辦理「環境研究」項下，主要辦理項目第 5 項編列「氣候變遷淨零科技與環境影響先期研究 950 萬元」等研究經費，與環境部氣候變遷署辦理「科技發展」項下編列「委託辦理淨零排放科技經費」9,600 萬元，計畫名稱幾乎雷同，如該院能自行研究相關科技則應循內部管道建議變遷署無須編列，且環境部氣候變遷署委辦研究經費編列幾乎為研究院之 10 倍。要求國家環境研究院提出與環境部氣候變遷署之業務分工報告，爰針對 113 年度國家環境研究院「環境研究」預算編列 2 億 5,621 萬 7 千元，凍結 200 萬元，待環境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. 據國家環境研究院 113 年度預算書內容指出，相關工作計畫項目之一為「辦理溫室氣體認證機構制度先期規劃」，根據歐盟碳邊境調整機制的規則，歐

盟只承認由歐盟碳交易機制認可的驗證單位所發出的報告，國家環境研究院如何輔導國內驗證單位的認證銜接歐盟認證，避免國內廠商僅能選擇國外符合歐盟要求驗證機構，故針對 113 年度國家環境研究院「環境研究」預算編列 2 億 5,621 萬 7 千元，凍結 200 萬元，待國家環境研究院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. 立法院預算中心報告指出，國家環境研究院委辦費較 112 年度增加 48%，增加 1 億 7,145 萬 1 千元，國家環境研究院宜就督導委辦業務之合宜性及績效性妥適配置人力，故針對 113 年度國家環境研究院「環境研究」預算編列 2 億 5,621 萬 7 千元，凍結 200 萬元，待國家環境研究院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. 立法院預算中心報告指出，國家環境研究院委辦費較 112 年度增加 48%，增加 1 億 7,145 萬 1 千元，國家環境研究院宜就督導委辦業務之合宜性及績效性妥適配置人力，故針對 113 年度國家環境研究院「環境研究」預算編列 2 億 5,621 萬 7 千元，凍結 200 萬元，待國家環境研究院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. 凍結理由：(1)環境部升格，原行政院環保署環境保護人員訓練所與行政院環境保護署環境檢驗所合併改制為國家環境研究院。除延續環境檢測技術標準認定與環境專業人員訓練及環境教育場域認證之外，並負責開發氣候變遷、資源循環、污染防治環境風險與治理等技術，目標成為環境智庫。(2)財團法人環境與發展基金會是 86 年由工研院捐助成立之法人。宗旨於環保相關認證與環保相關技術服務。9 位董事 2 位監察人，7 位為環境部現任官員，2 位教授及位工研院代表。113 年度支出 1 億 1,600 萬元。總經理 1 位研究員 51 人行政 6 人，年人事費用 6,639 萬 2 千元。(3)財團法人環境資源研究發展基金會是 82 年行政院環境保護署捐助成立法人，配合「廢棄物清理法」修正 88 年改名迄今。宗旨成為環境保護的智庫。13 位董事 3 位監察人，10 位環境部官員，4 位教授業界 2 位。113 年支 5,050 萬元。董事長月領 18 萬元，總經理

月領 12 萬 6 千元，研究員 25 人行政 7 人，年度人事費用 2,517 萬元。(4)正逢國家環境研究院成立，考量兩基金會的定位與功能為「智庫」、「認證」與「技術」國家環境研究院應該主管這兩個基金會，配合全部全院的政策目標，重新賦予各該功能定位。(5)針對 113 年度國家環境研究院「環境研究」預算編列 2 億 5,621 萬 7 千元，凍結 200 萬元。解凍條件：國家環境研究院應對該兩個基金會提出有關「智庫」、「認證」與「技術」合作模式，俟環境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，始可動支。

(三)113 年度國家環境研究院「科技發展」項下「環境研究—科技發展」中「業務費」之「委辦費」預算編列 1,400 萬元，其中新增編列「臺灣動物實驗替代科技計畫—建置化學物質替代測試及次世代評估體系」預算 860 萬元、「細懸浮微粒成分來源解析及危害指標評估計畫」預算 700 萬元，經查國家環境研究院 113 年度預算員額已依組織法規定編列 61 名研究相關人員，惟 113 年度新增 2 項科技計畫之委辦費預算比重分別達 81.4% 及 100%，委辦費占比仍高，請國家環境研究院於 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)據立法院預算中心指出，環境部主管委辦費占業務費預算比重逐年上升，109 年度 55.97%，113 年度上升至 77.99%，也是中央政府各主管機關之首位，高於經濟部主管 75.12%、財政部主管 72.38%。113 年度環境部主管預算員額增加 103 人，應嚴加督導委辦業務之合宜性及績效性，並妥適配置人力，充分發揮人力資源效益，爰此，請國家環境研究院嚴加督導委辦費之績效，充分發揮既有人力效益，確保經費使用達成預期效益。

(五)國家環境研究院成立後，陸續開設淨零相關課程，但缺少報名時間、課程數量不足（基礎班、盤查班、查證班、企業永續經營與轉型班），恐造成民眾使用不便、供不應求，不敷社會所需。我國青年失業率高於 OECD 國家，勞動部針對青年投入 5+2 產業已有產業新尖兵計畫，然以補助民間課程為主。國家環境研究院為具有公信力之政府機關，尤應擴大證照及專業課程，為積極吸引青年參與，加速我國淨零轉型。請國家環境研究院以「擴大開辦淨零證照及專業課

程，加速培養綠領青年」為題，於 1 個月內提出書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

(六)113 年度國家環境研究院「環境研究」項下「檢測認證管理」預算編列 5,670 萬 6 千元，用以辦理包含溫室氣體認證機構制度先期規劃、推動環境檢驗測定機構管理業務及氣候變遷人力培育等工作。目前我國年排碳量超過 2.5 萬公噸而應受碳盤查登錄之業者家數約 512 家，且由於推動淨零碳排已是全球趨勢，例如歐盟更已於 112 年 10 月啟動碳邊境調整機制（CBAM）機制，規定進口商需申報並採購相對應的 CBAM 憑證，產品才能進入歐盟，故對於以出口為導向之我國諸多產業廠商而言，未來有關自願性碳排查證需求恐會加大。然而據 112 年 10 月 2 日所詢知，環境部所認可溫室氣體盤查驗證機構共 14 家，經濟部標準檢驗局認可之自願性認證方案查證機構為 15 家，對於碳查證量能是否充足，以及是否會因此出現辦理碳盤查或驗證費用漫天喊價而加重廠商負擔的疑慮，此受外界所關注。請國家環境研究院說明如何協助精進溫室氣體盤查驗證機構與人力之執行量能、確保盤查驗證品質公信力及費用合理性管理機制等事，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

(七)「氣候變遷因應法」第 5 條及第 6 條政府相關法律及政策之規劃管理原則揭示，溫室氣體減量及氣候變遷調適政策應參酌國內外最新氣候變遷科學研究、分析及情境推估，然而台灣過去相對缺乏國家整合的科學研究基礎，導致各機關各行其事，此外氣候科研推動資源零散，亦缺少專業人力。國家環境研究院 113 年度編列「環境研究應用」預算項目 2,984 萬 5 千元，爰請環境部偕同國家科學及技術委員會討論，說明國家環境研究院與國家科學及技術委員會的氣候科研分工與整合機制、計畫成果及內容規劃，並於 1 個月內提出書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

(八)因應淨零轉型，市場上淨零培力課程及人才培育單位近年蓬勃發展，然而相關的職能訓練課程內容與教學質量參差不齊，甚至教程資訊錯誤，影響淨零轉型之社會轉型整體推動基礎。國家環境研究院委託環教認證中心承辦淨零人力培訓與國際培訓交流之業務，爰請說明針對多元對象之設定及安排規劃，並請就

市面上開設淨零人才之培育課程及訓練之單位，研訂相關管理或認證機制，以防止浮濫或不實之現象發生，於 3 個月內提出相關方案，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

(九)因應氣候變遷及全球淨零轉型趨勢，各國政府推動綠色經濟，實施淨零轉型政策，產業活動須納入排放二氧化碳及因應國家管制措施的成本，或有反應於產品或商品價格，影響上下游供應鏈與消費者，進而可能導致綠色通膨。政府應即早掌握風險評估及衝擊影響，並掌握國際因應綠色通膨的最新研究及動態，以利跨部會從財稅工具整體規劃來思考，提出對抗通膨之全面政策，吸引綠色投資及促進低碳產業發展。爰此，請國家環境研究院提出綠色通膨研究報告，包括風險評估及衝擊影響、國際最新抗通膨政策及法案發展，如美國「降低通膨法案」（Inflation Reduction Act），於 6 個月內提出書面報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

有關政事別歲出預算隨同以上機關別審議結果調整。

