

立法院公報

The Legislative Yuan Gazette

第 112 卷第 91 期



5176 $\frac{5}{5}$

中華民國 112 年 12 月 18 日(星期一)出版

目次

委員會紀錄

頁次

112 年 11 月 23 日（星期四）

司法及法制委員會第 21 次會議	一、繼續併案審查(一)司法院、行政院函請審議「刑事補償法部分條文修正草案」及(二)台灣民眾黨黨團擬具「刑事補償法刪除第三十六條條文草案」案；二、繼續併案審查(一)司法院、行政院函請審議、(二)時代力量黨團及(三)台灣民眾黨黨團分別擬具「刑事補償法部分條文修正草案」案；三、審查行政院函請審議「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」案.....	(1 ~ 66)
社會福利及衛生環境委員會第 12 次會議	一、邀請衛生福利部部長列席報告業務概況，並備質詢；二、繼續審查台灣民眾黨黨團擬具「數位醫療發展條例草案」案.....	(67 ~ 252)
附：本期委員發言紀錄索引.....		(253 ~ 254)

委員會紀錄

立法院第 10 屆第 8 會期司法及法制委員會第 21 次全體委員會議紀錄

時 間 中華民國 112 年 11 月 23 日（星期四）9 時至 12 時 6 分

地 點 本院紅樓 302 會議室

主 席 林委員思銘

本日議程 報告事項

宣讀上次會議議事錄。

討論事項

一、繼續併案審查(一)司法院、行政院函請審議「刑事補償法部分條文修正草案」及
(二)台灣民眾黨黨團擬具「刑事補償法刪除第三十六條條文草案」案。

二、繼續併案審查(一)司法院、行政院函請審議、(二)時代力量黨團及(三)台灣民眾黨
黨團分別擬具「刑事補償法部分條文修正草案」案。

三、審查行政院函請審議「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」案。【本案各
黨團若未提出不復議同意書，則不予審查】

答詢官員 司法院秘書長吳三龍

法務部政務次長蔡碧仲

法務部調查局局長王俊力

法務部調查局人事室主任陳亦璇

張主任秘書智為：報告委員會，出席委員 7 人，已足法定人數，請主席宣布開會。

主席：現在開會，進行報告事項。

請宣讀上次會議議事錄。

立法院第 10 屆第 8 會期司法及法制委員會第 20 次全體委員會議議事錄

時 間：中華民國 112 年 11 月 22 日（星期三）上午 9 時 1 分至 9 時 47 分

地 點：本院紅樓 302 會議室

出席委員：林思銘 賴香伶 鄭運鵬 曾銘宗 湯蕙禎 王鴻薇 林淑芬 江永昌
謝衣鳳 吳琪銘 吳怡玓 劉建國 柯建銘

委員出席 13 人

列席委員：陳椒華 李德維

委員列席 2 人

列席官員：監察院秘書長 李俊俋

行政院主計總處公務預算處專門委員 張家瑜

主 席：林召集委員思銘

專門委員：梁雯璿

主任秘書：張智為

紀 錄：簡任秘書 陳杏枝

簡任編審 薛復寧

科 長 鮑夏明

專 員 林宗賢

報 告 事 項

宣讀上次會議議事錄。

決定：確定。

討 論 事 項

繼續審查 113 年度中央政府總預算案關於監察院主管（不含審計部及所屬）收支部分。

決議：

一、113 年度中央政府總預算案關於監察院主管（不含審計部及所屬）收支部分：

（一）歲入部分

第 2 款 罰款及賠償收入

第 60 項 監察院 2,660 萬元，照列。

第 4 款 財產收入

第 68 項 監察院 118 萬 4 千元，照列。

第 7 款 其他收入

第 68 項 監察院 23 萬 6 千元，照列。

（二）歲出部分

第 6 款 監察院主管

第 1 項 監察院 10 億 6,033 萬元，照列。

本項提案 3 案，保留，送院會處理：

（一）為規範行政院及所屬機關因公派員出國案件之提出及相關經費支應方式，行政院訂有「行政院及所屬各級機關因公派員出國案件編審要點」以資遵循。

依該要點第 2 點第 1 項規定：「本院、各機關及基金因公派員出國，應依本院所定年度預算籌編原則及編製概算應行注意事項等有關規定，通盤檢討審慎編製年度派員出國計畫及編列國外旅費。」復依中央各主管機關編製 113 年度概算應行注意辦理事項第五一(三)點有關「緊縮經常支出」方面之第 7 項就國內外旅費部分規定：「國內外旅費與派員出國教育訓練費應嚴格控管；113 年度編列國外旅費及派員出國教育訓練費二者合計數以不超過該二科 112 年度預算合計數為原則；……。」可悉政府為緊縮 113 年度經常支出，對派員出國計畫預算訂有抑制成長之原則性規定。

而查閱監察院編列之預算，相關預算並未遵循行政院之相關規定辦理，且不減反增

。為樽節支出，爰此建議凍結相關預算 1,000 千元。待監察院方提出相關計畫報告予本委員會，詳細說明旅外考察計畫之動機、目的與目標，經委員會同意後，始得動支。

表 1 監察院 110 至 113 年度國外旅費預算編列及執行情形表

單位：新臺幣千元

項目	年度	110	111	112	113
項目	監察委員出國考察	1,458	1,458	1,535	1,935
	職員出國考察	223	183	183	295
	參加國際監察組織等會議	1,344	1,344	1,615	2,100
	首長、副首長出國訪問	360	360	809	809
	參加國際人權會議、訪視人權機構(國家人權業務)	2,500	2,374	2,500	3,000
	赴國外進行專案性調查(國家人權業務)	2,524	2,400	2,400	3,000
預算 執行 情形	預算數	8,409	8,119	9,042	11,139
	執行數	0	7,401	-	-
	執行率	0%	91.16%	-	-

說明：110 年因新冠肺炎疫情未能出國，預算執行為 0 元。

資料來源：監察院提供。

提案人：劉建國

連署人：湯蕙禎 江永昌

(二)監察院 113 年度預算案編列「國外旅費」預算包含參加國際人權會議、訪視人權機構及赴國外進行專案性調查等經費 1,113 萬 9 千元，較 112 年度之 904 萬 2 千元增加 209 萬 7 千元，增幅達 23.19%。監察院連續 2 年國外旅費預算數均逾前 1 年度編列數，且近 4 年增加 32.47%，與前揭規定未盡相符。

允宜檢視各項派員出國計畫之必要性及妥適性，並本樽節原則覈實檢討相關經費編列之合理性。爰此，提案凍結 50 萬元，俟監察院提出書面報告予立法院司法及法制委員會後，始得動支。

提案人：吳琪銘

連署人：劉建國 湯蕙禎

(三)監察院及國家人權委員會身份混淆、分工不明、職權不清，拍攝職權影片無助於釐清監察院及國家人權委員會職權。另其他部會也鮮少見到拍攝「職權影片」。為樽節國家預算，健全國家財政，爰提案減列監察院一般行政之基本行政工作維持職權影片製作經費 385 千元。

提案人：林淑芬

連署人：賴香伶 湯蕙禎

本項通過決議 24 項：

(一)113 年度監察院歲出預算第 1 目「一般行政」項下「人員維持」編列 7 億 6,682 萬 8 千元，凍結 100 萬元，俟向立法院司法及法制委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：曾銘宗 劉建國 吳琪銘 林思銘 吳怡玓

連署人：湯蕙禎 江永昌 謝衣鳳

- (二)113 年度監察院歲出預算第 1 目「一般行政」項下「基本行政工作維持」中「業務費」之「水電費」編列 907 萬 9 千元，凍結 100 萬元，俟向立法院司法及法制委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：林淑芬 劉建國

連署人：賴香伶 湯蕙禎 江永昌

- (三)113 年度監察院歲出預算第 1 目「一般行政」項下「資訊管理」編列 3,014 萬 7 千元，凍結 200 萬元，俟向立法院司法及法制委員會提出書面報告後，始得動支。

提案人：吳怡玓 林淑芬 謝衣鳳 吳琪銘 林思銘

曾銘宗 賴香伶 湯蕙禎

連署人：劉建國

- (四)113 年度監察院歲出預算第 5 目「國家人權業務」編列 1 億 2,351 萬 3 千元，凍結 400 萬元，俟向立法院司法及法制委員會提出書面報告，經同意後，始得動支。

提案人：林淑芬 江永昌 賴香伶 湯蕙禎

連署人：林思銘 吳怡玓

- (五)113 年度監察院歲出預算第 5 目「國家人權業務」項下「訪視、調查與合作」編列 3,993 萬 1 千元，凍結 100 萬元，俟向立法院司法及法制委員會提出書面報告，經同意後，始得動支。

提案人：林淑芬 賴香伶 湯蕙禎

- (六)113 年度監察院歲出預算於「一般行政」計畫科目編列水電費 907 萬 9 千元，較 112 年度預算編列數 755 萬 1 千元，增加 152 萬 8 千元，增幅達 20.24%；然依據 112 年度各機關單位預算執行要點第 16 點第 1 項規定：「各機關應切實控制預算之執行，並本撙節原則支用經費，充分運用現有人力，節約使用水電、油料、文具用品、紙張、影印、傳真機等事務性設備耗材及通訊費，……。」；顯與該院持續辦理節能減碳措施之情形未符。為落實政府節能減碳政策，監察院於節能減碳措施應予精進，室內空調溫度不得低於攝氏 28 度，落實環境永續之目標。

提案人：吳怡玓

連署人：曾銘宗 林思銘

- (七)監察院之主要建築係為日本殖民時期所興建之西式建築，作為「臺北州廳」辦公廳舍使用。戰後，該建物陸續作為臺灣省政府衛生處、教育廳及建設廳使用；省政府疏散搬遷至南投中興新村後，監察院搬遷至現址，並與原臺灣省政府農林廳漁業局共同合署辦公；後因監察院業務增加，辦公廳舍不足，省漁業局遷離北翼廳舍，於 2000 年並正式將建物全數無償撥用給監察院使用。

目前，監察院基地內之古蹟，係於 1998 年由當時的古蹟主管機關內政部依《文化資產保存法》第 27 條，與總統府、行政院、臺北賓館及司法大廈一同被指定為「國定古蹟」。惟當時未完整將省漁業局所使用的北翼廳舍（臨忠孝東路、鎮江街），一同列為古

蹟進行文資保存。

雖然監察院現行係依「準古蹟」方式管理維護原臺灣省政府農林廳漁業局使用的北翼廳舍。但考量對原臺北州廳舍的完整保存，應儘速會同相關機關啟動文資審議，俾利文化資產保存與維護。

提案人：江永昌 湯蕙禎 林淑芬

- (八)113 年度監察院歲出預算，監察支出「調查巡察業務」編列 1,812 萬 7 千元，該計畫內容包括依法收受人民書狀，輪派監察委員調查，並適時赴中央及地方機關巡察，查有失職違法情事，當依法糾正、糾舉或彈劾。依監察院監察統計，109 至 112 年 1 至 8 月調查案件核派案數，分別為 343 案、280 案、232 案、187 案；糾正案件成立案數，分別為 85 案、78 案、108 案、63 案；彈劾案件審查結果，分別為 41 案、16 案、28 案、11 案；糾舉案件審查結果，分別為 0 案、1 案、0 案、1 案，監察院辦理調查案件、糾正案件、彈劾案件宜提升案件辦理成效，俾達紓解民怨之目標。

提案人：曾銘宗 林思銘 吳怡玓

- (九)自疫情開始到現在，我國弊案不斷，鏡電視股份有限公司關說案、12 億元新竹市立棒球場、雲林風電收賄、台南光電、學甲爐渣、台南市議會正副議長賄選、高端疫苗生物製劑股份有限公司炒股、快篩小吃店、超思有限公司採購進口蛋、口罩國家隊 10 大案，還有性騷、前瞻、外役監及多起國防軍購弊案等社會矚目案件，多如牛毛，數不勝數。

監察院為國家最高監察機關，秉持行政中立原則，依法向有違失的公務人員或機關進行彈劾、糾舉或糾正。

爰此，113 年度監察院歲出預算「調查巡查業務」編列 1,812 萬 7 千元，應對上述案件追蹤檢視並提出書面報告。

提案人：林思銘

連署人：謝衣鳳 吳怡玓

- (十)依現行政治獻金法第 30 條規定，收受政治獻金之後 15 日內必須要將該筆政治獻金匯入政治獻金專戶內；若沒達成，監察院是可以開罰。然而，基於現行各直播平台金流操作的方式，有可能（擬）參選人是無法合規、在收受政治獻金 15 日內將該筆款項匯入專戶。因此造成了法規上的漏洞，也可能導致許多應該被認定為政治獻金的款項因此逸脫政治獻金法之規範。又依現行政治獻金法第 10 條規定，政治獻金專戶僅得設置一個，但是必須是在「金融機構」內。政治獻金法並沒有明定「金融機構」是哪些；在目前具投資、支付目的之虛擬資產已經交由金融監督管理委員會監管的前提下，虛擬資產業者是否為「金融機構」有待商榷。雖然政治獻金法非屬監察院主管法規，修法進程不在監察院手中；但是在法律修正通過之前，作為政治獻金法執行機關，對於虛擬資產作為政治獻金，監察院須擬訂一套因應處理辦法。

爰要求監察院就「現行法下直播捐獻（抖內）如何申報政治獻金？虛擬資產是否可以作為政治獻金？」向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：江永昌 湯蕙禎 林淑芬

- (十一)113 年度監察院歲出預算，監察支出「國家人權業務」編列 1 億 2,351 萬 3 千元。依立法院預算中心評估報告指出，監察院為因應監察院國家人權委員會設立之新設業務計畫，自 110 年度起於各年度預算案歲出編列「國家人權業務」經費，110 年度編列 1 億 1,842 萬 2 千元，111 及 112 年度均編列 1 億 3,138 萬 8 千元，截至 111 年 8 月底執行數僅 3,026 萬 5 千元，占全年預算數執行率 23.03%，歲出預算宜參酌監察院國家人權委員會成立以來之執行能量，爰請監察院向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：曾銘宗 林思銘 吳怡玓

- (十二)112 年 9 月起巴西進口蛋問題重重，相關問題包括進口商超思有限公司資本額僅 50 萬元，農業部陳吉仲部長表示進口 8,800 萬顆雞蛋，賺取 3,800 萬元，各界質疑超思有限公司資金來源、是否有超額利潤、圖利特定人士？另外，此次我國從巴西進口 8,800 萬顆雞蛋，最後一批自巴西進口是 112 年 5 月底，最後一天報關是 112 年 7 月 17 日，到底有效期限何時？依農業部於 112 年 9 月 12 日新聞稿表示，最後保存期限是 112 年 9 月 24 日至 27 日，但截至 112 年 9 月 13 日市場上雞蛋保存期限，如台農蛋品竟然達 112 年 10 月 5 日，112 年 9 月 13 日新北市又查獲台農雞蛋有效期限為 112 年 10 月 7 日，是標示錯誤？還是故意為之？這關係到 2,300 萬民眾食安問題！爰建請監察院立案調查。

提案人：曾銘宗 林思銘 吳怡玓

- (十三)111 年九合一選舉，中央選舉委員會依中央疫情指揮中心防疫指引，不開放確診者到場投票，影響全國 6 萬 0,508 人投票權，112 年 7 月 26 日監察院公布調查報告，認為未符合比例原則，剝奪人民投票權，並促請中央選舉委員會及衛生福利部因應未來重大傳染病發生，應儘速研議相關措施。爰要求監察院就後續處理情形於 3 個月內向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：曾銘宗 林思銘 吳怡玓

- (十四)詐騙已是國安問題，近年政府重大個資外洩問題非常嚴重，111 年 11 月 2,300 萬筆戶政資料疑遭駭上網販售，112 年 1 月衛生福利部中央健康保險署前主任秘書違法調閱健保資料庫盜賣個資，及中華航空會員資料 300 萬筆個資遭駭。112 年 5 月 30 日打詐五法（刑法、個人資料保護法、洗錢防制法、證券投資信託及顧問法、人口販運防制法）三讀通過後，詐騙案還是要回到各事業主管機關處理。更嚴重的是，112 年 1 至 5 月詐欺案件發生數合計 1 萬 3,363 件，較 111 年同期增加 21.29%，其中「投資詐欺」3,267 件，較 111 年同期增加 37.62%；112 年 7 月 23 日詐騙集團甚至冒用行政院陳建仁院長名義進行詐騙，112 年 8 月 30 日國家通訊傳播委員會媒體群組也遭詐騙帳號混入，詐騙問題日益猖獗，政府打詐成效低落，監察院雖已立案調查並函請行政院（暨打擊詐欺辦公室）轉飭所屬檢討改進，爰要求監察院就後續處理情形，於 3 個月內向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：曾銘宗 林思銘 吳怡玎

(十五)近年為因應監察院國家人權委員會設立及辦理公務人員財產申報法新增業務，故增加預算員額，然未足額進用人數占比偏高。

監察院 108 至 112 年度年均預算員額約 542 人，年均實際進用人數約 498 人，年均差額約 44 人，占年均預算員額之 8.12%。如以 112 年度與 108 年度相較，差額自 108 年度 43 人增加為 112 年度 49 人，未足額進用比率則由 8.27%上升至 8.91%，且 112 年 8 月底實際人數 501 人，低於 108 年度預算員額 520 人（詳附表 1），顯示近年監察院為業務增加之人力需求可從原有員額內進行調整。

因此，爰要求監察院應就「預算員額未足額」提出因應作為，於 1 個月內向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

表 1 監察院 108 至 112 年度「一般行政—人員維持」科目項下人事費之預、決算數及員工人數彙總表

單位：新臺幣千元；人

年度		108	109	110	111	112
項目						
預算數	金額	656,265	668,399	696,150	719,208	750,778
	預算員額	520	535	551	553	550
決算數	金額	655,461	667,901	695,916	716,620	552,809
	實際人數	477	500	509	502	501
賸餘數	金額	804	498	234	2,588	197,969
	比率	0.12%	0.07%	0.03%	0.36%	23.37%
預算員額與實際人數差額	人數	43	35	42	42	49
	比率	8.27%	6.54%	7.62%	7.59%	8.91%

資料來源：監察院。

提案人：湯蕙禎 鄭運鵬 吳琪銘

(十六)立法院曾決議除首長、副首長、政務委員及司法院大法官外，不得有專屬配車，且要求監察院不得為監察委員專屬配車，其公務用車應視需要調減，採統籌調派，使用至報廢年限後不應再補新車。

然監察院前述公務車輛中，若扣除大客車 2 輛、兩用車 3 輛及特種車 2 輛後，尚有首長（副首長）專用車 31 輛，已逾監察委員法定人數 29 人，造成相關車輛購置及人事費等經費需求居高不下，與前項立法院決議未盡相符。

因此，爰要求監察院應就「精簡公務用車及駕駛人力」提出因應作為，於 1 個月內向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：湯蕙禎 鄭運鵬 吳琪銘

(十七)依據考試院銓敘部主管之《公務人員任用法》，第 4 條第 2 款規定：「公務人員涉及

國家安全或重大利益者，得辦理特殊查核；有關特殊查核之權責機關、適用對象、規範內涵、辦理方式及救濟程序，由行政院會同考試院另定辦法行之。」，又依據《涉及國家安全或重大利益公務人員特殊查核辦法》第 2 條第 2 項規定：「各機關新增、刪除或修正須辦理特殊查核之職務，由各主管機關報請總統府、國家安全會議或主管院會同考試院核定公告後辦理之。」

有鑑於「特殊查核制度（安全查核）」係民主國家捍衛自由法治、國家安全的重要關鍵，目的係在重要職務公務人員「任職前」，進行事前預防，避免敵對國家、恐怖份子或經濟競爭國家透過重要職務者竊取我國國家機密之重要制度；重要職務特殊查核制度與國家機密保護法之涉密人員之不同處，在於後者著重「在任期間」及「卸離職後」之管制。

請監察院於 3 個月內，就「針對監察院首長幕僚及接觸機密事項單位是否需新增特殊查核職務？」向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：江永昌 湯蕙禎 林淑芬

(十八)監察院為國家最高監察機關，並依憲法及憲法增修條文之規定，行使彈劾、糾舉及審計權，並提出糾正案，承擔我國澄清吏治、保障人權之重責大任，但卻也是掌握重要國家權力，因此人民皆期待監察院更加開放透明，以便全民一同把關。

惟查監察院現行各委員會之會議紀錄係散見於各期監察院公報紀錄，公報檢索系統係使用 Google 搜索引擎，不利於一般民眾及學術研究單位查詢特定日期或主題之會議紀錄及重要決議。部分民意建議應比照立法院開放國會之精神，建置監察院議事暨公報查詢系統。

請監察院於 3 個月內，就「精進監察院各委員會會議紀錄檢索功能」向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：江永昌 湯蕙禎 林淑芬

(十九)請監察院國家人權委員會依職權監督中央政府，對中央政府針對下列無障礙空間之落實情形，向立法院司法及法制委員會提出書面報告：

- (1)建築、道路、交通與其他室內外設施，包括學校、住宅、醫療設施及工作場所；
- (2)資訊、通信及其他服務，包括電子服務及緊急服務。

提案人：謝衣鳳 林思銘 賴香伶

(二十)請監察院國家人權委員會依職權監督中央政府，對中央政府針對下列兒童健康人權與受照顧權之落實情形，向立法院司法及法制委員會提出書面報告：

- (1)降低嬰幼兒之死亡率；
- (2)確保提供所有兒童必須之醫療協助及健康照顧，並強調基礎健康照顧之發展；
- (3)消除疾病與營養不良的現象，包括在基礎健康照顧之架構下運用現行技術，以及透過提供適當營養食物及清潔之飲用水，並應考量環境污染之危險與風險；
- (4)確保母親得到適當的產前及產後健康照顧；

(5)確保社會各階層，尤其是父母及兒童，獲得有關兒童健康與營養、母乳育嬰之優點、個人與環境衛生以及防止意外事故之基本知識之教育並協助該等知識之運用；

(6)發展預防健康照顧、針對父母與家庭計畫教育及服務之指導方針。

提案人：謝衣鳳 林思銘 賴香伶

(二十一)請監察院國家人權委員會依職權監督中央政府，對中央政府機關行使職權，落實「消除對婦女一切形式歧視公約施行法」有關婦女人權保障之規定，消除性別歧視，積極促進性別平等之情形，向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：謝衣鳳 林思銘 賴香伶

(二十二)請監察院國家人權委員會監督促進政府單位現行制度與政令施行如：居住正義程序是否符合國際人權公約。

提案人：劉建國

連署人：湯蕙禎 江永昌

(二十三)鑑於 111 及 112 年我國發生缺蛋危機，監察院早在 108 年即針對缺蛋問題對行政院農業委員會（現已改制為農業部）進行糾正，然而經過 3 年缺蛋問題又重複發生，監察院的糾正是否對行政機關起到作用？監察院進行糾正之後，是否有後續追查改善情形？爰要求監察院針對調查權之行使後續追蹤處置應如何執行提出改善方案，並於 3 個月內向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：吳怡玓

連署人：曾銘宗 林思銘

(二十四)依據 113 年度中央及地方政府預算籌編原則第 2 點規定：「政府預算籌編過程中應融入淨零排放相關概念，並依淨零轉型之階段目標及關鍵戰略，就具促進淨零排放目標及效果之計畫，優先編列預算辦理。」；經查，監察院公務車輛明細表，現有「首長及副首長專用車」、「小客車及小客貨兩用車」等車輛總數合計為 33 輛，其中「油電混和動力車」僅有 1 輛，占公務車總數為 3%，顯未符淨零排放目標及效果。

為落實政府淨零減碳目標，爰要求監察院應研擬公務車淨零減碳改善方案，加速汰換高碳排放車輛，並於 3 個月內向立法院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：吳怡玓

連署人：曾銘宗 林思銘

(三)中華民國 113 年度中央政府總預算案關於監察院主管（不含審計部及所屬）收支部分審查完竣，提報院會，院會討論前，須交由黨團協商；院會討論時，由林召集委員思銘出席說明。

二、本次會議通過之決議，依例文字授權主席及議事人員整理。

散會

主席：會議議事錄待會再行確定。

今日所有列席官員名單，列入公報紀錄。

**立法院司法及法制委員會第 10 屆第 8 會期第 21 次全體委員會議
列席政府官員名單**

112 年 11 月 23 日

機	關	職	稱	姓	名
司法院		秘書長		吳三龍	
		刑事廳廳長		李鈇 ^ㄈ 任	
法務部		政務次長		蔡碧仲	
		檢察司主任檢察官		陳怡利	
		調查局調部辦事副主任		魯志遠	
法務部調查局		局長		王俊力	
		資通安全處處長		張尤仁	
		總務處處長		朱慶賢	
		人事室主任		陳亦璇	
外交部		條約法律司專門委員		黃仁良	
財政部國庫署		庫務管理組專門委員		劉德淦 ^ㄣ	
衛生福利部		社會救助及社工司專門委員		黃淑惠	
銓敘部		法規司專門委員		廖康如	
數位發展部		政風處處長		許茂吉	
國家發展委員會		社會發展處專門委員		謝偉智	
行政院主計總處		公務預算處專門委員		廖玉琳	
行政院人事行政總處		組編人力處專門委員		古元玲	

主席：本日議程討論事項第一、二案為繼續併案審查「刑事補償法部分條文修正草案」等兩案；第三案為審查「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」。其中第一、二案已於 112 年 5 月 18 日報告及詢答完畢，並決議均另定期繼續審查，爰於今日繼續審查。另新排審之第三案，則於今日進行報告及詢答，之後再就各案逐案進行處理。

現在進行機關代表報告。

針對討論事項第三案「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」，請法務部蔡次長報告，發言時間 3 分鐘。

蔡次長碧仲：報告主席，可不可以請局長？

主席：請局長。好，請調查局王局長報告。

王局長俊力：主席、各位委員、各位女士先生，大家好！今天應邀到貴委員會就審查行政院函請大院審議的「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」提出報告如下，敬請指教。

壹、前言

法務部調查局組織法是在 96 年 12 月 19 日公布，在 97 年 3 月 20 日訂定從 97 年 3 月 1 日施行，全文總共 16 條。經過了 15 年，這個條文都沒有修改過，但是為了因應當前國家各項重要政策及法制修正所帶來的司法變革，以及科技迅速發展所衍生的電腦與網路犯罪等資通安全及科技犯罪調查日漸增加的勤務與業務，有必要增設一位副局長，所以我們擬具本法第五條的修正草案，修正這個條文，副局長得設二人至三人。

貳、增置副首長必要性的說明

調查局在局內總共有 21 個處，在全國各地有 9 個調查處跟 14 個站，還有 6 個工作站，總共加起來有五十多個單位，業務量遍及全國。我們的業務職掌，包含維護國家安全與偵辦重大犯罪兩個主軸工作，但是因應現在的國際與兩岸情勢，以及社會環境的變遷，這些主軸業務也不斷的增加，包含近來行政院所要求的，而我們以重大業務來處理的，像打詐案件，還有緝毒、安居專案等案件，都增加了我們非常多的業務量。除此之外，面對很多境外敵對勢力的一些假訊息跟駭侵案件，在國家安全上也遭受威脅，所以為了配合政府的重大政策，以及建置相關的資安聯防系統與情資分享等事項，我們認為有必要增設。

增設之後，我們原本兩位副局長，一位是負責處理國家安全的業務，另外一位是處理重大犯罪的偵辦，但是對於這些科技發展，還有資通安全的事項，以及這些駭侵，還有鑑識科學等事項，目前是由主任秘書負責督導，但我們也知道主任秘書本身的業務，是負責全局包含行政上的業務，實在是負荷非常重，所以有關於科技的部分，我們更是需要有一位具有專業背景素養的同仁來擔當督導這個相關業務，所以我們認為有增設一位副首長的必要。除此之外，我們也參考負責全國性業務的相關執法單位，他們也同樣是有三位副首長，因此我們也建請大院能夠審議通過，報告完畢。

主席：謝謝局長。機關代表報告完畢，相關書面報告內容，請各位委員參閱，並列入公報紀錄。

法務部書面資料：

審查行政院函請審議「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」案

法務部調查局報告

主席、各位委員、各位女士、先生：

今天應邀列席貴委員會，就審查行政院函請大院審議「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」案提出報告如次，敬請指教：

壹、前言

法務部調查局組織法（以下簡稱本法）於 96 年 12 月 19 日修正公布名稱及全文 16 條，並由行政院於 97 年 3 月 20 日定自 97 年 3 月 1 日施行。茲因應執行新世代反毒策略行動綱領、新世代打擊詐欺策略行動綱領等重大專案需求，並配合國家當前各項重要政策及法制修正所帶來之司法變革，以及科技迅速發展所衍生電腦與網路犯罪等資通安全及科技犯罪調查日漸劇增之勤務與業務等職責程度增加，有增置法務部調查局副首長員額之必要，爰擬具本法第五條修正草案，修正副局長二人至三人。

貳、法務部調查局增置副首長說明

一、法務部調查局除局本部外，於全國各直轄市、縣（市）及重要地區設 9 個調查處、14 個調查站、6 個工作站及幹部訓練所等單位，業務所轄區域遍及全國。本局業務職掌為「維護國家安全」與「偵辦重大犯罪」二大主軸工作，近來政府為符合民眾對司法調查的期待，及因應國際與兩岸情勢及社會環境變化，上開主軸業務持續增加，加以近年中共增加對我認知作戰之強度，其網軍綿密入侵我國政府重要機關（構）網站，在國家安全上屢遭受威脅，本局對統整資安犯罪相關業務，並配合政府重大政策建置相關資安聯防系統與情資分享等事項，責無旁貸。

二、調查局現行 2 位副首長分別督導上開兩大業務之審核、研議、出席或主持會議等職務，惟因數位網路時代與未來科技發展，除國家安全維護工作與重大犯罪偵辦等業務量有增無減外，新型態犯罪手法態樣不斷翻新，司法科技調查業務亦同步遽增，二位副局長在既有業務分工上已分身乏術，實無法兼辦相關司法調查之科技事項。為落實科技偵查專業化、積極與國家重要關鍵基礎設施建立資安聯防與情資分享夥伴關係，本局亟需增置科技副首長一名，襄助局長推展科技偵查業務，以綜理本局科技發展、電腦與網路犯罪偵處、資通安全、鑑識科學及通訊監察等科技研發與犯罪調查事項。

三、增置一名副首長後，本局既有 2 位副局長督導業務分別為綜理國家安全及重大犯罪調查等兩大業務，國家安全部分包含情報蒐集、諮詢部署、國家安全維護、全國及機關安全防護、兩岸情勢研析、國際情報及合作等；犯罪調查部分包含廉政肅貪、經濟犯罪、毒品、洗錢防制等重大犯罪案件偵辦及防制。新增 1 位副首長業務規劃為綜理科技發展、電腦與網路犯罪偵處、資通安全、鑑識科學及通訊監察等科技偵查業務。

參、結語

法務部調查局及所屬機關在維護國家安全及重大犯罪調查等業務所轄區域遍及全國，在行政院交付調查局執行之新世代反毒策略行動綱領、新世代打擊詐欺策略行動綱領等任務，均屬本局當前辦理之重大專案，且與民眾權益及社會安定息息相關，本局為即刻落實執行政府政策，均已投入必要之科技偵查技術與人力，在既有政府各機關之業務分工上，努力達成上級交付之任務，以符社會與民眾的期待。

為規劃本局長遠科技偵查之統籌與發展，落實科技偵查專業化，亟需增置科技副首長一名，襄助局長推展科技偵查業務等科技研發與犯罪調查事項，爰修正本法將副局長二人修正為二人至三人。

以上報告，敬請

主席及各位委員指教。

行政院人事行政總處書面資料：

行政院人事行政總處針對審議「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」書面報告

主席、各位委員、女士、先生：

有關貴委員會審查行政院函請審議「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」，本總處奉邀列席，深感榮幸，謹就前開草案簡要說明如下，敬請指教。

本次行政院提案修正法務部調查局組織法第五條規定，將該局副局長 2 人調整為 2 人至 3 人

，主要係為應該局執行新世代打擊詐欺策略行動綱領、新世代反毒策略行動綱領檢驗業務等重要業務，增置副局長 1 人，襄助局長推展科技偵查業務，強化督導資通安全及科技犯罪調查勤務，尚符合中央行政機關組織基準法第 19 條明定三級機關以下得置副首長至多 3 人之規定，建請大院支持並尊重委員會審查結果。

以上報告，敬請各位委員參考指教，謝謝。

主席：我們現在先行確定議事錄。請問各位委員，上次會議議事錄有無錯誤或遺漏？（無）沒有，我們議事錄確定。

現在開始詢答。由於本次會議將進行法案的實質審查，討論條文時仍有機會充分的表達意見，為求效率，詢答時間本會委員為 6 分鐘，非本會委員 3 分鐘，均不再延長；上午 10 時 30 分截止發言登記。

現在請登記第一位賴香伶委員發言。

賴委員香伶：（9 時 9 分）好，謝謝主席。我先請教王局長，剛剛王局長提到有一個機關也是有三位副首長，我剛剛沒有聽清楚，是哪個單位？

王局長俊力：是，報告賴委員，目前警政署也是有三個副署長。

賴委員香伶：警政署有三位副署長。

王局長俊力：對，警政署，還有它的下級機關刑事警察局也是三位副局長。

賴委員香伶：所以你們司法警政體系，局長、副局長的人數是比其他的單位要多，是不是？

王局長俊力：跟委員報告，我們並不是以人數來做衡量，我們是以業務的範圍，還有業務繁重的情況，因為我們同樣是分工負責國家重要的一些治安工作，除此之外，因為本局還特別要負責維護國家安全方面的工作，我們這部分的工作分量非常地重。

賴委員香伶：請教局長，因為報告上有寫，原來調查局的職掌有兩大部分——維護國家安全、偵辦重大犯罪是由兩位副局長來協助您，現在新增的這一位定位在科技副首長。我先請教，今天人事單位有沒有來？調查局整個人員的編制人數大概有幾千位？

陳主任亦璇：現在我們的預算員額是 2,499。

賴委員香伶：2,499？

陳主任亦璇：對。

賴委員香伶：所以整個主責的部門、還有他們的首長，在組織規範上面有沒有律定職級總人數的控管？

陳主任亦璇：我們的編制是三……

賴委員香伶：編制有三千多人？

陳主任亦璇：對，三千多人。

賴委員香伶：所以你們各單位部門首長的總人數有沒有控制在多少比例以上？比如科長、專員或者是你們的研究員，有沒有一個表列層級總人數的控管？

陳主任亦璇：我們目前實際承辦人力是九成，主管的話大概占一成。

賴委員香伶：主管是一成，在這一成裡面，你們現在要增列的第三位副首長，有需要用其他職級的

人事去做調配嗎？

陳主任亦璇：沒有。

賴委員香伶：所以是純粹新增，沒有減列？這個行政院已經支持了嗎？

陳主任亦璇：對。

賴委員香伶：人事行政總處也支持了嗎？

陳主任亦璇：是。

賴委員香伶：局長，您是用什麼樣的說服力？人事行政總處從來不願意用一個新增的高階職位來純粹支持各部會，都會用基層的職缺職務去做調配、調控，所以這部分您自己很有信心，不會因為新增一位副首長，你們必須要減列多少科長、多少調查人員的員額，會不會最後要瘦小身、肥大頭？會嗎？

王局長俊力：跟委員報告，非常謝謝委員的垂詢。這個部分我們事先有經過一個通盤的考慮，也跟人事總處那邊做了充分的溝通。對於員額的部分，我們並沒有增加，我們是從原本的員額裡面調升 1 位，而且副局長的職等目前也沒有做任何的變動，我們純粹是基於業務需求的考量。

至於我們看到有媒體也提到我們基層的人力是不是有不足的情形，確實跟委員報告，基層員額的問題不需要動到組織法，就像剛才我們人事主任所回答的，在員額數的範圍內，我們只要跟人事總處爭取預算員額就可以了。目前人事總處也有考慮到我們今年請增了 30 位的打詐人力跟 30 位的資安人力，目前人總已經同意核撥 30 個資安的人力，行政院的公文也來了，我在此也一併要感謝大院、還有行政院的支持。

賴委員香伶：我想如果是這樣，行政院也好，人總也好，大概都知道你們現在在業務承擔上的重責大任。我們看一下，你在報告裡面有特別提到，整個組織的犯罪過往大概就是用傳統性的辦案方式、專業能力，可是科技型的部分，你們確定這個副首長要有科技的專業能力，我想從報載也看到熱門人選的披露，我不確定局長您的副局長的人事擇定權是由您，還是由法務部來做協助？所以你現在看到媒體上講，熱門人選包括主任秘書、研究委員會主委、或者是市調處處長、高雄市調處處長等等，這些人有你認為的科技專業能力嗎？我這樣問是比較不禮貌，但是如果擇定確定是科技的，會不會從其他的部會或相關的單位把專業者調配到你們這裡來，而不是由你們基層的調查同仁一路努力，然後成為處長、成為主委之後，有機會成為你們的副局長？這是內升跟外補很傳統上面要思考的，我不確定現在法務部也好、或是您也好，對於這個新聞的披露，你有沒有要跟局內同仁信心喊話，就是越專業者是從基層磨練出來的，也許是你們擇定的首要原則？

王局長俊力：謝謝委員給我有這個機會在這裡做說明。首先，本局的人事是由我們的上級單位—法務部來做核定，當然在核定之前，我們也會通盤地跟部裡面推薦哪些人具有這樣的背景、適合。除此之外，剛才委員特別關心有沒有可能從部外其他的單位調來。在這裡我特別要做說明，我們調查官有一個基礎的資格，就是他必須經過調查官的特考及格以後才能來擔任調查官；除此之外，他的職系是屬於安全防衛職系，所以如果是不同的職系，並沒有辦法來擔任。所以在這裡我可以跟委員保證、宣布，這個人選將來一定是從局裡面的人來遴選、來任用。

賴委員香伶：我想有遴選辦法、遴選程序，但是還是不可諱言，如果今天要偵辦科技的犯罪行為、犯罪的模式、犯罪的型態，大概要領導的是你們裡面的調查官、有相關這種專業的同仁，所以畢竟一定是一個 teamwork，一定是專業跟專業之間的協助，還有在做決策判斷時候的承擔，所以我希望這個人事的選任最好是能夠慎重，但是增列部分如果沒有影響到基層員額的調配，我也是支持，好不好？以上跟兩位說明。

最後跟主席借 1 分鐘，就是有關於查察洗錢防制的作業裡面，增訂的「洗錢防制法第十五條之二第六項帳戶、帳號暫停、限制功能或逕予關閉管理辦法」已經實施上路，我想法務部應該很清楚，我們必須要在洗防裡面把不正交付帳戶等等罪責在原來的法制修訂之後做出一些做法。我只有一個小的問題，就是在整個辦法裡面有一個第七條，請次長看一下螢幕，第七條有寫到虛擬通貨平臺跟交易業務的部分，我們可以對這種虛擬的通貨平臺跟交易業務做以下行為：一個是拒絕他開新帳戶；第二個，帳戶結清後可以關閉。做法上是比較強制性的，新的不准開，舊的處理完之後要終結、結清。但是我們看到對於傳統型的金融機構，就是在這個辦法的第五條，卻只是把現有的兩個辦法移植過來，比如在第五條裡面講到，金融機構辦理行為人開立新金融帳戶的申請時要遵循以下原則，原則裡面就提到要把原來的「存款帳戶及其疑似不法或顯屬異常交易管理辦法」移植過來，就是拒絕開戶，再來就是依「金融機構防制洗錢辦法」第四條。所以想請教您，既然是依洗防法第十五條之二來設的一個新的辦法，為什麼只有在虛擬的部分，你們自己有強制性的做法，要關舊、新的也不准開立，但在傳統型的卻沒有新的做法，請您說明一下。

蔡次長碧仲：謝謝委員的提醒。有關在虛擬的部分有新列的這些很積極的措施，我們還會再檢視舊有的，像剛剛委員提醒的傳統的部分，之後我們會一併來檢討。

賴委員香伶：好，就麻煩，必須在法修正之後效益可以提升，就不要只是把舊的搬過來，好不好？

蔡次長碧仲：是，謝謝委員提醒。

賴委員香伶：請加油，謝謝。謝謝主席。

主席：謝謝賴香伶委員。

接下來我們請鄭運鵬委員發言。

鄭委員運鵬：（9 時 19 分）主席、各位首長、各位同仁，大家好。我請教蔡碧仲次長。

蔡次長碧仲：委員早。

鄭委員運鵬：次長，最近立委跟總統選舉你有在關心嗎？

蔡次長碧仲：百分之一百關心。

鄭委員運鵬：裡面有可能會涉及到一些不法的狀況，要請您注意。

蔡次長碧仲：是。

鄭委員運鵬：第一個就是民眾黨柯文哲主席之前跟國民黨侯友宜總統候選人簽了一個六點合約，你知道嘛？

蔡次長碧仲：很清楚。

鄭委員運鵬：事後他們可能有點反悔，但是柯文哲主席講了一個不尋常的狀況，他認為那個合約牽

涉到了聯合政府的席次分配，所以他是當事人，簽名了，他自認為這是期約賄選，我想請教一下，法務部你們有沒有辦？

蔡次長碧仲：跟委員報告，第一個，這是一個具體的個案，而且這個案件臺北地檢署已經受理告發。

鄭委員運鵬：已經受理了。

蔡次長碧仲：所以已經受理告發，這樣已經是在偵查中的一個案件，所以我們法務部不便指手劃腳。

鄭委員運鵬：好，這是其中一個，是簽約的當事人自認為這是期約賄選，他也簽下去了，所以他也公開認為這是期約賄選，當時可能他自己對於總統副總統選舉罷免法無知，那沒關係！但是後面還有一些合縱連橫上面都有的這種狀況，譬如說昨天晚上另外一位連署有超過 92 萬份的候選人郭台銘董事長，他傳了一些對話紀錄，裡面當然是另外兩位候選人請他來做桶箍，有一個新聞說，民眾黨去跟他開了一個條件說，不然你不要選，你來做桶箍，不分區第一名給你，所以，如果聯合政府為概念的合約，柯文哲主席認為這個是期約賄選，同理，如果你民眾黨真的有開條件給另外一位候選人郭台銘不分區第一名的話，雖然他公布的名單是沒有，他可能拒絕了，這個也會構成他們講的期約賄選，如果同理這樣說的話。請問我這樣的推論合不合理？

蔡次長碧仲：我跟委員報告，任何攸關我們一個選舉平臺的公平、公正、公開，甚至如委員所指摘的這些情事，有的都已經受告發了，而且地檢署也已經受理在案，類似的情況，我相信承辦檢察官他一定會根據任何的訊息，比如說像報紙、平面或立體媒體所揭露出來的情資，我想他們都會蒐集，至於如果有涉及到所謂同一個案件，當然就併案；若為不同案件，他們可能還會再自動檢舉，如果有涉及到賄選的話。

鄭委員運鵬：好，次長，我是希望這幾個案子你們有偵辦，因為你不偵辦不行，當事人都認為是期約賄選了，但是我自己的期待是你們應該會不起訴，我並不是要起訴他，起訴了之後，政治風暴太大，但是為什麼我個人認為應該不起訴，是因為能夠達到總統候選人這樣一個條件，他一定是有相當的聲望，他對法律可能不理解，或者他不小心觸法了，但是我覺得應該要給予相當的尊重，你要尊重他啦！但是這種政黨合縱連橫，之前也有那種副縣長、副市長的職務上面，他們談妥了，就是一個不選了，以後做副縣長、副市長，後來就是不起訴或者無罪，所以如果這樣的案件你起訴的話，不管他當事人認知是不是已經構成期約賄選，但是你起訴他那就真的很嚴重。

可是我擔心的是什麼？我擔心的是，萬一你這個不起訴或無罪，以後各種基層選舉大家就會比照辦理，譬如說選縣市長、選立委、選議員、選里長，他就安了一個職務說，以後你做副縣長，薪資表請你看一下；或是立委或議員的辦公室主任，你不要選了，你來做桶箍，然後我給你這個主任的職位，你來看一下我們主任的薪資是這樣，他可以有期約的行為，你不能說選總統就無罪、就不起訴，然後選縣市長、選立委就依不同的條件，我怕的是這個，所以我認為你們對於總統副總統選舉罷免法跟選舉罷免法裡面，有關於期約賄選這一塊是該辦，但是你們還是要把樣態整理出來，這個有點模糊喔！這就好像他們現在三個在野黨的候選人們，他們自己

開了一個賣桶箍的店，我要賣桶箍給你，你來做桶箍，我以後讓你做副頭家、讓你做董事，用這種方式去箍啊！這個是不好的示範，但是我認為這屬於政黨政治應該去尊重的政治範圍裡面，但是你對於其他大家在模仿的時候，像那種基層選舉我保證就是期約賄選，所以你們怎麼樣去分，你們是不是可以藉這一次的機會給一個認定？

蔡次長碧仲：跟委員報告，法律固然有限，人事雖然無窮，但是什麼叫搓圓仔湯，這個在實務上有很多的類型，但是因為這一次是立委跟總統大選，這一次所發生的類型，也是一個新穎的，雖然有這種新穎的事證出現，但是不是符合我們法定的構成要件，檢察官一定會詳審，感謝委員的提醒，因為這個要非常的審慎，因為這動輒會影響很多的一些……

鄭委員運鵬：因為是當事人認為是期約，但是當事人也跟別人有這樣的行為，不辦不行，但是要謹慎辦理啦！這樣有道理嘛！

蔡次長碧仲：跟委員報告，當事人，尤其在選舉時間，到底他們的原意是出於一個什麼樣的立場，這個部分檢察官將來還會再詳審，依照刑事訴訟法，他所講的話到底算什麼意義……

鄭委員運鵬：沒關係，這就交給你們，但是你們要注意，不要引起政治風暴，我覺得選舉讓它正常舉行就好了，不要讓他們覺得好像檢察官特別去對在野黨候選人有什麼法律上的嚴苛。

蔡次長碧仲：好。

鄭委員運鵬：好，我回過頭來花一分鐘講一下，我贊成今天調查局副局長增設一人，我的修正動議也不要寫二至三了，畢竟業務很多，第一個，我覺得直接把它寫成三人；然後第二個，我認為第三位副局長應該是打詐的副局長，這個是現在民意的要求，這一點在職務分配上你們要做到，好不好？局長跟次長，這個你們要知道，我就這兩點要求，所以等一下我的修正動議請你們看一下。

講到打詐，今天剛好有一個新聞，很多人都認為臺灣對詐騙罰得不夠，但是你去看看今天是不是有一個一審判決他無期徒刑，兩個主嫌都無期徒刑，所以只要牽涉到多人，只要牽涉到妨害自由或人身的傷害，其實他會判很重，這樣對不對？所以我們怕的是審不快或起訴太慢，但是在這個新聞上可以看出來，其實他會判很重，但是你去看看國民情感上面跟大家的認知會覺得說，這政府太慢，不然就判太輕，我希望你們從今天開始思考說，應該要有一個打詐的專法，既然有一個副局長了，你們去思考打詐，把它類型化，因為是有手機的時代，類型就變多了，但是我跟你講，其中有一位總統候選人他也說，騙越多關越久，可是我認為這是他在法制上有一點誤解，現在的狀況是不是一罪一罰？第二個是數罪併罰，所以本來就是騙越多關越久，是不是這樣？

蔡次長碧仲：跟委員報告，金額只是情節的判斷之一，所以所謂騙越多到底是錢騙了很多，但是它的情節是不是跟著一樣……

鄭委員運鵬：我知道，我認為是人啦！因為騙很多有可能是我兩個人之間……

蔡次長碧仲：有時候是一對一而已啦！

鄭委員運鵬：反正一罪一罰是一定的，對不對？甚至有牽涉到人身自由跟傷害，那個會判很高，要跟大家多說明這是新的型態。

蔡次長碧仲：是。

鄭委員運鵬：第二個是數罪併罰，我認為騙得多，雖然金額小，但我認為也應該以人為準，因為每一個人不一樣，有些人被騙 5 萬，就覺得對我來講，我已經活不下去了；有些人被騙 5 億也沒有差別，所以這個應該跟貪污治罪條例一樣，不應該以單一金額論，而是只要是多人受害，我就要加進去，所以我說專法很重要是你在裡面的樣態可以分得清楚，然後讓大家覺得有一個打詐專法，在這個專法裡面就有很多情況大家去研究，就不要再從刑法裡面去找什麼加重詐欺等等有的沒有的，大家會分不清楚，好不好？

蔡次長碧仲：謝謝委員。

鄭委員運鵬：副局長是打詐專任，或者有其他業務，也沒有關係，但是以打詐為主；第二個，我認為這個觀念要清楚，不要被認為好像政府都輕判或拖很久。

最後，我認為詐騙的部分，你們去定一個標準，未來就把它送到國民法官法、國民法庭裡面去，因為很多當事人可能就有聽很多，讓他們判可能會快一點、判重一點，以後你們就考慮修法，在專法裡面、在國民法官法裡面，就把它丟到那邊去，讓他們去處理，這樣子讓詐欺犯去面對國民法庭的審理，我認為這個是比較有辦法對社會交代的。

蔡次長碧仲：謝謝委員的指教。

鄭委員運鵬：好，謝謝。

主席：謝謝鄭運鵬委員。接下來請湯蕙禎召委發言。

湯委員蕙禎：（9 時 29 分）謝謝主席。先請教一下王局長，就順著打詐的問題，最近比如說在中華電信，它就會寫說，你某門號已經有超過多少點了，是不是趕快來兌獎？還有遠傳（遠通）就說你的 eTag 自動扣款失效，是不是要趕快去處理、手動結清？總共有好幾個，包括監理站也有，還有自來水公司說你水費沒有繳等等，簡直無所不在，連買一個漢堡都可以用假的，本來是 145 元，結果扣款的時候是美金，到處都看得到這樣的問題很嚴重。現在當然還是由主秘在核這個案，未來應該是屬於第三位副局長最後要核的部分，當然小事情就不用，但是在整個案情綜合討論的時候，大概就由這位副局長來核定，現在是由犯罪偵查的副局長在綜理對不對？

王局長俊力：跟委員說明，就打詐的業務部分，行政院那邊有一個打詐辦公室，它綜合行政監理機關及執法機關，大家共同在合作。現在詐騙的各種態樣非常多，當然我們一旦發覺，我們會同步在執法面加強查緝，在行政監理面我們也會儘量想辦法封鎖攔截，除此之外，我們更是要加強宣導，希望宣導能夠普及、能夠幫助民眾主動識詐，避免受騙上當。就本局業務而言，目前關於詐騙犯罪我們是列在經濟犯罪的範圍內，所以是由辦理重大犯罪案件督導的這位副局長在處理。

湯委員蕙禎：原則上還是由他處理？

王局長俊力：是。

湯委員蕙禎：針對打詐現在整個政府機關都已經動起來，比如說要報案的時候，調查局這邊受理的平臺是什麼？或者警察機關的受理平臺是什麼？是不是大家要討論一下，讓他們有多管道可以受理？

王局長俊力：跟委員報告，針對這部分其實行政院非常早就已經做了相關的業務分工和統合，一般民眾最簡單、最容易的方法就是直接打「165」反詐騙電話，警政署那邊有專人會立刻受理，也就是立刻接受報案並做一些後續的處理及偵辦工作。本局的負責範圍主要是針對一些重大的詐騙犯罪，像機房、水房還有跨境的犯罪、重大的投資犯罪，這個部分我們非常努力在偵辦當中。

湯委員蕙禎：好，大家如火如荼的在受理這麼多的案子，我相信對於犯罪集團應該會有一些嚇阻作用。

接下來請教法務部蔡碧仲次長，最近在臺北監獄發生北監李姓管理員和去年假釋的許姓受刑人、黃姓受刑人勾結夾帶菸酒和手機入監，李姓管理員收賄三十五萬多，媒體報導目前還有 7 支手機來源還在追查。這個事件的發生是不是讓監獄內部的秩序受到影響，同時也有點損害社會對司法體系的信心？法務部是不是已經展開全面調查來釐清這些管理員收受賄賂的情形？

蔡次長碧仲：謝謝委員的指教，最近對於監所管理員夾帶東西給受刑人，已經接連有好幾個案件我們都是嚴懲，也就是說，在確定之前我們就先讓他停職，不讓他繼續有這個機會。對於剛剛委員提出來的案件，其實並不是只有這個單一的個案，全國監所如果有類此的情形，一律是嚴以偵辦，因為我們在各監所都有政風人員，所以對於類似這樣的情形，包括幫受刑人夾帶，那個一定會牽涉到是不是有受賄、貪污的問題，所以這部分我們一定會嚴查。

湯委員蕙禎：這是長期監所管理上都會發生的事情，可能現在夾帶的情形算是日新月異，我相信他們很進步，現在對於受刑人攜帶手機入監的問題，安檢的程序以及在事件中為什麼會失效，這部分有沒有檢討？

蔡次長碧仲：因為現在很多都是道高一尺、魔高一丈，但是在管理機構他們一定要針對這方面去檢討，檢討到底是有什麼缺失、有什麼漏洞，要儘快去補缺。對於監所這些失職人員，我們都會予以嚴懲，比如像夾帶，如果讓他這個職務沒有了，將來很多管理員就會怕；如果輕縱，只是記個過或處罰一下，當然他獲得很重大的利益，他一定還會繼續犯罪。所以我們對於這些失職的管理人員一定從重懲罰，因為他們跟受刑人有很大的機會，這也是犯罪很容易滋生的溫床。

湯委員蕙禎：對於這些犯刑的管理人員是不是已經移送到地檢署？

蔡次長碧仲：有，目前來講，像今天也有一個收賄被撤職的雄二監主任管理員，現在只要涉及到夾帶物品，幾乎都是撤職查辦，所以這部分我們都是從重懲處，不讓監所管理員存有僥倖的心理。

湯委員蕙禎：我的意思是說有沒有移送到地檢署？

蔡次長碧仲：有，第一個，犯罪一定要移送給檢察官，經過法院判決定讞之後，當然他該入監服刑就入監服刑，該負行政責任就以行政責任處理。

湯委員蕙禎：好，謝謝。

蔡次長碧仲：謝謝委員。

湯委員蕙禎：再請教一下，現在法務部是不是有計畫要進行監獄制度全面檢討，提高監獄管理的效能和透明度？

蔡次長碧仲：有，這部分是我們的重中之重，我們對於之前發生的一些管理上的疏失，包括外役監

那些人犯出去就不回來，我們都有做一些檢討。對於監所制度的精進，我們是無日無之，一旦發現有這樣的漏洞，我們就會儘量從法規面、制度面去補強。

湯委員蕙禎：對，雖然從開始有監獄就一直都有這種現象，不過最近怎麼好像有越來越多的感覺？

蔡次長碧仲：跟委員報告，有時候是原來就有，只是沒有去查緝，現在是很積極在查緝，我們當然希望刑期無刑，最好是沒有，查到很多我們也不會高興。原來沒有查，但它原本就存在那邊，現在變多了，就是把那些該查緝的都把它查出來。

湯委員蕙禎：好，我再請教一下吳秘書長，最近媒體報導司法院的資安漏洞，讓我們知道司法院的主機有遭到駭客攻擊、破解，導致有 923 筆的個資外洩，這樣的資安事件不僅傷害了公民的隱私權，對司法體系的信任也會嚴重的衝擊，司法院是不是已經確認資安漏洞的具體原因？有沒有調查？

吳秘書長三龍：向委員報告，這件事是本院民眾查詢機的主機在今年 4 月間因為密碼遭駭客破解，以致於遭駭客取得 112 年 4 月 3 日資料庫的內容，這個資料庫的內容是屬於各法院提供給民眾查詢相關服務的資訊。這些服務的資訊其中有裁判主文檔案，因為主文一般都是可以公告讓民眾來查詢，最主要是因為侵入之後，其中裁判主文檔案裡面有涉及到個資，一共發現有 923 個，發現之後，本院會深切來檢討改進，會加強防範措施，對被害人方面、對個資當事人的部分，我們會依個人資料保護法第十二條，還有個人資料保護法施行細則第二十二條通知個資當事人，避免受損。

湯委員蕙禎：這些外洩的個資內容不曉得包括哪些敏感訊息？司法院是不是有主動通知這些受影響的個人？有沒有提供相當的協助？

吳秘書長三龍：會儘速依照個人資料保護法第十二條，還有施行細則第二十二條通知，免於個資的被害人被騙。這些個資大概會涉及到一些像身分證或手機這些個資，所以我們會依這個規定確實來處理。

湯委員蕙禎：這些已經處理的情形能不能也讓我瞭解一下？

吳秘書長三龍：我們會把這個處理情形向委員報告。

湯委員蕙禎：就是說是哪些訊息，然後你們怎麼處理，用書面說明一下好不好？

吳秘書長三龍：是，我們會確實來執行，也會向委員提出書面報告。

湯委員蕙禎：好。這些個資外洩事件，司法院是不是已經有主動報告相關監管機構做必要的監察跟調查？

吳秘書長三龍：都有報告了。

湯委員蕙禎：都有？

吳秘書長三龍：按照規定都要通報。

湯委員蕙禎：OK，那通報的單位也讓我瞭解好嗎？

吳秘書長三龍：是。

湯委員蕙禎：好，謝謝。

主席：謝謝湯蕙禎委員。接下來我們請江永昌委員發言。

江委員永昌：（9 時 42 分）謝謝主席。先就教於法務部，法務部，我要這樣跟你講，洗錢防制法第七條第三項，你去看，就是金融機構及指定之非金融事業或人員對於現任或曾任國內外政府重要政治性職務，必須要去做風險基礎的客戶審查。不過我們整個洗錢防制法當中都沒有去說誰是重要政治性人物，並沒有寫明，所以你們有出了子法，叫做重要政治性職務之人與其家庭成員及有密切關係之人之範圍認定標準。我開頭講得很清楚，在這裡我要提出有問題的地方，其實國際洗錢防制組織 FATF 等等，它有針對什麼叫做 PEP，就是我剛剛講的重要政治性人物，它有給出來：政府的機關首長、資深的政治人物、資深的行政、司法、軍事人員、國營事業等等，重要的政黨職員，人家都有包括進來，但你們的範圍認定標準當中，在第二條當中，18 款裡面沒有誰？沒有直轄市議員、沒有重要的政黨職員，在政黨的話，你們可能就只有弄到黨主席吧！這樣就沒有了，不對！我去看兩個部分，一個國外，新加坡機構的放款、貸款相關法律當中就規定了，政黨高級幹部，甚至立法機構的成員也要納入重要政治性職務，要納入！國外是這樣子，國內呢，沒想到農金署還比你們更前進，全國農會、農業金庫的 AML 系統自建名單當中，這裡面就包括不只是政黨負責人，還有秘書長、副秘書長等等，還包括什麼你知道嗎？包括我剛剛講的縣市議員，人家自建的名單都有進來。糟糕啦！他們有！不過，金管會所監理的金融機構、銀行那些的，他們在做客戶風險等等範圍的時候，看的是你法務部的認定範圍標準，結果還差人家農金署、全國農會一截，所以我希望你們要趕快去做修正。來，請回答。

蔡次長碧仲：好，謝謝。因為行政院籌創洗錢防制辦公室的時候，我是首任主任，所以對於有關重要政治性職務之人及其家庭成員，及有密切關係之人的範圍，我們在 107 年有弄一個認定標準，當然，在這過程裡面一直有在檢討，就像我們委員剛剛指教的，像這些重要的人士有沒有列進去，這些該列進去的時候，我們會把這個資料帶回去給洗防辦。

江委員永昌：我直接就講了，政黨重要組織幹部，那都很有影響力。

蔡次長碧仲：好。

江委員永昌：縣市議員這個你不能小覷。

蔡次長碧仲：對，這都應該要檢討。

江委員永昌：這第一個。第二個建議來了，一樣，FATF 洗錢金融行動工作組織其實有告訴幾個重點，包括風險管理系統要去確認政治曝險人物當中，這個要求要適用到家人、家庭成員或親近人士。

蔡次長碧仲：是。

江委員永昌：但是你們的範圍認定表當中，因為現在大家在立法院的問政當中或者在其他管道當中，大家對於親密的情人、愛人，我不要用倫理上什麼小三、什麼東西的，我就用這個，大家對那個標準也都拉到很嚴苛，這其實在你們的重要政治人物的親近人士當中，不管從範圍認定第六條：同居伴侶不及於，然後不管是從你們的第七條有關於社會關係人脈網絡，也不及於我剛剛所講的非常親密的，甚至不管是媒體報導或什麼的，他覺得這個就是有影響力的人，也沒有納進去，這裡面可能必須要再修正吧？

蔡次長碧仲：是，謝謝委員。這部分我們會把它交給洗防辦，我們在重要會議的時候會檢討。

江委員永昌：要放進來。

蔡次長碧仲：是。

江委員永昌：接下來，今天司法院秘書長在，下午要審刑事補償法。

吳秘書長三龍：是。

江委員永昌：其實過去在上一任秘書長林輝煌秘書長的時候，我就問他，刑事補償法現有第六條當中的羈押、鑑定、收容、徒刑等等執行之日數，按新臺幣 3,000 到 5,000 折算一日支付補償。請問這個包不包含拘束人身自由以外之人格法益的受損？包不包含？刑事補償法現有的第六條每一天可以三到六千包不包含？

吳秘書長三龍：一般依照第六條來斟酌 3,000 元到 5,000 元，實務上都會綜合考量啦！

江委員永昌：你聽我講，你答得比林輝煌慢一點點啦，他跟我說第八條第二款受害人所受之損失會考量當中，會考量進去，所以說是有啦！說那個一天可以折換 3,000 到 5,000 好像有，但今天我就跟你指出，你們現在新修正案把第六條之一加進來，第六條之一就兩件事情，沒有受到人身自由的拘束，當受有人身自由以外的人格法益這兩件事拼在一起的時候，你們的修正條文送進來要給他做刑事補償，然後有最低基數到最高基數，每個基數還有 1 萬到 3 萬塊。所以當你在講第六條他有人身自由拘束以外之人格法益受損之補償的時候，我今天就拿這個未受人身自由拘束，但是你要給他人身自由以外之人格法益補償。

我來講一個法律效果非常錯亂，來讓你知道問題有多嚴重啦！你想想看喔，第一個案例，條文我就不講了，來，第一個案例，某甲假設曾經被羈押 10 天，但是他本來被判刑確定是 10 年，可是最終他可能非常上訴，或者怎麼樣，沒有執行前最終無罪，可是他前面有被拘束人身自由 10 天，你知道他這樣子的話，10 天去換算第六條拘束人身自由，也只能夠請領多少錢？最高 5 萬而已嘛！10 天，一天 5,000 就是 5 萬，但是萬一有一個人跟他犯同樣的罪，或者是某甲沒有被羈押過，他卻可以根據第六條之一，你們新修正的條文，你知道 10 年以下的最低基數的最低金額，可以補償到多少錢嗎？24 萬，天啊！他被關了 10 天，也一樣被判刑 10 年，結果你們還說，他在人身自由拘束以外之人格法益也有補償他，在現有的第六條，他居然領的比你們新修正的「未受人身自由拘束」之人格法益的補償 24 萬還要少，這個人完全沒有受到人身自由拘束，他一樣判 10 年，另一個人有被羈押，也判十年，還領的比他少啊！同樣的刑度，最後同樣無罪，經過非常上述無罪、再審無罪，結果有被羈押的是這樣，那如果他只有被羈押一天、兩天呢？羈押一天 5,000，另一個人沒有被羈押，就按照未受人身自由拘束的人格法益補償 24 萬，最高還可以到 102 萬，這個條文很錯置啊！這法律效果很亂啊！

我做了一個比較之後發現，羈押 2 個月最多再延 2 個月變 4 個月，以 4 個月來講，很有可能被羈押 4 個月，被判同樣刑度的人，他領的說不定比沒有被羈押但直接判刑 10 年，最後也同樣無罪的人還少，怎麼會這樣？這樣的話，到時候檢察官到法庭會儘量羈押，免得到時候這個人領不到刑事補償啊！再舉例，3 名被告同一個罪名，不同犯罪事實，A 羈押 2 個月後釋放，一、二、三審都判無罪，但是他有被羈押 2 個月喔；B 羈押 2 個月，一、二、三審判有罪，判 9 年有期徒刑，提起再審，最後無罪；C 都沒被羈押，一、二審判有罪，三審判有罪 3 年，你要不要猜

猜看，以這樣來講的話，到底誰最冤枉？誰最受委屈？結果 A 跟 B 大概都是 18 到 30 萬，C 沒有完全沒被羈押，而且他的有罪判刑是 3 年，他最後是無罪，這個 C 反而可以領到 16 到 36 萬耶！沒有被羈押，所以定讞的刑也比較輕，最後大家同樣都是非常上訴或再審被判無罪，結果這一個沒被羈押的被判的刑度最低，他卻領的最多？

吳秘書長三龍：感謝委員的指教，當初提出這個第六條之一，現在綜合這一段期間各黨團的高見，這一條可能等一下會有修正動議，就不增訂了。

江委員永昌：好，我跟你講，你越修正越糟糕……

吳秘書長三龍：就不增訂了。

江委員永昌：雖然修正動議我有簽名，但是我簽的很勉強，因為前面的矛盾還沒處理，原本第六條到底存不存在，拘束人身自由以外之人格法益的補償？前任的秘書長說有，我說一天 3,000 到 5,000 這叫做沒有啦，因為還要考量到很多其他的情狀……

主席（王委員鴻薇代）：好，不好意思，請秘書長……

江委員永昌：好，我快速、我快速……

主席：好。

江委員永昌：但是如果今天再把第六條之一新修正的法案拿掉的話，哇！缺口更大，連未受人身自由拘束所侵害到的人格法益這一塊再放掉，會是放掉更多啦！所以現在的寫法是法律效果矛盾，放掉之後，司法補償的這一塊缺的更大，我認為正確答案應該不是刪掉第六條之一，而是把第六條之一的「未受人身自由拘束」這個要件拿掉，純粹就講人身自由拘束以外之人格法益損失的補償，這樣會比較好一點，下午希望你們能提出最妥善的內容。

主席：好，謝謝永昌委員，我想等到討論條文時還有時間可以做充分討論。

下一位請林思銘委員。

林委員思銘：（9 時 55 分）謝謝主席，今天針對調查局的組織法的修訂，條文的修訂就是增加一位副局長，我先問一下局長，剛才鄭運鵬委員也提到，他提了一個修正動議，就是把原條文「副局長二人至三人」，我們就直接修正為「副局長三人」，你的看法怎樣？你現在先表示看法，我們待會會比較快一點。

王局長俊力：是，謝謝委員關心這個議題。

林委員思銘：是。

王局長俊力：對於鄭委員以及湯委員還有林委員 3 位所提出來的修正動議，實際上這樣的文字，一開始本局跟人總建議的也就是這樣的文字。

林委員思銘：是。

王局長俊力：但經過了一些討論之後，人總認為：有沒有必要一次就設到 3 個？他們覺得是保留一點彈性的空間。當然他們不排除業務上有需要可以設到 3 位，如果業務上不需要設到 3 位的時候，還是可以維持兩位，對於人總的意見，我們也尊重，後來行政院審議通過以後，就照人總所建議的條文。以現在的業務量來看是越來越多，不太可能會再縮回來了，既然是行政院提出的，基本上我們還是建議依照行政院的，但委員的版本如果經過大院審議通過的話，我們也充

分的尊重。

林委員思銘：是，我想這牽涉必要性的問題，因為依照你們的業務報告，我們認為未來應該就是常態性的，不可能會去減縮嘛！

王局長俊力：是。

林委員思銘：所以我們立法院都跟你們直接說 3 個人，不要再去做任何的更動。

王局長俊力：是，我們尊重委員的意見。

林委員思銘：另外，有關於這一次增加副局長的督導業務，鄭運鵬委員有提到打詐，他希望未來副局長能督導打詐的業務，剛才局長說這部分是屬於另外一位副局長，督導重大經濟犯罪的副局長來督導，但是我個人建議，未來的副局長應該也要督導，因為現在是講司法科技的偵查，未來副局長要督導這一部分，但是現在詐欺的犯罪類型大部分都屬於新型態的網路詐騙，跟網路科技比較有相關的，所以這位副局長是不是也要同時督導這方面的業務？

王局長俊力：是，誠如委員所說的，現在很多的詐騙案件其實已經不是傳統的詐欺，它用網路科技的方式，包含他的不法所得都是用虛擬貨幣，實際上現在跟科技偵查非常密切相關，這也是我們這次建議要再增設一位科技的副局長來督導這部分業務，如果大院審議通過之後，正式施行時，我們內部可以做一些業務上的調整，這應該沒有問題。

林委員思銘：OK，另外，關於未來副局長督導的業務，我看你們大概提到他的業務規劃為綜理科技發展、電腦與網路犯罪偵查、資通安全、鑑識科學及通訊監察等科技偵查業務。現在副局長的職掌是這幾個部分，但是他要有兵啊！你們的人力未來如何配置？

王局長俊力：是，跟委員說明，目前這幾個都由特定的單位在處理，比如說有關於科學鑑識的部分，我們有一個科學鑑識處，專門負責毒品，像 DNA 還有一些化學……

林委員思銘：這我瞭解。局長，因為你剛才提到未來你們要增加 30 名的人力，行政院人事總處已經核定了嘛？

王局長俊力：是，我們有跟行政院爭取，打詐的部分是 30 位，資安的部分是 30 位，目前已經獲行政院核准增撥，下個年度我們就有 30 位資安的人力，我們保證會全力投入在資安和科技偵查……

林委員思銘：這個人力是如何進用，是經過特考，還是怎麼樣，還是內部去直接調配？

王局長俊力：它是核給我們正式的員額，所以我們會在下年度調查官的特考裡面，把這個員額放進去，這沒有問題，謝謝委員。

林委員思銘：特考的職類，現在這個都是有關於電子資訊相關的嘛？

王局長俊力：是。

林委員思銘：調查局整個特考的類別，就是有電子科學，還有資訊科學嘛？

王局長俊力：對，這兩部分都有。

林委員思銘：但是你現在要學以致用，所以未來這兩個類組的報考，大學的學士要去報考有沒有限制他畢業的科系，就是他所學的是跟電子科學相關的，或者資訊科學相關的職系？

王局長俊力：有，這個部分我們有限定他必須是相關科系來報考，另外對於考試的科目，也都跟這兩個部分是相符合的。

林委員思銘：因為本席有聽說，加上國考補習班的上榜心得表示因為這兩組的考試類科以及出題模式都偏重背誦題，導致出現難以學以致用的現象，這樣就無助於實際案件調查所需的資通技術，如果仍是以這樣的現況，我是認為如果沒有限定他一定是要主修電子科學或資訊安全這種職系的人來報考，可能什麼科系都可以來考，他考上了，因為考題又是偏重在背誦的題目上面，別的科系要考上也不是很難，但是考上可能很難學以致用。

王局長俊力：是，跟委員報告，委員真的非常內行，我們也注意到外界有這樣的反映，所以從上個年度開始，我們的考試、我們的一些題目都做了一些調整，所以不是完全以背誦這種基礎的為主，我們還加上實務上還有一些需要的或是比較靈活性的題目，藉以增加考生就是必須真的是有學過，然後會運用的人為主。

林委員思銘：好，謝謝。

主席（林委員思銘）：接下來我們請王鴻薇委員發言。

王委員鴻薇：（10 時 3 分）謝謝主席。我想先請教調查局局長，請問一下，在我們整個防詐，還有防止假訊息，其中針對偽造的影片，比如用深偽技術，或者是用剪接，或者偽造的這些影片，我們現在已經有這個能力來辨識，我想請問一下，一般來講，辨識大概要花多久的時間？

王局長俊力：跟委員報告，確實我們現在對於一些生成式 AI 的影音，透過商業軟體以及一些基礎的辨識，我們有這個能力，但是也不能說是百分之百，我們差不多都是按照一定的比例來呈現，目前如果就時間方面……

王委員鴻薇：我們有幾成可以辨識得出來？

王局長俊力：我們大概……超過 50%、60%、70%、80%，甚至到 90%都可以，最主要是這個影片或者影音所顯示被深度偽造這樣的一個情況，它所顯示出來的比例。

王委員鴻薇：一般來講，兩個禮拜可不可以足以辨識？

王局長俊力：通常兩個禮拜大概應該是沒有問題。

王委員鴻薇：應該是沒有問題？除非一種就是你辨識不出來，對不對？另外一個就是你可以辨識得出來，是不是？

王局長俊力：是。

王委員鴻薇：那應該兩個禮拜。在這邊為什麼我提到這件事情，當天其實您應該也在場，就是 10 月 26 日在我們司法及法制委員會召開會議，當時我現場就提供行政院鄭文燦副院長的影片，就是他認為他被指涉為影中人，他強調他不是影中人的那個開房間的影片，那麼在 10 月 26 日我提出要求相關單位，我想法務部應該是交給相關單位來做辨識，今天已經是 11 月 23 日，其實已經將近一個月的時間，到目前為止，法務部沒有提供給司法及法制委員會任何的訊息，其實我就很納悶了，就是它到底有沒有偽造，沒有偽造，還是它是辨識出來、辨識不出來，我認為應該要有一個回復、應該要有一個答案，因為這件事情非同小可，可是我剛才特別講，從 10 月 26 日我在現場提出這個影片給法務部，當時國安局說它沒有這個技術，那麼調查局有這個技術，還有我知道刑事局也有這個技術，可是到目前為止，仍然沒有任何的訊息，所以局長你覺得是什麼原因呢？

王局長俊力：跟委員報告，誠如您所說，警方、刑事警察局還有本局，我們都具有同樣的軟體，我們也同樣可以來做一些辨識，因為有關於鄭副院長這個案件，委員您把這個資料交出來以後，是法務部那邊來受理，除此之外，這個案子因為鄭副院長有跟警方提告，提告以後，基於避免訴訟資源的浪費，原則上我們就是由警方來做處理，這個部分並不是針對這個個案，而是之前我們跟警方就有這樣的一個協調……

王委員鴻薇：不過這個案子因為是我們司法及法制委員會當時也作出一個決議，要在一個禮拜提交司法及法制委員會，把這個鑑識的結果提供給我們，所以我個人會覺得這件事情實在太奇怪了，因為其實真的可以透過這樣一個鑑識結果來還給我們鄭文燦副院長一個清白，因為他強調他不是影中人，但是我實在不理解為什麼要搞到快一個月，到現在也無聲無息。

因為我的時間有限，今天特別提到法務部要再增設一位副局長，主要是針對打詐，我給局長看一個我的 PowerPoint，在前幾天我發現這個影片，我嚇一跳，因為它以所謂 TVBS《文茜的世界周報》在 YT 上播放，事實上這個手法是複製原來在臉書上，就說是陳文茜小姐把他的投資理財經驗來分享給大家，這個時間是 11 月 14 日上傳，我截圖的時間已經到 11 月 21 日了，我非常的驚訝，為什麼它可以存在那麼久的時間，因為過去我們在打詐，尤其投資理財是大宗，那麼在臉書已經是一大堆了，連我自己本身都被用作假訊息，我們立法院好多的委員也是一樣，陳文茜小姐因為是知名的電視節目主持人，所以 FB 那時候他也困擾非常久，FB 這邊現在大概有一個機制，我目前覺得這個部分下架的時間還 OK，可是現在 YT 為什麼這樣的影片可以存在那麼久？而且最諷刺的事情是什麼，你知道嗎？其實陳文茜同樣在他真正的官方 YT 有一個澄清的影片，結果這個詐騙影片的瀏覽次數高達 11 萬次，遠遠高於他澄清的那個影片。所以我想請問一下局長，未來針對這些社群平台，第一個，我覺得下架時間，事實上是不夠積極；第二個，到底能不能找到源頭？否則的話，它從 FB 跳到 YT，再下來它可能跳到 TikTok，它再來是不是又會跳到其他的社群平台？我們真的是疲於應付，所以這個部分到底有沒有能力可以或可能去解決呢？

王局長俊力：針對委員的關心，其實我想不只委員，很多民眾大家都很關心這個議題。因為社群平台要去刊登或者是露出這樣的一個可能是詐騙的影片，基本上就是說，只要有民眾檢舉，我們執法單位受理後，就會儘快地來通知，而且也進行查證，所謂的「通知」就是通知這些相關的社群媒體能夠儘量快點下架。

因為它分屬不同的社群媒體，有些社群媒體配合度比較高，很快地就下架，有一些可能速度會慢一點，這個部分也是我們很積極跟這些社群媒體在做努力的。有關於……

王委員鴻薇：我覺得這個要非常強力地去要求他們配合，其實我們都沒有辦法找到源頭，所以我認為這都是同樣一個集團，它的手法、寫法、文字幾乎是一模一樣的。它等於是被 FB 下架之後就跑到 YT 去，因為反正也找不到它，它就不停地在不同的社群平台這樣子給你搞。

所以第一個，我覺得 FB 到目前我的觀察，它下架的速度比以前好很多，可是我們還是抓不到源頭；第二個，我覺得 YT 這個部分仍然要跟 Google 積極地要求，否則的話我們怎麼打詐呢？對不對？11 萬次耶！11 萬的觀看人次，我還不曉得有多少人又受騙、上當了，好不好？而且它

在 YT 上面的時間這麼久，所以這一部分，我覺得打詐的部分到目前為止，還不令人滿意。我們當然會希望不管在預算上，或者是在你們人員的配置上，我們願意積極地來支持，可是必須拿出打詐的成果，好不好？

王局長俊力：謝謝委員，這部分我們會努力，而且 YT 我們還會繼續積極地來溝通。

王委員鴻薇：對，要跟他們再溝通，謝謝。

主席：好，謝謝王鴻薇委員。

接下來我們請謝衣鳳委員、謝衣鳳委員、謝衣鳳委員不在。

接下來請邱顯智委員發言。

邱委員顯智：（10 時 12 分）謝謝主席，我想請蔡次長。次長早。

蔡次長碧仲：委員早。

邱委員顯智：次長，我不知道但想請教，你有沒有這樣的經驗，就是遇到去看醫生，但是醫生有可能 A 這個醫生跟 B 這個醫生針對同樣的診斷，有不一致的狀況？

蔡次長碧仲：有。

邱委員顯智：應該是有啦！現在的狀況我要討論的就是監所收容人的醫療需求，跟所謂延醫治療的規定跟標準的部分。因為醫療本身就有高度地不確定，所以隨著看診跟檢查資訊的多寡，也會影響醫生的判斷，所以就這個部分的話，確實有可能發生兩個醫生意見不一致的狀況。

我這邊有一個個案，大家和次長可以看一下，就是說收容人本來在還沒有羈押的時候，他在馬偕醫院看診，然後開了一個 3 個月的慢性處方箋，這沒有問題。後來 12 月的時候他因案羈押入所，1 月 5 號的時候他就在所內就診，要求開立他在所外，也就是馬偕醫院相同的藥物，但是所內的醫生說，沒必要，因為他看了之後覺得沒有必要。過了 10 天之後，收容人又跟檢察官表示，監所開立的藥物無助於他的病情，但是檢察官表示礙難協助，因為我是檢察官，我又不是醫生。然後 1 月 19 號的時候收容人又在所內就診，向醫師表示藥物無用，但醫師還是拒絕開立其他藥物。後來 2 月 8 號的時候，地檢署書記官協助家屬詢問是否送藥入所，但是因為他本來在所外處方箋的時效已經過了，所以監所就以時效已過為由拒絕。後來 2 月 25 號收容人終於認罪，而有交保候傳這樣的狀況。結果上來看這個人，等於是一直疼痛痛了 2 個月，所內醫生堅持不願意換藥，也就是堅持不願意換成他本來在所外的藥，最後這個人就有認罪交保這樣的狀況。

我就有兩個問題，第一個問題是說，其實當事人是可以從外面送藥進來的，但是不知道什麼原因，為什麼當事人會不知道可以趕快從外面送藥？一直到羈押兩個月之後地檢署書記官才協助家屬去詢問，這是第一個。第二個就是說，當監所內的醫療不足，或者是遇到這樣的狀況的時候到底要怎麼去解決這樣的問題？次長。

蔡次長碧仲：跟委員報告，基本上，有遴聘律師的，我們大家都有這個經驗，大概就不會有這個問題。

邱委員顯智：對。

蔡次長碧仲：當然，不是每一個收容人都有律師在做專業的一些諮詢。我是認為說，這是我們在管

理這些收容人時的一種同理心。

邱委員顯智：對。

蔡次長碧仲：譬如說，他一進來的時候，如果都沒有人可以跟他建議，我們希望能夠宣導，所謂能夠宣導是說，你如果因為外面有這個處方箋，你希望由外面……

邱委員顯智：送藥。

蔡次長碧仲：送來藥物，這是一個溝通上的問題，我認為這對他的病情也比較直接。那麼監所內的醫師有沒有必要去堅持一定要他自己去開藥，我認為這個是值得檢討的。

邱委員顯智：好，次長，我再稍微跟你補充一下，依照羈押法第十四條第一項、監獄行刑法第十五條第一項的規定，被告入所，或受刑人入監的時候，都有一個講習，就像你剛剛講的，其實應該要告知衛生保健跟醫療事項在內的事項。所以第一個部分，會後是不是可以請法務部提供本辦各監所入監跟入所的手冊？

蔡次長碧仲：可以。

邱委員顯智：我為什麼要這樣講就是說，我擔心有一些監所，因為每個監所不一嘛！是不是可以確認，法定的資訊有完整地提供給收容人？這個應該沒有問題。就是說這個手冊，也要能夠讓所有相關的規定都有在上面，能夠讓他可以瞭解，即便他沒有請律師，但是他應該也要能夠瞭解這個部分。

第二個部分就是說，其實也有一些收容人有視力、聽力損傷、閱讀困難或是理解困難等身心障礙的狀況，是不是有類似點字或是易讀版的內容，讓他可以清楚地瞭解他的衛生保健跟醫療事項之必要資訊，讓他能夠知道？就這個部分，也請法務部在會後提供。

蔡次長碧仲：謝謝，我們也會照辦。

邱委員顯智：好。再來就是延醫治療的部分，其實這個羈押法第五十五條第一項跟監獄行刑法第六十一條第一項都有規定，就是所謂的……如果你認為在看守所或是監獄委請醫師治療後，你覺得還有正當理由需要由其他醫師診治的話，其實也有延醫診治的制度啦！

現在問題來了，我要跟次長討論的就是，我們有一個監獄及看守所收容人自費延醫診治實施辦法，這個辦法裡面規定，如果你申請延醫診治，要寫你要請哪一個醫生，要把那個特定你要請的醫生寫出來。我基本上是認為，這個有一點強人所難，而且也沒有必要。就好比你在這個部分可以放寬到寫這個醫療機構就好了，不一定要寫特定的醫生，我可以延醫要求臺大醫院或是馬偕醫院，然後讓醫院可以派人來看診，這也是一種可能性，所以第一個部分，我的建議是可以檢討修正來放寬。等一下再讓次長表示意見。第二個部分，就是這個人在監所裡面看醫生看不到，可能受限於監所的環境、設備、或者是所內醫生沒有外面醫院的病歷資料資訊等等之類的，也有可能是這個醫生一時的判斷，對於病況可能有不同的見解，就像法律專家也會不同見解，在這種情況之下，他想要找外面的醫生當然是無可厚非，不過如果裡面的醫生覺得沒有必要，醫師囑言或診斷書覺得不用請外面的醫師也可以，接下來怎麼辦？次長，你瞭解我的意思嗎？

蔡次長碧仲：瞭解。

邱委員顯智：變成這個醫生已經覺得不要用他外面的藥，還是他不必要去用其他方式的時候，結果在這個辦法裡面，這個決定權又給了所內的醫生，就變成轉回來還是所內的醫生來判斷這個人到底有沒有需要去請外面的醫生來看，這樣的方式的話，這個人就會非常困難。所以在這種狀況之下，是不是要有其他的機制來檢視它的必要性，或者是至少讓外面醫療機構的醫師能夠有表現的機會？譬如本來馬偕醫院的醫師覺得說他有必要可以去開立其他的藥，或是給其他的醫生看，搞不好這個外面醫生表示過意見之後，所內醫生也可以不用堅持，那就可以試試看開不同的藥或治療的方式。次長。

蔡次長碧仲：好，謝謝。基本上，這個都是用意良善，但是有時候就誠如委員所指教的，這個反而對收容人是不方便的，所以這個部分我們會檢討。也就是說，第一個，所謂有正當理由，基本上收容人會提出正當理由，大概都是在外面有特定的、他認為非常好的醫師來診治，所以他入所之後，所內的醫師當然是很有限，希望再由原來那個對他的病情有幫助的醫師來診治，所以我們這樣規定應該也不是故意去設限，非這個不可。

邱委員顯智：對。

蔡次長碧仲：如果放寬也無不可，也就是說，如果他這樣的病情有正當的理由，確定要由教學醫院的醫生來診治，為什麼不可以？因為監所的管理跟我們所有外面的……我們也都希望在這個高牆之內，這個人除了受到教化之外，他要非常地平安、很健康……

邱委員顯智：對，沒錯。

蔡次長碧仲：所以這種東西我們會檢討，將來如果有這樣的情況，是不是要做適當的修正？我們會請監所來檢討。

邱委員顯智：所以總結來講，前面是提到入監跟入所的手冊，確定資訊有告訴他，會後再提供。

蔡次長碧仲：對。

邱委員顯智：簡報上 4 跟 5 的部分，就是希望研議去放寬這個實施辦法第三條第一項「欲自費研請之醫師」，也就是特定的醫師，是不是可以修改成「研請之醫師或醫療機構」，這樣可能對收容人會比較方便。

蔡次長碧仲：這個部分都要感謝委員，如果我們今天有登載不詳細，我們會後再跟委員來請教。

邱委員顯智：5 的部分就是在自費延醫的規定之中，到底准不准讓他自費延醫，如果再讓原來的所內醫生去判斷，可能確實這樣有困難，是不是法務部可以研議增加像第三方，例如「該醫療機構」，請求專業的資訊流程來協助監所去判斷什麼叫做「有正當理由」。

蔡次長碧仲：我想收容人有正當的理由，基本上他提出來的是如果信而有徵、可以查，我們也不會去受制於原來那個不准他的醫生，這個等於就是沒有辦法解決……

邱委員顯智：對，因為現在這個辦法的判斷就會變成是由所內的醫師來做處理，本來這個延醫的制度就是避免被所內的醫師壟斷了收容人疾病的解釋權。

蔡次長碧仲：是。

邱委員顯智：所以就這部分的話，是不是可以現在再研議修正這樣的辦法？

蔡次長碧仲：對，因為委員提出的非常具體，而且很多，事後可不可以再提供完整的書面給我們，

我們可以根據這個來檢討？

邱委員顯智：好，我們再一起來精進，謝謝次長，謝謝主席。

蔡次長碧仲：謝謝。

主席：謝謝邱顯智委員。

接下來請林淑芬委員發言。

林委員淑芬：（10 時 25 分）謝謝主席。秘書長和次長可以休息一下，要請教局長。局長，因為有媒體質疑、先報載了你們最近兩位副局長黃義村和文瀚在明年 1 月都要屆齡退休，當然就是有熱門人選，兩個副局長的缺，但熱門的人選有 4 個，一個是你們的主秘孫承一，一個是你們研究委員會的主委廖榮旭，還有臺北市市調處吳富梅，當然還有高雄市調處謝宜璋，4 個人都有很多各自的專才和風評。也有人說這次修法就是為了一次搞定這 4 個，所以你們內部也是大家都沸沸揚揚，當然也有人是非常有背景的，這個背景的後面不簡單。這 4 個人本來搶兩席副局長，你們調查局內部以前叫兩位副局長加主秘是三公，現在再通過 1 席副局長，4 個剛剛好，4 個位子，平衡內部各種勢力剛剛好，這是媒體報載的，也是傳聞。更重要的是，上述這 4 個人未來分別要出任副局長、主秘，當然會連動到外面外勤處站的主帥都要連動上去，還有派閥。這樣子的話，臺北市調處、高雄市調處處長高升到局本部以後，其實臺北市調處、高雄市調處都有很多人事上的爭議、熱議，大家講說你這麼急著要在現在馬上通過組織法，媒體還有一個質疑，就是 1 月 13 日選後，從 1 月 19 日公告正副總統當選名單之後到 520，人事會凍結，所以趕在這個 deadline 以前趕快處理好，趕快就任、派任，在 1 月 19 日以前上任，這是外面的傳聞。我現在問得很具體，這次如果修法通過，你們的科技副局長選前就會派任嗎？1 月 19 日以前就會上任嗎？

王局長俊力：我先謝謝林委員關心這個議題。委員剛才所提的是有關於媒體的報導……

林委員淑芬：是。

王局長俊力：實際上有關於人事的問題……

林委員淑芬：這個我都不問，我只問你，有沒有如他們所說的，選前就會派任，修法通過，然後 1 月 19 日前就上任？

王局長俊力：跟委員報告，目前即將退休的是兩位副局長，他們都是在明年的 1 月 16 日，當然在他們退休之後應該會有一個適時的派任，我想這個是為了要銜接……

林委員淑芬：對，1 月 16 日退休，1 月 19 日馬上就派任、上任，這樣才不會卡到 520 以前人事需要凍結……

王局長俊力：其實這個部分，我們……

林委員淑芬：我就一直問你這個問題，有沒有這個可能？

王局長俊力：這是照人事作業的正常程序來處理，並沒有因為什麼特別 520……

林委員淑芬：沒有不行，但是事實上就是 1 月 16 日退休，卡在 1 月 19 日以前趕快上任。

王局長俊力：跟林委員報告、特別說明，增設副局長跟您剛才所講的媒體報導是無關的，因為媒體有很多的臆測，我特別要跟你講，比如媒體裡面有提到其中的一位，說他很有希望、怎麼樣，

但實際上他退休的時間是在明年的 7 月，你想想看，明年的 7 月……

林委員淑芬：現在講到退休，一個就是黃義村，一個是文瀚，誰是 7 月？

王局長俊力：我想媒體報導有可能會接任的 4 位裡面，有一位是明年 7 月就要退休，所以實際上媒體這個是……

林委員淑芬：好，瞭解，所以是不可能的。

王局長俊力：對，這個是媒體的揣測。

林委員淑芬：好，沒關係，今天的修法，雖然媒體的揣測是這樣子，你剛剛這樣講也很清楚，至少有 1 個人也即將退休，所以卡位不可能這樣子卡，你這樣講，我們也是可以理解。但是其實在談科技副局長之前，我們在講說科技偵查及保障法什麼時候可以送到立法院來審查，因為我們在打詐，顯然你們是用打詐、科技偵查專業化及科技執法這樣的概念來告訴我們你需要新增加一個人，可是我們都知道有關科技偵查，首先法制面要先完備，科技偵查一路走來始終在講說你的發動程序門檻要不要更嚴格？要不要加強法律保留的密度？要不要再完善監督機制這個方向？我們的政委羅秉成說，科技偵查及保障法也是要朝這個方向，兼顧打擊犯罪又沒有侵害到人權，然而今天你在組織上要做調整，但這個科技偵查及保障法什麼時候會送到立法院？而且這一屆已經不太可能了，屆期又不連續。

王局長俊力：是，跟委員報告，有關科技偵查法其實對於我們執法機關來講非常的需要，而且非常的迫切。

林委員淑芬：科技偵查現在最重要就是怕踩到法律保留的一些規定啊！

王局長俊力：對，不是只重在偵查而已，同樣的，我們要重視您剛才所講對於人權的保障，還有比例原則。

林委員淑芬：對啦！你們沒有這個配套，要怎麼開始進行科技偵查呢？

王局長俊力：對，這個部分主責的單位是法務部，法務部已經把相關的法案送到行政院……

林委員淑芬：次長，你來講一下，屆期不連續，第十屆快要結束了，你們都要新增加一個副局長了，可是你現在還告訴我們這個保障法要打擊犯罪，但是又要顧及到法律保留的原則，你們什麼時候才會把這個法送上來？

蔡次長碧仲：我們已經送到羅政委這邊，他也是近期都在開會……

林委員淑芬：對啦！羅政委是羅政委，沒有送到立法院，而且這一屆要結束了。

蔡次長碧仲：他說拼看看這一個會期能不能送進……

林委員淑芬：官都讓你們新增加了，然後有人都要升官了，基本上你要進行且所持的理由是科技犯罪、科技偵查要專業化，要多一個副局長，可是你們進行這些業務的基本法制面都還沒有完備。

蔡次長碧仲：我跟委員報告，不是科技偵查法進來以後我們才有科技可以用，我們現在有一部分……

林委員淑芬：現在的科技當然沒問題、科技當然沒問題！我在講的是科技打擊犯罪，但是需要顧及到有沒有侵害人權，有沒有踩到法律保留原則的問題。

蔡次長碧仲：對、對，是有一些……

林委員淑芬：所以這一個基本法制面沒有完善，到時候爭議很大。

蔡次長碧仲：有一些更精進的科技偵查方式必須要有法源根據。

林委員淑芬：對啊！

蔡次長碧仲：否則將來一些司法警察……

林委員淑芬：對啊！我現在就是在問這個法源何時要立法。

蔡次長碧仲：現在就是說調查局的部分不是科技偵查法成立以後才有設計副局長的必要，因為這個新增副局長的業務現在是主秘在兼……

林委員淑芬：所以你沒有這位副局長之前也是在科技偵查嘛！

蔡次長碧仲：有、有，但是因為就是說……

林委員淑芬：現在調查局組織法第二條第八款、第十五款、十六款的業務職掌也有一些有關電腦犯罪防制、通訊監察及蒐證器材管理支援項目等等，但你們的業務職掌事項都沒有變動、也沒有新增，然後你們剛剛講到法律保留相關的科技偵查及保障法也都還沒送上來，你們就要先增加一個副局長，在你們沒有增加副局長之前，現在所有業務都可以順利地進行，你們現在既有的業務也都在科技偵查，你剛剛也講了，都在科技偵查。

蔡次長碧仲：因為三個人的事情當然可以由兩個人來做，但是這個部分通常有時候就會不勝負荷，不勝負荷品質就會受到影響。

林委員淑芬：但是次長，我現在要問你，因為本來是要問局長，但問你也可以，你說不勝負荷，不勝負荷的是基層人力吧？

蔡次長碧仲：基層人力我們也加，所以這次我們也加 30 個……

林委員淑芬：我跟你講，調查局的業務量要增加，應該要增加調查員的辦案能量，結果你現在先增加副首長。

蔡次長碧仲：有、有，增加 30 個，因為那個副局長本來……

林委員淑芬：你的業務執掌沒有修，然後科技偵查及保障法沒有立。

蔡次長碧仲：沒有，我們很希望趕快把科技偵查法在這個會期送進來，因為那個東西是在增強，我們要增強一些偵蒐犯罪的能力。

林委員淑芬：我現在問你的是什麼時候要送上來？很快是什麼時候？

蔡次長碧仲：政委有說很快。

林委員淑芬：很快到底是什麼時候？

蔡次長碧仲：儘快拼這個會期來弄看看。

林委員淑芬：這個會期哪有可能？你不要騙人，這個會期就要結束了，這屆就要結束了、這屆立委就要結束了，屆期還不連續，你送進來白送的、白送的！第 11 屆還要再送一次。

蔡次長碧仲：因為立法的痕跡大家看得見、要努力啦！不能說白送就不努力，我們不努力的話，永遠都沒有機會……

林委員淑芬：但因為你沒有送進來，所以我才要問你啊！你說要努力，努力到現在就是沒有送進來，所以我才問你。

蔡次長碧仲：有啦！已經送去行政院。

林委員淑芬：行政院沒有出來啦！

蔡次長碧仲：行政院也保證要儘快弄來，但是跟委員再做最後的補充，因為我是督導調查局的，他們兩個局長，一個國安、一個重大犯罪的部分，但是他們最近有增加一個資安站……

林委員淑芬：沒關係啦！專業專責，理論上我們都同意啦！

蔡次長碧仲：對、對，專業專責。

林委員淑芬：但是我現在要問的是，你的專業專責現在只看到一個副局長啦！依照我們立法院法制局的評估報告指出，沒有新增加掌理事項的情況下，你們有這麼迫切需要馬上增設一個副局長，實在是難以理解職責加重的程度。因為中央政府機關總員額法第八條第三項有一些規定，所以立法院法制局依據這個規定，建議主管機關要提最近一次的員額評鑑結果，作為職責程度上是否增加副局長員額的參考。事實上你們大概都沒有提出來討論。因為在科技偵查犯罪和打詐的業務上面，跨部會包括內政部、NCC、金管會、法務部統籌四大面向，主要是識詐、堵詐、阻詐、懲詐，大家都認為調查局只負責一部分，可能是阻詐或懲詐，一部分喔！因為識詐是內政部主導，堵詐是 NCC 主導，阻詐是金管會主導，懲詐就由你們法務部主導，可是基本上調查局只是你們法務部的一部分，因為還有檢察體系，所以上述這樣的分工裡面，涉及到相關法制建構還有業務分工的主從關係，他機關是否得以援引主張增置副首長，如果大家都用這個邏輯的話，內政部也可以增加，NCC 也可以增加，金管會也可以增加，法務部也可以。

蔡次長碧仲：跟委員報告，詐騙那是被誤導，那個副局長不是只有打詐，其實打詐只是被提出來，因為打詐是……

林委員淑芬：好啦！沒關係啦！我要講的真的是因為立法院法制局的意見。

蔡次長碧仲：我知道，瞭解。

林委員淑芬：所以大家就想說到底科技偵查犯罪最主要到底是要做什麼？你們今天第一優先要做的是多一個副局長，可是我舉高檢署為例，高檢署曾經有一篇檢察新論，在今年 5 月有一個檢察機關科技偵查運用實務現況介紹，這裡面人家一個高檢署因應犯罪偵查科技化，多元運用大數據資料庫，還有毒品資料庫，2017 年他們成立了偵查資料中心，在面對犯罪手法隨科技精進，高檢署不斷投入提升檢察機關科技化辦案為目的之相關規劃，比如人家在講他們第一個規劃，就是要善用資料庫和數位採證，要多面向提升相關科技偵查設備，達到辦案和資源效率最大化，然後他們在 2020 年 9 月成立了科技偵查中心，在科技偵查上有三個項目：第一個，他們設立數位鑑識實驗室。第二個，成立測謊團隊的運用現況，所以他們的基層人力都要派出優秀的檢察事務官到美國、到我們的國安局、到以色列學習測謊技術，還要取得專業的測謊人員資格認證。

蔡次長碧仲：對。

林委員淑芬：你們調查局有做嗎？認證過的有多少人？

王局長俊力：這個部分容我來跟委員報告，我們資安實驗室不只有一個，而且我們還……

林委員淑芬：沒關係，我就問你這麼簡單的問題，你們的測謊技術，有取得專業測謊人員資格認證

的有多少人？

王局長俊力：這部分確實的人數我再跟委員事後做報告。

林委員淑芬：你不知道喔？約略。

王局長俊力：至少三到五個沒有問題。

林委員淑芬：三到五個？不要讓我去查出來，請問秘書長，你知道高檢署有幾個嗎？你知道高檢署通過這個……抱歉！你不知道，這個應該問法務部，抱歉！我問錯了。法務部，你知道有幾個嗎？

蔡次長碧仲：你說檢察官啊？

林委員淑芬：對啊！取得專業測謊人員資格認證。

蔡次長碧仲：基本上大概就是司法檢察機關……

林委員淑芬：不知道？

蔡次長碧仲：因為檢察官基本上據我理解……

林委員淑芬：唉呀！不要再講了，我覺得你們對這個完全不重視才會這樣，我再說一次，他們高檢署的第三項很重要是科技化輔助虛實金流追查，特別是虛擬金流的追查，因具有區塊鏈去中心化、難以篡改、不易辨識交易人的特性，大家一直在討論要不要監管、如何監管，這個都很難，在這種狀況下它很容易淪為犯罪者詐欺的標的或洗錢的工具，所以這幾年加密貨幣作為交易工具的相關犯罪案件層出不窮。高檢署在 2021 年優先於其他司法機關導入國際執法單位常使用的區塊鏈幣流分析工具，局長你們有嗎？

王局長俊力：這部分我們沒有問題，我們的軟體比高檢署還多，我們有兩套。

林委員淑芬：OK，他們以電子組檢察事務官成立加密貨幣金流分析小組，成員都取得原廠認證的分析證照，這個證照是 CISC，你們有嗎？

王局長俊力：跟委員報告，因為我們執法人員是在犯罪的第一線、最前端，所以我們不是只針對少數人，我們是很普遍性的……

林委員淑芬：對啊！最前端。

王局長俊力：對，我們做了教育訓練……

林委員淑芬：所以我才說最前端的人需要專業、需要訓練，而且他們需要認證過的專業訓練，你覺得他們不需要去取得這個，對於幣流分析怎麼認證這個幣，是原廠認證分析證照的能力所認定的？還是你們認定錯誤了？

王局長俊力：跟委員報告，光是今年我們在北中南三個地方都有做，而且局本部也有做教育訓練，我們做的時候……

林委員淑芬：不是啦！這顯然不是你們的教育訓練能力所及的嘛！

王局長俊力：我們有請原廠來做教育訓練。

林委員淑芬：對啦！我現在問你，一個高檢署就做到原廠認證的分析證照 CISC，你們有嗎？我只問你們有沒有，你有訓練跟你們取得證照……

王局長俊力：我跟委員報告，我們可以保證我們的能力絕對沒有比高檢署差，這點我們可以保證。

林委員淑芬：哎喲！這不是比高檢署差，這是在講認證，你說你是專業，但請問你的證照在哪裡？給我看啊！就是這麼簡單，證照呢？

王局長俊力：當然我們會鼓勵同仁繼續不斷精進並取得證照，但我們現在第一階段就是要能實際操作、實際追蹤……

林委員淑芬：正因為你們是第一線追蹤、追查的，我們現在不瞭解你們的科技犯罪偵查多了一個副局長以及新增的 30 名人力要放在哪個部門？全部都在科技犯罪偵查嗎？

王局長俊力：對，我們全部會放在資安部門……

林委員淑芬：是新增的嗎？

王局長俊力：對，新增的都會放在資安……

林委員淑芬：新增的嗎？你們的預算裡面看得出來新增 30 人喔？

王局長俊力：對，人事總處有跟我們要求……

林委員淑芬：你不能在這裡說謊騙我們喔！

王局長俊力：不會騙。

林委員淑芬：全部都放在犯罪偵查？

王局長俊力：因為行政院給我們的公文裡面有特別強調……

林委員淑芬：這 30 個都專業嗎？有證照嗎？我們剛剛講到科技偵查有很多相關的證照認定等等，我們希望實務上、現況上科技偵查要有這些細節，我剛剛談的這些都很細節，但是這些就是專業，只有在這些細節上你們都準備好了，你們今天跟我們說要新增一個副局長，不但如此，你們基層也準備好了、你們的專業也準備好了、專業的人力培養也準備好了，那麼我們就支持，可是你不要告訴我只準備好一個副局長，其他是為了大家比較好安排人事，然後就這樣子而已。你剛剛講的，我們是真的……

高檢署又說他們在 2022 年率先引進 TRM 的 Forensics 幣流分析工具，希望多項工具橫向搭配使用，豐富資料庫，取得幣流追蹤時更多元標注，功能互補等等，再佐以交易所的 KYC 資料協助檢察官追蹤、鎖定虛擬金流受益人的身分等等。現在回到打詐，其實還有一個大問題，大家都知道機房設在國外，而我們沒有邦交關係，面對無法突破的邦交困難、外交困境，打詐的策略要如何奏效？即便有科技犯罪偵查。

王局長俊力：首先，我還是跟委員說明一下剛才您提到的幣流追蹤軟體，高檢署有的，我們都有，我們沒有問題。至於你剛才所提的……

林委員淑芬：它不是軟體而已。

王局長俊力：有幣流追蹤，還有一些教育訓練……

林委員淑芬：還有專業人力的訓練，包括證照，如果都有，你們有多少人拿到證照？

王局長俊力：好，我請處長回答……

林委員淑芬：沒關係，以後提供書面就好，因為時間到了。

王局長俊力：相關的人數我們絕對不會少。

林委員淑芬：我現在問的是打詐策略，打詐策略要奏效，但是我們的跨國司法互助這麼有限，機房

都設在國外，大家都覺得全球詐欺件數和金額節節高升，各國領袖、各國選舉都面臨這個很嚴重的質疑，大家都無法迴避，各國領袖要選舉的時候都沒有辦法迴避這個問題，可是打詐是跨境，機房都設在境外，要怎麼突破？

王局長俊力：跟委員報告，確實我們……

林委員淑芬：境外作戰要怎樣做？

王局長俊力：我們承認受限於邦交的關係，我們對於境外打詐確實有些困難，但是現在打詐已經成為全球性議題，很多國家即使跟我們沒有邦交，但他們也同樣碰到打詐的問題，基於犯罪偵查上互相的情資交流、分享跟合作，我們現在不斷在推動，已經有很多國家給我們很好的迴響。

林委員淑芬：你過於樂觀了，緬甸有嗎？

王局長俊力：什麼？

林委員淑芬：類似緬甸有嗎？

王局長俊力：緬甸有！我們有透過相關的管道跟他們做聯繫跟接觸。

林委員淑芬：可以像中國一樣打擊詐騙集團嗎？像佉邦之音所稱的，今年 8 月中旬佉邦積極配合中國警方，光是今年 9 月到 10 月，佉邦方面就向中國移交中國籍詐騙犯人數超過 4,000 人。各位委員，我不曉得你們在 LINE 群組有沒有看到，所有的基層人力都在傳那個影片說從緬甸被遣送回中國的詐騙犯人數 4,000 人是真的，大家都看到那個影片，我不曉得是認知戰還是假的啦！大家都說那樣才是對的，然後我們只能三條線，我也不知道怎麼回答，現在在選舉，這個影片在地方的通訊軟體、LINE 群組有很多人在傳，所以你說緬甸有，人家會說：你看移送 4,000 人。中國的公安機關跟緬甸加大聯合執法的力度，除了四大家族以外，還針對明氏家族重要的四大頭目公開抨擊以後，逮捕明國平、明菊蘭、明珍珍等主要成員，並且主動移交給大陸公安。

我的意思是，你說緬甸跟我們有合作，你講的好像很樂觀，事實上還是有很多困境，我們知道這不是你能解決的，而且打詐、科技偵查犯罪有它的侷限性，但是我們希望專業人力要先準備好，再來談我們要修副局長，基本上這樣的順序我覺得可以接受。

王局長俊力：報告委員，我們會朝這個方向努力，沒有問題。

林委員淑芬：好，但願。

主席：謝謝。淑芬，待會逐條的時候，給你充分問完喔！

林委員淑芬：不用……

主席：逐條不要再一直那個……好不好？謝謝。

我們先作會議程序的宣告，上午會議時間繼續進行至議程所列四項均處理完畢為止。

接下來請劉建國委員發言。

劉委員建國：（10 時 48 分）謝謝召委，剛剛聽到局長最後答復林委員，林委員的期待是基層人力補足之後再討論副局長，局長答復說會朝向這樣？

王局長俊力：跟劉委員報告，有關基層的人力，我們修組織法主要是處理副局長，因為組織法有把副局長的人數放在裡面，所以……

劉委員建國：我知道，我是在說林委員最後提出的問題，你答復他、回應他，我覺得還滿不錯的，

不過聽起來的感覺是基層人力補足之後再來討論副局長。

王局長俊力：沒有、沒有，不是這個意思，現在就有必要。

劉委員建國：我在現場，我聽得很清楚。

王局長俊力：我要特別聲明現在就有必要。

林委員淑芬：他說他現在已經有了，總共增加 30 名。

王局長俊力：是、是、是，而且行政院核給的人力公文都已經到了，所以跟委員報告，這沒有問題，我們在下個年度就會把這些員額增列進來。

劉委員建國：你增列的員額是不是能夠達到大家期待的基層人力員額？我們等一下來討論。

不過今天我們最主要還是針對調查局組織法第五條的修正草案，就是要再增加一個副局長，原則上我沒有什麼特別反對的意見，不過我還是期待你剛剛答復、回應林委員的說法是比較正確的，應該是基層人力補足後要去增列一個副局長，我覺得這樣比較說得過去，這也是剛才從你口中講出來的，不然還要調帶子出來看，我覺得也麻煩啦！不需要這樣。

我現在請教次長跟局長，你看這個資料，就可以知道為什麼我一直在講基層人力，107 年金融詐騙，就是調查局的經濟犯罪案件數，107 年是 850 件，108 年是 750 件，109 年是 956 件，110 年是 869 件，111 年是 972 件，看起來是逐年在增加；再來你看調查局的人力，108 年到 112 年的調查人力是往下掉的，這個曲線掉得還滿嚴重的，108 年是 2,366，109 年是 2,370，110 年是 2,355，111 年來到 2,347，但 112 年就掉到 2,277，其實前四年都有維持在 2,300 以上的人力，今年突然掉到 2,277，等於少了 70 人左右，調查局也像檢察官跟書記官一樣，開始出現跳船潮。

王局長俊力：跟委員報告，有關這個人力，目前我們有 130 個是在調查官的訓練所受訓……

劉委員建國：對啦，這個我知道。

王局長俊力：這個受訓的人力實際上也列在我們的員額裡面，所以表面上來看，我們的人數好像是少，但實際上目前受訓中的人力在年初就會馬上派出來了。

劉委員建國：明年年初嘛。

王局長俊力：對，明年年初。

劉委員建國：你現在給我答復的意思是，明年年初就會再增加這 130 名，是這樣嗎？

王局長俊力：對，這 130 個已經占我們的員額，這 130 個年初就可以立刻上場，可以派到他的工作場域來從事犯罪調查的工作。

劉委員建國：調查局的預算員額是 2,499，沒有錯嘛。

王局長俊力：對。

劉委員建國：這 130 個原本就在你們的員額範圍內，沒有錯嘛。

王局長俊力：是，沒有錯。

劉委員建國：所以現在是 2,277 加 130，是不是？

王局長俊力：對。

劉委員建國：那等於是多少？

王局長俊力：2,407。

劉委員建國：2,417 嘛，2,499 扣 2,417 等於多少？

王局長俊力：我們是用 2,277 加 130，就等於 2,499。

劉委員建國：再怎麼樣尾數也不可能是 9，局長的算數有點問題。

王局長俊力：我們現在的缺額還有 92 個，我們會提明年的考試。

劉委員建國：對嘛！缺額還有 92 個，哪怕你 113 年補足了，受訓完畢、到位，開始進入之後，你還是差 92 位，這是確實的現狀，是不是這樣？

王局長俊力：是，沒錯。

劉委員建國：我覺得這個有點奇怪，明年又是總統大選，且金融、經濟犯罪的調查件數又持續在增加，如果再看到鑑識科，鑑識件數從 107 年是 15 萬，到 111 年已經暴增到 22 萬了，這數據都沒有錯嘛，鑑識科的鑑識件數，107 年 15 萬，到 111 年是 22 萬，你們鑑識科的人力從 108 年到 112 年也只有 60 人，怎麼去承受這些暴增的案件、暴增的量？

王局長俊力：對，所以我們鑑識科學處的人力負荷也是滿重的，特別是有關毒品的鑑識，因為現在新增的毒品非常多，所以我們增加很多的毒品鑑識量。

劉委員建國：局長，你可能要算清楚，你剛才那種算法，我再幫你算一下，也是不太對的，所以你們要經過三個人一起算，才有辦法算出 92 個，這其實不是加加減減的數據。113（明）年如期完訓到位，是補到 207，你有沒有再算明年準備屆齡退休的？你有扣掉嗎？沒有嘛，對不對？

王局長俊力：明年屆齡退休的我們會在後年考試時增列進去，因為每一年都有退休的人力。

劉委員建國：當然啦，沒有錯啊！所以不是 113 年補足後就只有差 92 人，你還要把屆齡的扣掉，這樣才是正確的。

王局長俊力：是。

劉委員建國：所以不是只有差額 92 人，實際狀況是這樣。

王局長俊力：是目前……

劉委員建國：這個不是在爭議，實際上人數就是這樣算出來的，對不對？

王局長俊力：是。

劉委員建國：所以你就維持一百多位的空缺在那個地方。

王局長俊力：對，因為這個……

劉委員建國：那你的案件數，我剛才也是從這個地方談起，接下來又從鑑識件數談起，你就是人不夠啊！而且不夠很多人，明年又是總統大選，然後這些案件又持續增加。你們之前是推給人事總處，人事總處今天也有來，但這個推給人事總處也沒有道理。我這麼建議，實際一點，你看這樣會不會比較好，因為調查人員的培訓就是一年，對不對？

王局長俊力：對。

劉委員建國：所以明年初才有辦法補這些人，你們能不能增加培訓班次？你們不是明年初才培訓一班，到年底結束後才培訓下一批，年初一梯次，年終一梯次。

王局長俊力：最主要是因為我們調查官的受訓是要能夠跟考試結合在一起，調查官也是要經過國家考試，目前的國家考試是一年一次，在考試前，我們會把所需求的人數報到考試院，考試院會

根據我們的需求來錄取，目前來講，我們幹部訓練所的員額容量是沒有必要做兩次的受訓。

劉委員建國：當然你們是配合國家考試，但因為我覺得你們人力的增補一直是有問題的，現狀是這樣，這是可以調整的、這是可以跟考試院溝通的。

王局長俊力：對。

劉委員建國：你年初辦一次，到隔年才進用，如果在年中多一次，這怎麼會沒辦法跟考試院溝通？還是我幫你們協調？

王局長俊力：跟委員報告，我們其實在提報考試人力時，都會把每年 1 月 16 日跟 7 月 16 日要退休的員額評估在裡面。

劉委員建國：沒有，你剛才答復我的就沒有評估在裡面啊，不然不會你們三個一起算還算得這麼簡單，2,277 加 130 再扣掉 2,499 等於缺額 92 人，我就馬上問你，你有沒有扣掉退休的，你就說沒有啊，不然你現在答復我，明年 1 月退休的人數是多少？

王局長俊力：明年是 35 位。

劉委員建國：所以 92 又要再加 35，沒有辦法馬上到位嘛。

王局長俊力：我們今年有跟考試院提報要 118 位，所以明年初馬上又會進來 118 位再受訓。

劉委員建國：118 位又開始參加受訓，對不對？

王局長俊力：對。

劉委員建國：所以後年的 1 月才可以報到，你永遠就是空缺一百多位在那個地方嘛。

王局長俊力：最主要是因為受訓的這批人要占我們的員額，如果他們可以不占我們的員額那當然更好啊！

劉委員建國：受訓的這批人當然是占你們的員額沒有錯，就是即便占滿員額，還扣掉你們的退休人員，每年這樣就是會差一百多位，局長，你會不會算數啦！這樣不會很好笑嗎？我當然知道你們不可能百分之百補足，不過照你這種算法，每年就是會差一百多位，甚至有時候差的距離會更大，為什麼一個基層的調查人員要用新鮮的肝來換取工作？或許他也會跳槽啊、或許也會不想幹啊、或許會離開他的職務啊。照你們這種模式，做不出來啦！會累死這些基層人員，簡單講是這樣嘛。所以我這樣建議應該不為過吧？可以來跟考試院溝通一下，培訓時間不一定一年只有一次，因為我們確實需要這些基層的人力、基層的生力軍來分擔更多、更龐大、更繁重的相關業務。我講的哪裡不對？局長，你跟我爭這個也很好笑。

主席：這個要配合考試，考試有可能分兩次嗎？

劉委員建國：對啊，這是可以討論的吧？

主席：所以你的意思是希望考試院一年考兩次就對了？

劉委員建國：對。

主席：把人力補足這樣。

劉委員建國：不然它一年就只有一次。

主席：對。

劉委員建國：它一年只補那些而已，再補也補不夠。

主席：劉委員的意思是這樣，就是跟考試院溝通看能不能一年考兩次，因為你人力缺口那麼多。

王局長俊力：考試是考試院的權責，我們會去跟它作個建議。

主席：去跟它建議啦，所以他剛才說他願意溝通。

王局長俊力：謝謝劉委員。

劉委員建國：我最後再補充一點，我覺得這個是這樣，你看，我們要增加科技的輔助，我不反對，但是先後順序，誠如剛才答復林委員的那樣，你基層補足了，再去補上面的，那是更兩全其美的一件事情，但是現在你們的作法也不是這樣，就先補上面的，下面的才在那邊慢慢地一直等，我瞭解你們目前的資安鑑識人力是 96 位。

王局長俊力：對。

劉委員建國：沒有錯，對不對？

王局長俊力：是。

劉委員建國：然後分置於資通安全處資安鑑識科、資安工作站，以及外勤處站。

王局長俊力：對。

劉委員建國：實際的分配狀況其實我這邊也不知道，但是如果以這三個單位來講，我知道外勤處站應該是分配最少的，沒有錯吧？我現在收到一個訊息，局長你再釐清一下，調查局很依賴資安工作站的量能，也就是科技跟資安這一塊，全體依賴資安工作站，這是不爭的事實。在外勤處站的調查人員也很希望可以協助資安打詐的偵防，但是他們沒有相關的虛擬貨幣金流調查或資安鑑識的培訓，所以導致外勤人員也背負著績效壓力，但在查案上卻有瞎子摸象的無奈感，我不曉得我講的這個跟剛剛林委員講的有沒有重疊？

王局長俊力：剛才林委員有關心到這個部分，我再跟劉委員做個說明，誠如劉委員所講的，我們基層同仁在辦案的過程當中，確實有發現越來越需要科技偵查，所以對於像虛擬貨幣的追蹤，他們也都非常有興趣。我們光是在今年就開了北中南三個場次的教育訓練，受訓的人有兩百多位。除此之外，我們局本部也開了一次教育訓練，有 120 位參訓，受訓的這些人也不是隨便教他們，我們特別請原廠派人來做教育訓練。除此之外，還讓他進行實作，給他一些虛擬貨幣，讓他實際去追蹤，所以這個部分我們都有注意到，當然沒有辦法一蹴可幾，但會不斷地精進。

劉委員建國：這些受訓的外勤處站占比是多少？你說有兩百多位嘛。

王局長俊力：對。

劉委員建國：外勤處站的這些基層的調查員有多少？

王局長俊力：一個是 200 位，另外一個是 120 人，總共有 320 位來受訓，但是我們要跟劉委員說明，因為我們基層處站不是只有打詐的業務，它還有很多包含據點、國安、廉政及保防的業務。

劉委員建國：我知道啦，局長你回答我的問題就好。

王局長俊力：是，所以……

劉委員建國：外勤處站的人員有去參與這些課程的有多少人？

王局長俊力：我剛剛已經說了，目前總共有 320 位都受過訓了。

劉委員建國：不是，目前這 96 人是被分置在資安處的資安鑑識科、資安工作站，還有外勤處站，

你這三個單位是 96 人，沒有錯嘛？

王局長俊力：對，那個是資安鑑識的部分，資安鑑識跟我剛才所講的幣流追蹤其實是不同的課程。

資安鑑識更專業，因為它是對於我們使用的，像電腦、iPad 或者手機來做資安鑑識。

劉委員建國：我這邊提供一個訊息，你到時候就把資料提供給我們做參考就好，好不好？

王局長俊力：好。

劉委員建國：人家警察機關已經開始在辦資安的相關課程。

王局長俊力：是。

劉委員建國：你知道警察人員兼了滿滿的相關業務，對不對？

王局長俊力：是。

劉委員建國：但是他們已經開始在做這樣的處理，我想外勤處站的這些人員也應該參與這樣的課程訓練吧？

王局長俊力：是。

劉委員建國：所以三百多位包括這邊的，到底是占多少人？請你給我資料。第二個，請你們提供相關的課程是怎麼樣規畫，讓委員會做參考，好不好？

王局長俊力：好，謝謝。

劉委員建國：好，謝謝。

王局長俊力：我們會後提供。

主席：謝謝劉建國委員。

接下來請陳椒華委員發言。

陳委員椒華：（11 時 4 分）好，謝謝召委。首先，要跟秘書長說明，之前有質詢一個個案，這個個案因為新證據的取得有一些困難，這個困難就是地政這邊不配合，本人也曾經發文索取這個新證據，但是也一直要不到，今天又再次緊急發函請他們提供，這個新證據是什麼？這個新證據就是在竹北的一個個案經過合法申請鑑界，花了 4,000 元去申請土地鑑界才蓋的房子，蓋完之後再申請複丈又花了 4,000 元，這個是收據，他又花了 4,000 元去申請合法建物鑑定的相關事宜。在建房子前，他是在 91 年 11 月 18 號申請鑑界，然後竹北地政的人員是 92 年 1 月 15 號去的，一位姓洪的女士針對這個地號去做現況的鑑定，也蓋章了，然後建物就蓋在這個鑑界範圍內。這個個案在 1 月 29 號蓋房子，5 月蓋好房子之後，再去申請這個合法建物的建物測量成果圖，也就是我手上拿的這一張。但是因為 101 年二河局跟竹北地政利用圖解數值化，把這個地界改了，然後就說他的房子要被拆，因為這個地界移了 5 公尺。他也去地檢署按鈴控告這個地界是不法的，因為他以前申請鑑界，這個建物是在原來 92 年的地界裡面，這個是鑑界的地籍圖。

我先請問蔡次長，他有去法院提告為什麼他的地界被移，結果就是不起訴。我現在在協助這個個案，因為他明明就是有鑑界。我剛剛有提到一個日期——91 年 11 月 18 日，這個是在監察院的閱卷，110 年司法院讓他閱卷，他才看到，但是竹北地政一直不給，我現在發文請竹北地政給這個資料，他才能夠聲請再議，因為他的房子要被拆了，說最後聲請再議要月底，因為前面的原因很複雜，為什麼竹北地政不給？竹北地政不給，就是因為司法院在 104 年判決的時候，他們給了一個公文，這個公文說他沒有鑑界，因為這個螢幕沒有辦法看清楚，我手上拿的就是這

一張公文，法院是根據這張公文，就是竹北地政說他建房子沒有鑑界，竹北地政在監察院的筆錄裡面說他沒有鑑界，但是明明他有鑑界啊！他去告竹北地政的人，後來監察院又出了一本報告調查，這個調查報告就在我手上，好幾個地方都說他沒有鑑界。我現在在協助他，希望他的拆屋訴訟能夠……因為他敗訴，申請再議需要竹北地政提供鑑界的資料，就是他的確是有鑑界的，他之前 92 年去申請合法……就是建物的什麼登記，我不是這個專長，他這個收據還在；但是他蓋房子那時候申請鑑界的收據找不到，不過的確有這個東西啊！竹北地政就是不給啊！我曾經也發文去要，竹北地政還是不給，那我再要一次，我今天發文再要一次。

我是請法務部跟司法院能夠知道，類似這種土地鑑界爭議的訴訟，地政如果沒有拿出證據，通常都是敗訴，九成九九都是敗訴，這個個案因為面臨十幾年的訴訟、面臨房子被拆嘛！所以再審的期限能夠讓竹北地政提供新證據，能夠讓這個陳情人有機會申請再審，讓他有機會再跟地檢署去告發偽證。次長，先講一下。

蔡次長碧仲：委員，如果說他有新事實、新證據，雖然之前不起訴處分，他還是可以再向地檢署提出告訴，這部分就是檢察官還會再審核。

陳委員椒華：好，謝謝。

秘書長。

吳秘書長三龍：因為這個有時候講起來是涉及到事實的一些認定的問題……

陳委員椒華：我們認為它是合法的建物嘛！如果我們法院因為沒有去針對專業得到正確的判斷，造成錯誤的判決，我們司法院應該讓當事人有機會再取得新證據、再翻案。現在新證據是要 1 個月內取得，目前再審的期限應該是……

拆屋的訴訟還在 5 年，我也不知道為什麼新竹地方法院竟然說什麼只能到月底前，我目前還沒有釐清為什麼他們這樣講，但是我今天為什麼還是要再質詢、再針對個案？因為我接到非常多的土地鑑界爭議的訴訟，有拆房子的、有自殺的，真的案子很多，所以希望司法院能夠重視這個問題的嚴重性，然後能夠妥適的讓人民對司法有信心，從這個開始。

秘書長。

吳秘書長三龍：因為這個有時候涉及到個案的認定，畢竟……

陳委員椒華：你再瞭解嗎？是嗎？

吳秘書長三龍：我回去會請我們刑事廳來向委員瞭解……

陳委員椒華：好，那麻煩民事廳這邊再跟本席做一個回復，好嗎？因為這個真的滿嚴重的。

吳秘書長三龍：向委員辦公室瞭解一些……

陳委員椒華：我也不懂為什麼我們跟竹北地政要……

這個也涉及監察院，我之前質詢已經講過了……

主席：請刑事廳去瞭解，瞭解之後再跟陳委員報告。

陳委員椒華：30 秒，我跟秘書長說明一下這個嚴重性。

主席：好，請說。

陳委員椒華：因為錯誤的證據也給監察院，監察院報告也寫錯，我也在協助翻案，不只司法判決，因為司法判決是引用監察院的報告，我覺得這個是非常嚴重的，連監察院的報告都被誤導。好

，謝謝，謝謝主席。

主席：謝謝陳椒華委員。

所有登記發言委員均已發言完畢，詢答結束。委員質詢時要求提供相關資料或以書面答復者，請相關機關送交個別委員及本會。委員曾銘宗、謝衣鳳、吳琪銘所提書面質詢均列入紀錄，刊登公報，並請相關機關以書面答復。

委員曾銘宗書面質詢：

一、法務部調查局組織法第五條條文修正草案，請法務部說明，修正目的？修正必要性？為何在大選前提出此項修正案？

二、刑事補償法修法修正案，本次修正重點？預定修法效益如何？請司法院提出說明？

三、國民法官制度實施績效不如預期，如何改善？請司法院檢討，並於三個月內提出檢討報告。

委員謝衣鳳書面質詢：

日本近日傳出多起案例，民眾食用大阪 1 間公司製造的軟糖後身體不適送醫，問題軟糖被檢驗出含有與大麻成分相似，且未被管制的化合物 HHCH（hexahydrocannabinexol），日本政府預計最快在本週將此化合物列為指定藥物，最快於 12 月 2 日起禁止持有、使用、流通，同時考慮將其他類似化合物列為指定藥物。衛生福利部食品藥物管理署說明，HHCH 為 THC（2 級毒品及 2 級管制藥品）的衍生物，經查食藥署藥證系統，目前沒有含 HHCH 成分的藥品許可證，也未列管為管制藥品。至於是否屬於毒品，將由法務部毒品審議委員會評估，一旦列管為毒品品項，基於科學上需用，食藥署將提案審議是否列為管制藥品管理。

一、請問法務部，類大麻成分的 HHCH 是否屬於毒品的評估，何時會出來？

二、日本政府預計最快在本週將此化合物列為指定藥物，最快於 12 月 2 日起禁止持有、使用、流通，同時考慮將其他類似化合物列為指定藥物。請問法務部有注意到所謂「其他類似化合物」有哪些？臺灣有將「其他類似化合物」一起進行是否屬於毒品的評估嗎？

三、例如安非他命（amphetamine）、海洛因（heroin），也是從已有的天然物或化合物進一步合成為效果更強的衍生物（derivatives），所以化學物品是否列管，應該是依照成癮性、濫用性及社會危害性來決定，希望法務部能夠主動積極注意國際的防毒趨勢。

四、另外請問法務部，數位部說已建立公私協防平臺，協助檢警調機關與 Google、Meta 及 LINE 業者溝通，請問法務部及調查局，真的是如此嗎？請問「冒名投資廣告」及「涉詐帳號」下架的成效如何？

委員吳琪銘書面質詢：

（有請法務部調查局一王局長俊力）

成立 AI 生成或深度偽造假訊息案件處理中心

問題一距離總統及立委選舉只剩不到 2 個月，為防堵境外敵對勢力介入選舉，AI 生成假訊息可能創造候選人的邪惡形象，影響民眾投票意願。假訊息若是經由 AI 生成及透過深偽換臉技術變造後，民眾防不慎防，不僅影響選舉的公平性，也成為國安問題。

因此為了防止 AI 造假影響選舉，最高檢察署由六都中的七個地檢署成立「AI 生成或深度偽造假訊息案件處理中心」，會由專責檢察官負責偵辦，集中偵查能量。且調查局也怕有人藉由 AI 刻意操縱選舉，將整合所有外勤處站人員加強防範「假影像」傳播，更強調 48 小時內就能檢測影片，能盡快澄清下架及溯源。

檢察機關、調查局、刑事警察局都已籌備許多相關偵查工作，包括採買 AI 鑑別軟體、執法人員的訓練。調查局也已加強宣導民眾辨識，也備好識別軟體，隨時揪出假影音。局長，本席想詢問目前發現 ai 造假的訊息破獲多少？假消息在社群流竄，我們防堵速度跟得上嗎？

（有請司法院—吳秘書長三龍）

司法院資安遭外洩

問題一最近司法院「民眾查詢機主機」發生了資安事件，根據最新的資訊，該主機資料庫密碼疑似遭到駭客破解，導致部分主文公告含有個資外洩，涉及 923 件個資的洩漏事件，因為數位部在不久前也有發生求職的民眾個資遭到外洩，我們身為政府部門卻接二連三發生資安上的問題，本席想請教司法院針對此次資安事件有何初步的調查結果？

問題二其次，司法院在發現事件後已經採取了一系列的應變措施，例如變更密碼、設定主機防火牆規則等。請問這些措施是否已經能夠有效阻止進一步的資料外洩？是否有進一步的改進與防範計畫？

問題三最後，我想請教司法院未來將如何進一步加強資安措施，以確保類似事件不再發生。是否有計畫進行更深度的資安審查，並提升相關人員的資安意識？

主席：我們現在先休息 5 分鐘，休息後進行討論事項，宣讀條文及修正動議，時間約 3 分鐘，現在休息。

休息（11 時 15 分）

繼續開會（11 時 22 分）

主席：繼續開會。

進行討論事項，因第一案已經逐條審查完畢，第二案之提案條文也已宣讀，現在請議事人員宣讀第三案的提案條文，宣讀後即針對討論事項所列三案逐案進行處理，各案如有修正動議亦一併宣讀，請宣讀。

一、行政院提案內容：

法務部調查局組織法第五條修正草案條文對照表

修 正 條 文	現 行 條 文	說 明
第五條 本局置局長一人，職務列簡任第十三職等至第十四職等，綜理局務，並指揮監督所屬機關及人員；副局長二人至三人，職務列簡任第十二職等，襄理局務。	第五條 本局置局長一人，職務列簡任第十三職等至第十四職等，綜理局務，並指揮監督所屬機關及人員；副局長二人，職務列簡任第十二職等，襄理局務。	因應副首長職責程度增加，修正副首長員額數。

二、修正動議：

1.

討論事項第二案修正動議 /

修1、4、6、6-1、6-2、8

刑事補償法部分條文修正草案修正動議

27-1、35-1
40-1、

修正動議	司法院、行政院提案/時代力量黨團提案/民眾黨黨團提案	立法說明/修正動議說明
第一條 (維持現行條文，不予修正)	(時代力量黨團提案) 第一條 依刑事訴訟法、軍事審判法或少年事件處理法受理之案件，具有下列情形之一者，受害人得依本法請求國家補償： 一、因行為不罰或犯罪嫌疑不足而經不起訴處分或撤回起訴、受駁回起訴裁定或無罪之判決確定前，曾受羈押、鑑定留置或收容。 二、依再審、非常上訴或重新審理程序裁判無罪、撤銷保安處分或駁回保安處分聲請確定。 三、因無付保護處分之原因而經不付審理或不付保護處分之裁定確定前，曾受鑑定留置或收容。 四、因無付保護處分之原因而依重新審理程序裁定不付保護處分確定前，曾受鑑定留置、收容或感化教育之執行。 五、羈押、鑑定留置或收容期間，或刑罰之執行逾有罪確定裁判所定之刑。 六、羈押、鑑定留置或收	

	容期間、刑罰或拘束人身自由保安處分之執行逾依再審或非常上訴程序確定判決所定之刑罰或保安處分期間。 七、非依法律受羈押、鑑定留置、收容、刑罰或拘束人身自由保安處分之執行。	
第四條 補償請求之事由係因受害人意圖招致犯罪嫌疑，而為<u>下列</u>誤導偵查或審判行為之一所致者，受理補償事件之機關得不為補償： 一、<u>虛偽自白。</u> 二、<u>湮滅、偽造、變造或隱匿證據。</u> 三、<u>勾串共犯、證人。</u> 四、<u>其他足資證明有頂替真正犯罪行為人之行為。</u> <u>前項受害人之行為，應有經合法調查之證據證明之。</u>	(司法院、行政院提案) 第四條 補償請求之事由係因受害人意圖招致犯罪嫌疑，而為誤導偵查或審判之行為所致者，受理補償事件之機關得不為補償。	一、<u>為使誤導偵查或審判之行為類型具體化、明文化，避免適用疑義，將現行第四條立法說明例示之虛偽自白、湮滅、偽造、變造或隱匿證據、勾串共犯、證人明定為第一款至第三款，並以其他足資證明有頂替真正犯罪行為人之行為作為第四款之概括條款，以補不足，爰修正第一項。</u> 二、現行第二項規定關於有證據能力且經合法調查之證據，究係指於確定判決之本案經認定有證據能力且經合法調查之證據，或係指經刑事補償程序認定有證據能力且經合法調查之證據，不甚明確。刑事補償決定之機關能否於事後重予認定確定判決之本案證據能力之有無，亦有疑問。<u>況因行為不罰或犯罪嫌疑不足而經不起訴處分或撤回起訴之刑事補償事件，本案未經法院審理，受理之機關為地方檢察署，無從踐行嚴格證明之程序。惟</u>

		<u>考量</u>受害人有無意圖招致犯罪嫌疑，而為誤導偵查或審判之行為，攸關得否為補償之決定，影響補償請求人之權益至鉅，受理補償事件之機關決定第一項補償請求之事由時，<u>自應</u>依第三十五條第二項規定傳喚補償請求人、代理人到場，並將<u>認定受害人行為之證據</u>，提示或告以要旨，<u>使其有陳述意見之機會</u>，方可認為經合法調查，爰修正第二項。
第六條 羈押、鑑定留置、收容及徒刑、拘役、感化教育或拘束人身自由保安處分執行之補償，依其羈押、鑑定留置、收容或執行之日數，以新臺幣三千元以上五千元以下折算一日支付之。 罰金及易科罰金執行之補償，應依已繳罰金<u>一點五倍至二倍</u>金額附加依法定利率計算之利息返還之。 易服勞役執行之補償，準用第一項規定支付之。 易服社會勞動執行之補償，依其執行折算之日數，以新臺幣七百五十元以上一千五百元以下折算一日支付之。 沒收、追徵、追繳或抵償執行之補償，除	(司法院、行政院提案) 第六條 羈押、鑑定留置、收容及徒刑、拘役、感化教育或拘束人身自由保安處分執行之補償，依其羈押、鑑定留置、收容或執行之日數，以新臺幣三千元以上五千元以下折算一日支付之。 罰金及易科罰金執行之補償，應依已繳罰金<u>二倍至二倍</u>金額附加依法定利率計算之利息返還之。 易服勞役執行之補償，準用第一項規定支付之。 易服社會勞動執行之補償，依其執行折算之日數，以新臺幣七百五十元以上一千五百元以下折算一日支付之。 沒收、追徵、追繳或抵償執行之補償，除應銷燬者外，應返還之；其已拍賣者，應支付與賣得價	一、配合現行條文第七條刪除後，為使受理補償事件之機關得依據第八條規定彈性審酌決定具體補償金額，第六條所定補償金額之範圍即有檢討必要，其中第一項、第三項、第四項及第六項有關拘束人身自由、易服勞役或社會勞動執行、死刑執行之補償金額範圍，依據現時經濟現況及一般社會通念考量後，仍屬合理，且其補償範圍除包含人身自由受拘束之補償金外，尚包含人身自由受拘束期間之所受財產上損失、精神上痛苦及釋放後相關社會救助（例如醫療保險等補貼），尚無修正必要。然依現行條文第二項及第五項規定，已繳罰金或有拍賣物賣得價金之情形者，均僅

應銷燬者外，應返還之；其已拍賣者，應支付與賣得價金<u>一倍至二倍</u>之金額，並附加依法定利率計算之利息。 死刑執行之補償，除其羈押依第一項規定補償外，並應按受刑人執行死刑當年度國人平均餘命計算受刑人餘命，以新臺幣五千元折算一日支付撫慰金。但其總額不得低於新臺幣一千萬元。 羈押、鑑定留置或收容之日數，應自拘提、同行或逮捕時起算。	<u>金一倍至二倍之金額</u>，並附加依法定利率計算之利息。 死刑執行之補償，除其羈押依第一項規定補償外，並應按受刑人執行死刑當年度國人平均餘命計算受刑人餘命，以新臺幣五千元折算一日支付撫慰金。但其總額不得低於新臺幣一千萬元。 羈押、鑑定留置或收容之日數，應自拘提、同行或逮捕時起算。	得加倍金額返還，為使受理補償事件之機關得彈性審酌，<u>並考量罰金、易科罰金為刑罰，與沒收、追徵、追繳或抵償執行之性質不同</u>，故予區別以符合補償公平，<u>就已繳罰金金額一點五倍以上至二倍以下</u>，拍賣物賣得價金金額以上至該金額二倍以下，予以酌定補償金額，爰修正第二項及第五項。 二、第一項、第三項、第四項、第六項及第七項未修正。
第六條之一 (不予增訂)	(司法院、行政院提案) 第六條之一 未受人身自由拘束之受害人依再審或非常上訴程序裁判無罪確定前，經有罪判決處死刑、無期徒刑或未宣告緩刑之有期徒刑確定，且因其偵查、審判程序或判決結果，受有人身自由以外人格法益之重大損失，以同一原因事實不能依本法其他規定或其他法律受賠償或補償時為限，得請求補償。 受害人之補償金額，以基數計算，每一基數為新臺幣二萬元，最高不得超過五十個基數，其標準如下： 一、宣告死刑者，四十至五十個基數。 二、宣告無期徒刑者，三十二至四十二個基數。 三、宣告十年以上有期徒	

	刑者，二十四至三十四個基數。 四、宣告五年以上十年未滿有期徒刑者，十六至二十六個基數。 五、宣告一年以上五年未滿有期徒刑者，八至十八個基數。 六、宣告一年未滿有期徒刑者，一至十個基數。 受理補償事件之機關決定前項補償金額時，應依第八條及下列事項定之： 一、受害人參與原有罪判決確定前偵查或審判程序時起，至依再審或非常上訴程序裁判無罪確定前之期間。 二、原有罪判決確定之罪名及其宣告刑。 三、所受人身自由以外人格法益之干預種類及程度。 第二項每一基數之數額，司法院得因情勢需要，以命令減至新臺幣一萬元，或增至三萬元。	
第六條之二 (不予增訂)	(時代力量黨團提案) 第六條之二 依前二條規定補償時，若案件對受害人有重大影響，僅給付各項所定金額有失公平者，法院得酌增給付，但以二倍為限。	
第七條 (依司法院、行政院提案)	(司法院、行政院提案) 第七條 (刪除)	一、<u>本條刪除</u>。 二、本條規定有關依一般社會通念之標準過於抽象，且補償金額之標準業有第六條規定

		可資規範，為避免本條過度適用，並使補償金額標準回歸第六條之一般規定，爰刪除本條規定。
第八條 受理補償事件之機關決定補償金額時，應審酌一切情狀，尤應注意下列事項： 一、公務員行為違法或不當。 二、受害人所受損失。 三、<u>受害人經命具保後逃亡或藏匿、故意干擾證據調查或其他事由而可歸責。</u>	(司法院、行政院提案) 第八條 受理補償事件之機關決定補償金額時，應審酌一切情狀，尤應注意下列事項： 一、公務員行為違法或不當。 二、受害人所受損失。 三、<u>受害人有虛偽自白、逃亡、干擾證據調查或其他事由而可歸責。</u>	配合現行條文第七條之刪除，刑事補償之支付標準回歸第六條規定並予以修正後，本條原臚列第六條第一項、第三項、第四項、第六項或第七條第一款、第三款之文字已無保留必要，爰予刪除。又受害人所受損失及可歸責事由之程度乃不同之審酌標準，為使受害人可歸責事由之程度明文具體化，並避免原規定之可歸責事由過於抽象致受誤用，以供受理補償事件之機關有所遵循，爰修正現行條文第一款、第二款，另增訂第三款之規定。所謂受害人具備可歸責事由，例如<u>經命具保後逃亡或藏匿、違反法院或檢察官限制出境出海之命令、知悉期日（如當庭改期）故意拒不到庭、故意湮滅、偽造、變造證據、勾串共犯或證人、於未受不正訊問之情形下，故意為不實陳述，而干擾證據調查</u>，因而誤導犯罪偵查或審判。受害人前述可歸責之行為，使得實施刑事訴訟保全程序之需求迫切，致國家不得已而採取最嚴厲之拘束人身自由強制處分，<u>且確實可能擴大被告自身在刑事程序中所受之損害</u>，而國家耗費龐大人力及物力後，卻始終無從正確行使刑罰權

		，基於過失相抵之法理，受理補償事件之機關自得以合於比例原則之方式，於新臺幣三千元以上至五千元之範圍內，裁量決定補償數額。另受害人可歸責事由並非僅有前述例示情形，為避免掛一漏萬，並供實務未來發展特定類型，乃以其他具有可歸責事由作為概括條款。至於現行條文第一款、第二款規定公務員行為違法或不當之「情節」、受害人所受損失及可歸責事由之「程度」，其中有關「情節」與「程度」條文文字抽象，且受理補償事件之機關於決定補償金額時，本即會考量前述各款情狀之具體情節與程度，爰修正刪除之。又本條各款有關公務員行為違法或不當、受害人所受損失、以及受害人有無<u>經命具保後逃亡或藏匿</u>、故意干擾證據調查或其他事由而可歸責，其存否攸關補償金額之決定，影響補償請求人之權益至鉅，受理補償事件之機關自應依第三十五條第二項規定傳喚補償請求人、代理人到場，並依據舉證責任分配就有無本條各款事由，分別給予補償請求人、代理人陳述意見之機會，依正當法律程序妥為進行調查，以昭慎重，自不待言。又受害人有<u>經命具保後逃亡或藏匿</u>、<u>故意干擾證據調查</u>或其他事由而可歸責，與第四條得不予補償之規定，乃屬二
--	--	---

		事，縱受害人合於本條第三款規定，受理補償事件之機關尚須證明受害人係意圖招致犯罪嫌疑所致者，始得不為補償，併此敘明。
第十條 (依司法院、行政院提案)	(司法院、行政院提案) 第十條 補償之請求，應以書狀記載下列事項，向管轄機關提出之： 一、補償請求人姓名、性別、年齡、住所或居所。 二、有代理人者，其姓名、性別、年齡、住所或居所。 三、請求補償之標的。<u>如請求為分期支付，其分期方式及金額。</u> 四、事實及理由，並應附具請求補償所憑之不起訴處分書、撤回起訴書，或裁判書之正本或其他相關之證明文件。 五、管轄機關。 六、年、月、日。	現行刑事補償法實務僅以一次性全額支付補償金作為支付方式，本於受害人選擇自由之尊重，另賦予補償請求人分期支付之請求權，以資彈性運用。並由受理補償決定之機關依第三十五條第二項規定傳喚補償請求人、代理人到場時，併予評估分期次數及支付金額之方式，爰修正第三款。
第十七條 (依司法院、行政院提案)	(司法院、行政院提案) 第十七條 受理補償事件之機關認為無管轄權者，應諭知移送於管轄機關；認為已逾請求期間或請求無理由者，應以決定駁回之；認為請求有理由者，應為補償之決定。 前項機關，應於收到補償請求後三個月內，製作決定書，送達於最高檢察署及補償請求人。 前項之送達，準用刑事訴訟法之規定。	一、配合法院組織法第一百四十四條之二各級檢察署更名之規定，酌予修正第二項之文字，以符法制。 二、第一項、第三項及第四項未修正。

	補償之請求，經受理機關決定後，不得以同一事由，更行請求。	
第十八條 (依司法院、行政院提案)	(司法院、行政院提案) 第十八條 補償請求人不服前條第一項機關之決定者，得聲請司法院刑事補償法庭覆審。 補償決定違反第一條至第三條規定，或有其他依法不應補償而補償之情形者，最高檢察署亦得聲請覆審。	一、配合法院組織法第一百十四條之二各級檢察署更名之規定，酌予修正第二項之文字，以符法制。 二、第一項未修正。
第二十一條 (依司法院、行政院提案)	(司法院、行政院提案) 第二十一條 不利於補償請求人之決定確定後，有下列情形之一，足以影響原決定之結果者，原補償請求人、或其法定代理人或法定繼承人得向為原確定決定機關聲請重審： 一、適用法規顯有錯誤。 二、原決定理由與主文顯有矛盾。 三、原決定所憑之證物已證明其為偽造或變造。 四、原決定所憑之證言、鑑定或通譯已證明其為虛偽。 五、參與原決定之檢察官、軍事檢察官或法官、軍事審判官因該補償決定事件犯職務上之罪已經證明者，或因該事件違法失職已受懲戒處分。 六、發現新事實或新證據。 前項第六款之新事實	一、聲請重審制度之目的，在於發現真實並追求具體公平正義之實現，攸關補償請求人之權益影響甚鉅，故除現行規定所列之新證據外，若有新事實存在，合理相信足以動搖原不利於補償請求人之確定決定，使原補償請求人得受更有利之決定，自應賦予聲請開啟重審程序之機會。而所發現之新事實或新證據，不論單獨或與先前之證據綜合判斷，足認原補償請求人應受更有利之決定者，均得作為聲請重審之事由，固不待言；且所謂新事實或新證據，指決定確定前已存在或成立而未及調查斟酌，及決定確定後始存在或成立之事實、證據，此包含原決定為較

	<u>或新證據，指決定確定前已存在或成立而未及調查斟酌，及決定確定後始存在或成立之事實、證據。</u>	低金額補償，其後發現應予較高金額補償；亦包含原決定不予補償，其後發現應予補償之新事實或新證據，爰參照一百零四年二月四日修正之刑事訴訟法第四百二十條第一項第六款及第三項之規定，修正第一項第六款，並增訂第二項。 二、第一項第一款至第五款未修正。
第二十七條之一 <u>司法</u> <u>院應於補償之決定確</u> <u>定後，進行必要之調查</u> <u>或研究，分析刑事誤判</u> <u>原因。</u>	(時代力量黨團/民眾黨黨團提案) 第二十七條之一 <u>司法院</u> <u>應於補償之決定確定後</u> <u>，進行調查、研究，分析</u> <u>刑事誤判原因，並應出版</u> <u>、公布調查、研究之結果</u> <u>。</u>	一、 <u>本條新增。</u> 二、 <u>為避免補償事件再發</u> <u>生，提高司法公信力</u> <u>，規範司法院應於補</u> <u>償之決定確定後，進</u> <u>行必要之調查或研究</u> <u>，分析誤判原因。</u>
第三十五條之一 (不予增訂)	(時代力量黨團/民眾黨黨團提案) 第三十五條之一 <u>受害人</u> <u>復歸社會之扶助機制，由</u> <u>司法院會同行政院定之。</u>	
第四十條之一 (不予增訂)	(司法院、行政院提案) 第四十條之一 本法中華 民國○年○月○日修正 之條文施行前，符合第六 條之一規定之受害人，亦 得請求補償。 依前項規定請求補償 者，應自本法中華民國○ 年○月○日修正之條文施 行之日起二年內為之。	
第四十一條 (依司法院、行政院提案)	(司法院、行政院提案) 第四十一條 本法自中華 民國一百年九月一日施	一、為明定本法修正條文 之施行日期，爰增訂 第二項，以符法制。

	行。 <u>本法修正條文自公布</u> <u>日施行。</u>	二、第一項未修正。
--	---------------------------------------	-----------

提案人：

柯建仁

連署人：

湯蕙禎

傅顯心

吳璚銘

江永昌

2.

討論事項第三案修正動議 /

法務部調查局組織法第五條修正動議

修85

修正動議	行政院修正條文
第五條 本局置局長一人，職務列簡任第十三職等至第十四職等，綜理局務，並指揮監督所屬機關及人員；副局長 <u>三人</u> ，職務列簡任第十二職等，襄理局務。	第五條 本局置局長一人，職務列簡任第十三職等至第十四職等，綜理局務，並指揮監督所屬機關及人員；副局長 <u>二人至三人</u> ，職務列簡任第十二職等，襄理局務。

提案人：

鄭運鵬

湯慕禎

林思佑



主席：好，謝謝。

現在逐案進行處理，因為第三案條文僅 1 條，我們是不是先處理？沒有異議，好，那我們先處理第三案。

本案僅有 1 條，為求效率，我們直接進行逐條審查。

第三案有鄭運鵬委員、湯蕙禎委員還有我本人的修正動議案。各位委員，對修正動議有沒有意見？沒有意見？請鄭運鵬委員。

鄭委員運鵬：我的修正動議是基於包含經濟部水利署在內，他們在體例上面都直接寫三人了，所以我是建議直接改成三人，不用二人至三人。

主席：湯委員有沒有意見？沒有意見的話，我們就照修正動議通過。

第三案，我們按修正動議通過。

本案逐條均已處理完畢，作以下宣告：本案審查完竣，擬具審查報告，提請院會公決。

各位委員，本案是否須交由黨團協商？

鄭委員運鵬：不用。

主席：好，本案不須交由黨團協商，院會討論時由林召集委員思銘出席說明。

條次、引述條文部分文字及法制用字用語，授權主席及議事人員處理。

「法務部調查局組織法第五條修正草案」已經審查完竣，列席機關代表可先行離席。

繼續回到第一案：繼續併案審查司法院、行政院函請審議「刑事補償法部分條文修正草案」等二案。本案前於第 7 會期本會第 17 次全體委員會已逐條審查完畢，現在繼續進行完成全案審竣之宣告。

討論事項第一案作如下決議：本案審查完竣，擬具審查報告，提請院會公決；本案不須交由黨團協商；院會討論時由林召集委員思銘出席說明。條次、引述條文部分文字及法制用字用語，授權主席及議事人員整理。

現在進行討論事項第二案：繼續併案審查司法院、行政院函請審議「刑事補償法部分條文修正草案」等三案。為求效率，我們是不是就省略大體討論，直接進行逐條審查？各位委員有沒有異議？

鄭委員運鵬：沒有。

主席：如果沒有意見的話，我們現在就開始進行逐條審查。

進行第一條，第一條有修正動議，委員柯建銘等五人提出修正動議，修正動議是維持現行條文，不予修正，請問各位委員有沒有意見？

鄭委員運鵬：沒有。

主席：沒有意見，第一條照修正動議通過。

進行第四條，本條有委員柯建銘等五人提出修正動議，請問各位委員對修正動議有沒有意見？

鄭委員運鵬：沒有。

主席：沒有意見，第四條照修正動議通過。

進行第六條，本條有委員柯建銘等五人提出修正動議，請問各位委員對柯建銘委員等五人的修正動議有沒有意見？

湯委員蕙禎：沒有。

主席：沒有意見，第六條照修正動議通過。

江委員永昌：請說明一下，請司法院說明。

主席：針對第六條，請司法院說明一下，針對修正動議的部分。

吳秘書長三龍：沒有意見。

主席：沒有意見？

吳秘書長三龍：對，沒有意見。

主席：江委員，這一條有修正動議，我們就按修正動議通過吧？

江委員永昌：我知道有修正動議啦，但是今天如果修正動議要過，雖然我也有簽名，原有的法案修正是一到兩倍，現在修正動議要變成一點五倍到兩倍，什麼緣由司法院應該要講一下啊。

李廳長欽任：關於修正動議第六條有關罰金跟易科罰金提高倍數的部分，我們主要的考慮是，原先我們舊的條文是直接加計兩倍還有利息來返還，但因為在我們去除掉第七條的審酌事項之後，應該要去斟酌第八條規定的相關事件的審酌，包括公務人員違法的部分，或者是被告損失的部分，以及其他可歸責之事由去做相關的調整與審酌。所以我們那個時候是認為，關於原先加計兩倍的部分，因為第七條刪除之後，應該要保持一些彈性，讓它從一倍到兩倍，但是因為也考慮到這個金額不是很高，而且它對國家具有一個賠償的意思，所以我們把它提高成一點五倍，但是還有一些斟酌的空間，在第八條有斟酌的空間。以上。

江委員永昌：我的意思就是這個啊，坦白講，你有要審酌一些情狀，給他加碼一些，但事實上很有可能按照第八條去審酌之後，發現都沒有第八條可審酌的這些事情，那你又何必給他加倍，對不對？就是說你審酌完之後，覺得沒有必要再加碼去補償，就照原有的去補償，那就是一倍嘛。原本現行是兩倍，但你說不可以都是兩倍，因為你要審酌，審酌之後都沒有應該要加碼補償的部分，那就應該是一倍啊，為什麼要多零點五？審酌完沒有任何應該加碼的情狀，為什麼還要增加零點五？

李廳長欽任：謝謝委員的垂詢，我們當時是認為說，因為易科罰金基本上雖然是人身自由拘束的替代，但是對於國家，因為誤判造成被告人身自由的保障相對應易科罰金部分的給付或是賠償，我們應該要代表國家有一點補償的義務啦，所以有時候就略為增加，因為基本上金額也不是很高，所以我們認為可以略為增加來做一些相關相對應的補償。以上。

江委員永昌：原本第六條第一項的規定，如果被執行一天就是最低三千、最高五千，在之前的詢答當中，從三千到五千這中間的範圍，就是你們在解釋說，除了拘束人身自由的補償以外，另外在拘束人身自由以外之人格法益的補償，就在那三千到五千當中跑動，也沒到兩倍啊，你知道嗎？所以今天你罰錢，現在是罰金跟易科罰金補償，對不對？你就算審酌之後，發現他沒有情狀應該給他加倍，你還給他一點五倍，甚至最高可以給到兩倍。但你那個把人拿去拘束人身自由的三千到五千，也沒有增加到兩倍啊。比方說你覺得他人格法益受損的話，那你應該，因為

我們不是民事賠償的完全賠償，我們是限額賠償嘛。如果按照你剛剛在講第二項一點五倍到兩倍，那我回頭叫你看第一項，那就不應該是三千以上五千以下，要不要改為三千到六千或三千到九千？對於拘束人身自由這個重大的情況。何況你要知道呢，他這個以後可能就是非常上訴、再審或怎麼樣，他本來判決確定，但到最後又是無罪耶。所以你在考慮這樣一個數字的時候，所呈現的是，到底你要表現的法律精神是在講什麼，我指出這些矛盾、疑惑的地方。以上。

主席：江委員，你就提出看法啦，但對修正動議有沒有意見？沒有意見吧。

江委員永昌：因為我這裡要講，第六條之一我才有辦法講。

主席：請邱委員。

邱委員顯智：應該是說，我稍微補充一下，現在這個是刑事補償法嘛，就是在被告受到不正確的判決之後，好不容易他可以非常上訴、再審，終於獲得平反之後，然後才進入到刑事補償，等於是翻山越嶺，就是真的已經歷經千辛萬苦了。因為關於罰金的部分，基本上如果沒有去做這樣設計的時候，就會變成是說，好像只是返還他原來的，廳長的意思應該是這樣啦，所以我們的版本也是認為說，除了返還本來的，譬如說，假設原本是三個月易科罰金啦，然後一天折算 3,000 元，然後就賠償 9 萬元好了，而他受到冤判，所以導致要去平反，但是平反之後，你只還他 9 萬元而已，這似乎是不足啦，就等於是說這個並沒有進行所謂的刑事補償嘛，所以才會說在這個地方可以略為或者是在設計上面提高它的倍數，類似這樣的概念。

主席：謝謝邱委員，我想邱委員也贊成修正動議版啦，第六條我們就按照修正動議條文通過。

進行增訂第六條之一，本條有委員柯建銘等五人提出修正動議，建議不予增訂。請問各位委員對修正動議的條文有沒有意見？

江委員永昌：有，就如同我上午的質詢，現在有人被判刑確定，然後經過非常上訴或再審，最後又推翻變成無罪，這樣一個補償，但是這個人如果恰好發生在他都沒有被羈押留置或被處以任何徒刑的時候，他的非拘束人身自由之人格法益的損害沒有補償嗎？如果你把這條刪掉，在這一塊就完全缺漏，在這種缺漏的狀況之下，比起國外很多民主法治國家，臺灣獨獨在這一塊當中未受任何一天人身自由拘束的人都不能夠請求非人身自由拘束以外之人格法益損害補償，滿奇怪的，本來寫這個條文，又把它刪掉，這前後非常矛盾，而且這是非常關鍵重大的條文。我前面講了，在你第六條當中根本就看不到非人身自由拘束以外之人格法益損失之補償，看不到第六條有這個效果。第六條之一本來增訂了，可惜有一個條件就是一定要去受過拘束人身自由，管你是一天或兩天，現在出現一個數字上的矛盾，同樣的徒刑被判決，最後同樣無罪，有羈押一、兩天的跟完全沒羈押的，結果居然有羈押的賠比較少、補償比較少，那你第六條之一又把它刪掉，連這一塊的補償都不要，早上沒有回答我，秘書長沒辦法回答，是不是廳長要回答？

吳秘書長三龍：感謝委員的提示，委員這樣講，因為第六條之一就暫時不增訂，到時候假如要增訂，會把委員這些高見我們一併綜合來看怎麼處理，您早上那個提示，我覺得非常重要，就是有關過一、兩天，結果反而會比較不利，所以到要增訂的時候再來全面考量，所以是不是能夠暫時不要增訂？等以後要增訂的時候會把委員的高見我們一併綜合處理。

江委員永昌：現行法就是有缺漏，現行法就是有問題，所以才要修法。你今天修法之後所提出來的

，後來你又把它刪除，而不是做文字修正。

主席：江委員，我想這部分可能司法院有它的難處。

江委員永昌：召集人，你要負責。

主席：我知道。

江委員永昌：我只是提出問題，你要想想看，假設我們剛剛講的缺漏那個部分跟法律效果矛盾那個部分，但是現在就把它擱著了，好，等到這個三讀通過，然後開始施行的時候，到下一次在修法之前，這當中一定會出現……

主席：空窗期。

江委員永昌：我們沒有能夠給人家應該的法律補償。

主席：對，應該補償的我們沒有補償。因為對於整個補償的標準都沒有辦法溝通，時力顯智這邊也有個版本……

邱委員顯智：我們的版本跟司法院的版本，確實我們請求補償的基數差異實在是非常非常大，就像剛剛江永昌委員講的，因為現在法制上的缺漏導致雖然他未受羈押，然後也未入監，但是因為受到不公正裁判的情況之下，後來得到無罪證明書，那當然他也受到損害，實務上像陳龍綺案等等也有很多例子，不過因為我們的版本跟司法院的版本價額差距實在太大，所以基本上我們也沒辦法達成共識，我們也同意不予增訂，就是這一次不予增訂。

江委員永昌：邱委員，你們的版本不只是基數跟價額。

邱委員顯智：對啊！

江委員永昌：你們的版本並沒有要件要求在未受人身自由，你們的版本可是不管有受或未受人身自由之拘束，你們是不管這個喔！

邱委員顯智：是。

江委員永昌：司法院原本的版本是一定要沒有受到人身自由、沒有羈押、沒有刑期的喔，你們家的版本可不是喔！你們家的版本是如果你是有受人身自由拘束的，一樣在現行法第六條去處理，多跟少而已。

邱委員顯智：對。

江委員永昌：但是你們的第六條之一是不管你受不受，只要被判死刑，但是後來非常上訴、再審之後是無罪，只要被判十年、被判幾年確定，但是後來經過重新正確的非常上訴，我們說正確的非常上訴，獲得無罪判決，在與人格法益損失的上面都予以基數跟價額的補償，你們家的版本是這樣。

邱委員顯智：對。

江委員永昌：所以你剛剛所說的，你們跟司法院只有基數、價額兩個不一樣，不是、不是、不是，你們在要件上……

邱委員顯智：對啊！我們有兩個不一樣，沒錯。

江委員永昌：你們在要件上就不一樣。

邱委員顯智：對。

江委員永昌：事實上，你們的版本……

邱委員顯智：除了價額，當然包括……

江委員永昌：你們的版本當然是增加國家的負擔，可是如果是公平正義，該給人家的也該給。

邱委員顯智：對。

江委員永昌：也就是說如果有受徒刑、受羈押的，就用第六條處理。

邱委員顯智：對。

江委員永昌：但是除此以外的人格法益的受損，可以在第六條之一，第六條之一不要綁在未受人身自由的拘束。至於你如果把範疇拉得更寬廣，就可以讓法院在處理這個方面的時候可以更具一定的，不要講彈性，但是它就更能運作，事實上是有值得參考的一點。

邱委員顯智：是，因為這個有一個現實上的考量，因為我們總是在當下來進行到底我們能夠獲得多少的進步性，現在已經到了最後一個會期，預計委員會可能在 12 月底會休會，而第一個像剛剛江永昌委員提到的，我們的第六條之一跟院版的第六條之一差異甚大，第二個就是我們認為這一次的刑事補償法比較重大的意義是把第七條刪除。

主席：是。

邱委員顯智：所以就這部分的話是同意這個部分不予增訂，以免時效上來不及。

主席：因為還要再考慮很多因素，所以這一條我們就暫時不予增訂，我們再督促司法院儘速把新的版本訂定出來。

邱委員顯智：但是就是司法院也應該要能夠理解，各位委員都非常關切現行法有這部分的缺漏，尤其是未受人身自由這部分，希望能夠儘快再進行下一次的修正。

主席：好，第六條之一就依修正動議通過。

第六條之二委員柯建銘等 5 人也提出修正動議，請問各位委員對這個修正動議有沒有意見？沒有的話，第六條之二依修正動議通過。

第七條各黨團的意見都一樣，就是同意刪除。

江委員永昌：謝謝主席，我還是把我的疑問繼續講出來，所以剛剛在第六條的時候你就可以看到，罰金跟易科罰金是變成最低 1.5 倍，那你要知道本來在第七條現行法當中，請求之受害人是具有可歸責事由的時候，只有按照他繳的罰金跟附加依法定利率計算之利息返還之，原本現行有第七條的時候，這個受害人其實是有可歸責之事由，那就只要還他罰金再加上利息，那你把第七條刪除，第六條變成 1.5 倍到 2 倍，這加起來效果就是假設這個受害人要請求補償，但是他有可歸責之事由，說不定是很明顯，結果你還是要給他最低 1.5 倍。我再把這句話講一次，第七條刪掉，然後第六條的最低底限是 1.5 倍，而不是 1 倍的時候，就是當請求補償的這個受害人，我們很明顯知道他有可歸責事由的時候，他最低也可以拿到 1.5 倍，而不是原來的罰金加進利息返還他而已，是這樣嗎？就回答我啊！

李廳長欽任：謝謝委員的垂詢，基本上我們認為第七條要把它刪除的理由是因為被告有特別的犧牲，那我們國家應該給予適當的補償，如果再酌減，雖然他有可歸責的事由，但是不是再給予酌減是可以斟酌的。我們把第七條刪掉之後，讓它有一個最基本的受償的金額，就是從 3,000 元以

上來受償，回歸到剛剛委員的疑問，就罰金刑的部分或易科罰金的部分，我們如果單純 1 倍返還，那等於是單純填補他不應該繳納的罰金還給他而已，有 1.5 倍的話，等於是代表國家有補償他的意思，相對在其他人身自由受拘束的部分，我們把第七條刪除之後，他也有最低受償的金額 3,000 塊，如果他有其他像第八條相關的原因，譬如說公務人員的違失行為或是損害比較大的時候再往上加，可以加到 5,000 塊一天，或是 4,000 塊一天，所以這代表對他特別犧牲的一個補償，以上。

江委員永昌：主席，我要提出一點，其實很多金融犯罪，也許最後會變無罪，坦白講金融監理太複雜了，可能他當時的罰金很高，一億、兩億、好幾億，這一收進去，後來非常上訴或再審無罪，我再講一次，因為金融監理很複雜，有時候真的很難斷，本來斷有罪定讞罰金一億、兩億、五億，後來透過非常上訴，他可能有另外準備提再審或是提非常上訴，出來是無罪，那 1.5 倍不就賺了 5,000 萬、賺好幾億？我說「賺」這個字是不好意思啦！我修正，我不要用這個字，因為如果人家前面……但我的意思是說，像這種罰金型的，有時候並沒有什麼人格法益的重大損失，他就繳那個罰金嘛，跟被判徒刑或者說被刑罰定罪等其他對人格法益影響的，他也不一定是弱勢耶！結果現在最低要給他 1.5 倍，這種事情會發生，不是不會發生，而且已經正在發生了。本來有一個 range 尺度給你們用，現在你們自己門關起來縮限，我實在不是很理解，但我要把這個講出來，以上。

主席：好，江委員的擔心我們瞭解，但是整個體例上會有這種情況發生，但現在因為第六條之一已經決議不予增訂，所以第六條之二可能要跟著走，第六條之二就不予增訂。

第七條，每一個黨的版本都同意刪除，就依照司法院的版本刪除，有沒有意見？（無）第七條刪除。

第八條，委員柯建銘等 5 人提出修正動議案。第八條，請問各位委員對於修正動議有沒有意見？

好，邱委員。

邱委員顯智：第八條，時力黨團在本條草案原本建議本條的適用範圍修正為僅限罰金或沒收處分的補償金計算，並且刪除第三款的規定，因為實務上有時候被告在行使程序上的權利時，會被認為可歸責，這非常不合理。在這次跟司法院討論溝通的過程中，我們跟民間團體列舉了實務上受害人不可歸責卻可能被認定為酌減事由的個案情形，司法院納入我們的意見之後，針對本條作出了文字調整後的版本，尤其是強調主觀歸責要件的部分，時代力量黨團同意這個院版。

主席：第八條，按照柯委員他們的修正動議，也是按照院版來提出修正動議，沒有意見的話，第八條我們就依照修正動議通過。

第十條，請問各位委員有沒有意見？沒意見就照司法院的版本通過。

第十七條，請問各位委員有沒有意見？沒有意見就按照司法院及行政院提案通過。

第十八條也沒有意見，按照司法院及行政院提案的版本通過。

第二十一條，請問各位委員有沒有意見？沒有意見就依照司法院及行政院提案通過。

第二十七條之一是增訂的版本，委員柯建銘等 5 人也提出修正動議，時代力量有提案，請問

邱委員有沒有意見？

邱委員顯智：沒有意見。

主席：好。江委員有沒有意見？沒有意見，好，第二十七條之一，依照柯建銘委員等的修正動議通過。

邱委員顯智：第二十七條之一，司法院在本次的修法因為涉及到補償決定後要進行一些必要的研究，我們的版本本來是要你們進行調查研究分析刑事誤判的原因，並應出版公布調查跟研究的結果。跟司法院溝通後，基本上司法院對於出版跟公布調查有所保留，我們可以理解，但是這個調查跟研究確實非常重要，所以我們後來也同意司法院在納入我們的意見之後，針對補償確定後必要的調查或研究分析刑事誤判的原因，希望能避免再有下一次的錯誤發生。我們當然也希望透過本次的修法建立臺灣司法誤判實證研究的基礎，避免冤獄的再次發生。

主席：好，謝謝邱委員。我們就按照柯建銘委員等的版本，必要時進行調查或研究，因為有很多學者專家也會提出，對於這種很有研究性的，他們會自己拿出來研究，司法院必要時還是要將重大案例進行研究調查，所以第二十七條之一就依照修正動議的版本通過。

江委員永昌：主席，必要的條件是什麼？

主席：必要時就讓他們去斟酌。

江委員永昌：進行必要之調查，那個「必要」的要件是什麼？

主席：必要的要件，請司法院回答一下。

吳秘書長三龍：司法院一定會按照這個法條的意旨來貫徹，這個「必要」就是我們會按照一般的必要性，基於誠信原則來處理，我們會盡量按照這一條修訂之後的意旨來貫徹。

江委員永昌：廳長要回答，我知道這個很難回答啦！

李廳長欽任：跟委員報告一下，目前司法院的作法是就重大爭議案件做相關的研究，目前我們選定了 24 件有重大爭議的一些誤判，也就是相關的刑部案件，我們研究相關的原因，其造成的原因是不是有系統性的原因造成誤判，這部分我們已經完成了 21 份研究報告，現在還有 3 份研究報告已經委託學者在進行中，所以所謂必要的研究，就是針對重大爭議案件，例如在偵查中受羈押這部分比較沒有特別的爭議性，那我們就比較不會挑選出來做特別的研究，我們會看它有沒有系統性的必要性，以上。

江委員永昌：不好意思，我占用一下時間，其實不管是「必要」還是「重大爭議」，我都不知道它怎麼去界定，我知道這箇中有一個原理，包括監察院有監察委員希望能夠對於所有補償的司法決定之後瞭解整個誤判，當時為什麼會這樣做，或者當時司法的程序上或決定有哪些錯誤。從一個角度來看，會很擔心什麼事情？會很擔心這叫做審判上的審判，我來審判你的審判，是不是對的審判。照理說這邊有一個價值，不應該這樣建構對不對？我們都要信任法官、信任檢察官，對不對？我要信任你的審判，而不是對於你審判的結果，我來審判你的審判。

但從另外一方面來講，如果第二十七條之一這樣增訂之後，請問到時候做出來之調查研究分析刑事誤判的原因，這原因能不能作為法官或檢察官在國家賠償法當中所講的，他犯職務上之罪，而讓人民可以向國家請求賠償？那時候就會進入到完全賠償的狀態了，你這一個東西到時

候能不能作為法官或檢察官犯了職務上之罪，構成國家賠償法的條件，到時候人民可以向國家請求完全賠償。這樣有沒有連動？有沒有連結？還是你們還沒有想清楚？

吳秘書長三龍：畢竟這會有不同的構成要件，所以有些個案會斟酌一些情形來裁量，是不是保留一些彈性？謝謝。

主席：邱顯智委員。

邱委員顯智：秘書長，我補充一下，我們的版本是認為當你補償之後每一件都應該要去分析成因，就比如現在不管是重大的運輸事故，運安會去調查之後，同樣的你也要去分析成因，避免下一次再犯錯。其實冤案的類型經過很多學者的研究，長得都很像，比如蘇建和案有警察刑求的問題，鄭性澤案也有警察刑求的問題，包括證人是不是有偽證，或者是指認錯誤等等。我們本來的想法是，因為外國立法例也是一樣，就是對於這個刑事誤判的原因應該要去做研究跟系統性的調查，避免在同樣的事情裡面一再的跌倒。司法院的理由是認為確實有一些羈押的案件，或者有一些比較不是那麼嚴重的案件，如果每一件都去調查，恐怕沒有辦法有這樣的能量，所以後來我們的共識應該是針對這些必要的、重大的爭議案件，一定要去調查、研究，分析其原因。那在刑補之後，事實上現在的制度就是司法院也會針對向相關有違失的公務員包括法官、警察、檢察官去做追償，只是說這個部分也要確實去做，否則就會像江委員所擔憂的，你分析了誤判的原因之後，可能相關的該管裁判也好，或者是執法人員有違失，這個部分要如何處理？

吳秘書長三龍：向委員報告，這一部分我們做得很澈底，每一件都檢討，甚至有沒有其他公務員有責任，每一件都加以釐清，甚至都發回，再請他們重新調查，所以這一部分我們是做得很澈底。

主席：秘書長，條文是說補償之後，你們一定就是會做必要的調查跟研究。

吳秘書長三龍：會。

主席：你就會去做。

吳秘書長三龍：這一定會做啊，這是基於一個機關的誠信原則。

主席：其實我看也不是每個重大案件或爭議案件，你的意思是反正補償確定後，你就會去進行必要的調查跟研究。

吳秘書長三龍：是。

主席：你就會去瞭解怎麼會這樣誤判，司法院就會進行必要的調查跟研究。

吳秘書長三龍：是，而且司法院一定要有這個責任，這是涉及……

主席：因為已經補償被害人，至於你們內部相關的審判人員，是否在事實的認定或者在證據的取捨有所違誤，這部分就是你要進行調查，瞭解他怎麼會出這個錯，分析說為什麼會判錯，我覺得條文的精神應該在這裡。

吳秘書長三龍：我們現在其實每一件都會去檢討有沒有違失。

主席：其實就是給社會大眾一個交代啦，因為大家都……這種社會矚目案件怎麼會經過非常上訴、再審之後，然後判決無罪，又要賠償？這個我覺得都有研究的價值。

吳秘書長三龍：是。

主席：給大家一個交代，給社會一個交代。

吳秘書長三龍：是。

主席：這一定要做必要的調查。

吳秘書長三龍：這也一定要這樣做。

主席：不然，基本上由你去取捨，應該也要讓你有彈性，其實顯智的版本說每一件要，其實基本上應該是每一件都要去做必要的調查、分析怎麼會這樣。

吳秘書長三龍：是。

主席：但是我們的條文給你彈性，就是你自己去斟酌，好不好？

吳秘書長三龍：好，謝謝。

主席：江永昌委員，好不好？

江委員永昌：我不反對啦，我支持，但是後面這個東西怎麼定性，我想司法院還要再下一番功夫去努力。

主席：是，真的。

吳秘書長三龍：這一定的啦，我們一定會做，謝謝。

主席：好，第二十七條之一就依照委員的修正動議版本通過。

第三十五條之一有附帶決議，柯建銘委員等五人所提修正動議，就是第三十五條之一條文本身不予增訂，然後作出附帶決議，建請行政院會同司法院研議。這待會再處理。條文本身不予增訂，這沒有意見？那第三十五條之一就依照委員的修正動議版本，不予增訂。

第四十條之一柯建銘委員五人所提修正動議，也是建議不予增訂，請問各位委員，有沒有意見？沒有意見，就依照柯建銘委員所提修正動議，不予增訂。

第四十一條因為第一案就已經審查通過了，內容相同，所以第四十一條的各提案均不予採納。

現在處理委員所提附帶決議，請宣讀附帶決議。

三、委員林思銘等附帶決議：

司法改革國是會議第一分組曾決議：「考量無辜受害者本質上亦為國家公權力之受害者，其保護不應限於金錢上之補償，亦應提供其精神、物質上之支持，維護或回復其尊嚴，政府應研議建置無辜受害者扶助機制，並考慮將犯罪被害人保護機制、無辜受害者扶助機制進行統合，以落實相關社會安全政策，完善無辜受害者保護，協助受害者復歸社會，提升司法信賴。」

爰此，要求行政院會同司法院，除續行檢討刑事補償法制外，亦應於一年內研議建置或完善無辜受害者扶助機制，如日常生活扶助、就業輔導、就學輔導等受害人復歸社會之扶助機制，向本院司法及法制委員會提出書面報告。

提案人：林思銘 邱顯智 湯蕙禎 王鴻薇

主席：請次長。

陳次長明堂：主席、各位委員，這一部分因為刑補是屬於司法院職掌，所以要求的部分是不是不行政院，是不是單獨司法院還是怎麼樣？請教各位委員，是不是由司法院來處理就可以？

主席：秘書長。

陳次長明堂：不是啦，不要行政院，因為這個不是我們的權責，是不是司法院會商或是會同法務部？不必提到行政院吧？會商好不好？司法院會商法務部，好不好？

主席：作文字修正？

陳次長明堂：文字修正，就是要求……

主席：會商，不要會同啦。

陳次長明堂：不要會同。

主席：文字改成會商。

陳次長明堂：會商法務部，好不好？因為都是我們法務部來處理也可以，不要到行政院層級，這樣他比較好處理。

主席：文字修正為……

陳次長明堂：「司法院會商法務部」。

主席：「司法院會商法務部」。

陳次長明堂：後面都一樣。

主席：研議受害人復歸社會機制。

陳次長明堂：對，後面文字一樣。

主席：建請司法院會商法務部研議受害人……

陳次長明堂：「除續行檢討……」都照列。

主席：各位委員對這個附帶決議文字修正有沒有意見？沒有。

江委員永昌：我問一下，他這個扶助機制是日常生活扶助是衛福部，就業輔導是勞動部，就學輔導是教育部，那只有會商法務部，夠嗎？

主席：對，所以應該要行政院……

江委員永昌：法務部，你們要從生活扶助、就業輔導、就學輔導……

陳次長明堂：那是不是就用「司法院會商法務部及相關機關」，好不好？不用到行政院，不然報到行政院也麻煩，相關部會來，以他為主，我們都一起參與，好不好？

主席：那我們就是要求司法院，會商法務部及相關機關，研議……後面都一樣。好，那我們就這樣修正，附帶決議修正通過。

本案逐條均已處理完畢，作以下宣告：本案審查完竣，擬具審查報告，提請院會公決。本案是否須交由黨團協商？不用了嗎？要不要黨團協商？不用了。院會討論時由林召集委員思銘出席說明，附帶決議 1 項一併提報院會處理。條次、引述條文部分文字及法制用語，授權主席及議事人員整理。

今日議程所列事項均已處理完畢，本次會議到此結束，現在散會，謝謝大家。

散會（12 時 6 分）

立法院第 10 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會第 12 次全體委員會議紀錄

時 間 中華民國 112 年 11 月 23 日（星期四）9 時 2 分至 12 時 51 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 吳委員欣盈

本日議程 報告事項

宣讀上次會議議事錄。

邀請衛生福利部部長列席報告業務概況，並備質詢。

討論事項

繼續審查台灣民眾黨黨團擬具「數位醫療發展條例草案」案。

答詢官員 衛生福利部部長薛瑞元

衛生福利部護理及健康照護司司長蔡淑鳳

衛生福利部中央健康保險署署長石崇良

主席：各位早安，出席委員已足法定人數，現在開會。

請宣讀上次會議議事錄。

立法院第 10 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會第 11 次全體委員會議議事錄

時 間：112 年 11 月 15 日（星期三）9 時 4 分至 12 時 53 分

112 年 11 月 16 日（星期四）9 時 2 分至 12 時 9 分

地 點：群賢樓 801 會議室

出席委員：賴惠員 溫玉霞 蘇巧慧 吳玉琴 邱泰源 林為洲 徐志榮 王婉諭

吳欣盈 洪申翰 張育美 黃秀芳 楊 曜 陳 瑩 莊競程

（委員出席 15 人）

列席委員：游毓蘭 陳椒華 鄭天財 Sra Kacaw 李德維 廖國棟 Sufin・Siluko 楊瓊瓊

張其祿 蔡易餘 陳靜敏 陳培瑜 林德福 邱臣遠 廖婉汝

（委員列席 13 人）

列席官員：（11 月 15 日）

環境部 部 長 薛富盛

綜合規劃司 司 長 吳珮瑜

環境保護司 司 長 劉宗勇

大氣環境司 司 長 蔡孟裕

水質保護司 代理司長 羅仁鈞

監測資訊司 司 長 謝炳輝

秘書處 處 長 梁婉玲

會計處	處 長	陳勁欣
人事處	處 長	楊良彬
統計處	副 處 長	譚文玲
法制處	處 長	林 芬
政風處	處 長	王永福
氣候變遷署	署 長	蔡玲儀
資源循環署	署 長	賴瑩瑩
化學物質管理署	署 長	謝燕儒
環境管理署	署 長	顏旭明
國家環境研究院	代理院長	張順欽
衛生福利部	部 長	薛瑞元
會計處	處 長	張育珍
中央健康保險署	副 署 長	李丞華
醫事司	專門委員	郭威中
長期照顧司	簡任技正	白姍綺
國民健康署	研 究 員	周燕玉
行政院主計總處基金預算處 (11 月 16 日)	科 長	江衍陞
勞動部	部 長	許銘春
勞動力發展署	署 長	蔡孟良
勞工保險局	局 長	白麗真
勞動基金運用局	局 長	蘇郁卿
	副 局 長	劉麗茹
職業安全衛生署	署 長	鄒子廉
勞動及職業安全衛生研究所	所 長	李柏昌
綜合規劃司	司 長	王厚誠
勞動關係司	司 長	王厚偉
勞動保險司	司 長	陳美女
勞動福祉退休司	司 長	謝倩倩
勞動條件及就業平等司	司 長	黃維琛
勞動法務司	司 長	傅慧芝
秘書處	處 長	丁玉珍
人事處	處 長	姜碧琳
政風處	處 長	邱宏達
會計處	處 長	何依栖
統計處	處 長	梅家瑗

資訊處	處 長	劉醇鋹
財團法人職業災害預防及重建中心	執 行 長	何俊傑
行政院主計總處基金預算處	科 長	柳雅斐

主 席：邱召集委員泰源

主任秘書：張禮棟

專門委員：郭冬瑞

紀 錄：簡任秘書 林桂美 簡任編審 李志遠 科 長 賴映潔

專 員 許淑真 薦任科員 何家豪

(11 月 15 日)

邀請環境部部長列席報告業務概況，並備質詢。

邀請環境部、衛生福利部就「如何鼓勵協助醫療院所推動醫療 ESG 共同促進國家永續發展」進行專題報告，並備質詢。

(本日會議業務報告、專題報告及討論事項綜合詢答，由環境部部長薛富盛及衛生福利部部長薛瑞元報告後，委員賴惠員、蘇巧慧、溫玉霞、吳玉琴、張育美、徐志榮、王婉諭、林為洲、吳欣盈、洪申翰、楊瓊瓔、黃秀芳、鄭天財 Sra Kacaw、邱泰源、陳椒華、陳瑩、楊曜及張其祿等 18 人提出質詢，均經環境部部長薛富盛及衛生福利部部長薛瑞元暨各相關主管等即席答復。委員莊競程所提書面質詢，列入紀錄刊登公報。)

決定：

一、報告及詢答完畢。

二、委員質詢未及答復或請補充資料者，請相關機關於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

討 論 事 項

一、審查中華民國 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議有關衛生福利部主管預算凍結案 1 案。

(一)衛生福利部函，為 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送衛生福利特別收入基金決議第 2 項預算凍結書面報告。

二、審查中華民國 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議有關環境部主管預算凍結案 4 案。

(一)行政院環境保護署函，為 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送環境保護基金決議第 11 項「因應氣候變遷計畫」預算凍結百分之二書面報告。

(二)行政院環境保護署函，為 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送環境保護基金決議第 12 項「溫室氣體排放管理」預算凍結 100 萬元專案報告。

(三)行政院環境保護署函，為 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送環境保護基金決議第 5 項「資源回收管理計畫」預算凍結 500 萬元書面報告。

(四)行政院環境保護署函，為 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送環境保護基金決議第 8 項「土壤及地下水污染整治計畫」預算凍結 200 萬元書面報告。

決議：

一、報告及詢答完畢。

二、均同意動支，並提報院會。

(11 月 16 日)

邀請勞動部部長列席報告業務概況，並備質詢。

(本日會議業務報告及討論事項綜合詢答，由勞動部部長許銘春報告及說明後，委員賴惠員、溫玉霞、蘇巧慧、吳玉琴、吳欣盈、張育美、邱泰源、莊競程、陳培瑜、張其祿、陳靜敏、洪申翰、黃秀芳、陳椒華及林為洲等 15 人提出質詢，均經勞動部部長許銘春及財團法人職業災害預防及重建中心執行長何俊傑暨各相關主管等即席答復。委員王婉諭及楊曜所提書面質詢，列入紀錄刊登公報。)

決定：

一、報告及詢答完畢。

二、委員質詢未及答復或請補充資料者，請相關機關於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

討 論 事 項

一、審查中華民國 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議有關勞動部主管預算凍結案 4 案(討論事項)。

(一)勞動部函，為 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送就業安定基金「運用多元培訓模式辦理失業者及特定對象職業訓練」預算合併凍結 500 萬元書面報告。

(二)勞動部函，為 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送就業安定基金「外國人聘僱管理及許可計畫」預算合併凍結 500 萬元書面報告。

(三)勞動部函，為 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送就業安定基金「外國人聘僱管理及許可計畫」項下「外國人聘僱管理業務」預算合併凍結 500 萬元書面報告。

(四)勞動部函，為 112 年度中央政府總預算附屬單位預算決議，檢送就業安定基金「媒體政策及業務宣導費」預算合併凍結 358 萬 2 千元書面報告。

決議：

一、報告及詢答完畢。

二、均同意動支，並提報院會。

二、審查勞動部函送財團法人職業災害預防及重建中心 113 年度預算書案。

決議：

一、說明及詢答完畢。

二、全案審查完竣，內容如審查結果，擬具審查報告提報院會討論，院會討論前，不須交由黨團協商，院會討論時，由邱召集委員泰源補充說明。

審查結果：

一、工作計畫部分：應依據收入、支出、不動產、廠房及設備暨投資性不動產投資及資金運用等項之審查結果，隨同調整。

二、收入、支出及餘絀部分：

(一)收入總額：3 億 6,853 萬 6,000 元，照列。

(二)支出總額：3 億 6,773 萬 6,000 元，照列。

(三)本期賸餘：80 萬元，照列。

三、不動產、廠房及設備暨投資性不動產投資：2,375 萬 2,000 元，照列。

四、資金運用部分：應依據收入、支出、不動產、廠房及設備暨投資性不動產投資等項之審查結果，隨同調整。

散會

主席：等一下再確定議事錄。

本日會議議程為：一、邀請衛生福利部部長列席報告業務概況，並備質詢。二、繼續審查台灣民眾黨黨團擬具「數位醫療發展條例草案」案。

現在進行業務報告。接下來請衛福部薛部長做 10 分鐘報告，謝謝，部長請上台。

薛部長瑞元：主席、各位委員、女士、先生，大家好。今天是大院第 10 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 12 次全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。

有關本部 112 年上半年重要工作推動的情形及未來工作的重點等詳細資料，敬請參閱書面報告。以下向各位委員擇要說明。

在營造友善育兒環境方面，擴大不孕症治療的補助對象，截至到 112 年 9 月 12 日止已經有超過 7 萬人次受惠。受補助的夫妻已經成功產下 1 萬多名的嬰兒。積極推動托育公共化的政策，到今年 8 月底也已經布建了社區公共托育家園 147 家，公設民營的託嬰中心 282 家，也提供超過 1 萬個公共托育的名額，並且會逐年增加。

另外，本部掌管的傳染病預防及管制業務，持續透過「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」平臺，強化中央地方防治工作的聯繫溝通，同時在本部疾管署成立了應變工作組，每週開會研商應變作為，也多次南下視察當地登革熱防疫情形，以應疫情發展及時應變，並持續推廣社區動員。登革熱高風險縣市 112 年共成立超過 1,000 隊的志工隊，落實病媒蚊滋生源的清除。

其次，為了提升國人福祉、保障弱勢，持續推動各項的社會福利政策，且持續推動長照 2.0 升級方案及長照 5 個增加，以增進資源的可近性並減輕民眾的經濟負擔。目前長照 A、B、C 據點布建超過 1 萬 2,600 處，在職照服員則是透過多元管道來培訓，已經超過了 9 萬 6,000 人。

有關強化社會安全網的第二期計畫，為建立有效、友善、可信賴的性騷擾處理及防治機制，修正了「性騷擾防治法」及「性侵害犯罪防治法」，已經在大院三讀通過。

此外，為落實行政院新世代反毒策略，本部持續推動各項服務方案、計畫跟人才的培訓，並賡續補助各地方政府毒品危害防制中心的個管人力。

為使各項政策更符合國人的需求及跟國際同步，本部也持續推動衛生福利科學研究，並加強國際交流合作。今後仍將秉持促進全民健康與福祉的施政理念，落實各項的政策，共創國人健康福祉。

本部在第 10 屆第 7 會期多承大院協助，對本部重要業務推展有甚大的助益，在此虔表謝忱。

未來推動的政策還需要大院鼎力支持，以應本部的業務需要，以上報告。

主席：謝謝部長。本次會議各項相關書面資料均列入紀錄，刊登公報。

書面資料：

一、衛福部：

1.口頭報告

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 10 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。首先，對於大院委員對本部的支持及指教，致上最高的敬意及謝忱。

有關本部 112 年上半年重要工作推動情形及未來工作重點等詳細資料，敬請參閱書面報告。以下就「全人全程、衛福守護」及「衛福升級、國際同步」兩大施政主軸，向各位委員擇要報告，敬請惠予指教。

壹、全人全程、衛福守護

一、強化婦幼健康、營造育兒環境

（一）提供優質照護：

1. 擴大不孕症治療（試管嬰兒）補助：自 110 年 7 月 1 日起，實施擴大試管嬰兒補助，由低收入及中低收入不孕夫妻擴大補助對象條件為至少一方為我國國籍並於我國戶政機關完成結婚登記之不孕夫妻，且妻年齡未滿 45 歲。妻年齡未滿 40 歲每胎補助最多 6 次；40 歲至未滿 45 歲，每胎最多補助 3 次，一般民眾首次申請最高 10 萬元，再次申請最高 6 萬元。截至 112 年 9 月 12 日止，已有 7 萬 9,091 人次受惠，成功產下 1 萬 3,257 名嬰兒。
2. 為讓兒童健康成長及避免危險因子對兒童健康的影響，提供 7 歲以下 7 次兒童健康檢查及衛教指導服務，如發現兒童生長或發展異常，均予以轉介接受治療；112 年截至 6 月底預估兒童健康檢查服務利用人次約 44 萬 7 千人次、兒童衛教指導服務約 39 萬 7 千人次。

(二) 減輕家庭育兒負擔：

1. 落實蔡英文總統「0-6 歲國家一起養」政見，育兒津貼倍增至每月 5,000 元，托育補助加碼至每月 8,500 元，並提前自第 2 胎加發、取消不得與育嬰留職停薪津貼或其他弱勢補助同時領取之限制；112 年起，更取消排富限制，讓所有未滿 2 歲兒童都受惠。
2. 未滿 2 歲育兒津貼：112 年截至 8 月底累計 33 萬 811 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 110 億 674 萬 1,000 元。
3. 推動托育公共化政策：112 年截至 8 月底，已布建社區公共托育家園 147 家，公設民營托嬰中心 282 家，提供 1 萬 3,926 個公共托育名額，並逐年擴增公共托育量能。
4. 為無縫銜接滿 2 歲幼兒的就學需求，109 年 1 月起滿 2 歲幼兒送托公共化或準公共托育單位，托育補助延長發放至未滿 3 歲。111 年補助 7 億 3,909 萬 1,408 元，每月平均受益人數計 1 萬 9,135 人。112 年截至 8 月底止，補助 4 億 9,923 萬 5,864 元，每月平均受益人數計 2 萬 2,804 人。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一) 構築健康支持性環境：

1. 「菸害防制法」於 112 年 2 月 15 日總統公布修正，於同年 3 月 22 日施行，修正重點包括：全面禁止電子煙之類菸品、嚴格管制符合菸品定義之新類型菸品（如加熱菸）、禁止吸菸年齡提高至未滿 20 歲、菸品容器警示圖文標示面積增加為 50%、禁止使用經中央主管機關公告禁用之添加物、擴大禁菸之室內

外公共場所及加重罰則等。

2. 研修精神衛生法子法規：「精神衛生法」經總統於 111 年 12 月 14 日公布修正，將於公布後 2 年施行。112 年已委託國立臺灣大學辦理該法授權 21 部法規命令及 6 部行政規則之訂修作業，並成立專家諮詢工作小組。截至 112 年 6 月底，已召開 3 場專家諮詢工作小組會議及 1 場研商會議，研擬 3 部授權法規命令及 1 部行政規則草案。

(二) 精進食安管理：

1. 落實食安五環政策：

- (1) 輸入食品系統性查核，112 年 6 月 15 日公告修正修正「美國及加拿大牛肉及其產品之進口規定」，開放加拿大 30 月齡以上牛肉輸入。
- (2) 持續推動食品業者全登錄，截至 112 年 6 月底止，已約 64 萬家次食品業者於食品藥物業者登錄平台完成登錄，食品物流業（包括提供食品外送服務之美食外送平台）亦納入登錄範圍。
- (3) 針對重點施政項目、高風險食品項目、輿情關切議題等加強稽查抽驗，督導並聯合地方政府辦理專案。112 年截至 6 月底止，已執行 26 項專案稽查抽驗。
- (4) 加重裁罰，112 年截至 6 月底止，本部食藥署各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共 1,330.5 萬元。
- (5) 民眾可直撥「1919」專線，得到即時服務，藉由公開便利之檢舉機制，擴大全國食品安全防護網絡。

2. 日本輸台食品措施執行情形：

- (1) 訂有「食品中原子塵或放射能污染容許量標準」；以「回歸科學檢驗、比國際標準更嚴格、為食安把關」三原則，及「『禁止特定地區進口』改為『禁止特定品項進口』」、「針對具風險品項，要求提供雙證（輻射證明及產地證明）」、「福島等五縣食品於邊境逐批檢驗」三配套，積極建立完整食安管理，維護民眾飲食安全。
- (2) 落實邊境查驗：自 100 年 3 月 15 日至 112 年 6 月底止，日本總報驗批數為 183 萬 4,681 批，總檢驗輻射批數 21 萬 1,370 批，計 250 批微量檢出，均未超過我國及日本標準。
- (3) 後市場抽驗：擴大督導地方政府衛生局針對市售日本食品產地標示加強查，112 年持續強化辦理市售日本食品產地標示稽查，截至 6 月底共計查核 1 萬 1,362 件（包裝食品 1 萬 660 件、散裝食品 702 件），其中 3 件包裝食品未依規定標示，已由轄管衛生局令業者限期改正，均已複查合格。

（三）強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範（GMP），截至 112 年 7 月 25 日止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 145 家、物流廠 26 家、醫用氣體廠 31 家、原料藥廠 29 家（共 309 品項）及先導工廠 7 家；另有 960 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。
2. 強化上市後藥品管理，112 年截至 6 月底止，完成 29 件藥品安全性再評估，其中 26 項藥品已要求廠商執

行風險管控措施；接獲 422 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 16 項藥品經評估啟動回收（包含廠商主動通報）；主動監控 729 則國外藥品品質警訊。

3. 落實中藥品質管理：自 101 年 8 月 1 日至 112 年 8 月底止，中藥材報驗通關案共受理 3 萬 7,824 件，總重量共計 14 萬 1,752 公噸；其中 164 批不符規定，均已退運或銷毀，避免流入市面。

（四）建構與國際接軌之醫藥產業法規環境：

1. 修訂藥事相關法規：

- （1）為精進國內藥事服務品質，並與國際接軌，參酌國際規範，並考量我國藥事執業現況，於 111 年 7 月 20 日發布修正「藥品優良調劑作業準則」，並於 112 年 7 月 20 日正式施行，完善藥品調劑作業規範，保障病人用藥安全。
- （2）為健全我國藥品供應短缺通報暨後續評估處理機制，參考世界衛生組織（WHO）2021 Essential Medicines List、國內疾病治療指引等文獻，並參採專科醫學會之意見，於 112 年 7 月 17 日預告修正「藥事法第二十七條之二必要藥品清單」，使必要藥品清單更符合臨床使用情形。

2. 研擬及修訂醫療器材相關法規：

- （1）112 年 3 月 2 日公告「醫療器材臨床試驗性別差異評估指引」，以利醫療器材商及研究機構於臨床試驗設計時，就性別差異因素在受試者招募、研究設計、統計分析、數據解釋及研究結果公開內容等進行考量。

- (2) 112 年 3 月 29 日公告「得以電子化說明書取代中文說明書之醫療器材品項及其標籤或包裝應加註事項」，順應國際數位化趨勢，擴大適用品項與國際管理規範接軌，並達無紙化、數位化之效。

(五) 強化防疫體系：

1. 嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 防治：

- (1) 疫情概況：截至 112 年 9 月 17 日，國內 COVID-19 累計 1,026 萬 5,229 例確診 (合併 112 年 3 月 20 日起修改通報定義病例數)，確診個案中 2 萬 2,512 例死亡。
- (2) 持續依疫苗加一原則提供民眾接種服務，112 年起截至 9 月 10 日已接種雙價 BA.4/5 次世代疫苗累計約 244.8 萬人。另為加強對 65 歲以上長者之保護，自 112 年 5 月 24 日起，請地方政府提供「尚未完成基礎劑、基礎加強劑及第 1 次追加劑」之 65 歲以上長者 500 元衛教品，鼓勵長者及早完成 3 劑接種，獲得完整免疫保護力。
- (3) 邊境檢疫措施回歸常態監測管理：
 - A. 因應邊境開放，各目的事業主管機關就其產業如航空器及各類型船舶 (商船、離岸風電船、遠洋漁船等)，盤整並停止適用因 COVID-19 期間制定之專案防疫計畫，督導其產業將自主防疫措施納入各企業持續維運計畫 (BCP) 辦理。
 - B. 為維護國際及小三通港埠第一線從業人員執勤安全及健康，依國際疫情變化、港埠各類型作業特性及防疫風險等級，滾動修訂國際及小三通港埠防

疫指引。

(4) 落實社區防疫：

- A. 考量 COVID-19 疾病嚴重度下降，國內疫情穩定可控，且國際間亦朝向調降防疫等級，自 112 年 5 月 1 日起「嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)」由第五類傳染病調整為第四類傳染病，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）於同日解編，由本部成立跨單位防治聯繫會報持續 COVID-19 整備應變工作，視疫情狀況調整防疫策略。
 - B. 國內疫情穩定可控，全人口疫苗涵蓋率高，為兼顧社會經濟發展及民眾生活需求，適度放寬戴口罩規定，自 112 年 8 月 15 日起，僅醫院、診所、一般護理之家及老人福利機構持續列為應佩戴口罩場所。
- (5) 醫療機構篩檢及陪探病管制：自 112 年 4 月 10 日起取消無 COVID-19 相關症狀之住院病人及陪病者篩檢建議，調整由醫師評估進行採檢；具有 COVID-19 相關症狀或尚於自主健康管理期間者，儘量避免前往醫院陪（探）病；有必要陪病時，應出具當日採檢之家用快篩陰性證明；另探病維持每日 1 時段、每次至多 2 名訪客為原則。
- (6) 防疫物資整備與調度：指揮中心自 111 年 4 月 28 日起推動家用快篩試劑實名制，於全國 4,909 家健保特約藥局及 58 個偏鄉衛生所開始販售，以平實的價格與便利的管道讓民眾取得家用快篩試劑，

家用快篩試劑實名制自 112 年 5 月 1 日退場，累計實施 12 輪家用快篩試劑實名制販售，計販售約 7,540 萬劑。

- (7) 關懷弱勢加發生活補助：凡於 111 年 3 月至 12 月經政府列冊低收入戶及中低收入戶者，低收入戶每人每月加發 750 元，中低收入戶每人每月加發 500 元，112 年 1 月 3 日核定延長低收入戶及中低收入戶加發生活補助，續發至 112 年 12 月，約計有 60 萬經濟弱勢民眾受惠。
2. 流感及流感大流行之整備與因應：本流感季自 111 年 10 月 1 日起，截至 112 年 9 月 17 日，累計 684 例流感併發重症病例，其中 156 例死亡；雖較上一流感季高，惟仍低於 COVID-19 疫情前之流感季。
3. 蟲媒傳染病防治：
 - (1) 112 年截至 9 月 17 日，登革熱累計 8,358 例確定病例（其中 11 例死亡），157 例境外移入病例，8,201 例本土病例。
 - (2) 持續透過「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」平臺（112 年截至 9 月 15 日已召開 8 次會議），強化中央地方防治工作之聯繫溝通。因應 112 年本土登革熱疫情，自 7 月 12 日起調整「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」開會頻率為二週召開一次，並擴大為全國 22 縣市參加，同時於本部疾管署成立應變工作組，每週開會研商應變作為，以應疫情發展及時應變。
 - (3) 持續推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速檢驗試劑，

112 年全國共計 2,102 家醫療院所配置 NS1 試劑。
並因應疫情需要持續鼓勵基層院所適時運用 NS1
試劑。

4. 控制腸病毒疫情：112 年截至 9 月 17 日，累計 10 例腸病毒感染併發重症確定病例（其中 1 例死亡）。指定 84 家腸病毒責任醫院，執行「腸病毒醫療品質提升方案」，加強責任醫院之查核輔導，並補助責任醫院辦理院內與周邊醫院教育訓練，建立合作網絡，積極提升醫療處置品質與轉診效率。
5. 結核病防治：持續推動「結核病人直接觀察治療（DOTS）計畫」，112 年截至 8 月底計有 4,817 位服用抗結核藥物者加入，執行率達 99%。112 年截至 8 月底共計提供 7 萬 8,493 人潛伏結核感染檢驗服務，有 8,564 位檢驗陽性者加入治療，有效避免該等個案發病造成傳染。
6. 愛滋病防治：執行 2030 年消除愛滋第一期計畫，截至 112 年 8 月底累計確診通報 4 萬 3,967 例本國籍感染者，整體愛滋疫情呈下降趨勢。112 年截至 8 月底新增確診通報 648 人，較 111 年同期減少 75 人（降幅 10%）。
7. 猴痘自 111 年 6 月 23 日公告為第二類法定傳染病，截至 112 年 9 月 17 日累計 334 例確定病例，分別 317 例本土病例及 17 例境外移入。

三、推動高齡友善、完備優質長照

（一）推動高齡與失智友善環境：

1. 補助全國 22 縣市維運社區營養推廣中心及分中心共

40 處（預計於 112 年底新增至 43 處）。自 112 年 1 月至 6 月中旬已輔導長者共餐據點及社區餐飲業者提供高齡友善飲食達 684 家，辦理社區長者團體營養教育約 1,360 場，服務長者近 4 萬人次。

2. 推動長者功能評估服務：針對 65 歲以上長者發展「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱（情緒）」六項能力之評估服務模式，以早期發現長者衰退徵兆，及早介入，預防及延緩失能。112 年補助衛生局招募醫事機構提供長者功能評估服務，截至 9 月 10 日，服務家數計有 898 家，服務約 19.5 萬人。

（二）持續推動長照 2.0 升級方案及 5 個增加：

1. 長照經費增加，長照基金由每年 400 億元逐年增加至 113 年 828.2 億元。
2. 照顧家庭增加：隨著人口老化，112 年 6 月長照需求人數為 84 萬 4,915 人。111 年 7 月至 112 年 6 月長照服務使用人數為 64 萬 9,809 人，其中屬失智未失能及衰弱老人服務人數為 5 萬 5,507 人，長照需求服務涵蓋率為 76.91%。
3. 日照中心增加：每一國中學區設置一處日間照顧中心，截至 112 年 6 月底，全國已有 922 家日照中心，計 700 國中學區設立或已有設立規劃，達成率 85.78%。
4. 平價住宿機構增加：陸續辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」及「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」等，截至 112 年 6 月底，計有 55 件申請案，可規劃布建達 19 縣市 55 個鄉鎮區，增加

6,401 床。

5. 服務項目增加：截至 112 年 6 月底，全國共有 640 家交通接送特約單位，共計 3,966 輛長照相關車輛；輔具服務特約單位共計 7,102 家（含租賃特約單位 292 家），失能個案家庭使用交通接送、長照輔具及居家無障礙環境改善服務之便利性已逐步獲得提升。

（三）發展全面長期照顧服務：

1. 增進長照服務提供單位分布密度：截至 112 年 6 月底已布建 699A-8,013B-3,956C，共計 1 萬 2,668 處，A、B、C 單位已達長照十年計畫 2.0 核定本目標。
2. 完善失智照顧服務體系：截至 112 年 7 月底共計布建 538 處失智社區服務據點及 116 處失智共同照護中心；持續推動失智友善社區，以失智者及家庭照顧者為中心發展生活圈，累計至 112 年 6 月止有 160 個鄉鎮市區推動失智友善社區。

貳、衛福升級、國際同步

一、改善醫療環境、保障健康平等

- （一）為改善全民健保財務：落實二代健保補充保險費新制、建立收支連動機制、加強辦理各項保險費查核作業。
- （二）持續優化健保醫療資訊雲端查詢系統，並精進健康存摺系統，以提升民眾就醫安全與品質及強化自我照顧知能。
- （三）建置以社區為基礎的健康照護網絡：
 1. 推動居家醫療整合照護，改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，提供以病人為中心之整合照護。截至 112 年 6 月底，計 224 個團隊 3,280 家院所

參與。

2. 積極推動分級醫療：自 112 年 7 月 1 日起實施部分負擔調整方案，調高醫學中心及區域醫院門診藥品部分負擔上限及急診部分負擔。初步觀察 112 年 7 月 1 日起實施後兩週，門診案件較去年同期往基層診所移動，將持續監測民眾就醫流向。
3. 推動「居家護理所倍增計畫」，布建社區護理照護資源，截至 112 年 8 月底，全國共有 727 家居家護理所。

(四) 改善護理執業環境，透過實證數據，取得擬定三班護病比標準共識，已於 112 年 8 月啟動每月三班護病比 VPN 填報，預定 12 月前完成醫院三班護病比標準訂定，以改善護理職場環境，落實護理人力留任。

(五) 精進中醫臨床訓練制度：辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，至 112 年 8 月底輔導 130 家院所，訓練 572 位新進中醫師，並落實受訓醫師選配制度。

(六) 強化偏鄉醫療照護資源：

1. 為持續補實原鄉離島地區在地醫事人力，本部推動養成計畫第五期（111-115 年），預計培育 600 名。112 年招生培育計 87 名（含醫學系 29 名、牙醫學系 6 名、護理師 13 名、其他醫事科系 12 名、專科護理師碩士公費生 27 名）。
2. 於 110 年試辦專科護理師碩士公費生培育並納入「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期（111-115 年）」，每年預招生至少 24 名，至 112 年已招生培育 73 名。

3. 布建遠距醫療照護：為補實原鄉離島醫療專科照護資源，爭取前瞻預算擴大設置遠距醫療專科門診，截至 112 年 8 月底已設置 36 處，服務計 1 萬 1,477 人次；112 年至 113 年廣續布建 16 處（達需求涵蓋率 100%）。
4. 強化緊急醫療照護服務：於三離島地區配置民用航空器駐地備勤；並建置「空轉後送遠距會診平臺」，減輕第一線醫師壓力，112 年截至 8 月共核准 215 案，核准率 96.0%。
5. 促進原住民族健康平等：推動「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」及「原住民族健康法」完成立法。

（七）優化兒童醫療照護體系：

1. 運用區域整合概念，建構兒童重難罕症醫療合作機制和提升照護水準，112 年規劃擴大核心醫院至 8 家，並於核心醫院納入周產期照護服務功能，建立區域周產期照護合作模式。
2. 強化高危險妊娠轉診與處置能力及新生兒加護照護，112 年補助 9 家醫院設置周產期母嬰醫療中心，負責高危險妊娠與新生兒加護照護，並藉由兒童醫療網最上層核心醫院的加入，擴大周產期照護網絡能量及縣市涵蓋率。

（八）持續擴大全民健康保險藥品特材給付範圍：

1. 自 112 年 1 月至 8 月全民健保收載 8 項罕藥、12 項新藥及 58 項新醫材。
2. 111 年價量調查檢視市場實際販售情形後，於 112 年調升特材支付點數計 129 類 283 品項，包括不同類

別及規格之周邊動脈血管支架、連續順流導管（雙腔）、人工肺（套組）、人工心肺套、體外血液循環管路等。

- （九）強化安寧療護及病人自主：目前全國計 253 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，累計至 112 年 8 月底，已逾 6 萬人完成預立醫療決定簽署，並有超過 88.4 萬名民眾已註記「預立安寧緩和醫療暨維生醫療意願」。

二、健全社安網絡、完善福利服務

（一）強化社會安全網：

1. 112 年各類專業人力總需求人數為 6,198 名，截至 112 年 6 月底已進用 4,824 名，整體進用率達 77.8%。
2. 布建社會福利服務中心提供脆弱家庭服務：截至 112 年 6 月底，已設置 156 處中心，聘用 1,028 名社工、159 名督導。
3. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：建立集中派案窗口，112 年 1 月至 6 月各地方政府總計受理 17 萬 2,932 件保護性及脆弱家庭通報案件，除有效篩除 20%錯誤及重複通報案件，並有 99.99%案件依限完成派案。
4. 強化精神疾病與自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制：至 112 年 6 月底，各地方政府計已布建社區心理衛生中心 34 處，112 年目標數為 47 處，達成率 72.34%；提供合併多重議題之精神病人或自殺企圖個案整合性服務，涵蓋率達 96.89%。

（二）完善保護服務體系：

1. 完備「性騷擾防治法」、「性侵害犯罪防治法」、「家庭

暴力防治法」及「兒童及少年性剝削防制條例」修法，以周延法制規定。

2. 落實網絡整合：推動家庭暴力安全防護網計畫、成立兒少保護區域醫療整合中心、推動兒少保護跨網絡實施計畫。
 3. 加強保護服務效能：為協助被害人儘速移除及下架性影像，本部建置性影像處理中心，落實公權力移除下架性影像，及時提供遭性影像散布或威脅的被害人協助與服務。該中心諮詢專線自 112 年 8 月 15 日起啟動，受理民眾及被害人諮詢，並協助被害人提出申訴。
 4. 兒少性影像轉碼比對移除計畫：因應兒少數位網路性私密影像移除及下架之需求，防止兒少性影像於網際網路中不斷流傳，造成二度傷害，及落實總統 112 年 2 月 15 日公布施行兒童及少年性剝削防制條例第 8 條規定。
- (三) 完善社會工作專業制度：持續落實社會工作人員薪資制度，督導地方政府及民間單位晉階考核制度，行政院 112 年 7 月 5 日核復自 113 年起調升補助民間單位社工人員薪資，提高社工人員起薪薪資 8.16%：調整後社工人員起薪 3 萬 7,765 元（增加 2,849 元）、社工督導 4 萬 4,239 元（增加 3,338 元），調升幅度為歷年最高。
- (四) 推動新世代反毒策略（第二期）戒毒：
1. 多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統；擴大藥癮治療與處遇人才培訓制度；深化多元安置型藥癮處遇與社區復健服務質量。

2. 建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭：112 年度補助 20 縣市政府，1 月至 6 月服務共計 907 個家庭；結合矯正機關推動毒癮者離監銜接服務 3,500 人次；辦理專業人員知能訓練（含個督、團督、個案研討會等）93 場次，受益 415 人次。
- （五）保障弱勢族群經濟生活：截至 112 年 6 月底，「兒童及少年未來教育與發展帳戶」開戶計 2 萬 9,146 人，申請開戶率為 62%。
- （六）促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：為因應獨居老人增加趨勢，本部訂定「強化獨居老人關懷服務計畫」，自 112 年 1 月 1 日實施，督請地方政府確實結合在地資源，強化社區支持網絡，提升獨居老人服務量能，並補助中低收入獨居老人安裝緊急救援裝置。
- （七）提供身心障礙者各項福利服務：包括各式費用補助、提供家庭照顧者支持服務、提高對身心障礙福利機構的獎助。

三、強化衛福科研、深化國際參與

- （一）扶植我國生技醫藥研發產業，持續推動醫藥科學研究：國衛院持續將相關研發技術轉移至國內生技產業，協助技轉廠商後續開發；國家中醫藥研究所致力提升中藥分析技術、開發中藥品質科學研究方法。
- （二）推動參與國際組織：
 1. 世界衛生組織(WHO): 第 76 屆世界衛生大會(WHA) 於 112 年 5 月 21 日至 30 日於瑞士日內瓦召開，我國因政治干擾未接獲邀請函，但考量國際間支持我國參與 WHO 的聲量空前強勁，本年為疫後首度由

本部薛部長瑞元率領世衛行動團赴日內瓦進行醫衛合作交流，爭取與重要國家及國際醫衛組織進行雙邊會談，並舉辦專業論壇、召開國際記者會及積極出席周邊專業會議。

2. 亞太經濟合作會議（APEC）：本部於 112 年 2 月 18 日至 20 日至美國棕櫚泉市參與本年 APEC 衛生工作小組第 1 次會議，會中針對疫苗接種的假訊息澄清經驗、抗生素抗藥性的市場機制、健康一體化相關政策、心理健康識能提升措施、以及疫情期間衛生資金調度與數位人力培訓之重要性等議題進行分享。
 3. 本部食藥署於 109 年成功爭取成為「國際化粧品法規合作會議（ICCR）」正式會員，自 112 年 7 月起輪值擔任 ICCR-18 主席，目前積極籌辦 ICCR-18 指導委員電話會議等事宜。
 4. 本部食藥署出席國際醫藥法規協和會（ICH）會議、醫藥法規管理計畫（IPRP）及專家工作組電話會議，至 112 年 7 月底止，共計參與專家工作組會議超過 262 場。
 5. 本部食藥署連任全球醫療器材法規調和會（GHWP）體外診斷醫療器材工作小組（WG2-IVDD）主席，歷年產出獲 GHWP 大會採認之體外診斷醫療器材相關國際指引共 15 份，成果備受國際肯定。
- （三）新南向國家醫衛合作與產業鏈結：112 年 1 月至 6 月我國共培訓 134 位新南向國家醫事人員，另七國十中心主責醫院分別與印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞、緬甸，累計辦理 27 場研討會或產業座談會，

藉由我國在醫療服務、公衛、醫材藥品等的軟實力優勢及經驗，推動與新南向國家之能量建構及雙向合作。

以上為本部 112 年上半年主要施政作為及未來施政規劃，本部於第 10 屆第 7 會期多承大院協助，對本部重要業務之推展有甚大助益，在此虔表謝忱。本部未來推動政策，尚祈大院鼎力支持，以應本部業務需要。

2.書面報告

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天，大院第 10 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。本部持續以「促進全民健康與福祉」為使命，並以「健康、幸福、公平、永續」為核心價值，提供民眾全面及整合性之衛生福利服務，未來我們將繼續努力打造本部成為「最值得民眾信賴的部會」。

以下謹就「**全人全程、衛福守護**」及「**衛福升級、國際同步**」兩大施政主軸，報告近期主要施政作為與未來重要規劃，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、全人全程、衛福守護

一、強化婦幼健康、營造育兒環境

(一)提供孕產婦優質產檢與照護：

- 1.為周全孕期照護，自 110 年 7 月 1 日起將產前檢查次數從 10 次增加至 14 次，並新增妊娠糖尿病篩檢及貧血檢驗，一般超音波檢查由 1 次增加至 3 次，以及調高產檢診察費及檢驗費用，預估每年約 16 萬餘名孕婦受惠。依 111 年健保申報資料，產檢次數 153 萬 9,053 人次、一般超音波檢查為 38 萬 9,092 人次、妊娠糖尿病篩檢服務 11 萬 7,438 人次、貧血檢驗服務 12 萬 7,067 人次。
- 2.增進周產期高風險孕產婦健康照護：112 年補助 22 個地方政府衛生局推行「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」，針對具健康風險因子、社會經濟風險因子或現居於山地原住民鄉之孕產婦，以及母親孕期全程未做產檢之新生兒，提供自孕期至產後 6 週或 6 個月之衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介服務，112 年目標收案數 6,973 人，截至 112 年 6 月底實際收案 4,324 人（收案達成率 62%）。
- 3.補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用：112 年截至 6 月

底，共補助 1 萬 6,503 案，其中 34 歲以上計 1 萬 4,742 案。

(二)提供新生兒健康照護：

- 1.補助新生兒先天性代謝異常疾病篩檢：自 108 年 10 月 1 日起擴大為 21 項，112 年截至 6 月底共篩檢 6 萬 5,018 人。
- 2.補助本國籍 3 個月內新生兒聽力篩檢，112 年截至 6 月底共篩檢 4.4 萬人。
- 3.為讓兒童健康成長及避免危險因子對兒童健康的影響，提供 7 歲以下 7 次兒童健康檢查及衛教指導服務，如發現兒童生長或發展異常，均予以轉介接受治療； 112 年截至 6 月底預估兒童健康檢查服務利用人次約 44 萬 7 千人次、兒童衛教指導服務約 39 萬 7 千人次。
- 4.為增進低（含極低）出生體重兒居家照護品質，並提供家庭支持，110 年完成試辦「低（含極低）出生體重兒居家照護計畫」。並於 111 年 4 月起擴大全國辦理，計 20 縣市 77 家醫院參與。服務對象為出院返家之極低出生體重兒（出生體重 $\leq 1,500\text{g}$ ）及符合收案條件之低出生體重兒（出生體重超過 1,500g 至未滿 2,500g，並有合併症及攜帶管路儀器等）。截至 112 年 6 月底，極低出生體重兒計收案 1,916 人，占 97.9%（總出院人數為 1,956 人）；另早產兒並有合併症及攜帶管路儀器，計收案 490 人，占 97.8%（總出院人數為 501 人），未收案主要係因案家已具照顧經驗，自評可自我照顧，並於回診時均會繼續提供關懷服務。

(三)擴大不孕症治療（試管嬰兒）補助：為滿足不孕夫妻生育期待及減輕經濟負擔，自 110 年 7 月 1 日起，實施擴大試管嬰兒補助，由低收入及中低收入不孕夫妻擴大補助對象條件為

至少一方為我國國籍並於我國戶政機關完成結婚登記之不孕夫妻，且妻年齡未滿 45 歲。妻年齡未滿 40 歲每胎補助最多 6 次；40 歲至未滿 45 歲，每胎最多補助 3 次，一般民眾首次申請最高 10 萬元，再次申請最高 6 萬元。截至 112 年 9 月 12 日止，已有 7 萬 9,091 人次受惠，成功產下 1 萬 3,257 名嬰兒。

(四)兒童傳染病防治新措施：

- 1.自 107 年起將 A 型肝炎疫苗納入幼兒常規疫苗，截至 112 年 8 月 20 日，已有 180 萬 3,807 人次幼兒完成第 1、2 劑疫苗接種，其中 107 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.9%，第 2 劑亦達 97.7%，108 年出生幼兒之第 1 劑接種率為 98.6%，第 2 劑接種率為 97.1%；109 年出生幼兒之第 1 劑完成率達 98.5%，第 2 劑亦達 96.1%。108 年 4 月起再擴及國小六年級(含)以下之低收及中低收入戶兒童，截至 112 年 8 月 20 日，已有 4.1 萬人次受惠。
- 2.108 年 7 月 1 日起，B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)之接種對象擴及「母親為 B 型肝炎表面抗原(s 抗原)陽性之新生兒」，提升阻絕母子垂直傳染成效，截至 112 年 9 月 15 日，約 2 萬新生兒受惠。

(五)兒童齲齒預防：

- 1.兒童牙齒塗氟：未滿 6 歲一般兒童，每半年補助一次，未滿 12 歲低收入戶、身心障礙、原住民族地區、偏遠及離島地區等弱勢兒童，每 3 個月補助一次。112 年 1 月至 6 月計服務 58 萬人次。
- 2.窩溝封填：6-12 歲學童恆牙第 1 大白齒防齲，112 年 1 月至 6 月計服務 41 萬人次學童。
- 3.含氟漱口水：截至 112 年 6 月底發放 7.5 萬餘瓶含氟漱口水

予全國國小，涵蓋率超過 95%，受益人數約 122 萬人。

(六)減輕家庭育兒負擔，營造優質托育環境：

1. 配合行政院「我國少子女化對策計畫(107 年至 113 年)」，落實蔡英文總統「0-6 歲國家一起養」政見，除積極布建公共托育資源外，育兒津貼倍增至每月 5,000 元，托育補助加碼至每月 8,500 元，並提前自第 2 胎加發、取消不得與育嬰留職停薪津貼或其他弱勢補助同時領取之限制，展現政府對育兒家庭的擴大支持；112 年起，更取消排富限制，讓所有未滿 2 歲兒童都受惠。
2. 未滿 2 歲育兒津貼：112 年截至 8 月底累計 33 萬 811 名未滿 2 歲兒童受惠，補助 110 億 674 萬 1,000 元。
3. 推動托育公共化政策：112 年截至 8 月底，已布建社區公共托育家園 147 家，公設民營托嬰中心 282 家，提供 1 萬 3,926 個公共托育名額，並逐年擴增公共托育量能。
4. 建立托育準公共機制，112 年截至 8 月底，計 2 萬 2,540 名托育人員（簽約率 94.19%）及 932 家托嬰中心（簽約率 98.83%）提供準公共托育服務；111 年 8 月起依家庭經濟條件每月提供 8,500 元至 1 萬 2,500 元不等托育費用補助；111 年補助 45 億 8,900 萬 278 元，每月平均受益人數計 4 萬 8,136 人；112 年截至 8 月底止，補助 32 億 2,979 萬 4,518 元，每月平均受益人數計 5 萬 3,369 人。
5. 為無縫銜接滿 2 歲幼兒的就學需求，109 年 1 月起滿 2 歲幼兒送托公共化或準公共托育單位，托育補助延長發放至未滿 3 歲。111 年補助 7 億 3,909 萬 1,408 元，每月平均受益人數計 1 萬 9,135 人。112 年截至 8 月底止，補助 4 億 9,923 萬 5,864 元，每月平均受益人數計 2 萬 2,804 人。

(七)促進婦女福利與辦理培力之支持性服務：

1. 為逐步建構完整及多元的婦女福利服務網絡，照顧處於不同生命週期及處境的弱勢群體婦女需求，112 年度關注中高齡、身心障礙婦女等雙重弱勢婦女之處境，運用公益彩券回饋金並結合民間資源，補助民間團體辦理婦女支持培力相關計畫以及推動婦女權益倡議計畫，計補助 2,527 萬元整。
2. 經營管理台灣國家婦女館，作為我國推展婦女福利、婦女權益及性別主流化的平台，促進國內外婦女組織及公私部門之聯繫互動。112 年截至 6 月底累計來館人次達 3,636 人次，接待 35 次國內團體參訪；並辦理 14 場次主題展暨線上展覽及海報暨縣市巡迴展，以提升國家婦女館能見度。
3. 為發展更具前瞻性之婦女福利服務，截至 112 年共結合 17 縣市推動 18 項創新服務方案，並於 112 年 1 月到 6 月辦理 2 場專案管理課程、2 場主題小聚及 6 場縣市輔導會議。

二、構築健康環境、安心食藥防疫

(一)場域健康促進，推廣健康生活型態，構築健康支持性環境：

1. 已草擬「營養及健康飲食促進法」，建立營養政策之發展與評估、健康飲食、營養及健康飲食教育之法源依據。
2. 為強化政策宣導與傳遞健康訊息，結合社群媒體與「健康九九+網站」傳遞健康資訊，提升國民健康促進知能。
 - (1)運用 Facebook 粉絲專頁，主動傳播健康知識與保健服務訊息，帶動民眾對健康促進與疾病預防之關注，促進全民健康生活與提升民眾健康識能，自 112 年 1 月 1 日起至 6 月 30 日止，共 28 萬 6,796 名粉絲、788 萬 8,961 觸及人次、30 萬 934 互動人次；另透過 LINE@官方帳號主動發送健康資訊，並優化聊天機器人功能，協助導

引民眾依個別需求查詢所需健康資訊或服務，自 112 年 1 月 1 日起至 6 月 30 日止，共累積 4 萬 9,496 名好友。

- (2)建置「健康九九+網站」，增進衛生教育素材流通應用，並完備各類衛生教育資源之數位典藏。透過健康主題專區分門別類提供民眾及專業人員衛生教育宣導資源與健康相關資訊，並提供新聞消息、網路不當健康資訊澄清，以及線上健康檢測服務。累計收錄單張、手冊、海報及多媒體等宣導資訊共 3,700 餘件，並持續提升網站友善度與服務功能，每月平均瀏覽數逾 59 萬人次。

(二)完善慢性非傳染病防治網絡：

1.辦理癌症防治工作：

- (1)為防治子宮頸癌，自 107 年 12 月底提供我國國中女生 HPV 疫苗接種，至 112 年 6 月 HPV 疫苗第 1 劑接種率，108 年入學國中女生為 88.1%，109 年入學國中女生為 86.7%，110 年入學國中女生為 92.8 %，目前持續接種中。
- (2)推動癌症篩檢：提供具實證的癌症篩檢服務，112 年 1 月至 6 月，子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌篩檢人數約為 287.3 萬人次，並持續監測及提升篩檢品質。另，自 111 年 7 月 1 日起推動國家肺癌早期偵測計畫，提供肺癌高風險族群（具肺癌家族史及重度吸菸者）每 2 年 1 次低劑量電腦斷層（LDCT）肺癌篩檢，111 年 7 月至 112 年 6 月，已提供約 4.9 萬人服務。
- (3)提供以病人為中心具醫學實證的癌症照護，針對每年新診斷癌症個案數 ≥ 500 例之醫院進行癌症診療品質認證，112 年全國共有 66 家醫院通過認證。癌症五年存活率已由 94-98 年的 50.2%，提高至 105-109 年的 61.5%。

(4)推動癌症治療品質改善計畫：自 112 年 6 月推動，針對大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌及肺癌之篩檢結果為疑似異常個案，透過醫療院所合作進行「主動追陽」模式，主動向民眾進行健康指導及說明後續檢查相關注意事項，以利篩檢異常個案早期發現、早期治療。截至 112 年 7 月，137 家院所服務人數共計 3,194 人。

2.推動三高、慢性疾病、肝炎等主要慢性病防治工作：

(1)推動慢性疾病預防補助 22 縣市衛生局與轄下醫療院所針對主要慢性疾病（如：心血管疾病、糖尿病、腎臟病等）之共同危險因子如：菸、酒、不健康飲食等衛教宣導，鼓勵民眾接受預防保健服務，及早發現潛在健康問題，並轉介異常個案進行後續檢查或接受介入措施。

(2)推動成人預防保健服務：111 年提供成人預防保健服務逾 191.5 萬人；並自 109 年 9 月 28 日起擴大 B、C 型肝炎篩檢年齡為 45 至 79 歲終身一次（原住民提前至 40 歲），並結合治療方案，微根除肝炎，全國篩檢人數達到 273 萬人。

(3)C 型肝炎全口服新藥自 106 年 1 月 24 日起納入健保給付，從 106 年至 112 年累計編列 C 肝治療用藥預算共 401.71 億元，截至 112 年 8 月底止，累計逾 15.7 萬人受惠治療。

(4)推動代謝症候群防治計畫：針對代謝症候群個案收案管理，介入疾病根源因子改善，以降低慢性病發生。截至 112 年 8 月底，1,998 家診所、3,216 位醫師加入，收案管理 7.3 萬人。

3.擴大菸害防制：

(1)「菸害防制法」於 112 年 2 月 15 日總統公布修正，於同

年 3 月 22 日施行，修正重點包括：

- A.全面禁止電子煙之類菸品，包括製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用。
- B.嚴格管制符合菸品定義之新類型菸品（如加熱菸），增訂健康風險評估審查機制，經審查通過，始得製造、輸入。
- C.禁止吸菸年齡提高至未滿 20 歲。
- D.菸品容器警示圖文標示面積增加為 50%（自 113 年 3 月 22 日施行）。
- E.禁止使用經中央主管機關公告禁用之添加物。
- F.擴大禁菸之室內外公共場所。
- G.加重罰責。

- (2)本部已依菸害防制法第 7 條，公告指定菸品健康風險評估審查辦法及加熱菸為指定之菸品，並已訂定審查申請書格式、所需檢附之文件、資料、物件，及審查收費標準，供送審業者參據，並組成審查委員會辦理後續審查。
- (3)本部國民健康署於 112 年 3 月 22 日開始，與縣市衛生局合作，加強電子煙及加熱菸等違法產品之查處，截至 6 月 30 日，合計監測或稽查 1 萬 201 家件次，疑似違法之家件數包含網路監測共計 2,299 件數（電子煙 2,013 件數、加熱菸 178 件數、使用電子煙或加熱菸 84 件數、其他 24 件數），上述案件正進入行政調查程序中；目前各縣市衛生局完成裁處行政程序，已開出處分書共計 142 件，裁罰金額計新臺幣 606 萬元整。
- (4)戒菸服務：自 111 年 5 月 15 日起免收戒菸輔助用藥部分負擔費用（原上限 200 元）；另自 111 年 11 月起實施戒菸服務人員教育訓練新制，簡化訓練流程並下修訓練時

數；並自 112 年 1 月調升戒菸服務補助基準；期提高醫事人員投入意願及服務可近性。112 年 1 月至 6 月計服務 6 萬 1,689 人（計 20 萬 1,324 人次），6 個月點戒菸成功率為 33.9%，推估幫助約 2 萬人成功戒菸。

（三）罕見疾病患者健康照護：

1. 截至 112 年 6 月共公告 242 種罕病、136 種適用罕見疾病防治及藥物法之藥物名單及 96 品目罕病特殊營養食品，截至 112 年 6 月通報罕病個案 2 萬 338 人。
2. 依「罕見疾病醫療照護費用補助辦法」，補助國內確診檢驗、國際醫療合作（含代行檢驗）、藥物等醫療照護費用，全額補助中、低收入戶醫療費用，同時亦全額補助罕見疾病維生所需特殊營養食品及緊急用藥之費用等，截至 112 年 6 月，補助 2,598 人次。
3. 依「罕見疾病及罕見遺傳疾病缺陷照護服務辦法」，委託辦理罕見疾病照護服務計畫，112 年由 13 家醫院承作，累計至 112 年 6 月同意接受照護服務之個案數 7,327 人。

（四）強化心理健康服務方案及自殺防治策略：

1. 強化心理健康服務方案：
 - (1) 增進心理健康傳播及推展各生命週期、特殊族群之心理健康服務方案：推動在地心理諮商服務，委託 22 個縣市衛生局辦理「整合型心理健康工作計畫」，於全國 22 個縣市積極設置心理諮商服務據點，提供優惠的心理諮商服務，112 年截至 6 月底止，全國已建置 381 個服務據點。
 - (2) 持續推廣「心快活」心理健康學習平台：112 年分別舉辦「心理健康學習平台搜網競賽」1 場及「運用『心快活』心理健康學習平台資源講座」3 場，截至 112 年 7 月底

止，總瀏覽人次達 180 萬 42 人次。

- (3)推動老人心理健康工作：督請各縣市衛生局辦理老人心理健康促進活動，並提供高風險老人之憂鬱症防治服務，112 年截至 6 月底止，共辦理老人憂鬱症篩檢 29 萬 1,266 人次、轉介精神科治療 2,432 人、心理輔導 707 人，其他服務資源 723 人。
- (4)辦理「LGBTI 心理健康促進計畫」：補助 5 家 LGBTI 相關民間團體辦理 111-112 年度「LGBTI 心理健康促進計畫」，包含心理健康促進講座、設立友善資源平台、提供 LGBTI 資源連結資訊等及補助 1 家心理衛生相關專業團體辦理心理衛生專業人員 LGBTI 教育訓練。
- (5)辦理注意力不足過動症疾病衛教推廣計畫：111 年共補助 4 家機構辦理，提供親職講座、教師教育訓練、製作衛教單張、影片及繪本等，以提升民眾對 ADHD 之認知，促進早期發現早期介入。112 年結合青少年心理健康促進方案，擴大辦理本計畫，預計補助 6 家機構辦理。
- (6)辦理原住民心理健康促進計畫：於 111-112 年補助 4 家機構辦理，藉由教育訓練提升專業人員對原民文化的了解，及在地工作者之心理衛生知識；另提供部落原住民心理關懷，及辦理都會地區原住民心理健康促進活動等。
- (7)推動網路成癮防治：辦理「網路成癮治療專業培訓暨介入模式發展計畫」，依據本部委託編製之共同核心課程教材及臨床參考指引，擴大辦理初階及進階專業人員培訓工作坊及教育系統人員教育訓練。另推動試辦網癮介入服務方案（週末關機親子營隊 2 梯次），俾利未來推廣及增進網癮介入服務量能。

(8)推動政治暴力創傷療癒與照顧業務，落實轉型正義：委託 4 家社福團體及 1 原住民族專業團體，於台北、台中、台南及高雄設置政治受難者及家屬支持服務據點共計 4 處及發展原住民服務方案。截至 112 年 6 月底，已辦理活動 20 場次（共 538 人次參與），累計提供 118 名個案（當事人 22 人、配偶 20 人、其他家屬 76 人；2 名原住民族個案，116 名非原住民族個案）個別服務（包含電訪 562 人次、當面訪視 118 人次，及資源連結 197 人次）。

2. 強化自殺防治策略：

- (1)提供 24 小時免付費心理支持專線服務：112 年截至 6 月底，1925 安心專線（依舊愛我）服務量為 5 萬 6,326 通，其中 9,302 通（19%）來電者具有自殺意念，有 520 通（1.1%）進行危機處理。
- (2)強化教師及家長對兒少心理健康識能（含精神疾病認知、自殺風險辨識與處置，以及教養與親子衝突處理），與民間團體合作，規劃引入澳洲心理急救訓練課程。
- (3)與教育單位建立校園自殺個案關懷訪視流程，並視需要即時協助就醫。
- (4)定期召開跨部會溝通會議，如「自殺防治諮詢會」、「研商提升推動校園心理健康工作會議」等，強化溝通機制，以持續精進兒少自殺防治及心理健康促進措施。
- (5)為強化網路自殺防治，推動新聞媒體及社群平台業者之正向報導，鼓勵心理康促進及自殺防治等訊息之傳播，並持續辦理自殺防治守門人訓練。
- (6)督促各縣市衛生局與教育、建管、消防等單位合作，研議推動高樓防墜措施。

(7)持續宣導各網絡單位落實自殺通報，並補助縣市政府充實自殺關懷訪視人力，深化自殺通報個案之追蹤關懷服務品質，預防再自殺。112 年 1 至 6 月底，提供自殺關懷訪視 14 萬 824 人次。

(8)為鼓勵有心理諮商需求的年輕朋友勇於求助，加強高風險個案之醫療轉介，與七大公、學、協會共同規劃推動「年輕族群心理健康支持方案」，補助 15 歲至 30 歲年輕族群每人 3 次免費心理諮商服務，截至 112 年 8 月底止，已服務 5,702 人。

(五)強化社區精神病人追蹤保護策進作為：

1. 研修精神衛生法子法規：「精神衛生法」經總統於 111 年 12 月 14 日公布修正，將於公布後 2 年施行。112 年已委託國立臺灣大學辦理該法授權 21 部法規命令及 6 部行政規則之訂修作業，並成立專家諮詢工作小組。截至 112 年 6 月底，已召開 3 場專家諮詢工作小組會議及 1 場研商會議，研擬 3 部授權法規命令及 1 部行政規則草案。
2. 落實社區精神病人關懷訪視服務：補助地方政府進用精神病人社區關懷訪視員 362 人，提供社區精神病人關懷訪視服務，截至 112 年 6 月底，共計訪視 17 萬 3,356 人次。
3. 加強社區精神病人照顧服務：112 年補助 25 家機構、團體辦理病人社區照顧、支持及復健等服務。
4. 提供龍發堂轉出個案追蹤照護服務：委託玉里醫院辦理「龍發堂個案一案到底培力計畫」，以一案到底之服務方式，整合社政及衛政等相關單位，訂定個案服務計畫，提供追蹤關懷及轉銜評估服務，同時強化家屬培力與個案賦能，及連結民間社會福利資源，提供必要協助。
5. 提升精神照護機構照護品質：112 年申請精神科醫院評鑑計

4 家、精神復健機構評鑑計 79 家（含日間型機構 24 家及住宿型機構 55 家）及精神護理之家計 3 家，預計 7 月至 9 月辦理實地評鑑作業。

6. 辦理強制住院及強制社區治療業務：全國計 102 家指定精神醫療機構辦理精神疾病強制住院（含延長）業務，截至 112 年 6 月底，本部共受理審查 253 件強制住院案件申請，許可 243 件。另為避免精神疾病嚴重病人因不遵醫囑致有病情不穩或功能退化之虞，推動強制社區治療制度，截至 112 年 6 月底，經許可通過之強制社區治療案件計 19 件。

（六）強化酒癮醫療及處遇服務量能：

1. 持續辦理「酒癮治療服務方案」：補助酒癮個案治療費用，以降低就醫經濟負擔，提升治療意願，截至 112 年 6 月底，辦理該服務方案之醫療機構共 133 家，共計補助 2,131 人。
2. 擴大辦理「問題性飲酒及酒癮者成癮醫療及社會復健轉銜服務模式深耕計畫」：112 年補助 15 家醫療機構發展酒癮醫療及處遇服務模式，並強化醫療機構與社政、衛政、監理等高接觸問題性飲酒或酒癮個案之網絡單位之合作，促進個案早期發現早期治療，112 年截至 6 月底共服務 769 人次。

（七）推動口腔保健宣導：

1. 編製口腔衛教推廣海報、單張及貼紙：112 年針對正確潔牙方式、含氟漱口水使用、塗氟、窩溝封填及氟化物防齲等主題，製作推廣海報、單張及貼紙，於開學發送全國國小及家長。112 年 6 月已全部寄送完畢，並將電子檔放置網站供下載閱覽。
2. 舉辦人力資源培訓課程：112 年舉辦口腔保健牙醫師培訓及

相關人員衛教研習營，培訓對象為牙醫師及校護、幼托機構工作人員，112 年 1 月至 6 月計辦理 11 場次參與學員達 471 名。

3. 編訂兒童牙科診治參考指引：為提升兒童口腔醫療照護品質，編訂兒童牙科診治參考指引，供牙醫師及口腔衛生專業人員臨床工作及衛生教育參考，112 年 6 月已寄送 7,109 家牙科醫療院所。

(八) 精進食安管理，推動食安五環：

1. 第一環-源頭控管：

- (1) 法規標準國際調和：截至 112 年 7 月底止，已累計檢討或增修訂「農藥殘留容許量標準」共 151 種農藥，7,691 項殘留容許量；「動物用藥殘留標準」共 149 種動物用藥，1,551 項殘留容許量；以及正面表列 797 種食品添加物，並分別訂有使用範圍、限量及規格。
- (2) 輸入食品系統性查核：依據「輸入食品系統性查核實施辦法」，已規範肉類產品、水產品、乳製品、蛋品、動物性油脂及其他陸來源產品共 6 類動物性產品輸入我國前應辦理系統性查核。111 年經跨部會協商開放美國蛋品、墨西哥牛肉、立陶宛水產品、乳品及蛋加工製品以及巴拉圭豬肉輸入，並發布訂定輸入禽畜動物肉類產品應檢附輸出國官方證明文件。112 年 6 月 15 日公告修正修正「美國及加拿大牛肉及其產品之進口規定」，開放加拿大 30 月齡以上牛肉輸入。
- (3) 應用大數據強化邊境管理效能：為提升邊境食品安全管理，本部食藥署運用食品巨量資料庫及跨部會資料，結合資料探勘技術及多元演算法輔助邊境食品抽驗機制，在有限的檢驗成本和人力配置下，有效提高抽中不

合格比例達約 1.11 倍。

2. 第二環-重建生產管理：

- (1) 持續推動食品業者全登錄：截至 112 年 6 月底止，已約 64 萬家次食品業者於食品藥物業者登錄平台完成登錄，食品物流業（包括提供食品外送服務之美食外送平台）亦納入登錄範圍。消費者及食品業者均可至該平台查詢登錄資料，並獲知政府現行食安宣達資訊。
- (2) 強化業者自主管理：針對民生大宗物資或消費者關切之食品業者關鍵業別，擴大納管實施，分階段要求指定規模之食品業者應訂定食品安全監測計畫、辦理強制性檢驗及建立追溯追蹤管理系統，其中資本額達 3,000 萬元以上之食品工廠已全類別納管。

3. 第三環-加強查驗（三級品管）：

- (1) 持續辦理例行性稽查抽驗，地方政府依地方特色擬定稽查項目，112 年截至 6 月底止，GHP 稽查 6 萬 1,250 家次，品質抽驗 2 萬 4,676 件，其中市售國產食品抽驗合格率 98.6%，另市售進口食品抽驗合格率高達 98.8%。
- (2) 聯合地方政府辦理農藥殘留、動物用藥殘留、重金屬含量及真菌毒素含量監測計畫，112 年截至 6 月底止，共抽驗 5,866 件，檢驗合格 5,580 件（合格率 95.1%）。若查獲不合格案件由地方政府依法處辦，並透過跨部會協調機制進行源頭改善。
- (3) 針對重點施政項目、高風險食品項目、輿情關切議題等加強稽查抽驗，督導並聯合地方政府辦理專案。112 年截至 6 月底止，已執行 26 項專案稽查抽驗。
- (4) 配合農委會防範非洲豬瘟工作，112 年截至 6 月底止，衛生單位至肉品攤商、超市、肉品加工廠、團膳、餐飲

及餐盒業等查核豬肉來源共計 1 萬 6,500 家次（其中 459 家次為販售中國及東南亞各式進口食品之業者），衛生局已當場加強查核是否有來自非洲豬瘟疫區之肉品，如查獲則移請農政機關卓處，涉未標示豬肉原料原產地等食安相關法規部分則由衛生局後續辦理。

4. 第四環-加重惡意黑心廠商責任：

(1) 透過跨部會合作，簽訂「協助辦理食安案件聯繫要點」，並與臺灣高等檢察署共同提出並討論「檢察機關查緝食品藥物犯罪案件執行方案」，該執行方案已由臺灣高等檢察署於 107 年 6 月 29 日發布訂定，藉建立查緝食藥案件聯繫平台，整合各機關之專業及資源，透過有效、具體查緝食藥案件之積極作為，展現政府從嚴追訴之決心。

(2) 訂定「食品安全衛生管理法第四十四條第一項罰鍰裁罰標準」及「違反食品安全衛生管理法第十五條第一項、第四項及第十六條情節重大認定原則」，裁罰加權加重計算，將違規次數、資力條件、工廠非法性及違規品影響性等納入裁量因素，並強化衛生機關裁處一致性，罰鍰最高可達 3,000 倍。

(3) 112 年截至 6 月底止，本部食藥署各項稽查專案及例行性監測計畫，裁處違規業者共 1,330.5 萬元；一般稽查案件及會同檢警調稽查案件，共計 18 案，其中查獲違規 5 件並裁處金額共 91 萬 9594 元。

5. 第五環-全民監督食安：

(1) 已訂定「食品安全保護基金運用管理監督小組設置辦法」、「食品安全保護基金補助辦法」、「衛生福利部食品安全保護基金補助訴訟案件作業要點」、「衛生福利部食

品安全保護基金受理捐贈作業要點」及修正「健康照護基金收支保管及運用辦法」之部分條文。

- (2)適時檢討修正「1919 全國食安專線」處理流程，整合各機關（單位）原有之食品相關諮詢專線，並持續監測電話進線量及接通率，同時強化話務人員專業知能及對本部轄管業務之熟悉度，完善追蹤管考機制，以提升整體服務成效。民眾可直撥「1919」專線，得到即時服務，藉由公開便利之檢舉機制，擴大全國食品安全防護網絡。

(九)日本輸台食品措施執行情形：

- 1.本部於 97 年 7 月 1 日即定有「食品中原子塵或放射能污染容許量標準」，歷經兩次修正，我國現行標準與國際組織（Codex）、美國、歐盟、加拿大、紐澳等國家比較，均較嚴格。
- 2.本部秉持科學實證、保障國人健康及食品安全與安心原則，以「回歸科學檢驗、比國際標準更嚴格、為食安把關」三原則，及「『禁止特定地區進口』改為『禁止特定品項進口』、針對具風險品項，要求提供雙證（輻射證明及產地證明）、福島等五縣食品於邊境逐批檢驗」三配套，積極建立完整食安管理，維護民眾飲食安全。
- 3.本部已要求食品業者針對原產國為日本之食品，不論包裝或散裝應以中文清楚標示產地至都道府縣，供消費者依個人需求自行選擇。
- 4.落實邊境查驗：
 - (1)輻射檢測現行措施：自 100 年 3 月 15 日至 112 年 6 月底止，日本總報驗批數為 183 萬 4,681 批，總檢驗輻射批數 21 萬 1,370 批，計 250 批微量檢出，均未超過我國

及日本標準。其中檢出微量輻射者，依立法院第 8 屆第 6 會期第 10 次會議附帶決議，自 104 年 2 月 12 日起計有 43 批微量檢出，均已勸導業者退關，並於輸入許可文件註明檢出輻射數值。

(2)日本五縣食品查驗：自 111 年 2 月 21 日至 112 年 6 月底止，日本五縣食品完成查驗批數為 5,657 批，逐批檢測輻射，均符合規定。

5.因應我國調整日本食品輸入管制措施，111 年擴大抽驗市售日本食品檢測放射性核種（碘 131、銫 134、銫 137），本部食藥署與地方政府衛生局抽驗市售日本食品共 3,001 件，檢驗結果均符合規定；112 年賡續執行市售日本食品檢測放射性核種（碘 131、銫 134、銫 137），截至 112 年 6 月底止，中央與地方已抽驗市售日本食品共 1,332 件，檢驗結果皆符合規定。另擴大督導地方政府衛生局針對市售日本食品產地標示加強查核，111 年查核市售日本食品 3 萬 8,247 件，其中 85 件未依規定標示產地至都道府縣，已由所轄衛生局依消保法命業者限期改正，皆複查合格；112 年持續強化辦理市售日本食品產地標示稽查，截至 6 月底共計查核 1 萬 1,362 件（包裝食品 1 萬 660 件、散裝食品 702 件），其中 3 件包裝食品未依規定標示，已由轄管衛生局令業者限期改正，均已複查合格。

(十)美豬、美牛食品安全：

1. 本部依據國家整體政策方向及維護國民健康為優先的前提下，基於科學實證，以最嚴謹的假設條件下評估健康風險，據以訂定豬萊克多巴胺的殘留容許量及開放 30 月齡以上的美國牛肉輸入。
2. 為透明豬肉原料原產地資訊，自 110 年起，從大賣場、超

市、傳統市場、零售通路，至餐廳、便當店及小吃攤等，不論是生鮮豬肉、加工食品、滷肉飯、貢丸湯或是任何含豬肉及可供食用部位的食品，都要清楚標示豬原料原產地，讓民眾可以安心自由選擇。

3. 為強化源頭把關，輸入食品均依食安法向本部食藥署申請查驗，倘檢驗結果有不符合規定者，除命業者辦理退運或銷毀，並對外公布不合格資訊，以保障國人食用之衛生安全，而邊境查驗結果如下：

(1) 豬肉及可食部位：完成檢驗、檢疫及關務等程序並出關，111 年豬肉 4,843 批，淨重 8 萬 9,668.64 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 1,111 批，淨重 1 萬 9,971.35 公噸；112 年截至 6 月底豬肉 2,938 批，淨重 5 萬 1,138.99 公噸，豬肝、豬腎及豬其他可食部位 783 批，淨重 1 萬 3,903.59 公噸，萊克多巴胺檢驗均符合規定。

(2) 牛肉(含雜碎)：111 年受理報驗 2 萬 3,900 批，檢驗 1,563 批，檢驗不合格 1 批(住肉孢子蟲感染)。112 年截至 6 月底受理報驗 1 萬 1,239 批，檢驗 727 批，檢驗均符合規定。

4. 為維護民眾食用國產及進口畜肉產品之衛生安全，本部食藥署與地方政府衛生局持續強化後市場國產與進口畜肉產品之抽驗並檢驗乙型受體素(含萊克多巴胺)，以確保市售畜肉產品之動物用藥殘留符合規定。110 年至 111 年共計抽驗 1 萬 4,905 件，其中豬肉產品計抽驗 1 萬 1,056 件(包括國產 8,025 件、進口 3,031 件)，皆符合規定；牛肉產品抽驗 3,849 件(包括國產 153 件、進口 3,696 件)，除 110 年 1 件進口牛肉檢出萊克多巴胺不合格外，其餘皆符合規定。112 年截至 6 月底止，於各販售通路及製造端

共計抽驗 1,807 件，其中豬肉產品計抽驗 1,315 件（國產 1,049 件、進口 266 件），皆符合規定；牛肉產品抽驗 492 件（國產 44 件、進口 448 件），皆符合規定。

5. 持續督導地方政府衛生局執行市售牛、豬肉及其可食部位原料原產地標示查核，由所轄衛生局要求業者提供原產地證明並確認現場標示符合性；倘未依法標示或無法提供原產地證明相關文件，則由衛生局依法處辦。自 110 年起針對豬肉、牛肉及其可食部位原料原產地進行標示稽查計畫，110 年 1 月 1 日截至 112 年 6 月底，共計查核 15 萬 8,700 家次及 28 萬 2,151 件產品，倘查有原料原產地標示不符規定，均由所轄衛生局依法處辦。

(十一)健全製藥品質，強化用藥安全：

1. 推動藥品優良製造規範(GMP)，截至 112 年 7 月 25 日止，取得 GMP 核備的國產西藥廠包括西藥製劑廠 145 家、物流廠 26 家、醫用氣體廠 31 家、原料藥廠 29 家（共 309 品項）及先導工廠 7 家；另有 960 家輸入藥品國外製造工廠通過 PIC/S GMP 檢查。繼藥廠 PIC/S GMP 制度推動後，逐步推動西藥優良運銷規範（GDP），截至 112 年 7 月 25 日止，取得 GDP 核備之藥廠及藥商共 965 家，確保藥品儲存與運輸時維持品質及完整性；截至 112 年 7 月 25 日止，醫療器材 QMS/QSD 製造許可共 6,686 件，國內製造廠 1,337 件、國外製造廠 5,349 件。
2. 強化上市後藥品管理，112 年截至 6 月底止，完成 29 件藥品安全性再評估，其中 26 項藥品已要求廠商執行風險管控措施；接獲 422 件疑似品質瑕疵事件通報，其中 16 項藥品經評估啟動回收（包含廠商主動通報）；主動監控 729 則國外藥品品質警訊，並摘譯張貼 29 件相關警訊公布於

本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。112 年截至 6 月底止，主動監控國內外醫療器材警訊 624 件，並摘譯張貼 52 則國內受影響產品警訊於本部食藥署網站「通報及安全監視專區」。

3. 加強管制藥品流向查核，112 年截至 8 月底止，實地稽核 1 萬 78 家次，違規者計 276 家次 (2.7%)；辦理藥物濫用通報，112 年 1 月至 6 月，醫療院所計通報 7,454 件，較 111 年同期之 8,853 件，減少 15.8%。

4. 落實中藥品質管理：

- (1) 辦理中藥材邊境查驗，自 101 年 8 月 1 日至 112 年 8 月底止，中藥材報驗通關案共受理 3 萬 7,824 件，總重量共計 14 萬 1,752 公噸；其中 164 批不符規定，均已退運或銷毀，避免流入市面。
- (2) 109 年 1 月 1 日起中藥濃縮製劑廠分階段實施確效作業，提升中藥品質管理，截至 112 年 8 月底止已有 5 家通過確效作業查核 (1 家通過第一階段至第三階段；3 家通過第一階段至第二階段；1 家通過第一階段)。
- (3) 為保障民眾用藥權益，112 年 4 月 11 日起建置「中藥供應資訊平臺」，建立中藥材及中藥製劑短缺通報處理回饋機制，截至 112 年 9 月 13 日止，處理中藥材 4 件及中藥製劑 152 件短缺通報，完成協調及供應。
- (4) 滾動編修臺灣中藥典，截至 112 年 9 月 15 日，已召開 12 場專家會議編修中藥典第五版，且配合臺灣中藥典第四版實施，舉辦 2 場中藥檢驗規格工作坊，計有 180 人參加。另推派 2 名臺灣專家學者參與 4 場歐洲藥典編修委員分組會議，瞭解歐洲藥典編修管理趨勢，增進中藥典協和化，並供我國中藥典編修參考。

- (5)為推展民眾中醫藥衛生教育，強化用藥安全，112 年結合 8 家中醫藥衛生教育資源中心，共同推動中醫藥衛生教育宣導活動，截至 112 年 9 月 15 日，分別於北、中、南、東區辦理計 24 場宣導活動，共計約 645 人參與。

(十二)建構與國際接軌之醫藥產業法規環境：

1. 修訂藥事相關法規：

- (1)111 年 7 月 1 日公告「人類基因治療製劑查驗登記審查基準」，以及 111 年 11 月 7 日公告「人類細胞治療製劑查驗登記審查基準」，作為產業界研發再生醫療製劑之參考及依循。為增進病人接受先進治療之可近性，並兼顧我國醫藥生技產業發展，擬具「再生醫療製劑條例」草案，經行政院於 112 年 2 月 16 日函送立法院審議。
- (2)為精進國內藥事服務品質，並與國際接軌，參酌國際規範，並考量我國藥事執業現況，於 111 年 7 月 20 日發布修正「藥品優良調劑作業準則」，並於 112 年 7 月 20 日正式施行，完善藥品調劑作業規範，保障病人用藥安全。
- (3)為健全我國藥品供應短缺通報暨後續評估處理機制，參考世界衛生組織（WHO）2021 Essential Medicines List、國內疾病治療指引等文獻，並參採專科醫學會之意見，於 112 年 7 月 17 日預告修正「藥事法第二十七條之二必要藥品清單」，使必要藥品清單更符合臨床使用情形。

2. 研擬及修訂醫療器材相關法規：

- (1)112 年 1 月 12 日公告訂定「新型冠狀病毒核酸檢驗試劑技術基準」及「新型冠狀病毒抗原檢驗試劑技術基準」等 2 項醫療器材技術基準，加強體外診斷醫療器材之安

全及效能。

(2)112 年 3 月 2 日公告「醫療器材臨床試驗性別差異評估指引」，以利醫療器材商及研究機構於臨床試驗設計時，就性別差異因素在受試者招募、研究設計、統計分析、數據解釋及研究結果公開內容等進行考量。

(3)112 年 3 月 29 日公告「得以電子化說明書取代中文說明書之醫療器材品項及其標籤或包裝應加註事項」，順應國際數位化趨勢，擴大適用品項與國際管理規範接軌，並達無紙化、數位化之效。

(4)112 年 4 月 11 日公告「112 年度醫療器材標準採認清單」及「歷年廢除之原採認醫療器材標準清單」，以提供業者作為研發製造醫療器材之參考。

(十三)急性傳染病防治與整備：

1. 流感及流感大流行之整備與因應：

(1)執行「新興傳染病暨流感大流行應變整備及邊境檢疫計畫」，辦理各項新興傳染病及流感大流行風險監測與應變整備。

(2)本流感季自 111 年 10 月 1 日起，截至 112 年 9 月 17 日，累計 684 例流感併發重症病例，其中 156 例死亡；雖較上一流感季高，惟仍低於 COVID-19 疫情前之流感季。

(3)前為因應秋冬面臨流感與 COVID-19 疫情之雙重夾擊，自 111 年 12 月 1 日起擴大公費流感抗病毒藥劑使用條件，依監測資料顯示，目前流感病毒仍持續於社區中活動且仍有流感併發重症病例，故延長擴大使用條件期間至 112 年 9 月 30 日，請臨床醫師提高警覺，依臨床判斷及早給予流感抗病毒藥劑。

(4)112 年度流感疫苗接種計畫實施對象，經衛生福利部傳染

病防治諮詢會流感防治組與預防接種組聯席會議專家建議，維持與 111 年度相同（僅酌修安養及長期照顧（服務）等機構定義以增加適用對象），並已完成 112 年度四價流感疫苗採購作業，採購 698 萬 6,900 劑，人口涵蓋率約 30%，符合全人口 25%之目標，確保國人健康。另為優先提供計畫重點族群施打與避免擠打，112 年度流感疫苗接種計畫規劃分 2 階段開打，除 50 至 64 歲無高風險慢性病成人於第二階段 11 月 1 日開打外，其餘對象均為 10 月 2 日開打。

- (5)因應國內持續發生家禽流行性感冒疫情，對發生禽流感案例禽場之業者及員工，以及第一線執行禽隻撲殺及環境清消之工作人員進行健康狀況監測，截至 112 年 9 月 18 日，0 人監測中，監測期滿解除列管累計 1,271 人次，均未發現有人類禽流感病例。

2. 落實蟲媒傳染病防治：

- (1)112 年截至 9 月 17 日，登革熱累計 8,358 例確定病例（其中 11 例死亡），157 例境外移入病例，8,201 例本土病例；另有 7 例屈公病及 3 例茲卡病毒感染症，皆為境外移入確定病例。
- (2)因應 112 年本土登革熱疫情，本部薛部長、疾管署署長及副署長等人，自 112 年 6 月 16 日起，多次南下臺南市、高雄市及雲林縣登革熱疫情熱區視察當地防疫情形，拜會雲林縣政府張麗善縣長及臺南市政府黃偉哲市長，走訪基層診所及參與縣市政府層級之指揮中心會議，並瞭解地方政府防治工作需求。
- (3)持續透過「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」平臺（112 年截至 9 月 15 日已召開 8 次會議），強化中央地

方防治工作之聯繫溝通。因應 112 年本土登革熱疫情，自 7 月 12 日起調整「行政院重要蚊媒傳染病防治聯繫會議」開會頻率為二週召開一次，並擴大為全國 22 縣市參加，同時於本部疾管署成立應變工作組，每週開會研商應變作為，以應疫情發展及時應變。

- (4)與地方政府合作共同防治本土登革熱疫情，本部疾管署自 112 年 6 月 30 日起成立登革熱機動防疫隊督導地方政府落實各項防治工作，協助地方政府於疫情發生地區進行孳生源查核與清除、社區傳播風險評估、化學防治及緊急防治成效評估，並提供地方政府專業建議，截至 9 月 14 日已出動 905 組 1,833 人次。
- (5)持續推廣基層診所運用登革熱 NS1 快速檢驗試劑，112 年全國共計 2,102 家醫療院所配置 NS1 試劑。並因應疫情需要持續鼓勵基層院所適時運用 NS1 試劑。
- (6)持續與國衛院「國家蚊媒傳染病防治研究中心」及地方政府合作，以誘卵桶、誘殺桶等進行病媒蚊監測，並將病媒蚊風險警示地圖公布於本部疾病管制署全球資訊網，提供民眾查詢並提醒民眾注意，鼓勵主動清除孳生源。
- (7)辦理醫事人員教育訓練，於 112 年 6 月 10 日補助中華民國醫師公會全國聯合會辦理「登革熱、屈公病與蜃媒傳染病之醫事人員教育訓練」線上課程，計 1,057 人參訓；112 年 7 月 13 日增加辦理「登革熱診斷及臨床個案處置」教育訓練，計現場有 303 人及線上 730 單位/人參加。
- (8)辦理衛生人員教育訓練，已於 112 年 3 月 29 日至 31 日辦理全國防疫人員登革熱防治教育訓練，並於 112 年 7

月 14 日增加辦理「112 年登革熱疫情應變與緊急防治實務教育訓練」，本部疾管署各區管制中心及各縣市政府衛生局計 249 人參訓。

(9)結合社區能量，持續推廣社區動員，登革熱高風險縣市 112 年共計成立 1,068 隊志工隊，落實病媒蚊孳生源清除；截至 112 年 7 月 24 日，各縣市執行病媒蚊密度調查及孳生源清除共計 2 萬 3,944 村里次，其中布氏指數 2 級以下村里達 98.43%。

(10)國衛院「國家蚊媒傳染病防治研究中心」持續以科學實證協助防疫，包括研發防治新技術與調查工具，進行藥效測試及建置在地化地理資訊（GIS）預警系統，依監測結果提供防治建議。

3.控制腸病毒疫情：

(1)112 年截至 9 月 17 日，累計 10 例腸病毒感染併發重症確定病例（其中 1 例死亡），感染克沙奇 A4 型 4 例、克沙奇 A6 型 3 例，腸病毒 D68 型 2 例及伊科病毒 21 型 1 例。

(2)因應可能之腸病毒重症流行風險，訂定「112 年腸病毒流行疫情應變計畫」，提供地方政府據以規劃防治措施並落實辦理。同時補助各地方政府衛生局執行腸病毒防治計畫，以加強轄內民眾衛教宣導及辦理專業人員教育訓練等。

(3)與教育部及地方政府合作，督導業管學校與教托育機構，加強疫情監控及衛教。於 112 年 3 月底完成全國小學及幼兒園之洗手設備初查及複查，複查合格率達 100%。

(4)指定 84 家腸病毒責任醫院，執行「腸病毒醫療品質提升

方案」，加強責任醫院之查核輔導，並補助責任醫院辦理院內與周邊醫院教育訓練，建立合作網絡，積極提升醫療處置品質與轉診效率。

- (5)督導各縣市政府於 112 年 5 月 12 日前完成至少 20%之產後護理之家及托嬰中心感染管制無預警查核作業。合計完成 560 家機構查核，佔全部機構 32.2%，其中 541 家合格；不合格之 19 家機構均已由各縣市政府完成追蹤輔導改善。

(十四)慢性傳染病防治：

1.消除我國結核病流行：

- (1)執行我國 2035 消除結核第二期計畫，111 年我國結核病新案發生率為每 10 萬人口 28 例，相較 110 年發生率降幅為 6%。112 年截至 8 月底結核病確診個案數為 4,184 人，較 111 年同期增加 200 人，主要係 COVID-19 防疫降階後，提高疫情期間有症狀民眾之就醫意願及加強主動發現措施，致整體疫情呈短暫上升趨勢。
- (2)持續推動「結核病人直接觀察治療 (DOTS) 計畫」，112 年截至 8 月底計有 4,817 位服用抗結核藥物者加入，執行率達 99%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。
- (3)持續推動「潛伏結核感染檢驗及治療計畫」，對象包括結核病個案接觸者、高風險族群（愛滋感染者/注射藥癮者、血糖控制不佳之糖尿病人及洗腎病人）、高發生率之山地原鄉居民、矯正機關、新住民及長照機構住民等。112 年截至 8 月底共計提供 7 萬 8,493 人潛伏結核感染檢驗服務，有 8,564 位檢驗陽性者加入治療，有效避免該等個案發病造成傳染。
- (4)持續於「山地原鄉推動結核病主動篩檢計畫」，由地方政

府整合轄區資源，因地制宜規劃符合在地效益之山地鄉結核病主動篩檢模式，112 年截至 8 月底共計執行胸部 X 光篩檢 3 萬 7,175 人，主動發現 45 例個案，及早予以治療，阻斷疾病傳播。

- (5)持續推動「抗藥性結核病醫療照護體系」，提供以病人為中心之醫療照護並執行進階都治（DOTS-Plus）計畫，112 年 8 月底收案管理個案數為 113 人，提升抗藥性結核病人服藥順從性及治療成功率，以有效控制抗藥性結核病疫情。

2. 愛滋病防治：

- (1)執行 2030 年消除愛滋第一期計畫，截至 112 年 8 月底累計確診通報 4 萬 3,967 例本國籍感染者，整體愛滋疫情呈下降趨勢。111 年新增確診通報 1,069 人，較 110 年（1,245 人）減少 176 人，降幅 14%。112 年截至 8 月底新增確診通報 648 人，較 111 年同期減少 75 人（降幅 10%）。
- (2)設置多元性別族群健康社區服務中心，提供多元性別友善的環境及服務，透過專業團隊辦理愛滋防治相關宣導及篩檢諮詢服務計畫，112 年截至 8 月底共計提供 5,626 人次愛滋篩檢諮詢服務。
- (3)推動藥癮愛滋減害計畫，全國共設置 762 處衛教諮詢服務站、393 臺針具自動服務機，112 年截至 8 月底共發出針具 151 萬餘支，針具回收率達 95%。
- (4)辦理愛滋匿名篩檢諮詢服務，包括「一站式愛滋匿名快速篩檢服務計畫」與「愛滋匿名篩檢服務拓點計畫」，提供快速檢驗以加速確診時效，112 年截至 8 月底提供篩檢服務 2 萬 5,710 人次。

- (5)推動「愛滋自我篩檢計畫」，透過人工服務點、自動服務機及網路訂購超商取貨提供自我篩檢試劑，合作單位亦提供諮詢、轉介或陪伴就醫服務。112 年截至 8 月底提供 4 萬 7,700 人次愛滋自我篩檢服務。
- (6)持續推動「愛滋病毒篩檢與暴露愛滋病毒前預防性投藥 (PrEP) 計畫」，結合各縣市政府衛生局及 63 家執行機構辦理，112 年截至 8 月底計有 5,400 名感染者之配偶或伴侶及年輕族群加入，提供全人之整合照護服務，使高風險族群接受篩檢與改變風險行為，期使愛滋疫情降低。
- (7)持續推動「愛滋指定醫事機構服務品質提升計畫」，提升感染者就醫可近性，並提供完善醫療照護服務，截至 112 年 8 月全國共計 190 家愛滋指定醫事機構。
- (8)因聯合國愛滋規劃署 (UNAIDS) 提出 2030 年愛滋防治目標達到 95%知道自己感染-95%感染者服藥-95%服藥者病毒量受到控制，積極推動愛滋防治衛教宣導、PrEP、多元篩檢、加速確診時效、診斷即刻服藥、個案管理及伴侶服務等策略。我國 111 年成效指標達成值為 90-95-95，優於全球 111 年平均 86-89-93。
- (9)推動全民健康保險慢性傳染病照護品質計畫自 112 年 6 月推動，透過強化潛伏結核感染及愛滋感染個案檢驗、治療與管理照護品質，發展以病人為中心之疾病管理照護模式，提升疾病治療成效及慢性傳染病照護品質截至 112 年 7 月 134 家院所參與，照護人數 4,235 人。
- (十五)精進新興傳染病應變與整備：
- 1.建置傳染病防治醫療網，於 112 年 2 月 19 日修正公告 112 年至 114 年傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單，全國

指定 142 家隔離醫院、25 家縣市應變醫院，並從中擇優指定 6 家網區應變醫院，於疫情流行期間，啟動收治新興傳染病病人。

2. 猴痘自 111 年 6 月 23 日公告為第二類法定傳染病，截至 112 年 9 月 17 日累計 334 例確定病例，分別 317 例本土病例及 17 例境外移入。持續進行疫情監測、提高醫護人員對猴痘疑似病例之警覺性及早通報、建立檢驗網絡提升實驗室檢驗量能，強化特定社群與一般大眾之衛教宣導與風險溝通、個案管理、抗病毒藥物及疫苗採購儲備，以及擴大風險行為族群疫苗接種作業等防治工作。

(十六) 加強醫療照護機構感染管制、抗生素抗藥性管理及實驗室生物安全管理：

1. 辦理 112 年醫療照護機構感染管制查核作業，統計 112 年須查核醫院 238 家與長照機構 509 家，截至 112 年 9 月 12 日 219 家（92%）醫院及 459 家（89%）長照機構已完成查核。
2. 為落實督導國內高防護實驗室及高危害病原體使用及保存場所之生物安全管理，112 年預計實地查核國內 16 家設置單位共 26 間該等實驗室/保存場所，截至 112 年 9 月已全數完成。
3. 依實務需求修訂「處理疑似或確診猴痘（Mpox）病人檢體及檢驗之生物安全指引」及「人類免疫缺乏病毒之實驗室生物安全指引」，提供國內相關設置單位據以依循。
4. 推動主責醫院通過感染管制與抗生素管理卓越中心認證並率領聯盟醫院與診所共同提升感染管制與抗生素管理品質；持續辦理抗生素抗藥性管理通報系統推廣輔導，截至 112 年 8 月已輔導 189 家醫院運用抗生素抗藥性管理通報

系統進行通報，藉以監測及分析抗生素抗藥性趨勢。

5. 修訂「112 年感染管制與抗生素管理卓越中心(IPCAS CoE) 認證作業手冊」、「112 年感染管制與抗生素管理品質提升工作手冊」及「感染管制與抗生素管理卓越計畫指標執行手冊」，以持續精進感染管制與抗生素管理卓越中心認證與品質。

(十七) 提升國民防疫衛生教育知能：

1. 本部疾管署自 106 年 10 月開發「疾管家 LINE@」聊天機器人，提供各法定傳染病之資訊及相關查詢，並依據不同傳染病流行期間更換主題，提供民眾必要資訊，另設有假訊息澄清專區，即時提供民眾不實訊息查證結果及最新疫病資訊，目前好友人數已超過 1,040 萬人，並應用於 COVID-19 及猴痘疫情防治。
2. 本部疾管署亦利用多元新媒體管道（如臉書、Instagram、YouTube）等，製作簡易、有趣、貼近民眾生活之衛教素材，於不同傳染病流行期間（包含 COVID-19、腸病毒、登革熱、流感等）加強衛教宣導。另考量後疫情時代，民眾娛樂生活多回歸常態，為開拓更多元之衛教宣導管道，於 112 年規劃各式異業合作項目，例如 podcast、手遊公司、鄉土劇及知名影音圖文創作者等，提升傳染病衛教宣導之廣度。

三、推動高齡友善、完備優質長照

(一) 推動高齡友善環境，擴展預防及延緩失能照護網絡：

1. 為推動長者健康管理計畫，於各縣市設置據點提供長者健康促進課程，並規劃提供更多樣性課程，例如運動（肌力）、營養、認知促進、慢性病管理（含用藥安全）、防跌及社會參與等，112 年截至 6 月底共開設 180 個長者健促

站，提供長者更周全及持續性的健康服務。

2. 補助全國 22 縣市維運社區營養推廣中心及分中心共 40 處（預計於 112 年底新增至 43 處）。自 112 年 1 月至 6 月中旬已輔導長者共餐據點及社區餐飲業者提供高齡友善飲食達 684 家，辦理社區長者團體營養教育約 1,360 場，服務長者近 4 萬人次。
3. 推動長者功能評估服務：針對 65 歲以上長者發展「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱（情緒）」六項能力之評估服務模式，以早期發現長者衰退徵兆，及早介入，預防及延緩失能。112 年補助衛生局招募醫事機構提供長者功能評估服務，截至 9 月 10 日，服務家數計有 898 家，服務約 19.5 萬人。

(二) 推動長照 2.0 升級方案及 5 個增加：

1. 長照經費增加，長照基金由每年 400 億元逐年增加至 113 年 828.2 億元。
2. 照顧家庭增加：擴增長照服務量能，讓七成以上失能及失智者得到照顧。隨著人口老化，112 年 6 月長照需求人數為 84 萬 4,915 人。111 年 7 月至 112 年 6 月長照服務使用人數為 64 萬 9,809 人，其中屬失智未失能及衰弱老人服務人數為 5 萬 5,507 人，長照需求服務涵蓋率為 76.91%。
3. 日照中心增加：每一國中學區設置一處日間照顧中心，截至 112 年 6 月底，全國已有 922 家日照中心，計 700 國中學區設立或已有設立規劃，達成率 85.78%。
4. 平價住宿機構增加：為獎勵於長照資源不足地區設立住宿式長照機構，提升服務之可近性，本部陸續辦理「獎助布建長照住宿式服務資源試辦計畫」及「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」等，截至 112 年 6 月底，計有

55 件申請案，可規劃布建達 19 縣市 55 個鄉鎮區，增加 6,401 床，本部已公告辦理「獎助布建住宿式長照機構資源計畫」，運用公部門自提、獎助私部門，期結合公私協力以提升整體長照住宿式機構之品質及服務量能，均衡各地民眾得就近且平價取得住宿式長照服務資源，減輕民眾經濟負擔。

5. 服務項目增加：

- (1) 聘僱外籍家庭看護工家庭使用長照服務：被照顧者經評估為長期照顧需要等級第 2 級（含）以上者，可申請專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙環境改善服務、到宅沐浴車服務以及喘息服務等，並透過社區式交通接送服務至巷弄長照站（C 據點）或預防、延緩失能（失智）服務；其中喘息服務自 109 年 12 月 1 日起全面放寬，不受 30 日空窗期限限制，與未聘外看個案相同；此外，聘僱外看家庭在申請外看過程期間、外看行蹤不明、外看異動（轉換雇主、期滿離境），或外看請假返鄉之照顧空窗期，被照顧者經評估為長期照顧需要等級第 2 級（含）以上，且出示相關證明文件者，視同名下未聘外看，可申請包括照顧服務之所有長照服務。
- (2) 增加交通接送、輔具及居家無障礙改善服務之便利性：112 年 6 月底，全國共有 640 家交通接送特約單位，共計 3,966 輛長照相關車輛；截至 112 年 6 月底，共計 7,102 家（含租賃特約單位 292 家）輔具服務特約單位，失能個案家庭使用交通接送、長照輔具及居家無障礙環境改善服務之便利性已逐步獲得提升。
- (3) 為強化我國家庭照顧者服務量能及增加服務可近性與涵蓋率，本部自 107 年起推動「家庭照顧者支持性服務創

新型計畫」，鼓勵地方政府因地制宜發展在地服務，並積極布建家庭照顧者支持服務據點，提供具近便性之支持性服務。截至 112 年 6 月底，全國已累計布建 121 處家照據點，22 縣市均有布建。

- (4)減少照護機構住民至醫療機構就醫方案：為落實各類照護機構皆由單一簽約醫療機構專責住民之健康管理、必要診療及轉診，並降低頻繁外出就醫可能造成住民及陪同就醫人員之感染風險，於 109 年公告「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」，針對達成指標之照護機構及醫療機構，給予每半年最高 6 萬及 12 萬元之獎勵費用；另為應住民需求及提高機構參與率，本部業於 112 年公告修正計畫，增加照護機構「協助推動機構內接受居家安寧療護」指標，並調升原指標之獎勵金，112 年起醫療機構及照護機構每月最高約可得獎勵金 2.4 萬元及 1.2 萬元。112 年上半年申請參與照護機構 914 家、醫療機構 350 家，受益個案數約 6.7 萬人。
- (5)配合內政部促進民間興辦社會住宅推展，目前朝鼓勵民間興建只租不賣之銀髮友善住宅，並於建物整備規劃時納入長照服務場域，以符合全年齡人口（包含失能者）連續性服務需求。
- (6)推動「銀髮健身俱樂部補助計畫」，結合目前公有閒置或低度使用之空間，設置並營運銀髮健身俱樂部並進行營運，110 年至 111 年已布建 99 處據點，112 年規劃布建 29 處據點，截至 112 年 6 月底已於 14 縣市完成布建 29 處據點，結合運動專業人員指導，提供長者運動健康服務。

(三)發展全面長期照顧服務：

1. 建構完善長照服務體系，整合各項長照資源，增進長照服務提供單位分布密度，廣布「社區整合型服務中心（A）」—「複合型服務中心（B）」—「巷弄長照站（C）」長照服務資源，目標 4 年內布建 469A-829B-2,529C。截至 112 年 6 月底已布建 699A-8,013B-3,956C，共計 1 萬 2,668 處，A、B、C 單位已達長照十年計畫 2.0 核定本目標。
2. 鼓勵社區投入長照服務，布建長照衛福據點：透過前瞻基礎建設經費，活化公有設施，轉型設置長照 ABC 據點，強化社區照顧量能，加速建置長照服務網絡，截至 112 年 6 月底，第 1 期至第 4 期共核定補助 823 案。
3. 住宿式服務機構住民補助現況：為紓解住宿式服務機構使用者及其家屬之經濟負荷，自 108 年起辦理「住宿式服務機構使用者補助方案」，對入住指定之機構滿 90 天以上且符合排富條款者，1 年最高可領取 6 萬元補助，並自 112 年起調高中、重度失能者之補助為每人每年 12 萬元，且取消排富條款；政府亦針對中低收入失能老人機構公費安置每月給予 2 萬 2,000 元補助；至領有身心障礙證明者，可依身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法第 2 條規定申請補助。
4. 長照 2.0 銜接出院準備服務：自 106 年 4 月推動出院準備銜接長照服務，由醫院於病人出院前進行長照需要評估，出院後快速銜接長照需要服務，民眾出院前接受評估至出院後接受長照服務日數，當月平均已從 106 年 12 月之 51.39 天降至 112 年 6 月為 4.94 天；112 年全國參與計畫醫院共 237 家，112 年至 114 年度出院準備銜接長照服務計畫於 112 年 6 月 19 日公告，並持續辦理中。
5. 完善失智照顧服務體系，將 50 歲以上失智者納入服務對

象，推動失智照護政策以提升失智長照服務能量，擴大失智照護資源布建，強化社區個案服務管理機制及建立失智專業人才培訓制度等，重點包括：

- (1)布建「失智社區服務據點」：提供個案及照顧者支持服務，如認知促進、照顧者照顧訓練及支持團體等，截至 112 年 7 月底共計布建 538 處。
 - (2)設置「失智共同照護中心」：協助疑似失智個案完成確診，接受地方政府委託輔導失智社區服務據點，辦理失智人才培訓等，至 112 年 7 月底共計布建 116 處。
 - (3)推動「失智友善社區」：建立以失智者及家庭照顧者為中心發展之生活圈，藉社區網絡擴展社區照顧服務資源，招募失智友善天使及組織，形成失智守護網。累計至 112 年 6 月止有 160 個鄉鎮市區推動失智友善社區，招募友善天使超過 48.9 萬人及友善組織超過 1.3 萬家；全國民眾觸及失智症正確識能及友善態度宣導活動達 221 萬人次，占總人口數 9.5%。
- 6.居家失能個案家庭醫師照護方案：為預防民眾因健康或慢性疾病惡化導致失能或失能程度加劇，本部於 108 年實施本方案，推動由基層醫療院所就近提供失能個案健康及慢性病管理，由熟悉個案之醫師開立醫師意見書，作為擬定長照照顧計畫之參考，並提供照服員照顧個案時之特殊注意事項，建立個案醫療照護與長期照顧的整合性服務。截至 112 年 6 月底，累計派案人數已達約 21.4 萬人，服務量能持續成長。
- 7.充實照顧服務人力：本部為充實照顧服務員人力，持續與相關部會推動人才多元培訓管道、推動長照給付及支付制度、改善薪資所得、提升照顧服務之專業形象及強化職涯

發展等，截至 112 年 6 月底，實際投入長照服務之在職照服員人數達 9 萬 6,978 人，較 105 年底（長照 1.0 時期）2 萬 5,194 人增加 7 萬 1,784 人，成長 3.8 倍，足見整體培訓及留用機制具成效。

（四）整合資訊及法規系統，強化長照服務輸送：

1. 持續改善長照個案管理服務流程資訊作業，完善與醫療之資料整合，建立資料介接標準以促進公私部門資訊互通，藉由費用支付核銷資訊化以加速撥款時程，並強化系統後台資料分析，以提升電腦審核效能及品質。
2. 精進「照顧服務管理資訊系統平臺」、「長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」及「長照 2.0 服務費用支付審核系統」，同步資料介接整合，即時掌握正確資訊。
3. 強化各長照相關資訊系統功能及資料完整性，同時集中至長照資料倉儲系統，整合內外部相關資訊系統及資料庫，提供即時決策之大數據分析。
4. 長照服務專線（1966）：109 年 2 月 14 日啟用長照服務專線話務整合資訊系統，方便民眾以最少按鍵接通在地縣市之照管中心話務人員，並可進行跨縣市轉接服務。111 年 8 月至 112 年 8 月撥打總通數為 43 萬 642 通，平均每日撥打 1,087 通。

（五）發揮本部部屬醫院公衛任務，建置社區式及住宿式長照機構：

1. 本部部屬醫院配合本部失智症防治照護政策及長照 2.0 政策，除設置失智症相關門診、篩檢、衛教宣導服務，協助建全失智症醫療服務體系、診斷、治療及照護網絡，亦提供長照出院準備轉銜服務，其中 25 家部屬醫院及 2 家分院具「長照出院準備友善醫院認證」，輔導部屬醫院成為失智友善醫院。

2. 為提供民眾長期照顧需求，達成在地老化目標，部屬醫院持續規劃發展以社區為基礎的整合照護服務體系，建置日照中心（失智、失能混收型），至 112 年 6 月已開設 28 家，可供服務人數總計 880 人，餘仍陸續規劃中。
3. 為充實在地住宿式長照服務需求之量能，部屬醫院於 108 年起陸續申請「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」並獲核定，規劃於全國 14 個住宿式服務資源不足之鄉鎮市區布建住宿式長照機構，預估 114 年全數完工時可提供約 1,923 床住宿服務。

貳、衛福升級、國際同步

一、改善醫療環境、保障健康平等

（一）持續改善全民健保財務：

1. 落實二代健保補充保險費新制之執行，達成健保改革目標，截至 112 年 8 月底，繳納補充保險費按保費年月統計，111 年約 733.2 億元，112 年 1 月至 6 月約 308.7 億元。
2. 自 102 年起建立收支連動機制，將持續透過該機制，檢討保險給付與保險費率，以平衡健保財務。截至 112 年 8 月底止，健保財務收支累計結餘約 1,294 億元，約當保險給付支出 2.03 個月，尚符合健保法第 78 條保險安全準備總額以 1 至 3 個月保險給付支出為原則之規定。
3. 配合基本工資調整，並基於強化量能負擔精神，修訂全民健康保險投保金額分級表，另依法辦理各類目被保險人投保金額申報調整作業，以穩固健保財源。
4. 加強辦理各項保險費查核作業，包含投保金額與補充保險費查核、中斷投保開單及各項輔導納保作業等，以落實保險費負擔之公平性，112 年 1 月至 6 月合計增加保險費收入約 24.5 億元。

5.落實違規院所查核並依規嚴處：112 年 1 月至 6 月，查核 237 家次（醫院 25 家次、西醫診所 98 家次、中醫 21 家次、牙醫 26 家次、藥局 51 家次、其他保險醫事服務機構 16 家次），共處分 96 家次（違約記點 14 家次、扣減費用 25 家次、停約 1 至 3 個月 51 家次、終止特約 6 家次）。違規查處追扣金額：112 年 1 月至 6 月健保署向違規醫療院所追回金額約 2.1 億元，其中回歸國庫（包含罰鍰及扣減 10 倍金額）約 2 千萬元，回歸總額（包含扣減基數、罰鍰基數、院所自清返還及其他行政追扣金額）約 1.9 億元，其中院所自清返還金額約 1.8 億元。

（二）優化健保醫療資訊雲端查詢系統，提升民眾就醫安全與品質：

1.健保醫療資訊雲端查詢系統已收錄「雲端藥歷」、「檢查檢驗紀錄」、「手術紀錄」、「牙科處置及手術紀錄」、「特定管制藥品用藥紀錄」、「特定凝血因子用藥紀錄」、「過敏藥物紀錄」、「中醫用藥」、「復健醫療」、「檢查檢驗結果」（含醫療影像）、「出院病摘」及「疾病管制署預防接種」12 項主題式就醫資料，111 年新增「高風險腎臟病病人非類固醇抗發炎口服藥用藥提示功能」、「特殊給付限制專區」，提醒醫師留意處方內容，為病人用藥安全把關。112 年持續優化健保醫療資訊雲端查詢系統，並將規劃擴增特材紀錄等就醫資料，使系統資料更加完整，期提升系統友善度且更符合臨床實務需求。

2.112 年 1 月至 8 月共有 2 萬 8,645 家院所、7 萬 7,218 位醫事人員查詢使用本系統（使用率：醫院 100%、西醫診所 98%、中醫診所 97%、牙醫診所 97%、藥局 95%），醫療院所整體使用率達 97%；經歸戶後有 86.5%的病人在就醫或領藥時，醫事人員有查詢本系統；另平均每月約有 3,700

萬查詢人次。

(三)精進健康存摺系統，提供個人化數位服務，強化自我照顧知能：

- 1.健康存摺系統通過身分認證，提供單一平台查詢健康及醫療資料，可查詢至少近三年門診及住院資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、影像或檢驗（查）報告資料、器官捐贈或安寧緩和醫療或病人自主醫療意願註記、預防接種、四癌篩檢結果及自費健檢等資料，並提供慢性病連續處方箋者之領藥、回診及兒童預防接種時程提醒推播服務，也連結到相關公、協會網站提供衛教資訊，提升自我照顧知識與能力。
- 2.健康存摺自 103 年正式上線以來，功能不斷地精進，107 年 5 月新增五大電信的行動電話快速認證方式，讓網路身分認證更加簡便，實踐了「自我健康管理人人好上手」的理想。108 年 5 月新增眷屬管理功能，使用者可透過單一帳號關懷家中長輩及小孩的健康；也新增就醫總覽功能，讓民眾查看自己每年度的就醫次數，每年使用的健保點數及所繳交的部分負擔，並且能依照自訂篩選條件查看就醫歷程，更了解自己的健保使用狀況。
- 3.108 年健康存摺新增提供「軟體開發套件（Software Development Kits, SDK）」介接行動應用程式（APP）之服務，民眾可自主將個人健康存摺資料分享予第三方 APP，落實健康資料自主權，協助其健康管理。截至 112 年 9 月 14 日，計 152 家 361 支 APP 申請，其中 28 家 60 支 APP 已於商店上架，提供民眾下載使用。
- 4.自 111 年 7 月 21 日起，針對健康存摺 APP「檢驗檢查結果」專區中，「檢驗報告及追蹤—血糖檢驗報告、血脂檢驗報

告」以及「疾病追蹤—糖尿病追蹤、初期慢性腎臟病追蹤、BC 型肝炎追蹤」之檢查（驗）項目，新增衛教內容以及建置相關衛教網站連結，方便民眾於查看近期檢查（驗）結果時，可更進一步瞭解各項數值之意涵，並獲得簡易衛教知識，提升健康識能，以強化自我及家人的健康照護。

5. 截至 112 年 8 月底，健康存摺使用人數為 1,129 萬人，使用人次達 3 億 5,770 萬人次，未來將持續精進健康存摺功能，規劃介接 Google Fit 及 APPLE Health 健康資料，便利民眾於健康存摺查閱完整健康及就醫資料。
6. 全民健保行動快易通|健康存摺 APP 已建置虛擬健保卡功能，民眾登入 APP 後即可線上申辦與取得。111 年針對居家醫療、遠距醫療及視訊診療三大場域，至山地離島偏僻地區辦理 16 場次虛擬健保卡在地培力實體課程，並與 271 個鄰近鄉鎮市區同步視訊，培養在地種子人員長期協助申辦與使用。112 年將優先於實體健保卡不易滿足之醫療場域加深推動，持續鼓勵醫療院所發展虛擬健保卡創新服務模式，優化民眾申請及使用虛擬健保卡流程，提升使用便利性，並辦理「虛擬健保卡數位創新應用」標竿學習分享會，促進院所實務經驗交流並展示虛擬健保卡政策推動效益。

（四）建置以社區為基礎的健康照護網絡：

1. 推動居家醫療整合照護，改善不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，強化醫療照護資源連結轉介，提供以病人為中心之整合照護。截至 112 年 6 月底，有 50 個次醫療區均有服務院所，計 224 個團隊 3,280 家院所參與。112 年 1 月至 6 月累積照護人數約 6.7 萬人。另為減少個案急性感染症住院情形，將自 113 年起推動「在宅急症照護

試辦計畫」，由照護團隊到個案家中提供醫療服務，降低照顧負擔及住院期間交叉感染的風險。

2. 持續推動「全民健康保險急性後期整合照護計畫」，提供收案腦中風病人於治療黃金期接受整合性照護及高強度復健，減少失能及再住院。截至 112 年 8 月底，累計收案約 7 萬人次，病人整體功能有較收案時進步，約八成結案病人順利回歸門診或居家自行復健。

3. 持續精進家庭醫師整合性照護計畫，112 年計 558 個醫療群、5,590 家診所、7,807 位醫師參與，收案會員數約 596 萬人，自 113 年起逐步轉型朝向以病人為中心之全人照護，並加強慢性病病人之照護品質，提供民眾周全性、協調性與持續性的醫療照護。

4. 積極推動分級醫療：

(1) 為逐步推動分級醫療，自 106 年起執行「提升基層醫療服務量能」、「導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔」、「調高醫院重症支付標準，導引醫院減少輕症服務」、「強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護」、「提升民眾自我照護知能」，及「加強醫療財團法人管理」等 6 項策略及各項配套措施。

(2) 截至 112 年 6 月底，基層診所就醫人次占率為 63.9%，較 106 年(基期)同期下降 0.77%，業較 111 年同期(61.57%) 成長 2.33%。另積極推動醫療體系垂直整合，由各層級醫療院所合作，以民眾為中心評估其照護需求，適當轉至適合之地區醫院、基層診所或長期照護機構提供完善醫療照護，截至 112 年 6 月底止，共計組成 81 個策略聯盟(7,031 家特約院所)參與。

(3) 自 112 年 7 月 1 日起實施部分負擔調整方案，調高醫學

中心及區域醫院門診藥品部分負擔上限及急診部分負擔。為鼓勵分級醫療，引導民眾就醫分流，基層診所不調整。另保障弱勢族群，維持現行部分負擔不受影響，將持續監測民眾就醫流向。

5. 推動「居家護理所倍增計畫」，布建社區護理照護資源，截至 112 年 8 月底，全國共有 727 家居家護理所。刻正透過評鑑制度、輔導設立、實證培訓、科技應用、獎勵設立、碩士公費及培訓基地等機制，建立本土之居家護理品牌與模式。
6. 強化既有護理之家公共安全設施設備，確保住民安全：自 108 年至 112 年，依分年目標完成護理之家機構公共安全設施設備補助計畫，提升機構安全性以及火災初期自主控制火勢發展之能力。111 年核定 5 億 612 萬餘元，共完成補助 198 家（269 家次）；112 年核定 2 億 6,899 萬餘元，預計補助 147 家（209 家次）。

（五）改善醫療執業環境，保障醫護勞動權益：

1. 為改善護理執業環境，於醫院評鑑納入護病比、持續推動護病比連動健保給付與偏鄉醫院加成、護病比資訊公開、護病比納入醫療機構設置標準與透過實證數據，取得擬定三班護病比標準共識，已於 112 年 8 月啟動每月三班護病比 VPN 填報，預定 12 月前完成醫院三班護病比標準訂定等，以改善護理職場環境，落實護理人力留任。截至 112 年 8 月底護理人力達 18 萬 6,768 人，較改善前（101 年 4 月底止，執業人數為 13 萬 6,415 人）增加 5 萬 353 人。
2. 保障護產人員勞動權益，107 年建立職場匿名爭議通報平台，落實護理職場環境改善，保障護理人員執業權益及病人安全，截至 112 年 8 月底，共接獲通報 2,523 件，均每

案查核，裁罰率約 17%。同時建置護產人員專屬社群互動網站，整合護理執業與專業發展相關資訊，透過會議直播、問卷調查等功能，提供零距離護理公共事務參與管道；今年將啟動幸福護理職場調查，鼓勵醫院公開職場勞動條件資訊（如薪資福利、育才留才、職場環境特色及優點等），帶動正向護理執業環境。

3. 為引領護理人力正向發展，本部自 95 年起推動專科護理師制度，持續精進醫院訓練品質與甄審制度，並於 109 年新增「麻醉科」，使專科護理師能在各照護領域發揮整合性醫療照護之團隊角色。截至 112 年 8 月底計有 1 萬 3,851 人取得專師證書，執業率約 9 成。
4. 為創新轉銜社區照護模式，增加原鄉離島地區護理進階人才、提升醫療照護量能，本部於 110 年試辦專科護理師碩士公費生培育並納入「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫第五期（111-115 年）」，每年預招生至少 24 名，至 112 年已招生培育 73 名。
5. 為強化醫院感控機制及永續醫療體系照護人力，111 年起透過健保專款推動「住院整合照護服務試辦計畫」，以護理及輔助人員技術混合照護（skill-mixed），建構我國新住院照護模式，以減輕護理人員工作負荷，強化護理專業能力正面效益，111 年度核定 40 家醫院參與試辦計畫，112 年度已核定 84 家醫院推動，試辦床數規模擴大 55%。
6. 強化非訴訟醫療糾紛處理機制，促進醫病關係和諧：辦理「多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫」，推動「醫法雙調處模式」及「第三方專家意見諮詢」以緩和醫病關係；調處成功率自 106 年 32.9% 提升至 112 年 38.4%（統計至 112 年 7 月 25 日）。

7. 「醫療事故預防及爭議處理法」經總統於 111 年 6 月 22 日制定公布，並預定於 113 年 1 月 1 日施行。112 年著手訂定施行細則及 8 項子法規，同時亦藉由「醫療事故爭議處理品質提升計畫」及「醫療爭議評析及醫事專業諮詢人才培訓計畫」，辦理各項宣導、法案說明會、司法機關、地方主管機關及調解委員研習課程，以期讓民眾預先熟悉相關制度，並擴充施行所需之相關人才及措施。

(六)提升中醫醫事人力素質，擴展中醫藥多元服務：

1. 依據中醫藥發展法第 5 條規定，本部為建立中醫醫療照護體系，自 109 年起推動「中醫優質發展計畫」，又為促進中藥產業發展及國際合作交流，本部擬定「中醫藥振興計畫(111-115 年)」，於 111 年 5 月 27 日獲行政院核定同意辦理，俾以中醫與中藥發展計畫雙管齊下，落實中醫藥發展法。
2. 精進中醫臨床訓練制度：辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，至 112 年 8 月底輔導 130 家院所，訓練 572 位新進中醫師，並落實受訓醫師選配制度；另研議建立中醫專科醫師制度，112 年計輔導 19 家合格院所，試辦中醫專科醫師訓練計畫，目前計有 64 位受訓醫師完成訓練且通過考核。
3. 112 年輔導 3 家教學醫院，建立中西醫整合急重症照護、中醫日間照護、中西醫整合急性後期照護及戒癮治療等模式，提供民眾多元中醫醫療服務之選擇；輔導 3 組中醫團隊，推動中醫精準醫療及智慧中醫運用，建立中醫大數據資料庫，促進中醫現代化。
4. 按健保 6 分區補助辦理「建立中醫社區健康照護網絡計畫」，至 112 年 6 月已於 10 縣市辦理中醫社區預防醫學講

座活動 67 場，參與人次計 2,422 人，社區醫療照護 16,555 人次，居家醫療照護 120 人次，長照機構照護 57 人次；已建置「中醫 e 點通」APP，便利民眾尋找附近中醫照護診所或居家醫療照護整合性照護團隊服務名單。

5. 為提供新冠肺炎確診者完善之中西醫整合醫療照護，本部自 110 年 12 月 1 日至 112 年 6 月 30 日止，公費補助新冠肺炎治療用「臺灣清冠一號」；共提供 182 萬名確診者使用公費藥品。
6. 落實民俗調理業證照制度，推動「傳統整復推拿」技術士技能檢定作業，截至 112 年 6 月完成技能檢定測試，合格人數 7,320 人，合格率達 68%；完成「腳底按摩」技術士學、術科考題作業，後續由勞動部規劃技能檢定作業；112 年上半年度共核准 10 個團體辦理訓練，至 8 月計有 168 人次完成訓練。

(七)強化偏鄉醫療照護資源：

1. 推動遠距醫療照護縮短城鄉差距：以區域聯防概念整合區域醫療資源，提供偏鄉或醫療資源不足區域，醫學中心等級之醫療照護，強化偏鄉地區醫療照護可近性與品質。
2. 公費醫師：
 - (1) 105 年重啟「重點科別培育公費醫師制度」，第一期計畫（105 年至 109 年止）共招收 506 人；110 年起開始第二期計畫（110 年至 114 年），截至 112 年 6 月招收計 252 人，預計 5 年內將培育共 750 人。
 - (2) 為持續挹注偏鄉醫師人力，銜接新舊制公費醫師制度之空窗期間醫師人力，行政院於 108 年 11 月 12 日核定「優化偏鄉醫療精進計畫」，推動「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」（108 年至 112 年）以穩定偏遠地區醫師人力，

截至 112 年 7 月，已核定公費醫師共計 148 名（其中離島 21 名、高度偏遠地區 36 名、偏遠地區 91 名）。

3. 提升在地醫療照護量能：

(1) 辦理原鄉離島就醫等交通費補助計畫：補助原鄉地區原住民之轉診、重大、緊急傷病者就醫、孕產婦產檢及生產或入住住宿式長照機構之交通費用，112 年截至 8 月底共補助計 1 萬 7,065 人次。補助離島地區嚴重或緊急傷病患就醫、陪同醫護人員交通費用，112 年截至 8 月共補助 1 萬 2,302 人次；並建立資訊管理系統簡化申請審核程序。

(2) 部落社區健康營造：112 年持續補助地方政府結合在地民間組織設置部落社區健康營造中心計 73 處，辦理部落社區健康識能傳播，紮根家庭連結及需求水平整合或轉介，強化部落社區健康營造特色發展，建立在地人服務供需模式。

(3) 在地養成醫事人力培育：為持續補實原鄉離島地區在地醫事人力，本部推動養成計畫第五期（111-115 年），預計培育 600 名。至 111 年已培育 1,387 名公費醫事人員（包含西醫師 703 名、牙醫師 159 名、護理人員 363 名及其他醫事人員 162 名）；另 112 年招生培育計 87 名（含醫學系 29 名、牙醫學系 6 名、護理師 13 名、其他醫事科系 12 名、專科護理師碩士公費生 27 名）。

4. 布建遠距醫療照護縮短城鄉差距：為提升醫療服務效率，112 年賡續維運原鄉離島衛生所（室）及巡迴醫療點之頻寬速率達 100Mbps，另為補實原鄉離島醫療專科照護資源，爭取前瞻預算擴大設置遠距醫療專科門診，截至 112 年 8 月底已設置 36 處，服務計 1 萬 1,477 人次；112 年至

113 年賡續布建 16 處（達需求涵蓋率 100%）。

5. 強化緊急醫療照護服務：設置空中轉診審核中心 24 小時提供緊急醫療諮詢、轉診必要性評估，於三離島地區配置民用航空器駐地備勤；並建置「空轉後送遠距會診平臺」，減輕第一線醫師壓力，112 年截至 8 月共核准 215 案，核准率 96.0%。
6. 提供偏鄉離島地區重症患者緊急就醫之必要協助，112 年健保額外投入預算約 26 億元，強化山地離島及偏鄉民眾在地醫療及改善當地醫療院所給付，以「在地服務」的精神，鼓勵中、西、牙醫醫師至山地離島及醫療資源不足地區執業或以巡迴方式提供醫療服務；並給予當地提供急診及內、外、婦、兒科服務之醫院，每點最高補至 1 元保障，每家醫院全年最高補助 1,500 萬元。
7. 促進原住民族健康平等：
 - (1) 促進原住民族健康平等：持續推動「原住民族健康不平等改善策略行動計畫」，執行已有初步成果（110 年原住民族與全國零歲平均餘命差距已由 106 年 8.17 歲縮小為 6.94 歲），112 年賡續推動；另本部亦辦理原住民族健康照護中長程計畫之研訂，落實建構原住民族自主發展及符合文化安全健康照護政策。
 - (2) 制定「原住民族健康法」：自 106 年起著手籌備工作，於 112 年 5 月 26 日經立法院三讀通過，並經總統令 112 年 6 月 21 日公布施行。
8. 本部部屬醫院強化偏遠離島地區醫療服務：
 - (1) 本部所屬醫院於 107 年 11 月起辦理「部屬偏遠離島地區醫院遠距專科診療充實計畫」以臺東醫院成功分院進行試辦，提供皮膚科、耳鼻喉科及眼科等專科會診診療

服務。為擴大服務區域復於 109 年新增花蓮醫院豐濱原住民分院、恆春旅遊醫院、澎湖醫院，並於 110 年度再新增玉里醫院等計畫施行地點。目標改善補充山地離島、偏遠地區之專科醫療資源不足問題，實現民眾可在地就醫、在地治療，病人不動之醫療服務。整體計畫截至 112 年 6 月 30 日總服務量為 1,727 診次、1 萬 380 人次。

- (2)本部恆春旅遊醫院重建醫療大樓工程計畫：本部恆春旅遊醫院為醫療資源不足地區且為臺灣最南端公立醫院，除肩負公醫使命的任務，亦為恆春地區唯一通過重大外傷及腦中風中度急救責任醫院評定之醫院，為改善當地醫療環境及設施，落實在地化服務、提升急重症救護品質，擬興建地下 1 層、地上 8 層之醫療大樓，計畫期程自 107 至 112 年度，配合計畫執行進度，分 6 年編列預算，總經費為 5 億 5,006 萬 4,102 元，經行政院 111 年 1 月 4 日院臺衛字第 1100041540 號函同意照辦。

(八)提供弱勢族群健保費補助及醫療照顧：

1. 健保費補助方面，110 年受補助者計 363.3 萬人，補助金額 316.2 億元。111 年受補助者計 365.3 萬人，補助金額 322.7 億元。112 年截至 6 月受補者計 366.7 萬人，補助金額 167.2 億元。
2. 欠費及就醫相關費用協助，對繳交健保費有困難之弱勢民眾：
 - (1)「紓困貸款」：111 年共核貸 1,525 件、1.41 億元；112 年 1-8 月共核貸 1,097 件、1.03 億元。
 - (2)「分期繳納」：111 年核准約 7.2 萬件、21.94 億元；112 年 1-8 月 4.8 萬件、14.75 億元。

(3)「愛心轉介」：111 年 4,734 件、3,632 萬元；112 年 1-8 月 3,280 件、2,554 萬元。

(4)「公益彩券回饋金」：111 年補助 6.3 萬人次、2.17 億元；112 年截至 8 月底補助 3.5 萬人次、1.29 億元。

(九)優化兒童醫療照護體系，提升兒童健康福祉：

1. 為挹注兒童照護資源，改善周產期與急重症醫療照護，並強化初級照護及健康管理，行政院業核定「優化兒童醫療照護計畫」(110 年至 113 年)，並於 112 年 8 月 22 日核准修正本計畫，目標建構三層級的兒童醫療照護網絡，重要策略如下：

(1)運用區域整合概念，建構兒童重難罕症醫療合作機制和提升照護水準，111 年補助 6 家核心醫院，並建置 2 個兒童重症轉運專業團隊及 1 個兒童困難診斷疾病平台。112 年規劃擴大核心醫院至 8 家，並於核心醫院納入周產期照護服務功能，建立區域周產期照護合作模式，強化區域內周產期照護能力。

(2)為強化高危險妊娠轉診與處置能力及新生兒加護照護，112 年補助 9 家醫院設置周產期母嬰醫療中心，負責高危險妊娠與新生兒加護照護，並藉由兒童醫療網最上層核心醫院的加入，擴大周產期照護網絡能量及縣市涵蓋率。112 年並補助 16 家急救責任醫院提供 24 小時兒童急診醫療照護，提升就醫可近性。

(3)為強化兒童之初級醫療照護品質及落實預防保健，推動幼兒專責醫師制度計畫，112 年擴大至全國 22 縣市辦理，逐步落實從出生立即銜接的幼兒專責照護，以擴大照護涵蓋率，並加強與社政單位的雙向轉介與回饋機制，截至 112 年 8 月底涵蓋率達 30.2%。

2. 為完備周產期及兒童醫療照護體系，本部依據行政院指示加速加碼加大規劃兒童醫療照護網絡之優化，自 113 年起加速周產期照護網絡布建，擴大辦理幼兒專責醫師制度，強化核心醫院區域統籌協調能力及專業人員培訓，以加強區域資源整合及逐步落實分級醫療，完善自周產期起之兒童醫療照護網絡建置，減少兒童可預防、可避免的死亡或失能，降低 5 歲以下兒童死亡率。

(十) 持續擴大全民健康保險藥品特材給付範圍：

1. 自 112 年 1 月至 8 月罕藥、新藥及新醫材全民健保收載情形分述如下：
 - (1) 罕藥：已收載 8 項，並擴增 1 項給付範圍，包括用於治療脊髓性肌肉萎縮症 (SMA)、家族性澱粉樣多發性神經病變 (FAP)、龐貝氏症等，於 112 年陸續生效，包括首例基因一次性治療產品。
 - (2) 新藥：已收載 12 項，包括抗癌瘤藥物、免疫製劑、皮膚科製劑及血液治療藥物等，其中 3 項屬於臨床迫切需求 (unmet medical need) 之新藥，以暫時性支付，搭配風險分攤模式之藥品給付協議及建置登錄系統，蒐集我國真實世界實證資料，再評估健保是否持續支付或停止支付。
 - (3) 新醫材：已收載 58 項，包括經頸靜脈肝穿刺組、胸骨固定骨板、內視鏡自動手術縫合器 (直線型)、橫膈膜電位導管、抗生素骨水泥、內視鏡記號液...等；給付規定改變共 4 項，包括修訂放寬「開放性動脈導管關閉器」、「長效型心室輔助系統」、「人工電子耳」、「溫度管理系統」及「3D 立體定位貼片」給付規定等。
2. 自 112 年 1 月至 6 月「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」通過決議如下：

- (1)調升 8 項不敷成本、特殊藥品之藥價，包括抗癌瘤藥物、神經系統藥物及腸胃藥物，預估首年財務衝擊 2.82 億元。
 - (2)調升 25 類 44 品項不敷成本特材支付點數，包括心血管補片、順流導管組-四腔（兒童用）、單雙腔動靜脈血栓清除導管、人工肩關節系統-半肩關節及塑膠注射針頭及合成塑脂人工水晶體等推估預算約 8,369 萬點。
 - 3.111 年價量調查檢視市場實際販售情形後，於 112 年調升特材支付點數計 129 類 283 品項，包括不同類別及規格之周邊動脈血管支架、連續順流導管（雙腔）、人工肺（套組）、人工心肺套、體外血液循環管路等。
- (十一)落實藥價改革及加速引進新藥：
- 1.規劃調整藥品核價及調價機制，鼓勵在臺製造新藥、學名藥及鼓勵使用生物相似性藥品。
 - 2.研議新醫療科技及新藥物之平行送審機制，讓藥物申請查驗登記、健保建議收載及醫療科技評估之作業同步進行，縮短審查時等待取得許可證之時間，加速新藥收載給付。
- (十二)提升口腔醫療照護品質及健全特殊口腔醫療照護：
- 1.推動「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」：為建立系統性牙醫師畢業後綜合臨床醫學訓練制度，銜接學校教育與臨床服務，提升牙醫師全人治療之訓練品質，自 99 年起辦理本計畫，截至 112 年 6 月底，已累計 5,286 人受訓。
 - 2.推動牙醫專科醫學會認證，提升整體專科人力之品質與連續性訓練，強化各專科專業領域與服務之發展；另發展牙醫診所醫療品質認證，預計 113 年完成試辦作業。
 - 3.配合 111 年 6 月 22 日公布施行之「醫師法部分條文修正案」，研訂「國外牙醫學歷參加醫師考試臨床實作適應訓

練辦法」草案，並於 112 年 4 月 6 日完成預告程序，於 112 年 9 月 6 日完成公共政策參與平台-眾開講綜整回應，刻正進行後續法制作業。

4.推動牙醫專科醫師制度：112 年 5 月 2 日公告修正「專科醫師分科及甄審辦法」，將牙醫師之專科分科增加為 11 個專科，包括口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科、兒童牙科、牙髓病科、鑲復補綴牙科、牙體復形科、牙周病科、家庭牙醫科、特殊需求者口腔醫學科及植牙科。截至 112 年 6 月 30 日已核發專科醫師證書共計 5,814 人次，包括口腔顎面外科 479 人、口腔病理科 83 人、齒顎矯正科 815 人、兒童牙科 385 人、牙髓病科 320 人、鑲復補綴牙科 273 人、牙體復形科 138 人、牙周病科 520 人、家庭牙醫科 2,169 人及特殊需求者口腔醫學科 632 人。

5.推動特殊需求者牙科醫療服務：

(1)112 年共補助 33 家醫院辦理「特殊需求者牙科醫療服務獎助計畫」，並獎勵臺北、新北、臺中、臺南、高雄、宜蘭及花蓮等地區共設置 7 家特殊需求者牙科醫療服務示範中心，112 年 1 月至 6 月，每月平均服務約 3,612 人次。

(2)鑒於離島地區醫事人力不足，難以適用本島之獎勵模式，112 年已獎助金門及連江醫院，落實該地區牙醫醫療照護政策。

(3)112 年度全國 22 縣市均依「身心障礙者特別門診管理辦法」規定，共指定 94 家醫院為身心障礙者提供牙科醫療之特別門診服務。

(4)為收集我國住宿式機構住民之口腔健康狀況，探討其口腔照護需求類型並予以輔導，俾利規劃住宿式機構口腔

多元照護服務，截至 112 年 6 月已進行 5 家住宿式機構
口腔健康調查及口腔照護輔導。

(十三)強化安寧療護，推動病人自主：

- 1.目前全國計 253 家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務，
累計至 112 年 8 月底，已逾 6 萬人完成預立醫療決定簽
署，並有超過 88.4 萬名民眾已註記「預立安寧緩和醫療
暨維生醫療意願」。
- 2.目前健保有三種安寧療護服務模式，安寧居家療護、住院
安寧療護分別自 85 年 7 月及 89 年 7 月以試辦計畫實施，
並於 98 年 9 月 1 日起導入全民健康保險醫療服務給付項
目及支付標準，安寧共同照護自 100 年 4 月納入健保給付。
- 3.112 年 1 月至 7 月，接受安寧居家療護者約 1 萬 1,946 人、
住院安寧療護者約 9,266 人、安寧共同照護者約 3 萬 7,559
人，總計共約 4 萬 7,548 人。全國死亡前一年安寧利用率
為 33%。

(十四)積極檢討鬆綁法規，帶動醫療與生技產業升級：開放 6 項
細胞治療技術使用於符合適應症之臨床治療個案，截至
112 年 6 月，已核准 56 家醫療機構，共計 242 件細胞治
療技術施行計畫。另持續優化細胞治療技術資訊專區，充
分揭露已核准施行細胞治療技術之醫療機構及其核准項
目、適應症、施行醫師、收費方式等相關資訊，以保障民
眾權益。

(十五)推動次世代數位醫療平臺：

- 1.為保障醫療品質、促進精準醫療，本部規劃推動「次世代
數位醫療平臺」，期解決現在醫療資訊系統難以導入 AI
應用、與醫療儀器難以介接、系統擴充或增修困難、受
限於各醫療資訊廠商致使缺乏彈性影響業務發展、國際

合作不易等問題。

2. 建置接軌國際標準之次世代數位醫療資訊系統，將加速醫療資訊系統革新，翻轉原以全民健保為主軸之臺灣各級醫療院所資訊系統架構，轉換為可供醫院間資料互通交換以支援國家公衛體系之國民健康管理之所需資料，以利擬定國家防疫與流病政策，達成促進國民健康福祉之目標。

二、健全社安網絡、完善福利服務

(一) 強化社會安全網：

1. 推動「強化社會安全網計畫」，針對現行政策進行檢討、研擬整合與盤點所需人力：112 年各類專業人力總需求人數為 6,198 名，截至 112 年 6 月底已進用 4,824 名，整體進用率達 77.8%。強化專業人力進用及專業久任，調高社會工作人員（督導）薪資天花板，並建立資深專業人員晉階評核機制，每 5 名得配置 1 名資深專業人員，另結合大專校院社會工作相關系所，增聘兼職助理，結合所學與實務運用。
2. 布建社會福利服務中心提供脆弱家庭服務：截至 112 年 6 月底，已設置 156 處中心，聘用 1,028 名社工、159 名督導共 1,187 人提供社區家庭服務。
3. 整合保護服務及高風險家庭服務體系：建立集中派案窗口，統一評估指標，串接風險資訊，並建立公私部門協力模式，由保護服務及福利服務體系共同提供以家庭為中心、以社區為基礎的整合性服務。112 年 1 月至 6 月各地方政府總計受理 17 萬 2,932 件保護性及脆弱家庭通報案件，除有效篩除 20% 錯誤及重複通報案件，並有 99.99% 案件依限完成派案。

4. 為落實兒少保護三級預防措施之目標，並透過預警機制主動發掘風險案件以及早介入服務，本部規劃短期及中長期策略：

(1) 短期部分，持續推動「春節加強關懷弱勢實施計畫-兒少及家庭春節關懷專案」，督請各地方政府於春節前針對轄內具高度風險之兒童及家庭進行清查訪視；另透過「社會安全網-關懷e起來」線上通報平臺，正式整合兒少保護及脆弱家庭（原高風險家庭）通報表單與受理窗口，並串接跨網絡家庭風險資訊，同時運用未滿 18 歲兒少案件分流指引，提升評估派案之有效性。

(2) 中長期部分，推動辦理暴力防治社區預防推廣計畫，培育種子講師推廣社區暴力零容忍觀念，以關心及發掘社區中受到不當對待之兒少；針對發生保護性事件之個人及家庭，則透過集中派案中心、結構化評估工具、結合公私部門資源深化家庭處遇品質，以維護兒少安全及復原家庭功能。

5. 精進及擴充兒少家外安置資源：補助各地方政府盤點安置兒少需求及安置資源布建人力，另補助民間團體與兒少安置機構精進及擴充安置服務，截至 112 年 6 月底止，已聘 37 名人力，及補助 104 個民間團體與兒少安置機構。

6. 強化精神疾病與自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制：

(1) 112 年補助地方政府聘用心理衛生人力計 2,543 人，包含社區心理衛生中心專業人力、心理衛生社工、關懷訪視員、處遇個案社工及藥癮個案管理員等；至 112 年 6 月底，已進用 1,787 人，進用率 70.27%。

(2) 至 112 年 6 月底，各地方政府計已布建社區心理衛生中

心 34 處，112 年目標數為 47 處，達成率 72.34%。

(3)提供合併多重議題之精神病人或自殺企圖個案整合性服務，至 112 年 6 月底，個案服務涵蓋率達 96.89%。

(4)補助 23 家醫療機構推動「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，服務已涵蓋 22 個縣市。

7.建置精神障礙者協作模式服務據點，提供精神障礙者社區支持：截至 112 年 6 月底已完成布建 29 個據點。

(二)完善保護服務體系：

1.周延法制：

(1)完備「性騷擾防治法」修法：為建立有效、友善、可信賴之性騷擾處理及防治機制，業擬具性騷擾防治法全文修正草案，修正重點包含健全機關性騷擾防治組織、定明場所主人性騷擾防治糾正及補救措施、增訂被害人保護專章、延長申訴期限，以及嚴懲權勢性騷擾行為人等規定，並於 112 年 8 月 16 日經總統公布施行。

(2)完備「性侵害犯罪防治法」修法：為完備性侵害防治工作，並因應刑法增訂妨害性隱私及不實性影像罪，業修正性侵害犯罪防治法，於 112 年 2 月 15 日經總統公布施行。配合性侵害犯罪防治法修正施行，相關子法業於 112 年 8 月 16 日經總統公布施行，包含性侵害犯罪防治法施行細則、性侵害犯罪防治法專業人士資格及協助辦法等，新增網際網路平台業者移除性影像資料，及專業人士協助兒童及心智障礙被害人詢（訊）問之規範，以周延保護被害人。

(3)完備「兒童及少年性剝削防制條例」修法：為回應公共政策網路參與平臺提案及實務執行，並配合刑法增訂妨害性隱私及不實性影像罪，業修正兒童及少年性剝削防

制條例，於 112 年 2 月 15 日經總統公布施行。配合兒童及少年性剝削防制條例修正施行，已研修相關子法，兒童及少年性剝削防制條例施行細則業於 112 年 8 月 16 日經總統公布施行，新增網際網路平台業者移除性影像資料，以周延保護被害人；兒童及少年性剝削行為人輔導教育辦法刻正會銜法務部，會畢後將續辦修正公布作業。

- (4)研議「家庭暴力防治法」修法工作：經召開 10 次修法研商會議，擴大將同婚伴侶四親等內親屬納入該法家庭成員；增訂民事保護令對被害人之相關保護措施；增訂教保服務人員為責任通報人員；完善被害人身分隱私與尊重成年被害人接受服務意願；擴大未同居親密關係暴力被害人保護措施準用範圍及新增性影像保護措施等，共計修正 20 條。行政院業於 112 年 5 月 15 日召開第 5 次會議審議完成，俟行政院院會通過後即送立法院審議。

2. 落實網絡整合：

- (1)強化全國保護資訊系統：即時掌握家庭暴力及兒少保護案件之風險資訊，並完成兒少保護案件風險預警系統，以增進主責社工調查處理時效與敏感度，有效保護被害人安全。
- (2)推動家庭暴力安全防護網計畫：112 年 1 月至 6 月共通報 4 萬 8,837 件親密關係暴力通報案件，其中實施危險評估件數為 4 萬 2,887 件，占 87.8%；各地方政府接獲通報後，社工人員實施危險評估件數 4 萬 7,374 件，占 98.4%。
- (3)辦理性侵害案件減少被害人重複陳述作業方案：112 年 1 月至 6 月約 1,225 件，約占整體警政受理性侵害案件

46%。

(4)成立兒少保護區域醫療整合中心：112 年計補助成立 11 家，提供全國各區受虐兒少嚴重傷勢研判、診療復原、親職衛教等，並與各地方政府家庭暴力暨性侵害防治中心加強專業溝通、網絡會議及教育訓練之合作。112 年 1 月至 6 月共計協助嚴重複雜兒少虐待驗傷評估 405 人次、身心治療 1,072 人次，並辦理個別及團體親職衛教服務計 2,338 人次參加。

(5)推動兒少保護跨網絡實施計畫：針對兒少個案行方不明、訪視顯有困難、疑似重大兒虐以及評估風險高之案件，透過跨網絡合作協助處理。112 年 1 月至 6 月突破困難訪視案件計 8 件、啟動偵辦疑似重大兒虐案件計 42 件。

3.加強保護服務效能：

(1)建立單一通報窗口（113）及標準處理程序：111 年 113 保護專線共受理 11 萬 194 通諮詢及通報電話，及 1,335 件網路對談與簡訊服務；112 年 1 月至 6 月則受理 5 萬 1,004 通諮詢及通報電話，及 681 件網路對談與簡訊服務。

(2)建置性影像處理中心：為協助被害人儘速移除及下架性影像，本部建立單一申訴窗口，性影像被害人可直接至本部網站首頁性影像處理中心（<https://www.mohw.gov.tw/mp-1.html>）提出線上申訴，由該中心協助通知網際網路平台業者限制瀏覽或移除性影像，並副知主管機關，落實公權力移除下架性影像，及時提供遭性影像散布或威脅的被害人協助與服務。該中心諮詢專線自 112 年 8 月 15 日起啟動，受理

民眾及被害人諮詢，並協助被害人提出申訴。

- (3)兒少性影像轉碼比對移除計畫：因應兒少數位網路性私密影像移除及下架之需求，防止兒少性影像於網際網路中不斷流傳，造成二度傷害，及落實總統 112 年 2 月 15 日公布施行兒童及少年性剝削防制條例第 8 條規定，本部委託民間單位透過專業技術將兒少性影像轉碼，再提供網際網路平臺業者進行比對移除，或於影像上傳時予以攔截，提高兒少性影像比對及移除之效率。
- (4)辦理家暴及性侵害被害人多元介入模式：112 年 1 月至 6 月提供家庭暴力被害人保護扶助服務計約 90 萬餘人次，扶助金額約 4 億 4,500 萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計約 14 萬餘人次，扶助金額約 2,990 萬餘元。
- (5)發展家庭暴力被害人中長期庇護服務方案：結合民間團體提供家暴被害人中長期庇護服務，協助被害人自立生活，脫離受暴環境。111 年共設置 21 處中長期庇護家園；112 年共設置 20 處中長期庇護家園。112 年 1 至 6 月新收 16 戶（含被害人及其隨行子女共 25 人），已離園 13 戶（含被害人及其隨行子女共 26 人）合計提供庇護服務 54 戶 96 人。
- (6)發展兒少家庭社區關懷服務方案：為擴大保護兒少與支持家庭，本部自 110 年推動兒少家庭社區關懷服務試辦計畫，111 年納入強化社會安全網第二期計畫辦理，針對低風險與脆弱性的兒少通報案件，結合經過訓練的社區人士提供案家關懷服務，以分級回應各類兒少通報案件及其家庭的需求，讓其獲得適切服務；截至 112 年 6 月底，全國共培力 395 名家庭關訪員，提供 1,079 名兒少及家庭相關服務。

- (7)發展多元親職教育服務：補助地方政府辦理 6 歲以下兒保個案家庭賦能親職方案，藉由密集到宅親職引導服務，提供親職示範，並利用多元互動媒材，培力照顧者參與兒童學齡前教育，維護受虐兒童的發展權益。112 年 1 月至 6 月共計服務 442 個家庭、740 名個案。
- (8)設置性侵害創傷復原中心：補助民間團體建構性侵害被害者創傷復原服務模式，提升專業服務品質；112 年共計補助設置 8 個中心，計 332 名個案在案服務中，累計諮商時數逾 3,518 小時，並辦理 44 場次大眾宣導。
- (9)強化兒少網路安全計畫：協助成立網路內容防護機構（iWIN），針對有害兒少身心發展之網路不當內容，提供民眾申訴、檢舉，並請網路平臺業者即時下架。112 年 1 月至 6 月接獲申訴案件計 1,569 件，其中涉及違反兒少身心健康申訴案件計 1,634 件，平均結案天數為 2.08 天。

4. 提升保護性社工人力專業知能：

- (1)依保護性社工訓練實施計畫及實務工作需求，訂定並辦理課程訓練，提升地方政府保護性社工專業知能與服務品質。112 年 1 月至 6 月辦理教育訓練計 45 場次、2,517 人次參加。
- (2)輔導各地方政府持續辦理保護性社工人力查核，以確保本部補助人力專責專用，擴大服務效能。

5. 增進研究發展：

- (1)精進家庭暴力被害人致命危險評估工具：發展臺灣親密關係暴力危險評估量表（TIPVDA）2.0 版，俾更準確地判斷被害人風險；另針對親密關係以外之家庭暴力案件，建構危險評估表，以提升保護服務工作效能。

- (2)建構家庭暴力多元處遇模式：針對未成年卑親屬對尊親屬暴力案件，發展合宜介入模式，以提升服務之有效性。
- (3)建立兒少通報篩派案智慧化決策輔助系統：為強化兒少案件之篩派案效能及決策之實證基礎，辦理大數據研究分析計畫，整合兒少保護及脆弱家庭(含原高風險家庭)服務資料，建立兒少通報篩派案階段決策輔助模式，俾篩派案決策更精準有效。
- (4)辦理兒少通報案件分流與個管移轉試辦計畫：為提升兒少通報案件篩派案效能，讓兒少家庭獲得適切的服務，本部修正未滿 18 歲兒少分流輔助指引，並研訂脆弱家庭與兒少保護案件移轉機制，優化社政單位協力合作機制；112 年 7 月起同時於桃園市、臺中市、高雄市、基隆市、屏東縣、臺東縣等進行試辦，作為推廣至全國辦理的基礎。

6.推動預防教育宣導：

- (1)政策性補助各地方政府結合所轄社區組織共同推動性別暴力防治工作，112 年計補助 22 縣市政府結合在地社區組織或民間團體積極推動建構性別暴力領航社區服務方案，計 663 個社區參與。
- (2)落實社區防暴宣講師培力計畫，培育社區在地防暴人才，自 108 年至今計培力 211 名本部社區防暴宣講師，透過鄰里落實性別暴力防治宣導，112 年持續辦理本部防暴宣講師回流訓練及地方宣講人員甄選暨培力，並研修社區防暴宣講師培訓機制，以訂定更符合實務與培訓效益之認證方式、培力課程與師資。
- (3)辦理社區初級預防推廣影片拍攝計畫，藉由影像記錄社區組織及在地人才參與社區防暴工作的實踐過程與階

段性成果，推廣社區參與防暴工作的經驗與執行成效，同時吸引、號召更多社區在地組織與人才投入防暴工作，讓「零暴力·零容忍」在更多社區扎根；112 年辦理社區防暴影像作品評選，後續並於各縣市巡迴放映，加強宣導效益。

- (4)辦理紫絲帶無暴社區認證計畫：為確實有效瞭解並掌握社區初級預防工作成效，透過系統性與制度化認證，培力及擴大社區組織參與，強化支持成效良好的社區持續推動符合社區個別特性暴力防治模式，促進初級預防工作扎根與永續。
- (5)建立社區觀摩競賽平臺及獎勵機制，增加社區、民眾推動防暴工作之意願與信念，並投入防暴初級預防工作，建構友善生活環境。
- (6)辦理「以家庭為中心終結暴力的代間循環」研討會，邀請公私部門兒少保護督導、社工及其他從事兒少福利服務相關單位參加，從我國兒少遭受虐待現況、暴力代間循環傳遞現象及解決策略等，促進兒少保護服務議題之實務經驗交流，進而提升兒少保護工作之服務效能及專業品質。
- (7)為讓大眾認識、了解親密關係精神暴力，112 年 6 月於本部大禮堂辦理「這是愛？還是傷害？親密關係精神暴力主題影展記者會」1 場次，計 118 人次參與，觸及人次達 27 萬 2,000 人次；另親密關係精神暴力主題影展預告宣導 30 秒短片「沒有驗傷單的心理創傷」於電視通路播映計 80 檔次，總觸及人次達 442 萬 400 人次。
- (8)辦理強化社會安全網推廣教育計畫，促進社會大眾對社安網計畫的認識與了解，強化全民對該計畫的支持、參

與及運用，主動發掘周遭有需求的個人及家庭，共同建構以家庭、社區為基石的社會安全防護網絡。

(三)完善社會工作專業制度：

1.持續落實社會工作人員薪資制度，督導地方政府及民間單位晉階考核制度，又行政院 112 年 7 月 5 日核復自 113 年起調升補助民間單位社工人員薪資，調整重點如下：

- (1) 提高社工人員起薪薪資 8.16%：調整後社工人員起薪 3 萬 7,765 元（增加 2,849 元）、社工督導 4 萬 4,239 元（增加 3,338 元），調升幅度為歷年最高。
- (2) 建立薪資調整制度：未來比照軍公教調薪幅度調整補助民間單位社工人員薪資，保障社工人員合理薪資。
- (3) 擴大風險加給補助對象：依社工人員實際服務工作內容與工作時間核給風險加給。
- (4) 調增雇主應負擔費用至 6,000 元：補助金額由每人每月 5,000 元再度調增至 6,000 元，減輕雇主應負擔，促進公私協力，落實社工薪資全額給付。

2.重視社工執業安全：

- (1)修訂「社工人員執業安全危害事件處理通報流程」及「社工人員執業安全重大危害事件處理及策進實施計畫」、
「社會工作人員分級訓練暨課程建議大綱」，並建立執業安全教育訓練種子師資庫及種子教師培訓公版教材。
- (2)強化社會安全網其他專業人員納入全國社會工作人員自費型團體意外保險，俾社工及其他專業人員於執行職務期間因意外事故，所致身體受傷而身故、失能、需要診療或住院治療獲保險給付。

3.維護社會工作人員勞動權益：

- (1)為加強防範工資未全額給付社工人員，參酌各界建議，

修正本部推展社會福利補助作業要點，自 111 年起定義薪資回捐為「違反員工意願方式要求薪資回捐」，另加強懲處機制，修正為「自查獲屬實之日起一年內不再給予補助；如涉情節重大或經查獲再犯者，自查獲屬實之日起二至五年內不再給予補助」。自 112 年起，如查獲受補助單位有薪資未全額給付或薪資回捐情形，將公布單位名稱。

(2)持續優化「社福人員勞動申訴及溝通平臺」，強化申訴功能及案件處理狀況查詢。另結合社福補助資訊系統，供查詢核准補助案之專業服務費補助金額，以使薪資補助資訊透明化。

4.推動偏鄉離島地區社工人力培育方案：連江縣為我國社工專業人力最少之地區，且當地缺乏社工教育資源，爰自 108 年執行「連江縣社會工作人力培育獎勵計畫」，已有 9 名公費社會工作系學生在學中，未來將返鄉服務，提升在地福利服務品質及服務可近性。

5.擴大社工教育訓練：建置社工專業核心知能課程，於強化社會安全網計畫建立層級性 level-1 及 level-2 訓練課程，擴大其他專業人員及網絡成員參與訓練，以提升工作共識與基礎智能，加強網絡成員的溝通。

(四)落實推動新世代反毒策略（第二期）之戒毒策略：

1.多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統；補助臺北市立聯合醫院（松德院區）、本部桃園療養院、草屯療養院、嘉南療養院、玉里醫院及高雄市立凱旋醫院等 6 家醫療機構成立藥癮醫療示範中心，112 年截至 6 月已結合跨轄之醫療、心理、社工專業等 105 家機構，依個案需求，提供整合性藥癮醫療服務，並強化網絡連結與轉

介。

2. 擴大藥癮治療與處遇人才培訓制度：為系統性培植藥癮治療人員，已完成藥癮治療人員共通培訓課綱之訂定。另委託國家衛生研究院辦理「成癮醫療研究與臨床人才培植發展計畫第一期」，已擬定成癮臨床與研究人才培訓方案，並培訓 2 名醫師中。

3. 深化多元安置型藥癮處遇與社區復健服務質量：

(1) 賡續補助 6 家機構辦理「藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫」，扶植國內投入藥癮者處遇之機構、團體，強化其藥癮處遇專業與服務品質，促進國內藥癮處遇資源之布建。該 6 家機構共提供 17 個收治處所，341 床（含男性 299 床、女性 42 床），112 年截至 6 月共收治 326 人。

(2) 賡續補助民間機構辦理「藥癮者社區復健方案布建及服務品質提升計畫」，結合資源提供團體、個別或家庭輔導及職業技能訓練、就業輔導與就業媒合等社會復健服務，112 年補助 19 家民間機構辦理，其中 13 家辦理中途之家及自立生活方案，共提供 159 床，112 年截至 6 月，累計安置 182 人，另有 6 家提供非安置型社區復健服務。

4. 強化提升替代治療便利性與提升治療品質：

(1) 112 年賡續辦理美沙冬替代治療跨區給藥服務，並持續鼓勵美沙冬替代治療執行機構參與，112 年截至 6 月共有 21 縣市、64 家機構參與。

(2) 鑑於第一級毒品濫用人數趨緩，為維持美沙冬替代治療便利性，賡續推動「美沙冬替代治療服務可近性補助計畫」，112 年共補助 29 家機構，較開辦初期增加 366 診

次及給藥時間 2,007 小時，並已補助增設 14 家美沙冬給藥點。

- (3) 為提升替代治療服務品質，於 112 年續補助 12 家機構辦理「丁基原啡因治療品質提升計畫」，透過全額補助丁基原啡因藥品費及專責個管人力，建立以「維持治療」為目的之丁基原啡因治療標準作業流程，截至 6 月共收治 258 人，並視個案需求提供心理衛教共 4,039 人次、心理社會治療共 1,238 人次；另 112 年補助 12 家美沙冬替代治療機構，辦理藥癮「即時尿液藥物檢驗」、「自殺風險評估與追蹤」及「C 型肝炎共病照護」等服務方案，建立共病照護機制，提升整體治療效益。

5. 強化毒品危害防制中心追蹤輔導效能：

- (1) 廣續補助各地方政府毒品危害防制中心（下稱毒防中心）個案管理人力，落實社區藥癮個案追蹤輔導，112 年核定補助管理人員 698 人，截至 6 月實際在職人數 607 人，每月平均列管服務個案約 2 萬 1,406 人，案量比約 1：35。
- (2) 每年舉辦「全國毒防中心標竿學習營」，促進地方政府間之交流共識與觀摩學習，並利用多元方式與管道（如馬克信箱、電視），宣導毒防中心功能及推廣 24 小時免費諮詢專線，提升毒防中心能見度及資源利用率。112 年截至 6 月毒防中心諮詢專線共受理 5,027 通。
- (3) 委託國立臺灣大學引進美國簡要成癮查核表（BAM），辦理「簡要成癮查核表在台灣的应用與評估」計畫，並委託屏東科技大學辦理「毒防中心個案管理模式修訂及工作手冊製作」，以期發展本土藥癮處遇評估工具，及建立一致性之個案追蹤輔導原則，強化服務連續性與整合

性，並已自 112 年 2 月 21 日全面施行「毒品危害防制中心個案管理服務模式新制」，落實個案初次及定期需求評估，適時連結及轉介所需資源，預防復發。

6. 提升藥癮醫療涵蓋率：

- (1) 賡續督請各地方政府衛生局鼓勵醫療機構提供藥癮醫療服務，112 年已指定 164 家藥癮戒治機構及 186 家替代治療執行機構。
- (2) 針對各級毒品成癮個案，辦理藥癮醫療費用補助方案，補助每人每年 3 萬 5,000 元（成年）至 4 萬元（未成年）之藥癮治療費，112 年截至 6 月，共補助 1 萬 812 人、15 萬 7,719 人次之處置。
- (3) 112 年持續補助 13 家醫療機構組成藥、酒癮醫療團隊，至 15 家矯正機關，同時建立毒品危害防制中心與強化矯正機關轉銜機制，提升矯正機關成癮醫療涵蓋率與醫療服務品質。

7. 建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭：112 年度補助 20 縣市政府，1 月至 6 月服務共計 907 個家庭，以家庭為中心提供服務及辦理專業人員知能訓練。成果含關懷訪視 4,950 次、8,139 人次；進行連結（轉介）多元資源 2,817 次、4,926 人次；諮商輔導 144 人次；辦理家庭支持、互助及自助團體 79 場次、765 人次；結合矯正機關推動毒癮者離監銜接服務 3,500 人次；辦理專業人員知能訓練（含個督、團督、個案研討會等）93 場次，受益 415 人次。

(五) 加強特殊族群處遇服務：

1. 公告指定性侵害被害人驗傷採證責任醫療機構 137 家，112 年截至 6 月底各責任醫療機構所提供性侵害被害人驗傷

採證服務計 1,869 人，送刑事警察局化驗之採證盒（袋）計 1,669 件。

2. 督導各地方政府衛生局執行家庭暴力加害人處遇計畫，112 年截至 6 月底執行處遇案量 3,953 人，其中已完成處遇 1,038 人，尚在執行處遇 2,426 人，未完成處遇結案 489 人。
3. 督導各地方政府衛生局執行性侵害加害人身心治療及輔導教育，112 年截至 6 月底執行處遇 6,736 人，其中 19 人經評估無須處遇，885 人已完成處遇，5,055 人尚在執行處遇，526 人暫停處遇，248 人因故未執行或轉介其他縣市執行，並有 3 人已移送強制治療處所。
4. 經法務部指定之性侵害加害人強制治療處所計有 5 處，包括本部草屯及嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院、臺北榮民總醫院玉里分院等 4 家醫院，以及本部草屯療養院附設大肚山莊。112 年收治性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 強制治療受處分人計 9 人，截至 112 年 6 月底在所人數尚有 9 人。
5. 為提升醫事人員家庭暴力及性侵害責任通報敏感度、驗傷採證品質、危險評估知能，112 年截至 6 月底辦理教育訓練 262 場次，計 1 萬 2,416 人次參加，其中包括醫師 5,143 人次。
6. 為培育及提升處遇人員專業知能，112 年截至 6 月底經本部審查認可之教育訓練場次，家庭暴力認知教育輔導及親職教育輔導必修、選修課程，計有 57 場次；性侵害部分，核心及進階課程，計有 56 場次；加害人處遇個案管理服務人力 Level 3 訓練課程，計有 11 場次。
7. 開設男性關懷專線（0800-013-999）服務，針對男性在伴侶

相處、親子管教溝通、家庭內互動時發生障礙，或因前述現象而引發民事案件等相關狀況，提供法律諮詢、情緒抒發與支持、觀念導正等服務，並視需要轉介提供諮商服務。112 年截至 6 月底專線總話務量 4,343 通。

(六)保障弱勢族群經濟生活，推動兒少未來教育發展帳戶，協助自立脫貧：

- 1.社會救助的法定照顧人口，截至 112 年 6 月底，計有低收入戶及中低收入戶 24 萬 9,311 戶，共 56 萬 2,145 人，較 111 年同期減少 1,079 戶、減少 1 萬 8,082 人。為保障低收入戶基本生活，每月發給家庭生活扶助費及高中（職）以上就學生活扶助費等相關費用。截至 112 年 6 月底，計核發家庭生活補助費 7 億 1,481 萬餘元、兒童生活補助費 6 億 2,577 萬餘元、就學生活補助費 6 億 5,982 萬餘元，計 17 萬 7,768 戶次、31 萬 653 人次受益。
- 2.建立積極脫貧制度：自 105 年 6 月起逐步推動脫貧措施，並於 107 年 6 月 6 日施行「兒童及少年未來教育與發展帳戶條例」。截至 112 年 6 月底，「兒童及少年未來教育與發展帳戶」開戶計 2 萬 9,146 人，申請開戶率為 62%。
- 3.為提高社會救助之可近性，建置教育人員等 6 類人員因執行業務知悉有接受社會救助需要之個人或家庭時之通報機制，112 年 1 月至 6 月，各縣市受理社會救助通報總計 7,862 案，其中透過通報而取得救助者 5,696 案，占通報量之 72.4%。
- 4.辦理急難紓困實施方案，救助遭逢急難之弱勢家庭，截至 112 年 6 月底，計核發 4,541 萬 4,863 元、協助 3,180 個處境不利家庭獲得救助紓困。
- 5.1957 福利諮詢專線提供全年無休、單一窗口之社會福利諮詢

與通報轉介服務，111 年專線總服務量為 28 萬 6,354 通，依來電主要需求分類，最高為「社會救助」類，其次為「醫療福利」，第三高為「兒少福利」類。112 年 1 月至 6 月，專線總服務量為 5 萬 1,862 通，依來電主要需求分類，最高為「社會救助」類 3 萬 3,241 次、占總服務量 64.1%；其次為「兒少福利」類 5,517 次、占總服務量 10.64%；第三高為「身心障礙福利」類 4,850 次、占總服務量 9.35%。又因應疫情發展，該專線亦肩負防疫補償及死亡喪葬慰問金等福利諮詢之窗口，並協助相關政策宣導。

6.運用實物給付（食物銀行）協助弱勢民眾，鼓勵地方重視關懷弱勢或食物提供。112 年各縣市實（食）物銀行實體存放點共 280 處，1 月至 6 月受益人次約 124 萬餘人次。

（七）促進老人社會參與，提供老人各項福利服務：

1.為擘劃嶄新的高齡社會政策藍圖，行政院於 110 年 9 月 27 日核定修正高齡社會白皮書，揭示自主、自立、共融、永續四大願景。又為具體落實高齡社會白皮書各項政策目標，後於 111 年 11 月 10 日核定「因應超高齡社會對策方案」，預計 4 年（112-115 年）投入逾 1,200 億元預算，透過公、私協力、跨域合作，積極回應高齡者的多元需求。

2.健全社區照顧體系，保障老人基本生活：

（1）為提升老人社會參與，截至 112 年 6 月已於全國設置 4,817 個社區照顧關懷據點，提供老人所需關懷訪視、電話問安、餐飲服務及健康促進等多元服務，其中 3,060 個據點設置 C 級巷弄長照站，提供預防及延緩失能照顧服務。

（2）為保障中低收入老人之經濟安全，針對未接受公費安置者，發放中低收入老人生活津貼，112 年截至 6 月底，

計核撥 82 億 9,613 萬餘元，20 萬 143 人受益；發給中低收入老人特別照顧津貼，112 年截至 6 月底，計核撥 1,395 萬餘元，2,783 人次受益。

(3)為維護老人生活品質，補助中低收入 65 歲以上及 55 歲以上原住民老人裝置假牙，並補助假牙維修費，累計至 112 年 6 月底，計 7 萬 8,476 人受益。

(4)為因應獨居老人增加趨勢，本部訂定「強化獨居老人關懷服務計畫」，自 112 年 1 月 1 日實施，督請地方政府確實結合在地資源，強化社區支持網絡，提升獨居老人服務量能，並補助中低收入獨居老人安裝緊急救援裝置，協助其於遇有突發及緊急事件時，可獲得及時協助。截至 112 年 3 月關懷服務人數 4 萬 7,301 人、補助經濟弱勢老人 4,457 人安裝緊急救援裝置。

3. 提升機構照顧品質與量能，保障老人權益：透過輔導查核、評鑑機制，及每年補助民間團體辦理各項機構工作人員研習訓練、改善設施設備等措施，協助老人福利機構提升服務品質，並鼓勵機構多元經營，滿足日漸增加之老人長期照顧需求。截至 112 年 6 月底，立案之老人福利機構計 1,064 家。

4. 強化老人福利機構公共安全，以政策性獎勵私立小型非財團法人老人福利機構分年完成電路設施汰換、寢室隔間與樓板密接整修、119 火災通報裝置、自動撒水設備，112 年度核定獎助共 387 家，其中申請電路設施汰換 268 家、寢室隔間與樓板密接整修 159 家、119 火災通報裝置 8 家、自動撒水設備 118 家。

(八)促進身心障礙者充分社會參與，提供身心障礙者各項福利服務：

1. 為擴大對身心障礙者之照顧，補助地方政府辦理身心障礙者生活補助、日間照顧及住宿式照顧費用補助及輔具費用補助以維護身心障礙者之經濟安全、提升其生活自理能力，112 年截至 6 月底，共補助 5 億 7,885 萬餘元，7 萬 6,860 人受益。
2. 由各地方政府結合民間資源，提供身心障礙者個人照顧及家庭照顧者支持服務等在地化服務，112 年截至 6 月底，已建置視障生活重建服務 21 處、社區居住處所 144 個、社區日間作業設施 286 個、社區式日間照顧服務 188 個、身障家庭托顧服務據點 184 個、其他 42 個，並提供自立生活支持服務。
3. 運用公益彩券回饋金並結合民間資源，協助各地方政府購置復康巴士提升服務量能，112 年截至 6 月底，全國計 2,289 輛，提供民眾就醫、就學、就業、就養及社會參與之交通接送服務；補助財（社）團法人機構或團體辦理身心障礙者福利服務活動、增修無障礙網頁及充實其設施設備，增加民間服務效能，112 年截至 6 月底共核定補助 213 案，計 787 萬餘元。
4. 補助身心障礙者參加全民健康保險自付部分之保險費，並按其障礙等級給予補助，112 年截至 6 月底，中央補助中度、重度與極重度身心障礙者共 20 億 673 萬餘元，每月平均 58 萬 882 人受益。
5. 為提高對身心障礙福利機構之獎助、回應機構營運成本所需，達到留才留人，維護服務品質目的，辦理身心障礙福利機構服務躍升計畫，由機構專業人員對所列個案提供個別化特別處遇服務，並調高對機構的補助。112 年截至 6 月底共核定 47 家身心障礙福利機構、獎助 3 億 1,713 萬

5,000 元。

(九)培力社區組織營造社區互助關懷網絡，鼓勵長者、企業參與志願服務，落實福利服務於基層：

- 1.截至 111 年底，全國登記在案之志願服務團隊達 2 萬 400 隊，志工人數達 110 萬 5,061 人，投入社福及衛生保健等各服務領域達 3 億 9,654 萬 5,742 總服務人次，服務時數達 8,913 萬 812 小時。
- 2.為鼓勵高齡者參與志願服務，訂定「鼓勵高齡者參與志願服務推動計畫」，補助各地方政府成立高齡志工團隊，推動高齡志工服務方案，並開發多元高齡訓練教材、編印高齡志工多元服務手冊、拍攝高齡志工宣導影片等，提升高齡者參與志願服務量能。截至 111 年底，高齡志工計 34 萬 4,019 人，較 110 年之 31 萬 7,349 人，2 萬 6,670 人、增加 8.4%。
- 3.推動時間銀行：持續推動「112 年時間銀行多元培力精進計畫」，採競爭型補助方式，以社區互助、互信為基礎，串連社區居民和資源，進而提升強化社區互助網絡。112 年計補助 16 個單位、近 714 萬元。
- 4.推動社區培力育成中心：112 年補助 17 縣市計 17 處社區培力育成中心，導入專業社工人力執行社區培力工作，以提升社區組織能力，辦理資源盤點、人才培訓、實地輔導、社區觀摩研習、聯繫會報等。
- 5.補助社區辦理福利化社區旗艦型計畫（跨社區聯合服務）、社區災害防備之演練宣導等，深化福利服務於社區，112 年計補助 22 案、1,609 萬 5,000 元。

(十)健全國民年金制度，以確保民眾基本經濟安全：

- 1.開辦迄今已邁入第 15 年，截至 112 年 6 月底止，累積納保

人數計達 1,144 萬餘人（較去年同期增加 34 萬餘人）。112 年截至 6 月底止，領取國民年金各項給付受益人數達 197 萬餘人，累計核付金額 471 億餘元。

2. 112 年 4 月 14 日函頒「衛生福利部因應疫後補助國民年金保險費辦法」，補助民眾於 114 年 10 月 31 日前繳納 112 年 4 月份至 112 年 12 月份保險費之國保被保險人，透過疫後特別預算予以補助自付保險費 50%，112 年 4 月份至 112 年 6 月份平均每月受惠人數為 276 萬餘人，本部將協同勞保局持續加強宣導本補助方案。

（十一）強化全國性社會福利財團法人之監督輔導：財團法人法於 108 年 2 月 1 日施行，為落實本部主管之 344 家全國性社會福利財團法人之監督，業依據財團法人法訂定 8 項子法規，作為全國性社會福利財團法人之法遵依循。112 年度依據財團法人法第 27 條第 1 項定，針對 93 家社福法人進行財務查核，將於 112 年 11 月底查核完竣，主要查核重點為財產保管運用、財務會計及資訊公開相關規定。另配合行政院洗錢防制辦公室辦理國家洗錢資恐及資武擴剩餘風險評估及行動計畫及完成評估報告初稿辦理。

（十二）提升全國性社會福利公益信託之輔導措施：為輔導公益信託受託人及委託人瞭解目前信託法部分條文修正草案重要內涵之意旨，本部已於 111 年度全國性社會福利公益信託聯繫會議邀請信託法主管機關協助說明修法方向，另於 112 年 3 月函請受託人適時將「對單一公司持股比率逾該公司資本額 5%」之有價證券變現，提升社會福利活動之支出，以維公益信託精神。此外，為確實掌握所轄 101 單位社會福利公益信託事務及財產處理情形（計 15 家銀行受託人），112 年為健全公益信託財務運作發展及捐助對

象之合宜性，持續針對監察院關注及久未查核之 54 單位公益信託，加強實地財務查核及完成查核報告，將於 112 年 11 月底查核完竣。

三、強化衛福科研、深化國際參與

(一)扶植我國生技醫藥研發產業發展：

1. 推動臨床試驗發展計畫，補助 7 家臨床試驗中心，112 年 1 月至 6 月，完成主審 IRB 案件共 73 件，平均審查天數約 9.2 天，有效強化審查效能。
2. 國家衛生研究院將成果轉移至國內生醫產業，包括藥物、疫苗研發、生物醫學工程之新穎醫藥研發，以及開發高齡照護整合應用系統等。112 年 1 月至 6 月期間，共新增 3 項研發成果技轉及專利授權、25 件獲證專利，以及推動共 91 件產學合作案、廠商投入之配合款近 3 億 6 千萬元。將持續協助技轉廠商後續開發與臨床推動，達成扶植我國生技醫藥研發產業發展的目標。

(二)持續推動衛生福利科學研究：

1. 中藥品質管制之標準化研究：提升中藥分析技術，開發中藥品質科學研究方法，112 年 1 月至 6 月完成 10 種中藥材、3 種飲片之品質規範分析研究及 2 項中藥材指標成分製備，供《臺灣中藥典》參採，成為品質管制規範，強化用藥安全。
2. 建構中藥複方成分分析資料庫，完成 3 種神經疾病中藥新複方及紅耆、川芎、鹿茸等 3 種單味中藥材水煎劑之主要成分分析與指紋圖譜建立。
3. 強化臺灣自產藥用植物之研究與應用：進行魚腥草分離，比較國產、中國產魚腥草之化學成分含量，國產魚腥草在指標成分含量（槲皮苷、黃酮苷總量及綠原酸總量）均優

於中國產。

4. 以真實世界研究設計，進行創新中藥複方 NDD2 介入對神經退化疾病（阿茲海默症及帕金森氏症）之臨床研究，於醫學中心進行臨床收案，完成創新中藥介入對神經退化疾病臨床效益評估。
5. 推動臺灣中醫藥研究國際化，發行我國中醫藥國際期刊（JTCM），於 110 年獲 Science Citation Index（SCI）Expanded 資料庫收錄，111 年首獲期刊影響因子（Impact Factor）4.2，112 年提升至 4.5。
6. 為建構我國精準健康生態系，本部於 109 年起支持國家衛生研究院推動執行「國家級人體生物資料庫整合平臺」計畫，整合國內人體生物資料庫，藉由設置單一申請窗口及資料標準化規範，提升檢體品質及臨床資料內容，活絡整體生物資料庫之運用。目前共有 34 個國內人體生物資料庫參與、累計共 86 萬登錄收案數、建立 12 項標準作業流程，以及提供學術界與產業界申請。此外，本部與國衛院、國際藥廠合作推動「癌症精準醫療及生物資料庫整合平台合作示範計畫」，將人體生物資料庫和精準醫療結合，加快建立真實世界醫療大數據的速度，是本部第一個大型公、私（產業界）部門的國際合作計畫；於 COVID-19 疫情期間收集之檢體，提供國內產官學界投入新冠病毒與變種病毒株的研究，協助我國防疫產業研發進行。在符合人體生物資料庫管理條例規範的前提，此整合平臺有助於建立我國完善的健康大數據體系，進而支援醫療照護、研究應用與產業發展。
7. 國衛院與長庚醫療體系、宏基集團合作，針對肥胖衍生之慢性疾病，開發智慧預測方法。研究團隊以大型世代研究

結合臨床檢驗、多重體學資料庫及人工智慧技術，共同開發「冠狀動脈阻塞智慧偵測系統」。此項成果論文陸續已刊登於國際學術期刊，並取得 4 項專利獲證、完成產品設計及取得人體試驗研究許可等，刻正進行臨床驗證，成果將有助於肥胖相關疾病發生前之精準預測與防治。

8. 因應高齡化社會的健康與長照政策需求，行政院於 109 年 12 月宣布於國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院校址設置「高齡醫學暨健康福祉研究中心」，本部隨即組成高齡健康與長照研究策略規劃諮詢會，並責成國衛院設立中心籌備辦公室，積極與臺大醫院雲林分院合作，規劃中心營運及興建事宜。中心籌備辦公室與研究團隊於 110 年 7 月啟動運作，111 年起由科技綱要計畫支持其研究與營運經費。另獲行政院核定研究大樓興建總經費約 22.6 億元，目標於 114 年度完成。興建採統包工程發包，業於 111 年 4 月決標與簽約、同年 10 月完成基本設計作業、12 月取得建造執照。刻正進行細部設計、筏式基礎及地下結構體等工程，相關進度符合規劃。
9. 國衛院之生物製劑廠為政府唯一獨資的疫苗工廠，製備國人常規所需製劑（卡介苗及抗蛇毒血清），並承擔國家緊急疫苗之研製重任。因現有廠房設備及空間不足以因應當前疫苗或生物製劑開發所需，規劃並提出新建生物製劑廠及戰略平台資源庫計畫，於 111 年 12 月獲行政院同意變更調整總經費約 78.34 億元，其中由中央公務補助 58.34 億元、國衛院自籌（企業捐贈）20 億元，目標於 115 年底至 116 年度建築群陸續完成。興建採統包工程發包，業於 111 年 10 月決標、第一階段工程於 112 年 7 月 18 日取得建造執照，刻正依規劃進行細部設計階段作業，以及第

一階段工程。完成後將與衛生福利部防疫中心互補，組成我國完善的疫苗自主開發網絡，共同串接台灣疫苗開發任務。

(三)推動參與國際組織：

- (1)世界衛生組織（WHO）：第 76 屆世界衛生大會（WHA）於 112 年 5 月 21 日至 30 日於瑞士日內瓦召開，WHO 於 5 月 5 日正式宣布解除「全球衛生緊急狀態」，全球各國衛生部門及國際醫衛團體再次積極參與本年 WHA 之各項會議活動。雖然我國因政治干擾未接獲邀請函，但考量國際間支持我國參與 WHO 的聲量空前強勁，本年為疫後首度由本部薛部長瑞元率領世衛行動團赴日內瓦進行醫衛合作交流，爭取與重要國家及國際醫衛組織進行雙邊會談，並舉辦專業論壇、召開國際記者會及積極出席周邊專業會議，以實際行動向國際社會表達我欲持續專業、務實、有貢獻參與全球衛生事務的決心，積極爭取參與 WHO。

2. 亞太經濟合作會議（APEC）：

- (1)本部於 112 年 2 月 18 日至 20 日至美國棕櫚泉市參與本年 APEC 衛生工作小組第 1 次會議，會中針對疫苗接種的假訊息澄清經驗、抗生素抗藥性的市場機制、健康一體化相關政策、心理健康識能提升措施、以及疫情期間衛生資金調度與數位人力培訓之重要性等議題進行分享；並於「數位健康」議題中分享我國數位健康相關政策與經驗，獲得與會經濟體熱烈迴響。
- (2)本部健保署訂於 112 年 9 月 12 日至 9 月 13 日舉辦「APEC 數位醫療應用公私協力工作坊」（APEC Workshop on Public-Private Collaboration in Supporting of Containing

Measures During and Beyond Pandemic)，以「數位健康科技發展的創新照護或服務輸送模式」、「健康資料管理的原則：收集、使用、程序及資料安全」及「健康照護之公私協力案例分享」為三大主題，由泰國、馬來西亞、新加坡、加拿大、韓國、菲律賓、日本、印尼、紐西蘭等 APEC 經濟體代表分享實務經驗，並特別邀請英國國家健康暨照護卓越研究院（National Institute for Health and Care Excellence, NICE）代表來臺分享創新技術應用經驗。本次工作坊成果豐碩，未來將持續爭取在台辦理國際活動的機會，幫助提升台灣在數位科技的領導角色。

- (3)本部國民健康署 111 年向 APEC 衛生工作小組提案「強化健康新世代-投資可預防嬰兒死亡之照顧，給下一代健康的開始（Empowering the Next Generation - Investment in Preventable Infant Deaths by a Healthy Start）」申請補助計畫（Project Proposal），已於 112 年 2 月獲 APEC 審查通過。
- (4)本部國民健康署 112 年 3 月 22 日舉辦 APEC「推動非傳染性疾病整合照護模式國際研討會」(APEC Conference on Promoting Community-based Non-Communicable Diseases (NCDs) Integrated Care Model)，議題涵蓋非傳染性慢性疾病評估管理及照護模式、疾病預防、老年整合照護模式策略之官方與民間推動經驗分享。本次研討會共計 10 個經濟體參與，包含美國、日本、泰國、新加坡、馬來西亞、菲律賓等官方與學者。未來規劃結合 APACPH 第 54 屆年會辦理亞太健康促進與非傳染病防治平行論壇，該論壇將於 112 年 10 月 31 日於馬來西

亞古晉市舉行，主題為透過健康促進策略對抗非傳染性疾病，預計由 4 位亞太地區講者，針對身體活動與肥胖防治等議題於學校及社區場域推動經驗進行分享。

- (5)本部疾管署於 112 年 8 月 24 日及 25 日舉辦「APEC 後疫情時代郵輪傳染病防治策略研討會：導入數位科技應用」，邀請歐盟、美國、澳洲、新加坡、泰國、菲律賓、日本、韓國、英國、馬來西亞、秘魯、越南之學者專家及國內產、官、學等專業人士，計約 100 人蒞臨與會，就「全球及區域郵輪傳染病整備及管理合作」、「郵輪衛生檢查及管理」、「各經濟體郵輪傳染病事件應處及挑戰」、「郵輪傳染病防治導入數位科技應用」等進行專題演講及經驗分享，強化郵輪防疫韌性及促進安全跨境旅行。

- 3.本部食藥署於 109 年成功爭取成為「國際化粧品法規合作會議 (ICCR)」正式會員，自 112 年 7 月起輪值擔任 ICCR-18 主席，目前積極籌辦 ICCR-18 指導委員電話會議等事宜。112 年 1 月至 7 月參加 ICCR-17 會議共 16 場，共同撰擬 ICCR 會務及工作小組文件共 3 份，充分展現積極參與國際活動及致力於促進化粧品法規之國際調和。
- 4.本部食藥署出席國際醫藥法規協和會 (ICH) 會議、醫藥法規管理計畫 (IPRP) 及專家工作組電話會議，至 112 年 7 月底止，共計參與專家工作組會議超過 262 場。另，出席 112 年 ICH、IPRP 組織年度會議，包含 6 月 10 日至 14 日之第二季 ICH 大會 (Assembly) 與醫藥法規管理計畫 (IPRP) 管委會會議。透過定期參與會議討論藥品技術指引修訂進度，以掌握國際醫藥品管理及最新法規之趨勢。

- 5.本部食藥署連任全球醫療器材法規調和會（GHWP）體外診斷醫療器材工作小組（WG2-IVDD）主席，歷年產出獲 GHWP 大會採認之體外診斷醫療器材相關國際指引共 15 份，成果備受國際肯定。112 年度辦理啟始工作會議及主導每 2 週線上工作會議，積極貢獻醫療器材法規國際調和工作，提升我國之國際能見度。
- 6.112 年 2 月本部食藥署成功爭取當選全球醫療器材法規調和會醫療器材軟體上市前管理工作小組（WG3-Pre-market:Software as a Medical Device）主席，4 月完成 GHWP WG3 啟始會議，與會成員皆同意本工作小組所擬 2 項工作目標。

（四）國際衛生合作交流：

- 1.開拓中醫藥國際傳統醫學交流：赴越南胡志明市參訪國家大學附屬醫學院、古傳醫學醫院、醫藥大學傳統醫學學院及民族醫學研究所等機構，就傳統醫學發展、抗疫經驗、新藥研發、醫學教育與制度等主題各別進行學術交流。
- 2.臺日雙邊防疫合作：本部疾管署與日本國立感染症研究所（NIID）合作，執行 11 項傳染病研究計畫，於 112 年 8 月 31 日及 9 月 1 日於臺北舉辦「第 20 屆臺日雙邊傳染病研討會」，針對「抗生素抗藥性管理」、「新興傳染病之主動及被動監測策略」、「疫苗可預防疾病之防治策略」、「臺日雙邊合作研究計畫」及「應用流行病學活動與田野調查」等議題進行分享與交流。
- 3.我國與美國、日本及澳洲在「全球合作暨訓練架構（GCTF）」合作模式下，於 112 年 5 月 23 日假瑞士日內瓦舉辦「全球合作暨訓練架構-後疫情時代建構永續應變下一波大流行之契機」專業論壇，由我國、美國、日本、澳洲派員擔

任講者，分享在 COVID-19 疫情防治過程，所遭遇最重要的挑戰，以及如何精進以因應下一次大流行。參與人員包括美、日、澳等理念相近國家的 WHA 代表團成員或駐日內瓦官員，共有 9 國超過 30 人參加。

4. 與英國 NICE 簽署合作協定：本部健保署與英國國家健康暨照護卓越研究院 (NICE) 於 112 年 5 月 18 日簽署合作協定，並於 112 年 9 月 13 日舉辦第 1 屆「臺英醫療科技評估合作協議工作坊」，邀請 NICE 專家來臺，聚焦於基因治療及細胞治療等新興科技之真實世界資料收集機制與臨床療效評估，未來將深化雙方資訊交流及人員訓練，以提升健保新藥給付評估及財務管理機制。

(五) 國際衛生援外計畫：

1. 臺灣國際醫療衛生人員訓練中心計畫：截至 112 年 6 月底共培訓來自 77 個國家共逾 2,000 人次之國外醫事人員。
2. 醫療器材援助平台計畫：截至 112 年 6 月底共完成 136 件捐贈案逾 7,500 件醫療器材。

(六) 新南向國家醫衛合作與產業鏈結：

1. 本部自 107 年起針對印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞（兼轄汶萊）、緬甸 7 個新南向優先國家，委託國內 7 家醫學中心主責辦理一國一中心計畫，111 年依據新南向重點國家各國政經狀況及我國與其合作發展之差異，綜合研判選擇以越南、馬來西亞、印尼三國擴大為「一國雙中心」，以深化醫衛新南向政策觸及的深度及廣度。各國家承辦醫院並針對不同國家情況，執行差異化推動策略，希望透過「以醫帶產」模式，結合國內相關業者與公協會組成「醫療國家隊」，展現臺灣醫衛實力及經驗，推動臺灣醫衛產業國際化，建立國際上臺灣的醫衛品牌。

2. 112 年 1 月至 6 月我國共培訓 134 位新南向國家醫事人員，另七國十中心主責醫院分別與印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞、緬甸，累計辦理 27 場研討會或產業座談會，藉由我國在醫療服務、公衛、醫材藥品等的軟實力優勢及經驗，推動與新南向國家之能量建構及雙向合作，同時促成我國醫衛相關產品服務之出口商機。
3. 醫衛產品出口持續增加：近年我國醫衛產品對新南向七國出口亦呈現成長趨勢，依中經院統計，帶動周邊產值達新台幣 100 億元。
4. 推動國際醫療業務：以心血管治療、癌症治療、肝臟移植、生殖醫學為推動方向，吸引境外人士來臺，進行高端醫療服務。自 106 年至 108 年，新南向國家病人來臺人次呈現穩定成長近 40%，產值約增加 15.7 億元。109 年迄今持續受 COVID-19 疫情影響，112 年截至 6 月共計 4.1 萬人次，佔全部國際醫療病患 37%（112 年國際醫療服務總人次截至 6 月約 11.1 萬）。
5. 推動食品及藥物管理交流：112 年本部食藥署持續透過線上及實體參與方式，積極與新南向國家保持密切聯繫與交流。112 年 1 月至 6 月已參與 7 場次國際研討會、12 場次國際組織工作小組會議、3 場次多邊官方交流實體會議及接見 1 次新南向外賓拜會。
6. 新南向人員健康服務中心：本部疾管署針對我國及新南向國家雙向往返人員，提供傳染病防治衛教、諮詢及健康醫療轉銜等服務，持續蒐集並更新印度、印尼、泰國、菲律賓、馬來西亞、越南、汶萊、緬甸、柬埔寨、新加坡及斯里蘭卡等 11 國之醫療就醫資料庫、健康管理衛教等資料。111 年彙整一國一（多）中心主責醫院提供之新南向

國家當地傳染病資訊計 114 則，並轉寄我國最新國際疫情共 12 則予一國一（多）中心主責醫院，以達資訊互惠效益。另製作適合新南向國家節慶及防疫健康資訊等影片或圖卡懶人包，例如針對開齋節製作祈福暨衛生宣導短片、因應東南亞潑水節宣導出國前及旅途中應留意之傳染病預防措施（如蚊媒、飲食衛生及猴痘等），並透過新南向人員健康服務中心網站、臉書粉絲頁及 Instagram 等多元管道進行推播，截至 112 年 6 月 30 日計推播 22 則，觸及人數達 7 萬。

7. 推動中藥產業新南向，強化傳統醫學合作交流：

(1) 截至 112 年 8 月底，我國計有 44 家中藥製藥廠取得馬來西亞、新加坡、印尼及越南共計 4,737 張傳統藥品許可證，較 106 年（推動新南向計畫前）增加 1,289 張。統計中藥製劑外銷新南向國家出口額，110 年為 1,723 萬美元，111 年為 1,660 萬美元，112 年 1 月至 8 月為 1,038 萬美元，較 106 年同期增加 437 萬美元（成長 73%）。

(2) 推動新南向傳統醫學人員交流，112 年 1 月至 8 月舉辦 4 場中醫藥產業合作視訊座談會及中醫臨床醫療交流會議，討論中西醫整合與中藥臨床治療、中藥產業拓展及醫事人員交流合作等議題。

(3) 於 112 年 6 月前往泰國拜會當地傳統醫藥管理單位，加強維繫聯絡管道，並協助我國中藥廠與當地廠商建立合作關係，以拓展國際人脈及市場商機。

8. 推動「新南向政策-推動國際精神醫療與心理衛生人才培訓及建立國際合作平台計畫」：每月於「醫衛南向心連結」網站發布精神醫療及心理衛生資訊相關文章供使用者閱讀，並建置專業線上課程，截至 112 年 6 月底共計有 34

支影片上架；簽署 4 件醫衛相關合作備忘錄；培訓來自印尼、印度、柬埔寨、泰國、馬來西亞、菲律賓、越南、巴基斯坦、寮國等 9 個國家精神醫療人才 69 名；並於印尼建立境外訓練中心，培訓印尼 11 家機構精神醫療人才 56 名，進行訓練及評值該國精神醫療相關人員。未來將持續培訓新南向國家精神醫療與心理衛生專業人才。

9.發展臺灣與新南向國家口腔醫衛國際合作交流：

- (1)推動「新南向特殊需求者口腔照護及資源平臺整合計畫」、「新南向口腔醫事人才培訓及高階牙材行銷計畫」。
- (2)112 年 1 月至 6 月，共簽署 3 件醫衛合作備忘錄，對象包括泰國清邁大學及附設醫院、馬來西亞吉隆坡國際牙科中心，以強化與新南向國家專業人才合作關係，積極推動我國口腔特色醫療專業並鏈結牙材產業。
- (3)112 年 1 月至 6 月，共培訓來自泰國之口腔醫療人才 13 名（8 名牙醫師、5 名輔助人員），促進我國與新南向國家口腔醫衛領域之合作交流與資源共享。

參、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防治

一、疫情概況：截至 112 年 9 月 17 日，國內 COVID-19 累計 1,026 萬 5,229 例確診（合併 112 年 3 月 20 日起修改通報定義病例數），確診個案中 2 萬 2,512 例死亡；國際疫情持續，多種 Omicron 亞型變異株共同流行且病毒株仍持續演化，WHO 建議各國建立疾病常規監測及應變機制。截至 112 年 9 月 17 日，全球累計確診數逾 7 億 7,245 萬例，其中逾 696 萬例死亡。

二、精實部署戰備，高效防治措施

（一）推動 COVID-19 疫苗接種作業，提升國人免疫力：

1. 持續依疫苗加一原則提供民眾接種服務，112 年起截至 9 月 10 日已接種雙價 BA.4/5 次世代疫苗累計約 244.8 萬人。另為加強對 65 歲以上長者之保護，降低其感染 COVID-19 之重症及死亡風險，自 112 年 5 月 24 日起，請地方政府提供「尚未完成基礎劑、基礎加強劑及第 1 次追加劑」之 65 歲以上長者 500 元衛教品，鼓勵長者及早完成 3 劑接種，獲得完整免疫保護力。
2. 另經本部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）依據食藥署核定用法用量、國際間雙價疫苗作為基礎劑接種情形及國內 COVID-19 流行感染狀況，自 112 年 7 月 19 日起，將雙價 BA.4/5 次世代疫苗納入基礎劑之接種選擇，以提供滿 6 個月以上民眾基礎接種。
3. 截至 112 年 9 月 10 日，疫苗接種人口涵蓋率第 1 劑為 94%、第 2 劑 89%、基礎加強劑 0.9%、追加劑 76.8%，第二次追加劑接種率 24.9%（65 歲以上接種率 47.6%）。

（二）國境開放，邊境檢疫措施回歸常態監測管理：

1. COVID-19 防疫降階，邊境檢疫政策已穩健鬆綁及開放，包括取消來臺須持病毒核酸檢驗（PCR）報告、取消入境唾液 PCR 檢測、取消入境居家檢疫，且自 112 年 3 月 20 日起實施輕症確診者免隔離、免通報措施，入境旅客亦取消 7 天自主防疫規定，機場港口檢疫作業回歸常態，持續執行入境有症狀者健康評估及必要措施。
2. 因應邊境開放，各目的事業主管機關就其產業如航空器及各類型船舶（商船、離岸風電船、遠洋漁船等），盤整並停止適用因 COVID-19 期間制定之專案防疫計畫，督導其產業將自主防疫措施納入各企業持續維運計畫（BCP）辦理。

3. 為維護國際及小三通港埠第一線從業人員執勤安全及健康，依國際疫情變化、港埠各類型作業特性及防疫風險等級，滾動修訂國際及小三通港埠防疫指引，提供駐站單位依該等原則訂定企業防疫管理計畫，督導所屬同仁落實各項防疫感染控制措施，且建議港埠主管機關（構）亦透過實地查核機制，督導各駐站單位內化及持續落實防疫管控措施。

（三）落實社區防疫：

1. 考量 COVID-19 疾病嚴重度下降，國內疫情穩定可控，且國際間亦朝向調降防疫等級，自 112 年 5 月 1 日起「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」由第五類傳染病調整為第四類傳染病，嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心（下稱指揮中心）於同日解編，由本部成立跨單位防治聯繫會報持續 COVID-19 整備應變工作，視疫情狀況調整防疫策略。
2. 因應國內疫情並參考國際實證研究資料，調整確診個案處置原則，適時諮詢專家修訂病例定義及解除隔離治療條件：
 - （1）自 112 年 3 月 20 日起，調整「嚴重特殊傳染性肺炎」之通報定義，僅符合 COVID-19 併發症條件之民眾需通報並隔離治療，輕症或無症狀民眾如檢驗陽性，不需通報也不需隔離，建議進行「0+n 自主健康管理」。
 - （2）為減輕醫療院所及衛生單位行政負擔，自 112 年 5 月 31 日起，「嚴重特殊傳染性肺炎」通報時效由 24 小時調整放寬為 72 小時。
 - （3）依「衛生福利部傳染病防治諮詢會-COVID-19 防治組」專家建議，自 112 年 6 月 17 日起，確診個案原則不需

強制隔離治療，住院期間依照病人臨床照護需求與院內感染管制原則，決定收治地點及應遵守相應之感染管制措施；如有拒絕配合醫院感染管制規定等特殊情形，經醫師評估有強制隔離治療必要時，始需開立隔離治療通知書。「嚴重特殊傳染性肺炎確診個案處置及解除隔離治療條件」自 112 年 6 月 17 日起停止適用，強制隔離治療個案如經醫師評估適合解除隔離治療，即可開立解除隔離治療通知書，解除強制隔離治療措施。

3. 入境人員及確定病例之密切接觸者（下稱接觸者）管制措施：

- (1) 配合邊境管制及社區防治措施穩健開放，自 112 年 2 月 7 日起調整自主防疫篩檢時機為有症狀時進行檢測，且入境人員領取快篩試劑由 4 劑調整為 1 劑，接觸者亦同步調整為發放 1 劑；另考量國內外疫情趨勢及國內醫療與公衛量能，自 3 月 1 日起停止提供入境人員及接觸者公費家用抗原快篩試劑，並自 3 月 20 日起，取消入境人員及接觸者自主防疫相關篩檢措施。
 - (2) 落實公權力執行，提高裁罰額度，截至 112 年 6 月 30 日，針對違反居家隔离/檢疫措施者已累計開罰 4,058 件（其中居家隔离 399 件，居家檢疫 2,249 件），裁罰金額達 4 億 401 萬 1,841 元。
4. 國內疫情穩定可控，全人口疫苗涵蓋率高，為兼顧社會經濟發展及民眾生活需求，適度放寬戴口罩規定，自 112 年 8 月 15 日起，僅醫院、診所、一般護理之家及老人福利機構持續列為應佩戴口罩場所。
5. 為輔助醫師診療 COVID-19 確診者及照護長新冠患者，健保署運用數位科技整合跨部會資料，於健保醫療資訊雲端

查詢系統提供病人之 COVID-19 相關檢驗結果、口服抗病毒藥物領用情形及藥品交互作用查詢、臺灣清冠一號領用情形、COVID-19 確診紀錄及疫苗施打紀錄，供醫事人員參考，以提供適切診療照護；相關資料配合指揮中心於 112 年 5 月 1 日起解編已陸續退場。統計自 109 年 2 月至 112 年 4 月底止，包含 109 年起陸續提供之旅遊史、接觸史等 TOCC 及各項 COVID-19 防疫及診療相關資訊，共有約 3 萬 2 千餘個單位曾查詢使用，逾 23 億次查詢。

(四)因應防疫鬆綁，調整醫療應變措施：

1. 醫療機構篩檢及陪探病管制：自 112 年 4 月 10 日起取消無 COVID-19 相關症狀之住院病人及陪病者篩檢建議，調整由醫師評估進行採檢；具有 COVID-19 相關症狀或尚於自主健康管理期間者，儘量避免前往醫院陪（探）病；有必要陪病時，應出具當日採檢之家用快篩陰性證明；另探病維持每日 1 時段、每次至多 2 名訪客為原則。
2. 長照機構回歸常規管理：滾動式修訂「衛生福利機構（住宿型）因應 COVID-19 感染管制措施指引」，包括建議維持機構訪客管理措施，以每位住民 1 天探視 1 次且同一時段訪客人數至多 3 人為原則；以及建議機構內出現 COVID-19 輕症住民時，立即就醫評估及早接受口服抗病毒藥物治療，降低中重症風險。
3. 調整住宿式照護機構快篩措施：考量 COVID-19 疫情趨緩，自 112 年 9 月 1 日起停止定期快篩措施，調整為有症狀時進行快篩，同時回歸長照機構自主防疫，視社區疫情或機構發生群聚時，適時強化健康監測或篩檢措施。
4. 落實呼吸道衛生及咳嗽禮節：自 112 年 8 月 15 日起醫院、診所、一般護理之家及老人福利機構持續列為應佩戴口罩

場所；另建議有發燒或呼吸道症狀、年長者或免疫低下者外出、人潮聚集且無法保持適當距離或通風不良之場合時等相關情境佩戴口罩。

5. COVID-19 確診個案居家照護之醫療協助措施：配合「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義修正及確診者處置措施調整，自 112 年 3 月 20 日起 COVID-19 檢驗陽性之輕症或無症狀民眾不須進行通報及強制隔離，回歸常規醫療機制辦理。
6. 提升感染管制知能：針對各類醫療照護機構工作人員辦理教育訓練，加強宣導手部衛生、適當使用個人防護裝備及環境清潔等主題，並辦理衛生局感染管制實務課程及共識會議等訓練課程，強化衛生局承辦人員感染管制相關知能；同時建置感染管制數位學習課程，提供人員不受時間與地點限制進行線上學習。
7. 實驗室生物安全管理措施：因應防疫政策調整，修正「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）之實驗室生物安全指引」；以及停止適用「新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）定點照護檢驗（POCT）之使用安全指引」及「醫學實驗室處理嚴重特殊傳染性肺炎檢體之實驗室生物安全查檢表」，並取消使用新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）進行實驗研究之高防護實驗室須先通過實地查核之規定，回歸第三級危險群（RG3）病原體常規管理機制。
8. 建構全國指定檢驗機構網絡，全國共設置 268 家「嚴重特殊傳染性肺炎」指定檢驗機構，包含北部 115 家、中部 47 家、南部 82 家、東部 14 家及離島地區 10 家，檢驗量能可達每日 23 萬件以上，實現檢驗在地化與普及化，提升檢驗量能與時效，同時藉由能力試驗及實地訪視，確保

各檢驗機構之檢驗品質。112 年 5 月嚴重特殊傳染性肺炎調整為第四類傳染病，截至 112 年 6 月底計有 254 家轉換成為認可檢驗機構，儲備檢驗量能每日 23 萬件，整備應變新興疾病突發巨量檢驗之需求。

9. 國內 COVID-19 疫情社區流行期間，為確保國內醫療院所對疫情的因應及保全醫療量能，指揮中心視疫情變化，滾動調整縣市應變醫院之專責病床開設比率/床數，以利病床有效運用。並於指揮中心解編後，回歸傳染病防治醫療網運作。

(五)防疫物資整備與調度：

1. 指揮中心依法徵用國內產製之一般醫用/外科/N95 口罩/隔離衣/防護衣等物資，以因應民生、醫療及公務防疫需求。112 年指揮中心持續監測智慧防疫物資管理系統 (SMIS) 醫院外科/N95 口罩等個人防護裝備耗用量，並依醫療院所任務別撥補維持防疫物資儲備量，且機動調整撥補頻率，112 年 1 月至 5 月共計撥配一般醫用口罩約 1,970 萬片、外科口罩 490 萬餘片、N95 口罩約 13 萬片及防護衣約 12 萬件。前述措施隨指揮中心 112 年 5 月 1 日解編完成任務。
2. 指揮中心自 111 年 4 月 28 日起推動家用快篩試劑實名制，於全國 4,909 家健保特約藥局及 58 個偏鄉衛生所開始販售，以平實的價格與便利的管道讓民眾取得家用快篩試劑，隨著民眾需求降低且自由市場家用快篩試劑充足，家用快篩試劑實名制自 112 年 5 月 1 日退場，累計實施 12 輪家用快篩試劑實名制販售，計販售約 7,540 萬劑。
3. 為擴大篩檢量能，及時主動監測國內病例阻斷傳播鏈，規劃快篩試劑訂購、配發及運用事宜：

(1)辦理 COVID-19 家用快篩試劑共同供應契約：為積極防範社區傳播風險，精簡行政程序及獲得較佳效益，委託臺灣銀行辦理 COVID-19 家用快篩試劑共同供應契約供政府機關、公立學校及公營事業等機關採購。因指揮中心於 112 年 5 月 1 日解散，成就家用快篩試劑共同供應契約有效期屆滿條件，該契約自政府電子採購網下架。

(2)辦理 COVID-19 家用快篩試劑配賦事宜：

A.指揮中心徵用與緊急採購 COVID-19 家用快篩試劑，提供地方政府作為居家檢疫與確診者之密切接觸者（同住親友及同寢室室友）、安全儲備量、住宿型長照機構群聚及長者 COVID-19 疫苗接種獎勵品之用，共計撥發 4,018 萬 1,066 劑。

B.指揮中心依據「教育部協助配送 22 縣市各級學校、幼兒園快篩試劑計畫」，每週撥發公費快篩試劑予教育部，共計撥發 1,990 萬 3,000 劑。另亦協助中央各部會及其主管業務督導事業有償取得快篩試劑，共計撥發 230 萬 8,769 劑。

C.為保護弱勢族群及身心障礙民眾健康，加強有症狀者之篩檢，以利及早就醫，於農曆春節前撥配公費快篩試劑予地方政府規劃提供低收入戶、中低收入戶與遊民及領有身心障礙手冊/證明者，共計撥發 502 萬 6,416 劑。

4.治療藥物採購：密切關注藥物療效及安全性大型隨機臨床試驗研究實證，經參考國際建議並諮詢專家，自 109 年起陸續將瑞德西韋（Remdesivir）、Paxlovid、Molnupiravir 及單株抗體（Evusheld 等）等抗病毒藥物納入「新型冠狀

病毒 (SARS-CoV-2) 感染臨床處置指引」治療建議藥物，建立治療藥物預採購機制，及時申請通過國內緊急使用授權 (Emergency Use Authorization, EUA)，以提供具重症風險因子之新冠肺炎確診個案治療使用。為確保民眾獲得適切之治療，本部疾管署持續參依疾病流行趨勢、藥物最新臨床實證、公共衛生及社會成本效益、專家建議及國際作法等，修訂診治指引用藥建議，以做出對國人健康安全最具效益之決定，目前國內 COVID-19 抗病毒藥物儲備充足。

5. 便民措施：啟動防疫醫療器材專案製造及輸入之綠色法規通道，成立專案輔導團隊，加速案件審查，截至 112 年 4 月底止，共核准防疫醫材專案製造 138 件；專案輸入案件 269 件，並於本部食藥署官網建置 COVID-19 防疫醫材專區，供各界查詢最新資訊。

三、政策資訊透明，安定民心確保生活無虞

(一) 加強對外風險溝通：

1. 指揮中心於 112 年 5 月 1 日解編，成立 1,184 天計召開疫情說明記者會共 960 場、發布新聞稿 2,200 則、澄清稿 50 則以及致醫界通函 84 則，提供民眾及醫界相關訊息。
2. 接受國內外媒體近 8,200 件採訪邀約 (含記者提問)，共來自全球逾 20 個國家，如美國紐約時報、CNN、CBS、彭博社、華爾街日報、美聯社、Science、SupChina、自由亞洲電台、政治報、美國之音、洛杉磯時報及大紀元時報，加拿大多倫多星報、法語日報《義務報 Le Devoir》及加拿大廣播公司，英國 BBC、路透社、金融時報、經濟學人、英國醫學期刊 (BMJ)、每日電訊報 (The Daily Telegraph)、自然期刊 (Nature) 及 The Lancet 期刊，法

國國際廣播電台、法新社、德法公共電視台 arte 及《Le Point》雜誌，德國 DIE ZEIT 時代週報、德國通訊社及 CORRECTIV、芬蘭廣播公司及 Åbo Akademi University、瑞士國家電視台新蘇黎世報、義大利第四電視頻道、奧地利維也納日報及皇冠報、比利時標準報、葡萄牙國家通訊社（LUSA）、西班牙世界報及阿貝賽報（ABC）、匈牙利 Népszava、北馬其頓共和國馬其頓通訊社、卡達半島電視台（Aljazeera）、巴拉圭國家報（La Nación）、巴西聖保羅頁報、澳洲第九電視台及澳洲人報、紐西蘭電視一臺（TVNZ 1）、韓國 KBS 及 YTN 及韓民族新聞、日本 NHK 及 TBS、朝日新聞、時事通訊社、每日新聞及讀賣新聞、新加坡海峽時報、聯合早報及 Governance Matters Magazine、菲律賓每日問詢者報、馬來西亞 Astro Awani 以及香港 TVB、南華早報、鳳凰衛視、晴報、明報及東方日報等國際知名媒體，提升我國防疫措施之國際能見度。

- 3.1922 防疫專線提供民眾疫情諮詢，最高單日進線量 11 萬 5,000 餘通，並因應進線情形隨時調度人力，另設有簡訊自動回復及語音留言功能，因應大量進線時機動調整。針對民眾關注特定議題，適時提供客服人員 QA，受理民眾疫情相關諮詢並適當轉派相關單位，以即時處理民眾疑慮。
- 4.製作防疫大作戰系列共 168 個主題 509 部宣導影片，除國語、台語、客語及原住民語外，亦翻譯為英、泰、越、印尼、菲律賓、緬甸、馬來文等多種語言；於指揮中心徵用頻道期間，配合 113 家電視台於特定熱門時段進行輪播，影片並於本部疾管署全球資訊網供各界下載使用；此外，

多國語言版本計 87 支影片完成翻譯及製作，同步提供內政部移民署及勞動部透過其通路向外籍移工宣導。

5. 指揮中心成立期間，視疫情情況、發布重要政策及因應措施，於本部疾管署全球資訊網設置疫情專區，並同步透過各新媒體平台加強宣導。其中 LINE@疾管家已發布相關貼文 3,069 則，粉絲數逾 1,040 萬人；官方 Facebook 已發布貼文 3,194 則，粉絲追蹤數逾 105 萬人。另截至 112 年 4 月 30 日為止，徵用 217 個頻道播放防疫大作戰宣導影片及每日 12 則至 15 則跑馬文字，即時提供最新政策資訊。

(二) 不實訊息相關應處：

1. 持續向民眾呼籲與宣導，流行疫情或防治措施等相關資訊應以指揮中心對外公布訊息為主，民眾接獲來源不明或未經證實之疫情資訊時，應先查證內容是否屬實，切勿隨意散播、轉傳，避免觸法。另外，也透過疾管家等新媒體管道，協助即時傳達正確訊息，避免假訊息危害擴大，截至指揮中心解編前，總計接獲 6,697 件假訊息事件，其中 612 件移送刑事警察局進行偵辦，部分案件涉其他相關法令者移送該管機關依法處置。
2. 法務部對於 COVID-19 假訊息經溯源過濾偵辦件數，截至 112 年 4 月 30 日計 684 案（含境外假訊息案數 384 案），已調查明確移送地檢署共 194 案 254 人。內政部警政署依本部疾管署及各單位提供 COVID-19 網路假訊息案件，截至指揮中心解編前查處 1,256 件，其中移送 858 件 1,123 人。

(三) 持續辦理防疫心理健康工作：

1. 分眾編製 4 種不同語言版本之衛教資源，拍攝防疫大作戰心理健康宣導影片 3 支，建立「疫情心理健康」專區，透

過「心快活」-心理健康學習平台及不同管道，提供疫情期間心理調適及 1925 安心專線資訊。

2. 於本部網頁建置疫情心理健康專區，截至 112 年 7 月，瀏覽量 14 萬 8,811 人次。

3. 辦理 111 年度「醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理健康支持方案」，提供每人 6 次免費心理諮商服務，截至 112 年 4 月，共服務 9,376 人次醫事人員及 435 人次染疫死亡者家屬。

(四) 因應疫情之相關紓困及補償措施：

1. 配合特別條例屆期之法制程序：「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」及特別預算施行期間業於 112 年 6 月 30 日屆滿，已依中央法規標準法規定完成公告；其餘依特別條例授權所定之「嚴重特殊傳染性肺炎防疫物資之生產設備與原物料徵用調用作業程序及補償辦法」、「嚴重特殊傳染性肺炎員工防疫隔離假薪資費用加倍減除辦法」及「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例第十二條公告之防疫器具、設備、藥品、醫療器材或其他防疫物資」皆依行政程序法相關規定配合辦理廢止程序。

2. 本部為因應特別條例屆期，自 111 年末已著手辦理傳染病防治法修正作業，蒐集疫情期間中央及地方參與防疫工作各機關意見，現已完成第一階段修法，增訂傳染病防治法第 74 條之 1，保障民眾申請防疫補償之權利；另為強化國家關鍵基礎設施之保護，亦增訂傳染病防治法第 61 條之 1 及第 61 條之 2，針對實體破壞與虛擬侵害「傳染病監視及預警系統」之行為嚴加處罰。其餘條文，經行政院多次會議討論後，本部刻就部分細節調整文字中，預計送貴院第 10 屆第 8 會期審議。

3. 訂定「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業補償紓困辦法」，減輕疫情對醫療（事）機構事業產業產生之衝擊，並於 110 年 11 月 11 日修正有關醫療（事）機構發生營運困難之紓困要件及措施，增訂申報 110 年 1 月至 9 月之健保醫療費用低於 108 年同期同計算基礎之百分之八十者，補貼其差額。另依行政院政策，於 111 年 2 月 7 日修正「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療（事）機構事業產業紓困貸款及利息補貼作業要點」，延長各類紓困對象之紓困貸款申請期限至 111 年 4 月 30 日止，並限於 111 年 6 月 30 日前動撥完畢。截至 112 年 6 月 30 日止，醫療（事）機構部分，共計 314 家（次）申請紓困貸款，貸放金額總計 4 億 3,823 萬元，其中員工薪資貸款 1 億 4,957 萬元，短期週轉金貸款 2 億 8,866 萬元，已撥付利息補貼費用 725 萬餘元，信用保證手續費 46 萬 6,280 元，經理銀行委辦費 240 萬元，合計撥付 1,011 萬 6,280 元。
4. 110 年 6 月 7 日修正公布「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響住宿式機構紓困之停業損失補貼申請審核作業規定」、「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響社會福利事業單位維持費及人員超時工作酬勞紓困申請審核作業規定」及「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響其他照顧服務提供單位發生營運困難紓困措施申請審核作業規定」，並自同日起受理書面申請；社會福利事業單位及照顧服務提供單位於 110 年 6 月 15 日受理線上紓困申請，以簡化民眾準備紙本資料之時間，並降低紙本資料及外出郵寄之感染風險。
- (1) 社會福利事業單位紓困補貼（111 年 4 月 30 日截止受理

申請)：共受理 158 件社會福利事業單位申請，核定 99 件，核定金額計約 3,200 萬 5,055 餘元。

(2)住宿式機構紓困補貼：因應本土疫情升溫，全國疫情警戒陸續提升至第二級、第三級警戒，除「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」第 23 條原規定「受指揮中心或主管機關書面通知停業而業務中斷致生損失」、「自中華民國一百零九年一月十五日起，任連續三個月平均收入，較一百零八年下半年或一百零八年同期月平均收入減少達百分之十五」及「其他特殊狀況，經中央衛生主管機關或其委任、委託之機關(構)或團體專案認定」外，新增第 3 款「中華民國一百十年五月至七月間之月平均收入，較前二年任一年度同期或一百十年一月至四月任連續三個月之月平均收入減少達百分之十五」，及時提供紓困措施，以期減低住宿式機構受到疫情之衝擊。累計受理 3 件住宿式機構申請，核定金額計 79 萬 514 元。

(3)照顧服務單位紓困補貼(110 年 10 月 15 日截止受理申請)：因應第三級防疫警戒，社區式照顧單位配合陸續預防性暫停服務，截至 110 年 10 月 15 日收件截止日止，長照機構紓困申請已受理 920 件(422 件停業、104 件停業且收入減少達 50%、375 件收入減少達 50%、19 件為專案認定)，申請金額合計 2 億 730 萬元(已核定 687 件、已撥款 1 億 8,364 萬元)。其他照顧服務單位(含身障日照機構、身障家托服務員、托嬰中心、居家托育服務提供者、早療機構、兒少團體家庭、老福機構提供日照服務等)已受理 9,063 件，申請金額計 7 億 2,930 萬元，已核定 8,256 件、6 億 9,875 萬元。

5. 111 年關懷弱勢加發生活補助：國內疫情穩定，經濟發展有成果，為讓經濟成長果實與人民分享，報奉行政院核定「111 年低收入戶及中低收入戶加發生活補助實施計畫」，凡於 111 年 3 月至 12 月經政府列冊低收入戶及中低收入戶者，低收入戶每人每月加發 750 元，中低收入戶每人每月加發 500 元，112 年 1 月 3 日核定延長低收入戶及中低收入戶加發生活補助，續發至 112 年 12 月，約計有 60 萬經濟弱勢民眾受惠。
6. 隔離及檢疫期間防疫補償：鑒於嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例於 112 年 6 月 30 日施行期間屆滿，於該條例施行期間屆滿前符合其第 3 條第 1 項所定申請防疫補償要件而未申請，且其防疫補償請求權依同條第 2 項規定之 2 年短期消滅時效尚未完成者，為使其等請求權時效完成之日一致，以保障該等民眾申請防疫補償之權利，爰於傳染病防治法增訂第 74 條之 1，將該時效期間予以延長至條例施行期間屆滿後 2 年期間之末日（即 114 年 6 月 30 日）為止。自 109 年 3 月 23 日開放受理申請防疫補償，截至 112 年 6 月底，已受理 263 萬 8,067 件，完成審查 256 萬 2,292 件（其中 192 萬 9,220 件審核通過、63 萬 3,072 件駁回），共核給 108 億 6,600 萬 6,000 元。
7. 死亡喪葬慰問金及關懷金：依衛生福利部辦理嚴重特殊傳染性肺炎死亡喪葬慰問金發給要點辦理，截至 112 年 6 月底，共受理 2 萬 696 件，其中已通過 1 萬 9,343 件，核發 19 億 3,430 萬元。
8. 提供健保保險費緩繳協助措施：受疫情影響之單位及被保險人得申請 111 年 5 月至 10 月之保險費延緩 6 個月繳納，緩繳期間免予催繳、免徵滯納金及移送行政執行。本協助

措施已於 111 年 12 月 31 日截止，共計 5,688 家投保單位、1,016 名保險對象提出申請，緩繳金額計約 19.03 億元。

四、加強疫苗及藥物之取得及研發

(一)強化法規及技術支援：

- 1.技術支援平臺：加速國內整體防疫研究，整合國內生物安全三級實驗室（Biosafety level-3 laboratory）專業能量，提供廠商臨床前各項試驗技術支援與媒合。截至 112 年 7 月 24 日止，共有 62 件申請案，經該平臺技術媒合並取得專案製造之廠商共有 27 家，共 78 項產品獲證。建置「台灣新型嚴重特殊傳染性肺炎研究網及資料庫」，收集病人之血液檢體及相關臨床資料，提供產、學、研、醫界申請運用，截至 112 年 8 月 14 日止，總收案數為 987 件，已完成 39 件申請案之出庫，並有 3 家國內廠商透過此資源使其產品獲食藥署之專案製造核可。透過各項技術支援平臺運作與資訊公開共享，促進防疫科技研發進程。
- 2.COVID-19 藥品之審核：本部食藥署自 109 年至 111 年 12 月底止，已專案核准製造或輸入 8 項 COVID-19 疫苗、4 項 COVID-19 藥品，分別為 110 年 2 月 20 日、110 年 4 月 22 日、110 年 7 月 30 日、110 年 8 月 3 日、111 年 6 月 22 日、111 年 9 月 5 日、111 年 10 月 28 日及 111 年 11 月 3 日核准之 AZ 疫苗、Moderna 疫苗、高端疫苗、BNT 疫苗、Novavax 疫苗、Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.1）、Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）及 BNT 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）專案輸入/製造，以及於 111 年 4 月 19 日核准 Moderna 疫苗擴增使用族群為 6 至 11 歲兒童、於 5 月 2 日核准 BNT 疫苗擴增使用族群為 5 至 11 歲兒童、於 6 月 22 日核准 Moderna 疫苗擴增使用族群

為 6 個月至 5 歲兒童、於 8 月 1 日核准 BNT 幼兒疫苗適用於 6 個月至 4 歲兒童之基礎接種、於 8 月 31 日核准 Novavax 疫苗擴增使用族群為 12 歲至 17 歲青少年，以及 11 月 9 日核准 Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）擴增使用族群至 6 歲至 11 歲兒童，以及 112 年 2 月 23 日核准 Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）擴增使用族群至 6 個月至 5 歲兒童，並於 112 年 6 月 13 日核准 Moderna 雙價疫苗（原病毒株+BA.4/5）適用於 6 個月以上之基礎接種。

3. 本部食藥署分別於 109 年 6 月 2 日、111 年 1 月 13 日及 111 年 1 月 17 日核准之 Veklury（Remdesivir）、Lagevrio（Molnupiravir）及 Paxlovid（Nirmatrelvir+ritonavir）之 COVID-19 治療用抗病毒藥品專案輸入。另於 111 年 8 月 22 日核准 Evusheld（tixagevimab+ cilgavimab）之 COVID-19 預防用抗病毒藥品專案輸入，並於 11 月 1 日核准 Evusheld（tixagevimab+ cilgavimab）新增適應症為 COVID-19 治療用抗病毒藥品。另，Veklury（Remdesivir）已於 112 年 6 月 7 日核准藥品許可證（衛部藥輸字第 027899 號）；Paxlovid（Nirmatrelvir + Ritonavir）已於 112 年 5 月 18 日核准藥品許可證（衛部藥輸字第 028474 號）。

（二）國衛院持續投入防治研究：

1. 疫苗研發：國衛院 DNA 疫苗技術於 111 年 6 月底完成臨床前藥毒理試驗，於 112 年 5 月向衛生福利部食品藥物管理署及三軍總醫院人體試驗審議會提出臨床試驗（TFDA 案號：1129025944，收文號：IND202305030001）申請，待核准後預計進行第一期臨床試驗申請，並已於 112 年 7 月獲食藥署核准。藉由 DNA 疫苗研製基礎，接續開發 mRNA

疫苗，完善核酸疫苗平臺。目前建置脂質奈米顆粒之製備平臺，可在實驗室自行製備莫德納、輝瑞/BNT、Alnylam 公司公開之疫苗配方，未來將不受單一公司之技術束縛。

2. 藥物研發：國衛院研究團隊篩選出 3CL 蛋白酶抑制劑之先導化合物，經測試可有效抑制 SARS-CoV-2 複製活性，倉鼠攻毒試驗亦已完成並得到具保護效果之驗證，並針對此先導化合物之衍生物進行結構修飾與優化，合成超過 480 個化合物。利用口服給藥方式進行新冠病毒感染動物實驗，評估先前獲得之 3 個潛力口服候選藥物，目前已獲得較 Pfizer 藥物具有更佳活體抗病毒活性、更好口服吸收率以及可抑制 Omicron 主流病毒株之高潛力候選發展藥物。另於調控細胞激素風暴之藥物開發方面，數個化合物於調控 SARS-CoV-2 感染引起的免疫反應動物實驗中顯示正面結果，在經新冠病毒感染動物實驗驗證，獲得 2 個可顯著降低肺葉浸潤以及血管發炎程度之先導化合物，分別為 BPRST475 與 BPRST518。從已完成的細胞活性、藥物動力學特性、安全性、CMA 動物模式、Cisplatin 引發的 AKI 動物模式等實驗結果，皆顯示這兩個先導化合物比已發表的 STING 抑制劑 H-151 展現更佳的活性。

- (三)「臺灣清冠一號」：已核准「臺灣清冠一號」13 張外銷專用藥品許可證，並依「藥事法」第 48 條之 2 及「特定藥物專案核准製造及輸入辦法」規定，核准 13 家中藥廠專案製造，其有效期限至 113 年 6 月 30 日止。

本部於上會期多承大院協助，通過多項重要之法律案，對本部業務有甚大助益，在此虔表謝忱。有關第 10 屆第 7 會期迄今社會福利及衛生環境委員會臨時提案共有 2 案，皆函辦完畢。

二、國家發展委員會：

112年11月23日立法院第10屆第8會期社會福利及衛生環境委員會第12次全體委員會議繼續審查台灣民眾黨擬具「數位醫療發展條例草案」國家發展委員會意見資料

查與本會相關為草案第4章，意見如下：

- 一、本草案第4章健康資料利用與保障之相關規定，參照憲法法庭111年憲判字第13號判決主文三及四意旨，就個人健康保險資料以資料庫儲存、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，相關機關應修正全民健康保險法或其他相關法律，或制定專法明定之。目前衛生福利部為上開事項之主政機關，準此，本草案第4章所涉具體程序及技術標準等事項與上開判決主文意旨相同，應由衛生福利部制定。
- 二、其次，甫修正通過之個人資料保護法(下稱個資法)第1條之1雖明定個資法主管機關為個人資料保護委員會，惟該委員會目前尚未成立，將先設置籌備處，爰於委員會未成立前，個資法並未有專責主管機關；又本會目前亦僅為法律解釋機關，且配合個人資料保護委員會籌備處成立，未來個資法解釋業務亦將移轉由該籌備處辦理，併予敘明。

三、國家通訊傳播委員會：

主席、各位委員、各位女士、先生：

本會奉邀列席貴委員會就「數位醫療發展條例草案」之審查會議，並提出書面報告如下，敬請指教：

數位醫療依據本條例草案，係指結合數位科技、通訊技術以達到醫療照護模式之革新。而數位醫療可認為至少包含遠距(視訊)診療、雲端協作、醫療物聯網(IoT)及電子健康記錄等層面，而促進數位醫療發展的重要條件之一，為穩定、安全及高速之通訊網路，其中電信網路及電信管制射頻器材之管理為本會之權責。

為發展數位醫療，醫療機構可選擇不同網路傳輸醫療相關資訊。醫療機構可選擇使用各電信事業所設置之公眾電信網路建構數位醫療所需系統，其通訊品質經本會審驗均符合「電信管理法」相關法規要求。如考量最大程度避免通訊干擾或資訊外洩，醫療機構亦可依「電信管理法」及其授權訂定之「專用電信網路設置使用管理辦法」，申請設置醫療救護專用電信網路；如有實驗研發之需求亦可依電信管理法及其授權

訂定之「實驗研發專用電信網路設置使用管理辦法」設置實驗研發專用電信網路。此外，數位醫療所需之器材如屬於電信管制射頻器材者，現行法制下可依「電信管理法」及其授權訂定之「電信管制射頻器材製造輸入及申報作業管理辦法」，申請專案核准方式進口，當可達節省行政流程及快速滿足數位醫療需求之目的。

至於醫療機構如欲使用行動寬頻頻段(4.8-4.9GHz)以第五代行動通訊技術(5G)自行設置高速率、低遲延及大連結之醫療專用電信網路，因目前行動寬頻專用電信網路相關業務已由本會移轉數位發展部管轄，建議醫療機構可依「電信管理法」及其授權訂定之「行動寬頻專用電信網路設置使用管理辦法」向數位發展部提出申請。

以上報告，請各位委員及與會人士指教。

主席：現在開始詢答，作以下宣告：本會委員詢答時間 6 加 2 分鐘，列席委員 4 加 1 分鐘。委員發言登記於 10 時 30 分截止。委員如有書面質詢，請於散會之前提出，逾期不受理。詢答完畢後休息 10 分鐘。本次會議不處理臨時提案。

現在委員到齊了，請問委員，有關上次議事錄有無錯誤或遺漏的地方？（無）好，謝謝兩位委員們，確定。

現在請登記第一位委員吳玉琴委員發言。

吳委員玉琴：（9 時 12 分）謝謝召委。我請薛部長。

主席：有請部長。

薛部長瑞元：委員好。

吳委員玉琴：部長早。我今天有一件事要來跟您就教跟討論，就是有關我們長照送餐服務的部分，還有早產兒養育照顧津貼的議題。先談送餐的部分，部長，你知道今年 6 月 30 號你們衛福部發了一個公文，針對長照 2.0 裡面的營養餐飲服務的使用者資格要做一些調整，也就是說 7 月 1 號以後，我們新申請營養餐飲服務的使用者，需要以社會救助法列冊低收入戶跟中低收入戶，且經評估為失能等級 2 級以上、無法外出的這些人，才能進入到營養送餐的部分。部長，你知道這個政策的改變嗎？這個調整是為什麼？

薛部長瑞元：我知道，這部分我們是考慮到送餐服務在執行面有一些問題，比方說，尤其……當然我們不能苛究這一些送餐人員，但是在疫情期間經常就是沒有真正送到。

吳委員玉琴：是。

薛部長瑞元：比如掛在門口、便當放著就走了……

吳委員玉琴：所以部長，你也知道這個會議嗎？這個是地方政府長照資源布建及品質管理會議上所做的一個決議。

薛部長瑞元：這是長照司……

吳委員玉琴：長照司開的，可是這個會議，你剛剛講的是品質的問題，可是你卻是改變服務使用者的身分，被排除喔！

薛部長瑞元：因為我們考慮到的是這樣子啦！就是說如果不是社救法的低收、中低收的話……

吳委員玉琴：來，這就是今天要跟部長討論的。

薛部長瑞元：1.5 倍到 2.5 倍所謂近貧的這一個部分，他其實是可以使用我們的長照服務。

吳委員玉琴：部長，你也知道社會救助法的低收、中低與老福法的中低收入老人生活津貼的中低是概念不一樣，還有一個部分，長照服務法新增條文第八條之一第四項授權訂定的長期照顧服務申請及給付辦法裡面，長照的低收、中低定義與中低收入老人生活津貼的定義是一樣的，反而回到社會救助的中低卻跟我們不一樣。部長，長照服務法裡面……

薛部長瑞元：所以委員講的是跟老福法一樣，但是跟社會救助法不一樣？

吳委員玉琴：對，長服法與老福法的老人生活津貼標準是一樣的，結果你現在回到社會救助法的列冊，中低收入戶 1.5 倍以下，這就是我疑惑的地方，為什麼整個長照系統全部都是用比較寬鬆的標準，中低的寬鬆是 1.5 倍到 2.5 倍，你現在突然在一個行政公文裡面告訴我們 1.5 倍及 2.5 倍

不在補助範圍，所以你們不補助了。部長，我有請同仁稍微整理了一下，在今年 7 月以前最低生活費 1 倍以下的不用付錢，1.5 倍的也不用付錢，因為這都是屬於長照裡面的低收，長照裡面的中低是 1.5 倍到 2.5 倍要自付 10%，這個是過去的規定。7 月 1 日以後是低收入戶免費，但是對 1.5 倍以下社會救助法的低收、中低自付額是 10%，最重要的是有一類人，最低生活費 1.5 倍到 2.5 倍的未來要自付 100%，你們的公文解釋是這樣。

所以我要請部長釐清，因為他一直用社會救助所謂列冊的 1.5 倍，或是列冊的中低收入戶，也就是 1.5 倍以下的，可是 1.5 倍到 2.5 倍的部分不見了。我們來計算一下這個部分未來自己要負擔的，1.5 倍以下自付 10% 的話，未來每個月大概要負擔 400 元至 500 元，對於領取中低收入的低收長者來講，他一個月可能可以領到 7,759 元，四、五百元對他也許衝擊不大，大概 6% 左右；可是對於現在領取 3,879 元的中低收入戶，未來因為物價指數調漲，所以他明年可以領到 4,151 元，但是我幫他粗算了一下，一餐如果 80 元，一天 2 餐、一個禮拜 5 天，4 個禮拜大概要 3,200 元到 3,500 元，這個錢大概就占了這些中低收入 1.5 倍到 2.5 倍的長輩生活費的七、八成，占了生活費的七、八成，所以這個部分衝擊很大。我不知道為什麼突然因為所謂的會議，部長是學法的，這個會議是地方跟中央所謂的品質管理聯繫會議，卻可以去改變福利身分別？

薛部長瑞元：我說明一下，第一個，委員這邊所秀出來右邊的最低生活費 1.5 倍要自付 10% 是沒有的。

吳委員玉琴：沒有嗎？

薛部長瑞元：沒有，這個仍然是免費的，第一個，我先澄清。第二個比較爭議性的是 1.5 倍到 2.5 倍的部分，這個部分我們考慮這些老人家不是屬於社救法，也就是不是小於 1.5 倍以內的，如果都一直仰賴送餐服務的話，他反而會走不出來，所以我們是鼓勵他走出來到我們的巷弄長照站，那邊也是免費供餐，或是使用給支付制度，因為這些是失能的，使用給支付制度可以陪同外出，或是到家去備餐。

吳委員玉琴：部長，我就是要提醒你，這個報導指出一個問題，大家都在猜測是因為我們的成長太快了嗎？送餐人數從原來的九千多成長到兩萬多，成長 2.7 倍，是因為人數成長太多了，所以你們要控管數字嗎？因為我到現在還問不出相關的數字資料。第二個，你剛剛提到要鼓勵他們出來，這個我都同意，問題是你要在社區供餐，一樣要付錢，你以為社區供餐不用錢嗎？沒有啊！還是要部分跟老人收費。這就回到我之前跟你講的，如果社區據點的營運費是一個月 1 萬元，說真的錢都是要在裡面去做周轉，所以有時候是組織自己吸收，不然就是要去募款，不是你們想像的那麼美好，就是到社區供餐，你沒有提供餐費服務啊！

薛部長瑞元：跟委員報告，第一個，接下來營運費會增加，我想委員一定知道明年會做調整。第二個，原來已經是我們送餐的對象，不會因為這次的改變就取消他的資格，他還是可以……

吳委員玉琴：部長，你這種講法我不太能接受，為什麼？因為只要停送餐三個月，這個案子就結案了，就變成新案，你知道？

薛部長瑞元：不是，舊案不受影響。

吳委員玉琴：不，你說的舊案這個概念都不對，比如他去住院或離開住處，只要三個月停送餐就是

結案了，結案又重新來的時候就要符合新的規定，所以我覺得那個部分對老人都非常不友善。你們要改善品質我沒有意見，但是在改善品質的時候，你們不要想當然耳，有時候老人是在非常偏遠的地方，所以送餐對他來講很重要。你要鼓勵他出來，但是當他是部分失能的老人，他要走出來就是一個困難，難道你要去接他嗎？這都是一個配套……

薛部長瑞元：我們有交通接送。

吳委員玉琴：你們哪有交通接送，你們沒有，所以你不要以為這樣子就可以滿足社區的需要。

薛部長瑞元：失能本來就可以交通接送。

吳委員玉琴：這個部分其實更需要照管中心和 A 個管好好的去做細部的照顧計畫，但是我剛剛提到的中低 1.5 倍到 2.5 倍被取消資格，你說沒有，但是我看到的相關資料是有的，因為你用的是社會救助 1.5 倍以下稱為中低，而 1.5 倍到 2.5 倍不見了！

薛部長瑞元：不過舊案是沒有，新案的話……

吳委員玉琴：我知道，可是部長……

薛部長瑞元：剛剛有跟委員說明，我們是希望他能夠出來，不然老是都送到家裡的話，他就不會出來了。

吳委員玉琴：部長，我覺得你對社區裡面，尤其是偏遠地區長輩的瞭解真的不夠，或是你以為大家都會這樣做，我們當然是鼓勵他出來，但是有些人就是走不出來，所以這個部分一定要有細緻的規劃。但是我覺得把福利資格取消是違反我們的法令原則，回去再研議一下。

薛部長瑞元：我們再討論看看。

吳委員玉琴：怎麼可以在一個中央與地方的聯繫會報就把它取消了？

主席：吳委員，你已經超過 2 分鐘了，謝謝。

吳委員玉琴：這是我不太能接受的部分，因為這是法定的，長照低收和中低的定義應該很清楚。

我的時間已經到了，最後一個是早產兒的部分，我們幾個委員有開過記者會。

薛部長瑞元：這個我們研議看看。

吳委員玉琴：請部長真的幫忙研議一下，因為我們都希望能夠保護每一個孩子平安長大，所以相關的……

主席：吳委員，你已經超過 3 分鐘了。

吳委員玉琴：相關的經費、津貼能夠補助。

薛部長瑞元：我們來研議看看。

吳委員玉琴：好，請部長研議，謝謝。

薛部長瑞元：謝謝。

主席：請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：（9 時 24 分）謝謝主席，請薛部長。

主席：有請部長。

薛部長瑞元：委員好。

蘇委員巧慧：部長好。吳委員剛剛超時了，沒關係！我加碼，早產兒照護津貼爭取研議加 1，部長

，已經有兩個委員跟你提到早產兒照護津貼了，剛才的照片上有我，這樣可以嗎？你有收到嗎？已經有兩個委員了，黃秀芳委員今天去登記，所以是加 3。

部長，今天我想要跟你談的是，醫界現在都很關心的投資醫事人員就是投資全民健康，這句話在疫情之後其實已經是整個社會絕大的共識，而且人人琅琅上口，部長不反對吧？全力支持嘛？

薛部長瑞元：這個我們會支持，現在重點是在投資的資那一個資。

蘇委員巧慧：對，部長，你真的是非常非常瞭解。投資醫事人員就是投資全民健康，今天就是來跟你討論「資」這個字。今天我有兩個問題就教：第一個，從小的開始，我想跟你談部立醫院。在整個疫情當中，對部立醫院我越相處越瞭解，越覺得部立醫院真的是偉大。除了一般的照護工作之外，部立醫院其實還擔負了政策責任，甚至在醫療不足的偏遠地方，他們還要緊急照護，比一般的醫院工作量更多，可是人卻不夠多，所以更辛苦！在本屆第 2 會期時我就已經質詢過，也覺得人實在可以增加。在 2019 年我們修法之後，中央政府機關的總員額法已經放寬，所以可以加人了，對不對？這點真的很感謝。請問部長，有加人了嗎？

薛部長瑞元：有，實質上有加入。

蘇委員巧慧：實質上有加入？從什麼時候開始加？在 2019 年修法之後，什麼時候加入？

薛部長瑞元：應該是慢慢的在加。

蘇委員巧慧：從我這邊收到、看到的資料，明年會增加 1,056 人，而且第一階段已經核定了五百多人，對不對？

薛部長瑞元：對。

蘇委員巧慧：核定了，對不對？

薛部長瑞元：對。

蘇委員巧慧：很好，答得非常有信心！增加五百多人對部立醫院來說是種鼓勵，對不對？那我想問你，有沒有編預算？人增加了，有沒有編預算？

薛部長瑞元：因為它主要是用醫療藥品作業基金，由各自的金庫裡面去支應……

蘇委員巧慧：所以其實沒有公務預算直接進去，對不對？部立醫院很辛苦，所以我們要給它加人；可是加了人以後其實不見得有加錢。部長，這就回到剛剛那個「資」的部分了，這樣對嗎？這對部立醫院來說，是增加負擔還是減輕負擔？

薛部長瑞元：當然，部立醫院也算是一個……

蘇委員巧慧：你要叫它自負盈虧嗎？

薛部長瑞元：事業單位，所以本來就是有一些要靠他自己的營運去……

蘇委員巧慧：靠它自己的營運？可是現在遍看所有的醫事機構，其實可以賺錢的都不是靠本業，畢竟牽涉到量能問題，甚至是健保點數的點值問題，所以有些是靠美食街、停車場才能賺到醫院的營收，然後才能給付醫事人員的勞務薪酬，這樣對嗎？

薛部長瑞元：事實上是這樣子，部立醫院有一些公務預算的挹注，在人事費部分……

蘇委員巧慧：我就問你，現在加了人，我們有加錢嗎？

薛部長瑞元：這個還是用基金。

蘇委員巧慧：還是基金？部長，我不質詢你這個，我只是在這裡公開表態，就像剛剛的早產兒照護津貼一樣，委員都支持，而且不是加 1 而已，是加 2、加 3。我們在這裡公開說，在部立醫院放寬員額加入之後，預算也應該同步增加！所以我們建請，也支持衛福部向主計總處爭取預算，這點請列入紀錄。部長，看你什麼時候要去跟主計總處要錢，我們可以跟著一起去，這樣可以嗎？

薛部長瑞元：我最近跟他要很多錢。

蘇委員巧慧：再要啦！投資醫事人員，就是投資全民健康，你可以把這條放出來！第一個，這是我們的主張，所以部長，沒關係，你什麼時候去要錢，我們真的跟你一起去，衛環委員應該都可以去。洪申翰來了，我們一起去跟主計總處要錢啦！

薛部長瑞元：主計長接電話接到現在都不接我電話了！

蘇委員巧慧：沒有，還不只這樣，我們還有第二條更大條的。第一個是部立醫院，這是第一條；第二條坦白講，現在大家最辛苦的應該是健保點值的部分吧？

薛部長瑞元：對。

蘇委員巧慧：最近大家都在講健保點值，尤其今年第二季甚至有可能到 0.8，因此所有的醫事人員，甚至是醫師都很辛苦。醫師也同樣很辛苦，不是只有醫事人員而已，大家都辛苦！在大家反映了之後，陳建仁院長公開說，要用公務預算，這個就回到公務預算，要多編 200 億來補上這個缺口，對不對？期待大家的點值可以回到做了多少工、提供多少勞務，就可以得到適當的薪酬。我請問部長，這個公務預算未來會常態性編列嗎？

薛部長瑞元：現在有這樣一個計畫。

蘇委員巧慧：現在有這樣的計畫意思是……以後每年？你的制度是什麼？可不可以解釋一下？很多醫生、醫事人員都在聽你這段話。

薛部長瑞元：明年度有明年度的方法，因為明年度的預算現在在貴院……

蘇委員巧慧：是啊！

薛部長瑞元：健保部分也已經協商到一個程度，現在要做最後的核定，可以說處在動彈不得的狀況下……

蘇委員巧慧：是，這是今年，既然我們今年已經看到這問題了，那未來呢？

薛部長瑞元：那是明年。

蘇委員巧慧：明年，是明年，歹勢！

薛部長瑞元：114 年之後計畫有兩個部分：一個部分是我們會把本來放在健保總額裡，將近 100 億像 C 肝、愛滋用藥等移出，以公務預算另外編列支應……

蘇委員巧慧：對。

薛部長瑞元：這樣健保總額就會多出來 100 億。第二個就是……

蘇委員巧慧：等於把這專門的部分移出來另外支應？

薛部長瑞元：對。另外就是主計總處會有另外的 100 億挹注到健保基金，等於健保的公務預算部分

就會出現 200 億的……

蘇委員巧慧：也就是可以再多 200 億，但這是從 114 年之後……

薛部長瑞元：114 年之後。

蘇委員巧慧：以後會固定這樣做嗎？

薛部長瑞元：對……

蘇委員巧慧：變成是常態性、制度性的作法？我今天其實要請教的就是，既然我們看到這樣的狀況，尤其我們檢視過去幾年健保的給付狀況，缺口大概就是 300 多億，其中勞務占了一定比例，以五成來計算的話，每年大概將近 190 億。以 190 億來說，對比你剛剛說的 C 肝等專案移出，用另外的公務預算支應，就會有 100 億的空間，再加額外的 100 億，剛剛好有 200 億補上這個洞，補上這個勞務缺口。所以我們可以說未來確保以後就是 1 點 1 元嗎？

薛部長瑞元：這個沒有辦法！

蘇委員巧慧：沒有辦法保證？

薛部長瑞元：沒有辦法！

蘇委員巧慧：可是賴副總統有說呢！我們看一下，賴副總統說醫事人員提供服務……點值為 1，要有信任基礎，對不對？

薛部長瑞元：跟委員報告，除非修法把總額預算制度拿掉，要不然就沒有辦法……

蘇委員巧慧：這沒有辦法？因為現在……

薛部長瑞元：就是有總額框在那裡，而且與價、量是互相做調整的！如果要保證 1 點 1 元的話，勢必量就要大縮！

蘇委員巧慧：是啦，所以這情況茲事體大！我們今天確實就是要跟您討論，這樣的預算有沒有辦法，未來不只是政策性的，因為今年看到大家很辛苦，就提撥 200 億的公務預算去編列！其實剛剛部長等於已經在備詢台公開表示，未來的方向會是這樣，難怪主計長不敢接你電話！這樣一通電話就跟人家要了 100 億！

薛部長瑞元：我剛剛想到 200 億可能還不太夠！

蘇委員巧慧：我也是這樣覺得！我覺得應該要再多一點！其實今天在討論這場質詢時，我白話地跟我的助理講：你看，我們現在每天準備國會的工作，而十個助理都很辛苦，所以老闆準備了十個饅頭。上完了這場質詢之後，每個助理一個人可以分一個饅頭，很好。但如果今天質詢的比較困難一點，多找兩個助理來，我還是只有十個饅頭，那每個人只能分 0.8 個！最近是選舉期間特別忙，我要成立競選總部，連地方的助理通通調回來，一次三十個人來處理這件事情，結果我還是只有十個饅頭！做越多工，結果每一個人反而只分到 0.3 個饅頭，你覺得他們會不會跳腳？一定會，對不對？你說每個人都繳十塊，讓老闆去買饅頭，但誰要跟你繳十塊？不可能，我們又沒有公積金制度，對不對？沒有這種事情嘛！所以他們一定會說你是老闆啊，你要負責去賺錢啊，你要負責拿饅頭回來讓我可以養嘛！部長，今天您在這個位置上，我想醫事人員、醫師、護理師等等，大家都期待你可以找到足夠的資金、資本回來。回到第一句話，投資醫事人員，就是投資全民健康，請部長繼續為我們醫事人員爭取預算！

薛部長瑞元：我一定努力！

蘇委員巧慧：如果有需要我們，我們可以一起去，謝謝部長。

薛部長瑞元：謝謝。

主席：下一位請溫玉霞溫委員。

溫委員玉霞：（9 時 35 分）謝謝主席，有請薛部長。

主席：請薛部長。

薛部長瑞元：委員好。

溫委員玉霞：部長早。請教你一下，11 月 19 日，臺灣醫事人員發起黑十字運動，被解讀為衛福政策上面出了問題，身為部長，你有什麼感想？在政策上，你會不會覺得我們這個部分是不是真的出了一些問題？

薛部長瑞元：當然醫界相關各類醫事人員的問題是很多啦，我不能粉飾太平，說都沒有問題，但是這一次所謂的黑十字運動，他們的訴求就如同委員這邊秀出來的，中間有兩個是有問題的，就是停止增額政策跟醫事人員總量管制入法，這兩個是有問題的。我稍微做一點點說明，停止增額的政策，每個職類都不一樣，比方說護理人員如果停止增額，你就剩下死路一條了，因為全世界都在缺護理人員，但我們卻說我們半個都不能增加，這很奇怪。

溫委員玉霞：這是他們的訴求，但是你有沒有好好跟他們溝通？

薛部長瑞元：有。

溫委員玉霞：就像我們的院長講的，希望衛福部跟教育部這兩方要去溝通，然後再跟這個團體溝通，他希望能有更精進的措施，這是我們院長講的。

薛部長瑞元：對。

溫委員玉霞：你們現在有沒有去跟他們做協調？

薛部長瑞元：我現在每天都在協調啦，我和各職類的公會……

溫委員玉霞：昨天我看到了。

薛部長瑞元：昨天則是跟工會做了一些協調，所以我是很頻繁的在做一些協調，也在處理這一些…

溫委員玉霞：你很頻繁的在做協調，也有在處理，昨天你跟他們開會嘛，對不對？

薛部長瑞元：對。

溫委員玉霞：本來這些醫事團體是最支持政府的，這一點我們也知道，但為什麼這些醫事團體最近頻頻上凱道，甚至有時候也來我們群賢樓的外面，或是去行政院抗議，他們持續在做抗議，為什麼你們都沒有去好好協調，都沒有好好跟他們做溝通？其實他們的訴求很簡單，而且他們訴求的這些事情也不是今天、昨天才發生的，而是很早就有這些問題產生了，譬如說，三班護病比或是津貼、薪水的問題，這些都不是今天才發生的問題，都是很早就已經存在了，所以我也覺得很奇怪，因為我看到報紙說，王必勝次長表示他是今天第一次聽到這件事，可是我在這裡也問過很多次，他們也上街頭抗議很多次了，為什麼我們的次長會說他是第一次聽到？這是因為他毫不關心，還是都沒有在聽？他不是有來這邊列席過嗎？委員也都質詢過這些問題，不是

嗎？為什麼我們的次長會說這種話？這是讓他們感到很心寒的話耶，因為他說以後，昨天的氣氛是不錯啦，你們昨天開會的氣氛是不錯，可是部長，你有答應他們以後每三個月要開一次會嗎，對不對？

薛部長瑞元：是。

溫委員玉霞：他們就說，以後每三個月開一次會，就剛好拖到選舉結束以後，是不是等到選舉之後才要開會？是不是拖一拖，一拖再拖，「一拖過三年，三拖一輩子」，是不是這種拖延的戰術？

薛部長瑞元：這種話如果有說出去，我就一定做得到，三個月就是三個月。另外……

溫委員玉霞：三個月開會一次也要提出解決的辦法啊，畢竟這個問題不是今天才出現的問題，而是早就有問題了嘛。

薛部長瑞元：委員，我跟你報告一下王必勝次長為什麼會說那句話，因為他是針對其中一個議題說的，那一個叫做在醫院裡面跨科支援，等於是說兒科的護理人員要派去照顧外科病房，有的醫院會這樣做，他們覺得這很不理想。這件事情老實說，我也是第一次聽到，他們表示有跟衛福部反映過很多次，但是在部長和次長這個層級，並沒有接獲這個訊息。我們的司長表示有和他們溝通，一直持續在做溝通，但是這件事情並沒有轉到我這邊來，所以這部分我必須做一點解釋，主要是這樣。

溫委員玉霞：所以他在說的並不是指今天那些訴求他是第一次聽到，而是其他的問題、跨科……

薛部長瑞元：只有針對這一項。

溫委員玉霞：其實跨科的問題，我們以前也說過啊，我們認為不可以跨科，因為開刀房的專業必須要很專業，那是一個專業技術，眼科、小兒科的工作跟開刀房是完全不同的，對不對？

薛部長瑞元：所以這個部分我們會依照他們的主張，我們會來訂一些指引、規範，對醫院做一點規範，規定不可以隨便跨科。

溫委員玉霞：對，不可以隨便跨科，這真的啦。

薛部長瑞元：因為這跟你的訓練背景有關。

溫委員玉霞：對啊，因為專科護理師，跟普通一般的護理師是不一樣的，對不對？專科護理師是在協助醫生，這是他們大部分的工作，而且是在開刀房裡面。我曾經看過一篇文章，有一個醫生說他很 sad，就是很傷心，因為他的兩個很好的專科護理師要離開現在的工作崗位，他說這兩個護理師曾經幫助他救回病人，因為有時候他在開刀的時候，有時候會疏忽一些東西，然後這些護理師會提醒他，所以我覺得專科護理師的部分不可以這樣分配，不可以隨便……

薛部長瑞元：跟委員報告，其實現在講的這件事情是分兩種，一個是專科護理師，一個是專科病房的護理人員，例如照顧骨科患者的護理人員，這些護理人員就比較專門在顧骨科，你突然要叫他去顧眼科，他就不知道要怎麼處理，講的是這個啦。

溫委員玉霞：講到專科護理師，現在總共有 1 萬 3,000 名的專科護理師，其中有 95%都在執業，有 85%在專科的值班裡面，對不對？我現在請問，一般的專科醫生是一個人 1 比 15 的照顧病人比，請問專科的護理師的比例是多少？到目前為止，我們有做過統計，現在護病比是 1 比 13.37，

甚至到 1 比 13.64，對不對？

薛部長瑞元：專科護理師的部分，其實現在是還沒有去訂到說它的……

溫委員玉霞：所以我現在就是要求看我們可不可以訂啊。

薛部長瑞元：這個我們可以來研議，因為專科護理師的工作有各種不同的類型，有一些的確是在病房，這個可能就可以來訂，就是病房裡面專屬的專科護理師。但是有很多醫院的制度是他們是跟著醫師、跟著主治醫師，那部分就不好訂了，因為每一個主治醫師收的病人數目不見得都一樣，但可以討論啦……

溫委員玉霞：我現在是提醒你們啦，希望專科護理師的護病比可以提高，因為剛才有談到薪水的部分，至於護病比的部分，你們一定要趕快做決定。

薛部長瑞元：護病比的部分，尤其是一般病房的護病比，這個部分我們正在努力。

溫委員玉霞：護理師的薪水真的是比較低啦，你說兩年內要增加 8,000 人，但我相信即使兩年內增加了 8,000 人，這些人是不是每一個都會去就職，不一定啦！

薛部長瑞元：這的確會有一點困難。

溫委員玉霞：我認為這的確是一個問題，因為到目前為止，我們領有執照的護理師有將近 32 萬人，但是真正有去就職的，差不多才 18 萬人而已，差不多占 58%而已。

薛部長瑞元：對，19 萬。

溫委員玉霞：18 萬 6,167 人。

薛部長瑞元：現在已經 19 萬人了。

溫委員玉霞：186,167 啦，對不對？有拿到執證的是 317,591，等於是三十一萬多人與十八萬多人，差不多占 58%而已。所以你說兩年內要增加 8,000 人，我不知道，增加 8,000 人是有可能的，但是是不是馬上又離開呢？我最擔心的就是過完年之後，大家獎金領一領之後，就開始要離職了，這是最大的問題。因為現在大家還留在這裡，可能是要等領年終獎金嘛，有沒有可能年終獎金領完了就離職？這不是不可能喔，我們必須要超前部署。

薛部長瑞元：這是每年都在發生的。

溫委員玉霞：這是我們政府說的，每次都說超前部署，我們也希望你們可以超前部署。

最後一個問題，我請問一下，我們的長照醫事人員，長照人員與醫事人員，他們的繼續教育積分，你能不能把它整合起來？譬如說醫事人員六年裡面教育積分要達到 120 分，如果要轉為長照人員，他還要有 120 分的教育積分，我們是不是有可能把長照與醫事人員之間的教育積分，如果內容是一樣的，我們就可以抵用，是不是可以讓他們可以抵免？

薛部長瑞元：目前的方向就是這個樣子。

溫委員玉霞：目前有嗎？因為他……

薛部長瑞元：只有一些，其中有一些部分是另外要修啦。

溫委員玉霞：當然啦！不一樣的當然還要繼續受教育啦……

薛部長瑞元：很多還可以互相認定，不過它還是需要一個認定的程序啦，就是這個學會在辦的，跟醫事學會在辦的醫事人員繼續教育，他們要互相去承認啦！

溫委員玉霞：要互相承認啦。

薛部長瑞元：承認之後就可以併合。

溫委員玉霞：所以你們現在可以把他們整合一下。

薛部長瑞元：好。

溫委員玉霞：互相承認當然很重要，不然我現在做醫事人員，再來做長照人員，就又重新要再來一次 120 分的積分，當然這個不是說完全 120 分啦，最起碼是 100 還是 80 分可以抵免這樣子。

薛部長瑞元：對、對、對。

溫委員玉霞：這樣子可以嗎？

薛部長瑞元：對、對，本來方向就是這樣子。

溫委員玉霞：好，謝謝！本來就是這樣子了？因為這是他們的反映啦，護理人員的反映說沒有啊！他們說我這邊修了 120 分，要來做這邊也要 120 分。這是他們的反映，所以我們今天在這裡、我們現在在這裡說有啦，可以抵免這樣子。

薛部長瑞元：對啦，就是公會在辦的這些繼續教育課程，你要去長照這邊做認可，要這樣子啦。

溫委員玉霞：這樣子喔？所以衛福部可以出面跟他們說這可以、這可以。

薛部長瑞元：好啊、好啊！我們來協調。

溫委員玉霞：去 organize 一下，謝謝部長！

主席：謝謝溫委員！

下一位請邱泰源委員。

邱委員泰源：（9 時 46 分）謝謝召委。請部長，還有一些議題可能有需要的首長再上來好了。

主席：有請部長、所長。

邱委員泰源：部長，剛剛聽到幾位委員跟部長的詢答，其實都非常感動啦！

薛部長瑞元：委員好。

邱委員泰源：不管是剛剛溫委員所提護理方面的照顧，我上禮拜剛好有機會回台大醫院病房看一些病人也是朋友，就特別感觸到護理人員真的把屎把尿這樣子在第一線照顧病人，在醫院比比皆是、都看得到，我想部長也很清楚，很多都是我幾十年來的戰友，到現在依然還站在那裡，真的是國家寶藏啦。

薛部長瑞元：嗯。

邱委員泰源：不管是在醫院或診所的時候，我們在那幾年診所的防疫過程當中，我至少到過診所有一百多家以上，去鼓勵他們、看看他們打針打得怎麼樣、防疫的設備怎麼樣？護理人員還是堅守第一線，當然我感佩我們的診所醫師能夠省吃儉用，去維護讓他的工作繼續下去，不然的話，那個時候業績大概都降到 30%、40%，理論上以公司來講，這大概要 fire 掉一些人，當然後來在各種津貼爭取之下是有維繫啦。那麼過去在衛生所當主任時候的一些地方護士，在跑居家、在田野上騎機車有時候被狗追，追到掉到池塘裡面，有時候屁股被狗咬到等等，我都含著眼淚跟他們在縫屁股的針線這樣子。真的這百年來大家很尊重醫界，但是它背後的幕後英雄是護理人員，所以我很敬佩溫委員剛剛提的這些事情，我想我們大家全力來支持，最好是看看有沒

有辦法獨立給他們薪水？也不要到醫院或醫療院所去領薪，這是一個思考模式，不然你給他的薪水不夠，那家醫院的負責人又要去挪出足夠的錢來加薪，那麼你還是會去擠壓到別人的收入嘛！所以這個部分應該獨立一個思考模式，這個都可以研議啦。

另外我也聽到蘇巧慧委員談了很多，我們大概很難漲保費的情況之下，是不是我們的稅收還不錯？他講的很有道理，健康投資就是投資在人民的健康，這個部分是不是可以多一點公務預算？早一點安排，不要每一次碰到問題的時候，我們才來火燒屁股一直、一直在那邊拚啊、拚啊！剛剛我也感佩部長，在 114 年當然有一些規劃，但是我們共同的心聲應該都還是不夠，是不是可以再多一點溝通，讓我們的健康投資真的能夠充分。

另外在總額這個部分，的確未來一定也要來思考一下，總額制當時也許有它的時代重要性、適合性，可是當時我們在民國 91、92 年的時候，我們的老師我想也是部長最尊重的謝博生教授，當時每天在那邊講這個總額把醫院基層切下去，有一天會發生很大的問題，每天拿著兩個圖形在那邊畫，先知先覺者也預計到未來可能有一些事情是要調整的，所以我想我們總額制是不是也要好好地來檢討一下？這個先讓部長回應一下，我們再講後面的。

薛部長瑞元：好，謝謝委員。委員其實一直都在關心整個健保的制度或者醫療的制度，我也必須要說，我們的護理人員在過去不論是在疫情、或是現在、或是以前，其實對臺灣整個醫療體系撐起來是有非常大貢獻的，剛剛提到這個總額，大家必須要再進一步好好去研議了。如果說總額制度把它取消的話，那麼點值就回到 1 點 1 元了，因為沒有總額就沒有所謂點值的問題，做多少 1 點就是 1 元，但是那個量必須要有控制的機制，要不然大家胡亂衡量，本來一次可以開藥 1 個月、兩個月的，變成分 4 個禮拜來開，這就是典型的量又會增加，這種可能發生的事情必須要有節制的機制，這個大家要一起來想啦！

邱委員泰源：建立一個良好的體系、做好自我內部的管理，當然是我們過去幾十年一直在追求的事情。

薛部長瑞元：對，是啦！

邱委員泰源：如果收入是很可以讓醫療院所運轉，我想醫療院所也不用絞盡腦汁、再想盡辦法怎樣讓它運轉？

薛部長瑞元：這裡面有囚犯困境的問題，就是你若很守規矩，別人不守規矩，別人會賺很多錢。

邱委員泰源：沒關係，這都是我們要來處理的，我想所有的社會都是這樣子，以部長的智慧應該可以來創造一個很好的……跟我們這麼優秀強而有力的團隊，應該是有辦法再來研議看怎麼樣來做一個處理，而不是說我們為了管理它而用一個總額在那邊，這個部分我想我們再共同來思考啦，感謝部長的辛苦！

談一下今天的事情，不是今天的事情，是今天我要質詢的。部長，很感謝我們衛福部的團隊，過去在這個會期，當然這個會期還沒有結束，還有不少的考察，但是我們考察就是以地方的名義，我想來跟部長檢討一下，我們過去這段期間來，至少是我手頭上主持考察的一個進度，我們到臺南市去看登革熱，這次是周志浩次長吧？

薛部長瑞元：對。

邱委員泰源：他非常好，也是專家嘛？

薛部長瑞元：嗯。

邱委員泰源：我們共同的幾個結論，因為這個是跟國防部有點關係啦，這個部分要給國軍的獎勵，當時都決議了，為什麼有結論，但是還沒有提出未來的作法？會不會影響到……這是當地的聲音我反映啦，譬如說因為照顧比較多一點的登革熱，無形中它的量會多一點的時候，是不是已經超出當時預期總額的估算？這個部分會不會影響到點值？也關心一下。我後來也覺得應該利用「打斷手骨顛倒勇」，登革熱一再防疫、一再防疫，我們有沒有更好的登革熱的防疫體系？在這個部分，因為我如果這樣子問下去，可能要問一個小時，所以我後面的都請衛福部相關單位去回應，好不好？但是第一點我還是先請部長簡單回應一下。

薛部長瑞元：第一點，因為是國防部……

邱委員泰源：這一張、這一張啦，簡單回應一下。

薛部長瑞元：國防部這部分的話，我們會提醒他們，就是這些幫忙防疫的弟兄們應該要有一些獎勵的措施啦。

第二個，登革熱是否造成區域的點數增加，也就是就醫增加，我們當然沒有辦法一個疾病一個疾病去看，但是以今年來講，我們目前大概已經簽到行政院了，有發燒等等類流感這些總體的，我們都希望可以補到點值 0.9，這個公式已經算好，現在報到行政院了。

邱委員泰源：部長，簡要一下，不然等一下召委站起來。

薛部長瑞元：大概就是這樣子，我們沒有針對登革熱去算就醫增加多少……

邱委員泰源：好，沒關係，這個研議一下。

薛部長瑞元：我們是把整個發燒的算進來。

邱委員泰源：未來怎麼樣做更好的體系，這個可能大家要再努力一點。

薛部長瑞元：是。

邱委員泰源：也請莊署長費心一下。

薛部長瑞元：我們每一年都會……

邱委員泰源：我們也希望每一次的創傷……我的學生在當臺南市衛生局局長，差一點就沒工作了，幸虧疾管署下去挽救一下，看起來有趨緩的現象。好，這個拜託都要回應。

很快的看下一個，嘉義市衛生局這幾個好像還沒有跟我回應。

薛部長瑞元：好。

邱委員泰源：這個部分請醫事司還是怎麼樣趕快回應。嘉義縣也有一些建議，嘉義市跟嘉義縣有一點衝突，這個部分總是要處理，都是站在民眾的立場，好不好？

樂生園區這個部分感謝部長非常關心，而且非常令人敬佩，當場回答並做了很多考察跟指示，我們是不是趕快召開一個協調會？

薛部長瑞元：對，我已經跟行政院報告，他們可能也會開一個協調會。

邱委員泰源：好，我的結論有協調會，慶豐執行長都上來了，表示要做了。

薛部長瑞元：有。

邱委員泰源：好。桃園長庚整個系列的全人照顧，有四個訴求，也希望衛福部給我回復一下。

薛部長瑞元：好。

邱委員泰源：最後一個就是家醫制度怎麼樣精進，這個永遠都會涉及剛剛部長講的，將分級、分流做好，在醫療資源有限的狀況之下，創造更有價值的、大家收入更好的、勞務成本更……

主席：邱委員，快 3 分鐘了。

邱委員泰源：我還是要關心一下兒童的狀況，比如說負責推動兒童相關政策，我想這個部分我們有計畫。

薛部長瑞元：對。

邱委員泰源：但是我的老師呂鴻基教授一直關心這個，所以可能還是要多思考，看看有沒有辦法回應。好，我的報告到這邊。

薛部長瑞元：好，謝謝委員。

邱委員泰源：部長一起努力。

薛部長瑞元：好，謝謝。

邱委員泰源：謝謝召委。

主席：謝謝。請徐志榮委員。

徐委員志榮：（9 時 58 分）召委站起來比較沒關係，準副總統候選人站起來，事情就比較大條一點。請薛部長。

主席：好，有請部長。

薛部長瑞元：委員好。

徐委員志榮：部長早。身障者個人助理的時薪已經在 10 月 1 號調到 250 塊，跟長照員比較接近了，不管他是承攬制或者是僱傭制，應該都各有利弊，我們不在這邊討論。許多身障朋友反映派不出個人助理是常態，簡單講，因為他們需要的時間可能都集中在吃飯的時間。除了他們將吃飯的時間錯開以外，我相信主要可能是因為人力不足的關係，甚至於有時候要求做沐浴的服務，承辦單位就跟身障者說這是居服員做的事情，居服員可以做的他們就不做了，其實這個可能也是因為人力不足的關係，所以才有這樣的推託之詞。部長，您好像也有講過，我們已經沒有 60 小時的上限，高等法院也做出判決，說地方政府應該核實評估障礙者的需求。我的第一個問題就是部裡面是不是有通令各縣市政府核實評估？有沒有做出一些該依循的作業辦法、準則或者指引給各縣市政府？

薛部長瑞元：我們的公文在 10 月就下去通知各縣市政府了，還是要按照需求評估去安排時數。

徐委員志榮：很好。有關於人力不足的部分，我們在長照居服員這部分是跟勞動部勞動力發展署配合，由勞動部出錢辦長照員的培訓，個人助理是不是也可以跟勞動部配合，增加個人助理的人力？

薛部長瑞元：目前是地方政府培訓，如果要藉由勞動部的體系培訓人員，我們可以跟勞動部……

徐委員志榮：看地方政府跟勞動部勞動力發展署，誰培訓的效果比較好，如果地方政府培訓得很好的話，未必要勞動部來；如果不是這麼好的話，是不是可以向……

薛部長瑞元：我們跟勞動部檢討一下。

徐委員志榮：好，看哪一邊的效果比較好。

今天也講了很多有關醫事人力短缺的問題，除了護士以外，有許多醫事人員因為有他的專業性，然後他的工作量繁重，待遇也未必提升，所以會出現醫事人員斷層的問題，難免會聯想到醫院或者是中醫、西醫、急診等等，當然也有委員講的點值問題。我是比較用好奇心，想要請問部長，不要講醫院的利潤怎麼樣，到底零點幾它可以維持基本的運作？0.85 還是 0.9 可以維持醫院、中醫、西醫基層基本的運作？大概有這樣瞭解嗎？

薛部長瑞元：這個部分其實並沒有一致的標準，因為每一家醫院的情況都不一樣。

徐委員志榮：對，牽涉經營型態等等，比如說有賣店的……

薛部長瑞元：財團法人有一些是不用繳稅的，如果不是財團法人可能就有稅的問題，成本不太一樣。另外，業外收入也影響滿大的，比方說長庚體系因為原始捐贈就有股票在那邊，而且這個股票每年都在生息，有現金股利，它的財源就會比較寬裕一點，所以當然每個醫院不大一樣。不過目前這些主要醫院有給我們財報，從財團法人醫院等等來看，大概醫務的收入減掉成本，它的利潤率可能都沒有辦法維持在 5% 以上。

徐委員志榮：所以利潤率並不高。

薛部長瑞元：對，甚至……

徐委員志榮：點值多少的情況下不到這個……

薛部長瑞元：就是現在嘛！現在的話大概……

徐委員志榮：現在不到 0.9？

薛部長瑞元：沒有，平均點值可能差不多在 0.9 或零點九多，前面幾年的情形大概是這樣。也就是說……

徐委員志榮：第一季、第二季比較低一點。

薛部長瑞元：對，以差不多 0.92 的平均點值來看……

徐委員志榮：利潤率 5%？

薛部長瑞元：利潤率不到 5%，甚至有一些有虧損。

徐委員志榮：所以 5% 並不是多麼的暴利。

薛部長瑞元：對，但是這要表現很好的。

徐委員志榮：我並不是關心醫院賺多少錢，我是想說醫院的收入減少可能會影響醫護人員，不要說薪資，甚至一些獎金還是工作獎金可能會減少。我主要是擔心他們的收入減少以後，會不會更造成人力不足或者是醫療服務品質降低，影響到我們普羅大眾一病人、病患的權益。我主要是關心這樣子，並不是關心醫院賺多少錢，它賺多少錢也不會分給我，我也不會這麼關心它賺多少錢，主要是關心會不會影響到我們病人的權益，主要是這樣子。

薛部長瑞元：醫院的經營因為利潤率下降當然會影響到，主要是兩個，第一個就是它設備、設施的重置就沒有錢可以來做……

徐委員志榮：對，機器。

薛部長瑞元：第二個就是會影響到工作人員的薪資、福利，這個一定會有影響。

徐委員志榮：醫院還有一些藥價的差價可以有一些利潤吧！

薛部長瑞元：這個剛剛講的大概就已經把它算進去了。

徐委員志榮：最後，再請問一下部長，您剛剛講的，不管怎麼樣來，那個 200 億，不管以後公務預算怎麼挹注，200 億的話，大概可以提升點值零點零幾？這個應該也不難，總額是多少，這 200 億是……

薛部長瑞元：現在總額大概 8,000 多億，所以 1% 的話，大概 80 出頭億啦！

徐委員志榮：1% 是 80 億？

薛部長瑞元：就整個總額的 1%，我們過去都在算成長率，1% 就 80 億，像明年度的成長上限是 4.7%，4.7% 的話，差不多將近 400 億，以現在來講，200 億的話，讓總額能夠寬裕的程度大概就一半，就是 4.7 的一半，大概是 2% 啦！

徐委員志榮：2% 也沒有多少，也沒有很多啦！

薛部長瑞元：沒有錯、沒有錯。

徐委員志榮：醫院協會曾經提出新增平衡醫院部門實際醫療服務與總額落差，也就是點值不平衡調整方案，我們有考慮以後會用這樣的方式嗎？

薛部長瑞元：這個大概可能性會比較小，因為就如同剛剛委員在問我的，如果是總額……

徐委員志榮：健保署也回答，用其他的方式去爭取……

薛部長瑞元：對，如果是總額預算制度，你要保點值到一個程度的話，量的控制就要非常強，不管是自律或者他律，所以醫療院所就必須要去衡量，因為每年我們的保費收入是固定的，就算公務預算有挹注，剛剛委員有提到，一年挹注 200 億，其實也就差不多 2% 而已，而且也不可能無限制的一直往上面漲保費，醫療院所應該要體認到這個事實，餅就是那麼大，再擴大也是會有限，所以大家要能夠控制自己，就有可能點值可以上升。

徐委員志榮：好，瞭解，部長，謝謝！謝謝主席。

薛部長瑞元：謝謝。

主席：謝謝。有請林為洲委員。

林委員為洲：（10 時 8 分）謝謝召委。請薛部長。

主席：有請部長。

薛部長瑞元：委員好。

林委員為洲：部長，今天我們要審查數位醫療發展條例草案，要逐條，你支持嗎？

薛部長瑞元：老實講，這個草案的內容還是有一些需要再進一步來討論，當然我尊重貴委員會最後的決定，但是裡面的條文的確還有一些需要再做斟酌。

林委員為洲：我們還有很長的時間，說很長，這個會期也剩下到 12 月底，屆期就不連續，把握看看，到 12 月底之前，除了委員會之外，還有朝野協商，希望有機會在院會，你們有什麼不同的意見，在這個當中都會一直跟衛福部來協商嘛！

薛部長瑞元：對、對、對。

林委員為洲：協商，然後召委會召開朝野協商，然後到黨團又會協商，再到院會，所以還有很多機會，你們就要用心地去看這些條文，哪一些做得到，哪一些有窒礙難行，要積極地應對，而不是阻擋……

薛部長瑞元：好，當然。

林委員為洲：這個是我們今天要處理的。

另外，我再請教你，之前我們都有提到，其實在癌症防治法，委員會裡面大家不分黨派都已經有各自提出修法版本，其中一部分就是針對癌症新藥多元基金的設置，這個也是不分黨派大家都支持。我們看到這一次總統大選各候選人也都很支持，衛福部也有做了回應，我稍微看了一下回應，好像是說要在健保總額裡面去找出 40 億到 60 億左右的金額來處理，這個是好的方法嗎？會不會排擠其他健保給付（健保支出的其他項目）？我們要你做的是成立一個獨立於健保總額之外的癌症新藥多元基金，這樣才不會影響其他健保給付，不然，會排擠，醫生現在說點值很低，點值很低，你再把它切 60 億出去，到時候不是更低，這個是好的方法嗎？

薛部長瑞元：跟委員報告，明年度有關於癌症新藥這一個部分的話，我們的規劃是這樣，有 20 億叫做暫時性支付，這是學英國的……

林委員為洲：這個錢從哪裡來？是公務預算，還是在健保總額裡面？

薛部長瑞元：對，是在健保裡面的公務預算，因為今年是公務預算有 240 億挹注進來，明年是疫後的特別預算有 200 億進來，我們會在那 200 億裡面去用，大概是這樣。

林委員為洲：我們最近也看到新聞，說今年還是會繼續超收稅徵，預計 3,000 億到 3,700 億之間，意思就是明年有可能還可以編列特別預算，你要用力爭取啦！

薛部長瑞元：有、有、有，我會很用力地來爭取。

林委員為洲：你看那個三千多億其實是各部會大家在搶，你知道嗎？

薛部長瑞元：對、對。

林委員為洲：你看台電搶了 1,000 億補它的虧損黑洞，勞保基金搶了 500 億去補勞保，你衛福部用健保總額，又要切一塊成立這個基金支付這些癌症新藥，你要去對外搶經費嘛！

薛部長瑞元：對、對、對，沒有錯、沒有錯，我們……

林委員為洲：包括最近大家關心的護理人員薪資不足，這個財源哪裡來？你們要更積極的，我們是在幫你耶！

薛部長瑞元：是，瞭解。

林委員為洲：這個也是大家全民都很支持的。

薛部長瑞元：OK。

林委員為洲：我跟你講，如果比起來，拿 1,000 億去補助台電的虧損，還是要拿 1,000 億來強化國人的醫療資源、提高護理人員的薪資、讓我們的醫療水準提升，讓護理人員充足、三班護病可以降低，花 1,000 億，還是要去補台電的虧損，政策錯誤！這個你們要去爭取，我們都在幫你，你知道嗎？

薛部長瑞元：有啦！有啦！有啦！謝謝。

林委員為洲：而且民眾也會支持，我希望是這樣啦！現在要修這個，我們當時的版本都是希望在癌症防治法修法裡面像英國一樣成立特種基金，而且是獨立於健保總額之外的 100 億基金，協助納入癌症新藥，提升國人癌症治療的品質，我們是這樣子的方向，你現在弄一個四不像，說從健保總額裡面的公務預算再切一塊出來，這個我真的等一下私底下要請教邱 P，到底這樣會不會影響到健保總額其他的支付？這個私底下我再請教，我們是希望不要影響。

薛部長瑞元：對啦！目前我們的規劃也不會。

林委員為洲：你要去向外爭取……

薛部長瑞元：對。

林委員為洲：這個是國人支持的，否則，我跟大家講，現在一個癌症新藥要進到健保給付要多少天？要 700 多天，才有辦法審核完成，進到健保給付，所以這些癌症病友、家屬，大家苦不堪言，都要自己私人自付動不動就很貴的醫療費、藥費，所以這個要處理。你要用這種途徑去處理，我是覺得……我們要你做的是獨立於健保總額之外的基金，來源另外找。

薛部長瑞元：目前也在總額之外。

林委員為洲：再來，我是要問你一下，我們一直在講說要分級醫療，小病看小院所，大病才去看大醫院，所以我們也提出了所謂家庭醫師計畫，從 92 年開始試辦，花了很多錢，105 年花了 11.8 億、106 年 20 億、107 年 24 億、108 年 28 億、109 年 35 億，要推動這個家庭醫師計畫，但推動的成效實在是很不彰。我再請教一下現場各位，你知道你自己的家庭醫師是哪一個診所、哪一個醫師的，請舉手。你自己個人的家庭醫師是誰，知道的請舉手。你們不舉手就沒半個了，知道嗎？應該衛福部這邊會比較知道吧？

邱委員泰源：你要反過來問。

林委員為洲：不知道的有哪些？好，邱 P 講得很好。不知道你自己的家庭醫師是哪一位醫師的，請舉手。我不知道。你看，所以這個更嚴重了，就是知道或不知道，然後完全狀況外，根本不知道有這個制度。我們要推動你要有自己的家庭醫師給你做醫療方面的指引，要怎麼去看病，要去區域醫院還是哪裡，給你很多諮詢。這個在國外是很正常的制度，我們也推動了很久，就是要推動這樣的計畫，讓醫療資源更有效率，小病看小的院所，大病才去看大醫院。否則現在民眾想大醫院的醫生都比較好，像邱 P 都在大醫院，對不對？大家都要去看大醫院。

邱委員泰源：我當過開業醫師。

林委員為洲：也當過喔！所以我的意思就是說，這個家庭醫師計畫花了那麼多錢，希望大家落實這樣的觀念，但是成效不彰，到目前為止都成效不彰，大家還是往大醫院跑、往醫學中心跑，所以醫療資源就不能有效率。針對家庭醫師計畫，我們逐年花那麼多錢，你提個書面報告給我們，說現在執行的怎麼樣，碰到什麼樣困難，希望將來的執行如何，因為我們繼續在編這個預算……

主席：不好意思，委員超過 2 分鐘了。

林委員為洲：多久給我們一個這樣的書面報告？檢討報告、改善報告也好。兩個禮拜？

薛部長瑞元：一個月啦！

林委員為洲：一個月，你都要拖到停會就對了，現在你們都用這招。

薛部長瑞元：沒有啦！一個月……

林委員為洲：三個禮拜，要來得及送到委員會，改善的報告。

薛部長瑞元：好，那就三個禮拜。

林委員為洲：好，謝謝。

主席：謝謝林委員。有請黃秀芳黃委員。

黃委員秀芳：（10 時 19 分）謝謝主席，我們請部長。

主席：有請部長。

薛部長瑞元：委員好。

黃委員秀芳：部長，我先請教，現在很多爸爸媽媽很擔心，小朋友可能從很小——國小、幼兒園，一直到成年，網路成癮。在衛福部這邊的哪一個單位會針對網路成癮做處理？也許這個可能要從我們的家長開始教育起，因為很多爸爸媽媽可能擔心小朋友吃飯的時候不乖，不會乖乖的坐在那裡，所以就把一支手機放在他面前，甚至我們去參加一些活動，如喜宴的時候，爸爸媽媽也是就把一個平板或者是一個手機放在很小的小孩子面前，可能他就是吃飯配影片。所以我想請教，針對這樣的狀況，我是很擔心，因為可能到國小，這個小朋友已經會吵著要手機或者是要平板，可能爸爸媽媽會覺得他看手機的時間太多了，然後就會限制他看手機，這個小孩子可能就會大哭大鬧。像這樣的狀況我覺得一方面可能要從教育做起，一方面我想請教衛福部針對這樣的狀況，你們到底會怎麼去協助這些家長，或者是可能從校園的一些宣導做起？

薛部長瑞元：跟委員報告，首先，在衛福部裡面去處理這一塊的是我們心理健康司。第二個，我們針對這些現象有沒有什麼樣的一些對策？我想就小孩子來講，我們生有平板，所以進了學校之後，其實我們是要他會使用這一些 3C 的產品，但是還沒進學校之前是不是有這個需求，或者是說要如何讓他開始學習，但是又不至於使用過度，我覺得我們心理健康司會來訂一些建議或指引給我們的家長跟學校，大家能夠共同來做一些宣導。

黃委員秀芳：是，這個已經是很嚴重的問題，因為很多爸爸媽媽，尤其是小孩在讀小學，那個小朋友已經知道他想要有手機、他想要有平板，那他就會吵，造成家長的負擔。家長也會覺得這個確實是一個很嚴重的問題，我自己本身也看到在很多吃飯、喜宴場合，家長就直接把平板放在小小孩的面前，那他就不哭不鬧嘛！所以我覺得對於這個我們部裡面應該也要有一些警示，讓這些家長知道，如果你用手機或者是平板餵小小孩的話，也許他長大可能就會網路成癮。他未來網路成癮會不會就是從小這樣子培養起的？所以我希望衛福部針對這一部分應該要有一些指引，讓這些新手爸爸媽媽知道如何善用網路，也不可以讓小朋友真的網路成癮。

薛部長瑞元：這就是我剛剛跟委員報告的我們要努力的方向。另外，當然一部分是要跟教育部來做合作，因為學生到了學校入學之後，經由教育體系來做宣導的效果會更好。

黃委員秀芳：是，像在教育體系是不是也有類似精神衛生的課程？

薛部長瑞元：他們應該是叫心輔，心理輔導。

黃委員秀芳：是不是也要把這一部分加進去？

薛部長瑞元：對，我們跟教育部這邊來協調，看看在這方面如何處理，因為我想這個在教育現場也會是一個問題。

黃委員秀芳：對。

薛部長瑞元：學生也許不專心，課本後面就藏著這些，或者是說現在生生有平板，但是平板上面他去……

黃委員秀芳：他不是在看課業的東西，他可能是上網去找，甚至有爸爸媽媽說，他就看成人的影片，也真的是非常的苦惱，所以我覺得這一點可能要從小……我覺得衛福部跟教育部這邊可能要溝通一下，看怎麼樣把它融入到我們的教育裡面，好不好？

薛部長瑞元：好。

黃委員秀芳：接下來我想請教有關早產兒的照護，前兩個禮拜早產兒基金會也有特別針對早產兒家庭的津貼提出一些建議，我想請教部長，早產兒家庭平均出生 6 個月內的自費金額，可能要再自費差不多十一萬多，與足月嬰兒比起來，足月嬰兒的負擔是兩萬八千多，多出了將近 4 倍的費用，所以我想請教衛福部有沒有可能針對早產兒家庭提出協助措施，萬一家庭有早產兒是不是能夠提供早產兒家庭津貼？我希望未來能夠走向這樣的補助。

薛部長瑞元：跟委員報告，大概是這樣子，第一個，他在住院期間的醫療費用應該都不是太大的問題，因為健保都會 cover。我們現在要瞭解的是，必須使用的非健保項目到底是哪一些，我們一定要做這個調查。雖然早產兒基金會可能已經初步做了一些問卷調查，但是我們是直接到醫療現場去瞭解，這樣會比較精準一點。第二個，是否要用發現金的方式來補助，這個是必須要討論的。因為我們通常都認為發現金不是一個好的方法，你補助給家長這些現金，但是他不一定會拿來用在這個小孩子身上，所以這個部分如果有需要進行補助的話，通常是用實物補助的方式，例如他花了錢買了什麼東西，我們能夠有一個依據，或是幫他購買，這時候可能 cost 會更低一點，由我們統一購買讓他使用，或是用其他的方式，這樣錢比較能夠用在刀口上。

黃委員秀芳：好，當然我也希望衛福部針對這部分能夠去做一些考慮，畢竟早產兒可能需要一些營養添加劑，像可能需要鐵劑或是其他的東西，我希望衛福部能夠針對這部分再去討論，然後進行實際的補助，例如他需要什麼樣的營養添加劑，你們用這樣的方式去補助，我也贊同，一方面現在新生兒真的越來越少，一個都不能少，針對早產兒的部分，我希望衛福部能夠協助早產兒家庭，謝謝。

薛部長瑞元：好，謝謝委員。

主席：請張委員育美發言。

張委員育美：（10 時 28 分）謝謝主席，有請薛部長、石署長。

主席：有請部長及署長。

薛部長瑞元：委員好。

張委員育美：部長好。今年 3 月 20 日疫情降級之後，COVID-19 相關醫療費用已經回歸健保總額支應，此外，因受免疫負債之影響，今年類流感就診人數也高於近三年同期，根據統計，今年第一、二季各總額部門 COVID-19 及類流感服務費用相較於疫情前（108 年）共增加 18.49 億點

，是點，不是錢，這些費用都屬於超出預期的健保支出。不僅如此，受限於健保總額支付制度，COVID-19 與類流感所增加的服務量，同時也將稀釋現在的醫療服務價值，導致中醫、基層與醫院總額點數屢屢創新低。例如，依健保署預估，今年第三季醫院總額臺北分區浮動點值，於攤扣核減前僅剩 0.7735。

健保會在今年 10 月 15 日曾經研議藉由健保安全準備金，用以來調整中醫、基層與醫院等總額部門點值，不過沒有獲得共識，醫院部門最終更需要交由部長來決定調整方案，請問部長，是否支持運用健保安全準備金來調整點值呢？

薛部長瑞元：跟委員報告，目前在健保會有討論過。

張委員育美：考慮用什麼？

薛部長瑞元：這個案子有在健保會討論過，健保委員的意思是，只處理在原來健保總額預算裡面的 8 億，作為所謂非預期風險的調整款，超出的部分，他們認為不在他們的權責範圍之內，所以必須由衛福部這邊來做決定。

張委員育美：對，由部長決定。

薛部長瑞元：這個案子已經送到我那邊，我們會往行政院送，原因是這樣子，因為我們要用的錢是行政院在今年撥給公務預算挹注到健保的 240 億，我們要用那一筆錢來……

張委員育美：公務預算？

薛部長瑞元：對，今年（112 年）就有 240 億公務預算撥到健保基金裡面，我們要用那筆錢來補這個部分，中醫、西醫基層及西醫醫院加起來可能差不多 51 億，扣掉原來總額預算裡面的 8 億，其他可能就要動到我剛剛講的公務預算補助進來的部分，因為它是行政院撥補進來的，當時這 240 億並沒有指定用途，所以我們必須要報到行政院，我們準備用這 240 億來挹注補點值的方案。

張委員育美：所以你的意思是用公務預算來調整浮動點值嗎？

薛部長瑞元：對，就是補到平均點值 0.9。

張委員育美：現在是 0.77，就是還沒有攤扣前。

薛部長瑞元：那個有點複雜，還涉及到攤扣前、攤扣後等等，不過我們已經跟醫界討論過，也達成共識，所以我們會把這個案子報到行政院，可能這一、兩天就會報到行政院。

張委員育美：我就是要給部長建議，為了考慮健保總額的穩定，除了目前討論的安全準備基金之外，其實應該向行政院爭取公務預算挹注，對不對？

薛部長瑞元：對。

張委員育美：我聽到你說已經……

薛部長瑞元：現在就是用已經編進來的公務預算，從這裡面去支應。

張委員育美：這樣就能夠仿效疫情期間的作法，現在當然不用講未 8 補 8、未 9 補 9，那時候是因為疫情，正常的時候就像部長說的用公務預算來調整點值，是嗎？這比較複雜，聽你剛剛講是有加在一起。

薛部長瑞元：對，就是補到平均點值 0.9。

張委員育美：這是答案，謝謝。

再來，我要跟部長、署長討論癌症新藥的預算，過去半年間多位總統候選人接連倡議成立癌症新藥基金，衛福部的態度也微妙地從反對到鬆口，署長在今年 8 月 30 日表示，將比照英國國家健康暨照護卓越研究院（NICE）癌藥基金模式，籌設規模達 100 億至 120 億的新藥基金，公務預算每年固定編列經費撥入新藥基金，沒用完的錢就留在基金中，如果出現財務缺口，就由藥廠依照各自占比分攤，也就是要承擔分攤超支金額的風險。但上週又髮夾彎指出，修法責任在立委身上，請問署長，立委們目前都已經分別提出至少 9 案癌症新藥基金的修法提案，請問你支持癌症新藥基金嗎？

薛部長瑞元：問我，還是問署長？

張委員育美：都可以。

薛部長瑞元：我先回答，這個部分的話，剛剛提到的是石署長他們到英國去考察得到的就說英國的作法是這樣子……

張委員育美：對，癌症新藥基金。

薛部長瑞元：超過的部分就由廠商去分攤。回到我們國內的制度要怎麼樣設計，第一個是否用癌症新藥基金，這個我們有一點保留，因為這些新藥很多不是只有針對癌症。

張委員育美：很多不是。

薛部長瑞元：不是只有針對癌症，比方說有一些可能是罕見疾病的，那你這一個癌症防治法去修，未來要把罕見疾病放進來的話……

張委員育美：有些不是純粹對癌症的。

薛部長瑞元：對，如果罕見疾病的話，那是不是罕病法又要修一次？那如果又非罕病又非癌症但是它是一個新藥，這個又要哪裡去修這個法？所以後來我們是覺得說可能不是用修法的方式……

張委員育美：可是你有講到，署長有提到修法責任在我們立委身上，我們有 6 個癌症新藥基金的相關修法，提案了啊！

薛部長瑞元：對，這個可以再溝通啦！我們再來溝通看什麼樣的法律位階是比較好的方式，這是第一點。第二點，實際的運作，實際運作簡單來講就要一筆錢，這筆錢如果……

張委員育美：本來以公務預算的啊！

薛部長瑞元：對，就要一筆公務預算去處理，但是這個公務預算……

張委員育美：你現在又回到健保總額的老路啊！

薛部長瑞元：跟委員報告，過去我們健保的這些錢裡面大概就是分兩塊，一塊叫做總額，另外一塊叫做安全準備，但是如果未來我們的公務預算會每年都會撥補進來，可能都在 200 億左右的話，200 億這個就是公務預算，它可能是指定用途的，所以它就不會算進總額，也不會算進安全準備，算安全準備的目的就是說要不要調保費，算進總額的話是不是會把這一個分掉，但是這個是指定用途的，所以未來健保會分為這三塊、三筆錢。

張委員育美：部長，我要跟你提的是本來是要公務預算成立新藥基金，但又回到健保總額，健保總

額是不穩定的、浮動的，它是暫時性支付，也許今年有、明年沒有，所以你要知道付費者與服務提供者都不願意編列，什麼叫做付費者？就是一般民眾或者商總、工總這些代表，還有醫療提供服務者不願意暫時性支付，所以希望成立公務基金啊！

薛部長瑞元：所以我們現在是會爭取公務預算每年編列一定的額度進健保的基金，這個不算總額，所以不會影響到總額。

張委員育美：不算總額？

薛部長瑞元：對，不算總額。

張委員育美：新藥基金不會回到健保總額的老路囉？

薛部長瑞元：不會，它就是一筆公務預算，可能指定用途的公務預算，比如說要去調整……

張委員育美：本來是 20.98 億要放在健保總額的……

薛部長瑞元：現在是明年有這樣子的預算，預算的規模是只有 20 億的……

張委員育美：對，20.98 億。

薛部長瑞元：編這樣子的而已，但是另外還有一個 40 億是已經核准的癌症用藥，或者其他的新藥是另外有一個 40 億，這個是算在總額裡面。

張委員育美：所以部長，每年健保總額成長是有限的，增加新藥預算的同時要如何避免挖東牆補西牆，會不會因此而而削減了其他健保服務項目的預算規模，這是很重要的，新藥醫療基金是需要的，公務預算還有學習英國的制度等等對不對？但是很多我剛剛講說付費者還有醫療服務提供者都反對暫時性的支出，這是我跟你提醒的。

薛部長瑞元：這如果要……

張委員育美：不要影響健保總額的公平支出。

薛部長瑞元：英國的支付本來就是暫時性支付，就我們這一套，現在就是說……

主席：不好意思，張委員，超過 3 分鐘。

薛部長瑞元：它是用健保，從而公務……

張委員育美：公務預算。

薛部長瑞元：但是放在健保，由健保去做處理。

張委員育美：好，懂了，就是公務預算放到健保處理對嗎？署長，署長有點頭了嗎？是公務預算放到健保總額裡面去。

石署長崇良：跟委員報告，如果是要另外成立新的基金，依照政府財政紀律法，它必須要另闢財源，這是屬於非特種營業基金，所以它需要有一個新的財源，不然會跟政府財政紀律有悖，所以我們現在比較務實的作法就是在現有的健保基金裡面以專款來執行新藥基金，一個專款預算。

張委員育美：是的，署長就說怕給財政紀律委員會打回票嘛！對不對？所以我們就用公務預算放進健保總額，這樣對嗎？對不對？

薛部長瑞元：嚴格來講不是健保總額。

石署長崇良：是健保基金。

張委員育美：公務預算放到健保基金？我們結論是這樣？

薛部長瑞元：是。

張委員育美：正確是這樣，好，謝謝。

主席：謝謝。

吳欣盈委員改書面報告。

現在換陳靜敏陳委員。

陳委員靜敏：（10 時 41 分）好，謝謝主席。我想請部長跟蔡淑鳳司長。

薛部長瑞元：委員好。

陳委員靜敏：部長好、司長好。謝謝，因為我們今天看到衛福部的業務報告裡面其實提到全人全程衛福守護，一直提到的施政方針就是從出生到死亡的照護規劃，我相信每個階段大概都會有護理人員的需求，大家也知道其實現在護理的角色多元，在所有的護理職業領域裡面，當然 12 萬的臨床護理人員是在急性醫療，但是還有其他其實就是能夠符合剛剛衛福部提到的全人全程照顧上面很重要的護理人力，怎麼樣子保護這些護理人力的職業安全，我們提到的醫療法可能有相關的保護，可是在這樣子的保護情況之下，我們看到護理的暴力還是頻傳，譬如說今年臺南的登革熱，因為重複噴藥的關係，護理人員在帶著噴藥人員去噴藥的時候就被三字經問候，除了三字經問候以外，鋸子也拿出來了，所以在這樣的情況之下就有說好那我們就可以用傳染病防治法來開罰，但是後來我去了解的結果，傳染病防治法開罰是因為他阻止他人屋去做噴藥，所以如果我們剛剛提到的護理人員的保護可以用醫療法的話，其實醫療法並沒有提到說我們剛剛提到的被三字經問候，對不對？公然侮辱並沒有把它含括在裡面，而且我們這裡提到當他妨礙執行醫療或者是救護業務的時候才会有相關一百零六條的罰則。

當然除了公衛在照顧這個以外，公衛其實現在最……也不能講最危險，可是碰到最大的一個困難就是我們精神個案，2018 年這個案例部長應該很清楚，這個案例後來都被刺傷送到加護病房了，也是只有刑法的判決，當然刑法的判決如果是判比我們醫療法重，當然我們也是期待它應該要能夠嚴刑來做處理，但是沒有把醫療法放進來可能的一個問題在哪裡？譬如說我們今年才發生的居家護理師甚至在居家訪視的時候差點被性侵，現在這個刑法判決居然只有三年半，為什麼？我們剛剛就提到了，我的醫療法的用意是要來保護我的執業人員的執業安全，當初醫療法在一百零六條增修的時候提到的就是說我們的法律效果可以拉高他的態度，對吧？可以拉高他的態度來保護我們的醫療人員，所以就算沒有實際的行為，我還是要有這樣子的一個判刑對不對？所以在這樣的情況之下，我覺得拉高態度是很重要的，這對我們護理人員在執業上，像我剛剛講的，居家人員、公衛人員、學校衛生護理人員都受到這樣子的一個威脅啊！我在收集這些資料的時候，這些公衛護理師每個人都來哭訴，最近才發生他們去訪個案的時候一進門，那個叫什麼，扳手就飛出來啊！事實上是 he 不服藥，然後家屬請護理人員過去的時候，所以家屬應該知道有這樣子的一個危險行為，可是居然沒有先示警，所以我們要提到的護理人員在執行業務上面也沒有相關的保護。我們在上個會期也通過了性平三法的修法，也提到護理人

員其實在醫療跟照顧場域真的被性騷的比例高達 48%到 52%，醫療法真的夠嗎？現在法院的判例就是這些，不及抗拒的偷摸行為，強度上不及第一百零六條規定的強暴、脅迫及恐嚇。

現在護理人力荒，ICN 就提到護理人員應受到尊重及保護，所以在這樣的前提情況之下，我不曉得衛福部可不可以提出這樣的一個態度啦！我剛剛一直講的態度問題來保障護理人員，因為醫療法現在基本在立法目的就告訴我們是為了醫療事業，所以是管理醫療機構，而護理人員執業才是由護理人員法來保障。真的也有判例，這裡就給你例子看，行政單位就說在護理之家非屬於醫療機構，而且現在臺灣的司法與行政各自獨立，我們當然可以說醫療法就已經保護護理人員，他是在長照機構裡面，但是判決還是在司法嘛！所以在這樣的情況之下，我就提了仿照社工師法，上個會期才通過增修護理人員法，把公然侮辱放進來，而在這過程裡面，我也請照護司、醫事司、法規會、法制局都來討論過了，而且我也把衛環的所有委員都徵詢過了，除了競程委員那時候還沒找到以外，其他委員都說沒意見或者接受、支持。所以在這樣的情況之下，我想請部長是不是也可以支持護理人員法的增修，就這麼簡單的問題。

薛部長瑞元：好，跟委員報告，事實上現在醫療法的規範是這樣子，它包括管行為，就是醫療行為；也管機構—醫療機構。

陳委員靜敏：可是第二條就是以機構為主。

薛部長瑞元：沒有，這個第一百零六條……

陳委員靜敏：因為你看那個……

薛部長瑞元：第一百零六條沒有說是機構。

陳委員靜敏：對，但是你看到花蓮衛生局那樣子的判例……

薛部長瑞元：花蓮衛生局是一個不太對的解釋。

陳委員靜敏：但是的確它的判例就是這樣，而且司法機關可能有不一樣的想法。

薛部長瑞元：沒有，它是個別地方行政機關的一個函釋，我們會做一個統一的解釋。

陳委員靜敏：對，但是這個東西還是在法院的判決，對不對？

薛部長瑞元：沒有，法院判決應該不是針對這一個醫療法……

陳委員靜敏：當然我知道您的意思，現在我一直提到的就是，我們如果要保護護理人員，現在我們又鼓勵他執業，你剛剛講的從出生到死亡，全人全程，我們可不可以拉高態度？其實我們的醫療法及新增的護理人員法並沒有牴觸的問題，這裡提到的就是這個部分並沒有相關的牴觸，而且那時候醫事司的代表、法規會的代表其實也都覺得這個東西不牴觸啊！

薛部長瑞元：委員，這樣子，法律上有一個叫作「明示其一，排除其他」，所以如果在護理人員法訂了之後，就表示其他醫事人員就不適用。

陳委員靜敏：對，那其他的醫事人員如果要修……

薛部長瑞元：但如果全部……那個就工程浩大，但是……

陳委員靜敏：這個東西其實很多像醫療法……

主席：委員，已經超過 2 分鐘。

陳委員靜敏：性平三法修的時候，其他也都在修啊！

薛部長瑞元：醫療法可以處理的，有需要這樣子嗎？因為醫療法本來所有的這些醫療行為都……

陳委員靜敏：我現在提到的其實就是一個態度的問題。

薛部長瑞元：所以我的意思就是說，醫療法我們可以再進一步做一個函釋給各個地方政府。

陳委員靜敏：我覺得函釋這個東西其實在法院的判定……

薛部長瑞元：醫療法……

陳委員靜敏：它不一定需要採認嘛！這個是這樣子沒錯吧？

薛部長瑞元：當然是這樣……

陳委員靜敏：是啊！是這樣子沒錯啊！

薛部長瑞元：但是如果行政機關很明確地把它表示出來說第一百零六條所謂的這些醫療……

陳委員靜敏：請問公然侮辱呢？

薛部長瑞元：公然侮辱的部分是不是能夠含括到這個函釋裡面的話，這……

陳委員靜敏：就不行，現在第一百零六條裡面就沒有公然侮辱啊！

薛部長瑞元：對，但是公然侮辱本來刑法就有它的刑責在。

陳委員靜敏：剛剛提到的這些刑法，它沒有加重嘛！我們醫療法其實就是因為公務人員對於保護…

…

主席：陳委員，不好意思，超過 3 分鐘囉！

陳委員靜敏：會有一個加重的判決嘛！所以我剛剛提的就是，部長……

薛部長瑞元：這可以再討論，我覺得只是因為對公然侮辱……

陳委員靜敏：那司長的看法呢？

蔡司長淑鳳：我們對於護理人員所有的保護當然都支持。

陳委員靜敏：我們的主管機關是照護司嘛！

蔡司長淑鳳：對啊！

陳委員靜敏：對啊！所以司長的看法呢？

蔡司長淑鳳：我們對護理的執業安全或是執業相關的保護，我們是支持。

陳委員靜敏：然後呢？所以咧？這個在修法上面……

蔡司長淑鳳：但是在法規的程序上，我們還要再依照法規程序來辦理。

陳委員靜敏：所以照護司的態度是什麼？

薛部長瑞元：我想這樣子啦！司長也不宜自己去表示……

陳委員靜敏：當然啦！我們最高主管行政的首長就是這個嘛！對吧？

薛部長瑞元：沒有，當然照護司是在衛福部裡面，所以衛福部這邊……

陳委員靜敏：當然，當然，所以照護司有邀請醫事司等都一起來討論……

薛部長瑞元：所以我在這邊很嚴肅地跟委員報告，醫療法的醫療行為……

主席：委員，不好意思，已經超過 4 分鐘了。

薛部長瑞元：是涵蓋所有這些人員的，其範圍是涵蓋所有醫事相關人員的，那他的行為所發生的場所不限於在醫療機構。

陳委員靜敏：但是現在的判例就發覺大家的誤解是這樣嘛！對吧！

薛部長瑞元：是，所以我們負責來把它矯正回來。

陳委員靜敏：沒有，現在就是司法還是獨立的啦！

主席：不好意思，委員，麻煩在臺下再跟部長及部會們討論好嗎？

陳委員靜敏：是，謝謝，不好意思。

主席：謝謝您，謝謝。

下一位請莊競程莊委員。

莊委員競程：（10 時 51 分）謝謝主席，請部長。

主席：有請部長。

薛部長瑞元：委員好。

莊委員競程：部長好。部長，中國今年秋天開始在流行黴漿菌肺炎的情況，近期也傳出在他們兒童之間迅速擴散，臺大醫師黃立民就這個情況曾經表示，過去臺灣治療肺炎黴漿菌，抗生素其實可以有效控制，但是早在新冠疫情前的 2018 年到 2019 年，北部地區就有看過 4 例因肺炎黴漿菌而插上葉克膜治療的重症兒童個案。當時認為黴漿菌即將大爆發，但是因為新冠疫情爆發後有所延遲，近期臺大兒童醫院感染黴漿菌住院的兒童有增加，許多都是學齡前兒童。疾管署在 11 月初的例行記者會也對外說明，以健保資料庫來看，今年國內黴漿菌肺炎的情況已經在 39 週達到高峰，並逐漸下降，能否請疾管署說明一下，目前肺炎黴漿菌在臺灣的疫情狀況如何？學齡前兒童的病例狀況是否有增加或是減少？對於中國疫情越來越嚴重，而且有抗藥性出現，我們有什麼因應的對策跟相關的措施？

薛部長瑞元：謝謝委員的詢問。這部分我有兩張圖表給委員看一下，第一個，這一條紅色的曲線就是整個黴漿菌在國內的感染狀況，那在 39 週的確達到最高峰，但是目前已經下來，跟平常上半年其他月份的話差不多是一致的，所以在臺灣黴漿菌的感染……

莊委員競程：有控制住疫情。

薛部長瑞元：有控制住了。

莊委員競程：是。

薛部長瑞元：第二個，委員關心的學齡前兒童，學齡前兒童同樣是這一條紅色的線，因為黴漿菌本來就會侵犯小孩子比較多，的確也是在 39 週的時候達到一個高峰期，但是現在也是已經有下來了，所以大概目前的狀況應該已經算是有控制，不過冬天還有其他呼吸道感染的，比方說流感，這反而是我們要比較關注的。

莊委員競程：要去重視的。好，謝謝。根據疾管署的資料，截至今年 11 月 20 日為止，6 個月至 6 歲有 92.7 萬名學齡前幼兒已經接種流感疫苗者有 49.8 萬，還有 42.9 萬名幼兒尚未接種流感疫苗，就像部長講的，這個是我們需要重視的。

薛部長瑞元：對。

莊委員競程：對於有將近一半流感高風險的學齡前兒童，衛福部有沒有哪些措施來儘快宣導要儘速接種，讓這些孩童在流感高峰期來臨前獲得足夠的保護力？

薛部長瑞元：當然必須要借助各種管道、各種媒體通路對民眾來做宣導，一方面來講，在醫療院所的部分，由醫師來做宣導，那我們是希望因為能夠接觸到幼兒的大部分都是兒科醫師，所以如果有這種兒童就醫的話，應該是要好好地規劃，請家長要把小孩子帶回來施打疫苗。

莊委員競程：在美國那邊也有研究顯示，6 個月到 4 歲的幼童接種流感疫苗後，可以減少 47% 流感相關門診的就醫，以及減少 44% 流感相關的住院。由於未滿 9 歲第一次接種的幼童需要間隔 4 周再打第二劑，才有完整的保護力，但是我們現在入冬後流感的高峰可能會再上來，這樣時間上是否來得及讓小朋友有好的防護準備？疾管署除了建議家長儘速帶幼童到合約醫院接種之外，有沒有其他的宣導方式？或是跟教育部結合，在學校做一些宣導，有沒有這樣的宣導方式？

薛部長瑞元：這個部分的話，一方面我們也有跟學校來做結合，一方面委員今天質詢的話，我也在這裡大聲地呼籲，流感對小孩子的嚴重度也是必須要很謹慎地去做考慮，我們希望，如果小孩子還沒有打這個疫苗的，家長能夠趕快帶過去打，因為流感的流行季大概現在才要開始，而且經常是在農曆過年的時候達到最高，而農曆過年的時候就是醫療院所關床讓醫事人員休息的時候，所以如果沒有好好地去施打疫苗的話，到時候萬一出現大流行的情形，會擠爆醫療院所，這個時候家長會變成在急診室前面排一堆，然後等候看診的時間會變成很長，所以趕快去打疫苗。

我們目前 3 歲以下小孩子打的大概是賽諾菲，賽諾菲疫苗我們特別保留起來就是要給 3 歲以下小孩子打的，我們有保存下來一個量，趕快，3 歲以下或 3 歲以上還沒施打疫苗的趕快去打，以免到時候真的是大流行，會造成一個很……

莊委員競程：我想進入這個高峰期之前要趕快再加強宣導啦！

薛部長瑞元：對。

莊委員競程：另外，疾管署最新統計，上周通報新冠肺炎重症者差不多有 235 人，其實高於流感重症的人數，目前看起來新冠疫情的威脅有點高於流感，可能是因為流感也還沒到高峰期。再者，根據統計，新冠及流感疫苗的接種數方面，兩者的數字也差到 10 倍以上，其實新冠疫苗接种率目前也不佳，其他的亞太國家同時也都是這樣，對於這個疫苗的施打，各國都碰到困難，所以我們在這個防疫的工作上也會碰到許多困難。對於這樣的情況，疾管署要怎麼改善？

薛部長瑞元：我們還是儘量的宣導，其實新冠疫情這樣三年的折騰下來，大家都打了很多的疫苗，也有感染過，甚至有的不只是一次，所以大家對於再進一步接受疫苗的注射就比較沒有像之前在疫情期間那麼積極，不過我們還是儘量來做宣導。

莊委員競程：是啦！我想流感和新冠疫情目前在交叉感染的過程當中，其實衛福部要加強去監控這樣一個情況，尤其是小朋友，剛剛部長也講，還沒到高峰期，希望加強宣導，家長可以的話，趕快帶小朋友去接種流感疫苗，避免未來在高峰期的時候造成大流行，醫療資源可能就會受到

衝擊。這個再拜託衛福部強力地宣導一下，好不好？

薛部長瑞元：好。

莊委員競程：謝謝。

薛部長瑞元：謝謝委員。

主席：謝謝。

下一位請伍麗華伍委員，伍麗華、伍麗華、伍麗華。

陳培瑜，陳培瑜、陳培瑜、陳培瑜。

洪申翰，洪申翰、洪申翰、洪申翰。

陳椒華，陳椒華、陳椒華、陳椒華。

本日會議登記質詢委員均已詢答發言完畢，委員楊曜、賴惠員、吳欣盈、王婉諭所提書面質詢均列入紀錄，刊登公報。

委員楊曜書面質詢：

一、未來三班護病比入法後，離島偏鄉護理人力如何補齊？

問題：衛福部將於 112 年底擬定三班護病比標準，113 年上路，預計採三年過渡期，目前醫學中心、區域醫院已獲共識，但地區醫院提出大夜班一比十七，而護理工會堅持一比十三，雙方差距不小，預計近期進行協商，針對地區醫院護理人員護病比，請問衛福部目前規劃為何？又衛福部推估要推行三班護病比還需增加 8,000 個以上的護理人員，現在全台灣護理人員嚴重短缺，離島偏鄉的情況更為嚴重，請問衛福部是否有相對應的人力補充策略以因應三班護病比的護理人力缺口？

二、政院 113 年擬投入 200 億元，改善醫事人員待遇，衛福部初步規劃為何？

問題：先前行政院長參與活動表示，健保不能在醫護血汗上發展，113 年預計投入至少 200 億元經費，提升所有醫事人員待遇，讓所有醫事人員得到應得的薪資或加給，衛福部預計明年投入兩百億提升醫護人員待遇，具體策略為何？特別針對在離島偏鄉服務的醫護人員，由於地理環境因素，本就不易留住醫事人員，是否有更優渥的待遇措施？

三、目前研議中的癌症新藥基金，財源規劃為何？

問題：先前本席曾提出預算主決議，鑑於癌症新藥價格昂貴，為減輕癌友經濟負擔，要求衛福部研議成立癌症新藥基金，近日媒體報導，衛福部規劃將於 113 年成立「百億規模」的癌症新藥基金，但目前研議將基金納入健保總額中，爭取 60.63 億專款給付癌症新藥，不只沒有基金規畫，也不見百億規模。病友憂心，新藥回歸健保總額給付，恐稀釋點值，也會讓新藥納保速度比現在更慢，而癌友經濟負擔課題依舊難解，請問衛福部，針對新設癌症新藥基金，財源規劃為何？是否應儘速研議設置辦法，開闢癌症新藥基金，以因應大量癌友的用藥需求？

四、請衛福部研議社工薪資制度新增調整機制。

問題：行政院於 108 年已建立社工薪資制度，把風險工作費納入薪資結構，調整成可經常性編列和支領的人事費用，除依公務人員相關制度敘薪外，增訂「社工人員執行風險工作費支給

表」，調高社工專業加給表；同時調高約僱及聘用社工薪點折合率，提高社工整體薪資，以利留任社會工作人才，但近年來國際通貨膨脹嚴重，公務人員薪資會依照物價指數做調整，但社工薪資卻無此機制，能否研議將社工新制的薪資制度比照同等調整機制，以利人才長留久任？

委員賴惠員書面質詢：

第一題：113 年 8+1 項社會福利津貼調整機制

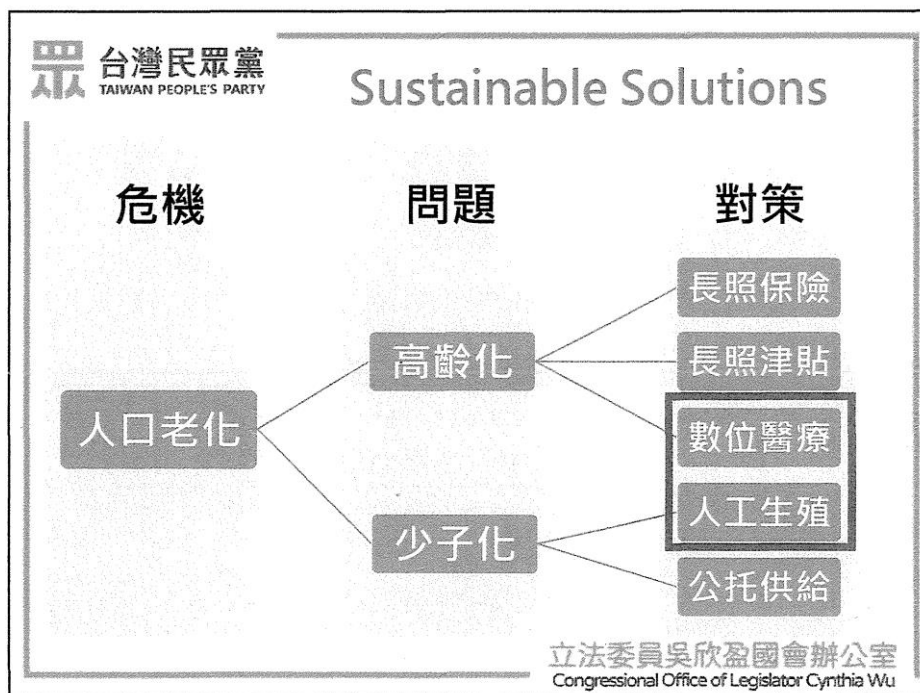
因應法規規範以及物價指數上漲的狀況，請衛生福利部針對所轄社會福利津貼調整機制進行研商，是否須因應社會變動改變調整時間以及相關參考指數？同時針對 113 年社會福利津貼發放時間，應儘量及早於 113 年 1 月份發放，以支持領取社會福利津貼弱勢族群。

第二題：針對百億癌症用藥基金設置進度，請衛生福利部應定期向社會大眾報告進度。

針對百億癌症用藥基金，近期因引發爭議，病友團體或是醫事團體擔心若回歸健保總額機制，恐怕會稀釋點值，降低目前的健保點值。根據目前現況，癌症用藥昂貴，價格從百元/顆到千元/顆不等價格，加上使用療程拉長，近幾年已經漸漸出現「因癌而貧」的事件，未來納入健保之後，將是龐大的支出，將影響目前各項醫事服務之推動，因此建請衛生福利部應向大眾說明爭議以及澄清疑慮，並定期向社會說明推動進度。

委員吳欣盈書面質詢：







台灣民眾黨
TAIWAN PEOPLE'S PARTY

因應時空變遷 回應社會期待

 中央社

代理孕母解禁？薛瑞元首度鬆口：將提人工生殖法修法| 生活

代理孕母解禁與否備受關注，衛生福利部長薛瑞元今天首度鬆口表示，將提二關放代理孕母的人工生殖法修正草案，「這才有所選擇」，但是否真的解除禁令，...

2 選前

 Yahoo 奇摩新聞

人工生殖法擬修法 開放單身女性、同性、代理孕母適用

代理孕母解禁與否備受關注，衛生福利部長薛瑞元今天首度鬆口表示，將提二關放代理孕母的人工生殖法修正草案，「這才有所選擇」，但是否真的解除禁令，...

2 選前



「人工生殖法修正草案將朝四面向研擬，包含准許單身女性使用、開放同性適用、解套代理孕母禁令，以及保障兒童最佳權利。修正草案法條整理完畢預告，預計明年第一季或第二季預告……」

立法委員吳欣盈國會辦公室
Congressional Office of Legislator Cynthia Wu



台灣民眾黨
TAIWAN PEOPLE'S PARTY

守護子女利益 推動單身權益

代孕契約應公證

法院裁定程序

民眾黨版

人工生殖法草案

專業諮詢制度

子女最佳利益評估與審查

立法委員吳欣盈國會辦公室
Congressional Office of Legislator Cynthia Wu

眾 台灣民眾黨
TAIWAN PEOPLE'S PARTY

集思廣益方能完善數位醫療

產業發展
國民健康
醫療永續
醫療專業
人權保障

立法委員吳欣盈國會辦公室
Congressional Office of Legislator Cynthia Wu

6

眾 台灣民眾黨
TAIWAN PEOPLE'S PARTY

健康是投資 主權基金能挹注

FINANCIAL TIMES

Ireland [+ Add to myFT](#)

Ireland to propose creation of sovereign wealth fund

The fund would be intended to be drawn down over time as age-related and other structural expenditure pressures grew, officials said. It was not yet clear whether the NTMA would contract an asset management fund, or exactly what assets the ne

健康與醫療需要持續投資

主權基金提供可持續財源！

立法委員吳欣盈國會辦公室
Congressional Office of Legislator Cynthia Wu

7

委員王婉諭書面質詢：

一、數位醫療涉及個人健康資料的使用，為保障人民的資訊隱私權，於發展數位醫療的同時，應儘可能避免侵害個人資訊隱私。然而，當前我國以個人資料保護法為首的個資保護規範，對於人民資訊隱私權的保障，尤其是針對個人健保資料等醫療有關之特種個資的保障，其密度明顯不足，此業經憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決明白肯認。該判決並要求相關機關應「設置個人資料保護之獨立監督機制」，並應特別針對特種個資「建立組織上及程序上之監督防護機制」。

就「個人資料保護之獨立監督機制」之設置，我國個人資料保護法雖已修法增設「個人資料保護委員會」為主管機關，惟針對特種個資有關「組織上及程序上監督防護機制」之建立，衛福部目前尚未公告專法草案。然而，數位醫療的發展，必然涉及特種個資之使用，因此，針對特種個資之保護訂定專法，作為發展數位醫療的基礎法制建設，實屬必要，如此亦方能消除民眾的資安疑慮。

據此，請衛福部就專法草案中有關「醫療特種個資如何保存利用」以及「如何避免該等資訊遭濫用或不當洩漏」之具體制度規劃提出說明。

二、承上，有關特種個資之目的外使用，其限度何在，又應遵循何種法定程序，亦屬訂定醫療個資專法時必須加以考量之問題。目前民眾黨團所擬具之數位醫療發展條例第十八條，雖嘗試列舉得為原蒐集目的外使用之各該情形（一、公共衛生政策之擬定與成效評估。二、數位醫療器材之安全與效益驗證。三、藥品研發與療效評估驗證。四、生物醫學研究。），惟各該情形是否均屬「重大公益」而得以證立特種個資之目的外使用，抑或可能因此發生非出於「重大公益」之目的而為利用之情形，而與憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決意旨相扞格，顯不無疑問。

由於此一目的外使用之限度何在，又應如何限定，攸關衛福部現正草擬中之專法草案能否落實資訊隱私權之憲法保障，因此請衛福部針對專法中有關特種個資目的外使用之部分具體提出說明。

針對以上問題，請衛生福利部於兩週內提供相關說明。

主席：現在作以下決定：一、報告及詢答完畢。二、委員質詢未及答復或請補充說明資料者，請相關機關於兩週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

現在休息 5 分鐘，非法案相關列席人員請先離席，休息過後繼續審查數位醫療發展條例草案，謝謝。

休息（11 時）

繼續開會（11 時 13 分）

主席：謝謝大家，由於時間的關係，修正動議兩案不再宣讀，但均列入紀錄，刊登公報。

接下來進行數位醫療發展條例草案之逐條審查。

吳委員玉琴：為什麼時間那麼趕，程序是可以不用宣讀？

主席：是，確定過了，對，我們可以把它……

吳委員玉琴：可以這樣嗎？我們過去沒有這樣的，沒有趕到這種程度啊！

邱委員泰源：唸一下沒關係啦！

吳委員玉琴：對啊！

主席：好。不好意思喔！請宣讀修正動議兩案，不好意思，因為剛才是有兩種方法，既然有多一點時間的話我們就請議事人員宣讀，謝謝。

修正動議：

1.

修正動議：

112年11月23日10-8-12會議

《數位醫療發展條例》部分條文修正動議

修 正 動 議	吳 欣 盈 委 員 版	說 明
第三條 本條例所稱之數位醫療，指經主管機關審查核可將數位科技應用於醫療照護、藥事服務、健康促進等事項之技術及產品。	第三條 本條例所稱之數位醫療，指以數位科技應用於醫療照護、藥事服務、健康促進等事項之技術及產品。	一、本條修正。 二、本法原則上採取較為寬鬆的定義，授權主管機關根據其專業，來解釋相關數位醫療之技術、產品等定義，以符合實務需求，爰此，修正第三條原則性定義，增設主管機關許可要件，並祈透過後續沙盒之創新實驗以及評估機制，由主管機關測試後，將特定數位醫療技術納入，本條之核可範圍內。
第五條 為因應數位醫療之產品及技術特性，主管機關應設立專責單位辦理相關審查與輔導事項。 針對機器學習為原理之醫療軟體，食品藥物管理署得以預定變更計畫作為產品審查支付條件許可範圍。 前項預定變更計畫之允許範圍、申請程序及審查基準，由主管機關定之。	第五條 為因應數位醫療之產品管理特性，食品藥物管理署應設立專責單位辦理相關審查與輔導事項。 針對機器學習為原理之醫療軟體，食品藥物管理署得以預定變更計畫作為產品審查支付條件許可範圍。 前項預定變更計畫之允許範圍、申請程序及審查基準，由主管機關定之。	一、本條修正。 二、數位醫療原本本法僅將產品納入討論，但有鑒於技術上可能亦生爭議，也為回應前面之修正，因此亦納入核可之範圍，由主管機關加以認定與核可。 三、另數位醫療之試驗與檢查，須衛福部跨單位統合處理，因此將食藥署改為主管機關衛福部，以收事權集中之效果。
第十四條 為進行數位醫療技術與產品之臨床效益驗證，而需招募民眾參與使用該技術或產品者，應取得參與者之同意。 取得前項同意前，業者應先以當事人可理解之方式告知以下事項： 一、該技術或產品之用途。 二、該技術或產品之風險。 三、參與該試驗計劃對其個人醫療權益之可能影響	第十四條 為進行數位醫療技術與產品之臨床效益驗證，而需招募民眾參與使用該技術或產品者，應取得參與者之同意。 <u>但其技術性質不適宜事前取得參與者同意者，得由主管機關免除其取得同意之義務。</u> 取得前項同意前，業者應先以當事人可理解之方式告知以下事項： 一、該技術或產品之用途。	一、本條修正。 二、參酌 112 年 11 月 22 日公聽會意見，有關數位醫療產品與技術之臨床效益驗證，人體生物資料庫管理條例第 6 條，在涉及生物檢體採集時，亦未設有排除規定，為周全臨床試驗者之身體自主權與健康權之保障，爰刪除第一項後段。

1 1/3

修正動議

四、該項試驗計畫所蒐集個人資料之資訊安全計畫。 五、因參與試驗計畫受損害之救濟措施。	二、該技術或產品之風險。 三、參與該試驗計畫對其個人醫療權益之可能影響。 四、該項試驗計畫所蒐集個人資料之資訊安全計畫。 因參與試驗計畫受損害之救濟措施。	
第十八條 個人健康資料，僅在本條例第六條數位醫療創新實驗評估及第三章之數位醫療發展評估範圍內得為原蒐集目的外之整合利用。 符合前項目之資料利用，應先擬具資料利用計畫書，向主管機關申請核准，其利用並應遵守本條例第十七條第一項之利用規範。	第十八條 個人健康資料，僅在下列目的範圍內得為原蒐集目的外之整合利用： 一、公共政策之擬定與成效評估。 二、數位醫療器材之安全與效益驗證。 三、藥品研發與療效評估驗證。 四、生物醫學研究。 符合前項目之資料利用，應先擬具資料利用計畫書，向主管機關申請核准，其利用並應遵守本條例第十七條第一項之利用規範。	一、本條修正。 二、為順應釋字 603、689 號解釋法律明確性之要求，亦即個資之搜集與利用應以法律明確其使用目的；且先前 111 年憲判 13 號已提出公益並非全然可作為合憲目的，仍應審酌其他要素。又本法旨在處理數位醫療相關，相關健保資料或者醫療資料，原則尚宜由健保署修正健保法亦或是另立專法加以處理，爰刪除其他三款規定。
第二十條 主管機關應定期公告依本條例第十六條進行之數位醫療長期臨床效益評估計畫，及依本條例第十八條進行之健康資料研究利用計畫，並提供民眾得查詢其個人資料在計畫中被利用情形之管道。 第十七條第一項之個人健康資料整合利用規範，應明定資料當事人得查詢及得主張退出特定利用計畫之方式。	第二十條 主管機關應定期公告依本條例第十六條進行之數位醫療長期臨床效益評估計畫，及依本條例第十八條進行之健康資料研究利用計畫，並提供民眾得查詢其個人資料在計畫中被利用情形之管道。 第十七條第一項之個人健康資料整合利用規範，應明定資料當事人得查詢及得主張退出特定利用計畫之條件與方式。	一、本條修正。 二、參酌 112 年 11 月 22 日公聽會意見，為周全對於個人資料之保護，確保個人對於資料自主權之控制，爰將退出特定利用計畫之條件限制刪除，以免對個人資料自主權為不必要之限制。 三、因為採行事前同意將於實務層面面臨極大困難，獲得全數同意殆無可能，故應側重事後退出權事之救濟，事後救濟制度於效果上亦應與健康資料的強迫

1 2/3

修正動議

		蒐集相匹配之程度，足堪 匹配。
--	--	--------------------

提案人：吳欣盈

連署人：翁志銘
朱永祥

1 3/3

2.

112 年 11 月 23 日 10-8-12 會議

邱泰源委員「數位醫療發展法」修正動議

建議修正條文	吳欣盈委員版本	說明
第八條 醫師以通訊設備進行診療方式，應符合醫師法第十一條之規定。 為落實以病人為中心之醫療服務宗旨，並建立社區型醫療照護網絡，主管機關應檢討修訂全民健康保險法制，以具體措施推動醫療院所合作，共同促進通訊診療服務連貫化。 主管機關應參酌醫師公會全國聯合會意見，研擬適合以通訊方式診療之病症類型及特別規範。	第八條 醫師以適當之通訊設備進行診療方式，符合醫師法第十一條所稱之親自診察。 為落實以病人為中心之醫療服務宗旨，並建立社區型醫療照護網絡，主管機關應檢討修訂全民健康保險法制，以具體措施推動醫療院所合作，共同促進通訊診療服務連貫化。 主管機關應參酌醫師公會全國聯合會意見，研擬不適合以通訊方式診療之病症類型及特別規範。	一、醫療照護應以人民醫療權益為優先、促進醫療品質為核心與保障醫事機構營運順暢為前提下。 二、通訊診察應為特例而非常態，應符合醫師法第十一條之規定。 三、醫師法第十一條之但書已定，通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。為提供人民最優質的健康照護，應參酌醫師公會全國聯合會意見，研擬適合之規範。

提案委員：

邱泰源

連署委員：

蘇月琴 黃喬芳

張育美 吳欣盈

2

主席：好，謝謝。接下來進行數位醫療發展條例草案之逐條審查，每條條文先請行政單位說明，接著請委員表示意見，我們從法案名稱開始討論。

法案名稱「數位醫療發展條例」，請行政單位發言。

劉司長越萍：我代表衛福部這邊，我是醫事司司長。昨天的公聽會裡面，其實也有針對如果我們把它限縮在醫療還是所謂的健康，以目前裡面內容的部分，因為包括了發展促進，還有包括醫療部分，或許是不是可以考慮在數位健康的這個部分去做一個文字上的修正，或者是維持原意？我們部裡面覺得就內容是不是往「數位健康」的部分來做一個處理？以上。

主席：委員有沒有什麼意見？數位健康，而不是數位醫療發展條例。蘇委員請發言。

蘇委員巧慧：剛剛司長講的意思是說，因為我們處理的部分，可能已經超過、不只是在討論醫療的部分了，對不對？所以是不是要變成是「數位健康」，不過這樣的話，我覺得其實真的就是牽涉到定義的部分，我們這一部法律未來如果過了的話，就是一部新法嘛！這一部新法到底要處理到什麼範疇，總之要先確認我們要處理的是什麼部分，然後再回過頭來看這個問題的本身，有哪一些需要被定義的名詞以及範圍，這可能真的需要在現在大體討論時就要確認了。為什麼？不要說別的，因為今天的報紙也是在講這件事情啊！甚至用這個報紙來衍生的狀況，確實我們今天在討論數位醫療發展條例，尤其經過昨天公聽會等等，會有非常多的法規，在這部法律當中是「競」還是「合」，競合的部分，真的是要被確定。

包括邱泰源委員預先也提出了一個修正動議，是在第八條這邊，等一下當然是邱委員自己說。因為我剛剛有連署嘛，所以他這邊說用通訊設備進行診療的時候「應」符合醫師法，所以表示這部法跟醫師法應該是有關聯性的喔！然後我們又看到了生技醫藥產業發展條例，其實也會在裡面有關聯性，然後上一次我質詢的時候，我對於個資其實也有很在意的部分，而且今天的報紙又提到了人體研究法、藥事法，這麼多的法律，其實都跟今天的這部新法會有……我們不敢說競合，就說重疊啦！有重疊的部分，所以可能在大體討論時，衛福部是不是要有一個什麼說法？不然我們現在直接只從「數位醫療」換成「數位健康」，就可以解決剛剛所有的事情了嗎？這個可能要先說一下。

劉司長越萍：這邊再次說明，在改成所謂「數位健康」的時候，其實相對後面的，包括了第一條的定義，然後譬如像後面的第三條，在講所謂的數位醫療，這個定義跟數位健康的定義就要有所修訂；再來第二條的部分，對於主管機關這個也需要討論。所以在整個……因為透過昨天的公聽會就發現它牽涉的範圍，不只是剛剛蘇委員講的，也包括了我們在對於數位，不管是數位後面接什麼東西，就是整個產業的發展裡面，最基本的定性的部分就包括個資的保護，而個資的保護我們剛剛好又在發展所謂專責單位的這件事情，所以它在同步、同時包含的範圍、涵蓋是大的，在這個前提下面的時候，所以我們才會說，就昨天公聽會的討論，其實搞不好用數位健康這個議題當作一個主標題，後面需要延伸去做討論的，其實就會變得很多；然後如果是數位醫療的話，其實也就是剛剛蘇委員講的，這幾個法律也是重疊的，所以才會在這個地方，可能從一開始的名詞到後面的這個要先有定性之後，後面才能夠做更進一步的實質討論，以上。

主席：吳委員請發言。

吳委員玉琴：我想一部新的法，這一次在討論數位醫療發展條例，其實算是開很快的快車，在討論上已經進入到實質條文的討論，我們部裡面、行政部門也沒有版本，所以在討論上其實是有困難的，因為我自己在閱讀上，現在其實應該是大體討論的時間，而我自己在閱讀民眾黨版本的時候，因為我在立法院這邊立法 8 年了，所以這個法我看起來有點辛苦，一個是邏輯，一個是定義，都不是很清楚，要我們針對每一個條文直接細部的討論，我覺得有困難，我自己在閱讀跟在討論條文的時候，我都有困難。

再來，這個法跟其他的包括醫師法、藥師法、護理人員法，甚至個資法都有重疊跟所謂競合的關係。這個法在定位上到底跟這些法有什麼關係？我覺得我自己在定位上不清楚，在審查上面就更困難，所以今天要審查這個法，我覺得我有一點難度，因為真的讀起來，以及包括剛才劉司長提到，到底是數位健康法還是數位醫療法，定位上我們都還不清楚，因為我不知道國家未來的發展應該要走哪一個方向，應該是數位健康……

劉司長越萍：健康。

吳委員玉琴：應該是數位健康這個大架構，整個要更細緻去討論，跟醫療法、護理人員法或是藥師法，甚至我們還有醫材法，各法之間的競合，我覺得都要非常細緻地討論，因為我們不能創一個新法然後凌駕各法，這個在立法的體例上不是很適合，所以應該是要很認真的討論跟各法之間的相容性、競合性等等，反正這個不是上位法，除非是所謂的基本法，不然很少一個法可以上位到管到其他的法，這個部分也是我在審這個法時一個很大的困擾，所以我想在大體討論時還是要提出來，表達對這部法我覺得有困難審查的一個困境，以上。

主席：蘇委員請。

蘇委員巧慧：我覺得剛剛大家這樣討論後，其實確實我們很感佩召委的努力，因為這真的是一個應該要被討論的議題，這個我們大家都同意，我相信連衛福部也覺得這是一個值得討論的議題。可是在這樣的狀況下，我是想建議一下，因為這個法案的名稱，從我們一開始在說這個是數位醫療發展條例，現在衛福部有建議說數位健康發展條例，這個是不是等一下後面還有繼續討論的時候，也可以再回過頭來看一下，所以也許這個名稱可以先保留一下，反正保留是一個很正常的行為，就是大家可以一邊往後面前進的時候，然後一邊看看是什麼狀況。

主席：好，那就名稱先保留，好嗎？我們先休息 5 分鐘，好不好？先休息 5 分鐘。

休息（11 時 26 分）

繼續開會（11 時 35 分）

主席：好，現在開始開會。我們就是法案名稱保留，然後現在從第一條開始，由行政單位表示意見，好嗎？

劉司長越萍：第一條的部分，我們這邊會建議，第一件事情，就是第一章……

主席：第一章章名的部分。

劉司長越萍：我們沒意見。

主席：好，第一章章名沒意見。

邱委員泰源：章名？

劉司長越萍：總則。

吳委員玉琴：22 條而已，有需要再設章節？

劉司長越萍：沒有，因為那是委員提出來的版本，我們對於第一章總則的章名，就現在的版本我們沒有意見。

吳委員玉琴：從過去的立法來看，才二十幾條，通常你們都不會有章節，這個是你們立法的一個習慣。

劉司長越萍：這不是我們的版本。

主席：委員還有什麼意見嗎？委員針對第一章章名有意見嗎？

徐委員志榮：沒有。

主席：沒有就通過。

第一條。

劉司長越萍：第一條的部分，我要先講，假設法案的名稱還是數位醫療發展條例，那我們就會建議第一條的部分，「健康保險財務永續」這個地方是不是能夠做一個文字的修正，改成「促進醫療品質提升」？如果法案的名稱還是在數位醫療的話。

吳委員玉琴：如果是「數位健康」呢？

劉司長越萍：「數位健康」的話，其實後面就會變成是「為推動數位健康發展，提升全民健康福祉，促進全民健康，特制定本條例。」不好意思，我再講一次，就是「為推動數位健康發展，提升全民健康福祉，特制定本條例。」就是「促進健康保險財務永續」這邊的就直接槓掉。

主席：請林委員發言。

林委員為洲：現在你的意思是說，如果條例的名稱叫做數位醫療發展條例，第一條就會跟著這個條例的名稱，對不對？所以那個條例名稱有問題嗎？

吳委員玉琴：保留了。

林委員為洲：已經保留了嗎？

主席：現在是要講「數位健康」。

林委員為洲：有「數位健康」，也有「數位醫療」。

主席：對。

林委員為洲：條例都不一樣，所以第一條當然也要保留，如果以行政部門提的意見，因為會跟這個條例的名稱連動，那第一條就保留。

主席：第一條保留。

第二條。

吳委員玉琴：我問一下，看起來這個第二條通常比較不會有問題，但是因為這一部法，它牽扯到不是只有衛福部，可能有數位部跟國發會，好像有好幾個部會，所以你們主管機關衛福部，就這部法放在衛福部的態度為何？

薛部長瑞元：這個部分的話，衛福部是可以同意的，但是如果在條文裡面牽涉到其他部會的話，通常就會寫什麼數位發展的主管機關或其他目的事業主管機關。

徐委員志榮：所以第二條通過？

主席：好，那就……

吳委員玉琴：要不要再增加一些內容？

徐委員志榮：就是部長剛才講的，後面的條文如果有牽涉到其他部會的時候，那時候再加嘛，在那一條再加嘛！

主席：部長的看法可不可以表示一下？

薛部長瑞元：我剛剛的意見就是說，原則上這個條文這樣寫是不會有問題啦，但是如果後面的條文有牽涉到其他部會，我們就去加註什麼目的事業主管機關或特定指出來什麼主管機關啦。

徐委員志榮：後面條文有關其他部會的時候，在那一條再加上去，這裡的主管機關就是衛福部。

主席：好，感謝委員們，等於第二條通過。

邱委員泰源：哪個條例是兩個部門主管的？

薛部長瑞元：像身障法（身心障礙者權益保障法）就有訂定主管機關或什麼各種的，例如交通主管機關或什麼……

邱委員泰源：我覺得這個保險一點還是要保留，等一下後面討論出來後再加進去就好了，這個應該很簡單嘛！

劉司長越萍：目前的話，譬如緊急醫療救護法裡面有雙主管，一個是衛福部，另一個是內政部消防署，就是也有法律是規定雙主管機關，只是比較少，然後大部分的立法例……

邱委員泰源：那就是加數位發展部嗎？

劉司長越萍：這就是請委員討論的，然後通常的體例就誠如剛剛部長所講的，就是以一個部會的方式來做處理，以上。

邱委員泰源：這內容就牽涉到經濟各方面的發展，這樣衛福部有辦法嗎？

薛部長瑞元：我的意思就是說，如果牽涉到經濟部的業務，那就是經濟主管機關，就是會變成這個樣子。

邱委員泰源：你的意思是到那個部分再加進去？

薛部長瑞元：嘿，這是一種，立法可以這樣啦，也可以全部拉出來用一個條文來規定主管機關，就是特別去規定本法的主管機關，比方規定為本法所稱主管機關為衛生福利部，還有本法所稱交通主管機關或數位發展主管機關指的是哪一個部會，這也是另外一種立法的技術。

主席：所以部長的意思是說，這樣的方式，以你醫師、律師的角度是可以接受的？

薛部長瑞元：兩個都可以啦！

主席：委員們，如果這樣可以，第二條就通過嗎？好，第二條通過。

第三條。

劉司長越萍：第三條的部分，就目前的條文是只有針對數位醫療，委員提的修正動議裡面還是針對數位醫療，所以又會回到名稱的部分，如果是數位醫療、數位健康，這兩個不同的名稱在呼應第三條的內容可能就要做一些調整，以上。

主席：我們這邊有提出五條的修正動議，其中的第一個條文就是第三條，我們要加的就是「經主管機關審查核可將」這幾個字，為了避免定義過於空泛，所以提出修正動議，要再加上這幾個文

字，就等於是授權給衛福部去認定、把關這個工作。

吳署長秀梅：食藥署這邊報告，其實我們目前不管是在藥事法或醫療器材管理法，都有非常明確的定義跟執行方式，現在這邊寫「經主管機關審查核可將」後面這些等等的納進來，這對我們自己在執行的時候其實會有困擾，因為會覺得在法律上有疊床架屋的問題。

主席：那你建議怎麼樣調整呢？因為這個其實是經過昨天的公聽會，我們就提出了 5 個條文的修正動議，對於這個部分你覺得要怎麼樣調整？是要回到原文嗎？

吳署長秀梅：不是，就是本來數位醫療這裡的定義就已經不明確了，所以整個法律的明確性其實是不足的，這樣對我們未來在整個執行上面其實是會有疑慮，所以我覺得這個法的部分還有很多要討論，所以……

主席：因為是牽涉名稱的問題，那就跟第一條一樣保留，好嗎？

請吳委員發言。

吳委員玉琴：因為第三條有點像定義的規定，第一項的部分是定義的問題，就是數位醫療指什麼，這個數位醫療到底跟我們生技醫藥產業發展條例的數位醫療的定義是不是相同？又好像不同，所以有兩個法可能對於數位醫療的定義就不同了。不只是數位醫療的定義，可能後面的，因為通常在法律裡面的定義規定應該是跟後面條文有關的，然後要去做一些說明，避免在後面討論的時候不知道定義是什麼，所以其實在後面包括第十一條、第十二條有什麼健康效益或是其他很多的名詞，到底它的意義是什麼，這個都關係到未來執行面怎麼去界定這些文字或是用詞，所以第三條其實應該要把各相關的用詞定義清楚，這樣未來在執法上會比較清楚，這是第一項定義的部分。

第二項可能剛剛吳署長也提到，就是說數位醫療的各項，喔，你們把它刪除了，第二項你把它拿掉了。原來的第二項有點凌駕各法的概念，就是如果數位醫療應優先適用本條例，那其他的法律好像就會有點無法適用，我很擔心如果這個法在第二項這樣訂定的話，會讓藥品或是其他相關的醫材法、藥事法，甚至是化粧品管理法，可能都會有點被架空，這個部分就會有一些疑慮。但是現在召委提出的修正動議已經將第三條第二項刪除了，所以比較沒有這樣的疑慮，但我還是要提出在我最原始看到這個條文時所擔心的就是會有架空其他法的一個問題。

徐委員志榮：修正以後呢？

吳委員玉琴：修正以後就是定義了，定義就是除了數位醫療的定義之外，後面相關條文中的有些名詞是不是也應該要定義清楚，大家在修法的時候就會記得再生醫療法也有相關的名詞定義，也就是說，你要對這部法裡面新出現的名詞要有定義規定，不是只有數位醫療的定義而已，而且數位醫療到底有沒有跟生技醫藥產業發展條例的數位醫療的名詞一樣，還是我們另訂一個新的名詞，這個都要有修法上同步的解釋。

主席：好，那我們就建議保留。

第四條。

劉司長越萍：第四條的部分就是有關數位政策的發展，行政院從今年 4 月就已經開始第一次的數位政策法制協調專案會議，在這個第一次會議之後，其實就有要求各部會要做法規調適，所以在

法制環境上面，其實行政院已經在處理了。另外一個部分，因為行政院已經開始在推動這樣相關的一個措施，在這個時候要去制定一個數位醫療發展條例的話，我們的建議是應該再審慎的評估，以上。

主席：請問委員們有沒有意見？

請徐委員發言。

徐委員志榮：評估歸評估啦，我在這邊有一個小小的意見，我們如果是參照癌症防治法第六條，我們這一條的規定是「前項會議設執行秘書一名」，但癌症防治法第六條的規定是「中央癌症防治會報置召集人一人」，一般是寫召集人啦，所以執行秘書是不是要改為召集人？至於是由副院長或者院長或者是秘書長擔任，那是其次啦，就是說針對執行秘書是不是要參照癌症防治法第六條的規定，一般好像都是寫召集人啦，執行秘書好像比較……

吳委員玉琴：……執行秘書比較……

徐委員志榮：一般都好像是召集人啦。

吳署長秀梅：食藥署這邊報告，有關第四條這個條文，我們建議不予訂定，主要的原因是因為這個涉及行政院的任務編組，在我們這個地方去要求行政院做這方面的制定，會覺得不太適合，以上。

主席：請問其他委員們有無發言？沒有。

那行政單位那個文字上面是要做修正嗎？就保留？

吳署長秀梅：不予訂定就是刪除。

主席：就不要，就完全刪掉了？

吳署長秀梅：對。

主席：對，那就不予採納。

第二章章名保留。接下來是第五條。

吳署長秀梅：關於第五條，食藥署這邊先說明，數位醫療產品如果是屬於醫療器材的，我們本來就有智慧醫療器材辦公室，我們也做了很多相關的不管是教育訓練，或者是對於業者實際的輔導，目前有十幾個案子已經拿到我們的醫材許可證，也就是說我們已經有相關的執行成效出來，所以不需要另外再設立專責的單位。另外，在第二項這裡還寫到針對機器學習 Machine Learning 這部分，食藥署要有預定變更的計畫，但是這部分在我們本來的醫療器材管理法就已經有相關的規定，對於這一種我們本來就能加以規範，如果這邊又再寫，實有疊床架屋之疑慮，所以也建議不需要，我們覺得這部分對我們現行已經在執行的業務有困擾。以上。

主席：請問委員們對這個部分有沒有意見？

吳委員玉琴：我可否請問一下食藥署，這個條文想要強調的應該是智慧醫材的概念，這部分在我們現行的醫材法裡面，你們也有成立一個叫「智慧醫材辦公室」，所以相關的智慧型的醫材你們其實都已經在處理了……

吳署長秀梅：也有相關的產品。

吳委員玉琴：如果沒有訂定，也不會有影響嘛？

吳署長秀梅：是。

吳委員玉琴：另外一個就是本法的……

吳署長秀梅：因為其實很多都已經有法了，對，有法在執行了。

主席：請林委員。

林委員為洲：原來針對醫療器材有一些相關的法在管理，但是現在我們在處理的是所謂數位醫療的條例，就是說它是一個新的、跟平常的醫療方式不太一樣的，比如說可以用遠距或是容許他在遠距用這些數位器具來輔助醫生去看病人，面對面這樣看病人，所以我覺得大原則是要朝這個方向。就是說我們要不要在這個部分有所開放、有所進展，在這個大架構之下，然後才訂定這些相關的法律條文，所以如果你只是說針對原來的一些醫療器材有一些相關的管理，那一些我覺得，主要是說當你變成要用數位醫療的方式來跟病人之間建立這種新的關係，其他的是管理原來的醫療器材，那當然沒有問題，但是要用在數位醫療，如果我們要開放數位醫療這種新的方式去建立病人跟醫生的關係，那才會有這些條文，所以應該從這個角度去思考。

如果碰到這樣的情況，如果真的是這種新的醫病之間的關係，那第五條條文裡面這些內容是不是有必要，才會有助於新的醫病關係的執行？所以，衛福部這邊你不是只講說原來相關的醫療器材等等，在其他的法都已經有相關的規定，問題是如果要用在這一部法通過之後，新的醫病關係那樣的治療方式，第五條有必要去規範哪一些事情嗎？從這樣的角度你們再重新想一下，因為它真的是要用在一個新的醫病關係的治療方式，有必要在這邊再去這些規範嗎？還是不用，真的如你講的，其他相關的規定都有了？你現在要先設想這個法通過，有沒有必要在第五條規範這些事情，而不是想說現在其他的已經都有了，所以不需要，萬一真的通過了這樣的法，第五條寫的這一些沒有意義嗎？你要先建立一個前提是這個數位醫療發展條例會通過，第五條這邊有沒有需要做一些規範？

當然提案委員這邊可能也要再跟我們說明一下，到底提出第五條的作用為何，因為剛剛衛福部有做一些說明，說在其他法好像都有了，第五條如果又一樣的就是不處理、廢棄，那對於數位醫療發展條例整部法如果通過會有什麼影響？還是真的不需要就可以執行，如果本條例通過數位醫療的新方式就可以執行，還是真的不需要這一個條文，第五條的條文，這部分要再說明一下。

先請衛福部說明一下，如果這部法通過，第五條也是可以廢棄掉，不用去規範嗎？是如此嗎？你不能先假定這個條例不會通過，若這個條例不會通過，那通通不用審了，每一條都不用審了，如果通過呢？

吳署長秀梅：好，謝謝林委員。確實數位醫療需要用到的相關產品不會只有醫療器材，有很多不是屬於醫療器材的範疇，但它一樣也是因為有一些數位科技，所以可能就會被用到。但是在這個條文裡面寫到的，感覺上都聚焦在食藥署所管理的醫療器材，也就是說涵蓋進去的產品有一點不夠多。如果要寫的話，有很多都會需要用到，包括醫院的管理，包括對病人的管理等等這些，應該都會用到數位科技，這個就是在這個地方需要再去思考的。所以我們才會說這個條文其實不太適合，因為寫的是已經有藥事法跟醫療器材管理法在管理的，反而沒有寫到的那部分是

沒有被規範到的。以上。

主席：好，既然大家有不同意見解的話，那我們就先保留。

今天不會有午休時間，所以大家請邊吃邊討論。謝謝。

再來就是第六條。

劉司長越萍：第六條的部分，我先簡單的做一個整理。因為前面那個法案的名詞還沒有定義清楚的時候，後面譬如說在數位健康裡面，簡單來說，它其實可能就是我們在日常生活裡面，包括現在的現況，我帶一個 **wearable device** 去做運動，這些其實沒有涉及到醫療這部分也會納管的時候，這個可能到時候也要請我們國科會這邊來提供意見。然後就目前看到的是針對數位醫療的這部分，因為我們本來在人體研究法裡面就對於人體研究的這部分，就是涉及到人體這邊的研究會做一個限縮，所以在這個地方又會回到第三條定義不明確的時候，要來規範第六條這邊在講的所謂創新研究試驗方法，這部分可能就會有所衝突。因為定義不清楚的時候，第六條要規範所謂的試驗部分到底是什麼？然後我們目前涉及到人體的是用人體研究法這邊來處理，就是因為第三條定義不清楚的時候，連帶第六條在處理的時候其實也會困難；然後目前的條文是針對所謂數位醫療的部分，衛福部簡單地做一個回應。

主席：如果委員沒有什麼意見的話，因為已經涉及到第三條，那我們這一條就先保留好嗎？

邱委員泰源：好。

主席：第七條。

劉司長越萍：第七條的部分也會跟第六條其實是綁在一起的，它都在講的是一個所謂創新實驗這個概念，所以第六條保留的時候，其實在第七條執行上面可能也會有困難，以上。

主席：這一條連結第六條，所以我們就保留。

第八條。

劉司長越萍：第八條的部分的話……

主席：臨時提案。

劉司長越萍：有臨時提案？

主席：新修正，不好意思！有臨時修正動議，對。

劉司長越萍：臨時修正動議部分的話，就是邱泰源委員的部分，其實是因為我們現在以醫師法的授權，本來在執行所謂通訊診療的部分，特別是第八條整個都在通訊診療的部分，我們是覺得在通訊診療的部分就算辦法要公告之前，其實也會做目前第二項的一個算是溝通、第三項的一個協調部分，所以才會覺得在第八條這邊的話，我們會建議是按照我們現在的通訊診療辦法來進行，其實也可以達到相同的目的，以上。

主席：看委員們有沒有什麼意見？好，林委員請。

林委員為洲：這個第八條第三項都有提到，「主管機關應參酌醫師公會全國聯合會意見，研擬不適合以通訊方式診療之病症類型及特別規範。」我的意思就是說，這個有一些排除，就是要做這個通訊診療，所以算是一個謹慎的方式，因為要開啟這種新的醫病關係的治療方式，所以有這個排除。請問衛福部，你們有去跟醫師公會全國聯合會討論嗎？這裡就是說要你們去討論啊，

要得出一些意見啊！再來給我們修法的時候作為參考，對不對？回應一下，你們到底有沒有去溝通啊？有沒有去瞭解？還是針對這個修法，我現在要看的就是什麼？就是你們有沒有認真在看待要修這個法？就跟你講說要去跟他們溝通協調，將來跟他們的醫病、治療方式會有關係喔，關係到他們……這個很重大的，關係到很多醫生，你們到底有沒有去溝通？有溝通，有沒有結論？有沒有建議？不然要怎麼排除？所以請回答；如果你們完全都沒去溝通，表示你們對這修法根本就不認真看待，請你們回答。

薛部長瑞元：跟委員會報告，第八條目前兩個版本，一個是原來吳委員所提的這一個版本，另外一個就是邱委員所提的這個修正動議的版本；這兩個版本的差異是在最後一項，原來吳委員的版本用的是負面表列，就是哪一些是不適合用通訊診療的；邱委員的版本是正面表列，也就是正面有寫的才容許來做，這是兩個版本的第一個差異。

但是第八條最基本的問題是這樣，就是已經在第一項就指出來說要符合醫師法第十一條所定的親自診察，馬上這個條文就會跟醫師法第十一條衝突，到底要先適用哪一個條文？而醫師法第十一條是帶有罰則的，就是違反的時候是有處罰的；在我們今天討論的數位醫療發展條例草案裡面並沒有罰則。所以理論上來講的話，醫師法是強度比較強的，如果是這個樣子的話，應該在醫師法裡面去訂定是比較好，這邊再重複去做規定的話，會有法規衝突，然後這邊的規範效力又比較不足的問題。

這一條有另外一個問題是在第二項，要去修訂全民健康保險的法制，這個就茲事體大了，在這樣一個條文裡面，為了這一個所謂的數位醫療，而必須要去動整個健保法制的話，我個人是覺得這一個牽涉太大，所以第八條我們的主張是不定，就回到醫師法去定就好。

林委員為洲：整個條例就不能修了啊？

薛部長瑞元：不是，是只有第八條，因為第八條的第一項就這個草案來講，就已經要符合醫師法第十一條，醫師法第十一條有授權去訂定通訊診療辦法，在這樣的情形之下，這邊再去定一個，會發生兩個的效力到底是誰比較重？因為醫師法那一個通訊診療辦法如果違反的時候也有帶罰則，所以它的效力顯然是比較強，因為我們這個法裡面並沒有罰則；那麼它的效力比較強，我們這裡再多定的話，就會變成是沒有太大的作用啦，我的意思是這樣。

主席：好，請邱委員發言。

邱委員泰源：謝謝部長提出這麼重要的思考方式，如果這樣的話，大概每個條文都很難定了。所以整體而言，我比較會建議，大家花了這麼多時間，也有公聽會，這事情就整體來看，如果有爭議就保留，我們再整體來討論。但是我會建議，比較像中醫藥大法那種味道，因為如果這個法通過，它不要去跟人家各個法衝突，但是它又代表我們時代的進步，也許可以爭取更多的資源，也許從事這方面的人有尊嚴，也有專業的給予肯定，中醫藥就是這樣，其實定下去也沒有什麼實質的好處，但是他們就很爽，就說中醫藥在國家是被重視的，它原來有很多要求，其實後來都在修法的過程當中、立法的過程當中沒有被行政單位通過，他們也從善如流。我會覺得將來……假設這個法保留那麼多，整體再去思考的時候，如果能往那一邊來講，可能會減少很多跟其他法律的扞格，也能夠達到當時吳召委這麼用心，要幫國家做事情的一個美意啦。這個是

我建議未來走向可以往這方面，如果很擔心、有爭議，就先保留再說。

主席：好、好。

吳委員玉琴：主席、主席。

主席：吳委員請。

吳委員玉琴：我也支持先保留啦，因為這個條文確實跟醫師法會有相關的，應該是說競合啦，在相關的這個條文上面，特別是一個法裡面特別去提到說主管機關要檢討修訂全民健保法。我覺得這個修法的權責不只在行政部門，還在立法院，所以沒有一個法在規定要去檢討全民健保法，大家都不斷在改進跟修正中，這樣寫法是不 OK 的，所以「應檢討修訂全民健康保險法制」這個文字一定要拿掉，因為在法裡面規定的話，要去修另外一個法，沒有這樣子規定的啦！所以我支持保留。

主席：請林委員發言。

林委員為洲：我們還是希望更瞭解清楚一點，現在醫師法第十一條所稱的親自診療之外有哪一些？

吳委員玉琴：但書提到可以通訊……

林委員為洲：通訊……

吳委員玉琴：現在正在討論，還沒有……

邱委員泰源：現在還沒有完全公告。

吳委員玉琴：還沒有公告……到現在……

邱委員泰源：到現在還沒有，還在討論。

吳委員玉琴：還有一些爭議。

林委員為洲：你認為用那個……當然要討論的意思就是有可能開放那一部分，所以才要討論，要訂定一些辦法。現在是要把它法制化，訂定條例，那邊是用什麼法？

吳委員玉琴：辦法。

林委員為洲：就是醫師法裡面的辦法。

吳委員玉琴：對，這裡只能叫辦法。

林委員為洲：什麼意思？

吳委員玉琴：我的意思……

林委員為洲：這個是條例。

吳委員玉琴：醫師法是這樣寫。

林委員為洲：是。

吳委員玉琴：它是在醫師法裡面。

林委員為洲：會訂定這個條例就是希望把它從辦法變成條例，從這邊規範數位醫療。數位醫療當然可能包含通訊醫療在裡面，所以才訂定這個條例。好，我現在要請衛福部回答，目前醫師法除了親自診療的大原則之外，有可能開放什麼樣的型態、樣態，不是親自診療的診療方式？你針對這個說明一下好嗎？

劉司長越萍：我試著回答，第一個，我們原本在但書的例外規定就是處理山地離島，因為在山地離

島資源不足的狀況下，透過這樣子其實可以處理，目前已經開放的是針對山地離島。我們在討論的過程當中談到，像矯正機關有緊急狀況的時候，先透過視訊診療幫忙處理，這樣子的模式會使醫療資源的應用更準，因為等於是先做視訊的分級，覺得這個需要醫師前往矯正機關看，或者把他送出來，這邊其實就多了轉折。

另外，我們認為通訊診療是將資通訊的工具應用在醫療服務照顧流程裡面，它是工具的應用。既然是這樣子，回到居家這一塊，是不是也有可能透過我們講的生理監測數值，讓病人在家得到更精準、更良好的照顧？我們做居家訪視，比如說早上才看完，下午有一些變化的時候，利用這個可以把我們的服務、整個照顧變得更完善。我們預計開放的範圍大概都是以這樣的模式處理，以上。

林委員為洲：居家也有可能嘛！這樣就會比較清楚，衛福部要在醫師法裡面訂定相關的辦法，規定哪一些狀況可以非親自診療，包括離島還有偏鄉。現在這個等於是表列，這個條例如果通過，反而會變成負面表列，你看第三項就特別提到「研擬不適合以通訊方式診療……」，變成負面表列，規定哪一些不適合。比如說你人就很健康、活動很方便，而且都可以就近看醫生，這種就不能用通訊診療，用這樣的方式表列。這個算不算是一種進步？立法說明大家看一下，我幫召委講，你看它就說「遠距醫療在新加坡、日本及韓國皆已採取開放原則」，只是會負面表列哪一些不適合，這個就是我們今天討論本條例最重要的目的跟立法方向。如果這樣子用負面表列的方式規定哪一些不適合……第二項當然剛剛吳玉琴委員有提到，我覺得有道理，應該要處理，不適合放下去的文字就不適合放進去。好，醫師法裡面通訊診療是用表列的，只有這一些可以用通訊診療，這個條例要變成負面表列，說只有哪一些不適合通訊診療，其他可以用通訊診療，這樣的立法方向我們要討論一下，不然……對不對？這個原則我是支持的，我們支持要像日本、新加坡、韓國，他們已經採取比我們更為開放的原則，讓醫療資源、醫療服務可以更綿密。我支持修這個法，比如說有一些失能或是身體比較不方便的……

我最近的感受是他要去看醫生，可是路面高低起伏、要坐輪椅、搬來搬去很辛苦，而且很容易受傷，很多老人類似這樣子行動不便。但是他如果可以更方便，先用攝影機跟醫師溝通他目前的狀況，這樣子的醫療行為，現有的醫師法有沒有辦法滿足？我能不能不用搬來搬去，先初步診斷，然後給我們提供一些建議？這樣也許真的對家屬有幫助，對病人也是幫助。現行醫師法裡面的規範有沒有辦法解決像這樣的問題？謝謝。

主席：請吳委員。

吳委員玉琴：不好意思，因為林委員有這樣的提醒，我還是試著說明。剛剛提到的是居家醫療的對象，這一次在新的通訊診療部分有開放，是正面表列。剛剛大家好像討論負面表列就是不行的、不適合的再表列，醫師團體可能有一些意見，因為正面表列大家已經很認真討論到底哪些可以開放，我們上次質詢也有問過部長什麼時候可以公告，因為從今年 2 月就預告，預告完之後有一些不同的意見進來，也蒐集了意見，本來 11 月要公告，可是到現在已經二十幾號了還沒有，所以我想一定有很多要溝通的。連正面表列都要溝通，如果講負面表列不得了，整個大開放，我覺得這個要尊重醫師團體的意見。

林委員為洲：所以要溝通啊！

吳委員玉琴：剛剛您提到的居家醫療這一次有放進來，因為還沒定案，我也不知道到底有沒有，但是我覺得這是很好的事情。我們推居家醫療，讓醫師到宅看診，如果居家醫療的病人有緊急狀況，可不可以透過視訊診療的方式來做？這個可能要跟醫界有更多溝通，如果可以最好，我覺得這是很大的進步，以上這樣補充。

劉司長越萍：我說明一下，我們在這次通訊診察辦法新修訂的草案裡面，「行動不便」是跟醫師公會全聯會達成的共識，會新增這個項目作為視訊這一塊開放的範圍。這也是為什麼林委員一再問我們有沒有跟相關的專家團體討論，行動不便這個已經有增列，以上。

林委員為洲：變成負面表列就是開放幅度會變大，而且是把它法制化，用這個條例來訂定，當然這個條例過了以後，還要訂相關的辦法。整體的立法到底要不要這樣子去訂定這個法律？基本上大家有可能有不一樣的想法，所以我的建議，當然這個一定是要保留。

主席：好，謝謝大家。邱委員。

邱委員泰源：我們新竹你也知道，現在你說：李醫師，現在你人在哪裡？我說：我在這裡。下一戶要去哪裡？要到下一戶做居家醫療。在另外一個山頭，就這樣在跑。所以我們絕對瞭解到怎麼樣輔助、一個智慧科技的東西要幫忙，但是不要失去人性。你看這個老人也不會使用電視，他去種花，你現在透過電視喊他，喊了半天也喊不到人，這個我們已經做很多了；而他回來的時候，對這邊喊，反而這邊的護理人員在忙別的事情，也沒有空。這中間很多的問題，如果你完全靠這個，大概穩倒的啦！所以怎麼樣變成很能夠去協助，但是人的話，而且我們的基層醫療跟別國不一樣，說實在的，我們的幅員沒有那麼遼闊。其實基層醫師到處都是，你要去發揮居家醫療的人力、功能、溫暖，需要的時候配合，剛才司長也說，他都先處理一下，後續再……不可能完全取代啦！你說什麼各國，新加坡、日本這些，老實說日本、韓國在世界醫師會的領域討論的時候，他們對這個是很嚴謹，所以在世界醫師會說視訊診療是一種特例，不是一般的，還是要當面診療比較好，目前看起來大家也都是這樣來處理啦！

所以，我們這邊如果要讓它更超越、更有未來，我還是建議不要扞格到任何原來在做的法律，讓大家未來有一個憧憬、有一個目標，我覺得將來用這樣的思考模式來想應該是比較好，謝謝。

主席：謝謝邱委員。那我們就保留。

第九條。應該是說，我覺得第九條，當然跟護理人員、藥師部分的話，會比跟第八條更類似。那我們對這兩條就先不用討論，先保留這兩條，好不好？那我們從第三章章名開始，好不好？大家可以吧？同意？好，可以。那就是第九條、第十條保留，好嗎？

然後是第三章的章名。

劉司長越萍：建議保留，因為法案的名稱還沒有作決定，是不是保留？

主席：好。那第十一條……

劉司長越萍：第十一條的部分，其實又會回到第三條，因為它的定義裡面，就是數位醫療技術跟數位醫療產品，要不要做的是所謂數位健康的一個評估，所以這邊的話，因為回到第三條的定義

不明，所以在第十一條做實質討論的時候其實也會有困擾。

主席：那還有委員針對這個部分要發言嗎？第十一條。吳委員請。

吳委員玉琴：就是在第三條，其實對這部法的相關新的名詞可能要稍微定義一下，才會知道我們到底是要要求行政部門做到什麼程度，所以這個部分可能也跟第三條相關。

主席：好，謝謝。好，那就第十一條保留。

第十二條。

劉司長越萍：第十二條的部分，其實也會回應到，因為它是在做一個所謂的效益評估，當我們對於這個定義不明的時候，回歸到後面做所謂的效益評估其實也會產生困擾，所以在這個地方我們會覺得，可能也是持保留的態度啦！

主席：就是定義數位醫療的……

劉司長越萍：對。

主席：好，那委員們，保留嘛？可以？沒有其他的發言？好。

第十三條。

劉司長越萍：第十三條的部分，其實它的用意是好的，就是在做所謂的驗證、臨床效益驗證，其實又會回到第三條，我們所謂的編列預算要去強化的驗證機制是數位醫療技術跟產品，也是因為回到第三條裡面的定義不明，後續要再去做協助跟推動的時候，其實也會產生一樣的、相當的困擾。

吳署長秀梅：是，另外這邊也提到是要由食藥署專責單位初審其安全性與準確性，但事實上食藥署針對產品，對於這些醫療器材的審查有一定的要求，也就是沒有達到我們看到他對於製程、對於臨床試驗這些有足夠證據的時候，我們是不會給他醫療器材許可證的。所以在這邊如果說到後來已經在使用了，然後又來說我們再驗證一下這些的安全性跟準確性，跟我們對於整個醫材的一個審查，那整個的方向都是不一樣，所以也不可能說還沒有確定它的安全、有效，然後又給一年期的驗證，這些我們都沒有辦法做到。

主席：我舉個例子，在這個部分，像在德國的話，他們是用一個像睡眠追蹤的 app，所以有些東西它沒有非常介入性的醫療治療這種的，當然在之後會更完整的是，像睡眠的 app，一些平常生活上輔助的叫做 digital therapeutics，就是數位醫療，很多是不需要藥物的，叫做 medicine without meds，就是沒有藥的治療方式，類似這樣才會進入這種沙盒。

吳署長秀梅：謝謝召委，我想可以理解這樣子的一個方式，當然事實上基本的審查還是會有，那也許是在評估未來要不要有更多納入的時候，利用這樣的一個試驗方式、這種沙盒，但前提是前面那些對於病人不會有一些不好的影響的，大概都有，是。

主席：好，這一題就先保留。

第十四條。

劉司長越萍：第十四條的部分，其實我們也會覺得，又會回到第三條定義不明的情況下，我們在講的是，號召這些人來參與，它可能會涉及到競合的法規，可能包括了我們人體試驗的管理辦法，而就是因為定義不明的部分，我們會建議其實是需要審慎的研議。在定義清楚狀況下的時候

，可能跟我們的人體研究法這邊，或者是人體試驗管理辦法這邊做一些算是在法益上面的區隔，免得競合，以上。

主席：有沒有委員針對第十四條想發言的？吳委員請。

吳委員玉琴：這一條可能人權團體都蠻關心的就是個資，還有人體試驗的部分，我們這樣子的寫法，可以跳脫我們醫療法裡面的人體試驗嗎？不需要經過 IRB 的審查嗎？這個大家可能有一些疑慮，我想昨天公聽會應該有團體提出來。

主席：對，吳委員，有修正的部分，針對……

吳委員玉琴：喔！修正啊？

主席：第十四條，針對昨天人權的這部分有再釐清。第十四條，對，大家請看這個修正動議。行政單位看到修正動議可以表示意見。

劉司長越萍：我們還是會建議保留的原因是因為，我們本來就有人體研究法，然後在醫療法裡面的人體試驗其實也有所謂的人體試驗管理辦法，在定義不明的情況下面，到底哪一個法優先適用，會產生競合的問題、會產生困擾，所以在這個地方今天其實是要做更審慎的評估，以上。

主席：好，有沒有委員想針對第十四條？吳委員請。

吳委員玉琴：我只是想補充，其實人體研究法第十四條對於應對研究對象告知的事項詳列得更完整，這邊雖然列舉了 6 款（修正動議是 5 款），但是在人體研究法裡面有更詳細的規定。一樣是法的競合問題，以後是適用現在這個數位醫療法，還是在做人體實驗或相關試驗的時候，是不是要回到人體研究法？這兩個法還是有到底以哪個為依歸的問題。所以本席還是大概表達一下意見。

劉司長越萍：因為前面第三條的定義不明，到了第十四條要做區分的時候，現階段是困難的。

主席：那就保留，謝謝。

第十五條。

劉司長越萍：第十五條分兩段，第一段其實是因為它的定義不明，第二段是在健保部分，因為我們本來在 113 年就有一個給付沙盒的試辦計畫，所以建議第十五條是不是能夠保留，在我們比較有經驗的時候再做後續的處理？以上。

主席：好，謝謝。

可以哦？那就保留。

第四章章名。

劉司長越萍：第四章章名的部分又會回到這個法案的名稱，因為當它講的是數位健康的時候……

主席：好，那就保留，OK。

第十六條。

吳署長秀梅：食藥署說明，第十六條這裡是主管機關為了要確保這些機器學習型醫療軟體的品質穩定性，要由主管機關自行或委託進行相關的長期臨床效益評估，但是這在其他國家，包括美國、英國、加拿大，他們都是由業者遵循相關的一些原則，然後自行執行相關產品的安全品質和效能的管理，所以這應該是要由業者來做，因為產品是它開發的，它有責任要做這些相關的工

作。而且針對這些醫療器材產品上市以後，其實我們在醫療器材管理法第五十條也有明確的規範，就是即使它拿到許可證了，它一樣還是要做後市場相關安全性的監測，所以我們主管機關最主要的工作就是，如果有看到不適合的，其實我們會要求業者下架或回收。因此，有關第十六條的訂定，我們會覺得這是要求業者的，而不是由主管機關來替他們做這個部分。以上。

主席：謝謝。有沒有委員要針對這個部分表示意見？

好，那就保留。

第十七條。

劉司長越萍：其實 European Health Data Space 最基本的需求是所有的國家必須對 GDPR 有 comprise，就是合適性，在這個前提下面，因為有基本的、共同的個資保護的狀況下面來做延伸。然後，第十七條的部分雖然 1 月 1 日會有新的個資主管專責單位，可是在所謂資料二次利用的部分，其實目前有一些法規，譬如人體生物資料庫管理條例，它是可以做二次利用，沒有問題的，其他部分其實還需要做一些更深入的研議，包括因為這些都是機敏資料，要怎麼樣在這樣的架構下面予以利用？所以我們會覺得這一條有很多討論的空間，因為各個法之間的競合、可不可以二次利用，特別是譬如健保這邊其實也會有專法來做同樣的處理，所以對第十七條的部分，我們真的覺得它有很多討論的空間。以上。

主席：謝謝。

我可以補充說明一下，其實我知道個資保護的部分有 17 個委員的版本，我個人提的 GDPR 比較完整，如果我們的版本被接納的話。其實第四章的部分我主要是參考日本和韓國，日本和韓國分別是亞洲第一個和第二個導入歐洲 GDPR 的國家，日本知道這個 GDPR 非常尊重個人的個資，他們因此還特別規定了我在第四章所提到的一個去個資化的二次使用，為了降低醫療成本、提升人民的健康素質等等，所以它是有一個搭配性質的。這點我認同，那就先保留，好嗎？謝謝。

其他委員有沒有要表示意見的？

吳委員。

吳委員玉琴：個資的主管機關是國發會，是不是國發會也能講一下話？國發會人員有來吧？因為釋憲，個資的部分接下來會有一個專責單位來做行政管理，針對這樣的法到底未來怎麼樣保障人民的個資，有沒有什麼更要謹慎的地方？是不是國發會可以說明一下？

李參事世德：OK。主席、委員。這部分其實面臨到一個法條之間的結構性問題，個資法本身當然是一個基本法的位階，其他的法律要在一些特殊目的之外去架構一些專法，也就是目前憲判字第 13 號（簡稱「憲判 13」）大法官指示的，有關這些全民健康資料的二次利用不能只單純仰賴一個基本法（個資法）就來做大量資料的釋出。所以假設已經進入到一個專法的模式，這一條當然會很快地連動到憲判 13 要求在 114 年 8 月以前有關全民健康資料，當然，全民健康資料跟現在這邊所講的健康資料或許只是其中一部分，這兩者之間的連動要怎麼做？這是一個大問題。

第二個就是個人資料保護的獨立監督機關現在是 under 在對於個資法本身的獨立監督機關，至

於其他專法在推動政策上面去形成的一個自己新的法律裡面的一些推行，譬如像全民健康保險法在憲判 13 裡面，大法官的意旨是認為說，其他的部會假如自己定了一個專法去運作，個人資料保護未來這個獨立的監督機關它是在這之外去監督各部會，假設在執行有關個人資料蒐集、處理、利用的相關行為，不論它是根據自己的專法，還是沒有根據專法，而是回來依照個資法的運作空間來看待的話，這個獨立監督機關就是去做一個監督的措施、去監督各機關執行自己的法令，而不是直接去取代，說未來就由個人資料保護委員會來做這個專法的主管機關，這點也要做一下說明。以上。

主席：好，謝謝。第十七條保留。

第十八條。

劉司長越萍：第十八條因為連動到……

主席：不好意思，有修正動議，第十八條有修正動議，大家請看一下。

劉司長越萍：第十八條講的個人健康資料連動到第十七條，第十七條講的是整個資料整合利用外產生的問題，第十八條是說我如果在這個下面的目的，只是它在應用的過程當中，我們會覺得目前的寫法可能會比現行個資法的保護來得寬鬆，這樣的話，其實我們在過去推動很多個資的使用，特別是這種機敏個資在推動的時候，人權團體的顧慮在目前這 4 項裡面我覺得都還需要有一些討論的空間啦！所以才會建議，方向是好的，國際趨勢也是這樣，可是我們怎麼去建立我們跟公民團體之間的 trust，在使用資料這個地方，整個配套措施要一起溝通的時候，在第十八條這邊才比較沒有問題。所以我們會覺得第十八條可能還需要再做進一步的討論。以上。

主席：好，謝謝。委員們，這部分有沒有要發言的？

好，那就保留。謝謝。

第十九條。

劉司長越萍：第十九條其實講的主要是針對技術的這一塊怎麼去做加密，可是我們會覺得說，技術這一段在處理的時候，他其實會回到第十七條、第十八條你想要做什麼的這件事，技術只是來幫這個應用層面的部分更順遂，所以當第十七條、第十八條在做保留的時候，我們其實覺得它是整體的考量，建議一併保留，謝謝。

主席：我可以跟委員們順便分享一下，其實各國的個資保護，我們當然是希望以國際上的 best practice 的最佳化來做，同時我知道臺灣對我們的健保資料庫覺得非常寶貴，可是同樣就是說，別的人口比我們多，資料也是一樣的寶貴，如果我們個資保護的規格做到國際水準的話……其實我們在臺灣常常講說，在偏遠的地方想要有新創等等的話……你看之前研發 BNT 的德國 Mainz，那個地方就像是我們宜蘭那種地方，好山、好水、騎腳踏車，有很多 R&D，為什麼？我的意思就是說，今天如果能把我們的資料做得很完整的話，我們也可以跟不同的國家交換他們的醫療資料，來到臺灣譬如我們的宜蘭或是嘉義、屏東這種地方，假設有個研究區，就是變成 biotech 的相關研究的話，是可行的。

所以這個 data 當然 trust 很重要，可是這個 data usage 可以橫跨，是一個寶貴的資源分享。因為我相信，尤其是在民主國家的法制化部分，其實 cyber security 資訊安全，還有 climate change

氣候變遷，還有 aging health care 相關的就是醫療長照這種高齡化社會，這種少子化、高齡化的議題，這三個議題是民主國家要有共同規格的，這樣的話我們可以跟國際上有更多的連結，所以從這個法制上來講，我覺得這裡頭也有涵蓋 data，對不對？然後有很多 health care，就是這個的初心啦！非常感謝行政官員的回饋，委員們這部分如果沒有問題的話，我們就先保留……要發言？請。

吳委員玉琴：我補充一下，這個版本上面提到非常多個人健康資料，我覺得真的要審慎，不然不會有釋憲的條文讓行政部門對於健保資料的使用要非常的小心。現在不只是健保資料，你還有長照的資料，還有各種……我如果是佩戴了穿戴式的什麼資訊，我同意佩戴，可是我的資訊我有同意你可以使用嗎？或是作為大數據的使用嗎？我覺得這個都要很小心的規範，不然我覺得我們民眾個人隱私的部分會很容易在這過程中就被拿走了，而且沒有經過他很明確的同意，我覺得這個部分要非常、非常小心來看這個條文，所以我建議真的還是先保留，因為這個部分都要細部再討論。

主席：好，可以，那第十九條保留。

第二十條。我們有修正動議，請大家看一下第二十條的修正動議。我想因為它有包含到第十六條、第十七條跟第十八條，我們這一條就不用討論直接保留，可以嗎？好不好？

第五章章名。

劉司長越萍：我們對章名沒有意見。

主席：好，通過。

第二十一條。

劉司長越萍：基本上又會回到第三條定義不明的狀況，我後面要附帶施行細則……

主席：好，那就保留。

第二十二條，保留好不好？謝謝大家。

林委員請發言。

林委員為洲：我建議我們再回到第三條，再看一下第三條的條文，因為關鍵在那裡嘛！它裡面第二項有提到說……第二項這個有修正動議嗎？修掉了……

主席：我們第四條想保留，併同保留。

林委員為洲：第四條保留啦！對啊！

主席：剛剛是不予採納，想把它保留，可以嗎？

林委員為洲：好啦！保留啦！第三條其實一定要來討論，就是數位醫療這部分，如果我們要持開放數位醫療員去看診，這些方向要開放的話，其實在第三條就一定要有它的優先使用以及定義清楚，否則這個條文根本就沒有辦法運作，因為你會被其他的法律所綁死，比如說你的醫師法，所以一定要大家有了這個共識，這個條例才有辦法進行，這個將來可能是最關鍵的地方。就是我們對於這種數位醫療員去看診，這種類型的治療方法以及治療器材這些的開放，到底我們的態度是現在醫師法裡面規範的態度，還是我們要往前進一步，這個是要不要修這個條例最關鍵的地方，我們現在大概就只能這樣子先做保留啦！因為沒有達到共識，謝謝。

主席：那作以下決議……委員們，都可以了嗎？

吳委員玉琴：要作什麼決議？

主席：我們要做 ending 了，還是說你還有什麼意見要表示一下？

吳委員玉琴：因為待會可能要來討論的是說幾乎保留了絕大部分的條文，那表示這個條文、這個法是有一些要再細究跟討論更清楚的部分，所以我比較建議這個法能夠留在委員會繼續討論，我覺得如果要出委員會，就代表有一定的討論跟成熟度，因為在委員會是專業審查，所以我們應該是非常清楚地對這個法要負責任，我比較是這種態度，當然其他委員可能有不同的態度，但我是比較建議這個法可以保留在委員會繼續審查，因為保留條文太多了，也還沒有一個很清楚的包括是數位健康發展條例還是數位醫療發展條例，或是我們要告訴國人整個法的推動方向，這個部分我覺得很不安。如果這樣出委員會，當然出委員會還有政黨協商，還有另外一層的把關，但是從委員會的立場，還有我自己在衛環委員會審查法案，我會覺得還是要更審慎地看待這個法，如果還沒有很成熟、還沒有往前推進的方向，我建議是留在委員會繼續審查。

主席：徐委員。

徐委員志榮：我想請問議事人員可能比較知道，有沒有什麼條例在委員會修的時候全案保留出委員會？

林委員為洲：有啊！很多。

邱委員泰源：這個也沒有什麼全案……

林委員為洲：這個我來回答啦！很多啦！很多法案都有啦！

徐委員志榮：以前……

吳委員玉琴：這是新法……

林委員為洲：都有啦！都有啦！新法或修法，全案保留出委員會所在都有，連討論都不討論，直接出委員會了……

徐委員志榮：吳委員講的嘛！協商的時候還可以把關嘛！

林委員為洲：這個就是爭議性法案嘛！這不爭議嗎？

邱委員泰源：我們有用心討論，又沒有說隨便全案啦！

林委員為洲：對啊！因為你們都不同意，不是爭議性法案嗎？

邱委員泰源：我們是有一條一條討論……

徐委員志榮：對啦！我只是問說前例有沒有這樣子啦！何況說有一些都……

邱委員泰源：有用心討論，有通過的嗎？

徐委員志榮：有啊！第二條啊！主管機關是衛福部啊！

邱委員泰源：有通過就不是全案保留啦！

徐委員志榮：對啦！我只是問以前有沒有啦！何況說還有一條通過，還有章名通過，然後可以把關……

主席：第一章跟第二章章名也有通過啦！

徐委員志榮：所以現在就是說要不要出委員會啦！

林委員為洲：尊重召委。

徐委員志榮：出委員會，吳委員你講的，到協商的時候你還是可以把關啊！然後外界如果有什麼……也沒有什麼啊！都是有爭議才保留的啊！都是保留啊！還通過一條……主管機關衛福部，不會怎樣吧？

邱委員泰源：剛剛提建議的，比較像中醫藥大法那個部分，去做整體的修法，不要去扞格到其他一些已經在做的事情，我覺得這樣，即使未來在政黨協商也會更加地順利。我覺得這個法真的要讓做這方面的專家能夠得到有尊嚴、有一個未來、有一個目標，又不會去扞格到人家現在在做的事情，這樣就會兩全其美，所以我想我們就尊重召委的決定吧！

主席：好，謝謝。是這樣子，那我決定就是保留送出，因為我是覺得說，這個對臺灣的象徵性是很重要的，就是可以跟國際上宣示說，我們把 AI 跟醫療的這個重要性提升，就好比像剛剛邱委員所講的中醫這個部分，當然可以在之後再做更多充分的討論。

感謝大家，那就作以下決議：台灣民眾黨黨團所提的數位醫療發展條例草案審查完竣，擬具審查報告，提報院會討論，院會討論本案時，由吳委員欣盈補充說明，須交由黨團協商。

本次會議到此結束，現在散會。謝謝大家，謝謝。

散會（12 時 51 分）

本期委員發言紀錄索引

立法院第10屆第8會期司法及法制委員會第21次全體委員會議紀錄	
一、繼續併案審查(一)司法院、行政院函請審議「刑事補償法部分條文修正草案」及(二)台灣民眾黨黨團擬具「刑事補償法刪除第三十六條條文草案」案；二、繼續併案審查(一)司法院、行政院函請審議、(二)時代力量黨團及(三)台灣民眾黨黨團分別擬具「刑事補償法部分條文修正草案」案；三、審查行政院函請審議「法務部調查局組織法第五條條文修正草案」案 (頁次：1 - 66)	
發 言 者	林思銘（主席）、賴香伶、鄭運鵬、湯蕙禎、江永昌、王鴻薇、邱顯智、林淑芬、劉建國、陳椒華、曾銘宗、謝衣鳳、吳琪銘

立法院第10屆第8會期社會福利及衛生環境委員會第12次全體委員會議紀錄

一、邀請衛生福利部部長列席報告業務概況，並備質詢；二、繼續審查台灣民眾黨黨團擬具「數位醫療發展條例草案」案
(頁次：67 - 252)

發 言 者	吳欣盈（主席）、吳玉琴、蘇巧慧、溫玉霞、邱泰源、徐志榮、林為洲、黃秀芳、張育美、陳靜敏、莊競程、楊 曜、賴惠員、王婉諭
-------	---

本期冊別	第五冊（全五冊）
本期期數	5176
出版日期	中華民國 112 年 12 月 18 日（星期一）
發行	立法院公報處
地址	臺北市中山南路一號
電話	(02)23585127 (02)23585858 轉 1367、1389
網址	http://lci.ly.gov.tw