

已累積高達 4,800 公噸的廢輪胎未為回收，得以預見下半年度將因回收量的不足，致使堆置的廢輪胎數量再增加，恐會進一步引發有毒氣體或孳生病媒蚊，對環境之影響加劇；爰此，環保署應全面檢討國內廢輪胎的回收機制，儘速提出解決之道，並於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以避免廢棄物因無法妥善回收進而造成環境污染之情形。【119】

提案人：洪慈庸

連署人：劉建國 蔣萬安 陳曼麗

二、信託基金—1.資源回收管理基金—信託基金部分

(一)基金運用計畫部分：應依據收支、餘絀撥補等項之審查結果，隨同調整。

(二)總收入：56 億 7,903 萬 8 千元，照列。

(三)總支出：52 億元，照列。

(四)本期賸餘：4 億 7,903 萬 8 千元，照列。

二、信託基金—2.清潔人員執行職務死亡濟助基金

(一)基金運用計畫部分：應依據收支、餘絀撥補等項之審查結果，隨同調整。

(二)總收入：146 萬 2 千元，照列。

(三)總支出：900 萬元，照列。

(四)本期短絀：753 萬 8 千元，照列。

貳、中華民國 106 年度中央政府總預算案附屬單位預算（非營業部分），有關勞動部主管、衛生福利部主管、行政院環境保護署主管預算案均審查完竣，提報院會處理，院會處理前須交黨團協商，院會討論時由吳召集委員玉琴及陳召集委員瑩補充說明。

參、配合中華民國 106 年度中央政府總預算審議結果，附屬單位預算非營業特種基金應修正部分，授權議事人員予以計列。

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

進行討論事項。

討 論 事 項

一、審查(一)本院民進黨黨團擬具「全民健康保險法第二十七條及第一百零四條條文修正草案」、(二)親民黨黨團擬具「全民健康保險法第九條、第十條及第二十七條條文修正草案」等 2 案。

二、審查本院委員吳玉琴等 18 人擬具「口腔健康法部分條文修正草案」案。

三、審查(一)行政院函請審議「助產人員法部分條文修正草案」、(二)委員王育敏等 16 人擬具「助產人員法第十二條、第十二條之一及第三十

五條條文修正草案」、(三)委員顏寬恒等 17 人擬具「助產人員法第四條、第十二條及第四十五條條文修正草案」等 3 案。

主席：衛環委員會所負責衛福部主管、環保署主管及勞動部主管的預算及基金均已審查完竣，所以接下來要進行相關法案審查與議題的討論。

今天所安排的是爭議較小、較有共識的法案，若是順利，今天會進入逐條討論。

現在進行提案之說明及報告。

首先進行「全民健康保險法修正草案」案之提案說明，請民進黨黨團代表說明提案旨趣。（不說明）民進黨黨團代表不說明。

請陳委員怡潔代表親民黨黨團說明提案旨趣。

陳委員怡潔：主席、各位列席官員、各位同仁。有關陸生納保的部分，其實親民黨黨團有自己的版本，我們認為陸生納保是彰顯台灣人權、高教軟實力的一個作法。過去親民黨一直就支持陸生納保，但因為意識形態與政治因素一直過不了，所以對於新政府執政後，宣布「陸生納保」，將中國大陸學生比照僑外學生納入健保體系，親民黨樂觀其成，因為這樣不僅是人道考量，更是台灣面對高等教育國際化的挑戰，對於台灣來說將更有競爭力。目前臺灣與世界各國均積極招收外國學生，這不但能促進社會活力，更直接帶動學校乃至於國家整體競爭力的提升及經濟發展，這樣的資源運用所產生的效益，最後還是由全民共享。

親民黨認為陸生納保政策可以創造「三贏」。第一，對國家社會利益而言，透過文教交流，不僅能促進彼此互相了解，有助於兩岸正常發展，更能藉此展現我國對於兩岸教育發展的主導性。第二，對高等教育的發展而言，與各國共同爭取陸生前來就學，不僅能宣揚臺灣高等教育的成就，更是提升國際競爭力的好機會；同時也促進國內大學招生來源多元化，增加學術及教學環境的多樣性。第三，從人道考量與人權價值的角度而言，將陸生比照僑外生納入健保體系，僅對全民健保法中的身分認定上做修法，陸生就可適用；另外，基於資源有限性及社會公平性，僑生、外籍生及陸生的保費將全額自付，非但不會稀釋醫療資源，更能讓學生專心就學，沒有醫療後顧之憂。

過去來台攻讀學位的僑生、外籍生，居留滿 6 個月以上就可以納健保，所繳保費則依照第六類地區人口，每月個人自付額為 749 元，另 500 元由政府補貼。根據 104 年的數據，僑外生自付額實收保費金額為 1.6 億元，醫療支出約 1.3 億元，支出約佔保費自付額收入的 8 成，由於來台就學的陸生年齡層與僑外生相近，約 20 多歲左右，因此醫療支出也差不多；推估若陸生納入健保，支出狀況也將與僑外生現況一致。若依照親民黨黨團提案的修法，之後申請來台就讀的僑、外、陸生，將每月繳納全額 1,249 元，按照財務數據，並不會造成台灣健保的負擔，所以請各位委員同仁支持親民黨黨團的提案。謝謝。

主席（鍾委員孔炤代）：請提案人吳委員玉琴說明提案旨趣。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。本席針對「口腔健康法部分條文修正案」做說明。

口腔健康法自 92 年立法至今已有十幾年，一直未有相關修正。就國人的口腔病變狀況來說，從民國 80 年起口腔癌第一次進入國人十大癌症死因排行，近年來口腔癌均在十大癌症死因排行的

第五名，可見口腔癌是一個我們必須非常嚴肅對待的疾病，尤其青壯年（25~44 歲）男性最容易發生的口腔癌。

根據過去的研究，口腔癌的危險因子眾多，除了一般認知的檳榔、飲酒、抽菸之外，口內不良製作假牙，以及尖銳牙齒邊緣長期刺激都是。因此，此次修法中尤其強調口腔健康危害因子的各種衛教和宣導機制。

另一方面，世界衛生組織報告亦顯示，口腔健康中的良好咀嚼力可降低失智症風險。國際失智症協會曾於 2015 年全球失智症報告中表示，經推估該年將有 990 名新增失智症案例，即平均每 3 秒就有一人罹患失智症。依據內政部 2015 年中人口資料與台灣失智症流行病學調查結果推估，台灣目前失智症人口為 24 餘萬人，失智人口快速增加，應從各種角度來因應與預防，口腔健康也是其中一個環節，我們也希望能夠加強口腔健康的維護，降低失智症的風險。

再者，根據台灣癌症登記資料庫 2009-2011 年的資料顯示，口腔癌篩檢所發現的確診個案多以早期居多，證實口腔黏膜篩檢的重要性與有效性，因此更應該積極推展預防措施，有關這部分，我相信國健署或心口司都應該加強這方面的宣導跟篩檢的工作。無論是口腔癌、齲齒，或者牙周病等等，大部分的口腔疾病都是可以預防的，如果國人能夠養成良好口腔自我照護觀念與技巧，避免已知的口腔健康危害因子，再搭配專業人力的協助進行相關的篩檢，就能夠確保良好且健康的口腔功能。此次修法就是希望能夠強化國人對於口腔健康的重視，也希望各位委員同仁能夠一起支持「口腔健康法部分條文修正案」。謝謝。

主席：接下來針對「助產人員法」相關修正案，請提案委員說明提案旨趣。

請提案人王委員育敏說明提案旨趣。（不在場）王委員不在場。

請提案人顏委員寬恒說明提案旨趣。（不在場）顏委員不在場。

主席（吳委員玉琴）：請衛福部林部長說明修正要旨。

林部長奏廷：主席、各位委員。今天 大院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 19 次全體委員會議，本部承邀列席報告，至感榮幸。

首先報告第一案是併案審查民主進步黨立法院黨團所提「全民健康保險法第二十七條及第一百零四條條文修正草案」及親民黨立法院黨團所提「全民健康保險法第九條、第十條及第二十七條條文修正草案」，謹提出本部意見，敬請各位委員不吝指教：

壹、背景說明

全民健保乃是長居久住在同一土地上的人，以「自助、互助」的精神，共同分擔彼此的醫療風險，以保障全部居民的健康。目前來臺的僑生（含僑務委員會海外青年技術訓練班）及外籍學生，都可以加入全民健保，因此，中國大陸學生來臺就學期間，不宜單獨被排除在外，所以將中國大陸學生納入全民健保體系，是政府關心的議題。

總統於 105 年 10 月 24 日宣示，將中國大陸學生比照僑生及外籍學生納入健保體系，且僑外生及中國大陸學生之保險費應全額自付，但修法前已來臺就讀的僑外生，其權益將不受影響；本部將遵奉總統指示，全力推動此項政策。

貳、本部立場

一、關於民主進步黨立法院黨團提案，基於社會保險之公平合理性及政府財務負擔考量，將境外學生保險費改為全額自付，但保障本次修法以前已經來臺就讀僑外生權益不受影響之修正：

（一）若委員考量政府資源有限，應先分配給本國籍及長期居住者，本次修法通過後來臺就學之境外學生參加全民健保者，應全額自付保險費，本部敬表同意。

（二）目前來臺的僑生（含僑務委員會海外青年技術訓練班）及外籍學生，就參加全民健保之權利義務，均已納入來臺前之評估，為保障其不受影響，明定本次修法前已來臺之前述學生，均可依照修正前規定負擔保險費，符合總統之政策宣示，本部敬表同意。

（三）另，健保法全案修正於 100 年 1 月 26 日總統公布後，於同年 6 月 29 日即再次公布修正第十一條條文，兩次修正之施行日期均已由行政院定之。惟本次修法為使來臺中國大陸學生能儘速納保，以獲得健康保障，本次修正通過後並無由行政院指定施行日期之必要，爰於第一百零四條增訂第二項，明定本法修正條文，除中華民國 100 年 6 月 29 日修正之第十一條施行日期由行政院定之外，自公布日施行一節，本部亦敬表同意。

二、關於親民黨立法院黨團提案，將依法經許可來臺就學，並領有居留或停留證明文件之非本國籍在學學生納入健保並自為一目被保險人，全額自付保險費：

（一）目前來臺之境外學生，由移民署視其來臺事由及時間，給予停留或居留證件，目前以領有居留證明文件之境外學生（以來臺就讀學位者為主）始能參加全民健保，若擴及短期停留之交換學生，納保人數倍增，影響層面恐較深遠。

（二）中國大陸學生目前以停留身分來臺，若大院經過討論同意中國大陸學生納入健保，本部將依健保法施行細則第八條，公告認定中國大陸來臺就讀學位學生參加健保之身分，以完備法律程序，尚毋須修正健保法第九條及第十條之必要。

（三）至於，境外學生全額自付保險費之修正，經查與民主進步黨立法院黨團提案修正相同，本部敬表同意。

接續報告第二案，吳委員玉琴等 18 人擬具「口腔健康法部分條文修正草案」，壹、背景說明與貳、修正條文重點請大家參閱書面資料。

本部對上開修正草案意見：

（一）針對修正草案第一條增列維護國民健康，本部敬表同意。

（二）配合行政院組織改造，修正草案第二條條文，將「行政院衛生署」修正為「衛生福利部」，本部敬表同意。

（三）針對修正草案第三條增列「口腔健康危害因子之調查、研究及防制政策」及「口腔健康與整體健康之相關性研究」，本部敬表同意。

（四）針對修正草案第四條增列主管機關及目的事業主管機關應逐年編列預算，辦理有關口腔健康危害因子之防制、口腔健康促進、衛教宣導與預防工作，本部敬表同意。

（五）針對修正草案第五條增列主管機關應積極辦理口腔健康危害因子之防制與教育訓練。建議將「教育訓練」修正「教育宣導」。

(六)針對修正草案第六條增列各目的事業主管機關及各級各類學校應加強口腔健康及危害因子防制教育之推展。建議刪除「各目的事業主管機關及」。

(七)針對修正草案增列第六條之一，主管機關及勞工主管機關應對口腔癌高危險群提供具成本效益之口腔癌篩檢服務，本部敬表同意。

(八)針對修正草案第八條對於口腔癌高危險群應加強口腔保健措施及口腔危害因子防制等，本部敬表同意。

(九)針對修正草案第九條增列中央主管機關應每五年提出國民口腔健康狀況調查及研究之報告，並對外公布，以作為口腔健康促進工作之參考。我們建議將「五年」改為「定期」。

接續報告第三案，針對行政院「助產人員法部分條文修正草案」案、委員王育敏等 16 人擬具「助產人員法第十二條、第十二條之一及第三十五條條文修正草案」、委員顏寬恒等 17 人擬具「助產人員法第四條、第十二條及第四十五條條文修正草案」等 3 案召開審查會議，以下謹就委員提案版本及本部立場提出報告。

不吝指教。

壹、修正條文重點

一、行政院「助產人員法部分條文修正草案」重點

為加強助產人員管理並符實際運作需要，以提升助產人員之照護品質，爰擬具本法部分條文修正草案，共修正 7 條，修正重點如下：

(一)為配合組織修編，修正中央主管機關名稱為「衛生福利部」。

(二)增訂助產人員執業處所，包含產後護理機構、其他經中央主管機關認可之機構，以及執業機構間支援或事先報准不受限制之規定。

(三)增訂助產機構停業期間及辦理歇業期限之規範。

(四)配合直轄市改制及因應未來行政區域可能調整，增訂助產人員公會於行政區域調整前已成立者，不受一區一會之限制規定。

二、委員王育敏等 16 人擬具「助產人員法第十二條、第十二條之一及第三十五條條文修正草案」案重點

現行助產人員僅限於緊急且未固定排班，以及經事先報准情形，始能於產後護理機構執業。然助產人員之業務包括從產前、接生到產後母嬰之照護，為對婦女之連續性完整照護，若未能在產後護理機構執業，將影響機構照護品質，爰擬具「助產人員法第十二條、第十二條之一及第三十五條條文」修正草案，將產後護理機構新增為助產人員執業處所，及執業機構間支援或事先報准之規定，以強化管理並符合實務需要；併同將現行條文移列並配合修正相關處罰規定。

本部對上開修正草案意見：

為提供孕產婦連續性之完整照護，將產後護理機構新增為助產人員執業處所，以及增訂助產人員執業機構間支援或事先報准之規定，以強化管理並符合實務需要。與行政院版之修法精神及方向一致。爰本修法提案應可同意。

三、委員顏寬恒等 17 人擬具「助產人員法第四條、第十二條及第四十五條條文修正草案」重點

(一)行政院衛生署已於 102 年 7 月 23 日改制為衛生福利部，爰建議修正第四條之中央主管機關名稱。

(二)現行助產人員兼具護理人員者重疊性高，有得就其所具資格依各相關法律規定辦理執業登記之需求，宜在法律上明訂助產人員執業處所，爰建議修正第十二條之助產人員執業處所，增訂照護產後需護理之婦產及嬰兒之產後護理機構、坐月子服務機構，及其他經中央主管機關認可之機構；以及增訂助產人員支援及事先報准之規定，以符實際需要並加強管理。

(三)在立法上，不宜長期讓因縣市合併後已消失之行政區域內之助產人員公會仍冠以原行政區域名稱，爰建議於第四十五條增訂第二項，限定已消失之行政區域內之助產人員公會最遲應自本法修正施行起至下屆理監事任期屆滿前完成更名。

本部對上開修正草案意見：

(一)配合行政院組織改造，已修正第四條條文，將「行政院生署」修正為「衛生福利部」。

(二)針對建議於第十二條第二項增列「助產人員兼具其他醫事人員執業資格者，得依各該相關法律規定辦理執業登記。」，意見如下：

1. 本部已整合並依據各類醫事人員法於 102 年 7 月 1 日訂定發布「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」，於第一條已載明係依相關醫事人員法規之授權擬訂，其中包括助產人員。

2. 另依該辦法第十一條第一項業明定具有多重醫事人員資格者，得依其多重身分同時辦理執業登記。基於相關授權辦法中已明訂且考量與各醫事人員法令規定之一致性，建議不予增列該項。

(三)針對建議於第十二條第三項，助產人員執業登記處所增訂產後護理機構或其他經中央主管機關認可之機構，以及增訂執業機構間之支援或事先報准，不在此限之規定，符合實務需要，有助助產人員管理與提升照護品質。爰本修法建議應可同意，惟其中建議增訂助產人員執業於「坐月子服務機構」乙項，意見如下：

1. 「坐月子服務機構」非屬由衛生主管機關核准設立之機構，且非法定名稱，又其所提供之服務項目係向地方主管機關（商業科）辦理營利事業登記，與現行產後護理機構型態不同。

2. 為維護產後需護理之產婦及嬰幼兒照護，本部自 101 年起，要求地方政府衛生局以清查並輔導轄內坐月子中心轉型為產後護理機構為首要目標。如助產人員執業處所增訂坐月子服務機構，恐有誘發業者朝坐月子中心

設立發展或不願轉型產後護理機構之疑慮，為達政策方向一致性，建議刪除「坐月子服務機構」乙項。

(四)針對助產公會之行政區域名稱，建議於第四十五條增訂第二項，該項前段增列「助產人員公會於行政區域調整變更前已成立者，不受前項限制」，尚符實務管理需要，並與醫師法、藥師法、護理人員法對於公會之區域規定一致，爰該部分應可同意。惟該項後段增列「但最遲

應自……本法修正施行起，至下屆理監事任期屆滿前完成更名。」，為利全國各類醫事人員之管理，建議助產人員與其他各類醫事人員法等規定一併處理。

以上報告，尚祈各位委員，繼續給予支持。謝謝。

主席：請問其他部會有無補充說明？（無）無補充說明。

現在開始進行詢答，本委員會每位委員發言時間為 8 分鐘，得延長 2 分鐘；列席委員每位委員發言時間為 8 分鐘。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

上午 10 時 30 分截止發言登記。委員如有書面意見，請於散會前提出，逾期不予受理。因今日要處辦法案，故不處理臨時提案。我們預計中午時間休息，下午再繼續開會。

首先，請洪委員慈庸發言。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，你昨天沒有被操，感覺你今天精神很好。首先要詢問一下我個人比較關切的問題，關於兒少安置方面，依照衛福部統計，目前全國兒童及少年有多少是受到保護處理安置的？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。這個問題可否請簡署長來協助？

洪委員慈庸：好。

林部長奏廷：喔！對不起，這是保護司主管的業務，司長今天沒有來，資料後補給委員，可以嗎？

洪委員慈庸：好，沒關係。簡署長對此有沒有大概的瞭解？

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。我印象中大概有三萬多名受虐。

洪委員慈庸：我手中的資料顯示，根據衛福部統計，不含性交易案件受安置部分，目前受保護處理安置的兒童大概有 3,000 多名。

簡署長慧娟：這是在安置機構裡面的。

洪委員慈庸：但是目前有大概 2,500 位左右還是住在家中，也就是被安置在寄養家庭或機構部分的比例非常低，而我們看到許多新聞上的案例，這些受到家暴的兒童或少年因為還是住在家中，所以持續發生被虐的情況，甚至有命案產生。這個安置比例不到 2 成的情況，到底是因為安置資源不足，還是經過評估後認為不需要安置？

簡署長慧娟：基本上，這一定要經過社工的評估，因為孩子的成長還是在家庭環境比較適合他人格的發展，所以在安置順序方面，第一個是如果家庭功能還 ok 的，就會把他留在家裡，維護他的人身安全；如果不能留在家裡，可能就到親屬安置；如果沒有親屬可以安置，才會到寄養家庭；如果寄養家庭評估沒有辦法，最後才會到機構安置。

洪委員慈庸：所以目前的安置資源，你們認為是充足的，沒有太大問題？

簡署長慧娟：目前的機構安置數目其實還有空額，寄養家庭的資源則還要多發展。

洪委員慈庸：目前你們覺得還是要依照家庭狀況評估，你們也不認為這是資源不足所造成，我大概的理解是這樣。我們如果安置一個小朋友或是少年，所需的照顧費用大概是多少？平均受安置的期間大概是多長？你們對此有沒有掌握？

簡署長慧娟：依照兒權法，安置需要經過專業人員的評估，至於安置期間，因為我手邊沒有這個資料，應該是經過一段時間就要跟法院做延長安置，在我印象中，最長應該是兩年。

洪委員慈庸：如果安置一個小朋友，一個月的費用大概是多少？

簡署長慧娟：這只是在緊急處理過程及中期的安置，至於長期方面，如果他的家庭功能真的無法回復，就會到寄養家庭或機構安置，時間就會比較長。

洪委員慈庸：我剛才問到的費用部分呢？如果一個小朋友被緊急安置，一個月大概需要多少費用？

簡署長慧娟：這要看孩子的狀況，也要看是在機構安置還是寄養家庭，寄養家庭的部分，目前地方政府給的金額不太一致，大概是 1 萬多元。

洪委員慈庸：關於地方政府的補助，你們有沒有掌握大概的費用？你剛才說是 1 萬多，其實我們去瞭解的結果，根據各個地方政府財政困難度及中央的補助，給這些機構或寄養家庭的費用也會不一，像你說的 1 萬多算是還不錯的，有的可能只有七、八千元，但是七、八千元要帶一個小朋友是非常困難的。這些被保護安置的兒童有一部分是仰賴社福機構，尤其是緊急安置的部分，而政府給與的補助相對是非常少的，這些機構往往都要靠募款來協助所需的費用。我要提醒衛福部，針對地方政府對於各個機構或寄養家庭的補助部分，你們可能要去加深瞭解他們到底可以給多少補助費用，如果補助真的太低，我覺得也需要做個檢討，否則真的會影響到這些小朋友的生活品質。

其次，剛才署長講到寄養家庭數量比較不足的部分，你認為這個原因為何？

簡署長慧娟：因為國人要成為寄養家庭還是需要具備一定的觀念，也要有這個意願，此外，他必須經過一定的訓練，要瞭解寄養父母的一些角色、界限及需要擔負的義務與任務，這需要經過一些觀念的倡導及相關專業訓練。

洪委員慈庸：針對寄養家庭比較不足的問題，你們有做什麼樣的努力？

簡署長慧娟：這部分我們當然會跟民間團體一起倡導，譬如家扶、兒盟、世界展望會等，有些還是會去倡議這一塊，政府也會跟地方政府一直努力看有哪些民眾有這樣的熱情與愛心，願意成為寄養家庭，這是需要多方面一起來幫忙的。

洪委員慈庸：署長也知道目前的狀況，我希望要再檢討目前的做法，盡力推動。剛才討論的是安置部分，接下來要問的是收出養部分，在我們那個年代，因為還沒有法令規定，我是一個被收養的小孩，當時可以直接指定，直接去找，你想要收養誰就收養誰，但是後來法令修改後就不能這麼做，必須透過媒合方式。目前在國內要收養一個小朋友，從去申請到真正收養的時間大概要多長？

簡署長慧娟：這要看個案狀況，不是那麼一致。

洪委員慈庸：平均大概是多長？

簡署長慧娟：目前我手邊沒有這個數字，但我印象中是要評估需不需要試養，如果試養，時間就至少在半年以上，還要看父母有沒有準備好，所以個案很難說。

洪委員慈庸：據我們瞭解，從一些申請程序到收養，至少要二、三年的時間，中間要經過評估、互相瞭解到辦理完程序。其實我們也理解，為了保護小孩子，在媒合時應更謹慎、更嚴謹，對於

這個時間我們也可以接受，但是這些社福機構審查資格時，如果覺得他符合收養人的條件，媒合配對的時間大概需要多久？半年還是更長？

簡署長慧娟：要看這個家庭適不適合，所以若要我說哪個狀況是多久，其實每個個案情況都不太一樣。

洪委員慈庸：因為這個部分很多社福機構都向我反映過，就是針對收出養程序，都是由個別機構辦理，資訊也掌握在各個社福機構手上，當然，中央是有一個兒童及少年收養資訊中心，但是社福機關反映，跨縣市收養資訊是不流通的，所以他們在媒合配對時，要比想像花更多的時間，可能之前我們講的半年時間只是一部分，有些可能要等待更長時間。部長，你覺得這個問題如何改善會比較好？

林部長奏延：目前我們有一個資訊平台，最近外界對這個資訊平台是有一些意見，我們會在 12 月召開會議，改善這個資訊系統。

洪委員慈庸：這些其實都是社福機構跟我們反映的問題，我們也認為是需要一個有效的平台或窗口，然後有一個統一政策來進行收出養工作，這樣會是比較有效率的。其實媒合時間越拖越長，對於收養人、出養人或小朋友，甚至是社福機構，都會造成額外的負擔，如果政府能在這上面做更多的努力，讓時間縮短，然後又有一個好的評估、媒合過程，相信這會是大家比較樂意見到的事。這個問題，我在上次預算審查時也提出過，請衛福部盡力協助。謝謝。

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。10 月 24 日蔡總統說要讓陸生納保，結果我們看民進黨提出來的版本，為了讓陸生納保，而把僑生拖下水，原本僑生是由政府負擔 4 成，自付 6 成，表面上說這是善意的法案，讓陸生納保，但是卻把僑生拖下水，我不知道這樣的善意在哪裡？本席看起來就是偽善，為德不卒！哪有說要對外籍生好，結果修法卻是倒退走，現在本席就要問部長，我們的健保精神是什麼？是不是量能負擔？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。是。

王委員育敏：這樣的修法，有符合量能負擔精神嗎？請問你，六類二目的保險人有哪些人？

林部長奏延：一般都是比較沒有職業、住所，經濟比較差的人。這個問題，請司長補充說明。

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。還包括外籍傳教士等外籍人士。

王委員育敏：好，包括外籍傳教士，我們考量的重點是他們來台灣，相對經濟比較弱勢，包括外籍學生也是，所以我們是用量能負擔精神，由政府負擔 4 成，他們自己負擔 6 成，結果我們看到民進黨提出來的黨版，外籍傳教士、神父、修女有比照外生修法嗎？沒有，對不對？還是維持由政府負擔 4 成，自付 6 成，對不對？

商司長東福：是。

王委員育敏：獨獨把外籍學生拉出來，讓外籍學生全額負擔，台灣到底要成為什麼樣的國家？我們

是要成為更進步的國家？還是對外籍學生善意倒退的國家？這樣你們還贊成嗎？我看你們提出來的書面報告，一點反對的意見都不敢提，因為這是蔡總統說的，所以該檢討的是蔡英文總統！她到底理不理解我們整個全民健保實施 21 年以來，就是依據量能負擔這個大原則處理，結果她被政治意識形態綁架，一方面想要做好人，讓陸生納保，但為了怕獨派及民進黨內部反彈勢力，反而要把實施 21 年以來我們對外籍生的善意一筆勾銷！到目前為止，我沒有看到行政院版本！蔡英文既是總統，也是民進黨黨主席，她就應該負起該負的政治責任，要求行政院提出版本啊！為什麼不敢？又不敢提出版本了！到目前為止，我們只看到民進黨立院黨團提出來的版本，為什麼行政部門不提版本？這違反了你們的專業理念，所以提不出來？

商司長東福：還是回應委員，事實上，對於修法前已經在台就學或等待的學生，我們還是會保障他們的權益。另外就是……

王委員育敏：這是不是代表你們肯定修法前的作法是對的？

商司長東福：並不是，就是……

王委員育敏：那你一併取消啊！敢不敢取消？要不要取消？

商司長東福：跟委員報告，就是因應這個修法，所以我們需要保障原來舊有的情況，對於……

王委員育敏：那你否定過去 21 年來在做的事？

商司長東福：並不是！其實就像委員剛剛一開始提到的，為了人道或自助、互助精神，所以我們樂見這樣的提案……

王委員育敏：你樂見？

商司長東福：對！我的意思是說……

王委員育敏：那一點樂見？

商司長東福：應該是尊重。

王委員育敏：既然你樂見，麻煩衛福部，我們等你們的版本，把你們的版本亮出來！這樣的修法，你難道沒有看出其中的矛盾之處嗎？你剛剛自己也回答了，在六類二目部分，一樣是外籍人士，為什麼獨獨苛刻學生？現在外籍人士中的神父、修女，還是維持政府付 4 成，他們自付 6 成，而沒有工作能力的學生，他們只是來台求學，你卻要他完全自行負擔，請問這樣的標準又在哪裡？為什麼獨獨把學生這個族群拉出來？這樣的修法，你真的認為是公平對待？六類二目還有存在的必要嗎？你已經打破量能負擔的原則和精神，你知道嗎？這是跟你們健保法精神嚴重悖離的修法，你們自己看不出來嗎？你們的專業意見到底有沒有反映上去？蔡英文總統可以一個人說了算？她對於全民健保到底理解有多深？她到底懂不懂？她有沒有弄懂六類二目裡面包括哪些人？有沒有弄懂她這次這樣只把學生拉出來的修法，造成的差異是什麼？她要回答這個問題啊！外籍人士裡面，為什麼神父、修女還維持由政府補助 4 成，而學生就必須打破過去我們對他的善意，完全改成百分之百自行負擔？原則在哪裡？可不可以請你們解釋？好好講！

商司長東福：其實我們有針對委員剛才提到的族群，譬如過去有需要補助的人，包括國家政策或是經濟弱勢者，事實上各個機關還是會去處理，我還是特別強調，其實我們都是為了人道原則，希望這個事情……

王委員育敏：人道原則？嘴巴講人道原則，實質作法卻是善意的倒退！

商司長東福：不會啦！我們修法……

王委員育敏：不會？這是事實啊！楊司長，你知不知道衛福部這樣的作法，對僑生來講是一個實質權益的受損？你知不知道他們的負擔要加重多少？你有沒有算過？

主席：請教育部國際司楊司長說明。

楊司長敏玲：主席、各位委員。有，報告委員，如果僑生、外生自負保費，每個月要增加 500 元的支出，的確是……

王委員育敏：一年就是 6,000 元，而且針對清寒僑生，你們一年的補助還不只是 6,000 元，可能有到 1 萬元，因為僑委會針對比較清寒的學生還會再補助 3 成。

楊司長敏玲：僑委會針對僑生是有做健保部分的補助。

王委員育敏：對啊！這些事你們都沒有反映你們的意見嗎？還說什麼新南向？現在來台的學位生，104 年最多的是馬來西亞，高達 11,534 名，未來你們希不希望會有同樣的數額，甚至更增加？希不希望？

楊司長敏玲：報告委員，我們在擴大招收境外生，包括新南向政策，所以我們當然希望有更多新南向國家的學生到台灣來接受研習，接受訓練……

王委員育敏：是，新南向是你們很重要的政策，所以應該是希望有比 104 年更多的東南亞國家的年輕朋友到台灣求學，但是你們今天的政策，是在阻礙你們的新南向啊！你怎麼跟這些國家解釋？

林部長奏廷：報告委員，總統指示第四項提到，如果因為政策性的原因，或是因為經濟問題，或是特定國家，各機關可以自行編列預算。

王委員育敏：這樣不是造成混亂嗎？原來的做法為什麼不好？為什麼不維持原來的做法，它不會破壞健保量能負擔跟六類二目的原則？蔡英文總統這樣的修改是在添亂、在擾亂啊！這有比你們原來的更好嗎？沒有嘛！現在不是負擔不起，坦白說，我們還賺他們的錢，你們自己算過，健保的資料是騙不了人的。你們光是僑生的部分每年從他們自付健保費裡面就賺了淨額八千萬元，外籍生將近五千七百萬元，每年大概都是這個數字。外籍生加入我們的全民健保，健保是有賺錢的，在他們自付六成的前提下都還有賺錢，所有客觀數據都告訴我們，僑生部分一年你們賺了大概八千多萬元，因為年輕人很少生病，所以即使他們只繳六成，健保還是有盈餘，外籍生部分則賺了五千多萬元。現在你們希望把這四成取消，變成他們百分之百自付，中華民國有到這樣的程度嗎？人家辛辛苦苦來台灣求學，我們需要去賺這些窮學生的錢嗎？他們自付六成，你們都還剩下這麼多錢，現在還要再加收四成，這些錢不會拿得不心安嗎？有必要嗎？

你們這些專業幕僚都不敢在蔡英文總統面前把專業評估意見講出來，這件事不會因為總統換人就產生這麼大的改變，全民健保在台灣實施 21 年，不應該淪為政治考量。就像你們說的，這是健康的議題，這是人權的議題，不會因為政黨輪替而產生這麼大的改變。我必須坦白講，今天民進黨提出這樣的法案是一個政治性的法案，不是專業的修法，所以本席要在此表達非常強烈的抗議。現在已有幾位僑生到國民黨立院黨團來陳情，他們認為這樣的作法讓他們的權益嚴

重受損，所以他們要表達意見和聲音。

楊司長敏玲：謝謝委員的指導，教育部針對這部分再說明一下，事實上台灣高等教育國際化的趨勢是越來越明顯，我們是用優質的高等教育能量來吸引……

王委員育敏：還有其他的配套啊，這是我們可以給予的善意，為什麼不給呢？

楊司長敏玲：事實上中華民國……

王委員育敏：他們並不是沒有自己負擔的部分，他們負擔了六成，我們一年還賺了八千萬元和五千多萬元，總數超過了一億元。對這些僑外生，我們有必要一直賺他們的錢嗎？

楊司長敏玲：我們高等教育的學費相對於鄰近國家是便宜的……

王委員育敏：學費是學費，健保費是健保費，這兩件事不要混為一談。我要陳述的是，它沒有改變的必要，而且在自付額的情況下是有助於我們的健保，不是對健保產生傷害。這一點，我希望大家能看清楚。特別是民進黨的委員，你們既然提出這個法案，立場要講得非常明白，為什麼要苛刻僑外生？請民進黨黨團說清楚，也請蔡英文總統說清楚。我們反對這樣的修法，這樣人權倒退的修法。

主席：請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。關於今天的議題，我在選舉時曾特別告訴我的選民，我們每個人身上都有一張全世界最值得驕傲的卡，不是信用卡，而是台灣的健保卡。台灣的健保卡非常好用，移居國外的人都很樂意保留這張卡，當然我們現在正在檢討未來這一塊要如何處理。醫療人權確實是普世價值，身為台灣人真驕傲。但是蔡英文總統在十月份執政決策平台拍板定案，決定未來要把陸生納保，包括僑生、外生都要自費。在我看來，我們今天要修正的條文是頭痛醫頭，腳痛醫腳，並沒有全盤思考。這個草案的規定中有許多的瑕疵，在全民健保法的架構中，先決定保險對象，再區分保險類型，最後再決定每一種保險類型應該負擔多少的保費比例。但是在今天修正的條文中，我首先要談的是，關於保險對象資格，目前我們規範要納入健保有三個條件，首先必須具有我國國籍，第二必須有居留證，包括居留證明文件，而且要居住滿六個月。第三，有居留證明之外，要受僱於他人。具備這三個條件才能成為保險對象，部長，我這樣講有沒有錯？依照目前健保法規，符合資格的有這三大類型，對不對？既然沒有錯，那請問陸生納保符合這三項當中的哪個類型？

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。比較像居留文件的那部分。

李委員彥秀：請問陸委會，根據兩岸人民關係條例，陸生到台灣就學，在條例裡面白紙黑字寫的到底是「居留」還是「停留」？

主席：請陸委會文教處華處長說明。

華處長士傑：主席、各位委員。按照兩岸人民關係條例第二十二條規定，這是停留。

李委員彥秀：部長，剛才華處長回答說，兩岸人民關係條例是寫「停留」。如果你要把它改成「居留」，那是不是要先由內政委員會去修改兩岸人民關係條例，我們今天為什麼要審查這個法案？

商司長東福：委員剛才提到分類，我們的分類更細，我不敢講說委員……

李委員彥秀：什麼叫做更細，我們在法規裡面……

商司長東福：有，當然有在法律裡面。

李委員彥秀：你白紙黑字拿出來給我看。

商司長東福：可以，沒問題。例如健保法第九條規定有居留證明文件，在台灣居留滿六個月以上，這是第一款。第二款是有一定雇主的被雇者。前面還有一個是國民的部分……

李委員彥秀：你在浪費我的時間，這些我都知道，到底陸生屬於這三款的哪一款？白紙黑字寫在哪裡？健保法第九條把陸生規範在哪裡？

商司長東福：就是居留證明文件，我們在全民健保施行細則第八條有……

李委員彥秀：你拿施行細則去逾越法規啊？

商司長東福：它並沒有逾越法規，我也不敢逾越法規，事實上是……

李委員彥秀：行政部門什麼事都用施行細則，這就好像我們昨天在講的，勞動部要砍掉勞工七天假，未來如果政黨再輪替，突然又決定中秋節也要砍，政府如果都拿施行細則去逾越法令、法規，那要立法院幹嘛？我們幹嘛要有法令？全部由行政部門用施行細則去處理事情就好了。你要白紙黑字給我寫清楚，要不然我都認為我們內政委員會要先去修改兩岸人民關係條例，把「停留」改成「居留」，不然我們今天憑什麼在這邊審這個法案，包括有好幾位的法學教授都已經在講了，你用公告或是用施行細則都是違反法律保留的，你自己先去搞清楚，剛才華處長已經講了，這個在兩岸人民關係條例裡面已經寫得很清楚了，它叫「停留」，不叫「居留」，現在民進黨是完全執政，他們在內政委員會的人數夠多，它要怎麼改，在野黨的我們也沒有辦法去改變，但是我認為，如果你們今天要先在衛環委員會來修改這個法令，我覺得這個在法律的秩序上是有問題的，光是你用行政命令去解釋這件事情，我就覺得不是太恰妥。

第二個，我要問部長，剛才我有講到，全民健保是社會保險的概念，我們重視的是社會互助，當然我們也要衡量財源，然後還要依據每一種保險人的財力負擔去做分類，我請問，在目前健保這六大項被保險人當中，要 100%全額負擔健保費的是哪一類的人？

商司長東福：要 100%全額負擔健保費的大概就是雇主。

李委員彥秀：叫雇主、自營業主、專技人員。好，我先不管他是僑生、陸生還是外生，在我看來，求學的人都叫做學生，我請問部長，在你的概念裡面，你覺得我剛才講的，就是有關醫療資源，包括醫療人權是普世價值，剛才講到要 100%全額負擔健保費的，在我們分類的六大類中，只有雇主、自營業主跟專技人員，這是因為他們的社經、經濟能力條件比較好。請問，我先不管他是僑生、陸生還是外生，在我看來，他們都叫學生，你覺得他們能夠負擔得起 100%健保費的條件夠不夠？部長，我在問你，我只剩下 1 分 30 秒而已，請你趕快回答我。

商司長東福：我回答一下。

李委員彥秀：我是問部長，我不是問你。部長，這是認知的問題，你先不要跟我講，因為在六大類當中，要 100%負擔健保費的只有雇主、自營業主跟專技人員，這是因為他們的經濟能力條件比較好。我請問你，學生的經濟、社經條件能力在六大類中，他們是不是有這個能力？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。其他的包括……

李委員彥秀：部長，在你們分類的這六大類當中，能 100%負擔得起健保費的只有這 3 類，部長，我的時間所剩不多，我也不要你回答，因為你也不敢回答我，但是我憑良心講，現在新政府在發展南向政策，我們一直都希望能夠透過宣導讓新南向中的這幾個國家中的好學生、優秀的人才能夠有機會到我們臺灣來讀書，我們也希望能夠藉由新南向的發展，讓更多的臺商企業能夠招攬到這些學生，讓未來我們到新南向中的這些國家可以更方便，也可以有更多的銜接。我剛才一開始就講了，我認為我的皮包裡面可以有一張健保卡，這讓我覺得非常的驕傲，我相信你也認同我的說法，但是我們一方面鼓勵新南向，一方面又要人家 100%繳納健保費，第一、這個就誠如剛才王育敏委員講的，不公平，我順便問一下僑委會好不好？時間請先暫停一下，請僑委會張主任秘書走快一點，我只剩下 2 秒鐘而已。主秘，你們今年的預算有沒有編列這筆補助金額？就是針對健保的部分。

主席：請僑委會張主任秘書說明。

張主任秘書良民：主席、各位委員。健保我們一直都有編列預算來補助僑生。

李委員彥秀：明年也有？

張主任秘書良民：是。

李委員彥秀：那你們明年會不會擴大補助？

張主任秘書良民：這個部分……

李委員彥秀：我的意思是，因為現在僑生要全額負擔健保費，所以你們補助的比例會不會再增加？

張主任秘書良民：這個也是我們現在正在考慮、評估的原則之一。

李委員彥秀：好。教育部，你們的新南向政策我非常的支持，教育部這部分的預算我會全力的來支持，我一塊錢都不會刪，那今年外生的部分你們會不會補助？

主席：請教育部國際司楊司長說明。

楊司長敏玲：主席、各位委員。謝謝。我們是擴大編列，特別是清寒優秀學生的獎學金，我們會用這種配套措施來補助。

李委員彥秀：所以你們就是轉一個彎就是了，健保雖然你們不會補助，但是你們會從其他方面去做補助。

楊司長敏玲：是。

李委員彥秀：我今天要講的是，我認為不管是陸生跟外生都應該要補助，我剛才講了，學生的社經、財經能力事實上是不夠的，我覺得今天的修法充滿了意識型態，這是政治操作的手法，我覺得大可不必要，如果我們今天要修這個法，我建議應該要先回內政委員會去做處理，如果要學生 100%的負擔健保費，當他的健保費付不出來的時候，蔡英文總統也說了，我們不希望去鎖卡，但是如果他們付不出健保費，你又追繳不回來，對不對？如果他們是欠卡的話，如果這些陸生、僑生、外生有這樣的狀況，你要不要鎖卡？部長，你會不會鎖卡？如果陸生、僑生、外生付不出健保費的話，你會不會鎖卡？

林部長奏延：目前的處理原則是不會鎖卡。

李委員彥秀：你不會鎖卡，但錢也要不回來，萬一他們有欠費的話，你也要不回來，那你的風險控管是什麼？那倒不如轉過來，我認為都要補助，就一視同仁的補助，而不是說要讓陸生納保，但要他們全額負擔，不要讓他們占用到國人的經費、納稅錢。外生是轉了一個彎又補助，僑生今年也打算要補助，而且是擴大的補助或是加重比例的去補助，那這不是歧視陸生嗎？你一方面說要公平，但這不是在歧視陸生嗎？更何況我覺得我們今天要修的這個法應該要先回內政委員會去做處理，等他們把兩岸人民關係條例裡面的「停留」改成「居留」後，我們再來修這個法，否則我覺得我們社環委員會先修這個法會非常的奇怪，不然就是開聯席會議一起修。

主席：請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們是在討論修改健保法，這個議題大家都很清楚，就是希望能夠將陸生納入健保，我想，這個方向大家都已經有共識，不管是基於人權、人道的考量、或是要一視同仁，我們都希望任何學生來到臺灣都可以享受到健保的福利跟資源，等一下我這邊會有一個數據，基本上，這個議題大家都已經有共識，接下來的問題就是要怎麼樣讓陸生能夠納入健保，當然，這有很多的作法，但是到底是要修哪一個法？還有就是將他們納入健保後，他們負擔的比例是要怎麼樣來分配？

我想請教部長，依照目前相關的規定，僑外生是由政府補助四成，僑外生他們自付六成。政府所補助的這四成，基本上每個月大概就是 500 元，到目前為止，這個是否有造成政府的負擔？不管是財政上面或是健保支出上面。

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。目前還沒有負面的影響。

蔣委員萬安：目前還沒有負面的影響嘛！好，我這邊有一個數據，西元 2015 年僑外生平均大概有三萬多人納保，基本上只要他符合條件就可以納入健保，每個月的健保費是 1,249 元，扣掉政府的補助，基本上他還要自付七百多元。他們挹注健保費的金額平均大概是 1 億 6,000 萬元，支出的醫療費大概是 1 億 3,000 萬元，也就是說，健保費的收入大於支出，還有三千多萬元，我想請教部長，這樣的數據是不是正確的？

林部長奏延：正確。

蔣委員萬安：就是健保費收入大於支出。

林部長奏延：對。

蔣委員萬安：所以即便政府有補助，僑外生有使用到健保，包括去看病等等的，他們所消耗掉的醫療資源、健保資源其實是少於健保所收進來的金額，我想請教部長，今天如果將陸生納入健保，政府一樣比照僑外生來補助的話，這對於我們的財政支出或者是健保的負擔會有多重？

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。跟委員報告，其實那是財務的推估，事實上，我們並沒有陸生的資料，那些是外籍生的。

蔣委員萬安：所以是你們的推估跟估算？

商司長東福：我們基於人道考量不會去考慮賺或是賠的事情，基本上我們只是對這個財務做推估，因為健保要永續經營就一定要做這樣的推估。

蔣委員萬安：對，那推估的數據？

商司長東福：對，就如同委員剛剛說的。

蔣委員萬安：年收入也大於健保支出？

商司長東福：對，就是以他自付的部分跟他實際所使用的醫療費用來講的話。

蔣委員萬安：也就是說，如果今天將陸生納保，一樣是比照僑外生六四比，就是政府負擔四成，這些學生負擔六成，基本上最終的結果，健保的收入一樣會大於健保的支出，並不會造成健保有任何資源負擔過重，既然如此，既然我們說要一視同仁，那為什麼陸生不能比照僑外生來由政府補助四成，他們負擔六成？請教部長。

林部長奏延：這個還是要跟財務一起來計算，我們沒有非常明確的預估。

商司長東福：我剛跟委員報告過了，我們是根據類似的情況，就是以其他的境外生的資料去推估的，對於陸生的部分，因為我們要做這樣的開放，當然就沒有針對這些人去做預估，是用別的來推估。我知道委員的意思，就是既然要這樣，那為什麼我們就不能這樣開放？但是事實上我必須要跟委員報告，六類二目都是比較弱勢的，包括有一些特殊狀況的、沒有工作的人。基本上如果是全部自付的總額來看，它跟其他類別相比也偏低了，這也是我們考量的一部分。至於健保整個財務，剛才我們部長也提到了，我們必須要考慮到整個財務狀況，所以希望這些境外生一律都是用全額自付的方式，這樣才是比較合理的。

蔣委員萬安：不是，我現在的問題是，既然現行僑外生是由政府補助四成，那我們要一視同仁的將陸生納保，那為什麼陸生就不能一併來比照僑外生由政府補助四成？因為這對健保來講，其實收入也是大於支出的，估算也是如此，我的問題很簡單。

商司長東福：我想我們部裡面這邊是尊重大院所提出來的版本。

蔣委員萬安：這是很簡單的邏輯，既然要一視同仁，目前外籍生有納保，我們要將陸生也納保，那就比照僑外生由政府持續的來補助四成，剛剛你也提到了，這些被保險人基本上都是屬於弱勢，所以由政府持續的來補助四成，這對健保的負擔根本就不會有任何的影響，為什麼你今天要修的這個健保法，照民進黨所提的這個版本，不單是陸生要全額自付，為什麼還要把僑外生整個都拖下水，變成都要全額自付？而且對陸生來講，基本上他們投保商業保險，一個學期、平均每個月大概是繳 500 元左右，但是他們納入健保後，每個月是要繳一千多元，我想請問部長，為什麼一定要把他們拉下水，改成全部都是全額自付？

林部長奏延：我們是希望能夠早一點讓陸生納保。

蔣委員萬安：這個沒有問題啊！大家都同意。

林部長奏延：但是各方都有不同的意見。

蔣委員萬安：衛福部的態度是什麼？為什麼要讓他們的負擔變重，不能照現行的規定，就是六四比，讓政府繼續的來補助四成？

林部長奏延：其實這個我剛才也提到了，就是如果是為了政策或是國別的考量或是經濟的因素，相

關的機關都可以編列預算來補助。

蔣委員萬安：那現行的制度有什麼不好？現行由政府來補助四成有什麼不好？為什麼非得要刪除由政府補助的四成，讓這些學生，不管是僑外生或是陸生都要全額自付？不要跟我說要尊重立法院。

商司長東福：我還是跟委員回應一下，基於政府的資源有限……

蔣委員萬安：如果你說不出原因，那你要怎麼樣讓我們立法院衛環委員會的委員來支持這個版本？

商司長東福：跟委員報告，剛才部長有特別的提到了，為了要讓他們能夠早一點加入健保，除了有這個人道的考量之外，當然，政府的資源有限，健保的財務問題也是大家所關切的，而且社會保險的公平性我們也要考量，我們剛才也特別的提到了，因為陸生這一塊過去並沒有納保，所以對於他們我們還有很多的未知，雖然我們現在是用現有的、類似的外籍生來做估算，但是我們不曉得未來會有些什麼狀況發生。對我們來講，我們也一直在強調了，就人道的立場來看，如果他們已經居留一段時間，我們當然就希望能夠將他們納入，所以我們希望這個案子能夠順利的通過。

蔣委員萬安：好，今天民進黨團的版本是要修改健保法第二十七條，今天並沒有之前我們國民黨籍的委員所提出來的，要修改健保法第十條的版本，但是對於被保險人的定義，我們要明確的規範，就是要加入大陸籍人士，這部分我想要請教部長，就法體系來講，第二十七條中對於經許可來臺就學的學生，你並沒有明確的規範、定義清楚是外籍生、僑生或是陸生，是不是適用你們內部的一個行政命令或規範？就是未來、如果你們只有修改第二十七條，那你們要怎麼樣將陸生納入健保？

林部長奏延：我們是用健保法施行細則第八條，而且這個健保法施行細則還要經過大院同意後備查，那我們就可以根據他的出入境紀錄來認定他是不是陸生來台就學。

蔣委員萬安：對，變成你們修改健保法第二十七條後，還要去動健保法施行細則。

林部長奏延：是。

蔣委員萬安：可是在第十條的被保險人定義裡面，你們只有定義外籍生、僑生，沒有定義陸生，你們並沒有把陸生歸納在裡面，所以就母法來講、就健保法來說，並沒有授權在施行細則裡面納入大陸籍的學生。你們只有動第二十七條，基本上這會有法律授權的問題，變成是空白授權，違反法律保留的原則，所以衛福部的態度是什麼？

商司長東福：跟委員報告，依照健保法，只要有在臺灣長居、久住者，就應該要參加健保，如果是來臺就學，來臺灣時間超過 6 個月，就符合這樣的精神。

蔣委員萬安：符合什麼精神？

商司長東福：符合健保法的精神。

蔣委員萬安：不是，健保法第十條就是沒有定義，所以我點出來的這個問題你們要注意。

商司長東福：是，但是第九條已經有一些規定了，譬如：有居留證明文件證明已經居留 6 個月以上，就可以參加健保。

蔣委員萬安：最後我要點出一個實務上的問題，就是現在的僑外生有許多都是東南亞籍的學生，他

們在本國畢業之後，舉例來說，如果他們有高中畢業的話，那他們就必須要取得畢業證書，然後將畢業證書帶到臺灣來經教育部或是外交部認證後，才能取得居留證，也因為他有取得居留的身分，他才能夠納入健保，但這個問題在實務上，像印尼的高中生大概都是 5 月下旬畢業，10 月多的時候才拿得到畢業證書；在柬埔寨，畢業後是沒有辦法可以馬上拿到畢業證書，最短要 3 個月，最長要 1 到 2 年；印度更複雜，他們的大學體制比較複雜，基本上他們一開始都只能拿到臨時畢業證書，要再等 1 到 2 年後才能拿到真正的畢業證書。他們帶來臺灣的臨時畢業證書，我們教育部是認可的，可是外交部不承認，在外交部不承認的前題下，他們是無法取得居留證的，所以在這個空窗期，他們並沒有辦法納入健保，所以這個問題是否可以透過這次修改健保法相關條文來一併解決？

商司長東福：剛才委員提到很多問題，其實有很多都是用個案的方式去處理。

蔣委員萬安：我今天會提出一個修正動議，因為在東南亞這些國家，這個問題不單只是個案，而是普遍的情形，有很多學生要來台灣唸大學，就台灣的法制規定，必須要有高中畢業證書，可是實際上，他們在那邊畢業時並沒有辦法馬上拿到畢業證書，像我剛才舉的只是一些例子，大部分東南亞國家都有這樣的問題，所以我的修正動議會針對外籍生囿於原屬國的行政程序而無法立刻取得正式畢業證書的情形，建議在符合一定條件之下，讓他們還是可以納入健保。對此希望衛福部予以支持，俾為這些學生解決實務上所面臨的困境，否則的話，這當中會形成一個漏洞、一個空窗，那就是他們來到台灣之後，只是因為原屬國的教育部、相關單位或是學校無法馬上發給正式畢業證書，而在台灣又不承認他們的臨時畢業證書，致使他們無法納入健保。包括我剛才提到的柬埔寨及印度，他們在行政程序上可能一拖就是 1 年，在這 1 年當中，這些學生因為無法納入健保，所以就淪為健保體系外的孤兒。既然今天我們剛好討論到僑外生、陸生納入健保的問題，本席希望藉著這次修改健保法相關條文的機會，提出修正動議，把這部分實務上會面臨的細節問題一併解決，希望衛福部能夠支持。謝謝。

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。請問主席，教育部部長在哪裡？為什麼部長不來？

開會通知就是邀請教育部國際司楊司長來嗎？

主席：對。

陳委員宜民：那開會通知為什麼是寫「國際司」？請問楊司長，你們叫做什麼司？

主席：請教育部國際司楊司長說明。

楊司長敏玲：主席、各位委員。國際及兩岸教育司。

陳委員宜民：對啊！是「國際及兩岸教育司」，名稱要正確嘛！何況我們今天是討論有關陸生的問題，你們的司當然不是「國際司」，而是「國際及兩岸教育司」嘛！名稱要正確，好不好？

另外，陸委會主委在哪裡？

主席：陸委會是由文教處處長列席。

陳委員宜民：那僑委會呢？

主席：僑委會是由主任秘書列席。

陳委員宜民：好，謝謝。

請各位看投影片。我覺得今天這個議題非常重要，因為蔡總統每個禮拜一都會丟出一個議題，像這個議題就是 10 月 20 幾日丟出的，亦即陸生納保，但要保費全額自付。請問這個議題在禮拜一晚上開會時，在場各位有人參加嗎？衛福部有沒有？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。沒有。

陳委員宜民：那教育部有沒有？陸委會有沒有？僑委會有沒有？都沒有嘛！所以你們是陷蔡總統於不義，因為這個議題現在變成了這樣！你們要讓陸生納保是一件好事，這在過去我們一直想要做卻沒辦法做，現在蔡總統願意做，所以當然是好事，但是因為要全額自付保費，你們知道修法通過之後，會有多少陸生願意納保？我告訴你們，不到 1 成啦！聽說教育部有發一份相關的問卷給陸生，結果如何呢？剛才我們在記者招待會上，有兩位分別來自輔大及景文科大的陸生就說，到時候他們根本不會加入健保，因為加入的話，每個月要繳 1,249 元，相較之下，投保商業保險，像國泰人壽保險只要 500 元，而且你們從來沒有宣導啊！陸委會有宣導過嗎？有跟陸生談過這個議題嗎？如果納入健保，他們的 benefit 會不會比國泰保險還好？

主席：請陸委會文教處華處長說明。

華處長士傑：主席、各位委員。最近我們有跟幾個機關開會，而且我們……

陳委員宜民：你們有對陸生宣導嗎？

華處長士傑：我們在北、中、南跟 4、50 位陸生進行小規模的座談……

陳委員宜民：小規模？難怪他們都不知道啊！他們說陸委會的網站上都沒有 po 出這些訊息啊！

華處長士傑：在新聞上已經有了，所以我們去問陸生，他們都知道，而且我也跟他們解釋說……

陳委員宜民：他們支持嗎？

華處長士傑：現在有兩個版本，因為全民健保跟商業保險的內容完全不一樣……

陳委員宜民：是啊！但他們願意嗎？

華處長士傑：全民健保涵蓋的範圍比較大……

陳委員宜民：我知道，但他們不願意啊！

華處長士傑：所以我跟他們解釋時，他們大概都能接受。

陳委員宜民：好，那我請教僑委會張主任秘書，全額自付會導致僑生跟外籍生的權益受損，因為原本政府補貼 4 成，只要繳 749 元，現在變成要繳 1,249 元，1 個月多出 500 元，僑生有沒有反彈？

主席：請僑委會張主任秘書說明。

張主任秘書良民：主席、各位委員。僑生的部分當然會有不同的意見。

陳委員宜民：不同的意見？你不敢據實以告嗎？我再強調一次，你們這些人都是陷蔡總統於不義啦！禮拜一她丟出這個議題，難道是一個 9 人小組大家坐在一起吃頓飯，然後就講完？一定會先蒐集資料嘛！可是在蒐集資料的過程中，你們並未反映民情啊！僑外生其實是反彈的，陸生也

不 appreciate 嘛！其實今天在記者招待會上，陸生還說是不是應該先開公聽會？你們不是很喜歡開公聽會嗎？至少開個公聽會做一下宣導嘛！

還有，我要請教部長，你們這個 1,249 元的額度，是怎麼算出來的？就算要全額自付保費，也要經過精算啊！怎麼可以用原來的標準 1,249 元呢？你覺得這樣合理嗎？部長，你不要靠商司長啦！你要自己說明啦！這個問題太重要了，可是為什麼各部會的首長不來？這讓我很不高興，因為你們都陷蔡總統於不義，你們知道嗎？這是另外一個髮夾彎啦！本來是一個善意的、人道的作法，卻被搞成這樣！你在費率上有沒有建議調整？全額自付保費搞到最後，不免令人質疑，為什麼健保署一定要去賺這些窮學生的錢？來台灣唸書的外籍生、僑生及陸生都沒什麼錢，尤其是僑生，有的是父母辛辛苦苦才讓他們可以來台唸書，像馬來西亞很多僑生都很窮，高醫之前還有一名僑生跳樓自殺，就是因為經濟壓力太大；至於陸生，也是經濟壓力很大，甚至還有三不六限，不准他們打工，連當老師的兼任碩士級助理，1 個月要申請個 6,000 元都不可以。結果你們弄一個這樣的法，搞得大家都不高興！身為行政團隊，你們事先為什麼不提供這些重要資訊給蔡總統？搞成這樣，我真的看不下去，因為這不僅是浪費整個國家的行政資源，而且是把教育部國際及兩岸教育司過去的辛苦及努力全都付之一炬！

請看下一張，這是世界各國對於他們留學生的健保現況。先以中國來看，他們對於留學生是納保的，1 年 100 元人民幣，而且由政府負擔 6 成；英國的公醫制度，其實是納保，1 年只繳 150 英鎊，折合台幣 1 個月是 500 元；日本是每個月繳 1,300 日圓，折合台幣 364 元，甚至有些城市，市政府每個月還補貼 500 日圓，例如大阪。

請看下一張，過去的資料已經顯示，外籍生的納保，即使是每個月繳 749 元，健保署還是賺的，對不對？這是你們提供的資料，2012 年外籍生即使由政府補貼 4 成，結果他們的醫療支出不過 1 億 3,000 萬元，而健保署收到的保費是 1 億 6,000 萬元，還賺 3,000 萬元耶！你們現在卻要他們每個月再多繳 500 元的保費，1 年就是 6,000 元，等於是說你們 1 年預備收 3 億元，然後支出 2 億元，擺明是要賺外籍生、僑生跟陸生 1 億元嘛！這教他們情何以堪？難怪今天在記者招待會上，他們都反彈說：「你算一個比較合理的費率嘛！全額自費可以，但是你不要給 1,249 元這個數字啊！這是便宜行事嘛！」請問健保署裡面的精算師到哪裡去了？

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。基本上，我們這個數字是用一至三類保險對象的平均值去算出來的，本來應該是 1,700 多元，但因六類二目的保險對象多屬經濟弱勢……

陳委員宜民：我講的是外籍生、陸生及僑生，你卻跟我說六類的其他人……

商司長東福：因為外籍生就是在六類二目裡面……

陳委員宜民：這是你們自己的資料啊！你可以另外有一個精算的方式嘛！對不對？

商司長東福：是，因為外籍生……

陳委員宜民：可見你們根本沒有好好去精算過這個部分。

請看下一張，教育部國際及兩岸教育司在過去馬政府時代一直在爭取招收外籍生，因為這是大學國際化很重要的一個策略，楊敏玲司長也做得很好，所以外籍生人數增加很多，從資料來

看，都已經 11 萬了，而且一直在成長。可是今天這樣一搞，這些學生每個月光是健保費就要多繳 500 元，1 年下來要多繳 6,000 元，因此，在今天的記者招待會上，已有外籍生說他不敢來了！

請看下一張，過去 6 年來，來台的陸生人數也一直在增加，現在你雖然呼應他們，讓陸生納保，但在費率上卻沒有調整，甚至要他全額自付保費，還把僑外生都拖下水。

請看下一張，這是泰國商業巨子邱威功，他差點變成泰國總理，過去曾來台唸書。

請看下一張，這是蔡明亮導演，他也是從馬來西亞來的僑生。

請看下一張。按照現行健保法的規定，有一塊是健保署沒有在做的，那就是來台居留少於 6 個月的部分。其實這些人可能只是來台唸華語文學校，以台師大為例，就培養了很多人才，包括日本前首相、澳洲前總理、美國加州州務卿等等有名人士。因此，我就在想，為什麼蔡政府不好好去想這一塊？從人道的角度來看，台灣對於留學生的保費在修法之後，每個月會收取 1,249 元，不僅比大陸高，也比英國、日本高，而且是高了 2、3 倍，這點你們必須好好思考。

另外，你們要想想看，如果商業保險的保費比健保還低，那你們還要收這麼高嗎？事實上，健保就是要幫助沒有錢的人，所以才會根據不同薪資來做為費率級距，可是現在這些學生來台唸書沒有錢，尤其是陸生又不能打工，卻要繳交這麼高的健保費，在此情形下，他們回去大陸之後，一旦哪天變成總理或是商業巨子，對台灣會作何感想？不論從人道精神或政治角度來看，你不覺得都應好好思索如何降低健保費率，甚至維持原來 40% 的部分負擔，不要陷蔡總統於不義嗎？

林部長奏延：報告委員，本來經過計算，這個保費應該是 1,759 元，但因六類二目是屬於經濟弱勢，所以我們一直沒有調整，還是用 1,249 元。這是第一點。

第二點，商業保險跟全民健保不能比，因為 coverage 差很多……

陳委員宜民：如果這樣，那你就應該要做清楚說明，因為這些僑外生都不知道啊！

林部長奏延：這部分我們一定會認真說明。

陳委員宜民：不要講別的，很多可能不需要 cover 到那麼多啦！如果你要做這件事，必須好好把你的政策擬出來，好比現在有一個商業保險，我們當然知道它 cover 的範圍沒有那麼大，但是每個月就只要繳 500 元啊！如果這些學生連 500 元都繳不起，你總是要有一個便宜點的健康保險，讓他們至少可以安心的住在台灣並好好唸書，而不是在這個地方用一個很高的費率，讓他們無法接受，然後到最後 90% 以上的陸生根本不願被納入健保，還是繼續繳商業保險那邊的 500 元啊！果若如此，你的這個政策推動有何意義？我剛才說了，健保是人民納保的 last resolve，所以它當然應該要比商業保險便宜，而且你也應該要推一個便宜點的保險給他們啊！我覺得這是健保署、社會保險司及衛福部應該要思索的點，否則這個政策一旦推動，99% 的陸生都不願加入健保，那麼政府的美意豈不大打折扣？部長，你要想一想，有沒有可能去跟商業保險做一些 competition？雖然你的 package 可能更 concise，但是你可以去做這件事，甚至 400 元……

林部長奏延：這樣會違背健保的精神。

陳委員宜民：那你就要去想啊！這個精神就是你必須說服委員嘛！這是對於留學生的一個方案，你

必須去思索啊！有點彈性，好不好？

林部長奏延：好，謝謝。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。主席今天安排這樣的議題非常精彩，因為涵蓋的面向很多，本席要問的問題也很多，希望部長答復本席時，速度能夠快一點。

首先，我覺得部長跟陸生好像很有緣，此話怎講？要談陸生納保，非你不可！回想 2014 年 10 月 6 日，我們社環委員會審查陳其邁委員、羅淑蕾委員及丁守中委員等分別提出的全民健康保險法修正草案時，你是代理衛福部部長列席；而今天是 2016 年 12 月 7 日，本委員會同樣審查全民健康保險法相關條文，也是為了陸生納保，而你已貴為部長。這到底是命運的安排？還是情感的糾結？抑或另有隱情？為什麼命運之神都選擇了你？當然，民主政治就是政黨政治，但同樣是政務官，你會不會有什麼角色衝突？你對陸生納保的態度是否始終如一？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。健康是基本人權，所以對於陸生納保，朝野都有共識，問題只在於要怎樣把陸生納進來以及它的比例如何而已，陸生納保絕對是大家的共識。

劉委員建國：所以部長本身也是支持陸生納保嗎？

林部長奏延：是。

劉委員建國：在把人權放在前提的情形下，兩公約也講得很清楚，健康人權應受保障，包括醫療內容、給付過程均應平等，但並非指補貼的費率要相同。我可以這麼解釋，對不對？

林部長奏延：嗯。

劉委員建國：所以我們現在要全額自付保費，就是要繳 1,249 元，但除了陸生之外，針對外籍生及僑生，原本政府有補貼 6 成費率，現在是否全部一致化？

林部長奏延：雖然是一致化，但各機關因為經濟因素、特定國家因素或是政策因素，還是可以自行編列預算。

劉委員建國：像針對僑生的部分，僑委會就說他們不編了。

林部長奏延：這我不知道。

劉委員建國：你不知道，但我知道，我來講給你聽，稍後我們再討論這點。

另外，如果陸生納保，全額自費，對整個健保財務有何影響？

林部長奏延：目前看起來，還不至於有負面影響。

劉委員建國：你們有做過評估嗎？

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。我們沒有直接用陸生評估，而是用類似的外籍生去做推估；目前就如同部長所言，對財務並無負面影響。

劉委員建國：那外籍生跟陸生每個年度來台比例差距有多大？

商司長東福：年齡層會不一樣。

劉委員建國：對啊！那用外籍生來評估陸生納保，這樣的根據會不會……

商司長東福：我們只是做個推估；至於在人數上，根據健保署的資料，僑生有 1 萬 8,000 多人、外籍生有 1 萬 2,000 多人、陸生是 9,000 多人。

劉委員建國：但是你特別提到年齡層不一樣？

商司長東福：對不起，我講錯了！剛才我說用類似的外籍生來做評估，是因為他們年齡層相近……

劉委員建國：好，我想社會保險的意義就是透過強制納保將保險的基數擴大，所以雖是全額自付保費，但被保險人只要動過一次大手術，所花的費用就不是他所繳保費所能負擔的，而是由全民來共同分攤。誠如部長所言，陸生納保涉及人權，但這同時也牽涉國民與非國民之間權利義務如何分配的問題。所以陸生納保之後，我們的健保能不能負擔得起？有沒有做過評估？

商司長東福：根據我們的推估……

劉委員建國：不是推估啦！你只要跟我保證說：「我們負擔得起！」這樣一句話就好了，能不能保證？

商司長東福：目前……

劉委員建國：你說的「目前」是到何時？3 天？3 個月？還是 3 年？把陸生納保進來之後，我們的健保到底能不能負擔得起？如果你們連這個問題都無法回答，那就表示很吃力了！

商司長東福：我還是正式回應一下委員。依照我們目前的資料是沒有問題啦！但因陸生納保在過去並無先例，所以有很多情況和風險，我們必須考量，畢竟我們政府的資源有限，同時為顧及社會保險的公正性，所以我們做這樣的……

劉委員建國：所以我剛才才會特別提到國民與非國民共同享有這樣的全民健保，牽涉的是國民與非國民之間權利義務分配的問題。請問在陸生納保之後，會不會發生超額醫療的狀況？對健保的影響又是什麼？我想這些問題不能單從財務面去看待，你們有沒有做過相關的影響評估？如果有，你就說有；如果沒有，就說沒有。反正我們已經確定要讓陸生納保了，部長剛才也說這是大家的共識，我不曉得所謂的「大家」有沒有包含我？但如果是極多數人的共識，而且是以人權做為考量，那你們更應該把相關面向的評估做好，這樣的話，在今天面對每位委員的質詢，你們才有一些確實可依據及參考的數據來向委員說明嘛！部長，有嗎？

林部長奏延：雖然第四類大陸人士及其眷屬的部分，人數太少，只有 215 人，但我們也只能用這個來推估；其他的就是用僑生及外籍生來推估。

劉委員建國：我覺得部長的回答有點「虛虛」的；不過，目前看起來是還 OK，會不會 3 個月後或半年後……

林部長奏延：這個風險還不知道啦！雖然健保的精神是在台灣地區長住久居的人都可以納入；但是納入之後，本國人跟外國人是不是平等待遇？這才是問題所在，我們在討論的就是這個……

劉委員建國：兩年前我們都有在這裡討論過啦！剛才陳委員說什麼「強總統、弱內閣、乖國會」，其實我們不會很乖啦！我會把一些事情凸顯出來，這並不是因為跟各單位有何仇恨，而是希望藉此讓你們注意到並且去解決問題，這樣你們在推動相關政策時才會比較順暢。總不能說我問你：「有沒有評估？」、「你有想法嗎？」、「你能預見未來如何嗎？」你都回答不出來……

林部長奏延：目前學生到美國唸書，都是用商業保險；至於英國，因為他們是採稅收制，所以是由

國家來 cover，但得要繳稅，可見基本上，學生到各國唸書，都是要付費。

劉委員建國：美國跟我們台灣原本的情況一樣，用商業保險在做處理；至於日本、德國、英國等，都可以納入健保，而且他們會補助外籍生。說到這裡，我們就碰觸到另外一個重點了，那就是我們對於外籍生的補助也要拿掉，回歸到各部會自行處理。像我剛才就提醒部長，僑委會對僑生的補助是有意見的，那外籍生呢？我之所以提出這個問題，主要是因為人才是知識經濟時代的核心，人才的養成及留用是國家競爭力的關鍵，因此，很多國家無不絞盡腦汁推陳出新的育才、延才及攬才，但是台灣進才條件真的有待改善，所以近年來，台灣出國留學人數是在逐年下降。過去外籍生來到台灣唸書，政府對他加入健保有補助；現在因為陸生納保，所以我們要把外籍生的補助拿掉，這樣會不會讓外籍生不想來台唸書？因為他會來台唸書，除了我們的教育環境不錯之外，還有很多面向是他們喜歡的，其中可能包括健保，所以把這部分取消之後，會不會產生不良效果？

林部長奏延：這部分可能要請教育部說明。

主席：請教育部國際司楊司長說明。

楊司長敏玲：主席、各位委員。事實上，我們能夠吸引這些優秀的僑外生來台唸書，最重要的是，我們有非常優質的高等教育，而且我們的學費較諸鄰近國家是便宜的；還有，我們的獎學金提供，包括學校提供獎學金或相關部會提供獎學金的機會也非常多，這些都是吸引境外學生到台灣來就讀的因素。當然，健保保費會增加學生一點負擔，但相對於整體足以吸引僑外生來台唸書的環境，後者這個誘因還是相當大的，所以教育部對於這部分還是相當有信心。

劉委員建國：所以就你評估，全額自付保費並不會有所影響？還是教育部要編列預算來持續貼補？

楊司長敏玲：教育部在這部分的立場是支持清寒學生，希望有一些配套措施，但我們是以獎學金的方式來提供，而不是從健保費來做安排。

劉委員建國：好，謝謝。

我提出這個問題是因為，我們一直要推動新南向政策，但我不知道國家的戰略到底是什麼？如果今天讓陸生納保，而把僑生、外籍生原有的貼補取消，然後就像部長講的，我們不曉得各部會是不是會像過去一樣做好相關處理？在此情形下，會不會產生什麼影響？我覺得這是政府應該要告訴我們的，所以請你們務必向本委員會做個說明，我比較 care 這點。

另外，看到部長，我就想到長照，現在這部分已經開始試辦，而且心口司分兩年編列一筆叫做「成年與老人人口口腔健康調查計畫」的預算，這個計畫總共花費 500 多萬元，請問後續要怎麼做？跟長照有沒有關係？

主席：請衛福部心口司謹司長說明。

謹司長立中：主席、各位委員。105 年的結果還沒有完全出來；不過，以目前看來，全口無牙率從民國 80 年的 21%到 92 年已降低為 13.3%，105 年更降到 6.4%，也就是說，老人的口腔狀況的確已逐年改善。至於委員剛才提到的長照，目前我們在長照規劃裡面，也有一部分是關於老人口腔的健康教育，希望藉此能讓老人們開始注意口腔健康。事實上，在此之前，我們的口腔健康教育主要是針對小朋友，認為小朋友健康，後面老人才會健康，這是原本的觀念，但今年長照

開始做之後，我們也把老人納入未來口腔教育的重要計畫裡面。另外……

劉委員建國：你們在兒童方面做得不錯，對此我要肯定，但既然這叫做「成年與老人人口口腔健康調查計畫」，那麼所謂老人絕對包含長照裡面的機構住民及需求者，因此，我要提醒你，俗話說：「囡仔屎香過老人涎」，意思就是一個人上了年紀，整個口腔的情況真的非常糟糕，尤其是機構裡面的住民。現在你告訴我，你們針對長照裡面口腔照顧這一塊，就老人部分是有處理的，那麼請問：第一，處理比例是多少？第二，你能否簡單向本委員會報告，目前小型機構及養護機構，對老人的口腔照顧是怎麼處理？

譚司長立中：目前在健保裡面有口腔在宅醫療可以去處理這部分，這都有健保給付；另外，我們心口司也有特別補助 30 家診所，包括醫學中心，希望他們能夠針對身心障礙的部分，進行牙科方面的協助。

劉委員建國：只有 30 家？

譚司長立中：一共有 89 家在做，其中接受我們補助的有 30 家。

劉委員建國：這些機構有落實對住民的口腔照顧嗎？有固定的牙醫師去為他們洗牙、口腔照護及訓練咀嚼等相關口腔健康維護嗎？

譚司長立中：其實我相信還有很大的成長空間及努力空間，因為這涉及特殊照顧牙科的人力問題。

劉委員建國：對嘛！部長，既然要做這個計畫，是不是要有具體措施來執行？尤其是在長照這一塊，針對老人的口腔照顧，衛福部有沒有具體的執行計畫可供本委員會參考？

林部長奏延：這個計畫要到年底才會結束，之後我們會提出具體可行的方案。

劉委員建國：那就在年底以前送來給我們參考，好不好？

林部長奏延：這個計畫要到年底才會結束……

劉委員建國：那就在本會期結束之前送過來，好不好？

林部長奏延：好。

主席：劉委員所提的，身障部分有在做；但老人沒有，所以我們要求針對老人口腔健康要全面推動啦！

劉委員建國：司長，剛才你說老人部分有在做，但主席說沒有啊！

譚司長立中：部分啦！還有身心障礙福利機構……

主席：部分而已啦！身障機構已經比較全面性的在推動，老人的部分才剛開始……

劉委員建國：比例呢？

主席：比例很少，只有一點點。

劉委員建國：多少？

主席：6 家部立機構。

譚司長立中：報告委員，其實我們現在只有服務面的數字；至於接受服務的數字，目前沒有詳細資料。以 104 年來看，一共有 2 萬 9,000 名個案接受這種特殊照顧牙科的服務。

劉委員建國：我看不到 5%，不然你不會講得這麼難過啦！

主席：希望針對口腔健康的部分，衛福部可以更加重視。

現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會，請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，從早上到現在大家關心的重點都在中生納保，中生納保除了全額自付外，其他不管是僑生還是外籍生，大家針對相關的權益事項都相繼提問了。當然，我也不能免俗，畢竟今天就是排了 3 個法案的審查。大家對中生納保的問題比較關注，尤其是在健保保費的調整上，中生納保的保費要全額自付，請問這對僑生來說，相關權益是否也會受到影響？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。請問委員是指健保財務的部分嗎？

鍾委員孔炤：包括健保的財務以及已在台僑生的權益事項。

林部長奏延：不會，修法之前的部分都完全不會變。

鍾委員孔炤：所以修法之後就會變？

林部長奏延：這不是我們的版本而是民進黨黨團的版本。

鍾委員孔炤：部長，當政務官就是要承擔，不是民進黨黨團的版本委員們就應該要接受，其實大家都有不同的見解與看法，當然，黨團也有黨團的意見與看法，所以今天不管藍綠，大家聚焦之處都一樣。

台灣在全球化的時代也面臨了少子化的狀況，招收外籍生本來就是各校積極在做的。台灣的學校為讓中生納保，僑生的部分也要比照全額自付，但是以現行的繳費方式來看，僑生的自付額是 374 元，僑委會補助 375 元，衛福部補助 500 元，而外籍生的繳費方式則與此不同。因此，外籍生有外籍生的自付額，僑生有僑生的自付額，中生有中生的自付額，惟這些對象的自付額最後都同樣會變成須自付 1,249 元。部長，照台灣現在的薪資結構表來看，請問保費要繳到 1,249 元的國人，其月薪需達到多少錢？

林部長奏延：大概是 5 萬元。

鍾委員孔炤：看清楚是 5 萬元還是 8 萬元？

林部長奏延：是 8 萬元。

鍾委員孔炤：幕僚不要給予錯誤資訊，旁邊的幕僚說 5 萬元，部長就會說 5 萬元，所以我要你再看正確一點，於是你就改成 8 萬元。如果幕僚誤導了部長，你們後續的政策就會讓部長跟著一路錯到底。

我不曉得月薪達到 8 萬元保費要繳 1,249 元的部分是如何評估出來的，很想問問在座薪資已達 8 萬元以上的人，是不是可以舉手讓我看？我很懷疑這個 1,249 元當時是怎麼計算出來的。在個人繳交保費的方面，不管是僑生、外籍生還是中生因為他們都沒有收入，全額自付對這些人來說會不會是個負擔？

林部長奏延：確有負擔。

鍾委員孔炤：其實台灣學生到國外留學，我女兒之前也在德國唸書，現在已留在當地。外國給留學生健康醫療的待遇，通常是比照該國國民的條件處理的。部長也在國外唸過書，應該也很清楚對不對？

林部長奏延：是，我在美國保的是商業保險。

鍾委員孔炤：所以和國民的待遇是一樣的對不對？

林部長奏延：對。

鍾委員孔炤：這就是我為什麼要問你，自付 1,249 元的保費是不是以月薪 8 萬元的投保薪資在計算的原因。醫療本身就是人權，境外學生的納保本來就不應有國族之分，因此才有人認為中國大陸來的學生要比照外籍生的待遇納保。接下來我有幾個問題要就教部長與署長，中國大陸以外的外籍生來台灣半年以上是不是就有居留的資格？

林部長奏延：是。

鍾委員孔炤：如果是短期交換的話，就成了「停留」對不對？

林部長奏延：對。

鍾委員孔炤：若未來中生要納保，對方係屬「居留」還是「停留」？

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。如果要「居留」的話，就要有居留的證明文件。

鍾委員孔炤：依據兩岸人民關係條例他們屬於「停留」，但停留又不能納保，所以能不能請陸委會說明一下。

主席：請陸委會文教處華處長說明。

華處長士傑：主席、各位委員。陸委會有兩點說明，按照入出國及移民法的規定，居住滿六個月的為「居留」，但考量到在台陸生停留的時間，可能會長達 4 年，而全民健保是給居住在同一個地方用自助互助的精神負擔彼此依賴的風險，所以我們覺得中國大陸的學生一定要納入健保，以上是第一點說明。

鍾委員孔炤：是不是可以不用依據兩岸人民關係條例……

華處長士傑：可以算是「居留」，將來依照全民健康保險法施行細則第八條公告認定中國大陸來台就讀的學生參加健保的身分，法律程序就能完備。

鍾委員孔炤：他們是不是不會因為第二十二條的關係，就能以「居留」的身分納保，而不是「停留」？

華處長士傑：大院如果通過同意中國大陸學生納保後，衛福部將來便須依全民健康保險法施行細則第八條之規定，以函示的方式公告認定中國大陸來台就讀的學生參加健保的身分，如此法律程序就能完備。

鍾委員孔炤：所以，在法律上只要用函示就可以了嗎？

林部長奏延：還要公告。

鍾委員孔炤：函示之後當然要公告，請問陸委會還有沒有其他相關的意見？是不是只要使用函示公告之後就可以了？

華處長士傑：是。

鍾委員孔炤：如此一來，兩岸人民關係條例第二十二條要怎麼辦？該條例的法律位階還在，但函示只是行政命令而已。

華處長士傑：兩岸人民關係條例是兩岸人民往來的原則性規範，沒有能量容納所有兩岸的事務。但就結構上來講，全民健康保險法規定的是納保的對象與保費的計算，所以在結構上用全民健康保險法進行檢討與調整是比較合適的辦法。

鍾委員孔炤：如果陸委會給你們保證，你們就可以用行政命令做出函示，因此中生未來都可以以「居留」的身分投保，而不會受制於現有法律條文之規範。中國大陸學生的社群網站對此也表示，請問中生在台灣能不能打工？

華處長士傑：依照兩岸人民關係條例之規定，我們還沒開放所有大陸地區人民來台工作。

鍾委員孔炤：如果對方的家境或生活境遇不太好，到了台灣無法繳交保費的話，要怎麼處理？

商司長東福：如果是欠繳保費的話就和國內的民眾一樣，比如我們對經濟弱勢者就會提供相關措施的幫助。

鍾委員孔炤：不管對方未來拒繳或欠繳，你們都有相關的配套措施嗎？你們的配套措施是什麼？能不能說明一下？

商司長東福：因為學校是他們的投保單位，所以我們基本上……

鍾委員孔炤：因為外籍學生的投保身分屬於第六類……

商司長東福：六類二目。

鍾委員孔炤：他們是不是跟校內其他人士的身分別不同？

商司長東福：是的。

鍾委員孔炤：若少部分學校要求外籍生須另外投保的話，這些學校的外籍生就要自己到鄉鎮公所投保，請問你們有沒有做過調查報告？

商司長東福：剛剛委員講的是現在有些……

鍾委員孔炤：不是現在，而是已經發生的，我現在講的都是實際發生的，如果沒有實際發生，我站在這邊講的就是我自己虛擬的。

商司長東福：為改善此情況，希望將來學校可以作為投保的單位。

鍾委員孔炤：你確定學校未來一定可以作為投保的單位嗎？

商司長東福：是，我們會……

鍾委員孔炤：招收進來的，不管是僑生、外籍生還是中生，也不管學生人數是不是個位數，你們都要協調另設一投保單位嗎？

商司長東福：對，我們會與教育部協調，這個單位就是學校。

鍾委員孔炤：你們確定會有與教育部協調的平台嗎？

商司長東福：可以，我們有溝通過。

鍾委員孔炤：接下來如果還是發生這種情況的話誰要負責？是教育部還是衛福部？

商司長東福：這部分我們當然會盡量溝通，但我剛剛也向委員報告過，任何一個投保對象……

鍾委員孔炤：如果對方現在又突然欠了鄉公所的錢，要怎麼解決？要向哪個政府單位要錢？

商司長東福：在實務上，我們會有一定的方式。

主席：請衛福部健保署江專門委員說明。

江專門委員姝靚：主席、各位委員。如果六類二目的個人欠費的時候……

鍾委員孔炤：剛剛我講的是，如果有欠健保局保費的話，你們有什麼配套措施？如果學校沒有幫忙投保，要這些學生自己跑到區公所、鄉公所投保，結果有人又沒錢繳交保費的話，請問區公所、鄉公所的保費要找誰要？找健保署要嗎？

江專門委員姝靚：因為是個人開單的部分，對於所有六類二目的人士，我們發的都是個人的繳款單，如果發生欠費情事，我們會有協助經濟弱勢的方式。要是對方真有欠繳，我們除催繳外，亦會送至行政執行分署強制執行。

鍾委員孔炤：所以我才會問你們，要是對方為經濟弱勢，你們要如何防範他去打工？中生和我們的語言都相通，就算有人說台語他也通，說國語他也會，搞不好還有人很會講客家話，所以你們該如何防範？你們和教育部在政策上要如何配合？你們和勞動部有沒有橫向聯繫的平台？這些都是未來會發生的事嘛！

就收費的部分而言，不論是欠繳還是拒繳的問題，衛福部還是要有自己的配套政策，不管是與勞動部還是與教育部，都要有橫向聯繫的平台，而且這個平台還不是只有橫向而已，還要有一主政單位。

林部長奏延：好。另外，鎖卡和催繳是兩件事情，我們會與勞動部及教育部合作。

鍾委員孔炤：包括打工的問題，你們也要跟勞動部有橫向的聯繫，畢竟事涉勞動權益。

林部長奏延：好，謝謝委員。

鍾委員孔炤：謝謝。

主席：請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。關於助產師的定位，請問部長，目前台灣有多少位是有證的助產師？有多少位助產師正在執業中？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我請照護司司長向委員詳細說明。

主席：請衛福部照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。目前有證照的大概是 5 萬名，真正在執業的大概是 200 位左右。

陳委員曼麗：因為有照的是 5 萬人，而真正執業的卻只有二百多人，所以看起來就像是很多人接受訓練也拿到證照了，但卻沒有執業，因此希望他們能恢復執業。然而在 1990 年到 1998 年間，助產師已停止招生，政策的方向看起來是要停止不做了，但我們現要修的法又看起來是要恢復，如果要恢復的話，我有 3 個問題想要請教部長。請問我們對助產師或助產人員的定位到底是什麼？他們與婦產科醫師的競合關係要如何處理？有關產後照顧的部分，是不是會有不同的作法？請部長說明。

林部長奏延：在 50 年前，台灣產婦都是由產婆接生的，但是隨著婦產科的興起，這些人在這一、

二十年都沒有什麼經驗，所以我們現在要推的是共照制度，也就是讓婦產科醫師和助產師共照，當然也有部分可以讓助產師接生，但還是要做共照，共照在產前、產中和產後都需要大家一起合作，所以不會互相排斥。由於婦產科醫師仍有些不同的意見，我們目前也正在協調中。

陳委員曼麗：現在的修法，看起來是要恢復。我知道衛福部在 2014 年有做過試辦，而這個試辦至今也在持續中，惟從原本的 6 家減為 3 家，好像是萎縮了。不過，看到試辦的研討後，有些討論認為友善多元的生產方式是有些好處的，包括剖腹的生產率以及會陰切開率都會下降，出現母親和嬰兒合併問題的狀況亦為零，母乳的哺育率會提升，產婦和家屬的滿意度亦高達 85%，所以效果看起來又好像不錯，比較符合目前一般主流的想法，因此我就不曉得，若 2014 年已有這方面的試辦，而效果又不錯的的話，請問政策還會繼續向後延伸嗎？

林部長奏廷：政策是希望共照，亦即符合多元生產的方式，這需要大家一起坐下來好好談。而試辦單位之所以會減少，就是因為規定太嚴格，但我們認為，如果試辦確有成效，就應當逐步開放。

陳委員曼麗：如果現在只有 200 位助產師的話，其就業的職場應該大多是在醫院對不對？請問自己開業的比例高嗎？

林部長奏廷：很低。但是助產師其實不只 200 位，擁有執照的人其實很多，但因為在醫院……

陳委員曼麗：如果是在醫院的話就算是有就業。

蔡司長淑鳳：目前這 5 萬名擁有執照的助產師，達九成都有護理師的證照。另外，為鼓勵醫院能夠共照，會請設有產科的醫院優先任用助產師，以提供助產師更多執業的場所。

陳委員曼麗：試辦率的效果之所以不錯，主要是不是因為九成護理師在其中扮演了非常重要的角色？

蔡司長淑鳳：是的。

陳委員曼麗：中生現在要比照僑生和外籍生納保，但保費要全額自付。目前我們對僑生和外籍生補助四成，未來修法後，就會改成全額自付。請問這樣會不會影響到現在來台僑生或外籍生的權益？另外，台灣現在雖然補助這些外、僑生四成的保費，但因他們身強力壯都不會生病，所以我們在收取保費方面，是不是會有收益，也不會對我們造成很多負擔？

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。有關委員剛剛詢問的第一點，其實在修法以前，對於已加入健保並受健保保障的人來說是不會受到影響的；第二點，基於健保或保險的精神，本來就含有互助在裡面，因為誰也不知道何時會有什麼問題，所以我們不會太去考慮財務，雖然也會有所估算，但並不會以此作為唯一的考量，最主還是基於人道與人權的立場將他們納進來。

陳委員曼麗：未來若要求中生全額自付保費的話，現在的外、僑生也須全額自付，請問這個方向是已經定了嗎？

商司長東福：現在就是在討論，這是黨團提的案子，黨團目前的方向就是這樣，我們也表示尊重。

陳委員曼麗：如果是這樣的話，有些中生說不定就會針對全額自付的健保與商業醫療保險進行精算，所以我希望能把這個部分納入討論。

接下來我想再討論分級醫療的部分，針對分級醫療該如何評估，現在好像已有配套措施，但評估的部分是不是納入了醫學中心初級照顧門診的比例，以藉此看出小病與重症的比例如何，同時還包括醫學中心急診的壅塞率？請問我們是不是已訂定類似的目標，好讓我們瞭解政策上該以什麼為目標？

林部長奏延：醫學中心明年度（106 年度）門診初級照顧的病人若超過今年的 20%就不予給付，但其先決條件是，要把醫學中心的急重症做好，所以我們會先撥 60 億元提高醫院的重症給付，再請他們把初級照護的部分分給基層看。另外，還有一個很重要的配套，就是要壯大基層，讓民眾對基層有信心，所以在轉診方面，到明年 3 月若未經轉診便至醫學中心看門診者，費用將提高 60 元，但有經轉診者，其費用就會減少 40 元。

陳委員曼麗：有資料顯示，我們在 2006 年時已設定一些目標，但對於這些目標，我們現在是繼續維護、已經達成，還是有做過修改？

林部長奏延：是哪個部分的目標？

陳委員曼麗：關於門診初級照護的比例，我看到各分局都設立了各級醫院的目標，這是我們在 2006 年看到的。然而從 2006 年到 2016 年已經過 10 年，試問目標演進的狀況是怎樣？

林部長奏延：我請健保署向委員說明。

主席：請衛福部健保署陳專門委員說明。

陳專門委員玉敏：主席、各位委員。初級照護的部分，就我們長期監測，目前是逐年下降的。像在 2012 年時，以醫學中心來看，大概有 15.04%，到了 2014 年，大概就是 13.72%。

陳委員曼麗：對於這些，我認為大家都會採目標取向。最後我想問問有關口腔健康的問題，畢竟口腔也是這次討論的重點。我們比較關心的弱勢人口，包括發展遲緩的兒童、長照機構裡的健康照護、離島以及偏鄉等資源缺乏的地方。現在既然要做長照，不曉得有沒有把這些東西結合在一起？照護人員是否有受這方面的教育訓練？是不是可以就這個部分做整體的說明？

林部長奏延：長照 2.0 會把口腔的教育放在前面，但是目前缺乏對身障或失能、失智者口腔照顧的牙科人力，所以希望可以先把這個部分的 resource 補足再提供這方面的服務，目前我們已和牙科醫學會合作，會做這部分的努力。

陳委員曼麗：最後，有關口腔健康法，我們要修正的部分是每 5 年須提出口腔健康狀況的調查，但我們認為 5 年還是太久，是不是可以把期間縮短為 3 年，或是有其他的處理方式？像我就覺得 5 年還滿久的。

主席：請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。謝謝委員關心，現實的情況是，我們每兩年會做一次口腔健康調查，但對象都不同，比如第一個兩年是做幼兒、第二個兩年是做成年人、第三個兩年是做老年人，等於是分階段進行，每兩年做一次。如果每次都要全國普查的話，規模太大所需花費太高。

陳委員曼麗：所以，所謂「每 5 年」的意思是什麼？

主席：每 5 年是我建議的。

林部長奏延：這是委員提的版本。

陳委員曼麗：是定期 6 年嗎？

譚司長立中：整個循環是 6 年一次。

林部長奏延：我們是希望改成定期。

譚司長立中：如果時間訂得太短的話，差別不會太大。

陳委員曼麗：所以你們是不是認為時間拉長一點，調查才會有差異度？

譚司長立中：對，差異度才會出來。

陳委員曼麗：瞭解，謝謝。

主席：今天開會至 12 時 30 分，中午休息至下午 2 時 30 分。

接著請黃委員秀芳發言。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。先感謝部長，我之前關心的兒科公費疫苗診察費，已經拍板定案了……

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。謝謝委員，這是我們一起努力的。

黃委員秀芳：還是感謝部長的支持。另外，有關大家關心的中生納保問題，僑生、外籍生以及未來陸生在納保之前，僑生與外籍生都有補助，像僑生有僑委會與衛福部的補助，外籍生則有衛福部的補助。未來陸生加保之後，外籍生與僑生就沒有補助了，保費全都要自行負擔。請問衛福部有沒有針對這個部分做過評估？如果保費要全額自付的話，會有什麼影響？

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。如果全額自付的話，保費就是書面寫的 1,249 元，但對於修法前就投保的這些人來說，政府會保障他們維持原本補助四成的比例，而對之後才投保的人來說，依此版本，各機關會特別針對有國家政策或有經濟困難者給予相應的補助。

黃委員秀芳：如果機關有政策上的考量，各單位會針對特定國家或家境清寒的學生自行編列預算。但是你們對僑生、外籍生與陸生這 3 類人都會給予補助嗎？

商司長東福：會有這樣的規劃。

黃委員秀芳：對這 3 種學生都會有相關的規劃嗎？

商司長東福：各機關會依他們的……

黃委員秀芳：僑生未來是僑委會補助的嗎？

商司長東福：這應該不是我們可以替他們回答的，因為這是各機關要做的，但教育部的同仁剛剛也說，他們會用獎學金的方式提供補助，而不是直接在健保中補助。我的意思是，各機關都會用各自的方法保障或配合這項政策。

黃委員秀芳：僑生也許是僑委會補助的，但外籍生和陸生呢？

商司長東福：這是教育部……

黃委員秀芳：基於政策的考量，這兩種類別的學生會由哪幾個單位……

主席：請教育部國際司楊司長說明。

楊司長敏玲：主席、各位委員。教育部基於境外生權益的衡平性，我們認為並不適合針對某一類別

身分的境外學生做健保費的……

黃委員秀芳：所以你們是全部補助，包括僑生、外籍生與陸生都會採獎學金的……

楊司長敏玲：我們會針對清寒優秀的學生，由我們或由學校提供獎學金幫助他們。

黃委員秀芳：所以教育部沒有針對健保的部分提出這樣的規劃嗎？

楊司長敏玲：教育部沒有這樣的規劃。

黃委員秀芳：那僑委會呢？你們未來基於政策的考量，會提供健保費的補助嗎？

主席：請僑委會張主任秘書說明。

張主任秘書良民：主席、各位委員。因為這個措施不免會增加僑生的負擔，我們現在也一直考量，本來我們對僑生健保的補助，過去都是一視同仁，這幾年也開始導入清寒與排富等條款，所以這部分會有各種不同的狀況。至於這樣會不會影響僑生生源的開拓，這部分我們會做整體的評估，如有此需要又能籌到足夠的預算，我們就會強化誘因。

黃委員秀芳：今天很多委員擔心，未來這個政策實施之後會對外籍生或優秀人才來台灣造成影響？我們希望各單位要針對這個部分再做評估，另外，健保真的幫助了很多，繳的費用低品質又還不錯，在全世界裡，大家都認為台灣的健保真的是一級棒。然而政府的資源總是有限，在資源有限的情況下，當然要優先分配給本國人，本國人、納稅者與長期居住者應該是第一優先的對不對？

本席最近接獲民眾陳情，對方從金門大學到北京大學當交換學生，因為他的腦部長腦瘤，緊急於北京開刀，因為家人對當地醫療的不放心，於是開完刀後 3 天就包專機回台了。我們知道健保的給付是以住院的天數在算的，請問部長這樣合理嗎？

林部長奏廷：我請李署長說明，這是一個個案。

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。因緊急狀態需於境外就醫時，我們的門診一天是給付 3,300 元，至於住院的部分則是給付八千多元，這是上限，不過，我們並沒有依疾病的類別考慮給付。

黃委員秀芳：如果是緊急狀況的話，健保未來是不是可以考慮給付開刀的費用，而不是以住院的天數……

李署長伯璋：這部分我們還可以再討論，對於是不是要以緊急的狀態考慮給付，假如是住院或是疾病比較複雜的狀況，也可以回過頭來再研擬看看。在很多情況下，健保的狀況就如委員所提，資源是有限的，所以該如何做最好的考量，我們會再研究。

黃委員秀芳：這個個案在北京住了 3 天，之後回到台灣，總共核退二萬多元，一天的住院費八千多元。我之所以覺得不合理，是因為健保沒有給付開刀費用及相關的治療費用，你們只給付住院費用，這對需要緊急開刀的人不太公平。未來國人若需要在國外進行緊急處置，衛福部、健保署可以依疾病類別給付，如果真的急需開刀，開刀費用應該給付，而不是以住院天數給付，如果這樣，是不是鼓勵病人一定要多住幾天？多住幾天，給付才會高一點。

林部長奏廷：這個可以照疾病嚴重度考量一下，這是核退啦！

黃委員秀芳：請部長針對這個部分考量，這是民眾的反映，當然健保資源有限，大家都要珍惜，可

是也要具有公平性。另外，大家比較詬病的是，出國 6 個月以上可以辦停保，回國後辦理復保就可以接受醫療，他們的醫療給付又跟一般國人一樣，這是大家覺得不公平的地方，他繳的保費可能比本國人少一點，但是他做的治療、給付卻跟大家相同，這個部分也要再考量。

商司長東福：是，剛剛委員提到復保、給付問題，這是整體的考量，但是委員提的問題我們也會考量。

黃委員秀芳：前陣子，有旅居國外者因心臟病專程坐飛機回來裝支架，住在台灣這塊土地的人必須長期繳保費，但是他們辦理停保後，回國就診前，只要辦理復保、繳幾千元保費，就可以享受台灣的醫療資源，真的很不公平，請衛福部、健保署針對這個問題研議。我們當然希望大家都能得到很好的醫療保障，但是也必須考慮公平性，請衛福部多加考量。

另外我有幾個案例，前一陣子，我們經常看到警察將酒醉者直接送入醫院急診部，醫院急診部的護理人員還要照顧酒醉者直到酒醒為止，這位酒醉者清醒之後，也許只對醫療院所的人說聲對不起，沒有支付掛號費等任何費用，就拍拍屁股走了。請問部長，未來酒醉者被送入急診室，是否要讓醫院自行處理，還是有其他方式可以解決？事實上，酒醉者被送入急診室，也不算是病人，衛福部有沒有統一的處理方式？

林部長奏廷：酒醉者的處理確實有點複雜，酒醉者可能在喝醉之前或之後患有一些疾病或是外傷，才會直接被送到急診室，不過，黃委員的意見很好，我們可以把委員的意見帶回去研商。

黃委員秀芳：目前的狀況是由醫療院所自行處置，可是引起很多護士和醫生抱怨，希望衛福部能夠針對酒醉者提出比較明確的處理方式。

林部長奏廷：好的，謝謝委員。

主席：請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。今天有很多人針對健保修法問題提出質詢，我也很關切這個問題，本席認為此一政策應進行全方位的考量，當然我們都知道依照現行的規定，陸生不能納保，但外籍生可以納保。目前健保署會補助四成的保費，大約 500 元，未來健保修法之後，無論是陸生、僑生或外籍生等新生將一律不納保。依照健保署的統計，目前政府收取的健保費用有盈餘，但是如同方才鍾委員孔炤所言，現今向民眾收取的健保費用偏高，相當於國人 8 萬 7,600 元的月薪收入。本席認為，目前有分陸生、僑生或外籍生，甚至還有居留、停留之分，這些情況看起來非常的複雜，無論陸生、僑生或外籍生都是外國人，如果統一將他們視為國際學生來處理，問題會不會比較簡單？

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。事實上，現行法律只針對外籍生，陸生納入健保則是新的議題，所以我們才會在此進行討論，至於委員的建議，我們予以尊重，不過，我們還是必須考慮現在的修法方向，因為這可能會影響到最後的……

吳委員焜裕：司長，這可能會影響陸生、僑生或外籍生來台灣唸書的意願，如果將其視為國際學生，在處理上會比較簡單。我們肯定教育部將這些國際學生納保，既然準備將他們納保，就應該遵守保險原則、總體對價關係及社會平衡，也要考慮他們負擔的能力，因為健保具有強制性，

這樣才符合憲法的精神。

另外，我碰到一個問題是，我們收取國際學生的健保費確實太高了。因為根據健保法的規定，他們屬於第六類人員，事實上健保法所規定的第六類人員，是來台灣工作者，他們是有收入的。

商司長東福：沒有，健保法第六類第二目是保障在臺灣沒有工作的人。

吳委員焜裕：健保法第六類第二目所保障的對象都是沒有工作的人嗎？

商司長東福：是的。

吳委員焜裕：但是，學生算是弱勢啊！

商司長東福：依照我們針對學生所估算的保費，無論是第二類或第三類的保險對象，平均保費相差 1,700 多元，我們主要是考量來臺灣求學的學生都是弱勢的，所以我們一直都是收取 1,249 元，沒有調高健保費。

吳委員焜裕：就潛在的影響而言，這些學生來台灣唸書是對台灣有幫助的，所以我們要考量國際學生的負擔能力。如果考量教育國際化的問題，我們應該鼓勵學校多招收國際學生，如果你們沒有給予來台學生的國際學生多一些誘因，而將其視為健保對象的第六類人員，高收他們的健保費，實在沒有道理，因此，本席建議降低國際學生的健保費因為這些國際生對於臺灣潛在的國際教育是有幫助的。

請問教育部國際司楊司長，目前我們每年招收的國際學生有多少人？

主席：請教育部國際司楊司長說明。

楊司長敏玲：主席、各位委員。根據 104 年度最新的統計，國際學生人數高達 11 萬名。

吳委員焜裕：目前國際學生人數每年都是增加的？

楊司長敏玲：是的。

吳委員焜裕：這些國際學生主要分布在哪些學校？

楊司長敏玲：報告委員，現今國際學生就讀臺灣的十大學校，包括銘傳大學、台科大、中原大學等等，這些都是僑外生比較集中就讀的學校。

吳委員焜裕：大多屬於私立大學嗎？

楊司長敏玲：是的。

吳委員焜裕：上週六、日我前往越南胡志明市時，遇見一群中原大學、美和科大的老師，美和科大在越南已經經營十幾年，招收許多名越南籍的學生，中原大學老師參加研討會之後，立即趕往其他地區的學校宣導，期能招收國際學生。現今台灣受到少子化的衝擊，招收國際學生對台灣的私立大學是很重要的，如果因為修法導致未來國際學生的健保費變相增加，是否會影響我們招收國際學生的情況？

楊司長敏玲：根據教育部的評估結果，境外學生來台就學方面，初期我們應該加強宣導台灣的高等教育可以吸引境外學生的部分，當然健保費用有稍微提升，但整體而言，我們的學費相對於鄰近國家是便宜的，而且學生在台灣受到的生活照顧，以及國內各校對學生所提供優質的高等教育，這是非常強烈的誘因，才能吸收國際學生到台灣來就學。

吳委員焜裕：楊司長，你可能不了解實際的狀況，現今臺灣所能夠提供國際學生的獎學金，相較於韓國、新加坡、香港等國家，實在非常的有限，更不用說跟日本比較，我們甚至輸給中國。台大要招收博士班學生，都沒辦法跟韓國首爾大學比，以往我們還招得到來自蒙古的博士班研究生，現在都收不到了，所以我們能夠提供的獎學金非常有限。方才楊司長回答其他委員時提及，我們要用獎學金來補這部分，本席認為這不大可能做到。現在很多私立大學，尤其是科技大學，都很努力招收國際學生，不應該用這種方式打擊他們，應該鼓勵、肯定他們招收國際學生。如果變相增加國際學生的開銷，其實會降低他們來台就學的意願，這方面真的要多加考慮，一部法律的修正一定要完整。因此，本席建議部長與商司長必須考慮這個問題，不要因為修法而讓台灣的教育國際化受到影響，我想這是潛在的影響。過去幾年國際學生比較不願意來台灣就學，2011 年還有一位蒙古來台灣攻讀博士班的學生，現在沒有了。我現在有一位來自臺灣邦交國—史瓦濟蘭的學生，但他來台大攻讀博士班，根本申請不到台灣的獎學金，我還要設法找錢來提供他在台的生活費。所以我們不要說我們要用獎學金來補助學生，事實上根本不可能，畢竟我們能夠提供的獎學金非常有限，這不但會影響到我們的教育國際化，甚至會影響南向政策。我們的私立大學已經面臨招生困難的窘境，所以私立大學的教師非常努力，遠赴越南招生，上星期六、日，我就看到 6 位中原大學教師參加一天的研討會之後，隔天一早馬上搭車到其他省分招生，但他們在當地招生非常困難。由於國內各私立大學招生非常困難，所以他們很努力地經營國際招生，我們的修法會不會影響教育國際化？事實上，國際學生來臺灣對我們非常有助益，我們的學生不一定能夠出國，但可以和來台的國際學生進行國際交流。我們甚至可以到東南亞招生，其實東南亞有錢的學生一定會往歐美跑，中產階級的學生才可能來台灣就讀，如果一年增加國際學生 6,000 元保費，可能會增加學生的負擔。現在政府正在推動南向政策，我們希望能夠好好地訓練僑生與外籍生，等到他們學成回到自己的居住地之後，才有辦法協助我們推動南向政策，所以政府應思考如何鼓勵國際學生來台求學。國際學生的補助就回歸教育部，而且教育部應該編列經費來補助相關的健保費，至於僑生當然就由僑委會負責照顧，我覺得這部分真的很重要。

再者，本席建議健保費應該降低，政府收取如此高的經費，實在不大公平，其實國際學生在台灣求學，不但要繳交學費，還要繳交額外的健保費，過去政府有補助他們相關經費，我們只要反映成本就好，不應再賺這些弱勢學生的錢。因此本席有下列建議：第一、教育部國際司應該編列預算來補助國際學生。第二、僑委會也應該照顧僑生，並酌量降低健保費，這樣行政單位編列的補助預算才可以減少，畢竟這些錢都是來自於政府。換句話說，我們應透過政府的補助來彌補修法的不足，否則現在的修法確實會影響到臺灣教育國際化，畢竟這會額外增加僑生與國際學生的負擔。謝謝。

林部長奏延：好的，謝謝委員。

主席：請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，今天我們來討論一些概念上的問題，現在有一群有理想、有抱負的熱血青年正在衛福部抗議，事實上，這是他們第二次提出抗議。中醫與中

藥、西醫與西藥本來就分屬兩個不同的體系，現在我和大家分享我對中醫的看法，如果大家不同意也沒有關係。幾千年來，中醫、中藥一直都是直接進行人體試驗，基本上，都是以統計學的角度來看待，看看這個中藥有多少人吃了沒事、有多少人吃了有事，經過不斷的人體實驗而來的，過去神農氏嚐百草就是如此。紫微斗數也是如此，有很多人很相信紫微斗數，但也有一些人不相信，但紫微斗數也是經過幾千年累積而來的。基本上，中藥可能沒有透過科學儀器分析其中的重要成分及效用，但是它具有幾千年來非常龐大的統計數據，只是我們沒有用現代科學方式把它量化而已，所以現今有很多人相信中醫，除了亞洲人，美國、歐洲等國家的人也非常相信中醫藥。我們上次去陽明學院考察時，校長及教授紛紛表示有些外國人特地前來台灣學習中醫藥，而不是選擇去中國，主要是希望前來台灣進行中醫藥的學習觀摩。

我想是這樣，基本上中醫、西醫、中藥、西藥是不同的體系，但是由於法規的不當設計，硬是把這兩個不同的體系擠在一起，後果就是：為了藥事法的修訂，中醫師和西藥師很奇怪地結合起來對抗中藥商。本席為什麼要用這樣的方式去講這件事？因為這是本委員會接下來要面對的一個很棘手的問題。哪個委員要主持？哪個委員敢來排案修法？經過勞基法的修訂之後，嘿！現在每個人都在看。以後每個人都有機會當召委，或許有的召委會覺得自己不想碰這個案子，可是不想碰的結果會怎樣？大家繼續擺爛，中藥商最後就會因為沒有證照，導致這個產業被消滅。

我要講的是，我認為現在這三方在策略上是西藥師和中醫師結盟來對抗中藥商，但是這三方有沒有問題？我今天很誠實地在這裡講，我也不怕得罪誰啦！我要請教西藥師，你們只有修 16 個和中藥有關的學分，就對中藥瞭若指掌，知道怎麼抓藥、怎麼調劑了嗎？其實不用講到那麼複雜，最基本的，你們可以很精確地分辨每一種中藥材嗎？你們畢業之後又有哪一位實際投入和中藥有關的工作？再看中醫師的部分，因為法規設計的關係，請問你們是不是每一家診所都有按照規定聘請藥師？我不曉得那要叫做調劑、調配還是抓藥。你們有沒有聘請具有資格的人？接下來是中藥商的部分，我也要請教你們一個問題：你們有沒有在自己的店裡面看診、調劑？我只是把這個問題丟出來，答案就不替你們說了。

其實抓藥、煎藥和製作丹、膏、丸、散，是中藥商長久以來就在做的事情，並不是今天才發生的，可是因為法規的設計，害得他們做這些事情可能會違法，所以大家怪來怪去、推來推去，以仇視對方的態度來給我們壓力，要我們來處理藥事法，請問我們要怎麼處理？

我今天要表達的是，其實在勞基法的修正過程中，立法委員也受夠了！我希望大家可以各退一步，站在對方的角度，彼此互相設想一下，不要抱著想要消滅對方的態度，對於要求別人做到的，也應該自我充實，達到某個程度的專業水準。我一直強調，中西兩個體系本來就不一樣，所以整個法規的設計確實也要好好檢討，而且修法時應該要往將兩者分開的方向去設計。

現在我只想請教部長和中醫藥司等相關單位，你們到底有沒有辦法解決最近這些紛爭？你們有沒有能力去協調這三方？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。我請高副司長來說明。

主席：請衛福部中醫藥司高副司長說明。

高副司長文惠：主席、各位委員。對於中醫、中藥的發展，本來就是我們中醫藥司應該努力的方向，也跟委員報告，在目前的法令制度底下，在中醫機構裡面提供的服務，除了中醫師，中醫師所聘僱的藥師或者是確具中藥知識的人員本來就可以做調劑、調配的業務；在中醫診所以外的所謂的中藥房，也就是我們目前稱的列冊中藥人員，其實根據第一百零三條仍然是可以從事這些……

陳委員瑩：沒有啦，我問你，面對這樣的紛爭，你們中醫藥司有沒有辦法去協調？不然這個抗爭只會越來越大，大家就在那邊較勁啊！

高副司長文惠：我們目前的政策規劃方向是，希望未來的制度如果可以就中藥材的泡製跟中藥材的買賣……

陳委員瑩：等一下，你沒有針對我的問題來回答啦！

林部長奏延：報告委員，剛才委員提到的這三個團體，從禮拜一到今天都有把他們的意見表達得很清楚，現在也還有陳抗。接下來我們會請這三方都坐下來，大家理性來討論看要如何解決；目前看起來歧見是越來越少了。

陳委員瑩：我想是這樣，因為接下來我們還有一段排案的時間，而且現在才是這屆任期的第一年，接下來三年每個人都有機會當召委，如果照輪的話，可能也有人會再度出任召委，所以我也是替各位委員講話啦！如果大家繼續用這種彼此仇恨的方式，我們就不會想要排這個案子，也不會想要處理。其實我們是有意要解決這個問題，但是當我們要解決的時候，也請這三方不要用這種彼此仇恨的方式。我必須在這邊替各位委員把這個立場全部表達清楚，也請部長轉達給他們。

林部長奏延：好。

陳委員瑩：任何一方也不要再在修法過程當中認為我們好像比較偏向哪一方，就來進行惡意攻擊，或者是仇視我們，這是我們拒絕接受的。

另外是有關公費生的部分，公費生畢業之後到偏鄉服務就好像是服役數饅頭一樣，數完 6 年的饅頭，大部分的人都想走，只剩下 1% 的人，我想瞭解這 1% 是為了什麼原因而留下來。

林部長奏延：在地養成是 70%，一般公費生是 2%。

陳委員瑩：我現在是泛指公費生。我直接講我的建議好了，要人家留在偏鄉繼續服務，我覺得外在條件都是額外的，最重要的是他要有這個熱情，熱愛這塊土地、這個偏鄉。怎樣會有這種熱愛呢？當然是在地的人最愛，再不然就是他在當地找到一個自己最愛的人。所以我具體建議，麻煩衛福部研擬一下，偏鄉當然是原住民族地區居多，所以是不是可以針對原住民的部分額外增加公費生的名額？但是區域方面你們要稍微做一下分配。

林部長奏延：就是針對在地養成的部分來增加？

陳委員瑩：對，還是要往這個方向去處理，不然加再多錢或者提高勞動條件其實都還是會有問題。

林部長奏延：我藉這個機會跟各位委員報告一下，公費生最主要是要在偏鄉服務，目前大部分都是在公立醫院，尤其是部立醫院。我們的部立醫院一半以上都在偏鄉，可是我們從民國 92 年開始

，每年的預算都減 10%，這是統刪，一直到前年，所以他們的預算不到以前的一半，因此現在分發到部立醫院的公費生待遇都很低，這也是他們目前在反彈的一個理由。所以是不是要恢復一些預算給偏鄉？都會型的部立醫院還好，至少偏鄉的部分要補足啦！這個預算應該要給他們。

陳委員瑩：這個問題我們下次可以另外好好討論，但本席剛才的具體建議是這樣。

林部長奏延：好，我們來處理。

主席：接下來登記發言的江委員啟臣、曾委員銘宗、王委員惠美及徐委員永明均不在場。

請鍾委員佳濱發言。

鍾委員佳濱：主席、各位列席官員、各位同仁。我看到一則媒體對部長的專訪，你說當醫生是貢獻所長，不是做生意，這點我真的非常肯定。我也看到你私下找了臺灣各大學醫學院的院長，希望未來醫學系的畢業生能夠親身去做長照的示範服務，請問部長，你有提出這樣的要求嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我沒有要求，而是跟他們討論。

鍾委員佳濱：人情討論啦！

林部長奏延：對。

鍾委員佳濱：你以一個醫師仁心仁術的角度去鼓勵他們，我覺得非常好，我常常說醫者仁心，醫生的社會地位和社會形象是非常高、非常專業的，如果醫學系的畢業生能夠親身去體會長照的服務，社會對長照產業從業人員的認定將不只是把屎把尿，而是還有專業的服務，這是有正面貢獻的，所以我肯定部長的做法。

林部長奏延：謝謝。

鍾委員佳濱：接下來，有關長照 2.0，最近報紙都在報導人力不足的問題，並指出明年正式上路之後，人力缺口最少是 4,500 人，最高會到 1 萬 2,000 人，請問部長有沒有什麼具體作為可以解決這個問題？

林部長奏延：第一，長照的人力最主要是多元，以前都是靠中高齡人口二次就業，現在我們希望能把相關科系每年 5,000 名的畢業生吸引進來。

鍾委員佳濱：沒錯，對於這些年輕的、未來的專業人士，應該讓他們擔任長照服務當中比較高階的職務，對不對？

林部長奏延：如果只做高階，可能還是沒有辦法……

鍾委員佳濱：那低階的部分誰要做？

林部長奏延：他們也要從低階開始，然後慢慢升上來，這也是職涯規劃……

鍾委員佳濱：沒有錯，所以低階的人力也要同時考量。我覺得，在很多國家的長照發展當中，專業、高階的部分當然是由本國人去服務，但是其他輔佐的勞動力也不應該排除。在長照產業這麼大的需求當中，我們要把各種人力都想清楚。

最近我剛好和吳焜裕委員去了一趟越南，瞭解越南醫事人員的養成教育。越南人 18 歲高中畢業之後，接受 18 個月的職業訓練，就可以去從事護理工作了。在臺灣，最少要大專護理科系，

也就是專科 5 年或大學 4 年畢業，而且我們的學子都會去考護理師，專業度非常高。專科醫師的部分，越南的醫師是畢業之後就直接執業，如果要進修，通常會選擇去英、法等國接受進一步的訓練，最近這幾年也有選擇來臺灣的。從另外一個角度來看，臺灣目前的醫師除了 6 年的醫學訓練之外，還要有一年的 PGY，接下來還要擔任 3 至 5 年的住院醫師，所以臺灣的醫學訓練非常扎實、素質非常地高，而且我們的醫療服務成本相較於周邊國家是「俗擱大碗」，包括我們的醫學教育。

所以我要提出一個概念：我們有沒有可能招收未來要在越南從事護理專業的年輕人，讓他們 15 歲就來臺灣接受護理專業訓練，在這個過程當中，學校可以透過建教合作的方式，讓他們成為我國醫療體系的輔助照護人力？在越南，當護士也是一項辛苦的工作，要他們栽培孩子出國留學，拿到學位以後再回去從事護理工作，在越南來講也是比較少的，如果透過建教合作的方式，就可以減輕家庭學費和生活費的負擔，讓他們在臺就學期間成為我們醫護體系當中那些輔佐的、補充性的勞動力，比如說搭配合格的護理人員擔任晚間的值班工作，或協助專業的護理人員去做一些照護機構的服務。請問照護司蔡司長，你覺得這樣的作法會不會衝擊到本國人的工作機會或照護產業的專業性？

主席：請衛福部照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。目前我們的護理教育是以大學為主，也有專科學校，專科學校大概有 20 所左右。目前在教育上當然也很鼓勵所謂的國際產學合作計畫，不過委員可不可以再講清楚一下，你現在的意思是……

鍾委員佳濱：他們來臺灣受訓之後，回到自己的國家去當護士，但是他們在臺灣就學期間可以透過建教合作的方式，幫忙分攤我們照護產業當中一些比較基層的輔佐性工作。因為我們本國人應該是比較具有技術專業，而且目前的外籍看護也只接受過 40 小時的訓練，相對來講，這些華語學習能力強的學生同時又在學校接受相對應的專業訓練，如果他們在適當的年齡願意擔任補充或輔助性質的照護工作，你覺得是否可行？

蔡司長淑鳳：實務上目前不管是在醫院或長照機構，我們是接受實習學生……

鍾委員佳濱：可以接受實習學生？

蔡司長淑鳳：對，有接受實習學生；他們可以在專業人員的指導之下從事某些工作。如果是沒有考上證照的護理系畢業生，他要到長照機構工作的話也可以算人力，但是他的人力計算方式是乘以 0.5。

鍾委員佳濱：我瞭解，因為他們在臺灣不可能成為考試合格的護理人員，所以不能執行護理人員的專業工作，可是他們在就學期間可以透過建教合作的方式，扮演專業人員指導之下的實習人員，在照護機構幫忙。部長，你覺得這是不是一個補充人力的方向？

林部長奏延：是可以考量。而且在新南向政策裡面，我們就是要吸引這幾個國家的人到這裡來就學，或者是接受畢業之後的訓練。

鍾委員佳濱：對，不只是護理人員，專科醫師也是一樣。我們的專科醫師有非常完整的訓練，這就是 PGY，這部分越南並沒有。如果越南的醫院管理階層來我們這邊做學位的鍍金、來唸個碩士

或 Ph.D.，回去將有助於他在管理階層的升遷。越南目前年輕醫師的程度普遍都很高、英語都可以，但是他們沒有再進修的機會，相對的，目前我們的 PGY 是 1,300 個，可是容額有 1,600 個，其中有 300 個差額。你說過 2020 年醫師要納入勞基法，屆時這 300 個缺額會缺在哪裡？會缺在像我們屏東這種非都會型的、中型的醫院，因為我們沒有辦法在 1,300 個名額裡面分配到足夠的住院醫師。既然還有 300 個容額，據我所知，按照衛福部目前的規劃，如果外國籍醫師來臺灣在指定的教學醫院接受專科醫師訓練的話，訓練期間他是不是可以扮演住院醫師的角色？

林部長奏延：住院醫師好像不行。

鍾委員佳濱：專科醫師訓練呢？

林部長奏延：已經畢業以後……

鍾委員佳濱：對，他來這邊接受專科醫師訓練。

林部長奏延：這個我們討論過了，因為很快就要面臨義大的問題，所以可能要做一點修法的工作。

鍾委員佳濱：這個部分本席希望可以提供一個方向讓我們來配合。目前我的訴求就是，希望未來這些來自其他國家的醫師或護理人員受完訓之後直接回他們的母國，不會衝擊到本國的職業市場，同時也有助於紓解目前醫護人力不足的情況。

我最後要秀出一張照片，這是臺商在越南同奈省蓋的震興醫院，目前硬體都好了，最終將成為一家 2,000 床的醫院，院長希望未來的服務對象 2 成是臺商，8 成是越南人，而且醫護人員都是越南比較願意接受高階訓練的人，所以我希望衛福部可以用這個例子來思考，怎麼樣利用這樣的醫院，讓我們訓練好的醫護人員回到越南之後還可以幫助臺商在當地開展醫療服務的外交工作，好不好？

林部長奏延：好，謝謝委員，我們正在朝這個方向努力。

鍾委員佳濱：謝謝部長。

主席：今天中午的詢答先進行到這邊。我發現剛剛鍾委員的資料行政部門都看不到，所以我們已經請議事人員趕快爭取答詢台應該要有螢幕，讓行政部門的人員可以看到委員們精彩的資料，不然他們一直在那邊看東看西都看不到。這個問題議事人員已經在處理了，希望儘快讓行政部門也能透過螢幕，看到委員提供的資訊，這是我們應有的設備。

現在休息，下午 2 時 30 分繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。請教林部長，今天我們要修改健保法，讓陸生可以在自付全額健保費的情況下納入健保，基於人權的平等原則，本席是非常贊同的，可是本席也有一些疑問，這個概念事實上是蔡英文總統的主張，對不對？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。是的。

楊委員曜：可是我沒有看到院版的修正草案。這是要落實總統政策的法律修正，但是卻沒有院版，

我們覺得非常遺憾。既然沒有院版，我們就針對民進黨提出的版本和衛福部的說法做個討論。衛福部今天給委員會的書面資料有解釋，中國大陸學生目前以停留身分來臺，假如經過立法院討論，同意中國大陸學生納入健保，你們就會直接依照健保法施行細則第八條公告陸生的健保身分，對不對？這是你們書面資料寫的內容，本席現在只是重述一次，這樣會不會跳太快？我們來討論一下。依照民進黨版本，是要修正第二十七條第一項第七款，把所有的學生都納入，不只是陸生，只要合乎健保法第九條第一款的規定，我們就把他們納入。請問健保法第九條的要件是什麼？

主席：請衛福部保險司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。第一個，就是在臺灣地區有居留的證明文件。

楊委員曜：還要有六個月的居住事實，對不對？

商司長東福：是的。

楊委員曜：在法律上，居留和停留是否同義？

商司長東福：以簡單的定義來說，這兩個當然不一樣，這部分是移民署的業務。

楊委員曜：這不是簡單的定義，而是法律上的用語，請問是否一樣？請問移民署李專委和陸委會華處長一個問題，我們查遍兩岸人民關係條例，就陸生的部分來看，我們都是給入出境許可證，這個入出境許可證在性質上是屬於居留的證明，還是停留的證明？請你們解釋一下兩岸人民關係條例對於這部分的規定。

主席：請內政部移民署移民事務組李專門委員說明。

李專門委員明芳：主席、各位委員。我們現在給的是停留的相關證明文件。

楊委員曜：就兩岸人民關係條例來說，停留和居留是否具有同樣的意思？

李專門委員明芳：就移民法來看，停留是指在臺灣地區居住未逾 6 個月，居留是指超過 6 個月。

楊委員曜：你們現在是發給陸生停留證明或居留證明？

李專門委員明芳：原則上我們是給入出境許可，第一次來的時候是給單次，如果他進來之後，在兩個月內檢具相關健檢資料，還有入學註冊許可，我們可以做……

楊委員曜：是居留證明還是停留證明？

李專門委員明芳：我們給的是所謂的入出境許可證。

楊委員曜：本席是問給學生的入出境許可證的性質，是居留證還是停留證？

李專門委員明芳：應該是這樣說……

楊委員曜：兩岸人民關係條例第二十二條第三項規定，「大陸地區人民經許可得來臺就學，其適用對象、申請程序、許可條件、停留期間……。」，我們翻遍兩岸人民關係條例，可以看到它特別把陸生的部分從居留的大概念中抽離，一律都是用停留，對不對？你沒有辦法回答這個問題，為什麼出席委員會？

李專門委員明芳：應該是說，大陸地區人民進入臺灣地區就學的時候，我們是依照就學送件須知，給予他所謂的單次入出境許可證，如果他檢具相關健檢合格以及有效的註冊證明之後，就可以申請延長停留期間，這時候我們會發給他多次的入出境許可證，讓他可以延期。

楊委員曜：可是這還是停留嘛！你懂本席的意思嗎？本席的意思是說，衛福部面對這樣的政策時，自己不提院版，沒有自己的版本，想要藉由民進黨團提出來的版本擴張解釋法律的適用範圍，讓它可以直接適用陸生，部長，沒有那麼簡單啦！不是所有的法律都可以由衛福部自己解釋。

假如停留和居留在兩岸人民關係條例當中是不同義的，適用的對象不同，法律的解釋也不同，因為一個是 6 個月以上，一個是 6 個月以內，為什麼專就學生的部分發停留證，而不是發居留證？因為學生就學一定會超過 6 個月，可是你們是用延展或是重新申請的方式處理，是不是這樣？

主席：請陸委會文教處華處長說明。

華處長士傑：主席、各位委員。因為大陸地區和臺灣地區之間是一個比較特別的關係，所以學生過來就學的時候，雖然我們是給他們停留的身分，但是經過延長之後，他們一次可以拿兩年簽證，和一般境外人士的停留概念不一樣。

楊委員曜：本席知道，因為他們身分特殊，所以你們的用語就有別於一般的居留，而是用停留。假如以兩岸人民關係條例的定義來看，既然你們把停留和居留做了區別，但現在衛福部卻想把居留的意義擴張，適用在拿停留證明文件的人身上，這樣合法嗎？

華處長士傑：因為兩岸之間有比較特別的關係，如果是讓大陸人民來臺居留的話，可能會牽涉到將來可以在這邊定居或是工作的狀況，所以我們有特別的考量。

楊委員曜：對，本席知道，所以我們現在不涉及政治的部分，只就法律的條文進行探討。法律既然已經明白規定，因為陸生或者中國人士的特殊身分，所以做了停留和居留的區別，那麼衛福部就沒有辦法按照你們說的，只要民進黨版的修正案通過，你們就可以依照施行細則處理。

華處長士傑：以往我們也有這類的案例，事實上在衛生署的時期，民國 90 年時，考量到停留人士在臺灣有長期居住的事實，所以我們以往曾經針對八類人士作成這樣的函釋，這部分的資料還可以找到。在衛生署的時期，也有針對這些停留人士，依健保法施行細則的規定，以公告函釋的方式納入全民健保。

楊委員曜：這是你們一貫的便宜措施，但現在是要修法，假如修法之初就弄了一個法律的疏漏，讓你們透過函釋做解釋，這是一件很荒謬的事。你剛才所舉的例子是說，因為法律已經通過，而且也懶得提出修法，不得已才用函釋來擴張解釋。既然兩岸人民關係條例已經明確的區別停留和居留，為什麼行政院、衛福部不做修法的考量，就認為可以從施行細則處理？請教衛福部，你們要怎麼透過民進黨版的修法，利用施行細則第八條處理這件事情？

商司長東福：先向委員解釋一下，其實內政委員會針對把停留改為居留這件事，他們已經同意。為了讓這件事情順利進行，我們也尊重他們的決定，在不修改第二十二條的情況之下，選擇過去曾經使用過的公告方式。

因為剛才委員也有提到，健保法第九條是說在臺灣地區有居留證明文件，但我們剛才也一直解釋，其實這個定義並不是像法律解釋那麼嚴謹，有時候雖然是居留，但是出境、再入境還有一些另外的規定，事實上這個施行細則也經過大院審查……

楊委員曜：在還沒有修正之前，你們施行細則的規定也都是指要有居留證明文件。

商司長東福：是的。

楊委員曜：本席現在說的是，不管是中國籍的學生或人士，因為他們的特殊身分，所以在母法的規定一兩岸人民關係條例，很明確的針對居留和停留做了區別，那你們為什麼不在修法的時候提出版本，把它的特殊身分直接標示出來，避免日後修法完又產生疑義？

商司長東福：因為現在大家都有共識，要基於人道、人權。我們的共識就是讓陸生納保。

楊委員曜：司長，這個部分不用你說，因為本席一開頭就說了，基於人權和平等的原則，我們當然希望這麼做。

商司長東福：是，所以……

楊委員曜：可是這個和修法的嚴謹度是兩回事，不能因為我們贊同某一個政策，你們修法時就可以胡來，所以本席提議今天擱置這兩個法案，等行政單位提出院版再說。主席，親民黨黨版和民進黨黨團的提案，今天不要修正啦，等院版送進來之後再一併處理。

主席：你們要說明嗎？

商司長東福：不用。

主席：部長要說明嗎？

林部長奏延：沒有，尊重委員。

主席：如果大家沒有共識的話，今天就……

楊委員曜：怎麼可能會有共識？

主席：從早上聽下來，可以知道大家的共識非常低。

楊委員曜：這是總統宣誓的政策，但行政部門連自己的版本都沒有提，這要怎麼審議？這有什麼好審的？

主席：待會討論健保法的時候，如果大家還是一樣沒有共識，我們就另外擇期再議；如果有共識，大家再決定要怎麼做。

楊委員曜：怎麼可能會有共識？本席就不同意了。

主席：從早上討論到現在，大家的確是沒有共識。接下來登記發言的呂委員玉玲、羅委員明才均不在場。

請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。本席要請教林部長、李署長和商司長，剛好三位都是醫界德高望重的醫師、教授，犧牲自己的小我來完成全民的健康事業，本席再度代表醫界和民眾向各位致以最大的敬意。你們真的做得很好，我們也會全力支持，因為醫療健康方面有很多議題，真的需要大家一起努力。

先請教一件事，媒體常常出現醫界違規、違反健保法等新聞，但這部分如果仔細分析起來，畢竟還是非常少數，而且很多只是因為不符規定而已，以後健保署在發佈相關的訊息時，是否能夠更加謹慎？另外，根據 2015 年健保署的統計，醫療院所申請的點數應該是 5,811 億點，結果只給付 5,356 億元，也就是說，醫界或是醫療照顧方面的經費，等於因為制度等因素被詐取了 455 億元，這是很可怕的，等於是賺 1 塊錢只得到 0.92 元。本席上次也有請教過主計長，中華

民國哪一個機關的公務員薪水是這樣發的，署長和部長有沒有辦法解決這個問題？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。如果要達到平衡，第一個當然就是增加供給，這是最重要的，第二個，醫界可能還是要適度自律。看看供給的部分，保費是否能夠提升一點，尤其是我們現在只占 GDP 的 6.6%，因此這部分是不是可以再提升？這一點大概是最重要的。

邱委員泰源：好，謝謝。開源和節流當然都要思考，所以我們也要檢討總額制度到底對不對，這個制度已經實施那麼多年，也應該進行檢討了。

接下來就進入今天的主題，就是關於陸生納保這件事情，老實說醫界對這個主題也很關心，大家也討論了很久，我們絕對相信醫療無國界，人道關懷是不變的價值，但是也要做到平等和互惠，同時還要考慮到臺灣寶貴的健保必須能夠永續發展。例如今天早上吳焜裕委員說保費太高了，也有人說我們要繳那麼多稅，但你們的父母沒有繳稅，他們為什麼可以享受健保？當然，這部分也是有國際行情的，我們應該要去做比較。你們是不是可以以 evidence-based 的方式評估一下到底收了多少錢，用了多少錢，這是個小總額的概念；評估一、兩年以後，你們就可以告訴所有人，如果採取這樣的方式，健保的收入增加，並不是只有醫療支出而已。本席認為這樣可能會比較具體，就是小總額的觀念。李署長覺得這樣的觀念可行嗎？就是一個虛擬的總額，我們不希望總額降低了醫療品質。

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。這部分的資料我們會整理，關於虛擬的小總額這個議題，我們會討論一下，這是一個很好的想法。

邱委員泰源：醫界有一些聰明的人，這兩天和他們討論時，他們就提出了這樣的意見，本席覺得的確可以進行評估，這就好像是一個試辦計畫。這個政策是真的要做，我們也全力支持，但是我們不曉得收取這樣的金額到底是高還是低，我們應該要公平對待，這樣才不會影響到。吳教授最擔心的問題，就是招不到學生，我們絕對不能發生這種事，這個部分要請署長幫忙一下。

李署長伯璋：好的。

邱委員泰源：接下來，本席要向部長請託一件事，本席常說長照 2.0 要成功的話，就要全民總動員，而且基層社區的資源一定要整合，涵蓋醫療和長照這部分相信部長也一直在做。難道是有任何阻力嗎？為什麼原本有邀請診所和社區加入，但是 105 年 10 月 28 日公告時卻消失了，變成只有醫療機構等？關於這樣的變化，本席也有請教過理事長，但本席還是要要求衛福部，你們一定要以社區為基礎，實施以人為本的長照制度。

林部長奏延：對，我完全同意。但是這部分很多縣市還有意見，所以我們第二波的示範計畫會比較放寬，讓各縣市提出因地制宜的、創新的方式，例如讓社區醫療群加入長照。

邱委員泰源：因為七、八年前開始訓練人員，那時候我們擔任全聯會的幹部，當時寫了很多計畫就是要鼓勵醫師共襄盛舉，希望讓各界放心，醫療的部分就是由健保給付，絕對不會占用生活照顧方面的資源。本席也一直強調人是不能缺少的，應該給予整體性的照顧，服務的內容再由來源解決，這部分要請部長再督促。

這個如果沒有做好，就會違反現在的長照政策。醫療和社福等各方面需要結合，一定要完成整合性的照顧體系，拜託部長。

林部長奏延：好的。

邱委員泰源：最後，請教李署長，現在要提升部分負擔，民眾是否了解為什麼這麼做？關於部分負擔這件事情，民眾了解原因嗎？你們應該好好宣導，讓大家知道提高部分負擔之後，多收的錢並不是由醫界拿走，而是歸於健保，最後還是用在民眾身上，所以民眾不用擔心。這個政策也許會是一個三贏的政策，既可以讓健保使用在更應該花費的地方，也能夠落實分級醫療，可是民眾了解嗎？你們有沒有宣導？

李署長伯璋：最近我們健保署的宣導即將全部推出，包括分級醫療等相關事情。

邱委員泰源：各方面都要宣導。

李署長伯璋：好的。

邱委員泰源：還有，部分負擔是一件好事，你們不要覺得推出一個好的政策好像要求人，而且是有壓力的，同時提出診所假日要看診的要求。

林部長奏延：關於部分負擔的調整，應該是說經過轉診會減少部分負擔，要先從這一點開始宣導。

邱委員泰源：對，本席同意，部長非常聰明。

林部長奏延：假日門診是從比較大的角度來看，因為現在大部分醫師假日都沒有看診，只有 20% 的醫師有斟酌看診，所以大家會湧到醫院的急診。

邱委員泰源：這些本席了解。不管是一例一休、企業創新或促進良性競爭，醫療界一定全力支持，但是醫療平權、改善血汗、維護人權也很重要。其實慢性病不需要在假日看診，他也可以請假啊！是不是企業不讓他請假？例如有人星期三生病了，怎麼可能等到星期天才看病呢？應該是星期三就要看病拿藥，企業應該同意他請假才對，而且緊急情況時急診有在看診。

至於一般的服務，家庭醫師社區醫療群有 24 小時的諮詢服務，你只要打電話，小孩發燒等問題馬上都可以得到解決。其實現在的醫療已經做到密不通風的地步，只是我們做得不是很好，例如社區醫療群、家庭醫師，這部分你們要擴張啊！何必要求診所這麼做？這樣會讓醫師增加多少成本？而且他們根本找不到護理人員和藥師幫忙，這樣要怎麼提升？有 20% 的醫師看診已經不錯了。你們應該確實做到分流，再加上 24 小時諮詢服務也能夠確實落實的話，本席相信這個壓力就會減到最低，因為本席的發言時間到了，以後再就教，謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席（楊委員曜代）：部長，說到假日診所開診的問題，我們澎湖去年實施過一陣子，今年你們說沒錢辦，可是從明年開始全臺灣都要實施這樣的制度，你們會不會對離島、偏鄉太不公平了？

林部長奏延：（在台下）我了解一下。

主席：邱委員剛才說的沒錯，以全臺灣的醫療資源來看，確實不需要一般診所假日看診，但離島、偏鄉就不一樣了，因為公立醫院不多，像部立澎湖醫院已經被你們經營得快要倒閉了，所以假日不鼓勵這些開業醫開診是不行的。去年實施 5 個月之後，今年你們說沒有錢可以辦，但是現在李署長就好像挖到金礦一樣，全臺灣都可以實施，請你們公平一點啦！

接下來輪到發言的邱委員志偉、鄭委員天財均不在場。

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。本席最後一位發言，剛才先禮遇陳曼麗委員，因為她腳受傷了，要讓她先回醫院休息。本席今天關注的是口腔政策，要和林部長討論有關國民口腔健康的計畫。我們的口腔政策有一個五年計畫，是在 95 年提出，那是第一期五年計畫，但是之後就沒有了，現在已經 105 年，你們要提出新一期的，等於中間空了五年的時間，是不是？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。我請謚司長說明。

吳委員玉琴：這中間是不是空了五年的時間都沒有動作？

主席：請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。其實不能說空了五年沒動啦，我們還是不停的在做，因為口腔健康很重要，就弱勢的部分來說更需要長時間布建。

吳委員玉琴：以前是衛生署，現在是衛福部，你們對口腔的照顧政策或相關口腔疾病是否重視？部長，這部分應該由你回答，到底你們對口腔政策的重視度在哪裡？接下來本席就要問這個問題，你們現在正在處理的國民口腔健康促進五年或六年計畫，你看過了嗎？

林部長奏廷：我還沒有看到這個計畫，他們還沒有報告。

吳委員玉琴：這很糟糕耶！還沒有審定通過嗎？

謚司長立中：已經審定通過了。

吳委員玉琴：行政院已經審定通過了，但部長還沒有看過？

謚司長立中：因為每天的公文量非常大，所以……

吳委員玉琴：所以部長對於這個政策的做法、想法還不是很清楚，是這樣的意思嗎？

林部長奏廷：我向他們宣誓過很多次，牙醫師公會也來找過我們，我們也談過很多次，我們會全力支持牙科照顧的政策，甚至是長照 2.0，我們也會想辦法將他們納入，尤其是這些身障人士。

吳委員玉琴：早上劉建國委員在問的時候，本席也幫他補了一槍，對於老人照顧這部分，其實你們還沒有做得非常澈底。本席知道十幾年前有針對身心障礙者進行比較有系統的特殊牙齒照顧，而且總額也有匡列一定的額度讓牙醫發展。你們最近才剛開始發展老人照顧機構的部分，可是現在還很少，只有六個部立的老人機構在實施而已。更重要的是所有的老人機構，包括老人相關的團體，對於老人的口腔健康、口腔疾病的預防，以及口腔機能的提升，都是未來長照要非常注意的，就是關於照護、預防失能的部分，心口司不能缺席。雖然現在是由照護司規劃，可是就整體來說，你們應該要一起配合，因為這都是屬於衛福部的業務。本席希望未來有機會的話，衛福部內部應該要跨司署進行整合性的服務，而不是各做各的，本席最怕你們到時候都各做各的，部長，這部分希望你能夠幫忙。

本席看過這一份資料，所以覺得有一些可惜，在這 80 頁的計畫書裡面，我們沒有看到有關國人口腔健康或口腔醫療的現況數據，例如洗牙率、牙周病的醫療費用、口腔癌的醫療費用，這份報告都沒有相關數據。大家都非常稱讚臺灣的健保，我們的健保資料也非常豐富，這些資料

裡面應該有現況數據。

本席請同仁查了一下，在健康存摺裡面可以看到自己的牙齒有什麼問題，例如蛀牙等等都有紀錄，這些資料都是現成的。所以本席現在問口腔議題的話，其實你們可以從健保資料當中撈出，例如幾歲以下有多少蛀牙的情況，應該是很容易掌握的吧！對不對？心口司是不是能夠花一點時間，把相關資料從健保資料庫抓出來看一下，這個部分應該不難。本席覺得衛福部或心口司應該要做資料的統整，我們沒有看到相關的數據。如果寫計畫的時候沒有相關、現有的數據，要怎麼定目標？本席待會就要問你們這個目標是怎麼定的。因為在第 24 頁，你們有提到要訂定績效目標，那本席就要和部長或司長討論一下，你們這個績效目標到底是怎麼訂出來的。

在資料的第 24 頁，我們看到過去是用 12 歲以下兒童的齲蛀齒指數，就是 DMFT 指數，可是這次用的是盛行率，為什麼改用盛行率？因為盛行率是全口只要有一顆齲齒就算，這樣比例看起來就會很高，為什麼不是採用世界衛生組織使用的 DMFT 指數呢？

譚司長立中：其實用 DMFT 指數或盛行率都可以，只是這兩者在目的上有一點不一樣，我們之所以會採用齲齒率，是因為就小孩防齲的部分來說，基本上我們是希望從防齲率這部分開始下手，DMFT 指數比較偏向年紀大一點、成年的部分會比較好用，可是對小朋友來說，用齲齒盛行率會比較敏感一點。

吳委員玉琴：是因為比較敏感？用盛行率比較可以看出是否下降或是達到目標的有效性？

譚司長立中：對，對小朋友的部分比較敏感，因為我們希望他最好不要發生齲齒，或是齲齒率比較低，這是我們的期待，DMFT 指數是……

吳委員玉琴：所以只要他有一顆牙齒蛀牙都不行？以精確度來說，不是應該……

譚司長立中：因為我們現在推動氟鹽，就是在鹽裡面加氟，針對小朋友的部分還推出塗氟等措施，我們希望這些措施加成之後能夠產生效果，例如香港小朋友的平均齲齒不到一顆，可是臺灣的小朋友有 2.5 顆，我們的比例比較高，所以我們希望能用盛行率……

吳委員玉琴：司長，你剛才說 2.5 顆，這就是 DMFT 指數啊！你們的盛行率不是這樣算的吧！盛行率是全口只要有一顆齲齒就算。

譚司長立中：我說的是小朋友的部分。

吳委員玉琴：對，本席說的就是 12 歲以下的小朋友。你說的 2.5 顆就是齲齒率的 DMFT 指數概念，本席沒有弄錯吧？如果是齲齒指數的話，包括蛀牙、拔牙數、填補牙齒數都算在內。

譚司長立中：對，那都算 DMFT 指數。

吳委員玉琴：如果是小朋友，你說用這個指數會有一些疑慮？

譚司長立中：因為我們希望小朋友不要有齲齒，DMFT 指數是包括已經補牙等等，這些都算在裡面。

吳委員玉琴：所以你的意思是說，這是你們認為比較適合的指標？

譚司長立中：是的。

吳委員玉琴：好，那本席要另外問你們有關老人的無牙率，用無牙率當指標本席就沒辦法接受了，你們怎麼會用無牙當作指標，而不是老人有多少真牙呢？日本是提出 80、20，就是 80 歲需要

20 顆真牙，臺灣卻是看無牙率的下降率，如果我們只是看無牙率，那是一個很消極的用詞和政策，應該是看有多少真牙可以用來咀嚼食物才對吧！

譚司長立中：委員說的也對啦！其實這件事情可以從好幾個角度去看，因為老人的無牙率有一定的比例，如果他連一顆牙都沒有，即使做了假牙，但是可能連最基本的橋柱都沒有。所以我們在看老人的牙齒健康時有好幾種角度，一個是從……

吳委員玉琴：可不可以用更積極的角度去看？就是有多少真牙。

譚司長立中：當然可以。

吳委員玉琴：日本是提出這樣的方向，這當然是一個願景，可以讓大家知道你們希望怎麼做才能讓長者保有真牙，這個政策當然也有很多策略，不是喊個口號就可以達到，這樣是不可能的。你們不要用無牙率，這是一個很消極的做法，應該是思考怎麼讓真牙保留才對，這樣你們就有很多措施必須做了。

接下來本席要問口腔癌的部分，因為和今天的修正案也有關係。原來的口腔政策包括齲齒、牙周病和相關部分，過去這一塊好像是由國健署負責，後來成立了心口司，可是心口司的業務並沒有這個部分，你們在這次的計畫裡面也完全沒有提到口腔癌，這是怎麼回事？分了業務之後，大家就分手了嗎？

譚司長立中：這是心口司的口腔健康計畫，口腔癌的部分目前還是由國健署負責。

吳委員玉琴：可是你們都屬於衛福部啊！本席的意思是說，你們是同一個部會卻把業務分的那麼細，各做各的，問題是這是相關連的業務。你們既然都屬於衛福部，部長也在這裡，這是你們部裡面的業務，怎麼可以心口司做心口司的，國健署做國健署的？這些都是相關連的業務，本席問的是你們的整體政策。

譚司長立中：其實我們兩個單位針對這一點是合作的。

吳委員玉琴：那為什麼沒有寫進來？只要業務分工寫清楚就好了。

譚司長立中：當初確實是沒有考慮到這一點，我們在寫計畫的時候都是針對牙齒的部分，但是就口腔癌的部分來說，我們確實有在合作，這部分沒有問題。

吳委員玉琴：好，這幾個部分再和部長溝通一下，本席希望心口司未來可以應用健保的相關資料庫，並就近十年的口腔醫療或是口腔現況進行分析。你們可不可以在一個月內提供資料給本席？這些都是現成的資料，健保署應該有。

再來，剛才提到的口腔癌相關政策，是不是可以進一步併入這個計畫？你剛才說過這個計畫已經審定通過了，本席本來以為還沒有通過，所以本席建議把口腔癌的部分也一併放進來，納入口腔健康促進計畫的一環。另外，口腔健康法也有規定政府要逐年編列預算，可是這幾年口腔政策的預算一直逐年下降，關於口腔健康的推展，相關預算還是要請部長繼續幫忙爭取，好嗎？謝謝。

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請周陳委員秀霞發言。（不在場）周陳委員不在場。

本日會議詢答結束，休息 5 分鐘之後開始逐條審查。

休息

繼續開會

主席（吳委員玉琴）：現在繼續開會。今天有三個法案要處理，我們是不是先從簡單、爭議小的開始處理？剛才李彥秀委員是希望先處理口腔健康法。

李委員彥秀：（在席位上）只有一條嘛！

主席：可是因為現在還在印資料，我們先宣讀共識最高的助產人員法部分條文修正草案。

行政院提案條文：

第 四 條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

顏委員寬恒等 17 人提案條文：

第 四 條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

行政院提案條文：

第 十 二 條 助產人員執業登記處所，以一處為限。

助產人員執業，應在所在地主管機關核准登記之助產機構、醫療機構、產後護理機構或其他經中央主管機關認可之機構為之。但急救、執業機構間之支援、應邀出外執行業務或經事先報准者，不在此限。

王委員育敏等 16 人提案條文：

第 十 二 條 助產人員執業登記處所，以一處為限。

助產人員執業，應在所在地主管機關核准登記之助產機構、醫療機構、產後護理機構或其他經中央主管機關認可之機構為之。但急救、執業機構間之支援、應邀出外執行業務或經事先報准者，不在此限。

顏委員寬恒等 17 人提案條文：

第 十 二 條 助產人員執業登記處所，以一處為限。

助產人員兼具其他醫事人員執業資格者，得依各該相關法律規定辦理執業登記。

助產人員執業，應在所在地主管機關核准登記之助產機構、醫療機構、產後護理機構、坐月子服務機構或其他經中央主管機關認可之機構為之。但急救、執業機構間之支援、應邀出外執行業務或經事先報准者，不在此限。

助產人員停業或歇業時，應自事實發生之日起三十日內，報請原發執業執照機關備查。

前項停業之期間，以一年為限；逾一年者，應辦理歇業。

助產人員變更執業處所或復業者，準用關於執業之規定。

助產人員死亡者，由原發執業執照機關註銷其執業執照。

行政院提案條文：

第十二條之一 助產人員停業或歇業時，應自事實發生之日起三十日內，報請原發執業執照機關

備查。

前項停業之期間，以一年為限；逾一年者，應辦理歇業。

助產人員變更執業處所或復業者，準用關於執業之規定。

助產人員死亡者，由原發執業執照機關註銷其執業執照。

王委員育敏等 16 人提案條文：

第十二條之一 助產人員停業或歇業時，應自事實發生之日起三十日內，報請原發執業執照機關備查。

前項停業之期間，以一年為限；逾一年者，應辦理歇業。

助產人員變更執業處所或復業者，準用關於執業之規定。

助產人員死亡者，由原發執業執照機關註銷其執業執照。

行政院提案條文：

第十八條 助產機構停業、歇業或登記事項變更時，應自事實發生之日起三十日內，報請原發開業執照機關備查。

前項停業之期間，以一年為限；逾一年者，應於屆至日起三十日內辦理歇業。

助產機構未依前項規定辦理歇業時，主管機關得逕予歇業。

助產機構遷移或復業者，準用關於設立之規定。

行政院提案條文：

第三十四條 違反第十四條、第十六條第二項、第十八條第四項、第十九條第二項、第二十三條、第二十五條第二項、第三項、第二十八條、第三十條或第三十一條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得令其限期改善；屆期未改善或情節重大者，處一個月以上一年以下之停業處分或廢止其開業執照。

違反第十九條第二項規定者，除依前項規定處罰外，並令其限期將超收部分退還；屆期未退還者，按次處罰。

行政院提案條文：

第三十五條 違反第八條、第九條第一項、第二項、第十一條第一項、第十二條、第十二條之一第一項、第十五條第二項、第三項、第十六條第一項、第十八條第一項、第十九條第一項、第二十條、第二十一條、第二十四條、第二十九條或依第十三條第三項所定設置標準者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下之停業處分。

助產人員公會違反第十一條第二項規定者，由人民團體主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

王委員育敏等 16 人提案條文：

第三十五條 違反第八條、第九條第一項、第二項、第十一條第一項、第十二條、第十二條之一第一項、第十五條第二項、第三項、第十六條第一項、第十八條第一項、第十九條第一項、第二十條、第二十一條、第二十四條、第二十九條或依第十三條第三項所定設

置標準者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，處一個月以上一年以下之停業處分。

助產人員公會違反第十一條第二項規定者，由人民團體主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

行政院提案條文：

第四十五條 助產人員公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。但於行政區域調整變更前已成立者，不在此限。

顏委員寬恒等 17 人提案條文：

第四十五條 助產人員公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。

助產人員公會於行政區域調整變更前已成立者，不受前項限制。但最遲應自中華民國○年○月○日本法修正施行起，至下屆理監事任期屆滿前完成更名。

主席：逐條討論助產人員法部分條文修正草案。

處理第四條。第四條條文主管機關原來是行政院衛生署，改成衛福部，這個名稱的改變應該沒有問題，我們就依行政院及顏委員寬恒提案條文通過，改為衛生福利部。

處理第十二條。第十二條看起來王育敏委員和行政院的版本一樣，只有顏寬恒委員提案不同，請衛福部說明一下。

請衛福部照護司蔡副司長說明。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。跟委員報告，顏委員提案第十二條的部分增列第一項。

主席：第十二條第一項跟你們是一樣的。

蔡副司長閻閻：對，完全一樣。

主席：是第二項的部分。

蔡副司長閻閻：其實精神是一樣的，我們希望委員還是支持我們原來的文字，第二項的部分，在立法上是希望縣市合併以後消失的那一塊……

主席：不對，還沒到那裡，早上你們部長說明得滿清楚的，現在越講越糊塗。顏委員的第二項有提到「兼具其他醫事人員執業資格者，得依各該相關法律規定辦理執業登記。」

蔡副司長閻閻：我們其實有做一個整理，希望回到原來議事人員整合的部分，請委員支持，不要再增列。

主席：好。第三項跟行政院的版本是一樣的吧？

蔡副司長閻閻：一樣的，其實是增加助產人員可以在產後護理機構。

主席：但是還有一個坐月子服務機構，早上你們對這件事有點意見。

蔡副司長閻閻：因為法規上沒有坐月子中心這個機構。

主席：不是醫療單位。

蔡副司長閻閻：不是醫療單位。

主席：所以建議不要用這個名稱。

蔡副司長閻閻：對，希望不要增列這一項，我們也持續輔導他們轉型，現在坐月子中心我們希望輔導它變成產後護理機構並立案，用同一規範。

主席：顏委員第四項以後的部分，行政院版會放在第十二條之一，王育敏委員的提案條文跟行政院版一樣。請問各位，對第十二條照行政院提案條文通過，有無異議？

李委員彥秀：（在席位上）一起通過就好了。

蔣委員萬安：（在席位上）一起通過。

主席：第十二條照行政院提案條文及王育敏委員提案條文通過。

處理第十二條之一。第十二條之一是從原來第十二條的第二項以後移過來的。王育敏委員提案跟行政院版文字完全一樣，應該也沒有疑慮，就是原來的文字移到第十二條之一。

第十二條之一照行政院提案條文及王育敏委員提案條文通過。

接下來處理第十八條。

請衛福部照護司蔡副司長說明。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。原先助產人員法沒有對停歇業有相關的規定，所以我們希望增列這一塊，在法制上更完整。

主席：所以增加了第二項及第三項，請問各位對這個增訂有沒有問題？好，沒什麼問題，這都是行政上的管理。第十八條照行政院提案條文通過。

處理第三十四條。這也是行政院的提案，只有文字很小的修正。

請衛福部照護司蔡副司長說明。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。對，就是給他一個期限改善，文字稍微修正。

主席：文字改為「令其限期改善」。另外還增訂一個第十八條第四項的罰則。

蔡副司長閻閻：因為它增列項目，所以做文字調整。

主席：增列的第十八條第二項、第三項有沒有要配合相關的罰則？不需要嗎？

蔡副司長閻閻：停歇業只是它要來辦理相關的手續，在第三十四條罰則部分，有做文字修正，就是第十八條第四項。

主席：第四項是原來的條文啦。

蔡副司長閻閻：對。

主席：所以你認為新增的第二項、第三項不需要有特別的罰則配套？

蔡副司長閻閻：不用，我們就是希望他們來登記停歇業。

主席：第三十四條文字是配合第十八條第二項改為第四項，再加上文字的修正，並得令其限期改善。第二項文字上修正為「令其限期」。另外刪除了按次連續處罰，把「連續」拿掉，只有按次處罰。這樣的文字修正有沒有問題？沒有問題的話，第三十四條照行政院提案條文通過。

處理第三十五條。

第三十五條王育敏委員提案和行政院版本一樣。放現行條文第十二條第一項至第四項都有列入罰則，可是這邊只有將第十二條之一的第一項放進罰則，其他不需要罰則嗎？

請衛福部照護司蔡副司長說明。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。我們在行政院審查的時候有討論過，其實是增加那一塊直接管理的部分，後來因為跟其他法規有競合，因此循其他護理機構管理的部分就沒有罰則。

主席：沒有特別需要再依照過去第二、三、四項都要罰？確定嗎？

蔡副司長閻閻：對。

主席：我看文字上面有點疑慮，之前有罰，現在不罰了。

蔡副司長閻閻：行政院審議的時候有提出來討論。

主席：拆掉了嘛！

蔣委員萬安：（在席位上）放到第十二條之一。

主席：我知道，原來是第一到第四項，變成第十二條之一後，那幾項都還在，但是就變成沒罰則了，第二跟第三項沒罰。

蔣委員萬安：（在席位上）他把第十二條之一拆掉了。

主席：但他只罰一項。第十二條之一有好幾項，現在不罰了。

蔡副司長閻閻：我們在審議的時候有稍微討論過。

主席：我是怕他漏掉，確定嗎？

蔡副司長閻閻：確定。

主席：第三十五條照行政院及王育敏委員提案條文通過。

處理第四十五條。

第四十五條跟顏委員的提案有一些不一樣，他的提案是希望實施後能夠在下一次理監事任期屆滿前完成更名，是不是要合併的意思？這個地方概念上不太清楚你們的提案是「行政區域調整變更前已成立者，不在此限。」但是顏委員的提案是後面還有落日條款，修正實施起至下一屆要完成更名。

主席：請衛福部照護司蔡副司長說明。

林部長奏延：（在席位上）所有的醫事人員都……

蔡司長閻閻：主席、各位委員。醫事人員的法規都……

主席：都是這樣的寫法嗎？

蔡副司長閻閻：對。

主席：例如臺中市原來有臺中市、臺中縣，沒有要求他們併在一起嗎？

蔡副司長閻閻：對。

主席：醫師公會也沒有要求他們併在一起。

林部長奏延：（在席位上）藥師也是一樣。

主席：藥師也都一樣，所以我們就沿用這樣的慣例，你們再跟顏委員說明一下。如果醫事人員的慣例都這樣的話，我們就照行政院版本通過。

審查行政院函請審議「助產人員法部分條文修正草案」、委員王育敏等 16 人擬具「助產人員法第十二條、第十二條之一及第三十五條條文修正草案」及委員顏寬恒等 17 人擬具「助產人員

法第四條、第十二條及第四十五條修正草案」等 3 案，本案業經審查完竣，擬具審查報告，提報院會討論，院會討論本案時，由吳召集委員玉琴補充說明，不須經黨團協商，直接送院會。

接下來審查「口腔健康法部分條文修正草案」。

吳委員玉琴等 18 人提案條文：

第一條 為促進及維護國民口腔健康，特制定本法。本法未規定者，適用其他法律之規定。

第二條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。

第三條 政府應推行口腔疾病預防及保健工作，並推展下列有關口腔健康事項：

- 一、口腔健康狀況之調查。
- 二、口腔預防醫學之推展。
- 三、口腔健康教育之實施。
- 四、口腔保健用品之監督與改進。
- 五、口腔健康問題之研究。
- 六、口腔健康危害因子之調查、研究及防制政策。
- 七、口腔健康與全身健康之相關性研究。
- 八、其他與口腔健康促進有關之事項。

口腔疾病之醫療應納入全民健康保險，其醫療給付範圍，依全民健康保險法之規定辦理。

第四條 主管機關及目的事業主管機關應逐年編列預算，辦理有關口腔健康危害因子之防制、口腔健康促進、衛教宣導與預防工作。

第五條 主管機關應積極辦理口腔健康危害因子之防制與教育訓練。

第六條 各目的事業主管機關及各級各類學校應加強口腔健康及危害因子防制教育之推展。

第六條之一 主管機關及勞工主管機關應對口腔癌高危險群提供具成本效益之口腔癌篩檢服務。

第八條 直轄市、縣（市）主管機關應加強推展下列對象之口腔保健措施及口腔危害因子防制：

- 一、老人、身心障礙者。
- 二、孕婦、乳幼兒、幼兒、兒童及少年。
- 三、口腔癌高危險群。

第九條 主管機關應編列預算辦理有關口腔健康及危害因子之調查與研究，並得委託或補助有關機關、學校或口腔健康相關專業團體為之。

中央主管機關應每五年提出國民口腔健康狀況調查及研究之報告，並對外公布，以作為口腔健康促進工作之參考。

李委員彥秀所提修正動議：

口腔健康法第六條修正草案條文對照表

修 正 條 文	現 行 條 文	說 明
第六條 <u>各級各類學校應加強學校口腔健康教育之推展及定期實施口腔檢查。</u>	第六條 <u>教育主管機關應加強學校口腔健康教育之推展。</u>	本法第三條第一項明訂政府應推行口腔疾病預防工作，而落實定期口腔健康檢查，即有助於口腔疾病之預防，爰增列各級各類學校應定期實施口腔檢查。

提案人：李彥秀

連署人：蔣萬安 楊 曜

主席：處理第一條。修正的文字是「為促進及維護國民口腔健康，特制定本法」本法沒有罰則，完全是宣示性的條文。文字的部分，早上部長說沒問題，是不是？

譚司長立中：（在席位上）沒問題。

主席：委員們應該沒問題，只是加了「及維護」。第一條照提案條文通過。

處理第二條。中央主管機關改為衛生福利部，這應該也沒問題，是配合行政組織改組。

處理第三條。第三條增加了第六、七款，文字上有沒有問題？

請衛福部心口司譚司長說明。

譚司長立中：主席、各位委員。沒問題。

主席：就是增加一些防護的研究。請問各位，對第三條有無意見？（無）無意見。增加文字也是希望他們多做一點事。第三條照吳玉琴委員提案條文通過。

處理第四條。第四條是主管機關及「各」目的事業主管機關，多加一個「各」會不會比較好一點？即「主管機關及各目的事業主管機關應逐年編列預算辦理有關口腔健康危害因子之防制、口腔健康促進、衛教宣導與預防工作。」這個文字沒有問題嗎？

譚司長立中：沒有問題。

主席：好，第四條行政部門也覺得沒有問題，是不是就照本席的版本修正通過？好，修正通過。早上都表示過，沒有意見。

現在處理第五條。本條行政部門有意見，要將條文中的「教育訓練」改成「教育宣導」，是嗎？

請衛福部心口司譚司長說明。

譚司長立中：如果改成「……健康危害因子之防制與宣導。」似乎比……

主席：不用「教育」二字是不是？

譚司長立中：不用「教育」二字。

主席：第五條改為「主管機關應積極辦理口腔健康危害因子之防制與宣導。」文字就這樣修正。

現在處理第六條。李彥秀委員針對本條提出修正動議。行政部門建議刪掉「各目的事業主管機關及」的文字，這個我沒什麼問題。李彥秀委員的提案是在條文最後面增加「及定期實施口

腔檢查」。你們有沒有問題？

主席：請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。教育部……

主席：這個是教育部的業務……

李委員彥秀：（在席位上）你們現在本來就有做。

謚司長立中：是。

李委員彥秀：（在席位上）可以嘛。

主席：可以啦。

李委員彥秀：（在席位上）你們按照各縣市的能力去加強，這樣臺灣的小朋友牙齒才會好。

主席：好，第六條修正為「各級各類學校應加強口腔健康及危害因子防制教育之推展及定期實施口腔檢查。」謝謝。

現在處理第六條之一。本條與勞動部有關，他們建議修正為「主管機關應對口腔癌高危險群提供具成本效益之口腔癌篩檢服務，勞工主管機關應於辦理勞工健康檢查時協助推行。」意思是勞動部是比較傾向協助的角色。

請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。這邊的問題在於勞工的健康檢查不是衛福部可以……

主席：不是衛福部主導。

謚司長立中：不是。

主席：勞工的健康檢查是怎麼進行？請勞動部職安署張副組長說明。

張副組長國明：主席、各位委員。最主要的原因是癌症篩檢的法源是癌症防治法，所以勞動部沒有辦法依照原先的文字依法執行。職業安全衛生法的勞工健檢主要是針對一般適性配工基礎的檢查，還有針對危害健康作業的特別健康檢查。目前癌症篩檢有放到裡頭，但是我們是提供這樣的訊息、平台及管道，讓事業單位知道衛福部有這樣的資源，我們可以一併納到勞工健檢讓勞工接受檢查。

主席：你的意思是這個不是你們做檢查，口腔癌篩檢是由國健署做相關的檢查，你們只是宣導是不是？

請衛福部國健署游副署長說明。

游副署長麗惠：我們希望勞工的檢查項目裡可以有口腔癌的篩檢。

主席：勞工的檢查項目……

游副署長麗惠：勞工的檢查項目是在勞動部。

主席：是你們訂的嘛。

張副組長國明：我再解釋一下，職安法的立法目的是課雇主預防職業災害、職業病的責任，因為口腔癌主要是嚼檳榔等個人的原因導致，假如要課雇主這種強制性的義務，在職安法下是不太適宜的，但是我們站在協助的立場，放到勞工健康保護規則，告知事業單位可以一併辦理。我們已經提供這樣的協助，不應該課雇主法定的義務。

主席：剛才職安署提出的修正文字，不曉得衛福部覺得怎麼樣？就是他們協助宣導跟相關的……

游副署長麗惠：我們可以接受由他們來協助。

主席：好，第六條之一的文字修正為「主管機關應對口腔癌高危險群提供具成本效益之口腔癌篩檢服務，勞工主管機關應於辦理勞工健康檢查時協助推行。」我們照這個文字通過。

現在處理第八條。本條有沒有問題？你們早上講沒問題。

請請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。沒有問題。

主席：第八條的文字通過。

現在處理第九條。衛福部希望第二項的「每五年」改為「定期」，是不是？

請請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。是

主席：第二項改為「中央主管機關應定期提出國民口腔健康狀況調查及研究之報告，並對外公布，以作為口腔健康促進工作之參考。」要不要改為「每六年」？

謚司長立中：不要寫死。

主席：可是每兩年一個年齡層，剛好六年。

謚司長立中：我們現在是這樣沒有錯，但是兩年就公布。

主席：寫六年不就是照現在的方式嗎？

謚司長立中：也是可以啦，但是會寫死。

主席：寫「定期」會不曉得什麼時候發布。

謚司長立中：太常檢查其實沒有什麼意義，因為口腔的變化會隨著公共衛生政策及大環境的影響而改變，過去都是十年做一次，現在每六年做一次已經算滿頻繁的，寫「定期」也沒有什麼特別的壞處。

主席：怕你們不做啊，不會嗎？

謚司長立中：要根據這個來做政策，這個沒有什麼太困難的。

主席：包括老福法或是身權法大概都規定五年就要有一份調查報告，你們比較特別的是兩年就有一個不同對象群的調查報告。

謚司長立中：做一次大概要花兩年的時間。

主席：寫六年也不會有差別。條文改為「每六年」，讓你們放寬，可以吧？反正你們是照這個進度在進行，例行的嘛，「每六年」嘛，好啦，規定年限的話，我們對於你們會好好的做也會比較安心。第九條第二項改為「中央主管機關應每六年提出國民口腔健康狀況調查及研究之報告，並對外公布，以作為口腔健康促進工作之參考。」修正通過。

剛才提到第六條是「各級各類學校應加強口腔健康『及』危害因子防制教育之推展及定期實施口腔檢查。」我們將條文改為「……加強口腔健康『、』危害因子防制教育……。」文字這樣比較順。口腔健康法的部分條文全部修正完畢，行政部門跟委員都沒有意見。

本院委員吳玉琴等 18 人擬具的口腔健康法部分條文修正案，全案業經審查完竣，擬具審查報

告，提報院會討論，院會討論本案時，由吳召集委員補充說明，不須交由黨團協商就進入二讀。

接下來要處理全民健康保險法。早上大家的討論方向非常分歧，對這個法案還有很多意見，我們要進入逐條討論，還是委員要上來……

蔣委員萬安：（在席位上）擇期再審。

主席：請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。今天上午一直到下午，每一位委員的質詢對於修正健保法將陸生納保是有共識的，但是對於細部的規劃到底要怎麼修正仍有歧見，甚至牽涉到其他相關法規的修正，大家還有不同的意見，尤其我們希望行政院有一個版本送進來，因為有關修法細節的部分，其實很多委員也提到，將陸生納進健保法第九條會適用到行政命令，造成法律上適用及法律授權的問題。著眼於整個立法過程的嚴謹度、細膩度，我們希望行政院有一個版本。無論如何，我們希望行政院的版本能夠提出比較完整的規劃，各個委員再基於行政院的版本提出不同的版本，然後在委員會好好的逐條審查，不急於在今天處理。基本上，各黨的委員都有這樣的共識，希望召委可以裁示。

主席：謝謝蔣委員。鍾孔炤委員是不是有意見要表達？

鍾委員孔炤：（在席位上）我剛剛跟蔣委員……

主席：孔炤的意思是宣讀條文，但是等院版的送來再擇期審查嗎？要不要宣讀條文？

蔣委員萬安：（在席位上）條文只有三條……

主席：是啦，文字確實沒有什麼……如果要等院版……

蔣委員萬安：（在席位上）除了院版之外，也等個別委員的不同版本送進來一次宣讀，這樣才可以比較。

主席：鍾委員，這樣可以嗎？

蔣委員萬安：（在席位上）好啦，主席裁示啦。

鍾委員孔炤：（在席位上）條文……

主席：孔炤，宣讀沒有太大的意義。

鍾委員孔炤：（在席位上）好吧。

主席：本院民進黨黨團擬具「全民健康保險法第二十七條及第一百零四條條文修正草案」、還有親民黨黨團擬具「全民健康保險法第九條、第十條及第二十七條條文修正草案」兩案，在討論過程中大家還沒有共識，有多位委員希望行政院的版本能夠送出來；大家的意見紛歧，沒有審查完竣，因此我們擇期再審。

對不起，補充一下，有關口腔健康法部分條文修正草案中的第六條之一，勞動部有送相關的文字來，我們一併做文字的修正。

另外，林淑芬委員提出書面質詢，列入紀錄，刊登公報，並請以書面答復；委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於兩週內答復；委員另要求期限者，從其所定。

林委員淑芬書面意見：

監察院糾正衛福部社區安寧醫療政策

一、立法院預算評估報告指出安寧療護特約機構集中在醫學中心及區域醫院，影響安寧療護服務提供可近性。

政府推動安寧療護服務，近年來接受服務人數增加，惟安寧療護特約機構多為醫學中心（16 家 61.54%）及區域醫院（27 家 32.53%），且集中分布於六個直轄市，偏鄉、離島相對貧乏。況且接受安寧療護訓練支醫護人員比率偏低，接受相關教育訓練之醫師與護理師僅占全國職業人數之 1.68%及 0.65%，亦不利於安寧服務推廣。截至 104 年 10 月 13 日之統計資料，接受甲、乙類教育訓練之人數分別為 1,358 人、440 人，合計 1,798 人，包括醫師 753 人、護理師 845 人、社工人員 184 人及心理師 16 人。

健保分區別	縣市別	提供各類別安寧療護之健保特約機構數			
		住院安寧	安寧居家	安寧共照	社區安寧
臺北	臺北市	10	13	13	8
	新北市	5	10	10	5
	基隆市	1	2	2	1
	宜蘭縣	3	3	5	2
	金門縣	0	0	1	1
	連江縣	0	0	0	0
北區	桃園市	3	5	10	12
	新竹縣	1	1	4	2
	新竹市	1	2	2	0
	苗栗縣	1	1	6	1
中區	臺中市	6	12	12	3
	彰化縣	1	2	5	8
	南投縣	0	2	4	13
南區	雲林縣	1	1	3	1
	嘉義縣	2	1	4	2
	嘉義市	2	3	4	3
	臺南市	5	7	9	6
高屏	高雄市	5	10	17	4
	屏東縣	2	3	8	2
	澎湖縣	0	0	2	0
東區	花蓮縣	2	4	6	2
	臺東縣	1	2	3	4
合計		52	84	130	80

1.統計數據截至 104 年 10 月 13 日。

2.定義：

- a.住院安寧：安寧療護病房，係指為提供安寧療護服務，於醫院內所設置，具相當獨立區隔之病房
- b.安寧居家定義：初期以經醫師診斷或轉介之癌末或不接受呼吸器處理之末期患者，其病情不需住院治療，但仍需安寧居家療護為收案對象，後放寬不限定個案的居處場所。
- c.安寧共照定義：由於各醫療團隊照護面向的不同，因此有不少癌症末期病人於非安寧病房接受醫療照護，然為使所有癌症末期病人皆有機會接受安寧療護面向的照護，因而建立由原診療團隊與安寧療護團隊依癌症末期病人病況需求共同照護病人。
- d.社區安寧定義：社區中之社區醫院及診所醫師踴躍加入安寧照護之行列。

二、衛福部降低社區安寧醫護人員受訓時數，民眾的安寧照護品質堪憂？！

衛福部當初的規劃是想以放寬教育訓練時數，基層衛生所、診所或居家護理所的醫師和護理人員在接受共 10 項 13 小時的課程，加上臨床見習 8 小時，找到有做安寧緩和醫療的醫院當作後援，即可提供社區安寧療護。在不搬動病人，由基層醫師和護理人員把安寧（服務）送到家。

但實際上，降低學習時數卻造成病患及家屬對乙類安寧團隊沒有信心，進而導致有心從事社區安寧療護之醫事人員深感挫折，反而放棄參與社區安寧療護，不利於我國社區安寧療護制度推動。依據監察院報告指出，諮詢會議中即有專家學者表示，部分學員認為 13 小時的教育訓練僅能獲得基本概念，而不具提供安寧療護服務之專業，亦無能力處理病人的疾病過程及需要；或課程與實務教學不足，超過 9 成以上未能提供安寧療護的實際服務。

居家安寧及社區安寧給付標準

資料來源：衛生福利部健保署

服務種類	居家安寧(甲類)	社區安寧(乙類，新增)
服務對象	已簽署選擇安寧緩和醫療意願書或同意書的10大疾病生命末期病患	
照顧地點	病人家裡或護理之家、安養機構	
醫護人員受訓時數	*基礎教育訓練80小時 *每年繼續教育20小時	*基礎教育訓練13小時 *臨床見習8小時 *每年繼續教育4小時
給付點數 (依病人狀況及地點給付不同)	醫療團隊訪視費（包括醫師、護理師、社工師）725 ~ 2750/每人每次	以安寧居家訪視費70%計算

【註1】健保給付10類安寧末期疾病包括：癌症、漸凍人（運動神經元萎縮症）、失智症（老年期及初老期器質性精神病態）、其他大腦變質（如嚴重中風、腦傷）、心臟衰竭、慢性氣道阻塞疾病、肺部其他疾病、慢性肝病及肝硬化、急性腎衰竭、慢性腎衰竭及腎衰竭的重症末期病人。

【註2】參與社區安寧的基層診所，需有辦理安寧緩和醫療院所做後援醫院

三、給付點數是以安寧居家訪視費 70%計算，誘因低。

監察院實地履勘醫療機構分析，基層診所的部分，乙類社區安寧療護之給付偏低，推廣不易。以致基層醫療群參與教育訓練的意願不高。畢竟是以現行安寧居家訪視 70%支付，還要 24 小時 on call，白天看診，遇到末期病患半夜有狀況，還接電話緊急處置，有幾個開業醫師能這樣做？依據報告內容指出 103 起實施社區安寧療護基層診所 23 家，其中 15 家為衛生所，顯然基層診所參與甚少。

四、醫院、社區、基層診所之間的轉銜機制薄弱，以致民眾寧願待在醫院也不願意下轉基層診所。

社區安寧療護實施近 2 年來，基層診所照護之病患人數僅有 3 人。依報告指出，自 103 年起實施乙類社區安寧療護至 104 年 9 月為止，照護人數僅 331 人，其中區域醫院 163 人、地區醫院 41 人、居家護理 124 人，基層診所 3 人。就算基層診所想投入，卻苦無收案來源。

監察院認為，衛福部未建構區域意願以上之醫院與基層診所及社區醫院共同合作之整合性安寧緩和醫療照護體系。當病患從醫院安寧病房轉出，醫院本身可提供安寧居家服務，反觀社區醫院及基層診所對社區安寧病人收案就會有困難。再加上乙類社區的教育訓練時數又明顯不足，基層診所對末期病患之照護能力及品質未必能獲得病人信任，凸顯衛福部以降低訓練時數方式實施乙類社區安寧療護政策的失敗！

主席：本次會議到此結束，現在散會。

散會（15 時 58 分）