

中央研究院院長列席報告業務概況，並備質詢。

決定：另定期處理。

臨時提案

一、有關中央研究院院長翁啟惠與浩鼎公司之間關係近日引起社會高度關切，翁院長宜儘速對外說明澄清。若短期內無法回國，應就此事於 1 週內向立法院教育及文化委員會提出完整書面說明，並於返國後向立法院教育及文化委員會提出口頭專案報告以維護中央研究院之聲譽及院長之尊嚴。

提案人：陳學聖

連署人：黃國書 吳思瑤 柯志恩 蘇巧慧 鄭麗君

吳志揚 張廖萬堅

決議：照案通過。

二、中央研究院是國內最高學術研究機構，在國際上更享有尊崇的學術聲譽，院士亦是各該領域著有聲譽的傑出人士，而中央研究院院長一職對提升我國學術研究及聲譽之維護具有神聖之義務。然翁啟惠院長於浩鼎生技解盲失敗後公然背書可轉作疫苗之用，遭媒體踢爆其女兒居然為浩鼎大股東，完全未遵守利益迴避原則，在朝野等待院長返國釐清疑點之際，卻以請辭中央研究院院長職務怯於面對，繼再託病滯美不歸，馬總統並未批示辭呈，並請翁啟惠院長儘速回國說明，然遲至今日仍堅拒出席立法院教育及文化委員會會議，不但有辱學者風範，更讓中央研究院聲譽蒙塵，其藐視國會，規避監督之行徑，立法院教育及文化委員會給予最嚴厲之譴責。

提案及連署人：吳志揚 蔣乃辛 陳學聖 柯志恩

決議：照案通過。

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。繼續報告。

二、教育部部長及衛生福利部部長就「陽明大學附設醫院擴充及後續經營」專題報告，並備質詢。

三、教育部部長及衛生福利部部長就「醫學系公費生制度規劃」專題報告，並備質詢。

討 論 事 項

一、審查委員黃國書等 20 人擬具「高級中等教育法第二十五條及第五十三條條文修正草案」案。

二、審查委員蔣乃辛等 22 人擬具「國民體育法第四條條文修正草案」案。

三、審查委員黃國書等 20 人擬具「國民體育法第八條條文修正草案」案。

四、審查委員黃國書等 19 人擬具「國民體育法第十八條條文修正草案」案。

五、審查委員張廖萬堅等 18 人擬具「高級中等學校建教合作實施及建教生權益保障法第十七條、第二十一條及第三十二條條文修正草案」案。

六、審查委員陳明文等 18 人擬具「國民教育法第十條條文修正草案」案。

七、審查行政院函請審議廢止「職業學校法」案。

八、審查行政院函請審議廢止「高級中學法」案。

主席：今天各案一併進行口頭報告，首先請教育部吳部長報告。

吳部長思華：主席、各位委員。感謝各位委員平時對於教育及體育運動業務的關注與指導，本部應邀列席貴委員會就「陽明大學附設醫院擴充及後續經營」、「配合衛生福利部醫學系公費生制度」提出報告，並承蒙貴委員會審查行政院函請審議廢止「高級中學法」、「職業學校法」、委員所提「高級中等教育法第 25 條修正草案」、「高級中等教育法第 53 條修正草案」、「高級中等學校建教合作實施及建教生權益保障法第 17 條、第 21 條及第 32 條修正草案」、「國民教育法第 10 條條文修正草案」、「國民體育法第 4 條條文修正草案」、「國民體育法第 8 條條文修正草案」及「國民體育法第 18 條條文修正草案」，本人承邀列席，至感榮幸。以下謹就本部對各專案及草案之意見提出說明，敬請各位委員指正與支持。

一、「陽明大學附設醫院擴充及後續經營」專案報告

有關新建（蘭陽）院區部分，經 99 年 6 月 8 日經立法院第 7 屆第 5 會期第 16 次會議決議：略以「在總經費 20 億元內建置一般急性病床 400 床及加護病床 40 床」。目前工程進度預定於本年度 3 月底報竣，於下半年開始搬遷並分區啟動營運。

至於原有（新民）院區部分，依第 8 屆立法院於 101 年 12 月 14 日第 2 會期第 13 次會議決議「建請新民院區保留作為醫療用途，並請教育部會同衛生署、經濟建設委員會儘速完成符合宜蘭地區醫療需求之規劃評估，……報請立法院同意後為之」。本部 105 年 3 月 31 日將「新民院區再發展計畫」陳報行政院審議。未來如經行政院核定，依前揭立法院決議，將該院區作為醫療用途使用。

有關陽明大學附設醫院擴充及後續經營等相關問題，未來如經衛生福利部評估宜蘭地區確有醫療資源需再行擴充需要，且需陽明大學附設醫院協助辦理事宜，本部將會同衛生福利部等相關單位進行規劃評估，並循行政程序協助國立陽明大學附設醫院辦理後續相關事宜。

二、「配合衛生福利部醫學系公費生制度」專案報告

有關衛生福利部規劃醫學系公費生制度，本部配合推動辦理如下：

近年來由於社會經濟、醫療環境等因素使醫療需求與期待提高，各專科別人力之需求亦隨之

改變，造成各專科間呈現醫師人力失衡與地理分布不均之情形，偏遠地區求及五大科（內、外、婦、兒及急診醫學科）醫師人力已有不足之現象。因此衛福部於 104 年度辦理重點科別培育公費醫師制度計畫，每年招收 100 名並限定培育五大科醫學人才，期確實解決上開醫師人力缺口之問題。

本部配合提供相關招生規劃意見，召開會議請各醫學大學共同討論醫學系辦理別公費醫師制度之可行性、實施規劃及如何招收到具服務奉獻熱忱之學生參與公費醫師行列，並參與衛福部為規劃辦理公費醫學生所召開之相關會議。爰核定國立臺灣大學、國立陽明大學、國防醫學院、國立成功大學、長庚大學、高雄醫學大學及慈濟大學等 7 校計 100 名，自 105 學年度招收公費醫學生。

三、有關委員黃國書等人擬具「高級中等教育法第 25 條修正草案」：

草案內容保障學生代表參與校務會議之資格，本部敬表同意。

惟查高級中等教育法第 53 條、第 55 條、大學法第 15 條、專科學校法第 21 條及空中大學設置條例第 26 條有關經選舉產生之學生代表之條文，均無「公開」之文字，基於法律規定之一致性，建議刪除「公開」2 字。

另考量本修正條文可能影響現行學校校務會議組成之合法性，且各校修正其組成規定需一定時間，故建議本條應增列修正條文之施行日期，以為制度變革之過渡期間。

四、有關委員黃國書等人擬具「高級中等教育法第 53 條修正草案」：

草案內容於執行上尚無窒礙；惟依委員所提第 25 條修正案，已明定校務會議之組成包括選舉產生之學生代表，另現行第 55 條第 1 項已規定：「……為維護學生權益，對學生學業、獎懲有關規章研訂或影響其畢業條件之會議，應由經選舉產生之學生代表參加；……」爰尚毋須於修正草案第 53 條第 1 項再增訂相關規定。

另考量各修正條文如溯及既往，勢必影響先前校務會議及學生相關自治組織之組織成員及會議決議之效力，爰建議增訂高級中等教育法第 67 條第 2 項規定，明定該法修正條文除另定施行日者外，自公布日施行。

五、有關委員張廖萬堅等人擬具「高級中等學校建教合作實施及建教生權益保障法」第 17 條、第 21 條及第 32 條修正草案：

鑑於就業保險法之立法目的，係為提供受僱勞工於面臨非自願離職之失業狀況時，一定期間之基本生活保障，並促進就業。至建教生與事業單位間並無僱傭關係，亦無發生非自願離職風險之虞，且涉及就業保險基金財務，仍宜審慎研議。

六、有關行政院函請審議廢止「高級中學法」、「職業學校法」案：

依據中央法規標準法第 21 條第 4 款規定，法規規定之同一事項已有新法規，並公布或發布施行者，廢止之。審酌高級中學法、職業學校法規定之事項，已納入高級中等教育法規範，而高級中等教育法已公布施行，爰依規定廢止高級中學法、職業學校法。

七、關於委員陳明文等人擬具「國民教育法第 10 條條文修正草案」：

草案內容增列偏鄉、離島地區或規模較小之國民中小學，人事及主計業務之人員兼任規定。

考量教師應以教學為主，兼任行政事務亦應與教學有間接或直接關係為宜，且主計及人事人員業務涉及高度專業性，爰本案建議再予審酌。

八、有關委員蔣乃辛等 22 人擬具「國民體育法第四條條文修正草案」

(一)配合中央政府組織再造，行政院於一百零一年十二月二十五日以院臺規揆字第一〇一〇一五四五五八號公告，國民體育法第四條第一項所列屬「行政院體育委員會」之權責事項，自一百零二年一月一日改由「教育部」管轄。

(二)教育部體育署為本部之次級機關，建議修正委員提案為：「本法之主管機關：在中央為教育部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」。

九、有關委員黃國書等 20 人擬具「國民體育法第八條條文修正草案」

委員所擬草案內容，規定辦理體育團體定期考核及考核項目納入民眾參與之規劃，可促進各種公益體育團體業務活絡、增進民眾認識、提升民眾參與度，有利於業務推動及促進體育運動發展，敬表贊同。

十、有關委員黃國書等 19 人擬具「國民體育法第十八條條文修正草案」

(一)有關體育團體辦理國家代表隊選手集訓及參賽保險事宜，本部業已訂定「全國性民間體育活動團體經費補助辦法」，並於第 8 條明定，體育團體辦理各項體育活動（包括國家代表隊選手培訓及參賽活動），應依保險法相關規定辦理投保，其人身保險範圍包括死亡、傷殘及醫療給付，未有保險額度規定者，每人保險金額不得少於新臺幣三百萬元。

(二)現行實務上，係依據上開「全國性民間體育活動團體經費補助辦法」規範，輔導體育團體辦理各單項國家代表隊培訓及參賽活動，考量現行辦法業針對保險項目（人身保險）、內容（死亡、傷殘及醫療給付）及額度（不得少於新臺幣三百萬元）等範圍訂定最低基本保障規範，由辦理各該運動國家代表隊組隊之體育團體於基本保險保障規範前提下，得衡酌其參賽運動賽事之層級（分齡賽/成人賽）、競賽性質（奧亞運高度競技/身心障礙競賽）、競賽運動種類（身體接觸/非身體接觸）、代表隊選手身分（學生運動員/職業運動員）、競賽場地規範（封閉式空間/開放性空間）及舉辦地點（是否為旅遊警戒國家）等差異，依其運動團隊實務運作狀況，辦理適宜於其國家運動代表隊集訓及參賽之保險內容，以確實達到保障國家代表隊選手人身權益之目的。

(三)綜上現行規範內容及各單項運動實務運作情形，建議酌修條文文字為「保險範圍由中央主管機關定之」。

以上報告，敬祈各位委員惠予指教，謝謝各位！

主席：謝謝吳部長，剛才吳部長報告的第 3 點和第 4 點的提案委員是黃國書，不是黃國昌，特別向吳部長作個說明。我還奇怪部長的報告是不是和我的不一樣，怎麼念稿還念得不一樣，真是太厲害了。

接下來請衛福部李次長報告。

李次長玉春：主席、各位委員。今天 大院第 9 屆第 1 會期教育及文化委員會召開第 10 次全體委員會議，玉春承邀列席報告，深感榮幸。本部茲就「陽明大學附設醫院擴充及後續經營」及「

醫學系公費生制度規劃」，提出專案報告。敬請各位 委員不吝惠予指教：

壹、陽明大學附設醫院擴充及後續經營

一、陽明大學附設醫院設立擴充說明

(一)國立陽明大學 95 年申請新設醫學院附設醫院（蘭陽）計畫，經本部 95 年 9 月 12 日核復原則同意該校新設醫學院附設醫院，設置急性一般病床 400 床，並請修正計畫及補充原署立宜蘭醫院經營管理計畫。本部復於 96 年 4 月 13 日同意備查該案修正計畫內容。其涉及人力及經費部分，經報行政院 97 年 2 月 25 日同意後，本部於 99 年 2 月 12 日許可國立陽明大學附設醫院，新民院區（原本署宜蘭醫院改制）急性一般病床 351 床；蘭陽院區為急性一般病床 338 床。

(二)國立陽明大學附設醫院 99 年 11 月 26 日經地方衛生局核轉申請變更計畫，本部於 100 年 1 月 18 日許可變更後規模為蘭陽院區為急性一般病床 400 床；新民院區（原本署宜蘭醫院改制）急性一般病床 0 床，惟於蘭陽院區完成啟用前，得暫於新民院區先開放使用 351 床，並俟蘭陽院區完成啟用後，再將前開於新民院區使用之病床數移回蘭陽院區。

(三)國立陽明大學附設醫院復於 100 年 7 月因考量預算限制及配合宜蘭縣都市計畫審議決議，再次申請在總經費及總樓地板面積不變之原則下，修改蘭陽院區醫療大樓之樓層設計，並經教育部原則同意。本部遂於 100 年 8 月 11 日許可該院蘭陽院區變更醫療大樓樓層設計（改為地下 2 層至地上 8 層之醫療大樓 1 幢）。

二、有關新民院區保留部分：

(一)99 年 7 月 28 日：依據總統府公報 99 年中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告（修正本），通過決議：蘭陽院區興建完成後，新民院區及行關閉，土地歸還政府。

(二)101 年中央政府總預算審查案附屬單位預算營業及非營業部分案審查總報告決議：「為促進地方繁榮，教育部應會同相關部會，依據宜蘭地區之需求，評估新民院區土地後續處理之可能性，報請立法院同意後為之。另考量地方需求，建請新民院區保留作為醫療用途，並請教育部會同衛生署、經濟建設委員會儘速完成符合宜蘭地區醫療需求之規劃評估。」

(三)102 年 12 月 23 日陽明大學依相關會議決議，擬具「陽明衛生福利產業創新園區開發計畫新民院區再發展計畫」，分二期規劃。104 年 4 月 7 日教育部召開「陽明衛生福利產業創新園區開發計畫新民院區再發展計畫」審查會議決議，新民院區第一階段以「弱勢與特殊需求者照護醫療中心」、「失智症照護及技術發展中心」、「科技輔具與科技照護訓練中心」、及「銀髮健康管理研究暨專業人才認證培訓中心」等 4 大中心為規劃方向，俟 4 中心發展成熟後，再妥善研議第二階段開發時機與方式。

三、陽明大學附設醫院後續經營

(一)蘭陽院區：目前刻正規劃搬遷計畫，經衛生局依醫療機構設置標準規定審查後，預計於 105 年度下半年開始搬遷並分區啟動營運。

(二)新民院區：未來將主以發展樂齡產業、失智症照護及技術研發中心、科技輔具與科技照

護中心、銀髮管理人才培訓認證中心等業務為主。

貳、醫學系公費生制度規劃

醫師人力為醫療照護體系重要之支柱，故規劃適當之醫師人數，均衡醫師人力分布，以確保民眾之就醫權益，一向為衛生福利部責無旁貸之職責。

一、計畫緣起

依據國家衛生研究院之分析指出，自 2023 年起受到人口老化的影響，不但民眾醫療服務需求增加，醫師每週工作時數將伴隨年齡增加而降低，恐形成未來醫療服務量能不足之情形，進而造成人力短缺之問題，而偏鄉地區將首當其衝。

復以近年社會經濟、醫療環境、保險給付、人口結構改變及民眾對於醫療需求之期待提高等現象，致使住院醫師選擇執業科別之意願隨之改變，而生活品質、工時、醫療糾紛等考量已成為重要因素之一，導致近年內、外、婦、兒、急診科等基礎照護科別住院醫師招收不易，爰為挹注偏遠地區及重點科別醫師人力之不足，本部遂規劃自 105 年度起重啟公費生制度，期程 5 年，預計培育公費醫師 500 名，挹注偏遠地區及五大科專科醫師人力。

鑒於過去一般公費醫師培育制度因訓練加上服務時間只要 6 年，服務時間短暫，另需考量個人生涯規劃等因素，留任不易，至 98 年已完全停止招收，爰本項「重點科別培育公費醫師制度計畫」已就相關內容進行檢討修正，並特別強調留任措施。

二、規劃內容

本培育計畫考量醫學教育資源，初期以每年增加 100 名公費醫學生為原則，公費醫學生在學期間受領 6 年公費待遇，畢業將分發內科、外科、婦產科、兒科及急診醫學科接受專科醫師訓練，完訓後由本部分發至醫師人力不足地區之醫療機構服務 6 年。

公費醫師培育需經漫長訓練，過去由於生涯發展、家庭需要等諸多因素，留任不易之問題，本部已採行多項措施，包括：招生管道併入各校院「個人申請入學」及「考試入學」方式辦理。為擇取認同公費醫學生培育目的，具備服務熱誠、樂於奉獻之學生，並減輕學生奔波口試之辛苦，「個人申請入學」之口試作業聯合「一次」口試之方式辦理；在學階段，將舉辦交流座談會、輔導課程，加強與學生之溝通、凝聚共識；訓練階段，將安排至醫學中心接受良好訓練，完成專科醫師訓練後，得由服務機構選送接受次專科訓練；服務階段，將訂定公費醫師與服務機構之聘僱契約規範，要求分發服務機構給予公費醫師薪資保障，且對於其待遇、福利等，應予公平、合理之對待。過去的公費制度將培訓階段視同服務，未來是完成專科醫師訓練後才開始 6 年的服務期間。

公費醫學生之醫師證書，於未依規定完成服務義務前，暫由本部保管，至於不履行服務義務者，除醫師證書將由本部保管外，亦須償還未服務年數之罰款。

三、結論

偏鄉地區有賴穩定的醫師人力，始能提供不間斷的醫療服務，然而公費醫師之培育，需耗費相當之資源及時間，為祈使本部培育之重點科別公費生未來能依約於畢業並完成專科醫師訓練後，至醫師人力不足地區之醫療機構服務 6 年，本部已規劃多項留任措施，期使一流的公費醫

師人才在無後顧之憂之情形下，全心為偏鄉病人服務，並贏得社會大眾之敬崇，開創醫病雙贏的新氣象。

過去 40 年來，由於一群默默付出的公費醫師願意深入偏鄉離島，這對於滿足這些地方民眾的醫療照護需求有非常大的貢獻，所以未來重啟公費醫師制度，除將持續為偏鄉地區和重要科別挹注人力外，也期許他們的投入能補充廣大民眾過去醫療的缺乏，亦希望社會因此能得到更好的照顧。

本部承 大院各委員之指教及監督，玉春在此敬致謝忱，並祈 各位委員繼續予以支持。

主席：現在開始進行詢答，每位委員詢答時間為 10 分鐘，得延長 2 分鐘；列席委員詢答時間為 8 分鐘；上午 10 時截止登記。委員如有法律案之修正動議、臨時提案，請於質詢結束前提出；處理提案時，若提案委員及連署委員均不在場，援例不予處理。

首先請吳委員思瑤質詢。

吳委員思瑤：主席、各位列席官員、各位同仁。今天有兩個討論主題，我們希望這兩個主題都能在新國會、新民意之下，為過去的政策亡羊補牢。

首先，本席非常感謝教育及文化委員會安排今天的議程，讓這兩個飽受爭議且受到社會許多質疑的主題都在今日有平反的機會，如陽大附醫過去遭遇到非常不合理對待的政策推動；但是我也很遺憾，在詳細閱讀關於宜蘭醫療服務需要補強、陽明大學附設醫院遇到很多困境的報告後，包括部長和次長，本席認為你們的整個報告是非常含蓄運用流水帳的方式，將過去立法院的決議為何、凍結預算的情形及現在進度如何等等交代過去。我原本期待在新國會、新民意的新階段開展之同時，能看到你們兩個部會非常積極就挽救陽大附醫巧婦難為無米之炊的困境，提出更具體的主張，亦即尋求新國會、新民意的支持。看守內閣還是能有所為、能補破網。

關於這個政策的緣起，陽明大學附設醫院選定宜蘭打造「宜蘭生物醫學科技園區」無非要落實衛福部的「全人健康照護計畫」，沒錯吧？而選定該處也因為宜蘭縣人口的老化狀況明顯偏高。請問次長，現在全國 65 歲以上居民占總人口數的全國平均大概有多少？

主席：請衛福部李次長答復。

李次長玉春：主席、各位委員。據委員的資料，這有 12.5%。

吳委員思瑤：這有 12.5%，但是宜蘭縣的比率高於全國的平均值，高達 14.2%，這就是為何我們要在這處建立長照基地，以協助蘭陽地區的長照；再者，蘭陽地區溪北、溪南的整體醫療資源不僅不足，且患不均，請問次長清楚溪北、溪南的狀況嗎？

李次長玉春：大約知道。

吳委員思瑤：你要不要說明？

李次長玉春：過去宜蘭有三個大醫院，溪北、溪南是資源最缺乏之處。

吳委員思瑤：是。溪北地區平均每萬人的一般急性病床數只有 27.6 床，低於全國平均之 30.85 床，這低了許多！

談到政策緣起，衛福部有這樣的計畫，教育部配合來協助陽明大學，這完完全全符合地方需求，符合要提升蘭陽地區醫療服務的品質，這都是正向的。