

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位同仁。昨天我們會議開到 8 點多，議事人員大概整理到半夜，所以可能會有一些文字上的錯誤，首先是第 3 頁，修正通過條文：第三十二條第二項「前項所稱必要之財產，依其設立之規模與運用條件……」少了「條」字；另外，第 4 頁另增加一個立法理由，議事錄上通常會有法條文字，但很少放入立法理由，這部分應該要放到逐字稿中去處理，所以是不是要刪除？

主席：大家的意見如何？好，那就請議事人員好好審酌。議事錄照吳委員玉琴的意見修正通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

繼續報告。

二、邀請衛生福利部部長就「健保審查透明化與標準明確化（如具名審查、審查標準之一致與可預見），及回推放大核刪妥當性之檢討」列席報告，並備質詢。

主席：進行討論事項。

討 論 事 項

一、審查（一）本院委員李彥秀等 20 人擬具「全民健康保險法第六條條文修正草案」、（二）委員李彥秀等 20 人擬具「全民健康保險法第九十五條條文修正草案」、（三）委員黃昭順等 16 人擬具「全民健康保險法增訂第十三條之一條文草案」、（四）委員高志鵬等 21 人擬具「全民健康保險法第九條及第一百零四條條文修正草案」等 4 案。

二、審查衛生福利部函，為修正「農藥殘留容許量標準」第三條附表一，請查照案。

主席：今天會議就照上述議程來處理。

請提案人黃委員昭順說明提案旨趣。

黃委員昭順：主席、各位列席官員、各位同仁。我今天的提案是希望在「全民健康保險法」中增訂第十三條之一，其實到今天為止，在所有的政策中，人民對全民健康保險的滿意度還是最高的，可是政府不斷地面臨財務上的危機，也做了許多的調整，其實我們當時設計全民健康保險的目的就是要讓我們的國人享有一定的權利跟義務，不論他是在國內或國外，但是我們發現有些國人出國時會停保，等到他們想就醫時，再回來享受我們的醫療資源，而本席提出第十三條之一的目的，就是希望全民健康保險之停保規定能提高法位階於母法當中，將其明確地列上去。

但是衛福部在今天的報告中有提到，雖然停保規定屬於人民的權利義務事項，本應於健保法中規定，但要如何同時兼顧駐外人員及遠洋漁船船員的權利呢？我剛才坐在陳宜民委員旁邊，特別跟他提了這一段，在討論過後，我們建議在我的條文中增訂第十三條之一第一項，然後第

二項再把上述文字列上去，這樣不但可以兼顧到旅外國人和國內國人的權利義務均等，同時也兼顧到駐外人員和遠洋漁船船員的權利和義務，如此一來就可以明確地在健保法中標示得更清楚。以上報告，懇請委員支持，希望能讓我們的健保得以永續，謝謝。

主席（吳委員玉琴代）：請提案人李委員彥秀說明提案旨趣。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。我今天有針對兩個法條做提案，首先是全民健保法第六條，此條與健保核刪制度的改革有關。過去在健保核刪的過程當中，常會發生把止痛藥、強心針誤認為抗生素等情形，使得醫界不斷地質疑核刪的公正性，我認為健保制度改革是全民健保當中非常重要的課題，改革健保核刪的制度讓健保核刪符合公正、公平的原則是我們改革的目標與方向，甚至具名核刪的部分都只是改革的手段。而這次第六條的修正條文，對健保所有的審議過程來說，包括具名核刪的部分，其實攤在陽光下是一個最好的防腐劑。但在目前的制度之下，核刪的結果並不會公開，這樣的結果讓醫生沒有太多的機會去判斷核刪的案例，也沒有辦法達到教育的目的，更沒有辦法得到民眾的信賴，因此，在這次的修法當中，包括目前的訴願決定或法院的判決書，我都期望能夠上網公開，也希望透過爭議審議結果的公開讓資訊公開、透明化，以提高核刪的正確性，也讓醫界有所依循，至於在民眾隱私權的部分，可以透過去識別化的方式處理。以上是針對法院公開的部分及核刪的案例，這樣除了可以讓醫界達到教育的目的外，也可以讓他們有依循的方向，這是第六條的部分。

另外，有關健保法第九十五條的部分，相信大家對於高雄氣爆和八仙塵爆兩案都還記憶猶新，他們都遇到求償無門的問題，健保署為了這兩項重大傷害支出了 8 億元，但依照現行健保法的規定，他們僅能跟保險公司求償，不足額責任保險的部分，事實上是沒有辦法跟肇事者求償的。因此，我希望能夠擴大保險代位求償的範圍，這是我在第九十五條的主要內容。當然，我也有考慮到行政人力的限制，因為我也不希望只有幾百元卻還要花人力去求償，至於要定多少金額以下，這部分我授權給行政單位自行訂定，也就是說，我希望能夠避免人力資源的浪費，因此求償標準就授權你們自行訂定，但對於未來重大的公共傷害，我還是希望可以達到代位求償的目的，否則如果到最後還是求償不到，這樣支出對健保來說其實是種傷害，以上說明，謝謝。

主席：請提案人高委員志鵬說明提案旨趣。（不在場）高委員不在場。

主席（李委員彥秀）：請衛福部陳部長就今天議程提出報告。

陳部長時中：主席、各位委員。今天大院第 9 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 25 次全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。

今日承貴委員會邀請報告關於「健保審查透明化與標準明確化，及回推放大核刪妥當性之檢討」及就李彥秀委員等 20 人所提「全民健康保險法部分條文修正草案」、黃昭順委員等 16 人所提「全民健康保險法增訂第十三條之一條文草案」及高志鵬委員等 21 人所提「全民健康保險法第九條及第一百零四條條文修正草案」，提出本部意見，敬請各位委員不吝指教。

壹、有關「健保審查透明化與標準明確化，及回推放大核刪妥當性之檢討」

一、前言

（一）健保審查透明化與標準明確化部分

健保開辦 21 年來，為使醫療資源合理使用，依法進行專業審查，審查完畢後審查醫藥專家需於所審畢的案件上以代號簽名，但不對外公開，並設有申復與爭議審議等救濟機制，惟仍迭有專業見解差異而引發爭議與公開具名以示負責之訴求。為回應此訴求，本部中央健康保險署（以下簡稱健保署）自 105 年 10 月起實施「醫院總額醫療費用專業雙審及公開具名試辦方案（以下簡稱試辦方案）」，將醫院總額全體科別費用案件核減結果由 1 人意見改為 2 人共識，且對其中小兒科、婦產科、耳鼻喉科、眼科、神經科及精神科等 6 個公開具名科別之有核減費用案件，於核減清單中呈現審查醫藥專家姓名，期望達到「減少個人專業見解差異，提升醫療費用核減合理性」之目的。

在新增公開具名試辦科別部分，泌尿科專科醫學會於 105 年 9 月告知健保署願意參與公開具名試辦方案，該學會已自 106 年第 1 季起加入試辦，而試辦科別也由試辦初期之 6 科擴增為 7 科。

試辦方案實施 1 季後，105 第 3 季費用申報與審查結果和去年同期相較，有「申報醫療費用點數變動率大於 5%」及「樣本專審初核減率變動率大於 10%」等 2 項符合調整條件，為維持本方案實施之目的，故調整專業雙審之作業方式，並自 106 年 1 月起實施，將原「有核減案件均需雙審，第 2 審醫師對第 1 審核減結果有共識部分方進行核減」之作業方式調整為「符合特定情況之案件得進行雙審，第 2 審醫師可參考第 1 審醫師意見審查，最後以第 2 審醫師的審查結果作為核減結果為原則，必要時得召開共同審查會」。

另為減少審查認知差距，健保署持續訂定全民健康保險醫療費用審查注意事項，就現有支付規定，如全民健康保險醫療服務（藥物）給付項目及支付標準之規定等，予以補充解釋或說明。為進行審查改革，健保署促請各專科醫學會與公協會，將其內部共識與潛規則，經專業討論後提列於醫療費用審查注意事項，且朝向醫療專業常見治療模式或手術為主題，採邏輯性編排建立審查指引，並比照藥品給付規定進行編碼，以利資訊化勾稽，提供審查醫師參考。健保支付標準與審查注意事項等各類規定，均公布於健保署官網，供各界查詢。

（二）回推放大核刪妥當性之檢討部分

為使醫療資源合理使用，醫療院所申報之醫療費用案件，健保署得進行相關審查，對於不適當或不必要的醫療處置進行核減。審查的主要方式為利用電腦的程序審查與抽樣調閱病歷由審查醫藥專家專業認定之專業審查。

現行抽樣方式分為「隨機抽樣」及「立意抽樣」，隨機抽樣若經專業審查認定有不符給付條件、不適當或非必要之醫療服務案件，對於有核減的案件經處理減少極端值影響後，計算「樣本費用核減率」，依統計學原理將「樣本費用核減率」以「等比例回推」方式計算需核減的申報點數。立意抽樣則依特定條件抽審，核刪結果不回推。

隨機抽樣審查雖有統計學理上由樣本點數核減率回推之概念，而且此種作業模式，通常用於醫療申報量較高的情況，大部分的醫療院所並非每個月份皆需要隨機抽樣病歷審查，然而，若被抽審回推後之總核減點數較高，迭有醫療院所及第一線醫事人員認有不合理之爭議。

二、目前辦理情形

(一)試辦方案實施 2 季後，已達到下列目的

1. 減少個人專業見解差異

(1)樣本專審初核核減件數占率：實施前同期約 18%降為實施後 9%~13%。

(2)樣本專審申復件數占率：實施前同期 69%~74%降為實施後 65%（105Q3）。

2. 核減結果透明化

(1)核減案件之核減清單中，已呈現審查醫藥專家姓名。

(2)「健保醫療資訊溝通（VPN）平台」於 106 年 3 月 31 日上線，讓申報醫師得就審查案件與審查醫師專業交流。

(二)健保審查重點在於使費用支付合理，而非作為控管總額點值之倚賴工具

主要影響點值的因素為「醫療費用申報」與「總額預算額度」。鑑於醫療決策權主要在醫師，希望醫界在前端節流，減少不必要的檢驗、檢查與用藥。

(三)健保審查改革措施經討論後，已獲得各專科醫學會、醫師公會全聯會、醫院協會及醫勞盟等單位共識

健保署於 106 年 4 月 25 日會議邀請本部、健保會、立法院衛環委員會各委員國會辦公室、各專科醫學會、醫師公會全聯會、醫院協會、醫勞盟等單位與會討論試辦方案執行結果及未來政策方向建議，會中已達成下列共識：

1. 現行公開具名 7 科（小兒科、婦產科、耳鼻喉科、眼科、神經科、精神科及泌尿科），將依其願公開具名人數及試辦方案之調整條件，公告無法繼續辦理核減個案公開具名審查之分區及科別（註：健保署已於 106 年 5 月 10 日完成公告）。

2. 對於特定案件採專業雙審，因可達到減少專業見解差異，故繼續辦理。

3. 對於醫院總額公開整體審查醫藥專家名單部分，將於完成相關姓名公開意願徵詢及行政作業程序後於「健保醫療資訊溝通（VPN）平台」公開，給所有第一線醫師知悉。

(四)已完成泌尿科審查注意事項改版修訂及公告，並將公告內容作為主題範本提供各專科醫學會、公協會參考，以利其他科別比照此模式辦理。

(五)醫界對隨機審查核減點數計算方式意見紛歧，尚待繼續討論

健保署為避免現行抽樣審查及回推作業對特約醫事服務機構產生過度或不確定性之財務衝擊，影響適當醫療服務之提供，擬將原以「樣本費用核減率」「等比例回推」方式，改採「樣本費用核減點數」加計若干倍數後來計算核減點數。為妥適處理此議題，健保署已與各專科醫學會及總額公協會召開 2 次會議共同研商。

健保署依第 2 次會議結論，於 105 年 12 月對各專科醫學會及總額公協會進行隨機抽樣核減點數計算方式之意見調查，經統計，11 個單位選擇「加計固定倍數」之核減方案、7 個單位選擇「擴大極端值計算比例/搭配分類回推」之核減方案、9 個單位尚未決定或無意見。

三、未來工作重點

(一)請各專科醫學會及公協會持續共同參與下列健保審查改革措施，以營造良好健保醫療環境。

1. 持續修訂審查注意事項，將朝向以醫療專業常見治療模式或手術為主題。
2. 蒐集爭議案例，請專科醫學會進行討論。
3. 訂定審查指標，邁向精準審查。
4. 擴增程序審查指標，擴充醫令自動化審查邏輯，及檔案分析審查異常不予支付指標。

(二)持續觀察各總額部門之點值變動狀況、蒐集醫界對於隨機抽樣核減點數計算方式調整之意見，並分析不同作業方式對特約醫事機構及健保署的影響，以為後續整體評估。

(三)希望醫界可以幫忙在前端節流，例如：於診療時查詢健保醫療資訊雲端查詢系統，以減少不必要或重複的檢驗、檢查及用藥項目，使有限的健保資源可以發揮最大效用。

貳、有關委員所提「全民健康保險法部分條文修正草案」本部立場

一、有關李彥秀委員等 20 人所提全民健康保險法（下稱健保法）第 6 條條文修正草案：

本部為保障民眾知的權利，多年來已在符合法律規範的前提下，透過網路登載或編印出版品等方式，公開爭議審議結果及爭議審議案例。本案尊重委員修法提案，並俟修正法案通過後，持續就個人、法人或團體資料以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他方式，達無從辨識該特定人之程度後，以適當方式公開全民健保爭議審議案件審議結果。

二、有關高志鵬委員等 21 人所提增訂健保法第 9 條第 3 款，使在臺灣地區出生並領有居留證明文件之外籍新生嬰兒，與在臺灣地區出生之我國籍新生嬰兒之納保時點一致，均能自出生之日起參加全民健保：

考量本國籍在臺出生之新生嬰兒並無等待期之限制，且外籍新生嬰兒並無帶病投保之疑慮，自不因其未具有我國國籍，導致須受 6 個月等待期限限制之差別待遇，委員所提修正案，本部敬表同意。

三、有關黃昭順委員等 16 人提案，將現行全民健保之停保規定提高法位階於母法之中，增訂健保法第 13 條之 1 條文，並刪除旅外國人停保之規定：

全民健保相關停保規範，屬於人民權利義務事項，應於健保法中規定，但預定出國 6 個月以上之保險對象，考量其出國事由、就醫可近性，均排除辦理停保亦有不宣，建議政府駐外人員及遠洋漁船船員仍可辦理停保。

四、有關李彥秀委員等 20 人所提健保法第 95 條條文修正草案，全面放寬健保代位求償對象之限制：

(一)健保法第 1 條已明定：「本保險為強制性之社會保險」，學理上與商業保險完全不同，其相異之處，譬如社會保險重在增進社會安全，不同於商業保險以追求利潤為重；社會保險講求量能付費，不同於商業保險依風險計費；社會保險之給付一視同仁，不同於商業保險依其保費高低而有所差異；社會保險多為強制保險，不同於商業保險由民眾自由投保；社會保險對於合乎保險資格一律納保，不同於商業保險視其風險得以拒保；且保險法第 174 條亦明定：「社會保險另以法律定之」。可見社會保險與商業保險不適用相同法理或規定。

(二)有關於全民健保、職業災害保險、強制汽車責任保險（下稱強制車險）等強制性保險，因其保險給付均包含醫療給付，健保法立法之初，即採墊付返還之法律關係予以規範，本部迄

今亦採此見解，若有其他解釋歧見，行政院亦在研議統一見解中。若採委員所主張之「代位求償」法理進行修正，本部健保署向強制車險保險人請求醫療費用時，強制車險保險人將主張依保險對象之肇責比例酌減請求金額，與保險對象逕向強制車險保險人請求時，無須依肇責比例酌減之情形，顯有不合理之情形；若依肇責比例求償，健保署每年向強制車險保險人請求之費用，預估每年可能減少新臺幣（以下同）6.7 億元。

（三）縱使委員提案授權主管機關訂定相關求償之辦法，但參考 94 年以來辦理公共安全事故、其他重大交通事故、公害或食品中毒事件之經驗，代位求償之進行，不僅健保署須投入相當人力與行政作業成本，釐清因果關係及責任歸屬，更常須逐案透過訴訟程序執行求償，案件判決確定，曠日廢時，第三人常有脫產或無財產可執行之情況，前述事故（件）自 94 年 5 月辦理迄今，代位求償獲償金額約 2,200 萬元，本件提案所欲達成有利健保財務之效果，顯然有限。

參、結語

健保審查制度要與時俱進，讓科學數字說話。試辦方案經過大家理性的討論後，對於後續的作法已達成「依試辦方案調整條件及願意具名醫師人數，公告無法繼續辦理公開具名審查之分區及科別」及「於完成徵詢醫院總額審查醫藥專家意願作業後，於健保醫療資訊溝通（VPN）平台上公開審查醫藥專家名單，給所有第一線醫師知悉」之共識。

健保審查制度也要公開透明討論，包括「審查標準如何訂」、「專業間如何建立共識」及「隨機抽樣核減計算公式如何調整」等。健保各總額專業審查均委由專業團體承作，因此本部健保署會持續與醫界各單位共同檢視，讓健保審查制度更好。

本部承 大院各委員之支持與協助，完成有關法律案及相關業務之推動，有極大之助益，本人在此敬致謝忱。尚祈 各位委員，繼續給予支持。

繼續謹就「修正農藥殘留容許量標準第三條附表一」提出報告，敬請各位委員不吝指教。

壹、農藥殘留容許量之訂定

本部依據食品安全衛生管理法第 15 條第 2 項規定，會商農政機關訂定「農藥殘留容許量標準」。該標準訂定來源有二種，一為配合前端行政院農業委員會核准農藥使用需求及規定，二為因應業者進口食品需求所提申請。

本部評估原則與國際規範一致，依據科學原理、各項農藥之毒理資料、農作物殘留消退資料、配合農作物用藥需求及國人飲食調查，同時亦考量國人對各類農作物取食總量之累積風險，進行整體評估。

經確認攝食量未超過總量管制後，提送本部食品衛生安全與營養諮議會書面審查，並會商農政機關，依行政程序法辦理預告 60 天廣徵各界意見後，始正式發布。

貳、106 年 3 月 15 日修正案

106 年 3 月 15 日本部發布修正「農藥殘留容許量標準」第三條附表一，計增修訂 128 項殘留容許量，其中 4 項（農藥達滅芬在不結球、半結球及結球萵苣，農藥賽速安在結球萵苣），係依據業者向本部提出進口農產品殘留容許量申請案；其餘 124 項為農業機關受理業者申請農藥登記、主動評估農藥延伸使用或建議調降殘留容許量而來，配合國內農作物病蟲害防治及用藥

需求，依據農委會建議之殘留容許量增修訂。

評估原則與國際規範一致，依據農藥毒理及殘留消退試驗相關資料，參酌國際間標準，經評估取食所攝入農藥未超過總量管制（80%ADI），對於致癌性 C 級以上之農藥，經安全評估後退場或嚴格把關。

本案於 105 年 10 月 20 日提送本部食品衛生安全與營養諮議會書面審查，並會商農政機關後，於 105 年 12 月 13 日依行政程序法辦理預告 60 天，除刊登公報、官網及發布新聞之外，同時發函徵詢各界意見。預告期間接獲國外政府及業者就部分項目，表示我國標準過於嚴格，已請其提供更充分殘留量試驗等資料後再予評估。

106 年 4 月 27 日本部召開「食品衛生安全與營養諮議會 106 年度第 1 次會議」，就本案訂定之農藥殘留容許量妥適性進行討論，會中決議訂定標準應以科學為依據，各國標準均不一定相同，不一定跟國際標準一致，建議可加強溝通。農藥殘留之安全評估以總量管制，以科學為基礎應可接受。本案維持已訂定之殘留容許量，惟應加強溝通，使消費者瞭解如何訂定農藥殘留容許量及農民用藥需求。

參、未來精進作為

未來研訂農藥殘留容許量標準時，除先以書面送請食品衛生安全與營養諮議會審查外，並召開該諮議會進行審查，另倘有其他國家均未核准之農藥等情形將特別提出討論，對於有致癌風險疑慮之農藥，會慎重考慮並嚴加把關。預告時，本部將與農委會召開聯合記者會並發布新聞稿。

本部農藥殘留容許量之訂定除了考量食品安全外，亦將加強多方溝通，除說明標準訂定原理及流程外，對所執行之風險評估及風險管理相關資訊的揭露更透明，加強說明修正規範之原因及參考依據，並多元管道宣導，讓民眾瞭解政府所做的把關，減少不必要的誤解，讓民眾安心。

對於高關注農藥及農產品持續加強查驗，抽驗不符規定之農產品，除責成地方政府衛生局於第一時間下架回收移除販售供應鏈外，並加強源頭管制，通報農政機關加強農民用藥管理及上市前監測，藉由源頭及上市後稽查抽驗等多面向措施同步監控，將不合格農產品移出食物鏈，以維護消費者食用安全。

肆、總結

衛生福利部將以維護國人健康為首要目標，嚴格把關食品中殘留農藥之安全衛生，以確保民眾食的安心，承 大院各委員之支持與協助，對業務之推動，有極大之助益，在此敬致謝忱。

尚祈 各位委員，繼續給予指教。

主席：請農委會陳副主委報告。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。今天奉邀列席向社會福利及衛生環境委員會就「修正農藥殘留容許量標準第三條附表一」進行報告，本人謹代表農委會向各位委員報告，至感榮幸，敬請各位委員不吝指教。

壹、農藥開放使用及登記現況

一、依據我國農藥管理法規定，農藥之製造、加工或輸入需經中央主管機關核准並核發許可證。現行核准新增農藥使用範圍有二種情況：

(一)依據農藥管理法第十條規定所謂的新增加用藥，從民國 61 年開始實施農藥管理法到現在，所有新增的農藥絕對都是廠商申請的，本來就是要廠商申請，因為新藥如果沒有研發、沒有市場需求，就不會有新藥的出現；如果沒有新藥，就沒辦法取代舊藥，這是第一點說明。

(二)依據農藥管理法第十一條規定，我們有做了所謂衍生用藥，為什麼要做衍生用藥？農民在使用農藥時，每個農產品在既有品項中的農藥使用是有規範的，如果不小心被林田污染或其他允許噴上產品的農藥噴灑，即使只有 0.02ppm，也會被辨識為不合格，這樣反而會造成農業生產上的困擾。所以，從民國 98 年（即陳武雄主委任內）開始，我們有積極在做衍生的用藥，在過去 3 年間，我們衍生用藥的品項高達 4,575 項，並請衛生福利部相對配合增修訂農藥殘留容許量標準共計 1,097 項，我要說明的是，第一，農藥的使用分為新藥及衍生用藥，第二，農藥殘留標準的訂定，如同方才衛福部陳部長所言，在前端農委會的部分或是送到衛福部最後容許量的訂定中，都是採用國際專業的計算方式，我們當然也很樂意去檢討，如果針對這樣的使用方法還有需要再改進的話，我們也很樂意來調整，但如果與其他國家相比，我們的科學上是沒問題的時候，我們當然也希望能以這樣的方式繼續進行。

本次衛福部於 3 月 15 日公告修正 22 種藥劑共 128 種品項之容許量標準，其中有 2 種是國外進口所需的藥劑，其他 20 種都是為了國內所需要的部分。在這 20 種藥劑中，有 1 種是針對高風險、其致癌為 B 等級的，我們有調降它的標準，其他 17 種都是衍生用藥，其中只有 2 種是新訂的，因為之前曾發生過農藥事件的爭議，所以行政部門主動撤銷茶葉中氟派瑞的公告。以氟派瑞為例，它是一個新藥，本來新藥就沒有訂標準，反而它現在訂了 6ppm 的標準，其實對農民及消費者來說是更有保障的，因為這個新藥每公頃一次只要用 100 公克，而既有的舊藥至少要用到 400 到 500 公克，而且要用兩次，既有的舊藥中，甚至還有 3、4 種屬於致癌物質 B、C 的部分，所以如果新藥沒有進來，舊藥沒有退場，其實對農民或消費者來說都是雙輸的。因此，我們希望可以透過新藥的引進、舊藥的退場，讓整個農藥的管理及消費者的安全得以更確保。

最後，我們期待在這樣的預告之後，能夠不要退回今天的法律修正，而是能讓行政部門後續得以繼續執行，以上報告。

主席：現在開始進行詢答，本會委員發言時間為 7 分鐘；非本會委員發言時間為 5 分鐘；上午 10 時 30 分截止發言登記。委員如有書面質詢，請於散會前提出。待今日法案處理完畢後，再處理臨時提案。

現在請陳委員宜民質詢。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。過去這 3 天，本席到新加坡參加 WTO 國會議員的會議，在新加坡的時候，我們與 WTO 的秘書長也有交換一些意見，他也提到，台灣的朱敬一大使等在日內瓦都有持續與他們連結，而參加這樣的國際會議也讓我們感受到，其實能以 Chinese Taipei 的名義來參加 WTO 的會議是一件很重要的事情，因為現在很多多國雙邊的貿易協定就要靠 WTO 的會議來完成。這次我們國家沒收到 WHA 的邀請函，已經沒辦法參加了，請問部長是

星期六要出發嗎？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。是。

陳委員宜民：您出發的時候是要用世衛行動團的名義去參加嗎？

陳部長時中：對，我們現在是定義這樣的名稱。

陳委員宜民：請問這個名字的英文是什麼？

陳部長時中：應該是 WHO Action。

陳委員宜民：不會冠台灣或是 Chinese Taipei 的名義嗎？這樣外國媒體或 WHA 怎麼會知道您代表的是哪一個國家？要訴求的問題為何？

陳部長時中：最後的名稱我們還在與外交部協商當中。

陳委員宜民：所以還沒有確定？可是星期六就要出發了！

陳部長時中：有實質的名稱和最後的名稱，因為很多情勢在持續變化中。

陳委員宜民：我整理了一下衛福部參加 WHA 在預算上的相關資料，你們有委辦嘛！請問部長知道這次是委託哪個團體或單位去協助衛福部辦理推動參與 WHA 相關研究及法律諮詢計畫？

陳部長時中：這應該是國合處的相關委辦計畫，透過一些人民團體來協助。

陳委員宜民：是哪個人民團體？是醫界聯盟嗎？

陳部長時中：主要是醫界聯盟。

陳委員宜民：另外，你們要去參加的話，因為現在已經沒有邀請函了，所以你們要用世衛行動團的名義去參加，這樣一來預算申請是不是要變更？理論上你們要支用這個東西，根據行政院及所屬各級機關因公派員出國案件編審要點第四點或第五點，要有邀請函才能去，現在沒有邀請函的狀況，根據第五點規定，可能是業務需要赴國外談判或突發重大事件要前往處理，所以必須變更預算，你們沒有變更預算，禮拜六去，下禮拜回來，要怎麼核銷？

陳部長時中：我們會跟法規來研究這個問題。

陳委員宜民：你們變更了嗎？

陳部長時中：沒有。

陳委員宜民：這樣怎麼來得及，今天都已經禮拜四了。

另外，本席很關心菸稅的問題，根據昨天的報紙報導，原本你們在一月就已經預告菸害防制法修正草案，現在是全面潰敗，又開始髮夾彎了，部長可以告訴我是什麼原因嗎？本來酒吧、夜店及雪茄館要全面列為禁菸場所，現在修正為可以設置室內吸菸室以供吸菸；免稅店的菸品也不開徵了；菸品單一顏色、單一字體的素面包裝也不做了，是部長給國健署署長很大的壓力，讓他不要持續做嗎？本來該做的事情，尤其這關係到全民健康的問題，其實吸菸會造成很大的癌症傷害，不是只有肺癌，甚至是大腸癌、攝護腺癌，都跟吸菸產生的 benzo (a) pyrene 這個致癌物質有密切關係，為什麼現在髮夾彎，都不做了？

陳部長時中：因為國健署在預告之後，有相關的意見正在持續溝通中。

陳委員宜民：在溝通中！本席不滿意部長這樣的回答，這麼重要的事情，你們是不是迫於菸商的壓

力？根據董氏基金會林清麗秘書長說菸商在我們國家每年收入高達 1,800 億元，是不是因為菸商及夜店、酒吧業者的壓力，讓國健署該做的事都不做。部長，你有沒有抽菸？

陳部長時中：有。

陳委員宜民：所以你也有給國健署署長壓力嗎？

陳部長時中：其實開始要增加任何一個菸稅的時候……

陳委員宜民：抽菸不好啦！你要戒菸啦！

陳部長時中：不管是戒菸或各種行動，必須要有各種方案來做進行，至於法案部分，持續在溝通中，必須謀求社會的共識。

陳委員宜民：社會就是已經有共識，我們才會修法，都已經修完法，已經預告了，你們又髮夾彎、不去執行，怎麼會這個樣子？

陳部長時中：立法院還沒有修完法，本法我們還沒……

陳委員宜民：已經預告了。

陳部長時中：預告就是要溝通。

陳委員宜民：對，要溝通。但你們現在就是因為業者的壓力而不實施了。

陳部長時中：完全沒有業者的壓力。

陳委員宜民：還是你自己的壓力？

陳部長時中：沒有，都沒有。

陳委員宜民：根據報紙的報導，行政院也擔心全力推動禁菸，菸稅會減少，會傷害長照的財源，這也是我們之前擔心的，用抽菸救長照這樣是非常非常糟糕的，請部長一定要好好去思考。

在健保核刪的部分，部長剛上任時有提到，對具名核刪制度沒有什麼好感，請問現在有改變心意嗎？

陳部長時中：基本上，在審查的時候各方的意見都有，也沒有一百分的審查。

陳委員宜民：當然。

陳部長時中：怎麼樣來做檢討，持續的進步，這是健保署要持續跟各界來溝通、來精進的，近來我們對於核刪……

陳委員宜民：沒有錯。副署長，現在有七個科別在做具名核刪，你們透過座談會、透過這次的試辦之後，會再做評估，本席今天沒有看到健保署針對試辦過程，接下來會不會全面來實施，你們有沒有這樣的承諾？

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。六個月的初步結果已經出來，我們也召集相關利害團體、公協會去說明，目前會增加一個科別進來，原來試辦的六科當中，有些區因為找不到足夠的醫生就會退場，用這樣的方法，如果自願繼續再試辦的會往前推六個月。

陳委員宜民：本席有提出折衷方案，具名會造成個人的壓力，如果是由醫學會組成委員會具名，換句話說，是用整體力量來做的時候，會更具有公信力，也不會有單一醫師因為具名核刪而造成個人的壓力，你們覺得這樣可以施行嗎？

李副署長丞華：在上次的座談會中，包括各委員辦公室代表都傾向這是一個好的方向，我們會朝向三到五個人一組一起具名的方式。

陳委員宜民：謝謝。這個禮拜天是國際愛滋燭光紀念活動——Ending AIDS Together 異同終結愛滋，這是一個非常重要也是最大的草根運動，全世界有超過 150 個城市，會同步在五月第三個星期天，舉辦國際愛滋燭光紀念活動，這次活動會在西門町誠品的廣場舉行。我們覺得像這樣的活動應該要全民參與，而且也呼應 WHA 的主題，WHO 曾在 2000 年舉辦一個 special summary，針對防治愛滋，之後也成立全球基金（global fund）的構想，要來對抗愛滋。我國在愛滋防治上有非常重要的貢獻，這就是我們努力的結果，所以要如何重回或加入 WHO、WHA，其實就是要展現我們國家的醫療實力。

主席：請陳委員把握時間。

陳委員宜民：部長，這是非常重要的部分，希望衛福部在疫情、疫病、疾病的防治上，應該要更展現高度，讓國際上了解我國的努力，對於明年要爭取加入 WHO 是非常重要的，你們給台灣醫界聯盟一個一年期的計畫，希望要好好監督，六百多萬元的預算，從現在開始做，看看明年有沒有可能拿到加入 WHA 的門票，請你們不要忘記監督民間學術單位協助衛福部進入 WHA 是很重要的部分。

陳部長時中：謝謝。

主席：請林委員靜儀質詢。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。醫界對健保的核刪制度已經討論很久，本席也肯定衛福部從去年開始就一直希望能夠改善核刪制度過去的弊病，有些核刪的理由真的是丟臉到極點，明明是抽血寫成抗生素，止痛藥開成抗生素，亂刪一氣，過去長期漠視不當刪核這件事情，嚴重傷害健保署和衛福部的威信，公務人員任由不良核刪醫師曠日持久我們的職務，對國家來講是非常不好的事情。

不過我也理解，而且我是絕對支持公開具名審查，之前部裡面擔心會有關說或壓力的問題，如果只有少數幾個是會承擔壓力，但是全部都是具名的情況下，力量會比較大一點。去年要試辦時，也有很多單位都願意試辦，調閱你們 4 月 25 日的會議紀錄，當中精神科、神經科、婦產科、泌尿科都願意繼續執行，耳鼻喉科是希望改成團體具名，主要是因為專家不夠嗎？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。對，主要是專家願意來參與的比較少。

林委員靜儀：他們願意來參與做為審核專家，以前不具名的狀況就願意，現在因為要具名就不願意，是這個問題嗎？還是本來就找不到這麼多人願意來？

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。確實有一部分因為具名會有產生壓力。

林委員靜儀：什麼樣的壓力？

李副署長丞華：他們擔心核刪的人跟他們之間會有一些互動，不管正面或負面，所以願意參與的人確實減少，我們也在改良是否不要個別具名，而是整組具名，例如三、五個一起，比較不會有

個別的壓力，也比較容易找到委員。

林委員靜儀：你們資料上說還缺三百多個，尤其在五月份公告裡面，比如婦產科東區業務組或眼科北、中、南、高高屏都是人數不足，這個問題不全然因為要具名核刪，是不是？

李副署長丞華：這有幾種狀況，其一是具名核刪有壓力，其二像東區的中大型醫院不多，又有迴避問題，比如慈濟不審門諾、門諾不審慈濟，形成委員人數不足時就不容易試辦。

林委員靜儀：你們現在說，委員專家不足，無法具名，是兩個理由，一部分是本來就不足，不是因為要具名而不足，這個要講清楚，不要把所有的帳都算到具名制度上；另一部分是要具名有壓力的原因。

本席去年質詢時有一個臨時提案，你們應該都知道，本席那時候就要求由團體來公告，團體有個好處，也許不是每個人都願意單打獨鬥去面對，團體會有同儕的壓力。過去就我的理解，很多審核醫師都知道哪個人是害群之馬，哪個人審案有問題，大家鄉愿不講，一起把健保署的威信都破壞，如果是團體具名，這五個醫師就是審查同一區的案子，一起具名有很好的同儕之間壓力，這裡面哪個人是混蛋、哪個人在亂審，日子久了，也沒有人想要揹黑鍋，就會找你們來處理。

你們 5 月 10 的公告裡面，列出這些因專家人數不足無法完成審查業務，不適用公開具名作業，本席對這句話不是很贊成，你們可否不要這麼果斷，說我不要具名了，這是既定政策，也是大家所支持的，我為健保把關，我覺得我的判斷是有道理的，為什麼不敢負這個責任？所以你們不要用不適合公開具名作業這個字眼，可以用你們剛剛說的團體具名，但是具名的精神和態度要出現，可不可以做到？

李副署長丞華：我們遵照委員的意見。基本上試辦時，任何案子都是兩個人的雙審制度，再加上召集人，至少有三個人，我們可以用三到五個委員一起具名，減少個別壓力。另外，既使不試辦的部分，為了公開，是整組審查委員一起具名，讓願意參加試辦的人不會受到太大壓力。

林委員靜儀：這個精神很重要，因為不再用公開或不適用公開，都會讓大家反彈很大，團體公開還是公開具名，但不是指這個案子是誰做的，既然大家都是審核委員，我的同儕裡面有審核狀況不好的、不對的，我也願意負起承擔和指導的責任，就算沒辦法達到每個案子公開具名，團體具名的部分繼續實施好不好？

李副署長丞華：是。

林委員靜儀：今年在實施分級醫療制度上，有一個很重要的態度，我認為醫學中心不應該開放門診給病人自己掛號，應該只接轉診病患。但是政策要這樣大翻轉會有困難，所以你們規定 106 年醫學中心與區域醫院初級照護案件數不得多於去年的 90%，也就是它的初級照護病人要下降，問題是很多醫院會要求他們的醫師，將原本為初級照護病人，如糖尿病、慢性控制等等，多寫幾個診斷，讓他成為非初級照護的病人，這部分你們要怎麼解決？

李副署長丞華：如果有這種現象，我們會加強病歷的審查，確認本次就診的原因是否寫在主診斷碼，如果其他不相關的東西放上很多主診斷碼，也許是 upcoding，我們會在專業上提醒他們，這樣不適當。

林委員靜儀：我知道健保署計算能力很強，你們就試著找看看，過去好幾年他都是初級照護的病人，實施這個制度之後，他就變成非初級照護，這個數字一定撈得出來，如果沒有這樣處理，很多都是假的。

但是我也必須幫臨床講話，有兩個無法處理的問題，第一個，病患不覺得自己是初級照護，病患掛了號，醫院就不能拒絕，如果拒絕病患會生氣，醫生這端也很麻煩，上面有健保署，下面有病人，所以對病患的教育，讓病患接受醫生的建議，是初級照護的病人就應該回基層院所，這個教育你們要做。第二個，很多的藥品，基層沒有辦法負擔，對病患來說，我來你這裡，可以吃到原廠的某一種藥，到基層院所可能會被換藥，病人沒有信心，這種事情你們怎麼解決？

李副署長丞華：在醫學中心也有一些初級照護病人背後確實有重症，像我有一個同學在台大做心臟移植，醫生要求他不管香港腳、感冒或咳嗽統統要回台大就診。

林委員靜儀：這種特殊的有慢性病或重大傷病診斷碼。

李副署長丞華：是，所以那個……

林委員靜儀：所以不要拿這種出來講。

李副署長丞華：這次他可能是初級照護，但是初級照護來醫學中心就診的成份有點複雜，我們只希望不要擴張，並能逐步減少，但是要歸零是有困難。

林委員靜儀：我當然知道會有困難，所以也容許以 10% 的幅度慢慢降低，可是現在的做法，這 10% 可能會是假的。

主席：請林委員把握一下時間。

林委員靜儀：對民眾的宣導及藥品鬆綁的部分要處理，不然沒有辦法做。

李副署長丞華：謝謝。

主席：請蔣委員萬安質詢。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。對於去年十月開始試辦的具名核刪制度，部長上任時，說過這需要檢討，可能要走回頭路，當時也有提出一些解釋跟說明，對於現在面臨的一些困境，本席想聽聽部長對健保具名核刪制度的看法跟態度。

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。近來經過檢討之後，健保署做了相當的修訂，對於具名核刪會走向團體具名、組織具名，這認為這是一個很大的進步，也可以擴大來做。另外，還有一個雙審制度，等於可以自動申覆，這也非常好，希望在自動申覆裡面，對審查醫師的規範或相關通則，透過審畢後的抽審，大家來討論，來訂定通則，至於未來對於相關大數據的分析、分類抽樣，我相信審查是會有進步的。

蔣委員萬安：大方向來看，任何一個政策的改革，如果方向是對的，我覺得就應該往前走，不能因為碰到困難就走回頭路。當然，現在大家提出很多折衷方案，包括團體核刪制度，還有剛才副署長提到的 3 到 5 人具名，以少數人的團體做多數決的決定，這樣就不需要由個人擔負責任，也許可以減輕壓力；但是，回到問題的最源頭，當時我們就是希望不要有黑箱核刪的情形，才

會希望具名，讓每個審查醫師負責任根據一定標準附具理由做出決定，這是大家有的共識，自從去年 10 月開始試辦，大家都了解中間碰到一些問題，第一，審查委員人數不足，第二，核刪率降低。面對這些改革過程中遭遇的困境，多少都需要檢討，但是我們應該針對問題來解決，原本大家有共識決定具名避免黑箱核刪，繼續往前走，那我們就不應該退縮。剛剛聽到很多委員提出折衷方式，我覺得是可以思考，如果折衷方案試行之後還是造成大家有黑箱核刪的疑慮，將過度處置的刪了，或是結果不符合一定標準，受到質疑，我覺得就要檢討；總之，我希望絕對不要走回頭路，這是我希望部長能夠堅持的。外界有很多疑慮，不希望因為找不到審查醫師、核刪率降低，造成健保點值也降低的情形，結果還是走向大家不敢擔負責任的局面，我很希望部長的態度表現是能夠堅持，提出的方案還是朝向能夠有一定的標準。

請教部長，現在審查委員到底有沒有很清楚具體的標準可以遵循？

陳部長時中：現在的標準並沒有到那麼精細，所以健保署和各醫學會、審查醫師要訂定相關通則，希望能夠讓大家更有依循，我相信這是最重要的一件事情。

蔣委員萬安：真的要儘快提出申報及審查共識要點，至少讓所有審查委員遵循一定遊戲規則，有個標準在那裡，以便做刪時能夠依照準則，並附具理由。當外界有任何質疑，就可以很清楚說明這是根據標準做出的決定，如果再有質疑，還可以附理由，減少遭受的壓力。如今是因為標準不清楚，加上外界很多質疑聲浪，造成他們有壓力，所以這些醫師不敢擔任審查委員，才會有這樣的問題。請教部長，什麼時候可以邀集專科醫學會訂定標準？

陳部長時中：現在已經在進行中。

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。目前我們要求所有專科醫學會檢討並強化既有的部分，陸陸續續有些比較單純的專科醫學會已經完成，還有一些比較複雜的專科醫學會，還要再經過 3 個月到 6 個月，所以我們密切和他們合作，希望能夠快速將所有核減理由明確化。

蔣委員萬安：至少今年可以完成？

李副署長丞華：我們目標是希望年底能夠完成、擴增，而且改版。

蔣委員萬安：4 月 25 日健保署有召開會議，會議紀錄也作成決議，剛剛也聽到副署長的答復，在 4 月 30 日以前要蒐集 7 科醫學會，如果發現願意公開具名審查醫藥專家人數不足的話，未來這些分區就要停辦；我想請教部長，既然大家都希望能夠繼續往前走、能夠具名，也提出折衷方案，是不是能夠不要就此停辦、走回頭路變成不具名？

陳部長時中：如果能將審查通則訂得清楚，再加上適當的檔案分析，我想願意具名的醫師應該會增加。

蔣委員萬安：但是現在這個會議結論就是因為碰到人數不足的問題，結果走向原本不具名的方式，這樣的話，不就變成原本已走上改革之路，結果現在又走回頭路？

李副署長丞華：所以我們加速使其變成不是個別委員的披露，而是一組委員披露，這樣看看是不是能夠讓更多人願意參加試辦。

蔣委員萬安：如果發現回報人數不夠，是不是就不停辦，還是採 3 到 5 人具名的方式？副署長，是

不是這樣的做法？

李副署長丞華：原則上希望能夠繼續試辦下去，因為試辦 6 個月確實找到很多問題，包括被刪的和審查的兩者之間的互動機制變得更好，所以我們希望能夠繼續試辦，所以我們希望能夠繼續試辦，然後可能加速採用整組具名方式，讓那些找不到足夠委員的能夠更勇敢的願意出來。

蔣委員萬安：最後我提一個建議，健保制度實施至今有很多核刪資料和數據，是不是能夠整理相關數據放在雲端，至少可以公告讓未來所有醫師在處置時可以看到過去核刪標準為何、理由是什麼，避免未來申請時被刪除，關於這部分是不是有做相關整理？

李副署長丞華：核刪是三級三審，前面一級的量非常大，到了三級就更清楚，目前有委員提出爭議審議第三級個案先去識別化，完全披露出來，使醫界專業能夠學習到，爭議審議第三級做得好以後再看可不可以往第一級、第二級進行，等到那邊的量沒有那麼大的時候就可以往前。

蔣委員萬安：我覺得這些都是很寶貴的資料，既然過去有核刪的標準和理由，至少未來可以減少被刪的機率，讓他們有一定標準可以遵循，謝謝。

主席：請陳委員曼麗質詢。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。我也要從具名實施試辦的困境開始，前面也有委員提到這部分，以 104 年和 105 年第三季比較，104 年末試辦時核刪率是 6%，到了 105 年就變成 2.6%，由此可以看得出來，好像在具名的情況下大家會有壓力，有些單位就開始研究具名到底有什麼缺點，我看到最大的缺失就是有些委員不願意再出任，因為會有壓力，包括有些委員的隱私遭到侵犯，甚至受到威脅、攻擊，還有一些人因此有官司需要承擔，所以我們也看到具名的缺失，本來需要五百多位審查委員，但是實際好像只有二百多位，缺額還滿大的，這也會造成審核科別的人數不夠，所以我同意林靜儀委員提議的團體具名，畢竟團體具名比較不會讓個人受到威脅，因為是大家一起做的，我們確定現在就可以開始實施團體具名？還是要到什麼時候才開始？

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。我們在 4 月 25 日會議上是做這樣的決議，目前還要跟各專科醫學會確認，試辦具名的就是 3、5 人小組具名，如果沒有試辦的就整群人幾十個一起具名，就先這樣的方式。

陳委員曼麗：也就是說，如果全部是團體具名，就不再分試辦、不試辦？

李副署長丞華：一個案件的核刪會有 2 個審查醫師，加上召集人、副召集人，3、5 個人一起……

陳委員曼麗：我也認為這要趕快實施，否則沒有查核委員的話，你們會非常辛苦。

接下來我就要談全民健保，全民健保是一個非常好的制度，全世界都在誇臺灣健保制度的成功，這個制度可以延長國人的生命，所以我們可以看到每個人的平均餘命增加了很多。現在來看停保的問題，出國 2 年可以停保，可是有些人出國半年到 2 年就辦理停保，這是屬於可停保的範圍，而且這些人在臺灣是有戶籍的，雖然人在國外，但有沒有可能讓他們強制納保，而不是出國就辦停保，6 個月之後回來再復保？因為這也是造成民眾覺得不公平的地方，健保署應該出現很多這類相關案件，所以，是不是可以讓那些出國 2 年在國內還設有戶籍的民眾強制納保

？

李副署長丞華：報告委員，有關停復保的問題，今天有一個法案是要將其從施行細則提到母法，我們覺得事涉民眾權利義務，這是必要的，至於是不是要完全廢除停保制度，目前約有 15、6 萬人停保，不論是留學或公派，因為他們在旅居國家也有支付保險費，所以是不是要在臺灣繼續繳交保費，可能會有一些困境。

陳委員曼麗：那就再研究一下，這是我的主張。

李副署長丞華：是。

陳委員曼麗：接下來的問題就和農藥有關，3 月 13 日和 15 日有一些預告、公告項目，我特別挑出來的項目是類尼古丁，農委會預告及公告了一些作物類別，對此我並沒有特別要質疑的，但我要質疑的是，農委會同意可尼丁、益達胺、賽速安可以施作於龍眼和荔枝上，但是衛福部卻沒有這 3 項農藥在龍眼和荔枝的殘留標準，所以這是訂定標準時漏掉了，還是因為農委會和衛福部之間的溝通不太完整？是不是有些東西需要再增訂，還是要怎麼處理？

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。因為這是老藥，這幾種藥，尤其是益達胺，之所以會用在荔枝、龍眼，是因為現在荔枝椿象危害非常嚴重，如果農民不小心被椿象的臭液噴到，皮膚會潰爛。

陳委員曼麗：因為這樣，所以農委會准許使用，但衛福部並沒有標準，農委會提到荔枝椿象的問題，這個問題我們也已經看到了，現在很多人都非常關心一件事，那就是蜜蜂消失了，荔枝是蜜源非常重要的植物，臺灣四季如春，開花時間很長，但如果沒有蜜源植物，就看不到蜜蜂了。雖然現在對於荔枝椿象的防治有生物防治和化學防治，但是我們看到行政系統報告提到所有國家都沒有開放的農藥使用，以後會列入討論，對於這種有爭議性的，像類尼古丁，是不是要開放到相關產品，其實都應該列入討論。如果想要將這些具爭議性的農藥納入，是不是可以仿照日本某公司溝通平台的做法，例如，類尼古丁就有一個溝通平台的 SOP，地方政府會要求 NGO 單位和業者一起討論，並組成協議會，大家可以互通情報，甚至可以協調、分享彼此的做法，這樣的做法，臺灣是不是已經在做了？如果還沒有，我希望我們也能夠採用這種方式。

陳副主任委員吉仲：非常同意委員的建議，針對委員提到的荔枝椿象和蜜蜂的問題，今年春天我們實際調查，造成今年蜜蜂死亡有 3 個現象，一個是氣候變遷，一個是蜜蜂的病害，另外一個就是農藥殺蟲劑，這 3 個因素都有。外界認為益達胺這個殺蟲劑可能會造成蜜蜂死亡，但我們今年春天調查結果是沒有，而是其他的殺蟲劑。所以剛剛委員提到的公私立溝通平台，農委會今天 10 點半舉辦一個網路直播公聽會討論為什麼蜜蜂會死亡，我們有請教學者專家，如果確定是因為殺蟲劑農藥，我們就會讓這個農藥退出，如果蜜蜂沒辦法繼續扮演它的角色，我們很多農業生產就會大受影響，所以我們是有依照委員的建議在執行。

陳委員曼麗：最後是有關食安五環的問題，今天我要說的是皮蛋，皮蛋是用鴨蛋做的，我們 1 年的鴨蛋產量大概是 5 億顆，有 10% 用來做皮蛋，過去我們擔心的是鉛，所以現在不用鉛，改用重金屬銅。各位在畫面上可以看到，臺北市和臺中市衛生局很努力的查，結果發現鉛的容許標準

是 5ppm，卻查出很多都高於 5ppm，我懷疑其他地方政府衛生局是不是沒有針對這個品項去查，所以只發現臺北市和臺中市有這個狀況，這個品牌的皮蛋來自屏東，也賣到全國。我想提醒相關單位，如果想要強化查察，應該是各縣市都要查，尤其是大家經常在吃的一些東西，特別是蛋類製品，之前大家說戴奧辛雞蛋，可是我現在發現皮蛋也有一些狀況，所以希望衛生福利部對這部分能夠加強查察，而且要有處罰，甚至有些需要下架，要不然人民的身體會有更多重金屬的傷害。

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。謝謝委員，地方進行查察之後，我們應該加強源頭的查核，進而讓大家能夠知道這樣的訊息。

主席：部長，到底有沒有流到其他地方？其實應該不只 2 個縣市淪陷，其他縣市應該也都有，畢竟台灣這麼小，業者一定是到處放貨，所以請你們儘速去查，看看到底還有哪些地方有。

請吳委員玉琴質詢。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。有關健保具名核刪制度的試辦，從 4 月 25 日的相關執行報告看來，我們現在面臨的困境是審查醫師很難找，今年度預計要有 550 位，可是 4 月 25 日的時候只有 212 位，還差 338 位，請問你們對此有何策略？好像很多醫師都支持具名核刪，但是自己又不願意來擔任核刪的委員。

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。所以剛剛有說要用團體具名，一起來做審查以減輕這樣的壓力，也能讓這個審查的品質變得更好。

吳委員玉琴：所以在策略上是團體具名審查，或是全體核刪醫師全部一起掛名，這也是團體的意涵，就是不要讓單一醫師去承擔所有核刪的壓力。

陳部長時中：事實上，現在審查醫師愈來愈難聘，不管是有具名或是沒有具名，他們的壓力真的很大，工作也非常繁重，我們編列的預算也相對不足，所以不管有沒有具名，事實上，聘請審查醫師是愈來愈困難了。

吳委員玉琴：現在因為具名核刪，更讓很多醫師不願意來擔任了，我們很擔心未來這個審查的效率會不會因此受到影響，這應該不是醫界原來所期待的情況，原本大家期待的是資訊的透明，可是如果造成大家都不願意來擔任的話，效率就會變差了，這部分應該要加快腳步了。

陳部長時中：關於審查效率會不會變差，我倒沒有那麼擔憂。

吳委員玉琴：你是要透過明確的申報標準嗎？

陳部長時中：對，我們要把審查的通則訂定得更清楚，還有電腦的篩選，用所謂資訊方的方式，然後再用分層、分節的方式來分類，審查效率會大幅提高，公正性也會變得更好。

吳委員玉琴：可是病患的異質性很高，你剛剛提到的都是一些標準，在病患異質性那麼高的情況下，建立標準還是有一定的困難度。

陳部長時中：當然，所以這部分沒辦法一下子就做到 100 分，其實長年以來健保局對於資訊的分析做得非常好，手上的資料很多，經驗也很豐富，所以要訂定相關規則，把它訂在一定的框架內

，再用人工來做審查，事實上那樣的效率是會變高，而且我相信健保署也有這樣的能力。

吳委員玉琴：所以部長很有信心，但是審查醫師還是要儘快補齊，看起來缺額還蠻多的，三百三十幾名缺額還是要儘快補齊。另外，你們 3 月底有推出一個 VPN 醫事人員雙向溝通，這也是一個機制，未來執行 3 個月後能否將相關報告提供給本席，讓本席了解一下？

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。沒有問題，我們會遵照委員的指導。

吳委員玉琴：接下來本席要談這次健保法的修法，關於第十三條之一停保規定的部分，這次委員有提出停保規定的提案，這部分本來是規定在子法，現在要把它列在母法加以規範，在討論停保制度的過程中，從衛生署時代的監理會、訴願會、甄審會，甚至到健保署，其實蠻多委員對於停保制度的設計都建議要廢止停保，因為停保機制有公平性的疑慮，請問部長，健保之停保制度是否應直接廢止？

陳部長時中：其實在監理會、甄審會裡面都有這樣的看法，經過大會的審議之後，我們會從善如流。

吳委員玉琴：據本席了解，104 年短期返國復保、出國停保一年約 5 萬 7,000 人，全年保費收入約 3.1 億元，就醫支出約 2.8 億元，其實差異不大，所以問題不在錢而是在於公平性的原則，這個問題也延伸出另一個問題，即僑民回國立刻復保、可以使用健保的問題，國人對此有一些意見，請問部長對此的看法為何？

陳部長時中：從相關數字來看、從哪個方面來講，事實上都沒有大幅浪費健保資源，這部分主要還是著重在立法的精神及公平性，不在於浪費或是過度使用的問題。

吳委員玉琴：這部分如果是公平性的問題，本席就建議不需要在母法中訂定停保條款，因為如果訂了停保條款，代表的是我們承認、同意停保制度的存在，這部分宜審慎考慮，今天下午應該會進行逐條討論，這部分就是一個公平性的問題。

另外，關於第九十五條代位求償的部分，目前健保法第九十五條第一項規定的強制汽車責任險是屬於一種無過失、精神的賠償，所以代位求償的機制其實也進行得滿順利的，過去在求償上，這部分的達標率比較高，約 7 成左右，在執行上也最有成效，收到的錢最多。但是第二款、第三款有關公安、重大交通事故、公害或食品中毒事件，這部分的績效好像很差，從 94 年至 104 年的 11 年間才求償 2,000 萬元，等於 1 年不到 200 萬元，到底我們支出了多少？我們才求償 2,000 萬元，這樣符合效益嗎？

陳部長時中：效益上是不足的，詳細數字請健保署來回答。

李副署長丞華：因為那邊沒有強制的責任險，所以有的產品、有的廠商有責任險的時候就比較容易求償，如果沒有的話就要歸責於個別的廠商，如果他不願意接受就要進行訴訟，這個程序就會蠻久了。

吳委員玉琴：通常金額高達多少你們才會提起訴訟？

李副署長丞華：在分局裡面只要是重大食安事件，像便當中毒三、五十人，只要看得到，我們就會去跟廠商求償，還有公安事件也是如此。

吳委員玉琴：針對第九十五條第二款、第三款所求償回來的醫療費用可能低於你們實際支出的，平均一年才求償到 200 萬元。

李副署長丞華：確實是這樣，但因為這裡面牽涉到公平性和責任的部分。

吳委員玉琴：所以這部分其實不是錢的問題，主要還是在你們的行政成本，你們花的行政成本可能會高於你們收回來的醫療費用，因此我們要考慮的是，行政成本其實是代位求償最重要的關鍵，這也是這次修法要審慎考慮的部分，因為我們不希望花太多行政成本去訴訟，可是收回來的就這麼一點點錢，我想這不是我們對健保所做好的修法，若求償是像交通意外的部分，很快就可以做處理的話，就是直接賠償，關於求償這部分，其實代位求償行政訴訟的成本真的非常高，所以在修法上宜再審慎評估，謝謝！

主席（陳委員曼麗代）：請許委員淑華質詢。俟許委員質詢完畢休息 5 分鐘。

許委員淑華：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，之前本席曾在委員會跟您提及，有一位牙醫因為拔牙時間過快，所以申請健保給付時被拒絕，當時部長也以本身是牙醫的經歷特別提及，每位牙醫拔牙的過程都不同，所以用這樣的理由去駁回，感覺上還是有一些可議的空間。你在 3 月份時提到健保的核銷制度是必要之惡，也就是說，我們都希望診所不要有浮報的情形，還是有一定的審查機制，可是你會這麼說，也代表這個制度確實還有很多空間，還有很多不足，有需要檢討的部分。今天我聽到多位委員針對委員是不是要具名來探討，我也聽到部長有回應，我覺得這部分是其中的一環，但是我要跟部長另外討論的是，其實很多醫生不是在意被刪了多少，而是每次被拒絕的理由他們不能接受，包括有一位職能治療師申請給付被拒絕，理由是病人已經上班 5 個小時，應該無接受職能治療的必要，像這樣的理由，是不是要到病人已經臥床了，才表示有接受治療的必要？更何況很多委員是看病歷，並不是在前線，所以在這個過程當中，我們會聽到很多診所、醫師質疑，委員給出的理由常常讓很多診所在申請給付的過程當中無法接受，包括沒有積極的療法、沒有必要性的檢查或治療。在治療的過程中，會給前線的診所一些申訴的管道，但是我們都希望診所寫得非常清楚，難道沒有辦法要求委員審查理由寫得更加清楚嗎？部長也說衛福部和醫師是合作夥伴的關係，可是這些小細節長期下來會造成某些摩擦，既然我們要做整體的檢討，就把各種可能需要修正的地方來討論一下。每次在討論核銷時，部會都會說是委託外界執行，還說是醫界推薦來的，感覺好像是在推卸責任，但是畢竟健保署是委託給其他單位來執行，這些委員也是代表公部門來執行公權力，當然也有責任對後續過程及品質去把關，尤其可能因為委員人數不足，沒有辦法用專業來審查，不是這個專科的人也可能會審查到這個專科的案子，讓人感覺到他並不了解某個專科的診療過程，引發衝突。部長，未來能不能落實專業分案的審查？

陳部長時中：專案分案現在已經做到各專科分案，現在都已經在做。

許委員淑華：所以現在整個審查制度已經做到分案了？就是說，這一類的人員就做這一類的審查嗎？

陳部長時中：對。因為台灣是走專科醫師制。

許委員淑華：好，這樣子應該就沒有問題了。

再來跟部長研究回推放大的核銷制度，這也一直是很大的爭議點，坦白講，我一直認為用抽查再回推放大的這個制度似乎不妥，我不曉得這是不是違憲，雖然衛福部已經跟醫界培養出一個默契，就這樣來做，但實際上我個人的看法是，法律上必須要更明確，因為我們都希望診所不要浮濫提報，要有一定的審查制度，如果真的是不法的診所確實有違規的事實，不法的請領，必須要有懲罰制度，就必須要更明確，而不是用一個大致上的處理方式，我覺得這樣有點像是便行事。長期以來就是這樣做，到底能不能改？能不能讓這個懲罰機制有法律依據？雖然有申訴管道，但是畢竟處理方式是用回推放大，我覺得這對公部門來講過於便行事，而且無法清楚界定守法和不守法，所以能不能更明確地用法律來界定？

陳部長時中：委員的指教很好，我認為應該用這樣的細則或相關的契約關係來訂定，否則在處罰上、在法律上確實是弱了一點。至於整體放大回推是一個概念，抽查多少，回推多少，事實上每個案件都有差異，或是每個案件不一樣，根據隨機抽樣的案件，會有倒楣或不倒楣的情況。

許委員淑華：部長，我覺得這有點像政府部門預算統刪的概念，不知道你認不認同？但是我覺得這樣太過草率，真正有違法的，我們必須針對他的案件來處理，不能夠縱容的，就應該重罰他，但是我們不能用這樣概括的方式，用比例來回推，我覺得在政府的法上面應該更加嚴謹，既然今天要討論，我希望這個部分更加明確地去界定，畢竟抽樣回推再懲罰這種方式不一定精準，這只是概估，有的有十倍、二十倍、幾十倍，不太一定會引起很大的爭議，所以會有很多醫生覺得衛福部把他們當賊。雖然無法有一套制度符合每個狀況，但是我希望既然要做了，要檢討了，就應該更明確地界定，不要用籠統的概念，能不能做到這樣呢？

陳部長時中：我相信一定要往這個方向來走，可以去掉一些極端值，分層分得更好，再回推放大，會比較合理一點。我們在申復裡面的一個……

許委員淑華：這個制度事實上不是很合理，我覺得這是一種太便行事的做法。

陳部長時中：對，所以另一方面我們要加強一些立意的審查，這部分份量要多一點。最後，對於整個醫療行為的分析要用大數據去做，把一些可能的弊端找出來，這些都是我們應該要去改善的方向。

許委員淑華：我看到你們現在抽樣有分為兩種，一種叫立意抽樣，一種叫隨機抽樣，隨機抽樣就是現在的回推放大的方式，而立意抽樣的方式是覺得某幾個案件可能有問題，就針對性的去抽查，是嗎？

陳部長時中：對。

許委員淑華：這個制度比較符合現實的狀況，如果有隨機抽樣，再用這種籠統的方式去懲罰，我認為政府部門不該採取這樣的措施和機制，有檢討的必要，我希望部長和衛福部同仁再好好研究。像部長剛才講的用立意抽檢的方式，我覺得比較符合政府部門處理這類事務應有的精神。

陳部長時中：對，所以我說我們會有大數據去看行為，加強立意審查的範圍，這樣會比較符合正確的想法。

許委員淑華：好，謝謝，部長也聽到立法院很多建議，我希望部長針對我們剛剛講的部分，真正檢討，讓我們的醫療環境得以提升。謝謝。

主席：謝謝。現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席（周陳委員秀霞代）：現在繼續開會。請李委員彥秀質詢。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。我先請教陳副主委，前幾天我還特別看到，雲林地檢署查獲 10 萬劑黑心疫苗流入市面，這 10 萬劑疫苗流入市面後，造成小豬死亡率大幅提高，無法達到預防疾病的目的，對於黑心廠商，我們給予嚴厲譴責，現在整個案子進入司法程序。我清楚知道有防偽標誌，這個防偽標誌辨識得出來嗎？

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。跟委員報告，應該辨識得出來。

李委員彥秀：你辨識得出來，一般……

陳副主任委員吉仲：跟委員報告，我從小到大我們家就是養豬的。

李委員彥秀：你當然辨識得出來，但是一般使用者辨識得出來嗎？

陳副主任委員吉仲：這可以分成兩種，一種是辨識不出來，一種是可以辨識得出來。

李委員彥秀：如果這 12 劑流入市面，農民有沒有可能辨識不出來？

陳副主任委員吉仲：不排除。

李委員彥秀：我覺得你們現在的防偽機制做得還不夠，可能只是形式上做做、保平安而已，未來的防偽機制還要再加強。接下來本席要請教遭戴奧辛污染雞蛋的問題，5 月 2 日撲殺所有雞隻的法源依據是什麼？是你下令撲殺的，還是衛福部？

陳副主任委員吉仲：應該是衛福部下令，再由農委會執行撲殺。

李委員彥秀：法源依據是什麼？當時決定下令撲殺是農委會還是衛福部？5 月 2 日下令全面撲殺所有雞隻的決定，是農委會還是衛福部？已經做過的事情，到現在還講不出答案嗎？

陳副主任委員吉仲：不是，我是要更明確給委員一個撲殺的法源依據。

李委員彥秀：我只問你，5 月 2 日下令全面撲殺所有雞隻的決定，是農委會還是衛福部？這個答案講不出來嗎？

陳副主任委員吉仲：我們確定要撲殺的時候，有進行跨部會討論，包括農委會……

李委員彥秀：你又要推卸責任，做決定的其實是農委會。你們撲殺的法源依據是什麼？不知道嗎？請相關同仁協助一下。有沒有法源依據？目的是什麼？防止擴散嗎？

陳副主任委員吉仲：一定有明確的法源依據，因為我們最後判別出來是哪個畜牧場的雞蛋……

李委員彥秀：副主委，我幫你說，撲殺的法源依據是消保法第三十六條，怕這些可能殘留藥物的農作物流入市面，對消費者的健康有損害之虞，請問當時這個時間點檢調介入調查了沒有？

陳副主任委員吉仲：4 月 19 日聯合稽核，那天撲殺的時候，檢調單位還沒有開始介入，我們撲殺鴻彰畜牧場的雞隻時，順便檢驗了檢體，也同步針對所有可能的添加物……

李委員彥秀：檢調介入調查的時間點是在你們撲殺之前還是之後？

陳副主任委員吉仲：在撲殺之後。

李委員彥秀：檢調這麼晚才介入？

陳副主任委員吉仲：第一時間是跨部會人員到現場要求他們……

李委員彥秀：當初撲殺時，有沒有針對各項有可能的證據做好蒐證工作？對此，個人持懷疑的態度。截至目前為止，大家都不知道到底是什麼飼料添加物、來源是哪裡，現在大家都不再講戴奧辛雞蛋了，好像沒有這件事情了，其實我還沒有忘記耶！4 月 21 日採樣添加物，4 月 22 日採樣小石子，4 月 27 日採樣雞隻的肝臟，5 月 3 日徐委員志榮提案後，你們才針對飼料桶進行採樣，5 月 11 日啟動調查。

陳副主任委員吉仲：委員，這個時間點可以讓我再補充嗎？就我印象所及，5 月中……

李委員彥秀：我都是根據你們的新聞稿、送到立法院社環委員會的書面報告。

陳副主任委員吉仲：5 月 4 日、5 月 5 日我有跟彰化縣承辦這個案子的主任檢察官交換資訊，因為我們要在第一時間點把雞隻採樣的資訊、品項檢驗結果同步給……

李委員彥秀：我非常遺憾的是，檢調介入調查的時間太晚，截至目前為止，我不知道檢調有沒有保存相關的司法證據，就結果論而言，我覺得這些雞隻死得不明不白、白死了，因為到現在還找不到是什麼飼料添加物造成的，也找不到這些添加物的來源。4 月 27 日採集肝臟，5 月 1 日取得飼主同意，5 月 2 日撲殺雞隻，5 月 4 日的檢查結果是這些雞隻都符合標準，事實上，當初可以透過集中管理的方式處理，當時撲殺的目的是怕流入市面，本席認為，如果檢調及早介入調查、你們有心要好好調查，應該把這些證據留著，然後集中管理，這樣應該不會流出去，但是現在這些證據都不見了。本席在此提醒你們，民國 94 年財政部關務署沒收走私香菇並加以銷毀，最後業者要求賠償一千多萬元，這個案子已經判決確定。當時你們要求銷毀這些雞隻，現在是否覺得這些雞隻白死了？你們的處分站不站得住腳？

陳副主任委員吉仲：絕對站得住腳，而且一定要銷毀，因為不管是它的雞蛋、檢體……

李委員彥秀：即便要銷毀……

陳副主任委員吉仲：我們都有保存樣本，這是第一個說明。

李委員彥秀：到今天為止，樣本還保存著嗎？還是已經全部銷毀了？現在檢調還在調查喔！

陳副主任委員吉仲：因為檢調還在調查，所以後續除了抽驗……

李委員彥秀：副主委，我的時間已經到了，我不想占用太多時間，但是我必須提醒你，蒐證資料都已經被你們銷毀了，我不清楚最後檢調有沒有辦法調查出到底是哪一項飼料添加物造成的、這個添加物來自哪裡、有沒有後續一連串的問題，我希望這是單一事件，但有可能不是單一事件，我擔心這些雞死得不明不白，死得冤枉，但是最後還是查不出來到底是哪一項添加物？跟誰買的？來自哪裡？來自哪個五金行？

陳副主任委員吉仲：目前檢察官正在偵辦這個案子，所有物證我們都有保留，而且又有新的事證，我可以在這裡跟委員報告，我們絕對會提出一個完整的結果到委員會報告，但是現在我們沒有辦法詳細說明正在偵辦的案情。委員剛才提的問題，我確保沒有問題。

李委員彥秀：我只是要提醒你，在這個過程中，你們的 SOP 是有問題的，即便要銷毀，在銷毀之前，還是可以找一個地方集中管理，避免這些雞隻流入市面，並方便檢調調查；但在檢調未進

入實質調查之前，5 月 2 日你們就把這些雞隻全部銷毀了，剛才我提出走私香菇的案例提醒你，那個案子最後判決賠償農民一千多萬元，所以雞隻被你們銷毀的業者將來也可以申請國賠，這件事情我不會就此了結，我會持續……

陳副主任委員吉仲：雞隻吃下去的東西有問題，只要把牠們吃下去的東西……

李委員彥秀：你們現在要找出飼料添加物來自哪裡？是添加哪一項添加物？這是問題所在嘛！

陳副主任委員吉仲：戴奧辛的圖譜，跟雞蛋的圖譜一模一樣，所以百分之百是吃進去的，所有吃進去的品項……

李委員彥秀：是哪一項添加物？是哪裡添加物？檢察官到底有沒有掌握蒐證資料？

陳副主任委員吉仲：都有，但因現在還在偵辦中，我沒有辦法在這邊說明，所以我才說這個事件一定會依照委員的要求提出完整的報告，而且確定是單一事件。

李委員彥秀：你不要老是說單一事件，豬的死、10 萬支疫苗流入市面，你也都講是單一事件，什麼都是單一事件！

陳副主任委員吉仲：只有在這次 3 月的時候才發生黑心疫苗。

李委員彥秀：蔡英文政府老是在食品安全管理的源頭放火，農委會在背後要負最大的責任！

主席（李委員彥秀）：請周陳委員秀霞質詢。

周陳委員秀霞：主席、各位列席官員、各位同仁。我們台灣建構了全世界 CP 值最高的全民健保，以固定的總額照顧幾乎無所不包的全民醫療，但是過去因為不具名又不合理的核刪和放大回推，遭批評是黑箱審查，所以我們開始試辦具名公開審查和專業雙審，希望健保的審查能夠做到公開透明，這個立意非常良善，我們都予以肯定，但是具名、雙審的結果卻造成核刪率下降，這麼好的辦法為什麼造成反效果？到底是哪裡出了問題？是具名的部分還是專業雙審的部分？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。刪減率下降不見得是錯的，因為它是變動值，可能代表以前因為沒有具名所以刪減過度，現在具名以後，大家的態度比較負責，採取的就是嚴格的、比較沒有錯誤的作法，所以刪減率就再下降，這是其中一個可能性，但是另外一個可能性也會有，就是因為具名而不敢去刪減。我想以上兩種可能性都有，必須持續針對審查後的案件作進一步的分析才能找出真正的原因。

周陳委員秀霞：原本我們以為雙審會有比較好的效果。

陳部長時中：雙審是會比較好。

周陳委員秀霞：但是卻造成反效果，所以外界也都非常錯愕。過去的審查結果讓外界有黑箱的質疑和批評，雖然有問題，但是本席認為具名公開審查和專業雙審稍作調整，還是應該繼續推動。

陳部長時中：對，目前是這樣，如果願意來公開具名審查的醫師不足的話，我們就用團體具名的形態持續維持一個透明的雙向溝通機制。

周陳委員秀霞：但是很遺憾的是，健保署打算將部分科別、區域停辦。

陳部長時中：並沒有停辦。

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。因為我們把它弄成團體具名，可能可以鼓勵更多一點委員願意加入試辦，這樣才能找到足夠的委員。

周陳委員秀霞：不是有一些科別、區域要停辦了嗎？

李副署長丞華：因為他們都擔心個別具名以後，承受太大壓力。

周陳委員秀霞：是哪些科別呢？

李副署長丞華：包括小兒科、婦產科、目前有的區域找審查醫師有困難，但是泌尿外科醫師跳出來說他們沒有問題。

周陳委員秀霞：我希望能夠繼續推動，形成民眾、醫院、政府三贏的局面，同時也能達到理想的醫療品質。

目前有少數的醫界同仁因為利益熏心，和保險業者或不肖人士勾結，謀取不當利益，侵蝕了健保，這部分有沒有在調查？衛福部有沒有什麼具體的作為？

陳部長時中：健保署有作一些查核，我請副署長說明。

李副署長丞華：過去有幾種情況，譬如壽險業保發中心有看到重複領取很多壽險相關現金給付理賠時，也就是發現異常時，就會和我們合作，我們也會和檢調合作，去看看哪些是異常的。另外，我們定期作檔案分析或接受檢舉，發現有虛浮報的情形，每年都查核不少案件，有部分是扣錢，有部分涉及犯罪行為時，我們會移送檢調單位偵辦。

周陳委員秀霞：去年底開始大陸對台灣的生技產業合作政策已全面暫停，大陸食藥總監局確定已停止採用台灣試驗的數據，台廠申請大陸臨床試驗通通被打回票，請問兩岸生技業合作還走得下去嗎？有沒有什麼辦法能夠協助？

陳部長時中：當然未來困難會越來越高，但是全面停止相互認證，我倒不是那麼清楚。

周陳委員秀霞：他們已經確定不採用台灣試驗的數據了，那麼以後怎麼走下去？

陳部長時中：人體實驗的部分因為醫事司不在，會後我再提供報告給委員，但是食藥署這邊，相關藥事法規的調和仍然是存在的。

周陳委員秀霞：請你們趕快去瞭解一下，看要如何協助、如何補救。

關於藥事法的部分，中藥技術士的修正草案已經預告衛福部新增中藥販賣從業人員和藥事專業人員分工，執行中藥販賣業務，但是他們對於人員的生產、名稱、業務範圍都是有歧見的，我認為對的政策要趕快去做，因此有歧見的部分，是否請衛福部趕快整合或修正？

陳部長時中：這方面前一段時間雙方有一些相當劇烈的行動，經過我們在部裡面協商，確認雙方有基本的共識，也和藥界達成共識，就是在修法過程中，確認藥品、調劑行為都要有專門……

周陳委員秀霞：預計多久提報行政院？

陳部長時中：5 月 24 日要跟相關的中藥從業人員、藥師公會從業人員開會，前兩次他們都有共識，剩下的就是名稱、工作內容是否涉及藥品，大家還有認知不同之處。

周陳委員秀霞：因為中藥販賣行業存在很久了，早期都是父子相傳、師徒交棒來傳承中藥傳統文化和製藥技藝，中藥調配、辨識、炮製真的需要專業，好的中醫術需要好的中藥來搭配，才能發揮最好的效能，所以中藥技術士或中藥師的推行勢在必行，這樣對民眾來說才是最大的利益。

如果沒有好的中藥法規政策，台灣未來的中藥文化、產業勢必殆亡，也會傷害民眾的權益，所以這部分希望部長特別關注。

陳部長時中：好，我們有積極在處理這個問題。

主席：請邱委員泰源質詢。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。今天的議題都非常重要，具名核刪除了關係到醫事人員工作的成就感和醫院運轉的順暢以外，最重要的就是有沒有醫師的尊嚴和專業的問題。我想這個訴求大家都很清楚，幾乎很少有不具名核刪的，所以我覺得健保署非常好，順應民意試看看。從不具名審查核刪率 6%到具名審查核刪率 1%，本席想探討其中的意義，可否請部長簡單說明你的看法？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。剛才大家提到，不具名時核減率比較高，具名審查時核減率比較低，這樣是不是有問題？我解釋說光是這樣單純的數目字還無法解讀出這樣的現象，因為數字變低了可能是原來不具名而有一些不當的核刪，具名之後回歸正常，這是一種可能性。另外一種可能性是，不具名時是對的，具名後因為有壓力，所以就不敢刪。現在實施才這麼短的時間，我們要就數目字和審查的結果及未來精進的作為作個比較，才能確認這樣的情況。

邱委員泰源：謝謝部長精闢的分析，我們在一、二十年前就提出健保核刪值，我們認為 85%根本不需要審，5%可能會有問題，10%真的要審，但是後來並沒有執行。本席曾經擔任甄審會的委員好幾年，我實在下不了手，所以救了很多，隔年就沒有再請我。當然我也很忙，沒有去，這是很多年前的事情，不用追究，當時的主任委員還是我的老師，他一定不會把我 fire 掉的。我們認為這就是醫師尊嚴和專業受損所在，幾乎所有醫院和醫療診所都在抱怨。第一個，點值平均 0.92，一年健保給付不夠給醫療費用是 455 億元，聽起來好像沒什麼感覺，但是一年長照費用也差不多如此而已。一年健保費用達到六千多億元，我們為了 8,800 億元打得要死，可見健保的改革非常重要，關係到國本。這是雙重的傷害，第一個是點值，你去吃牛肉麵，一碗 100 元，你給 90 元，老闆會讓你走出來嗎？而醫療院所只好默默承受。第二個，更慘的是核刪，先核刪再計算點值，核刪低了以後，有個東西在那裡，你的點值當然就會下降，那就是總額嘛！現在國家走上光明正常的道路，為什麼我們不去解決前面的大石頭，衛福部和健保署應該去檢討總額的框架到底對不對。請問李副署長，你們有沒有把總額綁在那裡，玩這種遊戲，我們覺得好累！

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。有 6 個因素會帶動總額成長，目前的公式只考慮其中的 4 個因素，例如根據我們的觀察，醫院會成長 6%到 10%，但是現在總額壓到 3%到 5%。

邱委員泰源：要談成長率，我們醫療的代表在健保會就會被羞辱，好像是去要錢的，我已經詢答過好幾次，感謝部長非常有魄力地把健保會的文化作一些調整。我們教學生要好好照顧病人，結果到健保會好像是去向別人要錢，企業主的代表也認為他們就是把錢給你，這種氣氛非常不好。一切的問題要從根源處理，今天醫院協會為什麼發函反對具名，因為點值下降，但是政府機

關應該更超越、更有智慧、更前瞻性地處理更核心的問題，也就是總額的問題。

今天的時間有限，總之我認為這 5%本來就不應該刪，它只是呈現公平正義真理，這已經是經過淬煉的。以前是錯的，現在是對的，以前傷害醫療人員的專業和尊嚴，現在是稍微拾回來。當然健保要開源節流很重要，分級醫療、社區醫療，讓民眾對社區醫療很有信心，這是一天都不能停頓，永遠要努力的事情。慢一天推行，我們的醫療體系就慢一天改善，這部分拜託部長和相關單位積極來做。

另外，關於補充保費的問題也請你們研究，補充保費提高標準以後，是不是少收了很多應該要收的補充保費？

李副署長丞華：因為門檻拉到基本工資，所以從原來 450……

邱委員泰源：我希望你去分析它的公平、正義，別人賺一毛錢都要納入課稅，為什麼這部分先天有保護 2 萬以下？

李副署長丞華：是，我們必須從薪資所得擴張到其他所得，不然炒房、炒樓、炒股的人沒有交……

邱委員泰源：好，請健保署和財政部一起努力。最後有關代位求償的問題，健保有很多其他的開銷，代位求償要回來的是否足夠健保去使用？

主席：請衛福部社保司商司長答復。

商司長東福：主席、各位委員。根據統計數字，這 12 年來只要到二千多萬元。

邱委員泰源：所以今天的修法很重要，如何讓健保合理，有各種保險機制。本席也向勞動部一直反映，其實那邊有很多保險都是要照顧民眾，共同與不太充足的健保資源一起好好照顧病人，所以要很公平。部長，我們一起來努力。

陳部長時中：好，謝謝委員。

主席：請黃委員秀芳質詢。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。前幾天報紙有特別針對荔枝椿象加以報導，聽說今年還滿嚴重的，在本席的選區彰化種植荔枝的果農滿多的，他們就反映今年荔枝椿象的問題很嚴重。也有蜂農跟本席反映，可能因為農委會在 1 月份開放益達胺延伸使用到果樹上，造成幼蜂大量死亡。請教副主委，你們要如何抑制荔枝椿象，可不可以讓它們減少？同時也不要因為果農噴灑農藥造成蜜蜂大量死亡，因為今年蜂蜜減產滿嚴重的。

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。兩邊的農民都是農委會要照顧的，所以我們絕對會求取雙贏，針對荔枝椿象可以噴灑的藥有很多，益達胺只是最近才允許噴灑的，這是第一點說明。

第二點，今年蜜蜂大量死亡，我們找到了 3 個原因，第一個是蜜蜂本身有病，所以造成這樣的死亡現象。第二個……

黃委員秀芳：它們是什麼病？

陳副主任委員吉仲：關於具體的病名，我可不可以請副局長……

黃委員秀芳：是今年才發生的嗎？

主席：請農委會動植物防檢局馮副局長答復。

馮副局長東海：主席、各位委員。不是的，並不是今年特定發生的病，這是經常會發生的，像幼蟲病之類的。

黃委員秀芳：為什麼今年特別嚴重？

馮副局長東海：不是今年特別嚴重，其實這些都是綜合的原因。

陳副主任委員吉仲：已經發生了好幾年。至於第三個因素就是委員所關心的……

黃委員秀芳：綜合的原因這麼多……

陳副主任委員吉仲：總共有三個原因，一是氣候變遷，二是幼蟲病，三是一般果農噴灑的殺蟲劑會造成蜜蜂死亡，也就是總共有三個……

黃委員秀芳：如果你們早就知道有這三個原因……

陳副主任委員吉仲：我們今年春天有去調查，結果發現並不是益達胺，可能是其他殺蟲劑。因為益達胺是對抗荔枝椿象的其中一種藥，如果蜜蜂減少是由於其他殺蟲劑所致，我覺得反而應該要去思考如何讓其他殺蟲劑退場，但益達胺還是可以用來防止荔枝椿象的傷害，那麼蜜蜂的……

黃委員秀芳：防檢局副局長在 2014 年就曾提及你們會設法找出蜜蜂大量死亡的原因，從 2014 年到現在，你們所找出來的原因就是這三個原因是不是？

馮副局長東海：當初提出這個議題主要是由於國外發生蜂群崩壞症候群的現象，所以當時我們就開始觀察國內有沒有這樣的現象，到目前為止其實都沒有，目前我們所掌握到的蜜蜂死亡原因大概都是藥物造成的，尤其是……

黃委員秀芳：所以台灣的蜜蜂死亡大部分是因為農藥造成的嗎？

馮副局長東海：對，是一些個案。

黃委員秀芳：你們到底要如何防治？一方面害蟲會影響果樹結實的狀況，一方面又要設法讓蜜蜂好好生存下去，你們在這幾年當中到底有沒有想出解決的辦法？

馮副局長東海：以農藥中毒這件事情來講，其實在農藥使用標示上都已經註明這些藥物……

黃委員秀芳：就是要讓果農在果樹開花的時候先不要噴藥嗎？

馮副局長東海：對，因為這是一個……

黃委員秀芳：果農有這麼聽話嗎？

馮副局長東海：事實上，現在我們已經透過養蜂產業團體與地區性農會進行用藥資訊上的溝通，到了重要的防治季節就把相關資訊通知給蜂農，這部分我們已經在進行當中。

黃委員秀芳：果樹噴灑農藥對於蜜蜂的影響還滿大的，最近有許多蜂農都來向本席反映這件事情，果農為了要讓果樹長得更好，當然他們會為他們最大的利益設想，可是你們也要考慮到蜜蜂生態系統的平衡。本席發現農委會並不是那麼積極，其實這個問題已經出現很久了。

陳副主任委員吉仲：在此向委員報告，今天農委會正在召開公聽會，邀請所有的專家及產業界來參加，希望能夠找出真正的問題，主委也已經指示必須在一個月以內找出蜜蜂死亡的所有原因並提出解決方法，所以我們不會讓這樣的事情再持續發生，我們可以把報告提供給委員。

黃委員秀芳：你應該知道歐盟針對類尼古丁殺蟲劑也有一些禁用的規範對不對？

陳副主任委員吉仲：是的，今天我們都有針對這些議題在作討論。

黃委員秀芳：請問蜜蜂一年的周邊產值大約有多少？

陳副主任委員吉仲：抱歉，我手邊沒有相關資料。

黃委員秀芳：蜂農大約有幾戶？

陳副主任委員吉仲：對不起，我不太清楚。

黃委員秀芳：雖然蜜蜂非常渺小，可是它對於整體生態卻非常重要，許多果樹及作物都需要靠蜜蜂去授粉對不對？

陳副主任委員吉仲：對，所以它影響的絕對不是只有蜜蜂產業，這同樣也會影響到水果產業，這方面我們完全瞭解。

黃委員秀芳：針對蜜蜂的問題，農委會是不是有一個專責單位在負責？針對蜜蜂的問題，現在是由哪一個單位來負責管理？

陳副主任委員吉仲：用藥方面是由防檢局負責，產業單位則是農糧署，就國外而言，有些國家是把這項業務歸在牧畜處，但目前我們是由農糧署來主管這項業務。

黃委員秀芳：本席要求關於蜜蜂問題是不是能夠由一個更明確的專責單位來負責，而不是像現在分散在防檢局及農糧署。

陳副主任委員吉仲：好的，我們會依照委員的建議，要求農糧署統一負責蜜蜂相關產業，從生產一直到銷售，包括可能面對的問題及新的政策，我們會提出一份完整的檢討送給委員。

黃委員秀芳：大概要多久？

陳副主任委員吉仲：一個月以內，包括用藥管理在內，我們會同步將噴灑殺蟲劑造成蜜蜂死亡的原因找出來，同時也希望相關藥物能夠有退場機制。

黃委員秀芳：本席希望你們能夠儘快提出來，為了荔枝椿象的問題，果農來找本席反映；現在蜂農也來向本席反映蜂蜜減產的問題，我希望農委會能夠負起責任。

陳副主任委員吉仲：所以我們說兩邊的農民我們都要照顧，我們會找到可以解決荔枝椿象的問題，而且不會造成蜜蜂死亡的農藥。

黃委員秀芳：好的，謝謝。

主席：請林委員俊憲質詢。

林委員俊憲：主席、各位列席官員、各位同仁。台灣恐怕有好幾萬個睡眠呼吸中止症患者，衛福部最近改變了相關作法，或許是由於醫療面的考量，今年 4 月初，你們認定睡眠呼吸中止症是一種疾病，而不是身心障礙現象。我們知道，過去重度的睡眠呼吸中止症患者可以領取身心障礙手冊，但是你們現在將其取消，或者是由於預算面的考量，所以現在患有重度睡眠呼吸中止症患者從今年 4 月初開始就不能再領取身心障礙手冊。過去這項政策造福了這些患者，只要患有重度睡眠呼吸中止症且領有身心障礙手冊，就可以獲得購買正壓呼吸器的補助，原本的補助費用大概是 2 萬元至 4 萬元，但是現在這項補助取消了。

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。現在已經沒有身心障礙手冊，這方面回歸到醫療，所以這樣的補助已經取消了。

林委員俊憲：原本的補助不見了，請問中低收入戶患者要怎麼辦？之所以取消的原因在於你們認定這是一種疾病，而不是身心障礙的認定，當然我也知道身心障礙的認定在醫學上經常會有不一樣的考慮及變動，本席尊重你們的專業，可是你們把原本的補助拿掉，在這種情況下，這些患者該怎麼辦？

陳部長時中：相關所需費用都有排擠效果，事實上，這種病可以藉由其他治療方式獲得改善，而不是光是透過補助方式來購買陽壓……

林委員俊憲：你瞭解這種病嗎？

陳部長時中：我瞭解一些。

林委員俊憲：其實睡眠呼吸中止症患者不只是睡覺時打鼾而已，他們還可能在睡夢中窒息，美國已經將其列為高血壓十大成因之首，長期下來會引起腦溢血、中風、心肌梗塞病變之前發生的蝶戀花重大車禍事件，也有人在懷疑那位司機可能就是得這種病，也就是他開車開到一半突然間就失去意識、昏睡過去，所以造成重大車禍。你說它有排擠的可能，那麼你們之前的補助呢？你們應該繼續這項補助或尋找補救措施，一般人不會去買這種正壓呼吸器，都是因為醫生建議才會購買。你說有其他補救方式，但很多人向我陳情，醫生建議他們動手術，但手術後會復發，又沒有其他更好的方式，所以醫生建議他們去購買，患者不會隨便去買。

陳部長時中：手術的效果應該是不錯，請次長向委員說明。

林委員俊憲：不用請次長說明，醫生會提出來讓患者選擇。我實在搞不懂，你為什麼把這個政策取消？你們不把這些人認定為是身心障礙，我尊重你們的專業，但你們為什麼要取消原有的補助？你們是不是應該有其他的補救方式？你知道一台正壓呼吸器要多少錢？

陳部長時中：當然有四萬多元的，但相對的也有比較便宜的。

林委員俊憲：一台四萬元，你買給我，實際上一台大概都要八、九萬元，次長要告訴部長真實的狀況，部長不要被這些事務官牽著走。實際上一台要八、九萬元，過去因為你們補助四萬元，因為你們不可能全額補助，一台補助四萬元等於是補助一半。在國外大概一、兩萬元就買得到，一進來台灣就變成暴利。有些患者沒有錢可買，被逼得上網購買，過去在網路上買得到，現在為什麼買不到呢？就是因為衛福部行文給這些網站，告訴他們不可以賣這些東西到台灣、不能寄到台灣，所以以前在國外的醫療網站可以買到正壓呼吸器，結果被衛福部擋下來了，你知道這件事嗎？

陳部長時中：醫療器材進口需要取得檢驗字號、許可證。

林委員俊憲：你有沒有想過這些人為什麼被逼得到國外網站購買？就是因為台灣賣得太貴了。

陳部長時中：台灣價格貴和我們的補助有一定的關係。

林委員俊憲：有什麼關係？

陳部長時中：拿到現金……

林委員俊憲：你們是因為台灣賣得那麼貴所以只好補助一半嗎？你們的觀點是在幫廠商賺錢，不應該有這樣的售價，這樣的價格太離譜。

陳部長時中：我們瞭解一下價格。

林委員俊憲：你不要被你旁邊的人誤導了，國外一、兩萬元的東西到了台灣為什麼變成八、九萬元？理由是要經過審核、檢驗等等，那是胡說八道，請部長瞭解一下。

陳部長時中：好。

林委員俊憲：東西賣得那麼貴又不讓民眾到國外網站購買，衛福部還發文叫國外網站不可以寄貨到台灣，你們現在又取消中低收入戶的補助，叫這些患者怎麼辦？

陳部長時中：我想可以參考醫療建議。

林委員俊憲：什麼醫療建議？你可能沒有掌握這個議題的細節，我希望你瞭解一下，然後給我書面說明或是找人來和我們討論一下你們政策的轉向，這些患者確實需要補助，中低收入戶也算是弱勢，你們取消補助叫他們怎麼辦？原來可以補助的現在為什麼不行？

陳部長時中：以前它被認定為是身心障礙，現在被認定為疾病。

林委員俊憲：它還是一種疾病，中低收入戶又是弱勢，所以政策要轉向時要考量到患者，要考量到一般人民的實際狀況。

陳部長時中：我們會思考。

主席：請部長將這個個案帶回去思考。

請王委員惠美質詢。

王委員惠美：主席、各位列席官員、各位同仁。從 3 月分開始豬價就開始上漲，端午節將近更為明顯，我們原本認為是因為豬下痢導致豬肉上漲，但現在顯然不是只有豬下痢的問題，豬瘟疫苗的問題是在 3 月接獲檢舉，5 月查出來，這顯示了幾個問題，第一個問題是主動查核機制失靈；第二個問題是 3 月接獲檢舉到 5 月才查出來，這期間你們到底查出了什麼結果？

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。豬價在端午節前因為需求的關係而上漲，與去年同期相比，每公斤大概上漲 4 元到 5 元。

王委員惠美：你是說上漲得不多就對了？你要再解釋的話，我會一直問下去，連香菇、蛋黃都變貴了，你們要去平衡物，但這不是我問的重點，我的重點是經人檢舉的疫苗查到什麼程度了？

陳副主任委員吉仲：我們全部查出來大概有 10 萬件左右。

王委員惠美：影響到多少豬隻？會不會因為這樣導致豬價繼續上揚？

陳副主任委員吉仲：影響的幅度不大，因為一年的在養頭數總共有九百多萬件，平均不到 5%。

王委員惠美：如果有 5%的豬隻受到影響，豬價會差多少？

陳副主任委員吉仲：疫苗是針對小豬環狀病毒的部分，農民只要用過這種不合格的疫苗一、兩次就會發現有問題，下次絕對不會再用。

王委員惠美：為什麼豬農買到的不合格疫苗還貼有防檢局的標籤？

陳副主任委員吉仲：那是偽標的問題。

王委員惠美：你們要怎麼查？你們要怎麼保障這些正常的豬農？這些豬農是以一樣的價格買到疫苗，結果竟然買到偽造的、不良的疫苗，以致影響到他們的豬隻，你們會不會替他們求償？

陳副主任委員吉仲：我們是主動送給檢調單位偵查，有關防檢局的這一部分……

王委員惠美：這樣太消極了，你們會不會替這些豬農求償？

陳副主任委員吉仲：關於求償的部分，我們會看事件的……

王委員惠美：他們並沒有貪小便宜，他們所買的疫苗價格和平常一樣貴。

陳副主任委員吉仲：一般來講，農民有拿到比較便宜的疫苗。

王委員惠美：這期間你們有沒有做相關的教育？你們除了移送檢調單位這麼消極的作為外還有什麼作為？你們如何確保這些豬農的權益和豬價？

陳副主任委員吉仲：委員講的非常重要，我們有透過中央畜產會，全台灣總共有七千多個畜牧場，我們都有掌握這個部分，通常會使用不合格疫苗者都不是超過兩千頭的大場而是小場的豬農，所以我們會針對這個部分加強。

王委員惠美：小場的豬農比較沒有相關的管道與專業人員接觸，所以你們現在要加強輔導這些小場的豬農。

陳副主任委員吉仲：對，完全同意。

王委員惠美：你們要避免豬農繼續損失，同時也要預防未來豬價的上漲，你們要加強查弊，你們應該透過地方農業單位儘速加以輔導。

陳副主任委員吉仲：好。

王委員惠美：剛才委員講提到在資源有限的狀況下，在國外正壓呼吸器一台兩、三萬元就可以買得到，如果是這樣，你們補助四萬元就太扯了，如果說在台灣正壓呼吸器一台要八、九萬元才買得到，那麼就是公部門圖利廠商，衛福部務必要檢討這一部分。

我們現在一直在推動預防保健，需要基層醫生、護理人員幫忙注射預防針，衛福部對此有沒有相對的一些福利與補助？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。基本上我們是提供公費疫苗。

王委員惠美：只有提供公費疫苗，所以他們是自己花時間去打，沒有什麼福利，打了出事情還要承擔責任，對不對？

陳部長時中：對，他們相對的有一些責任在。

王委員惠美：起碼要給他們一點鼓勵。

陳部長時中：在經費許可的情況下應該往這個方向走。

王委員惠美：預防重於治療，與其花很多錢在健保上，不如在這部分多花點心思，搞不好後面的錢可以花得更少，至少鼓勵他們，相對的對一些器材酌予補助，我希望你們能考量這部分。

陳部長時中：好。

王委員惠美：你沒有發現到一個現象，現在非常多名醫假日都不在台灣，都飛到大陸開刀賺人民幣，所以台灣民眾生病還要看時間，如果不小需要要在星期六、星期日開刀就會很擔心，怎麼辦？醫療體系正在崩壞，很多醫師寧願在假日飛到大陸開刀，甚至被國外以高薪聘請，台灣的醫療何去何從？

陳部長時中：基本上是有這樣的現象，以我們的體系，在值班上、急診上及緊急醫療上目前都還是

穩定的。

王委員惠美：你們要想辦法解決這個問現象否則會發生很大的問題，現在生病、開刀要看時間。

最後一點，你們現在有所謂的具名刪健保，沒有人要幹這種事，但如果不具名又叫做黑箱，應該怎樣處理比較好？

陳部長時中：所謂的不具名其實是有具名的，是由健保署審查委員會負責，所謂的具名則是指個別具名，當然，採取具名之後，剛好審查比例從 6% 降到 1%，可見這兩者有雙面的效果，到底是哪個比較正確？

王委員惠美：前後相差 4 倍，到底是浮報或其他狀況所致，你們要加以評估，一個政策實施之後一定有贊成也有反對，如何在對的狀況下做對的事情是很重要的，你們應該儘快研究如何調整整個制度。

陳部長時中：好，謝謝。

主席：請鍾委員孔炤質詢。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。罕見疾病迪喬治症候群病患大概有一萬五千人，但這種疾病不在健保給付範圍內，它的藥非常貴卻未被列入健保給付項目，對罹患此種病症的家長而言是很沈重的負擔。我記得兩年前立法委員辦過一個記者會為迪喬治症寶寶請命，當時衛福部說要研議，兩年後還是沒有看到進展，陳部長能不能就此說明？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。這點請健保署答復。

主席：請衛福部中央健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。關於罕病的認定，國建署有一個專家委員會審查認定罕病與是否需要用罕藥。

鍾委員孔炤：你認為它是不是罕見疾病？

李副署長丞華：它當然是罕見疾病，但有關罕藥的部分，在這個專業委員會認定之後就移給健保局審查是否要納入給付，如果納入給付就由健保全額給付，如果不納入給付就由國建署的預算支付百分之八十，所以是有兩條路。

鍾委員孔炤：到目前為止對於此一罕見疾病沒有任何補助。

李副署長丞華：我去查一下這個個案。

鍾委員孔炤：我們一直期待將這個罕見疾病的小孩納入健保體系，可惜的是兩年前我們請健保署研議，兩年後健保署完全沒有回應，不要說怎麼對這些家長做一個交代，最起碼也要讓他們知道健保署做了哪些努力。更何況，依照健保法第四十一條規定，藥物的給付及支付標準由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同研訂，並邀請藥物專家、相關學者或病友團體代表表示意見，衛福部到底有沒有找這些代表來討論過？

李副署長丞華：我們每個月都有召開會議，必要時也找專家及病患團體參加，剛才委員所提的疾病，我們會在會後將相關資料送給委員，我們一年支付罕病使用的罕藥費用高達 40 億元，可見我們對這部分是儘量從寬、從優。

鍾委員孔炤：一年支付 40 億元是國家對於罕見疾病所承擔的責任，對於迪喬治症寶寶，站在人道與同理心的角度，我們不應該給予協助嗎？我們可以任由他們的家長承擔這麼沈重的負擔嗎？部長也知道這個經費很貴。

陳部長時中：站在各方面，我們需要做人道考量，不過，健保署也有經費上的考量，所以我們才會透過層層會議做最適的處置，當然，既然委員有提醒，我們會和相關的會議再研究。

鍾委員孔炤：既然衛福部也認同它是一種罕見疾病，為什麼不能列在健保給付中支付？對於這些家庭而言，有一個罕見疾病小孩，不僅是整個家庭的負擔也是整個社會的負擔，最起碼的同理心也應該有吧？我剛才特別提到我們在兩年前請衛福部研議，兩年後衛福部完全不聞不問，這些家庭對一個新政府的期待是什麼？你們給他們的答復就是研議再研議，可以這樣做嗎？

陳部長時中：我們會確實的和委員會溝通然後向委員報告。

李副署長丞華：對於這個個案，我在健保署沒有印象，但我會在會後去查詢從國建署到健保署所有的流程和決議，基本上，只要是罕病、罕藥，一種是由健保百分之百的支付，另一種是由國建署支付百分之八十，理論上應該在這兩者之間有一條路可走，我會在會後將資料送給委員。

鍾委員孔炤：既然有路可走，我們就朝正確的方向走，給予罕見疾病的朋友及家長協助及幫忙才是政府存在的目的。

主席：請鍾委員佳濱質詢。

鍾委員佳濱：主席、各位列席官員、各位同仁。今天討論健保的核刪，我提出一個很重要的問題。我曾在 3 月 20 日提及在地共老必須配合在地需求的問題，關於 ABC 中的 B，也就是複合型日間服務中心，目前老人福利機構中的小型機構並不符合老人福利法第三十六條的規定，因為依照第三十六條的規定，小型機構如要免辦法人登記有三不原則：不能對外捐募、不能接受補助、不能享受租稅減免。現在很多小型照護機構將成為 B 或 C，貴部也給我答復表示你們正在積極的研究修改老人福利法第三十六條，可能以但書的方式讓這些不想登記法人的小型照護機構可以變成 ABC 中的 B 或 C，請問部長，目前的進度如何？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。我們現在在全力推動各種可能的做法，打算將以前的一些相關限制予以取消，儘量讓更多的資源進來。

鍾委員佳濱：你們的答復是你們要研議修正，但在尚未修正之前，這些小型照護機構可不可以成為 B 或 C？他們要接受政府補助的話必須成為 B 或 C，目前你們怎麼做法？除了修法，你們有沒有什麼權宜之計或過度時期的做法？

陳部長時中：目前來講還是要朝向先將辦法修正。

鍾委員佳濱：不是辦法而是法。

陳部長時中：我們還是要在程序上做一些修正，當然社家署會給我一個答案，我們也很關心這個問題，部裡有在積極的進行。

鍾委員佳濱：你們希望立法院趕快通過修改老人福利法第三十六條嗎？如果是這樣，我會建請本委員會儘快進行，我們會在院會提案，你們有這個需要嗎？

陳部長時中：我讓社家署向委員做個報告。

鍾委員佳濱：我希望你們能積極的處理。

另外還有一個和長照共老在地需求有關的做法，就是衛福部要訂定長期照顧服務資源發展獎助辦法，這個辦法一共有十三條條文，而且規定得很詳細。我比較關心的是其中的第四條條文，第四條條文規定未來中央主管機關的衛福部可以針對每 5 年要辦理的長照服務資源的供需調查，協調直轄市或縣市主管機關劃分長照服務網區、均衡各項長照資源的布建，我們覺得衛福部對於這個部分應該要主動掌握，但第二項又規定：「中央主管機關得按照長照服務網區、地域範圍限制資源過剩區和長照機構的擴充或設立。」，部長過去在醫療機構服務，對醫療機構比較瞭解，衛福部對於醫療機構在各地區的床位有總額的管制，是不是這樣？

陳部長時中：是人口比的管制。

鍾委員佳濱：管制原因是什麼？思考的面向是什麼？

陳部長時中：我們希望讓資源能夠均勻的分布也不至於過於浪費。

鍾委員佳濱：是，這個通則很合理，但到目前為止，效果如何？到目前為止有沒有因為衛福部對床數的管制而讓各地區醫療資源的分布更為均勻？

陳部長時中：應該有，醫療網的八期做下來應該有這個效果，如果沒有這樣的限制，醫療分布不均勻的情況會非常嚴重。

鍾委員佳濱：部長的說法滿技巧的，雖然說如果沒有這樣的限制醫療分布不均的情況會更嚴重，但現況是並沒有達到醫療資源完全同等的親近權，至少以我來自的屏東地區而言，醫療中心都設在高雄市，屏東沒有那個條件設置第二個醫學中心，因為床數的關係，恆春半島的人要到醫療中心接受重大醫療，有醫療中心才能提供服務的需求時，有空間上的不便利性。同樣的道理，醫療有這樣的情況，長照相較於醫療有沒有同樣的迫切性？依照你們對於地區醫療床位的限制及功能的劃分，屏東地區不太可能有一個醫學中心，所以在我們發生醫療需求時必須到遙遠的高雄接受醫療中心的服務，縱使你們規劃了醫療，我們還是有空間的距離，醫療是有急迫性的，長照有沒有這樣的急迫性？

陳部長時中：每個人遇到的時候就有其急迫性，相對的醫療本身的急迫性就比較強。

鍾委員佳濱：醫療的急迫性更強，所以你們做這樣的限制是有道理的，但目前的設置結果還是不能讓醫療資源平均的分配，長照的急迫性和醫療不能相提並論，也就是說在某個程度來講，有些地區相對的可能更適合發展長照。我們當然覺得照顧的能量可能會超過地區性的需求，但這樣的需求是否可以被允許？我的重點就在這裡。

以台灣的氣候和地理空間的分布，中南部可能人口比較少，老化人口的比例沒有那麼高，但其長照資源可以支持更多需要照顧的人口，因此衛福部在考量時應該讓它和醫療床位的管制稍做區隔，部長將來指導部裡同仁思考這個部分及訂定辦法時不要比照醫療的限制綁得那麼緊，讓地區可以發展。

陳部長時中：有關日照的部分，我們當然要根據地方的需要而定，因為目前那是社區化的，還沒有機構化的，未來如果機構化的話，委員的建議是非常好的。

鍾委員佳濱：好，謝謝，我知道這個答案了。

主席：請黃委員昭順質詢。

黃委員昭順：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才王委員惠美特別提到生病要看是否是假日，因為有些醫生假日到外地去了。其實，我覺得最重要的一點是你們要面對一例一休醫護人員所受到的限制，前段時間我就因為這種狀況而去拜託院長，院長說他們不敢營業，因為營業的話會被處分，所以這部分可能是他們實際面臨的問題。再請問部長，是不是明天要出發？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。是後天。

黃委員昭順：你剛剛好像跟媒體記者說，可以進去參加會議的機會是微乎其微？

陳部長時中：對，在目前這樣的氣氛跟情勢之下，我相信這樣的機會相當的小。

黃委員昭順：抱著很小的期待？

陳部長時中：對，但是要去那邊進行所謂的國際發聲及與友邦的雙邊會議……

黃委員昭順：你現在是要去開會？還是去抗議？

陳部長時中：開會希望能夠有，抗議也是需要做的事情。

黃委員昭順：你現在準備的是抗議比較多，還是開會的比較多？

陳部長時中：兩者並重。

黃委員昭順：各佔多少比例？抗議部分應該比較多吧？

陳部長時中：要到現場看狀況……

黃委員昭順：所以你是看狀況做事情？抗議的時候，你會拿白布條嗎？

陳部長時中：基本上，我盡量不做這樣形態的抗議。

黃委員昭順：這樣子大家怎麼會看得到你？

陳部長時中：我們可能透過新聞媒體、相關的文字……

黃委員昭順：就是開記者會的方式去進行？這是一個非常嚴肅的課題，去年林奏延部長也有去參加，他的演講內容，你應該知道吧？你對他的演講內容，有沒有什麼意見？

陳部長時中：基本上他是我們前任衛福部部長，他有他的想法，還有當初的形勢所展現出來的一個情況。

黃委員昭順：他當時在會議上所做的承諾，你應該知道內容吧？

陳部長時中：他只是說在我們整體發展上、在防疫各方面的承諾，這樣的一個情況……

黃委員昭順：我想他的內容講得非常清楚，不知道部長對他的內容是否實際了解？

陳部長時中：我大致上知道他那樣的情況。

主席：請衛福部蔡次長答復。

蔡次長森田：主席、各位委員。我補充一下，前部長曾談到 global surgery 這件事情。

黃委員昭順：不只這個部分，他提到防疫問題，還說他希望未來持續在這個工作上去做。請問從去年到現在，我們在世界衛生組織（WHA）展示給大家的是什麼成績？

陳部長時中：我們在防疫上與美國有一個合作的框架，對東南亞 18 個國家也持續做市場訓練，包

括登革熱等等；至於 global surgery 這一塊，我們開始為越南來這邊訓練的……

黃委員昭順：我們去年大概提供了多少？

黃委員昭順：越南籍來了 1 位。

陳部長時中：只有 1 位。

黃委員昭順：因為部長當時說 5 年要有 50 位外科醫師種子，這些都是我們在國際會議上，很努力的對國際做承諾；從去年到今年為止，我們只來了 1 位從越南過來的……

陳部長時中：今年有增加……

黃委員昭順：本席要提醒部長，我們從去年的國際民航組織、國際刑警組織，甚至在國際血鑽石會議被趕出來，在這林林總總中，我們可以預見我們在外交關係上是有一定程度的退步，你應該承認我的想法吧？

陳部長時中：我想我們有一定的程度被封鎖。

黃委員昭順：被封鎖跟退步是一樣的；我們如何在被封鎖與退步的過程中，去突破、去展現？本席認為這是非常重要的觀念。今年到現在為止，你準備去抗爭比準備去參加會議的要來得多，部長應該同意我的講法吧？

陳部長時中：我還是要講，有跟大家會面，能夠開雙邊會議的機會，我們絕對不放棄。

黃委員昭順：當然不能放棄！但是在這樣的過程裡面，我們看到美國去年的態度也與今年截然不同，去年的態度是很實際在做，今年因為牽涉到北韓問題，變得有一點口惠而實不至，在這樣的狀況下，部長今天告訴我們實際上要能夠進去開會的機會非常非常小，我想國人也都很難過，因為疾病防疫問題，我們真的不能缺席，本席希望在抗議過程中，能將我們做到的承諾，來展現出我們更大的實力，不論在防疫或外科醫師種子等等，甚至我們對世界有貢獻的部分，也要展現出實力，也才更有機會要大家支持我們。部長這次決定要去那邊抗爭，也說了不會拿白布條，請問你要不要拿著看板，讓大家可以看得到，我覺得這一點也很重要。

陳部長時中：是，謝謝委員指教。

黃委員昭順：我們希望讓世界看到我們，我們也必須讓世界看到在這方面展現實力，明年才會有機會進去。部長不能放棄任何讓全世界看到台灣的機會。謝謝。

陳部長時中：謝謝委員的指教。

主席：接下來登記發言的張委員麗善、吳委員志揚、徐委員榛蔚、黃委員偉哲及呂委員玉玲均不在場。

請吳委員焜裕質詢。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。有關雞蛋問題，本席曾建議針對戴奧辛做系統性的探討，吳署長說過要帶資料來給本席，都過了幾個星期，我都沒有看到。請問這個問題要如何處理？

主席：請衛福部食藥署吳署長答復。

吳署長秀梅：主席、各位委員。這一年度 140 件戴奧辛的檢測，目前只有檢測到 50 幾項，我們可以拿過去的……

吳委員焜裕：不是只有今年度，而是整個；過去三年都編了好多經費給那個專門做戴奧辛檢測的單位，應該有好多的數據，但都缺乏系統性的探討，也不知道國人究竟是從哪一種食品吃進的戴奧辛量是比較高的。如果每次都覺得某個小食品的戴奧辛攝取量不重要，而引發很大的食品安全事件，徒增社會的恐慌，食藥署要好好去探討，老是有食品安全問題，製造恐慌氣氛，讓民眾對食品的不信任，這樣是不對的。

吳署長秀梅：好，我們把資料整理一下給吳委員……

吳委員焜裕：要把這幾年針對戴奧辛所做的檢測報告，都送到本席的辦公室，我們再來討論怎麼評估，怎麼做系統性的探討。

吳署長秀梅：我們過去做的一些檢測資料已經送給吳委員。

吳委員焜裕：你們給幾年的資料？過去八年我們每年都編了計畫、經費在做這件事情，如果我們不好好探討，隨時都會有未爆彈出現，徒增大家的恐慌，這樣是不對的。

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。回應委員上次提到要農委會訂飼料的戴奧辛殘留標準的問題，一、如果以歐盟所訂定的飼料戴奧辛殘留標準 0.75 皮克／公克，將來也有可能讓雞蛋超標，就像委員所提供荷蘭這樣的資料，所以這是第一個我們要去檢討的問題。二、雞蛋目前的殘留標準與人體健康部分是兩個層次的問題，我們會跨部會重新來檢討所有雞蛋或飼料的殘留標準。因為這牽扯到最根本的科學……

吳委員焜裕：這個就要問食藥署，這麼多年來，檢測了這麼多的戴奧辛資料，都沒有拿出來做系統性的分析，所以我們永遠都可能有未爆彈，可能它對健康的影響不重要，但就是會引起社會的恐慌，這樣是不對的。所以食藥署一定要把過去所有的資料拿出來做系統性的整理分析，看看是哪一種農漁牧產品，可以優先管理，也才能做系統性的把關；不能再像過去那樣隨便做，隨時都有未爆彈，這樣是不對的。本席要建議食藥署，明年不能再安排戴奧辛的檢測計畫，要等到整個系統性資料做出來之後，再來安排。如果明年還要安排這個計畫，就先提出來，讓大家好好討論一下。像今年本席就擋住了砷的計畫，因為食品裡面殘留的都是有機砷比較多，但還是會造成誤解，會造成大家的恐慌。所以要澈底了解我們要做的工作是什麼，會不會造成誤解，才不會產生嚴重的影響。

再者要請教食藥署和農委會，目前已經公告的這 128 項裡面農藥殘留有沒有包括氟派瑞？

吳署長秀梅：氟派瑞的部分，目前在預告要停止它……

吳委員焜裕：正在討論的這 128 項，我知道過去是拿下來了，但是現在有沒有包括在內？

吳署長秀梅：因為還需要 60 天的預告，預告之後就會……

吳委員焜裕：目前正在討論的這 128 項有沒有包括氟派瑞？

陳副主任委員吉仲：之前已經把氟派瑞……

吳委員焜裕：所以這裡一定要對外說清楚，否則民眾會誤解，都已經拿下來了，怎麼又在這裡面？這一點很重要，你們一定要說清楚。

主席：請何委員欣純發言。（不在場）何委員不在場。

請楊委員曜質詢。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。我們今天討論健保審查的透明化及標準的明確化問題，主要爭議點在於健保的核刪是否具名，對不對？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。這是其中的一點。

楊委員曜：健保署去年 10 月才開始實施具名核刪。

陳部長時中：對，有幾科開始試辦。

楊委員曜：大概有七大科，實施半年下來，成果如何？整體核刪情況明顯下降？為什麼？

陳部長時中：對，結果從 6%降至 1%，這有兩種可能性，一是原來的 6%是對的，現在因為具名之後，刪的比較少，就變成 1%；另外一個可能是以前的 6%有匿名或沒有公開具名的情況，所以就會刪的比較浮濫。這兩種情況要將這 6 個月的資料及未來的資料相比較之後，才會看得比較清楚。

楊委員曜：你們有打算再改回來嗎？

陳部長時中：基本上，現在就繼續這樣做，但因聘請的審查醫師完全不足額的關係，為了增加大家參與的意願……

楊委員曜：審查醫師不足額？

陳部長時中：審查醫師一直都不足額，經過這樣具名之後，那幾個科別……

楊委員曜：所以就更嚴重？

陳部長時中：對，又更嚴重。

楊委員曜：都已經半年了，你們還沒辦法改善這個現象嗎？

陳部長時中：因為我們當初訂定半年做檢討，檢討之後，如果有部分人員不全，或是大家覺得這樣壓力太大，可能就會用團體署名的方式來做。

楊委員曜：具名核刪的壓力大是一定有的，但是匿名核刪也可能會比較浮濫……

陳部長時中：匿名核刪的話，就要加強審查醫師的管理及其一致性。

楊委員曜：除了審查醫師的管理及一致性外，我也想藉此機會和部長探討全民健保醫事服務機構醫療服務審查辦法第十九條有關核刪方面的規範，該條裡面有幾個不確定的法律概念：非必要的連續就診、非必要的檢查或檢驗，未依臨床常規逕用非第一線藥物等等；這種不確定的法律概念，究竟是由臨床醫師還是審查醫師來做判斷？審查醫師在審查的時候，會不會反過頭來推翻一線的臨床醫師對不確定法律規定所做的判斷正確與否？這麼一來就會產生衝突，對不對？

陳部長時中：對。

楊委員曜：部長都說對了，你們回去之後就應該趕快對相關的法條做規範。

陳部長時中：委員提到的這一點，確實是審查中最大的爭議，相關的不確定性，事後用書面沒辦法回復原來的情境、因為專業認知的誤差所產生的刪減等等，它的爭議性確實很高。

楊委員曜：像申訴完再申覆，到最後的行政訴訟，大家可能都聚焦在不確定的法律概念，最後反而是由行政法院做裁決，這也有一點荒謬，而且距離臨床的時間也久了，在專業的判斷上，我覺

得還是要充分尊重一線醫師在第一時間的判斷，這樣才比較對。

其次，本席要從行政救濟的角度來看台北地方法院 102 年的一項行政判決，裡面提到應該要由誰來承擔非必要醫療風險，這個概念，大家也要想一想。非必要醫療風險如由一線醫師或醫療機構吸收，會不會有應該要檢查而未檢查的事件發生？部長應該知道離島偏鄉的醫療非常差，有一次有位七十幾歲的阿伯在鄉間發生車禍，他的機車就是輕輕倒下而已，本席跟醫師說，他的年紀大了，又碰到頭部，是不是幫他做個電腦斷層掃描？可是醫師說情況太輕微，他不敢做，後來是家屬要求做電腦斷層說：若真的沒有問題，健保不給付，我來負擔。結果做電腦斷層以後是顱內出血。也就是說，這樣的規定有時候反而讓一線醫生綁手綁腳，造成很多不可彌補的遺憾。萬一那天家屬沒有強烈要求，回去之後，這個法律責任的歸屬就很難界定，於車禍相對人來講，他認為我已經送醫，是醫院認為沒有問題才出去的。對家屬來講，他要怎麼解釋？醫院在這個整體事件裡面，又要扮演什麼角色呢？所以有時候該核刪就核刪，可是不要因為你們的審查制度，讓很多醫療院所、機構以及一線醫生綁手綁腳。雖然不必要的醫療確實造成整體醫療支援的浪費，可是我覺得很多東西還是必須從教育、觀念著手。

其次，在審查制度方面，我相信離島偏鄉的醫療院所都會被大幅度核刪，為什麼？因為人力不足，他的病例完整性相對於人力充足的大型醫院會減低很多。部長，我再講一個觀念，有的醫生問診時間是 10 分鐘，寫病例 2 分鐘，一共 12 分鐘才會結束；有的醫生可能是 2 分鐘問診，10 分鐘做病歷資料讓你們審核，這些問題其實健保署應該趕快做處理。最後，有關離島偏鄉的醫療，因為你們設了 IDS、醫中支援，我們希望醫療能夠一貫性，假如 IDS 合作醫院把病患直接送回醫院，健保給付請酌量增加；醫中支援的醫生到偏鄉離島願意把病人轉回母醫院，我們的健保給付也給他增加。這件事情本席講了好幾個月，你們也還沒有……

陳部長時中：我們會繼續努力。

主席：請趕快回應，楊耀委員及離島的委員都很關注偏鄉離島的醫療問題，你們要明確回應，好不好？

楊委員曜：謝謝主席。

主席：請林委員淑芬質詢。（不在場）林委員不在場。

請陳委員瑩質詢。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。請教部長，偏鄉離島以及原住民地區的居民所繳的健保費用有沒有跟臺北的人不一樣？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。是在原住民地區，還是山地離島？請健保署回答。

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。我們的被保險對象分成六類，並沒有因為地區、族群有任何差異。

陳委員瑩：這個問題已經是老問題，從我第一次、第二次擔任立法委員時都有問這個問題，現在我已經第三次擔任立委，這中間還空了一屆。這麼多年來，答案是一樣，偏鄉離島、原住民族地

區所繳交的健保費都一樣。這讓我聯想到，我很小的時候，坐自強號火車從臺中做到臺北，自強號費用都跟其他人是一樣的，但是我們乘坐的是 30、40 年又臭又老的柴油式老火車，人家坐的是電氣化火車，甚至還有太魯閣號、普悠瑪號，比臺東人早有這些待遇。

部長認為我剛剛點到的這幾個地方，所接受到的醫療品質跟所繳交的健保費用有一樣嗎？

陳部長時中：確實，山地或偏遠地區醫療資源的可近性比較差，不過我們也用很多方法希望把這樣的差距拉近。

陳委員瑩：其實，再怎樣拉近都很難彌補很多遺憾，比如我之前提過，住在南迴線的大武要就醫時有些臨時狀況，至甚因為醫院距離或當地沒有急救措施、設備造成的遺憾，即便你們有做一些其他的彌補，但我覺得很難把這些地區的醫療品質跟臺北市人民所享受到的醫療品質拉到一樣。所以本席再次提出我曾經提出過的要求，你們要針對健保費繳交一樣，卻品質不一的情形，研擬予以酌減，有沒有問題？

李副署長丞華：報告委員，我們研究以後，認為更重要是要加強它的醫療，而不是減少保費，我們有就山地離島看病免部分負擔，另外對於醫療資源不足的部分，部分負擔也打八折，希望這樣能強化醫療、提升醫療。保費對這些民眾來講，他所關心的議題是醫療遠重於他的保費。

陳委員瑩：但是在你把水平拉到很接近的時候，階段性健保費酌減是合理的，部長的看法是如何？

陳部長時中：目前是在部分負擔上面做減免，其實這樣的費用就已經往下降了。

陳委員瑩：你的部分負擔 cover 到全部所有的人嗎？

李副署長丞華：只要在山地鄉跟離島就醫的都免部分負擔，在醫療資源缺乏的部分，部分負擔打八折。

陳委員瑩：你再講一次，山地……

李副署長丞華：山地鄉跟離島大概有 48、49 個地方就醫免部分負擔，讓他在看病的時候減少他財務上的障礙。

陳委員瑩：你剛剛講的是山地鄉是不是？山地鄉附近還有一些居民，臺東花蓮全部都算在同一鄉裡面，是不是？

李副署長丞華：我剛剛講的是兩個層次，有一些像秀林、萬巒、卓溪、達仁、金峰等都是免部分負擔。

陳委員瑩：我提醒你，你有沒有算過，交通費也許你算得出來，但是我們所花的交通時間，你算得出來嗎？如果我們要到都會區就醫，還要住宿費，這部分你的減免了就 cover 掉了嗎？

李副署長丞華：是，這部分我們是強化，讓它在地醫療，像臺東馬偕醫院最近發展得不錯。

陳委員瑩：我不想聽你解釋那麼多，理由很簡單，就是大家繳一樣多錢，卻沒有接受一樣品質，即便是你提出那麼多案例，但還是有很多憾事發生。所以本席還是強烈要求，你們去研擬可行性，如果有什麼問題再說嘛！因為我感受不到你們的誠意！我提出這個要求，你們連想都不想，那我今天質詢要幹什麼，不是浪費這個時間？

陳部長時中：我們會做一個案子在健保會提出。

陳委員瑩：你們至少跨出第一步，大家針對這個議題來做一個討論嘛！

陳部長時中：好。

陳委員瑩：請教部長，大概什麼時候可以有研擬的結果？

陳部長時中：我們做好案子就跟健保會提出，如果時間來得及，我們就在下次會議提出來。

陳委員瑩：我要瞭解提出的時辰。

李副署長丞華：下禮拜就有健保會，但這個案子來不及，我們在下次禮拜提出。報告委員，當時大院在審查離島建設條例時，也曾經討論過這個議題。

陳委員瑩：到現在還沒有解決。

李副署長丞華：當時結論是充實醫療為第一優先。

陳委員瑩：優先？但就是追不上啊！所以，兩個禮拜內就應該有答案了，本席給你一個月時間去研擬好不好？

李副署長丞華：照部長的指示，這個月來不及，就在下個月的健保會討論。

陳委員瑩：給你們一個月的時間，好嗎？

李副署長丞華：下個月。

主席：一個月時間。

接下來登記發言的劉委員世芳、劉委員建國均不在場。

請林委員淑芬質詢，時間為 5 分鐘。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，本席只有 5 分鐘，所以就長話短說。現在的 ADI 估算跟建議 MRL 的許可都是依據農委會而來的，我再強調一點，農委會是站在產業的發展，他們的主張跟建議是從產業發展的立場。但是我要講，我們不能夠再因循過去的方法，過去的習慣跟制度面運作就是，農委會推薦，我們都照單全收。

我再請教，過去我們的 LADE 計算是不是都交給農委會試算以後，再計算風險，是不是？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。是。

林委員淑芬：亦即根據農藥殘留許可的建議值，再計算每日攝取量吃進去的風險有多高都是交由農委會計算，就是這一點我反對！

今天我要再重申一次，我不是針對個案，而是制度面，大家要各執本分，你的本分就是保護吃進去的人的安全，農委會的職責是要發展產業，這兩個立場不一致，我不希望他們本於產業發展，還幫忙試算風險，我們還全部接受，所以我要求不管是已經公告、或未來要公告者，必須有三件原則，第一，ADI 值高於 70% 者，80% 就是過了臨界點，亦即攝取量毒性太高的，這個風險不允許。但對於接近臨界點部分，因為 ADI 的估算值是平均攝取量，有的人吃得多，有的人吃得少，所以接近 70%ADI 的，這個風險偏高了，還是要用平均攝取量去做。

另外、有關現在制定，原本不許檢出，但你擬訂容許量，MRL 高於國際標準的部分，我們認為，當初有專家學者對 FDA 提出意見，要你考量這三種，一種是 ADI 高於 70% 的，第二個是高於國際標準的，第三個就是專家學者都明確表示意見，當初你們是用農委會的說法反駁專家學者意見的。這三種條件之下許可的項目，我們認為都必須重新審查，而且不是重新審查而已，

必須你們自己委託專家學者重新做 LADD 的平均攝取量風險評估。

我再講一次，這樣的風險評估不是農委會算給你們的，而是衛福部基於人體風險、保護度的合理，重新委託做風險評估，本席的要求就是這樣而已，可不可以？

陳部長時中：就是我們根據一定標準再把它驗算過，這個我們會做的。

林委員淑芬：你們要委託學者專家重新計算每日攝取量的風險高低，不是農委會算給你們的。

陳部長時中：對，我們自己會算。

林委員淑芬：然後你們要重新召開，不是所有的每一項，而是 ADI 接近臨界值的、高風險的一你的標準高於國際的，而且是專家學者明確表示不同意見的，這三項要重新做評估、審查，可不可以？

陳部長時中：可以。

林委員淑芬：謝謝。

陳副主任委員，廚師需要丙級廚師證照，水電要有水電工證照，可是噴灑農藥者卻不須要證照，賣農藥其實只有管制劇毒性農業。普通農民平時要買劇毒性農藥，很難買得到，是由有證照的代噴業者買回來以後，再轉賣給農民。所以我說，很多制度出來以後，事實上是沒有人管理。

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。我直接回應委員的問題，我完全同意農業管理有太多可以改進的地方，而且不同的農藥對「人」使用的健康風險採取不同的管理方式，這個「人」不止是消費者，甚至是農民，這個部分我們絕對會去做，我們甚至要搭配植物醫生的……

林委員淑芬：不要扯到植物醫生，講到植物醫生就太遠了！我要講的是，現在噴灑農藥的人並不知道要稀釋 100 倍、800 倍、1500 倍，他全部都混在一起就開始噴了，那個風險是很高的，然後也沒有證照制度、專業概念。

請問農業噴灑是不是需要專業人士操作？這個也是一個問題啊！

陳副主任委員吉仲：會往這個方向走，亦即未來的農業生產會有各種農事服務，專門代理缺工、解決缺口。

主席：因為時間有限，請你直接回答林委員的問題，到底需不需要專業證照制度？

陳副主任委員吉仲：現在就有代噴制度。

林委員淑芬：現在不強制啊！我很不好意思的說，有人跟我媽媽說：這個水果要灑農藥，然後拿一堆藥給他，要稀釋 800 倍、1500 倍，他也不會分那麼多次，然後全部一缸攪和一起就噴了！那個殘留是多少？只能說他說是 10 天，我們就 20 天再吃。至於賣的部分，可就不一定了，這是農業管理上面普遍的問題，而且的確是需要被改變的問題。

陳副主任委員吉仲：林委員，以前我會覺得普遍是可以接受，現在這個機率非常得低，因為現在專業農部分，尤其我們在做所有的，包括市占、EQ，其實這個比例越來越低。但是我同意我們的農業管理百分之百要加強。

林委員淑芬：而且執行面很有問題。

陳副主任委員吉仲：是。方才你講三個要求中的比照國際規範，如果我們訂定的比國際規範還鬆，我們同意回到國際規範更嚴格的部分，但如果其他國家沒有的作物，只有臺灣有生產……

林委員淑芬：如果我告訴你，以日本與臺灣而言，比如日本有種，但他們沒有制定許可標準呢？日本與臺灣很接近了吧？

主席：林委員發言時間已到。

林委員淑芬：日本有種珠蔥，臺灣也有種珠蔥；我們訂定農藥殘留量為 10ppm，他們則訂定為農藥殘留量為零、不得檢出呢？

陳副主任委員吉仲：是，這當然可以考慮，這正是為什麼後來用佛派瑞的原因……

林委員淑芬：你不能講國際無此規範。

陳副主任委員吉仲：因為其他國家沒有先例，所以我們也認為只要其他國家有規範，我們……

林委員淑芬：沒關係，你們可以提建議值，但是衛福部與你們的立場不一樣，衛福部還是要讓專家評估出建議值與每日攝取量，也就是達到 95%的人攝取平均值來計算，與 50%的人攝取平均值來看，或是用民眾生命的態度去計算，結果都不一樣，那麼我們要看其中的風險是什麼啊！

陳副主任委員吉仲：可以啊！我們同意。

主席：林委員發言時間已屆。

請劉委員建國質詢。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。請問部長，為何有些人一設籍就開始使用醫療資源？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。大部分是初生嬰兒有設籍，他就可以使用醫療資源，再來是有工作的人，他就有設籍了。

劉委員建國：好。有些人健保退保、除籍之後又馬上設籍，為何他們就可以馬上使用健保？

陳部長時中：因為他們沒有繳交 3 個月的保費……

劉委員建國：然後呢？

主席：請衛福部社保司商司長答復。

商司長東福：主席、各位委員。有一些部分的人雖然恢復戶籍，但他不符合一些條件，所以他還是要等 6 個月，並不是馬上就可以使用健保。

劉委員建國：他們要等 6 個月？

商司長東福：對，這是針對國人的部分。

劉委員建國：但是，有些人恢復設籍之後，他們馬上去工作，公司的老闆就幫他加入健保，這樣的情況如何？

陳部長時中：有工作就有了。

劉委員建國：這就沒有 6 個月的限制，對不對？

陳部長時中：對。

劉委員建國：你們可知上述情況有多少人？

陳部長時中：這個數目我就不清楚了。

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。只要外籍勞工或本國人回國為受僱者，他們從受僱的第一天就納保。

劉委員建國：這些人就沒有 6 個月的限制，對不對？

李副署長丞華：對，他們沒有 6 個月的限制，但如果他們的眷屬未受僱，則需受 6 個月的限制。

劉委員建國：是的。我現在指的是直接納保人，不包含眷屬在內，先除籍然後再復籍者一年到底有多少人？

李副署長丞華：這有兩種情況，一種是自境外回國受僱，這主要是外勞，至於本國人或台僑的人數則不多；另一種是我們分析過去沒有在境內短期入境之後加、退保者，這才是我們關心的重點，譬如有人住在洛杉磯長年都沒有繳納保費，但他們短期入境，這部分我們過去有 3 個月的保費限制，所以目前我們正在分析這一群人一年保費收入大約 3.11 億元，但他們使用醫療資源為 2.81 億元，所以他們還算沒有特別吃到別人的保費。我們很認真看待此事，因為民眾很在乎是不是這些人……

劉委員建國：我手上有一份資料，你看看跟你有多大的重疊。國民因除籍退保後再次辦理設籍參加健保者近兩年的情況，2015 年將近 2 萬人，他們用了 8 萬 9,440 千點；2016 年約 2 萬 3,000 人，他們用了 10 萬 0,885 千點，如果你們把這千點的點數經過換算（乘以 0.97），2015 年差不多用了八千六百多萬元、快 9,000 萬元；2016 年差不多用了 1 億元。方才你們答復時表示，依照你們計算方式，這一群人一年保費收入大約三點多億元，但他們使用醫療資源為二點多億元，並沒有吃到其他人的健保費，這又算是更少了。對你而言，是這樣嗎？

李副署長丞華：事實上，近 20 年來這部分長期被批評，所以我們每年都進行監測，也發現這一群人最常見的就是留學生暑假回國，他們看病最大宗是看牙齒，第二則是感冒，真正重症者很少，這些都是比較年輕的人口。

劉委員建國：我要求李副署長提出近兩年回國享用健保資源者，請你依照就診症狀的比例及給付明細表提供給本席參考。

李副署長丞華：我們完成分析之後，會回報委員辦公室。

劉委員建國：本席認為這麼做不太合理，今日會議召委安排的議程為「健保審查透明化與標準明確化」，依照健保署的統計與預算書來看，整體總額醫療費用一年申報點數約為 6,000 億點，但用於總額費用審查的裁判評鑑預算不到 1 億元，我想健保署在審查把關上也會很吃力，這也是辛苦的工作，你們也面臨莫大的挑戰，請問部長如何看待此事，這該怎麼辦？

陳部長時中：當然，健保署的行政效率舉世聞名，受到世界各國相當的肯定，但費用非常的吃緊，我們一年的行政費用約為 53 億元，其中 1 億元用於審查費用，還有其他加退保相關的費用，但因為我們的電腦能力非常強，蒐集的資訊也相當多，未來在人力與物力緊縮的情況之下，應該要加強電腦分析的能力，然後讓審查做得更公平、更快速。

劉委員建國：本席有許多問題要就教部長，囿於時間關係，最後我提出一個簡單例子。譬如法官審

判被告、交通警察開罰單都需要具名，但法官與被告、交通警察與被開單人雙方的角色、職掌不同，而且彼此角色互換的機率很小，但在健保體系之下被核刪的費用醫師與健保審查的醫師，兩者皆為醫師，職場領域也相同，也就是屬於同僚的審核，所以健保署在分科別類試辦核檢的案件上，通常都會將審查醫師具名，雖然如此可讓審查醫師審查時能更謹慎，但是相對也會有壓力，所以造成願意試辦的審查醫師人數不足，請問健保署要如何兼顧資訊透明？

李副署長丞華：因為我們正在試辦，所以 7 科都進來才能知道目前有哪些問題。至於目前已經試辦的部分不是個別具名，因為任何一個案件核刪時，都經過兩位醫生審核，並由他們的召集人、副召集人可能是三、五個人共同具名，這是第一個試辦的部分，至於沒有試辦的部分，為了公開透明，我們亦將所有審查醫師姓名一併公開，避免黑箱作業，也同時避免個別醫師核刪案件，而遭受一些有形無形的壓力。

劉委員建國：囿於時間關係，我稍後再會提出我想要詢問的資料，請你們以書面答復。

主席，因為部長即將出國參加 WHA，而且部長是牙醫師，所以我要請問部長有關兒童塗氟的問題。台灣自民國 94 年起開始推動兒童塗氟，但因為只能在醫院診所塗氟，所以到民國 100 年塗氟比率不到 3 成，民國 101 年 7 月起推動到校塗氟，民國 105 年塗氟比率已近 7 成。然而今年 3 月 23 日為何我們突然改變政策，塗氟變成偏遠、離島、山地才能巡迴塗氟，其他地區都必須家長自己帶孩子去塗氟。我們對於「偏遠」的定義是什麼？其實我們對於「偏遠」的定義還很模糊，為何你們要做這樣的改變？如今你就任衛福部部長，要如何解決此事？

陳部長時中：我們當然會稍微的縮減，係因顧慮到學校中缺乏醫療場所相關器械，因此，對到校塗氟的品質可能會有所疑慮，針對偏遠區域因醫療資源不夠豐富，所以我們允許到校塗氟，但這與塗氟品質會產生一些衝突。目前我們準備的做法是，第一階段儘量開放偏遠區域。第二階段是為了兼顧到校塗氟的品質，我們也思考下半年先與牙醫公會討論施作的標準流程，今年我們希望依照原本的方式儘量開放，讓學生都能夠塗氟。但是，我們也要利用半年檢查這樣的品質是否足夠？明年再根據這樣的品質擬定施作策略，才能據實來做。雖然今年我們準備全部先開放，但是我們要將施作準則給老師及學校，讓大家知道施作的標準流程，到底要怎麼做才對，我們也會派員前往檢查。如果這樣的成效不錯，當然我們歡迎明年繼續開放施作，但如果有做得不好之處，我們就必須再檢討。

劉委員建國：你全開的意思是指什麼？

陳部長時中：就是今年我們試著……

劉委員建國：還是可以到校塗氟嗎？

陳部長時中：對，還是到校塗氟，依照原本的規定執行，但我們必須制定施作標準流程及支付項目，這些都要逐項弄清楚，也要兼顧施作品質。

劉委員建國：好的。謝謝。

主席：部長，本席也曾經就學生塗氟的議題提出臨時提案，我也認為到校塗氟是最好的方式，畢竟現今大多都是雙薪家庭，父母實在沒有那麼多的時間帶孩子去塗氟，為了孩子的牙齒健康，我認為還是學生有必要塗氟。

陳部長時中：我們希望兼顧品質，也會朝著可行性而努力。

主席：謝謝部長。

報告委員會，今日上午詢答已經全部結束，我們稍後休息至 1 時 30 分繼續開會。下午處理法案部分，屆時先處理農藥殘留值標準部分，接續再處理健保法部分。

現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。宣讀全民健康保險法相關條文及修正動議。

全民健康保險法部分條文修正草案：

李委員彥秀等 20 人提案條文：

第 六 條 本保險保險對象、投保單位、扣費義務人及保險醫事服務機構對保險人核定案件有爭議時，應先申請審議，對於爭議審議結果不服時，得依法提起訴願或行政訴訟。

前項爭議之審議，由全民健康保險爭議審議會辦理。

前項爭議事項審議之範圍、申請審議或補正之期限、程序及審議作業之辦法，由主管機關定之。

全民健康保險爭議審議會應定期以出版公報、網際網路或其他適當方式，公開爭議審議結果。

前項公開，應將個人、法人或團體資料以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他方式，達無從辨識該特定人後，始得為之。

高委員志鵬等 21 人提案條文：

第 九 條 除前條規定者外，在臺灣地區領有居留證明文件，並符合下列各款資格之一者，亦應參加本保險為保險對象：

- 一、在臺居留滿六個月。
- 二、有一定雇主之受僱者。
- 三、在臺灣地區出生之新生嬰兒。

黃委員昭順等 16 人提案條文：

第十三條之一 保險對象具有下列情形時，得辦理停保，由投保單位填具停保申報表一份送交保險人，並於失蹤期間，暫時停止繳納保險費，保險人亦相對暫時停止保險給付：

- 一、失蹤未滿六個月者。

前項第一款情形，自失蹤當月起停保。

李委員彥秀等 20 人提案條文：

第九十五條 保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得代位向第三人或第三人已投保之責任保險保險人行使損害賠償請求權。

前項最低求償金額、範圍及方式等事項之辦法，由主管機關定之。

高委員志鵬等 21 人提案條文：

第一百零四條 本法施行日期，由行政院定之。

本法修正條文，除中華民國一百年六月二十九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。

主席：繼續宣讀修正動議。

李委員彥秀所提修正動議：

全民健康保險法增訂第十三條之一條文草案

增 訂 條 文	說 明
<u>第十三條之一 保險對象具有下列情形之一，得辦理停保，由投保單位填具停保申報表一份送交保險人，並於失蹤或出國期間，暫時停止繳納保險費，保險人亦相對暫時停止保險給付：</u> <u>一、失蹤未滿六個月者。</u> <u>二、預定出國六個月以上之政府駐外人員或其隨行之配偶與子女，及遠洋漁船船員者。</u> <u>前項第一款情形，自失蹤當月起停保；前項第二款情形，自出國當月起停保，但未於出國前辦理者，自停保申報表寄達保險人當月起停保。</u>	一、新增本條文。 二、將全民健康保險相關停保規範由目前全民健康保險法施行細則新增於全民健康保險法。 三、為求全民健康保險此重要之國民社會保險永續及公平發展。乃將出國此停保規範廢止，回歸全民健康保險之原始設計目的，讓國人於我國及外國均得享有一致性之權利義務。使國人之就醫權益不因地處何處而有所落差，以促進我國國民之健康發展。 四、全民健康保險法施行細則對於停保之相關規範，應於本法新增時一併提請修正討論。 五、考量政府駐外人員及遠洋漁船船員之就醫可行性，故明文其仍可辦理停保。

提案人：李彥秀

連署人：許淑華 周陳秀霞 黃昭順

陳委員曼麗所提修正動議：

全民健康保險法

第九十五條 保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：

- 一、汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。
- 二、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。
- 三、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。

前項二款，保險給付不足求償金額，向第三人請求。

前項第三款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。

立法說明：鑒於過往重大意外事件，造成事故醫療費用支出龐大，但卻因為現受限於未投保的前提下，得以向第三人請求，造成無法向投保給付金額不足卻無處求償的情況，因此建議修正文字為將第九十五條第二，三項加入若保險給付金額不足求償額時，可向第三人請求。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 李彥秀

吳委員玉琴所提修正動議：

全民健康保險法

第九十五條 保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：

- 一、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。
- 二、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求。

保險對象因汽機車交通事故，經本保險之保險人提供保險給付後，得向其強制汽車責任保險之保險人請求償付該項給付。

第一項所定公共安全事故與重大交通事故、公害及食品中毒事件之最低求償金額、求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。

提案人：吳玉琴 周陳秀霞 陳曼麗

主席：接續我們先進行衛生福利部函，為修正「農藥殘留容許量標準」第三條附表一案。因為本案屬於行政命令，依例不宜讀條文、不逐條審查，依立法院職權行使法第六十二條規定，謹就本案有無違反、變更或抵觸法律者，或應以法律規定之事項，而以命令定之者進行處理。

現在開始審查。請議事人員宣讀臨時提案，共計 3 案。

臨時提案：

1、

一、依行政程序法第 151 條第 1 項：「行政機關訂定法規命令，除關於軍事、外交或其他重大事項而涉及國家機密或安全者外，應依本法所定程序為之。但法律另有規定者，從其規定。」其揭櫫正當法律程序原則之重要性（司法院釋字第 709 號解釋理由書、行政程序法第 4 條等參照），是法規命令之擬定，自應落實應遵守之各項審議程序，方屬適法。復依食品安全衛生管理法第 15 條第 2 項固定有：「殘留農藥或動物用藥安全容許量及食品中原子塵或放射能污染安全容許量之標準，由中央主管機關會商相關機關定之。」惟其訂定（修正）程序為何，則尚須參酌同法第 4 條第 1 項及第 2 項之規定，即主管機關採行之食品安全管理措施應以風險評估為基礎，又此風險評估應召集食品風險評估諮議會為之。

二、惟查衛生福利部於 106 年 3 月 15 日以衛授食字第 1061300445 號令修正發布農藥殘留容許量標準第 3 條附表一（下稱系爭附表）之修正歷程，衛生福利部業已承稱系爭附表僅提送該部食品衛生安全與營養諮議會書面審查，嗣會商農政機關，依行政程序法辦理預告 60 天廣徵各界意見後，即正式發布（見衛生福利部於社會福利及衛生環境委員會第 9 次全體委員會議之專

案報告第 1 頁)。然揆諸食品衛生安全與營養諮議會設置辦法第 5 條、第 6 條及第 8 條，既明確規範諮議會之會議召開、出席人數、會議主席等，益徵諮議會之進行應以會議方式行之，書面審查並不足該當於「風險評估應召集食品風險評估諮議會為之」之法定程序，二者間迥然有別。是系爭附表之修正，顯然違反行政程序法第 151 條第 1 項但書及食品安全衛生管理法第 4 條第 2 項所揭正當法律程序原則之要求，而具立法院職權行使法第 62 條第 1 項所稱違反法律之情事。

三、爰此，擬請立法院社會福利及衛生環境委員會就農藥殘留容許量標準第 3 條附表一決定本案不予備查，並依立法院職權行使法第 62 條規定，提報立法院院會議決後，通知衛生福利部修正該法規命令。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安 許淑華 徐志榮 周陳秀霞

2、

針對衛生福利部 106 年 3 月 15 日公告「農藥殘留容許量標準」第三條附表之一，修正 128 項容許量標準。惟自公布以來，外界對其中部分標準係為世界各國尚無參考標準、抑或衛福部食品衛生安全與營養諮議會委員提出審查意見、估算攝取總量偏高者，屢屢有重新評估之議。

爰要求衛福部及農委會能主動就上述項目再次評估檢討，並依相關程序不排除再次召開農藥技術會議、食品安全與營養諮議會等，保障民眾食用安全，兼顧農業用藥安全。

提案人：黃秀芳 陳曼麗 楊 曜 吳玉琴 陳 瑩

劉建國 邱泰源

3、

衛福部 3/15 公告「農藥殘留容許量標準」第三條附表之一，修正 128 項容許量標準，衛福部應針對：

1. 估算攝取總量 ADI 超過 70%以上
2. 衛生福利部「食品衛生安全與營養諮議會」委員提出之審查意見
3. 世界各國尚未訂定農藥殘留量標準者

具有以上三項的農藥殘留容許量標準項目，衛福部食品衛生安全與營養諮議會須重新審查。

提案人：林淑芬

連署人：陳曼麗 吳玉琴

主席：報告委員會，臨時提案共有 3 案，第 1 案與第 3 案稍後我們會處理，第 2 案黃委員秀芳的提案修正為附帶決議，但是，原則上這 3 案的方向都認為此次公告的內容不夠完備，我們都希望朝向撤回的方式處理。

請陳委員宜民針對第 1 案補充說明。

陳委員宜民：我們認為這件事情有點荒腔走板，在一開始的時候做的預告，直到現在我們也看不出之前預告的資料，我們在委員會中也質詢多次，再加上食藥署諮議會的成立甚至是在 3 月 16 日後才開始發文邀請，整個書面審查之後也沒有再舉行諮議會的審查，所以本席覺得，是不是就

可以不用再討論了，針對我們的提案直接進行表決之後就退回？

主席：針對我個人的提案，就第 1 案，我們認為違反行政程序法第一百五十一條的規定，在過程當中他們是用書面審查，並沒有召集食品風險評估的正式會議，也因此包括之前氟派瑞的事情，以及林委員淑芬所提的兩、三個有關農作物的部分，我們都認為殘留值過高，希望撤回而讓農委會、衛福部重新做一些處理，如果有必要再送上來。我們先處理第 1 案，請問各位，有無異議？

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。是不是先請衛福部和農委會說明一下他們的過程，如果中間一些有瑕疵，我們再來看看問題到底是出在哪裡，可以嗎？

陳委員宜民：（在席位上）我剛剛已提案停止討論……

主席：請衛福部食藥署吳署長用 1 分鐘的時間簡單說明。

吳署長秀梅：主席、各位委員。農委會那邊有送過來相關的一些資料，我們是透過諮議會的書面審查而訂定了那些 MRL。有關諮議會的部分，就請高參事再幫我們說明一下。

主席：請衛福部法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。這個案子，剛剛提及到底諮議會是不是以會議方式行之，我們來看一下諮議會的設置辦法，就食品衛生安全與營養諮議會設置辦法，以及食品安全風險評估諮議會設置辦法這兩個辦法，裡面只規定諮議會的任務，其應該對相關事項提供諮詢或建議。像剛剛提到的第五條、第六條、第八條，這些條文都只是在規定會議的程序，包括要召開會議的話一年要開幾次、由誰當主席、會議如何召開，但到底諮議會是不是只有開會此一方式，或者可以用開會以外的方式，譬如書面審查，在設置辦法裡面並沒有提到、限制它只可以用會議的方式，只是規定如果要開會的話要怎麼進行，是這個意思。

主席：沒有限制是不是？

高參事宗賢：對，那幾個條文所規定的是，如果開會的話誰當主席、怎麼開會、是不是要過半數，只是在規範這個部分，但並沒有規範諮議會能夠用什麼樣的形式來執行職權，它稱為諮議會，所做的只是提供諮詢或建議的工作。

主席：請農委會說明一下，以前類似的案子你們也都是用書面審查而已嗎？

請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。補充兩個議題，第一點說明，過去所有的程序，農委會和衛福部就是這樣的搭配，如果有任何需要，將來在程序上需要更加改進，我們當然很樂意，但兩個部會都是這樣子共同合作的。

主席：跟食品相關這麼重大的案子，你們都只有書面審查就對了？

陳副主任委員吉仲：不一定，如果重大的話，當然會召開會……

主席：什麼叫「重大」？每一樣都很重大啊！

陳副主任委員吉仲：第二點說明，我們可以接受的是，就所有委員之中關心特定品項，或農藥裡面不管是新訂定、依國際標準有更高的需要，還是 ADI 超過 70%，有需要檢討的幾個品項，如果

需要回去再做檢討，我們很樂意檢討，但如果今天這樣退回整個案子，是不是可以請委員們再思考？我們希望是針對有問題的可以再……

主席：我們認為，就這個案子諮議會應該重新做風險評估，包括氟派瑞都被拉下來了，我們怎麼知道其他的這一百二十幾項還會不會有類似氟派瑞的狀況！之前在整個答詢的過程當中，民進黨林委員淑芬也對於好幾項提出來，我們都認為殘留值過高。針對你們這次審議的內容國人還是有很多疑義，我奉勸農委會摸摸良心，最多就是你們重新再送，也沒有多久的時間，有差這麼一點點時間嗎？如果氟派瑞在處理的過程當中，國民、朝野各黨派都認為是有疑義的，難道你們不應該更審慎去處理嗎？

陳副主任委員吉仲：氟派瑞茶葉的部分，後來行政單位會撤回，主要的不是專業上的問題，是因為我們沒有把這件事情溝通好。我再次說明，氟派瑞茶葉的部分，其所用的等級在致癌排名裡面是 ABCDE 的 E 級，但目前其他茶葉使用的農藥，如果舊藥裡面所造成的風險比這個更高的話，有氟派瑞新藥的引進，這些舊藥才能退場。所以絕對是站在消費者安全及農民的角度，之前有爭議，針對這一支藥我們很樂意再重新檢討，但從所有植物病蟲害的……

主席：你既然認為應該回去重新檢討的話，那就……

陳副主任委員吉仲：不是，我真的要把這件事情講清楚，因為整個學術界都認為這個新藥就是要引進，但我們之前未做好是因為沒有把這件事情跟消費者、農民……

主席：我沒有說不行啊！就是我們先退回，你們再重新評估就好啦！

陳副主任委員吉仲：不是，有很多其實沒有問題，是不是可以讓這些……

主席：如果這中間某一項有問題的話，對國民、消費者來說就是不可承受的……

陳副主任委員吉仲：不是，我講的有「問題」是指，委員對通過後預告的品項認為有問題，不代表我們專業的審查有問題，因此我們會把委員的問題於整個審查過程再提出來，舉例來說，ADI 的 70%就是一個……

主席：所以我們今天才要求撤回啊！我不認為全部都有問題，但你們回去好好地召開諮詢委員會，再重新送進來。

陳副主任委員吉仲：如果只是要召開諮詢委員會，我們當然可以接受這樣的一個要求，而不是撤回。

主席：我們有一個提案、是停止討論的動議，要開始來處理，包括徐委員志榮、許委員淑華、蔣委員萬安、陳委員宜民。

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。很簡單，今天我們的提案很清楚，主要就是針對這個違法的行政命令予以退回，因為你們是不合法召開會議，我不清楚為什麼這一次如此重要的「農藥殘留容許量標準」是用書面審查？

主席：請衛福部食藥署吳署長部說明。

吳署長秀梅：主席、各位委員。品項有一百多項，都會先讓委員們看，所以我們會用書面審查。

蔣委員萬安：這邊寫得很清楚，第一個，這一次你們召開的食品衛生安全諮議會，沒有提出風險評

估。第二個，竟然是用書面審查，這是如此重要的事情！剛剛農委會副主委也承認之前你們的確有實際召開會議嘛！那為什麼這一次卻是用書面審查？到底你們什麼時候是用書面審查、什麼時候召開會議，標準何在？你們也說不清楚。我們的提案非常簡單，還不能進入實體討論，在程序上面就已經違反行政程序了，所以今天我們要求針對這個行政命令就是要退回，非常簡單！我再次闡述一下我們的立場，這個國人都很關注，既然都承認、就裡面有些項目農委會願意回去檢討，那麼這次你們是要用書面審查還是實際召開會議？如果要實際召開會議，這一次你們採用書面審查就是不合行政程序、就要退回！

主席：我們有提案，剛剛我已經念過了停止討論的動議，開始針對第 1 案做處理……

因為他已經先提案了，我剛剛已經念了停止討論的動議，因為你剛剛沒有舉手，我念完停止討論的動議後你才舉手。我們就先處理，好不好？請問各位，對第 1 案表決有無異議？（有）有異議，意見不一樣，那就表決吧！

主席：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。主席一直主張這個行政命令違法，我很想請法務部來協助一下，立法院職權行使法第六十二條規定為：「行政命令經審查後，發現有違反、變更或牴觸法律者……」，那我們就要看現在行政部門所提「農藥殘留容許量標準」之程序、內容有沒有違法法令，可不可以說明一下？不能說我們講了就……

主席：請法務部劉參事說明。

劉參事英秀：主席、各位委員。在整個法規制定的過程當中，該有的程序應如何進行，依照行政程序法第四章有一定的規定，很單純的就是，最基礎的要件是要做預告週知的程序，現在有些法規預告週知需要 60 天，這是一個要求、最基本的……

吳委員玉琴：是，這個也是有……

劉參事英秀：每一個部會都應該依這個要求來做判斷。

吳委員玉琴：像剛剛提到要實質開會或書面審查，這個有違反規定的……

劉參事英秀：現在的提案內容提到，行政程序法第一百五十一條規定：「行政機關訂定法規命令……應依本法所定程序為之。但法律另有規定者，從其規定。」針對「法律另有規定者，從其規定」的部分，有可能是它完全排除行政程序法的適用，另外訂定一套程序，也有一種解釋是，法律有特別的規定、可能要疊加的意思，也就是說，除了依照行政程序法預告 60 天以外，另外的法律特別要求某些事項，需要再經過那個法律要求的特別程序的話，要疊加上去以符合那個要求。以目前來看，因為食安法第四條有一個諮議會的設置，針對一些食品措施要透過諮議會審議，剛剛衛福部法規會高參事也提過，依照現行諮議會的設置辦法，裡頭有規定諮議會的任務、組織、職掌以及如何組成、幾人至幾人，另規範如要召開會議是多久開一次、主席是誰等等，現在的爭點就是在於……

吳委員玉琴：到底有沒有實質開會跟書面……

劉參事英秀：這個諮議會行使職權的時候是一定要透過開會的方式來執行，還是可以透過開會以外的其他方式來執行，這就要看他們諮議會……

吳委員玉琴：剛剛高參事是提到沒有特別的規定。

劉參事英秀：是沒有特別的要求、限於用開會的方式來執行，所以就有解釋的空間，這個我們要尊重衛福部長年對於諮議會的運作狀況來決定，否則的話，沒有透過會議的方式來執行的這些決議，它應該是諮詢或建議，是不是都會有效果上的問題……

吳委員玉琴：有失效的問題……

劉參事英秀：所以這一部分，我們會比較尊重衛福部對於諮議會行使職權方式的解釋。

吳委員玉琴：衛福部需要再解釋一下嗎？剛剛你已經說這是可以的狀態嘛？

主席：請衛福部法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。就是說並沒有禁止、就諮議會行使職權並沒有規定一定要用會議的方式去執行，它只是規定開會的時候、用會議方式之前提下應該要怎麼做，是這樣子，包括誰是主席、過半數等規範。

吳委員玉琴：就剛剛法務部或衛福部法制人員的說明，其實這整個程序是合法的，也沒有違法的情事嘛！所以本席不支持剛剛的提案說要退回。謝謝。

主席：請問各位，要不要進行處理第 1 案？我來說明一下。

主席（蔣委員萬安代）：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。就剛剛劉參事以及衛福部所說明的，我這邊有一份高等法院的行政判決書，是在說明開會的部分，裡面有一段話提到，在行政類的部分也說明得很清楚，針對社會日益複雜，科技日新月異，立法和司法機關對實質法的掌握日益薄弱，而行政機關為了廣大的判斷，形成對程序、對基本法即具有其特加強之保障功能。因此在這個過程當中，程序法、程序之形成，以及違反程序法的處置，我們都認為特別重要，這個部分其實是要加強的，因為現今相關的會議也愈來愈多，人民對於實質的一些掌握也愈來愈弱，所以我們才認為對於實質的程序應該要加強。我特別提到，如果衛福部、農委會對於食安那麼重視的話，我更不認為書面審查是合時宜的，更何況前一陣子氟派瑞的事件引起這麼大的風波，包括民進黨自己都開記者會要求拉下來，而且今天我們提案退回並不是永遠反對，只是要求你們回去就程序上再予補強，重新做一次實質審查之後再送進來，難道有差這麼一點點時間嗎？農委會也好，衛福部也好，對於我剛才念的這段文字，就實質審查的重要性，我覺得國人需要看到衛福部門和農委會的專業性，也讓國人對於你們審查後的標準能夠放心。我當然不希望這一案搞到要表決，因為我們不是反對你們的所有審查，只希望你們回去好好思考，再重新用你們的標準好好地來檢視一次！要表決也可以啦！我們就看看誰支持退回去、要你們重審，要表決也不反對啦！

高參事宗賢：（在席位上）我可不可以跟部長，我們針對您的部分具體地……

主席：請許委員淑華發言。

許委員淑華：主席、各位列席官員、各位同仁。主席，我這樣子建議，大家都有表達各自的立場，是不是我們先休息 5 分鐘，請衛福部和農委會到中間來，大家針對文字上的修正看看有沒有空間？因為確實農民、消費者有很多疑慮，當然剛剛衛福部和農委會提出意見，我們知道你們有

一些困難點，不過我覺得今天這個議題還是需要處理，是不是我們可以稍微先休息、協商一下，針對文字的部分來修正？謝謝。

主席：請劉委員建國簡短發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。我還是建議主席休息一下，讓大家冷靜，不管在野或執政的委員，是為人民把關，在農藥殘留容許量的審視過程裡面要更加嚴謹、合乎時宜，有人會反對，相對的也有更多人支持，但針對這個過程當我們有諸多質疑之時，要去指責相關的官員有違法，今天立法院絕對不是只有處理這個程序退回與否，包含這些違法亂紀的官員，全部都應該送去法辦。當公務人員在整個處理這樣的事件過程裡面，當我們希望可以提高更好的標準、更嚴謹的態度和行為，來要求公務員做這樣的一個回應的時候，我覺得我會樂觀其成，身為執政黨的委員、在野黨的委員，都應該有這樣的共識。但是也希望，我們在提案過程裡面說他們違法，這個違法是一個很嚴重的指控，所以我還是希望各位委員可以休息一下三思，讓這個事情可以處理得更為妥善，也讓公務人員在執行過程裡，可以得到更多的認同、認可。謝謝！

主席：現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席（李委員彥秀）：現在繼續開會，討論了老半天，因為這個案子處理到現在，我們只有 3 種模式可以解決，剛剛協商的結果，整個程序只有同意備查、不同意備查與撤回這 3 種答案。誠如剛才劉建國委員所講的，不分朝野黨派，我們都希望類似相關的會議，應該更嚴謹比較好，所以類似這樣的案子，我們還是希望你們自己回去審慎評估，如果要弄到表決，我實在很不願意講，我們輸了，我們還是希望你們再用更多的程序去做補強，那你非得要逼得民進黨委員表決，我會非常遺憾。那就看各位委員要不要表決？要不要處理？

陳委員宜民：（在席位上）要啊！當然要處理。

主席：那就處理嘍！剛才的提案我再唸一次：「停止討論動議，進行提案的處理」，提案委員有許淑華委員、徐志榮委員、蔣萬安委員、陳宜民委員。請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

現在進行表決。同意第 1 案者，請舉手。第 1 案是我的提案，內容是退回，不予備查。

（進行表決）

主席：同意的有陳宜民委員、蔣萬安委員、許淑華委員及徐志榮委員。

反對第 1 案者，請舉手。

吳委員玉琴：（在席位上）只有這個提案？

主席：我一個、一個處理。反對第 1 案者，請舉手。

（進行表決）

主席：要選舉的要思考清楚，我們只是希望退回去讓他們做得更嚴謹。劉建國委員，你是要選舉的人，你要想清楚，我只是讓農委會回去把他們的會議程序走完備，再回去好好的開會。

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。我絕對支持主席現在的講法，但是我沒有辦法苟同主席前一段的講法，什麼表決要思考清楚未來的選舉如何，這不對，同事間不要有這樣的一個說法。我們是針對召委的提案，提案的內容我剛才才有特別提醒，立法委員指控公務人員在行使職權過程中有違法，我們當一個立法者，不是可以這麼簡單扼要的就用一個案來表決，說：「你們違法，這個案我們委員同事們大家來表決。」，這會有失我們立法者本身的立場，以及我們讓人民信賴的一個專業度。所以我剛才才有特別提醒，為什麼讓大家協商冷靜一下？因為行政機關在做這個行政作為的時候，法務部也在現場，高參事也在現場，如果真的有違法亂紀，我等一下可以再提一個案，全部移送監察院，統統移送檢調，應該是這個樣子啊！不是只有針對這個案說他們違法，然後我們來表決嘛！

我是善意的提醒各位，現在我們要參與審視這樣的一個標準，我們當然期待更嚴謹，所以我才會建議是不是這個案基本上不予處理，然後要求行政機關針對農藥殘餘應該要更實質的去做一個審查評估之後，再報本院來予以備查？我覺得這樣才是明智之舉，這是我個人的淺見，謝謝大家。

主席：劉建國委員，我向你說明一下，因為這個案子已經進來了，我剛才已經宣讀過了，我也特別唸了一個高等法院的說明，對於程序法補強的部分，民眾認為這些相關的程序法相對的重要，特別是和食安有關的部分。

劉委員建國：（在席位上）主秘，你一定要跟召委說，以議事規則來講，案子進來就一定百分之百要處理，議事規則哪一條有這樣規定？你不要亂教嘛！

主席：劉委員，我向你說明，我自己……

劉委員建國：（在席位上）我是針對主秘，我沒有針對召委，抱歉。我是說不要亂教。

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。我之前不想再一直講這件事情，因為很多事情在委員會都有錄影存證，可以很清楚的看出這裡面的斧鑿痕跡非常的深。今天這整件事情，你們的預告在哪裡？這是你們要舉證的，不是我應該要去找資料，你們預告的資料在哪裡？看不到。你說已經撤下來，那你當初預告的東西要給我看。再來，你們委員會的聘案是在 3 月 16 日發出通知邀請委員，在 3 月 16 日之前，食藥署的諮議會根本就沒有任何一個具有資格的委員，沒有委員你怎麼開會？第三點，我在質詢的時候，林淑芬委員有拿到資料，我們也看到那個資料，為什麼只有 10 個或 11 個委員有提出審查？回應的組長說：「因為我們只送給一半的委員，負責安全的委員可以看。」，這代表書面審查也不是給所有的委員。第四點，你們這樣子的一個過程就是不完備，當然就是違法；這個過程這麼草率，當然就應該退回；為國民健康把關的這個諮議會是你們最高指導的一個委員會，當然應該要開會。尤其是裡面的內容有很多爭議的東西，委員也提到兒童的標準是不是應該和成人不一樣？這個都在我們委員會裡面一而再、再而三的詢問過。

今天林淑芬委員為什麼不來？她就是在無言的抗議，就是在告訴你們，其實她是贊成應該退

回的。所以本席在這邊要再次強調這個程序不完備，如果你們一直說沒有違法，好，所謂的違法就是違反你的標準作業流程，這就是違反的部分。其實今天在野黨堅持的就是行政的程序正義，而且希望立下一個典範，將來衛福部的各個委員會應該要尊重專家學者的任命，而且要照這個規定走，不能夠有便宜行事的一個作風，這樣子才能夠尊重學者專家他們的貢獻。這件事情真的就是程序不完備，所以本席在這邊再次強調應該要退回，完備程序之後再來，謝謝。

主席：其實我個人提案的目的就是希望你們回去再重新思考要不要讓程序更嚴謹，包括在這一段時間所有委員針對放寬農藥殘留值所提出的一些質疑，你們要不要在重新開會的過程當中再一次去調整。我當然希望農委會主委今天站起來說：「好，我撤回。」，那我們就不用表決，走到表決並不是一個最好的方式，今天因為案子已經走到現在了，你有沒有考慮要撤回？

請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。我還是要向各位委員報告，在所有的程序裡面，我們是按照既有的規範在走，但是如果讓它更嚴謹，我們也可以去檢討。甚至針對幾個大家質疑有問題的農藥品項，我講有問題是各位質疑的有問題，不是說農藥的審查過程有問題，我們很樂意再回到衛福部的諮議委員會，甚至回到農委會最原始的審查，我們都很樂意。但是在整個過程中，舉例來講，不只是衛福部在 4 月 27 日的會議，還有之前衛福部和農委會跨部會的會議，我在這裡可以向各位百分之百的保證，全國的學術界都支持這一次所有新藥的使用或是延伸用藥。

如果大家還是認為有問題，我們很樂意再回到相關的會議去實質審查，可是今天如果不予備查，我擔心會把既有農藥審查過程的一個專業程序直接打破，因為這裡面參加的其實都不是政府部門，而是很多的專家學者，政府部門只是把整個會議的程序照常舉行。其實就行政上來講，如果要退回或是不予備查，我們只是再走一次而已，可是因為這裡面有太多的專家共同參與，所以我們才會說針對委員們質疑的部分，我們很樂意主動回去再召開會議，如果真的有問題，我們就撤回公告。

主席：副主委，你不必再說了，因為今天的程序只剩下「同意備查」、「不同意備查」或者是你「撤回」，剛才你也認為有幾項你同意回去再開會，那就等於你一定要撤回，就是這樣子而已，沒有其他的程序可以走。我現在的手段只可以處理你「撤回」、「同意備查」和「不同意備查」，如果你還堅持的話，那我就宣布表決結果。因為剛才已經舉過手了，非常遺憾，我只能宣布表決結果，其實我相信現場每一個委員都是希望讓你們針對有問題的部分再重新回去開會，但是今天在現場我只剩下三個手段可以處理這個案子，就是「撤回」、「同意備查」和「不予備查」。

陳副主任委員吉仲：（在席位上）召委，沒辦法讓這個案不處理，我們回去再來……

主席：因為有錄影、錄音，案子已經走到一半了，我深信在現場每一位委員都是希望幫國人健康把關，但是程序已經走到現在，所以我再次呼籲，我希望你撤回，你如果堅持不同意，那我就宣布表決結果。

報告表決結果：在場出席委員 10 人，贊成者 4 人，反對者 6 人，贊成者少數，本案不通過。

第 2 案是黃秀芳委員的提案。請問各位，對第 2 案有無異議？（無）無異議，通過。

第 3 案是林淑芬委員的提案，她是希望重新審查，也就是不予備查的意思，那我們來處理…

吳委員玉琴：（在席位上）等一下，她是同意備查的哦！

主席：她是寫「必須重新審查」，「必須重新審查」的意思也就是不予備查的意思。

吳委員玉琴：（在席位上）她只是針對項目，希望接下來再做實質的審查，沒有要退回的意思。

主席：但是我們今天的手段，對於每一個提案只有「同意備查」和「不予備查」，除非主管機關同意撤回。林淑芬委員對於這個案子是希望重新審查，也就是不予備查的意思。

現在處理第 3 案。同意林淑芬委員提案者，請舉手。

（進行表決）

主席：現場有陳宜民委員、蔣萬安委員、許淑華委員及徐志榮委員同意林淑芬委員的提案。

反對林淑芬委員提案者，請舉手。

黃委員秀芳：（在席位上）不是啦！主席，案子上沒有這樣寫，你為什麼要曲解？

吳委員玉琴：（在席位上）她沒有這個意思，你卻一直跟我們說她的提案是不予備查。

陳委員宜民：（在席位上）所以你是贊成，那就贊成啊！到底是贊成還是反對？

主席：我說明一下，因為她是要修正 128 項，但是這 128 項已經公告了，你瞭解我的意思嗎？現在已經沒得修正，除非我們立法院用不予備查的手段，因為她要求衛福部做這三項，等於是叫它回去重新開會的意思。

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。主席，當時淑芬委員拿給我們簽的時候，我們的認知是同意備查，但是要要求行政部門對於她覺得有疑慮的項目加強相關的實質審查，應該不是剛才主席說的不予備查的概念，我們當時簽名也是這樣簽上去的，所以拜託，不要讓我們被誤解了好嗎？

主席：她是針對 3 月 15 日的公告，具有這三項要重新審查，我先請教農委會，你現在還可以針對已經公告的這 128 項，重新做這三項審查嗎？你只要直接回答我，針對 3 月 15 日公告的第三條附表之一，針對這 128 項容許標準，她現在要求具有這三項農藥殘留值的項目「諮議會須重新審查」，你現在還可以再重新審查嗎？

陳副主任委員吉仲：所有的農藥，不管是新藥、舊藥都是動態在調整，只要針對今天的 128 項……

主席：副主委，但是你現在已經公告了，如何重新審查？如果重新審查有疑義的話，那就代表你還是要拉下來啊！

陳副主任委員吉仲：如果有問題，我講有問題是指真的沒有考慮到的，那我們當然會直接把這個產品撤下來或是做修正。舉例來講，同樣的一個蔬菜，如果我們用 10ppm，其他國家用 5ppm，那我們認為要用其他國家最嚴格的標準，在修正殘留量的時候我們就重新再走一次預告的程序，這個產品就會依照這個標準的方式再重新……

主席：也就是說這 128 項全部都要針對這三項重新來審視就對了？

陳副主任委員吉仲：是，等於是說已經預告完的就結束了，但是我們會針對這 128 項重新再檢視一

次有沒有符合這三個要件，如果有問題，當然行政單位很樂意主動把它重新預告、公告，看該撤除或是該降低標準，我們會重新執行一次。所以基本上就是剛才劉建國委員講的，我們是擔心既有的程序就是這樣，如果今天大院決定「不予備查」或是「退回」，等同是行政同仁有違反相關的法令，我想這個是比較……

主席：副主委，如果你可以針對這三項回去重新審查，為什麼不可以自己撤回呢？

陳副主任委員吉仲：這個不一樣啦！

主席：請衛福部食藥署吳署長說明。

吳署長秀梅：主席、各位委員。因為委員們現在是用更高的標準在看，事實上在世界上，它只要沒有超過 ADI 的 80%就是可以被接受的，但是你們就是要訂不超過 70%，然後又要訂世界上如果沒有人用我們就不要用，所以現在是因為你們有額外的要求，而不是我們本來的審錯了。

陳副主任委員吉仲：我們很樂意針對這三大項重新再檢視一次。

主席：各位委員的意見呢？

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。我重新說明一下，我大概知道召委的意思，也就是說今天如果讓這個行政命令通過、生效，可是主管單位又同意針對其中幾項回去重新召開會議來檢視，若是出來的結果與今天通過的行政命令有所不同，剛才副主委說那就再重新預告，如果是這樣，為什麼今天非得讓這個行政命令強行通過，讓它生效？既然主管單位都承認當時召開會議有瑕疵，我們認為今天就不需要讓這樣的行政命令強行通過，讓這 128 項回去重新透過實際的召開會議好好來檢視。因為這是國人關注的重大食安議題，我也不希望看到主管單位就這樣讓行政命令生效，民眾也很難接受，我相信副主委和部長也理解現在外面的輿論。

第二個，我要澄清一下，依照立法院職權行使法第六十二條，如果我們不予備查，是因為行政命令違反、變更或牴觸法律，所以主體是行政命令，並不是公務人員。過去有很多行政命令送到立法院來，只要有牴觸、違反法律的疑義，立法院都可以不予備查，絕對沒有要移送任何公務人員，這個法律規定的主體要釐清，並沒有任何公務人員要負責。如果今天行政部門訂定的行政命令牴觸母法，當然立法院根據職權行使法是不予備查，這個我要澄清一下，謝謝。

主席：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。林淑芬委員的提案是一個附帶決議的提案，並不是要議決所謂的「准予備查」或「不予備查」，其實這個附帶決議和第 2 案的意旨相似，最後一項是不是能夠修正為「具有以上三項的農藥殘留容許量標準項目，建請衛福部食品衛生安全與營養諮議會重新審查」？加上「建請」兩個字，因為它是一個附帶決議的性質。請主席再確認一下這個提案的性質，它不是要議決「准予備查」或「不予備查」的一個提案，謝謝。

主席：好，那就把林淑芬委員的提案當作附帶決議，要求農委會針對這三項再重新審查，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

「衛生福利部函，為修正『農藥殘留容許量標準』第三條附表一」案，經審查完竣後，依立法院職權行使法第六十二條第二項規定，准予備查，擬具審查報告，提報院會討論；院會討論

本案時，由李召集委員彥秀補充說明。請問各位，對兩案附帶決議有無異議？（無）無異議，通過。

接下來要處理健保法。先處理第六條，第六條是本席的提案，針對健保核刪有爭議的部分，公開法院判決的結果，讓醫界可以有所依循。

請衛福部社保司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。對於資訊的公開和透明，我們沒有特別的意見，但是在第五項最後的「該特定人」，因為這個特定人可能還包括團體，所以我們建議把「該特定人」4 個字刪掉，這樣就可以了。

主席：好，把「該特定人」刪除。

請衛福部健保會張參事兼執行秘書說明。

張參事兼執行秘書玉霞：主席、各位委員。在說明欄能不能增加一項，就是去識別化以後還會連結到特定的具體個人的話，我們還是不要公開？因為我們的病歷很多具體化以後就會……

主席：沒有問題，因為我本來就希望要保障個資的部分。第六條修正通過。

接著處理高志鵬委員的第九條。

請衛福部社保司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。我們尊重高委員的修正提案，對在台灣出生的新生嬰兒做一致的處理，以上。

主席：第九條通過。

接下來處理黃昭順委員所提的第十三條之一，黃委員有一個修正動議，請各位委員參閱影印的資料。

請衛福部社保司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。這部分因為牽涉到很多類的人員，在我們的立場是希望對停保的部分保留一個討論的空間。

主席：你們對她的修正動議有意見？

商司長東福：我們原先的細則裡面是有 4 個小項，因為兩個大項，一個是失蹤未滿 6 個月的，一個是預計出國 6 個月的，在預計出國 6 個月的部分，事實上在細則裡面還有幾個不同類的人員，現在這邊列出來准予停保的就是其中的兩類，這個部分是有一些討論的空間。

主席：因為黃昭順委員要親自過來說明，第十三條之一先保留。

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。早上我在質詢的時候可能主席不在。有關停保的規範，事實上我早上也提到，從過去衛生署的監理會到現在的健保會，其實非常多的委員對於停保的制度是有一些疑慮的。現在停保的規定是放在子法，如果放在母法就代表未來這個停保機制是合法的存在，可是事實上會有公平性的問題。我早上也提到錢不是問題，其實繳的保費和支出差不多，所以是公平性的問題。如果他不是我們的國民，他也沒有居留在台灣，當然就沒有這個問題；如果他是台灣的國人，而且有居留，他其實是應該要繳保費的。

剛才外交部的說明更是離譜，我覺得外交部不應該這樣子處理，說外交人員停留在國外期間不要繳保費，那他回來要不要立刻享有健保？即使他在國外有健保的相關給付，我們也可以核退嘛！如果人在國外，我們也是有核退，所以基本上停保這件事是不是不要在這邊提出來？因為它牽涉到公平的問題，只要是國人就應該繳保費，這是一個強制保險，所以本席是比較不支持立第十三條之一，謝謝。

主席：黃委員，現在在審第十三條之一，社會保險司商司長對你的案子有所保留，你要不要再說明一次？

請黃委員昭順發言。

黃委員昭順：主席、各位列席官員、各位同仁。司長，你保留的原因是什麼？

主席：請衛福部社保司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。我剛剛有特別提到，因為原先在細則上面，對於出國預計 6 個月事實上有各種不同類型的人員，我知道一開始委員很清楚的說希望所有在海外的國民也不能免除這樣的義務。

黃委員昭順：權利和義務的問題。

商司長東福：對，那早上黃委員也特別說明，事實上還需要考慮外交人員，還有……

黃委員昭順：健保署的副署長能不能上來一下？主席，因為這個案子牽涉到所有人民的權利和義務，外界有一段時間也不斷的在爭議，我們希望健保可以永續經營，而且每一個人民的權利義務都要均等，所以我認為把人民的權利義務放在母法是應該的，副署長對我的說法應該是認同的吧？

主席：請衛福部健保署李副署長說明。

李副署長丞華：主席、各位委員。是，就是因為牽涉到民眾的權利義務，所以從施行細則改到母法，這是一個我們很支持的方向。

黃委員昭順：非常正面，非常對的方向。

李副署長丞華：唯一的問題就是到底有哪些類目要從原來的施行細則搬到母法，事實上還有一些不同的意見。

黃委員昭順：對，這個部分就涉及到正面表列和負面表列的問題。我具體向主席建議，因為剛才休息的時候本席也和他們做了一定程度的協調，包括外交人員、留學生或是其他民間外派的人員等，我們把它正面表列列清楚就可以避免其他不必要的問題。剛才包括僑委會那邊也在說可能有哪一部分要考慮，事實上新留學生大概不會有這個問題，因為他們對健保的參加和繳費都是非常的認真，所以我們應該要平等對待。我願意讓這個條文留下來協商，然後請他們在 1 個月的時間內用正面表列的方式在條文裡面說得更清楚，我覺得這樣對所有繳交健保的人員來說才是公平的，才是有保障的。以上，謝謝。

主席：謝謝黃昭順委員的說明。針對第十三條之一，因為行政部門說他們要回去把對象明列清楚，那我們就把案子送出委員會，但是這一條保留協商，好不好？因為行政部門是正面的支持，但是他們不希望漏掉哪一個對象，所以這一條排協商，但是讓行政部門把所有的對象補充清楚。

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。即使是行政部門要這樣處理，請你嚴選對象群，而不是放寬，好嗎？因為剛才黃委員也是擔心會開了一個洞，對繳納保費的人是不公平的，我想那個立意是在嚴謹審查這個停保對象，因為我們等於是讓他豁免不用繳保費，我覺得這個部分的原則是應該要嚴守的。

主席：方向上大家應該都一致。

請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我認同剛才吳玉琴委員提到的，我也可以理解政府駐外人員是迫不得已，他為了工作必須離境，不過其他人是可以自由選擇，在這種狀況之下，當然失蹤是另外一件事情，但是我們在這裡面明確的寫哪些人可以停保，會不會出現一個狀況就是我在台灣沒有出去，那我可不可以申請停保？

在場人員：不可以。

林委員靜儀：那為什麼我那麼倒楣，住在這裡就不可以申請停保？我覺得未來 6 個月我會很健康，暫時不需要用到健保，如果用到了我再來補就好啦！今天我也贊成我們從頭好好的把什麼狀況要停保來做一些討論，但是本席等一下會有一個臨提，我更要求的事情是停保之後要復保的條件，以及復保之後必須要付出的權利義務。如果要去處理停保這件事情，我們在處理的同時必須把復保的條件重新做一個明確的規劃。不要停保簡單復保也簡單，這樣來來去去，一下復保、一下停保，哪有這麼簡單的事情？

我相信大家對於停保的部分爭議是小的，比較多的爭議是在停了之後要復保的那個門檻很低，而且復保之後立刻可以獲得吃到飽的這種健保醫療服務，這個部分是非常被詬病的。所以既然我們要討論停保，我希望對於復保的部分，後面的配套要一起出來，不然前面的門開了，後面沒有處理是不行的，謝謝。

主席：對，復保的部分我覺得你們要說明清楚，像一些留學生出國一年，他回來台灣過境 2、3 天之後又出去了，過了一年之後他突然收到沒有繳費的單子。

商司長東福：我知道，召委提的這個個案我瞭解。

主席：好多人都有收到類似的個案，針對林靜儀委員所說的復保條件，你們要解釋清楚。

請黃委員昭順發言。

黃委員昭順：主席、各位列席官員、各位同仁。其實這段時間就是因為有一些人沒有繳保費，讓外界很多人質疑我們的健保就是吃到飽，在這樣的狀況下就產生了很多不必要的爭議，所以要把相關的權利義務都訂清楚。我想因為此案還有幾個單位和幾個層次需要再討論，所以本席希望有 1 個月的協商期，請相關單位把可能發生的現象正面表列出來，把它寫得更完整，我覺得這個提案會遠比我們不把它列進去要好得太多了，我希望能夠做這樣的修正。以上，謝謝。

主席：好，這一條就通過，送出委員會但保留交協商，你們把它準備好，包括林靜儀委員和我剛剛提的，對於復保的條件你們要思考清楚，好不好？第十三條之一保留協商。

因為第九十五條我有一個修正動議在影印當中，我們先處理第一百零四條。這是高志鵬委員

的提案，施行日期由行政院定之，但是他有訂一個修正條文的時間點。

請衛福部社保司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。沒有意見。

主席：大家對於施行的時間點有沒有意見？

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。高志鵬委員的第一百零四條，這個時間點不是已經實施了嗎？第十一條已經在 100 年實施了，為什麼還有列舉的必要性？

主席：請衛福部社保司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。因為只有那個例外，其他都是公告後就實施。

吳委員玉琴：行政院是不是已經公告實施了？

商司長東福：對。

吳委員玉琴：已經公告實施了，為什麼還要在這邊明列？

商司長東福：例行上我們都會再把這個例外的情況除掉，然後才說公告後實施。

吳委員玉琴：已經公告實施的事情需要特別再列舉，而且過去沒有列舉，我覺得疑惑。

主席：請衛福部社保司黃科長說明。

黃科長泰平：主席、各位委員。上一次健保法的全案修正是在 100 年 1 月 4 日，當年的 6 月 29 日就做了第二次的修正，但是那一次的修正因為全案修正還沒有施行，所以針對 100 年 6 月 29 日的修正，行政院有指定當年的 9 月 1 日施行，最後全案的健保法分別在 101 年 7 月 1 日以及 102 年 1 月 1 日施行。那整個條文在全案修正之後已經經過一次修正，這一次其實是第二次修正，所以基本上這次的修正會是「本法修正條文，自公布日施行。」但是我們必須把前次，也就是第一次修正時施行日期指定的方式寫清楚，所以會以除外的條款將其列明，讓以後的人了解條文施行順序時能夠比較清楚，以上報告。

吳委員玉琴：能否請法規會說明一下？我認為這部分行政院已經公告實施了，有需要這麼囉唆在條文中另作說明嗎？

主席：請衛福部法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。一般的體例是這樣，但是就這個條文，我再作個補充，我建議寫清楚，「本法中華民國某年某月某日……」，就是要把這一次的日期寫清楚。

吳委員玉琴：請問你說的是什麼？

高參事宗賢：我說的是第二項，再加上一個「本法中華民國某年某月某日修正條文……」，就是這一次修正的條文，日期以後再添上去。

吳委員玉琴：是，所以後面寫的「除中華民國一百年六月二十九日修正的第十一條……」還是要保留，是不是？

每次修正都要加上施行日期的說明嗎？因為法案前頭就有修正時間，有需要在最後一條將這麼細的立法歷史明定嗎？能否請法務部或者哪個單位幫忙說明，已經實施的法條，為什麼還要不斷地在條文上做出文字敘述？

高參事宗賢：因為這是部分條文的修正案，全案修正的時候才會把這部分拿掉。

吳委員玉琴：我知道啊！可是它原來沒有耶！請法規會看清楚，能否請法務部說明一下，它原來沒有喔，是我們後來再加上去，這一點我不懂。

主席：請法務部劉參事說明。

劉參事英秀：主席、各位委員。末條是施行日期的規定，依照行政院法制作業的體例，如果是全案修正的話，就把前面都歸零，末條重新定自己要的施行日期。本法上次在 100 年 6 月 29 日部分修正的條文，其中第十一條的施行日期是由行政院以行政命令定之，而這一次的修正條文，行政院希望從公布日施行。既然要從公布日施行，就要另定第二項的規定，可是因為這一次的修正並非第一次修正，而是全案修正以後的第二次修正，所以必須把修正日期作個交代。因此，第二項規定「本法修正條文」指的是以後所有的修正條文，每次的修正條文，除 100 年 6 月 29 日修正的第十一條是由行政院另定之以外，通通都是自公布日施行。如果以後還有修正條文要由行政院另定之，就把日期再填進去，所以它是為了補足上一次沒有交代的修正條文的施行方式。

吳委員玉琴：好，上一次沒有交代，所以這一次一起交代，是不是？

劉參事英秀：是。

吳委員玉琴：了解，我就想怎麼突然又增加一個跟這一次修法沒有關係的條文。

主席：所以這個條文是替行政部門作修正的。請問「中華民國」這幾個字要不要加上去？

高參事宗賢：跟委員報告，因為剛剛業務單位提到，他們希望以後都能繼續在公布日施行，所以這一次就不寫幾年幾月幾日，以後還可以用，所以本條照案通過就可以了。

主席：第一百零四條照案通過。

現在回頭處理第九十五條。本條有三個修正動議，本席等所提修正動議尚未宣讀，現在先宣讀本席等所提修正動議。

李委員彥秀等所提修正動議：

全民健保法第 95 條修正動議

修 正 動 議	現 行 條 文
第九十五條 <u>保險對象因汽車交通事故，經本保險之保險人提供保險給付後，得向強制汽車責任保險之保險人請求償付該項給付。</u> 保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權： 一、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求；<u>未足額清償時，向第三人請求。</u> 二、其他重大之交通事故、公害或食品中毒	第九十五條 保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權： 一、汽車交通事故：向強制汽車責任保險保險人請求。 二、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求。 三、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件；第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未投保者，向第三人請求。

事件；第三人已投保責任保險者，向其保險人請求； <u>未足額清償或未投保者</u> ，向第三人請求。 前項所定公共安全事故與重大交通事故、公害及食品中毒事件之 <u>最低求償金額</u> 、求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。	前項第三款所定重大交通事故、公害及食品中毒事件之求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。
---	---

提案人：李彥秀

連署人：徐志榮 吳玉琴

主席：這三個修正動議的修正方向非常類似。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。我們看到台灣的公安意外頻傳，甚至我們也發現交通事故或是食品公害事件日漸增加。一般來說，產業界都會投保商業保險，可是商業保險的保額常常很低，等到發生傷害事件需要求償時，若無法得到足額求償，我們的健保就必須 cover，尤其有一些因為已經在健保的巨額賠償，比如說八仙樂園粉塵爆炸事件或者蓋房子時工地倒塌等等，所以我認為應該增加向第三人請求的規定。這樣業者在投保商業保險時就不會只保一個很低的額度，業者會投保較高的額度，若業者不足額投保，屆時健保還是可以向第三人代位求償，第三人還是要負擔應負的責任，因此，希望大家能夠支持此一修正動議。以上。

主席：現在先休息 5 到 10 分鐘，我們把這三個修正動議彙整成一個版本，好嗎？現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。原則上我們三個人已經有一個共識的版本，請議事人員再宣讀一次。

第九十五條 保險對象因汽車交通事故，經本保險之保險人提供保險給付後，得向強制汽車責任保險之保險人請求償付該項給付。

保險對象發生對第三人有損害賠償請求權之保險事故，本保險之保險人於提供保險給付後，得依下列規定，代位行使損害賠償請求權：

一、公共安全事故：向第三人依法規應強制投保之責任保險保險人請求；未足額清償時，向第三人請求。

二、其他重大之交通事故、公害或食品中毒事件：第三人已投保責任保險者，向其保險人請求；未足額清償或未投保者，向第三人請求。

前項所定公共安全事故與重大交通事故、公共及食品中毒事件之最低求償金額、求償範圍、方式及程序等事項之辦法，由主管機關定之。

商司長東福：主席，剛才念的文字可能有所疏漏。第一項第三行「強制汽車任保險」當中少了「責」字，應為「強制汽車責任保險」；另外，倒數第三行剛才念的是「公共及食品中毒」，我想此處應該是念錯了，應該是「公害及食品中毒」。

主席：好，剛才念錯了。第九十五條就照剛才修正過的文字通過。

討論事項第一案，審查(一)本院委員李彥秀等 20 人擬具「全民健康保險法第六條條文修正草

案」、(二)委員李彥秀等 20 人擬具「全民健康保險法第九十五條條文修正草案」、(三)委員黃昭順等 16 人擬具「全民健康保險法增訂第十三條之一條文草案」、(四)委員高志鵬等 21 人擬具「全民健康保險法第九條及第一百零四條條文修正草案」等 4 案業經審查完竣，其中第(一)案、第(二)案及第(四)案併案擬具審查報告；第(三)案另擬具審查報告，提報院會討論，院會討論本案時，由李召集委員彥秀補充說明。院會討論本案前，第(一)案、第(二)案及第(四)案不須交由黨團協商，但第(三)案，亦即委員黃昭順等提案須交由黨團協商。

現在處理臨時提案，臨時提案總共 3 案，請一併宣讀。

臨時提案：

1、

我國全民健康保險以提供保險醫療服務及增進全體國民健康為使命。然基於公平性與醫療資源有限性，有必要再次檢討出國停保民眾，短期返台復停保之相關規定，及長期居留於國外，返國進行重大醫療行為之現況。

因長期旅居在外者，屢有一遇重大但非急迫之醫療需求，即返國利用相對費用低廉之健保，停保者只需補繳；即使未停保者，繳納之保費亦極低廉，卻立即可使用費用極高之醫療手術或治療，治療完畢後即再次離開返回居住國。如此利用對國人醫療之照顧，慷全民之慨，不僅對國內民眾不公平，亦使第一線醫療人員極為不滿。

爰提案要求衛福部社會保險司及中央健康保險署，於三個月內共同研議討論，對於相關規定詳加規範，並完成修訂其施行細則，以期落實更為公平正義之健康保險制度。

提案人：林靜儀

連署人：黃秀芳 邱泰源 李彥秀

2、

有鑑於苗栗縣總人口已達 55 萬 7 千餘人，是全台灣各縣市人口排名數第十，惟醫療資源卻相形匱乏，縣內並無任何大型醫院，以至於每天約有 7 千人次的縣民須至其他縣市就醫，造成縣民不便。為解決民眾醫療需求，爰要求衛福部除加強協助苗栗地區醫院外，並應於 1 個月內提出改善苗栗醫療匱乏之精進作法報告。

提案人：徐志榮 李彥秀 許淑華

3、

有鑑於冠脂妥偽藥事件重創國人對於藥品信心，為保護消費者，藥品製造業者及販賣業者應遵循優良運銷規範（GDP），然食藥署辦理西藥 GMP 與 GDP 檢查之稽查人員數僅為 50 人，其業務包括相關之檢查案、展延案、變更案、國內外藥廠之各項查廠工作、書面審查等等，人力顯不可能完全支應。本次審查行政院所提藥事法第 53 之 1 條修正草案明確將 GDP 制度入法，雖立意良善，惟徒法不能以自行，唯有將稽查、執行人力不足問題解決，方能落實該制度及達到修法之目的。爰建議衛福部對廠商繳納之 GDP 檢查費用，提高收支併列之人事費增聘稽查人員，以解決稽查、執行人力不足問題。

提案人：徐志榮 李彥秀 許淑華

主席：針對上述 3 項臨時提案，請問行政部門有無文字修正意見？

請衛福部社保司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。針對林委員所提臨時提案第 1 案，我們已經跟林委員溝通過，最後一段「爰提案要求衛福部社會保險司及中央健保署，於三個月內共同研議討論……」修正為「爰提案要求衛福部社會保險司及中央健保署，於兩個月內共同通盤檢討相關制度，並提出改善報告，以期落實更為公平正義之健康保險制度。」

主席：好。請問林靜儀委員有沒有意見？

林委員靜儀：（在席位上）沒有。

主席：第 1 案照行政部門建議修正文字通過。

針對第 2 案，請問行政部門有無文字修正意見？

請衛福部社保司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。關於第 2 案，本部同仁建議能否將「1 個月」調整為「3 個月」？

主席：你這樣不行耶！對於林靜儀委員的案子，你們主動從三個月改為兩個月，對於本席一起提案的案子，你就要從一個月改為三個月，你這樣不公平耶！

商司長東福：因為此案是另一個部門的案子。

主席：另外一個部門？哪一個部門？

商司長東福：醫事司，因為醫事司今天沒有列席。

主席：部長，改成兩個月就好了啦！這只是整體苗栗醫療匱乏精進作法報告，沒這麼難啦！部長，兩個月啦？

陳部長時中：（在席位上）（點頭）

主席：本案改為兩個月後修正通過。

請問各位，對第 3 案有無異議？（無）無異議，照案通過。

徐委員志榮所提書面質詢，列入紀錄，刊登公報，並請相關單位以書面答復；委員口頭質詢未及答復部分或要求補充說明者，請於兩週內答復，委員另要求期限者，從其所定。

徐委員志榮書面質詢：

案由：本院委員徐志榮，鑑於衛福部健保署於 105 年 10 月起試辦健保專業雙審及公開具名試辦方案，此制度雖改善先前因核刪不具名頻遭醫界質疑為黑箱之譏，惟卻同時造成核刪率大減、具名的核刪委員也找不到人的窘境，同時也因核刪率大減之故，造成健保點值大幅被稀釋現象，長久下去將不利健保制度之維持。爰建議衛福部健保署得公開審查醫師之學經歷、資歷等，使該醫學會之醫師認同審查醫師之專業度，進到個案審查後即得不公開具名；再者，對於確定不當申報之醫院或醫師也應列為警示案件，同時加強審查所報案件、提高核刪率，特向衛生福利部提出書面質詢。

說明：

一、衛福部健保署於 105 年 10 月起試辦健保專業雙審及公開具名試辦方案，此制度雖改善先前因核刪不具名頻遭醫界質疑為黑箱之譏，惟卻同時造成核刪率大減、具名的核刪委員也找不

到人的窘境，尤其礙於具名壓力，105 年第 4 季核刪率僅剩 1.64%，相較於前年同期的 6.22%，降幅明顯。

二、依照健保法第 62 條第 4 項：藥品費用經保險人審查後，核付各保險醫事服務機構，其支付之費用，超出預先設定之藥品費用分配比率目標時，超出目標之額度，保險人於次一年度修正藥物給付項目及支付標準；其超出部分，應自當季之醫療給付費用總額中扣除，並依支出目標調整核付各保險醫事服務機構之費用。故藥品費用核付的金額超出目標額度之處理原則有兩點：1：由當年醫療給付費用總額支應 2：於次年度調整藥物給付項目及支付標準，故核刪率大減將造成健保點值大幅被稀釋（包括醫事服務及藥品），而健保點值逐年遞減（105 第 4 季已降低至 0.8388）且無設定樓地板，如此下去，將不利健保制度之維持！

三、為維繫健保長久經營，爰建議衛福部健保署得公開審查醫師之學經歷、資歷等，使該醫學會之醫師認同審查醫師之專業度，進到個案審查後即得不公開具名；再者，對於確定不當申報之醫院或醫師也應列為警示案件，同時加強審查所報案件以提高核刪率。

主席：本次會議到此結束，現在散會，謝謝大家。這兩天大家辛苦了，感謝大家。

散會（15 時 34 分）