

福利部應優先完成長期照顧保險公共化，應於一年內完成長期照顧保險法草案，送至行政院審議後送立法院。

提案人：林淑芬 劉建國

連署人：趙天麟 陳節如

(十四)鑒於失智症長期照顧造成家庭重大負荷，導致社會悲劇頻傳。衛生福利部應提供失智症家庭更多的社會支持與喘息服務，爰要求衛生福利部應於半年內規劃日間照顧及互助家庭等社區型喘息服務，避免長照政策落入「看得到吃不到」之窘境。

提案人：田秋堇 劉建國

連署人：趙天麟 陳節如

(十五)目前現行失智社區照護雖號稱結合地方政府、民間團體及 1,791 個社區照顧關懷據點，針對疑似失智症者主動提供或轉失智症服務資源，然這千餘據點皆由志工提供服務，對於失智症之早期介入及防治恐成效不彰。爰要求衛生福利部應編列預算協助上述社區照護據點應結合專業人員提供諮詢輔導，方能針對失智症之早期發現及治療提供專業協助。

提案人：田秋堇 劉建國

連署人：趙天麟 陳節如

(十六)鑒於國內失智症患者逐年增加，高達 19 萬名，且失智症有年輕化趨勢，65 歲以下的早發性失智症多達 2 萬人，甚至有患者 50 歲就出現幻聽，因發病早，連醫生都可能忽略是失智症而誤診。鑒於目前長期照顧十年計畫之適用對象未涵蓋失智症患者，導致失智個案無法使用服務，爰要求衛生福利部研議長期照顧十年計畫能適用失智症患者。

提案人：鄭汝芬

連署人：王育敏 江惠貞 趙天麟

(十七)目前照顧服務員只針對失能照顧進行訓練，失智照顧服務員極度缺乏。然照顧失智患者之家屬皆具豐富經驗且有同理心，衛生福利部應研擬具體措施以鼓勵已畢業者（患者已往生）之家屬投入失智照顧行列。

提案人：田秋堇 劉建國

連署人：陳節如 趙天麟

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、繼續併案審查行政院函請審議「化粧品衛生管理條例部分條文修正草案」、本院委員鄭汝芬等 26 人、委員劉建國等 18 人分別擬具「化粧品衛生管理條例部分條文修正草案」及委員蔣乃辛等 20 人擬具「化粧品

衛生管理條例增訂第二十四條之一條文草案」等 4 案。

二、繼續審查行政院函請審議「醫療法第四十三條、第四十五條之一及第四十五條之二條文修正草案」。

三、審查本院委員王育敏等 30 人擬具「護理人員法第十五條條文修正草案」、委員劉建國等 17 人擬具「護理人員法第四十七條條文修正草案」、委員蔡錦隆等 20 人、委員徐少萍等 18 人分別擬具「護理人員法第四十四條條文修正草案」及委員蘇清泉等 23 人擬具「護理人員法第二十五條條文修正草案」等 5 案。

主席：現在進行修法說明。首先請提案人王委員育敏說明提案旨趣。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。本席等人之所以提出護理人員法第十五條修正草案，主要是看到目前的坐月子中心有的有立案，有的沒有立案，且其人員建置並無一定規範，和產後護理之家相對嚴謹的規範比起來，品質真的差異很大。所以本席等人提案將護理人員法第十五條第三款「產後需護理之產婦及嬰幼兒」修正為「產後需護理及照顧之產婦及嬰幼兒」。也就是說，坐月子中心如果涉及產後護理及照顧事項，就應該和現在的產後護理之家具有一樣的機構設置標準，以提供產婦及剛出生幼兒高品質的服務。

感謝衛福部和本席的辦公室做了很多溝通，所以本席今天會再提出一個修正動議，在原來的修正條文都不變動的情況底下，將說明欄做部分的調整。比較重要的是修法說明的第二項，我們提到，坐月子中心涉及護理業務者，即應立案為產後護理機構。也就是說，如果這次修法順利通過的話，現在坊間這些坐月子中心只要所聘請的護理人員有涉及產後護理行為，也都算是產後護理機構。

我們希望透過這樣的修法，讓衛福部加強輔導管理，將現在坊間的坐月子中心都納為產後護理機構，這樣就不會像現行的雙軌制這麼紛亂。有的坐月子中心看起來很沒有保障，之前消保處去抽查，發現若干項目其實都是不合格的。所以希望今天的修法可以順利通過，通過之後最重要的是讓產婦和剛出生的嬰幼兒都能在產婦坐月子這段時間，得到高品質而且非常安全的照顧。

以上是本席針對今天護理人員法第十五條條文修正草案的說明，也感謝召委排進這個草案，讓大家一起討論。謝謝。

主席：請提案人劉委員建國說明提案旨趣。（不在場）劉委員不在場。

請提案人蔡委員錦隆說明提案旨趣。（不在場）蔡委員不在場。

請提案人徐委員少萍說明提案旨趣。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。我覺得護理人員法第四十四條的修正應該沒有問題，因為醫師法已經有這樣的規定了。

我國於民國九十九年調整行政區域劃分之後，部分縣市合併改制或與原有直轄市合併改制為新直轄市，原行政區域內本來就有設立護理人員公會，和醫師公會一樣，現在醫師法已經將醫

師公會的部分改為合併前已存在之公會可以繼續存在和經營，我覺得護理人員法第四十四條也應該比照醫師法進行修法。

本席等人的提案好像和蔡錦隆委員的提案一樣，我們就一起做這樣的提案說明。謝謝。

主席：請提案人蘇委員清泉說明提案旨趣。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。本席和江惠貞召委等人提出的這個案子比較簡單。現行護理人員法第二十五條規定，護理人員執行業務時，應製作紀錄，該紀錄應由執業之機構保存十年。然民眾就醫病歷的保存期限主要係照依醫療法第七十條之規範，而醫療法第七十條已由過去的保存十年改為現行的保存七年，兩法規範並不一致，造成護理工作的困擾。醫療法為各類醫療機構、醫療專業人員執業的主要規範，故本席等人擬具護理人員法第二十五條條文修正草案，也將護理紀錄保存期限由十年改為七年，以求一致。所以這項修正比較單純，行政單位應該也沒有什麼意見。謝謝。

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。今天 大院第 8 屆第 4 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 8 次全體委員會議，本人承邀列席報告，深感榮幸。關於委員王育敏等 30 人擬具「護理人員法第十五條條文修正草案」、委員劉建國等 17 人擬具「護理人員法第四十七條條文修正草案」、委員蔡錦隆等 20 人、委員徐少萍等 18 人分別擬具「護理人員法第四十四條條文修正草案」及委員蘇清泉等 23 人分別擬具「護理人員法第二十五條條文修正草案」等 5 案部分，提出本部意見。敬請各位委員不吝指教：

一、委員王育敏等 30 人擬具「護理人員法第十五條條文修正草案」重點

委員王育敏等 30 人有鑑於坊間眾多之坐月子中心，因主管機關未臻明確，造成許多坐月子中心縱使未立案登記，也無法可管，實難維護產婦與嬰幼兒之權益。爰提案修正護理人員法第 15 條第 3 款之內容，明文將坐月子中心所「照顧」之產婦及嬰幼兒，納為護理機構之服務對象，藉此將坐月子中心納入護理人員法之管轄範圍，以杜絕爭議。

本部對上開修正草案意見

護理人員法所規範之機構係指護理機構。至，坊間所稱坐月子中心則依據加值型及非加值型營業稅法設置；本部業已函知各縣（市）衛生主管機關應進行查察有無違反護理人員法之規範，並輔導該等機構轉型為產後護理機構，爰建議本草案修正對照表說明欄文字如下：

1. 護理機構提供產婦及嬰幼兒之服務除護理人員法第二十四條之執業範圍外，尚包括生活照顧。

2. 坊間俗稱之坐月子中心，係針對產婦及嬰幼兒提供居住場所、膳食、哺乳、衣物及洗滌等生活照顧，不得提供護理服務。

3. 爰第三款新增「照顧」文字。

準此，本案依前述修訂文字後，應可同意。

二、委員劉建國等 17 人擬具「護理人員法第四十七條條文修正草案」重點

委員劉建國等 17 位委員鑑於人民團體法於民國 100 年 6 月 15 日修正刪除原第 40 條有關強制

下級團體應加入其上級團體為會員之規定，為免屆時全國護理人員對於主管機關之政令無所適從或無處反應實務上相關問題及建議等，爰予修正增列護理人員法第 47 條第 2 項中公會章節組織之規範。

本部對上開修正草案意見

(一)護理人員法第 54 條之 1 已明定，直轄市、縣（市）決議，有遵守義務。

(二)復因人民團體法已刪除第 40 條，惟基於醫事人員之公會團體特性，有別於一般性的社會團體，且事關全國民眾之醫療權益，又為利上級團體辦理對該類醫事人員之自律規範及權益保障。爰本修法提案應可同意。

三、委員蔡錦隆等 20 人、委員徐少萍等 18 人分別擬具「護理人員法第四十四條條文修正草案」重點

委員蔡錦隆等 20 位委員及委員徐少萍等 18 位委員鑑於民國 99 年我國行政區域調整劃分後，部分縣市合併改制或直轄市改制為新直轄市，原行政區域內已設立之護理人員公會依護理人員法第 44 條規定，應整併為一個同級公會；惟各縣市公會存在已久，強制要求合併或解散，有違政府對人民的信賴保護原則。爰修訂「護理人員法第 44 條」修正草案，允許合併前已存在之公會得續存經營，以維持民間團體專業管理自主能力，強化組織運作暨保護民眾信賴利益。

本部對上開修正草案意見

因醫師法相關規定刻已修正，為使醫事人員之相關體例一致，爰本修法提案同意推動，文字並參考醫師法第 32 條修正護理人員法第 44 條文字為「護理人員公會之區域，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。」。

四、委員蘇清泉等 23 人擬具「護理人員法第二十五條條文修正草案」重點

鑑於現行護理人員法第 25 條規定，護理人員執行業務時，應製作紀錄，該紀錄應由執業之機構保存 10 年。然而，民眾就醫病歷的保存期限，主要依醫療法第 70 條所規範，現已由過去保存 10 年改為 7 年，兩法規範並不一致，造成護理工作的困擾，醫療法為各類醫療機構、醫療專業人員執業的主要規範，故擬具護理人員法第 25 條條文修正草案，將護理紀錄保存期限依醫療法病歷保存規範為依歸。

本部對上開修正草案意見

因醫療法為各類醫療機構、醫療專業人員執業的主要規範，為使護理紀錄保存期限依醫療法病歷保存規範為依歸，爰本修法提案應可同意。

結語

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，本人在此敬致謝忱，以上意見，敬請 指教。謝謝。

主席：謝謝林次長的說明。

現在開始進行詢答。委員詢答前援例做以下幾點報告：每位委員詢答時間為 6 分鐘，得延長 2 分鐘；上午 10 時 30 分截止登記；上午 10 時 30 分左右視情況休息 10 分鐘；如有臨時提案，在

中午 12 時左右進行處理。

首先請吳委員育仁發言。

吳委員育仁：主席、各位列席官員、各位同仁。關於坐月子中心一事，你們的評估報告基本上是同意這樣一個方向，而且你們也跟王委員育敏辦公室做了多次的切磋，將護理之家、坐月子中心納入規範，讓照護的品質有所提升，對此，本席是樂見的，只不過我還有幾個問題想要了解一下，首先，將其納入護理人員法之後，其人員編制上有沒有要搭配什麼樣的專業人員進去呢？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。本人請鄧司長代為說明。

主席：請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。說明欄裡有提到，只要是涉及護理業務，就要立案為護理機構，所以就修法文字來說，我們會來積極推動，只要是涉及護理業務，就要立案為護理機構，然後依照產後護理機構設置條例來處理。

吳委員育仁：所以沒有執行護理業務的就不需要納入規範？

鄧司長素文：的確是不適用於護理人員法的規範，所以像申請營業登記的時候，就依各該管的法條去做處理，不過，一旦有涉及，就要適用護理人員法。

吳委員育仁：無論名稱有護理中心或是實際有從事護理業務的中心，當然就要有專業的人士進駐，然本席關心的是，坊間、社區林立的坐月子中心，其規模並不大，人數也不多，而你們如何看待這樣的坐月子中心呢？

鄧司長素文：委員們都很關心這個問題，從去年開始也一直責成我們要對這類機構做一些管理及查處，所以從去年開始，我們就定期要求地方衛生局要做清查，因為「坐月子中心」並非法定名稱，所以坊間很多並非以坐月子中心為名義來成立，對此，各地方衛生局目前採取的方式就是先從網路上看他們的廣告，然後再請衛生所去清查，也就是約 7 月的時候，他們會先做個篩選，然後再進行輔導。

吳委員育仁：你有沒有看過坐月子中心在做完月子後繼續做托嬰的工作？

鄧司長素文：托嬰的部分依照護理人員法的規範，除非該嬰兒是有疾病的，則產後護理機構原則上是負責產後兩個月以內的。

吳委員育仁：的確，時間上要有一些切割。

鄧司長素文：是的。

吳委員育仁：要不然繼續放下去就是托育了。另外，就是相關護理人員強制加入上級公會的部分，請問醫界、藥界或是護理人員等都是這樣子做的呢？

鄧司長素文：現在有 14 類醫事人員，通通都是採取這樣的做法。

吳委員育仁：醫師也是如此？

鄧司長素文：是的。

吳委員育仁：藥師、牙醫師也是？

鄧司長素文：是的。

吳委員育仁：所以這是醫界專業人員當中，目前尚未加入公會的？

鄧司長素文：其實一直都有加入，而現在這個修法，主要是在成立五都之前，他們就已經成立了公會，而成立五都之後，像台南市和台南縣就只應剩下一個公會，所以修這部法就讓原來存在的公會可以繼續存在，而醫師法這部分已經修訂了。

吳委員育仁：對，之前有處理過醫師法的部分，因為這有牽涉到一些財產、人員，強制合併後也會有一些問題產生，而劉委員的版本中則是規定要強制加入上級公會。

鄧司長素文：這在過去是一直存在的，各類醫事人員法也都是這樣在規範。

吳委員育仁：醫師也是如此嗎？

鄧司長素文：是的。

吳委員育仁：這是一個體制問題，即全部都加入上級公會、全國性公會，如果都是這樣子做，那就應有全國性一致的標準，不過就我所知，一些國家是主張消極團結權、消極結社權的，不像積極結社權，全部由一個上級公會來主宰，這就像是一個雨傘型的組織，所以如果我們的體制、政策是屬於這樣的，則對於這樣的法案，當然就必須予以支持，總之，今天法案的爭議性比較小，本席希望能夠讓其順利通過，讓我們立法院的議事效率能夠好一點。謝謝。

主席：請趙委員天麟發言。

趙委員天麟：主席、各位列席官員、各位同仁。本席今天要提出兩項資訊，其中一項是從媒體看到的，另外一項則是接獲檢舉的。首先，針對接獲檢舉的部分，要在此具名向次長投訴，希望你們能夠進行調查並讓本席知道整個結果。即今年一位台中榮總的名醫—沈炯祺醫師，在壹周刊的報導中指出，他是神經外科的權威，但他草菅人命，曾經一天裡面開了七台刀，且同一時間開了四台刀或是三台刀也都不足為奇，這件事次長應該知道，畢竟壹周刊曾經報導過，而他開死了好多人，也開癱了很多人，這件事情經報導後，台中榮總辯稱他們並不知道他同時開了兩台刀以上，後來本席就對這則新聞很感興趣，於是就持續追蹤，我發現 7 月、8 月、9 月壹周刊都有報導，可是中榮否認，還說會勸導這位醫生。根據我的資料顯示，7 月 4 日 8 時他一次接三台刀，其中有吳姓、劉姓等患者，8 時 30 分時他又接一台刀，看來他早上可是瘋狂的在開刀；8 月份的時候情況也是一樣，8 時連續開三台刀，有鄧姓、林姓、邱姓等 3 位患者；9 月份也是一樣，接了四台刀，有張姓、賴姓、吳姓、鄭姓等患者，也都是 8 時開的刀。

蘇委員清泉：（在席位上）趙委員你提到這些名字，當事人有沒有同意呢？

趙委員天麟：沒關係，這個東西我們再看看要怎麼處理，總之，我具名檢舉，他實在太囂張了，而中榮毫無處理能力，不僅對媒體否認，還縱容他在 7 月、8 月、9 月持續發生這樣的事情。更嚴重的是他居然有分身，可以開幽靈刀。101 年 11 月 26 日，原本報的是由沈炯祺醫師主刀，協助醫師為施育彤和賴志銘，結果同一時間他在衛福部的豐原醫院看診，真是厲害！可以在報開刀的同一時間給人看診，而且還可以線上申辦方式申報費用高達 97,506 點，簡直是沒有醫德到瘋狂的層次！這件事情被踢爆了之後，他又竄改資料，將原本是協助醫師的施育彤改為主刀醫師，據本席的資料顯示，施育彤當時還沒有獲得神經外科的開刀資格，請問中榮到底在幹什麼？根據中榮的規定，神經外科主任一職的任期為三年，期滿得連任一次，如果實在很厲害，可以

再連任一年，所以最長的任期為 7 年，可是他居然可以擔任主任長達 9 年，中榮現在要把神經內科和神經外科合併為神經醫學中心，繼續讓他擔任管理職，就如同高雄縣市合併一樣，任期重算。現在到底是怎麼了？難道沒有政府了嗎？本席現在具名提出檢舉，請問次長要多少時間才能徹查此事？本席也曾經開過腦部的刀，要知道這是攸關生命的事情，怎麼可以縱容到這種地步？更何況那還是公立醫院。

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。這個案子已經進入司法程序了，不過其中又分兩個部分，一部分是與健保申報有關，健保署已經配合調查；另一部分是與醫院評鑑有關，醫策會會即刻去做複查。有關醫院人事部分，因為榮總屬於輔導會系統，所以我們不會直接干涉他們的人事職權。

趙委員天麟：所以就讓他無限延任，超過規則也無所謂？

林次長奏延：本部無法管到輔導會轄下醫院，不過我們會向輔導會提出建議。

趙委員天麟：本席會持續就此向輔導會提出檢舉，不過衛福部應對本席方才所說多數開刀有無違反常規、竄改紀錄讓不合格醫師開刀及在號稱主刀同時又在其他醫院看診等諸多情事予以徹查，因為這攸關人命。請問你們需要多少時間才能徹查並告知我們？半個月可以嗎？

林次長奏延：好。

趙委員天麟：現在連公立醫院也搞階級化，媒體報導只要對雙和醫院捐款達 10 萬至 100 萬不等，就會將名字刻在牆上，之後即可獲得比較好的待遇，比如看診有專人陪同、費用打九折、每年兩次尊貴健檢等，甚至住院時還可以有機會從四人健保房優先升等到單人或雙人病房，請問是否確有其事？

林次長奏延：我昨天晚上也跟雙和醫院的院長談過，他說是有比照員工家屬打九折的情況，我們的看法是，捐款給醫院是合法的，全世界各地的醫院都有這種情形，而且愈好的醫院獲得的捐款愈多，可是我們希望捐款就單純是捐款，不能有對價關係，如果要給予某些病人特別服務那是另一回事，不應跟捐款混為一談。

趙委員天麟：對於私立醫院有這種情況，我們予以尊重，就如同私立大學一樣，我們願意給予他們更大的空間，但是雙和醫院是部立醫院只是委外經營而已，對不對？

林次長奏延：基本上它還是附屬台北醫學大學的教學醫院。

趙委員天麟：所以它還是具有公立醫院的公益性質？

林次長奏延：對，它有公益性質。

趙委員天麟：你們可否在這方面嚴格把關，使其不出現對價關係？畢竟私立醫院仍應與具有公益性質之醫院有所區隔，否則這樣的階級化會讓很多病人有相對的剝奪感。

林次長奏延：除了請新北市衛生局去調查相關情況外，我們也會請他們檢討，如果還是有在門診時發生專人帶領插隊看診的情況的話，會讓民眾有不好的觀感，所以我們會請雙和醫院檢討；但如果這個 VIP 門診是另外開設，且醫師是利用額外時間看診又不用到健保給付的話，基本上我們是同意的。

趙委員天麟：謝謝次長。

林次長奏延：謝謝委員。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。請問次長，現在總共有幾家護理之家？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。這個問題請本部照護司鄧司長說明。

主席：請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。到 9 月底為止是 467 家。

陳委員節如：有幾家被評鑑為不合格？

鄧司長素文：我們的評鑑是每年逐步進行，和一般一起進行評鑑不同，所以現在的合格率是 85%，今年度的評鑑仍在進行中。

陳委員節如：如果有兩次被評為丙、丁等也就是不及格，你們有何輔導機制？

鄧司長素文：護理人員法和老福法不同之處在於老福法有退場罰則，護理人員法則規定若不合格，我們會請地方先給予輔導。

陳委員節如：你們的方式是中央評鑑、地方督導，地方把不合格醫院呈報到中央後你們才會要醫院關門，對不對？

鄧司長素文：依照現行護理人員法的規定，這部分需依行政程序法第一百二十三條處理。

陳委員節如：到目前為止，有無哪家因此關門？沒有發生過，對不對？

鄧司長素文：依照行政程序法的規定，申請不合格部分需減床。

陳委員節如：那就和親民教養院一樣，中央評鑑卻要求地方督導根本就不合理，地方督導的結果就是全部通過，那中央評鑑有何意義？

鄧司長素文：我們過去曾經有依照相關條文對不符合規定的部分給予裁罰，依照護理人員法的規定，我們目前只能做到這樣。

陳委員節如：意思就是中央還是管不到，那何必評鑑呢？這樣有何意義？你們目前對護理之家的收容人數有無限制？

鄧司長素文：目前沒有床數限制。

陳委員節如：依條文規定，就算三、四千床都沒問題，對不對？

鄧司長素文：我們在核定時有一些把關機制。

陳委員節如：這就是問題所在，以北門醫院護理之家為例，發生失火意外時能救得了這麼多人嗎？很多人都是被煙噙死而非燒死的，除了對被評鑑為丙等者處罰 6 萬元外，你們對於護理之家、老人機構的管理還有什麼措施？這種管理方式能夠提高他們的品質嗎？我們大家都會老，怎麼辦？

鄧司長素文：我們目前主要以評鑑做輔導，在中央與地方的機制裡面在這一塊……

陳委員節如：所以我在講，你們中央的評鑑是無效的，評鑑再爛，中央政府是負責督導，如果你們督導它不報上來，你們中央還是不了了之，對不對？還有，人數也沒有限制，一家醫院可以設三、四千床，你的法條裡面根本沒有限制。

鄧司長素文：我們現在在審核醫院開床的時候，都先要求它在 200 床以下，之後要占床率達到才做開放。

陳委員節如：現在要配合長照社區化，這一下子你怎麼去處理呢？

鄧司長素文：在我們送的長照服務法草案裡面，其實有一塊就是希望有一些授權中央政府……

陳委員節如：我建議你們衛福部不要只有評鑑，評鑑要有罰則，評鑑要有退場機制，現在親民教養院也是一樣，機構這一塊我會處理，身心障礙這一塊我會處理，一定要有退場機制，否則會再發生問題。還有，你們的護理之家負責人員可以是護理人員，稱為主任或院長？

鄧司長素文：我們叫負責人。

陳委員節如：財團法人一開，如果發生事情，你們只處理負責人，對不對？後面支持的財團就沒有責任哦！是這樣子的。

鄧司長素文：現在是這樣子，因為財團法人設立的時候，它的負責人要由財團法人代表人為負責人。

陳委員節如：如果發生事情是代表人負責，是追究代表人，並沒有追究出資的財團，這個財團可以另外再開好多家。

鄧司長素文：財團法人的部分，因為代表人就是它的負責人，如果是財團法人這一塊，最後裁罰是以機構代表人為裁罰對象。

陳委員節如：你們覺得這個部分要不要修法？人數的限制。

鄧司長素文：因為這個涉及也滿廣大的，我們帶回去檢討。

陳委員節如：你們過去一直放任，到現在收拾不了，這個是非常重要的，尤其到護理之家的人是動彈不得的，都是非常嚴重的病患，你們用這種處理方式，你對得起全國人民嗎？

鄧司長素文：去年的護理人員管理要點有一個辦法在修定，我們在審核的過程裡面，其實都有設立……

陳委員節如：現在有發現你們評鑑之後不合格，督導的時候不合格，他們還是繼續開，這怎麼辦？

鄧司長素文：我們帶回去檢討，目前……

陳委員節如：檢討要怎麼檢討？你先講好，人數要限制，對不對？

鄧司長素文：這個涉及很廣，包括人數、罰則的部分，我們帶回去做檢討。

陳委員節如：對啊！這個要限制，你要跟長照配合一定要社區化，現在身心障礙機構已經設置了，規定 100 人以下，以前設置的、公立的那一種，現在也慢慢用一個區塊一個區塊來分。現在護理之家放任可以收容那麼多人，到時候發生事情有救嗎？救不了的。

鄧司長素文：一般來說都有坪數的限制，我們現在會用管理辦法，審核機制已經做了一些相關調整與限制。不過，委員的意見我們會帶回去做整體的檢討。

陳委員節如：我建議你們，人數要限制；然後評鑑要落實，罰則不要只有罰錢，其他都沒有退場機制，這個部分要去定出來，需要多久？這樣會害很多老人。

鄧司長素文：這個要找一些相關團體再做討論，是不是可以給我們三個月的時間？包括討論跟最後的結論，我們要找一些專家團體共同討論。

陳委員節如：本席這一次想把身心障礙機構全部歸到衛生福利部，還有老人機構與護理之家好好追一下，這樣子的放任，到處都可以設，發生事情個案死了就死了，督導評鑑都沒有用，你們衛生福利部在管什麼？這個部分你說三個月要怎麼做？

鄧司長素文：我們會召集相關的團體與專家，一起來做整個法令和現況的檢討。

陳委員節如：內政部的中央評鑑是有效的，為什麼衛生福利部的中央評鑑沒有效？社家署本來是身心障礙機構部分，中央的評鑑是可以有退場機制，你們怎麼沒有？

鄧司長素文：老福法有這個規定，但是因為過去在醫療相關……

陳委員節如：希望你們在這個部分要趕快去落實，還有社會福利機構補充保費的問題，上次我不是已經詢問過，你們說要解決。結果到現在很多團體來說，你們都用這個計畫包裹在裡頭，讓他們從人事費減來付你們的補充費，這樣子在剝削這些社福團體是嗎？現在這個問題還是沒有解決，怎麼辦？你們不是要另外撥錢嗎？

林次長奏延：補充保費的部分社福團體好像有另外撥，明年度會放到計畫裡面。

陳委員節如：沒有啊！放在計畫裡面就是，本來計畫譬如說好……

林次長奏延：會，會再加上去。

陳委員節如：裡頭應該外加，你現在沒有，叫人家從裡面去吸收，這叫什麼補助啊？

林次長奏延：今年度有的會再外加。

陳委員節如：今年度到 12 月都是自己吸收的。

林次長奏延：但是明年度是把補充保費放到這個計畫裡面去。

陳委員節如：補充保費從 7 月開始，是不是？

林次長奏延：1 月 1 日就開始。

陳委員節如：現在已經一年了你們還沒有補助，這樣怎麼辦？

林次長奏延：這個我帶回去再……

陳委員節如：要補人家，這樣子不行。

林次長奏延：好，謝謝委員指教！。

陳委員節如：什麼時候？

林次長奏延：我帶回去跟健保局……

陳委員節如：兩個禮拜趕快規劃出來，我好跟這些團體交代，有的團體要付 20 萬元，有的團體要付好幾十萬，受不了，沒有辦法用這個去募款。

林次長奏延：好，謝謝！

主席（王委員育敏代）：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。本席要請教林次長，監察院尹祚芊委員在今年 8 月份有提出，目前國內坐月子中心的許多亂象，因為那不是護理之家，所以無法可管。現在產後有坐月子中心與產後護理之家兩大區塊，產後護理之家一定要有醫療行為在裡面；坐月子中心只是提供服務而已。我們曉得生孩子有風險，古時候都是自然生產，現在開刀的產後護理醫院會幫產婦處理，處理完覺得安全之後產婦才回家。但是第一類和第二類應該有所區隔，一個是

產後護理之家，一個是坐月子中心，坐月子中心就是照顧產婦飲食、幫嬰兒洗澡，有事情的話，月子中心會跟醫院聯絡，馬上就可以送到附近的醫院去醫療。假設這樣分類，讓老百姓有所選擇也很好，她認為產後需要有醫師、有醫護人員來照顧，不管她有沒有毛病，至少可以安心，所以產後護理之家總共有一百多家，對不對，目前有多少家？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長秦延：主席、各位委員。161 家。

徐委員少萍：這 161 家都是醫院附設的？

林次長秦延：不一定。

徐委員少萍：有立案的裡面一定要有醫生和護士，既然是產後護理之家，裡面一定要有醫生和護士，對不對？它的配置一定這樣子。

主席：請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。配置上是護理人員，醫師的部分必須跟醫療機構簽定合約，隨時可以緊急支援。

徐委員少萍：一定要有護理人員，但是醫師不一定要駐在那裡。月子中心原來就是提供服務的項目，現在怎麼分得很清楚？就是因為產後護理之家有享受免稅，對不對？

鄧司長素文：是。

徐委員少萍：月子中心是營業單位，沒有享受免稅，對不對？本來應該分得很清楚，一個是月子中心，一個是產後護理之家，我們可以自行選擇，如果認為自己的身體沒有問題，當然選擇月子中心即可。一般而言，產後護理中心的費用應該是有上限的規定，至於月子中心的費用，可能因為設備的不同而有高低的差別，但是，現在的問題是政府無法管理，既然月子中心是屬於營業行為，是否應該屬於衛生署所管的業務？

鄧司長素文：這個問題已經爭議許多年，其實，月子中心是坊間的名稱，並不是申請設立的名稱，因為他們過去無須向衛生署申請開業。

徐委員少萍：不需要？請問他們與衛生署有什麼關係呢？

鄧司長素文：基於政府一體的立場，對民眾而言，他們並不管該由誰負責，只知道這是政府該管理的事。事實上，看起來似乎每個部分都有關連，但每個部分卻又牽涉不同的層面，因此在之前的行政院消保會中決議，希望由當時的衛生署擔負起責任。

徐委員少萍：你們討論過應該由衛生署管理嗎？

鄧司長素文：在那次的行政院消保會議中，因為考慮……

徐委員少萍：行政院消保會議？

鄧司長素文：對。

徐委員少萍：也就是說，你們願意承擔這個業務？

鄧司長素文：其實，我們也有很多的顧慮。

徐委員少萍：因為是營業行為，當然要有人管理。

鄧司長素文：基本上……

徐委員少萍：我們認為一定要有單位管理，只是由哪個單位負責？假設由我們管理的話，一定有許多護理人員會轉到那邊去，因為他們……

鄧司長素文：因為它並不涉及醫事、醫療及護理業務，所以我們的管理主要是針對產婦及嬰兒的健康與安全，另外，也不能涉及醫事人員法規所規定的專業人員執業範圍。

徐委員少萍：現在你們將它納入管理的話，將來它所配置的就是醫療護理人員，所以本席認為一定要管，如果月子中心有登記立案，怎麼會沒人管理？難道目前坊間的月子中心都沒有在各縣市登記立案？

林次長奏廷：我們是否可以請消保會的代表提出說明？

徐委員少萍：這些月子中心是否有立案？

鄧司長素文：其實，我們都要用網路進行地段搜尋，因為它登記的時候……

徐委員少萍：沒有立案，怎麼可以營業，這樣不就是違法？

主席：請行政院消保處吳副處長說明。

吳副處長政學：主席、各位委員。關於月子中心與產後護理機構的部分，在消保會做過查察之後，發現定義中月子中心與產後護理機構的名稱雖然不同，但是同樣都牽涉到產婦與嬰兒的衛生安全，由於保護會可以指定主管機關作業，所以那時候我們是請當時的衛生署擔任主管機關，負責整個機制的管理與監理。

徐委員少萍：所以是消保會提出的建議？

吳副處長政學：對。

徐委員少萍：因為產婦與嬰兒需要照顧，所以你們希望能將這個部分納入衛福部的管理？

吳副處長政學：對。

徐委員少萍：真的沒有辦法的話，總是要有一個單位出來負責，不過，其他各部會都不曾討論過這個問題嗎？產後護理機構一定是由政府管理，但是，月子中心牽涉的也是一種服務，如果產婦的身體沒有問題，為什麼要到產後護理機構，只要到月子中心即可？

吳副處長政學：這是由消費者自行選擇，是否需要護理人員照護，或者僅需在月子中心，由它提供每日三餐？

徐委員少萍：產婦在月子中心吃得很好。

吳副處長政學：是。

徐委員少萍：本席的媳婦最近才生了一對雙胞胎，所以本席對於月子中心有一點了解，他們的服務真的是非常好，而且也把小孩照顧得很好，假設小孩感冒之類的話，還會有醫院的醫師負責照顧。

吳副處長政學：他們有簽約的醫院。

徐委員少萍：本席認為，這樣的月子中心是相當不錯，如果把它納入管理會有些什麼不同？

鄧司長素文：目前衛生局有些爭議，誠如委員所言，依照現行法規而言，其實並不應該由衛生單位擔任主管機關，所以我們……

徐委員少萍：消保會是否想過應該由哪個單位主管？

鄧司長素文：我們認為，最好就是把他們都輔導成為產後護理機構。

徐委員少萍：那是當然的。

鄧司長素文：其實，我們在這 2 年中做了許多輔導，目前也逐漸看到成效，光是從去年七月到今年，已經成功輔導 32 家了，所以這樣做是有成效的。

徐委員少萍：目前這種沒有人管的現象是不對的，倘若真的沒有人管的話，衛福部就要負起這個責任。如果他們也轉型成為產後護理機構，同樣也是免稅嗎？

鄧司長素文：當然要依照我們的產後護理機構設置標準，才能正式立案成為產後護理機構。

徐委員少萍：將來的收費部分呢？

鄧司長素文：也是依照產後護理機構的標準處理，其實，我們最大的目標是希望讓他們都能夠轉型，謝謝。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。次長，本席延續剛才趙天麟委員所提的問題，一般而言，捐款給宗教團體或寺廟讓他們蓋廟、蓋教堂、或者蓋醫院也都 OK，但是，對於將捐款人的名字大刺刺地刻在牆壁上，某某人多少錢，甚至捐了多少錢以上可以在醫院享受階級化、差異化的待遇，其實，生病是無法控制的，而且窮苦人本來就比較多，有錢人照顧窮人本來就是天經地義的事，所以用捐款來做差別待遇，本席認為是非常非常不妥，不知你的看法如何？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。關於將名字刻在牆壁上的事，其實，在國外某些有名的醫院也是如此，大概在 2 年前，我去過上海浦東兒童醫院，它的一整面牆壁都是名字。

蘇委員清泉：那真是很誇張，一進門就可以看到了。

林次長奏廷：不過，他們並沒有列出捐款的金額，只是將捐款者的名字列出而已，其實，這種事是見仁見智，有些醫院甚至將捐病房的捐款者名字刻在病房外，所以我對於這個部分並沒有什麼特別的意見。

蘇委員清泉：在學校中有許多教室是某某人捐贈，同樣也會刻出捐贈者的名字以示感謝，對於教育而言，當然是一件好事，但是，對於醫療院所而言，有些是公家醫院、有些是財團法人醫院、有些是私人醫院、有些是社團法人醫院，因為牽涉到商業行為，若以捐款當作差異化的標準，本席認為真的是不妥！甚至還大刺刺地表示，捐款多少金額以上就可以快速通關、不須排隊等等，實在是給人很差很差的觀感！因此，對於這樣的行為，應該要予以規勸，不要商業化到這樣的程度！對於醫院的 VIP 門診或繳 1,500 元就有專人服務等等的做法，你認為這樣好嗎？剛才你表示所謂的 VIP 門診是醫師用門診之外的時間看診，而且所有費用都是自費，是這樣嗎？有些除了掛號費之外，恐怕使用的還是健保的藥品及檢查等等，因為病人同樣都有繳健保費，自然也有權利使用健保的資源，這是不能予以剝奪的。對於掛號費多繳一點就可以插隊，本席也認為是相當的不妥，因為醫療是一種關懷，而且生病是迫不得已的事，與到銀行排隊或是到旅社是不一樣的事，所以衛福部必須要有道德感，對這件事詳加規劃！

林次長奏廷：我們一定會堅持 VIP 門診不得使用健保的原則。

蘇委員清泉：也就是說，VIP 門診全部都要自費嗎？CTMI 也要自費嗎？

林次長奏延：如果是在 VIP 門診產生的費用應當是要自費，但是，以 CTMI 而言，如果是在其他門診或是住院後所做的就另當別論了。

蘇委員清泉：第二個問題，關於這次修正的醫療法第四十三條、第四十五條之一、之二，其中的一與之二是新的條款，許多學者專家提出了相當多的意見。根據第四十五條之一的規定，每一屆董事連任不得超過 1/3，也就是要換掉 1/3？

林次長奏延：對。

蘇委員清泉：以一個有 15 位董事的董事會而言，也就是一次要換掉 5 位，對嗎？

林次長奏延：對。

蘇委員清泉：你認為這樣的幅度是否太大？

林次長奏延：見仁見智，譬如黃達夫院長就曾向我表示非常贊同這項修正，甚至還問是誰提出的，他想要去向這個人請教，因為這是非常好的修正。

蘇委員清泉：所以你認為 1/3 是 OK 的？

林次長奏延：OK。

蘇委員清泉：至於第四十五條之一，總共有 7 款不適合擔任董事的規定，本席認為其中的第一款應該要刪掉，其實，已經有許多人提出建議。受一年有期徒刑以上之判決確定而未受緩刑宣告者就不得擔任，只怕到最後會找不到人擔任董事，因為董事當中還得要有具醫生資格的人，然而，現在的醫療糾紛這麼多，更何況，許多都是以刑逼民，法官判刑可說是南轅北轍，一審重判、二審減半、三審豬腳麵線的案例一大堆，但是，一審無罪、二審判七、八年的案例也是很多，在法官法尚未修訂之前，所有的審判都是由法官的自由心證而做的判決，因此，本席認為法官法應該要修訂，倘若一、二審的判決相差太多，法官就得要負責任，這些都還在研議當中。總之，以這項條款而言，目前以刑逼民的狀況這麼多，醫生的醫療糾紛要被判一年以上徒刑是非常的簡單，這樣就喪失了擔任董事資格。請問，在條款中所謂的判決確定是指什麼？

林次長奏延：定讞。

蘇委員清泉：本席對這項條款有意見，判刑一年以上的門檻太過容易了，所以應該要予以刪除。

林次長奏延：關於楊秀儀教授所調查的數字，判刑 6 年或 5 年的大概只有八十幾位，所以在比例上應當不高。

蘇委員清泉：八十幾位？

林次長奏延：對。

蘇委員清泉：是這樣嗎？

林次長奏延：我忘記確切數字是多少，但是，大概就是這個數字，等一下我再打個電話向楊教授請教。如果數字很低，而且都是緩刑的話，我認為造成的影響就不是很大。

蘇委員清泉：對於判刑一年以上沒有被宣告緩刑就不能擔任董事，許多團體曾向本席提出陳情，等一下本席再將相關資料拿給你。

最後一個問題，日前臺大醫院針對一定階級以上的醫生進行 256 切低劑量電腦斷層掃描，結

果發現有 4%的人罹患癌症，這是什麼原因？

林次長奏廷：其實，這個現象在其他醫院也會有。

蘇委員清泉：都一樣。

林次長奏廷：嘉義長庚醫院的院長是胸腔科醫生，所以該醫院醫生也做了低劑量的電腦斷層掃描，結果發現有 5 位罹患癌症。

蘇委員清泉：昨天江宜樺院長 51 歲的弟弟因肝癌往生，而他的岳母上個月也因癌症過世，癌症的發生率實在是越來越高，目前在 70 歲以上的往生者中，3 位有 1 位就是因為癌症而死。本席認為，臺大醫院的 4%確實很高，不過，各個醫院的發生率似乎也都相當高，醫護人員的罹患率特別高，除了壓力之外，還有什麼原因，環境？

林次長奏廷：其實肺癌與環境感染比較無關，針對輻射的部分，因為護理系有人罹患癌症，由於他們與急診室很近，所以要求臺大醫院進行輻射的調查，結果顯示急診室的輻射值是正常的。

蘇委員清泉：本席認為，壓力造成免疫系統下降，容易導致致癌基因發作、表現，再加上壓制基因、修補基因不佳的話，可能就會罹患癌症，總之，壓力是最重要的原因。本席要再次強調，目前要將住院醫師及主治醫師納入勞基法等等，真的是一個很嚴肅的課題，我們中午再來進行討論，謝謝。

主席（蘇委員清泉代）：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。次長，關於今天本席提出修正的護理法第十五條，不知你的意見如何？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。我們當然支持，為了產婦與嬰幼兒的健康，最好是能夠納入管理，也就是將月子中心全部納為產後護理之家。

王委員育敏：謝謝林次長的說明。

吳副處長，非常謝謝你們一直如此關心消費者的權益。因為你們看到了這個現象，其實產後護理機構與月子中心的照顧對象都一樣是產婦與嬰幼兒，但是，長期以來這兩者所受到的管理與規範並不一樣，包括主管機關似乎也是不一樣，無法明確的找出來，所以你們才會提出這樣的建議。你現在是否可以再次說明當時為何要開這樣的會議、為何提出這樣的建議？

主席：請行政院消保處吳副處長說明。

吳副處長政學：主席、各位委員。剛開始是處裡的消保官所做的查核，其實，站在消費者的立場而言，他們不會去分別哪家是產後護理之家、哪家是月子中心，重點在於哪裡能讓產婦與嬰兒受到照顧，他們就會選擇去哪裡接受服務。然而，兩者之所以會有所區隔，主要是因為當時的衛生署認為只要不是提供護理服務的部分就應該由經濟部管理，可是經濟部認為主要是針對婦女與幼兒的生活照顧或產後照顧，應該由衛生署管理。因為這兩個機關有爭議，所以行政院消保會就找這兩個機關進行協調，站在消保會的立場、從消費者的觀點，誠如我剛才所言，無論是對產婦或是嬰兒，他們提供的就是衛生安全上的照護，因此當時我們才會請衛生署擔任主管機關統籌進行管理，對於產後護理機構已經有的業務，而月子中心也涉及到相同業務的話，應該

就要納管而不是分成兩塊處理，以上就是當時的決議情形。

王委員育敏：謝謝吳副處長。本席非常肯定消保處願意站在人民權益的立場去看到問題，並且勇於在行政會議中提出這樣的看法，事實上，本席也看見了這個問題，既然同樣都是涉及到產婦與嬰幼兒的照護，沒有道理讓有些機構受到比較好的管理，而有些機構所受到的管理卻是比較鬆散，甚至還沒有立案，更離譜的是中央主管機關可以分成以經濟為導向的經濟部與以安全及衛生為導向的衛生署，這就是本席當初之所以提出這項修法的原因。本席希望，衛福部在這個部分能夠勇於承擔，其實，涉及到產婦與嬰幼兒就是你們要積極照顧與服務的對象，沒有道理因為它是月子中心就歸經濟部管理，同樣都是虛弱的產婦與幼小的嬰幼兒，他們需要被照顧的本質並沒有兩樣。因此，除了今天的修法之外，本席也提出了一項附帶決議，你們必須積極輔導現有的月子中心，並且提高他們的品質，這是為了所有產婦權益以及嬰幼兒安全的保障，就讓我們一起來把關！特別是目前出生率這麼少的情況下，每個孩子都是相當的寶貝，假設因為月子中心照顧不好而導致孩子發生任何問題，我們都承擔不起，所以衛福部在這個部分是責無旁貸。

林次長奏延：是。

王委員育敏：另外就是關於最近這個超錳便當盒的問題，顯然衛福部的回答讓民眾不太滿意，日前台北市抽查出 20 件不鏽鋼餐盒中有二成五不合格，也就是在 5 件中大概就有 1 件不合格，這樣的比例是非常的高，而且它們的錳含量都已經超出上限 10% 的標準，但是你們的回答卻是超出 10% 不代表就會溶出，問題是在消費者的心中還是會有疑慮，所以本席要提出第一個問題，你們是否可以明白的告訴消費者，如果使用到這樣的便當盒，在什麼樣的情況下會讓錳含量溶出，導致消費者的健康受到影響？大家都知道，這種便當盒大多為中小學生以及上班族所使用，購買時根本不知是否會有超高的錳含量，在這樣的情況下，每天可能都是放在高溫一百多度下蒸，而且每天食用完畢之後也要刷洗乾淨，甚至是在便當盒中帶了酸性的食物，究竟是在什麼樣的情況下會讓錳被釋出？上個禮拜我們還在討論失智的問題，日前長庚醫院也表示錳攝取過量的話可能會導致神經退化，甚至是罹患阿茲海默症，因此，衛福部應該要針對這些事情說清楚、講明白，不要造成人民的恐慌與疑慮，現在是否就請你們提出清楚的說明？

林次長奏延：關於這個問題是否能請許次長提出說明？

主席：請衛福部許次長說明。

許次長銘能：主席、各位委員。其實，不鏽鋼的錳含量問題已經討論很久，所以我們自己也做了實驗，就是將各種不同系列的不鏽鋼便當盒以不同的酸性 pH 值及溫度去進行溶出的試驗，結果發現溶出的多寡與系列之間的關聯性並不高，譬如 200 系列是否溶出比較多、或 400 系列真的溶出比較少，所以在這個試驗過程中，發現溶出的多寡與這些鋼製品並沒有很明確的關係，而且我們後來也發現它所溶出的量是非常非常的低。另外，在這個實驗過程中，我們也發現在一般食用的食品中同樣含有非常多的錳，事實上，錳也是人體必要的金屬元素，因此在食物攝取時也需要攝取到這樣的元素，才能夠增進人體的一些相關功能。在世界衛生組織所提供的相關資料中顯示，一般人一天大概可以攝取 3 至 4 毫克的錳，藉以補充自己所需的錳元素，最高甚至

攝取高達 8 或 9 毫克也都還可以接受，而我們發現從便當盒溶出來的量大概都不到 1 毫克。

王委員育敏：即使在高溫或酸性的環境下，便當盒溶出的量不到 1 毫克？

許次長銘能：對。

王委員育敏：還在人體可接受的範圍內？

許次長銘能：還在人體可以忍受的情況之下。

王委員育敏：所以民眾可以無須如此恐慌，無論是什麼系列，在使用上並沒有安全的疑慮？

許次長銘能：即使吃到也只有大約 5%至 10%會被吸收，其他的都在腸胃道就被排掉了。對於便當盒釋出錳含量的部分而言，目前大家比較擔心的是 200 系列的錳含量比較高，其實，所謂的高或低是與鋼的材質或品質有關係，至於對食品影響的這個部分，我們已經做過相關的試驗。

王委員育敏：雖然 200 系列的錳含量比較高，但是，在你們做過的試驗中發現它釋出的錳含量不一定高？

許次長銘能：對。

王委員育敏：完全沒關係嗎？

許次長銘能：對。

王委員育敏：你可以確定？

許次長銘能：對，可以確定，在我們試驗的過程中發現 300 系列或 400 系列溶出的錳含量也未必比 200 系列來得低。

王委員育敏：現在本席在此要求，關於你們所做的試驗報告，是否可以完完整整的公布在衛福部的網站上？

許次長銘能：是。

王委員育敏：目前民眾感到相當的恐慌，因為台北市衛生局的抽驗發現它本身材質的含量就是超出 10%以上，而民眾自然會連結到超出 10%的溶出量一定很高，一旦使用到這樣的便當盒就很危險。

許次長銘能：我再補充一點，就是因為 200 系列的錳含量比較高，一般而言，它的鋼材質是比較容易生鏽，因此比較不適合用來製作便當盒，一旦生鏽的話就不要再當作便當盒容器了。

王委員育敏：一旦生鏽的話就不好了？

許次長銘能：對。

王委員育敏：本席認為，衛福部應該向經濟部提出要求，目前民眾在購買便當盒時根本就看不出它是 200 系列或是 300 系列等等，因為它根本沒有明確的標示，即使你們將報告公布在網站上，民眾仍然感到疑慮而想要購買 300 系列或 400 系列的便當盒，此時，政府的責任就是要標示清楚。如果你們認為 200 系列沒有問題，它仍然可以在市面上銷售，但是你們的責任就是要將它標示清楚，如果民眾仍然心有疑慮而不想購買 200 系列，至少他能夠知道自己買到的是 400 系列。

許次長銘能：是，我會請標檢局那邊訂定相關的標示。

王委員育敏：本席認為這是站在消費者的權益把關，其實應該要積極的給予回應。

許次長銘能：是。

王委員育敏：其實民眾的心裡相當不安，既然你們做了這樣的檢測報告，本席希望，你們能將做了哪些檢測及檢測結果等相關訊息完整的公布在網站上。

許次長銘能：是。

王委員育敏：本席真的不希望民眾每天都帶著疑慮在吃他的便當，否則民眾就太可憐了！

許次長銘能：是。

主席：現在請葉委員津鈴發言。

葉委員津鈴：主席、各位列席官員、各位同仁。對於許次長提出關於錳含量問題的回答，本席並不滿意！其實 200 系列的鋼製品不應該用在飲食容器的用途上，因為它的溶出比例相當高，本席並不知道許次長所謂的試驗是怎麼做的，不過，在 300 系列中也並非 304 就比較好，應該是要使用 306。次長，便當盒這個部分並不是重點，最重要的在於餐廳所使用的器具，如果沒有嚴格要求使用 300 系列的不鏽鋼製品，這才是最糟糕之處！當我們在烹煮酸性食品時，也就是不鏽鋼製品溶出錳含量最厲害的時候，你認同嗎？

主席：請衛福部許次長說明。

許次長銘能：主席、各位委員。關於酸性食品這個部分，在我們的溶出試驗中也包括了使用酸性溶劑進行試驗，目前這個試驗……

葉委員津鈴：次長，關於這個部分你無須回答，因為本席的實驗做得太多了，可以說是比你還有經驗。既然已經發現攝取過量的錳會造成罹患阿茲海默症的疑慮，所以身為主管機關就應該要盡快加以管制，從前就因為發現過多的鉛含量會引發癡呆症時並沒有積極管制，如今有多少的長輩都罹患了失智症，這些都需要國家花下大量的經費給予照顧，而今既然發現過量的錳也會造成嚴重的退化症狀，你竟然還可以表示國際規範中尚未規定，為什麼一定要等到國際規範的規定？或許外國人不常使用不鏽鋼製品，而是使用瓷器或是玻璃容器，所以他們並沒有這方面的疑慮，但是，目前在我們的市面上有相當多的碗瓢鍋盤都是不鏽鋼製品，如果政府不加以管制，該怎麼辦呢？這些可是每天都在使用，而且到處都有的容器？

許次長銘能：我們會再蒐集更多的資料來證明……

葉委員津鈴：聽到你這樣的說法，本席對於政府已經沒有信心了！既然已經有這樣的疑慮，而且容器的含量也都已經查出來，200 系列的產品根本不能使用。如果我們將 200 系列的不鏽鋼製品拿來刷一刷就會釋出黑色物質，這就表示它的結構不夠堅硬，你可以回家試試看！

許次長銘能：所以是結構不夠堅硬。

葉委員津鈴：然而 304 還不是很好，而是要使用 306 才可以。

許次長銘能：我們認同它的結構不夠堅硬，但是……

葉委員津鈴：對於食品容器這個部分，我們應該要訂定國家標準，並且限制它的系列，400 系列當然是最好，只是它的價錢太貴了，並非一般家庭可以普遍的使用，總之，本席要求盡快制訂相關標準，不要再拖了！如果你們現在怠惰的話，未來將會增加國家的財力支出、增加我們的社會成本，因此請你們要負起責任！因為本席的發言時間有限，關於這個問題，請你提供書面回

答給本席。

許次長銘能：我們會提供書面報告給委員做為參考。

葉委員津鈴：本席對於不鏽鋼這個部分是相當的堅持，你不要告訴本席什麼滲透率不高之類的話，因為本席做了三十幾年的實驗，在經驗上比你多太多了！

許次長銘能：我們會提供書面報告給委員，謝謝。

葉委員津鈴：再來是關於含糖飲料的問題，行政院終於做了一項令本席感到相當高興的政策，而且本席也相當的贊成！現在到處可以買得到飲料，飲用含糖飲料實在是太普遍了，如果公家關能夠帶頭拒絕含糖飲料，那是最好不過的事了！但是你們做的不夠，應該還要限制學校福利社販賣含糖飲料，而且要趕快去做，因為這些小朋友已經養成喝含糖飲料的習慣，所以都不喝白開水，這樣實在是相當的危險！

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。是。

葉委員津鈴：以後公家機關開會或活動時都飲用白開水，本席絕對贊成，至於有些基層公務人反彈，認為你們管太多，但是為了國人的健康著想，必要時該管的還是要管。本席是絕對贊成，而且極力支持你們推動避免飲用含糖飲料的政策

林次長奏延：是。

葉委員津鈴：再來就是今天新聞提到美國進口牛肉的瘦肉精問題，這種瘦肉精的毒性很高，本席希望次長能在這個部分多多加油！

林次長奏延：不得檢出。

葉委員津鈴：對，你們要積極的去做，尤其是我們的食品安全要依靠你們把關，如果你們把關工作做得不好的話，等於是傷害了我們同胞的健康，所以這個部分就要依靠你們了！

林次長奏延：好。

葉委員津鈴：另外，目前大閘蟹的中國官方安全證明文件都不能使用，由此可知，我們對於這個國家所使用的政策還是要比對其他國家更為用心，因為他們的文化是馬馬虎虎、隨隨便便、真真假假的讓人搞不清楚，所以我們更要加強執行把關的工作。

林次長奏延：目前我們是逐批檢驗。

葉委員津鈴：逐批檢驗？

林次長奏延：是。

葉委員津鈴：本席同時也希望能將比例壓低一點，謝謝。

林次長奏延：好。

主席（王委員育敏代）：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席（江委員惠貞）：現在繼續開會。

請蔡委員錦隆發言。

蔡委員錦隆：主席、各位列席官員、各位同仁。次長，關於食品安全的問題，可以說是每週一爆，目前已經是連續第三週了。起先是人工香精的問題、再來是麵包含鋁的問題、現在連盛裝食材的便當盒都有問題，本席希望台灣每位國民都能吃到健康的食品，因此，請你們盡快將這方面的相關資料做好，這是相當重要的事。

另外是關於老人的問題，根據受虐的統計資料顯示，目前不但受虐的現象相當多，而且受虐的情況也持續在惡化，因此，本席在上個禮拜已經提出希望能盡快實施志工制，同樣也請你趕快研擬出相關辦法。

日前醫改會就家屬陪同老人就醫的部分進行調查，發現家屬在陪同長輩就醫的過程中歷經了各種辛酸，包括重複用藥真要命的 68.4%、耗時費力陪病難的 58%、老人吃藥常搞錯的 38.9%、多科看診困擾多的 36.1%與自費項目霧煞煞的 31.9%。

在重複用藥這方面，全國病安計畫與醫院評鑑都要求醫護人員必須詢問患者的用藥問題，但是，根據醫改會的調查有兩成的人從來沒有被詢問過，這是什麼原因？

主席：請衛福部許次長說明。

許次長銘能：主席、各位委員。關於藥品的部分，在醫院裡多半都會再設一個窗口，讓民眾可以詢問藥劑師有關用藥的情形。其次，在醫院裡也會提供民眾用藥相關資訊的單子。

蔡委員錦隆：次長，你剛才可能沒有聽清楚，全國病安計畫與醫院評鑑都要求醫護人員詢問用藥的資料，而不是把資料放在那裏等病人來問，主動與被動是完全不一樣的，剛才你所說的是將資料放在固定地方，如果病人有問題就自己提出來問。

許次長銘能：前面那一段是關於詢問民眾用藥史的部分，其實，無論是住院或是門診，醫師在門診的詢問過程中都必須做到病史或藥史的相關紀錄，不過，醫院病房在這部分的確做得比較完整，總之，診間在這個部分還是有待加強。

蔡委員錦隆：這是病房每天都要詢問的例行公事，根本沒什麼好說的！本席現在講的並不是這個部分，可是你的回答卻是那一段，這樣如何兜的起來，本席可是很認真的向你提問！

許次長銘能：是。

蔡委員錦隆：本席是問老人家是否由家屬陪同就醫以及就醫的過程，可是你卻是答非所問！

許次長銘能：就門診的部分，的確……

蔡委員錦隆：有兩成的人從未被醫護人員主動詢問過關於患者的用藥問題，針對這個問題你要怎麼辦？

許次長銘能：原則上，針對老人的部分，我們已經要求盡量設立老人專科的門診。至於詢問的部分，我們也會透過評鑑的方式或是透過輔導的方式，要求醫院在診間必須記錄患者的用藥部分。

蔡委員錦隆：本席要求所有的醫護人員一定要全部落實，務必使用藥資料能夠完全的清楚，好嗎？

許次長銘能：是。

蔡委員錦隆：擁有一套完整的健保履歷就是這件事的關鍵，假使擁有完整的履歷，所有的醫護人員一看就知道相關的資訊，而且也知道該如何詢問，譬如要用什麼藥、病人是否有使用及病人如何使用等等，其實，有相當多的家屬搞不清楚，現在就請你針對這點提出說明即可，好嗎？

許次長銘能：好。

蔡委員錦隆：你們是否已準備好要建置這套系統？目前的進度如何？過去一直說要建立、要建立，竟然還有超過兩成的人從未接獲詢問，這不是很奇怪嗎？

許次長銘能：我們的門診對於病患，尤其是老人，用了那麼多藥在病歷上的記載卻仍然有限，常常會造成重複用藥的情況，我認為第一個要突破的就是關於電子病歷的交流，然而，這個交流…

蔡委員錦隆：次長，你要說的那個部分，本席都了解。其實，長者可能患有多種疾病，必須看多科的門診，醫藥的使用情形才是讓家屬感到最困擾之處，究竟用哪一種是正確的、是否會產生衝突、是否會過量、是否或傷害到其他器官等等，這就是最大的問題，如果醫護人員沒有主動針對這些提供關心與協助的話，恐怕會有很多吃錯藥的情況，所以本席才會認為我們需要一個醫藥整合的服務，你們究竟有沒有打算進行醫護整合？進度如何？

許次長銘能：關於老人門診整合的部分，我們已經要求醫院設立老人特別門診來進行整合，希望讓老人只要在一個門診就可以看完所有的疾病，目前已經有一些示範計畫在推動老人特別門診，讓他們可以不必跑那麼多的門診。

蔡委員錦隆：從 98 年到 101 年底就編了 15 億辦理醫院與病人為中心門診整合照護計畫，但是 3 年來只有 17 萬人使用過，這就表示這項計畫完全沒有落實，只有一成八的人在使用，所以這項計畫根本毫無用處，而且次長你也不了解這項照護計畫，該如何去落實呢？而且只有一成八的人使用，也可以說是你們的宣傳效果不彰，根本沒有人知道這項計畫！

許次長銘能：在效果不彰的情況之下，我們認為委員的建議很好，所以我們還在思考是否針對老人這部分，讓臨床醫師轉到特別門診負責這方面的照護，期望能建立這樣的體系來幫忙老人得到一個比較完整的照顧。

蔡委員錦隆：我們也會老，所以要將心比心！本席希望你們能盡快將整個體系整合起來，讓老人能夠得到完整的照護，同時也能夠減低不必要的浪費。

許次長銘能：了解。

蔡委員錦隆：每個人都希望自己老了之後能得到比較完整的照護，同時也讓子女能夠安心，其實，現在有許多家屬都只能忍氣吞聲，希望你們能夠盡快落實，好嗎？

許次長銘能：是，我們會去推動，謝謝委員。

主席（蔡委員錦隆代）：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。其實今天都是一些相對法規的調整，希望能不要失衡；但是，這邊還需要討論的可能就是化粧品衛生管理條例的部分，它的條文也比較多，本席現有幾個問題要請教次長。

目前業者最大的疑慮就是現有的化粧品管理條例中的一些罰則或懲處的作為，難道我們無法對不當的化粧品業者給予裁處嗎？

主席：請衛福部許次長說明。

許次長銘能：主席、各位委員。其實，現行的方法還是有，因為當初訂定化粧品管理法條大約是在

六〇年代，長久下來，化粧品這個部分的數量已經非常非常的多，所以在罰則這部分就相對比較低。

江委員惠貞：除了罰款與撤照之外，現在有哪些裁處的做法？還有其他什麼手段？

許次長銘能：化粧品部分可分為兩塊，一塊是含有醫療等獨具成分的藥品，稱之為含藥類化粧品，必須要查驗登記，自然就可以撤照；另外一部分就是有違規廣告、誇大不實就可以用罰金加以處理，其實，大部分都是用罰金的方式給予處罰。

江委員惠貞：簡單的講，過去就是事前申請，申請通過之後，目前是有三種裁處方法，除了撤照與罰款之外，第三個方法是什麼？

主席：請衛福部食品藥物管理署劉組長說明。

劉組長麗玲：主席、各位委員。違反廣告規定情節重大可以予以撤照或罰鍰。

江委員惠貞：本席記得總共有三種方法，還有一個方法呢？

劉組長麗玲：最嚴重的就是針對不良品、品質不良的刑罰，至於廣告的部分就只有罰……

江委員惠貞：如果它不透過廣告，而且通過你們的申請標準，但是，在通過之後卻發現它有問題，因為你們目前是分兩個部分，一部分是直接上市，另一部分是上市之前會先透過廣告的推動，而這一部分的裁處似乎是不太一致？簡而言之，目前你們所要修改的條文是比照藥事法、比照健康食品管理法，也就是將它們拉到齊一，大概就是等同相關。但是，業者目前有疑慮的是你們動輒就要求他們下架、更正廣告，其實，無論是在藥事法或是健康食品管理法中也都有這些，只是業者對於你們動輒要求下架感到不服氣，請問，在下架的準則中是否規定下架的期限？本席翻了一下，看看前面通過的兩個法案，究竟要讓他們下架多久？一直到檢查完畢後合格或安全才讓他們繼續上架嗎？似乎都沒有明顯的規定，或者你們是在施行細則中明列？

劉組長麗玲：委員指的是今天要討論的版本嗎？

江委員惠貞：對。

劉組長麗玲：我們並沒有要修訂下架的部分，其實，這次主要是將罰則提高，同時……

江委員惠貞：怎麼會沒有，就是你們今天提出修訂的第三十條第二項，請唸給本席聽？

劉組長麗玲：違反廣告情節重大者，除前兩項處分外，應該令其不得販賣、供應或意圖販賣供應而陳列。

江委員惠貞：不得販賣、不得陳列，不就是下架的意思嗎？

劉組長麗玲：在情節重大的情況下。

江委員惠貞：情節重大的定義是什麼？業者的疑慮就在此，所謂的情節重大是什麼樣的問題？

劉組長麗玲：我們曾經找過衛生局詢問通常如何判定情節重大，他們表示是身體有受到傷害或者宣稱醫療效能屢次再犯，這就是衛生局提出的解釋。

江委員惠貞：基本上，按照衛福部的解釋，應該是成分對人體或對他的皮膚接觸部分是否會產生病害或危害。本席舉一個例子，本席現在宣稱手上的精油單可以驅邪避魔，但是，有一個縣市就表示本席這是不實的宣傳，必須要證明這個東西的確可以驅邪避魔，否則它就是不當的廣告、誇大不實的廣告，你認為這個部分該如何判定？

劉組長麗玲：其實這不算是情節重大。

江委員惠貞：所以不會要求下架，既然如此，你們會做什麼裁處？高額的罰款？

劉組長麗玲：對。

江委員惠貞：刑責是停止刊播？

劉組長麗玲：刑責是就品質的部分才給予處罰，在廣告的部分並沒有這樣的處罰。

江委員惠貞：品質的部分？

劉組長麗玲：對。

江委員惠貞：你們目前是這樣的處理嗎？

劉組長麗玲：對。

許次長銘能：我記得以前在衛生局的時候，針對誇大不實的部分就只有罰款。

江委員惠貞：只有罰款？

許次長銘能：對。但若已經證明對人體會產生危害，可能加了一些藥品或我們沒有核准的成分，也就是類似於偽藥的概念，此時業者就必須要擔負刑責。

江委員惠貞：目前不斷屢犯而遭到巨額罰款的比例有多少？

劉組長麗玲：根據目前未修訂的條文規定，化粧品的罰款就是 5 萬元以下。

江委員惠貞：目前停止刊播的比例又是多少？也就是說，以你們擁有的手段而言，目前已經使出了多少？次長可能比較了解，過去在新北市衛生局時關於這個部分的比例是多少？

許次長銘能：從 99 年到 102 年的部分，全國違規的化粧品廣告大概有一萬五千多件、罰鍰金額大概是二千八百多萬元。

江委員惠貞：二千八百多萬是你們的罰鍰收入？

許次長銘能：二億八千多萬。

江委員惠貞：罰款收入？

許次長銘能：是。

江委員惠貞：全國統整的數字？

許次長銘能：對。

江委員惠貞：你們所謂的不當，究竟是指它的行政程序處理不當，或是指它的誇大部分？

許次長銘能：通常都是誇大不實，像是宣稱有一些什麼特別的效果，或者使用一些廣告用語引起人家的誤解，吸引消費者購買，事實上卻不一定有類似的效果，因而產生一些疑慮。

江委員惠貞：根據主計處臚列出來的資料顯示，查獲到違法化粧品比例的部分大概只有 2%，危害健康成分的部分只有 1%，其他的可能就是未經核准擅自變更原核准事項、未經核准擅自輸入或擅自輸入、製造不明的化粧品，這個部分所佔的比例是 8%，至於標示不符則佔了 89%，就衛福部的解釋而言，危害人體的部分只有 1%。

許次長銘能：是。

江委員惠貞：吳副處長，關於誇大不實廣告的部分，譬如宣稱一塊肥皂具有驅邪避魔的功效，你們會因此而認為它是不實的廣告嗎？

主席：請行政院消保處吳副處長說明。

吳副處長政學：主席、各位委員。其實在消保法中是有區隔的，如果是牽涉到醫療衛生的部分、牽涉到化妝品的部分，還是要回歸到衛福部這邊，由地方的衛生局人員負責進行認定的工作，消保單位這邊不會直接進行認定。

江委員惠貞：但是，業者認為你們對於廣告這塊做得很好，所以本席想要借鏡一下，你們究竟是如何判定該廣告是誇大不實的，甚至是宣稱具有療效的？

吳副處長政學：依照消保法第二十四條的規定，必須回歸到各個主管機關。

江委員惠貞：回歸到各個主管機關嗎？

吳副處長政學：對。

江委員惠貞：最後再請教一個問題，等一下在逐條討論時，希望衛福部能做一些簡單的表格給本席，亦即你們裁處所用的那些手段，歷來的案件數有多少？剛才你們已經將罰款金額提供給本席，全國總共大約 2 億多。本席還想知道的是，基於對民眾健康安全的把關，看來所謂的違規在衛福部的廣告四法中，目前幾乎把食品、健康食品、用藥及化妝品都一致化，這樣做是否合理？

許次長銘能：就風險層面而言，的確是會有不同的風險，所以我們認為還是要有些層次的差異。

江委員惠貞：但是，在本席看來並沒有任何差異。

許次長銘能：就罰金而言，化妝品相對的就比較少。但是，我們現在要講的是更正這個部分，因為這樣的廣告層出不窮，才會有一致的做法，從健康食品、藥品及化妝品的部分，是不是都有一個這樣的方式要求業者在廣告不實的時候做相關的處理。

江委員惠貞：我的意思是今天下午處理化妝品管理條例的時候是否一併檢查一下？已經出圍的可能抓不回來，針對這部分，是否有個期限或有救濟的作為？

許次長銘能：是，形式上可以不一樣，但精神方面可以一樣。

江委員惠貞：我不是反對今天這樣的修法精神，只是以後推動時，還是要面對消費者最大、業者有沒有辦法配合執行等問題，這部分你們要預作準備。

許次長銘能：好。

主席（江委員惠貞）：請林委員佳龍發言（不在場），林委員不在場。

請田委員秋堃發言。

田委員秋堃：主席、各位列席官員、各位同仁。我很少吃外面的東西，即使委員會有幫我準備便當，我還是吃自己帶的便當，所以便當盒對我很重要。現在的小朋友，尤其是學童帶便當的比例非常高，錳的問題在國際上已經被認定會造成嚴重的神經系統疾病、行動障礙、心智及情緒異常等永久性的傷害。當然，也有人說到現在為止世界上對錳含量定出標準的不多，不過，我很清楚的瞭解台灣的環境污染非常嚴重，特別是我們的灌、排一直沒有分離，有很多非法工廠設在農田之中，它們把一些工業廢水排到灌溉排水裡，所以台灣人體內有害化學物質的種類和量都比歐洲各國高，所以現在大家很關心是便當盒含錳量的問題，希望衛福部能將含錳量的標準研擬出來。其次，很多人用了一輩子的便當盒，現在才知道原來便當盒也有分種類、等級、成

分，比如不鏽鋼有 202、304、430 編號之分，但在我的印象裡，我購買便當盒時很少看到便當盒上有標誌，即使有的話可能也看不懂那是什麼，基於保護國人健康的安全和保護消費者，你們應該要求業者做到資訊的透明度，至少要把不鏽鋼的編號清楚的標在上面，包括錳的含量。我們也知道便當盒裡面可能還含有鉻和鎳，但因為只有 202 有錳，因此如果把錳的編號標出來，消費者更容易知所選擇。長期以來，我們在不知道的情況下默默的吃了很多含錳的便當，我現在想起來，曾經有人送我一個摸彩品的便當盒，我媽媽幫我準備便當時，她想只煮一人份的食物，乾脆就把那個圓形的便當盒當作內鍋。我吃飯的時候發現緊貼著便當盒的飯很明顯的是黑的，我不敢吃，那時我不知道原因。本席關心環保、關心食品安全這麼多年，直到最近才發現那個便當盒可能含錳，可能是在中國製造的，因為便宜所以被當作摸彩品。不管是在台灣製作或中國製作的，至少對於國人裝食物的便當盒要有清楚的標示，特別是錳，如果含錳的話更應該標示出來。林次長的想法如何？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。這部分是否請許次長說明？

主席：請衛福部許次長說明。

許次長銘能：主席、各位委員。大家非常關心錳的議題，我們蒐集了一些相關的資料，也做過農畜的試驗，如果今天真的要針對這部分訂出一個標準，我們可以和標準局討論一下目前鋼的標示問題，看看鋼的材質是 200 系列或 300 系列，目前是採自願性質申請的規格。

田委員秋堇：不要採取自願性質。

許次長銘能：對，這是目前的方式。

田委員秋堇：不要變成媽媽準備的愛心便當反而害了孩子，這可能會造成永久性的神經系統傷害。

許次長銘能：有關傷害神經系統部分，我們也在蒐集一些資料，並和國衛院研究錳對人體影響的問題，目前錳對人體危害的部分並沒有實際的證實，但我們會蒐集更多資料來瞭解錳對人體的危害程度。事實上，錳對人體也是一個必要的元素。

田委員秋堇：所以我們應該把黑黑的飯吃下去？

許次長銘能：我們還要考慮那個黑黑的飯是不是錳，我們可以理解有材質上的不同，200 系列的材質當然相對的比 300 系列的材質來得差……

田委員秋堇：我親自打電話問過詹長權教授，他是耶魯公共衛生博士，他很清楚的告訴我，他絕對不用 202 的便當盒，他一定要用 300 以上的便當盒，這很像健康內線交易的訊息，懂的人就保護到自己，不懂的人就傻傻的吃下去，生病的時候也搞不清楚原因，最後搞到健保都要倒了。這部分等一下我會寫臨時提案。另外，我要談到護病比的問題，現在教學醫院的護病比大概是 9.1 比 1，日本在 2006 年就考量到護理人員不足的問題，因為國外做過研究，每少一位護理人員，病人的死亡率就增加多少，這些都研究出來了。日本要做以病人為中心的醫院制度，所以他們實施 1 比 7 的護病比健保加給加辦法，他們把給付從報酬點數和護理人力掛勾，護病比越高就給予醫院更高的健保給付。比如他們 2006 年的護病比 1 比 7，其健保支付標準是 1,555 點，到 2012 年給的是 1,566 點，雖然只多了幾點，但對醫院來說有非常大的鼓勵作用。所以日本

從 2006 年實施 1 比 7 的護病比健保加給加成辦法到 2013 年，護理就業人數增加 30 萬人。我認為這是很好的制度，不知道林次長的看法如何？

林次長奏延：兩個月前我們和護理師公會一起去參訪日本的制度，小組已經開過兩次會，這個月底全國護理界和醫界要一起討論這個問題，討論出來的結果可能會列入明年度的醫院評鑑。

田委員秋堇：也就是和健保給付掛勾？

林次長奏延：是。我們到日本參訪就是去看它如何和給付相關；了解它的好處，還有會不會產生什麼缺點等等。

田委員秋堇：護理師公會不斷向我陳情表示，現在不是護士人力不夠，而是醫院、健保給與護士、護理師的薪資不合理，以致很多護理師無法留下來，有些人雖然有足夠的訓練或者有一定的經驗卻因家庭因素最後必須離職，之前我們也在這裡討論過，對於大夜班應給予更多點數，讓有小孩的護士可以請單身的護士幫忙代大夜班，前提是大夜班的鐘點費要夠高才有人願意代班。這件事我們在這裡討論過，後來也解決了，所以現在護理師的人數慢慢的穩定下來了，但我覺得護病比一定要確保，現在高齡化社會和超高齡化社會已經快來臨了，護理師人數不夠的話，即使有病房、有病床，醫院也不敢收病人，最後變成病人白天住不進去，晚上就進急診室，弄到急診室也快垮了，如果把護病比的比例弄好，護理師的人力弄充足了，整個醫院就會安定下來，人民繳的健保費得以維持健保系統，這樣病人才可以得到真正的照顧，不然把家人送進醫院就會安心嗎？沒有護士照顧還不是一樣？真正陪伴病人、照顧病人的還是護理師，當然醫師也是很重要的。請問什麼時候要開始做？

林次長奏延：我們到日本參訪後，參訪的成員開過兩次會，等開過全國護理和醫界的會議做出結論後就會讓醫策會實施。

田委員秋堇：明年可以開始上路嗎？

林次長奏延：我們原本就有試評，試評要不要修正就看這次研討會的共識。

田委員秋堇：所以是 1 比 7 的護病比目標？

林次長奏延：我們參訪後發現有缺點也有優點，優點是護理人員確實有回流，缺點是，護理人員往都市和大醫院集中，鄉下或小醫院反而更招不到護理人員，所以我們應當取其優點去除其缺點之後，用自己的方式……

田委員秋堇：我們的老師或公務員被派到偏遠地區或離島都有加給，你們對於偏遠地區、離島和山地的護理人員，特別是醫療資源貧乏地區的護理人員應該有特別點數的加給，這樣可以彌補缺點。

林次長奏延：好，謝謝。

主席：請廖委員國棟發言。

廖委員國棟：主席、各位列席官員、各位同仁。請問今天衛福部長沒有列席是否請假？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。今天部長在行政院開會。

廖委員國棟：政務次長等同部長，要為政策負責任，所以問林次長也是一樣。上次詢答時，林次長

不知是否到場，當時我對整個醫療機構的管理提出很多建議，今天我們修正醫療法有關財團法人董監事資格與人數的規定，我想知道的是在我們做這個修正之前，對於目前整個醫療制度是否還堅持它是個非營利的福利機構，或是如很多人和我個人所說的，現代的醫療不單是服務的提供者，同時也是產業的創造者。今天我們做修正時，是否也思考到未來的醫療要繼續走社會福利、非營利的方向，或是適時的讓它走進入產業鏈？

林次長奏延：我個人的看法，醫療還是公益事業，不得營利，但擴大的健康產業的部分倒是可以的。

廖委員國棟：現在健康產業和醫療產業幾乎是分不清的，重疊性非常高。

林次長奏延：是有重疊，但還是有不同。

廖委員國棟：現在醫療院所的經營項目早就超出了傳統的印象，幾乎要產業化了，現在的私人醫療機構大概分為兩種，一種是社團法人的醫院，社團法人的盈餘能不能分配？

林次長奏延：可以。

廖委員國棟：社團法人的社員到年終時可以分配盈餘，財團法人則不行，你認為財團法人都沒有盈餘嗎？

林次長奏延：照規定財團法人的盈餘要繼續做投資或做教學、做研究，或者添購新的儀器。

廖委員國棟：除此之外，他們的盈餘怎麼樣使用，你應該很清楚。

林次長奏延：我們都有定期審查，也會審查其董事會。

廖委員國棟：你抓不到他們，我們光講藥價差就好了，上次我問過審計長，公家醫院的藥價差是否應納入管理，以便可以在預決算中看到，他說應該這樣做，但我們現在好像沒有這樣做，所以所謂的醫院非營利、不能營利的話是講假的，那個醫院不在營利？每個醫院都必須要經由營利以增加其投資、設備與人員的福利，那個醫院不是這樣做？大家都在營利。

林次長奏延：現在的醫院應該往社會企業的方向走，也就是說賺錢沒有關係，營利沒有關係，但這個錢要回饋到社會，而且要回饋到其員工，回饋到環境，以後醫療應該往這條路走。

廖委員國棟：你也是有應該讓他們朝財團化、企業化，但其盈餘應負更多社會責任的方向走？

林次長奏延：是。

廖委員國棟：我們現在要思考的是如何讓它不單是技術密集也要資本密集，所以有時必須到大市場募資以加強其服務。昨天經濟日報有篇社論談論現在整個 4G 產業費用可能超過 1,000 億，為什麼會這樣水漲船高，就是因為大家搶，明明只有三個大的通訊產業，但大家就是搶，政府不管，只要求比價，誰出價最高就給誰，現在的政策就是這樣。明天通訊委員會就要針對這樣的做法作檢討，就這樣的做法是否合理；這種做法是全民得利或是誰得利作出一個檢討報告。那篇社論中有非常重要的一句話：「比價政策是台灣繼健保之後全民受損的一個重要政策」，為什麼會特別提到健保，因為健保也是比價政策，健保比的是低價政策，但他們比的是高價政策，是兩個方向，但那篇社論就舉健保當作前車之鑑，未來 4G 產業恐怕淪為只講價錢不管服務品質，而且羊毛出在羊身上，今天用高價得到，將來如何營運如何得利？當然就是轉嫁到消費者身上，我們要多付更多費用還不一定拿到好的品質，健保剛好顛倒，現在是拼命的壓藥價，已經

壓到見骨了還在壓還在降，我們到底有沒有思考過藥物的品質和整個醫療服務的品質？如果林次長還沒看過那篇社論，請次長回去看一看。

另外，醫療還有一個較少被人關注的部分，即：偏鄉的工作人員真的非常辛苦；一些專業醫院如八里療養院、玉里療養院，聽說八里療養院最近有六、七名醫生辭職不幹，因為在那邊怎麼可能賺到錢，賺不到錢，他的獎金要從哪裡來？沒有啊！當然就要去找有獎金的地方工作；還有 CMI 值太高，像台大、榮總，專門服務急重症病患，但是最後在核健保點數的時候，也是給它 0.85、0.9，非常非常不合理。所以，你們真的要重視偏鄉、專科醫院及擔負急重症的醫院，保障它們的點值至少要 1 元，不能人家辛辛苦苦工作的結果，才給人家 8 毛、9 毛，這是非常不合理的。本席曾經提過醫界許多被扭曲的狀況，這只是其一而已，尤其是該給合理的門診費用，該給的醫療服務費用，請健保署快點去導正。

本席也和經建會討論過剛剛提到的那三大項問題，沒有人願意去幹，需要重賞才会有勇夫，我問他們這個差額要怎麼辦，他們說健保署或衛福部若能提出一個計畫、一個預算，經建會會給的。請次長回去後，好好跟部長好好聊一聊。

林次長奏延：謝謝委員。

主席：上午的會議，發言至 12 時，即開始處理臨時提案，未及發言的委員，我們下午兩點半繼續開會，並逐條審查今天所要處理的條文。

繼續請費委員鴻泰發言。（不在場）費委員不在場。

鄭委員汝芬改提書面意見。接下來登記發言的李委員貴敏、盧委員秀燕、蔣委員乃辛、李委員桐豪、盧委員嘉辰、羅委員淑蕾、陳委員亭妃、管委員碧玲、許委員添財、黃委員昭順、江委員啟臣、陳委員明文、黃委員文玲、楊委員應雄、楊委員瓊瓔、蕭委員美琴、李委員昆澤、賴委員士葆、陳委員怡潔、陳委員歐珀、邱委員文彥、黃委員偉哲、陳委員淑慧、簡委員東明、薛委員凌、吳委員育昇、呂委員學樟、吳委員秉叡、徐委員欣瑩、林委員德福均不在場。

現在請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。依據公益勸募條例第五條規定，各級機關得基於公益目的接受所屬人員或外界主動捐贈，但不得發起勸募，除非遇到重大災害國際救援不在此限。本席認為，衛福部委託台大醫院去經營雙和醫院，這招還不錯；但是雙和醫院卻鼓勵大家捐錢，捐款 10 萬元，就把名字公告在雙和醫院的大廳裡面……

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。是北醫，不是台大。

林委員淑芬：對，是北醫。捐 50 萬、100 萬，可以享受什麼樣的權利，次長知道嗎？

林次長奏延：勸募的……

林委員淑芬：我不是問勸募的部分！如果捐 50 萬、100 萬，可以享受住院升等、自費項目打 9 折，並將捐款內容貼在大廳，讓大家知道。請問這樣子有沒有對價關係？

林次長奏延：可能有一點……

林委員淑芬：把人家捐錢的情形貼在人來人往的大廳上，是不是在鼓勵勸募？

林次長奏延：貼在大廳，個人覺得沒有什麼不好。因為國外也有醫院……

林委員淑芬：這是不是在鼓勵勸募？國外的勸募法有沒有規定這樣不可以？至少台灣是有的。

林次長奏延：因為我們的勸募法是在一定的期間內……

林委員淑芬：2008 年、2009 年，邱署長當時是雙和醫院的院長，是不是從那個時候就開始？

林次長奏延：我請教過部長，他說他離開雙和醫院已經四、五年……

林委員淑芬：我問你，把人家捐錢的名字貼在大廳上，是邱署長擔任雙和院長時就開始的嗎？

林次長奏延：我不太清楚，不過部長提過他已經離開很久，後來的勸募他就不太清楚了。

林委員淑芬：本席告訴你，這是公然的非法勸募，以民眾捐款金額來決定民眾的醫療品質，你們帶頭讓醫療階級化。1948 年世界醫學協會的日內瓦宣言，次長知道嗎？

林次長奏延：我不太清楚！

林委員淑芬：你是醫生出身的吧！

林次長奏延：是。

林委員淑芬：如果你不知道，我現在告訴你，宣言裡面直接說明醫師對病患負責，不因宗教、國籍、種族、政治或地位的不同而有所差別。你們現在是捐錢 100 萬的就可以做病房升等，自費項目可以打折，這裡有對價關係，有非法公然勸募，請問這裡面有沒有醫療上的差別待遇？

林次長奏延：可能是有一點，我們希望 helps for all 每一個人的醫療是平等的……

林委員淑芬：我現在不是跟你談 helps for all 這個 issue，而是醫療階級化，差別待遇的問題。你們回去後，應該請他們拿下來。此其一。第二、停止這種對價服務的差別醫療，如果他可以打折，大家也都要打折，如果捐 100 萬元可以升等，大家也都要升等，我們希望無差別待遇。

林次長奏延：是。

林委員淑芬：你們之前提到血汗醫院的問題，請問署立嘉義醫院的問題解決了嗎？

林次長奏延：問題解決了……

林委員淑芬：當初加班不給人家加班費，現在的解決方式是什麼，有沒有增加預算？

林次長奏延：所有跟勞基法相關的部分，10 月 3 日、4 日，部立醫院即互相做稽核……

林委員淑芬：那個只是治標，不治本；治門面，沒有治問題。請問你們的解決方式是什麼？你們的稽核是要他不可以不發加班費，不可以超時工作，卻沒有給他補充人力、沒有給他經費，要他怎麼去做？

林次長奏延：現在都要依照規定。

林委員淑芬：現在都有規定，都 OK 了？

林次長奏延：最近也請各地勞工局科長到每一家醫院去輔導……

林委員淑芬：我告訴你真相是什麼！本席的辦公室接獲投訴，嘉義醫院為了解決工作人員工時紀錄超時狀況，為了應付上級的稽核，為了地方勞工局的勞動檢查，院方要求人事部門利用人事權限上網更改員工下班時間、刷卡紀錄，而且統一要求六點的時候，員工要去打卡下班，如果你沒有去打卡，顯示你正在加班，就必須經過主管同意，先刷退之後，再去刷加班時間，如果主管沒有同意，即使你正在忙，六點一到也是要去刷退，如果你超時的話，他會透過電腦的人事

管理系統，將加班工時歸零；院方也可以主張他沒有同意你加班，是你自己加班的，所以不給加班費，以免勞動檢查的時候，因為超時工作而遭致罰款。請問次長，如果主管不同意加班，事情沒有做完，你們沒有給補充人力，這些基層的護理人員要怎麼辦？

林次長奏廷：委員提到的這些問題，我們回去馬上調查……

林委員淑芬：這不是馬上調查的問題，這些都是他們的護理人員來跟我們說的，現在就是要他們去刷退，留下下班紀錄之後，再回去辦公室繼續把工作完成。這就是你們的解決之道。你們給了人家多少經費？給人家補足多少人力？如果這些都沒有的話，你怎麼可以在這裡宣稱你們已經解決血汗醫院的問題？你們只是化明為暗，讓血汗問題—長工時、不對等的報酬、高比例的醫病比，地下化、黑暗化。

我們拿國內外白天班、夜班護理人員照顧病人的人數來比較，美、澳、新加坡、馬來西亞的白班為例，平均一名護士要照顧多少床的病人？台灣又是多少？

主席：請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。因為歐美使用的都是平均護病比，所以我們現在提的是平均護病比，但這與我們至少要達到的標準不同，依據我們 101 年底所做的調查，白班的護病比大概是 1 比 10……

林委員淑芬：白班是 1 名護士看 10 名病人；小夜班、大夜班呢？

鄧司長素文：小夜班的精確數字，我可能要再查一下。小夜班大概是 13 人左右，大夜班應該是 15 人至 16 人，這是平均值。

林委員淑芬：你可以告訴我美、澳或是亞洲的馬來西亞、新加坡是多少人？

鄧司長素文：精確的數字，我可能需要再查一下，因為每個國家計算方式不一樣。

林委員淑芬：日本是 777，大家都知道……

鄧司長素文：日本方面，我們才去參訪過，它的 7 其實只有重症部分，並非全部。

林委員淑芬：新加坡、馬來西亞、美、澳的平均數，白天是 4 至 5，小夜班是 4 至 6，大夜班是 8 至 10，我們都是人家的 2 倍、3 倍。而你們也不是沒有作為，你們拿了一筆錢給他們去做護理獎勵金，但是監察院去監察公立醫院之後發現，你們給的護理獎勵金沒有用在提升護理人力配置、護理人員獎勵，沒有支用在這裡的比例高達兩成—22.11%和 17.41%，這是 98 年、99 年的資料。你們兩年一共編列了 16 億，大概有三億一千多萬元的花費與護理人員無關，比例高達 18.61%，是用在藥款、資訊設備及醫療設備、辦公用品方面，皆與護理人員無關，硬要說用在護理人員身上的也是經常性的事務費。

次長，健保現在虧損八百多億，你們今年還編列 25 億當作護理人員獎勵金，對不對？以公立醫院為例，就有兩成遭到挪用，拿 102 年的 25 億做推估，至少有 5 億是被挪用的，其他要用在護理人員身上的，到底有沒有真的給護理人員加薪？請拿出數字來給我們看。

林次長奏廷：去年改善護理人員專案是 20 億，今年是 25 億，健保署都會去稽查，看有沒有用到……

林委員淑芬：都是醫院自己登錄的！本席再舉一個例子讓你了解，監察院的報告提到林口長庚醫院

……

主席：衛福部可否提供報告給委員？

林委員淑芬：不用提供報告，我來說明。你們為了降低護病比，為了提高勞動條件的保障，給護理人員加薪，你們已經編列上百億的預算，而且是從虧損八百多億的健保裡面提出來的，監察院的報告提到林口長庚醫院在 98 年、99 年就領了一億多元，而 99 年的護理人數比 98 年還減少 275 人，減少護理人力還可以 A 政府一億多元；100 年、101 年的時候，又給了他們三千多萬和七千多萬，結果增加的護理人力只有 8 個。本席告訴你們，這些錢要真的給護理人員，結果統統流到醫院裡面，真的是慷人民之慨！在雪上加霜的健保虧損上面，再 A 錢給財團，因為你們未盡監督之責，這是何等的荒謬、可笑！

主席：謝謝林委員的發言，今天早上已有多位委員提到這個問題，衛福部也做了一些回應，因為下星期將召開一個與護理有關的重大會議，這一點也向林委員做報告。

現在請楊委員麗環發言。

楊委員麗環：主席、各位列席官員、各位同仁。本席家裡有四人是唸護理的，卻沒有人去當護士，有的話，時間也很短暫，尤其要結婚的時候，就立刻辭掉，因為這個工作實在不利於婦女。針對林委員剛剛質詢的部分，我們有沒有拿了健保費用去做獎勵護理人員之用？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。其實監察院的報告是 98 年、99 年，而我們現在做的是 101 年、102 年的護理專款補助，從去年做了改善之後，我們護理人力增加了 5 千人。

楊委員麗環：本席認為你們應該全面來做思考，很多人不願意去當護理人員，第一、超時工作，因為這是有責任的，他們是第一線的工作人員，病人的生死會對他們造成壓力；第二、時間性無法完全掌控，尤其是值班問題，讓很多有家庭的婦女無法就任，只好放棄。其實醫療團隊裡面，人數最多的當屬護理人員，可是他們在醫院裡面從未有發言權利。醫生只是看病，真正去執行所有照護工作的是護理人員，可是在醫院裡面，包括工會在內，幾乎都沒有什麼發言的餘地，也就是說，他們的地位、尊嚴是被糟蹋的，還有他們的薪水不高，也是原因之一。次長是從醫院出來的，你很清楚這些問題，如今你位居次長，也應該去面對這樣的問題。

林次長奏延：護理人員的工時很重，還有夜班中的大夜班是影響他們進入職場一個很重要的原因。

委員剛剛提到地位問題，這部分有它的歷史背景，目前都已經……

楊委員麗環：我們也曾爭取過，希望在衛福部裡面至少要有一位次長或副署長是護理人員出身，目前有嗎？

林次長奏延：早期有過。

楊委員麗環：所以我認為，應該讓這一群為數頗多的護理人員在中央主管機關裡面有發言權。另一方面，我覺得要年輕的女孩去做這種服務病人的工作，意願真的不高；其實護士不一定要女生擔任，我們可以鼓勵男士，尤其是輪值夜班的時候，男士的體力會更好。還有台灣中年就業的比例在亞洲一直是最低的，大概只有百分之十幾的人退休之後做二度就業，在韓國至少都有百分之四十、五十，日本更是非常鼓勵退休之後，再次進入職場。再次進入職場，可以讓退休者

的生活有寄託，有努力的目標，讓他的生活更有重心。所以本席認為，這個問題可以重新思考。

林次長奏延：在這部分，我們跟工會也有一個護理人員回流計畫，實施幾年下來，回流人數有兩千人。

楊委員麗環：除了鼓勵離開職場的護理人員回流之外，是不是讓非護理人員出身者，只要他有相關的專業，或是從公務機關退下來的，也可以訓練他們擔任護理助理人員，來分擔護理工作的壓力。

另外，本席要提出一個案例，桃園有一名一歲半的小孩施打卡介苗之後，就發燒不退，脊椎受損，從此都穿著鐵背心。根據你們的資料顯示，每一年大約有 20 個病例都因為施打疫苗，產生副作用—長瘤或是罹患骨髓炎等等。次長是小兒科醫生出身，知道它的潛伏期是 3 年。他們已經面臨這麼大的不幸，可是在你們的鑑定裡面，規定必須有 5 節的脊椎受損才算身心障礙者，2 節、3 節、4 節都不算，問題是這些小孩的身心都已經受到非常嚴重的傷害，而你們這樣的標準會影響到他們的給付，真正的身心障礙者是 500 萬，非你們鑑定為真正受害者，能接受補助的金額最高只到 100 萬，包括他未來的醫療費用，每個星期都要去看診，還有自付額等等。

次長，我們是不是應該改變一下相關的辦法？

林次長奏延：我也有幾個這樣的病人，他們從小就得到……

楊委員麗環：過去你沒辦法，現在應該要有所作為……

林次長奏延：我是想看看，能不能……

楊委員麗環：不是看看，要立刻！因為 5 節與 3 節一樣，整個人幾乎都是癱瘓的狀況，是沒有差別的。你用 5 節 3 節來區分，完全是 stupid 的手法。

林次長奏延：因為剛開始引用了一個法條在裡面，我們希望 WACP 委員會可以重新來審定……

楊委員麗環：你們什麼時候召開？已經造成的傷害，就是傷害，1 節脊椎受損也會造成傷害，神經稍微受損也會造成傷害，不能因為……

林次長奏延：這些人確實非常可憐……

楊委員麗環：你們應該視實際狀況，尤其你站在小兒科醫師的立場，這部分應該重新修訂，全面改善，好不好？

林次長奏延：好，我們來努力。

楊委員麗環：什麼時候處理？

林次長奏延：這個月……

楊委員麗環：本席希望在兩個星期內提出來。

林次長奏延：好。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。今天討論的法律修正案裡面，有一個是王育敏委員提出來的護理人員法第十五條修正案，擬將坐月子中心也明定入法，本席對此並無定見，只想問次長，坐月子中心所涵蓋的護理成份究竟有多少？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長秦延：主席、各位委員。如果有護理成份就要改成產後護理之家。

楊委員曜：所以並不是每一個坐月子中心都必然會成為產後護理之家？現在的概念是不是只要坐月子中心，你們就用產後護理之家做管理？

林次長秦延：這部分可否請司長來說明？

主席：請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。如果它沒有涉及護理業務的話，就不適用產後護理機構去做管理；但是我們會做兩件事情，第一、我們希望輔導它轉型為產後護理機構，而且立案許可；第二、我們會去查處它不能有涉及護理人員法相關的業務範圍。

楊委員曜：你們為什麼一定要輔導它成為產後護理之家？就剛剛的說法來看，它並不必然有護理行為啊！如果沒有護理行為，它就只是類似飯店，提供產後特殊的營養補給而已。

鄧司長素文：在法令上好像是這個樣子，其實這個案子已有好多年，在民國九十年初的時候，民眾就很難區分產後護理機構與坐月子中心。嚴格來說，它所執行的業務，很多不是護理人員法所規範的業務範圍，但是它裡面也用了許多具有護理人員證照的人去做保母，類似這樣的工作。因為很多民眾提到這個部分，而它也確實有一些模糊地帶，所以有一次在消保會的會議裡面，希望由當時的衛生署擔任主管機關，來輔導媽媽跟嬰兒照顧的部分。

楊委員曜：聽了次長和司長的說法之後，我覺得重點還是要回歸到你們的稽核、督導與管理責任。縱使入法了，最重要的還是你們平時的督導，對不對？

鄧司長素文：是的。

楊委員曜：因為我們在概念上，直接把坐月子中心全部納入護理機構，確實是有問題的，萬一坐月子中心還涉及到一些護理行為，你不入法也不行，兩者究竟要如何區分？會不會有一天所有的坐月子中心全都讓你們規範進來，變成產後護理之家？若能如此，你們在管理上是最方便的。

鄧司長素文：如果這樣的話，它一定要用我們現在的產後護理機構的設置標準。

楊委員曜：你們目前會不會比較希望朝此方向去做？可是如果要往這個方向走的話，也有些奇怪，它明明不需要護理之家，尤其在護理人員如此欠缺的情況下，強行入法，對整個台灣社會究竟是正面的，還是負面的？你們還是必須做考慮。

鄧司長素文：在分寸拿捏之間，我們會做最好的處理。

楊委員曜：我們再看一下現在的狀況，衛福部在 99 年即對產後護理機構及坐月子中心制訂定型化契約，定型化契約公布之後，即規定了應記載事項及不應記載事項（絕對禁止記載事項），可是現在許多坐月子中心還只是單純的用住房同意書，它就可以規避掉很多東西。如果他們沒有按照你們制訂的定型化契約，在契約裡面明定應記載事項及不應記載事項，你們現在也欠缺罰則。所以本席認為很多東西並不是透過修法一途，就可以圓滿解決所有問題。沒有那麼容易！法律只是讓你們在執行的時候，能有一定的準則與標準。

鄧司長素文：有一個基本的依據。

楊委員曜：給你們依據，但還是需要你們去執行才可以。

鄧司長素文：是。

楊委員曜：因為時間的關係，本席就只提這個概念，大家再討論看看，若全部入法，在現在這麼欠缺護理人員的情況下，究竟是好，還是壞呢？或是到底有沒有這個必要？以他們現在使用的住房同意書，很明顯的，它就像飯店的東西，可是產後的婦女確實比較護理上的需求。

次長，對離島的醫療問題，我們努力那麼久，澎湖地區不要說坐月子中心，有時候連要找個婦產科醫師都很困難，因為產科醫師的醫療糾紛是雙倍的，可能發生在母體，也可能發生在嬰兒。澎湖現在有很多開業醫師，已經不接生了，部立澎湖醫院本身也沒有婦產科醫師，大概就是三總分院那邊還有一個。產婦與醫師之間都有著信賴關係，萬一與這個醫生不投緣，可能就要被迫遠離家園。所以這部分還是要做努力。謝謝。

林次長奏延：謝謝。

主席：本日會議報告及詢答完畢，作以下決定：所有登記發言的委員，除不在場者外，其餘均已發言完畢，詢答結束。劉委員建國、潘委員維剛、鄭委員汝芬、林委員淑芬提出書面意見，列入紀錄，刊登公報，並請相關機關於兩週內以書面答復本委員會、本會委員及質詢委員。本次會議，委員所提質詢未及答復部分，包含委員質詢中，要求提供之相關資料，請相關機關於兩週內以書面答復本委員會、本會委員及質詢委員。

劉委員建國書面意見：

◆議題一、衛福部：奶粉含有鐵質等，所以用磁鐵吸附會移動！試問，若用磁鐵吸附『豬肝』和『菠菜』時，這兩食物會不會移動？

Q1、在食物中：豬肝、胡蘿蔔、菠菜，含有豐富的鐵質，所以，是市面上流傳補血食品中最常用的食物，食用豬肝可調節和改善貧血病人造血系統的生理功能，對不對？

Q2、那麼豬肝湯、菠菜湯也應該含有豐富的鐵質？那麼如果用磁鐵吸附豬肝湯、菠菜湯會移動嗎？

Q3、那麼為何食管局羅吉方主秘在 1 月 10 日回復趙天麟委員『有關美國進口的美強生優童奶粉，去年 10 月底被民眾投訴，用水沖泡後會出現許多鐵屑，後來經過衛生局調查發現，是廠商製造罐頭時、焊接不良所導致，當時就已要求業者立刻下架回收，不過事隔三個月，外界發現，市售兒童奶粉還是有很多黑色微粒現象時，說明『因為這是嬰兒配方奶粉或是嬰兒奶粉裡面，它有添加這些營養素在裡面，所得到的（焦粒），所以它裡面也有鐵，還有這些二鉀離子，這部份經過磁鐵，在吸附的時候它會移動』的話（詳如：附件一，紅字部分），這怎麼解釋？

Q4、以上說法是否有經過專家確認嗎？

Q5、如果奶粉含有微量的鐵，都能這樣作，在現今台灣缺鐵的情況，中鋼應該與養豬、農民產業合作，直接從豬肝、菠菜中提煉鐵，而何必向國外買鐵砂來煉鐵呢？

◆附件一：

7 款奶粉含黑微粒 衛署：營養素成份 2013 年 1 月 10 日

兩個多月前有民眾向立委投訴，購買的進口兒童奶粉裡面有小黑點，當時業者把同批產品全部下架回收；不過、衛生署檢驗的結果認為，這些黑褐色的焦粒，都是奶粉的營養素成份，並

沒有重金屬，對人體不會有危害，民眾不必太過恐慌。

就是這罐美國進口的美強生優童奶粉，去年 10 月底被民眾投訴，用水沖泡後，會出現許多鐵屑，後來經過衛生局調查發現，是廠商製造罐頭時，焊接不良所導致，當時就已要求業者立刻下架回收，不過事隔三個月，有立委發現，市售兒童奶粉，還是有很多黑色微粒現象。

根據衛生署食品藥物管理局抽查市售 9 款嬰幼兒奶粉，結果發現，包括美強生的優童 A+、優寶 A+、及優生 A+ 的嬰幼兒奶粉；佳格的桂格健康奶粉；雪印的嬰兒及成長奶粉；以及亞培的恩美力較大嬰兒奶粉；共有七款，通通被驗出含有極微量、帶磁性的黑褐色焦粒。而食管局表示，這些黑褐色焦粒，都是奶粉營養素成份。

◆衛生署食管局主秘 羅吉方：因為它這是嬰兒配方奶粉，或是嬰兒奶粉裡面，它有添加這些營養素在裡面，所得到的（焦粒），它裡面也有鐵，還有這些二鉀離子，這部份的話，經過磁鐵，在吸附的時候它會移動！

◆議題二、失智症

台灣：每 100 人約有 5 人罹患失智症！預估 2056 年就超過 72 萬人！

全世界：平均每 7 秒，就產生 1 名失智病患！

衛福部社家署 9 月 26 日表示，日間照顧中心今年底將增至 120 家（現有 94 家），以減輕家庭負擔

◎據統計，目前僅有 1,700 多名失智長者在日間照護中心接受照顧，絕大部分失智症患者仍舊由家人照顧，或是被送至私人養護中心。現有 94 間日間照護中心，則以混合或個別收治失能或失智患者。

（衛福部決定今年將日間照顧中心增到 120 家。依據成大兩年來的統計，89% 的失智症患者住在家裡，其中 26% 聘請外籍看護，其他由家人自行照料，多數是患者的媳婦、女兒扛下重擔。）

◎雲林縣於我國老年人口數的排行是數一數二的，全縣 65 歲以上人口共計 109,014 人，佔縣內總人口數的 15.28%，另獨居老人數有 2,410 人，占全國獨居老年人口 5.1%，預計 2040 年 65 歲以上人口將達 40%！2050 年台灣的老年人口比例將超過日本成為世界第一多。

◎其次，台灣人口老化速度持續攀升，據最新統計，台灣失智總人口數估計大約 20 萬人，而 65 歲以上失智症的盛行率約 4.97%，也就是，台灣每 100 人約有 5 人罹患失智症！預估 2056 年超過 72 萬人！對此現象，馬政府若還不面對快速成長的失智人口，將貽笑國際，進而成為名符其實的「失智政府」！

◎國際失智症協會發現全球失智症報告，2050 年全球將有 1 億 3,000 多萬人因失智生活無法自理，僅依賴家人、親族的照顧模式，已經不足以應付人口老化帶來的衝擊。根據最新統計，國內 65 歲以上失智症的盛行率約 4.8%，也就是每 100 人約有 5 人罹患失智症。隨著人口結構老化速度加速，失智長者的照護成為全球危機。

◎失智症協會認為，政府應確保醫療與照護人力受到足夠的訓練，提供以人為中心的失智症照護，並大力推廣失智症預防工作，以降低整體社會成本，因為依據澳洲研究，失智症發病時

間若能延緩 2 年，失智症人口就可降低 2 成，若能延緩 5 年發病，失智症人口就可降低 5 成。

◇問題：

1. 請問，目前大約有多少失智症長者在日間照護中心接受照顧？目前國內失智症者人數共有多少？因此，今年底從目前的 94 家增加至 120 家，只增加 26 家，平均每一個縣市僅增加 1.18 家，還是不夠用，顯示社家署（原社會司）從內政部移到衛福部之後，規劃政策、推動業務還是有待加強。

何況，從今天你們的報告中，看不到日照中心在全國縣市的分布狀況？本席非常擔心增加的 26 家，會不會又都集中在五都和商業區……等。

因為，這樣一來，偏遠縣市、地區，則又得維持現狀，靠自己了？！！

2. 日益增加的失智長者，讓許多家庭喘不過氣、養不起，據失智症協會資料顯示，這是因為失智症的安養機構每月花費至少新台幣 3 萬 5,000 元，而且家數少，要排隊，一般家庭只好轉而自行照顧或找外勞幫忙，但一整年的各種照顧成本也要上百萬元。不少年輕人起薪僅 22K，如果家裡有長輩失智想住進安養機構，試問這位年輕人該怎麼辦？該如何生活呢？

3. 其次，根據全球失智症報告，2050 年全球將有 1 億 3,000 多萬人因失智生活無法自理，所以僅依賴家人、親族的照顧模式，已經不足以應付人口老化帶來的衝擊，而在台灣，2012 年約每 6.7 個青壯年人口扶養 1 位老年人口，至 2060 年將降為 1.3 青壯年人口扶養 1 位老年人口；屆時老年人口的比例為 39.4%，照護人力嚴重不足。

◆本席要求、再次提醒部長：

台灣：每 100 人約有 5 人罹患失智症！預估 2056 年超過 72 萬人！全世界：平均每 7 秒，就產生 1 名失智病患！

因此，一定要將失智症篩檢列入老人健康檢查必要項目非常重要，目前，你們只著重在照顧層面，但沒完全做好，我們（立法院）將監督你們的失智症政策有沒有積極推動。衛福部必須加緊腳步，投入成本增設長照機構、訓練專業人員，且要建立品質評量與監督系統。

以上，敬請 以正式公文於一週內函覆本席。

潘委員維剛書面意見：

化粧品廣告內容在國內是一個討論已久的話題，化粧品主要的賣點就是在讓消費者能夠於使用之後改善目前的個人狀況，每位消費者的個人狀況皆有不同，因此讓化粧品廣告內容是否具有廣告內強調的效用經常發生爭議，本次行政院擬具之化粧品衛生管理條例修正草案，其中第二十四條修正為化粧品之標示、宣傳及廣告內容，不得有虛偽或誇大之情事。

現行化粧品廣告採事前審查制度，廠商送審之核准率高達百分之八十以上，惟實務上，違規廣告卻日益增加，經查多係未經申請核准，顯然現行制度僅約束守法廠商，尚難有效遏阻違規廣告。本席認為為使政府人力資源有效運用，FDA 應將原有審查廣告之人力，改投入於加強化粧品廣告之事後監控與取締，並促使廠商自主管理，使得國內化粧品消費環境能夠更為安全，消費者更能夠安心的消費。

本席認為第二十四條之宣傳或廣告內容虛偽或誇大的認定十分困難，將來在執法上預期將會

發生困難，例如強調美白效果的產品如何認定美白效果最後是由消費市場認定，而非官方可以鑑定。但是化粧品廣告在刊登之前必須經過主管單位核可，因此是否將產生政府替化粧品廣告內容背書的疑慮，衍生更多的疑慮，本席認為關於這個條項的修正，FDA 必須要再仔細思考，並參考國際規範。期盼主管單位能夠在思考周全後做出決定，徹底提升我國消費環境安全。

鄭委員汝芬書面意見：

一、部長，根據衛生福利部的統計，民國 101 年，有牌的產後護理之家有 148 家，進去坐月子的人數總共有 5 萬 7,376 人，跟 100 年的人數相比，還成長了 1 萬 1,870 人，這表示國人對於坐月子中心，確實有需要，是不是？

二、部長，但是有一些坐月子中心，是依據營業稅法來申請營業登記，並沒有符合護理人員法，也沒有符合護理機構設置標準，所以，衛生福利部已經函知各縣市衛生局，要輔導這些坐月子中心，來轉型成為產後護理機構，是不是？

三、部長，在都會地區，由於護理人員相對多很多，所以要找到足夠的護理人員來成立一家產後護理之家，很容易。但是像我們彰化，很多孕婦都是由婦產科診所來接生，如果這個診所所有附設坐月子中心，孕婦當然就會希望能夠直接在這家診所坐月子，因為她的醫師病歷都這裡，會讓她很放心。而且離家近，家人照顧探視都很方便。但是產後護理機構的設置標準太高，偏遠鄉鎮要找到足夠的護理人員不是很容易。部長，本席明白只要跟醫療行為有關，就應該由護理人員來做，但是偏遠鄉鎮請人不容易，人口也不夠多，一般民眾也不可能離家很遠去做月子，有沒有什麼折衷的辦法？

四、部長，對於那些只提供生活照顧，不涉及醫療行為，不提供護理服務的坐月子中心，衛福部是不是應該主動去跟經濟部來一起研究，討論出來一個設置標準，讓大家有規則可以遵循，這樣也能保障民眾的權益，是不是？

五、部長，根據衛生福利部的統計，民國 101 年，彰化縣不分男女，在癌症的死亡原因中，肝癌都是名列第二位。而且在女性中，肝癌的排名還比乳癌排在前面，部長，你知道嗎？

六、部長，通常肝癌都是從 BC 肝炎轉變而來的，所以越早治療 BC 肝炎，越能防止病人從 BC 肝炎轉變成為肝癌。部長，但是根據國健署給我的資料，全台灣 101 年接受 BC 肝炎篩檢的人數，只有 2 萬 4,614 人，使用率只有 47.4%，也就是有五成以上有資格可以篩檢的人，沒有來篩檢，102 年成人健檢編了 6 億多，今年編了 12 億多，衛福部可以把篩檢率提高到五成以上嗎？

七、部長，如果做 BC 肝炎篩檢，發覺民眾有得了 BC 肝炎，衛福部要如何轉介這些民眾去接受 BC 肝炎的治療？

八、部長，目前包括 Codex，歐盟、美國、紐西蘭及澳洲等，都沒有對不鏽鋼中的錳訂出溶出標準，而衛福部所訂定的「食品器具容器包裝衛生標準」，也沒有訂出錳的溶出標準。而根據標準法第四條的規定，國家標準是採自願性方式實施，所以不鏽鋼容器如果錳超標，沒有罰則，但現在標準檢驗局把球踢給衛福部，說食品容器是衛福部管的。部長，對於業者沒有清楚標示不鏽鋼容器是用 304 材料，還是 202 材料做的，衛福部有法可管嗎？

九、如果衛福部無法可管，但為了民眾的健康，衛福部是不是應該主動找經濟部標準檢驗局，來要求業者如何落實標示 304 或 202 在不鏽鋼容器上？

林委員淑芬書面意見：

運用社會保險費用解決護理人員血汗環境？！

一、護理人員的血汗環境

1. 取得護理師證照人從事護理人員工作僅 6 成。目前國內護理人員就業現象，在職護理人員留任意願低落，護理系畢業生不願意踏入護理行業。根據統計，近年來國內護理人員領照與執業人數（執業）比率均不到 6 成（見表一），而迄今（102）年四月止，護理人員領照人數高達 239,495 人，但執業人數僅有 140,689 人，即便扣除 65 歲以上屆退高齡領照人合計有 6,702 人，也仍有 92,104 位領有執業證照人員未投入護理工作（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2013）；另據衛生署調查資料顯示，國內護理執業人員之離職率逾兩成（21.6%），而根據中華民國護理師護士公會全國聯合會的統計，目前國內地區醫院到職三個月內的地區醫院新進護理人員離職率更直逼三成（表 8），相較於其他亞洲國家、地區護理人員之流動率，如韓國（13.3%）、日本（12.6%）、泰國（10%）、澳門（6.34%）、香港（2%）、新加坡（0.5%）而言，實嚴重偏高；至於國內護理人員之累計工作年資平均只有 7.67 年，相對於丹麥、新加坡、印尼、馬來西亞、泰國等國際護理協會（International Council of Nurses, ICN）之其他會員國，其護理人員平均年資皆在 30 年以上的資歷而言（International Council of Nurses, 2010），亦可明顯發現我國護理人員呈現工作年資短、離職率偏高的異常流失現象。

表一 護理人員領照與執業人數統計表

年 度	領 照 人 數	執 業 人 數	執 業 率 (%)
93	183,825	108,036	58.77
94	192,227	111,653	58.08
95	197,827	113,908	57.58
96	205,236	118,091	57.54
97	210,684	122,270	58.03
98	216,978	127,672	58.84
99	224,403	131,405	58.58
100	231,185	136,711	59.13
101	238,787	140,740	58.94

資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會（2013）。

本席辦公室接獲投訴，衛福部血汗醫院為了解決醫院工作人員工時紀錄統一時間刷卡超時工作的情形，要求人事部門利用人事權限上網登改員工下班時間刷卡紀錄，統一調整為 18:00 避免醫院被罰款。如果員工要加班，必須經由主管同意，先刷退後再刷加班時間。只要未經主管允

許擅自加班，就透過人事系統將加班工時歸零。院方既可主張未經主管同意不發給加班費，又可避免被勞動檢查超時工作罰款。但是，本席請教部長，如果主管不同意加班，但事情做不完怎麼辦？很有可能最長工時不對的報酬護病比高後員工刷退後（工時記錄以下班），再回到辦公室（不刷卡）繼續將工作做完。

2. 居高不下的護病比。依據衛福部提供 100 年度國內護病比資料，一般兒科病房、成人病房、綜合病房等，平均每一個護理人員必須照顧 8-12 張病床的病患。若以護理師公會資料，相較於美、澳、新加坡、馬來西亞、日本的護病比（表二）顯然，國內護理人員工作負荷量繁重。衛生福利部為了解決護理人員工作環境，以健保費補貼護理人員薪資有加進去嗎或鼓勵醫院增聘護理人員，然而，運用社會保險補貼醫院人事支出是否恰當？以及是否有達到具體成效？還是只是淪為醫院的私房錢？

表二、100 年醫療機構三班平均護病比分析 單位：床/人/班

班 別	醫院層級別	一般兒科病房	一般成人病房	綜 合 病 房	加 護 病 房
白班	醫學中心	6.07	1.65	6.07	1.72
	區域醫院	7.27	8.37	7.39	1.89
	地區醫院	7.96	7.64	8.07	2.92
小夜	醫學中心	8.80	9.66	9.27	1.89
	區域醫院	11.00	12.94	11.77	2.21
	地區醫院	11.44	11.66	11.67	3.86
大夜	醫學中心	11.87	13.20	12.43	2.02
	區域醫院	14.07	16.36	14.77	2.31
	地區醫院	14.48	14.19	13.93	4.47
平均值	醫學中心	8.20	9.08	8.40	1.87
	區域醫院	9.88	11.55	10.36	2.11
	地區醫院	10.43	10.27	10.61	3.63

資料來源：衛生署 100 年醫院醫療服務量表-醫院護理人力資源調查

表三、國內外每班每位護理人員照護病人數比較表

	美、澳、新加坡、馬來西亞	日 本	台 灣
白班	4-5	7	6-13
晚班	4-6	7	10-20
夜班	8-10	7	13-20
資料來源：中華民國護理師護士公會全國聯合會			

二、全民健康保險屬於社會保險費用，衛生福利部以社會保險費用取代公務預算「改善」護理人員的勞動環境是否合理？監察院糾正衛生福利部健保署辦理護理照護品質方案，缺乏公開透明的查核機制，卻淪為醫院的私房錢。

依據全民健康保險法規定，開辦全民健康保險是為提升醫療服務品質，然而政府運用健保費預算配置，卻有社會保險費用取代公務預算的跡象。其中，補貼護理人員薪資部分，早已被詬病質疑許久護理人員是否真有拿到這筆錢。在監督機制不夠透明的情況下，由醫院自行登錄系統向健保署登錄該費用的支出細項。健保署提供的統計資料，則是歸類後醫院支出範疇。至於護理人員是否有拿到該獎勵金，或者是醫院是否有發護理獎勵金不得而知。

98 年辦理「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，自 98 年度至 102 年度分別匡列 8 億 3,250 萬元、8 億 3,250 萬元、10 億元、20 億元、25 億元。衛生福利部遭監察院糾正未建立提供醫院增聘護理人力的誘因，導致該方案自 98 年開辦以來，護理人力增加人數未達目標值。此外，距離 102 年度結束只剩下 3 個月，但該方案 102 年度具體方案直到上週衛生福利部才核定，近期健保署才會公告，導致護理人員獎勵金拖延至 10 個月的時間。

1. 護理人員數量並未顯著增加。健保署編列預算提升照護品質卻未貫徹專款專用運用規範，導致編列經費並未提升醫院聘僱護理人員人數。以整體來說，101 年度目標護理從業人員應增加 3,000 人，但實際上卻只增加 1,069 人，目標達成率僅 36.63%。監察院更以長庚醫院為例，連續 2 年收領該方案獎勵款項 1 億 485 萬元總量減少，但是 99 年度 12 月向健保局登錄護理人數相較於 98 年 1 月登錄人數減少 275 人，100 年度領取獎金 3,286 萬，100 年度月平均執業登錄護理人數 3,820 人，101 年月平均執業人數為 3,828 人，只增加 8 人。

2. 充其量降低醫院既有人事成本。審計部專案查核健保署 98-99 年度預算執行狀況，公立醫院受領獎勵，未支用及非用於提升護理人力配置及護理人員獎勵之比率高達 22.11%、17.41%。況且當初健保署推動該方案時，並未公告明訂獎勵運用規範，該預算卻成為補貼醫院其餘支出？！如今欲追討款項支出與獎勵目的不符，卻也無所本追討。審計部調查估計比率估算為 3 億 1032 萬餘元。醫院將獎勵款項用於藥款、資訊設備、醫療設備、辦公用品等與護理人員無關項目，或將獎勵款項用於護理人員執業團體會費、訓練費、講課鐘點費、護理人員服裝費等，縱使與護理人員有關，卻是屬於醫院應負擔經常性事務費。導致獎勵預算費用為增加護理人員的勞動薪資，反而只降低院方既有人事成本。

3. 二家衛福部醫院 100%用於其他獎勵比例。依據 101 年度全民健康保險提升住院護理照護品質方案，領有獎勵金醫院獎勵款項應用情形，可區分為「應用於增聘護理人力比例」、「提高大、小夜班費之比例」、「超時加班費之比例」、「提高護理人員薪資之比例」、「其他獎勵之比例」。所謂其他獎勵比例（非用於獎勵護理人員）超過五成，公立醫院就有 5 家，分別是三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處（53.4%）、衛福部台南醫院（54.4%）、衛福部草屯療養院（58.5%）、衛福部苗栗醫院（99.4%）、衛福部台北醫院城區分院（100.0%），其中衛福部苗栗醫院、衛福部台北醫院城區分院達 100%。

4. 護理人力只需五年短期專案費用就能改善？

從監察院糾正報告可知該方案，健保署根本是亂花錢。國內護理教育訓練的人力不願從事護理工作，為了增加護理人員從事的意願，這是一項長期的工作，衛福部應要求醫院改善護病比，督促醫院改善護理人員的勞動條件。但衛服部卻以編列五年的短期費用改善，難道衛福部只想解決短期人力嗎？今年已是方案最後一年。衛福部應於一個月內提出照護品質方案的檢討報告。

三、引進東南亞護理人員解決國內護理人員的缺口？

行政院研議服貿協議與自經區時，談到開放外籍醫事人員來台，其中包含護理人員。特別是開放東南亞護理人員來台曾經是會議中討論解決國內護理人力短缺的問題。本席請教部長，是否確有此事？衛福部是否有考慮開放東南亞護理人員來台？

以民眾捐款金額決定自身醫療品質，衛福部雙和醫院帶頭醫療階級化服務！

一、對於衛福部委託台北醫學大學經營雙和醫院，採取民眾捐款金額決定自身醫療品質的作法，是否合適？部長本於醫師的專業所學，醫師是否能依據病患有錢與否決定給予醫療服務？

雙和醫院將捐款 10 萬者公布名字在大廳，捐 50 萬元、100 萬元可享有住院病房升等、自費項目打 9 折。請問衛福部，雙和醫院將捐款資訊公布在大廳牆面，宣傳捐款與醫療服務有對價關係，這算不算是公然勸募行為？如果是，雙和醫院屬於公立醫院，可以公然勸募嗎？衛生福利部部長邱文達自 2008-2009 年擔任雙和醫院的院長，難道雙和醫院自 2008 年就開始對外發起勸募嗎？

依據公益勸募第五條各級政府機關（構）得基於公益目的接受所屬人員或外界主動捐贈，不得發起勸募。但遇重大災害或國際救援時，不在此限。今天雙和醫院是面臨什麼重大災害或國際救援需要嗎？發起勸募有向衛福部申請嗎？顯然雙和醫院公然募款是違法的！雙和醫院甚至以募款金額作為醫療服務的對價關係。

依據世界醫學協會於 1948 年日內瓦宣言，醫師對病患負責，不因任何宗教、國籍、種族、政治或地位不同而有所差別。如今衛福部雙和醫院卻帶頭違背該價值，無疑作實坊間流傳的「私立醫院服務有錢人，公立醫院服務有權人」，沒錢沒權勢是醫院最後服務的病人。

本席要求衛福部應立即撤查雙和醫院勸募違法行為什麼時間開始，並要求雙和醫院立即停止對價醫療服務，以及撤除大廳公告！

希波克拉底斯（Hippocratic，BC.460-337）：

我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。

我將要給我的師長應有的崇敬及感戴；

我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；

病人的健康應為我的首要的顧念；

我將要尊重所寄託給我的秘密；

我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；

我的同業應視為我的手足；

我將不容許有任何宗教，國籍，種族，政見或地位的考慮

介於我的職責和病人間；

我將要盡可能地維護人的生命，自從受胎時起；

即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。

我鄭重地、自主地，並且以我的人格宣誓以上的約定。

……日內瓦宣言世界醫學協會一九四八年日內瓦大會採用

主席：繼續處理臨時提案。進行第一案。

臨時提案

一、

有鑑於目前台灣老年人已占總人口 11.2%，衛生福利部所執行之「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」、「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」，據台灣醫療改革基金會所作調查指出，僅有不到兩成民眾知悉此二項計畫，推廣成效實屬不彰。爰建請衛生福利部，研議有效改善推廣該計畫之辦法，以擴大照護對象範圍，並於一個月內向社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：王育敏 楊玉欣

連署人：蘇清泉 徐少萍

主席：請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。「辦法」二字可能會誤以為是法令的辦法，故是否可改為「作法」？

主席：改為「研議有效改善推廣該計畫之作法」嗎？

王副司長宗曦：對。

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第二案。

二、

有鑑於衛生福利部刻正積極輔導坐月子中心轉型為產後護理機構，惟現行醫院所附設之坐月子中心仍於坊間林立。爰建請衛生福利部應將各級醫院附設之坐月子中心轉型為產後護理之家列為醫院評鑑項目，以落實此政策目標，維護嬰幼兒及產婦健康。

提案人：王育敏 楊玉欣

連署人：蘇清泉 徐少萍

主席：請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。將醫院附設坐月子中心轉型為產後照顧這部分，其實醫院並沒有真正附設坐月子中心，但是它可能有一些婦產科病房，在醫院佔床率不高、還有病房的情況下，能讓產婦生產後多住幾天。我們去看的時候，曾有一間醫院說這是為了產後產婦的需要，但他們也沒有打算要長久經營這部分，只是為了一些個別病人的需求，所以並無意成為產後護理之家。

若有做為月子中心，我們非常認同應轉型為產後護理之家，但醫院評鑑是針對醫療服務，而

坐月子中心則是生活照顧部分，故建議改為「建請衛生福利部督促各級醫院有附設坐月子中心服務者，轉型為產後護理之家」，因為這已涉及違反護理人員法，故應列為衛生局督考重點，使符合護理人員法相關規定。

醫院評鑑是針對醫院的品質，其位階低於法律規定，所以應提升至法律位階，也就是從衛生局督考、行使公權力的角度來檢視有否符合護理人員法之相關規定。

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。其實有很多醫院都在提供這項服務，只是定位未明！它到底是產後護理之家？還是坐月子中心？但它真的是在醫院裡，而且為數不少，也已被很多醫院列為重要的營運收入來源之一。

你們身為中央主管機關，本席希望你們要針對此一現象擬具管理方法，界定它的定位到底在哪裡！今天若依法論法，它們其實都是產後護理之家，對不對？它們應該要按照辦法去申設，而非口頭說只是讓產婦多住幾天；若實際調查就可知道不會只住幾天，這與一般病房開刀術後要多住 3 天至 1 個禮拜的情形不同，這還有提供嬰兒照顧服務，與一般坐月子中心提供的服務沒有兩樣，但卻設置在醫院底下！

我本來的提案內容是透過醫院評鑑好讓你們有強力工具去輔導它們轉型，然而你現在提出的方法是否有足夠的強制力去要求他們一定得申設？畢竟這個現象已存在很久了！

王副司長宗曦：從衛生局的督考來看，其法律強制力比醫院評鑑更強！

王委員育敏：那為什麼之前都沒有做？

王副司長宗曦：其實衛生局之前就有在看它們是否有提供醫療照護服務，然而從一些案例中，譬如去看一個診所附設的坐月子中心時，它其實並不是診所附設的坐月子中心，而是診所的先生娘在外面成立的坐月子中心，所以……

王委員育敏：它有沒有登記？有沒有符合規範？

王副司長宗曦：它有營業登記，但辯稱沒有提供護理，所以這部分真的定位不明，但事實上這並不是該醫院或診所的管理範圍。若醫院真的有這項服務，就應該回歸護理人員法去加強督考！

王委員育敏：本席要求你們要在一定的時間內回報，好不好？因為過去看來都沒有成效，你們若不想將此納入醫院評鑑項目，就要定一個期限，既然你說可由各地衛生局督考，我就要看到這些報告資料及實際成效，你們要多久時間？

王副司長宗曦：因為我們現在要訂明年的督考重點，所以衛生局會用一整年的時間，若轄區內的醫院有類似服務，就會輔導轉型或停止該項服務！

主席：這時間可以嗎？

王委員育敏：一整年的時間？到明年底才會提出報告？

王副司長宗曦：對，明年底就會有督考報告。

王委員育敏：太慢了，應該要半年。有沒有成效？半年時間就可以看得出來。我希望列入醫院評鑑項目就是要給予你們一個強有力的工具，既然你說不用、運用督考重點就可以達到，到底可不可以達到？我覺得半年就可以看出你們有沒有在動！

王副司長宗曦：如果是……

主席：你們列入督考應該是要成為常態業務，而王委員則是認為當務之急是你們該如何全面盤查、清查具有該現象的醫院，起碼要給予適度的警告或輔導，告訴他們這些行為是不足取的，不要再走模糊的灰暗地帶，委員的意見應該是這樣，所以你們要從兩方面來寫。本案先保留，你們重新寫過之後，再重新宣讀。

進行第三案。

三、

近來市售不鏽鋼食品器具多次出現不符國家標準含錳超標之劣質品，且未標示不鏽鋼種類符號，一般消費者難以自行分辨。由於攝食過量的錳會造成嚴重的神經系統疾病、行動障礙、心智和情緒的異常等等永久性的傷害，小孩及老人尤其易受影響，而國內不鏽鋼食品器具之使用者又以學齡兒童居多，導致社會大眾不安及疑慮。督促相關業者提供透明資訊為主管國人健康機關之最大責任，爰此提案，衛生福利部應明文規定不鏽鋼食品器具應標示不鏽鋼標準符號並加註是否含錳，以提供消費者購買時之依據。是否有當？敬請公決！

提案人：田秋堃

連署人：葉津鈴 陳節如

主席：請衛福部許次長說明。

許次長銘能：主席、各位委員。非常感謝委員提出有關不鏽鋼材質標示的案子，來保障國人透明資訊的選擇，我們認為可以朝這個方向來規劃，但考量國外進口產品並不會依照國內 CNS 來進行標示，而使得進口產品受到影響，因為 CNS 是經濟部訂的，故建議倒數第三行改為「衛生福利部邀集經濟部、學者專家、消費者代表及相關業者，參考國內外不鏽鋼材質之標準，研議不鏽鋼食品器具之標示不鏽鋼材質方式」，但我們現在馬上可做的是「並先輔導業者標示不鏽鋼材質之類別」，輔導市面上的產品能標示的就要儘量標示，這要由我們與經濟部一起輔導。至於標示涉及進口不鏽鋼的食品容器部分，我們仍須蒐集相關規定，因為國外標示可能與 CNS 不同，進口至國內會不會產生問題？故須蒐集更多資料，而我們也會朝這個方向繼續思考。

主席：請將修正文字明確寫下來。

請田委員秋堃發言。

田委員秋堃：主席、各位列席官員、各位同仁。你們說要邀集經濟部、學者專家、消費者代表，是要在 1 個月內邀集嗎？

許次長銘能：2 個月好嗎？因為我們要先蒐集資料，才能邀集專家進行討論，而且不可能只有 1 次，可能要討……

田委員秋堃：這資料應該很容易蒐集吧？

許次長銘能：對，我們不是只討論 1 次，可能還要……

田委員秋堃：你們剛剛來找我時，資料就已經一大疊了，應該都已經蒐集好了吧！

許次長銘能：國內並沒有問題，我指的是國外進口部分，一旦公告會使國外都進不來……

田委員秋堃：你們說要馬上輔導業者標示不鏽鋼的材質、類別嗎？

許次長銘能：對，馬上，並沒有月份的限制，馬上跟經濟部談好後，就可以輔導了！

田委員秋堇：你們要如何輔導？再提供本席 1 份書面報告。

許次長銘能：好，與經濟部談好輔導方式後，馬上給你。

田委員秋堇：接著在 2 個月內邀集各界學者專家、官員！

許次長銘能：對，2 個月內要有結論出來，不是只有邀集而已！

田委員秋堇：好，還要討論出標準及標示的方式！

許次長銘能：對，這部分再跟……

主席：方向應該與田委員的意見一致，但請將修改文字詳細寫出來，待會再一併宣讀。

田委員秋堇：補充一下，因為剛剛衛生部官員答復我錳是人體所需，並非百害無益，但是長庚醫院神經外科醫生的文章說這會產生類巴金森症的癥狀，所以這要非常注意！

許次長銘能：我們會邀請他一起討論，也會邀請詹教授。

主席：這都是為了國人的健康，其實很多國小、國中、高中營養午餐的便當也都是由廠商所提供！這可能要請化學專家出來釐清，據我理解無論是作為內鍋或外鍋使用，只要在一定的溫度之下，錳是不容易溶出的，因為錳這個化學金屬有一定的穩定性，但為了減少國人對這方面的疑慮，請將次長剛剛說的寫成完整的修正文字，接著再一併宣讀。本案暫行保留。進行第四案。

四、

汞及其化合物會對人體健康造成嚴重危害，擴散到生態系統後會留存多年，帶來致命的疾病和環境問題。世界衛生組織（WHO）為配合實施國際公約《汞問題水俣公約》（Minamata Convention on Mercury），已於 10 月 11 日發表「到 2020 年實現無汞衛生保健計畫」（the Mercury-Free Healthcare 2020），逐步淘汰含汞體溫計、含汞血壓測量器械等，有效遏制汞的使用、釋放和排放，並支持採用更安全的無汞替代品。此為改善全球健康衛生水準之重大進展，爰此提案，衛生福利部應於三個月內研擬我國「到 2020 年實現無汞衛生保健計畫」之規劃與時間表。是否有當？敬請公決！

提案人：田秋堇

連署人：葉津鈴 陳節如

主席：請衛福部許次長說明。

許次長銘能：主席、各位委員。謝謝田委員及其他委員的連署提案，有關此一部份，我們也會隨著世界潮流趨勢來努力。提案中要逐步淘汰含汞體溫計，這並沒有問題；至於含汞血壓器部分，我們之前曾調查過，有些臨床醫師或醫護人員認為水銀血壓器仍是相對較為準確，故建議將「逐步淘汰含汞體溫計、含汞血壓測量器械等」修改為「逐步淘汰含汞體溫計等」，讓我們繼續處理這些含汞的器械。此外，「研擬我國『到 2020 年實現無汞衛生保健計畫』之規畫與時間表」建議修改為「研擬我國『到 2020 年實施逐步替代含汞血壓測量器械計畫』之規畫與時間表」，因為我們已基於這項概念開始研議，所以市面上已幾乎看不到含汞體溫計，但是血壓計的替換還需要一點時間，因此希望多給我們一點時間，讓我們在 6 個月內研議該計畫的規畫與時間

表。

主席：本席先試著處理，不行的話再請田委員補充。

無論是含汞體溫計或含汞血壓測量器械，這項「到 2020 年實現無汞衛生保健計畫」你們要如何規劃？淘汰含汞血壓測量器械有哪些困難？這些都可以含括在規劃當中，也就是該如何尋求逐步替代？國內行醫過程有什麼困難？這都可以放在研議報告及規劃書中，這點跟田委員的意見應該是一致的！其實最終仍是要達到無汞，只是目前可能還有困難，若按照田委員的意見通過，應該與你的想法沒有落差。

許次長銘能：好，這部分就遵照委員提案，讓我們提送相關規劃時程給委員會……

主席：若真的沒辦法做，仍會在規劃報告中說明。

許次長銘能：對，因為是 2020 年，我們會先將時程、規劃及時間表提出來給委員……

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。謝謝主席的支持。若按照我的提案內容通過，同樣也要在 3 個月內研擬規劃，因為根據國際汞問題的水俣公約，這已是世界衛生組織要去推動的事，所以該計畫名稱完全不用修改，應與國際同步都稱作「到 2020 年實現無汞衛生保健計畫」，因為提案篇幅有限，所以只提到體溫計、血壓測量器，當然還有包括水銀燈管等其他東西，若我們目前無法立刻將含汞的血壓測量器淘汰或禁止使用，當醫院裡的血壓測量器壞掉時，該怎麼回收就非常非常重要，不可以流佈到我們的環境當中！因為我家是醫院，我小時候曾看過溫度計壞掉而水銀在地上滾來滾去，那些東西到哪裡去了？我現在愈想愈煩惱。若送到焚化爐，焚燒後氣化會更危險，等於是擴散至空氣中，且因為現在到處都有焚化爐，特別是台北市，所以回收就非常非常重要了。因為要在 2020 年以前實現無汞衛生保健計畫，這要與世界同步，必要時也可以召開國際研討會，以借重其他國家的經驗來幫助我們，若大家都去檢驗看看，我相信台灣人的體內加減都有問題，所以我們要趕快跟上世界的腳步，謝謝。

許次長銘能：謝謝委員的建議，我們的規劃一定會將回收部分考慮進去，不是只有取代，連回收部分也要一併……

田委員秋堇：對，不是只有提案中的這 2 個！

許次長銘能：而且水銀燈要跟經濟部協調，我們還要看衛生保健計畫涵蓋了哪些部分。

田委員秋堇：水銀燈管該如何回收？我曾看過學校直接將水銀燈管丟進垃圾桶！

主席：田委員，我們先把問題聚焦一下。衛福部所管轄的醫材、器具之無汞衛生保健計畫，這要由他們負責，其他部分不但是跨部會，也是整個國家政策的整合面，不是單一部會能做的！衛福部能做的部分，仍要就原提案內容，包括回收部分，項目大概是衛福部所管轄相關醫事單位裡的醫材、機械設備，這樣好不好？

田委員秋堇：就是醫院裡的設施，若醫院設施裡有水銀燈管，我也希望能一起考量，謝謝。

主席：請問各位，對第四案不修改有無異議？（無）無異議，通過。

進行第五案。

五、

現行立案之一般護理之家共四百餘家，其中約一成比例最近一次評鑑不合格（丙等以下），目前除了隔年重新複評，中央或地方主管機關均無令其強制改善的機制。此外，地方衛生局亦不似老人福利機構可直接依法對於評鑑不合格結果開罰（例如：丙等開罰六萬、丁等開罰十二萬）、要求限期改善之外，甚至難以要求機構依據評鑑結果切實檢討改善。

另外，依據老人福利機構設置標準，老人福利機構之床位設置有 200 床之上限；然而，護理機構設置並無床位數量設限。目前營業之護理之家核准設立的床位數自 10 床到 1,000 床不等，落差甚大。有鑑於長期照護社區化概念，及 101 年 10 月台南署立新營醫院北門分院護理之家大火經驗，顯見護理之家緊急疏散速度有限，衛福部實應盡速研議護理之家床位數設限入法之數量評估與適當性。

爰此，提案要求衛生福利部應於三個月內邀請相關領域之團體、專家學者，針對「一般護理之家中央衛生主管機關評鑑與地方衛生主管機關督考兩者之定位、評鑑不合格之強制改善……等相關機制」，及「護理之家床位數上限」兩議題進行研議，並送報告至本委員會。

提案人：陳節如

連署人：葉津鈴 蘇清泉

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第六案。

六、

為健全現代化之化粧品管理制度，為配合國際管理趨勢，維護化粧品之衛生安全，以保障國民健康，現行管理規定已無法因應實務需求，食品藥物管理署正研擬「化粧品衛生管理條例」全文修正案，為求妥適完成新版之「化粧品衛生管理條例」全文修正案，提案要求食品藥物管理署在兩個月內就新版「化粧品衛生管理條例」全文修正案召開公聽會，徵求各界代表之相關意見，並與相關業者進行充分討論溝通，以達雙贏境界。

提案人：趙天麟

連署人：葉津鈴 陳節如

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第七案。

七、

根據行政院主計處統計，自 94 年至 101 年化粧品廣告違規件數一直維持在 2 至 3 千件，扣除違反行政程序、未依廣告申請核定程序者，仍有 7% 左右的業者做了誇大不實廣告，可見部分投機業者並不把公權力放在眼裡。

爰建請衛生福利部針對這些屢勸不聽的業者，以更積極的態度採取罰鍰、停播或撤銷證照等手段，降低國人使用相關商品所帶來的健康風險。是否有當？敬請公決！

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 蘇清泉 徐少萍 吳育仁 鄭汝芬

蔡錦隆

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第八案。

八、

有鑑於國內日益重視產婦權益，坊間坐月子中心林立、良莠不齊。爰建議衛生福利部社會及家庭署應建立檢查機制，並建立與培育照護人員制度。是否有當，敬請公決。

提案人：徐少萍

連署人：楊玉欣 蘇清泉 鄭汝芬

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。本席想與次長再對話一下，因為今天早上質詢之後，我想來想去，還是覺得不是很妥當。後來我與辦公室及一些人員討論，我們認為生孩子不是生病，是值得高興的事情，雖然衛福部表示要積極輔導坐月子中心轉為產後的護理機構，不過坐月子中心沒有醫生及護士，我想消保會的建議很好，因為月子中心要有一個主管單位管理，我也贊同，可是我剛才聽到楊曜委員的看法，為什麼要強行入法？一定要修法才能達到這個目的嗎？我們真的找不到一個能夠作為月子中心的主管單位嗎？

我們覺得這樣的修法也是很勉強的。護理人員法第十五條規定：「護理機構之服務對象如左：一、罹患慢性病需長期護理之病人。二、出院後需繼續護理之病人。三、產後需護理之產婦及嬰幼兒。」這些都與護理有關，但是月子中心則是照顧。就像我早上講的，這分成兩個區塊，一個是需要護理的，另一個是不需要護理、只需要照顧就好，本來就可以讓老百姓自己選擇。因為月子中心沒有主管單位，沒有辦法管，你們現在就強行要求輔導這些機構全部變成產後的護理機構。我覺得我們社會可能需要各種不同的樣態，為什麼要強行輔導？假設我們能夠找到月子中心的主管單位，又可以管理、監督的話，為什麼要修改法律？現在護理人員已經不夠了，修法以後，可能會像醫美一樣，護理人員都跑到月子中心去了。

所以我想，社會及家庭署主管老人、身心障礙者、婦女及兒童的業務，假設能夠由社會及家庭署建立一個檢查機制，在地方上的主管單位是社會局，中央的主管單位則是衛福部的社會及家庭署，這樣就有主管單位可以管了，我們不需要把護理人員又拉進月子中心。我覺得護理人員的人力已經不夠了，不要再如此做。假設我們能夠找到主管單位，由這個主管單位建立檢查的機制，這樣就好了，何必再修法？而且我覺得這個修法也很勉強，為了要納入管理，所以把照顧也納入。其實月子中心的照顧並不是指由護理人員照顧產婦，而是照顧生產後產婦的身體、飲食及孩子，所以我覺得月子中心可以配置有證照的保母人員、有證照的居家服務員、幼保科畢業者，這些人都可以到月子中心服務。

主席：這已經涉及實質的修法內容，我們下午再針對修法條文做處理，好不好？本案先暫時保留，下午逐條討論時再予研議。第八案保留。

陳委員節如：（在席位上）下午不處理臨時提案，應該在這裡來處理。

主席：這與今天的法律案有直接的關係。

本席建議，將來衛福部到本委員會備詢的時候，這個案子一定有機會再提，本案先暫時保留

。

先向各位致歉。我只知道要處理時間及臨時動議，不知道主席可以決定處理便當事宜，我沒有經驗，請大家多多海涵，下次改進。

進行第九案。

九、

鑑於衛福部自 98 年辦理「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，分別於 98 年度至 102 年度匡列 8 億 3,250 萬元、8 億 3,250 萬元、10 億元、20 億元、25 億元。衛生福利部遭監察院糾正未建立提供醫院增聘護理人力的誘因，導致該方案自 98 年開辦以來，護理人力增加人數未達目標值，爰要求衛生福利部健保署於二個月內提供調查報告送至本院委員會，報告內容需具每年補助各家醫院金額、新聘人員費、提高薪資數、增加夜班費、增聘人員人數，並附上各家醫院原先護理人員數量與病床數。

提案人：林淑芬

連署人：田秋堇 楊 曜

主席：請衛福部中央健保署劉副主任說明。

劉副主任省作：主席、各位委員。有關本案的文字修正，我們建議於倒數第 2 行「費、」之後，增加「，及衛福部所支醫院回報所領款項用於」等文字；同行「增聘人員人數」之後增加「詳細資料」等文字；並於最後一行「醫院」之後增加「97 年底」等文字。

林委員淑芬：（在席位上）倒數第 4 行「健保署」拿掉，由衛福部來做。

劉副主任省作：好。倒數第 4 行「健保署」拿掉，由衛福部來做。

主席：第九案修正如下：「……，爰要求衛生福利部於二個月內提供調查報告送至本院委員會，報告內容需具每年補助各家醫院金額、新聘人員費，及衛生福利部所支醫院回報所領款項用於提高薪資數、增加夜班費、增聘人員人數詳細資料，並附上各家醫院 97 年底之護理人員數量與病床數。」請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第十案。

十、

鑒於雙和醫院將捐款 10 萬者公布名字在大廳，捐 50 萬元、100 萬元可享有住院病房升等、自費項目打 9 折。雙和醫院公然違法募款金額作為醫療服務的對價關係。無疑坐實坊間流傳的「私立醫院服務有錢人，公立醫院服務有權人」，為保障民眾就醫權益，爰要求衛福部應立即撤查雙和醫院勸募違法行為，應就一週內督促雙和醫院立即停止對價醫療服務政策，以及完成撤除大廳捐款名單公告。

提案人：林淑芬

連署人：田秋堇 楊 曜

主席：請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。關於本案內容的部分，剛才我們已經徵得委員的同意，將提案內容作如下修正：「鑒於雙和醫院將捐款 10 萬者公布名字在大廳，捐 50 萬元、100 萬元可享有住

院病房升等、自費項目打 9 折。雙和醫院公然將募款金額作為醫療服務之對價關係，且涉及違反勸募法，無疑坐實坊間流傳的『私立醫院服務有錢人，公立醫院服務有權人』，為保障民眾就醫權益，爰要求衛福部應立即要求雙和醫院停止爭議勸募行為，應於一週內督促雙和醫院立即停止對價醫療服務政策，以及停止繼續在牆面刻上捐款明細。」

主席：請問各位，對以上修正有無異議？（無）無異議，修正通過。第九案修正為：「……。雙和醫院公然將募款金額作為醫療服務的對價關係，且涉及違反勸募相關規定，無疑坐實坊間流傳的『私立醫院服務有錢人，公立醫院服務有權人』。為保障民眾就醫權益，爰要求衛福部應立即要求雙和醫院停止爭議勸募行為，並於一週內督促雙和醫院立即停止對價醫療服務政策，以及停止繼續在牆面刻上捐款明細。」

現在回頭處理保留的提案。第二案修正如下：「鑒於衛生福利部刻正積極輔導坐月子中心轉型為產後護理機構，惟現行醫院所附設之坐月子中心仍於坊間林立。爰建請衛生福利部應督促各級醫院有附設坐月子中心者轉型為產後護理之家，並列為衛生局督考重點項目，以落實此政策目標，維護嬰幼兒及產婦健康，並應於半年內回復督考結果。」請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

另，第三案除倒數第 3 行之後修正為「……，爰要求衛生福利部於 2 個月內邀集經濟部、健康相關風險管理學者專家、消費者代表及相關業者，參考國內外不鏽鋼材質標準，研議不鏽鋼食品器具標示不鏽鋼材質之方式，並先輔導業者標示不鏽鋼材質類別，以提供消費者購買時之依據。」外，餘均照原提案通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

報告委員會，臨時提案處理到此，下午 2 時 30 分繼續開會後，再處理個別條文的修正。現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。報告委員會，許次長下午因為院方有重要會議必須由他代表衛福部參加，所以無法蒞臨本會，由相關承辦業務人員代表列席。

現在繼續審查，有關下午審查的順序，雖然議程上首先排定的是「化粧品衛生管理條例部分條文修正草案」，其實關於它的背景，我要跟各位委員談論一下。

有關健康食品及藥品的廣告，其實食品廣告的部分，食安法已經三讀通過，可是關於藥品的「藥事法」與「健康食品管理法」有關廣告的相關條文，雖然早已由委員會送出，可是一直無法排入政黨協商，理由居然是因為衛福部有廣告四法，包括「化粧品衛生管理條例」一直沒有依照時空轉換的比例原則予以修正。所以現在我們有一個原則，這個案子如果在政黨協商那一塊可以脫鉤的話，我個人比較贊成等「化粧品衛生管理條例」全部三十幾條條文的修正草案送進來之後再一起審查，我認為這樣做是最恰當的。

本席要再說明一點，針對政黨協商那一塊當然是有一個默契，就是如果「化粧品衛生管理條例部分條文修正草案」不送出去的話，已經出委的那部分就不處理，這應該是沒道理的。

這部分請大家決定一下，是否這部分可以脫鉤？畢竟「健康食品管理法」有關廣告部分與藥

事方面，尤其是用藥安全的部分，其廣告的約束及裁罰條款都已經出委了，如果這部分能夠脫鉤，今天我們就暫不處理化粧品衛生管理條例的修正案，不然我們今天就非處理不可，否則，出委那部分已經躺好幾個月了。

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。這個已經是第三次或第四次提出了，你們到現在還沒有把新版本提出來，這不是先審查哪一個案子的問題，上次也是為了這樣而爭議，叫你們提出來到現在都沒有做，你們有新版啊！

而且，今天有那麼多委員提出那麼多條修正條文，你們這樣將來怎麼去對照？我還是建議等衛福部將新版本提出之後再一起處理。如果是有關裁罰的那一條條文，那就看你們要不要罰，不會沒有法源依據就不能做。補充保費你們都可以做了，難道補充保費有法源依據嗎？法源在哪裡？所以是你們要不要做而已。你們已經有擬出新版條文送到行政院，為什麼不提出來？

本席還是建議等新版本提出來之後，等全案完整之後再一起審查。你們上次也是這樣講，就這一條先審，那其他怎麼辦？之前也是這樣，已經吵了二、三次了。

主席：本席先釐清一點，林次長，你知不知道「化粧品衛生管理條例」共三十幾條的修法進度，草案出來了嗎？

請衛福部食品藥物管理署吳副署長說明。

吳副署長秀英：主席、各位委員。針對那個法案，我們已經跟業者做過非常多次的溝通，目前全案還有一些不同的意見，但是我們仍會繼續溝通，應該快完成了，之後我們就會提送行政院。

主席：業者昨天有一、二十人前來找本席，說你們都不願意跟他們溝通，只溝通一、二次。我還是要講一句話，今天縱使法律通過了，你也要讓業者知道怎麼被約束、被管理，目前你們的草案是不是還沒有擬出來？

吳副署長秀英：草案其實已經差不多完成了，業者有意見的是廣告四法部分，其他大部分都 OK。

主席：就是我們今天要修訂的部分，對不對？

吳副署長秀英：對，他是對廣告四法；就是所謂廣告罰的部分比較有意見。

主席：請衛福部食品藥物管理署劉組長說明。

劉組長麗玲：主席、各位委員。有關廣告四法，我們舉辦公聽會也是沒辦法處理，因為案子已經送進立法院，以我們的層級無法處理行政院通過，並已送進立法院的案子。

主席：對，其實現在有個問題，縱使「化粧品衛生管理條例」的修正案送進來，另外三十幾條條文再加上已經送出來的這 4 條條文，將來再送出來的版本，有關廣告的這幾條條文也應該不會有太大的更動，因為條文都是你們擬出來的。

吳副署長秀英：對。

主席：本席認為這部分有兩個解決方式，在此徵求在場委員同意。其中一個方式是我們拜託院長及各政黨，對於已經出委的「健康食品管理法」及「藥事法」部分先進行協商。事實上，如果要說廣告四法的話，食安法早就三讀通過了，否則當初食安法也不該通過，還包括廣告的部分。

陳委員節如：（在席位上）我早上也有提起，那部分要召開公聽會。

主席：對，所以我建議是否對於等待政黨協商的法案在近期內優先進行協商。我想在場委員應該不會反對，雖然仍有舊法可以沿用，但是舊法就是不切現今時空背景的實際，所以是不是請各政黨委員回去拜託各自的政黨，針對我們已經出委，而且已經擱置那麼久的法案先行協商。

至於「化粧品衛生管理條例部分條文修正草案」的審議，今天早上趙委員天麟有提出臨時提案一案，雖然我們知道將來廣告相關條文的更動不大，但或許可以提供給委員在進行逐條審查時做參考。你們當然不會再做變動，如果再變動的話就沒道理了，但是起碼有一些紀錄可以提供給委員在修法時做為重要的參考。

陳委員節如：（在席位上）那個不必院長來處理，這是你們國民黨手上出去的啊！

主席：對啊！我們是送出去了，我們每次都送出去，但是每次都不給辦啊！我說的不是委員會的政黨協商，是送進院會之前的政黨協商。我們都各自努力，也請陳委員幫忙一下，可以嗎？

陳委員節如：（在席位上）我覺得等新版本出來再一起審查。

主席：化粧品這部分我不反對，看是由委員辦公聽會，或是由我們辦公聽會都 OK，不管跟業者或是各界的對話，我覺得都可以。

陳委員節如：（在席位上）早上有一個提案要求舉辦公聽會。

主席：早上有，但是提案內容沒有提到包括全部，反正這是看消費者的需求，我想大家修法、立法也是希望能夠符合消費者的意見。其實我還是要提醒業者，現今是消費者的時代，是體驗真實的時代，如果業者的廣告不實，或是有一些作為無法得到信任的話，縱使是國際上的大品牌也都可能在台灣的天空摔跤。

這部分就列入紀錄，希望政黨能夠儘速針對「藥事法」及「健康食品管理法」有關廣告的相關條文進行協商，並經三讀通過。

至於「化粧品衛生管理條例」，我們希望能夠將全案的修正草案送來本院，俟院會付委之後，我們再另行排定日期審議。請問各位，有無異議？（無）無異議，可是前面所提的那件事就要請各位到各自的政黨去努力了，好不好？好，謝謝。

現在請在座與「化粧品衛生管理條例」有關的相關部會官員先行離席。

（列席人員退席）

主席：現在審查行政院函請審議「醫療法第四十三條、第四十五條之一及第四十五條之二條文修正草案」，進行逐條討論。

進行第四十三條。

第四十三條 醫療財團法人之董事，以九人至十五人為限。

董事配置規定如下：

- 一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫師至少一人。
- 二、由外國人充任者，不得超過三分之一。
- 三、董事相互間，有配偶、三親等以內親屬關係者，不得超過三分之一。

董事之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連選連任董事，每屆不得超過三分之二。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定董事任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

董事會開會時，董事均應親自出席，不得委託他人代理。

主席：請問各位，對第四十三條有無異議？（無）無異議，通過。

進行第四十五條之一。

第四十五條之一 有下列各款情形之一者，不得充任董事或監察人：

一、受一年有期徒刑以上刑之判決確定而未受緩刑宣告。

二、曾犯刑法第一百二十一條至第一百二十三條、第一百三十一條或貪污治罪條例第四條至第六條之一或第十一條之罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。但受緩刑宣告或易科罰金執行完畢者，不在此限。

三、曾犯侵占罪、詐欺罪或背信罪，經有罪判決確定或通緝有案尚未結案。但受緩刑宣告或易科罰金執行完畢者，不在此限。

四、受監護宣告或輔助宣告，尚未撤銷。

五、經醫師鑑定罹患精神疾病或身心狀況違常，致不能執行業務。

六、曾任董事長、董事或監察人，經依前條第二項或第四十五條之二第一項第三款規定解任。

七、受破產宣告或經裁定開始清算程序尚未復權。

主席：請問各位，對新增第四十五條之一條文有無異議？（無）無異議，通過。

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。有關董事部分，對於他卸任的退場機制，我認為其要件有一點消極，對醫療管理機構的義務規定，建議增列：董事所屬機構與醫院如有利害關係人交易，卻未依規定與財報揭露，涉及不當資金來往；董事如有重大違反醫療法規情事，經判定嚴重違反醫德者，不得充任。你們有沒有這樣規定？有嘛！又例如，這一屆的董事，他原來沒有當董事長，他當代表，在他還沒有到任時，董事長換人了，如果這個單位繼續要提這個人為代表，他不是董事長，這樣可以嗎？

主席：請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。有關董事長的部分，在第四十五條之二有規範一些當然解任的條件，就是第一、二、三、四款，包含有利用職務或身分上的權力、機會或方法犯罪，或是他因為內部的一些爭議因素，於一年之內無故不召集董事會議，這些都是當然解任的條件。在第四十五條之一的相關規定是不得出任董事或監察人。

陳委員節如：我講的是第四十五條之二。

主席：第四十五條之二還沒有宣讀。

陳委員節如：你不是說第四十五條之二通過嗎？

主席：沒有，我是裁定第四十五條之一通過，第四十五條之二正要宣讀。

徐委員少萍：（在席位上）第四十五條之一已經通過了？

主席：通過了，我剛才問過衛福部，沒有意見了。

徐委員少萍：（在席位上）有意見。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。本席所要提的意見其實是蘇委員的意見，因為他今天沒有來，所以我代表他發言。

有關第四十五條之一第一款規定：「受一年有期徒刑以上刑之判決確定而未受緩刑宣告。」蘇委員認為這個規定太過苛刻，要不就改成二年，或者整個都不要。

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。當初是基於政策考量，如果要改成二年，或是整款都刪除，我們沒有意見。

主席：什麼叫做「政策考量」，這不就是你們的態度嗎？你們的態度就是認為要這樣嘛！業務單位，你們為什麼有這樣的思考？

請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。原先第一款做這樣的規定是認為受有期徒刑以上刑之判決確定而未受緩刑宣告者，應該是在某種程度上有一些行為或道德上的問題。我們基本上是參考農會法，農會法的規定比我們這個規定較寬鬆，但也是有類似有期徒刑以上確定不得緩刑者之規定，同時也排除掉六個月以下的易科罰金者。

另外，公務人員任用法的規定比這個更嚴，就是只要有有期徒刑以上之刑確定，他就不得擔任董事，後來我們又參考財團法人法或相關規定，認為如果要把一年改成二年的話，好像沒有實際上的益處，所以如果要改成二年，其實我們覺得和刪除這一款的意思是一樣的。

主席：法務部林參事是不是可以提供一點意見，因為這個包括農會、軍公教等都有相對的一些任事的消極條款，究竟這個規定是否過苛？是否沒必要做這樣的規定？

請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。有關這部分確實是立法政策的選擇，看我們對於董事資格的限制到什麼程度。如果他的消極條件比較寬的話，當然就會規定得比較嚴格，結果就會如蘇委員早上所說的，有時候會有找不到人的情況。這是立法政策的選擇，就法制單位來說，我們都沒有意見。

主席：這可能要次長來決定，這一款要不要刪除？因為剛才講過，把一年改成二年的意義不大，你們覺得呢？

請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。刪除可以。

主席：好，新增第四十五條之一第一款刪除，第二款以下款次依序遞升。

進行第四十五條之二。

第四十五條之二 董事長、董事或監察人在任期中有下列情形之一者，當然解任：

一、具有書面辭職文件，經提董事會議報告，並列入會議紀錄。

二、具有前條所列情形之一。

三、利用職務或身分上之權力、機會或方法犯罪，經有罪判決確定。

四、董事長一年內無故不召集董事會議。

董事長、董事或監察人利用職務或身分上之權力、機會或方法犯罪，經檢察官提起公訴者，當然停止其職務。

董事長、董事或監察人為政府機關之代表、其他法人或團體推薦者，其本職異動時，應隨本職進退；推薦繼任人選，並應經董事會選聘，任期至原任期屆滿時為止。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。有關第四十五條之二最後一項規定：「董事長、董事或監察人為政府機關之代表……」，這部分沒有問題，整個董事會裡應該還有其他成員，例如「……團體推薦者，其本職異動時，應隨本職進退；推薦繼任人選……」，如果這個團體在本職異動時，還要推薦原來的代表，這樣可以嗎？應該可以吧！由團體推派代表，不一定是本來推薦的那個人。假如他已經卸任了，卸任之後，又推派了新理事長，如果新的理事長不願意來參與董事會，再由他們的董事會或理事會推派原來的人進來，這樣可以嗎？

主席：請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。即使是政府機關或其他法人所推薦，其董事或監察人在違反第四十五條之二的四款要件的情況下就當然解任。

另外，方才委員提到如果有違反醫療法的情況，其實在第四十五條之一，即原來的第六款，現在已改為第五款……

陳委員節如：不是，違反那些都沒有問題，我現在所問的是團體推薦的代表，在董事會裡並不一定是政府代表，也有團體代表，包括民間團體的代表……

王副司長宗曦：對，有協會代表。

陳委員節如：本來協會理事長已經任職了，可是後來他卸任了，之後協會決定還是推薦原來的人進董事會，這樣可以嗎？

王副司長宗曦：如果章程裡面提到是某協會的理事長，那他當然就隨本職進退。如果他是某協會所推薦的人選，即使他離開理事長職務，若協會仍然推薦他，那麼他就可以繼續擔任，只要這個協會有推薦他。

陳委員節如：那就是說，法人或團體所繼續推薦者就不在此限，意思是不是這樣？如果是，這裡的文字就要修正。本席建議加列第四項，以確保原團體或單位願意支持原推薦者的情況，例如規定：前項代表或推薦者之本職異動，但獲得原機關、法人或團體繼續推薦者，不在此限。要加列這一段文字，可以嗎？應該沒有問題吧！

王副司長宗曦：如果章程裡面有指定是理事長的話，即使原機關再推薦，但是這個人已經不擔任理事長，恐怕他就得卸任。所以如果加上這項規定，可能會限制到……

陳委員節如：可是法條沒有規定一定要理事長或董事長，只是團體推派代表就可以，是不是這樣？

王副司長宗曦：對，但是我們還是很尊重章程裡面的相關規定，如果章程裡……

陳委員節如：章程裡有寫法人或團體推薦的一定要是董事長或理事長嗎？沒有這樣規定啊！

王副司長宗曦：對，但是有一些財團法人可能是隨著本職的。

陳委員節如：團體如果在他們推薦的人卸任之後還是要派他去代表，例如團體推薦的董事長剛下任，但是團體還是決定派他代表基金會，這樣不行嗎？

王副司長宗曦：我們是擔心有一些團體或學、協會，他們的理事長即使已經卸任了，但仍有相當大的影響力，如果章程上指定董事長的話，若列上這個規定，他會再爭取……

陳委員節如：請問人團科有沒有人來列席？陳司長回去了嗎？我看到他早上有來。

主席：對，他早上有跟我請假，副主任有來列席。

請內政部合作及人民團體籌備處陳副主任說明。

陳副主任志章：主席、各位委員。跟委員報告，因為我們所管的是社會團體，對於社會團體理、監事的資格要件，我們尊重團體自治的原則。至於財團部分，原則上，必須依照各目的事業主管機關的規定辦理。

陳委員節如：你還是沒有搞清楚我的問題，我是說，政府機關代表當然要換人，那沒有問題。但如果是民間團體派的代表，本來這個團體派出代表去擔任董事長，他做了二年之後卸任了，後面還有二年的任期，而這個團體要繼續推派這個人繼續去參加，而且是經過他們的董事會、理事會同意推派，這樣不行嗎？

陳副主任志章：委員所說的是指團體推派的當然代表嗎？

陳委員節如：對。

陳副主任志章：如果是這樣，基於團體當然代表的身分，依照現行人團法的相關規定，我們尊重這個團體推出代表的身分。

陳委員節如：對，我講的就是這個，但是剛才王副司長說不行。

王副司長宗曦：其實我們是擔心有一些章程已經載明是理事長而不是推薦人選，如果這個推薦是必須隨著其本職異動的話，那就要尊重章程的規定。

陳委員節如：這是醫療法的事情，你們沒有規定其他成員一定要董事長或理事長，你們並沒有這樣規定。

王副司長宗曦：對。不一定。

陳委員節如：應該是團體推派的代表就可以了，對不對？

王副司長宗曦：對。但是我舉個例，例如在章程裡，有時候只寫衛生福利部推薦，但有時候會寫衛生福利部政務次長，類似這樣。

陳委員節如：官員的部分沒有問題，我講的是其他成員的團體代表，例如社團法人團體，參與董事會……

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。以醫師公會為例，如果章程上寫「理事長」，現在理事長換人了，若要隨職務異動，那就不宜再由同一人擔任。如果只寫「醫師公會推薦」，那麼要由誰擔任都

可以，要推薦同一人擔任也沒有關係。

陳委員節如：是啊！

林次長奏延：我想尊重章程的規定就好了。

陳委員節如：所以條文的規定應該要有彈性。

林次長奏延：對，要有彈性。

陳委員節如：可是在條文中我們看不到法人團體推薦的代表都可以，你們規定的是一定要董事長或理事長。

林次長奏延：如果章程上寫的是董事長，那就是董事長。

陳委員節如：不是，我是說條文的規定要有彈性，應該加列一項規定：前項代表或推薦者之本職異動，但是獲得原機關、法人或團體繼續推薦者，不在此限。

主席：第四十五條之二條文倒數第四行「……推薦繼任人選，並應經董事會選聘……」，我們是不是再加一個字就可以？

陳委員節如：對，不一定是董事長。

主席：改為「經其原董事會選聘」，是不是這樣就含括陳委員的意思了？其實最後的這一句應該也是你講的……

陳委員節如：「董事會選聘，任期至原任期屆滿時為止。」應該是這樣就可以了。

主席：對啊！

陳委員節如：可是剛才他們講的意思是，假如董事長已經卸任了，可是任期還沒屆滿，例如任期有 4 年，他只做了 2 年，這個團體的董事長就已經卸任了，如果照這條條文的規定，他就沒有資格再做這個董事了，可是若這個團體還是要派他去參加，這樣可以啊！為什麼不可以？

林次長奏延：這要看章程規定。

主席：團體應該也有團體自己的章程吧！

陳委員節如：對，如果是團體章程，你們這邊就是要有彈性，你們這邊要鬆綁啊！如果團體還要推薦原來那個人來參加這個基金會，那有什麼不行？

王副司長宗曦：剛才委員所提到的是如果團體要再推薦那個人，基本上是可以的，除了章程有特別載明，因為法的規定就是這樣，章程可以規定得更嚴格，它有指定是某個協會的理事長，那麼還是要尊重章程的規定，不能說章程已這樣規定了，但是團體還是執意要再推薦同一個人，那可能會有爭議。

陳委員節如：對，沒有錯，可是你們在條文裡並沒有載明如果團體要再推薦原代表等字眼，假如沒有這些字眼，就等於沒有嘛！

主席：陳委員，還是要根據我剛才所講的那一句，你們把文字寫得更清楚，第一是團體所推薦的人，若其本職有異動，那當然是跟著本職異動，例如醫師公會理事長換人了，那麼原來那個人卸任了，就是新任者要來。但是如果你推薦的是一個繼任人選，就要經過董事會的選聘，這句顯然沒有寫得很清楚，才會造成疑慮。

陳委員節如：對啊！應該寫清楚一點。

主席：你們把文字寫清楚一點，這句話的意思應該就是陳委員所要求的。

林次長奏延：好。

主席：因為如果你們寫得不清楚，到時候可能這個團體會有兩個人要來。

陳委員節如：對啊！

主席：例如現在醫師公會的理事長是蘇清泉，可是前任理事長認為依據立法院所修訂的法案，我也有資格，我也要進來，到時候會有麻煩，所以這部分請你們寫清楚。

林次長奏延：好。

主席：本席再宣告一次，有關「化粧品衛生管理條例」，基本上，我們希望能夠與已經出委的「健康食品管理法」及「藥事法」的部分脫鉤處理。因為食安法已經三讀通過，請各個政黨的委員回去各自努力，先讓「健康食品管理法」及「藥事法」廣告部分能夠儘快三讀通過，不必等化粧品衛生管理條例」這 4 個版本修正通過，否則有很多事情都會被延宕，所以請大家多努力，也請各政黨尊重本委員會的審議意見。

現在休息 5 分鐘進行協商。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。陳委員同意不修正原條文文字，但是為免將來解釋上的困擾，所以在說明欄中應該將立法要旨寫清楚。

請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。在說明欄部分補充說明如下：前項或推薦者之本職異動，但獲原機關、法人或團體繼續推薦者，不在此限。

主席：新增第四十五條之二原條文文字不予修正，通過。但在說明欄中修法意旨部分做補充說明。

請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。陳委員節如所講的有一個問題要注意，例如有一個團體，他原來的理事長去擔任醫療財團法人的董事，他的理事長已經卸任了，但是理事長的任期還未屆滿，而新理事長產生之後，照理講應該由新理事長來擔任殘餘的任期，如果這個團體要原來的理事長要繼續做到屆滿為止，這樣會產生一個問題，就是原來的理事長若非常 powerful，下次要再推薦理事長時，這個團體說還要推薦原來那位理事長去擔任董事，這樣可以嗎？如果可以，那可以做 10 年。

陳委員節如：（在席位上）做到任期完為止。

蘇委員清泉：如果是這樣，細則方面要規範一下。

主席：他只是把原來的任期補滿而已，其實大家都有在經營社團都知道，有時候就怕理事長或是領頭者已經換人了，但他還繼續做為團體的代表之後，可能他影響力很大，未來對於現任理事長的職權行使的確會有一些無形的干礙和壓力，但是這沒有關係，簡單地說，你們在執行的時候自己清楚就好，這是社團中在所難免的現象，誰都會碰到。

有關醫療法第四十三條、第四十五條之一及第四十五條之二條文之修正案業經審查完竣，是

否需經黨團協商？（不需要），那麼院會討論本案時，由本席代表說明。

徐委員少萍：（在席位上）請問主席，是真的不需要嗎？

主席：是我們自己的委員會不需要再進行黨團協商。

徐委員少萍：（在席位上）上次說還是需要黨團協商啊！

陳委員節如：（在席位上）沒有啦！

徐委員少萍：（在席位上）我覺得每次都這樣，我們都說不需要……

陳委員節如：（在席位上）沒有啦！這邊如果完成就完成了。

徐委員少萍：（在席位上）我覺得還是要經過政黨協商。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。我們最痛恨、最痛恨的就是我們委員會大家用了這麼多的心思，我想他們縱使再多棒，也沒有比我們認真。不管國民黨或民進黨，大家都有同樣的痛，就是我們送出委員會的案子，已經說不需要黨團協商了，結果他們還是拿去亂排、亂搞、亂弄，在那裡菸一直抽，抽、抽、抽，就把我們的案子抽掉了，這樣我們吞不下去。藉著這一次，我們委員會的功能要加強，大家就都同意嘛！在預算審查、解凍案及法律案方面，委員會的功能都要加強。

陳委員節如：（在席位上）健保法我們審查過，你們還是把它拉下來啊！

蘇委員清泉：那都不好，所以現在我們要加強委員會的功能。

主席：那都不對。

陳委員節如：（在席位上）委員會送出去的就不要再拉下來了。

徐委員少萍：（在席位上）是這樣嗎？

陳委員節如：（在席位上）是啦！

徐委員少萍：（在席位上）真的嗎？現在都這樣嗎？

蘇委員清泉：一個人就可以把案子卡住一年半載，這樣不行。

主席：蘇委員所說的我也有深刻的體驗，有很多委員對於本委員會的案子，在開會時連出席都不來，也沒發言過，結果就在政黨協商時，不但協商而已，還真的逕改條文。

陳委員節如：（在席位上）我們就說不要協商了，為什麼還要協商？

主席：我們來做個釐清，在委員會審查完畢是否需交由黨團協商，是指在委員會裡面，還是指在要進入院會之前的政黨協商？

王委員育敏：（在席位上）協商都不需要了。

陳委員節如：（在席位上）沒有啦！都不需要了。

徐委員少萍：（在席位上）都不需要嗎？

主席：如果這麼說，那麼毒管法和藥事法為什麼還沒有出去？有的根本沒有其他意見，像毒管法，完全沒有意見了耶！

陳委員節如：（在席位上）怎麼會沒有意見？

主席：沒有一條有意見耶！

陳委員節如：（在席位上）有些是保留協商的條文才有……

主席：沒有，毒管法在我的印象中是完全沒有保留的條文。

陳委員節如：（在席位上）不是，還有幾條，真的。

主席：所以陳委員的意思是，我們不需交由黨團協商，以後我們就以這個案子為標竿，各個政黨都不准擋這個案子，就由院會來決定要不要進行二讀、三讀。

徐委員少萍：（在席位上）對，就這樣。

陳委員節如：（在席位上）本來就是要這樣。

徐委員少萍：（在席位上）對，本來就是要這樣。

主席：現在進行委員蔡錦隆等 20 人、委員徐少萍等 18 人分別擬具「護理人員法第四十四條條文修正草案」之審查。

進行第四十四條。

蔡委員錦隆等提案條文：

第四十四條 護理人員公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。但於行政區域調整前成立者，不在此限。

徐委員少萍等提案條文：

第四十四條 護理人員公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。但於行政區域調正變更前已存在者，不在此限。

主席：蔡錦隆委員與徐少萍委員的意見，衛福部應該是同意的，只是在文字部分，請你們和其他醫事團體單位做個統一。

請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。內容方面我們完全同意，不過在文字上希望能夠與醫療法已經通過的條文做一致性的統一，也就是在「但於行政區域調整變更……」的部分，蔡委員錦隆的提案條文是寫「調整」，在後面加列「變更」即可；而徐委員少萍的提案條文是寫「調正變更」，改成「調整變更」，是否可以做這樣的修正？

主席：我們參考過去通過有關醫師公會的相關條文，就是在「醫師法」第三十二條，我們把文字略作調整如下：「但於行政區域調整變更前已成立者，不在此限。」

請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

本案已審查完竣，是否須交由黨團協商？（不需要），那麼院會討論本案時，由本席代表說明。

現在進行本院委員王育敏等 30 人擬具「護理人員法第十五條條文修正草案」之審查。

進行第十五條。

第十五條 護理機構之服務對象如左：

- 一、罹患慢性病需長期護理之病人。
- 二、出院後需繼續護理之病人。
- 三、產後需護理及照顧之產婦及嬰幼兒。

主席：針對本條，王委員育敏等提出修正動議：

法條文字酌予調整，並為使立法說明更臻完備，將涉及護理業務之坐月子中心，應即立案為產後護理機構之意旨置入立法理由中。

修正動議	行政院版條文	理由
<p>第十五條 護理機構之服務對象如下：</p> <p>一、罹患慢性病需長期護理之病人。</p> <p>二、出院後需繼續護理之病人。</p> <p>三、產後需護理及照顧之產婦及嬰幼兒。</p>	<p>第十五條 護理機構之服務對象如左：</p> <p>一、罹患慢性病需長期護理之病人。</p> <p>二、出院後需繼續護理之病人。</p> <p>三、產後需護理之產婦及嬰幼兒。</p>	<p>一、文字酌予調整。</p> <p>二、提報院會、總統公告之立法說明應如下所示：</p> <p>「一、護理機構提供產婦及嬰幼兒之服務除護理人員法第二十四條之執業範圍外，尚包括生活照顧。</p> <p>二、坊間俗稱之坐月子中心，係針對產婦及嬰幼兒提供居住場所、膳食、哺乳、衣物及洗滌等生活照顧，不得提供護理服務，如涉及護理業務者，即應立案為產後護理機構。</p> <p>三、另基於產婦及嬰兒係產後初期於機構接受密集照顧，應有相關專業管理及輔導，爰第三款新增「照顧」文字，以資明確。」</p>

提案人：王育敏 楊玉欣

連署人：蘇清泉 徐少萍 江惠貞

主席：請提案人王委員育敏說明提案旨趣。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。上午本席有聽到幾位委員對此案的回應，首先我要澄清一下，第一點是目前實務上，我們對於護理和照顧在區分上有相對的模糊空間，不是那麼容易去嚴格區分。

實際上，目前一些產後護理之家除了護理業務之外，也涉及到照顧，所以本席提出修正動議，將第十五條原先的修正條文中再加上「照顧」二字。

另外，目前坊間的坐月子中心有一些是以照顧為主，但也涉及護理，如果他本身以照顧為主，但亦涉及護理事項，他也應該與產後護理機構一樣，必須一併納管。

第三，有一類是徐委員一直關切的，就是它只有純照顧，完全沒有任何護理事項，純粹只有照顧行為，那麼它可能不在現行第十五條可以規範的範圍，它依然可以運作存在。

就本席瞭解，現行有很多坐月子中心為追求高品質的服務，這種純照顧的運作方式已經愈來愈

愈少，因為家長們都希望能夠有較佳品質的照顧，所以月子中心會比照產後護理之家、產後機構的模式不斷地經營。

此外，我們看到有些大型的連鎖經營，它標榜有產後護理之家及坐月子中心，我們打電話過去詢問他們，產後護理之家和坐月子中心有沒有差別？得到的答案是都沒有差別，只是名字不一樣而已，其他服務都一樣。我們再問，坐月子中心有沒有護士？他們說：也有啊！只是我們現在的名字叫做「坐月子中心」。所以我們可以發現，現在業者經營的模式，使得原來純照顧的坐月子中心愈來愈少，他們其實有提升服務品質，只是名稱沒有換過來。

本席認為，產婦及嬰幼兒應該統一由一個主管機關負責，做比較好的照顧。現在衛福部已經整合，統統由護理照護司做為主責單位，這是非常適宜的。以上是本席的補充說明，謝謝。

主席：這兩者之間有一個差異，如果是產後照護中心就不必繳稅；若是坐月子中心，就要立案繳稅，所以這就是為什麼它要遊走在模糊地帶，是不是？現在市場上是不是這樣？

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。此案是要將坐月子中心也納入管理，可是你們在 8 月時表示要將 20 家坐月子中心輔導成為產後護理之家，請問有無此事？目前進度如何？

主席：請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。有，我們從去年 7 月就開始輔導。

陳委員節如：請問現在還有多少家坐月子中心？

鄧司長素文：我們一直在清查，因為坐月子中心只是坊間俗稱，它們申請時不見得使用坐月子中心這樣的字眼，不過根據……

陳委員節如：你說什麼申請不一定是坐月子中心？

鄧司長素文：對，因為它們申請的是營業登記，所以我們是用地段清查跟上網路清查其營業內容，把這些坐月子中心找出來。根據我們的調查……

陳委員節如：目前產後護理中心有兩種形式，一種附設在醫院，早上好像有某位表示醫院附設的根本沒有，是嗎？

鄧司長素文：其實不是，醫院其實它是……

陳委員節如：醫院沒有附設產後護理之家？有啊！

鄧司長素文：應該這樣講，現在有一類醫事機構稱為「護理之家」或者稱為「產後護理機構」，醫院可以附設產後護理機構。

陳委員節如：現在有幾家醫院附設產後護理中心？

鄧司長素文：現有的 165 家當中，醫院附設的數量大約占一半。

陳委員節如：醫院附設的部分是否納入管理？

鄧司長素文：醫院附設的部分適用產後護理機構，以護理人員法進行管理；但如果是不必經過衛生主管機關審核而設立的坐月子中心，那一類的坐月子中心目前是直接設立，不必符合我們規範的設置標準。

陳委員節如：如果第十五條第三項加上「及照顧」三個字，那就可以把坐月子中心納入管理嗎？

鄧司長素文：此一修正條文主要的意義跟後面的立法說明，後來我們再跟委員討論過，其實它強調的重點有幾項：第一，坐月子中心若涉及護理業務者，就應該立案為產後護理機構。

陳委員節如：不是，我剛才的問題你還未回答。我問的是如果加上「及照顧」三個字，一般的坐月子中心就可據此納入評鑑了嗎？

鄧司長素文：不可以。

陳委員節如：如果不可，為何衛福部對此修正不表示意見？

徐委員少萍：（在席位上）對啊，為什麼要加上「及照顧」呢？

陳委員節如：如果這樣下去，這些坐月子中心一定都是納入評鑑囉？你們願意這樣做嗎？

鄧司長素文：依照護理人員法，還是要合法立案的產後護理機構才能納入評鑑。

陳委員節如：合法的產後護理機構當然要接受管制，這一點沒有錯，但是如果加上這三個字就可以管到坐月子中心，是嗎？

王委員育敏：（在席位上）大多數都有涉及護理啦，它就應該納入管理。

陳委員節如：這跟是否涉及護理並無關係，對不對？

王委員育敏：（在席位上）有關係啊，怎會無關？

陳委員節如：我剛才詢問衛福部，是否加上這三個字就能把坐月子中心都納入考核與評鑑？但是司長剛才的回答是不行。

鄧司長素文：我想委員的意思其實是，增列這幾個字之後，地方衛生主管機關就成為坐月子中心的目的事業主管機關……

陳委員節如：那你們就可以考核、評鑑嗎？

鄧司長素文：依法坐月子中心可以拒絕評鑑，但衛生主管機關可依此修正條文，針對坐月子中心進行管理與輔導。

陳委員節如：所以我認為應該修訂其設立標準，僅僅修正此一條文，根本也管不了它們。本席並非反對，只是認為修正本條文無濟於事，你們還說可以去管理，即使加上這三個字也根本管不了嘛！

鄧司長素文：可以去輔導。

陳委員節如：請問怎麼輔導？將坐月子中心納入評鑑，你說不行，現在又說要輔導，那是另一層次的問題，對不對？

鄧司長素文：所以我們後來再向委員說明、解釋時，也建議可在說明欄中加註輔導等文字。

陳委員節如：對啦，應該這樣才比較完整，否則這三個字加上去，就應該把坐月子中心納入考核、評鑑囉？

主席：陳委員，我先請議事人員把附帶決議中要在說明欄中附加的文字宣讀給各位聽，或許可以解除大家的疑慮，然後我們再繼續討論。如果本條照王育敏委員所提修正動議通過，她也提出一項附帶決議，現在請宣讀。

附帶決議

有鑑於坊間俗稱之坐月子中心，係針對產婦及嬰幼兒提供居住場所、膳食、哺乳、衣物及洗

滌等生活照顧，不得提供護理服務。惟實務上多數坐月子中心針對甫生產後之產婦及嬰幼兒，既有提供護理及照顧服務之事實，卻拒絕立案為產後護理機構，藉以規避主管機關較嚴格之管理，顯不利產婦及嬰幼兒之權益與安全維護。衛生福利部應定期對坐月子中心進行清查與管理，並輔導並立案為產後護理機構，以維護產婦及嬰幼兒之權益與安全。

提案人：王育敏 楊玉欣

連署人：蘇清泉 徐少萍 江惠貞

主席：除附帶決議之外，也把其精神轉化為立法說明，請議事人員一併宣讀。

王委員育敏等所提修正動議：

法條文字酌予調整，並為使立法說明更臻完備，將涉及護理業務之坐月子中心，應即立案為產後護理機構之意旨置入立法理由中。

修 正 動 議	行 政 院 版 條 文	理 由
<p>第十五條 護理機構之服務對象如下：</p> <p>一、罹患慢性病需長期護理之病人。</p> <p>二、出院後需繼續護理之病人。</p> <p>三、產後需護理及照顧之產婦及嬰幼兒。</p>	<p>第十五條 護理機構之服務對象如左：</p> <p>一、罹患慢性病需長期護理之病人。</p> <p>二、出院後需繼續護理之病人。</p> <p>三、產後需護理之產婦及嬰幼兒。</p>	<p>一、文字酌予調整。</p> <p>二、提報院會、總統公告之立法說明應如下所示：</p> <p>「一、護理機構提供產婦及嬰幼兒之服務除護理人員法第二十四條之執業範圍外，尚包括生活照顧。</p> <p>二、坊間俗稱之坐月子中心，係針對產婦及嬰幼兒提供居住場所、膳食、哺乳、衣物及洗滌等生活照顧，不得提供護理服務，如涉及護理業務者，即應立案為產後護理機構。</p> <p>三、另基於產婦及嬰兒係產後初期於機構接受密集照顧，應有相關專業管理及輔導，爰第三款新增「照顧」文字，以資明確。」</p>

提案人：王育敏 楊玉欣

連署人：蘇清泉 徐少萍 江惠貞

主席：我試著說明一番，請大家聽聽看。基本上，修法理由這部分有幾項重要宣示：第一，坐月子中心的主管機關是衛福部；第二，基本上希望坐月子中心的本質與內涵能夠升級為產後護理機構，縱使沒有升級，其主管機關仍是衛福部，其實立法說明的宣示大概就是這個意義。不要像現在一樣，坐月子中心都由地方政府經管單位主管，衛生局都不能管，修法之後即明示，護理

照顧業務，衛福部及地方衛生局要負責督考與輔導，請問各位，這樣清楚嗎？如果沒有問題，本條文是否能照……

徐委員少萍：（在席位上）我還是覺得怪怪的。

陳委員節如：（在席位上）對啦，這樣修沒什麼約束力。

主席：它只是很明白地告訴業者，衛福部要去管啦，這樣而已，否則以前衛福部根本無從著力，是不是這樣？

林次長奏廷：（在席位上）這也看不出是我們要管的。

陳委員節如：（在席位上）對啊，看不出它們要管。

主席：如果這麼多委員有意見，王委員，本案先保留，讓大家釐清之後再決定，好不好？

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。我跟陳委員講，當時我們很希望能修正一個法令，把全部的坐月子中心都能納入好好地管理，但是翻遍各項法令，最能改的……

陳委員節如：（在席位上）那要另訂一個法，不要這樣……

王委員育敏：另訂一個法？要訂一個坐月子中心法嗎？

陳委員節如：（在席位上）請衛福部另訂一個管理辦法，比這個還有效，這三個字加在這裡根本沒有作用。

王委員育敏：為什麼當時我們會修這個法？因為原本坐月子中心根本沒有人管，只要隨便一個營利事業登記就可開始營業。我們看到既然衛福部對產後護理之家……

陳委員節如：（在席位上）要管啦，不是不要管……

王委員育敏：所以你也認為該管，對不對？你是不是覺得現在管的強度還不夠？

陳委員節如：（在席位上）你加這三個字，它們也沒有權力去管啦！現在你要把條文修到它們……

王委員育敏：請問司長，你現在到底有沒有權力來管？

主席：請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。我想這是管理強度的問題，如果是產後護理機構，當然管理強度最強。如果本條文修正通過，當然賦予衛生局一些不容拒絕的方向，但是管理強度上，以衛生主管機關來講，相較而言，跟產後護理機構的管理強度上比較弱一點。

王委員育敏：若坐月子中心涉及照顧跟護理兩者，如果本條文照本席提案內容修正通過之後，衛福部可不可以管？

鄧司長素文：就像我剛才所講的，一定會有一些有限度的管理。

王委員育敏：為什麼？坐月子中心實質的行為已涉及照顧跟護理，為什麼你們仍只能有限度的管理？

鄧司長素文：因為坐月子中心並無一個設置標準，我們在產後護理機構就可有……

王委員育敏：坐月子中心的設置標準就應該比照產後護理機構啊！

鄧司長素文：如果這樣寫是不一樣的，因為它畢竟不是產後護理機構，但只要它涉及護理業務，它就必須申請立案為產後護理機構，若非如此，我們就依照護理人員法進行裁罰。

王委員育敏：對啊，所以坐月子中心涉及護理業務，你們就可以管，對不對？

鄧司長素文：我們就會進行裁罰。

王委員育敏：是啊！所以這一類型的坐月子中心就可以管。你們現在唯一管不到的，是登記為坐月子中心且未涉及任何護理業務的，這種你們不能管，事實上你們不能管的只有這一類，只要它涉及護理業務，你們還是可以管嘛，不是嗎？

鄧司長素文：對，我們主要就是裁罰。

主席：基本上坐月子中心目前並非沒人管，大概都由地方政府的經管單位主管，而且最近地方政府也都強力在管。

這麼多委員，大家的意見可能很難馬上趨於一致，本席有個建議。其實今天衛福部也是善意希望能讓坐月子中心升級，能夠比較齊一、等齊地轉型為產後護理機構，但就產業的開業門檻而言，現實的確也有一般的坐月子中心。今天這樣處理之後，衛福部又無法實質管理，不如讓經管單位透過是否立案、是否具備應有的消防安全等等措施來管理，畢竟這部分目前是由經管單位負責。不管如何，今天大家對於坐月子中心、產後護理之家或照護機構的認知面向上還有差距，這部分是否先保留？其實護理本身就包括照顧，如果無法達到實質管理的強度，有沒有必要再增加「及照顧」三個字？因為要管理，一定要有設置標準，若無設置標準，則主管機關無從管理也無從評鑑，現在衛福部的困擾即在於此。這部分先保留，大家再思考看看，好不好？我們先處理以下的兩個法案，如果在今天會議結束之前無法進一步推進，案子就先擱置，以後有機會再處理；或者條文的文字寫得更精準一點，或許更有幫助。

第十五條保留。

請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。向各位委員報告，不管今天這個條文有沒有通過，衛福部對於這一類的坐月子中心一定會定期清查、定期輔導，我們也希望能將它們轉型為產後護理機構。

王委員育敏：（在席位上）為什麼司長你從頭到尾都講不清楚？我不懂，如果它現在都可以管，增列這些字之後反而不能管，我還真……

主席：不是，我舉個例子，可能王委員就瞭解了。如果是指產後護理中心或護理照顧機構，其管理不必懷疑，因為這部分原本護理人員法就可以管；可是如果是針對坐月子中心，雖然名為坐月子中心，但其規模可能只有三個或四個產婦，目前坐月子中心的規模及其他狀況在市場上是非常紊亂的。

王委員育敏：（在席位上）是啊，但是可以管的我們應該先管啊，不是嗎？

主席：那沒有立案的是否就管不了？那就跟以前的托兒所、幼稚園的情況一樣，沒有立案的反而無法無天，但是可以賺很多錢；合法立案的反而賺不了錢，然後被管得要死，這樣也會失衡。王委員所擔心的也就是很多父母、產婦所擔心的，行政部門一定要想出一個周全的辦法。現在應該思考如何先進行稽查或裁罰，但終究應該提出一套管理辦法，我相信這部分應該要蒐集更多的資料後再處理，好不好？

鄧司長素文：其實我們之前曾就管理辦法之訂定徵詢過很多意見，大致上各界比較建議採修法途徑

，因為管理辦法之訂定反而會鼓勵這一類型坐月子中心的成立，所以在管理辦法上……

主席：簡單講就是政府不希望好不容易把坐月子中心 upgrade 到產後照護這個等級……

王委員育敏：（在席位上）我們這個條文的方向就是要把坐月子中心變成……

主席：但是現在問題是，條文上增列「及照顧」三個字無法達成這個目的，簡單地講就是這樣。本條先保留，否則再討論下去也無法獲得結論。

現在進行護理人員法第四十七條。

第四十七條 護理人員公會全國聯合會應由三分之一以上之直轄市、縣（市）護理人員公會完成組織後，始得發起組織。

前項護理人員公會聯合會成立後，本法第四十五條之直轄市及縣（市）護理人員公會應加入之。

主席：請問各位，對本條有無異議？（無）無異議，通過。

本案審查完竣，提報院會討論，院會討論前無需交由黨團協商；院會討論時，由本席補充說明。

現在進行護理人員法第二十五條。

第二十五條 護理人員執行業務時，應製作紀錄。

前項紀錄應由該護理人員執業之機構依醫療法第七十條辦理。

主席：請問各位，對本條有無異議？（無）無異議，通過。

本案審查完竣，提報院會討論，院會討論前無需交由黨團協商；院會討論時，由本席補充說明。

有關坐月子中心及護理機構這部分，大家都有一個共識就是：第一、必須讓坐月子中心有一個主政單位；第二、必須擬定管理辦法。至於是否產後護理機構與坐月子中心兩者不能同時存在？我覺得此一想法恐怕昧於現實。因為的確坐月子中心是存在的，不管它的規模有多大，它都是存在的，它的基礎管理條件，你們都必須去面對、處理。

請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。我想每位委員都非常關心，希望能把坐月子中心管理好，衛福部基本上也跟所有委員的看法一致，只是如何把文字修得讓大家都沒有疑慮。王委員育敏等所提修正動議第三款「產後需護理及照顧之產婦及嬰幼兒。」其實目前產後護理機構也是如此執行，所以此一文字在執行上並無疑義。現在大家主要的目的就是希望坐月子中心能由衛福部納管，所以建議直接在王育敏委員所提修正動議立法理由說明欄二、中明定「坊間俗稱之坐月子中心，其業務由衛生福利部管理，係針對……」以下內容不變。就是把業務由衛福部管理等文字納入，至於前面的「護理及照顧」等文字，現行產後護理機構在執行上並無太多疑義。

主席：改哪裡？

鄧司長素文：就是修正動議第十五條主文的部分，「產後需護理及照顧之產婦及嬰幼兒。」其實這在執行業務上是沒有疑義的，因此本人建議直接在王育敏委員所提修正動議立法理由說明欄第二項「坊間俗稱之坐月子中心」之後，加入「其業務由衛生福利部管理」這一段文字，然後接

下來是「係針對……」，其餘內容不變。

主席：如果做這樣的修改，豈不是在告訴大家，地方政府的經管單位都不能去管理，也不能去清查了？

鄧司長素文：基本上，一個是目的事業主管機關，另一個是主管機關，以這樣的文字來看，本來就像我們在講的產後護理機構是目的事業主管機關，但像消防、建管等方面都還是由各該管機關進行管理，所以這是一樣的。

主席：高參事，鄧司長這樣講有沒有問題？因為我擔心這樣修改之後，你們是把業務攬起來做，那麼原來地方的經管單位就可以說，以後這就由衛生福利部、衛生局自行處理。

請衛福部法規會高參事說明。

林次長秦廷：（在席位上）醫院也是這樣，消防也是。

高參事宗賢：主席、各位委員。商管單位應該是負責機構的管理，至於衛福部則應是督導該機構裡面的人員，看看他們有沒有違反衛福的法令，所以管理的方向與目的不一樣。

主席：你們自己要講清楚，我沒有意見。

林次長秦廷：（在席位上）要寫上「督導」。

鄧司長素文：就是在說明欄第二……

主席：次長，你們就不要再縮回去督導，你就是要管理了。我只是要告訴你們，要加上這一句，你們自己要想清楚。不要原本是人家幫你們管理的，經過你們這麼一寫以後，到時候人家就會說：沒關係，你們統統拿回去管！

王委員育敏：（在席位上）這本來就是他們的業務。

鄧司長素文：因為行政院消保會的主席是行政院副院長，當時他也有提到，目的事業主管機關是衛福部。我知道這對於地方主管機關造成很大的衝突，因為沒有經過我們的許可，所以我們在管理上的確會有很大的困擾，但政府是一體的，總是有人要協助。

主席：好。這個都沒有意見嗎？

徐委員少萍：（在席位上）什麼叫做沒有意見？

主席：改成這個樣子有沒有意見？

徐委員少萍：（在席位上）改成什麼？

主席：就是將立法說明欄的第二項修正為「坊間俗稱之坐月子中心，其業務由衛生福利部管理」。

徐委員少萍：（在席位上）本席要求發言。

主席：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。說真的，我覺得坐月子中心與產後護理照顧機構兩部分也可以併行，可是，現在你們的方針卻是輔導這些坐月子中心統統變成產後護理機構，你們認為經過輔導，將這些坐月子中心統統納進來就比較好管理。因為你們覺得現在的坐月子中心很難管理，但是，你們不能因而不設法解決，你們要去想個辦法，你們不能將坐月子中心經過衛福部的輔導就統統變成產後護理機構，這樣你們就能方便管理。我總覺得這樣的處理方式怪怪的，你們應該還有辦法可以解決，而不是沒有辦法。你想想看，坐月子中心本來就只有照

顧而已，並不牽涉到醫療行為。如果有牽涉到醫療行為，就應該屬於產後護理機構，產後醫療機構就應該要有護士。為什麼你們一定要把坐月子中心輔導為產後護理機構？假設衛福部輔導他們可以比較有秩序或是便於管理，這些問題就要想辦法解決，而不是沒有辦法可想，就把這些統統納入產後護理機構，我覺得這塊也有它的發展空間，我們不能把每項都強制納入法律中。事實上，這一部分我們也可以有良好的發展，如果坐月子中心真的有從事醫療行為，它可以跟醫院配合。最近，我的媳婦生孫子，我才會對坐月子中心比較有了解，但是，我真的跟坐月子中心沒有關係，也沒有業者向我陳情。我一直百思不解的是，為什麼我們一定要統統把它納入產後護理機構？難道是因為你們沒有辦法管理……

主席：請衛福部護理及健康照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。報告委員，我們之所以會這樣執行，基於坐月子中心如果願意配合相關條件，經過輔導成為產後護理機構，那是我們最樂見之事，但是，在它還沒有變成產後護理機構之前，我們希望地方衛生局要輔導它們去簽署定型化契約，就是以定型化契約……

徐委員少萍：那就很好啊！如此一來，你們就不用修改護理人員法，那我們幹嘛要修這個法？各位就輔導它進入這個系統，我們就不用修法了。

鄧司長素文：不管有沒有修這個法，包括我覺得……

徐委員少萍：這樣修法有什麼意義呢？這次修法正如同陳節如委員所說，你們這樣修法就可以管到坐月子中心嗎？事實並非如此。假設你們能夠輔導坐月子中心轉成產後護理機構，那就根本不用修法了。這部分的情況是如何，我想王委員可能比較清楚，我只知道通常坐月子中心會與醫院相互配合，但是，既然你們說這部分沒有辦法管理，所以我們現在設法把坐月子中心納入輔導與管理，在坐月子中心尚未納進來之前，如果我們增列「照護」兩字，就可以把坐月子中心統統納管，我還是覺得這麼做怪怪的，畢竟這兩個區塊本來就不會相互衝突。如果產婦覺得生小孩是人生大事，他希望到坐月子中心好好地調養休息，如此一來，小嬰兒也可以有人照顧，難道這也不可以嗎？這當然可以啊！畢竟這是人家的選擇。我沒有去過產後護理照顧機構，所以我不知道那邊照顧產婦及嬰兒的情況是怎麼樣，但是，你們可以讓產婦自行選擇。這部分當然要管理，但是，你們要用什麼辦法管理？這你們就要想辦法去解決，總不能經由衛福部的輔導就讓坐月子中心統統納入產後護理機構，然後就由你們這邊來管理，還強制把人家納進這個法。事實上，我很尊重王委員，他滿專業的，可是，你們怎麼樣都沒有辦法說服我，我覺得坐月子中心很好，你們好好管理就好了。

主席：徐委員，我在中間做個橋梁溝通一下。如果今天修正條文完全不做修改，只要下一個行政命令到各地衛生主管機關，以後這部分就由衛福部主政，這就是衛生局該做的事，不行嗎？

鄧司長素文：報告委員，這個函釋我們在今年初已經發出去了。

主席：依照你的說法，這樣就更沒有修法的必要了。

鄧司長素文：基本上，我想……

主席：因為依照你這樣的說法，今天唯一的目的是告訴人家，透過修正這條條文做為宣示，主政機關就是衛福部，事實上，你們已經從行政命令宣告主政機關就是衛福部，因為沒有一條法令

規定主政機關是為了這樣子，而要去把它再做修法，即使你修法時再加上「及照護」三個字，事實上，這也沒有多加什麼樣的宣示意義，所以這只是你們要作為或不作為，是不是這個樣子？

王委員育敏：（在席位上）本席要求發言。

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。為什麼我要提出是項修法？如果衛福部沒有卸責，並且能從頭到尾管得很好，那就沒有任何修法的必要。其實今天早上我已經質詢過在場的消保處吳副處長，為什麼消保處內部要針對坐月子中心與產後護理機構的問題召開會議？事實上，現行的坐月子中心與產後護理機構是雙軌併行，而且這還是分別由兩個不同的主管機關所主管，所以他們要開會以確定其主管機關就是衛福部，但是，大家要的是什麼？主要是在維護產婦及嬰幼兒的權益。為什麼今天我們可以放任產婦或嬰幼兒住進坐月子中心歸由經濟部主管，而衛福部可以完全沒有責任，不需要好好的管理坐月子中心，但是，只要業者登記的是產後護理機構，那麼所有的相關規定就會非常的嚴格，天底下哪有這種事情？這都是在我們的政府底下應該要做的事情，所以當時消保處才會有這樣的建議，我們不可任由在中央政府裡面用這種方式來執行，難道它可以做商業登記，然後就可以開張營業，而不管裡面的產婦及嬰幼兒的權益，這樣做是對的嗎？我記得消保處當初有召開這樣的會議。請吳副處長向大家說明，為什麼你們會做出這樣的建議？

主席：請行政院消保處吳副處長說明。

吳副處長政學：主席、各位委員。其實剛剛司長講的是對的，經濟部只是一個立案公司的主管機關，但是，在產後護理的這一塊就是由衛福部負責，我不管這一塊稱之為產後護理機構或坐月子中心，其實在行政機關及消費者的立場都認為政府應做單一管理，而不應該做切割，所以這部分的主管機關就是衛福部，院裡的立場一直都是這樣子，這是第一個層次。

第二，我們要談論如何管理這一塊？市設的坐月子中心大概可分為兩種，如同我在早上所說的，它主要就是負責供應產婦的月子餐，針對這種月子中心我們可以做低度的管理，另一種則是有孕婦及產婦住在裡面的坐月子中心，這種坐月子中心的業者就必須設置兩塊招牌，一塊招牌為「產後護理機構」，另一塊招牌為「坐月子中心」，依業者自己的意向而定，如果他想做產後護理機構，就要做比較高度的管理，反之，如果它不想做高度的管理，就會說自己是坐月子中心。譬如有一家醫院就不肯將附設坐月子中心改成產後護理機構，因為如果改成產後護理機構就必須做高度的管理。事實上，站在消費者的立場會認為，既然不管有多少的產婦或嬰幼兒是住在裡面，主管機關都應該納管，就現在業者的立場而言，因為依照護理人員法的規定需要護理，但事實上，業者並沒有護理人員，如此一來，護理人員就會說，等到有需要的時候他們就去簽約，既然它沒有護理人員，那麼它就不需要納入護理人員管理法第十五條的規定，只要稱之為坐月子中心。因為坐月子中心只需要做低度的管理，你不能要求產後護理機構的收費、設備、作業及衛生安全條件都跟坐月子中心不一樣，我們那時候的立場是認為，假設真的有業者會規避這一塊，那我們如果加上「照顧」這一部分，它就沒有理由去說自己只是護理……

王委員育敏：我手中拿的這一張就是喜寶系列的宣傳單，它有產後護理之家，也有喜多月子中心，這就是剛剛吳副處長所講的，這樣它就可以有所規避，有些它可以稱為產後護理之家，有些則稱為坐月子中心，但是，我們致電產後護理之家與坐月子中心詢問兩者有何差別？事實上，兩者並沒有差別，這裡面都是一模一樣的，但是，我們現行的管理就是這樣。如果我們都不修法、不做任何事情，那麼現行制度就是這樣，那就請大家自行決定。

主席：吳副處長，我覺得大家的意思的是一致的，只是今天我們修法之後，依照護理人員法第十五條規定，「護理機構之服務對象如左或如下：」，無論是採用「如左」或「如下」這都沒有關係，我們稍後再齊一文字。這部分已經講的是護理機構，然後你在第三款註明「產後需護理及照顧」，這樣就能夠含括所謂的坐月子中心嗎？這樣就可以讓業者知道坐月子中心是不能夠規避法令的嗎？其實你最重要的只是要讓護理照顧機構或坐月子中心知道，現今的主政單位正是衛福部，所以其內部及人員的管理都是由衛福部負責，難道已經行文到各地衛生單位告知衛福部就是管理單位的做法還不足，非得要修法嗎？請問吳副處長的見解為何？

吳副處長政學：我的想法是，修法之後會比較完整一點。如果只有註明「護理」兩個字，業者則會說他們並沒有護理……

主席：可是，他們也可以告訴你，他們並不是護理機構。

吳副處長政學：因為它不是護理機構，就可以自稱為坐月子中心，如此就可以規避產後護理機構的規定。

主席：不是的，你看第十五條規定的是護理機構的服務對象，這就不是護理機構啊！

吳副處長政學：假設你有收產婦……

主席：根本溯源的做法，應該由衛福部主政，你們還要再提出一份坐月子中心的管理辦法，就不要附掛在這裡，否則附掛在這裡就會不清不楚，也難怪委員心存疑慮。其實大家都知道這部分一定要管理，不能不管理，但是，你這樣的附掛有沒有意義？所以我就明白的講出來。

王委員，我們現在可能就是說由衛福部主政，既然已經發文宣告衛福部就是主政單位，那就請你們在兩個月之內提出坐月子中心的管理辦法。可以嗎？這是最直接、最清楚的方法，如果你們沒有管理規格、也沒有管理標準，卻告訴我衛福部要管理、督導，那只是在講白話，這是不可能的嘛！這個法我們今天就不處理，但是，請衛福部於兩個月之後，提出坐月子中心的管理辦法，然後……

鄧司長素文：我們會提出管理要點。

主席：好。那就管理要點，可以嗎？就先讓他們做做看，有關法律位階的部分，我們再思考如何讓它更有強度，希望大家能夠接受這樣的意見。好不好？

請衛福部法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。剛剛司長提到管理要點，但是，管理要點屬於內規，內規要規範到人民的權利義務恐怕有點困難。如果是要這樣的話，應該要有法律授權的依據，要制定一個辦法……

主席：你的意思是這沒有條文依據嗎？

高參事宗賢：這可能要有法律授權的依據，如此才有辦法……

主席：不然這還有一個方式，你們自己想想看，對於護理人員法第十五條所規定的是護理機構之服務對象，你要不要增列第十五條之一？如果我們用這種方式來處理，就不用附掛在機構服務對象裡面。

王委員了解我的意思嗎？你要不要增列第十五條之一以做為法源依據？

鄧司長素文：因為這涉及法令的部分，我們必須很慎重地處理，待我們回去之後，在一個月的時間內針對這部分要如何管理及法條該如何處理先行研議。

主席：王委員，我們於一個月後視情況而定，如果不行的話，就由委員提案，或者我們依照修法程序再做處理。衛福部建議會提出管理要點，但又認為管理要點沒有法源依據，如果法源寫在這裡委員對此又有疑慮，那就請衛福部提出法源依據。也就是說，請衛福部自行撰提法源依據。

王委員育敏：（在席位上）這要由你們自行研議。

主席：因為護理人員法第十五條的前段主題就是護理機構……

王委員育敏：（在席位上）我跟你說，他們都不想管。

主席：現在他們也不得不管了，好不好？

鄧司長素文：報告委員，明年就全部管了……

王委員育敏：（在席位上）請主席做決議。

主席：本席已經作成裁示，我一定會去追蹤。

王委員育敏：（在席位上）這要作成決議。主席，你剛剛的決議是什麼？

主席：我作成的決議是，在兩個月內請提出管理坐月子中心之相關法源依據，不管是要另行修法，抑或要附掛在哪個法，請你們自己要想清楚，同時要先研擬坐月子中心的管理要點，到時候大家再依照程序做處理，讓它更臻完備。

王委員育敏：（在席位上）這要列入紀錄。

主席：這些都會列入會議紀錄。謝謝。

今日會議到此結束，現在散會。大家辛苦了！

散會（16 時 9 分）