

問題。」

(二)鑒於配合行政院組織改造，衛生福利部整合行政院衛生署原有衛生業務及內政部社政業務，已於今(102)年 7 月 23 日正式掛牌成立。然同以照顧失能者為對象言，護理之家隸屬衛生福利部護理及健康照護司管理，養護機構則由衛生福利部社會及家庭署負責，資源整合尚待加強。爰建請衛生福利部檢討現行法令及管理單位不一之現況，並研議整合部內社政及衛政長期照護業務，於三個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會報告，以健全長期照護資源規劃整合與管理機制。

提案人：王育敏

連署人：徐少萍 蘇清泉 江惠貞 鄭汝芬

決議：照案通過。

(三)目前我國長期照護服務大多都是靠政府補助，長照十年計畫至去年已經投入 95 億元經費，未來仍然會 200 億元、300 億元的這樣投下去，但是根據政府財務狀況根本不可能永遠負擔這樣得重擔。根據估算，到了民國 103 年至 110 年，戰後嬰兒潮轉變成老年人口，預計將增加至 392 萬人，占全部人口的 14%，更將開創出每年近 6 千億元的商機。建請衛生福利部研擬如何引進民間力量，以租稅獎勵或法令鬆綁的方式鼓勵民間投入照顧服務這塊產業，推出多元照顧服務，例如：政府建立良好範本，開放民間業者加盟，藉由民間力量持續推動，或在《長期照護服務法》中加入「社會企業或公益公司法」之立法依據，將會讓長期照護服務事半功倍。

提案人：江惠貞 楊玉欣

連署人：王育敏 蘇清泉 鄭汝芬

決議：修正通過。臨時提案內容文字修正如下：「目前我國長期照護服務大多都是靠政府補助，長照十年計畫至去年已經投入 95 億元經費，未來仍然會 200 億元、300 億元的這樣投下去，但是根據政府財務狀況根本不可能永遠負擔這樣得重擔。根據估算，到了民國 103 年至 110 年，戰後嬰兒潮轉變成老年人口，預計將增加至 392 萬人，占全部人口的 14%，更將開創出每年近 6 千億元的商機。建請衛生福利部研擬如何引進民間力量，以租稅獎勵或法令鬆綁的方式鼓勵民間投入照顧服務這塊產業，推出多元照顧服務，例如：政府建立良好範本，開放民間業者加盟，藉由民間力量持續推動，或在《長期照護服務法》中加入「社會企業或公益公司法」之立法精神，將會讓長期照護服務事半功倍。」

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。

進行上午的討論事項。

討 論 事 項

一、併案審查本院委員楊玉欣等 38 人擬具「醫療法第六十條條文修正草案」、委員蘇清泉等 22 人擬具「醫療法第五十九條及第六十條條文修

正草案」等 2 案。（法案詢答及處理）

二、審查本院委員江惠貞等 18 人擬具「人體研究法第十九條條文修正草案」。（法案詢答及處理）

三、繼續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」。（法案處理）

主席：現在進行提案說明。請提案人楊委員玉欣針對醫療法說明提案旨趣。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。本席等提出醫療法第六十條條文修正草案，是因為現行法第六十條規定「醫院、診所遇有危急病人，應該先予適當之急救，並且要依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。前項危急病人如係低收入或路倒病人，其醫療費用非本人或其扶養義務人所能負擔者，由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助。」這裡提到的「依法」係指社會救助法，社會救助法第一條就開宗明義宣示該法的目的在於照顧低收入戶、中低收入戶及救助遭受急難或災害的朋友們，而且同法第二十條授權訂立之子法，就是縣（市）醫療補助辦法第二條規定「中低收入戶患嚴重傷、病，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者，可逕行依法申請補助。」由此可知，醫療法第六十條第二項漏未規範「中低收入」將產生法律漏洞，為避免適用上造成疑義，應在立法技術層次予以填補。因此，本席等提案爰就醫療法第六十條第二項增訂「中低收入」，以上補充說明，謝謝。

主席：請提案人蘇委員清泉針對醫療法說明提案旨趣。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。本席及詹委員凱臣、江委員啟臣、李委員貴敏及江委員惠貞等 22 人共同提出「醫療法第五十九條及第六十條條文修正草案」，有關第五十九條，有鑒於勞委會已訂於 103 年 1 月 1 日將全面取消勞動基準法第八十四條之一有關彈性工時之認定，國內醫勞盟、醫改團體及勞工團體等要求政府應儘速將所有醫事人員、醫師納入勞基法的規範中，其實在醫師部分，將主治醫師、受僱醫師與住院醫師全面納入勞基法是我們共同的目標，但這在目前有其困難之處。現今醫療照護體系出現住院醫師、主治醫師及急、重、難科別五大皆空的問題及執業護理人員不足等，一味要求將醫師全面納入勞基法，是沒有考量到醫療服務作業的特殊性。

我們的勞基法是霸王與帝王條款，現行勞基法的工時態樣僅分「工作」及「休息」時間，而德國的工時法則細分為工作時間、備勤時間、待命時間、候傳時間與非工作時間等五種態樣，本席也是醫師，醫師在醫院值班是可以休息的，只要病人沒有狀況就可以睡覺，所以如果把值班算成工作時間，那麼上個白班 8 小時再加上夜間值班十幾個小時，會變成醫師一星期只要上班 2 天就好了，那我們的社會成本呢？在經濟這麼差的情況下，如果付費者代表認為這樣也可以，我是舉雙手贊成，但現實上這確實有其困難之處，目前美國住院醫師每週上班加值班的時間是 80 小時，台灣比美國強 10 倍，我們馬上要改成每週上班 40 小時了。因為將醫師全面納入勞基法有其窒礙難行之處，所以我們希望在將醫師全面納入勞基法之前的過渡時期，能先修正醫療法第五十九條，由衛福部來規範其上班時間，至於醫改團體及醫勞盟最關心的公傷、撫卹

、死亡、傷亡部分，則回歸勞基法第七章，勞基法第七章對於職災有非常完善的規範，這是兩全其美的方法。昨天經過朝野立委的協商與共同討論，這部分已有初步共識，希望今天能有結果，如果硬是要求醫師要全面納入勞基法，但三年、五年內沒有通過，這段時間所發生的職災要怎麼辦？畢竟現在就一直陸續有 case 在發生，這對這些人真的是不公平，讓他們情何以堪。護理人員全面納入勞基法是奮鬥了十幾年的成果，醫師的部分連美國都不敢這樣搞，所以我們不要做超過自己能力的事情。

至於第六十條修正條文只有一個重點，誠如方才楊委員玉欣所說，醫療院所對所有病患都不能拒絕，所以我們希望醫師執行急救時的工作時間不適用勞基法第四章的規定，這只是針對緊急的時候，現在因環境變遷而產生了很多災難，像這次海燕颱風掃過菲律賓與帛琉，造成菲律賓幾萬人死亡，如果醫院大量湧進傷患，而醫院就只有這幾個醫師，外面的人叫不進來，如果大家可以接受這樣，這一條不修改也沒關係。

對於今天的修法，我希望大家能夠心平氣和的討論，如果要做文字修正，我沒有意見。以上，謝謝。

主席（吳委員育仁代）：請提案人江委員惠貞針對人體研究法說明提案旨趣。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。人體研究法已於民國 100 年公布施行，在該法公布施行前就已經有很多人體、檢體的研究在持續進行中，因此產生了時間的落差，也就是在民國 91 年之前已經取得檢體，但在 100 年實施人體研究法後沒有辦法繼續取得提供者同意或是檢體提供者的身分難以辨認的部分，我們認為這個缺口應該藉由人體研究法第十九條的修正將其補足。考量到實務運作之困難及法律不溯既往之原則，我們希望藉由人體研究法的修法將這個困擾解除，讓研究者在進行研究時不再面臨此一困擾，其實這並不是完全沒有規範，也許部分人士會認為沒有取得同意就不能繼續使用，因為這是人權的問題或是資料取得的問題，但是台灣的醫療與實驗能夠與國際接軌，很多檢體是不容易取得的，如果因為人體研究實驗無法延續或是因為檢體無法繼續使用而造成研究的延宕與困擾，這將是全體醫界及實驗室的損失，因此我們希望人體研究法第十九條能做適度修正，在今天的討論過程中，我們將會聆聽各位的意見，之後再做必要的處理。以上，謝謝。

主席（江委員惠貞）：有關護理人員法修正草案已於上次會議詢答完畢，並且已經進入逐條討論，本次會議就不再進行提案說明了。

現在請衛福部林次長報告。

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 27 次全體委員會議，本人承邀列席報告，深感榮幸。

關於「蘇清泉委員等 22 人」擬具「醫療法第 59 條及第 60 條條文修正草案」、「楊玉欣委員等 28 人」擬具「醫療法第 60 條條文修正草案」、「江惠貞委員等 18 人」擬具「人體研究法第 19 條條文修正草案」等，提出本部意見，敬請各位 委員不吝指教：

一、蘇清泉委員等 22 人擬具「醫療法第 59 條及第 60 條條文修正草案」、楊玉欣委員等 28 人擬具「醫療法第 60 條條文修正草案」等 2 案

(一)綜合委員各修正案重點

1. 依據行政院勞工委員會已訂於 103 年 1 月 1 日全面取消勞動基準法第 84 條之 1 有關彈性工時之認定。基於醫療服務作業之特殊性，現行法令工時態樣僅分「工作」及「休息」時間，並無法適用於醫療的工作型態需為病人照護及緊急情況之「值班」、「待命」的工作常態，要求一體適用，將造成照護人力調度上的困難，危害民眾就醫的權益。

2. 考量醫師工作之高度專業及不可替代性、醫療機構受僱之醫事人員提供 24 小時醫療服務作業之特殊性，於醫療法第 59 條規定醫院於診療時間外，應依其規模及業務需要，指派適當人數之醫師值班，以照顧住院及急診病人外，增訂值班醫師的工作時間、與工作型態依醫療照護特性另訂規範，並明定醫師職業災害補償適用勞基法之規範加以保障，並針對醫事人員執行急救措施時，醫事人員其工作時數規範，排除勞動基準法之適用，以保障醫師職業安全及病人權益。

3. 另依社會救助法已修訂納入對中低收入戶之醫療補助適用，於醫療法第 60 條第 2 項配合修正，納入「中低收入戶」之適用。

(二)本部對委員各修正草案綜合意見

1. 住院醫師工時過長一直是國內外教學醫院存在問題。於南部某醫學中心住院醫師疑似過勞事件發生後，本部（前行政院衛生署）即參考各界建議及美國醫師工時與值班規定，立即修訂教學醫院評鑑基準，原則上住院醫師，每人每日照護床數上限為 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不得超時值班，不得連續值班，值班照顧床數須合理，並有適當指導監督機制。該項評鑑修正內容已自民國 100 年開始執行。另有關於住院醫師的工作時數限制，本部已列入民國 102 年的教學醫院評鑑試評標準，並且就甲、乙、丙三種不同方案各教學醫院能夠達成的程度及對醫院運作、訓練成效及病人就醫權益的影響進行評估，做為制定醫師納入勞基法後工作時數限制的重要依據。

2. 本部並於 102 年 5 月 16 日頒訂「住院醫師勞動權益保障參考指引」，優先將醫師工時之限制、職業災害、保險條件、休息/休假規定等，以行政指導，訂定定型化契約方式納入教學醫院評鑑試評，並請各衛生局督導轄區教學醫院確實依參考指引規定，與住院醫師簽訂契約事宜。

3. 鑑於醫師工作之高度專業及不可替代性，並考量醫療服務的實際需求及特殊性，本部除積極並審慎地朝向住院醫師適用於勞動基準法的目標努力，與透過各種可能之方式計算醫療人力缺口，以估算達成目標之所需時程及相關配套措施研議外，並同時規劃研擬六大策略：(1)保障睡眠，創新值班模式。(2)精實醫療，減輕值班負荷。(3)增加人力，補足醫師缺口。(4)合理工時，平衡工作學習。(5)加強保障，維護醫師健康。(6)醫不過勞，確保病人安全。以系統性解決、分階段執行，逐步踏實方式，保障醫師職業安全及病人權益。

4. 惟查，現行醫療從業人員除醫師外，其他醫事人員均已納入勞動基準法規範，並尚適用該法第 84 條之 1（責任制）辦理。鑑於勞委會曾就勞動基準法第 84 條之 1 研議廢止之可行性，查該條文係住院醫師工作與訓練時間能夠有別於其它行業人員之重要依據，倘若無該條文之適用，據以議定適當的工時，如貿然實施，勢必對醫院醫療業務運作及病人的就醫權益造成嚴重之

衝擊。是以，於醫療法增訂醫師工時及醫師職業災害補償適用勞動基準法之規範加以保障，有其必要性及正當性。

5. 至為確保醫師執業權益及提供良善醫療服務，本部與大院委員所提出之修法提案立場一致，保障醫師執業健康及全民安定有序之健康醫療權利之目的相同。此外，本部亦積極與勞委會、醫改團體、醫界團體等開會研議，並參酌法學專家意見後，對於就值班醫師之工時有所限制，其他醫事人員之工時仍維持現狀之情形下，建議醫療法第 60 條第 1 項修正如下：「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。（第一項）執行急救措施之非醫師之醫事人員，其工作時間及延長時間，不適用勞動基準法第四章之規定。執行急救措施之醫師亦不適用前條第 2 項之規定。（第二項）」

6. 本案上揭醫療法修正草案如蒙 大院審查通過，本部當再行會商勞委會及醫界等相關團體，針對值班醫師之工時、延長工時及休息時間等事項進行研議，以制定妥適、合理並具共識之相關規範，確實保障醫病雙方之權益。

7. 按內政部所定社會救助法第 1 條規定，業修正第 1 條規定「為照顧低收入戶、中低收入戶及救助遭受急難或災害者，並協助其自立，特制定本法。」又第 2 條明定「本法所稱社會救助，分生活扶助、醫療補助、急難救助及災害救助。」前開規定業修正擴大社會救助範疇。依社會救助法之修正，醫療法第 60 條第 2 項配合修法應屬可行。

二、江惠貞委員等 18 人擬具「人體研究法第 19 條條文修正草案」

(一)委員修正案重點

關於研究用人體檢體採集與使用，依 91 年 1 月 2 日公告之「研究用人體檢體採集與使用注意事項」規定採集者，再度使用時，應符合該規範之規定。惟剩餘檢體係於 91 年 1 月 2 日之前採集者，考量當時並無相關規範依循，且時日久遠不易再度取得同意，至多數研究面臨無法執行之困境，為解決此窘境並衡平研究對象之權益，增列使用該法施行前已採集之生物檢體之規定，以臻完備。

(二)本部對委員修正草案意見

委員提案內容適切規範本法施行前所蒐集之研究材料處理方式，對於我國人體研究發展具相當助益，本部尊重且支持委員提案。

三、結語

本部感謝並尊重 大院各委員之提案與決議，本人在此敬致謝忱，以上意見，敬請 指教。

主席：現在開始進行詢答，每位委員發言時間為 4 分鐘，得延長 2 分鐘；上午 10 時 30 分截止登記。10 時 30 分左右視情況休息 10 分鐘。委員如有提出臨時提案，將於中午 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。本席認為蘇委員清泉等所提出的修正案還滿特別的，因為其中牽涉到二個力量的拉扯，一個是醫師勞動權的保障，一個是病患權益要如何獲得照顧，我身為勞動學者，站在保障勞工權益的角度，我當然認為應該一致的保障所有勞動者，但是我也注意到國外會依據不同屬性的勞工而有特別立法，針對其工作時間或勞動條件的規範做

特別的安排。以英國的體制來說，等醫師開刀可能要等上一年，所次英國每次選舉時，首相或議員都會提出提高床位、減少等待時間的政見，從一年減少到 8 個月之類的，這樣的體制到底好不好？如果台灣淪落到這樣的情況，對於病患的權益到底好不好，這值得討論。所以當蘇委員提出這個修法案時，我覺得這是個可以嘗試的機會，我認為勞委會或醫療相關權益團體、衛生署應該共同討論出一個出路。

一般來講，歐洲對於工作時間的安排，並不是屬於勞動基準或勞動條件的概念，而是職業安全衛生的概念，歐洲制定法律時是保障勞工應該休息多久，他們規定的是休息多久，而台灣則是規定勞工要工作多久，站在職業安全衛生的角度來看，勞工能夠休息多久就很好運用了，因為這是要保障勞動力的再生，我注意到衛福部也做了一些嘗試，對於住院醫師有一些勞動指引，一方面可以保障住院醫師的權益，一方面又可以擺脫勞動基準法的窠臼，以及對於醫師的種種不便，特別包括急診室及醫療緊急救護。因為今天詢答時間非常少，本席想請問劉處長對於將勞動條件特別規定的修法有何看法？

主席：請勞委會勞動條件處劉處長說明。

劉處長傅名：主席、各位委員。其實醫師適用勞動基準法是既定政策，勞基法就是所有勞僱關係都要適用，不過對於特殊工作者，由於工作性質特殊，尤其是醫師，我們覺得在避免醫師過勞及照顧病人權益的前提下，透過法律詳細周延規範勞動條件是很好的構想，在我們國家也有類似立法，例如船員法，但那是以法律形式訂定。

吳委員育仁：我有注意到某些產業別的安全衛生條件會以不同法律規定，有關醫師工作時間的安排，位階較高的醫師原本享受到的保障及地位都比較高，但大家比較關注的實習醫生、住院醫師會不會因為醫療單位的規定而被壓迫或剝削？這恐怕是醫權團體比較關切的問題。

蘇委員的提案是要以行政命令規定，這是可以討論的，要另以法令定之，或者先用命令的方式操作，沒問題再提升到法律位階，我覺得都是思考的方向。基本上我們都應該珍惜臺灣的醫療資源、醫療體制，但我們也必須考量到受不公平待遇基層醫事人員的權益。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。在此非常感謝吳育仁委員的聲援，我是一個心臟外科醫師，每天沒日沒夜在救患者，現在又是醫療團體的理事長，今天來談這個問題真是百味雜陳，但是我要點名醫勞盟的一些幹部，你們不要踐踏所有朝野立委對你們的關心和厚愛。前幾天在這裡通過了醫療法第二十四條及第一百零六條修法，出委員會之後被罵得體無完膚，說我們的法訂得太嚴，對患者太不堪，朝野立委都被罵，那是為了解決急診及醫療院所的暴力行為。今天我要講的也不怕人家知道，所有立委都聽聽看，這可以當做未來問政的參考，這是非常內幕的事情。先請問現在專科醫師有幾種？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。有 23 大類。

蘇委員清泉：以前急診室的急診醫師由內外婦兒科輪流，在詹啟賢當署長時單獨設立了急診專科醫師，現在醫院裡 23 類專科醫師最沒有資格講工時的就是急診專科醫師，如果他們還在講工時的

話，真的是不要臉。急診醫學會非常捍衛急診專科醫師的權益，他們要求的保障薪資是 28 萬，在偏遠地區，像屏東、臺東等縣市，急診專科醫師薪資喊到 36 萬、38 萬，甚至 40 萬。請問次長，你一個月薪水多少？

林次長奏延：16 萬。

蘇委員清泉：他們的薪水比你的 2 倍還多，有 38 萬、40 萬，但他們一個月工作時數是 184 個小時，1 小時都不會多，算得清清楚楚，超過 1 小時每小時以 1,800 元、2,000 元照算。如果要他們來開會，是從 184 個小時往內扣，如果開會 1 小時，那他就只再工作 183 小時，他們是這樣算的。如果急診專科醫師還在講工時，真的是對不起其他專科醫師。阮綜合醫院那個婦產科醫師開完刀回到家提心吊膽，值班實習醫師打電話問他，然後就出事了，現在還要被送刑法審判。一個心臟內科專科醫師幫病人做心導管手術放個支架，不論病人是在 ICU 或是普通病房，只要病人還在住院，這個心臟內科醫師就是提心吊膽，一旦出事還是要告這個放支架的心臟內科醫師，那才是恐怖。但急診專科醫師時間一到拍拍屁股就下班了，他只有兩個危險，第一個就是會被打，但就像有些委員同仁們說的，有些急診專科醫師很白目、態度不太好，一副愛理不理的樣子所以會被打，其實有時候被打，自己也要反省。第二個危險就是他必須在很短的時間診斷和處置，然後送開刀房或加護病房由其他醫師 take over。所以，最沒後續責任的就是急診室醫師，醫勞盟理事長就是急診專科醫師，對於他們昨天開記者會痛罵我，甚至網路上有一、二百則新聞在罵我，我真的沒有辦法接受。他去鼓動醫學生來有什麼用？這個法和醫學生一點關係都沒有，醫學生就是學生，學生是教育部的事，牙科第六年、醫學系第七年、中醫系第七年的實習醫師都還是學生，學生是教育部要規範的，教育部是用建教技術生相關條例規範他們，如果在職場受傷，還是回歸比照勞基法第七章，昨天司長有拿條例給我看，所以這是不謀而合。如果醫學系第六年、第七年的實習醫生要納入醫療法來規範，我也樂觀其成，但那就是僱傭關係，問題是實習醫學生和醫院並沒有僱傭關係，因為他們不是勞工，他們是學生，既然如此，他鼓動那些實習醫學生來幹嘛？至於基層護理協會自明年 1 月 1 日起排除適用勞基法第八十四條之一，將全面納入勞基法強力規範下，他們有什麼好擔心的？現在就只是在講醫師這部分，住院醫師、主治醫師及所有受僱醫師，包括我在內，大家都希望納入勞基法，一個禮拜上班 40 小時真好，時間一到拍拍屁股就走人，開完刀就是值班醫生的事，患者怎麼樣也沒我的事，這是一個很大的顛覆。次長和理事長，一個是小兒科醫生，一個是內科醫生，這種巨大的改變百姓受得了嗎？一個月薪水 40 萬元，1 小時是 1,800 元、2,000 元。其實我覺得最可憐的應該是記者朋友，他們才是最超時的，每次看到記者淋雨冷得要死的時候，問他們有沒有加班費，他們也說沒有，甚至連便當都沒有。就像我們開黨團大會，他們都在外面守候，連便當都沒有，如果我當書記長的話，一定會發便當給每個人，我當召委第一件事就是吃飯，讓大家餓肚子實在很捨不得。

我要跟大家報告，現在差不多有二萬名醫師在醫院上班，這些人要和 1,200 多萬勞工綁在一起，且勞動條件都一樣，這樣不對吧！在公家醫院上班的所有醫師都是屬於公保體系，否則就是勞保，勞保一樣是每個月繳費，將來也是有勞保老年給付，就只差沒有企業提撥的 6% 退休準備

金，請問，一個月薪水 40 萬的人要提撥多少？6%是 24,000 元，還是用最高的 150,000 計算提撥 9,000 元？真是荒唐！社會付得起嗎？如果健保署付得起、也要付的話，我就拍手，但根本付不起，要知道這是大家的錢。

我覺得在醫療法裡規範工時，在目前的狀況是合情合理的。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。主席有點獨厚蘇委員。

主席：沒關係，如果劉委員有需要可以給多一點時間，我剛才有講。

劉委員建國：我知道，沒關係。因為蘇委員有多重角色身分，他是中華民國醫師全聯會理事長要代表醫界講話，他也是提案人，又是醫院管理者，本身也是醫師，未來還準備當國民黨黨團書記長要發便當給所有記者，所以多給他幾分鐘沒關係，不過已經多了將近 3 倍以上，我只要多 2 倍就好。

每位委員甚至臺灣社會，都在關心醫師超時工作的問題，之前有血汗醫師、血汗護理人員的問題，在這兩三年許多媒體相繼報導，委員會每位委員都非常關心，現在林次長和理事長也都有醫師背景。今天蘇委員提出醫療法第五十九條及第六十條修正草案是正面的，我們必須給予肯定，至於提案內容，大家會從不同角度看待，或者因為不知道未來性如何，當然會有一些質疑。醫學生也會有這種狀況，雖然現在他們還不用擔憂這個問題，但未來一定會遇到這種狀況，因為總有一天他們也要進入職場，所以他們會希望法條的修正越進步、越保障他們，讓他們有適當工時，使他們在醫療環境裡能夠真正照顧好病患，不會超時工作，並在蘇委員的提案下讓法律修訂更臻完備，我想這絕對是正面的。

剛才聽到蘇委員的一些說法，很多事情不是一、兩句話可以說明解釋清楚的，我們希望能夠透過法律修正讓大家有共識，並幫助臺灣醫療環境越來越進步，我想只要臺灣醫療環境越來越進步，病患權利就會再度往上提升。

蘇委員提的修正案通過後，到底對現在醫師的醫療環境有多少改變？請你們自己說明清楚，到底可以進步幾分？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。今天蘇委員提案內容包括兩部分，一個是工時，這需要中央主管機關協商。第二個是職業災害的保障要完全比照勞基法，這已經跨出非常大一步，我想已經改善非常多了。

劉委員建國：你說的是第五十九條對不對？

林次長奏延：對。

劉委員建國：再來呢？

林次長奏延：第六十條就要尊重各位委員等一下討論的結果。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。我們關心這個議題已經二、三年以上，漸進性改善已在報告中提到，其中最大改變就是今年 5 月 16 日提出住院醫師勞動權益保障參考指引，目前已在進行當中，

可是我們希望提高到法律位階，所以這次已經跨出一大步。其次就是職災的部分，過去職災是適用勞保，但根據勞保的基本工資，萬一不幸發生職災補償是比較少的，一旦有勞基法保障就會大幅提高，就這兩點而言，醫師們的權益已經提高滿多了。

劉委員建國：要大幅提高的原因，就是因為現今環境沒有，所以才必須透過修法使其大幅提高。針對第五十九條，大家私底下應該都有溝通，也都有參考一些意見，不是只有醫勞盟，還有醫改會及相關醫師團體都相當重視蘇委員的提案，每個人都是站在自己熟悉的環境，本著自己的經驗提出相關見解。如果在蘇委員所提的第五十九條加上「醫師於診療時間」應該沒問題吧？

李司長偉強：我想這樣的保障是更好，劉委員這樣提一方面語意更清楚，另一方面不只住院醫師，連主治醫師將來都會得到一定保障，這又再往前跨一大步了。假設目前是 0 分，我們可能很難一步達到 100 分，但至少先到 60 分，我相信現在這個版本應該已經達到這個標準。

劉委員建國：請蘇委員接受我們的建議，你提出的修正案已經很進步了，非常好，我們現在只是增加幾個文字，你日理萬機有多重角色身分，又超時工作，有時還是會有一些盲點，我就適時協助提醒你。

至於第六十條，勞基法在各縣市勞政單位執行過程，有時因為遵循法令的見解不同，或者解釋不同，致轄內醫療機構面對這些問題時有相當大的困擾。我建議第六十條不動，但增加一個附帶決議，讓所有勞政單位適用勞基法第三十二條及第四十條有一致基準，使勞政單位在稽查勞動條件能夠一致性認定，也就是說，不要某個縣是這樣處理，某個縣又是那樣處理。你覺得這樣有道理嗎？

李司長偉強：我想劉委員的意見應不影響楊委員的提案。第六十條包含兩部分，一部分是蘇委員的提案，一部分是楊委員的提案，楊委員的提案是增加中低收入戶，這絕對是好事。

劉委員建國：我絕對沒有針對楊委員，我現在都是針對蘇委員而已。

李司長偉強：關於蘇委員的部分，我想應該是可以，因為除了醫師之外，其他十二職類都已納入勞基法，護理是最後一個納入的。即使本條維持不動，應該也不會影響其他相關權益，我們尊重大院的解釋與後續修正結果。

劉委員建國：最後一點，這個法修過之後，還必須訂定一些相關辦法，而在辦法訂定過程中，你們應該召集相關人員，譬如中華民國醫師全聯會、醫勞盟、醫改會及其他相關醫師團體，大家共同來訂定相關辦法，這樣才不致讓爭議性擴大，也可以符合各面向需求，讓這個辦法訂定得更為完備。當然，你現在一定會回答我說好，沒有問題，但本席希望你們可以訂定時程，針對醫師工時部分，在你們訂定這些辦法之後，多久可以達到我們的標準？也就是規定每週工時要幾個小時，而你們預計幾年內可以完成這個目標？

林次長奏廷：我們一定會邀集相關醫師團體，包括全聯會、醫院協會、醫改團體等等，大家共同來參與。至於要訂定時程，我想這需要大家一起來協商一個可以被大家接受，且又合理的規範，其實我們估算了人力缺口，如果以現在的需求來看，要 3 年時間，達到 B 級標準要 6 年時間，達到 A 級則需要 9 年時間。

劉委員建國：分別是 3、6、9 年？

林次長奏延：對。如果要完全達到勞基法規定的每週工作 48 小時，則需要 16 年。在這過程，我們還是會努力，除了大家共同協商規範外……

劉委員建國：但是 16 年以後，蘇委員已經不在這裡，我也不在這裡，兩位官員也不在這裡，召委也不在這裡了！我當然希望召委繼續永保青春。

主席：我還會活著。

林次長奏延：人力部分我們會努力來做。

劉委員建國：但是我絕對不希望還留在這邊，16 年……

林次長奏延：這是指完全按照勞基法規定，但是這部分並不會完全照勞基法規定來做，以美國為例，美國一般工時是每週 40 小時，但醫師就是 80 小時，所以，本來就會有差別。我們的部分應該會慢慢降下來，看是不是可以降到接近香港的 64 小時，這是比較合理的，但這還需要一段時間，而且中間我們也需要進行人力方面的培養……

劉委員建國：醫師當然有其工作特殊性，但是你剛剛所謂的需要 3 年是什麼？需要 6 年的 B 級、9 年的 A 級又是什麼？最恐怖的是，你還提到要 16 年！

林次長奏延：這點請司長說明。

李司長偉強：簡單報告，現在評鑑標準就是上班 12 小時是最長，加上值班計 24 小時，可是隔天值完班，還要把病人照顧完，幾乎要再加 8 小時，總共大概是 32 小時，這是所謂的 C 級標準；B 級標準是值完班後，上午照顧病人，下午就可以休息，加起來大概 28 小時；A 級標準是值完班後，就可以下班，總共不會超過 24 小時，這樣平均計算下來，一週大概是六十幾小時，這是 A 級標準。如果要達到 A 級標準，根據我們的估算，大概要 9 到 10 年時間。另外，補充報告，護理人員適用勞基法，我們是從民國 86 年開始推動，到今年年底才全部納入，這中間大概經過了 15 年時間，而且護理人員的訓練是沒有容額限制，只要訓練 4 年就可以養成。醫生則有每年 1,300 位的容額限制，訓練期間為 7 年，所以，醫師的時間可能就要拉得更長。

劉委員建國：但是你不能以護理人員納入勞基法花了將近 15 年時間的這個低標來比照啊！

李司長偉強：沒有，我們現在要加緊速度，如果可以比護理人員花更短時間，我們當然會朝這個方向來做，這就是我們需要和相關團體一起努力的部分，如果委員有建議，我們也會朝著這個目標努力達成，不管我們是不是在這邊，我們的接任者也會繼續努力做下去。

劉委員建國：是啦！3 年內我們是應該還可以看得見，但是 16 年時間，我覺得是有必要再縮短。

林次長奏延：大概不會用 16 年這個標準。

劉委員建國：這是你們剛才講的啊！

林次長奏延：那是說完全比照勞基法規定，我們大概會採用 A 標，差不多一週是六十幾個小時。

劉委員建國：等一下逐條討論時，希望你們可以再講清楚，3、6、9 年的時程，本席認為可以再縮短。

林次長奏延：這個會再縮短，有關人力的培養，包括醫學系的人數、專科護理師、臨床助理人力方面，我們都在研議中。

劉委員建國：我們希望今天這個法條修正通過後，誠如你們所講的，可以讓醫療環境更進步，縮短

醫師的工時，讓醫師得到更大的保障，可是你們剛剛又說需要 3、6、9 年，甚至是 16 年，基本上，我會覺得即使這個法修正通過，對未來性的預估好像也是看不到。

林次長奏延：那是預估，不過，我們會照委員的意見，努力把時程縮短。

劉委員建國：好。謝謝。

林次長奏延：謝謝委員。

主席：等一下逐條討論時，我們再來討論如何消除劉委員的疑慮。

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。今天這麼多人對於醫事人員工時的關注，其實是因為過去醫師過勞死問題必須得到解決，所以，對於他們的關心我們一定要尊重。蘇委員是提案人，聽了蘇委員及劉委員的說明後，我們必須要好好溝通，因為一方面我們要維持醫療品質，一方面又想讓醫師過勞死問題可以得到解決，在短時間內沒辦法改變現狀的情況下，衛福部可能要多動一點腦筋。請問次長，是不是可以請外國醫生？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。目前的規定，如果外國醫師通過我們的考試，就可以執業，可是因為目前的考試都是以中文出題，而且必須通過兩階段考試，所以，一般很少人會來參與考試，除了現階段大家關注的東歐醫師以外，因為這些都是台灣子弟，不過，我們的考試很難，而且相關受訓時間也很長。

葉委員津鈴：請教次長，波蘭醫學院畢業的實習醫生，他們的養成教育和國內醫師的養成教育有何差異？

林次長奏延：其實波蘭這幾個學校都是非常好的學校，出了很多諾貝爾獎得主，教育部和考選部都去考察過了，不過，醫療很重要的的是實習，而實習重要在語言溝通，他們的課堂教育不錯，可是後段的教育比較差，所以，他們回國通過第一階段考試後，還要再實習 1 年，實習通過後，才能進入第二階段的考試。

葉委員津鈴：第二階段考試完了以後，要不要再接受我們的訓練？

林次長奏延：一樣，都跟我們的醫學系畢業學生一樣。

葉委員津鈴：幾年？

林次長奏延：PGY，就是一般醫學訓練需要 1 年，然後視其專科，如果是內科，就是 3 年，外科要長一點時間，可能要到 5 年。

葉委員津鈴：後段的培訓過程跟我們的學生是一樣的，是不是？

林次長奏延：是。

葉委員津鈴：他們的考試和國內醫師的考試有沒有差異？

林次長奏延：完全一樣，而且是用中文考試。

葉委員津鈴：這次阮綜合醫院發生的案例，照媒體的報導，住院醫師沒有跟這個實習醫師在一起進行治療工作，那麼這個實習醫師的醫療行為，有沒有犯法？

林次長奏延：目前這個案子已經進入司法調查，不過，所有實習醫師都一定要在上級的指導和監督

之下，才能從事醫療行為。

葉委員津鈴：根據報導，醫師人在家裡，而實習醫師也沒有到現場去看……

林次長奏延：醫院有值班醫師，在家裡的是幫病人開刀的醫師。

葉委員津鈴：聽說值班醫師並沒有跟他一起處理這個病人問題，本席希望這個調查一定要確實，因為人命關天，讓這個實習醫生去處理，沒有親自去看病人就隔空開藥，這實在是很大的笑話和疏忽。我們不能這樣放任，你們居然還評鑑他們是優等，請問是用什麼方式來評鑑？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。這家醫院的教學醫院評鑑結果是合格，也就是符合教學醫院的資格，而教學醫院分成醫師、護理、藥學等不同的職類。

葉委員津鈴：現在很多醫院都把實習醫師當作便宜的人力在使用。

林次長奏延：這部分我們一直和各醫院院長溝通，實習醫師是來學習的，醫院應該給他們教學，而不是把他們當作人力來使用。

葉委員津鈴：這部分醫院嚴重違規，你們是如何處置？

李司長偉強：我們已於兩天前行文所有的地方衛生局進行全國性的了解。

葉委員津鈴：請將結果提供本委員會。

李司長偉強：一定的。

葉委員津鈴：我們對醫療品質非常重視，因為人命關天。這部分本席很在意，你們既然是監督單位，希望你們能好好地督導，謝謝。

林次長奏延：謝謝委員。

主席（蘇委員清泉代）：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。關於醫療法的修法，由於楊委員玉欣去看醫生，所以由本席代為表達意見，希望醫療法能納入中低收入戶。關於納入中低收入戶醫療補助這一塊，原本是只有低收入戶，現在可以嘉惠九萬八千多戶。不過現行條文適用低收入戶時，醫療機構常常遇到一個困擾，那就是縣市政府限於預算或其他因素而不願支付醫療費用，形成了呆帳。法律原本是要保障低收入戶，現在又擴及於中低收入戶，對於醫療弱勢來說應該是一個很大的幫助。至於縣市政府這種習慣性的賴帳行為，有沒有辦法加以處理？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。這部分我請社家署來回答。

主席：請衛福部社家署莊副組長說明。

莊副組長金珠：主席、各位委員。有關低收入戶的醫療補助的確是由縣市政府的財源來支應，各縣市政府的財政狀況不太一樣，所以補助的狀況也不會完全一致。

江委員惠貞：這樣的情況到底有多嚴重？你們真的是為德不卒，政府保障低收入戶享有醫療補助，但是縣市政府卻不願意支付。我記得高中時有位教官灌輸我們一個觀念，我到現在還謹守著那樣的分寸，她說當你在車上要讓座給老弱婦孺時，除了站起來把位子給他們坐，還必須離開他們的視線，不要讓他們覺得坐這個位子好難過，因為讓位的人因為他而受苦、受顛簸。現在發

生這樣的事情，原本是政府立法來福利他們，但同時地方政府又糟蹋他們。現在如果要再開放到中低收入戶，不是會遇到更慘的狀況嗎？不論如何，這筆錢就是要由公家出，請問中央如何和地方協調？你們有沒有什麼措施？情形到底有多嚴重？

主席：我補充一下。屏東縣政府二十年來沒有對路倒病人和低收入戶病人補助過一毛錢，這些全都是呆帳。現在再把中低收入戶納進去，簡直要害死醫療院所，只會讓缺口更大。

江委員惠貞：今天我們不是要幫醫療院所講話，不過醫療院所也是受害者。過去只有低收入戶適用已有這種情形，未來各縣市政府的缺口越來越大，只會讓更多的人看起來是被照顧，其實卻不然。請問這部分社家署要如何處理？能不能拿出辦法來？

莊副組長金珠：有關低收入戶醫療費用的支出，大前提都由全民健康保險來涵蓋，縣市政府處理的只是針對重大疾病或傷害部分。至於所謂重大疾病、傷害，我們也有界定的客觀準據。

江委員惠貞：你偏離主題了，本席是問你，像是屏東縣政府二十幾年來一毛錢都不出，原本是政府的良法美意，但是這些民眾實際上並沒有受惠，心裡實在很難過。政府說要照顧低收入戶的醫療，結果不出錢，這很難看耶！除了屏東縣政府，到底還有哪幾個縣政府，請你們明著講。

莊副組長金珠：如果只是一些小額的醫療費用支出，目前都是人民負擔，政府協助的是如果有重大傷病……

江委員惠貞：所以不多嘛！

莊副組長金珠：比如說 3 個月內自付額達到 3 萬元以上者，政府才協助。如果是小額的，例如一千、兩千，縣市政府原則上並沒有補助。

江委員惠貞：例如路倒病人送醫救治，救好之後，政府不該給錢嗎？本席擔心說，政府修法給低收入戶一些方便，這些到底有沒有出狀況？你們有沒有掌握？

莊副組長金珠：剛才蘇委員提到的是縣市政府落實的情形可能……

江委員惠貞：中央和地方是一體的，不能中央立法，地方買單。而不論是中央該付還是地方該付，都不應該讓受惠者心存愧疚啊！這部分你們要去掌握啊！楊委員的提案的確是在補缺口，讓這九萬八千戶可以得到補助。另外有關醫師勞保的問題，等一下逐條討論時，勞委會可能會提出相對的意見。現在除了修法以外，還有沒有比較好的辦法，我們稍後再來處理，謝謝。

林次長奏延：謝謝委員。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。今天除了醫療法之外，另外還有一個案子，就是本席上次提出的護理法第十五條條文修正草案。本席首先要感謝照護司，因為上次本席提出草案後，你們針對如何將坐月子中心作合理的規範和管理，花了很多心血，也提出很多相關意見。本席根據你們的修正意見也加入一些看法，所以在今天重新提出修正動議版本。另外也感謝召委將本案重新排入議程，給我們重新審理的機會。本席在此有幾個問題想請照護司鄧司長說明解釋一下，第一個就是為什麼坐月子中心必須要管理？現在照護司對產後護理之家管理得非常好，反觀在經濟部登記的這些坐月子中心，顯然目前並沒有適用的辦法，所以我們才會想到在護理人員法裡面訂定準用辦法，好讓一些關鍵項目可以有規則可循，當然最重要的目的是保障

和保護產婦和剛出生的嬰兒，讓他們在安全的環境下被照顧。這次的修正動議裡面有納入幾個比較重要的內容，請司長說明一下比較具關鍵性的條文。

主席（江委員惠貞）：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。我們在去年開始請地方衛生局做清查，清查之後要輔導，地方衛生局就碰到一個困難，就是因為沒有罰則，所以清查之後，在輔導上發生困難，但是他們又有權責，所以地方衛生局一直希望能有一個辦法。我們在這段時間跟地方衛生局討論相關問題時，地方衛生局也知道最近的一個案例，地方衛生局以護理人員法裁罰坐月子中心，但是業者後來訴願成功。

王委員育敏：因為原來的規範是不明確的。

鄧司長素文：對，業者訴願成功了，所以地方衛生局希望有法源可以讓他們去輔導管理。

事實上，不管是坐月子中心或是護理機構，差別只是在有沒有執行護理業務，其實也滿多的機構是由診所設立坐月子中心，如果能夠納入管理，對民眾的福祉會更好。至於哪些能夠納入，其實也不夠明確，所以我們在這段時間做了很多研議，也跟地方衛生局討論困難點在哪裡，所以這次我們用了幾項的準用，包括消費標準和廣告，尤其現在廣告真的非常浮濫，如果我們到網路蒐尋會發現包括塑身、美容都放入坐月子中心的廣告裡面，因為它不受相關法令的管理。

王委員育敏：現在對產後護理機構有做廣告的規範？

鄧司長素文：是，反而是坐月子中心沒有，所以這次包括廣告、收費標準及評鑑；另外，地方衛生主管機關要求業者有做報告的義務，否則當地方衛生主管機關去輔導，要求業者提供資料時，對方可能會拒絕提供。

王委員育敏：過去地方衛生主管機關想要管理，但是力不從心，因為沒有法源，而且法也規定得不夠明確，雖然是主管機關，但是沒有辦法進到坐月子中心，不知如何管起，這就發生管理上的困難。

鄧司長素文：是。

王委員育敏：再者，對坐月子中心所聘僱的人員是不是也要有相關的規範？

鄧司長素文：是的，我們對嬰兒照顧人員這部分做了很多討論，因為這沒有涉及到護理業務，我們希望用準用的方式。

王委員育敏：之前曾經發生過一個案例，就是僱用的保母搖晃嬰兒，導致嬰兒受傷，如果依照現行條文不加以修正，對於這位保母並無罰則，因為現行的法條只針對護理人員，對不對？

鄧司長素文：是針對護理人員或是護理機構，可是他既不是護理機構，也不是護理人員。

王委員育敏：所以，如果是聘用保母的話，那就完全無法可管，是嗎？

鄧司長素文：是可以處理護理機構，但是不能處理……

王委員育敏：對該人員就沒有罰責？

鄧司長素文：對。

王委員育敏：經過我們做的修正和調整，將來坐月子中心如果是聘請保母，對嬰兒有照顧不當的行

為……

鄧司長素文：會有相關的處理，像是設置標準要準用護理人員法，而且對保母的行為也會有所規範。

王委員育敏：本席認為這次提出的修正動議相對是比較完整，協商時有很多委員提供意見，希望能有更完整的法條，本席也希望大家支持修正動議，讓條文順利通過。不論是產後護理機構或是坐月子中心，讓所有的產婦和嬰兒得到相同的保障。

鄧司長素文：衛福部的立場和委員是完全一致的，希望今天能夠順利修法通過。

王委員育敏：謝謝司長。

主席：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。此次醫療法第五十九條及第六十條條文修正草案要加入準勞基法的規定，本席知道出發點是對的，也有需要改進工作的環境，也不能讓醫師過勞，請問次長，衛福部的態度是什麼？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。醫師加入勞基法是我們的終極目標。今天蘇委員所提的是一個過渡期，不過這是非常有意義的，是跨出非常大的一步，已經納入相關職災的保障，至於工時的部分，大家就共同來協商。

蔡委員錦隆：今天我們是在修法，不是在協商。民法的契約內容有三種，僱傭、承攬和委任，多數都是僱傭，就是有雇主、勞工，或者是委任，這是屬於委任的一種，如果為了彌補五大皆空的問題而將之納入，我們把第五十九條納入勞基法第七章，請問次長，發生職業災害，雇主有補償責任，對不對？

林次長奏延：有。

蔡委員錦隆：裡面所稱的「雇主」，到底是醫院、地方行政機關或是哪一個呢？

林次長奏延：目前醫院和醫師的關係是僱傭關係。

蔡委員錦隆：我倒覺得這部分有空間，對醫院裡面的醫生是有空間，這樣是對的，但是有的不是啊！

林次長奏延：自從長庚醫院事件之後，全國幾乎都是用僱傭關係。

蔡委員錦隆：對，現在醫院和醫生是有空間的，從長庚醫院事件之後，我們就納入了，這個僱傭關係是沒有問題的。但是有一些不是，雇主的責任歸屬講誰都不對，所以我覺得醫師不適用勞基法，國外都是用專章來保護醫師，我很贊成提出這種法，因為醫師是特別的，現在 2 周的工作時間都超過 84 小時，台灣平均達到 88 小時，如何保證品質？會不會影響到病患的權利？沒有專章來保護各階層的醫師，現在又要納入勞基法，我覺得這個有待商榷，我才會問衛福部的態度是什麼。

林次長奏延：納入勞基法是終極目標，不過可能要很長的時間，我們非常贊同修醫療法的方式納入所有職災的保障，工時再以專章來討論。

蔡委員錦隆：工時再以專章討論，乾脆你們就訂定專章就好，適用整部勞基法。實際上，我們的醫

療體系有獨特性，它有輪班制、待命制等等，什麼都有，沒有用一個專章來做規範，那對醫師的保護就不夠完整。坦白講，我的出發點也是幫醫生，現在急診室沒有醫生，醫學院畢業的學生也不願意加入，他們有一則順口溜：「內外婦兒急、五大皆空寂、本是當醫生、賠錢何太急」，我們的想法是要幫助他們，但是如果是用這種方式去幫，我覺得到時候不只是法令亂了章，而且還會無所適從，我們也沒有辦法面對，我們要修的法應該是要可長可久、而且大家都可以適用的法。現在你們說要適用於所有的醫生，那診所的呢？

林次長奏延：目前照蘇委員的版本是只有值班醫生。

蔡委員錦隆：那衛生所的醫生呢？

林次長奏延：剛才劉委員也特別提到要把範圍擴大。

蔡委員錦隆：本席認為你們應該要考慮另外提一個專章來保護醫生，因為這樣比較能夠符合實際需要，尤其醫者父母心，本席最尊重的就是醫生，因為醫生為了照顧病患付出了一切，他們不會在意自己會不會過勞，在救治病患的時候不會因為上班時間到了就先走人了，這是不可能的事情，對不對？

林次長奏延：對。

蔡委員錦隆：在急救時的心情就是要盡一切力量來搶救病人，醫者父母心，他們在選擇讀醫學院的時候就已經是這種心理，但是如果我們對他們的保護不夠周延，到時候亂了套，如果修法不符合實際的話，根本就幫不了他們，所以衛福部是不是可以考慮設一個專章來保護他們？因為如果很粗糙的把他們納入勞基法的話，這樣是不夠周延的。

林次長奏延：我們並沒有把他們納入，只是準用而已。

蔡委員錦隆：準用還不是一樣？就是等於納入勞基法了，因為就是適用勞基法的規定。所以本席對這一條有意見，希望衛福部考量設一個專章來保護醫生，好不好？

林次長奏延：好，我們尊重委員的意見。

蔡委員錦隆：謝謝。

林次長奏延：謝謝。

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。林次長，本席和蔡委員的意見一樣，如果對醫生和護理人員要這樣處理，那社會福利機構這邊的照護人員也會有這個問題。

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。護理人員現在已經全部都納入了。

陳委員節如：社福機構也有照護人員，他們也是 24 小時輪班，本席以前有跟蘇委員討論過，就是把這些人全部放在一個專章，蘇委員今天提出來的條文，第一條就卡住而沒有辦法處理，請問醫療法第一條是怎麼規定的？如果你不知道，本席就跟你講，醫療法第一條是規定：「為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康，特制定本法。本法未規定者，適用其他法律規定。」這裡也沒有提到勞基法。勞委會的意見怎麼樣？你們認為這樣有沒有違法？

主席：請勞委會勞動條件處劉處長說明。

劉處長傅名：主席、各位委員。因為醫生現在還沒有適用勞動基準法，所以並沒有違法的問題。關於第五十九條的修正，我們應該要保障任何型態的工作者，當然醫生有其特殊性，如果能夠兼顧讓醫生不要過勞，也確保醫病關係的良好，以法律來給他們一些完整的保障，這樣的構想是很大的。

陳委員節如：醫療法的目的本來就不是要規定醫事人員的勞動條件，所以第一條沒有修，後面的勞動條件要怎麼改？本席對這一條就討論到這裡。

另外，本席在追 BE 這件事情的時候，你們一直都不給我清單，周刊要報導了，你們就馬上在禮拜二召開記者會來公布清單，你們的動作變得很快，效率真的是暴衝，你們到底是在怕什麼？

林次長奏延：我請食藥署的人員來向委員說明。

陳委員節如：在 3 月公布之後，他們就主動爆出有 3,841 項，對不對？

主席：請衛福部食藥署林簡任技正說明。

林簡任技正建良：主席、各位委員。是。

陳委員節如：你們在那一天的記者會就公布了 33 項的藥品。

林簡任技正建良：是，還有 21 項正在進行評估。

陳委員節如：你們對那 33 項藥品要不要開罰？

林簡任技正建良：我們會在評估完 21 項藥品之後再做一個完整的考量。

陳委員節如：就那 33 項藥品，你們有沒有通知各醫院？

林簡任技正建良：有，我們有發文給各醫院，請醫院幫病患換藥。

陳委員節如：外面的藥局可不可以繼續賣這些藥？他們問藥廠，藥廠說可以賣，因為你們並沒有要求下架。

林簡任技正建良：關於要不要下架，我們等那 21 項評估完以後就要採第二階段的作法。

陳委員節如：那 21 項什麼時候才會查完？

林簡任技正建良：我們有跟委員溝通過，會在 12 月底公布整個清單。

陳委員節如：要等到 12 月底才要連這 33 項一起要求下架嗎？是這樣嗎？

林簡任技正建良：是。

陳委員節如：所以現在在外面還是可以繼續買到這些藥嗎？

林簡任技正建良：因為在安全方面並沒有立即的危害。

陳委員節如：那外面流通的藥品為什麼不先下架？為什麼一定要等這 21 項？既然你們已經開記者會公布這 33 項不合法了，為什麼不馬上要求下架呢？你們還要讓人民吃這種藥吃多久？

林簡任技正建良：因為在用藥的時候，都有一定的適應期，不能斷然換藥，否則可能會造成不好的影響。

陳委員節如：那些是慢性病處方箋，可是藥廠說你們對這 33 項藥品都沒有通知要下架，沒有進行 BE 的清單都已經出來了，也公布有哪幾家藥廠了，竟然沒有要求下架，你們 TFDA 到底是怎麼

處理事情的？這樣你們公布還有什麼用？應該馬上要求下架才對。

林簡任技正建良：我們已經有在考量下架了，在第一階段以後……

陳委員節如：非要等那 21 項嗎？對這 33 項為什麼不先要求下架？

林簡任技正建良：是，我們會馬上考量。

陳委員節如：你們可以用藥事法哪一條來開罰？

林簡任技正建良：依第四十八條，如果療效不確實的話……

陳委員節如：就可以開罰了，對不對？那藥證的變更呢？

林簡任技正建良：依第四十六條規定，未經核准擅自變更是處 3 萬元到 15 萬元。

陳委員節如：從 100 年到 101 年分別有多少藥證要申請變更？

林簡任技正建良：我們在 3 月到 6 月接受 3,841 件的變更……

陳委員節如：現在沒有做 BE 的全部都要變更藥證，對不對？

林簡任技正建良：我們會給他們兩年的時間來執行 BE，如果還沒有完成的話，我們會請他們先下市。

陳委員節如：對於你們所公布的藥品，本席要求必須趕快下架，否則你們公布這個清單要幹什麼？不合格當然就要下架，都還沒有做 BE，為什麼要上市？

林簡任技正建良：是。

陳委員節如：你說是到底是要還是不要？什麼時候要下架？

林簡任技正建良：我們帶回去之後，跟組長討論。

陳委員節如：次長，你說呢？

林次長奏延：我會跟 TFDA 署長溝通，愈早下架愈好。

陳委員節如：你們油品問題處理不好，藥品問題也處理不好，到底要什麼時候處理好？要民眾怎麼樣？自己把關嗎？你們應該嚴謹一點，好不好？

林次長奏延：是。

主席：現在休息

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

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。醫事人員過勞問題其實已經成為備受國際關注的議題，本席有一個醫學上的問題想請教衛生福利部林次長，有人告訴本席，人類要是睡眠不足，反應會變得遲緩、注意力減退，而且可能產生焦慮、憂鬱、暴躁與不安，實驗發現，如果一個人清醒超過 18 個小時、也就是連續 18 個小時沒有睡覺，其認知功能和動作協調表現會下降，影響程度跟酒醉差不多，血液相當於酒醉之後酒精濃度 0.05% 的狀況，請問林次長，是不是有這項實驗？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。有，我完全同意委員的說法。

田委員秋堇：那麼如果連續 24 個小時沒睡覺，也就是清醒超過 24 個小時，反應及判斷力下降的程度差不多等於血液中酒精濃度 0.1% 的狀況，這都有實驗根據吧！

林次長奏延：是。

田委員秋堇：刑法第一百八十五條規定，駕駛動力交通工具，而有下列情形之一者，要處二年以下有期徒刑，第一款就是血液中測得酒精濃度達到 0.05%，也就形同本席剛才講的，超過 18 個鐘頭不睡覺，就相當於血液中酒精濃度達到 0.05% 的酒醉程度，但是我們也知道，國內醫護人員常常 24 小時、甚至 36 小時連續工作。一週總共也不過 168 個小時，但醫護人員經常要工作 100 個小時以上，而且還被視為正常情況。

次長，一位過勞精神科醫師最後決定離職，他投書媒體表示：「我不知道當病人知道為你開刀的外科醫師已經 30 個小時沒闔眼，跟你解釋病情的內科醫師整天沒吃東西、已經餓到腳軟，聽你說著想死念頭的精神科醫師其實自己也很想死，這會是怎麼樣的光景？」慢性壓力真的是一件非常恐怖的事情，所以這位精神科師最後決定離職，因為他說當他聽著病人跟他說自己想死的時候，他也覺得自己已經憂鬱到沒有活下去的動力。次長，你怎麼看？

林次長奏延：如果今天蘇委員的修正條文能夠通過，第一，職業災害的保障就會完備，第二，現在我們雖然把工時訂在每週 88 小時，但不可諱言，我們的調查顯示，比較輕鬆的科，週工時當然都不用到每週 88 小時，不過有些外科工時其實會超過，我們的目標就是不採平均，而是要讓所有科別醫師的每週工時都不超過 88 小時。

田委員秋堇：今年 6 月審查勞基法修正案時，本院曾提出一項附帶決議，要求勞委會檢討責任制，也就是勞基法第八十四條之一是否也適用對醫療勞健保服務業，所以從去年開始，其實就有好幾個醫療單位已經不再適用責任制，包括血液透析室、高壓氧艙單位、放射線診療部門、檢驗部門、血庫、呼吸治療室、實驗室、還有管理諮詢系統部門、救護車等，都不再適用責任制，從明年開始，手術室、急診室、加護病房、產房、手術麻醉恢復室、燒傷病房、中重度病房、精神科病房以及器官移植小組，也不受責任制的限制，所以有很多醫學院學生會合理懷疑，明年就要上路的新制跟我們今天的修法有沒有關係，會不會有影響？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。到今年 12 月底為止，明年 1 月 1 日開始適用新制的是護理等人員，醫師不包括在內。

田委員秋堇：也就是不含醫師，所以到最後醫師會完全被排除在勞基法保障以外。明年以後，包括急診室、手術室、加護病房的護士及醫事人員都適用勞基法保障，就只有醫師沒有嘛！所以本席剛才才特別唸出醫師的投書。

上週一我們才通過修法，對醫療場所暴力行為有所約束，現在我們希望國內醫師五大皆空的問題可以獲得改善。當然，有些醫院也很擔心，因為他們過去也是這樣過來的，本席的父親也是這樣訓練出來的，但時代不同了！我們如果不對醫師過勞的情況加以正視，最辛苦的這幾個科別會招不到年輕醫師，這是很清楚的事實，我們並非要為難醫院經營者，而是應該正視此事

。為什麼要用法律規定？如果各醫院都比照辦理，就不會形成惡性競爭。

本席的丈夫曾經罹病，為了確認病情，曾經在好幾所醫院接受檢查，最後他告訴本席，和信醫院的護士是所有醫院對病人最和善的，本席回答他，因為和信醫院很早就根據勞基法，善待院內護士，所以和信醫院的護士對病人特別有耐心、特別細心。本席的意思是，這種作法會得到正向回應，大家也就會更放心地到這樣的醫院就醫。本席也希望，今天的修法成為一個好的開始、是共識的開始，也希望年輕醫師未來不要擔心投入辛苦科別後，會因為過勞影響自己的健康、影響自己的家庭生活品質。謝謝。

主席：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。請問衛生福利部林次長，您今天在答詢時都表示，從長期來看，你希望所有醫護都能適用勞基法，是不是？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。這是我們的終極目標。

林委員淑芬：所以你覺得往這個方向是正確的，對不對？

林次長奏延：是。

林委員淑芬：那本席請教你，今天委員提出的這兩條修正案，是往那個目標、同一個方向前進，還是通往相反方向？

林次長奏延：同一個方向，是終極目標前過渡期的處理方式。

林委員淑芬：你怎麼會告訴本席這是往同一個方向前進、也就是往勞基法保障工時、保障勞動條件的方向前進？你是怎麼看的？因為就本席看來，並非朝向那個方向，反而是朝向相反方向耶！

林次長奏延：職災的保障是比照……

林委員淑芬：沒有錯，勞委會已經公告醫護人員職災保障適用勞基法了，但就算沒有放在本法，職業安全衛生法應該也有法條可以適用。醫療法開宗明義第一條就規定：「本法未規定者，適用其他法律規定」，為什麼勞基法沒有適用在醫師身上？是因為勞委會沒有公告嘛！對不對？請問衛福部醫事司李司長，這樣的修法有沒有廣徵民意？有沒有跟醫師談過、溝通過？除了跟委員溝通過，有沒有醫師團體同意這樣的修法？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。過去半年來，我們開過好多次會議，每次開會都有跟各團體溝通。

林委員淑芬：他們都表示同意嗎？

李司長偉強：這次的提案，基本上不是我們提出，大概是最近提的案子。

林委員淑芬：那麼針對委員提出的版本，你們到底有沒有找相關團體來討論過？他們都同意嗎？

李司長偉強：報告委員，我們找過團體來討論。

林委員淑芬：哪一個團體？

李司長偉強：昨天也跟兩、三個團體協商。

林委員淑芬：他們都同意嗎？

李司長偉強：有不同想法，但最後大家都有一起溝通，我不敢說同不同意，因為大家還在持續溝通

林委員淑芬：那顯然醫生不願意嘛！

李司長偉強：不願意？

林委員淑芬：你沒有說他們同意，那就表示他們不願意囉？

李司長偉強：也沒有說不願意，只是希望進一步考量其他想法，大家只是溝通，並沒有願意或不願意這樣的表示。

林委員淑芬：他們同不同意這樣的修法？本席的意思是說，對醫師影響這麼大的法律修正案，在你們昨天的溝通過程中，醫師團體有沒有表示同意這樣的方向或是反對這樣的方向？

李司長偉強：我昨天看到兩份聲明，一份來自醫院團體，包括醫院協會在內，他們提出聯合聲明。

林委員淑芬：他們一定同意。

李司長偉強：他們最後是表示有條件同意，過程中其實也是有不滿意之處。另外，醫改會、醫勞盟、基層護理、醫學生等大概四、五個團體則發表另一項聲明。

林委員淑芬：那是昨天的記者會，但本席講的是你們昨天私底下跟醫勞盟見面，他們有沒有對修法表示反對？如果他們反對，我們就要反對！

李司長偉強：報告委員，經過溝通之後，他們其實應該是有條件支持。

林委員淑芬：但是針對第六十條修正案，你們有沒有找護理師公會來討論？醫師支持、部分支持或有條件支持第六十條修正案，但護理師公會呢？你們有找他們來溝通過嗎？

李司長偉強：昨天時間很趕，不過針對第六十條修正案，經過討論之後，我們認為不用修正，也就是主張維持現狀，建議看看委員最後討論結果如何。

林委員淑芬：第六十條當然不可以修，為什麼你知道嗎？因為醫師其實早就納入勞基法第八十四條的規範，再以第八十四條之一把工時限制排除，採取彈性工時。所以勞委會公告要排除適用第八十四條之一以後，從明年起，護理人員工時一定要適用勞基法，可是第六十條修正案卻是要排除勞基法適用，受影響最大的是護理人員。你自認第六十條不用修吧！

李司長偉強：因為第六十條原本就……

林委員淑芬：你是不是要承諾第六十條不用修正？如果不用修正，本席就可以不再處理了；如果你打算修正，本席是要反對的。

李司長偉強：報告委員，本修正案是由委員提出，我們只能提出參考建議。

林委員淑芬：本席是要問你的意見啦！你是要支持修正案，還是支持不修正？

李司長偉強：如果是我或是衛福部的意見，我們建議可以不動。

林委員淑芬：好，那麼針對第五十九條，你認為要照案通過嗎？

李司長偉強：大家可以討論一下。

林委員淑芬：你認為這是進步的修法嗎？

李司長偉強：至少已經比現在前進了一大步，雖然未必大家都滿意。

林委員淑芬：不見得，那只是你這麼認為。

請問勞委會勞動條件處劉處長，醫療法第一條規定：「本法未規定者，適用其他法律規定。」

」那所有醫事人員的勞動條件豈不都應該適用勞基法？你們為什麼不公告醫師也適用勞基法？

主席：請勞委會勞動條件處劉處長說明。

劉處長傳名：主席、各位委員。其實醫師適用勞基法是既定政策。

林委員淑芬：那為什麼不公告？

劉處長傳名：醫師適用勞基法，目前仍牽涉一些工作型態的特殊性，還在進行可行性的討論及研究。

林委員淑芬：醫師適用勞基法的範圍，大概就是工時部分。那醫師工作的特殊性，在勞基法中沒有其他相關條文可以因應其特殊性嗎？依據第三十二條和第四十條，能不能幫助解決你們所質疑或擔心的部分？第三十二條規定，因天災、事變或突發事件必須於正常工作時間以外工作者，雇主得將第三十條所訂的工作時間延長之；第四十條也規定，因天災、事變或突發事件，雇主認為有繼續工作之必要時，得停止第三十六條至第三十八條所訂之勞工假期。所以根據第三十二條，雇主可以要求醫師繼續留下來，第四十條更規範連假期都必須停休，以處理危急和急救工作，既然這兩條規定已經這麼彈性，為什麼你們還不公告醫師直接適用勞基法？

劉處長傳名：跟委員報告，突發事件當然可以按照勞基法相關條文處理，不過醫師的工作時間又有另外一種制度……

林委員淑芬：對醫師、病人而言，最重要的就是在發生突發事件時，以處理緊急事故為第一要務。而本席今天問的是，既然有第三十二條和第四十條可以彈性處理工時問題，那醫師就應該適用勞基法。其實醫師依法本就應該納入，是你們怠忽職責。沒有將其納入，但你們所持理由卻是按照勞基法第三十二條和第四十條就可以解決，所以沒有理由再拖延了吧！

本席再請教你，醫事司李司長說，第五十九條修正案是往終極目標、也就是把醫師納入勞基法規範的方向前進，依你看來，現在委員提出的第五十九條修正案，是往同一個方向前進嗎？

劉處長傳名：這可能要問……

林委員淑芬：本席告訴你，衛福部提出了 3 個方案，第一是大家同步適用，週工時以 88 小時為上限，這一點是 3 個方案都一樣，但住院醫師每日正常工作不得超過 12 小時，連同延長工時，每日不得超過 24 小時，這是負擔最輕微的；第二個方案是不得超過 28 小時；第三種方案則是不得超過 32 小時，這會牽涉到可以容忍 32 小時沒睡、28 小時還是 24 小時沒睡。而我們知道，醫師的勞動條件事涉病人病情的診斷與診治正確與否，所以你覺得讓一個勞動者、要適用勞基法的醫師，連續 24 小時、28 小時或 32 小時不睡，隔 30 個小時以後，再度連續 24 小時、28 小時或 32 小時，再隔 30 小時以後，又要長時間不睡，你認為這樣的循環，是醫師體力可以負擔的嗎？給醫師這麼糟的勞動條件，是朝向給病人最大保障的方向前進嗎？

主席：林委員，稍後馬上就會進行逐條審查，到時再來處理，好不好？今天上午其實有很多委員都提出意見，稍後在逐條審查時，一定會好好處理。

林委員淑芬：本席認為勞委會應該可以直接公告，不用再修正這條法律，勞委會應該直接公告醫師適用勞基法，反正勞基法第三十二條和第四十條都規範了要求醫師在病人緊急狀況留置的條件，所以不應該再動醫療法，而是勞委會責無旁貸，應該公告醫師適用勞基法。

主席：好，謝謝林委員。今天早上也有委員認為應該在勞基法中針對醫師提出專章，顯示現行勞基法要直接適用，其實真的有其困境，每位委員也都提出各自的意見了。

請李委員桐豪發言。（不在場）李委員不在場。

請李委員昆澤發言。

李委員昆澤：主席、各位列席官員、各位同仁。社會大眾都非常關注近期醫療院所發生的糾紛及傷害事件，醫護人員必須要有良好的安全保障，病人也必須受到妥善的照顧，避免有醫療疏失發生，造成病人及家屬永遠的傷痛。現在醫生怕病人提告，也怕被病患家屬毆打，病人則是怕醫生誤診，像這種醫病關係的低落，對於醫療品質有非常不好的影響。我們可以看到，現在醫療糾紛非常多，每年各地縣市政府衛生局所受理的投訴案件大概有 500 件左右，而每年各地縣市政府所接受的醫事鑑定案件也都超過 500 件以上。在醫療糾紛的案件中，其實民眾主要並不是想要求金錢賠償，從醫改會的服務案件統計調查當中，就可以看出有 23.7%的民眾是想要瞭解真相，包括醫師為什麼會做這樣的治療、病患生病的狀況為何、相關程序到底是如何等等，其次才是要請求賠償。在醫改會的醫療糾紛諮詢個案當中，有 25.51%的醫療糾紛主因來自於醫病溝通不良，本席認為在醫病關係嚴重傾斜的情況之下，強化風險的溝通及告知同意的機制，乃是解決醫療糾紛的重要途徑，針對這方面，請問衛福部有什麼具體的做法？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長秦廷：主席、各位委員。醫病關係的增進乃是各醫院一向都在做的事情，這是非常重要的。其次，我們……

李委員昆澤：你們不能把責任和案件都推給地方政府去處理，衛福部應該要挺身而出，維護病患的醫療權利及醫護人員的生命安全。目前醫病關係低落的情況必須重新加以調整，對此你們應該要站在主導和提升的位置才對。

林次長秦廷：依據目前正在審查的醫療糾紛處理法和醫療事故補償法，未來對於這方面也會有……

李委員昆澤：現在處理醫療糾紛的機制大概是怎麼樣？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。在此簡單向委員報告一下，目前分成以下幾道關卡：第一個部分是醫院要成立關懷小組，意思就是針對潛在或已經發生的事情，醫院要有一個小組即刻進行處理；如果醫院無法處理的話，就會送到鄉鎮市衛生局的協調委員會去處理；如果還是不行的話，就會由更高階的縣市政府來處理；再不行的話，最後還有醫審會，目前我們是分成這幾個階段一起來做。

去年檢調單位移送到醫審會的告訴案件大約有 600 件左右，從今年的數據看起來，這樣的狀況已經有往下減緩的趨勢，我相信我們的努力已經慢慢達成效果了。

李委員昆澤：衛福部應該站在提升醫療品質及醫病關係的立場去把關，不要讓病人和醫護人員處於敵對狀態。現在病人怕醫生誤診，醫生也怕病人家屬對他們有不禮貌或傷害的行為，這對整體的醫療秩序和安全之衝擊非常大，你們應該要儘速促進相關的溝通、做好糾紛的協調以及對病人權益的保障才對。請你們一定要做好把關的工作，不要再把責任推給地方政府。

另外，目前醫護人員的安全防護體系有很大的漏洞，針對醫護人員人身安全保護方面，雖然有醫療院所評鑑安全管理作業規範第一、六、七條的相關規定，但是目前對於醫護人員的保障顯然是不足的。首先是對於人身安全的教育訓練沒有做好規範，你們只有針對硬體方面加以規範，請問針對人身安全的教育訓練方面，你們有去做嗎？其次是當醫護人員遭受傷害的時候，醫院的危機處理機制與程序並沒有完全建立。再者是關於醫護人員遭受創傷後的輔導機制，請問你們有加以規劃嗎？

李司長偉強：現在透過評鑑及各種方式，醫院裡面都設有勞工安全室或公共安全室，它們的角色之一就是要處理委員剛才所提到的這些事情。另外，醫院裡面還有心理輔導小組或關懷小組，針對任何身體或心理上的創傷，後續的輔導都是由關懷小組來處理的。

李委員昆澤：本席今天質詢的重點就是希望病人的權利能夠受到保障，也希望病人都能受到好的醫療照顧，同時也要消弭醫病關係敵對的狀態，兩者之間應該要增進溝通與瞭解。現在病人怕醫生會誤診或是怠惰，沒有盡到醫療照顧的責任；醫生和護士在這樣的工作壓力之下，他們也擔憂會在醫療院所遭受醉漢或病患家屬的暴力行為，這對於病患、家屬、醫護人員及醫院的醫療安全秩序而言，傷害及衝擊都非常大。本席希望衛福部能夠站出來，保障病人的權益，使其有資訊充足的醫療告知，而不是在醫療資訊不清不白的狀況之下，發生溝通不足的情形，以致於造成醫療糾紛。本席認為衛福部應該要挺身而出，站在維護病人權利及保障醫護人員人身安全的立場上，提升醫病關係及醫療品質，當然這方面我們也會繼續督促，謝謝。

主席：接下來登記發言的廖委員正井、鄭委員天財、陳委員歐珀、管委員碧玲、江委員啟臣、蔣委員乃辛、楊委員應雄、黃委員偉哲、邱委員文彥、黃委員文玲、何委員欣純、楊委員麗環、王委員惠美、楊委員玉欣及黃委員昭順均不在場。

所有登記發言委員均已發言完畢，徐委員少萍及潘委員維剛提出書面意見，列入紀錄，刊登公報，並請相關單位於 2 週內以書面答復本會及本會委員與質詢委員。

徐委員少萍書面意見：

※血汗醫院

台灣有許多血汗醫療院所，勞委會網站八月曾公布的二十一家違法醫療院所名單裡，公立醫院竟然占了六家，儼然帶頭違法，有的不給加班費、有的則要員工超時工作；其中又以衛生福利部嘉義醫院最誇張，一年半就被查獲四次違反勞基法，是頭號累犯，退輔會體系醫院也有兩家上榜。

員工工作及福利條件不符勞基法的「血汗醫院」案件頻傳，勞委會去年起加強醫療院所稽查，醫改會整理勞委會網站「違反勞動基準法事業單位公布專區」發現，去年到今年六月查獲違法醫療院所共有六家公立醫院、十一家私立醫院、兩所護理之家、兩所牙醫。

請問邱部長，對於這二十一家違法醫療院所後續有何措施？是否均已改正完畢？

※醫師工時

衛福部於九月二十五日曾召集各界代表，召開會議討論住院醫師納入勞基法議題，解決工時過長問題，會議朝三項措施探討，分別為主治醫師支援、增加專科護理師權責、與增設醫師助

理，此外工作時數納入醫院評鑑中，但勞基法非唯一選項，也可能藉由修改醫師法，改善住院醫師權益。

請問邱部長，該會議是否有共識結論？是否將有相關配套措施來協助落實？

今年五月衛福部已制訂「住院醫師勞動權益指引」，在定型化契約中，確立住院醫師工時，每周工作時數不得超過八十八小時，每次上班時數以十二小時為主，上班加值班不得超過二十四小時，每一次值班必須間隔十小時。

請問邱部長，該住院醫師勞動權益指引落實種況如何？將來是否會納入醫療評鑑中？是否應鼓勵執行良好的醫院，輔導其他醫院實施，已達全國醫院都能跟進？而如果醫院違反定型化契約，住院醫師仍須自己提出告訴，與醫院進行民事訴訟，確保自己權益。這樣對住院醫師公平合理嗎？在權力不對等下，又該如何保障住院醫師之權益？

衛福部目前已修改教學醫院的評鑑基準，住院醫師每周不得工作超過八十八小時，但單是這項要求，醫院人力短缺將達三到五成！

若未來將受雇醫師納入勞基法，醫師人力勢必更加短缺，請問邱部長，考量病人權益下，將如何因應？

美國實施住院醫師工時限制已十年，但最近陸續發表的評估報告顯示，限制工時雖可提升醫師生活品質、減少疲勞而產生的醫療錯誤；但規定也降低住院醫師的專業訓練時間、專業度及獨立執業信心，並增加頻繁交班所造成的醫療錯誤。

請問邱部長，在學習先進國家經驗後，如何針對我國國情提出適合方案？

潘委員維剛書面意見：

近幾年來醫生崇高的社會地位已不復見，取而代之者是常常看到醫生也為了自己的工作權益進行相關的抗爭，認為其工作身分應該要適用何種法律才能保障自己，顯示醫師的職業已經不能保障其生活品質。並且國內醫界近幾年也發生了四大皆空的現象，四種特定的科別都沒有辦法順利地招收實習醫師，因此形成了我國醫學界向前發展的困境，政府必須要面對並儘速研擬相關政策，讓國內醫界的發展能夠順利繼續。

我們可以看到國內目前到處都充斥了許多醫美診所，顯示國內並非缺乏醫生，而是醫生都選擇了往醫美領域發展，為何會發生這個現象，主因就是工時與待遇之間比例的問題。傳統的醫學領域首先都要靠門診收入，而現在健保體制之下所有的診察費都是固定的，並且門診時間時常一待就是四個小時以上。而醫美門診通常一次看診後，就可以決定後續的各種醫療項目並且收費是診察費的數百倍以上。從醫療糾紛而言，國內傳統的醫療系統中醫療糾紛頻傳，因為平時會到醫院就診的對象都已經生病才會就醫，而醫美診所的患者多數都自因為追求完美而於健康的狀態下就診，因此也降低了醫療糾紛的風險。在診療時間短、診察費高及醫療糾紛少的狀況下，許多醫生紛紛投入醫美領域而造成了所謂的四大皆空現象。

而社會對於醫師的期待仍然非常高，從本次醫療法相關修正草案可以看出，例如保障中低收入戶的權益，避免其就醫受到阻礙，顯示醫師與社會生活息息相關，因此關於醫病關係的緩和，本席認為衛服部應該要多加向民眾進行宣導，讓醫病關係變成朋友關係，讓醫生願意回流一

般門診醫學領域，改善四大皆空的現象，以健全我國醫療品質，提升我國醫療水準並確保國人健康。

主席：本日會議委員所提質詢未及答復部分，含委員質詢中要求提供之相關資料，亦請相關單位於 2 週內以書面答復本會及本會委員與質詢委員。

因王委員育敏等所提提案條文已經在上次會議中經過充分討論，所以我們先處理王委員育敏等提案條文，接著處理楊委員玉欣等提案條文，之後再處理江委員惠貞等提案條文及蘇委員清泉等提案條文。

現在開始逐條討論。首先進行王委員育敏等針對護理人員法第十五條所提之提案條文。請宣讀。

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：現有王委員育敏等提出修正動議。請宣讀。

王委員育敏等所提修正動議：

護理人員法第十五條條文修正動議

案由：為使護理人員法第十五條立法更臻完備，將涉及產婦及嬰幼兒照顧之坊間坐月子中心納入護理人員法管理，以確保產後照顧服務之產婦及嬰幼兒之照顧品質，其法條及說明如下：

修 正 條 文	說 明
<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、產後需護理及照顧服務之產婦及嬰幼兒。</p> <p><u>非護理機構提供產婦及嬰幼兒之產後照顧服務者，第十八條之一第一項、第二十一條、第二十三條、第二十三條之一、第二十八條、第二十九條、第三十二條、第三十三條、第三十六條及中央主管機關依第十六條第二項所定標準有關嬰兒照顧人員之規定準用之。</u></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，如係針對產後之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、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「及照顧服務」文字，另新增第二項有關非護理機構廣告內容、收費標準之核定、報告義務、機構評鑑、保密規定及嬰兒照顧人員之配置及資格之準用條文。</p>

提案人：王育敏

連署人：蘇清泉 楊玉欣 江惠貞

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。基本上，我們同意修正動議的內容，只是我們希望在「非護理機構」的後面加上幾個字，也就是把這部分改為「非護理機構，於機構內提供產婦及嬰幼兒之產後照顧服務者」，最主要是因為現在有一些新的型態，例如提供坐月子餐等等，我們擔心未來在解釋法條時引起一些不必要的爭議，所以希望能夠加上「，於機構內」等文字，這樣就會使它的對象更為明確。

主席：鄧司長的意思是將修正動議第二項的文字修正為「非護理機構，於機構內提供產婦及嬰幼兒之產後照顧服務者」是嗎？

鄧司長素文：對。

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。原本本席對於坐月子服務機構的部分也有疑問，既然現在已經加以修正，那就應該沒有問題了。不過本席還是有一點疑問，請問非護理機構是指什麼？什麼叫做非護理機構？

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。這方面大概分成兩類……

陳委員節如：這屬於護理人員法規範的範圍嗎？

鄧司長素文：這是一個準用條文，非護理機構主要分成兩類，一類就是現在坊間的坐月子中心，他們也招收產婦和嬰幼兒，只是不執行護理業務而已，至於其他部分，他們都和護理機構提供完全一樣的產後照顧服務；第二類是有些醫院以急性病床來提供類似坐月子的服務，這部分就會適用這樣的規範。

陳委員節如：即使將這部分納入，還是會碰到中央督考和地方稽核的問題，這方面你們恐怕沒有辦法處理。

鄧司長素文：這是護理人員法針對產後護理機構及一般護理之家共同的規範問題，所以以後會加以處理。

陳委員節如：現在機構根本不用中央的評鑑。

鄧司長素文：不會的，因為現在在所有的評鑑當中，包括這次的產後護理機構評鑑，我們都是結合地方一起來做，地方今年就以評鑑結果做為督考結果。

陳委員節如：上次有委員提及有些人只是需要照顧而已，根本不需要護理，本席認為這部分應該由市場機制自然淘汰。本席並不反對把這部分放進來加以管控，問題是現在中央要做評鑑，請問你們現在管得到地方嗎？你們現在連醫院都管不好，為什麼還要把這部分納進來？

鄧司長素文：原本產後護理機構是適用第二十三條條文的規定……

陳委員節如：現在的護理之家和護理機構都很有問題，請問司長知道問題出在哪裡嗎？

鄧司長素文：我知道，關於一般護理之家的評鑑是從四年前開始，而產後護理機構的評鑑今年是第一年……

陳委員節如：護理之家所收容的對象並不是非常明確，以致於現在護理之家和一般護理機構並沒有什麼兩樣，在台北市及新北市以外的地區，像是台南、高雄的護理之家，大家都把它當成是安

養機構了。

鄧司長素文：依照護理人員法的規定，目前護理之家總共有三類，包括慢性疾病、須長期照護、出院需要照護的病人……

陳委員節如：某些地方社會局的局長和處長向本席反映一些問題，針對護理之家、護理機構及醫院當中的護理之家的界定，你們真的應該好好整理一下。

鄧司長素文：我們也希望往這個方向去做。

陳委員節如：針對精障者及必須移出社區的病患，你們卻把他們全部關在醫院裡面的護理之家對不對？醫院裡面的護理之家也有收容精障者對不對？

鄧司長素文：其實是比較少的，因為現在另外有精神護理之家。

陳委員節如：關於護理之家這個名詞的界定，現在可說是亂得一蹋糊塗，究竟你們要把護理之家界定在哪裡？如果現在又把管理坐月子中心的部分納進來，等於是增加你們的業務。請問中央要評鑑的時候，地方用不用你們？這方面的問題你們應該要好好加以思考才對，將這部分的業務納進來之後，恐怕還有很多問題要解決。

鄧司長素文：我們會一併考量。

陳委員節如：把這部分納進來加以管理其實是不錯的，最起碼對於嬰幼兒的照顧方面，應該要有一定的規範，而不能只是把這部分納進來，之後卻不知該如何處理。

鄧司長素文：我們會針對護理之家的管理，一併做相關的檢討。

主席：現在最重要的部分可能不是在末端的評鑑，而是在第一線的衛生局如果要到坐月子中心進行檢查，或是發生事故要進行裁罰時，根本沒有依據，所以才會修正護理人員法第十五條的規定。

針對第二項的「非護理機構，於機構內提供產婦及嬰幼兒之產後照顧服務者」，本席建議應該不用加上逗號。請衛福部法規會高參事來說明一下，這個地方應該不用加上逗號吧！在「非護理機構」後面需要加上逗號嗎？

高參事宗賢：主席、各位委員。我建議最好還是加上逗號。

主席：為什麼？

高參事宗賢：因為第二項的「非護理機構」乃是相對於第一項的「護理機構」，這樣等於是把這些非護理機構居家到宅服務的部分予以排除。

主席：其實只要規定「非護理機構於機構內提供……」即可，在「非護理機構」後面需要加上一個逗號嗎？

高參事宗賢：加上逗號的語氣可能會比較好一點。

主席：在「非護理機構」後面加上一個逗號到底是什麼意思？這樣的語意本席實在看不懂。

高參事宗賢：所謂「非護理機構，於機構內提供產婦及嬰幼兒之產後照顧服務者」，也就是指在非護理機構的裡面提供產婦及嬰幼兒的……

主席：本席瞭解，只是為什麼要在「非護理機構」後面加上一個逗號？

高參事宗賢：這方面我沒有意見，只是有逗號似乎會比較清楚。

主席：是不是可以請法務部林參事來說明一下？本席認為這部分只要規定「非護理機構於機構內……」就很清楚了，為什麼要寫成「非護理機構，於機構內……」呢？有這樣的立法例嗎？

林參事秀蓮：主席、各位委員。其實是有的，有一些的確會用逗號把它分開來。

主席：既然林參事這樣講，那麼我們就沒有意見，但這顯然和中文的用法不大一樣。

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。請問坐月子中心是營利單位嗎？

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。坊間的坐月子中心不用向我們申請核准就可以設立，所以他們應該要做營利登記，但是不在……

陳委員節如：如果是醫院裡面的坐月子中心呢？

鄧司長素文：它是以醫療法相關的辦法加以管理。

陳委員節如：這部分應該就不必持有營利事業登記證對不對？

鄧司長素文：是的。

陳委員節如：坐月子服務機構是到府服務的……

主席：所以我們才說在機構內提供服務的部分才要規範，到府服務的部分就不算了。

鄧司長素文：所以我們才會加上「於機構內」等文字。

陳委員節如：這些坐月子中心是送餐及到府坐月子，請問這部分有沒有包括在這條條文的規範當中？

鄧司長素文：之所以加上「於機構內」等文字，就是為了避免這方面的爭議，我們已經將這部分予以排除，也就是說，到府送月子餐的部分已經排除掉了。

陳委員節如：除了送月子餐之外，你們怎麼知道他們有沒有幫忙照顧小孩？

鄧司長素文：到宅服務的部分並不包括在這項準用條文的規範當中，我們在條文當中已經加上「於機構內」等文字。

陳委員節如：這樣恐怕會有漏網之魚，將來到府坐月子這樣的情形可能會有許多，你們都不列入管理嗎？坐月子服務機構也是一種機構……

鄧司長素文：其實那部分並不適合準用目前護理人員法的相關條文規範，因為現在護理人員法所規範的主要是入駐 24 小時這一類的情形。

陳委員節如：到府坐月子服務機構是營利單位，他們和坐月子中心是一樣的營利單位，而醫院裡面的坐月子中心就不是營利單位，是不是這樣？

鄧司長素文：像現在的護理機構也不是營利單位，所以這是一個準用條文，目前我們是排除到宅服務的部分，因為到宅服務的部分並不適合適用這些準用條文。

陳委員節如：到宅服務的部分你們就管不到了是嗎？

鄧司長素文：目前不適合用這項法令來處理。

陳委員節如：為什麼不把這部分加進去？

王委員育敏：（在席位上）因為它的型態不同。

陳委員節如：他們還是一樣有幫忙照顧小孩。

鄧司長素文：這部分必須用其他法條去處理，不能用這項規定去處理。

陳委員節如：要用哪一項法條去處理？

鄧司長素文：這部分可能留待未來再去做處理，而不是用這項法條加以規範。

陳委員節如：其實台北市有很多這樣的機構。

鄧司長素文：根據我們調查的結果，有九成以上都集中在台北市和新北市，其他縣市大概只占一成左右。

陳委員節如：本席只是提醒你們，千萬不要顧此失彼，否則將來還是會有問題發生。

鄧司長素文：至少針對「於機構內」的這部分，我們要先納入管理。

主席：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。接續剛才陳委員節如所說的話題，其實到府坐月子機構也是一種機構，但他們有不同的名稱，包括婦嬰企業社、永馨到府坐月子中心等等，請問這方面你們管得到嗎？

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。因為地方衛生局在管理時發生一些問題，所以我們才要修法。目前我們的做法是先以營利登記的服務項目及內容加以搜尋，還有就是考量地段的問題。衛生局轄下有一些衛生所，他們會循各種不同管道進行搜尋，搜尋之後再進行清查，當他們搜尋並加以清查的時候，就會碰到因為法令並沒有授權、相關規範都沒有依據的問題，所以我們才會修訂法條。

葉委員津鈴：這次修正法令時，為什麼不把這部分也納進來呢？

鄧司長素文：如果是按照醫事人員法的規定，什麼樣名稱的機構就是做什麼樣的事情，這方面是非常明確的，但坐月子中心並不是醫事機構，所以這方面只能準用條文。坐月子中心在申請設立時，並不是依照醫事人員法令的規定，而他們的名稱也有限制……

葉委員津鈴：本席認為不應該有漏網之魚，他們號稱為坐月子服務機構，但卻用企業社的名稱提出申請。既然地方衛生局曾經進行搜尋並加以清查，而且也確定他們是從事坐月子的服務，在這種情況下，是不是也應該針對這部分加以規範？這樣才能讓地方衛生單位依法有據的處理相關事宜。

鄧司長素文：入駐式的部分當然是非常明確，這部分可以用護理人員法準用條文加以處理，但就像委員剛才所說的，這方面的型態非常多，譬如有一類是提供對產婦的照顧，另外一類則是送月子餐。如果只是送月子餐的話，那麼就不適用目前護理人員法針對「護理機構」所訂定的相關規定，而要用其他法令另外加以規範。

懇請委員同意至少先將 24 小時入駐的部分加以規範，因為這對於產婦和嬰幼兒的影響比較大，所以我們希望這部分能夠列管。至於其他部分，可能要做更詳細、更周延的規劃。

葉委員津鈴：本席可以接受你的說法，但我希望你們能夠提出時程表，針對其他部分，你們是不是可以訂出時間來做處理？

鄧司長素文：我們是不是可以回去研究一下？因為樣態不同，有些可能要用食管法加以規範，有些可能並不適用，而且相關條文可能都要再研擬……

葉委員津鈴：你們回去看看好不好？

鄧司長素文：好的，我們先來研究。

葉委員津鈴：請你們訂出時間表，最好能夠先有初步的規劃，同時也讓本席知道一下。

主席：司長，本席必須提醒你，有關準用護理人員法相關規範的部分，就像葉委員剛才所講的，他們明明就是提供送餐服務，但所登記的名稱卻是「機構」，所以包括廣告和內涵都是要管理的，司長剛才所說的那個部分，其實就可以用這條條文來規範。只是針對陳委員方才所提到宅服務的部分，或許只有兩、三個人外加一間廚房，然後就提供送餐服務，那部分可能就不適用護理人員法的規定，因為其中並沒有護理人員。

葉委員津鈴：本席所擔憂的是業者以到府坐月子服務的名義規避「於機構內」的規範，或許他們也有協助照顧產婦及嬰幼兒，所以本席才會說我不希望看到有漏網之魚。

主席：那是另外一個問題，因為當中並沒有護理人員，所以不適用護理人員法，也不適用準護理人員法。

葉委員津鈴：針對這方面的規範，希望照護司也能用心考量一下好不好？

鄧司長素文：我們會針對這部分加以考量。

葉委員津鈴：謝謝。

主席：這條條文對於規範範圍和適用對象都有框限，當然一定還有未盡周延之處。既然陳委員和葉委員都提出這樣的要求，希望照護司能夠儘速研議。本席建議你們先進行市場調查，然後再加以分類，之後再決定要用哪一項法令加以約束及管理。

請問各位，對於王委員育敏等所提修正動議有無異議？請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。有關第十五條條文修正動議第二項當中的準用規定，從第二十九條開始就涉及到罰則。所謂的準用就是性質相近的才可以適用，性質不相近的就不可適用，否則就不符合行政罰法所規範的處罰構成要件之明確性原則。

其次，其中還有準用第十八條之一第一項的規定，第十八條之一第一項乃是有關廣告方面的規範，但因它是非護理機構，而第十八條之一第二項的規定是「非護理機構不得為業務廣告」，如果前一項是針對廣告的部分加以規範，後一項的規定卻是「不得為業務廣告」，這樣是不是有矛盾之處？

再者，第二十九條涉及執照方面的規定，我們知道，非護理機構的種類可能有很多，而非護理機構都有執照的規定嗎？這方面可能還要再作考量。

另外，有關罰則的部分其實都不能準用，因為這涉及處罰明確性的問題。

主席：現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

剛剛我們做了一些溝通，大家都有一個共識，那就是這部分一定要納管。原本想要以消費者保護法加以規範，但其實是無法執行的，所以本席建議針對這方面作成附帶決議，包括裁罰的要件等等都把它寫清楚，或者是在公布實施半年後再進行檢討。因為現在樣態真的太複雜了，如果不先匡進去的話，那麼就完全動不了。不知各位委員同不同意在公布實施半年或一年後再進行檢討？如果大家同意的話，我們就先作成附帶決議，等一下我宣讀附帶決議之後，我們再來處理這條條文。

現在進行「人體研究法第十九條條文修正草案」之逐條討論。請宣讀。

第十九條 研究材料於研究結束或第十四條第一項第八款所定之保存期限屆至後，應即銷毀。但經當事人同意，或已去連結者，不在此限。

使用未去連結之研究材料，逾越原應以書面同意使用範圍時，應再依第五條、第十二條至第十五條規定，辦理審查及完成告知、取得同意之程序。但於中華民國九十一年一月二日前採集之未去連結檢體，得由審查會同意後為之；九十一年一月二日至本法施行前採集之未去連結檢體，有下列情形之一者，得由審查會同意後為之：

- 一、難以辨認檢體所屬當事人身分。
- 二、無法追蹤或聯絡等原因，難以重新取得研究對象同意。

未去連結之研究材料提供國外特定研究使用時，除應告知研究對象及取得其書面同意外，並應由國外研究執行機構檢具可確保遵行我國相關規定及研究材料使用範圍之擔保書，報請審查會審查通過後，經主管機關核准，始得為之。

主席：現在進行「醫療法第六十條條文修正草案」之逐條討論。請宣讀。

楊委員玉欣等提案條文：

第六十條 醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。

前項危急病人如係低收入、中低收入或路倒病人，其醫療費用非本人或其扶養義務人所能負擔者，由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助之。

蘇委員清泉等提案條文：

第六十條 醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。執行急救措施之醫事人員，其工作時間及延長時間，不適用勞動基準法第四章之規定。

前項危急病人如係低收入或路倒病人，其醫療費用非本人或其扶養義務人所能負擔者，由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助之。

主席：針對醫療法第六十條，楊委員玉欣等提案條文乃是增加「中低收入」等文字，蘇委員清泉等提案條文則是在第一項當中加入「執行急救措施之醫事人員，其工作時間及延長時間，不適用勞動基準法第四章之規定。」等文字，請問各位委員有什麼意見？

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。請問醫療法第五十九條及第六十條是要一併討論？

還是要分開討論？

主席：我們先討論第六十條好了。

蘇委員清泉：針對醫療法第六十條，本席可以撤案，只是我建議將楊委員玉欣等提案條文第六十條第二項後半段的「其扶養義務人所能負擔者，由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助之。」修正為「其扶養義務人所能負擔者，應由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助之。」

主席：針對醫療法第六十條，蘇委員清泉已經撤案，不過他建議將楊委員玉欣等提案條文第六十條第二項後半段的「其扶養義務人所能負擔者，由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助之。」修正為「其扶養義務人所能負擔者，應由直轄市、縣（市）政府社會行政主管機關依法補助之。」請問各位，有無異議？（無）無異議，醫療法第六十條照楊委員玉欣等提案條文修正通過，蘇委員清泉等提案條文不予處理。

醫療法第六十條條文修正草案已經處理完畢，本案不須交由黨團協商，院會討論本案時，由江委員惠貞補充說明。

現在進行「醫療法第五十九條條文修正草案」之逐條討論。請宣讀。

蘇委員清泉等提案條文：

第五十九條 醫院於診療時間外，應依其規模及業務需要，指派適當人數之醫師值班，以照顧住院及急診病人。

前項值班醫師的工作時間、延長工時及休息時間，由中央主管機關另訂辦法規範。

醫師職業災害補償，準用勞動基準法第七章之規定。

主席：針對「醫療法第五十九條條文修正草案」，現有劉委員建國及田委員秋堇提出修正動議。請宣讀。

劉委員建國、田委員秋堇等所提修正動議：

案由：醫療法第五十九條及第六十條條文修正動議條文對照表

修 正 動 議 條 文	現 行 條 文
第五十九條 醫院於診療時間外，應依其規模及業務需要，指派適當人數之醫師值班，以照顧住院及急診病人。 <u>醫師於診療時間及前項值班醫師的工作時間，延長工時及休息時間，由中央主管機關另訂辦法規範。</u> <u>醫師職業災害補償，準用勞動基準法第七章之規定。</u>	第五十九條 醫院於診療時間外，應依其規模及業務需要，指派適當人數之醫師值班，以照顧住院及急診病人。

說明：

考量現階段醫師尚未納入勞基法，為保障醫師勞動權益，於醫療法授權中央主管機關對於醫師工作時間、延長工時即休息時間等另訂辦法規範，但前開規範應不僅限於醫師之值班時，而

尚需涵括醫師於醫院診療時間在內，方為周全。爰修正動議增列「醫師於診療時間及」等文字。

提案人：劉建國 田秋堇

連署人：葉津鈴 蘇清泉 楊玉欣 王育敏 江惠貞

主席：劉委員建國等人所提出的修正動議乃是增訂第二項「醫師於診療時間及前項值班醫師的工作時間，延長工時及休息時間，由中央主管機關另訂辦法規範。」請問各位，有無異議？

請衛福部法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。我們建議將修正動議中的「的」改為「之」，這是法律用語。

主席：針對劉委員建國等人所提之修正動議，將第二項當中的「醫師於診療時間及前項值班醫師的工作時間……」修正為「醫師於診療時間及前項值班醫師之工作時間……」，請問各位，有無異議？

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。劉建國委員的修正動議還有一個附帶決議，要求衛福部「醫師仍應以納入勞基法保障，本次修訂醫療法第五十九條只是落實醫師納入勞基法之前置配套，不得推翻醫師納入勞基法之既有共識。醫師除工時規定外，其他各項勞動權益保障，適用勞動基準法之規定。」並應「訂定相關辦法時，須邀請相關團體（例如：醫勞盟、醫改會、台灣職業安全健康連線等）共同協商相關規範，並以受僱醫師納入勞基法為最終目標，討論適用時程。」

主席：本席原本想處理完條文之後，再宣讀這個附帶決議。

田委員秋堇：如果不連同附帶決議一起處理……

主席：我們先請議事人員宣讀這個附帶決議。

林委員淑芬：（在席位上）主席，我們對這個法都有意見了，怎麼可能還處理附帶決議？

主席：本席原本就想先處理條文，再處理附帶決議，現在田委員認為應該把這個精神納進來，所以附帶決議就先不宣讀。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。本席認為這個修正動議與蘇清泉委員的版本差不多，如果要更精準的話，我認為第二項應修正為「由目的事業主管機關另訂辦法規範」，而不是由中央主管機關—衛福部訂定，因為醫師本來就應該適用勞基法，所以醫師延長工時和休息時間要應該由勞動條件的目的事業主管機關另訂辦法規範，這樣才勉強可行。

主席：林委員認為，這裡的中央主管機關指的是勞委會，而非衛福部。

林委員淑芬：原則上，我們希望它納入勞基法，直接適用。至於是否要在勞基法裡面用專章或是特別針對這個行業另外訂定勞動條件作相關規範，我們也同意。因為衛福部不是勞動條件的主管機關，還有醫師團體也曾表示他們在溝通過程中，都不聽他們的意見，現在拿出來的甲案、乙案及丙案，都還是過勞的。本席認為直接適用勞基法是最好的處理方式；如果不行的話，就由目的事業主管機關—勞委會去訂辦法規範才對。

主席：謝謝林委員的提醒。請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。謝謝林委員的修正意見，也謝謝蘇委員、劉委員的建議。我們建議可否由兩個單位共同訂定？有關醫師的工時，勞委會雖然是目的事業主管機關，但在訂定工時的時候，也要考量醫療的整體運作……

林委員淑芬：（在席位上）可以目的事業主管機關會同中央主管機關……

李司長偉強：還是中央主管機關會同它？

主席：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。「會同」這件事情，在其他法令上也經常看到，由誰會同誰，這才是問題。勞動條件的主管機關的確是勞委會，所以要以勞委會會同中央主管機關，也就是由目的事業主管機關會同中央主管機關共同訂定相關的辦法與規範，方屬正途。

主席：林委員，如果是醫師的話，它的目的事業主管機關是衛福部……

林委員淑芬：這裡處理的是工時，工時的目的是事業主管機關是勞委會；現在談的是醫療法，它的中央主管機關是衛福部。所以要以處理勞動條件、工時的目的是事業主管機關—勞委會會同醫療法的中央主管機關，這樣才對。請相信本席，本席立了很多法，在立法院裡面，本席立的法沒有屬一、屬二，也有屬三、屬四！

主席：目的事業主管機關放在這裡，可能會混淆，是不是由勞委會會同中央主管機關另訂辦法規範？

請勞委會勞動條件處劉處長說明。

劉處長傳名：主席、各位委員。現在在修醫療法，醫療法的主管機關本來就是衛福部，此刻要針對醫師部分做一些特殊的規範，主政單位應該由這個法的主管機關去做處理；至於林委員的意見，究竟要以勞委會或衛福部做主導，我們覺得由中央主管機關會同中央勞工行政主管機關，並不會影響到它的實質效果。因為會同一定要會銜去處理。

林委員淑芬：處長這麼說，本席覺得很遺憾，因為醫療法第一條規定所有醫療問題都在這部法律裡面，本法沒有規範的，就適用其他法律，所以醫事的勞動條件本來就適用勞基法。本席知道你們頗有壓力，不願意公告醫師的工時和勞動條件，也不願意公告他適用勞基法。現在大家都有共識，都認為醫師的勞動條件應該規範出來，你們若不修法，可以直接公告醫護人員或醫事人員專章，否則也可以在這裡修正為目的事業主管機關會同中央主管機關。不過我們覺得根本的解決之道，不是修醫療法，而是勞委會在行政上公告。

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。我們今天修正的是醫療法，醫療法並不是在規範勞動條件，這一點很清楚，除非我們修改醫療法第一條，否則今天的修法就不需要討論。

2007 年的時候，運動彩券盈餘分配用途硬是要放到公益彩券發行條例裡面，後來是因為公益彩券第一條規定其立法目的是為了增進社會福利與運動彩券的那個條文相抵觸，後來運動彩券的部分就另訂專法，所以我們沒有道理在醫療法裡面處理勞動條件的問題，因為醫生的勞動條件根本與醫療法無關，勞動條件的問題回歸到勞動基準法。衛福部沒有監督好醫生的勞動條件，乾脆就同意這樣的修法。衛福部是醫院、財團開的嗎？怎麼會用資方的思維來考量這件事情

？至於第三項「醫師職業災害補償，準用勞基法第七章之規定」本席認為是補破網式的修法；在立法意義上，變成是衛福部未能改善血汗醫院的勞動條件，只好讓醫師覺得衛福部還是在保障他們的權益，這根本是在便宜行事。所謂預防勝於治療，本席認為要解決醫院的勞動條件問題，才是根本的解決之道。以後如果有護理機構等等，是不是也要在那裡面立工作條件，人家都分散出去了，勞基法還要訂定什麼？你們還有什麼權力來管？

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。船員法也是由交通部主管，它的整個規範都非常完善，這部分請劉處長說明一下。

主席：請勞委會勞動條件處劉處長說明。

劉處長傳名：主席、各位委員。有關船員法的部分，因為交通運輸業本來就適用勞動基準法，當初因為海商法規不完善，於是交通部針對特殊的船員工作者，提出了船員法。船員法裡面不只是規範勞動條件，還包括船員的資格條件、船長的資格等等；也就是把一個特殊的工作者用另外一種法律形式去呈現，但又不影響主管機關的執行。對於今天的醫療法，只要對勞動條件規範完善，有保障，讓它落實的話，不管是由中央主管機關或目的事業主管機關處理，我們都不會表示意見，但一定要訂定完善，並落實處理。

蘇委員清泉：既然林委員堅持用目的事業主管機關，本席建議在條文中直接寫明，由行政院勞委會會同中央主管機關……

主席：建議將劉建國委員等所提修正動議第二項修正為「醫師於診療時間及前項值班醫師的工作時間，延長工時及休息時間，由中央勞工主管機關會同中央主管機關另訂辦法規範。」請問各位有無異議？

林委員淑芬：（在席位上）老實說，這樣的修正，本席也並不覺得妥當。本席認為最上策就是第五十九條不要修正，要求勞委會直接讓醫師適用勞基法的規範，或是由勞委會邀請衛福部及醫護人員共同訂定專章或是專業規範，將工時訂定出來，這樣才是上策。

主席：其實蘇委員剛剛提到的船員法也是一種作法，逕自公布的這個部分是我們所希望的，現在的選擇是要零和還是向前進一步。第二項末句修正為「由中央勞工主管機關會同主管機關另訂辦法規範」。

林委員淑芬：（在席位上）應該是「由目的事業主管機關勞委會會同中央主管機關共同訂出規範」，不能有兩個「中央」。

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。因為勞委會組改之後，名稱也會隨之更改，所以最好是用勞工主管機關這樣的名詞。

林委員淑芬：（在席位上）應該是勞工目的事業主管機關。

高參事宗賢：如果把勞工寫出來，就不必寫目的事業這幾個字。

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。本席剛剛已經說過，開宗明義的第一條就已經違法

了，這樣還有什麼討論的餘地？如果醫療法可以這樣修正的話，本席也可以將兒福裡面的機構人員全都改成這樣，勞委會要不要接受？機構人員的工作更吃力，相關的工時，你們都用第八十四條之一去做規範，根本就做不來！

主席：請勞委會勞動條件處劉處長說明。

劉處長傳名：主席、各位委員。剛剛林委員提的是一個想法，勞基法本來就要規範所有受僱者的勞動條件，而陳委員關心的是每一個目的性的法規都要這樣去訂定，站在勞工行政主管機關的立場，我們覺得不適合；如果回歸到醫療法的話，本來就是中央主管機關要處理這件事情，因為現在不適用勞基法，它就去做一個規範性的，不然就會像陳委員所說的，每一部法律都說它有特殊性，各個行業都說它有特殊性，全部要勞委會另外訂定……

陳委員節如：勞委會就關門了！

劉處長傳名：問題就在這裡，而這種立法方式是不好的。我認為醫療法既然是針對醫事的部分……

陳委員節如：立法委員這樣子修法會讓人笑死的。

劉處長傳名：現在因為不適用勞基法的情況下……

林委員淑芬：（在席位上）適用啊！怎麼會不適用？

劉處長傳名：醫師部分現在還不適用。

林委員淑芬：（在席位上）公告適用，人家就說要適用。

劉處長傳名：現在還沒有嘛！

主席：現在醫師工時的計算是有疑義的，比如他在值班期間、代班期間……

陳委員節如：機構的照顧人員都有問題啦！是勞委會沒有作為，像這些事情，你們早就應該要做，不論醫生、護理人員或是機構的照顧人員都應該放在一個專章裡面做處理。

劉處長傳名：報告委員，就是因為現階段醫師不適用勞基法，若委員要求中央勞工行政主管機關再制定相關辦法，這與立法原意不符。

陳委員節如：剛剛林次長不是已經表示，遠程目標就是要將醫師納入勞基法？所以這部分遲早也要納入。

劉處長傳名：次長說是遠程目標，目前還沒有。

林次長奏廷：（在席位上）那是終極目標。

劉處長傳名：現階段醫師並不適用勞基法，委員又要求勞工行政主管機關制定相關辦法，我相信林委員也非常的清楚，這麼做會很奇怪。

林委員淑芬：（在席位上）所以我說不要修法。

劉處長傳名：如同方才次長所言，現階段是過渡時期，目前由中央主管機關制定過渡時期辦法。現在既然已經有作成附帶決議，就必須朝著適用勞基法的方向處理。

林委員淑芬：（在席位上）這部分還是先擱置，我們再討論。

主席：好。本委員會常常在零和與一點點的進步之間做選擇。

今日上午林次長針對未來終極目標是醫師全面適用勞基法，衛福部有提出一些作法與時程，請你再向大家說明。

林次長奏廷：（在席位上）我請醫事司李司長說明。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。雖然大家對於我們現階段方向的解讀不太一樣，但是，我們正朝此目標逐步執行中，主要希望保障民眾的安全與健康，醫療體系如同一艘大船，如果船轉得太快就會翻船，其實醫療體系對每位民眾都息息相關，我們也認為應給予醫生足夠保障，但這些保障應該逐步落實。若醫療法規定中央主管機關是由衛福部負責處理，那就是我們的責任。衛福部在兼顧民眾健康與安全權益之下逐步修正，這是我們責無旁貸之事，所以我們一定會持續去做。

上午我們在報告中提及，目前仍然依照現行規定執行，如果要將醫師工作時間入法，那麼醫師的補充人力一定要足夠，但醫師的補充人力並非一蹴可及，必須經過長時間的專業醫師訓練。若以醫學院的學生來補充醫師人力，所花費的時間最久，我們希望時程上能夠快一點，所以我們希望透過其他專科護理師等方法來執行。我們也規劃出相關時程，正逐步朝向目標邁進，所以我們已制定目標，而不是掛在天邊的雲彩。謝謝。

主席：今天早上衛福部人員不是有報告相關時程？請你們針對時程問題向委員說明。

李司長偉強：目前醫生上班達到 12 小時，再加上值班時間為 24 小時，如果我們達到初步目標，未來醫生值班之後，只需要上午時段上班，下午時段可以休息，我相信這只需要 5、6 年的時間就可以達成。若醫生值班之後可以完全休息，由主治醫師、專科護理師（NP）和住院醫師（R）接手，這大概需要 9 年時間，平均工時約有 60 幾個小時，這已經等同香港的工時標準。

主席：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。如果你要動這一條，就要提出落日條款，而且司長要說明你們的階段任務為何？司長方才所提出的幾項方案，包括醫師上午時段上班、下午時段可以休息，何時上班 12 小時或加上值班共 24 小時等，你們都應該針對配套措施說明清楚。我要強調的是，沒有入法的任何承諾都是不負責任的假承諾，如果你告訴我醫師在 5 年或 9 年內全部要納入勞基法，未來在 5 年或 9 年內醫生工作時數也要納入管制。如果你們所提出的方案是，醫生工作時數在 3 年內要納入上午每週工作時數是多少，勞動狀態又是如何？我們認為你們所提出的具體方案，不但有過渡時期條款，還有落日條款，那麼我們還勉強地說這麼做不會被欺騙。

主席：基本上，我們所提到的附帶決議正具有這樣的精神。

林委員淑芬：我要提醒主席的是，我們在審查食管法處理毒澱粉事件時所作成的附帶決議，行政院沒有執行任何一項附帶決議。你們不是有勞動條件保障工作參考準則嗎？你們雖然有勞動條件保障工作參考準則，但卻沒有罰則，即便你們不遵守也不會怎麼樣，所以今天所作成的附帶決議是不具法律效力。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。違反醫療法第五十九條將依第一百零二條規定予以處罰，這是我們此次修法的目的。

林委員淑芬：如果這部分入法就不是附帶決議了。你們應該修法，而不是作成附帶決議，否則，這些附帶決議都是騙人的。

李司長偉強：這些附帶決議都是我們與相關團體所討論出來的時程表，如果單獨有一條條文可以制定時程，我相信也……

林委員淑芬：司長，既然你們要與醫師團體、護理團體討論時程，我主張待你們針對時程達成共識後再入法。我不能先修法授權給你，屆時你沒有執行我們所要求授權的附帶決議事項，我們對你們一點辦法都沒有。所以你的程序是錯的，你應該廣徵民意，與醫師、護理人員共同商量之後再制定時程，待時程制定完成之後，你們再告訴蘇委員及本委員會的委員，你們決定何時可將時程納入醫療法第五十九條，你們在未來 3 年、5 年將會達成什麼樣的目標，10 年之後就完成落日，那麼我們就沒有意見。你不能要求我們先修法授權給行政部門，結果無論你們有做沒做，我們完全無從談起。

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。報告林委員，因為醫療法第六十條本席建議予以擱置，所有的醫事團體及護理團體所擔心的問題全部都沒有了，所以這部分就不必再說了。醫療法第五十九條只有規範醫師，現在我們針對主治醫師、受僱醫師與住院醫師的上班時間均加以規範，剛剛醫師部分剩下三種身分，我本身就是醫生，所以我也不會傻到這麼做。我當然希望每週工作時數只有 40 小時，但這根本就是不可能的事情。

林委員淑芬：（在席位上）勞基法也不是這樣規定的……

蘇委員清泉：每週 40 個小時……

林委員淑芬：（在席位上）兩週 84 小時。

蘇委員清泉：勞基法準備明年修法改為週休二日。

林委員淑芬：（在席位上）他們也是要朝那個目標前進。

蘇委員清泉：雖然他們也要朝那個目標執行，但是，還需要很久的時間。

林委員淑芬：（在席位上）沒關係，這就是過渡時期。

蘇委員清泉：現在只限縮醫師的部分，所以在過渡時期用這個……

主席：我擔心在過程中有職災的醫師……

林委員淑芬：（在席位上）我們擔心會有空窗期。

蘇委員清泉：這什麼空窗不空窗？

林委員淑芬：（在席位上）次長，如果我們做這樣的修法，這將會有空窗期嗎？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。應該會有空窗期，我們先把醫師的部分納入，就是讓過渡期先開始。

主席：他們也簡單的講，這部分其實已經不是跨步到大家所要達成之目的。昨天我也有與醫勞盟人員討論之後所作成的附帶決議，所以劉建國委員……

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。醫勞盟有簽名是一回事，醫勞盟也無法代表所有的醫師。

主席：沒有錯！

請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。醫師的代表是醫師公會。

主席：醫勞盟、醫改會及臺灣職業安全健康連線……

林委員淑芬：醫改會有簽名嗎？

主席：不是，基本上大家……

林委員淑芬：因為你們剛剛提到職災，所以我也要捍衛我自己，針對醫療法第五十九條有關職災的部分先納入法條中，至於有關勞動條件及工時的部分，你們先擬出你們要如何過渡的內容，到底要花 3 年、5 年或 10 年，我們才能做修正。本席建議，我們要把職災納入法條中。

抱歉！主席，醫勞盟說他們並不是同意這樣的主張。

主席：他們沒有說同意，而是基本上對於這樣的進程……

簡單來說，我還是一句話，你今天要完全零和，還是跨步往前走一下？這個方向並沒有違背最終的目標，大家是不是就應該選擇支持？

林委員淑芬：我們沒有零和的問題，因為現在並沒有任何的規範。原本這是要到勞委會適用，結果你們現在要求他們到衛福部適用，而衛福部所提出的丙案是 32 小時連續不睡覺的工作，再休息 30 小時，再工作 32 小時……

主席：針對這部分，請衛福部醫事司李司長說明清楚。

李司長偉強：主席、各位委員。委員所提到的部分是，為了便於醫院幫忙我們勾選資料，所以我們才會有 A、B、C 三張單子……

林委員淑芬：可是，你的方案就是醫生的工作的底線。依照你們所提出的三個方案，丙案不就是允許醫生得連續工作 32 小時嗎？在強迫休 30 小時之後，還可再工作 32 小時，這就是你們的丙案。甲案也是 24 小時，休息 31 小時以後，還必須連續 24 小時，我要告訴你，沒有任何一個職業的勞動者會想要……不要講醫生工作要 32 個小時，立法委員有 24 小時都在開會嗎？並沒有。衛福部醫事司 24 小時都在開會嗎？我們要討論病人的權益，醫院應該有 2、3 位足夠輪值一天的醫事人力，而你們卻說沒有，所以我們才允許你們提出逐年降低勞動工時的過渡時期 3 年計畫，這部分應該入法，最後，你們告訴我們要落日條款，3 年、5 年、8 年之後醫師工時各要減到幾小時，直到第 10 年就要落日，我們要求你們具體承諾這幾件事情。

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。司長，所有醫生的權益都歸醫事司主管，今天有委員提出兩項修法意見，一個是讓你們可以制定醫生工作時間的規定，另一個是職業災害補償準用勞基法第七章的規定，所以醫事司為主管機關，你們到底要限縮醫生的權益，還是相較於現行都沒有任何規範之下是把醫生的權益再往前更進一步，還是讓他們有更具體的規範。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。是往前更進一步。我相信委員所提出的這些主張也不是憑空掉下來，一定也是開過很多次會議討論出來的。第一是目前的職業災害保障相對不足，所以透過這個方式適用勞基法。對於工作時間來說，我要特別澄清的是，這個工時真的不是勞工在線上 24 小時不停的工作，他的工作一段時間會暫停，再繼續工作，所以他們的工作是斷斷續續的，他們的工作不但勞心而且勞力，即使是醫生在值班也不是 24 小時不停工作，少數時間醫生幫忙病人開刀，當然，開刀時間會是持續性的，而其他工作則是斷斷續續，所以 on call 與 on duty 是不一樣的。無論如何，未來我們會與相關團體討論。

王委員育敏：基本上，這樣的修法方向是為了保障醫生的權益，並不是倒退走的，而是往前走的。這點原則大家一定要先確立。

李司長偉強：是。

王委員育敏：如果是在這樣的前提底下，我覺得我們可能在最終的理想與現實之間，我們真的要取得平衡。如果你不往前跨一步，可能永遠邁向理想任何一步。譬如，現在是 60 分，還沒有達到 100 分，但是，0 分與 60 分誰會比較好？我知道有許多團體訴求是一下子就要達到 100 分，但是，大家提到務實的問題，即是醫師人力如何階段性的補足，這不是遽然到位的。另外，醫師在醫療診斷的特殊性也要考慮，因為這只有醫師與病人的權益，所以這也要得到一定程度的平衡。所以我認為我們可以很務實的來討論，這件事情要如何往前推動？基本上，你們所制定職業災害的補償都是非常好的規定，也就是讓醫師更有保障。

剛才委員質詢你們有關工時的部分，這聽起來好像對醫師很不人道，你們真的會是這樣的考慮嗎？

李司長偉強：我想依照目前醫師的人力情況，他們不得不長時間工作，可是，他們長時間工作的原因是提供民眾更好的醫療保障，民眾也希望有醫生能夠陪著他，也就是說，當他感到身體不舒服的時候，他們在門診、急診或住院就能看到醫生，當然，我們也希望有更多的輔助人力來從事醫療工作，這是我們要邁進的方向。如果我們貿然要提出許多的限制，根據目前的調查情況，就會有落差，這需要一點時間。如果依照剛剛所說的，這需要 9 年的時間，在這 9 年之中，我們如何透過修法就做到讓醫生可以獲得保障，所以我們希望在 9 年之後能夠水到渠成將醫師一併納入勞基法。

王委員育敏：謝謝司長完整的說明，請委員也參照司長的說法，我們要很務實的修法。謝謝。

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。次長，我剛剛一直在看職業災害補償，請問醫師與醫院之間的關係為何？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。僱傭關係。

陳委員節如：醫師是否適用勞保？

林次長奏延：大部分是。

陳委員節如：如果醫師適用勞保，就有職災的保障。其實你們要處理這一條，那就宣布醫師納入勞

基法，改以第八十四條之一去訂定，這個問題就能夠解決了。

林次長奏延：好，我請劉處長說明。

陳委員節如：如果你們要往前走，就是要讓醫師納入勞基法，你們以第八十四條之一再去制定醫師的工時等規定。

主席：請勞委會勞動條件處劉處長說明。

劉處長傳名：主席、各位委員。其實住院醫師要納入勞動基本法，事實上，我們也召開過會議，衛福部也同意住院醫師要納入勞基法，但是，他們因為人力上的不足，所以必須要給他們合理的時程去做一些調整，現在我們必須尊重衛福部的意見，因為只有他們才了解目前醫師人力的情況。

此外，委員垂詢有關勞保的問題，事實上有關勞保的失能給付或職災……

陳委員節如：職災部分要由雇主負責。

劉處長傳名：那個是保險給付，與勞基法所謂的職業傷害補償是不一樣的……

陳委員節如：所以這邊就不需要再納入了。對不對？

劉處長傳名：不是的，基本上職災補償會比較大，因為這是依照原領工資所做的補償，我們勞保……

陳委員節如：這裡面註明是第七章的規定，請問第七章所規定的內容為何？

劉處長傳名：第七章就是職業災害補償章。

陳委員節如：當被保險人發生職業災害，雇主是不是也要負責？

劉處長傳名：他不適用勞基法，就沒有辦法適用第七章的規定。

陳委員節如：醫院是雇主，怎麼會不適用勞基法？

劉處長傳名：既然不適用勞基法，又怎麼會適用第七章的規定？

陳委員節如：它現在是寫著……

劉處長傳名：這是指準用。

陳委員節如：這豈不是統統都是他贏？

劉處長傳名：不會的。

陳委員節如：這要準用勞基法第七章，不就勞基法的規範，那你們要如何處理？

劉處長傳名：第三項採用準用並沒有問題。

陳委員節如：雇主要如何負責處理？

劉處長傳名：對，只有這個部分要特別明定出來。

陳委員節如：醫生又不適用勞基法，怎麼要求雇主處理？所以你們這樣寫就不對了。

劉處長傳名：所以他是「準用」而非「適用」。

主席：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。處長，無論醫療法第五十九條如何修正，若非依我說方向做修正，在醫療法制定之後，醫生的工時要由中央主管機關訂定，請問你們可以到醫院進行勞動檢查嗎？

主席：請勞委會勞動條件處劉處長說明。

劉處長傳名：主席、各位委員。對於沒有適用的部分當然不行……

林委員淑芬：那麼你訂那一條豈不是假的嗎？

主席：它有醫院可以做評鑑。

劉處長傳名：這部分不是做評鑑……

林委員淑芬：現在修法除了要制定醫師的診療時間、值班醫師的工作時間、延長工時的時間，但是，你們沒有說醫師適用勞基法，即便你們針對醫師制定工時提出一大堆的方案，勞委會也無法進入醫院，既不能有任何的處分，也不能有任何的作為，因為他根本不適用勞基法，你們要如何進入醫院執行勞動檢查？

劉處長傳名：跟委員報告一下，這個中央主管機關本來就要負責去查核。

林委員淑芬：本席要講的是違反勞動工時，本來目的事業主管機關是你們啊！

劉處長傳名：但是現在不適用勞基法。

林委員淑芬：對，所以違反這個法以後，勞委會有這個法條可罰，然後勞委會的公權力是沒辦法到醫院，就像要進日月光做什麼，卻不讓進去一樣，要查醫院醫師的勞動條件是否違法，醫院說不適用勞基法，所以不能讓你們查，因此有沒有遵守勞動工時，是形同虛假的。

劉處長傳名：衛福部可行使公權力啊！

林委員淑芬：第三條第三項指出要準用勞基法第七章的規定，處理醫師的職業災害補償，如果他違反規定，可以罰他嗎？

劉處長傳名：委員很聰明，看到這個問題。

林委員淑芬：你可以罰他嗎？

劉處長傳名：現在這樣規定是用準用，因為在醫療法第五十九條是有罰則。

林委員淑芬：準用是準用權利，有準用醫院的醫護嗎？

劉處長傳名：所以接下來我不曉得……

林委員淑芬：所以這個修法是有問題？

劉處長傳名：如果違反準用規定的話，在罰則的部分要作處理。

林委員淑芬：罰則最多是五萬，醫生如果過勞死了，依據職災補償要提供補償，對不對？如果是不補償，違反醫療法第五十九條是罰多少錢，照醫療法第五十九條是罰一到五萬？

劉處長傳名：對。

林委員淑芬：你覺得這成比例嗎？所以這樣的修法，的確是有欠周詳，而且是不斷的準用又準用，明明是適用，為什麼是準用？對醫生而言是他們的權利，為什麼要適用的卻是準用？且醫院不補償的職災補償是罰一到五萬，叫他們情何以堪！

上一次修法，醫生一直罵我，但是我們就事論事，從勞動的權利來看，我們不能讓第二項和第三項這樣修正，所有的修正，都是無效的修正，都是沒辦法具體規範約束到醫院。

主席：平心而論，本來衛福部用美國這種評鑑的方式來做這種管理，其實是有它的一套辦法，但是顯然醫界還是認為有不足，所以今天才把它列入醫療法，在還沒有適用勞基法之前，在醫療法

當中作修法。

今天大家也提出很多意見，這個案子還有不夠成熟的地方，所以就先暫不予處理，好不好？本席認為還有機會，既然準用了勞基法第七章的規定，在罰則上怎麼樣作處置，這個部分可能相對要修法的，不是只有第五十九條，可能還有其他的條文，所以你們回去再整理一下，因此第五十九條的部分，是不是先暫時不予處理，大家可以接受嗎？第六十條的部分，就如剛才所講的，我們已經處理過了。

現在回頭處理王育敏等 30 人擬具「護理人員法第十五條條文修正草案」，請議事人員宣讀附帶決議。

附帶決議

案由：有關護理人員法第十五條修正後，將非護理機構，於機構內提供產婦及嬰幼兒之產後照顧服務者，準用護理人員法部分條文規範；衛生福利部應於正式公告施行一年後，就修正法案實施之成效及法條，及到宅提供相關產後照顧服務者之管理進行檢討，俾臻完善。

提案人：王育敏

連署人：葉津鈴 江惠貞 陳節如

主席：好，另外，還有一個劉委員建國等所提醫療法第六十條的附帶決議，但是劉委員建國跟田委員秋堇現在都不在場，本席就不作處理，可以嗎？好。

請問各位，對第十五條就照剛才的修正條文及附帶決議通過，有無異議？（無）無異議，通過。

護理人員法第十五條條文修正照修正動議通過，本案已經審查完畢，不須交由黨團協商，院會討論本案時，由本席說明。

現在處理「人體研究法第十九條條文修正草案」，條文剛才已經宣讀過了。

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。本席請教林次長，這個法看不出對民眾的保障，只看見非法不用追查，衛福部是幫忙就地合法嗎？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。這個是因為我們在 100 年 12 月 28 日公布人體研究法之後，大家都適用新的，所以民國 91 年以前採集者……

陳委員節如：現在要拿來作研究？

林次長奏延：對。

陳委員節如：但是本席認為這個有問題，如果被採集的當事人，應該是通過什麼管道來表達。

林次長奏延：因為 91 年在衛生署的時代已經公告了，91 年以前都不用再取得同意，所以各醫院很多年都是這樣執行，但是到 2 年前公告新的人體研究法以後，所有的研究者都不知道怎麼辦，因為要照新法，但是以前已經行之 10 年都是這樣子，大家都有很多的檢體。

陳委員節如：你們有頒布一個「研究用人體檢體採集與使用注意事項」，對不對？

林次長奏延：對。

陳委員節如：但是這個之前呢？實務上沒有經過民眾同意啊！你們是不是偷偷的採集？

林次長奏延：不是，如果之前已經同意的就同意了，如果沒有同意的，因為早期事實上沒有明確的規範，例如包括病理的切片等。

陳委員節如：但是掌握多少資訊？

林次長奏延：非常多，例如 91 年之前差不多四、五十年了，中央研究院院士與台大很多的醫生……

陳委員節如：如果有掌握這個檢體，你們之前就開始了，有沒有告訴病人或當事人？

林次長奏延：我們在 91 年才有明確規範，以前的部分其實規範不周全，所以不能怪這些醫院的醫生。

陳委員節如：這個研究不是符合你們同意的範圍嗎？

林次長奏延：91 年以後是沒有問題。

陳委員節如：你們在 91 年之前被採集的，是不是現在又拿來作研究？

林次長奏延：對，91 年一直研究到現在為止都在作。

陳委員節如：100 年以前所作的宣告，拒絕檢體再利用的權利保障在哪裡看不出來，之前是願意，不代表現在願意，例如基因的資訊被使用，現在你要用的是這個，之前我沒有同意啊！人體研究基本上，檢體針對單一研究計畫使用，理論上是一次使用，例如本席要影印身分證去申請什麼東西或作保證等，後面都要註記這個影本是要作什麼用，只有一次嘛！

林次長奏延：對。

陳委員節如：這個檢體從什麼地方可以看出還可以再利用？

林次長奏延：這個原則是對，但是現在各醫院的同意書裡面說如果有其他要……

陳委員節如：哪一條有訂定只限一次或無限制？

林次長奏延：這個都是授權給我們的人體試驗委員會（IRB）去認定，我們每一年都會去這個委員會做稽查與評鑑，臺灣這幾年對這個部分是非常進步的上軌道。

陳委員節如：例如一些很珍貴的檢體，可能是特殊癌症、特殊疾病的基因，當然科學研究是很重要，但是應該要尊重當事人，以前採集的，現在也可以用，而且是無限制的用。

林次長奏延：不會無限制。

陳委員節如：不用當事人與家屬的同意？

林次長奏延：以前的部分只是不用再同意而已，但是還要經過人體試驗委員會的同意。

陳委員節如：如果是精神分裂的基因檢體呢？這樣會對家庭的污名化。

林次長奏延：91 年以前，事實上，是很多年了。

陳委員節如：這怎麼不需要當事人的同意呢？本席認為這個有問題，原住民的檢體部分，說不定是未經同意就取得了，但是你們怎麼可以在現在在此合法化呢？本席是非常認同科學的研究，但是要在嚴謹的倫理下執行研究。

林次長奏延：我們知道。

陳委員節如：但是你們不能這樣便宜行事的就地合法。

林次長奏廷：因為我們早年的 80 年、70 年完全沒有規範，現在要讓這些檢體重新……

陳委員節如：所以我們說要當事人或怎麼樣，本席剛才舉的很多例子，當事人不知道你們要無限制的使用。

林次長奏廷：不會無限制，因為每一次都要經過人體試驗委員會的同意。

陳委員節如：尤其是基因的問題，這個是有隱私權的，本席認為對整個家庭與家族來講是非常不好的，所以本席只是這個疑問。

主席：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。本席請教次長，今天要審查的人體研究法修正草案，有學術界的大老，有名有姓有威望的研究者各個來頭都很大，但是本席要告訴大家，次長可以先回答本席，第一，為什麼是可連結的，未去連結的，什麼叫「未去連結的」？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。未去連結的，是可以辨識的，以研究來講，這個價值是最高。

林委員淑芬：在過去 91 年是沒有法規，次長認為沒有法規就可以這樣子隱瞞當事人，然後沒有取得當事人同意，就直接把他的檢體拿去作研究，次長認為這樣符合研究倫理嗎？

林次長奏廷：我們在 91 年以後都非常的嚴格。

林委員淑芬：本席現在告訴次長，法律是最低的道德，而研究者是有倫理的，所有學術研究者的倫理規範都不是每一條可以用法律可以訂定，所有研究者難道說拿他們當事人的是作有利於社會、文明與公共利益，本來是理所當然能夠挑上是你的榮幸嗎？是這樣的研究姿態嗎？本席認為不是吧！

林次長奏廷：我觀念裡面如果對社會有利的這種研究，對社會是最高利益。

林委員淑芬：照次長的說法，要不要經過當事人的同意？

林次長奏廷：我還是認為 91 年以前是可以考慮。

林委員淑芬：對你們而言，你們當然是喜歡 91 年以前沒有任何規範，為什麼全世界都要求要規範？因為不是從 91 年而是 1964 年的赫爾辛基宣言就有此要求，對於學術研究，不論是大老或聲望多高，凡涉及人的研究行為，其進行必須基於知情同意與事先充分告知，並取得同意是最基本的要求，但是所有研究倫理裡面，從 1964 年大家都同意要施行的準則，因為他未去連結會有什麼現象，他會找得到當事人，所以 91 年以前的檢體，你說是就地合法，你們審查過的就直接用，誰可以審查這個檢體要怎麼樣用？只有當事人，沒有去連結，你可以找得到當事人，所以你應該要告知當事人啊！怎麼直接跳過當事人，就設個審查會，然後大家同意以前採的沒有告知當事人就合法？這樣是對人最大的侮辱，對被研究者的最大欺騙，為什麼研究者不能這樣作？他找得到人，為什麼不願意去作？我猜原因是這樣子，因為當初沒有告訴他，當事人一定會問是怎麼樣取得其檢體的？當初取得其檢體時怎麼沒有告知？

其次，這是 91 年以前的，如果沒有遵循研究的學術倫理，然後說沒有法規，91 年以後總有法規了吧！有法規還開但書說可以不用取得當事人同意，什麼叫「難以辨認檢體所屬當事人身分」？如何舉證啊！審查會的權力可以這樣無限上綱到這麼大？然後現在有規範、有法律了，有

規範、有法律怎麼會沒有取得當事人同意的存在呢？其實那就是因為研究者都覺得被研究的人有義務，而且是他們的榮幸，被研究是你的光榮啊！這是一個姿態的問題，這也是威權歧視的問題。

林次長奏延：不會，因為……

林委員淑芬：不是會不會，本席今天講有法律規範以後，你再開這個後門。

林次長奏延：其實這個沒有後門。

林委員淑芬：本席告訴次長，不管是法律以前，或是 91 年以後，因為未去連結都找得到當事人，所以我們反對以審查會的形式就直接要全部就地合法。

林次長奏延：這有兩個條件。

林委員淑芬：最大的條件絕對不是審查會同意啊！最大的條件應該是取得當事人同意，這是人權概念的最基本，也是作學術研究的人最基本的倫理，本席再強調一次，法律是最低的道德，在法律之前還有學術倫理，這個規範在 1964 年就已經有赫爾辛基宣言，所以不是今天在這裡踩著當事人不同意、不知情的狀況就通過修法。

主席：謝謝林委員的提醒。本席有一個問題要直接請教次長，在 1964 年訂定赫爾辛基宣言之後，世界各國遵循的情況與的做法是怎樣？是不是跟我們一樣，一直到民國 100 年才公告？他們對於沒有公告之前及法律有疑義的部分，世界各國的適用性大概是如何？我想你要這樣說明才有辦法說服委員，這部分雖然有這樣的宣言，但是世界各國的遵循態度又是怎樣，因為學術的東西是國際適用的，絕對不是只有哪一個國家適用。林委員的意思應該是這樣。

請衛福部林次長說明。

林次長奏延：主席、各位委員。我請呂科長說明。

主席：請衛福部醫事司呂科長說明。

呂科長念慈：主席、各位委員。在赫爾辛基宣言提出之後，多數國家的確都是採用這個宣言的精神來進行研究，但是在實務上確實有其困難度存在，所以就我們所知，美國認為檢體是屬於醫療機構的財產，因此不見得會對當事人進行告知，因為我國對於人權的保護相對於美國而言是嚴謹的，但是這個嚴謹並不是從赫爾辛基宣言提出之後就開始，而是因為後來人權思想進步，所以我國在民國 91 年時才會制定採集注意事項這項行政指導，自 91 年至 100 年年底公布施行人體研究法，在法規上確實存在時間落差，對於以前所採集的檢體……

林委員淑芬：（在席位上）未去連結，他們找得到當事人嗎？

呂科長念慈：找不找到當事人還是有疑慮，據我們所知，有一些醫院的病人可能在十年前、二十年前曾經來醫院看病，當時可能有取集他的檢體，可是後來他沒有再回到醫院就診，因此連絡上是有困難的。但是這個檢體又很珍貴，所以我們希望能有一個彈性的空間。

主席：我再請教一個問題，因為你們做研究就是希望能得到國際認同，你提出的論文會不會因為檢體的取得沒有獲得當事人同意，若是世界各國的期刊發現這一點，會不會影響到論文發表的有效性及是否會被尊重？

林次長奏延：關於這部分，如果人體試驗倫理委員會通過就可以，他們都會 accpet。

主席：有關檢體採集也是人權階段性進步的象徵……

陳委員節如：（在席位上）只要適法就好。

林委員淑芬：（在席位上）91 年以前就要……

主席：這樣好了，林次長，本席也有提出一項修正動議，有關未去連結的檢體部分你們應該有一些處理方式，我把這項修正動議發給大家參考，請大家再看一看是否可行，這與原條文相比有做一些階段性的修正。這個問題總要有一個解套方式，91 年至 100 年的過程是一個空窗期，而這些檢體對大家的健康及公共衛生又具有彌足珍貴的價值。

林委員淑芬：（在席位上）91 年以後的你們沒處理。

林次長奏廷：都一樣，100 年之前的一併處理。

主席：對。我們酌作一些文字修正，大家看看這樣改是不是比較好？簡單來說就是看到這個問題要如何去面對，基本上赫爾辛基宣言是一個很重要的指標，就這個指標的適用性而言，各國在使用上是不是有進程的困境，所以大家都是採逐步到位？像我國也是逐步到位，在 91 年至 100 年間……

林委員淑芬：（在席位上）我們也有一項修正動議。

主席：請議事人員將這兩項修正動議影印分送給各位委員後再來處理。

基本上如果是 100 年以後的就連講都不用講了，那本來就要按照法令規定辦理，現在是 91 年……

林委員淑芬：（在席位上）91 年也有注意事項的法規啊……

主席：對，在 91 年至 100 年中間……

林委員淑芬：（在席位上）本來就要符合，所以只有 91 年以前沒有法規，其他都有，自 91 年以後就全部都不能這樣做了，而且他們對未去連結者都能找得到，除非是他死了或搬家。

王委員育敏：（在席位上）你是說 91 年之前……

主席：對，這部分就是我所提的修正動議。

林委員淑芬：（在席位上）你的修正動議是將 91 年以後的拿掉。

主席：91 年之前的我拿掉了，但是 91 年至 100 年中間……

林委員淑芬：（在席位上）你是拿掉 91 年至 100 年間的，只保留 91 年之前的。

主席：因為那部分實在完全沒有辦法，連指引、規章及辦法都沒有。

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。本席要請教次長幾個問題，你們自 91 年開始有一項研究用的人體檢體採集與使用注意事項，所以 91 年以後就沒有問題了嗎？

主席：請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。91 年起就要照注意事項辦理，但是今天江委員所提有兩個例外，亦即如果已經無法辨識、或是聯絡不到受試者，對這部分我們就放寬。

田委員秋堇：我聽說中央研究院從 100 年通過人體研究法之後，就請專人去聯絡他們所有檢體的所有人，聯絡了這麼多年還有三分之二以上的人沒有辦法連絡上。

林次長奏延：對。

田委員秋堇：這中間有甚麼困難嗎？既然那是未去連結部分。

林次長奏延：這部分我不清楚，因為這部分是國家以後做研究非常重要的部分，那叫做「台灣人體生物資料庫」。

田委員秋堇：對，我知道。對於去找這些未去連結的當事人到底有甚麼困難？

林次長奏延：100 年前後的比較沒有問題，至於比較早期的在連絡上則比較困難。

田委員秋堇：有甚麼困難？

林次長奏延：我不知道，這可能要問他們。

田委員秋堇：今天你來列席，就應該要告訴我們究竟有甚麼困難，是因為當事人過世了或是搬家了嗎？到底是甚麼困難、又有多困難？因為這是我們立法的依據。另外，你說這要經過醫院的倫理審議委員會審議同意，這個審議委員查會到底審查哪些項目、標準又是甚麼？

林次長奏延：該委員會最主要是審查倫理，而且是要保護受試者，基本上都是以此為出發點，比較不審查醫學及科學的部分。

田委員秋堇：你可不可以說明一下審查的狀況？

林次長奏延：好，我請呂科長說明。

主席：請一併說明委員會有哪些成員。請衛福部醫事司呂科長說明。

呂科長念慈：主席、各位委員。首先說明成員部分，一是醫療人員，二是法律、倫理專家及社會公正人士，基本上委員會由這些人員所組成，其中非醫療的社會公正人士必須占三分之一以上，另外有三分之一是機構外的人士，所以組成人員相當多元，此其一。

田委員秋堇：他們的審查標準為何？

呂科長念慈：至於審查標準在人體研究管理辦法中訂有幾個審查重點，內容部分我稍後再向委員說明。其中最重要的包括同意書的內容，在人體研究管理辦法中對同意書的內容有九大項的規定，第一，對於同意書必須翔實審查，檢視是不是書寫得夠完善；第二，對於研究對象可能會引發後續一些象徵性的效果，這也是他們審查的內容之一。

田委員秋堇：甚麼叫做象徵性效果？

呂科長念慈：就如剛才林委員所舉證的，例如對精神分裂症這群人的研究，在研究內容與範圍上就要去做衡量，研究結果發表之後會不會有所影射而傷害到這些族群，類此部分都是他們審查的重點。

田委員秋堇：好，謝謝。因為我知道有一些對於乳房惡性腫瘤基因體的研究，這對女性健康非常重要。像英國也是有健保制度的國家，最近他們許可用幾百萬人的 data 去做巨量數據分析。其實我們並不是反對研究，但是對於被採取檢體的受試者部分，我們是自 91 年起才有這項辦法，我們也知道法律不溯既往，但是對我國有法規命令之前這些人的檢體要如何處理，我覺得應該要有一個周全的辦法。

主席：現在處理修正動議。請宣讀。

江委員惠貞等所提修正動議：

第十九條 研究材料於研究結束或第十四條第一項第八款所定之保存期限屆至後，應即銷毀。但經當事人同意，或已去連結者，不在此限。

使用未去連結之研究材料，逾越原應以書面同意使用範圍時，應再依第五條、第十二條至第十五條規定，辦理審查及完成告知、取得同意之程序。九十一年一月二日本法施行前採集之未去連結檢體，有下列情形之一者，得由審查會同意後為之：

- 一、難以辨認檢體所屬當事人身分。
- 二、無法追蹤或聯絡等原因，難以重新取得研究對象同意。

未去連結之研究材料提供國外特定研究使用時，除應告知研究對象及取得其書面同意外，並應由國外研究執行機構檢具可確保遵行我國相關規定及研究材料使用範圍之擔保書，報請審查會審查通過後，經主管機關核准，始得為之。

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 蘇清泉

林委員淑芬等所提修正動議：

第十九條 研究材料於研究結束或第十四條第一項第八款所定之保存期限屆至後，應即銷毀。但經當事人同意，或已去連結者，不在此限。

使用未去連結之研究材料，逾越原應以書面同意使用範圍時，應再依第五條、第十二條至第十五條規定，辦理審查及完成告知、取得同意之程序。但於中華民國九十一年二日前採集之未去連結人體檢體，能證明確有取得研究對象同意者，得經由審查會同意後為之；九十一年一月二日至本法施行前採集之未去連結檢體，符合當時相關規定者，得經審查會同意後為之。

未去連結之研究材料提供國外特定研究使用時，除應告知研究對象及取得其書面同意外，並應由國外研究執行機構檢具可確保遵行我國相關規定及研究材料使用範圍之擔保書，報請審查會審查通過後，經主管機關核准，始得為之。

提案人：林淑芬

連署人：陳節如 葉津鈴

主席：大家的意見都差不多，已經趨於一致，本席試做處理，對第十九條是不是以本席的版本，刪除「九十一年一月二日」等字，並於第三項之前增列「九十一年一月二日至本法施行前採集之未去連結檢體，符合當時相關規定者，得經審查會同意後為之」，這樣修正是不是就完整了？請問各位委員，這樣可以嗎？

林委員淑芬：（在席位上）不行啦！

主席：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。我現在仔細看了主席所提的修正動議，剛才我差一點看錯了，主席所提動議的內容是人體研究法施行前採集的檢體全部要由審查會建構兩個條件之後……

主席：沒有，我是說依你們版本和我的版本，將我的版本中之「九十一年一月二日」等字刪除。

林委員淑芬：但是那不能框在本法施行前，因為人體研究法是這兩年才施行的，而 91 年之前明明也訂有注意事項相關法規。

主席：所以我才說要在第三項之前增列你們所提的「九十一年一月二日……」

林委員淑芬：你是要以我們的版本或是你的版本去改？

主席：是以我的提案為基底，再拿你們的過來改。

林委員淑芬：第一，我覺得因為未去連結，所以統統都找得到當事人，除非他死了，或是如衛福部所說的難以辨認檢體當事人的身分。但是既然難以辨認檢體當事人的身分，那就不是未去連結，這個構成要件跟我們所要處理的是不一樣的，如果難以辨識當事人身分，那是叫做「去連結」，而我們這裡所處理的是未去連結的部分。第二，在無法追蹤或聯絡部分，事實上「無法追蹤」的構成要件太容易了，例如我三年前曾去某診所就醫，如果現在要找我，但是因為我已經換了電話號碼，所以診所根本就無法聯絡到我，因此這個構成要件太寬鬆了！如果回到知情同意和當事人的人權保障而言，我們還是認為應該要取得研究對象同意，並經審查會同意後始得為之。我之所以講這件事是因為雖然法律不溯既往，但是現在你是要繼續用檢體，在採集檢體時是不溯及既往，但是你繼續使用這項檢體做新的研究時已經是法通過以後，不管是 91 年訂定的注意事項或是 100 年所通過的人體研究法，你現在所做的研究都是新的，那就都要受新法所規範。我講的是這個研究，而不是採集檢體那件事。

主席：次長，你們對這兩項修正動議有沒有甚麼意見？或是認為要如何融合修正？請提出你們的意見。請衛福部林次長說明

林次長奏廷：主席、各位委員。其實剛才主席所說的已經融兩個版本，凡本法施行之前的就全部照新法執行；自 91 年新法制定之後，凡符合當時相關規定者就依照林委員的版本。其實兩個合起來……

林委員淑芬：我還是看不出來這樣有整合，你可不可以把具體文字寫出來給我們看？但是我還是認為我們那個版本是不應該修正的，一定要知情同意，如果未去連結就是找得到人，有他的名字、身分證字號及病歷卡，透過戶政機關就可以找到當事人，這是可以做到的，除非他已經死亡，至於已死亡者的部分要如何處理，這部分另外再談。既然這些檢體現在都是要用來做新的研究，新的研究理所當然要受新法規範，更何況法並不是現在才有，而是從 91 年就有的，所以包括人體研究法這部分，那是片面的……

主席：我們先休息 5 分鐘，讓他們把條文整理一下，再來做最後的處理，先讓大家休息一下。

現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

我想，如果按照林委員的修正版本，事實上就完全沒有寬放。對於這種很珍貴，難以取得的檢體，他們希望能夠寬放。如果大家對這部分還有疑義的話，現在有兩個處理方式：一個處理方式是，我們就依原條文先出委員會；還有一個方式是，今天就完全不處理了。

林委員淑芬：（在席位上）我們先暫停討論……

田委員秋堇：（在席位上）已經過世的不要先處理？

主席：簡單來講，這個部分有講跟沒講一樣，過世的本來就找不到啊！

林委員淑芬：（在席位上）我們是不是再討論？我覺得不用出委員會，我們可以再討論。我們再想一下有沒有方法，再折衷……

主席：我現在必須提醒大家，做研究的這些人也會老去，當他們現在還有能力做研究時，這些檢體他們用不到……

林委員淑芬：（在席位上）他們應該去採新檢體。

主席：對，我知道。我想這應該是第一線研究者遇到的困境。他們如果能採到新檢體，根本就不需要來拜託我們處理這個條文。這樣大家瞭解嗎？

林委員淑芬：（在席位上）完全是無可替代……

主席：沒關係，我沒有意見。現在我只是提醒大家，這些做研究者，當他們在面對珍貴的檢體，而這些檢體可能因為現在的法令限制而難以取得，或者永遠無法取得時，他們會怎麼樣？簡單的講，如果他們現在就能用，也不覺得有困擾，他們也不會希望我們今天提案修正啊！他們一定是遇到困境了，所以才要求修法。我們身為民意代表，本來就有責任為人民代言。對於人們認為在作為上，義務、權益當中有扞格之處，我們都應該幫忙爭取。本席提出這個案子也是基於這個緣故。

現在請次長表達意見，我們再做最後的處理。請衛福部林次長說明。

林次長奏廷：主席、各位委員。我們回去再綜整大家的意見。

主席：好，那本案就暫時不予處理，好不好？好。

報告委員會，鄭委員汝芬所提書面意見列入紀錄，刊登公報。

鄭委員汝芬書面意見：

1. 部長，世界衛生組織（WHO）在 2000 年提出 5 歲兒童蛀牙率（齲齒率）目標是要降到 50% 以下，而 WHO 在 2011 年對 12 歲學童蛀牙指數（齲齒指數）的統計，全球 189 國平均是 1.67 顆，但根據 100 年的調查，臺灣 5 歲的蛀牙盛行率（齲齒盛行率）為 79.3%；102 年對 6-18 歲兒童的調查，12 歲蛀牙指數（齲齒指數）為 2.5 顆，這些數據顯示，臺灣對於兒童蛀牙的防治，還需要努力，除了加強對父母、兒童的衛生教育，衛福部還有什麼辦法來減少兒童的蛀牙？

2. 部長，100 年 3-4 歲兒童使用一次牙齒塗氟的利用率是 39.4%，101 的利用率是 47.4%，101 年比 100 年有進步，但是仍然未達 50%，衛福部要如何把利用率提高？

3. 部長，根據國民健康局統計，台灣女性乳癌發生率從 1995 年的 28.46%，增加為 2009 年的 59.91%，大幅成長 110%；至於死亡率，多年來一直維持在 11% 左右，所以，乳癌可以說是台灣女性健康的頭號殺手，是不是？

4. 部長，早期乳癌治癒率高達 9 成，若拖到晚期才發現，治癒率只剩 2 成，但有三分之一的鈣化是比胡椒粒還小的微鈣化，摸也摸不出來，只有乳癌攝影才能看的到，國健署已經把免費

的乳房攝影的補助範圍，從 50 到 69 歲擴大到 45 到 69 歲的婦女，101 年的篩檢率雖然已經達到 32.5%，但根據國健署的推估，目前 7 成 45-69 歲的婦女中，有 14,000 名的潛在的乳癌個案，因未參加篩檢而錯失早期發現、早期治療的契機，衛福部要如何提高乳房攝影篩檢率？

主席：上午的會議到此告一段落，現在休息。下午兩點半繼續開會，進行另外一個議程。謝謝。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。進行今日下午的議程。

處理中華民國 102 年度中央政府總預算有關行政院環境保護署主管預算解凍案，計 21 案。

- (一)院會交付處理行政院環境保護署為 102 年度中央政府總預算該署主管第 3 目「綜合計畫」第 1 節「綜合企劃」項下「環境管理」之「辦理環境議題資料蒐集、分析及彙整」、「辦理環境調查資料建置、評估模式應用在環境管理之檢討、實務研習、會議等」、「辦理環境管理規劃之諮詢、調查、技術輔導及資訊彙整提供等工作」預算凍結 50 萬元之書面報告，請安排報告案。
- (二)院會交付處理行政院環境保護署為 102 年度中央政府總預算該署主管第 3 目「綜合計畫」第 1 節「綜合企劃」項下「環境影響評估」預算凍結 100 萬元之書面報告，請安排報告案。
- (三)院會交付處理行政院環境保護署為 102 年度中央政府總預算該署主管第 3 目「綜合計畫」第 1 節「綜合企劃」項下「環境影響評估」預算凍結 100 萬元之書面報告，請安排報告案。
- (四)院會交付處理行政院環境保護署為 102 年度中央政府總預算該署主管第 3 目「綜合計畫」第 2 節「加強基層環保建設」項下水體環境水質改善及經營管理計畫預算凍結 1,000 萬元之書面報告，請安排報告案。
- (五)院會交付處理行政院環境保護署為 102 年度中央政府總預算該署主管第 3 目「綜合計畫」第 2 節「加強基層環保建設」項下「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之補助地方政府推動底渣再利用工作預算凍結二分之一之書面報告，請安排報告案。
- (六)院會交付處理行政院環境保護署為 102 年度中央政府總預算該署主管第 3 目「綜合計畫」第 2 節「加強基層環保建設」項下「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之補助地方政府推動底渣再利用工作預算凍結二分之一之書面報告資料，請安排報告案。
- (七)院會交付處理行政院環境保護署為 102 年度中央政府總預算該署主管第 3 目「綜合計畫」第 2 節「加強基層環保建設」項下「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之補助地方政府推動底渣再利用工作預算凍結五分之一之書面報告，請安排報告案。
- (八)院會交付處理行政院環境保護署為 102 年度中央政府總預算該署主管第 3 目「綜合計畫」第 2 節「加強基層環保建設」項下「垃圾全分類零廢棄及廢棄物緊急應變計畫」之補助地方政府推動底渣再利用工作預算凍結 500 萬元之書面報告，請安排報告案。
- (九)院會交付處理行政院環境保護署為 102 年度中央政府總預算該署主管第 6 目「廢棄物管理」預算凍結二十分之一之書面報告，請安排報告案。