

，環境資源部到現在還不能成立的主要原因是不是現在的民進黨政府還有一些屈服？譬如是不是有些利益擺不平，所以這部分不能像大家所希望的很快完成。請問院長如何看待這件事情？

**林院長全：**這個部分我倒是沒有聽說有什麼利益的考量，主要原因是因為我們也認為環境資源部原來的規劃方向是對的，不過因為它涉及其他部會的業務移撥，甚至也牽涉到剛剛講的海洋委員會的定位，又因為海洋委員會的定位還涉及內政部是不是要做一些調整，而這一連串調整所影響的範圍很大，所以這幾個部會的組織法始終沒有辦法在立法院通過，就是因為這裡面還有相當的爭議，而且往往是一個部會牽涉到另一個部會。

**陳委員曼麗：**請問院長，不管是海洋委員會還是環境資源部，你有一個時間表嗎？

**林院長全：**現在是這樣，我們把這個部分分成幾個階段來處理，我們先處理最簡單的組織，並沒有把環境資源部放在第一階段。第一階段處理的是比較簡單的部分，包含蒙藏委員會等需要去做整併的部分；第二階段就會處理到這個部分，因為這部分牽涉到我剛剛講的，比如說海巡署如果不在海洋委員會的話要去哪裡？它很有可能要跟內政部的警政署或移民署等等這幾個部分放在一起；如果放在一起的話，這樣的內政部是不是太大了，有沒有需要把一部分移出來？這樣的話，未來的組織法就必須做更進一步的思考。同時這也牽涉到經濟部的能源部分是不是要移到環境資源部等等，所以調整幅度其實滿大的。畢竟 520 之後這個政府才剛剛形成沒有多久，所以我們沒有把這個複雜的問題當成第一個要務來處理；我們希望年底之前先把比較簡單的部分確定，接下來再把最後這個組織法的部分重新調整，這是環境資源部還沒有放在立即調整的工作表上的原因。

**陳委員曼麗：**好，非常謝謝院長，本席還是希望你把民間對這件事情的期待放在心上，要不然民間會覺得好像講了很久，都是只聞樓梯響、不見人下來，總是盼不到這個部分。

接下來是有關開發單位的問題。台灣很多地方都在做建設、都在做開發，我們當然很希望開發單位目的事業主管機關必須負起保育的責任。畫面中右邊的是石虎，左邊的是陸龜，但是我們看到台灣有一個很空的感覺，很多地方政府（說不定中央政府也會這樣）常常會把這些動物當成模特兒，在某個時間點就會說要來保護牠們，或者是說牠是我們的象徵，成為我們公關宣傳的一個東西，像台北市政府就把台灣黑熊當成吉祥物，苗栗則是把石虎當成他們一個幸運的動物。這樣的狀況其實會讓真正從事保育工作的人覺得大家只是把牠們當成玩偶，並沒有真正落實去保育牠們，從而引起一些反彈。就是我們好像是在美化台灣愛護動物的形象，事實上大家卻覺得並沒有那麼好，所以本席要拜託院長，我們希望能真正落實這方面的保育。

**林院長全：**好的，我想這部分應該是農委會的重要工作，誠如委員所說的，我們會來努力把有關的保育工作做好，如果有不足的部分，也請委員隨時給我們指教。

**陳委員曼麗：**好，非常謝謝院長。

**主席：**請徐委員志榮質詢，詢答時間為 15 分鐘。

**徐委員志榮：**（14 時 46 分）主席、行政院林院長、各部會首長、各位同仁。本席想請教行政院林院長和衛福部林部長。本席上會期總質詢的時候曾為 C 肝患者請命，我記得當初的標題是「救救『肝苦人』」；在此要謝謝院長和部長這幾個月的努力，因為 9 月份健保會拍板明年預計會

撥大約 30 億的經費來治療 C 肝。這次我有一個建議：是不是可以逐年將這 30 億提高？因為據我所知，30 億頂多能治療 1 萬個人左右，而且這 30 億還包括干擾素的部分。當然，我並不知道干擾素的效果和大家的選擇，但是我希望相關經費可以逐年提高，因為上次有講過，C 肝患者有幾十萬人，如果一年才治療 1 萬人的話，那些人不用等到罹患肝癌，年紀一老就這樣子了啦！甚至我還有一點建議，就是我們是不是可以更開放？因為有些患者在反映更開放的、學名藥處方箋的釋出。這是一些 C 肝患者的心聲，所以本席在這邊做這樣的建議。

本席要請教部長的主要問題是，付費者代表和醫院雙方對於 C 肝新藥的預算有一些歧見，最後決議兩案併陳，由部長決定，請教部長是不是已經做成決定了？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：（14 時 49 分）主席、各位委員。我還沒有簽，因為接下來還有兩個會要開，開完之後我才會做成決定，不過可能會兩案通盤來做考量。

徐委員志榮：好，希望部長能夠加速決定，這可能會影響到明年一萬多名患者的權益，拜託部長。

接下來是老生常談，就是我們苗栗醫療資源貧乏的問題，我們苗栗縣的陳超明委員也一再地提出如何提高苗栗的醫療水準，所以我就不再重複地贅述。我們苗栗人必須往臺中榮總、中國醫藥學院、沙鹿童綜合醫院、林口長庚醫院、臺大、臺北榮總就醫，包括急重症者的患者及其家屬，一天算起來也有六、七千人，這也是我們苗栗鄉親的殷殷期盼。在還沒有很確定之前，我拜託部長一定要將 450 床的病床先保留起來，好不好？我在這裡特別請中央重視我們苗栗醫療資源貧乏的情形，拜託院長及部長多多關心這個區塊，謝謝。

此外，從去年底到今年初流感很流行，也造成了一些國人的死亡，今年疾管署採購了近 600 萬支的流感疫苗。請問部長、院長，您打了嗎？

林院長全：我也打了。

徐委員志榮：我們在地方上也有召開記者會幫忙宣傳。今年流感疫苗的採購增加了幾乎 1 倍，之前可能只採購 300 萬劑左右，當然，從今年開始，公費施打流感疫苗的年齡層也下降到 50 歲。雖然從 10 月 1 日到現在的時日不多，才二個多禮拜，請問部長，現在大概打了多少支，您知道嗎？

林部長奏延：目前打了 200 萬支，去年同期到現在是 140 萬支。

徐委員志榮：這樣子可能也還算不錯，十幾天而已就達到這個數字。到年底 600 萬支打得完嗎？

林部長奏延：我們再努力，目前正在努力當中。

徐委員志榮：當然，站在防疫的角度，本席希望愈多人打愈好。部長是疫苗的專家，我是外行，但是我相信疫苗應該也有期限的問題，如果到了 11 月底的時候還沒有打到比如 400 萬支的話，基於期限的問題，剩下的疫苗是不是要擴大到其他的年齡層，不要浪費那些疫苗？有沒有這樣的構想？有沒有這樣的準備？

林部長奏延：有。目前我們正在監視目標族群施打的狀況，必要的時候我們會做開放。

徐委員志榮：好。既然我們已經準備了 600 萬支，應該儘量用完。據統計的數據來講，65 歲以上的流感發生率比較高，但是 65 歲以上（其實也可能說是老人，也還不算很老）的流感施打率只

有 4 成左右，所以要如何提高 65 歲以上的施打率？

今天我準備了白色的「乖乖」，我不是替這個零食宣傳，其實應該也不是替它宣傳，我建議我們可以用這個來宣傳、鼓勵民眾施打疫苗，我提出的口號是：乖乖打疫苗，流感不再來。雖然這個零食的品牌叫「乖乖」，我的意思是呼籲民眾乖乖地來打疫苗，流感就不再來。我覺得這個口號對小朋友、嬰幼兒的效果很好。

我要強調的是，65 歲以上施打流感疫苗的比率只有 4 成，65 歲或 50 幾歲的人可能還是家裡很重要的經濟支撐者，他們如果得了流感，萬一對身體健康造成很嚴重的影響，對他們的家庭也是一個傷害、損失。其實除了透過鄰里長的宣傳以外，我也接到衛生所的明信片通知單。事實上，苗栗縣衛生局已經成立了 80 幾處日照據點，縣長在掛牌的時候曾經表示今年要達到 90 處日照據點。我看老人家在這些日照據點都很高興，既可以學習一些東西，又可以聊聊天，消磨很多時間。這些日照據點小則幾十人，多則上百人。為了提高老人的施打率，我建議由各地衛生所與長日照據點的負責人溝通一下，老人一個禮拜有好幾天都在那些日照據點，我們可以先跟衛生所講好，約好一天，請他們派出醫生及護士去施打流感疫苗，再由日照據點的負責人通知裡面的老人準備健保卡，主要的目的是提高老年人的流感施打率。現在政府有獎勵小孩子施打疫苗，我建議擬訂一些獎勵或補助的辦法，來鼓勵日照據點配合施打公費流感疫苗，以提高施打率。您認為我的建議……

林院長全：徐委員講的很對，我猜想我們應該都有做才對，這些日照中心或老年人的照養中心應該是我們最重要的地方，應該都有普遍施打才對。

徐委員志榮：對，因為這些人都很集中。最後再請問部長，今年政府採購了 600 萬支公費流感疫苗，以後會不會常態性地採購 600 萬支？明年會不會變少，還是有可能只會高於 600 萬支，不會低於 600 萬支？

林部長奏延：這要看今年施打的狀況及流行的情況來決定，因為今年採購的數量是依照 2 月的時候立法院的決議，所以是用預備金來買的，至於明年，目前是……

徐委員志榮：所以要看 600 萬支消耗的情況如何就對了。

林部長奏延：對，還要看流行的情況。

徐委員志榮：好。接下來我想請教酒駕的問題，我主要不是針對酒駕。日前有部長表示酒駕者約有百分之七十、八十是摩托車騎士、可能以中下階層居多，那是另外一回事。我從衛福部國健署的網站了解了一下，我發現國健署對於菸害的防制、愛滋的防治、甚至於對肥胖的防治好像都有做相關的努力，但是對於中了酒毒、酒癮的防治好像比較欠缺，是不是這樣子？

林院長全：其實我們對於酒駕有一些在檢討，包括您剛剛所提到的，不過我覺得目前大概酒駕肇事的案件中間其實重複、多次的……

徐委員志榮：院長，不好意思，我要打斷您的話。我的重點並不在酒駕，而是對於有酒癮的民眾，衛福部是不是應該比照防制菸害、防治愛滋等等做法，也對喝酒上癮的國人有一些防治措施？

林院長全：與戒酒有關的治療工作？

徐委員志榮：目前比較沒有治療酒癮的措施吧？

林部長奏延：我們每年都有編列 600 萬的治療預算，也就是我們會治療轉介來的病人，從 101 年到目前，大概治療了 5,165 人。

徐委員志榮：所以衛福部對於戒治酒癮還是提供了相關措施？

林部長奏延：我們也準備了宣導短片。

徐委員志榮：礙於時間不多，有關勞保投保上限問題我只能大概提一下。日前林萬億政委表示，多數 OECD 國家都有設勞保天花板，且一般以平均薪資的 1.8 倍為上限。若我們以 1.5 倍作為標準的話，那麼勞保天花板將可調升至 5 萬 8,100 元。我對提高天花板沒有多大意見，只是從 4 萬 3,000 多提升至 4 萬 5,000 多，若又從 4 萬 5,000 多一下子提升至 5 萬 8,000 多，不僅勞工自己要提高負擔，連資方和政府都得提高負擔，也就是三方都提高要負擔。我想請教，這議題現在雖然只是討論，但一下子調這麼高，我們國家的財政足以負荷嗎？

郭部長芳煜：目前尚未討論過，也尚未定案，未來討論時，我們也會審慎評估，畢竟這會影響勞保的財務結構。

徐委員志榮：不管做任何決定，我認為都應該多召開公聽會與說明會，並邀集勞工代表及工商團體一起來討論，當然，政府也必須視財源與能力而定，大家共同討論後才可以定下來。我覺得不能只交給年金改革委員會或勞動部來定調，而沒有經過大家的討論，這樣是比較不適宜的。

郭部長芳煜：目前尚未定調，未來我們會進行充分的討論。謝謝。

主席：王委員榮璋之書面質詢，請行政院以書面答復，並列入紀錄、刊登公報。

王委員榮璋書面質詢：

案由：本院王委員榮璋，針對行政院長期照顧十年計畫 2.0 之內容，對於身心障礙者照顧服務之規劃不明，特向行政院提出質詢。

說明：

一、行政院雖對外宣示長照 2.0 服務對象擴大納入 49 歲以下身心障礙者，然納入長照 2.0 與現行身心障礙者權益保障法之服務內涵有何差異，於計畫中缺乏明確說明。再者，衛生福利部近期至各直轄市及縣市政府舉辦說明會，簡報資料中甚至將長照 2.0 與身心障礙者照顧服務系統分工與整合之研議，列為中長程目標，對於身心障礙者之照顧服務規劃，明顯準備不足。

二、長期以來，身心障礙者照顧服務於居家式、社區式之服務項目，普遍存在服務能量不足、服務資源分布不均之情形，長照 2.0 倘未能針對現有問題務實檢討，並進一步研擬對策，在第一線服務人力成長有限的情況下，又短時間內擴大服務對象人數，恐嚴重衝擊現有服務使用者之服務時數與照顧品質。

三、由於身心障礙者居家照顧服務，普遍在核定時數與實際服務時數有顯著落差，身心障礙者之服務需求難以單靠居家式及社區式服務補足，造成身心障礙者家庭照顧重擔，不得已而長期依賴外籍看護工。長照 2.0 目標在發展我國照顧人力，且考量未來輸出國可能採取緊縮措施，外籍看護工之人力定位與運用，行政院應務實面對與檢討。對於已聘用外籍看護工之身心障礙者，未來若採緊縮政策亦應有充足配套措施，協助其照顧服務不致出現缺口。

四、另有關現行身心障礙者權益保障法、老人福利法之服務內涵，與長期照顧服務法如何銜