

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 24 次全體委員會議 紀錄

時 間 中華民國 105 年 5 月 16 日（星期一）9 時 4 分至 15 時 31 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 王委員育敏

主席：出席委員已足法定人數，現在開會。進行報告事項。

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 23 次全體委員會議議事錄

時 間：105 年 5 月 11 日（星期三）9 時 2 分至 13 時 44 分

14 時 15 分至 15 時 47 分

地 點：本院群賢樓 801 會議室

出席委員：鍾孔炤 劉建國 洪慈庸 陳曼麗 吳玉琴 陳宜民 林靜儀 李彥秀
蔣萬安 黃秀芳 林淑芬 王育敏 楊 曜

（委員出席 13 人）

列席委員：吳秉叡 鍾佳濱 黃國昌 賴士葆 盧秀燕 呂孫綾 黃偉哲 徐永明
徐榛蔚 林俊憲 王惠美 賴瑞隆 呂玉玲 張麗善 鄭運鵬 蕭美琴
蔣乃辛 陳賴素美 蘇震清 羅明才 何欣純

（委員列席 21 人）

請假委員：陳 瑩 吳焜裕

列席官員：行政院環境保護署

署 長 魏國彥

副 署 長 符樹強

水質保護處 處 長 葉俊宏

環境督察總隊 大 隊 長 莊訓誠

綜合計畫處 簡 任 技 正 尤泳智

空氣品質保護及噪音管制處 簡 任 技 正 吳正道

廢棄物管理處 簡 任 研 究 員 周金柱

溫室氣體減量管理室 組 長 李維民

環境衛生及毒物管理處 科 長 盧家惠

交通部航港局 副 局 長 林昌輝

航政司 科 長 祁天健

| | | |
|-------------|---------|-----|
| 觀光局 | 處 長 | 陳美秀 |
| 行政院農業委員會漁業署 | 副 署 長 | 王正芳 |
| | 組 長 | 施俊毅 |
| | 科 長 | 陳慶儒 |
| 林務局 | 組 長 | 管立豪 |
| 水產試驗所 | 組 長 | 葉信明 |
| 特有生物研究保育中心 | 主 任 | 方國運 |
| 行政院公共工程委員會 | 專 門 委 員 | 陳信瑞 |

主 席：林召集委員淑芬

專門委員：趙弘靜

主任秘書：劉錦章

記 錄：簡任秘書 黃淑敏

研 究 員 鄭翔勻

簡任編審 黃維郎

科 長 葉淑婷

專 員 江建逸

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

二、行政院環境保護署、交通部、行政院農業委員會就「依『2007 年殘骸移除奈洛比國際公約』檢視我國德翔台北輪船體移除作業是否符合海洋環境保護需求及後續污染賠償作業報告」列席報告，並備質詢。

（本日會議經行政院環境保護署魏署長國彥、交通部航港局林副局長昌輝及行政院農業委員會漁業署王副署長正芳列席報告並備詢。委員洪慈庸、劉建國、陳曼麗、吳玉琴、陳宜民、鍾孔炤、林靜儀、李彥秀、蔣萬安、黃秀芳、林淑芬、王育敏、楊曜、鍾佳濱、黃國昌、呂孫綾及林俊憲等 17 人提出質詢，均經行政院環境保護署符副署長樹強暨各相關主管、交通部航港局林副局長昌輝及行政院農業委員會漁業署王副署長正芳暨各相關主管等即席答復。）

決定：

一、報告及詢答完畢。

二、委員陳瑩、黃昭順及賴瑞隆所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，並請相關機關書面答復。

三、本日會議委員所提質詢未及答復或請補充相關資料者，請相關機關於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

四、本日會議通過之臨時提案中，凡有需提送報告者，請相關單位另送一份給呂委員孫綾。

通過臨時提案 10 案：

- 一、查海洋污染防治法第 26 條：「船舶應設置防止污染設備，並不得污染海洋。」、空氣污染防制法第 34 條亦規範：「交通工具排放空氣污染物，應符合排放標準。」，另行政院環境保護署亦訂有交通工具空氣污染物排放標準；然上述法令對船舶相關規範不是無罰則，就是未定有排放標準，同時行政院環境保護署並未掌握船舶汙染防制設備設置及裁罰資料，對此恐造成污染防治之管理漏洞。

爰行政院環境保護署會同交通部應於一個月內針對船舶之污染防治設備、污染物排放情形及相關污染管制法規提出檢討報告，並將評估報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：陳曼麗

連署人：吳玉琴 洪慈庸

- 二、據查，「德翔臺北」貨輪於新北市石門外海擱淺並造成海洋污染一案，行政院環境保護署於今（105）年 3 月 10 日起以「重大海洋油污染緊急應變計畫」（第二級）啟動海污緊急應變機制。行政院環境保護署根據該機制主責督導並協調相關機關監督船東執行油污染應變。惟現階段就行政院農業委員會漁業署主責「生態損失」部分，僅委託海洋大學辦理海域生態影響評估，且該區域生態損失之賠償（涉及船東賠償漁民損失和船東賠償國家損失兩大區塊）、生態復原事宜皆未能有確切作為，其組織分工也亟待商榷、檢討。針對現階段迫切的「生態復育」更未提出計畫、具體目標、執行方案時程表。

據上，爰要求行政院農業委員會漁業署會同行政院環境保護署應於一個月內針對「生態損失」、「生態復育」、「生態賠償」三面向重新檢討現行職權劃分與執行方針，研議（一）海洋生態受損裁罰與賠償標準；（二）該案「生態復育」具體目標與相關時程規劃。針對前述要求應提出相關報告，並提交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：林靜儀 林淑芬

連署人：吳玉琴 陳曼麗

- 三、針對大型宗教民俗活動所造成的空氣污染問題，行政院環境保護署本（105）年度首次以大甲媽祖遶境進香為個案監測，出動移動式空品監測車，並派員攜帶微型空污感測裝置，隨遶境隊伍收集細懸浮微粒（PM2.5）即時測值（i-Environment 大甲媽祖即時空品監測），以綜合監測評估活動對空品影響。瞬間高度污染的懸浮微粒（PM2.5）影響心血管疾病發病機率，促發心血管疾病發作，導致不同程度的心血管毒性，嚴重影響年老者、幼童、孕婦、敏感族群及心血管疾病病史患者生命安全。

鑒於行政院環境保護署長期來未針對瞬間型空氣污染有防治作為，也無訂立減量與管制目標等，據上，爰要求行政院環境保護署：

（一）針對本年度「大型宗教民俗活動」空污監測結果，於本年度 8 月 31 日前提出各種類細懸浮微粒之相關空污監測報告。

（二）「大型宗教民俗活動」所造成的細懸浮微粒（PM2.5）空氣污染，沒有足夠的數據警戒，

對民眾防治作業宣導上也不夠。於 105 年 8 月 31 日前提出健康防護宣導計畫，並提交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

(三)針對本年度大甲媽祖遶境進香等「大型宗教民俗活動」空污監測結果，應於本年度 12 月 31 日前，依監測所得基礎數據作為背景資料、各種類瞬間懸浮粒子濃度規範釋放量（爆竹、燃燒金銀紙等），檢討並訂出「大型廟會活動指引」，以規範廟會燃放爆竹等活動。

(四)現行官方燃放煙火和爆竹的部分沒有任何的監測和規範，應於本年度 12 月 31 日前召集會議，請行政院環境保護署會同內政部消防署研議針對煙火採購、市面爆竹販售標準與標示上訂出規範。

上述擬訂之計畫與標準訂立，皆需提交立法院社會福利及衛生環境委員會及提案委員。

提案人：林靜儀

連署人：吳玉琴 陳曼麗

四、據查，行政院環境保護署於 103 年 3 月 1 日起正式啟動「環境教育終身學習護照計畫」，該計畫下列有「有效護照獎」、「呼朋引伴獎」、「個人勤學獎」、「開課單位獎勵」四項，獎勵方式計畫與網路公告資訊有落差外，更將學習時數與開課績效做為「直銷式」、「對價型」獎勵方式，實行策略和獎助方式大有爭議，影響各級機關行政與國民權益，且未見行政院環境保護署著手改善。再者，執行辦法已網路公告並執行，對應獎金預算卻未擬具連續年度預算呈報，已嚴重違反預算法第 39 條之規定。

據上，爰要求行政院環境保護署於本（105）年度 5 月 18 日前提出：

(一)就「環境教育終身學習護照計畫」是否符合預算法規定之檢討報告。

(二)「環境教育終身學習護照計畫」整體執行之檢討報告與改善計畫。

針對前述要求應提出相關報告，並提交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：林靜儀

連署人：吳玉琴 陳曼麗

五、有鑑於我國四面環海，海洋不僅有助於調節島內氣候，海洋資源更有益於我國經濟發展。然近年來台灣附近海域屢傳重大海難意外，不僅造成人員傷亡，更嚴重污染海洋生態及危害經濟發展！審視當前我國政府組織架構，海洋事務散落各部會間，除無專責單位統籌相關事務外，亦缺乏各部會橫向溝通聯繫功能。立法院雖於去年通過「海洋四法」，但海洋委員會組織法卻遭暫緩實施，造成只聞樓梯響未見人下來之窘境！本次德翔台北號貨輪污染事件，即凸顯設置「海洋委員會」並令其執行法定業務刻不容緩！爰建議政府應儘速成立海洋委員會以整合散落各部會之海洋事務，以保護我國海洋生態與資源，真正落實「海洋台灣」願景！

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 蔣萬安 王育敏

六、鑒於我國漁網遭隨意丟棄於海底，導致許多海洋生物及珊瑚礁死亡之案例頻傳。墾丁國家公園管理處 2014 年辦理淨海活動，2 天半累積清除海底垃圾 330 公斤，其中有 70%都是廢棄繩索

及漁網，顯見隨意丟棄漁網問題非常嚴重，因廢棄漁網不易分解，已造成海洋生態面臨嚴重浩劫。為保障海洋生態環境永續發展，爰要求行政院環境保護署及行政院農業委員會，針對廢棄漁網訂定回收機制及對於臺灣海洋廢棄漁網進行定期清除作業計畫，於一個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民

七、有鑑於我國北海岸因地形險峻導致船難事件頻傳，近十年已發生四起輪船擱淺漏油污染海洋事件，對當地生態環境造成嚴重危害。爰建請交通部檢討易發船難之航線，於三個月內重新劃設安全警戒區，以確保船隻航行安全。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 李彥秀

八、有鑑於德翔台北輪船擱淺後漏油嚴重污染海域，使當地漁業損失超過 9,400 萬元，然而漁民後續與船舶公司協商求償，不但曠日廢時，亦需承擔無法取得賠償之風險。爰建請行政院農業委員會會同相關部會，於一個月內研議賠償基金之可行性，以保障油污受害者權益。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 李彥秀

九、2001 年「阿瑪斯號」在墾丁國家公園發生擱淺並漏油，造成龍坑生態保護區之污染浩劫。8 年前在新北石門海域亦發生巴拿馬籍貨輪「晨曦號」流錨擱淺，造成長達三公里海岸線全遭污染。今年又發生「德翔台北」擱淺油污事件，但因相關部門一直沒有建立環境基本資料及經濟產值受損資料，造成當地居民與相關業者求助無門。

建請行政院農業委員會、該會漁業署及相關政府單位落實環境生態調查，建立生態環境資料及經濟產值受損資料，保障當地生態環境及相關業者求償權利。

提案人：陳曼麗 黃秀芳 李彥秀

連署人：鍾佳濱

十、建請行政院環境保護署鑒於我國台灣海域近年重大海洋污染事件，實際獲賠之金額資料，並彙整相關部門之數據報告後於一週內提出。

說明：

(一)2007 年殘骸移除奈洛比國際公約，已於 2015 年 4 月 14 日正式生效，台灣不是聯合國成員，也無法簽屬屬於國際漁業組織的條約，但長期以來國際之間包含台灣都依循遵守精神，現在國際客貨輪基本上都要有「船東營運責任險 (P&I)」，確保損害發生時會有一定的金錢補償，按照噸位來投保金額。

(二)近年來我國屢屢出現重大海洋污染事件，後續賠償問題皆由各相關部門各自求償，缺乏統一之行政部門一致對外求償，致使資料備載不周，導致我國訴訟之困境與阻礙。

提案人：李彥秀 陳宜民

連署人：黃秀芳 蔣萬安

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。繼續報告。

二、邀請衛生福利部、勞動部及教育部就「因應腸病毒流行季之防疫對策、門急診就醫分流、健保給付等緊急應變機制與建立有薪家庭照顧假、臨托服務、停課標準及退費標準（含學校、幼兒園、補習班、課後照顧服務中心及托嬰中心）等配套措施」列席報告，並備質詢。

主席：防疫沒有假期，這個禮拜新舊政府就要交接，但這是有關民生衛生福利的重要議題，所以我們還是請各部會一起共同探討。

首先請衛福部許次長報告。

許次長銘能：主席、各位委員。今天 大院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，承邀列席就「因應腸病毒流行季之防疫對策、門急診就醫分流、健保給付等緊急應變機制與臨托服務、停課標準、托嬰中心退費標準等配套措施」提出專案報告，敬請各位委員不吝指教。

壹、腸病毒疫情現況

今年自第 17 週（4/24-4/30）起，全國門急診腸病毒就診人次超過流行閾值，正式進入流行期；社區仍以克沙奇病毒 A 型為多，最容易導致重症的腸病毒 71 型尚未出現明顯的大流行跡象；今年截至 5 月 13 日止，累計 3 例重症確定個案，均為腸病毒 71 型感染，無死亡個案。整體而言，輕症疫情持續升溫，重症疫情尚屬平緩。

貳、腸病毒疫情防治與因應作為

一、動員層面

- (一)訂定腸病毒流行疫情應變計畫，提供地方政府參考規劃轄內防治計畫。
- (二)3 月 15 日成立署層級應變工作小組，密切掌握疫情與中央地方防疫整備進度。
- (三)4 月 15 日報請行政院核定「腸病毒中央流行疫情指揮中心成立條件」，可視疫情發展需要，及時開設各級流行疫情指揮中心，及早因應。

二、防疫層面

- (一)提升監測防治作業效能：持續運用多元系統，充分掌握疫情趨勢。
- (二)運用多元衛教素材與管道，加強民眾風險溝通與衛教：
 - 1.製作 26 款影片、單張、海報等文宣品。
 - 2.運用臉書、部落格、Line 等新媒體發布超過 140 則文章、圖片、影片等衛教素材。
 - 3.透過行政院公益平台於全國 72 處 LED 字幕跑馬機、6 家電視台、199 家廣播電台及 20 處 LCD 液晶電視宣導，播出累計超過 1,600 檔。
 - 4.定期舉行記者會及發布新聞稿
 - 5.於疾管署全球資訊網設置「腸病毒專區」，提供民眾即時及重要資訊。
 - 6.補助地方政府辦理「腸病毒防治計畫」，結合地方政府與民間資源，加強社區 5 歲以下幼

兒照顧者之衛教宣導。

(三)強化教托育機構防治能力：與教育部及地方政府合作，透過查核輔導機制，使機構落實幼學童之衛教、健康監測及環境消毒。

(四)訂定停課建議：積極宣導「生病不上學」的防疫觀念，惟為控制疫情需要，於 104 年 11 月邀集專家研訂「因應腸病毒疫情之 727 停課建議」，兼顧重症群聚風險與社會成本。另為維護病童及家長權益，實施下列配套措施：

1. 臨托媒合服務：建議家長依性別工作平等法規定申請家庭照顧假自行照顧，倘有困難仍有送托需求者，可向直轄市、縣（市）政府委託之居家托育服務中心提出申請協助，由其媒合待職中之居家托育人員暫時照顧。

2. 托嬰中心退費機制：倘因同一班級在一週內有兩名以上（含兩名）幼童經醫師診斷為腸病毒感染停課，依據「托嬰中心托育契約範本」規定，中心應將月費依停課日數比例退還家長。

(五)掌握地方政府防治動態與所遇困難，以適時調度支援。

三、醫療層面

(一)強化醫療因應量能：全國指定 76 家腸病毒責任醫院，建立院際聯繫窗口，配合「腸病毒醫療品質提升方案」，補助責任醫院加強辦理醫護人員教育訓練及與周邊醫院建立合作網絡，以提升處置品質與轉診效率，降低後遺症及死亡風險。

(二)加強醫事人員教育：於 3 月、4 月間與醫學會合作密集辦理 9 場教育訓練，提昇醫師臨床診斷處置能力。

(三)加強門急診就醫分流與轉診機制：

1. 各縣市均有腸病毒責任醫院可資提供門、急診服務，以紓解部分醫學中心急診負荷，並予病人就醫分流。

2. 全國 194 家急救責任醫院規劃為 14 個急診轉診網絡，提供急診病人向上、平行、向下轉診服務。如經診斷為腸病毒個案且需轉診，則優先協調轉至網絡內之腸病毒專責醫院接受後續醫療照護。如無床位可轉診，或協調轉診發生困難時，擬請傳染病防治醫療網指揮官指定轉診醫院，衛生局協助轉診。

3. 鼓勵民眾就近於診所門診就醫，將大醫院的急診資源留給急重症病人。

(四)推動全民健康保險急診品質提升方案：

1. 獎勵轉診：提供層級間下轉各 2,000 點，層級間上轉或平轉各 500 點；接受轉入醫院住院基本診療費比照醫學中心支付；新增「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」每次 1,000 點。

2. 補助急診專科醫師人力：支援地區醫院急診服務，每 15 班次補助 1.5 萬點；地區醫院增聘急診醫師每人每月補助 3 萬點。

3. 獎勵急診處置效率：依檢傷一至三級 8 小時內入病房比率、檢傷四至五級 4 小時內離開醫院比率等指標獎勵。

(五)醫療費用給付：

1. 支付標準提高急診診察費支付點數、提升急診診察費兒童加成，並自 105 年 4 月起新增出

院準備及追蹤管理費，有助改善急診就醫情形。

2. 腸病毒感染嚴重患者且符合「腸病毒感染嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白之適應症」者，依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準之藥品給付相關費用。

參、總結

目前腸病毒已進入流行期，社區以克沙奇病毒 A 型為多，腸病毒 71 型尚未出現明顯的大流行跡象。整體而言，輕症疫情持續升溫，重症疫情尚屬平緩。未來將持續監視疫情，加強教托育機構的衛生督核及民眾衛教，同時加強醫療體系的臨床處置能力與應變量能。本部亦將持續掌握中央與地方防疫狀況，加強跨部會聯繫與協調，並注意地方政府的需求，視疫情變化適時調整因應策略，確保國內防疫安全，維護國人健康。以上報告，並請各位委員給予指教。

主席：請勞動部郝次長報告。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。今天 大院召開社會福利及衛生環境委員會全體委員會議，本部應邀就「因應腸病毒流行季之防疫對策、門急診就醫分流、健保給付等緊急應變機制與建立有薪家庭照顧假、臨托服務、停課標準及退費標準（含學校、幼兒園、補習班、課後照顧服務中心及托嬰中心）等配套措施」列席報告，並得親聆各位委員的教益，深感榮幸。

首先，感謝各位委員對於本部業務的關心，並為勞工爭取福利，至感欽佩。以下謹就此議題提出報告：

一、勞工若因家庭成員感染腸病毒，或因腸病毒停課，有親自照顧家庭成員之必要，得依勞動基準法第 38 條規定，請特別休假。亦可依性別工作平等法第 20 條規定，請家庭照顧假；其請假日數併入事假計算，全年以 7 日為限。

二、依性別工作平等法第 21 條規定，受僱者為家庭照顧假之請求時，雇主不得拒絕或視為缺勤而影響其全勤獎金、考績或為其他不利之處分。如雇主違反者，依同法第 38 條規定，可處新臺幣 2 萬元以上 30 萬元以下罰鍰，並應公布其姓名或名稱、負責人姓名，並限期令其改善；屆期未改善者，應按次處罰。

三、公務人員、教育人員及軍職人員，亦適用性別工作平等法相關規定。另家庭照顧假之薪資，依各該受僱者所適用之事假規定辦理，適用勞動基準法之勞工，依勞工請假規則之規定，每年事假不得超過 14 日，事假期間不給工資。

四、目前性別工作平等法第 20 條所規範為短期、偶發性之家庭照顧假性質，觀諸主要國家家庭照顧假作法，其中日本、加拿大、英國等家庭照顧假未給薪；新加坡由雇主及政府公積金共同支付；德國則由社會保險支應。

五、由於幼（學）童感染腸病毒較易有症狀發生，或幼（學）童因腸病毒停課時，勞工多需親自照顧。依行政院主計總處 104 年「人力運用調查」推估，受私人僱用且有未滿 12 歲子女者約有 167 萬餘人，如均因而請假，並要求雇主照給薪資，雇主 1 日之薪資負擔約為 19.34 億元，7 日之薪資負擔將增加約 135.38 億元。本案因涉及雇主之財務負擔，宜進一步凝聚共識，本部將審慎研議。

以上報告，敬請指教，並祝主席、各位委員身體健康，萬事如意。謝謝！

主席：請教育部綜合規劃司陳司長報告。

陳司長雪玉：主席、各位委員。教育部本日應邀列席 貴委員會召開「因應腸病毒流行季之防疫對策、門急診就醫分流、健保給付等緊急應變機制與建立有薪家庭照顧假、臨托服務、停課標準及退費標準（含學校、幼兒園、補習班、課後照顧服務中心及托嬰中心）等配套措施」全體委員會議，以下教育部就因應腸病毒疫情校園防疫措施提出報告，敬請指正。

壹、相關因應作為

為防範腸病毒疫情傳播，教育部辦理以下防疫措施，以降低腸病毒威脅：

一、多次函文、發布新聞稿加強宣導：配合腸病毒流行期，本（105）年已 6 次（1/30、2/4、3/15、3/16、3/31、4/29）函文或發布新聞稿請學校依據衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）制定之腸病毒防治教材，落實學幼童健康管理，以及家長（特別是 5 歲以下幼兒照顧者）之衛教，籲請學校師生及家長勿輕忽腸病毒，持續加強落實各項防治措施，以降低病毒傳播及重症群聚疫情發生的機會。

二、透過網站訊息加強宣導：

（一）教育部國民及學前教育署（以下簡稱國教署）網站設有「教育部腸病毒防疫專區」，提供腸病毒防治訊息。

（二）網站連結疾管署發布之腸病毒議題之新聞稿，即時提供學校參閱。

三、實地宣導訪視：

（一）國教署署長每年均配合衛生福利部部長及疾管署署長至國小及幼兒園宣導腸病毒防治措施。

（二）教育部每年安排部次長至國小及幼兒園宣導示範「濕、搓、沖、捧、擦」正確洗手步驟，防治腸病毒。

四、加強宣導學童「生病不上學」及請學校監測學童健康與請假情形：督導學校平時應積極向學童與家長宣導「生病不上學」及病童不得轉至安親班或補習班，並隨時注意學童之健康與請假情形，出現異常時，應聯繫家長瞭解原因並與家長妥為溝通，請病童勿到校上課。

五、督導地方教育局（處）加強與當地衛生局橫向聯繫共同防疫：請地方教育局（處）如接獲校安系統通報或學校（幼兒園）通報有腸病毒疫情時，應同時知會當地衛生局，俾利資訊交流，及早啟動防疫機制。

六、持續透過「校安通報系統」通報、監測疫情及學童請假情形。

七、加強短期補習班及兒童課後照顧服務中心腸病毒通報及防疫機制：

（一）短期補習班及兒童課後照顧服務中心核准設立及管理係屬地方政府轄管權責，教育部已督導地方政府於發生腸病毒疫情時，比照學校停課規定辦理通報、停課、補課及防疫相關措施。

（二）為因應近期腸病毒疫情升溫，教育部業於 105 年 5 月 4 日函請地方政府加強短期補習班及兒童課後照顧服務中心通報及防疫機制。

貳、停班停課標準規定

一、有關教育機構停課及學童請假事宜，請學校（幼兒園）參照疾管署訂定「腸病毒防治工作指引」辦理。

二、依據疾管署 104 年 12 月修訂之「腸病毒防治工作指引」，幼兒園、托嬰中心等學前教托育機構之「停課建議標準」為同一班級在一週內有兩名以上（含兩名）幼童經醫師診斷為腸病毒感染時，該班級應停課 7 天（727 原則）。

參、退費標準規定

一、幼兒園

（一）幼兒教育及照顧法第 42 條幼兒園退費規定：幼兒因故無法繼續就讀而離園者，幼兒園應依其就讀期間退還幼兒所繳費用；其退費項目及基準之自治法規，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

（二）現行全國 22 縣（市）政府所定幼兒園退費自治法規，因傳染病強制停課，停課期間連續達上課日 5(7) 日以上者，應依停課日數與當月教保服務日數之比例，退還停課期間之午餐費、點心費、活動費及交通費，其餘項目不予退費。

（三）幼兒園依前項規定退費時，應發給退費單據，並列明退費項目及數額。因幼兒園退費標準之訂定係屬地方自治權責，爰有縣（市）間之差異。

二、短期補習班及兒童課後照顧服務中心

（一）短期補習班依「短期補習班設立及管理準則」第 25 條第 1 項第 3 款規定，按贖餘課程時數比例退還當期開班已繳之費用。但經學生同意以補課、提供授課錄影資料或其他適當方式處理者，不在此限。

（二）兒童課後照顧服務中心依「兒童課後照顧服務中心定型化契約應記載及不得記載事項」第 16 條及第 18 條退費方式，依比例將贖餘服務天數之款項退還。

肆、結語

本部將持續督導學校、幼兒園、短期補習班及兒童課後照顧服務中心落實防治教育，提醒教職員工生（童）及家長澈底落實各項防治工作，並與疾管署保持密切聯繫，配合辦理相關防疫措施，以維護師生健康。

另持續請各直轄市、縣（市）政府督導各幼兒園、短期補習班及兒童課後照顧服務中心依相關規定辦理生病學生（幼童）退費事宜，以保障家長權益。

主席：現在開始進行詢答。每位委員詢答時間為 8 分鐘，得延長 2 分鐘，上午 10 時 30 分截止發言登記。委員如有書面質詢，請於散會前提出，逾期不受理。我們預計在 11 時 40 分開始處理臨時提案。今日中午 12 時會準時休息，如未詢答完畢，下午 2 時 30 分繼續進行詢答。

請洪委員慈庸質詢。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們討論腸病毒的議題，討論這個議題其實是因為疫情已經逐漸升溫，從前一、兩週開始有一些狀況出現，所以地方政府已經開始處理這個問題。現在地方政府跟民眾會反映現在腸病毒的状况，小孩要在家裡休養，就會產生剛才提到的家庭照顧假這個問題，現在幼兒園跟學校只要達到一定的條件就必須停班停課，如果有小孩

生病，家裡又沒有其他長輩，例如爺爺、奶奶，家長就得自己在家裡帶小孩。如果這個班級停課，其他家長也要在家裡照顧小孩，但是現在一年只有 7 天的家庭照顧假，而且是併入事假。地方政府的防疫措施通常都會規定只要感染腸病毒，他必須在家休養 7 天，如果這個班級第二次停課，或是家裡有多個小孩分次感染腸病毒，家長就會面臨家庭照顧假不夠用的狀況，而要請事假，甚至可能連事假也不夠請。面對這樣的問題，地方政府希望針對家庭照顧假這個政策能夠更有彈性，當遇到流感或腸病毒這種大規模的流行性疾病時，是不是可以放寬家庭照顧假的標準？勞動部是否有考慮延長家庭照顧假的天數？

主席：請勞動部郝次長答復。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。如果從勞工保障的觀點來看，家庭照顧假最好能夠按照實際需要的天數，我們盡可能讓他可以請假，這是理想的作法，但是在實務上很難完全做到，原因是第一，個別差異非常大；第二，有關事假的部分，目前的制度是不給薪的，這對於家庭的經濟來源也會受到影響。目前雖然家庭照顧假在法制上已經有進步，但是其實還不夠，所以未來會朝向更深入且更符合需要的保障，做為努力的方向。

洪委員慈庸：次長的回答真的很打太極，我問你有沒有考量延長家庭照顧假，你的意思就是現階段沒有這樣的考量。你剛才也提到現在如果請家庭照顧假會扣薪，併入事假計算，其實軍公教人員都知道，他們如果請事假，7 天事假中有 5 天是有薪水的。今天我看到你們的報告，其實我覺得有點誇張，因為你們的報告是站在雇主的角度，報告內容提到如果大家都把 7 天的事假請滿，雇主一年要多負擔 135 億，所以從之前說要研議，到現在的回答還是要繼續研議，要凝聚共識。我想要請問勞動部，你們寫這份報告時，有沒有站在勞工的角度去看這件事？還是一直都站在資方的角度？

郝次長鳳鳴：勞動部一定是站在勞工的角度來考慮事情。

洪委員慈庸：對，但是寫這份報告時，你們沒有提到從勞工的角度去看這件事情，你們完全只有從資方的角度，內容指出如果今天大家都很惡劣，把 7 天事假都請滿，那雇主就要付出 135 億，我希望勞動部在寫這份報告時能夠多考慮勞工的立場和權益。另外，勞工跟軍公教人員享有的權益跟福利方面有些差異，如果現在沒有辦法一次到位，我也可以體諒，因為這當然會有一定的衝擊，但是我們還是希望可以分次、分階段去做這件事，至少在這個階段能夠考量放寬家庭照顧假的期間，本來如果有 7 天是併入事假，是不是可以再多幾天，譬如家庭照顧假併入事假，總共可以到達 14 天，這部分其實勞動部可以多加研議，因為在有些公司的獎勵制度裡，家庭照顧假並不會扣到全勤，但是只要一填事假，全勤獎金可能就會被扣，影響勞工的權益還滿多的，所以我希望勞動部未來針對這部分能夠真的站在勞工的角度來思考。有關這個部分，請勞動部加緊研議，不是研而不議，要真的去研議。

另外請教疾管署郭署長，請問疾管署現在針對腸病毒，提供給社會大眾跟校園一般消毒的最佳方式為何？

主席：請衛福部疾病管制署郭署長答復。

郭署長旭崧：主席、各位委員。我們主要是建議使用漂白水的方式來消毒。

洪委員慈庸：我上疾管署的網站，網站上也清楚的建議民眾使用 500ppm 濃度的漂白水來擦拭，其實我研究了疾管署的網站，網站上第一個頁面的預防方法雖然是建議使用漂白水，但是點進去附件，疾管署有推薦的防疫產品，但是這些推薦產品其實有發生一些問題，我們在地方上發現有許多幼兒園跟學校反映，廠商到學校推銷這些消毒產品，他們標榜是疾管署推薦的防疫產品，我看了相關的文件，你們的確有委託社團法人國家生技醫療產業策進會進行審查推薦這樣的產品，目前網站上共有 48 項。我要請問署長，針對市面上的產品，譬如水可靈、水力士這樣的產品到底有沒有用？

郭署長旭崧：我想先跟委員報告一下這個背景，自從 SARS 之後，每次碰到大的疫情，有很多廠商都很熱心，希望能提供有效的方式給民眾使用，因為大部分都不是人用的東西，所以也不是 FDA 的權責，在這樣的情況下，長久以來的制度就是請外面獨立的單位來做推薦，所以委員看到的這些產品都是這樣來的。就我的瞭解，以水可靈這個案子來講，它有點擴大宣稱了效果，當初它提供的數據，比方有「滅菌」，但是它並沒有提供「可殺腸病毒」的數據，這麼一來，它就構成有點擴大效果的嫌疑，這也不是第一件了。所以過去我們在網站上也設有「闢謠專區」，專門用來對於這種不清楚的、廠商偶爾擴大療效的時候，民眾來詢問我們時，我們會去澄清。同時只要任何單位有這個問題，來函詢問我們，我們也會以正式公文來回應，就我的瞭解是這樣……

洪委員慈庸：總結是在疾管署推薦的防疫產品專區裡這樣的產品，不見得對腸病毒是有效的？

郭署長旭崧：對，它沒有直接的科學證據。

洪委員慈庸：所以還是要用漂白水進行消毒？

郭署長旭崧：我們建議這麼做，除非它能提供證明、科學證據，讓評審的單位知道，它是針對腸病毒的病毒有效，這樣的話，我們當然就會認定它的效果。

洪委員慈庸：另外，有一些坊間買到的產品，上面也會標示它符合腸病毒使用，你們有針對這樣的產品做稽查嗎？這樣的產品有沒有用？

郭署長旭崧：稽查不算是 CDC 的權限，所以我們並沒有 routine 的做稽查，但是一旦民眾跟我們反映，不論是透過 email 或 1922，我們都會查，進行瞭解後再做闢謠。

洪委員慈庸：不管是不是疾管署，一定都是衛福部相關的議題，如果這樣的產品沒有用，這樣的標示會讓消費者誤解的話，請衛福部一定要加強宣導，一定要告訴所有民眾要使用漂白水消毒，否則坊間其實有很多這樣的產品，學校也受到很多廠商推銷，但是那些東西沒有用，使用這些產品並沒有辦法達到消毒的效果。所以針對這部分，我還是要請衛福部加強宣導，因為市面都買得到這樣的產品，不論是藥局或是大型超商都買得到，所以這部分要提醒衛福部注意。謝謝。

郭署長旭崧：謝謝委員。

主席：請吳委員玉琴質詢。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。今天早上有一個非常重要的新聞，而且是頭條，有關於接種流感疫苗於兩年後死亡的事件，而且是首例衛福部判賠 208 萬。這個議題其實也反映

了疫苗有其風險性，對於這樣的案例，不曉得衛福部裡面接下來採取的態度或是如何處理後續的問題？

主席：請衛福部許次長答復。

許次長銘能：主席、各位委員。我想這個案子事實上也很多年了，也經由我們疫苗相關的救濟審議會做了審議，審議的結果事實上是認為當事人這樣的病況跟疫苗之間沒有什麼因果關係，但是病家有提起行政訴訟的權利，這幾年來其實一來一往有許多次行政訴訟的過程，詳細情形是不是容我請郭署長向委員報告？

吳委員玉琴：好，請署長說明。疫苗難道沒有風險嗎？

主席：請衛福部疾病管制署郭署長答復。

郭署長旭崧：主席、各位委員。疫苗確實是有風險，但是針對流感疫苗來講，因為已經用了五十幾年，所以相對來講，全世界的資料都顯示它是比較安全的，但是並不表示過去沒有發生問題，將來就不會發生，也因為如此，我們對於疫苗安全的問題就非常慎重。同時對於任何一個有可能因為疫苗所造成的傷害，我們特別設計了一個制度，也就是我們一般用英文所講的 **VICP**（預防接種受害救濟審議委員會），這個審議委員會是完全獨立的，跟政府沒有關係。這一起 18 歲孩子不幸的個案，審議委員會認為跟疫苗沒有因果關係，非常的確定……

吳委員玉琴：可是法院卻不是這樣認定的。

郭署長旭崧：對，法院不知道是基於何種理由，他們認為這有因果關係，所以這個影響非常重大，因為假使一個專業的團體所做成的決定可以被法院推翻，那將來它的後果令我們擔心。因為我們不僅是站在個人的角度，也站在全體民眾安全的角度，政府當然不是站在廠商的立場，也不是站在個別案例的角度來看，當然我們希望能維護一個好的救濟體系……

吳委員玉琴：郭署長剛才也提到政府不是站在廠商的立場，請問有機會站在病人端的立場嗎？因為法院的判定裡有提到這個學生是接種疫苗之後，隔天就出現不良反應，而且陸續發生紅腫以及 **ADEM** 的症狀，然後就就醫了，而且這一兩年陸續出現一些反應，最後也是死於 **ADEM** 的狀況，因此法院才用這樣的方式認定他的死亡與疫苗有關。所以我想這部分試著用病人端的立場來看，這樣的例子確實非常少，可是也有可能發生，不能排除發生的可能性，因為疫苗還是存在著一些風險，不然成立這樣的救濟或藥害救濟的委員會要幹什麼呢？

郭署長旭崧：我想有關因果關係的判定，當然應該由專業跟科學來做，確實也不宜由行政官員或一般人來判定。剛才委員提到的，包括整個病例過程確實也在 **VICP** 委員會裡都全部重新看過，因為每一次開會的時候，都是地方衛生局帶著所有的資料到臺北，把所有證據一個、一個檢視過。我不太相信他們並不知道家屬的陳述，但他們做了這樣的判定，在科學上，只能說他們真的找不到任何原因證明有因果關係。其實救濟小組的概念就是出於要幫忙受傷害的人，不管有沒有因果關係，即使沒有因果關係，也會提供醫療補助費。剛才委員講的完全沒有錯，一個國家會設計救濟機制，基本上就是要幫助受害人，不管有沒有直接因果關係，但為避免無限上綱，尤其是打疫苗的人都是健康的人……

吳委員玉琴：所以疾管署打算提出上訴？

郭署長旭崧：不排除，因為我們在星期四晚上才收到判決書，尤其這一次很特殊的是針對因果關係，這在以前從來沒有發生過。有史以來約 1,500 例我們提出 VICP 救濟的個案，走上行政法院的有 30 多件，過去曾有一件因為行政程序的關係而敗訴，但這是第一次針對專家委員會所做出「沒有因果關係」的專業判斷，他們推翻、挑戰，這個意義非常大，我們也會審慎處理，一方面要站在家屬這一邊，另一方面也要維護整個體系的完整，現在有成立小組專門針對這個案子進行深入了解。

吳委員玉琴：法院應該有其相關專業，除非你懷疑他們沒有相關專業的徵詢，這個案例確實給我們很大的警惕，其實每個疫苗的接種都可能有風險，藥也一樣有風險，所以我們成立很多救濟管道，而這個是第一個判例，我覺得非常重要，也給我們一個警惕，未來在相關疫苗的研究還是有一定程度的風險，這也是我們很擔心的，因為每次施打疫苗時都會傳出很多風聲。

今天會議的主題與腸病毒有關，我們也常常聽到腸病毒的妙方，剛剛署長也提到闢謠專區，我們最近有看到新聞提到，如果孩子有腸病毒症狀，要給予冰涼食物降低口腔溫度，避免腸病毒在溫熱環境中大量繁殖，這是醫師的建議，不知道對不對？我們當家長的不知道這樣的訊息是否正確，但這個建議出自於醫師口中。

郭署長旭崧：有些醫師確實會這樣建議，我們也常接獲這方面的說法……

吳委員玉琴：這樣的建議是否正確？

郭署長旭崧：科學上，確實沒有辦法證明冰冷的東西會殺死病毒，但是對於症狀緩解多少有一點用處，所以我常說這是無效有用，對於殺死病毒無效，但對於緩解病人……

吳委員玉琴：心安？

郭署長旭崧：心安，而且吃冰淇淋對小孩來說是比較能接受的，但不會有殺死病毒的效應。

吳委員玉琴：請問一年因為腸病毒而停課的學生數有多少？

郭署長旭崧：我們最近才搭了一個平台，讓校安體系及各方面資料能彙整在一起……

吳委員玉琴：所以不知道停課人數有多少？

郭署長旭崧：我請專案小組的召集人來答復。

吳委員玉琴：我要問的不是今年，而是平均數。

主席：請衛福部疾病管制署莊副署長答復。

莊副署長人祥：主席、各位委員。以這個平台的統計來看，上週有 200 班停課，我們會記錄有多少人感染，但是有多少人停課就沒有記錄了。

吳委員玉琴：這個問題稍後要請勞動部來答復，因為勞動部的預估非常誇張，說因為腸病毒而停班的有 167 萬餘人，這個是有點誇張的估法，所以才會請問你們平均一年的停班數到底有多少，這樣才能換算成本，勞動部有點誇張了，把有 12 歲以下孩子的 167 萬人全估出來，是要嚇唬我們嗎？這有點誇大數量了，因為停班停課的人沒這麼多，受到影響的家庭也沒有這麼龐大。

另外，有關停課的標準，各縣市的停課標準不太一樣，以六都來說，臺北、新北的對象主要是幼兒園，桃園、臺中的對象是幼兒園及國小一、二年級學生，臺南的對象則是到國小的中高年級，高雄對於國小低年級、幼兒園及國小中、高年級及國中以上有不同的標準，國小中、高

年級及國中以上的標準是一周內同班有五分之一以上學生罹患腸病毒才停課。我認為疾管署對於這個部分應該是有一套統一標準，但是到了各學校卻有不同的標準，陳司長，這到底是怎麼一回事？

主席：請教育部綜合規劃司陳司長答復。

陳司長雪玉：主席、各位委員。疾管署是有建議標準，但各縣市的權責……

吳委員玉琴：各自為政嗎？

陳司長雪玉：他們會看各自的狀況去研訂，也會會同衛生單位來研訂。

吳委員玉琴：去年就出現一個情況，新北市幼兒園同一班有兩名幼童感染腸病毒不停課，反而使家長很緊張，不知道要不要送健康的孩子去上課？因為學校如果不停課，就表示要繼續上課啊！這是去年 11 月發生的事情，請問司長，這要怎麼辦？家長到底要不要送孩子上學？

陳司長雪玉：目前這個部分還是歸屬地方自治事項。

吳委員玉琴：所以任由學校評定？

陳司長雪玉：地方政府教育局處與衛生單位去研訂。

吳委員玉琴：新北市的停課辦法，國小、國中是不須停課，郭署長，這樣是對的嗎？國小就不屬於高危險群了嗎？

郭署長旭崧：國小、國中、高中都不是。

到目前為止，從去年底訂定 727 原則之後，在法律上它是屬於行政指導，所以沒有強制力，但即使是沒有強制力的行政指導，各縣市基本上都是依照 727 的標準來做。

吳委員玉琴：但是有些縣市的國小、國中也停課啊！

郭署長旭崧：至少現在並沒有人將此原則改為 737、728 等亂成一團的現象，剛才司長也提到，各縣市會按照其資源來做彈性應用，所以範圍確實有一點差別，不過我們……

吳委員玉琴：但這樣會讓家長無所適從！

郭署長旭崧：我們的重點是，他們有沒有做到應該做的，到目前為止看來，所有的地方政府是該停課的都有停課，只是有些真的比較寬鬆一點，對於這個部分，我們也不斷與他們協調，只能夠希望他們不要變異太大，造成家長的困擾。

吳委員玉琴：最後，本席要反映一下，勞動部提出的數字真的太誇張了，你們提出的是有未滿 12 歲子女者的 167 萬多人，但我們講的是腸病毒的停課，應該是受到影響的才需要停課，雖然剛才衛福部沒有說出確實的數字，但是我覺得勞動部提出這樣的數字有點恐嚇立法院的感覺，你們應該重新計算。在防疫的方法中，停課是必要的措施，為了防疫，我們還是會繼續爭取有薪的家庭照顧假，因為這對家長來說是有必要性的，而且有助於其薪資待遇。

主席：請勞動部郝次長答復。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。有關數字部分，委員可能有所誤解，我們指的是有 12 歲以下子女的勞工……

吳委員玉琴：是啊！但是你這樣的計算方式是有問題的！

郝次長鳳鳴：我們是把所有可能請家庭照顧假的人都算在母數中，並不是感染腸病毒的有這麼多人

，委員是誤解了。

吳委員玉琴：你們也太誇大了會請家庭照顧假的人數了。謝謝。

主席：有薪家庭照顧假就是今天討論的重點，委員們可以針對這個議題繼續質詢。

請陳委員瑩質詢。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。有關今天討論的主題，其中有一項是防疫對策，我剛才聽到疾管署郭署長提到噴漂白水，請問次長，長滿青苔的環境是不是很容易產生病媒蚊？

主席：請衛福部許次長答復。

許次長銘能：主席、各位委員。有關青苔的部分，要看是不是因為潮濕關係而產生青苔，潮濕過程中會不會產生黴菌，這可能需要進一步的採集，才知道這樣的環境是不是會有比較高的病菌滋生情形。

陳委員瑩：你可以去研究一下，至少我學習到、掌握到的資訊是，在容易長青苔的環境或一些地方，即便是草皮或石頭，下雨過後因為潮濕就會長青苔，有些特定蚊蟲就容易在此孳生，你們說可以使用漂白水、鼓勵小朋友多洗手或使用防蚊液等措施，但是你們可以思考是不是要會同環保署或其他相關單位，把青苔處理一下，這是很重要的，如果你們不清楚這個資訊，我在這裡分享給你們。

許次長銘能：謝謝委員的建議，我們會與環保單位共同針對清除青苔的環境維護部分進行研議。

陳委員瑩：依世界衛生組織（WHO）對保障健康權的解釋為「國家應藉由提供對其國民適切的健康照護及良好的生活條件，使其國民免於疾病的威脅」，所謂適切的健康照護及良好的生活條件則必須符合可擁有性、可使用性、可接受性及有品質等四個原則。請問衛福部，針對保障原住民族健康權部分，現行的政策有符合這四個原則嗎？你能不能舉例說明？

許次長銘能：有關於原住民族健康的部分，在各偏遠地區、原住民地區都有基礎相關衛生設施，例如衛生所的設立，除此之外，也有結合相關醫院在原住民地區進行巡迴醫療，除了醫療需求外，相關的衛生保健、健康促進部分，也有特定的相關計畫來維護原住民的健康。

陳委員瑩：你講了這麼多，其實還少了一項很重要的因素，我稍後再告訴你。請問次長，你平常有沒有看原民台？

許次長銘能：沒有。

陳委員瑩：我鼓勵你看一下，因為最近原民台或原住民社團的 FB 網頁常常討論到的議題、比較夯的議題，就是有關於健康政策白皮書。次長，今天下午有個記者會，與健康政策白皮書中原住民專章有關，請問你們有沒有掌握到這個訊息？

許次長銘能：我個人是沒有聽到這樣的訊息，可能我們同仁……

陳委員瑩：衛福部有沒有誰知道這個訊息？

許次長銘能：有關健康部分的同仁今天沒有來。

陳委員瑩：這是一個重要的記者會，不管幾點召開或是有沒有臨時改時間、取消或延期，但從我剛才提出的簡單問題就顯示出大家對於原住民的健康問題真的是忽略了。

衛福部今年公告的 2025 衛生福利政策白皮書，將原住民專章拿掉的理由是什麼？衛福部認為

在保障原住民健康上已經做得很好了嗎？我看了你們的目錄，看了老半天卻看不太出來，原住民的健康問題從之前有原住民專章到現在全部都被一般化了，感覺變得很普通了，你們認為這部分已經做得很好了嗎？

許次長銘能：有關原住民健康的相關部分，我們當然還是要持續進行計畫推動，尤其是原住民的相關環境及暴露的風險，我們也做了非常多相關研究。至於專章部分，在整體推動過程中，有些相關計畫已經融入各個不同的計畫中，包括醫療、健康促進及防疫等都有一些特殊計畫在推動。

陳委員瑩：你提到特殊，請問我們的特殊在哪裡？

許次長銘能：有關原住民部分，整個醫療網絡的建構，包括區域醫療設備設施、遠距醫療等相關部分，在原住民地區都做了非常多資源的投入。同時，在防疫部分，很多疫病的防治，例如結核病，也是非常重要的重點。長期以來，對於原住民的健康，我們其實有做了一些專業處理。

陳委員瑩：次長，我相信你過去一定是很優秀學生，因為你背書很厲害。你講了這麼多，我要提醒你，其實原住民的醫療問題及健康問題，遠比一般全國老百姓落後許多，基本上與二個因素有關，一個是交通，一個是文化。在交通部分，因為原住民族地區大都屬於偏遠地區，醫療資源相對不足，當意外事故發生時，我們沒有辦法在很短時間內到達比較好的醫院。另外一個你從頭到現在都忽略掉的重要事情就是文化上的差異，所謂文化上的差異，在社區健康促進方面，許多健康促進與衛生醫療推動計畫常常與原住民的社會架構及習慣嚴重脫節，所以導致宣導成效不彰。我再舉例，很多人講到原住民就說我們愛喝酒，可是我在這裡聲明，大家以後不要敬我酒，因為我不會喝，也很不愛喝，如果讓我喝多了，你會出事情。我要說的是，過去我們自己釀小米酒，但小米酒是很難釀的酒，因為很珍貴，所以我們只有在祭祀的時候才會拿出來飲用。但是近百年來，原住民從部落社會到現代社會的變遷過程付出很多代價，包含傳統文化的解體、消失、居家流離失所、經濟來源不穩定、政治邊緣化，以及適應主流文化的壓力，對我們來講是一個巨大的負擔和壓力，所以，飲酒變成是一個最方便的解決途徑。如果今天要針對飲酒有害健康進行宣導，不是只有宣導而已，那沒有用，而是要從整個社會經濟結構改變，但這不是單一個衛福部就可以做到的。

我特別花很多時間闡述文化面，是要提醒大家，在推動原住民的部分，確實是和全國其他族群有很大的差異性，但是現在新的白皮書卻將它一般化了。本席過去 4 年不在立法院，沒有在衛環委員會，所以沒有人提醒你們這一點，但是今天我回來了，我要在這裡再次提醒你，你們必須將文化面考慮進去，必須在政策白皮書裡針對原住民有特別專章。

數據會講話，在數據上，我再和你分享一下，大家都很清楚，從很久以前到現在，雖然全國各族群平均餘命好像都提高了一些，但是原住民族群永遠追不上一般主流社會的平均餘命，我們永遠差了 8、9 歲；你們努力這麼久，這個數字還是沒有改善。另外，在嬰兒死亡率的部分，就是每 1,000 個活產嬰兒的死亡人數，原住民是 10.26，遠高於全國人口嬰兒死亡率 4.98 的 2 倍之多。我還是要再次強調，如果今天下午的記者會如期舉行，你們應該派人去旁聽，重新虛心檢討特殊性，也要設定一個改善的時程和目標，有關平均餘命相差 8、9 歲的問題，到底什麼時候

候要改善？要改善到什麼程度？然後再給本席一個回應好不好？

許次長銘能：好，謝謝委員的指教，關於這部分，我會就委員的指教再蒐集、研議更多資料，然後向委員報告。

陳委員瑩：好，謝謝。

主席：請鍾委員孔炤質詢。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。感謝主席特別安排了因應腸病毒流行季之防疫對策議程，這不僅涉及衛福部，還有勞動部和教育部都是連在一起的，學生感染腸病毒時，和勞動部及教育部都有關。有關腸病毒自主隔離，衛福部特別提到 727，這就是說在 1 週（7 天）之內有 2 名學生感染腸病毒，就要停課在家養病 7 天，因此設定 727。727 的停課建議就是為了遏止腸病毒擴大流行的可能性，因此停課天數才會以 7 天為原則。次長，我這樣的說明是否正確？

主席：請衛福部許次長答復。

許次長銘能：主席、各位委員。是，委員講得非常清楚。

鍾委員孔炤：被診斷染病的學生應在家休息不要上課，就是為落實生病不上學的原則，從發病起到恢復健康在家自主管理 1 週，不要到公共場所或安親班。在家庭自主管理這 1 週當中，小朋友生病留在家裡，如果父母親都去上班，家中又沒有其他親人，會不會容易導致悲劇的發生？

許次長銘能：當然有可能，因為在家還是需要照顧。

鍾委員孔炤：我想主席會特別安排這個議程，大概是因為 4 月 28 日有一個小朋友因為生病在家，但父母親是雙薪族，很不幸，這個小朋友從 6 樓掉下來，發生意外死亡，這就牽涉到雙薪核心家庭的問題，我不知道衛福部除了宣導，有沒有其他具體措施或者更明確的資訊，讓家長知道如何能夠尋求協助？

許次長銘能：關於這部分，可以透過防疫體系，包括在地資源，如果家長需要上班，我們有臨托媒合等相關服務，可以透過在地居家托育服務中心尋求媒合，請居家托育人員到家裡照顧。

鍾委員孔炤：衛福部特別提出 727，最主要是希望小朋友在染病的時候，疫情能夠不要擴散，所以希望能夠讓他們在家自主隔離。

再來要特別請教勞動部，這大概是最後一次詢問次長，大家都是老朋友了。請問次長，病童留在家隔離 7 天接受照顧，勞工可以請假嗎？

主席：請勞動部郝次長答復。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。勞工可以請假。

鍾委員孔炤：事假？

郝次長鳳鳴：可以請事假。

鍾委員孔炤：7 天？

郝次長鳳鳴：家庭照顧假 7 天。

鍾委員孔炤：歸納於事假？

郝次長鳳鳴：歸納事假。

鍾委員孔炤：所以不給薪？

郝次長鳳鳴：不支薪。

鍾委員孔炤：那你覺得跟公務員相比公平嗎？

郝次長鳳鳴：若從結果看公平性，確實是不一樣。

鍾委員孔炤：從結果看當然是不公平。現在大家都追求轉型正義及公平正義，大家都會互相比較，大家都有小孩在念書，為什麼他們就有 5 天給薪的家庭照顧假，但我的就要改為事假？這樣對勞工來講公平嗎？勞動部有沒有考慮這部分是不是應該重新調整？

郝次長鳳鳴：我們有在研議。

鍾委員孔炤：我知道，你們的研議結果就是，放完假之後雇主要多支付 135 億。我想請問一下，這 135 億是怎麼算出來的？

郝次長鳳鳴：135 億指的是用家庭照顧假，因為家庭照顧假不是只有腸病毒而已，還有重大事故、嚴重……

鍾委員孔炤：所以，如果包括這些的話就是 135 億？

郝次長鳳鳴：對，如果全部都算，因為這是勞工的權利。

鍾委員孔炤：就公務人員體系來說，家庭照顧假 1 年是多少錢？有請家庭照顧假的人數是多少？

許次長銘能：請假的部分可能要請人事單位估計，不過政府這部分的確……

鍾委員孔炤：但你們今天的報告都沒有提到，我們只是要做差異性的比較，公務人員的薪水是納稅人繳的稅，勞工也有繳稅，那為什麼會有差別待遇？

從民國 91 年開始，性平法就有家庭照顧假，自實施以來，勞工有沒有真正受益？企業給假的比例大概是幾成？我看你們的報告是 4 成。

郝次長鳳鳴：是。

鍾委員孔炤：大概就是 4 成吧？

主席：請勞動部勞動條件及就業平等司謝司長答復。

謝司長倩蓀：主席、各位委員。104 年申請家庭照顧假比例大概是 5.9%。

鍾委員孔炤：接近 6 成？

謝司長倩蓀：是 5.9%，接近 6%。

鍾委員孔炤：你覺得這樣多不多？

謝司長倩蓀：正如委員所說，因為目前家庭照顧假是納入事假……

鍾委員孔炤：你們也做過調查，勞工不請假是因為不敢請、不願意請，或者不需要請？根據現行規定，家庭照顧假就是併入事假，事假不給薪，因此勞工多半都會擔心，更何況薪水本來就不高，請事假還要扣薪，他們請假的情形當然就少。請家庭照顧假的比例不到 6%，你們有沒有要重新思考？你們一直談到的都是雇主要為家庭照顧假支應 135 億，那個設計點是全部勞工都請家庭照顧假。

謝司長倩蓀：沒有，這是考量到性別工作平等法的家庭照顧假是規範家庭成員有預防接種、發生疾病……

鍾委員孔炤：你們自己也提出報告，104 年女性受僱者曾申請家庭照顧假者占 7.8%，平均申請日

數為 4.5 日，男性曾申請者為 4.3%，平均申請日數為 4.2 日；男、女沒有申請家庭照顧假的比例大概是 95%及 92%，沒有申請的主要原因均以「沒有此項需求」為最高。按是否有 12 歲以下小孩觀察，其中以有 6 歲到未滿 12 歲小孩者曾申請比例較高，占 14.1%。

謝司長倩蓓：14%。

鍾委員孔炤：我要問的是，公務人員可以有 5 天家庭照顧假，勞工卻不行；公務人員的雇主是政府，政府的財源來自於眾多納稅人。公務人員請事假，沒有這麼多限制，容易請假，經費評估大概也是 100 多億。兩相比較，勞工請家庭照顧假的比例不到 6%，如果在同樣平等的基礎之上，這樣對勞工是不是不公平？

謝司長倩蓓：對，我們也了解委員在關心勞工的權益，就勞動部的立場，也是希望勞工請家庭照顧假能夠受到保障。

鍾委員孔炤：薪水不高，還要扣薪，你想這些勞工敢請假嗎？他們不願意請、不敢請，甚至不需要請，這對勞工來講是不公平的。我不是要分化勞工和公務人員，只是在請假方面，最起碼公務人員容易請假，限制也少，如果是這樣，請問一下，勞工要不要比照？

你們對此的答復是因為這涉及雇主的財務負擔，要凝聚共識，要審慎研議，其實不只是我，主席也特別提案，所以大家對這個問題的意見都有一致性，針對性平法第二十條提出修正草案，家庭成員的照顧需求，除了預防接種、發生嚴重疾病外，尚有天災事故、颱風天停課不停班、防疫隔離等，受僱者均有請假親自照顧的需求。為衡平公私部門勞動權益，家庭照顧假的標準不應有勞工與公務員之別，應全國一體適用，故增列勞工比照公務員家庭照顧假之規定，其中五日薪資照給。這是我針對性別工作平等法第二十條提出的修正草案，相信朝野都有這個共識，就是希望能夠追求一致性，所期待的就是讓勞工更好。對於雇主要多支付 135 億的計算方式，勞動部是不是應該重新考量？這樣對勞工會比較公平。

針對本日議程，本席特別提出性平法修正草案，透過朝野共同的方向與目標，不論是舊政府，或是未來的新政府，都希望能夠從善如流，謝謝。

主席：謝謝鍾委員。未來本席會繼續排性平法修法的議程，希望朝野共同努力將家庭照顧假給薪實質入法。

請劉委員建國質詢。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。有請疾管署署長，以及勞動部、教育部的代表。

主席：郭署長請假 1 小時。

莊副署長人祥：（在台下）郭署長請假半小時。

劉委員建國：主席說 1 小時，你說半小時。

主席：他會儘快趕回來，所以我們先請副署長答復。

劉委員建國：他剛才不是還在？

莊副署長人祥：（在台下）有一個討論登革熱疫苗的會議。

劉委員建國：我們今天討論腸病毒，他趕去參加登革熱？他是疑似登革熱，還是疑似腸病毒？

主席：請衛福部疾病管制署莊副署長答復。

莊副署長人祥：主席、各位委員。那個會議本來就要開，而且也找了國內的專家來談，所以他一定要去，但馬上就會回來，很抱歉。

劉委員建國：如果是非常緊急的，我當然不會有意見，不過召委應該是上禮拜就排這個議程了。

莊副署長人祥：那個會議是更早排的，因為找了一些國內的專家，討論登革熱疫苗的臨床試驗。

主席：署長有事先請假。

劉委員建國：因為我的問題是要問他的，而且是針對召委今天排的議題要問疾管署署長，所以這個有點奇怪，除了他是疑似登革熱或疑似腸病毒，我沒有意見，不然相關的會議還是應以委員會為重，而且委員會排的是專案報告。腸病毒有好幾十種變化對不對？

莊副署長人祥：六、七十種。

劉委員建國：臨床表現很多樣，所以很多人感染腸病毒並沒有明顯症狀，有的可能只會出現類似輕微感冒症狀，例如，突發性發燒、頭痛、喉嚨痛等等，對不對？

莊副署長人祥：對。

劉委員建國：在 1998 年腸病毒叫做 EV71 型。

莊副署長人祥：對，那一年出現的。

劉委員建國：那一年在臺灣大流行。

莊副署長人祥：是。

劉委員建國：死了多少小朋友？

莊副署長人祥：78 個小朋友。

劉委員建國：我們有記取那時的教訓，應付今年你們所說的 EV71 型嗎？

莊副署長人祥：目前都有在積極整備當中，尤其是重症照護的部分有 76 家專責醫院。

劉委員建國：今天是 5 月 16 日，到 5 月 15 日為止，已經檢驗到疑似或確定為 71 型的總共有幾例？

莊副署長人祥：目前在社區裡總共驗出 29 例 EV71 型，我們隨時都會在網上更新，有 23 例是輕症，有 3 例疑似重症，另外有 3 例重症個案已經出院。

劉委員建國：3 例重症個案已經出院？

莊副署長人祥：是。

劉委員建國：我們看了一些資料，腸病毒 EV71 型很容易引起腦膜炎、腦炎等神經系統的併發症為最嚴重，嚴重者甚至會死亡，死亡病例多在住院 24 小時內會發生，有時候就讓我們的醫療人員束手無策嘛！是不是有這個狀況？

莊副署長人祥：是。

劉委員建國：你剛才跟委員會報告說有 3 個重症已經出院？

莊副署長人祥：是。

劉委員建國：那代表我們已經有更好的處理、醫治方式去做診治嗎？

莊副署長人祥：主要是我們已經做了一段時間了，就是重症前兆的部分，我們會跟民眾、醫師講說只要有重症前兆的話，就要趕快送醫院，尤其是那 76 家醫院。現在大部分的個案是送到醫院有

這些重症前兆，但在醫院細心的照護之下，不久就會轉到一般病房，甚至出院。

劉委員建國：只要有重症的徵兆，就必須趕快送到醫院就對了？

莊副署長人祥：是，現在我們在跟民眾……

劉委員建國：這個重症的徵兆是由誰來判定？如果我是一個家長，我怎麼知道什麼叫重症？如果我是一個家長，我怎麼去認定？如果我是一個基層醫師，我怎麼去認定？如果我是一個老師，我怎麼去認定？如果是園方的幼教人員，又該怎麼去認定？請簡單說明一下。

莊副署長人祥：在民眾的部分，我們事實上是有跟他們說，如果有肌抽躍，就是一直……

我們請防疫醫師黃婉婷醫師來說明……

劉委員建國：你怎麼會不清楚？等一下！你代替署長來，你就必須要答復我。

莊副署長人祥：這樣說好了，他有肌抽躍的狀況之下……

劉委員建國：什麼叫肌抽躍？

莊副署長人祥：突然好像就有抽筋的感覺，還有發燒、嘔吐、意識不清的情形，就要趕快送醫院。

劉委員建國：肌抽躍、發燒、嘔吐、意識不清就叫做……

莊副署長人祥：重症的前兆。

劉委員建國：發燒也是？

莊副署長人祥：持續的發燒。

劉委員建國：持續發燒是多久？

莊副署長人祥：至少 3 天以上。一開始輕症，會先去看醫師，如果一直持續發燒沒有緩解的話。

劉委員建國：我為什麼會這樣問？我剛才問了這麼多，我還沒有問到一個對象，叫做祖父母，偏遠地區很多是隔代教養，很多的小朋友是祖父母在帶，而祖父母其實也有他自己的經驗，就錯把腸病毒當成是流行性感冒或是一般的感冒，或在發燒不退的情況下，就用了一些基本的應變方式，包括帶去基層診所打退燒針等等，在這樣的情況下，就可能會造成腸病毒的擴大。從 1998 年到現在為止，而且又面臨這麼嚴重，曾經造成 78 名死亡病例的 71 型腸病毒，我們應該怎麼樣去做更有效的宣導與積極的因應？

莊副署長人祥：有關祖父母的這部分，除了衛教，如果小孩子有這些症狀或發燒就要趕快帶到醫院去，至於醫院醫師的部分，我們這邊有做一個相關的教育，就是他會去做後續的轉診建議。另外，在廣播或電視上，一些置入性行銷是可以做的。

劉委員建國：基層診所在這次防治腸病毒的過程中，它必須擔起什麼樣的任務？

莊副署長人祥：就是必須要知道剛剛所講重症前兆的這個部分，知道要送到這 76 家的主要專責醫院。

劉委員建國：轉到專責醫院的時候，要檢附相關的病歷嗎？還是不需要，直接轉去就好了？

莊副署長人祥：其實他有記錄下來，或是交代家屬去跟醫生說，都是可以的。

劉委員建國：所以基層診所的醫師，基本上必須負責轉診到專責醫院去就對了？

莊副署長人祥：是，因為我們有做了 9 個場次，二千多位醫師的衛生……

劉委員建國：不是家長自行轉送嗎？不是嗎？

莊副署長人祥：家長當然還是可以叫救護車來協助。

劉委員建國：我請教的是說，基層診所如果認定病人有腸病毒的重症情況，基層診所就有任務將他轉診到專責醫院去，對不對？

莊副署長人祥：對，但還是家長要負責轉診。

劉委員建國：是家長還是基層診所的醫師？

莊副署長人祥：基層醫師可以這樣建議，而小孩子是家長可以帶過去。

劉委員建國：他只是建議而已？

莊副署長人祥：對。

劉委員建國：所以家長如果不去，家長如果認定這個醫師「兩光」，他的小朋友不是這個樣子，然後就帶回家，灌椰子水什麼的一大堆讓小朋友退燒，然後暫時退下去，結果基層醫師沒有什麼事情？

莊副署長人祥：現在大部分的家長其實對醫師都還滿尊重的，這個建議他們應該都會聽。

劉委員建國：我也對醫師滿尊重的啊！每一個人對醫師都會很尊重。但是我跟你講說，發燒的症狀要直接馬上把它連結到腸病毒的過程中，在一些偏遠地方並不是很清楚、很熟悉。腸病毒在比較盛行的時間裡面，或許相關的訊息會給這些家長們或祖父母們，但如果不是在盛行的階段，譬如現在你們的報告是說輕症有往上升的趨勢，重症則是平緩，如果一般的祖父母對這樣的訊息不是很清楚的情況下，醫師又沒有很明確跟他講說他的小朋友或孫子可能是疑似腸病毒、必須要到專責醫院，如果醫師沒有這樣跟他講，他又確定已經有腸病毒徵兆的時候，然後小孩又發燒了，祖父母也沒有把小孩送到專責的醫院去，也不曉得專責醫院在什麼地方，第一是沒有送，第二是不曉得在什麼地方，然後又讓腸病毒的事件擴大，那到底是誰的責任？我問這樣應該很清楚吧！

莊副署長人祥：是。

劉委員建國：那你可以回答我嗎？

莊副署長人祥：家長後面的部分沒有送的話，我想家長還是需要負一些責任的，因為醫師已經給他做這樣的建議了。

劉委員建國：那家長要負什麼責任？

莊副署長人祥：如果小孩子預後不好的話……

劉委員建國：如果以他的家庭成員來講，面對小朋友預後的情況可能不是很理想，甚至可能會造成更嚴重的情形，或是有不好的數據再呈現出來，如果這種情況有更多例子發生，就等於我們在整個防治腸病毒的過程裡面，效果大打折扣啊！所以呢？

莊副署長人祥：要如何協助家裡只有祖父母在照顧的部分，這部分的確是需要再加強。

劉委員建國：請加強好不好？我光是問這個，時間就用掉這麼多。

莊副署長人祥：是。

劉委員建國：送去的時候到底是要掛門診還是掛急診？

莊副署長人祥：如果有重症前兆的話，到這 76 家醫院都可以掛急診，沒有問題。

劉委員建國：所以如果有重症的話，可以掛急診，不用掛門診？

莊副署長人祥：是，有重症前兆的話。

劉委員建國：所以輕症的部分，你們還是建議掛門診就好？

莊副署長人祥：一般的門診就可以，譬如兒科。

劉委員建國：急診的床位如果到時候不足，要聯繫誰？

莊副署長人祥：目前這 76 家醫院都有建立了聯繫的窗口，他們大概都可以互相聯繫，沒有問題。

劉委員建國：所以不會再有床位不足的狀況發生？

莊副署長人祥：我們也都會再做監視。

劉委員建國：有關腸病毒的疫苗，目前研發的進度為何？

莊副署長人祥：目前國內有兩家都是到 phase II，只到第二期，總共要三期，現在只到第二期。

劉委員建國：所以還沒有辦法施打腸病毒疫苗？

莊副署長人祥：沒有辦法。

劉委員建國：那有考慮要從國外進口嗎？

莊副署長人祥：目前中國大陸有兩支，他們是今年才上市，只有自費，可是世界衛生組織還沒有認證他們的疫苗，所以要輸出到國外也是有些問題。他們不只到臺灣，到其他……

劉委員建國：我是說如果我們到時候需要，有沒有考慮從國外進口？你幹嘛跟我講到中國，然後又講他們沒有認證。

莊副署長人祥：其他國家都沒有。

劉委員建國：只有中國有，然後中國又沒有得到認證？

莊副署長人祥：是。

劉委員建國：所以就不需要再考慮？

莊副署長人祥：沒有，如果有特別需要的話，我們會再看怎麼處理，這個部分當然是以人民安危為最重要，我們還會再來考量。

劉委員建國：幼兒園托育中心的學習機構，如果符合腸病毒的停課標準，那就必須停課對嗎？

莊副署長人祥：是。

劉委員建國：不停課就會受罰是嗎？

莊副署長人祥：目前各地方政府會去做處罰。

劉委員建國：現在腸病毒的通報機制到底是怎麼處理，你可否簡單說明一下？

莊副署長人祥：目前其實只有重症才需要通報。

劉委員建國：對，但是要怎麼通報？

莊副署長人祥：任何基層醫師都可以通報，重症的部分透過健保的 VPN 就可以直接上網通報，一般輕症是不需要通報的。

劉委員建國：所以就是醫院通報衛生局？

莊副署長人祥：直接到系統裡通報，衛生局跟疾管署都會知道。

劉委員建國：教育機關也會知道？

莊副署長人祥：教育機關不會知道。

劉委員建國：誠如你所說的，像幼兒園、托嬰中心等學前機構就不會得到這些通知。

莊副署長人祥：其實剛才講的是腸病毒重症的部分，一般輕症非常多，最主要是醫師開診斷書，因為如果他不上課要請假，那幼兒園就會知道了。

劉委員建國：如果有人刻意隱瞞，譬如像是在這種重症或是他在不曉得的情況下，而變成沒有通報，這個責任歸咎於誰？譬如這個小朋友在幼兒園，他可能已經是重症了，園方也不知，家長可能也不曉得他是重症，所以沒有通報，這個責任該歸咎於誰？

莊副署長人祥：應該說只要通報之後，地方的衛生局就知道了。

劉委員建國：我是說他是重症但是沒有通報的狀況，而不是通報之後……

莊副署長人祥：委員是指重症沒有通報？

劉委員建國：對啊！第一，他們可能不曉得；第二他可能重症而沒有通報，當發生在某一家幼兒園，這個責任應該歸咎於誰？

莊副署長人祥：這個我不清楚。

劉委員建國：你不清楚？你不清楚，我也不會清楚，那我們兩個怎麼辦？我們兩個繼續站在這邊？那請主席先坐下來，等他清楚之後，我才可以離開。

主席：是不是請衛福部研議，並且也和教育部共同研議，好不好？研議之後再跟劉委員報告。

劉委員建國：這方面再繼續問下去，真的會有一些問題，針對腸病毒的事件，我們幾乎每一年都要做相關的防治以及事前的準備，但是還是會有一些遺漏之處，所以我是提醒 CDC 還有相關機關，包含教育單位、衛生單位以及園方、托嬰中心都應該有更積極的應變措施跟方式。謝謝。

主席：請吳委員焜裕質詢。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。首先感謝郭署長趕回來，因為本席要針對疫苗相關的問題先請教郭署長。很多在疾管局的朋友都告訴我，郭署長算是勇於任事，值得肯定的一位署長，但是針對今天疫苗的事情，我想可能要請署長再三考慮。剛才劉委員質詢時詢問到關於疫苗的開發，副署長提到 **phase 2**，究竟期程的規劃為何？大概國內的疫苗何時可以發展出來，讓國人使用呢？

主席：請衛福部疾病管制署郭署長答復。

郭署長旭崧：主席、各位委員。從 18 年前腸病毒大流行之後，確實各界都在期待國內能製造出我們自己的疫苗，這是很重要的議題，當然疾病管制署並不是主要負責研發的單位，但是就我們所知的部分，我來向委員報告。目前的狀況是有兩家疫苗公司都經過國衛院的技轉，進行疫苗的人體試驗，而且都已經二期結束，準備在最快的時間內進行三期的臨床試驗。換句話說，我們當然很期待現在就有疫苗可以用，但是恐怕短期之內是不太可能達成，最快也要到明年以後，才会有國內自己製造的疫苗可以使用。

吳委員焜裕：好，另外也要請教食藥署的林簡任技正有關於安全評估的問題，請問疫苗到底是如何做安全評估的？

主席：請衛福部食品藥物管理署林簡任技正答復。

林簡任技正建良：主席、各位委員。您是指上市後……

吳委員焜裕：你瞭解疫苗的安全評估嗎？是事後再做安全評估嗎？如果事後做安全評估，這樣可以上市嗎？我能不能瞭解林簡任技正是否有資格回答這個問題呢？因為食藥署今天沒有人來，怎麼會派你來？

林簡任技正建良：委員是指在進行臨床試驗……

吳委員焜裕：我是問這個疫苗的安全評估要怎麼做？

林簡任技正建良：就是進行人體的安全試驗，還有動物試驗，還要進行 GCP 查核，製造廠也必須通過 GMP……

吳委員焜裕：算了，請你下去，郭署長可能比較瞭解。今天自由時報頭條報導，剛才也提到到底要不要上訴，你們覺得沒有因果關係，指的是什麼沒有因果關係？這是指疫苗本身嗎？還是指什麼？

郭署長旭崧：當我們講「我們認為沒有因果關係」，其實並不是 CDC……

吳委員焜裕：你們怎麼認為？科學上如何證明？

郭署長旭崧：因為這個判定的基準非常重要，所以全世界各國都是這樣，有一個獨立機構、單位或審議小組來進行……

吳委員焜裕：是，那我們的審議小組是否有足夠的專業？譬如國光疫苗。所以我建議未來開發的腸病毒疫苗，拜託不要含 thimerosal，可以嗎？

郭署長旭崧：這當然是有關技術的問題，不過現在的疫苗大部分都已經不含 thimerosal……

吳委員焜裕：亂講！其實不久前在登革熱還是什麼的時候，我不是有質詢過嗎？現在三歲小孩子打的疫苗還有好幾個含有 thimerosal，國際上都有限制年紀，在幾歲之前不打含 thimerosal 的疫苗，原因就是這個東西在體內就會代謝成乙基汞。甲基汞很毒，1997 年有一位神經毒理學家在做實驗時不小心滴了一滴，滴在他帶著手套的手掌上，這個神經毒理學家在一個月後死亡，他有戴手套，而且只被滴了一滴，而 thimerosal 在體內代謝成乙基汞，這也是很毒。我不曉得你們有沒有去看過 thimerosal 各種動物實驗的結果？因為我做過風險評估，我瞭解 thimerosal 是有自體免疫毒性的。

郭署長旭崧：有，這部分在過去國際間確實也討論的很深。對我們的分工而言，CDC 負責採購疫苗，我們唯一也是最重要的條件，就是必須要經過我國的藥政單位核准的，藥政單位核准的疫苗當然會參考這些國際的標準。委員講的沒有錯，過去很多的研究都指向 thimerosal 說不定會造成一些……

吳委員焜裕：不是「說不定」，而是有很多科學證據都證明了。

郭署長旭崧：那是因為「量」的問題。

吳委員焜裕：你講的是劑量，但是在國際上也有做過流行病學研究，當然第一篇跟自閉症有關的 paper 被撤回了，但是後續的研究有兩、三篇還是證明跟自閉症相關。

郭署長旭崧：所以後來雖然沒有建立因果關係，但是之後研發的疫苗也都主動不用這個成分……

吳委員焜裕：但是我們的疫苗還是有使用，所以我說未來……

郭署長旭崧：我們的疫苗，就我所知……

吳委員焜裕：還是有使用。我記得上次質詢時，我有把資料整理出來，在孩子三歲以前打的疫苗裡，有好幾種疫苗的成分含有 thimerosal，譬如日本腦炎疫苗裡就含有 thimerosal。這些資料其實都是衛福部的工作人員來臺大念公共衛生碩士學群上我的課時，我請他們整理出來的，怎麼會沒有呢？

郭署長旭崧：我想我們不針對單一的成分，應該是講疫苗的安全性……

吳委員焜裕：其實我當時有建議，我們要考慮是不是讓三歲、兩歲以前的小孩打單劑型的疫苗，以保護我們小孩子的健康。我看報紙寫的這個案例，看起來是跟免疫有關的疾病，這跟 thimerosal 就會有相當的關係，也許這個人可能比較敏感，但是他的疾病可能來自於打了 H1N1 的疫苗，當時國光的疫苗是含有 thimerosal 的，對不對？這個風險評估，我都做過嘛！國家衛生研究院的疫苗中心主任在那一年的年底舉辦實證醫學研討會，邀請我去講這個風險評估，這個主任給我的評論是當時基於我們的財政或採購的可行性，所以我們不得不用這樣的疫苗，他並不是說我的評估有問題，所以法院做出這個判決，我滿佩服這位法官，而我們醫界的資訊不公開透明，反而來批評該名法官，我覺得不夠厚道，自己沒有掌握科學的證據，怎麼可以批評法官太過 over？我覺得我們醫界自己要檢討，我們對疫苗到底評估了什麼？只是評估疫苗的本身嗎？還是評估其有否含 thimerosal 保存劑？我覺得必須要一起評估才重要。今天之所以引起這樣的爭論，其實我們要負責，究竟我們的評估機制是否夠完整？這是很重要的，本席都做過評估，只是沒時間把它寫成 paper 而已，我覺得這篇可以寫得很好，可以發表在很好的期刊。

郭署長旭崧：報告委員，有關疫苗安全，自從 H1N1 事件前後，我們國家非常重視這件事，也為了這件事情，我們特別選派一位防疫醫師到美國 CDC，其所學的就是疫苗安全，他也回來……

吳委員焜裕：很好，其實當年 H1N1 疫苗那件事，國內因為施打這個疫苗，所以死了 10 個小孩，那年我在歐盟毒理學會，我特別參加一個疫苗安全性的 workshop，我問過美國、日本、德國的代表，他們說疫苗含有 thimerosal 是非常具有爭論性的，他們國家不敢用，也許為了經費的關係，我們用了，但是如果發生問題，我們應該徹底檢討，而不是批評法官，就因為我們自己的科學證據不足，要怎麼批評別人？其實我覺得對這個案例你們不應該上訴，而應該檢討對疫苗安全性的評估系統是否充分。

郭署長旭崧：我們確實應該隨時檢討來加強，不過方才委員提及當年 H1N1 爆發時，我們國內有 10 個小孩死於疫苗注射，應該沒有吧？

吳委員焜裕：就是打完疫苗後死亡，當然我知道經過你們小組進行因果判斷，都認為沒有因果關係，但是當時打完疫苗後，真的有 10 個小孩死亡，如果我們看過當時的統計數字，因為當時我曾做過評估，所以我記得滿清楚的，現在我們的判斷就是認為沒有因果關係。

郭署長旭崧：對，懇請委員也能了解今天我們所組成的這個小組，不是只有醫師而已，其實也包括社會公正人士，所以……

吳委員焜裕：我知道，但就是沒有考慮到 thimerosal 的問題。

郭署長旭崧：關於 thimerosal 的問題，我們另外再來了解，CDC 只會買安全的、認證的……

吳委員焜裕：我知道，我本來想問食藥署的人，但食藥署這方面的專業人士沒有來。

另外，因為腸病毒使得我們的照顧假產生很多問題，加上我們托育機構保母不夠，以致請照顧假的問題很多，但由於時間的關係，我改以臨時提案的方式提出建議。謝謝。

主席：請李委員彥秀質詢。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。我延續一下方才吳委員質詢的議題，因為本席身為媽媽，看到這個新聞，心中也有很多感觸。前一陣子因為流感疫苗的問題，委員會也特別要求疾病管制署日後再遇有大型疫情流行高峰時，都要加強宣導，但是在加強宣導的同時，這個新聞一出來之後，包括吳委員剛才講的，到目前為止，無法直接或間接證明施打流感疫苗造成嬰幼兒、孩童傷亡或死亡，但也讓很多媽媽在決定是否要讓孩子施打疫苗時造成恐慌。請問署長，對於今天早上平面報導所刊登的新聞，你們後續是否會繼續上訴，你們是否作成決定？

主席：請衛福部疾病管制署郭署長答復。

郭署長旭崧：主席、各位委員。我們不排除上訴，因為判決書是在禮拜四的晚上收到的……

李委員彥秀：不排除上訴？也就是說你們準備上訴。

郭署長旭崧：對，有可能會上訴。

李委員彥秀：上訴的機會比較大？

郭署長旭崧：對。

李委員彥秀：每次面對當年度疫情的高峰，我們都鼓勵大家要施打流感疫苗，但你如何說服讓所有的臺灣民眾知道，並認為施打流感疫苗是安全的？在很多讀幼稚園學童的家長群組裡面，看到很多媽媽建議，能夠早點去打，而且不要打國內的疫苗，要打國外的，至於到底要施打哪一種疫苗，包含剛才吳委員所提哪些成分不要含在裡面，因為我不是專業，但是有很多群組的家長都會建議說，盡量施打國外的疫苗不要打國內的疫苗，我並不是說國內的疫苗不好，而是您如何讓所有的家長知道，施打的疫苗即便是國內的國光疫苗，它也是安全的，這才是重點。否則明年時間一到，流感的疫情再度達到高峰，而我們今年施打的比例也才只有 3 成，而我們又要求你們多加宣導鼓勵民眾施打，但你們的流感疫苗卻無法讓民眾安心，這個問題要如何克服？

郭署長旭崧：報告委員，以 H1N1 的例子來說，總歸一句話，這是科學專業的事情，必須拿出科學證據，我就舉 H1N1 的例子……

李委員彥秀：署長，你還是在浪費我的時間……

郭署長旭崧：我要講的例子就是，例如有很多人都認為孕婦不應該施打 H1N1，施打之後有可能會流產，後來我們的科學證據就顯示出剛好相反的結果，到最後我們還是必須要回歸科學，拿出證據來證明這個疫苗有沒有……

李委員彥秀：我的時間不多，本席今天最主要還是要詢問家庭照顧假的問題，本席要提醒你，如果你有更具體的科學證據，請你在那之前及早提出來，因為馬上明年 3、4 月又是流感的高峰，你必須要在那之前就提出來，否則恐怕明年施打疫苗的人數還是有限，永遠停留在那 3、4 成。我也身為孩童的媽媽，我不希望任何一個遺憾發生在任何一位家屬身上，因為要去承擔那個責任實在太重，所以政府必須要宣導。我們民意代表到基層說，今年施打疫苗的時間到了，怕流感

造成高峰，鼓吹老人、小孩趕快去打，但是人家在聽了我們的話去施打之後，所得到的是一個什麼樣的結果，只要發生任何一件遺憾，都是我們所不容許，也不願意看到的。所以如果你認為根據科學證據沒有直接關係，請你盡早提出來，否則因為我不是這方面的專業，以及方才吳委員所提的那些因素，你們都要審慎思考對外說清楚講明白，否則會讓人認為疾管署在這件事情的態度過於消極。每一年我們委員會要求你們想辦法提高施打疫苗的比例，卻永遠停留在那邊，你們疾管署面對高風險的疫情或疫情逐漸升高的情況，都是束手無策，放手讓他繼續成為這樣的狀況。

再者，關於家庭照顧假的部分，對我們勞工來說，14 天的事假是包含 7 天的照顧假，本席質疑的是這 7 天的照顧假是否合理？其實我們委員會也討論過很多次，處於高風險的疫情，對於家有嬰幼兒的一般家庭而言，如果沒有公公婆婆，或爸爸媽媽也沒有辦法幫忙照顧孩子，請問誰要請假來照顧嬰幼兒？而且一波波的腸病毒，或遇上 3、4 月流感疫情高峰期，如果都要請假的話，這 14 天的事假是完全不夠的。

主席：請勞動部郝次長答復。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。是。

李委員彥秀：加上一個小孩好不容易好了，但過一個禮拜之後，突然第二個小孩又來了，就只好先生跟太太分開來輪流請假，我相信這個問題已經多位委員在委員會討論過很多次，我不知道次長是否關注到這件事？

郝次長鳳鳴：勞動部非常關心家庭照顧假的問題，所以不管是勞基法或性平法的修訂，我們都一直持續在關注。

李委員彥秀：那你覺得把它包含在事假裡是不是合理、是不是夠？現在是 71 型腸病毒，一旦孩子生病了，而我的公公、婆婆、爸爸、媽媽都在中南部，或剛好在國外，無法幫忙帶小孩時，請問誰請假？現在臨托不僅不方便，還要提早預約，以致幼稚園出現很多變相措施。譬如雖有一班因腸病毒停課，但上有政策，下有對策，而且很多雙薪家庭家長無法請假，要上班，所以雖然班上因腸病毒停課，但我的小孩應該沒有，所以請幼稚園幫忙，把孩子放在遊戲池裡一天，這就是現在的狀況。每次一到腸病毒高峰，只要幼稚園有班級停課，就偶爾會看到五、六個小孩子整天都待在遊戲池裡，那就是家長沒辦法請假的現狀，實際上的狀況就是如此。

郝次長鳳鳴：法律規定是一體適用的，對於委員所提到的……

李委員彥秀：不要講法律規定，我告訴你現狀就是如此。所以，把家庭照顧假的七天含在十四天事假裡到底夠不夠？合不合理？而且除了腸病毒外，還有流感高峰期，如果配偶剛好在國外，父母又無法幫忙照顧，加上臨托無法接受，請問難道要找臨時保母嗎？雖然臨時保母只帶兩、三個孩子，但誰敢收這種因腸病毒停課的孩子？萬一被家長抱怨怎麼辦？

郝次長鳳鳴：關於足夠與否的問題，其實當中的個別差異非常大……

李委員彥秀：其實時間真的不多，所以很多委員也據此提出具體建議。本席只是說出真實狀況，讓你們更清楚知道。或許照顧孩子的責任都在次長夫人身上，您都在上班，比較少花腦筋在這方面，但我想提醒次長，七天的家庭照顧假不該包含在事假裡，我不認為這是合理的。我們希望

家庭照顧假是有薪資的，這是立法院一直在推動的，也請勞動部納入考量。另外我想提醒衛福部社家署，目前雖有臨托，有全日托、半日托，也有托育資源服務中心。就我的接觸，出國時想臨托的話，必須提早一、兩個禮拜預約，這樣才能預約得到，但孩子生病哪能預約？如果老闆不准假，立法院的質詢又有這麼多人在看，請問誰來照顧孩子？臨托要臨托給誰？

主席：請衛福部社會及家庭署祝副署長答復。

祝副署長健芳：主席、各位委員。關於委員所垂詢的議題，目前各地方政府都設有居家托育服務中心，全國有 72 處……

李委員彥秀：我說了，沒有臨托！即便想臨托，也得提早預約，如果沒有提早預約的話就沒有臨托！一般的保母服務中心只照顧固定的孩子，所以如何能臨時找到托育？如果我能照顧四個孩子，就當然顧滿四個，畢竟這是長期性的合作。對於照顧者來說，臨托的薪水是不固定的，所以很少人會做臨托。如果我是一個保母，希望每個月可以拿到五萬薪水的話，怎麼還有能力接收臨托的孩子？因為臨托來的孩子已經超出我的能力範圍，加上臨托來的孩子狀況不明，萬一影響到其他孩子怎麼辦？以現有各縣市保母協會來說，我認為臨托服務做得並不到位！

祝副署長健芳：目前有 23,228 人登記在案並領專業證照，可以執行此項業務，至於待業中也就是手上沒有孩子的有三千多名。以每個保母照顧兩大兩小的規模來計算，臨時托育並不是非得預約不可，也比較符合……

李委員彥秀：但這二、三千人是不是每個地方都分配到？城鄉差距到底有多少？該項資源是否透過各縣市政府的媒合單位進行，以求更公開、更透明？譬如我晚上才知道全班停課，能否在第一時間就近找到臨托？你們要讓各縣市政府社會局清楚知道，當家長碰到這種狀況時，如何才能最快速地找到臨托？你們應該讓所有的雙薪家庭可以無後顧之憂地照顧孩子，同時讓孩子有地方可以去，而不是孩子班上停課，家長只能把孩子丟到幼稚園前台！

祝副署長健芳：是，謝謝委員。

主席：現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請蔣委員萬安質詢。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。腸病毒在上週，也就是第十七週，已經正式突破流行閾值，達一萬一千人次，正式宣告全國進入腸病毒流行期。上次腸病毒大爆發是在 2012 年，再上一次為 2008 年，平均每三至四年就會爆發一次大流行，2008 年全年度重症案例為 373 例，2012 年為 153 例。今年是 2016 年，與上次相隔三至四年，所以今年三歲以下的孩童大部分未感染到腸病毒，而可預期的是，今年可能會再一次腸病毒大爆發，使得這些孩童可能會感染到。依據衛福部的評估，今年再一次爆發腸病毒大流行的機率高不高？有沒有可能大爆發？

主席：請衛福部許次長答復。

許次長銘能：主席、各位委員。如同委員所說，三歲以下的孩子感染到 71 型病毒者很少，所以我們認為未來若真流行 71 型，將會傳染得非常非常快！尤其 71 型是常引起重症的病毒，故我們

也嚴陣以待，並做更嚴密的監測及預防。目前已出現三例腸病毒重症，至於未來是否會更多，對此，我們隨時都在監測。在此我們要呼籲，提高腸病毒相關防治事項，同時提高警覺。

蔣委員萬安：相同問題也請問郭署長。

主席：請衛福部疾病管制署郭署長答復。

郭署長旭崧：主席、各位委員。對於可能性預測，次長及委員都提到，過去將近十八年來，每三、四年就流行一次，若今年未流行，那麼就是歷史上第一次超過四年未流行。這個機率是存在的，但一般的專家都認為流行的機率比較大，正因如此，大家需提高警覺。據我所知，所有的幼稚園都已經做了防範措施，我們還不知道這些防範措施能否打破 4 年一流行的魔咒，也在密切觀察，當然我們不希望落入過去每 3 年、4 年就流行一次的狀況。

蔣委員萬安：很多人都說今年會大流行，從現在的病例看起來，目前只有 3 例重症，而且大家所說的大流行是特別針對腸病毒 71 型，所以就數據來看，現在的情況好像還算平穩，也希望現在的防疫措施及相關的配套的確可以控制住。但是以防疫的角度而言，必須防患未然，我希望你們提高警覺，就以當成今年會大流行的態度去面對。以這樣的情況為前提，針對今天各部會的報告，目前不論是停課標準、相關的防疫、甚至相關的配套、臨托的制度等等，其實你們還是依照過去幾年的作法，並沒有提出針對腸病毒 71 型大流行的相應措施，面對大流行一定有必須加強的部分，在心態上，你們一定要提高警覺。我希望你們不單只是把過去幾年同樣的一套標準拿來面對今年可能發生大流行的情況，所以希望衛福部及列席的相關單位一定要把今年當作大流行的情況面對。當然我們期待目前的作法可以控制住疫情，但希望相關單位在態度上應有所改變。

接著，我在過去幾次質詢也曾提到，今年可能會發生多重疫情流行，包括登革熱及新型的茲卡病毒都可能在今年夏天引起大流行。3 月 4 日行政院張善政院長面對總質詢時，曾提到今年初流感疫情大流行時，病床調度失序，甚至發生葉克膜一機難求的狀況，當時張院長責成衛福部儘快成立全國統一資料庫，統整不同的疫情與疾病及相關的設備資源，而且每週更新，當疫情流行時則每天更新，請問衛福部，現在全國統一資料庫的進度為何，運作的狀況為何？

許次長銘能：目前統一資料庫正在建構中，但在尚未建構完成前，我們已有相關的資料。

蔣委員萬安：還在建構中嗎？

許次長銘能：目前我們已經有蒐集相關的資料。

蔣委員萬安：今天已經是 5 月中了。

許次長銘能：那是比較完整的部分，至於現況的部分，對於健保、急診、加護病房及葉克膜的資料，都在我們掌握之中。

蔣委員萬安：請次長給一個時間，全國統一資料庫什麼時候可以完成？現在已經 5 月了，而 6 月、7 月是腸病毒流行的高峰，還有我剛才提到多重疫情的大流行，包括登革熱、腸病毒，我不希望民眾重蹈所有重症病患集中在急診室，造成壅塞的情況，而相關的轉診、分流制度仍然無法落實。去年曾發生過一個案例，桃園的醫院有一個腦溢血的病患，那時急診醫師花了 2 個小時不斷地撥電話，希望能夠聯絡到基地醫院，還好後來很順利的轉診了。我希望這種非常傳統、以

電話聯繫詢問病床的情況能夠有所改善。張院長也已責成衛福部成立全國統一資料庫，但到現在卻還在建置中，還沒開始正式運作。

許次長銘能：現在各急救責任醫院的網站上都可以看到醫院的空床，這部分已建構多年，至於打電話詢問病床的方式，我們會思考未來能否有更有效率的方式，在第一時間提供基地醫院相關的部分，讓這些地區醫院或區域醫院可以即時得到病床，我們會持續做橫向的聯繫。針對這次的腸病毒，我們已經做好上轉、下轉及平轉的相關機制，只要隨時發現腸病毒的重症個案，我們會及早讓他進入專責醫院，以接受更好的治療。

蔣委員萬安：馬上就要 5 月底了，5 月、6 月是爆發期，我希望衛福部能夠提出一個時程，我今天的臨時提案也會請衛福部在一週內告訴我們，全國統一資料庫何時可以建置完成，何時可以上線運作，謝謝次長。

許次長銘能：謝謝。

蔣委員萬安：接著，針對腸病毒的相關配套，勞動部今天也有提出報告，若是孩童得到腸病毒，難受的不只是孩童而已，對家長也會造成很大的困擾。因為當家長都要上班時，只能請假照顧孩子，雖然現在有 7 天不支薪的家庭照顧假，可併入事假，但以我為例，去年我的孩子就得到 2 次腸病毒，他們的班級也停課 2 次，1 次停課以 7 天為原則，所以停課 2 次就是停課 14 天，所以若想以家庭照顧假支撐腸病毒停課的標準，明顯是不夠的。剛才次長說過，這部分你們會再研議，但是這部分考量到的家庭大多為雙薪家庭，就像我還沒進入立法院前，我和我太太都有工作，面對停課時，我們可以輪流排假照顧孩子，但若是單親家庭的孩子遇到班級停課，實際上家長要請家庭照顧假更不可能，因為他只有一份工作，沒辦法輪替，而且要請這樣的假也很難得到雇主的同意。針對單親家庭，勞動部甚至是教育部，有沒有給予這些特殊境遇家庭更多的保障？例如給予補助、托育或優先獲得保母媒合的機制等等。對於這些特殊境遇家庭、單親家庭，勞動部有沒有提供更多層的保障呢？

主席：請勞動部郝次長答復。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。目前家庭照顧假的部分還沒有，但如果實際上有像委員所提的需要，我們可以再斟酌、思考，有沒有這樣的可能性。

蔣委員萬安：我想必須把這些特殊的情況納入思考，給予他們特殊的保障，例如家庭照顧假是不是可以給予他們較多的時數，甚至是給予半薪等等，我覺得這些都可以思考，針對他們這樣特殊的情況，一定要給予不同的照顧。同時，如果這些單親家庭無法請假，需要請臨托時，相關單位是不是可以給予特別的補助？我也看過臨時保母媒合的平台，其實這些保母的人數相當不足，當他們在找臨時保母媒合時，是不是可以讓他們優先媒合到臨時保母？這些都是你們可以思考的方向。也就是說，對於這些特殊境遇、單親的家庭，一定要特別給予他們優惠。

最後，關於退費的部分，請教育部的代表簡短說明。

主席：請教育部綜合規劃司陳司長答復。

陳司長雪玉：主席、各位委員。有關退費的部分，目前是依照相關研訂的規定，由縣市……

蔣委員萬安：報告中寫得很清楚，我都看了。我也特別去了解臺北市及新北市目前退費的標準，其

實是不一致的，臺北市要連續請假 5 天以上，新北市要連續請假 7 天以上，才能夠針對午餐費、點心費、活動和交通來退費。針對這部分，第一，標準不統一，教育部身為中央主管單位，希望你們能要求各地方政府統一規定退費標準，不要造成有的縣市要 5,000 元，有的縣市要 7,000 元才給予退費。第二，有關雜費的部分，目前並沒有要求按照比例退部分雜費，教育部是否思考過要針對雜費給予退費？

陳司長雪玉：這部分請終身司的專門委員說明一下。

蔣委員萬安：好，請簡短回答即可。

主席：請教育部終身教育司柯專門委員答復。

柯專門委員今尉：主席、各位委員。這部分我們會來研議，目前退費項目中確實沒有包含雜費部分，這部分我們事後會再與地方政府討論。

蔣委員萬安：這部分一旦研議出相關結果，請儘快向本席及本委員會報告，謝謝。

主席：現場來了多位國會研習營的學員來觀摩，我們代表社會福利及衛生環境委員會歡迎大家。

接下來輪到本席質詢，請蔣萬安委員幫忙代理主席。

主席（蔣委員萬安代）：請王委員育敏質詢。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。在目前腸病毒公告的指引中，只規範腸病毒 71 型幼兒園才需要放假，但若幼兒出現手足口病或疱疹性咽峽炎，在實務上，對幼兒來說是否也是一種很嚴重的疾病症狀？

主席：請衛福部許次長答復。

許次長銘能：主席、各位委員。這兩者的差別在於停課及不停課，因為 EV71 型比較容易引起重症，如同剛剛很多委員提到，在 87 年、88 年時 EV71 型引起重症造成 78 人死亡，且是在 24 小時內發生，發展得非常迅速。

王委員育敏：但就臨床症狀來說，難道手足口病或是疱疹性咽峽炎就不嚴重嗎？站在父母親照顧孩子的立場上，是不是也需要讓他們在家休息？

許次長銘能：對，病患的部分可以在家裡休息，但是還沒到全班沒有症狀的學生也要回家休息的情況。

王委員育敏：但現在實務上多數也已經放假了，次長知道嗎？

許次長銘能：有關裁量的部分，各幼稚園、托兒所可以針對這部分自行處理。

王委員育敏：謝謝。我要說的是，現在各個縣市幼兒園腸病毒的停課標準，事實上多數已經符合 727，但仍有少數的放假標準不是完全依照 727，像彰化是停課 5 到 10 天，它自行訂出了一個 range 出來；南投是停課 7 到 14 天，其上限更高；雲林則是 3 天 1 班 2 人確診，停課 5 到 7 天；嘉義縣是停課 7 到 14 天；花蓮是停課 7 到 10 天；而嘉義市則分成警訊區（出現腸病毒 71 型），非警訊區（出現手足口病或疱疹性咽峽炎）。剛剛你們報告說幾乎已經統一了，但據本席的統計調查，實際上並未真正統一。本席要問的是，對於腸病毒這樣的疾病症狀，有需要一國多制嗎？有需要放任地方政府自行訂定標準嗎？兒童疾病的判準是非常專業的，該放假、該停課的，就應該停嘛！目前看來多數縣市都可以施行 727，對於未執行 727 的縣市，它們可能是更嚴

格，也可能是更寬鬆，請問這問題要怎麼辦？一樣都是孩子生病，只是所處的縣市不同，有必要用這樣的體制嗎？

署長有看到這樣的停課標準嗎？如果多數縣市都採 727 了，且疾管署既然已經訂了腸病毒的防治工作指引，你們本來列的是 71 型，但事實上很多縣市非常謹慎，它們將手足口病及疱疹性咽峽炎統統都以這樣的停課標準在處理，所以是否有必要做出統一標準呢？如果實務上見解歧異不大的話，現在只有少數縣市沒有這樣做，既然幼兒部分是好發的，相對來說也是需要我們多注意的，所以是否能針對幼兒部分建立全國統一標準呢？這個困難度高嗎？

主席：請衛福部疾病管制署郭署長答復。

郭署長旭崧：主席、各位委員。目前我們建議教育部的停課原則，在概念上還是屬於行政指導，確實對地方沒有強制力，再加上這是第三類的法律傳染病，不像第一類或第五類的強度那麼強。其實我們不是沒有考慮過要改以行政命令的方式去做，但也有很多人反對，覺得我們防疫過當，把它提昇過頭了。所以這確實是兩難，以我們的立場而言，有關專家委員會所建議的部分，特別是針對幼兒園、教托育的機構，也就是小學以下的兒童，其實該做的部分大部分縣市確實都已經去做了。

王委員育敏：實務上見解已經趨於一致了嘛！

郭署長旭崧：對。

王委員育敏：本席待會會提個臨時提案，本席要求幼兒園部分，也就是學齡前兒童，事實上不論是執行上或實務上，大家的看法都非常一致，現在只剩少數幾個縣市沒有 follow 這個標準。既然實務上是這樣，本席就建議你們將指引修改的更完整，讓全國適用性一致的標準，這部分待會臨提時再來討論。

再看到國小部分的圖表，其實幼兒園的執行情形是滿一致的，其問題不大，只剩下少數幾個縣市。但是 727 標準一到國小，根本是非常混亂。光是新北市與臺北市的做法就不一樣。目前依 727 標準的縣市有臺中市、高雄市、宜蘭縣及新竹縣等，但是新北市、臺北市、桃園市及臺南市等縣市的執行狀況卻非常不一，特別是新北市，它是認為完全不需要停課。以這次腸病毒來看，據本席的統計，國小部分至今已有 260 班停課，但若同樣情形發生在新北市，它是認為不需要停課的。明明一樣是疾病，但不同縣市的執行情形卻差異那麼高！

另外，有關安親班、補習班的部分，剛剛你們在報告時提到，你們是沒有法源的，現在也只是去指導。但萬一發生了病例，一個安親班發生兩例，然後安親班隱匿、不通報，它會有任何罰則嗎？它會有事嗎？這會不會是防疫上面更大的漏洞？我們後面醫療體系做那麼多，目前看來配套是很完整的，但如果前端隔離是一個有效的防疫政策的話，目前國小實施的差異化也太大了。此外，針對安親班或補習班等校外體系部分，你們根本無法可管，那要怎麼辦？

主席：請教育部綜合規劃司陳司長答復。

陳司長雪玉：主席、各位委員。有關國小的部分，等一下請楊組長說明一下。至於安親班課後照顧部分……

王委員育敏：你們現在可不可以罰？如果班上一週內出現兩例，你們要不要下令它停課？

陳司長雪玉：目前，依照傳染病防治法相關規定，可處新台幣 3,000 元以上、1 萬 5,000 元以下罰款。

王委員育敏：每一個縣市都會做嗎？但你剛才回答，對於各縣市，你們尊重地方自治，那麼，每個地方政府都會開罰嗎？你們現在有督促縣市政府必須注意到這個部分嗎？有或沒有？對於你們剛才的回答，我聽得很清楚，這一塊屬於地方自治事項，那麼，中央到底管不管得到？

陳司長雪玉：這個部分是由縣市衛生單位提出建議。

王委員育敏：不只是建議，本席要問的是有沒有強制法令，或者，根據你們的行政權限，可不可以開罰？開罰過嗎？從腸病毒疫情發生以來，有任何一個縣市針對隱匿疫情的安親班或補習班開罰過嗎？

陳司長雪玉：這個部分，我們可能要向衛福部進一步了解，因為依照傳染病防治法，這個部分由衛福部主管。

王委員育敏：你們還不夠重視這個部分，本席很擔心會成為防疫的漏洞，所以，希望教育部要好好督導這一塊，尤其是督導各縣市政府。你看，各縣市執行狀況的歧異這麼大，怎麼裁罰？以新北市來說，就決定根本就不需要停課，這樣怎麼開罰？所以，執行上有很大的漏洞，你知道嗎？如果像新北市一樣，原則上無須停課，怎麼可能針對課後安親班與補習班開罰呢？根本不會，各縣市政府在這方面的見解，差異實在太大了。

我還要請教家庭照顧假的問題。剛才我們在談家庭照顧假，其實，對於勞動部的報告，本席的確也不同意，因為勞動部把所有家中有 12 歲以下兒童的勞工、大約 167 萬人的薪資統統算進來，這不符合實情。請問勞動部郝次長，你們剛才答復過，按照你們的調查，目前在家裡有 12 歲以下子女的勞工當中，請家庭照顧假的比例是 14%，對不對？

主席：請勞動部郝次長答復。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。是。

王委員育敏：假設是 14%，以你們今天提供的請 7 天家庭照顧假，雇主負擔將增加 135.38 億來估計，大概只占 18 億，所以，你們確實高估了，如果勞工因為疫情被迫必須請假在家照顧小孩，並不如你們報告所說，每年要增加上百億經費。本席上次已經提過一件事，今天還要再講一遍，父母親因為孩子罹患這類重大傳染疾病請假在家，不是個人的事，社會必須集體幫他思考，怎麼樣給予支持。當然，如果把所有條件都放寬，甚至不設條件，雇主一下子負擔不了成本，當然也不可以，所以，本席也幫你們考量，而我想到的提案就是雇主給半薪，另外半薪則透過社會集體分擔的概念支應，也就是從就保基金裡面以家庭照顧津貼的方式提供半薪。照你們報告中提供的數字計算，1 年家中有 12 歲以下子女的勞工，請家庭照顧假的薪資負擔要 135 億，但是依照你們自行推估，會請家庭照顧假的勞工只占 14%，因此，所需大概不到 20 億，這 20 億的成本，可以由雇主負擔一半，就保基金再負擔一半，這樣是比較可行的，畢竟並不是一下子放寬，開放有各種情況的勞工都來請家庭照顧假。我知道這在政策推動上會很困難，但是今天在本委員會，多位委員有共識的一點，就是這件事是因為孩子生病了，這種病又不是尋常的小感冒，而是因為政府在防疫政策上希望他停課在家，所以，從某個部分來講，這些孩子是在

配合政府的防疫政策。在這樣的情況下，不應該所有負擔都由家長自行吸收，這對他們來說太辛苦了。次長，你要不要回應一下這個問題？

郝次長鳳鳴：非常謝謝委員的用心，你也提出了滿具體的方案。在推估人數的部分，可能有一點不一樣，因為目前這 14%請的是無薪照顧假。要是月薪的狀況，推估數字還要另外考量。

王委員育敏：我知道，但是再怎麼增加，也不會跳脫 135 億的範圍了，畢竟不可能每個人都可以請，特別是國小部分，雖然你們統計 12 歲以下，但是這類特殊疾病主要是集中在學齡前，所以再怎麼抓，大概也只需要一半的經費，不會是 135 億，因此，在雇主與就保基金共同分擔的原則下，各自的負擔都不會那麼沉重，這是有可行性的。政策與民意不要脫節太遠，必須在政策與民意之間找出一套可行方式，而本席覺得，先從這種沒有能力照顧自己孩子的勞工開始實施，可能是社會上最有共識的。我希望你們回去之後可以重新研議，本席未來也一定會安排議程，修正性平法，希望你們從現在就要開始研議，提出你們認為可行的方式，而不是每次都以需要上百億、上千億經費為由打回票，推託說「不可行」，我們應該從最可行的地方開始做，好不好？

郝次長鳳鳴：好，謝謝委員。

主席：請陳委員曼麗質詢。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。腸病毒疫情真的備受關切，尤其是有小孩子的家庭。請問衛福部許次長，衛福部在 104 年 12 月已經公布全國停課標準，可是這項全國停課標準只包含幼兒園和托嬰中心，不包含學校，對嗎？

主席（王委員育敏）：請衛福部許次長答復。

許次長銘能：主席、各位委員。對。

陳委員曼麗：如果不含學校，在執行上會不會讓家長產生困惑？因為，重症孩童的處理方式和非重症不同，有些可能必須隔離，如果不加以規定，家長等於不了解應該適用什麼樣的標準，尤其剛才官員在報告時也提到，地方政府對於中央公布的全國停課標準只是「參採」而已，是這樣嗎？

許次長銘能：根據過去經驗，腸病毒重症大多出現在年紀較小的小孩身上，尤其是 2 歲以下幼童死亡率相對偏高，所以，我們才會針對腸病毒 71 型制訂全班停課的標準。

陳委員曼麗：這就印證了這場大流行就是針對這些「小小孩」。

從這個表看得出來，如同一般認為的每 4 年會有 1 次大流行，2012 年有 153 位，2008 年有 373 位，而今年到目前為止是有 3 位感染。如果每 4 年會出現 1 次高峰，那今年高峰會到來嗎？我們又做了什麼樣的準備？

許次長銘能：從過去的經驗看來，今年的確會進入高峰。在我們的準備上，除了剛才提到的停課標準以外，相關防治措施、宣導洗手等部分已經如火如荼在各國小或幼兒園進行。

陳委員曼麗：對於這個部分，家長大概都已經非常謹慎，也開始做準備，可是，如果孩子還是感染了腸病毒，班上同學的家長應該如何因應？有些孩子並未跟祖父母同住，這時家長可能有 3 種選擇，1 種是找托育機構，1 種是找保母，1 種是請家庭照顧假。請問許次長，您認為家長會怎

麼樣選擇？

許次長銘能：我想，家長自有相關資源可以選擇，也有家庭照顧假這樣的管道可以處理。

陳委員曼麗：事實上，家長真的非常難以選擇，尤其現在有很多小家庭，孩子年紀又這麼小，而且家長可能離鄉背井，不見得會跟自己的爸爸媽媽或公公婆婆住得很近；把孩子送到托育機構，實務上也是不可行的，因為可能要從一個點送到另一個點，但每一個點也都有人數額度的限制，就算父母想把小孩送進去，機構可能也會拒收。另外，由於有感染的風險，其他家長也會反彈，所以，這個做法其實非常不可行。我們也看到，全國居家托育保母只有 2 萬 3,000 多位，真的是嚴重不足，國內 2 到 6 歲小孩有 81 萬人，卻只有 2 萬 3,000 多位保母，這該怎麼辦？

許次長銘能：根據社家署剛剛提供給我的資料，目前還有 3,000 多名保母目前手上沒有在照顧小孩，也就是還有這樣的容量。

陳委員曼麗：但是，看起來是把這樣的問題丟給家長了，所以家長只好請假。

許次長銘能：其實，並不是每個班級都要停課，針對必須停課的班級，我們也會協調地方政府提供相關資源。

陳委員曼麗：我們其實也很擔心，家長為了能去上班，有可能隱匿不報，因為他們或許希望把孩子帶到上班單位，所以可能隱匿不報。會有這種情形發生嗎？你們曾經統計過嗎？

許次長銘能：對於所謂的「隱匿不報」，如果小孩子確實生病，理論上，應該要留在家裡照顧。

陳委員曼麗：可是，家裏沒有人啊！

許次長銘能：即使家裡沒有人，我們還是建議家長想辦法把孩子留在家裡。

陳委員曼麗：你們叫家長想辦法，但家長唯一的選擇大概就是家庭照顧了，也就是家長自己留在家裡照顧。根據性別工作平等法，如果受雇者因為家中成員有狀況，必須親自照顧，可以請家庭照顧假，可是這種家庭照顧假列入事假，而且 1 年只有 7 天。剛才其他委員也提到，勞工只有 7 天，和公務人員的 14 天是不統一的，所以，勞工在這方面會更加辛苦。此外，勞工在請家庭照顧假期間，依法又不給工資，後續甚至也會對考績發生一些影響。請教勞動部郝次長，如果要主張家庭照顧假有薪資，薪資成本應該由誰承擔？我這裡提出 3 個選項，一是勞工自己，一是雇主，一是國家，勞動部怎麼說？

主席：請勞動部郝次長答復。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。目前來講，雇主沒有承擔。如果要由國家負擔，假設可以達成共識，修改為透過社會保障機制處理，也許未來可以朝向由國家來研議相關保障制度，但是對於是否要由國家來給付這筆薪資，目前共識仍然相當不足。

陳委員曼麗：所以，如果沒有人給付，就要由家長自行承擔，因為他請的是事假，而事假是不給薪資的。但是，如果家庭照顧假的成本由員工自己承擔，就會有 1 種風險，由於現行法律規定，家庭照顧的成本是由家庭自行吸收，可是這種無薪狀況非常不利於弱勢家庭，因為弱勢家庭的收入可能就只靠這一份或者一點多份的薪水來承擔。即便是有穩定收入的家庭，可能也會因為請家庭照顧假沒有工資來源，導致每個月薪資收入降低，也會降低其生活品質。勞動部是否贊同家庭照顧假的成本由雇主幫忙承擔一部份？

郝次長鳳鳴：我們覺得，如果雇主願意承擔，例如經由勞動契約或員工福利保障承擔，我們當然覺得非常好。但在雇主負擔有困難的情況之下，就必須達成共識。

陳委員曼麗：那我告訴你，如果家庭照顧假的成本由雇主承擔會有什麼樣的缺失，那就是雇主會非常不喜歡女性員工，因為會導致人事成本上升，更會降低雇主聘用女性的誘因。當然，請假的也可能是男性也就是由爸爸承擔，可是基本上，請假的都是媽媽，所以雇主可能因此不太喜歡聘用女性進入公司，因為有很多風險要由雇主承擔，這是我們在性別領域發現的問題。

剛才大家也討論到政府能不能承擔。如果勞動部可以開始研擬家庭照顧假的成本全由政府承擔，或者部分由雇主、部分由政府承擔，是不是可以讓當事人輕鬆一點？當事人已經身心俱疲，畢竟又要照顧孩子，孩子要送到哪裡也很頭痛，孩子還生病，在這種情況下，雇主應該可以和家長共同承擔，不知道勞動部是否曾經朝這個方向做過規劃、思考，或研擬其可行性？

郝次長鳳鳴：謝謝委員的建議，我們會思考。事實上，我們一直都思考在勞工面臨這種特殊情形時，我們加強給予保障的可能性。

陳委員曼麗：我今天在衛環委員會聽到許多委員都有這樣的主張，所以，如果你們提出相關辦法，相信委員們會支持。

主席：請黃委員秀芳質詢。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。許多家長一聽到腸病毒，就滿害怕的，但我知道，對於腸病毒不用那麼害怕，是重症才可怕。請問衛福部許次長，按照衛福部的統計資料，在最近這 2 年當中，腸病毒的死亡率有多少？

主席：請衛福部許次長答復。

許次長銘能：主席、各位委員。對於腸病毒，大家比較擔心、認為可怕的是重症部分，今年以來有 3 例重症，但是到目前為止並沒有死亡案例發生。

黃委員秀芳：今年還沒有？

許次長銘能：對，今年還沒有出現死亡案例。至於往年部分，我請本部疾管署莊副署長補充。

主席：請衛福部疾病管制署莊副署長答復。

莊副署長人祥：主席、各位委員。其實，從每年腸病毒疫情分析，5 歲以下兒童大概有 20%至 40% 都會感染腸病毒，所以，死亡率其實非常低。目前我們接獲通報重症死亡的個案，去年有 2 人，但都不是腸病毒 EV 71 型，而是新生兒感染。

黃委員秀芳：我們希望降低死亡率，可不可能降到零死亡？

莊副署長人祥：這也是我們在追求的目標，所以，我們也要求，必須在有重症前兆時就要通報。

黃委員秀芳：各縣市是否針對腸病毒成立專責小組？我是說，一旦發生腸病毒重症，各縣市是否會成立腸病毒專責小組，例如設在各醫院？

莊副署長人祥：作法不一，我們現在是列出 76 家專責醫院，衛生局可以協助患者轉診到這些醫院。

黃委員秀芳：目前有幾個縣市針對腸病毒成立專責小組？

莊副署長人祥：這點我就不清楚。

黃委員秀芳：所以，對於地方在做什麼事，你也不會去了解？

莊副署長人祥：不，地方主要是針對學校做洗手設備的查核，衛生局也會協助病患轉診到 76 家專責醫院，此外，如果接獲重症通報，地方衛生局也會先幫我們去了解個案狀況。

黃委員秀芳：據我所知，如果有腸病毒重症個案，會轉到大醫院，這時可能會用到小兒心臟科醫師，如果更嚴重的話，也許還要用到葉克膜，另外，也需要急診室醫師。所以，衛福部是否可以要求各縣市，只要發現重症病例，就要在各縣市大醫院或教學醫院設立腸病毒專責小組，協助處理這些重症病例？

莊副署長人祥：沒問題，我們會把這個構想納入，與地方衛生局溝通。

黃委員秀芳：我也希望你們去了解，目前到底有幾個縣市已經這樣做了，就我所知，已經有幾個縣市這麼做了。我也希望降低腸病毒的死亡率，改善到零死亡的境界，同時也希望衛福部能跟地方衛生局配合，不只是宣傳而已，宣傳固然非常重要，但一旦發生疫情，總是要有專責小組處理。

另外一個問題在於轉介機制。就以雲林縣為例好了，雲林縣沒有教學醫院，應該說沒有醫學中心，一旦發現腸病毒重症，通常都會轉到彰化的醫學中心。過去曾經因為雲林縣沒有醫學中心，腸病毒重症個案一再轉診，導致小朋友病情更加嚴重，甚至死亡。針對這些缺乏醫學中心縣市的轉介機制，衛福部有沒有相關規定？

許次長銘能：我來說明一下。我們針對腸病毒指定了 76 家專責醫院，臺大醫院雲林分院也是我們指定的專責醫院之一，所以該院其實有足夠能力處理腸病毒病患，只是家屬或許還是有點不放心，希望轉診到更大的醫學中心接受治療。在這個過程中，我們當然也希望透過臨床醫師就病童的狀況整體評估，合不合適轉到更大的醫院去接受相關治療。在腸病毒醫療網絡的建構上，我們也責成 170 幾家急救責任醫院，建構起 14 個醫療網。假如雲林在這方面的條件確實相對比較差，我們會請當地衛生局協調鄰近縣市，在需要的時候提供相關支援。

黃委員秀芳：好。

請教一下，目前是否在研發腸病毒疫苗？

許次長銘能：在臺灣確實有一款疫苗正在研發，目前是在臨床試驗二期。

黃委員秀芳：已經在臨床試驗了嗎？

許次長銘能：正在研發，進入臨床二期，正在準備三期試驗。

黃委員秀芳：我聽說，中國大陸研發腸病毒疫苗也已經到了臨床試驗的階段。

許次長銘能：其實當地已經有疫苗上市了。

黃委員秀芳：有進入臺灣嗎？

許次長銘能：世界衛生組織並沒有認定這樣的產品可以輸出其他國家，所以，我們目前也不打算從中國大陸進口這樣的腸病毒疫苗，暫時還是先著重在防治與重症治療體系，減少死亡案例發生。

黃委員秀芳：其實也有滿多人擔心，如果有家長希望孩子接種腸病毒疫苗，國內疫苗卻未上市，會因此進口中國大陸疫苗。其實，大家對於中國製的疫苗可能也沒多大的信心，所以，我們希望

衛福部針對這個部分嚴加管控，尤其今天也有報紙以頭版報導了有人打流感疫苗致死，衛福部被判賠的首例。國內自行研發疫苗那麼多年了，我們當然也希望順利，有疫苗上市最好；但在疫苗上市之前，如果中國疫苗要輸入，我也希望衛福部嚴加把關。

許次長銘能：是，在疫苗上市之前，食品藥物管理署都有非常嚴謹的審核機制，這也是基於保障民眾使用的安全，我們對於安全有效的要求其實非常嚴謹，而且是根據國際相關規範審查，我們會把關。

黃委員秀芳：好。

另外，剛才委員提到，無論是安親班或國小階段，各校或各班感染腸病毒的人數不一，停課標準也不一，請問教育部綜規司陳司長，教育部會不會針對各校感染腸病毒人數達到多少就要停課訂出標準？

主席：請教育部綜合規劃司陳司長答復。

陳司長雪玉：主席、各位委員。針對這個部分，目前還是由地方教育局處會同衛生單位考量。

黃委員秀芳：所以，都還屬於地方政府權責？

陳司長雪玉：對。

黃委員秀芳：假設家長在臺北市或新北市上班，小朋友可能在彰化或其他地方就學，各縣市停課標準不一，其實也會影響家長申請休假或家庭照顧假的機制，教育部是否要針對停課部分制定標準？

陳司長雪玉：對，但還是要依照傳染病防治法，由衛福部疾管署訂定。而疾管署日前提到一項行政指導，也就是一項建議，目前我們就是依循這樣的建議，提供給縣市政府參考。

黃委員秀芳：另外，如果在家長把小學生送到學校上課之後，校方才宣布要停課，教育部針對類似情形會怎麼處理？你們曾經碰過這樣的情況嗎？

陳司長雪玉：可能要由國教署進一步去了解。據我們私下了解，好像還沒有接到縣市通報這樣的狀況。

黃委員秀芳：其實我有碰過，小朋友都已經到校了，學校才宣布有某個班級要停課，造成家長滿大的困擾，所以我認為，一旦腸病毒病例已經達到停課標準，應該在前一天由學校通知家長，請家長不要再把小朋友帶到學校，由教育部訂出標準作法，這樣可以嗎？

陳司長雪玉：好，針對這個部分，我們會請國教署提醒縣市政府。

黃委員秀芳：好。

主席：等陳委員宜民質詢完之後，就處理臨時提案，臨時提案處理完畢之後就休息。

請陳委員宜民質詢。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。我們來談一下腸病毒問題，引起「hand-foot-and-mouth disease」，也就是手足口病的其實是 1 群病毒，不只是腸病毒 71 型。至於目前流行的仍然是克沙奇 A 型，但是現在大家關注的，甚至各縣市訂出來的標準，仍然聚焦在腸病毒 71 型。請問衛福部許次長，你們在分析整體資料時，是碰到腸病毒 71 型重症才會緊急通報，還是只要是克沙奇 A 型引起的手足口病就會開始發出通報？

主席：請衛福部許次長答復。

許次長銘能：主席、各位委員。我們現在通報案例都只有腸病毒，包括克沙奇 A 型和腸病毒 EV71 型，都在通報警訊資料中。

陳委員宜民：所以，你們都是透過手足口病的通報系統在做？

許次長銘能：對。

陳委員宜民：到目前為止，腸病毒門診就診人數已經有 1 萬 3,225 人，聽說已經有 24 名重症，還是死亡？

主席：請衛福部疾病管制署莊副署長答復。

莊副署長人祥：主席、各位委員。有 24 起社區 EV71 陽性病例。

陳委員宜民：那重症病患幾人？

許次長銘能：重症有 3 位。

陳委員宜民：這 3 人都罹患腸病毒 71 型嗎？

許次長銘能：對。

陳委員宜民：根據你們的專業分析，腸病毒 71 型今年會捲土重來，你們知道是哪一種亞型嗎？是 B 還是 C？

莊副署長人祥：是 C4a。

陳委員宜民：C4a 在過去幾年有流行過嗎？這應該是基因型對不對？

莊副署長人祥：近幾年流行的大概都是 C4a，以前則是 B5，如果我沒記錯的話。

陳委員宜民：可是，國衛院現在發展中的疫苗是針對哪一型？

莊副署長人祥：B5。

陳委員宜民：剛才黃委員秀芳也問到疫苗研發問題，換句話說，疫苗研發型別好像錯了，是不是？家長其實都滿關心的，如果研發錯型別，即使有交互保護作用，但效果就會變差嘛！

莊副署長人祥：是，但 B5 和 C4a 都是血清型病毒，兩者之間到底有沒有交互保護作用，可能還要研究。

陳委員宜民：但是大陸那邊已經有疫苗上市了。

莊副署長人祥：對。

陳委員宜民：他們的就是針對 C4a 加上 B5，也就是兩型一起做的雙價疫苗，而且已經上市了。剛才黃委員擔心大陸疫苗進入臺灣，我比較擔心的反而是很多臺商，如果他們的子女在當地念書，還是會去接種啊！

莊副署長人祥：目前，在中國大陸是自費施打。

陳委員宜民：就算自費，還是會施打啊！

莊副署長人祥：是。

陳委員宜民：無論如何，疫苗總是最好的防禦措施。儘管我們不斷提醒小朋友洗手，但很多小朋友並不是不洗手，而是在跟同儕玩耍時，或者因為玩了鄰居的玩具，導致交互傳染，我們也常常呼籲民眾要提防絨毛玩具，還要消毒，但是，對於這些經口傳染的疾病，打疫苗還是最好的防

治方法。無論要不要從大陸進口疫苗，我都認為必須做好評估，臨床試驗也應該進行，請問現在有什麼藥可以治療？

莊副署長人祥：如果是重症患者，可以申請用高價免疫球蛋白。

陳委員宜民：但這也是治標不治本，我覺得，現在看起來又要面臨一次流行風暴。本席在過去幾年與臺中榮總病毒室合作，分析了過去 20 年來腸病毒 71 型不同亞型的流行狀態，現在主要流行的大多是亞型 C 也就是基因型 C，而且已經變成從大陸傳入的比較多，疾管署在這方面還是要與國衛院加強合作，好讓國內家長放心。

主席：處理臨時提案，總計 9 案。

進行第 1 案。

1、

有鑑於台灣地處於亞熱帶，氣候炎熱潮溼，容易孳生病媒，尤其是高雄位於台灣的南端，比起台灣北部地區更加炎熱潮溼，而且高雄是海港都會區，非常容易從南方的東南亞地區引入熱帶傳染病病原，造成流行。

建請衛生福利部研議於高雄設立「熱帶疾病防治中心」，配合國家政策，針對熱帶地區特有的疾病型態進行研究、教學、監測、防疫，以及熱帶醫學人才培訓。透過產學合作，提升熱帶疾病醫學的能量，同時朝生技研究發展，俾利相關疫苗的研發。透過「熱帶疾病防治中心」的設置，期能讓高雄發展為熱帶醫學研究的重鎮，以加強熱帶疾病之診療、預防和研究，促進國人的健康。

提案人：鍾孔炤

連署人：洪慈庸 陳曼麗 吳焜裕

主席：由於提案的鍾委員不在場，本案先行保留。

進行第 2 案。

2、

兒福聯盟 103 年家庭照顧假調查報告顯示，102 年兒童平均感冒次數為 4.6 次，感冒一次平均需 5.1 天始可完全恢復。再者，如因腸病毒疫情停課，停課日數至少為一個星期，在此停課期間，家長如何照顧小孩（保母？家庭照顧假？）成為問題焦點，根據兒盟的調查，四成的家長過去一年家中孩子曾因腸病毒而停課，停課兩次以上的比例將近一成三，故有六成三受訪家長認為一年七天家庭照顧假是不夠的，甚至也有七成受訪家長希望能增加家庭照顧假的天數。

爰要求勞動部應調查實際的兒童照顧需要，重新檢討目前家庭照顧假天數之不足，並研擬增加照顧假天數之政策可行性。

提案人：吳焜裕 陳曼麗

連署人：吳玉琴 鍾孔炤 洪慈庸

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 3 案。

3、

每個「人」都存在著它普遍的脆弱性，嬰兒、幼兒、疾病、傷害、年老等，每個「社會機制」也存在著它的風險，例如我們選擇了自由主義財產保障，不可避免的會造成部分人的貧窮、如果我們選擇了司法機制，不可避免的會造成某些誤判，這個時候政府便需要承擔起這些脆弱與風險，給予低收入戶保障、誤判的補償金等。

政府之所以應該負擔承擔人類脆弱性或社會風險，是因為這個風險具有普遍性，是每個人都會遭遇的，或是由少數人承擔整個社會機制的風險，故政府應該予以幫助支持。這是一個社會建構的必然，不是施捨或同情。

以此觀點來看家庭照顧假，腸病毒或其他重大疾病，是一個台灣社會普遍存在的風險，政府應該承擔此脆弱性而生的成本。爰此，建議勞動部研擬：請家庭照顧假之員工仍可請領部分的薪資，該薪資部分由雇主負擔、部分由國家負擔（就業保險給付或政府積金等）。

提案人：吳焜裕 陳曼麗

連署人：吳玉琴 鍾孔炤 洪慈庸

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 4 案。

4、

李彥秀委員等建請勞動部考量流感腸病毒接迭發生，家長應付不及，現行家庭照顧假僅不能視為缺勤、影響全勤獎金、考績，其餘一概與事假，對於勞工的保護不足，應該研議評估於事假 14 天外，另外給與 7 天的家庭照顧假，並研議家庭照顧假支薪之可行性。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 5 案。

5、

李彥秀委員等建請衛生福利部考量目前各縣市居家托育服務中心，提供資訊通常都是全日托或半日托的服務，臨托資訊不足或是往往需要提前預約，無法應付家長緊急需求。應督促鼓勵各縣市居家托育服務中心，整合所有的居家托育資源集中在一起增設各式的臨托選擇，並提供整合的媒合服務。

提案人：李彥秀

連署人：陳宜民 蔣萬安

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部社會及家庭署祝副署長說明。

祝副署長健芳：主席、各位委員。我們建議將本提案後段簡化為「應督促鼓勵各縣市居家托育服務中心整合所有的居家托育資源，提供臨托的媒合服務」。

李委員彥秀：（在席位上）可以。

主席：本案修正通過，請把修正文字提供給議事人員。

進行第 6 案。

6、

有鑑於現行疾管署訂定之「教托育機構因應腸病毒疫情之停課建議標準」，雖有一定之原則，惟各縣市仍制定寬嚴不一之停課標準，恐致腸病毒疫情擴大。爰建請疾管制署應於一個月內研擬更細緻之停課建議標準，將手足口病及疱疹性咽峽炎，納入停課條件，以利後續疫情管控。

提案人：王育敏

連署人：李彥秀 蔣萬安

主席：請主管的衛福部疾病管制署郭署長表示意見。

郭署長旭崧：主席、各位委員。我們同意。

主席：本案通過。

進行第 7 案。

7、

據勞動部 103 年僱用管理及工作場所就業平等概況調查，有 28.2% 的雇主不同意員工申請家庭照顧假。惟 103 年勞動檢查年報統計，查無任何一家事業單位違反性別工作平等法第 20 條，拒絕受僱者申請家庭照顧假。有鑑於違反上開法規之情事難以查察，建請勞動部於二個月內研議設置「違反性平法單一申訴窗口」供受僱者檢舉，另由相關單位針對上開遭申訴之事業單位進行勞動檢查，確保立法促進工作平等之措施得以貫徹。

提案人：王育敏

連署人：李彥秀 蔣萬安

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 8 案。

8、

鑒於今年初流感疫情爆發時，出現葉克膜一機難求的狀況，行政院張院長善政於 105 年 3 月 4 日質詢答覆時，表示將待流感疫情告一段落後，責成衛生福利部建立全國統一資料庫，統整重要疾病所需資源，疫情發生時每天更新。為因應今年腸病毒或登革熱疫情流行時，緊急醫療資源、人力配置及調度所需，避免重蹈今年初流感疫情爆發時，流感病患塞滿各大醫院急診室致重症病患等不到病床的狀況，爰要求衛生福利部於一週內提出上開全國統一資料庫之建置進度及運作狀況，並向本席及社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安

連署人：李彥秀 王育敏

主席：請衛福部醫事司黃簡任技正說明。

黃簡任技正純英：主席、各位委員。時間是一個月內嗎？

主席：一週內。

黃簡任技正純英：事實上，我們正在規劃相關的進度系統，能否懇請委員給我們一個月的時間整理

資料，屆時再向委員報告。

主席：請問蔣委員萬安有沒有意見？

蔣委員萬安：（在席位上）好。

主席：第 8 案將「一週內」改為「一個月內」，其餘文字照案通過。

接續第 9 案及第 1 案陳委員曼麗均列為共同提案人。

進行第 9 案。

9、

有鑑於腸病毒流行季來臨，為避免今年度可能發生之腸病毒 71 型流行風險，建議行政院衛生福利部，應採取手段如下：

一、透過多元媒體管道，依照腸病毒「病程管理模式」加強宣導：

（一）積極預防勤洗手。

（二）輕症至診所就醫在家休息。

（三）出現重症前兆速至責任醫院治療，並強化媒體露出讓家長落實外出回家立即「洗手、洗臉、換衣服」再碰觸家中幼兒，並錄製成宣導短片發放各縣市衛生局運用。

二、補助各縣市衛生局衛教經費之方式，針對腸病毒防治觀念強化宣導，以提高能見度及效益。

三、考量兒童遊樂設施及遊戲器材容易成為幼童腸病毒的傳播溫床，應制定相關消毒標準及管控措施規範。

（一）醫療院所附屬遊戲設施：醫療院所附屬之遊戲設施多為病童所使用，更容易造成腸病毒的傳播，宜由中央統一公告關閉醫療院所附屬之遊戲設施。

（二）醫療院所以外之遊戲設施：應針對其他場域之遊樂設施訂定管控機制，並宣導落實民眾於腸病毒流行期，儘量不讓孩童前往公共場所或使用玩樂電動遊戲設備，以減少交互感染機會。

四、應掌握全國急救責任醫院之小兒及新生兒 ICU 空床數、葉克膜等醫療資源及後續調度機制，確保腸病毒重症病患就醫安全。

提案人：鍾孔炤 陳曼麗

連署人：吳焜裕 黃秀芳

主席：請問各位，對第 9 案有無異議？（無）無異議，通過。

現在回頭處理第 1 案。

1、

有鑑於台灣地處於亞熱帶，氣候炎熱潮溼，容易孳生病媒，尤其是高雄位於台灣的南端，比起台灣北部地區更加炎熱潮溼，而且高雄是海港都會區，非常容易從南方的東南亞地區引入熱帶傳染病病原，造成流行。

建請衛福部研議於高雄設立「熱帶疾病防治中心」，配合國家政策，針對熱帶地區特有的疾病型態進行研究、教學、監測、防疫，以及熱帶醫學人才培訓。透過產學合作，提升熱帶疾病

醫學的能量，同時朝生技研究發展，俾利相關疫苗的研發。透過「熱帶疾病防治中心」的設置，期能讓高雄發展為熱帶醫學研究的重鎮，以加強熱帶疾病之診療、預防和研究，促進國人的健康。

提案人：鍾孔炤 陳曼麗

連署人：洪慈庸 吳焜裕

主席：請問各位，對第 1 案有無異議？（無）無異議，通過。

臨時提案已處理完畢。

現在休息，下午 2 時 30 分繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請林委員靜儀質詢。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。今天早上質詢時，大家比較關心的還是家庭照顧假的部分，有關腸病毒疫情，最重要的思考當然還是要請大家儘量多洗手，以減少群聚感染。如果防疫那邊責任承擔得多一點、處理得好一點的話，勞動部這邊的壓力就會小一點。

今天早上也有很多委員提到，我國一般勞工和公務人員在家庭照顧假方面的制度是不一樣的，雖然都有家庭照顧假，但是都算在事假裡面，所以我國美其名是讓勞工和公務人員享有家庭照顧假，其實都只是可以在家裡有需要的時候請事假，而不是額外可請家庭照顧假；但是公務人員如果請家庭照顧假的話，有 5 天是有薪資的。

現在小朋友如果因腸病毒停課，通常是一個禮拜，就是 7 天左右，在這樣的狀況之下，如果是一般公務人員，可能還是會有一些額外的需要，當然，禮拜一到禮拜五請假，禮拜六、日不用上班，大概就解決了，另外 2 天可能就沒事。但如果是一般勞工，所出現的狀況就是用事假來算，而且根據相關規範是不給工資的。今天早上很多委員還有之前我們跟鍾孔炤委員也連署，希望能讓勞工比照公務人員，至少能有幾天的家庭照顧假是有薪水的，這個部分早上勞動部是不是有答應要研議？

主席：請勞動部郝次長答復。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。是的。

林委員靜儀：上次我們也討論過國定假日的事情，其實假日怎麼給薪或者是怎麼給假，可以看出這個國家認為哪件事情是重要的。婚假、喪假都是全薪的假，比較不受影響；普通傷病，也就是一般勞工自己請病假的話是半薪；可是如果家庭需要照顧的話是無薪。也就是說，國家對於勞工的認定是：如果需要照顧家庭的話，你就要自己負責。

我們一再強調，友善的托育環境，或者有家庭、有小孩的人，如果他的工作環境對他照顧孩子來講是友善的話會比較好一點。在臺灣，以剛才的家庭照顧假來講，家裡面雙親都是勞工的話，他會有 7 天的家庭照顧假，另外一個人也有 7 天的家庭照顧假，對不對？

郝次長鳳鳴：對。

林委員靜儀：所以如果他們家的小朋友遇到停課或自己生病，甚至兩個小孩輪流或分別停課，他們

剛好一個人請 7 天假也就解決了這件事情，只是這兩個人那一年的事假就只剩下 7 天、吃掉了一半。腸病毒流行的時候吃一半，要是剩下的時候又有點什麼事，再吃掉一點點，一整年的事假就差不多用光了。

可是單親的部分呢？根據內政部 99 年的統計，單親家庭中僅與子女同住者占 44.94%，意思就是，單親家庭當中，大概有 45%是這個單親者和他的小孩住在一起，沒有其他家人了。假設他有 0 歲到 5 歲的子女，白天的主要照顧者有 37%是這個單親爸爸或媽媽的父母幫他帶，36%是送托兒所或幼兒園，這就是我們今天早上一直在講的，如果托兒所或幼兒園因為腸病毒必須停課的話，這一群單親者要是運氣好，只有一個小孩，那麼這個小孩停課一次，他這 7 天假就全部請光了，如果不幸，他的小孩剛開始是同學有腸病毒，停課停了 7 天，後來換他的小孩自己腸病毒，又需要請 7 天假的時候，他就沒有家庭照顧假了。

我們都知道，單親者在臺灣相對弱勢的機率其實是高的，簡單說，我們現在給假的方式，如果是双薪家庭還好一點，因為至少有兩個勞工，湊起來有 14 天的家庭照顧假或 28 天的事假，夠他們家小孩生病的時候用，如果是單親者，就只有那 7 天，再不然就是把那 14 天的事假全部吃光光。

再就薪資來講，根據統計，多數單親者的家庭收入每個月不到 3 萬元。我算給次長看，我們臺灣是有臨時托嬰或臨時托育，臨托 1 天 10 個小時左右大概是 800 至 1,000 元，這還不含小孩子吃東西的錢，如果禮拜一到禮拜五托 5 天，就要花掉差不多 5,000 元，占這個單親家庭當月收入的六分之一。

所以我們要特別請勞動部評估，怎樣可以讓勞工在請家庭照顧假的時候可以比較沒有經濟上的顧慮？也就是說，要嘛這個勞工就是不領薪水，自己回去帶孩子，不然就是要付出當月薪水的將近六分之一，請別人幫他帶孩子，所以他就是要在工作和顧小孩當中做選擇啦！尤其單親家庭多數是女性，為什麼我們女性的勞參率一直上不來，或者假設這個女性是個單親者，他要帶小孩，工作就很難保得住？就是因為只要遇到一件事情，他就這樣了啊！因為他服務的公司乾脆叫他不要來上班比較快，或者他賺的錢那個月剛好統統都給人家了啦！

所以勞動部有沒有可能做一點其他的考慮？第一是今天早上委員們所建議的，考慮家庭照顧假給薪，至少半薪？當然，如果能夠比照公務人員有 5 天的全薪更好，這樣至少對這些辛苦的勞工家庭來講比較沒有壓力。這個壓力其實會回到學校去，我們一直都很害怕如果相關標準設得很嚴的話，學校那邊會不敢放這些假，因為學校一旦放了假，家長沒辦法帶孩子，家長的壓力又會回到學校來。所以如果家長這邊因為孩子腸病毒而停課的壓力小一點的話，就比較不會去跟學校說不要停課，這樣停課就可以停得比較順一點。這是第一個要評估的。

第二，我們去查了一下，發現其實單親家庭有一個兒童托育津貼，但這個津貼是給幼兒園，而不是給臨托，所以本席想請問衛福部社家署祝副署長，我們還有沒有其他的臨托津貼是可以給單親家庭的？我們查到的是兒童托育津貼，這是補助幼兒園的，假設需要臨托，譬如因為腸病毒小孩需要臨托 5 天，單親或弱勢者有沒有任何補助？

主席：請衛福部社會及家庭署祝副署長答復。

祝副署長健芳：主席、各位委員。我們是針對 6 歲以下有這樣的臨托服務。

林委員靜儀：我知道，請問臨托有沒有補助？

祝副署長健芳：有。

林委員靜儀：一天補助多少錢？

祝副署長健芳：這要看各縣市政府的標準。

林委員靜儀：那是各縣市政府發的？

祝副署長健芳：是的。

林委員靜儀：所以有的縣市政府發得出來，有的縣市政府沒有這筆錢，是這樣子嗎？

祝副署長健芳：都有。

林委員靜儀：可是我們找不到！

祝副署長健芳：我們會後提供給委員。

林委員靜儀：我常常強調，如果連我們的助理都查不到的話，一般受薪階級或勞工要能那麼清楚或簡單地找到自己有這個資源，就不是很容易的事。

祝副署長健芳：我們再來加強。

林委員靜儀：可不可以把這個訊息提供給我，讓我們知道單親家庭如果需要臨托，相關的補助在哪裡、要怎麼申請？

祝副署長健芳：可以，我們會後提供給委員。

林委員靜儀：最後還是要麻煩一下勞動部，我一定要要求你們改正一個數字：你們每次都說，如果家庭照顧假有薪水的話，雇主就要負擔 135.38 億元，而且已經講好幾次了。我想今天早上很多委員都算給你們聽過了，結論都是過度估算。我也有我的算法，因為你們是用所有 12 歲以下來算，但是我們早上已經講過，衛福部也講過，腸病毒會出現重症多數是比較幼小的孩童，國小五、六年級的身高有的已經都 160 公分了，很壯，他要變成腸病毒重症的機率不高，需要全班放假的也很少，所以不要再出現 135.38 億這個數字好不好？這樣無助於勞資之間的友善，現在雇主就一直拿這個數字來跟我們說不要放有薪假，你們把這個數字拿掉啦！

郝次長鳳鳴：對不起，我可不可以趁這個機會再說明一下？會有這個數字出現，主要是說如果放有薪的家庭照顧假，把所有的都加進來之後……

林委員靜儀：是啊！這個時候全國已經都淪陷了，12 歲以下所有小孩的學校都停課了嘛！

郝次長鳳鳴：因為請家庭照顧假不是只有腸病毒，還包括重大事故等其他原因都可以放在裡面，我們在估算的時候會把它放到最大值，這不見得就是一個財務障礙，以這個數字來講，要看從哪一個角度來看，它不見得是一個很大的數字，也不一定是一個非常大的……

林委員靜儀：看你怎麼解讀啦！死亡率 1% 有的人覺得很大、有的人覺得很小，你說有一百多億，覺得會造成雇主負擔的人就會拿這個數字出來說不可以，所以你們不要放這麼大的數字。我們幫你想了，在疾管署這邊有明確的停班、停課資料，放暑假的時候少，其他時候的停班、停課在這裡有數字，別的不談，光是以腸病毒來看，因為這個原因有多少人請假、負擔是多少，這個數字算得出來。我同意你講的，還有其他的疾病可能需要請家庭照顧假，但是至少腸病毒這

件事情每年的疫情有數字讓你參考，算一個比較合理的 range 出來，大家再來談這個有薪照顧假是否可行，好不好？不要用這個恐怖的數字讓大家覺得負擔很重、不要放，謝謝。

主席：請楊委員曜質詢。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。我覺得委員會今天排這個題目，大概有一部分是因為過去這一、兩年，我們對於流行疫情的防疫太差，所以要就腸病毒的部分事先做探討。我先就審計部的資料來檢討疾管署在防疫上面的問題，審計部的查核報告有大概指出疾管署的防疫太差，以登革熱為例，從民國 99 年開始已經逐年下降，在 103 年和 104 年又爆發大流行，會爆發大流行是因為沒有針對疫情高風險區域即時發揮防治作用，這個部分次長或是署長要不要做簡單說明？

主席：請衛福部許次長答復。

許次長銘能：主席、各位委員。登革熱每年都會在南臺灣發生，除了天氣的關係，還包括埃及斑蚊的傳染，所以在登革熱控制上面也要去挑戰……

楊委員曜：南臺灣是高風險區域，這點是很確定的，它每一年都是，我現在是說審計部認為疾管署在疫情的防治上面沒有及早做有效的防治作為，我們繼續檢討，你就會知道審計部所做的檢討報告是非常有道理的。

流感也是一樣，去年是中央疫情預測失準，所以死亡人數創 5 年以來的新高，這就說明了審計部講的沒有錯，疾管署在疾病的防治上面確實必須要下很大的功夫。

郭署長，登革熱和流感都在你的任期內創下歷年的最高紀錄，你怎麼看？

主席：請衛福部疾病管制署郭署長答復。

郭署長旭崧：主席、各位委員。謝謝委員指教，這個當然有很多因素啦！不過假使有空間可以改善的話，我想疾管署上上下下都會來……

楊委員曜：絕對有空間！署長，假如沒有空間就不用討論了，人力所不及的東西我們通常不會在委員會作討論，這個絕對有空間。我接下來問你幾個問題，你就會知道你們的空間在哪裡。

你們的書面報告說整體來講，腸病毒輕症疫情持續升溫，重症疫情尚屬平緩，重症就是 71 型，71 型有沒有爆發大規模流行的可能？

郭署長旭崧：可能性絕對有，因為大部分的專家，包括我們內部疫情組的專家們都覺得，已經連續 4 年沒有產生 EV71 的流行，所以這個可能性不僅存在，而且比往年都要高。

楊委員曜：幾月份可能是危險期？

郭署長旭崧：通常是從 4 月開始，一直到 7 月放暑假，這段期間都是流行期。

楊委員曜：現在已經 5 月了，從 4 月開始就是危險期，疾管署在重症的部分做了什麼防治工作？

郭署長旭崧：這個要分成幾端來講，包括預防還有醫療端，所以有關……

楊委員曜：預防你們做了什麼？

郭署長旭崧：最有效的方式當然是疫苗，可惜現在並沒有一個有效的疫苗我們可以使用，所以主要還是在強調勤洗手，還有重症……

楊委員曜：署長，我講一個概念，勤洗手的部分是國健署的，這個是一般性的概念，宣導勤洗手是

你們防治的一個工作，這個是對的，但是日常不管有沒有疫情或者是面對哪一種傳染病的時候都必須要勤洗手，其他還有嗎？我幫你們找過了，你們還真的就只有一直宣導要勤洗手，除此之外沒有耶！

郭署長旭崧：我想是從兩方面，除了個人的防疫工作之外，還有社區的防疫和學校的防疫工作，雖然洗手這個動作看起來好像沒有什麼學問，但是像很多……

楊委員曜：沒有，這個很重要，署長，我不是說它不重要，我是說它並不是在特定疫情可能發生的時候才做的事情，國健署或是學校平常就必須宣導一定要勤洗手，一般人的觀念也是，疾管署在面對疫情的時候不能只對國人講「你們要勤洗手」，我現在是講這個觀念。

郭署長旭崧：是。

楊委員曜：還有嗎？不要一直講勤洗手好不好？

郭署長旭崧：對，所以從個人防疫的角度來講，當然我們也有給家屬和家長一些建議。

楊委員曜：什麼建議？

郭署長旭崧：比方說大家很可能比較忽略了從外面回到家裡，在抱小孩之前……

楊委員曜：要洗手嘛！

郭署長旭崧：不只是洗手，也要換衣服等等，避免把外面的病毒帶回家，這是一般家長可能會忽略的，這個當然一般也有在講啦！

楊委員曜：所以你的防疫措施就只有做國民生活須知的宣導是不是？從剛才到現在，我浪費了很多時間在問你疾管署面對 71 型可能流行的時候，你自己也說從 4 月就開始了，我問你做了什麼，你說要換衣服還有勤洗手，還有呢？

郭署長旭崧：剛才講的是從個人、家庭然後再到學校，當然也希望托教單位包括幼稚園在平常的時候就能夠對環境做好消毒的工作，這也是我們宣導的一個重點。

楊委員曜：在防疫上面，署長在委員會的回答實在是讓本席感受不出專業，你講的勤洗手和換衣服並不是專業領域的東西，我現在是問你有沒有具體的作法來防治，不要再像去年的登革熱和今年的流感發生大規模的傳染，可是你的回答確實不像是一個專門在負責疾病管制的單位主管所講的話。

好，我再問一個問題，你覺得什麼時候成立指揮中心比較適當？我之所以會問，是因為去年登革熱在臺南發生的時候，署長也說不用，後來是院就直接成立了，你覺得面對腸病毒要在什麼時機點來成立？

郭署長旭崧：目前有關腸病毒的部分已經簽奉行政院核准了，所以它會分級啟動。

楊委員曜：在署的層級呢？

郭署長旭崧：署層級的話，假使它已經進入流行期，同時主要的流行方式……

楊委員曜：何謂流行期？要多少人感染？

郭署長旭崧：全國在 1 週內有 1 萬 1,000 人感染。

楊委員曜：1 週內新的案例有 1 萬 1,000 人就是流行期？

郭署長旭崧：對，所以目前已經超過，但是它另外一個條件就是主要的流行株是 71 型，目前主要

的流行株還是克沙奇，並不是 EV71。

楊委員曜：假如有成立的話，署的指揮中心可以做什麼？勤洗手？

郭署長旭崧：基本上它是一個協調的機制，假使有成立的話，當然是方便我們動員。目前雖然沒有成立，但是在署也成立了一個專案的工作小組，由我們莊副署長擔任召集人。

楊委員曜：為什麼我要問指揮中心？假如一週的新病例有 1 萬 1,000 人就必須成立指揮中心，指揮中心還是要做一些事，但是在沒有成立指揮中心之前，疾管署該做的還是要做，你懂我的意思嗎？不會因為成立指揮中心，工作就突然就緒，不會！疾病的防治絕對不可能像郭署長在委員會答詢的，從頭到尾都只是在做政令宣導而已，如果是這樣的話，臺灣的疾病管制沒有明天，沒有辦法把疫情有效的抑制，絕對沒有辦法啦！如果只靠你們疾管署，在疫情開始流行的時候才叫人家要洗手、回家要換衣物，疾病管制在我想像上應該沒有這麼容易。次長，你們回去可能要就疾病管制的部分多加把勁，不要一有流行疫情產生就造成恐慌。

許次長銘能：謝謝委員指教。

主席：接下來登記質詢的鄭委員天財、王委員惠美及鄭委員運鵬均不在場。

請林委員俊憲質詢。

林委員俊憲：主席、各位列席官員、各位同仁。今天委員會開會開到一半的時候，署長去參加登革熱的相關會議嘛？

主席：請衛福部疾病管制署郭署長答復。

郭署長旭崧：主席、各位委員。是，我向主席請假半個小時。

林委員俊憲：本席也很關心登革熱，因為我來自全國登革熱疫情最嚴重的地區之一——臺南。登革熱在去年重創南臺灣，我們去年的確定病例有四萬四千多人，超過 200 人死亡，請教署長，你們有沒有預估今年的疫情？你覺得今年會不會像去年一樣爆發大流行？

郭署長旭崧：我想有一些外在的因素會讓我們壓力更大，不過我也相信……

林委員俊憲：什麼外在因素？

郭署長旭崧：比方說今年在東南亞因為聖嬰年的關係，他們的疫情比過去要高出 2 倍到 2.5 倍，去年在臺南開的國際研討會中，東南亞國家的這些專家到臺灣也都是這麼預測，這是外在的因素。

林委員俊憲：登革熱已經變成一個威脅人類健康的重大疾病，目前依 WHO（世界衛生組織）的估算，全球一年有 4 億人會感染，有 50 萬人必須住院，有 2 萬 2,000 人會死亡，造成的損失高達百億美金，暴露在登革熱威脅的人口已經有 40 億，所以目前很多國家都要面對登革熱的威脅，將它列為優先要處理的，以蚊子為傳染媒介的重大疾病，其中我們臺灣也已經成立了國家級的蚊媒傳染病防治研究中心。

郭署長旭崧：是。

林委員俊憲：設在高雄和臺南。我剛才請教你今年會不會像去年一樣造成大流行，以目前來看，最近幾天確定的本土性病例有多少？

郭署長旭崧：在去年那一波結束之後，高雄和臺南目前看起來只有 1 例。

林委員俊憲：以目前來看，控制得還不錯？

郭署長旭崧：目前看起來不錯，不過現在還沒有真正進入到流行期。

林委員俊憲：沒有錯，我們一看到下雨就擔心，南臺灣在去年真的是嚇到了，四萬多人確診，死了兩百多人，包括臺南的觀光業都受到重創。下雨以後怕積水，現在下雨天溫度一升高我們就擔心，不過到目前為止，和去年同時期相比控制得還不錯，超過 3 個禮拜沒有確定病例，但是現在境外移入的個案有幾例？

郭署長旭崧：應該有九十幾例。

林委員俊憲：有 98 例，將近 100 例，創了新高，對不對？

郭署長旭崧：對。

林委員俊憲：過去在這個時候很少見到境外移入的病例那麼多的，剛才署長也提到和東南亞國家在開會的時候，他們說今年的登革熱可能會比去年嚴重，我想這些移入性的個案大部分都來自東南亞國家，那怎麼來面對登革熱的威脅？我注意到菲律賓今年開始打疫苗，它是離我們最近的一個國家，我不知道你今天去開會有沒有提到這一點，法國賽諾菲藥廠的登革熱疫苗可能是第一個被廣泛使用的，墨西哥、巴西、薩爾瓦多和菲律賓等國家已經在使用，不知道它今年在菲律賓的試用狀況如何？

郭署長旭崧：就我所知，他們的政府計畫要施種 100 萬劑，不過這個疫苗對臺灣來講……

林委員俊憲：我們考不考慮在今年也來使用疫苗？

郭署長旭崧：假使廠商主動來提藥證，當然我們都是歡迎的，不過就我們科學上的瞭解，這支疫苗適用於 50 歲以下，主要是為年輕人，而且它對於上一次臺南發生的第二型效果比較差；我們確實是密切在注意這支疫苗。

林委員俊憲：登革熱有四型，法國這支疫苗對一、二型的效果較差，但是對三、四型的效果世界衛生組織是推薦的，它有 70% 以上的藥效，同時 WHO 也公開推薦各國可以使用這支疫苗。這支疫苗在菲律賓是免費使用，如果到臺灣來使用，估算一個人可能要 2,000 元，是不是這樣子？

郭署長旭崧：因為它還沒有申請，所以對於價格我不敢講，但是它不會便宜。

林委員俊憲：不會便宜嘛！它去菲律賓可以免費送，因為它知道菲律賓政府買不起，可是它知道臺灣是有錢人，它一定會賣你，但是這個價格估算我也覺得很高，2,000 元到時候是誰要負擔？是民眾自己負擔還是國家要負擔？你們有沒有這樣的一個想法？

郭署長旭崧：有，所以最近我們針對……

林委員俊憲：如果是民眾負擔的話，恐怕會造成有錢的人打得起，沒錢的人要看家裡有幾個小孩，家裡老老少少都來打可能就要上萬元。我覺得你們應該要考量，如果今年的疫情像去年那麼嚴重，你們考不考慮引進這樣的疫苗來臺灣施打？有沒有規劃？有沒有預算？有沒有想法？我覺得你們可能要預先設想好。

郭署長旭崧：我們要爭取啦！站在 CDC 的立場，當然疫苗永遠是一個最有效的工具。

林委員俊憲：這支疫苗的唯一缺點就是只對年輕人有效果，9 歲到 45 歲，可是以臺灣來看，登革熱威脅最大的是老年人，尤其去年死亡病例大部分都是老人。聽說美國有一支疫苗，可惜還要 2

年才有可能問世，但是無論如何，如果今年像去年一樣造成重大流行，對民眾的健康威脅那麼大的話，我們考不考慮引進這樣的疫苗？

郭署長旭崧：當然考慮，我今天去參加的會議主要就是談這支疫苗。

林委員俊憲：有沒有結論？

郭署長旭崧：沒有，所有的專家都認為政府應該主動一點來和美國合作，合作的方式有很多種。

林委員俊憲：除了腸病毒以外，我們希望政府也要嚴肅面對登革熱今年的來勢洶洶，它從去年開始就對南臺灣的民眾造成生命健康的威脅。謝謝署長，謝謝主席。

郭署長旭崧：謝謝委員。

主席：接下來登記質詢的林委員德福、江委員啟臣、黃委員昭順、徐委員榛蔚、顏委員寬恒、蔣委員乃辛、李委員昆澤、陳委員亭妃及周陳委員秀霞均不在場。

請林委員淑芬質詢。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。郝次長，衛福部函釋，依傳染病防治法第三十八條，到場配合登革熱防疫工作之勞工應予公假；公假期間工資照給。勞動部表示，為防治登革熱，經邀集衛福部及相關機關會商，衛福部已依會商結論作出這個函釋，所以依傳染病防治法配合主管機關進行防疫措施之民眾，其所屬事業單位應給予公假；適用勞基法者，依勞工請假規則第八條規定，該公假期間，工資應照給。勞動部還提醒，雇主未依法給予公假或未併照給工資者，最高可處新台幣 30 萬元的罰鍰；如果勞工有權益受損情事，可以申訴。這個是防治登革熱的作為嘛？

主席：請勞動部郝次長答復。

郝次長鳳鳴：主席、各位委員。對。

林委員淑芬：我的意思是說，居家隔離照顧病童是不是屬於防疫的範疇？不一定是登革熱或是腸病毒，就是相對的法定傳染病經衛福部確定，而且需進行隔離來防疫的病人或是照顧病人的家屬，這是基於配合防疫的需求，請問一下，同樣的條件，這個算不算傳染病的防治，所以也應該要給有薪的隔離防疫假？需不需要？

郝次長鳳鳴：如果是從腸病毒發生時，家屬的需求來看，應該是有必要，但是這是不是符合依法令應予公假的規定，有沒有在這個範圍是需要再討論的，目前沒辦法直接從現行的規定中……

林委員淑芬：好，那我請教疾管署郭署長。傳染病防治法第三十六條規定「民眾於傳染病發生或有發生之虞時」，我們就不要講「之虞」，那是一個預防；已經發生傳染病的時候「應配合接受主管機關之檢查、治療、預防接種或其他防疫、檢疫措施」，以 SARS 為例，或者未來也有可能發生其他比較嚴重的疫情，如果我是一個 SARS 的感染病患，我配合居家隔離，請問我配合防疫措施的這個假是有薪還是無薪？需不需要放假？你認不認為傳染病防治法在規定上有它疏忽的地方？你叫人家配合防疫，可是配合防疫隔離的這些人的權益保障在法裡面並沒有明定，我們看得出來勞動部沒有辦法主動來處理這件事情，以 SARS 為前車之鑑，你覺得這些配合防疫而進行隔離措施的當事人或者是照顧病患的人，他的防疫假要怎麼給？

主席：請衛福部疾病管制署郭署長答復。

郭署長旭崧：主席、各位委員。現在傳染病在防治上面還是有一個比例原則，剛才委員講的 SARS 這些都是屬於第一類、第五類的重大傳染病，那我們會用隔離的概念，隔離是強制性的，今天民眾被政府強制隔離，在這樣的概念之下，他所受的損失當然政府應該要補償，所以沒有問題。

林委員淑芬：對，事實上人民的權利受損，我們都知道人民的權利須以法律明定之，這就是所謂的法律保留概念嘛！請問你，如果被政府強制隔離，法律的哪一條、哪一款規定被政府強制隔離去防疫的人有他的權利主張？法律訂在哪裡？

郭署長旭崧：我們來查一下，我相信一定會有。

林委員淑芬：你們去查一下。

郭署長旭崧：一定有。

林委員淑芬：在哪裡？現在可以查吧？

郭署長旭崧：可以，我們馬上去查。因為這種強制隔離從過去到現在那個概念非常的清楚，因為他是受到強制，當然委員剛才提到包括腸病毒或者是登革熱，那他是配合的，比方說停課之後，他要配合把小孩子帶回去，他所受的損失現在我們就利用請假的方式來做。

林委員淑芬：對，那回過頭我要用這個邏輯反問你，如果我不配合可以嗎？你說要居家自我隔離管理，學校一班有 2 個病例，所以全班要停課，那我不配合可以嗎？顯然是不行的。在沒得選擇的時候，以你的比例原則，你說沒有強制，只是請他配合，可是也沒有說他有不配合的權利，那就等於是強制，所以我才問你有沒有可能用一種防疫假的概念來保障這些配合政府防疫政策的病人或者是照顧病人的家屬。

我現在不是講有薪家庭照顧假喔！我講的是基於更大的公共利益而被政府強制進行隔離防疫的，你說只有第一類緊急狀況強制隔離叫強制，不！並不是那樣子的，我必須配合停課而請假，難道不是一種損失嗎？因為停課，所以我必須要請事假或是無薪的家庭照顧假，這難道不是一種損失嗎？人民配合政府所造成的權利損失，我們都說人民的權利須以法律訂定之，你強制他、隔離他，要怎麼配套把他的權利保障回來給他，這個要以法律定之，所以我才問你們法律訂在哪裡。

郭署長旭崧：是，我同意委員的看法。

林委員淑芬：你們是依據傳染病防治法來強制人家配合政府的政策，同樣的，我也希望傳染病防治法應該要有配套的保障，譬如說我有可能提一個修正案，你們是第三十八條嘛？

郭署長旭崧：是。

林委員淑芬：那我就提第三十八條之一。第三十八條是說傳染病發生的時候，如果我們要進去公領域或私領域從事防疫工作，你私領域的人要回家開門讓我進去，光是這件事情都可以有公假了。你到我家來噴登革熱的藥劑，我必須請公假回去幫你開門讓你灑藥，光是這個都有公假了，而且還規定雇主一定要給薪水，不能夠不給工資讓他權利受損，光是我回去配合開門讓你灑藥消毒都可以有了，為什麼配合你隔離 7 天不去上學的小孩或是照顧他的媽媽卻比回去開門給你灑藥的人的權利還更不足？所以這也違反了比例原則。我剛才說被政府強制隔離，你認為 SARS

被強制隔離當然政府會給你補償，可是我要看法訂在哪裡，你可不可以回答我法訂在哪裡？

郭署長旭崧：有關登革熱的部分，我們 CDC 也認為是這個樣子，所以才在去年的時候修法……

林委員淑芬：沒有，你剛才回答我說被政府強制隔離的這些病人理所當然政府要付薪水來保障他，法訂在哪裡？搞不好沒有法耶！我現在是要提醒你，你們認為理所當然的事情根本不存在，有法律嗎？沒有。第一類傳染病的也沒有，第二類的也沒有，第三類的也沒有。是不是第一類就一定要有，第三類的就不一定要有？是這樣子嗎？恐怕也不是吧！

那我問你，我的孩子上個禮拜連續兩天高燒 40 度以上，最低也有 39.5 度，我帶他去診所，診所醫生不講我還不怕，他講了我嚇一跳，他說腸病毒的病毒型態有很多種，小兒麻痺也是腸病毒的一種，這個說法對嗎？

郭署長旭崧：學理上是對的，是這樣子沒有錯，這個名詞包括六、七十種的病毒，在概念上有包括小兒麻痺。

林委員淑芬：那它是哪一型？

郭署長旭崧：它就叫做小兒麻痺病毒。這個病毒總共有 A、B、C、D 幾類，所以我們在學術上常常會說 non-polio enterovirus，就是除小兒麻痺之外的腸病毒。今天講腸病毒，最毒的確實是小兒麻痺；以致死率來講，現在比較猛的就是 EV71。不過小兒麻痺已經有疫苗在處理，……

林委員淑芬：但是我有一點看不懂，小兒麻痺是第二類傳染病，你說的 71 型是第三類，第三類也不一定是 71 型，只要是腸病毒感染併發重症就是第三類，是不是第二類的風險表現在症狀上最後導致的結果就一定高過第三類？也不一定，對不對？

郭署長旭崧：就腸病毒來講的話，小兒麻痺對健康的影響確實是重於 EV71，這個很確定。

林委員淑芬：好，我的意思是說需不需要在傳染病防治法裡面明定，配合主管機關採取隔離防疫的病患或是家屬應該要給予公假、防疫假？應該要回去研究這件事情。

郭署長旭崧：好，我們回去研究。

林委員淑芬：抱歉，我再請教一下勞動部。主席，因為後面沒有人質詢了，可不可以讓我多講幾分鐘？

主席：3 分鐘。

林委員淑芬：我儘量。

主席：沒有儘量，3 分鐘就結束。

林委員淑芬：好，那我再講這件事情，人家來噴灑藥劑我回去開個門都可以有公假了，本席有一點不瞭解的是，勞動部在這時候就認為要有公假，可是對有薪的家庭照顧假卻又表示反對。次長自己想想看，在 2011 年你們同意因為天災需要請家庭照顧假的時候雇主要給付薪資，當時你們對於性平法要修法給有薪家庭照顧假是同意的，但是你們今天的書面報告卻主張，有薪家庭照顧假會造成雇主 135.5 億的負擔，所以你們不表示同意。你們這個 135 億的算法是過當的，事實上腸病毒第一個，並不是每個人都會得，所以不能把 12 歲以下全部算進去；第二個，即便得到腸病毒也不是全部都併發成重症，所以你們的估算更是荒謬。今天對於腸病毒導致的重症要隔離需不需要給有薪家庭照顧假，你們的態度和 2011 年比較起來是自我矛盾的。

根據你們 2015 年的勞動調查，有關事業單位同意員工申請家庭照顧假的情形，你們那時候問事業單位同不同意員工申請家庭照顧假，大概 7 成以上都同意，104 年有 74.7% 都同意，對不對？

郝次長鳳鳴：對。

林委員淑芬：可是癥結在哪裡你知道嗎？如果你再問雇主最近一年有沒有員工申請，雖然他會同意，但是因為大家都不敢請，所以申請的比例只有 12.2%。12.2% 的員工向雇主申請家庭照顧假，有 74.7% 會獲得同意，但是事業單位對於家庭照顧假到底要不要付薪水，有 71.8% 認為不要發工資。不同意發工資或者不同意他們請假的原因包括員工可用其他假代替，這部分是占 36.3%；不同意他請假是因為他可以用特休，這部分是占 34.2%，所以大部分都請特休去了。他們認為有特休可以休，幹嘛還要給他休假？我們要說，這個東西簡直是在懲罰定期契約的勞工，也沒有顧及到他們的權益。在我們的勞動市場上，很多都是一年一約的定期契約工，請問這些定期契約工有特休假嗎？

郝次長鳳鳴：他沒有辦法像一般的不定期契約可以累積到那麼長的特休假。

林委員淑芬：對，他沒有特休假，有特休假的是長僱型的、不定期的。那我再問你，你有考慮到部分工時者嗎？

郝次長鳳鳴：他可以請特別休假，不過在實務上是困難的。

林委員淑芬：部分工時者要來工作才算薪資給付，不工作就沒有錢，他怎麼去休這個家庭照顧假？顯然也是無薪的嘛！請問我們的特休假是用來休假，還是在遇到事情的時候配合政府防疫用的？特休是配合政府防疫的時候來請的嗎？還是特休本來就是要給勞工休息用的？

郝次長鳳鳴：配合勞工的需要。

林委員淑芬：如果雇主不給家庭照顧假、叫他去請特休，那是不是把這個防疫的責任和需求都轉嫁給勞工來幫國家買單？

郝次長鳳鳴：這部分勞工如果請家庭照顧假的話，雇主不可以拒絕。

林委員淑芬：那是事假，對部分工時者來講沒意義啊！所以由很多的配套我們都看得出來，勞動部的書面意見不僅帶頭替雇主背書不配合防疫的政策，而且還漠視了部分工時者，也漠視了定期契約的勞動者，也欺負了這種不定期契約的特休假，因為這些人的特休假不是要配合政府防疫用的，是勞工本來就應該要休息的。

光是回家開門讓人家來噴藥水都有公假了，配合防疫的隔離竟然是沒有任何假的，難怪有人說國家政策對勞工的保護不及公務人員。同樣都是家庭照顧假，為什麼我們是 7 天無薪的，而公務人員是 5 天有薪的？所以許宗力大法官在釋字第 683 號解釋的協同意見書中提出「我國對勞工之保護，遠不如對公務員權益重視的法制現狀」、「已屬憲法第七條所不容許之差別待遇」，顯見我們國家對於受僱者的保護因職業而有所差異。

即便國家替雇主省這些成本、不用給薪，但是這裡面真的是有很多的不公平，事實上敢請家庭照顧假的比例就很低了，非常低啦！雖然雇主不得拒絕，不得差別待遇，不得事後不利於勞工，可是敢請假的人只有 1 成多，這 1 成多裡面只有 7 成多被許可，其中不被許可的原因就是

要你去請特休，你不要請家庭照顧假，所以顯然勞動部有很多配套是有問題的。

防疫是國家的事，防疫是公共利益的事，防疫是每個國民有責任但是國家要有配套讓人民有這個意願。最後我舉一個最簡單的例子，有一個肺結核的病患需要隔離防疫，可是因為你沒有把他在自我隔離期間的薪資給付規定出來，所以他不敢請假、他去上班，結果導致辦公室群聚感染，這樣所造成的社會負擔讓國家付出的代價是更大的，這是不是一個假設？這不是一個假設，這是一個事實，而且是經常發現的社會現實。看起來好像是勞工要放假，其實不是，我們是要讓國家的防疫措施能夠更落實，公共衛生的保護可以做得更好，是基於這樣子我們才主張要有防疫假，甚至在防疫假還沒有之前要先有有薪的家庭照顧假，是這樣子，並不是我們要放假占人家便宜，不是！不是！我剛才舉肺結核那個案例是最明顯不過、最容易瞭解的事情。法要明定出我配合防疫的權利保障在哪裡，謝謝。

主席：請陳委員歐珀質詢。（不在場）陳委員不在場。

今天安排這個專案報告主要就是希望針對腸病毒的防治可以提早來準備，另一方面本席也提出了法律的修正案，我認為防疫這件事情不能讓所有的負擔都落在家庭照顧者的身上，不能由他來負擔所有的成本。從今天的質詢來看，我想朝野立委的共識非常的清楚，有薪的家庭照顧假是我們立法院想要推動的方向。至於那個成本的負擔，勞動部所提的一百多億我們覺得還要再打折，不是所有 12 歲以下想請就可以請，我們要加註條件，因為特殊、重大天災沒有辦法，或者是為了配合國家的防疫政策而被迫放假的，才優先給有薪的家庭照顧假，我想這是比較容易尋得社會共識的，我們也希望勞動部今天回去之後好好的研議，因為接下來本席就要排性平法的修法，所以你們還是要面對。

這個我之前就提過了，要你們趕快送出你們的版本，把你們覺得做得到的方法拿出來，我想衛環委員會所有的委員大家都很有共識，下一次勞動部不太可能再說企業負擔不了，然後就搖頭，所有事情都不做，我們會往前再推進一步。這個也是在幫家裡面育有 12 歲以下子女的這些父母親來爭取的，因為他們是配合國家防疫政策，沒有道理讓他們負擔所有的成本，大家應該要共同分擔。

江委員啟臣、徐委員榛蔚及王委員惠美所提書面質詢，列入紀錄，刊登公報，並請書面答復。委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於 2 週內答復；委員另要求期限者，從其所定。

江委員啟臣書面質詢：

一、護理人員工作問題

上週四是國際護師節，基護工會公布一項調查，每名新手護士至少應訓練 3 個月以上，才具備獨立作業能力，日前全國卻有高達 7 成護理人員受訓不滿 1 個月就上線，其中近 4 成受訓時間不滿 2 週。護理人員受訓不足，不只危害病人權益，更造成護理人員極大壓力。在受訓不足的情況下，即便護病比符合標準，跨科照顧患者仍會造成護理人員大量流失，認為專科專治、給予新人完整訓練期「留人」才是解決之道。雖然衛福部護理及健康照護司表示，2012 年 5 月推動護理改革至今，護理人員薪資調幅平均約 8.08%，全國醫院護理人員總離職率也從 2012 年的 13.14% 下降至 10.5%；今年也有 139 家醫院申請「教學醫院教學補助計畫及申請補助作業要

點」，約 1 萬 1,862 名新進護理人員接受教育訓練。但訓練有沒有成效，有經驗者能不能夠確實的帶領、教導，衛福部是否曾經深入瞭解？

衛福部說有 11,862 名新進護理人員接受教育訓練，但卻與工會調查結果大相逕庭，究竟訓練的課程、訓練的方式，訓練的時間，是否符合新進護理人員的需求，衛福部除了編列經費給補助以外，針對各醫院的訓練課程、實施成效，是否進行評估及檢驗？高到七成新進護理人員受訓不到一個月就上線，醫院安排的課程與新進人員所需要學習的東西，有所出入？

而在護理團體抗議中也提到，呼籲社會正視護理人員工作權益問題。就有研究指出，除需要照顧的病人數量多之外，護理工作的內容更是包羅萬象。醫療團隊之間工作分工不明確是一個問題，除了一般護理照護的作業，包括打針、抽血、給藥、抽痰、翻身等等，其他醫療工作像是醫師或是營養師的業務無形中轉嫁至護理師，例如提醒醫師治療項目的開立或評估病人的營養狀況等。另外，許多非屬於照顧病人的工作也往往由護理部負責，例如某醫院將總務室管理的環境清潔工作交由護理部負責，每週由護理主管進行環境檢查，檢查垃圾桶及垃圾分類，而非確認病人的照顧情形。另一個耗費大量護理人力與時間的是行政與文書作業。醫院評鑑是衛生主管機關根據該醫院之環境設施與服務品質等多項評比，評定醫院的等級，進而決定健保給付的額度。由於衛生主管機關法令政策更新，對醫院的要求增加，每年度進行各種查核、醫院評鑑等。醫院和醫護人員必須執行大量的文書記錄，以便向評委證明院內的臨床作業改善情形，成為醫護人員的負擔。

垃圾分類、文書行政等這些非護理專業的工作，在實務上對各護理人員造成多大的負擔，衛福部是否曾瞭解，並要求醫院改善？護理人員在醫院中所扮演的角色往往給外界模糊不清的印象，在醫院的病患、家屬往往什麼事情都找護理人員，這些是否也無形中造成護理人員的工作壓力？衛福部又可以如何改善？

二、腸病毒

根據衛福部的報告今年自第 17 週（4/24-4/30）起，全國門急診腸病毒就診人次超過流行閾值，正式進入流行期；社區仍以克沙奇病毒 A 型為多，最容易導致重症的腸病毒 71 型尚未出現明顯的大流行跡象；今年截至 5 月 13 日止，累計 3 例重症確定個案，均為腸病毒 71 型感染，無死亡個案。整體而言，輕症疫情持續升溫，重症疫情尚屬平緩。

71 型容易導致重症，雖然目前沒有重症疫情尚屬平緩，但輕症疫情卻持續升溫，對此，衛福部除了宣導再宣導以外，面對一年一次的腸病毒，似乎也別無他法。

面對來勢洶洶的腸病毒，擔心的就是小朋友因為而群聚感染，尤其是在人群聚集且空氣流通不良的場所容易發生傳染情形。除了學校、托兒所訂有停班、停課的規範外，其他兒童圖書館、兒童公園、兒童遊樂中心，是否也會隨著疫情升溫而有所管制？今天的報告中沒有提到。現在很多餐廳也標榜「親子餐廳」，除了用餐環境、餐點以外，有的還會設置遊戲區，讓小朋友們玩樂，家長們可以輕鬆聊天，用餐，不用忙著一邊吃飯一邊但新小朋友在餐廳內跑來跑去，但這些地方，當腸病毒疫情到達一定的警戒程度時，是否應該是納入公共衛生防疫的重點？今天的報告中同樣也沒有提到這一點，若輕忽，是否會成為未來防疫的漏洞？請衛福部說明。

徐委員榛蔚書面質詢：

專題報告：邀請衛生福利部、勞動部及教育部就「因應腸病毒流行季之防疫對策、門急診就醫分流、健保給付等緊急應變機制與建立有薪家庭照顧假、臨托服務、停課標準及退費標準（含學校、幼兒園、補習班、課後照顧服務中心及托嬰中心）等配套措施」列席報告。

一、腸病毒進行流行期，事前預防更重要

1. 在 3 月中的時候，我們就可以看到，疾管署針對腸病毒提出預警表示，已 4 年未出現大規模流行疫情的腸病毒 EV71 型，今年恐將爆發大流行，3 月份的時候，疾管署也說，雖然急診腸病毒就診病例仍低於預警值，但他們也已經成立應變工作小組，指定 76 家腸病毒責任醫院做好準備，教育部也實施「727 停課原則」。

2. 但本席看到最近的新聞，每天都是對腸病毒疫情發出警報，要大家上緊發條，甚至在本月初疾管署公布的監測數字，全台門、急診就診人次達到 1 萬 1 千以上的人次，更是一舉突破流行閾值 1 萬 1 千人次，校園腸病毒病例已鈔過 2 千 5 百例，幾乎全台正式進入流行期，其中包括台中、台南、高雄、新北及台東縣、嘉義縣、苗栗縣、彰化縣、花蓮縣等十縣市的就診人次更已超過當地流行閾值。

3. 請教衛福部、疾管署，對於腸病毒的防疫工作目前執行的狀況？教育部的「727 停課原則」，現在全台校園防疫、停課的情形？本席認為，腸病毒的防治工作，不是等到疫情發生了才動作，應該是要衛生單位和教育單位主動出擊，在事前的預防教育，目前我們有在進行嗎？執行的狀況？事後的檢討與追蹤有確實嗎？在教育單位，有定期檢討腸病毒防治的防護機制嗎？

4. 另外，請教勞動部，就本席瞭解，依「性別工作平等法」第 20 條規定，受僱者在家庭成員預防接種、發生嚴重之疾病或其他重大事故須要親自照顧時，得請家庭照顧假，沒錯吧？但目前請假日數上是併入事假計算，全年以 7 日為限制，而在薪資給付上，也是依照事假的規定辦理，請問勞動部，支不支持另外規劃有薪的家庭照顧假，而不計為事假，建構完善的家庭照顧？

5. 其實，我們都可以看到，腸病毒傳染力極強，是非常容易在家庭及和教托育機構裡面傳播的，夏季也已經不再是腸病毒專屬的好發季節，一年四季都有可能發生腸病毒的疫情，而 3 歲以下的嬰幼兒，更是發生腸病毒重症的高危險群，希望我們衛福部、疾管署、教育部都能夠確實的執行並且互相配合，不要讓疾病防禦能力低、群聚感染機率高的小朋友們曝露的高風險的環境。

6. 本席很不希望看到每年幾乎都會發生的病毒疫情，每年的疫情狀況都在創歷年新高，像本席剛才提到的，相關單位能不只是在事後有確實的追蹤檢討機制，在事前能有更完善的預防教育，這些問題，相關單位目前有一個常態性的合作機制、平台嗎？沒有的話能夠研議建立嗎？有的話，能夠檢視一下合作上是不是還有須要改善的部分嗎？

二、登革熱疫情提前來襲，做好防疫準備了嗎？

1. 除了腸病毒之外，我們還可以看到，氣溫越來越高，登革熱也應該進入警備期了吧？就本席瞭解，跟去年同期相比，今年的登革熱首例已經是提早 2 個月發生，臺南市從 3 月中就確診

首例本土登革熱病例，甚至從國際疫情資料顯示，東南亞多國今年累計的病例數都高於去年同期，本席也曉得在今年 4 月 22 日也在南台南正式成立，「國家蚊媒傳染病防治研究中心」及「高雄市登革熱研究中心」，相信將登革熱事為國家層級的重要傳染病是件勢在必行的事情，衛福部您認同吧？

2. 我們都可以看到，去年登革熱的疫情，從夏天延燒到今年初，付出相當大的社會成本，總共累積 4 萬 3 千 4 百多例登革熱病例，218 人死亡，是歷年來登革熱疫情最嚴竣的一年，今年衛福部做好準備了嗎？經過去年疫情的猖獗，今年在防疫 SOP 上，準備好了嗎？具體規劃是什麼？

3. 另外，本席想請教，在登革熱噴藥保護膜的供給上，衛福部相關單位有就去年的情形進行過瞭解嗎？就本席的瞭解，去年在南部，很多從來沒有登革熱疫情的地區都因為發生確診病例而強制噴藥，但民眾為了保護家具而想要購買所謂「登革熱噴藥專用」的水泥漆防護膠帶時，可以說是困難重重，跑過一間又一間，甚至是價格不斷上漲，供不應求，對業者來說，變成一種「疫外之財」，這個部分，本席知道，嚴格來說，不是衛福部的管轄，但以廣泛來看，都是民眾防疫措施的一環，請教衛福部，是不是能夠以便民為考量，能將相關的資訊提供給民眾，並且和相關的部會協調穩定價格呢？

三、持續推動愛滋防治工作

1. 本席接著想就愛滋感染者的權益問題請教疾管署，我們可以看到疾管署目前正在為國防大學一名感染愛滋的學生在打行政訴訟，雖然台北高等行政法院判決敗訴，但本席也看到疾管署決定要提起上訴，沒錯吧？

2. 本席要感謝我們疾管署為捍衛愛滋權益的努力，根據本席瞭解，愛滋病並不是無藥可醫，經過確診後，用藥的存活率與一般人幾無二致。但根據紅絲帶基金會資料，近半年來，發現篩檢陽性個案皆以 20 歲出頭學生族群為主，較半年集中 25 歲至 30 歲之情形，再往下掉一個世代，但從疾病管制署的統計資料可以看到，到 2016 年 2 月底止，國內累計 3 萬 2,442 名感染個案，其中 24 歲至 29 歲年齡層已占總感染人數七成，其中 5,000 多人已病逝，只有 2,600 多人開始服用藥物抗病毒，但仍有 7,000 多人未曾治療，請教衛福部，這樣的數據意義，對我國的愛滋防治，是一個很大的警訊吧？衛福部目前的在愛滋防治宣導的作業情形？是不是有確實追蹤愛滋病患用藥治療？是不是能擴大篩檢、努力做到全面治療？

3. 以聯合國愛滋組織（UNAIDS）的愛滋防治最新策略「90-90-90」來看，是在 2020 年時讓「90%的感染者知道自己病況」、「90%知道病況者服用藥物」，以及「90%服用藥物者病毒量成功抑制」，更進一步於 2030 年時終止愛滋病傳染，是不是能請我們衛福部和疾管署等相關單位，能以國際目標為標準，繼續努力推動為我國的愛滋防治作業？

四、電子煙規範問題

1. 本席看到衛福部在上週五公布過去 3 年各地送檢的電子煙檢體結果，其中呢，不但 7 成都含有具成癮性的尼古丁，隨機抽驗更發現 100%都含有一級致癌物甲醛，即俗稱的福馬林。

2. 我們以統計數據來看，根據世界衛生組織（WHO）統計，在 2014 年，全球總計超過 460 種

電子煙品牌，銷售總額達 30 億美元，預計到 2030 年其銷售量更將大幅增加 17 倍；而在國內，電子煙使用人口自 2014 年 2.1% 攀升至 104 年 4.1%，一年內成長幅度將近 2 成，甚至，我們可以看到有的廠商將電子煙做成玩具造型或是製作成水果口味入侵校園。

本席也看到國民健康署的資料顯示，多數的電子煙含有成癮性物質，而且電子煙具不僅可以吸食尼古丁，甚至是也可以用於吸食安非他命、大麻、K 他命等毒品，以 30 毫升電子煙液為例，其中尼古丁的含量就相當於 200 支菸，高濃度尼古丁對吸食者而言更具有中毒風險；另外，因為電子煙使用是透過鋰電池充電，爆炸事件也時常傳出。不曉得教育部針對校園使用電子煙的情況，有進行過瞭解嗎？處理的方式？有防範的措施嗎？

3. 本席也曉得，目前國內在電子煙的管制上，是依據有沒有含尼古丁以藥事法來規範、還有菸害防制法第 14 條來規範，但整體來說，本席認為，我們好像只能看的到管制，而沒有一套完整的管理？

4. 其實我們可以看到，因為國內目前沒有合法的製造及輸入業者，所以都是以跨國、跨區這類外國進口為大宗，所以進口商大多是巧立名目，有的用「五金器材」、有的用「電子 3C 產品」，各式不同的名稱虛報，魚目混珠進到國內來，本席上週針對電子煙海關查緝的問題也質詢過財政部，要求財政部要加強查緝，但本席想請教衛福部，到底電子煙是藥品、還是菸品？在法律規範上是不是有修法的必要？在法律上明確訂定規範後，對於國內相關單位在管理上，會不會更方便、更有效率？衛福部是不是能跟電子煙問題有涉及的部會共同研商、落實管理？

王委員惠美書面質詢：

案由：本院王委員惠美，鑑於衛福部統計，國內迄今已檢出 24 例腸病毒 71 型個案，其中有 19 例輕症、2 例疑似重症檢驗中，目前確認共 3 例重症個案；而各縣市除了宜蘭縣、新竹縣、南投縣、嘉義市、屏東縣、金門縣以及連江縣之外，已有 15 個縣市進入拉警報的流行期，且根據往年經驗，腸病毒疫情到 6 月都會逐步上升。為避免腸病毒大流行造成家長恐慌以及孩童不慎染病後，家長能否請家庭照護假之爭議。特向衛福部、勞動部、教育部提出質詢。

說明：

一、根據疾管署 5 月 10 日所公布之最新數據顯示，依照今年剛施行的流行閾值標準，僅離島的連江、金門疫相對穩定，而本島僅宜蘭縣、屏東縣、嘉義市及南投縣數值不到 80%，其他各縣市進入「流行期」。

二、另根據疾管署統計資料，2000、2001 年發生腸病毒大流行，之後 2005 年、2008 年、2012 年各發生一次。顯見每隔 4 年台灣腸病毒就會大流行一次，今（2016）年又適逢大流行的年份，且日前疾管署新聞稿揭示：「5 月 1 日至 7 日全國門、急診腸病毒就診人次共計 13,225 人次，較前一週增加 17.8%，研判未來疫情仍將持續上升」。面對今年恐發生的腸病毒大流行，衛福部必須及早因應，避免疫情擴散。

三、今年過年期間所發生的流感大流行，造成歷年來罕見的重大疫情。如今腸病毒可能進入疫情爆發，前車之鑑不可忽視！雖然流感與腸病毒的狀況不盡雷同，各級醫療院的落實分流是防疫的基本，衛福部必須落實，避免病患過度集中大型醫療院所。此外，對於小型診所「多看

不會多賺」的心態衛福部也必須提出解決之道，避免基層診所不收病患，而讓病患又大量湧入大型醫療院所之困境。

四、根據疾管署所訂立之停課標準「727」原則，傳出疫情之班級、學校應停課 7 日；然而，衛福部所訂之統一標準僅適用於幼兒園、托嬰中心等學前教托育機構，國小並未納入；然而，從今年疫情統計資訊，台東縣、台北市、雲林縣之國小已陸續傳出疫情，衛福部不應放任各縣市「自主」決定，應亦針對國小建立統一停課標準。

五、疾管署所規定的停課標準，若確定必須停課，則一次為 7 日；然而，下達停課 7 日的指令很容易，但對於家長來說卻是非常不容易的事情，現在的家長幾乎都是雙薪，7 天的假該如何請？以現實狀況來說，學校宣布停課，但家長卻還要上班，取而代之的就是把學童都送到安親班，台北市長柯文哲更用「掩耳盜鈴」來形容。萬一把孩童都集中送到安親班，是不是容易造成另一個場所的群聚感染？

六、依照現行「性別工作平等法」，可申請「家庭照顧假」在家照顧小孩，也能事後再補請假，雇主不應刁難或給予不利處分。但家庭照護假在實際執行上卻是困難重重困難，便有萬芳醫院醫師表示，過去案例中有家長因為無法請假而隱瞞病童病情。雖然法律規定能請，也規定雇主不可刁難或給予不利處分。但是有心雇主還是能有其他的藉口或方式來「逼員工」，這也是勞工們擔心的地方。若有雇主以其他方式「為難」員工，勞工又該怎麼辦？

主席：今天會議到此結束，現在散會，謝謝大家。

散會（15 時 31 分）