

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 33 次全體委員會議 紀錄

時 間 中華民國 105 年 6 月 22 日（星期三）9 時至 12 時 50 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 林委員淑芬

主席：出席委員已足法定人數，開會。進行報告事項。

報 告 事 項

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 32 次全體委員會議議事錄

時 間：105 年 6 月 20 日（星期一）9 時 3 分至 13 時 13 分

13 時 55 分至 14 時 16 分

地 點：本院群賢樓 801 會議室

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

（委員出席 14 人）

列席委員：鄭天財 吳秉叡 曾銘宗 盧秀燕 廖國棟 陳賴素美 江啟臣 陳怡潔
陳歐珀 黃偉哲 陳亭妃 簡東明 徐永明 徐榛蔚 黃昭順 蔣乃辛
王惠美 高金素梅 何欣純 林俊憲 蘇震清 管碧玲 蔡易餘 張麗善
呂玉玲 陳明文 羅明才 蘇治芬 劉權豪 周陳秀霞 顏寬恒

（委員列席 31 人）

請假委員：楊 曜

列席官員：行政院環境保護署

署 長 李應元

副 署 長 詹順貴

副 署 長 張子敬

廢棄物管理處 處 長 吳盛忠

法規委員會 執 行 秘 書 張雅惠

環境督察總隊 總 隊 長 蕭清郎

資源回收管理基金管理委員會 副執行秘書 吳孟兒

經濟部工業局 局 長 吳明機

副 局 長 蕭振榮

組 長 凌韻生

國營事業委員會 科 長 劉起孝

台灣電力公司	副 處 長	溫桓正
台灣中油公司	副 處 長	謝茂傑
中國鋼鐵公司	副 總 經 理	張西龍
衛生福利部醫事司	簡 任 技 正	劉明勳
食品藥物管理署	科 長	林蘭珏
疾病管制署	簡 任 技 正	邱千芳
內政部營建署建築管理組	副 組 長	樂中丕
營建署綜合計畫組（上午）	研 究 員	蔡武岩
（下午）	簡 任 技 正	張順勝
科技部竹科學工業園區管理局	副 局 長	張金豐
交通部環保小組	執 行 秘 書	陳柏序
教育部資訊及科技教育司	專 門 委 員	邱仁杰
財政部關務署通關業務組	簡 任 稽 核	葉秀緞
國庫署菸酒管理組	專 門 委 員	員旭潔
法務部	參 事	羅建勛
國防部資源規劃司財務資源處	副 處 長	林華宇
行政院農業委員會	簡 任 技 正	陳中興
行政院公共工程委員會	簡 任 技 正	蔡志昌
國家通訊傳播委員會	簡 任 技 正	吳銘仁

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

宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

討 論 事 項

繼續審查(一)本院委員林淑芬等 21 人擬具「廢棄物清理法部分條文修正草案」、(二)委員蘇治芬等 20 人擬具「廢棄物清理法第二十八條、第三十二條及第四十六條條文修正草案」、(三)委員劉建國等 16 人擬具「廢棄物清理法部分條文修正草案」等 3 案。

決議：

一、審查結果：

(一)維持現行條文，不予修正：第七條、第三十二條。

(二)不予增訂：第九條之一。

(三)修正通過：

1. 第二條之一：第一項文字將本會上次審查（本會期第 26 次全體委員會議）之修正內容再次修正為「事業產出物，有下列情形之一，不論原有性質為何，為廢棄物：」。

2. 第二十八條：依委員陳曼麗等 3 人修正動議，將現行條文修正如下：

(1)第六項，修正為：「第一項第三款第二目執行機關受託清除處理一般事業廢棄物，應於處理一般廢棄物後，仍有餘裕處理能量，始得為之，並依直轄市、縣（市）主管機關所定事業廢棄物代清除處理收費標準收費，及配合該事業依第三十一條第一項第二款規定辦理申報。」

(2)增列第八項：「中央主管機關於必要時，得統一調度使用現有廢棄物清除處理設施，但並不影響被調度之設施清除處理所屬直轄市、縣（市）境內一般廢棄物為限。」

另通過附帶決議一項：

請行政院環境保護署、經濟部、科技部及內政部，於六個月內會同清查所屬工業區與科學工業園區尚有多少仍未開發之用地，並清查當時設區條件，盤點有多少土地可供設置（含可循程序變更使用）區內事業廢棄物清除處理設施及預估可供設置之處理規模，作為未來本條修法之參考。

提案人：陳曼麗

連署人：吳焜裕 陳 瑩 蘇治芬

3. 第三十條：修正為「事業如委託清理其廢棄物，應盡相當注意義務，確保受託者妥善清理，如受託者未妥善清理，委託事業應負連帶妥善清理責任。」

4. 第三十九條：修正為「事業廢棄物之再利用，應依中央目的事業主管機關或中央主管機關規定辦理，不受第二十八條、第四十一條之限制。

前項再利用之事業廢棄物種類、數量、許可、許可期限、廢止、紀錄、申報、再利用產品之標示及其他應遵行事項之管理辦法，由中央目的事業主管機關會商中央主管機關、再利用用途目的事業主管機關定之。但涉及二個以上目的事業共通性再利用之事業廢棄物，經中央主管機關認定有統一訂定再利用種類及管理方式之必要者，其管理辦法由中央主管機關定之。」

5. 第四十五條：第一項修正為：「違反第十二條、第十八條第一項、第二十八條第一項、第七項、第三十六條第一項、第三十八條第一項、第三十九條或第四十一條第一項規定，因而致人於死者，處無期徒刑或七年以上有期徒刑，得併科新臺幣三千萬元以下罰金；致重傷者，處三年以上十年以下有期徒刑，得併科新臺幣二千五百萬元以下罰金；致危害人體健康導致疾病者，處一年以上七年以下有期徒刑，得併科新臺幣二千萬元以下罰金。」

6. 第四十六條：照委員劉建國等 16 人提案修正通過，修正內容如下：

(1)第一項罰則修正為：「處一年以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣一千五百萬元以下罰金：」

(2)新增之第四款，不予增訂。

7. 第四十八條：修正罰則為：「處三年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣一千萬元以下罰金」。

8. 第五十二條：照委員林淑芬等 21 人提案修正通過，修正為「貯存、清除、處理或再利用一般事業廢棄物，違反第二十八條第一項、第三十一條第一項、第五項、第三十四條、第三十六條第一項、第三十九條規定或依第二十九條第二項、第三十九條之一第二項所定管理辦法者，處新臺幣六千元以上三百萬元以下罰鍰。經限期改善，屆期仍未完成改善者，按次處罰。」

9. 第五十三條：照委員林淑芬等 21 人提案修正通過，

(1)第一項，修正為：「有下列情形之一者，處新臺幣六萬元以上一千萬元以下罰鍰。經限期改善，屆期仍未完成改善者，按次處罰。情節重大者，並得命其停工或停業：」

(2)第一項第一款，修正為：「一、貯存、清除、處理或再利用有害事業廢棄物違反第二十八條第一項、第七項、第三十一條第一項、第五項、第三十四條、第三十九條規定或依第二十九條第二項、第三十九條之一第二項所定管理辦法。」

10. 第五十五條：照委員林淑芬等 21 人提案修正通過，第一項，修正為：「有下列情形之一者，處新臺幣六千元以上三百萬元以下罰鍰，並限期令其改善，屆期仍未完成改善者，得按次處罰：」

11. 第五十六條：末句修正為：「處新臺幣三萬元以上五百萬元以下罰鍰。」

12. 第五十八條：末句修正為：「處新臺幣六萬元以上一百萬元以下罰鍰。」

(四)增訂通過：

1. 第三十九條之一：修正為：「再利用產品有下列情形之一，經中央主管機關指定公告者，由中央目的事業主管機關負責其流向追蹤管理，必要時並實施環境監測：

- 一、用於填海或填築土地者。
- 二、有不當利用、污染環境或危害人體健康之虞者。
- 三、其他經中央主管機關認定需加強管制者。

前項環境監測之監測項目、採樣頻率、樣品採樣方法、檢測方法與程序及其他應遵行事項之辦法，由中央目的事業主管機關會商中央主管機關、再利用用途目的事業主管機關定之。」

2. 第六十三條之一：修正為：「依本法處罰鍰者，其額度應依污染程度、特性及危害程度裁處；其裁罰準則，由中央主管機關定之。

其違法所得之利益超過法定罰鍰最高額者，得於所得利益之範圍內酌量加重裁處，不受法定罰鍰最高額之限制。

前項所得利益認定、核算辦法，由中央主管機關定之。」

二、全案業已審查完竣，擬具審查報告提請院會公決；院會討論本法案前，不須交由黨團協商，並由召集委員林淑芬於院會討論本案時作補充說明。

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位同仁。議事錄第 4 頁第三十九條第二項第 4 行：「但涉及二個以上目的事業共通性再利用之……」，在法律用語上面，其中的「個」可以刪掉。

主席：但是「二個」也沒有差。

吳委員玉琴：在法律用詞上面都是使用「二以上目的事業」。

主席：法務部有沒有意見？「二」或「二個」，兩者應該沒差。好，上次會議議事錄確定。進行討論事項。

討 論 事 項

一、審查 104 年 12 月 15 日公布之「修正『全民健康保險法施行細則』部分條文」，請查照案。

二、繼續審查本院委員吳玉琴等 22 人擬具「就業服務法第五十二條條文修正草案」。

主席：本次會議議程為：一、審查 104 年 12 月 15 日公布之「修正『全民健康保險法施行細則』部分條文」，請查照案（經決議將備查改為審查）；二、繼續審查本院委員吳玉琴等 22 人擬具「就業服務法第五十二條條文修正草案」。

向各位委員報告，就服法第五十二條條文修正草案業經詢答結束，而且只有 1 條條文，討論的速度可能比較快，為了議事效率，我們先討論討論事項第二案，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行就業服務法第五十二條。

第五十二條 聘僱外國人從事第四十六條第一項第一款至第七款及第十一款規定之工作，許可期間最長為三年，期滿有繼續聘僱之需要者，雇主得申請展延。

聘僱外國人從事第四十六條第一項第八款至第十款規定之工作，許可期間最長為三年。有重大特殊情形者，雇主得申請展延，其情形及期間由行政院以命令定之。但屬重大工程者，其展延期間，最長以六個月為限。

前項每年得引進總人數，依外籍勞工聘僱警戒指標，由中央主管機關邀集相關機關、勞工、雇主、學者代表協商之。

受聘僱之外國人於聘僱許可期間無違反法令規定情事而因聘僱關係終止、聘僱許可期間屆滿出國或因健康檢查不合格經返國治療再檢查合格者，得再入國工作。但從事第四十六條第一項第八款至第十款規定工作之外國人，在中華民國境內工作期間，累計不得逾十二年。

從事第四十六條第一項第九款規定家庭看護工作之外國人，且經專業訓練或自力學習，而有特殊表現，符合中央主管機關所定之資格、條件者，其在中華民國境內工作期間累計不得逾十四年。

前項資格、條件、認定方式及其他相關事項之標準，由中央主管機關會商中央目的事業主管機關定之。

主席：請問各位，對吳委員玉琴等人所提「就業服務法第五十二條條文修正草案」，刪除「出國一日後始得再入國工作、且其」等文字，有無異議？

請勞動部郭部長說明。

郭部長芳煜：主席、各位委員。關於第五十二條的修法內容，我們建議將 3 處稍做文字修正。請各位參看本部建議修正條文版本第 13 行倒數第 5 個字，……

主席：你可不可以唸第幾項就好了？

郭部長芳煜：第四項。

主席：請你把第四項整個唸一遍。

郭部長芳煜：好。第四項：「受聘僱之外國人於聘僱許可期間無違反法令規定情事而因聘僱關係終止、聘僱許可期間屆滿出國或因健康檢查不合格經返國治療再檢查合格者，得再入國工作。但從事第四十六條第一項第八款至第十款規定工作之外國人，其在中華民國境內工作期間，累計不得逾十二年，且不適用前條第一項第二款之規定。」也就是在「在中華民國境內工作期間」之前加「其」字，並於末句增加「，且不適用前條第一項第二款之規定」等文字。

其次，本部建議新增第五項，內容為：「前項但書所定之外國人於聘僱許可期間，得請假返國，雇主應予同意；其請假之方式、日數、程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」

以上 3 點修正意見，請各位支持。謝謝。

主席：這是勞動部所提的修正意見，已經不是吳委員玉琴等人的版本。請問各位，對以上勞動部所提建議意見有無異議？（無）無異議，第五十二條就照勞動部的修正意見通過。

請問各位，本案於院會審議前是否須交由政黨協商？不用，本案不須交由政黨協商。

現作如下決定：審查本院委員吳玉琴等 22 人擬具「就業服務法第五十二條條文修正草案」業經審查完竣，擬具審查報告，提報院會討論。院會討論本案時由林召集委員淑芬補充說明。

請問各位，本案是否需要黨團協商？我再說一次。

請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。我只是想詢問部長一下，剛才勞動部建議新增一項，內容為：「前項但書所定之外國人於聘僱許可期間，得請假返國，雇主應予同意；其請假之方式、日數、程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」。因為現有家庭看護工沒有納進勞基法，所以家庭看護就回到就服法，我記得當時我們在逐條討論時你們有特別提到，你們當時說針對家庭看護工要有一個契約範本，你們說有契約範本才能保障到那些看護工，所以我不是反對這些條文的修正，我是要問清楚，不然這些文字修正完之後，後面相關的責任就由我們立法委員承擔，我並沒有反對任何的意見，我只是詢問要怎麼做。

主席：請勞動部郭部長說明。

郭部長芳煜：主席、各位委員。報告委員，在條文裡面沒有這個，但是我們的聘僱辦法裡面有要跟

來源國訂一個契約範本，所以這部分雖然不在條文裡面，但實務上我們會透過契約來處理。

鍾委員孔炤：所以我今天一定要跟你們講，因為此處發言都會列入紀錄，這樣我們才可以確定，在增修條文裡面，對於看護工等相關人員，我們還是要給他們一個保障，尤其是你剛才特別提到的契約範本，之前我有跟你們提到，於出入境入國入境時，當時你們曾提到不管是印尼、越南、泰國等相關的勞動權益，如果條文修改完成之後，他們一入境之後，就應該會有相關的譯文版本，像是印尼勞工進來，他聽不懂中文，即使透過別人再解釋說明，其實也不太清楚，如果有譯本，他就知道自己的權益，對他來講，就會比較有幫助，這筆經費我也幫你們找好了，在你們的就安基金裡面本來就可以做這些，當那些外籍勞工朋友入境時，如果他是越南來的，你就可以給他越南的相關權益事項，包括我們今天已經修訂的現行條文，讓他們知道，以後他們不必滿 3 年就要出國，不然傻傻的，還是會被人家騙走。所以本席要特別請託我們勞動部，就這部分，一定要特別確實落實執行。

郭部長芳煜：這點會列入紀錄，我們一定會做到這一點。

鍾委員孔炤：好，謝謝。

主席：剛才處理的程序還沒有處理完，請問本案是否交由黨團協商？（不須要）本案無須交由黨團協商。

在繼續處理全民健康保險法施行細則之前，本席要提出一項聲明。我覺得今天在這裡處理就服法第五十二條，從詢答到處理都非常順利，因為從國民黨執政到民進黨執政，行政部門一路走來始終支持這樣的改革，但是我也必須說國家和政府從來都不曾把這樣一個人權上的黑點由自己扛下來，自己提案、自己修法，而是把抹掉國家人權上這個黑點的改革，由個別委員來承受，我必須承認，本人跟吳玉琴委員為了這一個提案遭受到抹黑、不實的謠言，因為吳玉琴委員是不分區委員，本席是區域立委，本案是由吳玉琴委員提案，他們邀請我共同提案，我支持她，所以我參加她的提案，因此理論上是吳玉琴委員的案子，但是她不會參與競選，所以網路上全部都針對我不斷加以攻擊，還有我的助理半夜接獲打來辦公室的騷擾電話、在 Line 上面傳遍全台灣的，我必須承認，連續 10 年台灣人口犯運問題被美國國務院點名，外勞仲介不當的剝削列為這 10 年人權報告的重點項目，可是都沒有獲得解決。

我們提案的委員，包括我本人，在這裡沒有政治利益，加上外勞沒有投票權，我們也沒有經濟動機，結果我們卻得罪了一大群跨國界的仲介業者，然後把這樣結構性的壓力要我們兩個去承擔，我覺得這不是我和吳玉琴被攻擊，這是台灣這個國家的人權價值被攻擊。同時，我要在這裡做一個史無前例的不自殺聲明，我覺得壓力很大，這不是騙人的，為什麼大家都不提？因為跨國仲介的不當剝削就是外勞逃跑的原因，因為 3 年到了，要再被仲介剝削一次，要做一年到一年半的白工，所以外勞才會逃跑，因此三年免出境一次可以解決逃跑的問題，也可以讓雇主在臺灣就可以申請在地續聘，所以雇主的空窗期反而是縮短的，這項修法涉及仲介與外勞之間的不當剝削、不當的仲介費，可是他們抹黑變成把外勞與仲介的糾葛變成外勞跟雇主所有的磨擦，而這些都要我跟吳玉琴來承擔。其中裡面有幾個不實謠言，我也藉此機會來澄清，其中有一個不實的謠言就是外勞可以任意換老闆。請問各位，其實外勞可以自由轉換雇主，跟這一

條修法根本沒有相關。外勞在家工作滿 3 年，探親假至少有 21 天，請問我們今天的法律，有說一定要至少 21 天嗎？沒有。他還說，如果雇主不跟外勞續約，外勞若想繼續留在台灣，就可以選擇逃跑，因為法規沒有處罰外勞，你奈他何？各位，雇主想續約的話，外勞必須回國一天，因為他要再被剝削一次，他才會逃跑，如果免出國，就可以降低他逃跑的意願，而且逃跑的外勞並不是沒有法令可管，抓到之後就會馬上遞解出境，這也跟今天的修法無關，所以這些抹黑都不是事實。甚至還說，你不跟外勞續約，外勞就換掉你這個老闆，空窗期會更久，事實上是雇主如果不續約，台灣沒有人聘僱，外勞是不能留下來的，所以這些抹黑都是不實的，他這樣的做法就只有一個目的，他的手法有 3 種，他認為仲介對外勞不當抽取仲介費用的問題，仲介工會的部分幹部會作成文宣抹黑轉移成雇主跟外勞的衝突問題，他要打擊的是我們在座所有支持外勞人權的各位立委，他對我們施壓，把所有雇主跟外勞以前跟修法無關的社會衝突都抹黑成是吳玉琴和林淑芬搞的。此外，製造選民對支持改革立委的不爽情緒，施壓立委要在這些沒有選票利益的外勞人權上退讓等，所以我今天在這裡心情非常沈重，中華民國立法院史上空前的紀錄就是我要念一個不自殺聲明：「本人在此特地聲明，絕不會自殺、絕不發生意外，我非常的樂觀，身體非常健康，交遊廣闊，身無隱疾，而且生活作息非常正常之外，而且非常注意生活當中的危險物質、危險管制物品，我也沒有服用安眠藥，也不酗酒，也非常注意平時的駕車行車安全，我開車的時速非常慢，所以我如果有意外的狀況，請大家必須仔細調查一下，也絕對不會自殺。」，為什麼讓一個立委來承擔這樣的結構性問題？立委提一個改革的案子，要承擔這種壓力，我覺得這是國家人權之恥。我知道仲介業在立法院很有力，很多立委的助理都是仲介業者，我就不明白，如果他們有冤屈，應該請立委出來幫他們講話。為什麼一路走來國民黨政府的勞動部都支持這個改革，民進黨政府的勞動部也支持，全立法院都沒有人認為這個改革是錯的，都沒有人出來講話說不行，可是我們為什麼要承受這麼大的壓力？所以我說這個改革會不會有後遺症？仲介業者說，這樣子就沒有人要仲介外勞來臺灣，因為無利可圖。

各位，我們還有直聘，臺灣有發展直聘，並不是沒有，怎麼收取仲介合理的利潤？當然也可以討論，但是絕對不要這樣對待我們的立委，這是我語重心長特別要講的，很抱歉！占用大家一些時間，因為身心壓力都很大。

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。最近我跟林淑芬委員真的壓力非常大，來自網路的群組和 Line 群組一直在對我們攻擊，臺灣在這個議題上從上一屆就有提出來了，結果這一條沒有被修正，表示來自政治壓力或外在壓力非常大，我是不分區的委員。在臺灣的人權上，這個剝削來自母國，如果臺灣允許他繼續剝削下去，臺灣就是共犯，所以我們一定要去解決這樣的人權問題，減少這些外勞在臺灣這麼辛苦的工作，為什麼每三年就要回去被剝削 1 次，再來工作？1 年賺不到錢，然後第二、三年還是一樣。其實這是掙脫奴工鏈中的一環而已，我當然期許勞動部，接下來包括休假契約的訂定與相關配套措施，都應該一併來做處理，我相信勞雇雙方應該會更好，也讓外勞在臺灣的工作能夠真的得到該有的薪資、該有的待遇，也讓他們的工作條件能夠改善。

今天這樣的修法，未來還有二、三讀，我們還是請所有委員一起來支持，這是一個人權的問題，我們需要讓外籍勞工擁有基本人權，而不是一直在這樣的制度下被剝削。謝謝大家！

主席：非常感謝社環委員會全體委員，大家都無異議，沒有一個有異議的，全部都有共識，跨黨派的不論時代力量或國民黨都在場，我們非常感謝大家無異議通過這樣的修正案。

現在處理討論事項第一案，審查 104 年 12 月 15 日公布之「修正『全民健康保險法施行細則』部分條文」，請查照案。在請林部長報告以前，我先向大家說明一下，因為這個案子是上午的議程，下午我們還要到樂生療養院考察，所以這個案子待會兒每位委員的發言時間 6 分鐘，得延長 2 分鐘；非本委員會的委員發言時間為 6 分鐘。10 時 30 分截止發言登記，委員如果有書面質詢，請於散會前提出，逾期不受理。

請衛福部林部長報告。

林部長奏延：主席、各位委員。

大院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 33 次全體委員會議，本部承邀列席就審查 104 年 12 月 15 日公布之全民健康保險法（以下稱健保法）施行細則部分條文修正案提出報告，以下謹提出本部說明，敬請各位委員不吝指教。

壹、修正背景

二代健保於 102 年 1 月 1 日施行後，為因應行政院組織改造、兵役制度變革以及醫院評鑑制度修正，應予修正相關條文，俾符時宜；且配合保險人辦理實務作業需要，增修相關規定，以求法制完備；另外，有關政府每年負擔全民健康保險總經費之規定，為利具體明確，爰修正施行細則部分條文，修正重點如下：

一、配合行政院組織改造，修正行政院國軍退除役官兵輔導委員會之名稱。

二、增訂接受軍事訓練並出具「結訓令」之役男，亦得自結訓之日起 1 年內以眷屬身分加保之規定，以保障結訓役男權益。

三、增訂第 6 類被保險人出國停保後，原依附該被保險人投保之眷屬，得續留原投保單位加保之但書規定。

四、有關健保法第 3 條政府每年度負擔本保險總經費，因並未限定計入政府負擔數之範圍，爰明定政府每年度負擔本保險之總經費內涵。

五、目前已無按 99 年度醫院評鑑評定之醫院，爰配合刪除相關規定。

六、明定本次修正條文之施行日期。

貳、爭議事項

部分民間團體之代表，曾於健保法施行細則修正前後，提出以下疑義：

一、健保法施行細則第 45 條原規定政府負擔經費，係指政府依健保法第 27 條及第 34 條規定負擔之保險費，不應將社會福利性質之補助，納入政府負擔經費之計算。

二、修正健保法施行細則第 73 條，使第 45 條追溯自 104 年 1 月 1 日起適用，違反不溯及既往之原則。

參、本部意見

一、健保法第 3 條規定，政府依法令規定應編列本保險相關預算之負擔不足每年度保險經費扣除法定收入後金額之百分之三十六部分，由主管機關編列預算撥補之。考量原住民健保費等 9 項保險費補助，確實由政府實質負擔，而施行細則本為補充母法內涵之細節性規定，故本部配合現行中央政府之補助項目，修正施行細則第 45 條，使政府每年度負擔本保險之總經費內涵，更為具體明確。

二、此外，依健保法第 3 條規定，政府負擔本保險之總經費係依「年度」計算，同時施行細則第 50 條第 3 項亦明定，各機關應負擔或補助之保險費，保險人應「按年結算」，有撥付不足者，保險人應於 12 月底前，送請各機關於次年 1 月底前撥付。

以上報告，敬請各位委員指教。

主席（吳委員玉琴代）：開始進行詢答，請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。今天早上的報紙有報導，貴部何啟功次長有提到，可能會開放日本福島縣市輻射食品進口，請教部長，為什麼這個消息是先從駐日代表那邊放出來？禮拜一我們的駐日代表謝長廷先生跟媒體懇談的時候就提到，可能在年底會解禁，還說衛福部會派人到日本去考察，請問有這件事嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。本部派人到日本考察，以及開放日本輻射食品進口，都沒有時間表，完全還沒有討論。

陳委員宜民：為什麼何啟功次長已經講，今日就要赴日去核災區考察，這樣不是先劃一個箭靶，然後再射箭嗎？

林部長奏延：因為昨天我們新的常務次長到任，所以兩位次長就到公關室跟記者見面。

陳委員宜民：因為時間的關係，還是要請部長審慎來處理這個問題，好不好？

林部長奏延：好，謝謝委員！

陳委員宜民：根據消基會的資料，臺灣對於輻射食品的要求比日本還寬鬆，日本民間檢測每公斤是 10 貝克，我們是到 370 貝克，而且我們只有限制日本福島的 5 個縣市、可是大陸是 10 個縣市、韓國是 8 個縣市、澳門是 10 個縣市、美國甚至是 14 個縣市；歐盟更是要求 8 個縣市都要檢附官方的檢驗證明與在當地的抽驗。這件事情民眾都很關心，食安是很重要的議題，我就拜託部長，針對這個議題是不是可以給本席一個報告，好不好？

林部長奏延：好。

陳委員宜民：你們有沒有考慮接納消基會的建議？才能夠跟國際接軌，因為一開始謝長廷代表在日本就講，重申蔡英文總統所說的，要根據科學方法和國際標準處理，國際標準在哪裡？我們應該跟國際接軌。

我接下來要講核刪的問題，花蓮門諾醫院有一位吳醫師在網路上發布了一則訊息，是有關他幫一位情況很危急的病人做了心臟支架而救了他一命，結果健保不僅核刪而且還要對他浮報點數而罰他錢，甚至還要被加倍扣回 167 萬，我覺得這樣的處分實在很誇張，醫生遇到情況危急的病人豈能見死不救？但救人一命之後，竟然遭到健保核刪的對待，這讓醫生覺得這比見死不

救還更痛苦。另外一個事例則是貴部彰化醫院的陳醫師，他在臉書上透露自己幫一位 85 歲老阿嬤做人工膝關節傷口感染的處理，並做了骨水泥假體，還讓她住院打抗生素一個月，結果也是遭健保核刪，面對這樣的結果陳醫師說：要刪就來刪吧！反正開這種刀本來就是賠錢貨，但這也是功德刀，所以，謝謝指教。其實，過去醫界或醫勞盟都有訪問民眾做過調查，結果只有 1% 的人贊成維持現狀，也就是維持匿名核刪制，但有 54% 的民眾覺得應該具名審查，更有 45% 的人建議應該取消事後的核刪，對這項調查結果，本席在此呼籲健保署一定要注意這個問題，殊不知你們在核刪之後，還放大給予 100 倍的罰鍰，根據健保法第十章的罰則規定，只有處以 2 倍至 20 倍的罰鍰，為什麼健保的核刪卻要處以 100 倍的罰鍰？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。在到任這一個月以來，我們都很務實地來面對這個問題，部長也指示該做哪些改革，有關核刪的部分，根據健保署執行的相關法規，有些是屬於電腦審查的部分，這主要是針對行政審查……

陳委員宜民：對，但本席現在要問的是，你們在核刪之後又罰 100 倍，這樣做合理嗎？

李署長伯璋：對這部分部長有指示……

陳委員宜民：如果你們罰錯了，請問有沒有還給當事人一個公道？對於核刪的委員有沒有公布其姓名？依法，當事人在被你們處罰之後，他們可以提出申覆，如果申覆合理，代表當初核刪的委員仗著你們進行黑箱作業，反正最後也不會公布他的姓名，當然，也有些時候會遇到好一點的委員，但根據健保署的要求，他們最後也只有含淚核刪二成（打八折），到最後演變成連合理的也亂刪，終導致整個醫療制度萎縮，很多中型醫院都已經營運不下去；這些核刪的委員很多都是由醫學中心的大牌教授來擔任，他們不需要具名，本席覺得這樣的黑箱作業實已到了無所不用其極的地步！今天造成整個醫療制度的敗壞，匿名核刪制度就是一個重要的根源，事實上，委員在做核刪的審查時，應該還具有教育上的意義，藉此建立一個回饋的機制，並非只匿名做核刪的動作而已。昨天衛福部蔡次長表示要不要改更具名的方式必須找醫學會開會決定，本席以為，這乃是健保署的事情，為什麼還要找醫學會開會才能作成決定？

林部長奏廷：對這部分，有兩件事情我們正在做，一是對審查委員意願的訪查，一是徵詢被審查醫生的態度與立場。

陳委員宜民：上次你們已經針對這件事舉辦過座談會，會中還跟我剛才說的一樣，就是先畫箭靶再射箭，與會專家最後的結論還是因為擔心找不到審查委員，所以，仍不太敢決定採行具名核刪制；但我要在此告訴部長，很多有良心或是抱持教育理想與目標的院長、副院長，以及醫界的前輩們，他們都願意參與這件事，同時，他們也認為就教育目的而言，具名審查實是一個非常重要的方式，不能一直用匿名的方式，否則，只會留給外界黑箱作業的壞印象。我在這裡誠摯地拜託部長，因為這件事攸關整個健保能否永續獲得人民與醫界的支持，希望部長一定要提出改善，為此本席等有一臨時提案，內容是希望衛福部應針對現行核刪機制之利弊進行檢討，未來審查核刪之委員應具名，以昭公信，並達到教育之目的，且避免醫師申報健保時所引發之爭議，也可以減少醫療糾紛；希望部長能支持這個提案，謝謝。

林部長奏廷：好，事實上，我們現在正就這件事進行處理中。

陳委員宜民：謝謝部長。

主席：請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才陳委員提到健保核刪的問題，社會大眾對此詬病甚多，插管只是其中一個案例，其他還有很多不合理的案例，包括將止痛藥誤認為抗生素而刪掉的，乃至於檢查項目被當作為藥品等等，看起來都不是屬於很專業的核刪，從醫勞盟給本席的資料中確實可以看到這些狀況，甚至有時為了節流而進行核刪，雖然健保署有申覆的制度，但曠日廢時，對執業的醫師而言實屬不公，面對核刪制度所衍生出來一連串的問題，不曉得署長有何改革的想法？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。在 520 就職時我就針對這部分的改革訂為我短期努力的目標，首先我必須了解這整個制度實施的背景，坦白說，健保署的同仁絕對沒有要求所有審查醫師為要達到多少點值而必須核刪多少的量，而且，部長也對這方面有做特別指示，目前署裡面對各相關資料都有建檔，根據部長的指示，我們要在這一、兩個月內把這件事情定案，我們希望醫師在審查時能用適當的方式，對核刪的項目不要再用代號，並針對核刪的原因說明清楚，一如剛才陳委員所說，核刪具有教育上的意義，我們必須讓被刪的醫師也能充分了解為何會被核刪，未來他在從事醫療行為時，對不必要的醫療行為能避免則避免，否則，會給醫院造成困擾。正因為我們的健保有所謂點數與點值的問題，有可能是醫療人員點數做了太多而讓點值下降，對兩位委員所提建議，我們若能好好實行，這項制度未來一定會有所改善。至於改善的時間點，將來我們一定儘快去做，其實，這個禮拜六、日部長就已一再指示我們要儘快完成改善，所以，我們一定會照進度儘快完成。

吳委員焜裕：目前很多專科醫學會都很專業，惟現有審查委員並非都來自該專科醫學會的醫師，所以，有人建議若由專科醫學會各區審查委員來負責審查的工作，將可改善目前核刪制度中讓外界看起來比較不專業的部分，請問署長的看法如何？

李署長伯璋：其實我們所有審查委員的名單，都是由各個專科醫學會或是全聯會推薦的。剛才你們看到的那些事，就是有些人在 Facebook 上面表達意見，這部分我們也有進行檢討，因為各分區也有上傳訊息讓我們知道，不過這些都是由和他們同樣專科的醫師所提報的資料，只是以目前來說，並不是有人反映，我們就會馬上公布審查委員的名單，因為我們也必須尊重醫師的意願。

未來制度要怎麼修改，其實是可以討論的，假如要具名審查，只要委員都同意的話，其實這部分未來也不是問題。只是要向委員報告，關於你看到的那個案子，其實是有一些理由，只是我們不方便在 Facebook 上面把實情說出來。

吳委員焜裕：如果真的有隱情的話，你們就應該要說出來，讓被核刪的人心服口服，對不對？如果你們為了顧及對方的感受，卻讓大家在網路上誤傳這些事，讓健保署揹這個黑鍋，其實這樣也不好。既然你們有理由，就應該要讓對方了解，不然會讓大家誤會健保署聘請的審查委員不夠

專業，或是因為太忙而有所疏忽，才會造成這樣的核刪結果，這樣對健保署的聲譽是不好的，所以本席認為如果真的有隱情的話，就應該要讓對方知道。

李署長伯璋：我是覺得針對管理方面，其實各醫院也要負起責任啦！

吳委員焜裕：是，當然。

李署長伯璋：說實在的，因為剛剛陳委員有提到回推放大的問題，其實這是從勞保時代就有的機制，不過這些都可以檢討，只是針對這部分的管理，畢竟我們是採取抽樣審查，所以就管理來說的確會有某些瑕疵，不過我是覺得醫院不應該把這個責任都放在醫生身上。

我們當然希望醫師只針對醫療行為的部分，而且應該受到必要的審查，不過就管理的部分來說，假如需要回推、放大，應該是回歸到醫院的身分，如果醫院覺得因為管理的問題，讓他的醫師有這樣的瑕疵的話，那他們自己就應該負責管理，不應該由醫師和健保署處理，事實上有時候我們是很難去解釋的。

吳委員焜裕：署長，還有另外一件事情，例如現在大腸癌的病患案例增加很多，國內洗腎病人的人數也增加滿快的，所以人數很多，這些部分我們在國際上的排名都是第一名。針對這個部分，我們應該去檢討怎麼預防，尤其是這兩個疾病和食品安全有密切關係，所以我們應該從預防醫學的角度著手，看看要怎麼預防、維護國人的安全，也讓國人的生活品質獲得改善，如果只是降低後端的點數，有時候對醫生來說，或是對這些人來說，其實是不公平的。

所以我們可能要去思考一下，針對這些部分，到底國內是哪些條件導致例如大腸癌的病人增加，或是讓洗腎病人增加？我們要做什麼樣的研究來探討這個成因，維護國人的健康？目前從健保的給付來看，洗腎病人的點值越來越低，其實這麼做對醫療從業人員來說不一定是公平的，因為醫師的天職就是要醫治病人。

從相關數據來看，目前國內針對洗腎的部分做的相當好，**Survival rate** 也滿高的，這是相對於國際的數據來說。所以從這些部分來看，我們怎麼做到公平、專業？其實這些都是很重要的，我們應該要從預防的角度出發，希望健保署也能夠鼓勵這些專科醫師們和公衛或預防醫學的人合作，盡力做好民眾保健的工作，預防病人增加，這才是一個比較好的解決方法，謝謝。

主席：請洪委員慈庸發言。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，剛剛前面兩位委員一直在談核刪的問題，因為台中榮總嘉義分院這件事情鬧的整個醫界都要暴動了，今天有一點時間，署長是不是要藉這個機會，把這件事情的始末做一個簡要的事實闡述，讓大家知道為什麼會這樣。就是醫生抱怨他申請了 15 萬點，結果卻被核刪 167 萬點，最後衛福部又跳出來說沒有，只有核刪 36 萬點而已。你可不可以大概說明一下這件事情的始末？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。謝謝委員，這個 **Case** 屬於臺中榮總的嘉義分院，這個病人是肺炎患者，因為肺炎會有液狀物影響呼吸，所以我們要看他的身體狀態，例如到底是不是真的需要住加護病房使用呼吸器，包括他在加護病房那段時間的治療，也牽涉到是不是需要進行這麼久的醫療行為等等，因為這些都是他提出申報點數的依據。

當時另外一位專家在審查這個案子的時候，可能因為醫師在某些病歷上面的記載不是很清楚，所以審查委員覺得某些治療行為是不需要的，因此就把它核刪。但是各位也知道，根據健保法的規定，當我們核刪的時候，還需要去回推，雖然我們是隨意審查，但是核刪數字出來之後，還必須按照那個公式去處理，結果就有一些部分被放大核刪。

針對這個醫師自己算出來的數字，我也和同事討論過，醫師有自己回推醫院被核刪的數目是多少，就是剛才委員提到的一百六十幾萬點，不過健保署核算的數字應該是三十幾萬點，問題是最後又被說是筆誤，還說是因為我們健保署去關心，所以他就把文章從 Facebook 撤下來。

當時在溝通的時候，其實健保署同仁有問過醫院主管，醫院主管表示他們並沒有這麼說，所以我們才會拜託他們，如果你們沒有這麼說，那你們應該要向媒體澄清，但是因為他們不知道是哪一個媒體寫的，所以也沒有辦法替我們健保署澄清。

事實上這件事情也讓我們的同仁很委屈，因為健保署或是衛福部都被指責了，而且媒體報導是說我們健保署的管理有瑕疵，關於這個部分，我們自己也會檢討，目前整個狀況大概就是這樣。

至於未來的做法，我們內部也有檢討，以目前審查委員的狀況來說，也許社會上會認為我們好像是在黑箱作業，不過我要向委員報告，雖然我只上任一個月，不過我自己是非常信任同仁的工作態度，他們絕對沒有介入例如點數等等的問題。另外，將來審查的時候，我們也在研究這個部分是要由一個或是兩個醫師一起作業。

另外就是假如萬一有核刪，Outline 比較脫離正常的範圍時，我們是希望再找另外一個專業醫師審查一遍，看看這樣的核刪是否合理，假如合理的話，我們才會把案子送出去，以避免不必要的誤會存在醫師和健保署之間。

洪委員慈庸：署長，雖然你們有做過檢討，但是關於這個制度，本席相信很多醫生都有怨言。所以本席想請問一下，現在這樣的核刪制度，平均每個月或是每一年，大概會核刪多少點數？你們有推估過嗎？

李署長伯璋：昨天我們開會的時候有提出一個數字，因為我們一年的申報量很多，不過比例大概只有 2% 或 3%。關於委員問的這個部分，因為部長和我都當過醫生，以前我們也被核刪過，當我們看到核刪的理由時，其實有時候我們自己也會檢討，部長昨天也說過，有些的確是有道理的，是因為我們自己的住院醫師處理的不是很好，可是針對某些部分，說實在的，其實有時候我們對委員的意見也會有異議，可是這些應該是我們自己要去注意的事情。

洪委員慈庸：本席昨天晚上有看到一則新聞，就是蔡次長有說過，他會儘可能在兩個月內讓具名審查制度可以上路，昨天晚上有這樣的新聞報導，所以本席希望衛福部的腳步要加快，本席認為這個黑箱的問題不應該存在。當然，現在除了委員不公開的問題之外，另外一個就是放大核刪的部分，這部分其實有很多醫生在抱怨，他們不知道標準在哪，因為現在的標準只有委員知道。

像這個案子申報 15 萬點，被核刪 8 萬點，最後放大核刪 36 萬點，針對這樣的狀況，其實大家都覺得很不合理，因為他是在救人，結果竟然還要賠錢，所以醫生當然會覺得很不是滋味。

現在核刪的理由，就我們所知道的，很多都是寫沒有積極的療效，或者是非必要的檢查或治療，當然還有一些其他的理由，例如臺廠的藥比較便宜等等。關於核刪的事由、標準以及核定的過程，現在到底有沒有公開？

李署長伯璋：針對這一點，部長也有交代我們，我們現在也在積極把健保署的網頁改成 VPN 系統，因為這樣安全度比較高，這麼一來就可以讓醫療同仁看到健保署相關作業的情形。至於委員剛才提到的，目前我們核刪的理由大概有兩百多項，只是對一般醫生來說，有時候他未必會去看理由。如果將來案子被核刪，而當事人覺得有問題的話，可以利用那個網頁做為一個討論的平台。

關於這個部分，其實大家可以放心，因為我們剛才也有提到，核刪部分通常會有個代號，有時候核刪時，我們會請審查醫師用筆寫，可是又怕他的字會被認出來，或是怕同仁抄寫的時候沒有抄好。不過部長已經有交代，我們會朝那個方向去做，就是至少要有一個理由，除了寫代碼之外，還可以再補充一下，你認為到底還有什麼需要注意的地方。

洪委員慈庸：關於這個部分，本席認為應該和具名審查一樣，都要公開透明。另外，如果醫生不服，他們的救濟管道是什麼？現在有沒有效用？如果他們提出救濟，可以把點數還給他嗎？

李署長伯璋：當然可以。

洪委員慈庸：例如剛才說被核刪的案子不到 3%，如果他們提出救濟，最後你們還給醫師的比例有多高？

李署長伯璋：85%。其實這部分是這樣的，因為有些醫生被核刪以後又不積極申覆，在我擔任臺南醫院院長的時候，我自己就有一個態度，因為委員一定有他們的意見，所以你們一定要去溝通，也要把相關資料寫清楚，如果真的被核刪，被核刪的部分由醫院負擔 80%，當事人負擔 20%，從他的口袋扣錢，這樣他就會有感，等申覆通過以後再還給他。

洪委員慈庸：今天本席之所以問這個問題，是因為我們認為流程公開透明是一定要做的，也請你們把腳步加快，並且要加強和醫生之間的溝通。最後，關於重複用藥核刪的問題，就是雲端藥歷系統運作其實還有很多不便的地方，之前很多藥師和醫師都有反映，所以我們辦公室也幫藥師公會和健保署開過協調會。

當時健保署從善如流，同意把核扣的時間改到明年再實施，但是當時我們還有提出三項建議，希望健保署進行研議，當時健保署也承諾會找藥師公會一起討論，不知道現在有沒有進度？

李署長伯璋：這部分我們還在努力，我們現在是先把這個部分延後，至於細節，我們還需要再討論一下。

洪委員慈庸：因為時間也不多了，如果明年要實施的話，現在只剩下半年的時間，請健保署儘快找藥師公會討論，謝謝。

李署長伯璋：謝謝委員。

主席（陳委員曼麗代）：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。最近本席非常關注肝病的議題，因為肝病是臺灣的國病，過去衛生系統對於 B 肝的防治，已經算達到國際水準，不管是對 B 肝的感染力或是控制

，都已經達到一定的水準，可是針對 C 肝的盛行率，因為沒有疫苗，所以治療的比例不太高，目前 C 肝的潛在患者約有 50 萬人，這是學者的推估數字。

針對 C 肝盛行的情況，就本席從文獻資料看到的數據，以雲嘉南地區最多，而且是長者、女性的部分特別高，剛好是在本席的故鄉嘉義地區，罹患 C 肝的比例非常高。這可能是因為過去公共衛生觀念不足，或是密醫太多，注射時可能沒有消毒好，或是沒有做好相關的衛生防範措施等等，所以有公共衛生方面的問題。對雲嘉南地區來說，罹患 C 肝的比例非常高，可是我們好像沒有非常明確的措施可以解決，針對這部分，政府是不是應該提出更積極的作為或是措施？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。針對 C 肝的預防或是宣導，我們都會持續加強。關於 C 肝，比較特別的就是現在有新型的抗病毒藥物出現，而且治癒率幾乎是百分之百，現在也有很多人關心這件事，可是因為治療 C 肝的藥很貴，在我們有限的資源裡面，我個人是覺得第一個，要和藥廠好好溝通 C 肝的藥價，第二個，因為現在正在進行明年度總額預算的編列工作，我們也編列了這方面的預算，不過還要看審查的結果如何，要看大家協商的結果，之後再來排順序。

吳委員玉琴：政府有沒有決心？對於 C 肝的政策，你們有沒有明確的決心？有沒有一個長期、全面性的政策？過去我們雖然有一個慢性病毒性肝病的防治計畫，但是這個計畫到今年年底就會告一個段落，之後可能要再擬定第二期計畫，針對這方面，國家有沒有一個非常明確的長期政策？

林部長奏廷：對，因為 C 肝沒有疫苗，所以目前主要是針對預防和治療方面。

吳委員玉琴：對，就是預防和治療。

林部長奏廷：治療方面就是我剛才提到的，現在有這麼好的藥物，可是因為我們的資源有限，所以我們要把藥價談好，但是要談藥價的話，其實也要看使用的量。第二個就是和專科醫學會協商順序，包括我們每個年度用到的藥費是多少、要排到哪一個順序，到時候就是照這個順序來處理，因為用了這些藥之後就可以治癒。

吳委員玉琴：對，如果投入藥物能夠治癒的話，就不會有之後包括肝硬化、肝癌等問題，因為肝癌是我國癌症的第二位，排名非常前面，現在只是把相關費用和健保支出往後延而已，如果前端沒有治療，後端還是要花這些錢，所以這部分應該要有一套完整的制度。本席知道七月份即將召開肝病及肝癌防治委員會，我們是不是可以從前端的預防、篩檢開始做起，篩檢是國健署的業務，後端的治療則是健保署的業務，針對這部分，你們能不能提出一個全面性的政策？

其實 WHO 已經提出 2030 年要根除病毒性肝炎的目標，他們希望 2020 年的新發生率可以下降 30%，2030 年的新發生率可以降到 90%，當然另外還有治癒的目標，這部分也希望能夠大幅下降。針對這部分，衛福部有沒有一個比較清楚的目標？國家應該要做出政策性的宣示，如果這個病是可治的，為什麼不花時間、經費來做全盤的考量？因為這是一件需要長期去做的事情，不是只有今年做就好了，我們應該要長期編列預算，目標就是希望消滅 C 型肝炎。

林部長奏廷：就我的了解應該是有這個計畫，而且這個計畫會提到七月份的會議討論。

吳委員玉琴：關於預算的部分，剛才部長一直提到要從健保費支出，可是本席覺得可能還要再尋求其他的財源，如果這是國家的重要政策，你們可能要思考尋求其他財源挹注，看看怎麼做才能讓肝病根絕。因為以 C 肝的防治工作來說，其實臺灣落後其他國家非常多，所以本席覺得這個部分應該要做整體的處理，包括後續的推動和應該注意的事情等等。

林部長奏延：好，謝謝委員。

吳委員玉琴：另外，有關今天討論的健保法施行細則，本席知道目前政府有關健保負擔的部分，從 102 年實施二代健保之後，到去年為止，因為和主計總處的計算方式有一些認知上的差異，所以短缺了 627 億元，預計要分四年編列，就是 105 年到 108 年要分年編列，一年大概要編列 157 億元左右。這部分主計總處沒有問題嗎？已經有財源了嗎？因為這部分不能再跳票了！在這樣的情況下，本席知道健保業務現在大概需要 6,000 億元左右，政府要負擔 36%，所以大概是 2,160 億元，這是粗估啦！其實政府在這部分扮演一個非常重要的角色，也有一定的責任，在這個情況下，因為受限於 36% 的法定規定，所以你們才會去修訂施行細則，但是去年年底針對施行細則做修訂公告，第七十三條卻要回溯到 104 年 1 月 1 日生效，其實我們對這個部分是有疑慮的，為什麼在年底公告，結果卻回溯從 1 月 1 日開始實施？我們認為政府不應該做這樣的回溯動作。所以我們也請主計總處計算，如果不回溯，從 105 年開始實施這個規定的話，依據主計總處的推估，大概會多 116 億元，如果是這樣的話，部長是不是已經和主計總處協調好了，可以編列這部分的經費？

林部長奏延：對，這個部分主計長已經同意。

吳委員玉琴：所以他們已經同意回編這 116 億元？

林部長奏延：對，116 億元。

吳委員玉琴：好，其實針對這部分大家都有共識，有關施行細則的部分，基於信賴保護原則，以及健保財務穩定的考量，這部分真的不應該回溯從 104 年 1 月 1 日生效，我們希望不要回溯到 104 年初生效，請你們把錢編足，讓這個案子可以順利通過，謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席（吳委員玉琴代）：請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。李署長，從你過去發表的文章，我們知道你對改善健保財務有很大的心得，因為經常看到你針對這方面的論述。另外我們也看到署長很關心一件事，就是有關洗腎和換腎的議題，看起來你是比較支持換腎。

當然，我們現在也針對洗腎和換腎做了一些比較，其實很多都是從署長過去發表的資料節錄出來的。如果從洗腎的部分來看，目前在健保單一疾病的支付當中，它算是最高的，這樣的高比例，表示臺灣洗腎的病人非常多，我們在國際上的排名也很前面。本席開始注意到洗腎的病人，其實是因為林杰樑醫師，我們知道以一般病人來說，如果不是有醫學背景，或是家人非常疼愛，他的生活品質很可能會變得比較差。

另外我們也看到，在洗腎的病人裡面，只有 11% 的人有工作，因為病人一週要洗三次腎才能保持在健康狀態。如果把洗腎和換腎拿來做比較的話，壽命大概會差 10 年，當然相關花費也是

差距很大，差不多是 65 萬元和 11 萬元之間的差距，而且每年的花費都滿高的。

但是我們也看到換腎的困難，因為臺灣人都不太願意讓大體受到破壞，如果我們一年只有 300 件捐贈，但是等待換腎的差不多有 6,000 件，在這樣的情況下，署長針對這個部分打算怎麼做，如何才能讓我們在這方面有所突破？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。謝謝委員指導，其實說實在的，我當醫師 37 年，從住院醫師第一年就開始參與器官移植，我看到很多病人真的很可憐，尤其是洗腎，不管再怎麼堅強都一樣，因為不是他一個人洗腎而已，是整個家庭都會因為洗腎這件事而受到影響。有人問我，換腎和洗腎哪一個比較好？其實大家看看相關數據就可以知道結果如何了。有時候病人問我，我就會反問他，你覺得我看起來笨不笨？假如我笨笨的，當然不會一輩子從事這個領域。

至於要怎麼去突破這個部分，我覺得這當然受限於東方人的文化背景，不過回過頭來說，其實有些事情是政府的責任，例如在歐洲或美國，他們都知道這種病人只會越來越多，不可能越來越少，所以在設計很多制度時，應該要給予積極的協助，這陣子副總統和部長都有宣示要協助推動臺灣的器官移植，因為這部分的確需要人，也需要錢。

以過去的狀況來說，一年大概有 200 人大愛捐贈，其實我擔任器官捐贈登錄中心董事長的時候就說過了，不管有沒有這個登錄中心，其實都差不多是那麼多人捐贈。可是為了制度的平衡，前年國家提供一個叫做「捨得」的概念，例如今天我走了，但是捐贈器官救別人，假如未來我的太太或是三親等家人有需要，他們就可以有優先權，所以去年我們的捐贈人數從前年的 223 人增加到 264 人，捐贈人數很明顯的增加，我覺得這就是未來留給我們子孫的資產，我們不是只能留財產而已。

陳委員曼麗：所以觀念上的宣導反而是最重要的。

李署長伯璋：對。

陳委員曼麗：本席也覺得我們這方面的教育其實是不太夠的，也許我們還需要更長遠的教育，如果有一些好的做法，本席相信各級學校或是社會人士也可以在宣導方面幫一些忙。

李署長伯璋：先前美國有一個女孩子叫伊莉莎白，她到臺灣做 YMCA 的志工，可是不幸發生車禍，她爸爸在美國紐約是一個胃腸科醫生……

陳委員曼麗：對不起，因為本席接下來要請教部長，如果再說伊莉莎白的案例，發言時間可能就不夠了。

部長，本席知道你們才剛上任，事情真的很多，對於最近的醫院評鑑，本席知道部長也把它當成一件重要的事情。

過去這部分經常被大家批評，因為醫院常常要做很多文書作業，Paperwork 很多，所以基層人員很辛苦，因為很多 Paperwork 都是基層人員在做，甚至有些會有造假的狀況。衛福部要簡化醫院評鑑當然非常好，但是要怎麼做？請問部長，你們打算怎麼做？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。目前就是往簡化、明確化的方向去做，主軸就是和病人安全、醫療

品質相關的才留下來，至於其他的部分，衛福部也不要給各醫院太多任務，尤其是醫學中心，第三個就是和評核或者督導考核可以合併的部分就先合併。我已經指定蔡次長把相關可以做的先整併完，現在初步的方向都規劃好了，七月會和各界對話，八月要修新的評鑑條文，從明年開始，地區醫院和區域醫院就會適用新的簡化和明確化的條文。

陳委員曼麗：是，另外部長也有提到要找一些秘密客，讓評鑑委員和病人一起去從旁觀察，可是評鑑委員不會被認出來嗎？因為本席以前曾經看過這類的事情，當評鑑名單出來之後，很多醫院都會事先去了解這些人，你認為這樣的秘密客真的會有秘密的效果嗎？

林部長奏廷：這是前天林哲男教授提到的，他自己用病人家屬的角度去觀察這件事，其實真正的 tracer method，就是我們的新方法，是從明年開始實施，就是由評鑑委員跟著病人依照整個流程走，藉以發現哪些地方有問題，到時候會採用這樣的方式，不一定會有秘密客啦！

陳委員曼麗：好，評鑑部分要簡化，當然是希望能讓大家減輕紙本部分的負擔，另外我們也希望建構評鑑的專業人力和能力，因為這部分會影響到公平性，而且大家會有不同的想法。

林部長奏廷：好的。

陳委員曼麗：另外，針對輻射食品的部分，你們也說要到日本考察，如果你們去日本考察，我們想知道到時候重點會放在哪裡？如果我們只是跟著官方安排的行程走，很可能是被操控的。考察的時候會不會邀請民間團體或關心這個議題的團體一起同行？或者我們會不會到日本拜訪他們的民間團體，聽聽這些團體的聲音？另外，關於他們的復原情況和之後的考核，我們打算怎麼使用這些資料呢？

林部長奏廷：目前我們還沒有到日本考察輻射食品的計畫，剛才委員的建議非常好，如果有需要，其實也可以邀請其他團體一起去，如果以後真的有這樣的計畫，我們會再討論。

陳委員曼麗：好，非常謝謝部長。

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。今天我們討論全民健保法施行細則，特別是其中的第四十五條和第七十三條，本席發現你們健保會很有意見，反彈的聲音也很大，而且聯名抗議衛福部，還史無前例到監察院檢舉你們違法，關於這個部分，未來你可能會被監察院調查，因為今天剛好有機會，所以本席也想和部長討論一下。

就本席的了解，健保實施 20 年以來，依健保法在計算政府應負擔的金額時，你們沒有做過這樣的改變，就是政府補助中低收入、兒少部分的經費，從來沒有算在政府的負擔裡面，你們現在為什麼會這麼做呢？為什麼要把它整個改過來，並且納入計算呢？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。這個部分應該不是現在才做，其實這兩年一直有在研議，衛福部和主計總處一直在討論，所以才會在去年公告，事實上這也是大家協商的結果。主計總處同意我們的計算方式，但是他們認為要分年編列，所以從去年開始，把新的九項和健保費相關的社福經費列入計算標準裡面，這是去年 12 月公告的。

王委員育敏：對啊！但是在討論過程當中，健保會這些委員的聲音，你們都沒有聽見嗎？他們反彈

的聲音其實還滿大的，而且他們也去拜會各黨團，包括我們國民黨黨團，所以今天召委才會安排這個案子，希望大家可以在委員會做充分的溝通和討論。讓大家不解的是，為什麼過去沒有這樣計算？健保實施 20 年來都沒有這麼做，一代健保的時候也沒有這樣計算。

林部長奏延：一代的時候沒有，這是從二代開始實施的。

王委員育敏：對啊！為什麼要做這樣的轉變？是不是因為你們錢不夠了，政府沒錢了，所以才需要這樣擴大解釋？因為政府要負擔 36%，所以能湊多少算多少，是這樣嗎？

林部長奏延：這部分去年就公告了，不是現在才要討論。

王委員育敏：本席知道，但是現在立法院已經把這個備查案改為審查，所以我們現在才會討論這個問題。你們改成這樣的正當性是什麼？或是你們有什麼困難？是因為錢不夠用嗎？因為有 36% 的法定限制，所以你們一定要找一些錢來湊嗎？

林部長奏延：其實現在是把這九項和健保費補助等相關部分列入而已，這九項都是政府的實質負擔，向委員報告……

王委員育敏：本席知道，本席的問題是說，為什麼過去不算，現在要算？

林部長奏延：去年就公告了。

王委員育敏：健保實施 20 年來，都沒有把這些部分計算進去，你們現在改變的理由是什麼？本席問的是這個問題。是不是錢不夠了？你們就老實說嘛！是不是因為政府財政困難，所以被逼的？

林部長奏延：是不是因為錢不夠，這部分我不知道，因為這是主計總處的事。

王委員育敏：請教主計總處陳專門委員，是不是主計總處逼衛福部這樣計算？還是衛福部錢不夠，所以必須這樣湊數？因為這部分差了 72 億元。健保實施 20 年來都沒有採用這樣的算法，為什麼近兩年會有這樣的聲浪，現在要改成這樣計算？

主席：請主計總處公務預算處陳專門委員說明。

陳專門委員梅英：主席、各位委員。這個部分是因為 102 年實施二代健保以後，新增加了一個條文。

王委員育敏：因為多付了 2%，所以你們覺得錢不夠，是這樣嗎？

陳專門委員梅英：不是的，因為本來政府沒有負擔下限，但是 102 年實施二代健保時增加了這個條文，政府需要負擔這樣的下限。

王委員育敏：所以你們達不到這個下限，對不對？

陳專門委員梅英：為了要達到下限，因為條文計算方式的問題，我們是根據……

王委員育敏：就是達不到嘛！本席還有另外一個問題要請問一下，這九大項目裡面，還有兩項是來自基金，一個是就保基金，另一個是菸害防制及衛生保健基金，這是基金預算，它不是獨立的自有財源，這部分也被整個囊括算進來。你們是怎麼計算的？

陳專門委員梅英：關於就保基金的部分，我們是計算政府補助的那一塊而已，因為基金的部分是來自於紓困基金，紓困基金是由政府編列預算成立的，所以它的財源也是來自政府預算。

王委員育敏：所以你們就是統統擴大解釋就對了？

陳專門委員梅英：也不是擴大解釋，因為健保法第三條……

王委員育敏：就是這樣啊！因為以前沒有，但是現在要這麼做，所以就是擴大解釋嘛！

陳專門委員梅英：不是的，是因為以前沒有考量到還有其他法律上政府應負擔的健保費，所以今天才會做一個修正。

王委員育敏：好啦！就是因為現在政府預算不夠，坦白說這就是你們的答案。健保會成員對這部分的意見、聲音這麼大，他們覺得你們改變的理由不夠充分，可是卻硬要這樣計算。

另外更離譜的是，你們竟然還要溯及既往，就是第七十三條，你們自己修訂之後，就說除了第四十五條自中華民國 104 年 1 月 1 日施行外，自發布日施行。這個規定這麼特別，根本就是自行量身訂做的條款，這樣對嗎？這是你們的意見還是衛福部的意見？

陳專門委員梅英：有關溯及既往這個部分，主要是考量施行細則裡頭的健保計算都是按年結算，而且因為這個部分政府……

王委員育敏：我們有哪一個法令是這樣訂的？在法令還沒有通過之前，那本來就是你們的責任，本來就是應該要編列的，怎麼可以量身訂做新法令，而且還可以回溯，反正你們就是要趕在年底通過，然後回溯從 1 月 1 日開始計算、適用，可以這樣嗎？

陳專門委員梅英：因為這個部分是搭配……

王委員育敏：這種溯及既往的規定，過去有這樣做嗎？因為這個部分如果你們不繳的話，雇主和民眾就要多繳。

陳專門委員梅英：關於溯及既往，就法制上來說，衛福部先前也有研議過它的適法性，的確是有這樣的情形。

王委員育敏：所以這是你們澈底為自己量身訂做的條款，難怪健保會的成員看不下去，還要到監察院控告你們。本席覺得不管要修訂任何法條，政府可以坦白的說明真正的困難和原因是什麼，但是不要用硬凹的方式，健保會委員提出的質疑和挑戰都有它的道理，你們就坦白的說嘛！坦白從寬啊！就說我們真的是因為財政非常困難，大家可不可以在這個理解之下，讓我們做適度的調整，讓政府的財政可以稍微喘息一下，如果你們願意坦白的話，本席相信健保會的成員也可以理解，大家會共體時艱。但你們不是，你們不肯承認自己的錯誤，明明就是自己量身打造的條款，可是又說不是。

所以本席認為第四十五條、第七十三條應該要退回去，你們不應該這樣做，除非你們承認在財務上真的有很大的困難，非得這麼做不可，不然政府應該負擔的健保部分，我們沒有辦法達到法定的比例，本席覺得你們要誠實的向人民交代。

接下來本席要請問的是剛才委員提到的，有關日本核災食品的部分，臺灣現在是不是打算開放日本核災食品？因為我們的駐日代表有一個習慣，他都會代為事先預告，不曉得部長有沒有聽到駐日謝代表、謝大使的發言？其實他已預告了，年底日本的核災食品就要開放。這是不是表示他已經和日方達成某種默契，把衛福部架空，管你們衛福部食藥署的意見是什麼，我駐日代表和日方說了算，現在就是談判在先，你們的專業意見在後，有沒有這樣的情況？

林部長奏廷：目前本部完全沒有開放日本輻射食品進口的政策。

王委員育敏：你們沒有接到指示吧？

林部長奏延：沒有接到，也沒有這個時間表。

王委員育敏：對啊！但是駐日代表已經宣告了，他已經告訴大家，年底可能就可以順利開放來臺，衛福部是不是完全被架空了？

林部長奏延：這個部分我就不太清楚了。

王委員育敏：我們的駐日代表權力無限大，不用先徵詢你們的專業意見就可以先做，所以每次問到你或是問到食藥署署長，你們都說毫無所悉，但是我們的駐日代表看起來胸有成竹，甚至可以自行對外宣告。其實這樣是不對的，今天把關食品安全是衛福部的職責，即使他是駐日代表，也應該要先徵詢你們對於這整個議題的意見和看法以及必要的風險評估，這是你們的專業職責之所在，架空專業逕行去做政治談判，自行與日本談好條件後就宣告，接下來就一定要往這個方向走，這是不對的。食品安全不可以用政治談判，而是要用專業去做最重要的評估及考量，因此，本席希望衛福部對於這件事情要有立場。如果不是經由你們的專業風險評估，不可以由一個駐日代表就任意與日本進行所謂政治利益的交換或談判，甚至是由他來做宣告，這是不正確的。當時所有關於日本輻災食品的討論都是在本委員會，而且要進行更嚴格的管制也是本委員會的委員在委員會做出的決議，並且由衛福部遵行，這個順序不要倒過來，不能是他在上面先訂定了方向，再由你們在後面呼應他的說法，為了要開放就說那些東西都是安全的，這是絕對不可以的。人民的食品安全就是衛福部的責任，因此，你們的把關是最重要的，好嗎？

林部長奏延：好。

王委員育敏：謝謝。

主席：請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，今天審查的全民健保法施行細則，其中較具爭議的第四十五條及第七十三條。第四十五條主要是衛福部這次透過行政命令實質變更政府的健保負擔比率，也就是說，將原本的九大補助項目全部都納入 36%之中，民眾質疑的是原本在 36%之中的項目就會遭到排擠，這個部分是否真會造成如此的情況？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。關於這個問題，我請社保司的曲司長向委員提出說明。

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。其實，那個只是計算方式的差異，對於民眾的權益並沒有影響，因為我們的服務面並沒有因此而受影響，但是在計算整個保險保費的進出時，這樣的計算當然會有一些經費進出的差異，不過，對於民眾而言，我們的服務面並沒有因此受到影響。

蔣委員萬安：我們看到政府負擔的估算，原本九大項目的補助會短少 72 億，把這 72 億全部納入原本政府應該負擔的總費用、總經費，也就是這 36%之內，如此一來，原本 36%所補助的一些項目一定會被壓縮，司長，你認為民眾的權益不會受到影響嗎？

曲司長同光：每年健保的給付總共要服務多少，我們都透過總額制度予以制定，因此，每年我們要提供多少去為民眾服務，都會透過協商的一定程序來進行。因為目前健保的財務還算非常健全

，所以在健保財務健全的狀態之下，基本上，我們的支出面並不會受到影響。

蔣委員萬安：由於人口老化導致醫療成本的支出增加，衛福部是否實際精算過，雖然目前健保的財務還算充裕，但是，未來到某一年有可能會造成收支的逆差，不知衛福部是否有掌握到這樣的數據？

曲司長同光：其實健保署持續都在做財務的評估，因為財估是健保非常重要的一塊，依照目前各種估算條件來看，可能到了 109 年健保財務就會出現需要調整費率的狀況。至於健保費率的調整，其實應該是一個常態，因為就整個醫療體系而言，我們的醫療支出會比收入成長來的快，因此，每過幾年健保就會面臨需要調整費率的壓力，不過這段期間已經是健保開辦以來財務算是比較穩健的一段期間，當然財估有許多條件的差異會影響最終的結果。

蔣委員萬安：根據健保署的估算，以現行 4.91% 的費率計算，可能到 2017 年的時候就會產生逆差、到了 2019 年的安全準備金會降至 3 個月以下，其實，朱主計長之前也提到，未來一定會調漲健保費率，只是時間早晚的問題，因此本席想請教署長，目前有什麼樣的規劃？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。就國家的經濟狀況而言，我們一定要盡量的量入為出，因為增加保費對人民是一個很沉重的負擔，所以我現在想到的就是讓醫界對於不必要的醫療浪費予以控制，同時也希望民眾能夠調整一些就醫行為。

蔣委員萬安：如果今天這個施行細則按照衛福部的意見通過了，原本補助短少 72 億的部分在未來是否會促使調漲健保費率的速度加快？

李署長伯璋：依照這樣的算法，譬如菸捐原本是 70%，現在則是改為 50%，這樣的過程對於健保財務必然會有影響，不過，截至目前為止，它的安全準備基金還是有一個數字，只是我們必須要長遠來看，因此一定要盡量控制。

蔣委員萬安：之前朱主計長表示未來一定會調漲，如果現在先調降，之後再調漲，也就是將這個時間點拉前，不然就是現在是維持，之後還是得要調漲，只是將時間點延後而已，衛福部是否有打算先調降再提早調漲，或是仍舊維持現狀，將時間點往後延，最後還是要調漲費率？

林部長奏廷：各種方式都討論過了，但是還沒有定案。

蔣委員萬安：部長，最近有一位罹患腦癌的民眾來陳情，他提出癌症藥物補助的申請，然而，就整個癌症藥物事前審查的程序而言，首先由醫師機構提出申請，健保署會派 2 位醫師負責審查，之後若是都沒通過，可以提出申覆，於是本席就去調了一些數字，發現申覆成功的比例非常高，大約有六成左右，也就是說，今天癌症患者需要使用癌症藥物的話，必須要先經過事前審查，如果被拒絕的話，可以再提出申覆，而申覆成功的比例都超過六成多，究竟事前審查時的問題出在哪裡？為什麼提出申覆後反而能夠成功獲得補助？就數據來看，本席發現成功的比例超過六成，是否能請部長或署長提出說明？

林部長奏廷：我請司長來說明。

曲司長同光：根據我的了解，這類項事前審查的案例中，不少案例之所以在第一次審查時不被同意，有時候可能與準備的資料有關，或許是資料準備得不夠齊全，或是在專審時需要看到的東西

沒有備齊，因此第一次可能就不被同意，但是，很快的，只要將相關資料備齊之後，審查醫師都認為合理就會同意。我認為申覆成功比例高有一個很重要的因素，那就是資料的充足性。

蔣委員萬安：本席有一個建議，當這些審查醫師、審查人員進行審核的時候，是否能有一個格式規範、一個統一的標準？而不是像現在這樣沒有統一的標準，可能臨時希望醫師多加一份資料、一份文件，甚至審核醫師進行判定或記載理由的規範是否能更嚴謹？就剛才本席所提的個案而言，他們發現第一階段審查醫師記載駁回的理由只寫了兩、三句而已，因此，針對這個部分，本席建議能否要求他們記載駁回理由能更嚴謹，就像是法院的判決一樣，否則恐怕會讓提出申請的醫師或病患無所適從，部長，可以提出這樣的要求嗎？

林部長奏延：有關這部分，我們會與之前幾位委員提到的健保專業審查一併檢討。

蔣委員萬安：另外，本席還要提出一項很重要的建議，針對每一次核刪的判決報告，是否能建立一個資料庫，除了將相關的個資予以隱蔽之外，可以將重要的判決及相關的理由上傳到資料庫，提供所有醫事從業人員做為參考，這樣也能避免他們之後提出申請時重複開具不必要的處方或檢查，關於這個建議，衛福部是否能夠做到？

林部長奏延：對於委員的建議，我們會努力。

蔣委員萬安：本席希望你們真的能這樣做，如此一來，不僅能減少申覆救濟程序的比例，也能讓所有的醫事人員根據那些寶貴的資料作為參考，因此，本席希望署長能夠承諾一定會設立資料庫，並將資料上傳？

李署長伯璋：目前署裡規劃在 7、8 月改善頻寬問題，並將許多資料及 VPN 系統弄好，未來醫療專業人員就可以利用這個網頁。

蔣委員萬安：本席會在 7 月的時候再檢視一次，並於下個會期要求貴署能做到這件事情。

李署長伯璋：好。

蔣委員萬安：謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：接下來輪到李委員彥秀發言，在李委員發言完畢之後，我們就先休息 5 分鐘。

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，本席要接續剛才王育敏委員提問的日本東北輻射食品檢驗狀況，近期在你上任之後，衛福部是否曾派同仁去了解日本東北整個輻射食品的狀況嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。根據我的了解，從 520 到現在……

李委員彥秀：不是根據你的了解，而是從 520 到現在到底有沒有？

林部長奏延：根據我的了解是沒有。

李委員彥秀：完全沒有？

林部長奏延：我所知道的是沒有。

李委員彥秀：你清楚的掌握了狀況嗎？完全沒有？確實沒有？

林部長奏延：是，我了解……

李委員彥秀：今天你講的話都有錄影錄音的。

林部長奏延：對，我了解的部分是沒有。

李委員彥秀：那麼就是媒體的報導錯誤，不然就是駐日代表謝長廷講錯了？他表示衛福部已經派人去日本了解食品的檢測狀況，預計年底解禁日本的食物輸出，不是媒體報導錯誤就是你的了解錯誤，本席可以這麼說嗎？

林部長奏延：就我所知應該是沒有。

李委員彥秀：誠如剛才王育敏委員所言，未來不知道是否會開放，但是，本席認為你應該站在第一線的專業立場，告訴林全院長，這件事情是你說了算，基於專業的考量，應該尊重衛福部的意見，而不是由外交部及駐日代表在背後指導你，把國人健康的利益擺在第二位。本席在此提醒你，同時也給予你最大的支持，要求你以專業的立場在第一線發聲，否則，你就愧對自己所坐的這個位置。

現在回到今天主要的質詢議題，前面幾位委員都提到健保總額的部分，我們也知道每年審查健保總額的壓力都非常大，健保總額審查制度實施二十年多來，過去你在衛福部待過、也在醫界待過，對於這個制度是否感到滿意？未來該如何改革？從媒體的報導得知，你是感到不滿意，認為爭議很多，必須要全面檢討，既然如此，你可否快速提出有哪幾點是你認為應該要改的？

林部長奏延：委員是指審查制度或是……

李委員彥秀：健保的整個審查制度，當然包括匿名的部分，你只要提出你認為應該要改的大方向即可。

林部長奏延：我們可以分成兩個部分來講，第一個就是公開具名的部分，包括調查審查醫師以及被審查醫師的意見，可能需要二至三個禮拜，已經有初步的結果，但是，全部完成大概需要兩、三個禮拜。如果大部分都支持要具名，我們就會採用具名，如果差不多有 40% 支持具名，我們就分……

李委員彥秀：也就是說，未來匿名審查制度是勢必要調整的？

林部長奏延：這個就視調查的結果而定。

李委員彥秀：這是你打算要改革的第一個方向，第二個呢？

林部長奏延：前天我到健保署去視察，希望他們能夠脫胎換骨，把民眾及醫界都視為夥伴的關係，完全不同於以往，所以要多溝通。第三個就是審查制度不要給予審查醫師任何行政指導，譬如要他們減多少百分比，或是要他們從 A 變成 B，這些基本的行政指導都要先拿掉，接下來是否要放大回推的比例，全部要從源頭進行檢討。

李委員彥秀：部長，本席支持你這樣的做法、也認同你這樣的做法，過去在總額審查制度之下，確實是有許多的困擾，本席也相信李署長在這個部分非常專業，而且了解基層的聲音，因此，對於部長剛才所講的話，本席就等著看你如何去落實。

林部長奏延：好。

李委員彥秀：關於匿名與不匿名之間，未來若是完全公開，本席也會支持，不過是否會因此造成醫生的壓力，這個問題的確也是一個困擾。

在核刪方面可以分為兩個部分，一個是專業的審查、一個是行政核刪，剛才前面幾位委員應該都已經提出來討論過。行政核刪就是電腦的作業，並沒有很大的爭議，現在本席特別要提的是專業審查，其中委員的部分可分為兩方面，剛才你提到未來如果大家同意就全部公開，醫師為何要刪掉這個部分，委員為何要刪掉這個部分，理由在哪裡，既然坐在這個位置，那就公開透明的把自己刪除的理由說清楚，這也是醫界未來公開透明的一個方法，本席表示支持！但是，審核名單上的那些委員到底是如何選出來的，目前有一半是民間團體、全聯會及醫師公會推薦出來的，另外一半則是衛福部，包括健保署在內所推薦出來的……

林部長奏延：另外一半是專科醫學會。

李委員彥秀：完全是專科醫學會？

林部長奏延：對，我們這個制度……

李委員彥秀：部長，我們希望現在建立的制度不是只針對這 4 年建立的制度，而是未來衛福部長長久久能夠依循的制度，因此，你認為讓專科醫學會參與審查的 SOP 標準是什麼？夠不夠嚴謹、夠不夠完整？其實醫療的跨領域非常多，也可以說是隔行如隔山，因此，有時在跨區域的醫療審核中是否會有判斷上產生落差的情況？

林部長奏延：最近審查醫師的標準確實比勞保時代鬆很多，只要 5 年資歷就可以，在勞保時代幾乎都是要台北大醫院教授級的醫師才能擔任審查醫師，針對這個部分，我們正在……

李委員彥秀：關於你剛才所講的專科醫學會的部分，它的領域夠不夠、我們是否要擴大、你的標準到底是什麼，本席認為有必要重新再做定位。今天本席之所以提出這件事情，代表著醫界也有不同的聲音及批判，我們既然要公開透明、我們既然希望要全面兼顧到跨領域的部分，因此，第一，至少針對健保署推薦出來的二分之一要訂定出一套標準，各領域當然也都應該要有，不過，至少健保署推薦出來的名單應該是公開的。本席並不知道最後你們是否會公開這些名單，但是，至少你們健保署推薦的部分一定要公開，否則像現在這樣核刪的部分文不對題、狀況百出，這是很離譜的錯誤。最近有一位醫師被健保扣 167 萬元，經過申覆之後只被扣 30 萬元，真的是很離譜，也會讓許多醫界的同仁感到難過，到底衛福部在做什麼、到底這些審查委員是否足以審核他們所開的單子，真的會讓醫界很灰心！透過今天的質詢，本席要提出三個訴求，第一，未來如果核刪錯誤，是由健保署負責還是審查醫師負責？這一點你要說清楚，希望等一下你能直接答復我。第二，有關公開具名的機制，至少健保署要開始去做，有些委員的專業性、能力及跨領域部分需要再加強，我們要如何去做培訓教育？第三，有關這些委員退場機制如何，如果衛福部覺得不適合，我不指名任何人，請問他們的退場機制是什麼？我不希望這些審核委員因為對跨領域的不熟悉、不瞭解而導致醫界有很多爭議，我們希望的是如部長剛才所說，大家都是夥伴關係，把醫界相關問題處理好。部長，請站在這個立足點上去處理健保委員的問題，包括審查機制、培訓機制、退場機制，好不好？

林部長奏延：好。

李委員彥秀：未來核刪錯誤到底是由健保署負責還是審查醫師負責？

林部長奏延：當然是健保署。

李委員彥秀：剛才蔣萬安委員提出申覆成功的名單，癌症部分居然超過 5 成以上，這樣的情況真的是滿離譜的，這個部分要注意一下。

林部長奏延：好，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。請黃委員秀芳發言。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。從早上到現在有滿多委員對於健保核刪部分有意見，本人在前幾天也接到基層診所醫師的陳情，他配合健保署的安寧居家照護試辦計畫，該計畫的醫師或護理師每星期至少要去病家探視一次，他已經連續去訪視好幾個月了，但是護理師把資料送上去後卻被核刪了，訪視費全部都沒有給，或是一次只給護理師，我覺得這樣對於基層醫師來說是非常不尊重的，因為他們花時間去病家訪視，卻連訪視費都沒有，健保署一方面希望照顧病人，因此拜託醫師做這樣的訪視，但是另一方面又不給訪視費，這樣我們的醫療怎麼能做得好呢？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。有關這個部分，我請健保署李署長來說明。

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。依照行政審查，這個本來就應該要給付，審查委員可能不太懂，所以就核刪了，這是我們需要改善的部分。

黃委員秀芳：委員都是醫師嗎？

李署長伯璋：我不知道那個項目是屬於行政審查還是專業審查，如果是行政審查，在電腦上就可以看到是否符合要件，電腦會做出判斷，但如果是專業審查，就要交給專業醫師看過。說實話，我也不太清楚那部分屬於行政審查或專業審查，我會馬上去瞭解後再向委員報告。

黃委員秀芳：既然合約內容中有註明每星期要訪視一次，至少要給醫師與護理師訪視費吧？

李署長伯璋：這是當然的，因為居家護理是一條線，病人或家人沒有足夠自信病人在家中能獲得照顧，若有醫療團體過去探視就能讓他們安心，他們也就不需要去住院了。

黃委員秀芳：其實有很多居家病人都是由基層醫師去訪視的，大醫院很多醫師是不願意這樣做的，針對居家安寧的部分，希望健保署能尊重基層醫師所付出的辛勞，有關於訪視費，請不要刪減得這麼凶，萬一你們刪減太多，以後基層醫師不配合，將會造成你們的困擾。

李署長伯璋：我的想法與委員的想法一樣，他們有做事本來就應該要給錢，不是省錢的問題。

黃委員秀芳：好，謝謝署長。

另外，最近報章媒體報導衛福部可能課徵健康捐，組長也特別提到目前在研擬中。國內有很多手搖飲料店，含糖飲料會造成肥胖，目前國人肥胖的比例逐年增加，有部分國家目前已經開

始針對含糖飲料課稅，當然這會引起一部分的反彈。請問部長，針對這個部分，你們真的有在研擬要課徵含糖飲料的稅嗎？

林部長奏延：對於課徵高熱量或含糖飲料的健康捐，目前國內沒有共識，我們會參考國際經驗來修正，但是首先要做的是對於食品廣告要適度規範，尤其是對於兒童的部分要更加嚴謹。

黃委員秀芳：目前成效如何？

林部長奏延：根據我的瞭解，上一屆立法院有通過對於兒童的廣告規範要更加嚴謹，我不知道效果如何，但應當是有效果的，尤其在校園附近的便利商店，效果應該有出來才對。

黃委員秀芳：剛才部長提到健康捐的部分目前還沒有……

林部長奏延：還沒有共識。

黃委員秀芳：部長，要不要課徵健康捐與有沒有共識是兩回事，之前我在媒體上看到課徵金額與比例是缺乏共識，但課徵金額與比例缺乏共識與要不要課徵是兩回事，我希望在國人與政府沒有達到共識之前，部長不要隨便發布消息，畢竟有些民眾認為喝杯飲料是小確幸，但卻要被課徵健康捐，其實只要你們課徵健康捐，這些費用就會被加諸於消費者身上，所以本席希望在國人尚為達成共識之前不要課徵。不過你們也多做宣傳，讓國人知道喝含糖飲料對健康會有影響，會造成肥胖或罹患慢性疾病，部長，你們有沒有統計過因肥胖導致健保支付比例增加多少？

林部長奏延：以健保的資料來看，直接以肥胖就醫的人數是 6 萬人到 7 萬人，醫療費用大概 2 億到 3 億，但因為與肥胖間接相關的除了中風之外，還有心血管或內分泌疾病等，這部分沒有比較詳細的資料。

黃委員秀芳：本席要拜託部長，因為現在整個經濟狀況不是那麼好，如果隨便發布消息，可能會造成大家的恐慌，尤其前幾天報章雜誌發布政府在研擬健康捐一事，我也嚇了一跳，因為這可能對國人會有滿大的影響。

林部長奏延：好，我會請同仁注意。

黃委員秀芳：在沒有共識之前，我認為衛福部真的要非常小心，請部長要特別注意。

另外，1 月 1 日公布不適合兒童長期食用之食品廣告及促銷管理辦法，剛才部長也有提到，現在有很多肥胖的小朋友，對於一些可能會造成肥胖的含糖飲料、速食及油炸物等，之前一些速食店會利用玩具來吸引小朋友去購買，我們希望衛福部針對這樣的情況要有所管制與注意。

最後，剛才本席提到健保署的部分，在基層服務的醫師還滿辛苦的，希望你們能尊重醫師的專業，不要因為健保經費拮据，所以能刪就刪，我覺得這樣不好，請健保署要特別注意。以上。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。昨天報載提到醫療評鑑改革項目是民進黨上任以來三大重要政績之一，也就是在醫療評鑑方面做行政簡化的改革，讓醫院的醫師回歸主體本業，對此，應該要給部長一個掌聲！

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。謝謝。

鍾委員孔炤：你上任不到一個月，就做出了醫療評鑑的改革，但這個改革也是林靜儀委員一直持續堅持的，所以你們也應該感謝林靜儀委員替你們督促了一年多的蔣部長……

林部長奏延：謝謝林委員。

鍾委員孔炤：後面的落實執行在於你們，該給你們鼓勵還是要給你們鼓勵，但是你們也要給林靜儀委員一個掌聲！

今天要審查的是全民健康保險法施行細則，其中較有意見的是第四十五條及第七十三條，之前也有委員提到第四十五條，104 年修法後規定第四十五條部分要溯及 104 年 1 月 1 日，也就是把原本的 9 項項目，原本中央政府各自負擔的部分回歸到健保，用健保的第三十六條，總 total 數從 33%變為 36%，對此有不同的意見與看法，包括剛剛有委員質疑這樣會增加健保負擔 72 億，署長，多增加的這部分健保署準備好了嗎？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。以目前來說還不會造成影響，未來必然是會有一些影響的，包括剛才提到的菸捐從以前的 7 成降至 5 成，這些都會慢慢有影響。以整個健保財務來看，當然是錢越多越好，不過我們還是要依據法律程序來處理。

鍾委員孔炤：你們是把原本 9 項的項目回歸到 36 大項來計算，民間團體對此當然也會有不同的聲音與看法，我記得這個新聞鬧得很大，當時不只有社福團體在外面抗議，不尊重健保會相關委員的意見，剛才王育敏委員特別提到這個案子當時還曾送到監察院，要部長執行時要特別小心，王委員特別提醒你，至於這樣的提醒是善意還是惡意就不知道了！

第七十三條是規定第四十五條要溯及既往，主計總處應該也不同意追溯至 104 年吧？

陳專門委員梅英：（在席位上）希望建議可以按照 104 年……

主席：希望按照原來 104 年回溯，是嗎？好。

鍾委員孔炤：那個部分要溯及既往，但一般的法律原則都是不溯及既往，你敢保障這樣沒有違反相關法令嗎？這個問題要先釐清，因為大家對於這個條文可能有不同的看法。

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。在法律的見解上會有不同的看法，有些看法認為不應該回溯，只是我們發現的案例顯示，過去也曾有一些規定是有回溯的情形。

鍾委員孔炤：主計長同意你們回溯嗎？

主席：請主計總處公務預算處陳專門委員說明。

陳專門委員梅英：主席、各位委員。本條文修正時有經過討論，當時就考量過是否符合法制程序，也考量到健保結算的時間，因為政府實質上負擔是從年初就開始的。有關這個部分，誠如方才司長所說，法制上各有各的見解，但當初提出的時候的確有考量過在法制上是沒有什麼問題的。

鍾委員孔炤：本席認為你們要考量的是到時候健保費率是否會因此而上升？保險支出會不會因此而有影響？對此，你們有想法與配套嗎？

李署長伯璋：我一直壓力很大，因為依照計算公式，收入面越減少，將來保險費可能會不夠支出，那將是一個麻煩，不過我剛才已向委員報告，我們儘量努力量入為出，控制好不必要的浪費，既然收入有一些影響，當然就是從支出面來節省一些不必要的浪費支出。

鍾委員孔炤：我期待的不是你們量入為出，不是因為未來的收入減少，所以支出就相對也要有所控制，而是你們要怎麼去落實執行，有沒有相關計畫？你們總要讓委員知道未來的規劃與執行的計畫目標，不然你們以後都不要再說健保會倒，每年都放出健保會倒的消息，造成民心惶惶，這樣也不好啊！對於這個部分，剛剛聽你們說目前健保還算充裕，但為何又不時有健保會倒的消息？

李署長伯璋：充裕是二代健保有一些補充保費的關係。

鍾委員孔炤：是因為補充保費所以比較充裕？但你們針對補充保費部分也做了調整，這部分往下調整是因為收入已經可以了……

李署長伯璋：今年的收入與支出已經是負的了。

鍾委員孔炤：所以健保不會倒了吧？不要再過二年又說政府社會福利項目的支出回到這邊而造成財務困難，會不會這樣？

李署長伯璋：今年的收入與支出到目前來說是負的，所以他們才會預測，依照這樣的情形到 109 年會有一些財務的狀況，對此，我們必須及早預備。

鍾委員孔炤：要減輕政府的財政負擔，但重點是拿誰的利益來換，對於第七十三條、第四十五條，大家有不同的見解，如果大多數委員都同意，我也不會堅持個人不同的意見或看法，但是相對的，那 9 項中有 2 項是從原來的基金去撥付，對此，本席提出建議，因為今天健保會滕委員也在，是不是讓滕委員與衛福部私下先協商，作為稍後審查條文時的修正建議，也能符合健保會不同委員的意見，請主席裁示。

主席：好，到時候我們就一併討論。

鍾委員孔炤：最後，國衛院要在高雄設置傳染疾病中心，當時蔣部長也同意了，不知道這個政策林部長會不會延續下去？

林部長奏廷：會繼續延續。

鍾委員孔炤：那麼相關的規劃，希望林部長能夠繼續落實執行。謝謝。

林部長奏廷：謝謝委員。

主席：請林委員淑芬發言。（不在場）林委員不在場。

請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。6 月以來就有二起滿重大的醫院暴力事故，一位是被擱掌的藥師，一位則是眼睛被打到烏青的護理師。部長，對於相關醫療暴力事件，是不是有法規可以規範？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。這應當已經列入公訴罪，可能執行的還不夠澈底，不過大部分的醫院都提告了。這個部分是不是要與警政、法政單位溝通，警政方面一接獲通報，警察馬上就要

到場，甚至將其當作現行犯來處理，這個部分可能需要再加強。

林委員靜儀：所以衛福部現在有關心這方面的事情？

林部長奏延：對。

林委員靜儀：醫療法第二十四條第二項規定「為保障病人就醫安全，任何人不得以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，妨礙醫療業務之執行，致生危害醫療安全或其設施。」，第三項規定「醫療機構應採必要措施，以確保醫事人員執行醫療業務時之安全。」，第四項則規定「違反第二項規定者，警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。」，衛福部會有相關的指引讓醫院在這部分比較容易執行嗎？因為最近這段時間都還有醫療人員向我反映並建議醫院暴力應該要有刑責，我告訴他們之前就修法改為公訴罪了，可見醫院或第一線醫療人員並不清楚這個修法。

林部長奏延：這個部分本來就在醫院評鑑的條文之內，可是醫院評鑑現在要簡化、明確化，對於相關病人安全、醫護人員安全部分的條文說不定要保留，我們在修正時會注意一下。

林委員靜儀：部長說這個有列入醫院評鑑，但是據我所瞭解，條文上就會寫醫院有請保全人員，發生事情時某某警察局分局是負責單位，通常這樣的作法就能解決評鑑了，但我剛才說的相關指引是不是可以直接提出來？例如哪些行為已經涉及滋擾，像上次那幾個案子已經出現了肢體上的行為或某些言語已經達到恐嚇狀況時，醫院要有個指引，讓他們知道要趕快請轄區員警過來處理或是要求其警衛有什麼權責，是不是可以有比較明確的指示？

林部長奏延：可以，我們來做這個比較明確的指引。

林委員靜儀：這樣可能會快速達到保障第一線醫護人員的目標。

林部長奏延：好。

林委員靜儀：謝謝部長。

很高興臺灣已經進步到很多委員都關心最近健保制度的問題，今天早上多位委員提到的核刪部分，我就不再多加追問，不過我想問一個最根本核心的問題，過去都有一些說法認為健保署會設定每區總額，如果某地區申請狀況差不多已經逼近總額邊緣或是可能超過總額，該區分組就會提醒核刪醫師，請他們加強核刪，不知道有沒有這樣的狀況？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。委員，我在主管會議中也特別提醒他們千萬不要這樣做，因為我們要尊重專業，至於其他部分，包括教育醫療人員不要有不必要的醫療浪費或是提醒病人，這是我們的責任，根據他們給我的訊息，他們沒有做這種事情。

林委員靜儀：署長，我們並沒有利用各種核刪手段來達成維持健保總額的目標，是這樣嗎？

李署長伯璋：對，他們的審查有二種不同態樣，包括行政審查與專業審查，行政審查部分是由電腦系統在處理，有一些人認為行政審查是健保署同仁負責審查，其實不是的，而是針對必要的規範去做處理。至於專業審查部分，說實在的，對於各區專業審查人員，健保是並沒有要求他們為了配合點值而做這樣的動作。

林委員靜儀：署長，這很重要，過去長期以來，對於一些比較不適當的核刪只能私下抱怨，但現在

是網路時代，大家都會貼文出來，不論是行政審查或專業審查，各種核刪制度的不合理狀況都傷害了政府的威信及健保署的形象，既然這麼多委員針對這個部分提出質詢，誠如剛才署長所說，核刪是為了保障醫療品質，與健保額度無關，是不是可以請健保署好好去檢討這個部分，讓核刪回歸標準專業程序，不要讓我們擔心，畢竟過去我聽過太多的說法，包含這區額度快到了，全區的 CT、MRI 就全都刪掉，是出過這樣的不合理情形，既然這一陣子有這麼多的反映，是不是請健保署去做全面的檢討？

李署長伯璋：好。

林委員靜儀：其次，過去健保署有很多作為都是在規範醫療人員，我看到 4 月有某個個案，有一位小朋友發燒，星期五晚上去診所就醫，因為第二天早上還在發燒，家長就先帶去另外一間診所，但家長後來認為診所可能不夠好，就改掛台大急診，快篩流感呈陰性反應，台大的結論是再觀察。到了星期天，孩子還在發燒，所以家長又帶去馬偕醫院掛急診，星期一再掛台大門診，醫師判斷孩子活力不錯，也沒有明確診斷出明顯其他疾病，例如玫瑰疹也會這樣，反應還不明顯，台大醫生認為之前的醫生都開藥了，所以他建議繼續追蹤，家屬不滿，又跑到另一家診所就醫。也就是說，這位家長在 4 天之內跑了 5 家醫療院所，其中 2 次台大、1 次馬偕，有三次是去醫學中心等級的醫院就診，這個案子在 PTT 上引起一些討論，現在年輕一點的醫療使用者或病家已經開始討論是不是能有更好的制度來減少醫療浪費，我們當然能理解家長的焦急與緊張，但如果醫師已經給予足夠的訊息、治療與處置，是不是有更好的制度能減少醫療浪費？過去都匡在醫療端匡的很死，請問署長怎麼看待這樣的事情？

李署長伯璋：針對這個部分，部長也做過指示，最近會針對分級醫療來做加強，我們會著重於社區醫療群的努力，希望病人能有專屬的家庭醫師來照顧，給予病人或家屬足夠信心也是很重要的。這位家長到大醫院之後，認為醫師看完就不做後續服務，所以家屬才會焦慮……

林委員靜儀：署長的意思是醫學中心不應該做後續服務，要請病人回到家庭醫師那裡，是不是？

李署長伯璋：我是說每一位醫師在照顧病人時，如果認為有問題，應該要求病人回來繼續追蹤與注意，畢竟有些疾病的變化可能還沒有出來，例如剛才委員提到的玫瑰疹，其他症狀還沒有出現，只是一直發燒，這樣也不容易診斷，我認為醫病關係的互動很重要，這也是未來做分級醫療時需要加強的部分。

林委員靜儀：如果醫療分級制度能夠落實，病人就能在自己的家庭醫師或診所得得到充分的照顧，有需要轉診時才轉診，而不是讓病患或家屬像逛賣場一樣，逛完全聯覺得不夠好就再去逛另一家。當然我們能夠理解病家的擔憂，制度上也應該要有更合理的作為來減少可能出現反覆醫療浪費的情形，所以我認為政府必須要趕快加緊家庭醫師制度及醫療分級制度的實施，署長，是不是可以趕快來做這方面的推動？

李署長伯璋：是，我們會來努力。

林委員靜儀：最快期程大概在什麼時候會有基本的……

李署長伯璋：最近我都有跟部長討論進度，部長也交代我們對於一些執行細節要趕快落實，我當然會儘快來做。現在已經 6 月了，我看看在 7 月時能不能給部長一個很滿意的方向，我自己是外

科醫師背景，說實在的，我會儘快讓部長……

林委員靜儀：有些制度涉及細繳面，我也不會特別逼你們或催你們，對於您剛才提到的分級醫療與家庭專科醫師制度，我們是非常的肯定，希望政府未來朝這個方向趕快做一些規劃。謝謝。

李署長伯璋：好，謝謝委員。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，今天的議程是審查已修正之「全民健康保險法施行細則」，依據本施行細則第四十五條規定，政府必須編入健保的比例是 36%，這是健保制度上的部分，而這次施行細則的修正，第二項是其他的法律義務或立法院的決議，在保險概念上，這是另外一個層面，這是政府照顧人民的責任，跟保險分攤是兩回事，對不對？我之所以點出這一點，是因為目前看來，健保中政府要分擔的比例對於政府的財政是個很大的負擔，這個法通過後會逸脫整個保險制度的概念，二個很大的概念互相衝突。本席認為並不是不能這樣通過，畢竟很多立法到最後都是利益權衡的結果，本席並不是完全反對，但是必須要提醒部長，這樣處理完之後可能產生的影響。

署長，健保署認為健保目前財務是健全的，是嗎？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。目前可以，但是今年到目前為止的收入面與支出面已經呈現負數，也就是支出的成長率是很可觀的。

楊委員曜：支出的成長率可觀？

李署長伯璋：對。

楊委員曜：你們修正這個施行細則後收入是減少的耶！

李署長伯璋：對。

楊委員曜：現在已經負成長了，你們還要這樣修正嗎？如果健保財務健全，這樣修正才合理，如果現在已經出現負成長，也就是收入小於支出，這樣修正問題會更大！

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。以健保財務來看，目前健保財務比較健全是因為有累積了相當額度的安全準備，安全準備對健保來講是一個……

楊委員曜：以今年來看，雖然收入小於支出，但是健保累積的安全準備……

曲司長同光：累積的安全準備不少，所以未來幾年之內……

楊委員曜：這就是重點，你們必須說出來，這樣修法才有正當性，如果單從今年的情況來看，本席就會反對這樣的修法，但如果目前健保的安全準備是足夠的，那麼就可以先減輕政府的負擔。我剛剛講過了，這是二個觀念的衝突，我們必須要先確保健保的財務是健全的才能這樣修正。

另外，有關第七十三條溯及既往的部分，溯及既往是不合理的吧？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。對，我個人也認為不合理，以溯及既往來說，如果是對人民有利…

…

楊委員曜：對，現在就是在講這個概念，縱使修正也必須是以通過審查之後才開始起算，好不好？

林部長奏延：好。

楊委員曜：既然你們說健保財務還算健全，安全準備也還足夠，那本席就直接拜託部長與署長，健保局提出「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（IDS 計畫），不只是澎湖，也涵蓋綠島、蘭嶼、小琉球等，對於這樣的計畫，請你們儘可能的把預算提出來，將其規劃的更完整一點。澎湖相對於臺灣來說是個離島，但除了澎湖本島之外，澎湖還有 13 個有住人的島嶼，這 13 個島嶼的醫療品質之差可能是部長與署長都難以想像的，既然有這樣的計畫，就請你們做得更完整一點，因為這不只是澎湖，還包括綠島、蘭嶼、小琉球，請你們一併去檢討，如果該投入更多經費與人力就投入經費與人力，好不好？

林部長奏延：好。

楊委員曜：最後，菸捐有一部分會放入醫療發展基金作為補助醫療資源缺乏地區之用，103 年底結餘款有 33 億。部長，本席難以想像的是，我們的基金有這麼龐大的盈餘，但是卻放任資源貧瘠的地方醫師人力不足、設備不足、醫療品質持續低落，針對這個部分，請部長在短時間內提出妥善計畫，一併把所有醫療貧瘠地方做個改善。其實這些醫療貧瘠的地方不限於離島，搞不好本島也有，請讓臺灣的醫療資源能夠更公平的展現，讓臺灣每個人的醫療正義能夠實現，這件事情就麻煩部長回去做個瞭解、討論與計畫。謝謝。

林部長奏延：好的，謝謝委員。

主席：接下來登記發言的盧委員秀燕、吳委員秉叡、賴委員士葆、吳委員志揚、林委員德福、王委員榮璋、江委員啟臣、陳委員亭妃、黃委員偉哲、廖委員國棟、陳委員歐珀、徐委員榛蔚、鍾委員佳濱、蔣委員乃辛、邱委員志偉、王委員惠美、何委員欣純、呂委員玉玲、陳賴委員素美、羅委員明才、張委員麗善、周陳委員秀霞及林委員俊憲均不在場。

請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，從全民健康保險費負擔金額表可知，健保費負擔金額是依據月投保薪資的不同而有所不同，無論是住在台北或台東，只要月投保薪資一樣，大家繳交的健保費都一樣，對不對？

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。是，沒有分地區，是依照適當的類目與比例來繳費。

陳委員瑩：這個答案是肯定的，同樣的薪資就繳交一樣的健保費。

螢幕上這張是急救責任醫院統計表，全國有 194 間急救責任醫院，但花蓮與台東滿可憐的，花蓮只有 8 間急救責任醫院，台東更是只有 5 間急救責任醫院；在重度部分，花蓮好歹還有一間慈濟醫院，台東是什麼都沒有，但大家都繳交一樣的健保費！至於中度部分，花蓮有門諾醫院及國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處，台東只有馬偕，一樣的健保費，但台東與都會區相比卻遠遠不同。

部長，你知不知道從台東往南到枋寮的距離有多長？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我不知道，但感覺非常長。

陳委員瑩：從台東到屏東枋寮這一段南迴公路大概有 118 公里，沿線有太麻里、金峰鄉、大武鄉及達仁鄉，大概有 3 萬多位居民，這 3 萬多居民大部分都是老人與小孩，在這 118 公里的南迴公路上沒有一家像樣的醫院可以就診，頂多只有衛生所、衛生室及遠距巡迴醫療在支撐基層醫療，不瞞您說，我自己的大伯就在這條路上因急救不及而過世了，留下 2 個小孩。

部長，你應該聽過台東縣最南端的達仁鄉吧？

林部長奏延：有。

陳委員瑩：達仁鄉離台東市區有多遠，你知道嗎？應該也不知道，有 60 公里。台東縣達仁鄉的居民如果生病了，必須經過 60 公里的路途才能到台東市就醫，叫車要等半小時，車程要 1 小時，所以至少要花 1.5 小時才能送到醫院，而且還是區域等級的醫院。台東居民的健保費並沒有繳的比較少，為什麼生活在大都會的民眾不用走 118 公里，只要走 118 公尺或三、五分鐘就有醫院可以就診，我們卻要花 1.5 小時以上的車程？這是相當不公平的待遇！

對於醫療貧瘠的偏鄉，過去政府大多是以補助交通費的方式來彌補，但是急重症病患是在跟時間賽跑，這麼長的路途要怎麼跑？有時候可能要用飛的，但直升機送醫的費用相當驚人。我有一位 80 多歲的親戚，前二天居然搭乘救護車一路搖到台北，我問他們為何不搭直升機，他們說搭直升機要花 30 多萬，原住民怎麼負擔這樣的費用，再怎麼補助也補助不到這麼多的費用，所以不少病人都是在路途中過世的。本席認為政府補助就醫交通費的政策需要檢討，部長能否承諾台東偏鄉醫療貧瘠地區可以比照離島地區建置空中緊急醫療轉診後送服務？

林部長奏延：有關這個部分，我帶回去研究一下，現在澎湖部分好像有個問題，政委有特別召開跨部會會議來討論，我會把台東問題也帶回去。

陳委員瑩：這樣的討論大概需要多少時間？

林部長奏延：政委好像本週就會討論。

陳委員瑩：我剛才說過，急重症病人是在與時間賽跑，時間拖越久，在那條路上過世的人就越多，但大家是繳一樣的健保費，所以本席希望部長能夠正視這個問題，是不是能給政委一點壓力，就說是委員要求在二個禮拜內把這個問題討論好，因為這是長年以來的問題，二個禮拜不算很急……

林部長奏延：政委這個禮拜的討論好像是……

陳委員瑩：所以一個禮拜就可以處理了？

林部長奏延：不是，那是討論澎湖的問題，好像沒有……

陳委員瑩：你就順便把台東的問題放進去，都一樣又何必討論二次呢？

林部長奏延：我會把問題帶回去……

陳委員瑩：都一樣是直升機運送的問題，就一起討論，本席在此要求一併討論，好嗎？

林部長奏延：好，我回去看看，因為……

陳委員瑩：不要看看，本席在此提出要求……

林部長奏延：我不知道會議是否已經召開過了，所以要回去看一下。

陳委員瑩：部長，你在備詢台上的答復要很明確。

林部長奏延：因為我不知道是本週哪一天開會，是不是已經開過了……

陳委員瑩：麻煩你本週與政委開會時就把這個問題提出來，不管要討論的主題是什麼，你提出來就對了。

林部長奏延：好，我把問題提出來，如果會議已經召開過了……

陳委員瑩：會議如果已經召開過了，你們就要想辦法趕快補開！

林部長奏延：我一定會跟政委提這件事情。

陳委員瑩：好，謝謝。

再來，衛福部緊急醫療資源不足地區改善計畫每年補助 900 萬元左右，台東縣大武鄉衛生所設立了假日夜間急診救護站，部長，目前大武鄉的假日夜間急診救護站有幾位重症專科醫師？有多少急重症醫療設備？例如葉克膜、CT scan 等等。

林部長奏延：葉克膜與 CT 應該都沒有，至於有幾位醫師，我不太清楚，但是大武這個地方很重要，我們把大武衛生所……

陳委員瑩：剛剛部長說什麼都沒有，如果急診救護站什麼都沒有，那這個急診救護站與大武鄉衛生所有什麼不一樣？

林部長奏延：現在就是把大武鄉衛生所改為救助站，這個案子已經送到國發會，預算也編列好了。

陳委員瑩：如果這個急診救護站可以解決偏鄉急重症的就醫問題，我們當然要拍拍手，但如果無法解決問題，衛福部要如何解決花東及偏鄉醫療欠缺的問題？

林部長奏延：台東的重點還是放在台東馬偕醫院，心臟科、心臟外科部分是慈濟醫院來支援，現在他們需要整形外科，這部分基隆長庚會去支援，7 月 1 日就開始了。

陳委員瑩：部長剛剛的回答還是沒有辦法處理交通路途長遠的問題，就算設了馬偕、基督教醫院、台東醫院，118 公里還是 118 公里，所花費的時間還是很久，這個問題又回到跟之前討論的一樣了。部長，本席還是希望你們能限期改善。

最後本席想請問部長，部立台東醫院 3 年內離職多少人？

林部長奏延：我不知道，……

陳委員瑩：600 人！

林部長奏延：這問題很大，我們已經把院長撤換掉了。

陳委員瑩：如果換院長就能解決問題，那是很好，但 3 年內就走了 600 位，讓原本醫療資源就很貧瘠的台東雪上加霜，我們有醫院，但醫生都跑光光！剛才我說過，我大伯是在南迴送醫途中過世的，所以我很希望能在南迴蓋個南迴醫院，結果馬上就被潑冷水說沒有人要去那裡，也就是說，就算蓋了醫院，也爭取到設備，但沒有醫師也是沒有辦法的。

本席再次強調，台東人明明繳一樣的健保費，但台東人缺乏醫生，感覺要淪為三等公民了！到底要如何才能留住偏鄉醫師與醫療人員，衛福部目前有沒有任何的具體配套措施？

林部長奏延：最重要的是把醫療資源送進去，而不是把病人後送，我個人覺得在地養成的公費生還是很重要，也就是要慢慢培養當地子弟負起當地醫療責任。

陳委員瑩：公費生時間一到還是會跑光光，所以你們這個問題還是要做相當嚴謹的檢討，我希望衛福部可以在二星期內將檢討報告及具體解決方案送給本席。

林部長奏延：台東的部分？

陳委員瑩：是的，謝謝。

林部長奏延：好的，謝謝委員。

主席：稍後詢答結束後還必須處理討論事項，所以本日不處理臨時提案。

請黃委員國昌發言。

黃委員國昌：主席、各位列席官員、各位同仁。根據 2014 年衛福部國衛院委託研究調查，六輕旁學童體內的致癌物多了二倍，這是第一階段的研究結果，許厝分校距離六輕只有 900 公尺。針對這個研究，部長知不知道 VCM 是第幾級的致癌物質？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我不太清楚是第幾級，但確實是致癌物。

黃委員國昌：是第一級的致癌物質。這是針對六輕附近 4 所學校學童展開為期二年的 VCM 暴露調查研究，我們先來 review 第一期研究結果，距離六輕最近的小學，學生體內被檢驗出的硫代乙酸（TdGA）非常高，這是在檢驗氯乙烯的偵測方法，其研究結論是會隨著距離而遞減，也就是說，距離六輕最近的許厝分校學童體內 VCM 代謝物平均值顯著高於其他學校非常多。這個研究結果出來之後，行政主管機關採取了一些措施，將他們移回了橋頭本校，之後仍繼續追蹤 TdGA 的濃度，部長，結果是什麼？

林部長奏延：回到本校後，濃度有稍微下降了一點。

黃委員國昌：搬到許厝新校後，同樣的樣本，濃度是 173，暑假沒有待在學校就降到 35，再回學校後又變成 146.9，請問部長，以這樣的研究結果來看，對於這些孩童暴露在這麼高的致癌物環境中，你們採取了什麼措施？

林部長奏延：上一屆立委也詢問過，這是第一期的研究，第二期……

黃委員國昌：現在已經在進行第二期研究了。

林部長奏延：第二期研究大概是到今年底，不過去年的研究上個禮拜國衛院有來報告，確實是有同樣的趨勢。

黃委員國昌：對，但我問的是衛福部做了什麼？2015 年度研究成果報告，衛福部公開了嗎？

林部長奏延：國衛院最近把這個資料寄到雲林縣政府。

黃委員國昌：你們可不可以承諾，馬上公開在網站上，讓公眾都可以看得到。

林部長奏延：可以。

黃委員國昌：這顯然不只是雲林縣政府的事。我現在問的問題是，兩年的研究結果所呈現的結論是一樣的，衛福部做了什麼？

林部長奏延：我們在上個禮拜就把這份資料給教育部和環保署，環保署署長已經答應，他會去跟台塑公司討論，是不是改善整個……

黃委員國昌：所以衛福部的立場是，你們現在做出來的研究結果，你們已經 do your part，剩下的

是教育部，是環保署要去處理的事情。是這樣嗎？

林部長奏延：我們的部分當然還有，今年度還沒做完，我們會繼續做，也會做與麥寮地區相關的…

黃委員國昌：你們願不願意代表政府先出來說，從衛福部的立場來講，把孩童暴露在這麼高的致癌風險環境內是錯的，政府應該要做一些事情。衛福部敢不敢站出來講這樣的話？

林部長奏延：我們覺得這個跟距離有關，因為遷校是雲林縣政府的事，我們給他資料，也給環保署資料，都給他們了。

黃委員國昌：現在算出來的，你們第二份的調查報告，連同第一份的，兩份我都全部看完了。我們如果用國際上通用的，以 10 的負 6 當作基準，做出來的數值，致癌的風險增加了 90 倍，所以我才一直問衛福部，你們有這個 **finding** 了以後，你們要不要代表政府出來講一句話，讓我們的小朋友置於這麼高的致癌風險環境，這件事情是錯的。我們政府應該要馬上 **do something**，環保署、教育部做你們該做的事情。衛福部願不願意表明這樣的立場？

林部長奏延：我們覺得這個跟距離真的是有關係，所以我們……

黃委員國昌：當然跟距離有關係嘛！這是國衛院做的報告，不是我捏造出來的，你也知道這個報告的 **finding**，繼續讓小朋友在那個環境當中，你覺得對嗎？

林部長奏延：所以我們才給環保署跟教育部……

黃委員國昌：對嘛！所以針對剛剛那個問題，現在我想拜託部長公開表態，這件事情是錯的，我們的教育部、環保署應該要馬上做一些事情。部長願不願意從衛福部，從照顧小孩身體健康的立場講這樣的話？

林部長奏延：對，我們……

黃委員國昌：對嘛！好，好。現在發言時間已到，最後我要說的是：第一，趕快公布研究結果；第二，就我所知，之前那些廠商開始在編一些有的沒有的理由，說你們沒有背景值。你們背景值的 **data** 也都蒐集完了，趕快把背景值的 **data release** 出來，讓廠商沒有話講。不要手上有數據，然後為了保護廠商，不願意公開。

我知道你們的 **sample** 已經採集完了，趕快把 **data release** 出來，讓大家知道這件事情有多嚴重。這是衛福部的責任，至於環保署沒有做他該做的事情，我們另外去追究環保署的責任，但是有一件事情，衛福部跟另外一個單位一直踢皮球，我已經不曉得要找誰了。

當初國有財產署租了 20.6 公頃的國有土地給遠雄，結果核定通過的只有第一期的醫院，國有財產署卻租了這麼大塊的土地給遠雄。我在財政委員會一直問國有財產署，你們為什麼租這麼大塊？他們說是按照衛福部的公文，結果他們在 2015 年 12 月 11 日、2015 年 12 月 21 日，兩度去函衛福部，要求你們說明，你們都沒回答。一直到 2016 年 1 月 14 日再去文催促，你們的回覆是說，許可範圍只有第一期的綜合醫院新建部分。接下來，國有財產署再去函問你們，如果只有第一期的，請問第一期它的範圍、它的面積是多少？今天早上我在財政委員會質詢，國有財產署認錯了，說不應該租那麼大，但是他們當初是按照衛福部給的公文，所以決定要租這麼大。事實上，應該最多就是只有核定的第一期醫院的面積，所以他們又再去函問你們，座落的

範圍與面積到底有多少，他們要辦理租約面積調整。請問衛福部為什麼沒有回函？

今天國有財產署給我的答案是，他們在 3 月發文，迄今衛福部都沒回覆。

林部長奏延：我會回去瞭解。

黃委員國昌：請你回去瞭解好不好？

林部長奏延：好。

黃委員國昌：這件事情的責任一定要追出來，我已經追了三個單位了，國有財產署、衛福部、內政部，三個單位皮球踢來踢去，都不關他們的事。我們的國家出現一個很荒謬的狀況，把這麼大的國有土地租給一個大財團，根本就沒有必要的，結果現在要追究責任，沒有人承認責任。我知道這是過去政府發生的事情，跟部長沒有很直接的關係，但是我今天把這件事提出來質詢，就是要提醒部長，衛福部趕快回函。第一期的範圍與面積到底有多大？後續的責任我們會繼續追究。

林部長奏延：好，我來處理。

黃委員國昌：好，謝謝。

主席：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。我今天來也是為了黃委員剛才提出的問題，就是有關麥寮許厝分校的問題。部長應該很清楚這件事情，你知道國衛院當時編列了多少預算來做這樣的 data 資料嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。我不太清楚。

劉委員建國：300 萬元。

在第一階段時是委託國衛院與詹長權教授共同做這件事。詹教授跟我講一段話，我聽了也非常難過。他說以前那些坐黑牢，還在海外被列為黑名單的人無法回來，社會很多賢達，不管明的、暗的都積極捐錢、出力，去營救這些人。

今天我們看到這些小朋友，國衛院已經做了應該到期中的報告，都非常清楚。期初跟期中尿液篩檢的數據非常非常明顯，差異性已經不大。此事在期初時鬧得沸沸揚揚，現在期中也大致上是這樣，站在這些學童的健康，以及站在國家的衛生主管機關的立場，部長應該有所動作，有所態度。部長是不是能簡單針對此事來做表達。

林部長奏延：初期的報告就是劉委員主持的，第二期的報告，是去年的報告，專家審查結束了，所以才可以正式公開。這個趨勢看起來是一樣的，跟距離有關。這份資料已經送給雲林縣政府了，至於學校要不要遷校，由縣政府來決定。我們也將資料給環保署及教育部。還有，我們正在研擬當地居民要不要做進一步的篩檢。

劉委員建國：我們前幾天有跟環保署溝通，環保署的官員說，好像一定要等到期末報告之後，他們才能有相關的作為。部長對這樣的檢驗、調查與相關的 data 資料，以你的專業，以及你站在衛生主管機關的立場，已經做兩年了，你的看法如何？有需要再等到期末嗎？

林部長奏延：看起來第二年的報告跟第一年的趨勢是一致的，而且有背景值，所以我覺得已經可信

了。

劉委員建國：我現在也希望環保署可以聽到這些聲音，講到某某採集砂石的過程中，雖然環保署不是主管機關，因為主管機關是礦務局，但環保署站在環境維護的立場就出來喊話，署長講得非常積極。當這個已經嚴重影響到學童健康，又在六輕 VCM 廠旁邊，VCM 廠排放出來的物質影響到小朋友的健康，包括這兩年做出來的尿液重金屬篩檢報告，部長站在專業的角度對此應該非常清楚，不應該把小朋友當成白老鼠，但小朋友在成長過程中，還這麼小就長期受到這種傷害與污染。基於保護國人健康的立場，因為不只是針對小朋友，還包含周遭居民，甚至陳副總統也曾到現場看過，聽到當地居民的訴求，請問我們到底應該怎麼做？政府應該怎麼做？站在衛生主管機關的立場應該怎麼做？部長是否可以更明確的跟我們講一下？

林部長奏延：關於許厝分校是否要遷離，我們認為這當然是有關係的，建議讓雲林縣政府決定；當地居民進一步的健康篩檢保障方面，我們會加以研議。至於其他的部分，是不是由環保署進一步跟廠商討論？

劉委員建國：我覺得這是很簡單的一個理論，只要關係到國人健康，你們絕對有講話與作為的權利，這種事不應該一而再、再而三的發生，而政府看到這樣的事情，都沒有具體作為，到現在已經兩年多了。我只是期待你們可以更強硬一點、更大聲一點，政府如果看到小朋友這種狀態，對於國家自己編列預算做出的相關報告還置之不理，政府是有法律責任的。到時候大家如何來分攤這些責任，我不清楚，但基本上這樣就是不應該，該公布的你們就要公布，在如何快速應變、處理的情況下，你們必須趕快去做。

林部長奏延：我們會馬上公布第二期第一年的資料，至於其他的相關資料，我們上星期都已經給了。

劉委員建國：公布了嗎？

林部長奏延：我不知道有沒有公布，要問一下國衛院。

劉委員建國：我記得 12 月就已經做好了，對不對？

林部長奏延：12 月做好，5 月 30 日由專家審查通過，所以是從那一天開始算。

劉委員建國：12 月就做好了，為什麼到 5 月 30 日才給專家審查？

林部長奏延：這個我就知道了。

劉委員建國：請部長多多注意一下。最後，針對健康保險法施行細則第四十五條的修正，把這九項納入，讓健保費多納入 72 億，這原本是政府負擔的，變成是補助，我覺得有點本末倒置。就法律而言，施行細則做這樣的修正，沒有牴觸母法嗎？請問健康保險法第一條是如何規定的？

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。健康保險本身是一個社會保險。

劉委員建國：既然是社會保險，就不是社會福利，還是說其中有社會福利的概念？

曲司長同光：健保本身是一個社會保險，可是因為健保保費有補助，所以有福利性質。

劉委員建國：我就知道你一定會這麼講。該負擔的變成補助，這樣對嗎？

曲司長同光：其實健保法第二十七條裡面提到政府部分是一種補助費用。

劉委員建國：這九類所屬分得比較細，各主管機關有幾個？

曲司長同光：有衛福部、勞動部、原民會。

劉委員建國：就這三個機關嘛！

曲司長同光：我印象中是這三個。

劉委員建國：這三個機關現在統統不需要編列預算，直接從健保費補助，這樣合理？

曲司長同光：不是這樣，這幾個機關對於這些錢本來就有支出。

劉委員建國：從哪裡支出？

曲司長同光：從公務預算支出。

劉委員建國：現在這三個機關都不用從公務預算支出了嘛！

曲司長同光：還是要，只是在計算健保政府該負擔的 36%時，會有不同影響。但對這幾個機關而言，本來就是政府公務預算的支出，不會因此就不支出，也就是衛福部還是編衛福部該編的、勞動部還是編勞動部該編的、原民會還是編原民會該編的，這些都要繼續編，而且繼續支出，差異只在於計算政府所編列 36%的部分會有影響。

劉委員建國：政府原本要負擔的 36%，現在變成怎樣？

曲司長同光：如果把這些放進去，就整體而言，36%占支出……

劉委員建國：這 36%原本是從公務預算支出的，是不是？

曲司長同光：現在還是從公務預算支出，只是在計算政府負擔的 36%這部分會減少 72 億。

劉委員建國：對不起，我聽不太清楚。

曲司長同光：這些是政府本來就要編列來補助健保費的，不管是原住民、兒童或老年人等等。

劉委員建國：從公務預算編列預算來補助嘛！

曲司長同光：是，本來就有補助這些健保費，我們認為它本身都是政府為了健保費補助的支出，在計算政府應負擔健保費的 36%時，過去這一塊並沒有放進去，現在把它放在 36%裡面。原本在計算政府應負擔的 36%時，不夠的部分要補到夠，現在因此大概會減少撥付 72 億。但是屬於政府原來該支出的健保費補助，也就是政府依照各該法令應支出的這一塊還是會支出，沒有減少。

劉委員建國：好，謝謝，你的解釋也是有點迷迷糊糊。

曲司長同光：我等一下再跟委員報告。

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。本席現在要發言的主題是有關上週五監察院有一個對遠雄健康生活園區的調查報告，邀請本人參與調查報告，我就請助理問他們為何要去調查報告的對象還有遠雄這個業者？為何還有中醫大這個業者？這不是對行政部門所作的調查報告嗎？為何會有業者參加？後來監委說那就算了，他們要諮詢我的意見，我可以派助理就好了，所以後來我就派助理去參加。上禮拜我助理去了回來說，監委找我們去其實是在調查報告中讓遠雄、中醫大跟我們對話與溝通，並強調他是基於苗栗需要醫院的立場，釐清在遠雄基金會不解散的情形下，由中醫大承接在法律上的可能性。監委說明後我們就理解了，這並不是要釐清

行政部門有何疏失，但我也很好奇，監委也可以做這種事嗎？讓業者跟立委溝通這樣的角色，是監委需要扮演的嗎？看起來遠雄健康生活園區基金會在法人主體的變更上有困難，因為遠雄要讓中醫大承接，變更給中醫大來做，但是法人主體變更有法律上的困難，蓋醫院這件事如果給中醫大重新做，可能要重新申請。

我覺得從監委邀請我們去跟業者講話的過程預設了兩個立場：第一，預設監委支持中醫大直接承接遠雄健康生活園區，所以遠雄健康生活園區將這個 BOO 案直接私下讓渡給中醫大，讓給蔡長海。第二，中醫大承接的適法性有問題，所以監委試著要幫他們排除適法性問題的釐清。我現在就把監委問的問題拿來問一下部長，他問說如果遠雄基金會委託中醫大經營苗栗的醫院，於法上是否可行？如果中醫大捐錢給遠雄基金會，醫院經營盈餘固定回饋中醫大的適法性問題如何？因為我們知道，一般醫院經營的盈餘是不能捐錢的，如果未來經營醫院的盈餘捐回去給中醫大，可以嗎？

監委也問，到底需不需要 20 公頃的面積？如果將遠雄的 BOO 案改成 BOT 案，是否可行？最後監委竟然問本人辦公室，如果轉成中醫大的蔡長海集團經營，我們可不可以接受？我請問各位：你可以接受嗎？人民可以接受嗎？法律可以接受嗎？部長，你可以接受嗎？我在此要講，我沒有接不接受的問題，這個重點不是由誰來經營，也不是我能不能接受，重點是法律程序，法律是最後的底線。部長你可以簡單回答監委的問題嗎？至於監委能不能問這些問題，是另外一回事。剛才黃國昌委員說的那個問題，我已經調查了 2 年，監委調查案是我檢舉的，檢舉到最後，監委竟然要我們跟遠雄、蔡長海及中醫大來面對面溝通，還問說如果給中醫大經營，我們可不可以接受？部長，可以接受嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。理論上，這個不能私相授受，要重新申請。其次，到底盈餘能不能回饋，這要看醫院的法人是什麼性質，如果是財團法人就沒有辦法，如果是社團法人，說不定還有機會。

林委員淑芬：BOO 案可以直接改成 BOT 案嗎？

林部長奏延：這個法律我不太清楚。

林委員淑芬：我一直問了很久，一公頃面積的部分也是我問出來的，我也叫王宗曦司長要回答好，你們如果認為現在核准的只有一公頃面積，這一公頃以外的面積我們也請國有土地管理單位國產署去要回來，而國產署發文給遠雄，遠雄卻回覆說不，他們還是要 20 公頃，然後就爛案拖在那裡不解決，這樣下去要拖到什麼時候？難怪黃委員會跟在我們後面提出這個問題，他問你們什麼時候解決這件事；這個我已經做了兩年了，這件事我們還會繼續追，不會這樣放掉。

林部長奏延：是的。

林委員淑芬：監委的問題，你也書面回答我一下。

林部長奏延：我們會努力。

主席：請衛福部還是儘速有一些回復。

本日會議的詢答全部結束，現在進行 104 年 12 月 15 日公布之「修正全民健康保險法施行細

則部分條文」請查照案的審查，本案因為是行政命令，依例不宣讀條文、不逐條審查，依照立法院職權行使法第六十二條規定，僅就本案有無違反、變更或抵觸法律者，或應以法律規定事項而以命令定之者進行處理。現在有兩個提案，請議事人員宣讀。

1、決議

衛生福利部於 104 年 12 月 15 日發布之《全民健康保險法施行細則部分條文修正案》中，第 73 條第 2 項規定該次修正之第 45 條條文溯及自 104 年 1 月 1 日施行，違反不溯及既往之法律原則。爰此，立法院社會福利及衛生環境委員會決定依《立法院職權行使法》第 62 條規定，提報立法院院會議決後，通知衛生福利部更正該細則第 73 條。將 104 年 12 月 15 日發布之《全民健康保險法施行細則》第 45 條條文，更正為自 105 年 1 月 1 日施行。

提案人：吳玉琴

連署人：林淑芬 陳曼麗 吳焜裕 林靜儀

2、決議

衛生福利部於 104 年 12 月 15 日發布之「全民健康保險法施行細則部分條文修正案」中，第 45 條原規定政府負擔經費，係指政府依健保法第 27 條及第 34 條規定負擔之保險費，不應將社會福利性質之補助，納入政府負擔經費之計算。及第 73 條第 2 項規定該次修正之第 45 條條文溯及自 104 年 1 月 1 日施行，違反不溯及既往之法律原則。爰此，立法院社會福利及衛生環境委員會決定依「立法院職權行使法」第 62 條規定，提報立法院院會議決後，通知衛生福利部更正之。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀

主席（林委員淑芬）：第 1 案是說我們不退回，但對法律溯及既往的部分不支持，建議他們在不退回的狀況下自己做行政更正。請問各位，有無異議？如果沒有異議，本案就通過，然後第 2 案就不處理。

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。這個議案不能這樣處理，因為現在有兩案，應該兩案合併來看。今天健保會為什麼如此重視這件事，而且已經告到監察院去？我覺得我們立法院應該要聽見這些健保會委員的聲音，他們幾乎是無異議、共同一致的行動。早上本席的質詢中其實也提到，過去沒有像這樣把社會福利補助性的費用納進來計算，現在納進來計算，整個行政單位也無法把如此改變的理由講得很充分，我認為這件事我們應該回應健保會具體的意見與看法。大家其實都非常尊重這些健保會成員的代表，他們來自社會各界，而對於健保如何支出使用，大家也都非常尊重他們的職權，他們既然從專業意見提出這樣的聲音，所以本席今天提案要求衛福部針對第四十五條及第七十三條應該更正，我覺得這是非常合理的。本席這個提案其實是大於第 1 案，因為第 1 案只是只要求不能回溯，就議案的處理上，可能無法在第 1 案通過後就變成只有第 1 案，別忘了第 2 案涵蓋的範圍更廣，而且是呼應今天健保會提出的訴求，希望各位委員能更審慎的思考。

主席：我們對於行政命令的內容就是接受備查、存查，或是不接受。如果接受，那就不用討論，但顯然兩個黨都認為無法全部接受；然後就是更正或廢止，現在提出更正的有兩案，我們就討論這兩個提案。先處理第 1 案吳玉琴委員的提案，請問各位，有無異議？

王委員育敏：（在席位上）本席提出的這個案子是要求第四十五條之計算方式也要更正。

主席：這個等到處理你的提案時再討論。

王委員育敏：（在席位上）你剛才宣告說處理完第 1 案就不處理第 2 案了。

主席：沒關係，我重新修正，現在兩個案子都處理，因為內容不一樣，修正方向不一樣。我們先處理第 1 案吳玉琴委員的提案，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

接下來處理王委員育敏所提的決議案。

請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。其實這次施行細則的修正，我們當然希望能夠依照原來修正的方案，但是剛剛第一個提案，如果覺得第七十三條有需要檢討的地方，那我們會再來檢討，可是第四十五條的部分是其核心所在，而且是很重要的部分。

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。剛剛曲司長講得太好了，是核心所在，所以通過的第 1 案事實上意義不大啦！重點是在第四十五條，也就是你剛剛講的核心所在，所以健保會他們最在意的，其實是第四十五條，我覺得今天衛環委員會就是做成這樣的決議，你們回去更正，更正之後你們要想一個非常充分的理由，你們不是對委員會而已喔！健保會還把你告到監察院去喔！所以這是整個衛福部要重新去思考的，這件事情在論述上要完全說服大家，今天退回去剛好是給你一個好好反省跟思考的機會，看你們要用什麼更充分的理由來說服大家，剛剛其實委員也都沒有表示意見，而是主管機關自己在那邊自圓其說。我們是身為民意代表的機關，本來就應該要把關，你們如果有什麼苦處或難處，因為我們是要求你們更正，你們可以再去開會，再去跟健保會的成員具體溝通說明一遍，如果健保會的成員被你們說服了，他們完全接受這樣的修改，我覺得我們立法院是民意機關，你可以用那個理由來說服我們說健保會的委員已經認可你們這一套作法，所以我們可以不用更正，這樣很合理吧！

所以要拜託主席，我們今天就呼應一下健保會的意見，我想健保會的成員也不是隨便選出來的，大家都是各界的代表，他們既然有這麼高的共識，我們立法院就呼應他們，請衛福部回去之後好好思考，看有什麼更充分的理由先說服健保會再說，我想應該是要這樣子。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。這個提案確實在健保會的時候有一些爭議，當時衛福部對於第四十五條第二款的修正因為是依照職權，社保司在法規的審查方面是覺得因為補助的部分本來就有，在第二十七條裡面有政府補助，只是擴大了其他法律，也是有法律的授權才有補助的這件事，因此我們是認為沒有違法之虞。

其實在二代健保之後，才有 36%的限定，過去其實都有相關費用的支出，只是沒有框一個下限，因此我們對於 36%到底要怎麼計算一直出現爭議，包括主計總處的算法跟衛福部的算法，

在認知上就有很大的差異，所以我剛剛的質詢也有提到，因為認知的差異，從 102 年至 104 年一直吵，到最後才定調，所以主計總處要再編出 627 億來挹注，也就是認定衛福部的算法才是對的。可是在解釋的過程中確實也發現其實政府也有其他的支出，都是來自政府的補助，像是老福法、身權法、兒少法等等都有政府規定的法定支出，所以才一併檢視要把這一塊放進來，列入第四十五條裡面的其他項目。

我覺得國家有整體的財務分配，其實早上王育敏委員也在問說是不是政府沒錢，那就承認政府沒錢嘛！因為都是政府的支出，所以就算在政府負擔的部分，我這樣的詮釋應該是對的吧！因為過去在我參加健保會的過程中，其實健保署或社保司一直在說明這一點，當時我身為健保會的委員，如果你把它回溯到 104 年 1 月 1 日去追溯這件事情，我真的是完全不能接受啦！因為 12 月才公布的法令，然後追溯 104 年 1 月 1 日實施，這個我們真的認為不可行，所以才會一直跟部長與主計總長協調，看看能否把 104 年再補回來，這個部分主計總處也願意來補，而且補的不是 74 億，而是 116 億要再挹注進健保會。

因此，我是比較建議回到民進黨幾位委員的提案，我們把 104 年的回溯請行政部門做更正，至於第四十五條政府支出的部分，是一毛錢都不會少啦！這部分還是都算在政府支出的 36% 裡面，我覺得這是算法的不同而已，而不是政府會損及到民眾的權益，真的是政府的實際支出，而不是「暗蓋」起來沒有支出，因此我做以上的說明，也希望國民黨能夠一起來提案，因為這也是國家財政上的困境。

主席：請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。吳玉琴委員是過去健保會的委員，對於他剛才所講的，我是有一點疑問，不知道是不是因為我對預算法的不清楚，當然政府的預算支出永遠都是這一塊大餅，但是就預算支出的部分，我相信框在同一個地方應該會有預算排擠的問題。社會福利當然愈多愈好，如果要全部加進來的話，那對於相關的預算，在健保會裡面一定會有排擠的作用，這個是不是一個合理的預算處理方式，我個人倒是不以為然，因為社會福利應該是專款專用才對，這是我個人的想法。

我不知道吳玉琴委員之前在健保會裡面是不是持同樣的論點，還是現在的講法有不同，如果把社會福利一直納進來，勢必在健保費的支出裡面一定會有其他排擠的作用，這是長期我聽到的部分問題，雖然我不是醫界背景專業，但就我對預算法的粗淺認知，我想是會有這樣的問題。對於今天王育敏跟其他幾位國民黨委員的提案，其實我們也沒有一定要怎麼樣不可，今天就是先退回，讓他們再做更多的溝通跟思考，也讓林部長私底下再去瞭解一下，到底什麼樣的預算處理方式才是最完整的，所以我覺得也不過是給你們更多的時間而已，因為我們也沒有要你們非要怎麼樣處理不可。就這件事情來講，就是給你們多一點時間、空間，讓健保會跟你們自己思考清楚，今天如果這筆預算要框在這邊的話，那未來其實有很多其他的預算，如果人家卡進來衛福部，難道你們要全部都吃下去嗎？那只會讓你們未來健保預算的餅愈來愈小，你要如何去跟主計處爭取其他的相關預算？因為現在是高齡化的社會，衛福部的健保費預算其實是愈來愈吃緊的，所以要請林部長思考清楚。

吳委員玉琴：（在席位上）能不能請衛福部說明跟健保會溝通……

王委員育敏：（在席位上）已經有溝通、有共識了嗎？

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。部長，你們跟健保會有溝通過，現在有共識嗎？因為剛剛本席的意思是說，之前是健保會的所有成員來拜會各黨團，我們國民黨黨團也被拜會了，所以我們理解這一個問題，也願意和大家討論這件事情，所以你們現在跟健保會的成員已經有達到共識了嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。健保會的 34 位委員有推出 5 位代表到監察院跟黨團溝通，我跟 5 位都溝通過了，5 位對於回溯到 104 年 1 月 1 日都堅決認為不可；至於 9 項列入 36% 的部分，5 位委員裡面有 3 位是同意的，有 2 位認為有 2 項基金的部分應該要再考慮一下。

王委員育敏：這邊是立法院，你確定嗎？

林部長奏延：確定。

王委員育敏：你說 5 位有 3 位，書面他們已經……

林部長奏延：這 2 位有包括……

主席：這樣子不太方便，就先休息 5 分鐘，5 分鐘以後大家再繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。對於王育敏委員的案子大家已經有共識，有一個新的修正。我們知道這是國民黨的髮夾彎，但是大家都有共識，現在執政的人要負起最大的承擔，所以我們就勇敢承擔起來。

第 2 案的第五行文字修正為「不應將失業被保險人及其眷屬健保費，及經濟弱勢者健保費之補助，納入政府負擔經費之計算。」請問各位，對第 2 案的修正意見有無異議？（無）無異議，修正通過。

做以下宣告：審查 104 年 12 月 15 日公布的修正全民健康保險施行細則部分條文請查照案，業經審查完畢，依照立法院職權行使法第六十二條第一項規定，本案通知衛福部更正。擬具審查報告，提報院會討論，院會討論本案時，由林召委淑芬補充說明，不須交由黨團協商。陳委員瑩之書面意見，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，請於二週內答復，委員另要求期限者，從其所定。

陳委員瑩書面意見：

衛福部於 104.12.15 修正公告「全民健康保險法施行細則部分條文修正案」，其中第 45 條之修正條文，將其他法律之補助保險費如：「原住民健保費」、「65 歲以上離島地區居民健保費」、「中低收入戶健保費」、「70 歲以上老人健保費」、「中重度身心障礙者健保費」、「中低收入戶 18 歲以下兒少健保費」、「失業被保險人及其眷屬健保費」、「經濟弱勢者健保費」及「受僱者育嬰留職停薪期間，政府補助原由雇主負擔之保險費」等 9 項納入政府每年度應負

擔之 36% 的健保保險費；同時又在第 73 條的修正條文，讓第 45 條修正條文溯及自 104 年 1 月 1 日施行。請問：

一、全民健康保險法施行細則第 45 條修正條文將政府依其他法律規定之保險補助項目，包含「原住民健保費」、「65 歲以上離島地區居民健保費」、「中低收入戶健保費」、「70 歲以上老人健保費」、「中重度身心障礙者健保費」、「中低收入戶 18 歲以下兒少健保費」、「失業被保險人及其眷屬健保費」、「經濟弱勢者健保費」及「受僱者育嬰留職停薪期間，政府補助原由雇主負擔之保險費」等 9 項納入後，對於這 9 項原本的受補助對象及一般民眾有沒有影響？

二、立法院法制局指出全民健康保險法施行細則第 45 條直接在施行細則將屬於『補助』性質的項目納入政府負擔的項目內，視為政府應『負擔』項目，可能有違反全民健康保險法社會保險目的及逾越母法，針對這部分，法務部意見為何？

三、又修訂法規（律）時，效力通常不溯及既往，時間上是向後發生。雖然衛福部表示健保費是年底結算，施行細則公告時還沒結算健保費，而且政府已實質負擔第 45 條相關保險費，所以才會修正第 73 條條文讓其溯及至 104 年 1 月 1 日，但法律通常以「不溯及既往」原則，「溯及既往」為例外，所以，對於衛福部讓施行細則「溯及既往」的理由，法務部能接受嗎？是否符合公益與利益保護的結果？

四、日前最新健保醫療收支財務出爐，去年健保結餘 2310 億元，折合 5.15 個月的安全準備金，創下健保開辦以來歷史新高，但中華民國全國工業李永振表示，健保每年支出 6,000 億元，每年還持續成長 3~4%，預估僅能維持 4 年左右，這是真的嗎？衛福部有估算過健保可以維持多久？

五、有新聞指出健保署官員表示，因今年起健保費率下降及補充保費門檻上調，健保今年度收支將出現 48 億的短絀，明年當年短絀將擴大至 200 億，後年則是 250 億，另去年費率調降時，決議如果當年收支餘絀不足 1.5 個月安全準備金時，就要啟動調漲健保費機制，以此估算，2018 年前健保費率可望維持現狀。衛福部能承諾在 2018 年前健保費率還是可以維持現狀嗎？

主席：本次會議到此結束，現在散會。

散會（12 時 50 分）