

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 36 次全體委員會議紀錄

時 間 中華民國 105 年 7 月 4 日（星期一）9 時 3 分至 16 時 46 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，現在開始開會。

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 35 次全體委員會議議事錄

時 間：105 年 6 月 27 日（星期一）9 時至 13 時 2 分

14 時至 16 時 30 分

105 年 6 月 29 日（星期三）9 時 3 分至 12 時 33 分

13 時 32 分至 14 時 21 分

地 點：本院群賢樓 801 會議室

出席委員：吳焜裕 李彥秀 洪慈庸 陳曼麗 吳玉琴 王育敏 陳宜民 蔣萬安
鍾孔炤 黃秀芳 林靜儀 林淑芬 劉建國 楊 曜
（委員出席 14 人）

列席委員：蕭美琴 黃昭順 王榮璋 廖國棟 鍾佳濱 吳志揚 李昆澤 江啟臣
鄭天財 陳歐珀 徐永明 張廖萬堅 顏寬恒 鄭運鵬 林德福 徐榛蔚
簡東明 蔣乃辛 陳亭妃 余宛如 張麗善 何欣純 蔡易餘 周陳秀霞
王惠美 呂玉玲 劉權豪 羅致政 羅明才 蘇巧慧 吳秉叡 葉宜津
賴士葆 曾銘宗 盧秀燕 陳賴素美 吳志揚 黃偉哲 徐國勇 蘇治芬
林昶佐 林麗蟬 陳怡潔 陳明文 李麗芬 管碧玲 林為洲 邱志偉
許毓仁 尤美女
（委員列席 50 人）

請假委員：陳 瑩

列席官員：勞動部	部	長	郭芳煜
(6 月 27 日)	次	長	郭國文
勞工保險局	局	長	羅五湖
勞動力發展署	署	長	黃秋桂
勞動基金運用局	局	長	黃肇熙

職業安全衛生署	署	長	劉傳名
綜合規劃司	司	長	王厚誠
勞動關係司	司	長	王厚偉
勞動保險司	司	長	石發基
勞動福祉退休司	司	長	孫碧霞
勞動條件及就業平等司	司	長	謝倩蓓
勞動法務司	司	長	王尚志
統計處	處	長	羅怡玲
衛生福利部疾病管制署	簡任技正		邱千芳
國民健康署	科	長	陳麗娟
交通部 航政司	司	長	陳進生
民航局	副局長		何淑萍
經濟部 人事處	專門委員		王奐寅
工業局	副組長		周崇斌
商業司	科	長	張儒臣
國營會	管理師		古美蘭
法務部	參事		劉成焜
(6月29日) 行政院環境保護署(上午)	署	長	李應元
(上午)	副署長		詹順貴
(下午)	副署長		張子敬
溫室氣體減量管理室	執行秘書		簡慧貞
方案整合辦公室	副執行秘書		許仁澤
環境督察總隊	副總隊長		林左祥
水質保護處	專門委員		魏文宜
綜合計畫處	專門委員		郭箏
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	簡任技正		邱濟民
經濟部	政務次長		沈榮津
能源局	組長		翁素貞
國營事業委員會	副組長		吳國卿
台灣電力股份有限公司	總經理		朱文成
	副總經理		鍾炳利
國家發展委員會	副主任委員		龔明鑫
產業發展處	副處長		林德生
行政院農業委員會	副主任委員		翁章梁
林務局	副局長		楊宏志

企劃處	代 理 處 長	黃振德
畜牧處	科 長	葉昇炎
科技處	副 處 長	李紅曦
農糧署	副 組 長	黃俊欽
漁業署	副 組 長	沈大焜
農業試驗所	組 長	郭鴻裕
內政部	常 務 次 長	林慈玲
建築研究所	副 所 長	陳瑞鈴
營建署	副 組 長	樂中丕
行政院原子能委員會	副 主 任 委 員	蔡慧敏

主 席：王召集委員育敏

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

(6月27日)

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

二、勞動部、交通部就「新政府如何縮減勞工工時、落實周休二日及國定假日休假之政策配套與修法規劃，並由華航罷工爭議事件檢視新政府如何建構協商自治之集體勞資關係制度」列席報告，並備質詢。

(會議初始委員吳玉琴等 7 人提議變更三天一次會之各天會議議程，經協商後，議程變更如議事錄所列。本日會議由勞動部郭部長芳煜及交通部陳司長進生列席報告，同時就委員提案提出說明並備詢。委員吳焜裕、李彥秀、洪慈庸、陳曼麗、吳玉琴、王育敏、陳宜民、蔣萬安、鍾孔炤、黃秀芳、林靜儀、劉建國、李昆澤、王惠美、廖國棟、楊曜、林淑芬、鍾佳濱及余宛如等 18 人提出質詢，均經勞動部郭部長芳煜暨各相關主管及交通部陳司長進生等即席答復。)

決定：

一、本日會議報告及詢答完畢。

二、委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

討 論 事 項

一、繼續審查(一)本院委員蔣萬安等 24 人擬具「勞動基準法第十四條條文修正草案」、(二)委員李彥秀等 16 人擬具「勞動基準法第十四條條文修正草案」(提案第 18779 號)、(三)委員李彥秀等 16 人擬具「勞動基準法第十四條條文修正草案」(提案第 19223 號)等 3 案。

決議：(一)審查結果：

1. 第一項第四款照委員李彥秀等 3 人之修正動議修正通過，修正為：「四、雇主、雇主代理人或其他勞工患有法定傳染病，對共同工作之勞工有傳染之虞，且重大危害其健康者。」

2. 第二項後半段照委員蔣萬安等 3 人之修正動議修正通過，修正為：「但雇主有前項第六款所定情形者，勞工得於知悉損害結果之日起，三十日內為之。」

3. 第三項照委員李彥秀等 3 人之修正動議修正通過，修正為：「有第一項第二款或第四款情形，雇主已將該代理人間之契約終止，或患有法定傳染病者依衛生法規已接受治療時，勞工不得終止契約。」

(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，並由召集委員王育敏於院會討論本案時作補充說明。

二、審查(一)本院委員李彥秀等 18 人擬具「勞動基準法第五十條條文修正草案」、(二)委員盧秀燕等 20 人擬具「勞動基準法第五十條條文修正草案」等 2 案。

決議：根據委員吳玉琴等 6 人所提臨時提案第 2 案，本案將待由勞動部於 105 年 7 月 8 日前辦理完成公聽會廣蒐意見後，另定期繼續審查。

三、審查(一)本院委員蔣乃辛等 20 人擬具「勞工退休金條例第二十四條條文修正草案」、(二)委員陳宜民等 19 人擬具「勞工退休金條例第二十四條條文修正草案」、(三)委員張廖萬堅等 17 人擬具「勞工退休金條例第二十四條條文修正草案」、(四)委員黃秀芳等 21 人擬具「勞工退休金條例第五條、第四十六條及第四十八條條文修正草案」等 4 案。

決議：(一)審查結果：

1. 照案通過：第四十六條及第四十八條。

2. 修正通過：

(1)第五條末句修正為：「……(以下簡稱勞保局)辦理之。」

(2)第二十四條照委員張廖萬堅等 17 人提案修正通過，修正內容如下：

①第一項末句修正為：「得依下列規定之方式請領退休金：」

②增訂之第二項修正為：「依前項第一款規定選擇請領退休金方式，經勞保局核付後，不得變更。」

(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，並由召集委員王育敏於院會討論本案時作補充說明。

四、審查本院委員李俊俤等 23 人擬具「工會法第二十六條條文修正草案」案。

決議：(一)審查結果：本案修正通過，將增訂之第三項修正為：「會員之停權或除名，於會

員大會或會員代表大會議決前，應給予其陳述意見之機會。」

(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，並由召集委員王育敏於院會討論本案時作補充說明。

五、委員林靜儀提案擬增列議程：「(一)本院委員王惠美等 25 人及[KC2]委員賴士葆等 20 人所提之「勞動基準法第八十四條之一條文修正草案」兩案，惟因王委員提案尚未過院會復議期，未交付委員會審查；賴委員提案則業經本委員會第 31 次全體委員會議審查完畢，因此針對委員林靜儀之提案，本日會議不予處理。

通過臨時提案 8 案：

一、部分工時勞工，不論在薪資、休假、退休、福利、職災保護以及工會的保障，一般而言皆比全時勞工低，加上法律規範不足，目前勞動部僅訂有「僱用部分時間工作勞工應行注意事項」，勞資糾紛動輒以「函釋」處理，不僅前後不一，勞雇雙方皆難以適從，導致部分工時勞工勞動力一直存在被剝削的狀態，不僅無法充分發揮部分工時給予勞工選擇權和擴大就業的長處，也是從事部分工時勞工人數最多的年輕學子對政府不滿的最大來源。

為此，爰請勞動部將部分工時予以法制化，提出訂定「部分工時法」之時程。

在完成部分工時法制化之前，請依照對象別（學生、家庭主婦、身障者等）、業務別等檢視並修訂「僱用部分時間工作勞工應行注意事項」不足和不合理之處。請在兩個月內完成修訂，以供勞雇雙方參考、使用，並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 林靜儀

二、產假的宗旨是為了保障女性工作者及其新生兒的身心健康，讓女性工作者能兼顧工作與生育的角色，並預防因生育所帶來的不公平待遇。國際上每個國家對法定產假假期長短、經濟福利資助等措施，其彈性與選項均有差異；其次，對產假之定義及產假期間支薪方式也不盡然相同，例如有的國家將產後母體恢復為目的之「產假」與照顧年幼子女為目的之「育嬰假」統稱為「產假」，甚至連產假時薪資給付資金來源，究係雇主責任或社會福利，也一直是各界爭論焦點。增進我國生育率雖是國安議題，但增加產假長度並非唯一有效誘因，為求法案周延，爰要求「勞動基準法第五十條條文修正草案」須俟立法院社會福利及衛生環境委員會下午詢答討論，召開公聽會凝聚共識後再繼續審查。

提案人：吳玉琴

連署人：林靜儀 陳曼麗 黃秀芳 鍾孔昭 吳焜裕

三、鑒於《勞動基準法》第 84 條之 1 造成勞工過勞，對勞動者工時、休假法定權益之負面影響甚鉅。惟現行，事業單位與適用《勞動基準法》第 84 條之 1 之工作者約定工時、例假、休假、女性夜間工作等相關內容，並報請地方主管機關核備後，政府並未公告實施《勞動基準法》第 84 條之 1 規定之事業單位，造成勞工求職時資訊不透明、不對稱。故，爰要求勞動部最遲於今年（民國 105 年）8 月開始，每月定期彙整、公告已向各地方政府核備，實施《勞動基準法》第 84 條之 1 之事業單位名稱及工作者項目，使求職資訊透明、對稱以保勞工權益。

提案人：林靜儀

連署人：陳曼麗 吳焜裕

四、有鑒於勞動檢查攸關勞工生命安全及權益，截至 105 年 5 月底為止，勞工安全衛生檢查人力預算員額為 437 名，但在職人數僅有 400 名；勞動條件檢查人力預算員額為 325 名，但在職人數僅有 286 名，勞動部應儘速補足勞工安全衛生檢查人力及勞動條件檢查人力，並於三個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會報告進度。

提案人：蔣萬安

連署人：王育敏 陳宜民 林德福

五、有鑒於勞動基準法第 84 條之 1 需經勞動部核定公告始能適用，現行雇主濫用勞動基準法第 84 條之 1 情況屢見不鮮。勞動部應每半年針對現行已核定公告適用之工作者，檢討是否有繼續適用之需求與必要，並研議未來廢止或限縮勞動基準法第 84 條之 1 之方向，以維護勞工權益，並於三週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 林德福

六、有鑑於各界對勞動基準法第三十六條：「勞工每七日中至少應有一日之休息，作為例假。」之規定究應如何定義向有爭議，勞動部依據民國 75 年內政部所發布關於「勞工每七日中至少應有一日之休息作為例假之處處理原則」之函釋，適用至今已 30 年未曾檢討。

該函釋中對於安排例假日的調整原則，規定如下：「(一)安排例假日以每七日為一週期，每一週期內應有一日例假，原則上前後兩個例假日應間隔六個工作日；如遇有必要，於徵得工會或勞工同意後，於各該週期內酌情更動。」

已明定勞動基準法第三十六條所謂「每七日」之計算方式，原則上前後兩個例假日應間隔六個工作日。但卻又於後段另予放寬為「如遇有必要，於徵得工會或勞工同意後，於各該週期內酌情更動。」此調整之規定並無法律依據，擅以行政命令之函釋凌駕勞動基準法第三十六條。況且勞動基準法新增定第三十條之一第一項第三款已定有例外情形，可於「二週內至少有二日之休息，作為例假。」

建請勞動部儘速重新檢討內政部民國 75 年 05 月 17 日（75）台內勞字第 398001 號函釋。

提案人：鍾孔炤 吳玉琴

連署人：陳曼麗 林靜儀 吳焜裕

七、依《紀念日及節日實施辦法》第 4 條規定，原住民為參加「原住民族歲時祭儀」可放假一天。同條第六款規定，各該原住民族歲時祭儀放假日期，由原住民族委員會參酌各該原住民族習俗公告，並刊登政府公報。為使原住民勞工能順利申請祭典假，於此要求勞動部，即刻檢附原住民族委員會 104 年 12 月 4 日公告之「105 年度原住民族歲時祭儀放假日期」致全國各縣市政府，並請各縣市政府轉知轄內事業單位，加強宣導原住民族歲時祭儀日期及相關請假辦法。

提案人：陳 瑩 陳曼麗 吳玉琴 吳焜裕

八、有鑑於我國家事服務業工作者不適用勞動基準法，其勞工保險投保單位多為僱用四人以

下之雇主，致渠等工作未強制納入勞工保險，一旦遭遇職業傷病等情事，動輒訴諸司法訴訟。惟家事工作者之工作性質特殊，如一體適用勞動基準法，恐有窒礙難行之處。爰建請勞動部於六個月內，完成「家事勞工保障法草案」之研議，明定家事工作者之基本工資、法定工作時間、休假日及職業災害補償責任等，令家事工作者之勞動權益可獲得法制化之保障。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安

(6 月 29 日)

報 告 事 項

行政院環境保護署、經濟部、國家發展委員會、行政院農業委員會、內政部就「全民總意志貫徹，缺電不是問題—新政府如何減少碳排放、落實節能節電、發展再生能源、確保夏季尖峰時間供電無虞之具體對策」列席報告，並備質詢。

(本日會議由行政院環境保護署李署長應元、經濟部沈次長榮津、國家發展委員會龔副主任委員明鑫、行政院農業委員會翁副主任委員章梁及內政部林次長慈玲列席報告並備詢。委員吳焜裕、林靜儀、陳宜民、王育敏、李彥秀、吳玉琴、鍾孔炤、陳曼麗、蔣萬安、黃秀芳、蘇治芬、蘇巧慧、劉建國、林淑芬及洪慈庸等 15 人提出質詢，均經行政院環境保護署李署長應元暨各相關主管、經濟部沈次長榮津暨各相關主管、行政院原子能委員會蔡副主任委員慧敏、國家發展委員會龔副主任委員明鑫、行政院農業委員會翁副主任委員章梁及內政部林次長慈玲暨各相關主管等即席答復。)

決定：本日會議報告及詢答完畢。

通過臨時提案 2 案：

一、有鑑於經濟部為發展綠能減碳，於 6 月 22 日發布最新綠能裝置容量目標，規劃於十年內建置 2000 萬瓩太陽光電，約需 2 萬 5,500 公頃土地，約等於一整座台北市面積，然據行政院農業委員會公告之嚴重地層下陷且不利耕作農地，面積僅有 1,253 公頃，與目標相差 20 倍。爰建請經濟部會同行政院農業委員會於一個月內，提出未來十年每年太陽能建置規模及土地規劃，以落實綠能減碳目標。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 李彥秀

二、為開徵碳稅為實證上較能讓「外部成本內部化」與降低環境污染最有效的政策工具，提高產業改善排碳與空污之設備投資的經濟誘因，逐步引導調整產業結構。由於空污與懸浮微粒 pm2.5，對人體健康風險的危害，減碳、空污防制、保護國人健康、也減少健保支出，若碳稅之用途，用於挹注全民皆可享用的社福支出，如長期照護、全民健康保險、年金改革等，更能兼顧抑制環境污染與提昇社會福利的雙重紅利效果。由於溫室氣體減量與管理法第 5 條第 3 項第 3 款「三、依二氧化碳當量，推動進口化石燃料之稅費機制，以因應氣候變遷，並落實中立原則，促進社會公益。」。爰要求國家發展委員會應儘速研究開徵碳稅，並邀請財政部、衛生福利部、

行政院環境保護署就碳稅財源挹注長照等社福支出之可行性，並於一個月內就開徵碳稅用於長照之可行性研究之專案報告。

提案人：鍾孔炤

連署人：黃秀芳 陳曼麗 蘇治芬

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無修正或遺漏之處？

現有委員提出議事更正之提案。

議事錄更正提案

針對第 35 次會議議事錄與會議實際情形有誤，其中「6 月 29 日 17 時 12 分至 17 時 16 分」部分與當天召委 14：21：08 宣布「本日的會議詢答全部結束，現在休息，明天繼續開會」之決議，顯不相同，故此部分會議開會時間應予刪除。

提案人：林靜儀 吳焜裕 林淑芬

主席：請問各位，對議事錄更正有無異議？（無）無異議，修正通過。

繼續報告。

二、邀請衛生福利部、勞動部就「護病比與健保護理費給付連動政策對於改善護理人員血汗勞動之成效」列席報告，並備質詢。

主席：本日會議議程為：一、審查本院委員吳焜裕等 29 人擬具「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」案。二、邀請衛生福利部、勞動部就「護病比與健保護理費給付連動政策對於改善護理人員血汗勞動之成效」列席報告，並備質詢。三、處理中華民國 105 年度中央政府總預算有關衛生福利部主管預算（公務預算）解凍案 68 案（詢答及處理）。四、處理中華民國 105 年度衛生福利部主管財團法人預算解凍案 21 案（詢答及處理）。

首先，請提案人吳委員焜裕就油症患者健康照護服務條例修正草案說明提案旨趣。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。我身為一位領有視障手冊的視障人士，今年年初去參加台灣油症受害者支持協會的會員大會時，很多會員都非常感謝上屆立法委員能夠通過油症患者健康照護服務條例，然而經過近一年的實施後，他們發現有些地方可以再改善，讓此條例落實起來比較方便，所以本席就依照台灣油症受害者支持協會會員們的建議提了此次的修正案，也感謝林委員淑芬共同聯提，因為這是應台灣油症受害者支持協會會員們的要求，他們也表示對林委員的感激。

針對第四條部分，如果現在沒有資料的人要申請成為受照顧者時，其中一項條件就是要抽血檢驗戴奧辛，但問題是，首先檢驗樣本需要抽很多血，過去大概要抽 50cc 的血液，現在大概要 30cc 或 40cc。第二，其實戴奧辛的檢測滿貴的，價格從二萬七千多到三萬元不等，但最重要的是，即使抽血檢驗了，其血中濃度是否能證明中毒，這也是學術上的爭論。再加上很多油症患者都是弱勢家庭，生活不是很好，要他們一次拿出那麼多錢來做戴奧辛的檢驗，萬一檢驗出來的濃度過低而被排除，對他們來說也是一個很大的經濟負擔。況且如果家裡人多的話，所負擔

的金額就更龐大，因此他們會很遲疑是否要申請，所以我覺得這件事情是很重要的。

其次，雖然我們根據日本的濃度標準來判定異常值，但卻未考慮到很多事情，第一、我們不知道我們當時中毒的濃度是比日本人低還是高。第二、40 年前分析儀器的化學專業性比較差，差很多，而 40 年後分析儀器的化學專業性很高，這樣分析起來，濃度都會偏低，所以學術上目前用血液來檢測，可能會碰到很多困難，因此我們建議中毒暴露相關證明資料應由專家審查，必要時再輔助抽血檢驗的方式來鑑定，這樣可能是比較好的方式。

另外，有關第十二條撫慰金的問題，我的同事郭育良，目前是國家環境醫學研究所所長，根據他的研究顯示，油症患者對下一代的健康是有影響的，所以當時的中毒者可能會不想結婚，即使結婚也不敢生育，導致很多人往生後找不到直系血親卑親屬來請領這筆款項，所以應該修改為父母也可以請領，這樣會比較好。

目前執行至今，由於主管機關所掌握的資訊有限，加上請領的人很少，因此我們建議要延長請領的期限。此外，很多人不願意站出來請領這些錢，因為他們怕社會會投以異樣的眼光來看待，這部分對他們也造成了困擾，所以幫助他們請領這些款項也很重要，因上述種種原因，我們提出了第四條和第十二條的修正案，請大家公平審查，謝謝。

主席：接下來請衛福部就本日四項議題一併報告，勞動部就本日第二項議題報告，報告完畢後進行詢答，每位委員質詢時間為 10 分鐘，得延長 2 分鐘；上午 10 時 30 分截止登記。委員如有書面質詢，請於散會前提出，逾期不予受理。

另外，今天的臨時提案有 4 案，因涉及預算案及法人基金解凍案大概有 8、90 案，所以今天暫不處理臨時提案。

首先請衛福部林部長報告。

林部長奏廷：主席、各位委員。第一個報告是針對「吳委員焜裕等 21 人擬具『油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案』」；第二個報告是針對「護病比與健保護理費給付連動政策對於改善護理人員血汗勞動之成效」報告；第三個報告是針對「衛生福利部主管 105 年度單位預算及政府捐助之財團法人預算凍結案」，其報告內容分別如下：

首先就「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」報告如下。

為增進油症患者之健康照護，大院業於 104 年 1 月 22 日三讀通過「油症患者健康照護服務條例」，這是自本部 100 年訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」後，進一步提升油症患者健康照護服務之法律位階。本部將持續努力促使油症患者獲得妥善醫療照護及提供各項健康服務。今天關於吳委員焜裕等 21 人擬具「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」，提出本部意見。敬請各位 委員不吝指教：

壹、背景說明

民國 68 年於臺中彰化地區，因廠商提煉米糠油之脫臭過程以多氯聯苯為熱媒劑，因熱媒管產生裂隙，導致多氯聯苯及其熱變性物由隙縫滲入米糠油中，發生多氯聯苯中毒（油症）事件。政府從事發當年（68 年）起即積極提供各項健康照護服務，包括：門、急診（不分科別）之部分負擔補助；定期免費健康檢查（包括一般血液及生化檢驗、腫瘤標記檢查（胎兒蛋白）、癌

症篩檢、超音波及心電圖等)；設置專責門診及進行油症患者血中多氯聯苯(PCBs)等化合物濃度檢驗；健康追蹤調查、訪視關懷及衛教等；因多氯聯苯可能透過胎盤傳給子女，94 年更納入女性油症患者之第二代子女健康照護；98 年開辦特別門診服務；100 年新增補助第一代油症患者住院(不分科別)之部分負擔醫療費用。目前油症患者列冊服務計 1,834 人，第一代油症患者 1,269 人，第二代油症患者 565 人。

「油症患者健康照護服務條例」業於 104 年 2 月 4 日奉總統令公布施行，除原已由政府提供的前述健康照護外，另增加以下照護：

一、擴大第一代患者認定之出生年限，由原來具油症暴露史，且於 68 年 12 月 31 日前出生者，延後一年，擴及生母為列冊之第一代患者其子女於 69 年 12 月 31 日以前出生者，亦納為第一代患者，主要係考量多氯聯苯可通過胎盤，直接影響胎兒，尤其是 68 年女性患者若有懷孕情形，對於胎兒健康影響更甚，故將原 69 年次之第二代患者改納為第一代，並增加補助健保不分科別「住院」之免部分負擔醫療費用。

二、油症患者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、就業、醫療等權益，不得有歧視之對待；非經油症患者同意，不得對其錄音、錄影或攝影；媒體報導油症事件或製作相關節目時，應注意油症患者或其遺屬之名譽及隱私；從事油症患者醫療照護之機關、機構、團體及其人員，應注意執行之態度及方法，維護其隱私與社會生活之經營，不得無故洩漏其資料；違反者處新臺幣 2 萬至 10 萬元以下罰鍰，及受侵害進行訴訟時，政府應提供必要之法律扶助。

三、明確規範中央主管機關應推動事項，包括協調設置患者特別門診、健康狀況評估、健康照護之研究發展、照護宣導及國際交流等事項，應邀集相關各部會、油症患者、專家學者、民間組織參與，共同推動。

四、未來疑似患者之新增確認，須向直轄市、縣(市)主管機關提出申請，檢具中毒暴露相關證明文件及出具血液多氯聯苯(PCBs)或多氯呋喃(PCDF)濃度異常報告，並經中央主管機關審查，審查通過者得檢具檢驗報告之費用收據，申請全額補助。

五、為對已列冊服務之油症患者於本條例施行前死亡，受到痛苦之家屬精神撫慰，死亡者之配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得申請新臺幣 20 萬元之一次撫慰金，公告後兩年未領取者，不予發給。本部業於 104 年 7 月 24 日公告受理申請油症患者遺屬撫慰金，申請期限自 104 年 8 月 10 日至 106 年 8 月 9 日。

貳、對於吳委員焜裕等 21 人所提修正草案意見

有關吳委員焜裕等 21 人所提案之「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」，本部說明如下：

一、有關疑似油症患者申請確認，應檢具血液中多氯聯苯(PCBs)或多氯呋喃(PCDF)濃度異常報告(包括多氯聯苯中毒之血液濃度異常值標準)，係經本部多次召開專家會議，邀請臨床醫師、環境衛生及法規專家、台灣油症受害者支持協會以及油症患者代表，並參考日本油症

患者以暴露史及血液檢測之判定方式共同訂定，係為認定油症患者具公信力之方式。然因油症事件事發至今已近 37 年，可能部份患者血液中的多氯聯苯（PCBs）或多氯呋喃濃度已降到一般平均值，較難透過血中濃度證明其為油症患者，對此患者可能不公平。因此如只具中毒暴露相關證明文件者，將由中央主管機關邀請專家學者成立委員會審查之。

二、有關油症患者遺屬撫慰金：

（一）油症患者遺屬撫慰金之請領對象係參考「漢生病病人權保障及補償條例」訂定，發給配偶、直系血親卑親屬。如無配偶或直系血親卑親屬，將納入父母得申請。

（二）油症患者遺屬撫慰金申請期限自 104 年 8 月 10 日至 106 年 8 月 9 日，截至 105 年 6 月已審核通過 91 案，撥付 1,820 萬元。渠等經費涉及年度預算編列，考量執行效益應予適當年限規範，另因考量油症患者個資，尊重其隱私權及自主權，本部將持續透過多元管道宣傳及通知遺屬撫慰金相關訊息，以保障油症患者權益。

參、總結

本部承 大院各委員之支持與協助，完成多項法律案，對業務之推動，有極大之助益，奏延在此敬致謝忱。尚祈 各位委員，繼續給予支持。

接下來謹就「護病比與健保護理費給付連動政策對於改善護理人員血汗勞動之成效」提出報告，敬請指教。

壹、前言

國內於 100 年發生嚴重護理人力荒，為改善護理人員工作環境、減輕工作負荷及增加薪資福利，本部與護理團體合作共同研擬相關改革策略，並於 101 年 5 月推動「護理改革近中程計畫」，包含修正醫療機構設置標準、護病比納入醫院評鑑、偏鄉護理菁英公費生計畫、簡化醫院評鑑作業、簡化護理文書作業、提升夜班費及調整健保之護理費給付，以充分反應護理貢獻等一系列改革措施。另為能合理給付護理費，鼓勵醫院重視護理人力，改善職場環境，並確保住院病人照護品質及安全，本部與護理團體代表於 102 年 7 月 29 日至 31 日間，特至日本考察該國的「醫療保險給付住院基本費與護病比之連動制度」，之後參考該國護病比連動給付機制，於 103 年開始於國內試辦護病比與健保支付連動機制，並於 104 年擴大辦理。

貳、103 年試辦「住院保險診療報酬與護病比連動」情形

本部中央健康保險署（以下稱健保署）自 98 年起，即於醫院總額編列專款實施「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，每年約提撥 20 億元不等（7 年來共提撥 111.65 億），用於增聘護理人力、提高大小夜班費、護理人員薪資、加發獎勵金等。然考量醫院增聘護理人力可有效降低護病比及減輕護理人員工作負荷，故於 103 年開始試辦「住院保險診療報酬與護病比連動」計畫，特別於 103 年前述方案之 20 億元專款中編列 4 億元，先行小規模試辦「住院保險診療報酬與護病比連動」計畫，依不同醫院等級，每月如達特定範圍之護病比者，其該月之住院護理費可加成 4-6%，詳如下表。另又為避免護理人力過度往都市集中，新增偏鄉醫院住院護理費加成 3.5%之補助。

表：獎勵標準及急性一般病床住院護理費加成比率

層 級 別	獎 勵 標 準	住 院 護 理 費 加 成 率
醫學中心	每月三班平均照護人數 8（含）以下	加成 6%
	每月三班平均照護人數 9-10（含）	加成 4%
區域醫院	每月三班平均照護人數 8（含）以下	加成 6%
	每月三班平均照護人數 9-11（含）	加成 4%
地區醫院	每月三班平均照護人數 8（含）以下	加成 6%
	每月三班平均照護人數 9-12（含）	加成 4%
精神專科醫院	每月三班平均照護人數 12（含）以下	加成 6%
	每月三班平均照護人數 13-15（含）	加成 4%

參、104 年「住院保險診療報酬與護病比連動」情形

本部健保署於進行 104 年醫院總額協商時，考量「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」實施多年已達穩定，建議將經費回歸於一般服務部門，用於調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之住院護理費」，爰協商結果將 104 年原預算 20 億元自專款項目移列至一般服務部門。104 年「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之住院護理費」相關修訂內容如下：

一、調升支付點數：

急性一般病床及經濟病床、精神急性一般及經濟病床之住院護理費支付點數調升 6%，亦即醫院依其特約類別及病人入住病床別不同，住院護理費支付點數由原先 180-643 點提升至 191-682 點。

二、護病比與健保支付連動：

對於全日平均護病比（以下稱護病比）達特定範圍之醫院，其住院護理費支付點數加成 9-11% 給付。各特約類別醫院住院護理費之護病比加成給付範圍如下表：

全日平均護病比範圍			住院護理費加成率
醫學中心	區域醫院	地區醫院	
8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9	9%
8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4	10%
< 8.0	< 11.0	< 14.0	11%

三、偏鄉醫院加成：

考量偏鄉護理人力招募困難度，對於本部「偏鄉護理菁英計畫公費生管理要點」所定偏鄉地區範圍之醫院，包括澎湖縣、花蓮縣、台東縣等地區的醫院，另給予住院護理費支付點數加成 3.5%。

肆、105 年的「住院保險診療報酬與護病比連動」情形：

105 年本部健保署賡續辦理「住院保險診療報酬與護病比連動」計畫，且已訂定依每年總額成長率，逐年累計成長於一般部門總額內。另為持續改善護理勞動條件，105 年醫院醫療給付費用

總額中，非協商因素之醫療服務成本指數改變率增列 91.6 億元，用於調整基本診療項目支付點數，其中急性一般及經濟病床（含精神）住院護理費調升支付點數 7%，其餘病床住院護理費調升支付點數 11.4%。

伍、執行成效

「住院保險診療報酬與護病比連動」經過 103 年試辦和 104 年之實施，其成效如下：

一、護理人力增加：統計 103 年至 104 年，共計淨增加護理人力 2,740 人（淨增加人數詳下表，已扣除因醫院擴增床數而增聘之護理人員數）。

類別 \ 年度	103	104	合計
總數	1,317	1,423	2,740
醫學中心	682	473	1,155
區域醫院	609	937	1,546
地區醫院	54	-2	52
精神專科	-31	24	-7
慢性醫院	3	-9	-6

二、病人照護品質提升：104 年醫院全體跌倒發生率、壓瘡發生率及感染發生率分別為 0.49%、0.6%、1.3%，其與 103 年比較，各下降 0.04%、0.03%、0.26%。

項目\年		103	104
跌倒發生率	全體	0.53%	0.49%
	-醫學中心	0.44%	0.44%
	-區域醫院	0.44%	0.47%
	-地區醫院	0.44%	0.43%
	-精神專科	8.13%	1.67%
	-慢性醫院	0.91%	0.11%
壓瘡發生率	全體	0.63%	0.60%
	-醫學中心	1.12%	1.18%
	-區域醫院	0.31%	0.29%
	-地區醫院	0.51%	0.42%
	-精神專科	0.01%	0.00%
	-慢性醫院	2.40%	0.83%
感染發生率	全體	1.70%	1.30%
	-醫學中心	1.98%	1.72%
	-區域醫院	1.36%	1.09%
	-地區醫院	1.92%	1.14%
	-精神專科	2.29%	0.53%
	-慢性醫院	17.91%	6.09%

三、護病比的改善：

本部根據各醫院費用填報之護病比資料，統計分析結果，平均有 95%以上之月次達到較醫院評鑑基準為佳之護病比，符合加成範圍。健保署 104 年各層級醫院護病比加成給付情形，詳如下表所列。

加成率	醫學中心		區域醫院		地區醫院	
	護病比範圍	符合月次	護病比範圍	符合月次	護病比範圍	符合月次
11%	< 8.0	160	< 11.0	909	< 14.0	4,024
10%	8.0–8.4	93	11.0–11.4	63	14.0–14.4	66
9%	8.5–8.9	31	11.5–11.9	49	14.5–14.9	50
無加成	> 8.9	28	> 11.9	60	> 14.9	60
總計	312		1,081		4,200	

1. 資料來源：費用年月 104 年 1 月至 12 月健保署 VPN 醫院登錄結構性資料。

2. 製表日期：105 年 2 月 22 日。

3. 總計係合計各級醫院申報之總月次

護理人力是病人安全保障的重要一環，本部經與跨部會、專家學者、護理及醫界等共同努力下，全國護理執業人數已逐年增加，根據護理執業登記資料，105 年 5 月護理執業人數已達 15 萬 3,069 人，較 101 年護理改革前增加 1 萬 6,654 人，總離職率及總空缺率亦各從 13.14%及 7.22%下降至 10.50%及 5.62%，並呈下降趨勢，顯見護理改革已見成效。為使護病比更能落實，本部現正研議護病比法制病人化的可行方案，並將持續改善護理勞動條件，以保障安全。

接下來就衛生福利部主管 105 年度單位預算及政府捐助之財團法人預算凍結案報告。

105年度凍結預算決議

■單位預算凍結決議事項68案，計10億5,216萬1,000元：

壹、衛生福利部31案，金額4億2,442萬1,000元

貳、疾病管制署1案，金額3億5,428萬9,000元

參、食品藥物管理署26案，金額2億6,480萬8,000元

肆、中央健康保險署5案，金額400萬元

伍、國民健康署2案，金額264萬3,000元

陸、社會及家庭署3案，金額200萬元

各項決議詳細資料請參閱書面報告。

105年度凍結預算決議

■財團法人凍結決議事項21案，計3億0,816萬8,000元：

壹、通案1案，金額2,697萬1,000元

貳、財團法人國家衛生研究院14案，金額2億3,521萬8,000元

參、財團法人醫藥品查驗中心1案，金額2,097萬3,000元

肆、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會3案，金額2,386萬8,000元

伍、財團法人藥害救濟基金會1案，金額38萬8,000元

陸、醫療財團法人病理發展基金會1案，金額75萬元

各項決議詳細資料請參閱書面報告。

3

單位預算部分



4

壹、衛生福利部

5

統計處待審議事項辦理情形(1/2)

- ◆ 「使用規費收入」健康資料加值應用仍待衛生福利資料應用法案之提出，凍結200萬元。(歲入決議1)
 - 個人資料保護法第6條已於本(105)年3月15日修正施行，相關資料之處理利用將恪遵規定辦理。
 - 鑑於健康資料加值應用已為國際趨勢，各先進國家為促進發展並保障隱私，紛紛進行法規調適及研究，本部將持續蒐集相關作法，徵集專家及公民意見，以完善法制面規範。
- ◆ 「使用規費收入－資料使用費」待提出「人力及設備提升規劃」或「資料使用及場地設備費收入調降規劃」，凍結200萬元。(歲入決議2)
 - 已汰換處理速度較差之電腦主機，並刻正建置遠端虛擬桌面系統，以提升研究分中心之資訊安全及資料研究可近性。
 - 將檢視目前資料使用費及場地設備費之收費標準可否因應服務運作後，再進行調整。

6

統計處待審議事項辦理情形(2/2)

- ◆ 「科技發展工作－衛生與社會福利統計應用研究及服務計畫」應提出具體教學課程與諮詢服務之規劃，凍結150萬元。(決議2)
 - 刻正進行教學模擬資料庫建置作業，讓使用者能先行了解資料庫及欄位屬性，並模擬撰寫統計分析程式。
 - 持續辦理服務說明會，詳細解說相關作業程序及應遵守之規範。



7

科技發展組待審議事項辦理情形

- ◆ 「科技發展工作－推動衛生福利科技發展與管理」之捐助醫藥品查驗中心執行「以醫療科技評估建置衛生資源分配機制」計畫，應提出評估報告檢討改進措施，凍結500萬元。(決議1)

本土資料之運用及醫學倫理之考量，業已納入『以醫療科技評估建置衛生資源分配機制』計畫之研究重點。另為強化國內健康決策之實證科學依據、提升國民之健康及推動全民參與醫療科技評估，以促成「健康全面覆蓋」，編列經費辦理本計畫實有其必要性。



8

國家衛生研究院待審議事項辦理情形

- ◆ 「財團法人國家衛生研究院發展計畫」仍未見列小兒之健康研究，凍結300萬元。(決議3)

國衛院已於104年4月成立「兒童醫學及健康研究中心」，105年接受本部補助1年期「兒童醫學及健康研究中心計畫」，辦理「兒科重難症醫療照護團隊獎勵方案」，並針對「兒童重難症」、「先天性缺陷疾病」、「兒童友善環境」、「兒童健康促進」和「政策/體系」等各面向逐步進行問題研析、確立兒童相關議題之重要性及優先順序、規劃短、中、長程目標及藍圖，研擬重要兒童疾病預防及健康促進策略。

- ◆ 「財團法人國家衛生研究院發展計畫—提升國人氣候變遷之健康識能與調適策略研究」為求有限資源之效益最大化原則，凍結200萬元。(決議4)

本計畫由國衛院環醫所帶領，團隊成員均為在健康風險推估/預測、慢性病風險因子、病媒蚊及病毒、經濟等領域表現卓越之學者。本計畫依臺灣氣候變遷政策綱要架構之七步驟規劃，期能鑑別脆弱族群、推估健康風險及建立預警機制，以調適策略之優先順序；並將進行低溫與高溫衛教宣導教材之開發。

9

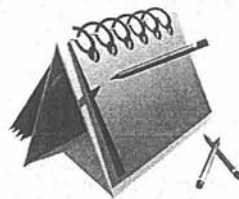
社會保險司待審議事項辦理情形

- ◆ 「社會保險行政工作—全民健康保險業務」調高補充保險費課徵門檻之變革，宜審慎評估與周全討論，凍結1/4。(決議81)

本次調整已衡酌健保財務狀況，並盡力在程序上使其完備周延，受惠者多為一般經濟水準民眾，高所得者應多負擔保險費責任之精神仍可維持，制度改革等事項亦戮力檢討落實中。

- ◆ 「社會保險行政工作—國民年金保險業務」之「一般事務費」為提高國民年金繳費率，應針對繳費率較低縣市與民眾加強宣導，凍結50萬元。(決議6)

本部已函請各地方政府分析繳費率偏低原因並研提105年具體宣導計畫，加強與民眾溝通，以提高國民年金繳費率。



10

全民健康保險會待審議事項辦理情形

- ◆「社會保險行政工作－全民健康保險醫療費用協定及監理業務」，因擴大實施DRGs執行之疑慮，凍結10萬元。(決議5)

健保署規劃99年起分5階段導入DRGs，現已實施第1、2階段計401項，再住院率及出院後再急診率明顯下降。原訂105年3月1日起擴大實施，因社會各界有不同意見，在審慎評估後，決定暫緩實施，並責成該署持續與外界充分溝通、協調，研議相關配套措施。



11

社會救助及社工司待審議事項辦理情形

- ◆「社工及社區發展業務－規劃建立社會工作專業」部分縣市政府反映財務吃緊，恐影響社政單位按月核發社工人員執行風險工作補助費，凍結100萬元。(決議8)

本部編列經費核補社工人員風險工作補助費，104年度動支第一預備金，實際核發3,645人，計1,151萬2,800元。另為落實地方政府核支社工人員執行風險工作補助費，業將本工作項目納入中央對地方政府執行社會福利績效考核，督導其落實辦理。

- ◆「社工及社區發展業務－規劃建立社會工作專業」之補助新北市政府設置627燒燙傷專案管理中心，請本部督導八仙樂園求償之執行進度及績效報告，凍結100萬元。(決議7)

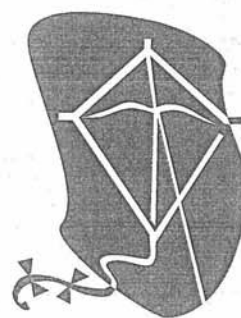
因應八仙樂園粉塵暴燃事件，籌設627燒燙傷專案管理中心，採「一人一案管理計畫」、「整合資源」及「多元問題單一窗口」方式協助傷者及其家屬，相關執行進度及績效報告已函送立法院。

12

秘書處待審議事項辦理情形

- ◆ 「一般行政」執行效率仍有待檢討，抑或仍有撙節空間，凍結1,000萬元。(決議10)

「一般行政」預算編列係為確保本部輔助單位各項業務正常運作所需，且104年度該預算執行率已達97.11%，確為業務推動所必需。



13

人事處待審議事項辦理情形

- ◆ 「一般行政」為撙節支出，凍結200萬元(含特別費)。(決議9)

104年本部人事費執行率已達99.99%，又為降低人事費賸餘情形，本部業調降105年度人事費編列基準；為應本部重大業務之推動及現有員額不足，實有運用非典型人力之需；首長特別費均依規定額度按月平均分配使用，無超支使用情事；為利本部大量檔案資料存放及調卷方便性，將整修本部衛福大樓附近房舍，所編經費確有實需。



14

醫事司待審議事項辦理情形(1/4)

- ◆ 「醫政業務」應重新檢視96年8月28日核定函興建趙萬枝紀念醫院第一期所需面積，重新調整國有土地租約，限縮出租面積，凍結1/4。(決議82)

本部業依大院決議暫緩審議醫療財團法人遠雄健康生活園區基金會趙萬枝紀念醫院設立變更計畫書，待監察院調查報告結果，再評估是否續行辦理。

- ◆ 「醫政業務—健全醫療衛生體系」鑑於目前醫學中心非以收治急重難症為主，影響醫療體系發展，凍結預算及其業務費各1/4。(決議83)(決議84)

為避免醫學中心淪為輕症門診中心，目前以「初級照護比率」持續監測，醫學中心評鑑評定須符合相關合格基準規定，同時將任務指標之「提供重、難症醫療服務，並具持續性品質改善」於醫學中心評鑑列為必要評核項目。

15

醫事司待審議事項辦理情形(2/4)

- ◆ 「醫政業務—健全醫療衛生體系」應提出安寧醫療死角鄉鎮改善計畫，凍結100萬元。(決議11)

目前先進國家推動之安寧社區化為未來之趨勢，本部已於104年起辦理「推廣安寧緩和醫療社區照護模式計畫」，105年將擴大辦理，鼓勵社區醫院結合基層診所、衛生所、居家護理所提供社區安寧緩和醫療服務，以達到普及化、人性化、社區化及在地化。

- ◆ 「醫政業務—提升醫事機構服務品質」應提出推廣器捐計畫及啟動網絡醫院等運作檢討報告，凍結1/10。(決議85)

105年度將廣續辦理「器官勸募網絡計畫」，強化相關獎勵及行政作業機制；辦理各項推廣作業，增加國人對器官捐贈之認同與捐贈風氣。

- ◆ 「醫政業務—提升醫事機構服務品質」審查會查核未全程錄影，凍結100萬元。(決議12)

人體研究倫理審查委員會所聘任之查核委員，每年度均需參加教育訓練課程及共識會議，以建立評量共識，強化查核委員實地輔導功能，查核結果需經本部評定會議確認。另辦理105年度「人體研究倫理審查委員會查核作業計畫」，已要求受委託查核單位於查核過程錄音。 16

醫事司待審議事項辦理情形(3/4)

- ◆ 「醫政業務－提升醫事機構服務品質」對於醫院開刀房手術煙霧危害，仍待更具體之改善方案出爐，凍結100萬元。(決議13)

本部已辦理相關研究，並邀集國內相關醫學會及專家共同研議改善策略，編列經費係用以改善手術室煙霧危害，確有其必要性。

- ◆ 「醫政業務－醫事人力培育與訓練」之「辦理專責一般醫療主治醫師照護制度推廣及住院醫師工時改善輔導等計畫」，因獎勵標準過低、無要求公開各院數據或經費用途，凍結1/4。(決議86)

為鼓勵醫院發展創新優化值班模式，本部擇高工時科別辦理獎勵計畫，並委託專業團體輔導醫院落實改善措施，建立經驗交流分享平臺。另每年調查工時數據並上網公告，且要求醫院建立申訴管道。

- ◆ 「醫政業務－健全緊急醫療照護網絡」之委辦費，應明確分類急重症優先達成目標與策略，凍結1/4。(決議87)

本部業於4家醫學中心增設「急診轉診個案管理師」，協助溝通及該院傷病患下轉事務。並要求各區REMOC持續24小時監測轄區內醫院急診量，即時通報並適時啟動病患分流機制。

17

醫事司待審議事項辦理情形(4/4)

- ◆ 「醫政業務－健全緊急醫療照護網絡」之業務費，應提出改善兒科急診困境方案，凍結100萬元。(決議14)

本部業於104年11月25日向醫療發展基金審議小組申請「提升兒科急診醫療品質及資源整合計畫」審議通過，並於105年1月15日公告，計有14縣(市)申請，於105年6月1日核定14家醫院，另針對未提出申請之6個縣市，本部刻正辦理第二次公開徵求，期使全國各縣市有24小時之兒科急診醫師看診，以維持兒童(含新生兒及早產兒)急重症及緊急醫療照護品質。

- ◆ 「醫政業務－推動國際健康產業」國際醫療應避免因醫事人員收入之差別，及醫療資源、醫事人員醫療及看診時間之切割，而影響國內民眾就醫權益，爰凍結1/10。(決議88)

查外國人來臺就醫多以健檢、醫美及非醫療急迫性之選擇性手術等不占用現有健保病床之疾病類別居多(且國際醫療並非急症)，對我國醫事人力或醫療資源並無明顯影響。本部105年度規劃在優先保障國內民眾就醫權益之前提下，強化臺灣國際醫療品牌與吸引力，並協助發展國際健康產業及促進產值提升。

18

照護司待審議事項辦理情形

- ◆ 「護理及健康照護業務」編列8億0,867萬9,000元，凍結100萬元。(決議15)

「長期照顧服務量能提升計畫」業於104年11月3日經行政院核定，其失能人數接受服務之比率，以逐年接受服務成長比率5至8%估算，經費內含新增服務對象服務費與行政費用；建構以高齡者及家庭需求為核心之長照服務體系。另於護理機構評鑑前辦理說明會，使機構瞭解評鑑內容，並召開評鑑委員共識會議，使評鑑委員之評分基準一致。

- ◆ 「護理及健康照護業務—強化護理人力培育與提升專業知能」，未提出改善護理人員醫療環境規劃，凍結100萬元。(決議16)

本部101年5月推動護理改革計畫，並於104年起將全日平均護病比納為醫院評鑑正式條文、推動住院保險診療報酬與護病比連動制度、保障護理人員勞動權益及103年全面廢除責任制等，致護理人員執業人數逐年增加，依醫事管理系統資料顯示，截至105年5月護理人員執業人數共15萬3,069人，較改革前增加1萬6,654人。

19

中醫藥司待審議事項辦理情形

- ◆ 「中醫藥業務—中醫規劃及管理工作」中醫政策不明，應提出未來總體中醫政策報告，凍結10萬元。(決議17)

中醫規劃及管理工作包含中醫醫政及民俗調理業務，辦理提升中醫醫事人員執業素質計畫，建立中醫專科醫師訓練制度共識，改善中醫臨床訓練環境；辦理提升民俗調理人員從業素質計畫，訂定相關職能基準，發展職能導向課程。

- ◆ 「中醫藥業務—中醫藥政策發展業務」應提出未來中醫藥相關政策方向及中藥材商管理人員政策，凍結10萬元。(決議18)

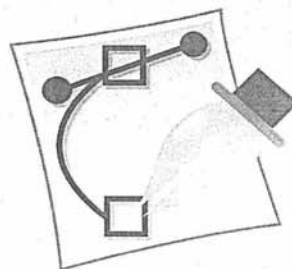
為建立完善中藥藥事人員制度，將以「教、考、訓、用」為基礎，就中藥材販賣業者與中藥師之專業分工通盤考量，規劃後續法制推動事宜，培育專責中藥藥事人員，健全中醫藥醫療環境，保障病患權益及用藥安全。

20

綜合規劃司待審議事項辦理情形

◆ 「綜合規劃業務」編列8,905萬8,000元，凍結50萬元。(決議19)

- 分支計畫「綜合規劃」，係辦理臺美衛生福利政策研討會及交流會議，與美國重要衛生福利官員、專家學者進行實務經驗交流及政策規劃之相互學習。
- 分支計畫「衛生福利人員訓練中心」，營運經費包含伙食、交通、鐘點費及軟硬體設施維護等；該中心調訓人數多，課程多樣化，二天以上之訓練課程，有住宿及用餐之需求，經費支出尚屬合理。

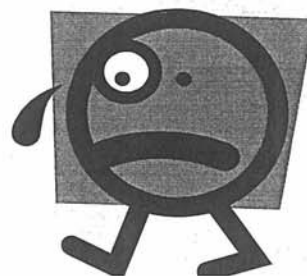


21

國際合作組待審議事項辦理情形

◆ 「國際衛生業務－國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作」限制友邦醫學生在我國實習，凍結100萬元。(決議20)

「國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作」主要係用於辦理國際急難醫療援助工作與合作計畫，並辦理國際論壇，增加國內青年參與國際事務之機會與經驗。為培育國內醫衛人才，推動政府醫療外交政策所必需。另有關「友邦學士後醫學生課程」，係外交部所執行之業務計畫，本部將積極協調該部研議有關友邦醫學生學成返國後進行實習之機會與相關配套措施。

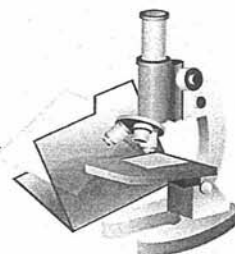


22

醫福會待審議事項辦理情形

- ◆「醫院營運業務－醫院營運輔導」補助所屬偏遠地區醫院重整服務效能計畫，未建立部立醫院人力統一調度機制，凍結1/10。(決議89)

本部所屬26家醫院，其中約三分之二位於偏遠離島地區或為特殊功能醫院，需辦理偏遠離島地區醫院專科醫師人力支援計畫；另為加強醫療人力與資源利用及提升專科醫師訓練資格，進行所屬醫院之垂直及水平整合。



23

貳、疾病管制署

24

待審議事項辦理情形

- ◆ 「防疫業務—慢性傳染病防治業務及傳染病防治醫療業務」之「辦理我國加入WHO2035消除結核第一期計畫」所編經費恐難發揮預算成效，凍結1/3。(決議10)

疾管署引入國外研發之新診斷技術與新藥，並結合歷年國內研究成果，規劃推動自105年開始的「WHO2035消除結核第一期計畫」，新的計畫策略，包括運用新技術及新藥阻斷潛伏感染個案發病、採用快速分子二線藥敏檢測縮短檢驗時效及建置跨領域大數據資料運算平臺等，將歷年研究成果化為政策執行，並將持續運用科技經費尋求流病實證及發展新防治策略。



25

參、食品藥物管理署

26

待審議事項辦理情形(1/9)

- ◆「科技發展工作－確保衛生安全環境整合型計畫」之「藥品科技發展與法規科學研究」委辦費，凍結1/4。(決議29)

本經費與原料藥業務無涉。食藥署已公告自105年1月1日起，製劑應使用符合藥品優良製造規範之原料藥，並登錄來源，藥事法修法已提高劣藥罰則，並於執行GMP查核時，將原料來源與品質列入查核重點。

- ◆「科技發展工作－確保衛生安全環境整合型計畫」之獎補助費，應提出補(捐)助計畫成果報告，凍結150萬。(決議1)

歷年執行與基因改造相關之補助型計畫，執行成果為加強與業者之專業諮詢及消費者之風險溝通機制，關注各國基改食品管理經驗，進行食品安全評估以確保消費者安全及減少消費者疑慮。

- ◆「科技發展工作－導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」應多編列機動檢驗及稽查等預算，凍結200萬元。(決議2)

食藥署逐年增加編列進口食品邊境查驗及國內市售衛生安全監測相關檢驗經費，101年度至104年度，由1億2,084萬9,000元逐年增加至1億6,686萬9,000元。105年度編列2億0,362萬8,000元，強化進口食品邊境查驗及市售抽驗之安全管理。

27

待審議事項辦理情形(2/9)

- ◆「科技發展工作－導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」尚有多項功效評估方法未修正，凍結200萬元。(決議3)

持續進行健康食品13項功效評估方法檢討與修正，目前已規劃修正11項，105年持續辦理。

- ◆「科技發展工作－導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」之「辦理強化食品藥物安全事件因應處理與策略等計畫」委辦費，凍結1/4。(決議30)

為維持第三方驗證機構之驗證品質，將委託相關專業團體協助辦理驗證機構驗證品質之績效評估、舉辦驗證人員共識會議，以齊一驗證品質，替國人食品安全把關。

- ◆「科技發展工作－食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」，未以繼續經費編列，凍結1/5。(決議31)

「食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」係依「政府科技發展計畫先期作業實施要點規定」研提未來四年之科技發展中程綱要計畫書，逐年滾動修正。於大院通過預算後，再將細部計畫函送科技部，編列年度科技預算，故非屬行政院核定有案之延續型計畫。

28

待審議事項辦理情形(3/9)

◆ 「一般行政」(除人事費外)，凍結1/4。(決議32)

食藥署除持續推動食品業者登錄制度、建置食品業者三級品管機制、擴大稽查能量及成立食品安全保護基金外，並持續推動藥品優良製造規範(PIC/S GMP)、建置用藥照護之藥事服務模式，期能建構良善之食安及用藥環境。

◆ 「一般行政—基本行政維持費」，對國會調閱資料無故拖延，凍結100萬元。(決議4)

對於國會調閱問政所需資料，食藥署皆秉持儘速辦理之原則，於第一時間提供可公開資料，未來將以最速件方式整理正確資料提供問政所需，並持續加強案件時效管制，以期符合委員期待。

◆ 「食品業務」，高風險產品涵蓋面不足，凍結1/5。(決議33)

食藥署依據風險評估及歷年專案稽查產品抽驗結果，針對違規率較高、未見明顯下降且為民生消費關係密切之產品列為重要稽查規劃重點，為全民食安把關，以強化源頭稽查與管理之成效。

29

待審議事項辦理情形(4/9)

◆ 「食品業務—食品安全衛生管理業務」，應加強烘焙業及其原料管理，凍結100萬。(決議34)

已規定小型烘焙業須聘用30%之專任烘焙相關職類技術證照人員；麵粉中所使用之過氧化苯甲醯及偶氮二甲醯胺，為聯合國食品標準委員會准許使用之麵粉改良劑，我國標準與國際規範一致。

◆ 「食品業務—食品邊境查驗及流通暨工廠稽查業務」之「輸入食品邊境查驗及國內市售食品衛生安全品質監測計畫」，凍結1/5。(決議36)

我國輸入食品查驗基於風險管控概念，視產品風險等級及國際食品安全警訊，隨時機動調整邊境查驗措施及方法，並訂定年度輸入查驗計畫，加強邊境管制措施。

◆ 「食品業務—食品邊境查驗及流通暨工廠稽查業務」之「辦理輸入食品查驗業務」，凍結1/10。(決議35)

針對高風險之食品業別及工廠進行強化輔導機制；另透過系統性稽查方案，優先辦理高風險、高違規率及民生大宗物資之查核。105年將擴大境外查廠品項、工廠數目及國家，以保障國人健康。

30

待審議事項辦理情形(5/9)

- ◆「食品業務—重建食品安全計畫」之「辦理食在安全—食品衛生管理提升計畫」，對受稽查違法業者家次及不合格比率逐年上升，凍結1/5。(決議37)

中央及地方衛生機關近年來持續加強稽查強度，並針對高風險業者規劃專案查核，105年度中央及地方衛生機關共規劃48項稽查專案。

- ◆「食品業務—重建食品安全計畫」之「相關餐飲業者符合GHP操作指引草案及其他法規研擬」，不宜委外辦理，凍結100萬元。(決議5)

本項係委託專業機關協助研擬及持續更新相關GHP指引草案，以簡潔及白話之文字撰寫GHP章節內容及相關規定，提供餐飲業者實施。

- ◆「食品業務—食品上市前管理」，宜協助地方衛生主管機關查證食品業者登錄資料，凍結1/10。(決議38)

105年持續推動食品業登錄制度，完成食品業者全登錄目標，地方政府衛生局可於執行例行稽查或配合年度稽查專案，至業者作業現場查核及確認食品業者登錄平臺之填報內容。

31

待審議事項辦理情形(6/9)

- ◆「藥粧業務—藥粧企劃管理業務」之業務費，未建立網路藥粧用品心得分享文與廣告文界限區分，凍結100萬元。(決議6)

廠商登載或宣播廣告時，應依化粧品衛生管理條例規定，於事前申請核准並向傳播機構繳驗核准文件，網路藥粧用品心得如未有「任何」僱用、贈與、受有報酬或其他有償等關係者可排除適用，惟其仍須符合前揭條例第24條第1項規定。

- ◆「藥粧業務—藥品及管制藥品管理業務」，因全國藥物不良反應通報系統通報率低，凍結50萬元。(決議8)

食藥署已著手研擬建立便捷醫療人員通報流程，簡化醫師通報功能、宣導院內建立專責通報單位協助通報及行動裝置快速通報功能，以提升醫療人員之通報意願。

- ◆「藥粧業務—藥品及管制藥品管理業務」之「藥品查驗登記業務」委辦費，凍結1/4。(決議39)

本經費係上市前查驗登記審查及原料藥技術性資料審查所需。食藥署已公告自105年1月1日起，製劑應使用符合藥品優良製造規範之原料藥，並將原料藥列入執行GMP之查核重點；另修法提高劣藥罰則。 32

待審議事項辦理情形(7/9)

- ◆ 「藥粧業務—藥品及管制藥品管理業務」之「查驗登記技術性資料評估及審查計畫」，計畫內容未見說明，凍結100萬元。(決議7)

本經費主要為上市前查驗登記審查業務費用，包括藥品查驗登記及技術性資料審查評估、審查及法規人員教育訓練、許可證展延審查及符合OTC基準審查等工作項目。

- ◆ 「藥粧業務—醫療器材及化粧品管理業務」，未研訂醫療器材保存期限查核之程序、依據及標準，分別凍結1/10及50萬元。(決議40)(決議9)

針對竄改可能性高之醫材啟動產品標示稽查，及稽查人員訓練、製造廠查核等。另辦理「強化衛生稽查人員稽查技巧及能力教育訓練」，訂有「不良及不法醫材回收標準作業流程」函送地方政府衛生局參辦，提升其對於是類案件處辦之一致性。

- ◆ 「藥粧業務—藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」之「辦理藥品、醫療器材等查驗登記相關工廠製造品質及實地查核業務」，針對屢次發生重大藥安事件，凍結1/4。(決議41)

本計畫主要係為辦理人民申請案件，執行國內外藥品及醫療器材製造廠管理業務；食藥署並已強化原料藥源頭管理與加強稽查，落實對原料供應商管理。

33

待審議事項辦理情形(8/9)

- ◆ 「藥粧業務—藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」及「重建藥物安全計畫」，凍結100萬元。(決議10)

食藥署已於104年4月份完成84家藥廠碳酸鎂碳酸鈣之清查作業，另邀請專家召開原料藥管理方案會議，依據風險程度及使用劑型等條件，選出8個多用途原料藥品項逐月專案查核，並已將原料來源與品質列入查核重點。

- ◆ 「藥粧業務—重建藥物安全計畫」，凍結200萬元。(決議11)

食藥署公告自105年1月1日起，製劑應使用符合GMP之原料藥，並規定既有製劑許可證應登錄原料藥來源；賦形劑檢驗標準至少應符合我國或十大先進國藥典標準，或檢附安全性及化學製造品質資料，以有效達原料藥源頭管理之目的。

- ◆ 「藥粧業務—重建藥物安全計畫」之「辦理強化藥品上市後之安全性等業務」，護航業者變更賦形劑免做BE，凍結1/4。(決議43)

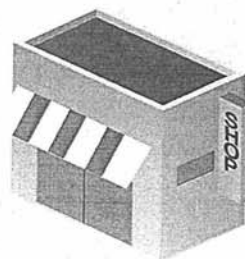
對廠商擅自變更賦形劑者，依現行藥事法及國際規範，進行評估是否須重新執行BE試驗，並實施相關專案查廠，倘發現擅自變更者，則依藥事法處罰及產品回收。

34

待審議事項辦理情形(9/9)

- ◆「藥粧業務—重建藥物安全計畫」之「辦理強化藥品上市後之安全性等業務」對藥品輸入後之後續追蹤管理待強化，凍結1/10。(決議42)

我國對於輸入藥品國外製藥工廠之管理，基於權衡風險採取不同深度之管理方式，以強化管理效能；並透過國際PIC/S組織等平臺持續且即時監控輸入藥品國外製造廠GMP狀態。



35

肆、中央健康保險署

36

待審議事項辦理情形(1/2)

- ◆ 「一般行政—基本行政工作維持」基層訪查人員欠缺辦案訓練，凍結200萬元。(決議1)

103年清查藥事人員掛牌專案，查獲200餘家特約醫事機構涉有違規情事，其中50餘家處以終止特約之處分，將繼續加強稽查；查核時嚴格要求查核人員務必依照相關規定辦理，並辦理在職及定期訓練。

- ◆ 「健保業務」健保特約醫事服務機構訪查之違規比率偏高，委外人力預算編列說明過於簡略，凍結200萬元。(決議19)

健保署對於健保特約醫事服務機構之違規查處不遺餘力，至105年4月底止，處分查獲違規醫療院所1萬4,140家次，移送違法醫事服務機構(或醫事人員)2,287件；另委外人力悉遵照「105年度中央政府總預算編製作業手冊」規定編列表達。

- ◆ 「健保業務—醫務管理業務」業務費，採取「兒童急診專任主治醫師制度」健保給付未相對增加，凍結100萬元。(決議2)

105年1月13日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議通過，將「年齡未滿六個月兒童之急診診察費加成，由現行60%調高為100%」，並自105年4月1日起生效實施。

37

待審議事項辦理情形(2/2)

- ◆ 「健保業務—醫審及藥材業務」，新藥及新醫材病人意見分享平臺網頁之相關專業資訊可近性低，凍結50萬元。(決議3)

提供300字內易於閱讀之產品簡要說明供健保署審查後放置於意見分享平臺，新增「已排入議程」頁籤，連結醫療科技評估報告及藥物共同擬訂會議議程內容。初擬「促進病友參與藥物納入健保給付決策作業要點(草案)」，於105年2月16日邀集中華民國老人福利推動聯盟等13個病友團體針對該作業要點進行溝通討論，並參考105年5月5日全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第19次會議出席代表之相關建議內容，健保署將於近期之全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議提案報告本作業要點。

- ◆ 「健保業務—企劃業務」提高補充保費收取條件，凍結50萬元。(決議4)

本調整方案每年短收約26億元，在維持健保收支平衡下，財務尚無重大影響，惟調整後約8成民眾(342萬人)受惠，且多屬金字塔底層一般經濟水準者，除可實質減輕勞工負擔外，對高所得者多負擔保費的責任原則亦可維持，不致發生替富人減少補充保費負擔的情形。

38

伍、國民健康署

39

待審議事項辦理情形

- ◆ 「科技發展工作－保健雲計畫」，各子雲缺乏整合銜接之具體規劃，凍結1/5。(決議14)

本部已於105年5月5日成立「台灣健康雲專案辦公室」，並將設立台灣健康雲對外服務及訊息交流平臺，為整合各子雲之資料流通與未來應用，研提跨網間「以病人為中心」之資料存取應用機制。保健雲計畫除配合台灣健康雲專案介接母雲各項整合規劃，仍持續設定不同目標族群或場域分階段推廣，並規劃與產業界及地方衛生機關合作，推廣開放資料加值，以達各子雲資料交換應用之綜效。

- ◆ 「國民健康業務」欠缺相關完整食育推廣政策規劃，凍結100萬元。(決議1)

為整合資源推動健康飲食教育，刻正推動「國民營養及健康飲食促進法」立法，已將「健康飲食教育」納入該法草案中；另蒐集國際間食育政策執行現況與政府各部門合作情形；已召開跨部會會議討論食育推廣政策之合作事宜，並完成蒐集跨部門及民間團體在食育、糧食安全等與營養相關作為，刻正進行盤點國內現況及規劃完整具系統性的食育推廣政策。

40

陸、社會及家庭署

41

待審議事項辦理情形

- ◆ 「社會福利服務業務」應提升高風險家庭服務品質，凍結200萬元。(決議3)

透過每年3次跨網絡業務聯繫會報、社工人員教育訓練、兒少高風險社工實務手冊、宣導方案及跨專業整合研討會、兒少高風險家庭處遇服務督導及成效評估方案等，強化兒少高風險家庭服務品質及效能。

- ◆ 「社會福利服務業務」之業務費，應研議照顧服務員月薪制與照護費用分級方式之計畫，凍結100萬元。(決議2)

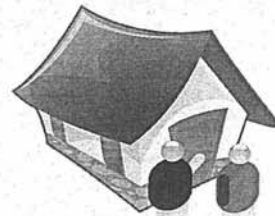
透過專業加給及失智症照顧加給等，積極強化照顧服務分級與專業形象；另為鼓勵居家服務提供單位以月薪聘僱照顧服務員，將視年度財源籌措情形，提供相關加給之規劃，並納入長照量能提升計畫。

- ◆ 「社會福利服務業務」之業務費，應提出失智症老人日間照顧服務效能改進方案，凍結50萬元。(決議1)

規劃105年底前於368鄉鎮佈建多元日照服務資源，滿足失智失能老人照顧需求；且為提升服務普及可近性，將持續佈建日照服務，並結合專業團體輔導及強化提供單位之服務效能。另透過宣導措施，增進民眾使用及認知。

42

財團法人部分



43

壹、通案

44

通案待審議事項辦理情形

- ◆ 未訂定關鍵績效策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，實難詳實反應及理解其經費之績效為何，凍結「業務支出」中「政府補助經費」1/10(決議1)

- 財團法人醫藥品查驗中心

本部主管政府捐助之財團法人每年須訂定關鍵策略目標及績效指標及其衡量標準與年度目標值，並於年終將營運績效和目標達成情形送交本部審查與績效評估。財團法人醫藥品查驗中心已提出105年度關鍵策略目標及績效指標及其衡量標準與年度目標值，本部將確實監督績效達成率。

- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

自101年度起財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會每年訂定關鍵績效策略目標及績效指標及其評估方式、衡量標準與該年度目標值，於當年度3月底前提送本部審核。截至104年該會每年達成度皆為90%以上。

45

貳、財團法人國家衛生研究院

46

待審議事項辦理情形(1/4)

- ◆ 未訂定關鍵績效策略目標及績效指標及其評估體制、方式、衡量標準與該年度目標值，實難詳實反應及理解其經費之績效為何，凍結「業務支出」中「政府補助經費」1/10(決議1)

該院之研究業務執行與績效成果評估作業均依據「衛生福利部主管由政府捐助之財團法人業務監督要點」辦理，該院另訂有「院內計畫管理流程」，全院計畫須訂定年度目標及查核點，並依本部及科技部審議機制進行列管追蹤及績效評核。歷年監督報告(含績效評核結果)均已公開於「本部/綜合規劃司首頁/衛生福利部主管由政府捐助之財團法人專區/相關監督報告資料」網頁。

- ◆ 「臺灣環境毒物健康危害之監測、評估及對策研究」宜避免重複研究舊有議題，凍結1/10(決議3、4、5、6、7)

本計畫係因應本部及立法院要求而執行塑化劑及西濱工業區等相關研究，無重複研究議題之虞，成果已於104年11月之政策成果發表會提出。本計畫執行三年發現塑化劑暴露提升罹患乳癌風險，對孩童生長發育、認知功能等產生負面影響；在空氣污染研究促成六輕附近學童遷校，並鑑別出西濱工業區PM2.5主要來源。為能夠具體回應任務，該院已重新調整計畫架構，並建立國際認證之國家級實驗室。

47

待審議事項辦理情形(2/4)

- ◆ 「勞務成本」中「其他費用」之「合作研究費」預算有過於寬列之嫌，凍結100萬元(決議8)

國衛院院外整合性計畫考量近年來國際競爭日益激烈，於105年度規劃將每件計畫每年平均研究經費向上調升，支援院外優秀研究人員經費進行研究；另與國內各大學建立各項學程，以培養生醫領域優秀人才；辦理優秀醫藥衛生研究人才獎助，105年度與全臺多所大專院校或研究機構簽訂合作研究合約，提供部分研究經費，以便就近於合作機構中聘請研究人力及使用研究設備，進行各種環境即時性採樣、監測與分析研究工作。

- ◆ 「細懸浮微粒(PM2.5)特徵對民眾健康影響之研究」應著重於強化源頭管理、污染管制與減量、工程的減量措施、增加專業人員培育，凍結1/10(決議9、10)

本計畫將藉由PM2.5的來源、成分、時空變化、人體暴露量、多項器官之健康影響等進行完整系統性研究，以瞭解污染來源對健康造成之影響，達到污染管制及減量之最大效益。有別於一般PM2.5健康危害調查，本計畫是為建立「以健康為基礎」之PM2.5管制策略。本計畫已調整研究架構，力求達成「以國人健康保護」為基礎之管制策略。

48

待審議事項辦理情形(3/4)

- ◆ 「整合性食品健康風險評估機制建立」應依食品安全衛生管理法規定編列預算，計畫績效規劃不夠明確，凍結1/10(決議11、12)

「導入健康風險評估科技，精進我國食品安全」係為本部食品藥物管理署主責之計畫，而國衛院負責本計畫下部分分支計畫，著重在整合性風險評估中之「問題鑑定」，並非進行後續之風險評估；另以人才培訓之理念，藉由舉辦相關毒理學專業課程、案例研析或軟體訓練課程等，培養我國管理者分析食品危害性資料及發現潛在食安問題之能力。

- ◆ 「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」計畫有欠周全，該院欠缺此一領域相關專業，凍結1/10(決議13、14)

氣候變遷為重要國際健康議題。本計畫由在氣候變遷領域有國際合作經驗之國衛院環醫所郭育良所長帶領，團隊成員均為在健康風險推估/預測、慢性病風險因子、病媒蚊及病毒、經濟等領域表現卓越之院內、外學者。計畫依臺灣氣候變遷政策綱要架構之7步驟進行規劃，期能鑑別脆弱族群、推估健康風險，建立預警機制與調適策略之優先順序。本計畫亦將進行低溫與高溫衛教宣導教材之開發。

49

待審議事項辦理情形(4/4)

- ◆ 應訂定各計畫管理策略及提列部分自籌計畫，凍結「勞務成本」中「人事費」之「福利費」全數(決議15)

國衛院建置有計畫管理系統及訂有「院內計畫管考流程」，並配合政府各項計畫管考作業繳交月/季報、期中/期末報告，已有完善計畫管理策略。針對該院自籌計畫，其外接計畫收入占全院總收入已自100年的14.1%，提升至104年的21.6%。另依勞基法第70條，福利措施為工作規則內容之一，該院福利項目明訂於「財團法人國家衛生研究院人員待遇及福利管理要點」中並經主管機關核定，該院適用勞基法，需依公告施行。



50

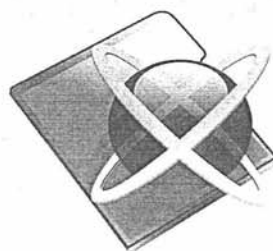
參、財團法人醫藥品 查驗中心

51

待審議事項辦理情形

- ◆ 為控管員額及用人費用，俾增益賸餘，凍結「業務支出」項下「政府補助經費」1/10(決議1)

近5年來該中心積極配合政府政策及回應社會需要協助有關任務，業務逐漸增加，故有相應之人力成長。該中心預算員額數，係依預估業務狀況估列，需配合實際承接之業務進用人員，未來將持續採取任務編組與定期約聘措施控管員額及用人費用，為利業務持續推動，所編列經費實有其必要性。



52

肆、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

53

待審議事項辦理情形(1/2)

◆ 檢討該會董監事遴選制度及評鑑指標項目，凍結105年「業務支出」1/20(決議1)

醫策會董事會由出資團體及本部遴選代表擔任，具公正與專業性；而評鑑結果均由本部進行評定並公告，不經該會董事會討論。本部103年以「簡化、優化、日常化」進行評鑑基準項目改革，現已有正向回饋，105年啟動評鑑改革小組，持續推動評鑑改革。

◆ 檢討評鑑制度及健保給付關聯性，提出檢討報告及訂定有效評鑑之改善計畫，凍結105年業務費1/10(決議2)

為讓民眾得到妥善、安全之醫療照護，基於「病人就醫安全」與「提升醫療服務品質」之目標，本部持續收集各界建議，檢討改善評鑑及相關制度；評鑑將著重照護流程、系統之實際面評估，另透過指標監測、督導考核等機制，持續督導醫療品質。

54

待審議事項辦理情形(2/2)

- ◆ 「專畫計畫支出-招標」之「醫事人才教育」預算有過於寬列之嫌，凍結1/10(決議3)

經查醫策會104年度該項決算為2,226萬餘元，於當年度執行期間有2項計畫在年中完成招標，計畫人事費用未得標前由該會自行支付。並於105年度新承接「中醫醫療機構負責醫師訓練品質提升計畫」，105年度預算較103年度決算僅增加87萬9,000元，應無預算過於寬列之虞。



55

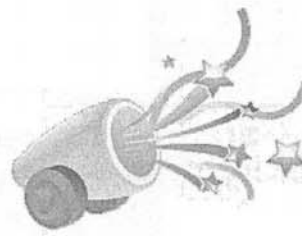
伍、財團法人藥害救濟基金會

56

待審議事項辦理情形

- ◆ 該會於勞務成本項下編列人事費預算4,001萬1千元，另於管理費用編列行政人員薪資及獎金、勞健保及退休金單位負擔，有寬列之情形，凍結管理費用1/10（決議1）

藥害救濟基金會勞務成本項下關於人員薪資相關費用分別編列於「人事費用」與「管理費用」，105年度人事費預算4,001萬1千元係直接執行計畫業務所需之人事相關薪資及獎金、勞健保及退休金等人事費用，至於後勤行政人員薪資則歸類於「管理費用」，此係依據衛生財團法人會計制度一致性規定第五章5.5費用第(二)項功能別分類第2.2款管理費用，確無重複編列情形。



57

陸、醫療財團法人病 理發展基金會

58

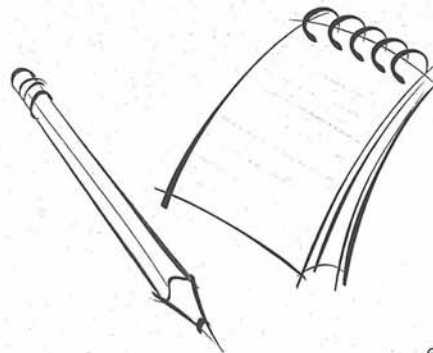
待審議事項辦理情形

◆ 「管理費用」之「公共關係費」近年決算出現超支，且社會服務業務費用僅110萬元，服務人數為9,000人，凍結75萬元（決議1）

1. 病理基金會為一專業病理檢驗機構，並憑藉其專業服務之提供，接受近500家醫療院所委託辦理各項檢驗服務，爰為維繫顧客關係需要，編列公共關係費，以支應禮品、禮券、贈品、紀念品製作、與國內外學者專家交流餐敘及檢驗服務等，屬營運必要之支出，實有其必要性。
2. 105年度預定辦理醫療社會服務之項目：
 - 辦理社區健康檢查計畫。
 - 補助社區推廣子宮頸抹片宣導。
 - 補助低收入戶及原住民新生兒選擇性自費項目檢驗費用。
3. 105年度預定辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育事項：
 - 補助研究計畫，用以提升臨床醫師學術研究。
 - 辦理外科病理討論會。

59

以上簡報敬請指教、支持！
各項決議詳細資料請參閱書面
報告。謝謝！



60

主席：因為在整個議題上，勞動部也會配合做勞動檢查及勞動法令的把關，請勞動部職安署陳副署長報告。

陳副署長秋蓉：主席、各位委員。針對今天的專案報告，勞動部沒有準備書面資料，我謹就歷年來勞動檢查的部分做補充報告。勞動檢查大概分為三大部分，第一部分是專案檢查，我們從 97 年開始就有進行醫療院所的專案檢查，特別在 103 年時，我們做了 480 家地區醫院以上的專案檢查，而當時的違反比例是偏高的，像是延長工時未依規定加給工資就占了 30%。針對違反規定的 279 家，我們分別於 104 年、105 年做分年度的複查，去年（104 年）已經完成 128 家的複查，其違反比例已經明顯下降，而今年度還有 151 家要做複查，我們會在 6 月底完成檢查，檢查完後，地方政府勞條的檢查結果會登錄在資訊網，這個結果會儘快公布在媒體上。

第二部分是我們進用了 320 位勞條檢查員後，有做所有勞動條件的檢查，其中包括醫療保健福利及養護機構，所以去年大概完成 5,000 場次的勞動條件檢查，也針對違反情事者加以裁罰。

第三部分是有關符合職業安全衛生法部分，包括身心保護、過勞預防以及女性的健康保護等。在職業安全衛生法方面，今年我們也啟動了身心保護的專案檢查，這個專案檢查也是到今年 6 月底，預計執行醫學中心 21 家、區域醫院 78 家、地區醫院 21 家，總共 120 家的檢查。勞動部希望能透過檢查來督促醫療院所確實遵守職業安全衛生法令、勞動基準法相關身心健康保護及勞動工時工資等相關規定，以提供醫療從業人員友善的環境，保障勞工身心健康，並確保醫護人員的環境是符合相關規定，以上報告。

主席：提醒一下副署長，現在護士已經擺脫責任制回歸到正常勞基法的規定，所以 104 年和 105 年勞檢的重點應該是不一樣的，應該要更強化護士在擺脫第八十四條之一的適用後，是否有真的落實勞動條件的保障。

現在進行詢答，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。前幾天台北市聯合醫院工會籌備會爆料院方透過各種方式在壓榨員工，包括利用差勤系統作弊等，估計這 5 年來員工被吞了近 5 億的加班費，請問衛福部有掌握相關情況嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。有，這是去年 11 月所做的檢查，今年 7 月 2 日本部的照護司和醫事司也會同去做檢查，發現對於去年的缺失，他們有做很多改善，加班費從 1,000 萬提高到 3,000 萬，也補了 120 位護理人力，同時電腦程式也做了修改，也增加了申訴專線以及要勞資雙方定期來協商。

洪委員慈庸：所以目前掌握的是去年的況狀，今年已有改善？

林部長奏延：是。

洪委員慈庸：員工指出，北市聯醫有幾項手法，譬如：若不是急診就不能申請加班費；申請加班的審核如果超過三天，單子就會跳回去，無法審核；上班雖超過八小時，但打卡系統只顯示八小時；半年結算一次的積休欠時數，會加減時數後逐次扣除；會規避勞基法，用金額比較少的獎金替代加班費。我想這不是空穴來風，請問這五年來，衛福部總共對北市聯醫做了幾次醫院評

鑑？

林部長奏延：一般的評鑑是四年一次。

洪委員慈庸：所以五年內只做了一次，還是兩次評鑑？

林部長奏延：應該是一到兩次。

洪委員慈庸：在評鑑過程中是否發現上述問題？還是在員工爆料後你們才知道？

林部長奏延：我請醫事司王司長來答復委員。

主席：請衛福部醫事司王司長答復。

王司長宗曦：主席、各位委員。評鑑只看一些比較基本的條文，如員工福利、職災保障和人力條文，但如果勞動檢查不合規定則會輔導改善，故評鑑也包含地方衛生局的持續性督導考核。這件事若如委員所說，已違反法令規定，我們會敦請地方政府勞動局加強嚴辦。

洪委員慈庸：評鑑中，如果地方勞動局反映上述事項的話，你們會納入評鑑標準嗎？

王司長宗曦：可否容我們準備上一次的評鑑資料送給委員參考？

洪委員慈庸：那就請補送資料給我。剛剛司長說評鑑時會參考地方勞動局所提供的資料，請問勞動局是否有提供與聯醫相關的參考資料給衛福部作為評鑑標準？

王司長宗曦：這是屬於台北市政府勞工局與勞動檢查處的業務，據瞭解，台北市政府勞工局與勞動檢查處已在 6 月到現場查核。有關職災、勞動條件與安全衛生的檢查結果，我們都會納入評鑑中；至於評鑑資料，像經濟部就會要求我們提供包括台北市在內的資優職場評鑑。

洪委員慈庸：6 月是今年 6 月？

王司長宗曦：是。

洪委員慈庸：聯醫今年的評鑑已經做完了？

林部長奏延：今年到目前還沒有。

洪委員慈庸：既然今年聯醫尚未做評鑑，那麼台北市勞動局是不是就應該提供相關資訊給衛福部作為醫院評鑑的標準？

王司長宗曦：其實不用等評鑑，畢竟四年才評鑑一次！這幾年的合作方式是，有任何勞動檢查的結果，他們會告訴我們，而我們會馬上行文衛生局做輔導改善！

洪委員慈庸：我只是想知道你們評鑑時，是否會納入這些事項罷了！我上星期已經提醒部長，未來即使衛福部簡化評鑑項目，勞動條件卻是無論如何都不能被簡化的，我只是要提醒這件事。

請問勞動部知道地方政府對聯醫的勞檢頻率嗎？是否進行開罰？

主席：請勞動部職安署陳副署長答復。

陳副署長秋蓉：主席、各位委員。至少目前這一項已經處罰了。

洪委員慈庸：處罰多少？

林部長奏延：80 萬元。

洪委員慈庸：會後請勞動部補送資料給本席，並詢問一下地方政府到底罰了多少錢？部長說 80 萬，但我好像有聽到其他人說 8 萬，兩者相差很多，所以請會後補送資料給本席。

去年台北市勞動局對於大型醫院進行勞檢，18 家醫院中有 16 家因未發放加班費而違規，尤其

聯醫九個院區中有五個院區違規。過去衛福部在推動全民健康保險提升住院護理照護品質方案時，北市聯醫也是大戶，光 103 年五個院區就拿了 3,400 萬的獎勵金，但聯醫護理人員的缺額反而增加了！請問這六、七年來，北市聯醫到底透過該案拿了多少獎勵金？以每年 20 億元來計算，北市聯醫到底拿了多少？

林部長奏延：我們馬上查，不過這 20 億元是專款，後來就進入一般服務項目中。

洪委員慈庸：我想你們可能沒有掌握北市聯醫到底拿了多少獎勵金，而且更令人質疑的是，錢用到哪裡去？由於沒有專款專用，所以監察院在 102 年針對該案提過糾正，可見對錢的去處，你們的掌握程度其實不高。請衛福部會後將詳細資料提供給本席辦公室。部長來自醫界，相信健保署及醫事司對醫院的經營狀況也非常瞭解，以人力銀行的預估，北市聯醫的員工數約有六千位。這樣一所大型醫院，一年的加班費應該多少才算合理？

林部長奏延：全部的醫護人員嗎？

洪委員慈庸：我不知道這六千位是指醫生還是醫護？

林部長奏延：應該是全部，不過對此我們沒有數字。

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。加班費應該是夜班比較多，一般而言有市場行情。上一次健保署提供這類資源時，那段時間的夜班提升了 100 元，也就是從本來的 400 元變成 500 元。

洪委員慈庸：我對北市聯醫的加班費充滿懷疑。之前他們編的預算是 1,500 萬，去年增加為 3,200 萬，今年又增加到 4,100 萬，以六千位員工來說，平均每人每月只有五百多元的加班費，大概就是醫生或護士一小時、兩小時的加班費，加班情況看似不嚴重。至於醫院的說法是一年 1,300 人次，那麼平均每月只有 108 人、1.8% 的人可以申請得到加班費，其實是非常低的。這是以院方的說法加上數據換算出來的。這樣來看，北市聯醫的勞動條件算是不錯的，也可以申請到加班費，只是我對此感到非常質疑。尤其在有員工跳出來指控醫院壓榨勞工的情況下，會讓人懷疑到底是聯醫都不用加班，還是聯醫根本就沒給加班費？現在有公立醫院員工跳出來指控，而且還是一家有賺錢的醫院！這家醫院在 2014 年賺了 6.1 億，是臺灣醫院中排名第四的賺錢醫院，財務狀況應該是很不錯的，竟然還是有員工跳出來指控！其實員工所指控的，有很多都是系統面的問題，是可以查證的，這個系統可以改沒有錯，但是我們可以還原到過去那段時間，證明那個系統與當時醫院的規定，是不是不符合勞動條件。關於這個問題，請問衛福部有什麼樣的政策工具可以去要求他們改善？

李署長伯璋：其實在很多醫院的管理上，健保署所提供的資源，加班費是一回事，或加班費占的比例不高，事實上夜班費是很重要的。至於委員提到的盈餘，事實上也牽涉到公務預算補助的問題，所以關於公立醫院的管理我們還要更努力。

洪委員慈庸：管理上要更努力？我也希望你們能夠更努力。

最後，陳副署長剛才提到去年做的違規今年還有再做複檢，是不是？

陳副署長秋蓉：103 年的違規分 2 年，104 和 105。

洪委員慈庸：時間算是拖滿長的，請問你們能不能再去加強勞檢及其頻率？有沒有辦法做改進？

陳副署長秋蓉：事實上，現在勞動檢查的專案非常非常多，其實最重要應該還是回到醫院的自主，或是回歸核心問題。

洪委員慈庸：所以勞動部就是推給醫院。

陳副署長秋蓉：一起合作。

洪委員慈庸：如果不做的話，醫院醫護人員的勞動條件就沒辦法受到保障，所以無論是衛福部或勞動部，都請加油！

林部長奏延：謝謝委員。

主席：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。部長，臺灣即將邁入高齡化人口，可是我們有很多配套，尤其在一些偏鄉或弱勢者上面根本無法落實，這幾年政府在推動的是居家醫療服務，請問部長，您能夠抱洪慈庸委員走走多久？我想洪委員應該不算重，如果您抱著洪委員走路，您可以走多久？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。以我的年紀，大概不會很久。

林委員靜儀：應該沒辦法走很久，等一下我會告訴你我為什麼會問你這個問題。今年 5 月衛福部健保署特別召開記者會，舉辦居家醫療整合照顧觀摩會，當時蔡副署長也在場，記者會的主軸是告訴民眾政府要推居家醫療服務，相信您應該也有所瞭解。這個計畫當然有一些支付的內容，包含一些我們知道很困難出來看病的病人、三管、呼吸器、慢性精神病，因為今年我們對於社區內的慢性精神病病患能夠給予的照顧並不夠多，另外還包括高診次的藥師居家服務等等。部長，如果我是要去承接全民健保居家醫療支付的單位，看診的醫師要準備哪些東西？

林部長奏延：這個問題我請蔡副署長代為答復。

主席：請衛福部健保署蔡副署長答復。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。基本上，他帶的東西包括我們的讀卡機，另外如果他和總院有聯絡的話，處分可以直接連到總院的主機的話，就要帶筆電過去。

林委員靜儀：如果沒有聯絡呢？如果是小型的診所接你們的案子。

蔡副署長淑鈴：他可以回去以後再申報。

林委員靜儀：請大家看一下投影片上的箱子，這也是本席剛才問部長抱著一個人可以走多久的原因，其實副署長剛才的答復只是輕描淡寫，如果我去做居家醫療服務，我到案家的家裡面以後，在看診的過程中，根據健保署的德政，為了確定藥品不要浪費，所以必須要能夠連上雲端藥歷，確認這位病患過去 3 個月到底拿了多少藥，所以第一，我要連上雲端藥歷，大家千萬不要以為這些居家的個案，家裡面都有無線 Wi-Fi 可以上網，所以出去的醫療人員必須要能夠上網，看看是用自己的手機或車子，或是電腦有辦法可以即時上網，上網查了雲端藥歷，幫病人看完診療之後，必須開診斷、診療，也可能要開藥，在開藥的過程中，因應現在的醫藥分業，所以這位醫師不是從自己的單位拿藥出來，必須上網把診療紀錄放上去，放上去之後還要把相關的單據，尤其是領藥的單據印出來，所以這裡面至少要有筆電、相關基本的藥箱，包含測血糖、測

血壓等基礎工具，然後還要有印表機，因為他要列印單據、領藥單，讓家屬可以去領藥，這一箱的重量大概是 43 公斤，所以我才會問部長可以抱洪委員走多久。今天如果我是接這個案子的醫師，其實這個案子不只是醫師做，居家訪視還有護理師，如果我要申報這些東西，我必須要能夠即時上網查雲端藥歷，還要即時把我的診療結果全部都上傳，所以我要有一台車，身體還要強壯，才可以扛 46 公斤重的東西走。其實這還是貼心的公家機關幫那些出去做居家醫療服務的醫師準備的，如果沒有貼心的公家機關幫忙準備這一套看起來很舒適的藥箱，我就必須自己湊。

我一直想要提醒健保署的是，不要自己在辦公室裡面覺得你們做的事情很好，你們應該自己去跑一趟，這裡面遇到一些問題，第一，醫事人員如果要提供服務，必須事前報備，理論上事前報備並不難，我知道有些緊急狀況是不需要報備的，但醫師緊急去看完病人，給予服務後，還是要趕快回來補申報，報告健保署他今天因應需求趕快去看了一位病人，請健保署不要罰他，因為他沒有在事先通報的情況下去看病。關於事先通報的部分就要麻煩副署長想一想，因為很多事先通報其實都是備而不查，相信您應該知道，所謂事先通報就是我在 A 診所看診，但今天要去 B 地執行業務，就必須事先到你們的網站上去登錄，告知你們我要去 B 地，基本上，如果我上去登錄說我要去火星看診，你們大概也不會知道，因為沒有人查，不需要核嘛！你們開始要做居家整合服務，我建議這個事先報備系統可以去檢討看看還有沒有必要，以免造成這麼多業務上的麻煩。

當然副署長有提到遇到緊急狀況的時候，可以不用事先報備，事後再報備就可以了，不過你們也要求這些去做居家服務的人要有 24 小時的電話諮詢，不過我剛才才有提到，偏鄉沒有網路，醫師必須自己帶去才有辦法查雲端藥歷，如果我自己沒辦法帶 Wi-Fi 或那個地方的網路很不通的話，回來以後我還要想辦法跟你們申報，我記得你們有說要定一個特殊的代碼來表示我這裡沒有辦法，不用吧，願意做這種偏鄉醫療服務的人，根本賺不到錢啦，不用把人家當賊看。

藥品的部分，我有問過做這方面業務的醫師藥品要怎麼給，因為根據醫藥分業的規定，醫師是不能調劑的，他告訴我有兩種作法，一個是在周圍某個範圍內沒有健保藥局時，醫師可以處理這件事情，如果有的話就必須釋出處方箋，讓他們自己去拿藥，對不對？可是居家服務的條件是，這些人必須是三管患者、末期患者、呼吸器依賴患者，他們就是沒辦法出來看病才需要醫師去幫他看病，結果醫師看完病以後，他們還要想辦法出來領藥，這樣有很方便嗎？這樣有幫忙他們嗎？

林部長奏延：確實是不方便，處方箋的這部分可以來檢討啦！

林委員靜儀：我為什麼要提醒這件事情？因為在你們的給付條件裡面根本看不到藥師啊，你們怕人家用得太多，設了服務上限，醫師在安寧療護方面可以有加成，目的是給予鼓勵，這些我們理解，但在給付表單上並沒有看到藥師的給付，也就是醫師開出處方箋後，病家就要開始煩惱要去哪裡領藥，剛才副署長說有些大醫院可以連線，而這就回到我們一直在討論的：健保署到底要不要實施分級醫療？能夠配合你們這個制度的只有大醫院，診所根本無法做到你們設想的分級醫療。

其次，有關諮詢費方面，你們將安寧療護分為甲類、乙類並分別規定訪視時間，但有些時候病家真的沒辦法，真的需要 24 小時諮詢，所以你們還提到除了事先報備的服務時間外，可以有 24 小時電話諮詢，請問在實施受僱醫師納入勞基法後，這 24 小時的工時如何計算？

林部長奏延：這要看 on call 是在醫院內或院外。

林委員靜儀：這一定是在院外。

林部長奏延：雖然是在院外，可是他確實是在 on call。

林委員靜儀：你們的要求是接案者需 24 小時都要讓病家找得到，可是你們算的療護時間是登入的那幾個小時，如果病家半夜打來說病人很喘要怎麼處理，安撫了半個小時的話要怎麼算時間？

林部長奏延：這個將來會思考能否以 call center 或是 APP 的方式解決。

林委員靜儀：但他還是要接收訊息啊！這段超時的時間如何計算？本席肯定這個計畫，你們實施居家醫療服務時有考慮到很多因本身身心狀況不方便出來的個案，但是本席要強調的是，不要把願意做這些服務的醫療人員當賊看，健保對這部分的申報規定非常嚴苛，必須逐條照規矩處理，可是你們的配套措施中並未顧及他要提著重達 46 公斤的箱子前往案家這部分，本席肯定這是一個好的制度，但是你們應該思考如何使其更簡化、讓更多的人能使用，讓政府的美意能讓更多的人知曉。可以嗎？

林部長奏延：可以，我對健保署的要求有二，一個是要與各界溝通，提出的諸多問題若能改進就立即改進。一個就是要到現場看實際狀況，不要在冷氣房辦健保。

林委員靜儀：對，一定要到現場，比如我們南投或是最近去過的台東，很多偏鄉都希望這個制度能更友善一點。

最後要提醒一你們件事，請問署長看過這封信嗎？這是一篇投稿，之前我們一直鼓吹臺灣的研究做得很好，鼓勵大家利用健保資料庫發表 paper，人家反駁的理由是「只要看到你們臺灣健保的 research database 我就 reject 了」，因為研究計畫必須先有 hypothesis 即研究假設然後再找資料證實，可是你們好多 paper 都是為 paper 而 paper，為了發 paper 而 paper，為了運用健保資料庫的鼓勵而發 paper。這實在很丟臉耶！他直接打臉「Taiwan's National Health Insurance」！請問署長，面對這種情形要怎麼辦？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。這是事實，一些實證是可以作為臨床的參考，不過如果要 publication 或用來升等的話，目前成大醫學院對這部分是比較持保留態度的，該委員會認為如果要做研究仍應有些立論，所以目前很多大學開始考量不要以健保資料庫做 publication。

林委員靜儀：本席知道政府之前是鼓勵大家以健保資料庫做研究，但這樣的行為已經在國際期刊中受到質疑，甚至很直白的說看到台灣的 National Health Insurance research 就直接否認你們的想法。

林部長奏延：對這部分也有兩種不同的看法，有的醫院是用同樣的 methodology 去研究不同的病，就可以寫出好幾篇 paper，最近有關腸病毒是否會引發增加癌症風險的研究也是用健保資料庫登在 LANCET 上，所以如果 hypothesis 正確且 methodology 也好的話，我想還是可以登在國際期刊

上的。

林委員靜儀：沒錯，我們很多研究的確做得很好，但是這種為 paper 而 paper 的情況，國家在政策上還是要稍微注意一下。

林部長奏延：謝謝委員。

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。對於衛福部國健署的人員兩次來找本席討論有關油症患者照護條例的修正，使得油症患者照護條例能順利修正通過，本席首先要在此感謝部長及國健署工作同仁。

我們今天要討論的是護病比議題，林部長曾在擔任次長時於 102 年前往日本考察，相信有相當多的心得，我們每年確實也在改善護病比這部分增加 20 億的預算，但到目前為止，看起來仍無很好的改善，尤其是醫學中心，護理人員的負荷仍然非常沈重，國內護理師的離職率仍高居亞洲第一名，雖然去年花了這麼多錢，可是願意投入護理工作的護理師仍逐年增加，請問部長對此有何看法？應如何改善這樣的環境？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。很多研究都已證實護病比對病人的安全來說是非常重要的，所以我們一定會往這個方向努力，首先是將此訂在醫院評鑑重點條文中，如果兩個月仍未改善，該項評鑑就不通過，評鑑未通過即不可申請健保。其次是仿照日本，從 104 年開始試辦護病比與健保連動的政策，希望今年能有比較好的成績出現。

吳委員焜裕：醫院評鑑是四年一次，那麼醫院可能只在進行評鑑那一年改善，之後就不需再改善，這部分要如何解決？

林部長奏延：本來條文中的規定是「當天符合」，我認為這樣的規定沒有意義，應該刪除，明年的評鑑會有很大幅度的簡化與合理化，最近正在與醫界針此進行溝通。

吳委員焜裕：之前有人做過意見調查，90%的受訪者都認為護病比過高，70%認為薪資待遇不佳，請問你們對這方面有無更好的改善方法？護理人員不大願意投入醫療工作的原因為何？

林部長奏延：首先當然是薪資因素，不過從 101 年開始出現護理人力荒之後，各醫院的薪資已有大幅改善，但是更重要的是工作條件，勞動條件確實跟護病比很有關係，護病比又跟病人安全有關係。各醫院的主管—院長，儘量要來想辦法增加護理人力，雖然薪水增加，但是護理人力更要想辦法增加，勞動條件才會改善。

吳委員焜裕：上個月有舉辦公聽會，說要公告醫學中心與地區醫院的護病比，衛福部有沒有準備好要公布了？請署長注意一下。現在增加那麼多錢，醫學中心的護病比要改善看起來比較容易，問題是偏鄉與地區醫院的改善很困難，這方面衛福部有沒有什麼好方法？

林部長奏延：這一次偏鄉醫院在護病比和健保護理費給付連動政策裡列入特別考量，我們去日本考察發現，他們實施連動以後，偏鄉的人力都跑到都市，所以偏鄉醫院的考慮，我們會特別加成。另外偏鄉護理菁英計畫，培育 200 名護理公費生，類似醫師的在地養成。

吳委員焜裕：除了在地養成教育之外，需要給他們其他的誘因，這樣比較好，真的如果我是護理人

員，往醫學中心調，工作條件各方面與學習機會都比較多。我看到衛福部的報告，統計 104 年醫院全體跌倒、壓瘡及感染發生率，與 103 年比較是下降的，代表增加經費有改善病人照護的品質，不曉得部長的看法怎麼樣？這些數據就能代表護病比的改善嗎？

林部長奏延：這是一部分病人照護品質提升的指標，應該還有其他指標，其他指標不只護理人員的貢獻，是整體醫療團隊的貢獻，我們只拿出護理人員完全貢獻的部分。

吳委員焜裕：有些是醫院安全衛生的問題，譬如跌倒或感染，當然壓瘡跟照護有關係，針對今天討論的議題，你們應該提供適切的數據，這樣會比較好。目前碰到的問題是，有錢的醫院或醫學中心有機會增加護病比，甚至它可以去租牌照，雖然看起來醫療品質改善，但是偏鄉地區醫療資源、人才各方面比較缺乏。剛剛我有講過，我們如何改善？制度是非常重要的，不要讓護理人員過度負荷、超時工作，導致他們不願意從事護理工作的理由，我不曉得護理系學生每年訓練這樣的人力足夠嗎？

主席：請衛福部照護司游司長答復。

游司長麗惠：主席、各位委員。謝謝委員的關心，去年我們有執行「對於未來護理人力十年的預估」，從現在的少子化、老年化來看，還有一段距離；最近我們也開始跟教育部做密切的溝通、協調，看是不是可以從教育體系上增加護理系的招生。

吳委員焜裕：護理系的招生會受到少子化的影響嗎？護理專科學校或以護理為主的科技大學，他們的護理系招生情況應該還不錯？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。以目前來講，多人投入護理人力，都是南丁格爾的精神、充滿愛，未來整個護理環境不是那麼理想，所以部長有指示，像前一陣子要提供照護員的幫忙，我們都會努力去做。

吳委員焜裕：剛剛前面有幾位立委問過，關於聯醫超時工作的問題，聽說要去查，現在是把這個責任回到衛福部，衛福部如何處罰或取締這些違法的醫院？

林部長奏延：勞動條件檢查是勞動部的職責，我們大概不會去處罰，但是我們上個禮拜已經去瞭解。今天勞動局會再去複查，我們已經跟總院的院長和副院長談過，看勞動局複查的結果怎麼樣，我們看了大部分都有改善，我們也會持續關心或追蹤改善的情況。

吳委員焜裕：为了提高這種改善的效率，健保署是不是也採取一些行動，如果醫院一直重複不改善勞動條件，會不會從健保署的點數上，增加他們改善的誘因？

李署長伯璋：當然用處罰是一個態度，說實在的，我自己的感覺是，醫院的管理者真的要落實尊重護理人員的專業，這才是長長久之計。

吳委員焜裕：為了增加他們落實尊重護理人員專業的誘因，是不是可以從健保上採取一些行動？

李署長伯璋：對，萬一違規的話，我們那個月給的一些獎勵金會減少、扣除。

吳委員焜裕：扣除多少，從什麼時候開始？

主席：請衛福部健保署蔡副署長答復。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。一直都有。

吳委員焜裕：為什麼他們還沒有感覺，還是有一些醫院持續違反勞動條件？

李署長伯璋：我當過院長，我覺得這個事情是醫院院長真的要有那個心，要把醫院做好，要不然我們再怎麼管理，因為錢再怎麼多也是到一個程度。健保署都有在投入這個動作，我也希望醫護能夠互相尊重，整個環境會更好。

吳委員焜裕：我看到很多大的醫學中心每年從健保賺了很多錢，為什麼一直都不願意改善？這是我覺得很納悶的地方，我們為什麼不採取一些措施，讓這些賺很多健保費的醫學中心採取適當的改善措施呢？

林部長奏延：最重要的是，醫院的經營者一定要把醫療當作良心事業、社會責任，不能當作賺錢的工具。其實衛福部不方便介入各醫院的薪資制度或結構，但是我們要提醒各醫院，尤其健保或部裡很多補助措施下來的錢，該到醫師或護理人員的口袋，一定要發下去。

吳委員焜裕：但是我們看到好幾家大的醫學中心賺很多錢，雖然他們也有好的醫療精神，同時也有獲利的想法，我想健保署這邊是不是可以採取適當的措施，來施壓給這些大醫學中心，作為改善的誘因，好不好？

林部長奏延：我們再來討論看看。

吳委員焜裕：好，謝謝！

林部長奏延：謝謝委員指教！

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。本席要先請教衛福部部長，今天吳焜裕委員有提案，是有關油症患者事情，油症患者在 1979 年發生，當時可能還在省政府時代，所以主要是省政府的系統在處理。後來我自己也開始關心這個議題，我們就有跟日本的油症患者做一些聯繫，之後臺灣也成立一些支持團體，包括有一些導演、藝文工作者，大家都非常關心中部地區的油症患者。請問部長，現在衛生福利部的檔案資料裡面有多少位油症患者？

林部長奏延：目前列冊服務的第一代患者是 1,269 人，第二代是 565 人，總共是 1,834 人。

陳委員曼麗：所以總共是 1,834 人。因為我自己本身也跟這些油症的受害者有一些連結，這當中有一家七口，其中三人被認定為油症患者受害者，另外四人則沒有被認定為油症患者，但是後來發現非認定為油症患者的這四個人，生出來的第二代，眼睛是看不見的。在這種情況下，我們認為在認證上是否還有一些可做擴大申請的部分？而不是有第一代的認證，所以就有第二代、第三代，可是有的人根本還沒有成為第一代的認證，但是他的第二代卻顯現出這樣的狀況了。我認為在台灣各地應該都有這種狀況，因為大家後來又分散到各地區了。請問部長，我們現在認證的部分，還有現在能夠提供服務的單位，這些有分布在全台灣嗎？

林部長奏延：目前的認定包括兩部分，一個是暴露史，另一個是血液的檢測，剛才我們有報告過了，今天的修法是希望把這個稍微放寬，如果有暴露史的話，因為年代已經很久，很多病人的濃度已經很低了，所以有時候光靠血液檢測是測不出來的，所以暴露史真的非常重要，但是我們把暴露史送給專家委員來認定，可能會比較周全一點。

陳委員曼麗：現在各地方政府、衛生局或是醫院，針對這個部分都可以受理？

林部長奏延：這部分是不是容我請國健署陳代理署長答復。

主席：請衛福部國健署陳代理署長答復。

陳代理署長潤秋：主席、各位委員。如果是認定這方面，他們會由縣市衛生局送到國健署來作為一個認定，只要我們有看到以往一些相關的證件、列冊，如果沒有的話，那就要有一些……

陳委員曼麗：如果是第一代沒有被認定，但是後來小孩出生時，眼睛就是看不到的，針對這樣的情形，你們還是會處理嗎？

陳代理署長潤秋：如果以往沒有處理到的，現在這個條文如果修改過來就會處理。

陳委員曼麗：非常感謝。接下來，有關剛才前面委員也有提到台北市政府的這種情形，台北市政府的聯合醫院會讓大家比較震驚的原因是台北市是首善之都，而且柯文哲市長本身也是從醫療體系出來的人，所以發生打卡但是沒有下班，或是加班時數是以手寫的方式來進行，所以我不知道這些狀況是不是醫療界的常態，部長的看法如何？

林部長奏延：是不是常態，我不知道，但是確實有存在這些情形，就是八個鐘頭到打卡完再回去上班，確實有聽過這樣的情況。

陳委員曼麗：所以針對這個部分，衛福部會怎麼樣處理？怎麼樣防堵這樣的情形？因為大家都認為醫護人員也應該享有他們應有的權利，那麼衛福部會怎麼處理？

林部長奏延：因為去做勞動檢查還是勞工局，如果他們去做勞動檢查，把資料 pass 給我們，我們會加強督導。

陳委員曼麗：勞動部這邊可以設一個類似報案專線嗎？讓勞動部……

林部長奏延：目前像北市聯醫，在改善之後就有申訴的專線了。

陳委員曼麗：對，但是我認為如果衛福部也能夠同時在這方面給他們一些申訴的管道，我想醫院大概就不太敢這樣處理，這一定是累積了很久才會上新聞。

林部長奏延：好，我們來設申訴的管道。

陳委員曼麗：另外，我想要請教勞動部，如果台北市政府違反勞基法的話，我們會給他們什麼樣處罰？

主席：請勞動部職安署陳副署長答復。

陳副署長秋蓉：主席、各位委員。如果經查屬實，除了陳述意見之外，我們會立即罰鍰，並要求它限期改善……

陳委員曼麗：怎麼罰？因為台北市勞工局都已經說確實是違法了。

陳副署長秋蓉：對，其實台北市勞工局已經處罰了。

陳委員曼麗：勞動部會再加強處罰嗎？

陳副署長秋蓉：沒有，因為勞動條件的主管機關是各縣市政府。

陳委員曼麗：那勞動部可能用這個案子再去看別的縣市嗎？因為剛才部長也提到這應該不是個案。

陳副署長秋蓉：對，今年我們本來就有相關的專案檢查，其實除了專案檢查以外，我們還有勞動條件的一般性檢查，一般性檢查涵蓋診所，涵蓋的家數是滿多的，去年就做了 5,000 家……

陳委員曼麗：好。我要繼續請教部長，在 103 年、104 年時，我們大概都有 20 億的經費，但是看

起來 103 年跟 104 年的用途是不一樣的，103 年的用途包括增聘人力、提高薪資、發放獎勵金等等，可是到 104 年時，看起來好像就不是以這樣的方式來進行，因為我們看到健保署的一些新聞稿，看起來 103 年跟 104 年對於這 20 億的作法並不一樣。有關住院護理這方面的照顧，我們也接到一些護理工會的陳情，因為錢已經轉到其他地方了，他們發現護理的人力、加班費、薪資或是獎勵金好像都沒有了。所以針對這個部分，我想知道是否還有一個款項可以協助他們享有應有的福利，或是保留這個應有的機制？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。對。在 103 年之前，剛才委員提到的這幾個項目，我們可以專款專用，可是在 104 年時，有關健保費，當時的決議變成是改善醫療品質，所以錢變成灌到醫院裡的整體收入……

陳委員曼麗：是，可是對於護理人員來說，他們會認為他們應該要有的保障就沒有了。

李署長伯璋：所以當時我在當院長時，我就發現怎麼會變成這樣？因為變成醫院的整體收入就沒有辦法很明確，因為在醫院的系統裡面，有時候會考量貢獻度的因素，會回到他們的獎勵金……

陳委員曼麗：這件事情在 105 年要如何補救？

李署長伯璋：當然醫院的管理者假如在處理時，本來有這一筆費用的話，還是能夠回到本來的初衷……

陳委員曼麗：如果他們說沒有呢？在經費裡面，本來就有這樣的規定，這個部分是不能打折扣的。

李署長伯璋：對。

陳委員曼麗：你說績效獎勵金，還可以因為某些人工作很賣力，所以給予他們獎勵金，但是加班費或是薪資的調整，這個部分基本上好像不是可以打折的吧？

林部長奏延：我們希望各醫院，尤其是北市聯醫應當把加班費要編足，而且盡量不要加班。

陳委員曼麗：跟部長報告，來向我們陳情的不是台北市的……

林部長奏延：各醫院都要編列。

陳委員曼麗：對，我認為這應該是全國的護理工會的心聲。

接下來，對於大數據，食品雲的這部分，部長好像也覺得這是推動食安政策的亮點，我先請教部長，部長可以先簡單告訴我們食品雲是什麼樣的一件事情嗎？

林部長奏延：食品雲就是蒐集各類的數據來做分析，甚至做預測，我們食品雲蒐集的六個部會的所有資料，目前是彙整到 FDA 裡面……

陳委員曼麗：我想我們是希望透過大數據的目標，讓我們的資料庫能夠建置得非常完善，當然這樣的目標，包括我們要找出高風險或是違規等等大家所關注的議題，這些我們都非常認同。但是我們今年做過一次的測試，我們要找出高風險的食品，可是在尋找的過程當中，我們就看到一個問題點，當然，找出問題之後就要提出一些解決的方法，例如這個大數據，其實它的資料就必須具有完整性和正確性。

本席最近和一些農業單位、農民、中小企業聯絡時，他們就反映了一個問題，因為他們覺得相關的申報資料很難填寫，包括衛福部要求的一些表格，而且聽說有些軟體還要他們自己花錢

購買，他們覺得資料填寫時有困難，因為真的很難處理。在這樣的情況下，衛福部怎麼確保這些資料擁有 80%到 90%的正確性？既然這是一個大數據，所以相關的資訊量也很多，這些資料的正確度要怎麼控管呢？

主席：請衛福部食藥署姜署長答復。

姜署長郁美：主席、各位委員。以我們所有的資料來說，衛福部有五個「非填不可」，其實就所有的資料來看，有 80%到 90%的資料都是正確的，尤其是我們邊境的資料……

陳委員曼麗：可是你們衛福部的資料，有些還是需要例如農委會等單位的配合。

姜署長郁美：對，由他們上傳到我們的平台，然後我們再去抓取他們的資料，其實這些資料都是正確的，也都可以做到。

陳委員曼麗：他們就是認為輸入這些上傳資料非常痛苦，因為他們覺得這是在擾民。

姜署長郁美：關於其他的部會，其實之前在所有部會都要參與的共識會議裡頭，其他部會的問題都已經解決了。

陳委員曼麗：署長，你會不會太樂觀了？這禮拜本席和吳焜裕委員才和這些業者溝通過，如果有機會，你們是不是可以好好的和這些業者溝通，讓他們能夠向主管單位陳情？

姜署長郁美：是，我們也有委託廠商來做這方面的訴願處理。

陳委員曼麗：本席覺得委託別的廠商做訴願的處理，其實是最不好的方式，因為他們常常會做到某一個程度就卡住，而且卡住之後又沒有上報，導致我們的主管單位被架空。因為他們並沒有進行第一線的溝通，所以本席希望如果有機會的話，我們能夠和第一線的業者進行溝通，這樣比較能夠聽到真實的聲音，而不是只要求他們填寫資料回報，而且還寫得非常簡略，這樣根本沒有辦法完整傳達他們的意見。

姜署長郁美：好，謝謝，我們會舉辦說明會進行溝通。

陳委員曼麗：好，謝謝。

主席：本席補充說明一下，今天與會的人士當中，有三位比較特殊，因為油症患者大多在中部地區，所以我們今天也邀請臺中市、彰化縣兩個衛生局的科長到現場，臺中市政府是陳淑芬科長，彰化縣衛生局是姚玉津科長，如果大家詢答時有需要的話，也可以請他們回答。

另外，還有一位剛到場，就是臺灣護理產業工會的理事長，也是護理界的資深前輩盧孳艷教授，如果大家對護病比和健保給付連動政策有相關問題，他們是護理工會的代表，歡迎大家就教於盧孳艷老師。

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。林部長，本席想請教有關居家醫療的部分，因為本席過去在民間團體服務的時候，就一直在推動在宅醫療。為了因應高齡化以及超高齡社會的來臨，臺灣的醫療應該要做一些調整，過去是治療模式，未來應該要變成照護的模式，因為老人的慢性病會越來越多，很多人可能連出門都有困難，所以到宅醫療是非常重要的。

其實這兩年健保署也做了一些調整，例如去年你們已經開始推動在宅醫療，今年也做了一個很大的調整，針對一般居家照護和呼吸居家照護、安寧居家照護做了一些整合，這個部分我們

要予以肯定。但是在落實方面，本席還是要請健保署做一些檢討，因為 7 月份是評核會，接下來 9 月份又要討論總額，這對明年的預算以及相關業務的進行都非常關鍵，我們希望健保署能夠針對這些方面再做一些整合，所以本席要請教你們幾個問題。

對於居家醫療目前的收治情況，其實本席覺得不是很理想，因為大概只有一千四百多位，其中臺北市市立醫院就占了六成，大概是 1,000 名左右的個案，這也表示其他地方並沒有太多人加入。關於這個部分，會不會就像剛才林靜儀委員提到的，是不是因為我們的門檻太多？以及我們是不是把這些想要做在宅醫療的醫師當作賊？本席覺得有時候健保署的態度是防弊多於興利，因為你們過去的心態就是這樣，導致這部分的案例一直沒有辦法增加。

所以本席想問的是，我們的轉介機制有沒有出現問題？現在有多少居家醫療團隊加入？或者他們不加入的原因是什麼？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。謝謝委員，我自己的感覺是這樣的，其實這也是我們目前的政策，部長也有指示我們要去檢討，看看要怎麼讓這件事情落實，所以不必要的醫療……

吳委員玉琴：是，就是行政作業要簡化。

李署長伯璋：關於行政作業的部分，我們當然會盡量去做改善，這個部分我們會加速去處理，不會不做。例如社區醫院協會，其實他們也想朝這方面去做，但是我個人是覺得，其實這部分有一點很重要，就是以醫院的管理者來說，他本身必須覺得這對臺灣的醫療生態是很重要的，這是一個很重要的態度。

吳委員玉琴：署長，這個部分要溝通一下，因為本席不太支持在宅醫療完全由大醫院來執行。

李署長伯璋：對，當然。

吳委員玉琴：本席認為這部分應該要由社區診所來做，或是由地區醫院做為後援機構，不應該所有的事情通通讓大醫院做，這是本席覺得要再去討論的部分。本席覺得臺北市立醫院就做的很好，他們率先加入這個體系，尤其是在黃總院長的支持下，市立醫院對這方面非常積極投入。但是本席覺得以在宅醫療來說，尤其是在偏鄉地區、在醫療資源不足的地區，基本上應該要以診所為主體，鼓勵診所以跨區域整合的方式來做這個服務，而不是全部都由大醫院來做，這樣感覺上是有點本末倒置。

李署長伯璋：對，所以上次部長和次長就有討論到要做垂直整合，讓社區醫院和區域醫院、診所合作，讓它有一個連貫性，這樣就可以很有效率。

吳委員玉琴：是，所以診所應該是第一線。本席要再次強調，會從事在宅醫療的醫師，基本上都要充滿愛心，所以我們應該要鼓勵他們，並且研究該怎麼簡化流程，因為本席知道我們過去有很多防弊的措施，但是防弊可能會限制了大家的愛心和耐心，所以這部分是不是能夠再做一些調整？

另外，我們當然也要結合在地的照管中心，因為這些個案可能很多都是照管中心服務的對象，怎麼加強相關的連結和轉介，這個部分健保署是不是也可以去做一些協調？

主席：請衛福部健保署蔡副署長答復。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。目前長照的照管中心如果發現個案，並且轉給我們，我們都會趕快接手，所以他們是我們個案發現的一個非常重要的來源。

吳委員玉琴：關於民眾端的宣導，你們有沒有什麼強化的措施？

蔡副署長淑鈴：因為一般醫療的部分剛上路，我們目前正在鼓勵籌組團隊，特別是醫院和診所之間的結合。其實現在各地醫院已經開始在和開業醫協談，特別是我們家庭醫師試辦計畫的家醫群醫師，更應該要加入居家醫療的行列。目前就我們的了解，籌組團隊的部分已經在積極進行，當籌組完成之後，接案的速度就會增加。

吳委員玉琴：所以現在是在做準備的工作，等於是把醫療群做一個整合，之後才會針對民眾端多加宣導，因為現在案量確實太少了。

蔡副署長淑鈴：是，所以我們希望讓開業醫加入，現在是計畫從家醫群的醫師開始籌組。

吳委員玉琴：好，謝謝。還有另外一件事，就是有關機構納入居家醫療的可行性，因為我們最近有聽到一些聲音，一些比較重症的身心障礙者，過去一直住在機構裡面，雖然沒有達到所謂的三管或臥床達 50% 的標準，可是他們確實沒辦法單獨出門，如果要出門的話，通常要由兩、三個人陪同才有辦法就醫，對於這群重度的身心障礙者而言，這個機構就是他的家，所以我們應該要去調整這個部分。

本席要和衛福部討論的是，其實有時候機構就是這些長者或是身心障礙者的家，我們能不能也用居家醫療的模式來做服務？因為我們現在有幾個策略，就是支援安養、門診，這個部分能不能也做一些結合？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。可以，除了在宅醫療以外，有關到機構提供服務的部分，我們現在已經開始在做，尤其是門診和復健的部分。

吳委員玉琴：是，所以這部分本來就有在做了，但是要怎麼整合？因為最近向我們反映的就是重度身心障礙的孩子，他的爸爸媽媽可能都過世了，所以根本沒有家人可以陪同他就醫，而且這個部分對機構照顧者確實有困難，所以可能的話，如果有居家醫療團隊可以進來協助他們，可能會更接近他們的需要。

林部長奏延：好的。

吳委員玉琴：謝謝，那這個部分就朝這個方面努力。接下來本席要請教照護司和醫事司，因為最近一直在討論醫師是否納入勞基法的事情，所以本席很想問一個問題，因為這個配套措施必須有其他人力配合，就是包括專科護理師和臨床助理的部分。本席想問的是，在這個討論過程中，醫事司到底有沒有找照護司討論？因為這關係到護理人力的運用。

主席：請衛福部醫事司王司長答復。

王司長宗曦：主席、各位委員。關於臨床助理的部分，其實前幾年就有在討論，例如是不是要仿效歐美的制度引進專科護理師和臨床助理，目前是專科護理師的部分比較有共識，所以我們到時候會針對護理人員法進行修法。假如現在要更進一步，就是將醫師納入勞基法，到時候可能需要限縮一些工時，所以我們也體會到補充人力的急迫性，以專科護理師的人數來說，因為我

們需要護理師來從事專科護理師的工作，至於護理師的人數，因為目前……

吳委員玉琴：王司長，本席問的是你們有沒有和照護司討論？因為這涉及到護理人力的運用，而照護司是他們的主管機關，當你們在擬定這個政策時，衛福部各司之間有沒有做一些協調？

林部長奏延：臨床或者醫師助理這部分還沒有開始研議，因為這部分還在小組當中討論，等他們討論完之後，衛福部才會開始研議，如果有需要，到時候我們就會進行修法。

吳委員玉琴：所以現在有關臨床助理的部分，到底是要由護理人員加入？還是要由其他職業的人或是醫事人員加入，這部分還沒有定案？

林部長奏延：還沒有開始討論，如果按照美國或澳洲的制度，其他相關科系的人都可以進入這個領域。

吳委員玉琴：所以其他的醫事人員都可以加入？

林部長奏延：對。

吳委員玉琴：請問照護司游司長，照護司對於臨床助理制度的看法是什麼？護理界有沒有什麼反映？還有專科護理師的部分，本席記得專科護理師好像有一些聲音。

主席：請衛福部照護司游司長答復。

游司長麗惠：主席、各位委員。護理界是希望由專科護理師和醫生一起合作照顧病人。

吳委員玉琴：本席聽到的意見好像也是這樣，因為他們對臨床助理制度還有一些疑慮。

林部長奏延：美國也是一樣，PA 和 NP 服務的範圍本來就有重疊，所以會有一些不同的意見。臺灣是一個多元的社會，而且現在其他科系的人力也很充裕，事實上這部分是可以討論的。

吳委員玉琴：本席要強調的是，因為護理的主管機關是照護司，而且就整個人力配套來說，這部分本來就是一體的，因此你們要去思考一件事，就是如果把專科護理師的人力拉過來，那麼一般的護理人力可能就會減少，因為這是一個流動的人力，不要到時候醫師這邊的問題解決了，結果護理人員那邊的問題又出現了。所以本席認為這個議題應該要由照護司和醫事司一起討論，因為之前本席一直很少看到照護司這個角色出聲，本席覺得這部分我們也應該要重視。

林部長奏延：我們會一起討論。

吳委員玉琴：這部分應該要一起討論，謝謝。另外，本席要針對油症患者的健康照護議題請教部長，據本席所知，目前油症患者大概有 1,834 人，這比你們 103 年列冊的時候多了 58 人，不曉得這些多出來的人數是因為什麼原因？

林部長奏延：這部分請國健署陳代理署長答復。

主席：請衛福部國健署陳代理署長答復。

陳代理署長潤秋：主席、各位委員。我們一直陸續把當時各地方政府送來的病患列冊，同時也會再做一些比對，只要我們有找到人，而且當時地方政府有列冊的，我們就會再把他加進來。

吳委員玉琴：所以這些被納入的人，第一個條件就是要有曝露史，對不對？

陳代理署長潤秋：是的。

吳委員玉琴：因為這是針對 37 年前發生的多氯聯苯問題所特別立的法，所以它的前提一定是要有相關的曝露史。針對油症患者，其實大家比較擔心的是自己可能有曝露史，或是上一輩有曝露

史，可是現在身上檢驗到的多氯聯苯成分稍微偏低，所以不被認定，因此今天才會修法把這一條放進來，是不是這樣？

陳代理署長潤秋：是，其實目前兩者全部都會採視，當時我們是參仿日本的制度，這也是很多專家學者的意見。目前我們確實是遇到一些狀況，就是濃度方面已經無法測出，但我們還是會把他放進來，不過曝露史還是必要的。

吳委員玉琴：因為這是一個必要條件嘛！

陳代理署長潤秋：是必要條件。

吳委員玉琴：好，了解。另外，現在已經有 358 位死亡，領取補償的只有 91 位，比例還不到 25%，另外還有 10 位尚在審查。為什麼執行率會偏低？

陳代理署長潤秋：其實目前是剩下 118 位，因為我們還在找尋，就是我們有這樣的名單，但是我們要找尋他的家……

吳委員玉琴：你們是用什麼方式去找他們呢？是不是寄一紙公文過去而已？

陳代理署長潤秋：我們都是直接到該地的戶政單位去做比對。

吳委員玉琴：所以這部分也是透過地方政府的協助嗎？

陳代理署長潤秋：我們會一起做，地方政府都有協助。

吳委員玉琴：所以你們有主動去找？

陳代理署長潤秋：是的。

吳委員玉琴：我們很怕你們沒有主動去找，或是只寄一紙公文過去，民眾端可能也不知道有這項福利，因為這是去年才剛立的法，要讓他們知道這件事其實是有點難度的，所以本席也支持這個案子，希望能調整年限，讓作業時間拉長一點，也給你們更多時間進行補償作業，因為本席覺得民眾端可能不容易取得你們的資訊，謝謝。

陳代理署長潤秋：感謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：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。首先本席要針對剛剛林靜儀委員向您請教的，關於使用健保資料庫的事情做一些澄清，林委員的意思是說國內有一些研究者是害群之馬，換句話說，就是他們用了這個健保資料庫的資料，但他們做的卻是違反研究倫理的事情。

以這件事情來說，我們當然不希望因為這樣就因噎廢食，因為健保資料庫還是有很多寶貴的資訊，所以本席要請問部長，關於這樣的問題，對於這些害群之馬，你們的統計處是不是應該要去做一下督導？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。對，這個部分確實是這樣，不過他們不一定是害群之馬啦！但是…

陳委員宜民：部長應該知道是哪些人。

林部長奏延：我知道是哪個學校。

陳委員宜民：你可以告訴本席是哪一個學校嗎？其實像這種事情你們應該要說出來啦！而且這個單位……

林部長奏延：報紙也有報導。

陳委員宜民：不只報紙有登載，網路上也傳遍了，關於這件事情，其實你們當初是請他們設立一個中部的資訊中心，所以才會把 Database 給他們，但他們根本就是濫用這個 Database，不繳費就直接提供給很多人使用，讓我們國庫減少收入不打緊，甚至是把這個 Database 用到爛、用到爆，還讓我們所有使用大型資料庫的人受到污名化。

部長可不可以告訴本席是中部哪一個學校？請你說出來，本席挺你！因為其他學校對這個學校也非常不恥，而且他還是這個學校的高階主管，你們為什麼不把這個害群之馬揪出來？

林部長奏延：倒不一定要把他形容成害群之馬啦！只是他的 Hypothesis 是不明確的，而且有些部分是有問題的。

陳委員宜民：是啦！但他有符合你們 IRB 的規定嗎？每一個研究案都有申請嗎？你們的 IRB 有沒有去調查這件事情？

林部長奏延：這一類的不用向我們申請，只要向學校的 IRB 申請就可以了，因為這個健保資料庫……

陳委員宜民：但最後還是必須報到你們統計處啊！統計處在看這個 IRB 申請案時，不用去查他們這樣做是不是對的嗎？請教統計處陳處長，你的 Background 是什麼？你們之前是屬於社會司嗎？

主席：請衛福部統計處陳處長答復。

陳處長憫：主席、各位委員。統計。

陳委員宜民：你本來就是做統計的？

陳處長憫：是。

陳委員宜民：你們在調查這個部分的時候，會不會回頭去查每一個案子的 IRB？

陳處長憫：我們現在對於相關資料的申請計畫都有一定的程序。

陳委員宜民：好，請你把過去五年來的資料提供給本席參考。

陳處長憫：是。

陳委員宜民：首先，本席要提醒部長一件事情，這件事的截止日期到禮拜四，就是 7 月 7 日。當初你和林全院長到院會備詢，本席質詢的內容是希望成立國家級的熱帶醫學研究中心，那時候你們答應本席要在一個月內提出對案，是不是可以在 7 月 7 日把你們的對案提出來？

林部長奏延：這個部分我會請 CDC 提案，並且送到委員辦公室。

陳委員宜民：好，謝謝。其實本席 6 月 3 日有接到高雄左營一位民眾陳情，這個陳情案是針對你們官網的醫事查詢系統，因為他覺得你們的關鍵字不夠聰明，而且這裡面有很多問題，他說這些本來都是查得到的資訊，只要把醫師名字輸進去，就可以知道他的專長、年齡、性別，可是現在你們的官網竟然不再支援舊版 IE，還說是為了保障用戶權益與網路交易安全，所以要經過層層的把關。

這時候民眾就 **Complain** 了，因為本來可以查出這個醫師在哪裡服務，現在官網上也沒有這個資料了。若有醫師願意提供這些資訊，或者連結到他自己的網頁，為什麼不行？本席國會辦公室三位助理使用三部電腦查詢，一樣都無法進入你們的網頁，手機更不用說了。

然後呢？關於醫事人員的查詢，我們輸入柯建銘三個字，沒有符合的資料，輸入柯文哲，一樣也沒有資料，輸入廖國棟後出現三筆資料，當我們按進去看詳細資料時，才發現它的鑑別度很差，因為只知道是男的、耳鼻喉科、西醫加中醫，執行地點是在花蓮縣，連在哪裡服務都搞不清楚。

如果輸入本席的名字，出現的是高雄市，但是執業類別竟然是寫藥師，但本席並不是藥師，而且本席也沒有在當地的醫師公會登記，因為本席並沒有在執業。所以這是一個很奇怪的系統，請問這個系統花了多少錢建置？

林部長奏延：這部分請醫事司王司長答復。

主席：請衛福部醫事司王司長答復。

王司長宗曦：主席、各位委員。這個網站已經建置好久了，近期都是處於維護狀態，因為有幾個資訊不正確的地方，我們有請地方衛生局去維護。

陳委員宜民：所以你不曉得花了多少錢建置？

王司長宗曦：很久以前的建置經費……

陳委員宜民：能不能把它查出來，然後告訴本席？

王司長宗曦：是，我們每一年都有編列維護費。

陳委員宜民：我們來看看其他部會的做法，例如法務部的律師查詢系統，而且法務部是負責個資法的部會。其實這個民眾有打電話到你們醫事司反映，當時是一位呂科長接電話，這位民眾向科長反映，科長的回覆是說因為要保護醫師的個資，所以沒有辦法提供。可是我們看看其他單位的做法，相對來說，法務部的律師查詢系統就非常仔細，內容包括性別、出生年份，連出生年份都有資料喔！這樣就可以知道這位律師幾歲，另外還有律師證書字號。

其實這個部分很重要，為什麼你們不能把醫師的登記字號顯示出來？而且這樣也可以杜絕密醫，對不對？更不要說他們還有登錄的法院、登錄的公會，這些資料都是法務部律師查詢系統可以查到的，法務部可以做到這樣，而且法務部還負責個資法，但你們衛生福利部醫事司為什麼不行？本席不曉得是為了什麼原因。

科長說是因為個資法的限制，所以就把所有的資料都 **Delete**，而且是最近才 **Delete**，今年 1 月 12 日更新你們的系統，結果卻變得非常不 **User friendly**，這個網頁民眾都進不去，本席覺得這是在倒退走。

王司長宗曦：我們確實有讓這個系統一直精進，不過剛才委員說的……

陳委員宜民：為什麼要一直精簡？

王司長宗曦：不是精簡，是維護，所以它就會有一些例如 **Bug** 等等的情形。

陳委員宜民：本席覺得你們越做越差，你應該要下台。

王司長宗曦：是，有關資訊系統的部分……

陳委員宜民：我們再來說一下護理人員的部分，關於護病比的問題，現在我們護理人員的流動率非常高，我國的流動率可以高達 18%，其實別的國家並不是這樣，例如日本只有 11%，泰國只有 5.5%，澳門也是只有 5%，但是我們高達 18%，所以今天部長這份報告，本席覺得有些地方真的有问题。

首先就是你們提升護病比的做法，在你們的報告中不是有一個表格五嗎？拜託一下，你們報告當中的每個表格至少要 Label 一下，在第 7 頁的表格五，你們說會給他們加成給付來鼓勵護病比，就是鼓勵表現比較好的醫療院所，請問這個點數的加成用到哪裡去了？有用在我們醫護人員身上嗎？你們這樣鼓勵他們，結果到底是鼓勵了誰？

林部長奏延：關於連動的加成，這部分 103 年剛開始時確實做的不太理想，但是我們的健保委員非常重視這一塊，所以……

陳委員宜民：針對這個部分，你們是不是可以給本席一份報告？就是關於這個加成的點數，你們應該要有一個資料是……

林部長奏延：應該要顯示用到哪裡。

陳委員宜民：對啊！要讓大家知道用到哪裡，因為也可能並沒有真正用到刀口上，例如要加聘護理人員，對不對？或是變成他們的加班費。更不要說你們的執行成效，在報告的第 5 頁，執行成效竟然是用減少褥瘡的比例來看，你們是說壓瘡的比例，也就是褥瘡啦！

就是有沒有幫病人翻身，因為有些病人需要幫忙翻身，要不然就會得到褥瘡，所以你們用褥瘡率和感染率來看。不是應該要用離職率嗎？看離職率不是更直接嗎？不是更能夠反映這些醫療院所所有沒有因為這個加成給付，有沒有因為你們的努力，所以護理人員的離職率真的降低了。

林部長奏延：那個部分是指病人的品質啦！關於離職率的部分，我們在其他地方有列出來。

陳委員宜民：其實當我們說到這件事情時，我們想到的並不是只有護病比，還有醫師納入勞基法的問題，不過這部分明天我們會召開黨團協商，所以今天就不提了。我們先說另一個部分，因為現在有很多單位開始在醞釀罷工，我們當然不希望這件事變成骨牌效應。

但是，根據勞動部的勞資爭議處理法第五十四條規定，會影響到大眾生命安全、國家安全、重大公共利益的事業，勞資雙方要約定必要的服務條款之後才可以罷工，但目前並沒有所謂的勞資雙方服務條款。請問部長，在沒有訂出這個必要服務條款之前，醫護人員可不可以罷工？

林部長奏延：目前罷工的條件是第一個要有工會，第二個就是……

陳委員宜民：他們已經有工會了，像護理人員就有工會。

林部長奏延：所謂的工會，是指要罷工的醫院員工必須有自組工會，據我的了解，其實目前很少，大概只有一個或者二個醫院有工會。

陳委員宜民：你們可以協助他們訂定這個必要服務條款嗎？可不可以？

林部長奏延：第二個更重要，就是勞資雙方要訂必要的服務條款。

陳委員宜民：對，勞資雙方要訂必要服務條款，可是……

林部長奏延：不但要訂這個服務條款，而且這個條款還要經過我們同意，才可以……

陳委員宜民：對，要經過你們同意，但是這個部分就是訂不出來嘛！你們有沒有可能給一個 Template？能不能給一個模版？至少研擬一個可能的必要服務條款模版，這樣他們才有可能運用這個模版，讓兩邊坐下來好好談，並且訂出必要條款。如果沒有把這個條款訂出來，不管說什麼都是空談，不但不能罷工，勞資雙方也不能好好的談。

林部長奏延：如果可以不要罷工是最好的。

陳委員宜民：這本席當然知道。

林部長奏延：他們可以先進行勞資爭議協商，其實更重要的是經營者一定要重視醫療……

陳委員宜民：本席知道，可是根據勞資爭議處理法，就是要訂這個條款，他們才能夠據理力爭，是不是？

林部長奏延：這個部分應該不是由我們去訂定。

陳委員宜民：最後一個問題，我們最近發生很多件婦產科爭議，現在這部分的醫師也很缺乏，就是醫界所謂的四大皆空。本席要說一個很沈痛的問題，有一位劉育志醫師計算過，很多縣市的婦產科醫師人數比議員還要少，這該怎麼辦？因為這是一個嚴重的問題。

所以面對這個問題，本席覺得我們要還給陽明醫學院醫學系的公費生和其他公費生一個公道，之前我們總共培養了 6,537 位公費生，陽明醫學院也培養了將近 4,000 名公費生，但是 2008 年有一則新聞，這篇報導指出衛生署從 64 年開始培養公費生，不過成效不彰，因為絕大多數的醫師在服務期滿之後就離開，續留者只有 1%，所以你們之後不再培養公費生。

可是我們回頭來看這件事情，本席覺得這樣的結論非常粗糙，對這些公費生而言，從民國 71 年畢業到民國 85 年健保開始實施之前，他們被分發到全國的偏鄉、離島服務，只要服務滿 6 年，他們就可以離開當時服務的衛生所，可是並不代表他們就會離開當地，因為他們不見得會離開那個地方，可能只是改在旁邊開診所。

林部長奏延：委員，一般公費生是 2 年。

陳委員宜民：例如賴靖文醫師，一開始他被分發到雲林縣四湖鄉服務，之前還被遠見雜誌評為百大名醫，其實到目前為止他還在當地服務，雖然不是在當地的衛生所，但他在隔壁開了一家診所，一直服務到現在，等於是從民國 71 年畢業之後，到現在為止他還在那邊服務。這是 2006 年侯勝茂署長任內所做的決議，本席覺得他的結論是有問題的，公費生對於我國醫療制度的貢獻，尤其是偏鄉服務的成效，應該要還給他們一個公道。

是不是可以請部長回過頭去看，醫事司司長也在這邊，你們是不是可以重新去做分析，因為我們要鑒往知來，如果過去的公費生制度是一個成功的制度，應該要改善的地方，我們就好好去改善，就不會像現在這樣引起爭議。現在的公費制度是什麼？就是請七個大專院校幫忙培養醫師，每個院校培養 10 人到 20 人，這 100 人，我們要求他們將來要到偏鄉服務，如果違約要賠償 10 倍，也就是 1,500 萬元，而且要扣醫師執照，這樣的制度有比之前好嗎？

林部長奏延：好很多啦！這個絕對和……

陳委員宜民：本席不相信。如果比較好的話……

主席：陳委員，如果你還要再談的話，是不是下一輪再來登記？

陳委員宜民：再給本席 10 秒，本席只是要把這件事說明清楚。如果現在的制度真的比較好，為什麼會有人說這個綁約條款對 18 歲的人而言太沈重了。

林部長奏延：綁約條款可以討論，但是我們主要是針對以前的缺點，把它改進成……

陳委員宜民：但是我們關心的是，如果連學生都不願意來唸、不敢來唸，怎麼會比較好呢？

林部長奏延：一般公費生和在地養成這兩者並不完全一樣。

陳委員宜民：這樣的制度有辦法讓醫學系學生了解他的 Mission，讓他願意到鄉下服務嗎？

主席：陳委員，這個問題非常好，也滿值得討論的，如果您有時間的話，是不是等大家質詢結束後，再來登記第二輪發言？謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

陳委員宜民：請部長針對這部分給本席一份報告。

主席：請衛福部先以書面報告答復。王育敏委員質詢結束後，我們休息 5 分鐘。

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。請教林部長，你知不知道到今年 5 月為止，我們老化指數破百的縣市有幾個？不知道嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。15 個縣市。

王委員育敏：已經有 15 個縣市。104 年全國老化指數已經上升到多少？

林部長奏延：96%。

王委員育敏：這是 104 年的數據嗎？本席的數字怎麼和你的不一樣？

主席：請衛福部照護司游司長答復。

游司長麗惠：主席、各位委員。今年預估會超過 100%，因為每年成長 6%，去年是 96%。

王委員育敏：103 年到 104 年增加 6.48%，老化的問題非常嚴重，現在全國的老化指數已經快要破百，所以在新政府上台之後，長照一直是一個很重要的議題。本席要請教你，明年長照預估要編列多少錢？是 300 億元還是 400 億元？

林部長奏延：目前是編列 89 億元，目前……

王委員育敏：怎麼才編列 89 億元？林萬億政委說過，我們的長照一年要透過稅收……

林部長奏延：關於稅收的部分，目前長照推動小組正在討論，我們希望能夠編列到 300 億元左右。

王委員育敏：如果明年才編列 89 億元，為什麼你們上台之後卻口口聲聲告訴全國民眾，說要編列 330 億元？

林部長奏延：對，這個……

王委員育敏：你知道嗎？明年你們的公務預算如果是這樣編列的話，到那時執政已經超過一年半了，可是這個支票還沒有辦法兌現。

林部長奏延：我們的概算是編列二百多億元，這個財源……

王委員育敏：實際上會有多少錢？概算編列 200 億元，那實際上呢？你們明年可以實際擁有的長照經費是多少錢？部長，這個問題很重要。

林部長奏延：至於其他的財源，是不是可以請呂次長答復，因為她負責長照的部分。

王委員育敏：好的。這是一個很嚴肅的議題，大家都知道老化的問題很嚴重，新政府也口口聲聲說長照是你們很重視的議題，那我們就從預算來檢視。請教呂次長，關於明年的長照預算，政府準備編列 330 億元來執行嗎？

主席：請衛福部呂次長答復。

呂次長寶靜：主席、各位委員。根據長照 2.0 的構想，應該要編列 300 億元到 330 億元來執行這個計畫。

王委員育敏：對，所以你們明年編列多少錢？

呂次長寶靜：就是 300 億元。

王委員育敏：明年要編列 300 億元？

呂次長寶靜：是。

王委員育敏：這些錢拿得出來嗎？你們真的會編列這筆預算嗎？

呂次長寶靜：只要把計畫說清楚，並且得到大家的支持，我想這件事情可以慢慢的……

王委員育敏：呂次長，這是你說的，你說明年長照經費需要 330 億元，對不對？全國民眾都聽到了，我們就用這個目標來檢視新政府有沒有開空頭支票。

呂次長寶靜：委員，我是說這是根據我們的理想所做的規劃藍圖，就是 300 億元。

王委員育敏：這不可以只是理想而已。次長，既然你現在擔任次長，你就不能只空談理想，你要告訴全國民眾你們的計畫是什麼、預算是多少，因為你們現在正在編列明年的預算。這裡是立法院，請你在這裡告訴大家，你們明年要編列多少經費執行，你剛剛說 330 億元，我們就用這個數字來檢視，看看明年是不是真的編列 330 億元，現在請你再回答一遍。

呂次長寶靜：我們的財源必須配合財政部和主計處的計畫來執行。

王委員育敏：所以你們明年的預算到底是多少？請你提出一個數字，明年到底要編列多少長照的預算來執行？

呂次長寶靜：我們送出去的計畫是申請 207 億元。

王委員育敏：這 207 億元的財源要從哪裡來？公務預算占多少？

呂次長寶靜：195 億元。

王委員育敏：公務預算正式編列 195 億元？

主席：請衛福部會計處吳處長答復。

吳處長建國：主席、各位委員。我們現在正在籌編 106 年度的概算，這部分有分公務預算和基金，公務預算的部分是編列 195 億元，這部分已經送到行政院審核，基金的部分則是編列 12 億元，加起來總共是 207 億元。

王委員育敏：我們就用這 207 億元來檢視新政府的作為。

吳處長建國：現在還在向行政院爭取，至於最後會核定多少，目前我們還不知道。

王委員育敏：這是你們提出來的經費概算？

吳處長建國：這是我們提出來的需求。

王委員育敏：所以這個數字和之前向大家宣示的一年 330 億元目標，其實已經打折，少了一百多億元。另外，本席接下來要問另一件事，關於今年的經濟狀況，其實已經有人提出預估，例如中研院已經預估我們的 GDP 會下修為 0.52%，甚至有人看壞 GDP 成長率，認為甚至會到負的情況。

前陣子說要調高 0.5% 的營業稅，財政委員會很多委員都有意見，包括你們民進黨的委員也有提到，這是要拿窮人的錢來養老人。所以本席要問一下部長，到目前為止，開徵營業稅這個政策會如期上路、照推不誤，還是會胎死腹中？

林部長奏廷：營業稅的部分也是在長照推動小組裡面討論。

王委員育敏：現在的狀況是什麼？這個制度會不會上路？因為前陣子討論完之後，現在好像又無聲無息。而且這裡面有一個關鍵，其實這也是本席要問你的，你們主管的長照法，如果財源是要以調高 0.5% 營業稅來因應，那你們就要送到立法院修法，但是到目前為止，本席並沒有看到你們送這樣的法案進來。

如果沒有把這個案子送進來、沒有修法，你們的法源依據在哪裡？你們還可以如期開辦、上路嗎？現在新政府的態度到底是什麼？其實這個修正案很簡單，因為以前你們就有委員主張要調高營業稅，只要修幾個文字就好，一點都不困難，為什麼不送到立法院審議？到現在為止，案子都沒有送進來的原因是什麼？是財政部反對？還是有其他委員反對，所以你們現在又不送了？

呂次長寶靜：我要再說明一次，我們編列的概算是 207 億元，這是因為第一年有關資源佈建的錢並不會在當年度就核發。

王委員育敏：次長，請你先回答本席的問題。

呂次長寶靜：我先回答這個問題。第二個問題就是如果改變財源需要修法，因為這部分和財政部、主計處有關，所以要由大家共同協商之後再提出。

王委員育敏：你們不是都說好了嗎？不是選前就說好了，你們就是要調高營業稅來因應，這些事在你們對外的說帖裡面都寫了，只要調高 0.5% 的營業稅，就可以增加 200 億元的稅收。如果現在這個部分不調整，那這些錢要從哪裡來？你們現在連修正案都沒有送進來，沒有把長照法關於財源的規定送進來審議，到時候要怎麼執行呢？這樣根本就不能執行啊！所以你剛才回答要編列 200 億元，會不會又是一場空呢？其實明年根本就沒有這筆錢。你們是不是一直在開空頭支票？

而且本席要很嚴肅的告訴大家，如果明年的預算沒有辦法編足的話，大家別忘了，到明年年底，新政府執政就超過一年半，花了一年半的時間都沒有辦法兌現支票，但選前卻口口聲聲說都準備好了。如果這是已經準備好的事情，那麼這一次行政院送進來的法案裡面，這個案子就應該要列為優先法案，因為這涉及到財源的問題。

我們姑且不論之前要採取稅收或保險制的爭議，既然新政府決定要用稅收的方式支應，而且認為長照很重要，要用 330 億元來解決大家的問題，如果你們到明年還無法編足這樣的預算，都已經就任一年半，還沒有能力處理這個問題，沒有辦法兌現這個政見，這是一個負責任的態

度嗎？

本席剛剛說過，老人的問題不能等，剛才本席已經讓大家看過資料，15 個縣市的老化指數都已經破百，所以你們不可以再這樣推拖拉，或是慢慢的做，你們應該要展現魄力，如果要調高稅收，那你們就調嘛！但是現在看起來你們好像都沒有在動。這個修法的動作是一個關鍵的指標，如果你們沒有把修正案送進來，到時候要怎麼調高稅收呢？這樣錢要從哪裡來？不是等於在空中畫大餅嗎？

為什麼不能把案子送進來？部長或是次長要回答？這件事情是次長在主導嗎？那麼請次長回答，這個修正案這麼簡單，為什麼沒辦法送來立法院？民進黨口口聲聲說要加開臨時會，既然這件事這麼重要、緊急，那就請你們趕快送進來，臨時會的時候就可以拍版定案。

呂次長寶靜：我想這是幾個部會之間要共同討論的問題，以我們做為一個……

王委員育敏：選前不是都準備好了嗎？不是已經拍版定案了嗎？

呂次長寶靜：以衛福部的立場來說，相關經費給我們之後，我們就會去執行。

王委員育敏：所以現在是其他部會反對嗎？

呂次長寶靜：沒有，大家在討論中。

王委員育敏：如果是大家都贊成的事情，為什麼還要討論？所以一定是有人反對嘛！是誰反對？財政部反對嗎？還是你們林全院長反對？到底是誰反對？

呂次長寶靜：我想這件事需要溝通，針對這件事情，各部會之間要溝通，以我們衛福部的……

王委員育敏：你們還要溝通多久？次長，本席要說的是，老人的問題已經不能再等下去了，而且這件事情在選前已經拍版定案，民進黨的主張就是不要保險制，要改成稅收制，這部分大家都尊重，因為現在已經是你們執政。既然要改成稅收制，可是卻不提出修法，不把營業稅提高 0.5% 的修正案送來立法院，你們到底是在做什麼？這部分讓大家看不懂，只是喊口號而已嗎？

剛才你回答本席，希望明年有 200 億元的預算，但是你們連這個法都不修，在營業稅沒有調高的情況下，請問你們這筆錢要從哪裡來？

林部長奏延：長照服務法需要修正的部分，下個會期應該會送進來。

王委員育敏：下個會期會送進來？你們可以快一點，民進黨不是還要開臨時會嗎？不就是為了審查重大法案？

林部長奏延：因為現在……

王委員育敏：為什麼政治性法案都排第一優先？長照是這麼重要的事情，你們沒有向行政院建議嗎？

林部長奏延：有，現在長照推動小組正在討論，而且這個月和下個月要和各界溝通。

王委員育敏：又在溝通？所以你們還沒辦法拍版定案嘛！調整營業稅的方案是不是又有變數了？又不調了嗎？

林部長奏延：這個部分要看推動小組討論的結果，然後和各界討論之後……

王委員育敏：所以你們顯然還沒有準備好嘛！這個部分完全沒有準備好，這件事我們會持續監督下去。接下來還有另外一個議題，就是針對今天的解凍案，部長，因為你過去在兒科服務，所以

你也非常關心兒童的醫療。關於兒科的診察費，現在兒科急診的健保給付有加成，這部分非常謝謝你們，願意針對六個月以下的嬰兒給予百分之百的加成，不過目前只有針對六個月以下的嬰兒，這是過去本席一直在關心、爭取的。不過只有六個月以下的孩子會生病嗎？

為什麼我們要加付兒童的診察費？就是因為孩子在表達方面有問題，所以需要醫生花更多時間去細心觀察。今天健保署李署長也在，為什麼你們只針對六個月以下的嬰兒給予加成？到目前為止，拍版定案的只有六個月以下的嬰兒才有加成，其他的呢？其他年紀的孩子半夜不會生病、發高燒嗎？當他們進行醫療、就診的過程時，醫生一樣要付出很多時間，為什麼你們不是針對六歲以下的兒童，只限定六個月以下的嬰兒？這個範圍太窄了吧！

林部長奏延：這部分有分級，六個月以下是一級，六個月到二歲一級，另外就是二歲到六歲，不同級別會有不同的加成比例，例如六個月到二歲的加成比例是 30%。

王委員育敏：對啊！但是現在兒科醫師還是覺得這樣不夠嘛！

林部長奏延：對。

王委員育敏：因為兒科醫師要付出比較多的心力，看一個小孩和看一個成人的時間真的不一樣，署長也一直在點頭，所以署長是不是可以和部長一起商量，這個部分應該要再提高。

林部長奏延：好，我們會想辦法，看看能不能調整兒科的給付，不過有時候會牽涉到是不是由兒科專科醫師看診，因為現在也有很多非兒科醫師對小孩子看診，所以第一個，我們是要用年齡來加成，還是要用專科別來加成，這個……

王委員育敏：請你們回去研議，好不好？但最後一定是往加成的方向走，不過就如同部長說的，是要用年齡還是用醫師是否為兒科專科醫師來加成，這個部分要定案，好不好？絕對不能只針對六個月以下的小嬰兒給予加成，本席認為這樣醫界是沒有辦法接受的，如果我們要給兒童更好的醫療照顧，那麼該給的、該給付的，本席認為都不能打折扣，好不好？

林部長奏延：謝謝委員對兒童醫療的支持。

王委員育敏：大家一起加油。

主席：休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。今天中午 12 時準時休息，下午 2 時繼續開會，所以待會黃秀芳委員質詢結束之後就休息。

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。林部長，本席順便幫你上勞動教育課。

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。好的。

鍾委員孔炤：因為剛剛陳委員特別提到勞資爭議處理法，關於醫療人員到底能不能罷工的問題，其實第五十四條寫得很清楚，就是要簽訂必要服務條款，如果沒有簽定服務條款就不能罷工，這樣你知道嗎？

林部長奏延：我知道。

鍾委員孔炤：所以醫院根本不可能簽訂必要的服務條款，你知道有哪家醫院有簽訂必要的服務條款嗎？

林部長奏延：應該是沒有。

鍾委員孔炤：我告訴你，現在全國還沒有一家醫院有簽訂必要的服務條款。所以，醫護人員根本就不可能罷工。醫療人員事涉生命的安全，而他們必須要簽訂一個必要的服務條款才能罷工，醫院不可能去跟醫護人員簽訂必要的服務條款，因為怕簽了下去他們就會罷工。勞資爭議管理法第五十四條有部分函釋寫得非常清楚，如果不懂的話，可請教何啟功政次。他來自勞工局，他常常被我說要加強勞工教育訓練。

另外，我要請教部長，在你的報告所列數據中，我們現在持有護理師執照的人數與實際從事護理行業的人數到底有多大的差別？比率是多少？

林部長奏延：目前領有護理師執照而從事護理工作者，大概占 60%。

鍾委員孔炤：所以落差是 40%，對不對？

林部長奏延：對。

鍾委員孔炤：護病比與健保護理費給付連動率當然是醫院增加護理人力很好的誘因，但是，從你的報告書裡看來，成效比較好的都是醫學中心與區域醫院，地區醫院則是沒有什麼差別，偏鄉更不用講。這到底是怎麼回事？因為醫學中心與地區醫院的病床數本來就不同，人數的增加情況也沒辦法反映實際護病的比例。能否在這邊直接跟我們說明清楚護病比的數字？從你今天的報告看來，我覺得你們還是在迴避真正的問題。我剛才特別提到，從你的報告書看來，人數的增加情況無法反映護病比的實際情形。請部長精確地說明一下！

林部長奏延：我們報告裡面提到的是反映出護理人力增加的部分，增加 2,740 人。但這還要再看離職率，103 年的離職率是 11.15%，104 年是……

鍾委員孔炤：從你的報告書看來，醫學中心的護病比是多少？地區醫院的護病比是多少？我現在要問的是人數的增加，你說區域醫院增加了多少、教學醫院增加了多少，但地區醫院就沒有增加。你認為教學醫院病人數的增加與它病床數、護理人數增加的實際情形關係如何？比方說，今天台大醫院到處去收購其他醫院作為分院，相對地，台大醫院的病床數就會增加很多。它的病床數增加很多，健保的支付比率當然就很高。是不是？

林部長奏延：對。病床的增加大部分都在醫學中心和區域醫院。

鍾委員孔炤：但教學醫院幾乎都集中在都會區啊！我來自屏東，對我們這些住在比較偏遠地區、不是住在台北、台中、高雄的人來講，教學醫院是多麼的遙不可及，而住在都會區的人，他們享有的資源卻是愈來愈多。我跟你講，你們那個公費生也是一樣，你們跟他簽 5 年，事實上，5 年期滿，他還是跑回都市。你若是不相信，問何啟功便知。他怎麼可能跑到六龜？幹個 5 年之後，他一定跑回高雄市去。他不可能永遠呆在六龜啊！5 年屆滿，他就回來啊！他要顧慮到小孩的教育問題啊！偏鄉的小學也存在廢校的問題啊！

林部長奏延：可否請何次長回答？

鍾委員孔炤：我沒有請他回答。我只是舉個例，我的意思是說，當你們把公費生綁 5 年在偏鄉，5 年之後他還是會回到都會區啦！我現在要問你的就是，現在醫學中心與區域醫院跟地區醫院的差別性如此之大，你要如何去照顧這些？尤其，包括你們的護理改革中程計畫，這 20 億元裡面，你們當時的第一要項就是回歸護理專業、減少評鑑、督導、訪查作業的相關事項。也就是說，回歸以病人為中心的照護，是你們的第一項目標。請問，達到了沒有？我剛剛前面的問題你們都答不清楚，包括教學醫院、區域醫院以及地區醫院為了健保、為了連動的政策。光是護病比，你們只做了一本很漂亮的數目、政策，但卻沒有實際去作檢討。

林部長奏延：關於連動，103 年的數目不大，只有 4 億元。

鍾委員孔炤：我不認為這是 4 億元大不大的問題。對我來講，4 億元很大；對你們來講，4 億元可能不大。我講的不是高雄市市議員，是 4 億元。你去看我的財產公報，財產只有六百多萬元，我幹了一輩子公務員。對你來講，你們那個 4 億元數目好像不大。其實重點在於，那個 4 億元要有效益啊！

林部長奏延：對。

鍾委員孔炤：不能以金額的多寡來看。有些錢很少，但是效益卻很大；有些錢數額很大，效益又更大。錢總是要花在刀口上嘛！

林部長奏延：20 億元的專款只拿 4 億元出來，可以拿多一點出來的話，效果會更好。

鍾委員孔炤：你們第二項的策略是讓護理人員做專業的工作。對不對？你到醫院去看，有哪位護理人員做的事不是他專業的工作？包括餵食、翻身、換尿片，哪些不是護理人員在做的工作？護理人員要不要做這些工作？

主席：請衛福部照護司游司長答復。

游司長麗惠：主席、各位委員。護理人員要做這些工作。

鍾委員孔炤：你在報告中把這個目標講得很清楚，護理人員要做專業工作，其他非專業的工作要由輔助人員來協助。光是針對你這個報告，我就可以問你一個早上了。但是，淑芬委員不可能讓我問這麼久，時間到了我還是要鞠躬下台。

主席：不，你可以問那麼久；但是要登記第二輪和第三輪。

鍾委員孔炤：這些都是問題，我不知道這些問題我們要如何解決。面對這些問題的時候，你總要有一個解決的方案。部長，你們有什麼對策？總不能書面資料這樣寫，然後，就擱在那邊。到了下個會期，我還是問你同樣的問題；甚至明年我又問同樣一個問題。到底要蹉跎到什麼時候？這樣對新政府不會有幫助的！民進黨上台期待的就是進步、就是讓社會改變！就是讓台灣人民對這新的執政黨有新的期待和新的希望！我們做到了嗎？我剛剛問的這兩點，你都無法作回應，更不要說未來醫師要納入勞基法時你們該怎麼辦？根據這兩天媒體的報導，聯合醫院的護理人員因為打卡完後還繼續工作，累積了多少錢的加班費？

游司長麗惠：這部分的加班費累積了三千多萬元。

鍾委員孔炤：你看，光累計數目就將近 5 億元，對此，衛福部不用表示什麼嗎？

游司長麗惠：謝謝委員的關心！我們也一直在跟市立聯合醫院一起……

鍾委員孔炤：我只問，你們每四年的評鑑到底評鑑了什麼？

主席：請衛福部醫事司王司長答復。

王司長宗曦：主席、各位委員。報告委員。那個評鑑是請醫院按照勞動檢查要它改善的事項去改善，過去如果我們……

鍾委員孔炤：事實上，有沒有改善你們也不知道。但你們仍繼續評鑑，最後還是給它最優等。最優等的醫院竟然積欠加班費 5 億元，這說得過去嗎？

王司長宗曦：如果過去勞動檢查沒發現或勞動單位沒有講這件事情，它不會根據這一點去要求醫院負責。

鍾委員孔炤：那你們到底是去評鑑什麼？勞動條件都不是評鑑的項目之一嗎？

王司長宗曦：我們評鑑有固定的基準項目。

鍾委員孔炤：那就表示你們去稽查的時候，都認為它們很正常嘛！

王司長宗曦：沒有。它的評鑑基準只是說要按照勞動……

鍾委員孔炤：不要動不動就推說一定要去勞動檢查或有人吹哨怎麼樣，基本上，你們自己就有一個評鑑制度，為什麼你們不檢討你們有沒有落實自己的評鑑制度？你們應該做這個反向性的思考，到底你們自己的評鑑制度出了什麼毛病？應該要如何落實這個評鑑制度？

王司長宗曦：報告委員。評鑑制度它的條文是遵守相關法令的裡面，其中一個……

鍾委員孔炤：遵守相關法令也規定不能商量，還是一樣啊！

王司長宗曦：所以，還是要根據勞動基準法的規定去執行。如果違反相關的規定……

鍾委員孔炤：你寫在那邊你卻沒有看，人家當然也不會遵守啊！所以才會積欠 5 億元的加班費啊！我的意思是說，你們在看評鑑裡面的條文時，應該也針對這部分思考一下。要不然，也應該要詢問一下，這是最起碼的基本態度啊！還包括落實這部分。

王司長宗曦：是。今天勞動局會去檢查，這個檢查結果我們會列入下次評鑑的輔導重點。

鍾委員孔炤：我最後要跟你提到一點，那就是接下來要把醫師納入勞基法，不管是要加強勞檢或是未來的吹哨條款，這些我都會提出來。但是，醫院違法、醫護人員的超時工作改善，包括病患的權益，現在所有的研究部門，我們自己都要共同來努力。剛剛提出的這些指正，其實都是為了衛福部，我希望各位在面對問題的時候，還是要勇敢地面對，而不是用逃避的方式，並且提出解決方案。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。部長，最近新聞媒體所關注的仍然都是與勞工權益相關的議題。事實上，針對醫師是否納入勞基法以及護病比的問題，我個人也都提出臨時提案，希望去作修正。所以，今天一大早從早上 9 點聽到現在，很多委員提出不同的意見，但大致上方向其實都是一致的。我先請教一下部長，6 月 28 日上午 11 點曾帶領行政部門的同仁與醫界開了一次座談會，該座談會的內容是什麼？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。當天醫界有很多院長出席會議，他們提出很多問題，包括勞基法的

問題、護理的問題、健保的問題。

李委員彥秀：那天的受邀名單是由誰決定？

林部長奏延：是我個人決定的。

李委員彥秀：據我的瞭解，你邀請了全聯會以及基層醫療協會等等，為何獨漏診所協會？有什麼特別的原因嗎？還是你那天有特別的議題，刻意要決定方向、刻意獨漏診所協會？

林部長奏延：不是。其實那天只有溝通。如果診所的同仁有其他意見，我會另外找時間跟他們溝通。

李委員彥秀：好。部長，我提醒你，未來在很多議題的處理上應該妥慎思考。醫界包括在總額的分配上，對於很多議題有時候內部難免有各種不同的意見，都需要很多層面不同的溝通，我想你很清楚那個眉眉角角。我希望 6 月 28 日那一天的議題，有機會你也跟診所協會再溝通一次。

林部長奏延：好。

李委員彥秀：我希望你不要一下子就馬上有任何定案，也希望未來你們在很多議題上的處理是四平八穩的。所以我再一次提醒部長，把那天相關的意見再跟診所協會作一下溝通。

現在我們回過頭來談護病比的議題。特別是剛才我聽到鍾委員已經問了，台北市立聯合醫院前幾天爆出打卡的系統作弊，五年吞五億元加班費，其實這根本不是新聞，我應該說它早就已經是公開的秘密。雖然你是五二〇才上任部長這個位子，但你不是第一天才來到行政部門，而假打卡真加班這件事是所有護理界同仁、所有醫界同仁大家都非常清楚的。你應該瞭解吧？

林部長奏延：我有聽過。

李委員彥秀：打完卡之後繼續加班。所以剛才司長回答鍾孔炤委員時說，勞動的條件護病比人員是不夠的，醫院評鑑有問題。你們既然都知道評鑑有問題，居然還任由醫院評鑑長期勞動制度下這樣子做處理。連部長都知道的話，勞動檢查早就應該去走了。不是嗎？但是，你們醫院評鑑從來不曾調整過勞動檢查這一塊，還任由「假打卡真加班」不斷地在醫院評鑑裡面進行。包括獲評鑑第一名的，一樣也是這樣在做，部長，你很清楚吧？

林部長奏延：應當比較好的醫院是不會啦！據我的瞭解，在比較好的醫院裡，護理人員留下來的話，他們一定會趕他回去；因為他們擔心勞動檢查。

李委員彥秀：部長，要不要拉出來讓大家跟你談一下？

林部長奏延：就我的瞭解，愈好的醫院都會……

李委員彥秀：部長，你說不會，但實際上會不會，你也沒有把握。要拉大家出來私底下再跟你座談一次，我想護理人員一定都有很多的話要講。我知道今天好像有很多護理界的同仁在現場，所以我覺得，你們真的是破壞勞動結構。你們長期說要改善勞動環境，最近護理人員也要成立職業工會。我擔心的是，你不要逼得護理人員成立工會之後，也走罷工這一步。我相信這不是他們願意做的，但是惡劣的勞動條件和環境逼得他們不得不這麼做。我這邊有整理幾張表，以現在領照護理人員的執業率來講，大概只有六成，遠不及加拿大、美國等國，他們領有護理人員執照並在線上工作的，大概占八成。另外，根據衛福部在 2015 年所作的一份調查，目前在線上工作，但心裡有離開護理界這個想法或預定離開這個位子的人大概有將近五成。所以部長，未

來不論長照要不要加入醫師、護理人員，現在在線上的護理人員已經嚴重不足了。根據你們提供的數據與資料，目前全國醫院護理人員的總缺額人數大概有五千六到五千七左右。我不知道你這個護病比是用 1 比 7 來算，還是用真正在線上去做護理人員的工作去算，因為你們目前的醫院評鑑制度裡面很多是針對護理長，甚至還包括督導行政人員等，而不是真正從事護理工作的人員，你們把這些人也都算在護理人員的人數裡面。這是有問題的！你們說現在全國護理師的缺口有五千多人將近六千人，事實上，這個人數比實際的人數還要低很多。如果探究真正的缺額人數，結果可能不只七、八千人。部長，你同意我這樣的邏輯和推論的說法嗎？

林部長奏延：有可能。

李委員彥秀：要如何解決？

林部長奏延：第一、要解決護理人員薪資的問題；第二、要解決護理人員勞動條件的問題；第三、解決護理人員尊嚴的問題。

李委員彥秀：我同意你剛才講的這些問題，但是，薪資問題你打算如何作調整？你如何能讓護理人員願意繼續在線上做護理師的工作？剛才鍾委員曾經提到，有些工作就讓專業的輔助人員來做，諸如換尿布、洗澡等工作。是不是要額外再增加專業人員來做護理師的輔助人員？這些都可以好好思考。但是，我們不希望每年都問你同樣的問題，其實這些問題你都很清楚，問題在於你怎麼落實、怎麼做。你今天可否有一點具體的承諾、有一個時間表出來？否則，每個會期都在排類似的法案，再去進行詢答。每位委員問完 10 分鐘，你了不起熬完整個上午和下午，然後拍拍屁股走人。問題還是存在，也就是說，護理人員的勞動條件並不會改善。所以，你可否具體承諾一個時間表出來？

林部長奏延：勞動條件第一個就是大家現在很關心的評鑑，因為評鑑很多工作是在護理師身上；第二個就是護病比其實很重要，這是良性循環……

李委員彥秀：部長，關於護病比，你們現在的標準是 1 比 7，對不對？

林部長奏延：不，那個 1 比 7 是醫學中心。

李委員彥秀：你們現在的目標是多少？

林部長奏延：現在是第一輪，對象是醫學中心，明年是第二輪。這兩輪是醫院和護理界已經協商過的版本，所以，1 比 7 到 1 比 15 是剛好醫院的層級、還有白班、夜班訂出來的。

李委員彥秀：部長，1：7 和 1：15 是很大的差異欸！

林部長奏延：對。因為地區醫院是用 15，所以地區可能會比較高。

李委員彥秀：當然，我不是護理人員，但現場有專業的護理同仁。我不知道你剛才講的這些數據，無論是地區醫院或是教學醫院，什麼樣的數據是合理的？但是，就我個人來說、按照病人的權益以及得到比較好的照顧來說，教學醫院和地區醫院這樣的分法，在我的邏輯看來，似乎是不合理的。我覺得你應該有更具體的承諾，也就是在今天答詢完了之後，你更清楚地有一個時間表來告訴我，你打算每一年把護病比改善多少？你打算如何處理薪資的調整？還有就是你打算改變多少？其實根據國際的研究，一個護理師每 30 天平均照顧 4 個病人，如果每增加照顧一個病人，病人死亡的比率大於 7%；照顧 6 個病人，病人死亡的比率就大於 14%；照顧 8 個病人，

病人死亡的比率就大於 31%。

我們看一張圖表，這是 105 年衛福部所有醫院的護病比，每一家都是在 1：11 左右。與國際的標準相比，我們高出 4 倍之多。你剛才還在講說白班、小夜班、大夜班的護病比，我們白班的護病比大概是 1：9、小夜班的護病比大概是 1：13 至 1：14、大夜班的護病比是 1：15 左右。大夜班竟然要一人照顧 15 人，相較於國際標準，我們根本是嚴重地不符規格。部長，你可否先具體地承諾我，在大夜班和小夜班這個部分，先去做一些處理和調整。至少我們不希望病人在夜間突發狀況時，卻因為護理人員不足而無法獲得一定的照顧，以致增加病人的死亡風險。這個護病比的數據還是你們提供的，大夜班和小夜班的部分你們勢必要去做一些調整。

另外，部長，在你尚未上任之前你就說要調整醫院的評鑑制度。以現在護病比的條件看來，至少行政人員和護理長不應該算在護病比裡面。你這邊能否具體承諾我，明年醫院評鑑護病比的調整你要去落實真正的數據來做處理。照理說，行政人員、護理長都沒有實際照顧病患，不能算在這個數據裡面。我希望你以數據讓我知道，你如何落實這件事。我不要求你一步到位，但還是希望你在今天答詢完之後告訴我，你將如何在兩年內達到你預期的目標。最後，我要再次強調，護理師職業工會現在已經在全省串聯，現在勞工意識的抬頭，大家對自己的權益都非常清楚。護理人員的權益、薪資和工作時間，我們當然要照顧。但我擔心的是如果護理人員罷工的話，絕不只是全民買單的問題。部長，我要再次提醒你這一點。所以，我們尊重他們可以成立工會的權利，但是，透過今天的詢答、這麼多委員關注，我覺得你在今天答詢完之後，應該好好思考護病比如何去做調整、在什麼時間內交出來。明年的醫院評鑑制度要如何針對這一塊作調整。

最後，王育敏委員剛才問到兒科醫學會在看兒科的部分，不能只落在加成的部分，不論是看診的費用或是在總額加成的部分，不能只落在六個月之內。我想，不管是面對現在的腸病毒或是流感高峰期，小朋友看診的時間其實非常長，家長都希望能有多一點時間跟兒科醫師作比較多的溝通，以瞭解孩子的狀況。所以，在這件事情上我希望部長能夠儘速與醫學會作溝通，研商看診費用怎麼樣比率的增加是大家都可以接受的方向。好不好？

林部長奏延：這兩項我都來努力。

李委員彥秀：好。謝謝部長。

主席：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。林部長，根據調查，目前全台領有護理師執照者約有 26 萬人，實際執業的人數你知道有多少？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。十五萬多。

蔣委員萬安：所以，執業率只有六成五左右，遠低於歐、美國家以及其他鄰近的國家。我想，大家應該都很清楚，我們專業培養出這麼多護理人員考上專業證照，可是，實際投入這個專業市場願意擔任護理師職業的人數，其實非常少，只有六成五。問題當然很清楚，就是對於護理師來講勞動條件是不好的。低薪、超時工作、急診室暴力事件頻傳等原因，都造成許多受過專業訓

練的護理師不願投入這樣的行業。請教部長，我知道在 98 年到 103 年健保署曾推出一個「提升住院護理照護品質方案」，也編列了大約 91 億元的預算。根據衛福部的報告，總體來講，有增加護理師的總數，的確也提升了護理師的薪資、待遇。但是，我仔細看這份公布的名單，發現很多拿到高額獎勵金的醫院，他們的護理人員不增反減。我舉幾個例子來講，台大醫院獲得了五千八百多萬元獎勵補助金，可是，它的護理人員反而減少了 128 名。當然，還有其他醫院，包括中山醫學大學附設醫院、台中慈濟醫院等等，它們都拿到上千萬元的補助款，護理人員卻反而減少了。部長，你們為了要改善護理師的勞動條件而編列了 91 億元如此高額的預算，未料獲得高額補助的醫院並沒有把款項實際運用到增加人數、提升薪資等目標上。到底衛福部有沒有針對這部分作過檢討？

林部長奏廷：98 年到 103 年的成效確實不如預期，所以，護理界特別提出最好跟給付做連動，因此從 103 年開始到今年都在實施護病比與健保給付做連動，這個金額要愈大，效果才會出來。

蔣委員萬安：我也仔細看了衛福部編列的這個預算，尤其，在 103 年特別編了 20 億元下去。既然預算已經編下去，也給了這些醫院補助，根據衛福部的報告，希望達成幾個項目，包括增加護理人員的比率、提供大、小夜班的班費及加班費的比率、提高護理人員薪資的比率。其中有一項是加發獎勵金的比率，請教部長，加發獎勵金的用途到底是什麼？它是否能夠幫助到護理人員的勞動條件、提高他們的薪資待遇或提高護理人員的人數？

林部長奏廷：獎勵金主要在公立醫院，為了留住護理人員，也就是提高留任率。

蔣委員萬安：可是根據資料，總共有 38 家醫院把拿到的獎勵補助金全都用在加發獎勵金上面。而其他項目例如：提升護理人員之人數，成果是 0；增加護理人員薪資待遇，成果是 0。而且這 38 家裡面有二十家以上的護理人員人數不但沒有增加，反而減少了。部長是否知道這個情況？

林部長奏廷：我們健保現在很多的經費下去，到底有沒有到醫師的口袋、護理師的口袋裡面去？因為健保是跟醫院簽約，所以經費是直接撥到醫院去，不像美國，美國的醫師費與住院費是分開的。所以，要給醫師的費用就直接撥給醫師。這個部分我們再想辦法到底要怎麼樣檢討，希望分到護理人員的費用要直接用在護理人員身上。

蔣委員萬安：部長，我們現在問的是，在這幾個項目裡面，有些醫院拿到獎勵補助金，但貴部要求他們在用途上面有幾項，包括重點提高護理人員的聘用人數、提高護理人員的薪資待遇。可是，有一項我實在很懷疑，那就是所謂「加發獎勵金」這部分。剛才部長提到，可能直接或間接會幫助到經費運用的目的，增加護理人員人數、提高薪資待遇以及加班費的給付。不過，有些醫院百分之百把這個獎勵補助金放在「加發獎勵金」這個項目上，而且他們的成效是，護理人員的人數不增反減。我提出這樣一個質疑，是說未來我們在訂定這個標準的時候，可否針對這項要求設一個上限？也就是說，拿到這些獎勵補助金的醫院不能把這個經費百分之百地用在「加發獎勵金」上面。

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。因為 98 年到 103 年健保署給的這個經費限定要專款專用，所以可以按照專款專用的程序給付。到了 104 年，我發現這個經費變成是給醫院營運的支付標準，

並沒有專款專用在這部分。所以，當做是醫院收入的時候，我們雖然沒有限制它經費怎麼用，但是，根據醫院獎勵金管理辦法之規定，譬如說公立醫院有 100%盈餘時，86%給醫師、24%或 26%給護理人員或行政人員，所以那一部分就變成獎金了。也就是說，有些醫院可能就把它放在獎金這部分給付，並沒有放在剛剛我們所說在 104 年的時候沒有這樣一個標準。

蔣委員萬安：很顯然他們這樣做根本沒辦法達到成效嘛！而讓人質疑的地方是，把百分之百的經費放在這個項目，很容易讓人聯想到醫院內部會上下其手。所以，署長剛剛講得很好，未來在規劃上面，是不是在比例分配要有一個查核的機制，要求醫院應該把經費運用在增加人力、配置、提高薪資待遇，甚至如果有加班，要有加班費的給付。

李署長伯璋：健保署給的這筆經費，其實理論上對於護理人員的專業能夠肯定。

蔣委員萬安：好。

李署長伯璋：但是，去年我發現這筆收入變成在主計那邊沒有辦法專款專用，這是一個瑕疵。

蔣委員萬安：其實很多報導也質疑，很多經費並沒有實際用在幫助護理人員改善勞動條件上，反而撥進了醫院私人的帳戶；甚至在用途上是購買口罩、護理人員的服裝，甚至舉辦慶生會等等。針對這部分，衛福部到底有沒有一個確實的查核機制？

林部長奏延：健保署已經調查過，所以去年的情況有改善。我們健保會的委員非常關心有醫院拿了專款卻沒有改善這部分，他們也非常注意這一段。據我的瞭解，已經大概有 80%可以用到護理人員身上。

蔣委員萬安：這部分是 5 年編列了 91 億元，可是，根據衛福部的報告，你們追討回來的大概只有 200 萬元。請問部長，你們現在的調查是根據檢舉，還是主動去抽查？

林部長奏延：他們一部分是可以來申復，一部分就是我們會要求醫院來申報。

蔣委員萬安：基本上，還是要有人檢舉嘛！

主席：請衛福部健保署蔡副署長答復。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。沒有，我們也有抽查。

蔣委員萬安：會實際去抽查嗎？

林部長奏延：會。

蔡副署長淑鈴：會。

蔣委員萬安：所以，我希望能夠落實。因為顯然很多經費並沒有實際用在增加人力上，也沒有用在幫助護理人員改善勞動條件上；反而進入了私人的帳戶或其他用途。所以，我想，除了檢舉案件要主動查核，也要有抽查或追查的機制。

另外，台北市政府去年 11 月針對 500 人以上的 18 家醫院作了一個勞動檢查，結果發現有 89%的醫院未給付加班費、72%未依規定召開勞資會議、56%超時工作，顯然台北市這幾家大型醫院的勞動條件是非常嚴重惡劣的。請問部長，「違反勞基法」是否已經確定納入醫院評鑑？

林部長奏延：勞動局如果有正式的報告給我們，我們就會納入醫院評鑑，但是剛才委員提到的去年台北市所做的這個調查已經這麼明顯的話，我們應當會對所有的醫院重申，不論是加班費或勞資的協商，都一定要注意；而且我們會到實地去調查。

蔣委員萬安：對於違反勞基法的狀況，比如說勞檢違規事件，會不會納入醫院評鑑？

林部長奏延：法規所規定者本來就要執行。明年度新的醫院評鑑基準會出來，現在方向已經出來了，正在跟各界溝通中。

蔣委員萬安：所以目前還沒有，但是未來的規劃是有，是這樣嗎？

林部長奏延：法規本來就有。

蔣委員萬安：有納入醫院評鑑？

林部長奏延：一定要納入。

蔣委員萬安：衛福部預算解凍的報告提到，違反勞基法已納入醫院評鑑的標準，所以我想問部長，將違反勞基法的情事納入醫院評鑑到底如何落實？還是只是作為參考用？醫院評鑑有特別的項目是針對勞檢嗎？

主席：請衛福部醫事司王司長答復。

王司長宗曦：主席、各位委員。因為醫院評鑑看的是全面的，其中有一項是「符合相關法令規範」，所以必須符合勞動法令的規範，如果勞動檢查不合格，即使罰過，我們還是會再去檢查其改善情形，評鑑看完之後還會請縣市衛生局再繼續看。

蔣委員萬安：所以只是作參考用？

王司長宗曦：就是必須符合法令，如果醫院都沒有改善，這個項目可能就有問題了。

蔣委員萬安：好，勞檢其實是抽查，……

王司長宗曦：它也有專案檢查。

蔣委員萬安：針對每個醫院嗎？

王司長宗曦：幾乎很全面，以這幾年來說其實滿全面的，勞動部門把檢查結果給我們，不管違反的情節如何，我們都會請衛生局針對這些醫院再去看一次。

蔣委員萬安：好，我希望勞動部、勞工局能夠落實勞檢，你們也要把勞檢結果列為醫院評鑑的標準，不單只是作為參考用，而是要用以要求醫院改善，而且要對醫院評鑑的結果有直接的影響，不然，醫院評鑑就變成沒有牙齒的老虎，醫院並不會警惕。醫院若有很明顯的違規，衛福部在作醫院評鑑時一定要落實查核、監督，而不是只作參考而已。

林部長奏延：我們一定會照委員的意見修正明年的評鑑。

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。目前台灣的護病比真的還有一段距離要努力，今天討論了一個上午，大家對於目前的護病比真的非常不滿意。之前舊政府曾經說想把護病比提高到 1：7，我認為新政府也應朝著這個方向去努力，請教部長，1：7 的護病比何時可以達成？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。應該是要看層級，醫學中心的白班目前就是 1：7，但是夜班、大夜班還無法達到。

黃委員秀芳：確定是 1：7 嗎？有造假嗎？之前部長有說過，要簡化醫院的評鑑，可是我覺得我們要重視的應該是評鑑造假的部分，所以這 1：7 是不是理想？或是書面造假？

林部長奏延：只是要把哪些人納進來，因為護理人員除了從事真正的護理工作以外，有些還兼任行政人員、有些是護理長，這中間是開會協商決定把哪些項目納入而已，如果要再改變的話，要等明年才能改變。

黃委員秀芳：目前大約有 75% 的醫院還沒有達到護病比 1：7 的標準，衛福部還有很大的可以努力的空間，希望可以讓護理人員能夠在比較好的環境下工作，請問部長目前拿到執照的護理師有多少？

林部長奏延：26 萬，目前執業的只有 15 萬。

黃委員秀芳：為什麼會有那麼多拿到護理師執照的護理人員不願意從事護理工作？

林部長奏延：對，薪資要夠，勞動條件要改善。

黃委員秀芳：所以在薪資的部分，你們前幾年也編列了 91 億，去年也增加 20 億，這和健保連動會不會也有問題？

林部長奏延：連動的效果會比較好。

黃委員秀芳：我們擔心評鑑造假，我們希望衛福部加強對實際狀況的掌握。

林部長奏延：好。

黃委員秀芳：另外，對於護理人員的薪資和工作環境，我們也希望衛福部能夠要求各級醫院確實去做，其實很多人認為健保署給的錢沒有辦法真的進到護理人員的口袋，請問健保署要如何改進？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。我自己在觀察，健保財務當然是一個考量，一個醫院的經營的確也要務實，不過，假如我們能夠控制不必要的浪費，讓給付能夠拉高、品質拉高，不論對於醫院經營者或對於護理人員，都會有幫忙。

黃委員秀芳：今天主席安排這個議題，也希望衛福部能夠重視。

另外，本席關心的是衛福部所屬的養護中心，之前本席就有提過養護機構外包人力的問題，我們發現所有衛福部所屬的養護機構，目前外包比率都在 60% 以上，其實有很多家屬反映，外包比率越高，受照護者受傷的比率也跟著提高，對於這一點，請署長說明。

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。衛福部所屬老人福利機構會符合老人福利機構的設立標準，都會有一定的人力比，雖然它有外包人力，那是因為我們正式的職缺沒有那麼多的關係，那是整體員額精簡的結果，人事總處有控管，不過，我們一定會要求這些合作公司照護服務人力一定要符合相關規定，譬如社工人員一定要是社工科系畢業、照服員一定要有照服員的證照。

黃委員秀芳：目前一個照服員照顧幾個老人？

簡署長慧娟：要看機構的類別而定，譬如失智是 1：3，安養的可能就是 1：20。

黃委員秀芳：這是白天嗎？白天是 1：20？

簡署長慧娟：本來就有日間、夜間人力比的不同。

黃委員秀芳：如果是晚上的話，照服員要照顧更多的受照護者？

簡署長慧娟：基本上會依照設立標準要求的配比，本來日間和夜間就有人力的不同，會後我們可以
提供照護的人力比給委員。

黃委員秀芳：好。衛福部所屬的老人福利機構外包臨時照護服務員，我們看到外包的比率，幾乎每
一家都在 60%以上，其實大家擔心的是這些照服員，一方面你們發包給外包單位，外包單位再
聘僱這些照顧服務人員，他們的薪資是不是比你們自己聘僱的編制內人員還低？對不對？

簡署長慧娟：如果是屬於我們機構原來配置的人力，譬如職稱是監護工等等，那是屬於公部門的人
力，本來就會有一定職級的薪水，如果是外包的部分，那就會依照合約，雇主跟照顧服務員…
…

黃委員秀芳：你們有請外包單位要保障這些照服人員的最低薪資嗎？

簡署長慧娟：最低薪資應該是都有……

黃委員秀芳：目前是多少？

簡署長慧娟：可能是兩萬多，至於正確的數字，我可能還要再查一下。

黃委員秀芳：我是不是可以要求衛福部所屬的這些老人福利機構，本身就要關心這些照服員的薪資
問題？

簡署長慧娟：好。

黃委員秀芳：因為有很多家屬反映，你們外包出去的外包人員比例越高，受照顧者受傷的比例也提
高了。我認為衛福部真的要正視這個問題，你們把工作發包出去，這個外包單位再聘僱照服人
員，而他們的薪資低，我覺得薪資低是一個重點，再來就是工作環境不是那麼好。所以我認為
衛福部這邊要正視你們自己所屬的老人福利機構，這些照服員的工作環境還有薪資的狀況，我
希望你們能認真的思考這個問題。

簡署長慧娟：好，我們再跟所屬的機構進行瞭解，也會跟他們再做檢討。

黃委員秀芳：之前我們有提到希望能夠保障照服員薪資達 3 萬元以上，我們自己本身的所屬機構是
不是可以這樣做？

簡署長慧娟：這當然涉及到整體的經費，這部分我們會積極爭取，因為現在是屬於社福基金，基本
上會受到整個基金額度的管控，所以我們會積極爭取。

黃委員秀芳：好。另外我想請教的是，國健署在 6 月 28 日開始加強宣導新婚族最關心的「如何好
孕好幸福」，特別編製一本新婚健康手冊。新婚夫妻如果去登記的話，你們會提供給他們這一
本手冊，手冊上特別提到高齡產婦，無論是母親或是寶寶，身體健康比較容易有一些問題，所
以鼓勵女性應把握 25 至 29 歲的黃金懷孕期。我想請問，目前整個台灣的平均結婚年齡是幾歲
？

主席：請衛福部國健署陳代理署長答復。

陳代理署長潤秋：主席、各位委員。30 歲。

黃委員秀芳：目前台灣生育第一胎的平均年齡是幾歲？

陳代理署長潤秋：30.6 歲。

黃委員秀芳：所以你看，在這個手冊上希望大家能把握 25 至 29 歲的黃金懷孕期，可是其實以目前

的情況來看，其實不太可能。我希望在健康手冊上是不是也可以增列一些如何保持自己最佳狀況的資訊？而不是直接寫 25 至 29 歲是最佳的黃金懷孕期。

另外，你們說目前生育第一胎的平均年齡是 30.6 歲，如果是這樣的話，我們目前健保有給付 10 次產檢，還有一次常規的超音波檢查，未來我們是不是也可以針對高齡產婦或是高風險的孕婦，不做常規的超音波檢查，而做高層次的超音波檢查？可以這樣做嗎？

陳代理署長潤秋：剛才提到第一胎的生育年齡是 30.6 歲，那是指平均值，所以還是有一部分能夠在 25 至 29 歲懷孕，對於 34 歲以上的高齡產婦，我們確實除了 10 次的一般健檢，還有超音波以外，我們有給予遺傳方面的一些補助，希望他們能夠做這方面的檢查。

黃委員秀芳：針對高風險的孕婦，健保是不是可以給予一次的高層次超音波檢查呢？因為前一陣子也有發生孕婦都有做產檢和常規的超音波，但是有的部分可能照不到嬰兒的四肢是否健全，如果是這樣的話，針對高風險的孕婦，健保這方面是不是可以不做常規的超音波，直接做高層次的超音波？

李署長伯璋：謝謝委員，這部分我們會檢討，因為我記得這就像跟核刪一樣，如果是比較特例的話，我想應該要個案檢討。

黃委員秀芳：好，我希望部裡面可以針對這幾個部分，一方面針對手冊的部分，可能也要提供大家怎麼保持自己最佳的狀況，另一方面，健保都有給付常規的超音波，針對高風險的孕婦，可不可以做高層次的超音波，希望健保署能夠去研擬。謝謝。

李署長伯璋：謝謝。

主席：現在休息，下午 2 時繼續開會。

休息

繼續開會

主席（陳委員曼麗代）：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。今天特別安排這個議題的專案報告乃因華航空服員的罷工事件為台灣社會帶來許多省思。其實網路上也在流行這麼一段話，醫護也是血汗行業，這個辛苦眾人皆知，為何不罷工？而我們看到護理人員說，對病患的熱情及感情足以讓他們將尊嚴放下，不是不敢，是不捨，他們走了，病人怎麼辦？護理人員也不斷呼籲民眾，請不要將他們最後的不捨踩在腳底下，棄之不顧。

經過今天一整個早上的詢答，關於護病比和健保給付的連動究竟能不能真正解決、改善血汗醫護的問題，行政部門行禮如儀都講一樣的話，而這個問題到底能不能藉此獲得解決，我們特別請台灣護理產業工會理事長盧孳艷老師就這個方面進行報告。

主席：請台灣護理產業工會盧孳艷理事長發言。

盧孳艷理事長：主席、各位委員。本人謹代表台灣護理產業工會發言，感謝淑芬委員提供這個機會。從我的角度而言，長年以來，護理勞動條件都沒有太大的進展。此外，在聽過今早的詢答之後，我認為衛福部並沒有在回答問題時提供正確的資訊，這是我們在爭取的過程感到滿失望之處。

今天的議題是護病比與健保護理費給付連動，意思是只要醫院達到評鑑標準的護病比，他們便能獲得給付。經由早上的詢問，我們得知 104 年編列的 20 億元全部運用於這個連動，但是成效幾乎是零，這也是健保署自己提供的資訊。關於這個連動，我要提出如下問題：

首先，當醫院的護病比符合標準時，政府就提供給付，但是這個給付的經費放到哪裡？至今我們完全沒看到這有放在護理人員身上。我們知道，不論醫院賺錢或不賺錢，它都是愈開愈多，如果醫院告訴我們，他們在虧損，我們都該存疑。關於醫院盈餘的分配，首先是醫生拿走 70% 至 80%，剩餘的 30% 至 20% 才是其他人員的，所以護理人員在這個部分獲取的很少。至於這個連動，健保署告訴我們，政府提供醫院住院護理費的加成幾乎沒有放在護理人員身上，這表示健保署提供給付之後，並未有監督機制，以確認醫院將此經費用於增加護理人員的薪資、獎勵金或加班費，所以台北市聯醫才會反彈加班費都到哪裡去了？因此，就算是政府提供給付，這個經費還是無法放在護理人員身上。

其次，談到政府是以何種方式提供這個給付，現在的給付方式是依全日平均護病比，醫學中心是 9，區域醫院是 12，這些是非常低的標準，連之前馬政府的競選承諾都提出一比七了，現在我們的標準還只是一比九。如果評鑑的標準是一比九，這表示符合一比九是最低標準，大家也會認為醫院達到最低標準就已經很好，但是只達最低標準，政府還要提供他們 9% 的加成，這是為何？在我們看來，這些加成率都完全是亂撒錢。醫學中心的全日平均護病比是 9 的話，加成率是 9%，小於 8 的話，加成率是 11%；9 應是最低標準，況且這個最低標準還是我們長年爭取而來的，雖然 104 年的標準是如此，但是我們都希望未來的護病比能更加降低；衛福部常常告訴我們，評鑑標準的護病比要每四年討論一次，如今我們好不容易爭取到 9、12、15，而馬總統答應的一比七則是遙遙無期；反觀美國，他們的標準早已是一比四或一比五。接著，我要指出我們的標準有重重的問題，我剛剛說一比九的標準太低，而且這個標準是全日標準，就像剛剛衛福部部長說，醫學中心白天是一比七，晚上則可以高到一比十五，我們的病人晚上得到的照顧是比較差的，可知這個問題是重重的，因此我們非常不滿意，至少目前這是全日標準，且這個標準是很低的。再者，這還有另一個問題，就是這個標準的訂定是指一般急性病房，可是內科、外科、胸腔外科、醫學中心的急性病房大概只有三分之一，亦即他們在其餘三分之二亂搞，我們都不太會知道；現在這個標準都是一般急性病房的標準，何況醫學中心還納入護理長的人力，雖然我們爭取很久才排除實習護士，但是其他層級還有納入實習護士，也納入專科護士，過去這些都是 negotiation 的範圍；以上種種都是我們認為不可以接受的，這個標準的訂定本身即有重重的問題，只有看三分之一醫院病床的護理人員和病人之間的比例就可以獲取這麼多加成的經費，如此完全就是亂撒錢。

接下來，我剛剛已經提過，這個監督機制完全無法看到這個經費是否放在護理人員身上。另外，方才有委員質詢過，如果醫院沒有達到標準，勞動條件不好，加班沒有加班費等等，依勞基法規定，這些問題應該都可以看到，問題在於雖然醫院評鑑委員手上的評鑑標準是要符合相關法規，可是他們完全沒有受過勞基法的相關訓練，就算他們想要評，也不知如何評，而且這些評鑑委員都是官官相護，互相評，這是嚴重的失職！剛剛王司長可能也不願意面對這個問題

，並加以改善，其實評鑑委員必須依勞基法受訓，才能知道照勞基法規定，各個醫院應該有的規定，如果醫院被罰，又會有何問題等等，這些應該都要經由學習才可以知道。就是由於如此，所以才會有加班費的問題，因為評鑑委員一概不管，一概不認為這是他們應該把關的範圍。

以上種種問題都是造成現今護理人員不斷血汗工作的理由，且離職率持續很高，104 年還是 5%至 10%，亦即十個就有一人離職，這還只是平均，新人的離職率更高達百分之七、八十，護理人員的離職率一直居高不下，如今新政府上台，衛福部應該有更多的新作為，才能讓護理條件更好一點，謝謝。

林委員淑芬：這些話真是滿語重心長的！大家都說要支持降低護病比，可是降低護病比的意義何在？降低護病比是希望減少基層護理人員的工作負荷，目的在健全醫療照護的品質；所以我們應該責成醫院改善護理人力的勞動條件，更多需要的是補充人力、降低流動率，這些本是醫院要花的成本，為何政府要編列預算幫醫院買單？這是基於公共性，我們要提升醫療照護的品質，否則，政府沒有買單的正當性和合法性；現在政府已提供經費，而這個經費要給誰？這當然是給護理人員，但是從以前的「提升住院護理照護品質方案」至今日的「護病比與健保護理費給付連動政策」都沒有真正解決這個問題，對於之前的方案，我們很不滿意，護理人員也不滿意，因為那個經費也會有挪用的情形，可是至少還會給付到護理人員的加班費、新聘醫護人員的薪資，基層醫護人員還看得到、吃得到一些。不過，對於之後這個連動政策，經過今天一整個上午的質詢，大家都可以確認一件事情，這個經費都跑到醫院，但是我們卻不知醫院花到哪裡。總之，這個經費沒有用於公共利益—提升照護的品質，經費流到醫院，卻沒有到護理人員的手上，血汗的情形也沒有改善。

今年盧葦艷老師曾經和我們一起召開記者會，她指出隱形工時的問題，諸如交班沒有納入工作規則進行規範，還有花花班，兩班中間只隔 6 小時，往返車程都納入考量的話，乾脆在醫院繼續待命，這種值班待命的隱形工時，且輪休都沒有休息等等。盧老師也提供一份資料，據美國醫學雜誌 4 月發表一個長達 24 年共有 18 萬 9,000 多名護理人員參與的研究，顯示輪夜班護理師之心血管疾病風險會增加，每一千人就有 4.35 人得病，這是輪班少於五年者；而輪班在 5 至 9 年者則增加至 5.257 人；輪班多於十年者則為 5.969 人；相比一般不用輪班的工作者，護理人員的心血管疾病是更為嚴重的。兩班之間的交班通常排除於第八十四條之一的一週工時 40 小時，但是這沒有納入工時計算的隱性工時更加嚴重，還有在職教育也要護理人員自行吸收。另有一份研究，據美國賓州教授及其學生執行的研究指出，護理人員每日工時超過 12 小時，出錯的比率會增加 3 倍，超時 1 到 4 小時者，出錯的比率是 1.53 倍；但是只要吃飯或休息時間能確實執行，甚至只要多提供 10 分的休息時間，護理人員工作出錯的比率就可以降低 10%；這個研究也強調每週工時超過 40 小時，護理人員出錯的比率高達兩倍。再者，據葦艷老師他們產業工會進行的工時問卷調查，共回收 731 份，回覆者中每週工時最高可達 90 小時，平均工時為 46.6 小時，可知這個問題真是非常嚴重！另外，在衛福部召開相關「三班護病比合理」條文草案的會議時，該紀錄提到，護理人員全聯會、台灣醫院協會、中華民國區域醫院協會表達同意護病比與健保住院護理費給付採連動條件，但是台灣產業護理工會還有基層護理工會則表示反對，但

政府還是硬推，雖然護理工會反對，衛福部還是硬推。

最後，再提一個觀點，這個護病比不是採各科或班別計算，而是以全日平均護病比來看，所以它無法反映基層護理人員的工作負荷。自 100 年到 103 年，資淺護理人員的季流動率不斷上升，從 100 年的 3.16%到 103 年的 3.72%，看看這個流動率有多高！在資淺護理人員流動率這麼高的狀況之下，他們不但不易累積相關的工作經驗，也不易與醫療團隊人員形成默契，且資深護理人員還需要耗用更多的時間訓練新進人員，同時也會壓縮對於病人的照護。因此，將護理人員納入一週工時 40 小時到底有沒有改善這樣的勞動條件，如果這些數字都沒有改善，可知統統都沒有。再者，綜觀各國，以護理人員的工作執業年數相比，我國平均一個護理人員在醫護產業工作約 6 到 7 年，韓國是 8 年，日本是 15.7 年，泰國是 31.2 年，可見我們的勞動條件實在太差，也遠不及芬蘭的 35 年、英國的 30 年、愛爾蘭的 25 年。為何這麼不易培養的專業護理人員在職場上待的時間這麼短，流動率這麼高？我們真的滿訝異！剛剛孿艷老師說的非常有道理，馬總統宣示護病比要達一比七，可是從未做到。而你們則是以一比九的低標當作評鑑標準，那是為保障照護品質，結果成為連動給付的加成率 9%，護病比小於 8 者還有 11%，這個經費是用於改善護理人員的血汗勞動、改善照護品質，並不是用於增加醫院的財源收入。我們還是要正本清源呼籲，將這個錢還給護理人員，國家花錢在這個公共利益，就是要保障護理人員的工作待遇、勞動條件，進而改善醫護品質，而不是讓醫院做更多的亂搞，不知他們將錢花到哪裡。

請部長和所有相關人員留意，我們今天不是在此質詢爽的，也是要看到改變。希望未來你們的作法會更具體，而且這不是只有今天質詢結束就結束了，我們還會繼續追，下個會期要審查預算，這也要連動在一起，我們絕對不是在這裡質詢爽的，大家再拭目以待，這個改革不能停止，這個改革才剛開始，謝謝。

主席：謝謝林委員淑芬委員。請陳委員瑩質詢。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。本席在 6 月 22 日的委員會曾經質詢過部長，希望你們能比照離島地區空中緊急醫療轉診後送服務，在花東偏鄉醫療貧瘠的地區建置空中緊急醫療轉診後送服務。而當時部長指出政委表示要檢討離島地區的部分。之後本席還請部長於一週內在行政院會向政委提出立法院有這樣的建議。然而本席辦公室在上星期五詢問衛福部這件事情的進度時，結果好像都沒有什麼人知道，有問了照護司第三科的黃科長，他回覆說他們負責的離島地區像蘭嶼是有的，如果是本島內的空中轉診後送服務，是醫事司負責，所以，照護司第三科是原住民族離島健康科，請問他們是只負責離島、離島的原住民，其他地區像花東偏鄉這些醫療貧瘠地區的原住民健康就不干他們的事情，是這樣嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。應該都是照護司要負責。

主席：請衛福部照護司游司長答復。

游司長麗惠：主席、各位委員。照護司是負責原住民……

陳委員瑩：我不是不瞭解你們要負責哪個地區的原住民，但是你們這樣的回覆好像只有蘭嶼干你們

的事情，其他都不干你們的事。

游司長麗惠：都是我們部要做的事，但是因為本島的緊急醫療，照護司會跟醫事司合作。

陳委員瑩：那你為什麼給我們這樣的回覆？這很奇怪啊！

游司長麗惠：我回去會跟科長說。

陳委員瑩：科長沒有在這裡嗎？

游司長麗惠：對，科長今天沒有在這裡。

陳委員瑩：他這樣回答我們，令人滿傻眼的。

林部長奏延：好，這我回去瞭解，應該是我們全部要負責。

陳委員瑩：我們也問了醫事司緊急醫療科的趙科長，趙科長又說離島醫療是照護司在負責，我不知道他這樣講對不對，剛剛你們說全部要負責，是指這兩科都要負責，還是要負責全部的原住民？

主席：請衛福部醫事司王司長答復。

王司長宗曦：主席、各位委員。趙科長這樣回覆，我已經請他改善了，不管如何，只要講到緊急醫療，醫事司都要協助、協調內部的事情。

陳委員瑩：所以我剛剛講空中緊急醫療轉診後送服務是跨兩單位負責的，對不對？

王司長宗曦：對。

陳委員瑩：那我現在可不可以麻煩部長點名指定一下？我很怕又像踢皮球一樣，被踢來踢去。有沒有固定的窗口？

林部長奏延：原則上，原住民醫療還是照護司主責，由醫事司協助、協調。

陳委員瑩：我不知道是部長剛上任，下面就一團亂還是怎樣？我覺得橫向聯繫問題還滿大的，你們來備詢，應該有人記錄每一項委員要求的事項，然後提醒部長、各科，今天怎麼會出現這種很離譜的狀況？

林部長奏延：這我們來改進。

陳委員瑩：之前我們已經強調很多次花東偏鄉地區醫療貧瘠的狀況不輸離島，雖然本島沒有大海相隔，但是因為離島地區有緊急後送服務，所以第一時間就可以直接到達北部的榮總或南部的榮總、長庚等醫學中心，花東這些偏鄉特別是南橫公路的居民，我上次有講過要花 1.5 小時才可以有一個區域醫院，因此，有不少病人在送醫途中就過世了。我想空中緊急醫療轉診後送服務對我們來講相當重要，目前行政院已經核定了總經費 1 億 4,464 萬元大武鄉衛生所暨南迴線緊急醫療照護品質提升計畫，並且在 108 年就會完成，但是這個計畫大概還有長達 4 年的時間才能完成，而且提升計畫完成後是否就可以滿足偏鄉所需的醫療，到目前也是一個未知數，所以希望部長能夠在行政院院會時強烈建議，由衛福部主動積極規劃，比照離島地區的空中緊急醫療轉診後送服務，在 1 個月內提出花東偏鄉醫療貧瘠地區空中緊急醫療轉診後送服務計畫，並且在 3 個月內開始執行，請你們確實記錄。

接下來繼續今天的主題，衛福部和中華民國護理師、護士公會全國聯合會曾經在 102 年 7 月到日本考察醫療保險給付、住院基本費與護病比的連動制度，參考日本的制度，103 年在國內試

辦護病比與健保給付連動機制，104 年更擴大辦理，從衛福部的報告可以看到，平均 95%以上的月次有達到比醫院評鑑基準更佳的護病比，符合加成的範圍，既然有 95%那麼高的比率，為什麼護理人員看到華航空服員罷工，他們也想要罷工？這個數據是真實的嗎？醫院護病比到底有沒有造假？

林部長奏延：我請健保署李署長答復。

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。事實上這個數據並沒有造假，但是護理人員的工作環境並不是那麼好，因為病人的量很大，所以護理人員到一個年齡以後都有一點落差。

陳委員瑩：所以這個報告中 95%符合護病比的比率，意義何在？

李署長伯璋：其中有一些「眉角」，譬如護理長或行政人員被算進去，所以符合標準絕對沒有問題，但是實際上白天、晚上的護病比還有待檢視。對於這部分，部長有指示我們回去好好檢討 98 年至 104 年的給付。

陳委員瑩：所以，你這樣講代表評鑑……

李署長伯璋：評鑑是沒錯的。

陳委員瑩：對，它沒有錯，但是它沒有用，我這樣講對不對？

護士照顧病人在醫學中心、區域醫院、地區醫院所花的心力是不一樣的，所以在醫學中心，按照這個比率來看，是不是護理人員就比較累，在區域醫院或地區醫院就比較輕鬆？

李署長伯璋：其實都很累啦。

陳委員瑩：如果不是比較輕鬆，為什麼現在衛福部規定全日平均護病比，醫學中心是 1：9、區域醫院 1：12、地區醫院 1：15？

李署長伯璋：沒錯，但是某些醫療操作的細節，醫學中心有比較多醫療行為，其實一個病人躺在病床上，不管要做什麼動作，都需要人力，所以目前我感覺很多護理人員都相當疲倦。

陳委員瑩：好，都是一樣累、一樣疲倦，但是我之前不斷強調花東地區醫療資源相對缺乏，缺醫院、缺醫師也缺護理人員，除了花蓮慈濟醫院是醫學中心之外，其他都是區域或地區醫院，醫學評鑑又規定 1：12、1：15 的護病比，到底你們要如何吸引護理人員到花東地區的醫院服務？

林部長奏延：護病比的部分，在偏鄉的醫院是有加成的。

陳委員瑩：加成的意思是他們可以領的錢較多？

林部長奏延：這個加成是整個給醫院的。

陳委員瑩：給了醫院，這些錢不會到護理人員的口袋裡嗎？

林部長奏延：這部分就是我們今天要檢討之處，建立機制讓這筆錢可以到醫生或護理人員的口袋裡。

陳委員瑩：所以，部長方才的回答，已間接告訴我們，從民國 98 年到現在，我們一直在努力改善護病比所花費的 90 多億元，其實是白費的，因為它們並未確實進到護理人員的口袋裡，而是被醫院不知花到哪兒了。從我手上的資料來看，有被拿去蓋大樓的，還有被拿去聚餐買衣服的，這些都是很誇張的做法。

林部長奏延：去年的情況就已經改善很多了。

陳委員瑩：部長曾否調查、了解，到底過去這些費用是如何花掉的？

林部長奏延：這部分健保署都有在調查，我希望醫院都應配合，看看有無機制，讓這筆錢直接用在需要的刀口上。

陳委員瑩：請衛福部在一個月內提供給本委員辦公室，有關住院護理費支付點數加成補助和偏鄉護理人員薪資成長之關係的報告，可以證明政府花的錢是真的可以吸引護理人員，未來這些錢都會確實進到護理人員的口袋裡。

再請問林部長，護理人員的團體有哪些？

林部長奏延：有護理師公會全聯會、護理師學會、專科護理師學會等，還有很多。

陳委員瑩：您覺得哪個團體較能代表護理人員的心聲？

林部長奏延：護理師公會全聯會是全部護理師都會參加的，公會則是理念相近者參加。

陳委員瑩：其實對於大家的心聲都應同等重視，只是有些狀況必須因地制宜，希望未來所制定的政策及立法方向，能符合實際狀況，而非一體適用。希望衛福部在護病比的規範上，真的能夠進行全面性地檢討，視單位及病人屬性，給予護理人員合適的工作量。謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：向各位報告，因為還有一個法律修正案及 89 個預算案要處理，所以，除了本會委員第一次發言外，詢答時間改為 6 分鐘。

接下來登記發言的吳委員秉叡、鍾委員佳濱、盧委員秀燕、賴委員士葆及吳委員志揚均不在場。

請徐委員榛蔚質詢。

徐委員榛蔚：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才陳瑩委員提到，花東偏鄉地區的醫療人員很難久留，本席在此也不斷地針對花東地區的醫療資源，希望能得到資助及翻轉，讓更多的經費投入並留住人才，也曾在此多所表示，請衛福部予以支持。而今天的討論重點，就是希望改善護病比，如何讓醫療環境更好，如何讓汗血護士的工作量減輕，以正視他們的心聲。方才召委及陳瑩委員都講得很好，本席在此也要求部長，對於陳瑩委員所提花東偏鄉地區醫療後送部分的資料，也給本席一份書面，謝謝。

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。好，沒問題。

徐委員榛蔚：另外，相信之前已有委員針對護病比的部分，都做過討論，都希望能實際予以落實。因為，華航工會的罷工，可能使得工運潮隨之而起，政府不可小覷。尤其是護士，他們其實是不捨、不忍，相信大家了解，本席就打住不提了。

關於長照方面，大家皆知，台灣在 2025 年將進入超高齡社會，65 歲以上老人佔總人口的 20%。其實地方不斷地在做，已走在前頭，而且地方的長照體系已與學術界結合了，然而中央到底做了什麼？長照體系的構成要素何在？硬體建設的部分大家都會蓋，可以蓋得美侖美奐。但是，在軟體部分，如何去培育人才呢？除了護理師及醫師之外，還需要哪些專業人員？

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。第一線的照護人力包含社工、護理及照服員，另外還有 OT、PT 等相關人員。在人力的培育上……

徐委員榛蔚：其所需的護理師、社工師、物理治療師、醫師及藥師等前五項都是「師」，而在第一線服務最辛苦的照服員，也是汗血的工作，為何是「員」？此點必須深入研究，為何在人力的培育上是 10 幾萬人，而投入現場工作的只有 2 萬多人？

簡署長慧娟：向委員報告，培訓及留任率，其間夾雜很多因素……

徐委員榛蔚：您一定知道最主要的因素。

簡署長慧娟：最主要的因素當然與其工作性質有關，它是較為吃重……

徐委員榛蔚：召委只給我 6 分鐘的時間，請精簡。

簡署長慧娟：好，另外也要考量其薪資待遇。

徐委員榛蔚：所以，您提到重點了，是薪資待遇，此外，還有一個是社會地位較低。

簡署長慧娟：是形象的部分。

徐委員榛蔚：如何提升其社會地位呢？前五項人力都是「師」，只有照服員是「員」，而且大家都認為他是處理屎尿的工作，但是，他是在為子女盡孝啊，他是安定家庭的幕後重要推手，也是安定老人家的推手，所以，政府應該研議如何提升其社會地位，因此，在照服員的培訓課程方面，是否應完善其證照制度？

簡署長慧娟：向委員報告，現在也有照服員的技術士證，勞動部有發給單一級證照。我們也鼓勵他們去取得專業證照。

徐委員榛蔚：是的。他們是學習 90 個小時專業課程，加上一星期的實作。醫師需要 6 年課程及 2 年實習，護士需要 1,000 多個小時的實習，為了提高照服員的社會位階，提升為「師」的層級，是否可以增加其現場實作時間？目前花蓮門諾醫院與台觀學院長照學系，產學已結合，並與馬偕合作。照服員要照顧的對象是失智、中或重度失能及安寧，所要學習的面向極為廣泛，現在這第一線的 2 萬多人，沒有晉升的管道，本席認為，若能將其證照的位階提升，並提高其薪資待遇，是否能吸引較多人投入此一市場？因為他們可以有期待，也有個目標，是嗎？

簡署長慧娟：其實我們也是朝此方向規劃，即對其照護服務的職涯作一規劃，甚至在照護服務加給上採分級制度。不過，社會各界也應有這方面的認知，對於照服員的專業形象將會提升。

徐委員榛蔚：很高興您這樣的回答，這表示您認同，但是，在推動期程上，能否加速？因為，民間已經走得這麼快了，你們不能老是牛步，凡事還在研討中，應該要趕快進行啊。本席在此要強調，第一、對照服員地位的提升。第二、提高其待遇。第三、公部門應是領頭羊，2025 年即將到來，你們不趕快培育人員，未來這些老人怎麼辦？另外，關於醫學中心及區域醫院的護病比，大家的工作都一樣，不能有的是 1：9、有的是 1：12 及 1：15，這部分還是要請衛福部及勞動部共同研究，成立一個長照專案小組，讓大家有所期待，謝謝召委多給我 2 分鐘的時間，謝謝部長。其他的部分請一週內給予書面答復。

主席：請以書面回復。接下來登記發言的江委員啟臣、黃委員昭順、陳委員明文、黃委員偉哲、蔣

委員乃辛、林委員德福、陳委員怡潔、管委員碧玲、邱委員志偉、林委員俊憲、鄭委員運鵬、王委員惠美、羅委員明才、呂委員玉玲及何委員欣純均不在場。

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。謝謝主席給予本席第二次發言的機會。承續上午之質詢，本席曾問及林部長，國內哪一醫學機構濫用健保資料庫，部長回答說不方便講，我查了一下，自由時報在 2016 年 3 月 14 日記者林惠琴曾報導，有美國學者投書 *Medicine* 及 *European Journal of Internal Medicine* 等國際期刊，點名國內的中國醫藥大學臨床醫學研究所高姓教授，去年利用台灣健保資料庫至少發表一百五十一篇論文，是不是？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。是的。

陳委員宜民：好，是這則報導。可是統計處處長告訴本席，他們管不到此事，因為當初他所用的資料庫是國家衛生院的資料庫，請問國衛院，你們是否有大型資料庫的分析，提供光碟給中國醫藥大學，他們就一直濫用此資料至今，難道都無法可管嗎？

主席：請衛福部國衛院余代理院長答復。

余代理院長幸司：主席、各位委員。向委員報告，此事請實際負責的張處長向委員報告。

陳委員宜民：好，謝謝。

主席：請衛福部國衛院張處長答復。

張處長仲明：主席、各位委員。就我的了解，其論文的缺陷……

陳委員宜民：你不要講論文的缺陷，你們提供資料庫給他，他可以無止盡地使用嗎？你們當初與其簽 MOU，他可以無止盡地使用，到了 2015 年還可以發表資料嗎？這資料庫不是早就停了，轉給統計處了嗎？

張處長仲明：我們的資料是在今年六月轉給統計處。在此之前，每個申請人依規定，可以使用三年，三年到期後可以延長。

陳委員宜民：請你回去查一下，他們是否按規定在使用，申請 IRB 使用，是否依照規定？他們在事前應該有寫書面計畫。

張處長仲明：是，有申請書。

陳委員宜民：這個計畫中有說要分析這麼多的變項嗎？有一百五十一篇論文啊。麻煩你們去查一下，好嗎？

張處長仲明：好。

陳委員宜民：好，謝謝，是否可以等一下告訴我，因為後面還有解凍案，如果查不出來的話，預算就不要解凍了。

接下來談公費生的問題，部長一直告訴本席，現在的制度比以前好，所以，我們就來討論一下。請看簡報所示，公費生制度從民國 64 年起，是由教育部開始，後來是衛生署，每年大約培養 120 名公費生，共計培養了 4,000 多位公費生，在 2009 年停招至 2015 年。直至今年開始，衛福部因為面對五大皆空的狀況，由教育部設立 100 個名額。據自由時報在 2008 年的報導，當時

停招的原因是，衛生署認為成效不彰，他們絕大多數在服務期滿後離開，續留者只有 1%。

本席要說明的是，韓偉院長在民國 64 年銜命主辦陽明醫學院時，本席也是第一屆的公費生，在這過去的 30 多年來，陽明醫學院醫學系培養出來的公費生，其實是彌補了在健保開辦之前，偏鄉離島的醫療服務，更遑論在其過程中，其實是一個培育人才的方式，韓偉院長是非常用心，他畢業於國防醫學院，是美國賓州大學生理學博士，他在培養公費生時，也是在協助我們，例如我們在暑假組成陽明十字軍，到偏鄉離島從事醫療服務，他甚至率先在我們畢業時，到屏東基督教醫院下鄉行醫了一年。所以，在培養公費生方面，要他們願意有承諾，到偏鄉離島去服務，其實是要從「心」做起，不是只是將這些學生叨到其他醫學院，讓他們去代管代理。本席剛才回去調查過，我們第一屆的同班同學，還有高樹鄉林聰敏、四湖鄉高逞徽、七股區謝宏榮、林內鄉王為邦、梓官鄉高澤仁，以及四湖鄉賴靖文。這幾位同學還留在偏鄉繼續為民服務，我們有 120 個畢業生，所以這樣算起來已經不只 1%了。我記憶所及，我聯絡得到的就有 6 位，在座的疾病管制署郭署長也是第一屆畢業生，但他不是做醫療，而是做行政，行政的貢獻其實更大，因為他放棄了賺錢的機會，所以我覺得那個 impact 很難去估算，今天不是說留下來幾個，然後隨使用一個統計數字就說那是失敗的。部長有沒有可能請醫事司委託國內一個公正的學術單位針對陽明醫學系公費生的成效做一個評估？要鑑往知來，評估不好好做，怎麼知道是不是應該繼續用這個做，還是應該隨便亂做？如果民國 96 年沒有做這樣子的決定，從 97 年開始繼續招生，7 年下來不就有七、八百個公費生可以再繼續服務？那時候一個錯誤的政策停招了公費生，現在重啟這個政策，重啟的方式是要求教育部協助分給 7 個學校，包括台大、陽明、國防、成大、長庚、高醫和慈濟，讓它們分別招 10 到 20 個學生來隨班附讀，這些付不起學費來念的窮學生，他們同班的同學是富學生，你想這樣子他們會不會變成二等公民？更不要說隨班附讀的 7 個院校有沒有辦法去為這 100 個公費生量身訂做一個有愛心的教育制度，所以我覺得錯誤的政策真的是比貪污更可怕。

本席今天質詢這個東西沒有什麼目的，你回去看看張載說什麼？民胞物與，為天地立心，為生民立命，其實我們今天要的是一個良善的制度，而且這個制度是人民有感，同時也不會浪費公帑。我們看一下現在這個制度造成的狀況是什麼，這 100 個學生將來開始服務的話，如果他不服務就要罰學費的 10 倍 1,500 萬，而且不能領到醫師執照。你想想看，這樣一個重罰的、沒有愛心的制度，對於一個 18 歲高中畢業生在選擇他將來的時候未免太沈重，為什麼部長說這個制度比之前的好？

林部長奏延：說留任率只有 1%我覺得不妥，而且是污名化，陽明醫學院在早期對國家有很大的貢獻，這點我要先表示感謝。其次，這次比較好的部分就是服務年限，以前從教育公費生到後來輔導會的公費生是 2 加 2，後來改成 4 加 2，4 加 2 就是兩年服務，兩年服務真的是……

陳委員宜民：我知道，這個我很清楚，也有 4 加 4 的。

林部長奏延：這個太短了，所以這一次要 6 年，6 加 6 的話，我的出發點完全是從偏鄉離島來看，這樣貢獻才會比較大。

陳委員宜民：你說訓練要 6 年，所以是念書 6 年，訓練 6 年，12 年後才能夠下鄉對不對？

林部長奏延：沒有，念 6 年然後加上好的訓練，最好是在醫學中心訓練，訓練完之後要服務 6 年。

陳委員宜民：對，之前陽明醫學系也是服務 6 年。

林部長奏延：沒有，那個 6 年包括訓練，這個是訓練完之後再 6 年，所以長短不一樣，我個人是覺得這個地方比較好。

陳委員宜民：你講的比較好是指訓練會比較好，對不對？

林部長奏延：訓練比較好，但是服務年限也比較好一點。

陳委員宜民：分發的年限也會有 6 年比較好。

林部長奏延：對。

陳委員宜民：請問這樣子的狀況你有在招生簡章上明白的寫出來嗎？那些高中生知道是這樣子的狀況嗎？

林部長奏延：我的瞭解，他們在面談都有說明這件事。

主席：陳委員還要多久的時間？

陳委員宜民：再 1 分鐘，不好意思。以目前甄試的狀況，72 個公費生名額只招到 59 人，也就是說你在招生簡章講得很清楚，結果沒有人要念，72 個公費生只招到 59 人，缺額 13 人，如果有比較好為什麼沒有人敢來念？你現在講的只是訓練比較好或者分發比較好，可是很多事情是分發下去之後他怎麼服務，甚至是服務完之後有沒有留下來，我覺得你那個 impact 還有待觀察，所以不要一開始就下定論說一定比前面的好。本席有打電話給石崇良主秘，他告訴我可能不只要 1 年招 100 個，可能會增加到 200 個，有這回事嗎？

林部長奏延：我的瞭解是我們有開過會。

陳委員宜民：可能會從 100 名招到 200 名，那 5 年就要招 1000 名耶！

林部長奏延：不過那個招考還沒公布。

陳委員宜民：我知道，我只是在這邊提醒。

林部長奏延：剛才委員提的我覺得非常有道理，我們會來改善。

陳委員宜民：你們可不可以答應做一個陽明醫學系公費生成效的研究計畫？而且要好好做。

林部長奏延：好，因為他們貢獻很大，我們一定會做。

陳委員宜民：我不是要你講貢獻很大，我是要你好好去做一個研究報告以昭公信，不要一句話說留鄉不到 1%，就一竿子打翻一船人，抹煞了整個教育。

林部長奏延：好。

主席：回去檢討以前公費制度的優點在哪裡，作為現在制度面改善的參考。

接下來登記質詢的周陳委員秀霞及陳賴委員素美皆不在場。

請張委員麗善質詢。

張委員麗善：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，我知道你是斗六市的人，我們是同鄉，因為我本身是護理人員，今天你們針對「護病比與健保護理費給付連動政策對於改善護理人員血汗勞動之成效」來此備詢，以目前來講，為什麼護理人員有這麼多人畢業卻不從事護理工作？部長知道原因嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。第一個是薪資；第二個是勞動條件；第三個，它整體的形象，我們還要再提高。

張委員麗善：在醫院這個職場工作其實壓力相當大，不但日夜顛倒沒辦法有正常的作息，很多的病患在情緒和各方面也都非常依賴護理人員，但是在整個護理環境當中，為什麼這麼多人受過訓練拿到護理執照但是後來都不從事護理工作？我相信是因為人力的部分在整個醫療品質中沒有辦法完全提升，所以這個部分請部長和勞動部要互相去考量如何改善工作環境，包括職場這些待遇條件。就你所瞭解，全台灣每 10 萬人中有多少醫師在負責這些病患？全國平均每 10 萬人中大概有多少醫生在管理我們的健康？

林部長奏延：醫師的總人數是 4 萬多人，每萬人口有 18 位。

張委員麗善：每 10 萬人口當中就有 18 位醫師是嗎？

林部長奏延：對。

張委員麗善：根據你的統計，譬如雲林縣，我們每 10 萬人口大概有幾位醫師負責 care？

林部長奏延：縣市別可能要再看一下。

張委員麗善：不用與全國比較，光以嘉義縣市和雲林縣做比較，在人口的比例上雲林縣絕對不亞於嘉義，但是在整個醫療環境中，嘉義縣市集合的醫院包括大林的慈濟醫院、太保的長庚醫院、聖馬爾定、嘉基、嘉義農民醫院、署立嘉義醫院以及朴子醫院，這麼多的醫院都集中在嘉義縣市。雲林縣目前仰賴的醫院只有台大斗六分院和虎尾分院，還有成大、若瑟醫院以及北港媽祖醫院，在每個人都繳健保費的同時，我看到雲林縣平均每 10 萬人只有 3 到 4 位醫師，這個數字你們是不是可以提供一下？我所看到的資料和你剛才講的有相當大的差距，我記得全國平均是 8 位醫師，你說 18 位。

林部長奏延：是每萬人口 18 位醫師，包括中醫、西醫兩個部分。

張委員麗善：每萬人口？是每 10 萬還是每萬？

主席：請衛福部醫事司王司長答復。

王司長宗曦：主席、各位委員。每萬人口 18.8 位西醫師。

張委員麗善：可不可以請部長針對目前台灣省每 10 萬人口有多少醫師，嘉義縣市有多少，雲林縣有多少，讓我瞭解一下城鄉的差距？我們每個人都在繳健保費，但是我們在第一時間可不可以得到非常適當而且充分的醫療，因為部長也是雲林縣的鄉親，我想你應該要更重視這個部分。關於護病比部分，目標是 1：7，但以目前來講，白班大概只有 1：9～10，小夜班是 1：13～14，大夜班高達 1：15～16，整個護理人力的壓力是相當大的，在這個部分，部長有沒有辦法允諾訂下目標，在什麼時候達到這個基本的護病比？

林部長奏延：我們可不可以規劃之後再送給委員？

張委員麗善：好。還有一點，我們把護病比加入評鑑項目，去年健保署針對這個部分提撥了 20 億用於調增住院護理費的支付及護病比的連動，並以評鑑護病比作為基準，假設這個醫院達到標準我們就給予獎勵，但是這 20 億我不曉得是怎麼用的，有沒有一個監督的機制？可以說明一下

嗎？

林部長奏延：監督機制是有，但是還可以再改善。

張委員麗善：我要特別向部長請示一下，第一個，每個醫師都有診察費對不對？都有他的 PPF，他做得越多領越多，剛才你說薪資的問題，所有的藥劑師也有調劑費，但是護理人員的護理費沒有辦法獨立計算，也就是說今天如果越忙碌，護理人力就用得更多而且更辛苦，那護理人員因為不同工，他可不可以不同酬？健保署針對護理人員護理費的部分可不可以另案或是專案協助，讓護理人力不致於流失？我希望能比照醫師的診察費和藥劑師的調劑費，讓護理人員有護理費，有護理費的話，如果今天病人很多，住床率很高，那我就願意付出，因為我不同工不同酬，好不好？

林部長奏延：好。

主席：張委員，來不及詢問的部分是不是改書面質詢？

張委員麗善：好，謝謝部長。

林部長奏延：謝謝委員。

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。請教部長，冰了 5 年的蝦子還能不能吃？

主席：請衛福部食藥署姜署長答復。

姜署長郁美：主席、各位委員。要看它冰存的狀況。

劉委員建國：要怎麼看？

姜署長郁美：一般冷凍食品都有一定的保存期限。

劉委員建國：好，冰了 5 年之後的蝦子你敢不敢吃？你要怎麼看它的冷凍狀況？追蹤 5 年？看錄影帶？看廠家的書面報告？看大賣場的圖表說明，還是請示神明，願主基督保佑？我剛才是請教部長，但署長忽然把麥克風接過來，你說可以觀察它的冰存狀況，那就請你繼續回答。

姜署長郁美：一般冷凍食品的製造廠商或進口廠商都有訂定一定的有效日期，逾有效日期的話，不管它保存狀況如何都不可以提供食用。

劉委員建國：不可以提供食用。

姜署長郁美：對，逾有效期限的都不可以。

劉委員建國：台灣指標民調有公布一個最新的民調，請部長和署長參考，針對新政府內政的各項作為做出調查，對於應該優先推動的改革，74%的民眾認為是經濟和產業，57%是食品安全，第三才是所謂的年金、財政與改革，占 38%。比例分別是 74%、57%、38%，所以它是在次要，台灣人民感受最強的還是期待食品安全可以再往上提升，這幾天我們也討論到從 1979 年多氯聯苯中毒的油症事件開始，至今台灣很多的食安問題都還沒有很確切的去解決，在這個過程中，包含塑化劑、毒澱粉、大統醬油和黑心餛水油，到 2015 年還有過期食品重包裝轉賣，今年 2 月中旬有過期冷凍雞改標販賣，5 月中旬有業者將高達 33 項過期海鮮賣給飯店以及將工業碳酸鎂加入椒鹽粉供鹹酥雞攤使用一用就是 8 年等等。我要說的是，從這幾項東西我們看得出來食安確實出了問題，包含那些醬料有沒有問題，我看到部長很有心的希望針對食安部分做出具體的工作

計畫和目標，但是這些事情到目前還沒有處理到一個段落，也沒有看到有比較好的預防機制，甚至於事後的處理都還沒有看到具體的成效，在這個情況之下我們要評估開放加拿大牛，在 2016 年 6 月 17 日的新聞中，這是食藥署講的，加拿大牛肉因狂牛症遭禁，但近日卻傳出 7 月將開放輸台，食藥署證實去年 11 月已派員赴加拿大查廠，報告結果都是 OK，這是你們說的沒有錯吧？我要就教部長，什麼叫做 OK？加拿大的評估報告是什麼？是不是這兩份？

姜署長郁美：一個是風險評估報告，一個是查廠報告。

劉委員建國：你們說報告結果 OK，指的是這兩份嗎？

姜署長郁美：應該是說我們去查廠的時候，所有系統性查核都符合當時要求之規定……

劉委員建國：你說的報告結果 OK 是指哪一份？

姜署長郁美：兩份內容結果都符合我們的需要。

劉委員建國：所以等於這兩份都 OK？部長知道嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。我知道。

劉委員建國：部長檢視過這兩份報告嗎？

林部長奏延：我沒有詳細看，但我看到……

劉委員建國：部長沒有詳細看，這樣很危險！本席要提醒部長，這份報告拿出來真的會笑死人！食藥署給本席 104 年實地查核加拿大牛肉生產安全報告第一頁寫著，「查核行程自 104 年 11 月 20 日至 12 月 2 日，本次查訪對象包括牧場、肥育場、飼料廠、屠宰場及化製廠；我方總共派了 6 個人，花了 12 天的時間看了牧場……」請問這些廠家的名稱是什麼？統統都沒有寫！

這份報告有 30 幾頁，其中 29 頁寫的是加拿大的法規內容及查核操作的 SOP，如果要查加拿大的法規，不用到那個國家去，直接 Google 就可以了。本席剛才也說了，去看過哪些廠家、工廠名稱統統都沒有；看了什麼項目，現場實際情況如何，也都沒有記錄下來。派了這麼多人出去，食藥署有 2 位、農委會有 1 位及其他專家學者，本席不知道這是什麼狀況。這樣的報告，叫作 OK 的報告嗎？

姜署長郁美：報告委員，我們 104 年 11 月到加拿大去查牛肉，主要是做系統性查核，也就是在現場看他們所有的管理方式，與我們平常所知道的，還有加拿大官方給我們的一些管理內容是否符合？是否一致？

劉委員建國：以前去美國查廠的時候，必須寫出哪幾家工廠？名稱是什麼？檢查項目是什麼？可是對於加拿大，你們只做這樣的報告，等同於當年去美國查廠的報告嗎？兩者是一致的、可以被接受的？是你們署裡認定 OK 的？

姜署長郁美：這個部分有兩種，一是系統性查核，就像這次去加拿大；另一是例行性查核，美國牛肉就是例行性查核……

劉委員建國：我剛剛提到的這兩份報告，你們都跟我說 OK，對不對？你的例行性查核系統查核是這篇報告，還是那篇報告？

姜署長郁美：不是……

劉委員建國：都不是？

姜署長郁美：例行性查核是針對已經開放進口國家輸入廠商前幾名工廠去做例行性查核……

劉委員建國：是已經開放的部分，對不對？

姜署長郁美：對。

劉委員建國：加拿大牛肉已經開放了嗎？

姜署長郁美：加拿大自去年 2 月開始被我們停止查驗，所以我們去年年底又做一次系統性查核……

劉委員建國：你們開放它了嗎？系統性報告是對已進口部分做例行性的查核報告，應該是這麼講才對嘛！問題是加拿大的牛肉並沒有進口進來啊？

姜署長郁美：104 年 2 月之前，加拿大的牛肉有進來；但是在 2 月的時候，被我們暫時停止查驗……

劉委員建國：哪一年的 2 月？

姜署長郁美：所以我們要開放恢復的時候，就要再做一次系統性查核，今年或是明年，我們會再去做一般性查核。

劉委員建國：所以你用去年做的報告，不論是例行性還是什麼性，你們認為這樣就 OK 了？可是現在又跟我說，今年度還要去做一次例行性查核報告？

姜署長郁美：加國牛肉在開放之後，我們會跟美國牛肉一樣做例行性查核……

劉委員建國：你們這次「查核屠宰場現場觀察作業，環境設施，屠宰場……SRM 清除與處理、牛齡判斷、OTM、UTM、區隔處理及食品衛生安全作業，並接受官方駐廠人員監督與官方之年度查核。」你們說加拿大認定第十九例 BSE 病牛最有可能的感染來源為飼料，本席要問，請問，這飼料只有第十九例的牛隻吃嗎？其他牛群有沒有吃？其次、飼料工廠是哪一家？飼料流向到了哪裡？有無追蹤結果，也沒有提到，這叫作例行性報告？第三、已被撲殺之第十九例同群牛隻去了哪裡？你的例行報告，可以這麼做嗎？這樣的報告叫作 OK 嗎？報告說「只見這些未進行檢驗之牛群、牛隻對 BSE 之科學研究與調查是相當珍貴的樣品。」你的報告中還有一句註解「因此未進行檢驗，甚為可惜。」這是你們去查廠報告的註解！

姜署長郁美：是我們專家這麼認為——有點可惜。

劉委員建國：你們是在寫心得日記嗎？

姜署長郁美：對第十九例 BSE 的牛隻應該事先要做檢驗……

劉委員建國：你要跟委員會還是部長說這樣的報告是 OK 的報告？

姜署長郁美：這是說加拿大牛肉恢復進口應該是非常低風險的，但是也有建議我們在後續的進口……

劉委員建國：「第十九例 BSE 案例發生之後，加拿大並未修改法規，或在管理措施上有強化性的修改或變動。」請問現在改善了嗎？本席只挑這兩個問題，其他內容再看下去，這已不是例行性報告，而是心得報告。

第三頁寫出「和美國進口帶骨牛肉之相關產品風險評估結果比較，發現食用加拿大帶骨牛肉與相關產品的風險都相對較高，所以同頁寫到，如果將加拿大牛的風險評估結果和美國牛肉進

行比較，發現不論是帶骨牛肉、內臟或牛絞肉，加拿大的牛肉風險皆比美國牛肉高。」請問部長，我們現在有沒有進口加拿大牛肉、內臟或牛絞肉？

姜署長郁美：沒有。

劉委員建國：我問的是部長，你為什麼這麼急？

陳委員宜民：（在席位上）將來會嗎？

劉委員建國：就是將來準備要進口，所以他們自己對媒體說兩個報告都 OK；問題是，你們查廠也沒有工廠名稱，沒有地點，之前第十九例牛隻的 BSE 檢驗也統統都沒有做，對飼料來源也沒有做追蹤。怎麼可以說這樣的報告 OK，而準備進行開放？你們是要陷部長不仁不義嗎？

姜署長郁美：跟委員報告，我們剛剛一直解釋這是系統性查核，不是例行性查核，所以沒有工廠對象……

劉委員建國：你用一個例行性查核就可以對外宣稱 OK？

姜署長郁美：對於例行性查核，我們會公布查廠的對象是誰，它就是進口前五大肉牛工廠。系統性查核主要是查核加拿大管理牛肉與管理牛隻上是否符合我們的要求，要求過程中，因為第十九例有沒有風險會影響國內人民的健康，我們也有做風險評估、健康評估；也因為有第十九例，所以它的風險是高了一點，比美國的……

劉委員建國：本席不管你的評估報告是什麼樣的方式，你們對外所說評估報告是 OK 的，就要禁得起考驗。簡單來說，就是如此，而不是寫心得報告。

姜署長郁美：是。

劉委員建國：這是 104 年的報告，也是舊政府時代所做的，用之前所做的例行性評估報告，來對現在準備七月份要開放，說這個評估報告是 OK 的。請問你們究竟是要陷誰於不義？本席要提醒的是這件事情。

油症患者健康照護條例之前是由本席和主席共同提案，20 萬撫慰金的部分是如何執行的？共有 300 多人，為何只有 90 多人來領取？執行狀況可否給我們書面答復？

林部長奏延：我們提供書面給委員。

劉委員建國：謝謝。

主席：報告委員會，今天會議詢答部分，全部結束。

現在進行討論事項第一案。

討 論 事 項

一、審查本院委員吳焜裕等 29 人擬具「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」案。

主席：現在進行逐條討論，先請議事人員將所有條文唸一遍。

吳委員焜裕等提案條文：

第 四 條 前條第二項第一款須經中央主管機關審查確認之油症患者，應檢具下列資料之一向直轄市、縣（市）主管機關申請，轉中央主管機關審查：

一、中毒暴露相關證明文件。

二、經中央主管機關認可檢驗機構出具之血液多氯聯苯（PCBs）或多氯呋喃（PCDF）濃度異常報告。

前項第一款之中毒暴露相關證明文件，由中央主管機關邀請專家學者及油症患者權益保障團體代表審查之。

第一項第二款報告之多氯聯苯及多氯呋喃血液濃度異常值，由中央主管機關定之。

第十二條 政府已列冊油症患者於本條例施行前死亡者，其配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得申請新臺幣二十萬元之一次撫慰金。

油症患者如無配偶或直系血親卑親屬，其父母得申請前項之撫慰金。

前項撫慰金於公告後五年未領取者，不予發給。

前項公告應送達第一項、第二項之人。

依本條例領取之撫慰金免繳所得稅。

主席：吳委員焜裕等人針對本案有修正動議條文。

油症患者健康照護服務條例第四條、第十二條修正草案條文對照表

現 行 條 文	建 議 修 正 條 文
第四條 前條第二項第一款須經中央主管機關審查確認之油症患者，應檢具下列資料向直轄市、縣（市）主管機關申請，轉中央主管機關審查： 一、中毒暴露相關證明文件。 二、經中央主管機關認可檢驗機構出具之血液多氯聯苯（PCBs）或多氯呋喃（PCDF）濃度異常報告。 前項第二款報告之多氯聯苯及多氯呋喃血液濃度異常值，由中央主管機關定之。	第四條 前條第二項第一款須經中央主管機關審查確認之油症患者，應檢具中毒暴露相關證明文件向直轄市、縣（市）主管機關申請，轉中央主管機關審查： 前項證明文件，由中央主管機關邀請專家學者成立委員會審查之。 經中央主管機關認可檢驗機構出具之血液多氯聯苯（PCBs）或多氯呋喃（PCDF）濃度異常報告，得作為第一項之補充文件。 前項報告之多氯聯苯及多氯呋喃血液濃度異常值，由中央主管機關定之。
第十二條 政府已列冊油症患者於本條例施行前死亡者，其配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得申請新臺幣二十萬元之一次撫慰金。 前項撫慰金於公告後二年未領取者，不予發給。 依本條例領取之撫慰金免繳所得稅。	第十二條 政府已列冊油症患者於本條例施行前死亡者，其配偶、直系血親卑親屬之遺屬，得申請新臺幣二十萬元之一次撫慰金；<u>無配偶及直系血親卑親屬者，得由父母申請之。</u> <u>前項之遺屬有二人以上者，應共同委託其中一人代表提出申請。</u> <u>第一項撫慰金應於中華民國一百零九年八月九日前提出申請，逾期不予受理。</u> <u>第一項得申請撫慰金之事宜，中央主管</u>

機關應將申請書送達遺屬。但經調閱戶政資料無法確知遺屬者，不在此限。

前項送達，其遺屬有二人以上者，中央主管機關得向其中一人為之。

依本條例領取之撫慰金免繳所得稅。

提案人：吳焜裕 陳曼麗 鍾孔炤

主席：請問各位，對修正動議條文第四條有無異議？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。修正動議第四條第三項提到檢驗出血液多氯聯苯異常之報告，得作為第一項之補充資料，後面的文字有贅述的感覺。請問衛福部對於這樣的文字修改，有沒有意見？這麼一來，還需要增加多少人？對於人數的增加情況，可否也做說明？

主席：請衛福部國健署陳代理署長說明。

陳代理署長潤秋：主席、各位委員。如果按照目前所知道的，大概是 10 幾人，一旦增加之後，是不是還會有其他人來申請，我們不知道。另外建議將第三項最後修正為補充證明文件。

主席：本條保留，我們先處理第十二條。

請問各位，對修正動議條文第十二條有無異議？（無）無異議，第十二條照修正動議條文修正通過。

現在回頭處理第四條。本席建議將第三項修正為「經中央主管機關認可檢驗機構出具之血液多氯聯苯（PCBs）或多氯呋喃（PCDF）濃度異常報告，得作為第一項之補充證明文件。」

陳委員宜民：今天的問題不就是因為很多人提不出這個文件，無法申請補償？

主席：第三項是作為補充證明而已，並不是主要……

陳委員宜民：我知道，可是他們不是有非常 typical 的症狀，如果有皮膚等症狀，能否做為有曝露的證明？一定要血液的檢驗嗎？這樣會不會太過刁難？

主席：請衛福部國健署陳代理署長說明。

陳代理署長潤秋：跟委員報告，所以今天才特別改過來……

陳委員宜民：你們並沒有寫只要是臨床病徵，甚至皮膚病理切片，都可以做為他有曝露的標準，一定要做血液檢驗嗎？如果是十年前的曝露，血液早就驗不出來了，現在要他去驗血，有可能嗎？可是他的器官曝露症狀是可以作為佐證啊！

陳代理署長潤秋：所以在濃度部分，現在只是補充證明文件……

陳委員宜民：不要把這個當作必要條件。

陳代理署長潤秋：現在的必要條件是，如果只有中毒相關證明文件的話，是由中央主管機關邀請專家學者，成立委員會審查；血液濃度異常報告則是補充文件。

陳委員宜民：你們這樣寫，會變成阻礙他們來申請的條件，其實這只是補充的東西，他全身的臟器、皮膚都已經有了變化，病理切片都可以做為佐證的時候，這個部分才是比較重要的。

陳代理署長潤秋：那個部分會放在審查會裡面……

陳委員宜民：你們沒有寫出來啊！你們應該寫出來，只要有臨床症狀或是病理切片，皆可做為申請條件。

主席：相關的曝露證明會邀請專家學者成立委員會自行審查。可能不只是切片，還有其他證明都可以，比如有居住在一起事實的家屬，也可以變成共同曝露的證明，這些都可以交給專家學者成立的委員會審查，證明他的共同曝露史；至於血液檢查「得」做為補充文件而已。

請問各位，第四條照方才的修正內容修正通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

現作如下決議：一、本院委員吳焜裕等人 29 人擬具「油症患者健康照護服務條例第四條及第十二條條文修正草案」案，業經審查完竣，擬具審查報告提報院會討論。二、院會討論本案時，由林召集委員淑芬補充說明。三、院會討論本案前，不須交由黨團協商。

繼續進行討論事項第二案。

二、處理中華民國 105 年度中央政府總預算有關衛生福利部主管預算（公務預算）解凍案 68 案。

(一)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「使用規費收入」預算 200 萬元，檢送書面報告案。

(二)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「使用規費收入」之「資料使用費」200 萬元，檢送書面報告案。

(三)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「以醫療科技評估建置衛生資源分配機制」計畫 500 萬元，檢送書面報告案。

(四)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「衛生與社會福利統計應用研究及服務計畫」業務費 150 萬元，檢送書面報告案。

(五)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「財團法人國家衛生研究院發展計畫」預算 300 萬元，檢送書面報告案。

(六)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「提升國人氣候變遷之健康識能與調適策略研究」預算 200 萬元，檢送書面報告案。

(七)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「社會保險行政工作—全民健康保險業務」預算凍結四分之一，檢送書面報告案。

(八)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「社會保險行政工作—全民健康保險醫療費用協定及監理業務」預算 10 萬元，檢送書面報告案。

(九)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「社會保

險行政工作—國民年金保險業務—一般事務費」50 萬元，檢送書面報告案。

- (十)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「規劃建立社會工作專業」預算 100 萬元，檢送書面報告案。
- (十一)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「規劃建立社會工作專業」補助新北市政府設置 627 燒燙傷專案管理中心經費 100 萬元，檢送書面報告案。
- (十二)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「一般行政」預算 1,000 萬元，檢送書面報告案。
- (十三)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「一般行政」預算 200 萬元（含特別費），檢送書面報告案。
- (十四)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「醫政業務」預算凍結四分之一，檢送書面報告案。
- (十五)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算該部主管第 1 項決議(八十三)，針對「健全醫療衛生體系」預算凍結四分之一，檢送書面報告案。
- (十六)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「健全醫療衛生體系」預算 100 萬元，檢送書面報告案。
- (十七)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算該部主管第 1 項決議(八十四)，針對「健全醫療衛生體系」業務費凍結四分之一，檢送書面報告案。
- (十八)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「提升醫事機構服務品質」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (十九)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算該部主管第 1 項決議(十二)，凍結「提升醫事機構服務品質」預算 100 萬元，檢送書面報告案。
- (二十)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算該部主管第 1 項決議(十三)，凍結「提升醫事機構服務品質」預算 100 萬元，檢送書面報告案。
- (二十一)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「辦理專責一般醫療主治醫師照護制度推廣及住院醫師工時改善輔

導等計畫」預算凍結四分之一，檢送書面報告案。

(二十二)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「健全緊急醫療照護網絡」委辦費凍結四分之一，檢送書面報告案。

(二十三)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「健全緊急醫療照護網絡」業務費 100 萬元，檢送書面報告案。

(二十四)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「推動國際健康產業」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。

(二十五)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「護理及健康照護業務」預算 100 萬元，檢送書面報告案。

(二十六)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「強化護理人力培育與提升專業知能」預算 100 萬元，檢送書面報告案。

(二十七)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「中醫規劃及管理工作」預算凍結 10 萬元，檢送書面報告案。

(二十八)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「中醫藥政策發展業務」預算凍結 10 萬元，檢送書面報告案。

(二十九)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「綜合規劃業務」預算 50 萬元，檢送書面報告案。

(三十)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「國際醫衛人才培育及醫療衛生援助合作」預算 100 萬元，檢送書面報告案。

(三十一)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「醫院營運輔導」項下「補助所屬偏遠地區醫院重整服務效能計畫」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。

(三十二)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，「防疫業務—慢性傳染病防治業務及傳染病防治醫療業務—辦理我國加入 WHO2035 消除結核第一期計畫」預算凍結三分之一，檢送書面報告案。

(三十三)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「確保衛生安全環境整合型計畫」委辦費凍結四分之一，檢送書面

報告案。

- (三十四)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「確保衛生安全環境整合型計畫」獎補助費 150 萬元，檢送書面報告案。
- (三十五)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」預算 200 萬元，檢送書面報告案。
- (三十六)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「導入健康風險評估科技及精進我國食品安全」預算 200 萬元，檢送書面報告案。
- (三十七)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「辦理強化食品藥物安全事件因應處理與策略等計畫」委辦費凍結四分之一，檢送書面報告案。
- (三十八)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「食品安全巨量資料分析及資訊科技化建置計畫」預算凍結五分之一，檢送書面報告案。
- (三十九)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對食品藥物管理署「一般行政」（人事費除外）之預算凍結四分之一，檢送書面報告案。
- (四十)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「基本行政工作維持」預算 100 萬元，檢送書面報告案。
- (四十一)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「食品藥物管理業務」之「食品業務」預算凍結五分之一，檢送書面報告案。
- (四十二)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「食品安全衛生管理業務」預算 100 萬元，檢送書面報告案。
- (四十三)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「輸入食品邊境查驗及國內市售食品衛生安全品質監測計畫」預算凍結五分之一，檢送書面報告案。
- (四十四)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「辦理輸入食品查驗業務」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。

- (四十五)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「辦理食在安全—食品衛生管理提升計畫」預算凍結五分之一，檢送書面報告案。
- (四十六)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「相關餐飲業者符合 GHP 操作指引草案及其他法規研擬」委辦費 100 萬元，檢送書面報告案。
- (四十七)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「食品上市前管理」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (四十八)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「藥粧企劃管理業務」業務費 100 萬元，檢送書面報告案。
- (四十九)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「藥品及管制藥品管理業務」預算 50 萬元，檢送書面報告案。
- (五十)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「辦理藥品查驗登記業務」之委辦費凍結四分之一，檢送書面報告案。
- (五十一)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「查驗登記技術性資料評估及審查計畫」委辦費 100 萬元，檢送書面報告案。
- (五十二)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「醫療器材及化粧品管理業務」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (五十三)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「醫療器材及化粧品管理業務」預算 50 萬元，檢送書面報告案。
- (五十四)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「辦理藥品、醫療器材等查驗登記相關工廠製造品質審核及實地查核業務」預算凍結四分之一，檢送書面報告案。
- (五十五)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「藥粧安全風險監控、檢驗機構管理及品質認證管理業務」及「重建藥物安全計畫」100 萬元，檢送書面報告案。
- (五十六)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「重建藥物安全計畫」預算 200 萬元，檢送書面報告案。
- (五十七)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「辦

理強化藥品上市後之安全性等業務」預算凍結四分之一，檢送書面報告案。

(五十八)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對「辦理強化藥品上市後之安全性等業務」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。

(五十九)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結中央健康保險署「基本行政工作維持」預算 200 萬元，檢送書面報告案。

(六十)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結中央健康保險署「健保業務」預算 200 萬元，檢送書面報告案。

(六十一)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結中央健康保險署「醫務管理業務」預算 100 萬元，檢送書面報告案。

(六十二)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結中央健康保險署「醫審及藥材業務」預算 50 萬元，檢送書面報告案。

(六十三)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結中央健康保險署「企劃業務」預算 50 萬元，檢送書面報告案。

(六十四)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，「保健雲計畫」預算凍結五分之一，檢送書面報告案。

(六十五)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，「國民健康業務」預算凍結 100 萬元，檢送書面報告案。

(六十六)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「推展家庭支持服務」預算 200 萬元，檢送書面報告案。

(六十七)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「推展老人福利服務」預算 100 萬元，檢送書面報告案。

(六十八)處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，凍結「推展老人福利服務」預算 50 萬元，檢送書面報告案。

主席：現在進行逐案處理。

請問各位，對第一案、第二案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第三案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第五案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第六案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第七案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第八案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第九案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第十案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第十一案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第十二案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第十三案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第十四案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第十五案、第十六案、第十七案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第十八案、第十九案、第二十案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第二十一案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第二十二案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第二十三案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第二十四案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第二十五案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第二十六案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第二十七案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第二十八案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第二十九案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第三十案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第三十一案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第三十二案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第三十三案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第三十四案、第三十五案、第三十六案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第三十七案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第三十八案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

本席建議第三十九案修正為繼續凍結十分之一，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四十案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四十一案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四十二案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四十三案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四十四案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四十五案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四十六案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四十七案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第四十八案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第四十九案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第五十案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第五十一案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第五十二案、第五十三案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第五十四案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第五十五案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第五十六案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第五十七案、第五十八案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第五十九案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第六十案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第六十一案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第六十二案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第六十三案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第六十四案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第六十五案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第六十六案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第六十七案、第六十八案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

討論事項第二案有關衛生福利部公務預算解凍案部分，除第二十三案、第四十八案、第四十九案、第五十一案及第六十四案保留、第三十九案續凍結十分之一之外，其餘預算解凍案均予以通過；稍後再來處理保留部分。

繼續進行討論事項第三案。

三、處理中華民國 105 年度衛生福利部主管財團法人預算解凍案 21 案。

- (一)處理衛生福利部函為該部主管之財團法人醫藥品查驗中心等九家財團法人 105 年度預算決議，針對各財團法人「業務支出」中政府補助經費凍結十分之一，檢送財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會及醫藥品查驗中心書面報告案。
- (二)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 1，針對「業務支出—政府補助經費」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (三)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及

- 收支預算通過決議 3，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (四)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 4，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (五)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 5，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (六)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 6，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (七)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 7，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (八)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 8，針對「勞務成本—其他費用—合作研究費」預算凍結 100 萬元，檢送書面報告案。
- (九)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 9，針對「細懸浮微粒（PM2.5）特徵對民眾健康影響之研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (十)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 10，針對「細懸浮微粒（PM2.5）特徵對民眾健康影響之研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (十一)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 11，針對「整合性食品健康風險評估機制建立」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (十二)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 12，針對「整合性食品健康風險評估機制建立」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (十三)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 13，針對「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (十四)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 14，針對「提升國人氣候變遷之健康識能及調適策略研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。

- (十五)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 15，針對「勞務成本—人事費—福利費」預算凍結 448 萬 6 千元，檢送書面報告案。
- (十六)處理衛生福利部函為財團法人醫藥品查驗中心 105 年度預算決議，針對「業務支出」項下「政府補助支出」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (十七)審查衛生福利部函為財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度預算決議，針對業務支出預算凍結二十分之一，檢送書面報告案。
- (十八)審查衛生福利部函為財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度預算決議，針對業務費凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (十九)審查衛生福利部函為財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度預算決議，針對專案計畫支出—招標—醫事人才教育預算，凍結十分之一，檢送書面報告，請安排報告案。
- (二十)處理衛生福利部函為財團法人藥害救濟基金會 105 年度預算決議，針對「勞務成本」之「管理費用」凍結 38 萬 8,000 元，檢送書面報告，請安排報告案。
- (二十一)處理衛生福利部函為醫療財團法人病理發展基金會 105 年度預算決議，針對「管理費用」之「公共關係費」凍結 75 萬元，檢送書面報告，請安排報告案。

主席：現在進行逐案處理。

請問各位，對第一案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第二案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第三案、第四案、第五案、第六案及第七案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第八案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第九案及第十案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第十一案及第十二案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第十三案及第十四案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第十五案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第十六案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第十七案及第十八案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第十九案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第二十案預算解凍，有無異議？（有）有異議，本案保留。

請問各位，對第二十一案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

討論事項第二案有關財團法人預算解凍案部分，第一案、第三案、第四案、第五案、第六案、第七案、第九案、第十案、第十一案、第十二案、第十六案、第十七案、第十八案、第十九案及第二十案皆保留。

現在回頭處理公務預算解凍案保留部分第二十三案。

請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。有關第二十三案先前王育敏委員及提案委員關心兒科急診資源艱困的部分，我們在委員指正後啟動一個計畫，補助各縣市有 24 小時之兒科醫師提供急診服務，以維持兒科（含新生兒及早產兒）急重症及緊急醫療照顧品質。第一階段已有 14 個縣市申請，針對剩下未申請的縣市我們刻正辦理第二階段徵求，請委員惠予支持，准予凍支「健全緊急醫療照護網絡」預算 100 萬元。

主席：請問各位，對第二十三案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

第三十九案繼續凍結。

繼續處理第四十八案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第四十八案是屬於藥物廣告的部分。

主席：請衛福部食藥署王組長說明。

王組長兆儀：主席、各位委員。有關部落客在網路上分享心得文的部分，我們於去年 8 月 4 日邀集相關部會及公協會召開相關討論會議，針對廣告的部分，現行司法實務見解認為廣告不是以對價關係為其構成要件。依據化粧品衛生管理條例第二十四條規定，如果部落客在網路上發表心得時，有誇大療效或不實內容的話，我們還是會認為其為廣告需要處理；另外，依據化粧品衛生管理條例第二十四條第二項規定，有關事前審查的部分係化粧品廠商的義務，我們也會持續與相關的協會、部落客及團體溝通。

主席：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。你們的規範是不是只有針對某些電視廣告？有關廣播廣告的部分你們有在查嗎？

姜署長郁美：藥事法或化粧品衛生管理條例皆規定，廣告應事先申請核准，所以我們針對所有廣告的部分都會加強監控及管理。

陳委員宜民：地下電台也有嗎？

姜署長郁美：都有，我們有在監聽。

陳委員宜民：所以會開罰就對了？

姜署長郁美：是。

陳委員宜民：好，謝謝。

主席：請問各位，對第四十八案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

處理第四十九案。

請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。第四十九案是強化療效不等的通報機制。

主席：請衛福部食藥署藥品組戴副組長說明。

戴副組長雪詠：主席、各位委員。104 年我們已建立單一的通報窗口，便於醫療人員通報藥效不等的部分。另外，我們亦要求各醫療院所建立專責人員協助醫師或藥師儘速通報，因為有些醫師認為通報藥效不等要填的資料太多了，而且他們也不熟悉通報方式，所以今年我們也建立一個 APP 通報系統，讓醫療人員填寫簡易通報表便捷通報。

主席：請問各位，對第四十九案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

處理第五十一案。

請衛福部食藥署藥品組戴副組長說明。

戴副組長雪詠：主席、各位委員。這部分是有關各項藥品（新藥、學名藥、指示用藥及臨床試驗用藥）上市前的審查，還有西藥的新藥、原料藥及指示用藥每五年需展延變更的審查，由於資料非常龐大，而該項經費是用於審查所需。

主席：可以嗎？其實應該要從嚴。

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。你們編列的經費是這樣，可是你們實際在從事審查工作的專任人員有配置幾位？到最後都是約聘人員對嗎？

戴副組長雪詠：審查人員的部分在署裡面……

陳委員宜民：有很多業者抱怨反而時效上很緩慢，對不對？

戴副組長雪詠：這部分除了署內人員的薪資外，大部分是 CDE 人員的薪資，其實每年案件的成長率大概是 20%到 30%，我指的是收案部分，所以案件的壓力會比較大。

陳委員宜民：我就是這個意思，因為政府都有收審查費，很多業者都說他們寧願繳多一點費用，讓政府多聘一些人來審，不然政府拖個半年，對業者來說，時間就是金錢。而且有些國內的新藥你們都不敢過，一定要等國外過了後，你們才敢過，這樣的狀況會讓業者覺得，政府是否應該高薪聘請一些有經驗，甚至是從國外回來的專家，來加速審查的流程，所以你們編列的預算可能還不夠，或者應該要增加你們編制內的人員，這樣即使人被挖走，人才也不會一直流失。

戴副組長雪詠：針對這部分，我們調高規費的收入，另外精簡各項……

陳委員宜民：規費收進來後可以收支並列嗎？

戴副組長雪詠：是收支並列，但現在的問題在於，目前新藥和學名藥的送件案件逐年成長，當案件壓力大時，醫師、藥師或博士不見得會願意待在這個單位，所以士氣也很重要。

陳委員宜民：你們有將學名藥和新藥作分流嗎？因為 CFDA 都已經這樣做了。

戴副組長雪詠：目前 CDE 是將新藥和學名藥分成 CMC 審查及臨床資料由醫師審查，他們的確有依專業項目分流。

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。其實我也非常重視這件事情，也聽到非常多的聲音，所以在今天年初時，我們已經要求藥品組和 CDE 之間要檢討時效過長的問題，列管所有的案件，其進度及流

程才是最重要的，今年 3 月時已經可以看到一些成效了。

陳委員宜民：還是建議你們將來要加聘人，所以原意不是要凍結，而是你們將來的組織編制和藥審人員的部分應該要好好去……

姜署長郁美：我們每年都會逐步讓藥品組增編一些藥審人員，尤其是高級的，謝謝委員。

主席：其實我個人有不同的看法，從去年爆發劣藥事件以後，三千多項應做 BE₁ 免 BE，原料藥的進口方面也還存在很多管理上的漏洞，所以除了人員不足造成審查效率不彰外，在檢驗制度部分，恐怕人員把關的專業能力也是有問題的，所以台灣學名藥之劣藥現象的問題很嚴重。

陳委員宜民：你們也有檢驗化粧品嗎？因為大家猜想下一個未爆彈就是化粧品，也就是劣質化粧品。

姜署長郁美：我們對於化粧品列管的成分都有做專案稽核和檢驗，每年都有市售品的調查。

陳委員宜民：你們是自己檢驗還是委託外面的學校？

姜署長郁美：這件事是由我們的研檢組在處理，所有的檢驗方法都是他們公告的。

陳委員宜民：好，謝謝。

主席：請問各位，對第五十一案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

處理第六十四案。

請衛福部國健署陳代理署長說明。

陳代理署長潤秋：主席、各位委員。針對第六十四案「保健雲計畫」，主要是建置健康妙管家的平台及行動版的 APP，另一個是完成預防保健紀錄平台的建置、健康促進決策管理資源系統及開放資料平台的建置。其實這與照顧雲是不一樣的，照護雲是以長期照護服務為基礎，而保健雲最主要是針對民眾的健康促進及其自我保健。這項經費是針對保健雲部分，而部裡另外有經費將四朵部裡的雲做關聯。

主席：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。請問保健雲指的是糖尿病人自己登錄自己的健康存摺的那套系統嗎？

陳代理署長潤秋：那個是醫療雲的健康存摺，保健雲是用會員的資料，目前已經有一萬一千多人，會員登錄後，將其血壓等一些健檢資料傳上去，然後會員可以在保健雲上比對一些資料，看看要如何做管理。

主席：請問各位，對第六十四案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

針對衛福部主管 105 年度公務預算解凍案共 68 案，現作以下宣告：本案 68 案均處理完畢，除了第 39 案保留另擇期處理外，其餘均同意動支，並提報院會。

回頭處理財團法人預算解凍案保留部分，處理第一案。

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。醫策會將提升外部滿意度列為你們的目標，但你們真的認為做這件事讓大家對你們很滿意是有用的嗎？

主席：請衛福部醫策會黃代理執行長說明。

黃代理執行長仲毅：主席、各位委員。提升外部滿意度是包括醫策會所舉辦的各種課程和活動，因為醫策會不只是辦評鑑，也有辦品質促進的活動、病人安全的活動、醫事審議的教育訓練等相關活動，此外，也有舉辦許多服務醫界的課程及輔導工作，所以我們認為是有需要將外部服務滿意度列為我們的工作目標。

林委員靜儀：你們是藉由辦哪些活動來達成別人對你們的滿意？因為你們在(二)提升外部服務滿意度中的第 3 點提到：「外部顧客（醫院/機構/委員）對於醫策會辦理評鑑/訪查等作業之整體滿意度……」你們雖然稱呼人家是顧客，但這些人的生死其實都捏在你們手上，誰敢對你們不滿意？

黃代理執行長仲毅：其實醫策會是受衛福部的委託來辦理評鑑作業的程序，因此包括委員……

林委員靜儀：礙於你們的角色，誰敢對你們不滿意？這樣滿意度一定很高啊！但有意義嗎？

黃代理執行長仲毅：我們除了問醫院本身的滿意度之外，在這次的改進計畫中，也希望能委託外部機構做有關醫策會工作滿意度的調查，也就是說，是直接調查醫院，不用經過醫策會，希望能透過這樣的方式得到一個比較客觀的數據。

林委員靜儀：在滿意度的部分，你們真的有要老實地面對社會嗎？

黃代理執行長仲毅：我們當然希望如此。

林委員靜儀：好。

黃代理執行長仲毅：謝謝委員。

主席：請問各位，對第一案預算解凍有無異議？（無）無異議，通過。

繼續處理第三、四、五、六、七案。

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。國家衛生研究院做第 3 案至第 7 案的相關工作，造成很大的困擾，也都沒有好好的回顧、探討原因，這個很麻煩。三、四月審查預算的時候，就曾請你們斟酌考量，可是你們寫的報告一開始就錯了，你們提到風險辨識，問題是風險評估裡頭沒有「風險辨識」這個 term。然後你們提到塑化劑的政策，我不曉得塑化劑政策能夠用在空氣污染等領域，因為這都是 well-known 的東西。另外，你們提到提供空氣污染研究成果，促成六輕附近學童遷校事宜。你們知道六輕附近的學童或是學校，應該根據什麼而遷移嗎？你們以為可以根據 TdGA 決定遷校嗎？這未免太奇怪了。國衛院做研究真的要瞭解基礎的東西，你們根據 TdGA 建議人家遷校，是非常 risky 的事情。你們說高雄的苯所占的風險最高，你們知道苯是從哪裡來嗎？你們做這樣的研究會引起困擾。再者，你們在第 4 項提到的 PM2.5 的來源，是用模擬的，去外面量大氣中的 PM2.5，然後推估，這樣到底有多大的不準確度，你們知道嗎？你們做這樣的研究，真的要好好的考量目的為何，而不是在消耗經費。國家衛生研究院從事任務導向的研究，真的要好好的考量，這樣的研究在實際的政策運用上，到底有什麼意義。

主席：請衛福部國衛院余代理院長說明。

余代理院長幸司：主席、各位委員。謝謝委員指教，我請林副所長答復專業的問題。

主席：請國衛院林副所長說明。

林副所長嬪嬪：主席、各位委員。謝謝委員指教。事實上，我們當時做這個研究，是因為台灣發生塑化劑事件、食安事件，還有在立法院的時候，有委員請求我們做西南沿海空污的研究。這個研究已經進行三年，在研究過程中，我們提出的的確只是證據，並不曉得為什麼，可是在三年前，我們連證據都沒有。我們已經提出塑化劑對兒童健康、早期腎臟指標以及外化行為的影響，這些流行病學研究，就是我們這三年來做出的研究成果之一。西濱地區、中彰地區 PM2.5 的濃度，是我們實際去量測出來的，然後使用 model，用化學、金屬成分推估百分之多少是來自工業，百分之多少是來自交通，所以有一部分是用 model，可是是用實測的數據。至於苯的部分，我們只是奉立法委員的指示，我們目前只能測到苯可能是值得關心的問題。

吳委員焜裕：這樣做讓立法院的委員遭受很大的委屈，因為當時委員請你們研究，是希望你們用科學的方法研究，不要因為你們要應付立法院的要求，就任意的做研究，讓問題更混淆，這樣就失去國家衛生研究院做科學研究的目的。這就是我個人覺得可能還是要繼續凍結預算的原因。譬如塑化劑，你們做 birth cohort 研究能夠證明相關性（association），但是不能夠證明塑化劑造成什麼影響，你們真的要瞭解。像你們做西濱地區 TdGA 的研究，要瞭解哪一些化學藥品會造成 TdGA，不能夠就從 TdGA、背景值，以及傳統流行病學的方式解決問題。我兩年前在國科會進行審查的時候就有建議過，當時林副所長也說要回去看毒理學，結果報告出來，還是用流行病學的方法解釋，令我非常失望。再者，你們去量 PM2.5，是量環境中 PM2.5 的濃度，然後去推估。其實國內有好幾個比國家衛生研究院更能夠推估、用模式模擬的專業人員，像是臺中中興大學的莊炳潔老師、雲林科大的張良輝老師及成大的吳義林老師，他們都比國家衛生研究員的人專業。問題是這三個人做出來的模擬，比例也都不一樣，在國內已經造成很大的混淆，不曉得哪一個是對的，你們再做出來，會比他們更正確嗎？台灣已經有三位大學教授做 PM2.5 的模擬，造成很大的混淆……

主席：吳委員，第三案至第七案是不是全部保留？

吳委員焜裕：謝謝。

主席：繼續處理第九案及第十案，這兩案與細懸浮微粒特徵對民眾健康影響之研究有關。

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。細懸浮微粒也一樣，其實台灣已經做了很多細懸浮微粒跟健康的研究，不曉得國衛院這樣做研究，是否能夠鑑定排放源，要怎麼鑑定？這個剛剛也講過了，目前要從環境推估是很難的。做曝露濃度的研究，你們去量很多交通污染源等，其實現在國內也有人發表 paper，說明居住在不同樓層，都有不同的曝露情況；像 AQHI 國內都有人在做。你們發展早期心血管相關疾病病程之生物指標，我不曉得你們要量什麼，事實上，這些台灣也做了很多。你們要從政策考量上，思考怎麼樣提供衛福部、環保署科學證據以便做決策，而且要明確的寫出來，而不是寫得非常含糊，這樣在科學上比較不足。

主席：請衛福部國衛院林副所長說明。

林副所長嬪嬪：主席、各位委員。很抱歉，我們沒有寫清楚目的。這是跨部會的計畫，由環保署、衛福部一起提出，並得到行政院的重視。我稍微解釋一下，這個研究目的在於，希望能夠找到

台灣的 PM2.5 跟健康之間的關係。目前國際上 PM2.5 的健康指標，是根據西方國家低濃度的 PM 推估對健康的影響，但是台灣的 PM 濃度是西方國家的至少三倍，譬如人家只有 15，我們可以到 45，紫爆的話可以到八十幾，所以我們需要台灣的健康相關資料，然後回推台灣的需要，再加上成本的計算，這樣可以知道我們要控制到什麼樣的濃度下，才能夠保護大部分國人的健康，因此我們需要本土的資料。AQHI 目前在全世界只有加拿大跟香港在使用，所以台灣是要 implant 這個 AQHI 的 index 給全國人民使用，這是我們的目標。

吳委員焜裕：不曉得你們有沒有去看美國環保署做健康效益分析的軟體？事實上，這一套軟體已經引進台灣使用。我不曉得你們的模式，是否會比美國環保署花很多資源開發出來的軟體還好。你們的人員在專業上是比較不足的，勉強這樣做會不會有問題？其實美國環保署的那一套軟體，有一個……

主席：吳委員，你有沒有具體建議，希望他們做哪些事情？否則大概沒有辦法聚焦，他們也有沒有辦法做到的問題。

吳委員焜裕：因為對健康的影響大概都知道了，所以他們應該考慮建議國內怎麼樣減量，藉此維護國人的健康，給環保署、行政院作為政策上的參考。

主席：這樣子有沒有辦法做到？

林副所長嬪嬪：這就是我們的研究目標之一。

吳委員焜裕：目前減量的成效呢？因為這邊並沒有提到污染源的減量。

主席：你所呈現的是污染對民眾健康的影響，但是我們要的是你有沒有辦法更具體的闡述在減量上面，你們認為應該回饋到政策上面的回饋。

林副所長嬪嬪：例如我們可以知道百分之多少來自於哪一個污染源，減量的時候對健康……

主席：減量的時候要朝哪個方向去著手？工業污染還是移動污染源？

林副所長嬪嬪：全部都要考慮。

主席：那你們就要提出具體的政策建議啊！

林副所長嬪嬪：我們會的。

吳委員焜裕：千萬不要再用模擬了，因為剛才我們在討論三、六、七案的時候就已經講過，臺灣目前已經有好幾個模擬出來了，根本不曉得要依循哪一個，結果你們又要去做模擬，這樣只會讓臺灣更混淆而已，所以這方面的研究設計一定要注意，好不好？

林副所長嬪嬪：這部分在環保署那一塊是兩個部會一齊合作的，環保署負責實測，會去做測量。

主席：他再說答案都一樣啦！

吳委員焜裕：環保署的部分，我已經請空保處找 3 位教授來討論，但都沒有結果，如果你要提出第 4 個模擬方式，一定會更混淆。

主席：這部分是不是請國衛院私底下去和吳委員繼續溝通，找出你們的落差到底在哪裡，否則我們一直沒辦法朝一個方向前進，因為他連你們的研究方法都認為有問題，我看這個案子也不需要解凍了，繼續凍結好了，第 9 案、第 10 案繼續凍結。

吳委員焜裕：最新的臺灣衛誌上有林副所長及江主秘掛名撰寫的 DDT 茶葉風險評估，裡面談到所

謂的 RISK 21，我想這只是曝露評估的結果，不曉得你們覺得這裡面有沒有什麼問題呢？我覺得這個問題很重要，影響到當時檢察官要不要起訴的重要證據。

林副所長嬪嬪：我們用的數據裡面的缺陷是當時只有英國藍那家檢驗出來的濃度，並沒有國內代表性所有茶葉 DDT 的濃度，所以我們只能用一個數字來呈現這個數字下的風險。

吳委員焜裕：這些都不是問題，反而是稀釋的效力是怎麼算出來的，你們並沒有寫清楚，到底是什麼條件的稀釋效率。再來，NOEL 代表的 HI 值或曝露值，Risk 做 MOE 的曝露是代表什麼曝露？這些都沒有講清楚。

林副所長嬪嬪：抱歉，我的說明沒有寫清楚。

吳委員焜裕：不是說明，而是根本不了解 MOE 曝露的意義是什麼。

主席：你們這樣差距太大，不要討論了，你說他的研究方法有問題，命題有問題，假設也有問題，統統有問題，可是副所長在回答是卻是委員問東他講西，根本無法聚焦，所以本席才會裁示第九案、第十案繼續保留，不予解凍。

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。請問國衛院的預算案哪一案與塑化劑有關？

主席：第三案到第七案，不過都保留了。

陳委員宜民：這個可能應該不要保留吧。

主席：它不是跟塑化劑有關，而是在講臺灣的環境毒物及健康風險評估研究裡面，曾經有委員請他們對諸多相關問題去做研究。

陳委員宜民：我要說明的是，剛才吳委員說 cohort study 是 association analysis，可是 cohort study 不就是在講因果關係嗎？它是 follow up study，對不對？所以在做因果關係的時候就是要靠 cohort study，是不是請林副所長再闡明一下，因為你剛才講的與我的認知不太一樣。

主席：請衛福部國衛院林副所長說明。

林副所長嬪嬪：主席、各位委員。因為我們有很多 study，其中一個 cohort study 就是……

陳委員宜民：就是追蹤那些有曝露到塑化劑的小朋友嘛！

林副所長嬪嬪：對。

陳委員宜民：這麼重要的研究，而且已經看到結果了，這些小朋友因為喜歡喝的飲料，其瓶子是可以溶出塑化劑的，所以出現早熟的狀況，對不對？

林副所長嬪嬪：對，這是申訴族群，也就是當時高曝露的。

主席：他們已經研究完成、發表了。

陳委員宜民：這是申訴族群研究發表其中一個計畫，但是發表並不是已經完成，他們還在繼續追蹤那些小朋友，因為還有其他的生長指標還繼續再看，所以需要做這項研究嘛！cohort study 世代追蹤就是在做因果關係……

主席：是這樣子嗎？你們還繼續在做研究，還是已經研究完成？

林副所長嬪嬪：我們還在繼續追蹤其他的指標。

主席：你們現在繼續追蹤的有包含塑化劑的研究嗎？

林副所長嬪嬪：是啊，申訴族群的部分，因為還有半年的研究。

主席：還有半年的研究？所以你需要這筆經費？

陳委員宜民：對啊，所以如果將預算保留，這些民眾……

主席：凍結十分之一，在執行上會有困難嗎？

林副所長嬪嬪：會啊，因為我們是一個團體整合型的計畫。

陳委員宜民：當然應該讓人家做完嘛！

林副所長嬪嬪：而且我們在各個領域裡面去抽樣。

主席：國衛院表示他們的研究追蹤還要半年，還有一些塑化劑曝露的問題、被研究對象還在做，請問各位，我們還要保留他們的預算嗎？

陳委員宜民：他們是到醫院裡面去申訴，爸爸媽媽帶著小朋友去申訴有曝露的風險。

主席：第 3 案到第 7 案原來是凍結十分之一，事實上，應該有半年的預算可以使用。

陳委員宜民：我覺得在情理上這樣凍結是沒有意義的，因為吳委員申論的理由是錯誤的，cohort study 怎麼會是 association study？它是一個 cohort relationship 的 study，你不見得比較專業，你有在做 cohort study 嗎？

吳委員焜裕：（在席位上）我解釋一下。

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。他們是收臍帶血，然後等到年滿幾歲後再來看他的效應，但是臍帶血收了以後，往後成長曝露的因素都沒有了。

林副所長嬪嬪：吳委員是講申訴族群，我們有幾個申訴族群……

吳委員焜裕：那個是很小的計畫，其實這裡面有很多計畫，包括西濱工業區空氣污染、VOCs 健康研究造成很大的爭論……

陳委員宜民：（在席位上）現在這樣做會枉費過去……

吳委員焜裕：申訴族群只是其中一個小計畫而已，西濱工業區 PM2.5 的來源，VOCs 健康風險評估苯，那些苯是從哪裡來，跟工業區不一定有關係。

主席：我覺得國衛院非常不負責任，今天提案委員所有的疑慮，國衛院沒有提供充分的資料給當初凍結預算的委員參考，人家都不知道當初爭執的疑點，你們提供的資料到底可不可以說服他們，然後不溝通、不提供完整的資料，到這裡才來重新說我告訴你這件事情，沒有資料，沒有先看過，到這裡才要提供……

林副所長嬪嬪：報告主席……

主席：我有請你回答嗎？今天我們乾脆不要審了，下一次再排一次專審好了，因為國衛院不提供資料，沒辦法釐清爭點，怎麼做處理呢？

主席：請吳委員玉琴發言。

陳委員宜民：（在席位上）我先舉手的。

主席：他是第一次發言，開會的原則就是從來沒有發言、第一次發言的人優先。

陳委員宜民：（在席位上）是這樣子嗎？

主席：沒錯，你看一下民權初步、議事規則、會議規則都有。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。其實我剛才很早就舉手了，今天的討論算是非常專業的討論，我建議能夠通過的案子就先解凍，至於保留的部分，特別是國衛院的案子，應該跟每一位委員做詳細的說明，因為確實已經到了很細部的討論，我們這邊已經沒辦法討論下去了，否則將會沒完沒了。所以我建議剛才保留的部分，請行政部門私底下趕快去做溝通，下次再來解凍，其實預算才凍結十分之一，應該還可以運作才對，我們的理解是還可以運作，還不足以影響到他們的實際運作。如果真的有爭議，我們就保留，不要再討論了，這樣子根本沒有結論，謝謝。

主席：第三案、第七案繼續保留，第三輪再回頭討論，這是為求效率。

陳委員宜民：（在席位上）……剛剛他講……

主席：主席要處理程序問題。第九案、第十案也保留。繼續處理第十一案、第十二案。

陳委員宜民：（在席位上）……當然應該要……

主席：可以，等一下嘛！

陳委員宜民：（在席位上）不是等一下……

主席：我們會回頭再討論，如果每個因爭議而保留的案都要討論清楚才處理下一個案，這樣無法處理，所以我們要處理完畢已有共識的案，再回頭解決因沒有共識而保留的案。

陳委員宜民：（在席位上）你這樣處理不合道理，我剛剛已經舉手要發言，為何不讓我發言呢？

主席：我沒有不讓你發言，因為吳玉琴委員是第一次發言，所以當然要優先讓他發言。你可以翻閱所有的議事規則……

陳委員宜民：（在席位上）我要程序發言，不行嗎？

主席：好，你發言一下。

陳委員宜民：莫名其妙！今天我們是就事論事在看這件事情，針對一項 cohort study，政府已經花那麼多經費一直在研究，凍結這個預算當然就會讓這個研究計畫無法完全執行。對於申訴族群小朋友可能因塑化劑曝露受損傷而進行的 cohort study，這是一個因果關係的研究，誰說是一個 association 的 study？學理上，cohort study 就是最重要的 study，請你尊重我的發言。

本席認為這個研究非常重要，不要隨便凍結這個預算，更不要說剛剛林嬪嬪副所長也指出他們有提供充分的資料。這是不是可以請林嬪嬪副所長稍微解釋他們有沒有提供資料？主席不要打斷人家的話嘛！

林副所長嬪嬪：大概三、四個星期之前，郭育良所長曾經帶領一群研究人員和吳委員當面溝通過、解釋過這整個方法學，但是因為他目前在日本，所以無法出席今日的會議。

陳委員宜民：我主要要說讓研究團隊可以充分溝通，今天沒有說這一定要做或不做，但是從研究的角度而言，不讓他們做完這個研究，許多結論沒有出來，這不是很可惜嗎？更不要說如今已經是民進黨在執政，你們怎麼這麼奇怪呢？我不曉得這在擋什麼？

主席：沒有關係，這些案先保留，第三輪再回頭討論。我現在只處理程序問題，並沒有說不讓它通過。

陳委員宜民：（在席位上）剛剛就是不讓人家講……

主席：沒有，我們沒有不讓人家通過。第三案至第七案保留，第九案、第十案也保留。

繼續處理第十一案、第十二案。請問各位，對第十一案、第十二案有無異議？這二案涉及國衛院「整合性食品健康風險評估機制建立」的預算。

吳委員玉琴：（在席位上）繼續保留。

主席：現在就是第二輪，第十一案、第十二案繼續保留。

現在處理第十六案。請問各位，對第十六案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

繼續處理第十七案、第十八案。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。關於醫策會這個案，本席還是要提，當時我本要全數凍結這個預算，但是後來只凍結十分之一。你們的書面資料第 113 頁指出，我們的第一個疑問在於你們是不是有球員兼裁判？結果你們的說明非常冗長，達一頁之多，這些還要你們說嗎？我們豈會不知道你們請的那些人不是某某醫院的院長，就是另一個醫院的院長，不然，就是曾經擔任過另一個醫院的院長再當你們的評鑑委員或醫策會的董監事等等。如此還沒有球員兼裁判嗎？你們這是什麼解釋？又有何用？

主席：請衛福部醫策會黃代理執行長說明。

黃代理執行長仲毅：主席、各位委員。醫院評鑑在世界各國都是一個……

林委員靜儀：不要和我說世界各國，世界各國沒有用這些來綁健保。

黃代理執行長仲毅：按捐助章程，我們的董事是由捐助單位各派董事代表，包括衛福部、醫師公會全聯會、醫院協會，還有私立醫療院所協會；另外，衛福部是主要捐助單位，而其餘人選乃由衛福部指派消費者代表和社會賢達擔任。

林委員靜儀：你的意思是衛福部都非常清楚知道你們在球員兼裁判，且這是衛福部指導的。

黃代理執行長仲毅：不是，評鑑的結果並不會在董事會討論，在董事會……

林委員靜儀：那當然不會在董事會討論，但是你確定董監事不會影響評鑑的結果？

黃代理執行長仲毅：不會，委員在現場打好分數之後，便交給醫策會評鑑組的同仁，然後我們就直接登打成績，再送到評定會議，並不會……

林委員靜儀：我再問一次，你們的董監事真的和那些被評的醫院沒有關係嗎？

黃代理執行長仲毅：我們的委員和董監事的確都是來自醫界的代表，但是我們也訂有迴避的原則，針對他們本身的……

林委員靜儀：對呀！他們不用評自己的醫院，但是他們難道不知道他們的醫院要被評嗎？其他人難道不知道他們的醫院要被評嗎？你不用再和我爭辯，簡言之，你們這個說明完全沒有解決現在大家指出的球員兼裁判或董監事和被評的醫院有關係的事情。

再者，你們提到要簡化評鑑，本席必須肯定你們在第 115 頁提到的，簡化評鑑包含簡化、優化。我承認這還不錯！可是針對現在大家擔心的，被你們評鑑合格的醫院統統都是勞檢不合格的醫院一事，你們有處理嗎？沒有！第 117 頁關於醫院禁假的情事，你們指出曾經多次發布新聞稿，這樣有用嗎？你們有設法處理嗎？比如逮到為評鑑而禁假的醫院時，就讓他們不通過那次的

評鑑。沒有！此外，今天早上大家才在談護病比，評鑑的護病比都是假的，全台都知道，你現在還說你們的評鑑可以用！第 118 頁還提到你們未來要調查醫護人員過勞之情形，這不用調查，大家都已經告訴你了。這個預算繼續凍結。

主席：他們顯然無法解決這些事情。

林委員靜儀：似乎也不打算解決。

主席：委員提的問題都很明確，但是他們回答的方案都沒有針對委員的問題作出政策調整的意思，這個預算就續凍好了。

林委員靜儀：關於第 119 頁提到的「中醫醫療機構負責醫師訓練品質提升計畫」，你知道這個計畫只有 60% 的學生得以受訓，另 40% 根本無法受訓嗎？

黃代理執行長仲毅：我知道。

主席：第十七案、第十八案繼續保留。

請問各位，對第十九案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對第二十案預算解凍，有無異議？（無）無異議，通過。

回頭處理第三案至第七案，第九案至第十案，第十一案至第十二案和第十七案至第十八案。現在是第三輪討論，如果第三輪還是無法達成共識，這些案是不是就直接保留，擇期再審，這些案保留在委員會，隨時可以再安排審查。

吳委員焜裕：剛剛林副所長提到郭所長有來找我，但是他來找我時告訴我，不好意思，他來找我之前，這些案都已經送進來。因此這就要視我們審查的結果。他在送案之前是沒有找我溝通的，而是送案之後，才找我們溝通，所以他有告訴我，抱歉，這些案已經送進來。

陳委員，就執政黨的角度，我們要凍結這個預算也是感到滿難過的，但是我們真是不得已，只是希望他們做得更好。至於您剛剛提到的申訴之事，其實這些兒童早就帶來抽血、收尿，這個部分都已經結束，現在只是在 follow up，甚至許多研究都已經做完。三年前發生這件事情時，當時這些申訴族群有被找來，在各醫院收樣，這個樣應該都已收完。此外，這裡提到的很多項目都造成相當的爭論。本席建議國衛院真的要在進行研究之前好好探討文獻，好好做研究的設計，再回答立法委員請你們執行的相關計畫，如此才有助於衛福部作決策，謝謝。

主席：吳委員，你可以同意這個預算解凍嗎？不同意。

第三案至第七案保留。這保留在委員會，不用退回院會，便不用再跑一次程序，委員會隨時都可以再安排討論，甚至下星期有意願的話，委員會馬上可以安排。請問各位，對第九案至第十案預算解凍，有無異議？（有）有異議，既有異議，繼續保留。第十一案至第十二案保留。第十七案至第十八案亦保留。

今天處理中華民國 105 年度衛生福利部主管財團法人預算解凍案 21 案，除第三案、第四案、第五案、第六案、第七案、第九案、第十案、第十一案、第十二案、第十七案及第十八案保留，另擇期處理外，其餘均審查完畢，同意動支，並提報院會。

委員楊曜、徐榛蔚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，請於二週內答復；委員另要求期限者，從其所定。

楊委員曜書面質詢：

本院楊委員曜，針對國內目前醫護比率失衡，造成醫護人力過勞問題。特向衛生福利部提出質詢。

說明：

1. 為改善醫院護病比，衛福部於 102 年及 103 年進行三班護病比之試評，並於 104 年正式納入評鑑項目，該評鑑基準與項目訂為：全日平均護病比（醫學中心 1：9、區域醫院 1：12、地區醫院 1：15，且醫學中心「白班平均護病比」應達 1：7 之標準），未達標準者限期 2 個月內改善，屆時未改善者即評鑑不合格。另依衛福部調查，民國 101 年迄今，全國 96.9%之公私立醫院已依據該年所修正之「公立醫療機構護理（助產）人員夜班費支給表」調高夜班費。衛福部並於民國 100 年公告「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載與不得記載事項」。另為鼓勵醫院改善護病比，達到較評鑑基準更佳之護病比，104 年度健保署由原專款 20 億移列至健保總額之一般服務，主要用於護病比之連動，以鼓勵醫院改善護病比。連動機制已於 103 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」20 億中提撥 4 億元試辦。

2. 經查，根據基護工會進行之護師臨床勞動處境調查，許多醫院即便護病比已符合評鑑標準白班 1：7，但因人力未聘足，產生有假休不得之困境，或以金錢抵假而過勞（積休假），也發現有醫護被調派至屬性不同之單位支援（跨科調動），或是醫院為節省成本，同一個病房有不同科別之病患（大雜科），讓護師即便護病比符合標準，也因現今病情複雜度增加、治療檢查多樣化，而使整體照護負荷過重，無法準時下班（例如：假打卡真加班、加班未確實給付加班費等）。衛福部應針對目前護理職場勞動現況，持續協同勞動部確實落實勞動檢查，並將勞動檢查結果確實納入醫院評鑑。

3. 漂亮的護病比並不同工作量合理，應視單位與病人屬性，給予護理人員適當之工作量（例如：大雜科病房之護病比應降調降），讓護師能工作適量不超時，才能強化線上人員留任之意願。

4. 護理人力短缺是世界各國共同面臨之難題，為改善護理執業環境並促使護理人員留任，衛福部雖已自民國 101 年 5 月推動「護理改革近中程計畫」，全國護理人員之總空缺率雖下降，但與國際標準以 5%為人力是否短缺之參考，尚有努力空間。對於各團體所提護理醫療執業現況及訴求，衛福部亦應參採與納入護理改革計畫持續推動策略，並與相關團體共同致力改善護理執業環境，促使人力回流。特向衛生福利部提出質詢。

徐委員榛蔚書面質詢：

一、血汗聯醫、護病比相關問題

1. 本席請問衛福部，在華航空服員爭取權益獲得大勝利之後，讓社會大眾對於勞動權和團結的重要性都有了真實的體驗，同時，許多聲音都在討論，其他的血汗職業，像是全台近 24 萬名護理師，是不是也能夠藉由罷工來為自己發聲、為自己爭取合理的工作權益，但可以看到，有護理師表示，他們不是不敢罷工，而是擔心，他們的工作是連續性的，一旦走了，病人怎麼辦？

2. 台灣的醫病關係，是越來越緊張，無論是民眾對醫療的需求或是濫用，都是超乎一般人的想像，更何況醫療職場上的暴力情形也一直在增加，每次受傷的，都是我們辛苦的醫護人員，勞工有合法的罷工權，但可以看到，許多的醫護人員是因為對於病患的責任心與不捨，所以情願忍耐不合理的工作環境，畢竟他們一罷工，就是幾百條到上千條的生命受到影響，本席在這裡真的是要請我們衛福部、勞動部，請不要將護理人員們最後的不捨，棄之不顧。

3. 上週五北市聯醫有護理師指出，醫院為了省成本，在護理人員的工時安排上花招百出，聯醫要求護理師維持「帳面上」工作時間為 8 小時，實際上卻是打完下班的卡後再回去上班，聯醫利用電腦差勤（打卡）系統作弊，要求護理師先打下班卡再回去工作，超過 8 小時均顯示 8 小時，加班時數僅另外手寫紀錄；若選擇加班費，審核主管利用系統時間差，3 天不處理就自動駁回，只能填寫半年結算一次的積欠時數表。

4. 甚至，院方還依每天人力情況，當天病人少便強迫休假回家，被迫以臨時休假扣除，有護理師因此反過來欠缺上班時數，甚至拿特休去補。院方遇到勞檢時，為美化數字，僅拿差勤打卡紀錄及班表，隱匿手寫加班紀錄；本席看到，北市勞動局表示，聯合醫院違反勞基法相關規定確有其事。

5. 雖然聯醫出面否認，本席請教衛福部、勞動部對於這個案件的瞭解情形？處理狀況？再更全面的來看，對於公務體系的醫院，衛福部有實地瞭解過護理人員的上班工時情形嗎？

6. 本席也看到，在 5 月中，立院也在院會決議通過由國民黨提出「儘速逐年降低護病比，醫院評鑑更透明化，提高醫護留職率，建立友善醫療環境」之提案，藉此改善醫、護、病三者間的惡化關係以及醫師過勞問題。

7. 台灣的醫護比近年幾乎都是 1 比 13 或 14，跟國際其他國家的醫護比相較，不要說醫護人員過勞的情形非常嚴重，病患的權益也受到影響，這次的提案希望能在 3 年內降低護病比到白天班 1 比 7，夜班 1 比 10，來藉此改善醫護的工作環境，但本席想請教，決議只是改善醫護人員工作環境的第一步，衛福部目前有哪些後續的作法、措施？有召開相關會議嗎？開始修法的研議了嗎？

8. 另外，健保署自 98 年至 103 年額外編列專款 91.65 億元，鼓勵醫院增聘護理人員，提高薪資、夜班費、加班費等措施，但仍有醫院護病比不到提升支付最低標準，醫學中心約 17%、區域醫院約 10%、地區醫院約 2%，這些狀況，衛福部有瞭解嗎？未來會如何改善？

9. 我們可以看到，因為有全民健保，所以醫療對大多數國人來說，已經不再是沉重的經濟負擔，但相對的，也造成了醫療上的困境，大型醫院以及社區醫療的發展失衡、陳疴已久的五大科人力流失問題、以及少部分民眾的醫療資源浪費，這些新政府有沒有相因應的具體措施？

二、照服員人力、制度問題

1. 除了醫院體系的醫護比須要衛福部加強改善，大家都曉得台灣在急速的邁入高齡社會，在 2018 年台灣老年人口比率就會提高到 14%，長期照護的問題相對的浮現。

2. 本席認為，長照政策的就基本的問題除了財源之外，就是人力，照服員的數量足夠嗎？國內除了培育護理學子之外，在照服人員的培養上，制度完善嗎？

3. 國內取得照顧服務員結業證明書大概有 11 萬多人，但到 104 年底，實際去從事長照相關工作的，只有 2 萬 3 千多人，而這樣的服務能量，只能涵蓋到失能人口的 35%，其他的 65%大概 50 萬名的失能者都是倚賴家屬和外籍看護工在做照護的工作。

（國內的照顧體系是非常高度依賴外籍看護工，目前約有 22 萬名外籍看護工）

4. 部長，您曉得為什麼照服員不願意投入照服工作嗎？社會大眾的認知，照服員都是在處理把屎把尿、薪資給與不高等不具正面的印象，政府是不是能進行通盤的檢討、不只和勞動體系合作，也納入教育體系一起合作，規劃一個完善的技職體系訓練，讓照服員能看到未來、有健全的職涯發展、讓年輕人願意長照市場、進而提升整體的照顧品質？

5. 甚至對於醫療體系的服務人員的照顧，不管是心理層面、或是生理層面，現在我們衛福部有做些什麼？

主席：本次會議到此結束，謝謝。現在散會。

散會（16 時 46 分）