

委員會紀錄

立法院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 8 次全體委員會議紀錄

時間 中華民國 105 年 11 月 2 日（星期三）9 時 2 分至 17 時 8 分

地點 本院群賢樓 801 會議室

主席 陳委員瑩

主席：出席委員已足法定人數，現在開會。

報告委員會，第 6 次會議議事錄留待黨團協商後再確認。

進行報告事項。

報告事項

宣讀上次會議議事錄。

立法院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 7 次全體委員會議議事錄

時間：105 年 10 月 31 日（星期一）14 時 33 分至 16 時 5 分

地點：本院群賢樓 801 會議室

出席委員：洪慈庸 陳曼麗 李彥秀 林靜儀 吳焜裕 林淑芬 吳玉琴 黃秀芳
王育敏 陳宜民 蔣萬安 陳瑩 劉建國 楊曜 鍾孔炤
（委員出席 15 人）

列席委員：徐榛蔚 賴瑞隆 張麗善 黃昭順 許毓仁 邱泰源 蕭美琴 廖國棟
徐永明 劉世芳 林昶佐 林麗蟬 江啟臣 柯志恩 林為洲 許淑華
黃國昌
（委員列席 17 人）

列席官員：行政院環境保護署

| | | |
|--------------|------|-----|
| | 署長 | 李應元 |
| | 主任秘書 | 謝燕儒 |
| 環境督察總隊 | 總隊長 | 蕭清郎 |
| 綜合計畫處 | 處長 | 劉宗勇 |
| 空氣品質保護及噪音管制處 | 副處長 | 謝炳輝 |
| 水質保護處 | 處長 | 葉俊宏 |
| 廢棄物管理處 | 處長 | 吳盛忠 |
| 環境衛生及毒物管理處 | 處長 | 袁紹英 |
| 管制考核及糾紛處理處 | 處長 | 蕭慧娟 |
| 環境監測及資訊處 | 處長 | 蔡鴻德 |
| 溫室氣體減量管理室 | 執行秘書 | 簡慧貞 |
| 永續發展室 | 技監 | 陳世偉 |
| 方案整合辦公室 | 參事 | 馬念和 |
| 資源回收管理基金管理會 | 技監 | 許永興 |

| | | |
|-----------------|---------|-----|
| 土壤及地下水污染整治基金管理會 | 技 監 | 賴瑩瑩 |
| 環境檢驗所 | 所 長 | 顏春蘭 |
| 環境保護人員訓練所 | 所 長 | 陳麗貞 |
| 法規會 | 參 事 | 林 芬 |
| 秘書室 | 主 任 | 周金塗 |
| 會計室 | 主 任 | 駱慧菁 |
| 統計室 | 主 任 | 謝仁弘 |
| 人事室 | 主 任 | 王崇斌 |
| 政風室 | 主 任 | 游國鎮 |
| 法務部 | 主任檢察官 | 宋文宏 |
| 行政院主計總處 | 專 門 委 員 | 許永議 |
| 行政院人事行政總處 | 副 處 長 | 楊秀珍 |

主 席：陳召集委員瑩

專門委員：趙弘靜

主任秘書：劉錦章

記 錄：簡任秘書 黃淑敏

簡任編審 江文宏

科 長 葉淑婷

專 員 江建逸

程序動議

茲有王育敏等 14 位委員提出程序發言或會議詢問，經主席裁示均已發言完畢。

提案

茲有時代力量立法院黨團提案 1 案、委員陳宜民等 4 人提案 10 案及委員李彥秀等 4 人提案 1 案，合計 12 案。

主席宣告：針對本日 12 案提案，暫不處理，留待翌日由院長召集朝野協商，由 4 黨黨團共同開會討論決定。

散會

主席：請問各位，對第 7 次會議議事錄有無修正或遺漏之處？（無）無錯誤，確定。
進行討論事項。

討 論 事 項

審查中華民國 106 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算（公務預算及基金）案。

主席：今日會議僅進行詢答，首先請衛福部林部長報告。

林部長奏廷：主席、各位委員。今天大院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，審查本部主管 106 年度預算，本人謹就 106 年度施政計畫與預算案編列重點，提出簡要報告，敬請各位委員不吝指教。



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

壹、公務預算編列情形

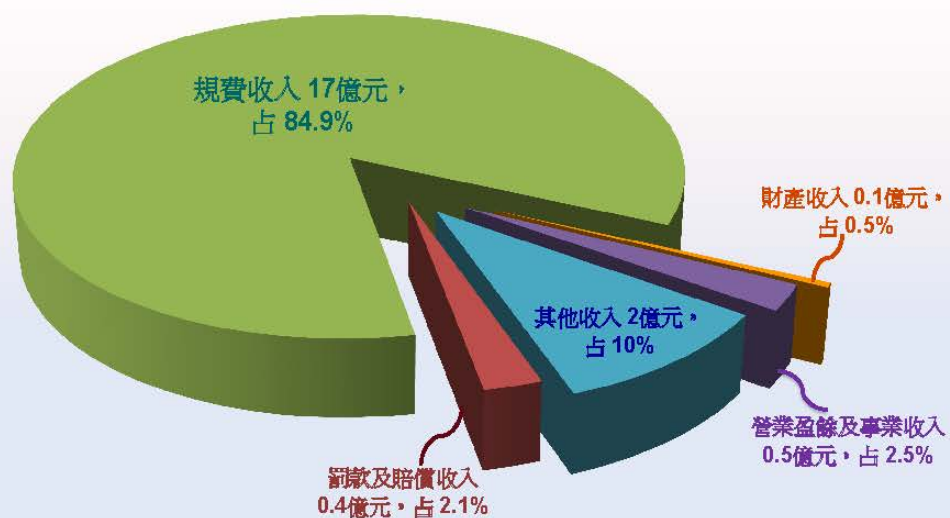
3

歲入預算編列情形

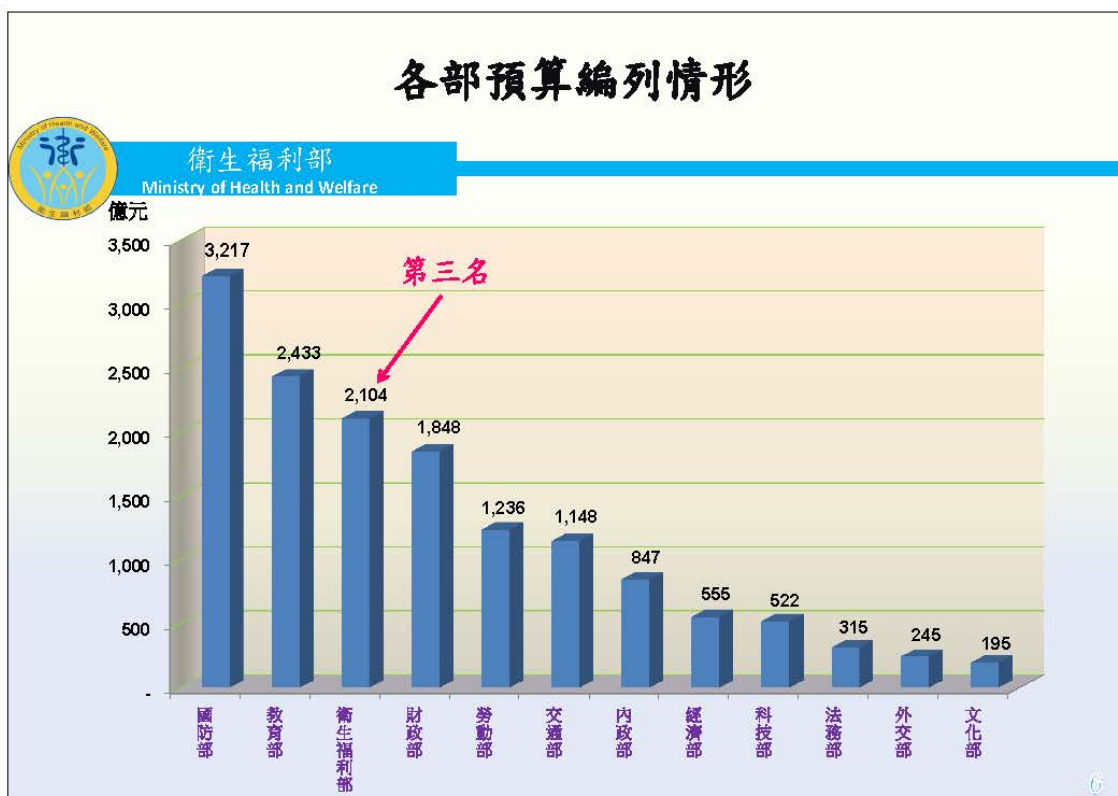
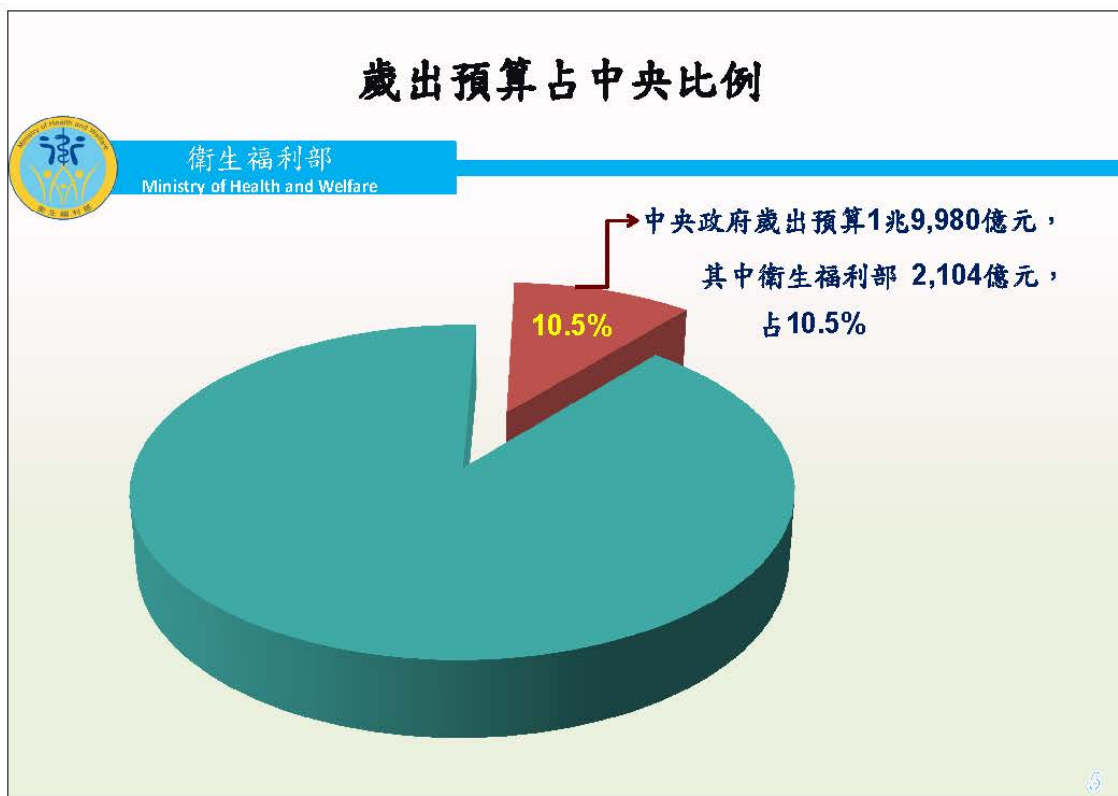


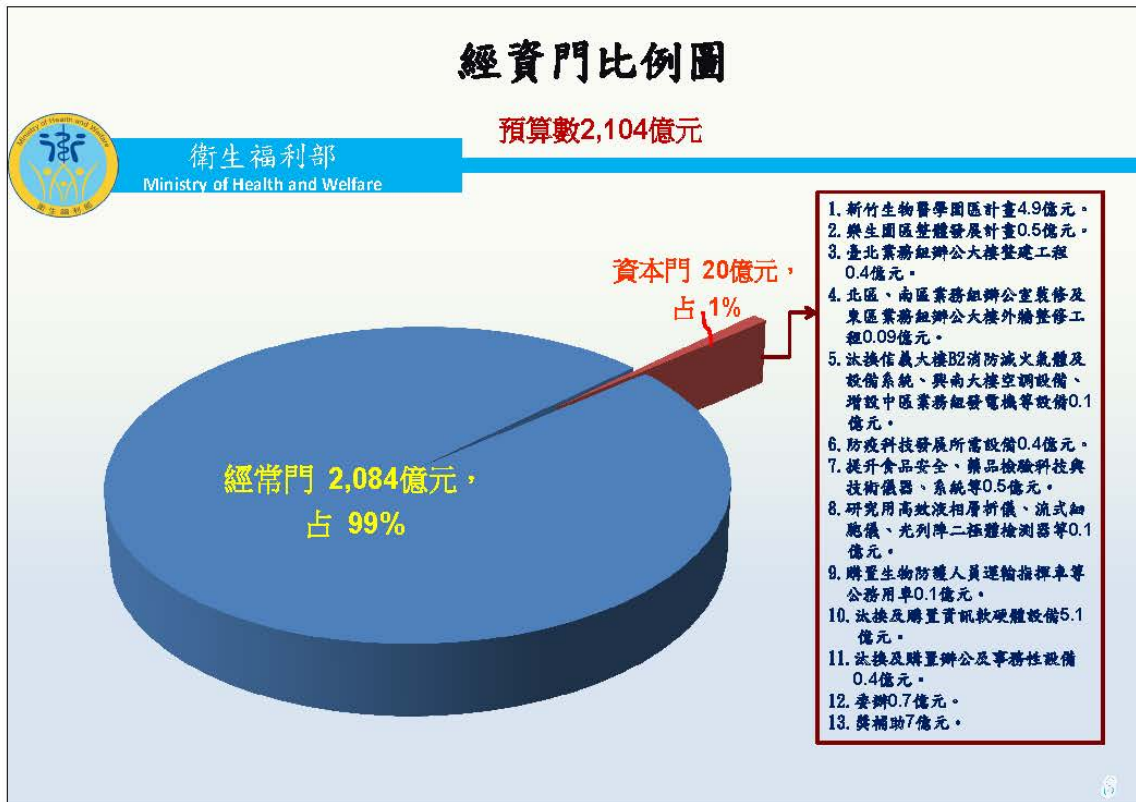
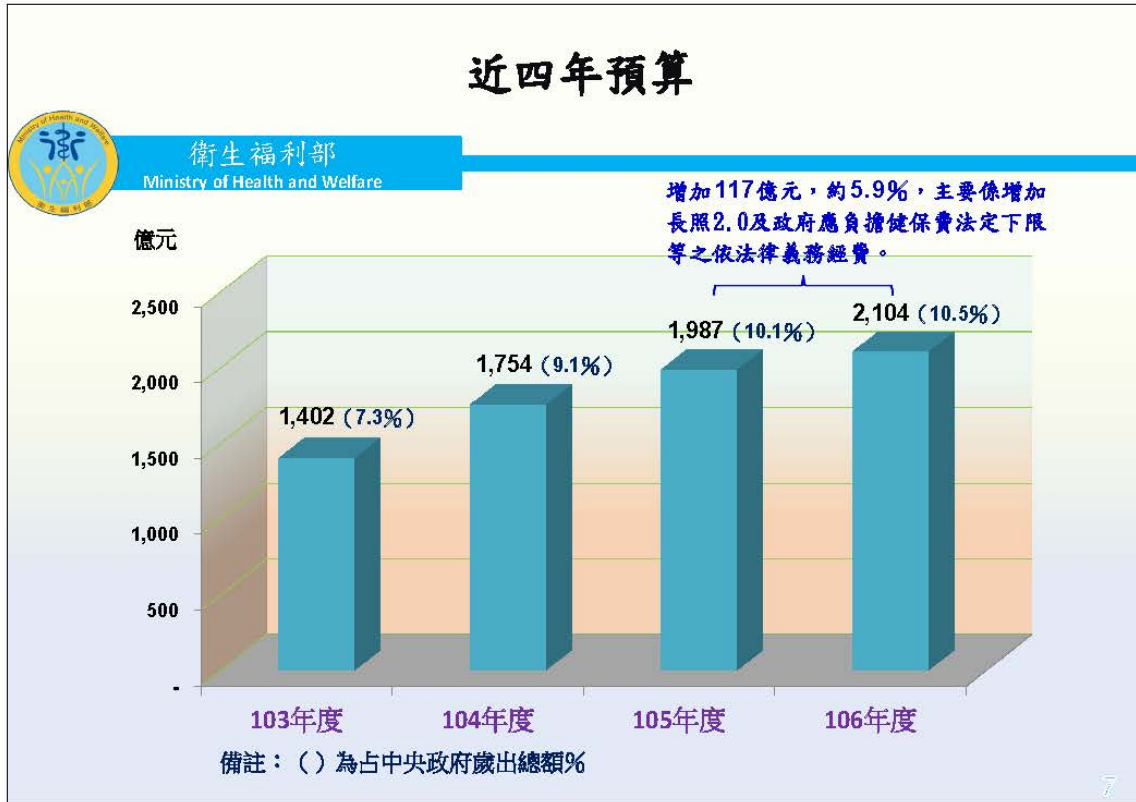
衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

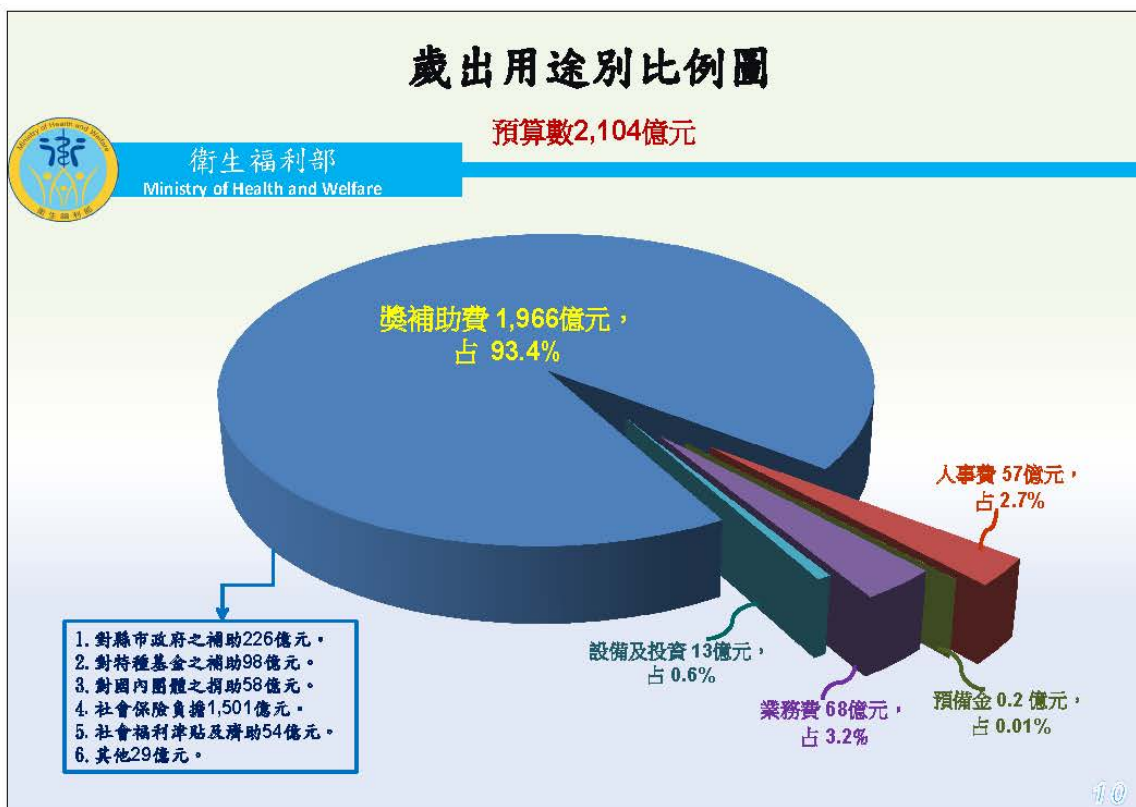
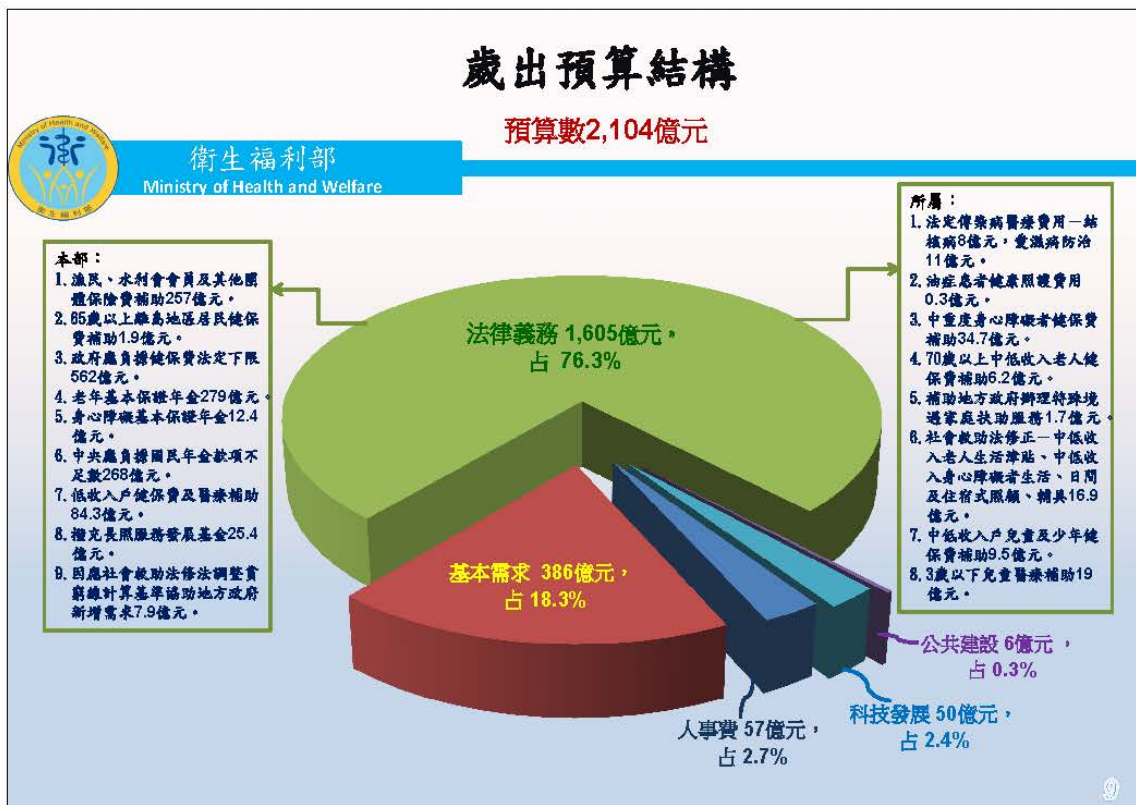
預算數20億元

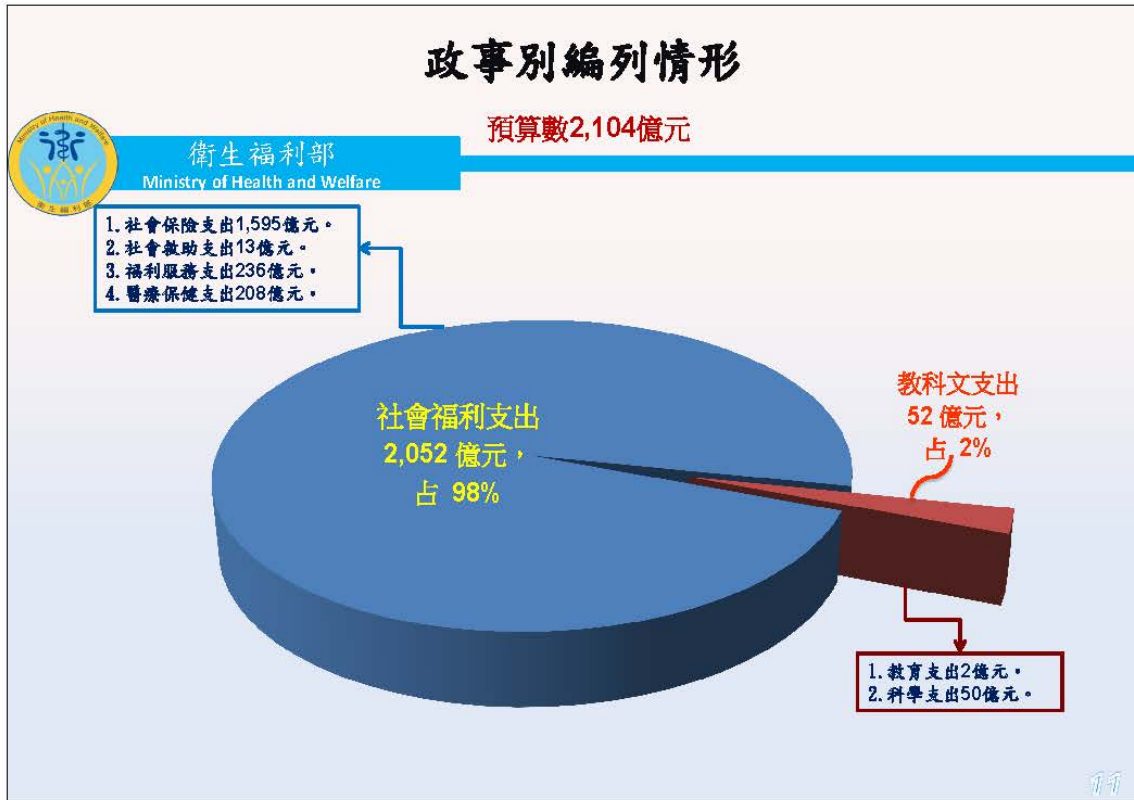


4









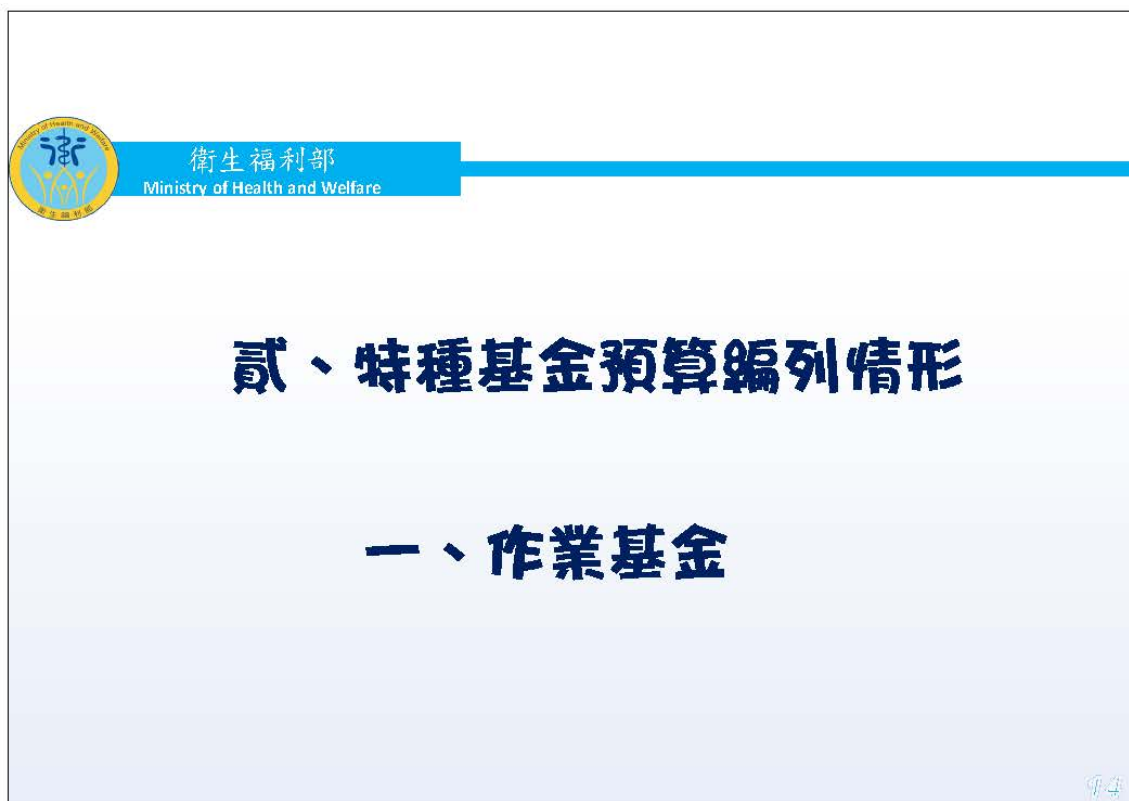
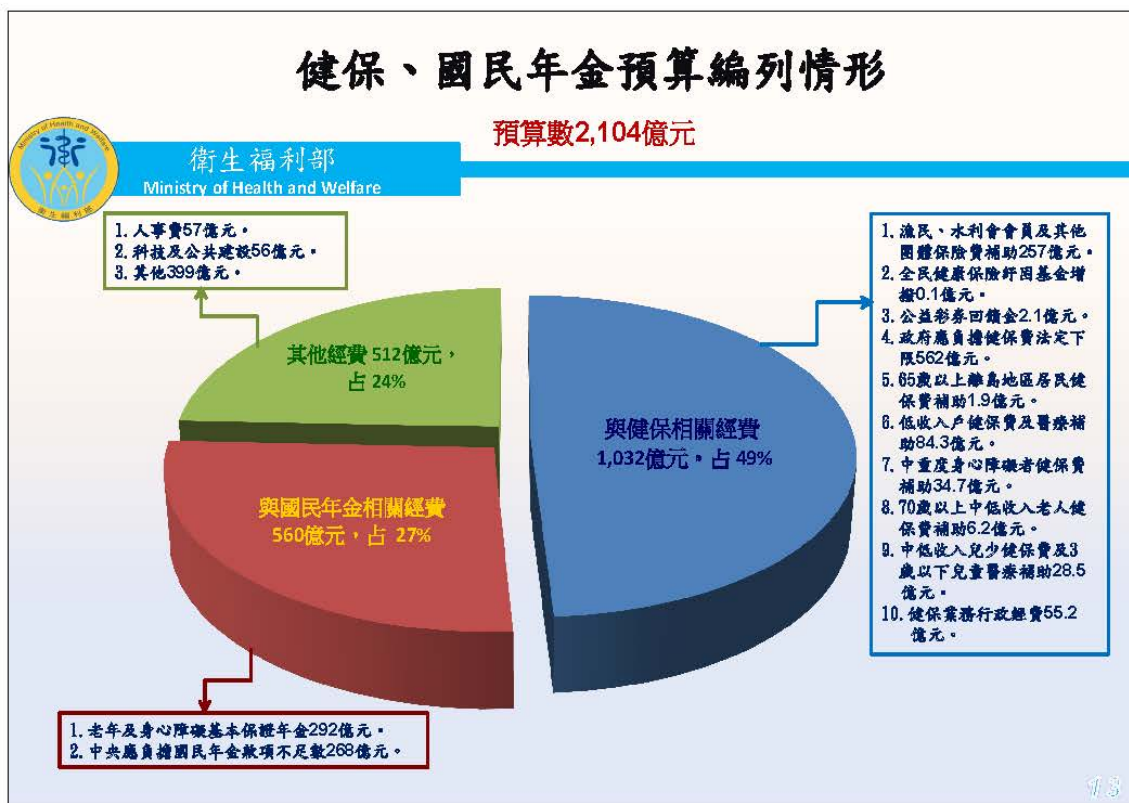
近四年社福支出編列情形

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

| 年 度 | 中央 政 府 | 中央 政 府 | 占 中 央 歲 出 預 算 % (2)/(1) | 衛 福 部 | 占 中 央 社 福 支 出 % (3)/(2) |
|-----|----------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------------------|
| | 歲 出 預 算 (1) | 社 福 支 出 (2) | | 社 福 支 出 (3) | |
| 106 | 19,980 | 4,773 | 23.9 | 2,052 | 43.0 |
| 105 | 19,760 | 4,606 | 23.3 | 1,939 | 42.1 |
| 104 | 19,346 | 4,412 | 22.8 | 1,711 | 38.8 |
| 103 | 19,162 | 4,236 | 22.1 | 1,361 | 32.1 |

112



作業基金編列情形



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

| 項 目 | 總 收 入 | 總 支 出 | 本期賸餘 (短絀-) |
|-----------------|---------|---------|---------------|
| 合 計 | 7,409.5 | 7,398.8 | 10.7 |
| 1. 醫療藥品基金 | 303.4 | 294.3 | 9.1 |
| 2. 管制藥品製藥工廠作業基金 | 6.3 | 4.7 | 1.6 |
| 3. 全民健康保險基金 | 6,108.2 | 6,108.2 | - |
| 4. 國民年金保險基金 | 991.6 | 991.6 | - |

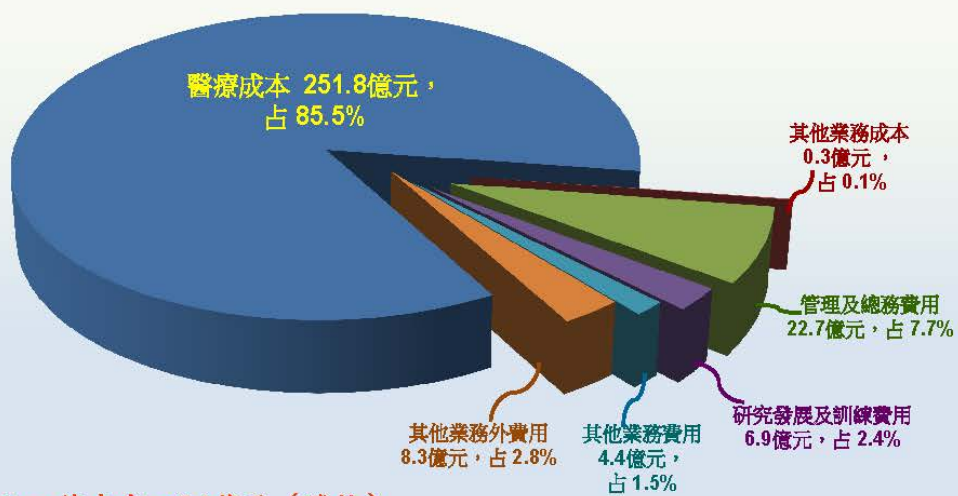
15

醫療藥品基金 (本部26家醫院預算)

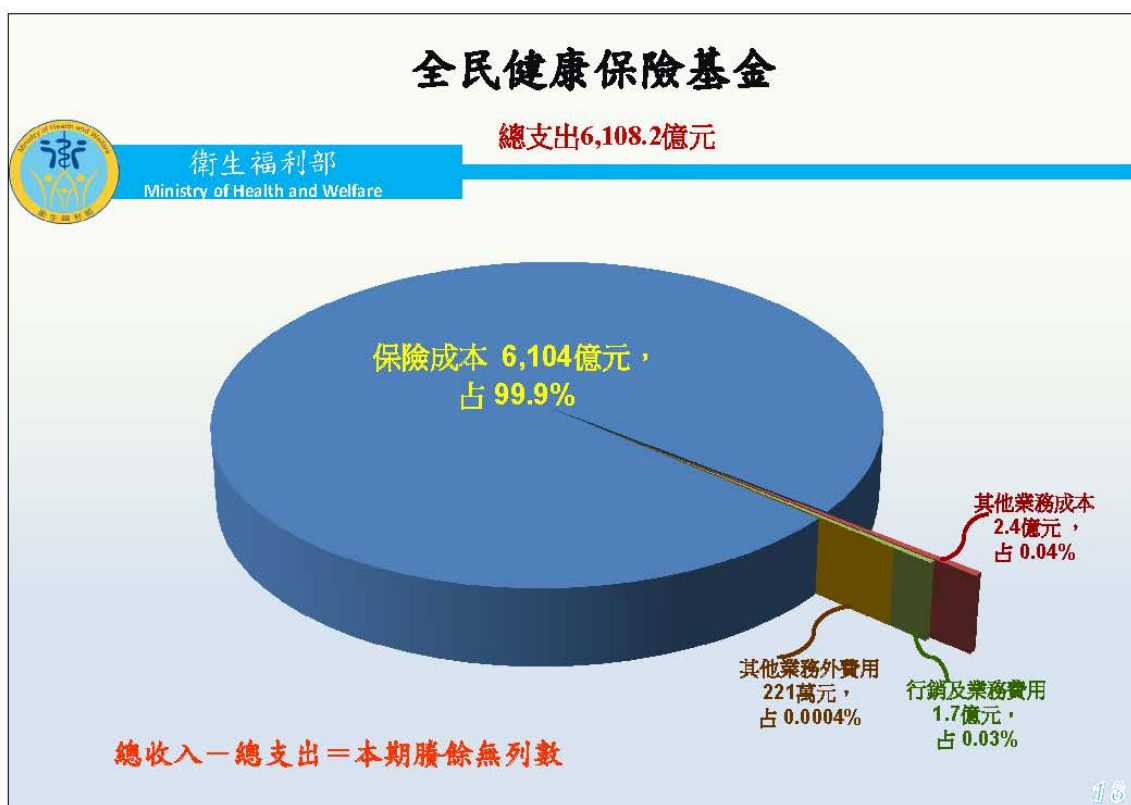
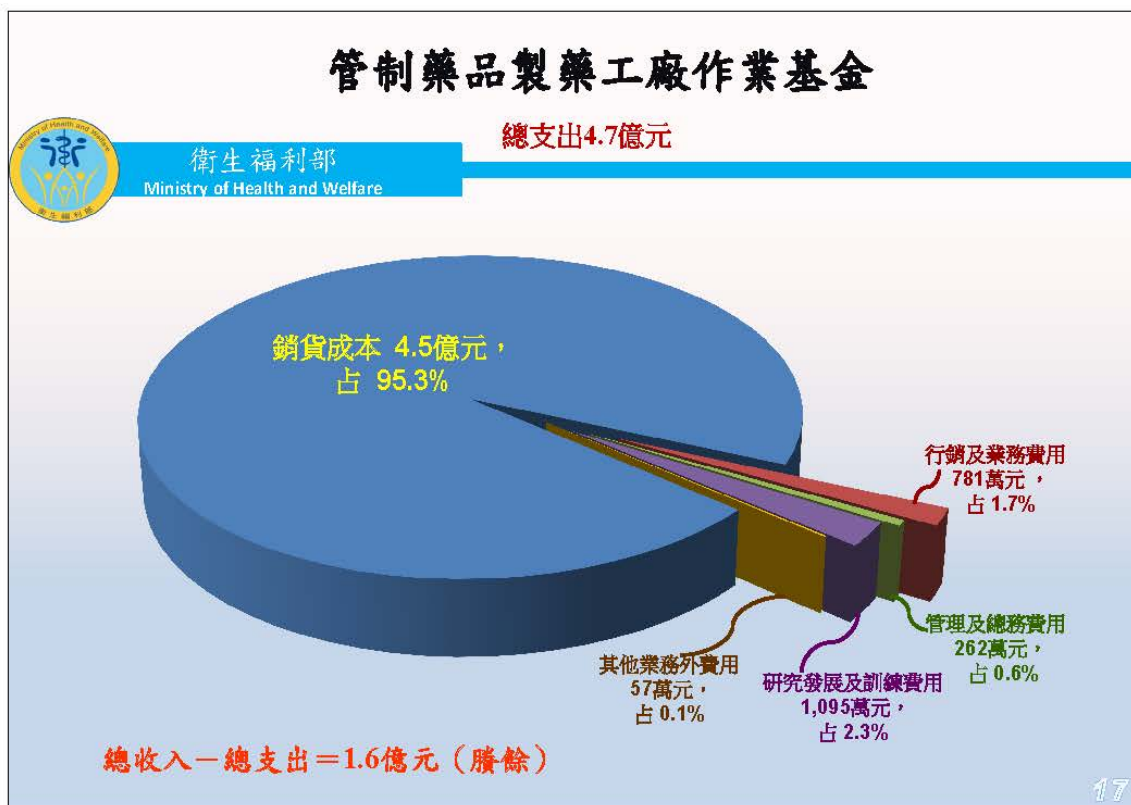
總支出294.3億元

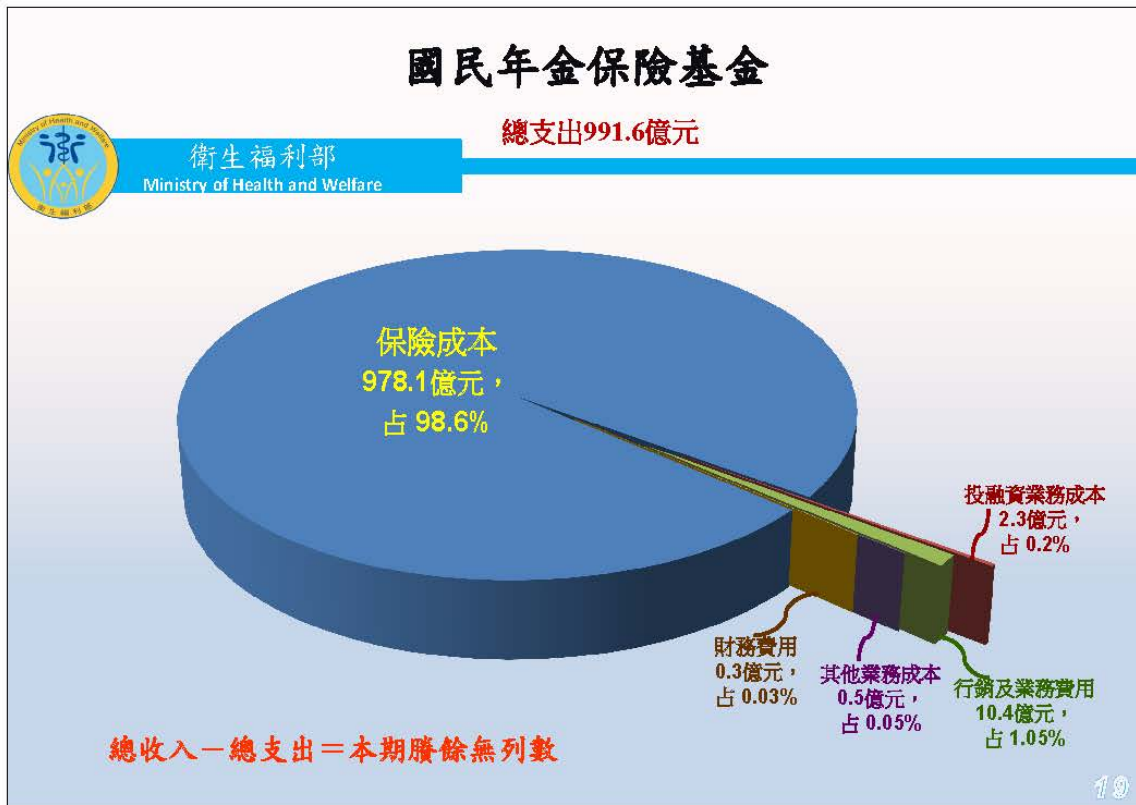


衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



16





固定資產建設改良擴充編列情形

衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

作業基金

單位：億元

| 項 目 | 金 額 |
|-----------------|------|
| 合 計 | 20.0 |
| 1. 醫療藥品基金 | 15.6 |
| 2. 管制藥品製藥工廠作業基金 | 2.7 |
| 3. 全民健康保險基金 | 0.4 |
| 4. 國民年金保險基金 | 1.3 |

20



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

貳、特種基金預算編列情形

二、特別收入基金

21

衛生福利特別收入基金編列情形



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

| 項 目 | 基金來源 | 基金用途 | 本期賸餘 (短絀-) |
|-----------------|-------|-------|---------------|
| 合 計 | 245.4 | 250.2 | -4.8 |
| 1. 醫療發展基金 | 31.8 | 33.4 | -1.6 |
| 2. 全民健康保險紓困基金 | 17.6 | 17.1 | 0.5 |
| 3. 藥害救濟基金 | 0.7 | 0.7 | - |
| 4. 菸害防制及衛生保健基金 | 70.3 | 81.1 | -10.8 |
| 5. 預防接種受害救濟基金 | 0.2 | 0.2 | - |
| 6. 疫苗基金 | 15.9 | 22.9 | -7.0 |
| 7. 食品安全保護基金 | 0.1 | 0.1 | - |
| 8. 社會福利基金 | 49.9 | 46.3 | 3.6 |
| 9. 家庭暴力及性侵害防治基金 | 2.4 | 2.4 | - |
| 10. 長照服務發展基金 | 55.3 | 45.0 | 10.3 |
| 11. 生產事故救濟基金 | 1.1 | 1.1 | - |

22

固定項目編列情形



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

衛生福利特別收入基金

單位：億元

| 項 目 | 金 額 |
|-----------------|-------|
| 合 計 | 2.2 |
| 1. 醫療發展基金 | 0.1 |
| 2. 菸害防制及衛生保健基金 | 0.4 |
| 3. 預防接種受害救濟基金 | 0.002 |
| 4. 疫苗基金 | 0.1 |
| 5. 社會福利基金 | 1.5 |
| 6. 家庭暴力及性侵害防治基金 | 0.002 |
| 7. 長照服務發展基金 | 0.04 |
| 8. 生產事故救濟基金 | 0.03 |

【註】固定項目包括固定資產及無形資產。

23



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

參、重要事項

24

國庫撥補基金編列情形



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

| 項 目 | 金 額 |
|------------------|-------|
| 合 計 | 345.4 |
| 1. 醫療藥品基金 | 35.4 |
| 2. 國民年金保險基金 | 267.9 |
| 3. 衛生福利特別收入基金 | 42.1 |
| (1) 醫療發展基金 | 5.7 |
| (2) 全民健康保險紓困基金 | 0.1 |
| (3) 疫苗基金 | 7.3 |
| (4) 食品安全保護基金 | 0.004 |
| (5) 社會福利基金 | 1.2 |
| (6) 家庭暴力及性侵害防治基金 | 2.4 |
| (7) 長照服務發展基金 | 25.4 |

25

長照計畫預算編列情形 (各部會)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

| 項 目 | 106 年度 | 105 年度 | 增 減(-) |
|-------------------|--------|--------|--------|
| 合 計 | 177.5 | 66.5 | 111.0 |
| 一、衛福部 (長照十年計畫2.0) | 162.2 | 53.8 | 108.4 |
| 二、勞動部 | 2.8 | 1.8 | 1.0 |
| 三、教育部 | 0.01 | 0.01 | - |
| 四、輔導會 | 12.5 | 10.9 | 1.6 |

26

長照計畫預算編列情形 (衛福部)



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

| 項 目 | 106 年 度 | | | 105 年 度 | | | 增 減(-) |
|----------------------------|---------|-------|-------|---------|-------|------|--------|
| | 照 護 司 | 社 家 署 | | 照 護 司 | 社 家 署 | | |
| 衛福部主管 | 162.2 | 32.2 | 130.0 | 53.8 | 8.5 | 45.3 | 108.4 |
| 1. 公務預算 (含撥充長照基金25.4億元) | 125.4 | 35.4 | 90.0 | 49.5 | 4.2 | 45.3 | 75.9 |
| 2. 特種基金 | 62.2 | 22.2 | 40.0 | 4.3 | 4.3 | - | 57.9 |
| (1)長照服務發展基金 | 45.0 | 17.0 | 28.0 | - | - | - | 45.0 |
| (2)社會福利基金 | 16.0 | 4.0 | 12.0 | - | - | - | 16.0 |
| (3)醫療發展基金 | 1.2 | 1.2 | - | 4.3 | 4.3 | - | -3.1 |
| 3. 公務預算與基金預算重複帳 | -25.4 | -25.4 | - | - | - | - | -25.4 |

27

食安預算編列情形



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

| 項 目 | 106 年 度 | | 105 年 度 | |
|------------|---------|---------|---------|---------|
| | | 食 安 五 環 | | 食 安 五 環 |
| 合 計 | 39.5 | 18.0 | 32.3 | 10.3 |
| 一、衛福部〈食藥署〉 | 14.1 | 6.3 | 14.3 | 6.8 |
| (一)公務預算 | 14.0 | 6.2 | 14.2 | 6.7 |
| (二)基金預算 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| 二、其他部會 | 25.4 | 11.7 | 18.0 | 3.5 |

【註】

1. 其他部會包括：內政部、國防部、法務部、財政部、教育部、經濟部、農委會、環保署、科技部。
2. 食安五環預算106年度編列18億元（國人每人分配78元），較105年度編列之10.3億元（國人每人分配45元），增加7.7億元，約成長七成五。

28

創新產業預算編列情形



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

| 項 目 | 中央政府 (公務預算) | 衛 福 部 (公務預算) |
|-------------|----------------|-----------------|
| 合 計 | 462.0 | 36.6 |
| 1. 亞洲矽谷 | 112.6 | 1.5 |
| 2. 智慧機械 | 45.9 | - |
| 3. 綠能產業 | 50.2 | - |
| 4. 生技醫藥 | 103.5 | 34.3 |
| 5. 國防產業 | 15.9 | - |
| 6. 新農業 | 58.1 | 0.8 |
| 7. 高值材料循環專區 | 22.8 | - |
| 8. 其他(註) | 53.0 | - |

【註】其他項目包括：經濟部辦理興建國家會展中心(桃園、臺中、臺南)15億元、中央研究院辦理南部院區14.9億元及科技部辦理微衛星、數位經濟及文化經濟等創新產業計畫23.1億元。

29

重點執行項目預算編列情形



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

單位：億元

| 項 目 | 公務預算 | 基金預算 |
|------------------------|-------|------|
| 1. 整體照顧(含長照十年計畫2.0及托育) | 145.8 | 63.7 |
| 2. 醫療照護及健保永續經營 | 4.5 | 8.7 |
| 3. 年金政策推動 | 0.03 | - |
| 4. 福利及支持服務 | 5.9 | 2.4 |
| 5. 國民健康 | 13.3 | 0.5 |
| 6. 防疫政策 | 25.9 | 5.5 |
| 7. 國際合作及重大衛生醫療計畫推動 | 2.9 | 0.02 |

30

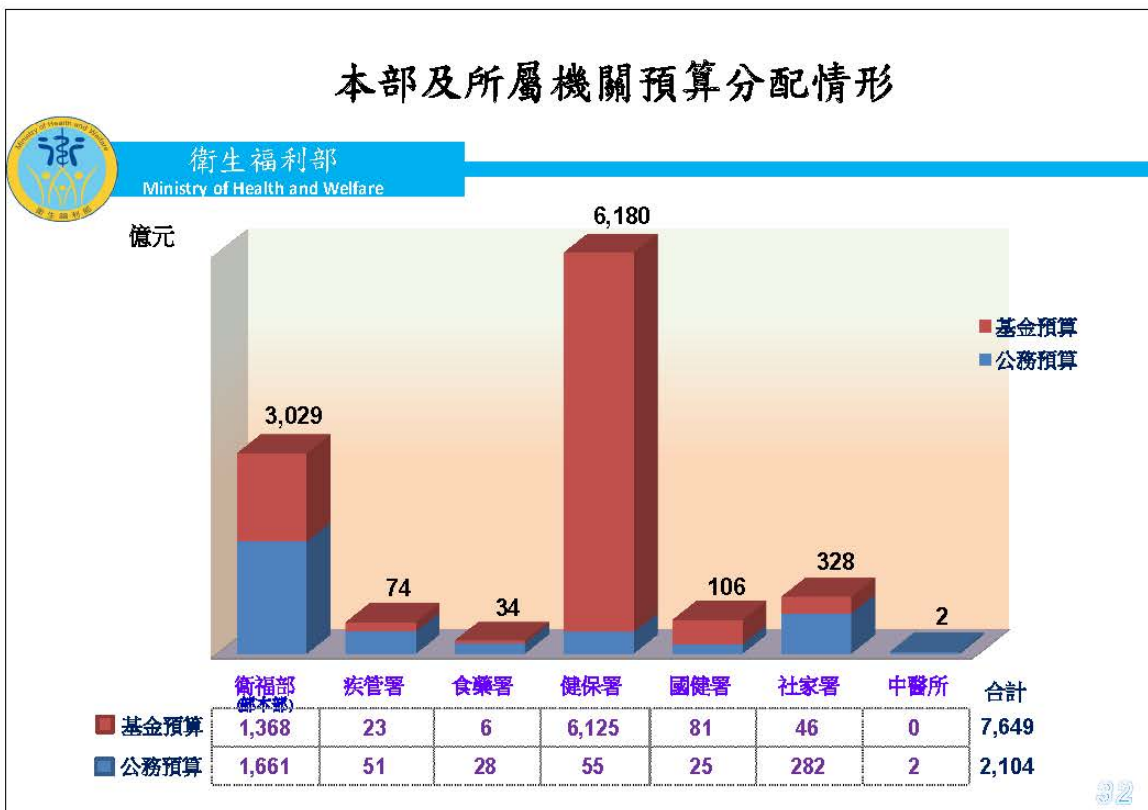


衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

肆、本部及所屬預算分配情形

31





主席：謝謝部長。

本日會議為審查中央政府總預算，各位委員的提案請在本週五中午前提出來，以方便議事人員作業。本日暫不處理臨時提案，請問各位委員有無意見？

在場人員：禮拜五是環保署的部分。

主席：抱歉，本席做如下更正。11月4日星期五中午以前，有關環保署的預算案請各位儘速提出來。另外，我們今天不處理臨時提案，今日會議是審查中央政府總預算。

陳委員宜民：（在席位上）什麼時候可以提出臨時提案？

主席：明天的會議可以處理，今天先針對預算的部分。

現在進行詢答，本會委員詢答時間為8分鐘，得延長2分鐘，非本會委員詢答時間為8分鐘；上午10時30分截止登記。委員若有書面意見，請在散會前提出。今日詢答進行至中午12時左右，休息到2時30分。

首先請洪委員慈庸發言。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。請教部長有關健保的問題。上次在審決算時，本席詢問過健保的問題，後來國發會也有提到健保的財務問題。請教部長，如果以現在費率不變的情況下，健保什麼時候會破產？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。健保如果在目前都不變的情況之下，明年底可能開始會有一點點虧

損，但是我們的基金還夠，所以真正到基金用完，是要到 109 年。

洪委員慈庸：109 年，這跟我們看到的數字差不多。根據健保署的估算，應該是今年開始會有一點入不敷出了，去年底決算時還有 2,288 億元的保險剩餘，剛才部長講到 109 年這個剩餘的部分會變成負數，可能會有面臨破產的危機。根據健保的連動機制，109 年的健保費率就要從現在的 4.69% 可能漲到 6.5%，關於健保法第十八條，我們這個上限是 6%，請問這個問題要怎麼解決？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。我先補充說明一下，剛剛委員問的那個問題，今年到這個月為止還是有 23 億，我們估計到今年年底應該不會變成負的，還是正的 36 億，不過剛剛部長也有提到，到了明年可能會變成負的。

洪委員慈庸：可是你並沒有回答我的問題，就是上限的問題，到 109 年如果要達到平衡的話，可能就要漲到 6.5% 或甚至再高一點。但是我們健保法所規定的上限是 6%，對這個問題你們有沒有想過未來要怎麼樣處理？

李署長伯璋：我們的法令是規定 6%，但是目前醫界會認為我們很多的醫療支出跟我們的醫療支付是有落差的，那我們是希望能夠做適當的管理以避免不必要的醫療浪費，讓大家在整個合理的給付之下，就不會一直覺得壓力很大而要拉高保費。

洪委員慈庸：所以你們現在是要先考慮節流，如果不行的話，再來考慮要怎麼樣開源，你們的方向大概就是這樣。在去年選舉的時候馬政府有調降保費，所以現在每個人都有少繳一點，這樣一年健保費就少收了 266 億，就是因為有調降了，不管是二代健保或是我們原來的保費，如果我們不去好好處理，在 4 年之後還是會面臨到破產的問題。在二代健保實施之前，部長有說過這是一個過渡性的政策，也不是一個好的政策，很多人都提出批評。那你們現在推動第三代健保的情形是怎麼樣？你們有在做這件事嗎？

林部長奏延：我個人認為，基本上，二代健保開辦的時候就要開始籌劃三代健保了，因為全世界沒有一個健保制度是完美的，所以都要看實施的情況及當時所碰到的問題來做新的規劃，所以我們隨時都在規劃，我們在今年年底會提出總檢討報告，還有另外設了 3 個議題，年底全部會提出來。

洪委員慈庸：所以年底會提出檢討報告，那比較具體的下一代健保……

林部長奏延：要開始規劃。

洪委員慈庸：什麼時候提出具體的方案？

林部長奏延：可能需要一段時間，根據我的印象，以前我們二代健保規劃的時間是 7、8 年，時間相當的長。

洪委員慈庸：但是你心裡面應該有預估一個時間。

林部長奏延：我們預估最少要 5 年以上。

洪委員慈庸：如果在 4 年之後就破產，我們在 5 年之後再規劃下一代健保的機制，那我想會有一些風險，所以還是請你們要儘快去做。

林部長奏延：剛才說會有問題的情況是所有的條件都不變，在這中間是需要做適度的調整，包括費

率。

洪委員慈庸：當然，我們對衛福部也是會有期待，如果可以改變一些制度並進行調整，或許可能不會面臨破產，但是我們還是要做最壞的打算，如果狀況真的很不好，制度又沒有做大幅的改變，我們到底會面臨怎麼樣的問題，本席希望你們要好好的去思考。再者，關於健保支出的部分，其實每一年都有成長，但是收入都低於成長，這表示每一年的支出都在增加。之前衛福部有說 C 肝新藥要納入健保支付，現在這個財源有確定了嗎？是以公務預算還是健保支出或是民眾也要部分負擔？一年大概會增加多少費用？

林部長奏延：這個總額已經協商完了，我們基本上是用 30 億元，其中差不多 10 億元是從本來的舊藥移過來的，所以新的 C 肝藥物大概是 20 億元。

洪委員慈庸：民眾需要自付嗎？

林部長奏延：目前的規劃是沒有。

洪委員慈庸：好。另外，關於護理費用的部分，之前本席看到新聞報導說要擴大護理費用給付和護病比的連動，我們在 106 年有特別編列這樣的預算嗎？還是維持跟過去一樣？

林部長奏延：這主要是健保費用跟護病比做連動，這個連動要有效果的話，級距就要拉大，所以我們一定要促成這個級距拉大，因為級距拉大，他們會做協商，如果護病比好，給付就會高一點。

洪委員慈庸：部長，之前每一年都會編 20 億來發給護理人員獎勵金，明年一樣是 20 億嗎？

林部長奏延：一樣。

洪委員慈庸：你說要把級距拉大，那目前規劃的級距標準是什麼？

林部長奏延：因為他們要協商，現在正在協商當中，我一定會想辦法把級距拉大到可以看到效果。

洪委員慈庸：什麼時候會確定？

林部長奏延：年底之前。

洪委員慈庸：其實民間有一些聲音，也是跟部長講的一樣，從現在的級距看不出來差異，9%到 11%補下來的錢其實大家都覺得沒有什麼太大的差異，之前新聞也都有報導過。本席要請問一個問題，在 104 年接受評鑑的 114 家醫院的護病比最後全部都有合格，有醫院沒有拿到獎勵金嗎？

林部長奏延：委員是說補助嗎？

洪委員慈庸：就是護病比的獎勵金，應該是大家都有，其實對於這樣的獎勵金我有一個很大的疑問，如果大家都有，那還叫什麼獎勵金，是不是？

林部長奏延：對，我們的想法也跟委員完全一致，所以一定要把它拉大。

洪委員慈庸：好，如果是大家都一樣，那真的不叫獎勵金，就是平常的支出了。如果不能真的讓大家有感、沒有真的進到護理人員的口袋裡面，我都覺得這個獎勵金是無效的。

再來，你們給我的書面報告是寫，107 年才能把護病比部分的草案提出來，今年才 105 年……

林部長奏延：如果要入法，總共有三個法，第一個是設置標準；第二個是進入醫院評鑑；第三個是健保法規定的連動。目前我們是採用後兩個，就評鑑及連動的部分合起來做。

洪委員慈庸：為什麼要到 107 年？

林部長奏延：不，現在就在做了，如果是入法的話，現在兩個都可以做，草案規劃就會進來了……

洪委員慈庸：你們的版本什麼時候會提出來？要入什麼法、是什麼時間？

主席：請衛福部照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。現在我們已經在針對相關可行的辦法做可行性分析，也就是剛才部長提的這三個方向，年底以前會針對修法的草案做一個定調，之後再循立法程序辦理。

洪委員慈庸：這部分討論很久了，跟醫師納入勞基法是一樣的，我拿到你們的報告時有點驚訝，上面寫 107 年才可以提出草案，我希望最慢、最慢在明年度的上半年一定要提出來。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。首先請教部長，對於日本福島 5 縣市的核災食品，我們什麼時候要解禁？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。目前都還沒有解禁的規劃。

蔣委員萬安：最近有風聲出來說明年初就要解禁，開放福島 5 縣市的核災食品，部長清不清楚這樣的事情？

林部長奏延：目前我們都還沒有解禁的規劃。

蔣委員萬安：未來什麼情況之下會解禁？

林部長奏延：這要看談判，部裡就是只做風險評估。

蔣委員萬安：不知道部長曉不曉得，農委會副主委陳吉仲日前有到民進黨黨團做一個報告，針對開放日本核災 5 縣市農產品的問題做溝通，您清楚這件事嗎？

林部長奏延：我知道這件事，但是詳細的內容我不太清楚。

蔣委員萬安：所以您事前知道副主委有去跟民進黨黨團的委員做報告？

林部長奏延：署長有報告這件事情。

蔣委員萬安：署長，目前我們承受日本的壓力，準備要開放了嗎？不然副主委怎麼會去向民進黨黨團做報告？

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。我想這是風險溝通的一環，副主委和農委會正在做風險溝通，不管是跟民間團體或民意代表之間，都是在做這件事情。

蔣委員萬安：有關開放日本福島 5 縣市的核災食品，主管單位到底是衛福部還是農委會？

姜署長郁美：輸入食品的管理上，是食藥署在處理這件事情，我們一定用最嚴謹的方式來保障國人食用食品的安全。

蔣委員萬安：部長有沒有實際掌握政府的決策是否要開放，以及未來在什麼樣的標準、情況之下會開放？

林部長奏延：目前以本部來講，都還沒有這個規劃。

蔣委員萬安：可能署長比較清楚，未來你們的檢測標準是認為在容許量之內都安全無虞，或是經檢

測只要還有任何殘存量，你們就會嚴守把關，禁止核災食品進來？

姜署長郁美：以我們現在的處理原則，在邊境對於日本 42 縣市食品要求有雙證件，一個是產地證明，一個是輻射檢驗證明。在邊境檢測把關的部分，只要驗出有微量的輻射值，我們就會公告產品，並且對廠商給予道德勸說。

蔣委員萬安：前兩天我們跟日本有一個台日漁業對話平台，我想部長也知道，大家都在討論我們是不是會用漁權來交換開放福島 5 縣市的核災食品，民眾有這樣的疑慮。部長在這邊是不是可以說明，絕對不會拿國人的健康做為對外經貿談判的籌碼，貿然開放核災食品？

林部長奏延：確保國人健康是本部最大的任務。

蔣委員萬安：絕對不會當做談判的籌碼，是嗎？

林部長奏延：我們一定會維護國人的健康，絕對的。

蔣委員萬安：所以有可能當做談判的籌碼嗎？維護國人健康這點當然是無庸置疑。部長能不能很明確地講，會不會當做談判的籌碼？

林部長奏延：不會。

蔣委員萬安：不會嘛？好。

接下來，最近很多大醫院人滿為患，上星期我到臺大醫院去，急診室的人數甚至滿到大廳來，這個問題已經很久了，我們也討論很多次，就是關於分級轉診的制度如何落實。大醫院人滿為患最主要的原因是什麼？

林部長奏延：分級醫療是目前最重要的一件事情，明年會有幾件事情，第一個，明年的健保總額裡面會拿出 64 億元直接分給重症部分，醫學中心和區域醫院的所謂初級診療超過去年度 95% 的話就不予給付，希望先補足重症部分的經費，然後把初級診療的病人往下移、移到基層。第二個，改變部分負擔自明年就會開始實施，部分負擔已經 11 年沒有調整了，這一次調整就是希望把未經轉診的部分調高，有轉診的話就調低，希望能產生效果。

蔣委員萬安：現在已經定案，確定要調漲部分負擔？

林部長奏延：一定會調整，但是幅度……

蔣委員萬安：調漲多少？

林部長奏延：這個月健保會將會做報告。

蔣委員萬安：目前預估會調漲多少？

林部長奏延：預估是 60 元，調降的話也是降 60 元。

蔣委員萬安：就剛剛大醫院人滿為患的問題，除了急診、門診的看病等待時間很長外，最重要的關鍵在於病床數一直不足，民眾最需要知道的是有多少病床數、等待空床大概要多少時間。衛福部有沒有掌握各地的醫院，尤其醫學中心或地區醫院的病床數量，目前有沒有這樣的資訊能夠公開讓民眾知道？

林部長奏延：這個請石司長跟您答復。

蔣委員萬安：好。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。全國的醫學中心有 19 家，區域醫院有 81 家，以佔床率而言，區域醫院的平均佔床率大概在七成左右，所以都有足夠空間來收治病人，只是醫學中心的床數會比較高。另外，重度及急救責任醫院有 36 家，每日待床情形在本部網頁都有連結，只要到本部網頁就可以查詢。

蔣委員萬安：謝謝司長，的確我上了衛福部的網頁去看你們網頁所公布的這些病床數，您知道你們的網頁非常難操作，必須要一家一家醫院點進去，而且您知道點進去之後所看到的訊息是什麼嗎？只有很簡單的幾個數字，而且有的甚至是直接連到該醫院的網頁，衛福部並沒有做數據的統整。我做一個比較，現在民間有一個組織叫 g0v，他們所做的數據統整非常清楚、一目了然。衛福部有這麼大筆的預算、這麼多的專業人力，為什麼比不上一個民間組織根據這些數據所做的統整？我覺得衛福部在這方面要檢討，因為民眾不知道各個地區醫院或醫學中心的病床數等待床位有多少，你看 g0v 他們所做的等待住院人數、等待加護病床人數，清清楚楚，所有的醫院都有，可是衛福部的網站其實並沒有全部的醫院。政府單位的衛福部責無旁貸，你們掌握這些數據，你們要跟民間看齊，甚至要比他們做得更好，我想這個是有很大的落差。

接下來回到剛才部長提到明年確定政策要調漲部分負擔，希望能夠解決醫學中心的壅塞問題。我們不反對調漲部分負擔，可是這樣的政策，一味的調漲，以價制量，卻沒有通盤的考量以及政策評估。首先是急診的部分，有些民眾就是想要去醫學中心的急診，他不會在意調漲的 60 元。其次，有些民眾無法自行判斷檢傷的三、四、五級，我想部長您很清楚，對於這些輕症患者來講，他們可能沒有辦法自行判斷。另外，他們可能覺得自己是吃壞肚子，可是實際上卻可能是心肌梗塞引起的上腹痛，所以對於一些經濟弱勢的患者或病人來講，他們可能覺得要負擔比較高的負擔保費，所以就不敢去醫學中心，這樣反而會影響他們的就醫權益。我想這些都沒有通盤考量，而只是一味的調漲部分負擔，調漲部分負擔絕對是一個作法，可是相關的配套要更周延。

至於門診的部分，我想告訴部長一個建議，其實對於一次性看病的這些患者來講，的確我們希望他們能到基層醫院去就診，或是從診所開始。可是對於很多慢性病患、長期必須回診到大型醫院或醫學中心的患者，如果一視同仁地把他們的部分負擔調漲 60 元或 100 元的話，我覺得對他們是不公平的，他們必須承受這樣的懲罰。他們也有可能因為如此，就將原本必須每週定期回去看診延長到一個月或二個月，造成他們的病情更惡化，反而增加我們健保的負擔。我覺得這些都要通盤考量，我想點出這幾點告訴部長，解決大醫院壅塞、人滿為患的問題，除了調漲部分負擔以外，通盤的這些問題也都要一併考量。

林部長奏廷：報告委員，我是整套都有，包括壯大基層，如果基層也可以檢查、開藥的話，人就不會都跑到醫學中心，所有的配套我們一起再討論，謝謝委員。

蔣委員萬安：最後一點，我想民眾真正關心的，還有造成急診壅塞問題是，假日的時候民眾不知道附近的診所哪裡有開、哪裡可以去看診，我不曉得這些資訊衛福部有沒有公開？有沒有讓民眾知道？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。健保 APP 裡面可以點出來看在這個時間點，你附近的診所哪幾間有開放。

蔣委員萬安：另外，民眾不清楚附近的診所有哪些是值得信賴的，民眾會去大醫院就是一個迷思，就是信賴大醫院的資源、信賴大醫院的醫療品質，可是附近的診所哪些是好的、哪些是評鑑不夠的，我想請教部長，目前對於診所有評鑑嗎？

林部長奏延：目前沒有。

蔣委員萬安：有規劃嗎？

林部長奏延：暫時沒有規劃。

蔣委員萬安：那民眾怎麼會知道哪些診所是值得信賴、可以去看的呢？

林部長奏延：報告委員，其實這 20 年來的基層醫生都是大醫院訓練，也非常優秀，只是他們沒有用武之地，所以像是他們可以開的藥、可以做的檢查，健保都要慢慢開放給他們，讓民眾有信心。

蔣委員萬安：我想調漲部分負擔，以價制量，這的確是一個方法，可是相關的配套與政策評估要做得更周延，尤其要破解民眾迷信大醫院的醫療資源、醫療品質這樣的迷思，對於基層醫院、診所的資訊揭露，我覺得要做得更充分，好不好？

林部長奏延：好。

蔣委員萬安：謝謝部長。

主席：請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。我聽完蔣委員的答詢，其實我今天的議題跟他所關注的點非常類似，但是首先我還是要繼續討論一下，在今年送進來立法院的衛福部預算編列當中，有編列醫師勞動權益推動的預算，我個人其實是相當支持，但是未來這一整年當中，如何在醫師納入勞基法適用之前去落實包括垂直分級醫療的部分，也牽涉到如何改善醫療人員的環境品質跟民眾的就醫環境有很大的關係。我還是要提醒部長，如果 107 年 1 月 1 號醫生納入勞基法的這件事情可以就緒的話，我相信整體的醫療品質就有機會儘速地去做一些改善。其實在整體醫療環境之中，有很多議題是環環相扣的，我不認為現在醫界還沒準備好，只要配套措施做得夠嚴謹的話，我相信 107 年 1 月 1 號醫生納入勞基法其實不是太困難的事情，我也希望部長多加油。回過頭來，我還是要討論，我有關注今年第一季健保支付的每一點的點值，部長，今年度第一季大概是多少錢？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。有分區還有分層級。

李委員彥秀：我估算了一下，大概不到一塊錢，大概是打 9 折，0.93 塊。依照支付的標準，醫學中心 730 點、區域醫院 644 點、地區醫院 585 點，每一日每一床在醫學中心的護理費，也就是護理人員照顧每一床的病人，每天值 678 塊。明年我們就要調整基本工資，基本工資每一個小時的時薪是 133 塊，也就是說，護理人員在醫學中心照顧一床病人 8 至 10 個小時，如果每天的工作時數一樣的話，其實是遠低於在外面工作的勞工。

部長，我這樣的邏輯解釋，你應該能瞭解。所以護理人員真的是很辛苦，精神壓力也大，他們如果不專注的話也不行，但是我們都知道，護理人員不只是照顧一床病人而已，我們常說，現在護理人員 7 年就留不住，因為護理人員壓力太大，每天日班、夜班、大夜班、小夜班不斷地輪，而且還有醫療暴力的問題，護理人員跟醫師比是 2 比 1。依照目前健保支付的點數，你認為只給護理人員這樣的點值合不合理？如果你是護理人員，按照這樣的邏輯去估算的話，你會不會覺得很辛苦？

林部長奏廷：對，我非常感謝護理人員的辛勞，我的瞭解護理費應當不只放在這個地方，是散在很多地方……

李委員彥秀：但是我用這樣的點值跟數據來去估算，照理說，以國外和台灣護理人員照顧病人的比例來看，其實是有相當大的差距。本席提出這些數值是要告訴部長，護理人員一天照顧一床病人只值 678 元，本席當然知道還有別的床數，但對他們來說，那也是多負擔的精神壓力，甚至還有人照顧 8 床以上的病人。當然，今年編列了三百多萬元要強化護理人員的培育人力，但是本席覺得，如果一直讓優秀的人才處於這樣的環境當中，不論你們花多少經費培育都沒有用，如何留住這些人才才是重點。

回過頭來，本席要表達的就是，這樣的點值設計到底合不合理？要不要繼續做一些改善？我們常常說醫界五大皆空，好的醫師、好的護理人員都留不住，這就是未來健保一個很大的隱憂。當然，本席提到的護理人員只是其中一點，其實各級醫院要維護必要的醫療品質，成本對他們來說也是很重要的。

所以本席就注意到了，以醫學中心、區域醫院和地區醫院的門診來看，醫學中心是 811 億元，區域醫院是 791 億元，地區醫院是 385 億元，但我們關注到，在這三個不同等級的醫療院所當中，住院費分別只占了 715 億元、675 億元和 261 億元，就門診和住院費用的差距來看，雖然誠如剛才蔣萬安委員質詢的，未來我們將增加部分負擔的費用來引導病人做分級治療，不要讓大家都擠到醫學中心。但是如果住院費用只占了這些比例的話，這表示其實很多人還是願意到大醫院的門診，而且大醫院反而會覺得做門診得到的健保給付點數還比較多。雖然我們不能說醫院是營利單位，但是他們也必須符合成本，就像本席剛才提到的護理人員等等，其實它就是一個很大的成本負擔。雖然本席認為你們應該要調整點數，讓護理人員有更好的待遇，但是現在醫院的作法就變成要多看一些門診，這樣拿回來的點數才會高，部長，這真的是你們想要的嗎？

本席認為分級轉診除了增加病人的部分負擔之外，在給付的面向也應該要做更多的調整，例如調高住院的支付點值，這也是一個項目，從目前的做法看來，我們落實垂直醫療的部分只談到要加重消費者的負擔，用級距、差距的負擔去引導他們，但是除了像剛才蔣萬安委員所質詢的，你們無法真正落實之外，本席認為未來應該要從內而外，就住院方面做一些調整，這樣才有機會讓門診的量減少。

部長，本席還要提到一點，其實現在我們賦予醫學中心的任務主要是針對醫學病患上，包括急診、重症、難症醫療及新科技創新的研發，此外，對於一些比較複雜的重症，我們可以給予

更多的醫療資源，但是從媒體的報導看來，很多醫生都說開一台重症的刀反而會賠錢，所以醫生不願意開這種很複雜的刀，反而喜歡多看一些門診。前陣子就看到媒體報導，臺大醫院有部分門診從夜裡就開始掛號排隊，這樣並沒有辦法真正落實改善垂直醫療的問題。

林部長奏延：我們剛才有提到，除了部分負擔以外，分級醫療最重要的前提就是，要先保障醫學中心處理重症的能力，所以明年健保會提出 60 億元，用來保障醫學中心和所有醫院的重症部分，我們會先將這個部分保障住。另外，有關醫學中心和區域醫院的門診，針對初級診療的部分，一般病人和去年相比必須要減少 5%，否則我們就不予給付。

李委員彥秀：門診的部分是不是也可以減少？應該慢慢引導他們到區域醫院和地區醫院看診。

林部長奏延：對。

李委員彥秀：對於某些開刀和住院的支付點值，本席認為你們要大幅地、腳步要更快地去做一些調整才對，部長對這一塊應該非常清楚、了解。當然醫院不願意做虧本生意，但是本席覺得因為護理人員吃緊，以目前的狀況來看，如果很多護理人員和醫生都留在門診的話，樓上的病床數當然就必須縮減，即便看起來有很多床，但是病床卻不能開，這樣就會變成惡性循環。導致很多人只能留在急診治療，無法轉到住院病床，因為護理人員、醫生不夠，所以病患無法轉上去，因為醫生還要肩負門診的責任。其實本席今天提出的這些問題都是環環相扣的，也是為什麼現在會有那麼多醫療暴力的原因之一。

再回過頭來談，醫療法是不是能夠完全處理醫療暴力？目前的醫療暴力分三種型態，包括肢體的、語言的，或是對公物的破壞。本席認為除了現在已經提出的修法方向，包括把言語暴力、恐嚇的部分也列入醫療法的修法範圍內，以減少言語等暴力事件，讓急診室的環境更好之外，本席還要再提一個部分，部長，以 104 年衛生所的通報數為例，其實第一線的醫療暴力問題就有 214 件，但是地檢署卻只有收案 32 件。醫療暴力其實是屬於非告訴乃論，除了由第一線的警察人員去執行、維持安全狀況之外，本席認為各縣市衛生局應該有責任和義務把這些案子通報到地檢署，因為這屬於非告訴乃論。但是明明發生了 214 件，為何只有 32 件送到地檢署？這就是一個很大的落差。

如果能夠像酒駕一樣，每一件都不輕易放過，如果公務人員、衛生所都可以舉報的話，本席相信醫院的醫療暴力就會減少，包括言語暴力、肢體暴力或毀壞公物，只要我們一個都不放過，這三種樣態都有機會減少。所以部長，最後一句話提醒您，本席希望每一件通報到衛生所的醫療暴力案件，都要要求各縣市衛生所好好處理，本席認為除了提出配套措施之外，這麼做醫療暴力才有機會進一步改善，謝謝。

林部長奏延：好，這部分我們會做到，謝謝委員。

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。林部長，今天本席就針對衛福部提出的預算，尤其是防疫方面來就教於部長。我們知道今年台灣並沒有傳出什麼登革熱疫情，但是不要忘記了，登革熱本來就是每 3 到 4 年才會流行一次，無論如何登革熱已經被世界衛生組織歸類為全世界流行，尤其是新興感染症流行速度最快的一種疾病，像美國也把登革熱列為輸血安全方面最值

得憂慮的一種疾病，所以我們西太平洋地區面臨的狀況其實是很嚴峻的。

上禮拜高醫有舉辦一場國際登革熱的防治研討會，本席也和新加坡、馬來西亞的一些官員交換了意見。我們可以看到，其實台灣在 2014 年有將近一萬五千多例，其中 1 萬 4,000 例集中在高雄。去年則是有將近四萬三千多例，其中台南有二萬二千多例，高雄也有一萬九千多例，共造成 228 名死亡病例，換句話說，其實登革熱的疫情是很嚴重的。

其實我們也有針對到高雄小港醫院就醫的民眾做一些調查，結果發現重複感染的人數很高，2014 年大概就有 30% 是重複感染，2015 年則高達 60% 有重複感染的狀況。當然，登革熱防治是很重要的，WHO 也有提出一些建議，其中包括是不是可以發展疫苗或者研發新的藥物。在疫苗方面，我們知道 Sanofi-Pasteur 藥廠已經有疫苗，請教部長，台灣進口這個疫苗了嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。針對這個疫苗，很多人已經在進行臨床試驗，但現在還沒有進口。

陳委員宜民：如果進口的話，以防疫政策來說，你們建議施打的對象是哪些人？

林部長奏延：我們會請 ACIP 來做討論，因為這個 Sanofi Pasteur 藥廠的新疫苗只有一價有效。

陳委員宜民：這個疫苗在墨西哥、巴西都做了臨床試驗，其實像是新加坡也沒有建議一定都要施打，而且他們建議施打的對象是 0 到 45 歲，並不是對 45 歲以上的人進行施打。本席知道衛福部和美國 NIH 好像有一個合作計畫，請問這個計畫目前進行到什麼地步？

林部長奏延：年底會簽約，這個是四型都有效，而且只要打一劑就可以了，所以……

陳委員宜民：你們要做臨床實驗嗎？是第幾期的？

林部長奏延：我們要做的是第二期。

陳委員宜民：第二期臨床實驗要試驗多少人？

林部長奏延：250 位病人，而且是針對年紀大的。

陳委員宜民：幾歲以上？50 到 80 歲嗎？

林部長奏延：對。

陳委員宜民：為什麼媒體報導你們要和基亞合作進行 2,000 人的臨床實驗？為什麼一個用我們國家的預算要做的事情，NIH 卻已經授權給基亞？

林部長奏延：這是第三期才會討論到，目前第二期還是由政府來做。

陳委員宜民：第二期是用國家的錢做，第三期卻要由 NIH 授權給一家生技公司，這裡面沒有利益輸送的問題嗎？

林部長奏延：就我目前的了解，應該是沒有利益輸送問題，這是為了我們的國家利益。

陳委員宜民：是不是可以請部長就這部分好好考慮一下，好嗎？

林部長奏延：好的。

陳委員宜民：其實如果要用國家經費做第二期的臨床試驗，這部分我們和 NIH 有簽 MOU，應該在簽 MOU 時就要注意到，因為我們有挹注經費，所以將來我們國民使用這個疫苗的時候，應該要以平價供應，像愛滋疫苗就是如此，不管是美國 NIH 或者美國陸軍，他們到開發中國家，例如到非洲、泰國去做愛滋疫苗研發時，一定都會簽署 MOU，其內容就是如果我們有用到你們的民

眾，因為民眾等於是當白老鼠，而且第二期臨床試驗主要還是在看 toxicity，就是毒性，當然有一部分是要看它的有效性。但是有一點很重要，如果你們要做這件事情，因為經費是由我們國家的預算支應，將來供應疫苗的時候，應該要給我們一些優惠。更不用說你們現在又要讓他們技轉給基亞，都還沒有開始做到第三期臨床試驗，新聞就已經報導出來了，本席覺得這個部分要請部長注意一下利益迴避、利益衝突的問題。

林部長奏延：我們會注意。

陳委員宜民：坦白說，這個疫苗是要針對 50 歲以上的民眾施打，之前管碧玲委員曾經說過，沒得過登革熱的就不是高雄人。當然我們並不希望每個人都感染過才能成為真正的高雄人，不過很多 50 歲以上的人都感染過登革熱了，為什麼還要再施打登革熱疫苗？本席問過鄰居，很多人都說不要注射這個疫苗，因為如果施打後又得到登革熱，這樣不是很倒楣嗎？

而且你們對民眾進行登革熱的教育宣導時，都說不同亞型如果重複感染，容易產生登革出血熱，現在打這個疫苗又是四型，都要產生抗體，你怎麼確定它產生的抗體是促進的，還是是能夠預防感染的抗體？

林部長奏延：Sanofi 的疫苗是感染過的人再施打的效果比較好，至於美國 NIH 這個疫苗，其實我們還不太清楚效用，所以我們在做第二期臨床試驗。

陳委員宜民：你們不太清楚？這樣我們民眾當白老鼠不是很危險嗎？

林部長奏延：我們做臨床試驗都是非常小心的，他們現在已經在南美洲試驗……

陳委員宜民：在台灣是在哪裡做？

林部長奏延：一定是在醫學中心做。

陳委員宜民：因為這和地區有關，到時候會在高雄做嗎？

林部長奏延：如果要開始進行的話，一定要在南部。

陳委員宜民：如果要在南部做，請問你們之前說要設立一個國家級的蚊媒傳染病研究中心，但是從你們編列的 106 年預算來看，在經資門比例圖裡面，資本門 20 億元當中並沒有編列這部分的預算，你們編列的最大一筆預算是要在新竹生醫園區設置 4.9 億元的國家級醫院，你們要用這 4.9 億元蓋醫院，是不是？

林部長奏延：是的，那個是生醫園區的醫院。

陳委員宜民：這和亞洲矽谷有關嗎？

林部長奏延：這個生醫園區的醫院應該是台大醫院……

陳委員宜民：生醫園區的醫院是蔡英文總統的政策嗎？但是你們完全沒有編列預算要在南部或高雄成立一個國家級的蚊媒傳染病研究中心，之前不是才在高雄揭牌嗎？

林部長奏延：這個經費是……

陳委員宜民：其實本席 6 月 11 日在司法及法制委員會也有提出要審查這個法案，當時也得到藍綠兩黨委員的支持，甚至連顧立雄委員都說，為什麼這麼好的案子，行政院沒有提出對案。結果，林全院長的白皮書也有提到要完備防疫體系，設置國家級的蚊媒傳染病研究中心，也同意一個月內要提出計畫，那時候本席有提出質詢，當時你也在場嘛？

後來 7 月 6 日我們收到國家衛生研究院的回應公文，副本也有給衛福部，其中余幸司代理院長有提到南院，就是國家衛生院南部分院的規劃，結果現在南部分院規劃成這個樣子，你們不蓋了，預算也不編了，這是怎麼回事？

林部長奏延：蚊媒中心的預算是編列在國衛院，總共是 1.7 億元，南院的部分現在是已經改成熱帶醫學研究所，就設在南部，到時候會設在高雄。

陳委員宜民：是南部分院嗎？

林部長奏延：不是的，是熱帶醫學研究所，把蚊媒研究所擴大。

陳委員宜民：這樣不是層級越降越低，本來是分院，現在只是一個研究所。我們本來要求成立一個國家級的蚊媒傳染病研究中心，現在不但不是國家級，還變成國衛院下面的單位，連分院都不是，只是一個研究所，這個研究所以後要蓋在高雄的哪裡？

林部長奏延：現在何次長正在協調，因為何次長今天正在忙別的……

陳委員宜民：所以預算有編在國衛院，是 1.7 億元？

林部長奏延：那 1.7 億元是編列在國衛院。

陳委員宜民：好，謝謝。接下來本席要問一下 TB 的狀況，十年減半的計畫是 10 年前提出來的，那時候好像是由侯勝茂署長提出的。我們可以看到臺灣的 TB（肺結核）發生率在這 10 年內並沒有減半，每 10 萬人的發生率，從 72.5 人降到去年的 45.7 人，大概只減少了百分之三十幾。

因為 10 年內沒有減半，所以你們今年又提出一個計畫，就是加入 WHO 2035 消除肺結核的計畫。在這個計畫裡，請問你們有沒有先去檢討 10 年沒有減半的原因為何？能不能告訴本席？

林部長奏延：如果做年齡的校正，其實 10 年是有減半的。年齡校正之後……

陳委員宜民：可是國際規範中有做年齡校正嗎？好像沒有喔！你們要和國際接軌嘛！不能因為沒有減半，你們就要做年齡校正，讓它看起來是有減半的，這不是先射箭再畫靶嗎？你們這麼做是不對的啦！

林部長奏延：好，謝謝委員。

陳委員宜民：因為人口本來就有老化的趨勢，現在年齡層 65 歲以上的個案超過一半以上，所以這是 age，老化是一個感染 TB 的因素，因為免疫系統變不好。但是現在人數就是沒有減半嘛！在沒有減半的情況下，現在又編列這麼多錢做第三期計畫，就是 WHO 2035 年根除肺結核的計畫。

我們這麼說好了，因為台大楊思標院長一直告訴本席，他說過很多次了，過去就是因為 TB Center（慢性病防治中心）裁撤之後沒有專責的治療機構，造成 open TB 的 case 到處走，因為他可以到醫學中心、區域醫院就診。我們不要說別的醫院，光是在高醫，為了 TB 這件事，你們的醫院評鑑也要求要設置三級實驗室，這其實是有點疊床架屋啦！

你們是不是應該重新思考恢復 TB Center 的可行性？因為楊思標院長一直苦口婆心的說，希望我們有專責的單位，讓這些 TB 病人有專責的治療單位，不要讓他們在其他醫院到處走。

林部長奏延：這個部分楊思標教授也跟我提過很多次，我有把他的意見提到專家會議裡面做討論。

陳委員宜民：至少要有實驗組、對照組，不要說什麼現在世界的趨勢就是先治療兩個禮拜，然後就

讓他在家裡居家隔離，你們不能這樣，一定要有一個很好的策略，要不然每年編列這麼多經費，還是沒辦法達到 10 年減半的目標，你們現在又再規劃一個 5 年計畫，又要花這麼多錢，總共花 41 億元耶！但是卻沒有見到成效，也不檢討過去的狀況，本席認為這樣是不對的，請部長針對這個部分予以協助。

林部長奏延：好的。

陳委員宜民：再談到遠距醫療的部分，因為有醫師公會向本席陳情，醫師法第十一條規定，醫師非親自診察，不得施行治療，但在情況急迫時，可以由主管機關指定之醫師以通訊方式診問病情。可是從民國 91 年訂了醫師法第十一條之後到現在，關於第二項但書所定的通訊診察、治療，其醫療項目、醫師指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。但是到現在已經 15 年過去了，你們還沒有訂定這個但書裡面的細則。

其實遠距醫療非常重要，因為現在沒有相關規定，所以我們只有遠距照護，沒有遠距醫療。很多醫師向本席陳情，其實他們需要要有這樣的規定、規範，這樣才不會觸法，否則的話，如果被抓到沒有看診就開藥，即使是在緊急狀況下，他還是會被罰錢，所以請部長在 3 個月內訂定醫師法第十一條第二項的通訊診療、治療的辦法，謝謝。

林部長奏延：這個辦法是有的，謝謝委員。

主席：請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。林部長，之前您也有提過，您的重要任務之一就是分級醫療，這也是我們大家非常期待的。可是我們現在所做的分級醫療，其實就是以價制量，也就是急診費漲 100 元、門診漲 60 元，是用這樣的方式做分級醫療，您認為這樣就能達到目標嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。其實我們的分級醫療有很多配套，首先，分級醫療第一步就是要先壯大基層，因為現在基層醫師的素質、訓練都很好，可是無用武之地，所以我希望健保可以開放他們的跨表，讓他們可以做適度的檢查、開適度的藥。

陳委員曼麗：可是你們現在就是用漲價的方式，如果是採這樣的方式，我們認為還是有值得商榷的地方。

林部長奏延：先初步向委員說明，我們有整套的制度，這個月健保會會去做報告，目前壯大基層是最重要的，其次，除了部分負擔以外，就是要先把醫學中心的急重症做好，然後再把門診的初級病人轉到基層。

陳委員曼麗：是，壯大基層是很重要的，這一點本席也同意，但是民眾為什麼喜歡跑到大醫院看急診，而且是在假日的時候？其實醫改會有做過一項調查，發現民眾之所以跑到大醫院急診，是因為他們不知道附近哪些診所開，幾乎一半以上的人都是因為這個原因才到大醫院去的。另外，大概有四分之一的人是沒有辦法，因為他們不知道自己的病況嚴重度，當他們不知道病情輕重的時候，就會覺得到大醫院就診才會比較放心。另外，有五分之一的人認為大醫院比較近，這些可能都是住在都會區的人，所以才會覺得到大醫院還滿方便、滿近的。另外還有一些人

是對大醫院比較有信心，他們對小醫院的信心度不夠，或者他們平常可能就是在大醫院看診。由此可見，因為民眾不知道哪裡的診所開，所以就沒有辦法就近到地區醫院看診。

我們的分級醫療要怎麼落實？本席認為光是調漲部分負擔，不見得可以讓分級醫療制度落實。另外，能否請衛福部針對短、中、長期計畫做個簡單的說明？本席給部長一些時間，請你把你們的短期、中期、長期的規劃說明一下。

林部長奏延：我們馬上要做的有三樣，第一、就是明年會調整部分負擔，如果沒有經過轉診就要加 60 元，如果經過轉診就減 60 元。第二、明年我們會在總額中撥出 60 億元，用來保障醫院的重症醫療，至於門診的初級醫療，如果超過 5%就不給付，希望把這類的病患轉到基層，第三、就是剛才說的壯大基層。

陳委員曼麗：當然，我們也非常贊同壯大基層，部長這個方向沒有錯，這也是您的專業。但是針對民眾「不知道」這個部分，本席希望你們能夠提出一個解決的方法，要不然的話，因為民眾沒辦法諮詢，也不知道哪裡有完整資訊，可能會造成大家跑來跑去的情況。其實生病的人還滿慌亂的，尤其是他的家人更慌，因為看到家人身體不舒服。所以關於諮詢服務的部分，衛福部是否可以建立兩個系統，一個是 Call Center 系統，另一個是 APP 系統，也就是說，如果能夠讓民眾在就醫之前，可以先透過 APP 系統知道今天哪裡有看門診，他們就可以就近去看診。另外，如果有個 Call Center，民眾也可以去詢問現在這樣的狀況到底該如何處理，是可以自行在家處理，還是要到小醫院或是大醫院就診？這樣的層級其實還滿重要的。

因為衛生福利部提供的資訊似乎不太能夠滿足生病者的需求，所以本席想請問一下，網路系統的部分有沒有可能做得更加完善？

林部長奏延：這個網路正在建構中，明年 1 月就會開始提供服務，包括剛才提到各醫院有多少床數等相關訊息都會有，現在這個 APP……

陳委員曼麗：可是我們不是要看床數，是民眾生病時不知道要到哪個地方看病，也不知道哪個地區醫院有開。

林部長奏延：健保有一個 APP，民眾可以利用這個 APP 查看附近的醫院、診所有沒有看診。

陳委員曼麗：所以可以看到哪一家有開，或者看診時間是幾點到幾點嗎？

林部長奏延：對。

陳委員曼麗：但是很多門診假日是不開的，像本席住在永和，那邊很多門診假日都是關起來的。

林部長奏延：對，這是我們目前正在努力的地方。

陳委員曼麗：如果你們沒有提供這類的服務，大家不知道到哪裡看診，所以就會往大醫院跑。另外，最近 10 年衛生福利部一直在推動家庭醫師計畫，請問部長，您認為這個計畫到目前為止算是成功的嗎？

林部長奏延：我覺得還好。

陳委員曼麗：還好的意思是 60 分嗎？

林部長奏延：還可以再進步啦！

陳委員曼麗：可是現在家庭醫師這個部分的功能好像無法讓一般人很親近。雖然我們已經花了 10

年的時間建構，可是大家生病的時候，還是會自己辨別要看胃腸科還是其他科別，大家都是這麼做。所以我們要如何增強家庭醫師的功能？本席認為這也包涵在你們所做的 Call Center 部分，也就是說，如果每個人都有的話，他就可以趕快打電話諮詢。

另外，部立醫院，也就是衛生福利部的醫院，還有公立醫院是不是能夠先做？我們也知道醫師公會其實還滿熱心的，可不可以請他們也一起加入這個部分，把這個系統建構起來呢？

林部長奏延：好，我們會和醫師公會合作。

陳委員曼麗：接下來，本席想要請教有關長照服務的部分，長照服務的靈魂其實是照顧管理專員，因為照顧管理專員會針對個案的需求進行評估，可以為個案提供相關計畫或是服務，甚至是之後的品質要怎麼監控等等，這些工作都非常重要。本席想請問一下，現在 1 位照管專員平均管理的個案數大概是多少件？

林部長奏延：500 人，所以是 overloading。

陳委員曼麗：我想 500 人真的是太誇張了。現在照管專員的留任情形怎麼樣呢？

林部長奏延：也是不太理想，所以在長照 2.0 裡面，我們最想做就是把照管中心的功能、編制等等做好，可是這會牽涉到一個問題，前天縣市長也有反映，如果把這些編制都交給縣市政府，這樣就會影響到他們的編制總額，所以我們目前的方向就是把長照獨立出來。我們本來是希望設一個長照司，現在可能會獨立出來，往行政法人的方向走，就是從中央到地方是一條鞭，因為照管中心非常重要，它是地方和服務單位結合的一個點，也是中央和地方結合的一個點，所以我覺得照管中心非常重要。

陳委員曼麗：其實大家也不希望服務人員過勞或是負荷過重，讓他們反而變成需要被服務的對象。

林部長奏延：是的。

陳委員曼麗：關於照管服務人員的理想個案數，我們對美國的狀況非常羨慕啦！美國大概就是 1 個人負責 30 到 50 件，至於台灣，2009 年國發會有提出一個理想數據是 100 到 150 件，和剛剛部長說的 500 人比起來，差距真的滿大的，人力可能要增加 3 倍。

林部長奏延：對。

陳委員曼麗：現在政府的目標是逐年達到 200 人，請問大概需要多少年才會達到？因為這會影響到長照 2.0 的成功，所以這部分要請你特別說明一下。

林部長奏延：明年我們是希望增加兩倍的人力啦！因為這會用到地方的編制，所以這部分還需要解套。

陳委員曼麗：是，所以這部分希望部長加油。最後，對於照顧服務人員的缺口，你們要怎麼彌補？因為目前大概 70% 的照顧服務人員都在醫院體系，只有 30% 在民間社區流動，如果我們希望能夠有一個好的照顧服務品質的話，一定要有足夠的照顧服務員，但是看起來，我們可能還缺了 4,000 到 1 萬 2,000 名人數。

針對這樣的狀況，你們有沒有再去做一個細緻的分析？包括它的缺是出現在都會區還是在偏鄉區？他們的薪資會不會因為不同的地方而有不同的水準，所以造成人員流失？還有，我們要怎麼把這個部分做得更好？本席最近也有聽到一些聲音，其實有些二度就業的婦女也想當照顧

服務員，可是他們可能沒有辦法一天工作 8 小時，所以我們有沒有更彈性的做法？這些部分可不可以再說明一下？

林部長奏延：目前是有雙軌制，就是月薪和時薪制雙軌。

陳委員曼麗：所以是可以專職，也可以兼職？

林部長奏延：可以。

陳委員曼麗：那人力的分布呢？人力的缺口是都會地區比較嚴重，還是偏鄉等地區比較嚴重？

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。現在請縣市在盤點所有的資源，包括需求在哪裡，供給的資源在哪裡，這些都有在做。目前看起來是偏鄉的照顧人力比較不足，因為資源比較難以擴及到那邊。

陳委員曼麗：所以這方面的訓練可能就要加強了，甚至如果偏鄉的照顧人力可以在社區內服務的話，也許他們就不用跑到都市工作，因為他們在偏鄉就有工作機會。

簡署長慧娟：對，我們希望培植的是在地的照顧人力。

陳委員曼麗：好，非常感謝，希望長照能夠成功，加油，謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。林部長，今天本席要向您請教有關醫院社工配置的問題，請問您認同醫院社工的專業度嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我非常感謝社工人員在醫院的貢獻及表現，我絕對支持醫務社工。

吳委員玉琴：本席知道今年 6 月醫院的評鑑或是機構的評鑑都在進行簡化工程，其目的當然是希望簡化醫護人員的工作壓力，可是在這次的評鑑指標當中，你們把相關人員的條文刪除，引發了醫事團體的反彈。關於這個部分，最近也有新聞報導出來，有部分的人力又放回評鑑指標當中，您知道是哪些人力嗎？

林部長奏延：就是本來評鑑裡面的必要條文部分，經過大家協調之後，這個部分明年不變，下一輪的醫院評鑑是兩年之後，那時在進行研修的時候，會將大家的需求一起納入討論。

吳委員玉琴：社工人力還在這個評鑑的基準裡面嗎？

林部長奏延：它不是必要條文。

吳委員玉琴：部長，你這樣是否定社工的必要性囉？

林部長奏延：不是的，是以現況來說，它不是必要條文，所以現在……

吳委員玉琴：可是它還是屬於設立標準中的人力啊！

林部長奏延：有，那個會留著。

吳委員玉琴：不是的。林部長，你是衛福部的部長，你是衛生和福利的部長，不是衛生署的部長，所以本席希望你能看重這個部分，因為社工是我們非常重要的人力。

林部長奏延：是，完全同意。

吳委員玉琴：所以針對這個議題，本席要請你們檢討，什麼叫必要條件？為什麼社工人力不是必要

條件？

林部長奏延：不是的，這個條文是 4 年一輪，所以我們是……

吳委員玉琴：因為社工長期以來都很弱勢，在你們面前大概都說不上話，所以本席必須為社工說話。

林部長奏延：向委員保證，我絕對支持醫務社工。

吳委員玉琴：是，那就用具體的行為幫忙把社工人力恢復吧！在這個評鑑指標裡面，大家都恢復了，只有社工的部分沒有恢復。

林部長奏延：請石司長向委員報告。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。在 105 年的指標當中，關於社工的部分有二條，一個是一般人力的部分，一個是精神照護領域的人力。一般人力的部分與我們的設置標準是一致的，我們本來的做法是把它移到持續性監測，以設置標準進行每個月的查核，以維持它的人力。因為在這一輪研修的時候，大家共識的結論並沒有擺到必要條件內。這一次討論的是，因為必要條件有一個效果就是如果沒有通過，評鑑就是死當，可是其他非必要條件就沒有這樣的情形，所以我們這次研修的時候才會考量到，其實它不是只有設置標準的罰則，還有一個評鑑死當，所以我們才會雙軌並行。所以當天討論的時候，最主要是針對必要人力的條文部分，先把它回復。

吳委員玉琴：這樣本席要要求社工也要變成必要的條件。

石司長崇良：剛剛部長有提到，我們這一輪的評鑑剛好進行到一半，所以今年評鑑的研修……

吳委員玉琴：今年當然沒辦法更動，我們現在討論的是未來的指標嘛！

石司長崇良：對，針對未來的部分，我們會再做討論。

吳委員玉琴：剛才部長也說他對醫院社工很重視，其實社工在醫院系統裡面，不只是做資源的整合，還有自殺防治、家暴，以及 ICF 的建立，這些都是醫院社工在處理，所以大家應該可以看到他們的重要性，尤其是之前的八仙塵爆，讓整個醫院的社工都動起來。剛剛提到精神醫療的社工人力配比，這個部分並沒有特別的配比，可是在我們的指標中原來是更高的，其要求急診的部分是 30 比 1，日照的部分是 75……

石司長崇良：急性一般病床跟日照單位……

吳委員玉琴：這是精神病床的部分嘛？

石司長崇良：對。

吳委員玉琴：可是，你們把這個部分也拿掉了。這也是我在意的部分，請問這個部分能否一起恢復？

石司長崇良：因為它的標準高於設置標準，我們會研究看看是否還是暫列，但是為了維持這個評鑑四輪的一致性與公平性，所以它可能仍然不是必要條件，免得會前後不公平，所以會在下一輪時去討論有沒有哪些是需要的？

吳委員玉琴：「下一輪」的意思是什麼？

石司長崇良：今年是這一輪的第二年。評鑑效期是以 4 年為一個效期，所以每 4 年會檢討一次。所

有的醫院在這 4 年內分年接受評鑑，而今年正是這 4 年一輪的第二年，也就是說，還有兩年時間，所以當天在林委員的協調之下，我們達成一個共識，就是在明年底之前，我們就會開始檢討下一輪這些人力相關的條文要如何調整，讓它更符合實際上的運用。然後後年就會開始有新的條文出現，到 109 年時又是下一輪的開始。

吳委員玉琴：我覺得相關的訊息可能要再讓醫界知道一下。因為我們現在已經聽到一些社工所提出的疑慮，就是很多地區醫院本來已經要增人了，現在聽到你們把這些指標都拿掉後，他們就不增了，這個是很現實的。當然，評鑑簡化這一點我們都有共識，也是我們過去一直要爭取的，可是人力這一塊長期以來都是評鑑裡面最容易造假的，石司長一直認為做監測就可以達到，若真能達到，就不會有那麼多醫事人員或所謂的專業人員跑出來抗議了，因為其實造假的機會還是滿多的。所以如果你們有相關的監測，也要要求地方政府加強監測的話，能否讓它在同時進行一段時間之後再檢視，讓大家知道你們和地方政府的這個監測是做真的，大家才能安心、放心嘛！坦白說，大家都知道評鑑後面還是會有很多的壓力和作假，所以我們希望能夠恢復原來的評鑑指標，不要把這樣的專業人力，尤其是醫院的社工和精神醫療的社工刪除，這個部分能否在兩週內給我回復？部長，可以恢復嗎？

林部長奏廷：我們會在兩星期內向委員報告。

吳委員玉琴：好。另外，關於長照的部分，雖然明天也會再討論，但我還是要先談一下。因為昨天部長去視察長照之後，媒體的評價並不是非常好，所以我想在這邊跟部長作一些政策上的釐清。雖然昨天是長照的 A、B、C 級試辦上路的第一天，不過現在還看不到成果，因為它是一個準備期，也是一個資源建置期，所以在這 1、2 個月其實它是要做區域的資源盤點和需求的盤點，甚至可能還在建置人力，因為你們的計畫剛通過，他們不但要去請人，還要購車，這些都尚未啟動，如果現在要看成果的話，也只能看 1.0 的成果而已。所以其實不用這麼急，大家都知道這是總統的重要政策，所以大家都很急，但是急就會亂，因為媒體的報導似乎對長照 2.0 有點不太友善，所以我要提醒部長，在這準備期的期間，請儘快把這部分的預算編列或撥下去；其次，要趕快積極地做教育訓練，因為這些 A 級所謂小照館或個館的角色其實他們不一定會做，他需要教育，也就是說，不是強迫長者要，而是要讓長者來選擇他們要的服務，我們是尊重長者的需求來提供服務的，所以不是端出來的菜要強迫老人吃，沒有這個意思！所以照顧計畫本身就有它的協商性以及與家屬的討論。

林部長奏廷：對，跟委員報告，也順便跟媒體朋友報告一下，我們長照 2.0 是明年 1 月 1 日開動。

吳委員玉琴：對，現在是試辦。

林部長奏廷：11、12 月是我們「社區照顧體系」ABC 級的試辦，所以還沒真正開始，現在的服務還是在 1.0，明年 1 月開始的有二部分，長照 2.0 就是把服務的對象從 4 個增加到 8 個，服務的項目從 8 項增加到 17 項，其他的都有試辦，包括 A、B、C、失智等 6 項創新試辦。至於剛才提到的經費問題，各縣市是 11 月來提出，我們下個月就會審核下去，所以明年度 100 億元的預算就是這麼支用的。

吳委員玉琴：剛才部長提到，11、12 月各縣市都會提出一個長照的整合性計畫上來，我在此要再

次提醒部長，因為我聽到的是你們打算用多元的評估量表，但你們現在用的是一般量表，而這個量表你們已經用 10 年了，現在你們一下就要轉為多元評估量表，它總共有 29 頁，雖然你說要簡化，但連我都懷疑那個信效度。再者，它的轉化能否與照顧計畫整合在一起，也還是個未定數，所以我認為應該恢復長照現在用的評估量表，即使你要改，也要慢慢改，不能急躁，因為一急躁就會整個亂掉。而且剛剛你也提到，我們現在的照專人力是不足的，他連長照十年原來的這套評估量表都搞不清楚，還要搞懂這麼複雜的多元評估量表，我覺得這是在折騰大家，你們真的要慢一點。

林部長奏延：好，這個我們會雙軌的方式。

吳委員玉琴：穩紮穩打才能夠讓我們的政策成功。我再次提醒你們，不要太急躁了，好不好？

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請黃委員秀芳發言。黃委員發言完後，我們休息 10 分鐘。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，我今天要再次請教你有關幼兒公費疫苗接種處置費的事情，上次本席在總質詢時問你，當時你有提到希望能在 106 年讓兒科醫師得以有公費疫苗的處置費，不知道現在的進度如何？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。現在我們已經又報出去了，應該這兩天會到行政院。

黃委員秀芳：主計總處今天有人列席嗎？就目前看來，這個處置費的補助有沒有可能在 106 年提供？

林部長奏延：我會盡我所有的力量來做這件事，因為我本身是兒科醫師，我覺得我們對兒科醫師已虧欠很長一段時間，40 年來從不曾給予兒科醫師一點打疫苗的補助，他們如果打錯了，賠償什麼都有，就是沒給他們處置費。

黃委員秀芳：我希望部長能夠儘量為所有兒科醫師爭取公費疫苗處置費的補助。

林部長奏延：謝謝委員的關心。

主席：主計總處的人員有來，要不要請他們說明？

林部長奏延：沒有關係，我們會跟主計長討論。

黃委員秀芳：好。我要請教有關公托的問題，儘管現在少子化，但家長們要找到一所公托還是很不容易，甚至有些家長還要四處請託。根據社家署的統計資料，目前全國共有 97 家公托，且全都集中在北部。目前 22 個縣市當中，有 11 個縣市是有公托，有 11 個縣市沒有，社家署推動公托這個政策已經許多年了，為什麼還有這麼多縣市沒有公托？

林部長奏延：關於這個問題，容我請業務主管簡署長向委員說明。

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。這邊講的「公托」應該是指公司協力接嬰中心。

黃委員秀芳：對。

簡署長慧娟：因為父母要去上班，孩子要送給外面的人照顧，其實它的來源有好幾種，一種是交給居家保母照顧，一個是交給親屬照顧，還有一個是交給公司協力托嬰中心或一般的托嬰中心照

顧。公司協力托嬰中心是有一個歷史的，它當時之所以會有這樣的一個協助，補助地方政府，是因為當時的幼托整合後，有一些托兒所兼辦托嬰中心的這部分會被停掉，所以我們才去補這個缺口，當時是運用公益彩券回饋金這個不穩定的財源，來協助地方政府。這個已經達成它階段性的任務，因為它當時的缺口大概是兩千多個，現在已經都補到了，地方有需求時，我們就儘量地協助。

黃委員秀芳：其他縣市呢？我們看到有 11 個縣市目前還沒有，這個政策已經推動了 5 年，難道其他這 11 個縣市都沒有這個需求嗎？

簡署長慧娟：縣市自己要去評估，他們自己會去衡酌他們的資源，看看有沒有這樣的需求。事實上，當時他們是沒有提出來做這些……

黃委員秀芳：所以目前這 11 個縣市都沒有提出嗎？

簡署長慧娟：對。

黃委員秀芳：是因為他們沒有這個需求？

簡署長慧娟：5 年來，他們自己衡酌。因為他們還要考慮他們自己的孩子數、區域裡家長送托的習慣。

黃委員秀芳：是。

簡署長慧娟：所以，他們會去作一些衡平的考量。

黃委員秀芳：有證照的保母真正投入托育服務的比率其實很低，而且正逐年下降中。這到底是什麼原因？社家署有沒有針對這一點去作調查？

簡署長慧娟：我們應該是有作調查，有可能是他已找到其他的工作，也有可能是他去學只是為了自我照顧或照顧自己親屬的孩子，所以其實原因是滿多元的。

黃委員秀芳：第一、請社家署整合托育的所有人力，讓新手爸媽能夠找到一個比較安心的公共托育中心。第二、也可以媒合托育人力，對於有證照的保母，你們可以提供他們一些資訊或輔導他們，讓新手爸媽能夠找到自己安心的保母中心。

簡署長慧娟：其實我們在網站上都有相關的訊息，包括合格、有證照的保母；我們也有托育資源中心可以提供一些協助。

黃委員秀芳：是否也可以比照長照 2.0，在每個區以國中的學區劃分，一個區就有一個公共的托育中心，可以嗎？

簡署長慧娟：縣市轄內是有居家托育服務中心，就是以前的社區保母系統，它可以協助做一些媒合，也可以輔導這些居家式的保母，這本來就已經有設置了，全國有七十幾個。

黃委員秀芳：截至目前為止，公共托育中心的涵蓋率大概只有百分之一，因為這樣，家長要把孩子送到公共的托育中心，真的非常不容易，希望衛福部能夠再廣設公共托育中心，讓所有的新手爸媽得以找到比較安心的托育處所。

簡署長慧娟：好。

黃委員秀芳：日前衛福部表示，希望在 108 年將所有醫師納入勞基法。針對這件事，你們有尋找一些替代人力，其中包括醫師臨床助理這個部分。事實上「醫師臨床助理」已引起滿多人的質疑

，尤其是目前我們已經有專科護理師了，為什麼還要設一個「醫師臨床助理」？這個「醫師臨床助理」的執業範圍和他所要執行的工作，與「專科護理師」的工作是否一樣？如何區分？

林部長奏延：我們目前是採用雙軌制，就是專科護理師與醫師臨床助理兩者併存，美國也是採雙軌制。其實醫師臨床助理是在醫師的監督之下做一些醫療行為，那些醫療行為都一定要在醫師監督之下執行。

黃委員秀芳：現在專科護理師不也是在醫師的監督之下去做的嗎？

林部長奏延：其實最主要還是要因應醫師納入勞基法的政策，屆時人力的缺口可能會很大。另外，這個其實是世界各國的趨勢，英國現在也開始在做，這兩個制度其實不完全一樣，不過它們是可以並行來做的，不會互相影響。

黃委員秀芳：以目前的狀況看來，為什麼不把專科護理師的工作範圍擴大？

林部長奏延：這個部分我們也可以來努力，但是我們目前是希望人力能有多元的來源，因為臨床醫師助理大部分都是醫學系畢業的學生。

黃委員秀芳：目前其實有滿多人對這是有疑問的，現在醫師要執業就一定要有證照，未來會不會發生醫師太忙就交給醫師臨床助理或交給專科護理師這樣的狀況？若是這樣，會不會造成一些黑牌醫師的產生？我希望未來醫師納入勞基法之後，人力缺口的部分能夠再仔細思考一下，到底醫師臨床助理和專科護理師的工作要如何區分或界定？一般病人要如何區分主治醫師、住院醫師、醫師臨床助理或專科護理師？好不好？

林部長奏延：好。我們會小心地再做規範。

黃委員秀芳：好。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

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。上次在蘭嶼衛生所有很多的議題要幫忙，不知道部內是否知道？假設今天有一位 40 歲的法國人自己到蘭嶼玩，在玩的途中可能發生交通意外，所以就躺在路邊，內臟破裂大量出血，在這種狀況之下，在醫療上要如何處理？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。這要看嚴重程度，如果真的有需要緊急開刀的話，要看當地的衛生所的能量，如果不行，就後送回來。

林委員靜儀：如果不行就後送是嗎？

林部長奏延：對。

林委員靜儀：蘭嶼衛生所現在有沒有辦法執行像這種全身麻醉之後的開刀業務？

林部長奏延：這有困難，我們上次去蘭嶼時，發現很多房舍及設備都很老舊，所以我們是有答應要

幫他們換新。

林委員靜儀：本席知道蘭嶼這個地方平常要讓他可以做手術營運，其實成本很高，人力配置也非常辛苦，現在硬體的部分也非常需要處理。我們當然知道他必須要後送回來，部長也有親自去蘭嶼看過，你也知道在那邊不是搭飛機就是坐船。這是 102 年寫的，要怎麼把他們送回來本島，如果當天天氣很差，船、飛機都沒開，請問要如何回本島就醫？

主席：請衛福部照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。假設當天飛機沒辦法開，當然就真的無法用後送的方式，但是我們在整個所謂的山地、離島的醫療政策，我們還是去強化在地醫療的發展。

林委員靜儀：再者，假設當天飛機及船都有開，可是病患的狀況很嚴重，第一先依照你們的後送原則，在地的先在地處理，如在地狀況沒辦法處理，我們就後送。你們後送原則的第二條是協助未具中華民國國籍人士自費返回其所屬地，按照你們第二條所屬地的規定，如果是法國人，你們就要把他送回法國就醫，請問這件事情有辦法達到嗎？

蔡司長淑鳳：應該是先回到本島的意思。

林委員靜儀：你們的標準第二條就是送回所屬地，所以上次蘭嶼衛生所就跟我們說，第二條是這樣規定，所以他們也傻眼，送不回去。第三是送回本島，當然我們知道都該由他自費及處理保險公司等，可是他如果要用飛機飛回本島，首先，照你們的標準是當地的醫療院所幫忙聯絡，其次，是請個案或其同行人員聯繫他的保險公司，但現在這個人已經昏迷躺在那邊，請問蘭嶼衛生所如何協助詢問個案，他是保那一種險？有辦法嗎？

蔡司長淑鳳：如果在他資訊不清楚的時候，我們是希望衛生所能夠來協助，當然我們知道在蘭嶼……

林委員靜儀：是啊！都是衛生所在協助。

蔡司長淑鳳：目前蘭嶼只有蘭嶼衛生所是唯一的醫療資源，但是我們也知道蘭嶼的人力真的很不足，所以我們針對資源的部分，有跟台東協調做新的開源。另外，健保也有一個 IDS 醫療整合支持方案。

林委員靜儀：我們的意思是，現在這個人在這邊沒辦法處理，要送回本島，你提供給蘭嶼衛生所的聯繫方式的標準就是你問問看這個人的保險公司，由他的保險公司來處理。如果今天不幸這個人昏迷了，蘭嶼衛生所是否就呆在那裡？下一個是請他的個案或同行人員聯絡駐台辦事處，本席為什麼這樣問，是因為他們曾經發生過，真的沒辦法只好打到台灣的法國在台代表處，跟他們說你們的人在蘭嶼出事，你們自己想辦法把他弄回來，因為根據我們的標準是這樣處理。後來那個案子是因為那位教授是跟台灣的學者一起去，他們用學者的方式把他弄回來。所以這種事情，因為你們衛福部設定了這些標準，一旦出狀況，你們就送不回來了，因為你們蘭嶼第一線衛生所的醫護人員，就實際遇到這種狀況，所以拜託把這個後送的方法，稍微再做一下整理，好不好？

林部長奏延：我們再做修正。

林委員靜儀：要不然這個壓力就在第一線的衛生人員，第一線的衛生人員救也救不了他，送也送不

回來，只好把他燒成骨灰了。本席查了一下，你們設有空中轉診審核中心，最後審核要問衛福部，所以你們是 24 小時都有接電話？

蔡司長淑鳳：對。

林委員靜儀：比方本席剛剛講的那個案子，蘭嶼衛生所打電話給你們，你們審核要多久？

蔡司長淑鳳：馬上，10 分鐘內，那是 24 小時的值班。其實像剛才的那種情況下，在衛生所已經出現案例上的規定，其實他可以直接 call 我們的 center。

林委員靜儀：所以你們的標準上寫第一個優先，第二個優先，其實是可以不用照著那個標準嗎？

蔡司長淑鳳：那是原則上的……

林委員靜儀：公務人員每一個都會乖乖的照著原則來做，但給予這個原則什麼樣的彈性，要如何把一個個案送回來，這可能性要重新規劃，因為離島真的不一樣，好不好？

再來，假設今天沒有這麼嚴重，傷者是本國人，蘭嶼有一個民眾罹患肺炎，理論上要跟台灣聯絡好，回台東住院 5 天打抗生素，我們知道這是醫療的基本流程，但天氣不好，船、飛機都無法開，請問他可不可以在衛生所那裡打抗生素？

林部長奏延：應當可以。其實 IDS 是很重要，我們上次去才發現 IDS 只有周六及周日有，所以 weekday 也很重要，我們就要求台東的馬偕醫院，星期一到星期二他們要派 IDS 過去。

林委員靜儀：你們的想法就是把醫生送過去，對不對？

林部長奏延：是。

林委員靜儀：本席請問一下，衛生所的設置標準是醫院還是診所？

蔡司長淑鳳：診所。

林委員靜儀：所以衛生所的設置標準是診所。

蔡司長淑鳳：對。

林委員靜儀：本席看了你們的規定，如果以附表七相關的規定，診所是可以設置九床以下的觀察病床，請問觀察病床可以觀察多久？因為他是肺炎，需要作抗生素治療，要做一些基本處理，請問可不可以？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。跟委員報告，根據醫療法的第十二條，觀察床是對病人病情的觀察，做最後處置之前的短期觀察，並沒有很強制的時間規定，所以 over night 是 OK 的。

林委員靜儀：over night 是可以的。如果今天是颱風天，這地方 5 天飛機都不飛，這個病人可以躺在蘭嶼衛生所的急診觀察床打 5 天的抗生素嗎？

石司長崇良：如果這是緊急狀況的話，我們還是覺得是 OK 的，因為那是交通中斷或其他原因，在沒有辦法的情況下，但還是應該以病人的需求作最主要的考量。

林委員靜儀：本席相信所有醫療人員都會以病人的需求作為考量，但是你們這邊的規定沒有寫清楚他可以做到什麼程度？對不對？會不會拿到給付？有沒有給付？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。報告委員，這種醫療費用的給付，我們都一定會給的。

林委員靜儀：但是在你們的健保住院給付標準裡面是沒有基層院所的。

李署長伯璋：對，如果以這種情況來講，好像有這項規定，不過在實務操作上，當然以病人為重心，像這種在我們健保署的態度一定會……

林委員靜儀：那他們怎麼申報？因為沒有點數。

李署長伯璋：對，不過就是你……

林委員靜儀：衛生所沒有點數。

李署長伯璋：有醫療費用，有一些抗生素及一些有的沒有的。

林委員靜儀：對嘛！所以其他的住院費用是沒有支付的。

李署長伯璋：對，因為目前衛生所是沒有算住院，不過這部分我們還是可以做改善，這是沒有問題的。

林委員靜儀：假如今天蘭嶼衛生所，誠如剛剛部長提到的，不論是 IDS 的醫生過去，或是當地的醫療人員可以提供相關的基本治療。譬如在非颱風天，如果當地有人因肺炎需住院 5 天，但醫生覺得只要蘭嶼衛生所給 5 天抗生素即可治療，這樣可以嗎？

李署長伯璋：這是我所追求的方向……

林委員靜儀：我們也追求這個方向。

李署長伯璋：這就是部長一直強調的，壯大基層，讓基層有能力，這對病人而言才是最好的。

林委員靜儀：我們都有一樣的想法，可以的話，就讓醫生在當地治療病人，做在地處理，這樣病人也無須飛到本島。問題是，你們對衛生所的定義是門診，不能辦理住院，也無法做住院治療。雖然可以留下來做觀察，但究竟能觀察到何種程度？這點你們並沒有做解釋。再說，就算住在那裡，也只給付抗生素的錢，照護費並不給付，狀況是不是我所講的這樣？當事情變成這樣時，當然想盡辦法把病人送回本島治療，而醫生也不敢在當地收治病人啊！這是不是問題所在？

李署長伯璋：對，我們會改善特殊情況的給付，尤其是偏鄉與離島。

林委員靜儀：部長，臺灣有非常多的衛生所，但一樣是衛生所，台東蘭嶼衛生所與台中南區衛生所能夠提供的醫療資源，與所需要的醫療服務差別很大。既然知道這二十年來偏鄉的基層醫療服務根本做不出來，那麼何不藉此重新檢討國內的衛生所？譬如給蘭嶼衛生所的醫療權限及醫療服務要求，就不能和都市一樣，可以做這樣的解套嗎？

李署長伯璋：已經檢討好了，將分成三類：有需要醫療者，像蘭嶼需要，但都會區不需要；有需要公共衛生者，也有需要長照者，這些還有賴與各縣市政府商討。

林委員靜儀：方案擬出後，何時可以給我們？

林部長奏廷：這些正在討論中，且需與各縣市討論。

林委員靜儀：今天能有結論嗎？如果蘭嶼衛生所發生剛剛所講的狀況時，就讓蘭嶼衛生所來提供相關服務？這樣法規會不會出問題？畢竟公務人員是會怕的！可以？好，謝謝！

林部長奏廷：謝謝。

主席：請鍾委員佳濱發言。

鍾委員佳濱：主席、各位列席官員、各位同仁。長照 2.0 於昨天宣布啟動，不僅如此，從明年開始

，衛福部所執行的預算規模也將成長兩倍，由 53.76 億成長至 162.26 億，而所服務的對象也將從目前的 51 萬 1,000 人擴大至 73 萬 8,000 人，成長 44%。就服務項目而言，長照 1.0 有 8 個，長照 2.0 變成 17 個，並配合地方狀況分成 A、B、C 三級，我的描述應該有點到長照 2.0 的精髓吧？長照 1.0 有 8 項服務，現在 2.0 多出 9 項，並強調在地共老，有一鄉鎮一社區的社區整合型服務中心，此稱為旗艦店，是 A 級；B 級則以國中學區的複合型為主；C 級則是巷弄長照站，以柑仔店、村或里為主，大致是 3 個里為一個範圍，可說是非常理想的套用模型。現在有三個問題：第一、將預算撥給地方政府後，KPI 要如何設定？服務指標又如何設定？即使有 A、B、C 三種模式，也必須與現況磨合，因此，雖然預算擴充了這麼多，卻在地方執行時遇到問題，即使擴充了量，卻找不到需要服務的人，而服務的照護員也找不到，我認為問題出在價格因素，這才是關鍵！現在我要一一請教部長。

首先，你們擴增給地方的預算後，是否要求其執行原有的 8 個服務項目？抑或新增的 9 個項目也包含在新編預算所必須執行的範疇內？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。11 月、12 月乃試辦，試辦是社區整體照護模式，亦即 A、B、C 三級照護，而 A 級所提供的服務與 C 級不一樣，C 級提供的服務比較簡單……

鍾委員佳濱：原本地方只做 8 項，明年將增加至 17 項，擴增了 9 項，那麼你們增加給地方政府的預算，是只做原來的 8 項即可，抑或新增的 9 項都算在內？

林部長奏延：新增的都算。

鍾委員佳濱：以居家照顧服務來說，像屏東縣政府能夠提供的服務人次為 1,000 人，每人每月 8 小時，每個月 8,000 小時，請問你們所設定的 KPI 是什麼？是希望地方政府能擴大提供至多少人？受益人數如何擴充？總受益時數是否也需擴充？你們有沒有訂定這類的 KPI？

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。我們會衡酌，畢竟個案狀況不一……

鍾委員佳濱：所以未來會設置？

簡署長慧娟：會設置量表來評估個案狀況。

鍾委員佳濱：所以請告訴我，在地方政府拿到所增加的預算後，該怎麼擴充受益者，以及所服務的對象人數、人次與人時？又必須增加多少照顧人員？

簡署長慧娟：這個可以。

鍾委員佳濱：這些都有訂？好。其次，在地老化磨合問題。現在有 A、B、C 三級，A 級以鄉鎮市為代表，接著是國中學區、3 個村里。這想起來似乎很理想，不過以屏東的現況來說，過去屏東的長照龍頭有二，一為部立屏東醫院，一為屏東基督教醫院，兩者均屬 A 級。可是底下的 B、C 級或日間關懷據點之類的就各自發展了，也不見得都在屏東市。屏東基督教醫院在原住民鄉鎮有布點，但如果部立屏東醫院與屏東基督教醫院只有給一家做 A 級照護服務的話，那麼給了部立屏東醫院後，請問長期與屏東基督教醫院合作的 B、C 級機構要怎麼辦？可能無法共同合作啊！一定要如此硬梆梆嗎？雖然一鄉鎮以一個 A 級照護服務為主，但可否同時讓兩個 A 級同時存

在，以發展底下 B、C 級照護？抑或 B、C 級的照護服務一定得在同一個鄉鎮市？當中有無彈性空間？

林部長奏延：有，明年 1 月會有第二波試辦的計畫供申請，屆時不但會放寬，且會因地制宜，讓地方政府依需要提出創新計畫。

鍾委員佳濱：我希望能保留彈性，雖然原本的模式非常理想，但在實務上一定會遇到狀況。第三就是供需問題。以居家照護員為例，一個小時的鐘點費是多少？

簡署長慧娟：目前照護服務員一個小時的時薪是 170 元。

鍾委員佳濱：機構呢？

簡署長慧娟：至於服務提供單位另外有 30 元的……

鍾委員佳濱：所以就是 200 元，而衛福部規定一定要給照護員 170 元，讓機構可以視情況調節，但不得少於 170 元，對不對？所以下限是 170 元。部長，這種硬性的價格規定有哪些不合理？這樣做固然便於公務機關進行行政稽查，但實況是，以台北市人口如此密集的地方來說，一個照護員一天可以在移動很少的狀況下，於同一棟公寓大樓做滿 8 小時。也就是說，若有 3、4 個對象住在同一大樓，想做滿 8 小時是沒問題的。但在人口稀少地區，每個個案間的車程可能就得花半小時，只要服務 2、3 個個案後，一天時間就滿了！如此一來，每天所工作的鐘點數乘上 170 元，會讓鄉下與都市照護員所得到的實質薪資不一樣，這樣部長理解嗎？

林部長奏延：有。不過偏鄉有加成，此外我們也會考量特殊對象。

鍾委員佳濱：那是對象問題。我要說的是，衛福部何妨參考健保總額概念，別把價格訂得這麼死。以屏東為例，不如給屏東一筆錢，讓屏東自己去訂一小時多少錢，如此可以根據人口分布狀況調整，偏遠地區甚至可以提高至 220 元，有的則 170 元就夠了。未來地方政府在執行時，不要單一價格，給個總額就行了，譬如給屏東縣政府一筆錢，並要求縣政府必須服務多少人次、人時，讓他們自行調配，可以嗎？

林部長奏延：不論是採健保總額概念，或者以後採論人計酬，都是很大的改變，必須大家都有共識才行。目前是改變支付制度與標準，並列入成本，包括偏鄉地區與調薪都將列入其中，現在我們已經計畫要調薪了。

鍾委員佳濱：長照不是 7-11，7-11 可以在全國設置 6,000 個分店，每種物品價格都全國一致，因為 7-11 分攤了全部的成本，所以鄉下會覺得 7-11 賣的東西比較貴。無論如何，我希望部長未來在推動長照 2.0 時，讓地方政府在處理受照顧者所需支付的價金上具有彈性空間，而提供照護的服務單位也有彈性，讓地方政府因地制宜，如此方能以比較高的時薪找到照護人力。目前申請長照服務者有全額者、自付七成與三成補助者，其實受政府補助者都差不多出來了，剩下的就是自費者還在觀望，畢竟他們無法接受所必須支付的價格。我們希望未來自付價格也可以彈性處理，好不好？

林部長奏延：好，謝謝委員。

鍾委員佳濱：謝謝。

主席：請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。我今天特別高興，因為自 9 月開議至今，終於可以好好上台詢答了！部長不用太緊張，我們好不容易才跳脫一個爭議，而主席今天坐在主席台上也比較有笑容。

今天大家不斷提到長照 2.0，剛剛國民黨也召開記者會，請問部長知道嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我知道，是替代役問題。

鍾委員孔炤：不只是替代役問題，還包括薪資結構與人力問題，這些議題剛剛很多委員都指教過，可見你們其實都準備了？

林部長奏延：有，都在準備。

鍾委員孔炤：部長，有信心一點。

林部長奏延：有！有信心！

鍾委員孔炤：我今天發言不會跳脫議題，會依照你們的業務報告內容來詢問。我怕如果跳脫議題，你們會準備不足，回答得不夠清楚，屆時會讓人下個不清不白的標題，徒使雙方產生誤解！衛福部在業務報告中提到管制藥品製藥工廠作業基金，我發現該基金的營業收入、銷貨成本雖每年增加，卻未能抑制成本費用，甚至獲利能力、銷售毛利以及銷貨毛利率與淨利率都減少了，因此，改善營運績效勢必成為該基金所需努力的方向。請問衛福部對該基金有何具體改善作為？

林部長奏延：我請姜署長來向委員說明。

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。管制藥品製藥工廠乃國家製藥工廠，其主要設置目標在於管制國內第一級與第二級管制藥品的使用與製造，故含有公共衛生任務在內，也因此不會以年度績效與營運作為主要目標。近幾年，管制藥品工廠以改善內部製造機械及員工管理照顧為重要目標。至於管制藥品工廠的新建工程正在進行當中……

鍾委員孔炤：你們預計新建工程會在 106 年完工？

姜署長郁美：106 年底之前一定會完工，現在硬體工程都已經完成了。

鍾委員孔炤：所以進度沒落後？

姜署長郁美：進度是沒落後，不過藥廠工程的硬體只算少部分，最困難之處在於內部設計與 PIC/S、GMP 內容。

鍾委員孔炤：換言之，未來還要蓋新工廠？可是你們的獲利率卻逐年衰退！想新建廠房，理當讓獲利能力更高才是。

姜署長郁美：這幾年裡每年都會撥費用做為工廠建造經費，也就是說基金大部分錢都投資在工廠。

鍾委員孔炤：所以工程預算是與公務預算脫鉤的？

姜署長郁美：沒有，自給自足。

鍾委員孔炤：有把握？

姜署長郁美：有把握在 106 年年底前完成。

鍾委員孔炤：一旦自給自足，那麼銷售毛利率、售貨毛利率、淨值率都會增加嗎？

姜署長郁美：因為自給自足，故所有的毛利與營運成本會控制在公務機關本來就該有的公共衛生業務下，我們一定會控制好。

鍾委員孔炤：謝謝署長。另外，國民健康署正在進行老化研究與政策系統推動，剛剛有很多委員，包括陳委員曼麗在內都提到可以與 APP 相結合。我認為政府可以把長照加入科技，也就是物聯網這個概念，這個部長知道吧？

林部長奏延：知道。目前我們也嘗試把科技帶進長照，如此可以節省很多人力。

鍾委員孔炤：你也可以節省很多人力成本，這樣就可以回應國民黨說你們的人力不足。所以未來如何善用科技讓長照更好，是衛福部可以做的。譬如環保署空氣監測系統，數據進來後，民眾即可隨時在手機上看到，甚至能自動發出警告號誌，對不對？

林部長奏延：對。

鍾委員孔炤：長照也一樣，可以透過物聯網來知悉自己住家附近有哪些資源可以運用，也可以知道哪些機構還有多少名額。善用科技，活化老人生活上所必須的工具，都可以透過未來的科技發展，衛福部也應該走到前面，我們不要老是覺得老人家不會用科技產品，部長知道黃滿金阿嬤嗎？

林部長奏延：我不知道。

鍾委員孔炤：她每天都會上網，把小孩發生的事情 PO 上網，你知道點閱率有多高嗎？有三萬多人會看，反觀你們網站的點閱率，不到 1,500 人，你看這位阿嬤厲不厲害？她講話很幽默，比如她罵孫子每天窩在家裡，不出去交女朋友會變宅男等等。她會寫出居家的心情 PO 上網，主要是跟大家分享，你說阿嬤不會用科技產品嗎？其實老人家很願意學。我的意思是，當我們利用這些科技時，其實一些中高年齡者還是有學習的意願，所以我們要思考如何用科技來協助長照。像昨天報紙刊登了，長照 2.0 可以讓老人多領多少錢？媒體會下這樣的標題來質疑，甚至說其實需要的並不是居服員，而是一些活動的空間。剛才鍾委員佳濱也提到，同樣在台灣，偏鄉和都會還是有落差，就像你們剛才所提的，居服員拿了 200 元裡面的 170 元，30 元給仲介，但是你們沒有考慮到交通問題，我上次也質疑這部分，你們剛才的回答是用加成的方式，請署長說明所謂加成的方式。

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。在偏鄉地區，不同區域會有加成補助，我們考量城鄉差距，所以會有不同的處理方式。

鍾委員孔炤：對偏鄉是給予交通的加成補助嗎？本席上次就特別提過，其實交通因素也是讓居服員卻步的原因，另外人力不足也會構成……

簡署長慧娟：如果偏鄉距離比較遠，居服員會有 1,500 元交通補助，未來我們也會思考是否依區域的不同……

鍾委員孔炤：再就國健署對於老化研究這方面，本席從你們的預算書看得出來，老人身體不健康而需依賴他人存活，這方面的統計數字從 93 年的 8.1 擴大為 103 年的 8.8，顯示出人老化但無法活

躍的時間反而增加，你們對這方面有沒有改善或是檢討的相關措施？

主席：請衛福部國健署王署長說明。

王署長英偉：主席、各位委員。有，我們有一個活躍老化的旗艦計畫，把所有研究計畫加以整合，再就整個資料庫做整合，包括未來老人家所需要，我們根據不同老人、不同地區來擬定對策。

鍾委員孔炤：所以推動長照最主要還是回歸到一點，就是我們一直強調長照人力不足，剛才部長回答陳曼麗委員，你說照管中心要總額管制，請問未來照管中心人員的進用是用公務人員體系嗎？還是用約聘僱的方式？所謂地方的總額管制，是公務人員的總額管制？還是約聘僱人員的總額管制？還是你們會用承攬外包的方式？

主席：請衛福部照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。目前的照顧管理專員是約聘僱。

鍾委員孔炤：是約聘僱跟地方的總額管制？

蔡司長淑鳳：我們是透過補助人力……

鍾委員孔炤：這裡都有錄音、錄影，你不能隨便亂講。約聘僱是交給地方政府……

蔡司長淑鳳：其實我們鼓勵未來把照員納入為正式人員，但是如果這樣做的話……

鍾委員孔炤：正式人員要不要經過國家考試？

蔡司長淑鳳：要。

鍾委員孔炤：那當然會受到總額管控啊！

蔡司長淑鳳：未來如果變成正式人員，就有人員管控的問題。

鍾委員孔炤：剛才你們一直講總額管控，不管居服員或是照護中心人員，因為分給地方之後，地方政府受制於總額管控，所以會有人力不足的問題，這樣好像是把中央的東西丟給地方，而地方政府又受制於總額管控。其實你們應該跟勞動部做好橫向聯繫，大家彼此要互相勉勵、互相加油，畢竟長照在昨天已經開始啟動了。

林部長奏延：明年 1 月 1 日才開始。

鍾委員孔炤：那昨天呢？

林部長奏延：昨天是 ABC 的試辦。

鍾委員孔炤：講白了，試辦就等於部隊向前走了，部隊在前進當中，如果有人受傷，部隊還是要繼續前進，所以本席在此跟大家期勉。

林部長奏延：謝謝委員指教。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。媒體非常關切長照 2.0 上路的實施成效是否有達到預期，請教部長，蔡英文總統在這個禮拜一召開執政協調會議，你有沒有出席？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。執政協調會議取消了，改成座談會。

王委員育敏：是名稱改了，是不是？

林部長奏延：對。

王委員育敏：你有沒有出席？

林部長奏延：有。

王委員育敏：在總統府召開嗎？

林部長奏延：是。

王委員育敏：除了你之外，還有誰出席？

林部長奏延：縣市長，還有林萬億政委。

王委員育敏：就是綠營的縣市首長，有雲林縣、嘉義縣、嘉義市、桃園市這 4 個縣市，對不對？

林部長奏延：有很多喔！

王委員育敏：是 13 個綠營縣市首長都來了？

林部長奏延：看起來是很多。

王委員育敏：你覺得蔡總統是用總統身分召開？還是用民進黨黨主席的身分召開？

林部長奏延：我不太清楚。

王委員育敏：反正你就是參加了。

林部長奏延：是。

王委員育敏：其實社會輿論已經出來了，聯合報的社論就批評了，禮拜一在總統府召開的這場會議

只邀綠營縣市首長，但談的卻是長照議題，大家要問的是：長照議題還有分藍綠嗎？長照議題只在綠營縣市實施嗎？不是吧？是全國都實施吧，對不對？

林部長奏延：對。

王委員育敏：既然是一個全國性政策的議題，蔡英文總統只邀了綠營的縣市首長，只傾聽他們的問題和聲音，你覺得這樣妥當嗎？適合嗎？

林部長奏延：我們都會聽各地的聲音。

王委員育敏：所以你不會這樣做，你會聽所有縣市的聲音，你們衛福部的會議不會只邀綠營縣市首長開會吧？應該都會邀嘛？衛福部做得到的，蔡總統做不到，其實今天的輿論已經做出評價了，他不應該只聽綠營縣市首長的聲音，長照議題是不分藍綠，作為在野黨，未來我們會針對這方面強力監督。因為長照政策沒有藍綠的問題，每一個縣市都有需要，所以我希望你們審核計畫不要有色彩之分，我們看到目前提出比較多的其實是綠營的縣市，就本席的瞭解，第二階段還沒有通過的，很多都是藍營的縣市，我希望這只是剛好巧合而已，不是故意這樣做。這件事情是社會福利，我希望藍綠一律都要適用。

繼續跟部長探討，長照 2.0 標榜的是升級，我們來檢視一下哪些服務有升級、哪些服務沒有升級。首先，在居家服務的部分，居家服務時數有沒有增加？我目前看到是沒有。

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。在長照 2.0 裡面會有擴大，譬如說服務時數不足的，我們希望他補足；彈性不夠的，我們也希望能賦予他更有彈性的部分。

王委員育敏：現在本席掌握到的資料是，原來你們沒有提高補助的時數啊！到底要不要提高？要提高多少？你可以回答嗎？

簡署長慧娟：因為我們現在連原來輕度 25 小時、中度 50 小時、重度 90 小時都還不到，所以現階段我們一定要先滿足他們，依照原來的標準就要能夠滿足，現在的平均才二十幾小時，才一半而已。

王委員育敏：為什麼現在平均才 22 個小時？因為你們預算不足嘛？

簡署長慧娟：對。

王委員育敏：所以即使他們想使用我們現在供給的量和預算，其實也是無法讓他們多使用的嘛？

簡署長慧娟：對。

王委員育敏：既然標榜升級，這部分應該要處理啊。

簡署長慧娟：是，所以我們這次就希望基本 20、50、90 是可以讓他們獲得滿足的。

王委員育敏：所以不會再往上增加嘛？只是基本的滿足。

簡署長慧娟：現階段是。

王委員育敏：你們的時數並沒有提高，因為錢還是不足嘛，所以我們看到的居家服務的時數及服務項目，其實都是沒有增加的，今天也有機構的人發聲表示，長照 2.0 完全把機構排除在外，機構也沒有新增任何新的計畫和服務，延續的都是 1.0 的。

簡署長慧娟：1.0 的部分，在……

王委員育敏：我現在要說的是，2.0 既然標榜升級，就要比 1.0 更好。

簡署長慧娟：在 1.0 方面，如果是入駐機構的部分，其實對於中低和低收的重度……

王委員育敏：你講的是 1.0，我現在要問的是 2.0 有沒有增加？增加了什麼？

簡署長慧娟：2.0 的部分，其費用採階梯式，看有沒有可能針對經濟弱勢或特殊現象等部分再擴大長照……

王委員育敏：所以又是不明確，還沒有定案嘛？

簡署長慧娟：可能把那個金額再提高，就是他們原來……

王委員育敏：提高到多少？

簡署長慧娟：大概 2 萬 1。

王委員育敏：定案了嗎？

簡署長慧娟：目前……

王委員育敏：因為本席掌握到的訊息就是還沒有定案，所以我才會說沒有，如果有定案的話，今天媒體都在場，就對外告訴大家定案多少錢？

簡署長慧娟：這個是行政院有討論過的……

王委員育敏：但沒有定案嘛，對不對？

簡署長慧娟：在這裡審過……

王委員育敏：請次長上來解釋，看起來次長比較清楚。

主席：請衛福部呂次長說明。

呂次長寶靜：主席、各位委員。其實署長也清楚，只是講得不完整。我們剛剛也報告過，長照 1.0 裡面是對低收入戶……

王委員育敏：先不講 1.0，我現在講的是 2.0，2.0 增加了什麼？

呂次長寶靜：增加的第一件事是，因為原來居家照顧服務的時數都沒有給足，這次我們希望能夠給足……

王委員育敏：所以沒有增加嘛？

呂次長寶靜：時數沒有增加，是把它補足。第二件事，對於機構的部分，我們希望能夠對原來現在縣市政府在做的部分，有的縣市給 1 萬 5，有的縣市 1 萬 6，理想上是規定給 1 萬 8,600，都是由縣市政府在提，因為今年度（2016 年）的預算還在大院審查，如果可以的話，我們希望從 1 萬 8,600 增加到 2 萬 1，因為這部分的錢都是縣市政府在編，所以增加的錢，差額部分中央就要做。

王委員育敏：所以這算是拍版定案？

呂次長寶靜：剛剛跟委員報告，因為一提的話，就會影響到縣市政府，這個錢現在都是縣市政府在……

王委員育敏：所以現在到底算定案還是沒定案？

呂次長寶靜：等預算過就定案。

王委員育敏：定案後就會調高到 2 萬 1？

呂次長寶靜：是，沒錯。第三件事情是，我們也想要提高交通接送的部分，因為當初每趟 190 元，最高補助八 8 趟，我們現在也在思考是不是要用不同的區域來規劃交通接送的部分。

王委員育敏：定案了沒？

呂次長寶靜：只要預算通過，我們就照我們的規劃……

王委員育敏：你們的規劃是提高到多少？增加多少？

呂次長寶靜：是分區域的。

王委員育敏：最高到多少？

呂次長寶靜：現在還在……

王委員育敏：還在研議中？

呂次長寶靜：有分區，到時候預算通過，我們就照計畫來做，一定比 190 元還高，分 3 期來處理。

王委員育敏：另外，你們從 8 項的服務升級到 17 項，我們來檢視一下這 17 項，其中有提到出院準備、家庭照顧者支持據點等等，請問這些方案都已經定案了嗎？而且都會做嗎？有哪一些是原來各部會本來在做的，而你們只是把它整合過來而已？

主席：請衛福部照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。在出院準備、居家醫療及社區再改醫療這一塊，目前健保就有相關的支付，但是是各自在發展，所以我們希望把長照 2.0 向前延伸和向後整合這塊，從個案利用服務的動線上做協調。

王委員育敏：所以是整合，不是創新嗎？是原來舊有的服務嘛？

蔡司長淑鳳：對，是個整合。

王委員育敏：接下來再問到人力的部分，人力是今天媒體報導最多的，衛福部說現在長照人力不足

，想要找替代役男，部長知道現在實質投入長照服務的性別比例是多少嗎？我告訴你們答案，有 9 成都是女性。在目前 9 成都是女性的結構底下，不曉得衛福部現在規劃的替代役男的方案，其成功機率有多少？本來在性別比例上，男性願意投入的比例就非常低了，以現在的替代役來說，82 年次以後出生的只有 4 個月喔！請問 4 個月可以成為一個照顧老人的穩定人力嗎？另外，如果就性別結構比例上是 1：9，女性占了 9 成，男性本來就很少，以你們現在所推動的產業役男概念中，請問會有多少人願意提出申請？機構提出申請是一回事，要役男有意願投入 3 年產業替代役，你覺得這方案的成功機率有多少？

林部長奏延：替代役分兩種，一個是一般替代役……

王委員育敏：對，我剛剛已經講過了。

林部長奏延：如果我們申請的是一般替代役，一般替代役申請將近 1,000 名，因為他是……

王委員育敏：他只有 4 個月喔！

林部長奏延：他可以做專業訓練，此外，還有相關科系畢業的，所以目前是希望不要只侷限在中年女性，我希望年輕的男性也能加入，這樣以後長照才會成功。

王委員育敏：對啊，不過我剛剛講的結構性問題，部長還沒回答，如果是一般性的替代役只有 4 個月，部長知道嗎？

林部長奏延：6 個月，他還要訓練，除了一般的訓練以外就是專業訓練。

王委員育敏：然後就沒有了，這樣怎麼變成一個穩定的人力？

林部長奏延：我們希望有多元的人力，所以只要是能夠用的人力，我們都希望能進來。

王委員育敏：但是你有沒有考量到，從家屬的角度來看，他希望的是一位比較能和失能的老人建立長期關係且穩定的人力來服務，而不是說受訓 2 個月、服務 4 個月之後，時間到再換手，一年要換 3 次。

林部長奏延：這個我們都會好好來規劃……

王委員育敏：我希望你們要好好謹慎的規劃，因為我們也希望長照要做得好，這樣失能家庭才能得到一個好的照顧，但是現在各界質疑你們財源部分、人力不足還有服務量不夠的問題，希望你們能逐步克服，不會淪為只是打高空的長照 2.0，謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席（陳委員曼麗代）：請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。我們來談一下預算的部分，為了改善偏鄉離島地區醫療資源不足與就醫不便的問題，衛福部有推動醫療資源不足地區改善方案，包括西醫、中醫、牙醫，補助醫師在這些地方開業以及推動巡迴醫療的補助，有補助偏鄉急診、內、外、婦、兒科門診以及住院費用，今年的預算大概 20 億，明年也差不多，我想這個預算編列的立意是良善的，可以提升偏鄉的醫療資源和品質，本席甚至覺得其實這樣的預算規模還可以再擴大，可以再提高它的編列。

另外，政府補助健保醫療資源缺乏地區本來是政府的美意，但是卻疏於審核，讓政府的美意變成爭議，其實未來這些資源和長照也多多少少有些關係，到底資源是跑到哪裡了？雖然額度

不大，但我們要很留意。

有關中醫巡迴醫療的部分，我非常感佩某位中醫師願意到偏鄉去提供中醫診療的精神，但是健保署卻沒有發現他所申請提供服務的地點是在國民黨新竹縣五峰鄉黨部裡面，地址是新竹縣五峰鄉大隘村 6 鄰 98 號。他還有在五峰鄉提供另一個巡迴點，今年 1 到 7 月健保署已經補助 2 個巡迴點，總金額是 52.8 萬，將近 53 萬元，難道健保署都不知道嗎？這不是我亂掰的，不要我現在講一講，然後搞不清楚狀況的人又要抗議什麼。很清楚地，這是從新竹縣黨部主任的 FB 裡面擷取的，他說感謝某某中醫師伉儷 6 年來每星期四到鄉黨部為原住民鄉親提供中醫義診活動。這不是我亂講的，是這位縣黨部主委在他的臉書上寫的，所以到底這個資源跑去哪裡？剛剛前面有委員抱不平，但我舉一個實例給你們看。這個部分健保署都不曉得嗎？都沒有發現嗎？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。謝謝委員，我想對一個醫療人員的醫療行為當然是不分黨派、不分各種的情況，剛剛我同事告訴我，當時可能是那位巡迴醫療的同儕所選的點，不過……

陳委員瑩：你說是誰選的點？

李署長伯璋：因為我們巡迴有巡迴的點，剛剛委員有提到我們有醫師，是那個醫師去選的點，像是剛剛委員提的是新竹縣，在台東縣也是一樣的狀況……

陳委員瑩：等一下，我沒有搞清楚，你是說這位醫師選的點，還是你們同仁選的點？

李署長伯璋：是那位醫師。

陳委員瑩：所以是去巡迴的醫師選的點？

李署長伯璋：對。

陳委員瑩：所以你們也沒看，都 ok，隨便在哪裡都好。

李署長伯璋：對啦，不過可能……

陳委員瑩：你覺得合不合適？在特定政黨的黨部裡面合不合適？

李署長伯璋：如果把它當作是一種情況的話，就是另外不同的思考……

陳委員瑩：我問你合不合適啦？什麼不同的思考！

李署長伯璋：我們會去跟他了解一下……

陳委員瑩：我問你合不合適，你要不要回答我？請問部長，合不合適？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。特定黨部的地點儘量不宜，不太合適啦。

陳委員瑩：儘量是什麼？

林部長奏延：就是儘量避免發生這種情況。

陳委員瑩：對嘛！如果你避開了，我今天也不會再這裡質詢你啊！就不合適嘛！前面委員都抗議說，這種醫療資源不分藍綠，因為去的人搞不清楚，他們就是到黨部裡面去接受醫療，所以他們感謝國民黨讓他們看免費的中醫，感謝國民黨給他們什麼什麼，就是這個樣子啊！所以未來麻煩你們再仔細的檢查一下。當然我們還是要鼓勵他繼續在五峰鄉看診，但是你們是不是可以要

求他更換地點？

林部長奏延：可以。

陳委員瑩：國民黨的手伸入健保資源，我只能用無孔不入來形容，還有很多，所以我還是在此嚴正地要求你們改善這樣的狀況，再重新檢核一次這個計畫，是不是還有同樣的情形，你們真的要好好檢查，不要讓政府的美意變成今天的爭議，不應該讓政府的美意變成特定政黨拿來作組織經營、輔選綁樁的工具。我再拿第二張照片來舉證，這個確實就在黨部裡面，大家都在開會。

另外，這張照片是日前 9 月 28 日到 10 月 3 日韓國堤川市政府舉辦的漢方博覽會展示區，可以看到展示區包羅萬象，雖然上次中醫藥司告訴我這只是他們一個小小的博覽會，規模不大，所以不值得去參訪，但是我要告訴大家，光這個博覽會裡面有一個市的博覽會，裡面有藥草展示館、水上植物園，還有藥令市場、中藥產業館，其中光是中藥相關產品製作的保養品，他們也設了一個館；反觀我們國內，除了硬梆梆的中醫藥學術研討會之外，卻看不到結合中醫藥產業、生技及行銷的相關博覽會或展示會，為什麼？怎麼差這麼多？

林部長奏延：這部分請司長說明一下。

主席：請衛福部中醫藥司黃司長說明。

黃司長怡超：主席、各位委員。像韓國這樣可以把照護和產業結合在一起，像他們這樣的做法，我想是值得借鏡的。

陳委員瑩：既然值得借鏡，你們未來就要有點作為。

黃司長怡超：是。

陳委員瑩：但是我相信你的作為是非常有限，因為你的頂頭上司，還有和其他相關部會相比，中醫藥司在整個衛福部中就是一個弱勢的單位。早期國民政府來台之前，我們原住民在臺灣就過著嗜百草的生活，當時也沒有任何的藥丸，人們生病是靠著部落的長者傳承的智慧，運用原生在臺灣這片地上的植物來治療，現在大家也針對原住民原生藥用植物來進行滿多的研究，等到國民政府來台時，才把李時珍的本草綱目、中華藥典等藥草運用到台灣來。本席一直以為臺灣的中藥發展應該是非常有前景的，包括我們濃縮製劑的技術其實也相當先進，但是事實上卻不是如此，從衛福部的預算中可看到，中醫藥司的預算占整個衛福部的預算不到 1%，103 年還有占 0.112%，今年也不過 105 年，卻只剩下 0.06%，所以這兩年算是急速下降，為何衛福部對於中醫藥發展那麼不重視？是因為歷任部長都是西醫體系出身的嗎？還是整個衛福部內的職員、工作同仁都是西醫體系的比較多，所以中醫藥司的講話比較小聲？請部長回答。

林部長奏延：好，我是非常支持中醫藥的研究，所以我會設法改善這個問題。

陳委員瑩：每個人上來都說要支持，都說這個是一個文化傳統，我們要保存，可是我們就是看不到有什麼作為嘛！包括現在中醫師的問題、技術師的問題等一大堆問題都沒有好好的解決，只要西藥相關的人出來講句話，你們就慘了嘛！整個修法或預算的編列都是這個樣子啊！所以部長，你說你非常重視且要有積極的作為，有沒有比較具體的內容？

林部長奏延：我們 2 個月內向委員提出具體的規劃。

陳委員瑩：本席還特別要求，對於這整個教育體系還有國考的部分，你們要一定做檢討。那天我們

排考察的時候，石司長那天有在場嘛！因此，針對整個教育體系如何做提升的部分，也麻煩你們一樣於 2 個月內提出相關計畫向本席報告。

林部長奏延：好。

陳委員瑩：依據中醫藥司的簡報資料，中藥市售品質的監測部分，104 年中藥材抽驗件數是 367 件，合格數是 365 件；105 年中藥材抽驗件數是 355 件，合格數是 236 件，112 件送驗中。中醫藥司稱中藥材在 104 年和 105 年的合格率分別高達 99.5% 和 97.1%，真的是這樣嗎？因為不久前媒體才又報導。

黃司長怡超：因為我們從市售、邊境就開始做了，應該說邊境管理和市售是同步進行，而目前邊境管理和市售的抽驗結果所呈現的數據是如此。

陳委員瑩：國內中藥材高達 9 成是進口的，其中有 8 成來自大陸，根據你們的統計，104 年中藥材的進口量高達 32,152 公噸，可是市售中藥抽驗的樣本件數才 367 件，連 2% 都不到，這樣夠嗎？

黃司長怡超：我們是針對高風險，另外，邊境進來時，只要船運有問題，我們會加強抽檢，所以比例會提高……

陳委員瑩：目前規定的抽驗率是 2% 還是多少？

黃司長怡超：2% 到 50% 都可以。

陳委員瑩：但你們連 2% 都不到，這個比例差太多了。我剛剛說進口量有三萬多公噸，市售中藥抽驗樣是 367 件，請問 2% 是以件數來算，還是以公噸來算？

黃司長怡超：我們是用電腦隨機抽驗的方式。

陳委員瑩：但 2% 是公噸還是件數？

黃司長怡超：是用批次來算的。

陳委員瑩：所以是件數嘛？

黃司長怡超：是。

陳委員瑩：那你們的件數不到 2% 啊，我是要提醒你。

最後一件很嚴重的事情，目前進口茶葉 310 項的農藥殘留都有檢驗嘛，只有中藥材不用驗農藥殘留，所以到底我們吃進去的藥還是毒？而且在臺灣中藥典的大棗項目卻出現本品之總 DDT 的含量在 0.2ppm 以下，這到底是怎麼回事？因為這是很嚴重的事情，很多人在泡菊花茶及一些養生飲品時，統統拿來用熱水沖一沖就喝了，大家喝的是什麼？是喝一大堆農藥到肚子裡啊！所以這部分你們也要宣導，就是要泡這些中藥材飲品時，就是要煎煮嘛，不可以直接用熱水沖就喝了，因為農藥是沒有檢測的嘛！

黃司長怡超：報告委員，我們從邊境裡面，大棗是有做農藥檢測的，所以……

陳委員瑩：可是其他沒有！

黃司長怡超：我們原來是有訂各品項，現在通則上的農藥殘留，因為今年計畫完成，接續要和業者來好好談，今年已經對重金屬和二氧化硫已經做了……

陳委員瑩：司長，我在講農藥，你不要講重金屬。你可以簡單告訴大家，本席剛剛質詢的結論就是，因為我們的中藥材截至目前為止沒有做農藥檢測的項目，除了你剛剛說的大棗，但大棗有 DDT

，你們也讓它進來……

黃司長怡超：委員，有 17 項的……

陳委員瑩：但很多是沒有的啦，所以這部分拜託你們宣導一下，就是要做飲品時要先煮滾，好嗎？謝謝。

黃司長怡超：是，謝謝委員。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。今天在野黨的記者有開個記者會，特別提出來挑戰，在照服人力方面，日本是 1 比 50，我們的長照 1.0 原本是 1 比 400，長照 2.0 會變成 1 比 200，我到上次是看到這樣的內容。基本上在野黨鞭策執政黨是無可厚非，這部分我們是要做個檢討，但我比較好奇的是，這些數據不知是他們預估的還是政府給的，他們指出長照 1.0 和長照 2.0 的照服人力將從 1 比 400 降為 1 比 200，照理說這應該是可喜可賀的，因為也不可能一步到位，請問這個數據是來自他們的調查，還是衛福部給他們的資料？能否簡單說明一下，從過去的 1 比 400 變成長照 2.0 推動之後的 1 比 200，這個過程要如何濃縮？如何達到此一目標？

主席（陳委員瑩）：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。委員提到的應該是照管專員，不是照顧服務員；關於要從 1 比 400 變成 1 比 200，我們明年就會再增加人力。

主席：請衛福部照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。長照人員大概有三大類別，一是照顧管理專員，二是醫事人員，三是生活照顧服務或跨領域的相關人員，包括社工等。剛才委員提到的是照顧管理專員，現在每個地方政府都有一個照顧管理中心，設有照顧管理專員，是民眾尋求照顧服務的單一窗口，他們會做初篩之後的評估……

劉委員建國：你先回答我問的問題，從長照 1.0 的 1 比 400 變成長照 2.0 的 1 比 200，這是衛福部的數據嗎？

蔡司長淑鳳：是。目前長照 1.0 的負擔量大概是 1 比 400，長照 2.0 則是增加 2 倍的人力，未來我們先達到 1 比 200 的目標。

劉委員建國：這部分確實在長照 2.0 開始實施的第一年就可以達成？

蔡司長淑鳳：目前大概是 200 到 250 之間，現在增加的人力大概是現有的 2 倍。

劉委員建國：所以長照 2.0 實施的第一年未必會達成，就是照這個目標走就對了？

蔡司長淑鳳：對，可以達到 200 到 250 之間。

劉委員建國：行政院主計總處所做的 104 年人力運用調查報告中，揭示我國 55 歲以上高齡勞動參與率仍然偏低，遠不如鄰近的日本、新加坡及韓國等國家。台灣的長照政策一直以來都說是以本勞為主、外勞為輔，但實際執行面都是外勞為主、本勞為輔。現階段的本國籍照顧人員人數不足，未來在長照 2.0 有沒有考慮規劃以老人去照顧有需求的老人？也就是「以老扶老」。

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。基本上，中高齡就業人口也是我們很希望的，其實他們現在大多數

都投注在我們照顧服務這個領域內，我們更希望有年輕的人可以進來。在照顧服務人力這一塊，除了中高齡就業人口之外，我們很希望有年輕的新血進來。至於「初老者」服務「老老者」這個議題，在我們社區照顧關懷據點或日間托老部分，有很多志願服務人力是由「初老者」服務「老老者」，這等於是協助，我們可以讓長輩有一些社會參與，可以在這裡做些活動。

劉委員建國：我們對於照服人力所擔心的一直以來就是本勞不足，希望擴大本勞的參與率，現在你們希望從替代役、從年輕族群來補充照服人力，但是年輕人跟老一輩的人對長照的概念有不盡相同之處，我國對長照課題也沒有深化到教育之中，所以要讓服替代役者在短時間內擔任照服工作，補充照服人力，會不會有些隔閡與落差的問題？當然，如果只是補充人力，我覺得倒也還好。你剛才提到，一般都是中高齡的婦女在這一塊負責協助、做社工，請問有沒有機會讓他們轉為正式照服人員？這樣的目標比率可以達到多少？還是從頭到尾都沒有思考過這個問題？

簡署長慧娟：中高齡照顧服務員也是我們照顧人力的來源之一，本來也就是鼓勵他們……

劉委員建國：我們現有 11 萬的照服人力，但在職場的還不到 3 萬人，他們應該都是比較中高齡的婦女們，我知道你們規劃要透過獎勵制度、升遷制度，請問在長照 2.0 時可以增加多少？我們先講回來執業的比率好了，原有 11 萬人，扣掉 3 萬人，還有 8 萬人，你們提高獎勵、升遷，預估第一年會回籠多少？

簡署長慧娟：關於就業的參與，勞動部應該比我們更熟悉要如何計算。

劉委員建國：你們要比他們更熟悉才對。

簡署長慧娟：關於讓他們回流這方面，我們當然是鼓勵，但目前並沒有很精準的掌握到有多少人。

劉委員建國：這個你們應該有所評估，你們提供升遷管道、增加時薪費用，就應該有個預估值，看看已經領有執照的人可以回籠多少，新進的人員又可以增加多少，這是一個基本 ABC 的問題。

簡署長慧娟：我們會再研究。

林部長奏廷：這可能需要一些專家學者來協助。我們的推動小組有 4 個分組，我們會請分組的專家學者協助。

劉委員建國：這個應該儘快釐清，剛才你們說要增加多少人力，讓比例可以從 1 比 400 變成 1 比 200，這是一個目標。你們對於照服人力的目標是鎖定在中高齡婦女們，又提到有好的升遷制度、增加時薪、提高獎勵等等，你們對於會回到職場或新進職場的人數也應該有個預估的大概值才對。

簡署長慧娟：我們現在的人力缺口大概是 4,000 人到 1 萬人，如果提高待遇、提升福利、增加專業形象之後，會先吸引回來的一定是已經受過照顧服務的這些人。

劉委員建國：是現有的幾趴？換算人數是多少人？總要有個預估值，我們才好跟別人講，結果你們都沒有告訴我們，讓我們怎麼告訴別人？所以你們說的升遷、提高待遇，都是自己講爽的。

簡署長慧娟：如果能夠回流十分之一，大概是……

劉委員建國：是 8 萬人的十分之一，還是 11 萬人的十分之一？

簡署長慧娟：11 萬人還要扣掉一些年紀較大的，因為這是累積的訓練人數。

劉委員建國：你還是沒有回答我，到底是 11 萬人的十分之一，還是 8 萬人的十分之一？

簡署長慧娟：手邊要有數據我才能跟委員回答，因為在這裡要很精準的說明。

劉委員建國：你們來備詢都沒有準備很精準的資料來回答我們？如果是 11 萬人的十分之一，就是 1 萬 1,000 人，你講的第一個目標就達成了，因為你說到缺口是 4,000 人到 1 萬人左右嘛！我們就看看明年的長照 2.0 是不是如你所說的這樣，馬上就可以檢視了。

當初蔡總統提出的政策是托育、長照、女性就業，如果原有的照服員回來，是因為你們的獎勵、升遷奏效，我們樂觀其成，但是那些新進比較中高齡的婦女願不願意投入這個職場，是長照 2.0 必須思考的，也是一定要做的，否則我們一直講本勞為主，外勞為輔，其實都沒有做到。如果你們可以在這一塊多用一點心思，考慮應該怎麼做、預期目標是多少，我想對這些長照需要者而言，也會比較安心。誠如你所說，未來的外勞政策有些是要去問勞動部，而勞動部也提醒我們，印尼外勞可能在 106 年就不再輸出，我們的長照 2.0 想要推行得比較成功、比較順利，補給人力是最重要的一環，這有很多因素，所以我才提到針對這些中高齡婦女原本領有執照，但未在這個職場工作的人，是不是有「以老扶老」的規劃？你們還想到以替代役來補充人力，所以應該有很多面向可以迅速達到長照 2.0 所需人力的百分之多少，你們應該講出來讓我們知道，如果你們都說不清楚，我也不想跟你們說清楚。

關於「以老扶老」，部長站在你的醫療專業背景，對此應該非常清楚，日本的「以老扶老」已經做了一段時間，台灣是不是有這樣的機會？但這有一個前提要件，就是要扶老的這個老人的身體要健康，衛福部身為主管機關，對於這整個面向都要顧到，我們是不是找個機會好好把這件事做個討論？希望部長能有些規劃，因為臺灣老化速度這麼快，就像你的母縣是全國第二老的縣市，如何讓這些老人的身體更健康，甚至可以去照顧更老的長輩？以老人整合性門診這樣的醫療來說，你知道雲林縣的比率低到什麼程度嗎？全國有 800 多位老人專科醫師，雲林縣分配的比率是多少？

林部長奏延：不到十個。

劉委員建國：不到 1%啦！到底是我們雲林人繳的健保費比較少，還是我們都沒有繳？這是不對的，請部長思考一下，提個計畫，我們一起來討論。

林部長奏延：好的。謝謝委員。

主席：現在休息，下午 2 時 30 分繼續開會。

休息

繼續開會

主席（吳委員焜裕代）：現在繼續開會。

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，我們今天討論一下預算的問題，你們在醫政業務的醫事人力培育和訓練計畫項下，要新增辦理第八期醫療網，預算為 2 億 8,000 萬元。我想先請部長或司長說明一下，你們打算怎麼運用這筆經費來提升醫療資源較為欠缺之地區？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我請司長來向委員說明。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。第八期醫療網屬於延續型、定期辦理的計畫，過去我們在醫事人力進入職場時都會進行 PGY 訓練，各類醫事人員都有。

楊委員曜：所以這筆預算最主要是訓練新進人員的費用？

石司長崇良：是，作為新進人員剛畢業進入職場前 2 年的在職訓練之用。

楊委員曜：是普遍性地投入臺灣各地區，對不對？

石司長崇良：對，各職類的人員都有。

楊委員曜：既然司長來了，我就直接問。目前臺灣都會區與離島、偏鄉的醫生比有一定的差距，以澎湖為例，其實澎湖算是一個醫事人力非常不足的地區，澎湖有 2 家地區醫院，可是耳鼻喉科醫生只有 2 位，而且這 2 位都不是常駐醫師，而是支援性或是透過醫學中心支援計畫來的。皮膚科醫生有 2 位；婦產科醫生，從數據來看是 3 位，但老是找不到產科的醫師可以接生。臺灣地區平均每 1 萬人可以分配到 18 個醫生，澎湖平均每 1 萬人可以分配到 13 個，只有三分之二，這個差距就很大了！據我自己的觀察，這 13 名當中還包括支援性質的醫生，假如不把支援的醫生列入計算，應該會降到 10 名以下，請問司長有沒有什麼構想能夠補足離島、偏鄉（不限於澎湖）的醫事人力？我想這是離島、偏鄉普遍存在的問題，而非澎湖獨有，你們短期之內有沒有什麼想法？

石司長崇良：就如同委員所提醒的，其實澎湖地區醫師人力較為缺乏的是在醫院裡頭的某些專科……

楊委員曜：對！

石司長崇良：開業的醫師其實不少。

楊委員曜：對，可是開業醫到了假日就休診，假如地區醫院無法負擔假日的醫療需求，這還滿麻煩的。

石司長崇良：對，長期而言，我們還是希望在地醫療，所以這幾年在委員的強力支持下，澎湖公費生的員額增加不少……

楊委員曜：司長，沒有關係，你簡單說明一下就可以了，因為長遠的規劃緩不濟急，我們從上一屆（4 年前）開始增加離島保送生的名額，但要能投入澎湖或偏鄉的醫療服務恐怕要等到 10 年以後。我現在問的是短期之內，你們有沒有什麼想法？假如沒有很具體的想法，你就直接說沒有，會後再向我說明也可以。

石司長崇良：目前有兩個計畫，一個就是醫學中心支援人力的計畫……

楊委員曜：關於醫學中心的支援人力，現在浮現了兩個很嚴重的問題，第一點，他們的醫術或許可以，但是停留的時間太短，醫病之間的信賴關係無法建立。第二點，因為他們來離島、偏鄉服務的時間短，所以他們的態度或投入程度都不足。

石司長崇良：我們有要求停留時間至少都是以 1 年為單位，而不是很短期的，要以 1 年為單位。

楊委員曜：還有嗎？

石司長崇良：另外，剛才委員有提到一些科別的問題，我們會全面去審視，因為我們有搭配公費生

的政策，目前分配到澎湖的公費生就有 53 位。

楊委員曜：現在澎湖醫院比較麻煩的問題就是公費生的比例太高。我們不是說公費生不好，可是公費生把所有的缺額補足以後，反而沒有辦法再聘用想要長期在澎湖服務的醫生。部長，你聽得懂我的意思嗎？

林部長奏延：澎湖的醫療早晚要由當地的子弟自己來負擔，現在公費生已經達到一定程度了，除了專科醫師以外，可能要開始培養次專科的醫師，這需要部立醫院和衛生局共同合作，才可以培養這些人力。

楊委員曜：對。礙於時間關係，我先和部長、司長講一個觀念，本席曾經要求菸品健康捐要提撥一定比例作為提升離島、偏鄉醫療所需之費用，可是目前菸品健康捐捐助給醫療發展基金的閒置經費已經累積了 37 億元，我不是第一次講這件事情了。假如現在離島、偏鄉的醫療已經有一定程度的提高，基金有餘額，本席沒有意見；可是現在離島、偏鄉是要醫生沒醫生、要護士沒護士、要設備沒設備。在這種情況之下，本席每次看到這閒置的 37 億元都很有意見。司長，你剛回來接掌醫事司，能不能趕快擬訂一個計畫，善用這一筆經費，讓花東、金門、澎湖、馬祖的醫療能在短期之內有一定程度的提升，好不好？

林部長奏延：好。

石司長崇良：依照菸品健康捐的分配比例 4.5%來計算，我們預估約有 13 億元，所以我們今年就編足 13 億元，一定會把它統統用在偏鄉。

楊委員曜：那之前剩下的 37 億元呢？

石司長崇良：那是之前因為沒有編滿。

林部長奏延：我們會彈性使用，也希望能盡量使用。

楊委員曜：把我個人的構想向部長、司長說明一下，要把離島、偏鄉的醫療提升到和都會區一樣是不可能的，可是最起碼診斷的精準度一定要夠。換言之，你們要投入相關設備，讓離島、偏鄉的居民在地就醫時，可以很明確、很明快地診斷出他的身體狀況，應該轉診的就轉診。因為要在很短的時間內讓在地醫療很完整是不可能的，所以我們就先朝這個方向來做，好不好？舉例而言，澎湖的三總分院有核磁共振，可是一排要排 2 個月，我問為什麼要排 2 個月？因為醫事人員不足，沒有辦法操作，這太誇張了！所以你們要趕快著手去做。

我還有一筆預算要請教疾管署。疾管署 106 年的歲出業務計畫裡面有一個防疫業務，總共編了三十七億多元，然後你們就把所有的業務，包括檢疫防疫、慢性病、緊急應變、疾病監測等等，很籠統地歸在一個預算項目下，這沒有違反預算法的規定嗎？

主席：請衛福部疾管署周署長說明。

周署長志浩：主席、各位委員。因為有些業務並不容易區分……

楊委員曜：是不容易區分，還是你們要流用比較容易？

周署長志浩：不是，這有兩個因素，一個是真的很不容易區分，另外一個……

楊委員曜：這兩個因素都有？因為不容易區分，你們為了流用方便就這樣編？

周署長志浩：主要是因為不容易區分。第二個，我們真的是已經沒有錢了，以致於每一年都要動支

第二預備金，這方面的確有實際上的需要。

楊委員曜：為什麼會不容易區分？

周署長志浩：因為有些業務……

楊委員曜：我看你們列出來的這 6 項計畫不會很難區分啊！

主席：請衛福部會計處吳處長說明。

吳處長建國：主席、各位委員。按照現在中央政府預算相關規定，如果工作計畫底下有設分支計畫的話，最多可以設到 8 個。

楊委員曜：可以設到 8 個還是 6 個？

吳處長建國：2 到 8 個，這是符合規定的。

楊委員曜：你們的設置要點是規定 6 個工作計畫？

吳處長建國：目前他們是設 6 個，但是最高可以到 8 個。

楊委員曜：什麼意思？我聽不懂。

吳處長建國：就是如果同一個工作計畫底下設有子計畫，最多可以設 8 個。

楊委員曜：可以設 8 個還是 6 個？

吳處長建國：8 個。

楊委員曜：那為什麼我這裡……

吳處長建國：目前沒有設到 8 個，而是 6 個。

楊委員曜：可以設到 8 個，那為什麼你不設 8 個，而是設 6 個，然後再違反規定來編？為什麼？這到底是什麼道理？

吳處長建國：可以設 2 到 8 個，所以 6 個是符合規定的。

楊委員曜：6 個符合規定是不是？

吳處長建國：是。

楊委員曜：不論是否違法，這樣編總是怪怪的，太籠統了！這樣我們審完預算以後，要監督真的非常困難。而且你們這樣做，經費互相流用根本沒有人知道。例如你有 7 個計畫，一整年下來，一整個計畫都沒有執行也沒有人知道。

周署長志浩：一定都有執行。

楊委員曜：一定都有執行？我現在是說縱使你不執行，也不會有人知道。總之，編列預算時，應該區分出來的還是要儘可能區分出來，好不好？

周署長志浩：好，我們儘量。

楊委員曜：好，謝謝部長。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請黃委員昭順發言。（不在場）黃委員不在場。

請黃委員國昌發言，時間為 8 分鐘。

黃委員國昌：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，有一個問題我追很久了，但是我一直找不到答案。我的習慣是，要不就不要追這件事情，一旦我開始追這件事情，我一定會追到答案。

有關遠雄的案子，之前我請部裡面的同仁回復過非常多次，你們一開始是租給他兩筆土地，合計 20.6 公頃。投影片上放的是你們的發函，左上角是 2006 年原始計畫書的摘要，那時候基地的面積，你們是寫 20.3 公頃；右下角是遠雄提供給你們的計畫書。這些都是從你們的公文上面節錄下來的。你看它的樓地板面積有多少？10.5 公頃，建物總共超過 10 層，所以換算下來，它真正的樓地板面積最多是 1 公頃。為什麼當時他提這樣的計畫，衛福部會通過？我向國有財產署追問了很多次，他給我的回復都是，他們當初會核是因為衛福部，他們是看了你們的公文以後才把地租給遠雄。

我從上個會期開始質詢，到了今年夏天，他們已經把承租的面積砍了一半，只剩下 10 公頃。他們現在面臨一個很現實的問題，就是那 10 公頃到底要放在那裡？他們不知道；那個基地到底要在哪裡，他們根本都不知道。當國有財產署跟我說他們不知道的時候，我非常驚訝，因為那代表國家負責管財產的行政機關連這家醫院打算要蓋在哪裡都不知道，就把 20.6 公頃的土地一口氣租給人家，所以我才會開始追這件事情。

我向財政部長追問之後，部長跟我說他要打電話給你，你們也把所有和遠雄相關的每一期計畫書全部都拿來給我。不看還好，我看了以後越看越驚訝，從一開始，遠雄就是要 20.3 公頃了。你們當初在審這個計畫的時候，都沒有問一個最基本的問題，你審核通過的只有第 1 期的醫院，而醫院所需要的基地面積大概也就一公頃多。雖然總樓地板面積是 10.5 公頃，但由於建物超過 10 樓，所以基地面積大概是 1 公頃，建蔽率約為 2%至 3%，統統都夠用了，當初你們這個計畫是怎麼審的？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。我可以請司長向委員說明嗎？

黃委員國昌：可以，請。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。當時那是一個整體的土地開發計畫，由內政部主審，這個計畫分成 4 期，第 1 期是醫院……

黃委員國昌：我知道啦！這個你都不用複述了，真的過的只有第 1 期。

石司長崇良：對，所以我們審的是第 1 期，但是它整個的……

黃委員國昌：那我問你，第 1 期需要的用地有多大？

石司長崇良：我們沒有辦法決定他真正需要的土地面積，我們只核定醫院的面積，因為周邊還需要有一些道路或其他……

黃委員國昌：你看，101-9、101-12，這個是你發給國有財產署的……

石司長崇良：不是，這是他送來的地號，是他自己取得的地號，他是告訴我們他要蓋在這兩個地號上面。

黃委員國昌：對，遠雄告訴你他要蓋在這兩個地號上，你有沒有審查它的必要性？

石司長崇良：我們是要求他的土地面積要大於我們核給他的醫院面積。

黃委員國昌：所以你的意思是，假設我要蓋的醫院是 1 公頃或 2 公頃，我向你申報說我要 100 公頃

的地，那基地面積還是大於醫院啊！按照你剛才所說的審查基準，如果我現在不要 20 公頃了，而是要 100 公頃、1,000 公頃、10,000 公頃，只要基地大於醫院所需，你們就予以通過，是這樣嗎？

石司長崇良：我剛才提到的是，如果他有整體的規劃，他會向這個土地的主管單位申請取得，並不是由衛福部來核定。

黃委員國昌：現在國有財產署就說，因為你們發函給人家，所以他就把這兩塊地租出去了；現在你們衛福部又切得很清楚，說這和你們沒有什麼關係。那我問一個最具體的問題，現在衛福部到底知不知道醫院要蓋在哪裡？現在國有財產署連基地到底要座落在哪裡都不清楚。你想像一下，醫院這麼小，你卻租給他這麼大塊的地，所以我現在要國有財產署去辦租約變更。這麼小的醫院、這麼大塊的地，你們現在連要蓋在哪裡都還不知道耶！

石司長崇良：對。

黃委員國昌：沒有人知道耶！

石司長崇良：因為他取得我們的原則同意函之後，他要去向地方的建管單位確認這一塊地的地號在哪裡，這是由地方建管單位核准的，所以地方政府對於那個地號是很清楚的。

黃委員國昌：地號很清楚沒有錯，問題是不用那麼大塊的地啊！現在基地要蓋在哪裡？我只簡單問你一個問題，你知道還是不知道？

石司長崇良：那個計畫書上面有一個基地圖面，那個平面圖上面是清楚的。

黃委員國昌：現在時間慢慢過了，你會後再指給我看，告訴我到底在那裡，因為我看了你們所有的申請資料，到現在還是不清楚。我問國有財產署，國有財產署說他們也不清楚，因為他們真的不知道！我照公文的時序一路看下來，發現計畫不斷地在變更，面積不斷地在縮小。每一次計畫變更、醫院面積縮小時，你們有沒有和國有財產署的人講？

石司長崇良：我們沒有再跟國有財產署聯繫，而是直接對申請人。

黃委員國昌：不是，當它的面積越來越小，你們的態度卻是反正我前面核給你那麼大塊地……

石司長崇良：沒有，我們核給他的是醫院的部分而已。

黃委員國昌：對！你現在說你核給他的只有醫院的部分，但現實上，你發函給國有財產署的公文上，那兩塊地的面積合計就是 20.6 公頃。我一直在質疑衛福部的是，你們明明知道你們核准的醫院面積只有那麼小，為什麼弄那麼大塊地給人家？

石司長崇良：那塊地不是我們許可的。

黃委員國昌：那是誰許可的？

石司長崇良：那是內政部核給他的土地開發計畫。

黃委員國昌：所以你現在的意思是，給他那麼大塊地這件事情要負責的人是內政部，對不對？

石司長崇良：核准機關是內政部。

黃委員國昌：過去這幾個月以來，我不斷地在追這件事情，但是大家都把皮球踢來踢去。沒關係，今天許部長答應我一件事，他會向行政院反映，也會找衛福部來參與，組成一個小組，一個月之內把責任追究清楚，而不是國有財產署踢給你們、你們踢給內政部，把這件事情弄得這麼荒

謬！出了這麼荒謬的事情，到現在行政院內部沒有任何機關要負責。

部長，雖然這可能是你上任之前所發生的事情，但是把國有財產做這樣子的使用，也考驗著新政府對於過去所發生的種種弊案到底有沒有追查的決心。部長能否承諾我，你和財政部長組成的那個小組會究責到底，絕對不會放水？

林部長奏延：我們會一起來努力。

黃委員國昌：你能否承諾究責到底？

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請盧委員秀燕發言。（不在場）盧委員不在場。

請蕭委員美琴發言，時間為 8 分鐘。

蕭委員美琴：主席、各位列席官員、各位同仁。今天本席要就長照政策來請教部長，我們現在已經選定了幾個試辦計畫的地點，其中有 2 個是在原鄉地區，我想了解的是，這些和原鄉社區合作的試辦計畫，其長照服務內容與一般的長照服務有何不同？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我請署長向委員說明。

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。ABC 長照服務網會因地制宜，依照該地區的特性或文化進行規劃。第一個，我們要形成網絡之間的合作，因為長照 1.0 在網絡之間的合作是不夠綿密的……

蕭委員美琴：所謂網絡之間的合作是指各長照服務據點之間的合作嗎？

簡署長慧娟：對，長照服務提供單位應該要更綿密，服務內容要串連，所以我們希望第一個，據點當然要綿密化，提高可近性，服務社區的民眾……

蕭委員美琴：對，但是你們現在只挑 9 個地方來試辦，這樣的規模是不夠的。

簡署長慧娟：因為現在是剛開始……

蕭委員美琴：我之所以提出這個問題是因為自從政府提出長照 2.0 計畫以來，所有的社區都非常期待。對於還要工作的年輕人來講，他們會覺得長者的照顧是個沈重的負擔，所以大家都很期待。可是講了半天，現在全國只有 9 個地方在推動，那其他的社區要怎麼辦？我們的時程是如何呢？

林部長奏延：長照 2.0 是從明年 1 月 1 日開始，服務對象從 4 個變 8 個，服務項目從 8 個變 17 個。其中有 6 個創新的項目要進行試辦，包括現在提的 ABC 三級的照顧模式。這個模式會從 11 月、12 月開始試辦，第一階段是 9 個縣市；第二階段是 14 個縣市，會在兩週後實施。

蕭委員美琴：剛才你們沒有具體回答我的問題，你挑的這幾個試辦點，有一些是設在原鄉部落，你剛才提到因地制宜，請問它的服務和其他地方到底有何不同？能否以書面將你們接下來要試辦的具體計畫內容提供給我們？可以嗎？

林部長奏延：好。

簡署長慧娟：長照 2.0 是架構在長照 1.0 的基礎上，現在所講的試辦據點，不管是 9 個或 14 個，都只是創新服務的試辦項目之一，原來的服務仍然存在。

蕭委員美琴：這些新的服務和原鄉服務、一般社區服務到底有什麼不同之處，希望你們能把具體資料提供給我們。

簡署長慧娟：好，我們會再把書面說明提供給委員。

蕭委員美琴：你們分為 ABC 三級，不同型態的服務據點所編列的經費有何差異？

簡署長慧娟：我們會依據它的服務內容提供不同的補助，以 A 級為例，因為它的服務項目最多，也需要去做協調和串連，所以它會有一些……

蕭委員美琴：每一個據點的經費是多少？

簡署長慧娟：這分為兩種，一種是 A、B、C 的模式，一種是 B 加 C 的模式，其服務內涵和補助項目也有所不同。以 A 級為例，我們會補助開辦設備的修繕費用、一些專案活動費以及專業服務費……

蕭委員美琴：A 級平均是補助多少錢？

簡署長慧娟：A 級最高大概是 400 萬元左右。

蕭委員美琴：C 級是最基本的長照站，大概是補助多少？

簡署長慧娟：每一個都不太一樣，最高約為 120 萬元。

蕭委員美琴：所以範圍是 120 萬元到 400 萬元。這是試辦計畫，未來各個據點開辦時，也是以這樣的預算規模來補助嗎？

簡署長慧娟：在試辦階段，我們會去做滾動式的檢討。

蕭委員美琴：不是，我比較擔心的是，你們現在挑的據點可能已經有一些基礎、有適當的空間，所以修繕方面的花費並不多。未來我們要讓長照普及化，現在沒有提供服務的社區就一定要納入，未來甚至要達到 3 個村里設 1 個點的目標，可是很多村里連活動中心都沒有啊！那我們的空間選定到底要用什麼樣的標準？

簡署長慧娟：那是資源布建的部分，是用其他的預算去處理，因為原來一鄉鎮日照中心的計畫都還在，也會含納到長照 2.0 裡面，所以未來如果地方政府評估之後，覺得這個地方需要有一所日照中心或其他資源，會以另外的經費來協助。

蕭委員美琴：照你們現在所規劃設置的數量，全國 ABC 三級加一加，總共會有三千八百多個點。如果每個據點的經費都在 120 萬元至 400 萬元之間，我們現在編列的經費恐怕是不足的。而且這只是開辦階段喔！難道開辦之後就要丟給他們自負盈虧了嗎？一個制度要能夠永續發展、可長可久，地方的人力問題等等都是問題，不是每個地方都像都會區一樣到處都有志工，有些志工是退休後有能力，願意去協助其他的老人家，但不是每個地方都有這些條件。

林部長奏廷：剛才提 3,800 個點是 10 年計畫，以後我們把這些開辦費……

蕭委員美琴：可是 10 年計畫不是開辦之後就沒事耶！

林部長奏廷：是，我知道，所以我們開辦……

蕭委員美琴：你今年開辦之後，每一年都要讓它能夠永續支撐下去。

林部長奏廷：這些開辦費以後都會列入成本，成為我們的支付標準。我們現在是用支付標準來計算，所以這些成本都會包括在內。

蕭委員美琴：請問部長，如果社區沒有適合長輩、身心障礙者進出的公共空間該怎麼辦？以後我們會協助他們去建置嗎？還是我們會去找閒置空間來改裝、處理？因為這筆費用不低啊！很多社區都有這樣的疑問，有些社區告訴我們：「我們社區也要做，但是我們沒有空間，該怎麼辦？」你們的答案是什麼？

林部長奏廷：現在閒置空間的相關法規也需要修正，所以行政院正在解決當中。有些點不需要大幅改裝，像 C 級的部分很快就可以使用。

蕭委員美琴：就算是 C 級，有些地區是 3 個村都找不到地點啊！那裡沒有一個可以活動的中心。

林部長奏廷：我們就是要廣布這些長照據點，一定會慢慢讓它建置完成。

蕭委員美琴：因為時間的關係，最後我提一個比較關鍵的問題，就是長照服務人力的保障問題。無論是整合型的服務中心或是居家服務，我們都會給付薪資給長照服務員（非志工），請問這些人力要如何受到保障？尤其是居家服務員，他不是在一個機構或是公開的空間工作，而是到私領域去服務，萬一有紛爭該怎麼辦？譬如你扶老人家去上廁所或是帶長輩去哪裡，萬一他跌倒、中風或有什麼閃失，家屬會不會回過頭來責怪這個服務提供者？有什麼樣的機制可以保障他的工作權益，讓他不會被告？在私領域的服務空間裡面，若是沒有證人，他可以納入什麼樣的保障機制？因為據我了解，現在人力的缺口非常大，很多人有能力投入卻不願意投入，他們的顧忌大多來自於此。畢竟長輩的身體狀況比較脆弱，會不會衍生後續的問題？醫療糾紛有機制可以處理，其他勞資糾紛也有機制可以處理，長照服務員的權益要如何保障？萬一中間有什麼疏失，尤其是涉及生命、健康與安全時，責任的歸屬和保障在哪裡？這個機制在哪裡？

簡署長慧娟：第一個，當然，他們要擁有足夠的專業知能，所以我們一定會加強專業訓練，避免這種意外發生，也保障他們自己不受傷。第二個，我們也會為他們提供公共意外責任險等保障，如果真的發生……

蕭委員美琴：你們會幫他們付保險費嗎？還是要服務員自己負擔？

簡署長慧娟：應該是居家服務提供單位要幫他們投保，一般機構也是這樣子。

蕭委員美琴：那會不會像醫療糾紛一樣有一些保險認定上的紛爭？你有機制可以處理嗎？有些長輩的身體不好，萬一突然中風，家人回來會不會就責怪這個居家服務員？

簡署長慧娟：這就是一個糾紛……

蕭委員美琴：你要怎麼去面對這些問題？很多人是不願意面對的啊！

簡署長慧娟：對，所以會有這種協助、申訴的管道可以提供給他。

蕭委員美琴：這個管道是什麼？請把書面資料提供給我們。

簡署長慧娟：好，謝謝委員。

主席（陳委員曼麗代）：好，麻煩私下告訴蕭委員。如果需要的話，就提供書面資料。

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。因為明天還有長照的質詢，我今天先就相關政策，尤其是食安議題提出質詢。個人總覺得一個好的執政團隊應該知道怎麼有系統性地規劃相關政策、編列相關預算。臺灣大腸癌和洗腎的發生率都是全世界第一名，每年大腸癌的新增案例平

均是 15,000 例左右，與 20 年前相比增加了 3 倍。在腎臟疾病方面，尤其是洗腎，每年支出的健保預算約 500 億元。請問衛福部或食藥署有無規劃相關工作來減少大腸癌和洗腎病人的數目？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我請王署長來向委員說明。

主席：請衛福部國健署王署長說明。

王署長英偉：主席、各位委員。有關大腸癌的發生，我們從癌症預防、篩檢到治療的工作都有在進行，實際上，目前大腸癌的篩檢率都有在增加。

吳委員焜裕：篩檢率增加表示有篩檢到了，對不對？

王署長英偉：對。

吳委員焜裕：那不叫預防啦！署長，不要這樣啦！我要講的是預防，一開始要怎麼去避免？

王署長英偉：在第一階段預防教育的部分，我們有做食物方面的教育。

吳委員焜裕：國健署也公告大腸癌至少三分之一和飲食有關，食藥署或衛福部有做什麼工作來預防國人大腸癌的發生嗎？

王署長英偉：在預防方面，我們有單張宣導，也有教育訓練，這些都有在進行。

吳委員焜裕：宣導的內容是什麼？和飲食有關係嗎？

王署長英偉：健康飲食的部分，我們有……

吳委員焜裕：什麼叫健康飲食？這和食品安全有沒有關係？

王署長英偉：實際上，這兩個是安……

吳委員焜裕：健康飲食和食品安全不一定相關耶！

王署長英偉：對，沒錯。

吳委員焜裕：那到底有沒有做嘛？

王署長英偉：在食品營養的部分，我們從不同的……

吳委員焜裕：不！食品營養和食品安全不一定相關，食品營養也不一定能預防大腸癌。

王署長英偉：對啊！所以從……

吳委員焜裕：到底有沒有做？做了什麼？

王署長英偉：有在做，包括在不同的場域，如學校、職場、不同的工作領域，我們宣導……

吳委員焜裕：王署長，你可以下去了，這方面你不懂啦！我想請食藥署來回答，和大腸癌相關的食品安全問題有哪一些？

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。在飲食的部分，其實衛福部一直在宣導不要偏食……

吳委員焜裕：姜署長，不要講這些啦！

姜署長郁美：飲食行為的部分也涉及到我們常常使用的食物，對於……

吳委員焜裕：你這樣會嚇到人家，「我們常常吃的食物會導致大腸癌」？那會嚇死人耶！

姜署長郁美：就食藥署而言，我們會做食品的風險評估，對於食品中有無危害物質以及新興的食品，我們都會做安全性評估。

吳委員焜裕：姜署長，不要亂講！國際上都有說什麼東西可能會導致大腸癌，你要去了解一下。

至於洗腎，我不知道國健署、衛福部和食藥署在這方面有做什麼工作？

王署長英偉：腎臟病的發生率很多是和糖尿病或腎早期衰退有關連。

吳委員焜裕：對，糖尿病是很重要的，所以食藥署編了很多預算，我等一下再問，請王署長繼續說。

王署長英偉：第一個，我們從疾病預防開始，讓疾病的控制……

吳委員焜裕：怎麼預防？我要問的就是在食品方面，你們做了什麼事情來預防腎臟病？

王署長英偉：以 NCD（非傳染性慢性病）來講，我們臺灣在做的是減少食品中的鹽分。此外，食品當中可能有一些物質對慢性病的控制是有幫助的。實際上，有關糖尿病的整體規劃，慢性腎臟病的機構都有在做這個部分。

吳委員焜裕：這些不完全是預防的工作，所以我想要和你們一起檢討。食藥署從 99 年開始編列了很多預算在做總膳食風險評估，我找到了一些相關資料，或許有我沒有找到的，編列這麼多預算，請問有沒有哪一個項目用在政策規劃上？編了這麼多錢，做完以後，哪一個項目用在政策規劃上？

主席：請衛福部食藥署食品組潘組長說明。

潘組長志寬：主席、各位委員。關於以上這些……

吳委員焜裕：簡單回答「有」或「沒有」就好，不需要說……

潘組長志寬：有，過去我們利用總膳食的調查去……

吳委員焜裕：做了什麼？

潘組長志寬：針對農藥、動物用藥殘留、食品添加物等，未來也會特別針對……

吳委員焜裕：拜託！潘組長，你不要亂講。你告訴我，哪一項用在政策規劃上？不要講那麼多。

潘組長志寬：剛才講的總膳食調查其實都是……

吳委員焜裕：就是沒有嘛！你就說「沒有」就好了，我們溝通那麼多次了，你私下一直跟我說「沒有」，現在還要辯解，不要這樣啦！就是「沒有」！就是「沒有」！那為什麼浪費這麼多錢？做了這麼多工作，都沒有用在政策規劃上，這是在做什麼呢？但是今年預算還是這樣胡亂編，我想不要再這樣了，我們一定要改，每一個我們使用的物件、製作的計畫，就是為了要規劃政策而使用，不是為了資源上的分配，以前署長是好朋友就給他計畫，不要再這樣子了！不要再給你的好朋友了，好不好？或許他是和你相關的人、是支持政策的人、是你的老師等等，但是不要再這樣子，我們為了政策來規劃、計劃、落實執行，好不好？

所以我想請問食藥署，目前國內最重要的食品安全問題是什麼？你根據什麼知道這個是我們最重要的食品安全問題？

姜署長郁美：我想現在所有的食品安全問題，分為生物性及化學性，生物性的部分……

吳委員焜裕：署長，這些都是很簡單的事情，我要問的是什麼問題最重要，就不要去說那些簡介的部分，因為講起來會有一大堆，那會很浪費時間，好不好？

姜署長郁美：所以是哪一個問題最重要？其實在食藥署裡面有很多計畫，都在進行這方面的評估。

吳委員焜裕：那些計畫有點出哪一個問題最重要嗎？你怎麼知道的？

姜署長郁美：比如說農藥、動物用藥、食品添品物、抗生素。

吳委員焜裕：農藥這些為什麼是最重要的？你根據什麼說這個是最重要的食品安全問題？根據什麼？有什麼證據顯示這個是我們國內最重要的食品安全問題？

姜署長郁美：曝露量，由總膳食調查獲得事實後，用曝露量就可以。

吳委員焜裕：曝露量？如果要根據曝露量，我們每天喝 2 公升的水，那這個水是不是最危險的？「烏白講」！所以「毋通按呢烏白講」！要是根據曝露量，那我們每天喝很多水，水是不是就是最危險的問題呢？不對嘛！是怎麼樣的根據？你的科學證據在哪裡？對不對？所以我們計畫的規劃應該去思考這個問題，怎麼樣去找出國內最重要的食品安全問題嘛！

我們應該怎麼樣系統性地來解析國內食品安全問題呢？第一個，我們每年做了這麼多的檢驗，為什麼不整合所有的檢驗結果？這個是已知的風險，我們去做一個整體的分析評估，我們就可以找出已知的風險中什麼是最危險的；另外，我們如果碰到可能未知的部分，國際上像美國、韓國等相關國家，他們認為我們吃進去的可能就是我們排出來的，從排出來的生物樣本裡頭去檢驗一些我們關心的有害物質，就可以找出可能從飲食裡面吃到的哪些有害物質，這樣才能夠系統性地去瞭解到底我們食品安全最重要的問題在哪裡，而不是憑藉猜測，不要瞎子摸象那樣，摸到腳就說那是象，不要這樣子，我們一定要系統性地來解構、解析我們食品安全的問題，這樣能夠切中要害，錢也能夠花在刀口上，解決臺灣的食品安全問題。像這個就是建立全國的食品安全雲，我們每天、每年花那麼多錢，我看到編了超過 4 億元在做檢測，那這些資料為什麼不能整合起來？來看看已知的食品中，有哪些食品是比較危險的，這就是食品安全網，我們可以來做。

這些計畫真的要跟我們要做的政策有關，譬如說今天我很期待的一個「食安新秩序—食品網路計畫」，編了 2 億 3,876 萬元，但是真正用在網路的預算才 1,100 多萬元，其他部分都胡亂地牽扯到很多計畫，看到這種預算編製的方式，我實在不知道是要哭還是要笑。食藥署實在是要認真一點，不要像這樣，編了 2 億 3,876 萬元的「食安新秩序—食安網路計畫」，結果只有 1,100 多萬元用在網路相關工作，這樣會讓人家笑話，你們在那裡面灌了很多東西，這樣實在是不好、實在是不好！

這裡面還有一個重複好幾年的「食品成分計畫」，到底做了多少年？明年還編了 650 萬元預算要做，請問一下，從這裡可以知道我們國人每天吃了多少糖的成分嗎？有沒有辦法知道？我們「食品成分計畫」做了那麼多年，明年還編了 650 萬元要做，那我請問一下，我們從這個資料庫裡面，可以算出國人每天吃多少糖嗎？不行嘛！因為委託食品工業研究所去做，結果都做得亂七八糟，還每年都要把錢花下去，這樣不對嘛！這樣不對，我們一定要好好檢討，像這種計畫就要好好檢討，糖已經是造成我們新陳代謝症候群的很重要的因素，但是我們要拿糖來制訂相關的標準時，我們連食品的成分都沒辦法算出來攝取多少糖，這個一定有問題，好不好？

最後只是想請問署長，因為今天我們開記者會，提到流浪中醫師的問題，我們現在每年將近

有 300 個中醫師畢業生，但是能夠接受訓練的只有大概 140 位，其他的人沒有受過 2 年的訓練就不能開診所，那這些人未來我們衛福部要怎麼解決？我昨天有跟中醫藥司的司長溝通過，他們很認真但是缺乏資源，因為時間有限，請部長回答就好，未來我們怎麼樣來提供資源、改善制度，讓這些畢業的中醫師能夠接受訓練？

林部長奏延：這個部分可能要來籌措一下資源，因為中醫師的訓練確實不足，我就跟委員報告，我會努力往這方面來籌措。

吳委員焜裕：好！麻煩部長要承諾，好不好？

林部長奏延：是、好。

吳委員焜裕：真的從明年開始，不然明年慈濟的畢業生又要來，會有更多畢業生，這樣累積下來一定會造成很大的民怨，好不好？謝謝。

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請鄭委員天財發言。（不在場）鄭委員不在場。

請李委員麗芬發言。

李委員麗芬：主席、各位列席官員、各位同仁。請教林部長，今年 6 月 30 日「生產事故救濟條例」正式施行了對不對？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。是。

李委員麗芬：其實我覺得這個條例的施行非常重要，因為它彰顯我國重視婦女生育的新里程碑。我也知道在這個條例上路之前，其實我們衛福部已經開始有一些試辦計畫了對不對？

林部長奏延：嗯！

李委員麗芬：那我們來看一下這幾年的成果。從 101 年到 105 年 10 月 13 日，這麼多年來大概有 457 件申請案，大概有 356 件獲得救濟。請問部長，對於這樣一個政策，如果請你打分數的話，你會打幾分？

林部長奏延：我會打得很高，因為：一、因生育事故而向司法機構申訴的案件，比例降低了 72%；二、婦產科醫師回流，現在婦產科專科醫師的申請率是百分之百。從這兩個因素看起來，我覺得是很成功。

李委員麗芬：好。所以這個條例就誠如部長講的，它帶來一些非常正面的影響和效果。其實因為社會上少子化的現象，我們國家現在要鼓勵女性生育，而女性生育其實是一個選擇，而且生產也不是一個疾病，所以當我們女性願意生產的時候，在生產的過程當中如果有一些風險的話，由國家來提供保障當然是最正確的。其實在這個部分我看到一件事情，就是在試辦計畫以及現在正式施行的救濟條例當中，我們的救濟金額標準是一模一樣的，如果是產婦極重度障礙的賠償，最高額度是 150 萬元，這個金額在試辦的時候是 150 萬元，正式施行的條例規定也是 150 萬元，這個金額沒有改變的原因，是不是因為你們都認為 150 萬元的救濟金，已經足以照顧生產過程中發生意外的產婦、新生兒或是胎兒？

林部長奏延：這個有計算過，請司長跟您說明。

李委員麗芬：好。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。這個在計算的時候，我們有參考過去關於產科訴訟的賠償金額。

李委員麗芬：是。

石司長崇良：也要避免有一些道德風險，所以才在委員會裡頭共同討論而訂定出來，我們從試辦計畫的時候就是採取這樣的模式。

李委員麗芬：是。

石司長崇良：所以在制定條例的時候，就依據前面的試辦成果來引用。

李委員麗芬：好。我在這邊可能提出不一樣的算法，請你們參考一下。我們現在的救濟金最高是 150 萬元，可是我們以大臺北地區一般照護機構的行情計算，每個月是 2 萬 7,000 元到 3 萬 5,000 元，而護理之家大概要 2 萬 8,000 元到 4 萬 5,000 元，如果今天家屬選擇照護機構來居住的話，其實 150 萬元大概只能用五十多個月，時間大概只有四年多，可是它其實是一個很重度的傷害，所以我不知道部長認為如何，如果用這個觀點來看，你會覺得 150 萬元可以好好照顧產婦、胎兒或是新生兒嗎？

石司長崇良：跟委員報告，因為這個救濟跟責任的賠償是不一樣……

李委員麗芬：是。

石司長崇良：如果它是中間有真正的醫療疏失，因而有所謂法律上的損害填補，那個才會有這樣的算法。

李委員麗芬：對。

石司長崇良：如果是救濟的部分，像是藥害的救濟或是疫苗的救濟，都是採取無責、沒有過失情況之下的救濟措施，所以它在金額的計算上都有衡平性的考量。

李委員麗芬：我大概都知道這些考量，只是我在這邊要提到，這樣的金額確實對一個家庭來講是不足的，因為如果對一個產婦造成很重度的傷害，其實對這個家庭來講是一個很大的負擔，她不僅沒有辦法照顧小孩，她可能也喪失了整個家庭的經濟來源，所以我在這邊只是想要請求部長，我們在施行過一段期間之後，對於救濟的金額是不是應該可以做一些檢討？

林部長奏延：好，我們來做檢討。

李委員麗芬：好。另外我也看到衛福部其實有編列了 1 億 0.960 萬元，是要成立生產事故救濟基金會嘛！對不對？

石司長崇良：對。

李委員麗芬：因為我們看到過去救濟金的發給紀錄，大概就是 7,000、8,000 萬元，是不是這樣的金額？

石司長崇良：對，大概在 8,000 萬元左右，8,000 萬元到 9,000 萬元之間。

李委員麗芬：8,000 萬元左右？

石司長崇良：對。

李委員麗芬：其實這個條例通過之後，我發現有滿多民眾不知道有這個條例，所以我在這邊希望基

金會可以加強更多的宣導，讓國人知道政府有這樣一個救濟條例？

林部長奏延：好。

李委員麗芬：謝謝。再來我要問的是關於保母托育的事情。0 歲到 2 歲的保母托育補助，在 97 年上路，到今年是 8 年多，過去是叫社區保母系統，現在改名叫做居家托育服務中心，對不對？

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。對。

李委員麗芬：我想請問社家署，針對居家托育中心的全國性評鑑曾經舉辦過幾次？

簡署長慧娟：兩次，103 年有一次，之前大概是在 100 年也有一次，就是兩次。

李委員麗芬：就是 100 年和 103 年各有一次嘛！

簡署長慧娟：對。

李委員麗芬：我想請問署長，這個評鑑最主要的目的是什麼？

簡署長慧娟：我們當然是希望能夠提升托育服務的品質，同時對這些保母進行一些輔導，還有相關的保母素質訓練等等也可以提升。

李委員麗芬：是。署長剛剛講到很重要的一點，就是我們希望能夠提升保母的托育品質，可是我們看到你們是針對托育服務中心做評鑑，不是針對保母做評鑑哦！

簡署長慧娟：因為托育服務中心以前叫做社區保母系統，它是要去督導跟協助這些居家式托育服務人員，它要來協助他們，所以如果它都沒有辦法把本身的品質提升起來，它如何去協助呢？

李委員麗芬：對，可是我覺得這當中會有一個問題，就是托育服務中心的品質好，不代表它所有保母的品質都好。可是對一般民眾來講，他會比較期待、想要知道的是：我現在要委託的這個保母，她的服務品質到底好不好？所以其實反而有一些家長有一個聲音是：為什麼我沒有辦法得知這個保母到底有沒有被評鑑？她是甲等、優等還是乙等我們無從得知！所以這個部分我想要提出來，我們如果只是對托育中心做評估，沒有辦法完全確保保母的托育服務品質是好的，所以這個部分我們是不是可以去研擬、考量，有沒有辦法對於個別的保母有不一樣的評鑑還是怎麼樣？有沒有什麼樣的方式可以讓家長知道要怎麼選擇適合的保母？

簡署長慧娟：基本上，對於保母的管理，現在我們在縣市方面都是拜託托育服務中心來幫忙、協助，去做一些管理及督導。

李委員麗芬：對。

簡署長慧娟：對於這些保母，如果要一個、一個地到家裡面做相關的評鑑，困難度可能很高。我們是透過對居家服務中心的要求，進而去管理這些保母的素質，因為這是它被地方政府賦予的責任，基本上它應該要肩負這樣的責任去做好這份工作，這樣才可以保持一定的品質。當然委員說有沒有可能就每一個去評鑑，是有它的意義在，可是那個困難度真的是相當高。

李委員麗芬：我知道有它的困難點，可是我覺得我們現在可能要聽到一些家長的聲音，就是：我可能想要知道的是，不只是合格而且是品質也要好的保母。我當然知道這個由中央來做是有它的困難度，可是我們如果透過各縣市的托育服務中心，它們可以做什麼樣的篩選或是認證？這個部分我希望社家署是不是可以去跟地方政府還有這些托育服務中心討論一下？然後可以把我們

認為優秀的保母讓更多的家長知道……

簡署長慧娟：是。

李委員麗芬：希望能夠加以善用，請這些保母一起來照顧小孩。

簡署長慧娟：委員的提議是有，其實縣市政府現在也針對比較優質的保母，做一些……

主席：麻煩署長用書面回答好嗎？

李委員麗芬：好，謝謝。

主席：然後再一起回答給大家。

簡署長慧娟：好，謝謝。

林部長奏廷：謝謝委員。

主席：接下來請鄭委員運鵬發言。

鄭委員運鵬：主席、各位列席官員、各位同仁。部長辛苦了，等一下如果有其他首長同仁要補充的，你們就隨時上來，不需要再延請了。

部長應該還記得之前有關醫美廣告的爭議，當時余天前委員也有一些看法，最近余天委員可能在忙李妍憬的事情，比較少關心這個；我那個時候就想跟部長請教了，我們現在有沒有什麼新的辦法跟進度，比較不會造成各界的質疑？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏廷：主席、各位委員。這個我請石司長跟您詳細回答。

鄭委員運鵬：好，不要讓余委員忙完李妍憬的事情後，又來忙這個事情。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們現在正在簽擬文字，我們在開過會之後重新再修正新的文字，會有兩個改變……

鄭委員運鵬：好。

石司長崇良：第一個是關於「術前、術後」的影像部分，這部分不適用於醫療機構治療說明或者衛教資料、知識傳達方面，我們禁止它使用在醫療廣告上面。第二個，如果不是有親身的經驗分享的話，不可以作為醫療的代言。

鄭委員運鵬：好，那第二個就比較沒有職業的歧視啦！

石司長崇良：對、對。

鄭委員運鵬：今天我有一些建議，看看能不能讓衛福部有一些不同的看法或是補充我們的辦法。

之前社會上有什麼叫做醫師、網紅等等有一些職業的歧視，這一點我覺得改成這樣是比較好啦！

石司長崇良：嗯！

鄭委員運鵬：我們看了一下醫療廣告的相關法律，大概就是醫療法第八十五條、第八十六條，還有衛福部的解釋，應該是這樣沒有錯喔？

石司長崇良：對。

鄭委員運鵬：第八十五條講的是醫療廣告以哪些事項為限，詳細內容就是第一項的第一款到第六款

，這應該很清楚，你如果看上面的規定，例如醫療機構名稱、開業字號、地址、姓名、性別、診察時間、開業、休業、遷移及其年月日，這些其實不是廣告，但是你們只限於這些，這有沒有錯？

石司長崇良：對。

鄭委員運鵬：這根本不是廣告，這是扶輪社的通訊錄啊！我們現在也希望外國的觀光客可以來臺灣，因為臺灣的醫療進步，我們也希望他們可以有醫療團來臺灣，甚至說我們的醫療行為其實某種程度的商業化現象，比如說「吃健保」的部分。

其實我覺得醫療的適度廣告應該是有必要，可是你們限制很多，造成我們有這個技術、有這個案例卻沒有辦法做廣告。第二個是你們限制的是廣播跟電視，你們只去管傳統媒體，其他新的媒體好像比較沒有辦法，這個要不要補充一下？

石司長崇良：跟委員報告，關於廣告的內容在第八十五條第一項第六款規定中，我們另外有一個公告事項，公告事項裡面就有對於「國際醫療可以結合其他商品」的規定。

鄭委員運鵬：好。

石司長崇良：比如說它跟旅行等事項結合。

鄭委員運鵬：你這樣不就變成國內廣告有歧視、國外廣告有雙重標準？

石司長崇良：國內的部分也有放寬一些規定，比如說它的技術、診療的項目等等，還有費用……

鄭委員運鵬：我們等一下來合併一下我的意見，看看有沒有可能做得到。

石司長崇良：好。

鄭委員運鵬：因為這樣的話變成衛福部會很累，地方衛生機關如果要審查的話也不容易，大家就會有很多抱怨。在廣播、電視以外，我會舉一些例子給你們看，就是第八十六條的規定，第八十六條第七款有規定「以其他不正當方式為宣傳」，什麼叫「不正當方式」？就是剛才講的手術前後的比較影像、刊播藝人影像，這個也滿奇怪的，這個解釋令你們改了沒有？什麼叫「藝人」？

石司長崇良：這個現在正在作業，要把它修正成剛剛我跟委員報告的文字。

鄭委員運鵬：這個要改啦！這個是對的方向。

石司長崇良：對。

鄭委員運鵬：我給部長您看一下網路上現在抓得到的廣告。剛才我說你們只有管廣播跟電視，這個是在網路上的廣告，因為網路跟報章雜誌不在你們的審查範圍內，所以這些在網路上還看得到，這個是賴醫師啦！這些圖片應該某種程度是「術前、術後」的；下一張這個我就不要念了，這應該看圖就知道了！這些在網路上還可以存在，所以變成不同的通路就會有不同的管理和管制，而且剛才也有講到國內跟國外也有差別，這樣對國內非常不公平！

石司長崇良：是。

鄭委員運鵬：部長你覺得這個是不是有可以改正的地方？

石司長崇良：跟委員報告，這個是不允許的，這是我們這一次公告……

鄭委員運鵬：但是我們找得到。

石司長崇良：對，之後我們就會按照現在的規定去清查。

鄭委員運鵬：我們在交通委員會待得比較久，臺灣過去的法令一直沿革下來，我們會對於媒體的平台做差別的、不同的特別法規範，就會造成新的平台都不受管制，這一點我認為還是要統一啦！反正只要是廣告，我管你是什麼形式。

石司長崇良：對。

鄭委員運鵬：不論是報章雜誌、傳真、路邊發的紙本等等，我認為都要一體適用，不要再去分平台，好不好？

石司長崇良：好。

鄭委員運鵬：這一點我們順便去做統一的處理。

再來我們看一下去年全國衛生局抓違規廣告的統計，我在網路上隨便就可以抓到這幾項，如果部長你去看，總共加起來是 385 項，違反第八十四條、第六十一條、第八十五條、第八十六條的各種情形都有，平均每個縣市每個月只抓到 0.6 件，所以有抓等於沒抓一樣，應該是同業檢舉比較多啦！所以在這個規定上面，講真的，你們有訂跟沒訂一樣！而且現在媒體「百百種」，手機上面看得到，我現在就可以用手機找到廣告給你看！所以你們現在的管理件數太少，風波很大，完全不值得啊！今天我跟部裡面的建議是，你們要適當的管理，要有一個管理的平台，不要像上次一樣，好像衛福部一紙公文下來，全天下都沒有違法的醫療或醫美廣告，我覺得這一點你們可以再放寬一點。

我的建議是這樣：如果我們在第八十五條的修正裡面加上這兩個，第一個當然是把「廣播」跟「電視」拿掉，我認為不應該有平台技術上的差別；而且我新增加兩項，一項是「醫療廣告，在前項內容範圍內，得以口語化、圖片或影像方式為之，但應先經所在地直轄市或縣（市）主管機關核准」，要讓主管機關有事做嘛！另一項是「對於前項醫療廣告之核准，直轄市或縣（市）政府得委託或指定具有該項學識及經驗之機構、團體為之，其審查費用由製作醫療廣告者負擔」，這樣就變成對要做廣告的人有一個審查機制，讓他去付費。

在我所學的土木領域裡面，有所謂的「結構外審」，或者是在交通部的監理所有一個「代驗」機制。只要有認定的機關，在「結構外審」的部分，例如有一些大學院校可以做、技師公會可以做，如果我們把廣告放寬一點，我們可以委託醫學院校、醫師或是醫事相關公會，請他們幫你們審嘛！這樣你們那些規定才有人幫忙審查，政府也不要做那麼多事情。想做廣告的人他們自己去付費，然後由這些醫生或醫療團體幫你們確定，不管職業別，他們幫你們認證他的確是當事人、他的確有做這些，以後如果出事了。你們再去找這些團體算帳就好啦！這樣對衛福部來說會不會是比較「省」的方式呢？

林部長奏廷：委員提了兩個建議，第一個就是事前的審查，我們新的規定可能就跟委員的想法一致；第二個是委託出去的作法，我們回去考量一下，但是我們擔心它的量可能會很大。

鄭委員運鵬：量的方面你讓專業團體去處理啊！

林部長奏廷：好，這個我們回去評估一下。

鄭委員運鵬：專業團體也不是只有一個嘛！舉公會來說，這樣做會增加公會的公信力，讓專業團體

自己對社會負責，而衛福部或是相關衛生單位只要做仲裁者就好了，又可以讓它多一筆收入。

林部長奏延：OK。

鄭委員運鵬：這會變成一個相對健康的循環，也有一個相對的第三公正單位。

林部長奏延：好。

鄭委員運鵬：不然每次衛福部都站在第一線，你們會有很多困擾啦！那也不要想說以前一個公文下去之後，全臺灣都沒有問題，不會有這種事情。

林部長奏延：好。

鄭委員運鵬：我相信這樣「可以廣告、可以被審查，而衛福部也不會直接站在第一線，是居於仲裁者地位」的方式，對臺灣的醫療相關行為會比較正面，好不好？

林部長奏延：好、好。

鄭委員運鵬：再麻煩部長研究一下，謝謝。

林部長奏延：我們把建議帶回去。

主席（陳委員瑩）：接下來登記發言的江委員啟臣、黃委員偉哲、林委員俊憲、陳委員歐珀、賴委員士葆、林委員德福、蔣委員乃辛及邱委員志偉均不在場。

請徐委員榛蔚發言。

徐委員榛蔚：主席、各位列席官員、各位同仁。部長辛苦了，本席就幾個問題想要請部長幫忙一下。長照在推動 2.0 的同時，其他的方方面面也要具足，才能讓我們長照走得更完整而且可長可久。

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。是。

徐委員榛蔚：花、東兩縣是偏鄉，主席也是來自臺東，所以在這裡我們一直著墨於花、東兩縣的醫療系統，但是因為是在遠端，所以我們必須要智慧化。現在我們也提出了智慧城市裡面關於攜帶型、穿戴型裝置的計畫，因為在部落裡面的族人或是老人家其實是非常多的，所以在這裡我們有送了計畫，也邀請部裡面來支持好嗎？

林部長奏延：好。

徐委員榛蔚：這樣子讓我們在推長照時會更方便，在這裡，對於花、東兩縣請多照顧。另外，對於身心障礙教養機構，每一年都有關於改善、友善設施或是老舊設施的補助，今年我們有一個黎明教養院送案，它提出了一個關於電梯設備及其他設備汰舊換新的補助申請，金額不多，144 萬元而已。關於教養機構，大多數除了地方政府及衛福部的支持以外，其他都是由民間來捐款支持，所以部裡面是不是能夠在教養機構改善環境及老舊設備汰舊換新時給予支持？尤其是花、東兩縣。

林部長奏延：好。剛才委員提的那個個案，在資料給我們之後我們回去查一下。

徐委員榛蔚：好，謝謝，就是黎明教養院的部分。

另外，現在新政府在推的五大創新產業，有一個創新產業叫生物科技。

林部長奏延：是

徐委員榛蔚：我們現在的健保給付中有一個很大的支出，就在於健保用藥及醫材部分，既然國家要傾力推動生物科技，那是不是在我們健保的這個部分，對於如何提升學名藥的功效來努力？因為大家都覺得原裝的比較好，對不對？是不是這樣？我用藥一定要用德國哪一個廠商的、要用英國哪一家廠商的，因為覺得它的藥效好！可是我們既要兼顧到醫療品質，又要讓藥效好、醫材好，而且我們臺灣整體的醫療品質在世界上是有名的，所以在這裡是不是能提供一個評估報告？以及未來我們在健保用藥、醫材部分，如何跟生物科技產業界一起來合作？這部分請給本席書面報告就可以，好嗎？

林部長奏延：好。

徐委員榛蔚：謝謝。另外，關於公彩回饋金的部分，請就如何運用以及分配的部分給本席書面報告。

林部長奏延：好、好。

徐委員榛蔚：因為那個太龐大也太複雜了。還有本席每次都講的家事法庭、離異父母、共親職、身心靈孩子的部分，那個部分請支持一下好嗎？

我們現在就進入主題，第一個，現在長照 1.0 有幾項服務？

林部長奏延：1.0 的服務是 8 項，到 2.0 就變成 17 項。

徐委員榛蔚：所以 2.0 就是加上 1.0 嘛！

林部長奏延：是。

徐委員榛蔚：現在大家都 focus 在第 13 項，也就是 A、B、C 的部分，是不是這樣？

林部長奏延：對，那是一個創新的計畫。

徐委員榛蔚：是，它是創新，其實它只是把很多資源整合起來而已。

林部長奏延：對。

徐委員榛蔚：把它整合起來而已，然後由被照顧者選擇，或者是由照管師來配套送餐，例如送 A 餐、B 餐或是送 A+B 餐、A+C 餐，是這樣子嘛！是不是？所以現在其他的重點項目都還沒有被討論到，但是本席還是感謝部長重視花蓮，這一次給了我們花蓮原鄉——玉里鄉還有卓溪鄉來試辦，這是在 11 月 1 日施行，可是前置作業好像都還沒有開始，也沒有準備好，11 月 1 日就要施行。

林部長奏延：11 月 1 日是試辦，所以這個也是在前置作業當中。

徐委員榛蔚：試辦就在前置作業當中？

林部長奏延：對。

徐委員榛蔚：11 月 1 日現在開始在前置作業？

林部長奏延：對，因為長照 2.0 是明年 1 月 1 日才開始，現在還是 1.0 的服務項目，但是這個 A、B、C 的試辦是由 9 個縣市的 9 個團隊先開始。

徐委員榛蔚：好，那這個試辦是不是有開辦費、人員費？

林部長奏延：目前是有，但是以後就會進入到支付標準的成本計算裡面。

徐委員榛蔚：目前是有開辦費嗎？有人事薪資費嗎？

林部長奏延：剛開始有。

徐委員榛蔚：剛開始有？請問您給花蓮多少？

林部長奏延：這個有一定的……

徐委員榛蔚：有給了嗎？

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。因為這個試辦通過的……

徐委員榛蔚：已經撥了嗎？你只要告訴我撥了沒有。

簡署長慧娟：試辦通過的縣市，應該是今天就會核定下去。

徐委員榛蔚：今天會撥？一個點多少？

簡署長慧娟：它要來請款我們才會撥款，所以它其實有一個流程要跑，核定函下去之後它要來請款，然後我們才會撥款。

徐委員榛蔚：您 10 月底才公布，現在就……

簡署長慧娟：因為今年是 105 年，剛剛部長有講，現在還是長照 1.0，我們是運用長照 1.0 剩下的錢來試辦，期間只有 2 月，後續的長照 2.0 是在 106 年才開始。

徐委員榛蔚：現在還沒有到 5 時 30 分，所以現在只要電子公文到部裡面，明天一早銀行開張就可以匯款了，是不是？

簡署長慧娟：不是，剛剛跟委員報告過，在拿到核定函以後，它要來一個公文請款，請款以後才會撥款。

徐委員榛蔚：所以您核定函給了嗎？

簡署長慧娟：核定函今天就會到他們那裡。

徐委員榛蔚：今天才會給？

簡署長慧娟：審定結果是早就下去了。

徐委員榛蔚：所以啊……

林部長奏延：上個禮拜五就下去了。

徐委員榛蔚：部長，現在各部會的消息新聞媒體都先發，都說現在核定多少錢了，就像原民會也說核定了禁伐補償 1 公頃 2 萬元，結果呢？所有的行政費用、薪資費用都沒下來，就是告訴我們所有鄉親說「我現在核定了，你可以去領」。

簡署長慧娟：跟委員報告……

徐委員榛蔚：現在衛福部是同樣的道理，您說核定函今天才會發嘛！所以……

簡署長慧娟：因為它是運用長照 1.0 的預算，它本來就有在縣市。

徐委員榛蔚：好，瞭解，既然已經開始試辦了，那拜託人和錢就要到位，好不好？

簡署長慧娟：這個已經下去……

徐委員榛蔚：另外，本席想請教一下，我們說領到的薪水是 1 個人 3 萬元，是嗎？

林部長奏延：照服員那個是……

徐委員榛蔚：對，照服員，1 個人 3 萬元？

林部長奏延：現在的支付標準，是用 3 萬元的月薪來算。

徐委員榛蔚：月薪？這個是實領還是要扣掉勞、健保和交通補貼？

簡署長慧娟：它是……

徐委員榛蔚：是實領 3 萬元嗎？

簡署長慧娟：不是，它是整個下去，就像我們平常拿到的薪水，自己要支付的勞、健保費用，當然是要含在 3 萬元裡面。

徐委員榛蔚：那本席會很有疑慮，因為扣掉勞健保費用，再扣掉很多方面的費用，可能跟 22K 差不多啦！所以您跟我們講要照顧長照人員、提升他的薪資、要給交通的補助，這些在的試辦裡面都沒有嘛！

林部長奏延：那個會另外算。

徐委員榛蔚：會另外算？

林部長奏延：因為長照支付標準裡面都有把它放進去。

徐委員榛蔚：所以會在這一次試辦裡面另外再匡列？

林部長奏延：這個不是……

簡署長慧娟：不是，未來的支付……

林部長奏延：我們是明年開始要逐漸用支付標準來算。

徐委員榛蔚：所以您的意思是說 11 月 1 日到 12 月 31 日領的就是 3 萬元，然後還要自己繳勞、健保費，是不是？

林部長奏延：因為目前還沒有正式開始。

徐委員榛蔚：是還不是？

林部長奏延：正式開始是明年 1 月，目前是用長照 1.0 的架構在做的。

徐委員榛蔚：是啊！所以試辦嘛！就要講清楚一點，要比較清楚啊！

林部長奏延：試辦是 A、B、C 的試辦，就是布點的試辦。

徐委員榛蔚：對啊！所以您講得不清不楚，然後大家也沒辦法辦，而且很多事情全部都開天窗，但是媒體都先行，表示我們現在為了執行蔡英文總統的政策 2.0，已經走了、已經在做了，但是其實除了我們現在討論的 A、B、C 這個部分外，其他的十幾點統統都是空的。

林部長奏延：不是，從明年開始……

徐委員榛蔚：統統都是沒有的。

林部長奏延：明年 1 月 1 日才開始。

徐委員榛蔚：好，謝謝部長，我們真的把事情統統說明清楚，然後整個配套也完備了，我們再來推動，否則您一推動，現在試辦就有很多的阻礙、很多的疑問，沒有辦法順利。

還有關於醫美的部分，本席想請問一下，我們到底把醫美當成商品還是醫療？

林部長奏延：目前我們還是把醫美當做醫療行為的一部分。

徐委員榛蔚：我們的醫美現在都是削價競爭，越來越便宜，因而造成很多糾紛，所以在醫美這一塊，可能部裡面要有一個檢討的機制，好不好？如何讓它的環境更健康？還有剛才本席強調的，

如何讓我們的用藥更安全、效能更提升，以及在促進本國產業、醫材、醫藥發展的部分，如何讓國人能自產，好嗎？

林部長奏延：好，書面報告會提供，謝謝委員。

徐委員榛蔚：好的，謝謝部長、謝謝主席。

主席：接下來登記發言的陳委員明文、蔡委員易餘、羅委員明才及吳委員志揚均不在場。

請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。請教健保署李署長，首先對李教授奉獻國家來做最不好做的健保署工作，致以最大的敬意。其實健保的問題相當多，衛福部健保署也很努力地克服很多困難，我想醫界都非常有感。不過還是有一個部分，除了健保的照顧以外，還是有很多自費的服務，這部分要如何和醫療保健結合？也就是說，像打預防針，到底能不能申請診察費補助？還有近視手術給付要如何評估？因為幾乎所有高度近視都會有併發症，其中要如何區別？不然現在醫師幾乎每天都睡不著覺，因為他們隨時可能被法辦，署長有沒有什麼解決的辦法？

主席：請衛福部健保署李署長說明。

李署長伯璋：主席、各位委員。謝謝委員，委員在業界已經很久了，應該比我更清楚整個醫療體系的變化。委員剛提到的打預防針，最近是讓醫師壓力比較大的部分，我們有跟相關機關討論，有些預防針是自費的話，而假如要看病，這部分健保署有給付標準，關於這部分，本人有寫一個說帖供醫界參考，我想一切事情都要依法行政。至於你剛才提到的一些檢查項目，有一些細節我不見得都很清楚，不過我看到我們副署長也在，我請他幫你做個回覆，好不好？

邱委員泰源：可以，但是請把握時間，說不完的用書面回答就可以了。

主席：請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。如果高度近視已經變成疾病，要做雷射手術，這部分我們是有給付的。如果只是一般的矯正，還沒有那麼嚴重的話，我們就沒有給付。

邱委員泰源：我還是補充一下。以打預防針來說，小孩多多少少都有過敏或感冒，要如何判斷這個小孩能不能打預防針？有 30 年經驗的小兒科權威林教授在這裡，他很清楚，是不是要用幾十年的功力來判斷要不要打針？結果這部分基本上都沒有給付，感覺上很不公不義，也很輕視我們醫師的專業。我只是舉個例子而已，像這樣的事情很多，如果一直要抓出來，我看是動搖國本，全部醫師統統不能執業了。

李署長伯璋：對，委員，這部分我們有特別注意，不過目前健保署一直跟全聯會裡溝通，有些部分需要改善……

邱委員泰源：你如果決定怎麼樣，就作成公文，讓大家好做事。

李署長伯璋：好。

邱委員泰源：謝謝健保署。接下來要請教國健署王署長。王教授，辛苦了，幾十年來都在花蓮偏鄉奉獻，我非常敬佩你，現在當國健署署長，剛好符合你的專長。現在長照的財源是菸品健康捐，如果長照抽走一部分，菸品健康捐收入預計會減少多少？對國健署的預防保健業務會不會有

影響？

主席：請衛福部國健署王署長說明。

王署長英偉：主席、各位委員。關於這部分，我也跟部長討論過，如果中間有差額，我們未來會積極爭取公務預算的補助增加。

邱委員泰源：明年馬上就要用了，你現在才在談要公務預算。我現在常在財政委員會，我覺得財源上恐怕很難……

王署長英偉：他們也答應積極幫我們爭取這個部分。

邱委員泰源：我希望國健署在小孩子的預防注射、預防保健工作、癌症篩檢等方面的經費不要減少。

王署長英偉：對，我們儘量去努力。

邱委員泰源：好，謝謝。

接下來要請教部長和負責長照的照護司司長。

蔡總統視長照 2.0 為很重要的事情，也宣示只許成功不許失敗，報紙也報導很多。我們也知道，長照 1.0 只有服務到 25%，現在長照 2.0 的服務對象將增加，衛福部和相關單位如何去找到這些對象？用什麼方法讓服務的比例能夠提升？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長泰廷：主席、各位委員。我讓司長向你回答。

主席：請衛福部照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。長照 2.0 的對象從原本的 4 類擴大到 8 類，也就是說，安全保護傘擴大了，所以我們在宣導上會加強，包括讓受益者知道如何來找到這方面的服務。

邱委員泰源：你們的目標服務對象是 73.8 萬人，如果明年做，你覺得可以完成多少百分比？

蔡司長淑鳳：目前長照 1.0 的涵蓋率大概是 25% 左右，今年的預算成長了兩倍至三倍之間，換言之，涵蓋率也會增加。而委員指的涵蓋率是原來的長照 1.0 的那部分，因為分母變大了，所以數字變小了。

邱委員泰源：謝謝。長照 2.0 能不能成功？我們來看一些報導，桃園市有透過復興區的一個衛生所來試辦長照，市府也編了 5 億 8 千萬配合辦理，而且不只今年，它其實已經花了很多錢奠定很好的基礎。它運用健康小管家，在桃園做得非常好，有好幾年的歷史，這些資源要去利用。我們看到柯文哲市長去參觀蘭州社區的社區資源，除了這個地方之外，北投市也花很多錢在做社福、保健、醫療資源，這些資源你們有沒有利用？這些都是民間的力量，台大醫學院在彰化、台北、新竹等地都有培養很多健康志工，這些都是你們將來的後盾，你們有沒有去掌握？有沒有去聯結？一年前所有醫師都不願意做在宅醫療，後來在黃醫師精神感召之下，現在很多醫師都願意做在宅醫療，你要不要用令人感動的故事讓全民投入長照的工作？台北市醫師公會更感人，他們跟聯合醫院推行「藍鵲計畫」，這是一個醫療整合計畫，我們鼓勵台北市醫師公會全部會員出來做居家醫療，這些你們瞭解嗎？

我的結論是：一、社區一定要成立一個專責小組來主動出擊，除了宣傳、宣導正確觀念外，

還要能找到需要資源的民眾在哪裡。二、以人為本。我希望醫療、社福的任何一個單位不要說資源是誰的，而是人需要怎麼照顧，有人需要醫療照顧、失能照顧、生活照顧，就來照顧他，然後再看經費從哪裡來，不要事先就畫地自限，一定要以人為重心，這樣才能成功。長照如果成為全民運動，我相信一定能夠成功，部長，有信心嗎？

林部長奏延：有。

邱委員泰源：好，那就加油，謝謝！

林部長奏延：謝謝委員的提醒。謝謝。

主席：接下來登記發言的陳賴委員素美、呂委員玉玲、周陳委員秀霞、顏委員寬恒均不在場。

請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，早上有你的新聞，關於日本食品輸入到台灣的管制，我先不問你到底會不會開放，我比較想要聽及比較想要問的問題是，2011 年發生 311 地震，核電廠爆炸之後，台灣對於日本食品輸台的管理方式，大概就是以禁止輸入 5 縣市食品為管制手段，這樣子已經五、六年了。這五、六年一路走來，不管是台灣發生過的改標事件，或是本人在過去兩、三年一而再、再而三要求的雙證落實，或者是參考外國的經驗，你們自己認為如果改變管理方式，應該要加強的管制手段是什麼，才能夠達到將有輻射污染風險食品阻絕於境外的目標？也就是說，你們自己一路走來看一看，應該有哪些是過去做得不好還可以再改善的？未來如果要改變的話，你們認為應該要加強管理的部分，有沒有別的方法？你們可不可以分享一下？部長不知道嗎？這樣的話你就不能撤換署長，署長必須永遠在這裡，否則你永遠都不知道。

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。署長先詳細地向委員報告，我再補充。

林委員淑芬：我是比較擔心你對這一塊不聞不問、不關心，就直接丟給署長，署長如果換人，你就慘了，或者署長就因為這樣不能換人，這樣也很慘。

林部長奏延：署長要退休了。

林委員淑芬：退休以後怎麼辦呢？

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。我們部長絕對關心這一塊。

林委員淑芬：沒關係，你就告訴我，5、6 年下來你覺得台灣在哪方面管理得不好？

姜署長郁美：對於日本食品的部分。

林委員淑芬：日本食品輸台有哪幾環、哪幾個問題一直都沒有管理好？你認為如果改變管理方式，應該要繼續加強管理的有哪些？你可不可以跟我分享一下？

姜署長郁美：報告委員，在這幾年來，因為立法院的督促，讓我們在 100 年之後的管理方式改變很多，例如，去年要求雙證，104 年 4 月 15 日的公告……

林委員淑芬：這是本人要求的，也已經做了。

姜署長郁美：公告之後已經執行 1 年多，在這 1 年多當中，我們分析實施雙證之後，產地證明有將

近 16 萬張……

林委員淑芬：署長，你這樣太拖時間，這個已經在做了。你就告訴我已經在做的部分，你認為哪裡還有漏洞？哪裡還不夠？哪裡可能還會產生問題？你認為如果要改變的話，這個洞要補起來，還是你認為已經完美、沒有漏洞了？

姜署長郁美：其實在過程中，我們也跟委員或民間團體討論得滿多了。首先，雙證還是要，至於是產地或輻射證明則是可以考量的。其次是對於進口商的管理或供應商的管理可能要加強，就是對方國家的供應商及我們國家的進口商，要對法令非常熟悉，尤其是我們禁止的，或者有問題的要……

林委員淑芬：我聽不懂你講這個的邏輯，你說不管是日本要輸來台灣的供應商，或者台灣自己的進口貿易商，要要求他們對法令很熟悉，這是什麼意思？

姜署長郁美：我們平常就應該對他們進行教育訓練或輔導，或者彼此之間就應該有溝通。

林委員淑芬：你認為貿易商管理得不好，然後呢？

姜署長郁美：沒有說管理不好，是說要加強。

林委員淑芬：那還有沒有別的？

姜署長郁美：再來就是民眾花錢購買產品，對於標示部分，我們可能還是會有要求，現在可以標到「國」，比如美國的牛肉，或者日本的……

林委員淑芬：標示不夠細是誰的責任？

姜署長郁美：標示不是不夠細，而是我們可以更要求對於現場……

林委員淑芬：是要求民眾、消費者，還是要求進口商？

姜署長郁美：應該是販賣業。

林委員淑芬：這怎麼會是販賣業？你說的是通路嗎？

姜署長郁美：包裝食品本來就有標示，所以是非常清楚的。

林委員淑芬：包裝食品的標示責任是進口商，還是通路商？

姜署長郁美：包裝食品應該是進口商要做中文標示，在中文標示上其實就可以看得非常清楚。

林委員淑芬：除了標示要更好一點，你認為還有沒有？

姜署長郁美：我們要加強的部分應該是散裝食品，比如說初級農產品的部分，尤其是有國產的，也有進口的，要讓民眾購買時知道買的是哪一國的產品，這部分可能是要加強的。

林委員淑芬：你講的是一般的，我講的是日本輸入的。

姜署長郁美：對，日本輸入的也是一樣。

林委員淑芬：我拿一個新聞摘要表格給你看一下，去（2015）年的改標輸台事件，自 6 月起，新北地檢署號稱起訴了 5 家公司，但這 5 家公司實質上是人頭公司，真正負責人都是同樣的，所以總共只起訴 2 家。自此以後，不管是士林地檢署，還是新北地檢署，都不再起訴。8 月 12 日士林地檢署調查後認為，日本以代碼管理不同地區的工廠；也就是說，生產製造地是用代碼，多數國人都不知道日本標籤代碼的意涵，包括進口商也不知道這個代碼是哪裡生產製造的，所以認為進口商並不是惡意偽造，因此不起訴，我懷疑地檢署有沒有叫你們去調查。為什麼這是偽

造文書？因為在通關的時候必須填寫製造國別、縣市別是哪個地方，業者如果不知道代碼，但都填寫非五縣市，然後進關，奇怪！他們沒有問供應商產品是哪裡製造的，然後就填寫非五縣市，地檢署還說他們不知道代碼標籤的意思，所以他們沒有惡意。12 月 2 日檢察官採信進口商的辯辭，認為日本供應商沒有告知進口商這一批進來的產品製造地點是五縣市，又說這一批檢驗結果並無輻射殘留，因為沒有輻射殘留，所以就不起訴，也沒有偽造文書。再看 2016（今年）5 月 2 日和 5 月 12 日台北地檢署說大創日籍總經理和台籍女主管並不知道日商的產地代碼，並不是刻意隱匿，因為他們不知道，所以不起訴。如果不知道，在進關的時候怎麼敢填寫是非五縣市？如果大創的日本女經理都不知道產地，那為什麼海關通關的時候敢寫上非五縣市？5 月 21 日台灣麒麟啤酒（日本麒麟在台灣設的公司）改寫製造廠地點為未受污染的製造商所在地，改寫成非五縣市，台北地檢署還認為麒麟公司過去都依規定辦理，（這個責任都推給你囉！）且食藥署事發後才發函各單位要求明確標籤，所以罪嫌不足不起訴。你看最後這一個，責任是你們喔！你們事前沒有通知麒麟公司標籤一定要明確，事後才發函給他們，所以台北地檢署認為他們沒有疏失，不起訴。署長，你怎麼看？國家的法律規定被我們自己的地檢署踩在腳底下，我告訴你，這是日商印製核災食品中文標籤，台灣的業者未竄改，不起訴，是去年 12 月的新聞。檢方透露法務部請求日方協助調查，希望日方能夠提供日商負責人、業務承辦人等資料，以供查證電子往來郵件，進行證人傳喚；但日本以與我國無邦交，無法進行司法互助為由拒絕。日本拒絕之後無從查處，偽標到底是台灣還是日本製作的？因為司法不互助，所以統統都不起訴。

可是日本經濟產業省去年依據日本法律一進出口貿易法第四條第一項向日本三家公司提出行政處分的處分書，就在這裡；行政處分對象有麒麟飲料株式會社、新豐產業株式會社、豐和貿易株式會社。事件概要：這三家公司向台灣輸出五縣市的產品，符合進出口貿易法第二條第三項中有關不公平出口貿易中，顯著缺乏出口契約中規範要件的貨品輸出規定。這三家公司都被認為違反日本法規進出口貿易法第三條所謂的禁止不公平出口貿易，而接受了行政處分。日方都已認定日本廠商違法，而且還做出行政處分，本席要問署長，衛福部、FDA 或是地方政府可曾對這三家已被處分的公司做出行政處分？有沒有？

姜署長郁美：報告委員，就算沒有刑事處分，這些公司的行政處分也都逃不掉的……

林委員淑芬：本席是要問你到底有沒有處分過他們？

姜署長郁美：104 年時，我們已經對這 31 家全部做處分。

林委員淑芬：我現在問的是有沒有對麒麟飲料株式會社做處分，他們在台灣有一個獨自登記的麒麟公司，新豐產業株式會社相對應的對象，你們處分了誰？豐和貿易株式會社相對應的對象，你們處分了誰？不要連日本官方都處分了，台灣卻沒有處分。你說有，就請你說給我聽。

本席認為你要變更以五縣市為管理架構的管理方法，也可以討論，因為它需要的是配套；但若司法不互助，日本在輸台的食物安全上，不提供司法互助，那麼所有的管制都是假的，就會像去年改標事件一樣，統統無法查緝，統統都不處分。香港是已檢出則道德勸說，要求只要有，就全部退關，台灣要不要這個配套？

主席：請林委員注意一下時間。

林委員淑芬：沒關係，最後 30 秒讓我講完，我再登記第二輪。

韓國是全部的水產都禁止，在 WTO 打了好幾年官司，結果都還沒出來，反觀我們對日本水產的把關，國際上都看得到日本海洋污染是愈來愈嚴重，日本水產早上訂貨，晚上到台灣的餐桌，這件事情也是非常嚴重的。我們對水產要不要從嚴把關？本席知道你現在沒辦法回答，我可以等各委員都詢答結束，再登記第二輪質詢。謝謝。

主席：本席沒有說可以登記第二輪。

繼續請高潞·以用·巴鱧刺委員發言。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：主席、各位列席官員、各位同仁。有關長照 2.0 的部分，原住民這邊一直在討論的就是建物與合法土地的問題，像蘭嶼居家護理所已經討論了兩、三年，衛福部承諾修改的護理人員法施行細則，應該這幾天就會公告，因為居家護理所也只是長照的一環，其他長照機構設立標準能否比照？本席之所以提這件事情，主要是因為蔡英文總統的政見，她希望長照做到普及化的服務，要建構的是看得到、找得到、用得着的長照。請問部長，如果原鄉地區長照機構設立的法律門檻不解決，那麼蔡總統所提的這三個主要服務目標要如何達成？

主席：請衛福部照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。誠如委員所言，原鄉的主要問題在於土地取得及設置標準的認定，原鄉的部分我們會用專案來處理，第一、土地取得及公共安全……

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：本席的意思是為什麼政府要把尋找合法建物的責任強加給人民跟民間團體，這是政府的功能與角色嗎？政府只想把這個服務委託民間辦理，向民間購買現成的服務，卻又不解決相關問題，豈不是要馬兒好，又要馬兒不吃草？請問部長，有沒有可能比照過去原鄉興建衛生所的方式，大幅提升原鄉醫療資源的例子，改由中央負責補助興建，或是改建原鄉長照服務所需要的地點與建物，再提供給民間單位營運？不僅可以解決原鄉建物合法性的問題，也可以解決民間服務單位投入服務的經濟門檻，再加上我們也有很多的閒置空間，既然要活化，不如拿來做長照 2.0。請問部長對於這樣的建議，可否試著去做做看？

蔡司長淑鳳：土地會朝著活化方向來做規劃。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：昨天工程會也說了，現在的閒置空間有 150 多個，你們可以去調資料來看，尤其原鄉幅員遼闊，資訊又不發達，要民間去找地方，實在很困難。

另外在衛福部 106 年的預算中，可以看到原住民族有許多預算是跟離島地區綁在一起，這樣的分配，對原住民族其實是不利的，比如補助辦理地區衛生所相關設施整建預算，福建省各縣補助 3,200 多萬元，投注在原住民族地區只有 300 萬元，兩者的落差非常大，甚至會讓人懷疑這是弱弱相殘。

其實衛福部有許多原住民的健康政策是以計畫來進行，用計畫去推動各種政策方案，本席很

擔心用這種計畫的形式，不確定因素會很高，如果預算被削減或有政治力介入，也會讓計畫被腰斬，最後變成沒有人，沒有錢，沒有辦法去執行，就非常的可惜。既然蔡總統的政策也是要積極推動原住民族健康法，希望立法保障我們原住民族的健康權，仿照加拿大的原住民族健康專責單位的方式，本席覺得如果能立法保障成立專責單位，就可以讓政策穩定進行，也才能夠持續累積經驗，而不是讓這個計畫 2 年後結束、10 年後結束，就什麼都沒有了。否則以衛福部目前的原住民族及離島健康科的規模及現在的業務承辦人來看，要推動所有原住民族的健康計畫，恐怕難以兼顧它的品質。既然衛生署在 2011 年都已經擬定草案，躺在那邊那麼久了，可不可以叫它起來，我們來看一下？本席之前也要求過，希望儘快開啟立法作業，不曉得這個草案何時可以送立法院審議？

蔡司長淑鳳：關於這個草案，之前我們也透過專家研擬過，上個月還請原民會諮詢委員會來做專題討論，專家也做過報告。現在的方向是朝著是否要將這個健康的自主法案納入原民的基本法裡面……

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：是原住民族基本法嗎？

蔡司長淑鳳：子法。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：就是我剛剛提到的原住民族健康法，是不是？

蔡司長淑鳳：是。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：本席想要知道衛福部何時可以提出這個法案？給本席一個時程好嗎？

蔡司長淑鳳：現在等於是方向上的定位……

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：它已經躺了 5 年；請問部長，下個會期可以嗎？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我們儘量。

高潞·以用·巴鱧刺委員：本席希望部長可以承諾，因為這個法案已經訂定好了，假設你們覺得有些部分不合時宜，修改一下就好了。下個會期送來，可以嗎？

林部長奏延：還要將草案送到行政院。

蔡司長淑鳳：對，還要送到行政院，我們要先完成草案。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：可否儘快？本席希望下會期能看到它在立法院審議。

林部長奏延：我們儘量努力。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：之前本席也向部長質詢過部落的健康營造中心的問題，它也反映在本席剛剛提到的經費不足及計畫不穩定性等問題，而且還有薪資不足的問題。現在一年 50 萬要同時支應人事費、業務費，這樣要如何留下優秀的人才？可否請部長再積極爭取一些經費，不要讓這些專業人員都變成要有十八般武藝，不僅要做自己的專業，還要去其他事情。部長可以做到嗎？

林部長奏延：好，我們來努力。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：原鄉其實有 52 個部落健康營造中心，就 55 個原鄉來說，這樣的成績是不錯的，但還是有部分原住民地區沒有部落健康營造中心，都會裡面也沒有。可否請部長持續對部落健康營造中心的問題進行改善？

林部長奏延：好。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：有關長照部分，之前是要用菸捐收入，但是菸捐有它的不穩定性。本席認為，真正的預防才是最重要、最關鍵的，與其拿菸捐還不如先投資在前面，維持這些長者的健康來得重要。希望部長能夠將方向放在預防，從部落健康營造做起，積極預防老人失能。未來要怎麼做也請提供書面報告。謝謝。

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：提醒在座各位委員，明天還有原住民長照的專案報告。繼續請余委員宛如發言。（不在場）
余委員不在場。

請廖委員國棟發言。

廖委員國棟：主席、各位列席官員、各位同仁。本席今天質詢的題目是「依法不行政」，明明有法可循，衛福部卻沒有按著法規來完成，將危機當政績，今天我們的醫療人員都已經陷入五大皆空，護理人員都跑掉的時候，我們還自詡我們的健保有多好，滿意度有多高。這就是把危機當政績！

兩年前新英格蘭醫學雜誌（The New England Journal of Medicine）調查全球 29 個國家普及式健保，就像台灣的健保，在病患滿意度調查上，台灣排在第幾名，部長知道嗎？有沒有看過這個 report？

主席：請衛福部林部長說明。

林部長奏延：主席、各位委員。我有看過，它分不同的……

廖委員國棟：它分不同的？還是我看到的資料是不對的？台灣位居第二十六名。我們一直自詡我們的健保有多好，是全球滿意度最高的，那好像是 20 年前的事？

林部長奏延：我們也有好幾項的排名都在前面……

廖委員國棟：是嗎？我看到的是滿意度的排名……

林部長奏延：對，這是新的作法，美國現在的作法，希望不只是醫院的 performance 才要滿意度。

廖委員國棟：是啊！這個數據沒有錯啊！The New England Journal of Medicine 不會隨便登的。我們排名倒數第四，本席要讓部長知道，我們過去一直說我們的健保有多好多好，其實不然！否則今天也不會請兩位大牌醫師來接部長、署長之職，所以你們有重任要將這個導正。

所謂的「依法不行政」，就是對我們的五大皆空，護理人員都退場了，藥師變成機器人，這樣的狀況是在壓榨醫療人員。根據健保法第三條規定，政府每年要負擔本保險之總經費不得少於每年度保險經費扣法定收入後之金額的 36%，現在幫你們做統計的都說，中央政府目前能擠出來的還不到 31%。請問部長，事實情況究竟如何？

林部長奏延：我請社保司來說明。

主席：請衛福部社保司商司長說明。

商司長東福：主席、各位委員。委員剛剛講的就是保險經費扣掉法定的收入，因為是法定的，所以它一定要提供到 36%，這是沒有問題的。

廖委員國棟：為什麼外界一直說你們根本就不足？每年短少將近 300 億，還是你們計算的分母、分子都不一樣？一年 6,300 億的總支出……

商司長東福：跟委員報告，事實上是因為有一些項目依法是政府補助的部分，包括原住民等等這部分的負擔，它要計入或不計入……

廖委員國棟：這是法定支出……

商司長東福：因為有一些需要協調的部分，是認定上的問題。

廖委員國棟：我問你，中央在分配的時候，法定收入是多少？實際收入又是多少？

商司長東福：跟委員報告，我剛剛提到的法定收入是要被扣掉的，之後剩下的……

廖委員國棟：這個有多少？

商司長東福：你問每一年有多少？

廖委員國棟：對。

商司長東福：大概 6,000……

廖委員國棟：有 6,000 嗎？總額才 6,300 萬。

商司長東福：委員問的是總共收入……

廖委員國棟：對，你的收入有多少？沒關係，本席只是要再次跟部長強調，中央應該幫整個健保去據理力爭，如果照醫療界所說的，只到 31% 上下，差距太遠。

商司長東福：不會這樣，一定會到 36%。

廖委員國棟：有 36% 嗎？

商司長東福：對。剛剛講有那個差距是因為認定它依什麼樣的法律，算不算公務預算……

廖委員國棟：你把所有的數據都給我。

商司長東福：是，我們會後提供給委員。

廖委員國棟：我們來跟外界再檢討，事實上你們有達到，但是為什麼外界一直說你們根本沒有達到。

商司長東福：這是法定的。

廖委員國棟：他們也知道這是法定的，也是精算過才跟我們講的，我也跟部長講過很多次了。

林部長奏延：上會期認定的 7 項中，應該有 5 項都進來了，只有 2 項沒有，所以已經達到法定的……

廖委員國棟：部長，我們今天一直在講五大皆空，當健保制度、政策的結果不是這樣的時候，你就要想盡辦法解決，當額度不足時，當然就給的不夠嘛！大家分的不夠，當然就跑掉啦！所以你們要想盡辦法處理這件事。

第二、長照十年很多經費都移到基金了，這是另外一件事，我要講的是，長照 2.0 的經費非常龐大，但是有些經費彼此之間到底有什麼關係，大家一直搞不清楚。舉例來說，衛福部「科技

業務」這個項目下有一個「新增福利服務行動躍升計畫」，請問這個計畫到底在幹什麼？

主席：請衛福部資訊處王副處長說明。

王副處長德銘：主席、各位委員。那個計畫是國發會第五階段電子化政府的計畫，我們就衛福部的部分提出一個……

廖委員國棟：你們的部分就要花 4 億 800 萬元。

王副處長德銘：那不是只有我們，還有要補助縣市政府的經費，隨著我們的社政計畫一起去建置系統整合，大部分會花在縣市政府的補助上面。

廖委員國棟：所以是補助縣市政府的經費，希望在審查這筆預算時，我們同仁再注意一下。不過，像國衛院也是一樣，部長，你在配置所有的研究經費時，當然一定有它的依據、有它的目的、有要完成的目標，衛福部編給國衛院的研究費用有一個項目叫做「醫藥衛生政策及預防保健制度」，就要花費 1 億 2 千萬元，這是要花到哪裡去？請問未來的目標是什麼？

主席：請衛福部國衛院江主任秘書說明。

江主任秘書宏哲：主席、各位委員。是預算編列的方式和一般我們熟悉的方式不一樣，它是好幾個計畫整合在一起的。

廖委員國棟：這個科目就是研究費用啊！

江主任秘書宏哲：是研究費用，其中包括食品安全、流行病學風險評估、細懸浮微粒，剛才委員提到的長照部分，我們是利用競爭型的計畫，另外從政策額度和旗艦計畫中去爭取，有額外的一些錢協助推動長照。

廖委員國棟：大家都是醫界的人，我也不想再跟你們爭什麼，但是你們要把預算內容說明清楚，不然，我們一看經費這麼龐大，要幹什麼卻不知道，所以，你們再提供書面資料給我。

江主任秘書宏哲：好，我們再向委員報告。

廖委員國棟：部長，你要再辛苦一下，我剛才提到的第一件事，為了醫界和國民健康著想，真的要據理力爭。

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：接下來請吳委員秉叡發言。（不在場）吳委員不在場。

剛才林委員說要登記第二輪發言，是不是？本席剛才已經讓你多發言 6 分鐘了，我們再給你 4 分鐘，總共 20 分鐘，已經是大家的兩倍時間了。

林委員淑芬：報告主席，台下沒有半個委員要問政，我們開會的時間是到下午 5 點 30 分，哪有立委要很認真的問政，幫人民好好監督政府，看好我們的預算，現在才 4 點 30 分，都沒有人要發言了，你就說我只能再講 4 分鐘，你有事你要散會？這樣恐怕不是很好吧？

主席：我不是只有讓你講 4 分鐘，我剛才也宣告讓你第二輪發言，請問你要發言多久？

林委員淑芬：那我第二輪發言結束，可以登記第三輪嗎？

主席：請問你要發言多久？

林委員淑芬：我發言 4 分鐘之後，可不可以登記第三輪發言？後面沒有人要發言了，開會時間是到 5 點 30 分。

主席：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席（吳委員玉琴代）：現在繼續開會。

請林委員淑芬發言 10 分鐘。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。不管過去、現在或未來，對於境外食品輸入，其實有很重要的一環，就是司法互助，如果發生了違法的事情，違反了政府規範的事情，比如日本食品輸入，要填寫海關查驗申請書，除了要填寫進口食品的國別以外，要有一個 **code of manufacture**，註明哪一縣市生產製造。當初這些貿易商全部都偽造生產縣市，然後海關要查，日本不給查，所以我才問你，經產省本身基於進出口貿易法實施，對三家日本公司作出行政處分，這三家公司遭處分的理由就是違反我國規定，將五縣市生產製造的食品輸入到台灣來，請問我們對於這三家公司有沒有提起刑事訴訟？刑法或許不是你們管的，那你們有沒有提出行政罰鍰？

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。那三家公司包括麒麟、豐和、新豐，他們的進口商，就是我們這邊的貿易商，我們都有給予行政處分。在麒麟的部分，處分了 318 萬元。

林委員淑芬：處分的公司是哪一個？

姜署長郁美：處分麒麟在台分公司。那豐和、新豐因為是日本的出口商，他們在台灣進口商是旺陞，也接到我們兩張處分書，一張是 6 萬元，一張是 9 萬元，一共 15 萬元。麒麟、豐和和新豐為什麼經產省有證據來加以處分？也是我們提供的資料，我們是從這邊的進口商回推出日本的出口商。

林委員淑芬：我的意思是，根據媒體報導，日本拒絕和我們司法互助，他說跟我們沒有邦交，不能司法互助，所以，除非台灣自己查出來的以外，所有要求日本調查的，都被拒絕了。我的意思是，不管管制手段如何改變，只要沒有司法互助的機制，所有的事情都可能沒有保障，包括你們說的產地證明，我們的產地證明是日本官方或其認可授權指定或日本委託機構所出具的證明，我要告訴你，這些資料交到產地偽裝，日本國內發生的產地偽裝也不是沒發生過，包括福島牛肉偽造成鹿兒島生產，福島其他商品偽造成北海道熊本產製，福島米被偽裝成長野的米，偽造產地的公司社長還被逮捕。我的意思是，他們國內都偽造產地了，如果沒有司法互助這件事，出了問題又不能調查，還無法辦案、不起訴，就算再有什麼機制、配套，我們認為臺灣的食品安全都是假的、不完整的、都有可能產生問題的。所以，我再講最後一次，無論你要怎麼變更管理方式，一定要跟日本要求要有司法互助，而且要比照香港模式，檢出沒有超標的話也一樣，要道德勸說，強制退關。又，照韓國模式，水產一定要從嚴，我想這個原則一點也不過分。

我現在要問你第二個問題，在你們今年編的預算中，你們維護食品安全最重要的是稽查，但預算卻不見了，你們今年的辦理「食在安全」—食品衛生管理提升計畫、加強食品工廠及食品

業者稽查，編列了 8,500 萬，補助各級地方政府，可是，今年沒編了、錢沒了！剩下一千多萬，這是怎麼一回事？

姜署長郁美：我們在 105 年的確有編補助款 8,500 萬，106 年的概算裡面本來也有增列，編了 1 億元要補助地方政府，但是，今年概算審查時，主計總處認為這是屬於重複編列的預算，希望我們把它編在由行政院今年年初所做「築底拔尖計畫」的 5 億經費內，……

林委員淑芬：那是統籌款。

姜署長郁美：對，統籌稅款。

林委員淑芬：統籌稅款的話，地方政府要怎麼使用，你們沒辦法指定用途、專款專用，這個地方的補助則是指定項目、指定計畫、指定用途，就是用在食品稽查。結果，你們現在要由統籌款去支應，老實說，地方政府要用這筆統籌款去做什麼，早就清清楚楚了，如果沒有編一條特定的科目去補助他們或他們沒有拿這筆統籌款去用的話該怎麼辦？我今天看到一個數字，102 到 105 年度查核國內食品工廠的情形表，104 年檢查的家數是 12,105 家，總家數 10,158 家，檢查率是 119.17%，不合格率是 15.9%。但是，今年到八月為止，檢查的家數只剩下 4,971 家，總家數大概也是 11,000 家，檢查率是 43%，不合格率也達到 18.9%。可是，不要忘了，你們今年實施了三級品管制度，還有食品雲、非登不可，今年還有 85,000 的人力稽查，為什麼不合格率還如此大幅度上升呢？你們的食品登錄雲沒有用嗎？今年實施的三級品管都沒有用嗎？人力稽查的量少了，不合格率增加了，面對這種情況，你卻告訴我們說這筆 8,500 萬的預算被拿掉了！如此要我們如何幫蔡總統實現「十倍查驗、十倍安全、百倍幸福」這個食安政見？大潤發從美國百事可樂旗下進口了含 BVO、食用過量會發生神經毒性的汽水，這是添加物，添加物都不用講三級品管，我們一直要求要查驗複方添加的部分，你們說沒辦法查驗，只有單方添加要查驗，但你們又說會強制登錄，結果大潤發百事可樂的這個柑橘風味汽水強制登錄在海關的資料都不敢登錄說它含有 BVO，中文標示還改成玉米油，報關不實、標示不實、登錄不實！雖然你們有把它移送法辦，但本席講這件事的原因是，事實上，你們三級品管、非登不可的政策都沒有辦法達到預警功能，都只能在出問題後才去查，而且還是人家檢舉的，更何況人家檢舉了，你們才會再去查登錄的內容，也才發現它真的違法。而現在你們還把加強稽查的 8,500 萬統統刪掉，這樣子是好的嗎？

姜署長郁美：其實我們也不希望把它拿掉，因為我們在 106 年度的概算中原本就有編列。

林委員淑芬：主計總處認為你們重複編列，你們是否真的重複編列？

姜署長郁美：其實我們當時也一直在做申覆，希望把那筆錢再編回來，因為地方政府真的希望有那筆錢。但因為另外有一個 5 億的統籌款經費在上面，所以行政院希望我們用統籌款的方式去要求地方政府……

林委員淑芬：那個 5 億的統籌款是新增列、新編列、指定科目、指定用途的嗎？

姜署長郁美：我們會寫成一個「築底拔尖」的計畫，然後要求地方政府做到，而且不限於衛生局，農業局、環保單位、教育單位、消保單位也都必須共同配合。

林委員淑芬：所以，地方政府到底會怎麼支配這筆補助款，我們也不知道，但可以知道的是，地方

政府跟你們反映，維持原來的 8,500 萬是比較好的，地方政府也是沒錢、很窮，對不對？結果我們的「食安新秩序」、「十倍市場查驗、十倍安全、百倍幸福」的經費就被拿掉了。雖然現在還沒有到五點半，後面也沒有人要發言了，但主席已經站起來了，我要尊重她，不能再質詢了。雖然我還有很多問題要問，但別人會說，林淑芬問那麼久、佔據那麼多時間，不過我還是尊重主席，我不講話了。明天還有別的議題要問，永遠問不完，雖然時間還沒有到五點半，我只能選擇閉嘴。謝謝。

姜署長郁美：謝謝委員。

主席（陳委員瑩）：本日會議詢答全部結束，徐委員榛蔚所提書面意見，列入紀錄、刊登公報，並請以書面答復；委員口頭質詢未及答復及請補充資料者，請於兩週內答復；委員另要求期限者，從其所定。

徐委員榛蔚書面意見：

一、長照 2.0 只許成功不許失敗？

1. 部長，長照 2.0 社區整體照顧試辦計畫今起上路，全國有九個地區開始試辦。首先非常感謝衛福部在首波試辦地點擇定了花蓮縣卓溪鄉和玉里鎮。表示部長真的聽到我們地方的心聲。

2. 在蔡英文總統前天主持「執政決策協調會議」，強調長照 2.0 是五大社會安定計畫中的重要政策，「只許成功不許失敗」。對於總統此番談話和要求，請教部長對於長照 2.0 的試辦上路有信心嗎？準備好了嗎？

二、公文都沒收到，何來 11/1 正式上路？

3. 部長，由於目前是試辦性質，所以我們先撇開之前討論的長照財源不談，單純就計畫執行面來討論就好了。您剛剛說衛福部對於長照 2.0 已經準備好，可是按照本席的了解，此次的九個試辦點雖然不至於是看報紙才知道 11/1 要開始，但是到今天 11/2 了，執行單位根本就都還沒有收到關於要如何執行的公文，部長，這算是哪門子的準備好了？

4. 如果各地的試辦單位連最基本通知要開始辦理的公文都沒有收到，那麼請教部長，所謂長照 2.0 敲鑼打鼓、鋪天蓋地的大肆宣布從 11/1 試辦上路，究竟是怎麼個上路法？難道連發布一紙新聞稿都算是正式上路的一環嗎？套一句現在坊間流行的說法，難道是我們大家的眼睛或耳朵業障重，明明什麼具體作為都沒有，只是宣布了九個試辦點的消息，就叫做正式上路？部長，您可以跟大家說明一下嗎？

三、長照 2.0 從一開始就搞錯宣傳重點

5. 接下來，現在有很多人搞不清楚長照 1.0 和 2.0 的差別究竟在哪裡？可以請部長就服務對象和服務項目不同簡單扼要的說明一下嗎？

6. 先從長照 2.0 的服務對象來說好了，2.0 比原先長照 1.0 的 51.1 萬人多納入了 50 歲以上失智症患者、55-64 歲失能平地原住民、49 歲以上失能身障者以及 65 歲以上的衰弱老人，擴增了到 73.8 萬人，成長了 44%。本席想請教部長，不管是 51.1 萬還是 73.8 萬人，請問您認為這些符合長照服務資格的對象，有多少比例？多少人？知道自己是符合資格尋求長照服務的？衛福部在告知宣導方面做了甚麼實質的努力？

7. 如果說一次要通知所有符合資格的對象工程浩大，本席絕對可以諒解，但是就在昨天新聞發布說試辦點正式上路，那麼至少可以從這 9 個試辦點先做起吧？可是目前這些即將優先受惠的 1 萬 8 千人，您認為他們知道嗎？這一切說穿了，不就都是衛福部自己關在冷氣房裡所做出來的數據，用來喊喊口號，自我安慰而已是嗎？

8. 接著來看長照 2.0 與 1.0 服務項目的差異，透過新聞報導以及衛福部的說明，國人對於長照 2.0 最有印象的是什麼？應該就是所謂的服務體系 ABC 的架構吧！請問部長，長照 2.0 除了創造出聽起來很平易近人的長照旗艦店、專賣店以及柑仔店的稱呼外，ABC 只是新增九項的其中一項而已，但是其他八項的內容呢？國人知道嗎？

9. 蔡總統說長照 2.0 政策是要建構一個優質、平價、普及的長照服務體系，減輕家屬的照顧負擔，提升長者生活品質，落實在地安養和在地老化。而這項政策要能成功執行，須透過中央與地方政府的合作。因此從上述長照 2.0 政策最基本的服務對象和服務項目的宣導和通知情形來看，部長對於目前正式上路第二天的狀況，還會覺得滿意？自信滿滿嗎？地方試辦點連最基本的開辦告知公文都沒收到，這樣要怎麼合作呢？

四、偏鄉長照薪資沒有誘因，人力如何補足？

10. 讓我們再回到長照 2.0 的執行方式，蔡總統強調，整體政策的成敗在於人力資源的有效養成與素質，相關薪資結構與人員教育的配套一定要做好準備。但是長照工作在外界被視為「3D」的工作，因此才會面臨照護人力龐大的缺口。部長您知道這 3D 是指什麼嗎？

11. 是的，3D 就是骯髒（dirty）、危險（danger）、困難（difficulty）。所以就以花蓮豐濱鄉為例，近 3 年培訓了 20 名照顧服務員，僅有 1 名願意留任。而此次卓溪玉里試辦點預計要聘用 7 名照顧服務員，但是現在連衛福部的正式公文都沒收到，請問部長，公家機關是可以說想徵人就徵人的嗎？如果要計入會計單位程序、公告時間以及選聘的過程，今年底能否正式上路都還是個問題，真不知道這 11/1 開始的說法係從何而來？

12. 衛福部「長照十年計畫 2.0」面臨人力缺口上看萬人的立即性問題。本席知道按衛福部的計畫，大部分預算是用來為照服員「加薪」，要增加本土人民投入長照產業的誘因，並減少對外籍看護工的依賴，對於衛福部要增加「本土」長照人力的作法，本席這樣的理解是否符合部長的規劃原意？

13. 可是勞動部在 8 月時，宣布放寬外籍看護工外展服務，讓未來只要符合「長照十年計畫」的失能家庭都擴大列入適用對象，因此原本不能申請的部分輕、中度失能者，也可透過全自費申請「鐘點外勞」服務，預計最快九月可上路。對於勞動部完全無視衛福部「長照 2.0」大手筆打造「第一線本土服務人力」的規劃，反倒朝向增加外勞進用，這難道是在上演新政府各部會間「左手打右手」的戲碼嗎？為此請問部長，在行政院七月底為了推動長照所成立的跨部會「長期照顧推動小組」中，到底是誰說了算數？這樣相左的政策不會壓縮本土照服員投入的空間嗎？

14. 再來蔡總統所特別強調，不能讓長照工作者落入低薪的指示；還有九月初林萬億政務委員在花蓮長照 2.0 全國回說明會時，所說要建立具在地特色的長照模式。而花蓮的特色就是原鄉，

但原民部落，交通因素導致人力短缺，目前玉里卓溪試辦點的 1B4C，預計要聘用月薪三萬元的在地照服員就近服務，請問部長這三萬是否為實領薪資？如果還要扣除勞、健保和交通補貼的話，這樣和 22K 相去不遠的薪資，究竟能有什麼誘因？

15. 部長，本席對於長照 2.0 是愛深責切，因花蓮位居東部，長期承受區域建設發展不均所苦，勞動力外流導致人口老化問題嚴重，加上原鄉部落交通不便，所以縣府力推智慧城市計畫，對於長者及照護對象進行雲端健康照顧，未來則希望透過穿戴式裝置來克服距離的影響，目前也已經向中央提報了「長期照顧示範區」的新興計畫，希望衛福部屆時可以大力支持，好不好？

16. 最後本席要為衛福部對我們花蓮像是畢士大、黎明教養院、安德啟智中心和美崙啟能中心等，身心障礙者教養機構的經費補助表達感謝之意，謝謝部長能夠看到我們地方身心障礙者的需要，但美中不足的是，像今年黎明教養院要申請用作廣播、消防以及電梯設備汰舊更新的設備補助金 144 萬 7,250 元，目前得到的訊息是分文未核，對此能否請部長交代所屬回去再研議看看好嗎？

主席：另外，今天特別講到中醫藥師相關的檢討報告，因為項目頗多，範圍很大，這應該不是只有一個單位的事，其實整個部的態度很重要，所以，這部分也請整理一下清單，以免方向上會有遺漏。

本日會議到此結束，現在散會。

散會（17 時 8 分）