

## 立法院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 10 次全體委員會議 紀錄

時 間 中華民國 105 年 11 月 7 日（星期一）9 時至 16 時 57 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 吳委員玉琴

主席：出席委員已足法定人數，現在開會。進行報告事項。

### 報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

---

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

時 間：105 年 11 月 3 日（星期四）9 時 4 分至 12 時 42 分

14 時 30 分至 17 時 53 分

地 點：本院群賢樓 801 會議室

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

（委員出席 15 人）

列席委員：吳秉叡 蘇巧慧 鍾佳濱 曾銘宗 賴士葆 盧秀燕 廖國棟 鄭天財  
王榮璋 黃偉哲 王惠美 陳賴素美 徐榛蔚 邱志偉 張麗善 羅明才

邱泰源 周陳秀霞 高潞·以用·巴鱈刺 Kawlo·Iyun·Pacidal

高金素梅

（委員列席 20 人）

列席官員：衛生福利部 部 長 林奏延  
政 務 次 長 呂寶靜  
（上午）護理及健康照護司 司 長 蔡淑鳳  
（下午） 副 司 長 蔡閻閻  
法規會 參 事 高宗賢  
社會救助及社工司 司 長 李美珍  
國民健康署副 署 長 陳潤秋  
疾病管制署 簡 任 技 正 池宜倩  
社會及家庭署 署 長 簡慧娟  
中央健康保險署 署 長 李伯璋  
主 任 祕 書 沈茂庭

醫事司	司 長	石崇良
食品藥物管理署	副 組 長	許朝凱
勞動部	政 務 次 長	郭國文
勞動力發展署	副 署 長	施貞仰
	組 長	龔桂蘭
教育部技職司	司 長	楊玉惠
高教司	專 門 委 員	譚以敬
財政部賦稅署	副 署 長	吳蓮英
國庫署	專 門 委 員	張麗惠
內政部營建署建築管理組	組 長	高文婷
營建署綜合計畫組	簡 任 技 正	張順勝
法務部	參 事	劉英秀
原住民族委員會	副 主 任 委 員	鍾興華
行政院主計總處	專 門 委 員	陳梅英
學者專家：臺北醫學大學醫學人文研究所	助 理 教 授	日宏煜

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

## 報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

二、邀請衛生福利部、勞動部、原住民族委員會、教育部、內政部營建署就「原住民族長期照顧整體規劃」列席報告，並備質詢。

三、邀請衛生福利部、原住民族委會就「長期照顧 2.0 整體規劃事項、長照據點 A、B、C 試辦籌備進度與失能身心障礙者之服務規劃」列席報告，並備質詢。

（本次會議經委員陳瑩說明提案旨趣，並由衛生福利部林部長奏延、勞動部郭政務次長國文及原住民族委員會鍾副主任委員興華列席報告並備詢。委員洪慈庸、林靜儀、吳焜裕、陳瑩、吳玉琴、劉建國、蔣萬安、李彥秀、陳宜民、黃秀芳、蘇巧慧、王育敏、陳曼麗、鍾孔炤、曾銘宗、王榮璋、林淑芬、楊曜、邱泰源、高金素梅、廖國棟、徐榛蔚及高潞·以用·巴贋刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 等 23 人提出質詢，均經衛生福利部林部長奏延暨各相關主管、勞動部郭政務次長國文暨各相關主管、原住民族委員會鍾副主任委員興華暨各相關主管、教育部楊司長玉惠等即席

答復，並經臺北醫學大學日助理教授宏煜列席說明。)

決定：

- 一、本日會議報告及詢答完畢。
- 二、委員徐榛蔚所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，並請相關機關書面答復。
- 三、委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

## 討 論 事 項

- 一、審查本院委員陳瑩等 16 人擬具「老人福利法第二條條文修正草案」案。

決議：本案另定期繼續審查。

二、審查行政院函請審議(一)「醫師法第二十八條條文修正草案」、(二)「物理治療師法第三十二條條文修正草案」、(三)「醫事放射師法第三十四條條文修正草案」、(四)「醫事檢驗師法第三十三條條文修正草案」、(五)「心理師法第四十三條條文修正草案」、(六)「呼吸治療師法第十八條條文修正草案」、(七)「助產人員法第三十六條條文修正草案」等 7 案。

決議：

(一)「醫師法第二十八條條文修正草案」等 7 案，均照案通過。

(二)本 7 案業已審查完竣，合併擬具審查報告提請院會公決；院會討論本法案前，不須交由黨團協商，並由召集委員陳瑩於院會討論本案時作補充說明。

通過臨時提案 12 案：

一、按「身心障礙者輔具費用補助辦法」第 10 條規定：「依補助基準表之規定須經評估之輔具，未經評估及核定即先行購買者不予補助。」雖有其立法目的。惟全然未考量特殊原因或例外狀況，一律要求民眾須經縣(市)主管機關評估及核定後「始」能購買輔具，如有急迫或特殊原因先行購買者，事後縱使評估及核定確實有必要，一律不予補助，是否過於嚴苛？導致政府補助身障者使用輔具，使其能自立發展並減輕經濟負擔之美意落空。再查母法即身心障礙者權益保護法第 71 條第 1 項第 5 款規定，亦僅要求直轄市、縣(市)主管機關應依需求評估結果提供輔具經費補助，並未要求民眾須經評估及核定後「始」能購買輔具。據此，爰要求衛生福利部於二個月內針對「身心障礙者輔具費用補助辦法」第 10 條研議具有特殊原因或例外狀況者，直轄市、縣市政府得以專案協助方式先行購買使用，並依照評估或核定結果給予補助，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安 陳宜民 王育敏 李彥秀

二、長照 2.0 預計在全臺灣培植 A 級(社區整合型服務中心) 469 處、擴充 B 級(複合型服務中心) 829 處、廣佈 C 級(巷弄長照站) 2529 處，預計 106 年 1 月 1 日開始試辦。由於長照 2.0 攸關我國社會安全體系是否完備，民眾老年生活能否獲得妥適照護，應周詳規劃並隨時檢視是

否達成目標。據此，爰要求衛生福利部於一個月內將 A、B、C 據點階段設置期程、預算及人力需求等資訊規劃完善後向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安 王育敏 陳宜民 李彥秀

三、有鑑於立法院 103 年度中央政府總預算案審查報告中提及，為落實國會之監督權，要求中央政府各機關單位應列管追蹤立法院各委員會會議通過臨時提案之辦理情形，並自立法院第 8 屆第 5 會期始，於每會期初向各該委員會提出報告，惟衛生福利部並未於本會期業務報告時遵照辦理，顯有怠惰之實。爰建請衛生福利部應於一週內，彙整第九屆第一會期迄今，立法院社會福利及衛生環境委員會會議通過臨時提案之辦理情形，並送交至立法院社會福利及衛生環境委員會及該委員會各委員辦公室，始得進行 106 年度預算案審查，以落實政府資訊公開，國會資訊透明，便利人民共享及公平利用政府資訊，保障人民知的權利。

提案人：王育敏 蔣萬安 李彥秀

四、據查日本照護管理專員個案比為 1：50，台灣目前各縣市政府執行現況平均為 1：400，可見現行照護管理專員案量過重、難以負荷，亟需增加人力，惟衛生福利部尚未清楚說明 106 年度各縣市照護管理專員的分配員額，造成縣市實際聘用困難。爰建請衛生福利部於三週內拍板 106 年度各縣市照護管理專員分配員額，以利維持各縣市照管人力之充足穩定。

提案人：王育敏 蔣萬安 李彥秀

五、有鑑於長照 2.0 試辦計畫已於 105 年 11 月 1 日正式上路，第一波試辦的九鄉鎮將啟動社區整體照顧模式，然仍有部分縣市所提出之申請單位，被列為「規劃列入第二階段辦理」，惟衛生福利部並未清楚說明該審查結果，造成提案單位與縣市執行困擾。爰建請衛生福利部於一週內詳細說明各該提出試辦縣市被列「規劃列入第二階段辦理」之理由，以利各縣市賡續配合推動長照 2.0 社區整體照顧模式。

提案人：王育敏 蔣萬安 李彥秀

六、急性心肌梗塞休克只有黃金急救 2~3 小時，加上「偏鄉原住民族地區」緊急醫療資源嚴重匱乏，就醫路途遙遠，急性心肌梗塞休克經常造成病患嚴重之死亡結果。惟據衛生福利部公布「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」之規定及衛生福利部的公共場所 AED 急救資訊網之 AED 分佈圖，國內 AED 多設置在「都會區」、「人潮擁擠聚集之處」，又是一個以台北看天下的例子。為落實原住民族基本法第 24 條規定，保障原住民族健康及生命安全，爰要求衛生福利部會同原住民族委員會以「部落族人一聚集處」為設置點，研擬公告原住民族地區 AED 設置之公共場所並於一年內完成設置，另應規劃相關訓練課程，對當地族人進行宣導及訓練。

提案人：陳 瑩 陳曼麗

連署人：鍾孔炤

七、鑒於行政院業已函請本院審議菸酒稅法第 7 條修正草案，擬調增菸酒稅之菸品應徵稅，然對於菸品稅捐調高後，將產生抑制菸品消費之效果，進而減少菸品健康福利捐之收取，影響

菸捐用於提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、罕見疾病等之醫療費用、經濟困難者之保險費等社會福利用途，衛生福利部是否有研擬相應之措施，以維繫原有社會福利規模及品質，不無疑問。爰建請衛生福利部於二個月內妥適精算菸品稅捐調高後，對於菸捐收入之衝擊，擬定對策以資因應。

說明：

(一)查行政院已於本年 10 月 21 日函請本院審議「菸酒稅法」第 7 條修正草案，擬配合長期照顧服務之財源籌措，將各類菸品應徵稅額由現行每千支（每公斤）徵收新臺幣五百九十元調增為每千支（每公斤）徵收新臺幣一千五百九十元。其修正理由明揭「菸品課徵之菸捐與菸酒稅均為抑制菸品消費之政策工具，基於以價制量，維護國民健康」，足證菸品稅捐調高後，將對於菸品之銷量產生相當影響。

(二)惟按菸害防制法第 4 條第 4 項「菸品健康福利捐應用於全民健康保險之安全準備、癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、罕見疾病等之醫療費用、經濟困難者之保險費、中央與地方之菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝、防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工之輔導與照顧」，菸品健康福利捐承載一定之社會福利能量。菸品稅捐調高後，勢必連帶影響菸品健康福利捐可得收取之金額，故而損及前開社會福利政策之實行。

(三)是以，於菸酒稅法修正之同時，衛生福利部自應審慎精算可能對菸品健康福利捐產生之影響，積極尋覓財源補足可能產生之社會福利缺口，俾利維護社會弱勢之醫療照顧

提案人：李彥秀 陳 瑩 蔣萬安 王育敏 陳宜民

八、鑒於牙體技術師從事口腔外牙醫醫療用之牙冠、牙橋、嵌體、矯正裝置、義齒之製作、修理或加工業務，執業內容與口腔健康息息相關，惟目前牙體技術師卻仍歸衛生福利部醫事司管理，而非由職司口腔醫療服務專業人力管理之心理及口腔健康司負責，應有檢討之必要。爰建請衛生福利部研議規劃牙體技術師改隸由心理及口腔健康司管理之可行性。

說明：

(一)牙體技術師為我國之專門職業及技術人員，依牙體技術師法第 12 條第 2 項從事口腔外牙醫醫療用之牙冠、牙橋、嵌體、矯正裝置、義齒之製作、修理或加工業務，究其工作內容實與口腔健康至為相關。

(二)又按牙體技術師法第 3 條規定牙體技術師之主管機關為衛生福利部，現由該部之內部單位醫事司管理。然揆諸衛生福利部組織法第 2 條第 11 款，衛生福利部掌理「口腔健康及醫療照顧之政策規劃、管理、監督及研究」，故設有心理及口腔健康司負責口腔健康事項，而牙體技術師執業內容與口腔健康息息相關業如前述，是否仍應由醫事司管理不無疑問，甚可能受限於機關內部分工職掌，致損及國民口腔健康。爰建請衛生福利部研議規劃牙體技術師改隸由心理及口腔健康司管理之可行性。

提案人：李彥秀 陳 瑩 蔣萬安 王育敏 陳宜民

九、有鑑於長照 2.0 已於 105 年 11 月 1 日試辦上路，然，根據衛生福利部日前公布「社區整

體照顧模式審查結果」，不論已通過審查之九個試辦單位或是其他十四案需修正審查計畫等，呈現出顯著城鄉差異。雖現衛生福利部已給予照顧服務員保障月薪三萬元，但衛生福利部並未考量城鄉差異所帶來之交通成本影響。爰要求衛生福利部針對偏鄉、原鄉等交通不便之處，予以交通補貼，以增加偏鄉、原鄉照護服務員就業意願。

提案人：陳宜民 王育敏 蔣萬安 李彥秀

十、原住民部落長期以來缺乏合法、合宜的長照機構，老人老化速度越來越快，願意回到部落服務的人越來越少，要如何在原鄉補充人力進行老人照護，甚至做出老人傷害事前預防，都需要長期的投入，需要的是在地人、在地化組織、在地溝通文化。現在有些推動原住民長照的組織，也有些部落青年想做部落家托服務，除了這些新興單位組織，舊有的教會、儲蓄互助社、其他在地組織，他們都願意投入長照服務。衛生福利部正在推動長照 2.0 計畫，推動一鄉鎮一日間照顧中心，落實社區照顧及在地老化，此美意在一般區域或許能完成，但是原鄉部落卻難以達成。長照應該是身體照顧為主，文化照顧為輔的服務，不該僅從身體照顧思考長照，忽略了內在精神及文化層面，爰要求衛生福利部、原住民族委員會共同針對原住民部落長照服務設計合於原鄉部落的長照計畫，並讓教會及基層社區組織能夠參與其中，以利原鄉部落長照系統的建立。

提案人：李彥秀 王育敏 蔣萬安 陳宜民 廖國棟

十一、有鑑於原鄉、偏鄉地區人口結構與長照需求和一般都會區有顯著不同，現行 A、B、C 級照護機構均未符合在地需求，政府應考量地區特殊性，予以因地制宜措施，尤其居家護理照護所設置規定更是不符合在地特性。而衛生福利部於今（105 年 11 月 3）日公告護理人員法施行細則第 7 條修正，爰要求衛生福利部針對原鄉、偏鄉進行居家護理所需求及增設可行性評估。

提案人：陳宜民 王育敏 蔣萬安 李彥秀

十二、行政院函請審議「長期照顧服務法部分條文修正草案」事涉長照財源，建請委員會作成決議，請院會改交社會福利及衛生環境、財政兩委員會聯席審查。

提案人：吳玉琴 鍾孔炤 林淑芬 陳瑩 王榮璋

## 散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

繼續報告。

二、邀請衛生福利部部長就「全民健康保險調整部分負擔以落實分級醫療之可行性暨相關配套措施」列席報告，並備質詢。

三、邀請衛生福利部次長、行政院農業委員會副主任委員、外交部次長、經濟部次長、行政院原子能委員會副主任委員就「嚴格管制日本輸入食

## 品之衛生安全—跨部會赴日實地勘查報告」列席報告，並備質詢。

主席：本席這次安排相關議程，主要是因為第 9 屆第 1 會期第 40 次會議，有委員要求政府部門就日本食品考察回來之後，應該提出專案報告，始得作為放寬日本五縣市輻射食品輸入臺灣之決策依據。這是上會期王育敏委員、蔣萬安委員，以及陳宜民委員的臨時提案處理的。再者，5 月 30 日有非常多位委員，對日本食品安全的議題表示關切，因此我們特別請衛福部及五個相關部會，就考察後的結果進行專案報告。

另外，有關以調整部分負擔來落實分級醫療之可行性一事，因為衛福部最近有提出政策看法，我希望衛福部能夠再進行說明，很多委員都非長關心這個議題。我們請衛福部先報告健保部分負擔，再就日本實地考察的狀況進行報告。

請衛福部何次長報告，時間為 12 分鐘。

何次長啟功：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會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。

關於「全民健康保險調整部分負擔以落實分級醫療之可行性暨相關配套措施」，本部提出報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

### 壹、前言

一、依醫療法第八十八條規定，中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度。

二、為推動分級醫療及轉診制度，達到醫療分工及合作之目的，除於醫療法明定醫院辦理轉診相關規定外，另依緊急醫療救護法第 38 條：「中央衛生主管機關應辦理醫院緊急醫療處理能力分級評定；醫院應依評定等級提供醫療服務，不得無故拖延，前項分級標準，由中央衛生主管機關依緊急醫療之種類訂之」。醫院整體處理緊急傷病患之能力，將急救責任醫院緊急醫療能力分為「重度」、「中度」、及「一般」。

三、依全民健康保險法第四十三條規定，係以提高財務負擔，以推動分級醫療，但門診部分負擔自 94 年調整後，迄今 10 餘年未調整。但自付費用過高，恐影響經濟弱勢之民眾就醫權益。另同法第四十四條明定實施家庭責任醫師制度，以促進預防醫學，並提升醫療品質與醫病關係，落實轉診制度。台灣實施家庭醫師整合照護計畫已超過 10 年，因係採自由參加，參與基層診所共 3,042 家，占率 29%；照護之民眾約 260 萬人，涵蓋率約 11%。

### 貳、落實分級醫療配套措施

為推動分級醫療，本部擬定「溝通與論述」、「促進醫療體系合作」、「導引保險對象就醫習慣」及「法規面配套修正」等 4 項策略。為擴大溝通，本部中央健康保險署於本（105）年 8 月 19 日及 8 月 23 日，邀請醫界代表、健保會付費者代表及專家學者召開討論及諮詢會議，並於 10 月 20 日於台大國際會議中心舉辦「推動健保法四十三條分級醫療」公聽會，邀請醫界、學界、付費者代表、立法委員、健保會委員及關心本議題民眾共同參加，聽取各界意見，約 130 人參與

。為推動分級醫療，相關配套措施說明如下：

### 一、壯大基層醫療實力

1.開放基層表別：將原限定由醫院實施的健保醫療費用支付標準項目，放寬多數可由基層診所實施，讓民眾不會因某些檢查、檢驗或處置因限制於醫院執行，而僅能至醫院就醫。為藉由開放基層表別，壯大醫療實力，提升基層服務能力，106 年基層總額已協商編列開放表別經費 2.5 億元；另考量配合分級醫療政策，預期基層醫療服務量將成長，亦於基層總額協商增編 6 億元。

### 2.擴大家庭醫師整合性照護計畫

擴大社區醫療群服務量能與品質，結合居家醫療與院所間垂直與水平合作，落實在地化、社區化的全人照護與醫療，以促進分級醫療。規劃 106 年擴大基層診所組成家醫群、增加收案對象及服務內容，本項亦增編 4 億元，全年預算達 15.8 億元。

### 二、維持醫院重症照顧之量能

為提升醫療品質建立分級醫療制度，本部自 75 年起推動醫療網計畫，將全國劃分為 6 個一級醫療區、17 個二級醫療區及 50 個醫療次區域，合理分配醫療資源提供民眾適切之醫療服務，並依醫療法第 28 條辦理醫院評鑑，迄今全國近 500 家醫院中，共評定醫學中心 19 家、區域醫院 81 家及地區醫院 324 家，提供在地醫療與分級轉診之基礎架構。另外，為確保急重症患者於緊急狀況時能及時獲得適切之照護，爰依緊急醫療救護法第三十八條，自 98 年起辦理醫院緊急醫療能力分級評定作業，目前全國共指定有 195 家急救責任醫院提供全年 24 小時之急診服務，其中含 36 家重度級醫院及 82 家中度級醫院，可提供急性心肌梗塞、腦中風、重大創傷及高危險妊娠等重大疾病處置，而全國 22 縣市（含離島）中，已有 19 縣市具有全中度級以上之急救責任醫院。爰此，在壯大基層的同時，須考量維持大型醫院適當營運，以逐步轉向提供重症醫療為主。依 106 年總額協商結果，設定醫學中心初級照護服務量不得超過 105 年的 95%，超過部分，不予分配。因此減少初級照護之費用，則用於調整重症支付標準。106 年醫院總額非協商因素 89.7 億元，其中 60 億元用於調整重症支付標準。

### 三、導引保險對象就醫習慣

#### 1.調整部分負擔

適度調整定額部分負擔，以紓解醫學中心門診服務量及落實健保法第四十三條精神：

##### (1)門診部分負擔

A.經轉診至醫學中心或區域醫院就醫者，調降門診部分負擔，醫學中心由 210 元降至 170 元，區域醫院由 140 元降至 100 元。地區醫院維持不變。

B.未經轉診至醫學中心就醫者，調高門診部分負擔，由 360 元調升至 420 元。區域及地區醫院維持不變。

C.其餘維持現況。

##### (2)急診部分負擔

A.至醫學中心急診：經檢傷分類為第 3 級、4 級、5 級者之部分負擔，由 450 元調高至 550 元

；經檢傷分類為第 1 至 2 級者之部分負擔，維持現況 450 元。

B.其餘維持現況。

## 2. 鼓勵民眾自我健康管理

分級醫療的成功，民眾就醫習慣也占很重要部分，為導引民眾就醫行為，除加強民眾宣導，提供各項就醫資訊，建立社區照護網絡。另提供各項健康資訊供民眾參考，並推出「健康存摺 2.0 版」，鼓勵民眾自我健康管理，以預防疾病為未來推動全民健保之新方向。

### 四、建立以社區為中心的整合性居家醫療照護服務模式

1. 透過醫療網計畫，由衛生局主導評估轄區健康資源與人口需求，統籌調度轄內衛生所、醫療、社區資源與人力，促進社區內衛生、教育及社會各類資源之整合，發展適切之全人健康照護服務對策與服務網絡，及以社區人口為單位之服務績效追蹤機制，使各層級社區健康照護資源能發揮其最大服務效能。

2. 結合基層診所及社區資源，連結醫院出院後服務及社區長期照護資源，發展自醫院至社區的分層、分工之整合性健康照護服務模式及服務網絡，強化出院轉銜機制，以及基層醫療院所於整合性醫療照護服務之角色。

五、就生活圈、就醫流向與醫院緊急醫療能力等級，將全國急救責任醫院規劃為 14 個急診轉診網絡，重度級急救責任醫院為各網絡之基地醫院，提供特定緊急傷病患之綠色通道，提供急診病人向上、平行、向下無縫接軌之急診轉診服務，落實在地醫療及分級就醫，並建置電子轉診單，使各醫院急診轉診資訊透明院際間轉診溝通與互助更為順暢，並以此為基礎，逐步擴大至住院及加護病房病人之轉診。

### 六、開發轉診資訊系統

為鼓勵醫療的垂直與水平合作，讓病人至基層診所就醫後，如果需要轉診，可以透過資訊平台將病人及其病情資料等，轉介至接受轉診的院所，促進醫療資訊之暢通，亦減少不必要之反覆檢查與醫療處置，提升效率與安全。

### 七、法規面配套

以上措施涉及法規修正部分，將依程序修正。目前就全民健康保險醫療辦法已於 105 年 7 月 21 日召開第 1 次外部研商會議，預定 11 月 21 日召開第 2 次會議；全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法，已於 105 年 9 月 6 日完成內部研商會議，綜整後近期將召開外部會議；全民健康保險轉診實施辦法，刻正研擬修正草案，將擇期召開研商會議。此外，為提升健康照護之可近性與加強民眾之自我健康管理，除已鬆綁醫事人員提供居家照護之報備支援規定外，亦將研議檢討醫療機構設置標準及遠距醫療之法規限制，進行修法。

## 參、執行進度

一、為落實並逐步推動分級醫療，本部中央健康保險署已於 105 年 10 月 20 日辦公聽會蒐集各界意見。

二、依全民健康保險法第五條第一項第五款其他有關保險業務之監理事項為全民健康保險會權責，本案將於 105 年 11 月 18 日提案至全民健康保險會進行報告。

三、為強化基層醫療品質及服務量能，並落實各層級醫療機構之功能定位與分工，本部已積極規劃第 8 期醫療網計畫，期藉由區域醫療體系之運作，結合相關策略之整合模式與給付制度變革，提升健康照護體系之效能，達成分級醫療之目標。

#### 肆、總結

本部承大院各委員對業務推動之支持與協助，在此敬致謝忱。尚祈各位委員繼續給予支持。

第二部分就嚴格管制日本輸入食品之衛生安全-跨部會赴日實地勘查報告提出專案報告，敬請各位委員不吝指教。

#### 壹、前言

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 40 次會議通過臨時提案：「……衛生福利部應於赴日實地勘查後，向立法院社會福利及衛生環境委員會提出專案報告……」。

#### 貳、我國對日本輸臺食品管制措施現況：

一、自 100 年 3 月 25 日起，暫停福島、群馬、櫛木、茨城及千葉等五縣之所有食品輸入報驗，五縣以外之行政區所生產之 9 大類產品，輸入時採逐批查驗。

#### 二、檢附雙證明措施：

本部食藥署於 104 年 4 月 15 日公告，自 104 年 5 月 15 日起針對日本實施所有食品檢附產地證明，特定地區之特定食品檢附輻射檢驗證明之兩項輸入管制措施。至 105 年 10 月 31 日為止，日本輸臺食品檢附產地證明共計 19 萬 1,675 批；檢附輻射檢測證明共計 5,230 批，以上輸入產品檢測均符合規定。

#### 三、我國輻射污染容許量標準：

105 年 1 月 18 日全面加嚴修正我國「食品中原子塵或放射能污染容許量標準」，碘 131 乳品及嬰兒食品為 55 貝克/公斤，其他食品下調至 100 貝克/公斤；銫 134 與銫 137 總和在所有食品下調至 100 貝克/公斤；乳品及嬰兒食品訂為 50 貝克/公斤；飲料及包裝水訂為 10 貝克/公斤。輸臺食品均應符合我國標準，始得輸入。目前輸臺之日本食品輻射檢測均符合規定。

#### 四、各國對日本輸入食品輻射管制措施與各國與我國輻射標準比較表詳如附件。

#### 參、我國對日本輸入食品檢測及監控：

#### 一、日本輸入食品輻射檢測概況：

(一)本部食藥署自 100 年 3 月 14 日起，委託行政院原子能委員會辦理日本輸臺食品之輻射檢測，且自 102 年 11 月 8 日起，每日公布輻射檢測結果。

(二)迄 105 年 11 月 2 日止，共計檢測 9 萬 3,431 批日本輸臺食品，其輻射值檢測結果皆符合我國輻射污染容許量標準及日本食品放射能基準值。

#### 二、我國同時關注與監視日本國內輻射檢測結果：

(一)本部食藥署持續監視日本厚生勞.省官方網站公布之「日本全國食品放射能檢測結果資料

」，以瞭解日本食品輻射檢測情形。101 年日本國內共檢測 25 萬 2,783 件，合格率为 98.85%；102 年日本國內共檢測 33 萬 2,969 件，合格率为 99.63%；103 年日本國內共檢測 32 萬 1,440 件，合格率为 99.82%；104 年共檢測 33 萬 5,060 件，合格率为 99.88%。

(二)105 年 1 月至 9 月輻射檢出情形：日本國內共檢驗 22 萬 8,114 件，合格率为 99.80%。

**肆、跨部會依據立法院第 9 屆第 1 會期衛環委員會臨時提案要求赴日實地勘查之摘要：**

一、政府於 105 年 8 月 21 日至 105 年 8 月 29 日期間，由外交部、經濟部、衛生福利部、行政院農業委員會及行政院原子能委員會派員，並邀請食品安全領域專家及核子醫學科醫師，共同組成跨部會實地勘查團隊。

二、本次勘查係就日本食品輻射安全管理體系、中央及地方監測計畫制定及輻射檢測方法等實地了解。

三、勘查對象包括日本中央主管機關、地方主管機關、農林漁產品生產場（廠）、食品加工廠、輻射檢測實驗室及福島第一核電廠、民間團體及醫師等。

**四、跨部會勘查摘要：**

(一)核能災害對策本部：日本中央設有核能災害對策本部，由首相擔任最高長官，參與機關包括厚生勞省、農林水產省、環境省、食品安全委員會及各地方政府。職責為制定輻射監測指導方針、基於「食品衛生法」訂定日本食品放射能基準值，及制定全國食品流通販售之管理原則。

(二)輻射監測計畫：核能災害對策本部依據各地方政府執行監測情形訂定食品監測指導方針，及針對特定產品進行檢測之範圍。目前有 17 個都縣（包含福島五縣及其他 12 個都縣）針對特定產品進行監測。除中央要求之監測範圍外，地方政府也可自行決定增加監測品項與範圍。此外，各地方農業團體（農漁業協同組合）、食品工廠及日本各地生活協同組合等民間團體，亦進行產品自主檢測。

(三)輻射檢測件數與結果：以日本農林水產省提供之 104 年監測資料為例，包括栽培類農產品、野生類農產品及初級加工食品之檢測總數共計 26 萬 538 件，其中檢出超標者共 279 件（約 0.1%），包括稻米 2 件、豆類/雜糧類 3 件、野生菇類 16 件、野生蔬菜類 63 件、野生鳥獸肉類 166 件、淡水水產品類 14 件、初級加工產品（柿子乾）15 件。

(四)實地勘查福島第一核電廠：日本東京電力公司仍持續採行多項措施，處理福島第一核電廠事故。

(五)實地勘查日本賣場：福島等五縣之生鮮農產品與加工食品，均有販售實績。

**伍、結語：**

本部以國人健康為第一優先，持續嚴謹執行日本食品輸入管理並嚴密監控。

承大院各委員之支持與協助，對業務之推動，有極大之助益，在此敬致謝忱。尚祈各位委員，繼續給予指教。

附件 1

# 國際及各國食品輻射容許量 (碘 131 及鈉 134+137)

105.11.4 整理

核種	食品種類	我國	日本	CODEX	加拿大	歐盟		美國		韓國	
						其他	日本進口	其他	日本進口	其他	日本進口
<sup>131</sup> I 碘	乳品	55(含乳製品)			100	500			100		
	嬰兒食品	55		100		150		170	100		
	其他食品	100(含飲料及包裝水)		100	1000	2000 液態食品:500			300		
<sup>134+137</sup> Cs 鈉	乳品	50(含乳製品)	50		300	370	50			50	
	嬰兒食品	50	50	1000		370	50	1200(臨時強化基準)	100	50	
	其他食品	100(飲料及包裝水:10)	100(飲料水:10)	1000	1000	600				100(飲料水:10)	

我國業已修正加嚴標準，日本食品輸入時，於邊境查驗採取從嚴認定(九大類-逐批；其餘-抽批查驗)，應符合我國「食品中放射性核素污染容許量標準(以下簡稱輻射容許量標準)」，始得輸入。

單位：貝克/公斤

附件 2

## 各國對日本輸入食品之現行管控措施

105.11.4 整理

	管控措施	國家
一	停止輸入特定縣「全部」食品，並要求其他食品提供證明 (2)*	中國大陸、台灣。
二	停止輸入特定縣「部分」食品，並要求其他食品提供證明 (2)*	韓國、黎巴嫩。
三	要求日本之所有食品提供證明 (13)*	印尼、阿根廷、法屬波利尼西亞、法屬新喀裡多尼、汶萊、阿拉伯聯合大公國、阿曼蘇丹國、卡塔爾、沙烏地阿拉伯、巴林、埃及、剛果民主共和國、摩洛哥。
四	部分日本食品停止輸入或要求檢附證明 (8)*	新加坡、香港、澳門、菲律賓、美國、巴西、歐盟/歐洲自由貿易聯盟、俄羅斯。
五	加強檢驗 (6)*	烏克蘭、伊朗、巴基斯坦、土耳其、以色列、模里西斯。
六	已完全解除邊境管制措施 (19)*	加拿大(100年6月)、緬甸(100年6月)、塞爾維亞(100年7月)、智利(100年9月)、墨西哥(101年1月)、秘魯(101年4月)、幾內亞(101年6月)、紐西蘭(101年7月)、哥倫比亞(101年8月)、馬來西亞(102年3月)、厄瓜多(102年4月)、越南(102年9月)、澳洲(103年1月)、泰國(104年5月)、伊拉克(104年10月)、玻利維亞(104年11月)、印度(105年2月)、科威特(105年5月)、尼泊爾(105年8月)。

\*國家或地區數

主席：謝謝何次長。農委會這次也有去日本考察；有關未來的因應措施，請農委會陳副主任委員報告。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。以下謹就衛福部、農委會、外交部、經濟部 and 原能會於 520 之後辦理日本食品輸臺事項的討論進行專案報告。

首先，這是一個風險議題，也是一個跨部會的議題，涉及五個相關部會，在此由我進行統一報告，因為我同時也是食品安全會報的副執行長，所以我們很樂意就這個國人關注的高度風險議題到社會福利及衛生環境委員會進行風險溝通。

其次，今天的報告有三個重點，一是 2011 年福島核災事件發生之後，日本本身對核災食品的處理狀況；二是世界各國對於日本核災食品的管制現況；三是今天到社會福利及衛生環境委員會要和所有委員溝通的事項，即我們擬改變目前的管制措施，這個改變是剛剛衛福部何次長所說「加強管制，安全輸入」的大方向，其中相關細節要和委員進行報告。

最後，我們認為更重要的是國內的相關配套措施要如何執行，以確保國人的食品安全。在此還是再次強調，風險分析絕對有三個步驟，包含風險評估、風險溝通和風險管理，如果評估和溝通沒有完成，最後的風險管理措施也就無法立刻執行。就日本核災食品這個議題，現在我們還在執行風險溝通，我們絕對會往方才衛福部所說「加強管制，安全輸入」兩個方向進行。

談到日本核災食品輸臺和經貿有沒有關係，我覺得這是兩件事情。請各位看看這個統計數據，2010 年是福島核災事件發生之前，當時我們從日本進口八大食品，共計約 16 萬公噸，去年則約有 25 萬公噸，成長將近 50%，進口值也增加 2.1 億美元（27.6%）；由此可知，即使國內管制福島等五縣的八大食品進口，我們和日本之間的貿易一樣正常往來；各位或許會思考，既然如此，為何日本政府還是這麼在乎我們管制福島等五縣食品的進口？這個議題應該回到參與國際貿易組織的會員國應該在既有的國際規範遊戲規則下進行，這要特別和各位報告。

2011 年福島核災事件發生之後，日本管控他們食品放射性物質的組織架構如這張圖，他們的中央對策本部形同我們的行政院，召集人是首相，他們針對所有核災管控的議題進行完整盤點和解決，而食品是其中一部分。厚生勞動省則等同我們的衛福部，負責所有食品的輻射檢查工作。這個組織架構還有「食品安全委員會」。如果各位了解全世界的食品安全委員會，便會知道做得最好的大概就是歐盟和日本。這個組織架構還包含各都道府縣，他們要執行所有食品風險的業務。此外，如果食品和農林水產省有關，譬如我們今天關心的八大食品，除加工食品之外，其他七個食品都和農產品有關；此時，農林水產省依相關職責要執行核災產品的檢驗，甚至當土地有輻射劑量的污染時，該土地便不能生產農產品。關於各個部會的職責，各位可以參考簡報檔。

接下來，有一個特別的資訊要和各位報告，日本對於國內的上市產品還是有管控，所以有些產品因為其產品特性或受輻射劑量污染而不能上市；舉例說明，他們限制福島等十四縣部分地區的特定農產品在國內上市，包含群馬縣的野生菇類、千葉縣內利根川下游的鰻魚等等。他們是針對高風險產品進行這樣的管理，反觀我們國內目前是實施區域管制，只針對福島等五縣。不過，由於這樣的調查報告，我們想到，如果未來要加強管制，對於在日本國內都不能上市的

產品，我們也不能讓其輸入，我想這是非常重要的含義。

另外，剛剛何次長已經報告過整個考察團的報告，我就不再贅述。接著特別說明，這裡隱含著重要的數據，媒體曾經報導，日本中央的對策本部委託各州縣針對特定食品進行輻射監測，調查共計約 26 萬件，結果超標者有 279 件（0.1%），這些超標的產品主要集中在野生香菇、野生蔬菜、野生獸肉，真正的農產品並不多，這隱含野生蔬菜、野生獸禽肉比較容易受到輻射影響。其實野生蔬菜橫跨好幾個州縣，而目前我們只針對五個州縣進行管制，這也讓我們思考未來是否應該針對野生蔬菜或野生肉類進一步管制，這就是我們加強管制的原因。

現在我們看看各國對於日本核災食品的管制和後來的調整。以稻米為例，2011 年 5 月，全面禁止福島或福島附近四縣進口者有 15 個國家，至 2016 年 10 月，只剩兩個國家，各位或許知道，就是中國大陸和我們。各位可以逐一檢驗這八大類產品，譬如蔬果，目前全面禁止者只有四個地區，即港澳、大陸和台灣，這時我們要捫心自問一個問題，在可以確保食品安全之下，我們是不是要同時遵守國際規範？否則，為何其他國家不禁止進口？難道他們不注重食品安全嗎？我想歐盟和美國都同樣具有高規格的食物規範。我們可以很快看看各國對於日本核災食品的管制現況，以稻米為例，全面禁止福島縣者只有我們兩個國家，全面禁止其他四縣者亦然；而大部分國家的作法要不就採產地證明，要不就採輻射證明。對於日本核災食品的輸入，未來我們的作法除採產地證明、輻射證明之外，進入邊境時，還有衛福部的抽驗，若是高風險食品，甚至可採逐批抽驗。以日本福島為例，去年他們的稻米生產 1,000 萬包，執行管控的方式是逐包抽驗，俟完全沒有問題，才能上市。這個作法隱含未來我們共有三個關卡可以層層把關。以下資料為各國對日本核災食品的管制現況，包含稻米、蔬果、茶葉、藥用植物、牛奶及乳製品、肉類、水產品和加工食品，提供各位參考。

最後，我想報告各位，其他先進國家針對日本核災食品的管制措施都已經從地區性的食品管制改為風險性的食品管制，也就是說，我們今天針對五個州縣做這樣的管理，對消費者的食品安全能夠更加確保嗎？按照我們剛剛對日本國內狀況的分析，其實這樣反而不一定。

所以我們希望未來是不是可以針對高風險性的部分進行管制，管制的方式就是剛才說的加強管制和安全輸入。也就是說，高風險的部分其實就不應該讓它進口，至於低風險、不受輻射污染的，就透過產地證明、輻射證明、邊境抽驗來防止。

如果還擔心會有其他問題，我們甚至可以採取兩個階段的作法，也就是說，第一階段我們先用短期觀察的方式，看看它有沒有影響，如果沒有問題，我們就可以在第二階段進行調整，如果不行，我們當然可以做更嚴格的管制，這個原則就是今天來立法院溝通的主要目的。

最後向各位報告，所謂的加強管制，例如剛剛提到的十四個縣市，日本國內不能上市的，我們也不應該讓它上市，那麼包括野生的菇類、野生的蔬菜、肉類等等，這些是不是也不應該進口？這部分是我們之前沒有考慮到的，站在消費者的食品安全立場思考，這部分是我們應該要放入的，如果大家還是擔心福島的產品有問題，那福島產品的部分仍然可以維持現在的管制措施。

至於安全輸入的部分，如果是屬於這四個州縣，因為他們有一些是高風險性的產品，例如我

們剛才說的，包括茶葉，各位可以看到，其實茶葉就某些程度上來說，它是比較容易受輻射影響的，所以茶葉、野生的水產品、嬰兒奶粉等等，是不是也應該比照規定不讓它進口？至於管制其他產品進口的方式，我們就是用所謂的雙證來處理，包括產地安全證明、輻射安全證明。

至於其他四十二個州縣已經進口的部分，剛剛衛福部已經報告過，過去從這四十二個州縣進口的九萬三千多件抽驗完全符合規定，如果完全符合規定，其實只要附產地證明，我們就可以確保它不是從其他州縣進來的。

最後就是我們可能的配套措施，我們絕對會完整執行這樣的查驗，也會要求完整的產地證明和輻射證明。更重要的是，衛福部和日本也在積極進行兩個國家的食品安全合作備忘錄，剛好透過這樣的議題，讓兩個國家共同面對食品安全的疑慮。最後要向各位報告的是，在政府部門工作，最重要的就是讓資訊完全公開、透明，讓大家知道狀況，這樣做決策時大家就會很清楚原因，以上報告。

**主席：**謝謝陳副主委的報告，開始進行詢答。因為今天登記質詢的委員滿多的，所以本會委員質詢時間 8 分鐘，得延長 2 分鐘，列席委員質詢時間 8 分鐘。10 時 30 分截止發言登記，委員如果有書面質詢，請於散會前提出，逾期不受理。臨時提案請在中午 12 時以前提出，詢答全部結束之後再來處理臨時提案。今天中午繼續審查，因為今天只有答詢，所以中午不休息。

請陳委員曼麗質詢。

**陳委員曼麗：**主席、各位列席官員、各位同仁。本席今天要請教衛福部何次長和農委會陳副主委，為什麼本席要把兩位請上台？因為本席發現在今天的簡報裡面，其實你們兩位的報告內容重疊度滿高的，所以本席有些問題兩位可以一起回答，或者協調一下由哪一位回答。

剛剛在陳副主委的報告裡面有說到，其實臺灣人還是滿喜歡日本食物和食品，所以雖然經過福島事件，但臺灣從日本進口的數量還是增加了 50%。你們剛剛也有提到，日本不能上市的，臺灣也不能進口，這樣的大原則應該是可以接受的。不過本席到現在還是搞不懂，為什麼我們要在這個時間點調整相關的管制措施？其實臺灣一直都有一個管制系統，是因為現在情況或條件有些改變，所以才要做這樣的調整嗎？

在進行這樣的決策程序時，例如我們 8 月份去日本訪查，當我們要做這樣的決策，甚至是進行預告的時候，當然有些人會有意見，所以我們有沒有可能針對意見的蒐集，或者是不同的意見表達，做出一個相對應的處理？或者在之後的決策程序當中，是不是還有可能再做一些調整？你們進行決策之前會不會再召開公聽會？

**主席：**請農委會陳副主任委員答復。

**陳副主任委員吉仲：**主席、各位委員。第一個問題，為什麼會在這時候到社環委員會報告？為什麼要調整、改變對日本食品的措施？其實這裡面有幾個原因，第一個，剛剛何次長已經報告過，就是上會期的召委要求我們一定要到委員會報告，並且要進行溝通、說明。其實這部分也是因為政府掌握了很多資訊，有必要在第一時間讓委員們和國人了解所有的訊息，這是第一個。

第二個就是比較科學性的部分，原能會蔡副主委也在現場，2011 年發生福島事件之後，因為輻射會有半衰期，就我們掌握的資訊來看，其實日本國內的輻射劑量已經大幅度減少，在這樣

的情形之下，我們針對福島五個州縣的全面管制政策是不是有調整的空間？這是第二個理由。

第三個部分更重要，如果我們去看 WTO 的紛端解決機制，其實之前日本就有到 WTO 控訴韓國違反正常貿易的手段。至於臺灣，我想委員也知道，我們的經濟扮演了非常重要的角色，尤其是國際貿易的部分。所以我們認為，只要做到百分之百的防範工作，在產品安全無慮之下，是不是也應該按照國際組織的規範進行？以上三點說明，其他部分請何次長說明。

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。其實各國的管制措施都會隨時進行檢討，例如美國，過去針對米的部分，其實他們是不考慮的，可是現在已經拿掉限制，他們也解除了一些管制。另外，我們應該配合這次的實地勘查，針對相關管制措施做整體的檢討，我們衛福部當然是以不犧牲國人的健康為原則，也就是在保護國人健康的前提下，進行加強管制、安全輸入等政策，同時也要符合國際上的一些做法。

陳委員曼麗：因為現在民間還是有不同的聲音、不同的意見，你們還會再召開公聽會廣納民間的意見嗎？

陳副主任委員吉仲：我們到立法院溝通之前，當然要和關心這個議題的消費者團體溝通、和學術界溝通，也要和所有關心這個議題的其他委員溝通。關於您提到的民間團體部分，我覺得應該討論的議題不只是和食品有直接相關的部分，針對整個福島輻射的問題，因為核能災害所引起的各種可能問題，我覺得這些都是民間團體更需要知道的，他們也會想要積極參與。

舉例來說，就我所知道的，其實我們有很多民間團體樂意和日本的民間團體共同關心，因為在核災之後，例如身在福島地區的農民，當他們經歷這樣的過程之後，他們的想法是什麼？我覺得這是一個非常好的跨國合作議題，無論是未來要舉辦所謂的座談會、公聽會，甚至是雙方的意見交流，站在政府的角度，因為我自己以前也在學術界服務，對於彼此的交流，我們絕對非常樂觀其成。

至於您所關心的，國內對日本食品的措施調整有不同的看法，其實我們是在溝通告一個段落之後，才會提出改變管制措施的政策，如果沒有獲得共識，我們當然要持續溝通，相關的溝通管道包括座談會、公聽會等等，我知道您在這方面非常專業，也熟識很多國民團體，如果委員願意的話，我們也很樂意配合委員辦理。

陳委員曼麗：謝謝。接下來本席要提一個問題，這也是民間團體非常質疑的，就是有關改標的問題，因為過去幾年在臺灣也有發現改標的情況，就是業者把產地改掉。針對這個部分，政府在管理上會怎麼做？

何次長啟功：我們在 104 年 2 月查獲改標事件以後，從 4 月 15 日開始，我們就規定自日本輸入食品需附產地證明，以及經過特定檢驗的輻射安全證明，就是要有雙證才能進口。到現在為止，我們都有在持續加強查緝，目前並沒有發現改標的狀況。

陳委員曼麗：所以從去年發現之後到今年，也就是發現那件事情之後，到現在都沒有再查到改標的情形？

何次長啟功：對，沒有。

**陳委員曼麗**：因為我們現在要針對產地管理具有高風險的產品，所以我們想要了解，這個高風險的依據是怎麼產生的？哪些是高風險的產品？哪些是非高風險的產品？這樣的依據是怎麼制定的？另外，臺灣進行何謂高風險產品的評估時，是不是也會和日本合作？

例如日本國內有做健康風險評估，但是臺灣這個部分做的並不多，所以本席想了解一下，我們風險評估這個部分會怎麼進行？

**何次長啟功**：基本上第一個，日本本身不允許的東西，當然就是所謂的高風險，剛剛陳副主委也有特別提到，我們這次去訪查的時候，發現很多野生菇類有問題，基本上這部分就會被列為所謂的高風險。另外還有所謂的高敏感性，例如嬰幼兒的食品，那就是屬於高敏感性的，所以我們也是把它列為高風險。

另外，針對所謂的高風險，我們不是一旦認定之後就不會做改變，因為它也許會有些改變，同時我們也會參考各國的例子，被他們列為高風險的部分，我們也會納入做整體考量，這些是我們把握的重點。

**陳委員曼麗**：去年檢驗的所有樣品當中，大概有千分之一超標，也就是 279 件，對於超標的部分，我們當然會予以處理，可是未超標的就一定安全嗎？我們現在有一個殘留容許量的標準，例如鈾 134、鈾 137 等等，我們訂了一些標準，可是日本有些地方政府訂了更嚴格的標準，不光是地方政府，還有民間團體也提出建議，像日本東京市就有 50 貝克/公斤等等的限制。

我們也看到日本有些 NGO 提到一些建議，如果你每天吃 20 貝克/公斤，看起來好像是低於輻射標準，可是經過三代之後，它的風險就會移轉到子孫。所以針對這個部分，如果沒有一個讓大家可信服的研究，不管是臺灣的研究或是國際的研究，那我們就無法提出一個科學數據，因為我們經常說要做科學的研究。

以本席個人來說，本席就會提醒大家不要固定吃某種東西，要不然的話，不管是在國內或國外，都有可能因為偏食造成自己體內的某種物質增加。所以針對這個部分，我們可不可以特別請求，在調整管制措施之前，是不是要先確保國人的身體健康，並且讓大家有充足的資訊能夠做判斷？

還有，一些高風險的產品，包括現在已經提到的水產、飲用水、嬰兒食品等等，我們希望能夠嚴加管制。另外，在管制措施形成的過程當中，我們也希望能夠讓大家有充分表達意見的機會，對於不同的意見，你們應該要妥善的處理。針對這些部分，可不可以請兩位特別關注一下？

**何次長啟功**：好，謝謝委員，委員所提的意見，我們都會充分去執行。另外，剛剛說到我們針對日本進口的產品進行檢測，其中有二百七十幾件超標，但是從國內過去檢測的九萬多件來看，其實檢測數據是呈現下降的趨勢。我要特別說明的是，從今年年初開始，即便是符合國內的標準，如果被檢測到有輻射劑量，我們還是以退件、銷毀為處理原則。

另外，關於日本產品的相關管控，其實在產品進入臺灣之前，我們就先予以管控了，加上我們訂定的一些查驗措施，在這兩個管制措施連動之下，防範的嚴密度會更高，這也是我們一貫的原則。另外，剛剛提到要讓所有機制透明化，所以我們今天和農委會已經一起上網公告赴日

的報告。

陳委員曼麗：好，非常感謝兩位，謝謝。

主席：請林委員靜儀質詢。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。請教衛福部健保署李署長，我們要加強醫療分級轉診，落實分級醫療轉診制度，這個部分本席全力支持，我們社環委員會的委員也都支持。今年，也就是本席之前質詢的時候，其實也有提到健保的給付制度應該要做一些處理，包括大型醫療院所的合理門診量計算方式。上次我們提到，它是用醫師的人數、床數等等去計算，所以只要逐年增加醫師人數，就能逐年增加門診量，門診給付也可以一直往上調。

如果是基層醫療院所，40 人以下是所謂的合理門診量，這是指每天的門診量。所以簡單的說，我們國家認定的是，基層醫療院所一天看 40 人是合理的，至於大型醫院，例如名醫，光是一節門診就有 80 人，您覺得這樣合理嗎？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。對，就我個人認為，大型醫院或是醫學中心其實應該有不同的使命，對整個臺灣的醫學教育或是醫療品質，事實上他們也有一些責任，所以針對整個醫療照護制度進行構思時，我覺得這部分還是需要做調整。

林委員靜儀：所以站在健保署的立場，你們覺得國內民眾生重病的比例很高，因為我們的邏輯就是在大醫院看重病，大醫院的一節門診，隨便一個早上或是下午就是 80 人，這樣是合理的，但是基層診所的看診人數卻是 40 人才是合理的。

李署長伯璋：所以針對這個部分，我們希望民眾能夠了解一件事，就是醫學中心負責的是真正的重病，也就是以急、重、難、罕為主。

林委員靜儀：這樣更應該要落實轉診嘛！對不對？

李署長伯璋：對，一般來說，如果不是這類的情形時，應該以基層醫療為主，其實每一個專業的醫療人員都經過不同背景的訓練、要求。

林委員靜儀：這部分是否可能做修正？署長，因為這是健保署的規定，既然我們要做醫療分級，那麼配套措施也要做的完整一點，如果你們現在還是認為基層醫療院所一天看 40 人叫做合理，只要超過，健保給付的點值就會一直往下降，這樣一來，即使你們希望讓病人回流到基層醫療院所，其實還是一樣做不到。對不對？

李署長伯璋：對。

林委員靜儀：例如診所只要看完 40 名病人就可以休息了，為什麼要看到 80 名病人？那這些病人要去哪裡就診？當然還是到大型醫療院所嘛！所以這個部分會不會做修正？就是你們所說的合理門診量。

李署長伯璋：我想應該會修正，當然，我們也希望民眾的醫療教育能夠做的更澈底，例如生病的時候可以經由家庭醫學科的醫師診斷，讓他知道是否需要到大醫院看病，這部分也是一個值得探討的問題。另外，其實不只是這些部分，例如前幾天我碰到了一個朋友，他說他們醫學中心的總額已經滿了，如果改成一例一休，到時候醫生都要固定放假。

林委員靜儀：滿好的，我們也鼓勵大家放假。

李署長伯璋：但是這樣醫生的看診量就會超過，不過有些病人的確不需要到醫學中心看診，這部分應該要做適當的調整。

林委員靜儀：本席相信多數的病人其實都應該先由他的家庭醫師看診，判斷他應該接受什麼樣的治療，如果真的是基層醫療沒有辦法處理的才幫你轉診，對不對？這樣對病人也比較好。

李署長伯璋：對。

林委員靜儀：署長，不曉得您是否清楚一件事，大概在民國 100 年的時候，我們的基層醫療院所曾經在健保會向健保署提出要求，給付方式可不可以不要做那麼嚴格的限制，因為我們現在要求基層醫療院所每個月要提供 25 天的診療天數，但是他們認為，因為有時候還要看夜診，所以幾乎是從早上一路看到晚上，在這樣的狀況下，你們又要求他們一定要看診 25 天，所以那時候他們提出建議，希望改成 22 天。

不過當時的署長在會議中的說法是，付費者無法接受，因為有錢的就是大爺啦！所以叫你看 25 天，你們就要看 25 天。本席相信這一次應該有機會可以改善，因為剛才署長也提到了，我們接下來是希望讓這部分的從業人員也能受到勞基法的相關保障，例如診所的護理人員、診所的藥師等等，讓他們有一個比較好的休假制度，而且現在如果把醫療的需求慢慢的引導到診所，診所的業務量也可能會增加。

健保署是不是也可以同時評估一下，如果你們的給付不要侷限在 25 天，而是彈性改成 22 天或 23 天，同時協同各縣市醫師公會，讓各縣市的診所不要每一家都是開星期一到星期五，有的開星期一到星期五，有的是星期二到星期六，或者是星期三到星期天，或者有一些晚上有看診，有一些白天看診，請大家把資源稍微均衡一下，這樣就不會出現民眾說的狀況，例如晚上或星期六、日無法看病的問題。有沒有可能做這樣的調整？

李署長伯璋：非常謝謝委員提出這個意見，這也是我一直在和同仁構思的，其實我們現在的醫療服務不是很均衡，所以可以像您剛才提到的，透過醫師公會的協助，讓醫師自行選擇要在何時看診，例如假日門診的部分，因為假日時很多診所都關門，所以很多病人都到醫學中心看診，這樣等於是加重了他們的負荷，所以針對這部分的醫療給付，事實上我們也考慮予以彈性的處理。

林委員靜儀：要做一些彈性處理啦！

李署長伯璋：對。

林委員靜儀：儘量讓民眾到基層醫療院所就診，因為現在有很多人抱怨，你們要我們做分級醫療，可是我們附近就是找不到地方看診，尤其是週末和晚上。所以健保署是不是也可以針對給付的部分，邀請醫師和你們一起討論，讓他們有一點彈性啦！好不好？因為從 100 年那份會議紀錄看起來，當時署長只說了一句話，就是付費者不會接受，即使大家說的口乾舌燥，但他都不理會。

李署長伯璋：其實健保署的同仁也有在討論，例如討論偏遠地區或離島要怎麼加強醫療服務，包括要做適當的醫療給付，以及自我標準要怎麼改變等等。

林委員靜儀：有啦！署長，本席有看到你在努力。再請教你一件事情，你知道有人專門幫忙到臺大、長庚掛號嗎？你知道有這種服務嗎？

李署長伯璋：我知道，就和買電影票一樣，有些人會幫忙買，但是價碼會高一點。

林委員靜儀：就是掛號黃牛嘛！你知道需要多少錢嗎？

李署長伯璋：我記得上次有看到報紙報導，好像是 1,000 元吧！

林委員靜儀：要 2,000 元，本席昨天才找過資料而已。我們這麼說好了，對民眾來說，為什麼他願意付這筆錢？這件事能夠運作，民眾願意花 2,000 元請別人幫忙掛號到臺大看病，這和你們現在的分級醫療相比，如果沒有經過轉診直接到醫學中心看診，部分負擔要調高為 420 元。本席當然知道，花 2,000 元請人代掛號是極端的事情，但是這也顯示一件事，其實對民眾來說，你們調高 100 元的象徵意義比較大啦！因為對民眾來說真的不會痛，您認為是不是這樣？只調高 100 元會讓民眾有感嗎？

李署長伯璋：當然啦！我們也知道這種狀況，但是我們的目標也不是要讓民眾痛，並不是要靠這個部分改善健保的財務。

林委員靜儀：當然不是。

李署長伯璋：其實我們也是希望用同理心，請大家一起為臺灣的醫療改革努力。所以我覺得，假如不是重症，但是一定要到醫學中心看診，就算多花 50 元也是有感覺的。不過我們的目的還是希望做到分級醫療，其實這也是一種宣導，讓民眾就醫的習慣改變。

林委員靜儀：健保署或者衛福部有沒有相關的軟體可以讓民眾查詢？例如我們現在在濟南路，要查詢濟南路方圓 3 公里之內有多少診所禮拜二晚上有開，你們有沒有這樣的系統可以讓民眾查到相關訊息？

李署長伯璋：有的，委員和媒體都可以試一下，我們健保署有一個健保快易通的 APP 軟體。

林委員靜儀：是在健保署嗎？

李署長伯璋：對，在健保署，那個網站有好幾個欄位，其中一個就是就醫資訊，點進去看就可以設定地方，查詢附近有什麼診所，這個軟體也可以下載到手機。

林委員靜儀：可以下載嗎？

李署長伯璋：對。不過我們也要承認，這部分的確還是有不足之處，最近我們同事一直在全力維修，希望能夠把它做的更友善，讓民眾使用起來更快速，因為我們最近針對寬頻網路設備進行很多改善。

林委員靜儀：是啊！署長，那天本席上網 Google 的時候，找到的是私人網站，並不是健保署的網站。

李署長伯璋：當然，我承認私人的有時候效果是比公家的好啦！不過我們是希望自己能夠做的比私人還要好，這是我們的目標。

林委員靜儀：努力一下啦！好不好？

李署長伯璋：是。

林委員靜儀：其實剛才也有說到，你們之後要提升民眾的自我健康管理，還要做健康存摺 2.0，這

部分本席一定要反映一下，就健康存摺 2.0 來說，其實到最後是造成診所員工的困擾啦！因為衛福部要衝業績，所以就要求醫院要衝高病人的健康存摺量，但是七十幾歲的患者不會上網，所以覺得不好用，到最後他們是怎麼衝業績呢？就是叫員工自己做，還有員工家屬也要登錄。所以這個部分也要麻煩你們注意一下，不要反而變成大家的壓力，好不好？

李署長伯璋：我懂，委員請放心，一開始的時候，我們並不需要做雲端資料或是健康存摺，讓員工好像是在揪客一樣。

林委員靜儀：沒有，員工是在衝業績。

李署長伯璋：而且我們也不會依照那個業績來核刪或處以罰金等等，我們不是走那個路線，我們是要讓民眾自己去感受，使用健康存摺的雲端資料對他來說是一件好事，這一點請委員放心。

林委員靜儀：好啦！請你們盡量釋出資料，也讓民眾負起一些責任，就像我們剛才說的就診 APP，其實現在很多長輩都會使用 Line，例如傳懶人包或長輩圖之類的，健保署可以做個長輩圖給大家，讓大家多去使用，好不好？這個部分應該會拓展的比較快。

李署長伯璋：好的。

林委員靜儀：最後還有一件事情，剛才何次長有說到，醫學中心的急診，如果檢傷分類是第一級、第二級，這部分的負擔沒有影響，但是第三級、第四級就要加 100 元，本席覺得這樣被打的醫生會更多耶！尤其是負責檢傷分類的護理師。經過檢傷之後，第二級和第三級雖然只差一級，但是要多收 100 元，有的家屬可能會打人耶！怎麼辦？

李署長伯璋：對啦！針對這個部分，其實我們內部一直在討論，也有一些急診專家告訴我們不要這麼做，直接全部都加 100 元就好了，不過這部分我們還沒有定案，事實上我們內部在討論時，也覺得這是一個方向。但是每個醫療人員也是要有一些擔當啦！當你在評估的時候，假如你覺得病人都是屬於一、二級的話，到最後醫學中心的一、二級人數還是會急遽增加。

林委員靜儀：對啊！我們都知道這樣一來，到時候一、二級的人數就會增加，但是如果處於第二級和第三級之間，結果卻把他分在第三級，可能就會被患者打了。其實應該這麼說啦！如果是歸類在第四級、第五級的，我們就不建議他看急診，這部分要公告清楚，讓民眾可以查得到。

如果全部都要加 100 元，那麼屬於第四級和第五級的人就會想一想，自己要不要多花這 100 元，讓這個責任回到民眾身上，不要讓檢傷的人去承擔這個壓力，本席相信負責檢傷的人會受不了，因為差一級就差 100 元，他們真的會被打。這部分拜託署長，好嗎？謝謝署長。

李署長伯璋：好，謝謝。

主席：請洪委員慈庸質詢。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。今天部長身體不適，所以沒有出席，但我們今天要討論分級醫療的議題，本席記得第一次碰到部長是在他還沒就任之前，在一場討論分級醫療的研討會，不管是民間團體或是當時的部長，其實那時候已經有共識了，就是要推動分級醫療，新政府上任之後，這部分也是一個很重要的工作重點。

今天我們看到這份報告，今後未經轉診就直接到醫學中心就診，這部分的部分負擔要調整，這個政策已經確定了嗎？還是像剛才李署長說的，只是方向確定而已？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。我們身為政務官當然一定有想法，也會提出想法和社會溝通，就像上次的公聽會也是這樣，因為大家對每件事都會有不同想法。今天我們提出這個想法，是因為我們內部覺得這是一個比較可行的方向，不過這部分也要看各位委員的意見，我們都可以列入參考。

洪委員慈庸：所以現在還沒有定案，還在討論當中？

李署長伯璋：對，提出想法之後，並不表示一定會這麼做。

洪委員慈庸：所以也還沒有確定實施的日期，不是明年就可以開始？

李署長伯璋：對。假如大家都有共識的話，因為這本來就是我們推行整個醫療改革的重要政策，所以假如社會有共識，我們就會儘快實行。

洪委員慈庸：好，那你們什麼時候會確定？

李署長伯璋：就像委員說的，如果大家認為這個政策很好，那我們很快就可以實施，假如委員一直打我們的臉，我們就知道這個政策並不好推動，那狀況就不一樣了。

洪委員慈庸：站在本席的立場，本席非常支持推動分級醫療，因為我們要解決健保的問題，還有醫療的相關問題，所以本席個人是非常贊成的。根據過往的一些民調，其實大部分的民眾也都支持推動分級醫療，但是大家認為最理想的狀態，還是應該要回到健保法第四十三條第一項的規定，最好還是用定率的方式，而不是現在的定額。但是在這當中可能還是會有一些困難，包含家醫制度的部分也需要和轉診制度互相配合。

問題是現在轉診的誘因非常少，如果我們用部分負擔的調漲方式做配套，本席想要請問一下，就現在這個調漲部分負擔的配套方式，以健保署和衛福部的評估，這樣的效果是否顯著？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。基本上任何一個調漲，剛開始一定會有效果，但是效果可以持續多久，恐怕還需要後續的觀察。

洪委員慈庸：你們拿來做檢視的目標數據是什麼？

何次長啟功：任何調高收費的措施，例如第三級、第四級、第五級調高 100 元，一方面是考量到這樣會對一些民眾產生影響，另外我們也會估算過去第三級、第四級、第五級的比例，大概有多少人會因為這樣而不去急診，如果能夠加強區域醫院或者地區醫院的信任度，再搭配家庭醫師照護制度，這樣應該可以達到它的效果，最後才估算出這個額度。另外更重要的是，不要讓民眾認為增加部分負擔會對他們造成很大的影響。

洪委員慈庸：但是如果沒有讓他有感的話，他還是會依照以前的行為去做。

何次長啟功：對，那當然。

洪委員慈庸：本席想要問的是，除了調漲部分負擔之外，針對分級醫療，我們在轉診的部分還有其他的配套措施嗎？

何次長啟功：剛剛我們有特別針對門診的部分說明，如果醫院上轉下或者下轉上的量是不合理的，我們當然會調降它的費用，這是指醫院本身申請的健保費用，這部分請李署長再稍微做個說明

李署長伯璋：的確，這是整個臺灣醫療體系的結構，委員也知道，事實上我們很多基層的醫療人力都是從大醫院訓練出來的，他們本身都具有相當的條件和能力，但是在現實的競爭之下，因為醫學中心設備多、醫師人力多，所以就有它的優勢，再加上醫學中心也會進行看診，所以會不斷的吸收病人。

剛才次長有代表部長做過報告，未來我們會對壯大基層的部分投入很多資源，例如跨表，有些檢查不一定只能在醫學中心做，假如基層可以做的話，我們就盡量提供他們這樣的資源，另外像家醫診療群的建立也是我們需要努力的一個目標。

洪委員慈庸：何次長、李署長，我們現在推動分級醫療的成效不彰，其實還有一個很大的原因，就是同病不同酬，本席相信兩位應該都很清楚這個問題。根據 103 年的資料，就一般的感冒來說，醫學中心可以拿到 1,386 點，區域醫院是 1,110 點，地區醫院是 886 點，診所是 450 點，所以呢？醫學中心比區域醫院多拿了四分之一，比地區醫院多拿六成，導致醫院一直想要升級，因為升級之後能夠拿到更多點數。

當它升級之後，它卻反過來經營輕症的門診病人，本席相信衛福部對這個問題非常清楚，大家都知道有這個問題，因為這個問題過去一直存在，本席想問的是，針對這樣的問題，你們認為這是一個市場機制，所以不需要管？還是因為這裡面有龐大的利益，所以不能管？是什麼原因？

何次長啟功：基本上現在是同病不同酬，在醫學中心看感冒的費用是比較高的，對醫學中心來說，如果一直照顧感冒的病人，其實也會分散他們照顧重症病患的能量。可是如果把它打成同病同酬，那病人會不會覺得到醫學中心看感冒更便宜，所以就特別到醫學中心看病？這部分可能必須要去一個考量，其實這是一刀兩刃，怎麼完成這些事情才是比較重要的。

之前我們也曾經考慮過，醫學中心的部分是不是就著重在重症，至於門診看輕症的給付就是一個定額，總額度就給那麼多，多出來的就不給付，鼓勵醫學中心往重症、住院、加護照顧等方向努力，這部分也曾經考慮過。所以針對不同的解決方式，其實衛福部或健保署都有充分做過考量，但是每一個措施推出來的時候，都會碰到我們民眾就醫太方便這個關鍵問題，如果民眾對這些錢不計較的話，結果就會出現問題。但是就醫院來說，剛剛委員特別提到的同病不同酬，是不是利用其他給付的總額進行管制，這部分我們未來要做進一步的討論。

洪委員慈庸：其實本席覺得大家都知道這個問題，也覺得這是必須解決的問題。如果本席沒有記錯，其實今年有很多民眾向我們反映，很多中大型醫院會派專車到鄉下接病人，而且掛號費是比照診所。從這裡你們就可以看到，其實很多中大型醫院是這樣招攬生意的，衛福部對這種行為的看法是什麼？

李署長伯璋：我想很多時候不同層級的醫院會有不同的經營策略，剛剛委員提到的，大醫院有些項目的給付比較高，其實這會牽涉到很多問題，例如支付標準不一樣等等，其實在大醫院裡面，醫師用藥、開藥的部分也會比較多，所以到最後會造成醫療資源的不當使用，導致很多不必要的醫療浪費。

至於你剛剛提到的，醫院用專車去載病人，這也是我一直在和我們同事溝通的，說實在的，例如有的病人變成固定三個月做一次胃鏡或是超音波檢查，看起來醫院的服務好像很好，但問題是很多醫療行為都是不必要的。所以針對這部分，我們也開始在研擬醫師法，思考該怎麼杜絕這樣的行為。假如區域醫院一直做這個部分的話，對一般診所來說是不利的，因為他可能會覺得到區域醫院接收的醫療給付會更多，這樣問題永遠都沒解。

**洪委員慈庸：**這個問題本席還是要反映給衛福部知道，尤其是在我們鄉下經常看到這樣的狀況，我們不認為這是一個合理的行為，本席希望衛福部能夠對這樣的行為多加關注，如果有醫院一直從事這樣的行為，你們也要特別去了解一下。

最後，本席要提醒你們，84 年健保開辦的時候，臺灣有 629 間醫院，但是去年只剩下 479 間，減少的大部分都是地區醫院，從 568 間減少到 370 間，總共減少了三分之一。現在醫療變成一種產業，變成財團化、大型化，而且往都會集中，導致鄉下的醫院越來越少，民眾如果要就醫就必須到都會區，財團的確是賺到錢了，但是民眾和醫護人員都受害，因為大部分的人都往大型醫院集中。

我們一直在討論的，包括醫護人員的勞動條件，以及民眾沒有辦法就近就醫等等，其實這些都是受害者，針對這個問題，本席希望衛福部和健保署接下來能夠全力解決這些問題，以上，謝謝。

**何次長啟功：**謝謝委員。

**主席（陳委員曼麗代）：**請吳委員玉琴質詢。

**吳委員玉琴：**主席、各位列席官員、各位同仁。請教衛福部健保署李署長，健保最近在考慮調漲部分負擔，署長在還沒上任之前，對部分負擔的調整應該就有一些想法，上任之後也積極推動關於部分負擔的討論，10 月 20 日之後，你們有召開一場公聽會，不曉得有沒有更進一步的進展？現在定調了嗎？

**主席：**請衛福部健保署李署長答復。

**李署長伯璋：**主席、各位委員。說實在話，我們當然是有想法，可是目前還沒有定調，例如要增加多少錢等等，這些都還沒有確定。事實上我們現在是針對整個架構進行討論，剛剛很多人都提醒我們要有配套措施，這部分部長也一直在持續關心，雖然部長今天不舒服，可是一直到八點多的時候，部長還一直用 Line 和我們討論，提醒我們有哪些重點。

**吳委員玉琴：**其實我們真的很關心配套措施的部分，本席有一個程序上的問題要請教你，部分負擔的調整對健保來說是一件大事，為什麼這件事沒有在 9 月份進行總額協商時提出來呢？因為那個時候會針對財務方面進行整體討論，如果明年要實施部分負擔調漲，這也會關係到整個健保的財務，為什麼沒有在 9 月份的協商會議上提出來呢？明年要調漲的話，對於健保財務是不是有不同的影響？

**李署長伯璋：**我們在 11 月 18 日健保會會再提出報告，這部分的確也要跟健保會的委員說明，我們會努力去溝通。假如按照目前的規劃，說實在的，對健保財務不是負面的，是正面的，但我要強調的是，這樣的構思並不是為了健保的財務有更多錢、更多收入，不是那個意思。

吳委員玉琴：民間團體也有一些聲音，認為部分負擔的調整應該不是分級醫療治本的策略，如果要用調漲部分負擔來作為分級醫療的手段，我想可能還是有些疑慮，很多弱勢團體也提出來，例如我們最近就接到民眾電話，他爸爸得癌症，定期追蹤，平常也有些慢性病，所以現在都在大醫院做整合性的門診，就在醫院看診。但是實施了部分負擔，是不是就在懲罰他們？他已經固定在那邊做一些整合性的醫療，他又有慢性疾病。

李署長伯璋：對，對於這部分，我們對有一些弱勢免部分負擔，目前都不在我們裡面去考慮。

吳委員玉琴：像一般的老人，他看了多重的科別，現在到大醫院有一個整合性的門診或家醫門診，是不是又要再回到基層去？很多長輩會有這個問題。

李署長伯璋：我懂，不過這部分都還有討論的空間，問題是講到慢性病時，理論上我們也認為不一定要到醫學中心去看，不過因為有些病人已經習慣醫學中心的醫師。

吳委員玉琴：署長這樣講就不太公平，因為很多長者身上有多重慢性疾病，可能單一基層診所沒有辦法滿足他多重疾病的需求，所以他已經習慣或整合性醫療而到大醫院，你現在又要他回到基層，要再多看幾科嗎？

李署長伯璋：不會這樣做。

吳委員玉琴：在這個邏輯下，就要注意這些已經習慣、有整合性的，不是他愛看病，是他有整合性的門診。另外一種就是器官移植和血友病，我們也聽到血友病病友跟我們反應，我現在有血友病，我犯感冒，可是我到基層去看，基層醫師說沒辦法幫你看，你還是回大醫院去，他這次是感冒，不是血友病，可是基層醫療不敢幫他看病，這些情況都是我們看到的很多弱勢者的狀況，甚至是身心障礙朋友，有些診所沒有無障礙環境，他也進不去，我們現在碰到的這些弱勢者可能是上百萬的人口。

李署長伯璋：將近 500 萬人口，不過重大傷病的病人，說實在的，如果他是一個小毛病的話，有時候跟一般人的小毛病是不太一樣的。

吳委員玉琴：所以你支持他回到大醫院去看？

李署長伯璋：這一點我覺得也沒什麼，誠如委員所提到的器官移植的病人，像我從事器官移植 37 年，我的病人有的跟我跟了 37 年，說實在的，你叫他去找別的醫生，他也不願意去。

吳委員玉琴：所以如果你漲價的話，他就要被懲罰囉？

李署長伯璋：不過如果有重大傷病卡，到醫學中心都是免部分負擔。

吳委員玉琴：可是他不是因為這個疾病就醫，他不是因為重大傷病，可能是感冒，但還是要回到大醫院看。

李署長伯璋：這種病人人數還是有限，不過如果他有需要到醫學中心的話，我們這部分會再特別討論。委員的意見很好，就是很務實。

吳委員玉琴：對，要非常務實來討論這些事情，我想 10 月 20 日署長在現場也有聽到一位親身的經驗，他受傷了想打抗生素，他到基層去說要打抗生素，基層叫他不要在這邊打，還是叫他去醫院打，這部分又涉及到地方基層的醫療配備和相關的準備到底夠了沒，尤其我們的家醫，從 92 年就開始推家醫制度，次長的報告也提到，才十分之一的人口在使用家醫，這一塊基層的醫療

到底有什麼具體的措施來加強，讓他們準備好，只有 6 億元，基層準備好了嗎？

李署長伯璋：我覺得有時候是觀念溝通，我覺得對於基層來講的話，其實基層都很想做得好，但是委員也知道，臺灣整個醫療生態已經糾葛不清，包括很多醫療法律的問題，對很多人來講，例如剛提到抗生素的給予，其實本來就是一個很正常的治療，只要醫師有擔當，他一定會跟病人做最好的安排，如果沒有，變成轉來轉去，到最後沒有一個醫師當他的主治醫師，這是目前最困難的。

吳委員玉琴：我們很害怕為轉診而轉診。

李署長伯璋：我想不會啦。

吳委員玉琴：因為怕責任，有時候就是直接轉大醫院，我們等於是多看一次，診所看一次，然後被轉到大醫院，就為了轉診而轉診。

李署長伯璋：我想對於整個中華民國的醫師來講，我們健保署對他們是一種尊重，我們也是希望他們自己要站起來，假如沒有他們支持，後面要改革大概都很難。

吳委員玉琴：我要強調的是，我們非常認同應該要推動分級醫療，但是在調漲部分負擔，我們不認為它是唯一的手段，尤其對弱勢者，這會增加他們的負擔，所以請健保署對於全面性的具體配套措施和衝擊影響評估，能夠在二週內提報給本委員會，讓我們瞭解在推動過程到底會產生哪些影響、衝擊，尤其我特別關心弱勢族群這一塊的就醫權益。

李署長伯璋：一定。

吳委員玉琴：再請教次長，我們對於日本食品的邊境查驗是不是還是採用逐批查驗？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。是。

吳委員玉琴：現在都符合規定嗎？

何次長啟功：過去到現在 9 萬多件都是符合規定。

吳委員玉琴：因為過去核災五縣市食品有改標的問題，這是去年 104 年的事。

何次長啟功：104 年 2 月。

吳委員玉琴：從去年 5 月份我們就改成雙證，之後有沒有再出現違規情事？

何次長啟功：到目前整個實際查驗沒有，沒有再發現有改標的情形，中央和地方一起合作，持續加強做好這件事。

吳委員玉琴：所以食藥署也有全力做好邊境管制。另外，過去日本其實對我國都有出口生鮮產品，而且都有派檢疫人員來臺做瞭解，在日本食品改標事件之後，我們有沒有可能也派我們的檢疫官或輻射專家到日本做出口產地的瞭解？因為你前面報告提到，會加強臺日食品安全的備忘錄，有沒有可能做這樣的要求？

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。委員這個建議非常重要，其實如果未來整個日本食品的管制措施有改變或調整，其中有些產品、地區仍然要維持所謂的雙證，產地證明和輻射證明，這時候的重點就在執行，執行面裡面，因為未來臺日雙方會簽署食品合作備忘錄，我們絕對可以把

這個議題放在備忘錄裡面，共同去執行。所以到日本做這樣的工作是沒問題的。

吳委員玉琴：因為本席也非常關注，衛福部或農委會，或其他的部會，我們對於食品安全是非常關注的，如何讓民眾吃得安心，這是我們一定要把關的，各個部會也要尊重這個原則，國人的健康是第一要務。

主席：請吳委員焜裕質詢。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。這幾天消息出來，各大媒體都在報導這件事，我個人覺得不管源頭如何，嚴格的監督監測、為民眾健康把關是非常重要的。過去因為標示的問題引起很大的爭論，我不曉得我們現在是否準備好了，因為我們看到農委會和衛福部的報告裡面都提到要產地認證、證明的問題，如果這個貨品進來，海關怎麼去查證，如何確保產地標示的正確性？目前怎麼做呢？

主席（吳委員玉琴）：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。自從 104 年 2 月查獲把千葉的東西改標為東京都的東西之後，我們就加強所有標示部分的檢查，在邊境的部分，當然是我們 FDA 會負責，如果進到市場，甚至有其他夾帶的上到所謂日本食品通路，我們地方政府衛生局也會按照既定的原則去處理。

吳委員焜裕：為什麼以前會有千葉變成東京的問題發生？

何次長啟功：那是在他們進來的時候，日本方面就發生這樣的事情。

吳委員焜裕：我們現在怎麼確保他們在日本不會發生這件事情？有什麼辦法？

何次長啟功：第一件事情發生之後，就我們和日方所做進一步的溝通，我想日方也會加強管制，我們這邊在邊境也是逐批查驗，也針對改標的部分加強。我剛有特別強調，有些東西不是整批進口商進來的，而是國人出去旅遊夾帶的，如果還是進到通路市場，我們就委由地方政府加強這部分的檢查。

吳委員焜裕：如果我們發現不正確的標示，我們要怎麼處理？

何次長啟功：如果根據我們第二十八條，就會請他先補正事實上產地在哪裡，也許不一定是千葉，只要有任何改標的情形，我們一定請他補正，讓我們查明源頭是哪裡。如果是申報不足，我們就照第十七條罰 3 到 300 萬元，另外就是不得輸入，退運或銷毀。

吳委員焜裕：這件事情很重要，我們要作為前車之鑒，希望未來食藥署能夠針對產地標示加強查緝。另外，有關查驗的部分，我上午去看發現步驟滿複雜的，我們怎麼確保海關查驗這部分能夠嚴格把關，落實把關的目標？

何次長啟功：不是海關，是我們 FDA 的邊境檢驗，在所有的人力能夠提升的情況下，我們針對日本食品會逐批檢驗，這是我們 FDA 的人員去採樣，送外面的承包公司去檢驗，例如檢查輻射的部分。

吳委員焜裕：檢查輻射是原能會，我知道媒體的資訊有點問題，因為過去這五縣市沒有進口，所以事實上我們沒有數據，對不對？你用日本提供給我們的數據，但是我們過去有進口的數據是 9 萬多，檢驗出來有些是殘留輻射值，這些值跟日本申報給我們的值有沒有差異？差異多少？我們檢測出來雖然符合標準，但是因為日本有附檢測證明，檢測的值跟我們原能會實測出來的值

大概差異有多大？

何次長啟功：基本上日本會出具所謂產地輻射檢驗證明，是一個合格證明，他不會每一件都標示檢測值是多少，基本上，我們現在的輻射管制標準跟日本是一樣的，例如飲用水，我們都是 10 貝克/公斤，所以真要講的話，都是符合兩地的管制標準。過去有 216 件是符合標準，但檢驗出來，從今年度開始，我們原則就是退運或銷毀。

吳委員焜裕：也就是說兩地的值檢驗出來都沒有問題。

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。委員，我要特別補充說明，以免造成媒體報導的誤解，剛剛何次長所說明的，衛福部在過去 2011 年檢測到現在的 9 萬 3 千多件裡面，每一件都合格，但是有你剛提到的 216 件含輻射劑量，這還是符合標準。第二，更重要的是，這 216 件大部分集中在 2011 和 2012，2015 年只有 2 件，一件是水產品，一件是茶葉，這兩件還是 100% 合格的，只是有所謂的輻射劑量，這隱藏的其實就是剛剛何次長說明的，因為你講的是在國內的輸入境的管理措施，日本本身在他們出境的所有產品或上市的产品，當然要檢具輻射安全證明，所以這件事情從剛剛你提到的從最前面的偽標的事件裡面，它呈現的是要兩個國家根據各自相關的辦法要去管理相關貿易商，這部分也是我們之所以要用兩階段的處理。如果今天日本政府沒有管好他們貿易商，持續產生這樣的偽標事件，或者我們國內的貿易商跟對方做這樣不同的情形時，我們當然絕對會依照相關的法令來懲處，我想這部分比較沒有問題。

吳委員焜裕：剛剛從農委會和衛福部的報告裡頭發現，其實我們從 2010 到現在，事實上從日本進口的食品數量增加很多，我們如何落實嚴格的查驗，到底我們的人力、物力各方面足不足夠？

何次長啟功：基本上從 100 年到現在，我們持續逐批檢驗，目前人力是可以達到逐批檢驗。

吳委員焜裕：確保可以逐批檢驗嗎？

何次長啟功：是。

吳委員焜裕：逐批檢驗是真的每一批都有抽樣，然後送原能會做輻射檢驗？

何次長啟功：沒錯，我們就是跟原能會一起來做這件事。

吳委員焜裕：這些數據未來要定期公告，讓民眾瞭解，甚至每個月送到我們辦公室。

何次長啟功：好。

吳委員焜裕：我們擔心的是，原能會確實有這樣的人力和能量來承諾逐批檢驗？這是我們所關心的。

陳副主任委員吉仲：原能會蔡副主委也在場，我們是否請蔡副主委協助，但是在蔡副主委說明之前，我特別跟委員報告，我知道委員是食安專家，而且是食安立委，在當初有關總統的食品安全政策裡面，你更是主要的貢獻者，裡面有十倍的抽驗，當初就有很多的記者朋友關心，到底政府有沒有這個能量，我要特別說明，不是政府本身去做，而是政府編足預算，委託既有的國內所有民間團體、財團法人和各國立大學、私立大學來執行，我們有盤點過能量，絕對沒問題，但是針對有關輻射的部分，是否請蔡副主委說明。

主席：請原能會蔡副主任委員答復。

蔡副主任委員慧敏：主席、各位委員。有關檢驗方面，我們原能會下面有兩個專屬的實驗室，包括核研所及環境偵測中心，從 100 年到現在，我們都是全力配合，只要衛福部送來，都能夠很快、即時查驗，所有的數據也都送衛福部。

吳委員焜裕：要確保有足夠的人力跟設備能夠做好逐批查驗的工作，我想這件事情非常重要。如果驗出來，過去不包含這五縣市，剛剛何次長有講到退運或銷毀，未來要怎麼處理？

何次長啟功：如果今天不單純針對日本，任何一個國家訂有食品的輻射標準，如果超過標準，當然是退運或銷毀，但如果合乎標準，卻還是有檢出的，基本上還是照既定的法規處理。我們今年開始特別加強針對沒有超過標準，但是有驗出的，我們也是希望能夠退運或銷毀。

吳委員焜裕：源頭控管當然很重要，但是把關更重要，例如最近香港大閘蟹驗出來戴奧辛超標五倍，我不曉得香港是怎麼驗出來的，為什麼像大閘蟹要驗戴奧辛？我不曉得我們食藥署是否準備好了，尤其臺灣這個季節很多人希望吃大閘蟹，為什麼我非常關心這次調整日本食品的進口後，怎麼去做嚴格的把關，雖然是跨部會，但是把關的工作主要在食藥署，麻煩食藥署真的要做好，落實逐批檢驗，杜絕輻射食品進口，維護國人食品安全跟民眾健康，這是我們的目標，麻煩食藥署、農委會要落實來做。

主席：請劉委員建國質詢。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。今天兩個議題都很重要，我就接續吳焜裕委員的建議。剛才吳委員特別建議，我多一個建議，就是所有的日本食品進到臺灣來，基本上它的標示就是要一體完成，而不是黏貼，這個可以要求到嗎？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。我們跟日本 MOU 的時候可以附帶跟他們要求。

劉委員建國：因為之前已經發生過。

何次長啟功：用貼的不管是進口或國內一定都會出問題，長期來看，連國內都希望能夠不要用貼的。

劉委員建國：這裡我就具體建議，日本任何的食品進來就必須這樣，畢竟他們曾經欺騙過我們，到底是誰欺騙我們，已經一年多了，衛福部有追查出來是誰嗎？是貿易商？是日本進口商？還是誰？

何次長啟功：我們一直跟日本追蹤這件事，但是目前沒有給我們明確答覆。在下一次雙邊的會談中，我們也會把這個問題提進去，希望他們給我們一個完滿的答案。

劉委員建國：到現在一年多，他們如果沒有給我們明確答覆，還好意思要把它們的食品進口到臺灣，日本人真的這麼「大面神」嗎？

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。都有進展，對兩邊的貿易商，其實臺灣和日本政府都有進行懲處，日本就有針對兩個貿易商行政處分，我們這邊剛剛何次長也講過，會依照食安管理辦法第四十七條，如果有偽標就會懲處，這都有在執行中，如果委員針對去年 2 月的偽標事件需要一個完整的說明，我們可以提供兩邊政府針對這些偽標廠商處分的報告。

劉委員建國：但我還是具體要求，整個標示不能再用黏貼的方式。第二，既然有這樣的報告，我們曾經在 105 年 7 月 18 日召開風險評估的會議，也就是針對輻射風險較高的水產品進行風險評估，會議結果為何？這是食藥署網站公布的，依據食藥署網站公布日本輸臺食品管制現況。

何次長啟功：報告委員，那是我們一個委託研究案的期中報告。

劉委員建國：報告結果？

何次長啟功：那是期中。

劉委員建國：多久才可以完成？

何次長啟功：期末如果有報告出來，我們會上網，也會公告。

劉委員建國：差不多多久？

何次長啟功：今年年底。

劉委員建國：我希望這個報告完之後，一定要提供給委員會，而且要告訴國人。

何次長啟功：沒有問題，我們從現在開始一切都是公開。

劉委員建國：既然要做風險評估，它就是有一定的風險，對不對？風險評估報告如果還沒有完整出爐之前，我還是希望貴部要有相當的思考。

陳副主任委員吉仲：跟委員補充報告，剛剛在整個專案報告裡面有針對高風險的產品要做管制，你所提到的水產品，我想就是一個很好的案例，在日本國內本身所抽驗的，有些不合格的是水產品，我們剛也針對國內未來如果整個日本食品的管理措施的改變的部分，福島及附近的 4 個縣的野生水產品，我們還是一律視為高風險，也就是不會讓它進來，我想這個議題應該可以讓衛福部這邊持續做水產品的高風險的評估報告，但是以我們針對的水產品沒有做任何的調整，所以我想這個應該不會造成彼此的互相衝突。

劉委員建國：根據衛福部報告第 4 頁：本部食藥署持續監控日本厚生勞動省官方公布之網站，日本全國食品放射能檢測結果，從 101 年度共檢測 25 萬 2,783 件，合格率 98.85%。102 年日本國內共檢測 33 萬……等，合格率 99.63%。103 年日本國內共檢測 32 萬，合格率 99.82%。104 年 99.88%。105 年 1 月至 9 月共檢驗 22 萬，合格率 99.80%。這邊告訴我們一件事，在 1,000 件裡面，他們還有 2 件是不合格的，能不能用這樣的數據來表達？

何次長啟功：可以。

劉委員建國：就是他們 1,000 件裡面還有 1 至 2 件不合格，在日本官方裡面做處理。

何次長啟功：另外一個含意就是他不合格的攔下來，出口的就是合格的。

劉委員建國：我覺得這一塊食藥署很坦承去做這樣的報告，我還可以接受，但是次長再看上面，這也是食藥署給我們的資料。我們到 105 年 11 月 2 日共檢測 9 萬 3,431 件日本輸臺食品，其輻射值檢測結果皆符合我國輻射污染容許量標準及日本食品放射基準，這是什麼意思？我有點不太懂。

何次長啟功：日本攔下來以後……

劉委員建國：我要表達的是，從 100 年開始，我們對日本輸臺食品進行輻射檢驗，這中間總共檢驗了 9 萬 3,000 千多件，你現在用這個報告來跟委員會說明的意義是什麼？這 9 萬 3,000 多件有包

含福島那五縣市的食物嗎？

何次長啟功：沒有，我們在相關會議也特別強調這一點。

劉委員建國：既然沒有，你現在用這個報告跟大家說檢驗 9 萬 3,000 多件都沒有這個問題，日本官方檢查也沒有問題，怎麼會提供這麼奇怪的報告？你的第 4 頁已經提供很清楚的數據，日本自己官方檢驗出來就有千分之一、二，每千件有 1 至 2 件不合格，日本官方很清楚地跟他們國人說明，我可以接受你用這樣的數據，但是我們怎麼去引用一個 9 萬 3,000 多件都是合格的、沒有問題的，連日本官方也說 OK 的，但這 9 萬 3,000 多件沒有包含福島那五縣市，你們不要做這種事，我特別強調，我們就坦承面對。

何次長啟功：當然。

劉委員建國：這就很奇怪啊！

何次長啟功：我們只是把目前所做的一些事情及其結果呈現給人家看，我們沒有特別去保證，還沒有進來的東西，我當然不知道進來以後會怎樣。

劉委員建國：所以我剛剛才會建議，不要讓它們的標籤用黏貼的，就直接印製在外包裝上。我知道我們的國際情勢，有外交上的困境，身為執政黨委員，我必須站在某個角度去諒解，但是另外一個角度，捍衛國人的食安的整體戰略環境過程中，有些事情我也必須要堅持，所以今天如果日本的官方已經自己講，他們國內檢查出來每千件裡面大概有 1 至 2 件不合格，如果要進來臺灣，你要讓臺灣的消費者看到標示非常清楚，這是日本哪一個縣市出產的食品，我要不要買由我們來選擇，這就很清楚，但是不要用上面那種數據，那是很奇怪的東西。

何次長啟功：我們的意思只是說要把我們做的事情呈現給大家知道而已。另外特別跟委員說明標籤的部分，日本進口有些是瓶裝，上面有個塑膠膜，這樣是可以的，但不能在外包裝再貼，那是不行的。所以我們不能說一定要印製在瓶身上，技術上可能會有問題。也跟委員特別報告，過去抓到那件，原包裝是日本製，後來貼上去一張白紙是用中文的，有貼的就會有疑慮，我們會按照委員的建議去研究，做到完全把關的工作。

劉委員建國：我非常期待分級醫療這一步跨出去，還有第二步，我還是要特別強調，我看你們報告裡面還是在講健保，還是用健保的思維出發，我覺得這是非常危險的，今天我想署長、次長很願意做事，臺灣整體醫療環境如何走到這一步，是朝向崩壞？還是朝向更進步？我想各位心中應該都有一把尺，但是我還是期待分級醫療跨出這一步應該是站在一個國家級的整體醫療改善的進步的方式在走，不是只有健保這塊大餅，這邊切一塊、這邊補一塊，這樣的思維是很奇怪的。第二，在整個報告裡面已經清楚地表達要如何調整，但還是會產生一些疑慮，你看現在大型的醫院還在拚怎麼招攬病患，健保的主體還是病人，但是現在大型的醫院惡性競爭情況下，有的載人、有的醫院新開張三個月不收掛號費，不用繳其他錢，臺灣怎麼會把病人當成商品？健保是一個計畫經濟型的目標在走，怎麼搞成一個自由經濟在做處理，今天會變成這個樣子，是以前的政府都放任不管到如此，才讓整體醫療變成這個情況？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。我想事情都有一個流程，不過請委員放心，部長也很在乎分級醫療

，所以現在最重要的就是一些醫學中心，就是委員提到的一些醫療行為，我們必須做適當的管理，所以目前來講，假如他的初級醫療超過 95% 以上的話，我們就不會給他醫療的給付，我們希望醫學中心自己要拿捏自己工作的方向。整體來講，剛剛委員提到我們要怎麼以病人為中心，讓臺灣 2,300 萬人民得到最好的醫療照顧，這是我們的目標。

**劉委員建國：**我有兩點具體建議，當你要從醫學中心用比例來慢慢下降，我覺得你還是要回歸到另外一個點，醫學中心最主要的功能到底是什麼？所以這個地方要降，另外一個地方是不是要導正他回到原有的、政府原擬規劃的醫學中心或醫學院的政策指導目標，應該往前繼續走，這是迫切要做的事情。第二，我希望醫療整體還是可以把層次拉到國家級的水準去做思考，這樣臺灣的醫療才會更進步，分級醫療非做不可，因為醫事人員納入勞基法上，這是第一步，一定要趕快做。

**李署長伯璋：**我再補充一下，部長有撥了 60 億元給醫學中心做急重難罕的照顧，該給他們的資源一定會有。

**主席：**請陳委員宜民質詢，陳委員質詢後，休息 5 分鐘。

**陳委員宜民：**主席、各位列席官員、各位同仁。本席想針對健保的分級醫療制度稍微作點說明，因為本席在 10 月 20 日也有參加健保署辦的推動健保法第四十三條落實修法的分級醫療公聽會。在公聽會中，其實有很多醫界、醫師團體發言，不過本席還是覺得你們今天的報告有忽略一些東西。首先，分級醫療牽涉滿廣的，牽涉到的是醫療的品質、效率和公平的概念，主要的目的其實是要促進社區醫療的部分，而且要提供民眾一個整體性的健康照護。但是在你們今天提出來的分級醫療的概念裡面，好像還是有些盲點。首先，根據你們的說法，如果是經過轉診到醫學中心，部分負擔就可以不漲價，但是如果沒有經過基層就直接到醫學中心，就要懲罰性的提高。

**主席：**請衛福部健保署李署長答復。

**李署長伯璋：**主席、各位委員。轉診的話。

**陳委員宜民：**有轉診就降低，沒有經過基層醫療轉診就要提高，可是提高之後，會不會造成比自費還貴？醫學中心會不會跟民眾說，你自費來就好了，沒有轉診其實比自費更貴，所以民眾最後選擇自費，這樣的情況下，自費的部分就反而被醫學中心賺走了，而且也不會向健保申報，所以根本看不出來有多少人因為這樣的制度而被醫學中心變相要求用自費，會不會有這樣的狀況發生？

**李署長伯璋：**這部分的確要靠醫界自律。

**陳委員宜民：**醫界自律不夠啦，所以本席要求醫事司必須要做這方面的功課，必須要醫事司才有辦法去管到這個業務，醫學中心不申報的部分、自費的部分，醫事司必須去做一些調查，我們才能知道實施之後是不是真的有效果。次長，可以嗎？

**主席：**請衛福部何次長答復。

**何次長啟功：**主席、各位委員。沒有問題。過去其實也有發生過類似的狀況，小病就直接用自費，但是基本上一個民眾不會因為只有單純感冒，像剛剛主席所談的，其實還有可能是一些慢性病

或疑難雜症，對民眾來講，我覺得這是少部分案例，我會請醫事司注意。

陳委員宜民：還是要留意這個狀況。另外，到底是真轉診還是假轉診的問題，因為現在國內也有一些醫學中心就是一條龍，如果是這種的醫學中心，你這樣調整，他反而賺錢。因為它是一條龍，它在社區也有醫院，他就在這邊先掛號，然後轉診進來，這樣就變成兩頭賺，這不是我們希望看到的。

何次長啟功：如果為轉診而轉診，當然，民眾端會認為經過轉診降費而覺得好，可是如果被我們立案查到，例如區域醫院、地區醫院或診所可以處理，你是因為這樣才轉的，我會把你的健保額度做個處理。

陳委員宜民：接下來我們談一下福島輻射食品的問題，這是 2011 年 3 月 16 日衛星拍攝的福島的第一核電廠的影像，從右到左是第一到第四號機，其實都發生核災事故受損，本席覺得核災食品進口看起來非常荒謬，其實在國民黨執政的時候，在野黨一直說，如果這個進口就形同謀殺。現在蔡政府執政了之後，又汲汲營營、很快速地想要做這件事。如果是日本核災食品要銷往各國的話，不是應該由日本賣方出資邀請我們的團隊到日本勘查，怎麼還要我們自己編旅費出去？請問在座各位官員，你們哪位在今年有隨團出去？請舉手好嗎？哪一位在勘查時有實際去看他們的福島標示？

何次長啟功：我們考察團的團長、副團長都在這裡。

陳委員宜民：看到標示的是你們？

主席：請衛福部食藥署區管中心馮主任答復。

馮主任潤蘭：主席、各位委員。我們都有到超市去。

陳委員宜民：你是哪個單位？

馮主任潤蘭：我是衛福部食藥署馮潤蘭。

主席：請農委會農糧署莊分署長答復。

莊分署長老達：主席、各位委員。我是農糧署中區分署長。

陳委員宜民：你也有去？

莊分署長老達：是。

陳委員宜民：你們去是真的有到他們生鮮食品超市看標示嗎？

馮主任潤蘭：是。

陳委員宜民：你們有沒有照相？

馮主任潤蘭：有。

陳委員宜民：你在報告裡面有沒有把相片放進去？

馮主任潤蘭：相片沒有附在裡面。

陳委員宜民：麻煩你們附一下，因為本席到現在為止，在你們的網站上都拿不到這個報告，農委會的沒有報告，現在還是查無此報告。

陳副主任委員吉仲：衛福部與農委會已經把完整的調查報告放在網站上。

陳委員宜民：真的嗎？什麼時候？今天早上 7 點啊！你們來上班的時候？

陳副主任委員吉仲：9 點的時候。

陳委員宜民：所以到昨天半夜，我們上去看檔案不存在，自動返回首頁，農委會的網站上還是這樣子，所以你們是今天早上 9 點要來備詢時，有人洩題告訴你們要趕快放上去，是不是？

陳副主任委員吉仲：不是，我知道您非常關心食品安全的議題，我們所有的行政部門……

陳委員宜民：國會聯絡人跟你們講的，一定是這樣，剛剛他就在問這個問題。

陳副主任委員吉仲：我們本來就預計在今天把完整的報告讓關心這件事情的……

陳委員宜民：那衛福部的放上來了嗎？

何次長啟功：這個不是我們在猜委員的意見，我們上禮拜五就這樣決定了。

陳委員宜民：對，有決定，可是我們沒有收到衛福部的報告啊！

何次長啟功：不是，我們是在同步上網公告。

陳委員宜民：有嗎？

何次長啟功：有。

陳委員宜民：有上網？

何次長啟功：有。

陳委員宜民：好。其實很多資料都有呈現 radiation contaminative、有輻射污染的食品造成的身體危害，不管是蘇聯發生的車諾比事件，到現在的福島事件，很多毒物學的專家學者或醫師都提出一些警告及呼籲。在座的陳曼麗委員是主婦聯盟的董事長，其實主婦聯盟曾經邀請福島事件之後從日本移民到台灣居住的人參加一些公聽會，也談到這個問題。本席覺得這是全民都非常關心的問題，但是現在出現了一些狀況。日前進行台日海洋事務合作對話的時候，你們就去看了。在檢測的部分，本來如果有檢測出來，就必須放大檢驗，本席於 7 月中旬在衛環委員會質詢時就說過，你們現在每天抽檢茶、生鮮食品或蔬菜，一旦查到了，必須放大那個樣本數，就是分母要擴大，才知道實際污染的狀況，不是檢驗到 1 件，然後就放過去了。就在 10 月 11 日，你們還發現冷藏的魚類—公魚（就是民眾會買來吃的小魚）已經有污染了，既然有污染，是不是應該要放大檢驗？請問食藥署有做這件事情嗎？還是農委會要做這件事情？

何次長啟功：跟委員報告，基本上我們是逐批檢驗，當然，如果有驗到，它是合格的，但是有驗出的部分……

陳委員宜民：對，它超標嘛，含有銫 134 及銫 137，我有看到那個數據。

何次長啟功：不是超標，是有驗出，但是沒有違反不管日本或我們這邊的標準。基本上那個公魚只有 2 條，我們就直接銷毀；茶葉是 100 公斤，我們就退運。

陳委員宜民：我知道 2 條有驗出來，可是之前本席就有要求食藥署，一旦有驗出，就必須擴大檢驗的數量，有沒有在擴大？

何次長啟功：這沒有問題，我們是逐批檢驗。他們如果有進口，我們都有檢查。

陳委員宜民：但是那一批有查到 2 條，你們驗了多少條，有 2 條……

何次長啟功：下次會針對魚類，尤其是特別針對那個魚，甚至重要的是它是哪個產地的，我們來做了解。

陳委員宜民：你們需要再擴大檢驗，才知道它影響的範圍有多大，好不好？不然的話，其實就會讓民眾沒有辦法消除疑慮，當然，民眾也會覺得既然是這樣子，為什麼要進口呢？現在其實應該等到百分之百都是陰性的反應再來進口。當然，你們有提到一些說帖，你們在報告中提到很多國家都沒有禁止，只剩下台灣及中國大陸，可是就因為我們是它鄰近的國家，還有我們國民飲食的習慣，有一些哈日族喜歡吃秋刀魚、甚至抹茶等等這些東西，在這種狀況下，我們民眾的生活習慣與歐盟當然不一樣，而且他們離的比較遠，他們進口的食品可能比較少。

何次長啟功：沒錯，所以我們要加強管制。

陳委員宜民：對，我們一定要加強管制，不僅是我們自己抽驗要加強，同時，邊境的管制也很重要，否則現在也有產地其實是在福島，卻換了標籤然後再進口，上次是怎麼抓到的，你們能不能告訴我？

何次長啟功：是我們的同仁直接看了那個東西，覺得有個標籤貼在上面，就把它撕開來看。

陳委員宜民：是這樣子，我還以為是有同業去檢舉的。

何次長啟功：我們也鼓勵檢舉，但我們不能把我們的責任全部丟給檢舉的人。

陳委員宜民：是，但是邊境管制不是應該更重要嗎？至少日方那邊一定要加強，不能等到進口到台灣以後才讓我們撕標籤，或是看到標籤奇奇怪怪的才做。所以我一開始才會問科長，如果他有去看，要照相回來，讓我們民眾知道到底福島的產地標籤長的什麼樣子，要不然的話，沒有看過，怎麼知道買回來的東西還要自己再去撕標籤？大家又不是閒得沒事可做，買菜、買生鮮的食品回來以後，還要把標籤撕下來看看下面有沒有藏另外的標籤，那是不可能的事情。

何次長啟功：跟委員報告，那是邊境查到的。

陳委員宜民：所以我建議一定要加強邊境的管理，好不好？

何次長啟功：當然。

陳委員宜民：最後，我強烈地要求，不要貿然地開放日本核災五縣市的食物進來，你們現在已經有報告了，麻煩在 1 週內趕快送到我們委員會；另外，也要提高核災地區食物的抽驗比例，可以嗎？謝謝。

主席：現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

請鍾委員孔炤質詢。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。其實我還是要感謝衛福部的努力，為了落實分級醫療的制度，衛福部提出了調整部分負擔的相關措施，希望藉由導引保險的就醫對象作為實施分級治療的目標，所以我今天大概花幾分鐘的時間針對這個議題就教於衛福部。先請教署長，如果你身體不舒服的話，你會去基層醫院看診，還是在自家醫院看診？署長之前是在什麼醫院服務？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。成大醫院。

鍾委員孔炤：你會直接在成大醫院看診，還是直接到診所看病？

李署長伯璋：我的情況不一樣，不能拿我做比較，因為我在成大醫院看病有員工優待。

鍾委員孔炤：不能說你有優待，我現在是指分級制度的落實過程。我剛才問你，你不能說你在成大有優待，所以會去成大看病。如果是這樣，基層比較低所得的民眾直接去看診是不是會受到影響？

李署長伯璋：對。

鍾委員孔炤：所以落實分級治療制度的關鍵是在供給端，並不是在要求需求端，不是去要求民眾，署長同不同意？

李署長伯璋：同意。

鍾委員孔炤：所以調整部分負擔，導引保險的就醫習慣，可不可行？

李署長伯璋：我想這是一個宣示，就是整個……

鍾委員孔炤：不能宣示，我非常尊重你，之前你還沒當署長，我們就認識了，我也請教你很多相關的醫療資訊，所以我今天才會特別提問。未經轉診就直接到大醫院看診，問題是出在保險，並非出在保險的對象，對不對？

李署長伯璋：對。

鍾委員孔炤：所以調整了部分負擔去導引保險對象的就醫習慣可不可行？

李署長伯璋：這要看金額的問題，現在我們提的金額是我們認為對民眾的影響不會那麼顯著，可是會朝整個醫療生態改革的目標在走，事實上不只有這個部分，就像剛剛委員提到的，未來的重點在於供應者的問題，所以變成醫學中心……

鍾委員孔炤：你有沒有考慮如果基層醫療不足的情況？站在一般民眾的角度，我會去大醫院看病，是不是因為大醫院可以一次滿足我的需求？如果讓消費者選擇，大家都會選擇去大賣場，不會去「柑仔店」或附近的超商，因為大賣場可以有更多的選擇，所以我才會問署長這個問題。署長是腎臟科的權威，如果是腎臟病人，一般會選擇醫院，還是診所？

李署長伯璋：針對疾病來講，通常假如基層的醫生給病人的照顧很精細，其實反而可以更早診斷出來。

鍾委員孔炤：所以如果要做好分級醫療制度，要先去診所嗎？

李署長伯璋：我們當然希望基層的醫院、診所能夠很有擔當，給病人很好的照顧。

鍾委員孔炤：不能說很有擔當等等，何次長也很有肩膀，我是不是可以這樣講？不能啊。我現在只是問你，如果要做好分級治療，腎臟病人到底要去診所，還是醫院？

李署長伯璋：其實要看病的狀況，不過假如是委員一直提到的腎臟病人……

鍾委員孔炤：因為這涉及未來的負擔給付，這個部分你們有沒有考量好？在推動政策的時候，不能為了落實分級制度，所以民眾直接到大醫院看診就要調高相關的費用，你現在又說要看病人的就診狀況。一開始民眾可能不清楚、不了解自己的身體狀況，如果知道自己有腎臟病，一定會去有洗腎設備的醫院、洗腎中心去處理，不會跑到醫學中心。

李署長伯璋：當然。

鍾委員孔炤：如果是口頭轉診，雖然你也知道有很多口頭轉診，譬如民眾因為不知道自己的身體狀況如何，突然到診所就診，診所卻要民眾做進一步檢查，所以都是用口頭建診的方式，這個算不算轉診？

李署長伯璋：假如是這樣，也算轉診，不過……

鍾委員孔炤：如果算口頭上的轉診也算轉診的話，在支付上有沒有提供什麼誘因？民眾不知道自己生什麼病，到診所看病的時候，診所認為他們可能沒辦法，病人需要去大醫院去，這有沒有提供什麼誘因？譬如對於上轉或下轉、轉出或轉入的醫院，能不能有優惠的方式，不然怎麼落實分級制度？

李署長伯璋：委員這個意見我們可以好好地研究一下。

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。跟委員特別說明一下，這個轉診如果是為轉診而轉診，也是等於浪費整個資源……

鍾委員孔炤：我現在是問你口頭轉診……

何次長啟功：我知道，如果他應該轉診而轉診，其實是當時那個處置的醫院應盡的責任。

鍾委員孔炤：我的意思是，當我們在提供部分負擔的時候，為了實施分級制度，就把費用直接調高，但是很多民眾並不知道自己的身體狀況如何，譬如到診所看病的時候，診所說他的心臟有毛病，要到大醫院去看診，這都是用口頭去轉診，或者民眾貿然到大醫院看病，醫院認為是小病，要他們到診所去看病，是不是有其他的辦法……

何次長啟功：我想不會有所謂的口頭轉診，因為就是必須要有確定的轉診，甚至病情初步了解、描述。

鍾委員孔炤：次長，你不用搶著回答，署長都很清楚，口頭轉診是現在外面的急診醫院常發生的事，你可能不太生病，因為就像李署長都是到成大看病一樣，你都在高醫看病，所以你們都沒有這個問題。

何次長啟功：跟委員報告，我們家小朋友今天如果是感冒，他就會到我們家附近街上的耳鼻喉科診所或一般內科診所看病，有一次他不小心拉到隱形眼鏡，讓角膜磨損受傷，痛的要命，當然就送到醫院，所以也會分。

鍾委員孔炤：我們等一下再說，我們兩個人在議會做了這麼久，我還不知道你的個性？另外，針對轉診、分級制度，檢傷的分類不能作為調漲部分負擔的依據，是不是？

李署長伯璋：對，事實上，我們很仔細在注意這個部分，因為過去假如是一、二級，當然是沒話講，這個病一定是需要到醫院去……

鍾委員孔炤：但是在急診室建診作為優先依序考量的時候，要在很短的時間做判斷。

李署長伯璋：對。

鍾委員孔炤：在這麼短的時間去判斷，如何與檢傷的分類、收費標準的考量做掛鉤？你們都要想到這些。

李署長伯璋：對，我們有想過，現在在醫學中心裡面三級到急診的話……

鍾委員孔炤：所以在判斷的時候如果沒有客觀的考量就會造成假象。

李署長伯璋：對，所以這對管理來講是一個挑戰。

鍾委員孔炤：所以在處理分級制度的過程當中，你們還是有很多東西要去做檢討，不要貿然實施，好不好？

李署長伯璋：好。

鍾委員孔炤：今天早上這麼多委員特別跟你們提到大家都支持分級制度，但是很多相關的配套措施、有哪些部分可以做的更好，需要大家一起努力，尤其是基層醫療不足的部分、經濟弱勢者就醫的權益真的要幫他們考量，我認為分級制度不夠好的最大原因就是制度面與供給面出了問題，請署長回去特別注意一下，好不好？

李署長伯璋：好。

鍾委員孔炤：接下來我想請教農委會陳副主委，今天大家都非常關心日本食品進口的影響評估、總量的管控，以及對農民的保障，其實農委會特別提到未來會加強管制、安全輸入、防止污染食品輸入，尤其是在源頭的管控，你們的調查報告是不是這樣寫？

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。是，就是往這個方向進行。

鍾委員孔炤：那我要問你，今年夏天颱風風災過後，菜價一直在飆漲的時候，中央主管機關農委會扮演什麼樣的角色？

陳副主任委員吉仲：中央主管機關農委會第一個任務就是站在農民的角度，讓農民的收益增加。第二，我們也要站在消費者的角度……

鍾委員孔炤：對，讓農民的收益增加，還有供需的平衡，包括農民的利益、權益，都是首要考量。

陳副主任委員吉仲：對。

鍾委員孔炤：所以我們今天討論日本食品的進口管制時，農委會要考量的不只是食品安全的部分，其實也要考量對於我們本土農民會不會受到衝擊、影響。

陳副主任委員吉仲：我完全同意。跟委員報告，站在台灣農業的角度，我們與日本的雙邊農產貿易是互補的，也就是說，進口的日本產品大部分都是我們沒有生產的，反而是我們生產的產品輸入日本過去曾經在日本占有非常好的市場占有率，但是因為某些因素，讓中國大陸在日本市場的占有率逐漸地提升。20年前我們在日本農產品的市場占有率將近 8%，中國大陸大概也是這個數字，現在……

鍾委員孔炤：我現在的重點在於各類的農產品在國內生產也好或國外進口也好，總量有多少？這些農委會都應該有掌握吧？

陳副主任委員吉仲：跟委員報告，完全有。

鍾委員孔炤：唯有這樣才能夠實質保障農民的收入，就像你剛剛提到的，我們必須考量未來這些食品進口以後對於國內農民會不會產生直接的衝擊，另外一個就是你們一直在強調的輸入管制措施改變的具體原則，所謂的高風險、低風險要如何區分？根據你們的書面報告，為了輸入管制

，要改變原則的具體方向，所謂的高風險、低風險要怎麼區分？你們的書面報告裡面並沒有寫的很清楚。

陳副主任委員吉仲：是，我們要改進，也要讓所有的消費者知道，所謂的高風險有幾個考量，有些產品特別容易受到輻射殘留，這就是高風險。

鍾委員孔炤：你們每次都說要調整、檢討、評估，但是那個時程為什麼訂的這麼模糊呢？到時候要讓人家說我們髮夾彎。

陳副主任委員吉仲：所以我們會把高風險的產品寫得非常清楚，而且是針對日本本身或是國內檢測出來含有輻射殘留量的產品，這些都是我們定義中的高風險產品，對於這些高風險產品，絕對會做好加強管制的工作。

鍾委員孔炤：副主委，作決策一定要有科學的依據，你要確定符合安全規範，否則立法院的這些委員或全國民眾對於未來食品的輸入，尤其是日本，一定會抱持懷疑的態度。

陳副主任委員吉仲：是，我同意委員所言，絕對會 100%以科學的根據來做，而且惟有絕對安全的產品我們才會讓它進來，這是我們 100%做得到的。

鍾委員孔炤：謝謝主委。

主席：請王委員育敏質詢。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。副主委，在你們今天的報告裡已清楚地提到，自福島核災發生到現在日本輸台的食物其實是增加的，相較於核災前還增加了 50%。

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。對，那是進口量的部分。

王委員育敏：首先本席要請教的是，既然日本食品持續輸入台灣，而且還大量成長，我們有必要現在就急著開放日本核災的食品進入台灣嗎？有這樣的迫切性與必要性嗎？應該沒有吧！台灣應該不缺這五個被管制縣市的食物吧？在你的報告中寫得非常清楚，我們持續地從其他縣市輸入食物，所以不要輸入核災這五縣市的食物，因為我們不缺，對不對？

陳副主任委員吉仲：過去 5 年，即使我們針對五個州縣進行管制，剛剛的書面資料也指出，我們的量與進口值也有同步增加。同樣的時間點，台灣輸往日本相關的產品亦是逐步在增加。

王委員育敏：您的回答很好，這表示我們管制核災五縣市的食物對於台日雙方的食物往來並沒有造成任何實質上經貿談判的影響對不對？所以在迫切性上當然就無此急迫性，以上是本席首先要提出來的。

其次，請新政府看清這樣的事實，台灣人特別喜歡日本的食物，這是不容懷疑的，事實都在告訴我們，台灣人真的很喜歡購買日本的食物，愈是如此，我們對日本食物進口的把關就要更嚴格而不是更寬鬆，如果以現在新政府所規劃，要採高風險又取消產地限制的話，就比馬政府的管制更為寬鬆，您承認這個事實嗎？現在蔡政府規劃的管制措施，相較於過去馬政府的管制是不是更寬鬆的？請回答「是」或「不是」。

陳副主任委員吉仲：絕對不是，我們站在消費者的食物安全，我們反而做了更合適的管制。未來…

王委員育敏：管制的項目更少，怎麼會是……

陳副主任委員吉仲：但是管制的品項更多……

王委員育敏：你們現在的管制會比馬政府的時候管制得更多嗎？

陳副主任委員吉仲：某些產品項目甚至必須……

王委員育敏：會更多？你可不可以算給本席聽聽看？

陳副主任委員吉仲：跟委員報告，首先我們有……

王委員育敏：副主委，你們是放鬆，你的算術可能不太好。

陳副主任委員吉仲：沒有。

王委員育敏：你們現在對五縣市所有的食品，只針對高風險的部分進行管制，而開放其他品項進來，你說這樣管制的項目會更多嗎？

陳副主任委員吉仲：委員可以給我 30 秒作說明嗎？

王委員育敏：你只要回答這個數學問題就好，請趕快回答管制的項目是更多還是更少。

陳副主任委員吉仲：我覺得，要看你是……

王委員育敏：不要講「覺得」。如果按照你現在第一階段的作法……

陳副主任委員吉仲：這要看是要管制的品項，還是要管制的縣市而定。以管制的縣市來看，管制當然是變多，因為日本有 14 個縣，其中……

王委員育敏：總管制的品項是變多還是變少？

陳副主任委員吉仲：我覺得品項裡面……

王委員育敏：不是「覺得」，要用「事實」講話。

陳副主任委員吉仲：我們是針對四、五個州縣中的八大食品進行管制的，但是並沒有管制到……

王委員育敏：請回答「多」還是「少」這個問題就好了。

陳副主任委員吉仲：這部分還要盤點。

王委員育敏：你們今天來做專案報告，我問的可是關鍵的問題，對於現在管制的品項如果採取的是管制高風險產品，而開放其他產品的話，請問你們現在的管制措施比馬政府更多還是更少？我請次長回答，我要看你的數學好不好。

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。委員的意思把「縣」與「項目」都加乘起來算嗎？

王委員育敏：當然。

陳副主任委員吉仲：委員問的問題就跟食品安全的定義不一樣了，因為食品安全不是針對管制的品項多寡，……

王委員育敏：你回答不了本席的問題。

陳副主任委員吉仲：有些產品完全沒有輻射劑量，如果管了這樣的品項，其重要性就比……

王委員育敏：你要如何確保這些產品完全沒有輻射劑量？

陳副主任委員吉仲：當然要針對所有的……

王委員育敏：這五個縣市……

陳副主任委員吉仲：我們現在要問一個最根本的問題，今天有輻射劑量的時候，會殘留在哪些產品上面，這才是我們要管制的部分。

王委員育敏：你要如何做到 100% 的確定？剛剛你回答鍾孔炤委員的時候也回答得滿好的，你說你會做到 100%，所以本席問你，你要如何確保 100%？

陳副主任委員吉仲：所謂的「100%」絕對是讓日本進口的這八大類食品都符合我們目前所有的標準，既然如此當然要 100%。

王委員育敏：但我的問題是，你要怎麼做到 100%。

陳副主任委員吉仲：這就是為什麼我們要分工……

王委員育敏：他們會改標，或像之前一樣使用偽標，如此要如何做到 100%？你們的方法和工具是什麼？你們現在做起來為什麼會比上一任的馬政府更有信心？您加強了什麼措施？農委會又加強了什麼？

陳副主任委員吉仲：這是一個跨部會的業務，在日本……

王委員育敏：所以你們農委會也保證不了，但你剛才卻把話說得那麼滿，說要達到 100%，那麼這是衛福部的責任嗎？

陳副主任委員吉仲：我們當然會負責任，我絕對是負責任的，但是進來的農產品，只要有問題絕對是……

王委員育敏：不可以只用嘴巴講，而後面沒有任何的配套工具。不然我問你……

陳副主任委員吉仲：當然有配套工具。

王委員育敏：請問衛福部，如果農委會主委誇下海口說要做到 100%，那請問衛福部的工作是什麼，才能滿足他的 100%？

何次長啟功：我先不講 100%，但我們主要是管源頭、邊境與市場。在日方的部分，就如同我們今天呈現的數據，日本方面會先進行攔檢，只要不合格，他們就會先攔下來。

王委員育敏：對，但我們也不能完全相信日本。

何次長啟功：當然，所以我才要做……

王委員育敏：所以你們的措施是什麼？

何次長啟功：所以我們才要做邊境的逐批檢驗嘛！

王委員育敏：逐批嗎？

何次長啟功：對，所以我們從過去到……

王委員育敏：你們要用多少人力來做？你們現在有的人力有多少人？

何次長啟功：我們現在有的人力就一直……

王委員育敏：你們在做邊境查驗的有多少人？

何次長啟功：做邊境的有 69 人，但是整個衛生局的一共是 414 人。

王委員育敏：69 人可以做到逐批（每一批）查驗嗎？

何次長啟功：是的。

王委員育敏：如此，是不是其他的都不用查驗，光是查驗日本食品就好了？你們邊境人力只做查驗

日本食品這一項嗎？還是衛福部還特別增加了六、七十人專門只做日本核災食品進口的檢驗……

何次長啟功：我們從 100 年事情發生後，101 年、102 年、103 年與 104 年這 4 年都是這樣在做的，所以人力上……

王委員育敏：這不一樣，次長，請講清楚，這次搭配的是什麼？同樣的人力，搭配的是限制五縣市的所有產品都不准進口，但現在卻不同了，要改變作法，你們要放寬五縣市的核災食品進來，所以你們的查驗人力當然要加倍再加倍不是嗎？

何次長啟功：如果照委員所言，我們要認定的事實是，開放其他的四縣輔導了沒有？這四縣市進來的產品有多少？增加的量有多少？如果是……

王委員育敏：對，但對於這項工作你們都沒做，就先說可以 100%做到查驗的工作？

何次長啟功：現在還沒開始。

王委員育敏：是還沒開始，但已準備要開始了。

何次長啟功：我現在報告的是只針對過去其他縣市九萬多件的做法，我們這樣做了 4 年都可以，如果增加的量真的會超過……

王委員育敏：請問會增加多少？你們沒有做這方面的風險預估，也沒有做這樣的預判……

何次長啟功：這不是我能預估的。

王委員育敏：請次長回答會增加多少量、要增加多少人力，這是關鍵。但你們連這部分都沒有評估就想開放了。

何次長啟功：這是市場的機制。

王委員育敏：這不是市場機制，而是應該可以預判。

何次長啟功：我怎麼知道日本……

王委員育敏：如果你說你怎麼知道的話，我們怎麼能夠放心呢？如果連次長都不知道要開放多少食品進來、需要多少人力的話，請問民眾要如何相信我們的政府有能力做到 100%的把關？

何次長啟功：我剛才已經說過了，從進口的量開始，我們會逐批檢驗，這樣的目標是不能打折的。

王委員育敏：不是從進口的量開始，而是應該根據過去台日雙方貿易的往來，作出一定的預判，但我在你們的評估報告中卻沒有看到。

何次長啟功：不管什麼事，我只有一個保證，就是逐批檢驗不能打折。

王委員育敏：逐批檢驗不能打折，這可是你說的？

何次長啟功：是的。

王委員育敏：你們要不要增加人力？食藥署姜署長，你們直接向次長要人好了。請問署長，如果要達到逐批查驗的話要增加多少人？

何次長啟功：現在已經在做逐批檢驗了！

王委員育敏：現在的量不一樣了，次長怎麼會把話顛倒講呢？將來要開放的可是更大的量。

陳副主任委員吉仲：委員可不可以心平氣和地讓我們向您報告？

王委員育敏：不可以，我要先請姜署長說說預估要多少人力。

陳副主任委員吉仲：這個場合當然要把事情講清楚。

王委員育敏：副主委請先到旁邊，我要問姜署長有關人力的部分。按照前面兩位長官所說的，副主委與次長做了保證，他們說都可以開放進來，開放進來之後絕對會 100%地把關，請問你的邊境查驗人力是多少？現在食藥署有 69 人，請問還要再增加多少人人力才夠？

主席：請衛福部食藥署姜署長答復。

姜署長郁美：主席、各位委員。我們食藥署邊境的人力，以現在人力跟 104 年年初的人力相比已經增加了。

王委員育敏：但是增加的很少，本席當然知道有增加，你說 55 人增加至 69 人是增加多少？

姜署長郁美：對，大概增加了十幾人。第二，在 104 年 5 月份時，曾經做過全面性所有產品的檢查跟檢驗，那時候動員全署的人支援，只要是政府有決定，我們全署人力都會去支援邊境的人力。

王委員育敏：你們全署只做這件事嗎？還有別的事，本席要說的是核災食品對於人體的危害，這是過去我們很敬重的林杰樑醫師，包括現在的楊振昌醫師，他們都從醫師的觀點提到這種含有輻射的食品對於人體產生的危害，其實是需要高度關注的，這也是目前台灣民眾非常關注的，特別是對於新生嬰兒的危害，所以我請大家正視這樣的問題，從民間團體主婦聯盟一再地強調他們反對核災五縣市的食品開放進來台灣，即使今天新政府說只剩下台灣與中國大陸在管制這些核災食品，這樣的說法我希望未來你們可以修正，你們自己的報告有提到，本席這邊列出來的也是這樣，由於每個國家管制的措施及做法不一樣，鄰近它的韓國也持續在管制當中，且針對 13 個縣市，美國則是 14 縣市，俄羅斯是針對 7 縣市，台灣在面對日本核災食品開放這件事情顯然還沒有準備好，如果在還沒有準備好和國人還有疑慮的情況下，我們反對現在就冒然的開放。

陳副主任委員吉仲：委員，你看這個就是國家針對特定的產品才做管制，而不是做區域的管制。

主席：請李委員彥秀質詢。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。姜署長，我先延續剛才的議題，以目前人力上的編制，我們還沒開放日本的其他四個縣市，邊境檢查中所有食品的覆蓋率大概有多少%？

主席：請衛福部食藥署姜署長答復。

姜署長郁美：主席、各位委員。所有食品的 8%。我們跟其他國家是相似的。

李委員彥秀：姜署長，我只需要你剛才的數據，目前所有進口檢查的食品大概只有 8%的覆蓋率，這就是你目前檢查的人力，即便剛才你提及蔡英文總統說未來會增加人力，但是剛才回答王委員的答復中，提到你說未來要每一項逐批、逐樣檢查嗎？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。不是，現在就已經是逐批逐樣檢查了，我們不能把加強管制或做任何一個調整而導致鬆懈，現在就是……

李委員彥秀：但是根據我調查後拿到的數據現在才 5%，剛才姜署長回答我 8%，其中有 3 個百分比的差距，那你要如何做到逐樣檢查？你剛剛跟我說現在就已經是逐樣檢查，但姜署長卻說只

有 8%。

何次長啟功：8%是說所有食品，不是針對日本，跟委員報告……

李委員彥秀：不管是日本或其他國家，你要每一樣都做，未來你也不可能只做日本。

何次長啟功：跟委員說明，我是從地方主管機關來的，所謂食品的檢驗是說先抽驗，如果風險高當然就增加抽驗的比率，就像剛剛陳宜民委員所說的。

李委員彥秀：我當然知道各單位包括農委會和您這邊，因為蔡英文總統對日方有相關的承諾，所以你們現在壓力很大，但是急需要在現在人力吃緊的狀況下，開放其他四個縣市的輻射食品進口，在人力吃緊下，你有這樣的能力嗎？還有現在的風險管理其實是有很多漏洞的，我等等會再提出來，我先請問經濟部，如果我們要出口的產品在產地的部分有疑慮的話，是誰要來做相關查驗的工作？台灣自己要出口，但進口國家有疑慮的話，那是由誰來查驗？

主席：請經濟部王次長答復。

王次長美花：主席、各位委員。被那個國家發現並反應給我們之後嗎？

李委員彥秀：對，如果對產地證明有疑慮的話。

王次長美花：產地是由標準檢驗局負責。

李委員彥秀：所以是我們會協助，那再請問，因為前陣子日本有改標、偽標的事件發生，當我們對日方進口的縣市有疑慮，請問外交部是否有這樣的人力去檢查，我們駐日單位的代表處人力夠不夠，有沒有辦法去做協助，未來這樣的狀況可能會發生很多。

主席：請外交部李次長答復。

李次長澄然：主席、各位委員。我想那不是外交部的責任。

李委員彥秀：不是的話，那誰可以告訴我這個問題誰可以解決？未來如果我們對日本進口的商品有疑慮，認為產地標示不清楚或者有改標的事件發生的話，請問誰來負責？

何次長啟功：上次發生的時候，我們當然會透過亞東關係協會或外交的體系知會日方，也會把所有貼偽標的商品再做一次輻射檢驗，還好那一次都沒有發現有任何的輻射，但因為這次事件我們才要求雙證，日方也絕對要同意。

李委員彥秀：現在的雙證我都認為有很大的漏洞，因為你們打算可能要開放，未來四個縣市如果在產地的標示上，我們的海關覺得可能有問題或抽檢的過程有問題，我不知道你剛才講的亞東協會或駐日單位有沒有這樣的能力，到底有多少能力你有沒有做過橫向連線？有多少人力能夠稽查、司法互助有沒有這樣的溝通管道？

何次長啟功：我可以在未來與日方的 MOU 裡要求要司法互助。

李委員彥秀：人力有多少，因為包括今天衛福部送進來的檢查報告說 99%以上的食品都是合格安全的，我從這份報告當中完全看不到我們自己人任何的檢查檢驗能力，如果我們的檢查檢驗能力都是根據日方所提供的書據、書面資料的話，在我看來就是請鬼拿藥單。

陳副主任委員吉仲：委員，我可不可以跟你補充……

李委員彥秀：你先不要講，我先提供一個簡單的數據，我拿現在檢驗管理當中，目前台灣人食用最多的日本鰻魚為例，目前鰻魚進口有九大類，分成活鰻與其他種鰻魚，大小則是依輕重來分，

包括鰻苗與幼苗的部分，目前管制的六大類鰻魚中，我們要求要雙證，就是輻射劑量的證明和產地的證明，關於鰻苗與幼苗的部分，食藥署有沒有要求他做任何證明？

何次長啟功：跟委員報告，那是農委會的相關權責。

李委員彥秀：還有分大苗跟幼苗嗎？

陳副主任委員吉仲：國內上市前所有的農產品的檢測都是農委會，上市以後才是衛福部，所以……

李委員彥秀：上市？

陳副主任委員吉仲：就是市場端，我們兩個部會的區隔……

李委員彥秀：請問有沒有輻射的證明，有沒有輻射的問題，還分大鰻魚跟小鰻魚啣！

陳副主任委員吉仲：沒有，我剛剛講的不是輻射問題，是……

李委員彥秀：我只看一個簡單的問題，大鰻魚、幼鰻魚跟小鰻魚從產地出來都有可能輻射問題，以我的邏輯來看，一個都不應該放過，即便農委會有要求檢具檢疫證明，但是檢疫證明跟輻射證明還是有差異的。

陳副主任委員吉仲：跟委員報告，小鰻魚、鰻苗當然是要有檢疫證明，但如果……

李委員彥秀：檢疫證明跟輻射證明是否一樣？檢疫的東西一不一樣？

陳副主任委員吉仲：當然不一樣！

李委員彥秀：所以你在講什麼？如果鰻魚是來自那五縣市，在我看來它有可能會受到輻射污染，你現在跟我講說，幼鰻部分只要求檢疫證明，不要求輻射證明，這樣你不是大小的要求不一嗎？我再強調一次，這就是目前還沒開放前風險評估上的漏洞。剛才次長說未來要做高風險評估管理，現在的風險評估管理已經有漏洞了，更何況未來高風險評估？其次，今天你們提出的專案報告中指出，你們去日本考察，他們提供的數據裡面 99%都沒有問題。如果我們去日本考察這些食品，全部都只是產地提供的官方證明的話，我覺得我們的邊境檢查就不需要了，食藥署的稽查人員也不需要了，以後只要靠他們所提供的證明決定要不要放行就好了！

何次長啟功：所謂的日本食品，並不是單純吃下肚的東西，連食品器具我們都有檢查。

李委員彥秀：我知道，但是剛剛我提到的幼鰻部分，就是一個漏洞，我只是舉個簡單例子。副主委，我們先不講未來你們要怎麼做風險評估，你們的人力吃緊了，我們跟日方沒有相關的司法互助檢查，未來稽查人力其實也相當吃重。你們一直說目前世界各國只有台灣跟中國大陸還沒有開放，但我要講的是，美國在恐怖份子之後有 RPM 機具做檢查，世界各國都有這麼大的機器設備，我們的高雄或許有，但是台中跟基隆未來是一個漏動，更何況我們的機具設備是不夠的，他們有能力逐批、逐樣做檢查嗎？我懷疑，你們的人力足不足，機具設備夠不夠？你所謂的高風險評估，其實依現在的風險評估管理，在還沒有開放五縣市前，管理上我拿鰻魚為例，你只用簡單的檢疫證明，幼苗部分從今年 1 月到 9 月已經有 850 萬尾幼苗吃進國人的肚子裡，或者已經養殖在台灣，我不知道在哪裡？但是它們有沒有輻射證明，有沒有輻射的相關污染，沒有人知道！我也不知道你有沒有能力現在去追那 850 萬尾的幼苗有沒有輻射問題，所以我建議你們不要去承擔這麼大的風險，最簡單的方式就是不要開放！新政府上任，我認為你們身為公務人員還是要幫國人把關，不要去因應新政府的策略，拿政治利益換取國人的健康。

主席：請蔣委員萬安質詢。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。次長，核島五縣市的核災食品未來何時會開放？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。今天我只是來做有關 8 月去日本核災相關地域食品的勘查報告，我們的職責是保護國人健康、加強管制安全輸入，如果未來有做任何的調整，我們還是會維持我們的原則，不會打折。

蔣委員萬安：未來有可能做調整？

何次長啟功：要看政府跨部會議題的政策決定。

蔣委員萬安：所以是有可能，次長？

何次長啟功：當然有可能。

蔣委員萬安：如果未來有可能做任何調整，包括開放日本核災福島五縣市的食品，你們的考量因素會是什麼？

何次長啟功：我的職責就是當有任何調整，必須……

蔣委員萬安：你們可能調整的考量因素是什麼？

何次長啟功：這部分不應該由衛福部來回答。

蔣委員萬安：當然是衛福部次長要回答，你剛剛已經說可能會做調整，考量的因素是什麼？

何次長啟功：好，衛福部的責任是保護國人健康為前提，如果事涉國際相關事務，政府政策有一定決定時，我們當然要配合，但我說過，我們的職責就是要保護國人健康。

蔣委員萬安：次長剛剛說，牽涉到國際事務……

何次長啟功：今天不管是跟任何國家，不管是中國大陸、香港、美國、歐盟，或是日本等都是，所謂國際事務，包括經濟或其他的……

蔣委員萬安：次長說未來可能考量開放的因素是國際因素。

何次長啟功：應該是說……

蔣委員萬安：次長我告訴你，調整考量的因素只有一個，就是在國人健康安全無疑之下才可以開放。

何次長啟功：那當然。

蔣委員萬安：次長剛剛說要考量國際因素，本席很遺憾衛福部要以國人健康當為作對外談判的交易籌碼。次長，上星期我在這個委員會問過林奏延部長，他一開始還很猶豫，後來他很堅定的說：不會以國人健康當作交易的籌碼。可是次長剛剛很清楚的在委員會有錄音錄影的情況下說：未來開放考量的因素，會是國際關係的因素。本席覺得很遺憾！

接下來，本席請問次長，有關日本檢測部分，報告中指出，目前有 26 萬多的品項進行檢測，雖然只有大約 0.1%有超標情況，但即便是 0.1%，吃到的民眾卻是百分之百的中標。在這 279 件當中，只要有任何一項超標不合格的食品被任何一位民眾吃到，誰要來負責？

何次長啟功：剛剛委員所提到的 26 萬多件中，270 多件檢測出來的食品，是在日本邊境還沒有進到台灣之前攔檢下來的，會放行出口當然都是符合標準才會放行，此其一。第二、我們當然不

能完全相信日本所做的事情，所以它進來之後，我們在邊境做逐批檢驗。您剛剛講的那些是沒有進到台灣的，從過去到現在九萬多件，我們逐批檢驗之後也都符合標準，所以委員所講的事情都不是發生在台灣。

蔣委員萬安：次長講到逐批檢驗，前面很多委員也提出質疑，我們到底有沒有足夠人力跟機具設備，輻射檢測的設備到底夠不夠？請次長說明。

何次長啟功：從 101 年到現在是足夠的，我們有完成逐批檢驗的目標。

蔣委員萬安：請教次長知道什麼是 RPM 檢測儀器嗎？

何次長啟功：專業儀器可能要請…….

蔣委員萬安：我們也問過關務署，在海關檢測時，基隆、台中、高雄三個港口當中，基隆、台中沒有 RPM 檢測儀器。RPM 是貨櫃透過這樣一個檢測儀器，檢測是不是含有輻射量。基隆、台中目前只有手持式的 X 光檢測儀，基隆有 6 台、台中有 4 台，高雄只有 2 台，不過高雄還擁有 38 台 RPM 儀器，所以如果未來解禁開放，有可能大家會集中台中、基隆港口，繞過高雄的檢測，所以我們非常質疑你們有沒有足夠人力及儀器，很顯然是不夠的。本席再請教次長，目前逐批逐項檢測的涵蓋率大約是多少？

何次長啟功：現在我們是針對日本九大類做逐批檢驗，涵蓋率是百分之百。您剛剛提到的 RPM 是海關用於檢測貨櫃的儀器，我們食品則是逐批抽驗，是要送到原子能委員會用伽瑪能譜儀做檢測。所以這個檢測的精細度比 RPM 更為嚴格、精準。我們對日本食品是提高它的防制標準，比對其他任何國家的一般輻射檢測更嚴格。

蔣委員萬安：那是未來，我們現在是對五縣市食品全面禁止，倘若未來改變檢測方向，你們的原則是五縣市高風險食品是逐批，低風險食品則是抽驗，對不對？所以，未來的管制品檢驗是增加，還是減少？

何次長啟功：如果以品項跟縣市相乘，委員所說的擴大外加的四個縣市，每個縣市增加 5 品項就會多了 20 項，跟所有其他項次來講是會增加比例。但重點是，如果要我估計過去這四個縣市進到台灣的产品，占有日本食品進來的比例是多少？我可以預估它會多少，但是相對來講，它不會一下子就增加 50% 的工作量，那是不可能的。因為只有四個縣市，進口的數量有限，我希望我的人力能夠足夠。我也特別回答王委員的問題，我的原則是逐批檢驗，不能打折。

蔣委員萬安：好，大家還是質疑，未來的人力跟設備不足的部分，次長剛剛說要委託原能會進行更嚴格的檢測。問題是人力、設備還是不夠，目前這麼多品項進來，你也只是抽驗 8% 而已，這是次長剛剛的回答。

何次長啟功：8% 不是我講的，這個 8% 是指全世界各國家的食品進到台灣來，抽驗比例是 8%，但是日本食品是 100% 逐批檢驗，這兩個意思不一樣。

蔣委員萬安：對，目標是要逐批檢驗……

何次長啟功：目前就是逐批檢驗。

蔣委員萬安：目前都是逐批檢驗，但未來針對高風險要逐批檢驗，低風險是抽驗嘛！

何次長啟功：一樣，只要是日本食品這個指定區塊的，我們絕對是……

蔣委員萬安：我還是要提醒次長，即便是 0.001% 的風險存在，我們絕對要捍衛國人的健康，你絕對不能貿然開放。

何次長啟功：當然，我剛才特別講……

蔣委員萬安：次長講說當然，今天這裡有紀錄，現在大家都說明年初要開放，所以本會才會趕在這個時候排這個報告案，都是為了解禁做逐步準備，本席希望次長能堅持剛剛所說的，維護國人健康，即便有 0.01% 的風險也不能開放，今天次長代表部長、代表衛福部做這樣的承諾，說到要做到，不可以拿國人的健康做交易的籌碼。

何次長啟功：我們以國人健康為前提，我剛剛講的話有錄音，我說：以國人健康保護為前提之下，才考慮其它的因素。

蔣委員萬安：謝謝次長。

最後一點時間，本席請教李署長，今天另一個議題是關於調整部分負擔，首先關於分級醫療制度，本席非常贊同，衛環委員會的委員基本都有共識，也希望儘快落實分級醫療制度。今天衛福部決定要調整部分負擔，過去我們總共調整過 5 次，可是沒一次的調漲有效改善分級醫療的目標。所以對於這次調漲部分負擔，本席要請教署長，我們到底為什麼這次要調整部分負擔，背後真正的原因是什麼？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。其實這次我們要調整部分負擔的原因，並不是為了健保財務，是覺得台灣現在的醫療生態扭曲了，我們必須跟民眾一起針對這個醫療體系作改變。

蔣委員萬安：署長，在報告裡面要改善落實分級醫療制度是很明顯的，如果真的照衛福部的說法，這一次你們有沒有做任何評估，如果我們這次門診、急診部分負擔調整 60 元、100 元，可以達到多少程度的改善效果，衛福部有沒有做過評估？比如，醫學中心對於初級照護服務的比例能夠下降多少，你們有沒有做過評估？

李署長伯璋：有。部長特別交代，假如超過目前的 95% 的初級照護時，就不再給付。

蔣委員萬安：那是總額分配的問題，我是說調漲後，醫學中心會降低多少初級照護服務的比例，有沒有一個數據出來？

李署長伯璋：目前有一個是調漲人數的問題，但重點是，目前來講，我們一年有撥 60 億給醫學中心針對急重難罕去加強，至於基層部分，在算基層醫療人力的時候，我們要把跨表取消，我們是雙管齊下希望能夠落實整個醫療體系的改變。

蔣委員萬安：署長，我認為分級醫療落實的根本問題，你們要去分析、深究到底為什麼民眾會跑醫學中心，民眾根本不知道可以去附近的哪裡看診，以及目前強調要落實的家庭醫師制度，在你的報告裡面也講到，現在是自由參加，普及率只有 29%，涵蓋率只有 11%，而且在台東是零，花蓮很多鄉鎮甚至是沒有，這部分要怎麼落實？加強家庭醫師制度才能落實改善我們的分級醫療轉診制度，這才是根本解決的方法，而不是拿著一個調整部分負擔來包裹，說要改善分級醫療制度，這樣的方法跟手段根本沒有辦法達到效果，其實調整部分負擔真正會被影響到的，反而是間接被懲罰的經濟弱勢民眾，這一點本席必須指出來，本席希望署長及衛福部能夠重新檢

討整個政策，尤其是衛福部在說明的時候，經濟弱勢的民眾反應，需要長期看診時，會增加他們的負擔。

李署長伯璋：委員的建議我們會特別留意，我想在整個醫療政策裡面對於偏鄉、離島或是弱勢衛福部會非常小心。

蔣委員萬安：署長，其實調整部分負擔跟分級醫療是兩回事，分級醫療的核心是要解決為什麼民眾去醫療中心、醫學中心、區域醫院部分，你們要澈底改善，謝謝署長。

李署長伯璋：謝謝。

主席：報告委員會，我們詢答至 12 時 30 分，休息 30 分鐘，再繼續詢答。

請黃委員秀芳質詢。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。今天上午多位委員關心日本食品進口的事情，衛福部說要加強邊境查驗，請教次長，目前為止，邊境查驗要逐批檢驗的有哪幾項？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。一共有九大類，其實不一定是食品，包括食品器具也都有檢查。

黃委員秀芳：也都是逐批檢驗嗎？

何次長啟功：嗯。

黃委員秀芳：目前邊境查驗的人力足夠嗎？

何次長啟功：我們已經做 4、5 年了，從 101 年開始就逐批檢驗到現在，所以人力是夠的。

黃委員秀芳：之前我們關心的議題，未來五縣市的食物如果要進來台灣的話，你認為逐批查驗的人力是夠的？

何次長啟功：對。

黃委員秀芳：另外，去年日本發生標示改標的情況，未來五縣市農產品、食品進來台灣之後，我們是不是要加強檢驗，或者是加強標示？

何次長啟功：基本上一件事情發生，就會把它做為基本的要求，所以不管是現在，還是未來要進來的產品，我們絕對會加強，剛才有委員提議不要用貼的，我跟署長要求，塑膠紙必須是一體的，不可以用貼的進來。類似案件是我們在邊境查到的，也罰了二千多萬，所以進口業者被我們查到有偽造，我們就罰，所以在雙箭頭的管制之下，對於偽造標籤或是貼的部分，我們會做全面把關。

黃委員秀芳：好，食品安全是大家關心的議題，本席希望衛福部在這部分能加強查驗。另外，衛福部推動食品雲相關計畫，有業者反應進到這個食品雲相關計畫，有一個「非迫不可」網路，他要進去填寫一些資料，光看這個資料就將近 1 個小時。衛福部食藥署要業者上網填寫這些資料，你們竟然在這個「非迫不可」的網頁的最後面註明食藥署不保證業者填寫的正確性。本席覺得既然你們強制業者必須到網路上填寫食品履歷資料，食藥署就要負責把關，為什麼食藥署還說不保證業者所填的資料正確性呢？

何次長啟功：基本上是自主管理，請他們自己上網填寫，當然我們要求是要據實填寫，至於到底是否正確，我們會去稽查，如果填寫不實，一方面會請他改正，一方面我們會做後續的行政處理

黃委員秀芳：從開始這個計畫到目前為止，你們稽查業者填寫不實的有幾件？

何次長啟功：這部分是不是請業務執行單位說明？

主席：請衛福部食藥署林副署長答復。

林副署長金富：主席、各位委員。我們每次稽查時，都是依照「非追不可」系統的資料去做稽查，如果有登載不實情況，就會……

黃委員秀芳：目前你們查到的有幾件？

林副署長金富：目前沒有。

黃委員秀芳：完全沒有？

林副署長金富：沒有發現業者虛登……

黃委員秀芳：你沒到底有沒有在追啊！

林副署長金富：有。

黃委員秀芳：有在追嗎？

林副署長金富：是，只要屬於我們公告登錄的業者，都一定會去查。

黃委員秀芳：食品安全是大家關心的議題。另外，有地方政府反應，之前的食在安全計畫是專案補助地方政府辦理食品廠做稽查，這個計畫到今年就沒有了，明年是用地方統籌分配稅款去做，食藥署可以確定地方政府會把這筆錢真正用在食品廠的稽查方面嗎？你們可以確認嗎？

何次長啟功：先跟委員報告，過去確實很多補助款到了地方，會不會專款專用都會產生比較大的疑慮，我們去年度所辦的食安獎勵措施所發的相關獎金等，都會要求要專款專用，甚至他們的核銷單據也必須符合這些項目。有關統籌分配款的部分，我請業務單位跟您說明。

黃委員秀芳：好。

林副署長金富：統籌分配稅款部分，要補充地方食安資源不足的部分，我們有臚列一個標準，有要求他們要編列這樣的款項，就是……

黃委員秀芳：你知道地方政府到底有沒有編嗎？

林副署長金富：我們會做考核，考核指標裡面就有這一項，會做實際查核，如果他有編，卻沒有做的話，我們的主計單位會要求追回，所以都有做考核。

黃委員秀芳：你們預計明年開始，由地方統籌分配稅款去做，未來你們怎麼做考核？

林副署長金富：我們是依照行政院來函做政策規劃，目前是依照各縣市人力不足部分去給，目前的草案是直轄市 3 位，規模比較小的縣 2 位，通過後他們要寫計畫才編列，至於執行時錢有沒有到位，我們會做實地考核。

黃委員秀芳：好，因為不論地方政府或民間，大家都很關心這個問題，所以有關剛剛講的食品雲非追不可的部分，我們希望系統的建置要合理、合用，讓一般消費者上去看就可以知道。還有，食安的把關及稽查真的要嚴謹、嚴格一點。

另外，有關分級醫療的部分，其中一部分的配套就是擴大家庭醫師整合性照護計畫，此計畫已經施行 13 年了，但其實大家覺得成效並不彰，請問成效不彰的原因為何？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。在早年開始有家庭醫師的時候，對整個台灣醫療照護是一個很好的體系，但在後來的醫療訓練過程中，變成都是以專科醫師的態度，所以回過頭來說，當我們希望落實家庭醫師的制度時，變成要重新省思這樣的邏輯，因為大部分的醫師都走次專科，但我們的次專科實在太多了。

黃委員秀芳：你們未來的配套要怎麼做？你們當然希望家庭醫師能分擔一些相關的工作，但一般民眾還是認為如果健保要調整部分負擔的話，他們還是希望能到教學醫院或醫學中心去，對不對？

李署長伯璋：不論是到教學醫院或醫學中心去看診，其實理論上疾病能由專門的專家做治療是最好的，可是問題是，所謂家庭醫生制度並不是像傳統認為的只有家庭醫學科，其實很多一般基礎診所也可以負起家醫的照顧，所以未來部長也是希望壯大基層，包括有些檢查的項目也不要限制只能在醫學中心做，如果能夠跨表去做，對醫師來說也比較可以發揮。

黃委員秀芳：希望未來家庭醫師整合性照護計畫能夠成功，因為目前涵蓋率好像大概只有十分之一左右。

李署長伯璋：所以部長也希望如果醫學中心的初期照護占了 95%以上者，就不予給付，這樣就可以下轉。

黃委員秀芳：另外，因為偏遠地區的民眾要看病可能不是那麼容易，如果診所是沒有提供的診療，民眾就一定要到醫學中心去，這樣一來，其健保費勢必就會增加。

李署長伯璋：偏遠地區、離島地區和弱勢族群是我們對民眾照顧中很重要的議題，這部分我們一定會好好去照顧，不會造成民眾的負擔。

黃委員秀芳：所以針對這個部分，我們希望你們要多加聽取地方的意見，當然分級醫療是大家期待能做的事，也希望健保署能針對偏遠地區民眾就醫的權利再更加嚴謹地計劃，讓所有偏遠地區的民眾不會因為假日找不到醫院或診所而延誤醫治。

李署長伯璋：一定，謝謝。

主席：請王委員榮璋質詢。

王委員榮璋：主席、各位列席官員、各位同仁。先請教署長，健保要增加部分負擔的原因是什麼？是為了落實分級醫療還是為了增加醫院收入？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。有關目前調整的部分負擔，假如有經過轉診的話，費用會往下減少；沒有經過轉診的話，費用會往上拉一點，可是這個費用其實在一般的……

王委員榮璋：在落實分級醫療方面，請問在調整部分負擔後，你們預期效果會有什麼樣的改變？分級醫療的落實度會怎樣？醫學中心、大醫院的門診量會下降多少？

李署長伯璋：剛剛有提到，目前醫學中心的初期照護只能限制在比去年少掉 95%以下，如果超過 95%以上，我們就不給付。

王委員榮璋：比去年少 95%？所以只剩 5%？

李署長伯璋：當然這是一個開始，對民眾來說，可以知道政府的醫療體系再造需要……

王委員榮璋：署長能不能講清楚一點？我聽到的是，如果這個制度實施下去，醫學中心的門診量會減少 95%？是這個意思嗎？

李署長伯璋：對，就是超過 95% 以上不給付，所以至少現在的門診量會少 5%。

王委員榮璋：所以是少 5%，而不是少 95% 嘛？

李署長伯璋：對，當然是少 5%。

王委員榮璋：醫院的收入會增加多少？

李署長伯璋：收入並沒有到醫院去，而是到健保署裡面，因為部分負擔是健保署負責的，但整體來說只有 7、8 億的費用，健保署的財務並不是因為這筆費用才調整部分負擔的，其實最主要是希望民眾能夠建立分級醫療的概念。

王委員榮璋：請問這裡面其他的配套還有哪些？現在大家看到的是部分負擔的增加，但是單靠部分負擔的增加，有辦法達到你們的目的和效果嗎？如果有，過去為什麼達不到？

李署長伯璋：針對這整個體系的建立，我一再強調部分負擔不是我們的目標，相信委員也知道很多醫界人士也認為 50 元、60 元、100 元根本就沒有用……

王委員榮璋：醫界都贊成啊！這個消息一出來後，基本上醫界都是贊成的，對不對？醫界都贊成分級醫療，當他們看到這樣的消息後，都認為分級醫療露出曙光，未來會更加的落實，你要告訴我的這是這個原因和結果嗎？

李署長伯璋：不是，其實我們也一直很擔心醫學中心會有壓力，因為我們希望將醫學中心的病人下放回轉到區域醫院和地區醫院，所以在整個策略中，我們希望能夠讓醫學中心真正擔負起教學研究的責任，而且讓急重難罕的治療……

王委員榮璋：請問未來醫學中心加開門診的情況會愈多還是愈少？

李署長伯璋：應該會愈少。

王委員榮璋：還是你們能夠要求他們不能夠加開門診，或是不能夠比現在多？有辦法要求嗎？

李署長伯璋：所以我們有剛剛提到，95% 的這個定義很重要，假如門診量繼續再上升的話，健保是不給付的。

王委員榮璋：其實 95% 有非常大的彈性。

李署長伯璋：不過這部分後面會慢慢再調整。

王委員榮璋：它到底是以什麼為標準？這其實還有很大的空間和可能。另外，民眾之所以對基層診所不信任，是因為大醫院可以多拿幾天藥，又可以多做檢查，其實這是我們制度上的問題，但現在卻用這樣的方式來怪民眾不做分級醫療，因而加重他們的負擔，我覺得那是一個本末倒置的作法，這部分你們應該要再三思。

再請教次長和署長，有沒有可能病人無法配合分級轉診的制度？分級轉診一定可以落實在每一個人的身上嗎？

李署長伯璋：委員的意思是，民眾可能不願意接受這樣的分級醫療嗎？

王委員榮璋：對，有沒有民眾是被迫沒有辦法做分級醫療的？

李署長伯璋：當然會有，就像剛剛提到，有些病人可能需要多重的……

王委員榮璋：我指的是被迫，就是可能民眾想要分級醫療、想要去診所，但是卻沒有辦法去診所，有沒有這樣的可能？你們沒有想到吧！像是身心障礙者、肢體障礙者，是吧？

李署長伯璋：他們為什麼不能到診所，是因為沒有相關設施嗎？

王委員榮璋：我們的診所所有多少是無障礙環境的，我們的診療設備有多少是無障礙的？你們有這樣的資料嗎？

李署長伯璋：那部分的資料是沒有，不過就目前來講……

王委員榮璋：如果沒有，未來你們會要求診所要達到無障礙環境的標準嗎？像是在婦產科或牙科的診療器具，障礙者也同樣能夠接近或使用嗎？如果失能老人因為這些限制不能夠到診所就診，請問要怎麼辦？

李署長伯璋：目前是這樣，身心障礙的人到各級醫療就醫時，部分負擔是 50 元，所以將來轉診時，也不影響到他們的部分負擔。

王委員榮璋：所以這部分未來會繼續維持？

李署長伯璋：對。

王委員榮璋：現在是凡領有身心障礙手冊者，至門診就醫時，不論醫院層級，基本負擔的費用都是按照診所層級收取 50 元，未來部分負擔調整及改變後，也還是如此？

李署長伯璋：對，未來還是一樣，並不影響。

王委員榮璋：我必須要提醒，在高齡化的趨勢下，這裡面有很多是失能老人，但是他們不一定領有身心障礙手冊，你們應該要做進一步地考量。

最後一個問題，剛剛聽署長回答鍾孔炤委員的時候，你表示你生病時都在成大就醫，因為成大有醫療優免，你能否告訴本席，成大的醫療優免是什麼樣的規定和情況？

李署長伯璋：因為我是成大的員工，成大教職員的掛號費有比較省一點，不過基本上我的健保卡用得很少……

王委員榮璋：我不是針對你來的，只是當我聽到這樣的訊息時，感到非常地愕然，因為本席在第 6 屆擔任委員時，我刪掉了成大和台大的醫療優免。

李署長伯璋：我知道。

王委員榮璋：但為何成大又死灰復燃了？這個部分我會繼續來追究。

李署長伯璋：我回去再確認一下。

王委員榮璋：是不是因為時間久遠，所以你們又慷國家之慨，讓醫療優免的部分死灰復燃，針對這部分，我們再和衛環委員會的委員一起努力，謝謝。

主席：請邱委員議瑩質詢，

邱委員議瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。次長，其實我非常少到衛環委員會來，昨天我們在高雄見面的時候，您大概已經知道我今天要問什麼內容。大家都知道我曾經是位癌症患者，我今天要問的問題和長照、食品安全都沒有關係，我想進一步請教您有關免疫細胞療法的開放問題，到底衛福部的進程或規劃為何？其實生技界都殷殷期盼，有更多的人，尤其是癌症患者一

直在等政府相關單位對於細胞療法有進一步的作為，不管是做人體實驗也好，或是相關法令的鬆綁也好，可是當我打電話到衛福部請教細胞療法是由哪位次長主責時，你們給我的答案都不一樣，我那天問張朝敬主任，他跟我說是蔡次，我昨天問你，你跟我說是你負責，連衛福部自己都搞不清楚細胞療法到底是誰負責還是蔡次負責，能否請次長說明一下？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。**IRB** 有關人體試驗的部分是醫事司，是屬於蔡次的權管，但如果是食藥署對於後續幾期進入實際研究的部分，則是由我主責。

邱委員議瑩：過去細胞療法是屬於醫事司，**2014** 年以後把它改為食藥署，所以它現在到底是屬於醫事司還是食藥署？

何次長啟功：現在所有療效的審查等各方面認證，是由我這邊負責。

邱委員議瑩：那人體實驗的部分呢？

何次長啟功：至於要申請人體實驗 **IRB** 的部分，目前還是在醫事司。

邱委員議瑩：好，如果是這樣的話，請問有些生技機構要申請免疫細胞或細胞治療療法時，到底是要向醫事司申請，還是要向食藥署申請？

何次長啟功：第一個階段的人體實驗部分，當然還是要向醫事司申請，也就是說，第一階段進入人體實驗要申請人體試驗委員會的許可時，是向醫事司申請；至於後續的部分就是 **CDE**（醫藥品查驗中心）或是 **FDA** 會去接手。

邱委員議瑩：人體實驗完後要進入食藥署時，是不是所有的手續又要重來？我要說的是，因為曾經有非常多的案子送到醫事司審查通過之後，因為後來改到食藥署，所以所有的手續、過程，包括人體實驗都要全部重來，這一來一往花了一千多天，你覺得台灣的生技業可以等嗎？或是說癌症病人可以等嗎？我一直在等衛福部開放細胞療法，我說過我曾經是癌症患者，我希望自己能在合法的狀態下做細胞療法，請問我要等到何時才能做？你現在看我可以這麼大聲地在這裡質詢，可是有多少癌症患者殷殷期盼，卻盼不到衛福部更進一步的開放。

何次長啟功：跟委員報告，你談的有兩個面向，第一個是如果他通過 **IRB** 所有的審查認證，這是有效的，從醫院端可以提供服務，但如果有些病人是希望他們可以進入新的療效計畫中，那就是今天我們所談的，他要先通過 **IRB**，由醫院去主導，這個有定義是說，目前沒有替代療法，而且文獻上是認為，無害於人體時才進入人體實驗。

邱委員議瑩：次長所講的進入另外一個部分，是不是就是所謂的人體試驗的附屬計畫？

何次長啟功：對，如果他還沒許可，當然是……

邱委員議瑩：我請教了參與這些附屬計畫的醫生，他們給我的答案是，第一、他必須提出計畫，在他原來的計畫中，要參與計畫的癌別就已經有受到限制。第二、如果在附屬計畫中符合規定者，但附屬計畫裡面的患者不是在其原始計畫中的癌別，比如說他原始計畫是做肝癌，但如果附屬計畫裡的這位患者不是肝癌患者的話，他也不能參與附屬計畫。你們在今年 4 月 1 日通過了人體試驗管理辦法中的恩慈療法，那天食藥署副署長說，到現在為止沒有人提出申請。但我要告訴你，不是沒有人要提出申請，而是不知道要去哪裡申請、不知道要怎麼申請、不知道有哪

些癌別是可以申請、不知道範圍可以到什麼程度，衛福部沒有一個人可以說明清楚。

何次長啟功：針對委員所提出的部分，我們是有行文到各醫療院所，因為要做恩慈療法或免疫細胞療法必須在有一定規模且有品質的醫院，不能在一般診所進行。其次，我們可以透過醫事司或 FDA 跟每家醫院的人體試驗委員會去說明，如果要進行這部分，是怎麼樣的 SOP 流程，如有問題，我們可以留下對話的窗口，針對這部分，我們可以再加強做到這一點。

邱委員議瑩：次長，我希望的不是加強對話，而是能夠簡化流程及加速進行。可能因為衛福部裡面都是醫生，太多醫生對於自己的專業有其堅持和驕傲，所以有很多醫生對於細胞療法或許是不認同，或許是沒研究，總之，對我來說，他們是非常非常的保守。台灣一年有 1、200 位癌症患者跑到日本去做細胞療法，相信你們都非常清楚。日本厚生省在 2006 年已經將細胞療法視為一個合法正規的癌症治療方式，而美國 FDA 也通過了 CAR-T 的實驗，可能今年年底或明年就會開放，我剛才上網也找到台灣有家生技公司昨天公告他們跟德國科隆大學簽訂有關 CAR-T 免疫細胞療法的共同研發合作協議，其實有很多生技公司、實驗室或醫療院所在推動細胞療法的事情上是積極的在進行，但令本席擔憂的是我們政府的相關法令始終跟不上時代的腳步，甚至我們主管機關相對保守、封閉，不願意進一步去開放，讓癌症患者能夠早日找到一線生機，甚至有許多癌症患者是死馬當活馬醫，他們覺得只要免疫細胞療法能夠延長他的生命，他們都願意去嘗試，所以衛福部能否有更積極的作為？

何次長啟功：基本上，所有病患都希望獲得快速的治療，當然這是我們衛福部的職責，自我到任衛福部之後，所接受的相關責任就是要把藥品查驗、儀材查驗的時效，包括現在所說的免疫細胞療法，都能加速其審查時效，不要讓所有病患的照顧或生技醫藥的發展受到影響。

邱委員議瑩：我的發言時間到了，為免耽誤其他委員的發言時間，希望這個「加速」，能夠快馬加三鞭，不要在這上面卡太多的行政流程，好嗎？

何次長啟功：我知道，因為我剛從日本回來，日本那邊也反映給我們，不管是細胞療法……

邱委員議瑩：我覺得台灣的生技業者是不能等的，台灣的癌症病患也不能等，這部分，我真的非常希望衛福部能夠加緊腳步。謝謝。

何次長啟功：謝謝。

主席：請林委員淑芬質詢。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。本席手中握有上次質詢時引用日本經產省的執行處分書，內容提及的麒麟、新豐、豐和都是日本公司，但麒麟公司在台灣有台灣麒麟飲料公司，所以已被你們開罰，另外新豐、豐和兩家所對應的是旺陞公司，你們已對旺陞公司給予行政罰，但是這些連日本官方都正式開罰的偽標事件業者，且經過日本官方證實，這些公司違反國內規定，把不應該輸出核災五縣市的产品輸入到台灣來，已給予行政處分，請問有無移送法辦？我知道台灣麒麟飲料公司有被移送法辦，那旺陞公司有沒有移送法辦？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。我請業務執行單位跟您報告結果。

主席：請衛福部食藥署林副署長答復。

林副署長金富：主席、各位委員。報告委員，旺陞公司有移送法辦。

林委員淑芬：但是本席從亞東關係協會提供的資料裡面看不出旺陞公司有被移送，請你們立刻把移送法辦的公文提供給我們看，還有理論上被你們處以行政處分的每一家都要移送法辦，有沒有全部都移送法辦？

林副署長金富：旺陞公司確實有移送，是在 104 年度移送的，移送字號是……

林委員淑芬：好，請把資料提供給我。還有全部開罰處以行政處分者，已證明他們在海關查驗申請單時，涉及填寫不實，有沒有全部都移送法辦？已經被你們開罰的有 31 件，開罰的金額有數百萬和幾萬元，是否全部都移送法辦？

林副署長金富：只要涉及刑法的，一定有移送。

林委員淑芬：偽標被你們開罰的事件是否算是刑法？

林副署長金富：基本上在刑法的犯意上只要有蓄意的，一定是違反……

林委員淑芬：於海關填寫報關申請查驗時，一定要填寫明產地是哪一縣市，卻故意填寫不實，難道不是蓄意嗎？為什麼連我們自己開罰的，都沒有移送法辦嗎？那我們今天就來談核災五縣市的改變管理方式。我一直說，沒有司法互助或是兩國官方刻意隱匿避重就輕，都是輻射食品安全管制的漏洞，所以我今天說，不管怎麼改，第一個配套就是必須要有日本官方給予我們司法互助，日本官方不給予我們司法互助，就沒有辦法查下去，無法查下去就不知道是台灣還是日本改標，也不知道在哪裡發生，然後就不能起訴，所以做違法、違規事情的人不會被懲罰，不用付出代價，人民吃下去就算他活該，所有管制的政策都會淪於假管制，所以司法互助這件事情，會不會徹底的落實？

何次長啟功：剛才您談的都是一些非常重要的原則，尤其司法互助的部分，對於事情的釐清，責任的追究，都有很大的幫助，所以我們會在跟日方談 MOU 時，要求把這條放入。

林委員淑芬：沒有司法互助，就沒有所謂高風險管制這件事，因為發生事情無法查明真偽，沒有司法互助，這些所謂的管制行為都會變成假管制，這是第一個。

第二個，水產管制從嚴不宜放寬，目前你們也不會放寬，只要檢出就要道德勸退，你們也承諾這個可以做得到。

何次長啟功：今天已經開始了。

林委員淑芬：我要提醒你們一件事，不管你們現在邊境是如何把關的，有一個事實是絕對的，就是國家不斷的開放高風險的食品進來台灣，包括基改的、美牛瘦肉精以及 BSE 的，也包括日本高風險地區的，這些高風險的食品不斷的從邊境進來，對高風險把關的需求人力確確實實會壓縮到邊境的例行性把關，所以理所當然，人員、經費如果沒有大量增加，開放高風險的食品確實會壓縮到例行性的把關，這是絕對會出現的問題，同時這也會變成未來的問題，所以本席質疑你們經費、人員到底成長多少？

再者，隋棠在臉書提及產檢沒有隱私，依據醫療法第七十二條、醫師法第二十三條規定，醫師因業務知悉或持有他人病情或健康資訊，不得無故洩漏，如果洩漏是要處分的，亦即於同一個診間看病時，除病患當事人以外，還有其他病患同診，使得病情遭他人知悉，你覺得這樣有

無踩到法律規範的問題線？

何次長啟功：當然有，我們有門診隱私規範的相關規定。

林委員淑芬：現在如隋棠所講的，其實這並不是個案，我個人也遇過相同的情形，但我們不知道這是個別醫生的問題？還是醫院管理制度的問題？我們還是一樣需要去看病，我一個月前去看病，也還發生一樣的事情，同一個診間內就有兩三個人候診，當醫師問診時，我還是要回答，甚至我還去過全自費的，但這不是說不喜歡陽春麵就換牛肉麵，本席患有暈眩症，我看的是全自費的，結果診間裡面還是有兩三個人同診，請問這樣有無違反法律規範的問題？

何次長啟功：報告委員，剛才說過，我們對診間規範已有這樣的要求，不得有這樣的狀況。

林委員淑芬：有一位名醫叫做陳菁徽，他说不喜歡陽春麵，可以選擇牛肉麵，他這樣的論述是對的嗎？

何次長啟功：當然不對，違反他自己作為醫師診治病人的基本要求。

林委員淑芬：他的意思是說用健保去看產檢的人，不配有隱私？

何次長啟功：付錢多少跟病人的權益是兩回事，任何一個國家的制度，怎麼付費是一回事，但是醫師對病人的照顧及病人的權益又是另外一回事。

林委員淑芬：我希望針對這個新聞衛福部要重視並出面加以說明，這件事情不是單一個案，很多人普遍都有這樣的問題，那到底問題出在哪裡，是因為名醫看診的人太多嗎？還是因為你們的支付制度不夠，因此你們的支付面必須加以改革？或是與這些都無關，只要調整一下醫師看診的規範就可以了？

何次長啟功：這跟給付是沒有關係的，因為基本上我們對一個病人所有診療過程中該給付多少費用，都已經估算出來。

林委員淑芬：那跟看診的人太多，所以看診時同時有 3 個人進入診間候診，有關嗎？

何次長啟功：醫師自己的基本診療規範就應該是一次看一個病人，甚至到藥房買藥，也不能大聲喊出他人要買什麼藥。

林委員淑芬：所以陳醫師出面這麼大力的罵我們說，不喜歡陽春麵就自己去買牛肉麵這個概念也不是正確的？

何次長啟功：當然不正確，所以我們會請醫事司或當地衛生主管機關好好跟她溝通。

林委員淑芬：今天蘋果日報的頭版頭條刊載，運輸業者所謂的低溫宅配竟然是以 35 度 C 運送冷藏肉品，實際測試四大業者全部不及格，這件事情到底應該是交通部要對宅配業者的交通運輸做規範；還是衛福部對於生鮮食品的販售過程要嚴謹加以規範，究竟這是交通部的問題還是衛福部的問題？

何次長啟功：跟委員報告，在屠宰端的部分，如果運輸的車子是屬於前端業者，那就是農委會所管轄……

林委員淑芬：我們不會知道，你不能這樣告訴我們。

何次長啟功：我知道，之後直接出了屠宰場的過程，到了販售端的部分，則是我們衛福部負責管理。

林委員淑芬：可是這是跟貿易商訂貨，貿易商已經在販售食品，並送給訂貨的消費者，顯然這整個過程都跟屠宰無關，的確全部都屬於食品販售的過程。

何次長啟功：對。

林委員淑芬：既然食品販售的過程已經發生，這 4 家市佔率 70% 的配送業者，他們的冷藏運輸合格率竟然不到四成，甚至有的車廂溫度高達 35.5 度，且冷凍部分的合格率只有 2%，所以在這種狀況之下，整個生鮮的運送，衛福部是不是長期都沒有在管？那未來要怎麼辦？

何次長啟功：跟委員報告，這幾個年度我們都有針對重點進行查核，過去車輛部分，都訂有基本設備的要求，但是否後來結霜、除霜沒有做好後續的保護……

林委員淑芬：這是上下游媒體所公布的，他們追了半年，放了很多檢測儀器在裡面，所以問題不是你說你們過去有做什麼就可以討論、就可以推卸責任。

何次長啟功：不是，我的意思是我們過去也查核了 44 家，不合格家數有 16 家，一經查獲我們就會要求他們做改善，當然我們還會持續去做。

林委員淑芬：我們現在要聽到的是，每一個到訂貨消費者手上的生鮮食品都是安全的，都是合乎法律標準的，我們要看政府要怎麼做，聽到政府要怎麼改善，政府怎麼對業者科以責任？

何次長啟功：這部分如果是進入賣場整個一體有冷凍設備的，我們這邊會全力達到剛才委員所提的要求，但是有些是傳統攤商的部分，我相信前一陣子農委會也特別……

林委員淑芬：現在是運送，我講的不是賣場或是傳統攤商、超市，因為現在網路購物都是跟貿易商訂購，責任就從貿易商出售開始，這是由一個個體戶小型經營的虛擬店舖在經營販售，而虛擬店舖販售之後，它是從那裡出貨，我們並不知道，但是責任要你全部概括承受，即便是虛擬店舖也要概括承受這這件事。

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。跟委員報告，之前我們在食安會報就提出所有肉品完整冷冽系統的建立，因為這部分跨了好幾個部會，當進入屠宰場之前豬隻的運送是由農委會負責，至於屠宰場的冷冽設備，如果是工廠的「廠」由經濟部負責，如果是操場的「場」將由農委會負責，運送完之後的運送車輛是衛福部負責，送到傳統攤販是經濟部負責，因為這是跨部會的食品安全系統，我們在上個月的食品安全會報跟院長報告過我們要建立整個肉品的恆溫冷冽系統，所以我們也知道上下游記者郭琇真的整個報告，我們已經研擬出一個完整的方案，從傳統的肉攤著手，鼓勵他們使用所謂的冷冽冷藏設備，運輸車輛的部分我們透過修法，要求需要設置這樣一個相關的冷冽設備……

林委員淑芬：副主委，您所說的我都同意，但是現在你所假設的是一個經由傳統的生產方式運送到消費者手上，但是現在我們所說的並不是傳統的方式，而是事涉一家虛擬店舖的概念，虛擬店舖到底是由傳統的攤商自己出貨；還是貨到工廠由他自己加工？也有的是由一家虛擬店舖加工完之後，再送至另外一家虛擬店舖，所以非常多元多樣，但現在的模式不是你講的那種傳統的或是理想型的，而是在虛擬經濟裡面各式各樣的模式，問題是現在要究責要從哪裡開始？是否由虛擬店舖負起全責？還是運送宅配的公司要負責？

何次長啟功：都要負責。虛擬業者既然經手做這樣的生意，就要負責把貨安全的送到購買者手上。

林委員淑芬：都要負責，是依據什麼負責？

何次長啟功：目前只能針對已經有立案的，第一要務當然是管理 4 大運輸業者……

林委員淑芬：依據什麼法規，他應該負起什麼責任？他會受到什麼樣的處分。

何次長啟功：我們有 GHP 的規範條例。如果他不屬於已立案或一般正規工廠的範圍內，我們就必須要……

林委員淑芬：我現是問你要處分貨運公司，還是處分虛擬店舖？

何次長啟功：現在所有的運送業務，包括藥物的運送，都在我們的規範之下。

林委員淑芬：對，你要處分虛擬店舖，還是處分貨運公司？

何次長啟功：當然第一個要處分貨運公司。我剛才說過，如果他明知道今天出貨運送的過程中是不安全的，但因為是他委託業者，所以他當然也要負連帶責任。

林委員淑芬：那你就處分給我們看看。

再者，有關於分級醫療，李署長伯璋曾經說過，現在有很多醫院都用遊覽車到各地鄉鎮去載民眾來醫院做胃鏡、超音波追蹤，也有的醫院積極提供民眾一次門診安排多科診療服務，對此民眾當然很開心，因為這種免費加值的醫療服務，也充分善用了健保的好處，民眾再想想自己家裡有多少沒吃完的藥，其實這些藥也都是醫療成本，假如錢從民眾自己的口袋拿出來作為部分負擔，那民眾一定會在乎這種醫療行為是否真的需要，這是李署長你自己寫的，沒錯吧？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。對。

林委員淑芬：那我要問你有問題的是誰？是創造出讓民眾浪費醫療資源的大醫院，他們到鄉鎮四處去招攬，並以專車載民眾到大醫院看診，甚至全台中都要被載光了，你只敢打人民，不敢打財團，今天如果要追究這件事情，那台中蔡長海的醫院派專車載民眾去看診，甚至台南也是這樣做，這些不肖的大醫院、教學型醫院，他們才是真正在瓦解基層醫療的黑手，請你們好好的處分讓我們看一下，究竟你們有沒有處分？

李署長伯璋：好。

林委員淑芬：你們有沒有處分，可不可以處分？

李署長伯璋：這部分我有跟醫事司討論過，不過這部分要謝謝委員的指教……

林委員淑芬：無法處分，沒有處分，為什麼沒有譴責四處搭載民眾的人，反而是去譴責被載的人？

其實分級醫療的問題很多，我想改天我們會繼續再討論這個問題，並不是全衛環委員會的委員都認為沒問題、沒意見，我對此很有意見，我認為有很多地方值得再討論。謝謝。

李署長伯璋：謝謝。

主席：我想健保署還是要針對這種以專車載大批民眾去看病，藉機刺激醫療需求的行為加以重視。

李署長伯璋：我們會努力。

主席：現在先休息半個小時，讓大家用餐，下午 1 時 10 分繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請黃委員國昌質詢。（不在場）黃委員不在場。

請高委員金素梅質詢。

高委員金素梅：主席、各位列席官員、各位同仁。主席，今天討論這麼重要的事情，部長沒有列席？

主席：部長生病請假，由何次長列席。

高委員金素梅：請問部長生什麼病？

主席：腸胃發炎和高血壓。

高委員金素梅：可能最近食安問題讓他壓力太大了，才會高血壓發作，希望他早日康復，回來面對食安問題。

今天看到我們準備開放日本輻射食品進口，平心而論，我在立法院十多年了，我看過多少部長來來去去，我也看到政黨輪替，我心裡面有非常多的感觸，尤其在這一陣子，包括漁民的捕魚權益限縮了，包括現在要開放福島食品進口，我相信不只是我，全台灣的納稅人，或者是到菜市場買菜的婦女們，看到今天衛福部或是外交部、經濟部、農委會，原能會等相關部會，對於你們今天在此的說明和報告，我不曉得該怎麼說。我想請教在座各位首長，跨部會赴日看日本官方提供的書面資料，這叫作實地勘查嗎？你們說是「跨部會」，請問有多少人去？花了多少人民納稅錢？主辦單位是誰？是由何次長答復本席嗎？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。我們去的時間是 8 月 21 日到 8 月 29 日，相關單位包括外交部、經濟部、衛福部、農委會、原能會，另外我們有請食品安全專家和核醫科的醫師一起去。

高委員金素梅：專家名單有哪些？核醫科哪些醫師？可以提供名單嗎？

何次長啟功：我們赴日實地勘查報告已經上網公告了，成員的名字和單位在網站上都看得到。

高委員金素梅：請問你們到了日本，是誰接待你們？

何次長啟功：可以請團長答復委員嗎？

高委員金素梅：好的。請團長告訴我，你們到日本去接觸了哪些人？

主席：請衛福部食藥署區管中心馮主任答復。

馮主任潤蘭：主席、各位委員。這次有日本交流協會會長……

高委員金素梅：邱義仁有沒有跟你們一起去？

馮主任潤蘭：沒有，他是亞東關係協會會長。

高委員金素梅：他不是最近才在日本談我們漁業的問題嗎？8 月份他沒有跟你們一起？

馮主任潤蘭：沒有。

高委員金素梅：謝長廷呢？

馮主任潤蘭：我們是單純就技術面風險評估的部分，我們去到現場是由日本農水省的官員負責接待。

高委員金素梅：接待你們的日本最高層級是誰？

馮主任潤蘭：因為我們執行技術面，所以是由他們農水省的室長。

高委員金素梅：你知道我為什麼問這個問題嗎？你們都是技術官僚，對吧？

馮主任潤蘭：是。

高委員金素梅：你也是這方面的專業？

馮主任潤蘭：我們從事公務二十幾年，所以一切都是按照法規執行。

高委員金素梅：你二十幾年都在這個職位嗎？

馮主任潤蘭：我有在不同的單位待過。

高委員金素梅：你們有沒有到產地跟銷售點採取檢體回來檢驗？

馮主任潤蘭：我們當時去是跟他們的中央官員、地方官員……

高委員金素梅：你剛才不是說接觸的最高層級是農水省的室長嗎？

馮主任潤蘭：就是他們官員。

高委員金素梅：最高的就是他？

馮主任潤蘭：對。

高委員金素梅：你們有沒有到產地跟銷售點採取檢體回來檢驗？

馮主任潤蘭：我們沒有採取檢體檢驗，可是我們是跟他們中央官員、縣市官員、農會、漁會和廠商……

高委員金素梅：團長，你知不知道檢驗是主權的行使？如果你們沒有做檢驗，我必須要非常嚴厲的告訴你們，你們是丟掉了中華民國的主權！連長庚醫院毒物科的主任顏宗海都忍不住說，不能只看對方國家的資料。本席要提出質疑的是，跨部會的團隊是不是喪失了中華民國主權？團長你是技術官僚，你居然不太清楚到了日本，要到產地和銷售點採取檢體回來做檢驗，而你們今天所給我們的報告，就是跟我們說日本那邊的檢驗告訴我們是安全的，我們可以喪失主權到這種程度嗎？你們可以出賣自己的專業、良知到這種程度嗎？我非常好奇，是什麼樣的力量，是什麼人的指使，可以讓你們喪失了國家的主權、喪失了自己的專業良知、喪失了自己的學術良知。再者，日本的優質農產品那麼多，從 2010 年到 2015 年，我們進口的日本農產品數量增加了 50.3%，金額也增加了 27.6%，我們為什麼一定要進口高風險的福島五縣的輻射食品呢？你們到底有什麼壓力？是來自高層的壓力嗎？是來自於政治的壓力嗎？如果是這樣的話，如果民眾吃了有問題，你們在場誰要負責？次長，你要負責嗎？

何次長啟功：我在早上特別說了，衛福部是以保障國人健康為前提。

高委員金素梅：所以呢？

何次長啟功：當然我們要逐批檢驗，同時要加強管制安全輸入，所以如果出了狀況，當然我是第一個要負責。

高委員金素梅：你們根本沒有帶回現場的檢體，日本告訴你安全，你們就認為安全啊？還好有一個長庚毒物科的主任顏宗海還有點良知，他說如果沒有把檢體帶回來檢驗的話，你們就是喪失中華民國的主權。我們可以這樣喪失自己的主權嗎？是什麼樣的力量可以大到讓我們不自己做檢驗呢？日本告訴我們怎麼樣就是怎麼樣嗎？

我再告訴次長，2010 年到 2015 年，日本那麼多好的食品，那麼多的農產品，我們為什麼偏偏要進口福島有風險的這些食品呢？這是什麼樣的國家？是什麼樣的專業人員？是可以這樣惡搞嗎？你認為以你的下台來對人民的健康負責就可以了嗎？今天在場的次長、署長、外交部常務次長、經濟部常務次長、行政院農委會副主委、行政院原能會副主委，請你們上台來，讓全國人民看一看，是什麼樣的壓力大到讓你們放棄主權，放棄 2,300 萬人民食品安全的問題，然後你們說你們可以負責，現在就讓全國人民看看是哪些人來負責！

謝謝你們，請報告你們任職的時間有多長。請何次長報告。

何次長啟功：我是在 5 月 20 日接任次長一職。

高委員金素梅：好，也就是政黨輪替之後，你就不在了，對嗎？

何次長啟功：身為政務官，不要說政黨輪替，只要長官認為我做不好，我隨時就走人。

高委員金素梅：請外交部李次長報告。

主席：李次長今天請假。

高委員金素梅：是由誰代表列席？請報告任職的時間多久。

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長答復。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。我擔任亞東關係協會副秘書長 2 年，從事公職 22 年。

高委員金素梅：你也到日本實地勘查了嗎？

周副秘書長學佑：我們駐日本代表處就地派員參加，提供行政協助。

高委員金素梅：你從事公職 22 年了，今天如果福島食品食安出了問題，你的良知還在吧？

再請經濟部王美花常務次長。王次長，你的先生是顧立雄，恭喜你高升了，如果食安出了問題，你要負責嗎？

主席：請經濟部王次長答復。

王次長美花：主席、各位委員。是的。

高委員金素梅：繼續請原能會蔡副主委，食安出了問題，你要負責喔？

主席：請行政院原能會蔡副主任委員答復。

蔡副主任委員慧敏：主席、各位委員。我們負責檢驗。

高委員金素梅：我們沒有在當地拿到檢體，日本官員跟你們說安全，你們認為是安全的嗎？

蔡副主任委員慧敏：我們派員出去是看它的設備，我們在上午有提到，如果交換協議去檢測，我們負責境內的檢測。

高委員金素梅：我必須要提醒大家，我不知道有多大的壓力和多大的黑箱，讓你們可以去負這樣的責任，不要忘記，這些東西進口之後，你們的家人也都會吃得到，所以請本著你們的專業良知，為 2,300 萬人民的食安把關，不要為了某些人、某些政黨，謝謝。

主席：請盧委員秀燕質詢。

盧委員秀燕：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才高委員金素梅所請的那些官員都請上台。本席在今年 8 月份時，因為台灣要實施長照的關係，我跟厚生會到日本去考察，我是厚生會的副會長，當時我在考察的過程中，我對日本的農產品有興趣，我在路上看到好多的農產品非常便宜

，我就在路上買來吃。結果就有人提醒我看一下是什麼地方所出產，他告訴我因為日本人對於核災食品非常緊張，所以日本核災縣市的東西都不好賣，我們買的時候還是要看一下。基本上，這是日本人普遍的心態，因為日本不會說自己國家的食品有問題，所以他們會販賣，可是食品的銷售量，其實日本人自己也很害怕。既然你們到日本考查，你們可以提供日本核災之前和核災之後，這五個縣市出產的農產品在自己國家銷售的情形，請你們在 3 天內提供給本委員會。

再者，駐日代表處同仁告訴本席，其實他們承受很大的壓力，因為日本政府急著打開禁止食物進口的國家，包括台灣在內，所以無所不用其極的進行遊說或施壓，因為日本要透過出口轉內銷，就是打開這些禁止進口的國家，比如台灣或是有哪個國家進口了，就可以證明福島核災五縣市的食品是沒有問題的。這是我們駐日代表處的同仁親自告訴我的事情，相信其他團員也都有聽到。

請教陳副主任，你們這次去日本有沒有瞭解，日本人民為什麼到現在為止對他們自己福島核災五縣市的食品都還這麼害怕、不捧場？為什麼他們在採購時都會有顧慮？你們有沒有做過人民心裡因素的調查？

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。考察團有兩位團長，一位是從衛福部，一位是從農委會，您剛才的問題，兩位可以回答。但是我先跟委員報告，針對日本消費者在 2011 年發生福島核災時，他們的消費者對於食品受輻射污染影響有很大的疑慮，但經過這幾年，隨著輻射量的遞減，他們的疑慮逐漸降低，相關的統計數字報告也同步在衛福部和農委會的網站上……

盧委員秀燕：你沒有告訴我日本人採購福島五縣市食品的數量在災前和災後的不同。

陳副主任委員吉仲：這部分我們會在 3 天內提供給委員。

盧委員秀燕：我也擔心只是聽片面之言，所以請你們調出銷售數量，知道他們的內銷狀況，這樣就清楚了，這是第一個。

第二個，我想請教各位官員，你們聽過「民之所欲，常在我心」這句話嗎？一個國家的施政，人民的觀感和意願很重要，其實你們幾位官員的形象都滿不錯的，雖然本席是不同政黨的委員，可是我長期觀察，老實講，你們幾位的形象都還不錯。剛才我們在立法院國民黨黨團針對這個議題開了記者會，之後我跟一位記者稍微聊了一下，他說好可惜喔，他提到你們其中一位官員的形象很好，現在為了當官，不斷要為日本辯護，說要日本核災食品進口。老實說，不只是記者有這樣的感覺，很多的人民也有這樣的感覺，這些東西真的很迫切嗎？雖然可以透過很多的科學數據，或是經由你們的保證，雖然日本自己也有發生過萬分之一的情形，縱使只有萬分之一，但是很多的東西，人民的觀感和意願很重要，因為「民之所欲，常在我心」。民進黨執政半年以來，物價漲、菜價漲、地價稅漲，現在又要強迫台灣人民的意願，強迫台灣人民的意願，要開放五個核災地區且人民有疑慮的食品進口，然後告訴我們，國家花這麼多的人力、物力，通通放在這裡。包括貴黨的林淑芬委員剛才也提到，在人力、物力、預算、經費都沒有比去年增加的情況下，如果為了保證核災五縣市的食品，勢必會對我們對其他食品的檢驗產生

排擠作用，因為衛福部、財政部海關的人力、物力就這麼多。今天為了日本人，為了日本的壓力，為了討好日本，為了日本這五縣市的經濟發展，結果我們國家動用這麼多的人力、物力去抽檢他們的食物、保衛他們，強迫國人改變我們的意願等等，我今天談的是一個觀感問題。沒有關係，臺灣立法院的發言都會有公報紀錄，就今天的事情，我為什麼請你們上台？媒體都會報導，我只要告訴你們為官之道、執政之道，今天如果民進黨政府違反臺灣人民的意願、看法，強迫開放這個東西的話，歷史會留下紀錄的，在你們自己的從政生涯當中留下這個紀錄，好可惜啊！我提出這個問題提醒你們。

今天在立法院還有下午的會議，剛才有一位記者看了你們的表現以後跟我聊到這個問題，你們展現出捍衛日本人的權益，捍衛日本的經濟，為了捍衛日本而不惜犧牲臺灣人民健康的態度，透過電視不斷地在轉播，人民產生對民進黨執政的觀感、印象不好，連帶也影響你們，請你們自己稍微想想看，這種東西只能道德勸說及提醒而已。

另外，我想請教，我長期在立法院財政委員會，我們有 38 部 RPM 是美國人送的，RPM 滿貴的，美國人為什麼送這個東西給我們？因為它是整個貨櫃去檢驗，凡是要出口到美國的任何物品，包括食品、橡膠、輪胎等等，什麼東西統統要經過 38 台 RPM 檢查才能出口到美國去，這裡面當然是為了反恐、為了食安等等。

第二，美國還派了 6 個海關的官員來這裡，我們喪權辱國至此，我曾經在立法院質詢過你，為什麼我們沒有派我們的衛福人員、海關人員到美國海關去？美國派了 6 個海關官員長期進駐在高雄港處理這個 RPM、處理所有出口到他們國家的東西。

第三，美國為什麼堅持要用 RPM？因為他們不相信人，他們不相信逐批、逐櫃的檢驗，他們不相信人可以從貨櫃裡面拆箱了以後把東西送到原委會去檢驗，所以美國人要求所有臺灣出口到美國的東西統統要經過 RPM。美國人送我們這個東西，還派了 6 個人在這個地方，所以美國人也是這樣對付日本，它開放了福島食品，但是它都用 RPM，要求日本統統要經過 RPM 檢查，才可以出口到美國去，所以美國是這樣處理它的 RPM。所以我想請問一下，如果民進黨政府真的要硬幹、蠻幹，一定要不顧臺灣人民的意願及健康的考量，與日本妥協，開放日本 5 個核災縣市的食品的話，請問：我們可不可以要求所有的日本食品都比照出口美國的做法，統統要經過 RPM 的逐櫃檢查？可以嗎？

何次長啟功：跟委員報告，基本上我們先了解剛剛您所談的美國與日本之間的做法。我們認為 RPM 在臺中或其他的……

盧委員秀燕：只在高雄市。

何次長啟功：但是我們現在是直接採原品就送到原子能委員會……

盧委員秀燕：你有沒有聽懂我的話？

何次長啟功：我知道。

盧委員秀燕：美國人不相信人，你曉得嗎？所以它就建立制度。它為什麼要買了 38 台給臺灣？臺灣自己沒有買 1 台。你有沒有聽懂？現在臺灣人民為什麼對民進黨政府的信心越來越低？因為根本不相信人嘛！你一直告訴我要動用多少人力、物力去檢查，臺灣民眾就是覺得你們既然都

可以跟日本政府妥協了，我們怎麼會相信你們的檢驗？搞不好你們在很多地方都放水呀！所以如果你今天不能夠答應所有日本進口的食品都比照美國的制度，透過 RPM 逐櫃檢查，那個是大型的、只針對核物品檢驗，人民就會懷疑有問題。第一個，你今天沒有辦法答復我，表示你沒有準備好。第二個，人民會懷疑為什麼不敢答應呢？

何次長啟功：我不是不敢答應，而是要先了解哪一個做法對民眾的保護比較有效用。

盧委員秀燕：美國的制度可以參考呀。

何次長啟功：因為您剛剛提到的，我不曉得美國的出發點是針對其他的物品，還是只有針對食品……

盧委員秀燕：是針對所有的物品，包括食品。

何次長啟功：所以它的出發點一定不是跟我們今天所面對的食品的出發點一樣。

盧委員秀燕：我跟你講，都有。我剛才已經講了，你有沒有仔細在聽我的敘述？

何次長啟功：有。

盧委員秀燕：美國說，所有出口到美國的東西，包括食品、物品，統統要，連輪胎都要，為什麼呢？

何次長啟功：是不是我們請原委會……

盧委員秀燕：輪胎有什麼問題？也有核災的問題。

主席：請原能會蔡副主任委員答復。

蔡副主任委員慧敏：主席、各位委員。有關 RPM 的問題，像美國有大港倡議，所有的港口都有逐櫃的檢查，但是就食品來講需要更精密，所以我們有更精密的檢查儀器。

盧委員秀燕：我告訴你，這個東西就是有制度性、更精密。你說你有更精密的檢查儀器，因為是人操縱，所以人民不相信，你懂我的意思嗎？我現在一直告訴你們，為什麼臺灣人民對於民進黨政府要開放核災食品進口深惡痛絕？因為不信任嘛！你說我們的儀器更精密，誰說的？你們會不會有勾結？不曉得。所以你們為什麼不比照美國，統統透過 RPM？

主席：盧委員，不好意思，你的質詢時間已經超過 5 分鐘了。

盧委員秀燕：沒關係。今天最重要的是透過我們的詢答，人家就知道你們準備好了沒，人家就知道你們有沒有辦法回答問題。人民現在聰明的不得了，媒體也聰明的不得了，如果你們連這個問題都沒有去研究過，沒有辦法答復，也沒有辦法做的話，這就是人民會越來越擔心的原因。我只是透過今天的詢答展現你們的態度，讓你們了解人民的意願、看法，以及現在對民進黨政府的觀感，我只是怕你們這些人被拖下水，我只提醒你們注意自己的形象。

主席：我想資訊的公開應該是我們再努力的方向，而且在這次的事情上面應該也會做很多資訊的公開。

請廖委員國棟質詢。（不在場）廖委員不在場。

請楊委員曜質詢。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。請問次長，各國對於目前日本福島 5 縣食品的開放情況大概是怎麼樣？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。基本上有針對特定縣市的產品全部不准進口的有中國大陸及我們。

楊委員曜：只有中國及臺灣？

何次長啟功：對。韓國是有一些部分的縣市，但是它有特定的產品。

楊委員曜：所以全世界就只剩下中國及臺灣是全部禁止的？

何次長啟功：就是針對它特定的縣，就是今天大家都在談的福島那幾個縣。

楊委員曜：所以你們就考慮即將要開放？

何次長啟功：不是，我們主要還是按照所有跨部會、農委會陳副主委所談的，針對特定的縣，但只要是安全的，就不要用地域去考量，而是按照它的風險高低，譬如野生的……

楊委員曜：所以可能會像韓國，對不對？

何次長啟功：類似。

楊委員曜：就是特定高危險的東西，我們還是禁止？

何次長啟功：對。

楊委員曜：然後一般性的食品就開放？

何次長啟功：對。就是日本本身不准賣的，當然不可能進來；只要我們認為是高風險的，比如剛剛特別提到屬於野生類的，還有包括嬰幼兒、比較敏感性的，我們大概都會做特別的決定。

楊委員曜：我看行政院發言人有講到，我們對這個議題大概會參考在國際規範下採取科學證據作為食品安全的依據，這樣的概念是對的。因為它要有一個科學標準，所以有沒有可能在科學標準之下，召開相關的公聽會？

何次長啟功：跟委員報告，基本上在過去的一段時間，我們跟農委會及相關的民間團體、消費團體都有去進行拜會跟溝通，說明我們這次初步勘查的狀況。另外，如果未來有任何的調整，它必須是安全無虞的條件之下，我們才會作後續的動作。

楊委員曜：對，當然。本席提這個意見最主要是跟衛福部溝通一個觀念，就是至少必須要有一個資訊的充足性及公開性，再經過大家的討論，這樣形成出來的政策，比較不會有太大的阻力，好不好？

何次長啟功：一般來說，如果今天是在經過調整之後，公告也有兩個月的時間會讓所有……

另外，今天針對所有去日本的一些勘查報告也都上網公告，所以我們都會秉持一個透明公開的訊息，讓所有民眾都了解。

楊委員曜：對，關於查驗的部分，可能大家討論了很多，本席這裡除了查驗之外，還有一個就是以後假如政策形成，也開始進口福島核災五縣等的相關食品，一定要把產地標示部分，做到非常確實，絕對不可以造假。

何次長啟功：會滴水不漏。

楊委員曜：最少一定要讓消費者知道，我購買的是哪個區域的食品。次長，這個部分應該不難吧？

何次長啟功：在過去事件發生之後，才有所謂的雙證，自從採取雙證以後，就沒再發生類似違標或疊標的事情，早上有委員建議要跟日本說明清楚，不准用黏貼的方式。

楊委員曜：對。

何次長啟功：民眾絕對可以從其標示來查詢，甚至我們可以建立檢舉專線，如果不是真正從邊境進口來的，而是由民眾去日本旅遊採購回來的……

楊委員曜：到檢舉稽核的部分，就太慢了，我們應該再搶先一步，這一部分應該做……

何次長啟功：當然，在邊境的部分可以這樣做，有時候民眾出去玩時會買一些寄放在舶來品店或其他的店，我的意思是連那部分我們都要特別去注意。

楊委員曜：好，今天還有一則新聞是有關低溫運送冷冽運輸的問題，本席藉此機會跟次長和署長溝通，新聞報導是說低溫宅配對 4 家主要運輸業者做調查，發現冷藏運輸符合標準的不到四成，冷凍的合格率只有 2%，這是一件很嚴重的事情，對不對？

何次長啟功：是。

楊委員曜：現在有沒有具體的法規可以規範、稽核？

何次長啟功：我們有 GHP 的規範，除了運送過程中一定要確保他是符合標準的規範……

楊委員曜：假如有，就表示你們平常沒有在啟動稽查的機制，所以才會有這麼離譜的數字。次長，對不對？

何次長啟功：我們過去也曾逐年進行，也查驗運輸業者收貨站的冷凍庫，我們總共查過 44 家，不合格的有 16 家，當然查過之後不合格的就要輔導，但是今天媒體報導的重點是運輸業者運送車輛的條件。

楊委員曜：對，因為運輸業者運送車輛的條件，就會直接影響到食品安全跟品質，對不對？

何次長啟功：當然。

楊委員曜：本席舉一個例子，譬如澎湖的漁獲，事實上是透過很多的低溫宅配到台灣本島，假如在配送的過程部分，你們相關單位不嚴格的稽查及控管，到最後可能會變成是澎湖的海鮮有問題，或者是雲林的豬肉有問題，這對產地非常的不公平，對消費者的食品安全影響也很大，本席原本一直以為是沒有具體的法規可以規範，假如有的話，次長、署長你們真的不能一年檢查一次，因為一年檢查一次實在太漠視消費者的食安權益。

何次長啟功：我們會不定時、不定期在路上，或者是店前面抽查。

楊委員曜：對，一定要不定時的抽查，你一年定期檢查一次，那都沒有作用，好不好？

何次長啟功：好。

楊委員曜：因為車輛的運送要跟業者溝通，原本開出去的運輸車可能冷藏、冷凍的設備沒有問題，可是在運送的過程……

何次長啟功：他操作的流程可能有問題。

楊委員曜：對，已經出問題了，就必須要停止，這部分要去溝通，好不好？

何次長啟功：好，我們會跟地方一起就這件事情加強稽查的時效。

楊委員曜：再請問健保署李署長，今天我們來討論一下健保的分級以及部分負擔的調整。目前健保署的想法就是為了落實轉診制度，所以假如你是經過轉診就醫的，部分負擔的部分就要調降，如果沒有經過轉診，那就要提高。

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。對，稍微升高。

楊委員曜：本席簡單請教署長一個問題，收費是造成目前一般民眾不遵循醫療制度轉診的主要原因嗎？

李署長伯璋：我想假如以實務上來看的話，其實目前台灣的醫療生態就醫方便是一回事，不過醫界自己也要做適當的調整，所以醫學中心……

楊委員曜：本席看收費並不是最主要的原因。

李署長伯璋：當然。

楊委員曜：信賴感才是，對不對？

李署長伯璋：對。

楊委員曜：基本上，本席並不是絕對反對做這樣的調整，這樣的調整看能不能解決醫學中心人滿為患的一小部分，本席倒不反對，只是本席必須跟次長、署長說明。收費絕對不是造成原因的最大因素，最大因素還是在於大家只信任醫學中心，而且醫學中心的就醫也方便，便利性也夠，就這個部分，本席就只跟你們講這個觀念，希望你們還是必須要去建立一般人對於小病在診所就醫，會比在醫學中心就醫更快速，而且一樣有效果的信任感，好不好？

李署長伯璋：好。

楊委員曜：這個觀念你們必須要去加強。

再者，本席可能還要探討一下，因為你們現在要調整部分負擔的部分，目前我們離島、偏鄉，因為醫療資源嚴重不足，所以當地的居民是免部分負擔的。

李署長伯璋：對。

楊委員曜：這個政策會不會在你們調整的時候改掉？

李署長伯璋：不會。跟委員報告，我自己一直覺得政府是有責任照顧臺灣偏鄉跟離島弱勢的人的醫療權利。

楊委員曜：署長，本席希望你能一直記住你剛剛所講的，政府確實必須要保障離島、偏鄉居民的就醫權利，你想想看，在都會區可選擇性非常多，從診所到醫學中心都有。上一次本席聽劉委員建國說，他說在雲林就醫只能到區醫院，他非常不高興，可是本席非常羨慕，因為我在澎湖也只有到區醫院，所以除了盡可能增加偏鄉、離島的醫療資源之外，保障他們的就醫權利之外，免部分負擔的部分，不可以做調整，因為這部分算是還給離島、偏鄉的居民一個公道而已，好不好？

李署長伯璋：好，謝謝委員。

主席：接下來登記發言的吳委員志揚、鄭委員天財及江委員啟臣均不在場。

請鍾委員佳濱質詢。

鍾委員佳濱：主席、各位列席官員、各位同仁。本來以為今天是部長列席，聽說部長身體微恙，由次長代勞，那也是可以啦！請問次長，您擔任過衛生局局長，對吧？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。是的，9 年的時間。

鍾委員佳濱：你是醫師嘛？

何次長啟功：是。

鍾委員佳濱：我想我這輩子大概沒有機會成為醫師，但有可能成為病人，而且機會滿大的，以我的健康狀況，大概可能是傷患的機會居多，所以我想請教有關外傷急診的部分。其實我在 2 個星期前也受了傷，只是沒有去驗傷而已。就目前我們的外傷照護系統，我從台灣外傷醫學會理事長那邊知道，諸如領導系統發展、財務支出，我想這部分次長都懂，我不懂沒有關係，但次長你要懂，這很重要，因為以後我外傷就要靠你了。

在此本席要反映屏東的狀況。目前在高雄有 3 家醫學中心，屏東沒有半家，在高雄市和屏東縣所有消防局的救護分隊都會互相支援，包括其他 42 家醫院。過去我們鄉親經常告訴我，在恆春半島如果你有外傷的話，通常救護車來的鳴笛聲聽起來像是「有醫～有醫～」，後來變成「無醫～無醫～」，過了枋寮就來不及了，所以我們不妨重視急外傷的醫療。

接下來本席要提出一個很特別的研究報告，統計自 2009 年到 2011 年，屏東縣境內急救責任醫院轉入高雄長庚的住院外傷患者死亡率，報告說如果是經過屏東縣醫院轉診，有 2.7% 的死亡率，如果沒有轉診，直接送醫院，死亡率是 1.41%。次長當過衛生局長，請問這是怎麼回事？為什麼經過轉診的死亡率比較高？我們不是講要分級醫療，請問原因出在哪裡？

何次長啟功：基本上，轉診病患的嚴重度比較大。

鍾委員佳濱：報告也說，這些外傷病患跟高雄長庚所有的外傷住院的受傷嚴重度沒有差別，但是轉院的病人有較高的死亡率，通常有好多原因，最常見的是包括外傷病人在現場的處置和檢傷分類不正確，以致沒有辦法送到合適的醫院，或是在醫院處置太久，延遲將病人送到應該有的急救醫院。不管是哪一種，如果因此來苛責屏東縣那麼多家的醫院，我們屏東縣目前有那麼多家醫院，你看加護病床數不夠、國人健保給付低造成人力難求、夜間沒有專科醫師支援，我想這些問題很多，署長瞭解，次長可能在高雄市也瞭解有這樣的情況，請問這些問題要如何解決？

何次長啟功：如果疾病一樣，比較起來，屏東轉診傷患的死亡率比較高，那就是在運送或轉送的過程當中比較延遲，花了比較久的時間，這會有相關因素。過去在衛福部和地方衛生局成立緊急醫療救護網，就是就近必須要加強，比如說把屏基變成重度的急救責任醫院，加強它的能力，才是真正要考量的。

鍾委員佳濱：次長，你要馬兒好就要給馬兒吃草，有草的在後面。本席以同樣的問題請教過專業委員林靜儀醫師，他說「生吃都不夠了」，要增加急診更多的資源，幾乎沒有可能啦，本席倒是想到一個方法，我們都當過兵，國軍醫療最厲害的就是搶救急性外創傷，對不對？

何次長啟功：對。

鍾委員佳濱：你知道南部有多少國軍醫院？有國軍高雄總醫院岡山分院等等，這些國軍醫院有沒有被納入做急性外傷的負責部門，有沒有？

何次長啟功：急診的相關配置是由醫事司負責。

主席：請衛福部醫事司黃簡任技正答復。

黃簡任技正純英：主席、各位委員。基本上，我們透過緊急醫療分級評定，把急救責任醫院分為一般級、中重度級和重度級醫院……

鍾委員佳濱：我先問你，國軍醫院有沒有被納入？

黃簡任技正純英：基本上，如果衛生局將之指定為一般級急救責任醫院的話……

鍾委員佳濱：我今天本來是要跟部長和署長講，其實目前台灣有一個很大的醫療能量就是國軍，他們的專長就是在戰爭的時候對傷患的救治，平時沒有戰爭傷患，那他們救什麼？車禍或是意外事件的病患，但是過去民眾的經驗，對國軍醫院比較會搖頭，但我覺得衛福部跟國防部軍醫局要嚴正的思考一下，有沒有可能未來針對急救的部分，把這些軍醫院納進來，尤其讓它專責主政，因為它靠的是國家預算的支持，不是靠健保署的給付，是不是這樣？

何次長啟功：過去 802 國軍高雄總醫院有一個軍陣醫療大樓，就是以救護為主，頂樓可以停直升機。

鍾委員佳濱：對一般民眾的急性外創傷的救治，大概很少動用到海鷗直升機，也還沒有用到他們的醫療能量，所以本席提出一個提議，請次長跟署長和醫事司司長共同談一下，是不是至少每天有一個區域外傷小組，目前急診主導是不是有一個外傷系統分擔，至少有一個外傷小組做一套防線，當中把國軍醫院納進來，當然外傷小組給付的點值是不是跟醫院其他健保的一般醫療病患分開來。署長要對此表示意見嗎？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。我覺得委員的想法很好，前幾天我到國軍桃園總醫院演講，我發現他們整個的體系就是萬一發生狀況時，他們就會整合一個群組處理，剛才委員所提的想法完全跳出傳統的想法，我覺得很值得去參考。

鍾委員佳濱：在署內所可以做的事情，至少過去在 2005 年時，國健局曾經比照台灣癌症登錄工作，推行過台灣外傷登錄工作，是不是請衛福部可以考慮編給一些經費，給第一線在做外傷急救的醫師做登錄的工作，因為現場有登錄，未來才有辦法追蹤和管理。是否可以考慮一下？

何次長啟功：沒有問題，很多外傷科醫學會的醫師都很熱心，不管從轉診資訊，能夠儘速找到適合的醫院，有救治的能量，他們都有參與署裡面相關的一些研究計畫。

鍾委員佳濱：這方面的經費不多，幾百萬而已，請衛福部未來優先考慮，好不好？

何次長啟功：我們會請醫事司就這方面做充分考量。

鍾委員佳濱：會後我再跟署長和司長請教，請安排個時間。謝謝次長。

何次長啟功：謝謝委員。

主席：請陳委員瑩質詢。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。早上有不少的國民黨委員開記者會，他們表示核災食品將解禁，國民健康要倒大楣。請教副主委，實際上在你們報告也有提到，即日本福島縣食品管制措施不變，是這樣沒有錯吧？

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。是。

陳委員瑩：其他千葉縣等四個縣，高風險產品像飲用水、嬰幼兒奶粉、茶類產品和野生水產品也是維持管制，對不對？

陳副主任委員吉仲：是。

陳委員瑩：是不是麻煩你們再重申一次，福島食品目前是沒有解禁開放的。

陳副主任委員吉仲：我們很樂意在這裡重申一次，針對福島所有的 8 大食品，我們維持目前的政策，也就是說都沒有針對 8 大食品做任何開放的決策。

陳委員瑩：所以跟今天報紙上看到的大標題是不一樣的，也就是那個大標題不是很精確，對吧？

陳副主任委員吉仲：是。

陳委員瑩：福島是沒有開放嗎？

陳副主任委員吉仲：福島的八大食品完全維持現況，沒有開放。

陳委員瑩：在今天這個委員會開完之後，也不會馬上就開放，你可以做這樣的保證嗎？

陳副主任委員吉仲：是，因為我們今天一開始就說明了，我們是來這裡跟所有的委員報告政府在第一時間所掌握的所有資訊，還有 8 月考察團所得到的資料，也順便就這個議題針對風險來進行溝通，所以不是說在今天的委員會開完之後就做決定，我們最後會視這個風險溝通的過程就相關的處理措施做最合適的調整。

陳委員瑩：我想在座各位沒有人願意吃到被輻射污染的食品，所以本席會嚴格加以把關，我不會輕易讓你們開放福島的食品進來台灣。

大家都很擔心，即便你們重申了這樣的決心，但是政府到底有沒有任何的配套？譬如說剛剛也有委員質疑稽查人力不足、產地標示詐騙等問題，本席要請教你們，面對大家所擔心的這些問題，你們的配套到底是什麼？

陳副主任委員吉仲：跟委員報告，因為今天國民黨許多委員在質詢這兩個議題，好像是我們要把所有的日本食品一次全部都開放，才會造成這個問題。我們今天所報告的整個調整改變的方向，就像委員剛剛所說的，福島全部維持現況，我們甚至還針對十四個縣的野生產品也加強做了更嚴格的管制。我們只有讓四個縣的部分產品輸入，並做所謂的雙證，目前日本全國有 42 個州縣的產品已經有進口台灣，再加上這四個縣的部分產品，我自己初估會再進來的數量應該不會超過 5%，並不會造成檢驗人力倍增。我也特別跟委員報告，當初總統提出食安五環的預算，我們各部會明年的食安預算增加了 50%，這 50% 裡面有一個部分就是要用來執行 10 倍檢驗，之前總統也要求我們盤點所有檢測的能量，檢測的能量是夠的，我再次跟委員說明，檢測不一定是政府用自己的人力來執行，只要有編列預算，全國各大學和民間團體的檢測能量是夠的。所以我們才會跟何次長說，我們百分之百的保證日本進口的食品絕對都安全而且符合標準。

陳委員瑩：你剛才講到雙證，其中有一個是日本那邊的標示嗎？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。所謂的雙證，一個是產地證明，一個是輻射檢測證。

陳委員瑩：剛才也有委員提到產地標示詐騙的問題，你們可以處理這樣的問題嗎？

何次長啟功：那是在去年 2 月的時候發生的，我們在邊境查驗的同仁看到產品上用黏貼的標示，原

來是千葉縣的產品偽裝成是東京都的產品，因為有這樣的事情，所以我們要求以後都要雙證，而且要開始加強這方面的查驗，從那個時候到現在沒有再發現有類似的狀況。

陳委員瑩：所以雙證就可以杜絕這種詐騙了嗎？

何次長啟功：對，我們就是在那件事情以後推動雙證的。

陳委員瑩：另外，請問什麼是 RPM？

主席：請行政院原委會蔡副主任委員答復。

蔡副主任委員慧敏：主席、各位委員。RPM 是一種門框式的輻射檢測器，在貨櫃進出的時候可以檢測有沒有輻射值，譬如說鋼鐵或其他物質，主要是檢測這方面，而食品的輻射是很微量的，所以要用別的儀器，在我們的實驗室是用純鍺半導體偵測器來檢測的。

陳委員瑩：它有沒有簡稱即 abbreviation？

蔡副主任委員慧敏：我們有同仁這一次到日本去看他們是用什麼精密的儀器，在農產部門也都是用這種儀器來做輻射偵測。

陳委員瑩：所以原委會認為不適合用 RPM 來檢測嗎？

蔡副主任委員慧敏：不適合用來檢測食品。

陳委員瑩：是因為微量還是不適合食品？

蔡副主任委員慧敏：因為這是用來檢測貨櫃，而衛福部送來的都是要一袋一袋的逐袋檢驗。

陳委員瑩：那如果被要求大批檢驗，那就會適合嗎？

何次長啟功：跟委員報告，我們是逐批檢驗，而 RPM 主要是用來檢驗是不是有輻射鋼筋。

陳委員瑩：不是只有本席提出這個問題，因為盧委員有在記者會裡面提到 RPM，她說美國都用這個來檢測食物，所以台灣應該也可以比照辦理。本席是第一次聽到這樣的資訊，所以本席想請問你們，這個資訊到底是引用錯誤還是美國行、我們台灣不行？

何次長啟功：剛才在盧委員質詢的時候，我也有特別說要先了解目的是什麼，依我的認知，如果是整個貨櫃掃過去，只有在敏感度很高或是劑量比較高的時候才可以偵測得出來，可是食品的劑量更低，要用更精細的方式。剛才我不敢馬上跟盧委員說美國做的目的是什麼，但是如果是好的方式，我們當然可以採納；但是如果我們現行方式的效果比較好，那就還是維持現行的方式。

陳委員瑩：今天大家都沒有提出相當的證據跟證明，本席請你們回去準備資料，跟我們說清楚到底能不能用 RPM。

何次長啟功：好，我們把這當成 Q&A 來放在我們的網站上，也會請原委會幫我們做詳細的評估跟解釋。

陳委員瑩：如果真的不能做，被人家拿來大肆宣傳，那也不太好。

何次長啟功：是。

陳委員瑩：拜託你們趕快去找到資料。

何次長啟功：好。

陳委員瑩：本席上週針對中藥材抽驗比率有提出質疑，依規定抽驗率可以達到 2%到 50%，但是以

104 年中藥材的進口量來推估，政府的抽驗率竟然低於 2%。據衛福部食藥署表示，民眾每年大約吃掉 5,000 萬個月餅，相當於 2,000 座 101 大樓那麼高。去年中秋節的稽查是 1,200 件，1,200 件的稽查量跟 2,000 座 101 大樓相比，這樣的比率算高還是低？這樣的抽驗率可以被接受嗎？

何次長啟功：我請姜署長向委員說明。

主席：請衛福部食藥署姜署長答復。

姜署長郁美：主席、各位委員。2,000 座 101 大樓是指每一個月餅疊起來……

陳委員瑩：如果是一整盒疊起來就不會那麼高。

姜署長郁美：是，我們做月餅的抽驗是從源頭管理，譬如說麵粉、餡料，並不是一個一個月餅去抽驗。

陳委員瑩：好，過去幾年台灣有很多食安問題，經過反省大家認為政府的抽驗能不足，小英政府也提出食安五環的方案來解決食安問題，其中第三環就是要提高查驗能力，就是 10 倍查驗、10 倍安全，提高政府的查驗率，不管是食品或產品的輸入，基於維護我國國人的健康原則，邊境查驗是很重要的，依據衛福部「食品及相關產品輸入查驗辦法」第 8 條規定，抽批查驗可以分為兩種，一種是一般抽批查驗，抽驗率為百分之二至百分之十；另外一種是加強抽批查驗，抽驗率為百分之二十至百分之五十。請問衛福部決定要採取一般抽批查驗，還是加強抽批查驗，依據是什麼？

何次長啟功：基本上我們是做一般的，如果查到曾經有問題，當然會加重抽驗比例，變成更高，就是剛剛提到的 20%到 50%，日本就是逐批檢驗。所以，每一個產品的風險高，我們就是加強。

陳委員瑩：我再確認最後一個問題，報告中表示要再加強日本食品輸入時的查驗標準，採從嚴認定，9 大類食品輸入時將採逐批查驗，剩下採抽批查驗，但是因為要嚴格加強管制日本食品的輸入，所謂的抽批查驗是指加強抽批查驗嗎？

何次長啟功：不是，一般來講，如果是高風險產品，例如，水果、蔬菜及其他肉品之類，我們當然是逐批檢驗；但有些是加工的，那就是採逐批抽驗的方式；還有一些是食物器具，並不是食物，例如碗盤、罐子之類的。

陳委員瑩：剩下細節我們再討論，謝謝。

何次長啟功：相關資料再補充給委員。

主席：請林委員德福質詢。（不在場）林委員不在場。

請邱委員志偉質詢。

邱委員志偉：主席、各位列席官員、各位同仁。今天的會議是針對第 9 屆第 1 會期衛環委員會所作的決議請你們赴日實地勘察，於是 8 月 21 日至 29 日有 5 個部會及兩名專家學者（一個是食品安全專家、一個是醫師）實地進行了解，我想了解一下各單位的層級如何？衛福部由誰代表？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。是食藥署 FDA 的洪研究員擔任團長，今天他也在場。

邱委員志偉：農委會呢？

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。農糧署中區分署莊分署長，他是副團長。

邱委員志偉：原能會呢？

主席：請原能會蔡副主任委員答復。

蔡副主任委員慧敏：主席、各位委員。原能會是由環境偵測中心簡任技正及輻射防護中心的……

邱委員志偉：他們都是這方面專家？

蔡副主任委員慧敏：對。還有輻射防護處的技正。

邱委員志偉：外交部呢？

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長答復。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。因為是技術團隊，外交部是由駐日本代表處就地派員提供行政協助。

邱委員志偉：所以沒有從部裡面派員？

周副秘書長學佑：沒有。

邱委員志偉：經濟部也是這樣子嗎？

主席：請衛福部食藥署區管中心馮主任答復。

馮主任潤蘭：主席、各位委員。是，經濟部也是從當地經濟組派員。

邱委員志偉：所以實際上只有衛福部、農委會、原能會是由國內派出去的，兩位專家中的醫師是哪方面專科醫師？

何次長啟功：他是雙和醫院核子醫學科主任。

邱委員志偉：你們去的地方包括福島，五個縣都有去嗎？

何次長啟功：是，我們請團長就這部分向委員補充說明。

邱委員志偉：好，請團長來說明一下。

馮主任潤蘭：報告委員，除了五縣市之外，我們還去了埼玉、東京都。

邱委員志偉：你們有和他們的主管政府、消費者團體、專業醫師進行座談，也到生產基地去看了？

馮主任潤蘭：是。

邱委員志偉：所以才會有今天這份所謂的報告出來？

馮主任潤蘭：是。

邱委員志偉：主要對口的團長是農委會代表？

馮主任潤蘭：是衛生福利部食藥署。

邱委員志偉：所以你是食藥署代表衛福部擔任團長，5 個部會對於你們今天寫的專案報告都有充分共識嗎？

馮主任潤蘭：是，因為我們每一天晚上大概都工作到 12 點，甚至最晚有到凌晨 2 點。

邱委員志偉：從回國之後到現在 3 個月？

馮主任潤蘭：不是，就是 21 號到 29 號的時候。

邱委員志偉：所以跨部會已經有達成共識？

馮主任潤蘭：是，查核報告都是在當天寫的。

邱委員志偉：報告中提到日本政府，日本政府的主要對口單位是對策本部嗎？

馮主任潤蘭：接待我們的是農林水產省的長野室長。

邱委員志偉：所有行程也是他安排的？

馮主任潤蘭：日本交流協會有協助。

邱委員志偉：你們在今天的報告中提出一個很具體的 **proposal**，包括未來要怎麼調整、可能調整的方向。我的原則是料敵從寬，禦敵從嚴，糧食安全也是國家安全的一部分，而且糧食安全牽涉到所有台灣人民食的安全，所以當然是要料敵從寬，禦敵從嚴。在開放的過程中一定要形成專家團體的共識，消費者團體的共識；所謂的專家團體當然是指核能專家、醫學專家、食安專家；而消費者團體的共識則是要做全國性普遍民調，因為大家對政府長期以來累積的不信任感慢慢增加，所以要讓全民都能夠安心，政府做的決策絕對會為民眾的安全做到百分之百的把關。今天為什麼在野黨會有那麼多的疑慮，甚至連執政黨也認為這部分應該要很嚴謹的規劃，要很慎重的面對。現在你們連具體時程、方向都已經擬定出來，我想請問團長或何次長，你們有沒有面臨到來自日本的壓力？

何次長啟功：請副主委回答好了。

陳副主任委員吉仲：跟委員報告，剛剛提到的赴日考察團，這是一個完整的考察報告，今天我代表 5 個部會的專案報告是有參考這個考察團的報告資料，我們 5 個部會是經過密集開會討論之後才會做出今天這樣的……

邱委員志偉：所以您的決策依據就是這份考察報告？

陳副主任委員吉仲：不是，不止這個部分。

邱委員志偉：這是參考用？

陳副主任委員吉仲：這是最基本我們需要的基礎資料。

邱委員志偉：除了這個調查報告之外，你們實際上還有哪些決策依據？

陳副主任委員吉仲：我們有很多決策依據。

邱委員志偉：能不能說來聽聽？

陳副主任委員吉仲：是，包括日本國內本身從 2011 發生到現在中央對策本部（類似我們的行政院）所做的努力，以及各部會、都道縣等所有針對輻射可能對食品的影響，還有政策、制度，我們都有完整參考，我們不止參考日本國內，我們也參考全世界各個國家在 2011 福島事件時所採取的管制措施，還有他們現在做了哪些調整。跟委員報告，其實這些國家都是朝風險性產品進行管制，我們就是參考這樣的國際規範，更重要的是，我們參考國內衛福部和農委會檢測過去 5 年進來的所有日本食品，沒有一件不合格，我們有了充分資料以後才做這樣的建議。委員剛剛提到有沒有壓力的問題，跟委員報告，我們完全沒有壓力，尤其我來自學術界，剛剛有委員說到以前我們在學術界所堅持的心中那把尺，到現在還是一樣。這次不是所謂的開放，而是我們針對高風險產品做了管制，這在以前馬政府時代是沒有的。

邱委員志偉：我監督的標準和尺度也是一致。食安問題和核能問題是非常專業的問題，我當然是外行，所以我們應當相信專業，可是專業要有更多專業的累積，比方這次去日本，如果可以，為

什麼不多增加一些核能專家？或者核子醫學的醫師？這次只去了 2 位；回國之後應該召開更多公聽會，邀請這個領域更多的專家，為這份調查報告共同提供意見，這方面有做嗎？

陳副主任委員吉仲：跟委員報告，我們有持續地跟所有團體溝通，這次我們有特別報告，有沒有可能採兩階段方式？就是這 6 個月是一個暫時的管制措施調整，在這 6 個月當中我們絕對可以做很多，包括委員建議的找更多學者專家。今天早上我也特別說明，福島核災之後引起的問題不是只有食品，它所引起的是全球各地在使用核能發電時共同關心的議題，大家更需要去投入。所以，今天的重點不在於調整日本食品的管制就結束了，反而是後續福島的災害，我們很樂意和民間公民團體……

邱委員志偉：我們面對的是一個風險。

陳副主任委員吉仲：是。

邱委員志偉：就行政部門而言，風險評估已經完成了嗎？

陳副主任委員吉仲：跟委員報告，如果針對每個輻射標準要不要訂定風險評估，這部分已經有完全的標準，而且這個標準幾乎是全世界最嚴格的標準。

邱委員志偉：但這個風險評估報告是你寫的。

陳副主任委員吉仲：就不需要所謂的風險評估。

邱委員志偉：風險評估已經完成了，接下來你要做風險溝通。

陳副主任委員吉仲：是。

邱委員志偉：你要讓所有的老百姓、專家團體或消費者團體知道，你們已經可以控制風險，這才是風險溝通。這部分我覺得你們做得不夠。所以加強跟社會及人民的風險溝通，讓人民的疑慮可以降到最低，增加人民的信任感，並做好後端、如果要改變作法或策略之後的風險管理，這 3 個階段很重要。風險評估之後要進入風險管理，我覺得你們跟社會各界的風險溝通做得不夠，很多人因為這個專業容易受到誤導，因為專業可能無法概括全貌，所以應該有更多的專業團體、醫師或學者幫你們背書及政策辯護！

陳副主任委員吉仲：同意，所以我們今天來此就是在做風險溝通，我們的風險溝通絕對不足，因此很樂意在這個部分再加強。

邱委員志偉：所以風險溝通做得愈多愈好，你愈容易掌握風險管理。

主席：請顏委員寬恒質詢。（不在場）顏委員不在場。

請徐委員榛蔚質詢。（不在場）徐委員不在場。

請邱委員泰源質詢。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。時間雖然很短，但何次長及李署長兩位大教授願意投身公職，為國家努力奮鬥，我感到最大的敬佩。今天談分級醫療方面的議題，基層醫療保健愈強，人口健康表現愈佳，這是世界衛生組織統計一百多篇論文的結果，也可以減少住院及專科、急診醫療的利用，所以所有世界先進國家的趨勢，都已經把照顧慢慢移到社區。

WHO 最近有一則提醒，當 1,000 人有症狀時，大概只有 1 個人會到大醫院就診，大部分都是要靠健康的提升、自我照顧以及基層醫療，這是先進國家的制度，只有這樣的制度才能夠永續

發展、經營，以最有效的方式來處理。世界衛生組織也提醒，所有的照顧要從專業到自我照顧，同時社會層面的因素也很大，誰最了解一個人在家庭、在社區的生活？應該就是社區的醫師，這也合乎社會層面的認知。例如我們在台大醫院門診，一個病人突然闖入，也不曉得他從哪個社區來，必須花很多的精神了解他，他出去以後是整個社區要照顧他，非常沒有效率。

所以 WHO 提醒我們，如果能夠知道他來自哪個社區，在社區如何被照顧，他的診療會比較 **exactness**。我國在這幾年來，其實在第六級、第七級及第八級的醫療網都一直強調分級醫療，各級醫療有它的角色，第三級的醫療在急重症，第二級的醫療則在區域，地區醫院就是負責基層醫療、健康維護及疾病預防等等，包括在宅醫療、臨終照護。請問次長在政策方面，有沒有更積極來促進這樣整體性的分級醫療？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。基本上，部長多次召開高階會議，其中分級醫療及要保護整個醫療體系，尤其是重症照顧照護是最大的目標。

邱委員泰源：我很希望能夠找機會可以到貴部，或是貴部有計畫可以隨時與我們互動，並向您請教。

何次長啟功：當然，您才是專家。

邱委員泰源：請問署長，在健保體系中，有沒有辦法促成比較合乎未來世界潮流的分級分工合作體系？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。委員來自大學醫院，大概也知道大學醫院的醫學中心，次專科常常變得相當強勢，我一直很認同家醫體系對整個國家的醫療很重要，目前對健保而言，壯大基層不是口號，而是部長也有批示，我們要投入一筆經費給基層，包括跨表，之前提到簡表的部分沒有執行，這是我們對於基層的強化。至於醫學中心的部分，部長特別指示，目前初級照護時，我們要求降到原來的 95% 以下。

邱委員泰源：今天我已經在此聆聽你們講過很多次了，我也很希望有一個具體完整的策略，而不是突然冒出一個策略，應該是整個部門去研擬完整的措施。但我還是要提醒部分負擔的事，根據健保法第四十三條，很早就規定直接到醫學中心、地區醫院、區域醫院門診就醫者，應分別負擔其百分之五十、百分之四十及百分之三十。那麼多年來，這也是醫界一直說，為什麼政府機關明知有這條規定卻不做，有點違法了。當然兩位都是新任不久，但是我相信你們在醫界都是權威，也知道這個問題，你們覺得為什麼會一直發生這樣無法執行的問題，當時很多醫界大老及社會各界認為這樣才是讓健保永續經營的一個制度，為什麼做不下去？為什麼無法落實？

李署長伯璋：有時候這是我們常說的一句話：積弊已久！我們剛出生時，基層醫療做得很好，後續醫學中心一直發展出來，牽涉很多財團法人醫院。

邱委員泰源：署長，我們能夠當官員、為民服務的時間不知有多久，我們自己都不知道，不能只是說：積弊已久！所以我們要趕快除弊，速度要更快！

李署長伯璋：所以我們現在的腳步已經很快，也很認真要去執行，請你們多支持。

邱委員泰源：我們絕對支持，但是速度要更快！

李署長伯璋：OK。

邱委員泰源：請問你多久時間可以執行健保法第四十三條？

李署長伯璋：請委員放心，我們至少是一個開始，現在調整以後，假如整個……

邱委員泰源：你如果調整到這樣並配套措施做好，你就是救國救民。

李署長伯璋：對，我們會朝向這個方向。

邱委員泰源：不過配套措施要做好。對於現在要調漲的比率，你們也很體貼，讓地區醫院與基層醫療不變，所以原來社區的好醫院、厝邊的好醫生看病不受影響，因此這個有沒有配套措施？你們有沒有宣導？民眾知道嗎？

李署長伯璋：最近陸續有媒體一直……

邱委員泰源：你打算什麼時候報出來？這個一定要宣導，看基層醫師才是對民眾最好的！

李署長伯璋：這個月底就差不多要出來。

邱委員泰源：病人來台大醫院，醫師可以幫他看全部，一個基層醫師也可以這樣看，只是你們給的糧草比較少而已，譬如看感冒在大醫院可以給到 1,700、1,500 元，在診所你們卻給 500、600 元，當然開不出藥！你說跨表，那是無效的！基層總額就是那麼多，跨到最後錢也是某些專科拿去，並沒有一個全能照顧的專科拿去用，這是非常重要的事！

我們一定要注意的，幫助台灣人人有家庭醫師，第四十四條已經規定很清楚。你們趕快有魄力的來做，這是不除弊，而是興利，讓台灣每個人都有家庭醫師。老人家有什麼病，在他的故鄉就有一位好的家庭醫師看診，我們在此打拚，也比較不擔心故鄉的父母有沒有人可以照顧，未來家庭醫師制度還是希望兩位全力來做，謝謝！

李署長伯璋：謝謝委員。

主席：接下來登記質詢的蔣委員乃辛、黃委員昭順、莊委員瑞雄、呂委員玉玲、黃委員偉哲、陳賴委員素美、蕭委員美琴、林委員俊憲、羅委員明才、賴委員士葆及王委員惠美均不在場。

請張委員麗善質詢。

張委員麗善：主席、各位列席官員、各位同仁。這次衛福部與農委會一起去日本勘查五個縣市的核災食品，回來後表示未來擬比照歐美韓等國作法，針對高風險食品進行管制，但解除對區域管制，其中福島暫不解禁，其餘四縣（群馬、櫛木、茨城、千葉）可優先開放進口。今天衛福部為此來報告，讓所有委員瞭解你們已經準備開放福島的輻射食品進口。請問次長，有關這個部分，蔡英文總統是不是已經確定要開放輻射食品進入臺灣？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。就我所知，這與總統沒有關係。

張委員麗善：跟總統沒有關係，那跟誰有關係？跟你有關係嗎？

何次長啟功：基本上，我們今天是就赴日勘查報告及目前作法向所有委員做個說明。至於其他部分，若由農委會負責的，可能要請陳副主委來報告。

張委員麗善：你們非常專業，如果說這件事與總統沒有關係，至少也跟專業有關。在你們勘查之後

，你認為開放核災食品進口對臺灣人民的健康沒有威脅嗎？

何次長啟功：衛福部的職責就是以保護國人健康為前提，如果進來的食品是安全無虞的，當然是可以接受。

張委員麗善：你們以什麼標準認定它是安全無虞的？

何次長啟功：目前綜合觀察日本 4 年來的檢測，只要有超標部分，他們都攔截下來了，表示他們在出口之前已經先做了一次檢驗，進來之後我們會再做逐批檢驗。

張委員麗善：你們口口聲聲說要以國人健康為優先，其實日本福島的食品可以內銷啊，不一定要外銷，為什麼日本人自己不吃，反而要將食品外銷到臺灣來呢？臺灣人一定要吃日本核災的食品嗎？

何次長啟功：委員說日本人不吃自己的食品，這句話聽起來不太……

張委員麗善：對啊，他們可以內銷啊，為什麼一定要外銷呢？我們有必要這樣吃嗎？

何次長啟功：我不是日本官方我不知道，但國際上沒有一個國家的東西不外銷的。

張委員麗善：請問我們的檢驗基準在哪裡？是參考日本的檢驗基準，還是身為買方的我們會自己去認定？

何次長啟功：在我今天的報告附件中有把全世界各國對於食品輻射的標準做個比較，目前臺灣算是全世界最嚴格的。

張委員麗善：我們不禁要質疑台日之間是為了加入 TPP 還是因為現在我們與日本正友好，所以無論是進口日本福島食品還是台日漁業合作的對話，都沒有辦法拿到臺灣應有的主權、漁業權！陳副主委也在此，請你上來表示意見。

主席：請農委會陳副主任委員答復。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。非常謝謝委員關心漁權問題，我們絕對會全力爭取，我國漁民該有的權利絕對是擺第一。

張委員麗善：副主委，你最近表現非常好，農委會的主委大概快要換人了，蔡英文總統曾說過最好進行改組，從菜價到含瘦肉精美豬進口等問題，都沒有看到主委發聲，都是副主委在發聲，所以你未來大概就是農委會主委了。

陳副主任委員吉仲：不是，是因為我是農委會發言人，所以農委會對外都是由我來發言。

張委員麗善：發言人應該什麼都清楚吧！

陳副主任委員吉仲：應該是。

張委員麗善：不管是核災食品或含瘦肉精的美豬，農委會與衛福部對於該扮演的角色都在推來推去，農委會表示自己只負責動物，也就是豬不能含有瘦肉精，至於人的部分完全由衛福部負責，所以衛福部所扮演的角色是非常的重要，但我們今天看到的情況是昨是今非，你們為了一步一步的把政策解套，所有委員都在護航，所以今天國民黨的委員一定要揭開這個面具。

你們在選前口口聲聲表示核災食品對人體有非常大的危害，包括北榮臨床毒物與職業醫學科主任楊振昌及林口長庚醫院臨床毒物科主任顏宗海也都口口聲聲表示，只要核災食品日積月累，慢慢吃、一點一滴吃，嚴重的馬上會出現急性期掉髮，甚至肝臟受損，長期下來將造成甲狀

腺、骨髓病變，甚至有致癌的風險。這麼多專家學者表示核災食品確實對人體有危險，你們到底是為了什麼而罔顧 2,300 萬同胞的健康，要這樣一意孤行？你們要為所有的政府政策買單嗎？是這樣嗎？

何次長啟功：楊振昌醫師跟我一樣是職業醫學專科醫師，我想他的意思是如果這個食品含有輻射，委員剛才敘述的那一段就是對的，但今天日本這幾個特定縣市的产品，我們保障它是沒有輻射的話，當然那些事情就不會發生。

張委員麗善：你怎麼保障它是沒有輻射的？你用什麼來保障它是沒有輻射的？用眼睛看還是頭腦想？還是所謂的科學依據？

何次長啟功：當然要有科學依據，所以我剛剛特別跟委員說……

張委員麗善：所謂的科學依據是他們將檢測報告給我們，還是由我們提出檢驗的科學依據？

何次長啟功：兩邊同時都要檢測，他們先攔截下來，所以出口的是他們認為百分之百安全的。

張委員麗善：如果不進口不就一了百了了嗎？也不會有這些困擾，為什麼你們堅持要進口，然後再來檢測呢？

何次長啟功：就像剛才委員所說，很多事情牽涉到跨部會，還有其他相關事務，這個部分我請陳副主任來答復。

陳副主任委員吉仲：如果這五個州縣的产品都不要進來當然是最好，問題是如果進口的食品並無安全疑慮，而我們仍然予以拒絕，那麼在國際組織中，以 WTO 來說，我們可能會站不住腳，日本就是這樣告了韓國。像委員的選區雲林縣就是我國主要的蔬菜生產地，我們也有很多農產品外銷到大陸、日本，日本是不是也可以找個理由不讓我們的農產品進口，所以我們前提是在食品安全沒有疑慮的情況下，當然要依照國際組織規範的遊戲規則來做。

張委員麗善：你說為了怕違反 WTO 的規範，所以一定要這樣做……

陳副主任委員吉仲：這只是其中一個原因。

張委員麗善：如果我們開放福島的核災食品進口，對國民的健康可能會產生威脅，你們所謂檢測達 99%是符合標準，請問是針對核災地區的食品做檢測還是全日本的食物都要做檢測？

何次長啟功：當然不是全日本的食物，而是有風險疑慮的都會檢測，全世界各國都是採取同樣的作法，所以我們會參考國際上的作法與對策，同時也會加強我們自己的管制。當然，安全輸入是第一原則。

張委員麗善：我們與日本不是邦交國，之前也曾發生日本食物改標事件，……

何次長啟功：那是去年 2 月份的事情。

張委員麗善：對啊，改標之後，日本麒麟株式會社有受到裁罰，但是臺灣進口代理商完全躲過刑罰，因為日本以無邦交為由拒絕幫助臺灣進行司法調查，因此我國進口商完全不用受到任何制裁，所以他們當然可以很放肆啊！

何次長啟功：謝謝委員的提點，過去只要依法依規有事涉刑責部分，我們就會移送地檢署，您剛才提到日方拒絕協助我們進行行政調查部分，我們會在日後的 MOU 中要求必須要做到這一點。

張委員麗善：今天我們都看到民進黨委員是一步一步替執政黨鬆綁，包括如何從嚴把關、分一階段

二階段、邊境管制人員不足等問題，其實只要不進口，這些問題統統都解決了，沒有任何困難與疑慮。

本席要再次重申，為了全國 2,300 萬人的健康，我們還是堅決反對日本福島的核災食品進口，可以嗎？

陳副主任委員吉仲：福島的食品本來就沒有要進口。

張委員麗善：福島這次沒有，是另外那四個縣市，只要是核災食品都不宜啦！

陳副主任委員吉仲：對於這四個縣的食品，高風險的部分一樣會管制，安全的才會進來。

張委員麗善：安全的才會進來？

陳副主任委員吉仲：是。

張委員麗善：你用哪隻手保證是安全的？

陳副主任委員吉仲：可以用雙手。

張委員麗善：那就表示現在的執政黨是無論如何都堅持要開放進口！

全國 2,300 萬的同胞，你們應該已經看清楚了民進黨執政後昨是今非的面目，以往說的是一套，現在說的又是一套！今天何次長與陳副主委已經宣示核災食品要進口了，對不對？

陳副主任委員吉仲：是日本食品，不受核災污染的食品才會開放進口。

張委員麗善：不用再解說了，不用咬文嚼字，反正就是要開放進口就對了！

主席：接下來登記質詢的羅委員致政及吳委員秉叡均不在場。

報告委員會，本日會議詢答結束，現在處理臨時提案。

進行第 1 案。

1、

依據醫療法第二十八條醫院評鑑與督導考核規定：「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣（市）主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」

查大型醫療院所之醫事人力配置，關係勞動權益及病人健康安全，故除醫院品質評鑑外，中央主管機關亦應督促地方政府加強地方督導考核。

據上，爰要求衛福部發函各地方政府，於 106 年 1 月 1 日起，進行逐月監測，並於半年後提出成果報告，並提交社會福利及衛生環境委員會。

提案人：林靜儀

連署人：吳焜裕 陳曼麗

主席：請問各位，對第 1 案有無異議？

請衛福部醫事司黃簡任技正說明。

黃簡任技正純英：主席、各位委員。遵照委員的意見辦理。

主席：第 1 案照案通過。

進行第 2 案。

2、

為維護國人健康，衛生福利部及農業委員會，對於輸入日本食品的衛生安全，以國人健康為

第一優先，科學證據為基礎，並參酌其他國家的規定及執行情形，及踐行風險溝通程序，確保日本輸臺食品之衛生安全。爰要求：

1. 行政院相關部會，包括衛福部、農委會、外交部、經濟部、原能會針對調整日本食品輸入管制措施，應由相關部會經過審慎評估後，基於「加強管制，安全輸入」原則，落實以「風險食品管制」方式，確保我國人飲食安全。

2. 「風險食品管制」第一階段，應落實下列 5 項措施：

(1) 日本國內限制上市之 14 縣特定地區特定食品均不得輸入。(2) 日本野生菇類、野生蔬菜、野生鳥獸肉類等及其製品均不得輸入。

(3) 日本福島縣食品仍維持暫停受理輸入查驗管制措施。

(4) 日本茨城、櫛木、群馬、千葉等四縣，在飲用水、嬰幼兒奶粉、茶類及野生水產品等 4 類食品仍維持暫停受理輸入查驗，其餘採輻射檢測報告及產地證明（雙證）輸入。

(5) 日本其他地區（42 都縣）食品維持開放輸入，輸入時需檢附日本官方或其授權機關（或機構）開立之產地證明，衛福部食藥署並應將加強查驗。

3. 相關配套措施之落實

(1) 要求輸入時需檢附日本官方或其授權機關（或機構）開立之輻射檢測報告及產地證明，衛福部食藥署並應加強查驗。

(2) 針對輸入之日本食品及我國漁獲之輻射檢測結果，須持續公布於衛福部食藥署及農委會漁業署網站，以公開資訊，並供民眾查詢。

(3) 未來相關資訊應採公開透明方式處理，並於衛福部食藥署建立之日本食品資訊專區予以公開。

提案人：陳曼麗

連署人：吳焜裕 鍾孔炤 林靜儀 吳玉琴

主席：請問各位，對第 2 案有無異議？

請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。遵照委員提案辦理。

陳委員宜民：（在席位上）能不能請問提案中所謂的第一階段是到什麼時候？那第二階段在哪裡？

陳委員曼麗：（在席位上）第二階段再討論，先從第一階段開始。

王委員育敏：（在席位上）他們還沒有要做啊！

陳委員宜民：（在席位上）所以這個提案是要求日本所有的……

主席：早上有提到第一階段。請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。是不是把「第一階段」四字先刪除。

王委員育敏：（在席位上）第一階段是什麼時候？

主席：把「第一階段」四字先刪除？

王委員育敏：（在席位上）次長不是對外說還沒有開放時間表嗎？那第一階段是什麼時候？

陳委員曼麗：（在席位上）好，那把「第一階段」拿掉。

主席：把第 2 點「風險食品管制第一階段」的「第一階段」四字刪除。

陳委員宜民：（在席位上）就直接修正為「風險食品管制，應落實下列 5 項措施：」……

主席：對，第 2 案將「2.『風險食品管制』第一階段」之「第一階段」四字刪除後修正通過。

進行第 3 案。

3、

為維護民眾健康及食品安全，如要進口群馬、櫛木、茨城及千葉等四縣之食品輸入時，政府相關部門及食藥署應嚴格執行及管制把關，針對特定地區之特定食品須檢附產地證明及輻射檢驗證明外，應採逐批查驗，如有檢出輻射污染食品，應不得流通上市。

為保障民眾食安權益，針對此次調整之日本輸入食品須採逐批檢驗，嚴格把關，杜絕輻射污染食品進口。

提案人：吳焜裕 陳曼麗

連署人：林靜儀 鍾孔炤 吳玉琴

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。末段「為保障民眾食安權益，針對此次調整之」應該修正為「為保障民眾食安權益，針對未來可能調整之」比較妥適，我不知道提案中「此次」是指什麼意思，因為提案一開始有「如要」的文字。

陳委員宜民：（在席位上）這個是此地無銀三百兩。

王委員育敏：（在席位上）主席，本席有程序問題。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位同仁。本席認為剛剛的第 2 案是有疑慮的，以下還有很多委員的提案都提到要有管制前提，但是陳委員曼麗等所提第 2 案事實上已經等同於開放了，這很奇怪吧！現在都還在討論，次長也說沒有開放的時間表，但是第 2 案是怎麼看怎麼怪，等於是把今天衛福部的報告直接變成提案。

請大家仔細看，這個提案第 2 點的第 4 小點提到日本茨城、櫛木、群馬、千葉等四縣的某些食品仍維持暫停受理輸入查驗，只限定這幾個項目，這是不是代表其他的都要放進來？這跟以下很多委員的提案不符！如果委員會通過這個提案，就代表今天就開放了，怎麼會有這樣的提案呢？本席高度懷疑這是衛福部直接給陳曼麗委員的提案，是不是？這個提案是陳曼麗委員自己寫的嗎？我不相信，因為陳曼麗委員過去是主婦聯盟的負責人，怎麼可能主動提出這樣的案子！陳委員，你要看一下哦！如果是這樣，他們陷你於不義，你要趕快撤案。今天上午質詢時，大家還有很多疑慮，怎麼可以通過這樣的臨時提案，代表就是要開放通過了，不行吧！沒有這樣子吧！

陳委員曼麗：（在席位上）我只是要求他們要落實。

王委員育敏：你要不要看看第 4 項的寫法？現在這五縣市是全面管制的，第 4 項是寫這四縣除了飲用水、嬰兒奶粉、茶類及野生水產品等 4 類維持管制之外，其他都開放了。執政黨委員要看一

下哦！這樣等於你們是直接幫衛福部護航、背書，就讓它通過囉！我們後面還提出要有很多專家學者會議，還要再召開公聽會，怎麼可能今天通過這樣的提案呢？本席強力反對！

陳委員宜民：（在席位上）反對！反對！

王委員育敏：第 2 案有問題，我希望執政黨委員可以看清楚，如果大家的共識是還需要開公聽會，也還需要專家學者的會議，在邊境查驗人力沒有辦法到位的情況下，怎麼可能直接通過第 2 案呢？這到底是不是衛福部的提案？還是陳委員自己的提案？你自己要講清楚哦！這個案子一出去，公民團體可能全都跳腳，等同今天就宣布開放了，本席強烈反對，在座有沒有委員反對？第 2 案要撤回，這個提案有非常大的問題，不應該予以通過。

主席：我們是不是尊重提案委員？

王委員育敏：（在席位上）好啊！那請提案委員說明一下，那種寫法完全就是開放的寫法，不可以這樣寫。

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。我之所以提這個案子，因為他們還是要採取檢測的報告，而且也是要有產地的證明，即雙證明，一個是產地的證明，一個是檢測的證明，所以這部分其實並沒有方才王委員所擔心的問題，如果有要開放的話，就要有這樣的執行，我們要公開所有資訊，就是要求行政部門要公開相關資訊，也要做這樣的管制，這是我的提案，這部分可能讓王委員有點誤會。

王委員育敏：（在席位上）第 4 項全部刪除。

陳委員曼麗：第 4 項全部刪除的意思是……

王委員育敏：（在席位上）你那個寫法就是都開放進來啦！管制的部分呢？

陳委員曼麗：他們還是要有報告。

王委員育敏：（在席位上）現在是全管制耶！你的意思是現在都要開放了嗎？現在是全部禁止耶！

陳委員曼麗：這部分大家可以一起來討論，我是提出這樣的提案，看看大家的想法是如何。

王委員育敏：（在席位上）現在等於是開放了，反對！有很多機制還要經過公聽會、專家學者會議的討論，怎麼可以等同衛環委員會宣布開放了？

主席：是針對第 2 案第 4 款……

王委員育敏：（在席位上）現在是都不准進來，而這樣的寫法就是要開放進來了。

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。後面還有幾個提案都跟這個案子息息相關。

王委員育敏：（在席位上）對啊！

鍾委員孔炤：關於第 4 項，本席建議把後面那幾個字「其餘採輻射檢測報告及產地證明（雙證）輸入」等字槓掉，這樣就不會有疑慮了。

王委員育敏：（在席位上）可是前面用列舉的方式，表示其他的也進來啦！

鍾委員孔炤：後面那幾個字都已經槓掉了，這樣就不會有疑慮了，這些本來就已經不能進來了。

王委員育敏：（在席位上）原來是所有都不准進來，現在變成只剩下這 4 項不能進來，這差太多了

吧！

鍾委員孔炤：不是 4 項不能進來，是這 4 項維持原來停止輸入查驗……

王委員育敏：（在席位上）那其他的呢？

鍾委員孔炤：所以把後面「其餘採輻射檢測報告及產地證明（雙證）輸入」等字劃掉。

王委員育敏：（在席位上）請問其他的到底是進來還是不進來？

鍾委員孔炤：前面 1、2、3 項不是都寫了嗎？

王委員育敏：（在席位上）現在是全部禁止，而他講的 4 縣是特定食品，這不一樣啦！

鍾委員孔炤：他是把福島這個縣市拿掉了，你的意思是這樣嗎？現在這裡是寫四縣。

王委員育敏：（在席位上）現在的寫法是四縣市，除了你列舉的這 4 項之外，其他統統都可以進來了。

鍾委員孔炤：沒有啊！第 3 項是寫日本福島縣食品的部分，第 3 項寫得特別清楚。

王委員育敏：（在席位上）不是！不是！

主席：王委員的建議是把第 2 點的第 4 小點刪除？

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。我再跟各位委員報告，請大家仔細看陳委員曼麗的提案，這個寫法其實跟早上我們聽到衛福部的報告內容幾乎是一樣的，而衛福部的立場，這個就等同於他們的第一階段，大家看不出來嗎？這個提案就等同於第一階段的開放，我們現在的作法是五縣市全部禁止，而這個提案的寫法是等同第一階段的開放，就是五縣市，我們只管制 4 項，這是完全禁止的，其他只要有雙證明，統統可以進來，這不是開放，什麼才是開放？所以這個提案根本就是現在衛福部要做的事情，他們拜託民進黨的委員來提案，一旦委員會通過這個提案，就是宣告日本核災食品可以進來了，今天有這麼多委員關心這部分，無論是在野黨或執政黨，執政黨也有委員提出強烈的質疑，在相關配套尚未完整時，次長還對外說沒有時間表，結果今天又拿著這個提案要民進黨的委員幫忙提案通過，這是什麼心態？這個不可以，這個提案等同第一階段正式開放，日本核災食品正式進來台灣，所以本席強烈反對！第 2 案根本連提都不用提，後面所有委員提出來的，再召開公聽會、專家學者會議、加強邊境查驗人力，這才是我們要做的，這些做完之後，才有可能回來討論第一階段要不要開放的問題。

主席：行政部門也要說明一下？

王委員育敏：（在席位上）這就是行政部門的提案，這麼清楚！是第一階段開放的提案，要不要承認是誰提的？是農委會還是衛福部？

主席：請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。為避免各位委員針對第 2 案彼此之間產生衝突，所以行政部門建議一樣保留第 1 點，第 1 點的「加強管制，安全輸入」是一個原則，而且要落實高風險的部分，可否把「風險食品管制」改為「高風險食品的管制」，確保我國人飲食安全。這是第一個修正，第二，針對高風險食品的管制，應落實底下 3 項，因為我們是針對高風險的部分做管制，所以第一個要管制日本國內不能上市的，我們一樣維持第 1 點。第 2 點，因為福島縣的產

品也是所謂的高風險，我們一樣也是維持。第 3 點是針對四個縣在飲用水、嬰兒奶粉、茶類及野生水產品等，仍維持暫停受理輸入查驗，「其餘……」的部分劃掉，第 5 項也劃掉，我們的第 2 點是針對所謂高風險食品的管制，採取底下 3 項措施，我想這樣也沒有違背今天來委員會做溝通、報告……

王委員育敏：（在席位上）反對！

陳副主任委員吉仲：我們加強管制的部分就是指這個，委員，我們完全是站在食品安全的角度……

王委員育敏：（在席位上）這就是開放啊！

陳副主任委員吉仲：這個沒有開放，我們是針對高風險食品管制，有採取 1、2、3……

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。副主委，關於第 4 點的寫法：日本茨城、櫛木、群馬、千葉等四縣，在飲用水、嬰幼兒奶粉、茶類及野生水產品等 4 項食品 仍維持暫停受理輸入查驗。請問其他產品呢？這四縣市的其他產品到底可不可以進來？

主席：請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。我們今天就是在做溝通……

王委員育敏：所以還在做溝通，但這等於是作成決議耶！這哪是溝通？

陳副主任委員吉仲：沒有，我們是正面表列管制所謂的高風險食品……

王委員育敏：正面表列就表示其他產品可以進來啦！

陳副主任委員吉仲：沒有「代表」。

王委員育敏：什麼叫做沒有「代表」？那就是第 4 項刪除！

陳副主任委員吉仲：第 3 項刪除，維持第 2 項，我們也同意，如果只是針對高風險產品，維持第 2 項……

王委員育敏：你不去動原來五縣市的部分，大家都知道福島的部分本來就是要完全暫停啊！

陳副主任委員吉仲：我們就維持 1、2、3……

王委員育敏：四縣市現在也是不能動啊！

陳副主任委員吉仲：委員，如果是針對高風險的食品管制，就維持第 2 點的(1)、(2)、(3)？

王委員育敏：何謂高風險食品管制？副主委，你沒聽懂我的話，今天整個委員會的討論，你們打算要做高風險食品的管制，委員會同意了嗎？在野黨的聲音這麼大，反對！你沒聽見嗎？

陳副主任委員吉仲：有。

王委員育敏：公民團體還在反對，你沒聽見嗎？以下還有很多委員的提案，針對該如何召開公聽會、專家學者會議，然後才能做出最後的決策，結果你今天逼著說要在第 2 案就達成決議嗎？本席強烈反對！

陳副主任委員吉仲：我只是正面建議高風險的部分，這只是行政部門的建議，我們完全尊重所有委員的意見。

主席：本案先保留，最後再來處理，因為第 2 案有一些爭議，我們就不要再處理，本案先保留。

繼續處理第 3 案。請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。大家都知道要維護食品安全及民眾的健康，所謂食品安全與健康，受輻射污染的食品才可能會影響人民的健康，大家擔心的是這件事，而這個提案就是要求食藥署等相關單位針對四個縣市，未來如果要做調整的話，一定要逐批檢驗，如果檢驗出有輻射污染，這些食品就絕對不能進口、不能上市，這樣才能落實維護食品安全、為民眾的健康把關。我們要討論食品安全，必須講清楚何謂食品安全，什麼才會傷害民眾的健康，不是漫無目地的隨便講安全、健康，這樣就不是很專業，謝謝。

主席：第 3 案是針對第 2 段，為保障民眾食安權益，針對未來調整之日本食品……

王委員育敏：（在席位上）現在還沒有要開放啊！

陳委員宜民：（在席位上）未來還沒發生就要講這個東西。

王委員育敏：（在席位上）我建議第 3 案先暫緩。

吳委員焜裕：（在席位上）我們先預防，可以嗎？

王委員育敏：（在席位上）可以把現行機制中該做的先做好。

主席：「針對未來若調整之日本食品」，加上一個「若」字，一個假設性的，這應該都是在把關啦！

王委員育敏：（在席位上）我們把關的先講，好不好？

吳委員焜裕：（在席位上）這也是把關啊！

主席：第 3 案的修正可以嗎？

王委員育敏：（在席位上）「若」字是加在哪裡？

主席：「針對未來若調整日本輸入食品須採逐批檢驗……」，這也是一個把關的原則。

王委員育敏：（在席位上）現在都還沒發生，這樣提案好怪哦！是開放以後才需要……

吳委員焜裕：（在席位上）如果我們確實能夠讓……

王委員育敏：（在席位上）本席建議第 2 案、第 3 案先暫緩……

吳委員焜裕：（在席位上）我想不可以這樣，既然我們關心輻射對人體健康的危害，我們就不讓輻射污染的食品進口，這不是維護民眾的健康？

王委員育敏：（在席位上）現在就是不能進來，你怎麼會假設四個縣市的東西要進來了？

吳委員焜裕：（在席位上）我們是事先把關，這叫做預防啊！你們連預防都沒有唸過，還跟人家談食品安全？談什麼食品安全？我們就是要預防嘛！食品安全就是預防的工作……

陳委員宜民：（在席位上）不要做人身攻擊。

王委員育敏：（在席位上）我們現在的作法更嚴格。

吳委員焜裕：（在席位上）嚴格在哪裡？

陳委員宜民：（在席位上）不要讓它進來不是更嚴格？

吳委員焜裕：（在席位上）我們沒有說要讓它進來，而是未來如果要的話……

王委員育敏：（在席位上）你說未來要讓它進來？

陳委員宜民：（在席位上）若不要進來，那還要把關什麼？

吳委員焜裕：（在席位上）我們是要預防，理性的對待嘛！

王委員育敏：（在席位上）我們可不可以先討論後面的機制……

吳委員焜裕：（在席位上）第 3 案先討論嘛！怎麼可以這樣子呢？我們尊重你們，你們也要尊重我們啊！你們說第 2 案暫不討論，我們也就跳過去啦！

陳委員宜民：（在席位上）第 2 案的爭議這麼大。

主席：第 3 案的爭議應該比較不大，是不是做這樣的修正？即「未來若……」。

吳委員焜裕：（在席位上）沒有問題啊！

主席：第 3 案就這樣修正通過。

陳委員宜民：（在席位上）再唸一次好不好？

王委員育敏：（在席位上）第 3 案的修正文字，「若」到底是加在哪裡？

主席：即修正為「為保障民眾食安權益，針對未來若調整日本輸入食品須採逐批檢驗，嚴格把關，杜絕輻射污染食品進口。」。

鍾委員孔炤：（在席位上）好，下一案。

主席：進行第 4 案。

4、

105 年 9 月起衛生福利部頻傳部分負擔調漲以達到分級醫療的訊息，此政策屬健保體制之重大決策，然而衛福部、健保署並未於 9 月總額協商時一併納入討論，部分負擔調漲並非唯一且根本之方式，應有相關政策或支付制度調整之因應。再者，部分負擔調漲政策恐影響弱勢民眾就醫權益，應有衝擊影響評估報告及實務性配套體制，然而截至目前為止卻仍未見。

爰此，提案要求衛生福利部應於兩週內提出「分級醫療之整體政策規劃與相應配套機制報告」，以及「部分負擔調漲之衝擊影響評估報告和實務性配套說明」。

提案人：吳玉琴

連署人：陳曼麗 吳焜裕

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。健保署會依照這個提案去處理。

主席：好，第 4 案就照提案通過。

進行第 5 案。

5、

依據醫療機構設置標準第 10 條第二項規定：「醫務室、衛生所設置標準，除前項規定外，準用附表(七)規定。」，故而致衛生所不可滯留病患過夜。偏鄉離島衛生所之設置，除保障民眾之健康安全外，常遇特殊情況無法即時後送至本島時，如民眾因病須送至本島治療，但因氣候狀況不佳，交通工具無法行駛，又須留滯衛生所觀察時，卻因受限上開規定，而可能影響生命安全，此外偏鄉離島與本島衛生所任務需求不盡相同，應考慮其特殊性及需求。

為維護偏鄉離島民眾之健康安全，爰要求衛福部於一個月內：針對醫療機構設置標準進行通盤檢討並修正。

提案人：林靜儀

連署人：吳焜裕 陳曼麗

主席：請衛福部醫事司黃簡任技正說明。

黃簡任技正純英：主席、各位委員。方才在休息時有特別跟林委員辦公室這邊做個溝通，事實上，目前依照法律的規定，診所和衛生所本來就設有 9 張觀察床，本來就可以視病人之需要，將病人留所觀察，所以這個是沒有問題的，我們建議在 1 個月內，我們再次重申、行文地方政府，補強說明衛生所的觀察床，應該應病人之需要，留觀等待後送。

主席：所以你有作文字的修正？

黃簡任技正純英：對。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。你們上次有說可以等待後送，但上次我們還有兩個配套，第一，在給付裡面並沒有住院費的部分，所以他沒有辦法在那裡住院，上次部長也有提到 IDS 系統等等，未來也會把很多醫師派過去那裡，最後這裡還是要寫「留觀病人等待後送」？也就是最終一定要後送回來？我們上次提到的是，有些如果可以不用後送，就在這裡留觀，好一點之後就可以回家，甚至留觀給予必要的治療，然後他就可以回家，不需要後送這一塊。所以最後這裡還是要說「等待後送」？可否改為「留觀治療病人」？

主席：這部分也是要修醫療機構設置標準？

請衛福部醫事司黃簡任技正說明。

黃簡任技正純英：主席、各位委員。不用修正醫療機構設置標準。

林委員靜儀：也就是說，你們可以有這樣的要求，就是行文地方政府加強說明，衛生所觀察床得應病人病情需要，治療或留觀病人。這樣就好了，後面就不要「後送」了，若他需要後送，自然就會後送，可以嗎？

黃簡任技正純英：可以。

主席：請行政部門提供修正文字給我們。

黃簡任技正純英：是否修正為「得應病人需要留觀治療病人」？

林委員靜儀：好。

主席：請將修正文字交給我們。

黃簡任技正純英：OK。

主席：第 5 案就這樣修正通過。

進行第 6 案。

6、

所謂「性傾向矯正治療」、「扭轉性傾向治療」或稱「迴轉治療」為被認定同性戀者，透過醫療人員的輔導、勸導，經過祈禱或其他方式治療，可成功轉變為異性戀者。但同性戀從精神病除名，已有 26 年歷史，為保障同志人權，不應以任何形式（醫療或民俗方法），從事「性傾向矯正治療」，先進國家更明文禁止公私立醫療保險機構，支付所有「性傾向矯正」療法和療程。

經查，目前尚有醫療人員以同性戀為病症之一種，並進行迴轉治療，向當事人宣稱同性戀之嚴重性並強化治療之必要，但該治療方式，並無實證基礎。

為倡導性別友善觀念，並尊重與支持多元性別之群體，爰要求衛福部一個月內：

- 一、將「迴轉治療」公告為「醫師法第 28 條之 4 第一款不得執行之醫療行為」。
- 二、提出「醫療人員多元性別加強宣導計畫」，並提交社會福利及衛生環境委員會。

提案人：林靜儀

連署人：陳 瑩 吳玉琴

主席：針對第 6 案，請衛福部醫事司黃簡任技正說明。

黃簡任技正純英：主席；各位委員。委員提案建議針對性傾向治療修正醫師法相關法條，此事涉及法規命令之修正，依照行政程序法，我們必須針對此事開會，並預告及蒐集相關意見，懇請委員同意將「一個月」修正為「三個月」，並將第一點「將『迴轉治療』公告為」修正為「研修將『迴轉治療』公告為」。

主席：將「一個月」修正為「三個月」，本案修正通過。

現在進行第 7 案。

7、

現行捐血機構依照（捐血者健康標準）辦理捐血活動，捐血者健康標準之訂定亦在保護受捐者之安全，但仍須給予捐血者應有之尊重，其相關規定不應歧視不同性傾向之人權，或予以汙名化，且部分內容應與時俱進，加以調整。如（捐血者健康標準）第四項刪除男性間性行為者，第五項修改為 HIV 帶原者，第八項增列注射胎盤素者。

故應將性別友善觀念納入，並尊重多元性別之標準之群體權益，爰要求衛福部二個月內通盤檢討並修正。

提案人：林靜儀

連署人：陳 瑩 吳玉琴

主席：請衛福部疾管署池簡任技正說明。

池簡任技正宜倩：主席、各位委員。衛福部將在 11 月中旬召開愛滋權益促進會，會將委員的建議納入討論事項。

主席：所以兩個月內做通盤檢討沒有問題嘛！

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。林委員的提案只提到第五項修正為「HIV 帶原者」、第四項修正為什麼、什麼，我們根本不知道法條全文是什麼，也不瞭解提案精神為何，本席認為涉及法條修正還是有條文對照為宜，這樣的提案提供的資訊太少了，要我們如何表示贊成或反對？最好是能清楚表達。

林委員靜儀：（在席位上）因為他們 11 月就要開會，我們是希望能將此部分提到專家會議去討論。

陳委員宜民：對於這樣的提案，我們無法判斷是要贊成或反對，一旦通過就代表全體委員表示贊成

，提到專家諮詢委員會那邊去，即變成是立法院衛環委員會提案所做的決議，本席認為這是很危險的一件事。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。本提案第一個要求是尊重多元群體權益，本席相信委員會同仁中不會有人反對在法規中加入這項。第四項原本規定有男性間性行為者終身不得捐血，但據我們查證，很多國家目前對於男對男有性行為者終身不得捐血之規定已經逐步開放，有的年限是 5 年，有的是 1 年，有的甚至只有半年，剛才疾管署已經說他們會請專家討論，所以我們並非一定要他們照這樣做，也會參酌專家的意見。第五項中規定捐血者不得有罹患 AIDS 這一項，但我們都知道 AIDS 這個詞是指發病者，而 HIV 帶原並不代表就是 AIDS，他有可能正在治療、並未發病，所以無法被「AIDS」框進去，因此原本的規定反而是有漏洞的。再者，過去捐血條例並未對注射胎盤素者有所規定，臺灣雖然法定禁止注射胎盤素，但我們知道臺灣有滿大量的人到國外去注射胎盤素，因此希望能在法條中增列此一規定。

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。本席不反對將這些建議提到愛滋病諮詢委員會去討論，但提案中只提到第四項刪除什麼、什麼，第五項增列什麼、什麼，這樣的文字描述其實就是在下指導棋，未尊重專家委員，因此本席建議提案只提第四項和第五項有關什麼部分可以如何修正，讓他們討論，給他們討論的空間，不要在這裡就直言刪除或增列。

林委員靜儀：（在席位上）提案內容有「應與時俱進，加以調整」。

陳委員宜民：但這裡寫明「刪除」就是在下指導棋嘛！

主席：林委員是基於善意提出專業建議，本席建議將第二段最後一句修正為「爰請衛福部二個月內研議檢討並修正」。請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第 8 案。

8、

有鑑於 105 年 5 月 30 日衛環委員會已通過王育敏等 4 位國民黨委員提案，開放日本福島鄰近五縣市食品輸台，事關國人健康與生命安全至鉅，惟目前日本輸台食品仍存有輻射疑慮，且在日本輸台食品源頭把關、邊境查驗結果等資訊尚不透明之狀況下，不應貿然解禁。衛生福利部應提出公開查驗、源頭查核等相關紀錄，並於公佈日本食品輸台需檢附產地證明與無輻射檢測證明之執行情形報告之前，維持現行禁止日本福島鄰近五縣市食品輸台之限制，以捍衛國人健康。此執行情形報告目前尚未提出，農委會副主委陳吉仲則已表示：「盼能針對特定高風險產品加強管制，而非對區域全數管制。」農委會顯然不顧國人健康外，還將此作為對日貿易談判的籌碼，蔡政府的對日軟弱作為著實讓國人深感痛心！目前由於台日之間並無司法互助機制，如之前發生的種種為標事件，日本皆不願配合，顯見對日本福島五縣市食品進口問題的管制措施都無法真正落實，爰此要求在台日雙方未達成司法互助之前，日本福島鄰近五縣市食品嚴禁輸台。

提案人：陳宜民 李彥秀 王育敏 蔣萬安

高委員金素梅：（在席位上）本席加入連署。

主席：請問各位，對本案有無異議？

王委員育敏：（在席位上）沒有意見，通過。

主席：請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。提案中針對我個人的部分我完全可以接受，但針對農委會「農委會顯然不顧國人健康外，還將此作為對日貿易談判的籌碼」的部分請予以刪除。

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長說明。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。建議將提案中「司法互助」四字修正為「相互提供行政協助」，因為「司法互助」是專有名詞，涉及主權意涵，國際間有關這個領域的跨國合作多以簽訂司法互助條約來進行規範，包含取證、陳述、訴訟證據力、解送、拘禁、執行搜索、扣押、凍結資產、沒收財產所得等，提案文字若能以「相互提供行政協助」取代「司法互助」，將更符合實際需求也更為有效。

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。不行，「司法互助」就是法律名詞，我們希望的就是做到這一點，否則就沒有立場了。日本政府老是說臺灣不是一個國家，不和我們簽司法互助協議，當然要先簽司法互助我們才能把關啊！沒有簽訂這個之前怎麼能讓他們進口？不能模糊焦點！

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。周副秘書長說要修正為「相互提供行政協助」，請問我們現在和日本有無相互的行政協助？

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長說明。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。基本上我們一路還在談，目前的目標是……

王委員育敏：現在連基本的行政協助都沒有？

周副秘書長學佑：有的，所以才能進行行政裁處。

王委員育敏：我們要的是更明確的，你們亞東關係協會現在到底在跟日本談什麼呢？上次的偽標事件，他們改都不改、罰都不罰，完全沒有任何約束力，你們可以不要用「司法互助」這四個字，但要用有等同意思的、對日本有實質約束效果的同義詞，但絕對不是你剛才說的這幾個字。

周副秘書長學佑：委員指的是 MOU 嗎？

王委員育敏：不是，你剛才說要改為「相互提供行政協助」，但又說現在彼此已經有行政協助了，那就將其替換為具約束力的、可以規範到日本的文字。如果你提出「那僅針對邦交國，而我們與日本並非邦交國」的理由，那麼就請亞東關係協會發揮功能，提出一個可以達到等同實質效益的文字。否則萬一新政府急著開放但之後卻查出有輻射食品時要怎麼辦？我們對日本完全沒有約束力耶！更不要說是漁權了，根本就一事無成！如果國會還不做為你們的後盾，提案中不寫一些強而有力的文字，請問亞東關係協會能跟日本談什麼？你們根本沒有立場。現在國會願意做你們的後盾，你們居然還嫌不好！所以本席不同意周副秘書長剛才提出的修正，我們還要

軟弱到什麼時候？還要退讓到什麼時候？如果我們對日本一直都持這樣的態度，請問能幫國人在食安上、在其他對國人有利的條件上爭取到什麼？到目前為止沒有爭取到任何東西，亞東關係協會自己還不檢討嗎？

主席：請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。其實我們對日的態度是非常堅定的，漁權方面就是如此。

王委員育敏：（在席位上）你現在是行政院發言人就對了。

陳副主任委員吉仲：我現在是針對提案中「蔡政府的對日軟弱作為著實讓國人深感痛心！」等字，建議一併刪除。

高委員金素梅：（在席位上）你是外交部的啊？

陳副主任委員吉仲：我是站在農委會的立場提出建議。

高委員金素梅：（在席位上）這關你什麼事？你只要做好把關就好了，你管什麼要不要換個說法！

陳副主任委員吉仲：我是針對「蔡政府」這句話，不是針對剛才用語的修正。

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長說明。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。去年和 105 年曾經舉行過 4 次台日聯合工作小組會議，我兩度前往東京，並擔任我方團長，就此實際議題進行討論，雙方對於往後在實際行政調查合作部分有達成若干共識，我們的目標是簽署 MOU，以此方式辦理。

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。520 之後，你們亞東關係協會有針對這個案子談出什麼嗎？

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長說明。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。我們繼續與日本維持密切溝通。

李委員彥秀：顯然亞東關係協會在 520 之後一直在談此事，請問你們今年和去年談的有什麼不一樣？

周副秘書長學佑：外交部基本立場是建立對話機制，搭設溝通平台，在國人食安無虞的前提下，由食安主管機關……

李委員彥秀：你現在的回應就代表在 520 之後即積極準備要讓福島五縣市的核災食品進場，沒錯吧？

周副秘書長學佑：這部分應由業務主管機關、食安專業主管機關說明。

李委員彥秀：你剛才說要朝向簽 MOU 的方向處理，對吧？

周副秘書長學佑：我再重複一次，外交部一貫的立場就是搭建溝通平台、建立協商機制，為確定此事，已經開過 4 次聯合工作小組會議，相關部會也有參與溝通。

李委員彥秀：如果因為我們和日本不是邦交國所以不能簽訂司法互助協議，你剛才提出改為行政協助是我們不能接受的。

周副秘書長學佑：我剛才的建議是如果以「相互提供行政協助」取代「司法互助」四字會更有效果。

李委員彥秀：你說的「行政協助」，有寫沒寫都是一樣的。

王委員育敏：（在席位上）沒有實質約束力。

周副秘書長學佑：所以我剛才提到簽署 MOU 啊！

李委員彥秀：如果我們對產地或偽標有疑義的話，他們可以提供我們什麼資源？有多少人力可以支援我們？你們亞東關係協會又有多少能力可去稽查？

周副秘書長學佑：我們尊重相關的食安主管機關。

李委員彥秀：你們沒有辦法做嘛！如果我們有疑義，又不能逐一檢測，不知道該不該開放進來，你們亞東關係協會有多少人力可以協助稽查？

周副秘書長學佑：這並不在亞東關係協會的職權範圍內。

李委員彥秀：對啊！所以最好的方法就是不讓它們進來。

王委員育敏：（在席位上）他什麼都不能答應，就照案通過啦！

主席：行政部門執行上可能有困難。

請高委員金素梅發言。

高委員金素梅：主席、各位列席官員、各位同仁。周副秘書長說你在這個位置上已經二十多年了，本席可否坦白的請教你，估不論這些福島食品安不安全，請問為了進口這些，日本和我們交換了什麼？

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長說明。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。事實上並沒有什麼所謂的交換、不交換。

高委員金素梅：那為什麼要犧牲 2,300 萬人民的安全呢？日本有這麼多縣市有安全且很好的食品，為什麼一定要讓這五個縣市的食品進來呢，你可不可以解釋一下？

周副秘書長學佑：謝謝委員有這個機會讓我解釋。

高委員金素梅：好，全民再聽一下，今天的晚報都登出來了，你們準備要跟他們經貿啊……

周副秘書長學佑：基本上大家要有個前提，就是報紙或有關人員所提到的輻射食品、核災食品，市面上是不存在也很難購買到的，基本上我們……

高委員金素梅：你今天是台灣的亞東，還是日本的代表在講話？

周副秘書長學佑：我是中華民國的公務員。

高委員金素梅：對啊，我發現你剛剛的立場是在幫日本人講話！抱歉，請你記得，你是中華民國亞東關係協會的副秘書長，你不是日本的駐日代表，OK？請你站在中華民國 2,300 萬其中一人之立場說話，你正在幫日本人講話，說市面上買不到日本核災的東西，你幫他們講什麼啊！

周副秘書長學佑：我沒有替日本人講話。

高委員金素梅：請你回答我的問題，全日本這麼多縣市有這麼多東西，有這麼好的食品，這麼棒的水果都可以進到台灣，為什麼我們現在一定要開放有輻射的這幾個縣？你剛剛是駐日代表……

周副秘書長學佑：是有相關的貿易規則、遊戲規則與規範，我們目前是採取全區域的管制措施，總而言之，不管是餅乾、麵條、棒棒糖，只要是從這些縣市出來的，一概是在禁止之列，但是其他國家的作法是……

高委員金素梅：你現在是其他國家的代表人嗎？

周副秘書長學佑：沒有，世界上其他國家是特殊產品才限制。

高委員金素梅：請副秘書長搞清楚你的位置好不好？你領的是我們人民的納稅錢，不是日本的。

周副秘書長學佑：那當然。

高委員金素梅：所以，我要糾正一下，我們所有的立法委員給你支持、給你力量、給你談判的籌碼，這是你最好的尚方寶劍，你還在這邊推託，真的搞不清楚你的位置耶！你要搞清楚，你領的是中華民國 2,300 萬人民的納稅錢，好嗎？

周副秘書長學佑：是，我覺得如果是……

高委員金素梅：你的發言有失國格，明白吧！

周副秘書長學佑：委員，你這樣講就言重了！

王委員育敏：（在席位上）對啊！

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。副秘書長，你再講一下，為什麼不能跟日本簽司法互助協議？

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長說明。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。一般來講，司法互助（mutual legal assistance）基本上在漢文中這是一個專有名詞，主要是各國在這個領域的實踐上，多是以簽署司法互助條約來執行相關的工作。

蔣委員萬安：為什麼不能跟日本簽？

周副秘書長學佑：因為這個涉及主權，執行這個……

蔣委員萬安：副秘書長，我們跟對岸簽了一個兩岸共同打擊犯罪及司法互助協議，為什麼不能跟日本簽？

周副秘書長學佑：努力的方向。

蔣委員萬安：當然可以簽啊！為什麼要唬弄我們委員會？當然可以跟日本簽司法互助協議啊！

周副秘書長學佑：我們一直……

蔣委員萬安：這個文字有任何疑問嗎？當然可以簽啊！

周副秘書長學佑：如果是以這個項目提供行政協助來取代的話，我覺得應該會更符合這個方向……

蔣委員萬安：行政協助跟司法互助是一樣嗎？副秘書長，行政協助跟司法互助天差地遠，怎麼可以……

周副秘書長學佑：差很多。

蔣委員萬安：對啊！所以我們今天跟日本簽司法互助協議，有什麼困難？

周副秘書長學佑：目前我們在非邦交國地區簽署……

蔣委員萬安：我們跟對岸有邦交嗎？

周副秘書長學佑：對岸在界定上是……

蔣委員萬安：我們跟對岸都有司法互助協議，跟任何國家當然都可以談司法互助。

周副秘書長學佑：這個跟陸委會講也許比較好。

蔣委員萬安：所以副秘書長，不要以這種藉口來含糊其詞，我們當然可以跟日本談！

王委員育敏：（在席位上）這立場太軟。

高委員金素梅：（在席位上）對啊！不要太軟弱。

王委員育敏：（在席位上）爭取權益。

主席：這個提案已經討論非常久了，請問各位，對陳宜民委員的提案有無異議？

王委員育敏：（在席位上）沒有。

在場人員：有。

主席：有異議。

陳委員瑩：（在席位上）更好的名稱……

高委員金素梅：（在席位上）要有自己的立場……

主席：除了用司法互助，有沒有更好的用詞？剛剛提到互相提供協助之外，有沒有更恰當的、更強一點的……

周副秘書長學佑：簽署國際合意文書或文件。

蔣委員萬安：（在席位上）問題是司法互助，對，他們如果那麼急，就會跟我們簽，要不然就不要……

王委員育敏：（在席位上）是司法互助啊！

李委員彥秀：（在席位上）就給一個交代嘛！他們要賺錢，他們就要給我們交代！

蔣委員萬安：（在席位上）對啊，那是談判的籌碼。

王委員育敏：（在席位上）國會有這樣的要求，可以逼他們要快，對不對？如果要進口他們的食物……

周副秘書長學佑：我覺得這個問題的焦點，應該回到食安的問題上面，以國人的食品安全為優先，如果是再跟其它的議題來做掛勾的話……

高委員金素梅：（在席位上）你不要再繼續講，再繼續講就是暴露其短，我必須要講一下，對於食安或談判，大家應該不要分黨派，應該要為中華民國 2,300 萬人民做最後的把關。

王委員育敏：（在席位上）國會的決議……

主席：這個議題已經討論非常久了，現在先休息 5 分鐘，進行協商，請問各位有無異議？要先處理後面的？第 8 案先保留。

現在進行第 9 案。

9、

有鑑於國人對日本福島災區五縣市食品目前仍有相當多的疑慮與不安，號稱最會溝通的蔡政府顯然與民眾的溝通不足，爰此要求召開 20 場公聽會，透過公開對話的過程，才能解開民眾的疑惑，在未召開 20 場公聽會前，日本福島災區五縣市食品仍禁輸台。

提案人：陳宜民 李彥秀 王育敏 蔣萬安

連署人：高金素梅

王委員育敏：（在席位上）這個應該沒有問題。

主席：請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。基本上，召開公聽會的部分，可不可以不要寫場次？

李委員彥秀：（在席位上）當時是要開幾場？

王委員育敏：（在席位上）開 1 場就要……

何次長啟功：我們的意見是不希望寫場次。

李委員彥秀：（在席位上）對，但是這個案子大家的……

主席：對，好像後面也有類似的提案。

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。我建議主席可以一併處理，要召開公聽會跟專家學者會議，民進黨委員也持有相同的看法。我們請教次長，要開放福島核災食品來臺灣，這麼關鍵的公聽會跟專家學者會議，你認為應該要開幾場才足夠？

主席：請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。我想場次不重要，主要是要聽取專家的意見。

王委員育敏：是啊！怎麼會不重要？全國民眾都關心的議題，你認為應該要召開幾場？

何次長啟功：我認為不要寫幾場，我們會盡量去做就是了。

王委員育敏：儘量做是幾場？

何次長啟功：不要寫幾場。

王委員育敏：你們心裡總要有個數嘛，這麼重大的食安議題，你想要召開幾場公聽會跟專家學者會議呢？

何次長啟功：以前我們已經進行，與很多民間團體、相關學者專家的會議，所以這件事情我們當然是慎重以對！

王委員育敏：所以要幾場，你講啊！

何次長啟功：就不要寫場次，好不好？

高委員金素梅：（在席位上）國民黨是 10 場、時代力量是 10 場、親民黨是 10 場……

王委員育敏：通常主管機關對於委員的提案，比如，你們覺得 20 場太多，你認為幾場才合理，你可以提出你的看法，結果你連提都不提，這樣會讓我們提案委員很難接受。

何次長啟功：主席，我們具體希望不要寫場次。

主席：不要寫場次。

王委員育敏：不要寫場次，有這樣的回答嗎？過去委員會從來沒有發生這樣的情況，如果主席提 3 個月，行政部門會說：「主席我們沒有辦法做到，可不可以給我們半年的時間？」我們是提 20 場，你說沒有辦法，辦不了那麼多。好，你說要幾場嘛！從來沒有任何一個提案的修正，委員說要 1 個禮拜內交，而你們行政部門會說：「沒辦法，不可以給時間。」沒有這樣的。

主席：民進黨委員的提案，也是要召開公聽會跟專家會議。

王委員育敏：是啊！大家可以進行討論，怎麼會有主管機關不負責任的說「不要寫幾場」！

何次長啟功：原則上我們是北、中、南各一場。

王委員育敏：北、中、南各一場是公聽會嗎？

主席：是公聽會。

王委員育敏：那專家學者會議呢？

何次長啟功：專家學者會議我們……

王委員育敏：北、中、南、東各一場。

何次長啟功：好，北、中、南、東各一場。

主席：這樣是 4 場。

高委員金素梅：（在席位上）花蓮跟台東不能夠只設一場。

王委員育敏：對，我們要顧及城鄉差距，還有離島。

何次長啟功：我想重點不在這裡，我已經表達我的立場是北中南東。

主席：北中南東 4 場。

王委員育敏：剛剛高金委員說，他們偏鄉……

高委員金素梅：（在席位上）不要每次都把花蓮跟台東變為一區，這是不對的，陳瑩委員就很清楚的知道。

王委員育敏：至少召開 5 場公聽會。楊曜委員呢？剛剛還在，幫離島爭取權益，剛剛楊委員還在。

主席：應該讓離島的人民發表意見。

何次長啟功：我的建議就是北、中、南、東 4 場。

高委員金素梅：（在席位上）至少 10 場啦！

主席：第 9 案、第 10 案跟第 15 案是類似的提案，都要召開會議，現在是場次的問題。次長，你們之前是不是有做過一些溝通會議？風險評估、風險溝通本來就在做了啊！

王委員育敏：（在席位上）對啊！

何次長啟功：王委員，你剛剛說的公聽會以及學者專家會議，其實學者專家我們很早就開始溝通了。

王委員育敏：（在席位上）公聽會……

何次長啟功：公聽會沒有，是學者專家的部分。

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。主席，次長剛剛回應了公聽會，照理說公聽會辦在哪裡應該要讓當地的民眾知道，邀請學者專家做內部的評估、瞭解，那是衛福部本來的工作，是你們本來就應該做的，如果這件事情要拍板定案進口的話，我覺得你們當然有不同層級的會議要召開，之前你們在評估、瞭解要不要開放，以及未來你們打算開放、讓人民知道這件事情，這兩者是不能把它們併在一起的。

主席：請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。我的意見是從今天會議解數之後，北、中、南東 4 場，好不好？

李委員彥秀：主席，我認為這樣並沒有辦法說服 2,300 萬人民，我們立法院在監督這件事情……

高委員金素梅：（在席位上）次長在急什麼？是不是就如報紙上所講的，你們馬上就要去談經貿會議了？有什麼好急的嘛！人民的……

主席：請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。讓我講一下，次長，麻煩請你的幕僚整理一下，針對前面開過的專家學者會議，讓我們了解一下，要不然我們覺得你們好像都沒有開會就要開放了！請你們回頭提供前面開過的專家學者會議之資料，讓我們了解。

李委員彥秀：（在席位上）資料在哪裡？把會議紀錄拿出來啊！

主席：請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。按照大家的提案內容也好，或者是調整我們未來的作法也好，這個是未來的公聽會，還沒開始進行的部分，過去的會議是之前我們在徵詢不同民間團體、專家學者專家的意見。

陳委員瑩：我是說等一下請他們整理得具體一點，如此我們的意見比較不會那麼多。

李委員彥秀：（在席位上）對！把會議紀錄提供出來啊！

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。拜託主席做具體的裁示，既然剛剛衛福部說他們已經開過專家學者會議，開過哪些場次？邀請哪些專家學者？做了哪些評估？有哪些會議實錄？既然都已經有了，這些東西 3 天內先提供給委員會，可不可以？

主席：請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。我們會把過去跟各個學者專家例行做風險溝通的一些狀況整理出來。

王委員育敏：你說有具體的會議紀錄、內容，有就提供給本委員參考。

何次長啟功：如果有會議紀錄……

王委員育敏：你剛剛明明就說「有」，所以不是「如果有」。

何次長啟功：有進行過的，我們會整理出來，有些是例行性的，比如，跟學者專家我們自己的委員會有去溝通的……

王委員育敏：不是公開的，就不叫公開的會議喔……

何次長啟功：儘量整理，好不好？

王委員育敏：3 天內嗎？

何次長啟功：3 天。

王委員育敏：3 天內送給衛環委員會，還有今天在高金委員。

何次長啟功：重點就是，我們今天會議結束的公聽會模式是……

主席：這樣就沒有共識啦！要表決啊！這個事情要表決嗎？

高委員金素梅：（在席位上）這不是你可以決定的……

主席：如果一直有爭議……

王委員育敏：（在席位上）對啊！奇怪！以前就說要公開、透明，要跟民眾溝通、再溝通……

李委員彥秀：（在席位上）我強調，對於食安五環，但現在是碰到日本就轉彎了嗎？

高委員金素梅：（在席位上）至少 10 場……

主席：如果有爭議，本案先保留，等一下再處理。

李委員彥秀：（在席位上）連 10 場……

陳委員宜民：（在席位上）楊曜委員、澎湖可以開嗎？

林委員靜儀：（在席位上）大家做得到就排啊！

鍾委員孔炤：（在席位上）好了啦！

王委員育敏：（在席位上）10 場……

主席：行政部門希望辦 4 場，我們就先暫時保留，再做討論，真的要表決嗎？

鍾委員孔炤：（在席位上）要不然就表決……

王委員育敏：（在席位上）好啦！有共識了。

主席：10 場，你們有辦法辦喔！你們做得到嗎？

王委員育敏：（在席位上）好，主席做裁示了！

主席：第 9 案、第 10 案以及第 15 案相關的公聽會是不是 10 場？都改為 10 場。第 10 案的意涵也是一樣。

宣讀第 10 案及第 15 案。

10、

有鑑於國人對日本福島災區五縣市食品，目前仍有相當多的疑慮與不安，號稱最會溝通的蔡政府顯然與民眾的溝通不足，爰此要求召開 10 場學者專家會議，透過公開對話的過程，才能解開民眾的疑惑，在未召開 10 場學者專家會議前，日本福島災區五縣市食品仍禁輸台。

提案人：陳宜民 李彥秀 王育敏 蔣萬安

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。既然剛剛已經說了，我們講了也不能不算，國民黨要求 10 場專家學者的公聽會，是一定要有專家學者嗎？像陳委員宜民是專家，也是參加過諮詢委員會的委員，對不對？這是我講的啊！

主席：我們剛剛在講的是，第 9 案、第 10 案以及第 15 案併在一起是 10 場，所以我剛剛講第 15 案一併處理。

鍾委員孔炤：所以是再加上專家學者的部分嘛！

主席：一起啊！對，專家學者跟……

鍾委員孔炤：我的意思是專家學者……

主席：剛剛是把第 9 案、第 10 案、第 15 案一併處理嘛！10 場裡面就是包括……

王委員育敏：（在席位上）你哪有……

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。不，主席，剛才我們是先處理公聽會部分，要不然委員你聽一下錄音帶，不要在這邊爭執嘛！

主席：是第 9 案、第 10 案跟第 15 案嘛！

李委員彥秀：沒有，剛剛是先通過要辦 10 場，你才站起來說開始唸第 10 案，你現在回過頭來要反悔。

主席：不是，我是請他把第 10 案、第 15 案一併宣讀完，因為這是一起處理的。

王委員育敏：（在席位上）沒有，剛剛在講公聽會，沒有講專家學者會議。

主席：你這樣亂是不行的，我剛剛確實是……

李委員彥秀：主席，我們不要在這邊爭論，這件事情可以去聽錄音帶，我們大家的瞭解跟你的認知其實是不一樣，我們等一下把錄音帶調出來再聽一下，調錄音帶應該沒有問題吧？不會說連錄音帶都不肯調出來聽吧？針對第 10 案，我認為應該辦公聽會聽民眾的意見，雖然新政府打算要開放，但是現在還沒有開放，公聽會的目的是要讓你們先瞭解民意對開放福島五個縣市食品的看法如何，讓新政府心裡有數。至於學者專家的公聽會，我覺得基本上要回歸學術專業上的討論，如果學術專業的討論夾雜那麼多民意進來的話，到時候可能連民意的聲音也沒有機會聽到，所以我覺得這兩種公聽會應該分開來辦。至於學者專家的場次，我覺得可以再討論，但是民意的聲音我們不能不聽，為什麼我們國民黨堅持要辦 10 場公聽會？因為我們認為應該有機會讓新政府聽到民眾的聲音，不然，民眾會覺得新政府離他們實在越來越遠了，學者專家不該和民眾牽扯在一起，我覺得這是兩種完全不同層次的問題。

主席：我具體建議重新回頭討論第 9 案。

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。主席，您剛剛的宣告的確只講了公聽會，沒有講專家學者會議，那我建議公聽會就像剛才李彥秀委員所講的應多傾聽民意，但是專家學者會議，我們尊重主管機關，愛開幾場就開幾場。因為剛才次長一直說專家學者會議已經有開了，我們可以看他們的報告，看到底已經開了幾場及開的內容是什麼，這部分我們可以不堅持，但是剛才主席的宣告的確是 10 場公聽會，沒有加專家學者會議。

主席：本席也裁示了是第 9 案、第 10 案、第 15 案併案處理，開公聽會，包括了民眾及學者專家的公聽會。第 10 案、第 15 案都是指學者專家，所以我是一併處理啊！為什麼要這樣誤解我的意思？

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我想要請問一個技術性的問題，如果公聽會只能有民眾參加，那麼是否只要有學者身分的人就不可以來參加公聽會？

請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。委員現在說的就對了，我們過去辦公聽會都會有學者專家在場。

林委員靜儀：因為公聽會都是開放給所有關心這個議題的人參加的，不論是學者專家或民眾都可以參加。

何次長啟功：如果任何公聽會只有官方，民眾大概也不會覺得這個公聽會很有誠意了，一定要有學者專家在場。

林委員靜儀：是啊！所以你不用把民眾和學者專家拆開，開不同的公聽會，如果要這樣，技術上我們根本不知道怎麼處理，怎麼可能開一個公聽會說僅限民眾在場，不得有任何學者背景，那豈不是大家聊天，因為根本沒有討論的基礎啊！所以，其實你剛才講得很清楚，第 9 案、第 10 案、第 15 案併案處理，然後大家協商出一個可以容許的公聽會場次。剛剛行政部門有提到北、中、南、東，如果國民黨的委員覺得不夠，那北、中、南、東各 2 場，總共 8 場，這樣是不是可以？這是我的建議，謝謝。

主席：現在先休息 5 分鐘，好不好？因為我剛才的裁示應該是第 9 案、第 10 案、第 15 案併案處理，結果被誤解只有處理第 9 案，所以先休息 5 分鐘，協商一下。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

剛才針對第 9 案、第 10 案、第 15 案，本席裁示三案併案處理，休息時間跟國民黨委員討論的結果，是召開 10 場，在北、中、南、東各 2 場，其他 2 場就可能在離島或其他地方，是否這樣確定？第 9 案、第 10 案、第 15 案有民眾也有專家學者，所以我說的 10 場是涵蓋民眾和專家學者。

高委員金素梅：（在席位上）同意。

陳委員宜民：（在席位上）北、中、南、東要寫清楚。

鍾委員孔炤：（在席位上）搞不好農業縣也會去。

陳委員宜民：（在席位上）東部的花蓮和台東要分開，剛好 5 個，各 2 場。

主席：好，文字上就依這樣，第 9 案、第 10 案、第 15 案併案修正。

剛才第 15 案還沒有宣讀完畢，現在宣讀。

15、

為維護民眾健康及食品安全，對於輸入日本食品的衛生安全，應以國人健康為第一優先，科學證據為基礎，而政府相關部門及食藥署應嚴格執行及嚴格把關，爰建請相關行政部門召開公聽會及專家學者會議，踐行風險溝通程序，確保日本輸台食品之衛生安全。

提案人：陳曼麗 吳焜裕 林靜儀 鍾孔炤 陳瑩

吳玉琴

主席：本席根據第 9 案文字將這三案併案修正如下：「有鑑於國人對日本福島災區五縣市食品日前仍有相當多的疑慮與不安，號稱最會溝通的蔡政府顯然與民眾的溝通不足，爰此建議召開北中南花東共 10 場公聽會及專家學者會議，透過公開對話的過程，才能解開民眾的疑惑，在未召開 10 場公聽會前，日本福島災區五縣市食品仍禁輸台。」請問各位，有無異議？

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。本席建議修正如下：「爰此召開北中南花東含專家學者 10 場公聽會。」前面為什麼一定要寫什麼「蔡政府顯然與民眾溝通不足」，難道一定要這樣寫？

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。我勉強可以接受為了傾聽民意，瞭解民眾對於開放五縣市食品的想法，但是我要提醒衛福部，你們辦理的時間務必要是民眾方便參加的時間，不要搞一個平日早上去辦，大家還沒有下班你們就辦，我建議一定要在周末辦，而且不要在一大早 9 點半，唏哩呼嚕的就把這 10 場公聽會都辦完了，拜託你們、提醒你們，一定要在周末好好的辦。

李委員彥秀：（在席位上）順便提醒一下，要辦公聽會的時候要記得通知我。

高委員金素梅：（在席位上）對，要讓我們知道。

主席：文字上將「號稱最會……」這一句刪除，改為增加政府與民眾的溝通，接下來就是爰此召開 10 場民眾與學者專家的公聽會，北、中、南、花、東共 10 場，容許我們在文字上再作一些修正，待會兒作最後的確認。

進行第 11 案。

11、

有鑑於台日之間食品安全合作備忘錄尚未簽訂，且台日之間司法互助亦未達成，在上述兩項協議未完成前，偽標事件恐層出不窮，並可見所有管制措施都是空談，爰此要求台日之間未有司法互助及食品安全合作備忘錄之前，嚴禁日本福島災區五縣市食品進口。

提案人：陳宜民 李彥秀 王育敏 蔣萬安

主席：有關司法互助這個問題，剛才第 8 案已經保留了，本案是否一併保留？

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。我還是講一下司法互助的問題，其實我們跟日本一定可以談司法互助協議。我在此舉幾個例子，除了跟對岸以外，我們跟美國台北經濟文化代表處、美國在台協會之間簽有司法互助協議，駐菲律賓代表經濟文化辦事處與馬尼拉經濟文化辦事處也簽有刑事司法互助協定，我們跟南非共和國台北聯絡代表處、南非聯絡辦事處也有刑事司法互助協議，所以並不是一定要邦交國才可以簽訂司法互助協議，我想再特別跟亞協副秘書長清楚的說一次。所以，請不要再以日本跟我們沒有邦交而不能簽司法互助協議為藉口。關於這個提案，我們堅持一定要在跟日本簽訂司法互助協定之後才能開放核災食品，這個立場絕對不能鬆動。很多委員都提過，因為之前日本已經發生有 3 個廠商改標的事件，而台灣的代理商卻因為日本跟我們沒有司法互助協定，無法提供相關證據、相關資料，以致台灣代理商最後獲不起訴處分，我想這是一個食安的漏洞，民眾絕對無法接受。因此，我們跟日本一定要簽司法互助協議，沒有這個協議之前，絕對不能貿然開放。

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長說明。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。有關跟非邦交國洽簽司法互助協定一直是我們外交部一貫的主張和立場，我們也在積極的努力當中。在這個案子中，若將「司法互助」4 字改為「就具體食品安全衛生查核事項達成合意之前」，把焦點回到食品安全議題上，是否更符合保護國民健康的目的？

主席：第 11 案和第 8 案一樣，先予保留。

接下來的第 12 案和第 14 案有關，請一併宣讀。

12、

有鑑於目前食安邊境稽查人力嚴重不足，根本無法保障國人食安（尤其針對日本福島災區五縣市食品），爰此要求在食安邊境稽查人力未補足現有人力 10 倍—達到 450 人前（兌現蔡總統的政見），日本福島災區五縣市食品嚴禁輸台。

提案人：陳宜民 李彥秀 王育敏 蔣萬安

14、

為稽查高風險食品，恐會壓縮現有例行性邊境查驗人力，爰要求衛福部儘速評估充實邊境稽查人力，以保障民眾食安權益。

提案人：陳曼麗 吳焜裕 林靜儀 鍾孔昭 陳瑩  
吳玉琴

主席：請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。這兩個案子重點類似，只是我們的立場是：第一、食安邊境稽查人力不足，必須要評估適當的食安邊境稽查人力，以達到逐批檢驗、加強管制和保障民眾安全的目的，其所需人力必須先到位。

主席：所以你具體的修正文字是……

何次長啟功：如果按照陳宜民委員的提案，就是自「爰此要求」起修正為「要求評估食安邊境稽查人力，補足以達逐批檢驗、加強管制、保障國人健康之前提，始能輸台」。

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。今天早上食藥署姜署長回應說，目前日本進口食品抽查人力只有 8% 的覆蓋率，何次長，你可不可以具體的告訴我，如果要逐批檢驗的話，需要多少人力才夠？

主席：請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。剛剛提到的 8% 是指各國進口食品。

李委員彥秀：所以未來不是只有抽查日本食品，全部都要查，那你可不可以告訴我，若要逐批查驗需要多少人力？

何次長啟功：如果針對本案的重點—日本福島災區五縣市食品，副主委剛剛已經提到估計會增加 5%，那就按照現有人力增加 5%。

李委員彥秀：現在只是抽查。

何次長啟功：不是，針對日本食品我們是逐批檢驗。

李委員彥秀：你還要面對其他國家的，你要想清楚。

何次長啟功：對，我知道，現有人力已經執行了 4 年，如果以後這五縣市食品進口會增加 5% 的量，那我們就按照現有的 69 人，再增加 5% 人力，大概是 6 至 7 人。

李委員彥秀：姜署長，你們這樣人力夠嗎？現在大家對食安的要求越來越高，要到現場去抽驗福島

災區五縣市食品，這樣的人力夠嗎？

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。我同意何次長的說法。

何次長啟功：我剛才講的增加，是增加對日本食品逐批檢驗的人力。

李委員彥秀：好，民眾要求的是進口台灣的所有食品，所以我們今天提案是為了增加稽查人力，這個案子並不違反剛才民進黨的提案，我現在只是問你，到底要有多少人，你才能進行逐批檢驗？

何次長啟功：謝謝委員提醒，剛才陳副主委特別講今年的預算比去年多 50%，為了達到食安五環的目標，我們會另案處理其他檢驗方面的問題，今天討論是針對日本福島災區五縣市食品未來可能開放進口，我們要怎樣……

李委員彥秀：我問的是衛福部需要多少人力，可以做好進口食品稽查的工作？不只有日本，我們要求對日本是高標，逐項、逐樣查驗，而高雄、台中、基隆港所有進口食品，現在還只是抽查，不是逐批、逐項查驗，你說只要再增加 6 至 7 人就可以做好，不是天方夜譚嗎？姜署長，現在是逐批、逐項嗎？

姜署長郁美：我們在邊境是逐批查驗。

李委員彥秀：高風險的逐批查驗。

姜署長郁美：全球進口台灣食品的抽驗比率是 8%，已經高於其他國家的 2%至 5%。

李委員彥秀：以美國來說，他們為什麼可以開放？因為他們有儀器，我們目前有這種儀器的只有高雄，因為它的費用很高，我們現在是拿著機器一樣一樣稍微掃一下，除非未來我們也有這樣的能力。

姜署長郁美：剛剛原能會已經解釋過了，RPM 的儀器掃一下跟食品真正去做檢驗相比，其實是沒有那麼精確的。九大類食品抽驗給原能會做，原能會可以做到非常精確，是到貝克……

李委員彥秀：（在席位上）姜署長，如果立法院當你的後盾，希望你可以把工作做得更好，如果你認為你們再增加 8、9 個就可以做好，我實在懷疑你未來要如何把檢驗的工作做得更完整。

何次長啟功：謝謝委員的支持，我剛剛特別強調的是日本食品的部分，至於全部的食品則有另外一個計畫在走。

李委員彥秀：（在席位上）那就把數字說清楚啊！到底要多少人你說清楚啊！

何次長啟功：這部分加 7 個人就可以了。

李委員彥秀：（在席位上）我問你的不是這部分嘛！

主席：請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。提案人應該瞭解程序，抽查跟檢驗不一樣，檢驗現在是原能會在檢驗，食藥署的人去抽查。目前我們是國際貿易組織的會員國，國與國平等對待，因為日本是高風險國家，所以我們要求日本福島縣不能進口，要麻煩次長以後不能講福島 5 縣，你不能寫福島 5 縣，要改一下，因為目前的政策福島是不可能進口的嘛！剛剛討論臨時提案第 3 案時你有講過，萬一未來其他四縣市要進口，我們是逐批查驗，就是每一批都要驗，這

就需要增加海關查驗的人員。至於 WTO 的其他國家，是不可能這樣做的，這樣會違反國際貿易組織的平等對待原則，是會被人家告的。所以我們應該分清楚，在食品檢驗海關的部分要怎麼去做，不然今天大家都沒辦法回去，我也很煩惱，6 點以後我也有事情。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我想再確認一次，這是跟第 14 案併案討論，第 14 案是寫為稽查高風險食品，恐會壓縮現有例行邊境查驗人力，所以要求衛福部儘速評估充實邊境稽查人力。剛剛次長有提到，其實你們已經評估過了，接下來你們只需要充實，如果評估過的話，接下來在增加或者是充實邊境查驗人力的部分，其實並沒有到 10 倍的需求這麼高嘛！我相信預算或者是人力的部分，還是要用在刀口上，也就是應該要有多少人可以做到這個事情。剛剛也提過，在其他的食品安全有另外一個負責單位，是否能請次長再一次跟我們澄清，如果像第 14 案的儘速評估充實邊境稽查人力的部分，是已經在計畫內，你們可以做得是嗎？

主席：請衛福部何次長說明。

何次長啟功：主席、各位委員。對，只要評估充實邊境稽查人力，達到逐批檢驗，加強管制，以保障民眾食安權益。

林委員靜儀：所以就是以第 14 案的話，前面只要再加上落實逐批檢驗？

何次長啟功：對，落實逐批檢驗。

林委員靜儀：好，謝謝。

主席：第 12 案跟第 14 案是否可以用剛剛提到的部分，為了稽查高風險食品，恐會壓縮現有例行邊境查驗人力，所以要求衛福部儘速評估充實邊境稽查人力，落實逐批檢驗，以保障民眾食安權益，這樣可以嗎？人力的評估他們已經有在做了，所以我們就做這樣的文字修正，第 12 案跟第 14 案修正通過。

進行第 13 案。

13、

有關日本福島五縣食品是否輸臺一案，行政單位日前進行跨部會赴日實地勘查報告，惟風險評估報告尚未出爐後。爰此，要求衛福部、農委會等相關部會應於風險評估報告出爐後，向立法院社福利及衛生環境委員會提出書面報告。

提案人：劉建國 吳玉琴

連署人：黃秀芳 陳曼麗

主席：這個應該沒問題，行政部門 OK，第 13 案通過。

接下來回來看保留的提案，第 9 案跟第 10 案專門委員幫我把文字修好了，我再唸一次：「有鑑於國人對日本福島災區五縣市食品，目前仍有相當多疑慮與不安，為增加政府與民眾的溝通，爰此建請召開北、中、南、花東共 10 場公聽會及專家學者會議，透過公開對話的過程，才能解開民眾的疑惑，在未召開 10 場公聽會及專家學者會議前，日本福島災區五縣市食品仍禁輸台。」這樣的文字可以嗎？

鍾委員孔炤：（在席位上）逗點逗在哪裡？

主席：第 15 案讓它另外成案，因為沒有場次，跟原來的第 9 案也不一樣。第 15 案讓它單獨存在，因為描述的方式不太一樣，但是沒有限定場次，共 10 場。

李委員彥秀：（在席位上）如果剛才辦公聽會的案子都合併的話，為什麼第 15 案要是單獨的？

主席：描述的文字不太一樣，但是意涵一樣。

李委員彥秀：（在席位上）既然意涵一樣，為什麼這個案要單獨一個案？

陳委員曼麗：（在席位上）要不然就用第 15 案的文字。

主席：我想國民黨可能不會同意。

林委員靜儀：（在席位上）用 15 案並沒有……

主席：對啦！用 15 案是沒有……

林委員靜儀：（在席位上）這兩個案子並陳其實都不干擾前面第 11 案、第 12 案……

主席：並陳的話沒有干擾啦！所以讓它並陳，立場上不一樣……

林委員靜儀：（在席位上）結果都是一樣的嘛！

主席：好，第 15 案也並陳。

再來的第 2 案是剛剛有疑慮、保留的部分，我們是不是也再做一些文字的修正，提案人有沒有具體的文字可以給我們？

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。我再修正一下我的提案，剛才有講到「風險食品管制」前面加個「高」，變成「高風險食品管制」；另外刪除 2.的「第一階段」四個字；還有刪除 2.的(4)跟(5)文字，以上是我的修正。

主席：對於陳曼麗委員做這樣的修正，委員有沒有疑義？

陳委員宜民：（在席位上）再唸一次。

主席：就是 1.跟 2.的「風險食品管制」前面加個「高」，變成「高風險食品管制」；把 2.的「第一階段」四個字刪除，並改成「應落實下列 3 項措施」；2.的(1)(2)(3)保留，把(4)(5)刪除。這樣清楚嗎？

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。我想這邊還是要很清楚還原一開始的文字，很明顯這個決議就是要朝著部分開放來偷渡，因為如果把「風險食品管制第一階段」的「第一階段」刪掉，其實這 5 項措施就是在落實第一階段，也就是說，目前針對這五縣市都是全面禁止，可是第一階段就是要開放除了福島以外的其他縣市部分食品，所以今天如果把(4)跟(5)刪掉，那(3)就應該說「日本福島、茨城、櫛木、群馬、千葉等五縣食品仍維持暫停受理輸入查驗管制措施。」因為看不出來有任何理由要把福島單獨列出，而刻意排除另外四縣市。請問行政部門有需要說明嗎？

主席：請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。非常謝謝蔣委員的建議，我們在今天的專案報告裡面，就有針對所謂的高風險食品特別做了定義，很多委員也在問高風險食品是指什麼意思，就是對於日

本國內本身不能上市的，將來我們也把它禁止，這個就是我們所謂的高風險。我們也把很多野生的菇類、蔬菜或是瘦肉類這些，因為比較容易有輻射殘留，按照日本去（2015）年整個 26 萬件的檢驗報告裡面，在 0.1%的不合格中，最多的就是這些野生的，所以把它定義成高風險，我們才會說針對高風險的食品，是把它全部都限制住。

至於福島的部分，跟委員報告，其實以稻米來講，只要有輻射量殘留的土地就不能耕作，去年的 1,000 萬包每一包都檢驗沒問題才上市，但是因為國內對福島還是有疑慮，所以福島部分還是維持沒有讓它們進來。請委員看，福島的底下是這 4 個縣，可是我們對上面的縣反而沒有管制，現在是針對那些可能造成福島高風險的產品來做管制，所以我會同意剛剛陳曼麗委員所建議的，是不是在高風險產品裡面保留 2.裡面的(1)(2)(3)，我想這個就符合全世界在針對高風險產品做管制的趨勢，韓國就是類似這樣的情形。

主席：這樣可以嗎？福島部分我們本來就反對它進來了。

蔣委員萬安：（在席位上）五縣市……

主席：還是把 2.的(3)刪掉，因為目前也是沒有開放，就先把它刪掉，只保留 2 項。

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。如果是這樣的話，我是建議恢復，就是把(3)跟(4)刪掉，(5)的日本其他地區食品維持開放輸入，輸入時需檢附日本官方或其授權機關開立之產地證明，衛福部並加強查驗。我認為這樣的話，(5)是可以保留的。

主席：(5)也是現在的措施，就是(1)(2)(5)……

李委員彥秀：（在席位上）保留(1)(2)(5)是不是？

主席：保留(1)(2)(5)。

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。所以是刪掉(3)(4)，保留(5)，那就更奇怪了，如果沒有(3)跟(4)的話，所謂日本其他地區，是相較於什麼的其他地區？所以本席建議這一案其實要撤掉，因為你要落實所謂高風險食品管制的 5 項措施，其實只有第 1 項是合理的，你這樣改來改去根本沒有意義。

吳委員焜裕：（在席位上）有意義啊！換人發言……

蔣委員萬安：沒有意義啊！你把(3)(4)刪掉，那日本其他地區的「其他」是相對於什麼？因為福島跟另外四縣市都已經刪掉。

主席：請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。我們可不可以針對真正的高風險，站在保護國人與消費者的食品安全上，就不要讓它進來，所以我們這時候就真的去盤點日本到底哪些食品會受這樣的輻射影響變成高風險。第一，日本國內上市的我們把它禁止，這個是 OK；第二，野生菇類我們也把它禁止；第三，福島我們也把它禁止；第四，這四個縣裡面的飲用水、嬰兒奶粉，因為嬰兒奶粉是高敏感性的，還有茶類、野菇，我們就直接把這四個具體定在暫停輸入項目裡面。

蔣委員萬安：副主委，這個又更退步了，至少(3)(4)根本不應該存在，如果要存在的話，就是這五

個縣市都要維持暫停受理輸入，你現在要維持(5)的話，那什麼叫其他地區？所以基本上(3)(4)(5)都要刪掉，唯一合理的就是(1)日本目前特定地區特定食品均不得輸入。日本是這個情況，我們也認知這個情況啊！

主席：請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。我想大家沒注意到，我們現在禁的是五縣市，但是(2)寫的是我們現在要提高為十四縣市，這是比以前嚴很多耶！我們現在只有禁五縣市……

主席：吳委員，(1)大家沒有意見，現在是(5)有疑慮。

吳委員焜裕：(5)的其他地區，當然就是排除十四縣市的其他地區，福島也是在十四縣市裡面啊！所以這裡是合理的啊！

主席：其實(5)我看起來是現有的措施，所以刪除也沒關係，是不是這樣子？(5)是不是目前的措施？如果是的話，我們就不用堅持一定要放，是不是保留(1)跟(2)就好了？

請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。因為在前面我們是加了高風險食品要做管制，所以我們才會針對高風險食品來做正面表列，如果這個部分不是這樣做的話，那整個高風險性食品的管制可能就會有點彼此相互矛盾。

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。高風險食品的定義是什麼？

主席：請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。像去年日本自己本身抽驗所有境內的 26 萬件裡面，有 0.1% 不合格，不合格裡面大部分都是我們所謂野生的菇類、蔬菜產品，這是第一個。第二個，就我們國內……

陳委員宜民：你不需要正面表列出來啦！而且另外一點，照你這樣的講法，是不是高風險的食品會隨著日本政府的抽驗結果而變動呢？意思就是說，你現在告訴我們的是過去抽驗的時候，有哪些東西是他們抽驗不合格，曾經含有輻射的嘛！那將來這些高風險的食品，是不是會隨著他們來變動？農委會一直在談的概念是說，你們要用高風險食品來取代地區或區域，其實說穿了就是這五縣的名字嘛！你希望不要用地域來界定輻射食品，然後檢驗要用高風險來取代。可是你要想到，將來在整個稽查與運作上，是否反而會造成更大的麻煩，變成更大的負擔？

而且對民眾來講，我們今天一直在質詢，在講貼標籤是不是就那五縣市，現在變成這樣子之後，產地變成不重要，產地沒有關係，只要不是高風險的就沒關係，那民眾就會無所適從啊！民眾能用什麼辦法判斷哪些是所謂的高風險，變成行政部門還要去教育我們的民眾哪些是高風險產品，而且高風險的定義又要隨著日本政府每年的抽驗報告更動，這個就會造成很大的困擾，所以這樣其實是行不通的。

主席：陳副主委，我們是不是(3)(4)(5)……

陳委員宜民：主席，我想是不是能尊重委員，先請他回答我的提問，高風險的定義是不是會隨著日本政府的抽驗報告而更動？

陳副主任委員吉仲：不會，是針對實際上……

陳委員宜民：那你要正面表列出來你們所謂的高風險是指哪些部分，就好像這次的提案一直改來改去，那你為什麼不正面表列？就是這五個縣嘛！就是福島、茨城、櫛木、群馬、千葉這五個縣的食品，目前是不能夠輸入的嘛！不是這樣子嗎？那就正面表列啊！

陳副主任委員吉仲：跟委員報告，針對福島還有其他四個縣裡面，所謂的高風險不是說我們在國內直接這樣定義就可以定義的，我們去看看其他世界國家，他們真正怎麼在做……

陳委員宜民：你的意思是說你們到現在沒有辦法去定義它？既然沒辦法定義，那這個提案要怎麼往下走啊！

陳副主任委員吉仲：我早上跟剛剛已經有定義什麼叫做「高風險食品」，但是因為……

陳委員宜民：你能不能正面表列給我們？

陳副主任委員吉仲：我剛才建議正面表列的高風險食品……

陳委員宜民：哪些？

陳副主任委員吉仲：就是這裡面的(1)、(2)、(3)，以及(4)講的 4 縣裡面的……

陳委員宜民：高風險食品有哪幾種，你要正面表列出來嗎？否則的話，到時候怎麼辦？這樣子定義的話，農委會將來要怎麼抽驗？高風險食品總共有幾種？

陳副主任委員吉仲：我們現在針對 5 個縣的八大類食品進行管制，這八大類食品涵蓋稻米、茶葉、肉品、水產品、蔬果及食品加工品等等，您今天所講的……

陳委員宜民：所以這八大類都是高風險食品嗎？

陳副主任委員吉仲：當然不是，如果八大類食品都是高風險食品的話，其他國家就不會……

陳委員宜民：我也知道，我就是問你這個問題，請你就本席的問題回答。高風險食品是不是可以正面表列出來？

陳副主任委員吉仲：對，所以……

陳委員宜民：高風險食品的種類，會隨著日本政府抽驗的結果而變動嗎？

陳副主任委員吉仲：不一定，以我們自己抽驗的結果為例……

陳委員宜民：是不會，還是……

陳副主任委員吉仲：不會。

陳委員宜民：這些食品就是屬於高風險食品嗎？

陳副主任委員吉仲：比如說，(1)的部分，如果在日本國內本身就被限制的話，當然就不能夠進來。(2)的野生的部分確定了，當然不會再調整。其次，我們從過去抽驗到現在……

陳委員宜民：稻米就是有輻射污染，所以稻米是在高風險食品裡，茶葉也是，對不對？

陳副主任委員吉仲：茶葉就是一個可能的高風險產品，去年我們抽驗的結果完全合格，只有兩件……

陳委員宜民：怎麼會？今年 9 月不是有不合格的嗎？

陳副主任委員吉仲：我是講去年，今年的話有。去年有兩件合格，只是有微量的……

陳委員宜民：已經有查驗不合格的情形，你還跟我說去年沒有。

陳副主任委員吉仲：茶葉跟水產品有微量的輻射，但是符合標準，還是屬於我們定義的「合格」。

即使如此，我們站在食品安全的立場，還是把它定義為高風險產品，所以才會在(4)……

陳委員宜民：沒有超標，可是驗出來是有的，你們要讓民眾吃這些東西嗎？

陳副主任委員吉仲：所以我們才在(4)，針對這四縣定義……

陳委員宜民：這樣的提案非常複雜，而且不負責任，同時會誤導民眾，既然如此，為什麼一定要讓這個提案產生呢？是不是就不要提了？

主席：這是最後了，好不好？林委員發言完之後，換李彥秀委員發言，然後我們就停止討論。

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。我們 focus 第 2 案，我相信主要的精神就是「加強管制，安全輸入」，提案的 2. 有 5 個項目，其中的(1)、(2)，大家都同意列進去會比較好的管制，國民黨的委員有疑慮的(3)、(4)都已經劃掉了，行政單位也說可以，(5)的「日本其他地區」，如果定義不清的話，是不是可以清楚的改寫為「『日本福島五縣市之外』食品維持開放輸入……」？這樣就沒有將五個縣市的食品輸入的疑慮了，不曉得這樣改會不會更清楚？有沒有辦法這樣處理？修改之後，要檢附證明的狀況都一樣，而且要加強查驗。這樣子是不是比較可以聚焦在這個提案來做處理？

陳委員宜民：（在席位上）我剛剛有提案了，我剛才就有講……

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。基本上，我贊成林委員的意見，但是(3)、(4)，剛剛萬安委員也有講過，(4)裡面的茨城、櫛木、群馬、千葉，必須一起放到(3)，所以(3)、(4)不是刪掉。

林委員靜儀：（在席位上）刪掉啦，(3)、(4)……

陳委員宜民：你們要刪，可是我們要求正面表列，我跟蔣委員說要放進來正面表列，沒有正面表列的話，後面怎麼講其他縣市呢？

林委員靜儀：（在席位上）(3)、(4)不是要刪掉嗎？

陳副主任委員吉仲：（在席位上）剛剛蔣委員講的，已經按照委員的意見……

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。沒關係，我還是要很慎重的說明一次。這個提案的關鍵在前面的「基於『加強管制，安全輸入』原則，落實以『高風險食品管制』方式」。根據今天農委會、衛福部的報告，所謂的高風險食品管制，就是改變現在我國針對五縣市全面禁止，除了福島以外的次縣市，則採取開放部分食品的方式。也就是說，高風險的部分是禁止的，但是低風險的食品是抽樣管制。我要很清楚的說，因為這裡有錄音、錄影，一定要留紀錄。各位民進黨的委員，我要說清楚，這邊講的高風險食品管制，就是改變現在針對這五縣市全面禁止的原則。如果你們還是要通過這個提案的話，衛福部、農委會是陷民進黨的委員於不義。其次，要落實的五項措施中，已經刪掉(3)、(4)，改了(5)，保留(1)、(2)，其實已經面目全非了，就體系上來講，這個提案已經不完整。本席建議這個案子可以撤回，這樣也可以避免陷民進

黨的委員於不義。假如你們還是要強行通過的話，我要再次說明，重點在於你們改為高風險食品管制，就是要部分開放福島以外四個縣市的部分食品。這一點要很清楚的說明，今天有錄音、錄影，請民進黨的委員要慎重、三思。

主席：請農委會陳副主任委員說明。

陳副主任委員吉仲：主席、各位委員。我回應剛剛委員的意見。我們來報告真的是在做風險溝通，這是行政部門自己根據國內外所有的相關資料，將地區管制改為高風險管制，這是行政單位提出來的方案。其次，這個提案是針對高風險食品管制去定義，如果大家覺得高風險食品管制，無法很明確的在這個時間點呈現，也沒有辦法正面表列，或是排除其他項目，我建議保留提案第一項 1.跟 3.，把 2.的「『風險食品管制』第一階段，應落實下列 5 項措施：……」全部拿掉，這樣就不會跟行政單位所報告未來可能的日本食品管制措施改變方式有所連結，也不會造成各位委員的困擾。我直接建議 2.的所有……

主席：行政部門的建議可以接受嗎？

陳副主任委員吉仲：我們沒有辦法在這裡很客觀、理性的討論什麼叫高風險食品，我們到公聽會……

蔣委員萬安：這個提案裡面看不出來嘛，民進黨委員要慎思。

陳副主任委員吉仲：感謝委員的提案，這裡的很多配套措施是我們要做的，這個提案也是督導行政部門執行。

主席：好，差不多了，這個提案已經討論非常久了，我可不可以徵求陳曼麗委員的同意？剛剛行政部門建議 2.全部拿掉，「3.」的相關配套措施之落實，變成 2.，這樣國民黨委員可以接受嗎？我們拿掉大家有疑慮的地方，讓大家有共識，好嗎？好，我們先讓這個案子告一段落……

吳委員焜裕：（在席位上）我澄清一下。

主席：讓這個案子告一段落，好不好？我們就這樣處理。

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。我建議陳副主委不要再講高風險，因為未來逐批檢驗，杜絕輻射食品進口的話，進口的都是沒有輻射的食品，這樣就不會有高風險食品進來。

陳副主任委員吉仲：（在席位上）同意。

主席：所以這邊就沒有「『高』風險」了，「高」的文字要拿掉。

吳委員焜裕：我們現在已經提案了，你們要嚴格監督，不要再引起很多誤會。

主席：第 8 案及第 11 案都是司法互助的議題，先處理第 8 案。剛剛亞東關係協會有提到，將「未達成司法互助」的文字改成「簽署國際合意文件」。司法互助涉及主權的問題，並不是那麼容易。

李委員彥秀：（在席位上）沒有主權的問題。

蔣委員萬安：（在席位上）沒有主權的問題。

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。已經說過很多次了，一定是可以簽署司法互助協議

的，我不懂為什麼一定要刪除文字；這個完全不涉及主權，我剛才也舉了例子，我國跟美國、菲律賓及南非都沒有邦交，但是都簽有司法互助協議，當然也可以跟日本簽署。很多民進黨委員也有提出，我國跟日本一定要有司法互助，這樣才能夠開放核災食品，就這一點立場是非常清楚的。

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長說明。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。今天的主題應該集中在解決食安問題，因為食品安全攸關國人的身體健康。外交部一再重申，在國人健康無虞的情形下，我們尊重食安主管機關的決定。將這個議題牽扯到司法互助，認為涉及舉證、訴訟文件、執行搜索扣押、凍結資產、沒收犯罪所得等……

蔣委員萬安：副秘書長實在不是非常瞭解，我們關注的議題，就是民眾食品安全的問題。就是因為核災食品進口有改標的事件發生，所以必須從日本取得相關的證據資料，這樣我們才能夠追究國內代理商改標的刑事責任，這當然是食品安全非常關鍵的一環。

周副秘書長學佑：更重要的應該是申報不實的部分，而不是偽標的事件。日方並不是全面不配合，他們多次表達不會包庇違法業者的看法，並作出了處分，國內也作成相關的行政處分，以及移送地檢署。更重要的是回到……

蔣委員萬安：日本口頭上承諾，但是實際上以沒有邦交、沒有簽署司法互助協議為由，不願意針對我國起訴國內代理商的案件提供相關證據，最後業者獲得不起訴，結果我們沒有辦法追究改標廠商的責任。這部分副秘書長可能不是很瞭解。

周副秘書長學佑：我去年 5 月到 6 月之間，擔任聯工作小組中我方團長 4 次，參加實際的談判會議。有關相關的證據事項……

蔣委員萬安：你雖然有實際參加，但還是不瞭解這一塊，你還是認為我國跟日本的司法互助，跟開放核災食品是脫勾的。

周副秘書長學佑：司法互助需要長期努力，這個部分我必須強調，其次，我們希望能夠回到食品安全的議題。我們如果用其他的文字表述，也許可以取得相同的效果；比如說，表述為就食品安全衛生查核事項達成合意，或是簽署國際合意文件等等，這樣會更有效，也更符合實際的需求。

蔣委員萬安：委員願意提案談到司法互助，是給你們武器去跟日方談判，要求簽訂司法互助協議，如果你們不要，或是民進黨委員不要，是你們放棄權利。你剛剛提的幾個建議，都沒有辦法跟「司法互助」互換，沒有辦法實質上達到我們要的司法互助的效果。我再次重申，這樣絕對會造成我國在食品安全防禦上的大漏洞，這部分必須很清楚的說明。

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。事實上，司法互助協議的項目很多，我知道要一次到位不是那麼容易，但是如果日本很想要出口這四大縣市食品的話，你們應該有更多的籌碼談判。食品安全過去有偽標的事件，假如國內有這麼多疑義，他們至少在司法上要有具體的承諾。司法互助的項目有很多，至少這一項你們應該努力去談，否則過去對進口商處以罰款，但是

對於從日本送進來之前的改標、偽標行為，我們完全罰不到，日本也沒有辦法進行後續的處理。在這樣的情況下，我們未來的武器在哪裡？食安檢查的問題，我們當然還要有司法上於後續嚇阻不肖廠商的方法。這些問題都是環環相扣的，不只是回到食安的問題而已。你同意我的說法嗎？

主席：請外交部亞東關係協會周副秘書長說明。

周副秘書長學佑：主席、各位委員。委員講得有道理。

李委員彥秀：你剛才說司法互助是一大項目，我可以同意你的論點，不是一次到位。你身為亞東關係協會的副秘書長，至少食安這一項，你們要建立司法上的處理方式，要求你們去談，之後再來進口。為了這個目標，應該讓你們有一些籌碼可以去努力，不然臺灣要全部節節敗退嗎？在你們新政府的作為之下，什麼都要得到同意，難道連最卑微的要求—日本至少要協助我國處理相關不肖廠商的問題，在這一點上都要退讓嗎？

周副秘書長學佑：行政調查的相互合作方面，過去一年多以來，應該是有取得相關的進展，這個要補充報告。

主席：第 8 案有人主張表決。

陳委員曼麗：（在席位上）記名表決。

李委員彥秀：（在席位上）要這樣退讓的話、要這樣杯葛的話，那就表決嘛！

主席：我們舉手表決。贊成陳宜民委員、蔣萬安委員、李彥秀委員及王育敏委員提出的第 8 案者，請舉手。

李委員彥秀：（在席位上）記名表決。

主席：陳宜民委員、李彥秀委員跟蔣萬安委員同意。反對第 8 案的人請舉手。

鍾委員孔昭：（在席位上）我問一下議事規則，如果臨時提議記名表決的話，是不是要採取提案的方式？

主席：經議事人員確認，點名表決的話，要 5 個人連署、附議才可以，舉手表決沒有這個問題。

我們重新修正一下，採舉手表決。剛剛贊成的有 3 票，反對的人請舉手。

李委員彥秀：（在席位上）媒體幫我們寫一寫啦！

主席：現場不含本席有 8 位委員，贊成的有 3 票，反對的有 5 票，贊成者少數，本案不通過。

處理第 11 案。本案是同一個議題，我們現在也用舉手表決。

贊成陳宜民委員、李彥秀委員、王育敏委員及蔣萬安委員提出的第 11 案者請舉手；贊成的有 3 票。

反對的人請舉手；總共有 5 票。

現場的委員有 8 位，贊成者 3 位，反對者 5 位，贊成者少數，本案不通過。

本日會議的臨時提案已經全部處理完畢，張委員麗善、廖委員國棟所提之書面質詢，列入紀錄，刊登公報，並請以書面答復。

張委員麗善書面質詢：

衛福部及農委會今向立院衛環委員會報告福島五縣核災食品赴日勘查報告，未來擬比照歐美

韓等國作法，針對高風險食品進行管制，但解除對區域管制，其中福島暫不解禁，其餘四縣（群馬、櫛（唸立）木、茨城、千葉）可優先開放進口，今將與立委先行溝通。

從今天的報告與之前民進黨立委於今年 8 月和日本國會議員交流的私下協議，到「台日海洋合作對話」會議等密會，是不是蔡政府開放日本輻射食品是勢在必行之事，本席認為，民進黨在野時堅決反對開放輻射食品進口，執政後就急於開放，扮「神」扮鬼都是民進黨，根本是昨是今非，永遠是用兩套標準在做事，怎麼來說服全國眾，民進黨是站在維護全國 2,300 萬人民健康著想，還是僅為了抱日本大腿？為了加入 TPP 考量？

Q1：請問衛福部，當初反日本輻射食品最力的民進黨立委林淑芬，現在為了配合政策開放提出「司法互助、漁產從嚴、驗出退關 3 條件開放」，這樣就能確實為食安把關嗎？這跟我們目前衛福部所做的到底有哪裡不同？請次長簡單說明之間的差別何在？

（司法互助只是為了日本食品改標事件，過去日本食品改標事件，日本政府裁處麒麟株式會社等 3 家供應商，但台灣的進口代理商卻躲過刑罰，竟然是因為日方以「無邦交」為理由，拒絕幫助台灣司法調查，讓部分進口代理商逃過法律制裁。）

但是防止「改標」事件只是治標，不是治本，重點是輻射食品就是輻射食品，不管是乳品及嬰兒食品 50 貝克/公斤或其他食品 100 貝克/公斤，但輻射的殘留是可禍延三代，即使是 20 貝克經常食用，日積月累還是對身體有害，北榮臨床毒物暨職業醫學科主任楊振昌解釋，吃進含大量輻射劑量食品，急性期恐掉髮、肝臟受損，長期可能甲狀腺、骨髓病變，嚴重有致癌風險；林口長庚醫院臨床毒物科主任顏宗海也建議維持禁止進口。這兩位醫師都是國內毒物專家，他們都認為不宜開放，政府憑甚麼說開放日本輻射食品對國人健康沒有疑慮？

另外林淑芬所謂「漁產從嚴、驗出退關」，這不是食藥署及海關邊境作業本來就在做的事嗎？當初批評衛福部 FDA 是「假管理真放縱」，現在林委員所謂「3 條件開放」，不也是「假反對真開放」？

Q2：有傳言明年初政府就要開放日本福島食品和美豬一樣？是否已有開放行程表？在這之前有無召開公聽會及相關座談會，讓包括環保團體、醫療衛生專家、學者及公民討論？行政院今年 10 月才說，對日本核災食品是否開放沒有時間點，為何這麼急？

蔡英文選前曾和日本首相安倍會面，本席強烈懷疑是不是早就默許開放日本福島食品進口？當選後當時還是民進黨智庫學者陳吉仲、施俊吉就曾公開說，禁止輸入日本核災區食品，恐違反 WTO 規範。在在顯示蔡政府決意開放的決心。現在所有評估報告中只是根據日本食品放射性管控措施總計 26 萬件檢測大多是 99% 以上合乎標準，但我們自己的評估報告呢？只是根據過去 9 萬多件也是合乎標準就說沒問題。但台灣檢測的是其他縣市並不是福島食品，不能說我們檢測沒問題就沒問題，問題是我們現在逐批檢驗的其他縣市的食品，不是福島食品，這才是重點。

Q3：另外本席也要質疑，過去「車諾比輻災」經驗來看，該區食品幾乎停滯生產數十年，日本為何能如此快速「解套」，也讓人百思不解。而且根據日本媒體報導，在核災前福島食品只供內銷，現在為何要急於外銷？我們有沒有統計相關資料，目前福島五縣市食品，日本內外銷比例佔多少？會不會日本把輻射有毒食品都賣給國外？「別人的小孩死不完」？

Q4：今天大家都在討論要如何從嚴把關？要分一階段、兩階段評估開放？邊境管制人員不足等問題，但本席要問，我們如果不開放日本福島食品會有什麼後果嗎？對台灣經貿、外交會受到任何衝擊嗎？到底開放輻射食品我們能向日本交換什麼？能簽台日貿易協定？能爭取到沖之鳥礁漁權？能順利加入 TPP 第二輪談判？到目前為止，蔡政府都沒有告訴國人，開放福島食品我們能得到什麼？為什麼開放？什麼都沒有的情況下，為什麼要用輻射食品犧牲 2,300 萬人民健康？

廖委員國棟書面質詢：

一、免部分負擔是國家公衛政策：

1. 健保法第 48 條明定山地離島、分娩、重大傷病得免健保部分負擔。
2. 顯見健保部分負擔的減免，主要考慮弱勢及國家公共衛生政策（如分娩之人口政策）。

二、山地的意涵限縮原住民主要樣態：

1. 平地與山地原住民分野乃憲法所明定，行政法不應僅限至於於山地。
2. 石油管理法對於石油氣運費價差補貼已經引入偏鄉的概念（全國一句研考會定義有 82 餘個偏鄉）。
3. 偏鄉不等於山地，山地也不等於原住民。
4. 偏鄉等於弱勢，原住民等於山地+平地（平地原住民人數比山地原住民還要多）。

三、修法的必要性：

1. 如果健保法第 48 條考慮的是弱勢補助，包含醫療弱勢，則條文應修正文偏鄉而非山地。
2. 如果考慮的是弱勢族群別協助，則山地一詞，應修正為原住民族。
3. 綜上所述，健保法第 48 條應修正為「偏鄉」、「原住民族」及分娩和重大傷病免健保部分負擔。
4. 衛福部應該針對原住民族與偏鄉修法納入進行財務試算，每年增加費用 10 億元應該已經很多了，但這些國民是長期沒有得到應有的醫療照顧，卻被迫繳交相同健保費，或者受害於長期「山地」界定原住民的刻板印象，導致平地原住民（都會原住民）長期應有的權益被犧牲，故這個修法其實是健保轉型正義的一環。

全民健康保險法

第四十八條 保險對象有下列情形之一者，免依第四十三條及前條規定自行負擔費用：

- 一、重大傷病。
- 二、分娩。
- 三、山地離島地區之就醫。

前項免自行負擔費用範圍、重大傷病之項目、申請重大傷病證明之程序及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。

主席：委員口頭質詢未及答復或要求補充資料者，請於兩週內答復，委員另要求期限者，從其所定。

本次會議到此結束，現在散會。

散會（16 時 57 分）