

立法院公報

The Legislative Yuan Gazette

第 111 卷第 85 期



5056 $\frac{3}{3}$

中華民國 111 年 6 月 23 日(星期四)出版

目次

委員會紀錄

頁次

教育及文化委員會第 15 次會議

111 年 5 月 26 日（星期四）

一、邀請國立故宮博物院院長吳密察列席就「新故宮計畫執行進度、檢討與未來規劃」進行專題報告，並備質詢；二、審查或處理 111 年度中央政府總預算有關國立故宮博物院主管預算（公務預算）解凍案 4 案（111 年 5 月 25 日、111 年 5 月 26 日為一次會）……………（ 1 ~ 30 ）

社會福利及衛生環境委員會第 18 次會議

111 年 5 月 23 日（星期一）

一、繼續審查(一)行政院函請審議「菸害防制法修正草案」案、(二)委員呂玉玲等 19 人擬具「菸害防制法修正草案」案、(三)委員楊瓊瓔等 20 人擬具「菸害防制法修正草案」案、(四)委員林奕華等 16 人擬具「菸害防制法修正草案」案、(五)委員林宜瑾等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(六)委員蘇治芬等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(八)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(九)委員蔡易餘等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十)委員陳秀寶等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十一)委員羅美玲等 16 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十二)委員萬美玲等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十三)委員陳明文等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十四)委員林為洲等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十五)委員蔡易餘等 17 人擬具「菸害防制法第二條及第十四條條文修正草案」案、(十六)委員賴惠員等 24 人擬具「菸害防制法第二條、第十三條及第十四條條文修正草案」案、(十七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二條、第四條及第四條之一條文修正草案」案、(十八)委員洪孟楷等 19 人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(十九)委員魯明哲等 21 人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(二十)委員呂玉玲等 16 人擬具「菸害防制法第七條之一及第二十四條條文修正草案」案、(二十一)委員許淑華等 16 人擬具「菸害防制法第十一條條文修正草案」案、(二十二)委員賴品好等 18 人擬具「菸害防制法第十三條及第十七條條文修正草案」案、(二十三)委員楊曜等 17 人擬具「菸害防制法第十三條條文修正草案」案、(二十四)委員羅致政等 19

人擬具「菸害防制法第十七條及第三十一條條文修正草案」案、(二十五)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二十九條條文修正草案」案；二、繼續審查(一)行政院函請審議「醫療事故預防及爭議處理法草案」案、(二)委員吳玉琴等 18 人擬具「醫療事故預防及醫療爭議處理法草案」案、(三)委員邱泰源等 24 人擬具「醫療事件與爭議預防及處理法草案」案、(四)委員蘇巧慧等 22 人擬具「全民健康保險醫療事故處理及補償條例草案」案；三、繼續審查(一)台灣民眾黨黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(二)委員吳玉琴等 18 人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(三)委員莊競程等 21 人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(四)時代力量黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(五)委員林為洲等 17 人擬具「物理治療師法第九條、第十二條及第十九條條文修正草案」案、(六)委員林奕華等 16 人擬具「物理治療師法第十二條及第十二條之一條文修正草案」案(111 年 5 月 23 日、111 年 5 月 25 日、111 年 5 月 26 日為一次會)…………… (31 ~ 96)

111 年 5 月 25 日(星期三)

一、繼續審查(一)行政院函請審議「菸害防制法修正草案」案、(二)委員呂玉玲等 19 人擬具「菸害防制法修正草案」案、(三)委員楊瓊瓔等 20 人擬具「菸害防制法修正草案」案、(四)委員林奕華等 16 人擬具「菸害防制法修正草案」案、(五)委員林宜瑾等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(六)委員蘇治芬等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(八)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(九)委員蔡易餘等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十)委員陳秀寶等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十一)委員羅美玲等 16 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十二)委員萬美玲等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十三)委員陳明文等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十四)委員林為洲等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十五)委員蔡易餘等 17 人擬具「菸害防制法第二條及第十四條條文修正草案」案、(十六)委員賴惠員等 24 人擬具「菸害防制法第二條、第十三條及第十四條條文修正草案」案、(十七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二條、第四條及第四條之一條文修正草案」案、(十八)委員洪孟楷等 19 人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(十九)委員魯明哲等 21 人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(二十)委員呂玉玲等 16 人擬具「菸害防制法第七條之一及第二十四條條文修正草案」案、(二十一)委員許淑華等 16 人擬具「菸害防制法第十一條條文修正草案」案、(二十二)委員賴品好等 18 人擬具「菸害防制法第十三條及第十七條條文修正草案」案、(二十三)委員楊曜等 17 人擬具「菸害防制法第十三條條文修正草案」案、(二十四)委員羅致政等 19 人擬具「菸害防制法第十七條及第三十一條條文修正草案」案、(二十五)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二十九條條文修正草案」案；二、繼續審查

(一)行政院函請審議「醫療事故預防及爭議處理法草案」案、(二)委員吳玉琴等 18 人擬具「醫療事故預防及醫療爭議處理法草案」案、(三)委員邱泰源等 24 人擬具「醫療事件與爭議預防及處理法草案」案、(四)委員蘇巧慧等 22 人擬具「全民健康保險醫療事故處理及補償條例草案」案；三、繼續審查(一)台灣民眾黨黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(二)委員吳玉琴等 18 人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(三)委員莊競程等 21 人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(四)時代力量黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(五)委員林為洲等 17 人擬具「物理治療師法第九條、第十二條及第十九條條文修正草案」案、(六)委員林奕華等 16 人擬具「物理治療師法第十二條及第十二條之一條文修正草案」案(111 年 5 月 23 日、111 年 5 月 25 日、111 年 5 月 26 日為一次會)…………… (97 ~ 164)

111 年 5 月 26 日(星期四)

一、繼續審查(一)行政院函請審議「菸害防制法修正草案」案、(二)委員呂玉玲等 19 人擬具「菸害防制法修正草案」案、(三)委員楊瓊瓔等 20 人擬具「菸害防制法修正草案」案、(四)委員林奕華等 16 人擬具「菸害防制法修正草案」案、(五)委員林宜瑾等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(六)委員蘇治芬等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(八)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(九)委員蔡易餘等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十)委員陳秀寶等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十一)委員羅美玲等 16 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十二)委員萬美玲等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十三)委員陳明文等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十四)委員林為洲等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十五)委員蔡易餘等 17 人擬具「菸害防制法第二條及第十四條條文修正草案」案、(十六)委員賴惠員等 24 人擬具「菸害防制法第二條、第十三條及第十四條條文修正草案」案、(十七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二條、第四條及第四條之一條文修正草案」案、(十八)委員洪孟楷等 19 人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(十九)委員魯明哲等 21 人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(二十)委員呂玉玲等 16 人擬具「菸害防制法第七條之一及第二十四條條文修正草案」案、(二十一)委員許淑華等 16 人擬具「菸害防制法第十一條條文修正草案」案、(二十二)委員賴品好等 18 人擬具「菸害防制法第十三條及第十七條條文修正草案」案、(二十三)委員楊曜等 17 人擬具「菸害防制法第十三條條文修正草案」案、(二十四)委員羅致政等 19 人擬具「菸害防制法第十七條及第三十一條條文修正草案」案、(二十五)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二十九條條文修正草案」案；二、繼續審查(一)行政院函請審議「醫療事故預防及爭議處理法草案」案、(二)委員吳玉琴等 18 人擬具「醫療事故預防及醫療爭議處理法草案」案、(三)委員邱泰源等 24 人擬具「醫療事件與爭議預防及處理法草案」案、(四)委員蘇巧慧等 22 人

擬具「全民健康保險醫療事故處理及補償條例草案」案；三、繼續審查(一)台灣民眾黨黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(二)委員吳玉琴等 18 人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(三)委員莊競程等 21 人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(四)時代力量黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(五)委員林為洲等 17 人擬具「物理治療師法第九條、第十二條及第十九條條文修正草案」案、(六)委員林奕華等 16 人擬具「物理治療師法第十二條及第十二條之一條文修正草案」案(111 年 5 月 23 日、111 年 5 月 25 日、111 年 5 月 26 日為一次會)	(165 ~ 190)
附：本期委員發言紀錄索引.....	(191 ~ 194)

委員會紀錄

立法院第10屆第5會期教育及文化委員會第15次全體委員會議紀錄

時 間 中華民國 111 年 5 月 26 日（星期四）14 時 32 分至 16 時 48 分

地 點 本院群賢樓 101 會議室

主 席 林委員奕華

繼續開會

主席：現在繼續開會。

進行本日議程。

報 告 事 項

一、國立故宮博物院院長吳密察列席就「新故宮計畫執行進度、檢討與未來規劃」進行專題報告，並備質詢。

二、處理 111 年度中央政府總預算有關國立故宮博物院主管預算（公務預算）解凍案 1 案。

國立故宮博物院函為 111 年度中央政府總預算決議，檢送決議(一)「文物研究與展覽」凍結 200 萬元書面報告，請查照案。

討 論 事 項

審查或處理 111 年度中央政府總預算有關國立故宮博物院主管預算（公務預算）解凍案 3 案。

一、國立故宮博物院函為 111 年度中央政府總預算決議，檢送決議(二)第 3 目「綜合規劃與推廣行銷」凍結 500 萬元書面報告，請查照案。

二、國立故宮博物院函為 111 年度中央政府總預算決議，檢送決議(三)第 5 目「新故宮計畫」凍結 3,000 萬元專案報告，請查照案。

三、國立故宮博物院函為 111 年度中央政府總預算決議，檢送決議事項(四十八)第 5 目「新故宮計畫」項下「業務費」凍結 500 萬元書面報告，請查照案。

主席：今天的議程有兩個，一個是邀請國立故宮博物院院長吳密察列席就「新故宮計畫執行進度、檢討與未來規劃」進行專題報告並備質詢。再來是審查或處理 111 年度中央政府總預算有關國立故宮博物院主管預算（公務預算）解凍案 4 案。

現在請故宮博物院吳院長報告。

吳院長密察：主席及各位委員先進大家好。感謝大院今天安排本院就新故宮計畫的執行進度、檢討

及未來規劃進行專題報告，以及就 111 年度預算凍結項目共 4 案提出解凍報告，以下謹就新故宮計畫執行情形、遭遇困難與因應方案以及凍結議題與本院辦理情形進行重點報告。

關於新故宮計畫的執行進度，分項計畫一「本院北部院區整擴建計畫」執行進度：其中圖書文獻大樓及研究大樓整建工程在 5 月 19 日第四次流標，目前已依工程會流標檢討建議事項調整招標文件內容，預定於 5 月 27 日再次上網公告。第二行政大樓整建工程預定於 9 月竣工，新行政大樓及新圖書館興建工程已於 4 月 29 日上網公告，預定於 5 月 31 日開標。正館的歷史建築修復及再利用計畫，目前正依臺北市文資審議會會議的決議修改中，預定於 12 月完成細部計畫。

分項計畫二「故宮國寶文物修復展示館建設計畫」執行進度：南院二館主體建築新建工程於 3 月 7 日第二次流標，主辦單位營建署召開流標檢討會議後，5 月 20 日已經重新上網公告，預計於 6 月 21 日開標。五分車月台廣場及周邊景觀整合工程預計於 5 月底前提送基本設計，景觀橋及園區動線整合工程預定於 10 月完工。

分項計畫三「博物館群國際觀光網絡系統建置計畫」執行進度：展覽創新面向共 2 項計畫，其中茶會展預定於 9 月開展。活動整合面向共 8 項計畫，其中故宮遊藝思及百萬學子遊故宮等計畫，受到 5 月疫情的影響，暫停待下學期再續辦。交通串聯面向共 3 項計畫，包括南院交通路線串連等服務都順利執行中。行銷國際面向共 7 項計畫，其中故宮藝術節正在執行中，其他下半年辦理的活動正在規劃中。

新故宮計畫遭遇困難與因應方案：一、新故宮計畫今年度進行招標的工程採購案受到市場環境、物價上漲、進口原物料交期風險提高等影響，導致廠商投資意願不高，本院已針對流標工程採購案進行預算及工期調整，並同步檢討後續尚未完成設計及招標的工程案。二、因工程原物料價格上漲，且漲幅已超出計畫預估之物價調漲經費額度，本院預定將在主要工程經費增加額度估算完成後，函報行政院辦理計畫修正。三、111 年度新故宮計畫經費雖然受到採購案流標影響預算執行進度，但因為物價調漲導致採購案經費大幅增加，決標後需要給付廠商的預付款也將同步調增，預計 8 月份順利決標後，111 年度預算可以全數執行完畢。

關於 111 年度故宮單位預算解凍報告案，本院 111 年度預算凍結項目共 4 案，包括書面報告 3 案、專案報告 1 案，其中新故宮計畫的書面報告 1 案、專案報告 1 案以及專案報告決議 2 案都併入上述的專案報告，以下謹就書面報告 2 案的凍結與辦理情形簡要說明。

書面報告案一「文物研究與展覽」預算項目：持續策辦主題特展，採取跨領域、跨館所合作、並結合新媒體科技，打造新穎的觀展體驗，以提升參觀人次。文物展示率在新故宮計畫完工、展場面積增加後，預計能有較大幅度的提升。持續辦理文物數位化及資料庫功能優化工作，預計 111 年底完成書畫拍攝工作、112 年底完成器物類文物拍攝工作。推動博物館跨館際合作交流，以及國外借展、換展工作，111 年度將推動 3 項國內外展覽合作。

書面報告案二「綜合規劃與推廣行銷」預算項目：有關「最適組織型態委託研究計畫」，本院已將結案報告送交立法院教育及文化委員會。此外，本院圖書館已於 110 年 12 月 1 日正式開放全齡入館，並增設尿布台等相關設施，打造全齡友善環境。111 年國外旅費主要用於洽談 2 項展覽合作案，包括預定 112 年在法國推出「龍文化」特展、113 年與法國巴黎裝飾藝術博物館合

作策展，目前仍在洽談中，實際執行將視疫情發展，進行滾動式調整。持續精進社教推廣活動與導覽服務，包括辦理觀眾意見調查、設計主題參觀路線、推出兒童戲劇導覽等服務。辦理多元教育推廣及行銷活動，如推動校園大使計畫、辦理低度參與觀眾平權教推活動、藝術與人文跨域展演計畫等。加強南院行銷推廣，如搭配展覽與節慶推出活動，辦理藝文展演，推動跨界與跨館合作等，並持續經營社群媒體，吸引觀眾到訪。推動博物館開放資料深度運用計畫，111 年規劃產出 22 件教案，預計服務 82 所中小學、至少 3,200 位師生，目前實體到校服務受疫情影響暫停，改以視訊課程及線上學習方式辦理。新增線上故宮日文版，並將線上資源導入「政府網站流量儀表板」，呈現本院網站各項流量數據。盤點並建置完整備援方案，確保數位典藏資料安全，並建立防呆機制，避免人員不當操作的風險。

感謝委員對本院業務的關心與支持，本院將持續辦理各項展覽與活動，提升服務品質，並戮力處理新故宮計畫大型工程遭遇的困難，積極執行預算所定各項工作計畫，懇請委員鼎力支持，同意動支預算，謝謝。

主席：謝謝院長的報告。我們現在開始進行詢答，本委員會出席委員質詢時間為 6 分鐘，必要時得延長 2 分鐘，列席委員質詢時間為 4 分鐘。發言登記截止時間為下午 3 時整，委員若有臨時提案也請於下午 3 時之前提出，處理提案時，如果提案委員及連署人均不在場，援例不予處理。

首先請萬委員美玲發言。

萬委員美玲：（14 時 43 分）院長午安。過去一直盛傳行政院要把故宮從二級機關改為隸屬文化部的三級機關，這個議題已經談了很久，外界也一直質疑這樣的作法會有矮化及降級的疑慮，本席知道行政院一直都有徵詢院長的意見，而院長也曾將公開表示你個人支持故宮改隸於文化部，請問院長，此時此刻你還是一樣支持嗎？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：委員好。從國家的整個制度來講，而且盱衡世界各類似博物館的情況來看，我認為改隸文化部並不是不可行的辦法。

萬委員美玲：既然院長是支持的，而且本席記得文化部李永得部長也說過會尊重專業，所以他沒有任何的反對，請問院長，為什麼在這次行政院的改組名單中卻沒有看到故宮？如果大家都支持，究竟是基於哪些因素使故宮沒有列入這次的改組名單？

吳院長密察：關於整個國家組織的改組，我認為行政院有其整體的考量，但我不知道它的時程是如何，至少到目前為止我們並沒有被提到時程上。

萬委員美玲：這樣就有點奇怪！之前有這樣的風聲、傳言時，行政院其實徵詢過你的相關意見，但在徵詢過後、你也表達過意見後，現在的結果卻與當初你所表達的意見不一樣，而你也不知道為什麼，本席認為這樣好像有點不是那麼的尊重你！就目前的情況來看，本席是不是能夠說故宮確定不會改組了？或者只是在這一波沒有，可能還會有再下一波，院長可以說明嗎？

吳院長密察：基本上，行政院對於政府的改組有整體的考量，但我不知道在整體考量中我們是被放在什麼樣的位置上，包括時程在內，其實我是不知道的。

萬委員美玲：院長，本席聽了之後認為這樣是有點不應該，無論是要維持現狀或是要改組，對故宮

而言、對國家而言都是一件大事，怎麼樣都應該要與院長商量，如果院長一無所知，本席認為行政院這樣的做法是不對的！其實院長應該要主動去詢問，我們才能知道未來的方向應該要怎麼走，如果現階段沒有改組，是否要等待下一波？或是就定位在這個地方，不會再動了？本席認為無論怎麼做都會影響到故宮的經營模式，所以院長在會後還是必須要詢問清楚。

吳院長密察：有機會的話，我會向行政院那邊了解情況。

萬委員美玲：本席認為要積極一些啦！

吳院長密察：好。

萬委員美玲：本席認為故宮的降級一直以來受到大家很大的關注，畢竟故宮典藏的文物都是國家非常重要的文物資產，無論是這些文物的價值、或是用來接待國內外相關的貴賓、甚至是進行國際交流，其實都是非常重要，因此本席過去一再表示，如果故宮降級的話，無論是人員、預算、縮編或業務等等各方面都會受到影響，站在本席的立場來看，維持現狀其實也是一個不錯的、很好的狀況。但是在院長詢問的過程中，本席也希望因著我們的預算、因著我們的人力規模等等，如果能夠堅持仍然維持現狀，本席個人認為其實並沒有不好。如果有一個方向的話，也希望院長能夠盡快讓我們大家知道。

吳院長密察：是。

萬委員美玲：接下來要提的是一直以來本席都很關心的問題，從疫情發生到現在，故宮的狀況也是跟著疫情在燒，有很多頭疼的問題，尤其是故宮北院參訪人數不佳，我們可以看到從 108 年到 110 年的故宮北院參訪人數，從 383 萬人到現在僅僅剩下 41 萬人左右，門票收入也從八億三千多萬元到現在只剩下一千多萬元，真的是很可怕的雪崩式落差。從今年的 1 月到 4 月，無論是參訪人數或門票收入也都銳減得更可怕，甚至還沒計算到 5 月份，如果將 5 月份計算下去的話，本席認為應該會慘不忍睹啊！這樣看起來，雖然指揮中心要大家正常生活、與病毒共存，但是故宮似乎在正常生活及與病毒共存上有點適應不良，這是怎麼回事？

吳院長密察：沒錯，就我個人到任故宮三年來看，第一年是 383 萬人，第二年就碰到了疫情，結果真的就如委員所講的慘不忍睹，從入館人數來看的就是如此！我們用了不少的辦法去努力，但是老實說，整個大環境真的是讓我們頭殼抱著燒！我們也很希望能夠衝出去，但是大環境的確就是這樣。

萬委員美玲：本席認為這個大環境在短時間內不太會改變，確實是讓你們頭殼抱著燒，但是你們到底有沒有真的窮盡一切方法、很用心去做？我們看一下故宮的網站，院長知道振興五倍券的使用期限到什麼時候嗎？

吳院長密察：振興五倍券的這個……

萬委員美玲：行政院發的振興五倍券期限到什麼時候，你知道嗎？

吳院長密察：4 月底。

萬委員美玲：院長，今年的 4 月 30 日就到期了。

吳院長密察：是。

萬委員美玲：今天是 5 月 26 日，昨天本席點開故宮的官網還看見上面放著振興券攻略專區，各項

的辦法內容統統都在上面，如果我們很用心地推出許多的促銷、許多的活動，卻連過期的活動都還放在上面沒有撤下，本席認為是稍微不用心了一點！

吳院長密察：我們是搭配故宮抵用券一直到 5 月底。

萬委員美玲：就算是搭配抵用券，但是你要知道，這是搭配的作法，但是原始的五倍券已經過期了，本席認為這是一件很奇怪的事情！在疫情期間，我們當然要想方設法，但是也看到在效率上是比較差的。

最後一點，忍不住要再問你，其實故宮北院有許多文創商品受到大家很大的喜愛，其中文創商品的收入，從 108 年的五億多元到現在剩下 1 億元，商品這個東西並不一定要人來了才能買，其實有很多的行銷管道，譬如今年開發金這檔股票的股東會紀念品就是故宮花鳥碗組，真的是很漂亮，院長，大家還大排長龍啊！

吳院長密察：這個其實不是故宮的商品，而是他們用故宮的 open data 做出來的商品。

萬委員美玲：一樣！院長，本席要告訴你，即使是他們用故宮 open data 做出來的商品，像本席也買過故宮的花鳥口罩，每次本席戴著它出去的時候，每個人都問我哪裡買的，他們都超喜歡，覺得故宮的東西超漂亮的。所以我要講的是，故宮的商品其實是大家喜歡的，既然大家這麼喜歡，我們一定有管道可以好好的把它行銷出去，故宮在這個部分要再加強。我覺得它跟人流來不來，關係沒有那麼大，我們要想辦法行銷出去，你們有沒有作法？

吳院長密察：有的。以前我們會有那麼高的收入是因為來館人數多，現在來館人數降低，來館購物的人數也就跟著降低，所以我們就在網路商城的部分努力加油，我每個月都要求我們同仁，一定要有成長率，所以我們的網路商城是有在成長的。

萬委員美玲：對於這個成長幅度，要再加強一下，因為你們的商品很好，真的很有特色。疫情期間，故宮的同仁辛苦了，再加油！

吳院長密察：謝謝。

主席：接下來請林委員奕華發言。

林委員奕華：（14 時 53 分）剛剛聽到院長在回答萬美玲委員的質詢，我必須說我滿訝異你的答案，大家都很關心故宮組改的問題，而我現在才知道我的 PPT 不是加「問號」，而是要加「驚嘆號」，因為聽你的意思，你願意接受行政院直接把你們降為文化部之下的行政法人，你剛剛的意思是不是這樣？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：不一定是行政法人，但是我說……

林委員奕華：現在就講行政法人……

吳院長密察：沒有，到現在為止沒有跟我說到行政法人。

林委員奕華：就是在文化部之下的三級機關，等同於現在所有的博物館，等同三級機關……

吳院長密察：就是國立博物館。

林委員奕華：我必須說，雖然原能會謝曉星主委這次到立法院笑笑的說，因為是行政院做決定，但我佩服他在過程中為原能會這個組織、為同仁據理力爭的這個態度，起碼我尊重他這一點。他

告訴我原能會有多麼的重要，還說原能會如果真要變成獨立機關，也應該直屬總統府，因為全世界的趨勢是這樣；他還說在福島核災之後，各國是怎麼樣處理核安的問題，他把他的態度講得非常清楚。雖然說他現在被迫要接受，但起碼我欣賞他在這過程中，願意捍衛這個組織的態度……

吳院長密察：跟委員報告……

林委員奕華：但是，我今天在您這邊發現，您等著變成三級機關，您也接受，故宮博物院怎麼可以成為三級機關呢？

吳院長密察：跟委員報告，其實我也是參照國際的趨勢，所以才說放在行政院底下反而……

林委員奕華：國際趨勢沒有變成三級機關啊！對於這一題，我跟你交手過 N 次，也告訴過你國外不是你說的這樣！還好這次沒有，要不然我覺得這是一個很大的事件，你們顧的都是國家寶藏，變成獨立機關之後，土地從國有變成私有，以後國家寶物是否也變私有，那還得了？

吳院長密察：其實到現在為止，沒有獨立機關這樣的說法。

林委員奕華：我要說的是，還好這次沒有改組。本席有兩點意見，第一，變成獨立機關，我反對，第二，降為三級，我也反對，我的態度是這樣！我非常遺憾，你是「院長」，但我沒有看到你站在院長的角度，對故宮博物院的位階有所捍衛，我要表達的是這樣的遺憾！希望你回去思考一下這個問題，今天你在這個位置上，就應該去捍衛現在應該要有的一個狀況；如果降為三級機關，跟現況相差非常多。身為主管，身為院長的你，怎麼可以說你願意接受？我真的滿訝異你今天這樣的態度。

另外，就是在疫情嚴重之後，我們的參觀人數的確比去年減少非常多，更不要講 109 年跟 110 年的差別，雖然 110 年 3、4 月的人數多過 109 年，因為那時候疫情較為趨緩，但是 110 年、111 年就全部往下降。本席要問的是，我們今年好像沒有閉館、休館這樣的打算，不像去年你們曾經閉館，今年都不會吧？因為你們是配合中央疫情指揮中心，就隨著與病毒共存？所以，基本上是不會嘛！如果是這樣的話，你們為什麼要減少專職人力呢？本席接到投訴，說你們竟然讓志工去做有給職、專職人員的工作……

吳院長密察：是的。

林委員奕華：怎麼可以這樣呢？

吳院長密察：我們把在第一線服務的人數擰節下來，因為這些人力當時服務的是 383 萬名訪客，現在服務不到 100 萬名訪客，如果我們在第一線還是用那麼多的服務人員，就無法達到委員們常要求我們擰節的目的。

林委員奕華：院長，我知道你的意思，但你這樣的回答，我覺得你完全沒有掌握到狀況。你是因為服務的對象變少，本來這些都是派遣公司的人力，沒有錯，但你讓這些人在疫情期間沒有工作……

吳院長密察：但我們同時也有必須擰節開銷的壓力……

林委員奕華：現在政府部門都在透過紓困預算增加人力，讓現在沒有工作的人從事防疫相關的工作，你怎麼因為來參觀的人變少，就減少專職人力，然後讓志工來替代這些專職人員的工作？這

些志工看到這些人都只能跟他們對不起說：抱歉，我不是要讓你們沒有工作。怎可讓這些人因為疫情失業？怎麼可以做這種事？

吳院長密察：但是請委員能夠體諒我們的經營成本，我們必須在這個上面……

林委員奕華：你應該去爭取防疫紓困預算，紓困預算中有一大筆經費是跟勞動部配合，政府部門可以增加勞動人力，他們就可以有收入啊！而且他們本來不在政府部門工作，因為疫情關係失業，政府就拿出一些手段，讓這些人能夠有短期工作可做；但是在故宮，你們因為服務人數減少，就把原來的專職人力減少，我可以瞭解你的動機，但我要說的是，你去爭取紓困預算，就不會占用到你的預算，不要因為疫情關係，讓人家並沒有工作。

吳院長密察：這些委外公司都符合政府紓困的資格，我們會幫他們報紓困；但是就我經營者的角度來說，參觀者 380 萬人用多少個服務人員，現在不到 100 萬人，我當然必須相對應地減少一些，我還沒有照那個比例相應減少，只是小小的減少而已。

林委員奕華：院長，現在疫情還是很嚴重，我覺得你要去爭取一下；第一，你讓志工來替代，我反對；第二，還在疫情階段，政府部門不能帶頭在雨天收傘，讓這些本來還有派遣工作可做的人現在變成沒有工作可做。針對這部分，請帶回去檢討，本席不贊成政府部門這樣帶頭來做。

至於預算解凍的部分，針對缺工缺料的問題，還有這個錢要不要再給你們，我們等到處理解凍案的時候再來討論。謝謝。

主席（林委員奕華）：現在請吳委員怡玳發言。

吳委員怡玳：（15 時 2 分）謝謝主席。院長，本席看到你們的新故宮計畫執行比率非常低，我可以理解如果缺工缺料的話，可能會流標，沒有辦法按時程來進行；但我看到博物館群國際觀光網絡系統建置計畫應該跟原物料上漲不會有關係，可是它在 107 年到 100 年的執行數大概也是六成不到，111 年的執行數到現在也是相對的低。請問院長這是為什麼？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：111 年度的預算執行率到現在為止……

吳委員怡玳：不到 5%。

吳院長密察：應該是分配在下半年的關係吧！

吳委員怡玳：確定嗎？所以另外的 95% 都在下半年嗎？

吳院長密察：可否由周處長來跟委員報告。

主席：請故宮博物院綜規處周處長說明。

周處長曉雯：跟委員說明，第三個計畫有部分是因為疫情關係，沒辦法去學校服務，執行上就有些落後，但我們相關的處室都有一些因應的措施，會在下半年補起來；還有一些本來就安排在下半年的分配數會比較多。

吳委員怡玳：OK。另外，我看到你們把「百萬學子遊故宮」這部分暫停，下個學期再辦。其實不是只有疫情期間而已，我覺得現在的趨勢也是，你們在辦理這些展覽時，也可以思考一下如何從線上來進行；本席看到你們推出一些線上的東西，但都是免費的，本席覺得你們可以推出在線上互動、然後可收費的一些線上活動，這樣對你們的財源也會有幫助。不論是在疫情期間或

是以後，線上教學會越來越多，這些都可以增加你們的收益。

吳院長密察：這個部分我們可以研議看看，但是要我們國人繳錢看網路上的東西……

吳委員怡玓：繳錢看網路上的東西，其實是不容易收費的，但因為你們也有跟文策院合作，我覺得你們可以跟文策院討論，或是跟一些做線上遊戲或線上互動的廠商……

吳院長密察：我們跟文策院的關係相當密切，我們會跟文策院來研究看看……

吳委員怡玓：它絕對不是看一樣東西就可以收錢這麼簡單的事情，你們可以搭配故宮一些文創小品，類似這些都可以思考。再者，北院因為疫情影響，參觀人數降低的幅度比南院還要大，但是北院的門票收入並沒有這麼低，是不是去南院參觀的人，大部分都在外圍看一看，很少進去看展覽？還是你們南院辦的收費展覽相對就比較少？

吳院長密察：南院的展覽進場費本來就比較低一點；另外，不買票的人大都只到一樓，我們是上到二樓才需要門票，所以不買票的人的比率比較高。

吳委員怡玓：我覺得院長可能要思考一下，如何去設計吸引會去那邊參觀的人買票進場，這些人想要看什麼展覽？他願意買票去看的展覽是什麼？北院這邊就辦得非常好，南院的客群絕對跟北院不大一樣，所以你們要好好規劃；你們是比較辛苦一點，因為你們還是要想辦法創造收入。另外，今年 10 月我們的國慶煙火將在南院舉辦，你們現在有沒有規劃相關的展覽？因為煙火是一個場外的活動，我不希望大家只是在外面逛逛而沒有再進去館裡面。

吳院長密察：有的，搭配這一次的國慶煙火要在故宮南院舉辦，我們有場外的活動，就是把原來的水舞表演一直延到國慶期間；另外在內部的展覽部分，十月份一直都有大型的展覽，不論是外面或裡面都有搭配。

吳委員怡玓：OK。因為現在疫情確實比較嚴峻一點，你們可能現在要開始規劃設想，到時候如果疫情還是這樣子，你的防疫人手需要多少？展覽的動線要怎麼設計？可能現在就要開始評估，因為你屆時需要的人力不會突然就找得到，經費也不是突然就會有。

吳院長密察：謝謝委員。

主席：現在請范委員雲發言。

范委員雲：（15 時 9 分）謝謝召委。本席今天有幾個議題要跟院長交流一下。首先請院長看一下，這是本席辦公室團隊的朋友小孩 po 在網路上的照片，照片中的小朋友用 Cosplay 的方式，搭配你們的學習單跟解謎包去故宮學習，我今天也把我辦公室副主任的小朋友的东西帶來，你們在這個部分做得很好，本席肯定你們在兒童部分所做的推廣，像我們小時候就沒有這樣的機會。

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：謝謝。

范委員雲：可是最近要去你們一樓櫃檯領取實境解謎包竟然都沒有了，現在去故宮看展的人相對比較少，結果還缺貨，希望院長可以關切一下，這麼好的東西應該隨時都要有足夠的存量，存量不足的時候，就應該要超前部署，不要讓民眾好不容易去到了那裡，卻領不到，真的很可惜，我們提醒院長，當然也肯定故宮的努力。

之前我們在質詢的時候，也關心過線上故宮的成效，並透過預算的主決議，希望你們提供線上故宮成效指標，除了總瀏覽人次之外，至少要增加平均停留時間跟跳出率。我想，從事網路大數據研究的人都知道這是非常基本的數據；主決議的部分，我們講得很具體，你們也答應了，可是我看到你們的解凍報告裡面，完全沒有回應到這部分，只說政府網站流量儀表板未導入遊客網頁，裡面並沒有這個東西，所以只呈現瀏覽人次、熱門網頁排名、使用環境、國家分布，這是我們看到的內容。其實我們只是建議負責線上故宮的人，建立這兩個非常基本的指標，這樣會有困難嗎？

吳院長密察：我不知道委員拿到的資料是什麼……

范委員雲：就是你們在報告中回應我們的內容。

吳院長密察：剛才同仁給我的資料裡面，平均停留時間都已經有列出來。

范委員雲：請院長關心一下給我們的解凍報告，裡面寫的是不一樣的東西；你們答應的東西，請再補給我們。

吳院長密察：等一下就請同仁拿給委員。

范委員雲：請你們在回應解凍案的時候能有誠意一點，我們都會看的，這樣就不用浪費時間再問這個問題。

吳院長密察：好的。

范委員雲：最後要跟院長請教一點，不管是對海內外或是對國內，希望故宮的呈現方式能夠越來越有國際級的水平，我想你們也是在往這個方向做。但以我們在學術界的經驗，以我自己出國念社會學的經驗，我們停留在國外的時間跟我們瞭解社會學這門學科其實是相關的，所以我人生有機會第二次出國學習的時候，我選擇到歐洲去待一年，曾經在國外讀書待了六年。因為我們想瞭解故宮是用什麼方式去學習國際博物館的經驗，想瞭解你們出國訪查的方式，於是就去查了故宮研究人員公務出國項目，發現你們幾乎都是短期考察，譬如去美國也沒有幾天，就是三、四天，去日本的時間稍微長一點，但也沒有很長的時間；當然你們的報告也都有人點閱，但對於這樣的考察方式，依院長的評估，有沒有為故宮帶來很大的幫助？還是沒有很大的幫助？

吳院長密察：我們同仁出國大概是兩種類型，一個是因為跟外國有策展的合作，光是挑件、運送就必須進出……

范委員雲：這已經是有實質的工作要去辦理，對不對？

吳院長密察：這個都是短期的；另外一個就是像委員提出來的，去參加藝術史的研討會，這種最多。

范委員雲：這也是短期開會。

吳院長密察：基本上是以這兩種為主，長期的很少，不像我們在大學裡面出去半年或一年，這種機會比較少。

范委員雲：另外，你們有 113 名研究人員，本席發現你們的招募廣告，你們的要求也非常高，要有博士學位、要有出版等等；但是他進故宮之後，如果缺乏出國長期參訪的經驗，也非常的可惜，因為世界級的博物館一直都在演化進步中，之前也跟你舉過幾個例子，如果在他進入故宮那

一刻之後，只能短期出國的話，對故宮整體的發展是有限的……

吳院長密察：其實我們也像大學一樣，鼓勵同仁申請科技部的出國計畫，我們的專業同仁可以申請科技部……

范委員雲：科技部的門檻也滿高的，對不對？像我們也是要工作很長一段時間才能有機會出去，而且競爭激烈；可是我覺得博物館的出國跟學術界出國又不大一樣，你們應該要有自己保障的資源跟鼓勵方式。建議院長可以做一個簡單的報告，評估一下故宮研究人員是否需要長期出國參訪交流計畫，它跟科技部的不一樣，但也不排除科技部的部分，讓研究成果很棒的人可以出國，我講的是博物館本身。另外也可以去研究一下，國外跟你們同級的博物館，在他們的研究人員培訓制度中，是不是跟國外博物館有長期參訪交流計畫，如果有的話，成效怎麼樣？故宮可以做為借鏡，來擬定你們的長期出國參訪交流計畫。

吳院長密察：我們可以去擬定留職留薪或留職停薪的辦法，出去比較長的時間，譬如半年的時間，或至少一季，都會比剛才說的那種短期的要好。

范委員雲：以留職留薪來說，就我個人出國的經驗，幾乎倒貼非常多錢。我想去不同的國家，情況當然也都不同。針對這部分，可否請你們花一點時間提出你們的評估報告，好不好？

吳院長密察：好。

范委員雲：同時，我也希望你們去瞭解一下其他同級的或是其他跟我們類似處境的國家，他們怎麼做這方面的設計、效果如何，然後再提出你們的計畫。多久時間可以給我？

吳院長密察：3 個月可以嗎？

范委員雲：可以。謝謝院長。

吳院長密察：謝謝。

主席：現在請黃委員國書發言。

黃委員國書：（15 時 17 分）謝謝主席。院長好！這幾天開發金股東會發的彩繪花鳥碗，就是媒體稱的故宮碗，爆紅！他們究竟做了多少個碗，故宮知道嗎？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：委員好。我不知道他們做了多少。

黃委員國書：根據我的瞭解，那一組碗非常受歡迎。他們有 80 萬個股民，扣掉零股大概 20 萬個，所以他們大概做了 60 萬組，而且還供不應求，有人甚至為了所謂的故宮碗，去買開發金的股票，而且還虧錢。本席認為這是值得討論的一個議題，第一點，這個花鳥彩繪碗裡面的圖像，有沒有故宮的授權？

吳院長密察：跟委員報告，他們用的是我們的 open data。

黃委員國書：沒有錯，他們用的是 open data 專區的圖像和文字授權的規範。很多人可能都不曉得 open data 上路以後，可以經由這個途徑取得故宮非常多的圖像去翻印或是再使用，但是要符合這些規範。依 CCO 授權規範的圖像，使用時不須註明出處；但是經過 open data 授權條款，即 CCBY4.0 授權規範的圖像文字，使用的時候，則必須標示這個圖像的來源，對不對？

吳院長密察：他們有說這個圖像是從故宮來的。

黃委員國書：所以開發金在所謂的故宮碗的包裝外殼上，有沒有標示其來源是故宮？

吳院長密察：有。

黃委員國書：所以他們是符合相關法規的，本席之所以要討論這個問題，因為外界還有非常多人不知道故宮的 open data 上路以後，其實是可以透過 CCBY4.0 的授權再使用。這是我提的第一個問題。第二……

吳院長密察：跟委員報告，當我們看了這個之後，也有很挫折的部分，因為他是拿這個到中國陶瓷廠去做……

黃委員國書：對啊！這一定不是在臺灣生產的，因為這個量太大，將近 60 萬組的碗！一組有 6 個碗，總共做了幾百萬個碗，顯然不是臺灣製作的。我覺得故宮必須密切注意這個問題，它雖然是符合法規，但它也產生一些問題，必須進一步來討論。其次，在它的外殼上標示的是彩繪花鳥碗，媒體稱之為故宮碗，如果在它的包裝上面寫故宮碗，就有名稱授權的問題，對不對？所以不能稱之為故宮碗，是不是這樣？

吳院長密察：那是媒體稱呼的。

黃委員國書：他們自己可否稱為故宮碗？

吳院長密察：他們應該不可以稱為故宮碗，也不可有故宮的 logo。

黃委員國書：只要用到故宮兩個字，就必須經過法定授權，你用圖像 OK，你標示出處可以，但是在名稱上說這是故宮碗，用「故宮」兩個字，就有授權的問題。

吳院長密察：他們只在外殼這樣說：創意來源源自於國立故宮博物院 open data 專區。

黃委員國書：他們這樣說是合乎法規的，沒有錯；但能不能稱之為故宮碗，這個有沒有疑義？

吳院長密察：應該不好講故宮碗吧！

黃委員國書：不好講的問題就是不行講故宮碗嘛！若是講故宮碗，得是故宮生產的或是故宮有授權的，才能稱之為故宮碗，是吧？所以，故宮在這個事情上還是要以正視聽，不宜稱之為故宮碗，不宜使用「故宮」二字，因為「故宮」二字是國家的公器。

另外，我覺得比較有趣的是，開發金控股股東會紀念品，即所謂的故宮碗，在蝦皮等各個網路商城轉賣，非常搶手，有人賣 350 元，也有人賣到 750 元，這麼火紅！我們對照一下故宮自己有沒有相關的瓷碗……

吳院長密察：我們有。

黃委員國書：本席向你們調資料，你們回覆有幾個比較接近的商品，這一個青瓷手繪粉彩團花碗賣 1,600 元，110 年到今年 4 月共賣出 6 個；這個手繪黃地菊花對碗賣 3,200 元，從 110 年到今年 4 月只賣出 17 組。故宮要不要檢討一下，為什麼我們自己的文創商品只賣出這樣的數量？人家開發金控透過 open data 的圖像，做出來的 60 萬組碗可以這麼搶手，到底是什麼原因？為什麼人家那個這麼受歡迎，我們這個卻屈指可數？我想，一定是那裡出了問題，是價格的問題？還是人家的比較好……

吳院長密察：我想，他們的不可能比我們的好。

黃委員國書：對，一定是我們的比較精緻嘛！那為什麼你們的只賣出這樣的數量？明明社會大眾都

非常喜歡，你看人們排隊要去領那個紀念品，有人是為了那個紀念品才去買開發金的股票，表示故宮的這些文創商品在社會上是非常受歡迎的，為什麼你們開發出來的文創商品只賣這樣的數量？究竟是哪一個環節出了問題？是行銷環節出問題？還是價錢太高的問題？恐怕故宮得去做一些檢討。

吳院長密察：我想我們應該在這件事情上面好好檢討，包括我們的 open data，包括未來要如何做出商品，如何來行銷……

黃委員國書：open data 的開放，立意良善，這個很好；如果它變成一種商品，獲利是在我們國內，倒也還好，但如果跑到對岸，變成是他們獲取利益的一種途徑或方式，豈不就成了冤大頭嗎？我們自己的東西賣成這個樣子，故宮當然要做檢討。請你們在一個月內提出相關文創商品行銷策略的檢討報告，並提出更精進的規劃，可以嗎？

吳院長密察：可以。

黃委員國書：這個部分就給你們參考。看到人家的東西大受歡迎，本席是一則以喜、一則以憂，這也表示故宮的品牌在臺灣還是很受歡迎；既然那麼受歡迎，來參觀的人數卻越來越少，所以我覺得故宮還是要加油。以上。

吳院長密察：謝謝。

主席：請張廖委員萬堅發言。

張廖委員萬堅：（15 時 26 分）謝謝主席。今天是處理預算解凍，我們也順便談一下故宮的業務。剛才黃國書委員提到的，包括我們現在的博物館開放資料的深度應用計畫，其實我們的故宮真的是一座寶山，各種寶物、國寶都有，資源非常豐沛，預算也最多，可以說是臺灣資源最豐沛的博物館；可是相關的行銷人才跟推廣人才一直都不足，你們做出來的東西都很好，計畫也很好，可是怎麼感覺好像都差了那麼一點。就以本席提案凍結博物館開放資料深度用計畫 100 萬元為例，其實不是真的要凍結，但是像故宮在 107 年爭取到國發會智慧政府的經費，從 108 年開始辦理故宮創客魔幻列車城鄉巡迴實地交流活動——故宮利用典藏品為素材來開發教案，拿去各校做實地教學，發展博物館的學習歷程。這些教案之後都會上傳到雲端，讓學生跟老師可以透過教育部的 Open ID 帳號登入，使用故宮上傳線上學校的這些教案，讓沒有辦法到故宮的師生也能夠瞭解國寶之美。當年你們向國發會提的這個提案非常好，其實每年製作這些教案也沒有多少錢，就 100 萬元左右，還會到各校巡迴做實地教學。我們看到能夠巡迴的學校數大概是 82 個，可是在你們給我的資料裡面，108 年到 111 年，每年服務的師生數大概一千、兩千人，今年預定是 3,200 人；但今年受疫情影響，你們巡迴的學校可能也沒那麼多，有部分可能還是要透過線上。我知道院長來自學界，這個提案的錢雖然不多，但它真的非常好。

其實故宮就像一個體制外的學校一樣，它有很多美術、藝術各方面的教育意義；而在學校的體制內，課綱要活潑化，像藝術文化如果可以用故宮製作的教案來上課，我相信會受到很大的歡迎。就算沒辦法到學校巡迴，我們上傳到雲端的教案，108 年到 111 年的瀏覽次數，每個月平均不 3 萬人次。院長知道我們現在的小學生大概有 120 萬人，加上中學生可以運用的，估計約 180 萬人。這個東西明明做得很好，為什麼學校端沒有運用？你們給我的書面答復說你們把教案

放進去之後，其實是有達到你們所謂的目標績效；可是在我們看起來，這真的很可惜，院長認為這個部分是出了什麼問題？我只是舉一個小例子，它的內容做得很好，而且它的經費也很少，為何如此？真的很奇怪。

吳院長密察：其實故宮也好，文化部也好，教育部也好，推出類似的這種東西真的不少……

張廖委員萬堅：它其實就是智慧政府，利用科技來推動這個國寶，透過雲端到學校去，我覺得這個很受歡迎。

吳院長密察：我想彼此之間其實是有競合關係，沒錯……

張廖委員萬堅：這個提案非常好，也已經獲選，經費也不多……

吳院長密察：其實我們的內容都很好……

張廖委員萬堅：可是從瀏覽次數去看，還有到學校實地去巡迴，就是一千、兩千人，這個比例非常低。你們做得很好，而且也很有意義，你們運用國發會的智慧政府來提案，也都被肯定，花錢去做，也做得不錯，還得到博物館獎，對不對？就像科普要讓孩子從小學就對科技有概念，長大以後會有興趣，臺灣的藝術教育、文化教育也是這樣子，我們好不容易有國發會的經費支持，而且是用最新的科技，讓孩子有興趣，讓孩子可以隨時接觸；可是我們發現他們的接觸非常少，對於這部分，你們要怎麼樣來加強？我覺得是行銷人才太少，大家好像都不太重視，故宮好像是在深山裡面研究歷史文化意義，大家對普及沒有概念。就像國書委員剛才講的，我們的 open data 出去了，資料都很好啊！結果人家拿去用的時候，你看，一做 600 萬份、幾萬份。那我們這個做得很好啊！也得獎了啊！然後也都跟學校合作，教育雲也可以登入，可是為什麼每個月不到 3 萬人去學？我覺得這個實在是很可惜啦！這沒有多少錢，本席只是舉一個例子，因為時間的關係，院長，你好好想一想。

吳院長密察：好。

張廖委員萬堅：我長期在關心故宮計畫，你看那個新故宮計畫，剛剛也有委員問到，你 108 年 2 月來的時候，當然有做檢討啦！整個新故宮計畫的預算也從一百多億元變成了八十幾億元，對不對？有減了十幾億元。可是你看最近這兩年，在你的報告也提到了，因為原物料的關係，光是現在要做北院正館的修繕，包括圖書文獻大樓，我跟你講，改建現在流標 4 次了耶！那你們好不容易才修正計畫，本來新故宮計畫是 107 年到 112 年，現在延到 115 年，可是你們才剛修正完計畫，光是圖書文獻大樓的改建，要配合這個展館，按照你們解凍的說明，本來是去年 6 月底要動工嘛！到 111 年的 5 月都快一年了還在流標，院長，這個新故宮計畫會不會又往後延？

吳院長密察：新故宮計畫現在就是這幾個大型的工程招標案……

張廖委員萬堅：對，連南院的國寶修復館也流標兩次了嘛！對不對？那是重大的工程。

吳院長密察：是。

張廖委員萬堅：這個文獻大樓的工程好像也從八億多元，增加到 10 億多元，對不對？

吳院長密察：現在已經流標 4 次……

張廖委員萬堅：是，所以增加預算。

吳院長密察：我們希望在 6 月初可以再度上網。

張廖委員萬堅：你們有修正預算，對不對？

吳院長密察：對，有修正預算。

張廖委員萬堅：從 8 億多元變 10 億多元，所以這個剛修正完的計畫，您上任之後當然很務實面對，很認真，當然每年還是會有賸餘啦！可是我是覺得新故宮計畫真的是一波好幾折，那個展館還是歷史建築，至今還在跟臺北市府「推」，所以你這個大型的工建計畫遇到現在的狀況，院長，我知道你很努力在縮短期程，你也不是這方面的專家啦！不過這個真的是很重要，它已經一延再延，從 107 年開始啟動到現在，從 112 年延到 115 年，然後我們看到一個很重要的、跟展館有關的，又延宕了一年，你這個計畫會不會再修正？

吳院長密察：我們這個計畫現在光是從預算、經費就必須要修正，至於期程，就要看這一次的……

張廖委員萬堅：你期程才剛修正而已，現在又要修正了。

吳院長密察：流標之後，6 月再上網能不能順利的發包出去。

張廖委員萬堅：我看你這次的說明裡面，其實南院的國寶修復館已經要等到 116 年才能夠開館，所以你那個新故宮計畫的期程又要修了啦！

吳院長密察：是。

張廖委員萬堅：我們審預算都會關心這些東西，也希望你們好好因應，謝謝。

吳院長密察：好，謝謝。

主席：請吳委員思瑤發言。

吳委員思瑤：（15 時 36 分）院長辛苦了！時間寶貴，我就直接破題。一場疫情似乎把全球的藝文單位，尤其博物館重新洗牌，「防疫不防藝」這個口號我非常喜歡，是故宮開始喊出來的，所以我們來檢視一下，這一場疫情到底是打趴了故宮？還是打響了故宮？我們有沒有從這場疫情當中找出生路，殺出一條新路？

首先，當沒有辦法實體看展，發展線上的藝文就是王道、就是趨勢。這是我整理出來的數據，故宮有系統性的要在疫情期間透過數位的技術，讓更多的藝文愛好者、閱聽者到線上來看故宮的文物，我原本非常期待疫情期間沒有辦法親自到故宮，也應當導流很多人到線上看故宮，這個是我彙整從 2020 年到 2021 年底，也就是疫情嚴峻的這兩年，我還沒有統計今年的啦！很遺憾，典藏精選從原本每年有 363 萬人上線，疫情期間下降了 10%，剩下 327 萬人。故宮的 YouTube 本來有 263 萬人，現在下挫到剩下 217 萬人，下降了 17%。你們的 open data，希望大家趕快來使用故宮的 open data，下降了 0.18%，勉強是持平啦！主題網站 OK，有上升，確實有看到努力，透過主題性的策劃，上升了 26.7% 的線上觀覽人次。720 度 VR 走進故宮，也下降了 16%，剩下 22 萬人來使用。最新上路的 3D 文物賞析，現在大概有 22 萬人，還沒有辦法跟上年度比較。

我花了一點時間整理出來，這完全超乎我的想像，我以為如果觀光客沒有辦法來到故宮，至少線上的努力要看到成績，可是多個面向、多個主題的線上觀覽人數是下降的，本席非常遺憾！院長，為什麼會這樣呢？是你們的內容不夠吸引人嗎？還是你們沒有好好在線上推廣？對於線上藝文的這個戰場，故宮真的被打趴了嗎？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：委員好。譬如說典藏精選，可能明顯的被 open data 壓過去了，我想這其中有相互取代的關係。

吳委員思瑤：院長這樣的回答，我更不滿意啦！你的意思是，我們就永遠跟這一群故宮鐵粉在打交道嗎？您的意思是說，典藏精選的閱覽人數之所以下降 10%，是因為這群人改去使用 open data 了，那是同一群人，他們可能去做項目的調整，那我們為什麼不能吸引更多的人，從來沒有來看過故宮好精彩的線上文物的展覽精選？我們應當這樣思考不是嗎？

吳院長密察：是應該這樣思考，但是也跟委員講實話，故宮的愛好者其實是有遴選一群非常愛好的愛好者，但是這一群之外的擴散能力，就我觀察的結果，其實不是那麼容易擴張的。

吳委員思瑤：好，院長，那就要打屁股了！我們永遠只吸引故宮的鐵粉就夠了嗎？

吳院長密察：當然是不夠的。

吳委員思瑤：好，就此打住，我不跟您講這個議題，我本來有好多 PPT，我只跟您講兩頁就好，因為今天只有 8 分鐘。如果我們是這麼保守，顧好鐵粉就好，本席完全無法接受，尤其在疫情期間，沒有辦法實體看展的當下，你當然要殺出新路，所以這樣的成績應當引以為戒！我們不只要守住鐵粉，還要吸引新的粉絲，這是故宮作為臺灣博物館的龍頭無可卸責的文化責任，所以您的答案我不滿意，你們真的要再想方設法，「防疫不防藝」，把線上故宮做得更好。

我接著要問，剛剛院長說因為故宮長期以來都是鐵粉，所以可能您歸咎起來就是這群人在不同的項目去流動，我讓您看下一頁，更怵目驚心了！主題網站是剛剛表現最好的項目，大概有 300 多萬人使用，大家看看，2020 年上主題網站的人，平均停留的時間是 1 分 36 秒，2021 年停留的時間是 1 分 51 秒，2022 年停留的時間是 1 分 28 秒。就以我們最紅、最夯，鐵粉最愛的主題網站這一項，線上訪客平均停留 1 分 39 秒，這個是最紅最夯的項目。至於 720 度 VR 走進故宮，平均停留的時間是 1 分 37 秒；典藏精選 1 分 10 秒；3D 文物賞析專區停留的時間，3 年平均只有 1 分 10 秒；open data 只有 46 秒。

這是每一個瀏覽人次停留在網站的時間，院長，你們的內容很精彩，不管是影片，不管是文物的介紹，不管是教育研究的推廣，故宮都有很好的線上題材，歸納我剛剛第 1 頁的表格，我們看到的除了吸引鐵粉之外，沒有辦法再吸引新的族群。這一頁更告訴我們，故宮的線上訪客是來快閃的，都是走馬看花的，我們的團隊很辛苦的整理故宮這些線上平均停留時間，我不知道怎麼形容，你上一個網站看了 1 分鐘、2 分鐘不到，你就跳開了。

吳院長密察：這不是在網站的停留時間，而是現在使用的習慣，3 分鐘算是一般的限度，你最多讓他看 3 分鐘，其實他就會跳下一個了，這裡的時間應該是這樣。

吳委員思瑤：院長，您回去好好研究一下。

吳院長密察：是。

吳委員思瑤：您回去好好研究一下，我再講一次，我無意苛責，我只是要告訴大家，你們有這麼好的文化內容，不管是實體或線上，一場疫情就是一個最好的檢視，如果沒有辦法重振故宮的雄風，吸引大家走進博物館，那你線上要想方設法，我今天提供了兩頁 PPT 都告訴我們，我們還

要很長、很大的努力，好不好？

吳院長密察：好。

吳委員思瑤：這個部分我們會繼續來討論，真的是要加油，不要被打趴了，我們要加油，好嗎？謝謝。

吳院長密察：我們一定會加油。

主席：請何委員欣純發言。

何委員欣純：（15 時 44 分）院長好。院長，剛剛聽了很多委員對故宮的期許，我倒是覺得吳院長帶領的故宮團隊應該要更有企圖心，既然已經有新故宮計畫，也以邁向國際級的世界亮點來自許，那就要有這樣子的能量和能力啊！我今天的主題是「新故宮、欣故宮」，不是我的「欣」，是「欣欣向榮」的「欣」，我希望故宮有永續經營的未來，而欣欣向榮必須要什麼？要與時俱進，跟得上時代啊！既然有新故宮計畫，那我期許未來「欣故宮再生」能夠永續經營，成為世界級的觀光亮點，我們自我期許就要說得到做得到，而這裡包括我們的心態、我們的策略，還有我們的自我定位，向國際邁進，這個是我們的自我期許啊！不然就枉費了故宮是世界的國寶、臺灣的國寶，我覺得這真的是太可惜了！

我接下來就跟你說，新故宮計畫就我們目前看到的，剛剛很多委員都有提到，您自己也有報告，硬體擴充的各項工程大多流標，或者是細部設計中，唯一一個有開工，還有一個新行政大樓和新圖書館在招標中，南院也有一個已經流標。我當然知道目前的流標、工程進度延宕是因為疫情的影響，是因為原物料的高漲，還有缺工的因素等等，所以使得包商不願意進場來投標公共工程，再加上故宮有些工程的建築物設計跟工法是屬於比較高難度的，所以也會變成是廠商不願意來參與投標的一個門檻。我們都知道原因，但是院長，這些原因不能讓新故宮計畫一再延宕，還是要想盡辦法來解決，現在已經是逐漸邁向解封，與病毒共存的時代，我們在後疫情時代必須要再更進一步啊！院長，你同不同意？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：委員好。我同意，我們必須更加地努力。

何委員欣純：要想盡辦法。

吳院長密察：要想盡辦法，沒錯。

何委員欣純：我當然知道有碰到很多困難，但是這考驗了什麼？考驗著故宮團隊對整個硬體建築物，包括展覽、展場，包括圖書文獻大樓以及庫房的整修等等，我想這種種都關係了故宮的下一個 10 年、20 年、30 年，甚至朝永續經營來著想，才会有新故宮計畫嘛！對不對？

吳院長密察：是的。

何委員欣純：好，所以新故宮計畫的永續發展，你們要打造世界級的觀光亮點，這些都不要只開口頭講，而是要真的去做。我個人認為，就如同剛剛很多委員提到的，新故宮計畫不是只有硬體，不是只有建築物，不是只有展覽場地要拉皮升級，你們的軟體、軟實力的內容也要跟著升級，是不是？

吳院長密察：是的。

何委員欣純：因為剛剛很多委員都有提到了啊！先從南院來講，南院最近 po 了一個有跟上時事梗的文，「關於我可能讓你很意外的 point」，那我就要跟院長講，這裡面讓人家很意外的 point，你們自己也知道，一、民眾誤會南院的展件很少；二、不清楚國寶原來是會南北輪流展。這個就是問題嘍！這是你們自己寫的哦！「我可能讓你很意外的 point」，你們自己都知道問題之所在，院長，你覺得是為什麼？

吳院長密察：其實我想我們……

何委員欣純：院長，你可能回答不出來，你看！

吳院長密察：我們故宮南院剛開始的時候，的確是被人家嫌空空的，但是現在絕對不是這樣子。

何委員欣純：一直到現在，這個 FB 是你們自己 po 的，表示你們自己知道，你們才會去跟上網路的時事梗嘛！

吳院長密察：譬如說我們最有名的翠玉白菜，它是三分之一在南院，三分之一在北院，三分之一才讓它到外面去走。

何委員欣純：那個國寶我們都知道，但是我們現在要討論的是，南院在主體建築物的設計，展場的設計裡面，你自己有講，是因為空間太大而且還挑高，所以在視覺效果上會讓人覺得好像很空曠，那這個就是我們布展的動線，還有怎麼樣去策展，怎麼樣去調整嘛！還有，為什麼展件會被認為很少？你們到底是多久輪一次？你看一下，北院的常設展和特展就有 21 項不同的展覽，我這是舉例啦！同一個時間來比較，南院的常設展和特展才只有 11 項，你告訴我說空間很大然後展件很少，我講的不對，但問題是，不管是你們自己在 FB 的 po 文，還是民眾的感受，還是從你們網路上所顯示出來的展覽品項跟展數，就不一樣啊！

吳院長密察：是因為我們南院的展場每間隔得比較大，北院隔得比較小，所以有比較多。

何委員欣純：院長，我只是要提醒你，你們自己也知道問題之所在，那民眾的認知也是如此，你現在跟我講只是南院的展場隔得怎樣、怎樣，那難道不能改變嗎？難道不能改變嗎？我再問一次，難道不能改變嗎？

吳院長密察：這個是可以改變的，完全是可以改變的。

何委員欣純：是嘛！你們也知道可以改變，既然知道問題在哪裡，這麼多年來，大家都已告訴你這些問題，為什麼你還是不會改？即使到今年你們還是這樣。

吳院長密察：剛才寫的那個可能是我們……

何委員欣純：院長，我只是提出問題來提醒你說，如果可以改就趕快改，至於要怎麼改，我都尊重專業。

吳院長密察：是、是、是。

何委員欣純：好，我只是在告訴你，如果以故宮的南院來講，在新故宮計畫裡面，你的南院又會增二館，那未來就像我講的，豐富展覽的主題嘛！

吳院長密察：是。

何委員欣純：那你們怎麼跟創新科技來結合？你們曾經有辦過一場很有名的無人機跟水舞的創新展演，那一次的展演還吸引了數十萬人，這個就是你們應該要努力去推的嘛！剛剛你說南院可能

隔間隔太多，那動線的調整、空間的調整也是你們可以做的啊！也不是現在才發現這個問題。

包括交通的接駁，交通的接駁也是長久以來的問題，雖然你們有改進調整，但是很多人都覺得還不夠好，所以剛剛很多委員講的，就新故宮計畫裡面，除了硬體以外，軟體內容的部分，南院到底如何能夠吸引人家進展場看展覽？因為你剛剛回答其他的委員時，你自己也承認在南院那邊，可能進來買票看展覽的比例是比較少的，那要如何豐富內容才可以吸引人家進來，我覺得這個就是策展與行銷的策略，對不對？

吳院長密察：是的。

何委員欣純：還有，對於創新科技的結合，這個不是只有南院，剛剛講到故宮北院，故宮北院的數位內容升級也是我一再要強調的，在疫情跟後疫情時代，有那麼多國際級的美術館都在線上策展、看展，而故宮線上看展的成效是如何，其實很多委員都質疑，我希望會後得到你的書面報告，這是第一個。

第二個，我們可以更進一步，不是只有線上看展，本席一直強調要數位化，故宮雖然有 open data 可以開放給全民共享，但是全民共享的部分是到什麼程度？剛剛大家舉了很多例子，但是最多都是說文創的結合，我們另外再提供你一個新的觀點，如果故宮文物的數位化做得夠好，不是基本的 scan，而是能夠再進一步做到 3D、4D 的話，未來甚至可以結合電影、影視、藝文等創作的量能，重建對歷史文物的需求，這個都是故宮能夠提供的啊！跨界結合的啊！不是嗎？

吳院長密察：是的，其實有電影製作人跟我們談過。

何委員欣純：一定有嘛！是不是？

吳院長密察：是的。

何委員欣純：譬如說魏德聖大導演正在籌備過去在世界大航海時代臺灣的角色定位，我們故宮裡面一定有那個時代的文物嘛！如果透過數位 3D、4D 能夠做結合，讓故宮的國寶、故宮的文物不僅僅只是實體的看展，或者只是在線上看展，它不僅是文創，更能進一步帶動所有的文化量能，變成故宮的亮點。院長，本席是提供一些新思維，拜託，我們要加油啦！

吳院長密察：我們會加油。

何委員欣純：新故宮不是只有硬體，還有軟體內容的充實與創新，好不好？還有數位很重要，謝謝。

吳院長密察：謝謝。

主席：請鄭委員正鈐發言。

鄭委員正鈐：（15 時 55 分）院長好。非常感謝召委今天針對新故宮計畫執行進度、檢討與未來規劃以及公務預算解凍案進行議程的安排。新故宮計畫其實我們之前關心過很多次，那本席是想到一個部分，因為新故宮計畫包括硬體和軟體，而烏俄戰爭從 2 月 24 日開始，整個砲火對於烏克蘭的文化機構跟文化作品產生很大的影響，大概到 4 月初的時候，根據聯合國的統計，烏克蘭至少有 53 處的歷史遺跡、宗教建築物和博物館遭到破壞，包括 29 個宗教場址、16 座歷史建築、4 間博物館和 4 座紀念碑，這是到 4 月初的時候，現在已經快到 5 月底了，其實這個數字肯定在持續擴大。

我想請教一下院長，故宮是否曾經思索過，未來如果發生戰爭的時候，70 萬件文物要何去何從？我記得我上次問的時候，您是說腦海中沒有這樣的地方，那現在經過了快 3 個月，院長這邊有沒有新的思索，可以跟本席做一個回應？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：委員好。在上次立法院開會之後，我們就召集了很多次的會議，我們把國土安全辦公室、國安局、國防部，還有憲兵、警察都找來開會，所以如果有緊急的狀況，我們以前說的緊急狀況只談到恐攻而已，這一次是把它推進到戰爭狀況，我們已經開了好幾次會，而且他們也給我們一些非常寶貴的專業意見，所以在他們的指導之下，我們在 7 月會去做一次真正的戰爭應變演練。

鄭委員正鈐：7 月份會做一次戰爭應變的做法，所以基本上對於整個疏散計畫，其實已經開始在醞釀成形了，對不對？

吳院長密察：所謂的疏散計畫有兩種可能性，一種就是事先來得及，可以異地疏散，這是一種。另外一種是事發突然，不可能異地疏散，這又是一種。也就是說，因為經過了這些戰爭專家跟我們說明各種各樣的狀況之後，我們現在有不同的策略。

鄭委員正鈐：好，等到 7 月份有進一步的具體作法跟方案的時候，再請院長給我們一套完整的資料，因為所有教文委員會的委員對於這個部分應該都是非常關心的，大家對於文物其實非常的有感情，我們看到之前故宮所有的防災演練都是針對火災、地震、水災，從來沒有針對戰爭去做演練，您今天的回答顯然比上一次有更具體的東西，有進步，我覺得這是好現象。

吳院長密察：而且是專業的，因為我們畢竟不是戰爭的專家，所以才找這些專家來跟我們說哪一些要特別去注意。

鄭委員正鈐：是，這樣子很好，因為我覺得對於文物的保存，肯定必須要專業的啦！我上次還特別提到了一個部分，就是聯合國教科文組織有一個武力衝突受保護文化財產的藍盾標誌，當時有請院長回去做一個研討，我們故宮這邊有沒有打算要如何運用藍盾的標誌來對於故宮的文物進行相對的保護，避免戰爭的時候受到戰火波及？

吳院長密察：上次也跟委員說到，這是一個國際之間大家彼此的諒解，它是建立彼此在能夠尊重這種文化資產，就像醫療一樣，大家覺得醫院上面有一個紅十字，照理說它就不應該被當成目標，譬如說戰地記者穿上記者的背心之後……

鄭委員正鈐：理解，所以故宮有打算讓臺灣的重要文物也用藍盾標誌來加以保護嗎？

吳院長密察：如果在戰時的情況之下，我們就應該用這種方式標示我們這個建築是應該被保護的。

鄭委員正鈐：所以你覺得真的發生戰爭的時候，故宮一定會用這個藍盾來做保護，就直接做個標誌。我想在戰爭的時候，並不是突然間發生戰爭，如果故宮有打算要用藍盾，我建議就提早用，讓大家知道這個部分。

好，剛剛院長在回應委員的時候有講到，大家在網路上面的點選只有 1 分多鐘，你特別提到這個是現在大家看網路的一個習慣，我發現院長對這部分感覺是有一點點熟悉的，確實，因為 3 分鐘以下對於很多消費者或者很多閱聽人來講，他覺得在網路上面的時間就長了，所以您在回

應這部分的時候，我發現你有這個概念。那我想提到一點，就是 5 月份的時候，麥當勞和故宮有推出聯名桌遊，然後也推出了歡樂全家餐，裡面有送故宮精品折價券，我覺得這個做得不錯，也要給故宮肯定，做得好的我們就給予肯定，然後我發現開發金的股東會紀念品也用故宮的碗，也非常的搶手，所以這表示故宮的文化資產大部分的民眾其實是喜歡的，只要你做得好，大家是喜歡的。

那今年是 Google 街景第 15 週年，我發現故宮也在 Google 街景當中，可是很可惜的，它沒有線上導覽，我知道故宮有些作品有在 Google Art Project 裡頭，可是我想講的是，故宮自己有沒有去做一個各個樓層的線上導覽，而不只是一個特展室的？因為我看到現在故宮的線上導覽大部分都是特展室的，可是像大都會他們就有一個 app 是各樓層的展覽，不曉得故宮有沒有打算這樣做？

吳院長密察：我們故宮的導覽會智慧化，就是新故宮之後，現在我們要把圖書文獻大樓整建改裝成新的展覽廳，這個展覽廳就要導入智慧導覽。

鄭委員正鈐：好，因為時間關係，我覺得現在能夠做的其實就可以先做，像南院就有隨身導覽，一次下載 120 元，只是它是香港的廠商做的，您事後再跟我講一下為什麼是香港廠商做，而不是故宮南院自己做。那故宮北院還留在一個比較傳統的耳機導覽方式，你說要等到新故宮計畫完成的時候，我覺得很可惜，因為這些軟體的部分如果你們能夠先做，我希望就先做。

另外一點，本席上次有特別質詢，北京故宮他們有進行一個 NFT 1 億美元的計畫，然後我發現臺北故宮也做了，我覺得很棒，有開始跟著時代的潮流在走，我想請問院長，在故宮裡面，現在有沒有一個專職的機構在針對 NFT 的事業發展，或者是數位的藝術，或者是數位貨幣領域？有沒有一個相應的單位？

吳院長密察：有，我們的行銷處。

鄭委員正鈐：現在是行銷處在做這個部分，是不是？

吳院長密察：是。

鄭委員正鈐：好，我覺得這個部分其實是整個故宮的未來，因為現在大家都覺得故宮只有針對原本老一輩的愛好者，可是我們知道 NFT 出來之後，很多年輕人也非常的喜歡，我們希望透過一些數位藝術結合 NFT，結合數位貨幣的方式，能夠讓更多年輕人喜歡故宮，我們看到一些上市公司把故宮的一些材料用來做碗就爆紅，我相信只要透過一個比較好的計畫，故宮應該會得到更多國人以及全世界其他遊客的喜歡，好不好？請故宮繼續加油。

吳院長密察：好，謝謝委員鼓勵。

鄭委員正鈐：謝謝。

主席：請陳委員秀寶發言。

陳委員秀寶：（16 時 6 分）院長好！這兩年多的疫情其實對臺灣的觀光產業影響非常大，對於收入大部分來自於旅客的故宮衝擊也是不小，雖然故宮有持續的在調整，辦理線上一些活動，與國內其他單位或是博物館合作對外來推廣，但是能夠讓更多的國內外旅客來故宮南北院看實體展覽，要如何的拓展，讓更多的民眾下一次還會想要造訪故宮，這就是故宮要持續努力的重點

臺灣現在來到了後疫情時代，我們要走出新臺灣模式，當然故宮在疫情的尾端也應該要為後面的展覽來做一些前置作業的努力。今年故宮有幾場大型的活動，像是前陣子 518 國際博物館日，因為遇到疫情，難免效果比較不如預期。近期 6 月份還有以端午節為號召，搭配茶文化展來辦理茶席及表演活動，剛好也遇到連假，希望效果可以好一點，那在防疫上，因應疫情的變化，像故宮舉辦這樣的活動會有哪一些措施？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：委員好。因為疫情上上下下，所以有時候會有突發的情況，我們有時候必須臨時叫暫停或者轉彎，要不然的話，我們現在其實是順著每一個節慶、節日……

陳委員秀寶：對，你們有搭配不同的節日做活動，當然遇到疫情的突發狀況也是很無奈。在你們故宮公開的會議資料中，本席看到目前你們有參考英國萊斯特博物館，去年他們有推出電子紙顯示器做成的數位說明牌，這個是「故宮 5G 博物館建設計畫」裡面，在明年要開幕的新展廳規劃，智慧展廳預計要導入的項目之一，那在智慧展廳與數位說明牌的部分，院長是不是可以先初步的說明一下，藉由物聯網的導入，我們預期會有什麼效益？

吳院長密察：其實這些數位科技的導入只是把傳統用一種新的形式表現出來而已，像剛才說的這個東西，基本上沒有太大的變化，它只是轉換成為科技的辦法來幫忙而已。譬如說導覽，我們以前靠的是已經錄好了，然後去借導覽機來聽，那現在可能不是這樣子，我們拿著手機就可以……

陳委員秀寶：你們要提供遊客更方便、更順應他們需求的方式來吸引他們，其實戴耳機是比較舊的方式，有這樣子新的方式，也希望這是吸引客源的一個方法。

吳院長密察：對。

陳委員秀寶：好，再請教院長，故宮在教育文化的推廣以及文化平權的活動，或是跟長青機構的單位來合作，故宮針對不同的受眾也做了一些努力，那博物館要吸引人一來再來，這就是在他們整個遊程體驗之中，每個人有不同的感受。過去故宮辦了很多展覽，也是針對不同的受眾做這個遊程的體驗，但是你們有沒有針對不同的族群來做相關的問卷？有沒有對不同的受眾去設定他們體驗的指標來做評估？或許這些遊客他們體驗的調查未來可以與我們剛剛所提到的智慧化服務項目來結合，讓故宮可以很即時、很具體的得到這些受眾體驗的回饋意見，甚至於可以對問卷回饋的對象致贈小禮物或有其他的優惠，帶給遊客驚喜與期待，這個部分你們怎麼看？

吳院長密察：故宮以前每年都有委託外面的公司幫我們做顧客的意見調查，但是我發現那個顧客的調查非常不精準，甚至沒有參考價值……

陳委員秀寶：那樣的調查對象，你們找誰來做？而且……

吳院長密察：因為它沒有分眾，而且樣本數也不夠周全，所以我就改變……

陳委員秀寶：既然院長您知道這樣的調查回饋來的意見對你們幫助不大，你們就要去規劃用怎樣的方式來取得對你們有效的訊息。

吳院長密察：是，沒錯，所以我們今年正在做一個如何改進這種顧客的調查，才能夠是精準的、分

眾的，能夠的確……

陳委員秀寶：所以本席才會建議你們要去規劃，甚至讓遊客做這個意見回饋他是有期待的、有驚喜的，鼓勵他們提供心裡面真正的意見讓你們來做參考。

還有，在故宮展覽的智慧服務還有 app 等數位技術發展上，是不是可以納入更多有關於無障礙的測試？例如讓聽障朋友能有手語視訊翻譯的服務，這個你們有沒有去規劃過？

吳院長密察：對於這種有一點障礙的、各種各樣障礙者的一種親切、友善服務，我們一直在努力，但是因為有很多種，所以我們是一個、一個在做，我們是有這樣子做。

陳委員秀寶：所以本席是建議，對於聽障朋友，他們需要手語視訊的翻譯，這個你們也要去規劃。

吳院長密察：是。

陳委員秀寶：因為這樣子的朋友他們除了用眼睛看，他們也希望能夠得到這個展品的訊息，這個部分希望你們再做一下努力和規劃。

另外，剛才有很多委員質詢到關於故宮和知名速食店合作推出的商品很受好評，還有就是故宮碗的部分，其實這樣子的合作，讓民眾手上有這樣的產品，將來有機會可以規劃到故宮去參展的時候，他也會想要去看這樣子的產品在故宮文物上是做怎樣的呈現。好，同樣是文創商品，有巧思、有創意，為什麼合作的廠商可以做得這麼熱門？為什麼故宮自己的文創品乏人間津？是不夠親切嗎？還是方向不對？在這個部分，我相信你們本身也要去修正跟檢討到底什麼路線是不對的。

吳院長密察：我們會檢討，其實這些為什麼會很不錯？其實很大的原因是它本身就是很 powerful 的一個網路。

陳委員秀寶：它也要生活化跟親切。

吳院長密察：那我們故宮相較於委員 show 出來的這個，顯然我們的 net 沒有它厲害，所以我們在管道、流通上面的確必須加油。

陳委員秀寶：這個也是你們要學習和調整的。主席，再給我一點時間。最後要追蹤一下，本席一直非常關心「愛臺灣博物館卡」相關的後續，故宮發行「愛臺灣博物館卡」是 3 年的行銷計畫，原訂到今年 6 月要結束，但是因為疫情的關係，我們實施邊境管制，所以你們沒有辦法順利去推展國際卡的業務，加上故宮與核心館所簽訂的國內卡銷售契約到去年年底結束，新卡及續卡從去年 12 月底就停止販售。其實在網路上很多卡友都覺得很可惜，他們認為博物館卡不僅是收藏也是一個紀念，對他們來講，他們喜愛博物館，這也是一個很實用的商品，那你們說會跟各博物館來合作，研議思考更具效益的方案，因為現在各國邊境管制都漸漸地在解封，不少人對臺灣未來邊境解封感到樂觀啦！應該不久之後就可以，相信海外的旅客來到臺灣觀光，到故宮看展只是時間早晚的問題，所以故宮這邊是不是要及早地做方案來規劃呢？

吳院長密察：當初「愛臺灣博物館卡」鎖定的就是國際卡，但是國際卡因為邊境管制的關係，不能夠順利發行，所以就叫暫停。

陳委員秀寶：當然舊的方案已經截止，你們新的現在開始規劃了嗎？

吳院長密察：如果疫情往好的方向走，然後國境管制會鬆弛的話，我們會再度地去思考國際卡發行

的可能性。

陳委員秀寶：所以你們還沒有開始規劃？

吳院長密察：對。

陳委員秀寶：還沒有開始規劃。

吳院長密察：還沒有。

陳委員秀寶：其實院長，本席剛剛提到的，各國已經慢慢地跟病毒要和平共存，所以臺灣的邊境管制應該不久之後可以有開放的機會，所以希望你們儘快來規劃這樣子的方案，方便國外的旅客有這樣子的博物館卡，讓他們在旅遊的時候有這樣的效益，這個部分請你們儘快規劃。

吳院長密察：好。

陳委員秀寶：謝謝。

吳院長密察：謝謝。

主席：請林委員宜瑾發言。

林委員宜瑾：（16 時 17 分）院長好！首先本席要針對今年 7 月香港故宮即將開幕，與院長討論幾個問題。去年您來立院答詢的時候，針對會不會和香港故宮合作這件事情，您曾經表示「不能說不會」，那本席在此想要提醒院長兩件事，第一，林鄭月娥曾經在公開活動中提到，香港故宮體現了香港與祖國緊密相連，以及國家對香港的支持和關愛；同時，西九文化區管理局行政總裁馮程淑儀也表示，香港故宮落成是實現中國國家十四五規劃綱要，支持香港發展成為中外文化藝術交流中心的里程碑。第二，您去年在備詢時也提到，香港國安法實施後，香港已經不是自由的香港，本席當然非常同意你的說法，香港至今已經有大批異議人士被捕、被判刑，我在這裡為院長補充最新資訊，根據香港民主委員會最新發布的研究報告指出，至今已經有超過 1 萬 0,501 人被捕，其中有 2,974 人遭起訴，同時還有四分之三的政治犯年齡是在 30 歲以下，一半以上在 20 歲以下，15% 以上是未成年。

首先要請教院長，你是否同意香港故宮的本質就充滿著中國國家宣傳的政治性？再來要請院長回答，在這樣的狀況之下，我們臺灣故宮發聲譴責都來不及了，還有與香港故宮聯手緬懷中國古物的閒情逸致嗎？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：委員好。如果照剛才委員引述他們這兩位政府人員的發言，那顯然就是政治的發言，不是我們認為理想的文化機構，而是一個政府宣傳機關。

林委員宜瑾：對，所以在這種本質和背景之下，你說要不涉及政治的前提下跟香港故宮有交流，我覺得也沒有可能嘛！

另外，根據媒體報導，香港故宮博物館的館長吳志華表示，一直有與臺北故宮建立聯繫，那前幾天貴院的同仁來本辦說明的時候，提到這些與香港故宮聯繫的臺北故宮同仁其實是以前我們故宮的退休人員，請問院長，你知道這件事情嗎？你認為退休人員能夠代表現在的故宮去對外接洽，做代言人嗎？

吳院長密察：故宮以前退休的同仁，就是前什麼、什麼的，老實說，他不只是去香港，也去中國。

當然我們國家對於某一個階層以上的前官員，都會規定他幾年之內不能怎麼樣，但是有一些說不定時間過了，有一些說不定還沒有到我們政府規定的時間，所以他們可能用私人的辦法有所交流也說不定。但是在我們故宮，我自己已經跟我們處長級以上的同仁說，絕對不可以有正式的交流，如果他們有聯絡，也必須報告。

林委員宜瑾：好，這就是我們故宮應有的態度啦！本席認為絕對不能讓退休人員任意使用代表故宮的名號在外面招搖撞騙，那故宮也有義務要向國人說清楚，不然國人會誤會我們與香港甚至與北京的故宮有聯繫，甚至還要一起來傳承吳志華館長所說的三地故宮文化云云。所以本席在這裡再一次嚴正強調，第一個，退休人員不能代表故宮，更不能代表全體國人；第二個，臺灣故宮不能成為中共大外宣的媒材，我想這個部分，請院長務必要一起來遵守。

再來本席要針對貴院的導覽向院長提出一點疑問，我們可以看到，在成人的多媒體導覽服務中已經有納入許多本土語言，但是在兒童版還沒有，故宮是不是還沒有跟上國家語言發展整體政策的腳步？還是有什麼其他的考量？

吳院長密察：沒有，其實我們沒有其他的考量，我們的同仁可能還沒有真正去處理國家語言發展法所規定的，在臺灣的各種語言、服務的內涵都必須準備好。

林委員宜瑾：是，所以這個部分再加強一下。特別在網路上的志工導覽影片裡面，有中文、英文、東南亞語，可是獨獨缺乏本土語言，這個也請院長再加強一下。

吳院長密察：是。

林委員宜瑾：最後，本席要稱讚一下院長，我想大家都建議你，說你做得不夠，不過有一個部分我覺得你做得很好，就是在行銷上的努力，我請大家簡單看一個影片。

（播放影片）

林委員宜瑾：就是這個撲克牌，現在買麥當勞就會送這個「朕就喜翻」的撲克牌，這個撲克牌真的滿好玩的，這裡頭每張牌都有故宮的文物，其實很多人是為了這副撲克牌然後去麥當勞買東西。本席要讚揚故宮的部分就是跟異業合作，還有對文創商品的努力，我們有看到一些成果，剛剛看到的影片是跟 YouTuber 合作，那故宮給本辦的書面回覆也有提到，故宮未來要開始和臺灣原創的創作者有一些合作的進程，雖然故宮是清宮文物館藏豐碩的博物館，可是我們也很鼓勵在臺灣與臺灣文化進行互動，與時俱進，讓這些古文物和現代科技交流，這一點我覺得還是值得鼓勵，院長很辛苦，請故宮繼續努力。

吳院長密察：我們會努力。

林委員宜瑾：讓故宮成為更具公共性，並展現民主自由的現代化博物館。

吳院長密察：會的，我們會努力，謝謝。

林委員宜瑾：院長，我們一起努力，謝謝院長，謝謝主席。

主席：請賴委員品好發言。

賴委員品好：（16 時 25 分）院長好。首先本席要感謝故宮對於本席在前幾次質詢中提出的，包括研議到萬里去舉辦海錯奇珍數位展，以及到瑞芳辦理青創小旅行等要求，給予正面的回應，故宮基層的同仁們也都非常積極的跟我們辦公室來回討論，還有實地到我的選區進行場勘，所以

我個人非常期待朝著在今年辦理為目標，這個要先表達感謝。

接下來，我要跟院長討論一個比較嚴肅的議題，今天的議程是處理預算解凍案，那第 2 案的「綜合規劃與推廣行銷」，當初被凍結的理由之一就是要求故宮應該要儘速去提出「2021 年最適組織型態委託研究計畫」的研究成果說明，院長，針對故宮組改的討論，其實前前後後已經歷經了 20 年之久，我想你一定更加清楚，過去幾個會期也都有很多的委員關心這個議題，甚至故宮組改的事情也引發各種不同立場的激盪，可以說是討論得沸沸揚揚。

我們知道行政院人事行政總處在 2021 年 1 月也有請故宮針對最適組織型態進行委外研究案，然後來作為行政院對故宮組改議題的參考，這份研究報告在去年 12 月產出後，其實本席也看過了，內容對於各國國家級的博物館有進行詳細的比較。我簡單的統整一下，就營運的型態而言，法國的羅浮宮比較偏向政府單位，那其他很多很有名的，如英國大英博物館、日本東京國立博物館、荷蘭阿姆斯特丹國家博物館等等，其實他們都是由政府二級單位監督的類法人組織。

當然各國的行政法體系不盡相同，牽涉的組織型態也都各具特色，但是如果我們以各國這些知名的國家級博物館做參考模組，可以顯示出，其實各國採用這種類法人組織的型態就是希望讓博物館的營運保持有一定的獨立性以及人事任用，還有財務管理的彈性，所以這份研究報告也做出了相關的建議，這個報告真的是滿厚的，全文橫跨 224 頁，針對研究方法、研究標的也有完整的論述，這個我要誇獎一下。

那我就不影響前後脈絡地簡述一下，這個研究建議修正故宮博物院、文化部、行政院組織法，將故宮改由隸屬文化部的三級機關，然後可以再研議另外成立故宮文物藝術發展股份有限公司，或是另外的名字，但總之就是一個股份有限公司，希望將故宮的展設營運、IP 授權等商業性任務交給這個公司負責，其實我覺得這個報告的建議是非常具開創性的，但是我還是要強調，需要蒐集更多的意見，所以故宮組改這個議題，本席目前是沒有預設立場。

但我接下來要問院長，你作為故宮的首長，而且你也曾經公開說過，你支持將故宮組改為文化部隸屬機關，這代表你對於故宮的組織改造，你的內心是有個人藍圖的，那我們先撇開行政院的因素，請問院長，第一個，你是怎麼看這份報告的建議？第二個，你支持故宮改隸屬文化部，另外創立公司嗎？第三個，因為報告已經出來好一陣子了，你有針對這個報告內容，跟行政院長官報告過、討論過嗎？

主席：請故宮博物院吳院長說明。

吳院長密察：委員好。顯然委員很仔細的看這個報告，這個報告其實並沒有說應該怎麼樣改，而是幫我們找出來有幾種可能性。

賴委員品妤：對，蒐羅幾個可能性。

吳院長密察：那這個很重要的，除了一般大家說的改隸文化部之外，其實還牽涉到它應該以什麼樣的形態出現。一般來說，博物館有一種非常核心的工作，就是管理文物，然後做策展，這是一種。另外一種就是所謂的經營，這個經營要越多人來看越好，甚至於要賺錢更好，所以在委員會裡面常常有委員會督促我，應該讓更多人知道，應該賺更多錢。但是有時候這兩個是很不一樣的領域，譬如說我常常會覺得像我這種學者出身的，叫我努力去做行銷、去賺錢的話，顯

然那不是我的最專長，所以這的確是不一樣的兩個塊面，那如何讓這兩個塊面有效地結合在一起而不要偏廢，老實說，這是所有新時代的博物館要面對的問題。

賴委員品妤：那這樣聽起來，是不是院長其實可能有一個方向，但你沒有想好故宮目前到底應該要變成什麼樣子？

吳院長密察：對，故宮到底要變成什麼樣子，我覺得一方面要看國家的政策，另外是國家的法律條件、法律環境，以及國人的期待，再加上博物館的專業，應該是這些充分考慮後才能決定。

賴委員品妤：院長，本席很清楚目前行政院暫時沒有針對故宮組改的規劃，當然也沒有一個明確的時間表，但是本席要提醒院長有一個前車之鑑，所以本席建議你本人針對故宮的組改要有自己的藍圖、要有自己的看法。這個前車之鑑是什麼？你應該知道行政院在 5 月 5 日公布了涉及 6 個部會的組織法修正草案，還宣示要力拼在立法院的下個會期三讀通過。上週本席也安排了原能會的預算解凍，當時詢答中大部分的委員，包括本席在內，也都針對原能會組改的問題詢問謝主委，因為謝主委個人長期對組改有自己的立場，因此在詢答的過程中可以看到對於是否捍衛行政院的組改立場中間還是有些矛盾之處。

本席講這件事是要提醒院長，原能會的狀況與故宮當然是不盡相同，但是故宮的組織改造工程其實不是遙不可及，甚至可能會是在近年內發生的事情。對於故宮發展的藍圖，本席認為你看起來是有一個方向，但具體是什麼樣子，你可能還要再想一下，因此本席建議，接下來你一定會三不五時就遇到這個被拋出來的組改議題，尤其是下個會期如果真的成功三讀通過組織法的修正草案，再來下一波可能就是故宮，針對這個部分院長自己可能要想清楚，再來就是要堅定立場，積極的與行政院、與立法院溝通協調，促進更多的討論，收攏更多的意見，一旦面臨這個組改議題真的馬上要來的時候，一定要辦理公聽會等等的社會溝通活動，這是本席對院長、也是對故宮的期許，可以達成嗎？

吳院長密察：會的，我們一定會聽取各方的意見、一定會舉辦公聽會。

賴委員品妤：最後還是要強調，本席對於院長及故宮一直都有很高的肯定，因此對於檢視故宮的標準也會訂得比較高，希望院長與故宮繼續努力、加把勁，謝謝。

吳院長密察：謝謝委員。

主席：登記發言的委員均已質詢完畢，剛才已經就 4 案先做了解，而且也 4 點半了，接下來我們就繼續處理。

首先處理國立故宮博物院主管預算（公務預算）書面報告 4 項的解凍案。請宣讀。

一、國立故宮博物院函為 111 年度中央政府總預算決議，檢送決議(一)「文物研究與展覽」凍結 200 萬元書面報告，請查照案。

主席：如果大家對於第一案的書面報告沒有意見，我們就直接解凍，因為它是屬於書面報告的解凍案，請問各位，有沒有意見？沒有意見，我們就准予動支。

接著進行討論事項。請宣讀。

審查或處理 111 年度中央政府總預算有關國立故宮博物院主管預算（公務預算）解凍案 3 案。

一、國立故宮博物院函為 111 年度中央政府總預算決議，檢送決議(二)第 3 目「綜合規劃與推

廣行銷」凍結 500 萬元書面報告，請查照案。

二、國立故宮博物院函為 111 年度中央政府總預算決議，檢送決議(三)第 5 目「新故宮計畫」凍結 3,000 萬元專案報告，請查照案。

三、國立故宮博物院函為 111 年度中央政府總預算決議，檢送決議事項(四十八)第 5 目「新故宮計畫」項下「業務費」凍結 500 萬元書面報告，請查照案。

主席：現在開始進行討論與協商。

(進行協商)

主席：處理解凍案第二案（討論事項第一案），關於第 7 頁的「綜合規劃與推廣行銷」凍結 500 萬元，請問各位委員，有沒有意見？

請林委員宜瑾發言。

林委員宜瑾：本席認為持續提升文物的展示率、削減故宮與國人的疏離感非常的重要，我們有一個「看見藏品裡的原、民、官：故宮、臺博、臺史博三館聯合特展」就是一個很好的嘗試，讓原住民、漢人及中國宮廷的文物可以相互對話，展現臺灣歷史與族群的複雜性，其中當然有衝突的價值觀，但是也有差異的表現、也有共通的人類情感。本席認為原屬於中國的古物透過這次的特展詮釋與臺灣本土有了連結，因此希望故宮未來能繼續推動跨館、乃至於跨部會的合作，拉近與國人的距離。如果故宮可以繼續朝這個方向前進，本席當然非常支持解凍，謝謝。

主席：請賴委員品好發言。

賴委員品好：本席有 2 個問題要詢問故宮，因為本席也是本案的提案委員之一，當初詢答時就問過故宮這個問題，故宮為了推動國寶國際頻道製作計畫，編列了一筆預算要在 YouTube 上架影片，預計於 2021 年 12 月完成驗收。其實本席是在去年提出的質詢，因為你們說 12 月要完成驗收，但是去年直到 10 月的時候只有 4 部影片，所以本席特別做過提醒，中間也曾經與故宮做過溝通，後來這件事情就沒有下文了，故宮也沒有過來向本席回報這個進度到底如何，我們還是自己上去 YouTube 一個、一個看，雖然後來你們是有達標，但我們是自己上去一個、一個觀看內容；一個、一個去算，本席不知道為什麼故宮後續沒有來做回報？

第二個，本席針對這一目的服務型智慧政府 2.0 推動計畫每年只能巡迴 80 校的部分要求提高觸及校所，畢竟全臺灣的中小學有 3,620 校，每年 80 校的話，5 年其實只能觸及到 400 校，顯然是非常的不夠。本席在書面報告中是有看到故宮針對 2022 年喊出預計要到訪全臺灣北、中、南、東至少 82 所中小學，但是看起來只是一個微微微微幅的進步，雖然本席並不堅持繼續凍結，也可以接受解凍，但本席還是期許故宮在有限的預算資源內真的是要提升觸及校數，希望能夠看到更好的結果，謝謝。

主席：請張廖委員萬堅發言。

張廖委員萬堅：本席質詢的是第三項，故宮應該提出博物館開放資料深度運用計畫的成效說明，雖然有提到一些很好的教案，但是觸及率太低，剛才賴委員也提到其他的部分，其實我們認為這個部分做得不錯，可以想辦法再讓它的觸及率提高，看看能否再與教育部溝通，提升國教階段的藝術文化運用，好不好？謝謝。

主席：本席也提一下剛才質詢時所講的，當然本席知道院長是基於整個成本考量，因為現在的參訪人數減少，對於原來應該屬於有給職的專職人員，據本席所知，他們應該是屬於人力派遣的部分，可能是擔任在服務台為遊客服務、巡視展場的安全、或是展場疏散、展覽引導等等的工作，你為了控制成本就少聘了一些支薪的人員，改由志工替代這樣的人力。第一個，志工會認為很對不起這些人，因為有他們這些志工存在，你就可以減少有給職的人員。最主要是在這個紓困階段大家都知道找工作不容易，因此本席還是要建議院長有沒有可能去爭取一下？說真的，一般的標準是用在平常，現在是處於疫情期間，政府部門想辦法增加工作機會都來不及了，怎麼只有故宮在減少工作機會？因此今天本席凸顯這個部分是希望你能否與行政部門商量看看，如果還有這樣的人力支援方案，本席還是比較建議在這個時候不要讓這些派遣人員失去原本在故宮的固定工作，希望院長可以解決這個問題。

請問各位委員對於 500 萬元的部分有沒有意見？沒有意見，我們就准予動支。

處理解凍案第三案（討論事項第二案），關於第 23 頁的「新故宮計畫」，請問各位委員，有沒有意見？

請陳委員秀寶發言。

陳委員秀寶：謝謝召委，第三案是關於故宮第五目的「新故宮計畫」預算，之前本席提凍這個項目是因為當時在「新故宮計畫」裡的博物館群國際觀光網絡系統建置計畫之下並沒有看到關於展覽創新的具體說明，在活動整合的部分雖然先前已說明博物館群國際觀光網絡服務設施友善化及數位加值運用的內容，但是當時故宮提供的訊息與一般人對於國際觀光網絡服務友善化及數位化的想像是有落差，經過故宮提供的報告資料以及今天詢答的說明，本席這邊也已清楚故宮編列此預算支出的辦理狀況。

但本席還是要再強調一下，剛剛本席提過、也一直很關心的愛臺灣博物館卡，過去愛臺灣博物館卡的預算就是編列在新故宮計畫之下，因為現在愛臺灣博物館卡已經停止販售，對照目前整個新故宮計畫的分項計畫並沒有這樣的內容，剛才院長也說目前沒有規劃，不過本席還是很希望你們在整個後疫情時代對於博物館觀光的態度要更積極一點，也要盡快著手研議類似這樣的活動規劃，希望能提出更具效益的方案向大家說明。以上，謝謝。

主席：請張廖委員萬堅發言。

張廖委員萬堅：剛才本席也問過院長，關於圖書文獻大樓的整建計畫，現在又重新上網公告，看起來這項計畫至少慢了一年，整個新故宮計畫會不會又再做修正？修正的預算執行狀況可能還是要再調整一下，才不會讓我們覺得每次審預算都會遇到這樣的問題，好不好？

主席：對，本席的問題其實與張廖委員有點類似，因為原本才修正將計畫延到 115 年，但是現在全球缺工缺料的問題非常、非常嚴重，在本席的印象中去年新故宮計畫有 5,000 萬元沒有解凍，今年其實只凍了 3,000 萬元，比照去年是凍得比較少，可是想請院長回應一下，目前這筆錢對你們而言到底有沒有需求？因為看到的是不斷的流標，現在已經是第四次流標，雖然你們說第五次預計於 5 月 27 日要再次上網公告，但是一般而言，現在缺工缺料只有兩種選擇，一種是增加原來的預算讓案子能標得出去，另外一種就是減項，但本席個人並不支持減項，一定要依照原來

的規格做出去。

現在我們解凍這筆 3,000 萬元會讓你原來該做的案子增加經費，不過誠如剛剛張廖委員說的，對你們整體而言也還是不夠，接下來可能還要再去爭取，不然後續的事情可能會沒有辦法做。如果現在解凍這筆錢，起碼可以讓你一直標不出去的案子能夠順利招標，請你就回應一下委員們共同關心的問題，謝謝。

吳院長密察：現在一定要增加經費才標得出去，在增加經費標出去之後，就開始有款項要出去，因為那些款項是照比例出去，所以出去的就增加，如果這筆錢無法解凍，我們標出去的案子就沒有足夠的錢支付工程費。現在的情況是以標出去為第一要件，因為標出去的標價就比原來的高，所以出去的錢就要增加，如果沒有這筆 3,000 萬元，錢馬上就會不夠，與剛才委員說的長期的錢不夠是另外一回事，現在是錢馬上就會不夠。

主席：各位委員還有沒有要詢問？本席認為這是一個現在就要面對的問題，但還是要把它做好，如果大家沒有問題的話，我們就准予動支。

處理第四案，在第 49 頁關於新故宮計畫業務費凍結 500 萬元的部分，請問各位委員，有沒有意見？沒有意見，我們就准予動支。

關於今日會議作如下決議：報告及詢答完畢，委員所提書面質詢或相關資料列入紀錄並刊登公報。對於委員質詢要求提供相關資料或未及答復部分，請相關機關儘速以書面答復。111 年度中央政府總預算有關國立故宮博物院主管預算（公務預算）解凍案 4 案業已審查完竣，均准予動支，提報院會。本次會議議事錄授權主席確認後，即上傳立法院全球資訊網公開。

報告委員會，非常感謝各位！今天是本委員會在這個會期的最後一天開會，教文委員會是最認真的，現在只有我們還在審查，非常感謝在場的兩位委員陪我們一直堅持到最後，感謝！今天議程處理完畢，現在散會，謝謝各位，謝謝。

散會（16 時 48 分）

立法院第 10 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會第 18 次全體委員會會議紀錄

時 間 中華民國 111 年 5 月 23 日（星期一）9 時 6 分至 16 時 30 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 賴委員惠員

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

宣讀上次會議議事錄。

立法院第 10 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會第 17 次全體委員會會議議事錄

時 間：111 年 5 月 19 日（星期四）9 時 2 分至 16 時 21 分

地 點：群賢樓 801 會議室

出席委員：賴惠員 吳玉琴 蔡壁如 洪申翰 莊競程 張育美 徐志榮 蘇巧慧
黃秀芳 陳 瑩 林為洲 廖國棟 Sufin · Siluko 蔣萬安（視訊） 邱泰源
（視訊）

（委員出席 14 人，含視訊委員 2 人）

列席委員：林德福 葉毓蘭 廖婉汝 洪孟楷 陳椒華 邱志偉 何欣純 楊瓊瓔
高嘉瑜 賴香伶 張其祿 謝衣鳳 江永昌 范 雲 王婉諭 蔡易餘
羅明才 李貴敏

（委員列席 18 人）

請假委員：楊 曜

列席官員：勞動部
部 長 許銘春
勞動力發展署 副 署 長 鍾錦季
勞工保險局 局 長 陳 瑀
職業安全衛生署 署 長 鄒子廉
勞動及職業安全衛生研究所 所 長 何俊傑
勞動關係司 司 長 王厚偉
勞動保險司 司 長 陳美女
勞動福祉退休司 司 長 謝倩蓓
勞動條件及就業平等司 司 長 黃維琛
勞動法務司 司 長 傅慧芝

統計處	處 長	梅家媛
司法院民事廳	法 官	劉又菁
教育部國民及學前教育署	組 長	張永傑
經濟部工業局	副 局 長	陳佩利
中小企業處	專門委員	林昱奇
商業司	科 長	翁靜婷
國家發展委員會人力發展處	專門委員	張雅玲
衛生福利部社會救助及社工司	代理司長	蘇昭如
財政部統計處	專門委員	梁冠璇
賦稅署	專門委員	胡仕賢
行政院公共工程委員會企劃處	處 長	羅天健
法務部法制司	專門委員	王乃芳
行政院主計總處國勢普查處	專門委員	張一穗
綜合統計處	專門委員	曹志弘

主 席：林召集委員為洲

主任秘書：張禮棟

專門委員：郭明政

紀 錄：簡任秘書 黃淑敏 簡任編審 張美慧 科 長 葉淑婷
專 員 賴映潔

報 告 事 項

宣讀上次會議議事錄。

決定：確定。

邀請勞動部就「因應 COVID-19 疫情蔓延，如何保障勞工勞動權益及如何具體防治職場霸凌」、「如何因應 2028 年後勞保年金破產危機」、「如何達成蔡英文總統所提基本工資三萬元之夢想」進行專題報告，並備質詢。

（本次會議專題報告與討論事項綜合詢答，經委員王婉諭【代表時代力量黨團】、江永昌、范雲、吳玉琴及蔣萬安（視訊）說明提案旨趣，由勞動部部長許銘春報告後，委員賴惠員、莊競程、蔡壁如、洪申翰、吳玉琴、張育美、徐志榮、蘇巧慧、林為洲、陳瑩、葉毓蘭、林德福、黃秀芳、洪孟楷、江永昌、賴香伶、陳椒華、廖國棟 Sufin·Siluko、蔣萬安（視訊）及邱泰源（視訊）等 20 人提出質詢，均經勞動部部長許銘春及經濟部工業局副局長陳佩利暨各相關主管等即席答復。委員楊曜、楊瓊瓔、邱志偉、邱泰源及謝衣鳳所提書面質詢，列入紀錄刊登公報。）

決定：

- 一、報告及詢答完畢。
- 二、委員質詢未及答復或請補充資料者，請相關機關於 2 週內答復，委員另要求期限者，從其所定。

討 論 事 項

壹、審查

- 一、委員劉建國等 18 人擬具「工會法第四十五條條文修正草案」案。
- 二、委員林為洲等 18 人擬具「工會法第四十五條條文修正草案」案。
- 三、時代力量黨團擬具「工會法第四十五條條文修正草案」案。
- 四、時代力量黨團擬具「工會法增訂第四十六條之一條文草案」案。
(委員林為洲及劉建國等 5 人提出工會法第四十五條條文修正動議。)

決議：

- 一、說明及詢答完畢。
- 二、委員劉建國等 18 人擬具「工會法第四十五條條文修正草案」等 4 案，審查完竣，擬具審查報告提報院會討論；院會討論時，由林召集委員為洲補充說明，不須交黨團協商。
- 三、第四十五條，照委員林為洲及劉建國等 5 人所提修正動議通過如下：

「第四十五條 雇主或代表雇主行使管理權之人違反第三十五條第一項規定，經依勞資爭議處理法裁決決定者，由中央主管機關處雇主新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並公布其名稱、代表人姓名、處分期日、違反條文及罰鍰金額。

雇主或代表雇主行使管理權之人違反第三十五條第一項第一款、第三款或第四款規定，未依前項裁決決定書所定期限為一定之行為或不行為者，由中央主管機關處雇主新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰。

雇主或代表雇主行使管理權之人違反第三十五條第一項第二款或第五款規定，未依前項裁決決定書所定期限為一定之行為或不行為者，由中央主管機關處雇主新臺幣二十萬元以上一百萬元罰鍰，並得令其限期改正；屆期未改正者，得按次連續處罰。」

- 四、第四十五條立法說明依委員林為洲及劉建國等 5 人所提修正動議修正通過如下：

「一、為保障勞工團結權、協商權及爭議權之行使，並強化督促雇主不得因此對勞工為不利之待遇或以其他不當方式影響、妨礙工會運作及自主性等不當勞動行為之情形，爰參考團體協約法第三十二條第一項規定，將罰鍰額度提高為十萬元以上五十萬元以下，以嚇阻雇主心存僥倖，並避免有違犯之虞。

二、另參考勞工職業災害保險及保護法第一百條及勞資爭議處理法第四十七條第一項等規定，明定違反本法第三十五條第一項施以其他裁罰性不利處分之依據，並處以「影響名譽之處分」，使違反義務人收制裁及警惕之效，且敦促與預防未來再次違反本法之規範。基此，修正第一項規定，以強化維護勞工應有之集體勞動權利。

三、又對於雇主或代表雇主行使管理權之人違反第三十五條第一項各款規定，未依裁決決

定書所定期限為一定之行為或不行為者，配合第一項修正，亦將罰鍰額度適度提高為二十萬元以上一百萬元以下，以期加強督促雇主之效用。」

五、第四十六條之一，不予增訂。

貳、審查

- 一、時代力量黨團擬具「最低工資法草案」案。
- 二、委員江永昌等 17 人擬具「最低工資法草案」案。
- 三、委員徐志榮等 25 人擬具「最低工資法草案」案。
- 四、台灣民眾黨黨團擬具「最低工資法草案」案。
- 五、委員范雲等 17 人擬具「最低工資法草案」案。
- 六、委員蔣萬安等 18 人擬具「最低工資法草案」案。
- 七、委員吳玉琴等 18 人擬具「最低工資法草案」案。
- 八、委員林為洲等 16 人擬具「最低工資法草案」案。

決議：

- 一、說明及詢答完畢。
- 二、名稱：照各委員及黨團提案版本通過。
- 三、第一條、第二條及第四條，照委員吳玉琴等 18 人提案通過。
- 四、第三條，修正通過如下：

「第三條 本法之適用對象為適用勞動基準法之勞工。

本法所稱勞工、雇主及工資之定義，依勞動基準法第二條之規定。」

- 五、第五條，照委員徐志榮等 25 人、委員范雲等 17 人及委員吳玉琴等 18 人提案通過。
- 六、時代力量黨團擬具「最低工資法草案」等 8 案，第六條以下條文，另擇期繼續審查。

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤或遺漏？（無）無錯誤或遺漏，議事錄確定。進行討論事項。

討 論 事 項

一、繼續審查：

- (一) 行政院函請審議「菸害防制法修正草案」案。
- (二) 委員呂玉玲等 19 人擬具「菸害防制法修正草案」案。
- (三) 委員楊瓊瓔等 20 人擬具「菸害防制法修正草案」案。
- (四) 委員林奕華等 16 人擬具「菸害防制法修正草案」案。
- (五) 委員林宜瑾等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。
- (六) 委員蘇治芬等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。
- (七) 台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。

- (八)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。
- (九)委員蔡易餘等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。
- (十)委員陳秀寶等 19 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。
- (十一)委員羅美玲等 16 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。
- (十二)委員萬美玲等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。
- (十三)委員陳明文等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。
- (十四)委員林為洲等 17 人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案。
- (十五)委員蔡易餘等 17 人擬具「菸害防制法第二條及第十四條條文修正草案」案。
- (十六)委員賴惠員等 24 人擬具「菸害防制法第二條、第十三條及第十四條條文修正草案」案。
- (十七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二條、第四條及第四條之一條文修正草案」案。
- (十八)委員洪孟楷等 19 人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案。
- (十九)委員魯明哲等 21 人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案。
- (二十)委員呂玉玲等 16 人擬具「菸害防制法第七條之一及第二十四條條文修正草案」案。
- (二十一)委員許淑華等 16 人擬具「菸害防制法第十一條條文修正草案」案。
- (二十二)委員賴品妤等 18 人擬具「菸害防制法第十三條及第十七條條文修正草案」案。
- (二十三)委員楊曜等 17 人擬具「菸害防制法第十三條條文修正草案」案。
- (二十四)委員羅致政等 19 人擬具「菸害防制法第十七條及第三十一條條文修正草案」案。

(二十五)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二十九條條文修正草案」案。

二、繼續審查：

(一)行政院函請審議「醫療事故預防及爭議處理法草案」案。

(二)委員吳玉琴等 18 人擬具「醫療事故預防及醫療爭議處理法草案」案。

(三)委員邱泰源等 24 人擬具「醫療事件與爭議預防及處理法草案」案。

(四)委員蘇巧慧等 22 人擬具「全民健康保險醫療事故處理及補償條例草案」案。

三、繼續審查：

(一)台灣民眾黨黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案。

(二)委員吳玉琴等 18 人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案。

(三)委員莊競程等 21 人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案。

(四)時代力量黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案。

(五)委員林為洲等 17 人擬具「物理治療師法第九條、第十二條及第十九條條文修正草案」案。

(六)委員林奕華等 16 人擬具「物理治療師法第十二條及第十二條之一條文修正草案」案。

主席：本日會議議程為：一、繼續審查行政院函請審議、台灣民眾黨黨團及委員擬具菸害防制法修正草案計 25 案；二、繼續審查行政院函請審議醫療事故預防及爭議處理法草案等 4 案；三、繼續審查台灣民眾黨黨團、時代力量黨團及委員擬具物理治療師法條文修正草案計 6 案。

現在先進行討論事項第一案菸害防制法的逐條討論。以行政院案條次為準進行討論。上一次會議討論到第九條，現在我們從委員林奕華提案第九條開始討論，每一條條文，我們都先請行政單位說明，接著請委員表示意見。現在先請行政部門就第九條提出說明，請各位委員翻到大本條文第 32 頁。請行政部門，就坐在你們的位置上發言就可以了，請準備麥克風。

魏副署長璽倫：委員林奕華等 16 人提案條文如下：「第九條菸品、菸品吸食器不得於下列地區陳售：

- 一、各級學校、學校宿舍、校園餐廳或其他學校教育場所內之商場或商店。
- 二、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在場所內之商場或商店。
- 三、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構所在場所內之商場或商店。
- 四、大眾運輸之車站、航廈、碼頭等所在場所內之商場或商店。但免稅區內不在此限。
- 五、各級學校、醫療機構之各出入口為中心點，直線距離一百公尺內，亦不得陳售。」。

主席：行政部門針對林委員奕華提案第九條，有沒有什麼意見？

魏副署長璽倫：我先說明一下，其實在現行狀況下，這些地方是沒有在販售的，如果說要擴及這麼多場所的話，相對的執行端可能較為難以達成，而且可能罰則上訂定會有一些需要備案的部分。

主席：副署長，請你再重講一次，我坐在這個地方聽不到你剛才的說明。

魏副署長璽倫：我說因為擴及的場所很多、很大，所以如果說要在執行端上可能相對有所困難，如果說還要再加以罰則，執行上會比較有相對提案備案的部分。因為像林奕華委員建議增訂禁止紙菸品在指定場所陳售的提案，因為這個地方不是很容易界定，包括臺北車站在執行實務上有它的困難。再者，學校門口距離的認定也不是很好執行，所以我們建議維持行政院版，另外我們也了解在電子遊戲場業管理條例等，其實也有針對電子遊戲營業場所要距離國中小、高中職、醫院 50 公尺以上進行規範，而且目前其實也沒有罰則，所以我們建議維持行政院版。

主席：請林委員奕華發言。

林委員奕華：針對有關第九條部分，我是提議新增，因為有些部分事實上現在已經沒有在販售，舉例來說，據我知道，在學校裡面應該是不能販售的，不知道我的認知對不對？在我的認知上學校本來應該就是不能陳售，而陳售是包括陳列，就像大家看到販賣的部分；另外，我覺得像圖書館、博物館等，這些都屬於文化機構。再者是醫療機構，因為醫療機構本身是在維護大家的健康，所以我覺得它應該是不得承受的範圍；另外有較多民眾反映的，當然就是屬於大眾運輸的部分，因為大家希望盡可能排除二手菸的問題，所以我當然也把大眾運輸車站等放在裡面，但是免稅是免稅，免稅當然要排除在外。

還有第五點，最主要是因為我自己本身有在教育體系服務過，發現在學校附近，尤其在國高中很近的範圍之內，就發現有在陳列像加熱菸跟電子煙的載具，真的是一出校門就看得有地方在販賣，我自己覺得這部分因為就是在賣所謂加熱菸跟電子煙的載具，如果我們不加以規範，可能它就可以繼續出現在一出校門就可以看得到的範圍，這個部分看要怎麼來禁止，所以我才會列一個直線距離 100 公尺，其實 100 公尺是非常近的，並不算是很離譜的距離，就如同我剛剛講的，因為有些是出了校門口就可以看到的，起碼這部分是不是可以做一下排除。

主席：謝謝奕華委員。

副署長，第九條跟第十八條有沒有做連動呢？這跟第十八條是有做連動的？

請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：所以今天衛福部這邊是由副署長主答嗎？還是次長主答？

石次長崇良：我會來協助，不過我想跟委員說明，這一條是不得陳售，因為第十四條還有牽涉到後

面罰則的問題，第十四條是在談營業場所不得免費供應菸品，因此我建議是不是併到第十四條的時候，我們再一起看這些場所，因為後面第十八條是指禁菸場所，而這部分是販售，亦即是指賣菸的部分，所以這是不一樣的概念；至於這些地方，我覺得有些地方確實是可以討論不得賣菸，而第十八條是指禁菸，那部分是不一樣的。

蘇委員巧慧：主席，我想再表示一下，我從詢答的時候一直到現在，我的態度始終一致，我認為為了國民的健康，菸當然是抽越少越好，所以它的可近性不要太高，但我們不能昧於這個社會上有吸菸人口這件事情，所以請你們訂的法則是跟社會感情、社會的現實生活狀況有一定程度的連結，不要太過於違反，比如說我也贊成學校旁邊周圍學生是不應該可以輕易取得菸品的，但各位都沒有在日常生活嗎？學校旁邊便利商店所服務的不是只有學生，也有很多的家庭、有一般的人口，大家都沒有在社會行走嗎？在自己住家旁邊或是住在學校旁邊，你也是那邊的居民，至於位在那裡的便利商店要販賣什麼樣的物品，不是只提供給學生。

對於行政院如果要提出這樣的版本，你們在修正的版本當中旁邊寫「按行政院版本通過」，但卻只有這樣的辯護內容的話，我非常不滿意，因為你們連林委員版本的意思都沒有搞懂，我們現在在討論的是第八條「陳售」，如何販賣菸品，所以林奕華委員的版本提出他的第七條和第八條都在討論如何販售，而後面是在講吸食啊！所以林委員的這條會出現在這裡，是因為他有加嚴，行政院版本的第八條所講的是販賣，就只有一條，然後是用負面表列有哪些哪些不可以；那林委員除了相對應的第七條不可以之外，他還加上了現在他自己版本的第九條，所以放在這邊，這是一個加嚴的狀況。但是否加到這麼嚴？這樣的狀況有可以的有不可以的，那你們應該要提出說明，怎麼會是讓其他委員這樣來做討論呢？你們這樣陷我們於不義，連你們自己都沒有搞懂版本，而且到底是要加強，還是不要加強？還有對國民健康、社會生活到底影響多大？你却只有這樣的一句，我覺得我沒有辦法接受。

石次長崇良：跟委員說明，林奕華委員的第九條是指地點，跟我們行政院版本第七條所講的是方式……

蘇委員巧慧：第八條在講販賣。

石次長崇良：第八條講的是販賣的方式，這個是指販售的地點，那麼……

蘇委員巧慧：對啊！所以林奕華委員除了方式之外，他還加上地點，他是增加，同樣在講販售這件事情，行政院的是只有方式，那林奕華委員加上了地點。

石次長崇良：關於地點，我們是在第十四條有所謂營業場所不得提供免費菸品，那如果是販售，我們也支持，就如同委員提的，讓可近性降低一點，所以我們會去連動考慮第十八條禁止吸菸的場所裡面，哪一些其實是連販售都應該禁止，我們在第十八條有十幾款都是屬於禁菸場所；那林奕華委員的版本第九條的第一、二、三款，其實就是我們第十八條禁菸地點的第一、二、三款。那這幾個禁菸的地方，確實像第一款提的就是這些學校，這個地方禁售是滿合理的，包含校園裡頭、幼兒托嬰中心等，我覺得是合理；另外，在第三款裡面談到的醫療機構、護理機構，我想不販售菸品，因為這本來就是禁菸場所，而且這個多數是病人跟這些住民，我覺得這個

地方來禁止販售也還算是合理，執行上也比較容易去執行；但是在第四款跟第五款，因為這裡出入的對象就不限於剛剛我們提到的這些要保護的族群，所以這點我是覺得大家就比較可以討論一下，那個地方確實是禁菸，這個也在我們第十八條的禁菸場所裡頭，但是不要去限制它販售，因為這不容易執行，而且服務的對象不是我們主要要保護的對象，但是第一款、第三款裡面的人員確實是受保護的對象。

主席：請林委員奕華發言。

林奕華委員：謝謝主席，的確要謝謝蘇巧慧委員把大家的草案都研究得滿清楚，為什麼會放在這邊，因為的確它是跟這邊比較是相關，那也就像次長說的，我提到的地點部分，其實跟後面不得吸菸的部分的確是有連動性，後面有列了不得吸菸的地方，當然我們是希望能夠在內部不做販售，相對來講就會減低這樣的可能性。我舉例來說，很多人反映在車站的部分，其實車站是設有吸菸區，但大部分人的習慣大都是在車站週邊就吸菸了，所以我才會把所有本來是不可吸菸的地方，加上在其內部範圍之內不做陳售，這的確都有相關性。當然這部分可以就大家的想法來做討論，我提出的就是針對我們認為牽動到所謂禁菸範圍之內的地點，希望其內部就不做陳售，條文前面的第一款到第四款都是以這樣的概念來訂定。

針對第五款的部分，我特別說明一下，我們知道學校附近的便利商店可能就有在賣菸，林委員為洲版本的條文是不應公開陳列展示，因為不會看到，買的機率相對的也會低，可是我比較擔心的是，到底載具的部分是不是能夠分開販售？就像我剛剛提到的，它可能不是像一般的便利商店在賣菸，它是專門的店在賣載具，到底能不能專門開一個店來賣載具？

石次長崇良：跟委員說明，我們在上一次會議的時候，一直在討論所謂的必要組合元件，我們的立場是這樣，必要組合元件應該是納入菸品一起管，不要把它分開了，所以我們會建議對載具也要把它視為跟菸品一樣，不能賣菸的地方就不要賣嘛！而且菸品是不能廣告的，那麼它也不能廣告，才不會……

林委員奕華：可以開一個店來專門賣加熱菸的載具嗎？

石次長崇良：就是不能賣菸的地方就不能賣載具。

林委員奕華：所以這是不行的？

石次長崇良：對，把兩者連動在一起就好了。

林委員奕華：等於說現在可以有這樣的商店是因為法還沒有通過，但是未來只要沒有拿到賣菸許可證的商店，就不能去開一個賣菸品載具的店。

石次長崇良：對，不能賣菸的地方就不能賣載具，這是一樣的。

主席：請林召委發言。

林委員為洲：我們上一次已經有討論過載具的部分，我同意必要組合元件跟菸要連在一起，比如菸品不能促銷、不能廣告，這在第十條有明文規定，那麼載具也一樣，不能促銷、打折、廣告，什麼都不行，當然不可能會有什麼專賣店，像 Apple 專賣店一樣，現在國外到處有 IQOS 專賣店，就是賣載具，叫 IQOS 或是什麼牌子，我直接講出來了，把它弄得很 fashion。但這部分以後

要跟菸品連動在一起，菸品不能做的，載具也不能做，應該要這樣，我們認定它是必要元件，是連結在一起的必要元件，這是這個法要處理的，我們這一次把它處理。

再回到剛剛林奕華委員所提到的，吸菸場所是一回事，對於賣菸場所，我是支持林委員奕華的提案，前三款沒什麼問題，因為那些都是要保護的地方，包括學校校園、醫療機構，現在是第四款可能會比較有問題，就是一般出入的大眾運輸場所、航廈，免稅商店不在此限，但是如果一般商店，包括便利商店可能都會被限制，這個可以討論。另外，我也支持第五款，學校附近要受到一定的限制，就是不要那麼近就能夠買到，在學校的相關法令裡面經常有這方面的規定，比如遊藝場所不能距學校多遠，即使是商業區，在學校附近也不能開遊藝場之類的；另外像太吵的卡拉 OK，這些在醫院或是學校附近都會受到限制，因為有特殊的考慮，所以第五款我們也支持。第四款是可以大家來討論。謝謝。

主席：謝謝召委。接著請蔡委員易餘發言。

蔡委員易餘：我們目前在討論這個條文，我覺得這件事情真的要去思考，像在其他國家，他們所謂不得賣菸的地方，是指把菸放在一個獨立的空間，這個空間是外界展示所無法看到的，所以基本上只要做到這樣，到任何便利商店或其他任何地方去看的時候，基本上是不會看到菸這個東西展示在外面。但是如果要进一步讓這樣的場所連賣都不能賣的話，我覺得我們修法基本上是要跟整個社會、整個生活有若干的符合，而不是靠一個修法而讓我們的生活有了天翻地覆的改變。所以我一直搞不懂為什麼衛福部會提出這樣的菸害防制法版本，我認為你們跟社會脫節，再者你們根本是胡亂搞啦！跟社會有很嚴重的脫節！說實在話，這個社會的大部分人都不喜歡抽菸，但是這個族群存在，抽菸的族群是存在的，那我們透過法律儘量遏止每個人抽菸，避免年輕人接觸到菸品，這都是正確的，但是你不能說這群人的存在就是犯罪，否則乾脆菸害防制法就規定把抽菸的人都抓去關！

所以，對於衛福部提出這樣的版本，整部法律讓人家檢視起來，像我那天逐條來看，我覺得跟社會的落差會不會太大了？你們怎麼可以提出一個最高的標準，然後讓我們立法委員再慢慢跟你說這個怪怪的，或是那個怪怪的，這樣你們會不會跟社會太過脫節了？我認為大家要認真的討論，因為社會上就是有這樣的族群，他們去碼頭、車站不能買菸，會有類似這樣的情境。當然我們大家是做溝通，你們像是把菸藏在桌下，讓人家看不到，可是如果讓人家連買都不能買，不然他要去哪裡買？只能去免稅店買嗎？所以我以後要買菸，我都要買機票去澎湖？是這樣嗎？

蘇委員巧慧：這是林委員奕華的版本。

蔡委員易餘：我知道，我不是有意在說任何人，我只是說整個菸害防制法，目前我檢視它的條文下來，我覺得我們要期待這個社會更好，是漸進式的，而不是一把大刀劈下來，要我們的社會有天翻地覆的改變，這樣是不對的。我還是覺得大家可以更冷靜、朝向讓這個菸害防制法更進步、讓大家更不要抽菸，可是社會的調整要一步、一步來，而不是一步到位，好不好？謝謝。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：謝謝主席，我們在討論菸害防制法的過程中，像林委員奕華所提出來的當然是好意，我們也希望菸品是不陳列，而且是不能公開陳列，這是一個前提。第二個，我們現在要把加熱菸納管、嚴禁，所以剛才林委員奕華提到，各學校附近都有在販售，我們未來要管理，一定要管理，不然就是不合法，或是未來要做合法的管理。

另外，我一直覺得衛福部對這部法沒有面對一個問題，就是針對所謂必要組合元件的部分，我上次在跟吳署長溝通這件事的時候，他一直說到時候會有風險的評估，然後對菸品跟加熱器會一起評估，你的講法是一起評估。可是我們在思考一個問題，剛剛也有提到，如果它不是原廠做的，它是副廠生產的加熱器，你們要不要處理、要不要規範？它沒有自己的菸品，它可能是副廠，不是原廠的元件，這部分未來怎麼管理？其實衛福部沒有講得很清楚，但這是一個存在的事實，我們必須面對它，也要有相關的規範，剛才次長講就是元件而已，就是對原廠的加熱菸、加熱器才會管理，難道其他的就不管理嗎？不可能，它是存在的，不管理的情況可能會浮濫，或是到處都陳列展示，沒有管理的結果反而它會亂存在，我覺得這是必須一起正視的問題，謝謝。

主席：請石次長說明。

石次長崇良：跟委員報告，我們上次對於第三條定義的部分有保留，我們回去研議之後建議提出修正，就是把菸品使用的必要組合元件都視為菸品，所以未來就會被一起納管。

蘇委員巧慧：次長，我反對直接把加熱器放入菸品的定義裡面，我贊成的方式是以第三條的定義，到底什麼東西是什麼東西，諸如什麼叫做加熱器、什麼是組合元件，什麼是菸品廣告、什麼是販售等等，這部法案當中會碰到的名詞都要定義清楚，要擴增這個定義的部分，不然第三條本來在為洲召委的時候已經通過了，是後來大家說還有一些，所以我們又回來看看要不要再增加一些，所以這是可以擴充項目來定義清楚。

但我還是如同上一次一貫的主張，第一款菸品和第二款類菸品是在規範天然菸草或非天然菸草，即第一款和第二款是在主張什麼是菸草，吸食菸草對菸草和吸食的器具本來就應該有不一樣的定義，怎麼會把加熱元件的組合元件放到菸品、放到菸草呢？這超奇怪的，根本不合邏輯啊！就像紙菸的部分，紙菸的菸是天然菸草，這個是菸品，那你要點燃紙菸的東西叫做打火器，打火器是一個器具，打火器也要有安全檢測，經濟部有人員在場吧？打火器應該也有安全檢測吧？我手上拿的打火機，應該會經過國家的安全檢測標準吧？請說明一下。

主席：請經濟部代表說明。

朱副組長財立：經濟部國際貿易局在這邊報告，有關這個商品要不要做檢驗，我現在就打電話問標準檢驗局……

蘇委員巧慧：你在經濟部這麼久，你不知道打火機要不要有檢測標準？你一輩子沒有用過打火機嗎？

朱副組長財立：有，有使用過……

蘇委員巧慧：點香也會用到啊！

朱副組長財立：打火機上面應該是要寫有標準檢驗局——但是為了要百分之百確認，我等一下會打一個電話問一下。

蘇委員巧慧：好，那你現在問嘛！

朱副組長財立：是的，謝謝委員。

蘇委員巧慧：菸品是講天然菸草，類菸品是非天然——現在現場有一個打火器，上面有標檢局的 mark 啊！

朱副組長財立：是，如果上面有的話就是要。

蔡委員易餘：這也要貼上 85% 那個很難看的警示圖文。

蘇委員巧慧：這個東西當然也要有安全檢驗，我完全同意，任何東西都要有安全檢驗嘛！

朱副組長財立：是。

蘇委員巧慧：可是你不能說這個就是紙菸，這個邏輯根本不通啊！

主席：是不是我們休息 5 分鐘，行政部門……

蔡委員易餘：我還沒有講，讓我講一下。

主席：我快要聽不下去了。好，請蔡委員易餘發言。

蔡委員易餘：我們定義的菸品就是菸品，至於其他類似加熱器或組合元件，那是另外的東西，所以它是兩個層次。現在你們只要想到一個東西就會去想這是什麼，比如菸斗，你們有看過人家吸菸斗嗎？有看到人家使用捲菸嗎？是不是那支捲菸上也要貼上警示圖文？還是菸斗上要貼上一張「抽菸會造成陽痿」？能夠這樣搞嗎？這樣在社會上能看嗎？我們強調的是菸這個東西不好，所以把買菸的行為做有效的管理，該裁罰的去做裁罰，但是不能讓這個社會矯枉過正，像貼上這個東西不能看啊！那你說社會上這個存不存在？存在啊！原住民用的捲菸存不存在？存在啊！所以衛福部提出這樣的法律出來就是跟社會脫節啦！太扯了啦！

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：我真的是很良心的建議衛福部，第三條應該新增一款，我從之前就一直跟你們提，不是只有加熱菸，還有加熱器，雖然這是菸害防制法，但是新興菸品已經不是我們以舊有菸品的概念能夠管理的，所以你們一定要去管理加熱器，所以應該要有一個——因為你們後面非常多的文字像是「指定菸品」，這種名詞都是新訂的，都在後面的文字出現，那為什麼不在定義裡面把「指定菸品」的必要組合元件定義清楚就是加熱器？我覺得這部分應該是另有一款來定義，因為我之前是寫在菸品，我覺得可能也不是很對，應該是另訂一款來把它定義得比較清楚一點。

主席：請林委員奕華發言。

林委員奕華：在第三條的部分，我的版本是有區分開的，我的條文裡面新增的也給衛福部參考，一個是菸品容器，一個是菸品吸食器，當然我對吸食器是講得比較廣，指協助消費者吸食、咀嚼、含用、聞用或以其他方式使用菸品或新型菸品之器具。我是包含得比較廣、是另訂一款；但相對的就因為這樣子，菸品容器可能還會有剛才講的那些相關配件，所以才會新增兩款出來。

我是覺得第三條保留，之後再回頭討論。

至於第九條，我的建議是，因為林委員為洲的版本好像是禁止陳列，我是覺得這有點相關，還是到時候可以再一起討論，因為我的部分是陳列跟販售，如果菸都不准陳列的話，也許相對就是趨嚴，所以我建議這兩者可以到時候一起做討論。

主席：菸害防制法的修法是國健署非常重要的工作事項，副署長今天來備詢，資料好像帶得不齊全，現在休息 5 分鐘，你們內部討論一下。現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。針對林奕華委員提案的第九條，我們是不是把它併到第十八條，再一併討論？請林委員奕華發言。

林委員奕華：我建議就先保留。

主席：好，我們就先保留。

林委員奕華：我倒覺得不是併第十八條，而是林為洲委員的提案有所謂的完全禁止陳列，我覺得觀念上有點連動。如果真的完全都禁止陳列，當然我就可以看看這邊要怎麼處理。因為變成是公開看到菸都不行，所以我覺得這是有點連動，建議跟林為洲委員的那個部分再一起討論。

主席：我們就先把它保留，保留提案第九條。

接著處理行政院의 提案第十條，請行政部門說明。

魏副署長璽倫：第十條條文如下：「菸品不得使用花香、果香、巧克力、薄荷口味或其他經中央主管機關公告禁止使用之添加物。

菸品所含尼古丁、焦油，不得逾最高含量，並應以中文標示於菸品容器上。但專供外銷者，不在此限。

前項尼古丁、焦油之最高含量、檢測方法、含量標示方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」。

補充說明，我們也瞭解禁止加味菸是現在各國控菸的重要策略之一，本來美國針對薄荷菸是開放的，他們目前有一個預告是要全面禁止，預告到今年 7 月 5 日，歐盟也是全面禁止加熱菸。另外，再補充說明，我國 109 年國人吸菸行為調查顯示，加熱菸的使用狀況從 8.2% 增加到 15.6%，估計在所有吸菸人口當中，女性吸菸人口高達 41.7% 使用加味菸，男性則是 12.5% 使用加味菸，所以希望委員能夠支持行政院版。以上說明。

主席：請問在場委員有沒有意見？請蔡委員壁如發言。

蔡委員壁如：我的版本當然是全面禁止加味菸，但是現在有一種額外的沾粉，就是用菸去沾其他的粉，而這個該由哪裡來管制？上次質詢的時候，我問過部長，部長說他不知道。很多他都不知道，沾粉就像吃芭樂沾甘草粉一樣，而現在抽菸也有沾粉。

洪委員申翰：是菸友爽嗎？

蔡委員壁如：不是。除了其他味道之外，沾粉裡頭還有一些大麻或者其他毒品。

主席：請張委員育美發言。

張委員育美：院版第十條草案主要是禁止加味菸，避免因風味添加物降低菸的嗆味，致使兒童及青少年因好奇而輕易嘗試吸菸，進而成癮，本席在此表示支持。依我國菸品申報統計，菸品風味添加物約有 1,200 多種，最常被添加的味道有香草味、花果味、薄荷味、櫻桃味及肉桂味等，這些味道的來源絕大多數是化學香精物，有害人體健康。美國研究指出，目前市面上菸品以甘草、巧克力、花果等香料掩蓋菸草辛辣的刺激味，目的是為了增加對兒童的吸引力。根據調查，超過 80% 以上美國年輕人嘗試的第一支菸就是加味菸；我國 2019 年青少年吸菸行為調查也發現，青少年吸菸率不降反增，每 10 個青少年吸菸者中，就有 4 個使用加味菸，並在 2018 年攀升，而且女生使用加味菸的比例超過一半、遠超過男生。目前國內加味菸市占率大概 10%，每年銷售量大概 2 億包，但國際上立法禁止加味菸品的國家有逐漸增加的趨勢，包含歐盟 28 國、加拿大、巴西、土耳其及新加坡等國。本席認為我國應該迎頭趕上國際的腳步，立法禁止對青少年危害甚深的加味菸品。以上。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：禁止菸品加味，包括花果香或是巧克力、薄荷，有關禁止的意涵，剛剛大家也提到全禁之後就會出現另外一個商品，叫做菸友爽。事實上，這個沾粉是食藥署管理的食品，但是這個食品如果沾了香菸之後，到底有沒有不良反應等安全問題？這個是不是也要責成食藥署，瞭解香菸沾了這樣的食品之後，到底有沒有其他風險？因為禁止之後，吸菸的朋友可能就會用其他方式去滿足對於不同口味的需要，這個部分也是我們接下來希望能夠再瞭解的。另外一個部分是我在質詢時也提到的，我們禁了加味菸，對於出口是不是可以比照第二項加一個但書「但專供外銷者不在此限」？也就是外銷者是依照輸出國的法令規定，如果輸出國允許，他們是不是還是可以製造、外銷，即只專供外銷使用？這部分跟第二項的但書是一樣的。以上建議，謝謝。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：兩個問題，美國也是規定紙菸不准加味，但是有特別考慮薄荷口味，就是他們原來允許薄荷口味，因為美國菸裡面就有薄荷口味的涼菸，一般抽菸的人都稱它叫涼菸，抽了喉嚨比較不會那麼乾，涼涼的就像吃薄荷糖的感覺，對周邊的人影響也比較小，因為這種香菸的二手煙味道也會比較輕，可能有薄荷味，類似這樣。我們是不是要在這一次一併把這個禁止？目前在市售的香菸裡，涼菸是滿多人用的。為什麼會抽涼菸？如同我剛剛講的，就是吸菸者自己的感受會覺得比較舒適一點，因為薄荷涼涼的，不會喉嚨乾，煙臭也不會那麼嚴重，對旁邊的人來講，味道也比較淡，這是吸菸者的感受，所以這個要不要一併在外國還在做評估的時候，我們就把它禁止了？現在市場上是有的，我們要不要做這麼快？這是第一點。

第二點，剛才講到沾了再吸的菸友爽，吳玉琴委員剛剛已經講了，既然是被吸食的東西，一定會由食藥署管理，因為它會被吸食進去，所以會被當作食品在管理。但是還是要做評估，我贊成吳委員所提的，它如果是單純的食品，當然就用食品來管制，譬如蔡壁如委員講的梅子粉

，吃芭樂沾梅子粉，兩個都是食物，芭樂也是食物，梅子粉也是食物，都要被管理，梅子粉當然要被管理。一樣都是用紙菸，只是這個菸是沾了以後再加熱吸食，它經過加熱會不會變質？沾了以後直接用打火機點，點了以後再把它吸進去，點的過程會不會產生化學變化或質變，我們不知道。如果不會，那就分開管理就好，那邊是食物，就像梅子粉和芭樂的關係，沒有質變；但是菸友爽是沾了以後點火加熱，會不會產生變化？不知道。如果要管制，我覺得恐怕也要做一些評估，因為菸友爽是沾了以後再點火，點火以後再吸食，這個點火加熱的動作會不會造成一些化學變化，或是產生有害物質，這個要做評估。如果評估有，反而要一併禁止，否則菸不能加味，卻可以這樣用沾的再來點，也許危害更大也不知道，這恐怕要做評估。但是我認為它既然不是加在菸裡面，就不在所謂加味菸的範疇，那個是在外面，所以要做那一方面相關的評估，謝謝。

主席：請蔡委員易餘發言。

蔡委員易餘：針對第十條所謂菸品不得使用其他口味，如果菸本身有口味會進一步危害身體，基本上，這樣的菸品也不會有人去買，所以我聽到林為洲委員講的，我打從心坎裡認同。如果我們認為這種加味是完全錯誤的，我可以舉很多例子，你們聽了都會覺得很好玩，例如燒檀香是不是看起來很高尚？一進去房間就有檀香味，不是這樣意思嗎？像我就比較 local，我不喜歡聞到那個味道，聞到那個味道我不習慣，那檀香味是不是要禁止？還有噴香精也會有味道，是不是也要禁止？再來鱷魚蚊香要不要禁止？鱷魚蚊香裡面的成分會毒死蚊子，在使用的時候人也會聞到，是不是也要禁止？

這個有很多層次，有很多不一樣的東西，我們只好回到我們的初衷，就是我們是在杜絕大家去接觸菸這個東西，所以我們現在討論菸害防制法，就在於抽菸者的空間限制，以及抽菸者應該要負擔一些額外的稅捐，或是透過怎樣的方式來遏止抽菸；而不是把在社會上已經存在的現況，透過修法讓它天翻地覆，整個都不一樣了，我覺得這樣真的是矯枉過正。所以在處理這個條文的時候，大家再想想看，就是有那麼多不同的狀況，像剛剛說的外加菸粉菸友爽，我剛剛 google 一下，不要講哪一家藥局，你購買這個會開立發票，還有藥師指引，這種東西現在就是存在啊！至於它為什麼存在？就是迎合那些抽菸的人。我們不希望抽菸者抽菸，可是他既然選擇抽菸，為什麼還要再給你痛苦一點、再給你痛苦一點，這樣有意義嗎？法律就是不要讓他抽菸就好了嘛！大家再想想看，這個法案是衛福部提出來的，你們的法案提出來之後，我看得心驚膽跳，怎麼會這樣！和社會真的脫節很嚴重。

主席：請洪委員申翰發言。

洪委員申翰：針對菸害防制法，這個會期在衛環委員會裡面，包括詢答，其實已經討論好幾輪了，我覺得在今天的討論中最困難的一點，就是今天如果要禁止什麼，或是希望大家不要做什麼事情，在這個會期不斷討論菸害防制法的過程，我覺得後面的科學評估依據一直以來都不是這麼明確。比方抽菸的人沾了菸友爽，在健康上會增加什麼風險？我猜這些物質燃燒之後，或多或少會有化學物質進到身體裡面，你說對人體有益，我也不相信，但是到底危害到什麼程度，你

要把那條基線劃在什麼地方？我覺得衛福部應該要有一個科學上的方式來告訴大家，基本上劃在什麼地方，如果超過了這條線到什麼地方，就是我們開始要對這個東西用不同程度的管制手段去處理這個問題，而且是基於健康的部分。不然很多人會覺得，這個法律很多東西訂下來，只是讓抽菸的人覺得非常沒尊嚴，很多抽菸的人會強烈反彈，他們會覺得中華民國政府就宣布抽菸有罪算了。這個部分大家提出過很多次，後面的科學基礎是什麼，健康風險評估的基礎是什麼？當這個部分不是很清楚的時候，我覺得我們會有一點討論不下去，我猜你們大概也不是完全沒有做，可是也許做的是很大的東西，沒有針對這些管制上面的細節作出更細的分析和評估，我猜想是這樣。

可是在這部法裡面，我們接下來要處理很多細節，15 克的也不行、這個不行、那個也不行，加味菸也不行、什麼也不行，大家會問為什麼，你要把民眾的習慣直接禁掉的原因是什麼？還是真的像很多人說的，乾脆就宣布抽菸有罪算了，這件事情大家就不用討論了，更乾脆，邏輯更一致。所以我希望食藥署把後面的科學性評估提得更清楚，如果某些部分在燃燒之後進入身體裡面，產生的危害真的特別重，我覺得大家真的可以好好討論這件事情。以上，謝謝。

主席：請衛福部石次長說明。

石次長崇良：有關於加味菸，事實上，從國外的立法先例，包含歐盟、美國，陸陸續續都有加味菸禁止的立法，它的證據當然是可以減少吸菸的誘因，所以禁止之後的禁菸率，在吸菸人口上，確實會有一些影響，所以我們是仿照歐盟、美國等等，參考他們的立法先例所提出來的，因此我們是希望在加味菸的部分能夠也給予一些管制。

主席：在場還有沒有其他委員要再針對第十條做說明？

請蔡委員易餘發言。

蔡委員易餘：如果你們說味道都不行，那檀香若在這裡燃燒，讓整個空間都薰得香噴噴，這樣也是不行啊！你們這一條的標準在哪裡？因為我剛剛看你們還強力在捍衛自己的條文，我真的覺得我們管制菸，但不是要箝制某些人的生活，他們的生活如果已經習慣這樣，那我們不用去箝制它，我們管制的方法很多，如稅捐或者是其他的方式，以及用空間的管制，更嚴格地把它趕到黑暗的角落去，可是不能讓他們連碰觸的機會都沒有，這已經是他們生活的一部分了，不然你就直接宣告他有罪，抽菸的人就抓去關。他們已經既有的生活方式，你卻要把它改變，像有些人在自己的房間就是要使用檀香，讓整間都很香，但每個人都喜歡嗎？未必喔！有的人覺得你使用香精，你讓我聞的是什麼？他只是不想說而已。如果要管，要不要一起管？我覺得衛福部要再想一下，不要今天行政院的版本你們每條都護航到底，我覺得這個態度讓我看到整個機關跟社會的脫節，謝謝。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：最後我再講一下，因為食藥署這邊都有舉外國的例子，以目前來講，大概就是薄荷以外的加味都禁止，但是薄荷的這部分是有所保留啦！你自己的立法說明都有講了嘛！美國、加拿大皆已禁止薄荷菸以外之加味菸，歐盟又更嚴謹一點，是全面禁止販售，包括薄荷在內，歐

盟是最嚴的，但是美、加是允許薄荷，其他的是禁止，我們要一次全部禁止嗎？還是要有所保留？薄荷的部分再做研究，因為薄荷部分現在已經在使用，而且影響比較多人。我是抽菸人口，我們會抽薄荷菸，雖然我沒有習慣抽，但是別人拿給我，我會抽，但是其他的加味菸其實很少，對不對？紙菸加味其實很少，除了薄荷以外，玫瑰味還是什麼味的都很少啦！如果拿給我抽，我大概不太會抽，因為我會覺得加的那個不知道是什麼，我不知道，我也沒有加過，但是薄荷菸已經是行之多年，還有一個特別的品牌是專門做薄荷菸的，那個品牌叫什麼？反正就是一個名牌，就是專門……

蔡委員易餘：青箭口香糖。

林委員為洲：對，類似，就是以薄荷為其品牌特色的菸商，所以大家就用很久。我的意思就是，這一條其薄荷以外的加味，大家都沒有意見，而且各國也都如此，薄荷這部分要不要有所保留，再做更多的評估？我建議關於薄荷加味部分再慎重地做一些評估，謝謝。

蔡委員易餘：這樣未來就加青箭口香糖，那黃箭口香糖就不可以了。

主席：請問衛福部，針對林為洲委員所說的，就是第十條如果是「菸品不得使用花香、果香、巧克力或其他經中央主管機關公告禁止使用之添加物」，我們把「薄荷」拿掉，這樣子你們同意嗎？

石次長崇良：確實美國目前是除薄荷以外是禁止，再考慮到原料的來源，因為這個條文裡頭還有一些其他經中央主管機關公告禁止使用之添加物，我們可以先把「薄荷」刪除，未來我們在社會上有更多的討論之後，如果認為確有必要時再另外來公告，用漸進式的作法，我們倒也是可以接受。

主席：若是這樣子，請衛福部把第十條的修正文字提送上來，這一條我們……

蔡委員易餘：先保留啦！

主席：好，先保留，請把修正文字提送上來。

林委員為洲：你認為連其他都不應該禁？

蔡委員易餘：對啦！

林委員為洲：我是覺得薄荷保留，其他的……

蔡委員易餘：你怎麼可以只留青箭口香糖，黃箭就不是口香糖？

林委員為洲：我尊重，贊成保留。

主席：好，主席在此裁示，第十條保留協商。

接著處理第十一條。請衛福部說明。

魏副署長璽倫：第十一條條文如下：「菸品製造及輸入業者，應向中央主管機關申報菸品之下列資料：

- 一、成分、添加物及其相關毒性資料。
- 二、排放物及其相關毒性資料。

前項申報資料，中央主管機關應定期主動公開，並得派員取樣檢查（驗）或要求提供原始檢

驗紀錄或其他相關資料；製造及輸入業者不得規避、妨礙或拒絕。

前二項應申報資料之內容、時間、程序、檢查（驗）及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」。在這個條文當中，主要是要增訂中央主管機關可以要求業者提供原始檢驗紀錄等資料，以及業者應該配合之義務。以上報告，希望支持行政院版。

主席：請問在場委員有沒有意見？好，如果沒有意見就照行政院版通過。

接著處理第十二條。請衛福部說明。

魏副署長璽倫：第十二條條文如下：「菸品之促銷或廣告，不得以下列方式為之：

一、以廣播、電視、電影片、錄影物、電子訊號、電腦網路、報紙、雜誌、看板、海報、單張、通知、通告、說明書、樣品、招貼、展示或其他文字、圖畫、物品或電磁紀錄物宣傳。

二、以採訪、報導介紹菸品或假借他人名義之方式宣傳。

三、以折扣方式銷售菸品或搭配其他物品作為贈品或獎品。

四、以菸品作為銷售物品、活動之贈品或獎品。

五、以菸品與其他物品包裹併同銷售。

六、以單支、散裝或分裝方式分發或兜售。

七、以相同或近似菸品品牌名稱或商標之名義或形式，贊助任何事件、活動或為宣傳。

八、以茶會、餐會、說明會、品嚐會、演唱會、演講會、體育活動、公益活動或其他方式宣傳。

九、以推銷或促進菸品使用之目的，對任何事件、活動，或自然人、法人、團體、機構或學校，為直接或間接捐助。

十、以多層次傳銷方式促銷菸品。

十一、其他經中央主管機關公告禁止之方式。」。

這個條文除了條次變更之外，在第十二條的菸品促銷跟廣告預計將指定菸品之必要組合元件納入規範，就是參酌委員之前討論的，如果在這邊加入指定菸品之必要組合元件，可以併同納入規範。

主席：好，請問在現場的委員，針對第十二條有沒有意見？

請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：剛剛唸過條文了嘛！是不是先請衛福部解釋一下？這次這樣修，從「促銷菸品或為菸品廣告」到「菸品之促銷或廣告」，這個讀起來是前後文字對調，但範圍跟意義就已經不太一樣了，所以麻煩你們解釋一下這一條的修正理由和修正之後會產生什麼樣的效果？還有你們希望達到的目的。

主席：菸品不得宣傳、廣告，菸品的促銷或廣告，剛剛蘇巧慧委員的問題有聽清楚嗎？請衛福部石次長說明。

石次長崇良：這個前言的部分只是在文字上做一個前後對調，有關「促銷菸品或為菸品廣告」，其

實我們把它叫做「菸品之促銷或廣告」而已，意思大概是一樣的。至於在後面的條文中，內文裡面其實都是跟現有的條文差不多，比較重要的主要是在第九款的部分，我們把推銷或促進菸品使用之目的弄清楚，那麼對任何的活動或者是對象等這些，不可以用直接或間接的捐助方式達到它的促銷目的，大概就是把這個弄清楚，跟現有條文來比較的話，就是這個地方新增一個比較明確的限制。至於多層次傳銷這個方式，過去我們好像已經有公告禁止，就是把它寫到條文裡面來而已。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：我的修正動議條文部分，主要認為不只是這樣子啦！簡單講，菸品本來就不能做廣告啦！不能廣告、不能促銷、不能聯合促銷、不能打折促銷，這些都在這個條文裡面有規定了，不得廣告、不得促銷，但我認為還不夠，菸品不應該公開陳列、不能公開陳列，只能指定購買啦！這個很不一樣喔！不能公開陳列，看得到的地方都不能看到啦！只能指定購買，在國際上其實很多國家都已經這樣做了。你要買可以，但是你要指定，例如說我要買菸，而且我已經年滿 20 歲了，假如我們是 20 歲可以購菸的話，要證明你年滿 20 歲，然後指名要買什麼品牌的菸，再從抽屜裡面拿出來。我也去國外買過菸，他們也是這樣，在美國有的州，他說：「你要買菸。」，然後他就拿一個盒子出來，那裡面就有很多菸種讓你挑選；賣完之後，他就又把那個盒子放下來，就是這種概念，也就是說不能公開陳列。

但現在的情況是四大超商公開陳列所有的菸品，且占據最醒目的位置，對不對？在收銀機後面最醒目的位置，你知道那裡是上架費最貴的位置，因為在收銀機正後面，年輕人走過去說：「哇！這麼多菸品，五花八門的菸品，我要這一種，我來抽看看。」，然後收銀員還可以跟他介紹，這個是涼菸、這個是什麼、這個是 0.6 毫克、這個是 1.0 毫克，竟然還可以介紹，然後放在最醒目的地方、上架費最貴的地方，我覺得這個已經是變相在做廣告嘛！所以要全部下架啦！我希望全部下架以後就會符合這一條，相關的規定都會符合啦！否則你們說它不能做廣告、不能宣傳，但是它卻擺在最明顯的地方，格格不入啦！所以我自己的修正動議是有包含不得公開陳列，菸品就是不得公開陳列，只能在指定購買的時候拿出來，不得公開陳列。這個我補充說明，謝謝。

主席：請問在場的委員——請蔡委員易餘發言。

蔡委員易餘：針對第十二條的廣告方式，關於菸品不得公開陳列，我還是贊成林為洲委員的意見。

至於這個條文，認真去讀會發現跟很多可以想像到的行為相同，我們都在做違法的行為，包括第六款規定菸支不得單支分發或兜售，這樣請香菸的人就是違法的，以後是不能請香菸的喔！不能分發嘛！還有像我的服務處有時候會把一盤菸放在那邊，讓支持者自由索取，這個當然也是違法啦！甚至，我們現在在開的這個會議，應該也要改成秘密會議，因為我們的會議會透過節目放送出去，等於是在講菸的東西，今天我們這個會議也是有違反這一條。然後你再想想，我覺得很多事情大家可以思考一下，以前在看的海賊王，自從香吉士改抽馬賽克後，我就不再看了，他都在抽馬賽克，我就真的不看了。

當然，我覺得這些條文的出發點立意良善，可是跟現實生活的轉變不符，我覺得衛福部要去思考你們的處罰手段、禁止的手段是什麼？然後跟現實上這些人的生活是否符合？是否合於比例原則？在處理整個條文的時候，大家真的要思考好。像剛剛為洲說的，不要公開陳列販售，這個對！至於你們說，不能單支兜售，這個 OK，那不能單支分發的意思是什麼？就是不能請香菸嘛！以後請香菸的人都是犯罪喔！這一點要注意喔！以後請香菸就是犯罪，不要說犯罪，違法啦！這個是不是請大家再思考一下，好不好？

主席：接著請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：我還是從條文的文字來想像，未來如果條文通過了，我們的日常生活可能會產生的狀況，以此來看看這個條文這樣寫合不合理。對不起，我先請問一下，剛剛衛福部唸的是建議修正版還是行政院提案版？

石次長崇良：行政院提案版。

蘇委員巧慧：所以現在的建議修正版上面會有「或其必要組合元件」，這個還沒有嘛！對不對？我們現在是在討論……

石次長崇良：還沒有，只是討論。

蘇委員巧慧：對啊！我們是在討論行政院版嘛！我覺得這個文字，雖然我們從一開始的時候就是在定義，只有促銷或廣告，所以才不得以下列的這些方式為之。剛剛蔡易餘委員講到不可以請香菸這件事情，而我的問題在於說，之後加熱菸要納管，它會是一個電子器具，所以理論上它會有說明書，甚至會有使用方式，但以現在的狀況來講，它可能是會拍攝影片啊！這種影片說明書很多嘛！像我的話，最愛買的是廚房小家電，我一看到以後，一定是上網看看這支絞肉器、果汁機要怎麼用，可以怎麼用；如果有時候壞掉了，或是亮紅燈會是什麼狀況，現代人的習慣就是上 Google 去查詢，然後去看。那這樣的影片算不算是促銷或廣告？也就是說未來這種東西是可以放上網路的嗎？這是第一個，這是很實際的日常生活，這才是日常生活啊！那這個東西的說明書到底算不算是促銷或廣告？要怎麼定義？未來這種影片是可以還是不可以？

第二個是我們在拍電影、拍影集的時候，因為社會上就是有吸食菸品的人口嘛！現在我知道電影、電視、戲劇上面也漸漸地沒有抽菸的動作，或者是飲酒也會避免，但不可諱言的，還是會有這樣的狀況，因為它就是在描寫這樣的人生啊！那這樣的影像是可以還是不可以？回到它的定義，最前面，是以有沒有促銷來看嗎？所以在電影裡面如果有抽菸的畫面就違法嗎？這是另外一個。

最後，你們這次立意良善，你們加了第九款：「以推銷或促進菸品使用之目的，對任何事件、活動，或自然人、法人、團體、機構或學校為直接或間接捐助。」，那你要怎麼定義推銷或促銷菸品呢？所以任何的公益單位都不可以，即便我是立意良善，我就是要贊助一個教育團體或醫療團體，所以我贊助就表示我其實有什麼樣的目的嗎？這個要怎麼定義呢？這樣規範下去會造成什麼樣的效果？我想請衛福部說明一下。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：我也想請衛福部說明，其實我們原來在前面對於菸品廣告有一個定義，可是我們後來把它拿掉了，然後把廣告這個部分放在第十二條。對於菸品的廣告，我覺得我們的版本其實還滿嚴格的，像蘇巧慧委員剛剛也談到菸品贊助商就是廠商贊助公益團體，司法院大法官會議有作成釋字第 794 號解釋，對於我們的法律去限制菸品業者顯名贊助活動有沒有違反法律的明確性原則或憲法保障言論自由跟平等權之意旨？司法院釋字 794 號解釋覺得是 OK 的。我們在第七款也特別再講到那個樣態，就是菸商贊助任何事件、任何活動都是不可以的，這邊規範得非常清楚，而且罰則還滿重的，在第二十八條是規定五百萬元到兩千五百萬元的罰款，這是滿重的罰款；包括第九款也都是這樣的意涵。

所以這就更明確的告訴所有的廠商，你們都不能做任何公益活動的贊助，即使在公益活動中沒有菸品出現，連以名稱去贊助都不行，這就是我們目前的法律，而且在第七款、第九款有更清楚的規範。剛剛蔡委員易餘也有談到，像廣告商違反第十二條是罰二十萬元到一百萬元；如果是其他製造商跟廣告商以外之人違反第十二條的規定，依第三十四條是罰十萬元到五十萬元，所以還滿重的。像剛剛講的那個分發可能會有違法之虞，這個罰則也是滿重的，所以我覺得我們對這個部分真的要審慎，謝謝。

蘇委員巧慧：我想補充一下，其實我剛剛的意思並不是要替菸商爭取讓他們可以贊助公益活動，我的問題是要回到一個重點，現在因為有人抽菸，所以我們有收到菸捐，然後我們就會去從事長照等很多方面；那反過來想，菸商賺的錢可以用來幹什麼？什麼都不能做，所以他就把錢放到自己的口袋，這樣不是很奇怪嗎？抽菸的人買了菸，所以會有菸捐，要拿去讓國家政府做一些事情，可是卻不能用菸商賺的錢，這樣滿奇怪的。

主席：好，衛福部在這裡參酌林奕華委員的建議，在第十二條納入必要組合元件，請問必要組合元件是什麼東西？是吸食器還是那些載具？請衛福部針對組合元件還有剛剛委員所提出的問題一併說明。

魏副署長璽倫：我們的對象是希望在這裡增加指定菸品之必要組合元件。

蘇委員巧慧：不是說不要那個版本了嗎？

魏副署長璽倫：對。

蘇委員巧慧：你們到底要用哪一個版本？

魏副署長璽倫：因為前面已經保留了。我陸續回答剛剛委員所提的問題，剛剛林為洲委員有提到展示，我們想說是不是可以等到處理第十三條的時候再一併討論。

林委員為洲：條次不一樣。

魏副署長璽倫：對，條次的部分。

林委員為洲：好啦！

魏副署長璽倫：然後剛剛有委員提到以單支、散裝或分裝的方式分發，這個部分的確可以討論，因

為畢竟我們也有聽過很多不同的意見，所以對這個部分可以再討論。關於贊助這個部分，在 FCTC 就是國際菸草控制框架公約裡面，其實有提到不建議讓廠商贊助事件，可是如果不是針對菸品來促銷的話，這個部分是可以從寬解釋的。

石次長崇良：對，第一，所謂的單支分發這件事情，其實在現行條文第九條第六款就存在了，過去的處理是在前面規定「促銷菸品或為菸品廣告」，因為要達到這個目的而做的單支分發才會涉及違法，並不是在平常的社交行為上請人家抽菸，這個意思是不一樣的，這主要還是限定在菸品之促銷或廣告行為上，不要用單支分發來達到促銷或廣告的目的，所以這跟一般的社交行為之間是可以區隔的；至於我們這一次新增第七款的贊助，這裡指的是以這個名義贊助，這種是我們所禁止的；另外，第九款是以推銷或促進菸品使用之目的所為的捐助，這都是因為有目的所以才來做限制的。

主席：好，衛福部已經說明了，請問現場委員對於條文上意見有分歧的部分是不是要再請他們補充說明？如果沒有的話，本席就要做裁示，因為衛福部跟委員有這麼多不同的看法，那最重要的是，對消費者也必須要保留一個說明的空間給他，所以第十二條就保留協商。

主席在這裡先宣告一下，因為中午有醫師法的協商，所以我們上午就討論到 12 點，下午 1 點半繼續開會。

處理第十三條。

魏副署長璽倫：第十三條條文如下：「販賣菸品之場所，應於明顯處標示第九條第二項前段、第十六條第一項及第十七條意旨之警示圖文。

展示菸品或菸品容器，應以使消費者獲知菸品品牌及價格之必要者為限。

前二項標示、展示之範圍、內容、方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

在此順便補充說明，有關林委員為洲所提全部不展示的部分，我們本來是搭配有關警示圖文的部分，因為警示圖文其實就代表有相關的意圖，希望消費者可以不要直接去買菸，如果完全不展示的話，對於現行的販賣處所，我們必須重新規範。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：我的版本已經跟大家報告過很多次，因為條次不一樣，我的版本是第五條，就是在第 30 頁，我的意思是公開陳列都不要，所以就沒有第十三條的問題，你現在是說它在陳列時要怎麼規範，而我的版本是公開陳列都不要，所以就沒有第十三條這個問題，我還是堅持，我認為不應該公開陳列，應該要指定購買，所以這一條就一定會保留，因為我反對公開陳列，我那個條文已經保留了，所以這邊當然就一併請主席裁示要保留，因為它是在規範關於如何展示，而我是反對公開展示，謝謝。

主席：請問在場委員還有其他意見嗎？如果沒有其他意見，本席裁示第十三條採納林為洲召委的意見，就是協商保留。

處理第十四條。

魏副署長璽倫：第十四條條文如下：「營業場所不得免費供應菸品。」。這個會併同剛剛林委員奕華所提的版本一併討論。

主席：衛福部針對第十四條的說明這麼簡單，等一下需要再多作補充。請問在場委員，針對第十四條有沒有什麼意見？

請林委員為洲發言。

林委員為洲：他的說明確實比較簡略一點。關於營業場所不得免費供應菸品，也就是說，不管是 KTV 或是什麼營業場所，但是只有一種像雪茄館、專門賣菸的雪茄館，它可能會給你品嚐，因為你要買，我們可以想像，我是有去過，但是印象不深刻，它會給你品嚐幾種雪茄，到最後你可能會買什麼，雪茄館也是合法申請，它本來就是在賣雪茄、賣菸品的，這個就好像我們去試吃的感覺一樣、試吃某種東西，你在賣東西的時候是不是有免費提供試吃？當然其他的營業場所，我支持不要提供免費菸品，比如說唱歌的地方、吃飯的地方或是娛樂的地方，都不應該提供免費菸品；但是只有這個雪茄館，它是專門在賣菸品的地方，如果給你試幾種菸品，就像你去品嚐紅酒時，紅酒館也會給你喝一小杯哪個品牌、哪個年份的紅酒，到最後你可能會購買，這個是不是也要規範？只有這部分要思考一下，其他的我都同意，謝謝。

主席：請林委員奕華發言。然後請吳委員玉琴發言。

林委員奕華：首先我要說明一下，我前面的條文反而覺得應該是跟林為洲委員的部分比較連動，如果完全都不能陳列的話，其實我前面的條文就還 OK，所以我覺得跟第十四條有點不太一樣，因為我那個是不能陳售，而這裡在講的是不能免費供應，所以我覺得兩者概念不太一樣，因此本席建議前面的部分，原來主席裁示保留就還是繼續保留。

關於第十四條的部分，我的版本是多了「吸食器」，我的版本跟行政院版最大的差別是希望把吸食器全部納入管理，雖然吸食器本身是有些價格，可是到底有沒有可能也會免費提供？也有這種可能性，所以我也把它列為不得免費供應的部分。以上先說明我的版本不一樣的地方，謝謝。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：我要提的跟林委員奕華提的相似，關於不得免費提供菸品，在樣態上，它的吸食器是必要的元件組合，這部分是不是也要列入不得免費提供？因為它是一個組合，應該要一起來做規範，謝謝。

主席：衛福部有沒有什麼補充說明？我想衛福部應該整體納入思考，然後跟林委員再做溝通，這一條就先保留。本席裁定第十四條保留協商。

處理第十五條。

本席在此宣告：新增菸害防制法的修正動議版本，即吳委員玉琴、蔡委員易餘等 4 人所提第十八條修正動議，請參閱書面，列入紀錄、刊登公報。

菸害防制法第 18 條修正動議

提案人： 蔡易行

吳文榮 劉明達 洪中朝

修正條文	現行條文	說明
<p>第十八條 下列場所全面禁止吸菸： 一、各級學校、幼兒園、托嬰中心、居家式托育服務場所及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所。 二、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室內場所。 三、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構所在場所。但老人福利機構之室外場所與設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，不在此限。 四、政府機關及公營事業機構所在之室內場所。 五、大眾運輸工具、計程車、遊覽車、車站及旅客等候室。 六、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。 七、金融機構、郵局及電信事業之營業場所。 八、供室內體育、運動或健身之場所。 九、教室、圖書室、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳（室）及電梯廂內。 十、歌劇院、電影院、視聽歌唱業或資訊休閒業及其他供公眾休閒娛樂之室內場所。</p>	<p>第十五條 下列場所全面禁止吸菸： 一、高級中等學校以下學校及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所。 二、大專校院、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室內場所。 三、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構所在場所。但老人福利機構於設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，或其室外場所，不在此限。 四、政府機關及公營事業機構所在之室內場所。 五、大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室。 六、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。 七、金融機構、郵局及電信事業之營業場所。 八、供室內體育、運動或健身之場所。 九、教室、圖書室、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳（室）及電梯廂內。 十、歌劇院、電影院、視聽歌唱業或資訊休閒業及其他供公眾休閒娛樂之室內場所。</p>	<p>一、雪茄產品特性不同於紙菸，客戶群及顧客消費模式與香煙完全不同。品項多之千種，消費者會先行購買散支於雪茄店內之雪茄品嚐室品嚐後，方能作出購買品項及數量。 二、品嚐一支雪茄普遍需要一個小時或以上的時間。相反，品嚐香煙只需數分鐘。因此，雪茄客必需使用店內之雪茄品嚐室，完成整個過程。 三、參酌其他國家、地區雖實施室內全面禁煙仍賦予雪茄專賣店雪茄館符合法令要求的室內吸菸室之規範，國際上實施室內禁菸同時，賦予雪茄館內得吸菸之法律規範和實際操作是可行的。 四、雪茄館旨為供消費者吸食雪茄之空間，究其本質實與吸菸室相類，而與一般酒吧、餐飲業等迥然有別，自不得逕將雪茄館與一般酒吧、餐飲業等等同視之，修正草案顯然有違實質平等原則。</p>

1 8 P1

<p>十一、旅館、商場、餐飲店、酒吧、夜店或其他供公眾消費之室內場所。但雪茄館與設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，不在此限。</p> <p>十二、三人以上共用之室內工作場所。</p> <p>十三、其他供公共使用之室內場所與經各級主管機關公告指定之場所及交通工具。</p> <p>前項所定禁止吸菸之場所，應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。</p> <p>第一項第三款及第十一款但書之室內吸菸室，其面積、設施、設備及其他相關事項之設置辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>十一、旅館、商場、餐飲店或其他供公眾消費之室內場所。但於該場所內設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室、半戶外開放空間之餐飲場所、雪茄館、下午九時以後開始營業且十八歲以上始能進入之酒吧、視聽歌唱場所，不在此限。</p> <p>十二、三人以上共用之室內工作場所。</p> <p>十三、其他供公共使用之室內場所及經各級主管機關公告指定之場所及交通工具。</p> <p>前項所定場所，應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。</p> <p>第一項第三款及第十一款但書之室內吸菸室；其面積、設施及設置辦法，由中央主管機關定之。</p>	
--	--	--

8 p 2

主席：請衛福部說明。

魏副署長璽倫：第十五條條文如下：「任何人不得製造、輸入、販賣、供應、展示或廣告下列物品：

- 一、與菸品或菸品容器形狀近似之糖果、點心、玩具或其他物品。
- 二、類菸品或其組合元件。
- 三、未依第七條第一項或第二項規定，經核定通過健康風險評估審查之指定菸品或其必要之組合元件。

任何人不得使用類菸品及前項第三款之指定菸品。」。

第十五條的部分除了條次變更外，因為現行規定沒有明文禁止供應、展示或廣告與菸品或菸品容器形狀近似之糖果、點心、玩具或其他物品。為了避免管制的漏洞，降低兒童跟少年、嬰兒進而接觸菸品的可能性，所以在這邊增訂為禁止行為的類型，再來是增訂禁止類菸品或其組合元件，並且對於沒有通過健康風險評估的指定菸品來禁止製造、輸入、販賣、供應、展示或廣告。以上先做這樣的說明。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：都有同樣的問題，要不要把吸食器也放在第一款禁止的範圍裡面？比如說模仿菸品，就是糖果作成香菸的樣子，如果作成像吸食器，因為現在就是有這種新興的菸品，你是規範在哪裡？第三款嗎？

石次長崇良：第三款就有規定。

林委員為洲：有嗎？這樣規範得到嗎？必要組合也不能有類似那種情況。

石次長崇良：第三款已經納入了。

林委員為洲：已經完整了、可以納入了？

石次長崇良：對。

林委員為洲：好，那我就沒有意見，謝謝。

主席：請林委員奕華發言。

林委員奕華：我希望第十五條先保留，因為第十五條有牽涉到一開一禁或是雙禁的部分，我的版本是雙禁，原因就是如果採一開一禁，我們認為就會雙開，所以我的版本是雙禁；另外，第十五條會牽涉到它定義是類菸品，我的定義是新型菸品，所以就有不同的地方，因為這牽涉到的是個基本立場，所以我建議先保留，謝謝。

主席：好，請問在場委員有沒有意見？我們尊重林委員奕華提出來的雙禁，第十五條就保留協商。

處理第四章章名。第四章章名照行政院提案章名通過。請問在場委員有沒有意見？沒有意見，第四章章名通過。

處理第十六條。請衛福部說明。

魏副署長璽倫：第十六條條文如下：「未滿二十歲之人及孕婦，不得吸菸。

父母、監護人或其他實際為照顧之人，應禁止未成年人吸菸。」。

在這一條條文當中主要是提高禁菸年齡到 20 歲，這個部分除了參考世界各國，包括美國、新

加坡、日本等等，禁菸年齡都相對提高到 20 歲或 21 歲之外，我們在之前相關的一些調查也發現民眾大多支持禁菸年齡提高。有關這個部分，我這邊補充說明，因為高虹安委員特別提了一個「民國一百年後出生者」禁止吸菸之規定，我們擔心會引發世代差異立法之虞，所以第十六條希望還是依照行政院版本。

主席：好，請問在場委員有沒有意見？請林委員奕華發言。

林委員奕華：有關「二十歲」，我們尊重衛福部的調整，隨著其他各國的趨勢。但是我的版本加了一個部分，在年齡的規範上，他不只不能吸菸，同樣的我希望未來購買菸品跟吸食器時必須要確定年齡，所以我的版本是「不得吸菸及購買菸品吸食器」，我希望把吸食器納入，要看年齡才能夠購買，因為現在在學校裡面，對於學校管理來講，那個載具是一件讓教育體系很頭痛的部分，所以今天既然規定「二十歲」不得吸菸，是不是同樣在年齡上，我們一併把吸食器視為菸的一部分，20 歲以上才能夠購買，謝謝。

主席：請蔡委員易餘發言。

蔡委員易餘：主席，不好意思，因為剛剛第十八條保留，但是我有修正動議，我再補充說一下我的意見……

主席：還沒有到……

蔡委員易餘：第十五條。

主席：現在到第十六條。

蔡委員易餘：我的修正動議是寫第十八條，但是是第十五條的部分……

主席：蔡易餘委員，還沒有到那一條。

蔡委員易餘：原來的第十五條，剛剛那一條。針對第十五條，我有修正動議，因為剛剛是保留，我補充說一下。

主席：好。

蔡委員易餘：第十五條修法主要是針對空間，我們希望類似在商場或是餐飲店，你的……

主席：蔡易餘委員，還沒有到那一條。

蔡委員易餘：還沒有到？好。

主席：你先等一下，好不好？

蔡委員易餘：好，不好意思。

主席：衛福部可不可以針對菸品吸食設備的定義，再重新講清楚一點好不好？

石次長崇良：跟委員說明，現在我們討論的是第十六條，我們這裡是指不得吸菸，至於剛剛林委員這邊有提到購買，其實購買的部分，我們在第十七條有一個「限制販售」，所以這就可以禁止了，第十六條是未成年人不得吸菸，第十七條則是不得販售給未成年人，所以已經有搭配了。

林委員為洲：要加在第十七條，不能賣菸跟吸食器。

林委員奕華：好，在第十七條也 OK 啦！

主席：如果這樣，第十六條就照行政院版通過，請問在場委員有沒有意見？第十六條照行政院版通過。

處理第十七條

魏副署長璽倫：第十七條條文如下：「任何人不得供應菸品予未滿二十歲之人，亦不得以強迫、引誘或其他方式使孕婦或未滿二十歲之人吸菸。」。

這一條條文主要是配合禁止年齡之提高來予以修正。另外，因為之前林為洲委員跟楊曜委員有提出有關購買菸者難以辨識年齡，必須出示證件之建議，所以我們這邊也有一個建議的修正條文，除了剛才提到第一項之外，希望能夠加上「前項供應者屬菸品販賣業，且有難以辨識消費者之年齡情事時，應要求其出示足資證明年齡之文件；消費者拒絕時，應不予販售。」。

主席：請問在場委員有沒有意見？先請林委員為洲發言，再請林委員奕華發言。

林委員為洲：我的條文在第 46 頁有兩項，第二項是「前項疑似未滿二十歲之購買菸品者，應需出示相關身份證明文件，未持有合格證明文件者，不得販售，違者罰鍰。」，你們加了第二項，把文字寫出來，我覺得很接近，但是難以辨識時要出示證件，這樣提高購買菸品的年齡才有意義，17、18、19、20 歲這幾個年齡層很難不看證件就可以分辨，所以你們把文字列出來，我們來看文字。文字在哪裡？

魏副署長璽倫：左邊第一欄。

林委員為洲：已經有文字出來了。

魏副署長璽倫：我們是把「疑似」改成「難以辨識」。

林委員為洲：消費者拒絕就可以不販售，那麼如果沒有看證件，後面有罰則，對不對？

魏副署長璽倫：有。

林委員為洲：審到罰則時，我們再來看一下。

主席：請衛福部補充說明，有沒有罰則？

魏副署長璽倫：罰則是針對菸品供應者……

林委員為洲：供應者如果沒有看到人家證件就賣給他……

魏副署長璽倫：對啊！我們本來就有罰則……

主席：好，本來就有罰則了。

請林委員奕華發言。

林委員奕華：我覺得這是還滿重要的一步，就是要用證件，因為 18 歲至 20 歲，說實在的，現在大概 15 歲以上，我們都已經看不出來真正實際的年齡了，我覺得出示證件是一個很好的建議，所以我也同意。另外剛剛有提到第十六條的部分，是在第十七條有規定，但是我的定義是用「菸品吸食器」，所以到時候可能第三條的定義，看是用哪一個文字，再把菸品跟菸品吸食器都一樣，販賣的對象一定要滿二十歲以上的人，謝謝。

主席：請衛福部表示意見，有關於菸品吸食器的部分。

石次長崇良：菸品就不能賣了，他買吸食器要做什麼？其實這樣就夠了，他沒有菸品、沒有菸柱了，我是認為按照現在這樣的版本就已經可以達到目的了。

主席：是啊！我也覺得合理的，林奕華委員要不要再……

林委員奕華：不過說真的，買加熱器就是為了要抽菸……

主席：它不是菸品……

林委員奕華：但是說實在的，大家都知道沒那麼好管理，再加上買了之後能不能分享？其實也是可以。還有我們比較擔心的是，關於載具部分，現在有很多是屬於兩者皆可用的，電子煙也可以用，所以如果載具是開放的狀態之下，我覺得等於形同對未成年開放，這是有可能的，所以既然要討論，我建議一併做這樣的討論跟納管，謝謝。

主席：先請莊委員競程發言，再請林召委為洲發言。

莊委員競程：林奕華委員剛剛講的，我部分認同，如果他買到載具，可不可以拿到別人分享的菸？這一部分可以去思考、可以去討論，當然加熱菸跟電子煙有沒有共用的吸食器，目前我是沒看過。有共用的嗎？

林委員為洲：吳玉琴委員……

林委員奕華：剛剛吳玉琴委員……

莊委員競程：那個不是共用啦！那個不能共用啦！那個不一樣啦！那個不一樣。

林委員為洲：因為菸草和煙油……

莊委員競程：那個不同，一個是煙油，一個是菸草，那個不同，菸草應該是用加熱棒去加熱。

林委員奕華：現在……

莊委員競程：應該沒有、沒有、沒有。當然我看過日本還有更新型的菸出來啦！更新型的，已經不再電子煙、不再加熱菸，關於那個，我們這裡面先沒有討論，但是有更新型的菸品出現，之後可能要再討論。

至於禁止購買吸食器，衛福部認為禁止買菸就可以完全達到這個目的，但是剛剛林奕華委員提出來的這個論點，我想可以討論，以分享來講的話。當然禁止了菸草，光購買吸食器，就像之前日本的加熱菸 IQOS 有一陣子很難買得到，結果有那個吸食器也沒有用，但是就是講到分享的這個問題。如果未成年人可以買得到這個機器，拿得到菸草的人能不能分享給他，讓他去吸食，這個可能要稍微考慮啦！當然這個也防不勝防，因為成年人可能也會直接提供給他吸食器去分享啦！因為現在加熱菸有一些甚至充電一次可以吸食 5、6 根，過去是吸 1 根就要充一次電，所以這個確實是可以討論。

主席：謝謝。接著請林召委為洲發言，再來是蔡委員易餘發言，再來是林委員奕華發言。

林委員為洲：我覺得還是要把吸食器或必要元件加入到禁止購買的範疇，只要是菸品禁止陳列、禁止廣告、禁止販賣的地方，吸食器或必要元件就要同樣被禁止啦！我的見解是這樣。因為我看到日本的狀況，我跟大家報告，譬如加熱菸的菸彈不能廣告，但是他們現在有大量的吸食器廣告，還開高級 party，那個吸食器很 fashion，還可以與時裝走秀結合，你認為我們要給它這樣嗎？大家都可以來買吸食器，這個叫掩耳盜鈴啊！買吸食器難道只為買吸食器？買回去當裝飾品，是不是？買回去就是要抽菸啊！我們要這樣駝鳥心態、掩耳盜鈴嗎？吸食器的購買年齡不限制，廣告、陳列也都不限制，只限制菸彈。買吸食器要幹嘛？就是要抽菸啊！要一併禁止啦！禁止這些，只要是菸品禁止的，吸食器那些都要以同樣的標準去禁止。謝謝。

主席：接著請蔡委員易餘發言，再來是林委員奕華發言，再來是莊委員競程發言。

蔡委員易餘：我還是認為這個前提要把菸草和吸食器或其他元件做一個清楚的定義，而且要分開。如果未來要禁止購買吸食器的地方，我比較會希望它是另外一個專條或在另外的地方規定，而不是在這一部菸害防制法。首先是吸食器到底要怎麼去定義？如果它在部分場所要隨著香菸禁止販售，我是支持，但是我覺得要用專條或在另外的地方來做吸食器的定義，這樣可能比較符合。

第二個，既然我們要在一些場所禁止，我剛剛有想到一個例子，次長、署長有沒有去參加過婚禮、吃喜酒？吃喜酒出來，新娘都捧著菸，這樣的話，新郎、新娘也要罰錢喔！新娘都捧著菸啊！

主席：我們南部才有，北部大概沒有。

蔡委員易餘：對呀！有菸和檳榔，我看到都好高興，我都說恭喜！恭喜！結果他們正在做一個違法行為。好啦！謝謝。

林委員為洲：請他們說明啊！

蔡委員易餘：請說明這樣到底有沒有違法？

主席：好，等一下衛福部一併說明。接著請林委員奕華發言。

林委員奕華：謝謝主席。有關這一條，其實我講的吸食器不是只有指加熱菸這些，我們講的當然是所有的，包括以前傳統菸草的吸食器，我們都希望要納管，包括剛剛提出來的菸斗，這些都是要 20 歲以上才能夠買。

另外，我想請問教育部，因為教育部今天也有代表來，如果這個條文只規範買菸草要 20 歲，吸食器沒有管理的話，國高中學校如果查到帶了加熱菸的吸食器，可不可以沒收？要不要回答一下這個問題？謝謝。

主席：接著請莊委員競程發言。

莊委員競程：我想回歸到菸防法這個法律的目標啦！如果這個目標是讓大家都去抽菸，可能很困難，當然這個法律的制定是為了不讓青少年那麼快接觸菸品，用各式各樣的不方便取得這樣的禁止，甚至用年齡限制購買，但是這個法只能去消極地禁止，要青少年不要去接觸菸品還是要透過一些教育宣導的方式。至於吸食器是不是也要放進來去做這樣的禁止，我個人其實會同意，既然要讓他不方便，就讓他不方便拿到可以吸食香菸的任何相關組合品，但是是不是要照蔡易餘委員的這個建議，專條再去討論這個事情，大家可以再進一步討論啦！

另外，剛剛林奕華委員提到學校能不能去沒收，其實學校連手機都可以暫時沒收，我相信你的目的是要有這個法，讓學校可以去做這個動作啦！我覺得這個可以再廣泛討論。

林委員奕華：我補充一下，因為目前沒有法，所以現在的作法是沒收，所謂沒收是學校之後會叫他爸媽來取回，當然因為那是財產，我再講完整一點我的問題，如果我們不納管，今天學校查到他有帶這個載具的話，學校是不是連沒收之後再交給他爸媽都不行？因為我們沒有規範那個買的年齡……

莊委員競程：手機也沒有規範啊！

林委員奕華：什麼？

莊委員競程：手機也沒有規範……

主席：好，等一下再請行政部門一併說明。接著請蔡壁如委員發言。

蔡委員壁如：謝謝主席。對於這一條規定未滿 20 歲，其實我沒有意見，但是我想提一下，最近立法院在修 18 歲的公民權，我們有很多法規也是規定 18 歲，像民法和刑法，都規定他 18 歲就要能夠獨立負責，所以這裡把它提高到 20 歲會不會和立法院現在修憲委員會送出去的 18 歲公民權互相 against？而且要把它提高到 20 歲，不曉得衛福部在 academic 上面的邏輯是什麼？如果以身心健康，他身心發展健康了，我們才讓他去選擇吸菸，為什麼不是規定 25 歲？為什麼是 20 歲？如果以我們的民法和刑法上面，現在這些都規定 18 歲就要自己能夠負責，所以這個是我比較好奇的啦！當然要規定 20 歲，我也沒有什麼意見，我只是比較好奇，假設以衛福部的角度來講，一個人的身心健康、也就是從身體發育到心智完全成熟，在醫學上常會認為是 25 歲，但我覺得大家大概也不會同意設定在 25 歲這件事，我只是提出這個想法。

主席：請衛福部石次長說明。

石次長崇良：謝謝各位委員。本條之對象其實分為兩種，一種是未滿 20 歲之人，一種是孕婦，有以上兩種。未滿 20 歲之人因為是青少年，行為上還沒有完全成熟，所以用比較強制的手段，規範「不得供應」，不只涉及販售，也不得供應，所以剛才提到的免費送菸給青少年，也就是未滿 20 歲之人，會違反第十七條第一項規定。至於剛才也提到限制他們買吸食器也好、必要組合元件也好，沒有用啦！因為就是不能提供菸柱，只要提供菸柱就違法，這點規定在第十七條第一項。所以不只限制販售，而是連供應都會限制的。

至於剛才蔡易餘委員提到的屬於成年人的場合，因為是婚禮嘛！婚禮上如果有小孩子來，而有人提供菸給他，一樣違反第十七條第一項，但不屬於分發單枝。分發單枝是指為了促銷廣告之目的，但新人不是賣菸的，不是促銷、也不是經營賣菸生意的，所以不會違反廣告促銷行為的相關條文，屬於民風、民情的部分不至於違法。

蔡委員易餘：可是文字上沒有提及須基於促銷之目的啊！

石次長崇良：這規定在另外的條文。而本條是指對未滿 20 歲之人不能供應，所以即使在婚宴、喜宴時，也不可以提供給未滿 20 歲之人，給其他人就不是問題，這是第一點。至於孕婦部分，其實是禁止以強迫、引誘等其他方式，所以不是絕對不能。

針對年齡無法辨識問題，我們增列第二項建議條文，是針對販賣者。此處不是針對供應者，供應者沒有這個問題，而是販賣者，販賣者如果沒辦法判斷購買者到底是否年滿 20 歲，就必須要求購買者出示證明文件，若消費者拒絕，就不能販售；如果仍然販售，就回歸第一項處分，概念上大概是這樣，所以第二項本身沒有罰則，而是罰第一項，大致上是這樣，這是我們針對剛剛討論的說明。我們還是建議吸食器、必要之元件等限制不需要在此多作規範，因為這樣的規範已足以保護。

至於定在 20 歲是這樣子的，我們根據 2 項證據，第一是就神經學發展來看，腦部的發展是到 20 歲，所以我們把年齡限制提高到 20 歲。第二是根據我們過去對吸菸行為的調查，從 18 歲至 20 歲開始吸菸者，對於未來長期吸菸行為有很大的影響，所以我們把年齡限制提高到 20 歲，並

不與憲法也好或其他法律上所謂的成年定義掛勾，而是直接定出年齡。

林委員奕華：主席，我想請教育部也說明一下。

主席：好，請教育部國教署韓簡任視察說明。

韓簡任視察春樹：目前電子菸與吸食器被列為學校的違禁品，萬一學生到了學校有這種行為，我們會建議學生提供給學校，學校會送請衛生單位協助，了解成分是什麼、對身體是否有害。以上報告。

主席：請林委員奕華發言。

林委員奕華：主席，他應該沒聽清楚我的問題。我的意思是以現在來講，國中與高中生不能吸菸，在菸害防制法還沒有進一步處理的情況下，學校目前的做法大概都是發現載具之後先沒收，沒收之後就還給家長。但其實在這個過程中有一些狀況，例如現在學生也都很聰明，一旦載具被沒收，就會向學校主張這種物品沒有禁止，因為現行菸害防制法只禁止紙菸，所以學生會主張既然沒有禁止，怎麼可以沒收他的載具？學生會這樣指稱學校沒有這種權力。但現在要是入法，我擔心會更難處理，因為入法之後，載具就與年齡脫鉤；一旦載具與年齡脫鉤，未來學校就完全沒辦法對載具做什麼行為喔！因為學生只要不抽菸、不吸食加熱菸，就算帶著載具，學校也沒辦法對學校學生加以管理，因為就算不到 20 歲也可以持有載具，這點沒有問題，如果本法通過就會變成這樣。

我也要回應一下手機不太一樣之處。針對手機，大家知道教育部定了一項手機管理辦法，當時各校、包括學生會都在討論各校或各班是否要規範學生在校期間須把手機拿到「養機場」，還是由學生自己保管。但那是因為手機與吸菸不一樣，每個人本來都可以帶手機，只是回歸校園時，對於手機要採什麼樣的管理型態，各校作法是不同的，尤其到了高中，現在基本上是不收手機的，因為我們寧願相信學生不會在上課時間濫用手機，所以現在很多高中傾向手機由學生自己保管，不一定要擺到「養機場」。所以我覺得這兩種行為不太一樣。

我比較擔心的是若載具規定與年齡脫鉤，以後校方看到載具，到底能不能處理？因為修法一旦通過，20 歲以下是可以購買的啊！既然可以買，當然就可以持有嘛！既然可以持有，學校就不能沒收啊！應該沒有錯吧？也就不能像現在一樣，採取先沒收再還給家長的作為啦！所以我還是認為納入管理有其必要，也就是須為 20 歲以上才能買。

按照剛剛次長的看法，說實在的，買了載具卻說自己不是為了吸菸，哪有可能嘛！就是為了吸菸才會買加熱器啊！所以我覺得要用一併的概念，也就是要一併管理，要不然買載具是為了欣賞嗎？我想應該不至於啦！所以就這個部分，我還是基於剛才的理由，希望可以一併進行相關年齡上的管理。

主席：莊委員競程發言完之後，請教育部一併回應。

請莊委員競程發言。

莊委員競程：剛剛林奕華委員談到學校的問題。關於學校可不可以處置學生帶吸食器一事，我想，這件事入法可能有程度上的差別，也就是說學校站在自治管理面，對於學生帶漫畫、電動，還有過去帶隨身聽、手機等，都可以暫時保管，那也不叫沒收，而是暫時保管，可能會交還給家

長，學校也都可以訂定相關違禁品。如果相關處置入法之後，學生被學校發現攜帶吸食器，那學生是否違法？或家長是否違法？或是提供給學生是否違法？除了學校以外，檢警是否要介入調查違法情事？這些都有程度上的差別。我想，用意雖然很好，只是如果入法只是為了讓學校查緝學生，這樣會造成很大、很大程度的差別。例如毒品當然不准、一定違法；但如果學生是因為被抓到持有吸食器，就遭控違法，還因此有前科在了，這方面程度上的差別會很大喔！

目前學校在違禁品管理方面，對於很多品項都可以暫時保管，會還給家長，而不是沒收。但真的入法之後，就有違法之虞，那麼會不會引發學生因為持有吸食器，我所謂的吸食器是吸菸用的吸食器，不是毒品的吸食器，但會不會因此有造成前科的疑慮？在程度上可能還要再討論一下，如果罰錢也一樣。此外還包括家長提供給學生會不會被追究，以及學校抓到以後要怎麼追究、追究的程度要多強，如果立法，當然就會要求學校以很強的手段查緝，一旦查獲這種物品，就要往上徹查到底誰給的或者學生是怎麼拿到、怎麼取得的，我覺得可能反而會在學校、學生與家長之間造成很大的問題，我認為這件事可以討論，但如果要將限制學生攜帶這類物品入法，我覺得在邏輯上不那麼通。要讓大家不便取得吸食器的邏輯是合理的，也就是說禁止菸品、禁止吸食器是為了讓大家更不容易取得，以降低抽菸的機率，那是可以的；但若只是為了查緝學生而要入法，我覺得這樣的邏輯需要思考。

林委員奕華：基本上，莊委員說的就是我要表達的重點，我只是主張若是現在不管理，學校端可能會出現問題，但重點還是要做到不容易取得，所以對於您講的，我是完全贊同。

主席：請教育部說明。

韓簡任視察春樹：我再跟各位委員補充報告。電子菸與吸食器在 110 年已全部納入校規，若學生在學校違反規定，就是違反校規。對於違反校規，目前的處置就是將學生所使用的電子菸吸食器送請衛生單位了解。以上報告。

林委員為洲：但衛生單位這部分沒有法，現在就是在定這項法。所以在法律通過之前，衛生單位沒辦法處理，對不對？衛生單位怎麼處理？要處理什麼？

韓簡任視察春樹：我再補充一下，現在學校端等教育單位也施以戒菸教育 3 小時。

林委員為洲：那屬於學校的處罰啦！

回歸這一條，本條增加了第二項，對於年齡難以辨識時必須看證件，這部分大家都支持。另外，爭點、也就是有爭議的地方在於未滿 20 歲之人不能買菸，銷售人也不能賣菸給未滿 20 歲之人，那對於吸食器要不要限制某個年齡才可以買？重點在這裡。我認為還是要，若菸彈不能賣給 20 歲以下之人，吸食器卻可以賣給 20 歲以下之人，這是什麼意思啊？是當作他替爸爸買是不是？因為他買回去之後不能自己抽啊！他未滿 20 歲，當然不能抽加熱菸，條文卻允許他買加熱器，然後呢？拿回去給他爸爸用？那應該叫他爸爸自己來買嘛！不該准許孩子買加熱器，我們要增列條文主要就是這個用意，擔心有這種漏洞。

我再跟大家講，加熱菸的吸食器與菸彈是兩種不同銷售管道，買菸彈歸買菸彈，買吸食器歸買吸食器。如果依照條文，未成年、20 歲以下之人可以買吸食器，他可能還可以從其他管道買菸彈，因為是不同銷售通路。那何必呢？

莊委員競程：一樣啦！統統買得到啦！

林委員為洲：我知道啦！

莊委員競程：通路統統一樣啦！

林委員為洲：不，通路不一定一樣，因為菸彈有很多品牌，吸食器也有很多品牌。

莊委員競程：大部分都買得到。

林委員為洲：賣吸食器的不一定有菸彈，賣菸彈的不一定有吸食器。不同品牌有不同販賣通路，而我的意思是，既然條文規定未成年、20 歲以下之人不能買菸彈、不能抽菸，而這個菸也是菸，何必准許他買吸食器呢？何不把吸食器也加入條文呢？我還是要這樣講，剛才提到的打火機、手機這些比喻都跟這裡不一樣，因為加熱器只有一種功能，沒有任何其他功能，就是用來點菸，所以與菸品本身幾乎可以說 99% 是相連在一起的。可是手機不一樣啊！手機有太多功能了，包含很多正面功能；打火機也有很多正面功能啊！例如點香、點蚊香等點燃功能；吸食器則沒有別的功能，就是專門用來點加熱菸的，所以幾乎可以與加熱菸 99% 連結。如果禁止將加熱菸的菸彈販售給未成年人，卻允許將點菸器販售給未成年人，我覺得完全沒有邏輯、沒有道理，所以我希望也納入條文。任何地方只要提及菸品，都要把加熱器納入，包含不能廣告、不能陳列、不能賣給未成年人的規範，都要將加熱器納入，只允許成年人可以買、可以用、可以吸食加熱菸，就這麼簡單。

主席：本席詢問衛福部，把菸品吸食器加入條文，你們認為有沒有困難？如果有困難，我就裁示本條保留協商，好不好？

石次長崇良：對於各位委員考量為了保護青少年，要求施以更高規格的要求與限制，我們當然尊重立法院。不過，我們在撰擬條文時都是考慮到立法的比例原則，既要採取能夠達到目的的必要手段，也要避免擴大限制。我剛才已經提到，如果連菸品本身都禁不了，遑論禁止吸食器在執行面是否更是困難。所以我剛才提到，要管的主要是菸，因為只有吸食器起不了作用，所以我們考慮到立法上的必要性，認為應對菸本身限制不能供應。但這個範圍是很大的，因為是「供應」，不只是販賣而已；因此我們才會考慮只對菸本身限制供應，範圍已經很大。

我要再強調一次，這個範圍是很大的，不是只有販賣不可以，連供應都不可以，所以條文應該限制菸本身就好。希望委員可以同意，因為本條限制範圍已經很大，不只是販售問題，而是指供應，以立法上的必要，也就是所謂的比例原則，以及實務執行上的可行性來看，還是維持行政院版條文比較好。這是我們行政單位對此條文的看法。

主席：第十七條保留協商。

第五章章名照行政院提案通過，請問在場委員有無意見？沒有意見。

處理第十八條。

魏副署長璽倫：第十八條條文如下：「下列場所全面禁止吸菸：

一、各級學校、幼兒園、托嬰中心、居家式托育服務場所及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所。

二、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室內場所。

三、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構所在場所。但老人福利機構之室外場所與設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，不在此限。

四、政府機關及公營事業機構所在之室內場所。

五、大眾運輸工具、計程車、遊覽車、車站及旅客等候室。

六、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。

七、金融機構、郵局及電信事業之營業場所。

八、供室內體育、運動或健身之場所。

九、教室、圖書室、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳（室）及電梯廂內。

十、歌劇院、電影院、視聽歌唱業或資訊休閒業及其他供公眾休閒娛樂之室內場所。

十一、旅館、商場、餐飲店、酒吧、夜店或其他供公眾消費之室內場所。但設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，不在此限。

十二、三人以上共用之室內工作場所。

十三、其他供公共使用之室內場所與經各級主管機關公告指定之場所及交通工具。

前項所定禁止吸菸之場所，應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。

第一項第三款及第十一款但書之室內吸菸室，其面積、設施、設備及其他相關事項之設置辦法，由中央主管機關定之。」。

補充說明，本條的確是擴大全面禁止吸菸場所，主要考量菸品的危害不分年齡。針對之前法律沒有定的部分，我們這次增定幼兒園、托嬰中心及居家式托育服務場所為全面禁止吸菸場所，還包括各級學校；鑑於半戶外開放空間之餐飲場所已可區辨為室內及室外，所以沒有特別規定之必要；另外，視聽歌唱場所屬於第十款之視聽歌唱業，並沒有營業時段之區分規定。本條條文中也增訂酒吧、夜店為禁菸場所，必須有獨立空調與獨立隔間的室內吸菸室，否則不可吸菸。

針對林為洲委員等提案條文提到矯正機關戒護區及其他有戒護需求之機構不在此限，我們之前曾經洽詢法務部矯正署，矯正署表示，矯正機關受刑人禁菸及吸菸處所的管理其實是優先適用「監獄行刑法」與「受刑人與被告吸菸管理及戒菸獎勵辦法」，所以並不適用此處的菸害防制法。

蔡易餘委員針對雪茄館部分提出臨時動議，我補充報告一下，考量在現行菸品零售制度中，雪茄館是採登記制，如果業者主要販售的都是菸品，根據室內吸菸室設置辦法確實可以考慮酌予放寬，這部份我們會參考國際立法。以上說明。

主席：請蔡委員易餘針對第十八條修正動議發言。

蔡委員易餘：在我所提的修正動議中，對於第十一款酒吧、夜店或其他供公眾消費之室內場所禁止吸菸這件事我同意；但我們也知道，事實上還有另一種型態，就是雪茄館。基本上，雪茄館就是整個空間都作為雪茄館使用，對於這樣的空間，基於過去衛福部曾經發出函釋，該函釋內容針對雪茄館定出 3 個要件，包含除雪茄以外的消費行為必須低於 50% 以及整個空間要有獨立空

調，所以一進雪茄館就是雪茄專屬空間，如果本條文又定雪茄館裡面只限 20% 才是可以吸菸的場所，基本上這處雪茄館就完全毀掉了。對於這個既存、而且是業者根據過去已頒布函釋投入相對應有設施，不管是空調或空間規劃的場所，如果又要做這種天翻地覆的改變，我覺得這樣的修法會直接剝奪這樣的行業的生存空間。我的意思是，在修法時，針對夜店等場所，我們不希望整個夜店都是可以抽菸的，這個立法方向大家可以接受，但總有一些比較特殊的案例，所以我提出修正動議。

目前向我陳情的大概就是這樣的產業，也就是雪茄館。事實上這種場所也不是很多，只是很少數，但現在仍是基於法律規定合法存在，而且就業者當時投資來說，該投資的也已投資進來，所以我希望衛福部等相關單位就這部分斟酌一下，直接對雪茄館作除外規定。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：我支持蔡易餘委員的說法。若是在雪茄館的空間裡再設一個吸菸區還滿奇怪的，去雪茄館的人就是為了抽雪茄或買雪茄，因為雪茄館賣雪茄，也提供消費者、抽菸、抽雪茄、聊天。不喜歡被菸影響的人應該不會去雪茄館，但有可能去 KTV，因為不抽菸的人也會去 KTV，但不希望受到二手菸影響，所以設置不影響其他不抽菸者的獨立吸菸區，這樣合理。還包括夜店，去夜店的人也不一定抽菸，例如我去夜店，但不希望菸影響我，所以夜店也要作獨立的室內吸菸空間，才不會影響其他人，這點我支持。但雪茄館大概不是這種狀況，會去雪茄館的人還說不希望聞到雪茄，這很奇怪，所以我支持蔡易餘委員的版本，只將雪茄館除外。

當然，我們也更應檢查雪茄館本身是否有獨立空調、會不會影響雪茄館以外的空間。一般來說，雪茄館大概都在飯店的某個空間，這是大概啦！據我們瞭解，都在大飯店的某個空間，這時就要有獨立空調，就像整個吸菸室一樣，需有獨立空調，不會影響雪茄館以外的空間，這部分規範反而應該加強，所以我支持這樣的版本。

主席：請問在場委員還有沒有其他意見？

請衛福部說明。

石次長崇良：以整體菸害防制法來看，對於 20 歲以上之人，是透過各種方式宣導禁菸的重要或吸菸的危害，但最終仍保留其選擇權。本條精神則在於吸二手菸並非出於自願選擇，為了避免受到二手菸的危害，而定出這些禁止吸菸的場所，主要精神在此。而誠如蔡易餘委員所提，雪茄館本身就是以提供吸食、販賣雪茄為主，等於進入該場所的人都是基於自己的選擇；其他場所則不一樣，有可能被迫吸食到二手菸，兩者之間確實有所不同，所以我們可以尊重蔡易餘委員的提案，在第十一款後段但書部分新增雪茄館。但是對於雪茄館如何定義，以免未來在執法上產生困難，可能就得拜託經濟部給予明確的定義。

此外，併同第十一款納入雪茄館，後面第三項除了提及但書之室內吸菸室之外，也要加上對「雪茄館」以及室內吸菸室相關設施、設備等要求，以避免危害周邊環境。就如同資料顯示，香港針對雪茄館就有一些管制，包含獨立空調等其他要求。因為可能是在飯店裡設置的雪茄館，也必須有一些設施、設備上的要求，所以可能要併同修正第三項，授予主管機關對於雪茄館定設置辦法之權限，現有的法條只包含制訂室內吸菸室設置辦法之授權法規，現在可能也得納入

雪茄館，這樣才能一併取得平衡。以上說明。

蔡委員易餘：我們同意。

主席：針對蔡委員易餘所提第 18 條修正動議，請衛福部再修正文字，一併送來主席臺，我們再作確認。

請林委員為洲發言。

林委員為洲：我本來提出一項修正條文，是關於矯正機關的，剛才衛福部已說明受刑人不適用於害防制法，而是適用其他相關法令。但我要再請教衛福部，受刑人以外的行政人員是受菸害防制法管制還是受刑人適用的相關法令管制？我們現在要處理的可能是在監獄等矯正機關裡的行政人員，因為這些管理人員很多，這類場所範圍也很大，你們也知道監獄的範圍，如果都受到修法影響，他們就要做很多室內空間喔！你瞭解嗎？他們都在同一個地方，受刑人則可以在室外抽菸，也就是在本法通過之後，受刑人不受本法約束，照原來的規定做就好；但那些行政人員在新法通過之後，就要受到新法的約制。那他們可能要增加很多設施，或者現行管理方式要改變，因為他們要管理這些受刑人，到時候就會發生受刑人自有適用法律，行政人員卻適用另一部法律的問題。

法務部有人列席嗎？請說明會不會有這種情形。我們是在幫忙矯正機關裡的所有行政人員、管理人員，一旦這部法通過，他們就要被這部法所限制，會不會造成很多管理上的問題？你們自己要說明一下啊！

主席：請法務部法制司謝檢察官說明。

謝檢察官祐昫：我剛才已經向委員的助理報告過，但我再講一次好了。首先，就對象而言，監獄行刑法與羈押法是針對受刑人或羈押中被告，主要規範對象不及於監所其他行政人員，在這樣的狀況下，一般行政人員可能就適用菸害防制法之規定。至於菸害防制法就這部分怎麼管理或怎麼規定，就需要請主責機關研究怎麼規範，本部底下的矯正署相關人員就會依照主管機關的規定做出處置。

羈押法與監獄行刑法規定主要針對的對象並不及於剛才委員所提到的一般行政職員，但衛福部當時與我們洽詢的是否包括一般行政人員，這點我不太清楚。畢竟菸害防制法的主責機關是衛福部，請他們做這方面的說明會比較恰當。

林委員為洲：這部分如果沒有處理，由於矯正機關也屬政府機關，到時統統要禁菸耶！難道在監所裡統統不能抽菸？除了受刑人以外，行政人員即使有抽菸室，抽菸也不行嘛！所以這不是設抽菸室的問題，他們現在應該就是用抽菸室那種方式處理，或者以操場等露天吸菸區處理，也就是設室外吸菸區給受刑人抽菸，畢竟監所不可能在室內設置吸菸空間給受刑人嘛！我的意思就是現在對於行政人員也會用那種方式，也就是提供室外空間供其抽菸，但本法現在一修下去就不行啦！因為機關範圍內已經全面禁菸啦！那就是連操場等地點也統統不行啊！說明一下。

主席：請衛福部說明。

石次長崇良：第十八條第四款規定政府機關及公營事業機構所在之室內場所禁菸，所以行政人員在室內場所是禁菸的。但由於有監獄行刑法，而監獄行刑法會優先適用，因為該法針對的是受刑

人，也包含一些吸菸管理規定，受刑人會優先適用，至於其他行政人員就適用本法。

林委員為洲：目前矯正機關、監獄裡的做法是這樣，受刑人與行政人員共用室外抽菸地點；在監獄裡、我是說牢房裡，對於受刑人當然就有另外的管理辦法。行政人員抽菸怎麼抽？就是在室外，但「室外」不是「機關外」，而是機關內的室外區域，本法通過之後，還是可以嗎？

石次長崇良：可以啊！因為本條指的是「機關所在之室內場所」。

林委員為洲：只有室內場所受到限制？

石次長崇良：對。例如立法院就屬於「機關所在」，機關所在「之室內場所」禁菸，但戶外是可以的。

林委員為洲：可以抽菸？

石次長崇良：對，現在就是這樣。

林委員為洲：那我再問，如果在室內設置吸菸室可以嗎？

石次長崇良：本規定沒有吸菸室。

林委員為洲：不行喔？

石次長崇良：只在第三款與第十一款容許設置室內吸菸室。

林委員為洲：好。

再請法務部說明，依照這樣的規定，對現有行政人員會不會造成不利影響？或者可能造成違規違法情事？

主席：請法務部說明。

謝檢察官祐昫：謝謝大家，大家真的很辛苦，關於這部分是否有內部人員反映，我要去瞭解一下，但目前沒有聽到這樣的聲音。

林委員為洲：所以本法通過對他們沒有影響？對他們這些原本在吸菸的行政人員沒有影響？

謝檢察官祐昫：報告委員，由於我不吸菸，所以我不知道現實狀況怎麼樣，對於會不會影響，我也實在沒辦法代替他們說明。

林委員為洲：我不是在問你的狀況，而是要你瞭解矯正機關行政人員目前的吸菸行為會不會被新法規範到，造成他們不能抽菸？

石次長崇良：這一款沒有修正，現行條文就是這樣，所以應該沒有執行上的困難。這一款沒有改，也就是第四款沒有修正。

主席：現行條文就是這樣的？好。

我針對教育部提問。無菸校園不等於沒有人抽菸啦！目前條文前段規範禁止各級學校抽菸，會不會等於把校園裡的癮君子趕到角落裡？他們可能躲在角落、躲在停車場裡、甚至躲在治安死角。當然，根據現行法律，癮君子不能在校園裡抽菸，但以現有存在的狀況，很多人就是躲在距離學校最近的地方抽菸。照這樣的修法，無菸校園既然已經是政策性宣示，那你們會不會有比較好的方式？衛福部與教育部是否共同討論過這些問題？這是本席比較想知道的。

請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：謝謝主席，我完全贊同，而且我想問的跟你提到的就是一模一樣的事。我大學時唸臺

大，大家也知道臺大的範圍大概有多大的空間，以綜合大樓為例，是位處校園最裡面、最中心的大樓，假設我吸菸、現在也想吸菸，但人在綜合大樓，我就要走過整條椰林大道，到羅斯福路上，因為這才是校園外啊！那不說學生好了，如果校內老師想吸根菸，以後連屋頂都不能去了，對不對？他既不能去屋頂，也不能去外面空曠處，哪裡都不能去，必須走到羅斯福路上。按照以往經驗，我從綜合大樓走到羅斯福路大概要 15 分鐘，所以臺大生要有腳踏車，腳踏車是學生的必備工具，本條定下去之後的日常生活應該會如同前述，如果羅斯福路不好，那我可能去辛亥路抽，大概會是這樣的情況。所以，如果連吸菸室都不給，合乎人民的日常生活嗎？這是第一個問題。

很抱歉，我剛才因為行程的關係，參加另一場會議，請問召委，第十六條通過了嗎？也就是從未滿 18 歲提高到未滿 20 歲？其實我真的很生氣，因為我明明反菸，但為什麼我今天要在這邊講得好像——我真的很生氣，這個版本到底怎麼回事？我反菸，但我也覺得人不能離日常生活太遠，如同剛才舉的例子，教授為了吸一根菸，就必須到羅斯福路或新生南路上，不會有哪裡怪怪的嗎？

我再問另一個問題好了，是大學生進入校園的狀況。假設我 18 歲考上大學，18 歲以後可以開車，校園迎新宿營時可以喝啤酒、喝酒，但不能抽菸，而是要到大三才可以抽菸，因為門檻已經從 18 歲拉高到 20 歲，好像哪裡怪怪的！沒關係啦！既然大家都贊成拉高到 20 歲，那我也贊成 20 歲。贊成！通過！

主席：請教育部說明。

鄭司長來長：各位先進好，教育部進行說明。依照現行學校衛生法與菸害防制法，高中以下學校全部禁菸，但根據目前尚未修法的法律，大專是可以設置吸菸區的，所以對於這次修法把禁菸的範圍擴大到各級學校，我們表示歡迎。

針對大學部分，剛才委員提到可能有一些比較困擾的地方。是這樣的，一般來講，大學招收的學生是 18 歲至 22 歲，而修法後禁菸將禁到 20 歲，若只為 21 歲、22 歲學生設置吸菸區實在很難，每次看到有人在吸菸區抽菸，都要確認幾歲，這樣很麻煩，所以為追求無菸校園，是否可以規範校園內都不可抽菸？因為我們的理想就是無菸校園。

這項法規通過以後，我們接下來要做的當然就是移除吸菸區，目前大專院校裡還有一些吸菸區，所以我們需要移除這些吸菸區，以落實無菸校園。另外就是加強巡查、宣導等等，還有和衛生單位合作，比如說開一些戒菸班等等，我們會積極來辦理這方面的事情。

蘇委員巧慧：所以教授……

鄭司長來長：大專包括學生和老師，學生都不能抽，老師當然不要抽啊！

主席：教育部和衛福部還是沒有談好，針對第十八條，本席就做成裁示：協商、保留。

請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：不好意思，占用大家一點點時間。因為我早上在開記者會，來不及到這邊，聽說第三條大家討論得很熱烈，現在是保留，我補充一下我的意見。

傳統紙菸是用打火機點燃來抽，長久以來，大家從來沒有把打火機視為菸品；加熱菸是要用

加熱器去加熱，所以這個加熱器和打火機基本上同樣的功能，就是要讓這個菸可以燃燒或加熱然後來抽。既然是同樣的功能，現在要把加熱器視為菸品來管理，講到這裡，我不禁開始懷疑我的人生，因為這是一個很簡單的問題，菸草是菸草、塑膠是塑膠、金屬是金屬，我們念了這麼多書的大立委和國健署的官員們，為什麼卡在這裡卡這麼久？難道以後我們的「菸」字要這麼寫嗎？菸草、香菸的「菸」字本來是草字頭，因為要將一些加熱器納管，而這是金屬或塑膠的，那麼以後「菸」字是不是要改變它的寫法，加上一個「金」字邊？

現在我要放一段影片讓大家參考一下。

(播放影片)

陳委員瑩：好，謝謝。

主席：謝謝陳瑩委員。現在休息，下午 2 點繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。處理第十九條。

請行政部門宣讀並說明。

魏副署長璽倫：行政院版第十九條條文如下：「下列場所，除吸菸區外，不得吸菸；未設吸菸區者，全面禁止吸菸：

- 一、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室外場所。
- 二、室外體育場、游泳池或其他供公眾休閒娛樂之室外場所。
- 三、老人福利機構所在之室外場所。
- 四、其他經各級主管機關公告指定之場所及交通工具。

前項所定場所，應於所有入口處及其他適當地點，設置明顯禁菸標示或除吸菸區外不得吸菸意旨之標示；且除吸菸區外，不得供應與吸菸有關之器物。

第一項吸菸區之設置，應符合下列規定：

- 一、吸菸區應有明顯之標示。
- 二、吸菸區之面積不得大於該場所室外面積二分之一，且不得設於人員往來必經之處。」。

在此說明，因為這一條的內容其實是和第十八條連動的，如果第十八條大專院校可設吸菸區的話，這個地方就會再補上必須設吸菸區。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：謝謝主席。第十九條和第十八條確實是連動的，我們還是認為大專院校有很多師生超過可以抽菸的年齡，校地通常也比較廣闊，如果全面禁菸，連吸菸區都不設置的話，恐怕反而會造成到處都有人抽菸；假如不全面禁止，然後嚴格要求一定要在吸菸區才可以吸菸，我覺得立法上採取太嚴的態度來看待事情，執法上一定會產生困難和漏洞，所以第十八條和第十九條有關大專院校全面禁菸的立場，本席是不認同的。

主席：請問在場委員還有特別的意見嗎？

請教育部代表說明。

鄭司長來長：教育部跟委員說明一下，目前大專校院 149 校裡面屬於無菸校園的就有 76 校，占 51%，依照現行法，室內本來就不可以吸菸，大專校院包括研究室、辦公室、教室等等本來就不能吸菸的，設在室外的吸菸區也逐年在減少當中。以上跟各位委員報告，謝謝。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：無菸校園是怎麼認定的？如果標榜無菸校園，事實上很多人在校園的某個角落抽菸，你們可能也稽查不出來啦！所以我一直覺得，立法真的不要有太嚴格的規範，否則真的沒有辦法執行。不相信可以到各大專院校去走一走，有設吸菸區的話，在其他地方抽菸會有心理壓力，沒有設吸菸區的話，只要是空曠的地方，反而香菸一點就抽了啦！所以我覺得立法時採取太嚴格的態度，執法時會非常困難。

因為第十七條我有提案，所以我也發表一下意見，這樣可以記錄一下。

主席：好。

楊委員曜：我覺得加熱式菸品加熱輔具的販售必須納入規範，因為它和打火機絕對不一樣。紙菸確實必須有火才能點燃，可是它點燃的方式包括打火機、火柴、瓦斯爐、蠟燭等等都可以取得，加熱式菸品則必須要有加熱的輔具，它是一體的，所以一定要納管。因為第十七條我有提出和年齡有關的條文，所以我利用這個機會把我的意見講出來，我覺得它和打火機絕對是不同的。

主席：接著請壁如委員發言。

蔡委員壁如：謝謝召委。其實這一條在講到底要不要設吸菸區這件事情，我是覺得不要太過嚴格，因為我們目前的吸菸人口大概在 12% 上下，對於這 12% 的人口，還是要讓他們有一個地方去吸菸，尤其是在公共場所，比如說臺北車站或大型廣場，如果沒設吸菸區，其實就會到處抽。再比如說大樓管理室、一樓的地方是不是也應該設一個吸菸區？不然他就在樓梯口或陽台抽，其實樓上都在吸二手菸，所以基本上設置吸菸區這件事情應該要好好討論，保障並控管吸菸人口在合理範圍內吸菸，也可以避免其他不抽菸的人吸到二手菸。這大概是本條文的主要精神。

所以，條文中除了圖書館、博物館、室外體育場等場所之外，是不是還有哪些場所需要設置吸菸區？甚至我覺得大樓管理室、一樓是不是也應該設置吸菸區？不然這些人就在騎樓等地到處吸，水溝裡頭也都是菸蒂。總之，把它控制在可控制的範圍內，應該是這個條文的立法精神。謝謝。

主席：接下來請巧慧委員發言。

蘇委員巧慧：謝謝。我剛剛聽教育部代表特別講到現在大專院校有 51% 是無菸校園，我真的很感動有這麼多學校願意這樣做。但是我想確認一下，這個無菸校園的意義和第十八條「下列場所全面禁止吸菸」，其中包括各級學校，這是一樣的意思嗎？這樣就會變成無菸校園嗎？無菸校園等同於這個部分嗎？

鄭司長來長：是的。

蘇委員巧慧：所以就是學校任何一個角落，假設有圍牆，以圍牆為範圍，在操場、校內道路等等…

鄭司長來長：圍牆內都不能吸菸。

蘇委員巧慧：所以我早上說的是對的嘛！就是臺大教授在他的研究室看看書，突然想抽菸了，就要從研究室走到羅斯福路上抽菸嘛！因為無菸校園，他既不能在自己的研究室抽菸，也不能在研究室的陽台或頂樓抽菸。那我要請問一下，如果在目前 51% 的無菸校園裡面抽菸的話，罰則是什麼？他會怎麼樣？

鄭司長來長：嗯……

蘇委員巧慧：他不會怎樣啦！因為這是宣導性質的啦！對不對？

鄭司長來長：先規勸啦！然後……

蘇委員巧慧：無菸校園現在有這樣做嗎？學校耶！

鄭司長來長：高中以下全部都是無菸校園。

蘇委員巧慧：我現在是跟你說大學啊！

鄭司長來長：大專現在有 51%……

蘇委員巧慧：以目前的法律來講，現在沒有罰則嘛！

鄭司長來長：就是先規勸，然後和衛生單位合作，學校也會開一些戒菸班，輔導他們戒菸。

蘇委員巧慧：真的哦？所以現在大學教授如果在無菸校園裡面……

鄭司長來長：他要自動參加啦！並沒有強迫他一定要參加。

蘇委員巧慧：等一下，那我的母校臺大是無菸校園嗎？

鄭司長來長：我這邊沒有詳細的學校名單。

蘇委員巧慧：你沒有詳細的學校名單喔？

鄭司長來長：是的。我們……

蘇委員巧慧：假設臺大是無菸校園好了，所以我的老師在校園裡面……

鄭司長來長：室內本來就不可以抽菸。

蘇委員巧慧：我現在說的是室外。他在室外抽了一根菸之後……

鄭司長來長：如果要抽的話，要到吸菸區……

蘇委員巧慧：你要通報衛生局，然後他要去戒菸班？

鄭司長來長：一開始大概都是先規勸他不要吸菸。

蘇委員巧慧：OK，所以現行狀況是先規勸，然後就要送戒菸班？

鄭司長來長：戒菸班也是要鼓勵他……

蘇委員巧慧：所以沒有罰則的話就還好嘛！就是沒有怎麼樣嘛！坦白講就是這樣嘛！就是規勸行為人。

現在第十八條如果定下去的話，是會接到第四十條，所以如果之後他還在校園圍牆內的空曠地方抽菸的話，我這個教授一次會被罰 2,000 元到 1 萬元。

鄭司長來長：對，以前沒有罰則，現在……

蘇委員巧慧：現在就會有罰則喔！

鄭司長來長：對。

蘇委員巧慧：所以變動滿大的。立法院可以考慮一下喔！無菸國會不錯！我真的誠心誠意地覺得要

減少林為洲委員對菸的可近性，真的！

鄭司長來長：還要跟委員報告一下，現在我們把吸菸年齡從 18 歲調整到 20 歲，大學生一般來講是 18 歲到 22 歲，如果室外有吸菸區，學生在吸菸區裡面抽菸，你不曉得他幾歲，還要看證件才知道他可不可以，這樣會引起困擾啦！

蘇委員巧慧：所以你到底是贊成還是反對啦！

鄭司長來長：所以我們希望能透過立法程序把校園都變成無菸校園。這是我們的理想。

蘇委員巧慧：所以就是全部都罰就對了？

鄭司長來長：對，統統是無菸校園。

蘇委員巧慧：對啊！老師也不行啊！

鄭司長來長：不然 20 歲以下的不能抽，20 歲以上的大學生可以抽，會造成校園管理非常困難。

蘇委員巧慧：超級困難的啊！在路上、離開學校以後的社會也很難啊！就是這樣啊！可是這就是你們寫出來的草案啊！很棒啊！

主席：請為洲召委發言。

林委員為洲：我「現身說法」！我是覺得要設吸菸區啦！那麼大的範圍，人數很多、範圍很大的地方要設吸菸區，而不是整個範圍都無菸，然後禁止吸菸。我覺得這個要討論一下，不然有百分之十幾的吸菸人口，然後又不設置吸菸區，造成他們很大的不便，到最後不遵守。我覺得尤其是大學啦！如果是國、高中，都沒有問題，本來他們就不能吸菸，那個年齡就是不能購菸、不能吸菸的，可是大學裡面有些學生或老師是有吸菸習慣的，我覺得應該考慮設置吸菸區，而且這個吸菸區最後的目標應該是真正不會影響別人的吸菸區，而不是就在路邊劃一塊，路過人行道的人都吸到二手菸。

據我所知，先進國家像日本大部分都會設置室內吸菸區，就是有獨立空調的吸菸區，不會影響其他非吸菸人口，簡單講就是不會讓別人吸到二手菸。而我們現在的吸菸區常常是隨便劃個地方，還是會影響別人。再者，規定得這麼嚴，然後很難執行，也造成百分之十幾人口很大的不便。

至於司長剛剛講的，學生有 20 歲以下和 20 歲以上，我覺得這在購買香菸的時候就有所管制了。至於抽菸這個行為，並不是只有在校園，社會上也都有同樣的問題，對不對？未成年人抽菸，我們有辦法去路上一個、一個抓；一個、一個看嗎？也沒有辦法嘛！我們只能在購買香菸的時候去管制，至於在外面抽菸是否符合年齡規定，我們也沒有這個人力去稽核，看他有沒有達到 20 歲，這和校園裡面是一樣的問題，所以倒不用特別考慮這個部分。以上是我的意見，謝謝。

主席：謝謝召委，我也幫我們中正大學的學弟妹和師長講一下話，中正大學的地形是險降坡式的，真的啊！從一進去到最後的法學院是在山谷底下，當他想要抽菸的時候就不知道要去哪裡抽菸，我們那時候真的就是要爬過另外一座山。我覺得在修訂法律的時候，還是必須要有一些人性化，雖然無菸校園聽起來非常好聽，可是事實上跟現實的生活有很大的落差，所以教育部跟衛福部還是要再充分的溝通啦！第十八條規範的是禁菸的場所，第十九條講的是在什麼場域不能

吸菸，其實這兩條都是連動的，既然第十八條保留，主席就裁示第十九條予以保留，不曉得在場的委員還有沒有其他的意見？沒有其他的意見就處理第二十條，請衛福部說明。

魏副署長璽倫：第二十條條文如下：「第十八條第一項及前條第一項以外之場所，經所有人、負責人或管理人指定禁止吸菸者，不得吸菸。孕婦或未滿三歲兒童在場之室內場所，不得吸菸。」，有關這條的說明是，這條的條次變更，並酌作文字修正。

多數委員跟行政院版的條文相同，其中羅致政委員針對第三項提到，為避免菸害擴散，以維護不吸菸者之權益與健康，吸菸者於未禁菸之場（處）所吸菸，不得以邊走邊吸菸之方式為之或丟棄菸蒂。在這邊補充說明，針對邊走邊吸的這個部分，在非禁菸場所限制吸菸者的行動，執法上相對不易，而且恐有違比例原則。另外，道路交通管理處罰條例就汽機車駕駛人行駛於道路，手持香菸、吸食、點燃香菸致有影響他人行車安全，已經有相關的處罰規定。最後針對菸蒂的部分，現在的廢棄物清理法也有一千二百元以上六千元以下罰鍰的規定，所以在這邊做以上說明。

主席：請問在場委員有沒有意見？

請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：因為第十八條保留了嘛！現在第二十條又是提到第十八條第一項及前條第一項以外之場所，所以這會不會也是連動的狀況？

主席：對，是連動的。

石次長崇良：跟委員說明，這是不在前面這個強制性規定以外的場所，由所有人或負責人或管理人自行約定，所以這是屬於彈性的部分，比如說他是雪茄館，雪茄館沒有禁，但他可以只賣雪茄，裡面不准吸菸，他可以自己定，是這樣的概念。

主席：請問在場的委員針對第二十條有沒有要發表意見？那我們就照行政院版通過，好不好？好，第二十條照行政院版通過。

處理第二十一條，請衛福部說明。

魏副署長璽倫：第二十一條條文如下：「於第十八條或第十九條禁止吸菸場所吸菸或未滿二十歲之人進入吸菸區，該場所負責人或從業人員應予勸阻；在場之其他人亦得予勸阻。」，本條之說明除了條次變更外，也是配合修正條文第十六條，禁止吸菸年齡的調整而酌修文字。

主席：請問在場委員針對第二十一條有沒有意見？

請林委員為洲發言。

林委員為洲：這個聽起來怪怪的，第十八條、第十九條是在規範禁止吸菸的地方，或是要設吸菸區，這一條又在說未滿二十歲之人不能進入吸菸區，如果是無菸校園，那麼會不會有未滿二十歲的人不能進入的問題？還是你講的吸菸區是指被限定範圍的那個小小的吸菸區？但如果是無菸校園，整個校園都是非吸菸區啊！這要怎麼處理？

石次長崇良：這條跟第十八條、第十九條看似有關係，可是實質上還是回到第十八條、第十九條討論完，這條只是在講，針對第十八條或第十九條有禁止吸菸的地方或者是吸菸區，不能吸菸的人（過去是十八歲以下，現在是二十歲以下）進到這些地方、進到吸菸區，這些場所的負責人

要勸阻。前面那個場所是指吸菸這個行為，吸菸區是指進去這個行為，這個場所的負責人跟從業人員要勸阻他，並不是說不能進入校園，而是在校園裡面吸菸，這個概念是這樣。

蘇委員巧慧：次長，順著你的話，我用白話來解釋，如果我們前面把年齡從十八歲提高到二十歲，然後大學變成無菸校園的話，那管中閔校長就要一直在臺大裡面巡，看十八歲和十九歲的人誰在抽菸，管校長就要一直去勸導，因為這裡的條文是「應予勸阻」，由於整個臺大校園都是無菸校園，所以管校長要一直去巡邏，看看有沒有十八歲的大一生、十九歲的大二生在抽菸。如果訂定之後就會變成是這樣的條文。

石次長崇良：對，但是因為現行條文也是如此，我們現在的第十八條……

蘇委員巧慧：沒有，第一，現行條文不是二十歲……

石次長崇良：沒有，他也是一樣啊！

蘇委員巧慧：第二，大學是這樣。我們這整部法定下來是為了讓社會更少菸害，所以名稱是菸害防制法，我完全同意，我也反菸，所以我贊成這樣，但是有一些條文的細節會定到讓我覺得一般的日常生活有一點荒謬、有趣。我贊成加嚴，我們是為了要防制菸害，所以定了這一些條文，但是我們一路加嚴，嚴到後來就會發生我剛剛說的，管中閔校長應該在臺大裡面不停地巡視，看十八歲和十九歲的人有沒有抽菸。

石次長崇良：跟委員說明，第十八條以現行條文的寫法是這樣，我們現在是大專院校的室內禁煙，所以學生如果在大專院校的室內吸菸，就會是目前第十八條規範的，場所負責人就要勸阻，所以管校長現在也要去勸阻，現在的條文在沒有修法之前就是這樣。至於說我們要不要把所有……

蘇委員巧慧：對，就是室內嘛！

石次長崇良：對，目前是室內，那麼要不要擴及到室外，這個可以在第十八條討論。

蘇委員巧慧：對啊！所以我就是在跟你討論這件事情。

石次長崇良：所以還是回到第十八條，但是以第二十一條來講，是沒關係的，因為就看第十八條怎麼改，這裡就怎麼做。

主席：是連動的。

蘇委員巧慧：所以就從這邊回來請教所有的專家學者、行政官員和我們委員同事的意見，大家都贊成要菸害防制，但是今天所有的條文這樣一條一條修下來之後，就會變成這樣的狀況，沒有錯啊！

主席：是啊！那個菸害防制是闖掉的「闖」，我想第二十一條應該也要保留啦！

石次長崇良：這沒有問題，因為還是看第十八條、第十九條怎麼定，它只是現行的條文，沒有影響。

蘇委員巧慧：對，邏輯上是這樣沒有錯，其實第十八條、第十九條定清楚之後，第二十條和第二十一條是不會有問題的，應該是這樣講才對。第十八條和第十九條的範圍如果確定之後，第二十條和第二十一條是不會有問題的。

石次長崇良：執行都沒有問題。

蘇委員巧慧：對，完全就是從法條的邏輯來講，我們現在討論的其實是第十八條、第十九條的範圍，以及之前 18 歲變成 20 歲的部分是否可行，因為教育部一直跳啊！

吳委員玉琴：請問衛福部，第二十一條有罰則嗎？因為我在翻後面的罰則沒有看到，所以這是一個宣示性的條文，沒有任何罰則？

石次長崇良：對，因為這個是勸阻，不然管校長現在已經不知被罰到哪裡去了，這只是勸阻而已。

主席：因為衛福部跟我們的委員大家看法分歧，所以第二十一條保留。

現在處理第二十二條。

魏副署長璽倫：第二十二條條文內容為：「直轄市、縣（市）主管機關對第十八條、第十九條規定之禁止吸菸場所與吸菸區之設置及管理事項，應定期派員檢查；場所負責人或從業人員不得規避、妨礙或拒絕。」。

針對定期檢查禁止吸菸場所的部分，是增訂場所負責人或從業人員，應配合禁菸場所及吸菸區的設置管理檢查的義務，不得規避、妨礙或拒絕。主要是因為在地方上執法，其實常常發現負責人或從業人員常常會規避，導致地方執法的困難。

另外，賴惠員委員在 5 月 18 日也有提一個修正動議，當中也有提到在行政院版增列第二項至第三項。我在此宣讀一下，賴惠員委員的條文內容是：「主管機關辦理第八條第一款、第十二條及第十五條所定事項之調查時，得要求相關機關、機構、團體、法人或個人，提供各該有關產品之製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及其他有關事項之文件、資料；被要求者不得規避、妨礙或拒絕。前項調查，不得逾必要目的之範圍。」。

這部分很感謝委員所提，其實在我們實務上也會發生這樣的問題，常常在請業者提供比如類菸品的資料時，常常沒有相關的法源依據，這個地方的確很切合實務所需。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：我還滿支持賴召委的，但適合放在這裡嗎？因為這兩項所要規範的好像不太一樣。一個是規範菸商、供應商，而這個是規範吸菸場所的負責人，要跟供應商的負責人放在這裡？還是另立條文，或放在別的條次？衛福部應該可以說明一下。

石次長崇良：確實，第二十二條所講的只是禁菸場所的檢查而已，所以我們這邊提的只是場所負責人或從業人員，不得規避、妨礙或拒絕，這是現場的檢查。至於賴委員所提的，可能還有涉及到其他的條文事項，我們再來研究看看是否適合放在這裡，因為體例上會比較奇怪。

主席：我的修正動議可能不是非常嚴謹，抱歉。

石次長崇良：再研究一下看看。

主席：好，那我們就再研究一下怎麼規劃，會是一個比較恰當的方式。

吳委員玉琴：主席，第十一條其實是有針對菸品製造輸入業的相關檢驗、檢查，不得規避，妨礙跟拒絕，看看第十一條那邊要不要再整合一下文字。

主席：第十一條已經過了。

吳委員玉琴：我知道，我是說你的文字跟那個相關，請他們再斟酌怎麼修訂。

主席：請衛福部再斟酌一下我的修正動議。

石次長崇良：對，我們再斟酌一下。

主席：好，第二十二條照行政院版通過。

現在宣告第六章章名，照行政院提案章名通過，請問各位有沒有意見？好，沒有意見，第六章章名照行政院提案章名通過。

現在處理第二十三條。

魏副署長璽倫：第二十三條條文內容為：「各機關學校應積極辦理菸害防制教育及宣導。」。

有關於菸害防制教育及宣導，其實在職場的部分，我們現在也有所謂的健康職場認證，申請健康職場認證的要件，其實就是菸害防制教育。其中也不乏公私立機關，現在大概有上萬餘個健康職場的認證。另外在教育部其實也有學校衛生法相關的部分做菸害防制教育，我們這邊也有協助一些輔導教材與素材的提供。

蔡壁如委員有提到針對機關公營事業機構，高級中等以下學校，及政府捐助基金累計超過百分之五十之財團法人，每年應訂定菸害防制計畫，考量所涉機關（構）等單位數量甚多，在執行面上目前也沒有相關的罰則，所以可能會比較偏向宣示意義，懇請支持行政院版。

主席：請問在場委員有沒有意見？針對第二十三條，現行法的條文沒有做什麼樣的一個修正。

好，第二十三條照行政院版通過。

現在處理第二十四條。

魏副署長璽倫：第二十四條條文內容為：「中央主管機關得指定醫事機構及公益團體提供戒菸服務，並得予以補助。」

各級主管機關得對前項績優醫事機構及公益團體予以獎勵。第一項受指定醫事機構、公益團體之資格、得辦理之服務範圍、補助之方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」

這個部分主要是有提到，中央主管機關在推動戒菸服務的實務上，我們本來就有針對醫事機構或公益團體，提供一些戒菸服務的補助之外，因為……

石次長崇良：這個條文跟原條文的原意相同，主要是我們把補助的服務跟獎勵授權的部分，訂定這些相關辦法的明確性在第三項呈現。

主席：請問在場的委員，針對第二十四條衛福部的說明有沒有意見？

林委員為洲：沒有。

莊委員競程：剛剛我們幾個委員在討論，現在有沒有補助？

石次長崇良：有，戒菸服務，我們的戒菸專線就是用補助醫事團體去做的。

莊委員競程：團體有沒有？

林委員為洲：那都是團體在辦。

魏副署長璽倫：我們有戒菸補助，包括醫院、診所、藥局都有。

石次長崇良：團體是有些像戒菸宣導等等，就是一些基金會在做的，我們就會公開補助。另外第二項主要是表現優異的，有的是他主動去做，沒有拿任何補助，我們就主動性給他們一些績優表揚，只是這樣而已。

林委員為洲：請教更深入一點，一年大概有多少預算投入戒菸服務或補助獎勵？

魏副署長璽倫：戒菸補助一年大概 6 億元。

林委員為洲：補助多少戒菸團體？戒菸服務都是團體在辦，還是衛福部自己辦，不會吧？應該是各團體在辦。

石次長崇良：不會。

魏副署長璽倫：我剛剛講的戒菸服務補助，是指想要戒菸的民眾，他去醫事機構、藥局、診所或醫院，我們現在有 3,500 家的合約機構提供戒菸服務。戒菸服務從今年 5 月 15 日開始免部分負擔，因為藥品之前有一個部分負擔，我們現在是免部分負擔。

林委員為洲：他是說三千多家醫療機構、診所、藥房。

蘇委員巧慧：所以這是診所，不是團體？

林委員為洲：團體在做什麼？你說的那個專線是不是團體在幫忙做？

蘇委員巧慧：6 億元是每年都輔導多少人次？我不曉得戒菸費用會到 6 億元。

石次長崇良：我們會後提供詳細的細目給委員。

主席：國健署如果一時無法辦法提供完整的資料，請於會後提供書面資料給各位委員。

魏副署長璽倫：好的。

主席：第二十四條照行政院版通過。

現在處理第二十五條。

魏副署長璽倫：第二十五條條文內容為：「電視節目、視聽歌唱、戲劇表演、運動表演或其他表演，不得特別強調吸菸之形象。」。

這個條文是因為舊有條文原本是用職業運動表演，很容易使外界誤解為非職業運動表演，就可以特別強調吸菸的形象，所以在這邊酌修文字，另外也增訂其他表演不得特別強調吸菸形象。

主席：請問在場委員有沒有意見？

林委員為洲：請教一下，現在電視上的戲劇、電影都好，或是卡通如早上講的海賊王，無論是動畫或是真人拍的電影或戲劇，哪些會受到限制，會被打馬賽克？是未成年的部分嗎？是用分級的嗎？

石次長崇良：其實主要目的是因為這些戲劇表演或運動，都有偶像效應，所以這些偶像如果在表演過程中吸菸，會造成青少年的模仿，因此我們才會在相關的節目表演或運動表演等等，不要去特別強調吸菸的形象，目的在此。

林委員為洲：特別強調吸菸形象，這有明確的定義嗎？因為偶像演電影，裡面常常有抽菸行為，但是……

石次長崇良：對，比如說我是在演吸菸得肺癌，當然你去吸菸最後變成肺癌，這個是很正常的。但是沒有必要的話，就不需要在螢幕上出現一個抽菸的動作，因為這是沒有必要的行為。就是整個戲劇的鋪陳，跟這個吸菸行為沒有什麼關係的時候，不要去營造這種吸菸的形象。

林委員為洲：這個會開罰嗎？有開罰過嗎？

石次長崇良：沒有罰則，這是一個宣示性質。

林委員為洲：好，那我沒有意見。

主席：第二十五條照行政院版通過。

現在處理第七章章名。

第七章章名照行政院提案章名通過，請問在場的委員有沒有意見？沒有意見，第七章章名照行政院提案章名通過。

現在處理第二十六條。

魏副署長璽倫：第二十六條條文內容為：「製造或輸入業者，有下列情形之一者，處新臺幣一千萬元以上五千萬元以下罰鍰，並令其限期改善、回收、銷毀或退運；屆期未改善、回收、銷毀或退運者，按次處罰：一、違反第十五條第一項第二款規定，製造、輸入類菸品或其組合元件。

二、違反第十五條第一項第三款規定，製造、輸入指定菸品或其必要之組合元件……」。

石次長崇良：跟主席報告，因為第十五條是保留，所以第二十六條的文字就會跟第十五條有連動關係，是不是也一起保留？

主席：好，因為第二十六條跟第十五條有連動性，第二十七條也一樣，第二十六條、第二十七條都予以保留。

現在處理林奕華委員的提案。第二十八條林奕華委員的提案在第 62 頁。

石次長崇良：委員林奕華等 16 人提案，第二十八條：「菸品、吸食器製造或輸入業者，違反第九條各款規定之一者，處新臺幣一千萬元以上五千萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，按次處罰。」。

因為這個條文也是一樣會牽涉到吸食器，前面與此有關的都保留了，所以可能也要等之後再一起討論。

主席：好，委員林奕華等提案第二十八條予以保留，現在處理第二十八條。

石次長崇良：第二十八條因為涉及到第十二條，第十二條也是被保留，所以第二十八條是不是也一併先保留？

主席：好，第二十六條、第二十七條、第二十八條都予以保留。

現在處理第二十九條。請衛福部說明。

石次長崇良：第二十九條也是一樣，因為涉及到前面的第七條，那些條文都有保留的情況，可能也都要等前面的條文確認罰則的部分之後，再一併討論。

主席：好，第二十九條予以保留。

現在處理第三十條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十條：「廣告業或傳播媒體業者，有下列情形之一者，處新臺幣四十萬元以上二百萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，按次處罰……」。

這裡面有兩款，也是跟前面第十五條第一項第二款，以及第十五條第一項第三款的規定有關，這些文字也都會跟前面連動。因為罰則一定要有具體的違反要件，所以會跟前面第十五條條文的文字內容有直接的相關性，以符合法律明確原則，所以第三十條可能也需要保留。

主席：第三十條予以保留。

現在處理第三十一條。

石次長崇良：第三十一條也一樣，因為它們都會涉及違反第十五條的哪一些規定，然後來訂罰則，所以這些都跟第十五條連動，大概都需要保留。

主席：第三十一條予以保留。

現在處理第三十二條。請衛福部說明。

石次長崇良：報告主席，這個都還是要看違反第十五條哪些行為的罰則，所以這部分也要等第十五條確認文字之後，才有辦法來處理。

主席：好，第三十二條也予以保留。

處理第三十三條。

石次長崇良：第三十三條比較沒有那麼大的文字連動關係，是因為第三十三條是廣告業或傳播媒體業者違反第十二條各款規定，製作菸品廣告或接受傳播或轉載者，處新臺幣 20 萬元以上 100 萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，按次處罰。委託製作、傳播或轉載前項廣告者，併處罰廣告委託人。這個是本來的條文就是這樣，就是前面第十二條不管怎麼改，到時候再改就好，但是這裡是說違反第十二條的廣播或委託這個廣告的處分，那這個跟原條文，現有的條文是第二十六條，其實是相同的條文罰則，只是它有一個限期改善，屆期未改善，可以按次處分，寫得更明確一點，然後再加上併處罰廣告委託人，我們是建議這個部分是可以來處理。

主席：好，現場的委員有沒有意見？

林委員為洲：對啦！這樣講好像是可以，因為第十二條的爭議其實在於菸品本來就有規定不能廣告，但是我們那時候一直在爭論的是載具的問題，不管將來第十二條怎麼改，載具有放進去，也不能廣告，那罰則還是在第三十三條，載具如果沒有放進去，罰則還是在第三十三條，所以這一條我覺得還是可以單獨過。

主席：請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：主席，我建議可以保留，因為前面的罰則我們已經都保留了，罰則就是規定什麼樣的狀況下要處罰，處罰要有輕重，既然前面也都保留了，未來會修成什麼樣子，我們也都不知道，我們是不是到時候配合整體一併看？這樣會不會比較好一點？因為這裡有數額的問題，還有要不要限期，要不要按次等等，我是覺得一起保留就好了。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：我也是建議要保留，為什麼呢？因為這邊寫的是違反第十二條各款，如果我們到時候又加了第二項怎麼辦？第二項就不處理嗎？所以我覺得，不然就是第十二條全部，因為我不知道未來會修成什麼文字，所以在還沒有定第十二條的文字之前，我覺得這裡的文字都要保留，因為裡面寫的是第十二條各款，萬一加了第二項怎麼辦？所以我想還是保留。

主席：好，衛福部，條文裡面寫到違反第十二條各款規定，這與你們後來提出來的修正版的各款之一的規定，這個有什麼差別？行政院版的提案是寫違反第十二條各款規定，後來你們又提出了修正版，裡面寫的是違反第十二條各款之一的規定，差別在哪裡？

石次長崇良：沒有差別。就是各款，沒有差別。

主席：那為什麼要寫？

石次長崇良：贅字。

主席：好，主席裁示，第三十三條予以保留。

處理第三十四條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十四條也涉及第十二條各款的一些規定，所以就如同第三十三條一樣，我們建議一併保留。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見，第三十四條予以保留。

處理第三十五條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十五條主要是針對違反第十一條第一項規定，沒有辦理申報或違反同條第三項所定辦法中有關申報內容，這裡指的都是指定菸品，有關申報內容、時間或程序之規定，或申報之資料虛偽不實的，處新臺幣 10 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，按次處罰，所以這個指的都是指定菸品。第二項是規避、妨礙或拒絕中央主管機關依第十一條第二項所為之取樣檢查（驗）、要求提供原始檢驗紀錄或其他相關資料者，處新臺幣 10 萬元以上 50 萬元以下罰鍰。第十一條之前有通過，這裡是指所有菸品的申報，不只是指定菸品。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見。

我先詢問財政部次長，關於已經累積了很多的海關查扣新興菸品，到底你們有沒有跟衛福部說好？這些新興菸品到底是由誰來處理？怎麼處理？

李次長慶華：報告委員，在這次修的菸害防制法第七條其實有做規範，如果將來這個法通過以後，這些被我們暫扣或是暫押的新興菸品，也要依照菸害防制法的規定，在 3 個月之內申請健康風險評估，如果經過健康風險評估，他們就可以領回，如果沒有經過健康風險評估，過了 3 個月，我們就可以把它銷毀。另外，如果經過風險評估以後，3 個月之內他們應該來領回卻沒有來領回，我們也可以銷毀。目前我們就是依照修正後的菸害防制法第七條來辦理。

主席：好。次長，你們所謂的風險評估是怎麼樣的風險評估？

李次長慶華：就是配合衛福部，他們要求指定菸品要經過他們的風險評估，才可以認定為指定菸品，我們這邊才可以放行。

主席：請莊委員競程發言。

莊委員競程：召委指的這個，我想就是加熱菸，就是被查報最多的 IQOS，被扣住的這些是誰來申請風險評估？

李次長慶華：也許是原來輸入菸品的業者，或者是……

莊委員競程：大部分是業者的貨品被查扣，還是個人攜帶進來的？

李次長慶華：都有，隨身攜帶進來的也有。

莊委員競程：大部分是隨身攜帶進來的吧？

主席：因為那個數量規模很大，是一個集體化的，還是個人出國然後帶回來的？

李次長慶華：以我們查獲的樣態分析的話，旅客的件數比較多，但是數量比較少，另外就是由郵包

還有海空運進來，都有。旅客的件數比較多，因為旅客都是一個人，他隨身攜帶進來。

莊委員競程：那我請問一下，第四條是說 3 個月內要來申請健康風險評估？

李次長慶華：是。

莊委員競程：如果沒有的話，你們 3 個月內會銷毀嗎？

李次長慶華：是。

莊委員競程：如果在第 2 個月的第 29 天去申請，你們會再保留 3 個月嗎？

李次長慶華：要看他申請後有沒有通過。

莊委員競程：你說 3 個月內來申請風險評估就可以，要審查多久？

李次長慶華：是由衛福部在審查。

莊委員競程：法通過之後，你們 3 個月內會來進行銷毀嗎？如果沒有申請的話。

李次長慶華：如果是法通過後 3 個月內沒有來申請風險評估……

莊委員競程：你們會銷毀嗎？

李次長慶華：對，我們就銷毀。

莊委員競程：如果在 3 個月內的第 2 個月的第 29 天去申請，你們隔天會銷毀嗎？

李次長慶華：不會。

莊委員競程：就會再等 3 個月嗎？

李次長慶華：對。

吳委員玉琴：你到底有沒有跟衛福部說明，是不是再釐清一下那個程序？我們一直在問衛福部風險評估到底要審查多久，他們也沒有告訴我們到底審查時間有多長，可能不會是 3 個月而已，你們那個流程是怎麼進行的？

李次長慶華：關於審查的時間，可能要麻煩衛福部來說明。

吳委員玉琴：審查如果用掉半年時間，那你們是不是還要幫他們扣掉半年？

李次長慶華：那我們就繼續等。

吳委員玉琴：衛福部可以說明嗎？因為我問了很久，這個風險評估到底要花多久的時間？是次長還是副署長回答？

魏副署長璽倫：有關健康風險評估的時間，因為我們現在主要是看菸品製作過程的相關方法、設施、設備、包裝或裝填方法，目前我們的確是會利用子法規來規範，至於審查時間，如果是用藥品審查來看，大概是 120 日到 360 日都有可能。

吳委員玉琴：這是菸品，不是藥品，你確定要用這樣？

魏副署長璽倫：我先跟各位委員報告，有關加熱菸的健康風險評估，現在我們瞭解到國際間其實只有美國有在做上市前的審查，所以我們也是在瞭解美國那邊的方式，就是整個機制審查方式，只是用我國現有藥品審查的方式來參考，在時間上，目前並沒有一個口袋數字，規定一定要多久之內審查通過。

蘇委員巧慧：副署長這樣的說法，跟上次開會署長的說法差滿大的，署長上次是說，他會參考國際間既有的標準，所以這個審查聽起來是一個快速的程序，你現在一講，就已經是 120 日到 360

日，而且等於今天第一次承認沒有任何的準備，這是一個什麼樣的狀況呢？而且如果是以程序來講的話，其實剛剛財政部講，這個部分應該是在第四項和第五項，照這樣的邏輯和文字，如果我們未來是照這樣通過的話，其實是很清楚，現在查扣的菸品，當這個法規通過，然後中央主管機關公告，在指定的 3 個月內，就是法規通過後，我們把加熱菸變成指定菸品了，3 個月內被查扣的人沒有去申請健康風險評估的話，那麼這些菸品就銷毀。一旦他申請了，不管他在 3 個月內的哪一天去申請，我們就必須等到這個健康風險評估報告出來，通過的話，那麼他就可以把東西領回去；如果不通過的話，這些東西就會銷毀。這程序相當清楚，為什麼剛剛沒有辦法明確說明？所以現在的問題是在於那個健康風險評估報告要做多久，會用什麼樣的標準。上次開會的時候，這個問題也講了很久，就是講到我們有沒有能力做這件事情，而且這個健康風險評估報告是要由菸商提供還是要政府去做？還是什麼？你們都沒有明確地講，為什麼是我們立法委員要負責通過這樣不明確的東西？到時候到底是規範了誰的責任？這個我覺得滿奇怪的。

魏副署長璽倫：我再補充說明，健康風險評估的資料提供，我們希望是菸商來提供，由政府這邊來做相關委員會的審查，是沒有錯的。剛剛講的那個程序是我們跟財政部關務署溝通後定出來的流程。

主席：衛福部是不是可以再說明清楚一點？你們規定的風險評估是由菸商來提供給你們？

魏副署長璽倫：由菸商提供相關需要評估的資料，而不是我們設定好表格給他們填。

主席：好，第三十五條照行政院版通過。

林委員為洲：我還是有意見，我是覺得要做健康風險評估的菸品，要進口的菸商自然會去做，有生意可以做，他一定會去做風險評估，也許已經寫好在那邊等，等法律通過，他就可以送審查了。但是針對這一條，我當時覺得，看這個罰款的額度好像很輕，處新臺幣 10 萬元以上 50 萬元以下罰鍰，未改善者按次罰，因為這些菸商都是很大很大的菸商，罰鍰這麼輕，相對地，不能抽菸的場所，如果有人抽菸，罰款現在是加重的，菸商的罰款那麼輕，然後小地方的場所如果有人抽菸卻罰很重，不該抽菸卻去抽菸的人，自己的罰款也加重，只有菸商的罰款沒有加重，跟原來一樣，這部分的規定跟原來的條文一樣，菸商的罰款也應該要加重吧？依照菸害防制法，菸商要申請進來，如果申報不實、資料虛偽，都要處罰，我建議這部分還是保留。

蘇委員巧慧：同意。

主席：請林委員奕華發言。

林委員奕華：剛剛聽林為洲委員和大家的發言，我覺得很有道理，所以我贊成這一條保留，可以在罰則的部分再做討論。謝謝。

主席：衛福部是不是可以把美國現在在做的風險評估說明一下？其實我們的提案就是比照美國的健康風險評估，那你就針對你們對美國的風險評估的瞭解，做一個補充說明。

石次長崇良：我補充一下，第七條講的是指定菸品，所以程序是這樣，就是我們公告哪一些是屬於指定菸品，比如公告加熱菸就是指定菸品，那這一些已經查扣在海關的菸品，業者要在 3 個月內提出申請，如果他 3 個月後沒有申請，那這些菸品就銷毀。但是，如果有在 3 個月內提出申

請，那麼這些菸品就不會被銷毀，直到我們審核完畢，如果審核通過，業者當然就可以把菸品領走；如果不通過，菸品當然就會銷毀。所以我們的審查時間，當然我們會儘快縮短審查時間，但是不影響他的權益，他只要在 3 個月內提出申請就可以。

林委員為洲：菸商提出健康風險評估，事實上以我的瞭解，現在海關扣留的這些菸品，統統不是菸商的，都是個人的啊！他們個人不可能寫風險評估，是菸商寫，不是個人寫，個人是去外國買到，然後要帶進來被扣住的，或是要做生意的，也是向外國買，然後從外國用郵包寄進來要做生意，那個人也不是菸商，這個法還沒通過，菸商不會大量進口，不然如果菸品被扣在海關還得了，所以都是個體戶，即使是要帶進來販賣，也是個體戶帶進來販賣的，我瞭解的是這樣，他們不會寫健康風險評估，一定是菸商去寫。請問，菸商寫健康風險評估，這一些攜帶菸品被海關扣留的業主，也就是這些菸品的所有者，根本不是菸商，他們能用風險評估，讓這些東西可以合法進口嗎？又不是他寫的。

石次長崇良：這個是指製造輸入，我們現在要求做風險評估的，是指製造輸入那部分。另外一種是自用的部分，比擬藥品的概念一樣，要在國內製造輸入，一定要拿到藥證，但是也有一些屬於自用的部分，會限定在一定的量以內，還要具結相關文件，有規定申請程序，像最近要進口快篩一樣，在國內有醫材商要進口快篩，必須要有 license，他可不可以自己去買進來？可以，但是要申報，我們現在只是在這一段疫情期間免除申報，是這樣而已，平時還是要申報，當然這部分就不會像製造販賣那部分有這樣複雜的程序，但是還是要有申報的程序。

主席：在場的委員針對第三十五條還有沒有其他的意見？沒有其他意見。第三十五條照行政院版通過。

林委員為洲：要保留啊！加重罰則。

主席：對不起，第三十五條保留。

主席預告一下，等一下 3 點半休息 10 分鐘。

現在處理第三十六條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十六條也有涉及第十五條，也就是涉及我們剛剛保留的部分，所以這一條可能也要一併保留。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見。第三十六條保留。

處理第三十七條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十七條的情形跟前面的也都是一樣，都涉及違反第十五條的一些規定。

主席：請問在場委員對第三十七條有沒有意見？沒有意見。第三十七條保留。

處理第三十八條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十八條是指販賣菸品或販賣菸品之場所違反規定，會處以 1 萬元到 5 萬元以下的罰鍰，並限期改善，屆期未改善者，按次處罰。違反的就包含第八條所定的禁止方式的販賣菸品，還有第十三條，我記得第十三條也是保留的，所以第二款和第三款都涉及到有關第十三條條文的部分，所以我們建議保留。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見。第三十八條保留。

處理第三十九條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十九條是指營業場所違反第十四條，也就是免費供應菸品者，處新臺幣 1 萬元以上 5 萬元以下之罰鍰。第十四條剛剛是保留的，所以第三十九條也是一樣保留。

主席：請問在場委員對第三十九條有沒有意見？沒有意見，第三十九條保留。

針對委員呂玉玲等提案第三十一條，請衛福部說明。

石次長崇良：呂委員等所提的第三十一條提到第十五條第一款的近似菸品或菸品容器形狀，都是跟第十五條相關的，剛剛第十五條已經保留了，所以這一條可能要在第十五條討論完之後，才可以一併討論罰則的部分。

主席：請問在場委員，針對委員呂玉玲等提案第三十一條有沒有意見？沒有意見。本條保留。

處理第四十條。請衛福部說明。

石次長崇良：第四十條條文內容為：「禁止吸菸場所，有下列情形之一者，處場所負責人新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，按次處罰……」，這一條也是一樣，因為涉及第十八條跟第十九條，這兩條剛剛也都是保留的，第十八條是有關禁菸場所的部分，第十九條是有關一些戶外禁菸區跟吸菸區設立的規定，和這一條可能也都是連動的，所以我建議保留。

主席：請問在場委員對第四十條有沒有意見？沒有意見。第四十條保留。

處理第四十一條。

石次長崇良：第四十一條是「場所負責人或從業人員規避、妨礙或拒絕直轄市、縣（市）主管機關依第二十二條規定所為檢查者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。」，和這一條有連動的二十二條剛剛已經通過了，所以這一條原則上是可以通過，不過賴委員有一個版本，對於主管機關辦理第八條這部分，賴委員的版本是建議在第二十二條新增第二項，就是要辦理第八條第一款、第十二條及第十五條所定事項之調查，跟上面這部分無關，是在辦理第八條、第十二條跟第十五條「主管機關就所定事項有無違法事實的時候進行調查，得要求相關機關、機構、團體、法人或個人，提供各該有關產品之製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及其他有關事項之文件、資料，被要求者不得規避、妨礙或拒絕。前項調查不得逾必要目的之範圍。」，這個是有符合法律明確授權原則，我們是支持的，只是當時寫在第二十二條的後面是比較體例，因為現在已經談到第四十一條的罰則，可能會併同剛剛這一些辦理第八條、第十二條跟第十五條的部分，從第二十六條開始是罰則，在有關罰則的條文之前，我們考量要不要再新增這樣一條條文，要求主管機關在辦理第八條、第十二條跟第十五條所定事項時，要調查明確事項，然後再配合第四十一條的罰則的修訂。

主席：請問在場委員，經衛福部說明，針對第四十一條有沒有意見？沒有意見。第四十一條予以保留。

處理第四十二條。請衛福部說明。

石次長崇良：這部分也牽涉到年齡的問題，行政院版本第四十二條是指，未滿 20 歲之人違反第十六條第一項規定，第十六條是規定「未滿 20 歲之人不得吸菸，違反規定者，直轄市、縣（市）

主管機關應通知其限期接受戒菸教育；未婚之未成年者，並應令其父母或監護人使其到場。未滿 20 歲之人無正當理由未依前項通知接受戒菸教育者，處新臺幣 2,000 元以上 1 萬元以下罰鍰，並按次處罰；行為人為未婚之未成年者，處罰其父母或監護人。第一項戒菸教育之實施方式、內容、時數、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」，所以第十六條第一項規定的禁菸對象，是指未滿 20 歲之人及孕婦，但是對於孕婦，我們就沒有特別去規定，還是保留他們的一些選擇權，可是 20 歲以下之人如果違反規定去吸菸的話，我們是希望能夠透過戒菸教育來矯正這樣的不良行為，讓他們未來不會變成長期的吸菸者，所以這個是屬於戒菸教育的要求。至於未婚之未成年者，就由父母或監護人到場執行。第二項是指未遵行第一項，違反規定的話，有一些罰鍰。

主席：請林委員奕華發言。

林委員奕華：這個部分剛才在討論的時候，次長說是定在吸菸的行為，第十七條才有提到年齡上必須要限制，就是菸品跟吸食器的使用和持有應該都要有年齡的規範，但是到了罰則的部分，我就發現在配套上出現問題，因為我原來第十六條有包括吸食器，也就是說，如果在學校端發現這個未成年人確實有吸食器，也會把他送去接受戒菸教育，所以我建議這個部分也應該要把吸食器放進去條文裡。

石次長崇良：如果委員的看法是這樣，就是要回頭去修第十六條，還要規定未成年人禁止持有吸食器，就不是禁止吸菸了。

林委員奕華：不，持有打火機並不代表一定吸菸，但是持有吸食器是一定有吸菸。剛才教育部有回答說，如果學校查到是會送去接受戒菸教育，所以我在想，現在這部分如果沒有的話，到時候教育部查到未成年人持有加熱菸的載具，要怎麼樣送他去接受戒菸教育？如果我們沒有規範，是不是就不能送未成年人去接受戒菸教育？

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：我贊成林奕華委員說的，尤其是針對未滿 20 歲這部分，也就是學生的部分，尤其是校園的部分，如果容許他們持有吸菸器、點菸器、載具，如果沒有納入菸彈，嚴格區分，那個菸彈才是菸品。我跟你講，吸食器比較貴，菸彈是很便宜的，那是消費品，所以如果沒收吸食器，他們會痛，菸彈則是很容易毀屍滅跡，丟到馬桶裡面就沖掉了。我的意思就是說，如果沒有規範吸食器，他們持有吸食器也沒有關係，你永遠抓不到他們在吸菸，因為菸彈很容易處理，丟到馬桶沖掉就好了，但是吸食器不會丟到馬桶沖掉，因為那個一個好幾千元。所以你每次抓到，就是抓到他有吸食器，但是沒有菸彈，那你認為他帶著吸食器要幹什麼？不是要抽菸是要幹什麼？所以不去規範他持有吸食器，我會覺得是有一點形式主義，有人說吸食器就像打火機，不能去規範人家身上有打火機，但是還是有一點不同，因為打火機真的用途很多。我們可能知道說，學生身上有打火機，很有可能他有抽菸，但是從打火機用途的比例跟吸食器的用途比例來講，你認為吸食器還有其他用途嗎？還是有所不同。所以我是覺得還是有必要去規範，看是要規範在哪裡，要規範在哪一條裡面。未成年的人，尤其是學生，18 歲以下那部分，當他需要受到罰則的時候，需要通知父母，那麼那部分是不是也應該要通知父母？所以我建議這

部分還是保留，然後我們再審慎討論關於吸食器這件事情，持有吸食器是不是就等於持有菸品，這個一直是爭議的焦點，從討論第十五條開始就是如此，所以這部分應該和其他條文一併來討論。謝謝。

主席：請莊委員競程發言。

莊委員競程：現在討論第四十二條，我對一個名詞比較有疑問，就是「未婚之未成年者」，裡面規定如果被查到應令其父母及監護人到場，那已婚之未成年者呢？民法規定已婚的未成年人有行為能力，未婚的沒有？同樣是 16 歲、17 歲，差這麼多？已婚的有什麼行為能力？

主席：請法務部謝檢察官說明。

謝檢察官祐昫：各位委員辛苦了。按照部裡的立場，雖然有這個年齡上關於行為能力的限制，但是主要是針對法律行為，在場很多法律專業應該知道，我認為吸菸是一個事實行為，而且對國民的身體健康有很嚴重的影響，主管機關可以按照他們的職權去考量，然後訂定法規。但是就法律上來講，它是針對所謂的法律行為，尤其是民事上的，包括契約行為、單方意識行為，至於吸菸這種事實行為，而且攸關身體健康，是不是應該有這樣的立法，我們還是尊重權責機關的認定。謝謝。

主席：所以你質疑？

謝檢察官祐昫：報告主席，我並沒有質疑。

林委員奕華：主席，不好意思，我可以補充一下嗎？事實上從明年開始成年的標準就變成 18 歲，我記得結婚年齡也全部調到 18 歲，所以是不是確定一下？如果結婚年齡是 18 歲，成年年齡也是 18 歲，就沒有所謂的未婚之未成年者，要不要先確定一下這個部分？

主席：請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：我覺得是這樣子，我今天在審這部法律的時候，一直把法規套到未來會發生的事實面，所以剛剛有人說以後臺大校園裡管校長要在操場上看看大一、大二學生有沒有吸菸，有的話，管校長就要去勸導，因為這是他的義務。規定未滿 20 歲的人不得吸菸，臺大校園裡面 18 歲的大一生和 19 歲的大二生，如果不但買了菸，而且還吸菸的話，不但管校長要去勸阻，而且臺北市政府衛生局應該要馬上通知這個學生的家長，然後把他抓去接受戒菸教育，因為他已經滿 18 歲，所以父母不用在場，父母不用看著他，不然的話，要是 17 歲的跳級生到臺大去，他如果在那邊吸菸的話，臺北市政府衛生局應要通知他，且父母要陪同參加戒菸教育，這是我們未來要達到的效果，對不對？

石次長崇良：對，現在就是這樣。

蘇委員巧慧：所以臺北市政府衛生局還滿忙的。

石次長崇良：對，因為現行條文就是這樣。

蘇委員巧慧：現行條文沒有「直轄市、縣（市）主管機關應通知……」這一段啊！

石次長崇良：應該是說現有條文的文字沒有那麼明確，不然這裡還是要有一個處分機關，所以就現行條文來講——應令其接受——還是要有一個處分機關。

蘇委員巧慧：就是要有人舉報，所以我們還可以去舉發人家吸菸，如果是在他 18 歲的時候，他就

要去接受戒菸教育。我們這裡分成年或未成年，18、19 歲還是不能吸菸，只是 18、19 歲的時候……

林委員為洲：父母要不要到場的問題，未婚的話……

蘇委員巧慧：明年 1 月 1 日開始，結婚年紀跟成年年紀一樣是 18 歲，所以也不會有這種未婚的未成年，因為未成年者不得結婚，這是第一點；第二點，剛剛林奕華委員和林為洲委員針對吸菸的組合元件，我覺得這個部分受到規範也是合理的；不過林委員剛剛提到——持有，我覺得我們在用語上可能要謹慎一點，要再考慮一下，因為持有比林奕華委員的版本——購買吸食器，又更高、更重，林委員只是要把購買吸食器放進去，現在如果也要加上持有，連我在路上拿著我爸爸購買的吸食器都有問題的話，這已經是到持有毒品的等級，我們真要訂到這樣的程度嗎？連身上有一個加熱器，我們都要處罰他嗎？持有就要開罰嗎？這是今天我們要訂的狀況嗎？這個有一點……

林委員奕華：他沒有開罰啦！

蘇委員巧慧：這邊有啊！

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：剛剛大家在討論的第四十二條，它原來規範的是吸菸，吸菸在第三條第二項的定義是攜帶已點燃或已啟動使用功能之菸品，視為吸菸；另外在第三條第三款，也有相關的規範，所以我覺得我們要把它釐得更清楚，在這裡規範吸菸，不能再提持有或是所謂的元件組合，那個都是持有的狀態，除非他已經進入吸食或點燃的狀態，才是吸菸。我覺得我們要規範的是吸菸，除了戒菸之外，後面他如果不來接受戒菸教育，就罰 2,000 元到 1 萬元，所以我覺得我們先明確規定，這裡要處理的是對吸菸行為，希望他戒菸，如果他不來戒菸，就罰 2,000 元到 1 萬元，這樣比較清楚。不要加持有，如果他身上有菸品，我就要罰他，我覺得這個似乎有點過頭了。

主席：請林委員奕華發言。

林委員奕華：謝謝主席。我反而覺得不一定要處罰，但是對教育這件事情，我們要面對的一個實際狀況，就是剛剛說的，未成年人在他的書包裡放吸食器，就是要抽菸嘛！還有一個差別就是菸草是可分享的、菸柱是可分享的，吸食器則是自己用的；我知道吸食器有人也會分享，可能就是在學校裡面，有人感到好奇，就是你抽一口、我抽一口。一般來講，像加熱菸一定是有自己吸食的載具……

莊委員競程：載具反而可以共用……

林委員奕華：你說在人跟人之間可以共用？

莊委員競程：載具可以。

林委員奕華：我說的是我用之後，他也可以用？

莊委員競程：對。

林委員奕華：可是我覺得載具本身就是他吸菸要用的，今天我們對 20 歲以下的學生，他沒有吸菸行為，但是他有載具，卻不能對他進行戒菸教育？我反而覺得在那樣的狀態下，應該要給他一些相關的教育；雖然沒有抓到他在吸菸的動作，但是今天他去學校，他不吸菸卻帶著這個東西

，我們反而不能對他進行相關的教育……

蘇委員巧慧：可是我不能因為你帶著刀子，就說你有殺人……

林委員奕華：這個程度不一樣，吸菸沒有犯法，吸菸沒有刑責……

蘇委員巧慧：可是我們現在要不就是沒入，剛剛講的有一個是沒入，另外一個是要進行戒菸教育，戒菸教育也是占了我人生中的 30 分鐘或 1 小時……

林委員奕華：所以大家的意思是，今天如果在國中、高中發現有學生帶吸食器，第一個，在校園裡也不能對他先做管理，然後交給大人？看起來是不行。我明明知道他有吸菸的可能，但我不對他做相關的教育，我會覺得……

蘇委員巧慧：校園有校規啊！如果在他的書包搜到了菸……

林委員奕華：這就入法……

莊委員競程：我想入法的教育跟學校的教育可能是兩套不一樣的東西。

蘇委員巧慧：我們現在書包搜到紙菸，有什麼處罰嗎？

石次長崇良：跟委員說明，我們現在討論的是預備犯的概念，現在的條文是只禁止吸菸，不是禁止持有菸品。

蘇委員巧慧：就算是沒收，也是依學校的校規，不是在菸害防制法裡面訂定。

林委員為洲：現在學校裡面，如果學生的書包裡面搜到紙菸是依校規予以沒收，沒有法的規定，因為依法是不能沒收別人的財務；再來就是沒收香菸的時候，爭議不大，因為小孩子的那一包菸費用大概 100 元被沒收了，但是吸食器能不能沒收？

莊委員競程：可以啊！

林委員為洲：你說可以；我現在是講校園裡面，在外面持有不會有違規、違法的問題，但是在學校裡面，如果持有吸食器被沒收，爭議會很大，因為它的價值高，家長會去抗議說：這是我的財產，它價值兩千元，你有什麼法律可以將它沒收？如果是一包菸，沒有人會去爭，就被沒收……

蘇委員巧慧：這有一點像小朋友上課玩手機，老師會把它收起來暫時保管，再還給家長……

林委員為洲：還給家長，就是用校規處理？

林委員奕華：手機不還家長，手機是學生的，因為手機是可以拿……

林委員為洲：他不違規啊！

蘇委員巧慧：這就是違反校園規定的時候怎麼處罰，我們在討論的事情是這樣……

林委員為洲：現在的問題是，學校要沒收他的吸食器，學生或家長會抗議你將那麼貴的東西沒收，而你的意思是請學校再還給他嗎？學校會這樣處理，把吸食器還給他？如果要再還給他，為什麼要將它沒收？他若是一邊上課，一邊抽……

林委員奕華：是還給家長……

林委員為洲：這就很奇怪了，是因為怕學生上課玩手機，所以我幫你暫時保管……

林委員奕華：怕他下課會跑到廁所去抽啊！

林委員為洲：請教育部回答一下，將來如果這個法通過了，國中生帶了吸食器在書包，你們要怎麼

處理？是先把它收起來，下課再還他？還是要通知他的家長？還是就把它沒收了？

蘇委員巧慧：我覺得教育部在這個部分應該有一個準則或守則給各級學校去參考，也要問法務部，這個東西有要入法嗎？

莊委員競程：同一個邏輯，如果學生書包裡面有很貴很貴的藍波刀，我們要怎麼做？

林委員奕華：就直接沒收。

莊委員競程：為什麼？照你們的邏輯，它也是財產啊！有法可以沒收藍波刀嗎？水果刀呢？

主席：請教育部韓簡任視察說明。

韓簡任視察春樹：跟委員報告，在實務上，如果碰到吸食器的話，我們會送到衛生單位去處理。

林委員為洲：衛生單位會怎麼處理？

韓簡任視察春樹：沒有還給學生的。

林委員奕華：我應該是離校園近一點，對於這一個問題，也許教育部希望這樣，但學校端不敢這樣，因為那是財產，所以學校端只敢先沒收，之後再叫家長來拿，家長如果不來拿是家長不拿，但是學校一定會通知家長，因為再怎麼樣，那也是花錢買的東西。你看，教育部是更嚴格，他們把東西送到地方衛生局……

蘇委員巧慧：其實也滿妙的，菸害防制法都還沒有通過，他們沒收的到底是什麼？

林委員奕華：所以我才說如果這個法通過了之後，我怕變成我們連保管都不行，因為在法條上面沒有說未成年不能持有……

主席：通過了就可以啊！

林委員奕華：我說要有年齡限制，但原來的法沒有限制，原來的法只限制 20 歲不能買菸草、菸柱，我們放寬 20 歲以下是可以買的，如果可以買，我當然可以帶在身上，學校不能管，因為在法律上我是可以買的，我不知道大家是不是知道我的意思。

主席：針對第四十二條，我們已經充分討論，主席在這裡裁示本條予以保留。現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

處理第四十三條，請衛福部說明。

石次長崇良：跟委員報告，第四十三條原條文其實是所有的罰則——處分者可以並公告被處分人及其違法情節，現在因為整個條次可能會再變動，所以可能需要先保留。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見，第四十三條保留。

處理第四十四條，請衛福部說明。

石次長崇良：這個也一樣，它講的是處分機關，有關中央跟地方的分工——除第三十五條由中央主管機關處罰外，其餘都是由縣（市）主管機關處罰。相對來看，這個條文是很單純，因為第三十五條就是菸品的申報，菸品沒有按照中央主管機關的規定申報，就由中央主管機關處分，其他的都是由地方處理。文字上應該沒有什麼問題，但因為有很多條文保留，我們不曉得條次會不會有變動而已。

主席：請問在場委員有沒有意見？

林委員奕華：因為有條次的問題，本席建議先保留。

主席：尊重大家的意見，第四十四條予以保留。

處理委員蘇治芬等提案增訂第三十三條之一，請衛福部說明。

石次長崇良：第三十三條之一蘇治芬等 17 人提案內容為：民眾得敘明事實或檢具證據資料，向直轄市、縣（市）主管機關檢舉違反本法之行為。

直轄市、縣（市）主管機關對於檢舉人之身分應予以保密；前項檢舉經查證屬實並處以罰鍰者，其罰鍰金額達一定數額時，得以實收罰鍰總金額收入之一定比率提充獎金獎勵檢舉人。

前項檢舉及獎勵之檢舉人資料、獎金提充比率、分配方式及其他相關事項之辦法，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

雇主不得因勞工向主管機關揭露違反本法之行為而予解僱、調職或其他不利之處分。

雇主或代表雇主行使管理權之人，為前項規定所為之解、僱降調或減薪者，無效。」，所以這個條文等於是檢舉，後段有一些等於是吹哨者條款的保護。

因為本法規定的行為有輕有重，有很輕的行為，也有很嚴重的違反，一律都以檢舉的方式來做，恐怕未來在執行面上會有很多困擾，因為一檢舉就要去查察，才能夠據以處分，而我們又不可能不受理，到時候會對行政機關造成很大的困擾，還有查證上的困難，像吸菸這個行為，有人檢舉，我就得調錄影，或是找現場有沒有目擊者等等，可能最後只是罰個幾千元或兩千元。所以像這樣的情形，我們建議是不是暫時不納入。

主席：請問在場的委員，針對這一條，是不是不予增訂？

蘇委員巧慧：同意。

主席：各位委員沒有意見的話，委員蘇治芬等提案增訂第三十三條之一，決議不予增訂。

請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：主席、各位同仁。謝謝主席主持會議到現在。剛剛在休息時間，本席和幾位同仁討論了一下，我想到一個問題，就是第四十二條我們剛剛在討論說未滿 20 歲之人違反第十六條要受戒菸教育等等，我們基於對一個青少年、年青人的保護，所以我們對他吸食的動作，甚至剛剛討論到購買、甚至持有，我們要有不同的手段，不管從教育、勸導或裁罰、處罰等不同的狀況，連動的討論到我們必須回來看第十六條，本來早上是通過了，但是因為委員會還在進行中，如同第三條一樣，我剛剛有想到，但也尊重各位委員的意見，既然第四十二條是討論違反第十六條的時候，我們想到的這些狀況，反正也保留那麼多條了，第十六條是不是也可以重新回到保留的狀態，下一次協商討論第十六條時，不管是歲數或後面規定的不得吸菸，是不是還要加上其他項目等等，能夠讓青少年的保護更臻完備，我建議第十六條和第四十二條可以連動討論，是不是比較適當？

主席：請衛福部說明。

石次長崇良：因為後面還有很多委員提出意見，所以我們支持第十六條暫予保留。

主席：請問各位委員，針對第十六條保留有沒有意見？

林委員為洲：沒有。

主席：第十六條保留。

處理第八章章名。請問各位委員，第八章章名照行政院提案通過，有沒有意見？沒有意見，照行政院提案章名通過。

處理第四十五條，請衛福部說明。

石次長崇良：第四十五條主要是對健康福利捐的授權，第四十五條條文是依第四條規定徵收的菸品健康福利捐分配用於中央與地方菸害防制及衛生保健之部分，由中央主管機關設置基金，辦理菸害防制及衛生保健相關業務，跟現行條文相同。

主席：請問在場委員有沒有意見？

林委員為洲：沒有。

吳委員玉琴：為什麼刪第二項？

主席：請衛福部說明為什麼刪第二項。

石次長崇良：這回歸到預算法第二十一條規定是本來就要做的，不需要在這裡再規定，本來就是要報行政院同意，第二項是規定基金的收支保管及運用辦法由行政院定之，但是現在在預算法裡面就有這樣的規定，所以這個沒有問題，等於是多餘的，我們就刪除，回到預算法的規定。

主席：請問各位委員，第四十五條照行政院版提案通過，有沒有意見？沒有意見，通過。

處理第四十六條，請衛福部說明。

石次長崇良：第四十六條是施行細則由中央主管機關定之，本來這個法是沒有施行細則，這次因為條文變動很多，有些需要訂在細則裡面，讓它更臻明確，所以這條是施行細則的授權依據。

主席：請問各位委員，對第四十六條照行政院版通過，有無意見？

林委員為洲：沒有。

主席：第四十六條照行政院版通過。

處理第四十七條，請衛福部說明。

石次長崇良：第四十七條是本法施行日期的授權，行政院版本是：本法施行日期由行政院定之。其實有些委員的部分條文施行日期需要彈性，例如有的條文可能先行，有些條文可能需要比較長的過渡，像呂玉玲委員的第七條第二項、第八條第一項是在公布後一年實施，其餘就從公布日施行。或者像民眾黨團也有一些是以 24 個月施行。未來行政院訂定施行日期時，可以依據實務上、執行上的需要來分階段實施，另外來公告，所以行政院的條文比較有彈性，看各個條文實際上實施的實務需要和可行的期程來彈性公告。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：我有提修正動議，剛剛石次長也提到，我這一條是對於圖文的改變從現在的 35% 改變成未來的百分之幾，但是圖文的改變就會影響到包裝。再來是第十條加味菸的部分，行政院的說明對於這樣的包裝或內涵改變其實有講到預定公布後一年施行，其他的部分可能一公布就要實施，我覺得其實應該比較明確去訂，因為整部法授權衛福部的角色很多了，所以有些部分是不是也要做一些比較明確的規定，讓廠商也可以有所依循，不然剛剛次長講完了，還是保留

行政院在做相關的裁定，我覺得還是不夠明確，其實這個法有很多人關心的加熱菸跟電子煙是一公布就要實施了，這個應該是立即要處理的事情，而產品包裝的改變，可能就要給廠商一點明確的規範，讓廠商有所準備，所以我建議這個條文是不是配合第九條、第十條這些條文確認之後，請部裡面再做一些審慎的評估，是不是能夠有比較清楚的規範，有些需要給人家預告時間的就給預告，這都涉及到前面條文的確認，所以我建議保留。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：同意吳委員所提的，既然民眾黨黨團版本或呂玉玲版本都有針對不同條文規定實施日期，這樣會更明確，而且課以行政院不能怠惰，該去做的就要去做，在多少時間內要去做。不然我們在這邊努力了半天，冒著染疫風險在這邊通過法律，結果不知道你什麼時候要實施，電子煙什麼時候要禁？不知道！你不實施，電子煙就繼續在校園出現，所以保留，參照其他黨團版本及委員版本，針對不同的條文訂定實施的日期。

主席：請林委員奕華發言。

林委員奕華：我覺得玉琴委員講的滿有道理的，我覺得也可以站在我們的角度，哪些的確要給他時間、哪些要立刻實施，我們可以透過法條的修訂，讓它更完備，所以我贊成玉琴委員的說法，我們就先保留。

主席：其他委員還有沒有意見？我們民法施行日期是 2023 年，針對第四十七條，本席徵詢在座各位委員的意見，是不是給予保留？衛福部要不要再做個說明？

石次長崇良：我們當然尊重委員對於條文施行日期的意見，很多委員都有幾種不同的寫法，一種是除了哪些條文之外是公布日施行，但這種寫法就很擔心掛一漏萬，等於沒有寫到的就立刻施行，這樣的寫法就要很謹慎。我們的寫法是行政院定之，就是整體一起，到時候哪一條什麼時候施行可以在立法之後，依據它的準備時間和實務上的需要來公告。但是如果寫哪幾條公布後一年實施，其他就是自公布日施行，萬一那些條文沒有含納足夠的話，也會產生一些衝擊，這是剛剛吳委員版本的寫法。另外像民眾黨團的寫法是哪些條文是在 24 個月以後實施，其餘還是由行政院定之，其實跟現行條文差異不大，我們現在都由行政院定之，就比較具有彈性，我們比較建議按照行政院的版本，不過還是尊重委員意見，如果需要保留，還可以再討論。

主席：本席裁示第四十七條予以保留。

處理附帶決議，計有 3 案，請宣讀。

1、

有鑑於民眾黨黨團菸害防制法第四條新增對民國 120 年後的紙菸、菸絲、雪茄及其他菸品之健康福利捐之金額，且過去在民國 96 年、民國 98 年調漲菸捐後都能讓吸菸人口有效降低，可以看見以價制量的策略具有降低吸菸人口的效果，並對挹注健康福利捐以填補全民健康保險準備金之需求有明顯助益。且鑑於過去菸捐調漲往往因修法與施行期間倉卒，致生紛擾，宜考量以「修法一次到位，施行分期分段」方式，以利長期規劃溝通。爰提案要求衛福部應於六個月內針對調升菸捐提出評估方案，以維護下一代的健康。

提案人：高虹安 蔡壁如

連署人：徐志榮 邱臣遠 張育美

2、

有鑑於紐西蘭、澳洲塔斯馬尼亞州、新加坡皆有提出 2000 年後出生者不得吸食紙菸之立法提案，惟院版之菸害防制法第 16 條只有提高禁菸年齡至 20 歲，對降低吸菸人口之效力仍有限，爰提案要求衛福部持續關注國際上對 2000 年後出生者的禁菸限制，並且對該法在台灣的可行性做持續的研究與追蹤，以維護下一代的健康。

提案人：高虹安 蔡壁如

連署人：黃秀芳 徐志榮

3、

本院委員蔡易餘，鑒於雪茄館過去營業管理限制僅依署授國字第 0970700856 號進行定義及管理，並非經濟部商業司所列舉之有限合夥營業項目。設立雪茄館應符合之標準與限制應由衛福部會同經濟部訂之，並將之納入有限合夥營業項目中進行管制。針對諸如室內場所或機構總面積、防止菸煙及臭味逸散至其他禁菸之公共或私人空間、雪茄或相關器具之營業額、控溫保溼等設備訂定相關規範。爰此請衛服部會同經濟部於一個月內提出相關辦法之改正，並將研議結果提供立法院衛環委員會。

提案人：蔡易餘 吳玉琴 蘇巧慧 洪申翰

主席：處理附帶決議第 1 案。請問在場委員有沒有意見？

石次長崇良：沒有意見。

主席：第 1 案通過。

處理第 2 案。衛福部有沒有意見？

石次長崇良：我們剛剛審查條文的時候也有討論到，我們建議還是以實務面現在禁菸年齡來處理，不要以出生年度來作為禁菸的限制，我們建議還是回到年齡的討論。

主席：針對附帶決議第 2 案，在場委員有沒有意見？

蘇委員巧慧：不在場就不處理。

主席：第 2 案不予處理。

處理第 3 案，請衛福部說明。

石次長崇良：我們剛剛已經在修法時表達過第十八條禁菸場所部分，考量到雪茄館如果能訂定明確的營業管理，我們基本上不堅持雪茄館列為禁菸的場所，相關的辦法我們可以來跟經濟部討論，不過複雜度可能高一點，建議時間上可以稍微寬鬆一點，3 個月內提出相關辦法，1 個月可能太趕了。另外，本部縮寫名稱衛福部的「福」是福利的「福」，再請委員會併予修正。

主席：請將「服」改成福利的「福」，「一個月」改成「三個月」，修正通過。

請經濟部說明。

張科長孫福：經濟部發言，關於附帶決議 3 的部分，第一，衛福部提到我們經濟部這邊來新增營業項目，這是可以配合。第二，第 6 行「相關器具的營業額」，因為營業額可能就跨到財政部，而菸品的零售也是財政部主管，所以建請增列財政部進來，一起討論。

主席：好，就變成「會同經濟部及財政部」。

石次長崇良：對不起，「雪茄或相關器具之營業額」，我想這個會不會有訂定上的困難？因為這裡談的是如何針對雪茄館，因為它是室內場所，針對諸如室內場所或機構總面積、防止菸煙及臭味逸散至其他禁菸之公共或私人場域、雪茄或相關器具之營業額，應該不是指「營業額」吧？因為我們不太會去限制它營業額的規定，應該是雪茄或相關器具之營業，還有控溫、保溼等設備訂定相關規範才對，所以「額」是不是刪掉，否則複雜度太高。

主席：如果沒有營業額的「額」，這樣還需要財政部嗎？

李次長慶華：因為這邊看起來應該只是要界定雪茄館營業場所面積和相關的營業範圍或空間，其實跟營業額應該沒有什麼直接相關，因為大大小小都應該要有一致性的規範，而不是跟營業額度相關。但是如果沒有營業額這件事的話，其實財政部不需要列為會同辦理機關。

主席：請教提案人吳玉琴委員，如果把營業額的「額」去掉，你的看法如何？

吳委員玉琴：這是蔡易餘委員提案，他提到的是說因為這是依照前面的署授國字第 0970700856 號進行雪茄館的定義和管理，這個是不是經濟部主管的？就是雪茄館是依照它的營業額做相關的規範、定義和管理，所以文字才會寫這些，其實在講禁菸的時候不需要講到這個營業額，但是因為這是在雪茄館的定義和管理裡面去規範的，所以才會把這些全部都列出來，是不是請經濟部或哪個單位說明一下？

石次長崇良：對不起，我想蔡委員的意思應該是說到底什麼叫做雪茄館、如何定義，因為我們現在是把酒吧也納入禁菸，如果酒吧也提供雪茄，然後就稱為雪茄館，到時候就會有認定和處分上的疑義，因為雪茄館也可能賣酒，到底什麼是雪茄館，我們這次修法把酒吧、夜店納入禁菸的場所就形同虛文，就沒有辦法執行，因為跑出一個雪茄館是可以吸菸的。我想蔡委員的意思是說在做雪茄館定義時，應該要考量到它的營業額，主要就是它的收入主要來自於販賣雪茄或其煙具，而不是賣酒兼賣雪茄，概念上是這樣，所以需要營業額、銷售額的認定，也就是它的收入有多少是雪茄收入的話，就把它定義為雪茄館，它才可以室內吸菸，不然就會被禁止。

吳委員玉琴：就次長的建議，財政部要不要進來？

石次長崇良：那就要。

吳委員玉琴：一起進來。

李次長慶華：對不起委員，我可不可以說明一下？因為剛剛聽石次長的說明，概念上應該是說這個場域是不是以賣雪茄為主要的收入，而不是說它有兼賣酒或其他項目，所以它的主要考量應該是雪茄的營業收入應該占一定比率，如果是這樣的話，用營業額這個概念好像還沒有辦法含括這個意思，應該是說銷售雪茄應該達到一定的營業規模或一定的比率，這樣才符合這個意思吧？

林委員奕華：可否改為「雪茄或相關器具之營業額比率」？反正意思有傳達到。

蘇委員巧慧：我建議一下，我們今天這個附帶決議要討論的其實就是什麼是雪茄館及我們要怎麼管理，如果我們現在就能夠討論出來的話，那就很厲害了，也就不需要你們一個月內去訂，所以我們是不是可以把文字修正成「本院委員蔡易餘，鑑於雪茄館過去營業管理限制僅依署授國字第

0970700856 號進行定義及管理，並非經濟部商業司所列舉之有限合夥營業項目。爰此請衛福部會同經濟部及財政部於一個月內提出雪茄館定義及相關規範，送衛環委員會」這樣就好了？因為你到底要管什麼、要怎麼管，其實就是我們想要了解的事情，不是嗎？

主席：請衛福部把修正文字寫出來，再送上來處理。

蘇委員巧慧：要不然「營業項目」之後句點，設立雪茄館應符合之標準與限制，應由衛福部會同經濟部暨財政部定之，並將之納入有限合夥營業項目中進行管制。後面刪掉，倒數第 3 行是「爰此請衛福部會同經濟部、財政部於一個月內提出相關管制標準及辦法，並將研議結果送立法院

石次長崇良：不是，跟委員說明，如果按照我們剛剛討論的菸害防制法，未來它就有相關的設置標準和管理的規定，這邊只是要簡單的把雪茄館定義清楚，所以我建議文字這樣，前段第 3 行「設立雪茄館」以下統統刪除，直接接到「爰此請衛福部會同經濟部、財政部於三個月內提出雪茄館定義及認定之相關要件，並將研議結果提供立法院衛環委員會。」，這裡只是做個定義而已，未來相關的管理還是回到菸害防制法的授權法規。

主席：好，修正通過，請衛福部把修正文件送到本會幕僚。

作以下決議：行政院函請審議、台灣民眾黨黨團及委員擬具菸害防制法修正草案計 25 案，本案審查完竣，併案擬具審查報告，提報院會討論，院會討論本案時，由林召集委員為洲補充說明，須交由黨團協商。

本日會議到此結束，後天早上 9 時繼續開會，現在休息。

休息（16 時 30 分）

立法院第 10 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會第 18 次全體委員會議紀錄

時 間 中華民國 111 年 5 月 25 日（星期三）9 時 13 分至 12 時 59 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 賴委員惠員

繼續開會

主席：現在繼續開會。

現在進行討論事項第二案：審查「醫療事故預防及爭議處理法草案」。請議事人員宣讀提案條文內容及修正動議，宣讀時間會超過 1 個小時。請宣讀。

一、提案條文：

行 政 院 提 案	委員吳玉琴等 18 人提案	委員邱泰源等 24 人提案	委員蘇巧慧等 22 人提案
醫療事故預防及爭議處理法	醫療事故預防及醫療爭議處理法	醫療事件與爭議預防及處理法	全民健康保險醫療事故處理及補償條例
第一章 總 則	第一章 總 則	第一章 總 則	第一章 總 則
第一條 為保障醫病雙方權益、促進醫病和諧關係、改善醫療執業環境、確保病人安全、提升醫療品質，並建立妥速醫療爭議處理機制，特制定本法。	第一條 為保障病人就醫權益，妥速處理醫療爭議，加強維護病人安全，促進醫病和諧關係，特制定本法。	第一條 為促進醫病和諧關係，建立妥速醫療爭議處理機制，對於醫療事件應加以說明、溝通及關懷，以防止不必要醫療爭議之發生，改善醫療執業環境，藉以提升醫療品質及醫療安全性，並確保病人之就醫安全與醫病雙方之合理權益，特制定本法。	第一條 為公正迅速處理全民健康保險醫療服務產生之醫療事故，以保障被保險人及醫事服務機構之權益，並維持醫療秩序，特制定本條例。 本條例未規定者，適用其他法律之規定。
第二條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第二條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第二條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。	第二條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、醫療事故：指病人接受醫事機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。但不包括因疾病本身或醫療處置不能避免之結果。</p> <p>二、醫療爭議：指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫事機構負責所生之爭議。</p> <p>三、醫事機構：指醫療法第十條第一項所定醫事人員，依其專門職業法規規定申請核准開業之機構。</p> <p>四、醫療機構：指依醫療法設立之醫院及診所。</p> <p>五、當事人：指與醫療爭議有關之醫事人員、醫事機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。</p>	<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、醫療事故：指病人接受醫療（事）機構之醫事服務，發生重大傷害或死亡之結果。</p> <p>二、醫療爭議：指病人方之當事人認為醫療不良結果應由醫事人員、醫療（事）機構負責所生之爭議。</p> <p>三、當事人：指與醫療爭議有關之醫事人員、醫療（事）機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。</p> <p>四、醫療爭議評析：指由調解會就醫療爭議之爭點，依本法第二十一條第二項規定申請之評析意見。</p> <p>五、醫事專業諮詢：指由當事人自行檢具病歷複製本，依本法第十條第一項規定申請之醫事專業諮詢意見。</p>	<p>第三條 本法用詞，定義如下：</p> <p>一、醫療事件：指病人接受醫事機構之醫事服務，非因疾病本身、醫療處置不能或難以避免之情事，而發生重大傷害或死亡之意外結果。</p> <p>二、醫療爭議：係指醫療不良結果之責任歸屬，病人方之當事人與醫事人員或醫事機構間發生之爭議。</p> <p>三、醫事機構：指醫療法第十條第一項所定醫事人員，依其專門職業法規規定申請核准開業之機構。</p> <p>四、醫療機構：指供醫師執行醫療業務之機構。</p> <p>五、當事人：指與醫療爭議有關之醫事人員、醫事機構、病人或其他依法得提起訴訟之人。</p>	<p>第三條 本條例用詞，定義如下：</p> <p>一、醫療事故：指全民健康保險被保險人因接受保險醫療服務而發生傷害、殘廢或死亡結果之事故。</p> <p>二、醫療事故糾紛：指被保險人或其家屬認為醫療事故應由醫事人員或醫事服務機構負責所生之糾紛。</p> <p>三、當事人：指與醫療事故糾紛有關之醫事人員、醫事服務機構、被保險人或其他依法得提起訴訟之人。</p>
<p>第四條 中央主管機</p>	<p>第四條 中央主管機</p>	<p>第四條 中央主管機</p>	

<p>關應委託政府捐助設立之財團法人，辦理第九條醫事專業諮詢及第二十一條第二項醫療爭議評析；必要時，得捐助成立財團法人辦理之。</p> <p>前項財團法人辦理醫事專業諮詢及醫療爭議評析時，應秉持公正、客觀及中立立場，並遵守利益迴避規範。</p> <p>前二項提供醫事專業諮詢與醫療爭議評析之作業程序、人員資格、收費基準、免納費用條件、利益迴避規範及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>第一項財團法人提供之醫事專業諮詢及醫療爭議評析，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。</p>	<p>關應捐助成立或委託政府捐助設立財團法人（以下稱捐助法人），辦理第十條第一項醫事專業諮詢及第二十一條第二項醫療爭議評析。</p> <p>捐助法人辦理前項業務時，應秉持公正、客觀及中立立場，並遵守利益迴避規範。</p> <p>前二項提供諮詢與評析之作業程序、人員資格、利益迴避規範及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>中央主管機關得隨時要求捐助法人提出業務及財務報告，並得隨時派員檢查其業務狀況、會計帳簿或其他相關資料。</p>	<p>關應捐助成立或委託其捐助設立之財團法人（以下稱捐助法人），辦理第十二條第一項醫事專業諮詢及第二十三條第二項醫療爭議評析。</p> <p>捐助法人本於醫療專業之知能辦理前項業務時，應秉持公正、客觀及中立立場，並遵守利益迴避規範。</p> <p>前二項提供諮詢與評析之作業程序、人員資格、利益迴避規範及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>第一項捐助法人提供之諮詢及評析，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	
<p>第五條 中央主管機關得隨時要求第四</p>		<p>第五條 中央主管機關得隨時要求捐助</p>	

<p>條第一項之財團法人提出業務及財務報告，並得隨時派員檢查其業務狀況、會計帳簿或其他相關資料。</p>		<p>法人提出業務及財務報告，並得隨時派員檢查其業務狀況、會計帳簿或其他相關資料。</p>	
			<p>第四條 全民健康保險被保險人因保險給付醫療服務所生之醫療事故，經調查與醫療行為有因果關係且非不可避免，或無法排除非不可避免者，當事人得依本條例申請處理及補償。</p>
			<p>第五條 中央主管機關為處理醫療事故糾紛，應設醫療事故糾紛審議會。</p> <p>前項審議會，由中央主管機關遴聘被保險人代表、醫事服務機構代表、醫事人員代表、醫學及法律專家組成之。</p> <p>審議會組成人員之資格、任期、解任、審議程序與其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>中央主管機關</p>

			應按所屬中央健康保險署各分區業務組，分別設置醫療事故糾紛處理委員會（以下稱各分區醫療糾紛事故處理委員會），受理醫療事故糾紛處理之申請。
第二章 說明、溝通及關懷	第二章 說明、溝通及關懷	第二章 說明、溝通及關懷	第二章 申請與處理
<p>第六條 醫療機構應組成醫療事故關懷小組，於醫療事故發生之翌日起五個工作日內，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。但九十九床以下醫院及診所，得指定專業人員或委由專業機構、團體為之。</p> <p>前項醫療事故關懷小組人員、專業人員、專業機構與團體之資格條件及其他應遵行之事項，由中央主管機關公告之。</p> <p>病人、家屬或其代理人因語言、文化因素或有聽覺</p>	<p>第五條 醫院應設醫療事故關懷小組，於醫療事故發生後五個工作日內，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。但九十九床以下醫院，得指定專業人員或委由專業機構、團體為之。</p> <p>前項醫療事故關懷小組人員、專業人員、專業機構或團體之資格條件及其他應遵行之事項，由中央主管機關公告之。</p> <p>病人、家屬或其代理人因語言、文化因素或有聽覺</p>	<p>第六條 醫療機構應設醫療事件關懷小組（以下稱關懷小組），於醫療事件發生後五個工作日內，向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。但九十九床以下醫院及診所，得指定專業人員或委由專業機構、團體為之。</p> <p>前項關懷小組人員、專業人員、專業機構或團體之資格條件及其他應遵行之事項，由中央主管機關公告之。</p> <p>病人、家屬或其代理人因語言、文化因素或有聽覺</p>	

<p>、語言功能或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之人員協助說明、溝通及關懷。</p> <p>醫療機構為第一項之說明、溝通、協助及關懷服務，應製作紀錄，並至少保存三年。</p> <p>病人符合藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害之救濟對象者，醫療機構應主動提供相關資訊及協助。</p>	<p>障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之人員協助說明、溝通及關懷。</p> <p>醫院於進行第一項之說明、溝通、協助及關懷服務時，應製作紀錄，至少保存三年。</p> <p>病人符合藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害之救濟對象者，醫院應主動提供相關資訊及協助。</p>	<p>、語言功能或其他障礙致溝通困難時，應由受有相關訓練之人員協助說明、溝通及關懷。</p> <p>醫療機構於進行第一項之說明、溝通、協助及關懷服務時，應製作紀錄，至少保存三年。</p> <p>病人符合藥害救濟法、生產事故救濟條例或傳染病防治法預防接種受害之救濟對象者，醫療機構應主動提供相關資訊及協助。</p> <p>中央主管機關對第一項、第二項和第三項關懷小組成員，應予以輔導並提供適當教育訓練。</p>	
<p>第七條 依前條規定進行說明、溝通、提供協助及關懷服務過程中，醫療機構、醫療事故關懷小組、專業人員、專業機構或團體、醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉、讓步或其他為緩</p>	<p>第八條 依第五條規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫療機構、醫事人員、病人、家屬或其代理人所為讓步或陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>第九條 依第六條規定進行說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫療機構、醫療事故關懷小組、專業人員、專業機構或團體、醫事人員或其代理人所為遺憾、道歉、讓步或為緩和</p>	

<p>和醫病緊張關係所為之陳述，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。</p>		<p>醫病緊張關係所為之其他陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	
<p>第八條 醫療機構對於與醫療爭議有關之員工，應提供關懷及具體協助，並保護其在醫療爭議處理過程中，不受強暴、強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或傷害。</p>	<p>第九條 醫院對於醫療爭議有關之員工，應提供關懷及具體協助，並保護其在醫療爭議處理過程中，不受強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或傷害。</p>	<p>第十條 醫院對於醫療爭議有關之員工，應提供關懷及具體協助，並保護其在醫療爭議處理過程中，不受強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或傷害。</p>	
<p>第九條 當事人就醫療爭議得檢具病歷複製本並繳納費用，向第四條第一項之財團法人申請醫事專業諮詢。</p>	<p>第十條 當事人得檢具病歷複製本並繳納費用，向捐助法人就醫療爭議申請醫事專業諮詢。 前項費用之繳納、收費基準、免納條件及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第十一條 當事人得檢具病歷複製本並繳納費用，向捐助法人就醫療爭議申請醫事專業諮詢。 前項費用之繳納、收費基準、免納條件及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第十條 醫療爭議發生時，醫事機構應於病人或其代理人、法定代理人、繼承人申請病歷複製本之翌日起七個工作日內，提供病人</p>	<p>第七條 醫療爭議發生時，醫療機構應於病人或其代理人、法定代理人、繼承人申請病歷複製本之翌日起三個工作日內，提供病人</p>	<p>第八條 醫療爭議發生時，醫事機構應於病人或其代理人、法定代理人、繼承人申請病歷複製本之翌日起七個工作日內，提供病人</p>	

<p>之病歷及併同保存之同意書複製本。 前項資料複製所需費用，由申請人負擔。</p>	<p>病歷及併同保存之同意書複製本；資料繁多時，應於七個工作日內提供。 前項資料複製所需費用，由申請人負擔。</p>	<p>病歷及併同保存之同意書複製本。 前項資料複製所需費用，由申請人負擔。</p>	
<p>第十一條 中央主管機關應辦理下列事項： 一、強化醫事機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習。 二、獎勵依第六條第一項規定辦理成效優良之個人、醫療機構、專業機構或團體。</p>	<p>第六條 中央主管機關應編列預算，辦理強化醫療機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習。</p>	<p>第七條 中央主管機關應編列預算，辦理下列事項： 一、強化醫事機構關懷人員說明、溝通及關懷之訓練講習。 二、獎勵前條第一項辦理成效優良之個人、醫療機構、專業機構或團體。</p>	
			<p>第六條 醫療事故糾紛發生時，當事人得以申請書，向醫療事故發生所在之各分區醫療糾紛事故處理委員會申請處理。 前項申請經查醫療行為係由全民健康保險特約醫事服務機構、醫事人員施行者，各分區醫療糾紛事故處理委員會應予以受理。</p>
			<p>第七條 當事人申請</p>

		<p>醫療事故糾紛處理，應於知有損害之日起兩年內為之。</p> <p>同一醫療事故糾紛經起訴、告訴或自訴者，不得申請處理；經申請處理者，於處理期間，當事人不得提起告訴或自訴。</p>
		<p>第八條 各分區醫療糾紛事故處理委員會為處理醫療事故糾紛，得要求醫療事故糾紛之當事人及醫事人員陳述或說明，當事人及醫事人員不得拒絕。</p> <p>各分區醫療糾紛事故處理委員會為調查醫療事故糾紛，得向醫事服務機構查詢或借調病例及診療紀錄等相關資料，各該醫事服務機構不得規避、拒絕或妨礙。</p>
		<p>第九條 各分區醫療糾紛事故處理委員會為公平判斷醫療事故糾紛，得委託有關醫療機構或具有專業知識之專家學者組成醫療事故</p>

			鑑定委員會，從事必要之鑑定。
			第十條 各分區醫療糾紛事故處理委員會處理醫療事故糾紛，應於當事人提出申請之日起三個月內完成處理，必要時得延長一個月。
			<p>第十一條 各分區醫療糾紛事故處理委員會處理醫療事故糾紛，應作成醫療事故糾紛處理報告書。</p> <p>前項醫療事故糾紛處理報告書（以下簡稱處理報告書）應載明下列事項：</p> <p>一、當事人姓名、性別、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所；為醫療機構者，其名稱、負責人及機構所在地；申請人非被保險人本人者，其與被保險人之關係。</p> <p>二、醫療事故事由。</p> <p>三、醫療事故因果</p>

			<p>關係及判定。</p> <p>四、醫療事故補償基數之核定。</p> <p>五、處理報告書核定日期。</p>
			<p>第十二條 各分區醫療糾紛事故處理委員會應於處理報告書核定之日起七日內，將處理報告書送請管轄法院核定。</p> <p>。 法院應儘速審核前項處理報告書，認應予核定者，除抽存一份外，發還各分區醫療糾紛事故處理委員會。各分區醫療糾紛事故處理委員會應於收受後三個工作日內，將核定之處理報告書寄送當事人。</p> <p>。 法院因處理報告書內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗而未予核定者，應將理由通知各分區醫療糾紛事故處理委員會。</p>
			<p>第十三條 處理報告書經法院核定後，當事人並請領補償</p>

			<p>金者，不得就同一醫療事故提起告訴、自訴或民事訴訟。</p>
			<p>第十四條 醫療事故糾紛之當事人對核定之處理報告書，認為不當或損害其利益者，得於收受處理報告書之日起十五日內，向醫療事故糾紛審議會申請再處理。</p> <p>前項醫療事故糾紛再處理程序，準用第八條至第十二條之規定。</p>
			<p>第十五條 各分區醫療糾紛事故處理委員會於當事人領取補償金後，認醫療事故糾紛有醫療疏失情事者，得向管轄法院代位提起民事訴訟，並視為當事人申請處理時已起訴。</p> <p>前項告訴經法院裁判賠償金額，其額度超過本條例補償金之部分，發還原當事人。</p>
第三章 醫療爭議 調解	第三章 爭議調解	第三章 爭議調解	第三章 補償
第十二條 直轄市、	第十二條 調解會應	第十三條 調解會應	

<p>縣（市）主管機關應組成醫療爭議調解會（以下簡稱調解會），辦理醫療爭議之調解。</p> <p>調解會應由具有醫學、法律或其他具專業知識及信望素孚之公正人士九人至四十五人組成之；其中醫學以外之委員，或任一性別之委員，各不得少於委員總數三分之一。</p> <p>調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。</p> <p>調解會運作之經費，由直轄市、縣（市）主管機關編列預算，中央主管機關得依其財力級次補助之。</p>	<p>由具有醫學、法律或其他具專業知識及信望素孚之公正人士九人至四十五人組成之；其中醫學以外之委員，或任一性別之委員，各不得少於委員總數三分之一。</p> <p>調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。</p> <p>中央主管機關應編列相關預算，辦理調解人員之教育訓練及相關事項。</p>	<p>由具有醫學、法律或其他具專業知識及信望素孚之公正人士九人至四十五人組成之；其中醫學以外之委員，或任一性別之委員，各不得少於委員總數三分之一。</p> <p>調解委員聘期為三年，並得連任之；聘期中出缺時，得予補聘，期間至原聘期屆滿為止。</p> <p>中央主管機關應編列相關預算，辦理調解人員之教育訓練及相關事項。</p>	
<p>第十三條 當事人申請調解，應檢具申請書向調解會為之；填寫申請書有困難者，調解會得指派人員協助之。</p> <p>前項調解會之管轄如下：</p>	<p>第十一條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療爭議調解會（以下簡稱調解會），辦理醫療爭議之調解。</p> <p>當事人申請調解，得向其住（居</p>	<p>第十二條 直轄市、縣（市）主管機關應設醫療爭議調解會（以下簡稱調解會），辦理醫療爭議之調解。</p> <p>當事人申請調解事件之管轄如下</p>	

<p>一、病人住（居）所及醫事機構所在地均在同一直轄市、縣（市）者，由該直轄市、縣（市）調解會調解。</p> <p>二、病人住（居）所及醫事機構所在地不在同一直轄市、縣（市）者，由該醫事機構所在地直轄市、縣（市）調解會調解。</p> <p>三、經當事人均同意，並經接受申請之直轄市、縣（市）調解會同意者，得由該直轄市、縣（市）調解會調解，不受前二款之限制。</p>	<p>）所、醫療（事）機構所在地或經雙方當事人合意之直轄市、縣（市）調解會為之。</p> <p>調解會之經費，由直轄市、縣（市）主管機關編列預算，中央主管機關得依其財力級次補助之。</p>	<p>：</p> <p>一、當事人均在同一直轄市、縣（市）者，由該直轄市、縣（市）調解會調解。</p> <p>二、當事人不在同一直轄市、縣（市）者，由他造住、居所或醫事機構所在地調解會調解。</p> <p>三、經當事人均同意，並經接受申請之直轄市、縣（市）調解會同意者，得由該直轄市、縣（市）調解會調解，不受前二款之限制。</p> <p>調解會之經費，由直轄市、縣（市）主管機關編入預算，中央主管機關得依其財力級次補助之。</p>	
<p>第十四條 醫療爭議之調解，應於受理申請文件、資料齊備之日起算四十五日內召開調解會議，並於三個月內完成；必要時，得延長三個月，並以一</p>	<p>第十三條 醫療爭議之調解，應於受理日起四十五日內召開調解會議，並於三個月內完成；必要時，得延長三個月，並以一次為限。但經當事人合意</p>	<p>第十四條 醫療爭議之調解，應於受理日起四十五日內召開調解會議，並於三個月內完成；必要時，得延長三個月，並以一次為限。但經當事人合意</p>	

<p>次為限。但經當事人合意者，得再延長一次。</p> <p>未於前項規定期間內完成調解者，視為調解不成立。</p> <p>調解會辦理醫療爭議之調解，得分組為之；調解委員之資格條件與第一項調解會之運作、調解程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>者，得再延長一次。</p> <p>未於前項期間內完成調解者，視為調解不成立。</p> <p>前條第一項調解委員之資格條件與第一項調解會運作、調解程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>者，得再延長一次。</p> <p>未於前項期間內完成調解者，視為調解不成立。</p> <p>前條第一項調解委員之資格條件與第一項調解會運作、調解程序及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第十五條 當事人因醫療爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解，不適用醫療法第九十九條第一項第三款及鄉鎮市調解條例之規定。</p> <p>當事人未依前項規定申請調解而逕行起訴，第一審法院應移付管轄之調解會先行調解。調解期間，訴訟程序停止進行。</p> <p>當事人申請調解且調解不成立，於調解不成立證明書送達之翌日起六</p>	<p>第十四條 病人及法律上得請求損害賠償之人，因醫療爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解，不適用醫療法第九十九條第一項第三款及鄉鎮市調解條例之規定。</p> <p>當事人未依前項規定申請調解而逕行起訴，第一審法院應移付管轄之調解會先行調解。調解期間，訴訟程序停止進行。</p> <p>當事人申請調解且調解不成立，於調解不成立證明</p>	<p>第十五條 病人及法律上得請求損害賠償之人，因醫療爭議提起民事訴訟前，應依本法申請調解，不適用醫療法第九十九條第一項第三款及鄉鎮市調解條例之規定。</p> <p>當事人未依前項規定申請調解而逕行起訴，第一審法院應移付管轄之調解會先行調解。調解期間，訴訟程序停止進行。</p> <p>當事人申請調解且調解不成立，於調解不成立證明</p>	

<p>個月內起訴者，視為自申請調解時，已經起訴。</p>	<p>書送達後六個月內起訴者，視為自申請調解時，已經起訴。</p>	<p>書送達後六個月內起訴者，視為自申請調解時，已經起訴。</p>	
<p>第十六條 檢察官偵查或法院審理之醫療爭議刑事案件，應移付管轄之調解會先行調解。調解期間停止偵查、審判。</p> <p>前項移付調解，應通知被告、告訴人、病人與其家屬、自訴人及檢察官。必要時，檢察官或法院得將相關卷證資料函送調解會。</p> <p>當事人申請調解而調解不成立，於調解不成立證明書送達之翌日起六個月內就醫療爭議刑事案件提起告訴者，視為自申請調解時，已經提出告訴。</p> <p>醫療爭議刑事案件曾依本法調解不成立，或有刑事訴訟法第一百六十一條第二項、第二百五十二條第一款至第九款、第三百</p>	<p>第十五條 檢察官偵查或法院審理之醫療爭議刑事案件，應函請或移付其管轄之調解會先行調解。但曾依本法調解不成立者，或經告訴人或自訴人明示不同意者，不在此限。</p> <p>前項函請或移付調解，應通知被告、告訴人或自訴人。必要時，檢察官得將相關卷證資料函送調解會。</p> <p>當事人申請調解而調解不成立，於調解不成立證明書送達後六個月內就醫療爭議刑事案件提起告訴者，視為自申請調解時，已經提出告訴。</p>	<p>第十六條 檢察官偵查或法院審理之醫療爭議刑事案件，應函請或移付其管轄之調解會先行調解。但曾依本法調解不成立者，不在此限。</p> <p>前項函請或移付調解，應通知被告、告訴人或自訴人。必要時，檢察官得將相關卷證資料函送調解會。</p> <p>當事人申請調解而調解不成立，於調解不成立證明書送達後六個月內就醫療爭議刑事案件提起告訴者，視為自申請調解時，已經提出告訴。</p>	

<p>零二條至第三百零四條、第三百二十六條第一項及第三項、第三百二十九條第二項、第三百三十四條、第三百三十五條規定情形，不適用第一項前段移付先行調解之規定。</p>			
	<p>第十六條 醫療爭議 調解申請書應載明事項、表單格式及其他應注意事項，由中央主管機關定之。</p> <p>申請人填寫調解申請書有困難或不符合前項規定者，調解會得指派人員說明或協助之。</p>	<p>第十七條 醫療爭議 調解申請書應載明事項、表單格式及其他應注意事項，由中央主管機關定之。</p> <p>申請人填寫調解申請書有困難或不符合前項規定者，調解會得指派人員說明或協助之。</p>	
<p>第十七條 調解會收受調解申請書、檢察官或法院移付調解之案件，應於收受之翌日起七個工作日內將受理調解之事實通知雙方當事人。</p> <p>調解會得要求調解事件之當事人提出該事件有損害賠償請求權人之名冊及聯絡方式，</p>	<p>第十七條 調解會收受調解申請書、檢察官函請或法院移付調解之案件後，應於七個工作日內將受理調解之事實通知雙方當事人。</p> <p>調解會得要求調解事件之當事人提出該事件得為民事請求權人之名冊及聯絡方式，並據以通知名冊上之人</p>	<p>第十八條 調解會收受調解申請書、檢察官函請或法院移付調解之案件後，應於七個工作日內將受理調解之事實通知雙方當事人。</p> <p>調解會得要求調解事件之當事人提出該事件得為民事請求權人之名冊及聯絡方式，並據以通知名冊上之人</p>	

<p>並通知名冊上之人員參加調解。</p> <p>與調解事件有利害關係之第三人，經調解會通知或同意，得參加調解程序。</p> <p>同一原因事實之醫療爭議有多數調解案時，調解會得併案調解，其受理日，自併案時起算。</p>	<p>員參加調解。</p> <p>前項得為民事請求權人，經通知而未參加調解者，不得就同一原因事實之醫療爭議向調解會提出調解申請。</p> <p>與調解事件有利害關係之第三人，經調解會同意，得參加調解程序。</p> <p>同一原因事實之醫療爭議，有多數調解案時，調解會得併案調解。</p>	<p>員參加調解。</p> <p>與調解事件有利害關係之第三人，經調解會同意，得參加調解程序。</p> <p>同一原因事實之醫療爭議，有多數調解案時，調解會得併案調解。</p>	
<p>第十八條 調解程序不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。</p> <p>調解委員及辦理調解相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，無正當理由不得洩漏。</p> <p>同一原因事實之醫療爭議，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及該案之調解結果，非經其同意，不得於另</p>	<p>第十八條 調解程序不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。</p> <p>調解委員及辦理調解相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，除已公開之事項外，無正當理由不得洩漏。</p>	<p>第十九條 調解程序不公開之。但當事人另有約定者，不在此限。</p> <p>調解委員及辦理調解相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，無正當理由不得洩漏。</p>	

<p>案調解中洩漏或援用。</p> <p>一方當事人未得調解委員及他方當事人之同意，不得將調解過程錄音、錄影或使用其他方式傳播。</p>			
<p>第十九條 當事人經調解會通知到場進行調解者，應親自或委託代理人到場，並得各推舉一人至三人列席協同調解。</p> <p>醫事機構應指派具調解決策權之代表，出席調解會議。</p> <p>醫事機構無正當理由不得有禁止或妨礙其所屬人員進行或成立調解之行為或措施。</p> <p>醫事機構不得因其所屬人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處置。</p>	<p>第十九條 當事人經調解會通知到場進行調解者，無正當理由不得拒絕到場。</p> <p>醫療（事）機構應指派具調解決策權之代表，列席調解會議；無正當理由不得禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解之行為或措施。</p> <p>醫療（事）機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處置。</p>	<p>第二十條 當事人經調解會通知到場進行調解者，無正當理由不得拒絕到場。</p> <p>醫事機構應指派具調解決策權之代表，列席調解會議；無正當理由不得禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解之行為或措施。</p> <p>醫事機構不得因其所屬醫事人員申請或同意調解，或因調解成立或不成立，予以不利之處置。</p>	
<p>第二十條 當事人無正當理由於調解期日不到場且未委託代理人到場者，視</p>	<p>第二十條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但調</p>	<p>第二十一條 當事人無正當理由於調解期日不到場者，視為調解不成立。但</p>	

<p>為調解不成立。</p>	<p>解會認定有成立調解之可能者，得另定調解期日。</p>	<p>調解會認為有成立調解之可能者，得另定調解期日。</p>	
<p>第二十一條 直轄市、縣（市）主管機關因調解之需要，得限期令醫事機構提供所需之病歷、診療紀錄或其他相關文件、資料；醫事機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>調解會調解時，得邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員列席陳述意見，或就醫療爭議之爭點向第四條第一項之財團法人申請醫療爭議評析。</p>	<p>第二十一條 直轄市、縣（市）主管機關因調解之需要，得令醫療（事）機構限期提供所需之病歷、診療紀錄或其他相關文件、資料；醫療（事）機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>調解會調解時，得邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員列席陳述意見，或就醫療爭議之爭點向捐助法人申請醫療爭議評析。</p> <p>前項調解會申請評析之費用，由中央主管機關編列預算支應。</p>	<p>第二十二條 直轄市、縣（市）主管機關因調解之需要，得令醫事機構限期提供所需之病歷、診療紀錄或其他相關文件、資料；醫事機構不得規避、妨礙、拒絕或作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>調解會調解時，得邀請醫學、法律、心理、社會工作或其他相關專業人員列席陳述意見，或就醫療爭議之爭點向捐助法人申請醫療爭議評析。</p> <p>前項調解會申請評析意見之費用，得由中央主管機關編列預算支應。</p>	
<p>第二十二條 調解委員應本客觀、公正、和平及懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解</p>	<p>第二十二條 調解委員應本客觀、公正、和平與懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解</p>	<p>第二十三條 調解委員應本客觀、公正、和平與懇切之態度，對當事人說明調解程序及相關法律效果，並為適當之勸導，力謀調解</p>	

<p>之成立。</p> <p>調解過程中，當事人、其代理人或其他到場之人以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，滋擾調解處所與周圍之安寧或秩序者，調解委員得請求警察機關排除或制止之。</p> <p>調解委員或列席協同調解之人，有以強暴、脅迫或詐術進行調解，阻止起訴、告訴或自訴或其他涉嫌犯罪之行為，當事人得依法訴究。</p> <p>當事人之代理人或協同調解之人有第二項行為者，調解委員得禁止其代理或列席。</p>	<p>之成立。</p> <p>調解過程中，當事人或其他到場之人以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，滋擾調解處所與周圍之安寧及秩序者，調解委員得請求警察機關排除或制止之。</p> <p>調解委員或列席協同調解之人，有以強暴、脅迫或詐術進行調解，阻止起訴、告訴或自訴，或其他涉嫌犯罪之行為，當事人得依法訴究。</p> <p>代理人或協同調解之人有第二項行為者，調解委員得禁止其代理或列席。</p>	<p>之成立。</p> <p>調解過程中，當事人或其他到場之人以強暴、脅迫、恐嚇、公然侮辱或其他非法之方法，滋擾調解處所與周圍之安寧及秩序者，調解委員得請求警察機關排除或制止之。</p> <p>調解委員或列席協同調解之人，有以強暴、脅迫或詐術進行調解，阻止起訴、告訴或自訴，或其他涉嫌犯罪之行為，當事人得依法訴究。</p> <p>代理人或協同調解之人有第二項行為者，調解委員得禁止其代理或列席。</p>	
<p>第二十三條 調解程序中，調解委員所為之勸導及當事人所為之遺憾、道歉、不利於己之陳述或讓步，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關</p>	<p>第二十三條 調解過程中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉、讓步或為緩和醫病緊張關係所為之其他陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>第二十四條 調解過程中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉、讓步或為緩和醫病緊張關係所為之其他陳述，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	

<p>行政處分之基礎。</p>	<p>同一原因事實之醫療爭議，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及該案之調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩露或援用。</p> <p>調解過程中，未得調解委員及他方當事人之同意，不得錄音、錄影或使用其他方式傳播。</p>	<p>同一原因事實之醫療爭議，一方當事人分別與多數之他方當事人進行調解時，當事人於一案調解中所為之陳述、讓步及該案之調解結果，非經其同意，不得於另案調解中洩漏或援用。</p> <p>調解過程中，未得調解委員及他方當事人之同意，不得錄音、錄影或使用其他方式傳播。</p>	
<p>第二十四條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人或其法定代理人、代理人。</p> <p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避，調解會應令其迴避，並另為指定；經當事人申請者，亦同</p>	<p>第二十四條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人或其法定代理人、代理人。</p> <p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避，調解會應令其迴避，並另為指定；經當事人申請者，亦同</p>	<p>第二十五條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人或其法定代理人、代理人。</p> <p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避，調解會應令其迴避，並另為指定；經當事人申請者，亦同</p>	

<p>。</p> <p>一方當事人認調解委員顯有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得向調解會申請另為指定；他方當事人不同意者，視為調解不成立。</p>	<p>。</p> <p>當事人認調解委員顯有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得向調解會申請另為指定；他方當事人不同意者，視為調解不成立。</p>	<p>。</p> <p>當事人認調解委員顯有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得向調解會申請另為指定；他方當事人不同意者，視為調解不成立。</p>	
<p>第二十五條 調解會於調解不成立時，應作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起算七個工作日內，將該證明書發給當事人。</p> <p>檢察官或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解不成立時，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。屬法院移付調解者，應續行訴訟程序。</p>	<p>第二十五條 調解會於調解不成立時，應作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起七個工作日內，將該證明書寄送當事人。</p> <p>檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解不成立時，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。法院移付調解者，並應續行訴訟程序。</p>	<p>第二十六條 調解會於調解不成立，應作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起七個工作日內，將該證明書寄送當事人。</p> <p>檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解不成立時，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。法院移付調解者，並應續行訴訟程序。</p>	
<p>第二十六條 調解會於調解成立時，應於成立當日作成調解書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋章。</p>	<p>第二十六條 調解會於調解成立時，應於成立當日作成調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋</p>	<p>第二十七條 調解會於調解成立時，應於成立當日作成調解成立書，由當事人、代理人及出席調解委員簽名或蓋</p>	

<p>前項調解書，應載明下列事項：</p> <p>一、當事人姓名、性別、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所；當事人為醫事機構者，其名稱、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、有法定代理人或代理人者，其姓名、身分證明文件字號、住所或居所。</p> <p>三、有利害關係之第三人參加者，其姓名、身分證明文件字號、住所或居所。</p> <p>四、出席調解委員姓名。</p> <p>五、調解事由。</p> <p>六、調解成立之內容。</p> <p>七、調解處所。</p> <p>八、調解成立之年、月、日。</p>	<p>章。</p> <p>前項調解成立書，應載明下列事項：</p> <p>一、當事人姓名、性別、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所；當事人為醫事機構者，其名稱、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、有法定代理人或代理人者，其姓名、身分證明文件字號、住所或居所。</p> <p>三、出席調解委員姓名。</p> <p>四、調解事由。</p> <p>五、調解成立之內容。</p> <p>六、調解處所。</p> <p>七、調解成立之年、月、日。</p>	<p>章。</p> <p>前項調解成立書，應載明下列事項：</p> <p>一、當事人姓名、性別、出生年月日、身分證明文件字號、住所或居所；當事人為醫事機構者，其名稱、負責人及機構所在地；當事人非病人本人者，其與病人之關係。</p> <p>二、有法定代理人或代理人者，其姓名、身分證明文件字號、住所或居所。</p> <p>三、出席調解委員姓名。</p> <p>四、調解事由。</p> <p>五、調解成立之內容。</p> <p>六、調解處所。</p> <p>七、調解成立之年、月、日。</p>	
<p>第二十七條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起算七個工作日內，將調解書及卷</p>	<p>第二十七條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七個工作日內，將調解成立書及</p>	<p>第二十八條 直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立之日起七個工作日內，將調解成立書及</p>	

<p>證送請移付或管轄之法院核定。</p> <p>法院應儘速審核前項調解書，認應予核定者，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應於收受之翌日起三個工作日內，將核定之調解書寄送當事人。</p> <p>檢察官或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解書經法院核定後，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。</p> <p>法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗，或不能強制執行而未予核定者，視為調解不成立，並將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。</p> <p>調解文書之送達，準用民事訴訟法關於送達之規定。</p>	<p>卷證送請移付或管轄之法院核定。</p> <p>法院應儘速審核前項調解成立書，認應予核定者，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應於收受後三個工作日內，將核定之調解成立書寄送當事人。</p> <p>檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立經法院核定後，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。</p> <p>法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗，或不能強制執行而未予核定者，視為調解不成立，並將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。</p> <p>調解文書之送達，準用民事訴訟法關於送達之規定。</p>	<p>卷證送請移付或管轄之法院核定。</p> <p>法院應儘速審核前項調解成立書，認應予核定者，除抽存一份外，併調解事件卷證發還直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應於收受後三個工作日內，將核定之調解成立書寄送當事人。</p> <p>檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關應於調解成立經法院核定後，陳報該管檢察官或法院，並檢還所送卷證。</p> <p>法院因調解內容牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗，或不能強制執行而未予核定者，視為調解不成立，並將其理由通知直轄市、縣（市）主管機關。</p> <p>調解文書之送達，準用民事訴訟法關於送達之規定。</p>	
<p>第二十八條 調解經</p>	<p>第二十八條 調解經</p>	<p>第二十九條 調解經</p>	

法院核定後，當事人就同一民事事件不得再行起訴或於刑事訴訟程序附帶提起民事訴訟；其已繫屬法院者，訴訟終結。

調解經法院核定後，當事人就醫療爭議刑事案件，不得提起告訴或自訴。

告訴乃論之醫療爭議刑事案件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。

經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力；經法院核定之刑事調解，以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解書得為執行名義。

法院核定後，當事人就同一民事事件不得再行起訴或於刑事訴訟程序附帶提起民事訴訟；其已繫屬法院者，訴訟終結。

調解經法院核定後，當事人就醫療爭議刑事案件，不得提起告訴或自訴；告訴乃論之醫療爭議刑事案件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。

經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力，經法院核定之刑事調解，以給付金錢或其他代替物或有價證券之一定數量為標的者，其調解成立書得為執行名義。

法院核定後，當事人就同一民事事件不得再行起訴或於刑事訴訟程序附帶提起民事訴訟；其已繫屬法院者，訴訟終結。

調解經法院核定後，當事人就醫療爭議刑事案件，不得提起告訴或自訴。

調解經法院核定後，當事人就醫療爭議刑事案件，不得提起告訴或自訴。

告訴乃論之醫療爭議刑事案件於偵查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴；非告訴乃論之自訴刑事案件，亦同。

經法院核定之民事調解，與民事確定判決有同一之效力；經法院核定之刑事調解，以給付金錢或其他代替

		物或有價證券之一 定數量為標的者， 其調解成立書得為 執行名義。	
<p>第二十九條 調解經法院核定後，有無效或得撤銷之原因時，當事人應於知悉該原因之日起三十日內向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。</p> <p>但調解經法院核定已逾五年者，不得提起。</p> <p>調解經法院核定後，當事人逕就同一醫療爭議案件向調解會再行申請調解者，調解會應不予受理。</p> <p>法院移付而成立之民事調解，經核定後，有無效或得撤銷之原因者，當事人得請求續行訴訟程序。</p> <p>民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項情形，準用之。</p>	<p>第二十九條 調解經法院核定後，有無效或得撤銷之原因時，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。</p> <p>前項情形，當事人請求法院於宣告調解無效或撤銷調解時，視為自申請調解、提起訴訟或告訴時，時效中斷。</p> <p>第一項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。</p> <p>民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項情形，準用之。</p>	<p>第三十條 調解經法院核定後，有無效或得撤銷之原因時，當事人得向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴。</p> <p>前項情形，當事人請求法院於宣告調解無效或撤銷調解時，視為自申請調解、提起訴訟或告訴時，時效中斷。</p> <p>第一項規定，當事人應於法院核定之調解成立書送達後三十日內為之。</p> <p>民事訴訟法第五百零二條及強制執行法第十八條第二項規定，於第一項情形，準用之。</p>	
<p>第三十條 依本章所為之醫療爭議調解</p>	<p>第三十條 依本章所為之醫療爭議調解</p>	<p>第三十一條 依本章所為之醫療爭議調</p>	

<p>程序，不收取任何費用。</p>	<p>程序，不收取任何費用。</p>	<p>解程序，不收取任何費用。</p>	
<p>第三十一條 已繫屬於法院之醫療爭議民事事件，經依本法移付調解成立，並經法院核定者，原告得於法院核定調解書送達之日起三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。</p>	<p>第三十一條 已繫屬於法院之醫療爭議民事事件，經移付依本法調解成立，並經法院核定者，原告得於法院核定調解成立書送達之日起三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。</p>	<p>第三十二條 已繫屬於法院之醫療爭議民事事件，經移付依本法調解成立，並經法院核定者，原告得於法院核定調解成立書送達之日起三個月內，向法院聲請退還已繳裁判費三分之二。</p>	
<p>第三十二條 直轄市、縣（市）主管機關應將調解會辦理之調解案件，通報中央主管機關；其通報程序、內容、期限、方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>中央主管機關得就前項通報內容建立資料庫，並進行統計分析，每年公布結果。</p> <p>前項資料庫之資料，除醫療爭議當事人均同意外，不得於本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。</p>	<p>第三十二條 直轄市、縣（市）主管機關應將調解會辦理之調解案件，通報中央主管機關；其通報程序、內容、期限、方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>中央主管機關得就前項通報內容建立資料庫，並進行統計分析，每年公布結果。</p> <p>前項資料庫之資料，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>第三十三條 直轄市、縣（市）主管機關應將調解會辦理之調解案件，通報中央主管機關；其通報程序、內容、期限、方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>中央主管機關得就前項通報內容建立資料庫，並進行統計分析，每年公布結果。</p> <p>前項資料庫之資料，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	
			<p>第十六條 中央主管</p>

			<p>機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：</p> <ol style="list-style-type: none">一、全民健康保險基金之部分提撥。二、政府預算撥充。三、代位訴訟賠償金。四、捐贈收入。五、基金孳息收入。六、其他收入。 <p>前項補償基金創立時，政府應一次撥付二十億元。</p> <p>第一項第二款政府預算撥充金額，應與第一款全民健康保險基金之部分提撥金額相同。</p>
			<p>第十七條 醫療事故糾紛經判定符合第四條情形者，應予以補償。</p> <p>前項補償，依下列標準核定金額：</p> <ol style="list-style-type: none">一、死亡：給予三個至三十個基數。二、殘障：依身心障礙鑑定之綜合

			<p>等級給予一個至二十五個基數。</p> <p>三、器官損傷：依受損程度給予半個至十個基數。</p> <p>前項基數之核定，應依年齡、原工作收入、家庭經濟狀況、損害程度，制定量化之客觀標準；基數折算金額之比率，由中央主管機關擬定報請行政院核定後發布之。</p>
			<p>第十八條 醫療事故糾紛經判定給予補償者，各分區醫療糾紛事故處理委員會應於法院核定處理報告書後七日內，通知當事人領取補償。</p> <p>前項補償自通知之日起一年內未領取者，視同放棄請領。</p>
			<p>第十九條 醫療事故補償請求權，不得讓與、抵銷、扣押或供擔保。</p>
			<p>第二十條 對補償金額審定不服者，得依法提起訴願及行政訴訟。</p>
			<p>第二十一條 辦理醫</p>

			療事故糾紛處理及補償相關業務之人員，因執行職務而知悉、持有他人之秘密，不得無故洩漏，或為自己、他人利益而使用。
			第二十二條 申請醫療事故補償，以醫療事故在中華民國境內發生者為限。
			第二十三條 中央主管機關對所處理醫療事故糾紛事件，應進行統計分析，每年公布結果。
			第二十四條 辦理本條例所需經費，由中央主管機關編列預算支應之。
第四章 醫療事故預防	第四章 醫療事故預防	第四章 醫療事件預防	
第三十三條 醫院應建立病人安全管理制度、訂定推動計畫，加強內部人員通報病人安全事件，並就醫療事故風險進行分析、預防及管控，提升醫療品質及保障病人安全。 病人安全事件之通報人，醫療機	第三十三條 醫院應建立病人安全管理制度、擬定推動計畫，加強內部人員通報病人安全事件，並對於醫療事故風險進行分析、預防與管控，提升醫療品質及保障病人安全。 前項病人安全事件之通報人，醫	第三十四條 醫院應建立病人安全管理制度、訂定推動計畫，加強內部人員通報醫療事件，並就醫療爭議風險進行分析、預防與管控，提升醫療品質及保障病人安全。 前項醫療事件之通報人，醫院應對其身分予以保密	

<p>構應對其身分予以保密，並不得對之解聘（僱）、不予續聘（僱）或為其他不利之行為。</p> <p>第一項病人安全事件通報、分析及其相關預防管控措施，不得於醫療爭議本案訴訟採為證據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。</p> <p>醫院辦理第一項之病人安全管理制度及推動計畫成效優良者，主管機關得予以獎勵。</p>	<p>院應對其身分予以保密，並不得對之解聘（僱）、不予續聘（僱）或為其他不利之行為。</p> <p>第一項病人安全事件通報、分析及其相關預防管控措施，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p>	<p>，並不得對之解聘（僱）、不予續聘（僱）或為其他不利之行為。</p> <p>第一項醫療事件通報、分析及其相關預防管控措施，不得採為相關行政處分、訴訟之證據或裁判基礎。</p> <p>醫院辦理第一項之病人安全管理制度及推動計畫成效優良者，主管機關應予以獎勵。</p>	
<p>第三十四條 醫療機構應就重大醫療事故，分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關。</p> <p>前項應通報之重大醫療事故、通報程序、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>第一項重大醫療事故通報、根本原因分析及改善方案，不得於醫療爭議本案訴訟採為證</p>	<p>第三十四條 醫療機構應就重大醫療事故，分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關。</p> <p>前項應通報之重大醫療事故、通報程序、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>第一項重大醫療事故通報、根本原因分析及改善方案，不得採為相關行政處分、訴訟之</p>	<p>第三十五條 醫療機構應就重大醫療事件，分析其根本原因、提出改善方案，並通報主管機關。</p> <p>前項應通報之重大醫療事件、通報程序、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>第一項重大醫療事件通報、根本原因分析及改善方案，不得採為相關行政處分、訴訟之</p>	

<p>據或裁判基礎，亦不得採為相關行政處分之基礎。</p>	<p>證據或裁判基礎。</p>	<p>證據或裁判基礎。</p>	
<p>第三十五條 醫事機構發生醫療事故或有發生之虞，且有下列情形之一者，中央主管機關應自行或委託政府捐助設立之財團法人組成專案小組進行調查，並提出報告後公布之：</p> <p>一、於一定期間內，反覆於同一醫事機構發生或有發生之虞。</p> <p>二、跨醫事機構或跨直轄市、縣（市）發生或有發生之虞。</p> <p>三、危害公共衛生及安全或有危害之虞。</p> <p>四、其他經中央主管機關認定之情形。</p> <p>前項專案調查，得通知醫療事故有關人員到場說明及提供資料，被調查之醫事機構、法人、團體及有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。</p>	<p>第三十五條 醫療（事）機構發生醫療事故或有發生之虞，並有下列各款所定情形之一者，中央主管機關應自行或委託具醫事專業之財團法人、機構或團體成立專案小組進行調查，並提出報告後公布之：</p> <p>一、於一定期間內，反覆發生於同一機構。</p> <p>二、跨機構或跨直轄市、縣（市）發生。</p> <p>三、危害公共衛生及安全或有危害之虞。</p> <p>四、其他經中央主管機關認定之情形。</p> <p>前項專案調查，得通知醫療事故有關人員到場說明及提供資料，被調查之醫療（事）機構、法人、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>第一項調查報</p>	<p>第三十六條 醫事機構發生醫療事件或有發生之虞，並有下列各款所定情形之一者，中央主管機關應自行或委託捐助法人成立專案小組進行調查，並提出報告後公布之：</p> <p>一、於一定期間內，反覆發生於同一機構。</p> <p>二、跨機構或跨直轄市、縣（市）發生。</p> <p>三、危害公共衛生及安全或有危害之虞。</p> <p>前項專案調查，得通知醫療事件有關人員到場說明及提供資料，被調查之醫事機構、法人、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>第一項調查報告之內容，以發現事實真相、共同學習，而非以究責個人為目的。該調查</p>	

<p>第一項調查報告之內容，以發現事實真相、共同學習為目的，而非究責個人，且不得作為有罪判決判斷之唯一依據。</p> <p>第一項專案小組之組織與運作、調查程序、報告及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>告之內容，以發現事實真相、共同學習，而非以究責個人為目的。</p> <p>第一項專案小組組織與運作、調查程序、報告及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>報告，不得作為有罪判決判斷之唯一依據。</p> <p>第一項專案小組組織與運作、調查程序、報告及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第三十六條 中央主管機關應自行或委託政府捐助設立之財團法人建立醫療事故自主通報系統，受理民眾通報；對於通報者之身分及資料來源，應予保密。</p> <p>前項通報之條件、方式、程序、內容、處理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第三十六條 中央主管機關應建立醫療事故自主通報系統，受理民眾通報；對於通報者之身分及資料來源，應予保密。</p> <p>前項通報之條件、方式、程序、內容、處理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>		
<p>第三十七條 醫療事故有關人員涉及違反法律所定之行政或刑事責任，應就其有無主動通報、積極配合調查或提</p>	<p>第三十七條 醫療事故有關人員主動通報、積極配合調查或提供資料，其就醫療事故涉及違反法律所定之行政或</p>	<p>第三十七條 醫療事件有關人員主動通報、積極配合調查或提供資料，其就醫療事件涉及違反法律所定之行政或</p>	

<p>供資料，為處罰或科刑輕重之審酌。</p>	<p>刑事責任，予以減輕或免除。</p>	<p>刑事責任，予以減輕或免除。</p>	
<p>第五章 罰 則</p>	<p>第五章 罰 則</p>	<p>第五章 罰 則</p>	<p>第四章 罰 則</p>
<p>第三十八條 醫事機構對直轄市、縣（市）主管機關依第二十一條第一項規定所為之要求為規避、妨礙或拒絕，或作虛偽之證明、報告或陳述，由該管主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰。</p>	<p>第三十八條 醫事機構有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，得按次處罰： 一、醫療（事）機構違反第二十一條第一項所為之要求為規避、妨礙、拒絕、作虛偽之證明、報告或陳述者。 二、醫療機構依第七條第一項規定所提供之資料有虛偽不實者。</p>		
<p>第三十九條 有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰： 一、一百床以上醫院違反第六條第</p>	<p>第四十一條 醫療（事）機構有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣五萬元以上十五萬元以下罰鍰： 一、違反第十九條第二項規定，未指派代表出席會議，或無正當理</p>	<p>第三十八條 有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，得按次處罰： 一、醫事機構依第八條第一項規定</p>	

<p>一項規定，未組成醫療事故關懷小組。</p> <p>二、醫事機構依第十條第一項規定提供之資料虛偽不實。</p> <p>三、醫事機構違反第十九條第二項規定，未指派代表出席會議。</p> <p>四、醫事機構違反第十九條第三項規定，無正當理由而有禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解之行為或措施。</p> <p>五、醫事機構違反第十九條第四項規定，對其所屬人員予以不利之處置。</p> <p>六、醫療機構違反第三十三條第二項規定，對病人安全事件通報人之身分未予保密，或對其有解聘（僱）、不予續聘（僱）或為其他不利之行為。</p>	<p>由禁止或妨礙所屬醫事人員進行或成立調解。</p> <p>二、違反第十九條第三項規定，對其所屬人員予以不利之處置。</p>	<p>所提供之資料有虛偽不實。</p> <p>二、醫事機構違反第二十條第二項，未指派代表出席會議，或無正當理由禁止或妨礙所屬人員進行或成立調解。</p> <p>三、醫事機構違反第二十條第三項規定，對其所屬醫事人員予以不利之處置。</p> <p>四、醫事機構對第二十二條第一項所為之要求為規避、妨礙、拒絕、作虛偽之證明、報告或陳述。</p> <p>五、醫院違反第三十四條第二項規定，對病人安全事件通報人之身分未予保密，或對其有解聘（僱）、不予續聘（僱）或為其他不利之行為。</p>	
<p>第四十條 醫事機構、法人、團體或有關人員，規避、妨</p>	<p>第三十九條 醫療（事）機構、法人、團體或有關人員，</p>	<p>第三十九條 醫事機構、法人、團體或有關人員，規避、</p>	

<p>礙或拒絕專案小組依第三十五條第二項規定通知到場說明或提供資料者，由中央主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰。</p>	<p>規避、妨礙或拒絕專案小組依第三十五條第二項通知到場說明及提供資料者，由中央主管機關處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰。</p>	<p>妨礙或拒絕專案小組依第三十六條第二項通知到場說明及提供資料者，由中央主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期未改善者，得按次處罰。</p>	
<p>第四十一條 有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關令其限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰：</p> <p>一、醫療機構違反中央主管機關依第六條第二項規定公告之資格條件。</p> <p>二、醫療機構違反第六條第四項規定，未製作紀錄或紀錄未保存至少三年。</p> <p>三、醫療機構違反第八條規定，未對與醫療爭議有關之員工提供關懷或具體協助。</p> <p>四、醫事機構未依</p>	<p>第四十條 醫療機構違反第三十四條第一項規定，未就重大醫療事故分析其根本原因、提出改善方案，或未進行通報者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰，並限期令其改善；屆期未改善者，得按次處罰。</p>	<p>第四十條 有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰：</p> <p>一、一百床以上醫院違反第六條第一項規定，未組成關懷小組，或九十九床以下醫院未組成關懷小組且未指定專業人員或委由專業機構或團體負責說明、溝通、協助及關懷服務。</p> <p>二、醫療機構違反中央主管機關依第六條第二項所定之人員資格條件。</p> <p>三、醫療機構違反</p>	

第十條第一項規定期限提供資料。

五、調解委員或辦理調解相關業務之人員違反第十八條第二項規定，無正當理由洩漏秘密。

六、當事人違反第十八條第三項規定，於另案調解中，未經他方當事人同意，洩漏或援用其於本案之陳述、讓步或調解結果。

七、當事人違反第十八條第四項規定，未經調解委員及他方當事人同意，以錄音、錄影或使用其他方式傳播調解過程。

八、醫療機構違反第三十四條第一項規定，未就重大醫療事故分析其根本原因、提出改善方案，或未通報主管機關。

第六條第四項規定，未製作紀錄或紀錄未保存至少三年。

四、醫事機構未依第八條第一項規定期限提供資料。

五、醫院違反第十條規定，未提供員工關懷及具體協助。

六、調解委員及辦理調解相關業務之人員違反第十九條第二項規定，無正當理由洩漏秘密。

七、當事人違反第二十四條第二項規定，於另案調解中，未經他方當事人同意，洩漏或援用本案之陳述、讓步或調解結果。

八、當事人違反第二十四條第三項規定，未經調解委員及他方當事人同意，以錄音、錄影或使用其他方式傳播調解過程。

九、醫療機構違反第三十五條第一項規定，未就重

		<p>大醫療事件分析其根本原因、提出改善方案，或未通報主管機關。</p>	
	<p>第四十二條 醫院有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並得按次處罰：</p> <p>一、醫院違反第五條第一項規定，未設醫療事故關懷小組，或九十九床以下醫院未設醫療事故關懷小組且未指定專業人員或委由專業機構或團體負責說明、溝通、協助及關懷服務。</p> <p>二、醫院違反第九條規定，未提供員工關懷及具體協助方案。</p>		
	<p>第四十三條 有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）主管機關限期令其改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰</p>		

	<p>緩，並得按次處罰：</p> <p>一、醫院違反中央主管機關依第五條第二項所定之人員資格條件或應遵行事項。</p> <p>二、醫院於進行第五條第一項之說明、溝通、協助及關懷服務時，未依同條第四項規定留存紀錄者。</p> <p>三、醫療機構未依第七條第一項規定期限提供資料。</p> <p>四、調解委員及辦理調解相關業務之人員違反第十八條第二項規定，無正當理由洩露秘密。</p>		
<p>第四十二條 當事人違反第十九條第一項規定，無正當理由不於調解期日到場且未委託代理人到場者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。</p>	<p>第四十四條 醫療（事）機構違反第十九條第一項規定，無正當理由不於調解期日到場者，直轄市、縣（市）主管機關得處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。</p>	<p>第四十一條 當事人違反第二十條第一項規定，無正當理由不於調解期日到場且未委託代理人到場者，直轄市、縣（市）主管機關得處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。</p>	
			<p>第二十五條 以不正當行為或以虛偽之證明、報告、陳述而領取醫療事故補</p>

			償者，除返還補償外，按其領取之補償金額處二倍罰鍰；其涉及刑責者，移送偵辦。
			第二十六條 醫事服務機構或醫事人員違反第八條規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。
			第二十七條 醫事服務機構或醫事人員違反第九條規定者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。
			第二十八條 辦理醫療事故糾紛處理及補償相關業務之人員違反第二十一條規定者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
第六章 附 則	第六章 附 則	第六章 附 則	第五章 附 則
第四十三條 本法施行前，已經開始偵查或審判之醫療爭議案件，不適用本法。			
第四十四條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	第四十五條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	第四十二條 本法施行細則，由中央主管機關定之。	第二十九條 本條例施行細則，由中央主管機關定之。
第四十五條 本法施行日期，由行政院定之。	第四十六條 本法施行日期，由行政院定之。	第四十三條 本法施行日期，由行政院以命令定之。	第三十條 本條例施行日期，由行政院定之。

二、修正動議：

委員洪申翰、委員林靜儀等 4 人修正動議：

醫療事故預防及爭議處理法

修正條文	現行條文	說明
<p>第二十四條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、前配偶、直系血親、四親等內之血親或姻親、家屬為當事人或其法定代理人、代理人。</p> <p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。</p> <p>三、與當事人或其法定代理人有利益衝突之事項。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避，調解會應令其迴避，並另為指定；經當事人申請者，亦同。</p> <p>當事人認調解委員顯有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得向調解會申請另為指定；他方當事人不同意者，視為調解不成立。</p>	<p>第二十四條 調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：</p> <p>一、本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬為當事人或其法定代理人、代理人。</p> <p>二、與當事人或其法定代理人服務於同一機構或團體。</p> <p>調解委員未依前項規定迴避，調解會應令其迴避，並另為指定；經當事人申請者，亦同。</p> <p>當事人認調解委員顯有偏頗之虞，經他方當事人之同意，得向調解會申請另為指定；他方當事人不同意者，視為調解不成立。</p>	<p>一、有關自行迴避血親親等範圍，參採行政程序法第三十二條第一項，於第一項爰增列前配偶及四等內之血親與姻親，較符合一般社會之通念及經驗法則。</p> <p>二、考量醫療事故及爭議涉及之當事人與調解委員，除共同服務於同一機構或團體外，亦有考量其他利益衝突之可能性，如受補助單位等。謹守利益迴避之相關規範，乃具程序與實質正當性，爰增第三項，以確保調解委員會成會與當事者或其法定代理人無利益衝突之事項。</p>

提案人：  洪申翰

連署人：      

主席：宣讀完畢，本席作如下宣告：因為邱委員泰源的視訊連線測試需要 5 分鐘時間，現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。本席在此宣告：本日會議進行到下午 1 時休息，明天再繼續開會。

進行討論事項第二案：「醫療事故預防及爭議處理法草案」逐條討論。以行政院提案的條次為準，每條條文先請行政單位進行說明，接著再請委員表示意見。

現在處理法案名稱，請行政部門發表意見。

石次長崇良：跟委員會報告，本次主要在這個法案處理兩件事情，一個是關於爭議發生時的處理，主要是在第三章，有一些事故發生但還未進入爭議的處理措施是在第二章，第四章的部分是對於事故往後如何預防反覆發生，所以我們的法案名稱定為「醫療事故預防及爭議處理法」。至於邱委員版本是以「醫療事件」來稱呼，但是我們在第三條的名詞定義提到，這些都是屬於比較嚴重的後果，如死亡或重大傷害，所以建議維持以「醫療事故」稱之，對諸於目前的「生產事故救濟條例」，也是以「事故」稱這些較嚴重結果的事件；至於蘇委員所提出的版本，也是以「醫療事故」稱之，只不過前面限縮在全民健康保險的對象，我們建議是不是能以行政院版本作為本法名稱？以上說明。

主席：請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：謝謝主席，謝謝次長剛剛的說明。次長有提到，我從這部法案草案的名稱就和其他委員及行政院版本不同，我先做一個論述。今天我們希望用這部法律來處理的是社會上最不想看到的醫療糾紛，一旦發生之後，如何讓受害的民眾儘速得到補償、賠償，甚至儘速有後續的處置方法，同時也為辛苦的醫事人員保留職業尊嚴，避免受到無謂的干擾，在這兩大前提之下，我們希望在法律位階定出條文。我綜觀過去這幾十年來，大家在處理的時候主要是用調解及訴訟的模式、機制來進行，但顯然成效並不太好，不然我們今天不需要再用一部新的法律來做調整，可是我看到今天行政院版本當中，還持續適用調解作為處理的機制，只是改為強制調解，對照之前的狀況，這是不是最好的呢？

在這樣的思考之下，其實我自己提出的版本是限縮的，因為臺灣有獨步全球的全民健康保險，超過九成的醫療行為都是全民健保可以涵蓋的狀況，所以我認為如果把全民健保的體例拉出來，只要在全民健保的範圍之內所發生的醫療糾紛，政府都可用先代位的方式給予受害民眾補償，解決糾紛的機制就會更快速，而且未來政府和醫事人員之間的專業知識可能也會較為對等，這是我提出這個草案的緣由。顯然這可能是太過於超前，雖然世界上有很多國家採用這樣的模式，但畢竟不是大多數，這次在修法過程中也尚未得到多數委員的共識，既然我從法案名稱、範圍就跟各位不太一樣，從法案名稱一直到後面的每條條文當然就會因此不同。

謝謝主席給我時間，與其後面一條條文、一條條文爭論，不如我先說明清楚我的本意是如此，但確實尚未達到多數委員的共識，所以我只能說希望未來有機會讓我的版本成為國內採行的機制與體例。在這次的修法過程中，我可能就不堅持我的版本，以各位委員的多數共識決為優

先，因為這是我提出的版本，我也想為我的版本再次說明，謝謝主席給我這個時間，謝謝。

主席：好，謝謝蘇委員。蘇委員的提案其實在補償條例部分有非常好的見解，我們也希望未來可以接受蘇委員提案中非常有意義的建議。

接著請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：好，有聽到我的聲音嗎？

主席：有。

邱委員泰源：召委、次長、各位委員、各位同仁。不好意思！在培養綜合免疫力當中，所以沒辦法過去。今天審這部法是歷史性、臺灣醫療史上的重大里程碑，這些年來有各方的意見，也討論了很多，我想到今天已經算是相當成熟，社會也開始瞭解到要怎麼做，我們感謝衛福部毅然決然地研議整體條文，也提出行政院版，原來的立法精神就是希望用關懷、愛心促進醫病關係，以減少遺憾，看起來整個法案都已經站在這個原則處理。

我本來有提案將名稱改為「事件」，因為這是很多醫療專業者的意見，如果行政院版覺得還是要用原來的名稱，我也沒有意見，但是我希望今天所有的討論能幫助我們一起來解決，減少遺憾、減少可能的醫療困境、促進醫病互動的良好關係。臺灣一天有一百多萬個醫病人次，我們希望每一個醫病人次都是和諧、溫暖、有效、專業的，何況現在更為複雜，又有防疫的工作，所以我們和社會各界要共同用愛心與關懷來看這個法案，我相信這對人民是最好的事情，雖然我對名稱有提案，但我尊重行政院版，謝謝。

主席：接著請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：謝謝召委今天排審「醫療事故預防及爭議處理法」，這部法其實溯源到好幾屆的過程，一直存在一些爭議，我們在上一屆有討論出一個共識，那時候包括邱泰源委員提出「ABC」，「A」是醫療法第八十二條的通過，「B」就是爭議處理流程的法制化，「C」就是剛剛蘇巧慧委員提到的賠償機制，所以是三步驟的修法，「A」已經完成了，現在是「B」的部分，我們希望能在這個會期或儘快在這一屆處理、通過。也就是如何拉近醫病關係，還有醫病對醫療糾紛的認知差異以及資訊不對等，因為從病人端來看，還是會有資訊落差的部分，這部法我們從上一屆就在討論，應該要有一個醫事諮詢跟爭點評析的公正、客觀第三方單位，我想這也是立法之後可能會出現的一個新單位。再來就是依照行政院及法務部已經施行、運作幾年的多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫，這已經試辦好幾年，我覺得這次也要處理它的相關法律位階，讓它更清楚地保障醫病雙方的權利，也讓爭議有法制化的規範。我覺得這次包括行政院版本、我的版本或邱泰源委員的版本，其實差異性不大，剛剛蘇委員的版本確實是第三個議題、要處理的賠償部分，我對於行政院版本是大部分都支持，只有小部分要釐清，待會進入逐條討論，我也希望請行政部門針對小部分的釐清講清楚，這次行政院版本的大部分我是支持的，謝謝。

主席：請問在場的委員，針對行政院提案的法案名稱，是否還有其他意見？如果沒有意見的話，我們就照行政院提案通過。

處理第一章章名，就是照行政院提案通過。

處理第一條，請衛福部說明。

石次長崇良：第一條主要是立法目的上的闡述，這個法案的立法目的最主要是希望營造醫病雙方的共贏，來調合醫病的和諧關係，同時提升醫療品質，改善醫療執業環境，也在發生爭議時能迅速處理、減少訴訟，因此我們的條文上就先揭示醫病雙方權益之保障，醫病關係和諧的促進，同時改善醫療執業環境、確保病人安全、提升醫療品質，並建立妥速的醫療爭議處理機制。其實其他委員的版本也大概都是這樣的精神，所以在文字上我們建議採用行政院版本。以上說明。

主席：針對第一條，有沒有其他委員有意見？沒有意見的話，照行政院提案通過。

處理第二條，請衛福部說明。

石次長崇良：第二條主要是明定本法之主管機關，在中央為衛福部、在地方則是縣市政府，各委員版本都是一致的，建議以行政院版本通過。

主席：請問在場委員，有沒有意見？沒有意見，我們就照行政院版本通過。

處理第三條，請衛福部說明。

石次長崇良：第三條主要是針對本法之用詞予以明定，第一個是有關於醫療事故的部分，我們在這裡的定義是以病人接受這些醫事服務之後，發生重大傷害或死亡的結果，所以這是一個中性的名詞定義，不論因，只論屬於比較重大傷害或死亡的結果。但是有一些在臨床上確實無法避免疾病本身造成這樣的結果，或者即使盡了所有醫療處置可能也沒辦法避免的結果，我們把它排除了，不在事故的定義範圍裡面，睽諸其他委員版本的寫法，大致也都是同樣的見解。只不過在機構的名稱上，我們是用「醫事機構」，醫事機構納入醫療機構跟其他各類型，包含護理之家或其他醫事檢驗等等，這部分較為廣義，所以我們在第三條第三款對醫事機構作出說明，即指醫療法第十條第一項所定醫事人員，依其專門職業法規申請核准開業之機構，這會影響到後面接受爭議調解時的適用對象，我們是以最大範圍讓這些爭議進入調解，所以我們定為「醫事機構」。

至於醫療機構的部分，行政院版本是指醫療法設立之醫院及診所，跟一般常講的醫療機構是醫師執行業務之機構，中間有些許的落差，因為本法主要是直接提供病人服務所產生的事故或爭議處理，有一些雖然由醫師執行業務，但不見得會直接面對病人，像一些病理機構或捐血機構等等，我們把範圍定為直接提供病人服務為主的醫院跟診所，少數沒有直接提供病人醫療服務的，我們就把它排除，所以定義上是這樣。至於醫療爭議的部分，指的是有不良結果之後，病人方認定應由醫事人員、醫事機構負責所生的爭議。委員之間的版本大致都差異不大。以上說明。

主席：請問在場委員，有沒有意見？

請張委員育美發言。

張委員育美：對於第三條第一款，我要提醒衛福部徒法不足以自行，法律規定的意義在於醫事人員與醫療機構所能預見及理解，這是憲法上明確性原則的具體要求，然而本條第一款的重大傷害指的究竟是什麼呢？是不是和刑法中的重傷相同呢？將來醫療機構與醫事人員在具體的事故當中，什麼情況會被認定屬於重大傷害？如果「重大」的認定標準不一，將來會不會造成醫療實

務中的適用爭議？這是醫事人員相當關心的問題，畢竟是不是屬於本法所稱的醫療事故，攸關到醫院有沒有說明、溝通以及關懷等義務。換句話說，也就是與本法重視醫療事故的及時關懷、預防及提升品質的立法目的是至為相關的。我認為醫療事故的預防以及爭議處理固然是醫病關係中很重要的一環，但是更明確、可適用的立法才能確實舒緩事故發生後醫病關係的緊張。以上。

主席：接著請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：謝謝主席。有關醫療事故的定義，當然這已經有滿多的討論，當我在看這條條文的時候，我想要釐清它跟醫療法第九十九條第一項第三款的差異性。醫療法第九十九條第一項第三款也是規範醫療爭議，但是在說明欄裡面還有區分，如果是醫療費用收取、醫療服務還有雙方認知差距，未造成重大傷害或死亡，這部分就歸到醫療法；若有造成重大傷害或死亡的結果，就會回到這次修法所要去規範的，所以未來在重大傷害的定義上，可能還是要請部裡面再釐清得更清楚。我的版本第四款是醫療爭議評析跟醫療專業諮詢，雖然在後面的條文都會出現，但是衛福部不採納，也沒有說明，剛剛對於我的版本第四款、第五款的意見，好像沒有說明為什麼不採納，請補充說明一下。

主席：請衛福部補充說明。

石次長崇良：就剛剛兩位委員的指教做簡單的說明。第一個是醫療事故的定義，我們寫的是發生重大傷害或死亡之結果，這部分到底是否適用刑法上面的重大傷害等等，過去有先例可循，我們在生產事故救濟的條例裡面，也是另由細則或子法規來重新把它釐清其所謂的重大傷害。死亡部分是很明確，但是重大傷害部分，確實會有一些程度上的不同，所以未來本法通過之後的施行細則，對需要更操作型定義的部分會在細則裡面來訂定。

第二個，本法的設計上有醫療事故的關懷跟醫療爭議的處理，醫療爭議的處理部分，我們希望讓所有的程序法制化，所以它是很明確的；但是醫療事故的關懷，我們是以鼓勵輔導的措施來推動。舉例而言，醫療事故發生之後，醫院要有一個關懷小組，所以如果沒有設立，我們會有罰則，但是我們也不會因為有關懷或關懷的不夠及時就會有很嚴厲的罰則，倒是沒有這樣，因為這個有認知上的落差，這裡面有一些像是疾病本身的處置還是會回到醫病的溝通，其實是非常重要的。所以在後面的罰則上，我們也會去思考到課責性與其必要性，再予以做一些區隔。關於張委員的指教，未來在細則部分，我們會更清楚地去訂定。

至於吳委員的版本有特別提到醫療爭議的評析跟醫事專業的諮詢，因為吳委員版本的名詞定義裡面所寫的內容，其實我們後面的條文上都會提到，所以我們就不在名詞定義裡面再重新提出，就是後面的條例裡頭都會有相關的規定跟子法規的申請程序授權。因此我想這部分是不是可以維持行政院版本，在後面條文的時候才提到，因為有兩種寫法，一種是把所有的名詞都寫在前面，是因為它會反覆出現；但是如果這個名詞只在某些條文出現，在條文裡面可以講得清楚的話，就不一定要在前面的名詞定義部分予以明列，大概是這樣子。

主席：請問在場委員，針對第三條衛福部的說明有沒有意見？沒有意見就照行政院版本通過。

處理第四條，請衛福部說明。

石次長崇良：第四條其實是過去在醫療爭議處理時一個非常重大的關鍵，也就是所謂的鑑定，現行制度都是經由法院或檢察機關在移送相關卷宗之後才進行醫療爭議鑑定，也就造成很多都需要經由訴訟的過程才有鑑定的執行。其實很多醫療爭議的處理，要的就是在第三方客觀意見提供之後，來促進雙方對事件爭議上的理解與拉近之間的距離，所以在本法特別提出設立一個公正客觀的第三方，在發生醫療爭議時提供對爭點的評析，或者是尚未進入爭議時，對於醫療專業上的疑義可以有所諮詢。所以第四條就是中央主管機關可以委託，現行已經是政府捐助設立的財團法人，或者是必要的時候，設立一個專門執行醫療爭議評析跟醫事專業諮詢的法人，這一條主要就是為這個法人的設立，或者是讓這些業務的委託取得法源。

第二項主要是揭明在辦理這些業務時應持之態度，包含公正、客觀及中立的立場。第三項則是就這一個法人在執行其業務的時候，相關的作業程序、收費基準、利益規避，以及對於一些免費的服務部分，給予授權法規的訂定。另外，本法是希望拉近醫病之間對於醫療爭議認知上的差異，能夠在訴訟以外，儘速地解決爭議的發生，不需要累訟。因此提供這些爭議評析或專業諮詢的意見是以調解為主要用途，除非是雙方當事人都同意之外，那麼不提供作為訴訟採為證據或裁判的基礎，也不作為相關行政處分的基礎，這個是行政院版本的意旨。

另外兩位委員的版本，大致上也都有同樣的精神設計，所以我們是建議按行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：在這個條文上面，其實我的條文是針對第二項提供專業評析部分，有關收費跟免納條件我是放在第四條的第二項，如果衛福部把它放在第三項裡面處理，我沒什麼意見。比較想要問的是，因為從主計總處的報告裡面也可以看出來，現在我們對於所謂捐助設立的財團法人可能是藥害救濟基金會，是不是？目前是藥害救濟基金會來擔任這個角色，過去在承辦這樣相關專業諮詢或評析的部分，因為已經有試辦了幾年，執行情況有沒有問題？因為主計總處似乎是覺得只要藥害救濟基金會來做就好了，不用再設立其他的財團法人，過去在上一屆其實有在討論可不可以委託其他專業團體，這部分的可行性、可能性是怎麼樣？也請衛福部說明。

第三個想要問的是司法院，雖然最後一項我沒有寫，我知道很多的調解都是不希望調解的內涵、道歉，或是各種在陳述過程中的文字成為採為訴訟的證據或裁判的基礎，但是我很想問司法院，司法院黃法官也在現場，像這樣的爭議，尤其是一個專業團體提出來的醫療爭議評析，這麼專業的評析出來了，如果真的是走到訴訟，那法院這邊不是把它採為唯一的證據，它也可能是證據，我不知道司法院或法院會怎麼去運用這些資料？因為我們雖然說要雙方同意，不然是不能採為證據，但是這麼專業的團體提出來的證據，還有第二個嗎？所以我在想這個部分司法院或法院會怎麼處理，或是怎麼應用，或是怎麼看待這個評析的意見？以上。

主席：請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：謝謝主席。我先報告一下，首先非常敬佩吳玉琴委員把過去一些大家討論的部分提出來，這是這幾年大家一直隨著社會的共識，經過醫界跟人民團體的討論，所以覺得這樣做這一部法才能順利地執行下去，當然各個版本有提到醫療爭議……

主席：謝謝邱委員，不過連線的情況不是很清楚。

針對剛才吳玉琴委員的問題，是不是請司法院回應一下？

黃法官柄縉：謝謝主席及吳委員的提問。我們在訴訟法上面所承認的證據方法大概只有幾種，第四條講到關於醫事專業諮詢跟醫療爭議評析，可能很難界定為我們以前實務上會做參考的鑑定，因為一般鑑定是公正第三人提出來的，如果是書證的話，是一方當事人提出來的，所以它的角色是有點介於兩者之間。我們既然為了調解能夠有效成立，當然就不希望在調解過程中，一些初步的判定資料作為拘束的一方，所以在有助於醫療調解成立的部分，我們當然希望這個資料部分，若依照現在行政院版本的草案，我們覺得是一個比較彈性的處理方法。至於將來如果調解不成立之後進入到訴訟，所謂的醫事專業諮詢跟醫療爭議評析，到底以什麼樣的方法來做評價？如果有一方當事人請求調閱或請求引用，在個案中經過辯論，或者是作為鑑定的一個補充資料，要怎麼使用的部分，可能還有待於實務上的發展，或者是個案法官處理。以上說明，謝謝。

主席：請莊委員競程發言。

莊委員競程：我想請問一下，剛剛吳玉琴委員有提到，現在整個評議的財團法人是藥害救濟基金會，目前藥害救濟基金會的執行效果到底有沒有什麼樣的案例可以呈現？另外，我想評議的重點是，如果在爭議評析這邊談得妥的話，希望盡量不會進到訴訟，所以這個基金會對於評議的專業度，或者是對兩造雙方的調解，有關藥害救濟基金會的角色，未來在這裡面所扮演的重要度及專業度，是不是可以提幾個例子？目前在藥害上面所處理的有沒有比較圓滿的例子？因為之前我有聽過一些藥害的陳情人，他們說藥害救濟基金會最後評議下來的結果，其實都不如他們的預期，這個我聽過很多。藥害救濟基金會未來在這個法裡面所扮演的角色，它的專業與否，衛福部可不可以做一下說明？

主席：請衛福部說明。

石次長崇良：委員垂詢的第一個就是我們目前的辦理情形，行政院版本的第一項，其實就是我們現在執行的現況，就是我們先委託目前的藥害救濟基金會，它也是屬於政府捐助設立的財團法人，過去主要是對於因為用藥產生的不良事件，根據藥害救濟條例，它需要進行審議，所以它在過去已經有很豐富的經驗，對於產生的醫療用藥不良結果進行一些評析，有相當多的專家群。這幾年我們則是委託它開始踏入有關更廣泛的醫療事故部分的審閱跟討論，提供一些專業的意見，這幾年也推廣到協助地方在辦理醫療爭議調解時的一些專業評析意見，這幾年辦理的結果，看起來地方衛生局所辦理的爭議調解成功率也越來越高，從過去的百分之二十幾，現在已經將近 40% 的成功率。去年是達到 38%，前年是 39%，也將近 40%，從過去大概只有 23%，也逐年提高。當然相關人才的培訓是很重要，在專業上也希望除了目前的委託繼續執行之外，未來的業務當然不希望太多，但是如果業務量達到一定程度的時候，我們也不排除再設立一個專業的法人團體，朝向像韓國的作法，專門來做這樣的業務。

至於大家討論比較多的，在這個草案的訂定過程當中，第四項關於這個法人所提供的醫療爭議評析或專業諮詢，到底能不能提供作為訴訟的證據或裁判的基礎？這部分確實有很多的討論

，不過最後基於兩個考量，第一個，因為這整個過程上，不像是司法機關，或者是檢調機關具有絕對性的調查權，它都是屬於比較被動性的，以雙方所提供的資料來進行評析，因此證據力自然跟司法調查是有所差距，所以一旦沒有達成雙方的共識，也就是調解不成立的時候，為了保障雙方的權益，所以我們都是建議這個就不要提供作為訴訟證據，或者是裁判基礎，以保障雙方當事人的權益。但是如果一旦達成合意，已經調解成立的，因為本法的設計有一些是以刑事訴訟進行，但是由法院移交過來，希望如果在雙方都同意的情況之下，也可以把這一些資料就移送給法院參考，就可以快速地讓訴訟結束，所以才會有雙方如果都同意的時候也可以的規範，但是如果不是雙方都同意的話，我們就保留各自的權益，就不提供作為訴訟進行中的證據或裁判基礎。以上說明。

主席：針對第四條，不管是行政部門的說明，還是委員的充分發言，已經做了非常好的溝通，在此本席裁示：以行政院版本通過。

處理第五條，請衛福部說明。

石次長崇良：第五條是基於這個法人所扮演的角色在整個醫療爭議的處理過程當中至為關鍵，所以它應該要受到社會更高的監督，因此在第五條提到，中央主管機關可以隨時要求法人提出業務報告及財務報告，並且可以隨時派員檢查其業務狀況、會計帳簿或其他相關資料。

本條與吳玉琴委員版本的第四條第四項及邱泰源委員版本的第五條相同，所以建議按行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見的話，就照行政院版本通過。

針對蘇巧慧委員等提案的第四條、第五條，剛才蘇巧慧委員已經充分說明，我們就不予採納。

蘇巧慧委員等提案第四條不予採納。

蘇巧慧委員等提案第五條不予採納。

處理第二章章名。針對行政院提案的章名，在場委員有沒有意見？沒有意見的話，就照行政院提案章名通過。

處理第六條。請衛福部說明。

石次長崇良：第二章主要在事故發生尚未進入醫療爭議之前，能夠提早進行說明、溝通及關懷，以減少事後衍生成為醫療爭議，所以在第六條明定醫療機構要組成醫療事故關懷小組，在醫療事故發生翌日起五個工作日內，向病人、家屬或其代理人進行說明、溝通，並提供必要協助及關懷服務。但是考量到醫院、診所規模，部分規模比較小的醫院及診所之能力有限，而且在專業上也需要一些專業的培養，所以在第一項明定 99 床以下醫院及診所可以指定專人或是委由專業機構、團體協助進行事故關懷。

另外，關懷成功與否，這些人員也需要具有相當條件及訓練，因此在第二項明定組成關懷小組之人員，其資格條件、應受之訓練及遵行之事項。

第三項考量有些病人、家屬及代理人可能會因為語言、文化因素或是有功能障礙的溝通問題，所以明定在進行溝通的時候，對於前揭比較有特殊溝通困難的病人，能夠提供受有相關訓練

之人員來協助。

再來關於關懷過程中，不一定要逐字記錄，但是進行關懷過程要能夠製作紀錄，予以佐證，進行相關之執行。

最後為了保障病人的權益，有些符合現有的救濟制度，包含藥害救濟、生產事故救濟或傳染病防治法預防接種救濟，現有救濟制度如果符合者，醫療機構也要主動提供相關資訊及申請的協助來保障病人的權益。

揆諸其他兩位委員的版本，大致上也都有同樣的重點，所以建議按行政院版本通過。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：衛福部跟我的版本有一個差異點是，關於 99 床以下的醫院，行政院版本加了診所，因為診所的大小差異滿大的，衛福部把診所放進來，我沒有特別意見，但是未來在執行上會不會有其困難度？因為上次討論的時候，他們有點希望不要放進來，但是這裡規定只是「得指定」，所以這是一個考量，請問你們的考量是什麼？第二個，其實這一項沒有成立的話，沒有罰則，你的罰則放在第二項，相關關懷小組的專業人員及專責機構等規範，第四十一條的罰則其實在罰第二項，第一項沒有設的話，好像也沒有特別的處理，我跟邱委員的版本是有針對第一項有罰則，所以你們自己去看第四十一條，漏掉了罰則……

石次長崇良：有。

吳委員玉琴：有嗎？

石次長崇良：有。第三十九條。

吳委員玉琴：你們規定在第三十九條，我再看一下。請你說明診所放進來的衝擊有多大。再來謝謝衛福部把病人、家屬或其代理人因為語言、文化或聽覺、語言障礙放進來，這是上一屆我的版本，對於弱勢者的溝通，其實真的需要訓練相關人員來協助，不然可能會有溝通上的障礙，謝謝衛福部採納我們上一屆的意見，謝謝。

主席：請衛福部說明。

石次長崇良：謝謝委員。確實我們考量到醫院規模的不同，還有診所多數是一人診所，所以要成立這樣的關懷小組確有困難，我們又考慮到對病人的溝通、說明，其實在各級醫院基於醫學倫理上的要求，也都應該要這麼做，所以我們在條文的處理上採行：第一個，讓 99 床以下的醫院及診所可以指定專業人員或委由其他專業機構來協助。第二個，在罰則上免除 99 床以下及診所的處分，主要是針對 100 床以上的醫院要設立關懷小組，如果沒有設立的話，才有處分、處罰。所以我們做了這樣的調整，就是盡量鼓勵各級醫院都能提供這樣的服務，但是在處分的部分，是針對 100 床以上的醫院沒有設立關懷小組者才有處分，其他就沒有，所以做了這樣的區隔處理。

主席：請問在場委員，針對第六條還有沒有意見？如果沒有意見，就照行政院版本通過。

處理第七條，請衛福部說明。

石次長崇良：第七條主要是著眼在本法的目的，希望儘早拉近醫病之間的認知差距，從過去的經驗，其實很多是認知差距造成爭議，引發訴訟，並非是真正的醫療過失，因此在前一條希望醫療

方能夠組成關懷小組，儘可能進行一些說明、溝通，可是在說明、溝通的過程中，難免有時候會有一些歉意地表達，或者遺憾的陳述，為了舒緩雙方衝突，或者促進醫病緊張關係的緩解所做的言語，反而造成未來被誤認為是有過失的疑義，衍生後面不必要的訴訟。因此在第七條明定，依照前條規定，關懷小組進行說明、溝通或提供協助關懷過程中，如果表達對於遺憾、道歉、讓步，或其他為了緩和醫病緊張關係所做的陳述，也是仿照前面在財團法人評析意見的概念一樣，除非是雙方當事人都同意，不然也都不作為訴訟採用的證據或是裁判的基礎，也不作為相關行政處分的基礎，讓雙方在溝通過程當中，能夠更本於真心，不需要去擔心額外訴訟上的考量。以上說明。

委員的版本也都是同樣的精神，所以建議採行政院的版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見的話，照行政院版本通過。

處理第八條。請衛福部說明。

石次長崇良：第八條主要是後端的部分，包含在關懷過程及後端的爭議處理，在過去的案例中，少數會受到外力的影響，對於這些醫療爭議相關的員工，特別是醫護人員，產生一些不必要的脅迫或傷害，為了保護他們免於受到這些不理性的威脅，因此在這一條明定醫療機構對於與醫療爭議有關的員工，應該主動提供關懷及協助，並保護其在醫療爭議的處理過程中不會受到強暴、脅迫、恐嚇、公然污辱及傷害。兩位委員版本也都是一致的，所以建議按行政院版本通過。

主席：請張委員育美發言。

張委員育美：針對第八條，在實務上，醫療爭議及醫療糾紛可能進一步衍生為醫療暴力，例如抬棺抗議，以及在醫療機構中咆哮、拍桌子、公然污辱，影響醫療業務的進行，這個部分目前可藉由醫療法針對醫療暴力相關規定請求員警介入處理，不理性的民眾後續會涉入行政及刑事責任，以確保民眾的就醫安全，因此是有相關規定要求員警介入處理。但這樣不理性的舉動可能延續到後續的醫療糾紛處理過程，有些是診所的醫師，病人家屬就在外面等他，那診所只有一位醫師、一位護士，這樣是很危險的，這個時候無論是當事的醫療人員抑或是所屬的醫療機構其實都是被害人，而衛福部在本條中是要求醫療機構保護員工不受強暴、脅迫、恐嚇、公然污辱或傷害，在立意上絕對是良善的。不過試問衛福部，醫療機構有什麼公權力可以阻止民眾不理智的行為呢？在過程中，國家能夠給予什麼樣實際的協助呢？像是被打，甚至之前有診所的相關人員是被殺的，次長應該知道吧？面對醫療爭議處理過程中，有些人的潛在情緒可能發生危險，對醫護人員有身體上的衝突，這種突發性的不理性行為，醫療機構應該如何事前預防呢？因此我認為主管機關不應該將保護員工的義務全部轉嫁給醫療機構承擔，而忘了主管機關應該作為的角色，衛福部應該進一步來思考，當員工遭遇到不法行為時，國家應該如何積極地介入，與醫療機構來共同保障醫療人員的安全，這樣才是主管機關應有的態度啊！以上報告，謝謝。

主席：接下來先請警政署回應，接著再請衛福部回應。警政署先等一下，先請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：等一下請一起回應。

第八條規範的是有醫療爭議時，醫療機構對於員工要有一定的關懷及協助，剛才張委員所提

到的情況可能是涉及到醫療法的相關規定，其他人對於醫療機構有暴力情況的話，可能就需要警政署協助排除。但在這一條所規範的是有醫療爭議時，醫院不能置之不理，因為過去可能會出現的狀況是醫院請醫師自己去處理，所以這一條是在規範醫療機構對於員工的關懷、具體協助以及不受暴力侵犯，並不是擴大到所有的爭議或暴力情況，我想這是該條當時在立法時的討論及思考，我也覺得這樣的定義是清楚的。至於張育美委員所提到的這些情況，警政署可以來協助，或是請衛福部再說明清楚。

主席：請警政署回應。

陳副組長錦文：主席、各位委員、各位先進大家好。有關醫療事件的部分，當事人如果遇到強暴、脅迫、恐嚇、公然污辱等，這些顯然已經違反刑法或社會秩序維護法的相關規定，警察機關到場之後，應該依照刑法或社會秩序維護法來進行偵辦及調查。因此在罪刑法定原則之下，當事情發生時，以現有的機制撥打 110，警察都會來處理這些事情。以上報告。

主席：請衛福部說明。

石次長崇良：謝謝委員很關心醫護人員及醫療機構所受到的威脅及醫療暴力事件，其實本條條文誠如剛才吳玉琴委員所提到的有兩個部分，一個是涉及醫療爭議過程中，對於員工的協助，這是醫院應該具體協助的，包含在精神上及工作上的調整，或是在財務上的支持，這是前半部的部分，針對這個部分，後面有相關的罰則訂定，這是醫療機構能夠做的；第二個，在醫療爭議處理過程中，萬一有發生危脅或是醫療暴力事件，我們這邊寫的是醫療機構應該保護員工不受到這樣的醫療暴力，不過在後面的部分對於醫療機構是沒有罰則的，這個部分反而應該回到醫療法第二十四條的規定，在這一條中，對於醫療暴力也是同樣的精神，在第三項規定醫療機構仍然應該採取必要措施，確保其醫事人員執行醫療業務時的安全，所以這本來就是醫療機構的責任。那麼一旦發生強暴、脅迫、恐嚇等會影響到整個醫療業務的執行的情形，即醫療暴力，在醫療法第二十四條第四項也有明定警察機關應該排除或制止，如涉及刑事責任者應移送司法機關偵辦。在這兩方的互相搭配之下，我想在兩者的法規上都有相當的考量，所以我們覺得這樣的設計應該是可行的。

主席：請張委員育美發言。

張委員育美：剛才警政署的官員有提到發生事情時只要打 110，你們就會到現場，所以我在第一條時就講到，醫療機構暴力相關規定是請求員警介入處理。但我現在講的是不理性的行動會延續到後面，就是現場你雖然到場了，可是診所打烊之後，他在外面等著啊！幾年前就有發生過在外面等並殺害醫師的事件啊！有些醫院也有，剛才次長有提到，100 床以上的醫院都有設置關懷小組，但是可能某個科的醫師會遇到這種現場看似處理好，如抬棺抗議等等都處理好了，但因為有些病人家屬很激動或精神上遭受到打擊，所以就有在醫師回家路上對付他的情況。你知道有很多開業醫師或在大醫院上班的醫師都不敢開診嗎？從此就不當醫師了，這是國家的損失。我想次長也瞭解，因為你也是醫師，一定也有聽聞一些同學是這樣的，所以我在講的是這個部分。這一條所規範的是，看得到的醫療糾紛爭議請有關單位及警政署幫忙，可是主管機關衛福部不能只有依靠 100 床以上醫院所設置的關懷小組，因為剛才我所講的狀況是絕對有啦！尤其

現在是疫情期間，因為壓力等等，關懷小組真的有發揮作用，可是他們不是萬能的啊！他們也沒有辦法嚴防那些受到身心刺激、精神打擊的病人或家屬就在醫師回家路上對他施以暴力的情況，相信次長有聽過這樣的情形吧？對於這種情況要怎麼處理呢？

主席：請衛福部說明。

劉司長越萍：就委員講的部分，我覺得可以拆開兩部分，一個是事件的爭議，一個是醫療暴力，這兩個是不太一樣的行為。就暴力的部分，其實這段期間陸陸續續都有發生，比如在專責病房或是隔離病房的病人，等於是類似被關在醫院裡面，導致病人情緒不穩定，對於這樣的情況，因為警政署有醫療法第二十四條的依據，所以可以很快速到醫院加以協助。其實委員擔心的是醫療爭議事件會衍生這樣的問題，所以我們才會需要專業人員，因為在安排進行調解的時候，其實是需要做一些前置作業，如果還是處於情緒激動的狀況，就不宜直接進入雙方面對面的調解，而是應該在前置作業時做到讓情緒緩和，之後才做後續的安排，這樣可以減少當場在調解過程中產生衝突，以我們這幾年來的經驗，這樣的模式才能得到最好的結果。以上。

主席：大家對第八條充分討論了，如果在場委員沒有意見，本席裁示第八條照行政院版本通過。處理第九條。請衛福部說明。

石次長崇良：第九條是發生醫療爭議時，當事人可以檢具病歷複製本，向第四條第一項之財團法人申請專業的諮詢。其他兩位委員的版本也都有這樣的設計，不過吳委員跟邱委員的版本裡面對於收費的部分，行政院版本是寫在第四條第三項裡面，已經有授權，包含收費基準以及對於低收入戶等弱勢族群的免納條件，屆時再由中央主管機關定之，所以我們建議照行政院版本通過。

主席：請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：我不發言。

主席：好。本席裁示第九條照行政院版本通過。

處理第十條。

石次長崇良：第十條部分，在發生醫療爭議的時候要做一些評析或諮詢，當然病例資料的提供是很重要的，所以在第十條就明定當發生爭議的時候，病人或其代理人、法定代理人、繼承人要申請病例複製本的時候，醫療機構應該要在七個工作日內提供，這個費用當然是由申請人負擔。其他兩位委員的版本也都是類似的的精神，差異的地方只是在於吳委員的版本是希望在三個工作日內，邱委員的版本跟行政院版本相同。考量到發生醫療爭議時的資料準備比較複雜，因為會產生爭議通常是比較複雜的個案，所以需要多一點時間整理，提供比較完整的資料，我們建議是以七個工作日，我相信醫療機構也會盡可能儘早提供，不是一定都到第七天才提供，所以我們建議以行政院版本通過。以上說明。

主席：吳委員玉琴有沒有意見？

吳委員玉琴：我沒有堅持我的版本，這個沒問題，因為後面還有相關罰則可以搭，如果沒有按照期限提供資料還有相關的罰則，所以這個部分我可以支持行政院版本。

主席：針對第十條，在場委員有沒有意見？沒有意見的話，第十條照行政院版本通過。

處理第十一條，請衛福部說明。

石次長崇良：第十一條就是為了減少之後的爭議或訴訟發生，所以關懷很重要，而關懷人員也要受到一定的訓練，所以在第十一條明定中央主管機關應辦理有關於醫事機構關懷人員相關的訓練講習，同時對於辦理好的機構也應該有一個獎勵機制，所以在第十一條明定中央主管機關的應辦事項。兩位委員也都有同樣的條文，所以建議按照行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見，第十一條照行政院版本通過。

針對蘇委員巧慧提案第六條、第七條、第八條、第九條、第十條、第十一條、第十二條、第十三條、第十四條及第十五條，本席裁示不予採納。

處理第三章章名「醫療爭議調解」，照行政院提案章名通過，請問在場委員有沒有意見？沒有意見，第三章章名照行政院提案章名通過。

處理第十二條，請衛福部說明。

石次長崇良：第三章主要是針對目前各個地方政府特別是衛生局主辦的醫療爭議調解的程序，我們讓它以法明定，同時也讓一些訴訟能夠有先行調解的機制，以避免一下子就進入訴訟，造成雙方的負擔，另一方面也讓調解結果能夠有法律效力，所以我們在第三章會有相關的條文。

第十二條是在明定進行醫療爭議調解的單位是由各縣市主管機關，也就是縣市政府要組成醫療爭議調解會，以辦理醫療爭議的調解。有關調解會的成員組成是在第二項明定，以九人到四十五人這個 range 來設立，會考量到這樣的人數，主要是各縣市政府的人口或是產生醫療爭議的件數有相當的差異，像六都的件數比較多，所以委員就會多一點，有些縣市的爭議比較少，就不需要這麼多人，所以我們在人數上是以九人到四十五人來組成。

另外，為了辦理醫療爭議的調解，除了醫學的專業背景之外，也希望有其他特別像是有法律背景的委員也納入，所以我們在第二項明定組成的成員需要有醫學、法律相關的專業知識，在性別上也需要有一定的比例。至於任期及相關的經費來源是明定在第三項跟第四項。

比較其他委員的版本，在調解會的設立及委員的人數上，大致上都是相同的條文，所以我們建議按照行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：請衛福部再稍微說明一下，有關調解會的運作，我的版本跟行政院一樣，在運作經費上是希望直轄市、縣（市）政府編列預算，然後由中央來補助，後來我想到一個實務運作的問題，就是現在的實務運作情形，因為醫學中心或是醫院多的地方，會不會那個縣市的財力雖然好，可是未來負擔的調解會不會增加？因為醫療院所多，而且後面相關的調解可能會在這個縣市的醫院所在地。這個部分除了依它的財力級次來補助，還有沒有其他專案的補助？因為我覺得這部分對集中大型醫院的六都來講，它的壓力會不會比較大？我不知道，因為我不知道未來六都的調解會不會特別多？因為大型醫院都在六都裡面，而你們是以財力級次來補助的話，那他們的負擔就會多嘛！這部分有沒有其他的方式來調解？就是各縣市在執行的時候，我猜六都應該是有很大的量，因為大醫院都在這邊，那你們的運作有沒有問題？

石次長崇良：跟委員說明，有關中央上級機關對下級機關的補助，行政院有訂定一致性的規定，所以即使我們不寫「中央主管機關得補助之」也是一樣，因為這是上級機關對下級機關的補助，本來就會受到這個限制，有沒有寫財力級次還是這樣。但是另外一個考量，像委員提到有一些醫療資源豐沛的地方，是不是爭議件數就比較多，其實以我們過去的資料並沒有這樣的差異，因為醫療資源更豐富的地方，理論上所能夠提供的醫療品質更好，所以並不見得爭議數會比較多。

主席：本席裁示，第十二條照行政院版本通過。

處理第十三條，請衛福部說明。

石次長崇良：第十三條主要是明定發生醫療爭議時有關申請的調解會的管轄，第二項明定如果醫病雙方都在同一個縣市，當然就沒有問題；如果是不同縣市的處理方式，考量到需要取得病例及相關的資料，為了行政管轄的考量，所以我們希望如果雙方不同的情況，是以醫事機構所在地的調解會優先，因為在調閱相關資料的時候，在行政處理上會比較便捷，而且後續也會有相關的督導之責，所以在第二項第二款規定，調解會的管轄在雙方不同的時候，是以醫事機構所在地為主。當然即使雙方不同，但是雙方都同意以病人住居所或醫事機構所在地都沒有關係的話，也不受前兩款的限制，這是有關管轄權的處理。至於第一項的部分，為了保障申請人的權益，如果申請人填寫申請書有困難的時候，調解會也會指派人員來加以協助，以保障申請人的權利。

至於吳委員的版本，其實在行政院版本第二項第三款已經考量進來了。另外，邱委員版本大概跟行政院版本是相同的，所以我們建議照行政院版本通過。

吳委員玉琴：我不堅持我的版本，因為鄉鎮調解委員會也大概是這樣的管轄規範，所以支持行政院版。

主席：好，第十三條照行政院版本通過。

處理第十四條，請衛福部說明。

石次長崇良：第十四條是在明定調解的程序，調解程序是以申請後 45 天內要召開調解會議，並於 3 個月完成，必要時可以延長 3 個月，但是也考量到如果雙方當事人已經差最後一步，所以在雙方同意之下還可以再延長一次，就是整個調解的過程不希望太久，理想上是希望在 3 個月內完成，必要時是 6 個月，特殊情形經雙方同意可以到 9 個月，這是第十四條的設計。相關的程序、運作，則是在第三項明定，授權主管機關來訂定。至於在第一項的調解期間內如果無法完成調解，就視為調解不成立。兩位委員的版本大致上都跟行政院版本一致，建議依行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：次長看一下第十四條，是以申請文件跟資料備齊之日起算 45 天，因為資料備齊是很重要的條件，其實在我的版本第十六條是有針對申請書應載事項、表單及應注意事項都應該由中央定之，但是後來行政院版本並沒有這個文字，我跟邱委員版本的文字是一樣的，這個部分變成沒有在行政院版本第三項授權，你們的第三項其實有授權的，可是有關資料、文書的準備

並沒有授權，我就會擔心資料備齊是指什麼資料備齊，如果沒有相關的授權，會不會導致耽擱事情？成為把事情耽擱的一個依據，所以我覺得這個部分是不是能夠在第三項裡面規定，即調解委員會之資格、條件及第一項調解會的資料、申請文件，是不是能夠把本席版本第十六條的相關文字放進來？

主席：請衛福部說明。

石次長崇良：確實我們漏掉了申請書相關載明事項，這些在在邱委員跟吳委員的版本都有，我們把這部分的授權調整到第十四條第三項裡面來處理，我們再調整一下文字。

主席：請衛福部把修正文字整理好之後送主席台。

現在處理第十五條。請衛福部說明。

石次長崇良：第十五條主要是明定因醫療爭議提起民事訴訟以前，依照本法規定申請調解，在調解不成立之前或調解完成之前，相關的訴訟程序停止進行。至於如果調解不成立的話，就是回復到保障訴訟人的權益，所以在調解不成立證明書送達之翌日起六個月內起訴者，都視為已經申請，自申請調解日就已經起訴，以保障病人的訴訟權利。另外兩位委員的版本應該是相同的。

主席：請問在場委員，有沒有意見？沒有意見的話，第十五條照行政院版本通過。

處理第十六條。請衛福部說明。

石次長崇良：第十六條是在處理有關的醫療爭議，如果是走刑事訴訟所謂調解先行的程序，所以在第一項的部分是明定在檢察官偵查或法院審理醫療爭議相關刑事案件的時候，能夠先移付給法院管轄的調解會先行調解，在調解期間停止偵查、審判。另外，如果在調解不成立的時候，也是如同前條一樣，為了保障訴訟人的權益，也是視為自申請調解的時候就已經提出告訴。至於在第四項的部分，我們參考了法務部的建議，有關刑事訴訟法規定的相關情形，就不適用第一項移付先行調解之規定。以上說明。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：待會兒是不是也請司法院來協助一下？我的版本裡面第一項有提到一個但書嘛！因為這一次我們這個法特別把刑事強制移送調處，過去刑事案件沒有這種調處，沒有那麼強制移到調解會來做調處。在這裡我的文字是說「但曾依本法調解不成立者」，當然這個在你們第四項的文字有寫了，但是有一個部分是經告訴人或自訴人明示不同意者，可不可以就不進入調解？這個部分可以保留拒絕權給當事人或是病人端這邊嗎？過去在法院、司法院這邊處理上的經驗允不允許？因為我們這次的法是滿新的刑事強制調處，強制到調解會去調解，所以是一個新的制度。我很想聽聽司法院的經驗，我的保留是告訴人跟自訴人明示不同意，可不可以就不移送強制調處？這個部分是不是請司法院說明一下？

主席：請司法院黃法官說明。

黃法官柄縉：跟委員請教一下，告訴階段應該是法務部檢察官的……

主席：法務部檢察……

吳委員玉琴：他可以直接去法院告……

黃法官柄縉：沒有，除非他是自訴。

吳委員玉琴：對啊！自訴啊！我講的是自訴啊……

黃法官柄縉：其實就我們的看法，我覺得這是一個政策取舍的問題啦！如果今天採行強制調解制度的話，當然有可能先把刑事案件暫緩處理，看調解的結果才決定刑事的部分做什麼樣的處置。但是在調解的部分，當事人的意願是非常重要的，如果今天當事人已經非常清楚地說我就是不調解了，那在這種情況之下，其實那個程序只是多做的。

所以我覺得這是一個政策決定的問題，如果我們覺得當事人的意願可能還是要經過一個調解的程序再做一次確認的話，那變成是沒有例外的規定，就全部都進來，至少經過一次努力看看。但如果政策決定說，假設當事人沒有意願，但我們硬安排一個調解的話，等於是浪費大家的時間，那就會開一些例外的規定。以上是司法院的意見，謝謝。

主席：好，謝謝。

請衛福部說明。

石次長崇良：主席、各位委員。在行政院版本中的第四項有提到如果是依法調解不成立的部分，當然就不需要再進入調解嘛！但是其餘的，我們也考量到 cool down 啦！就是冷卻期很重要，所以我們也很希望，即使告訴人或自訴人已經明示不同意，也希望能有一次的調解機會，因為調解是 3 個月，但我們 45 天內一定會啟動嘛！所以對他們的權益影響不大，但是爭取這 45 天的冷卻期，也許在經過一些思考跟專業的諮詢之後，能夠調解成功，也就不需要再進入訴訟的冗長程序，所以我們這邊是希望能夠按照行政院版本通過。

主席：好，本席裁示，第十六條照行政院版本通過。

委員吳玉琴等提案第十六條、委員邱泰源等提案第十七條本席裁示不予採納。

處理第十七條，請衛福部說明。

石次長崇良：跟主席說明，有關吳玉琴委員的版本，或者是邱泰源委員版本第一項的部分，我們已修正第十四條的條文，已經將它融入。

主席：對，就放在之前的條文了嘛？

石次長崇良：對。

主席：好，接著處理第十七條。

吳委員玉琴：你的裁示應該是併入第十四條。

主席：有啊！我再重覆一次喔！委員吳玉琴等提案第十六條、委員邱泰源等提案第十七條，併入第十四條。

好，處理第十七條。

石次長崇良：第十七條第一項主要是說明如果收受調解申請書的話，要在七個工作日內趕快將受理調解之事實通知雙方當事人。同時可以要求調解事件的相關當事人提出請求權人的名冊，這個是在第二項規定，以避免調解程序反覆地進行，所以一次把相關的請求權人統統納入。至於在調解的過程當中，有利害關係之第三人，經調解會同意的話，我們也可以讓他共同參加調解程序。

而第四項則是對於同一事實的醫療爭議，如果有多案同時進行時，可以併案處理，來減少程

序的冗長。以上的條文在其他兩位委員的版本大概也都是有相同的設計，所以建議按行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見的話，第十七條就照行政院版通過。

處理第十八條，請衛福部說明。

石次長崇良：第十八條是為了讓調解能夠不受干擾地順利進行，所以我們明定調解的程序是不公開的，除非當事人另有約定。另外，也有保密義務的強調，這個是在第二項。在進行調解的過程當中，就如同關懷的過程一樣，如果有相關的陳述、讓步或者是一些歉意地表達等等，除非經其同意，也都不能夠在其他的調解當中來做洩漏或者是援用，這個是參考鄉鎮市調解條例，當中也有相同的設計。至於調解的過程當中，除非調解委員還有另一方的當事人同意，不然的話也不得錄音、錄影，這個是行政院的版本。委員的版本主要也是一樣，有程序不公開以及保密義務的要求，建議按行政院的版本通過。

主席：在場委員有沒有意見？沒有意見就照行政院的版本通過。

處理第十九條。

石次長崇良：第十九條主要是在調解程序進行當中，對於出席人數的規範，為了避免過多人，所以行政院的版本是限制他的協同調解人數除本人或委託代理人之外，可以各推舉一人至三人共同出席。另外，醫事機構參與調解，他們的代表希望是具有決策權，能夠來加速調解的有效性。至於第三項跟第四項則是要求醫事機構沒有正當理由不得限制或妨礙進行調解，而且也不要因為調解的結果如何而對當事人有一些不利之處置。兩位委員的版本大致上也都是同樣的文字，所以建議按行政院的版本通過。

主席：請吳玉琴委員發言。

吳委員玉琴：是不是請石次也說明一下，為什麼親自或委託代理人到場，並得推舉一人到三人？這個過去沒有特別這樣討論，這一次為什麼增加了一人到三人列席？

石次長崇良：這個是考量到如果請求權人比較多，或者是多案，剛剛前面有多案併同的時候，所以他可能需要稍多一些的人數，避免反覆地進行調解，所以我們是規定經調解會同意的話，得各推舉一人至三人來列席，共同協同調解。

主席：第十九條本席裁示照行政院版通過。

請衛福部宣讀第十四條的修正動議。

石次長崇良：第十四條剛剛有兩位委員提醒，所以我們在第十四條第三項的部分把申請書的載明事項跟格式增列進來，所以第三項修正為「調解會辦理醫療爭議之調解，得分組為之；調解委員之資格條件與第一項調解會之運作、調解程序、醫療爭議調解申請書應載明事項、表單格式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見的話，本席裁示第十四條照修正院版通過。

處理第二十條，請衛福部說明。

石次長崇良：第二十條，如果當事人沒有正當理由或者是沒有委託代理人到場，所以調解日沒有到場，我們就視為調解不成立，避免這個程序的延長。至於跟兩位委員的版本差異，主要是調解

會認定有成立調解之可能者，得另定調解日，等於是另外再有一個彈性，由調解會來決定。這個我們不堅持，加上這個彈性也可以，我們本來的想法很簡單，因為調解日是由雙方議定，然後調解會通知的，所以如果臨時有一些什麼事情需要延後，其實事先說了就可以，那個就是叫做有正當理由。至於無正當理由，當然就視為調解不成立，我們是覺得以行政院的文字已經可以處理那些臨時狀況，所以我們寫的是無正當理由，如果有正當理由的話，當然就可以另外再另定一個調解的時間。我們是覺得行政院的版本已經可以處理，但是如果委員覺得文字上要更明確也是可以，只是調解會要認定有成立調解之可能者，在如何認定什麼叫有調解之可能者，這個在執行上會比較困難，所以我們是建議按行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？

吳委員玉琴：本席沒有堅持自己的版本，可以遵照行政院的版本。

主席：那主席裁示第二十條就照行政院版通過。

處理第二十一條。

石次長崇良：第二十一條第一項主要是授權主管機關因為調解的需要，得令醫事機構提供所需的相關資料，這些醫事機構是不得迴避拒絕的。第二項主要是在調解的時候，除了原本的調解委員之外，有必要的時候，也可以邀請相關專業背景的專家人員來陳述意見，提供爭議之爭點的解決。當然我們在這裡也保留了一個彈性，就是除了列席之外，也可以尋求像我們有成立或委託的法人來申請醫療爭議評析。所以有兩個選項，可以邀請專業人員到調解會現場來協助，也可以像第四條的法人來申請爭議的評析意見。以上說明。

主席：請問在場委員有沒有意見？

吳委員玉琴：請衛福部說明一下，調解會申請評析費用是由中央主管機關來定之，你在哪一個條文有處理到這個費用的問題？

石次長崇良：跟委員說明，在吳委員跟邱委員版本的最後一項都有相關的費用是希望由主管機關來編列預算支應，那我們會納到第四條第三項的免納條件，所以到時候等於是我們會直接補助給財團法人來辦理，然後把由縣市政府的調解會需要申請醫療爭議評析的納為免納條件，所以這個部分可以處理。

主席：主席裁示第二十一條照行政院版通過。

處理第二十二條，請衛福部說明。

石次長崇良：第二十二條主要是針對調解過程當中，對於調解委員他在執行調解任務上的相關要求，以及對於調解過程當中，雙方當事人或其他人的干擾予以限制制止。另外，第三項跟第四項也都是授予調解委員權限，如果有一些干擾的事項時，可以予以制止或是依法訴究。其他兩位委員的版本也相同，所以建議按行政院的版本通過。

主席：是不是請警政署來回應一下？

鄭組長榮崑：警政署行政組組長鄭榮崑在這裡做一個說明報告。有關本條第二項請警察機關排除跟制止，對於刑事不法，違反社會秩序維護法相關規定，受理報案之後，警察一定會到場來做處理。我看本條有參酌鄉鎮市調解條例來做修改，但是在鄉鎮市調解條例裡面並沒有第二項這樣

的條文，我們跟鄉鎮市調解委員會在運作上其實都沒有什麼問題，警政署希望第二項的部分不要把警察機關入法，我們建議第二項的部分不要入法，報告完畢。

主席：不要入法？

吳委員玉琴：警政署，這個是行政院版耶！現在你在翻你們行政院版？

鄭組長榮崑：行政院在會議的時候，我們都有提出來，那召集人是說希望我們在審議的時候，當場跟委員做說明。

主席：在場委員有沒有意見？如果沒有意見，是不是請衛福部斟酌文字上的修正，再送上來，好不好？你們要去協調啊！

吳委員玉琴：得請求而已耶！得請求。

石次長崇良：對，因為這個不是很強制，就是調解委員真的是無法制止、無法控制場面的時候才會請求，所以這個不是「應」，不是警察機關應排除，而是調解委員得請求警察機關的協助，所以我們是建議按照院版來通過。

主席：第二十二條主席裁示照行政院版通過。

處理第二十三條。

石次長崇良：第二十三條主要是為了促進整個調解的成立跟釐清真相，所以我們也是參酌前面在關懷過程當中的法律豁免，包含調解委員所為之勸導，或當事人所為遺憾、道歉、不利於己之陳述或讓步，除了雙方當事人都同意外，也不採為訴訟裁量的證據或者是裁判的基礎，或者是行政處分的基礎，這個在其他的法律，像勞動事件法的調解也有類似這樣的法律排除。其餘兩位委員的版本，像吳委員版本的第三項不得錄音、錄影，我們在前面的條文已經處理過，兩位委員都有錄音、錄影的一些傳播限制，在前面的條文已經有了，還有保密規定也都是有的，不被援引也都有了。至於第一項的部分，兩位委員的文字大概跟行政院的版本相同，所以建議採行政院的版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見的話，我們就照行政院版通過。

處理第二十四條，請衛福部說明。

石次長崇良：第二十四條是為了讓調解的過程能夠公正、公開，所以在委員的迴避事項上，我們明定第一項的第一款跟第二款，明定相關的親屬關係者不得參與調解，另外一個是跟當事人或法定代理人於同一機構服務，有這個關係的話，他也要迴避，所以我們明定了迴避事項。第二項跟第三項則授予當事人權益，如果沒有迴避或者是當事人認為調解委員有偏頗的時候，也可以向調解會提出另為指定，這個是行政院的版本。跟另外兩位委員的版本大致上是相同的，至於另有林靜儀等委員提出的修正動議，這個修正動議的差異主要是增列應迴避的事項，增列第一項第三款「與當事人或其法定代理人有利益衝突之事項」，因為這個比較難以明確辨認，第一款跟第二款是比較容易查證、容易明白的，至於第三款所謂的利益衝突之事項，其明確性就比較模糊，已經有原本條文的第三項可以來處理，就是認為有偏頗，他就可以向調解會提出申請另為指定，所以我們是建議採行政院的版本來通過。以上說明。

主席：針對第二十四條，因為有併入林靜儀委員的提案，連署人是吳玉琴委員，是不是請吳玉琴委

員也來做一個補充說明？

吳委員玉琴：次長，你不支持第一項第三款，但是靜儀委員將三親等的部分變成四親等，這個不是要說明一下？

石次長崇良：對，我們原本是三親等內，還有增加前配偶的部分，我們不堅持，因為這個都是比較容易認定的，我們不堅持，可以按林靜儀委員的版本來修正。

主席：請問在場委員還有沒有其他的意見？那我們就請衛福部將修正的文字整理好了送主席臺。
我們先處理第二十五條，請衛福部說明。

石次長崇良：第二十五條是針對調解不成立時的處理，所以在第一項的部分是要求調解會在不成立時要作成不成立證明書，然後在不成立之日起算七日內，要將這個證明書給雙方當事人，同時針對檢察官或法院移付調解的事件，也應該要陳報原來所移送的檢察官或者是法院。跟兩位委員的版本大概都是一致的，所以建議按行政院的版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見的話，我們就照行政院的版本通過。
處理第二十六條。

石次長崇良：第二十六條主要是對於調解成立時的處理程序，所以第一項明定成立的時候，雙方跟出席調解委員需要簽名或蓋章。另外，調解書的應載事項，我們也在本條的第二項來明定。跟其他兩位委員的版本大致是相同的，建議按照行政院的版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見的話，第二十六條就照行政院版通過。
處理第二十七條，請衛福部說明。

石次長崇良：第二十七條主要是針對一旦調解成立之後，對於原本是由法院來移付或管轄的，希望讓調解的結果具有其相當之法律效力，所以在第一項明定要將調解書及卷證送請移付或管轄的法院來核定；至於相關法院核定調解的結果，除了併調解事件卷證發還，之後也要將核定的調解書寄送給當事人；相關的救濟則是在第四項，如果法院看這個調解的內容有牴觸法令、違背公共秩序或善良風俗，或不能強制執行而沒有核定，原本調解成立就會變成調解不成立，而且法院要把理由通知直轄市、縣市主管機關。這個是第二十七條的規定，兩位委員的版本大致也都是相同，建議按行政院版本通過。

主席：請問在場的委員有沒有意見？沒有意見的話，第二十七條就照行政院版通過。
處理第二十八條。

石次長崇良：第二十八條是承上，一旦調解經法院核定之後，對於同一民事事件就不得再行起訴，訴訟程序也就停止，這是明定在第一項；對於刑事案件的法律效力，我們明定在第二項，當事人就其刑事案件的部分不得再提起告訴或自訴；第三項規定告訴乃論的刑事案件如果在終結之前已經調解成立，也可以撤回告訴或自訴，視為撤回告訴或自訴，後面的訴訟不需要再持續進行。以上說明。兩位委員的版本也是相同的文字，所以建議依行政院版本通過。

主席：請問在場的委員有沒有意見？沒有意見的話，第二十八條就照行政院版通過。
接著處理第二十九條。

石次長崇良：第二十九條主要是核定之後的救濟，第一項明定雖然調解經過法律核定，但是有無效

或得撤銷的原因時，當事人可以在知悉原因之日起三十日內向原核定法院提起宣告調解無效或撤銷調解之訴，但是仍然有法定期限，以五年為期限，超過五年的就不得再提起了；第二項也是一樣，核定之後，就同一個爭議案件再申請調解，不再調解，避免這個程序無限延長；第三項規定核定之後，有無效或撤銷的原因時，除前面提到的撤銷之外，當事人也可以請求續行訴訟程序。以上說明。兩位委員的版本也都是相同，所以建議按行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？請吳玉琴委員發言。

吳委員玉琴：謝謝主席。我的版本及邱委員的版本都在第二項有特別提到，如果有前項情形，當事人請求法院於宣告調解無效或撤銷調解時，視為自申請調解、提起訴訟或告訴時，時效中斷。這個後來不見了，這樣程序有完備嗎？是不是請部裡面可以再說明我們的第二項？

主席：好，請衛福部再說明第二項。

這個要由衛福部來說明嗎？

吳委員玉琴：請法務部協助，好嗎？

主席：請法務部法制司謝檢察官說明。

謝檢察官祐昫：主席，辛苦了！大家真的辛苦了！不好意思，我再跟主席確認，在問的是關於民事上這個賠償請求權的時效嗎？時效中斷或是什麼？

吳委員玉琴：衛福部沒有採納我的版本和邱委員版本的第二項，我們不曉得這個沒有採納會不會有影響？我們擔心的是沒有「當事人請求法院於宣告調解無效或撤銷調解時，視為自申請調解、提起訴訟或告訴時，時效中斷。」。

謝檢察官祐昫：告訴時效中斷是指刑事告訴，因為告訴只有在刑事上，所以您請教的時效是針對民事還是刑事？我有點不瞭解。

主席：請吳委員玉琴做補充。

謝檢察官祐昫：因為法務部負責的告訴是刑事案件，而訴訟也有民事，所以您指的是哪一部分？因為這可能牽涉到司法院和法務部兩個部會，所以可不可以請委員說明特定範圍呢？

報告委員，還是請您用書面或更具體的問題再跟我們講，因為現在您的問題可能涉及兩個部會，關於這個部分，我們會謹慎地思考，謝謝您的提問。

主席：好，謝謝法制司謝檢察官。本席在這裡裁示第二十九條就照行政院版通過。

接著處理第三十條。

石次長崇良：第三十條主要是為了鼓勵爭議儘可能進行調解，不要直接訴訟，減少訴訟，所以明定本章所定的醫療爭議調解程序都不收取任何費用。兩位委員的版本都是相同，建議依行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見的話，第三十條就照行政院版通過。

處理第三十一條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十一條是針對已經繫屬於法院的民事事件如果能夠在調解過程當中解決，可以向法院聲請退還已繳裁判費的三分之二。這個也是鼓勵醫療爭議能夠先進行調解。兩位委員的版本也都相同，所以建議按行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第三十一條就照行政院版通過。

請衛福部宣讀第二十四條的文字修正。

石次長崇良：第二十四條經參採林靜儀委員的修正動議，建議文字調整如下：第一項是「調解委員有下列情形之一者，應自行迴避：」，第一款是「本人或其配偶、前配偶、直系血親、四親等以內之血親或姻親、家屬為當事人或其法定代理人、代理人。」，第二款是照原來的條文，文字不變；第二項、第三項也都沒有變更。

主席：第二十四條就照修正文字通過。

再下來處理第三十二條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十二條主要是為了讓調解的成果能夠公開透明地呈現，同時也可以利用這些調解的相關資訊作為後續預防或改善的依據，所以在第一項明定各縣市政府辦理調解案件要通報中央主管機關，相關的通報程序、內容、期限、方式由中央主管機關定之，這裡有一個授權的法規；第二項規定中央主管機關應就前項的相關內容建立資料庫，並進行分析，每年公布結果；第三項明定這些資料主要是為了促進改善、進步之用，所以除醫療當事人都同意外，不得作為本案訴訟的證據或裁判的基礎，也不得採為相關行政處分的基礎。另外兩位委員的版本也都相同，所以建議按行政院版本通過。

主席：請問在場的委員有沒有意見？沒有意見，第三十二條就照行政院版本通過。

另外，委員蘇巧慧等 22 人提案第十六條、第十七條、第十八條、第十九條、第二十條、第二十一條、第二十二條、第二十三條及第二十四條本席裁示均不予採納。

處理第四章章名。

吳委員玉琴：主席，我說明第二十九條，我理解到第二十九條第三項其實已經解決我們第二項的問題了啦！就是宣告調解無效或撤銷調解時，第三項已經有當事人得請求續行訴訟程序，這個已經解決我們要問的問題，所以照行政院版通過沒問題。

主席：好，主席在這裡重申第二十九條照行政院版本通過。

現在處理第四章章名。第四章章名照行政院提案章名通過，請問在場的委員有沒有意見？沒有意見的話，處理第三十三條。

石次長崇良：第四章主要是希望建立制度，讓重視病人安全、提升醫療品質成為一個文化，所以裡面會特別明定相關事件的通報、分析及改善機制，讓雖然有事故發生，但是可以嘉惠整個系統後續的改善與進步，來保障更多病人。

第三十三條明定醫院要建立病人安全管理制度、訂定推動計畫，同時加強對於病人安全事件的通報，對於風險事件，要進行分析、預防及管控，來提升醫療品質及保障病人安全；為了要建立這樣的文化，對於相關的通報人應予保密，同時也不得有不利之解僱行為，這是在第二項明定；至於這一些通報的內容及其分析、預防的管控措施，因為我們是希望更好，所以醫療機構可能會做更高於標準的規劃及體制設計，希望這個部分也能夠免除採為本案訴訟的證據或裁判的基礎，有利於整個病人安全文化的建立；最後一項規定對於辦理這樣的推動計畫有績效的，主管機關得予以獎勵。另外兩位委員的版本大致上也都是相同的，所以我們建議按行政院版

本通過。

主席（吳委員玉琴代）：石次長，是不是第三十四條一起說明？因為現在在場委員人數不足，所以等一下再來宣告。請衛福部說明第三十四條。

石次長崇良：剛剛的第三十三條主要是醫院內部自主性的訂定計畫，要求通報及建立改善，可是重大的醫療事故影響層面比較大，我們希望能夠對外產生外溢效果，讓中央主管機關能夠監督，同時能夠擴大到其他機構的預防、經驗的分享，所以第三十四條第一項明定醫療機構應就重大醫療事故分析其根本原因，提出改善方案，並通報主管機關；應該通報的重大醫療事故、通報程序、內容則由中央主管機關依第二項的授權定之；另外，我們剛剛提到這個目的在建立一個重視病人安全的文化，並且能夠擴大這個外溢效果，因此在第三項也明定這些重大醫療事故的通報、根本原因的分析及改善的方案不得採為訴訟證據或裁判基礎，也不得採為相關行政處分之基礎。兩位委員的條文也大概是相同，所以我們建議採行政院版本通過。

主席（賴委員惠員）：請問在場的委員有沒有意見？請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：行政院版第三十三條參採邱委員的版本，對於辦理病人安全管理制度等成效優良的醫院，給予獎勵，本席也表支持。至於第三十四條，我們的文字大概差不多，但是有一個部分要提，就是醫療機構已經有重大醫療事故，我們在分析的過程中當然不一定要究責，石次長任職臺大醫院時，也一直有參與病人安全的通報，你應該瞭解，我們不究責，可是它已經有重大醫療事故了，這些還不能作為行政處分的基礎，因為這裡規定全部都排除，如果它真的有重大違失，衛生局還要另外組專家學者來做調查嗎？既然這個不能做為依據，是不是衛生局還要再另組專家？

石次長崇良：跟委員說明，這個作法上是由中央主管機關定哪一些事要來通報，於是醫院會去通報、分析及改善，如果它應通報而不通報，當然就不會有這個條文的適用，到時當然我們進行任何相關的行政調查都會採用這個做為行政處分的基礎，所以屬於自發性的才有這個免罰的規定，不是自發性的、是被檢舉的或被我們查到的，當然行政機關仍然本於權責依法進行裁處，這個有這樣的差異性，這是鼓勵自主性，醫院把它提出來之後，可以作為其他機構、機關的借鏡，來防止事情反復的發生，因為它具有一定的自發及貢獻，所以我們才在第三項予以豁免。

主席：請問在場的委員針對第三十三條有沒有意見？沒有意見的話，就照行政院版通過。

針對第三十四條，請問在場的委員有沒有意見？沒有意見，就照行政院版通過。

處理第三十五條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十五條主要是針對有部分的醫療事故可能危害的範圍較大或本身有整個體制設計上的問題，我們希望由更客觀中立的小組或專家成員來進行調查，所以明定有第一項各款情形時，中央主管機關得以自行或委託獨立的財團法人組成專案小組進行獨立調查，並提出報告後公布之；這四款情形的第一款當然是在一定時間內反覆在同一個醫事機構發生或有發生之虞，這個會由專案小組來進行外部調查。第二款，有跨縣市、跨行政區的問題時。第三款，危害到公共衛生及安全或有危害之虞。以上這三款情形明定要進行外部調查，成立專案小組。

第二項主要是針對調查的必要，要求醫療事故相關人員配合，不得迴避。

第三項對於調查結果，希望仿照過去飛安事故調查，而調查的目的、報告的提出，主要是以發現事實真相、提供共同學習為目的，而非究責個人，也鼓勵調查過程當中，涉及之個人能夠真實的反映、呈現，因此在條文裡明定非究責個人，且不得作為有罪判決的唯一依據。因為這樣的事務通常都很大，才會進行到外部調查，所以原則上我們希望不究責個人，但如果真的有需要負起責任，當然也希望能夠再給予當事人表達陳述的機會，所以規定不得作為有罪判決的唯一依據。

至於整個專案小組的組織與運作、調查程序的授權，則規定在條文第四項，授權中央主管機關定之。

其他兩位委員的版本看起來都相同，所以建議本條照行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第三十五條照行政院版本通過。

處理第三十六條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十六條是針對民眾通報的部分，除了有醫事機構本身的通報之外，希望從另一個民眾的角度來提供相關資訊，讓這個體系在制度上可以更完備，所以第三十六條明定中央主管機關可以委託或自行辦理有關醫療事故的民眾自主通報，對於通報者的身分及資料來源，應予保密。第二項規定相關的辦理事項，授權中央主管機關定之。

吳玉琴委員的版本和行政院版本相同，建議本條照行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第三十五條照行政院版本通過。

吳委員玉琴：謝謝衛福部採納我的意見。

主席：處理第三十七條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十七條就如同剛剛前面所提到的，為鼓勵自主性通報、配合調查或提供資料，讓前述所做的各項分析過程或調查過程能夠儘早發現事實，提供整個制度上或體系上的改變，或者是機構之間的相互學習，讓危及病人安全的事件發生或嚴重度能夠儘早預防跟降低，因此在第三十七條明定與醫療事故有關人員，涉及違反法律所定之行政或刑事責任，應就其有無主動通報、積極配合調查或提供資料，作為未來處罰或科刑時的一個審酌，以鼓勵重視病人安全文化的建立。

另外兩位委員的版本也有相似文字，當然，我們的文字是比較保守的「審酌」，而另外兩位委員的文字是「予以減輕或免除」，其實減輕或免除更明確，我們也很欣賞，所以不堅持行政院版本，但如果其他部會有不同看法，我們也尊重。

主席：請問在場委員有沒有意見？

吳委員玉琴：尊重行政院的版本，因為這個有法律裁量的問題。

主席：好，主席裁示，第三十七條照行政院版本通過。

處理第五章章名。

第五章章名照行政院提案章名通過，請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第五章章名就照行政院提案章名通過。

處理第三十八條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十八條是針對醫療機構要求提供的相關資料，或是一些報告、陳述，如有不實或拒絕的情況，主管機關可以處五萬元以上二十五萬元以下罰鍰，並限期改善。建議本條照行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第三十八條照行政院版本通過。

處理第三十九條。請衛福部說明。

石次長崇良：第三十九條主要是針對幾款行為的違反做處分，包含第一款，即本法第六條規定的一百床以上醫院一定要成立關懷小組，如果沒有組成，會有二萬元以上十萬元以下罰鍰，並限期改善。第二款是要求提供的資料有虛偽不實情形者。第三款規定在調解過程當中，未指派代表出席。第四款也是調解過程當中，沒有正當理由而禁止或妨礙所屬人員進行調解，這會影響到調解的成立、進行，所以明定予以處分。第五款是針對調解結果，不可以對所屬人員有不利處分，如果違反，也會有所處分。第六款是違反保密義務部分。以上各款都是處二萬元以上十萬元以下罰鍰，建議照行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：我的提案罰款是比行政院版本高一點，但我不堅持，因為我覺得法的體系完整性是滿重要的，行政院版本相關罰鍰是由重到輕，所以我沒有很堅持我的版本。看起來邱委員的版本也跟行政院版相似，都有一定程度的相同性，所以贊成本條照行政院版本通過。

主席：好，主席裁示：第三十九條照行政院版本通過。

處理第四十條。請衛福部說明。

石次長崇良：第四十條主要是針對有醫療事故相關調查時，如果醫事機構、法人團體或相關人員有規避、妨礙、拒絕時，會有二萬元以上十萬元以下罰鍰。至於其他委員版本，吳委員的版本金額稍高，不過還是建議採行政院版本通過。

主席：請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第四十條照行政院版本通過。

處理第四十一條。請衛福部說明。

石次長崇良：第四十一條主要是針對違反以下事項者，處以一萬元以上五萬元以下罰鍰。相關情節包含第一款，成立關懷小組時，我們有要求一些資格條件，而這些都是可以改善的。第二款是關懷過程中紀錄的製作及保存。第三款是未對與醫療爭議相關之員工提供關懷或協助。第四款是對於病歷要求等相關資料，沒有按照我們規定的七天內提供，如果逾越的話，就會有這一條的違反處分。第五款是保密義務的違反。第五款、第六款及第七款都一樣，就是在調解過程當中，違反保密義務規定，就會有相關處分。第八款是針對主管機關公告的重大醫療事故沒有主動通報或提出改善報告。建議這個條文照行政院版本通過。

主席：好，請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第四十一條照行政院版本通過。

處理委員吳玉琴等提案第四十二條、第四十三條。請衛福部說明。

石次長崇良：吳玉琴委員版本第四十二條及第四十三條，其實在行政院版本第四十一條各款項都已經含納了，建議併入行政院版本第四十一條處理。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：我的提案第四十二條及第四十三條都已經整合到行政院版本第四十一條，以其為主軸，另外在前面通過的第三十九條第一項第一款也有併入，所以沒問題。

主席：好，委員吳玉琴等提案第四十二條、第四十三條併入行政院版本第四十一條，照行政院版本通過。

接著處理第四十二條。請衛福部說明。

石次長崇良：第四十二條是指調解時，當事人沒有正當理由而未出席，處以三千元以上一萬五千元以下罰鍰。另外兩位委員的版本也都相同，建議按行政院版本通過。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：行政院版本是寫「當事人」，事實上我的版本是「醫療（事）機構」，就是對於病人端這邊我並沒有要求開罰，從過去到現在，我的立場都是希望這個部分對病人端不應開罰，因為到最後如果不成立，那就是進入訴訟程序。

石次長崇良：我們的考量是因為事涉雙方，兩邊應衡平，所以敘明是「當事人」，因為爭議雙方也不見得是哪一方會提出。

主席：第四十二條就照行政院版本通過。

主席在此宣告：衛福部針對第十四條、第二十四條的立法說明修正文字，請送到主席台。這兩條有修正，所以你們的立法說明……

石次長崇良：對，對，剛剛前面第十四條及第二十四條的立法說明要並行修正。

主席：委員蘇巧慧等提案第二十五條、第二十六條、第二十七條、第二十八條不予採納。

現在處理第六章章名。

第六章章名照行政院提案章名通過，請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第六章章名照行政院提案章名通過。

處理第四十三條。請衛福部說明。

石次長崇良：第四十三條是為避免干擾在本法施行之前已經進入偵查或審判之案件，所以明定在本法施行之前，已經開始偵查或審判之醫療爭議案件，不適用本法。

主席：請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第四十三條照行政院版本通過。

處理第四十四條。請衛福部說明。

石次長崇良：第四十四條是規定本法施行細則，由中央主管機關定之。在剛剛討論的過程當中，有很多執行細節或操作部分，需要在細則裡規範，使其可以更明確執行，所以第四十四條是授權主管機關訂定施行細則。

主席：請問在場委員有沒有意見？如果沒有意見，第四十四條照行政院版本通過。

處理第四十五條。請衛福部說明。

石次長崇良：第四十五條主要是考量到本法尚有相關子法及一些需要事先準備的工作才能施行，所以希望本法的施行日期，再由行政院訂定公布。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：交由行政院定之，我是沒有太大意見，因為看起來有 7 個子法要訂定，是需要一定的時間，但是部裡面預計大概什麼時候可以開始實施？因為這部分過去已經有相關試辦方案在進行，應該已經有一定的準備，所以你們預計大概什麼時候可以開始實施？

主席：請衛福部說明預計何時會實施？

石次長崇良：可能至少需要一年時間，因為相關子法不少，而且這些子法還要預告等等，加上還有施行細則的訂定，所以至少要一年時間。

主席：好，第四十五條照行政院版本通過。

作以下決議：行政院函請審議「醫療事故預防及爭議處理法草案」等 4 案，審查完竣，併案擬具審查報告，提報院會討論；院會討論本案時，由賴召集委員惠員補充說明；本案不須交由黨團協商。

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席，有關立法說明部分，文字是不是已經確認了？請次長念一下，我們就列入會議紀錄。

主席：好，請衛福部說明。

石次長崇良：第十四條的立法說明修正第三點：

調解會辦理醫療爭議之調解得分組；有關調解委員資格條件、調解會運作、調解程序、醫療爭議調解申請書應載明事項、表單格式等事項，於第三項授權中央主管機關另定辦理規範。

主席：好，請衛福部把修正過的立法說明交到主席台來。

另外，請說明第二十四條部分。

石次長崇良：第二十四條第一款應迴避的條件，把原三親等擴充到四親等，但是立法說明裡並沒有寫到這個部分，只是敘明第一項係明定調解委員應自行迴避事項，所以立法說明的部分不需要修正。

主席：好，本日會議到此結束，明日上午 9 時繼續開會，現在休息。

休息（12 時 59 分）

立法院第 10 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會第 18 次全體委員會議紀錄

時 間 中華民國 111 年 5 月 26 日（星期四）9 時 12 分至 11 時 32 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 賴委員惠員

繼續開會

主席：現在繼續開會。

現在進行討論事項第三案：審查「物理治療師法條文修正草案」。請宣讀提案條文內容，若有修正動議亦請一併宣讀。

一、提案條文：

黨 團 等 提 案	委 員 等 提 案
<p>台灣民眾黨黨團提案： 第九條 物理治療師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經主管機關認可得聘請物理治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。</p> <p>時代力量黨團提案： 第九條 物理治療師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經主管機關認可得聘請物理治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。</p>	<p>委員吳玉琴等 18 人提案： 第九條 物理治療師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經主管機關認可得聘請物理治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。</p> <p>委員莊競程等 21 人提案： 第九條 物理治療師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經主管機關認可得聘請物理治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。</p> <p>委員林為洲等 17 人提案： 第九條 物理治療師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經主管機關認可得聘請物理治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。</p>
<p>台灣民眾黨黨團提案： 第十二條 物理治療師業務如下： 一、物理治療之評估及測試。 二、物理治療目標及內容之擬定。 三、操作治療。 四、運動治療。</p>	<p>委員吳玉琴等 18 人提案： 第十二條 物理治療師業務如下： 一、物理治療之評估及測試。 二、物理治療目標及內容之擬定。 三、操作治療。 四、運動治療。</p>

五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。

六、牽引、振動或其他機械性治療。

七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。

八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。

物理治療師以疾病治療為目的執行前項第三款至第六款業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。

時代力量黨團提案：

第十二條 物理治療師業務如下：

一、物理治療之評估及測試。

二、物理治療目標及內容之擬定。

三、操作治療。

四、運動治療。

五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。

六、牽引、振動或其他機械性治療。

七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。

八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。

物理治療師以疾病治療為目的執行前項第三款至第六款業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。

五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。

六、牽引、振動或其他機械性治療。

七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。

八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。

物理治療師執行前項第三款至第六款業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。但以健康促進、傷病預防、運動防護、延緩失能照護、特殊教育為目的者，不在此限。

委員莊競程等 21 人提案：

第十二條 物理治療師業務如下：

一、物理治療之評估及測試。

二、物理治療目標及內容之擬定。

三、操作治療。

四、運動治療。

五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。

六、牽引、振動或其他機械性治療。

七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。

八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。

物理治療師執行前項第三款至第六款業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。但以健康促進、傷病預防、運動防護、延緩失能照護、特殊教育為目的者，不在此限。

委員林奕華等 16 人提案：

第十二條 物理治療師業務如下：

一、物理治療之評估及測試。

二、物理治療目標及內容之擬定。

三、操作治療。

四、運動治療。

五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。

六、牽引、振動或其他機械性治療。

七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。

八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。

物理治療師執行前項第三款至第六款業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。

委員林為洲等 17 人提案：

第十二條 物理治療師業務如下：

一、物理治療之評估及測試。

二、物理治療目標及內容之擬定。

三、操作治療。

四、運動治療。

五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。

六、牽引、振動或其他機械性治療。

七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。

八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。

物理治療師執行前項第三款至第六款業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。但非以疾病治療為目的者，不在此限。

委員林奕華等 16 人提案：

第十二條之一 物理治療師執行下列業務，不受前條第二項限制：

一、以促進健康、預防傷病為目的之物理治療。

二、以運動防護、增進運動表現為目的之物理治療。

三、以長期照顧、減緩失能失智為目的之物理治療。

四、以社區早療、特殊教育為目的之物理治療。

五、以職工安全與職業重建為目的之物理治療。

六、其他經中央主管機關認可，無須受前條第二項限制之物理治療業務。

	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第十九條 物理治療所之設立，應以物理治療師為申請人，向所在地直轄市或縣（市）主管機關申請核准登記，發給開業執照，始得為之。</p> <p>前項申請設立物理治療所之物理治療師，須在中央主管機關認可之醫療機構或物理治療所執行業務二年以上，始得為之。</p> <p>前項執行業務年資之採計，以領有物理治療師證書並依法向直轄市、縣（市）主管機關辦理執業登記者為限。但於本法公布施行前已執行業務者，其實際服務年資得併予採計。</p> <p>物理治療所設置標準，由中央主管機關定之。</p>
--	---

二、修正動議：

1、

物理治療師法第十二條修正動議條文對照表

修正動議條文	現行條文	說明
<p>第十二條 物理治療師業務如下：</p> <p>一、物理治療之評估及測試。</p> <p>二、物理治療目標及內容之擬定。</p> <p>三、操作治療。</p> <p>四、運動治療。</p> <p>五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。</p> <p>六、牽引、振動或其他機械性治療。</p> <p>七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。</p> <p>八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。</p> <p>物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷及醫囑為之。但以健康促進、運動、特殊教育為目的，與傷病</p>	<p>第十二條 物理治療師業務如下：</p> <p>一、物理治療之評估及測試。</p> <p>二、物理治療目標及內容之擬定。</p> <p>三、操作治療。</p> <p>四、運動治療。</p> <p>五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。</p> <p>六、牽引、振動或其他機械性治療。</p> <p>七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。</p> <p>八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。</p> <p>物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、<u>照會</u>或醫囑為之。</p>	<p>一、因身體不適而尋求物理治療協助者，多半已有傷病在身或有潛在之傷病風險。為避免民眾無法確實接受所需之治療，或因接受不當處置而蒙受生命、身體、健康之損害，原則上均應由醫師進行完整診斷與評估，並據以開具醫囑給予具體指示，始可進行物理治療處置。</p> <p>二、然而，隨著社會發展變遷、健康意識抬頭，民眾對於物理治療師之需求已不僅限於傷病之處置。物理治療師依其專業可協助民眾健康促進，或協助增進運動表現、加速疲勞恢復，於特殊教育領域亦可協助學習環境與能力之調適及功能促進。</p> <p>三、復參諸主管機關與司法實</p>

<p><u>診治無關，並經中央主管機關認可之項目，不在此限。</u></p>		<p>務穩定見解，倘非以治療或矯正人體疾病、傷害、殘缺為目的，主觀上係為健康促進、運動物理治療、特殊教育所為之行為，本不屬本條第一項所列物理治療師業務範圍，而無第二項應依醫師開具之診斷及醫囑規定之適用。惟為求規範明確、減少適用爭議，並避免物理治療師反而誤涉刑典，兼保障其職業自由與增進民眾健康福祉，爰增訂第二項但書。</p>
--	--	--

提案人：邱泰源

連署人：黃秀芳 陳 瑩

2、

物理治療師法第十九條修正動議

吳 玉 琴 委 員 版 修 正 動 議	現 行 條 文
<p>第十九條 物理治療所之設立，應以物理治療師為申請人，向所在地直轄市或縣（市）主管機關申請核准登記，發給開業執照，始得為之。</p> <p>前項申請設立物理治療所之物理治療師，<u>以在第九條所定之機構執行業務二年以上</u>，始得為之。</p> <p>前項執行業務年資之採計，以領有物理治療師證書並依法向直轄市、縣（市）主管機關辦理執業登記者為限。但於本法公布施行前已執行業務者，其實際服務年資得併予採計。</p> <p>物理治療所設置標準，由中央主管機關定之。</p>	<p>第十九條 物理治療所之設立，應以物理治療師為申請人，向所在地直轄市或縣（市）主管機關申請核准登記，發給開業執照，始得為之。</p> <p>前項申請設立物理治療所之物理治療師，<u>須在中央主管機關指定之醫療機構執行業務二年以上</u>，始得為之。</p> <p>前項執行業務年資之採計，以領有物理治療師證書並依法向直轄市、縣（市）主管機關辦理執業登記者為限。但於本法公布施行前已執行業務者，其實際服務年資得併予採計。</p> <p>物理治療所設置標準，由中央主管機關定之。</p>

提案人：吳玉琴 賴惠員 蘇巧慧 莊競程

3、

針對現行《物理治療師法》提出修正動議，修正條文如下：

修 正 動 議 條 文	現 行 條 文	修 正 理 由
<p>第十二條 物理治療師業務如下： 一、物理治療之評估及測試</p>	<p>第十二條 物理治療師業務如下： 一、物理治療之評估及測試</p>	<p>一、物理治療師之法定業務範圍自《物理治療師法》於 84 年 2 月 3 日公布以來從</p>

<p>。</p> <p>二、物理治療目標及內容之擬定。</p> <p>三、操作治療。</p> <p>四、運動治療。</p> <p>五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。</p> <p>六、牽引、振動或其他機械性治療。</p> <p>七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。</p> <p>八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。</p> <p>物理治療師以疾病治療為目的執行前項業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。</p>	<p>。</p> <p>二、物理治療目標及內容之擬定。</p> <p>三、操作治療。</p> <p>四、運動治療。</p> <p>五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。</p> <p>六、牽引、振動或其他機械性治療。</p> <p>七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。</p> <p>八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。</p> <p>物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。</p>	<p>未再檢視。鑒於長照服務需求遽增及民眾對於健康保健意識抬頭，物理治療師其專業技能應用範圍有重新審視之必要。</p> <p>二、衛生福利部 107 年 1 月 9 日衛部醫字第 1071660208 號函及 107 年 4 月 24 日衛部醫字第 1070010402 號函，皆敘明物理治療師執行非以疾病治療為目的之業務，如不涉及醫師法第 28 條所稱醫療業務之行為，自無依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之之事由，爰參採其精神修正現行《物理治療師法》第十二條第二項，物理治療師以疾病治療為目的執行第一項業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。但非以疾病治療為目的者，不在此限，併予敘明。</p>
--	--	--

提案人：蘇巧慧

連署人：莊競程 賴惠員 吳玉琴

4、

針對現行《物理治療師法》提出修正動議，修正條文如下：

修正動議條文	現行條文	修正理由
<p>第十二條 物理治療師業務如下：</p> <p>一、物理治療之評估及測試。</p> <p>二、物理治療目標及內容之擬定。</p> <p>三、操作治療。</p> <p>四、運動治療。</p> <p>五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。</p> <p>六、牽引、振動或其他機械性治療。</p> <p>七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。</p>	<p>第十二條 物理治療師業務如下：</p> <p>一、物理治療之評估及測試。</p> <p>二、物理治療目標及內容之擬定。</p> <p>三、操作治療。</p> <p>四、運動治療。</p> <p>五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療。</p> <p>六、牽引、振動或其他機械性治療。</p> <p>七、義肢、輪椅、助行器、裝具之使用訓練及指導。</p>	<p>一、物理治療師之法定業務範圍自《物理治療師法》於 84 年 2 月 3 日公布以來從未再檢視。鑒於長照服務需求遽增及民眾對於健康保健意識抬頭，物理治療師其專業技能應用範圍有重新審視之必要。</p> <p>二、衛生福利部 107 年 1 月 9 日衛部醫字第 1071660208 號函及 107 年 4 月 24 日衛部醫字第 1070010402 號函，皆敘明物理治療師執行非以疾病治療為目的之業務，</p>

<p>八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。 物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。<u>但非以疾病治療為目的者，不在此限。</u></p>	<p>八、其他經中央主管機關認可之物理治療業務。 物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。</p>	<p>如不涉及醫師法第 28 條所稱醫療業務之行為，自無依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之之事由，爰參採其精神修正現行《物理治療師法》第十二條第二項，物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。但非以疾病治療為目的者，不在此限。</p>
---	---	---

提案人：蘇巧慧

連署人：莊競程 賴惠員 吳玉琴

主席：現在進行討論事項第三案「物理治療師法」的逐條討論，每一條條文均先請行政單位說明，接著請委員表示意見。

首先請衛福部說明第九條。

石次長崇良：跟主席及各位委員說明，第九條包含了民眾黨黨團、時代力量黨團、吳玉琴委員、莊競程委員及林為洲委員等提案版本，各版本與現行條文的差異主要是在辦理執業登記的部分。目前的執業登記除「醫療機構、物理治療所或其他經主管機關認可必須聘請……」之外，隨著各項法規及多元服務模式的出現，委員提出的版本都把「必須」改成「得」，像在職業安全衛生法中就有提到，對一定人數以上的工廠來說物理治療師也是得聘請之一。有鑑於多項法規已有這樣的精神，所以我們支持委員修正的版本，也就是「必須」可以改為「得」，這一條所有委員的版本大概都是一致的。以上說明。

主席：請問在場委員有沒有意見？

林委員為洲：就是改成「得」嘛！

主席：對，改成「得」。如果大家都同意的話，第九條就請衛福部綜合各委員的版本，並將修正文字送到主席台來。

現在處理第十二條，有請衛福部說明。

吳委員玉琴：因為所有版本都一樣，就照大家的版本通過就好，除非有文字的……

主席：有，衛福部還是有文字上的修正。

吳委員玉琴：有嗎？

主席：還是有一些。

林委員為洲：跟現行條文……

吳委員玉琴：其他委員的文字都一樣。

劉司長越萍：我們已經照委員的版本把文字打好了。

石次長崇良：所有委員和黨團的版本其實是一樣的，都是把「必須」修改成「得」，對此我們敬表支持，並沒有再修正建議。

主席：我跟你講，還是有局部不一樣，有的版本是「所在地衛生主管機關核准」，但吳玉琴委員的是「所在地主管機關核准」，差在「衛生主管機關」……

石次長崇良：對，我們現在已經不稱「衛生主管機關」，而要稱「所在地主管機關」，但有的委員版本，諸如民眾黨黨團的提案確實就是稱「所在地衛生主管機關」，然而我們現在已經不用這樣的文字；另外林為洲委員的提案也是寫「所在地衛生主管機關」，但我們現在都稱「所在地主管機關」。

主席：莊競程委員的也是。

石次長崇良：莊委員的是「所在地主管機關」。

林委員為洲：所以還是要修改。

石次長崇良：簡單來說，就是現行條文只是把「必須」兩字修正為「得」，其他文字不更動。

主席：好，請衛福部宣讀第九條。

石次長崇良：第九條：物理治療師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經主管機關認可得聘請物理治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。

主席：可能要跟衛福部再提醒一下，你的修正文字是「得聘請物理治療師之機『關』為之……」。

石次長崇良：是「機構」。

主席：但你們是打「機關」。

石次長崇良：應該是「機構」。

主席：你們打「機關」是不是筆誤了？如果是筆誤就再修正好嗎？

現在處理第十二條，有請衛福部說明修正條文。

石次長崇良：第十二條是規範物理治療師執行業務的範圍，同時也在第二項明定「物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之」。這次有黨團或委員提出修正版本，主要是有鑑於近年需要物理治療師提供服務的對象和項目日漸多元化，包含了長照延緩失能、運動防護、特殊教育等需要，這些基本上都屬於比較穩定或是不屬於以急性疾病為治療目的的，因此提出了一些修正。

其實衛福部有鑑於民眾的需要也在 107 年曾經函釋，針對「物理治療師執行非以疾病治療為目的之業務……，自無依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之之事由」，同時也考量到健保是以傷、病、身殘為主要的支付對象，所以若非以疾病治療為目的，自不得申請健保，故藉此在業務上予以釐清，並以此作為給付相關規定的切割標準。

這次委員提出很多版本，有些是針對第一項這八款業務範圍去區分哪一些需要醫師開具之診斷、照會或醫囑而哪些不需要，或者是以列舉的方式排除對醫師開具診斷、照會或醫囑的要求，對此我們都尊重委員的討論。不過，過去本部曾經作出之函釋是以「非以疾病治療為目的」為但書，這樣在文字上會比較貼近剛剛蘇巧慧委員所提修正動議之文字，還請各位委員參考。

主席：謝謝，林為洲委員請稍候。請衛福部針對第九條的修正文字再宣讀一次。

石次長崇良：第九條修正文字為：

「第九條 物理治療師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經主管機關認可得聘請物理治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。」。

主席：請問在場委員有沒有意見？沒有意見的話，第九條就照上述修正文字通過。

接著請林委員為洲針對第十二條發言。

林委員為洲：本席有提出修法的版本，第一項大家都一樣，其中有八款是治療師的業務，但有關第二項的規範，原條文的規定是「物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之」，也就是把那八款業務都涵蓋在其中，不管是否有在治療，都要依照醫師的診斷、照會或醫囑才能做，算是寫得比較死，並沒有區分治療或非治療。

我的版本第一項是完全一樣，第二項則改為「物理治療師執行前項第三款至第六款業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之」，之所以寫「前項第三款至第六款」是因為那三款才有可能涉及治療，第一款和第二款與治療無涉，只是在評估而已，像是「目標及內容之擬定」，只能算是建議，根本就還沒有開始做，所以第一款和第二款不可能會有治療的問題，只有第三款到第六款才有可能涉及治療，因為會開始有動作和器具，並對人體會開始有一些處理，所以需要規範的其實只有第三款到第六款。我的版本是再加上一個但書「但非以疾病治療為目的者，不在此限」，意指物理治療師在執行第三款到第六款業務的時候，基本上是要經過醫師囑咐及診斷，但是如果第三款到第六款的目的不是在治療疾病，就不須醫囑。

至於其他許多委員的版本，稍後大家也可以討論，再看看文字上要怎麼寫才會比較不那麼模糊。大家像醫師協會現在比較擔心的是，如果把文字寫出來，規定「非以疾病治療為目的」，但第三款到第六款這三款就很容易以疾病治療為目的，如此還區分得開嗎？如果想得務實一點，像我有時候肩膀會酸酸的要處理一下，或是哪邊痛痛的、緊緊的要推拿一下，這樣算不算治療？畢竟我們就是常常這樣講啊！我們常常會說自己哪邊緊緊的、酸酸的感覺不太舒服是不是可以處理一下，這裡的處理算不算治療？如果治療師在行為上就是幫忙敷一敷、推一推，這樣算不算治療？我們修法之後，治療的部分還是要回歸醫師沒錯，這點大家都支持，但物理治療師在做的這些行為與治療行為區分得開嗎？還是會更模糊呢？這點是大家要討論的。以上就是我這個版本的說明。

主席：接著請蔡委員壁如發言，之後接續的是莊委員競程、吳委員玉琴、邱委員顯智與蘇委員巧慧。

蔡委員壁如：謝謝主席。其實我要講的是剛剛衛福部對 107 年函釋的解釋，其實函釋講得很清楚，就是要「非以疾病治療為目的」。如果一個病人生病了，在醫院裡術後可能要做復健，這時就要透過復健科醫師開具醫囑，這點很清楚。因創傷或車禍而住院，住完院後就是需要復健，復健科醫師當然就需要開醫囑，告知所需復健的狀態，同時也要評估到底是要一個月還是兩個月，所以一個醫囑可能是這個動作要做一個月還是兩個月，做完之後可能還是要回到復健科請醫師再開另一個醫囑，評估進步到什麼程度的時候再開下一個醫囑，所以我覺得物理治療師和復健科醫師的業務並沒有互相冒犯。

然而，隨著時事的進步，尤其像是有長照機構的設計，以及我看到國健署也有計畫在整合我國的運動指導員，而運動指導員也都可以去做一些運動的規範，像是重訓等他們都可以做，所以民眾黨的版本對於物理治療師第一款到第八款業務範圍的規範是「物理治療師以疾病治療為目的執行前項第三款至第六款業務」，因為第三款到第六款有「操作治療」、「運動治療」、「冷、熱、光、電、水、超音波等物理治療」，還有「牽引、振動或其他機械性治療」事實上都是在因應疾病的需要所以才要依照醫囑，因此還是要回歸到復健科醫師的醫囑。至於其他的，諸如第一款和第二款的業務，物理治療師就只是做個評估和治療目標的擬定。

其實根據護理人員法第二十四條的規定，我們護理師其實也常常會做一些 assessment，包括「健康問題之護理評估」、「預防保健之護理措施」、「護理指導及諮詢」等，這些都是護理師基於專業可以做的，而且也是獨立作業，並不需要醫生開具醫囑，所以我覺得衛福部 107 年的函釋應該是足以解釋，只是後面衍生的問題，我覺得大家可以再來討論。其實函釋也指出，除了這些之外，好像還不可以申請健保給付，但我們現在就是先討論物理治療師的業務範圍，所以我們台灣民眾黨的版本就是「第三款至第六款業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之」，至於其他的事實上應該可以放寬給物理治療師，讓他們也有發揮個人專業的權限。以上。

主席：接著請莊委員競程發言。

莊委員競程：我想物理治療師法第十二條的修正，可能從上一屆開始就有這個問題，這屆我們也跟物理治療學會及復健醫學會討論過，當然一開始大家的焦點都是集中在第三款到第六款，後來跟復健醫學會討論起來，他們對第一款及第二款其實比較 concern，他們的顧慮點可能是認為物理治療的評估是醫師診斷的權利，醫師的評估跟物理治療師所認為的評估可能不一樣，雙方對不上線。

本席在 5 月 16 日詢答的時候，也有問過部長，因為在 107 年 4 月 24 日有一份函釋，這份函釋也 run 了三年多，就是為了非以疾病治療為目的之業務所做的解套。當然那時候我也建議，如果函釋走了三年多不管是復健科醫師，還是物理治療師都沒有其他的問題的話，其實就可以想辦法把函釋入法作為解套。所以我很贊同蘇巧慧委員提的修正動議，在最後加一句「但非以疾病治療為目的者，不在此限」，我想這就會將函釋的精神全部放到此法條中，這樣的話，我想爭議也會比較小。

我再強調一次，復健科醫師比較在意的點可能是第十二條中的第一款跟第二款，這兩款他們不會有交集，我想就算再與他們溝通也不會出現好的版本，所以最好的版本其實就是函釋的版本，因此本席贊同蘇巧慧委員提的修正動議，以函釋的目標作為修法的版本，我想如此便能將兩邊的異見縮到最小化。以上，謝謝。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：物理治療師法從上屆到這一屆，我想爭議雖然是不斷，但我覺得大家越討論會越清楚。在我的版本中提到物理治療師法執行第十二條第一項第三款到第六款的時候，需要醫師開具之診斷、照會或醫囑。這部分為什麼要這樣說呢？第一款、第二款、第七款及第八款的部分，過去物理治療師執業時有關第一項的業務是全部都要有醫囑，這在其他的醫事人員法中其實是

少見的，因為只有物理治療師法及職能治療師法有這樣的規範，也就是所有的業務內容都要有醫囑、照會及診斷。其他像剛剛蔡壁如委員也提到護理人員法，只有對第二十四條第一項的那四款有規定「醫療輔助行為應在醫師之指示下行之」，心理師相關的規定也是僅有部分的條文須經醫師指示，也就是其他的醫事人員在業務執行上，都有部分可以單獨執行的業務，這也是為什麼國家要特別透過教育、透過國家考試來認證這些專業。

物理治療師法從 84 年立法到現在已經有二十幾年了，我們對於這樣的專業，尤其是物理治療的評估、測試，或是對目標跟內容的擬定，這有沒有涉及到醫師的專業或醫師的診斷，其實治療師是在做動作的評估，而不是疾病的診斷，所以我覺得這部分還是有物理治療師的專業存在。還有第七款的「義肢、輪椅、助行器」等，這些都是輔具的協助，物理治療師要協助他們使用輔具，這個地方有需要醫師介入嗎？對於他們部分業務的執行是不是能與時俱進來做一些檢視？所以在我的第十二條條文中的第一款、第二款、第七款及第八款，我覺得這部分是物理治療師可以獨立執行的，而第三款到第六款，我想這部分有好幾位委員，包括蔡壁如委員、民眾黨、林為洲委員、本席、莊競程委員及時代力量的版本，大概都覺得是以疾病治療為主，所以這部分還是需要醫師的診斷、照會或醫囑，這部分沒有問題，我想這個部分可以再釐清。

我的版本比較著重在後面的但書，而這也是過去的疑慮，到底是哪些事可不可以做？我們讀取文字的時候會感覺第十二條的第二項就是規定全部都要醫囑，對於現在很多新發展的醫療行為，或是物理治療師、職能治療師在長照、早療及運動防護上，對於所擔任協助的角色都變得有點怕怕的，不知道自己可不可以做。因為後面第三十三條的罰則很重，會處以二年的刑罰，還有三萬元到十五萬元的罰金，正因為後面有一個很重的罰則在那邊伺候，造成很多物理治療師在執行時會怕怕的。因此我們需要給他們更明確的規定，包括剛剛莊競程委員提到 107 年衛福部的函釋，認為非以疾病治療為目的者，不在此限，等於是他可以執行，沒有違反第十二條第二項的規定。我覺得如果是這樣，在這次的修法可不可以把它明示出來，讓這個文字也可以寫進來，讓大家更清楚非以疾病治療為目的者不在此限。雖然我提的版本是採正向表列，但是正向表列大家好像又有一些疑慮，但也知道是什麼疑慮，因為他們事實上現在就在做，而且不涉及到疾病治療，這已經是在各領域都在做的事，只是讓它合法化，真的需要合法化，不然大家都提心吊膽的。

我想今天有這樣的討論很好，大家共同討論也能夠聚焦，讓物理治療師的業務及執行能夠沒有違法之虞，讓他們能夠更清楚自己的業務，我希望今天的討論在這部分可以有一些共識，謝謝。

主席：請邱委員顯智發言。

邱委員顯智：其他醫療專業人員的法例，剛剛蔡壁如委員及其他委員有提到，包括護理人員法、心理師法、醫事檢驗師法、藥師法及驗光人員法等等非常多其他醫療專業人員的法例，其實都有類似的立法例，這些人在某些領域均有可以獨立執行業務的範圍，甚至連營養師、整復推拿師及健身教練，這些不算是醫療專業的人員在實務上也都可以進行類似的照護，所以我們是認為讓物理治療師能夠更直接地提供服務，才能夠避免過去的紛爭跟困擾。我們可以看得到其他醫

療專業人員的法例都有相似的立法，針對第十二條本來現行條文的第一款到第八款，這些物理治療師的業務都應該要經過醫囑，但這部分事實上應該是需要進行檢討，也需要去做處理及修正的，否則的話，恐怕也有違反平等原則，甚至是侵害到工作權範圍的問題。

綜合剛剛蔡壁如委員、吳玉琴委員、莊競程委員及林為洲委員的主張，我們的態度和立場基本上也是類似的，唯一的問題是在於這個立法例到底是要用以物理治療師執行業務應依開具之醫囑為原則，然後加上一個但書，「但非以疾病治療為目的者，不在此限」，也就是用原則及例外的立法例，還是以另外一種正面表列的方式，也就是「物理治療師以疾病治療為目的執行前項業務，應依醫師開具之……醫囑」，我覺得這個可以討論，為什麼會有這樣的提案？就是認為本來的條文涵蓋的面向太廣，需要用一個但書的方式把涵蓋面過廣的部分稍微做個限制，讓物理治療師有獨立執行業務的範圍，這應該是一個合理的安排。

另外一個層次當然是，為什麼會去討論非以疾病治療為目的，或者是以疾病治療為目的，因為衛福部之前的函釋其實也是往這個方向，主要就是在會不會去侵害到醫師的執業範圍，所以以疾病治療作為區別的標準應該是合理的安排，並不會侵害到醫師診斷疾病，也就是所謂 ICD 國際疾病分類的狀況，同時又可讓物理治療師本於他的專業有一個獨立執業的範疇，以此界線作區分應該是一個合理的安排。

主席：請巧慧委員發言。

蘇委員巧慧：謝謝主席、各位同仁及衛福部的同仁們，還有我相信今天會議的線上轉播，所有的復健醫師以及物理治療師應該都在線上屏氣凝神地認真關注。我想先藉這個場合，非常感謝復健科醫師以及各位物理治療師們，因為我本人自從當立委之後，長期就是復健科的病患兼常客，所以我對診療過程其實非常熟悉，每次都是由復健醫師細心診斷之後再拿著醫囑上樓，請物理治療師給我做細心的診治，現在復健得還不錯，所以真的要對雙方表示最大的感謝。這麼多年的照顧，我想兩邊都是朋友，在這樣的狀況下，這個法案的爭議其實已經持續了將近 6 年以上吧？至少在我的任期當中一直有聽聞不同的意見，所以我們很希望今天如果有機會的話，大家可以靜下心來把真正的爭議拿出來討論，並且趨近於共識、完成修法，讓兩邊都可以得到圓滿的結果。

今天我們討論這個法案，其實最重要的就是來自物理治療師的困境，確實如同剛剛各位委員所說的，在各個醫事人員當中，物理治療師的執業範圍是百分之百需要經由醫師診斷，這是法律所明文規定的。當然我們知道現行的狀況，像是一些肌肉放鬆或者是衛教，其實醫師或者是一般民眾也不會去檢舉或者做其他動作，但是如果依法律來看，這確實是有狀況的，這就很像一把刀架在物理治療師的頭上，雖然現在沒有落下來，但什麼時候會落下來也不知道，所以物理治療師覺得他們也受過多年的專業訓練，其實很希望可以為社會、為民眾多做一點服務。

我們就舉最極端的例子來說好了，現行的狀況是，在運動場上只是要貼一個簡單的肌貼，就是大家有看過運動選手貼的貼布，如果你是一個物理治療師，你的身分被彰顯之後，依據法律，其實你連貼肌貼都不可以，因為你沒有醫囑。但是如果旁邊的那一位人員是運動防護員的話，其實他秉持他的專業就可以做這件事情，因為他有運動防護的專業，而目前的法律沒有限制

他。我想這是一個很奇怪而不合常理的狀況，因為物理治療師其實有受過很大的專業訓練，更不要說剛剛大家所談論到的，現在社會所需要的長照或者是衛教、其他的早療、其他的各個面向，其實我們都需要有更多物理治療師來貢獻他的專業。

今天因為有物理治療師的困境，所以我們要修法，可是醫師在堅持什麼？我覺得醫師的堅持也很有道理，因為我們社會本來就認為醫療行為專屬於醫師，是他的核心，我們是基於他的專業給予信賴、給予責任，並且整個醫療體系應該要維持一致性。在做任何疾病治療的處置上，我們是希望經由受過專業訓練、對人體而不是部分有所掌握的醫師來進行診斷，這是我們對醫師的尊重，也是我們對他的要求。疾病治療這個核心是醫師的醫療行為，我認為醫師要堅持這個部分是正確的、是應該的、是合理的，所以我也覺得醫師提出這樣的需求，我們也應該要能夠理解。

物理治療師的困境和醫師的堅持這兩方到底有沒有機會形成共識？很感謝各委員其實都因為這樣的狀況提出了不同的版本，不管是復健醫學會、物理治療學會和各位醫師、各位物理治療師，大家都做了很多的努力在討論。其實三方最大的共識就是衛福部在 107 年的函釋，也就是說，如果我們讓剛剛的醫療行為這個核心仍然由醫師專屬，至於疾病治療這個醫療行為核心以外的，就讓物理治療師也可以參與，這也就是 107 年函釋的精神，似乎就是一個三方（包括主管機關衛福部）都可以接受的方向，不然 107 年也不會出這個函釋。在這樣的狀況下，我們認為把 107 年函釋的文字明確入法，也許就是今天可以修法的最大共識與方向。

我剛剛說感謝林為洲委員的版本讓我們有靈感，也看到民眾黨、時代力量的版本，甚至是吳玉琴委員版本，其實大家都是朝這個方向在努力，不過看起來目前提出的版本，因為是由項次做區分，所以又產生了新的、不同的紛爭，大家又有不同的見解。所以我現在提出的修正動議就是依循著 107 年函釋，不再針對現行第十二條第一項裡面所載列的八款去做區分，而是在第二項裡面直接寫出整個業務的但書。在我提出的修正動議條文中第十二條第一項「物理治療師業務如下：」從第一款到第八款的文字完全不變動，但是第二項原本的文字是「物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。」，我們在這裡會加上幾個字而成為「物理治療師以疾病治療為目的執行前項業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。」，我認為這個第二項其實就是在 107 年的函釋之下作為前項（第一項）的大但書。如果是在做疾病治療，那就一定要依醫囑，但是如果不是在做疾病治療，這個空間就拉開了，不管是八款業務的哪一款物理治療師都可以做，只要你不是以疾病治療為目的。我想這是從剛剛我們在論述物理治療師的困境、醫師的堅持以及 107 年的函釋之後，能夠得到最大共識的文字，就是在第二項這邊加「以疾病治療為目的時」才應該要依醫囑。

非常感謝昨天在各方的討論之下，我們其實也跟復健醫學會、物理治療學會多所溝通，大家都對這樣的文字有正面樂觀的表示，覺得可以討論，但是大家仍然有一些想法，所以我今天很少見地同時提出了兩個修正動議，第一個是剛剛已經敘述的，也就是以正面表述的方式規定要以疾病治療為目的；但我同時也提出了另外一個反面表列的版本，也就是原條文、現行條文完全不動，但在「。」之後加上一個小但書「但非以疾病治療為目的者，不在此限。」，其實這

兩個版本所達成的效果是一模一樣的，都是在區分以疾病治療為目的的時候應依醫囑，但非以疾病治療為目的的時候就可以讓物理治療師直接依其專業處置，兩案文字所生之效果是一模一樣的，只是一個是正面表述，另一個是負面表述。

對於文字的寫法，我花了一點時間說明，希望尋求各位同仁的支持，至於要用哪一個版本，我覺得大家也可以多討論，但我也很希望兩邊的意見能達到共識。物理治療師們都在表示，他們想爭取的其實是執業的空間，絕對不想踩醫師的線，也非常尊重醫師，而醫師其實也表示，如果沒有物理治療師，很多事情他們其實是不能做的。復健這樣的行為需要兩邊互相尊重，病人才能得到最大的權益，我想兩邊其實都是好朋友，也都在為病患和社會努力，很希望今天有機會能達成共識，謝謝大家。

主席：接著請邱委員泰源視訊發言。

邱委員泰源：聽得到聲音嗎？

主席：有。

邱委員泰源：主席、各位衛福部長官、各位委員同事以及很多關心這個議題的夥伴大家好。我剛剛聽了很多意見，也聽了很多委員如此用心地研究，真的令人非常感動，該如何讓它更周全，這就是我們立法委員在努力的事情。回顧上一屆，大家也花了非常多的精神在討論，送出委員會後，結果還是發生了很多爭議，表示我們也許可以考慮得更好。這一屆有更多的人才投入社會福利及衛生環境委員會幫忙，相信一定可以做得更好。針對這件事情，我站在醫療以及醫界照顧人民的角色，我覺得我們所有人幾十年來就是一起成長的夥伴，一定要互相體諒與支持。

針對這個法，我第一要考慮的當然是物理治療師，其實我算是第一個引進物理治療師到臺大總區保健中心的人，臺大醫院現在物理治療中心的場地也是我去幫忙的，我和當時的主任一起爭取，總是希望物理治療師可以發揮其專業在各個地方，不論是校園還是在更多病人的身上。我們很期待物理治療師真的能發揮他應有的專業，照顧更多的病人，讓他更順暢。誠如大家剛剛提到的，在法令上一定要給予一定的空間，不能像剛剛蘇巧慧委員講的那樣，像是一把刀隨時都有可能落下來。這部分過去已有函釋，也很清楚了。

第二個，今天委員大家看起來都很尊重醫師的診斷和一定的權利，這當然是百年來臺灣所維繫的醫療制度，所以這恐怕也是我們要去尊重，同時也是醫界可能會在乎的地方。第三個是就是要發展運動防護的這個領域，這也要經過國家考試，他們的發展是不是也要在我們的相關考量當中，不管是在實際上還是在法令上都會有一定的衝突或是會影響到人家，這三方面其實是我們最近一直在努力的。

我個人當然是盡量在這樣的情況之下提出修正的版本，當然大家提的都差不多。最重要的是，以健康促進來說，就不要叫運動防護了，而要改成運動物理治療，不然運動防護會發起很大的反彈。運動物理治療這個名稱，在運動防護界雖然看起來還可以接受，但也還有特殊教育等，所以大家也還可以再討論。另外我也希望中央機關要去認可項目，因為中央機關還是有公權力，可以找一些各方面的專家，大家坐下來好好地談，而且專家要找得比較均勻一點，像是要有醫學中心的，也要有執業的各領域專家一起談，相信複製臺灣的防疫精神，一定能再創造一

個典範，雖然這個很困難，但將來如果做得好的話，這就是一個典範。

立法委員的壓力真的也很大，不要讓立法委員太為難，大家已經很盡力在把它做好了，也希望各領域的大家可以退一步來想。委員們提出的修正動議剛剛都已經唸過了，剛剛聽了蘇巧慧委員的一席話，真的令我很感動，他是以病人的角度在研究整個過程，以及他長期對醫療與人民健康的關心。他提出的建議，看起來是能非常快速地解決這些爭議的，而且還有一個方向可以做，對於他的版本，我個人也覺得非常棒。以上報告，謝謝。

主席：經過這麼多委員充分地表達，我們是不是接著就請衛福部綜合各委員的版本進行說明好嗎？

石次長崇良：謝謝很多委員的指教，綜整各位委員的版本，大概有兩個主要的修正方向。第一個是在第一項的八款業務當中要區隔須醫師診斷、照會或醫囑的部分。在這八款裡面，大家比較會提到的就是第一款、第二款和第七款，這是不須醫師的診斷、照會或醫囑的，不過如果考量到後面，把是否以疾病治療為目的來作為須不須取得醫師診斷、照會或醫囑的話，要再去區分前面這八款到底哪一些是須要還是不須要，大概就比較沒有什麼意義，所以最終還是用是不是以疾病治療為目的來看待就好，這樣也許就不須要在前面八款裡再進行討論，到底哪些款項是無須醫師診斷、照會或醫囑的。所以衛福部這邊建議可以從後端的目的來討論，如此便不須再就這八款的業務範疇進行區分。以上是第一點說明。

第二點的說明是，有哪些情況是需要或不需要取得醫師開具之診斷、照會或醫囑的，委員大概就是有這兩種方向。當然有幾位委員諸如吳玉琴委員的版本、莊競程委員的版本和邱泰源委員的版本大概都會以列舉的方式去呈現但書。然而如果一旦寫出來之後，確實又容易引發其他的討論，因為這些行為似乎也能由其他人員執行，因而產生職業之間排他性的討論，所以我們建議還是要回歸到醫療的本質，如果真的必須以治療疾病或傷病為目的（但書可以寫治療「傷病」，因為有時候是疾病，有時候是傷害），就需要醫師的診斷、照會或醫囑，所以就是以此方式來概括，這樣就不太需要再去討論細部的項目，包含健康促進目的、預防傷病等，也比較能符合之前所認為的醫療精神，大概是這樣。以上說明。

主席：請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：我想請衛福部仔細說明，因為我剛剛跟同事討論了一下，有關於專業專屬或專業不專屬的問題，我們看物理治療師法第三十二條規定，如果沒有取得物理治療師資格而執行這八款業務，會處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金，其中有好幾款的業務跟運動防護員重疊。其實之前我有向運動防護員這個區塊的相關人員瞭解，他們是希望未來可以推專法。但我個人的看法是，在執行業務上，其實有部分很難一刀切得清楚，所以我覺得我們在修法時，應該要有遠見，不要到時候這一條這樣修了，結果在推運動防護專法時，才發現條文所列的幾款，像冷、熱、光、電等物理治療的操作，運動防護員其實也會，所以這個部分，我們要先確定是要用專業專屬的方式，還是用專業不專屬的方式處理？

這個部分或許不只運動防護員，不知職能治療師有沒有同樣的狀況？當然，個人的理想是認為物理治療師法及運動防護專法如果可以同時處理是最好，因為可以全面性的看得很清楚，但今天我們是先處理物理治療師法，所以我們自己就要有遠見，也麻煩你們清楚說明這個部分。

主席：請莊委員競程發言。

莊委員競程：謝謝主席。我過去曾經是田徑隊，所以我有些朋友是運動防護員，其實我滿贊同陳瑩委員的說法，就是運動防護員在執行業務時，雖然物理治療師法在八十幾年時就已經確定了這些條文，但如果未來運動防護員也要推專法的話，可能也會碰到這樣的問題。像第三十二條的罰則就有明定「未取得物理治療師或物理治療生資格而執行物理治療業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金」。如果條文是這樣規定的話，可能就會變成是專屬。

其實兩年前通過的公衛師法，就出現了專業不專屬的概念，運動防護員跟物理治療師可能在業務上有些確實沒有辦法切割得很完美，中間會有一些重疊，但他們都有各自的專業來為運動員的健康把關，所以未來在運動防護員專法的推動上，可能就要考慮專業不專屬的問題，我想這樣才能解套。

去年我提的版本是針對第十二條第一項第三款到第六款，這部分確實有其侷限。當然在這一段時間，我也跟物理治療師學會、復健科醫師學會等討論過，那時候我也向他們丟出一個問題，因為限縮在第三款到第六款的討論，大家都沒有辦法有共識，所以那時候我是跟他們說就以函釋的做法來解決，畢竟函釋是從 107 年就已經開始執行了，這兩個學會對此應該比較沒有爭議，甚至剛剛蘇巧慧委員講，衛福部這邊也同意用這樣的方式，所以那時候我建議他們，如果真的要入法，我想函釋會是目前為止的一個最大公約數，所以我也贊同蘇委員的修正動議版本，就是把函釋的文字精神放到本法裡面，我也不會堅持我去年提出的版本。其實當時跟他們討論之後，我是有這樣一個思考的轉換，我想取得最大公約數應是最好的方向。

剛剛陳瑩委員提到了運動防護員，他們確實也有這樣的顧慮，所以在這次修法過程中，我相信在整個促進健康方面，不僅僅是物理治療師，運動防護員也扮演了很重要的角色，尤其如果是帶著國家隊出去比賽，他們所執行的業務不見得一定是物理治療師能夠做的，運動防護員可能也有其專業在，所以我想我們今天討論時也要注意到這一點。但是我還是希望未來在提專法時，專業不專屬的概念可以再放入，讓更多專業人員可以投入這樣的一個健康促進。謝謝。

主席：請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：不好意思，因為我正在排隊，等一下要到外交及國防委員會質詢，我怕時間有衝突，所以先跟大家分享一下。這個議程排進來，造成一些人的焦慮跟失眠。當然，召委的壓力可能是最大的，不知道召委的壓力有沒有贏過邱醫師，因為本來我其實還沒有這麼深陷其中，只是因為我的孩子 18 歲，他現在正在體育大學念書，所以我請教了他的意見。因為他在學校也有修一些運動防護的課程，而他自己的夢想是希望成為 NBA 球員，但是實際條件不允許，所以他便退而求其次，但是他對運動的熱愛、對運動員的尊重是非常高的。因為我們排審了物理治療師法，所以我就請教他，外界有傳聞誰可能會搶到誰的工作，所以他對這件事情有什麼看法。他告訴我說，其實大家都忘了，他覺得運動防護員、物理治療師和醫師沒有誰比較厲害，大家都是各司其職、互相合作、互相幫忙，做好自己的本分，不要互相搶來搶去，因為最終的目標就是幫助運動員有很好的狀態可以回到賽場上，可以正常訓練。這些話從 18 歲的孩子口中講出來，

我覺得非常驕傲，所以我用這段話跟大家分享，謝謝。

主席：與有榮焉，我們給陳瑩委員拍拍手，一個 18 歲的優秀兒子……

陳委員瑩：要給兒子拍拍手啦！在這邊，我要謝謝醫師、謝謝物理治療師，也要謝謝運動防護員，因為我的孩子確實在這段時間受到了他們很多的照顧，所以大家不用在那邊預設立場，認為我們一定會比較支持誰，因為這裡是講理的地方，我們也是要好好討論，因此建議大家可以讓我們立委在一個比較冷靜思考的環境下，好好想一想這個法案應該怎麼修才是最完善的。所以如果有人說現在會在某個地方盯著我們修法，或盯著我們召委修法，我想這都不是很恰當的方式，好不好？我這樣講，看來同事都有同感，有同感就拍手一下，謝謝。

主席：這要跟陳瑩委員再做補充，不是只有你被盯著看，其實很多委員都被盯著看。

陳委員瑩：我還好啦！今天在這個委員會，我應該不是排前三名，我比較是後段班的。

主席：綜合各委員的版本以及修正動議內容，請衛福部把修正後的文字送到主席台。

現在進入第十二條之一——請林召委為洲發言。

林委員為洲：列出文字，你要叫他們列哪一種的？

主席：所以我就叫他們把修正的文字先送上來。

林委員為洲：不是，他們要修，是要修成哪一種版本？是蘇巧慧委員的版本嗎？他還有兩個版本。簡單講就是，「前項第三款至第六款」的部分要不要納入修法條文？這是第一個要解決的問題。

我是不會完全堅持一定要有「第三款至第六款」，將「第三款至第六款」放進去的意思在於，第一款、第二款、第七款、第八款的業務本來就不用醫囑，只有第三款至第六款需要醫囑，但非以疾病治療為目的者，也可以不用醫囑，因此有其差別。我的版本原來是有「第三款至第六款」，如果大家認為不要寫「第三款至第六款」，第一款至第八款統統要醫囑，第二項多加上一句「但非以疾病治療為目的者，不在此限。」，就是第一款至第八款都不在此限，若是非以疾病治療為目的的話，不寫「第三款至第六款」，這個我也可以接受。但我還是覺得，原條文第二項的句點之後再加上但書，在體例上這樣會比較好一些，比起蘇巧慧委員另外一個修正動議，在前面就插入「以疾病為目的」那一句話，我們在後面加上但書的這個體例會比較好，等於是蘇巧慧委員所提修正動議 4 的寫法。我的意見是這樣，謝謝。

主席：針對剛才林為洲委員提到的物理治療師業務，第一款至第八款是不是會侵犯到醫師的診斷權，這個大家還是再充分地討論一下。

接著請邱委員顯智發言，之後是蘇委員巧慧。

邱委員顯智：剛才林為洲委員表示，如果沒有「第三款至第六款」也支持。我是建議，不要有「第三款至第六款」，直接寫「前項」。現在的問題在於，蘇巧慧委員的修正動議有二，一個是原則性規定、用正面表述的方式，如「以疾病治療為目的執行前項……」；一個是用但書加以排除，如「應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之，但非以疾病治療為目的者，不在此限。」，我覺得兩者都可以，但如果要作決定的話，「物理治療師以疾病治療為目的執行前項業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。」這個版本好像比較順。

蘇委員巧慧：是不是法律人都這樣覺得？

邱委員顯智：對，理由在於，第一項是規定物理治療師的業務，這樣順著下來，如果執行前項業務是以疾病治療為目的的話，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之；如果不是的話，當然就在執行業務的獨立範圍之內。這是我的意見，用這個版本可能會比較適切一點。以上。

主席：第一款、第二款是不是可以切割出來，這個我們必須要再討論。

請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：我想建議，第一個，剛才就陳瑩委員提出的運動防護員部分，等一下衛福部還是要加以說明，因為我們也都非常關心。現今我們給物理治療師這樣的一個空間了，未來就運動防護員的專業，其空間為何，或者是我們要怎麼進行、期程及程序上怎麼處理，針對這個問題衛福部必須要說明。

第二個，我想感謝一下，剛才林為洲召委也充分做了說明，我想是這樣，現在大家只是因為議事程序在討論時方便指明、敘述，所以是會講用「蘇巧慧委員版本 3」、「蘇巧慧委員版本 4」的說法。但我覺得，其實也不用說是我的什麼版本，而是所有委員、各黨團、甚至包括衛福部，真的是在大家這麼努力之下，集思廣益所得出的版本。所以我建議，等一下不管修成什麼樣子，如果衛福部有機會提出文字內容，最後我們採納予以通過的話，我們就用衛福部的版本，不要說是什麼蘇巧慧的版本，我沒有這麼厲害啦！我是合先敘明，這是由於大家共同的努力。

如果要採用修正動議 3 或修正動議 4 的提案，我要感謝邱顯智委員的支持，站在我們法律人的角度，當然會覺得提案 3 比較能夠簡潔地敘明。前面規範的是物理治療師的業務，第二項直接就寫了，這一塊全部、以疾病治療為目的者應該要遵照醫囑，剩下沒有提到的當然就不用遵照醫囑了，這不是很簡單嗎？但我必須說，我提出了以後，又跟各位醫師以及醫事人員討論，我也覺得，畢竟未來最常使用這個條文的是醫界，術業有專攻，各行各業都有所不同，就像我絕對不會跟醫生爭執脖子痛的話是要治療哪裡。所以如果我們寫出來的是用第 4 版的文字，大家覺得比較直觀、一看就懂，而且跟 107 年的函釋一模一樣，我也可以支持，反正結果是一樣的。如果這樣寫比較直觀而未來會看的人當中，醫師、醫事人員及社會大眾占多數的話，那我們就採用第 4 版，其實也可以。

因此第 3 版和第 4 版，我覺得就是看大家的討論，但回答主席剛才提到的，有沒有侵犯到醫師診療權的問題？我們提出的版本，不管是修正動議 3 或修正動議 4，其實就是把醫師的診斷權，即第一款到第八款的業務全部拿回來，只要是跟疾病治療有關的，其診斷權就完全屬於醫師。第一款和第二款當時之所以會有爭議，就在於要如何判斷是否為疾病治療，不管是或不是，其實都會有評估治療，所以兩方就為了評估及測試的範圍而有所爭議。以修正動議 3 或修正動議 4 而言，是直接從最源頭的疾病治療這邊切開，就不會有項次產生的問題了，這是我的想法。是不是也請衛福部做說明？有兩個部分，一個是運動防護員；另外一個就是大家討論至此，不曉得衛福部的態度如何？

主席：請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：我看了大家的修正版本，除了醫師的醫囑這部分清楚了，但運動防護的部分不清楚。

邱委員版的文字修正看起來是比較不會有這樣的狀況，但是因為我們這邊還是有主修法律專業的同人在，可以請大家綜合一下。謝謝。

主席：請衛福部說明，尤其是運動防護員這個部分。

石次長崇良：跟各位委員說明，運動防護員雖然沒有像物理治療師有制定專法，但是已經存在多年，也確實對運動員有很多協助，這是不可否認的貢獻。但是我們在立法上有所謂的平等原則，對同一事件的處理應該相同對待，就運動防護這件工作來講，運動防護員目前的執行並不需要醫囑，反之，如果由物理治療師去執行的話，他就可能違反物理治療師法第三十三條，要被處二年以下有期徒刑。這就是所謂的平等原則，是我們必須去處理的，所以應該不需要特別去指稱是運動防護或任何行為。其實大家的原則都一樣，因為涉及以疾病治療為目的，不具醫師資格者去做這樣的事情就是密醫行為，所以不論是物理治療師或運動防護員，都一樣違反了醫師法的密醫罪。

但是另外一個是非以疾病治療為目的的部分，自然的可以依其專業去執行。物理治療師法很多年沒有修正，不過當初立法的時候純粹是以疾病治療為主要考量，時至今日，我們面對越來越多元的服務需求，確實應該考慮到實務面，讓物理治療師能夠發揮他們的功能和專業，不會動輒涉及違反物理治療師法第三十三條未依醫囑而執行業務的事情。物理治療師法第三十三條是指「物理治療師違反第十二條第二項」之規定，也就是需要有醫囑，這是要處二年以下有期徒刑的，刑責相當重。所以就平等原則而言，確實有一些檢討空間。至於未來如果運動防護員立法通過，業務也不涉及疾病治療的話，就會跟我們現在的討論做相同的處理，否則當然和剛剛所提到的一樣，涉及醫師診斷、治療的違法事項。以上是第一點說明。

第二點是，究竟第二項要如何修正才比較能夠符合實務上的需要？因為以現行條文來講，都是以取得醫師開具之診斷、照會或醫囑為原則，如果加上但書，但書就是例外，對於整個更動來講，幅度是比較小。但是如果採取正面表列的寫法——「物理治療師以疾病治療為目的執行前項業務」，當然也是能夠表達這樣的意思，也就是說，未來這就是一個原則，而沒有所謂的例外，就是要符合「以疾病治療為目的」這項規定，這樣也會讓後面處分的部分更明確。因為我們在違反事項的時候就必須去判斷這是但書或非但書，如果是正面表列，未來處分的時候就更明確，也有它的好處。當然，就本部過去的函釋而言，就是像蘇委員修正動議第 4 案那樣以但書為例外規定。

主席：蘇巧慧委員提的修正動議第 4 案好像寫得比較周全一點，不過每位委員的建言都非常寶貴，不管是對運動防護員、物理治療師，還是復建師的每個面向或專業上的需求，大家也充分討論了，針對第十二條，我們是不是就把它保留？不曉得各位有沒有意見？

蘇委員巧慧：我建議休息 5 分鐘。

主席：好啊！我們就休息 5 分鐘，大家協商一下。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。針對第十二條，是不是就把各位委員所提的版本和修正動議一併保留送協商？

請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：謝謝主席，我還是想發言一下。我真的努力了很久，以為自己做了一個非常客觀公正的橋梁，彙集了多方的意見，今天能夠促成大家的共識，這是我的期待。不過我也很感謝，大家剛剛的意見就是，雖然我在這裡公開地說我曾經和各單位、各團體溝通過，並且取得他們正面的肯定，但是大家認為這個責任是一起的，尤其這應該是行政部門要擔的責任，所以現在的保留其實是請行政部門以你們的身分和位階，去跟各團體確認我們今天委員會的最大共識，也就是本席提的修正動議第 4 案是否真的能夠得到多數人的認同。這樣我也覺得很好，就算是保護我，大家一起承擔啦！讓我的壓力小一點也很好，不要到時候讓林為洲委員說：我聽你說 OK，那我就 OK 啊！這樣也好啦！現在就換他們去問。

林委員為洲：那也是我的版本，只是多了「前項第三款至第六款」，把它拿掉，我 OK 啊！

蘇委員巧慧：我完全同意，所以我建議主席，我們當然就是保留、出委員會、送協商。但是今天的會議紀錄是不是可以載明委員會多數共識是趨近修正動議第 4 案？是不是可以註記一下，供未來協商時參考？這樣討論起來也許會比較快。

林委員為洲：我再補充一下，因為我也把自己的版本稍做調整了，我和修正動議第 4 案唯一的不同就是有列舉出第三款到第六款，現在把第三款到第六款拿走，其實就會回到修正動議第 4 案，而這也是函釋的精神，和函釋的文字幾乎一致，所以這應該是大家最有共識的。請衛福部再確認一下啦！不然還能怎麼修？你用想的還能怎麼修？除非不給它過、都不給它修，維持原條文，不然你還能怎麼修？因為現在就是用函釋在處理嘛！我們就是回到函釋的精神。所以請衛福部再確認一下。

我要再說明一下的就是，即使我們有委員會的共識版會出委員會，但不表示將來不用朝野協商，或是不能表示不同意見。從朝野協商到二、三讀，最少也要一個月至兩個月的時間，因為還有臨時會的問題，所以大家在這個過程當中都還可以表達不同的意見，如果沒有設想周全的話，也可以在這段時間裡面提出來，然後在委員會協商或是黨團協商的時候再提出。所以我是覺得，不妨讓委員會是有結論的啦！這樣不妨啦！衛福部那邊看態度是怎麼樣，也再跟我們說明一下，謝謝。

主席：接下來請邱委員顯智發言，接著是莊委員競程和邱委員泰源。

邱委員顯智：剛剛談到第四案修正動議應該是現階段大家的共識，我們也支持這個版本，既然有共識，我覺得不妨先有一個審查會的版本來作為基礎，因為到黨團協商如果還有意見的話，當然還可以提修正動議，但是如果有一個審查會的版本作為基礎，應該是比較好，這個版本也是依照衛福部現階段函釋為基礎，就是「物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之」為原則，例外是「但非以疾病治療為目的者，不在此限」。採用規定原則和例外的立法例，一方面能夠兼顧到醫師的態度，一方面也能夠給予物理治療師相應的空間，我覺得這個版本應該是最大的公約數，看看大家是不是能夠再努力一下，能夠有個審查會的版本為基礎，應

該是比較理想的。

吳委員玉琴：主席，我也是想要呼應邱委員……

主席：吳玉琴委員先等一下。

吳委員玉琴：我先講嗎？

主席：你前面還好幾個，請莊委員競程發言。

莊委員競程：我也贊同邱顯智委員講的，贊同蘇巧慧委員提的第四案。主席也知道上禮拜有跟你討論，也不是說把壓力全給蘇巧慧委員擔，因為過去我跟這兩個團體，不管是物理治療學會或復健醫學會，我跟他們討論時，也都有直接跟他們說最大公約數就是函釋的方式。上個禮拜（5 月 16 日）林為洲召委排審，在詢答的時候，我也直接跟部長講了，以函釋的方式來修物理治療師法可能是最好的方向。所以我贊同各位委員講的，我們以第四版討論一下，是不是可以委員會討論的修正版本去協商？

林委員為洲：不是誰的版本。

莊委員競程：對，就是成為委員會大家的一個版本，不要再把所有的版本送出去，這樣很沒有意義，因為今天大家已經有共識，到最後再請衛福部就此版本跟這兩個團體確認是不是還要文字修正或怎樣，送去協商的時候，我想最後就由衛福部提出最終的版本，這可能就是這兩個團體信任度最大的版本，但是基本上我覺得還是要靠函釋的精神來取得最大公約數，不然真的已經想不出該怎麼讓這兩個團體都能達到他們的訴求。唯一執行三年的函釋是他們最平衡的訴求點，所以今天委員會是不是可以像邱委員講的一樣，我們再努力一下，提出一個共識版出去協商，不用把所有委員的版本都送去朝野協商再講一次，我覺得真的沒必要了，因為大家已經取得很大的共識在函釋的版本。

主席：請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位敬愛的委員、各位夥伴大家好。我非常支持蘇巧慧委員的第四案，也支持顯智委員提出我們要有個審查會的共識版。為了謹慎起見，剛剛巧慧委員也說而我也訴求過，請衛福部召集相關人士，真的坐下來用這個版本好好的修正到大家接受。我覺得大家都是兄弟姐妹，同一個老師教出來的，所以我覺得中華民國醫療制度一定可以讓大家都發揮所長，又可以互相牽成，最終就是讓人民健康的權益得到最好的保障。

針對巧慧委員修正動議第 4 案我想建議一下，也請教衛福部，看能不能加幾個字？第一，在疾病的方面，不管從醫療法、健保法等各方面可以清楚知道，它是一種疾病和傷病，所以最好是改成「傷病」，亦即「非以傷病治療為目的」。另外，我覺得很重要的，一定要給中央衛生主管機關權力，所以要「且經中央衛生主管機關認定」，然後才不在此限，我想這個部分就讓政府站在領導的高度，幫忙民間團體大家手連手、心連心，各位都知道現在防疫大家忙得要死，大家願意來討論這個對未來醫療制度有所啟發也會成為將來新的里程碑，所以我們當然要感謝也要很小心，而中央主管機關的認定是不是也要加進去？這是我的建議，一定要列入將來出去協商的紀錄。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：剛剛要呼應邱顯智委員的建議，如果大家在委員會有共識，剛剛巧慧委員提出來的修正動議第四案是委員會大家討論過程中最有共識的部分，行政部門也可以依此來提出一個具體的文字，作為送出委員會的共識版初版，送出委員會之後還是要協商。當然，邱泰源委員又對這個文字提出了修正的文字，所以我們到底有沒有共識？如果還沒有共識的話，似乎真的只能全部保留出委員會協商，可是我們不願意看到這樣，因為今天早上從 9 點多討論到現在已經 2 個鐘頭，其實已經越來越聚焦了，所以應該有一個可以成為接下來協商時跟各團體溝通的版本，並以此為基礎，所以建議能有一個我們委員會的共識版以送出委員會協商。

主席：請蘇委員巧慧發言。

蘇委員巧慧：我也思考了一下，正如同我剛剛說的，其實今天大家的共識是各位委員及各個團體、甚至政府部門，大家集思廣益寫出來的，但是畢竟爭議了很長的時間，為免掛一漏萬，我可以同意今天大家所有的版本都保留，我們再審慎思考一段時間，尤其是請衛福部擔任起溝通、確認的角色，看今天的共識各方是否都支持。同時，也希望之後可以儘速進行朝野協商，也希望在協商的時候能夠提出院版，我們到時候就可以用院版通過，因為今天其實有一個幾乎完成的共識，所以是不是可以請衛福部提出一個院版，到時候我們就用院版來討論和通過，這樣每一位委員都有參與討論，每一位委員也一起承擔這個責任。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：回應一下邱泰源委員的說法。第一，如果還要再修正的話，恐怕要再提一個修正動議，因為內容又不同了。但是我覺得主管機關的認定本來就自不待言，將來對於是不是醫療行為、有任何的爭議，一定是主管機關介入，到最後是主管機關按照一定的程序去判別，所以這個有必要再加入到共識版的修正動議裡面嗎？我是覺得好像不一定要加入要經主管機關認定的文字，因為本來就要經主管機關認定，既不是醫師認定，也不是物理治療師認定什麼樣的行為是治療行為。到最後如果有爭端，一定是主管機關認定，而且你們也要說明一下，在有爭議的時候是用什麼樣的程序去認定。這裡尊重各委員提出來的意見，如果這個方案要出來，可能要再寫一個修正動議，不然你是要請衛福部提嗎？還是怎樣？

主席：請洪委員申翰發言。

洪委員申翰：我想這是一個歷史的難題，我知道今天這個空間內有非常多不同立場的團體在看這場直播，這也是社會對於國會的監督，國會監督行政部門，但是國會也接受社會大眾或各個利害相關團體的監督，我覺得這都是好事，但我也希望大家透過直播可以看到，這麼多委員都在朝向一個共同的方向努力，這個共同的方向是希望能讓物理治療師法可以找到一個能符合最新的狀況，並在現況下能夠滿足各方的權益而找到一個平衡點，我想這是這麼多委員在現場都在努力做的同一件事情。我最後想跟衛福部說，因為石次長在現場，不管今天現場會不會有一個共識版在委員會通過，但希望石次長能給個承諾，也就是能有個明確態度的表達，衛福部會用剛剛委員們討論出最大共識的內容擬一個清楚的院版，我想內容大家都很清楚，然後由衛福部提出一個院版，並在院版的基礎上，大家再來找各方協商，這代表著一個重要的、往前的一步。在委員會大家討論出了共識，也許還會擔心會不會有掛一漏萬的狀況，這樣的提醒也是好的，

但衛福部有個承擔性的角色出來說：我願意以大家最大的共識擬一個院版再往前走，用以作為朝野協商或各方協調。我很希望衛福部能夠作出明確的表達和承諾，這也讓今天看直播的各方，不管是物理治療師的朋友或醫師團體的朋友，都可以看到今天在這個空間裡面，現場的委員都還在朝一個最佳的版本、最能夠兼顧各方利益和權益、最能夠符合社會發展、包括專業發展現況的版本內容走，我想這樣的意志和大家的努力很清楚，所以我希望衛福部能夠清楚表態。

主席：請衛福部統一說明。

石次長崇良：謝謝委員花了這麼長的時間討論第十二條的修正，確實在討論的過程中，也有一些大家都可以接受的方向，不過因為這還涉及到相當多的人員，除了物理治療師、醫師，另外像剛剛提到的運動防護員，我們也必須兼顧大家對這個條文修正的看法。所以我很贊同剛剛洪委員提到的，是不是保留一點時間讓我們召集相關團體，在協商之前擬出一個條文來供委員會下次審查時參考？

洪委員申翰：儘快好不好？

林委員為洲：因為沒有臨時會，所以沒有時間。

主席：委員會針對第十二條的協商，對於蘇巧慧委員修正動議第 4 案，原則上已經有初步的共識，我們希望為了讓修法更周延，我們會把各委員的版本列入會議紀錄，保留送協商討論。

洪委員申翰：但衛福部要提一個院版……

石次長崇良：協商前提出建議條文。

主席：在協商之前，請衛福部送一個公版出來作為依據，讓大家來協商，這樣可以嗎？

第十二條之一，保留。

處理第十九條。請衛福部說明。

石次長崇良：有關第十九條林為洲委員的提案主要是在原本條文裡頭要申請作為物理治療所的負責人，也就是物理治療師必須在主管機關所指定的醫療機構執行業務 2 年以上才可以。現在有一些 PGY 的訓練是以醫療機構為主，但是有鑑於現行的執業場所和樣態越來越多元，所以我們可以了解委員提出修正的思考，因此建議條文上就維持原來「中央主管機關指定」，但是後面改為「機構」，所以第二項文字上建議修正為「前項申請設立物理治療所之物理治療師，須在中央主管機關指定之機構」，「醫療」兩字就刪除，因為它可能涵蓋的樣態就併同我們前面第九條的修正，除了醫療機構、物理治療所之外，可能還有一些得聘請的機構，如果經過我們指定，仍然可以作為採認的依據，要把這個彈性保留，所以是「指定之機構執行業務二年以上，始得為之。」。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：我說明一下，剛剛衛福部講的沒有錯，以前都要在認定的醫療機關，所以原來條文是「指定之醫療機構」，就是嚴格限定在醫療機構，簡單講幾乎就是只限定在醫院並執行業務二年以上才有這個資格。其實樣態一直在變，很多地方例如長照或物理治療所，現在社會上對物理治療師的需求已經不限定在醫院了，還有很多其他地方都需要物理治療師，如果他在那邊有經驗卻不能被認定，一定要有在醫院的經驗才能被認定，我們覺得太狹隘了，所以才提出這個

修法。當然，我的版本是「須在中央主管機關認可之醫療機構或物理治療所執行業務二年以上」，而衛福部剛剛是建議把「醫療」去掉，是不是？

石次長崇良：對。

林委員為洲：那就會涵蓋包括物理治療所、長照機構、療養院等等，你覺得這樣會比較廣？

石次長崇良：對，比較廣。

林委員為洲：這樣我們也可以接受。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：林為洲委員提出的第十九條修正，本席也非常認同，就像剛剛石次長也有提到，其實在第九條已經包括醫院、物理治療所和其他機構有聘請物理治療師的部分，所以在我的修正動議第 2 案才會以第九條所定的機構作為物理治療所成立時也可以被認可的經驗。基本上，如果以剛剛石次長提的把「醫療」拿掉，變成「中央主管機關指定之機構執行業務二年以上，始得為之」，這我也沒有意見，因為認定上就變得更寬，跟我的原意一樣，在第九條我也是希望物理治療師執業場所應該可以更寬的被認定，而不是只有在醫療機構，所以對於剛才提出的修正建議，我接受、也認可。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：我現在還有一個疑慮，「指定」的意思是什麼？如果是私立的，算你們指定的嗎？需要這個「指定」嗎？還是合法申請就可以？因為「指定」好像不只是經過合法立案的，而是你們指定去辦什麼業務的，這樣會不會又限縮得太窄了？

石次長崇良：跟委員說明，因為這個條文的原意是希望新拿到執照的物理治療師在成為負責人之前，應該要有若干經驗，而這個若干經驗是必須要具有指導或教學能力的機構，來接受這個訓練之後，才能取得成為物理治療所負責人的資格。因此保留由主管機關指定這樣的方式，才不會所有供物理治療師執業登記的機構都被視為具有這兩年認定的機構，這樣又會太浮濫，沒有辦法達到立法原意。例如他可以辦理執業登記的地方只有他一名物理治療師，例如有的長照機構或矯正機關裡面只有一名物理治療師，其他都是各類人員，這樣的機構是不是符合我們立法原意，能讓他受到相關的訓練？所以我們的「指定」，過去是只指定在醫療機構，但是以後比較大型的物理治療所或長照機構，它的服務樣態比較多元，裡面也確實有一定資格的指導教師，這就會被我們指定，就是用這樣的方式來達到立法的目的，但是能夠被採認的機構又可以放寬。

主席：請林委員為洲發言。

林委員為洲：因為我的版本是把原條文的「指定」改為「認可」，「中央主管機關認可之醫療機構或物理治療所」，但是我剛剛已經接受不要寫那麼多，「物理治療所」可以拿掉，改成「中央主管機關認可之機構執行業務二年以上」這樣我可以接受，但是你如果要嚴格限制中央主管機關「指定」的這些機構，是不是又太嚴格了一點？這個有放寬的可能嗎？如果你們堅持，這個可能也要保留，我是可以修改到物理治療所不用列舉出來，只把醫療機構的「醫療」拿掉，變成只要在機構裡面有二年以上的經歷都可以當作申請開業等的經歷，但是你用「指定」的話，

我覺得是限定得太嚴格了一點。如果這樣，這條可能也要保留。

主席：衛福部要不要再補充？

劉司長越萍：我們現在正在確認文字，看「認可」在其它的體例上面有沒有。

主席：我們暫時休息一下，讓衛福部確認文字。

休息

繼續開會

主席：我們繼續開會。現在針對林為洲委員的第十九條提案，請衛福部說明。

石次長崇良：第十九條我們剛剛有跟林委員說明，原則上委員也可以同意我們的文字，第二項就修正為「前項申請設立物理治療所之物理治療師，須在中央主管機關指定之機構執行業務二年以上，始得為之」。

林委員為洲：好，可以接受，修正通過。

主席：請將第十九條文字修正完後送交主席臺，請衛福部再宣讀一次第十九條。

石次長崇良：第十九條第一項：「物理治療所之設立，應以物理治療師為申請人，向所在地直轄市或縣（市）主管機關申請核准登記，發給開業執照，始得為之。」。

第二項：「前項申請設立物理治療所之物理治療師，須在中央主管機關指定之機構執行業務二年以上，始得為之。」。

第三項：「前項執行業務年資之採計，以領有物理治療師證書並依法向直轄市、縣（市）主管機關辦理執業登記者為限。但於本法公布施行前已執行業務者，其實際服務年資得併予採計。」。

第四項：「物理治療所設置標準，由中央主管機關定之。」。

主席：沒有問題，通過。

作以下決議：台灣民眾黨黨團、時代力量黨團及委員擬具物理治療師法條文修正草案計 6 案，審查完竣，併案擬具審查報告，提報院會討論。院會討論本案時，由賴召集委員惠員補充說明，須交由黨團協商。

在此特別請衛福部儘速邀請相關團體，提出公版的條文文字，俾使召委召開協商。

本次會議議事錄授權主席核定後確定，請問在場委員，有無異議？（無）無異議。

本次會議到此結束，現在散會。

散會（11 時 32 分）

本期委員發言紀錄索引

立法院第10屆第5會期教育及文化委員會第15次全體委員會議紀錄

一、邀請國立故宮博物院院長吳密察列席就「新故宮計畫執行進度、檢討與未來規劃」進行專題報告，並備質詢；二、審查或處理111年度中央政府總預算有關國立故宮博物院主管預算（公務預算）解凍案4案
(頁次：1 - 30)

發 言 者	林奕華（主席）、萬美玲、吳怡玓、范 雲、黃國書、張廖萬堅、吳思瑤、何欣純 鄭正鈴、陳秀寶、林宜瑾、賴品好
-------	---

一、繼續審查(一)行政院函請審議「菸害防制法修正草案」案、(二)委員呂玉玲等19人擬具「菸害防制法修正草案」案、(三)委員楊瓊瓊等20人擬具「菸害防制法修正草案」案、(四)委員林奕華等16人擬具「菸害防制法修正草案」案、(五)委員林宜瑾等19人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(六)委員蘇治芬等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(八)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(九)委員蔡易餘等19人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十)委員陳秀寶等19人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十一)委員羅美玲等16人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十二)委員萬美玲等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十三)委員陳明文等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十四)委員林為洲等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十五)委員蔡易餘等17人擬具「菸害防制法第二條及第十四條條文修正草案」案、(十六)委員賴惠員等24人擬具「菸害防制法第二條、第十三條及第十四條條文修正草案」案、(十七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二條、第四條及第四條之一條文修正草案」案、(十八)委員洪孟楷等19人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(十九)委員魯明哲等21人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(二十)委員呂玉玲等16人擬具「菸害防制法第七條之一及第二十四條條文修正草案」案、(二十一)委員許淑華等16人擬具「菸害防制法第十一條條文修正草案」案、(二十二)委員賴品妤等18人擬具「菸害防制法第十三條及第十七條條文修正草案」案、(二十三)委員楊曜等17人擬具「菸害防制法第十三條條文修正草案」案、(二十四)委員羅致政等19人擬具「菸害防制法第十七條及第三十一條條文修正草案」案、(二十五)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二十九條條文修正草案」案；二、繼續審查(一)行政院函請審議「醫療事故預防及爭議處理法草案」案、(二)委員吳玉琴等18人擬具「醫療事故預防及醫療爭議處理法草案」案、(三)委員邱泰源等24人擬具「醫療事件與爭議預防及處理法草案」案、(四)委員蘇巧慧等22人擬具「全民健康保險醫療事故處理及補償條例草案」案；三、繼續審查(一)台灣民眾黨黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(二)委員吳玉琴等18人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(三)委員莊競程等21人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(四)時代力量黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(五)委員林為洲等17人擬具「物理治療師法第九條、第十二條及第十九條條文修正草案」案、(六)委員林奕華等16人擬具「物理治療師法第十二條及第十二條之一條文修正草案」案

(頁次：31 - 96)

發 言 者	賴惠員（主席）、林奕華、蘇巧慧、林為洲、蔡易餘、吳玉琴、蔡壁如、洪申翰、張育美、莊競程、陳瑩、楊曜
-------	---

一、繼續審查(一)行政院函請審議「菸害防制法修正草案」案、(二)委員呂玉玲等19人擬具「菸害防制法修正草案」案、(三)委員楊瓊瓊等20人擬具「菸害防制法修正草案」案、(四)委員林奕華等16人擬具「菸害防制法修正草案」案、(五)委員林宜瑾等19人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(六)委員蘇治芬等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(八)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(九)委員蔡易餘等19人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十)委員陳秀寶等19人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十一)委員羅美玲等16人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十二)委員萬美玲等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十三)委員陳明文等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十四)委員林為洲等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十五)委員蔡易餘等17人擬具「菸害防制法第二條及第十四條條文修正草案」案、(十六)委員賴惠員等24人擬具「菸害防制法第二條、第十三條及第十四條條文修正草案」案、(十七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二條、第四條及第四條之一條文修正草案」案、(十八)委員洪孟楷等19人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(十九)委員魯明哲等21人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(二十)委員呂玉玲等16人擬具「菸害防制法第七條之一及第二十四條條文修正草案」案、(二十一)委員許淑華等16人擬具「菸害防制法第十一條條文修正草案」案、(二十二)委員賴品妤等18人擬具「菸害防制法第十三條及第十七條條文修正草案」案、(二十三)委員楊曜等17人擬具「菸害防制法第十三條條文修正草案」案、(二十四)委員羅致政等19人擬具「菸害防制法第十七條及第三十一條條文修正草案」案、(二十五)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二十九條條文修正草案」案；二、繼續審查(一)行政院函請審議「醫療事故預防及爭議處理法草案」案、(二)委員吳玉琴等18人擬具「醫療事故預防及醫療爭議處理法草案」案、(三)委員邱泰源等24人擬具「醫療事件與爭議預防及處理法草案」案、(四)委員蘇巧慧等22人擬具「全民健康保險醫療事故處理及補償條例草案」案；三、繼續審查(一)台灣民眾黨黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(二)委員吳玉琴等18人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(三)委員莊競程等21人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(四)時代力量黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(五)委員林為洲等17人擬具「物理治療師法第九條、第十二條及第十九條條文修正草案」案、(六)委員林奕華等16人擬具「物理治療師法第十二條及第十二條之一條文修正草案」案

(頁次：97 - 164)

發 言 者

賴惠員(主席)、蘇巧慧、邱泰源、吳玉琴、張育美、莊競程

一、繼續審查(一)行政院函請審議「菸害防制法修正草案」案、(二)委員呂玉玲等19人擬具「菸害防制法修正草案」案、(三)委員楊瓊瓊等20人擬具「菸害防制法修正草案」案、(四)委員林奕華等16人擬具「菸害防制法修正草案」案、(五)委員林宜瑾等19人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(六)委員蘇治芬等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(八)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(九)委員蔡易餘等19人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十)委員陳秀寶等19人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十一)委員羅美玲等16人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十二)委員萬美玲等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十三)委員陳明文等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十四)委員林為洲等17人擬具「菸害防制法部分條文修正草案」案、(十五)委員蔡易餘等17人擬具「菸害防制法第二條及第十四條條文修正草案」案、(十六)委員賴惠員等24人擬具「菸害防制法第二條、第十三條及第十四條條文修正草案」案、(十七)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二條、第四條及第四條之一條文修正草案」案、(十八)委員洪孟楷等19人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(十九)委員魯明哲等21人擬具「菸害防制法第三條條文修正草案」案、(二十)委員呂玉玲等16人擬具「菸害防制法第七條之一及第二十四條條文修正草案」案、(二十一)委員許淑華等16人擬具「菸害防制法第十一條條文修正草案」案、(二十二)委員賴品妤等18人擬具「菸害防制法第十三條及第十七條條文修正草案」案、(二十三)委員楊曜等17人擬具「菸害防制法第十三條條文修正草案」案、(二十四)委員羅致政等19人擬具「菸害防制法第十七條及第三十一條條文修正草案」案、(二十五)台灣民眾黨黨團擬具「菸害防制法第二十九條條文修正草案」案；二、繼續審查(一)行政院函請審議「醫療事故預防及爭議處理法草案」案、(二)委員吳玉琴等18人擬具「醫療事故預防及醫療爭議處理法草案」案、(三)委員邱泰源等24人擬具「醫療事件與爭議預防及處理法草案」案、(四)委員蘇巧慧等22人擬具「全民健康保險醫療事故處理及補償條例草案」案；三、繼續審查(一)台灣民眾黨黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(二)委員吳玉琴等18人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(三)委員莊競程等21人擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(四)時代力量黨團擬具「物理治療師法第九條及第十二條條文修正草案」案、(五)委員林為洲等17人擬具「物理治療師法第九條、第十二條及第十九條條文修正草案」案、(六)委員林奕華等16人擬具「物理治療師法第十二條及第十二條之一條文修正草案」案

(頁次：165 - 190)

發 言 者	賴惠員（主席）、林為洲、吳玉琴、蔡壁如、莊競程、邱顯智、蘇巧慧、邱泰源、陳 瑩、洪申翰
-------	---

本期冊別	第三冊（全三冊）
本期期數	5056
出版日期	中華民國 111 年 6 月 23 日（星期四）
發行地	立法院公報處
地址	臺北市中山南路一號
電話	(02)23585127 (02)23585858 轉 1367、1389
網址	http://lci.ly.gov.tw