

立法院第 9 屆第 2 會期社會福利及衛生環境委員會第 3 次全體委員會議紀錄

時 間 中華民國 105 年 9 月 29 日（星期四）9 時 4 分至 17 時 13 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 吳委員玉琴

主席：出席委員已足法定人數，現在開會。進行報告事項。

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

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

時 間：105 年 9 月 22 日（星期四）9 時 1 分至 12 時 14 分

14 時 32 分至 15 時 33 分

地 點：本院群賢樓 801 會議室

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

（委員出席 15 人）

列席委員：鄭天財 吳秉叡 黃國昌 王榮璋 賴士葆 陳賴素美 盧秀燕 吳志揚
張麗善 陳歐珀 蕭美琴 林俊憲 黃偉哲 管碧玲 羅明才 鄭運鵬
林麗蟬 劉權豪 林德福 蔣乃辛 陳明文 徐榛蔚 邱志偉 陳怡潔
陳亭妃 呂玉玲 廖國棟 王惠美 周陳秀霞

（委員列席 29 人）

列席官員：勞 動 部 部 長 郭芳煜
勞 工 保 險 局 局 長 羅五湖
勞 動 力 發 展 署 署 長 黃秋桂
勞 動 基 金 運 用 局 局 長 黃肇熙
職 業 安 全 衛 生 署 署 長 劉傳名
勞動及職業安全衛生研究所 所 長 劉佳鈞
綜 合 規 劃 司 司 長 王厚誠
勞 動 關 係 司 司 長 王厚偉
勞 動 保 險 司 副 司 長 鄧明斌
勞 動 福 祉 退 休 司 司 長 孫碧霞
勞動條件及就業平等司 司 長 謝倩蓓
勞 動 法 務 司 司 長 王尚志

秘	書	處	處	長	廖美娥
會	計	處	處	長	張月女
統	計	處	處	長	羅怡玲
行政院主計總處公務預算處				專 門 委 員	陳梅英

主 席：陳召集委員瑩

專門委員：趙弘靜

主任秘書：劉錦章

記 錄：簡任秘書 黃淑敏

簡任編審 黃維郎

科 長 葉淑婷

專 員 江建逸

薦任科員 高佳伶

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

二、勞動部郭部長芳煜列席報告業務概況，並備質詢。

（本次會議由勞動部郭部長芳煜列席報告並備詢。委員洪慈庸、林靜儀、吳焜裕、陳宜民、蔣萬安、劉建國、李彥秀、王育敏、黃秀芳、鍾孔炤、吳玉琴、陳曼麗、林淑芬、陳瑩、楊曜、黃國昌及林麗蟬等 17 人提出質詢，均經勞動部郭部長芳煜暨各相關主管等即席答復。）

決定：

一、本日會議報告及詢答完畢。

二、委員林俊憲及黃昭順等 2 人所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，並請相關機關書面答復。

三、委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於 2 週內以書面答復，

委員另要求期限者，從其所定。

討 論 事 項

繼續處理中華民國 105 年度中央政府總預算有關勞動部主管預算（公務預算）解凍案 3 案。

一、處理勞動部為 105 年度中央政府總預算決議，針對「一般行政」（排除「人員維持」費）預算凍結四分之一，經同意後始得動支之書面報告案。

二、處理勞動部為 105 年度中央政府總預算該部主管第 1 項決議(十六)，「勞動條件及就業平等業務」預算凍結四分之一，經同意後始得動支之書面報告案。

三、處理勞動部為 105 年度中央政府總預算決議，勞工保險局「一般行政」（「人員維持」費除外）預算凍結四分之一之書面報告案。

決議：以上 3 案均同意動支，並提報院會。

通過臨時提案 7 案：

一、有鑑於目前並無全球性之經濟危機，當初因應金融海嘯之「無薪假」容易成為資方剝削勞工之合法工具，嚴重損傷勞工權益！爰建請勞動部應於一個月全面檢視「無薪假」相關規定，並研議「無薪假」是否存在必要，以維護廣大勞工權益。

提案人：陳宜民

連署人：李彥秀 蔣萬安

二、有鑑於勞動基準法第 36 條規定：「勞工每七日中至少應有一日之休息，作為例假。」文義已相當清楚。日前勞動部發布 105 年勞動條 3 字第 1050132134 號函釋，造成勞工最長可連續工作 12 天之情形，引發行政解釋逾越法律規定之疑義。爰要求勞動部於 1 個月內針對勞動基準法第 36 條提出修法時程，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安 陳宜民

連署人：李彥秀

三、勞動部因應新南向政策，於 106 年度以就業安定基金編列相關預算共 27,825 千元，推動強化國內企業海外事業發展之人力培育，包括「企業人力資源提升計畫」編列 13,210 千元及「小型企業人力提升計畫」編列 14,615 千元。惟根據勞動部資料，此二千七百餘萬元之預算並無「關鍵績效指標」及「關鍵績效指標衡量標準」，無法具體衡量勞動部計畫執行情形與效能。爰要求勞動部研擬新南向政策共二千七百餘萬元相關預算之「關鍵績效指標」及「關鍵績效指標衡量標準」，於 1 個月內向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安 陳宜民

連署人：李彥秀

四、近來社會上逃逸外勞之新聞時有所聞，98 年度外籍勞工行蹤不明人數為 2 萬 8,570 人（占當年度外籍勞工總人數 35 萬 1,016 人之 8.14%），99 年外籍勞工行蹤不明人數為 2 萬 7,534 人、100 年為 3 萬 3,730 人，至 105 年度截至 6 月底止外籍勞工行蹤不明人數 5 萬 2,326 人（占外籍勞工總人數 60 萬 2,309 人之 8.69%），增加 2 萬 3,756 人，增幅 83.15%，外勞行蹤不明人數連年攀升。逃逸外勞的增加顯示我國管理制度缺陷，且可能進而造成嚴重社會秩序問題。外勞逃逸原因包含打黑工薪水較高、仲介費過高、勞健保費繳交壓力、無法放假、被抓到後罰則過輕等問題。爰要求勞動部就外勞逃逸問題原因作分析報告，並提出改善方案。此外，引進外勞的為勞動部，但管理外勞流竄的卻為警政署與移民署，導致面對同一對象卻出現事權未統一之現象，勞動部應與移民署共同檢討現行外勞管理政策，以上兩點要求於 3 個月內向立法院社

會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安 陳宜民

連署人：李彥秀

五、按勞動基準法第三十七條規定，紀念日、勞動節日及其他由中央主管機關規定應放假日均應休假，且雇主使勞工於渠等休假日出勤，必須先徵得勞工同意，並且加倍發給工資。爰建請勞動部於四個月內，針對全國事業單位雇主使勞工於孔子誕辰紀念日、國慶日、先總統蔣公誕

辰紀念日、國父誕辰紀念日、行憲紀念日出勤，是否先徵得勞工同意並加倍發給工資或擇日補休，實施專案勞動檢查，送至立法院社會福利及衛生環境委員會，確保全國勞工享有法定休假日之權利得以落實。

提案人：王育敏 陳宜民

連署人：蔣萬安

六、按現行勞動基準法規定，勞工須繼續工作滿一年以上，方能向雇主申請特別休假，致服務年資未滿一年之勞工，無法享有特別休假之權利，影響勞工權益甚鉅。且據國際勞工組織（International Labor Organization）第 132 號公約規定，最低服務年資為申請特別休假之必要條件，惟各國之主管機關，訂定最低服務年資之期間應以不超過 6 個月為限。爰建請勞動部於三個月內，研議放寬勞動基準法第三十八條勞工請特別休假服務年資之期間，送至立法院社會福利及衛生環境委員會，以確保勞動力之維持與再生，使勞工得以調劑身心，促進其家庭與社會生活。

提案人：王育敏 陳宜民

連署人：蔣萬安

七、民國七十三年施行的《勞動基準法》，是以《工廠法》為其藍本，此製造業思維的《勞動基準法》，套用在經濟快速變遷的社會中，

此《勞動基準法》似乎無法滿足各行業之需求。爰要求勞動部應於二個月內，提出各行業工資、工時報告，並向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告，以供未來修法之參考。

提案人：劉建國 陳曼麗 鍾孔炤

連署人：吳玉琴 黃秀芳

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

繼續報告。

二、邀請衛生福利部部長列席報告業務概況，並備質詢。

進行討論事項。

討 論 事 項

一、繼續處理中華民國 105 年度中央政府總預算有關衛生福利部主管預算（公務預算）解凍案 1 案：

處理衛生福利部函為 105 年度中央政府總預算決議，針對食品藥物管理署「一般行政」（人事費除外）之預算凍結四分之一，經同意後始得動支，檢送書面報告案。

二、繼續處理中華民國 105 年度衛生福利部主管財團法人預算解凍案 11 案：

- (一)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 3，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (二)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 4，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (三)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 5，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (四)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 6，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (五)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 7，針對「臺灣環境毒物及健康風險評估研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (六)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 9，針對「細懸浮微粒（PM2.5）特徵對民眾健康影響之研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (七)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 10，針對「細懸浮微粒（PM2.5）特徵對民眾健康影響之研究」預算凍結十分之一，檢送書面報告案。
- (八)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 11，針對「整合性食品健康風險評估機制建立」預算凍結十分之一，經同意後始得動支，檢送書面報告案。
- (九)處理衛生福利部函為財團法人國家衛生研究院 105 年度工作計畫及收支預算通過決議 12，針對「整合性食品健康風險評估機制建立」預算凍結十分之一，經同意後始得動支，檢送書面報告案。
- (十)審查衛生福利部函為財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年度預算決議，針對業務支出預算凍結二十分之一，檢送書面報告案。
- (十一)審查衛生福利部函為財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 105 年

度預算決議，針對業務費凍結十分之一，經同意後始得動支，檢送書面報告案。

主席：請衛福部林部長就今天議程提出報告。

林部長奏延：主席、各位委員。今天是大院第九屆第二會期社會福利及衛生環境委員會全體委員會議，本人承邀前來列席報告，深感榮幸。首先，對於大院委員對本部的支持及指教，致上最高的敬意及謝忱。

有關本部 105 年上半年主要施政作為及未來施政規劃資料，已編印成書面報告送達大院，以下謹擇要報告，敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、推動長照十年計畫 2.0，建構在地化、社區化、普及化之長照體系

長照十年計畫推動至今已獲具體成效，例如失能老人服務涵蓋率已由 97 年 2.3% 提升至 105 年 8 月的 36.32%（成長 15.8 倍），共服務 18 萬 5,241 人。

長照服務法訂於 106 年 6 月 3 日全面正式施行，本部持續進行長照法人法制定及長照服務法子法規的訂定與相關配套措施之規劃。同時積極研擬並推動「長照十年計畫 2.0」，向前端優化初級預防功能，促進老人健康福祉，提升生活品質，向後端提供多目標社區式支持服務，減輕家屬照顧壓力和長期照顧之負擔；並規劃預防長者衰弱前期之健康促進，達成預防失能、延緩失智。另推動社區整體照顧模式試辦計畫，布建社區整合型服務中心（A 級）、複合型日間服務中心（B 級）、巷弄長照站（C 級），提供套裝式服務模式，完善長照服務體系。

貳、改善醫事人員執業環境、兼顧病人權益、再塑醫病新關係

為提升照護品質並減輕住院醫師負擔，已推動整合醫學專科醫師（Hospitalist）制度，105 年共有 15 家醫院參與專責主治醫師整合照護推廣計畫。已組成「醫師勞動權益保障推動小組」，預訂全體受僱醫師於 108 年 9 月 1 日適用勞動基準法。配套措施包括，推動住院醫學專科醫師制度、增加公費醫學生培育人數、增加專科護理師及研議推動醫師臨床助理制度、落實分級醫療、轉診制度及檢討專科醫師訓練制度等。強化醫療糾紛處理機制，自 105 年 6 月 30 日起施行「生產事故救濟條例」，已完成訂定相關子法規，以保障產婦權益及緩解醫療糾紛。

於今年 6 月確立醫院評鑑改革方案，簡化各類訪查/認證/評鑑，預計 9 月底前完成公告作業，於 106 年正式施行。將持續推動護理改革中長程計畫，減輕護理人員工作負荷。另精進中醫臨床訓練及健全民俗調理管理與提升人員職能素質。

參、強化家庭支持與社區照顧、綿密服務網絡、落實權益保障

實施「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」，提升居家托育人員之管理與品質；提供托育費用補助及父母未就業家庭育兒津貼，以減輕育兒負擔；提供兒童及少年緊急生活扶助，並及早發現家庭困境，辦理兒少高風險家庭處遇服務；此外，並提供特殊境遇家庭及弱勢婦女生活扶助與支持。

積極落實身心障礙者權利公約及兒童權利公約之精神，保障兒童及少年之發展與經濟安全，促進身心障礙者公民及社會參與。簡化社會福利評鑑制度，更有效率推動社會福利。完善兒少服務及保護體系，發展綿密家庭支持服務網絡，並建構多元且品質穩定之托育模式。

肆、提升食藥管理量能、落實源頭管制、保障消費安全

在藥事管理部分，加強檢視並修正藥事法及化粧品相關法規，上市後藥物管理不法藥物查獲率 105 年 6 月為 0.92%。研議修訂藥事法，建構與國際接軌之經貿藥事法規環境。另賡續辦理 GMP 中藥廠後續查廠，落實並強化中藥品質管理。

為精進食安管理並落實總統政見，積極推動食安五環措施，包含新創源頭管控機制、重建生產管理、加強市場查驗、加重生產者責任和全民監督食安。落實三級品管，其中一級品管上市櫃食品業者 32 家完成設置實驗室，另本部食藥署與經濟部完成 3,553 家食品工廠輔導及診斷分析；三級品管稽查抽驗於 105 年 1 至 6 月 GHP 稽查 3 萬 7 千家次。

伍、關注弱勢協助自立、強化社工與志願服務、體現公義社會

105 年 6 月發布「積極自立脫離貧窮實施辦法」，協助低收入及中低收入戶脫貧自立。截至 105 年 6 月底止，依社會救助法核發低收入戶家庭及就學生活補助費逾 25 億元，計 32 萬 9,127 人受益。為改善社工專業制度，推動「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」及「社工人員執業安全方案」，補助地方政府進用 366 名社工，納編社工員額 1,055 名，且於「強化社會（福利）安全網研商會議」通盤檢視社工人力需求，以為未來社工人力之推估。積極推展志願服務，截至去年底（104）中央各目的事業主管機關，已有 95 萬餘人投入多元志願服務工作領域，服務時數達 9,009 萬餘小時。

研修社會救助法，納入實物給付服務專章。建立低收入戶民眾脫貧完整制度及研議「兒童與少年未來發展帳戶推動方案」（草案）並召開會議籌辦相關事宜，投資弱勢兒童及少年未來，增加其未來接受高等教育的機會，避免貧窮的世代循環。

陸、強化疫病防治量能、周延整備與應變、降低健康衝擊

成立「國家蚊媒傳染病防治研究中心」，強化傳染病預警、風險管控與應變能力，補助登革熱等病媒傳染病高風險縣市防治計畫，動支中央特別統籌分配稅款補助縣市推動社區動員防治工作，並放寬登革熱 NS1 快速診斷試劑適用對象，提升病例偵測效能，105 年至 9 月 21 日累計 377 例本土病例，境外移入病例共計 262 例。腸病毒疫情截至 9 月 21 日，計有 21 例重症確認，目前 1 例死亡病例；另因應流行高峰，自 6 月至 8 月間與地方政府合作，共同督導兒童遊樂場所加強環境清潔與消毒。持續推動「結核病人直接觀察治療（DOTS）計畫」，截至 105 年截至 8 月 31 日止，參加此項治療之計畫個案共計 6,869 人，執行率達 96%，有效避免後續產生抗藥性或復發之情形。茲卡病毒感染症已列為第五類傳染病，105 年截至 9 月 21 日累計境外移入病例 8 例。國內急性病毒性 A 型肝炎疫情持續上升，105 年截至 9 月 21 日共計有 811 例確定病例，為歷年同期新高，其中有 47% 合併感染 HIV，為阻斷疫情傳播，對 40 歲以下確診 HIV 感染或新確診梅毒、淋病者，辦理「擴大 A 型肝炎公費疫苗接種試辦計畫」。

為強化防疫體系，推動 600 萬劑流感疫苗擴大接種計畫、啟動登革熱速診速報計畫及推動國家型 C 型肝炎防治計畫。

柒、持續健保及國保改革、共創永續健康照護及國民年金體系

截至 105 年 8 月底止，健保權責基礎下收支累計結餘約 2,314 億元，104 年健保補充保險費約

473 億元。自 105 年 6 月 7 日起實施「健保欠費與就醫權脫鉤（全面解卡）」，已辦理投保手續民眾，均可安心就醫。改善偏遠地區民眾照護方面，105 年健保額外投入約 21 億元，強化山地離島及偏鄉民眾在地醫療及改善當地醫療院所給付。為逐步推動分級醫療，短期內並將朝壯大基層醫療實力、微調定額部分負擔及試辦區域醫療整合方向努力。在鼓勵區域醫療整合策略上，規劃以論人及論質計酬予以鼓勵，讓基層診所與醫院有好的合作機制，可提升基層診所醫療品質與量能。推動「提升急性後期照護品質試辦計畫」，共 180 家醫院組成 39 個團隊參與，截至 105 年 6 月底收案人數超過 6,800 人，結案病人 87% 整體功能進步，85% 病人經過照護能返家回歸社區。105 年 6 月國保納保人數 349 萬 3,264 人，105 年截至 7 月底止，各項給付核發人數達 154 萬 8,786 人，各項給付核發總金額計 410 億 292 萬餘元。

研議適當的健保核價機制及便民服務精進措施，增進民眾使用創新新藥之可近性及醫療服務之品質。辦理專業雙審公開具名試辦方案，自 105 年 10 月開始，先就醫院總額部門 6 個科試辦，以回應審查爭議及提升審查品質。

捌、落實全面性健康政策、兼顧身心支持、追求全人健康

持續推動菸害防制法修法，強化電子菸之管理與稽查，並結合民間團體及相關部會辦理 2016 戒菸就贏系列活動，鼓勵吸菸者戒菸，共有 2 萬 5,252 組參與。辦理生育保健服務，截至 105 年 6 月底，全國依法設置哺集乳室之場所共有 2,153 處。補助高風險群孕婦產前遺傳診斷費用 105 年 1-6 月計補助 2 萬 7,303 案，其中 34 歲以上約占 85%。全面補助出生 3 個月內之新生兒聽力篩檢，截至 105 年 6 月底止，計 9 萬 9,723 人，篩檢率達 98%。口腔健康、齲齒預防，辦理國小 1、2 年級學童恆牙第 1 大白齒窩溝封填防齲；另推廣食鹽加氟防齲，本（105）年 7 月 1 日已可申請氟化鉀及氟化鈉為食品添加物之許可證，民眾可於年底前於市面上購買加氟食鹽。強化心理健康服務方案及自殺防治策略，提供 24 小時免費安心專線，105 年 1 至 8 月累計服務 44,865 人次，及時阻止自殺個案 306 人次。補助各縣市衛生局聘任自殺關懷訪視員提供關懷訪視服務 109,421 人次。

為落實全面健康政策，推動國民營養及健康飲食促進法立法、擴大油症患者健康照護服務。

玖、優化保護防暴網、強化三級處遇服務、暴力防治更上一層樓

推動家庭暴力安全防護網計畫，105 年 1-6 月共接獲 2 萬 1,985 件親密關係暴力案件，其中實施危險評估件數占 94.4%。另辦理家暴及性侵害被害人多元處遇模式及庇護安置服務，105 年 1-6 月提供家庭暴力被害人保護扶助服務約計 32 萬餘人次，扶助金額 1 億 776 萬餘元；提供性侵害被害人保護扶助計 10 萬餘人次，扶助金額 3,500 萬餘元。

為使暴力防治更上層樓，將完成「目睹兒少受案評估輔助指引」並辦理目睹兒少社區倡議及宣導，提升辦理目睹兒少處遇服務能量及呼籲被害人及早尋求協助。

拾、強化生醫科技研發能力、深化國際組織參與、促成國際接軌

105 年第 69 屆 WHA 期間（5 月 23 至 28 日），辦理 59 場雙邊會談，就重要議題交換經驗，並已成立世衛顧問團，於 8 月 22 日召開第 1 次會議。105 年 1 至 6 月專業參與國際會議或研習共計 28 場。另積極發展衛生醫療資訊，至 105 年 7 月止，有 411 家醫院、3,700 家診所報備實施

電子病歷，並有 405 家醫院、4,700 家診所及 287 家衛生所可進行電子病歷交換調閱。

未來將採用新一代語言，發展所屬醫院二代醫療資訊系統，快速取得並整合病患相關資訊。另配合行政院推動「亞太生技醫藥研發產業中心」，發展我國生醫藥產業。

本部於第 9 屆第 2 會期以來承大院協助與支持，就多項重要議題與法案召開公聽會或進行法案審查，對本部重要業務之推展有莫大助益，本會期預定請大院優先審議之法案為「長期照顧服務法第 15 條、第 22 條、第 62 條修正草案」、「國家藥物審查中心設置條例草案」、「藥事法部分條文修正草案」、「化粧品衛生管理條例修正草案」。尚祈大院鼎力支持優先審議，早日完成立法程序，以嘉惠全體國人。以上報告，敬請各位委員先進指教！

主席：今天的議程主要是邀請衛生福利部林部長列席報告業務概況，並備質詢。並繼續處理中華民國 105 年度中央政府總預算有關衛生福利部主管預算（公務預算）解凍案 1 案，以及下午會繼續處理中華民國 105 年度衛生福利部主管財團法人預算解凍案 11 案。

現在開始進行詢答，每位委員質詢時間為 8 分鐘，得延長 2 分鐘；列席委員質詢時間為 6 分鐘，得延長 2 分鐘；上午 10 時 30 分截止發言登記。委員如有書面質詢，請於散會前提出，逾期不受理，詢答結束後開始處理臨時提案。

陳委員瑩：（在席位上）今天有好幾個原住民的立委有登記發言，原民會到現在都還沒有報告過長照的部分，所以統統都不知道……

主席：今天因為是整個衛福部業務的報告……

陳委員瑩：（在席位上）長照的部分因為跟原民會的部分有相關……

主席：我們今天沒有特別邀請，以後我們再弄一個專案報告好嗎？

陳委員瑩：（在席位上）下午……

主席：陳委員希望下午請他們過來嗎？

陳委員瑩：（在席位上）如果時間允許……

主席：如果時間上來得及，下午請原民會派員列席嗎？好，那就請幕僚人員聯絡。

臨時提案預定於詢答結束後處理。由於今天中午要召開程序委員會，故會議開到 12 時，下午 2 時 30 分繼續開會，好讓大家可以參加程序委員會，因為社環委員會有非常多委員是程序委員會委員。

首先請林委員靜儀質詢。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我想蔡副署長對於過去制度會比較瞭解，且負責相關業務的也是蔡副署長，但沒想到健保署每次都讓署長出面擋子彈！署長辛苦了！在此我要稱讚一下署長，因為這段時間以來署長開始改革健保核刪制度，至於健保總額審查中，你們為了強化基層照護能力也增加了 2 億 5,000 萬經費，這點我要給署長肯定，這代表署長上任後確實在積極推動分級醫療，並改善長期以來不合理的核刪制度。除了給署長肯定外，我還要說署長辛苦了，因為署長還得為底下的事務官擋子彈！

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。沒有，蔡副署長坐在後面。

林委員靜儀：那就請蔡副署長一起上台，不要躲在後面。

主席：這是因為位置不夠坐。

林委員靜儀：不過一些制度所帶來的變革還是需要署長裁示，至於其他問題則有賴蔡副署長說明。

請問蔡副署長，健保法第四十三條中有關基層、醫學中心的部分負擔分級到底實施過了沒？

主席：請衛福部健保署蔡副署長答復。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。我們一直都用第四十三條第三項……

林委員靜儀：第一項呢？

蔡副署長淑鈴：第一項……

林委員靜儀：第三項是必要時，所以實施了這麼久，都屬於必要，而第一項都不用做？

蔡副署長淑鈴：第一項於健保開辦之初有實施。

林委員靜儀：現在呢？

蔡副署長淑鈴：但實施了兩個月就喊停，於是改採第三項。

林委員靜儀：所以你們長期以來只實施第三項？請問你們有每年公告，每年檢討嗎？

蔡副署長淑鈴：每年都會檢討，且一段時間之後……

林委員靜儀：你們每年檢討都覺得分級醫療做得非常好？

蔡副署長淑鈴：不是，因為第三項規定每年公告其金額，但若要調整，需要健保會通過。

林委員靜儀：為何第一項一直不實施？

蔡副署長淑鈴：因為開辦時有用第一項……

林委員靜儀：健保開辦迄今二十幾年，為何第一項都不實施？

蔡副署長淑鈴：每次要調整時，都有非常多政治與政策考慮，所以就沒有回歸實施第一項。

林委員靜儀：所以也無須修法，就放著好看？對此，監察院難道不用調查嗎？都通過二十年了，這項難道都不用做？簡單來說，這二十多年來，健保署從未依照健保法第四十三條規定調整，也無法重新修正，就一直用第三項來處理問題？

蔡副署長淑鈴：第三項實施很久了。

林委員靜儀：雖然實施很久，但你們檢討過嗎？

蔡副署長淑鈴：每隔一段時間就會檢討，也提報健保會，健保會覺得……

林委員靜儀：你們覺得很合理，做得很好？

蔡副署長淑鈴：不管做好、做不好……

林委員靜儀：做得好與不好，看現在醫療分級是否完成就知道了！這張是你們所規定的醫院合理門診量的給付標準，上面的是醫學中心，依照公式來計算，請問可以規範某個醫師的門診量嗎？規範得出來嗎？

蔡副署長淑鈴：醫院的合理門診量要用全院來算。

林委員靜儀：我以前在補習班教過數學，以下面分母、上面分子的算式來說，分子越大，數值越大，因為下面的分母不會變。所以只要前一年的門診量提升，或病床數增加，或專任醫生增加，如此，你們所認定的合理門診量就會增加；根據這個公式來算是不是這樣？是嘛！區域醫院也是，

所以想增加門診量、想衝門診量，或增加病床數、或多報、或把專任醫師算進去，你們就管不了這家醫院的合理門診量，對不對？

蔡副署長淑鈴：合理門診量是用全院算，這是協商的結果……

林委員靜儀：那請問告訴我，這樣有可能規範、管制到任何一節所謂的合理門診量？

蔡副署長淑鈴：任何一節就是管制不到！

林委員靜儀：醫學中心管制不到，大型醫院管制不到。話再說回來，合理是你們說的，但到底怎麼樣才叫合理？這其實是有討論空間的。我剛剛說過，只要醫師量變多、病床數變多或衝門診量，就可以增加下一次門診量額度，如此下來，大醫院吃小醫院，吃區域醫院，越吃越多，越吃越遠，從台中吃到台南，再從台南吃回台北。為什麼大醫院開始吃區域醫院？因為分級醫療壞了，以致區域醫院一家家倒閉撐不住，所以讓醫學中心給吃了！請問這樣會不會增加病床數？

蔡副署長淑鈴：委員講的是總床數，還是個別醫院的床數？

林委員靜儀：有些床數原本屬於區域醫院，現在被吃掉了，是不是就算到醫學中心？

蔡副署長淑鈴：如果個別登記給個別醫院的話，還是……

林委員靜儀：如果變分院呢？

蔡副署長淑鈴：分院就算在總院……

林委員靜儀：分院就算總院，一直吃，床數就越多。原本健保所核出去、給付給區域醫院的份量，全部都改分給醫學中心，請問這樣一來，健保會不會增加支出？

蔡副署長淑鈴：不過委員所提的……

林委員靜儀：我不是講這家醫院，我說的是，大型醫院不斷吃的結果就是門診量不斷增加。請問你們是如何對待基層的？一個醫生在基層看門診，只要病人數四十個以上錢就開始變少了，八十個以上甚至少到完全不敷成本。但同一個醫生如果在醫學中心，你們管得到門診量嗎？即使看了一百個，從第一個到第一百個的給付有沒有差？

蔡副署長淑鈴：要看全院來算。

林委員靜儀：你直接告訴我，有沒有影響？如果同一個醫生在醫學中心看診，第一百個和第一個有沒有差？

蔡副署長淑鈴：有沒有差要全院算。

林委員靜儀：就是因為全院算，只要其他人額度少一點就可以吃進去了！如果同樣一個醫生在診所，第六十個的給付就變少了，請問這樣是在鼓勵病人還是在鼓勵醫生到醫學中心看診？這種給付方式到底是在鼓勵大醫院還是鼓勵小診所？你們一直都在這樣做，而且拿大醫院沒辦法！我認為健保署一直在抓小放大，小的很好找，也很好管，還核刪人家，畢竟很好核刪，但請問大型醫療院所你們怎麼處理？小精靈拼命吃啊！以致未來大型、連鎖的醫療院所會越來越多，中型的全部壞掉，至於小型基層醫療則被你們管得苦哈哈！請告訴我，健保署過去以來到底沒有在做醫療分級？

蔡副署長淑鈴：有關醫療的聯盟、合併或者是……

林委員靜儀：簡單講，你們就是沒有做，制度錯誤導致現在的分級醫療錯誤。你們能不能管掛號費

？根據你們的說法是掛號費不能管，是自由的！如果大型醫療院所可以吃下這些成本的話，就可以免收掛號費，結果是醫學中心吃了區域醫院，因為他的掛號費比診所還要低，你告訴我，這樣要怎麼做分級醫療？他們還可以開車去載，你要不要讓診所活，你的分級醫療要怎麼做？

蔡副署長淑鈴：跟委員報告，第一個，健保署的權責，掛號費不屬於健保給付……

林委員靜儀：你們都說那是你們的特約醫院，很多都不能管，對不對？可是自費部分你們倒是可以管，不是健保給付的東西，你們又是可以管耶！今天外國人來看病，卻只能跟著臺灣拿第一線的健保給付，健保給付乘以 2 倍之內耶！你剛剛講掛號費不能管，每個診所統統都不能管，但是自費的額度你們卻管得很嚴，什麼叫做你們不能管？

蔡副署長淑鈴：針對沒有健保身分的外國人，他的醫療費用我們也沒有權責。

林委員靜儀：這是 2013 年你們公告的資料，如果是有健保給付的項目因某些狀況要自費的話，你們的上限是 2 倍以內，所以不要跟我說，健保署都不能管，你們有權責！

最後的問題，你們做的居家照護都是刷卡上傳對不對？你是否可以告訴我，完全沒有出現過刷卡障礙的比例有多少？

蔡副署長淑鈴：有關居家醫療部分已經完全簡化，不用刷卡了。

林委員靜儀：你騙我！

蔡副署長淑鈴：公文已經給所有的……

林委員靜儀：你們是不是要求他們以異常代碼處理？

蔡副署長淑鈴：異常代碼就是不用刷卡。

林委員靜儀：明明不是它異常，而是你們要求人家做不到的事情嘛！根據我們拿到的統計資料，在已做問卷裡面，認為完全沒有刷卡障礙，不必在別人門口「拜天公」的，不到 1%。健保署所設計的制度讓人家在門口「拜天公」，只有不到 1%的人可以達成你的要求。

蔡副署長淑鈴：有關居家醫療，我們最近確實有行文給院所，他可以選擇不要刷卡。

林委員靜儀：署長，偏鄉願意做居家醫療的醫師是連計程車錢都不夠，這個部分是不是可以不要再要求人家用刷卡、帶健保卡回去做異常處理，結果搞了半天，你們還要檢討人家有 90%都異常申報。

蔡副署長淑鈴：那個指標全部都取消了。

林委員靜儀：你們現在怎麼處理？

蔡副署長淑鈴：居家醫療有兩個問題，一個就是報備，這部分已經取消不用報備了。第二個，有關連線刷健保卡的部分，現在也讓醫師自己選擇，如果可以……

林委員靜儀：什麼叫做自己選擇？他就是刷不了，只有 1%不到的人沒有障礙嘛！

蔡副署長淑鈴：他可以不用刷卡。

林委員靜儀：然後他怎麼申報？

蔡副署長淑鈴：就是回去申報，我們會接受他沒有刷卡也可以申報。

林委員靜儀：署長，以後如果出現申報異常，請健保署的人下去幫他們申報好不好？

李署長伯璋：好，謝謝委員指教。分級醫療，部長跟我們都很積極地在處理了，更重要的就是，健

保署同仁不會說：本於權責這不是我們的業務。

林委員靜儀：每次都跟我說，這不是你們的業務。

李署長伯璋：我想各單位要多溝通，這一點我們會努力做到，不管是醫事司，還是健保署，我們都會去做改善。

林委員靜儀：好，本席還是希望居家醫療部分署長能做最後裁示，你們要重新改制度，不要讓人家每次都在「拜天公」，好不好？不要讓他們用異常申報來處理，那不是他們的問題，而是你們的制度問題。

李署長伯璋：好，我懂。

林委員靜儀：謝謝署長。

主席：謝謝林委員靜儀。居家醫療「拜天公」真的是一個很大的障礙，請健保署趕快解決核銷的問題。

請劉委員建國質詢。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。等一下本席馬上要趕回雲林，有很多的緊急事情要請教部長。我要趕回去的理由是因為這次颱風造成雲林農損非常嚴重，停電狀況也是最嚴重的。明年長照 2.0 要開始要實施，本席要請教部長有關安養機構、護理之家基本要求的問題。

如果長照機構設大樓裡面，它的電力供應跟一般大樓住戶的來源一樣，萬一整棟大樓都停電，請問長照機構的 SOP 要如何做？另外，如果是設在鄉下地區的獨棟安養院，它的 SOP 又是如何？萬一沒電，你們要如何處理？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。沒電？

劉委員建國：若是停電的話，你們有沒有 SOP？

林部長奏延：先請署長回答。

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。遇到天災時，我們有一個災害應變措施，並要求這些老人福利機構依照一定的 SOP 來做。

劉委員建國：請簡單說明你們的 SOP 內容。

簡署長慧娟：比如，被預警有需要撤離的機構，就由社會局協調可以安置的……

劉委員建國：那是有預警的。

簡署長慧娟：沒有預警的也是一樣，如果需要遷出、安置到別的單位，就要趕快通報，由社會局相關單位協助安置這些長輩。

劉委員建國：基本上長照機構設在都會地區的大樓裡面，當整棟大樓停電時，你們要如何處理？它要等待台電供電，對不對？

簡署長慧娟：對。

劉委員建國：一天、兩天、三天，到第四天它承受不了，就要提出剛才你所講的那個程序，是不是這樣？

簡署長慧娟：因為今年開始消防署有一些作為……

劉委員建國：今年開始消防署有些作為，以前統統沒有作為？

簡署長慧娟：災害應變中心會有一些處理。

劉委員建國：是怎麼處理？你們是今年開始做處理，以前都沒有處理？

簡署長慧娟：以前也有……

劉委員建國：像前陣子連續七天都沒有電，住在長照機構的居民，基本上必須要抽痰，所以他們是七天都不需要抽痰嗎？

簡署長慧娟：不會，有緊急供電的相關措施，比如發電……

劉委員建國：沒有啊！那是你講的！

簡署長慧娟：一般都要求要有。

劉委員建國：是不是設施機構都必須要符合？

簡署長慧娟：它必須要有緊急供電的設備。

劉委員建國：可是我遇到兩、三家獨立機構，停電了，它也跟著停電了，怎麼辦？你可以跟我保證，現在全部的機構都符合這樣的規定？還是在設置要點裡面，就有明確規定它要有供電的應變措施？

簡署長慧娟：設置要點裡面，是要符合消防跟建管的一些要求……

劉委員建國：消防跟建管裡面有所謂的停電後 SOP？

簡署長慧娟：目前沒有對這部分做處理，不過我想對機構來講，應該要有相關設備，為了要維繫……

劉委員建國：你的應該是公部門的要求規範，還是像你剛剛回答我的，消防署今年才開始，以前都沒有開始？

簡署長慧娟：我們是有要求他們一定要有複合式的災害演練，不管是震災、水災或是停電的相關措施要有應變處理。

劉委員建國：要怎麼應變？平常的訓練是什麼？SOP 是什麼？若是停電好幾天，在沒有辦法預估何時復電的情況之下，SOP 是怎麼做？

簡署長慧娟：一般來講，它會有緊急應變的供電系統……

劉委員建國：每個機構都有？

簡署長慧娟：如果機構沒有的話，它可以通知社會局處，災害應變的部分有一些他們會予以協助。

劉委員建國：你確定所有社會局處的人可以馬上支援這麼多家機構？我強調是某個特別的專區、老人長照適合居住的地方，未來長照 2.0 一旦推動後，如果做得不錯，或許有更多的、更擴大的狀況，在照顧病人時，有時候要抽痰，有時候要供應氧氣，你們有沒有針對相關人員進行 SOP 的訓練？此其一。

第二，當颱風來襲時，醫院可能因停電或淹水而需要使用發電機進行發電及抽水，許多醫院必須向縣市政府災害應變中心調度發電機以請求支援，萬一新北市與臺北市等都會區的長照機構比較集中在大樓內，如果遇到長時間的停電，災害應變中心一時之間調不出大量的發電機以供應

電力，這時候要如何處理？

簡署長慧娟：之前有身障者發生類似的情況，我們也曾經找各縣市政府來協調，希望在遭遇停電時能夠有緊急應變的發電機，以協助這些需要電力的機構進行後續處理。

劉委員建國：本席提出兩個狀況，請部長及署長做為參考：第一，在五、六年前，台電曾經事先預警某地區的某時段會停電，請住戶特別準備因應，結果有一位具有長照需求者因家中子女都在外地上班，平時都聘請外籍看護照料生活起居，卻因外籍看護根本聽不懂國、台語，忽略了這項警訊，鄰居也未告知停電訊息，即使台電有事先預警停電時間，但是外籍看護因語言不通而聽不懂，這些預警根本無效，最後該名有長照需求者不幸身亡，因而產生很大的糾紛。第二，最近全台灣地區多處因颱風而停電，行政院林院長表示復電修復的速度有比較快一點點，但本席認為只是快了一點點，譬如雲林地區仍有好幾萬戶仍然無法復電。特別是本席在停電期間接獲新的安養機構向我求救的電話，他們表示安養機構內無電可用，該怎麼辦？當然，我與你們所答復的道理一樣，告訴他們應向當地政府請求支援，而且我也告知他們早就應該備妥發電機，如果他們未能把此事納入應變規劃中，根本無法立即處理，結果他沒有回應本席的提問。

本席相信未來長照機構可能愈來愈多，但它仍是會有一定的數量，事實上，長照機構也有都會與鄉村之分，連醫院都面臨停電問題，何況是長照機構。我不好意思說是哪家醫院停電，我只能說該家醫院位於雲林，正是蔡副司長的故鄉。在我的印象之中，這些長照機構理應提早規劃應變措施，如果這些應變措施確實不足，應由政府予以協助與支援。如今雲林地區停電已經第三天了，大家還在期待儘快復電，這當然是無可厚非，我問他們：「難道你們沒有去調發電機來？」他們回答我：「發電機早就被調光了。」事實上，雲林地區一旦遇到停電，就需要靠發電機來發電，因為雲林地區有許多的大型冷凍櫃需要冷凍蔬菜、食品等等，倘若連續停電好幾天，食品業者勢必亟需大量的發電機，大家才會搶著要發電機來發電，不但如此，過去發生淹水時，大家也都搶著要發電機來發電與抽水，甚至有些縣市還要向其他縣市調發電機與抽水機來支援，所以當長照機構人員向我求援，我才驚覺怎麼到現在還會發生這些問題？我要提醒衛福部的是，這些是新設立的長照機構，而且不只是一家機構向我及當地民代向政府提出調度發電機的請求。雖然台電也會以實際需求為優先恢復順序的考量，但有時候因台電饋線斷掉而導致電力中斷，不是我們安裝保險絲或開關即可單獨供電，有時是整體線路出了狀況，往往我們必須等上一整天才能夠恢復供電，甚至有時候我們必須等待更久的時間才能復電。我很好奇的問他們：「當長照機構發生停電時，你們豈不是根本無法替病人抽痰？」雖然對方並未回應我的提問，但我相信他們根本無法幫助病患抽痰，難道要他們立即載著病患到附近的大醫院做緊急安置嗎？我看他們也沒有這麼做啊！這些問題確實存在。本席希望衛福部針對長照機構發生緊急應變時，整體步驟與程序應規範得宜。好不好？

林部長奏廷：謝謝委員，我們會再好好的規劃。

劉委員建國：謝謝。

主席：請洪委員慈庸質詢。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。日前梅姬來襲，全國停班停課，我們放了兩天颱風

假。這幾天網路及媒體一直在討論，醫護人員在颱風天應否放颱風假。請問部長，現今部立醫院的做法為何？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。對於委員所垂詢的問題，本人說明如下：首先，最近有三次颱風接連來襲，所有醫護人員都犧牲自己，為全國民眾的健康把關，本人在此致上最大的謝意與敬意。其次，針對醫療人員颱風假的部分，根據醫療法的規定，凡是急診與住院必須派駐醫師人力，至於門診部分，我們希望各醫院必須考量醫護人員的人身安全及需求。因為有些門診病患確實有就診的需求，譬如慢性病患無法立即停藥，洗腎患者也須赴門診洗腎，各醫院必須有所取捨，才能就人力做妥適的安排。

洪委員慈庸：誠如部長所言，梅姬颱風在 9 月 27 日風雨最強的情況來看，台北醫學中心與大型醫院都已經停止一般門診，改開設颱風特別門診，至於急診與住院則是照常開放，但台中大型醫院仍維持正常門診，以往會放颱風假的台中榮總，在梅姬颱風來襲期間也維持正常看診。本席認為，病患與醫護人員的權益應可兼顧，但是，現在各家醫院卻搞得好像一國多制，台北是這樣的狀況，台中則是另一種狀況。請問部長，衛福部針對此一問題要如何做全面性的規範與管理？

林部長奏延：基本上，我們在颱風天一定要維持急診與住院的醫護人力，至於門診部分，則視各醫院的情況而定，有些慢性病患的藥已經服完，所以有些部門仍需開放病患就診。我認為衛福部針對這部分只需做原則性宣示，實際情況還是要由醫院自行處理。

洪委員慈庸：如此說來，未來各地區醫院在颱風天還是會發生一國多制的情況。我們再討論醫師因颱風天上班而發生職災的問題，目前醫師並未納入勞基法的保障，如果醫院未能負起責任的話，難道醫師在颱風天出門上班時受傷，最後他們只能自行負責嗎？在上次協商時，衛福部次長提及未來要到 109 年醫師才會納入勞基法，也說要讓醫師先適用職災保險的部分，你們是否已經草擬出相關的法條，還是你們有其他的想法與做法？

林部長奏延：報告委員，依照衛福部的規劃，108 年 9 月 1 日受僱醫師全面納入勞基法，稍後再請石司長向委員報告，若有需要修法，尚請委員支持，俾利醫師提早納入職災部分的保障。

洪委員慈庸：請問石司長，醫事司是否已研擬相關法條？還是你們要採用其他方式因應？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。報告委員，在上次黨團協商之後，本部已著手研擬醫療法第五十七條之一、第五十七條之二及第五十七條之三修正草案，並將草案送至各黨團及委員辦公室供委員參考，所以我們已經研擬出初步的條文。最主要就是醫療法第五十七條之一的修正，醫院必須和醫師訂定工作規則，在工作契約中要有相關的規範，包含剛才提到的退休金制度以及例休假的規定。其次是第五十七條之二，職業災害的保護準用勞基法的規定，有這樣的文字。

洪委員慈庸：你們現在是打算修醫療法？

石司長崇良：在醫師還沒有納入勞基法之前，我們可以先修醫療法。

洪委員慈庸：所以今天可以更確定的是，你們要先用醫療法去做職災的保障。

石司長崇良：是。

洪委員慈庸：好，這是你們說的。因為在上次協商的時候，有委員建議是不是就先用保險的方式來處理，基本上你們沒有採取這個意見，還是要用醫療法，這個部分我們到後面再討論。

再來我要問的是評鑑的問題，在 9 月 20 日是不是有召開一場「106 年醫院評鑑基準（草案）交流會議」？

石司長崇良：我們在修訂評鑑之前，在 7 月份有開兩場的交流會議；在草案出來之後，9 月 20 日和 23 日又召開了兩場交流會議。

洪委員慈庸：我想請問一下，你們明年的評鑑是不是打算把醫院的人力配置標準包含護病比都拿掉？

石司長崇良：我們在 9 月 26 日召開了研修小組最後一次的會議，有達成以下的共識，第一個，這次修訂的醫院評鑑基準適用於區域級醫院和地區級醫院的評鑑。第二個，除了護病比之外，我們把所有醫事人員的人力條文整理完之後，對照醫療機構設置標準是完全相同的，所以我們才會從評鑑條文中把它拿掉，改由持續性監測指標每月監控，然後交由衛生局去查處。至於護病比的部分我們會保留。

洪委員慈庸：護病比會保留？

石司長崇良：對。

洪委員慈庸：等一下，你剛才講了一大串，針對護病比在評鑑裡面到底會不會繼續存在，你可以做比較簡單的說明嗎？

石司長崇良：護病比會存在。

洪委員慈庸：會存在，不管是區域醫院、地區醫院或是醫學中心都會有？

石司長崇良：都會。

洪委員慈庸：所以之前的新聞是謠傳？

石司長崇良：不知道是不是謠傳，我們還沒有公告。

洪委員慈庸：因為你們之前有這樣的說法，當然外界就一直在講這件事情，那衛福部也有用新聞稿來回應為什麼要用線上登錄，你們說外界一直質疑醫院的評鑑會有資料造假的問題，所以才改成這樣的方式，但是我覺得滿納悶的，如果這個評鑑在這麼深入調查的時候都能夠去美化數字來作假，那你用網路的線上登錄到底有沒有用？這是我的一個疑問啦！

針對醫策會的預算解凍報告，在第 969 頁提到要增列外界關注的議題，包含護病比和住院醫師工時，我今天也確認過了，如果未來護病比這個很重要的人力資源指標還是存在，那就 ok；但是如果你們有把它拿掉的意思，本席認為萬萬不可，因為人力資源是醫院裡面非常重要的一個因素，能不能安全都是看這個指標，所以本席在這邊再次的叮嚀，不然這樣的政策會和醫策會的報告相違背。

最後一個問題，我們剛才一直在討論醫師納入勞基法之前有十大配套措施，我們現在比較有共識的是專科護理師這個部分，目前專科護理師的人數和未來的規劃大致上是怎樣去安排？

石司長崇良：目前有辦理執登的專科護理師大概有 5,700 名，其中有百分之五十六登記在區域醫院，百分之三十幾在醫學中心，不到百分之十在地區醫院，所有專科護理師的來源是由護理師經過

一定時間的經資歷以及訓練之後，才能取得專科護理師的資格。未來醫師要納入勞基法，需要增加一些醫療的輔助人力，我們除了繼續培育專科護理師之外，也希望多一些其他人力的來源。

洪委員慈庸：其他人力的來源包含了臨床助理，對不對？

石司長崇良：是。

洪委員慈庸：對於臨床助理這部分，大家的爭議比較多，在你們的規劃中是說他要協助醫師去執行醫療的服務和相關的行政作業，有些 paperwork 要請他們來做，那很多的資方代表就鼓掌叫好，說這個醫師助理非常好，他們很支持這樣的政策，不過一些基層的醫師和護士就非常的反對。我想要確認一下，針對臨床助理和外界所說的醫師助理，司長有跳出來說都是一些謠傳，那你可不可以藉著這個機會清楚地說明兩者間的差異？

石司長崇良：專科護理師是依據護理人員法所設立，所以他具有某種程度上的獨立執業能力，也可以當作負責人。但是如果是未來我們立法通過的臨床助理，他只能夠執登在醫院，而且是在醫師的監督下來執行醫療業務，所以不具有獨立執業的能力。

洪委員慈庸：這些資方代表和醫界大老所說的醫界助理，與你臨床助理的概念是一樣的嗎？

石司長崇良：我不曉得他們的認知是什麼，但是我們的政策很清楚。

洪委員慈庸：你的政策很清楚，所以這是衛福部未來想要推的。

石司長崇良：是。

洪委員慈庸：那財團想推嗎？

石司長崇良：我們是為了因應醫師納入勞基法之後，在住院病人的照顧上會遭受到最大的衝擊，所以我們必須積極的補充醫院在照顧方面的人力。

洪委員慈庸：我最後要說的是，臨床助理目前在醫界的討論有非常多的爭議，那專科護理師是相對比較沒有爭議的，對於沒有爭議的部分我希望衛福部大力去推展，對於有爭議的部分則要儘可能去溝通，因為現在大部分的基層人員會覺得這樣的政策是不是在幫醫院節省成本？是不是讓密醫合法化？這些都是大家的疑慮，所以我今天特別再提出來，針對有疑慮的方案，希望衛福部和外界再多做一些溝通跟解釋，謝謝。

石司長崇良：好，我們繼續溝通，謝謝委員的指教。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請陳委員宜民質詢。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。記得上禮拜五在院會總質詢的時候，我有向院長及部長就教 C 型肝炎藥物治療的部分，其實健保署在上禮拜五也有一個關於 C 肝治療的費率委員會在爭論不休，大家都覺得 C 型肝炎是國病，應該要有經費來治療，不過到底是要從其他部門的預算來支應，還是要列入健保的醫院總額，大家對此有點爭議，聽說兩個方案要一起送到部長這邊來裁示，請問裁示了嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。這個案子還沒送到部裡來，我有請他們詳細來報告。

陳委員宜民：還沒送到部裡來，那代表我還可以對這件事情發表一些意見，希望部長能夠聽得進去

。在整個過程中，行政院這邊是提出調整菸捐和菸稅，其實菸稅從 1987 年到現在都沒調整過，每一包還是 11.8 元，但是菸捐一直在調整，從 5 元調到 10 元調到 20 元，最近一次的調整是在 2009 年。菸稅收進來就進了國庫，菸捐事實上是由衛福部部長來決定它使用的範圍，所以在上禮拜總質詢的時候，我和林全院長有做了一些討論，菸捐如果真的要漲 5 元的話，收益大約有五、六十億，是不是可以專款專用到兩個很重要的計畫？一個就是 C 型肝炎治療 10 年根除計畫，因為現在健保有一些爭議，包括費率的爭議或是從哪個部門來支應，當然抽菸得到的就是肺癌嘛！但是廣義的講，整個癌症的防治篩檢很重要，過去菸捐也常常用在國健署方面，如果菸捐真的要去徵收這 5 元的話，是不是可以用在 C 型肝炎防治的 10 年計畫上面？當然更重要的是希望部長和李署長能夠好好把關，在經費上面能夠與國外最好的這些藥廠好好去談一個 package，這個 package 要跨部會署，不是只有由健保署來做 C 型肝炎防治，還有重要的 CDC 以及食品藥物管理署和國民健康署也都能夠去做這些事情。

另外一個本席一直很關心的，也是和國民健康署的國家疫苗接種政策有關，就是子宮頸癌的疫苗接種政策，過去在邱淑媿署長時代我跟她講過很多次，她都不聽我的話，甚至我們邀請 Dr. Harald zur Hausen 這個諾貝爾獎的得主到台灣來，我們也做球給她，做球給馬總統，他們都不聽，為什麼？因為他們覺得如果有一個子宮頸癌的疫苗接種政策會圖利於廠商，拜託好不好！我們講的是政策，政策是什麼？是一個讓家長們，讓各縣市首長，甚至讓各地方衛生局都可以有所依歸的國家接種政策，子宮頸癌疫苗接種政策非常重要，而且花費不會超過 10 億，本席真的希望李署長以及國健署新上任的署長，還有我們的部長都能夠好好來考慮這一點，部長回去以後是不是可以在兩個禮拜內給我一點支持？

林部長奏延：C 肝的部分嗎？

陳委員宜民：C 肝和 HPV 子宮頸癌的疫苗接種政策。

林部長奏延：我先找個時間和委員討論一下。

陳委員宜民：不要啦！在這邊大家都看得到，這是 Live broadcast，現在是正式的質詢，你能不能有一個 commitment，有一個承諾嘛！菸捐要用也要用在刀口上，不要再去當作 pocket money，這邊長照刮一點，那邊刮一點，不要這樣做，癌症的預防篩檢、疫苗接種和治療計畫很重要的經費來源就是菸捐，就算新政府要漲這 5 塊錢會讓很多抽菸族不爽，但是用在這邊我相信沒有人會講話，可以嗎？部長。

林部長奏延：會，我回去努力來研擬。

陳委員宜民：謝謝。在上次質詢的時候，有一個部分沒有時間講，今天本席就趁這個機會講一下，關於高雄空氣污染的問題，其實高雄市比雲林六輕那邊還要嚴重得多。有一些學童被學校老師帶去林園工業區，在園區的外牆畫上美麗家園，問題是，家園是否美麗？地球公民基金會的王敏玲秘書長曾說過，相較於台北市的學童出門看到的是 7-11，南部的小朋友在上學時看到的都是大煙囪，就像林全院長說他以前讀書的時候一出門聞到的都是橡膠味，所以高雄空氣品質不良的狀況其實比雲林六輕要嚴重得多，而且你可以看到高雄幾乎是被一、二、三、四、五輕包圍，北高雄有一、二、五輕以及高雄的煉油廠，南高雄在林園工業區也有三輕和四輕。

根據環保署的統計數據來看，這些偵測站不管是苯、乙苯或是二氧化硫的濃度，高雄小港的數值比雲林臺西要高出很多。二氧化硫也是一樣，2006 年到 2015 年整個的數值，高雄小港都是雲林崙背的 2 倍、3 倍以上，所以本席希望國衛院能幫幫忙，救救高雄人，數字會說話啦！許厝國小不過牽涉到七十幾個學童，本席現在講的是大林蒲、北高雄、左營、楠梓、仁武和大社這些居民每天面對的問題，既然那個時候部長承諾要幫六輕那邊的學童抽血，請國衛院去驗那些污染物質的數值，這個研究計畫是不是也能夠延伸到高雄市？請國衛院把數據做出來，這樣才能夠作為我們的預防醫學很重要的部分，可以嗎？

林部長奏廷：雲林縣的部分，我們是應縣政府的邀請來協助，目前我們協助他們只做雲林。

陳委員宜民：所以你的意思是說，我要去請花媽出來才有辦法，你們才願意就範嗎？

林部長奏廷：不是就範的問題，而是這一次的六輕我們只有做雲林，而且是做健康檢查，並不是做研究計畫。

陳委員宜民：是健康偵測，不是研究計畫，那是不是應該擴大範圍？高雄這邊是不是也可以做？

林部長奏廷：這就要看地方，因為我們這一次是協助的角色啦！

陳委員宜民：意思就是我們要去拜託花媽編預算給你們做，是這樣子嗎？余幸司院長是高雄醫學大學前任的校長，請問余院長，你們有沒有錢可以做這個東西？

主席：請衛福部國衛院余代理院長答復。

余代理院長幸司：主席、各位委員。經費的問題我不是那麼清楚。

陳委員宜民：上次我有幫你們解凍一些預算耶！你們環職組的錢被吳焜裕委員凍結，我有幫你們解凍，對不對？

余代理院長幸司：謝謝委員支持。

陳委員宜民：我們還是在野黨耶！我們幫你們執政黨解凍預算，那現在拜託一下，這個是全民關心的問題，南部這麼多的學童也要做一下健康偵測，如此才有辦法當作數據來要求做預防醫學的東西，不然的話要怎麼辦？難道要每天戴口罩嗎？在紫爆旗升起來的時候，一直關在教室裡面也不是辦法嘛！對不對？

余代理院長幸司：委員講得非常對，國衛院現在在做的除了調查以外，我們和環保署也一起在……

陳委員宜民：環保署的部分我會去質詢李應元，可是衛福部的部分請衛福部能夠幫忙，好不好？

余代理院長幸司：實際的情況我請郭所長來答復，他已經在規劃。

陳委員宜民：郭所長，上次預算解凍的時候你沒來，你出國了。

主席：請衛福部國衛院醫學研究所郭所長答復。

郭所長育良：主席、各位委員。對，不好意思。

陳委員宜民：本席有幫你向吳焜裕委員說項，但是他不聽我的，他還是要凍結你的預算。

郭所長育良：對，我們有三個計畫還在挨凍之中。

陳委員宜民：挨凍中哦？那糟了！

郭所長育良：以雲林所做的東西，最主要是做 human 的 biomarker，就是生物指標。

陳委員宜民：是，我知道。

郭所長育良：生物指標有了以後應該要做很好的環境評估，現在的環境評估是有一點高，但是還沒有超過法令的標準，所以環保署也跟它聯絡過……

陳委員宜民：這個我很清楚，但是你不要推到環保署身上。大家都知道生物指標比環境指標更重要，因為每個人有他自己的 sensibility，我也是教這方面的，我當然知道啊！每個人肝臟的去毒反應不一樣，這時候就牽涉到基因多型性的問題，有些小朋友可能只要吸一點點的污染物就會有很嚴重的變化，而且可能有些基因型很容易產生肝癌，要不然為什麼林生祥要做一首歌叫做「阿爸緊走」？那首歌其實是在敘述一個 18 歲的年輕人得到肝癌死掉之後，他爸爸夢見小孩來跟他說「阿爸緊走，不要再待在雲林六輕那個地方」，於是他每天開著拼裝車遠離家園，難道你要高雄市的民眾也遠離家園嗎？在還沒有辦法遷村的時候，大林蒲有二萬多個居民分住在 10 個里，他們每天呼吸到的就是這樣子的空氣，你就沒有辦法行行好，去幫他們做一點生物偵測，瞭解一下他們身體的反應嗎？這不需要多少錢，不然我們來募款好了！

郭所長育良：我們儘量加以規劃，但是國衛院一定要有 IRB，這個是我們最大的限制。

陳委員宜民：好，沒問題，如果需要 IRB，請你向我們高雄醫學大學申請，我保證很快就會拿到 IRB，我們一定會配合一起來做這件事情，高醫有一個環境醫學研究中心，應該可以密切配合，余院長，可以嗎？

余代理院長幸司：我會儘量配合。

陳委員宜民：謝謝。

主席：請蔣委員萬安質詢。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。本席看了衛福部的業務報告，在第 48 頁提到護理改革中長程計畫，其中第一項就是合理人力配置，減輕工作負荷，還有護病比資訊要公開化，研議法制化的可行性。大家都知道現在護理人員非常的辛苦，有血汗護理之稱，還有一些工時長、薪資偏低等結構性的問題，本席很高興部長在書面報告提到了中長期的規劃，我想最主要台灣的護病比和其他國家比起來嚴重的偏高，從投影片上可以清楚的看到我們的護病比相較於歐美或是鄰近的國家都是偏高，所以在 7 月 20 日衛福部也公布了 2015 年各醫療院所護病比的資訊，的確符合書面報告中所提到的護病比資訊公開化，完成了一個階段的任務。針對這個護病比，部長不知道國際間最佳的比例是多少？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。大部分都是希望用 1：7 作為目標，但是有的國家比 1：7 還要低。

蔣委員萬安：對，國際間認定最佳的護病比是 1：6，其他國家像美國是 1：4，日本大概是 1：7，我們的醫院評鑑基準是 1：9。這一次衛福部在 7 月 20 日公布了護病比，我覺得資訊公開是很好，可是還不夠精確，因為第一個，目前都是由醫療院所自願填上這些資料，並沒有一個監督審查的機制；第二個，其實很多醫院對於護病比和護床比並沒有很精確的分清楚，所以各家醫院的數據在比較上面不夠公平，沒有一個標準。另外，關於護病比的比例，它是全班護病比的平均值，並不是三班護病比的數據分析，譬如說白班、小夜班和大夜班平均起來可能還好，離國際間的標準 1：6 沒有差太多，大概是 1：9；但是如果分開來看，大夜班、小夜班的情況可能到 1：16，

甚至接近 1：20，這是一個非常惡劣的勞動條件。針對這個部分，部長，未來有沒有一個監督審查機制可以很明確的知道這個護病比的資訊是正確而且精確的？

林部長奏延：這方面我們想要委託護理團體來做，但是各醫院敢報就要自行負責，同時這個護病比和健保給付是連動的，我們非常希望把級距拉大，這樣效果才會放大，甚至是擴大，我希望能往這個方向來努力。

蔣委員萬安：部長提到護病比和健保給付有連動支付的一個計畫，希望未來可以把這個級距拉大，我覺得這是一個方向，可是也因為和健保給付有連動，所以很多醫院在自行填上這些護病比資訊的時候會刻意的美化，這點我想部長也很清楚，所以本席認為未來需要規劃一個監督審核的機制，確定醫院報上來的數據是確實的，而不是經過美化或是虛偽的呈報，我希望衛福部要嚴加的把關，好不好？

林部長奏延：好。

蔣委員萬安：除了護病比資訊公開以外，在書面報告中也提到很重要的一點，就是研議法制化的可行性，這個是本席非常關注的，請教部長，目前護病比法制化的進度在哪裡？

林部長奏延：護病比的入法有三個法，第一個是設標，就是設置標準；第二個是在健保法裡面；第三個是在評鑑裡面，目前我們覺得最好的、最合適的一個法就是放在評鑑裡面，因為週一已經是最後一次評鑑的研修，所以報告建議很快就上來了，他們是建議護病比在評鑑條文裡面要保留下來。

蔣委員萬安：院版什麼時候可以送到立法院？

林部長奏延：這個評鑑應當……

蔣委員萬安：我說的法制化是希望透過立法將護病比明文規範，這部分在衛福部的報告中也提到目前在研議，現在國際間包括美國的加州已經入法，澳洲的維多利亞省也已經入法，未來護病比入法是一個趨勢，在衛福部這邊也知道要研議，以目前的進度來看，未來什麼時候可以送到立法院？

林部長奏延：前兩個法才需要到立法院，醫院評鑑的條文是用公告的，目前不會把護病比拿掉，這個條文會持續保留，而且還是和健保給付做連動。

蔣委員萬安：部長剛才提了兩個法，未來怎麼樣將護病比入法呢？

林部長奏延：第一個設標是不太合適，因為設標經常在改變，要經常送到立法院來，很不方便。

蔣委員萬安：所以部長目前並沒有規劃要將護病比立法？

林部長奏延：我說有三個法，這個立法就放在第三個，放到評鑑裡面。

蔣委員萬安：我說的法制化不是在評鑑裡面，而是能夠有法律的位階，由法律明文規定各個層級的醫院要達到一定標準的護病比，雖然一開始可能不需要到國際的標準 1：6，不過就儘量朝這個方向，也許是 1：7 這樣的目標，可是現在聽起來部裡面目前沒有這樣的規劃，只是把它放在醫院評鑑的一個項目，目前就有在做啦！那之前有傳聞說會把護病比拿掉，部長您……

林部長奏延：這個不會刪除。

蔣委員萬安：好。接下來我想請教部長，關於長照的財源大家都非常的關心，今天原本行政院院會

要討論，我知道財政部那邊公布的政策是調漲遺贈稅，可是現在說要調漲菸捐和菸稅，這個方案確定了嗎？

林部長奏延：今天的行政院院會沒有討論到長照的財源。

蔣委員萬安：好，那目前我們看到確定採稅收的方式，而且會調漲遺贈稅，也就是遺產稅及贈與稅，在未來要調漲菸捐和菸稅，衛福部預估這些稅收大概會有多少？

林部長奏延：遺贈稅大概是 60 億。如果菸捐和菸稅合在一起算，那就要看調整的幅度，如果漲 10 元的話，大概快到 100 億。

蔣委員萬安：100 億加上 60 億，大概有 160 億。根據衛福部的預估，長照的預算要達到多少？是 300 億還是 330 億？

林部長奏延：上一個會期在這裡向委員報告的是 207 億，目前是編列 162 億。

蔣委員萬安：目前規劃菸捐、菸稅加上遺贈稅的提高大概能湊足一百六十多億，算 170 億好了，那還有短收的稅收……

林部長奏延：沒有，目前已經編列 162 億，如果加上遺贈稅 60 億就是 222 億。

蔣委員萬安：可是根據長照 2.0 的版本是希望能夠有 300 億，那短收的部分可能會開徵哪些稅收呢？

林部長奏延：不會，目前遺贈稅的機會是最大，所以大約有 220 億，至於菸捐和菸稅就要看大家的意見。

蔣委員萬安：部長，遺贈稅你剛才說大概 67 億左右。

林部長奏延：對，我們現在是 162 億，再加上 60 億就是 222 億。

蔣委員萬安：對，那還有短收的 80 億呢？

林部長奏延：第一年開辦，事實上有很多是試辦……

蔣委員萬安：部長，長照的財源需求只會越來越多。

林部長奏延：對，沒有錯。

蔣委員萬安：再加上遺贈稅是所謂的機會稅，我不知道部長瞭不瞭解，它並不是一個穩定的稅收來源，這一次我們把遺贈稅調高之後，包括最近的調查有發現很多高所得的民眾已經做了事先的財務規劃，未來他們很有可能把相關的資產移到海外，屆時我們長照的財源需求越來越大，可是稅收會是短收的，變成財源不穩定，所以部長必須做好預先的規劃，好不好？最後，如果未來我們開徵稅收，可能沒有辦法補足長照財源的需求，有沒有可能做一些相關的調整或是考慮透過保險的方式來補足這個缺口？

林部長奏延：目前還沒有考慮到保險。

蔣委員萬安：未來有沒有這個可能？

林部長奏延：要看實施的情況，以後再來討論。

蔣委員萬安：所以是有這個可能嗎？部長。

林部長奏延：什麼可能都有可能，但是目前沒有這個規劃。

蔣委員萬安：好，謝謝部長。

主席：等一下陳曼麗委員質詢完之後，我們休息 10 分鐘。

請陳委員曼麗質詢。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。最近我們看到衛福部非常努力在做一些工作，針對醫生要納入勞基法保障的這個部分，當然對於醫生來說他們會非常的關切，那部長也說要到 108 年才會落實，我非常懇切的期待是不是可以趁這個機會來做全盤的醫療改革？雖然醫生的權利非常重要，可是我們也非常在乎醫療的品質，對於這個部分，不知道衛福部的努力有沒有抓到一個方向？目前我看到有 10 點醫療改革的方向，包括一些跨科的整合之類，其實有一些聲音也被大家提出來，不知道部長對這個部分是不是有一些看法？除了目前回應的這些聲音之外，還有沒有什麼樣的方式能夠讓大家對於配套的部分多多討論？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。對於受雇醫師全面納入勞基法我們有十項配套，配套非常重要，為什麼要有一點時間？因為配套的時程如果跟不上納入的時程，對於醫療是一個很大的危機。目前委員提到的大概是 PA，也就是臨床助理的部分，臨床助理或者醫師助理在美國和歐洲都是行之多年，他們有 PA 也有專科護理師，是雙軌在進行，美國制或者歐洲制的臨床助理是要大學醫學相關科系畢業之後再讀兩年研究所，然後做相當時數的臨床實習，通過國家考試之後才取得資格，不過我今天提出的並不是這種版本。

陳委員曼麗：我想大家對很多的單項都會有一些意見，今天本席是希望從比較大的方向來看，現在因為要醫療改革，對於醫生的缺乏我們可能會一直去想怎麼樣來彌補供給面的缺口，讓人力能夠不斷的增加，但我還是要強調，在需求面必須要讓基層醫生和基層醫院的角色能夠發揮出來，或者是說家醫制度是不是能夠擴大、分級分層是不是能夠真的落實，甚至我們要加強民眾在這方面的自主管理，要讓民眾知道健保的服務能夠到什麼程度，如果有一些小病就要到基層這邊來做處理。但是在剛才提到的十項配套中，在需求面這個部分感覺上不是那麼的多，我們對於大的方向是不是有一個源頭的研發？在源頭我們會做什麼樣的事情？

林部長奏廷：將醫師納入勞基法的相關配套除了人力以外，還有一個很重要的措施就是分級醫療，分級醫療是我就任以來念茲在茲而且花最多時間的地方，分級醫療一個是醫院的部分，一個是基層診所的部分，第三個就是民眾的教育。在醫院的部分當然是往急重症來看，至於比較輕症 primary 的計畫就往基層來 shift，我希望能壯大基層，讓民眾對基層有信心，所以我第一個就提出開放醫院的制度，讓基層診所的醫師可以到醫院去做，同時互相能有好一點的合作。第二個，我要放寬列表，以前基層的醫師都是大醫院訓練好的，可是他無用武之地，所以現在健保希望能放寬，像是心臟科醫師可以做超音波等等。

陳委員曼麗：對，像這樣子的措施，在大的需求面要去改革，甚至要去研究，這樣才能讓我們知道怎麼樣往後面走嘛！在醫療成本這個部分，我們看到有些基層的醫生館和診所已經沒有辦法去負擔他們的成本，政府應該把這個醫療成本算清楚，把分級制度做得更好，不要因為醫療成本的降低，導致在大醫院就變成高工時，在小醫院又沒有足夠的病患來享受他們的健保。我想政府的角色就是用這些政策和制度去引導民眾的就醫習慣，讓醫生和民眾都有各自的責任，而不是說政府

不去引導，然後把這件事情攤在那邊，我覺得這是非常不好的。

我們最近因為在討論這些事情，所以在算成本的時候大家就會去注意門診的負擔到底有沒有落實，如果按照健保法第四十三條的規定，你必須要經過轉診才能夠到地區醫院或是區域醫院或是醫學中心，應該要有這樣子的一個流程嘛？

林部長奏延：是。

陳委員曼麗：相信部長也非常的清楚，如果沒有經過這個程序的話，就必須要增加病人的負擔，增加 30%、40%、50% 的門診費用，請問部長，你知道現在醫學中心的門診醫療費用平均每件是多少錢嗎？

林部長奏延：詳細數字請署長來回答。

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。應該是 1,300 元左右。

陳委員曼麗：多少？

李署長伯璋：1,300 元或是 2,300 元。

陳委員曼麗：我得到的訊息是 3,050 元，如果這個數字正確的話，以 3,000 元來算，50% 的部分負擔就是 1,500 元，可是實際上民眾負擔的錢是多少？請問部長知道嗎？

林部長奏延：因為這有一個上限，如果是未經轉診的話，應當是 240 元還是 360 元，再加上藥費的上限是 250 元……

陳委員曼麗：好，我告訴你，是 360 元。你看一下這個表格，如果沒有經過轉診的系統，在門診的部分他只要負擔 360 元，即便我們現在要抬高費用，離剛才所說的 1,500 元還是有一段距離，就算是署長講的 2,300 元，一半也要 1,150 元，等於政府在落實方面沒有很嚴格去執行，造成很多民眾習慣性的跑到地區醫院，不會在他家附近的家醫系統去做診斷，我覺得這樣子非常可惜，這是我們可以看到的一個問題，部長覺得如何？

林部長奏延：健保法第四十三條規定未經轉診的部分有第一項和第三項，第一項是定率，就是 30、40、50 的百分比；第三項是定額，目前是採用定額，但是定額每一年都要調整，我們 11 年來從來沒有調整，所以今年會做調整。

陳委員曼麗：是啊！我也覺得 11 年都沒有調整也是非常的奇怪。

林部長奏延：今年一定調整。

陳委員曼麗：可是你還是要分級，你在調整的時候要務實的調整，要不然就會變成空包彈，大家覺得去醫學中心看病好像也沒有增加很多錢，我想這個部分是很糟糕的，可能會造成基層醫療倒閉。我們看到現在小醫院的經營都非常困難，有一些雜誌就去問老百姓為什麼不去基層診所，結果大部分的人回答基層診所的醫生能力不夠。可是我覺得很奇怪，我們的醫生都經過一個非常好的系統，然後得到一個非常好的資格，民眾居然會覺得診所的醫師能力不夠會誤判病情，針對這個部分，衛福部要怎麼辦？

林部長奏延：我覺得醫師的能力沒有問題，所以現在是希望健保要放寬基層可以做的檢查，甚至是開的藥，我們今年在健保的協商就放入這一塊，希望每年來做調整，慢慢建立民眾的信心。

陳委員曼麗：好，我希望部長多替基層想一想，小醫院其實有它的功能存在，尤其它就在社區裡面。另外，關於醫院的評鑑，剛才洪慈庸委員也有提到你們刪除了醫事人員配置的標準，這個部分本席非常的擔心，因為你如果沒有好好的去控管，一些只想賺錢不想虧錢的醫院就不會去補足人力，造成現有的人力更加的辛苦，當他覺得辛苦的時候可能自己就病了，所以人家都說這是血汗醫護，但是我們也不希望把醫護人員變成一個血汗的狀況，所以拜託部長……

林部長奏延：這個醫院評鑑的基準和設置標準除了護病比以外，其實完全一樣，所以我們這一次就沒有把其他醫事職類的標準做調整，但是護病比一定會留下來做條文。

陳委員曼麗：我希望衛福部針對這個部分要去查一查醫院有沒有造假的情形。

林部長奏延：因為這個是照設置標準，沒有就不能設立醫院，所以設置標準一定要做。

陳委員曼麗：好，我希望你們能夠經常去抽查，因為現在大家很擔心會讓他們又過勞，反而變得非常的辛苦。

林部長奏延：好，謝謝委員。

陳委員曼麗：謝謝部長。

主席：我們休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會，請李委員彥秀質詢。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。本席先問一個時事的議題，現在的醫療院所為了國民的健康其實都有加入衛福部公費疫苗施打的政策，但是因為這一次颱風侵襲的時間特別長，雖然各個醫療院所都有冰箱，要求把疫苗送回去，但是大家都沒預料到時間會這麼長，而且醫院雖然有不斷電系統，但有一些還是有停電的狀況，所以這一次的颱風對於基層診所或者是醫院都有可能造成公費疫苗毀損的狀況。

這兩天本席有接到很多不同的訊息和陳情，因為這一次的斷電大概是有史以來最大的一次，在醫界、各個醫療院所和基層醫療院所都有一個反映，就是後續可能牽扯到公費疫苗必須有災害賠償的問題，所以大家都希望這一次是不是能從寬認定去協助處理？因為大家都沒料到這一次停電的戶數會這麼多，照理說風雨這麼大，要基層醫療院所的醫生們冒著風雨把這些公費的疫苗再抱到衛生所去好像也不太合理，衛生所到底有沒有停電、有沒有人知道，雖然你們有一套 SOP 的標準，我希望未來這套 SOP 的標準可以重新去做更多的討論，因為風雨大小實在無法預估，如何在一個更好、更嚴謹的狀況下把疫苗保存的更好當然是一個課題，未來可能疾管署周署長這邊要有一些準備，但是這一次是不是能夠從寬認定？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。這次一定會從寬認定。

李委員彥秀：好，確定嘛！

林部長奏延：在颱風期間的。

李委員彥秀：因為這一次停電的範圍非常廣泛，說不定有一些偏鄉的衛生所自己都停電，毀損的狀

況也很嚴重，所以本席希望可以從寬認定，也謝謝部長直接的回應。

其實很多委員都把今天的課題關注在醫院評鑑改革這一塊，對於這一塊我非常肯定部長上任之後的努力，醫院評鑑實施了 38 年，確實有很多醫院認為這個評鑑需要改革，所以對於這個大幅度的改革我要給予部長最多的肯定。但是在這一次新制的醫院評鑑當中，無論是涉及經營管理或是醫療照顧的部分，當時的新聞稿說 9 月底就會提出未來改革的方向，但是這兩天透過不同的群組以及醫界很多的討論，有很多不同的聲音一直進來，到底什麼時候新的評鑑標準和改革的方向會出來？因為你當時是承諾 9 月底，我知道透過不同的人可能有很多的建議，所以你一直在調整，雖然是到明年才會開始實施，但是現在大家都在看，到底什麼時候你的方向會很明確的出來？還是還沒調整完？

林部長奏廷：這個條文醫事司已經送了，我今天或明天就會簽出來，就會公告。

李委員彥秀：也就是你會在明天 9 月 30 日正式公告。

林部長奏廷：一定會在 9 月底前公告明年的條文。

李委員彥秀：那公告之後還有機會做一些調整嗎？如果醫界看到你公告的內容。

林部長奏廷：公告就公告了，但是有一部分是試評的條文，就是針對 100 到 249 床在以前就達優的部分，我們做試評。

李委員彥秀：好，如果醫界對於您公告的內容仍舊有很多的疑義，或者覺得還可以再去做調整，本席當然還是希望能夠有調整的空間。因為時間不多，我就接著問，今天很多委員都在關注護病比的狀況，過去醫院評鑑最大的問題就是在護病比的部分有很多評鑑的內容可能有造假，我非常不樂意說造假，或者是說很多的數據都不符合現狀，好比很多的護理人員事實上是做行政工作，他並不是在第一線，所以才會有其他委員說護病比真實的狀況是 1：20，絕對不是您剛才回答其他委員的 1：13。

今天很多委員都用了同樣的一個數據，剛才部長回答合理的比例是 1：7 或 1：6，你也說新的評鑑標準並沒有把護病比拿掉，在這邊我要和部長再討論一下，你說未來這個護病比仍舊存在，要作為評鑑的一個標準，但是有三套不同的方法可以對於護病比的這些人事評鑑做更多的把關，第一個就是醫事人員管理系統，醫事人員管理系統過去的作法是由醫院各自去填，現在的醫事人員管理系統仍舊是由他們自己來做，剛才您回答蔣萬安委員說他們自己要負責，過去也是他們自己負責，但是過勞的狀況也沒有改變，所以部長可不可以回答我，現在你透過醫事人員管理系統要如何去杜絕作假？因為過去也是一樣，這個數據是不正確、不真實的，管理系統的資料一樣是自己來填，你如何杜絕他作假？有沒有其他的機制和方法？

林部長奏廷：醫事管理系統是在衛生局登錄的，所以醫院還是要向衛生局負責啦！他可以去查，甚至會同勞動局去查。

李委員彥秀：好，你說衛生局會去查，我希望真的是好好去查。本席就接著問，未來如何和勞健保來勾稽？因為很多的醫療院所有分院和本院，它會不會把不同的數據拉在一起？譬如把分院的人事把拉到本院給你稽查，然後在查分院的時候他又提供本院的人事，這些都有可能，所以這方面未來如何去勾稽，甚至和勞健保來配合，把數據準確的拉出來，你一拉出來就知道某某醫院本院

和分院的數量各自有多少，這是本席第一個要提醒部長的，你如何去和勞健保做勾稽？

林部長奏延：健保的部分我們希望和這個系統來做勾稽，而且健保這一次在 5 月公開以後，各醫院承受很大的壓力，要去做很多的回饋，我想公開透明是好事情，而且要和健保給付做連動。

李委員彥秀：我等一下會和部長討論回饋的部分。第二個，你剛才說透過勞動部的稽查，勞動部現在每一個勞檢員要去查 3 萬多人，還不止是醫療院所，其實現在的民間團體、勞團對於過勞都有不同的聲音，如果你只是推給勞動部的勞檢員的話，以這種心態到底可以勞檢到多少？包括我剛才說一個勞檢員要查 3 萬多人，那個負擔實在是太大，而且以事業單位數來看，現在的勞檢數還達不到一成，如果你要依靠勞動部的勞檢員來稽查，我覺得你只是把衛福部應該做的業務或是你應該想出其他方法解決的事情推到勞檢員身上，我認為也不合理。第三個，你剛才提到護病比的部分可以請民眾做後盾，你的新聞稿裡面是說醫護人員做後盾，其實對於民眾來說，超時並不是他所關心的，民眾希望的是到了醫院可以快點看醫生，護士可以趕快來協助我、服務我，所以本席覺得透過大眾去做處理也不見得好。

另外一點，剛才你提到可以透過比例的部分來增加健保給付，我想部長對於醫院的管理非常清楚，如果你給的獎勵不符他的成本，我需要多請護士，但是你給我的獎勵只有 9%至 11%，那我幹嘛要請？他醫院經營也是要營利的嘛！所以你剛才提出的這 3 套方法，我不認為是真正改善護病比的方法，本席認為應該回過頭來增加罰則，譬如我希望 2 年、3 年後達到 1：15 或 1：10 甚至 1：7，我們要逐步來做，如果你達不到我就是設定罰則，而不是用最低門檻給你加 9%至 11%，其實這都是被動的，今天為什麼醫生和護士都是過勞的現象？目前我們還是希望醫師納入勞基法是在 107 年 1 月 1 日實施，這是國民黨團的時間表，但是在這之前如果有機會逐步的透過醫院評鑑的過程來訂罰則，甚至你把標準設得更高來訂罰則，我相信對於改善護病比的環境就有機會去做更大的調整，就看你敢不敢做。

林部長奏延：罰則也是一個未來的方向。剛才提到和給付的連動，若是金額大、級距大的話，出來的效果會加乘。

李委員彥秀：對，其實他寧願不拿 9%至 11%，因為他增加護士的成本可能更高，醫院還是一個營利單位，雖然我不願意這麼講，但是成本還是要算上去，所以第一，我希望那個比例要去調整；第二，針對蔣萬安委員剛才問的，我認為最重要的是增加罰則，你要把護病比的比例重新再調整，達不到就是要用罰則來處罰。

林部長奏延：好，我們往這個方向來努力。

李委員彥秀：我不知道公告內容有沒有這一塊，但是在 107 年 1 月 1 日醫師納入勞基法之前，我希望罰則可以出得來，這樣才能真正的改善醫療環境，可以嗎？

林部長奏延：是 108 年。

李委員彥秀：我們國民黨的版本是 107 年 1 月 1 日，你的版本是 108 年。

林部長奏延：我們的版本是 108 年 9 月。

李委員彥秀：我的版本是 107 年 1 月 1 日。謝謝部長。

林部長奏延：謝謝委員。

主席（陳委員曼麗代）：請吳委員玉琴質詢。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才也有委員問到 C 肝的問題，在上個禮拜健保總額預算的討論中，付費者代表和醫院代表有一些不同的意見，付費者代表主張在衛福部編列公務預算的前提下，由醫院和西醫基層診所來做一些負擔，但是醫院代表說不行，一定要從其他部門的預算來支付，最後還是兩案併陳由部長來裁示，因為這是健保法的規定。請教部長，在公務預算上面有沒有可能找尋其他的財源？另外，對於 C 肝納入健保的爭議，您的看法和初步的意見是什麼？雖然還沒送過來，但是已經都吵翻天了，你應該已經知道這個訊息了。

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。我有收到訊息，但是第一個，文還沒上來。第二個，健保署或者健保會還沒有來做詳細的報告，所以還沒有做裁決。至於公務預算，因為我們到任之後大部分的預算都已經編好了，所以這個部分……

吳委員玉琴：所以 106 年沒有編列公務預算。

林部長奏延：明年沒有編。

吳委員玉琴：那這個前提就有點難達成了。另外，本席有聽說要成立 C 肝辦公室，不曉得這個 C 肝辦公室是由哪一個單位來統籌？

林部長奏延：C 肝辦公室是整個國家防治計畫的一部分，目前這個防治計畫包括 3 個單位，一個是國健署，一個是健保署，一個是疾管署，然後跟外界的專家學者來組成，這個辦公室除了做預防和疾病治療以外，還有一點很重要，就是登記的制度，如果以後 C 肝患者開始進來，當然專家學者已經幫我們排好這個 priority，但還是要一個登記的制度，如果通過要做，就要登記，假設明年登記到 8000 名，那就登記到 8000 名，前面就可以開始治療。

吳委員玉琴：也就是說，未來的 C 肝辦公室必須要排優先順序，因為 C 肝的人口非常多，未來就必須要排優先順序，請問，這個辦公室是否要委外辦理？或是由剛才所講的 3 個部門聯合討論？

林部長奏延：目前是設置在健保署之下。

吳委員玉琴：大家對於 C 肝納入健保均表肯定，各界也都支持，問題就在於財源，因此，本席更關心的是對於 C 肝的長遠政策，無論是 C 肝防治的 5 年或是 10 年計畫，不知部裡何時能提出這樣的計畫？

林部長奏延：事實上，這個計畫也差不多完成了，從前端的預防篩檢到後端的治療，甚至是如何帶動我們的產業，因此，整個是一連串的計畫。

吳委員玉琴：大概多久能夠完成？2 個月可以嗎？或是已經差不多了？

林部長奏延：可以，不需要那麼久，幾乎已經完成了。

吳委員玉琴：你們提出的是 5 年或 10 年的 C 肝防治計畫？

林部長奏延：關於這個部分就請蔡次長來做說明。

主席：請衛福部蔡次長答復。

蔡次長森田：主席、各位委員。目前辦公室要先設置在健保署，而我們的目標是希望在 10 年內能減少 90% 的新感染率，另外則是減少 65% 的相關死亡率，同時也希望達到 80% 以上的 C 肝治療

涵蓋率，以上是我們的 10 年目標。

吳委員玉琴：也就是說，部裡也有這樣的計畫，大概在最近就會提出，謝謝。

接下來，本席要請教部長的是關於重症兒童的問題，部長應該也知道，本席一直都很關注重症兒童的問題，過去部長在擔任次長時也討論過關於重症兒童的照顧問題，特別是需要氣切的兒童，當他們到特殊學校上學時，由於學校的護理人不足，因此都被要求必須有人陪讀，由兒童的家長或看護在旁邊負責抽痰或管灌等工作。大家都知道，長照是接下來一個很大的課題，其中有一個常常為大家詬病的問題，居家服務員到府時，這個也不能做、那個也不能做，家屬根本感受不到有減輕任何照顧的壓力。因此，有關居服員不能協助老人便秘塞塞劑或是測血糖及服藥等等，過去我們已經努力了一段時間，經過照護師與社家署去年的協調，今年已經做了一些訓練，現在可以逐步的放寬，這是本席要向部裡表達肯定的部分。像抽痰或管灌都涉及到護理的業務，所以我們的家長也都感到很頭痛，因為學校護理人員表示太忙而無法執行，最後還是得由家長或外籍看護去做，既然家長或外籍看護可以執行抽痰或管灌，於是家長就對這個部分產生了疑問，根據衛福部的答案，只有在個案因異物哽咽或呼吸道危及生命時，可以施行緊急救護，也就是快死了才能做。另外則是由家屬僱用的看護工或照顧服務員才能做，因為是家屬自己聘僱的，就由家屬自行負責任。請問，像這樣的一個模式，到底要延續多久？

誠如剛才所言，醫院的護理人力嚴重不足，而社區服務的護理人力其實也不足，在這樣的情況下，若是要讓我們的長照或重症兒童就學時獲得一定的照顧，到底要如何處理？上次我們召開公聽會時也希望能夠針對這個部分，邀請照護司、醫事司、社家署、教育部及護理、呼吸照護專業團體共同研議，是否有可能讓相關人員接受一定的訓練，無論是訓練的科目、課程或是時數都可以研議，再加上護理人員在旁的督導，這部分是否有可能再做積極的研議？

林部長奏延：關於這個部分，能否請蔡副司長來做說明？

吳委員玉琴：研議的情況或是進度如何？

主席：請衛福部照護司蔡副司長答復。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。上次在公聽會的決議之後，我們就召開了護理諮詢委員會，邀請所有的護理團體參與。基本上，經過一定的訓練之後，在護理人員的監督之下，其實是同意朝這個方向去執行的。不過，會議中也提到必須要家屬願意授權，因為它是屬於醫療行為，必須在醫師指示之下，由護理人員執行，如果護理人員授權給照顧服務員，相關的法律責任還是要去釐清，因此，相關的部分就是希望家屬授權能有同意書的配套。另外一個是相關的訓練課程，涉及感染技術與深度抽痰的部分，其實護理團體還是建議要審慎規劃相關的課程。

吳委員玉琴：本席並不反對，相關課程能夠做到什麼樣的範圍，譬如深抽痰的部分是否不可以、淺抽痰的部分是否可以等等，其實是可以進行更深度的討論與規劃，甚至包括該如何監督等等，至於剛才你所提的家屬同意書，應該都可以有相關的處理配套措施。另外，還有一個本席關心的問題，由於這群重症的孩子尚未領到身心障礙手冊，未來屬於領有身心障礙手冊的權益以及長照 2.0 的規劃中，是否會將他們也納入長照的服務？譬如沒有拿到身心障礙手冊就氣切呢？

林部長奏延：這個問題就請簡署長來做答復。

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。這個部分還需要再思考。

吳委員玉琴：能否再研議一下？因為這些孩子可能在一出生就是屬於重症的孩子，或許就沒有身心障礙手冊，然而長照的規劃是 5 歲以上，在人數的估算上也都是以 5 歲以上為主，不知是否能將這些重症孩子也納入長照的對象？另外，照顧這些孩子的家長也需要喘息服務，目前有一些國家已經提供照顧重症孩子的喘息服務，而台灣也有一些機構或是基金會願意設置，不知道這樣的機構到底是屬於護理之家，或是屬於身障機構？如果能設置的話，家屬就可以獲得喘息，因為家屬可以帶孩子到這樣的機構接受照顧。

蔡副司長閻閻：我們最早的喘息服務設計，本來就可以提供居家服務的喘息……

吳委員玉琴：不是，本席指的是機構的部分。

蔡副司長閻閻：或是機構的部分。

吳委員玉琴：對，是機構。

蔡副司長閻閻：如果護理之家有喘息服務的部分，其實是可以接受比較小的孩子，問題是……

吳委員玉琴：但是，孩子太小了，許多護理之家並沒有這樣的經驗，因此，他們是希望能有專為他們設計的類似喘息之家的服務。

蔡副司長閻閻：基本上，相關的訓練課程都已經逐步在增加，譬如相關護理之家的部分，其實，現在有許多重症孩子都是安置在護理之家。

吳委員玉琴：如果有團體或基金會願意試辦，是否能請照護司以及社家署共同協助，如何朝向合法的方向進行，並且輔助他們設立，因為他們需要的是一個不同的環境，可以嗎？

林部長奏延：好，我們來努力。

吳委員玉琴：最後，面對高齡社會的來臨以及身心障礙者的口腔需求，最近本席召開了一個公聽會，討論關於設立特殊需求的口腔專科。其實，已經一、二十年了，我們的身心障礙專科一直都有在努力，但是，實際上目前的醫師人力都斷層了，因為它是一個非常不好賺的科別，除了要耗時間之外，背後還有著許多的高風險，由於可能會有一些特殊的狀況發生，甚至還可能需要麻醉，所以它的專業性與其他牙科不太一樣，不知部長認為這個針對特殊需求的口腔專科是否有設立的必要性？

林部長奏延：關於這個特殊需求的專科，第一個，從事的人不多，第二個是它的報酬不高，因此，我們其實相當感謝這些人願意從事這項服務。如果要往專科醫師的方向努力，我個人是贊成的，但是，這個部分還是需要與學界及牙醫界再深度溝通一下。往後只有這樣可能還是不夠，如果能夠列入健保、能夠列入醫院評鑑，醫院的院長會更重視。

吳委員玉琴：我們也希望朝專科化發展，也就是醫院能夠設立相關的專科，過去是以身心障礙為主軸，但是，未來將是高齡社會的需求，其實，在他們身上的疾病有許多需要特殊照顧的部分，因此，我們希望能積極朝向設立特殊需求專科的方向進行，未來包括教育部那邊的相關課程都能夠一併規劃，好嗎？

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請吳委員焜裕質詢。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。在這次的颱風之後要感謝台灣各地區的醫療人員，當梅姬颱風侵台的期間，大家都能夠堅守崗位，為民眾的健康把關，本席認為應該要向這些辛苦的醫療人員致謝，感謝部長！

接下來，本席要請教的是在休會期間有極大爭論的食安政策，不知道部長是否有聽說過？現在是否能請何次長以及姜署長來做個說明，不知你們對於所謂的一億元的食安管理有何看法？

主席：請衛福部食藥署姜署長答復。

姜署長郁美：主席、各位委員。針對這個食品業別的技術證照人員之規模與印製的比例，以及所有的其他的相關規定，我們在 9 月 22 日已經召開了政策溝通會議，與所有的食品業者、專家學者以及民間團體進行溝通。然而，與會的所有業別或專家學者都建議我們要有一個配套措施。

吳委員焜裕：什麼樣的配套措施？

姜署長郁美：在 10 月 6 日所有預告截止之後，我們會依據所有的建議事項進行配套。

吳委員焜裕：什麼樣的配套？是否要降低資本額？

姜署長郁美：降低資本額是一件事情，而配套則是針對這些專門職業人員的訓練及持續教育，另外，針對衛生管理人員的資格以及訓練，我們還會提出相關的配套措施。

吳委員焜裕：這些技術人員都是為了食品安全，因此，這裡的規定包括了肉類加工業、水產品、乳品加工業及餐飲業等等，截至目前為止，已經增加到 13 個業別了，對嗎？其中最主要的當然是食品技師，如果本席是老闆，在肉類方面就不會聘請獸醫師，因為獸醫師的待遇會比較高，可能會聘僱畜牧技師或食品技師，相對的，他的待遇就會比較低。但是，本席必須提問，這些人真的可以做好食品安全的把關嗎？署長或次長，你們認為這些人或這些技師真的能夠為食品的安全把關嗎？

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。最主要是一定要先設置這些相關人員，包括署長剛剛提到的教育訓練，雖然目前實施的成效無法一下子就到百分之百的完美境界，不過，總是要有一個起頭。

吳委員焜裕：但是，也不能隨便起頭啊！

何次長啟功：當然。

吳委員焜裕：不然，我們也可以隨便設置，就說是為了食品安全？我們必須要分清楚，這些人是否有辦法負責食品安全的工作，無論未來的目標是如何，一開始的第一步一定要走對，而不是認為目標反正就在前方，於是第一步就亂走，這樣恐怕是走 3 天 3 夜都到達不了。

何次長啟功：謝謝委員的指教，剛才委員所說的重點，我們都會納入所有試辦或執行的過程中。

吳委員焜裕：對於這些人的背景、對於這些人要負責的工作，你到底了解嗎？

何次長啟功：關於所有工廠的食安管制以及風險管理，我們都會將這些要求納入教育訓練中。

吳委員焜裕：所謂的教育訓練，包括了那 3 項，固然是衛生人員希望能夠如此，不過，現在看起來就是食藥署寫的，食品技師的設置是為了提升食品的品質，以確保國人食品的安全，但是，本席要問的是提升食品品質真的能夠確保國人的食品安全嗎？回顧一下，到底哪一個地方有問題？這

些是你們提出來的目的，推動食品技師制度的目的就在這裡，為了提升食品的品質？

姜署長郁美：是。

吳委員焜裕：所謂提升食品的品質，若能將食品做到色香味齊全，這就是品質，但是，這樣做真能提升食品的安全嗎？

姜署長郁美：所有專業人員的教育訓練或是在教學上都有其目的。

吳委員焜裕：對啊！本席知道有它的目的。

姜署長郁美：在所有食品業別……

吳委員焜裕：它的所有目的都對、提升食品的品質也都對，但是，提升食品的品質是否能夠提升食品的安全，這就是本席要問你的問題？

姜署長郁美：針對食品業者一級品管的部分，我們會要求這些特別的食品專門職業人員必須要能夠達到此部分。

吳委員焜裕：問題是這些人的背景及訓練，沒有一項是食品安全，現在你要這些人來負責食品安全，實在是很奇怪！

姜署長郁美：所謂的食品安全，事實上，對於源頭的管理與所有製程的管理，都是屬於安全的一部分。

吳委員焜裕：但是，這些人要做的是提升食品的品質，他們的背景與所有的訓練都是要用來提升食品的品質？

姜署長郁美：其實，在所有的訓練或教育之中，食品的品質是一部分，而食品的安全也是其中的一部分。

吳委員焜裕：廠商很願意去做關於食品品質的部分，他身為食品業的老闆，當然是能夠提升食品的品質，但是，食藥署設置相關規定，要求廠商提升食品的品質，這樣的做法也令人感到很奇怪！事實上，廠商自己會去做這個部分，為了讓自己的產品銷路更好，當然是自己就會主動去做，現在的問題是要如何證明提升食品品質與食品安全是有關連的？

姜署長郁美：根據我們的食安法，針對食品的製備，一個是 GHP、一個是 HACCP，這些在教育訓練中是必要的。

吳委員焜裕：HACCP 是食品衛生，但是，衛生不代表是安全。你可以去看看基本的定義，從事行政工作的人，對於相關的基本定義都必須要徹底的了解，不能如此含糊的制定政策。之前的 GMP 為何會破產？GMP 不就是提升食品品質的標誌，最後還是破產了，對嗎？我們要從過去學習到經驗，過去的 GMP（Good Manufacturing practice）就是要提升食品品質的目標，到最後就破產了，因此，現在就做了修改，而我們是否也同樣需要修改呢？關於食品安全要做的工作有這麼多，包括制定食品安全管理政策，然而，這些食品技師都未接受過食品安全的訓練，現在要他們入廠制定食品安全政策，這樣的要求是否太超過了？要求未接受過食品安全訓練的技師，在入廠後必須制定工廠或企業的食品安全政策，這樣的要求太超過了吧！就像是一個沒學過英語的人，你卻硬要他說英語，這樣是否合理呢？即使是沒讀過書的人，也都能夠了解這樣的道理，更何況你們已經擔任如此高的管理階層，制定相關政策前，一定要了解這些基本的觀念。你看！他們

要做的全都是與食品安全相關的工作，但是，這些人完全未曾接受過食品安全的訓練，這樣要如何讓他們負責食品安全的工作呢？我們的要求是否太超過？難怪廠商的反應都很差，更何況，廠商也懷疑讓這些人來做是否有效？由廠商聘請一個新人來訓練固然是沒錯，問題是能否達成既定的目標？就像是爬山，從一開始就走錯方向，不要說是爬過這個山頭了，說不定就迷路而死在那裡，對嗎？

因此，我們必須要想清楚，而且民間對於食品技師有許多不同的反應，譬如那些小廠在未來也都將開始感到煩惱，因為資本額慢慢下降之後，那些小廠也都必須要設置，所以，你們要思考未來如何幫小廠做好食品安全的工作，不是一紙行政命令就可以落實的。我想，我們應該好好思考如何訓練這些人。現在教育部開始要設食品安全研究所，我們要思考如何訓練我們自己的專業人員做好食品安全的工作。像現在說廚師需要衛生人員的訓練，但都只是教他們如何烹飪、如何洗菜等等，並沒有教他們食品安全的相關科目，你們要如何讓他們做好食品安全的工作？因此，這些東西受到很多質疑。我想，我們應該要徹底檢討現行的食品安全及食品技師制度，這樣廠商也會比較願意接受。過去我們發生過那麼多的食品安全事件，增加了不少行政人員，103 年就增加了 40 位，這些人員現在都哪些地方服務呢？

姜署長郁美：這是統計上的不一樣，103 年以前是沒有把區管裡頭的行政人員挪出來，104 年的統計因為增加了 70 個人，所以就把行政人員挪出來，把企科組裡的廣告行政人員以及風管組的稽查和行政人員分別列出來。

吳委員焜裕：風管組的人員不一定是做食品安全的工作啊！你們增加的這些人是要做食品安全的工作，真的要……

姜署長郁美：因為食品工廠的稽查是風管組裡有列定。

吳委員焜裕：我知道。但是，在風管組要小心，因為它也是屬於藥物管理，對不對？

姜署長郁美：是。

吳委員焜裕：所以，我們要從事食品安全工作的人員，就應該真的去做與食品安全相關的工作。好不好？

姜署長郁美：是。事實上，實驗室也是他們負責稽查。

吳委員焜裕：我的發言時間已經不多了，但我還是要麻煩部長，我知道，在衛福部工作的都是一流的人才。不過，你們對於所有的政策務必要做好評估，不能貿然提出。若是如此，我們即使想支持，也愛莫能助；而且，我們也無法對衛福部的政策背書，真的是這樣。我相信在衛福部工作的人能力都是一流的，但是，你們一定要好好整合人才與科學資訊，來做好評估。謝謝。

何次長啟功：謝謝委員指教。

主席（吳委員玉琴）：請王委員育敏質詢。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，本席要請教有關長照財源的問題。這個問題可以請教你嗎？或者，應該請教林萬億政委？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。本人可以答復委員的問題。

王委員育敏：因為現在我們在媒體上都是看到林萬億政委在對外發言嘛！他現在說：「我們要調漲菸稅和菸捐，預計可以收到 230 億元。」請問，這件事情他有跟你討論過嗎？

林部長奏延：上週林院長已經把長照的規劃執行交到本部，要本人負責。所以，最近本人很積極地在規劃、執行。

王委員育敏：所以，往後我們的長照政策應該要回歸到部長手上？

林部長奏延：是。

王委員育敏：不是再聽林萬億政委的吧？

林部長奏延：也是要……

王委員育敏：應該是回到以衛福部為主來主導了吧？

林部長奏延：對，沒有錯。

王委員育敏：林萬億政委說 230 億元要從調漲菸稅、菸捐來，對此你有何看法？

林部長奏延：目前菸稅、菸捐尚未定案，所以……

王委員育敏：他講的不算數，對不對？

林部長奏延：行政院要討論。事實上，這個最終還是要立法院來通過。

王委員育敏：林萬億政委所說的「可以收到 230 億元」這件事，是否可說是根本尚未定案而且也不算數的事？

林部長奏延：確實是尚未定案，而且，希望財政部的推估與衛福部的推估再作合理的……

王委員育敏：你們兩邊現在會不會在拔河？過去衛福部一直主張應該要調漲菸捐，因為菸捐方可專款專用。現在財政部要調漲菸稅，而林萬億政委對外的發言也已經說，他希望能菸稅高於菸捐。請問，衛福部對此有何看法？

林部長奏延：這個問題下週行政院會討論。所以，這個地方還是……

王委員育敏：衛福部應該要有自己的主張和立場。過去衛福部一貫的立場都是希望提高菸捐的，因為菸捐才是你們可能專款專用的嘛！一旦變成菸稅之後，你能跟行政院或會計處爭取到多少經費，就是未知數了。對不對？

林部長奏延：對。不過，其實菸捐、菸稅都是專款，都可以專款專用。

王委員育敏：菸稅要怎麼專款專用？

林部長奏延：應該也可以。

王委員育敏：它是整體的稅收。要怎麼處理？要不要修法？

林部長奏延：菸稅比較是進入國庫裡面啦。

王委員育敏：對啊！

林部長奏延：菸稅是進入小的菸稅健康基金裡面。

王委員育敏：對啊！菸稅的部分既然是回到國庫，你怎能指定讓長照可以專款專用？要不要修法？

林部長奏延：我們基本的立場是，第一、不要影響到我們目前執行的業務，因為有時候增加捐和稅以後，捐會減少。第二、不論如何，增加的都是給長照來使用。也就是說，大部分還是本部在使用。

王委員育敏：我覺得，調高菸稅與菸捐大概都要透過立法。現在部長有把握今年底可以通過這個的立法嗎？可以得到社會共識嗎？中、南部的立法委員會支持這樣一個修法方向嗎？因為本席也看到了，事情一傳出來之後，民進黨立委就已經在內部先反彈了，也有人已經放話說他要反對了。你們有沒有把握去化解這樣的問題？

林部長奏延：行政院的立場定出來之後，我們就要好好努力了。

王委員育敏：你覺得自己成功的機率有多高？我們已經看到「一例一休」的勞動政策到現在都還沒有辦法推動，顯然，當行政與立法步調不一致時，就會出現這樣的問題。對於菸稅和菸捐的問題，你覺得有多少把握？過去大家也希望調高，但後來也是在立法院無法通過。因為區域立委對這個問題是非常敏感的。

林部長奏延：因為這個議題比較複雜，就是需要兩個委員會開聯席會議。

王委員育敏：是啊！所以複雜度更高，對不對？

林部長奏延：對。

王委員育敏：現在本席看到的事實是，你們明年度編列的長照預算是 178 億元。記得選前你們說要編列 330 億元，現在卻只編列 178 億元。如果明年菸稅、菸捐的調整又受阻，長照的經費就只有 178 億元了。這部分的錢少了這麼多，怎麼辦？

林部長奏延：上個會期委員質詢的時候，我們曾提到明年度 207 億元。

王委員育敏：又少了。

林部長奏延：不會。這 177 億元如果加上 60 億元的遺贈稅，大家對遺贈稅的意見比較一致，這樣應該就超過 230 億元了。

王委員育敏：你的意思是說，明年遺贈稅確定可以開徵，而且可以徵得到、可以補充進來，是嗎？明年馬上就可以挹注進來嗎？

林部長奏延：要看它到立法院來的決議怎麼樣。如果速度快一點，應該就可以進來。

王委員育敏：我想這個部分大家都很關心。長照的未來如何，「錢」絕對是關鍵。沒有錢，任何計畫都是空的，根本沒辦法執行。前陣子有很多把家中的失能老人送到機構安養的家屬在抗議，他們說，目前政府的這些長照政策是把他們排除在外的，沒有一項計畫是有嘉惠到他們的，他們完全得不到任何的支持與幫助。而我所聽到來自你們的回應是你們的經費不夠。到底是錢不夠，還是你們在政策上把機構刻意的排除？

林部長奏延：並沒有刻意排除。這個部分容我請業務主管簡署長來跟委員解釋。

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。其實在長照 1.0 的時候，對於住在機構的弱勢且重度失能老人，是有若干補助的。因為當時中央已經設算到地方了，所以，這部分的費用 18,600 元，是由地方支付。

王委員育敏：現在還有嗎？

簡署長慧娟：現在還有。每一年光是老人這個部分的費用，就要十億多元，是由地方政府支付。這部分在長照 1.0 就已經有放進去了。

王委員育敏：2.0 會不會擴大？

簡署長慧娟：2.0 的部分，我們現在的期待是可否把補助費再往上調一些。因為隨著物價的調升…
…

王委員育敏：我的意思是說，對象可否再擴大？

簡署長慧娟：關於對象，我們現在是比較著重在失智的部分。因為這類患者較難照顧，所以這一塊我們會去考慮。

王委員育敏：顯然整體經費還是不夠，因為事實上各個有失能者的家庭需求都非常大。本席比較關切的是，以我們現在的稅收，已經看到它的限制與缺陷。第一、財源的不穩定，這一點已經被證實了。所以，330 億是沒有辦法達成的，現在變成是 178 億元。未來要開徵的任何稅收，好像都得畫上一個問號。選前很多專家學者提出，保險這部分的財源比較可以穩定下來，稅收則會受到經濟與政治的影響而可能打折扣。這樣的話，怎麼辦？就我的觀察，你們現在這個新政府好像有點不同調哦！主計長大概是快要被逼瘋了，因為根本就沒有錢，都是一直用公務預算。所以，他已經拋出一句話，他說：「這三、四年大家把這個服務做好之後，未來的保險不能排除。」這是從一位主計長的嘴巴講出來的話，許瑋瑤主計長，我聽到他在媒體上是這樣反應的。他覺得一直要他想辦法去找錢，太痛苦了，因為根本就沒有新的財源。部長，主計長已經先拋出這樣的風向球了，你怎麼看待？或者，從衛福部的角度，仍然是稅收制一路走到底。未來十年完全不可能考慮保險的接軌機制。

林部長奏延：委員提的是許政委嗎？還是主計長？

王委員育敏：我剛剛好像講錯名字了。

林部長奏延：是朱主計長？

王委員育敏：不是。是許政委。

林部長奏延：我們這兩年確實要把所有的服務體系建置好，也要把很多服務的項目、服務的標準建立好。至於以後到底要怎麼樣做，看這幾年實施的情況，我們再作決定。

王委員育敏：所以，沒有那麼斬釘截鐵地要排除保險。對不對？我希望衛福部務實一點，這件事情涉及到所有長照的家庭，這些失能老人可否受到完善的照顧，這個不是稅收制與保險制兩派之爭，絕對不是這樣的問題，我們一定要找出一個最適合台灣的制度。所以，我希望你們能保持這樣的彈性，很務實地看待未來整個長照制度的建置。

最後，我要問的是有關許厝國小的議題。當時這個許厝國小的問題也是搞得滿城風雨，當然，站在捍衛兒童健康的角度，我覺得如果是一個客觀的報告所顯示的數據，我們應該要依著這個數據為兒童的健康做最好的把關。但是，這個報告顯然沒有得到家長絕對的信任與支持，所以，你們現在又由成大每個月去做尿液的採樣檢驗。請問，第一次的採樣檢驗結果出來了嗎？

林部長奏延：容我請業務主管王署長代為答復。

主席：請衛福部國健署王署長答復。

王署長英偉：主席、各位委員。成大第一次的報告已經出來了，我們已經送給當地的衛生局。

王委員育敏：結果如何？

王署長英偉：因為我們那個報告是給……

王委員育敏：你們不能公布嗎？

王署長英偉：那個是做健康檢查，屬於個人資料。

王委員育敏：本席要問的是，現在最新採樣檢驗的結果跟原來國衛院的監測報告是否一致？

王署長英偉：國衛院的報告還在檢測當中。

林部長奏延：報告委員，這一次的檢查是我們應雲林縣政府的要求幫他們做的，所以，所有的資料都送到雲林縣政府，我們並沒有判讀。

王委員育敏：你們沒有判讀？

林部長奏延：我們沒有判讀，我們直接送到雲林縣政府。當時的抽檢結果是個人的資料會給各個學童的家長；但是，整體資料是給雲林縣政府去作判讀。

王委員育敏：這些資料如果沒有解釋清楚，兒童的家長收到這個報告怎麼知道它代表什麼樣的意義？國衛院既然做的是一個研究調查，照理說，它提出來的數據大家應該會相信，現在因為家長不信任，又加上這個尿液的檢驗，如果兩者是一致的，就代表國衛院的報告沒有問題，對兒童的健康風險確實產生影響。那環保署的監測數據就有問題了，你們就要告訴環保署說：「你這是太鬆啊！在你們覺得安全的監測底下，對兒童的健康確造成影響。所以，必須要改變。」如果今天出來的數據又跟國衛院的不一樣，表示這當中的問題出在哪裡？所以，這個其實還滿關鍵的。我想，這既然是以行政院的高度跳下來解決地方上的一個問題，就不能只是丟回去給雲林啊！我覺得，衛福部站在為兒童健康把關的立場，你們要有自己的看法，這個數據你們應該看過啊！你們應該知道到底吻不吻合嘛！如果是吻合的，那麼的確對兒童的健康造成非常大的衝擊，我們今天要採取的措施就不一樣。你們要去強力要求環保署改善嘛！不能說當時在這個事件上是行政院跳出來，然後就說一定要遷校，當這個事件過了之後，又丟回去給雲林當地。他們有能力來處理嗎？他們如果有能力處理，早在十幾年前就處理了吧？既然行政院想要管這件事情，就管到底吧！大家想要的是，這件事情不要再來一次了！其實，透過這一次尿液採樣的檢驗，大家是希望可以知道到底是不是對健康會造成衝擊？我覺得你們應該要協助，不是只有交給雲林啊！

林部長奏延：因為當初是雲林縣政府希望我們協助做健康檢查，這不是一個研究計畫。如果雲林縣政府……

王委員育敏：那本席就要問，國衛院的這整個研究計畫有沒有問題？因為是家長對它產生質疑啊！

林部長奏延：其實這個研究計畫到今年七月就已經結束了，這是一個三年期的計畫，已經結束了。它的第一期都投稿到國際期刊，已被接受。所以，基本的架構基本上是應當受到尊重；而且，我個人對國衛院有信心。

王委員育敏：如果是這樣，你就應該強力要求環保署，告訴他們：「你們的監測數據有問題。」是不是？

林部長奏延：不過，引起尿液 TdGA 變化的因素太多，所以，可能還是需要很多的研究或校正。

王委員育敏：這樣還是沒有解決問題啊！

林部長奏延：是，只做一次的檢驗可能不夠，不過，後續要看雲林縣政府；因為他們可能會請專

家來解讀。

王委員育敏：本席之所以提出這個問題是因為高雄中油公司的大林廠的擴增計畫案還要擴建，而大林廠旁邊有三所中、小學，我不希望它們變成許厝國小的翻版。所以，這件事情你們的監測報告、國衛院的報告就顯得非常重要。如果是會有影響，這樣的擴廠案可以再繼續嗎？當然不行啊！如果不是的話，到底是什麼？大家也都想要弄清楚。這種事並非只有在雲林縣發生，既然行政院管定了，就管到底吧！謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請鍾委員孔炤質詢。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。部長好！院長好！與會的衛福部各位官員以及在座各位大家好！我特別請余院長上台，是因為在上個會期裡我曾特別提到有關登革熱與氣候變遷的問題，當時你說在台南、高雄成立病媒蚊中心。我當時的主張是希望成立一個熱帶醫學中心，你們也有承諾 3 個月之後會把相關的計畫提出來。請問，現在的進度如何？

主席：請衛福部國衛院余代理院長答復。

余代理院長幸司：主席、各位委員。現在這個計畫已經在規劃。

鍾委員孔炤：你現在不能跟我講「在規劃」，當時我提出來，你們答復我說 3 個月內要給我一個回應。現在 3 個月已經過了啊！

余代理院長幸司：容我請江主秘向委員作說明。

主席：請衛福部國衛院江主任秘書答復。

江主任秘書宏哲：主席、各位委員。熱帶醫學研究中心已規劃與蚊媒防治中心整合，將來在國衛院的南部分院內一起執行。

鍾委員孔炤：雲嘉南以南都屬於南部，請問南部分院的地點要設在哪裡？請何次長答復。

主席：請衛福部何次長答復。

何次長啟功：主席、各位委員。目前是考量設在臺南或高雄，會由臺南與高雄雙方的首長做最好的規劃，不論規劃為何，原本臺南或高雄已在進行的工作一定不會……

鍾委員孔炤：你來自高雄，應該知道高雄原本就有一個熱帶醫學中心。

何次長啟功：當時高醫最早有 CDC，也就是疾管署。

鍾委員孔炤：如果高醫原本就有設備、人力或相關的經驗，你們能否優先考量設置於高雄？

何次長啟功：就地緣來說，高雄也是最好的考量之一。

鍾委員孔炤：不要用考量之一這種模糊的說法，上次你和蔣部長以及國衛院院長才斬釘截鐵的跟我說會設立高雄，難道今天有什麼政治因素嗎？

何次長啟功：沒有。

鍾委員孔炤：你們應該考量當時要設置熱帶醫學研究中心的原因為何，除了病媒蚊的防治外，包括瘧疾、寄生蟲、腸病毒等疾病需一併考量。

何次長啟功：我個人當然希望設在高雄。

鍾委員孔炤：在經費上有困難嗎？

何次長啟功：若是如主秘所規劃，設置於國家衛生研究院南部分院內，同時亦可將環境污染、空氣污染等問題整併於南部分院執行，初估所需的經費約為 20 億左右，至於土地的部分一定要由地方政府提供。目前以高雄而言，捷運岡山站附近的土地最為適合，不但交通方便，且鄰近一間 400 床的醫院。

鍾委員孔炤：現在捷運站也要拉到岡山，對不對？

何次長啟功：我說的是現有的岡山站，而不是繼續延伸上去的岡山站。

鍾委員孔炤：你們還是認為在經費的來源上有其困難度嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。國衛院的南部分院……

鍾委員孔炤：請問你們的經費來源有沒有問題？

林部長奏延：根本沒有南部分院的規畫。

鍾委員孔炤：但是你剛才說規劃了三個月。

林部長奏延：他們正在規劃，但是還沒報到部裡，而且國衛院的規畫必須經過董事會……

鍾委員孔炤：我之前是問蔣部長，從 520 換人執政到現在已經過了多久，你現在卻說沒有規劃要設立南部分院。

林部長奏延：熱帶醫學研究所絕對要設，但是我個人針對是否設立國衛院南部分院則認為要非常保留。

鍾委員孔炤：你現在說要保留，這與舊政府或剛才余院長、主秘及何次長的答復完全不一樣。

林部長奏延：因為這個規畫根本還沒有報到上面，而且還要經過董事會……

鍾委員孔炤：我已經跟你們溝通四個月了。

林部長奏延：這在規劃時就要經過董事會，而且要報到部裡。

鍾委員孔炤：如果這是一個政策，且你們已經在立法院的委員會答應了，但今天你卻說沒有這個規畫，這樣說的過去嗎？

林部長奏延：設置熱帶醫學研究中心絕對沒有問題，而且臺南及高雄登革熱病媒蚊的……

鍾委員孔炤：你還是確定會蓋就對了？

林部長奏延：會蓋熱帶醫學研究所，但不是蓋分院。

鍾委員孔炤：之前你們說是國衛院的南部分院，現在說是熱帶醫學中心，其實我當時就是期待設立熱帶醫學中心，但是經你們內部考慮後建議設立國衛院的南部分院，這又跟你現在的說法不一樣，所以政策會隨著人而有所改變嗎？

林部長奏延：我不知道以前蔣部長……

鍾委員孔炤：不要說蔣部長時期，在你上任後，有一次何次長代你出席會議，當時何次長也有做出回應，我還特別在另外一個委員會裡提問，那時他們說我對何次長特別客氣，但是你今天的答復卻推翻了之前的規畫，請問是余院長說了算，還是何次長說了算，還是你說了算呢？

林部長奏延：我說了算。

鍾委員孔炤：那麼未來是設立熱帶醫學中心嗎？

林部長奏延：是，與委員的建議一樣。

鍾委員孔炤：請問經費的來源為何？又何時可以成立？你不能今天答應我未來要設置，但卻在 2019 年才成立，搞不好那時候我也不繼續擔任立委了。

林部長奏延：關於熱帶醫學研究所的部分我們會在一個月內向委員報告。

鍾委員孔炤：請問經費來源有問題嗎？

林部長奏延：這就不知道了。

鍾委員孔炤：我上次有提過，科技部有相關的經費，你們可以從科技部取得，請問你們有跟科技部討論過，做過橫向聯繫嗎？

林部長奏延：我回去後就會努力。

鍾委員孔炤：這不是你回去後努力的問題，我上個會期就跟你們說過，陳宜民委員也一直在點頭，如果科技部有相關的經費，當衛福部在執行時有經費不足的部分，可否透過跨部會的橫向聯繫請求一些經費上的支援？

林部長奏延：謝謝委員。

鍾委員孔炤：你們不要太本位主義，上次我就說過跨部會間的橫向聯繫非常重要，你們也都說好，但回去後就忘記了，還是做你們自己的。你不要忘記我們會追蹤，我以前做過行政機關的主管，所以我會列管。

陳委員宜民：（在席位上）我也會列管。

鍾委員孔炤：我特別要提醒部長及何次長，大家要共同來努力，這是大家共同的心聲，不只是我，只要是來自高雄的立法委員都有這個想法，最近天氣已入秋，還有登革熱在發生，而過去沒有這樣的病例，這是否代表應該設置熱帶醫學中心了？

林部長奏延：對，我完全同意。

鍾委員孔炤：另外，由於二代健保的補充保費過剩，所以自今年 1 月 1 日起調降健保費率，對不對？

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。對。

鍾委員孔炤：結果你們現在一直說健保沒有錢，這樣來看，當時的政策是對的嗎？剛才很多委員質詢時，你們一直說這裡也沒錢、那裡也沒錢，當你們把健保費率調降之後要再拉上去，那是不可能的事，請問當時的政策是對或錯？

陳委員宜民：（在席位上）錯的。

鍾委員孔炤：請問費率降低之後，未來針對健保費用不足的部分你們要如何支應？這事涉未來醫療分級制度，你們把評鑑制度中的醫事人力設置標準刪除，又在教學醫院、區域醫院、社區醫院中增設一項準醫學中心。

林部長奏延：沒有刪除，其他醫事人員的評鑑標準與設置標準完全一致。

鍾委員孔炤：你們採取線上登錄制，請問線上登錄會不會造假？你剛才回答李彥秀委員時說可以透過勞檢查證，你們把事情都推給勞檢處，但是勞檢處沒有這麼多人力，光是勞動部勞動檢查的人

力就不夠了，還要增加 180 個人力，然而，當你們碰到問題時就說勞檢人力會幫忙查核。你們改採線上登錄制，有沒有改變醫護人員的勞動條件？你們是不是為了增加準醫學中心的殊榮，而犧牲這些護理人員的勞動條件？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。我們現在採取的是醫事登錄系統，所有醫事人員在執業時必須到衛生局辦理執業登錄，而不是由醫院自行通報。

鍾委員孔炤：那麼你們為什麼又要增設準醫學中心？林靜儀委員剛才也講的很清楚，大家生病時都會想往這些大醫院跑。

石司長崇良：準醫學中心的健保給付與區域醫院完全一樣。

鍾委員孔炤：這樣之後民眾會從區域醫院跑到準醫學中心，然後社區醫院的病患則會往區域醫院去，這樣的話社區醫院要怎麼辦？偏鄉地區的醫院又要怎麼辦？如此一來，這些醫學中心變得有點像連鎖店，像高醫有連鎖店，榮總也有連鎖店，對於這些利用醫護人員的負擔而換取的殊榮，你們認為合理嗎？若是你們落實分級醫療制度，能否確保醫護人員的勞動條件受到保障？

石司長崇良：我們的勞動條件分為兩項，有關人力的部分每個月會去查核醫療機構的設置標準；至於工時的部分……

鍾委員孔炤：你們能否確保這些醫護人員的勞動條件？你只要回答：「可以，我保證。」

石司長崇良：我們一切都依法行政。

鍾委員孔炤：大家本來就都是依法行政，請問在這個前提下能不能保障這些人的勞動條件？你應該要有多一點的擔當，你就說：「有，我有信心。」這樣國人對衛福部才會加分，護理人員對你們才会有信任感，包括我之前提過的，長照服務人員的薪資結構是否應該有所調整？你們當時也回答有，請問做了嗎？

林部長奏延：我們目前正在做。

鍾委員孔炤：那我就等你們的成果，我再請問部長一次，你能不能保障這些醫護人員的勞動條件？

林部長奏延：我一定會盡力維護醫護人員的勞動條件，所以我們才會設立勞動條件小組以保障其勞動條件。

鍾委員孔炤：好，謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請蕭委員美琴質詢。

蕭委員美琴：主席、各位列席官員、各位同仁。國人對於食安的標準與要求愈來愈高，衛福部也因應國人的要求開始著手進行一些新的政策，而這些新的方案的研擬在實際的運作上可能會面臨一些問題，我在此要向你反映一些執行上可能會遇到的問題，希望衛福部能儘力克服。

第一，你們要求食品業者用自然人憑證或工商憑證登錄，也就是利用雲端科技管制。這樣的政策用意良善，但是對於一些地方較年長的老師傅，尤其是偏鄉地區的糕餅店、麵包店或饅頭店等等，他們已經做這件事情做了幾十年，現在卻要求他們用自然人憑證或其他雲端科技改變他們幾十年來的習慣，而他們未必有這些自信或能力能夠因應這些新的管制方法，若是他們無法符合

要求，或是因不熟悉而缺少某些要件，後續可能會衍生一些生計上的問題及相關的罰則。請問你們是否有更積極的輔導措施，尤其是針對偏鄉前店後廠型、較年長的這些業者給予特別的協助措施，或是有規劃其他替代機制，讓這些比較弱勢的年長業者，不要因為這種立意良善的制度，造成他們執行上非常大的困擾。

第二，你們目前正在研擬食品業者應該設專技人員的草案，包括專門職業人員及技術證照人員。這也面臨一樣的問題，針對偏鄉這些前店後廠的小型麵包店、糕餅店等等，你們要這些較年長的業者重新考取專業技術證照，這對他們來說是有困難的，他們已經有一身非常豐富的經驗及很好的品質，甚至還得過獎，但是當你要他們回頭去和年輕人面臨一樣考試的壓力時，他們未必能夠考過，但是他們做出的成品品質很好。其實你們訂出這些規範對比較年長的就業者或是自行開業的小老闆來說，是非常不公平的狀況，雖然訂定這些規範是為了強化對食安的管制，這樣的立意是正確的，但是對於這些弱勢者應該要規劃一些替代的方案或補救的措施，尤其是針對年長者，他們已經很難轉型了，因此，是否應規劃一些日落空間，或是更長的時間，讓這些較年長的就業人員有更多調整的機會？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。這部分請姜署長向委員報告。

主席：請衛福部食藥署姜署長答復。

姜署長郁美：主席、各位委員。關於委員剛才提到的登錄制度，我們現在的確是用自然人憑證及工商憑證登錄，其目的是為了確保不可更改及登錄的正確性，我們現在有派駐人員在衛生局協助企業及老人家進行登錄，其次，衛生所及衛生局的稽查人員也可以協助登錄，以解決這些問題。

蕭委員美琴：很多這些傳統的小店面甚至連電腦都沒有，如果要他們投資買電腦，等於是他們好幾個月的收入，請問是否還有其他方式可以緩解這個問題呢？

姜署長郁美：所以在衛生局或衛生所，我們的派駐人員是使用衛生局、衛生所的電腦……

蕭委員美琴：所以不用業者自己……

姜署長郁美：是，不需要的，所有的讀卡機衛生所、衛生局也都有配備，……

蕭委員美琴：所以只要他們有新的進貨、原料或新的什麼，都必須去找衛生所的人來他家做登錄，才能開始新的營業行為嗎？

姜署長郁美：不、不、不，「非登不可」不需要做原料的登錄，原料登錄是我們公告的一定業別以上才需要，這些微型企業是不需要的。

蕭委員美琴：所以需要動員到衛生所基層人力的頻率為何？是一年一次或一開始一次就好？還是可能會經常性地碰到這些問題？

姜署長郁美：一般微型企業是只要登錄一次就可以，之後有變更的話才需要再做，這部分衛生局會提供協助，這是第一個，然後第二……

蕭委員美琴：後續有關技術證照的問題已經對從業幾十年的年長者造成還要重新考照的困擾。

姜署長郁美：第二，在專技人員的部分，我們並不要求微型企業，也就是這些小店、前店後廠的部分要有專技人員，但是他們必須要有衛生管理的訓練，所以以後我們會有一個辦法，就是衛生管

理人員每年只要接受持續教育，去上課 8 個小時就可以了。

蕭委員美琴：但是你們提出之「應置技術證照人員之食品業者」的第九項就是「前店後廠小型烘焙業」。

姜署長郁美：那是勞動部舉辦的烘焙技術人員證照考試的部分，就像美容師或廚師一樣，那是技術人員的……

蕭委員美琴：所以你們是要求要有這個技術證照才能營業嗎？

姜署長郁美：這是職業的技術證照，而不是專技人員的技術證照，是兩件事情。

蕭委員美琴：好，那這個職業證照從食安的標準和角度來講，你們有特別要求嗎？它是一個要件嗎？如果要開店、維持營運，即便他有幾十年的經驗，也需要這個證照嗎？

姜署長郁美：前店後廠的部分是三分之一的人要有技術證照。

蕭委員美琴：他們可能只有阿伯、阿公，總共一、兩個人而已啊！

姜署長郁美：超過三個人的話就要三分之一。

蕭委員美琴：沒有超過三個人的話就沒有這個要件？

姜署長郁美：對。

蕭委員美琴：我想這些政策本來是好的，但是很容易引發民眾和業者的恐慌，所以我覺得還是要由基層的相關人員來加強宣導、協助和輔導。

接下來本席要請教有關長照 2.0 的問題。這是一個非常大的政策，在目前整個財源還沒有完全到位的情形之下，許多社區一方面非常期待，因為地方畢竟需求已久了，但是大家同時又很困惑，因為你們目前所提出來的分級制度涉及三個部分，一個是空間，一個是人力，第三個就是經費和財源的問題。

例如稱為「柑仔店」的長照站，每三個村里就要設置一個，請問這些空間要設在哪裡？你們有沒有經費去協助地方尋找這些建物？還是你們要運用現有的閒置空間去改裝？根據我在地方上的瞭解，好像連改裝的經費都不夠。而且我們都知道，對於照顧老人的空間，相關標準和規範的要求都非常嚴格，包括消防、安檢和無障礙設施等等，不是一般閒置空間就能符合的，而這是最簡易的，另外還有一鄉一個點的所謂旗艦型的長照中心。就你們目前和地方溝通、說明的狀況，它的經費來源是非常、非常微薄的。你們應該去改造閒置空間讓它可以用，而不是重新去蓋一個真正所謂旗艦型的長照中心，雖然是一鄉一個而已，但他們連這個經費都沒有，連去改造的經費都不足了，可能一個地方只有 100 多萬的經費，你要它怎麼去符合我們所要求的無障礙空間和相關設施等等？

除了空間的需求之外，還有後續營運的人力資源問題，對不對？你們做下去以後，尤其是這個柑仔店的社區型長照中心，它的人力要從哪裡來？有沒有訓練過？是不是需要證照？還是一般的志工就可以了？它提供的餐點有沒有符合食安標準的各種流程？是一般比較年長的人去當志工就可以，還是會陷入我剛剛問你的第一個問題，既要技術證照，又要符合什麼樣的標準或通過什麼樣的考試，才能參與整個人力提供的計畫？

其實我覺得後續執行上的問題真的很多，我也知道這些問題你們也許已經在處理了，可是當

長照 2.0 的政策要推動時，你們甚至要求各鄉鎮開始找試辦點，其實每個社區都想變成試辦點，但是你們要用什麼樣的標準去挑選？在試辦的過程當中，我剛剛提的這些問題你們有沒有去解答？其實地方的訊息是非常、非常不足的。

林部長奏延：報告委員，這個 A、B、C 三級的試辦會採彈性、因地制宜的方式。我們本來是昨天要跟地方政府做行政說明，剛好遇到颱風，所以可能會延幾天，下個禮拜就會跟地方做說明。我們有一個比較周延的規劃……

蕭委員美琴：地方幾乎都搞不清楚你們到底想要辦什麼！會有多少錢？會有多少空間？

林部長奏延：現在越來越清楚了。試辦計畫當中，A 級的不會很大，我們會廣設 C 級的柑仔店。

蕭委員美琴：如果你們連試辦的資源都不足的話，我們要怎麼期待所謂的高品質？

林部長奏延：試辦資源我昨天算了一下，看起來應該是還好啦！而且 12 月試辦之後，1 月我們可能會有第二波再試辦，一直擴大。

蕭委員美琴：詢答時間有限，你們可不可以把現有試辦計畫的內容、擇定哪些地方、用什麼樣的標準去選定，以及各縣市尤其是花蓮的相關資料提供給我？

林部長奏延：好的，但是那個還沒有全面確定啦！

蕭委員美琴：然後是後續的人力、經費、空間的資源你們要如何去處理，相關的原則是不是可以一併提供？

林部長奏延：好，我們先送原則的部分。

蕭委員美琴：讓所有想要參與長照 2.0 的社區都能夠有更充足的資訊，好不好？謝謝。

林部長奏延：好的，謝謝委員。

主席（黃委員秀芳代）：現在休息，下午 2 時 30 分繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

請林委員麗蟬質詢。

林委員麗蟬：主席、各位列席官員、各位同仁。禮拜一我們看到部長針對長照 2.0 的問題親自召開記者會說明，其實政黨輪替以來，新政府所謂的大政委人事安排，導致很多政策都由政委負責協調並對外發號司令，照說部長才是負責人，有關政策的主導及預算也應由部長負責，所以在此情形下，部長應該覺得悶悶的吧？因為事情都跳過你啊！

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。感謝政委給我們很多的指導，包括部會協調也是政委在負責；不過，上個禮拜三院長已經指示，長照部分希望由我來負責。

林委員麗蟬：這件事本來就應該回到你這邊啊！因為按照邏輯來講，你是負責衛福部相關的預算編列及計畫執行嘛！

林部長奏延：對。

林委員麗蟬：而且按照政治設計，所謂政治責任也是在衛福部，所以這些政策不能跳過你，否則推

動的成敗，要由誰負責？失敗的話，又要怪誰？這樣的話，政策責任我們才找得到源頭啊！如果跳過你，就找不到源頭了！其實由你負責，你才會嚴謹、才會謹慎啊！所以在這件事上，你真的不要讓人民擔心，必須負起責任。好不好？

林部長奏延：好的。

林委員麗蟬：另外，對於部長能夠親自站上第一線，本席感到很開心，但是今天我要跟你討論一下新住民的長照問題。部長覺得新住民老了以後，所需的照顧跟一般國人有何不同？

林部長奏延：因為他們的平均餘命比一般國人短一點，所以要給予特殊照顧。

林委員麗蟬：我是說新住民，不是原住民耶！

林部長奏延：對不起！

林委員麗蟬：不要緊張，雖然只差一個字，但身分別差很多啦！

林部長奏延：新住民長照的部分……

林委員麗蟬：跟一般國人有什麼不一樣嗎？

林部長奏延：都一樣。

林委員麗蟬：所以新住民在未來的長照上，跟國人沒有任何差別？

林部長奏延：沒有，除了國籍之外都一樣。

林委員麗蟬：但在照顧需求上有差別嗎？跟國人都一樣嗎？

林部長奏延：除了文化的敏感度以外，應該是一樣。

林委員麗蟬：新住民來自各國，包括語言、飲食及生活習慣，跟國人都會有所差別，他們為了來台灣生活及工作，年輕歲月幾乎都貢獻給台灣社會，等到年老時，誰來照顧他們？本席常在社區當中走動，也陪伴過許多社區老人家，現在我要請教部長，新住民長者進入社區之後，可以跟社區一般長者融成一片嗎？會有落差嗎？

林部長奏延：當然會有點困難……

林委員麗蟬：我再請教部長第二個問題，在長照 2.0 裡面，新住民的定位是什麼？

林部長奏延：這點我請署長向委員說明……

林委員麗蟬：這幾個月來，衛福部從南到北走透透，傾聽人民及團體的聲音，所以在長照政策裡面，已有某些定位，可是我在這裡面看到新住民的定位卻是所謂的照顧人力，對嗎？

林部長奏延：照顧人力也是，但被服務也是。

林委員麗蟬：在裡面我沒有看到別的，但我知道新住民從 1987 年開始到現在，已有將近 30 年的移民婚姻產生，而我也陸續看到很多社區及偏鄉有許多新住民長者，他們也需要長期照顧及特殊性照顧，對此衛福部有沒有打算做一些規劃？當未來遇到新住民長者需要照顧時，你們的人力訓練足夠嗎？

林部長奏延：這點我請署長向委員說明。

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。基本上，新住民如果是我國國人，那麼在長照上的使用都是一樣的。

林委員麗蟬：我知道，可是照顧的……

簡署長慧娟：現在因為考量到文化、生活習慣跟一般國人有一些落差，所以我們鼓勵新住民接受相關訓練來成為照顧服務員，這樣他就可以服務需要接受長照服務的新住民長者。

林委員麗蟬：好，那衛福部有統計全國新住民當中有多少失能者嗎？又有多少長者？我只看到你們統計了原住民及身障者，對於這一塊有無著墨？新住民從年輕開始為台灣社會及家庭付出青春，當他老了以後要怎麼辦？很多新住民聚在一起，告訴本席他們想要共老，可是當他老了以後可以融入台灣的社區嗎？進入台灣的社區之後又會有什麼不一樣？對於這部分，本席有兩個訴求：第一，請衛福部儘速統計全台灣新住民的長者到底有多少？

簡署長慧娟：這可能要看一下資訊系統有沒有做這樣的……

林委員麗蟬：可不可以設計去滿足？畢竟這群新住民也是為台灣付出，但是他老了之後卻沒有人要為他付出，台灣只是在長照裡面把新住民納為人力，所謂人力只是一個工具的概念，而不是主體。其實新住民也是台灣的一個主體，但在長照 2.0 裡面，我們看到的只是把他們歸為人力、工具……

簡署長慧娟：我們透過系統看有沒有辦法跟移民署的相關資訊做一些……

林委員麗蟬：沒關係，請問 3 個月之內可以給我這個數據嗎？

簡署長慧娟：好，我們努力。

林委員麗蟬：第二，就像你剛才說的，新住民加入長照訓練之後，未來年輕的新住民可以照顧新住民長者，對於這部分，我希望衛福部儘快去做。

再者，我要強調，不論是新住民或二代就業婦女，都是長照的人力，還有就是我們的青年，這些人可以補足長照人力的缺口。所謂青銀族，年輕人跟長者加在一起，會創造出不一樣的可能，包括之後長照使用的一些工具。年輕人有創意，但缺乏照顧長者的經驗，所以衛福部在招募人力時，千萬不要忘記年輕人！

簡署長慧娟：是。

林委員麗蟬：那就拜託你了！謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請高潞·以用·巴鱨刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員質詢。

高潞·以用·巴鱨刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：主席、各位列席官員、各位同仁。這幾次颱風重創花東地區之後，已在凸顯花東地區醫療資源匱乏的問題，所以今天本席要針對原住民地區的醫療問題就教部長。

我的臉友昨天在臉書上罵得非常兇，主要是因為他們安朔部落有位長者遇到緊急狀況，必須接受緊急醫療，但在病危需要急救送往醫院時，竟因救護車找不到正確位置而延誤急救的黃金時間，結果這位老人家離開了！這種情形說明部落缺乏在地的醫療資源致使就醫不便，雖然現在我們來談這個問題還是陳腔濫調，但是它也反映一件事，那就是到目前為止，偏鄉的醫療困境並沒有獲得解決。請教部長，衛福部能否針對這部分持續加強資源挹注，儘快讓我們的醫療在地化？我們希望過去政府所強調的「病人不動，醫生動」的觀念、急重症緊急醫療網的建置及空中後送

的機制能夠更加落實，就如我剛才所舉的案例所凸顯的，部落面臨的醫療困境到現在完全未獲解決，在此情形下，我們在部落的族人是否完全不能生病或者出意外？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。委員講的非常正確，所以有關偏鄉部分，現在不僅已納入健保的 IDS 計畫，而且我們也有醫學中心支援計畫，針對偏遠地區和離島的醫院，由醫學中心給予支援；至於後送的部分，目前除了在離島有駐地飛機之外，台東跟南迴這邊，也要開始有……

高潞·以用·巴臚刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：我剛才講的就是南迴，請問部長知道安朔部落在哪裡嗎？

林部長奏延：對不起，我不太清楚。

高潞·以用·巴臚刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：它剛好位在屏東跟台東的交界處，像這樣的地區，醫療資源要怎麼挹注？希望部長能夠思考一下。

再者，我們一直推動公共場所要設置 AED，這也就連結到我剛才所提的案例，請問如果遇到心室震顫的狀況，AED 要在幾分鐘之內到位才能把一個人的生命拯救回來？

林部長奏延：這有兩個問題：第一，如果他是心律不整，很快就會死亡；第二，如果心臟跳得不好，會影響到腦部，所以腦部會缺血。這兩個都是很大的問題……

高潞·以用·巴臚刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：我只想問，這個黃金急救時間是在幾分鐘之內？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。它是每延遲 1 分鐘予以電擊的話，那麼電擊成功率就會下降 7%，所以一般而言，在 8 分鐘之後會降到 20% 以下的存活率。

高潞·以用·巴臚刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：好，我現在再提出另外一個同樣是發生在這個部落的案例。請問部長是否清楚目前這個部落設了多少個 AED？

林部長奏延：我不太清楚數量有多少，請司長向委員說明。

石司長崇良：我們依據緊急醫療救護法第十四條之一的規定，有公告八大類的場所必須設置……

高潞·以用·巴臚刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：我知道，就是譬如人口密集的地方嘛！那對於偏鄉地區，是一個村設一個？還是一個部落設一個？

石司長崇良：村莊不在我們公告屬於必設的公共場所之範圍內。所有必設的，都必須上我們的資訊網去做登錄，而目前登錄的……

高潞·以用·巴臚刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：意思就是偏鄉地區完全沒有這種資源，甚至可以說它的資格不符？難道偏鄉地區的人民就沒有這種需求？現在 AED 不管在數量上或密度上，在偏鄉地區、原住民地區是非常少的，因此，本席有兩個建議，希望部長能夠積極改進：第一，建立偏鄉地區緊急醫療的 SOP，讓救護車及醫療人員能夠在最短時間內到達等待救護的病患那裡；第二，檢討 AED 設置方式。剛才我說了，在偏鄉，一個部落通常是幅員遼闊，但你們完全沒有把部落這樣的條件考慮進去，所以我們在部落中生活的族人根本不能生病，因為完全沒有醫療資源可用，請問在此情形下，我們的族人到底要何去何從？再說，現在偏鄉部落的分布狀況也

不盡相同，請問衛福部要如何處理？因為部落之間除了人口多寡不同外，位處的高度也不一樣，所以要怎麼做才能在 8 分鐘之內全都可以到達？

另外，制定原住民族健康法是蔡總統競選時的政見之一，立這個法的宗旨是醫療資源必須因地制宜及在地化。請問部長，2011 年衛生署已研擬完成這個法的草案，為什麼到現在還躺在衛福部裡面？

石司長崇良：先向委員補充報告，有關 AED 的設置標準，必須根據人口密度及疾病發生情形，亦即突然之間心臟中止跳動的發生率，這樣它的設置才會有效益，所以它有一個國際的標準可供參考，我們會去蒐集這些資料，然後再來研究是不是所有部落都有必要設置。

高潞·以用·巴鱒刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：了解，意思就是原本的條件設計完全無法跟偏鄉接軌。

部長，為什麼讓原住民族健康法躺在衛福部裡面 5 年？政府花了研究經費，卻讓這個研究成果束之高閣的原因何在？

林部長奏延：就我了解，原住民族健康法是要設一個專章，這部分我請蔡司長向委員說明。

主席：請衛福部照護司蔡司長答復。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。之前我們透過一項研究，針對原住民族健康法做了一些研議，目前的進度是這樣……

高潞·以用·巴鱒刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：其實這個法強調的就是結構性暴力的問題，也就是醫療資源不均等的問題，因為現在原住民已經面臨嚴重的健康跟社會不均等，所以蔡總統提出這個法的立法政見，請問部長是否支持？

林部長奏延：我知道，而且絕對支持。

高潞·以用·巴鱒刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：那能否立刻展開討論？能否邀集各界代表進行立法的討論？

林部長奏延：好。

高潞·以用·巴鱒刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：另外，最近政府一再討論的就是長照的財源問題，而且考慮用遺贈稅、菸捐跟菸稅做為財源。據此本席要請教部長，提高菸捐和長照的關連性在哪裡？為什麼要把照顧長者的責任加諸吸菸者身上？這樣會不會變成是在變相懲罰吸菸者？

林部長奏延：雖然關係不是那麼直接，但還是有一些關係啦！因為十大死因當中有 9 個和吸菸有關，如果他的健康餘命比較低，那麼要擔負的照顧責任也會比較少，所以還是有相關啦！

高潞·以用·巴鱒刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：我知道衛福部思考的關鍵在哪裡，主要是希望藉由菸捐跟菸稅來以價制量以減少消費，但是衛福部已經推動戒菸的相關政策來降低吸菸人口，依照我手上的數據，新法實施 7 年，吸菸率已經下降四分之一，減少 76 萬的吸菸人口。如果政府一方面鼓勵戒菸，另一方面又要仰賴菸捐跟菸稅來做長照，難道不會錯亂嗎？

林部長奏延：依照 WHO 的建議，菸捐跟菸稅應占菸價的 70%，而我們目前大概只占 53%，所以應該還有調高的空間。

高潞·以用·巴鱒刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：如果以菸捐跟菸稅做為彌補長照的主要財源，

那像戒菸政策推行這麼成功，已有四分之一的吸菸人口戒菸，這部分一定會影響未來的稅收，所以它並不是一個非常穩定的財源，那我們應該怎麼辦？政府還有沒有其他的財務規劃？

林部長奏延：是有其他的財務規劃，但這必須在院裡面討論。

高潞·以用·巴魴刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：希望部長能有具體的思考及規劃，畢竟長照的需求是 1,000 億。謝謝。

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請鄭委員天財質詢。（不在場）鄭委員不在場。

請楊委員曜質詢。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，菸捐可說是不斷的提高，現在我們先來檢視一下菸捐收入提高以後，你們的執行效果如何。部長可知根據統計，到 104 年底尚未執行完畢的菸捐累計總額是多少？本席告訴你好了，高達 106 億耶！

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。主要原因就是很難用……

楊委員曜：那你還要提高？

林部長奏延：我們已經把它變成彈性化，這樣之後大家就可以在幾個主要項目裡面互相流通，以前像偏鄉跟醫療資源提升的部分是不能通用的，所以一邊不夠錢，另一邊錢剩很多……

楊委員曜：哪邊不夠錢？

林部長奏延：醫療資源提升跟偏鄉是屬於同類，可是經費分開，不得流通使用，所以現在我們新的辦法是想把兩者混在一起，這樣整個醫療資源就可以方便使用。

楊委員曜：但是我手上的資料顯示，菸捐補助給醫療發展基金，專門供作提升離島、偏鄉醫療經費使用，但是到 104 年為止，累計還有 106 億沒有執行，其中光是提升離島、偏鄉的醫療部分，就高達 37 億。部長，難怪只要衛福部列席本委員會報告及備詢，所有離島、偏鄉的委員就都來質詢，因為你們手頭抱著 37 億，竟然放任離島、偏鄉的醫療一直惡化下去，這個問題非常嚴重啊！本席在這裡透過幾次質詢跟衛福部好言相勸，希望你們能夠正視這個問題，如果是經費不足，那還情有可原，但你們卻保留 37 億，讓離島、偏鄉要設備沒設備、要醫生沒醫生、要護士沒護士、要病床沒病床，這樣實在說不過去！

林部長奏延：這點我們會來努力。

楊委員曜：我不知道你們打算怎麼努力……

林部長奏延：在離島部分，要延攬人才比較困難，所以要靠當地子弟的公費生自己來，像澎湖現在的公費生已經可以慢慢進入次專科的訓練，所以以後澎湖子弟會把當地醫療撐起來。我們目前的規劃是這樣。

楊委員曜：這是本席所確立的長期目標，亦即醫療在地化才能根本解決醫療問題，但這需要時間，並不是說公費生或是離島保送生可以馬上返鄉服務的，所以本席有兩個問題要跟部長探討：第一，如何充足醫事人力？其實衛福部也很有誠意，所以幾年前部長擔任次長時也曾參與所謂的醫中支援計畫，這個計畫立意很好，但實施之後產生幾個缺失，我現在向部長報告一下，希望你們回

去能夠設法改善：一、醫學中心過來的醫生支援時間太短，每個醫生只過來支援 3、5 個月，醫病信賴關係還沒有確立就被調回去；二、因為時間短，所以問診、看病的態度非常差，我不是說全部，而是指被投訴的部分事實上是以前支援的人力為主。我想這兩個問題，部長可能要帶回去檢討。

林部長奏延：好。

楊委員曜：也就是說，你們針對醫中支援在做考核時，不能單是看它派出幾個醫生就算達標，這樣是不對的，而必須看它的人力進駐到離島、偏鄉之後所產生的實際效用。

林部長奏延：是。

楊委員曜：所以考核制度必須要出來，好不好？

林部長奏延：好，我們帶回去研究。

楊委員曜：第二是醫療設備的提升，既然你們有 37 億，就趕快把離島、偏鄉所需的醫療設備補齊。

林部長奏延：好，我們來努力。

楊委員曜：本席這樣要求是有原因的，因為我希望在當地處理病情遇到問題時，至少要在第一時間正確判斷病人的症狀，否則病人有時連轉診的機會都沒有。這點請部長跟醫事司、醫管會，儘快去看看有什麼先進儀器可以做各類檢查，畢竟離島、偏鄉的醫師已經不足，如果連檢查能力都沒有，那麼病患很容易枉死……

林部長奏延：現在這些地方的 CT 是 64 切，而且也有 MRA；不過，我們會看還有哪些需要，然後儘快補齊。

楊委員曜：對。還有，像核磁共振，澎湖雖然有，但因醫事人力不足，所以每天可以做的人數非常有限，病患動輒要排上兩個月的時間，有的病患根本沒命等。類此種種問題，希望部長還是要加把勁！

林部長奏延：好。

楊委員曜：我再重申一次，希望不要讓我這個離島來的委員，再次對你們醫發基金那 37 億有意見，否則我會澈底杯葛菸捐的調漲。

林部長奏延：好，我回去會努力。

楊委員曜：因為你有錢不用嘛！其實那累計的 106 億都應該要拿來用，我並非鼓勵你們亂用，而是事實上該用你們卻沒用，然後放任醫療水準無法提升，這是本席絕對無法接受的。

林部長奏延：是。

楊委員曜：另外，我要跟部長討論有關受雇醫生全面納入勞基法的問題。現在台灣平均每萬人有 18 名醫師照顧，而 OECD 的平均值是每萬人有 33 名醫師照顧，可見台灣的醫事人力是在水準以下。部長覺得我這樣的論述對不對？

林部長奏延：除了跟 OECD 比之外，也要跟亞洲國家來比，像韓國是 21、日本是 22，都比我們來得高。

楊委員曜：不要說 33 比 18，就算 22 比 18，我們也是比鄰近國家還低，因此，有關受雇醫師納入

勞基法這樣的概念跟講法，我想大家都是認同的。問題是納入之前，有些準備工作，衛福部還是要先做，因為現在醫病比已經偏低，那以後納入勞基法，你們如何在 108 年之前，也就是不到兩年的時間內充足這些人力？

林部長奏延：我想這部分最要緊的當屬駐院的照顧人力，所以我們正在推動 Hospitalist，也就是專責駐院主治醫師照護制度，讓它變成固定的專科；其次就是專科護理師及臨床助理，這部分相關法規下個會期可能會送到大院，希望各位委員予以支持，這是比較快的……

楊委員曜：臨床助理等相關措施，跟醫生實際照顧病患之間有沒有落差？你們必須說服台灣人民，當你們的制度提出來之後，一方面可以保障受雇醫師的休息時間，另一方面可以保障台灣人民的健康權益，這樣才對嘛！好不好？

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請陳委員瑩質詢。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。我要延續剛才高潞，以用委員所提的 AED 問題，那篇臉書上的內容是：「台東醫療真的很貧乏，量輸人就算了，質也輸人，我們住在特偏地區真是一群不幸的人。昨晚部落裡有一位長輩在家中突然病發命危，生死關頭需要有人在黃金時間急救再快速送至醫院救治，結果救護車居然姍姍來遲，來不及在黃金時間施救而……這中間的狀況是救護車四處打轉找不到正確的位置，導致病人延誤就醫。還有，就是缺乏 AED 的設置，安朔村幅員遼闊，有兩個主要部落及兩個小聚落，彼此相距遙遠，為何全村只有 1 台放置在安朔國小一處不明顯的偏僻角落？又沒有宣導，村民誰會知道呢？開啟這個 AED 的鑰匙有備份給村中幹部或安朔國小留守人員嗎？還是根本就沒有相關規劃？從事發地點鄉公所到安朔國小距離 2 公里，飛過來拿 AED 再飛回去，來回 4 公里的路程最快要花 7 分鐘，來得及嗎？找不到鑰匙保管人又要怎麼開箱取用呢？是否也該設置 1 台 AED 在鄉公所聚落以備不時之需？部落失去了一位我們敬愛的長輩，人走了，我們再怎麼生氣都於事無補，只希望這件事能讓政府機關用心檢討缺失，提升特偏區的醫療服務品質，照顧好留在部落的鰥寡孤獨廢疾者。人命關天，一個偉大的國家會盡力照顧好每一個國民，不分性別、年齡、身分、族群、地區，請政府加油！」這就是我們原住民立委共同關心的一個議題。

剛才我看過衛福部設置 AED 的 8 個公共場所，發現偏鄉部落並不在這 8 個選項當中，是因為偏鄉部落人口較少不需要？還是因為經費不足？難道我們人口較少就被你們捨棄了嗎？到底原因為何？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。我們非常認同委員所言一個偉大的國家必須照顧到所有人民，但因這八大場所的設計是強制性的，必須符合國際上要求的高密度、高風險及高發生率等 3 個原則才會強制要求設置；而委員剛才提到的鄉公所是屬於公立機關（構）的部分，所以我們一定是優先推動設置。

陳委員瑩：你說到國際，其實並不是每個國家都像我們一樣有原住民偏鄉的部落，所以你就算要學，也要同時考量我們台灣的需求，更何況安朔國小的 AED，它是來自民間捐贈，並不是政府設

置的。請問你是否知道目前全台有多少台 AED？其中有多少台是政府機關設置？又有多少台來自民間捐贈？依照公共場所必要緊急救護設備管理辦法第四條規定：「公共場所設置 AED 後，應上傳至中央衛生福利主管機關指定之資料庫，登錄資料送所在地直轄市、縣市衛生主管機關備查後，轉該所在地消防主管機關登錄於救災救護指揮中心；其異動時亦同。」既然如此，為什麼衛福部搞不清楚政府機關設置幾台、民間捐贈幾台？

石司長崇良：報告委員，衛福部管的是我們公告的場所一定要設置，我們是要求設置機關要負起這個責任，而不會管它是自己買的或是人家捐贈的，一旦列入這八大場所，就一定要設置，我們的地方主管機關—衛生局會去查核……

陳委員瑩：所以不管有幾台，你們都能確實掌握這個數據？

石司長崇良：對。

陳委員瑩：確實嗎？

石司長崇良：是的。

陳委員瑩：那為什麼問你們裡面的人，都答不出來？

石司長崇良：不是，如果委員問說哪些地方是捐贈、哪些地方是自己買的，那就沒辦法……

陳委員瑩：你不要說謊！如果你能確實掌握，當然就知道哪裡有，包括鑰匙由誰保管之類的，不要到時候知道在哪裡，但是又打不開嘛！本席認為你們要重新檢討設置標準，不要以台北看天下，因為每條人命都同等重要！

再者，本席要求衛福部研擬部落型態的 AED 設置辦法，部長，可以嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。好，我們來研擬。

陳委員瑩：也就是不應以鄉公所或行政區做為設置點，而應以部落族人需要的地方做為設置點。

另外，本席要求衛福部等相關單位要配合原民會加強宣導，畢竟在語言溝通上，會同原民會會比較容易也比較清楚；還有，當地衛生所要定期前往各個部落實施 AED 的演練。

林部長奏延：好，我們一起來檢討。

陳委員瑩：兩個月做得到嗎？

林部長奏延：3 個月好不好？

陳委員瑩：可以。

另外，梅姬颱風剛離開，在梅姬來臨前，有關停班、停課的公告宣布之後，在醫療機構服務的醫事人員都處於全天候的備戰狀態，而且沒有任何保障，尤其是值班人員還要頂著颱風上班，所以我們對這些醫護人員感到相當敬佩跟不捨。觀諸勞動部的天然災害發生事業單位勞工出勤管理及工資給付要點第七點規定：「勞工因前點所定之情形無法出勤工作，雇主宜不扣發薪資。但應雇主之要求而出勤，雇主除當日工資照給外，宜加給勞工工資，提供交通工具、交通津貼或其他必要協助。」據此我要請教部長，醫護人員在颱風天不畏風雨，繼續提供醫療服務，根據這個規定，雇主是否應該給付他們當日工資、加班費及交通津貼？

林部長奏延：我個人認為應當要，因為這幾次颱風都非常大，造成很多傷亡，所以醫護人員的安全

還很重要……

陳委員瑩：那你認為這樣的給付是否應該比一般規定還要提高？

林部長奏延：應該要比一般正常上班高，這是合理的。

陳委員瑩：好，那本席有個建議，希望衛福部跟勞動部協商一下，以就業安定基金先行墊付再代位求償的方式來給付這筆加班費及交通津貼等等。當然，對於這部分，本席會另外詢問勞動部，但是本席要在這邊要求，希望衛福部能夠主動出擊，會同勞動部來做這樣的要求。

林部長奏延：我們來瞭解一下。

陳委員瑩：因為你們的規定只是「宜」，如果雇主不付的話，你有什麼辦法呢？本席在這邊要替所有在颱風天加班的醫護人員爭取他們應該有的保障和權益。本席要求，麻煩衛福部主動出擊，邀集勞動部，不管今天醫療院所願不願意主動先來支付加班費和其他津貼費用等等，請你們研議動用就業安定基金來先行墊付，然後再代位求償，你們可不可以試試看？

林部長奏延：我們來和勞動部研究一下。

陳委員瑩：本席另外要求，醫護人員於颱風天出勤的工資給付狀況是不是也列入醫療院所的評鑑項目？

林部長奏延：明年度的評鑑條文今天就要公告了。

陳委員瑩：我們還有後年的機會吧？

林部長奏延：因為每年都會檢討。

陳委員瑩：本席在這裡拋出這樣的議題，我們要求要列入。

林部長奏延：評鑑有研修小組的委員，我們會請他們來研修。

陳委員瑩：中藥商業屬於傳統產業之一，有專業才有產業，中藥商業屬於總統提出的五大創新產業之一，我們看到 82 年藥師法第一百零三條修法前從業人數是 1 萬 5 千多張職業執照，到現在只剩下 9 千多張，你們是要扶植這個產業？還是要消滅這個產業？因為人數越來越少，二十幾年來一張執照統統都沒有發出去，我先拋出這個大方向。請問司長，中藥技術士這個議題，你們目前的政策為何？有沒有方向？從上一屆法律提案屆期不續審之後，衛福部中醫藥司的態度到底為何？有沒有進度？這麼重要的傳統產業，這群人怎麼辦？

主席：請衛福部中醫藥司黃司長答復。

黃司長怡超：主席、各位委員。我們針對中藥技術士其實已經找中藥商全聯會、中醫師公會和藥師公會共同召開會議，目前大方向會推動技術士，但是不同的專業團體對於執業範圍有意見，現在我們已經彙整各界意見要呈給部裡面。

陳委員瑩：你是要扶植，還是要消滅這個產業？

黃司長怡超：我想中藥產業的永續是我們在努力的目標。

陳委員瑩：謝謝司長，就是我們要讓它永續發展。

主席：請盧委員秀燕質詢。（不在場）盧委員不在場。

請林委員俊憲質詢。

林委員俊憲：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，本席先跟你討論一下登革熱的問題。去年臺

南的登革熱疫情非常嚴重，高雄、臺南可說是破歷史紀錄。今年到目前為止，大概地方防治得還不錯，但是疫情蠢蠢欲動，我有一點擔心。臺南市在 9 月中宣布有第二例的病例，就發生在臺南市的東區，也是本席的選區。相關單位又說第二例的本土性病例跟另一例，就是境外移入，有高度的關聯性，這讓我想到，境外移入，就是在國外感染然後帶到臺灣來，今年到目前為止大概有多少病例？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。到現在為止，本土病例是 5 例，臺南 2 例、高雄 2 例、屏東 1 例。境外移入是 260 例，跟去年相比，今年的疫情控制得還可以。

林委員俊憲：本土性病例有壓下來，但是危機還沒有過去，因為境外移入的病例創歷史新高，為什麼今年境外移入的病例會暴增呢？

林部長奏延：境外移入的病例可能跟我們周遭國家有關。

林委員俊憲：我們的邊境管理或跨境的防治，現在到底要怎麼辦呢？

林部長奏延：邊境防疫是非常重要的，邊境防疫就是進來時有發燒會抓得到。

林委員俊憲：我記得我們機場、港口都有啊！

林部長奏延：但是不一定每個入境的時候都有發燒。

林委員俊憲：哪有那麼湊巧，今年病例就剛好破了紀錄？為什麼會這樣呢？

林部長奏延：可能還是跟周遭國家的登革熱疫情今年都升溫有關。

林委員俊憲：目前登革熱的危機還沒有過去，就數字上的顯示，東南亞相關國家的疫情是逐漸升溫當中，所以我們很擔心，尤其最近下了那麼多的雨，形成積水的死角，機率當然就大增，病媒蚊通常就是在雨後溫度突然升高才會大量繁殖，也就是登革熱最危險的傳染時期，我覺得我們不能掉以輕心，想辦法加強一下邊境管理或跨境防治，好不好？

林部長奏延：好，這跟極端氣候可能還是有關係，也跟最近的颱風和登革熱疫情都有關。

林委員俊憲：會不會是我們管理的螺絲鬆了？

林部長奏延：今年算還不錯，如果照境外移入這麼多的話，本土病例應該是一大堆的。

林委員俊憲：另外，在登革熱的防治方面，本土性的疫苗或境外的疫苗，目前有沒有進度？

林部長奏延：目前疫苗是 Sanofi 這家公司的，它是 9 到 45 歲施打，已經在 5 個國家上市了，但是我們從去年臺南或高雄的病例來看，我們死亡的病例都是老年人，所以這個疫苗對我們不太合適，所以美國國家衛生研究院的疫苗是 50 歲可以打到 80 歲，目前還在臨床第二期的試驗，我們已經和美國 NIH……

林委員俊憲：大概幾年可以讓我們使用到疫苗？

林部長奏延：可能要一段時間，不過我們做的臨床試驗是年紀比較大的。

林委員俊憲：如果還要一段時間，我們還要再撐幾年？因為它還在試驗當中，有沒有人能說一個確定的時間？

林部長奏延：美國 NIH 的疫苗對測試都有效。

林委員俊憲：還是要加強我們自己的登革熱防治。

林部長奏延：是。

林委員俊憲：記取去年的教訓，今年臺南防疫工作就做得不錯，現在已經 9 月底了，只有 2 個病例，我們希望中央多給我們地方支援。

林部長奏延：是。

林委員俊憲：一旦爆發大流行，大家手忙腳亂，要在疫情一開始就把它壓下來，所以中央應該協助地方政府。另外，大家很關心長照 2.0，這也是小英總統的重要政見，大家也很關心長照的財源，現在財源大概來自兩個地方，一個是菸捐，一個是遺贈稅。

林部長奏延：目前編的 162 億元是公務預算。

林委員俊憲：未來呢？

林部長奏延：遺贈稅的阻力大概比較小。

林委員俊憲：遺贈稅阻力小，但是不穩定，不一定每一年都有像王永慶這種的有錢人死掉，所以每一年遺贈稅的收入就很難預估。其中的菸捐也是，我看前幾天院長也有提到，我們未來菸價要參考國際的標準，部長有沒有抽菸？

林部長奏延：沒有。

林委員俊憲：我也沒有抽菸，但是什麼叫國際的標準？我不曉得，但是有一個大略可以比較的標的，例如漢堡，大家可以比較麥當勞的大麥克，香菸大概可以比較美國的萬寶路。臺灣萬寶路現在一包大概 3 塊美元，部長不曉得吧？

林部長奏延：不太清楚。

林委員俊憲：這是美國最暢銷的香菸，但就算在美國自己國土之內，售價都差很多，喬治亞州萬寶路一包才 1 塊 3，但在紐約要賣到 12 塊美金，同樣一個國家！喬治亞州離紐約也不會很遠，你看菸價差了 6 倍！同樣這包菸，臺灣賣 3 塊，韓國賣 2 塊，日本賣 5 塊，全世界最貴的可能在澳洲，一包賣 17 塊半美元，所以同樣一包菸，在世界各地菸價大有不同。如果未來我們要用菸捐作為長照財源，部長認為一年應該挹注多少錢？你期望可以從菸捐拿到多少錢來推動長照？

林部長奏延：當然越多越好，不過剛才提到的菸價到底是多少的標準，全世界比我們低的只有 2 個，一個是中國，一個是泰國，其他連馬來西亞都比我們貴。另外，要看菸稅、菸捐占菸價的比例，WHO 的建議是 70%，目前我們是 53%。

林委員俊憲：如果統統以萬寶路來看的話，臺灣的菸還算便宜，一方面也希望以價抑量，讓大家儘量少抽菸，用價錢來造成某程度抑制抽菸的成長，現在看起來你對於菸捐也不是很有概念，大概要漲到多少錢或希望一年可以有多少錢讓你花，你也不是很瞭解？越多越好？我也知道越多越好。

林部長奏延：我們有推估過。

林委員俊憲：所以我還是有一點擔心，你未來要推動長照 2.0，我覺得遺贈稅的稅源不穩定，菸捐能拿到多少錢也不是很確定。長照勢在必行，即將要推動，我覺得這個問題還是要想辦法，尤其未來我們到底是要單純的完全靠稅收來支應？還是要用混合制？你覺得呢？

林部長奏延：現在先做的就是稅收制，看推行的情況怎麼樣，混合制也不錯，有很多國家施行，日本就是混合制。

林委員俊憲：一開始的長照 2.0 完全以稅收來支應，對不對？

林部長奏延：對。

林委員俊憲：預期大概可以撐幾年？

林部長奏延：整個服務體系建立最少要 2 年。

林委員俊憲：只能撐 2 年？

林部長奏延：不是只能撐 2 年，我們希望 2 年把這個體系建置起來。

林委員俊憲：然後呢？如果稅收不足怎麼辦？再加稅？還是用其他方式，變成混合制？

林部長奏延：這要看推行的狀況再來做決定。

林委員俊憲：你有沒有把握？有沒有一個財務規劃？因為長照做下去是要長長久久。

林部長奏延：我們現在做的是服務體系的建立。

林委員俊憲：你的財務規劃要先有啊！

林部長奏延：現在正在做給付的標準和給付的項目。

林委員俊憲：部長，要有財務規劃啊！

林部長奏延：有。

林委員俊憲：你說有，卻答不出來。

林部長奏延：明年是試辦，所以範圍比較小一點。

林委員俊憲：那全面實施以後呢？

林部長奏延：全面實施以後就會一項一項長出來。

林委員俊憲：萬一稅收不足又要改了。

林部長奏延：如果真的所有的服務都進來，包括機構式，就要 1,000 億元。

林委員俊憲：那錢從哪裡來？1,000 億耶！你這樣很難說服人，不要說獨立自主，財務沒有辦法支撐的長照怎麼延續下去呢？臺灣怎麼做呢？這是很嚴重的問題。

主席（鍾委員孔炤代）：剛才林俊憲委員所提的問題，請部長特別回去研議，因為長照要長長久久，所以要有財源，不能只做前面 2 年，3 年之後怎麼辦？

請鍾委員佳濱質詢。

鍾委員佳濱：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，你覺得誰最愛社工師？我直接跟你講，社工師的另一半，像我愛到把社工師娶回家當老婆，但是誰最需要社工師？你覺得誰最需要社工師？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。弱勢的族群。

鍾委員佳濱：比這個還糟糕，這個很強勢，這個叫監察院，監察院在 102 年糾正內政部，那時候還沒有衛福部，就是說社工人力不夠，原因你應該知道，這是過去很有名的案例。在監察院糾正之後，各級政府趕緊補充大量社工師。我們來看一下衛福部充實地方社工人力配置及進用計畫，其中公部門從原來的 1,590 人、私部門 1,368 人，其中公部門有正式編制的 338 人，約聘的 1,252 人，委託民團的 1,368 人，要增加 1,462 人，其中希望三分之二在公部門，三分之一在私部門。公部門的部分，我們又希望五分之三在編制人力，五分之一在約僱社工人員，為什麼我們會看到

這樣的補充社工人力要以公部門為主，而在政府部門中，又希望以正式編制為主？為什麼？

林部長奏延：是否由我們社工司長說明。

鍾委員佳濱：不用，我也知道，簡單講，我直接把理由講出來，因為社工人力需要穩定、需要專業，目前存在的不管是委託民團還是政府的約聘社工師，都存在著待遇保障不夠及流動性高的問題，所以我們的保護性業務都要由公職社工師來擔任，對不對？你看司長點頭了。但是到去年為止，根據我調查的資料，目前地方政府人力才 2,870，還差 100 多個，公部門目前服務人數大概將近 8,000 人，在我們提供的資料當中，日本大概每 4,000 人就有一個社工師，香港是 3,500，瑞典嚇死人，每 500 人就有一個社工人員，所以公職社工師的流動率到目前雖然比較低，35%，還是比一般公務員高，以兒少的保護志工為例，一個人的平均服務量要 73 件，原來設算的時候是一個人 25 案，結果實際上負擔這麼多。在這種情況下，社工人員要怎麼產生呢？當然是從大學以上社工相關科系畢業，先通過專技高考，取得社工師證照，通過高考三級或地方特考公職社工師考試。然後你們會考量到總人口數及社會福利人口數來分布，這是剛剛講到的要求的目標，現在還差多少人？現在這些地方部門的編制的社工師有編足了嗎？這還要問嗎？當然沒有，不然我不會問。為什麼沒有？原因出在哪裡？

主席：請衛福部社救司李司長答復。

李司長美珍：主席、各位委員。因為我們目前納編的員額出了問題。

鍾委員佳濱：104 年到 114 年納編的社工師所需的員額要地方政府用到地方組織準則規定的編制員額額度內支應，我隨便舉一個例子，你們知道地方政府還有編制餘額嗎？大部分沒有編制餘額了，沒有編制餘額怎麼辦呢？人事總處說檢討建議檢討地方組織準則，將有關地方政府的員額總限制解除，衛福部有沒有跟人事總處或主計處反映呢？將地方機關的員額稍微鬆綁一下及多一點，讓我們可以容納公職社工師，有沒有？

李司長美珍：有，我們持續在溝通。

鍾委員佳濱：結果是什麼？

李司長美珍：目前他們還是希望能夠員額評鑑，然後再來處理這個問題。

鍾委員佳濱：這不是希望，然後呢？

李司長美珍：如果萬一真的沒有辦法有員額的話，可能會考慮外加的方式。

鍾委員佳濱：你說可能？有或沒有，要講清楚。

李司長美珍：因為這會涉及到人事行政。

鍾委員佳濱：部長，你有沒有問過院長？有沒有拜託過院長？全國的地方政府都拜託要外加，但是主計總處也好，人事行政總處也好，都是 no way，沒有可能，因為我們國家機關總員額法上限的天花板已經到頂了，但是有沒有其他辦法呢？有沒有什麼方法可以讓我們增加公職社工師，但是又不用去碰到機關總員額的限制呢？請看資料，公教警消，公務人員有機關總員額法限制總額上限；教師根據全國的學生班級數，國小一班 1.5 人，國中一班 2 人；警察和消防都不列入機關總員額中，另外計算，依照人口數配置。我要問一個問題，為什麼公職社工師要放進公務人員的員額裡面來納編？

李司長美珍：這是因為我們過去的整個系統及組織是這樣規劃的。

鍾委員佳濱：我告訴你這有什麼壞處，首先，高考社工師及格之後，他可以轉任社會行政，社會行政職系互通，他可以通到一般行政。政府機關的公務人員最不想做的就是公職社工師，只要有辦法就趕快調，造成我們辛辛苦苦考進來的社工師放到機關不到 2 年就跑到其他政府的員額去了。你們補充在公務機關的公務員額的社工師是留不住的，因為社工師比其他的公務員來的辛苦，保障也沒有比較高，對不對？部長同不同意？

林部長奏延：同意。

鍾委員佳濱：既然你同意我們社工師這麼迫切需要及這麼辛苦，放在公務人員體制當中的保障待遇都沒有比公務員更好，也比公務員更累。我剛剛說了，最愛社工師的是另一半，但是最辛苦的也是他的另一半，還好我太太現在已經轉任了，她就是跑掉的那部分。現場有沒有社工師的另一半？社工師的家庭很辛苦，對不對？我想署長也應該瞭解，那該怎麼辦呢？我告訴你怎麼辦，我們要檢討公職社工師要不要納入政府總員額當中，我們是不是比照教師來發展公共社工師，而不叫公職社工師。社工師是公共的，但不必要是公職，不必要是政府的公務員。你看教師和公務員，教師的待遇和保障有沒有比公務員好？在場有沒有教師轉任公務員的？有啊！但是有很多公務員想要當老師，只是沒有機會。既然社工師只存在於政府雇用和非營利組織，不像政府部門當中的工程技師、土木工程技師及醫護師等等，都還有營利的私人機構可以聘用，社工師幾乎都是由政府所雇用，那脆就比照教師。

我們的新生人數不斷下降，這意味著什麼？意味著我們的教師供給是過量的，我們不需要那麼多老師了，教育部的錢很多，對不對？慢慢地不需要那麼多了，因為不需要請那麼多教師。我們的福利人口在上升，為什麼我們不能配置公共社工師，以後的軍公教警消社，讓他們比照教師的待遇和保障。我們是不是考慮將社工師法做這樣的調整，中央的官制也做個調整，讓社工師比照福利人數和行政人口的人數，而有固定的員額，就像老師一樣，國小一個班 1.5 個老師、國中一個班 2 個老師，然後取得證照的社工師由地方政府依照需求總額去考試，考上之後就有職務了，並讓地方政府來運用，部長覺得可不可行？

林部長奏延：我們帶回去研議。

鍾委員佳濱：我問了半天，做球給你，你說要帶回去研議？你應該說全力向林院長爭取，要不要？你看起來不愛社工師，至少沒有娶回家。

林部長奏延：我對這個還不完全瞭解，所以我回去研議一下。

鍾委員佳濱：你可以問一下次長，如果你覺得這對我們社工師來講比較穩定且有保障，也對從業人員有比較好的保障，你不應只說回去研議，你要說大力去跟林院長爭取，好不好？必要時，我們立法院也來修法配合。

林部長奏延：我真的要回去研議一下，一定大力跟院長爭取。

鍾委員佳濱：我又不是要你娶老婆，你那麼緊張幹嗎？要愛社工師，好不好？因為我們很需要，謝謝你，拜託。

林部長奏延：謝謝委員。

主席（吳委員玉琴）：謝謝鍾委員為我們社工師講話，本人也是社工師。

請林委員淑芬質詢。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，我們看了衛福部的業務概況計畫報告，大概都是行禮如儀，不過有件事情我認為茲事體大，就是你們有一項完善生技產業發展及藥物品質管控體系，你們要積極地推動藥品查驗中心，就是 CDE 的行政法人化，以加速審查的流程，言下之意就是現在因為 CDE 沒有法人化，所以審查效率不彰，你們一直都這麼說，你們認為要改制為行政法人才可以，你知道什麼樣的要件才能夠符合行政法人法，才能成立行政法人嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長秦廷：主席、各位委員。我請姜署長向委員報告。

主席：請衛福部食藥署姜署長答復。

姜署長郁美：主席、各位委員。行政法人法裡面有規定是低度的公權力的機構才可以轉為行政法人。

林委員淑芬：對，你講到我要問的核心，所謂的行政法人是講國家和地方自治團體之外，由中央目的事業主管機關為執行特定公共事務，依法律設立的公法人。公法人必須符合三個條件，第一，具有專業需求，或者需要強化成本效益及經營效能者。第二，不適合由政府機關來推動，也不宜交由民間機關推動。第三，必須符合公權力行使程度較低者。請問署長，一個新藥的審查許可事涉的公權力是所謂的程度較低者嗎？一個新藥能不能被人民使用，新的醫材能不能被病人使用，關係到人命及人民的權利，其審查許可有符合所謂的公權力行使程度較低者的要件嗎？

姜署長郁美：報告委員，將來藥物審查中心所做的技術性審查是屬於文件的審查，文件審查通過之後，會給一個通過的證明文件，事實上，所有公權力的行使還是在食藥署裡面。

林委員淑芬：CDE 所做成的審查，食藥署可以推翻嗎？

姜署長郁美：將來我們要修正藥事法第三十九條和第四十條，會加入對於有疑義的技術性審查的文件，我們可以管理審核。

林委員淑芬：在沒有修法以前，目前你們做的 CDE 審查裡面，你們在許可證的核發曾經推翻過 CDE 所做的專業把關審查嗎？如果它是專業審查，到你們這裡被你們行政推翻，請問這是怎麼一回事？是它不專業嗎？如果它專業審查了，你們行政還不尊重，沒有給予許可，這會是怎麼一回事？

姜署長郁美：到現在為止，在 CDE 所審查的資料裡頭，被我們推翻的機率非常非常非常低。

林委員淑芬：不要講非常非常低。

姜署長郁美：幾乎沒有。

林委員淑芬：就是沒有。

姜署長郁美：對。

林委員淑芬：我現在告訴你，就是沒有，所以你們幾乎就是尊重專業，你們也必須尊重專業，可是專業事涉重大的人民生命安全，還不只是權益而已，這樣的許可權交給一個行政法人，這個行政法人會改善目前的財務狀況，或會由高度的倚賴，不管是委託案或公務預算，即財務狀況會擺脫

高度依賴變成自主嗎？你們的規劃裡面會變成這樣嗎？

姜署長郁美：在我們的規劃裡面，財務狀況並不是唯一或優先的考量。

林委員淑芬：因為錢從哪裡來是一個大問題，如果錢是來自於政府的委託案，或者人民繳納的錢去補助的公務預算，您們要知道拿了人民的錢，CDE 要設監督，也要到立法院來被監督。過去十年來，大概 CDE 連預算都不必受立法院監督，人民都沒有監督，立法院也都沒審查。今年我第一次排了審查，所以過去十年，整個 CDE 的預算，立法院自廢武功，從來不曾審查，你們編多少就花多少，人怎麼用，都放任你們去處理，過去十年你們說審查效益不彰，所以顯然跟立法院無關？各位聽好，跟我們都無關喔！立法院從來不曾審過他們的預算，不曾干涉過他們的人事，錢和人都不曾干涉過，現在在這十年沒人管的狀況下，他說新藥審查效率不彰，我問你，一年審查幾件新藥案件？

姜署長郁美：大概是 100 件左右。

林委員淑芬：100 件是幾個人在做？CDE 有幾個人？

姜署長郁美：230 人左右。

林委員淑芬：平均一個人分擔 0.5 件，然後效率不彰嗎？如果錢是立法院審議過，人家有杯葛或不讓他們做，那麼立法院還可以變成他們效率不彰的藉口，但在都沒有人管的狀況還效率不彰？拿人民的錢做事，200 多個人做到效率不彰，你要怪誰？怪說你們不是行政法人嗎？其次，如果行政法人化之後，錢如果不是從政府補助居多，請問錢從哪裡來？拿業者的錢嗎？業者的審查費拿高一點嗎？會不會拿業者另外的委託案？我們也很擔心拿人手短，所以我們講行政法人這件事茲事體大。什麼叫行政法人？行政法人有兩大核心：錢鬆綁及人鬆綁。

行政法人法是從中正文化中心兩廳院開始，就是講藝術、表演的這些特性不適合用文官的用人體系，這些藝文專業背景人才沒有辦法靠公務人員考試及格的人來發揮，所以人事要鬆綁。因為藝術遊戲和公務預算的會計制度也不符合。比如他說兩年前要排好一個行程，你要支付簽約金，公務預算根本不能支付，所以才講人和錢要鬆綁。在鬆綁以後，還講要財務自主，可是這十年下來，錢只有越來越依賴，花政府的錢越來越多，立法院就說那兩廳院來立法院備詢。人家行政法人化以後，就說我們不到立法院備詢，因為我們是拿教育部的補助，教育部補助我的時候，雖然幾乎 60%以上都是靠教育部補助，但已經有一個審查機制，你要質詢就質詢教育部。在這種狀況下，人民、立法院全部都給錢，人也不需要公務人員，錢也不需要會計法，結果要監督卻又沒得監督，他們不讓監督啊！因此，我要問你的是，現在 CDE 到哪個程度了，會覺得需要錢跟人鬆綁，讓你們完全自主嗎？你又說許可權是基於 CDE 的審查和專業，可是這麼高強度的公權力行使，你讓它行政法人化，請問這種非正規的公務體系的行政法人，能夠擔責嗎？人民能夠問責嗎？可不可以？你們只想到你們的方便，有沒有想過權責的問題？

主席：請衛福部食藥署王組長答復。

王組長兆儀：主席、各位委員。現在分成兩段式的行政處分，第一段就是剛才講的技術審查，其實就是一個一段的處分。如果申請人對這個有意見，還是可以提出行政訴訟的程序。

林委員淑芬：我不是講這個問題，我在講整個 CDE 的錢是由人民的公務預算或政府的委託，總而

言之，錢都是從人民而來，我們還要問責及監督。200 多人都做不好，一年也只做 100 件，200 多人負責 100 件都效能不彰了，立法院還沒有審預算，也統統都沒有管。你們現在就假藉推動生技產業的發展及藥物上市許可的時效不彰，並被認為阻擋生技產業發展的絆腳石，所以上市審查許可的單一化就成為你們認為 CDE 要行政法人化的合理論述，我們不知道你們的合理化在哪裡，而且也違反了行政法人法的最核心之處，即這不是一個公權力行使程度較低者，這是一個大問題，結果你們現在列為政策重點，也馬上要推啊！

另外，中藥材管理的問題也是一個大問題，在上一屆就承諾我半年內要提出中藥師版本，委員會跟你們說半年內要有版本，委員跟你們要版本，兩年了還長不出來，這件事情很嚴重，為什麼？因為中藥商的體系還繼續在管理、在賣藥材，醫藥分業，但是這一些老一輩有藥商營業許可證的，如剛才陳委員所講的都在萎縮，你們的教考訓用統統都沒有，未來的年輕人要怎麼承接？從上一次核發到現在已經 20 幾年了，教考訓用都沒有，到時候就叫你們再就地合法一批。20 年前就說這一批 83 年核准的，之後要開始由藥商管理，中藥藥材管理技術士的管理系統要出來，教考訓用講了 20 幾年，可是一件都沒做，現在又要就地合法了。你們不想點辦法解決也不行，現在正規的做法也不動，這跟人民的用藥安全息息相關，結果中藥師的發展就只有藥材管理，你們整個中醫、中藥體系就只有一個「藥材管理」四個字，只有 GMP 藥廠，只有藥材安全規範，其他什麼都沒有的話，這個報告正顯示這個國家不管是對於中醫或中藥都是漠視的及不在乎的，也認為是非正規的，任由其自生自滅，直到發生問題，人家找上門來才要解決，這就是目前政府最大的問題。

最後一個問題，有關遠雄苗栗生活園區，這是一個個案，但是我要清楚告訴部長，第一，遠雄健康生活園區的醫院許可是建構在國衛院的癌症中心，你知道這件事情嗎？

林部長奏延：我知道。

林委員淑芬：國衛院的癌症研究中心沒有獲得經建會核准，也沒有獲得行政院同意，這是一個假計畫與已經胎死腹中的計畫，你知道嗎？它是根據這個癌症中心才有遠雄醫院。好吧！就算了，醫院的合法性有問題，但是因為你們出了一個公文說要蓋這個醫院，為了配合癌症研究中心，你們要求國產署許可租他們 21 公頃的土地，這一切從醫院及一個偽造的癌症研究中心計畫到一個許可，詐騙國家 21 公頃的土地，這都是違法的，部長知道這件事嗎？

林部長奏延：我知道，不過已經解決了。

林委員淑芬：結果這次租國有土地還詐騙成一個 BOO 案，如果沒記錯的話，促參法第六條開宗明義規定哪些東西可以 BOO，就是促參的廠商永久地擁有地上權的所有權，這會造成土地及地上權永久擁有的糾紛，這是變相地掠奪國有土地，這個案子必須有一個要件，促參法規定要配合國家重大公共建設才能有所謂的 BOO 案，所以這一個 BOO 案也是詐騙、違法，請你要清楚。我只問你最後一件事情，這是跟你們有關的，國產署知道這幾個案子以後，他們要將土地收回，國產署一直發文詢問你們，你們只核准他們蓋醫院，醫院本體的土地面積有多大，他們只詢問這個問題，但是你們從來不回答，因為醫院如果是 1 公頃，只要租他們 1 公頃，其他 20 公頃統統要收回，但你們從來不回答這個問題。國產署說依照建照，目前有 8 公頃的面積，再加上 2 公頃的

道路用地，所以暫時將 21 公頃調整成 10 公頃，但是國產署還是要繼續問你們，你們已經核定的計畫，醫院本體座落的土地面積是多大？你們就回答我這個問題就好了。

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。我們已經回復國產署了，就是 8 公頃。

林委員淑芬：你們什麼時候回復的？你在胡說八道什麼！

石司長崇良：國產署有依據我們給的……

林委員淑芬：你們核定的計畫，醫院本體、主體，光就那個醫院而已，醫院的樓地板面積是多少平方米？

石司長崇良：他們問的是土地面積，所以我們回復的就是……

林委員淑芬：我現在問你，你們原始核定的計畫，在還沒變更以前，醫院的土地面積是多大？林萬億政委請你們去的時候，你有告訴過他。

石司長崇良：我們講的就是那個土地面積。

林委員淑芬：我在問你醫院本體的土地面積有多大，不要再護航遠雄，遠雄做不下去了，要把這個開發權利賣給中國醫藥大學的蔡長海，你不要再包庇遠雄，全部都是非法的，照理說連醫院計畫都要取消。我現在問你，醫院到底有多大？核定的計畫中，醫院一共有多少樓地板面積，你告訴我！

石司長崇良：有關這個部分，我們要確實查了之後……

林委員淑芬：司長，你還要再查？你跟林萬億都講過了！

石司長崇良：沒有……

林委員淑芬：民進黨的政府也是要這樣包庇遠雄嗎？

石司長崇良：我們現在都停止所有的程序，等監察院的報告……

林委員淑芬：那不是你們停止的，而是我們立法院提案的。你這個司長上任，跟前朝的態度都一樣，都在包庇遠雄。我告訴你，醫院的總樓地板面積是 8 萬，地上 11 層，地下 1 層，這是你們衛福部核定的，八萬多平方公尺除以 12 層樓，等於一共有 2,055 坪，醫院的主體結構沒有超過 1 公頃，這是他們的計畫。部長，你不是去向林萬億政委報告，也提到有兩千多坪嗎？

林部長奏延：向政委的報告，我沒有去。

林委員淑芬：誰去了？是司長去了嗎

石司長崇良：我們沒有報告這個，我們最主要是報告未來進行的方式，中國醫藥大學是不可以直接承接遠雄的。

林委員淑芬：我現在再問你，國產署問你醫院那個的主體，那現在我問你，立法委員問你，醫院那一個主體座落的面積有多大？

石司長崇良：我們回復給國產署的是依據當時……

林委員淑芬：我在問你的，我就問你這個問題，你還故意閃躲！究竟在你們核定的計畫裡面，遠雄的這一個醫院實際坐落的土地面積有多大？

石司長崇良：我們把當時核定的計畫書送給委員。

林委員淑芬：我都有了，我看過了，你不要在這裡打官腔！抱歉，主席，他不回答我的問題，我怎麼下台呢？他以為在這裡可以這樣混過去嗎？閃躲立委！就這麼簡單的問題，遠雄跟劉政鴻詐騙所取得的國有土地，他要蓋醫院，那個醫院本體坐落的土地面積用了幾坪？你回答我！

石司長崇良：跟委員報告，我現在沒有辦法立刻回答你的問題，我們按照所有的公文書……

林委員淑芬：當初政委都請你們去說明了，你們都講了。

石司長崇良：我不記得我有講過這個。

林委員淑芬：沒關係，我第二輪發言，請你馬上準備。我在這裡跟你耗，耗到 5 點，你要給我答案，不給我答案，我絕對不罷休！你以為立委都是這麼好誑騙的嗎？在這裡虛與委蛇就可以嗎？在這裡混一下，時間過去就好了嗎？部長，可不可以？請主席裁示！

主席：林委員要求的資料是不是可以儘快查一下？待會第二輪發言，就讓林委員知道。

石司長崇良：我們馬上把計畫書及當時的公文書……

林委員淑芬：第二輪發言等著你。

主席：請李委員麗芬質詢。

李委員麗芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我們先看一則新聞，9 月 19 日有一則新聞提到有一位 6 歲的小妹妹被出養到瑞典，縣政府為了這個小女生辦了歡送會，並送她慰問金跟禮物。不知道部長看了這則新聞以後有何感想？請問部長支持台灣之子出養到國外嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。還是以國內收養為優先。

李委員麗芬：對，以國內收養為優先。可是我們來看這則新聞，因為這則新聞報導中的縣市政府官員有提到，收養這個小妹妹的是瑞典籍的父母，瑞典政府會給這對夫妻合計約一年半的育兒假，而且還會發給育兒福利津貼，這個福利津貼足以維持一家三口的家計，如果是由國內的台灣人收養，戶籍只要遷入至養父母的家庭，政府就會停止所有的弱勢社福補助。另外，這位官員也認為出養至國外比較好，因為國外的制度比較健全，即使收養身障的孩子，學校、社區還有政府的社福系統都會共同支撐，協助這個孩子。還有，外國人不會在意孩子知道身世，所以也會鼓勵孩子成年之後回來尋根，所以出養至國外的成功率是非常高的。可是如果按照這位官員的說法，是不是表示我國的福利資源其實是很差的？因為我們沒辦法把小孩留下來，小孩送到國外才是幸福的，如果小孩留在國內可能就不會那麼幸福？請問部長，如果我們政府官員是抱持這樣的想法，你覺得對嗎？

林部長奏廷：其實我們的福利也不差，我請簡署長向委員做說明。

李委員麗芬：我大概了解我們福利的相關情形是怎樣的。這是 101 年至 104 年收出養的統計資料，我記得我那時還在民間，當時我是行政院兒權小組的委員，那時候我就關心過這個問題，而當時社家署給我的答案是 104 年國內出養的人數有可能會翻轉，大於跨國境的出養，可是我們來看 104 年的數據，跨國境出養的人數還是大於國內出養的人數。部長知道這個問題出在哪裡嗎？

林部長奏廷：有的是觀念的問題，有的是福利的問題。

李委員麗芬：好，關於觀念的問題，因為我們大概都會聽到一般的說法是，我們台灣的養父母比較

期待收養到 3 歲以下、身心健康的孩子，這是我們大概對於國內養父母的想法，有這樣想法的收養人父母，我相信是有的，可是是不是真的如此呢？我這邊有一個數字要麻煩部長看一下，我們看到 104 年的資料，跨國境出養的總人數有 158 人，其中未滿 3 歲出養至國外的人數為 91 人，占了半數以上。再來是一般身心狀況，就是沒有特別疾病的孩子，有 93 人，所以也占了 59%，將近 60%。如果再做交叉比對的話，3 歲以下身心健康且出養至國外的孩子有 48 人，6 歲以下有 73 人，難道你們都無法幫這 48 名或 73 名孩子在台灣找到適合的家庭嗎？

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。委員當時也有參與兒少法的修正，其實兒少法修正後，都是以國內收養人優先收養為原則，所以我們也一再鼓勵，希望國人的觀念可以翻轉。其實這幾年來，國內收出養的媒合成功率愈來愈高，幾乎已經翻倍了，但我們仍需努力向國人倡議正確的收出養觀念，我們會持續努力的。

李委員麗芬：如果你們要倡議一個比較正確的收出養觀念，像剛剛那則出養到國外是幸福且照顧是好的新聞，請問部長或署長認為那是政府單位應當鼓勵的嗎？是應該在媒體上報導的嗎？因此，在觀念宣導方面，本席還是期待衛福部要有較好的宣導計畫，也應該讓縣市政府知道你們覺得那樣的方式是不恰當的，可以嗎？

簡署長慧娟：好。

李委員麗芬：署長剛剛提到兒少法第十六條第三項已規範以國內出養人優先收養為原則，其實在兒童權利公約中寫得更清楚，所謂跨國境出養是要窮盡國內所有的替代照顧後，包括寄養家庭、親屬照顧、親屬收養及機構安置等，在沒辦法的情況下，才安排跨國境出養。但老實說，如果從前面那些數字來看，這有符合公約的精神嗎？

簡署長慧娟：這部分必須要和地方政府再多加溝通及努力，其實當時修法的重要精神就是希望將孩子留在國內，因此才會修為以國內收養人優先收養為原則，因為我們還是希望孩子能在居家的環境和家人一同成長，但對孩子來說，機構安置畢竟不是一個較好的環境……

李委員麗芬：其實跨國境出養還有語言適應及文化認同的問題，兒童權利公約之所以會這樣規範，一定有其道理，因此，我覺得一定要在國內找到適合照顧孩子的方式，除非是真的找不到或孩子留在國內顯不利的情形下，才可安排跨國際出養。

再談到孩子的出養原因，其實家庭是最主要的因素，第 1 到 4 名的人次分別為，家庭無法提供照顧或教養 244 人次，經濟狀況不佳 222 人次，單親扶養困難 202 人次，未婚生子 187 人次。其中我最在意的是經濟因素，就是因為經濟環境不好，所以要將孩子出養，我覺得這部分是政府的責任，我聽說有些 NGO 在做收出養孩子時，遇到有些父母親因經濟狀況不好，不能照顧孩子，這些 NGO 是去募款來協助父母將孩子留下，請問政府的責任在哪裡？我覺得這應該是政府的責任。因此，如果收出養中心遇到父母親因經濟因素要出養孩子的話，收出養中心能否通報縣市政府社會局，讓相關單位來評估政府能給予這些父母親何種支持或福利，然後才來考量是否要出養，而不是直接由中心出養出去，可以嗎？

簡署長慧娟：可以，本來就應該如此。

李委員麗芬：畢竟收出養政策從 101 年實行至今也有一段時，我覺得應該要更有系統地做評估，並且改善跨國境出養偏高的情形。因此，針對這部分，請衛福部在年底前提出一套方案，並提供給本席作參考，可以嗎？

林部長奏延：可以。

李委員麗芬：謝謝部長。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請黃委員秀芳質詢。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。部長辛苦了。前兩天的颱風真的是風雨交加，中部地區的風力甚至達 10 級以上，據我所知，有些縣市政府都已經宣布停班停課了，但中部地區仍有幾家醫院的門診還是照常服務，請問部長，如果縣市政府已經宣布停班停課，而醫院門診卻仍照常營業的話，衛福部有法可管嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。在颱風期間，住院和急診病人還是要派醫生去照顧。

黃委員秀芳：我指的是一般門診。

林部長奏延：針對門診部分，首先，要考量員工出勤的安全；其次，需視門診設立有無必要性，如果像慢性病或類似洗腎等情形，則要在兩者間取得平衡，做審慎地處理。

黃委員秀芳：如果醫院門診正常營業，是否也應考慮醫護人員的安全？如果是急診病患，當然要繼續服務，但如果是門診的話，除了要照顧醫護人員的安全外，病人的安全也更加要照顧，請問衛福部針對這部分有何措施？

林部長奏延：目前是沒有特別強制的措施，其實前天我們也發布新聞稿請各醫院做妥適、審慎地處理。

黃委員秀芳：所以醫院根本都不理你們嘛！

林部長奏延：不會，我們一定會去勸說各醫院。

黃委員秀芳：部長剛剛說的妥適處理，是指怎樣的處理？

林部長奏延：首先，有關門診部分，要以員工安全做為首要考量；其次，如果病人真的需要看病的話，其實醫院不需每個門診都開，可以開颱風特別門診，這樣的情況就夠了，不需要 2、30 個門診都開。

黃委員秀芳：所以往後如果各縣市政府因颱風宣布停班停課的話，衛福部會有一個統一的標準，並要求公私立醫院要按照這個 SOP 來執行嗎？

林部長奏延：衛福部會訂一個規定，讓醫院得以遵循。

黃委員秀芳：好，平常醫護人員都已經很辛苦了，連颱風天還要出勤，當然在急診方面，醫護人員本著天職協助病人是理所當然的，但在一般門診方面，本席認為門診不一定要正常營運，可以只開颱風特別門診就好。因此，如果各縣市政府都已宣布停班停課的話，能否要求所有公私立醫院都遵循衛福部所訂之標準呢？

林部長奏延：好的。

黃委員秀芳：謝謝。另外，去年衛福部採購了三百多萬劑的流感疫苗，今年流感季節將至，今年的採購數量似乎增加到 600 萬劑。今年 7 月份時，本席聽到一些民眾反映我們的採購動作慢，沒有採購到流感四價劑型，只有三價劑型。請問部長，是不是全臺都沒有四價？

林部長奏延：沒有，事實上，我們從年初就開始搶四價疫苗，但因四價疫苗已被列為國家公費疫苗，所以今年很難買得到，我們的公費一直都是用三價疫苗。

黃委員秀芳：原本今年要將四價疫苗納入公費疫苗嗎？

林部長奏延：沒有。

黃委員秀芳：是政府補差額嗎？

林部長奏延：也沒有補差額，都是自費的。

黃委員秀芳：如果民眾要自費……

林部長奏延：也買不到。

黃委員秀芳：針對這個部分，未來是不是要先採購？你們是今年年初採購的嗎？

林部長奏延：對。

黃委員秀芳：時間可不可以再往前？

林部長奏延：因為我們沒有把四價當作公費疫苗，所以跟採購時間無關；應該是各醫院自行採購，要提早……

黃委員秀芳：因為它的涵蓋範圍會比較大，防疫效果可能會比較好，民眾如要自費的話，衛福部這邊可否協助或提供意見給一般醫院？

林部長奏延：四價疫苗的好處，第一就是 B 有流行，流行的 B 剛好是三價疫苗沒有 cover 到的部分，因此才會有效。

黃委員秀芳：這部分請衛福部往後在採購的時候，也能多注意，並提供一些意見給一般醫院。

林部長奏延：好的。

黃委員秀芳：本席在上會期曾特別提到兒科最關心的公費疫苗，部長也非常重視這個問題，如今一個會期過去了，不知道部長對於這部分……

林部長奏延：這個部分，事實上從我當兒科醫學會理事長就開始追蹤到現在，也有十年了。小兒科醫師這三、四十年為國家的公費疫苗盡了很多力量，而且都沒有得到……

黃委員秀芳：公費疫苗的設備都完全沒有……

林部長奏延：這次小兒科醫師差一點就要走上街頭，因為三合一疫苗改為五合一疫苗，五合一疫苗很貴，要 2 千多元，一不小心的話，可能就要賠 2 千多元，他們覺得這樣下去不合理。我跟他們講我來努力，最近試算了兩個辦法，一是 1 歲以下有 5 劑，以疫苗處置費 100 元來計算，5 劑一年大概需要 1.2 億元。我跟主計單位討論過，也獲得比較善意的回應；可是今年沒有編明年的預算，我再跟主計單位討論，可以用什麼方式彌補這四十年來我們對不起小兒科醫師的地方，同時也感謝他們。

黃委員秀芳：所以公費疫苗處置費明年應該有機會來……

林部長奏延：先從 1 歲以下的 5 劑開始，希望努力可以有成果。

黃委員秀芳：兒科醫師有很多的抱怨，因為所有設備都要他們自己負責，疫苗壞掉，也要他們負責，真的很不合理，看一名嬰幼兒要比看成人或是大孩子花更多時間。尤其部長也是兒科醫生出身，以前政府沒辦法做到的，希望新政府上任之後能夠讓兒科醫師在這個部分獲得公平正義。

林部長奏延：還有兒科需要的冰箱，我們希望國內廠商可以製作 CDC 公費疫苗使用的冰箱，提供給國內有合約的醫療院所。

黃委員秀芳：明年就可以有 1 歲以下的疫苗處置補助？

林部長奏延：我們再來努力。

黃委員秀芳：冰箱設備部分，我們可以提供，還是給補助？

林部長奏延：我們努力看看，能不能由 CDC 提供專做疫苗使用的國產冰箱。

黃委員秀芳：這個議題已經講了很多年，兒科醫師原本要上街頭的，既然衛福部這麼有誠意，想要解決問題，相信兒科醫學和所有兒科醫師都能感受到新政府的誠意，也希望明年幼兒公費疫苗預防接種處置費能讓兒科醫師得到一些補償。

林部長奏延：謝謝。

主席：接下來登記質詢的張委員麗善、陳賴委員素美、賴委員士葆、劉委員權豪、鄭委員運鵬及徐委員永明均不在場。

請徐委員榛蔚質詢。

徐委員榛蔚：主席、各位列席官員、各位同仁。本席今天要提出三個主題，第一個是從兒童人權公約談臺灣如何推動維護父母離異之兒童權利之相關措施；第二個是 C 肝用藥部分；第三個是長照部分。

父母離異之後，如何從兒童的角度讓兒童的心理健康能夠被看重、被安撫。最近一些銀色夫妻，像小彬彬與他離婚的前妻、安潔莉娜裘莉和布萊德彼特都是大家最近所談論的對象，在離異過程中，夫妻互相指控對方為夫妻為父母的角色做得不好；在這爭端中，孩子不被看重，孩子在槍林彈雨中成了砲灰，因為孩子沒有被撫慰到，沒有被關照到。衛福部對離異的父母和孩子們也都沒有關照到，連我們要申請補助的科目都不符合，也完全沒有。

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。我請簡署長來說明。

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。跟委員報告，我們從 93 年開始辦理離婚案件之未成年子女及家長商談服務方案，結合司法院和各個地方法院……

徐委員榛蔚：就是跟司法院的家事服務中心……

簡署長慧娟：對。

徐委員榛蔚：但是司法院給的經費非常少，社家署的部分也非常少，而這類的社會事件卻非常多，離異父母為了監護權或為了接孩子而大打出手，甚至鬧出人命，相信衛福部都看到了，但是你們真的重視嗎？

臺灣的離婚率在全球排名第幾？全球第三，也是亞洲第一，勝過日、韓。去年（104）臺灣有

53,459 對夫妻離婚，數字非常高；結婚 5 年內離婚有 33%，5-9 年內離婚有 20.8%，未滿 10 年離婚有 53.8%，等於 5 成 4。如果每一對生 2 名孩子，10 歲以下的部分就將近 6 萬名，18 歲以下將近 10 萬名。為何要算到 18 歲以下，社家署知道嗎？

簡署長慧娟：因為兒權公約對兒童的定義是在 18 歲以下。

徐委員榛蔚：答對了。本席這邊列的是 104 年有 5 萬多對，剛才估算出來，影響所及將近 30 萬人。父母雙方離婚，一對生 2 名子女，在中國的傳統觀念裡面，這是兩個家族的分開，所以會牽涉到 30 萬人；如果是 18 歲以下，潛藏性受到影響的有 540 萬人，這還只有 5 成 4，其餘 4 成 6 還未算進來，可見其影響層面非常非常廣。衛福部有沒有相關的經費來重視這件事情？能不能逐年編列預算？

簡署長慧娟：在這件事情上，孩子的權益是我們重視的，尤其……

徐委員榛蔚：不只是孩子，還有這麼多隱藏性人口的連動，我們每一年是不是都有相關的經費補助，或是相關預算的編列？

簡署長慧娟：其實不只是剛剛報告的家事商談服務，針對單親及特殊境遇家庭扶助，我們也有相關的措施……

徐委員榛蔚：因為項目很多，結果就分散掉了，尤其以前還用公財補助；但若長久以來都用公財補助，本席覺得你們根本不重視這一塊，也沒有用心在這一塊。

簡署長慧娟：在單親服務的部分都是用預算，不是用公財。

徐委員榛蔚：去年還是用公財，而且這部分的預算，你們都編得非常低。所謂他山之石，可以借鏡。香港對於離婚的協助與輔導，做得非常多，走得也比我們還快，還完整。可是縣政府今年向社家署申請經費，社家署竟然找不到相應的科目可以補助，這就表示我們基本上是不重視的，所以才沒有科目可以補助。本席強烈要求，將預算編列到這一塊，讓父母離異之後在共享親職的部分，孩子是可以受到照顧的，因為他們還有很多連動性的心理輔導及家事法庭的介入，都需要經費予以挹注。

此外在家事服務中心部分，全國只有 9 個，我們在這方面的推動真的不夠積極。花蓮縣政府正在辦理港台專業論壇，明天就要開始，社家署有沒有派人去？

簡署長慧娟：有。

徐委員榛蔚：我們取經於香港的部分，社家署真的需要去看一下。這次邀請的對象有 200 人，包括家庭服務社工、法院家事法官、家事調查官、大學教授及心理師，很遺憾的是這次的活動是由縣政府來辦，原本希望由衛福部來辦，也可表示衛福部的重視，可是因為你們沒有相應的科目，顯示你們根本就不重視。本席強烈建議應將這整個預算編列下來，表示我們重視這麼廣大的人口。部長可以嗎？

林部長奏廷：我們努力。

徐委員榛蔚：其次，要請問部長，肝癌新藥入健保的經費從哪裡來？

林部長奏廷：我們原本計畫初期的經費是從健保來使用，上週五開健保協商會議時，他們有兩個案子會送上來，等我詳細了解之後，再裁定用哪個案子。

徐委員榛蔚：你的經費要從哪裡來？從健保嗎？

林部長奏延：一共有兩個案子，一個是健保的特別預算，另一個是付費者在公務預算的前提下，來做一般的……

徐委員榛蔚：所以你可以用公務預算？編了嗎？

林部長奏延：公務預算完全沒有編……

徐委員榛蔚：會不會使用到健保其他部門的經費？

林部長奏延：這部分如果讓我這個時候講，就太快了，等我收到公文，再……

徐委員榛蔚：本席在這裡強烈要求，不可以動用健保其他部門的經費，當初設置健保其他部門的目的，是為了完成政府的相關政策，如山地離島醫療及居家服務照顧等，對於山地及偏鄉醫療照顧需求大的花東居民，中央要加強挹注，如果你們把經費動到這裡，就是對不起偏鄉及花東居民，希望你在此承諾，不會動用到健保其他部門的經費。

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。不會啦！

徐委員榛蔚：好，謝謝。

李署長伯璋：我的意思是偏鄉的錢不會被影響到；委員剛剛提到的兩塊，一塊是在我們的其他總額，另一塊是一般的總額……

徐委員榛蔚：希望如部長、署長所說的，不會動用到，也不會挪移到偏鄉、花東地區任何的經費資源……

李署長伯璋：不會，不會。

徐委員榛蔚：因為花東地區的醫療資源太過不足，需要你們的協助。

第三、有關長照部分，因為照服員是按件計酬，花東兩縣南北距離太長，可否對原鄉地區照服員在交通費的補助上……

林部長奏延：我們會因地制宜。

徐委員榛蔚：另外在遠端的輔具、穿戴的輔具方面，可否給予補助、協助？

林部長奏延：這個部分可能需要回去問一下。

徐委員榛蔚：謝謝，其他部分本席改提書面。

主席：接下來登記質詢的陳委員亭妃、江委員啟臣、蔣委員乃辛、陳委員明文、簡委員東明、陳委員歐珀、黃委員昭順、何委員欣純、周陳委員秀霞、林委員德福、廖委員國棟、黃委員偉哲及吳委員秉叡均不在場。

現在請林委員淑芬第二輪質詢。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我們今天要談的是國產署一直發文給衛福部，即國產署提供 21 公頃土地給遠雄都是因為衛福部告訴他們，趙萬枝醫院確實是為了配合國衛院的癌症研究中心，而有許可遠雄興建趙萬枝醫院之需要，請問余院長，國衛院後龍癌症研究中心計畫還有沒有存在？有沒有獲得經建會的許可？

主席：請衛福部國衛院余代理院長答復。

余代理院長幸司：主席、各位委員。沒有。

林委員淑芬：這項計畫不存在，也沒有經過許可？

余代理院長幸司：對。

林委員淑芬：所以趙萬枝醫院是以獲得你們 50 床癌症研究中心臨床配合這樣一個假計畫，才取得醫院興建許可，即醫院興建的許可是來自國衛院，對不對？請林部長答復。

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。是因為跟國衛院有合作。

林委員淑芬：是綁在一起的，對不對？但國衛院院長說這項計畫沒有了，至於這項許可有問題一事，現在我姑且不再質疑，可是它掠奪了 21 公頃的國有土地。對此，我們之前就曾要求國產署一定要調整，而國產署也一直在問你們。總之，遠雄趙萬枝醫院的主體，其土地總面積有多大？即醫院主體的面積有多大？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。當時核給他們的就是土地部分有 21 筆地號。

林委員淑芬：那不是你們核給他的，而是國產署核給他的。我要問的是，你們核定的那個計畫中，那家醫院的面積是多少？

石司長崇良：所有的樓地板面積是 8 萬多平方公尺。

林委員淑芬：是多少樓層？

石司長崇良：地下一層、地上 11 層。

林委員淑芬：所以 12 層樓的總樓地板面積是 8 萬 1,406 平方公尺？

石司長崇良：對。

林委員淑芬：平均一層樓是 6,000 多平方公尺，對不對？

石司長崇良：但是因為建物並不是像所謂的火柴盒……

林委員淑芬：請就我的問題來回答，你幹嘛這麼急著幫遠雄講話？

石司長崇良：沒有，這是當時核定的計畫書，是 102 年……

林委員淑芬：我問的是就醫院主體，所以你不要扯到別的，這座 12 層的醫院的總樓地板面積是 8 萬 1,406 平方公尺，則平均每層樓的樓地板面積是多少？

石司長崇良：他們的每一層樓都有計畫書，比方說 14 樓是 595 平方公尺……

林委員淑芬：他們一樓和地下一樓的樓地板面積是多少？

石司長崇良：一樓的部分是 2,018 平方公尺，地下一樓是 16,188 平方公尺。

林委員淑芬：那我們用最大的 16,188 乘以 0.303 就可以算出這是幾坪的面積。

林部長奏延：換算成公頃就是 1.6 公頃。

林委員淑芬：國產署就是要問這個答案，即你們核定的第一期計畫中醫院主體土地面積最大約為 1.6 公頃，但你們卻從來不曾回答他們，因為只要一回答，契約就要調整了。基本上，醫院許可是詐騙的，因為詐騙而取得的醫院許可，進而詐騙了 21 公頃的國有土地，然後取得國有土地之後的 BOO 案是違法的，依據促參法，基於國家重大建設需求，才能永久設定地上物所有權，

BOO 是永久擁有地上權，則那塊土地就變相的成為永久擁有承租權，而且承租久了可以取得價購權，等於是永久掠奪這筆國有土地。這是違法的，在此違法的狀況中，之前監委竟然還找我、蔡長海及遠雄到監委辦公室去協調，看看可否將這個案子轉讓給中國醫藥大學去處理，已經是違法的事情，結果監委還可以喬事。我在這裡已經提第二遍了，即監委竟然找了本席辦公室、蔡長海及遠雄到監委辦公室談協議、合議，這真的讓人擔心監委調查報告所提出的內容。

總之，一路走來大家都這麼的護航遠雄，現在苗栗高鐵後龍站剛開通，就在高鐵站旁邊 5 分鐘車程，21 公頃的國有土地，多肥的一塊地，大家都搶著要，而我們也看到財團在爭食這塊土地，想要把這塊土地吞下去，而且吃相這麼難看，現在我們就看看民進黨政府要怎麼解決這件事情，包括財委會徐國勇委員之前也認為這筆土地大有問題，還有陳其邁委員、黃國昌委員、吳焜裕委員等，從過去到現在，都很清楚這個個案，所以我們不希望你們偷天換日。請問，若規定中國醫藥學院蔡長海不能直接投資，請問可以「間接」投資嗎？此舉茲事體大，只要我當立委一天，對於掠奪國有土地，然後這樣胡搞亂搞，我們絕對會監督到底，換言之，對於這項違法的案子、掠奪人民財產的案子，請部長、司長要慎重，包庇、護航的事情要予以避免才是。謝謝。

主席：林委員做了很重大的提醒，若這個案子真的違法，則這個案子真的要審慎評估，不要陷新政府於不義。

本日會議全部詢答結束。現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。處理臨時提案，共計 6 案。

進行第 1 案。

1、

有鑑於長期照護機構對於長照 2.0 三級照護體系多具疑慮，如目前機構整合能量不足、三級照護體系權責不明確等問題，恐造成新規劃之體系排擠到照護機構原有資源，並使服務模式更僵化。爰此，建請衛生福利部於一個月內研議修正長照 2.0 三級照護體系之設計，送至立法院社會福利及衛生環境委員會，以確保長照 2.0 政策之可行性。

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。方才我們有和蔣委員做了溝通，現在長照 2.0 案已經送行政院，然後今天也提報行政院會了，所以本案倒數第 4 行文字可否修正為「建請衛生福利部於兩個月內納入民間團體意見，將長照 2.0 三級照護體系之設計，送至立法院社會福利及衛生環境委員會」？

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第 2 案。

2、

醫療機構因醫療業務之需要，使護理人員從事晝夜更替及輪班工作之情事十分普遍，按「勞動基準法第四十九條」及「職業安全衛生法第六條」規定，雇主使女性勞工從事長時間、輪班或

夜間工作，應提供交通運輸工具、安排女工宿舍，或妥為採取必要之安全衛生措施，以保護女性勞工。爰此，衛福部應於一個月內通令全國公私立醫療機構回報是否落實渠等法令之規定，並研議改善計畫及納入醫院評鑑項目，向社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以確保護理人員健康安全。

提案人：王育敏 陳宜民 蔣萬安

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。因為護理人員已經適用勞動基準法，按照勞動基準法第四十九條，雇主提供交通運輸工具、安排女工宿舍的前提是「逾無大眾運輸工具可資運用時」。另外，因為考慮到這是屬於法律位階，所以我們希望將文字修正為直接督導改善，這樣就不用再納入評鑑項目了，即文字修正為「醫療機構因醫療業務之需要，使護理人員從事晝夜更替及輪班工作之情事十分普遍，按『勞動基準法第四十九條』及『職業安全衛生法第六條』規定，雇主使女性勞工從事長時間、輪班或夜間工作，逾無大眾運輸工具可資運用時，應提供交通運輸工具、安排女工宿舍，或妥為採取必要之安全衛生措施，以保護女性勞工。爰此，衛福部應於一個月內通令全國公私立醫療機構回報是否落實渠等法令之規定，並督導改善，向社會福利及衛生環境委員會提出書面報告，以確保護理人員健康安全。」

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第 3 案。

3、

護病比為評斷醫療品質及護理人員勞動狀況之標準之一，國際研究亦指出護病比過高可能造成病患死亡率提高。104 年起我國雖將醫病比納入醫院評鑑標準項目，但各級醫院護病比仍然居高不下，造成護理人員職場環境惡劣，離職率高導致護理經驗無法累積，對於國人健康權益保障實有未洽。護病比除納入醫院評鑑標準外，亦應如同美、澳等國強制立法，爰要求衛福部就護病比立法研擬評估報告及立法時程，並於 1 個月內向本席及社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 李彥秀

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 4 案。

4、

本席於 105 年 6 月 7 日立法院第九屆第一會期第 16 次會議總質詢中，獲得部長承諾研擬設立「國家蚊媒傳染病防治研究中心」，並於 105 年 7 月 12 日收到國衛院回函，將優先協助台南、高雄、屏東三縣市提升防疫效能，並長期規劃在南部設立國家級專責研究機構。爰要求衛福部一個月內針對在高雄設立國家級蚊媒傳染病防治研究中心現況與未來之發展提出報告。是否有當，敬請公決？

提案人：陳宜民

連署人：蔣萬安 王育敏

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 5 案。

5、

鑒於醫療院所為協助衛生部推動公費疫苗接種政策，擔負疫苗保管之責任，惟本週梅姬颱風肆虐全臺，停電戶數超過 300 戶，恐因冷藏設備異常，致疫苗毀損。然此終屬天災因素所生，要難強令院所負不可抗力責任。爰建請衛生福利部應寬認天災所致公費疫苗毀損之賠償責任。

說明：

一、疫苗接種為疾病防治上最具成本效益之公共衛生措施，世界衛生組織及各國均將其視為防疫之重要環節。醫療院所為協助衛生福利部推動公費疫苗接種政策，提供接種服務，同時肩負疫苗保管之責任。

二、然本週梅姬颱風肆虐全臺，停電戶數超過 300 萬戶，倘停電時間過長，超過不斷電系統儲存之電力，恐發生疫苗毀損之問題。雖據衛生福利部疾病管制署之「公費疫苗毀損賠償等級」，旨揭情形或屬「因災害等所致之不可抗力因素，致疫苗毀損者」，惟此終須經地方衛生局（所）研判處理，且本次颱風風強雨驟，亦難強求院所於颱風期間，將疫苗依災害疫苗冷儲應變處理作業流程後送至衛生所（局）。是考量颱風之災情及現實狀況，爰建請衛生福利部應寬認天災所致公費疫苗毀損之賠償責任。

提案人：李彥秀 蔣萬安

連署人：陳宜民 陳 瑩

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 6 案。

6、

有鑑於現行長照工作服務人員之勞動條件不佳，工作强度高、薪資低，導致整體長照服務人力發展緩慢。未來長照預算大幅增長，理應改善服務人員之勞動條件，增加從事長照工作之誘因。又未來長照之發展以社區化、在地化為主軸，居家服務之需求勢必大幅增加。爰建請衛福部研議居家服務員執行不同強度之工作應採「不同工不同酬」之計算方式，使執行較高強度之服務員獲得較高之報酬，促進居家服務人力之勞動條件改善及其公平性。並將調整之幅度、所需之經費等相關資料於三個月內向社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：鍾孔炤

連署人：楊 曜 陳 瑩

主席：請問各位，對第 6 案有無異議？（無）無異議，通過。

現在回頭處理第 4 案。

請衛福部疾管署周署長說明。

周署長志浩：主席、各位委員。因為目前國家級蚊媒傳染病防治中心已經分別於高雄與台南均有設置，如果提案只寫高雄有點奇怪，所以剛才與蔣委員討論，我們建議修正為「高雄及台南」會比較完整一點。

主席：好，第 4 案倒數第三行修正為「爰要求衛福部一個月內針對在高雄及台南設立國家級蚊媒傳

染病防治中心……」後通過。

蔣委員萬安：（在席位上）第 5 案有個漏字。

主席：請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。第 5 案「停電戶數超過 300 戶」，應該是「300 萬戶」，少了一個「萬」字。

主席：好，第 5 案將「停電戶數超過 300 戶」修正為「停電戶數超過 300 萬戶」後通過。

報告委員會，臨時提案均已處理完畢。

現在處理議程所列預算解凍案。

首先處理中華民國 105 年度中央政府總預算有關衛生福利部主管預算（公務預算）解凍案 1 案。請問各位，對本案准予動支，有無異議？（無）無異議，准予動支。

報告委員會，中華民國 105 年度中央政府總預算有關衛生福利部主管預算（公務預算）解凍案 1 案處理完畢，同意動支，並提報院會。

接續處理中華民國 105 年度衛生福利部主管財團法人預算解凍案 11 案。

第 1 案至第 9 案均為財團法人國家衛生研究院的案子，第 1 案到第 5 案屬於同一項下，我們一併處理。

請問各位，對第 1 案到第 5 案准予動支，有無異議？

請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。這個計畫到現在已經 9 月底了，因為我還沒有看到國衛院送出來的明年度的計畫書，但如果明年還繼續編列這樣的預算，可能很難通過了。以橋頭國小許厝分校的情況來說，這個計畫做的非常有爭論，所以對於未來的研究計畫，國家衛生研究院應該要建立專業機構的名譽，不適合再做這種有爭論、導致社會兩極化的計畫，如果明年還編列這類計畫的預算可能就很難通過了。至於今年預算的解凍案，我個人沒有意見。謝謝。

主席：請問各位，對第 1 案到第 5 案准予動支，有無異議？（無）無異議，准予動支。

現在一併處理第 6 案與第 7 案。請問各位，對第 6 案與第 7 案准予動支，有無異議？

請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。對於國衛院的預算解凍案，基本上我沒有太大意見，只是我把國衛院的資料與環保署的資料做類比之後，就看到現在所做計畫有提到本土特性 PM2.5 的標準值，我們有看到環保署表示 109 年的 PM2.5 不會超過 35 微克/立方公尺，年平均不會超過 15 微克/立方公尺，針對這個部分，衛福部的資料與環保署的資料是不是相扣合？

另外，從 102 年到 106 年，環保署空污基金有進行懸浮微粒的調查計畫，有幾年編列 400 萬，有 3 年編列 1,000 萬，所以也花了很多經費在這個部分，國衛院與環保署是不是應該要進行跨部會整合或連結，這樣才不會疊床架屋，這部分是否可以請國衛院說明一下？

至於解凍案部分，我同意准予解凍。以上，謝謝。

主席：請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。國衛院做這種計畫就是在發表論文，沒有辦法有助

於政府制定政策，這讓本席覺得很可惜，因為這種計畫的研究成果應該要能協助政府制定政策。類似這種計畫，台中市也編列了 5,000 萬在做，這些都有重複，我認為這種錢不應該用於學術研究與發表論文，而是要協助政府制定政策，但是這種計畫的結果卻都無法作為制定決策的參考，這非常可惜。如果今年審查明年度預算時有看到類似計畫，我會建議予以刪除。謝謝。

主席：請國衛院余代理院長說明。

余代理院長幸司：主席、各位委員。有關這個部分，我請郭所長說明。

主席：請國衛院郭所長說明。

郭所長育良：主席、各位委員。其實 PM2.5 現在最大的關鍵是我們與環保署合作，由環保署每年編列 2,000 萬及國衛院編列 3,000 萬來進行。剛才委員說的沒有錯，現在濃度已經開始下降，每年差不多是 28 微克/立方公尺，事實上比 35 微克/立方公尺來得低，但還是比 15 微克/立方公尺來得高。現在的問題是要降到 25 微克/立方公尺還是 20 微克/立方公尺？健康效應現在還搞不清楚，所以這個計畫對我們來說是有意義的。環保署不久前有進行一份期中報告，他們也覺得這是值得做的。

另外，北中南的來源特性相當不同，有一些是來自於焚燒，有一些是來自於交通。我知道環保署有編列相當多的預算想要去壓抑，使 PM2.5 下降，但是要壓哪一種來源，到底是來自於焚燒還是來自於其他，他們的方法還沒有完全建立起來。我們這個計畫只是小經費，用來建立方法，協助各地偵測哪些事情才是影響健康最大的來源，這樣才不會到時候不知道要先建立行人徒步區還是先關掉工廠，這些爭議就能減少到最少，使社會的平衡會好一點，這是我認為我們很重要的貢獻。

吳委員焜裕：郭所長，我們也算是同事，我實在很不想說，但既然國家有設定標準是 15 微克/立方公尺，就表示我們的目標是 15 微克/立方公尺，不然就會有人去監察院檢舉沒有落實法規，變成環保署違法了，畢竟我們的法規已經訂定年平均 15 微克/立方公尺、日平均 35 微克/立方公尺。環保署既然 4 年編列 300 億，就是要把它降到 15 微克/立方公尺，這已經沒有選擇了，因為我們已經訂定出標準了。在這個過程中，我們還一直進行這些計畫，真的都沒有辦法對政策有所幫助。本來我們模擬的就是外來三分之一，固定污染源占多少、移動污染源占多少，這都很清楚了，所以目標只剩下要如何將其降至 15 微克/立方公尺而已。

在這樣的過程中，即使你們的計畫看到其他效應，但我們的管制一定是最敏感效應來管制，就算做出其他效應，只要我們管制最敏感的效應，其他效應也就也能避免了。發表論文沒有問題，但對政策來說已經沒有幫助了，所以如果環保署有編列這樣的預算，我也建議予以刪除，因為地方政府已經編列很多預算在做相關研究了。我有看到國衛院發表的論文，但對政策並沒有幫助，國衛院環境衛生研究所應該要做政策導向的研究才對，做出的成果應該能幫助衛福部或環保署制定政策。既然我們在 2011 年已經將目標標準制定在 15 微克/立方公尺，關鍵就是我們要怎麼使其降至 15 微克/立方公尺，如果你們的研究是能將其降至 12 微克/立方公尺，那我當然同意你們去進行研究，但是在還沒有降至 15 微克/立方公尺以前，你們不可能做能降至 12 微克/立方公尺的研究，美國的標準是 12 微克/立方公尺，WHO 的建議標準是 10 微克/立方公尺。除非我

們能做出降至 12 微克/立方公尺或 10 微克/立方公尺的研究，不然在這個過程中，做這些研究計畫已經沒有意義了，對政策真的沒有幫助。如果今年審查到類似預算，我也會建議予以刪除。

主席：其實陳曼麗委員與吳焜裕委員都同意預算解凍，只是希望未來整個計畫的執行能再重新思考，其實過去我也曾與部長談過，我們很希望未來國衛院的研究能作為政策方向，而不只是學者的純研究，而是要能做為制定政策依據的科學性知識，我希望你們能朝這方向慢慢做一些轉型，吳委員已經提醒你們未來轉型的方向了。

請問各位，對第 6 案及第 7 案准予動支，有無異議？（無）無異議，准予動支。

現在一併處理第 8 案與第 9 案。請問各位，對第 8 案與第 9 案准予動支，有無異議？（無）無異議，准予動支。

接下來處理財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會的第 10 案及第 11 案。請問各位，對第 10 案與第 11 案准予動支，有無異議？

請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。提案人林委員靜儀今天剛好有事，特別託我來表達意見，有關衛福部針對醫院的評鑑，她希望能取消病患滿意度這個項目，請問你們能夠取消這個項目嗎？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們在今天已經將新的醫院評鑑基準簽核部長同意了，滿意度那個部分已經刪除了。

鍾委員孔炤：另外，針對醫療評鑑，包括醫策會的部分，她希望每半年能來向委員會作一次執行報告，這部分可不可行？

石司長崇良：半年？

鍾委員孔炤：對，半年做一次評鑑報告。

石司長崇良：每半年做一次報告？

鍾委員孔炤：因為你們評鑑完畢之後，林委員希望你們每半年就向我們進行一次執行報告，包括醫策會所做的評鑑報告，都要向衛環委員會報告。

石司長崇良：應該……

主席：我補充一下，林委員的意思是資料第 972 頁第三項「醫院在評鑑合格效期內，如違反相關法規（令）、不符評鑑基準、不符合醫療機構設置標準、發生重大違規事件或接受衛福部辦理之不定時追蹤輔導訪查結果為需加強改善者」，她希望針對這部分能夠半年提出一次報告，也就是針對這些違規或不符合標準者，應該及時在半年內提出改善情形。

鍾委員孔炤：也就是醫院在評鑑合格效期內，如果有違反相關法規者，應該依照醫療法施行細則的規定，在半年內向衛環委員會提出報告。

石司長崇良：這個沒問題，我們可以提出書面報告。

主席：好，書面報告。請問各位，對第 10 案與第 11 案准予動支，有無異議？（無）無異議，准予動支。

報告委員會，中華民國 105 年度衛生福利部主管財團法人預算解凍案 11 案處理完畢，均同意動支，並提報院會。

馬委員文君、張委員麗善、黃委員昭順、蔡委員易餘及徐委員榛蔚所提書面質詢，列入紀錄，刊登公報，並請以書面答復。

委員口頭質詢未及答復部分或請補充資料者，請於二週內答復；委員另要求期限者，從其所定。

馬委員文君書面質詢：

「食安五環」環環相扣食品每一段生產、製造、流通、販售歷程，緊密串起政府、廠商與民眾之間的合作，讓民眾「吃得安心又安全」。

第一環是「源頭控管」，為達全面管理化學物質，阻絕環境污染物進入食品供應鏈，將在今年 12 月 31 日前掛牌成立「行政院環境保護毒物及化學物質局」，整合跨部會化學物質管理及勾稽檢查，從源頭有效掌控資料。

第二環是「重建生產管理」，重點在於資訊透明，為讓消費者購買安心產品，產品應有詳細的履歷資料、可以追溯追蹤生產流程、生產者和經銷商等相關資訊。

第三環是「提高查驗能力」（10 倍查驗能力），政府查驗頻率、強度皆提高，首先針對學童的學校午餐食材全面監測。

第四環是「加重生產者、廠商的責任」。

第五環是「鼓勵、創造監督平台」，行政院已指示跨機關強化「1919」食安服務及檢舉專線，暢通與民眾互動，全民共同監督食安，揪出違法食品業者。

十倍市場查驗為善用檢驗防杜食品摻偽，但僅提高農畜水產品檢驗，卻輕忽食品檢驗，不算是对症下藥，尤其新瓶裝舊酒的食安因應政策，對過去重大食安問題：餿水油事件、食品使用工業原料添加物，卻未能提高查驗並提出解決方向，『民以食為天，食以安為本』本席希望食安五環的政策可以再細膩周延，並且權責要分明。

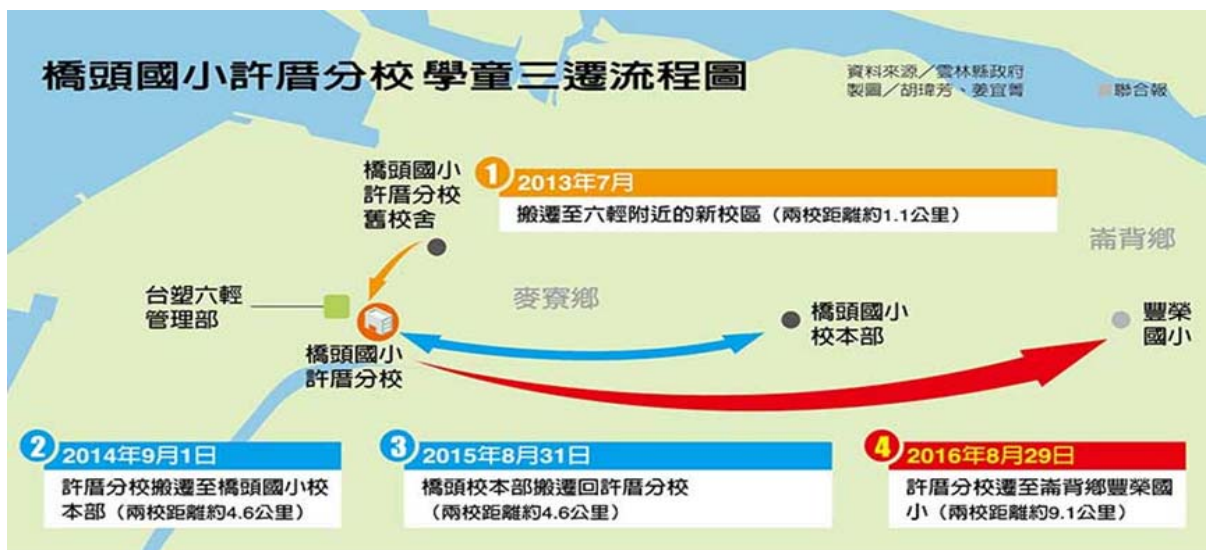
本席要求衛福部針對食安第三環為何僅四項由衛福部辦理食品稽查，如何保障民眾食安，提出說明，另針對過去泛食品雲長期存在跨部會介接預警成效不彰、各自為政，分進而不能合擊、地方政府稽查人力不足，致難驗證業者登錄資料真偽，衛福部應提出改善解決方案？

食安五環衛福部是主管機關如何整合教育部、經濟部、農委會、環保署，要求提出妥善處理機制，讓食安真正達到讓民眾信賴的境界，衛福部應有更通盤的計劃及方案。

目前在台灣的大專院校或技職教育，培育出很多品管、檢驗、食安、環衛的人才，可以思考建立『食安尖兵』的獎勵制度，讓這些學子投入食安行列，既是學用合一，也能在激勵措施下獲得對學業的幫助，更能為食安把關奉獻心力，本席請行政院、衛福部、教育部可以思考如何讓青年學子發揮所長又能為食安奉獻的制度研提措施。

張委員麗善書面質詢：

衛福部長業務報告



哪裡是母校？—釐清遷校決策

部長，本席來自雲林，部長你看看許厝的孩子遷來遷去，這次是三年來第 4 次遷校了，不斷的遷校對孩子的心理是好事嗎？許多研究報告都可以證明環境的高頻率變動不利學習，這次行政院與雲林縣政府在完全不跟家長溝通的情形下獨斷決行宣布遷校，許多孩子聽到都哭了，他們說喜歡分校，不想要再換學校了，這些大人們聽到了嗎？

號稱最會溝通的政府，卻老是不溝通，離譜的是連政府內部都不溝通，宣布學生必須要他校就讀當天，衛福部上上下下，連部長室都不知道當天就會宣布遷校，本席辦公室看到新聞快報打到部長辦公室、業務單位辦公室確認，沒人可以確定的告訴本辦當天行政院要宣布遷校決定，還向本辦說當天有專家審查會議，會針對國衛院的期中報告做審查，到了十點，行政院正式宣布了，當時審查會議還沒有結束，難道行政院宣布之前都不需要跟衛福部商量的嗎？也不需要等審查會議結束嗎？

請部長還原遷校決策過程為何？為什麼不需要等專家審查會議結束，確認檢測報告無誤再宣布遷校的決定？甚至那還只是期中報告，本席長期追蹤這個案子，衛福部都跟本席說年底檢測計畫結束才會有進一步的動作，為何這麼倉促？

目前各種報告、說法很多，遷校就安全了嗎？遷校就結束了嗎？「為了孩子健康」到底是遷校好？遷村好？還是遷廠好？請給鄉親一個明確的答案？甚至國家衛生研究院名譽研究員溫啟邦教授、美國加州大學謝顯堂教授及美國德州大學蔡善樸教授，在 9/7 到麥寮向鄉民說明什麼是氯乙烯（VCM）、硫代二乙酸（TDGA）及對身體之危害。三人一致表示，TDGA 不是致癌物，身體濃度再高也不會致癌，並認為行政院遷校決策太衝動。

行政院為了規避相關爭議，故意說這是一個安置性的安排，請問這種安排的時間有多長？是不是下學期也還不能回許厝？許多家長需要安排小孩子的安親、補習、接送，這一點應該要清楚。

檢視決議與民眾的訴求

針對許厝國小學童之尿液硫代二乙酸再檢測，九月二日、三日由衛福部、國家衛生研究院、國立成功大學、地方教育局及衛生局共同合作，未來連續三個月（十、十一、十二）將每月進行一次孩童尿液中的「硫代二乙酸 TDGA」的濃度檢測，並同步向學童家長告知。本席曾提出五點要求，希望政府與民間共同一起守護孩子的健康：

1. 未來學童入學時，第一天就採集尿液由兩家以上的醫學中心進行篩檢檢測。
2. 學期中每兩個月採集學童尿液加強追蹤與評估。
3. 要求增加委託國際級的第三方檢測機構全面進行檢測與研究。
4. 請蔡英文總統與行政院長林全不要貿然做出遷校的決定。
5. 全面公開衛福部與環保署的檢測項目與檢測結果。

針對本席的五點要求中，本席要求增加委託國際級第三方檢測機構，全面進行檢測與研究，而衛福部僅是委託成功大學，這同時也引起環團對於計劃主持人身分的質疑，請問衛福部是認為不必要找國際性檢測機構？還是有其他考量？目前已有若干質疑，未來檢測結果出來，是不是可以說服所有人？

氯乙烯（VCM）、硫代二乙酸（TDGA）及對身體之危害的相關關係眾說紛紜，據說國際沒有人用 TDGA 做員工曝露指標，因為很難排除背景環境值，而且學童在教室裡上課，關起門開空調，曝露在外的下課時間只有 2 小時，TDGA 還是這次委託檢測的標準嗎？既然已經有諸多爭議，請問部長如何釐清 TDGA 與身體健康的關係？

結論：今天許厝分校校址設於此處是誰的決定？這樣的決定卻要孩子們來承擔，孩子們三年遷四次，除了課業無法穩定之外，人際關係也產生很多問題，還有被霸凌的孩子，這些孩子身心上的傷害，大人們感受得到嗎？很多決策，不是坐在台北的冷氣室裡面完成就好，我們的孩子正在承擔一切，「為了孩子健康」到底是遷校好？遷村好？還是遷廠好？請蔡政府要有肩膀，給一個清楚的答案好嗎？

黃委員昭順書面質詢：

衛福部持續以「促進全民健康與福祉」為使命，並以「健康、幸福、公平、永續」為核心價值，提供民眾全面及整合性之衛生福利服務，持續努力推動「長照十年計畫 2.0 建構在地老化、社區化普及化的長照體系」、「改善醫事人員執業環境、兼顧病人權益、再塑醫病新關係」等重大政策工作項目。

為了全力推動「長照十年計畫 2.0」，以加速長照服務資源發展，充實長照人力，奠基長照服務之普及化與在地化之建設；實現在地老化，結合健康照護體系，培訓以社區為基礎的健康與長期照顧團隊，提供多元連續的綜合性長期照顧服務體系；設置跨部門的長期照顧推動小組，除完成長照發展基金之設立外，也透過指定稅收方式，設置長照服務基金，穩定財源，另一方面則進行資源盤點並結合民間力量，積極擴增以社區為單元的多元照顧服務模式，以因應高齡化社會之需求。

本席想請問部長：

一、長照政策要走的可長可遠，最重要的關鍵就在是否有充足的財源支持，政府堅持以「稅

收制」將由遺贈稅、房地合一稅、公務預算等三方面籌措財源；是否能告知長照政策的全面穩健施行，全部資金需要多少？三大財源各分別負擔為何？

二、從遺產稅觀點，未來人口結構將趨於老年化，從稅務義務人的角度看，一般而言被課稅對象都是我們的下一代或晚輩，也有可能是配偶，簡單的說我們把長照的財源籌措的責任變相的交給下一代來承擔，請問這對於民進黨向來標榜的世代公平原則是否牴觸？

三、現在的年輕人要買一間屬於自己的房子已經不容易，房地合一稅的加重，不是更增加買房的難度？「居住正義」碰到「長照政策」時也要髮夾彎嗎？難道台灣的無殼蝸牛不夠多嗎？

四、再說公務預算而言，政府不是財政困難嗎？軍公教的年金不就應該是政府編列預算支應？不就是因為編不出才要改革？為什麼要推行長照時，這些預算又有了呢？廣義的來說，軍公教年金的支出，不也該是長照政策的一環？

五、不管是公務預算也罷，從稅賦中上思考也好，穩定的收入是最必要的，問題是這三個來源都必須要國家的經濟發展及財力具有一定的水平，台灣從金融風暴迄今，從來都沒有真正的復甦，最近公布的平均薪資還要倒退嚕 19 年，這樣的長照財源籌措不應該更縝密的考量？

再來談談長照的人力問題，為了填補近萬名的長照服務人力缺口，衛福部 27 日宣布，將採月薪、時薪雙軌制，其中，時薪補助標準將從現行的 200 元、調高到最高 250 元，月薪希望提高至 3 萬元以上，藉此增加新血、留任的誘因，長照人力產生缺口不已經不是新聞了，重要的是要儘快設法解決的問題。

目前國內照顧服務對外勞的依賴嚴重，可是工資較低、休假較少的外勞將會愈來愈少，外勞薪資調高、休假增加，勢在必行；但是重點在於工作環境辛苦，而外勞與本勞薪資本來就不同，就雇主而言，當然喜歡僱用外勞，因為薪資較低！

本席要再請教部長：

一、部分外勞輸出國家已有停止外勞輸出的芻議，未來外勞也許不足時，政府將如何因應？

二、國人任用外勞的最重要原因就是能勉力負擔，這是最現實不過的事實，請問部長；您是否計算過，一個家庭夫妻+2 位子女+1 長輩+1 外籍看護工+租屋+生活支用及子女教育費（含補教）、醫療費=?錢

三、上端全部支出計算要不要新台幣 10 萬元？部長您能告訴我這是一般家庭都能付得起的嗎？如果外勞的人力縮減，本勞又不能接受外勞薪資的待遇，請問這些有需要的民眾該怎麼辦？長照財源若再不穩定，長照政策能又長又遠嗎？

日前行政院召開行政立法協調會報上，拍板調漲菸捐及菸稅，目的是籌措長照財源。菸捐、菸稅都有其政策目的，主要希望「以價制量」，減少民眾消費少抽菸，而衛福部本身也推動戒菸業務，將來把菸捐納入長照稅收，屆時稅收勢必受到戒菸業務推動的良莠受到影響，絕非穩定財源，此舉等同「以短制長」，請問部長：

就籌措財源的角度言，部長是要鼓勵吸菸嗎？因為如果吸菸人口因加稅而減少，那不事長照稅又不足了嗎？長照財源少一點的缺口意思是再加別的稅？還是長照內容、品質打折扣？

日前衛福部醫院評鑑原將護病比、藥師人力等醫事人力列為必要項目，但明（106）年醫院評

鑑版本卻全數刪除，未來醫院人力不夠仍可過關，拿民眾就醫安全當賭注，請問部長有這件事嗎？

本席要再請問部長：

一、人力不足的狀況部長您清楚吧！人力不足是不是影響醫院醫療及服務品質的主要因素？

二、為何新政府一上任，把這麼重要的問題忽略？是為了讓經營醫院的財團好通過審核嗎？怎麼可以罔顧醫療人員的工作權益與安全及病患的生命安全，去成就一個討好財團的評鑑？政府的舉措有向財團靠攏的嫌疑，應該跟民眾交代清楚？

三、部長您說過要期許衛福部作為一個「促進全民健康與福祉，值得民眾信賴的部會」，希望部長也為全國醫事人員權益的持續努力，部長您做得到嗎？

醫事人員遭暴力對待的情形，最近時有耳聞，為遏止這種歪風，國民黨提案修正醫療法，醫事人員遭暴力對待相關規範不該侷限於「醫療暴力行為」，範圍應放寬到「妨害醫療行為」，補足妨礙其他病患就醫權利的概念！

部長您贊成嗎？本席希望部長能大力促成，並為全國第一線醫事人員加油打氣，以杜絕再有暴力對待正在執行醫療服務人員的情事肇生。

蔡委員易餘書面質詢：

案由：本院委員蔡易餘，有鑑於衛生福利部即將推出「長照 2.0 計畫」此計畫預計將於十月份執行長照示範區，計畫本意是為解決台灣高齡化社會所帶來的社會衝擊，對於示範區之選定應優先考量人口嚴重老化、高扶老比的地區做為示範地區，有效率的處理高齡化社會的狀況，造福資源匱乏區域；惟嘉義縣是屬全台人口結構數一數二嚴重老化地區，其中鹿草鄉、六腳鄉老化指數居全台之冠，建請衛福部優先考量鹿草鄉作為長照 2.0 示範區。特向行政院提出質詢。

說明：

一、根據 105 年內政部統計通報，老化指數：104 年底我國老化指數為 92.18，雖較全世界之 30.77 及開發中國家之 21.43 為高，但較已開發國家之 106.25 低。按縣市別觀察，以嘉義縣 161.19 最高、雲林縣 131.10 次之、澎湖縣 129.22 居第三，而以新竹市 59.36、桃園市 62.30、新竹縣 67.47 較低。

二、根據 105 年內政部統計通報，台灣總體地區總增加率惟 2.49%、自然增加率為 2.12%、社會增加率為 0.37%；嘉義縣地區為負成長最嚴重地區，總增加率為-9.47%、自然增加率為-4.54%、社會增加率為-4.93%。

三、嘉義縣地區無論是老化指數或是人口增加率，皆屬最嚴重指標區域，長期照護計畫所帶來的不僅是對老年人口的照護，一方面亦能對地方帶來就業機會，提供青年返鄉工作機會。

四、社會逐漸高齡化，政府勢必投入更多資源，高齡人口照護所投入資源的多寡，與人口結構有關；若青年不斷外移至其他城市求職，城鄉差距加大，造成高齡人口不能由家人提供部分照顧服務，政府相對須支出更多資源於長照計畫，造成資源使用效率差。長照計畫 2.0 應跨部會針對人口進行社會結構改革，以利政府資源有效運用。

徐委員榛蔚書面質詢：

衛福部是我國掌管公共衛生、醫療與社會福利事務的最高主管機關，攸關我全體兩千三百萬

國人的身心健康及社會福利，所以重要性不言可喻。以下本席就針對近來大眾所關切衛福部主管事項來請教部長。

一、離婚率不斷上升，孩子淪為大人的犧牲品

1. 近來中外演藝圈夫妻離異的新聞不斷，加上我國離婚率居高不下，高居全球第三、亞洲第一，超越日韓，堪稱另類台灣奇蹟，以去（104）年有 53,459 對夫妻離婚為例，等於每天有近 157 對夫妻結束婚姻關係。離婚是大人的決定，小孩子只能被迫接受這樣結果，因此請問部長，我們對於雙親離異未成年的小孩，目前有任何介入關懷輔導的措施或政策？

2. 本席手上有一份我國周邊一香港，關於離異父母共親職支援服務模式的圖表，從中可看出其在夫妻離異後的家庭重建過程，對於子女有相當完善的身心關懷輔導。因此看看別人想想自己，今年是花蓮縣政府推行「離異父母共親職元年」，但協辦單位花蓮兒少協會在辦理過程中，卻遍尋不著中央能提供支持協助的單位窗口，所以本席對父母離異家庭子女的關懷輔導感到非常的憂心，認為目前我國不管是衛福部還是教育部都沒有注意到這個我國社會的新問題，為此可以請部長可以回去研議有關這部分的政策和預算嗎？

二、倉促宣布 C 肝納健保，財源何處尋？

1. 從國父孫中山先生、前副總統陳誠、連戰的祖父連橫一直到前總統陳水扁先生的父親等，皆因肝癌過世。肝病號稱國病實不為過，同時，肝病也是台灣最大宗的本土病。根據肝病防治學術基金會的統計，目前台灣約有 300 萬 B 型肝炎帶原者以及 55 萬 C 型肝炎患者，無怪乎部長七月底宣布將推動 C 肝國家型防治計畫，C 肝新藥確定明年納入健保，但絕不會排擠其他健保預算。對於這樣既要馬兒肥，又要馬兒不吃草的說法，部長是否早已有了高明的腹案？

2. 在前幾天的全民健康保險會，確定明年共 6,500 多億元健保總額中，有超過 30 億元將做為治療 C 型肝炎的預算，當中包含了 C 肝新藥的預算，粗估約有 8,000 名患者可以受惠，這原本是好事一樁，但因為與會的醫界代表堅持不願讓 C 肝新藥進到醫院總額，而付費者代表則要衛福部提出公務預算做保證，兩邊僵持不下，因此會議結論還是要將這燙手山芋丟還給衛福部。對此部長您認為應該如何來解決這個難題會比較妥當且符合公平正義？

3. 由於明年政府預算業已編定，因此若將 C 肝新藥預算納入「其他部門」總額來支應的作法，難度相對較低，但如此等於是為其開了先例，未來其他新藥如果也要比照納入，將會大幅排擠原本「其他部門」的預算，屆時將導致後患無窮。所以部長，您認為如此便宜行事做法的可行性及後果有何想法？部長，健保「其他部門」當初的設定目的，主要是為了完成政府的相關政策，例如山地離島醫療及居家照護等，因此對於山地偏鄉醫療照護需求占大多數的花東居民，中央應該是加強挹注都來不及了，怎會讓治療 C 肝新藥的費用來排擠瓜分呢？又果真如此的話，這豈不是在東部偏鄉原本就相對貧瘠的醫療資源上巧取豪奪？這樣做法，對我們花東人來說是公平的嗎？

4. 關於新藥要不要納入健保給付，本來就有相關的審核規定，可是衛福部如此匆促地宣布將明年納入健保，這種缺乏事先全盤規劃，先畫靶再射箭的作法，難怪引起各界的批評與紛擾。如此急就章的作法，讓新政府急欲擺脫國病惡名，造福 C 肝患者的美意，很有可能因為引起制度紊亂而大打折扣，甚至也許更會因為經費無法尋得支應而成了醫療髮夾彎。部長，您這一席「明

年 C 肝將納健保」的話，該不會又讓大家空歡喜一場吧？

三、長照變數不斷，考驗政府決心

1. 台灣目前約有 281 萬的老年人口，約占總人口的 12%，這叫高齡化社會，也就是正在老化中的社會。依據國家發展委員會推估，我國將於 2018 年進入高齡社會，2026 年邁入超高齡社會，而老年人口比率亦將從高齡社會的 14.5% 進入到超高齡社會老年人口比率的 20.6%。由此可見我國人口老化的程度日益升高。而長照的意思，乃指因為身心障礙或失能，需人照顧六個月以上。因此請教部長，依您的瞭解，我國有長照需求的人數包含老年人口和非老年人口約略有多少？

2. 今年 6 月份健康雜誌引述內政部數據指出，老年人口中約有 17% 的比例，因失智失能而需長期照顧，再加上非老年需長照人口，大約是老年的十分之一，總共約有五十萬需要長照服務的人口。但衛福部「長照十年計畫 2.0」明年上路在即，卻面臨人力缺口上看萬人的立即性問題。本席知道衛福部為提供誘因，要把時薪補助標準向上提，擬從現有的一小時 200 元提高至 250 元，月薪更喊出目標 3 萬元，故按衛福部的計畫，大部分預算是用來為照服員「加薪」，要增加本土人民投入長照產業的誘因，並減少對外籍看護工的依賴，對於衛福部增加長照人力的作法，本席這樣的理解是否符合部長的規劃原意？

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

4. 另外蔡總統選前說：「要用指定稅收加上公務預算，初期用 300 億元稅收、30 億元公務預算，作為長照體系的穩定財源。」也就是一年將投入 330 億元來做長照。但衛福部七月底公布「長照十年計畫 2.0」時，預算已自動縮水為 207 億元。而行政院剛底定的總預算，又再度減少 30 億，只編列 178 億。新政府執政百日左右，長照經費前後卻有了三個驟降縮水的版本，請問部長如果在 60 億的遺贈稅沒有辦法確定挹注財源的情形下，單以現在 178 億經費，要來推動如此影響深遠且重大的長照政策還有信心嗎？明年到底是全面推行還是擇點試辦呢？

5. 本月初，行政院政務委員林萬億率衛福部社家署等官員，於花蓮縣舉辦「長照十年計畫 2.0」全國巡迴說明會，會中結論請縣政府盤整現有提供長照服務的資源與需求，以便中央進行相關資源的分配與協助。而且也因縣內原住民族部落多，政府也規劃建立具在地特色的長照模式，形成以原住民族服務原住民族的部落照護，讓老人家就地受照顧，落實在地安養的理想。針對以上內容，部長您願意全力協助嗎？

主席：報告委員會，本次會議到此結束，現在散會。

散會（17 時 13 分）