

- 四、審查行政院函請審議「環境資源部森林及保育署組織法草案」案。
- 五、審查行政院函請審議「環境資源部水保及地礦署組織法草案」案。
- 六、審查行政院函請審議「環境資源部下水道及污染防治局組織法草案」案。
- 七、審查本院委員呂學樟等 29 人擬具「環境資源部下水道署組織法草案」案。
- 八、審查行政院函請審議「環境資源部國家公園署組織法草案」案。
- 九、審查行政院函請審議「環境資源部森林及自然保育試驗所組織法草案」案。
- 十、審查行政院函請審議「環境資源部生物多樣性研究所組織法草案」案。
- 十一、審查行政院函請審議「環境資源部環境教育及訓練所組織法草案」案。

（本次會議有委員廖正井、陳歐珀、鄭天財、黃偉哲、吳宜臻、尤美女、林正二、劉建國、江惠貞、潘孟安、蔡其昌、田秋堃、吳育仁、鄭汝芬、王惠美、蘇清泉、林國正、徐少萍、呂學樟、江啟臣、孔文吉、高金素梅、許添財、馬文君提出質詢；委員徐耀昌、林世嘉、謝國樑、楊曜、趙天麟、林正二等提出書面質詢）

決議：

- 一、報告及詢答完畢，逕行逐條審查。
- 二、各案名稱及條文，宜讀完畢，另定期繼續逐條審查。
- 三、請行政院環境保護署會同行政院研究發展考核委員會、行政院人事行政總處、經濟部、交通部、行政院農業委員會、內政部等相關機關，就委員發言意見，研擬妥適條文，於下次會議審查時提供委員參考。
- 四、委員質詢時，要求提供相關資料或以書面答復者，請相關機關儘速送交個別委員及本聯席會。

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。

進行討論事項。

討 論 事 項

- 一、併案審查行政院函請審議「衛生福利部組織法草案」、本院委員趙天麟等 20 人擬具「衛生福利部組織法草案」、本院委員王育敏等 45 人擬具「衛生福利部組織法草案」及本院台灣團結聯盟黨團擬具「衛生福利

部組織法草案」案。

二、審查行政院函請審議「衛生福利部疾病管制署組織法草案」案。

三、審查行政院函請審議「行政院衛生署食品藥物管理局組織法修正草案」案。

四、審查行政院函請審議「行政院衛生署中央健康保險局組織法修正草案」案。

五、審查行政院函請審議「衛生福利部國民健康署組織法草案」案。

六、審查行政院函請審議「衛生福利部中醫藥研究所組織法草案」案。

主席：有部分團體一直打電話來，要求進入議場旁聽，第一個，我們要維持會場的秩序；第二個，依立法院議事規則第六十一條的規定，委員會不得旁聽。如果對這個法案關心，各個團體的負責人，我建議到個別委員的辦公室裡面，或看 monitor 就可以直接看到而瞭解，我們會全力協助，在修正動議的時候來跟行政部門做協商與協調。謝謝！

主席：請衛生署邱署長報告。

邱署長文達：主席、各位委員。我代表衛生署衛生福利部籌備小組，針對「衛生福利部及所屬機關組織法草案」進行簡報。

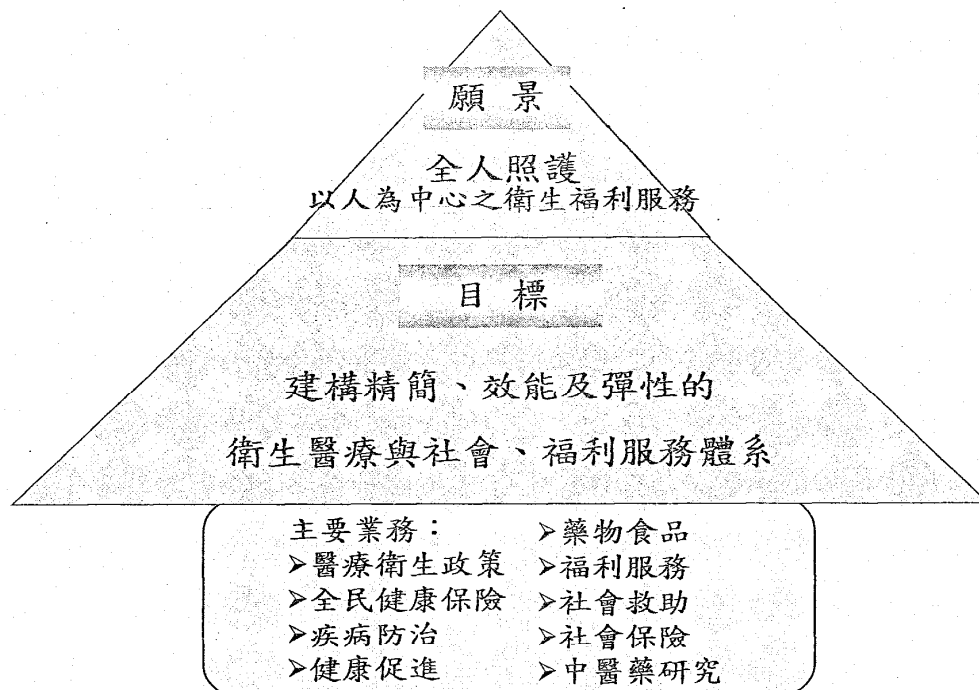
大綱

- ◆ 衛生福利部願景
- ◆ 衛生福利部組織改造的目標與策略
- ◆ 衛生福利部組織規劃重要時程
- ◆ 衛生署現行組織架構
- ◆ 由內政部移入之單位
- ◆ 衛生福利部及所屬機關(構)組織調整規劃
- ◆ 結語

註：1.組織法及處務規程，詳見附件。

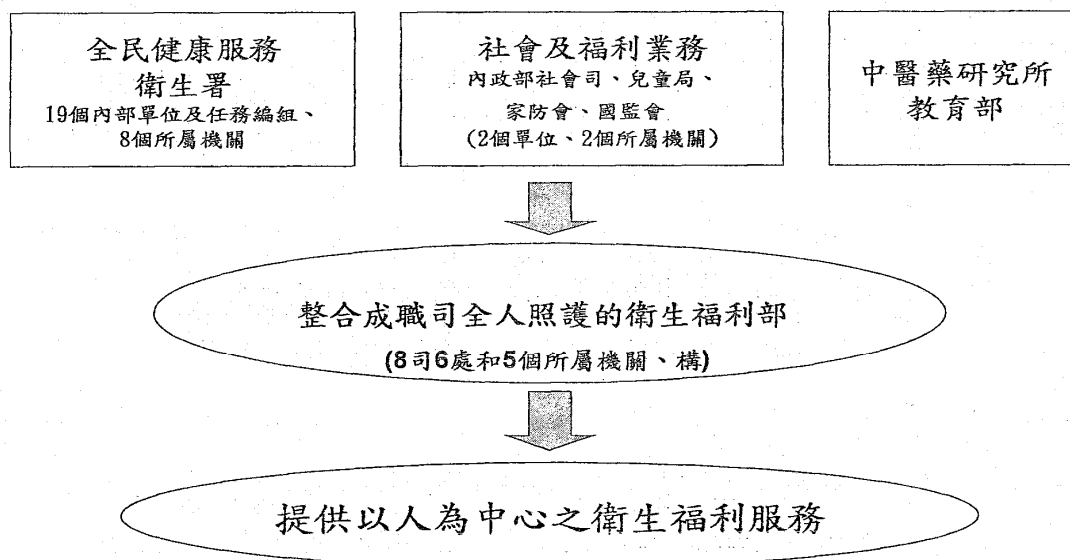
2.處務規程係草案研擬版，佐助組織法審議之用。

衛生福利部願景

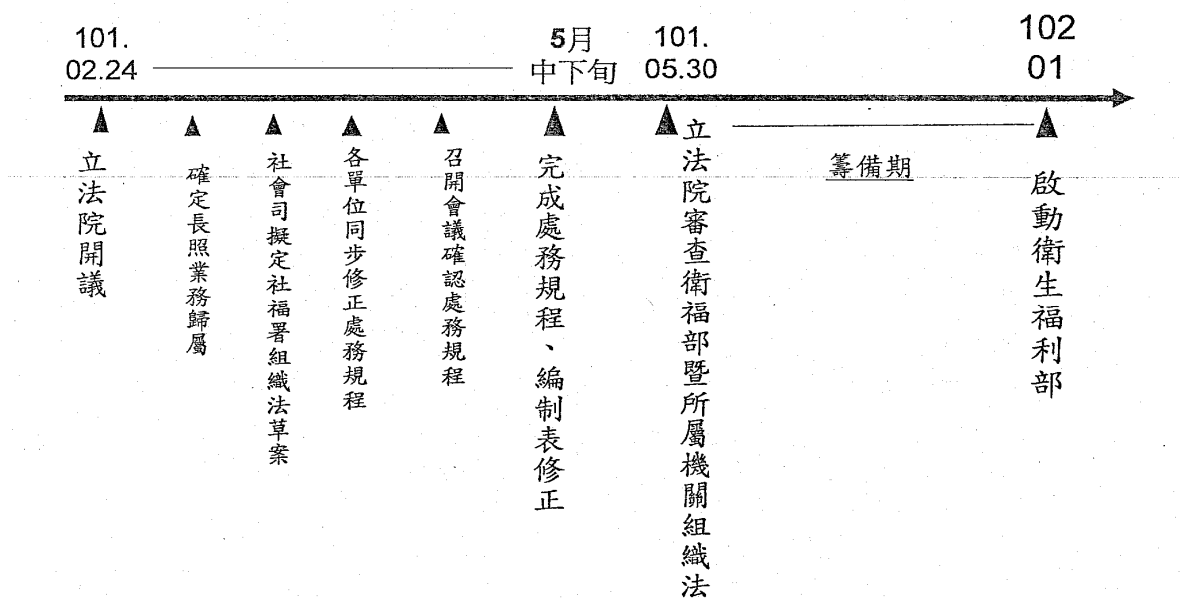


衛生福利部組織改造的目標與策略

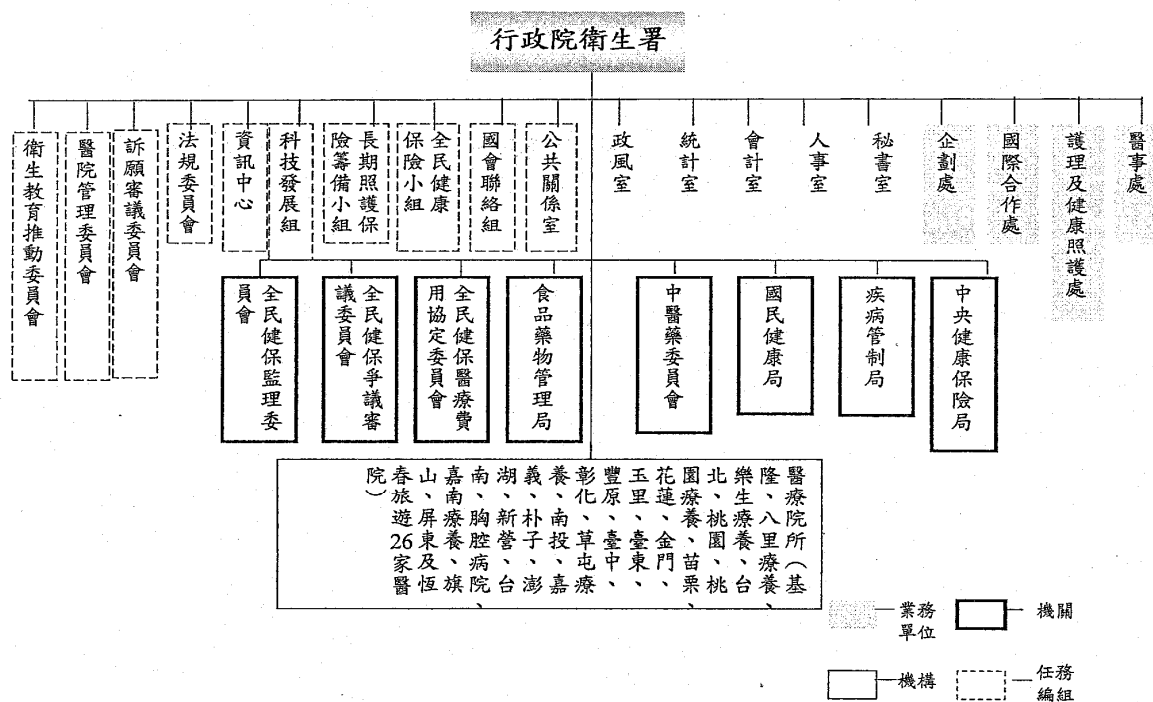
建構精簡、效能及彈性的衛生醫療及社會福利體制



衛生福利部組織規劃重要時程



衛生署現行組織架構



由內政部移入衛福部之單位

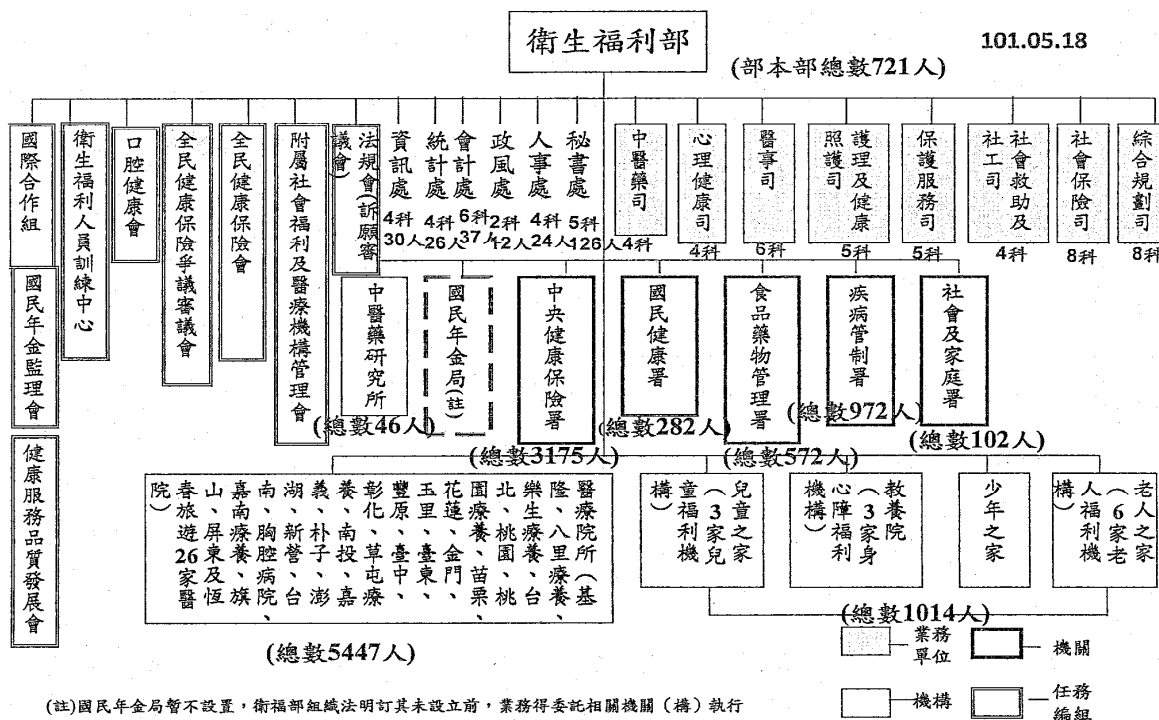
- ☐ 社會司：綜合規劃科、老人福利科、身心障礙者福利科、社會救助科、社會保險科、婦女福利科、社會發展科、老人福利機構輔導科、身心障礙福利機構輔導科、社區科)
- ☐ 兒童局
- ☐ 家庭暴力及性侵害防治委員會
- ☐ 國民年金監理會
- ☐ 社會福利工作人員研習中心
- ☐ 社會福利機構(13家)

註：內政部社會司未移入單位包括合作行政管理科、合作事業輔導科、職業團體科(僅公益勸募業務移入衛福部)、社會團體科

由教育部移入衛福部之單位

- 國立中國醫藥研究所

衛生福利部及所屬機關(構)組織調整規劃



衛生福利部員額變動情形

	員額數
衛生福利部及所屬機關(構)	12331
衛生署及所屬機關(構)	10979
內政部及所屬機關(構)	1306
教育部中國醫藥研究所	46

衛生福利部掌理事項

- 衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究、管制考核、政策宣導、科技發展及國際合作。
- 全民健康保險、國民年金、長期照護保險之政策規劃、管理及監督。
- 社會救助、社會工作、社會資源運用與社區發展之政策規劃、管理及監督。
- 家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與其他保護服務業務之政策規劃、管理及監督。
- 醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急醫療業務之政策規劃、管理及督導。
- 護理產業、早期療育、山地離島健康照護業務之政策規劃、管理及監督。
- 心理健康相關政策與物質成癮防治之政策規劃、管理及監督。
- 中醫藥發展之政策規劃、管理、監督及研究。
- 所屬中醫藥研究、醫療機構與社會福利機構之督導、協調及推動。
- 其他有關衛生福利事項。

綜合規劃司掌理事項

- 衛生福利政策之研究發展、考核及宣導。
- 衛生福利科技發展之規劃及推動。
- 行政效能提升與便民服務業務之規劃、推動、督導及考核。
- 年度施政方針、年度施政計畫、中程施政計畫、先期作業、中長期個案計畫之研擬、規劃及協調。
- 施政報告、重大個案計畫之管制、考核及評估。
- 研究發展工作之規劃、研析、推動及管考。
- 其他有關綜合規劃事項。

社會保險司掌理事項

- 國民年金與全民健康保險政策之規劃、推動、業務督導及相關法規之研訂。
- 全民健康保險紓困基金之管理及運用。
- 全民健康保險年度醫療給付費用總額及政策目標之擬訂。
- 長期照護保險制度之規劃及相關法規之研訂。
- 其他有關社會保險事項。

社會救助及社工司掌理事項

- 低收入戶及中低收入戶政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 遊民服務政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 災民收容體系與慰助之規劃及督導。
- 急難救助及公益勸募政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 社會工作專業與人力資源、社區發展及志願服務政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 社會福利慈善事業基金會、社政資訊系統及諮詢專線之規劃、管理及推動。
- 其他有關社會救助及社會工作等事項。

護理及健康照護司掌理事項

- 護理及助產人力發展及政策之規劃、推動與相關法規之研訂。
- 護理及助產人員執業環境、制度及品質促進之規劃與推動。
- 長照政策、制度及人力發展之規劃、推動與相關法規之研訂。
- 長照服務網絡及體系，與偏遠地區長照資源之規劃及推動。
- 護理機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 原住民族地區醫事人力及服務體系之發展與推動。
- 離島地區醫事人力及服務體系之發展與推動。
- 身心障礙鑑定及醫療輔具服務之發展、推動與相關法規之研訂。
- 其他有關護理及健康照護事項。

保護服務司掌理事項

- 家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與兒童、少年、老人、身心障礙者保護政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與兒童、少年、老人、身心障礙者保護事件之被害人保護服務方案之規劃、推動及督導。
- 家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與兒童、少年、老人、身心障礙者被害人保護之教育宣導及研究發展事項。
- 家庭暴力、性侵害、性騷擾防治與兒童、少年、老人、身心障礙者保護網絡合作與協調之規劃、推動及督導。
- 性騷擾事件申訴、調查、調解制度與調查、調解人才資源庫之規劃、推動及督導。
- 兒童及少年性交易防制、高關懷少年處遇輔導政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 其他有關保護服務事項。

醫事司掌理事項

- 醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 醫事機構管理政策之規劃與推動及相關法規之研訂。
- 醫事品質、醫事倫理及醫事技術之促進、管制及輔導。
- 緊急醫療救護服務體系之規劃及推動。
- 醫療服務產業之輔導及獎勵。
- 醫療資源不足地區醫事服務體系之規劃及推動。
- 醫事人員懲戒及醫事爭議處理。
- 其他有關醫事服務管理事項。

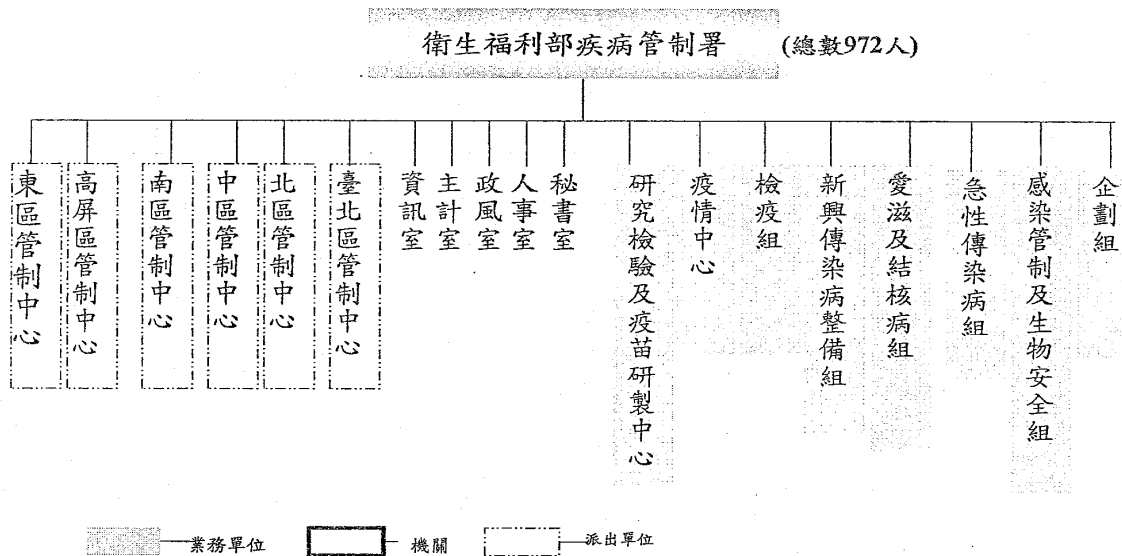
心理健康司掌理事項

- 心理健康促進與自傷行為防治政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 精神疾病防治與病人權益保障政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 精神醫療、精神復健機構及其業務之管理。
- 毒品及其他物質成癮防治政策之規劃、推動及相關法規之研訂。
- 家庭暴力、性侵害、性騷擾與兒童、少年、老人、身心障礙者保護事件之加害人處遇及預防服務方案之規劃、推動及督導。
- 其他有關心理健康及精神醫療事項。

中醫藥司掌理事項

- 中醫藥整體發展政策之研擬、規劃及執行。
- 中醫醫事人員與中藥從業人員之人力規劃、管理及培訓。
- 中醫醫事機構之管理、評鑑及品質促進。
- 中藥廠與中藥商之輔導、查核及管理。
- 中藥藥品查驗登記及品質促進。
- 中藥藥典之編纂與修訂。
- 其他有關中醫藥事項。

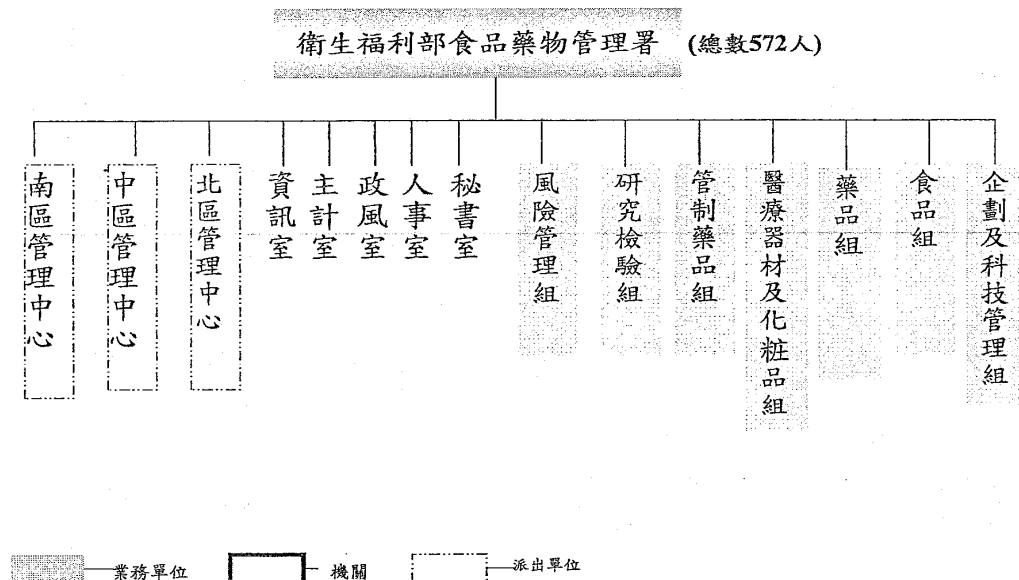
衛生福利部疾病管制署組織調整規劃



衛生福利部疾病管制署掌理事項

- 傳染病預防與管制(以下稱防疫)政策之規劃、執行及相關法規之研擬。
- 各種傳染病(以下稱疫病)之預防、控制、調查、研究及檢驗。
- 國內疫病之通報、疫情監視與國際疫情之蒐集及交換。
- 疫病爆發之因應整備及緊急應變處理。
- 防疫藥物、公費疫苗、生物製劑之供應及法定傳染病之預防接種。
- 國際港埠之疫病檢查(以下稱檢疫)與衛生管理及外籍勞工之衛生管理。
- 疫病檢驗方法之訂定及檢驗認證、生物安全管理。
- 防疫及檢疫專業人員之培訓。
- 防疫與檢疫業務之國際合作及交流。
- 其他有關疫病管制事項。

衛生福利部食品藥物管理署組織調整規劃



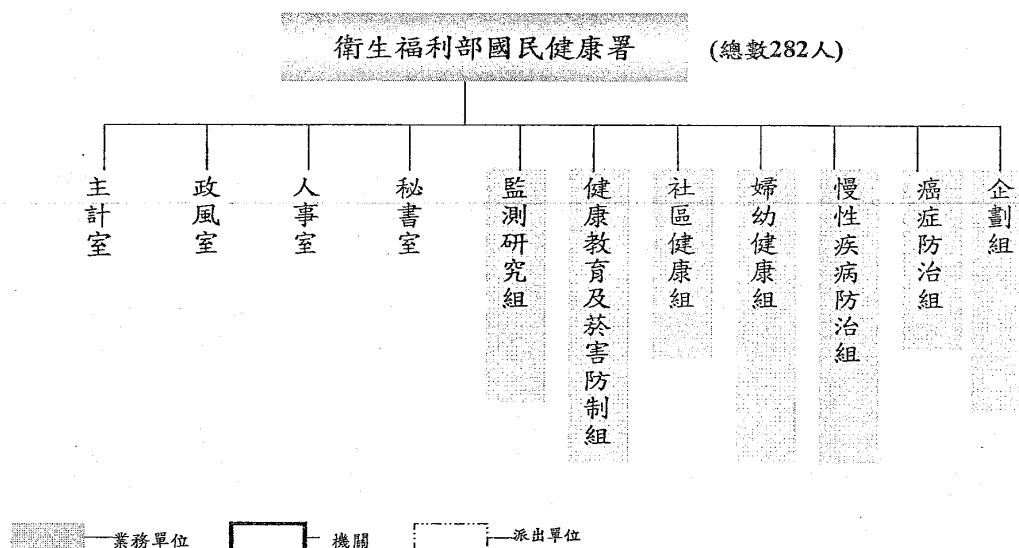
衛生福利部食品藥物管理署掌理事項

- 食品、藥物、化粧品(以下簡稱食品藥物化粧品)管理政策之規劃與執行及相關法規之研擬。
- 食品藥物化粧品之查驗登記、審核、給證、備查與藥物人體試驗之審查及監督。
- 食品藥物化粧品業者之生產流程管理、輸入查(檢)驗、流通、稽查、查核及輔導。
- 食品藥物化粧品之檢驗、研究、實驗室認證、風險評估與風險管理及中藥、植物性藥材之檢驗。
- 食品藥物化粧品之安全監視、危害事件調查及處理。
- 管制藥品之稽核、通報、預警、教育宣導與第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣。
- 食品藥物化粧品消費者保護措施之推動。
- 食品藥物化粧品事務之國際合作及境外管理作業。
- 其他有關食品藥物化粧品之管理事項。



- 1

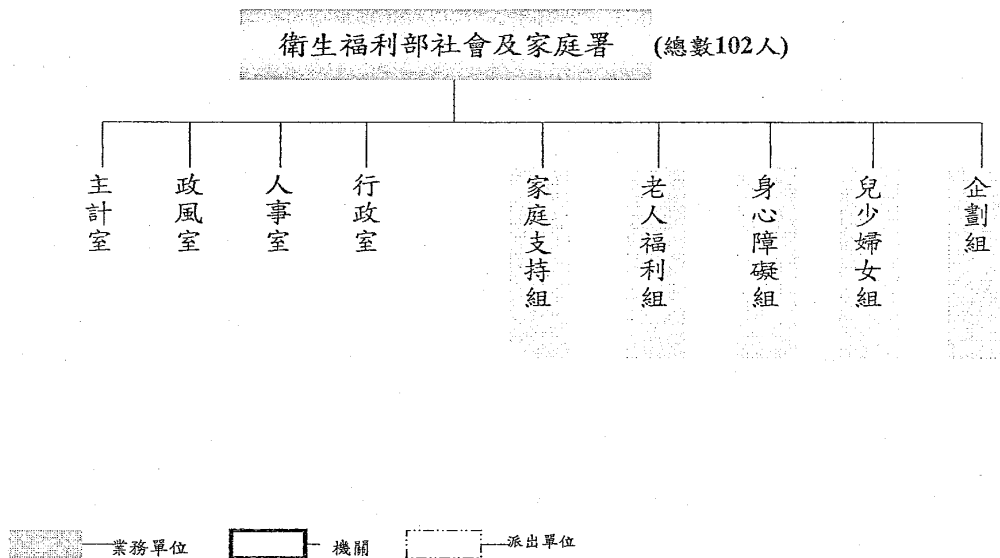
衛生福利部國民健康署組織調整規劃



衛生福利部國民健康署掌理事項

- 國民健康促進政策之規劃、推動與執行及相關法規之研擬。
- 癌症、心血管疾病及其他主要非傳染病防治之規劃、推動及執行。
- 國民健康生活型態建構之規劃、推動及執行。
- 菸害防制之規劃、推動及執行。
- 國民營養之規劃、推動及執行。
- 生育健康之規劃、推動及執行。
- 口腔、視力與聽力保健之規劃、推動及執行。
- 國民健康監測與研究發展之規劃、推動及執行。
- 國民健康促進與非傳染病防治有關之國際合作。
- 其他有關國民健康事項。

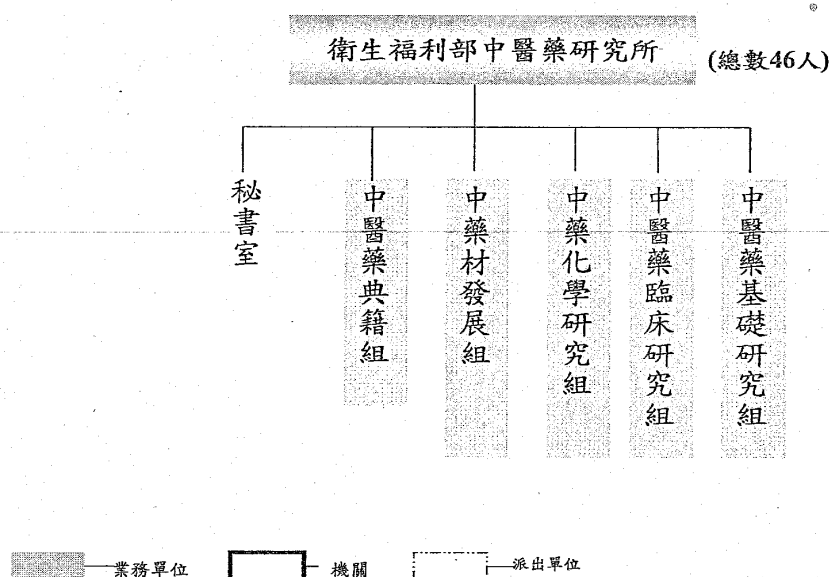
衛生福利部社會及家庭署組織調整規劃



衛生福利部社會及家庭署掌理事項

- 老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年福利服務政策之規劃、推動與執行及相關法規之研擬。
- 老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年福利人力資源規劃、推動與執行及相關法規之研擬。
- 老人、身心障礙者、婦女、兒童、少年權益保障、社會參與之規劃、推動及執行。
- 老人、身心障礙者、兒童及少年福利機構業務之監督及輔導。
- 家庭支持制度與服務之規劃、推動及執行。
- 其他有關社會及家庭福利服務事項。

衛生福利部中醫藥研究所組織調整規劃

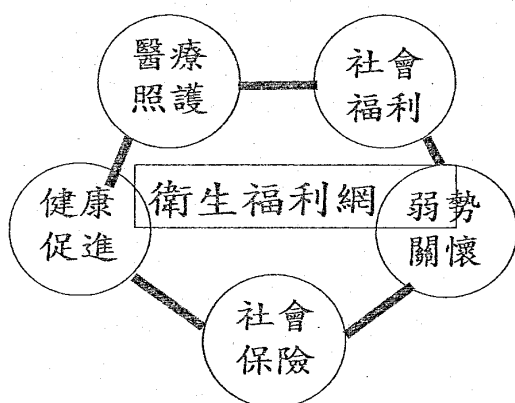


衛生福利部中醫藥研究所 掌理事項

- 中醫理論及診斷基準之研究。
- 中醫醫療技術之療效評估。
- 中藥材基源鑑定、種源保存及培育之研究。
- 中藥藥理成分之分離、純化、鑑定及其他藥物化學有關之研究。
- 中藥藥理、毒理與相關安全性之研究及療效評估
- 中藥及其製劑品質基準之研究。
- 中醫藥典籍之收集、保存、研究及發展應用。
- 中醫藥研究與專業人員之培訓及國際合作。
- 其他有關中醫藥研究事項。

共同形成衛生福利網

活得更健康、活得更長久、活得更幸福



- 建構健康福利網為先進國家全人照護指標
- 排除社會層面障礙
- 針對各身分、族群提供整合性健康福利服務

結 語

- 精進以全人為中心之健康福利體系
- 整合衛生醫療資源與社會福利資源
- 全方位營造幸福健康之公義社會

敬請指教。

主席：現在請提案人趙委員天麟說明提案旨趣。（不在場）趙委員不在場。

請提案人王委員育敏說明提案旨趣。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。針對今天審議的衛生福利部組織法草案，其所屬「社會及家庭署」應該是個什麼樣的署，本席等 45 位委員共同提案，希望它應該是「家庭福利署」。

最近臺灣社會發生一連串的問題，如果我們仔細去分析的話，可以發現都是由家庭問題所衍生出來的。我們看到臺灣社會家庭功能的弱化，整個結構的改變，如離婚率上升、單親家庭增加、隔代教養的家庭增加、老年人口的增加，還有少子化的問題，在在都與家庭脫離不了關係。

在組改的過程中，組改若要有意義，要能回應未來這個社會所面臨的一些現象與問題，特別是在社會福利方面，很多社會福利的理論是社會福利要做好，就要強化家庭功能，來做好整個社會福利的工作。我們認為，家庭是構成社會安定的一股重要力量，如果可以把家庭功能強化好，那麼很多的社會問題其實是可以獲得有效的減緩與處遇。

基於上述理由，本席等希望在衛生福利部與社會福利有關的署，應該回歸到以家庭為核心，我覺得我們的組改其實需要有一些理念在裡面，而行政院所規劃的「社會及家庭署」，它的定位是比較模糊的。社會是一個很大的概念，我們將來是要看重家庭這樣的單位，所以在家庭福利署之下，包含了兒少、婦女、老人、身心障礙者等福利人口群，我們的服務重點，都應該回歸到以家庭為基礎，再擴大到社區裡面。

如果我們可以回歸到以家庭為主的話，將來整個家庭福利署就可以提供家庭很好的預防、支持、補充、替代與發展的功能。所以就名稱的定位來說，本席認為以「家庭福利署」代替「社會及家庭署」，定義會更明確，未來在組改之後，也可以看到臺灣社會一個新的亮點，即將來的衛福部不僅看重健康，也看重家庭福利；衛福部將是穩定整個臺灣社會，帶給人民幸福，很重要的一個部會組織。

本提案有 9 位共同提案人，不僅獲得司法、法制委員會 9 位委員的支持，衛環委員會也有 9 位委員連署，整個立法院已有 45 位連署委員支持。本席希望這股力量與聲音，行政院可以好好研議參考，讓我們一起來推動，讓衛生福利部能成為照顧臺灣人民、兒童、婦女、老人，所有國人健康及社會福利一個很重要的部會。以上。

主席：請台灣團結聯盟代表說明提案旨趣。（不在場）台灣團結聯盟代表不在場。

現在開始進行詢答。每位委員詢答時間為 10 分鐘，得延長 2 分鐘。上午 10 時 30 分截止發言登記。

請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。署長代表我們臺灣在國際會議場合中，爭取相關的衛生福利事項，辛苦了！署長剛剛也聽到本席的提案說明，針對行政院版本中的「社會及家庭署」及本席主張的「家庭福利署」，不知道署長如何看待這兩個名稱？何者的定義比較明確化？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我想這整個規劃，我們最後都會尊重立法院的決定，目前行政院規劃的是「社會及家庭署」，不過王委員剛剛說明的，對整個架構也是非常有幫助，如果立法院做出了決定，我們也會跟著來執行。

王委員育敏：所以本席主張的家庭福利署，行政院這邊也可以同意名稱上做調整，讓它更加明確化？

邱署長文達：我們尊重委員的意見。

王委員育敏：非常謝謝署長的支持。從家庭福利署的概念來看該署轄下幾個單位所做的規劃，內政部在 1999 年就成立了內政部兒童局，在這次組改過程中，兒少福利業務其實是被拆分的，不再是一個獨立的部門。有關這部分的組織，行政院的版本是把兒少和婦女放在同一個組裡面，本席覺得這樣的處理方式，其實是不妥的，畢竟兒少的議題與婦女的議題還是不一樣，更何況目前內政部下設的是一個專門的、獨立的三級機關兒童局。請問為什麼這樣編排？為什麼把兒少和婦女整個集中在一個組裡面？是否可以進一步去修正和調整？

邱署長文達：有關這部分，請司長來說明，好嗎？

王委員育敏：好。

主席：請內政部社會司簡司長說明。

簡司長慧娟：主席、各位委員。我們當時是用人口別來做一些規劃，無論是「社會及家庭署」或委員所提的「家庭福利署」的概念都是站在兒少婦老殘的整體福利來考量，我們都非常支持。有關兒少及婦女的議題，因為還是有婦女福利的事項，所以當時是把兒少和婦女放在一起，有關這部分，我們其實還在規劃中，如果有相關的意見，我們可以重新考慮。

王委員育敏：我建議兒少的部分應該獨立成一組，婦女的業務可以和家庭支持組合併，我看到裡面有設一個家庭支持組，主要功能是以支持家庭為主，希望做更多預防性的工作。我們看到兒虐的問題這麼嚴重，所以我們要進一步去強化家庭的功能，把高風險服務方案做好，或者在社區裡設置家庭福利服務中心，然後進一步從社區去保護好兒少，我覺得這些都是重要的工程。我建議把婦女的業務和家庭支持組合併，行政院是不是可以同意將來做這樣的調整？

簡司長慧娟：各位委員今天所提出來的意見，我們以後不管是設社會及家庭署或家庭福利署，我們都會納入考慮。

王委員育敏：我主張名稱的部分進一步讓它明確化，我的版本有 45 位委員（不分藍綠）共同連署支持，我希望今天可以作成決議，將「社會及家庭署」正式更名為「家庭福利署」，未來衛福部底下就會以家庭為重要的工作單位，去強化家庭裡面的兒少、婦女、老人及身心障礙等各項福利工作。今天的會議其實可以作成這樣的決議，剛才署長也說會尊重立法院的提案，是不是？

邱署長文達：是，我們會尊重委員的提案。

王委員育敏：謝謝署長願意配合修正。我們今天先通過衛福部組織法，至於將來要下設的單位，我們再進一步規劃。我主張的第一個原則是兒少福利不能被縮減，我們看到很多的福利工作都是成人在決定，兒少不會自己發聲，因為他們不是成人。也就是說，兒少不會主張自己的權益，所以更需要大人去替他們發聲，我希望在做決策時，一定要充分考量。在組改的過程中，1999 年我

們就跑在前面了，我們其實已經成立這樣的專責單位，這次的組改，我們當然可以體諒不可能每個部門都有一個完全的專責單位，所以我才提「家庭福利署」，而且下設的組織不可以縮減兒少福利相關的業務，人員的部分完全不能縮編，要有足夠的人力。2011 年美國國務院的「人權報告」告訴我們做不好的兩件事，其中一件就是我們兒虐的問題和家暴的問題沒有有效的緩解，我們未來怎麼回映國際對我們的質疑？我覺得從組改可以展現我們要做什麼事情，所以將來家庭福利署的責任重大，我們不只設保護服務司去做搶救的工作，更要在家庭福利署裡面去做預防的工作，我希望將來整個家庭支持組的功能要完全的發揮出來。我們臨近的香港在兒少保護部分做得很澈底，不只強化家庭的功能，其實也落實到社區。

我知道現在兒童局已經有一個試辦計畫，就是要在社區裡面設置所謂的「家庭福利服務中心」，但是我覺得這個計畫的推展有點緩慢。我希望將來成立家庭支持組後，這個工作應該列為重點工作，好好的去推，我們要好好支持家庭該做好的功能，如果家庭的整個事情可以做好，我相信兒少在家庭裡面可以受到保護跟照顧，而不是受到傷害，這能有效緩解我們目前所看到的兒童被虐待、被性侵等事件。如果將來我們能好好強化家庭福利署，支持家庭的話，我相信家庭暴力案件也會下降。

我支持衛生福利部，把衛生跟福利合併在一個部門，因為這也算是一個先進的作法。人的幸福感跟需求就是健康和福利，我更期待衛生跟福利合併的過程中，不要有人的權益受損，特別是沒有聲音的兒少，我期待邱署長和簡司長好好捍衛他們的權益。我們整個臺灣社會，如果沒有兒少就沒有未來，所以總統才會說少子化是國安危機。有關這部分，希望大家好好思考他們該有的權益，好不好？

邱署長文達：好。

王委員育敏：謝謝！

邱署長文達：謝謝！

主席：請吳委員宜臻發言。

吳委員宜臻：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，我本來應該提程序問題，不過我還是先就教一下署長。我看到今天立法院的議程資料跟你們的業務報告內容都少了一個組織法，你們沒有把衛生福利部社會及家庭署組織法草案併案送進來，沒有在同一個提案裡面，對不對？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我們 2 月 16 日……

吳委員宜臻：我們今天的議程少這個組織法，對不對？確定嘛！剛才王育敏委員的發言是針對衛福部社會及家庭署，結果今天卻少掉了這個組織法，這非常可惜，從我們司法委員會的角度來看，其實最好不要先通過幾個組織法，然後掛一漏萬遺留幾個組織法，因為爭議最大的可能是你們沒送進來的組織法。

第二個要就教的是，在署長的報告中，社會及家庭署的總數是 102 人，可是編制表草案是寫 112 人，到底社會及家庭署預計員額多少？你們業務報告的數字好像也不太對，請問是多少？

主席：請衛生署人事室徐主任說明。

徐主任秀暉：主席、各位委員。102 人是現在準備移撥到那個署的預算員額。

吳委員宜臻：是 102 人。

徐主任秀暉：對，這是預算員額的部分，而編制的員額是 112 人。

吳委員宜臻：人事行政總處已經確認了嗎？

徐主任秀暉：還沒確認。

吳委員宜臻：是不是因為這樣，所以這個法案沒有辦法送進來？

主席：請人事總處顏副人事長說明。

顏副人事長秋來：主席、各位委員。現在衛生署所提的編制表等，我們還要看子法案的最後審查結果，再來注意編制表最後的……

吳委員宜臻：所以編制表還沒有做最後的核定。

顏副人事長秋來：對，還沒有做最後的確定。

吳委員宜臻：由於組織法還沒有全部送來，因此與署長的報告好像不太一樣，本席是先就程序上就教一下。

去年行政院組織法在立法理由的說明中，針對衛生福利部有提出三大方向，希望透過行政院組改的過程來做組織整併，並減少部會之間的溝通成本，而且塑造以顧客為導向的服務型政府，如此才能因應新政策的需求，且能免除跨機關之間的協調成本。

行政院組織法中有提到衛福部最重要的政策，就是為因應台灣地區高齡化社會之醫療及安養的需求部分，必須整合醫療照護及社會福利的專責機構。由於長期照護的部分涉及到醫政、衛政及社政的部分，可是你們在衛生福利部組織法裡，針對長照政策的整併問題可說是非常的混亂。

你們將長期照護的保險放在衛福部之下的社會保險司，而護理健康照護司是處理長照服務網絡之體系的規劃及推動，不過在署長的報告中，衛福部之社會家庭署，其執掌是針對居家社區機構照顧服務人力資源的推展。從上可知，你們透過組織整併的過程，並沒有將原來在內政部的社政業務，與衛生署原本的醫政及衛政業務真的去做一整合。

本席之所以會提到長照，這是因為長照是我們國家確定要做的政策，難道你們就不能放在一個司或是什麼相同的單位之中，難道還要再去進行跨部會的整合嗎？一個是放在照護司，另外一個又放在社會家庭署裡，目前長照主要是以老人為對象，這就讓本席不懂了，為什麼一個長照在組織法中，你們就不符合行政院告訴立法院的說明，即組改是為了要減少跨機關的行政成本，而且是服務導向的，即讓台灣的公民需要什麼，行政機關就提供單一窗口的服務給他們，難道長照不是在服務每一個都會老的人嗎？我們的每一位公民都會老，為什麼在組織法中沒有呈現這麼重要的長照政策呢？

邱署長文達：過去有關衛生部分是在衛生署，社政方面是在社會司，後來在我們整併之後，這個窗口就是照護司。另外，我們全署幾乎都動員在長照上，因為牽涉面非常廣，包括醫事司等都有相關連。

吳委員宜臻：由於長照涉及跨部會的多個署，先不談保險規劃的部分，因為這部分有更專業的精算需求，但在資源推動、人力規劃、醫衛政及社政等部分，為什麼沒有辦法整合在一個司裡面呢？

邱署長文達：其實是整合在一個司裡面，但還是要跨部會去整合。

吳委員宜臻：因為這樣就打散嗎？

邱署長文達：我們是用照護司當窗口，然後是在部內做整合。由於長照非常廣大，必須用全「部」的力量去做。

吳委員宜臻：將來長照是以健康照護司為主要的專責單位。

邱署長文達：對。

吳委員宜臻：將來的社會家庭署，主要職掌是關於居家服務照顧服務人力資源的發展，其實只是配合執行的單位嗎？

邱署長文達：那是執行面。

吳委員宜臻：所以健康照護的部分，除了處理護理醫護人員的健康照護人力之外，還要再處理長照的部分，這是你們署的政策嗎？

邱署長文達：另外，還有網路的部分，但最後是進入社會保險……

吳委員宜臻：社政部分有移進來嗎？

邱署長文達：對，到時候都是一起的。

吳委員宜臻：社政一併移進來，可是從健康照護司的職掌，也看不出有關長照之社政的人力部分，以及網絡的建立啊！

邱署長文達：整個部就是一個網絡，長照保險真的需要一個部來整合。

吳委員宜臻：本席知道，也難為你，我們也看得出你很有潛力，將來會是衛福部的部長，希望在你麾下，真的能夠建立起此一網絡。

另外，全民健康照護是不是衛生署原本就要做的業務呢？

邱署長文達：對。

吳委員宜臻：在衛生署全民健康照護的業務中，原則上，身心理應該是合一的，孕產婦的健康是由誰負責的業務，就是國民健康局吧！

邱署長文達：對。

吳委員宜臻：但是國民健康局並沒有關於照護心理健康的部分，孕產婦有可能發生產後憂鬱症，針對此症的篩檢，你們又跨到心理健康司，因此一部分是在國民健康署，另一部分是在心理健康司，一個人就被分成兩邊。

剛才署長說長照是放在健康照護，而孕產婦也被分為兩邊來照護，可見衛福部的組織法非常凌亂。其次，針對少子化的政策，原則上是由社會家庭署的一個科來推動。

主席：請內政部社會司簡司長說明。

簡司長慧娟：主席、各位委員。對。

吳委員宜臻：少子化還涉及到教育，以及內政的人口政策，光是一個科之下的小組，這大概是四或五級的單位，何況以後還要去配合國家所推動的人口政策，而馬英九也說過少子化是國安問題，衛福部的這種作法，未免太低估少子化的問題了。

邱署長文達：這是行政院人口政策會，由江副院長主持，也是跨部會的組織，有六、七個部會在努

力中。

吳委員宜臻：還在努力而已！

本席認為衛福部組織法非常凌亂，今天還有很多組織法沒有送進來，也讓人覺得很扼腕，因此無法一併來做考量。針對社會家庭署，這是所有關心社會政策的委員都會去質問的，甚至想要去修改，結果你們竟然還沒有送來，只想讓我們看衛福部的組織法而已，你們實在是不夠有誠意。

本席知道署長是將來被矚意的衛福部部長，而你的表現也非常好。有些業務也不在你原本的業務中，例如關於性騷擾及性侵的部分，現在請署長看一下內政部的影片。這是內政部花錢推動性騷擾防治的影片，色狼在摸被害人，公車裡的人突然穿著超人裝出來，都要出手去救他，大家都變成超人了。請問署長，這個影片有什麼問題？此問題就當成要當部長的門檻來考你一下，這項性騷擾業務將來會移至你的部裡。我相信社會司知道答案，要不要打 pass 一下！

邱署長文達：請社會司幫忙一下。

吳委員宜臻：署長，有關內政部的保護業務將來是要移撥至衛福部，因此以後你們會推動性騷擾等相關的保護業務。針對此一性騷擾防治的影片，出來救人的人都是乘客，可是被害人竟然只會站在那裡，也不知道該如何反應。我們在談性騷擾防治的時候，最強調的是什麼？我們要鼓勵被害人勇敢說不。這才是真正的重點。在被害人畏縮退卻，害怕而不敢讓人知道的狀況下，要其他人當超人，我們卻沒有鼓勵被害人說出來，鼓勵被害人一併向加害人說不，其實這樣的宣導影片就有其盲點。本席是跟署長講，未來的衛生福利部其實有很多保護業務，有時候在政策推動時，就是一個觀念而已，若是觀念不正確，花那麼多錢在電視上播，沒有辦法達到法令保護核心業務的真正重點。看到別人出手，可是我們沒有鼓勵被害人，這台車有 5 個超人救了被害人，下一台車還會有 5 個超人救他嗎？甚至於下次在陰暗場所或封閉場所，沒有超人出現時，他就不敢說，此時怎麼辦？被害人不一定敢說不，就會習慣性隱忍，習慣性不說不，所以這個觀念很重要，你同意嗎？

邱署長文達：我會再努力學習。

吳委員宜臻：希望未來衛福部的部長，當內政部所有保護政策業務移進來之時，推動的方向一定要更好，好不好？

邱署長文達：謝謝。

吳委員宜臻：謝謝。

主席：請趙委員天麟發言。

趙委員天麟：主席、各位列席官員、各位同仁。本席要請教邱署長，也可稱為未來的邱部長，我們現在審這個組織法，就是期待歷史上難得的機遇，未來中華民國的歷史上，終於要成立衛生福利部，代表我們在衛生、醫療及社會福利業務終於要結合在一起，我們期待你成為第一任的部長，所以這是難得的歷史機遇。本席以下的建言，都是希望在歷史機遇中，讓事情做得更圓滿，在一開始上路就能一步到位。

第一是本席一直很關心的兒少問題，本席也有正式提案，很期待組織中能出現兒少署，在各

種溝通過程中，我們聽到很多不可行的部分，因為在署的層級數量有限，加上很多考量，貴署與我們溝通時，都是提到不可行的看，但是本席也要提醒，我們在 1993 年通過的兒童福利法就有明文規定，中央要設立兒童福利專責機關掌管全國兒童福利業務。所以第一是法有明文，第二是設立兒童局已有十幾年以上的歷史，當時在亞洲國家或先進國家中，我們的做法是一種創舉，與他們並駕齊驅，而且這些年以來累積了相當多成果，當時兒童局是設置在內政部。有關可行性的部分，不論多麼不可行及困難的說法，本席都聽過，但本席要提醒您，現在衛生福利部一誕生就會喪失兒少的主體性，兒少在過去處於先驅且建立起的標杆，很可能就會在第一次出現的衛生福利部中被消滅，使其主體性不再存在。這跟我們現在對兒童的重視絕對是背道而馳，這絕對是一種違反潮流的作為。所以本席要請教署長，縱使只剩下少數人在堅持，但我認為有非常多人在關注這樣的議題，過去內政部有兒童局，現在於衛生福利部中卻完全沒有，在組織法中消失，你對此有什麼對策及看法？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我跟趙委員是持同樣的看法，兒童與少年是國家的棟樑，也是我們的未來，所以我非常重視。從整個架構來看，在社會及家庭署或未來會有其他名稱，因為兒童與家庭是不可分的，事實上所有原屬內政部兒童局的兒童少年保護業務不但沒有減少，而且有加以強化且更增加，或許簡司長可以說明得更詳細。

主席：請內政部社會司簡司長說明。

簡司長慧娟：主席、各位委員。其實不管未來是叫社會及家庭署或是家庭福利署，在該署之下我們都會強化兒少的議題，包括行政院今天送進來的資料是兒少婦女組及家庭支持組，這兩部分的業務原來都是兒童局的相關業務。委員也要考量原來兒童局是一個組織及獨立的機關，可是現在因為進行組織改造，不可能有這麼多機關，所以我們把相關業務都融入在署內，其實是加以擴充。

趙委員天麟：如此豈不是失去其主體性？依照我們以前的觀念，兒童不是家人的財產，可是現在不僅失去機關的地位，還把兒少跟婦女放在一起，這是極為落伍的觀念，兒童是無法發聲的一群人，我們卻把以前有的主體性打散後分布在所有的單位中，你名為擴充，但在我來看就是失去其主體性，你們還有什麼具體的舉措？機關也不見了，組別還跟其他婦女的組別合併。反正你們就是認為兒童就是屬於家庭，屬於媽媽，這是何等落伍的觀念，這可是你們所提出的草案。

簡司長慧娟：這只是初步的構想，當然也還要經過多方討論，這就是為何今天行政院家庭署的組織法還沒有送進來的原因，就是為了還要再徵詢大家的意見，這部分剛剛王委員也有提出來，考量要有兒少福利組的概念，下次送組織法進來時會通盤加以納入。

趙委員天麟：謝謝您的說明，署長可否作出具體承諾？兒童現在於機關地位中已經不存在，但是最起碼在未來的兒少署或整個衛生福利部中，署長是否認為要有主體地位及政策擬訂能力的兒少行政單位存在？

邱署長文達：我們一定會尊重委員的意見。

趙委員天麟：謝謝。第二是有關口腔衛生保健及牙醫的部分，在世界的趨勢中，中醫、西醫及牙醫是完全獨立的系統，不管我們在教學、考試或現在的健保給付，國內外的例子都一樣，它們是完

全不同的，總是有人認為牙醫是眾多西醫科別中的一個，其實牙醫、中醫及西醫都是完全獨立的系統，因為您是專家，就署長的了解，這樣的說法是否正確？

邱署長文達：我想這也是一個趨勢，口腔衛生是國家中另外一個很重要的領域，剛才委員所講的是對的，我們更應該更重視口腔衛生的影響。

趙委員天麟：前兩天的新聞報導，掉牙的主因是牙周病。在先進國家中，台灣的齲齒率在世界中也是屬一屬二。日本厚生省中有一個獨立的牙醫行政機關，可以負責推動相關政策，他們於 1989 年就開始推動 80、20 牙周病防治運動，就是到 80 歲還可以保持 20 顆健康的牙齒，這是何等偉大的目標，而且他們還擬訂各種單獨口腔衛生的政策。過去我們也曾討論過，光是塗氟的執行率就不到 2 成，可見多麼被漠視。所以本席要具體建議，衛生福利部中勉強設了一個口腔健康學會，本席認為這樣還不夠，應該在司級單位中與中醫及西醫一樣受重視，單獨成立口腔衛生的主體，您的看法如何？

邱署長文達：目前是以獨立的常設性編組進行，就是剛才所講的「會」。該單位的主管是由簡任級以上的人員擔任，直接向部長或次長負責，其實其決策的層級很高，如果委員有另外的建議，我們都會尊重。

趙委員天麟：好。

我知道一個任務編組可能有比較高的層級，但是任務編組和常設性業務單位的不同，就在於平常的行政執行和政策的擬定。我們跟很多牙醫界討論過，不管是學會或學界，他們都不接受這樣的主張。處長來溝通的時候表示，你們會去溝通，但他們仍然沒有接受這樣的看法。所以這件事情，我個人採保留態度，也就是說，對於目前這樣的主張，我還是持保留意見，我們另行溝通。

最後一點，剛才我講過，第一任部長的歷史定位很重要。我們知道，現在的中央健保局從國營事業變成行政機關後，有很多事情需要處理，包括各地的門診中心。最近我們高雄市的門診中心即將結束，裡面有 18 位同仁發生了重大的勞資爭議。

不論是過去相關的紀錄，或是這次你們送進來的草案，都規定除了原聘僱占缺的約聘僱人員之外，包括原僱用的業務助理，都應在新法實施之後續任原職至離職或退休為止，可是你們竟然直接把門診中心裡面的 18 位同仁資遣！當中有很多人再過幾個月就可以退休，如果是在民間機構，你知道你們就違反勞基法了嗎？我們詢問過勞委會，勞委會告訴我們，這是重大勞資爭議的瑕疵！因為只有 18 人，所以你們可以很輕易犧牲他們，但這會成為衛生福利部上路後最重大的污點之一，成為衛生福利部上路後不名譽、不道德的作法！

我們為此開了好幾次會議。說實在的，健保局也從善如流，很積極面對這件事，所以我們有留下會議紀錄。不知道他們有沒有把紀錄呈給署長看？稍後我會再送一份給署長參考。紀錄裡面寫得很清楚，從過去政府到現在的執政者，從上一屆的立委到這一屆立委，都留下班班可考的紀錄，再次確認這些業務助理、這些原來暫僱人員都應該續任至離職或退休為止。

請問署長，這件事情你會不會承諾用最積極的態度去解決這個勞資爭議？用最積極的態度去面對過去留下來的相關紀錄？會不會承諾協助這 18 個人，不會讓他們的工作權因為我們急於讓

衛生福利部上路而輕易犧牲掉？

邱署長文達：我很積極在關心這件事情。事實上，我昨天才和他們討論過。我請戴局長來說明。

主席：請衛生署健保局戴局長說明。

戴局長桂英：主席、各位委員。署長已經指示我們積極爭取。現在我們正在行文往上呈報，積極爭取，希望爭取到專案列冊直至離退為止。

趙委員天麟：謝謝。

我要報告署長，戴局長和所有同仁在這件事情上是很積極面對，但可能能力有未逮。所以我拜託署長，您是第一任部長，雖說這個重大爭議不是您造成的，但如果您能解決的話將會歷史留名。謝謝。

邱署長文達：謝謝委員指教。

主席：請鄭委員天財發言。

鄭委員天財：主席、各位列席官員、各位同仁。衛生福利部主要是衛生署和內政部社會司的業務做整併而來。本席看整個草案內容，感覺似乎沒有達成很完善的整合。尤其是社會及家庭署，我昨天在資料裡一直找，卻找不到組織法，後來發現在你們的報告裡有列出來，而且寫的是「補充，還沒有正式送來本院」。

這令本席相當納悶，因為大家都知道組改原來規劃在去年完成，後來因故延到今年。請問署長，社會及家庭署的組織法去年有沒有送來本院？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。去年還沒有。

鄭委員天財：去年沒有這個署？

邱署長文達：去年是社會福利司等，一共 3 個司。

鄭委員天財：出現什麼樣的困難嗎？為什麼沒有辦法跟衛生福利部組織法一併送到本院？

邱署長文達：這要請內政部簡司長來說明。

主席：請內政部社會司簡司長說明。

簡司長慧娟：主席、各位委員。報告委員，原來送來的版本中，社會福利部分是在部裡面設立 3 個司。後來因為民間團體認為應該成立社會福利的署，所以去……

鄭委員天財：那我瞭解了。

其次，現在衛生署設有山地離島科，在新的衛生福利部組織法裡面，仍然使用「山地」這個名稱。事實上，山地和原住民族地區是不一樣的，而且這幾年來你們推動的相關計畫也不只有在山地，也有在沿海。像蘭嶼，它是離島，不叫山地；再如花蓮的豐濱、台東的長濱，也都不是山地，但是你們依然有相關計畫在那裡實施。為什麼你們要堅持用「山地」這個名稱，有什麼樣的考量嗎？

邱署長文達：我請鄧處長來說明。

主席：請衛生署照護處鄧處長說明。

鄧處長素文：主席、各位委員。報告委員，山地其實主要是原住民族地區，和離島都屬於偏遠地區

。不過在我們組織法的組織章程裡面，其實是把原住民族地區跟離島地區是分列的。這兩個部分都很重要。他們有一些共同的、偏遠地區醫療的需求，但在組織法上是分列的。

鄭委員天財：所以這裡所謂的「山地」，是不包括平地原住民的相關地方嗎？

鄧處長素文：在我們新的組織法裡面，都是以原住民族地區來稱呼，不是以山地來稱呼。

鄭委員天財：可是組織法還是寫山地呀！

鄧處長素文：沒有，在第九條護理及健康照護司的職掌裡，就寫原住民族地區。

鄭委員天財：我是說衛生福利部組織法第二條第六款是寫山地。

鄧處長素文：在組織章程裡面。

鄭委員天財：組織法是寫「山地」。

本席要繼續就教署長。原住民族的標準化死亡率和平均餘命，與台灣一般民眾仍然有非常大的差距。例如 2005 年原住民族的標準化死亡率為千分之十點一，和同年一般民眾標準化死亡率千分之五點三相比，約為 1.9 倍。又如 2006 年原住民族男性平均餘命是 64.04 歲，一般民眾的男性是 74.86 歲，相差了 10.82 歲。

這算是比較早些年的數據，但如果我們以原住民族和非原住民族標準化死亡率來比較的話，可以發現原住民族所有死亡原因標準化死亡率較非原住民族高 372.1 個十萬分點，有這樣大的差距。雖然衛生署過去多年來積極推動、解決這方面的問題，譬如說，衛生署在 1990 年醫療網第二期計畫，也將山地離島地區列為加強基層醫療網的工作項目，可是這幾年來的推動，仍然無法對問題做非常好的根本解決。請問署長，這到底是什麼原因呢？

邱署長文達：首先我要特別提出來，剛才委員提到平均餘命相差 10.82 歲這部分，最近一次，就是 2010 年的統計顯示已經縮短為 8.9 歲。這個差距一直在縮小，我相信這表示我們的全力投入還是有助益。事實上從以前到現在，最近這一、兩年，我們特別注重偏鄉、離島的醫療，很多政策也以此為主軸……

鄭委員天財：署長，我們今天談的是組織法，而我之所以提這個問題，也是和組織法有關，並非想討論計畫的好壞。現在衛生署轄下，處理有關山地離島醫療業務的單位只是一個科，其層級非常低，但所涉及的業務層面卻非常廣，特別又與原住民健康、醫護有關，那麼層面又更很廣了。請問一個科如何能與其他部門協調呢？當然是有困難的！所以我認為應該在衛生福利部組織下來提升層級。我們不期望成立一個署，但至少要是個處或司，以負責原住民健康及醫護人力的培育。畢竟原住民族照護、特殊疾病的防制，或事故傷害的預防，都和一般問題不同。以花蓮、台東為例，因為交通不便以致輸送問題無法解決，像長濱的醫療或疾病問題，即使只是到台東或花蓮，都得經過好幾個小時車程！所以，在交通問題沒獲得解決的前提下，就需要現在的衛生署，未來的衛生福利部透過組織的加強來建置相關法令，讓大家重視原住民族的健康問題。其實你們曾經和慈濟大學及一些教授團隊研擬了原住民族健康法，請問這個法有沒有要推動？請問署長知道原住民族健康法嗎？

邱署長文達：我聽過，但細節不清楚，對於山地離島醫療業務，我們會更名為與原住民醫療有關的業務單位。至於組織調整得看情形，如果業務量承擔得了，就繼續維持；如果業務量很重……

鄭委員天財：現在只是一個科，所以很多事情只要處長就可以決行。也因此，雖然原住民族健康法對原住民而言非常重要，該科亦將報告呈交衛生署，但我相信署長連看都沒看過，畢竟這只是一個科所弄出來的東西，只要處長就可以決行、存查了。

邱署長文達：應該不會，我們對此非常重視。

鄭委員天財：但原住民族健康法並未見諸署務會議，不是嗎？正因為只是一個科所擬出的，就會出現這種差別待遇。從這個案例來看，即使該科委託學者研究，也做了非常好的產官學研究並提出報告，沒想到居然連署務會議、署務會報都沒有進入！這代表科這個層級是有差距的，尤其衛生署整體上下都不認為這是一件很重要的事，以致產生這樣的落差。署長，這是一件長期以來都無法解決的問題，因此我希望能透過此次的組織改造法制化，根本解決原住民的健康問題。

邱署長文達：我們會特別注意這問題。謝謝委員。

主席：請林委員正二發言。

林委員正二：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才鄭委員提到原住民的醫療問題，我認為鄭委員言之有理，科真的不要了，改為司會比較好。以軍隊來說，科只是士官長，司至少還有連長，這點署長能否考慮改善？現在這個科叫山地科，可是憲法所規定的名稱卻是原住民，而且衛福部組織法草案也是用山地離島地區，為什麼不改稱原住民地區呢？如果署長真重視山地醫療，那就應改為原住民地區及山地、離島地區，這樣相信大家都能接受，好不好？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。好，我們尊重委員的意見。

林委員正二：在衛福部處務規章第九條第六項提到原住民地區醫事人力及服務體系的發展與推動，既然這裡寫的是原住民地區，為什麼前面不這樣寫呢？如此豈非前後不一致，相互矛盾？

邱署長文達：這點我們尊重委員意見，一定會更正。

林委員正二：剛才鄭委員提到原住民族健康法，我也認為應該推動。以台東、花蓮為例，可說是全國醫療資源極度缺乏的地區。內政部統計資料顯示，現在原住民中每四個人就有一個是 65 歲以上老人，佔了全國平均的 72%。其中，台東縣的老年指數將近 90%，高達 89.58%，較之全國平均老年指數還要多上 20%。全國每一平方公里有 6.7 名執業醫事人員，但是台東縣每一平方公里卻只有 0.58 名，連一個都不到，落差高達 11.5 倍。以每家醫療院所所服務的面積來看，全國平均為 1.75 平方公里，但是台東縣卻高達 22.98 平方公里，等於一家醫療院所得服務好幾個村，乃至一個鄉，和平均值相較有 13.13 倍的差距，實在好可怕！署長，未來衛福部成立後，能否改善我上述所提有關台東的窘境？

邱署長文達：最近我們正在推動，希望能讓偏遠地區或離島的地區醫院、小醫院建立 24 小時急診，起碼要先把急診做起來。

林委員正二：也就是緊急醫療中心？

邱署長文達：對。

林委員正二：但是你把太麻里的拆除了，台東縣的太麻里本來有的，卻被你們拆除了，迄今已 3 年，都沒有再建。請說明原因。

主席：請衛生署醫事處石處長說明。

石處長崇良：主席、各位委員。在台東縣，我們分成 4 個醫療區，分別是大武、台東、關山和成功等四個醫療區。委員垂詢的太麻里是屬於大武醫療區，靠近台東市的部分。過去我們的確在這裡曾獎助過緊急醫療中心，但是經過地方衛生局的評估，後來就沒再提了。主要的原因是：第一、衛生局認為這個地方的交通便利之後，與台東市的距離只在 20 分鐘左右。第二……

林委員正二：亂講！亂講！太麻里鄉的金崙村、金峰鄉的賓茂村和靠裡面的壠丘村要到台九線至少要 15 分鐘以上，到太麻里市區也要 25 分鐘以上，到台東甚至可能要一個小時。你們這個速距是怎麼算的？有沒有實際去看？

石處長崇良：我們去看過這家醫院。另外，一些委員和台東市的評估，也認為這家醫院過去辦理的情況有一些人員浮報的情形。所以，暫時把它 pending 下來。如果能夠改善，我們也會再積極地改善這個地方。

林委員正二：還沒作考慮？

石處長崇良：對。

林委員正二：署長，我要推舉一位值得我們景仰的醫生，他是我們原住民，可能署長也認識，就是台東縣達仁鄉衛生所的徐超斌主任，他是達仁鄉唯一的醫師，每個月工作超過 400 小時，擔負著全鄉 4,141 個人的醫療工作，好像忙到中風。有沒有中風？

邱署長文達：小中風。

林委員正二：你看，如此缺乏醫療機構和醫師，一位醫師居然要負責全鄉四千多名原住民的醫療照顧。

邱署長文達：這就是我們最敬佩的！

林委員正二：你覺不覺得真是虧待我們台東的人民？

邱署長文達：我們對於這方面會再努力。

林委員正二：日前報載台東縣成功鎮衛生所因為欠繳健保費而被罰停約一年，是不是？

邱署長文達：是。

林委員正二：如此一來，當地原住民看病變成要自費了。這你怎麼解釋？

邱署長文達：容我請業務主管戴局長代為說明。

主席：請衛生署健保局戴局長說明。

戴局長桂英：主席、各位委員。成功鎮衛生所被發現有不當的刷卡行為，也就是說，病患沒有就診，衛生局方面卻刷卡了。此事調查的結果屬實，所以我們才處罰停約。事實上，在成功鎮上還有一家醫院、六家診所。

林委員正二：局長，你講的根本是推託之詞。有些病患會選擇醫生，他可能對成功衛生所的那位醫生比較信賴，你講的成功分院或其他診所，我知道大約有十幾位醫生，可是，他都不喜歡啊！你的這個處罰真正傷害到的是那邊的病患。尤其，成功鎮大約有三萬多人口，在地的一萬多人當中，原住民就佔了七千多人。你罰他們金額，不要罰他們停診嘛！讓原住民看病變成要自費，真是情何以堪？

戴局長桂英：成功衛生所若是願意，可以提出要求改成以金額來扣罰。他們可以提出這樣的要求，因為當地是比較偏遠的地區。

林委員正二：若他們不提出，你們可以主動要求他們嗎？

戴局長桂英：他們如果不提出，我們無法主動向他們要求。

林委員正二：只能被動？

戴局長桂英：對，但是衛生局可能可以……

林委員正二：你們被動不好！你們要交代或指示衛生局嘛！好不好？

戴局長桂英：因為健保局和衛生局的關係是平行的。

林委員正二：署長，麻煩你稍微留意一下這個部分。

邱署長文達：好。

林委員正二：在台東，達仁鄉只有一位醫生，卻要負責四千多人的醫療照顧；成功鎮的成功衛生所因為違約被罰停約一年，這樣的處罰太過嚴重了，顯然根本沒把當地病患當人看待，我真的非常憤怒。請署長特別注意一下！

邱署長文達：我們會特別注意。

林委員正二：貴署改組之後，我們發現疾病管制署、食品藥物管理署以及中央健康保險署將來的組織架構，食品藥物管理署是分北、中、南三個管理中心，疾管署和健保署卻設有 5 個管制中心或 5 個業務組。為什麼這 3 個署的組織既沒有一致性，也不精簡呢？請就這 3 個署作說明。

主席：請衛生署食品藥物管理局康局長說明。

康局長照洲：主席、各位列席官員、各位同仁。食品藥物管理署分設北、中、南 3 個區管中心，是因為北部的基隆港、桃園機場、中部的臺中港和南部的高雄港是 3 個主要的港口，而我們很多重要的業務又都在這邊，所以我們才這樣考量。

主席：請衛生署疾管局張局長說明。

張局長峰義：主席、各位委員。疾病管制局因為受限於工作的遠近問題，所以有必要設置 5 個區管中心。我們因為經常要做疫病調查之類的工作，往往一趟來回就要花許多時間，等到要回管制中心，已經是晚上了。如果只設 3 個區管中心，根本無法實際吻合工作需求。

林委員正二：所以，你們這 3 個署有不同架構。對不對？

張局長峰義：對。我們是考慮到工作要切實執行任務，這已經有多年的經驗了。

林委員正二：謝謝。

署長，你看，對於西部地區你們就可以分臺北、臺中、高雄，臺東、花蓮就沒有。我覺得我們臺東真的很可憐！

最後，請教署長有關中醫藥研究所的問題，它是教育部轉過來的，對不對？

邱署長文達：對。

林委員正二：它原本在教育部的時候員額編制 33 人，組織精簡以後，增加了 42 人。有必要增加嗎？其次，當中有一個組叫做中醫藥典籍組，它與中醫藥司所掌的中醫藥典編纂及修訂的業務事項有何差別？

邱署長文達：容我請業務主管黃主任委員代為說明。

主席：請衛生署中醫藥委員黃主任委員說明。

黃主任委員林煌：主席、各位委員。中醫藥司的典籍組是把以前舊的典籍傷寒論、內經翻成中文化，把它變成……

林委員正二：研究所呢？

黃主任委員林煌：研究所是以研究為主，比如說中醫藥裡的一個名詞「肝陽上亢」，它代表的意義是什麼……

林委員正二：你的意思是說，並沒有衝突。是不是？

黃主任委員林煌：是，沒有錯。

林委員正二：好，謝謝。

主席：請廖委員正井發言。

廖委員正井：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，過去我在臺北市政府任職時，你正好擔任 BOT 的萬芳醫院院長，看著你把它起死回生，我對你個人的能力表示肯定與敬佩！你接任衛生署署長，讓我覺得這麼好的人竟然來跳火坑，真的很為你擔心！擔心什麼呢？最近醫改會曾呼籲馬總統掃除三大醫療弊端，第一、是健保費收取不公；第二、是醫療資源分配不義；第三、醫院經營管理不仁。我今天就想針對這三個問題來就教於你。第一、健保費收費不公。你承不承認？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。依我的看法，他們特別提到的是二代健保。我看了那篇文章，主要是因為二代健保。事實上，二代健保「家戶總所得」在過去已討論了近十年，而且愈討論問題愈多；所以後來才通過補充保險費的規定。但是就我個人的看法而言，這個對於救健保是非常重要的，因為健保很快就要面臨危機了。

廖委員正井：我現在要問的是，你對所謂健保費收取不公有何看法？第一、我在上一屆擔任立法委員時，曾質詢過劉兆玄前院長，當時朱澤民提出的二代健保以家庭總戶數來講，是非常正確的。現在不叫做二代健保，現在……

邱署長文達：那個時候爭論非常多，甚至比現在的還要多。

廖委員正井：對，但當時劉院長就把案子擋下來。我說：「連讓我們大家討論的空間都沒有嗎？難道要讓健保就這樣倒閉嗎？」有幾個問題我希望你能馬上改過來：第一點，第三十一條第一項規定的就是投保金額自費部分的獎金，對不對？

邱署長文達：對。

廖委員正井：馬總統現在薪水是多少錢，署長，你知道嗎？

邱署長文達：我不知道。

廖委員正井：副人事長，總統的薪水是多少錢？

主席：請人事行政總處顏副人事長說明。

顏副人事長秋來：主席、各位委員。總統的薪資一個月四十幾萬元。

廖委員正井：按照一般公務人員的年終獎金 2.5 個月，他領多少錢？

顏副人事長秋來：年終獎金是 1.5 個月。

廖委員正井：那就以 1.5 個月來講，是多少錢？

顏副人事長秋來：六十幾萬元。

廖委員正井：現在一般的勞工薪資大約一個月 3 萬元，發獎金 4 個月，就是 12 萬元。這 12 萬元必須計入來扣繳，而總統的 100 萬元不用。署長，你認為這公平嗎？你聽得懂我的意思嗎？

邱署長文達：我知道。

廖委員正井：勞工階級一個月領 3 萬元，他如果領績效獎金，4 個月後反而要納入扣繳；總統的薪水這麼高，雖然發 1.5 個月，卻不用繳交。這樣公平嗎？所以我說健保收費不公平，對不對？

邱署長文達：除了薪資所得以外，這次的重點主要是針對非薪資所得的利得收取 2% 的補充保險費。這看起來也是很公平啊！

廖委員正井：不是。我剛剛說，你還是要去區別。懂嗎？

邱署長文達：因為一般保費繳得比較高。薪資所得高，一般保費就很高。

廖委員正井：我當過公司的董事長，那個時候我一看到健保費嚇壞了，因為都是自付額，政府沒有補助，連我的太太也一樣是全額自付。這我知道啊！但我要講的是，對於薪資低的人你們應該要設定一個金額，這樣對中低收入戶來講才公平嘛！所以，我希望你要儘快地改。

邱署長文達：是。

廖委員正井：醫改會已經說你們健保費收取不公了，你們一定要儘速改進。

第二、我們現在到外面去演講或參加委員會，出席費大部分都是 2,000 元，照你們現在的規定，2,000 元就要怎麼樣？公平嗎？這不是擾民嗎？我希望能把這個金額提高，否則，會把會計人員累死。這就是金額要提高的意思，扣繳不能以 2,000 元為基準，也許 3,000 元，也許 5,000 元，這設定 5,000 元也可以嘛。

邱署長文達：這部分我們會再討論。

廖委員正井：署長，這個不合理，應該要趕快改。

另外，你應該很清楚，現在有許多醫院都有分開健保的部分，一個是自己全額負擔的部分。是不是有這樣分開？

邱署長文達：是。

廖委員正井：有的有錢人就到全額負擔的部分，享受比較高品質的醫療。對不對？問題就出在，今天不管二代健保怎麼樣把家庭總收入納進去，人家還是有辦法規避。最重要的是，現在大家一直在說，有很多人到小醫院或大醫院拿了很多的藥卻不吃，真是浪費！是不是？

邱署長文達：是。

廖委員正井：這要怎麼解決？

邱署長文達：我想，這個健保局有……

廖委員正井：把自付額提高就好了嘛！自付額提高的話，他們就會少去了。

邱署長文達：最近自付額其實已經提高了。

廖委員正井：署長，希望你把經營萬芳醫院這樣的經驗拿出來，用在修改健保費。因為我非常、非

常擔心，我看了公保監理委員會的報告，真的很憂心！我憂心的是，未來我老了要怎麼辦？

署長，軍人的退撫基金到民國 107 年就要破產了，教育人員的退休基金到 108 年要破產，公務人員和勞保人員的退休基金都將在 116 年破產。怎麼辦？以目前證所稅的推動這樣困難重重來看，我們的財政赤字絕對會愈來愈惡化，也絕對不可能改善。現在我們為了解決債務都是借新還舊，你看我們的預算書，政府一年要借多少錢來還債務？它不是靠稅收來還債務，而是借錢來還債務。所以，債才會愈滾愈大，政府財政狀況愈來愈差。署長，我真的很憂心！我憂心的是，我們現在這些人老了以後怎麼辦？老人長期照護怎麼辦？我們的醫療怎麼辦？所以我希望署長要拿出魄力，該改的制度要改，像剛剛所講到的這些，該改的就要改。否則，健保的財務黑洞會愈來愈大。這是第一個。

第二個是醫療資源分配的不均、不義，我個人覺得非常正確。我們現在當立委最痛苦的是什麼？我已跟署長報告過了，我一天接到多少通拜託的電話。曾經有人跟我說長庚醫院沒有病床，我問他們為什麼一定要到長庚醫院，他們說：「因為其他醫院不看。」為什麼不看？因為小醫院收取的醫療費用你們健保不給付，所以小醫院乾脆不看了。對不對？

邱署長文達：應該沒有這種現象。

廖委員正井：有。很多醫院叫病人趕快轉到大醫院，他們不要收，因為收了以後……

邱署長文達：這恐怕跟風險之類的事務有關係，不一定是跟這個有關。

廖委員正井：署長，你可能不曾深入基層。你在萬芳醫院這樣的大醫院當過院長，當然沒有經驗過這方面的問題。在地方的小醫院很多醫療費用總是被健保單位七除八扣的，因為你們預設小醫院一年的收入多少錢，所以你們只支出多少錢，將預設範圍外的錢砍掉，在這樣的情況下，他們都把病人送到長庚醫院。

邱署長文達：最近砍得很少了，只是有點值浮動。

另外，最近大家也很怕風險，怕有糾紛……

廖委員正井：你看現在外科醫師、婦產科醫師都跑到整形美容科去，不願意當外科醫師了，護理人員也是這樣。將來我們生病怎麼辦？在此情況下，署長，你的責任非常大！所以我要拜託你，無論如何，我們的健保絕對不能倒，我們的老人衛生福利現在就要未雨綢繆，因為老人化的時代已經來臨了。我那天看報紙說，到了民國 107 年會如何如何，其實我們的前衛生署長講得沒有錯，將來生產的人少了，沒有生產的人多了，繳健保費的人少了，享受健保的人多了，那怎麼辦？

邱署長文達：所以我說明一下。第一個是健保的問題，其實健保家戶總所得的問題很大，所以在去年的 1 月楊署長的任期時，我們通過二代健保，至於委員剛才建議的那幾個方向，我們現在還在研擬中，而且我們會做一些修正，就像你講的健保不能倒，我們會用二代健保把健保這個制度 hold 住，起碼不能倒。第二個是醫療資源不公的問題，相信委員也看到了，我們現在幾乎所有的策略，包括 6.7 億還有十幾億的預算都是用在偏鄉弱勢方面。甚至對於外婦兒科這些缺乏人力資源的科別，還有特別的 17%獎助，我們都是朝著這些方向在努力。

廖委員正井：時間有限，不過我還是一定要拜託你拿出魄力來。立法院不是這麼可怕，立法院委員都是很感性的動物，你只要多溝通就好，以你的經驗，你當過萬芳醫院院長，你最有資格來跟我

們委員講說健保費不提高不行，我相信委員都可以接受的；另外，為了我們的子孫，我希望你勇敢的提出有關健保的改革，這是我第一個要拜託你的事情。

第二個，有關我們的老人福利問題你要重視，因為老人問題將是未來社會最大的問題，所以署長現在就要開始規劃老人的問題，不然將來會是一個大問題。本席在立法院絕對會支持你們的改革，因為我們不能把債務留給子孫，不能把這麼好的健保制度在我們這一代破壞掉，讓下一代沒有辦法享受，這是我們的責任。我也希望你以這樣的歷史定位來做這個署長，好不好？

邱署長文達：好，非常謝謝。

廖委員正井：坦白說，本席學的是租稅，但本院有些委員不懂租稅理論，對於他們所提出來的證所稅版本，我期期以為不可。把證券交易稅變成證所稅是外行人所訂的制度，所以我會維護租稅公平的問題。署長，就拜託你了。

邱署長文達：謝謝。

主席：請尤委員美女發言。

尤委員美女：主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們審查的是衛生福利部組織法草案，其實這個部相當重要，同時整個組織架構非常繁複，各方也都在角力，可是令人遺憾的是，婦女團體和兒童團體最關心的社會及家庭署組織法竟然沒有送來本院，雖然署長在報告中有提到。所以我也不知道這個部分今天要怎麼審查。

另外一點，我想請教，在你們的報告中提到，衛福部的社會及家庭署下面要設一個兒少婦女組，其他還有身心障礙組、老人福利組、家庭支持組等等。婦女團體一直以來都質疑為什麼兒少跟婦女老是放在一起？婦女的需求跟兒少的需求是不一樣的，固然兩者有某些連結，所以全放在家庭署裡面，但其實婦女團體在意的是把兒少跟婦女放在一起，等於是把照顧的責任丟在婦女身上，讓家庭中的男性不用承擔。對於這部分，署長看法如何？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。我們會尊重委員的意見，關於是不是該把兒少跟婦女分開這個問題，因為這部分是社會司簡司長在負責，所以是否請簡司長向委員說明？

尤委員美女：這部分就請你們回去參考好了。

第二點是兒少團體主張把社會及家庭署換成家庭福利署。當然，對整個社會而言，家庭是很重要的，但是我們要在此提醒，所謂家庭不能回到傳統的一夫一妻一子的核心家庭概念，因為現在的家庭是非常多元的，包括有單親、獨身以及幾代同堂家庭等等，整個家庭的型態是非常多元的，所以家庭署不該掉落到傳統核心家庭的概念。

邱署長文達：這個我們會特別注意。

尤委員美女：再來要請教的是，這次食品藥物管理局要變成食管署，有關食品管理這一塊，不管是從以前的大陸毒奶粉事件、去年的塑化劑事件乃至今年的禽流感事件或是所謂瘦肉精事件等等，全都牽涉到食品管理，足見這部分其實也出了問題。請問將來食品管理局變成食品管理署之後，相關風險控管以及通報，在人力的配置上是否足夠？

邱署長文達：我們會努力爭取。對此，康局長也提出一些專案，是否請康局長解釋一下？

主席：請衛生署食品藥物管理局康局長說明。

康局長照洲：主席、各位委員。因為上次塑化劑事件發生後，行政院也努力在思考這樣的問題，所以我們也提出來一個人力和經費增加的計畫，目前還在行政院審核當中。

尤委員美女：因為我們也看到，目前各國食品藥物管理機關，每位員額服務民眾人數的比例，以我國和韓國、美國、英國相較，我國的服務人員比是一人比 5 萬人，是這幾個國家當中最高的。

康局長照洲：是，沒錯。

尤委員美女：現在我們的外食人口非常多，所以在這樣的情況下，對於食品，如果沒有辦法從源頭做普及調查的控管，說實在的，會產生一些連鎖效應。比如，癌症越來越多，健保費用支出越來越高，這是一環扣一環的，所以應該設法在源頭的地方安排充足人力去做食品安全控管，就像以前曾做過的全國食品污染物膳食調查計畫，如果能夠從源頭做管制，發生問題時就不會一環扣一環，導致後面支出更大，而且人民健康也能獲得保障。據本席了解，在監察院約詢時指出，地方衛生局因為食品稽查人力不足以及人員調動頻繁，不僅影響 HACCP 的符合性稽查成效，甚至衝擊其他食品衛生業務查察的效能。所以在這部分貴局曾要求調整人力擴充，請問現在這個可能性有多少？

康局長照洲：誠如委員所提，監察院曾多次糾正我們有關人力跟經費的問題，而在立法院的不同會期也有委員提出這樣的質疑，所以我們已經提出一個計畫，希望能夠得到行政院人事行政總處以及主計總處的支持，讓我們的經費跟人力能夠增加，俾為國民的食品安全做好把關。

尤委員美女：好。那我請教人事總處顏副人事長，由於人力受到總員額法的限制，所以今天我們看到食品衛生問題亮起紅燈，主要就是因為人力不足。有關這次政府組織再造，他們所提出的計畫，不曉得行政院這邊的看法如何？

主席：請人事總處顏副人事長說明。

顏副人事長秋來：主席、各位委員。這個計畫在行政院各相關機關核議當中。不過有一點我想在這裡特別報告，據我們了解，現在藥物食品管理局本身預算也有缺額，我記得扣掉那 5 例之後還有 40 個空缺沒有補足，我們希望這些空缺可以儘快補足，以符目前業務需要。

尤委員美女：因為他們現在很多都是派遣人力、臨時僱用人力……

顏副人事長秋來：正式職員的預算空缺還有四、五十個。

尤委員美女：所以是不是食管局針對這一塊儘速去……

康局長照洲：這部分有一些高缺留在那裡，是為了讓整個組織順利運轉。其實我們空缺沒有那麼多，尤其我們的僱用人力相當不足，一直有人員離職，就是因為人力不足……

尤委員美女：所以是雞生蛋、蛋生雞的問題，對不對？

康局長照洲：對，非常缺少人力，加上身心俱疲，所以大家一直要離職、退休，我們的人員包含藥品、食品、化妝品跟醫療器材等等部分，我們總不能把陸軍的員額留給海軍吧？我想人員的配置一定要合理……

尤委員美女：那你們是不是跟人事行政總處去好好討論一下？

接下來我想請教的是，有關膳食調查跟健康風險的評估問題。本席看到你們的組織法第二條

第八款裡面提到所謂的國民營養標準擬定、監測、膳食調查跟營養的增進這部分，將來要移到國民健康局去，可是現在食管局的職掌包括食品污染物的國人總膳食調查以及全國總膳食調查計畫，這些東西將來都要移到國民健康局去，本席不解的是，你們要管食品衛生，又要把這些職掌移到國健局去，那你們這邊將來在職掌上要怎麼處理？

康局長照洲：我想我們跟未來國健署的業務劃分是，一個在行為面，一個在產品面，所以產品所有的管理一定還會留在食品藥物管理署。至於未來國健署主要是針對國人營養及健康的行為面去做一個政策的規劃。

尤委員美女：所以你是覺得，將來你們的職權不會重疊或是不會被分割？

康局長照洲：不會，我想我們在整個部底下，兩署的合作應該是沒有問題。

尤委員美女：另外一點是關於所謂風險評估諮詢的諮議會。本席建議能否仿效歐洲的利益申報，因為今天風險評估的諮議會應該是一個獨立性評估的委員會，所以當然會引進外部專家學者等等，可是這些外部專家學者是不是有一些利益迴避的問題，譬如說曾經接受權責機關研究經費補助或是接受其他企業的補助，如果是這樣，是否適合再參加這樣的風險評估諮詢會議？恐怕有待商榷。依本席之見，我們可以引進歐洲的利益申報模式，因為資訊的透明公開是很重要的，必須揭露是否接受相關的利益研究案。是不是可以這樣做？

康局長照洲：是，沒問題，我想我們會遵照委員的建議來辦理。

尤委員美女：另外，你們現在雖然有所謂風險評估的機制，但是你們對於什麼時候要去啟動這樣的機制並沒有規定相關要件，所以是不是能夠以最快的速度在兩週內去建立這樣的風險評估機制？

康局長照洲：是，我們儘量，然後再跟委員報告。

尤委員美女：好，謝謝。

主席：請李委員貴敏發言。

李委員貴敏：主席、各位列席官員、各位同仁。關於這次的組織改造，在衛生署衛生福利部以及食品藥物管理局的部分，我不知道邱署長及康局長認為是不是能夠達到我們所要的精簡、效能、彈性，而且能夠建立完整的衛生醫療以及社會福利體制？這樣的目標是不是能夠達成？我想先請教一下兩位。

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。食管局從成立到現在是兩年，事實上表現得非常好，不過在各個方面的人力還是不足，所以我們仍在努力爭取補足人力。其他部分我想請康局長說明。

李委員貴敏：局長麻煩簡答。

主席：請衛生署食品藥物管理局康局長說明。

康局長照洲：主席、各位委員。是。因為我們確實在人力上有所不足，所以現在採取的策略是跟地方政府和民間的學校做策略聯盟。

李委員貴敏：謝謝。原本我也要請教有關人員的問題，但因為剛剛尤委員已經問過，我就不再提。我的問題其實是，這次您所提出的組織法修正草案，是不是能夠達到您的目的？除了人員員額之外，透過這次組織法的改造能不能達到精簡、效能、彈性，做您想做的事情？能還是不能？

康局長照洲：在組織改造之後的食品藥物管理署，相較於目前的食品藥物管理局是沒有變動的。

李委員貴敏：所以對於第一頁的目標，您認為是不能夠達成，是不是？

康局長照洲：沒有。我想所謂的精簡、效能，我剛剛也提到，我們現在就是朝著如何跟地方衛生局在分工上面合作……

李委員貴敏：局長，因為我今天有好多問題要請教您，所以可不可以回答我，您認為報告第一頁的目標可以達成還是不能達成？很簡單，如果您的回答是不能，我就看不出來有修法的必要。

康局長照洲：是，我們應該會達成。

李委員貴敏：好，謝謝。

我要提的第二點，可能是跟康局長比較有關係的。其實我原來要提的是，本席很難想像，在員額只有五百多人的情況下，您能夠達成您在第二條所要執行的目標。因為就美國和歐盟來看，人數比例都是相當大的。這個不提，因為您剛才已經回答過了。我們也期望將來您有足夠的員額去執行您所執掌的事務。那麼，接下來我要提到的是比較細部的部分，我想大概也是全民非常關心的部分。其實在美牛進口的案子上，本席以及本院很多委員曾針對食品藥物風險評估的部分，建議應該要設置一個符合國際規範的風險評估體制。我想請問署長或局長，對於現行的風險評估，你們是怎麼樣處理的？我從外面聽到的是，事實上，你們是只有做藥物的評估跟建議。從國際上的案例來看，其實是需要同時評估經貿的利益、國民的健康、國家的發展以及消費者的選擇。這些選項有納入評估還是沒有納入評估？

康局長照洲：是絕對有的。衛生單位的基本立場，就是採用科學數據。譬如說，以農藥、動物用藥這些殘留量安全標準來做評估，到最後一定會牽涉到農產業以及經濟問題，所以我們跟經濟部及農委會對於標準的設定都有固定交換意見的流程，尤其是設定標準跟國際貿易是息息相關的，所以我們有經常性地討論。

李委員貴敏：是。所以簡單來講，外傳的風險評估報告是只有單純限制在藥物評估，並沒有包括符合 WTO、SPS 規範上面所需要的內容。這樣的外面傳言其實是不實的，是不是？

康局長照洲：沒錯。譬如說其他國家的肉品要進到台灣的時候，一定有檢疫跟衛生的兩種標準。所以這一定是農委會跟衛生署一起來做這樣的判斷，絕對不會只有衛生的標準。

李委員貴敏：那麼我必須要告訴你的是，歐盟食品法第十九條規定所謂科學的風險評估是不能單獨進行的，這個條文您知道嗎？

康局長照洲：是，了解。

李委員貴敏：這個條文上面寫道，風險評估必須包含其他的因素，諸如社會、經濟、傳統、道德、環境以及可管控的其他因素。對於美牛事件，這些因素我們全部都有納入考量嗎？請你回答是或不是？

康局長照洲：是。這也是我們一直對外講的所謂 Codex 的標準。事實上，Codex 標準就是牽涉到委員所提的那些因素，但只有在前端的 jecfa 才是真正的科學風險評估，所以這兩者是應該分別來考量的。

李委員貴敏：如果是這樣，我覺得對外的時候，局長跟署長應該把這些東西清楚的說明，因為現在

外面的人說你們的風險評估事實上不值得採信。我覺得你們的這個標準如果能夠對應國際規範，就應該讓全民知道，今天台灣是國際社會組織的一員，我們要符合國際規範，所做的風險評估是依照這麼嚴格的標準制定出來的結果，這樣才能為全民所信服。可是從本席聽到的傳言來看，這個訊息似乎沒有確實傳遞給全民。這個部分能不能夠請兩位多加強？因為我覺得這是能夠平息全民疑慮非常重要的一點，所以，這一點是不是能夠麻煩兩位多幫忙？

康局長照洲：是，我們會加強。

李委員貴敏：感謝。我接下來的另一個問題，也許食管局已經有相關規定。不過，透過這次組織改造，我想了解我們是不是有一個風險評估標準作業流程，也就是俗稱的 SOP？因為您剛剛已經提到，對於美牛事件，事實上有這樣一個流程在做把關……

康局長照洲：是。

李委員貴敏：我們有沒有可能讓它變成一個制度化的標準流程？這樣的話，將來我們碰到任何疫情、任何狀況，就可以很快地透過這個標準流程來做，也就不會引起全民的恐慌。這個是有可能還是沒有可能？

康局長照洲：是，這個絕對是有可能的。其實細部的 SOP，譬如標準的制定，我們跟農委會都有一套確切的 SOP 在進行。

李委員貴敏：所以，局長您的意思就是，其實現在已經有 SOP 了，只是社會大眾不知道而已？

康局長照洲：是。

李委員貴敏：那這個部分可能也要加強。因為一般社會大眾真的不知道我們其實是這麼嚴謹的在為全民的健康把關。

接下來我要請教的是，我們有沒有可能設置一個常設的體系進行風險評估？我剛剛有提到歐盟的部分，有一部分本來我想唸出來，但因為局長跟署長兩位應該都非常清楚，所以我就不再唸。歐盟其實有個常設的組織，譬如歐盟食物鏈及動物健康常務委員會。這個委員會除了協助各個會員國執行有關法令、食品的相關規範之外，也協助業者了解並落實相關的規範。我們的食管局有沒有這樣的一個常設單位，將來隨時碰到狀況的時候，可以讓全民知道相關的法令規定，也可以協助業者進行相關執行的落實？譬如說，全民現在最重視的是標示，包括美國的牛肉從哪裡進口？是不是含瘦肉精的美牛？將來是否能有這樣的一個常設委員會或者是機關來執行這部分的風險評估？這也牽涉到前面所提幾個考量的 factor，其中有一項是消費者選擇。消費者要有一個權利，透過標示清楚與否，使消費者能夠選擇我所不要的或是我所要的。請問局長，在您的職掌範圍之內，將來有沒有可能有這樣的一個常設機關，為我們全民的健康把關？有還是沒有？

康局長照洲：我們現在是有兩個委員會，一個是食品安全及營養諮議委員會，另外一個是風險評估諮議委員會，但那是我們局內的委員會。因為塑化劑事件，未來在國衛院會設立一個環境毒物中心，我們希望將其權責範圍擴大，包含所有的環境跟食品的問題。最近因為中研院的院士會議中，特別把食品安全的議題拿出來討論，所以我們也跟幾位院士在談怎麼設置一個國家級的風險評估中心，希望能夠做到類似歐盟的 EFSA（食品安全委員會），俾對全民的所有食品做一個評估。

李委員貴敏：謝謝局長。這樣的話，本席就不用那麼擔心了，因為本來本席聽到外面的 rumor 時其實很擔心。我們在做事時真的不能閉門造車，一定要符合國際的規範，也希望將來您的這個單位是具有國際觀的，能夠因應任何國際上的質疑。

最後我想請教，在第二條裡，其實屬於您職掌的事物非常多，我推定原廠藥跟學名藥也是在您職掌的範圍之內，對嗎？

康局長照洲：是，沒錯。

李委員貴敏：在人員這麼少的情況下，您能夠做到藥品的給證、人體試驗的監督嗎？這些您都可以做得到嗎？這麼少的人員可以做到這麼多的事情嗎？

康局長照洲：這個苦水可能會講一天。

李委員貴敏：那麼就簡單說明。

康局長照洲：那我快速講一下。為了解決這個問題，我們在 10 年前就設置了 CDE 去做技術性的審查。

李委員貴敏：謝謝。局長，您可以在會後向我補充，但是我現在只想知道一個答案，當行政院給了您要的員額，也就是我剛剛聽到的四十幾位的時候，您可以解決這個問題嗎？還是不行？

康局長照洲：我想是有困難的。

李委員貴敏：那可能還是要再多溝通。另外還有一個問題，可能麻煩您在會後再回答我，那就是我始終不太能夠理解我們部會之間的溝通，如果我沒記錯，5 月 28 日銓敘部發出來一個函，表示對於健保局部分人員的轉任有很多的疑慮。關於這點，我要請教銓敘部吳次長、研考會宋副主委以及法規會高參事。對於健保局轉任的問題，其實吵了很久。請問高參事，您知道這個爭執嗎？對於銓敘部的主張，您知道還是不知道？

主席：請衛生署法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。我不是很了解，但是……

李委員貴敏：銓敘部主張健保局的人員轉任是違憲，在組織法出來之前，你們沒有討論過？你沒有看過這個資料嗎？這樣我會很害怕耶！

高參事宗賢：不是，這件事情我知道，但是我不知道有違憲的問題。

李委員貴敏：報告書中不是告訴你了嗎？依照憲法的規定，這些人員不具備公務人員身分。你沒有去讀這份報告嗎？

高參事宗賢：那個……

李委員貴敏：這樣我很擔心耶！身為法規會的參事，居然不知道這麼基礎的事件！竟然只知道結果，不知道內容！可不可以請銓敘部吳次長說明，有關這個訊息是不是有跟各部會溝通，尤其是跟衛生署有沒有溝通過？

主席：請銓敘部吳次長說明。

吳次長聰成：主席、各位委員。我們在行政院召開組改的協調會議中，銓敘部的代表一再表達這樣的意見，但是行政院方面沒有接受。

李委員貴敏：那麼，我想請問一下研考會宋副主委，組織法的部分研考會應該是著力很多，對於銓

敘部這樣的顧慮，您沒有協調兩邊溝通嗎？

主席：請研考會宋副主任委員說明。

宋副主任委員餘俠：主席、各位委員。我們在行政院組織改造推動小組的會議過程中有邀請銓敘部，也邀請考試院來給我們指教，當然他們有他們的一些看法，但是行政院……

李委員貴敏：您個人的看法認為，銓敘部這個主張是成立還是不成立？

宋副主任委員餘俠：我們的看法是，既然行政院送出來的法案是說具有轉任之資格，我們當然是希望大院能夠來考量行政院的版本。

李委員貴敏：宋主委，請您直接回答我的問題。您認為這件事有違憲的可能還是沒有？我理解您不是大法官，但您個人怎麼看這件事？

宋副主任委員餘俠：我們當然尊重立法院的所有討論決議……

李委員貴敏：那不是我的問題，我的問題是您個人的看法。

宋副主任委員餘俠：個人看法是，基於配合組織改造並保障同仁權益，是有其必要。

李委員貴敏：所以違憲的話也無所謂，將來退休基金沒辦法支付也無所謂，是這個意思嗎？

宋副主任委員餘俠：誠如委員說的，我並不是大法官，所以對法律這方面，當然是尊重法律的見解。

李委員貴敏：由於時間有限，我先做一個簡單的結論，再麻煩署長跟局長會後將其他相關資料提供給我。事實上，對於組織法的改造，本席是支持的，但裡面的內容，我希望不要有違憲的情形產生，尤其銓敘部在報告裡表示，對於原來人員並不會造成權益上的損害。在這個情況下，是不是一定有必要轉任？關於轉任的法律基礎，會後可能也要麻煩法規會提出來。我希望透過組織改造，能夠使衛生福利政策融合互補，並且完整建立維護國民健康福利的體制，謝謝。

主席：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。有關今天討論的衛生福利部組織法草案，本席要請教顏副人事長，這個組織法大概多久才能夠做一次更動？

主席：請人事總處顏副人事長說明。

顏副人事長秋來：主席、各位委員。我想組織法的主管機關當然是行政院研考會。據我們了解，這次組織法的修正是為了配合行政院組改，所以才通盤檢討。

江委員惠貞：對。我印象中沒錯的話，上次也提過，大概自民國 85 年、86 年，國民大會通過憲法條文以後一直到現在，都沒有更動。你知不知道下一波是什麼時候才要組改？

顏副人事長秋來：關於下一波什麼時候要組改，我沒辦法答復，這不是我的職權，要請研考會宋副主任委員來答復。

江委員惠貞：請問宋副主任委員，我們下一波什麼時候會組改？

主席：請研考會宋副主任委員說明。

宋副主任委員餘俠：主席、各位委員。其實任何一個組織都要與時俱進，隨著環境……

江委員惠貞：可是這麼大的一次更動，幾乎所有部會都會動到，大概會多久一次？

宋副主任委員餘俠：現在因為這個……

江委員惠貞：你也不想多動嘛！對不對？

宋副主任委員餘俠：對，未來性的一個……

江委員惠貞：你應該維持穩定性嘛！

宋副主任委員餘俠：是，因為在民國 99 年是歷經 26 年的努力之後才完成組織改造的母法，就是包括行政院組織法的修法。當然，行政組織有其穩定性，對於政務的推動是有幫助的。

江委員惠貞：可是問題就在於我參與了很多部會的組織法修訂和討論，我發現最大的問題就是，人事總處或主計總處把人也框限了，把錢也框限了，然後由其他部會自己挪來挪去、移來移去，你們完全不針對業務的屬性與時俱進地去做修正或是指導。對於這部分，你們研考會的責任很大耶！

宋副主任委員餘俠：跟委員報告。這裡面的確涉及到各個部會的專業業務。他們也都有成立籌備小組做規劃……

江委員惠貞：他們應該是不斷地跟你講業務要怎麼調整才對。譬如說，衛福部把內政部的一部分業務分割過來，結果卻是只有人和業務過來，但業務不做調整，所以大家才在搶人。從內政部移撥過來的部分，不是說要留下幾個署，就是說要留下幾個司，那你叫衛福部怎麼做得下去？以後這個部長怎麼做？

宋副主任委員餘俠：跟委員報告，在組織的……

江委員惠貞：我的意思是說大家來到這邊還是抱持著本位主義啊！

宋副主任委員餘俠：的確，我們認為同時應該進行業務流程的檢討，然後做進一步業務的整併。

江委員惠貞：可是這個部分顯然沒有做好，所以現在大家才在吵。好比我要增加這個組，他要增加這個司，結果全部都掌握在人事總處跟主計總處手上啊！

宋副主任委員餘俠：人事主計這部分是因為還有其他的一些法律限制，像人力的方面，人事總處……

江委員惠貞：就是不能再增加，還要再減三千多人嘛！人家跟你要人就說沒人嘛！不但現在不能給你人，還要再減人嘛！那也就是說，你們現在調整完以後，研考會的責任就是，反正我告訴你：「比例就是這樣，你們趕快去做！」我想副人事長應該了解我的意思，該增加的人力部分該與時俱進去增加，好不好？

顏副人事長秋來：抱歉，讓我說明一下。配合總員額法的規定，我們今年開始辦每年兩次的員額評鑑，評鑑完之後我們會做一次人力總盤點。

江委員惠貞：做完之後才要盤點哦！在這之前研考會為什麼不配合來盤點？

接下來我要請教署長關於口腔健康會的問題，我看到組織法草案提到要設任務編組，包括所有的醫事，諸如醫療體系、中醫體系、牙醫體系等等，統統包括在內。未來的醫事司顯然在這次組織改造當中沒有做更好的分類、分工，因為它還是這麼龐大，什麼都管。是否請署長說明一下

？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是，包括人員執照的發給，都在醫事司。

江委員惠貞：對啊！我的意思就是你們把它的業務限縮在這些，但事實上現在發生的所有問題幾乎都跟醫事司，也就是現在的醫事處有關。現在醫事處的業務這麼龐大，在組改之後，又擺了一個中醫藥司，我們現在檢討一下這個中醫藥司，它的組織架構包括有中醫藥基礎研究組、中醫藥臨床研究組、中藥化學研究組、中藥材發展組、中醫藥典籍組。結果有關於安全衛生的部分還是放在食品管理署，我看未來中醫藥司沒有什麼工作可以做耶！

邱署長文達：不是……

江委員惠貞：連傳統理療這一塊，連民俗療法這一塊都不放進去規範耶！

邱署長文達：中醫藥司跟中醫藥研究所又不一樣。

江委員惠貞：對。

邱署長文達：有關中醫藥司，我請黃主委稍微提一下它的組織架構……

江委員惠貞：這個部分以前其實也都是醫事處的業務嘛！

邱署長文達：不是，是中醫藥委員會的業務。

江委員惠貞：對啊！那中醫藥委員會以後就不見了嘛！

邱署長文達：是。

江委員惠貞：以前所有業界都沒有看出中醫藥委員會做出什麼成績！四千多個中醫師也沒有感覺到它的存在嘛！藥商也沒有感覺到它負起什麼責任嘛！傳統理療這塊更是讓民眾覺得霧煞煞嘛！你現在再成立一個中醫藥司幹什麼？

邱署長文達：因為中醫藥領域將來會越來越複雜，所以還是應該要成立中醫藥司。而且剛才也提到，傳統調理這部分可能將來都會放進去。

江委員惠貞：沒有！我看你後面職掌業務的部分也沒有提到啊！連個字眼都沒有進去啊！以後的中醫藥師非常輕鬆耶！有關藥材、藥理的管理都還放在食品管理署耶！

邱署長文達：這點請中醫藥委員會黃主委向委員說明。

主席：要不要請衛生署中醫藥委員會黃主任委員說明？

江委員惠貞：署長自己應該能講。

邱署長文達：中藥藥品的查驗登記都是在中醫藥司的職掌裡面，還有包括藥典，中藥也有很多在中醫藥司裡面。

江委員惠貞：我知道。藥物管理署的業務未來還有包括中藥、植物性藥材的檢驗，這部分難道中醫藥司沒辦法做嗎？

邱署長文達：所有的檢驗還是儘量在 FDA。

江委員惠貞：統統放在你這裡？

康局長照洲：（在席位上）在我這邊。

江委員惠貞：我現在是想幫中醫藥司多找一點工作做，因為看來他們沒有什麼工作可以做。

邱署長文達：請黃主委講幾句話。

主席：請衛生署中醫藥委員會黃主任委員說明。

黃主任委員林煌：主席、各位委員。中醫藥司做的事很多。

江委員惠貞：你現在在中醫藥委員會，當然會跟我講做很多事。

黃主任委員林煌：對啊，本來就是做很多事。

江委員惠貞：你真是自我感覺非常良好。

黃主任委員林煌：對，我們本來就是做很多事，我們的人員非常認真在工作，一點都沒有誇張，都是實在的話。

江委員惠貞：對，我知道你都是坐在辦公室那四方桌裡面做事。

黃主任委員林煌：例如中藥材的管理，多年來中藥材都沒有管理，我們從現在開始要做，這是很重要的工作。

江委員惠貞：這麼多年都沒有做，所以你是從今年才開始用功的。

黃主任委員林煌：對，累積很多年了。

江委員惠貞：你當主委多久了？

黃主任委員林煌：兩年多。

江委員惠貞：藥典整理了多少？

黃主任委員林煌：藥典從原來的 200 項增加到 300 項。

江委員惠貞：什麼時候開始做？

黃主任委員林煌：今年年底就會增加到 300 項。

江委員惠貞：藥學的中醫藥這部分你們打算怎麼處理？

黃主任委員林煌：中醫藥的哪個部分要怎麼處理？

江委員惠貞：藥商的部分你打算怎麼處理？現在在地方上已經不發證了，不是嗎？

黃主任委員林煌：對，中藥的藥商從 87 年到現在是沒有發證的。

江委員惠貞：為什麼要中斷不發證？

黃主任委員林煌：不是我們中斷，是藥事法裡規定藥商執照必須要藥學系畢業，如果是自己做了 10 年藥商要傳給兒子是不行的，我們這個社會沒有父死子繼這種方式。

江委員惠貞：對，這種觀念我們都不贊成，問題是你沒有讓他們有個台階可以下來，從民國 87 年到現在，為什麼不訂 90 年，也不訂 80 年，就訂 87 年？你知不知道藥學系現在可能會延長修習年限？

黃主任委員林煌：我知道。

江委員惠貞：現在要從那邊跨足過來我也不反對，我相信中藥的業界也不會反對，問題是要怎樣去做最後概括的處理，現在是只把該鋸掉的鋸掉後就不處理了，以你的業務是做的很直接，全部都是用鋸箭療毒的方法，就是這麼簡單而已。

黃主任委員林煌：報告委員，不是這樣的。

江委員惠貞：我最後只問你一句話，傳統民俗調理這部分要不要做？

黃主任委員林煌：因為民俗調理不是醫療行為，衛生署管理的是醫療行為，所以民俗調理不是屬於衛生署所管。

江委員惠貞：署長看法如何？

邱署長文達：我想是會列入管理，但是它不是醫療行為。

江委員惠貞：我知道它不是醫療行為，但是上次協調會的時候你們說以後醫療和養生分流，養生的部分就不歸你們管了，是不是？請你告訴我是哪個部會管？

黃主任委員林煌：如同消費者的觀念來看，我們未來變成衛生福利部，的確有那份責任來管。

江委員惠貞：你說你們有那份責任來管，現在翻開第 102 頁，你們的職掌裡面有哪一項是跟民俗調理有關的？

黃主任委員林煌：因為當初在設中醫藥司的時候，就只有中醫藥司的部分。

江委員惠貞：所以當時你們完全漠視，沒看到，對不對？

黃主任委員林煌：對，當時沒想到民俗調理的問題。

江委員惠貞：請教署長，現在有關口腔健康這部分要怎麼處理？

邱署長文達：原來是要設一個剛才提到的任務編組，這個任務編組的單位主管是由簡任級以上擔任，而且直接向部長和次長負責，其實位階是蠻高的。

江委員惠貞：有關這部分我希望你們好好跟牙醫界協調，其實牙醫界這幾年對台灣醫療的貢獻是非常多的。

邱署長文達：了解。

江委員惠貞：他們默默地在做做一些偏鄉的照顧，難道他們將近幾萬人不能有完整的主管部門嗎？

邱署長文達：這部分我們會尊重委員的決定。到目前為止我們的規劃是這樣的。

江委員惠貞：我提了一個修正動議，希望能夠設口腔健康司，要怎樣設你們再跟人事總處妥善研究，好不好？

邱署長文達：我們尊重委員的意見。

江委員惠貞：還有，你們現在已經升格為部了，有關兒童醫院這部分現在要怎麼處理？台大說他們沒有辦法，教育部說這部分不屬於教學，他們錢編不出來。你們以後將變成衛福部這樣一個大部，不再是一個署了，要不要扛起這個責任，把國家級的兒童醫院做好？

邱署長文達：是，這部分我們會來仔細規劃。我今天不在衛環委員會那邊，原來我們就有討論過這個問題。

江委員惠貞：就是因為你剛才不在那邊，我現在人才到這邊來問你，有關你們幾十億的缺口，以後的衛福部會不會……主計總處有沒有人來？你們醫事處這麼龐大的業務，最後只是成立醫事司而已。

邱署長文達：精神部門都已經移到心理司去了。

江委員惠貞：我知道，是心理健康司，但是大家希望設一個署。我先請教主計總處有關未來國家級的兒童醫院的問題，我今天到衛環委員會發言，以前照理是衛生署要擔起責任成立國家級的兒童醫院，但是那時因為你們的組織太小，所以就由教育部來扛，因為它是教學的學校，所以教學的

醫院也由他們來做，現在台大明講他們在營運上實在沒有辦法支應這部分，教育部也說他們只負責教學，所以請問國家級的兒童醫院，主計總處給不給錢讓未來的衛福部去做？他們已經升格為部，小孩已經轉大人了。

主席：請主計總處公務預算處吳專門委員說明。

吳專門委員鈞富：主席、各位委員。如果是屬於業務移撥的部分，經費會隨業務移撥。

江委員惠貞：這個不是業務的關係，因為當初兒童醫院在民國八十幾年開始討論的時候，衛生署組織不大，所以那時候就把這個責任放在教育部，現在小孩已經轉大人，就應該讓他扛責任，要他扛責任就要把子彈給他，你們考慮一下好不好？要不然他們升格為部要幹什麼？

邱署長文達：好，我們會深入討論。

主席：請潘委員孟安發言。

潘委員孟安：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才很多委員一直在關心口腔健康司，將來如果耳鼻喉科醫師也來要求成立一個耳鼻喉健康司，或是將來婦產科醫師也來成立一個婦產科健康司，署長的看法如何？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。因為口腔健康和心理健康一樣在全世界的趨勢是越來越受重視，這是事實。

潘委員孟安：心理健康也是越來越受重視，是不是要再成立一個心理健康司？

邱署長文達：現在心理健康司已經有了。

潘委員孟安：所以只有這兩個比較重要，其他都不重要？

邱署長文達：就是到達一個全民的階段，因為還包括保健和其他很多項目。

潘委員孟安：組改的精髓當然是希望能夠有更多的編制，業務能夠橫向聯繫，但是如果單一的項目要成立司，我認為應該三思，雖然這是你業務範圍裡面的事，不過，為什麼大家都要跑去牙科？因為比較沒有醫療爭議，而且健保給付又多，是不是這樣？我覺得台大醫師洪浩雲的例子是一個警訊，這是一葉知秋，一個國家培養的外科醫師，操刀在做侵入性治療的時候，往往發生很大的爭議，發生爭議之後每個醫師都很害怕，沒有人願意再留在外科，所以台灣四萬四千多個醫師裡面有 1/4 跑到醫療美容部門去，這是很嚴重的問題，有沒有思考是什麼原因造成？雖然救人救命是醫師的天職，但是也不要忘了，賺錢也是他們應有的權利，但是這個制度的設定讓他們會寧願捨棄救人的成就感去屈就醫美，我認為是需要檢討的。要檢討問題就來了，現在行政院經貿單位在推動國際觀光醫療，你的看法如何？

邱署長文達：如果不影響國民就醫和資源的話，國際醫療是目前亞洲各國的趨勢。

潘委員孟安：是一個趨勢，那你認為將來不會排擠到其他醫療資源？

邱署長文達：所以是以不排擠為前提。

潘委員孟安：所以你認為目前不會排擠？

邱署長文達：目前在所有的醫療資源中國際觀光醫療用不到 1%。

潘委員孟安：我告訴署長一個數字，你認為不排擠，你有沒有要求衛生署的官員去看醫學中心、地

區醫院、教學醫院，我們不講地區教學，只講醫學中心就好，一個病床難求。各大醫學中心，在座的每位民意代表幾乎每天都會接到民眾的陳情電話，拜託幫忙找個急診室的床位，找到急診室床位之後，民眾又拜託找一個健保的床位，都是一床難求。

邱署長文達：因為醫學中心的占床率比較高，其實我們的區域醫院大概都在 60-70%，地區醫院在 50-60%。

潘委員孟安：要怎樣去改善？

邱署長文達：現在就是要把資源平均化。

潘委員孟安：要怎麼平均化？現在醫療中心所面對的，例如將來大量開放觀光醫療之後，自從去年開始觀光醫療簽證，固然是人道考量，陸客的部分就增加了九千多人，同樣在醫療就診的空間方面，很多醫學中心、地區教學都去搶這塊餅，因為比較沒有爭議又有錢賺，每個弄得富麗堂皇像五星級飯店，但是到醫學中心去看急診室，百姓的權利何在？健保原本就是以照顧我們國人為優先，在醫療空間裡，民眾去做斷層、X 光掃描及核磁共振都在排隊，同樣的設備，當然以觀光醫療最好最快。我舉個例子，去年我神經壓到，到台大看診，醫師要安排我做核磁共振，結果要排兩個月，這是真的。就算不講自己的親身案例，每天在服務處接到民眾這種陳情非常多，我們很擔憂，發展觀光醫療固然是未來的趨勢，但是不能排擠到國內既有的醫療資源和設備，或是造成階級化，不讓每個醫院趨之若鶩地為了觀光醫療賺錢，而忽略掉整個人力的配置，你看現在血汗醫院已經引發許多控訴，制度這樣設計，到底會不會出現排擠？

邱署長文達：我們一定會注意，儘量不排擠、不造成階層差異，而且我們會注意到各醫院，特別是剛才提到的有關急診和床位的壅塞問題，我們希望平均到區域醫院。事實上剛才你說排程很長，如果在區域醫院，大概一、兩天就可以做得到。

潘委員孟安：沒錯，這就是醫療分配。再說到一個很現實的問題，坦白講，為什麼醫學中心越來越大，區域醫院不敢擴大？因為健保給付問題。因為健保局當開賭場做莊，壓榨醫院，醫院就壓榨醫生和護士，所以在這樣的惡性循環當中，造成血汗勞工特別多。目前你們所開放將來要成立觀光醫療的這 39 家醫院，我看了你們的評鑑，2/3 都只在及格邊緣而已，開放 39 家中有 26 家都是及格邊緣，其他還有很多是人力不足的，原本已經評鑑人力不足了，開放之後會不會造成很多醫護人員去從事觀光醫療，這是很嚴肅的問題。

邱署長文達：我們一定會特別注意這個問題。目前觀光醫療重點還是在體檢，體檢是分開的。

潘委員孟安：觀光醫療的健檢和美容，泰國和韓國也做得非常成功，但是問題是人家是直接獨立出來，沒有運用到原來的醫療院所既有的設備和人力，這部分應該另外編定，否則將會嚴重排擠原有的人力和設備。就像目前醫學中心一床難求，我們沒有公布你們的電話，不然應該叫選民直接找你們要病床比較快，我們每天都去求各大醫院，鄉親在那邊等，救人救急，在救急當中每位家屬心情的焦躁，我認為最高醫療主管機關應該要有同理心來看待。

邱署長文達：是，我們現在採取的所有策略都是在改善這個情形，我們一定會注意。

潘委員孟安：那好，我請問你，今年的 5 月 29 日，就是前幾天而已，北京有個京交會，我們的經貿單位外貿中心的蘇副總經理去推銷台灣的觀光醫療，去推銷台灣的健檢和美容，衛生署有沒有

派人去？

邱署長文達：這個我不大知道。

潘委員孟安：有沒有派人去？

主席：請衛生署醫事處石處長說明。

石處長崇良：主席、各位委員。有隨同。

潘委員孟安：這次隨同署長不知道嗎？

石處長崇良：因為這是在我們的一個專案計畫中，對於整個台灣醫療形象提升有一個計畫，所以本署派人隨同指導。

潘委員孟安：署長現在都還不知道，我們變成去做觀光醫療的捐客，衛生署內部醫療的人力配置、整個制度面還沒有改善，就被經貿單位拉著跑，我們也鼓勵醫院去做觀光醫療，但是問題是內部改善了沒有？制度去做修正了沒有？就馬上去幫人背書，好像是去當啦啦隊，我認為這是本末倒置。

邱署長文達：是，我想我們內部一定會改善。我們會注意到委員剛才提到的那些事情。

潘委員孟安：好，從整個健保的財務，包括國人就醫的權利、醫院醫療化的部分，我認為整個制度面應做修改，先拿捏輕重緩急，把人民就醫的權利和整個制度面健全之後，我們不反對再去跨向另外一步，好不好？

邱署長文達：好，我們一定會朝這個方向努力。

潘委員孟安：署長去過恆春嗎？

邱署長文達：有。

潘委員孟安：從高鐵站坐車到那邊要多久？

邱署長文達：大概 3 個小時。

潘委員孟安：那你知道如果在恆春發生事故，要找個外科醫生、麻醉師都沒有，該怎麼辦？

邱署長文達：我想目前應該有高醫或其他의 支援在。

潘委員孟安：在你當署長之前，我們每一年每一個會期都在審預算或在各個委員會裡面、在衛環委員會強烈要求改善當地醫療環境，事實上偏遠地區的醫療除了值得去關注之外，資源的分配也太不公平，我以婦產科協會一個統計數字為例，台灣有 319 個鄉鎮，其中 159 個鄉鎮是沒有婦產科醫師，高達 43%，有 132 個鄉鎮沒有小兒科醫師，換句話說台灣有 1/2 婦女和 1/3 兒童每天的生活環境中沒有這樣的專業醫師，尤其偏遠地區更嚴重，就我們屏東而言，屏東 33 個鄉鎮裡面有 19 個鄉鎮沒有婦產科醫師，28 個鄉鎮沒有執行生產業務的醫師，所以恆春的婦女生產要跑到東港、屏東或高雄。現在署立醫院有婦產科了，婦產科的醫師被當地的婦女罵得要命，他們還跑來跟我講，我說有婦產科醫師很好，可是他們說進去一看嚇一跳馬上跑出來，原來是派一個印度籍的醫師，我們不是歧視印度人，印度籍的醫師也可能很優秀，但是在偏遠地區卻用一個連在地溝通語言都有問題的醫師，我們已經向院長反應了 N 次，不改就是不改。婦產科的問題倒還是小事，重症、急診、發生車禍連麻醉科醫師也沒有，連開盲腸的醫生都沒有，這幾年好不容易有 ICU 了，但是沒有外科醫師。署長要如何在最短時間內把重急診的部分做改善？

邱署長文達：第一，我們為了屏東地區成立了一個專案小組，因為那 3 家醫院真的比較偏遠，我們最近也有兩個計畫，一個是婦兒科整合計畫，就是補助他們婦兒科的 24 小時急診，另外還有一個偏遠地區的補助計畫，就是今天早上提到的 6.7 億的那個計畫，其實也是為了屏東那 3 個醫院。

潘委員孟安：你那 6.7 億讓我告訴你實際數字好嗎？緊急重症醫療改善計畫 1.2 億預算從 97 年到 99 年分 3 年執行，每一年都是減少的。

邱署長文達：這是今年才開始的。

潘委員孟安：97 年 1,300 萬，到 98 年變成 500 萬，我們在衛環委員會開始罵到最後，99 年增加到 900 多萬，那 100 年呢？也沒有增加。所以不但是資源、設備增加，我認為人力的編制才更重要，我們不認為偏遠地區的人就必須背負在偏遠地區的宿命，一出緊急事故沒有辦法就醫，恆春半島一年又有 500-600 萬觀光客，觀光客難免會有意外事故發生，緊急肚子痛、盲腸炎沒辦法開刀，這樣算是觀光地區嗎？而且偏遠地區的在地鄉親要就醫是如此困難，所以我誠摯地拜託署長，過去歷任署長都被我們再三要求，解決重急診問題是目前當務之急，重急診醫生的長期進駐是當地最重大的需求，這部分什麼時候會改善？

邱署長文達：我們一定專案來處理這個問題。

潘委員孟安：專案處理到什麼時候？

邱署長文達：我們一定儘快。

潘委員孟安：我想我還是要邀請你到那邊去一趟，讓你坐車坐久一點，才知道那邊的鄉親就醫有多麼困難，好不好？

邱署長文達：我們一定努力。

潘委員孟安：謝謝。

主席：在場委員發言完畢後休息，下午 2 時 30 分再繼續開會。

請陳委員歐珀發言。

陳委員歐珀：主席、各位列席官員、各位同仁。首先要請教邱署長，剛才潘孟安委員有提到幾個關鍵，我也再提醒你，中央政府長期以來就是重西輕東、重北輕南，尤其在醫療資源上嚴重分配不均，所以我一再提醒你要正視這個問題，早上也特別提到現在全國有 4 所兒童醫院，但是南部和東部沒有，能不能規劃一下什麼時候可以有？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。時間我不敢說，不過我會朝這個方向努力，因為林副署長本身就是小兒科背景，他對這部分非常清楚，對兒童醫院也很有經驗，他就是兒童醫院的院長。

陳委員歐珀：請你規劃一個時程，我會不斷問你這個問題。再請問你，和屏東一樣是偏遠地區的宜蘭縣什麼時候可以有急重症的醫療人力？什麼時候有？

邱署長文達：我剛才曾經提到，這有好幾個計畫，特別是方才提及的偏遠地區醫療院所的補助，在 24 小時急診方面的補助，我們會全力來推動。

陳委員歐珀：署長，我要時間表，不要跟我說你會盡力、趕快這種沒有時間概念的話，這不好，這

種話我在宜蘭縣說不出去，好不好？

邱署長文達：好。

陳委員歐珀：本來長庚、慈濟及陽明醫學大學都要到宜蘭去，現在卻被一些區域型的醫院給擋掉了，大家罵得要死，衛生署將這件事歸責給教育部，教育部又將責任推給衛生署，兩個單位互相踢皮球，是可忍，孰不可忍！如果具有重症醫療能力的醫院未能儘速落成，我們絕不會善罷干休！雖然你是宜蘭人，但我要鄭重地提醒你，這件事不能再等了，這是攸關國人醫療健康生命安全的問題，不能等閒視之。這是第一點。

第二點，有關今天的組改，剛剛江委員曾提到口腔健康會，請問其編制及經費是如何分配的？

邱署長文達：這個問題請容由許處長說明。

主席：請衛生署企劃處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。有關口腔健康業務目前分配在署裡幾個單位，他有幾項業務，未來口腔會業務中，我們會有相關口腔保健業務……

陳委員歐珀：編制及經費各有多少？

許處長銘能：目前現況只有 2 至 3 人執行這方面的業務，未來成立口腔健康會之後，再基於人力進行調整。

陳委員歐珀：預計要調整成多少位？

許處長銘能：就看未來業務擴大……

陳委員歐珀：心理健康師現行編制有多少人力？

許處長銘能：目前有 24 位。

陳委員歐珀：口腔健康會能不能編到 24 個人？

許處長銘能：我們會依業務的內容盡量朝這個方向來努力，因為現在在總員額的部分要等到部成立之後，所有員額再進行整體調整。

陳委員歐珀：我希望你重視這個問題，因為有多位委員都提到這個問題，我不要求一定要合併在心理衛生健康師裡面，但是口腔健康會中相關的編制及經費要達到一定的標準，好不好？

許處長銘能：好。

陳委員歐珀：不要空有這樣的架構，卻沒人執行，就像現在只有 2、3 人執行這樣的業務一樣。這是第一點。

第二點，在衛福部未來的編制人員部分，正式編制人員、臨時約聘僱人員及派遣加外包的人力各有多少位？比例為何？

邱署長文達：這部分請容由人事室同仁來報告。

主席：請衛生署人事室徐主任說明。

徐主任秀暉：主席、各位委員。未來衛生福利部本部的編制人員，不含技工工友與約聘僱人員的員額為 533 位，目前的派遣人力是 38 位，臨時人員是 3 位。

陳委員歐珀：這是本部的人數？

徐主任秀暉：對。

陳委員歐珀：整個衛生福利部加起來一共有多少？

徐主任秀暉：是一萬二千……

陳委員歐珀：你會後將相關數據提供給我。

徐主任秀暉：是。

陳委員歐珀：我今天要提醒人事行政總局、銓敘部及主計單位，因為未來要納入一些社工人員，也就是將一些社會福利的部分納進來，這裡面有很多屬於派遣人力的非正式編制人員，將來他們在執行公務上會有一些危險。此外，長期以來，我們提到的一些署立公立醫院的護士無法納入正式編制，導致很多醫護人員不敢到公家單位擔任護士職務這件事，因為他們都屬於臨時人員，而且是三班制，要輪班，又沒有退休及健保的保障，什麼都沒有，所以我在此特別建議上述這三個單位，該調整就要調整，長期制度如此僵化，署立醫院將會永遠找不到護士及醫生，屆時會導致人力上的困擾。署長，我提醒你，未來內政部移撥過來的這些人力中，有很多社工人員是不具公務人員資格，你要正視這個問題，要不然將來的問題會很頭大。

邱署長文達：是，我們會特別注意。謝謝。

陳委員歐珀：包括有些外包及派遣人力，都必須整體加以考量，在此，我希望人事行政總處及銓敘部不要那麼僵化，將他們正式納入署裡的約僱人員，也比較有保障，派遣人力及外包人員根本完全沒有保障，休假沒有保障，還每年換老闆，造成他們很大的困擾，有關這一點，我要求你們在會後提供所屬單位所有正式編制、臨時約聘僱及派遣人力的比例資料。

另外，衛生福利部的大樓何時可以完成？

邱署長文達：請容由秘書室答復。

主席：請衛生署秘書室石主任說明。

石主任春美：主席、各位委員。大概需要 6 至 8 個月。

陳委員歐珀：組織完成之後，你們正式在哪裡掛牌？是在現在的單位還是新建的衛生福利部大樓？

石主任春美：如果在 6 至 8 個月左右成立衛生福利部，當然就可以到新大樓去啟用。

陳委員歐珀：我希望不要浪費錢，一次定位，因為整個組織編制完成之後，新單位要重新配置一大堆的設備，包括電話線等，已經搞得人仰馬翻，過沒多久又要移撥到那邊去，所以你要掌握工程的進度及品質。這是第一點。

第二點，遷入之後，辦公廳舍能不能容納將來的編制人員？

石主任春美：衛生福利部的部分當然可以。

陳委員歐珀：都可以？

石主任春美：對。

陳委員歐珀：其他附屬外部單位的部分呢？

石主任春美：他們另外有自己的房舍。

陳委員歐珀：這些房舍有租用的情況嗎？

石主任春美：衛生署的部分沒有，有關福利部的部分，我剛才請教過內政部代表，他們也說沒有。

陳委員歐珀：都沒有？

石主任春美：是。

陳委員歐珀：我在這裡跟主計處提醒，現在很多公家單位長期以來每年租房舍，中央單位是這種情況，地方附屬或派駐單位也是這種情形，租期都有一定的時間，屆時假如房東不出租，就得換一個地方，又要再花一筆裝修費用，多年來我們就是這樣在浪費公帑。我建議將來組織編制完成之後，所有的辦公廳舍應該以價購的方式來處理，不要再租用，每年都浪費這麼多的錢，每次只要遇到房東不再出租或房舍老舊就變得很難處理，造成中央派駐單位很大的困擾，主計單位不要再這樣蠻幹，應該順應整個時代潮流。其實很多單位的廳舍採用購置的方式處理，都有增值的空間，而且在一定的年限之後，根本就不需要付租金，現在卻常常要更換廳舍，3 或 5 年一到就要換個地方，又要花好幾百萬或好幾千萬元裝修，人員都忙翻了，民眾也很困擾，一下子跑這邊，一下子又跑那邊，我在地方待過，我知道這個情形，因為司法委員會負責審查組織法的案子，如果各單位願意提出價購廳舍的預算計畫，主計處不要反對好嗎？請問主計單位有沒有意見？你們儘量這樣去處理，好不好？可以嗎？

主席：請行政院主計總處公務預算處吳專門委員說明。

吳專門委員鈞富：主席、各位委員。是。

陳委員歐珀：我想將這件事正式列為提案，因為這件事太重要了，實在浪費國家很多資源及金錢。對於衛生福利部整體組織編程，我樂觀其成，但因為長期以來，公立醫院或衛生部門不懂工程，我希望署長能夠重視衛生福利大樓的工程品質及進度，不要到時候又浪費一筆錢，因為相差不到幾個月，也許明年 3 月份整個組改之後就可以搬過去了，為何現在先搬進你們現在的大樓，之後新遷大樓又要花一筆錢？時間應該可以銜接起來，只要你們加緊腳步，認真去執行這個工作，這樣就不會浪費這筆公帑了。謝謝。

邱署長文達：好，謝謝。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。我想勞動部及衛生福利部兩個單位最大的問題，還是在於早上多位委員提到的人員轉換問題。我看勞委會主委與勞保局總經理拚得要死，可是衛生署組長及健保局好像不怎麼幫他們爭取？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。有，我們全力在努力。

蘇委員清泉：因為你們都說憲法，所以我也提憲法，憲法第八十五條規定，公務人員之選拔應實行公開競爭之考試制度，非經考試及格者，不得任用。金融人員特考是由考試院考選部高普考司主辦，屬於公開考試，對不對？

邱署長文達：對。

蘇委員清泉：至於金融人員升等考試，銓敘部一再地說這是對內封閉性的考試，對嗎？這是你上次跟我回答你非常在意的事。我查過這件事，有 8 種人員都是對內升等考試，首先是公務人員雇員升委任考試、委任升薦任、薦任升簡任的升等考試，其次是金門馬祖每隔 2 年舉辦 1 次銓敘資格

考試，第三是中央地方派用人員銓敘資格考試，第四為經建會、農委會、國家安全會議派用人員資格考試，第五是行政院委託金融人員考試，第六為國軍上校轉任考試等，這些全都是內部考試，如果照銓敘部的說法，這些人現在已經有人退休，在領月退俸，是不是他們領的退休金全都要追回？要不然我們就到監察院去舉發這件事，請署長先回答，之後再由研考會答復。

邱署長文達：委員提到的那幾類考試，我還沒有深入瞭解，不過，我覺得很有道理，我真的不是很深入知道這些事，是否可請銓敘部說明？

主席：請銓敘部吳次長說明。

吳次長聰成：主席、各位委員。行政院所屬金融保險事業機構雇員升等考試規則第九條明文規定，本考試及格人員得由各機構視業務需要，依考試成績升補各該機構的助員及相當職務之人員。比方說，金融雇員升等考試及格，當然升為金融機構的助員，如果是一般的行政機關的雇員升等考試，就在行政機關服務，不能轉調關務、交通事業其他單位。

蘇委員清泉：現在勞動部勞保局及健保局的人員也一再聲明，他們就留在那裡服務，他們只要轉任其他單位就喪失資格。我要再三地強調，勞保局現在駐各縣市服務處裡面有 85%到 90%都是這些人，健保局裡面一些比較重要的幹部，我要再三地聲明，健保局、勞保局這些人員與我蘇清泉通通沒有三親等或四親等以內的關係，我是站在程序正義的立場說話，他們不是自願被改的，這是行政院的改革，轉來轉去，現在銓敘部如此堅持，很奇怪，考選部沒有意見，人事總處也沒有意見。上次他們到考試院陳情，連考試委員都認為這樣不合理，奇怪，你們究竟是在堅持什麼？說什麼違憲，說了一大堆，還給尤美女委員一些錯誤的資料，誤導他提出跟你們意見一樣的提案，我認為你們不更應該這樣呼籲，我很堅持，現在勞動部及健保局都保留，真的要好好思考，不能只是一味地堅持。我先請研考會答復一下。

主席：請研考會宋副主任委員說明。

宋副主任委員餘俠：主席、各位委員。我們現在送出來的中央健康保險局組織法修正草案第六條，就是兼顧同仁的權益，而且配合組織改造而做，所以有特別針對方才委員所關心的金融保險事業機構雇員升等考試及格者，得自本法修正施行日起，具有轉任本署職務之資格。所以，他可以轉任本署職務，原先健保局也一再地說明相關的資料也有這樣的表達之意，這是在本署之內繼續擔任相關的職務。

蘇委員清泉：所以只要他離開就喪失資格，銓敘部可以接受這種作法嗎？你剛剛講的也有講這個部分。還有，你們八十幾年通過讓人員可以轉任，那是委任轉任，你上次也答復過我，你後來又說你搞錯了，你們不要這樣顛三倒四，話要說清楚，請你再回答。

吳次長聰成：不是說取得考選部頒發的考試及格證書，就具有公務人員資格，像導遊或律師考試，他只是取得執業資格，並沒有取得轉任公務人員的資格。所以，不是說取得考試院或考選部頒發的證書，就當然獲得公務人員的任用資格。

蘇委員清泉：現在律師考試及格者在甄試之後，就可以轉任法官職務，將來會走這條路。

吳次長聰成：這要甄選，這是法官法的規定。

蘇委員清泉：依你的意思就是說，只要是特別法就可以改了？

吳次長聰成：不是。

蘇委員清泉：那我是不是得修個法讓這些人可以轉任？是不是可以這樣？

吳次長聰成：因為剛才委員提到證書是由考選部頒發，所以就取得資格，我主要是針對這一點加以澄清。另外，有關金融雇員考試，過去曾有立委要我們澄清他有無取得公務人員資格這件事，他們為了這件事，特別向最高行政法院打行政訴訟官司。

蘇委員清泉：剛才提到的 7、8 種轉任的人，是不是要全部追回？

吳次長聰成：不是。

蘇委員清泉：還是現在正在……

吳次長聰成：不是，比方說……

蘇委員清泉：你們說得我們都聽不懂。

吳次長聰成：比如在金融機構的人員退休，我們在這一次健保……

蘇委員清泉：我是說那些屬於封閉性對內特考的那些……

吳次長聰成：他適用原來的法令，繼續任職到離職退休為止，他的權益都不受影響。

蘇委員清泉：所以，我再重複說一遍，健保局及勞保局這些人，他們在原來的機關……

吳次長聰成：他適用原來的法令，可以繼續任職到退休。

蘇委員清泉：你說這些人將來可以領月退，勞保局這邊要多增加 51 億元的支出，健保局也是五十多億元的支出。

吳次長聰成：對。

蘇委員清泉：銓敘後還需要繳錢，實際上沒有那麼多，還有逐年編列的預算。我告訴你，錢坑法案何其多，每天拿一來就是一大疊的錢坑法案，原住民委員會提出的每一條條文都有錢坑法案，我們有時簽名簽到會怕，連署到會怕，這是一個程序，是一個公平。勞保局及健保局這些同仁，你們要記清楚，是銓敘部部長一再地反對，我們幫你們拚得要死，如果法案沒過，你們自己心裡有一把尺，是不是？

吳次長聰成：有關健保局金融雇員在 99 年改制時，行政院白紙寫黑字，對他們的績效獎金也做處理了，包括升遷方面保留 657 個職務，由金融雇員按照原來的法令繼續升遷，他們的權益並未受到影響，唯一有影響的是在退休的部分，按照他們的職等大概是 330 萬到 580 萬，這比一般行政機關同樣職等的人員，大概多了 50 萬到 180 萬，但差別就在他們沒有月退休金，其他的都沒有影響。

蘇委員清泉：最重要的就是月退，包括私立學校的老師及教職員都是要月退，因為以現在的經濟情勢及利息來看，那些錢存起來沒有效益，國民年金是這樣，勞保也是這樣，何況他們比勞保還要差，想要轉勞保也不行，因為他們一直都是公保身分。

吳次長聰成：如果公保年金化，他們也可以拿公保年金。

蘇委員清泉：報告主席，這個案子如果沒有辦法處理，本席建議讓勞動部及衛生福利部的組織法先過，但這些一定要保留，我們要好好協商，因為這牽涉到太多人。我再次強調，我跟這些同仁沒有親戚關係，但是我一定要幫他們捍衛，本席絕對堅持到底。謝謝。

主席：請田委員秋堇發言。（不在場）田委員不在場。

請林委員世嘉發言。

林委員世嘉：主席、各位列席官員、各位同仁。請問署長，你們原本送有關口腔衛生的案子，是準備放到哪裡做照顧？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。那是一個口腔衛生會，直屬任務編組，並由簡任人員擔任，直接向部長及次長負責，所以決策層級不算低。

林委員世嘉：如果要成為口腔健康司，困難在哪裡？

邱署長文達：大概司都滿了，這部分可以問一下人事總處。

林委員世嘉：請問它成為司及成為健康會，其在人事等級及額度上的差異有多大？

主席：請衛生署人事室徐主任說明。

徐主任秀暉：主席、各位委員。司長的職等是十二職等，如果是任務編組，我們可以指派一位參事或技監來兼任其執行長，他的職等也是十二職等。

林委員世嘉：在預算部分會不會有差異？

主席：請衛生署企劃處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。事實上，預算和業務是一起的，有多少業務就有多少預算，我們最重要是把口腔健康的業務做好。

林委員世嘉：目前衛生署用多少預算在做這件事？

許處長銘能：目前衛生署的預算大部分都放在國民健康局。

林委員世嘉：現在用多少預算在做這件事？

邱署長文達：國健局和醫事處都有。

林委員世嘉：現在有多少？

主席：請衛生署國民健康局邱局長說明。

邱局長淑媿：主席、各位委員。這要看業務移撥到什麼程度，例如塗氟業務，還有學校漱口水的經費也比較多，但如果把這部分移出去會造成行政上更辛苦，因為他們就會面對許多醫療院所的查核，因此這部分要看業務移撥了多少？

林委員世嘉：目前塗氟的業務是在國健局、還是醫事處？

邱局長淑媿：目前在我們這邊。

林委員世嘉：我認為口腔健康很重要，因為臺灣小孩的齲齒率高出全世界水準很多，現在除了口腔健康會之外，還有另外一種可能，可否放到心理健康司去做合併？

邱局長淑媿：從行政效率的觀點來看，其實用口腔衛生會在政策上可以達到非常好的參與及指揮，但實務面這些瑣瑣碎碎的事情，留在原本的行政部門執行，這樣才是最有效能的方式。

林委員世嘉：你希望那些東西還是放在國健局裡面？

邱局長淑媿：業務執行上面可能還是……

林委員世嘉：那口腔健康會要做什麼？

邱局長淑媿：在決策方面的一些規劃……

邱署長文達：口腔政策還有很多，例如牙科醫師的分布、牙周病的處理、或其他的……

林委員世嘉：做決策讓國健局去執行？

邱署長文達：他們只是塗氟。

林委員世嘉：只是做塗氟的部分。

邱署長文達：剛才是說做口腔保健的部分。

林委員世嘉：本席覺得口腔衛生還要有更多的著力，甚至未來，有沒有可能跟心理健康獨立到一個司的部分，我想是可以獨立思考的。

邱署長文達：這個我們一定尊重委員。

林委員世嘉：還有，明年二代健保就要上路了，但大家對補充保費怎麼收仍然有很多爭議，現在劉憶如部長請辭待命，雖然基於公平正義應該提出證所稅，但是他提出的時機不對，因為目前經濟情況很差，加上國民黨又擋來擋去。現在二代健保即將上路，這是一個重大政策的推動，與此同時，如果再推動組織改造，會不會像劉憶如那樣，一方面要面對油電雙漲，一方面又要加證所稅，結果變成最後一根稻草垮掉？因為他有說，早知道油電要雙漲，就暫緩推行證所稅。請問未來推動二代健保的時候，組織改造又要在業務上做那麼大的整併，在此情況下，會不會有困難？衛生福利部的組織法要不要延到下個會期再續審？換句話說，這部分有沒有那麼迫切？衛生署是否需要更多的因應時間，免得像劉憶如那樣。

邱署長文達：衛生福利部的成立是把視野擴大，這與二代健保有相輔相成的效果，而且二代健保是已經通過的法案，如果我們沒有執行會變成類似行政怠惰，所以我們會努力來執行，不過目前正在修正補充保險費的問題，在預告完之後會做一些修訂。

林委員世嘉：我跟國民黨羅淑蕾委員談及補充保費的時候，認為不論在會計、稅法及徵收方面都不可行，所以最後行政部門可能要收回復議，請問健保局對此有無意見？如果把這個東西全部打在一起做呢？

主席：請衛生署健保局戴局長說明。

戴局長桂英：主席、各位委員。這一次成為部的組織改制，最大的變動是在二級機關，也就是部的本身要由社政及衛政合併起來。健保局是負責推動的部分，組織變動比較小，所以健保局會努力推動二代健保，我相信署在做組織改制的當下，健保局會專心做二代健保法的推動，應該不至於有太大的影響。

林委員世嘉：副署長也有參加二代健保補充保費的公聽會，黃委員淑英形容那是亂倫之下的產物，在我們回顧去年二代健保法案通過的過程時，現在醫療衛生又要跟社福併在一起，除了有磨合的問題之外，目前內政部兒童局及社會司也要併進來，請問副署長對此有何看法？

主席：請衛生署賴副署長說明。

賴副署長進祥：主席、各位委員。我覺得二代健保的推動跟組織改制並沒有衝突，而且這跟證所稅有所不同，因為二代健保的法律在 2 年前就通過了，現在所有子法規籌備工作都充分在進行，而且跟外界的溝通也非常良好，所以應該不衝突。

林委員世嘉：本來我是幫你們有保留空間，結果你們那麼有自信？

賴副署長進祥：是。

林委員世嘉：好，請回。署長是醫生出身，你對未來統合福利部門有何心裡準備？你覺得在心態上或作業上有何不同？因為我們看好你以後是首任部長。

邱署長文達：沒有。這一定要海納百川把視野拓得更廣，我剛才講過這是一個衛生福利環，衛生做得很好可以說比較健康，但要真正幸福還是要兩個合起來，所以這個環一定要促成，這是必然要走的路，而且很多國家都是這樣走。

林委員世嘉：署長，那個點點滴滴會露馬腳，請問衛生福利部的「社會及家庭署組織法草案」為什麼漏送？

邱署長文達：我剛才也提了，等下也許可以請社會司再說明一下，因為社會及家庭署是到 2 月才定案，所以現在做一些 revise，是不是可以拜託社會司來說明？

林委員世嘉：好。

主席：請內政部社會司簡司長說明。

簡司長慧娟：主席、各位委員。當時有民間團體倡議說，是不是在社會福利部分也可以有一個署？剛剛署長也提到，這個比較晚定案，所以我們目前會儘快把社會及家庭署的組織法送到行政院，這樣就可以送到立法院審查。

林委員世嘉：請問許處長，衛生與社福整併時，在員額部分有沒有問題？

主席：請衛生署企劃處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。內政部相關業務的移撥是採人員隨業務移撥的方式，雖然在業務移撥過程中，原來規劃的 3 個司還可以做一些相關分配，但現在又多出署這一塊，所以在員額上的確還有一些缺口，可是我們不能因為這個缺口而不設立這個署，因此還是會符合大家的期待，趕快把這個署設立起來。我想未來組織整併之後，部長或次長對整個員額再做相關調整的時候，可以再把它一起補足。另外，我們是不是有機會在人力評鑑的時候，再跟人事行政總處爭取更多的員額，好讓這個業務可以推動。

林委員世嘉：請問康局長，CDC 在經過 SARS 之後，在行政及立法部門通力配合下，增加很多高職等職缺，可是 FDA 過去在整併各個部門的時候，我們本來預期藥界人才的薪水跟外面的不太能評比，為了提升 FDA，為什麼你們在這次修正的時候，沒有再多放一些比較高職等的職缺？

主席：請衛生署食品藥物管理局康局長說明。

康局長照洲：主席、各位委員。當初 CDC 進來的時候，大部分是防疫醫師，所以我們也在想，看看有沒有辦法藉此機會能夠有一些高職等職缺，但在我們爭取之下並沒有突破，所以目前只好利用我們一些財團法人來彌補這樣的缺失。

林委員世嘉：我有一個想法，這個東西即便出委員會，還要送院會協商，萬一仍然沒有通過，我希望衛生署抽回去在這部分做一些增加，因為 FDA 不論在食物或藥品部分，如果要提升臺灣的整體能力，對於比較高職等的職缺，例如博士級或研究員的部分，事實上是需要增加的，這樣才不會一直依賴 CDE 這樣的法人，請問局長有沒有這樣的意願？

康局長照洲：如果組織上面太多人，事實上對組織也不太好。

林委員世嘉：CDC 算是不好的嗎？

康局長照洲：不是，CDC 是防疫醫師，但他有加給，所以這部分若沒有辦法突破，像我就是在高職等，其實我們的薪水也不會比外面高。

林委員世嘉：就是因為太低，所以要吸引好的人才會有困難啊！像美國 FDA 就有比較高的彈性，才可以豎立那樣的權威。

康局長照洲：對，但這要靠醫師加給或其他加給來的，所以可能還需要一些其他的突破，因為光是職位多，可能還是沒有辦法突破。

林委員世嘉：現在醫材和藥品各有一個組長而已，如果多一些比較高的職缺就可以分攤一些事情，這樣沒有比較好嗎？

康局長照洲：因為限於組織單位……

林委員世嘉：局長，我的意思是說，如果這個案子在這個會期沒有通過，我們還有修正空間的時候，你願不願意嚐試，看看人事行政局可不可以幫忙？立法部門的部分，我們可以來支援，因為我覺得若要讓 FDA 水準更高、或做更多事情，事實上是需要增加高級人力的。

康局長照洲：是。如果組織法能夠先通過，再看看是否能夠突破，事實上，如果我們副局長或組長的人數能夠增加，當然是最好，這樣對我們整個運作也會比較好。

林委員世嘉：請顏副人事長說明一下。

主席：請人事行政總處顏副人事長說明。

顏副人事長秋來：主席、各位委員。有關編制表的設計牽涉到它內部的職位、組織、單位及職位結構等設計，其中還有一個關鍵因素，就是高職等涉及考試院制定的「各機關職稱官等員額配置準則」，所以簡任是有固定的比例。

林委員世嘉：但這會限縮業務的發展。

顏副人事長秋來：對，會有影響。

林委員世嘉：當大家追求比較高生活品質的時候，對藥物或醫材也會要求比較高，像以前三聚氰胺環境荷爾蒙吃得很爽，為什麼現在會挑出來？挑出來光是檢驗不是累死他們嗎？

顏副人事長秋來：沒有錯。

林委員世嘉：或有比較好的檢測及比較高職等的人力，如果限縮在人事行政總處這樣的思維之下，衛生署做不好就是你們的責任了。

顏副人事長秋來：這不是限縮在人事行政總處，因為這個準則是考試院核定的，如果他們的編制表沒有按照這個準則來配置，送到考試院也不會被核備。

林委員世嘉：康局長，連立法部門都覺得這部分有需要提升，我建議你處理一下，我們另外找胡幼圃談，因為他是處長出身，我覺得這部分要處理，因為過去 CDC 成立之後，在重要業務上都有足夠的人力去做，但 FDA 卻沒有？

康局長照洲：世界各國都是朝所謂事業單位的方式去進行，同樣沒有辦法在政府組織架構中做突破。

林委員世嘉：你這樣不行，大家為了讓你進步，幫你找人、找錢，結果你卻這樣？

康局長照洲：我剛才講過，如果能夠突破，對我們當然是最好。

主席：好，謝謝。報告聯席會，現在休息，下午 2 點 30 分繼續開會。

休息（12 時 37 分）

繼續開會（14 時 30 分）

主席：現在繼續開會。

請王委員惠美發言。

王委員惠美：主席、各位列席官員、各位同仁。可以看得出來，未來的衛生福利部絕對在 10 年內會變成主流，為什麼？不要說從出生，從媽媽肚子裡就全部都屬於你們管，生老病死除了殯葬業以外，連那張死亡證明都屬於你們所管的業務。這麼重要的組織架構，單從組織法來看，說真的，看不出你們的前瞻性，整個組織架構當中，我們只感覺到過去的衛生署和內政部併過來的一些社福單位，看得出來這是拼裝、分贓、妥協下的組織架構，如此重要的一個部會，卻完全看不出它未來的長遠性和前瞻性，也完全感受不到組改最重要的精神，包括整合、精簡和提升效率。部長，針對這點，你有什麼看法？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。整個部是從醫療照護、健康促進到保險、弱勢關懷，再到社會福利，形成一個很重要的衛生福利網。從健康一直到 happiness，就是我們講的幸福，這樣的組合對國民健康才真的有很大的幫助。至於效率、品質，這些都是每個單位自己要去努力的，不是組織架構所提出來的。

王委員惠美：就你剛才講的各方面目標的追求，我想滿多部分確實需要有人站到第一線，例如醫療，很多東西在預防的過程中，如果能有效的做一些防範，我想後續的醫療給付等都可以降低非常多的社會相關成本，你能認同嗎？

邱署長文達：是，這一定是從所謂的三段五級，也就是從健康促進，到預防，再到醫療，後面更理想的狀況是到社會福利，這整個是一環的。

王委員惠美：站在預防的部分，我覺得你們沒有誠意。第一，我想請教署長，就本席手上的資料，一些先進國家的社工人員，包括日本，一個社工人員能服務的人口數大概是 4,000 人，香港是 3,500 人，請教臺灣的情形是如何？一個社工人員要服務多少人？

邱署長文達：我是不是能請陳副司長來說明？他比較清楚社工方面的問題。

主席：請內政部社會司陳副司長說明。

陳副司長素春：主席、各位委員。簡單說明，有關國內社工……

王委員惠美：一名社工平均服務多少人？

陳副司長素春：如果以全臺灣總人口來算，大概是一比四千到五千。

王委員惠美：是四千到五千嗎？

陳副司長素春：是。

王委員惠美：你是連最近擴大內需的臨時人員都帶進來計算嗎？

陳副司長素春：只要他是屬於社工人員的話。

王委員惠美：社工人員平均服務人數是 11,000 人，你的資料來源有沒有問題？

陳副司長素春：或許我的資料是幾年前的。

王委員惠美：以現在的情形來看，如果要和先進國家一致，你認為現在的社工人員夠嗎？

陳副司長素春：目前為了因應地方政府的社工人力，我們已經擬了一個充實地方社工人力的計畫。

王委員惠美：從民國 100 年到 105 年，對不對？

陳副司長素春：對，要到 1,462 人。

王委員惠美：你們預計要增聘一千多位社工人員，預計是要放在中央還是地方上？

陳副司長素春：這是屬於地方政府的。

王委員惠美：你們這一千多人完全會放在地方政府嗎？

陳副司長素春：是，1,462 人是地方政府的人力。

王委員惠美：其中的人事開銷又是中央開支票，地方來買單嗎？

陳副司長素春：目前經中央和地方協商結果，是中央補助四成的經費，地方負擔六成。

王委員惠美：等於是充實一般的社工人員，對不對？

陳副司長素春：是。

王委員惠美：你們現在平均一個縣市可以補充到多少人？

陳副司長素春：我們當時是依照地方政府所提的需求來做配置。

王委員惠美：你剛才回答我的四千人包括這一千多位社工補齊之後，我們平均四千人嗎？還是現在就是四千人？

陳副司長素春：不是，據我瞭解，1,462 人是未來的 6 年，所以還沒算進來。

王委員惠美：所以我們比日本、香港還要先進？也就是說，未來在自殺方面的預防以及兒童虐待、家庭暴力這部分，你們應該會有很大的成果？

陳副司長素春：目前我們對兒保、家防在民國 95 年、96 年都已分別補助了 320 人和 190 人，大概就是 510 名人力。也利用公彩回饋金補足了一千三百多位。

王委員惠美：我要問的是效果，在這種狀況下，我們的兒虐和家暴人數有沒有降低？還是有更多的虐童事件不斷的產生？

陳副司長素春：有關虐兒或家暴，是不是由兒童局或家防會來做個說明？

王委員惠美：不用，本席要向你建議，到時候這一千多位人力投入之後，除了補充縣市政府不足的部分之外，我想拜託你們，也給站在第一線和民眾接觸的鄉鎮公所一些社工人員，因為這是我們在基層最大的痛。雖然基層裡有里長、里幹事，但畢竟他們在社會福利、社工這方面欠缺專業，對一些預防措施，里幹事他們並不是非常專業。未來五、六年你們會增加一千多位人力，我拜託你們不要只放在縣市政府做相關的文書工作，要真的讓他們到第一線，好好的針對一些高危險群民眾做訪視，讓這些高危險群民眾得到適度的幫助，不要讓一些不該喪失的人命喪失掉，可以嗎？

陳副司長素春：基本上，我們補足的社工人力大部分都以保護性社工為主。

王委員惠美：所以結果還是放在縣市政府？縣市政府還要不斷的蓋廳舍給你們用，你們還不如把這些人放到鄉鎮公所。這一樣可以做統一管理，而且他們可以在第一線和民眾做接觸。

陳副司長素春：是，目前各鄉鎮公所的社會課大概都有一名社工員，如果不足的話，這部分我們再來檢討。

王委員惠美：再來，請教未來的部長，我看你絕對是未來的部長，如果名字採「衛生福利」，絕對是以衛生掛帥，以你的行事風格和你對護理人員的作為，以及總統對你的信任度，你也很快把整個事件搞定，所以我想未來的部長應該是你。我會建議你，基層除了社工人員之外，我們在鄉鎮還有所謂的護理人員，我希望未來能推動更多的預防措施，無論是健康或者自殺等各方面，以後這些工作都由你主管。

邱署長文達：沒有，這會分權負責。

王委員惠美：這樣政府又沒效率了。

邱署長文達：我們當然會協調。

王委員惠美：這些工作都屬於部裡面的業務，你要做適度的規範，好不好？

邱署長文達：是，一定。

王委員惠美：讓他們的人力真的能妥善落實在基層，部長能不能做到嗎？

邱署長文達：好，一定朝這個方向努力。

王委員惠美：所以沒問題？

邱署長文達：是。

王委員惠美：再來，請教署長，這次為了 WHA，你會不會很辛苦？

邱署長文達：謝謝，時間很匆促。

王委員惠美：我們的未來目標是不是要進入 WHO？

邱署長文達：是，希望能把 WHA 的模式用在整個 WHO。

王委員惠美：但我覺得很難，因為在一些實際操作面，不要談國家認同的問題，單單以 WHO 相關規定來檢視，我覺得署裡面有些業務就做的不三不四。本席舉個例，針對口腔健康這部分與你做探討，依據 WHO 規定的標準，5 歲兒童應該有 90%沒有齲齒，但在臺灣，5 歲兒童平均每人大概有 5 顆到 6 顆的蛀牙，我們有蛀牙的比例高達 80%，也就是只有 20%沒有蛀牙，這和 WHO 定的標準差異很大，這是第一點；18 歲成年以上，一般是規定齲齒率要 99.6%是沒有症狀的，但實際上，幾乎 80%以上都有蛀牙。單單牙齒一項，你覺得衛生署執行的狀況如何？

邱署長文達：我請執行單位國健局來回答。

主席：請國民健康局邱局長說明。

邱局長淑媿：主席、各位委員。在國際上有關齲齒的防治，氟化物的使用是最重要的，但臺灣沒有在飲水加氟。

王委員惠美：是因為飲水沒有加氟，所以齲齒的問題才會這麼嚴重？還是你們沒有做好相關推廣的工作？

邱局長淑媿：我們有全套的工作，但的確在人力、經費上都還可以再加強。

王委員惠美：沒關係，因為時間關係，再請教署長，就你們醫療法第十條第二項的規定，醫師的定義是指醫師法所稱的醫師、中醫師及牙醫師。但我看你們現在的衛生福利部組織法當中，你們是成立中醫藥司、醫事司，而沒有牙醫司。當時在做組織編制的過程，你們的想法是什麼？為什麼只給予任務上的編制，即口腔健康會呢？

邱署長文達：一般來說，醫事司同時管理口腔醫事。另外，上次我們在會裡有提出口腔健康會，這層級也不是太低，但它是一個任務編組，大體上是以這樣來進行。

王委員惠美：本席要強調的重點是齲齒問題非常嚴重，既然你們加入 WHO 的決心那麼強，基本的動作要做給人家看，所以有關口腔衛生司的成立，我希望你們能做審慎的研議，好不好？

邱署長文達：好，謝謝。

主席：請陳委員節如發言。在陳委員發言之前，有幾點原則向聯席會備詢的官員說明，今天列席的官員包括社會司司長，司長不能來應該先向我們請假，不是想來就來，想走就走，這是藐視國會。而且署長這邊也一樣，若是署內單位同仁要提供資料，或你邀請他，你可以直接請他，主席不干涉。但如果是其他單位要來，如委員有再邀請他們，主席會邀請他們上來，不是由你邀請他們。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。請問署長，衛生福利部將來是併衛生署和內政部，對不對？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。對。

陳委員節如：社會司、兒童局、家暴及性侵害防治委員會全部都進來了嗎？

邱署長文達：是。

陳委員節如：社政部門在衛福部有 4 個司，分別是社會保險司、福利服務司、社會照顧及發展司和保護服務司。衛生部門有 4 個署，分別是疾管署、食安署、國健署及健保署。兩者的編列比例非常不成比例，使我們社福界質疑，你們是以服務內容來分？還是以服務對象來分？為什麼比例會差那麼多？

邱署長文達：事實上，衛生署原來就有一萬多人，內政部過來的只有社會司的一部分和兒童局，所以人力也不一定夠，早期是編列 3 個司。

陳委員節如：你們是以內容來分？還是以服務對象來分？

邱署長文達：我是不是請處長來說明？

陳委員節如：好。

主席：請衛生署企劃處許處長說明。

許處長銘能：主席、各位委員。社政原來是規劃 3 個司，在社福團體的建議下，行政院也經過很嚴謹的討論，將 3 個司變成 2 個司，保留社會救助及社工司、保護服務司，福利服務司的部分變成今天所提出的社會及家庭署，社會及家庭署底下以對象別的方式分組。

陳委員節如：有比上一屆的版本好一點，可是成立社會及家庭署，長照服務卻不見了。社會及家庭署原本有 6 個組，包括企劃組、兒少婦女組、身心障礙組、老人福利組及家庭支持組、長期照護

組，為什麼長期照護組不見了？

邱署長文達：後來我們和社會司做過好幾次討論，因為長期照護的規劃現在是用全署的力量在做，他也牽涉到心理健康、醫事等問題，最後還會進入保險。

陳委員節如：這點我稍後再和你討論。在第 112 頁，我發現社會及家庭署的組織法沒有送到立法院，請問原因是什麼？你們是歧視社會福利嗎？

邱署長文達：因為 2 月 16 日才定案，它比較慢定案，目前還在作業。

陳委員節如：這個要怎麼補救？

邱署長文達：很快就會送過來。

陳委員節如：所以今天就不能審了，對不對？

邱署長文達：衛福部本身的法可以審，至於社會及家庭署的部分在這裡面已經有了。

陳委員節如：我剛才提到長照，以現行的業務分工，護理之家、居家護理是在衛生署這邊，只有兩項分在衛生署。長期照護組是放在護理及健康照護司這邊，對不對？

邱署長文達：對。

陳委員節如：你將來是要將衛生福利的長照業務全部放在這邊來做嗎？

邱署長文達：沒有，原來是跨部會的整合編組，現在整個都在部裡面做。

陳委員節如：我知道，但為什麼不放在社會及家庭署這邊？即使你們現在把長期照護組拿掉，也應該另外成立一個單位。

邱署長文達：我剛才提到，其他如老人福利組和一些社政單位都會牽涉這項業務，這是我的想法。

陳委員節如：不是，長期照護現在很多項業務都是放在社會福利這邊進行，只有兩項是屬於衛生署。為什麼把長期照護的業務放在護理及健康照護司？社會及家庭署原本有長期照護組的編制，現在卻拿掉了，所以能不能把它放進去？否則這邊的業務很多，你要如何凸顯你們老人身心障礙的長期照護工作？

邱署長文達：因為這影響很大。

陳委員節如：如果加一個組上去，這可不可行？本來有 6 個組，現在少 1 個組。當然，另一邊的護理及健康照護司也要做長期照護的工作，對不對？

邱署長文達：對，還有心理健康。

陳委員節如：可是你們負責的只有兩項業務，也就是比較偏醫療的部分，你將來這些業務該怎麼處理？

邱署長文達：這點還可以再討論，也就是老人福利和身心障礙。

陳委員節如：本席建議兩邊都要放長期照護的業務，這樣才不會都不見了。

邱署長文達：現在已經放入老人組的一個科。

陳委員節如：老人組的什麼科？

邱署長文達：有一科專門在做這個。

陳委員節如：身心障礙這邊也有長照和居家服務、臨托，這邊反而多一點，對不對？

邱署長文達：對。

陳委員節如：你放在老人組的一個科，會不會把這個業務縮小了？

邱署長文達：不會。

陳委員節如：沒有辦法增加一個長期照護組嗎？這將來要和保險一同規劃，所以非常重要。

邱署長文達：現在是這樣，短期之內，人力真的不夠，也許我們可以看規劃的情形再來調整。

陳委員節如：這個科是編幾個人？

邱署長文達：一科是 5 個人。

陳委員節如：如果把它變成另外一個組，這是幾個人？

邱署長文達：20 人以上。

陳委員節如：可是這個業務已經分了兩項到護理及健康照護司，有需要再增加那麼多人嗎？我希望署長就這部分調整一下。

邱署長文達：好。

陳委員節如：在社會及家庭署這邊也要凸顯長期照護組，這樣會比較理想。

邱署長文達：好，會由整個部來做。

陳委員節如：因為你放在老人福利組這邊是一個科，身心障礙也要長期照護，所以業務要跨過來，尤其現在在做的業務是身心障礙的業務，例如臨托、家托、居家服務、居家護理。在身心障礙、老人這邊的業務都非常多，如果你沒有將它分成一組，將來的業務用科來處理恐怕會比較窒礙難行，會不會這樣？

邱署長文達：剛才副司長有拿給我看，兩個組裡面都有一個長照科，裡面都是負責長照業務。

陳委員節如：護理及健康照護司這邊也是變成科？這個科是編多少人？

邱署長文達：是不是請照護處處長來說明？

主席：請衛生署照護處鄧處長說明。

鄧處長素文：主席、各位委員。向委員報告，目前在照護處大概編了 14 人在長照，但未來長照的部分會分成兩個科。

陳委員節如：長照的部分變成兩個科？

鄧處長素文：對，這部分的業務會拆開，因為目前長照的業務實在太多了。它包括規劃、服務以及機構管理，所以以後光是負責長照的單位就有兩個科。

陳委員節如：在社會及家庭署這邊也應該要有長期照護組，可不可以？

邱署長文達：是，因為這牽涉到老人，又牽涉到身障，所以兩個一起來做會比較好。

陳委員節如：長照保險的法令依據是什麼？你們現在將長照保險放在社會保險司，這是依據哪一條法律做編制？到現在為止都還沒有相關的社會保險法令，所以你們是根據哪一條？

邱署長文達：名稱是採社會保險。

陳委員節如：這些都可以加上，但真正有的卻不加。

邱署長文達：這些慢慢的再來調整。

陳委員節如：不是，現在社會保險司當中放入一項長照保險業務，這是依據哪一條法令？現在應該沒有這條法令。

邱署長文達：還有國民年金。

陳委員節如：我知道，你們將長照保險放在社會保險司，司下面應該是設科，是不是？

邱署長文達：社會保險司包括全民健保、長照、國民年金三部分。

陳委員節如：我的意思是說，現在是依照哪一個法將長照保險業務放在這裡？

邱署長文達：現在還在籌備，根據目前的規劃階段，未來到底該怎麼走都還在討論，看是要附屬在全民健保，或者成立獨立的保險。

陳委員節如：另外還有口腔的業務，你知道本席一直在 push 口腔的部分，現在你們成立口腔健康會，雖然昨天你們有來解釋，可是我覺得還是不夠。口腔健康在世界各國非常重要，各國都非常重視口腔，人家說病從口入，禍從口出，牙齒非常重要，但國人非常不重視牙齒的健康。所以對這部分，有機會應該將它調上來，醫事司這邊是不是可以將口腔健康放進去？請問可行嗎？這是我的建議。還有，「社會及家庭署」是不是可以改為「社會福利及家庭署」？這樣會比較順。當然，現行名稱也可以，但我覺得「社會及家庭署」這個名字怪怪的，是不是應該改成「社會福利及家庭署」會比較順一點？

邱署長文達：這是目前大家討論出來的結論，但我們尊重委員的建議。

陳委員節如：以上本席建議的幾點，是不是都可以再討論一下？

邱署長文達：是。

主席：請李委員俊俤發言。

李委員俊俤：主席、各位列席官員、各位同仁。邱署長辛苦了。

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。謝謝。

李委員俊俤：本席想請教邱署長，根據你們的組織法調整以後，未來衛生福利部會有幾個署、幾個司？

邱署長文達：大概是 8 個司、5 個署。

李委員俊俤：人員編制總共大概多少人？

邱署長文達：人員編制加上附屬機構一共是 12,331 人，如果是部本部的話，大概是 721 人。

李委員俊俤：所以，衛生福利部以後可能會取代內政部變成天下第一大部，對不對？我請教你幾個問題，首先，現在很多人擔心成立「衛生福利部」，結果衛生把社會福利吃掉了，有沒有這種情形？

邱署長文達：我們不會這樣。

李委員俊俤：我想請教署長，未來衛生福利部有關衛生的部分會成立幾個署？

邱署長文達：本來現在就有 4 個局，4 個局將來會變成 4 個署，另外社會及家庭署是社福部門。

李委員俊俤：社福的部分有幾個署？

邱署長文達：一個署。

李委員俊俤：衛生的部分有幾個司？

邱署長文達：真正屬於衛生部門的有 3 個司。

李委員俊侶：社會福利的部分有幾個司？

邱署長文達：兩個半。

李委員俊侶：從這樣的分配看起來，的確是衛生把社會吃掉了。

邱署長文達：原因是這樣，現在衛生部門的人數就有一萬多人，社福過來的只有 200 人。

李委員俊侶：因為人數有限，所以，未來衛生福利部是衛生比較大，福利比較小。

邱署長文達：目前是因為人力的問題。

李委員俊侶：民國 91 年監察院曾經做一個我國社會福利制度總體檢調查報告，裡面提出，行政院長期將龐大的社會福利預算編列和執行分散由多個部會各自辦理，一直未有統籌運作機制加以有效管理，導致社會福利分配不公，不均衡與浪費，顯有失當。在你們未來衛生福利部的組織法當中，其實已就這部分做出整合了，是不是？

邱署長文達：應該是這樣。

李委員俊侶：照這樣來說，過去發生的社會福利問題未來在衛生福利部不會再發生同樣的問題，對不對？

邱署長文達：整合就是希望這樣。

李委員俊侶：我再請教你一個問題，5 月 27 日內政部長李鴻源曾經表示，社福業務最困難的就是人力和經費不足。衛生福利部成立以後，你認為相關人力和經費夠不夠？

邱署長文達：當然不是很夠，不過，我們大家會努力。

李委員俊侶：還是不夠，還是沒辦法解決問題？這樣的話，修組織法要做什麼？

邱署長文達：是為了讓整個協調、溝通會更好，因為有很多單位都加入衛生福利部。

李委員俊侶：協調、溝通會更好，希望全數做一個整合，解決監察院在民國 91 年說的問題，對不對？

邱署長文達：是。

李委員俊侶：本席現在要請教署長，你們的溝通、協調有沒有更好？剛才陳節如委員非常關心一個問題，即長期照護的問題非常重要，請教署長，長期照護是社會福利？還是社會保險？或是醫療衛生？

邱署長文達：它牽涉衛政、社政，牽涉的範圍很廣，各單位如心理健康、國民健康署的早期療育、長照感控、藥事等其他很多業務都包括在內。

李委員俊侶：我們這樣討論好了，其實這個部分牽涉非常廣，對不對？

邱署長文達：是。

李委員俊侶：根據統計，到 2026 年，全國失能人口將超過 104 萬，2060 年扶養人口會超過勞動人口，所以長期照護這一塊理論上非常重要，對不對？

邱署長文達：是。

李委員俊侶：根據你剛才的答復，因為長照非常重要，所以要在不同的司裡各設一個科。請教署長，如果長照未來朝產業化發展，這可不可能？讓長期照護變成一種產業。

邱署長文達：應該是趨向社會保險。

李委員俊侶：現在世界各國都是這樣走，世界各國都讓長照變成一種產業，政府要處理的只有弱勢的家庭，是不是這樣？

邱署長文達：對，適度的處理。

李委員俊侶：請問你，根據組織法這樣的修正，未來長期照護讓它產業化的規劃在哪裡？

邱署長文達：目前是這樣……

李委員俊侶：答案是沒有，我要強調的問題是，衛生福利部就是要整合各種社會福利資源以及各種問題，結果你們組織法修正是有洞補洞，有缺補缺。所以長期照護到底是一種社會福利、社會保險還是一種醫療衛生？長期照護整個政策的規劃應該是朝產業化發展，但從你們的組織法裡面完全看不到，是不是這樣？

邱署長文達：我大概向委員報告，其實我們的長照服務網是第一步要建立的，這個網裡面也有部分的產業化。

李委員俊侶：這點我非常瞭解，本席來自嘉義市，嘉義市過去是長照的示範都市，但示範都市 5 年計畫執行完就不見了，未來的長照計畫是什麼？我們統統不知道。到底是社會福利？還是醫療衛生？還是一種產業制度？我們都不知道。從你們的組織法修正，也看不到這個問題。我再請教你第二個問題，有關兒童的問題其實也非常重要，現在內政部的兒童局是不是也歸到衛生福利部來？

邱署長文達：主席，是不是可以請社會司的副司長來說明兒童局的問題？

主席：拒絕他們，因為沒有向我報到，司長來了沒有？他跟我請假了嗎？

陳副司長素春：（在席位上）要向委員報告一下。

主席：不用，你先出去。

陳副司長素春：（在席位上）因為剛好衛環那邊也要報告……

主席：你現在出去！本席拒絕。

李委員俊侶：等一下補我 1 分鐘。

主席：好，補你 1 分鐘。

李委員俊侶：兒童局現在從內政部歸到衛生福利部，請問你，有關兒童的政策，未來的少子化以及相關如何照顧兒童的發展，這些在組織法作何規範？

邱署長文達：是，特別是在社會及家庭署裡面。

李委員俊侶：哪一條組織法說它負責規劃兒童政策？

邱署長文達：它裡面有兒少婦女組。

李委員俊侶：兒少婦女組而已，但整個兒童政策，未來人口趨向、少子化問題統統沒有在這個規劃範圍裡面，根據你們的組織法是沒有。其實我要強調的問題就在這裡，大家對衛生福利部的期待那麼高，其實是希望把很多東西整合在一個部會裡面，可以做長期的規劃。但老實說，從組織法看起來是大失所望，為什麼？因為你們是堅持原來有的，然後再加上內政部的社會福利單元，加來加去，有洞補洞，所有政策和所有規劃都無法處理，所以為什麼還要歸併到衛生福利部？你聽懂本席的意思嗎？

邱署長文達：我知道。

李委員俊侶：你怎麼解釋這個問題？

邱署長文達：原來所有的衛生福利是一個網，從醫療、健康促進、預防到保險，再到弱勢關懷、社會福利，它是真正的衛生網，這才會讓民眾更健康、幸福，這樣整合以後，真正的目標是一致的。

李委員俊侶：這點我瞭解。我要告訴你的是，我們最近在修這個組織法，召委也非常認真，所有部會組織法都在這裡審，但我們希望能夠落實它真正的理想。為什麼要修改組織法？我們是希望改組之後對相關政策能有一個完整的計畫，但你們現在拿出來的衛生福利部組織法真的是不及格，所有政策統統不見了，你們變成只做事務性的工作而已，以後有關長期照護怎麼規劃？兒童政策怎麼規劃？整個人口政策怎麼規劃？這些統統在組織法裡面看不到，這才是衛生福利部最大的問題所在，是不是這樣？

邱署長文達：其實是這樣，針對整個架構，大家先把架構做起來，至於軟體以及將來政策該怎麼走，我們會整合。

李委員俊侶：署長，不是這樣，政務官我也當過，不是把組織架構做起來再慢慢修，這沒有辦法修，你看多久才改一次組織法？你在規劃的階段就要把政策的部分做完，你們現在變成各部會都在做事務性的工作，都沒有政策，而且各部會彼此之間還不協商。我要問的問題非常簡單，隨便舉兩個例子，長期照護的問題和兒童政策的問題，未來在衛生福利部的組織法當中，哪裡可以看到？

邱署長文達：事實上，長期照護在照護司也會透過整個部的協調、合作，這才會有一個很好的方向。

李委員俊侶：我剛才問你的是，長期照護這個觀念應該擺脫過去的社會福利、醫療衛生，慢慢朝產業化發展。

邱署長文達：是，我們會。

李委員俊侶：如果你們的組織法是做這樣的修正，你們永遠都在做事務性的工作，永遠在做技術性的問題，然後會把自己累到忙不完，結果還是無法解決問題。衛生福利部未來會變成天下第一大部，你還要管多少司？整個問題出在哪裡？你們規劃組織法的時候沒有整體的概念和想法，然後在溝通協調的時候，沒有橫向的部會聯絡，所以才會編出這樣的組織法。老實說，這樣的組織法是不及格的組織法。署長怎麼回應這個問題？

邱署長文達：委員所提到的問題，我們事實上都有想到，還是一樣，我們先將整個政策研擬一下，例如長照原來是跨部會的整合，現在變成在一個部裡面，所以事實上會有很大效益的進步，雖然還是分布在衛政和社政，但還是可以整合。

李委員俊侶：其實，我關心的問題是，例如我們嘉義市，他是醫療密度最高的地方，未來希望發展長照產業，但如果看衛生福利部的組織法，是完全看不到這個趨向。我們醫生那麼多，一天到晚跑來問我，未來衛生福利部的組織法當中有沒有讓這個有發展空間？看起來是完全沒有，你們還是在做事務性的工作。

邱署長文達：應該不會。

李委員俊俛：這就是我說的，組織法的概念不是光做事務性的協商，而是讓未來的衛生福利部將長期照護、兒童政策和相關社會福利以及大家所關心的問題納入，整個政策該怎麼研擬，都應該做詳細的規劃，才來做組織分類。這個才是監察院民國 91 年所說的，未來的社會福利應該歸併在一個部會，然後才可以做完整的規劃。但我真的要告訴署長，在這個組織法當中，我們完全看不到這樣的精神。

邱署長文達：是。

李委員俊俛：我希望在這裡提醒你，這個組織法老實講還有很多要修改的部分，我們委員在此也會給你很多意見。所以我希望這個組織法未來能夠看到政策面的部分，而不是只看到事務性的補充，這才叫真正的組織法，否則我們修行政院組織法以及各部會組織法做什麼？現在衛生福利部已經變成天下第一大部，你未來是天下第一大部長，結果所有政策你都無法完成，這才是真正的問題。我再次要提醒你這點。

邱署長文達：謝謝委員指教。

主席（鄭委員天財代）：請呂委員學樟發言。

呂委員學樟：主席、各位列席官員、各位同仁。首先跟主席借 1 分鐘。司法法制委員會的主要職掌是審查官制、官規和組織員額，所以各部會組織法的官制、官規等法律案一定在司法法制委員會審查。我們對這個特別重視，早上很多團體為了爭取自己的權益，都希望能到我們委員會來旁聽，我拒絕。為什麼拒絕？因為立法院議事規則第六十一條寫的很清楚，可以就可以，不可以就不可以，包括各部會列席的官員也是如此。組織法是上位法，而且是母法，牽涉到機關的定位，非常重要，差一個字就差很多，法條上寫「列十三職等」就是常任文官，「比照十三職等」就是政務官，差一個字差很多。所以，邀請各部會代表列席絕對不是要你們虛應故事就算了，委員垂詢時要可以馬上答復，也可以為你們的單位據理力爭，這是很重要、很神聖的工作。我很遺憾內政部社會司，今天審查這麼重要的組織法，對你們機關將來的發展定位這麼重要，你們這樣做一則是不尊重會議的主席，換句話說也不尊重國會，這樣的做法很不好。如果有其他公幹，最起碼打個招呼、寫個請假條，推派代表過來，我們絕對可以接受；但絕對不是我行我素，想怎麼樣就怎麼樣，下次絕對不可以再發生這種事情。

這次政府組織改造不是像喬太守亂點鴛鴦譜，今天把內政部的社會司移到衛生署，明天把交通部營建署挪到環境資源部，乾坤大挪移，好像隨我們高興怎麼做就怎麼做，絕對不是這樣。政府組織改造是有依據，有基本的五個大法：中央機關行政組織基準法、總員額法、行政法人法、行政院組織法和暫行組織規程。有一系列的母法為依據，各部會再做整合，依據基準法的規定把各部會的組織法一一列入，包括每個部會業務一級單位六到八個司，三級機關限縮在 70 個，都是一系列的。因為組織法是上位法而非作用法，我們不會寫得密密麻麻，所以我們把以前很多舊組織法中有關組織員額的部分透過編制表的方式規範，將來送到立法院備查。若立法院認為有疑慮，我們可以透過職權行使法第六十條的規定抽出來審查；依照同法第六十二條的規定，同意就准予備查，不同意就通知更正或廢除，這是一系列的，包括今天審查的衛生福利部也一樣。但我

很遺憾，衛生福利部原本是個大部會的概念，我相信包括研考會和行政院各部會都有經過充分的討論，但很可惜，像今天這麼重要的時刻，原來的「社會及家庭署」，剛剛王育敏委員建議改成「家庭及福利署」，對於法案和署的名稱我們沒有意見，但我們很有意見的是為什麼連社會及家庭署的組織法都沒有送來？當然，上個會期審查時這部分原來是沒有的，後來經過我們討論以後要成立社會及家庭署，我們幫你爭取，後來在組織法中我們增列了「社會及家庭署」，還跟研考會爭取老半天。希望在三級機關沒有超過 70 個的原則下可以再給衛生福利部一個「社會及家庭署」，不然就會造成衛生福利部還是以衛生業務為主，沒有福利業務的現象，變成本位主義。雖然我們做了這樣的動作，但你們應該要送到行政院的版本也沒有送去，時效上你們的行政效能有待加強；第二，你們也沒有將這部分送到立法院來，也增加我們審查過程的工作，不符合立法經濟的要求。這次不能併案審查，將來是不是還要再排個時間，重新再審一次呢？我們希望各部會都能配合。

今天談到衛生福利部，大家的爭點有很多。我要提到金融雇員這一塊，中央健保局在民國 84 年成立，開辦健保業務。這些進用人員是基於國家政策考量，由勞保局與中央信託局，也就是當時的公保處等單位，被強制移撥到健保局。當時這類人員在任職機關，因為業務需人孔急，高普考試進用人員不敷使用，當時國家政策同意，由各機關自行對外招考人員，以解燃眉之急。這是經過行政院青年輔導委員會依據財政部所屬國營金融保險事業機關人事管理準則等相關規定，受機關之託，對外以公開方式辦理考試，應試科目與難度等同國家考試。後來參加行政院所屬的金融保險事業機構雇員升等考試及格，也經過考試院頒發及格證書，所以該類人員具有轉任資格，並沒有違反憲法的精神。若依據大法官釋字第 524 號和第 533 號解釋文來看，全民健康保險是強制性的社會保險，中央健康保險局依其組織法規係為了執行其法定職權的國家機關。所以，我們一開始將健保局定位為國營金融保險事業機關就是定位錯誤，如果當時定位的好，就不會造成後來被人詬病健保局非官非民，不官不民，什麼都不是。現在健保局變成行政機關，將來也可能升格成署，等於三級跳，我們為它高興，但也為在這邊服務的人員感到不平。為了機關的成長我們感到很高興，但是對部分人員受到的委屈，也希望能幫他們聲援。因為定位錯誤，我們在 99 年時為了符合法制，配合國家政策，組織全面改制，人員強制移撥，而不是援引其他新成立機關的作法，其人員依其意願留任或移撥。既然是定位錯誤的問題，憑什麼要這些員工來承擔過錯，這是他們的錯嗎？不是。組織法定位很重要，包括健保局今天發生這事情，我之前也跟各位建議，健保局應考慮用行政法人的方式處理，如果用行政法人今天就沒有這個問題了；但大家的意願是要推動成為行政機關，今天就碰到這個問題。既然碰到問題就要解決，依據公務人員任用法第三十三條規定，教育、醫事、交通事業人員及公營事業人員之任用，均另以法律定之。本席要請教銓敘部吳次長，幾個 10 年都過去了，為什麼單單只有公營事業人員還沒完成立法？銓敘部到目前為止，有沒有擬具相關法案，函請立法院審議？請你說明。

主席：請銓敘部吳次長說明。

吳次長聰成：主席、各位委員。有關這個問題，銓敘也很重視，但公營事業機構屬於行政院所屬機關，像很多特種法規……

呂委員學樟：你的意思是行政院沒和考試院溝通？你們兩院要打一架嗎？

吳次長聰成：我們有請相關單位提案，但他們一直沒有提出法案，比如很多關務、警察等特種法規都是由主管機關處理，考試院來配合，所以訂法或修法的主動權還是在行政機關。

呂委員學樟：因為今天行政院秘書長沒來，針對這個部分，請問研考會，我們在組改的過程中，當然宋副主委和研考會的同仁都很辛苦，請問當時沒有發現這個問題嗎？

主席：請研考會宋副主任委員說明。

宋副主任委員餘俠：主席、各位委員。我們在這個……

呂委員學樟：你們沒有在行政院院會時提醒各管控機關提出法案並函送考試院，請考試院會銜？他現說在責任不在考試院，沒有擬具法案是行政院的問題。

宋副主任委員餘俠：我們在組織改造無法完成立法的時候，可以用暫行條例的方式對權益保障加以規定，我們有特別跟各個部會提醒，假如這些規定不及的地方，涉及權益保障要定在個別組織法。因為的確當時沒有剛才召委提到的通案性立法，所以像金融雇員這樣的權益保障規定就定在健保局的組織法中；前陣子勞保局也有類似情形，他們也都按照通案的規範處理，我們也提醒各部會要特別規定。

呂委員學樟：換句話說，如果暫行組織規程中沒有通案規定的部分，我們就定在組織法中，可以直接處理？

宋副主任委員餘俠：是的。

呂委員學樟：吳次長你同意這樣的想法與做法嗎？

吳次長聰成：因為依照中央行政機關組織基準法的規定，像這個金融雇員……

呂委員學樟：你拿憲法壓我們，我們現在也拿憲法來壓你。

吳次長聰成：不一樣，不宜在個別的組織法來定，應該在作用法來定才是正辦。

呂委員學樟：我們還是用個別方式來定才是正辦。為什麼我們希望趕快定？因為外界誤解有所謂黑官漂白的問題。針對這些人，他們是健保局為國營事業單位時原有的正式員工，依法制被強制參加公保，如果他們是黑官，銓敘部自始應該還給他們勞保的身分，對不對？問題起源於健保局定位自始錯誤，現在改制回行政機關，不是他們要求到健保局以外的行政機關任職，不要本末倒置，感覺上他們更像是白官被抹黑。今天有這些問題，其實是我們政府政策反覆和行政怠惰所造成的結果，基層同仁是無辜的，更是受害者。我們希望透過這次組改，都能把這些問題一一解決，現在是最好解決的時機。我建議行政院與考試院應該要多做溝通，不要太本位主義，立法院不會涉入你們的紛爭，我會站在立法的高度來跟你們協調、審查法案。

主席（呂委員學樟）：請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位委員。衛環委員會很不容易沒有輪到邱署長來備詢，今天早上的議題是兒科，由副署長代表列席。我覺得這個會期很多議題，不管是兒科的危機、護理人員流失的護理荒、急診處的暴力及很多醫師的流失等等危機，單單這個會期就講了很多；衛環委員會今天下午的議題則是社工師不足的問題。我常覺得很多的問題所牽涉的就是財源，因為健保就這麼大一塊，今天講到兒科要增加費用就會排擠到其他各科。健保就這麼大一塊，健保費要漲

也不容易，整天討論這些問題，不知道會不會有績效來解決這些問題？因為現在的醫療體系四大科的人力都缺少，我們可以預見在醫療體系方面，會不會崩盤我不知道，有人說會崩盤，但我們要趕快提高警覺。很多東西跟預算有關係，就像今天下午衛環委員會所排的社工師也跟預算有關。我非常同意呂召委所說，政府是站在一個制高點來進行組織再造，哪些地方要整併，政府是站在制高點來看的，我們很多人都以管窺天，從自己的角度來看就不準了。當然裡面有小缺失可以稍微更改，但整個大方向，中央既然這麼有心要做組織再造，他們一定經過很多次討論，整個大方向我認為應該是正確的。惟就整個大方向而言，中央既然這麼有心要進行組織再造，他們一定經過多次的討論，我覺得整個大方向應該是可以、正確的。如果太離譜，大家有特別見解的話，我們可以再來討論。這次的衛生部裡面，有一個單位叫做社會家庭署。

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是，後來才成立的。

徐委員少萍：這就是委員們有意見的第五條中所寫的社會及家庭署，在行政院等版本中都有，但王育敏委員的版本和你們的差別就是人口政策與長期照顧，這兩塊你們並沒有放進去。台聯黨團和趙天麟委員的版本就是把兒少福利拉出來成立一個兒少署，是否可以做這樣的區別？

邱署長文達：是。

徐委員少萍：名稱上，王育敏委員的版本是訂為家庭福利署，你們的版本則是社會及家庭署，但他的家庭福利署除了行政院版的之外，還包括人口政策與長期照顧，請問署長，他的版本這樣規範會比行政院版好嗎？

邱署長文達：如果以剛才提到兩位委員版本所寫的署而言，如果單獨成立一個兒童及少年福利署，人力上可能無法做到。至於家庭福利署，在名稱上，我們最後當然是遵照立法院各位委員最後的決定。至於其中人口政策及部分長期照顧，這些也都很好。

徐委員少萍：可以加進去？

邱署長文達：對。

徐委員少萍：以社會及家庭署而言，既然牽涉到人口政策、長期照顧及老人、身心障礙者及婦女、兒少，本席認為名稱上，社會及家庭署的範圍應該會廣一點。如果把這些問題侷限於家庭福利署的話，範圍是窄了一點。名稱上，本席是贊成社會及家庭署，涵蓋的範圍會廣一點。甚至把人口政策及長期照顧也納進來。署長，你同意這樣的修改嗎？

邱署長文達：其實，長期照護裡面有兩個組，一個是身心障礙組，另一個是老人福利組，這裡面也都有長照科。所以，業務大概都有包括在裡面。

徐委員少萍：我瞭解了。但是人口政策並沒有在裡面。社會家庭署裡面有分好幾個組，包括企畫組、兒少婦女組、身心障礙者，但並沒有人口政策。

邱署長文達：是。人口政策方面，企畫組可以做，但它至少跨了六、七個部會，行政院裡面有一個人口政策會。

徐委員少萍：換言之，企畫組裡面會包括人口政策，甚至是有跨部會的討論。而且本來就有企畫組了，那就不宜再提出人口政策及長期照顧。長期照顧是在老人福利組裡面嗎？

邱署長文達：老人福利組及身心障礙組裡面都有長期照護。

徐委員少萍：經過你這樣解釋，本席就瞭解了，很多委員可能沒有看得很清楚，人口政策是包含在企畫組，可是他可能是要凸顯國安層級的少子化問題，所以，他認為是不是應該把人口政策獨立出來，他的企畫組裡面有沒有人口政策？

邱署長文達：應該是可以朝這個方向走。

徐委員少萍：因為企畫組包含的範圍很多，我的意思是，企畫組內有沒有包含人口政策？如果有，……

邱署長文達：除了這個署以外，我們的國民健康署也有人口政策的規劃，他們是從健康的角度去做，所以，人口政策真的是跨好幾個部會。

徐委員少萍：王委員可能是要凸顯少子化的問題，他認為人口政策非常重要，那你就把它寫出來。你說這個單位有包含人口政策，另一個單位也有在做，但是其他人並看不出來。所以，你們要把它寫出來，這樣委員就釋懷了。

邱署長文達：好。

徐委員少萍：因為你們一定是經過多次的討論，也比較清楚詳細的內容與規劃，而委員們不一定都很瞭解，因此，你們要把它寫清楚。

邱署長文達：是。

徐委員少萍：再者，你們現在有一個口腔健康會？

邱署長文達：是，口腔健康會是一個任務編組。

徐委員少萍：上午也有很多委員提到，有人建議這個口腔健康會是不是應該要擺在心理口腔健康司，因為他們認為在醫療上分為中醫、西醫、牙醫，嚴格來講，這個會只有三到四人的編組，好像不太重視，你的意見是如何？

邱署長文達：其實這個會有簡任級的主管，……

徐委員少萍：編制上有多少人？

邱署長文達：現在暫時編在醫事處內，人員有兩、三個人，但將來……

徐委員少萍：將來成為一個會的話，會有多少人？

邱署長文達：最後會有十幾個人。事實上，它是直接向部長及次長負責，其決策層級也會提高。

徐委員少萍：再請教署長，為什麼心理健康比牙醫、口腔健康重要？為什麼它可以成為一個司？理由為何？心理健康司裡面到底包括什麼？

邱署長文達：它除了負責心理衛生的政策以外，還包括精神科、自殺防治、毒癮等各領域。事實上，在已開發國家之中，心理問題與生理問題是同等重要的。

徐委員少萍：有委員認為可以把口腔健康放在心理健康司，合適嗎？

邱署長文達：我們尊重委員們的決定。

徐委員少萍：好。整個政府組織再造是一個很大的工程，相信是很多人在研討後所得出的一個架構，當然其中有些我們不清楚的部分，委員可以透過質詢來瞭解，所以，你們要說明清楚，讓他們清楚地瞭解。我不喜歡以管窺天，如果從一些小單位來看整體就說如何如何，我覺得有時候也會

失之偏頗。謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：請王委員廷升發言。

王委員廷升：主席、各位列席官員、各位同仁。本席來自東部地區的花蓮，署長也非常關心整個東部的醫療及衛生保健問題。有關最近全國的衛生問題，東部的問題比較少，本席是針對美牛問題而言，花蓮好山好水，所養殖的豬隻可說是非常優良的肉品，因此應該要好好推銷。本席曾經提醒過衛生署、農委會，希望你們談到美牛問題時，不要只講要標示或多少 ppb，而是應該推銷本地的一些優良肉品，這樣做不是很好嘛！農委會之下有一動植物防檢所，每當遇到美牛或各種禽畜的檢疫問題時，該單位可說是首當其衝，不過，本席認為將來的衛生福利部，相信在衛生及醫療知識上更能夠支援他們。

此次組織改造，衛生署是比較獨特的，別的單位是在瘦身，你們因為有社會、家庭及福利等單位移至你們的組織中，所以衛生福利部的組織是擴大的。剛才本席在經濟委員會推動花東地區發展條例的修正提案，我特別強調硬體的建設是不夠的，如果衛生署在組織改造之後，並擴大為衛生福利部，將來針對花東地區的軟體及社區醫療方面的推動，本席相信署長應該會非常強力來照顧我們偏遠地區的鄉親吧？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。不但是醫療照護，還有健康預防、健保、弱勢關懷及社會福利等，我們在偏遠地區會更加重份量。

王委員廷升：花蓮從北到南是 137.5 公里，北區有各種醫療資源，南區卻非常缺乏醫療資源，當地鄉親每遇到各種疾病、急症或重症時，在台 9 線上要開一小時又四、五十分鐘的車，才能到達北區的大醫院就診。

本席手上有一份衛生署的公文，這是本席為花蓮榮民醫院爭取，即提出婦產科、兒科之醫療品質及資源整合計畫，然而你們的公文卻表示，該院與本案之申請資格不符。本席不是要挑剔衛生署的法規，或是相關醫療院所等級的規定，我的意思是要說，提升婦兒的醫療品質，以及 24 小時的補助計畫案，雖然是區域型的醫院提出申請，但是本席剛才提到花蓮有那麼遠的縱深，鄉親無法及時得到醫療照顧，比如生小孩或嬰兒有先天上的疾病等急症，這都會造成當地醫療上的大問題，因為還要開一小時又四、五十分鐘的車，才能到達北區的大醫院就醫。從你們公文中的答復，可以看出我們的整體行政體制無法妥適及彈性去處理問題。玉里榮民醫院屬於退輔會，而非你們衛生署所屬的醫院。

邱署長文達：5 月 5 日他們有再去看過，也同意他們繼續……

王委員廷升：謝謝署長。

石處長你是幾月幾日去的呢？

主席：請衛生署醫事處石處長說明。

石處長崇良：主席、各位委員。由於委員非常關心花東地區的醫療，我們為了這時候他們不合條件的情況，也邀集了醫審會委員一起去花東，從台東市、關山、玉里、鳳林一直到花蓮的醫療院所

，我們都去做了考察，而醫審委員也認為如果有醫院要承做計畫的話，我們會全力來協助玉里榮民醫院。

王委員廷升：5 月 5 日您去時，本席還是聽到其他院所說您有去過，並代表衛生署去關心。衛生署明明知道本席在關心此案，何況本席是花蓮的唯一一席區域立委，為什麼衛生署不打個電話或發文給本席，讓本席也一起去關心呢？石處長您對此案是不是已經補助，或是有任何醫事資源上的允諾呢？

石處長崇良：沒有，當時這個醫院沒有提出申請案，在此也要向委員抱歉的，就是我們查了之後，在第一次徵求時，醫院連計畫書都沒有提列，因此就沒有辦法審查，然後我們到現場去關心……

王委員廷升：署長，從國家體制而言，衛生福利部在責任上是擴大的，由於署長那麼專業，因此將來有關衛生及福利的整體業務，以後可能會讓署長來擔，如果加上各位同仁能支持他的話，我相信他會做得更好。

由於花蓮地區缺乏醫療資源，因此衛生署不要將屬於退輔會的玉里榮民醫院做一切割，當時他們沒有提，或許是因為他們認為自己是退輔會的機構。本席也已經問過，即便他們是退輔會的機構，他們提了也不符合資格，所以我才會在此向署長報告此一問題。

其實，勞委會在去年 1 月 1 日已經實施所謂的外勞健診，當時也是不准在地方級醫療機構實施，當然地方級的玉里榮民醫院也就無法實施外勞健診，因此外勞在以前必須 1 年到花蓮北區的大醫院進行 2 次健診，不過勞委會針對這部分已經做了調整。

本席相當支持衛生署將各項衛生、福利的重責大任挑在身上，當然針對花蓮地區醫療缺乏的問題，還有相關的福利問題，希望署長能夠多多關心我們的偏遠地區。

邱署長文達：是，我們會特別重視，尤其是在部成立以後，將會更為重視。至於，委員所提的問題，我們現在都已經在進行了。

王委員廷升：麻煩署長，謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：請林委員國正發言。

林委員國正：主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們要審查衛生福利部組織法草案，行政院提案條文第一條的內容是「行政院為辦理全國衛生及福利業務，特設衛生福利部。」可見衛生和福利是要各占一半，但是早上也有很多委員提到，你們的預算有增加嗎？人員有增加嗎？請署長說明一下。

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。沒有，目前是維持原來的。

林委員國正：就是社會司多少人就過來，兒童局多少人也過來。社會司來了一部分的科，大概來幾個科？是不是 10 個科左右？

主席：請內政部社會司簡司長說明。

簡司長慧娟：主席、各位委員。社會司的部分是 10 個科。

林委員國正：也就是把社會司的 10 個科變成 3 個司嘛！

簡司長慧娟：沒有，我們還有兒童局、家庭暴力及性侵害防治委員會。

林委員國正：變成社會及家庭署嘛！兒童局的部分是不是在社會及家庭署裡面？

簡司長慧娟：我們社會司有一塊業務在社會及家庭署，但是還有兒童局的部分。

林委員國正：也就是社會司和兒童局的人力就轉到未來的衛生福利部的三個司—社會保險司、社會救助及社工司、保護服務司，和社會及家庭署。

簡司長慧娟：是的。

林委員國正：通過之後，大概編制多少人？

簡司長慧娟：社會及家庭署目前是 102 人，保護服務司是 27 人，社會救助及社工司也是 27 人，社會保險司因為還有含……

林委員國正：多少人？

簡司長慧娟：139，這個數字有含衛生署原來的部分。

林委員國正：我是問你們過來的部分。

簡司長慧娟：19 個。

林委員國正：如果含衛生署的話，總共有多少人？

簡司長慧娟：139。

林委員國正：這樣加起來總共是 295 人。

署長，根據你們所列組織編制的相關資料，衛生福利部本部是 600 人，疾管署是 893 人，食品藥物管理署是 523 人，健保署是 3,033 人，中醫藥研究所是 42 人，國民健康署是 216 人，加上社會及家庭署的 112 人，我幫你算一下，一個部本部、五個署和一個研究所，總共是 4,707 人的組織編制。雖然號稱衛生福利部，可是福利相關司、署的人員只有剛剛司長講的不到 300 人，在 4,707 人裡面占不到 10%，大概只有 8% 左右。所以剛剛很多委員先進已經提到，衛生部分和福利部分從人員編制開始就幾乎失衡。這樣的編制就和過去急就章的縣市合併一樣，除了公務人員升官以外，看不到五都的財政預算有因此而改善，不僅沒有，甚至還變窮了。

原來的社會司司長，司長，你要聽好，委員在質詢，請你注視委員。請問一個社會司有幾個簡任官？

簡司長慧娟：6 個專門委員，然後……

林委員國正：總共幾個嘛！

簡司長慧娟：8 個。

林委員國正：司長、副司長、6 個專門委員，總共 8 個。

兒童局有幾個簡任官？第十職等以上的有幾個？

主席：請內政部兒童局張局長說明。

張局長秀鴛：主席、各位委員。2 位。

林委員國正：這樣加起來總共 10 個。可是變成三個司和一個署以後，簡任官大概有多少人？署長，你有沒有算過？

邱署長文達：人事這邊可能都有算出來。

林委員國正：我幫你算一算，大概 30 個啦！單單社會及家庭署，第十職等以上的簡任官就有 19 個人；三個司的司長、副司長和專門委員共 3 個，3 乘以 3 等於 9，這部分至少就有 9 個人。所以總共大概 30 人。剛剛你答復本席的和答復其他委員先進的一樣，預算沒增加、人力沒增加，只有什麼增加？職等增加。

對衛生福利部來講，剛剛很多委員提到少子化、長照和臺灣老人的問題都已經達到可能必須召開國安會議來共同面對的層級，結果相關人員竟然在衛生福利部裡面占不到 8%，預算也沒有增加。我們看到的是什麼？只看到事務官變成簡任官。我甚至懷疑署長要去哪裡找這麼多具有社工背景的簡任官。這是失衡啊！

所以主席，我認為今天的草案完全是急就章，只為了衛生福利部這個名詞就把社會司拆解掉，就把「科」變成「司」，甚至變成「署」，把兒童局和社會司的一些科變成一個署。這樣除了簡任官增加以外，我看不出有什麼正面的效應。我剛剛算了一下，一個司長下面有 4 到 8 個科長，可是每個科長底下平均只有 3.5 到 3.7 個辦事人員，這樣要怎麼辦事？

署長，你有沒有分析過你們內部組織再造的東西？

邱署長文達：我想就以剛才……

林委員國正：這在衛生福利部裡面真的不成比例，預算不成比例，人員編制不成比例，除了社會司原來的官員可以有更多的缺出來，對臺灣的社會福利事務具有協調的綜效以外，其他都沒有具體的東西。

邱署長文達：以委員剛才講的長照和少子化的部分來講，在新的架構裡面，它是部內的協商，這樣就會變得比較有效率。

林委員國正：這點我同意啦！但是我要跟署長報告的是，社會福利學者提出好多好多問題，如果在這次組織再造當中看不到人家提出的問題的話，要怎麼去共同面對它？在每次組織編制的調整過程當中，除了官員職等拉高以外，我們看不出它可以產生多少效益。沒有錢怎麼辦事？沒有人怎麼辦事？

我準備了很多資料，包括護理人員的部分，可惜今天時間不夠；你要從 10 億變成 20 億啊！牙醫學會也希望成立一個和牙醫相關的司啊！好多團體都想進來，但是你們這個東西完全是拼湊出來的。

署長，憑良心講，在衛生福利部裡面，有關社會福利的概念完全沒有經過充分討論和協商，請產官學界集思廣益，幾乎只是把既有的社會司和兒童局的科、室分一分，哪些到社會及家庭署去，哪些到保護服務司，哪個到社保司，哪個到社會救助及社工司，就這樣把它拆解掉以外，到底有什麼？

邱署長文達：委員，我們還是有經過好多次的協商，也跟民間團體討論過，至少在 10 次以上，而且……

林委員國正：如果真的有討論過，我想，討論出這樣的東西滿令人失望的。

邱署長文達：架構出來以後……

林委員國正：令人失望是因為看不到願景，看不到一個 view。除了我剛剛講的，事務官的官職等

可以很快從七升八、升九，如果九職等已經具有簡任官資格，很快就可以從薦任官升十，因為缺一大堆了嘛！總之，當面臨社會國家重大問題的時候，我們看不到你們在預算和人員增加上的搭配方式！一個科只有 3 個人，我真的不曉得他們要怎麼樣去推動全國的業務！

邱署長文達：大概 4 至 6 人。

林委員國正：沒有啦！我有算過社會及家庭署中，有 17 位科長，辦事員、薦任的加一加差不多有五十幾人，平均值約在 3.5 左右，即視察 10 人、專員 11 人、設計師 1 人、科員 31 人等加起來不過六十幾人，分成 17 科的話，平均每科就有 3.5 人，所以那有你說的 5 至 7 人呢？因此，這怎麼辦事情呢？而且這個法案又涉及社會福利，所以你們是否可以針對時下大家最關注的一些議題，再去充分討論一下、再去集思廣義一下？不要只是想把薦任官變成簡任官、讓公務人員可以調升職等以外，還要想其在社會福利部中要扮演什麼樣的角色，以及在資源的配置上是否要再考慮一下，如果沒有錢、沒有人，那也別期待從內政部移來這裡會產生多大的效用。

邱署長文達：是的。謝謝委員。

主席：請黃委員偉哲發言。

黃委員偉哲：主席、各位列席官員、各位同仁。請教顏副人事長，衛生署合併內政部一些部門成立衛生福利部，其編制員額增加多少？還是減少多少？

主席：請人事總處顏副人事長說明。

顏副人事長秋來：主席、各位委員。組改的一個原則，就是人員隨同業務移撥，所以內政部相關的……

黃委員偉哲：所以有沒有增加？

顏副人事長秋來：沒有增加。

黃委員偉哲：就整體而言，組改後若各政府機關總員額是增加的話，則組改的意義在那裡？而且我想這樣的組改會讓人滿質疑的。

顏副人事長秋來：組改是規模的縮減，其中包括部會層級的縮減以及員額的縮減，所以編制員額的部分，就從原來約 24 萬人減為總員額法規定的 17 萬 3,000 人。

黃委員偉哲：事實上，24 萬的上限從來沒有達到過。

顏副人事長秋來：對，但是我們將整個編制員額降下來了。

黃委員偉哲：那到時實際的員額，包括預算員額在內會比現在的少嗎？

顏副人事長秋來：我們 101 年度的預算員額是 16 萬 3,325 人，上年度是 16 萬 4,489 人。

黃委員偉哲：那實際員額呢？會更少？

顏副人事長秋來：更少，而且現在也會變少。

黃委員偉哲：組改之後，若將來編制員額都核實任用的話，則總人數上還是增加的。

顏副人事長秋來：我們在編制員額上雖然有給一些空間，但在預算員額上，我們會予以控管。

黃委員偉哲：到時若人人升官發財且員額又增加，則組改的用意就喪失了。

再來，雖然編制員額減少了，但是簡任文官的人數是增加的，是不是？

顏副人事長秋來：考試院有訂定各機關職稱及官等職等員額配置準則，而簡任文官的人數是不能超

過該準則的規定。

黃委員偉哲：若以現在來說呢？

顏副人事長秋來：以現在來說，有些司變成了署，即內部一級單位變成上級機關，所以簡任文官的人數有可能會增加。

黃委員偉哲：所以從這個角度來看這個編制表，似乎是有檢討的空間存在。

顏副人事長秋來：是的。

黃委員偉哲：再來，如果組改的意義只是把中高階的文官人數增加，我想民眾應該不大容易接受。

請教邱署長，台北市聯合醫院設有母乳庫，而現在有多少醫院設有母乳庫？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。本人請邱局長代為答復。

主席：請國民健康局邱局長說明。

邱局長淑媿：主席、各位委員。目前只有兩個醫院，一個是署立台中醫院，另一個是婦幼醫院。

黃委員偉哲：局長覺得推動母乳庫的政策是正面的嗎？

邱局長淑媿：這跟一般人的想像是有一點不同的，事實上，因為其成本非常高，所以主要是針對有特殊需要的小 baby 及 mother 來使用，而不是一般認為，媽媽剛生產完若奶水不足的時候，就可以去使用，事實上並不是如此，而是一定要做非常嚴謹的檢驗，所以是針對有特別需要的寶寶來提供的。

黃委員偉哲：所以這個政策是值得繼續推動或只是侷限在少部分醫院？

邱局長淑媿：這個政策推動以後，特別是像早產兒來說，提供一個相當好的保護效果，所以對於那些真正有需要的孩子來說，還是有存在的意義。

黃委員偉哲：你們有無打算再增加醫院數？

邱局長淑媿：目前在供需上差不多是平衡的，供應較需求多了一些些，所以目前是夠用的，不過我們會繼續密切觀察，同時也很樂意再來做推廣。

黃委員偉哲：現在台灣外配愈來愈多了，曾經有緬甸的華僑要去台北市的母乳庫捐母乳但院方卻表示，母乳庫只接受台灣出生的媽媽母乳，不接受其他國家出生的媽媽母乳，為什麼呢？有必要這樣做嗎？或許他們可以跟她說其健康狀態或是母乳的質與量經過檢查後是不符標準的，可以用這些理由來拒絕她，但為何會用上述這樣的理由來拒絕她呢？

邱局長淑媿：黃委員，我們並沒有這樣做，這不是發生在我們這邊。

黃委員偉哲：這是不是歧視？你們可否跟台北市聯合醫院去溝通一下？

邱局長淑媿：好的。

黃委員偉哲：就你方才的講法來看，顯然這不是一個中央的政策，即只接受台灣出生的媽媽母乳不是中央的一個政策，局長同意吧？如果地方有這樣歧視的做法，本席認為這是不適當的，更何況純粹就人口結構來說，現在新生兒當中，有將近四分之一左右是外配的子代，也就是新台灣之子，所以坦白說這樣的做法是要不得的，希望你能跟台北市溝通一下。

邱局長淑媿：他們有表示會再深入去了解並檢討，而我們也會從旁給予協助。

黃委員偉哲：現在為了解決偏遠地區醫療的問題，衛生署有加碼補助偏鄉地區醫院，只要其開設 24 小時急診，提供幾大科別的服務，就會給該醫院補助。

邱署長文達：是的，這是最近才推出的政策。

黃委員偉哲：現在各地區申請的狀況如何？是很踴躍還是誘因不夠呢？尤其是那些醫療資源比較缺乏的地區，其情況又是如何？

邱署長文達：有 78 家提出申請，核准的情形，本人請戴局長代為答復。

主席：請健保局戴局長說明。

戴局長桂英：主席、各位委員。目前 78 家有資格來提出申請，而這個方案是 5 月 28 日才公告的，目前經衛生署醫事處認定的急救責任醫院部分，這些都符合資格，其他的醫院我們還會……

黃委員偉哲：在 5 月 28 日開始實施之前，我是聽說衛生署原來是有別的方案來補助這種偏鄉地區的醫療，不知道是因為誘因、宣導問題，還是因為實際上的技術問題或區位問題；導致成效的確有限，是不是？

戴局長桂英：我們在 100 年曾經做過偏遠地區醫院的點值保障方案，但限於預算，因為只有 2 億，所以我們只補助了 12 家醫院，今年爭取多一點預算就是想要更擴大一些。

黃委員偉哲：希望這個部分能夠扭轉一些醫療資源分配不均的問題，我想要告訴您的是，過去的方式可能需要檢討，我們先把需要更多錢的理由放在一邊，請你們去看看有沒有其他理由會造成過去的效果與預期有落差，好不好？

戴局長桂英：好，謝謝。

黃委員偉哲：最後，最近常有醫護人員提出抱怨，今天是社工，日前是護士，在醫師方面，外科、兒科、婦產科等很多科別的醫師都不足，我們的醫學院是一間一間的開，醫學院的畢業生也是一波一波的畢業，為什麼大家都想去皮膚科或醫美呢？署長在醫界這麼久的時間，擔任署長也超過一年了，您覺得要怎麼做才能讓這樣的情形獲得改善，不要讓醫療資源的供應既患寡又患不均，好讓你有個歷史定位。

邱署長文達：這個主要是……

黃委員偉哲：大家看到媒體或報紙的報導，常常是今天這一科醫師說人力不足，明天那一科醫師又說沒有醫學系畢業生來申請擔任住院醫師，好像整個醫師體系的供需已經嚴重失衡了，署長，依您來看，除了這幾科，還有哪幾科可能會出現問題？

邱署長文達：最重要還是這幾科，因為大部分都與重症有關，我們在衛環委員會也一直在討論，這幾科的醫師除了工作量大、薪水不符比例之外，最重要是醫療糾紛的問題，還有刑事責任的問題。事實上，想要整個改變就要從健保的支付開始，事實上，健保支付已經開始了，在外、婦、兒已經有加 17%。另外，重症的保障點值也都開始了，我們現在討論的是刑事責任的合理化，還有很多方面我們都同時在進行。

黃委員偉哲：希望這部分能夠得到解決，因為你我都老，我們自己家中也有小孩，如果將來我們的家人、朋友、至親得不到醫療照顧時，這個問題就很嚴重了。

邱署長文達：是，這方面我們一直都在努力。

黃委員偉哲：好，謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：請林委員佳龍發言。（不在場）林委員不在場。

請林委員岱樺發言。

林委員岱樺：主席、各位列席官員、各位同仁。有關衛生福利部組織的部分，本席對於分類很有疑慮，我關心的是牙醫師為何沒有單獨的專責單位？你們將其規劃為委員會，可是這違反目前人才培訓的體系，也就是說，目前臺灣是以一部醫師法去規範牙醫師與其他各領域的醫師，但是世界潮流是什麼，相信邱署長應該很清楚，其他國家都是將牙醫師獨立於其他各領域醫師之外。我們從學校教育、實習機構、證照考試、執業範圍、輔助執業的次專業等，都可以看出各國對牙醫師均有別於其他領域的醫師，也給予不同的待遇，所以現在從人才培育到行政單位的組織法，好像是不呼應的，署長，這個問題要怎麼辦？你覺得這樣不會太矛盾嗎？這樣的政策規劃幾乎否定了現在的人才培育系統嘛！

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。林委員講得很好，這是世界性的潮流，對於心理健康的重視及口腔衛生的重視，這是世界的潮流，所以我們除了規劃以外，也成立了一個口腔健康會，那個會是常設的任務編組，也有人員，是用簡任職級者來擔任主管，事實上，他是直接隸屬於部長與次長之下，層級也是不錯的，在當時是這樣的構想，不過……

林委員岱樺：你說的委員會與行政組織有什麼差別？照你方才所說，委員會這個組織非常好，那為什麼不和司調一下呢？所以委員會與一般的司一定有差別，請問差別在哪裡？請署長說說看，雖然是常設委員會，也直屬於部……

邱署長文達：不是委員會，他有另外一個委員會，還有「會」，「會」是辦公的……

林委員岱樺：好，你講的這個「會」……

邱署長文達：執行單位。

林委員岱樺：這個「會」與「司」有何差別？在人事與預算上有什麼差別？

邱署長文達：司的範圍比較廣，但當時我們覺得先用「會」來執行看看，之後再視其業務情形做調整，因為其中有很多事情，例如口腔保健有時候是在國健局，執照、發證則在醫事司……

林委員岱樺：署長，你並沒有回答我的問題，我的問題是「會」與正常的「司」有什麼差別？在人事上、預算上有什麼差別？

邱署長文達：當然有相當多的差別，就是說……

林委員岱樺：你講來聽聽看，如果這二個有差別的話，就可以去呼應現在醫療人員的培訓，我覺得這是要相對應的，既然你們把牙醫獨立於其他各領域醫事人員之外，表示你們肯定牙醫師應該獨立，因為牙醫具有特殊性。在你們的組織中，你們要做行政規範、行政督導或行政政策時，一定也要分開嘛！這就是我質疑的部分。

請問署長，口腔健康會與口腔健康司在人事與財務上有何差異？

邱署長文達：我先說當時的規劃情形，因為 8 個司已經滿了……

林委員岱樺：請你直接說明在人事與財務上有什麼不一樣？

邱署長文達：我請石處長來答復。

林委員岱樺：處長，我知道你們很認真，所以本席也是理性問政，你們很認真，也向我做了很多說明，現在請你回答本席方才的問題。

主席：請衛生署醫事處石處長說明。

石處長崇良：主席、各位委員。關於中醫、西醫及牙醫，從人才培育、體系發展到服務模式的開發，各自有一套系統，這是一套政策面的東西，但是其中還是有共通性的事務性工作，例如每年考試、發證、領證、繼續教育登錄、換照等，這些其實是有共通性的，不涉及到政策規劃，所以這部分就統一由醫事司來做行政事務。至於口腔健康會的本身，可以對整個政策發展去做規劃，這樣有利於體系的完整。

林委員岱樺：好，預算有沒有固定？

邱署長文達：預算也是有。

林委員岱樺：它的預算沒有獨立吧？它的預算應該是從各司當中抽出來的吧？包括職務、人員也是編列在其他的單位嘛？

邱署長文達：是，它是編在各司，沒錯，但其預算、人員都是專款專用。

林委員岱樺：所以如果各司有意見，它們就要特別爭取。

邱署長文達：沒有，這部分是專款專用。

林委員岱樺：好。請問未來的衛生福利部每個司平均的預算是多少？

主席：請衛生署會計室高主任說明。

高主任正本：主席、各位委員。未來衛生福利部每個司負責的任務不一樣，預算部分要視其負責的任務而定，比如社會司納入衛生福利部時就帶來 685 億元，所以每個司的預算不一定，要看它的任務有多少，就給它多少經費。

林委員岱樺：所以沒有辦法說出一個平均值？

高主任正本：對，沒有。

林委員岱樺：好。我為什麼點出這個問題？可能也強你們所難，可是你們備詢時的吱吱唔唔，顯示有一點你們必須承認，「口腔健康會」的預算都是從各司中抽出來的，這對於口腔健康會就是一種不公平。為什麼它不能有單獨的預算呢？為什麼預算及員額都要編列在各司呢？為什麼不能有獨立的「口腔健康司」，有獨立的司長、辦公室、員額及編制，像一般正常的機關？所以這部分顯然是一種矛盾嘛！

邱署長文達：報告委員，因為根據基準法的規定，部會之下最高設置 8 個司，所以當時就用「會」來取代，也是尊重口腔健康的專業。

林委員岱樺：是，可是預算跟員額不穩定，等於是限縮口腔健康業務的發展。請你們再評量看看，這部分可以跟現有的 8 個司中哪個司整併，納入某個司之中。本席提出兩個提案，第一，本席堅決要求獨立設置一個口腔健康司；第二，如果不能再擴編，就整併在現有的 8 個司當中，換言之，現有的 8 個司之中，其中一定要有一個司將口腔健康納入其中。這是本席的兩個建議，請你們

評估一下，好不好？

邱署長文達：好，這部分我們會尊重委員會大家的決定。謝謝。

主席：報告聯席會，現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。接下來登記發言的薛委員凌、李委員桐豪及楊委員麗環皆不在場。

請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。讓署長休息一下，先請教黃主委，你很高興，做得不錯嘛，所以笑容滿面？

主席：請衛生署中醫藥委員會黃主任委員說明。

黃主任委員林煌：主席、各位委員。委員好，我有點緊張，沒有想到第一個是我。謝謝。

劉委員建國：組織再造有沒有把中醫藥委員會裁撤掉？

黃主任委員林煌：沒有。

劉委員建國：那有沒有升一級？

黃主任委員林煌：沒有。

劉委員建國：也沒有？

黃主任委員林煌：有，有升一級。

劉委員建國：有還是沒有？

黃主任委員林煌：有。

劉委員建國：我想中醫藥委員會成立至今，確實對於中醫師以及中藥的整個管理有所提升進步，這是我們看得到的，我講這些話並不是對你歌功頌德。但是有一個問題從上一屆一直到現在尚未解決，就是有關傳統整復的部分，對於這部分，你們打算怎麼處理？在未來的組織再造中，對於傳統整復的這部分，你們打算如何處置，能否請你大致說明？

黃主任委員林煌：好，謝謝委員給我這個機會，我一直都沒有機會把這件事講給大家聽。

劉委員建國：只有我給你機會說明嗎？

黃主任委員林煌：對。

劉委員建國：請你快一點說明。

黃主任委員林煌：以前是民俗調理，那不是醫療行為，所以我們根本無法置喙，無法去管民俗調理行為。未來組織再造改為社會福利部之後，我們希望這麼多的傳統的……

劉委員建國：什麼是「社會福利部」？我們今天審查的是「衛生福利部」，我們沒有審查「社會福利部」喔！

黃主任委員林煌：對不起，我太緊張了，是「衛生福利部」。我覺得這些人員需要納管，我們也跟署長討論，署長也同意往這個方向思考，把這些人員納入衛生福利部，當作傳統調理的一部分來管理。

劉委員建國：你們要把他們納入衛生福利部中一個傳統療理？是「理療」還是「療理」？

黃主任委員林煌：「調理」是非醫療行為，如果稱為「療」則屬醫療行為，那如果是……

劉委員建國：不是，我問你是「理療」還是「調理」，你剛才是講「調理」。

黃主任委員林煌：「理療」，對不起。

劉委員建國：你講的怎麼都跟我講的不太相同？

黃主任委員林煌：我說的是「調理」啦！

劉委員建國：你到底是不是主委？

黃主任委員林煌：是啦，我目前是主委。

劉委員建國：你知道現在審查的是「衛生福利部組織法」草案嗎？

黃主任委員林煌：對，但是有點緊張，所以有點講錯，我確定是「衛生福利部」沒有錯啦。

劉委員建國：民眾對於傳統整復的需求，中醫藥委員會有沒有去做整體的調查？

黃主任委員林煌：當然有。因為這些事情不是我們把眼睛矇起來不看就可以的，目前估計全國中醫師有 5,000 人，中藥商有 1 萬人，傳統整復人員有將近 10 萬人，即使不以這個數量計算，就算只有 5 萬人，我們捫心自問，臺灣民眾有沒有需要這些傳統整復服務？當然有需要。我相信委員也曾經接受過按摩或傳統的調理服務，這些人需不需要納管？當然需要。

劉委員建國：我又沒有邀你，你怎麼知道我曾去過？

黃主任委員林煌：我是猜測。

劉委員建國：好，你要將這些人納入哪個部分？在組織再造中，就是要把這些人納入衛生福利部的組織架構中加以規範，對不對？

黃主任委員林煌：對。

劉委員建國：那要納入在哪個地方？

黃主任委員林煌：對於這部分，我們有一個想法，雖然這些人不是我們父母所生的，不是醫療行為，但是跟我們中醫藥委員會是最接近的，也許我們有責任將其納入中醫藥司中加以管理。

劉委員建國：所以會納入中醫藥司中加以管理？

黃主任委員林煌：這部分就要看法制委員會聯席會議審查的結果如何。

劉委員建國：好。那你還會緊張嗎？

黃主任委員林煌：會。

劉委員建國：好，那請你回座。

黃主任委員林煌：好。謝謝。

劉委員建國：時間有限，我延續上一屆最後一個會期所討論的「口腔健康委員會」，請問邱署長，「口腔健康委員會」的定義是什麼？

主席：黃主委，我們今天討論的是很嚴肅的問題，不要嘻皮笑臉。而且理療就理療，不要說「什麼東西不是父母生的」，這些都不要在這邊講，好不好？請你尊重這些從業人員。謝謝。
請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。現在叫做「口腔健康會」，可以說是一個常設的任務編組機構，它的主管可能是一個簡任職，另外也直屬部長跟次長，當時是要把這個層級稍微拉高一些。

劉委員建國：有員額編制嗎？如果有，共有幾人？

邱署長文達：有，目前是由一個三、四人成立的口腔健康會，未來會視業務發展情況慢慢擴大。

劉委員建國：視業務的情況再慢慢擴大嗎？

邱署長文達：是。

劉委員建國：請問署長，口腔照護是不是一個必須長期推動的政策？如果是，怎麼用任務編組來處理？

邱署長文達：因為衛生署的 8 個司已經滿了。

劉委員建國：這不是署長該講的話，不能因為 8 個司已經滿了，就不能把它納進來，這樣講很奇怪，若這是一個長期的政策，該納進來的還是要納入，不能因為組織改造 8 個司已經滿了，放不下去，就不納入，這樣對口腔照護這一塊來講非常不公平；我們在上個會期沒有審議通過，這個會期要重新做處理應該就要納入檢討，如果照原本的模式當然是不夠，現在對醫事人員的規範很清楚就是，西醫師、中醫師以及牙醫師，牙醫師們期待有一個正式組織讓他們在發展過程中對口腔照顧能夠全面提升，本席覺得這也不為過，不能因為 8 個司已經滿了，就對他們採行任務編組方式，既然這是一個長期的政策，怎麼可以放在任務編組，這實在沒有道理，如果可以用口腔健康會來處理，本席也覺得很矛盾。

針對醫療資源不足改善專區的部分，101 年度全民健康保險有，牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案、西醫基層醫療資源不足改善方案，還有中醫門診總額醫療資源不足，整個過程就已經分為三塊，從過去到現在都沒有一個組織架構可以把他們放進來，怎麼不趁這次組織改造的機會納入處理，本席百思不解。日本對口腔照護已經有單獨的齒科醫院、單獨的齒科學校，臺灣到現在還沒有做，為什麼臺灣不能做？署長是專業醫師怎麼看這件事情，這次組織再造他們又不能納入，是因為 8 個司已經客滿了，只能用任務編，慢慢看需要再擴編，既然要組織改造就要一次做處理，不能因為員額不足或是其他因素不納入他們，以公平性來講，對醫師就不公平，對病人怎麼會公平，請問署長對此有什麼看法？

邱署長文達：有很多口腔保健的工作是在國民健康局，像塗氟等這些都是，另外，有關證照等是在醫事司，因為我們的感覺是，剛開始業務量可能沒有那麼大，不過，如果委員有什麼決定，我們都會同意。

劉委員建國：我們提出來，你們不反對，對不對？

邱署長文達：對。

劉委員建國：未來衛生福利部衛生人員的編制，署長的答詢是衛生醫療的醫師編制員額將近一萬多人，是不是？

邱署長文達：一萬兩千多人。

劉委員建國：可是在社福這一塊只有兩百多人，是不是？

邱署長文達：包括附屬機構是 1,306 人。

劉委員建國：未來長照要朝本土產業發展，未來長照需求是臺灣最重要的一個政策，請問署長，長照列在哪個地方？

邱署長文達：真正的窗口是在照護司裡面，這必須由整個部來做整合，其中有對心理健康、醫事的影響，最後有對社政單位即社會及家庭署，將來也許會進入保險，所以還有更多，對社會保險司也有關係。

劉委員建國：你們社會家庭署尚未納入，是不是？

邱署長文達：有，組織法有社會及家庭署，裡面有老人福利科、殘障科，裡面都有長照科。

劉委員建國：主管長照是由長照科處理嗎？

邱署長文達：在照護司裡面。

劉委員建國：一個科嗎？

邱署長文達：重點是在那裡面，兩個科，另外一個是在社會及家庭署裡面的老人福利跟……

劉委員建國：是兩個科，一個在司裡面，另外一個在署裡面，對不對？

邱署長文達：對。

劉委員建國：這是同樣的意思，對不對？

邱署長文達：不是。以前在社會司是屬於內政部，現在是在同一個單位，我們用部的力量來做，因為這個跟心理健康司、社會保險司將來都有關係，甚至醫事司、醫院、機構及以管理委員會都有關，將來這個要動員全部的力量來做長照。

劉委員建國：長照產業如果在組織改造裡面沒有一個專責的組織，就會變成這裡管一點，那裡又管一點……

邱署長文達：照護是……

劉委員建國：十年長照就是這樣，一下子由衛生署管，一下子又由內政部處理，基本上就會出問題，對不對？

邱署長文達：長照影響到的範圍很大，心理也會有影響，現在先是一個規劃單位由照護司來規劃，所有的單位都配合，現在衛生署在做長照的規劃幾乎是全署都動員配合，這必須用整個部來做。

劉委員建國：現在是由照護司在做整體規劃，再由相關的科做執行，是不是？

邱署長文達：他們已經做 3 年了。

劉委員建國：本席質詢時間已到，但是對一些問題仍不太理解。謝謝。

邱署長文達：我會再向委員解說。謝謝委員的指教。

主席：接下來登記發言的張委員嘉郡、蔡委員煌瑯、徐委員欣瑩、邱委員志偉、簡委員東明、管委員碧玲、蔣委員乃辛、江委員啟臣、陳委員亭妃、蔡委員其昌、段委員宜康、劉委員權豪、蘇委員震清、陳委員明文、楊委員瓊瓊、徐委員耀昌、吳委員育昇、潘委員維剛、高委員金素梅、吳委員秉叡、呂委員玉玲、許委員智傑及鄭委員汝芬皆不在場。

請許委員添財發言。

許委員添財：主席、各位列席官員、各位同仁。署長剛從 WHA 大會回來，是不是？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是，回來三天了。

許委員添財：署長曾答應這次持中華民國護照就可以進去旁聽，不會像去年被擋在門外，請問署長

做到了嗎？

邱署長文達：還是要有第二個一般有照片的證照，當時也協商完了，這是……

許委員添財：要第二個有照片的證照，意思是中華民國護照是假的嗎？

邱署長文達：沒有，還是跟其他的人一樣。

許委員添財：要雙照合用，還是另外一個證件才是真的，這個護照是敷衍的，那有雙照就可以嗎？

邱署長文達：是，那裡要有雙照片。

許委員添財：那持中華民國護照的人進去，請問署長了解他另外一個是什麼證件嗎？

邱署長文達：只要有照片就可以，因為這都是外交部在辦的，對不起！

許委員添財：你不可以這樣子，是你答應我的，你回來我就要問，你應該把答案準備好帶回來。你是想我和你交情不錯，所以會忘了這件事嗎？

邱署長文達：沒有。

許委員添財：我要開始嚴肅了。

邱署長文達：我都有在注意這件事，真的。

許委員添財：去之前就把題目給你了，回來要讓你表現，你竟然沒有答案，還在這裡漏氣，連我也一起漏氣。

邱署長文達：不會啦！

許委員添財：選民是不會同情我的，但為了這件事情生氣，又好像修養不太好。會後請將書面資料給我。

邱署長文達：好。

許委員添財：將這次持用中華民國護照受到待遇如何提出完整報告給我。

邱署長文達：好。

許委員添財：你長期都在衛生醫療單位服務，是否在社會福利單位經歷過？

邱署長文達：沒有，不過一直都努力在學習。

許委員添財：現在衛生和福利要結合在一起，是不是？

邱署長文達：是。

許委員添財：所以，原來有關社會福利的部門都要拉進來。

邱署長文達：對。

許委員添財：我們知道過去社會福利和衛生醫療經常會有重疊，如果彼此沒有合作無間，協調得很好，就會有缺一不可造成的偏失。譬如長期照護和醫療，是醫療要先行，還是要同步？兩者之間如果配合得不好，照護的效果應有作為就會有所缺失，是不是？

邱署長文達：是。

許委員添財：現在社會福利部放在一起應該就會更方便，是不是？

邱署長文達：對，從醫療照護到健康促進、到保險、到關懷弱勢、到社會福利，才對人民健康幸福比較好。

許委員添財：過去社會福利都是公部門編列預算加以執行，以後衛生福利部這方面預算是否也要隨

之增加？在實際做法上，是否就將過去內政部的預算搬過來？你們的規劃是怎麼樣？

主席：請衛生署會計室高主任說明。

高主任正本：主席、各位委員。移撥多少任務，就移撥多少經費。

許委員添財：問題出來了，打個比方，縣市合併升格為直轄市，當時臺南市很高興，若比照臺北標準，至少可以增加 220 億經費，結果現在連 1 億都增加不到。雖然工作推給你，預算卻不跟著來，只利用這個機會將錢拿起來，將工作推出去。當然，這樣的政府非常不守信用，也非常不誠意。我擔心未來的衛生福利部長來此接受質詢時，到底是要我們同情他，還是恭喜他？就像早上我恭喜龍部長，他問我是同情他，還是恭喜他？怎麼會問這種話呢？其實，如果是錢多多，那就是恭喜，巧婦難為無米之炊，如果沒有錢，那就會希望人家同情了，你認為會不會這樣？如果請你當衛生福利部部長，你會不會小生怕怕？

邱署長文達：這是一個很好的學習機會，還是有很多地方我們需要了解。

許委員添財：所以應有正面積極作為，而不是老是伸手靠預算，如何讓社會福利產業化？我們的健保是社會保險，政府卻沒有社會保險應有的配套，弄到今天什麼都要向被保險人揩油，揩不到油就亂成一團。不要這樣，人民不是很胖、很肥的牛，有一天是會被榨光、被抽乾的。不要以為人民很有錢，最近就聽到很多令人心酸的故事，民眾到麵店吃麵不計較是否漲價，只拜託老闆給半碗麵，因為買不起一碗，也不問價格，因為根本沒有力氣、沒有心情問價格了。反正也不知道是怎麼漲價的，漲了 10 元會有 10 元的價值嗎？搞不好份量縮水，原本該有 3 片肉，現在變成 2 片，所以就不問價錢了，直接問老闆能不能只買半碗就好。有關人民對社會福利的依賴，過去內政部次長答復時提到現在有二百多萬民眾要靠政府救助才能生活。情況已經這麼嚴重，一定要強調賦予衛生福利部的任務，以後才能讓某些福利事項建立市場，使其產業化，這樣才有資源生生不息的作用。

再有關公共利的部分，我們是一個資本主義國家，是自由市場，又是國際化的國度，如何讓賺了錢的人願意將所賺的錢回饋到自己的國家、自己的社會、自己的人民？今天我上叩應節目，聽到有個業務員說自己有個客戶在證券市場賺了二十幾億，卻連一毛錢稅金都不用繳，這種特殊的例子令他不吐不快，怎麼會有人有錢到這種地步，卻惡質到這種地步，都不用繳稅？但這又是誰之過？我們的國家現在到處在唱雙簧，有人扮黑臉、有人扮白臉演連續劇，根本是歹戲拖棚，最後，稅還是加不成。國家墮落腐敗到這種地步，表面看起來大家好像都是為國為民，其實是在誤國誤民，我不殺伯仁，伯仁因我而死。社會福利、衛生醫療是要玩真的，不能玩假的，更不能疏忽。要成立社會福利部時，應該要拿世界上其他國家進步且運作成功的衛生福利部組織架構、功能角色做比較，將我們自己過去那一套儘量歸零，若延續原有制度及習慣，最後只是新瓶裝舊酒。在我們詢答過程中，如果你能發表衛生福利部的願景，再和世界各國比較，利用這個改造機會，創立一套可行、有效又創新的組織，人家會對你有所期待，但你好像只是應付，人家問什麼，你只是應付式的回答，都沒有自己一套想法。組織要做好，是腦海裡要有一套想法，就像設計師設計出來的東西，別人是無法替代的，完整的一套都是由他自己創作，你覺得是不是這樣？

邱署長文達：衛生福利部是一個全人的照顧，過去只注重健康，但其實是應該建構衛生福利網。

許委員添財：本席要特別強調，地方能夠做的應該就由地方負責、發揮，而在組織建置時就應該下放，透過制度安排讓這些權力、這些工作盡量下放，不要藕斷絲連，什麼都要中央核准，地方設醫院也要中央核准是什麼道理？臺南市要設立醫院，如果不是因為衛生署這些核准的關卡，安南醫院早在五、六年前就已開幕。今年開幕，大家都拍手稱慶，好像久旱望雲霓，障礙就是當時的衛生署。像這樣地方自己花錢、出地蓋醫院，中央都要擋，到底在擋什麼東西？又是憑什麼擋？理由一大堆，結果是誤國害民，像這種事不能再重蹈覆轍。衛生福利部應該誰主導、誰設計這套制度，公開讓大家討論，然後自己又有一套可以說服大家。不是在這裡斤斤計較哪個單位併哪個單位，到最後還是拼錯車，而且是新瓶裝舊酒，這是我的建言。因為只有幾分鐘，所以我把原則告訴你。

邱署長文達：是。

許委員添財：再來就是「新的還沒來，舊的還要珍惜！」我跟你提過臺南這邊新化分院的事情，現在是交給成大嗎？

邱署長文達：是，現在是成大。

許委員添財：那交給它就沒事了嗎？

邱署長文達：我們還一直在追蹤。

許委員添財：請在最後的時間內把追蹤的成果告訴我。

邱署長文達：起碼它的電腦斷層已經開始動起來了。

許委員添財：已經給它 CT 了？

邱署長文達：對，那是 64 切的，已經從那邊移過來了，成大人員也都進駐了。

許委員添財：也都進駐了？從當時交給它以後到現在，進步多少、和原來大家的期待落差多少等等，請給我一份書面資料，好不好？

邱署長文達：是，我們會開始做。謝謝。

許委員添財：本席會繼續關心這個。謝謝。

主席：請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。署長最近行程很忙，今天也很忙，辛苦了！我想組織法是非常重要的，因為它非常上位，同時也是母法，所以我今天一定要來表達一點關心，尤其未來的天下第一大部，關係著許多弱勢朋友的權益，也都是在這個地方。我認為組織改造實在是一個很好的契機，不知道署長是不是這麼認為？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是，我想這真的是能夠達到我們原來全人照護的目標，從健康一直延伸到弱勢照護或福利，甚至在權限上也可以針對福利部分介入，所以我想這是一個整個體制上很好的機會。

楊委員玉欣：你認為在體質上是否能夠形成真正的變化？

邱署長文達：是，應該是會。我舉長照為例，原來長照必須進行跨部會的協調……

楊委員玉欣：是。

邱署長文達：現在我們看到有社會家庭署進來，裡面包含老人、殘障以及長照，把衛政、社政的事務在一個部裡面就加以解決，事實上它是很有功效的。

楊委員玉欣：是的，所以我們也很期待，因為過去有好多部會都是分工而不合作，所以有很多很難統整的問題，希望在合作之後、組織改造之後，它能夠真正發揮比較高的效率，並且提升真正的服務品質。但是如何可能呢？

在這個「如何可能」之前，我想先提一下衛生福利部的組織架構，這真的讓我們有很高的期待，因為它是一個全人的、身心靈的關懷，從急救、治療到健康的促進，從預防的概念一直推昇到促進身心靈的健康，所以它是一個非常完整而全人的、身心靈品質及體質上的改造，這是一個理想。但是我們也要提出來：衛生福利部會是承受到人民最大痛苦的地方，因為人們的生老病死問題都在這裡處理，是嗎？

邱署長文達：是的，我們叫做「從子宮到墳墓都是我們在管。」

楊委員玉欣：沒錯。像這麼嚴重的問題，例如人們會感覺到幸福或痛不欲生，其實都會在署長您的部裡面來處理。那我們就要問：有多少人來處理從生到死的這些問題？從社會司併過來的有多少人？

邱署長文達：如果是附屬機構的人數，那是 1,306 人，如果要知道更詳細的數字，可以請人事單位來說明。

楊委員玉欣：好。我主要想點出的是：我們有多少人和原來衛生署的人員在人力上進行配置？也就是在大家很關心的「衛生」和「福利」這兩個概念，其中福利部分的服務如何能夠不被衛生部分吃掉了？而在組改的過程中，我們要去檢討過去一些不良的地方，組改的目的就讓我們能把不合時宜的、不理想的地方作改變，那我們就要問需要改變的是哪些地方？我也要問署長，過去衛生署最重大的、最困難解決的 5 個大問題，如何能夠透過組改來解決這 5 個大問題？同樣地，原本社會司併過來之前要處理的問題也非常多，一樣要針對最迫切的 5 個大問題，不知道在組改的過程中有沒有呈現出來？我舉個例子：好比我們都知道在社福領域中的 in kind、in cash 這些最大的困難，所有的錢、大部分的錢都拿去發放津貼，所以服務就沒有人做。那我們要問：你給 70 歲的老人 3,000 元好呢？還是在社區裡面蓋一個服務的據點，有人陪他下象棋、有人幫助他量血壓？如何在面對老人、小孩、婦女、障礙者時，能有一個社區化的概念，能全人地來加以處理、關心？抱歉我這個說遠了，剛剛我要說的是像社福領域中很古老的 in kind、in cash 這些問題，在組改的過程中有沒有加以凸顯？如何改善這些問題？以上這是一個例子，而城鄉差距也是一個很老的問題，大家常常說不管是醫療、社福或資訊，這些都是大家長時間覺得沒有獲得改善的問題。本席盼望署長能夠以書面回覆我，針對過去衛生署這邊一些重大的問題，如何在組改裡面看出它有改變？社會司這邊舊的重大議題有哪些？如果我們沒有盤整問題，很難在新的組織裡面看見希望；如何可能在組改之後讓這些本來的問題可以獲得改善？以上這是我第一個提出來的問題。

第二個是關於資源盤整的問題。剛剛是如何把問題盤整出來，然後看看要如何解決這些問題；現在則是關於資源的問題，因為錢就是這麼有限，我們到底總共能夠有多少錢？如何把這些錢花在刀口上？之前我已經和署長分享過，要防微杜漸，也就是錢應該花在刀口上，那就是比較前

端的預防。好比之前我說過的：即便是失智症，當它發生了，在初期，他可以維持很多年都是處於早期、初期的狀態，他可以自理生活，可是如果我們不在早期給予復健的介入，那他很快就會進入重度失能的狀態！

邱署長文達：對。

楊委員玉欣：我們現在的樂齡學堂編列 2,000 萬元經費，來做失智症的早期方案，這樣的資源配置是很可惜的！這會使失智症病人受苦，而且家庭的負擔很沈重、社會的醫療成本更重！所以假設針對失智症，如何把錢用在前端就很重要。當然，身心障礙也好，疾病的預防也好，如何把資源有效地盤整、有效地移動，也請署長以書面的方式讓我瞭解。

邱署長文達：好。

楊委員玉欣：再來是長照的問題。我想署長也很瞭解，長照一定要有一個專責的單位，昨天處長和我分享經驗，我也提出了長照的問題，看起來是分散在非常多的部門，有財務、費率等等，這些是由社會保險司來決策；而長照服務網則是關於健康照護，是由照護司來負責，執行面則要由健保署、長照署來做。我想未來長照的問題真的非常嚴峻，而且需要很快地提出來，不管是長照服務法或是長照保險法，以及剛剛很多委員也都有提出的長照法概念，它不僅僅是社會福利，當然對這些經濟弱勢朋友，我們還是要有社會福利的幫助，但是對於一般普羅大眾，需要的還是社會保險的概念，所以以保險的概念一起來支持長照的推動，我想也是很重要的。不過，在組改的過程中，這似乎看不出來，而且也讓我們很憂慮的是：現在不管是 ICF 或其他什麼方案，都是各部會閉門造車、各做各的，很難合作，所以不知道長照這麼嚴肅的問題，能不能有一個專責而且位階比較高的單位，能夠真正有效率地照顧全國失能的人？我想這是優先迫切的需求。

另外，10 年長照計畫已經實施 5 年了……

邱署長文達：對。

楊委員玉欣：我這邊也希望能夠有檢討的報告。

邱署長文達：好。

楊委員玉欣：以便作為我們長照服務法及長照保險法推動、改善的基礎，我想這也很需要。

另外，心理健康司是我所看到的組改裡面令人滿興奮的地方。請教署長，心理健康司的主要目標是什麼？

邱署長文達：主要是針對國民心理衛生的加強。

楊委員玉欣：是。

邱署長文達：同時也和精神疾病的整合有關；另外，除了自殺防制以外，藥物、藥癮這些全部都整合在那裡面，所以事實上是很重要的一個單位。

楊委員玉欣：是，我也覺得這個相當重要，把它的位階拉高來看一個人的存在，不是只有物理性的身體，把心理的層面都涵蓋進來。但是從剛剛署長報告的三個向度來看，無論是精神病、毒癮等等，看起來是比較消極，因為這些都是在非常後端的治療階段，我們如果有心理健康司這個單位，要照顧全國人民從小到老的健康，而且在教育部，學生心理上也有很多的問題，心理健康是非常好的防微杜漸、預防勝於治療、最前端、最有效果的東西！這個觀念滿先進的，但我覺得非常

好，能夠節省很多後端的醫療資源及人民的痛苦、社會的傷害。所以心理健康是不是應該拉到更前面、從全人的角度出發，讓每個生命的不同階段都能夠有心理健康的完整計畫？學生遇到的心理問題是什麼？職場裡面企業對員工的心理健康有什麼樣的規畫和作法？至於老年者，他們的心理狀態當然不一樣；而對障礙者而言，那又是另外一種層次了。所以心理健康司讓我覺得非常開心——能夠有這樣一個高位階單位去促進國人的健康，我會期待這個心理健康司的業務，能夠真正達到衛生福利部「全人」這個概念、能夠達到對全人的身心靈健康的促進！我認為心理健康司能夠發揮滿大的功效，也希望往後能夠看到更具體的內容。

邱署長文達：好。

楊委員玉欣：總體而言，在看了組織法草案之後，我覺得我們能不能夠從問題、需求去著眼？我覺得應該要大破大立啊！過去衛生署和社會司面對的問題是非常嚴峻的，人民的幸福感如果在我們這個部裡面，能夠澈底地去思考解決的方法，因為在座是我們全國最優秀的菁英，公務人員透過很困難的考試、好多的專業，聚集在一起的專業腦力和經驗，是應該去面對很嚴峻的問題，而且要從需求出發，我們看見老人的需求、失能者的需求、障礙者的需求、兒少的需求，這些需求其實都很明確，我們應該從需求去思考如何解決這些問題。唯有這樣，我們才能夠真正去改善社會的問題，而且未來在生、老、病、死這些幸福感最關鍵的地方，都會在我們這個部會面去做，所以我很期待我們要面對問題，而且一定要想到能夠說服署長你自己的方法，如果某一個方案出來之後您真的覺得不夠好，希望署長這邊一定要把關，不要送出來，因為我們都很期待關於這些老弱病殘的需要，政府應該是主動的、真的是人民的保母，主動地、積極地幫這些痛苦的人民解決問題啊！我們就一起來努力，好嗎？

邱署長文達：好，謝謝委員。

楊委員玉欣：您辛苦了，謝謝。

主席：接下來登記發言的黃委員昭順、蕭委員美琴、陳委員碧涵及邱委員文彥皆不在場。

現在在場的許委員智傑與鄭委員汝芬希望發言，我們就讓他們兩位各發言 5 分鐘。

先請許委員智傑發言。

許委員智傑：主席、各位列席官員、各位同仁。我想組織整合還有很多事情——組織要整合、過程問題多、署長要用心、衛服變祥和！我想有很多事情需要再整合、協調，所以這陣子署長可能就要比較辛苦一點。

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。是，一定努力。

許委員智傑：我想請教署長，你覺得牙醫重不重要？

邱署長文達：是，很重要！

許委員智傑：很重要？那在組織的編制上，署長是做怎麼樣的考量？

邱署長文達：現在是以「口腔健康會」來處理，這是一個常設的任務編組，主管是用簡任級官員，他的位階很高，可以直接在部長、次長之下。

許委員智傑：口腔健康會是個任務編組？

邱署長文達：是，常設的。

許委員智傑：任務編組如果遇到比較重視的部長，和比較不重視的部長，是不是會變成有一餐、沒一餐的？如果今天讓署長來擔任部長，而您很重視這個會，那我想各方面的資源和協助就會多；如果萬一有哪個部長覺得這孩子比較不受到疼愛時，那怎麼辦？

邱署長文達：這個會有它的位階，而且是常設的，所以應該不會特別去……

許委員智傑：你看我們衛生福利部的未來組織規畫，在中醫藥、心理健康、醫事、護理及健康照護、保護服務、社會救助保險、綜合規劃等方面，都可以變成很明顯的、正式的編制單位；那牙醫是卡細漢嗎？所以只要用任務編組就好，不需要用正式編組？是不是這樣？

邱署長文達：在國民健康署裡面也有口腔保健等單位，醫事處裡面也有證照等單位，所以當初是這樣的思考，不過我們還是很重視，把它放在口腔會……

許委員智傑：署長，牙醫會比較特殊的原因，其實你看現在在醫學院裡面，為什麼牙醫系跟醫學系會分開？現在醫學院裡面，不管是哪個科別，如婦產科、兒科等等，都是在醫學系裡面學習嘛，那為什麼會特別把牙醫系分出來？因為它有一些特殊的技術、必須特殊去觀照的地方。包括牙醫系、中醫系都是和醫學系分開的，顯見牙醫就是有它專門的、有別於醫學系的地方。我想傳統的牙醫師們可能有一個困境及感到鬱悶的地方，他們認為大家都把他們當成醫生，他們也很歡喜，但是他們的特殊性卻被廣泛的醫師面所涵蓋住了，所以特殊性顯現不出來。所以我想衛生福利部在進行組織規劃時也陷入了那種迷思，牙醫、口腔健康也只是被放在任務編組，而不是放在正式的編制裡面，這部分是不是請署長有機會再考量？

邱署長文達：好，我們尊重委員大家的決定。

許委員智傑：「尊重」是表示以後會把它納入正式編組囉？

邱署長文達：我想這個由大家討論來決定。

許委員智傑：我今天特別提出這個，就是要給衛生福利部一個不同的觀念：不要把它放在任務編組裡面，我們要很具體地把它放在正式編制裡面，它要是一個固定的編制，不要在換了部長或遇到爹不疼、娘不愛的時候，讓這個會的功能就消失了！其實在牙醫師族群裡面，他們看到目前的組織編制，心理是很鬱卒的，他們希望能夠受到重視，所以我希望在衛生福利部的組織架構中，能夠考慮把它納入正式的編制，這一點希望能夠做到，這樣可以嗎？

邱署長文達：不管將來怎麼決定，我們會非常重視牙醫、口腔醫學。

許委員智傑：要讓人家感受得到，而不是只是嘴巴講講！

邱署長文達：好。

許委員智傑：希望能夠真正重視他們。

邱署長文達：是。

許委員智傑：好，謝謝。

主席：請鄭委員汝芬發言。

鄭委員汝芬：主席、各位列席官員、各位同仁。署長辛苦了，今天我們大家討論衛生福利部組織法草案的整個經過，為什麼我們委員大家都發言得非常非常踴躍？真的是為了要給牙醫師他們一個

公平的位階，所以大家都對署長有很多很多的建議，所以本席要跟署長講的是一為什麼我們大家會建議這樣一個問題？牙醫在整個健保給付的費用差不多幾乎有 300 億元，是不是排在第一名？在健保給付中牙醫是屬於第幾的？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。牙醫，不曉得，因為醫學那邊如果要分的話，大概看看是不是分為「內、外、婦、兒」或怎麼樣……

鄭委員汝芬：如果我的數據沒有錯的話，牙醫是第一個，再來就是洗腎的給付，而牙醫是全國民眾都要用到的。

我再來就教於署長，光國健局在普及調查時，40 歲以上的成年人中 90%的程度是「不一定」，他有牙周病，而且根據這 10 年的統計，牙周病就醫人數在八十八年是占 17%，九十七年上升到 25%，這 10 年當中成長了 52%，九十七年就醫的人數就高達 573 萬人次，他們是去看牙周病，這樣的成長數字是不是很高？

邱署長文達：是。

鄭委員汝芬：所以國人在 35 歲以後掉牙的主要原因，不是因為牙齒自然脫落，都是因為有牙周病所以才會掉牙齒！署長你覺得是不是這樣？

邱署長文達：這個我承認，牙周病的問題是滿……

鄭委員汝芬：牙周病嚴重掉牙的要植牙，每個人植一顆牙都要花 5~10 萬元，而且有時候還不只是植一顆，有些患者完成植牙所付的費用都可以買一部汽車，甚至是高級的汽車！這樣費用是不是很高？

邱署長文達：是。

鄭委員汝芬：所以今天大家會一直在這裡和署長研究、討論，希望能為牙醫正名。我們不談其他的，光就考選部的部分而言，它有醫學系，在醫學系外又有一個牙醫系，而牙醫又好像和醫學系醫師的部分別開，請問牙醫是不是醫生？

邱署長文達：是。

鄭委員汝芬：牙醫也是醫師嘛，對不對？但是在考選委員會裡面卻把醫學和牙醫分成不同的類別，你不覺得很奇怪？

邱署長文達：原來……

鄭委員汝芬：他們錄取的分數也不一樣。

邱署長文達：原來醫事司是照護兩個師—醫師和牙醫師，我們也重視他們，所以把它提出來變成口腔健康會，當時是這樣的考量，當然委員大家有什麼共同決定……

鄭委員汝芬：口腔健康會好像也被醫師他們管，請問會跟司又有什麼不一樣？

邱署長文達：這是一個獨立的……

鄭委員汝芬：保健局局長你請回。

就是有不一樣的地方嘛！署長，是不是？

邱署長文達：是。

鄭委員汝芬：你們剛剛從 WHO 大會回來，不曉得你們在那邊有沒有討論到這部分？2010 年我們所訂定的口腔保健目標，其中 5 歲～6 歲學齡前小孩必須有九成以上是沒有蛀牙的，那是 WHO 所規定的；而 12 歲兒童的蛀牙數應少於 2 顆。但是我們的孩童蛀牙的部分都不在這個規格裡面！

邱署長文達：是。

鄭委員汝芬：因為我們的小孩子平均每個人的蛀牙數是 5.58 顆，將近有 6 顆蛀牙，這樣是不是又離 WHO 的目標很遠了？有沒有？

邱署長文達：這部分我們還要再努力，蛀牙的問題我們……

鄭委員汝芬：學生蛀牙這部分是不是跟家長、老師息息相關的？

邱署長文達：是。目前是由我們國民健康局在辦理這個預防工作。

鄭委員汝芬：既然您參加了 WHO 大會，也剛剛從那邊的論壇回來，針對我們離目標很遠的這部分，它是可以很快就執行到的，為了勞健保在我們國家的一席之地，我希望您一樣也給牙醫一個尊重的位階，好不好？

邱署長文達：是，一定，我會非常重視牙醫。

鄭委員汝芬：好，謝謝署長。

主席：報告聯席會，登記發言委員已全部發言完畢，詢答結束。委員質詢時要求提供相關資料或以書面答復者，請相關機關儘速送交個別委員及聯席會。吳委員育仁、張委員嘉郡、蘇委員震清、謝委員國樑、楊委員曜及江委員啟臣等提出書面意見，列入紀錄、刊登公報；並請相關機關以書面答復。

吳委員育仁書面意見：

(一)有關組織法行政院衛生署中央健康保險局組織法修正條文草案

1. 健保局業務助理權益議題

這個問題，要幫健保局的業務助理身份的員工朋友們發聲。工會的存在是希望能在勞、資雙方中搭一座橋——在永續經營理念下，創造美好未來及締造雙贏的機會。

健保局是由很多不同身份別員工所組成，過去分局曾舉辦過多次說明會，希望藉由「說明會」能達到共識，並針對業務助理權益進行提升。健保局長您認同嗎？

然而，改制後年終有 1.5 個月年終獎金，但是健保局後來送立院版本，卻引用局內「工作規則」框住了業助權益。是否有此一事？

2. 業務助理年終獎金希望可確實保障 1.5 個月。公家機關不要帶頭同工不同酬。

原人事行政局認為《行政院衛生署中央健康保險局組織法修正條文草案》第 6 條「依原適用法令規定之標準，繼續辦理至離職或退休時為止」裡面的「原規定」三字限制了業助只能領取 1 個月年終獎金，薪資級距也無法增加。在健保局原來的「健保局工作規則」第 27 條當中規定「本局得視年度預算經費情形，於每年年終依在職月數比例，酌發給最高一個月工作津貼」。

現《行政院衛生署中央健康保險局組織法修正條文草案》第 6 條的規定，目的在於保障約聘僱人員與業務助理的勞動條件，讓他們不至於因為改制而降低勞動條件，因此希望比照中央政府

臨時人員，一律有 1.5 個月年終獎金。

而原第 6 條「本法施行前，本局原聘（僱）用占缺之約聘（僱）人員及原僱用之業務助理，於本法施行後，均列冊管制繼續任原職，並不得低於原適用法令規定之標準，繼續辦理至離職或退休時為止……」維持「不得低於」，本席支持此項修正。

（二）門診中心業務助理遭健保局惡意遺棄

1. 未來二代健保上路後，人力不足是否增員？

2. 目前門診中心業務助理將要裁撤，是否屬實？

3. 為何要將健保局一群有經驗的門診中心業務助理裁撤，而二代健保上路後，再去招募、聘用約聘（僱）人員，讓有經驗的人員流失，再去招考訓用，再去使用公部門勞動派遣，這樣的用人邏輯，請問健保局是否要進行說明？

4. 健保局原聘（僱）用占缺之約聘（僱）人員，係依據財政部所屬國營金融保險事業機構人事管理準則第七條規定，在健保局總員額百分之十五內聘僱用。

然而，健保局原僱用之業務助理皆係於全民健保開辦之初，即與全體職工共同披荊斬棘一路走來，不僅對於全民健保得以順利上路，多有貢獻，且熟稔各項健保法令與業務，為本局不可或缺之基層人員，基於業務需要與保障人員工作權之考量，實應予繼續聘（僱）用。

由於健保局目前適用勞動基準法，未來全面回歸為「行政機關」後，是類人員按現行法令規範，將不再繼續適用勞動基準法；嗣後有關是類人員之退休、撫卹及差假均比照原適用之勞動基準法相關規定所定標準辦理，至有關報酬事項，約聘人員仍依原適用之本局薪給薪點表，約僱人員仍依原適用之本局約僱人員薪給薪點表，業務助理（內含原聯合門診中心醫務助理人員），仍依原支工資標準規定支給。

門診中心業務助理應受保障的，年齡上的劣勢已很難在外與其他年輕人競爭，但「二代健保」即將實行，她們的專業對健保局是有幫助的。

本席建議健保局方能依照原有條件繼續僱用，並照顧這些無助業助們的生計。

（三）衛生福利部組織法第 5 條條文

1. 目前衛生福利部組織法草案，衛生福利部次級機關包含：疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、社會及家庭署、國民年金局，其中就屬「社會及家庭署」最受爭議。

2. 本黨同仁，兒少專業的王育敏委員提案，社會及家庭署應改制為「家庭福利署」。另外，趙天麟委員也提案應該再拉出成立「兒童及少年福利署」，台聯黨團也提出同樣意見。

3. 若是兒童、少年要拉出來，是否婦女、身心障礙者、老人也要拉出來成立相關的次級機關，才能夠妥善照顧？

（另外，老人這詞彙是有一點那麼的不敬意味，一般多稱之為高齡者。英美地區相關法令，一般以 65 歲為界定點，但有時亦包括 60-65 歲者為高齡者。根據我國公務員退休法，以及內政部台灣地區人口統計顯示，均以 65 歲為高齡者。）

4. 這樣是否，老人應該也要特別成立「高齡者長期照顧署」，一邊分擔「護理及健康照護司

、保護服務司」的業務，一方面真正重視台灣社會高齡化的問題？在場的每位都會年老，也會成為「高齡者長期照顧署」照顧的一員。

5. 本席暫時先尊重原政院版的草案版本。

(四)據反映家庭福利署已有「茶壺內的風暴」

1. 本席接獲基層人員反映，請問過去兒童局龐大的人力現在去向如何？據了解也是被併入家庭福利署。

2. 很明顯的家庭福利署的編製，被區分成原兒童局人員，以及非原兒童局人員，是否如此？彼此家庭福利署的同仁互動上，是否延伸哪些問題？

3. 本席會就教這個問題，是因為有基層人員來電反應，組織內已經存在「茶壺內的風暴」，產生派系，這個問題是否需要重視？本席建議多與基層人員溝通、關心，並給予應有之尊重。

最後，還是祝福衛生福利部順利推展業務，造福社會。

張委員嘉郡書面意見：

一、請教署長，對於行政院版的衛生福利部組織法草案，這些內容及組織條例，這樣的分配、安排，你覺得滿意嗎？你覺得這是你所想要的嗎？你覺得這樣已經十全十美了嗎？

二、請教署長，過去衛生署項下的署立醫院，其中管理就一直是有很大的問題，所以才會有之前的一堆釐不清楚的弊案跟事件，署長您知道問題究竟事出在哪裡？針對署立醫院的管理呢？目前針對署立醫院的管理，是衛生署項下哪一個單位負責？這個負責的單位，究竟有沒有執法的權利？

三、署長，本席想要請教你，管理署立醫院的醫管會，就是依照何種名義成立，衛生署現行組織法裡面有沒有這個單位？如果沒有事不是就是衛生署的黑機關，就本席的瞭解，醫管會本身的建構跟成立，根本就恐有違法之嫌，關於這部分請署長向本席說明。

四、另外，本席相信醫管會如果本身管理署立醫院，就是依法無據的情況下，這些恐怕都是一些歷史包袱，本席也認為由署長來承擔，是過於無奈，也是不能過於責備你。但是，署長，現在是一個歷史的關鍵，畢竟現在衛生署將要改制為衛生福利部，這是國家新的一個里程碑，也是衛生署一個全新的開始，但是本席很納悶，為何還是沒有在組織架構上，看到有關衛生署對署立醫院的管理，有單獨的架構出來，整個衛生署的次級機關裡面，只有疾病管制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署等等，就是沒有看到管理署立醫院的機構或是單位被正式命名，或是合法化？請署長說明。

五、署長，本席有請教過相關單位，您知道退輔會項下的榮總、榮民醫院，都有所有退輔會榮民醫院的管理組織章程，國防部項下，散布全省各地的軍醫院，也都有所謂的軍醫局所屬醫院管理組織章程，試問衛生署署立醫院有針對全省的署立醫院類似的管理章程嗎？如果沒有管理章程，醫管會好像就是黑機關ㄟ？所以也因為他們的立場尷尬，自己都名不正言不順，又如何依法管理這些難搞的署立醫院呢？甚至形成根本就是黑機關管理『爛機關』，這部分署長你一定要想辦法解決。

署長，署立醫院各自為政，每家署立醫院的佔地為王，根本不理會衛生署的態度，就是因為

衛生署都沒有這樣的管理章程，也就是署裡的組織章程不夠明確，管理章程、條文及規範，一直都不夠明確，或是根本沒有規範的情況下，才會變成署立醫院漏洞痛百出，非常難以管理。

本席認為現在既然是一個全新的里程碑，署長您應該要有一個管理署立醫院的正式機構出來，同時這些正式機構一定要有管理章程，絕對不能再打迷糊戰啦？關於這部分，署長你能答應本席要做調整嗎？

蘇委員震清書面意見：

一、中醫傳統理療業合法登記無路可走？

行政院衛生署於今年 5 月 1 日起實施「傳統整復推拿人員執業管理要點」，開放傳統推拿業務可以做為公司、商業所營事業登記範疇，理應同時議定相關配套措施，確定新增是項業務營業項目代碼，好讓業者得以依法辦理商業登記，正式納入合法管理。

但是上述要點實施一個月以來，業者想要申請登記卻還是無路可走，原因就是欠缺相關營業項目代碼，主管機關無法受理。然而迄今洽詢經濟部的結果，卻是又回到要衛生署研議新增，要由衛生署檢討相關營業項目，讓業者在兩個政府機關互推皮球下無所適從。如果光是這樣單純的機關協調業務都必須花上一個月以上的時間，政府還有甚麼效能可言？

其實政府在推動任何政策或制度之前，應事先研議相關配套措施，並積極協調業務相關機關，不是等到實際無法施行時，才讓民眾四處申訴求助，這樣粗糙草率的政策決定，空有法令卻無法落實執行，如何能輔導國內中醫藥及傳統理療產業健全發展？

二、建議中醫藥司改為中醫藥及傳統理療司

有鑑於傳統中醫體系中，除施用中醫藥劑或侵入性醫療行為之外，推拿理療也佔有非常重要的地位，更是民俗療法重要一環。事實上，所謂理療是以一種預防、治療、及處理因疾病或傷害所帶來的動作問題的專業，無論在現代或傳統醫學中，都受到相當重視與普遍運用，尤其是在疼痛處理、肌力訓練、關節活動增進等，往往都藉重理療師專業以適切評估運用對病人最適當之物理治療手段與治療方法，同時支援預防醫學與復健訓練，與傳統中醫藥實具有相輔相成的功能。因此，為促進中醫藥及傳統理療皆能在完備法制下，納入合法管理並健全發展，全面照顧國民健康與相關產業發展，衛生福利部之「中醫藥司」實應改為「中醫藥及傳統理療司」，以全面顧及中醫藥與傳統理療之輔導、監督與管理。

三、提升行政效能重點在合理分配資源，不是組織調整

日前內政部長李鴻源表示，台灣社會福利問題已隨著人口結構日趨老化（高齡化、少子化）而愈加嚴重，最大的問題就是專業人力太少、相關經費短缺，因此儘管內政部約有 53.3%的經費都是投入社會福利工作，要落實照顧弱勢族群，仍是力有未逮。但現在政府組織改造將龐大的社會救助福利工作與醫療照護、衛生疾管、食品安全等龐大業務皆合併於「社會福利部」，是否真的就能因此強化社福單位的行政效能，有助於社會福利工作的全面推動與落實？

況且，如今國內健保體系、食品安全、衛生疾管相關業務都屢遭批評，專業度與預算執行都有相當爭議，而今政府組織調整，只是分別成立「衛生福利部」、「衛生福利部疾病管制署」、「衛生福利部國民健康署」、「衛生福利部中醫藥研究所」以及「行政院衛生署中央健康保險局

」、「行政院衛生署食品藥物管理局」，除了讓組織架構和組織名稱更加複雜化，編制上卻沒有重大改革意義。事實上，雖然號稱衛生福利部，但主要架構仍是以原本的衛生署體系為主，那合併的實質用意何在？

政府美其名是提升主管機關位階，但是如果相關業務編制、人力配置和預算資源沒有重新檢討並合理分配，落實專業分工、權責相符，再多的組織改造工程也都是形式上的官樣文章，對人民沒有實質助益，結果只是勞民傷財又讓組織更加龐雜，無益於提升政府效能。

謝委員國樑書面意見：

本院謝委員國樑，針對國內酒精成癮者造成嚴重的社會問題，但是戒酒的管道及補助方式卻鮮為大眾所知，且為達矯治目的需廣泛成立戒酒扶持團體，本席認為組織改造後衛生福利部所設置之心理健康司所掌理的物質成癮防治中，有關酒癮治療及成癮防治應配置足夠之專業人力，加強協調整合機能而達矯治之效，特提出質詢。

說明：

一、國內酒精成癮者眾多，因此而產生的家庭暴力、酒後駕車等負面消息時有所聞，而有戒治需求者及其家屬，往往不知向何單位求助，不僅造成家庭的傷害，更造成嚴重的社會問題。

二、目前健保僅補助合併有精神疾病之患者戒治之費用，對於其他需自費就診者，雖然有酒癮戒治處遇服務計畫，但此為地方衛生局向現行衛生署申請經費之方案，一般民眾仍無管道得知如何申請；此外，酒癮戒治患者為避免戒斷現象造成生命危險，需要住院治療，但是目前皆是與精神病患一起住院，造成家屬心理上的不安甚至影響療效；再者，應於各地廣泛成立戒酒扶持團體，給予已接受醫療的病患精神支持，才能維持戒癮之效果。

三、將來衛生福利部肩負整合各衛生單位，落實補助政策的重責大任，因此本席認為相關業務必須配置足夠人力，培訓專業輔導人員，才有能力針對上述問題對症下藥，而衛生部門及社會福利部門則必須通力合作，建立暢通的協調整合機能，以達組織改造後建立高效率及高執行力政府之目標，特此提出質詢。

楊委員曜書面意見：

本院楊委員曜，針對本國目前醫療糾紛案件日益增加，嚴重影響醫師選擇醫療科別之意願，導致醫療風險較高之科別醫事人員人數嚴重不足。衛生署組織再造後，整併升格成為衛生福利部後，卻未看到有專職負責之業務單位、或任務編組單位，針對建立起「醫療事故之鑑定及調解機制」，制度性處理醫療糾紛，故特此向衛生署提出質詢。

說明：

一、本國目前醫療糾紛案件日益增加，嚴重影響醫師選擇醫療科別，內科、外科、兒科、婦產科、急診科等醫療風險較高之科別，醫事人員人數嚴重不足，台灣民眾未來將面臨無醫可看的困境，衛生署身為主管機關，應嚴肅面對。

二、醫療糾紛發生後，縣市政府醫事調解委員會無權強制要求醫生或醫院出席，民眾亦無法取得醫療資料，只得提起刑事訴訟，讓檢察官介入調查、保存證據。如此一來，刑事訴訟大增、醫病雙方皆輸，民眾找不到公道、醫事人員官司纏身、不願從事高風險工作，造成國家重大困境

。未來衛生福利部應成立專職負責之業務單位或任務編組單位，以建立制度、解決問題。

江委員啟臣書面意見：

一、家庭福利署設置之必要性

未來組織改造後，現在的衛生署能量擴充不少，原本的局升格為署，比如疾病管制局升格為疾病管制署，國民健康局升格為國民健康署，中央健康保險局升格為中央健康保險署，食品藥物管理局升格為食品藥物管理署，增加社會及家庭署，而衛生福利部轄下也增加許多司級業務單位，如社會保險司、社會救助及社工司、保護服務司、護理及健康照護司等。

其中「社會及家庭署」的業務內容涵蓋面包括老人、身心障礙者、婦女、兒童及少年福利、家庭支持等政策的規劃執行、法規研擬等工作，涵蓋層面相當廣泛，服務的對象從老到小，請問署長，未來的衛生福利部社會及家庭署有辦法執行層面如此廣泛之業務嗎？老人是一家之寶，小孩也是我們傳家寶，這些如此重要，以人為主的政府照顧責任，是否應該要切割成立各自的單位，而不是包裹在同一個單位，削弱各自的功能？請署長說明。根據這個理念本席與王育敏委員共同提案就是希望能夠強化家庭的功能，畢竟現在很多的社會案件不能只歸咎於學校教育功能不彰，更大的原因應該是家庭教育的作用未能實質發揮，面對人口老化、少子化的危機，每一個新生兒都應該獲得充分的照顧，提供照顧的源頭除了政府，應該還包括每個家庭，換句話說，政府為每一個人照顧的出發點，應該以家庭為核心，協助國民建構完整的家庭組織，發揮應有的功能，否則連基本的家庭互助觀念都沒有，社會互助的概念又要從何談起？對於這樣的觀點，署長是否認同？

二、食品藥物管理局改制為食品藥物管理署

關於食品安全的問題，從塑化劑、三聚氰胺到瘦肉精，一直是國人關注的焦點，組織改造後食品藥物管理局將升格為食品藥物管理署，位階提升，功能是否隨之擴張？根據衛生福利部食品藥物管理署規劃說明，為求事權統一，食品藥物管理署將「物質濫用防制移至心理健康司」，藥師、營養師管理業務移至醫事司，國人營養健康業務移至國民健康署，換句話說，未來成立的食品藥物管理署業務將單純集中在食品藥物化妝品的管理、檢驗、稽查上，這樣單純的業務，是否需要成立一個署來負責？或是說這是一個非常重要的業務，所以需要一個署的能量才足以因應？請署長說明。

食的安全攸關民眾的生命、身體健康，不可否認是相當重要的工作，從源頭管控是一個根本的作法，很多東西如果能做好源頭管控、生產流程透明化，消費者進行購買時就能夠清楚知悉各項產品是否符合需求。這個部分也是本席一直以來所持續強調的。經濟部最近建立「安心食品履歷追溯服務網」作為單一履歷追溯查詢入口，整合現有三大履歷平台，包括經濟部工業局的台灣食品 GMP ICT 服務平台、行政院衛生署的加工食品追溯網，以及行政院農業委員會的臺灣農產品安全追溯資訊網，同時與行政院環境保護署的管制物質資料庫介接，建立一個稽核管制機制。請問署長，未來食品藥物管理署成立後，食品履歷的業務也會移入食品藥物管理署嗎？而除了農產品或 GMP 大廠外，更多市面販售的熟食、零食、餅乾等，都是民眾日常可接觸到的食品，但這些食物都欠缺食品履歷的標示，對於這些市售食品的生產流程及安全控管，未來的食品藥物管

理署要如何強化監督機制？

主席：報告聯席會：請行政院衛生署會同行政院研究發展考核委員會、行政院人事行政總處及相關機關，就委員發言意見與所提修正動議，除先與委員溝通外，並研擬妥適條文，於下次會議進行審查時，提供委員參考。另外，明日（101 年 5 月 31 日星期四）上午 9 時至 12 時、下午 2 時 30 分至 5 時 30 分關於司法及法制委員會、教育及文化委員會第三次聯席會議議事日程增列討論事項第二案「審查本院委員許智傑等 19 人擬具『衛武營藝術中心設置條例草案』案」，也請明天相關的列席機關都要把它列進去，我們主要是基於立法經濟的考量，而且該案已經付委了，所以雖然原先並未排入議程，但我們基於立法經濟的考量，增列該案一併進行審查。

報告聯席會，報告及詢答完畢，另定期繼續審查。

散會。

散會（17 時 28 分）