

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 21 次全體委員會議紀錄

時 間 中華民國 105 年 5 月 4 日（星期三）14 時 35 分至 18 時 2 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 王委員育敏

主席：出席委員已足法定人數，現在開會。進行報告事項。

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 20 次全體委員會議議事錄

時 間：105 年 5 月 2 日（星期一）9 時 5 分至 13 時 7 分

13 時 42 分至 15 時 47 分

地 點：本院群賢樓 801 會議室

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

（委員出席 14 人）

列席委員：許智傑 林德福 柯志恩 吳秉叡 曾銘宗 賴士葆 盧秀燕 吳志揚
江啟臣 吳思瑤 徐永明 黃昭順 蔣乃辛 陳歐珀 王惠美 何欣純
羅明才 陳明文 陳亭妃 林俊憲 蔡易餘 呂玉玲 費鴻泰 張麗善
許毓仁 許淑華 陳雪生 林為洲 尤美女 陳賴素美 陳學聖

（委員列席 31 人）

請假委員：鍾孔炤

列席官員：衛生福利部	部 長	蔣丙煌
食品藥物管理署	署 長	姜郁美
國民健康署	研 究 員	林真夙
財團法人國家衛生研究院	所 長	郭育良
行政院食品安全辦公室	主 任	康熙洲
行政院農業委員會	副 主 任 委 員	黃國青
畜牧處	處 長	李春進
國際處	副 處 長	蕭柝瓊
動植物防疫檢疫局	局 長	張淑賢
動物防疫組	組 長	彭明興

	動物檢疫組	組 長	謝耀清
經濟部		常 務 次 長	沈榮津
	經貿談判代表辦公室	副總談判代表	楊珍妮
	國際貿易局	科 長	陳郁淇
教育部		常 務 次 長	林騰蛟
	綜合規劃司	副 司 長	謝淑貞
	國民及學前教育署	署 長	黃子騰
	學生事務及校園安全組	組 長	楊國隆
國防部		後勤參謀次長	尚永強
		助 理 次 長	崔宗傑
	陸軍後勤指揮部	參 謀 長	方裕軍
	副供中心	主 任	簡永富
	軍醫局衛勤保健處	處 長	柯朝元
外交部		政 務 次 長	令狐榮達
	北美司	司 長	薛美瑜
	國際合作及經濟事務司	副 司 長	黃鈞耀

主 席：王召集委員育敏

專門委員：趙弘靜

主任秘書：劉錦章

記 錄：簡任秘書 黃淑敏

研 究 員 鄭翔勻

簡任編審 黃維郎

科 長 葉淑婷

專 員 江建逸

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

二、衛生福利部、財團法人國家衛生研究院、行政院食品安全辦公室、行政院農業委員會、經濟部、教育部、國防部、外交部就「先食安，後經貿—開放含瘦肉精美國豬肉進口對我國民眾健康及產業之衝擊評估」列席報告，並備質詢。

（本日會議經衛生福利部蔣部長丙煌、財團法人國家衛生研究院郭所長育良、行政院農業委員會黃副主任委員國青、經濟部沈次長榮津、教育部國民及學前教育署黃署長子騰及國防部

尚後勤參謀次長永強列席報告並備詢。委員蔣萬安、吳焜裕、洪慈庸、劉建國、陳宜民、吳玉琴、陳瑩、陳曼麗、李彥秀、王育敏、黃秀芳、楊曜、林淑芬、林德福、呂玉玲、江啟臣、林俊憲、蔡易餘、張麗善、許智傑及陳雪生等 21 人提出質詢，均經衛生福利部蔣部長丙煌暨各相關主管、教育部國民及學前教育署黃署長子騰、行政院農業委員會黃副主任委員國青暨各相關主管、行政院食品安全辦公室康主任照洲、經濟部沈次長榮津暨各相關主管、財團法人國家衛生研究院郭所長育良及國防部崔助理次長宗傑等即席答復。）

決定：

- 一、本日會議報告及詢答完畢。
- 二、委員林靜儀、許淑華、鍾孔炤、柯志恩、吳志揚及王惠美所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，並請相關機關書面答復。
- 三、本日會議委員所提質詢未及答復或請補充相關資料者，請相關機關於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

通過臨時提案 15 案：

- 一、鑒於衛生福利部（下稱衛福部）執行輸入肉品邊境查驗措施，於各國豬肉部分抽驗比例過低，以民國 102 年至 105 年 3 月止為例，各國豬肉產品報驗 1 萬 8 千餘批，近 29 萬公噸，卻僅抽驗 820 批，抽驗比例約為 5%，遠較同時期之美國牛肉產品抽驗低，恐造成我國消費者對食品安全有所疑慮，爰建請衛生福利部應立即針對各國豬肉產品抽驗比例過低乙事進行檢討，並依相關食品及產品輸入查驗法令提高產品抽驗比例，以保障國人飲食權益。

提案人：陳 瑩

連署人：吳焜裕 黃秀芳

- 二、有鑑於我國開放含瘦肉精美牛後，邊境查驗成效有限，據衛生福利部食品藥物管理署統計，目前邊境美牛平均查驗率達 24%，然而美牛瘦肉精超標之比例卻達 1.5%，未於邊境檢驗之美牛仍可能有瘦肉精超標之疑慮。爰建請衛生福利部研擬提高市售牛肉抽驗率之可行性，以確保國人飲食安全。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安

- 三、鑒於國際食品法典委員會（Codex）已通過對於牛肉及豬肉之萊克多巴胺殘留容許量標準，公布成人每天可容許最大攝取量。惟各國飲食習慣不同，豬肉為國人最主要的肉品來源，每年每人食用 34 公斤的豬肉，比牛肉高出 6.62 倍，且常食用豬內臟部位。上揭國際容許量標準並未針對國人飲食習慣做出風險評估，因此我國應針對國人飲食習慣進行專屬之風險評估，而非全面參考國際標準。爰建請衛生福利部於一個月內研議風險評估之必要性，並針對含萊克多巴胺之豬肉對未成年學幼童之影響提出評估報告，並訂立食用安全量之建議值，以保障國人之健康。

提案人：蔣萬安

連署人：陳宜民 黃秀芳 劉建國

- 四、棉子粕含高量棉酚，國內允許使用於飼料加工，用於飼養家禽家畜，會殘留於肉品與內臟。而

棉酚在兩個臨床實驗中，結果顯示顯著對人的不孕症與男性的精子濃度。因此在目前國人的生活飲食習慣下，國人已攝取相當量的棉酚，潛在對國人的健康造成影響，尤其以對造成國人不孕症與男性精子濃度顯著的影響。因此行政院農業委員會應立即進行相關研究，以評估風險並探討如何管制飼料中的棉酚。

提案人：吳焜裕

連署人：黃秀芳 陳 瑩 陳曼麗 吳玉琴 洪慈庸

蔣萬安

五、因應國內畜牧與養殖業使用抗生素量高，家禽家畜抗藥性盛行率很高，行政院農業委員會動植物防疫檢疫局需要立即進行抗生素與抗藥性盛行率高對國人健康影響相關研究。許多醫療上使用的抗生素用於畜牧養殖業，如果因大量使用抗生素，家禽家畜抗藥性盛行率高，究竟對國人健康有何影響令人擔心。截至目前行政院農業委員會並未執行過對人健康影響相關計畫，因此建議行政院農業委員會立即編排計畫與經費與衛生福利部疾病管制局合作進行畜牧養殖業大量使用抗生素潛在對人體健康影響相關研究。

提案人：吳焜裕

連署人：黃秀芳 陳 瑩 陳曼麗 吳玉琴 洪慈庸

蔣萬安

六、根據教育部於立法院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會第 20 次全體委員會議所提之書面報告指出，教育部於民國 98 學年度起，每學年皆辦理國民中小學學校午餐及校園輔導訪視計畫，進行定期與不定期之查核與輔導；同時教育部亦督導地方政府每學年抽查各校餐飲衛生至少一次，以及每學年稽查轄區內辦理學校午餐團膳之廠商至少一次，與規範學校驗收自主管理。建請教育部於一週內提供上述查核及自主管理機制之歷年執行報告供委員參考。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 陳 瑩

七、國內進口商於進口美豬時，曾遭驗出含有「瘦肉精」。為防止含「瘦肉精」美豬混充進口，爰要求衛生福利部食品藥物管理署對於美國進口的豬肉，除應加強邊境管制，亦應針對邊境查驗不合格廠商加強抽批，並將每半年檢驗結果向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

提案人：劉建國 黃秀芳

連署人：陳曼麗 吳玉琴 洪慈庸

八、鑒於我國近來食安風暴、黑心食品氾濫，國人亦開始重視食品之來源是否為無毒，加上豬肉為國人長期飲食習慣所依賴之主要食品，惟原住民之山豬肉有養環境佳、無毒、價格親民等優點，卻為市場所忽略，爰建請行政院農業委員會、原住民族委員會及外交部加強推廣及輔導原住民培植山豬肉產業，建立專有品牌，將本土天然之山豬肉推向國際。

提案人：陳 瑩

連署人：吳焜裕 黃秀芳

九、根據最新民調，有超過七成國人反對含有瘦肉精豬肉進口，新政府不應漠視；另考量國人飲食

習慣，豬肉食用量為牛肉七倍，對民眾的健康衝擊影響甚大；再者基改食品已禁止進入校園營養午餐，國人對食安之要求甚高。日前準內閣行政院農業委員會主委曹啟鴻竟表示美國豬肉「哪有能耐不開放」，這種未戰先降、自亮底牌的新政府，人民如何放心？一旦開放，將無法確保國人健康並嚴重衝擊國內豬農權益。爰新政府應堅守牛豬分離原則，嚴禁瘦肉精美豬進口。

提案人：王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀 費鴻泰

十、建請衛生福利部針對我國進口美國豬肉之相關風險，於一個月內研議風險評估之必要性。

說明：依據準行政院農業委員會主委曹啟鴻表示，欲開放含有瘦肉精之美國豬肉進口，以作為台灣申請加入跨太平洋戰略經濟夥伴關係協議（TPP）的談判條件。面臨未來極欲開放之下，主管部會勢必要有風險評估報告以利政策推行。

提案人：李彥秀 王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安

十一、鑒於我國目前中央與地方食品稽查人力之實際編制員額甚為不足。因此，建請衛生福利部針對稽查各式食品、食品添加物、食品容器具等之稽查抽驗業務所需人力，於一個月內提供相關評估報告，應包含人力編制與稽查方向。

說明：我國食品稽查人力辦理各式食品、食品添加物、食品容器具等之稽查抽驗業務，至 105 年 3 月衛生福利部食品藥物管理署之食品稽查正式人力為 88 人，但實際運用數為 81 人；其次，至 104 年 12 月各地方政府衛生局為 281 人。根據財政部截至 102 年餐飲業者之統計數據為 113,413 家，以中央結合地方之稽查人數為 369 人，平均一位稽查人員負責 307 家，人力負荷量與負擔過於龐大，實有檢討之處。

提案人：李彥秀 王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安

十二、建請行政院農業委員會會同衛生福利部、經濟部應秉持專業之素養與態度，針對我國欲進口美國豬肉未有更周延、具體之標準與風險評估報告前，應以「零檢出」作為保障國人食品安全為標準。

說明：此應由行政院召集各部會全面考量之國家政策，不應以台灣為申請加入跨太平洋戰略經濟夥伴關係協議（TPP）之談判而作為條件，應以全民福祉最大化之高度，為國人健康嚴格把關並審慎評估。

提案人：李彥秀 王育敏

連署人：陳宜民 蔣萬安

十三、為因應各種國際經貿情勢變化，確保國人食品安全、農民福利和國家未來長遠發展。在未有完整風險評估之科學證據前，國內外豬肉之萊克多巴胺零檢出。

請行政院農業委員會妥善管理牛隻瘦肉精之使用，避免流通到豬隻，並提高豬隻保險理賠金額確保豬農收益。

請衛生福利部加強邊境牛肉及其他畜產品抽驗，以確保消費者食品安全，並提出有關萊

克多巴胺風險評估之完整報告。

提案人：吳焜裕

連署人：陳 瑩 陳曼麗

十四、查目前行政院農業委員會對於國內畜禽產業規範禁止於飼料內添加瘦肉精，衛生福利部每年亦有針對市場上各類畜禽產品進行抽驗，檢查市面食品是否有瘦肉精超標情形。然近年亦時有傳出市場上產品遭驗出含有瘦肉精，爰建請衛生福利部於一個月內提供自民國九十六年以來針對國內各類畜禽產品之後市場監測執行報告，供委員參考。

提案人：陳曼麗

連署人：黃秀芳 陳 瑩

十五、根據最新民調，有超過七成國人反對含有瘦肉精豬肉進口，新政府不應漠視；另考量國人飲食習慣，豬肉食用習慣與牛肉不同，對民眾的健康衝擊影響甚大；再者基改食品已禁止進入校園營養午餐，國人對食安之要求甚高。建請政府應堅守牛豬分離原則，嚴禁瘦肉精美豬進口。

提案人：林靜儀 陳曼麗 黃秀芳 陳 瑩 吳焜裕
吳玉琴

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

審查中華民國 105 年度中央政府總預算案附屬單位預算有關衛生福利部主管非營業基金（詢答）：

一、作業基金：

- （一）醫療藥品基金
- （二）管制藥品製藥工廠作業基金
- （三）全民健康保險基金
- （四）國民年金保險基金

二、特別收入基金：

- （一）健康照護基金
- （二）社會福利基金

主席：現在請衛福部蔣部長報告。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。今天貴院召開會議審查本部主管 105 年度非營業特種基金預算案，以下謹就 105 年度預算編列情形及 104 年度預算執行情形提出報告，請各位不吝指教。

本部基金分為作業基金與特別收入基金，以 PowerPoint 方式報告如下：



報告大綱

壹、作業基金—

- 105年度預算編列情形
- 104年度預算執行情形

貳、特別收入基金—

- 105年度預算編列情形
- 104年度預算執行情形

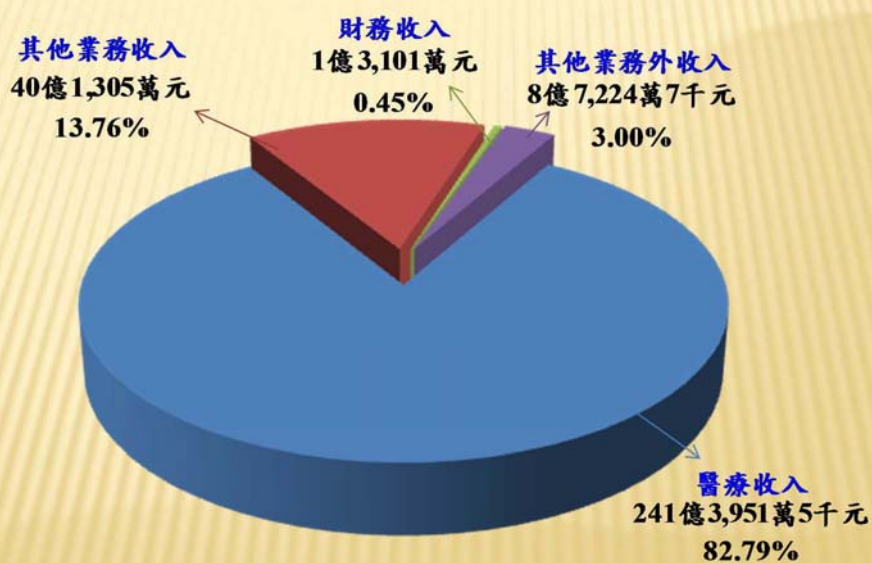
壹、作業基金

- 醫療藥品基金
- 管制藥品製藥工廠作業基金
- 全民健康保險基金
- 國民年金保險基金

3

醫療藥品基金

105年度基金總收入編列291億5,582萬2千元概況



4

醫療藥品基金

105年度基金總支出編列283億3,043萬3千元概況



本期賸餘8億2,538萬9千元

5

醫療藥品基金

104年度預算執行情形：

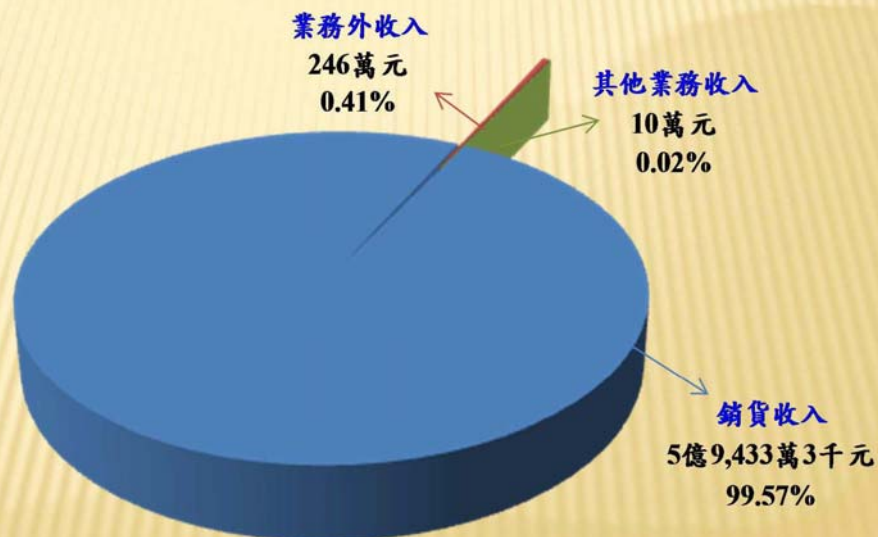
單位：新臺幣千元

科目名稱	預算數	實際執行數 (1)	累計分配數 (2)	比較增減(-)	
				金額(3) (3)=(1)-(2)	% (3)/(2)×100
收入總計	28,420,648	29,464,279	28,420,648	1,043,631	3.67
業務收入	27,341,441	27,621,203	27,341,441	279,762	1.02
業務外收入	1,079,207	1,843,076	1,079,207	763,869	70.78
支出總計	27,657,521	28,510,467	27,657,521	852,946	3.08
業務成本與費用	26,882,722	27,091,735	26,882,722	209,013	0.78
業務外費用	774,799	1,418,732	774,799	643,933	83.11
本期賸餘(短絀-)	763,127	953,812	763,127	190,685	24.99

6

管制藥品製藥工廠作業基金

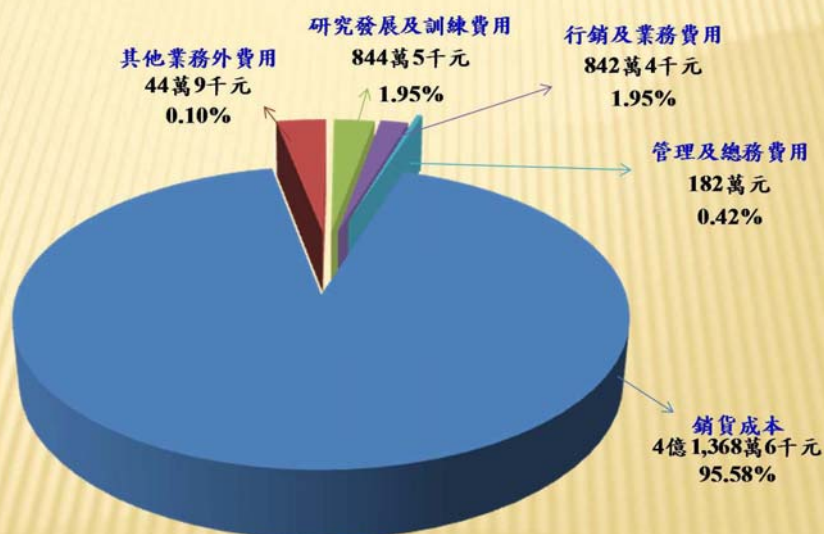
105年度基金總收入編列5億9,689萬3千元概況



7

管制藥品製藥工廠作業基金

105年度基金總支出編列4億3,282萬4千元概況



本期賸餘1億6,406萬9千元

8

管制藥品製藥工廠作業基金

104年度預算執行情形：

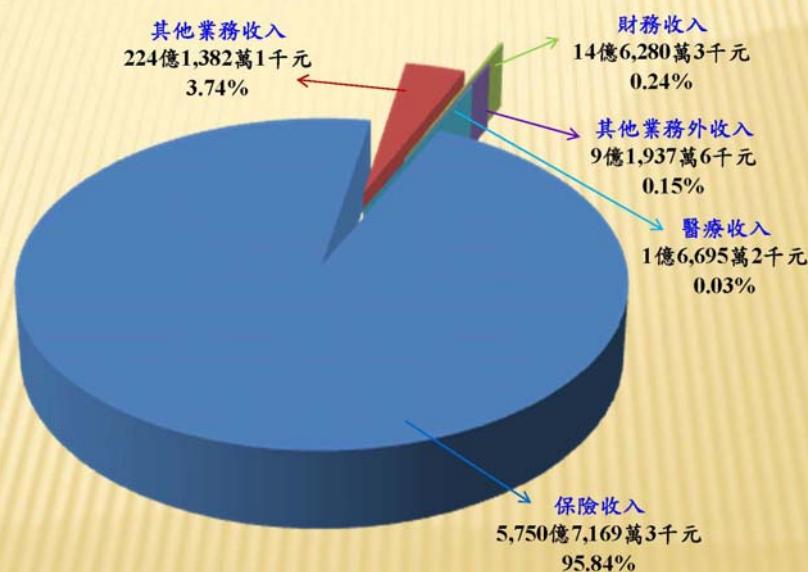
單位：新臺幣千元

科目名稱	預算數	實際執行數 (1)	累計分配數 (2)	比較增減(-)	
				金額(3) (3)=(1)-(2)	% (3)/(2)×100
收入總計	502,969	593,448	502,969	90,479	17.99
業務收入	500,509	586,496	500,509	85,987	17.18
業務外收入	2,460	6,952	2,460	4,492	182.60
支出總計	348,323	396,662	348,323	48,339	13.88
業務成本與費用	337,028	396,060	337,028	59,032	17.52
業務外費用	11,295	602	11,295	-10,693	94.67
本期賸餘(短絀-)	154,646	196,786	154,646	42,140	27.25

9

全民健康保險基金

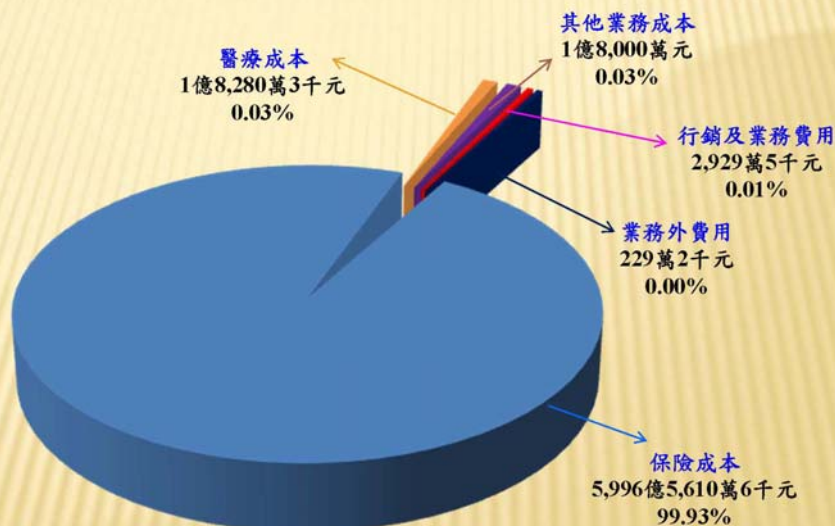
105年度基金總收入編列6,000億3,464萬5千元概況



10

全民健康保險基金

105年度基金總支出編列6,000億5,049萬6千元概況



本期短絀1,585萬1千元

11

全民健康保險基金

104年度預算執行情形：

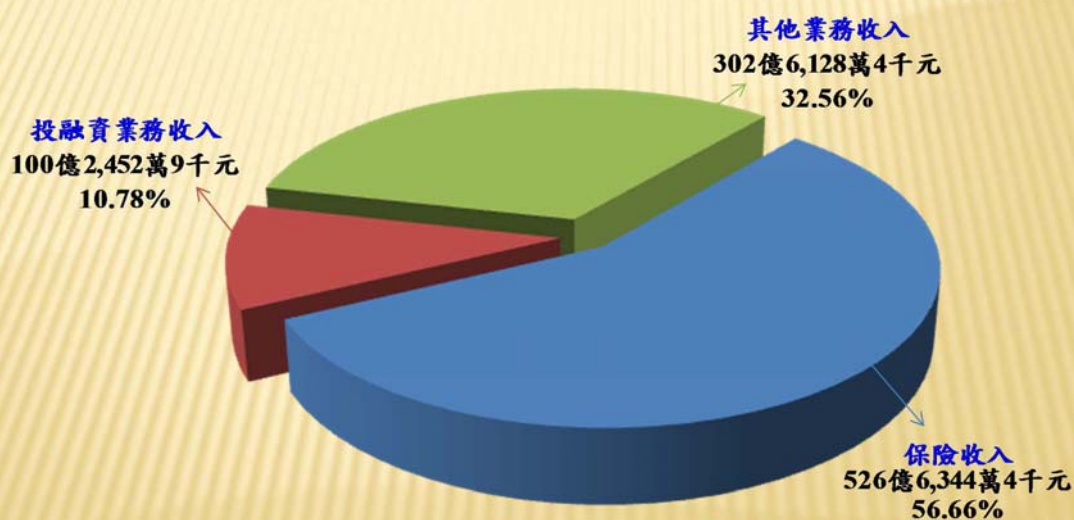
單位：新臺幣千元

科目名稱	預算數	實際執行數 (1)	累計分配數 (2)	比較增減(-)	
				金額(3) (3)=(1)-(2)	% (3)/(2)×100
收入總計	571,509,741	648,170,518	571,509,741	76,660,777	13.41
業務收入	569,838,685	596,578,235	569,838,685	26,739,550	4.69
業務外收入	1,671,056	51,592,283	1,671,056	49,921,227	2,987.41
支出總計	571,539,448	648,187,663	571,539,448	76,648,215	13.41
業務成本與費用	571,537,597	648,185,628	571,537,597	76,648,031	13.41
業務外費用	1,851	2,035	1,851	184	9.94
本期賸餘(短絀-)	-29,707	-17,145	-29,707	12,562	42.29

12

國民年金保險基金

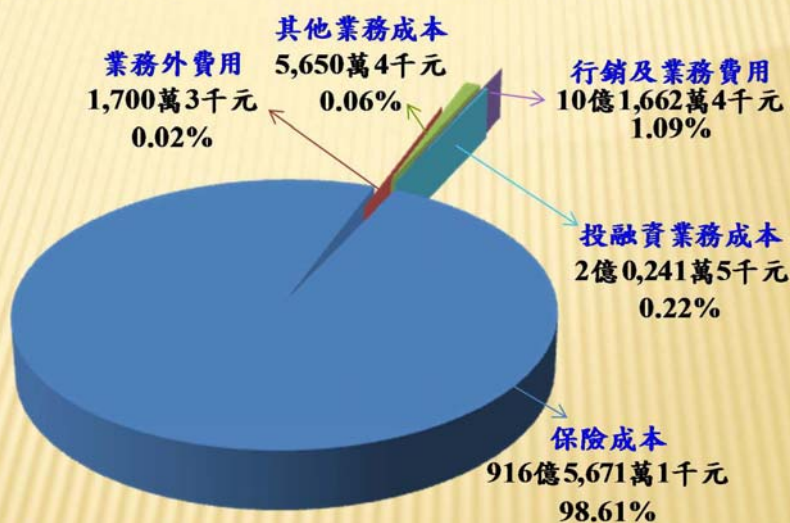
105年度基金總收入編列929億4,925萬7千元概況



13

國民年金保險基金

105年度基金總支出編列929億4,925萬7千元概況



本期賸餘無列數

14

國民年金保險基金

104年度預算執行情形：

單位：新臺幣千元

科目名稱	預算數	實際執行數 (1)	累計分配數 (2)	比較增減(-)	
				金額(3) (3)=(1)-(2)	% (3)/(2)×100
收入總計	86,972,621	104,585,147	86,972,621	17,612,526	20.25
業務收入	86,972,621	104,581,494	86,972,621	17,608,873	20.25
業務外收入	-	3,653	-	3,653	-
支出總計	86,972,621	104,585,147	86,972,621	17,612,526	20.25
業務成本與費用	86,972,621	104,527,080	86,972,621	17,554,459	20.18
業務外費用	-	58,067	-	58,067	-
本期賸餘(短絀-)	-	-	-	-	-

15

貳、特別收入基金

一、健康照護基金

1. 醫療發展基金
2. 全民健康保險紓困基金
3. 藥害救濟基金
4. 菸害防制及衛生保健基金
5. 預防接種受害救濟基金
6. 疫苗基金
7. 食品安全保護基金

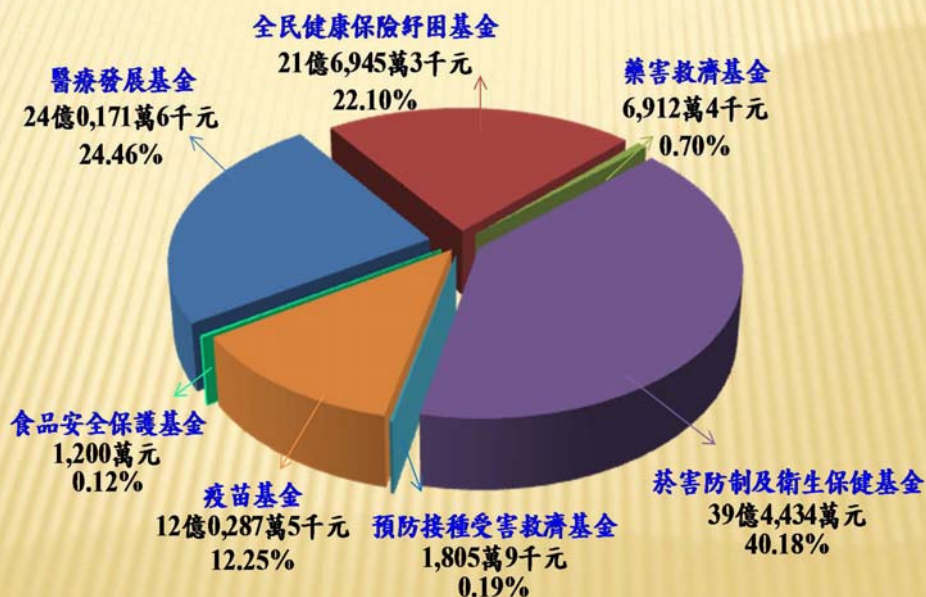
二、社會福利基金

1. 家庭暴力及性侵害防治基金

16

健康照護基金

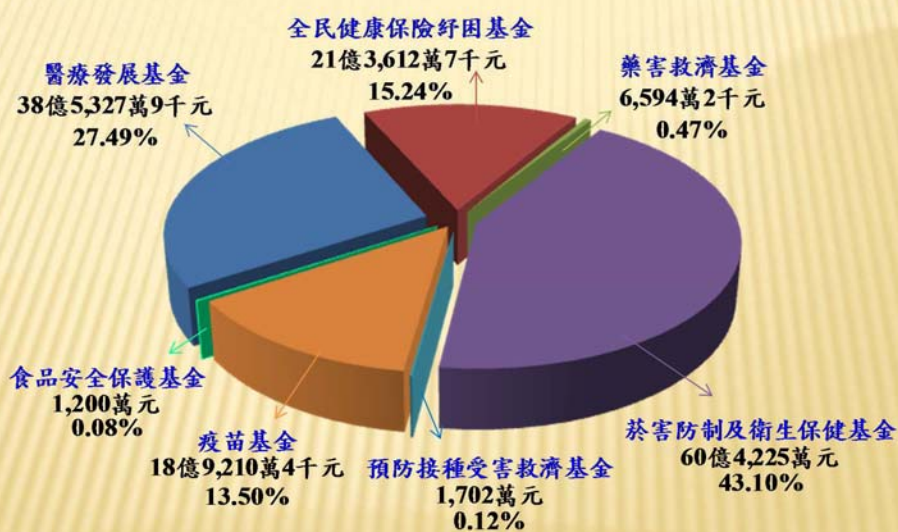
105年度基金來源編列98億1,756萬7千元概況



17

健康照護基金

105年度基金用途編列140億1,872萬2千元概況



本期短絀42億0,115萬5千元
(將移用以前年度基金賸餘款支應)

18

健康照護基金

104年度預算執行情形(1/2)

單位：新臺幣千元

科目名稱	預算數	實際執行數 (1)	累計分配數 (2)	比較增減(-)	
				金額(3) (3)=(1)-(2)	% (3)/(2)×100
基金來源	10,132,573	12,521,893	10,132,573	2,389,320	23.58
醫療發展基金	1,826,585	2,606,834	1,826,585	780,249	42.72
全民健康保險紓困基金	2,207,314	2,260,299	2,207,314	52,985	2.40
藥害救濟基金	82,542	69,165	82,542	-13,377	16.21
菸害防制及衛生保健基金	4,102,604	5,563,479	4,102,604	1,460,875	35.61
預防接種受害救濟基金	18,053	21,244	18,053	3,191	17.68
疫苗基金	1,846,475	1,942,709	1,846,475	96,234	5.21
食品安全保護基金	49,000	58,163	49,000	9,163	18.70

19

健康照護基金

104年度預算執行情形(2/2)

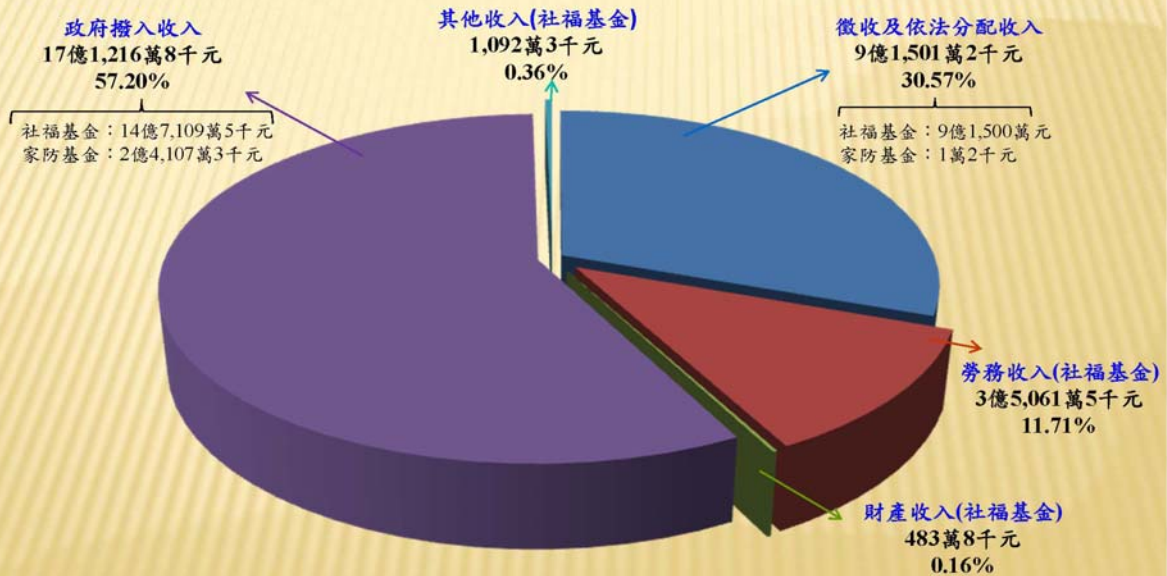
單位：新臺幣千元

科目名稱	預算數	實際執行數 (1)	累計分配數 (2)	比較增減(-)	
				金額(3) (3)=(1)-(2)	% (3)/(2)×100
基金用途	16,267,041	13,328,967	16,267,041	-2,938,074	18.06
醫療發展基金	5,397,590	3,245,893	5,397,590	-2,151,697	39.86
全民健康保險紓困基金	2,226,755	2,172,184	2,226,755	-54,571	2.45
藥害救濟基金	79,567	53,711	79,567	-25,856	32.50
菸害防制及衛生保健基金	6,215,190	6,063,315	6,215,190	-151,875	2.44
預防接種受害救濟基金	16,555	11,289	16,555	-5,266	31.81
疫苗基金	2,290,384	1,774,518	2,290,384	-515,866	22.52
食品安全保護基金	41,000	8,057	41,000	-32,943	80.35
本期賸餘(短絀-)	-6,134,468	-807,074	-6,134,468	5,327,394	86.84

20

社會福利基金

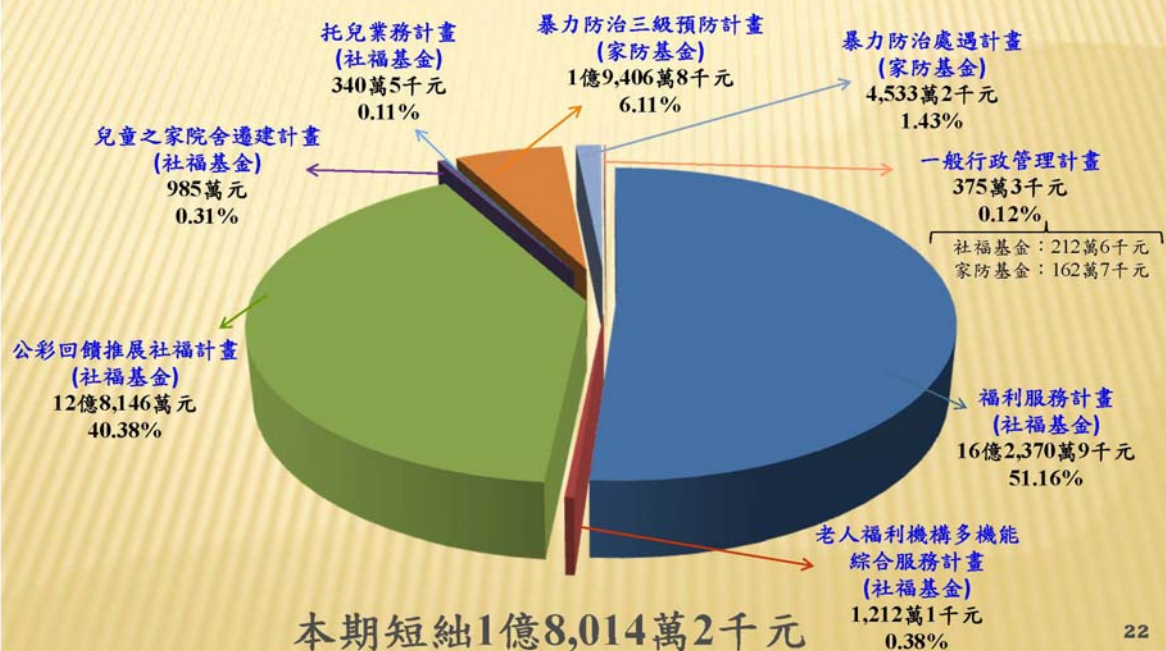
105年度基金來源編列29億9,355萬6千元概況



21

社會福利基金

105年度基金用途編列31億7,369萬8千元概況



本期短絀1億8,014萬2千元
(將移用以前年度基金賸餘款支應)

22

社會福利基金

104年度預算執行情形(1/2)

單位：新臺幣千元

科目名稱	預算數	實際執行數 (1)	累計分配數 (2)	比較增減(-)	
				金額(3) (3)=(1)-(2)	% (3)/(2)×100
基金來源	2,690,436	3,002,200	2,690,436	311,764	11.59
徵收及依法分配收入	945,000	1,219,680	945,000	274,680	29.07
勞務收入	333,330	335,026	333,330	1,696	0.51
財產收入	4,672	6,344	4,672	1,672	35.79
政府撥入收入	1,397,784	1,398,162	1,397,784	378	0.03
其他收入	9,650	42,988	9,650	33,338	345.47

23

社會福利基金

104年度預算執行情形(2/2)

單位：新臺幣千元

科目名稱	預算數	實際執行數 (1)	累計分配數 (2)	比較增減(-)	
				金額(3) (3)=(1)-(2)	% (3)/(2)×100
基金用途	3,197,024	2,878,065	3,300,726	-422,661	12.81
福利服務計畫	1,660,156	1,556,476	1,666,156	-109,680	6.58
托兒業務計畫	3,405	2,932	3,405	-473	13.89
公彩回饋推展社福計畫	1,273,089	1,150,759	1,291,222	-140,463	10.88
老人福利機構多機能 綜合服務計畫	258,248	150,945	337,817	-186,872	55.32
一般行政管理計畫	2,126	16,953	2,126	14,827	697.41
本期賸餘(短絀-)	-506,588	124,135	-610,290	734,425	120.34

24



主席：現在開始進行詢答，今日下午每位委員發言時間縮短為 6 分鐘，得延長 2 分鐘，請問各位，有無異議？

吳委員玉琴：（在席位上）時間太短了！

主席：6 分鐘加 2 分鐘應該可以了。

每位委員發言時間為 6 分鐘，得延長 2 分鐘；委員若有書面質詢，請於散會前提出，逾期不予受理；今日會議不處理臨時提案。

首先請洪委員慈庸發言。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。健保署在 4 月 19 日發新聞稿表示，將調整健保給付項目及支付標準，並投入 92 億，希望能為醫護人員加薪。請問部長，這一筆經費是額外多出來的，還是原本在總額之中，是以挪用其他項目的方式補過來的？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。有關這個問題，我請蔡副署長來說明。

主席：請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。那筆費用是今年總額內非協商因素的成長率。

洪委員慈庸：所以是什麼？

蔡副署長淑鈴：是醫療成本指數改變的成長率換算成總額內的金額。

洪委員慈庸：所以不是使用其他應該執行的項目嗎？

蔡副署長淑鈴：是總額內的預算，但是是非協商的部分，它的名目是醫療成本指數的改變。

洪委員慈庸：所以不會影響到其他項目？

蔡副署長淑鈴：對。

洪委員慈庸：你們是說要把這筆金額用於調整健保給付項目及支付標準，也希望能與醫事人員薪資做個連動。這個新聞發布後，媒體下的標題幾乎都是要幫醫護人員加薪百億，但很多醫護人員卻反映這筆錢最後不會到達基層醫護人員的手中，請問目前的機制要怎麼監督醫院，使這筆加薪能確實達到醫護人員的手中？

蔡副署長淑鈴：今年調整項目主要是基本診療章，就是診察費、基本費、病房費、護理費等等這些費用，等於我們支付給醫院的費用變高了，至於這些費用能不能跟薪資連動，因為每間醫院的薪資制度不一樣，據我們所瞭解，醫護人員有一些基本薪，還有一些則是要依據績效，而績效部分可能與診察人次有關。我們初步認為這樣的調整在他們現有的薪資制度中應該會有所反映，至於在薪資上能反映多少，就要看每間醫院與其個別醫師的薪酬制度而定。

洪委員慈庸：基本上，你們認為應該會有所反映，但實際上會怎麼樣反映卻是沒有辦法掌握的？

蔡副署長淑鈴：是。

洪委員慈庸：這則新聞讓外界覺得醫護人員會多領到很多薪水，但是誠如你剛才所說，你們也沒有辦法掌握實際上這筆經費是否真的能幫他們調薪，你們發布新聞的說法讓外界認為有調薪，而最基層的醫護人員卻可能感受不到，也拿不到。本席認為如果你們這個用意是真的希望能提高醫護人員的薪資，就應該要有機制讓這些醫院實際把錢加到基層醫護人員的身上。

之前有個「全民健康保險提升住院護理照護品質」方案，這也是在補助最基層的護理人員，你們過去進行這個方案時有進行稽查嗎？也就是說，你們補助他們這些經費後，有沒有去稽查？

蔡副署長淑鈴：上次補助護理人力部分，我們事後有去進行調查，希望每間醫院都能回報我們所領到的護理補助款用於哪裡，他們都有回報，基本上如果我們認為該用途與護理福利、薪資待遇無關，我們都要求他們要去改善。

洪委員慈庸：現在的改善狀況如何？合乎你們標準的比例有多少？

蔡副署長淑鈴：我們是相信醫院的回報內容，對於之前不符規定者，經過我們的要求，他們再次回報時都已經符合規定了。

洪委員慈庸：我是比較質疑啦，因為最基層醫護人員的反映是他們感受不到實質的補助，所以我要提醒衛福部對於這個部分要多加留意。

另外，5 月 12 日是國際護理師節，時間快要到了，馬政府任內把護理人員納入勞基法的適用範圍，這一點值得我們肯定，但是現在護理人員的工作還是滿血汗的。請問部長，你知不知道現在有多少領有執照的護理師？

蔣部長丙煌：這個問題，我請照護司游司長說明。

主席：請衛福部照護司游司長說明。

游司長麗惠：主席、各位委員。目前執業護理師大概是 15 萬多人。

洪委員慈庸：有領照的呢？

游司長麗惠：領照的大概 20 多萬人。

洪委員慈庸：所以執業狀況大概是 6 成而已嘛！部長，為什麼執業的人與領照的人的落差還有 4 成之多？

蔣部長丙煌：護理的工作是相當辛苦，待遇可能也不盡如理想，所以有些人就退出這個領域了。

洪委員慈庸：這個問題有很多媒體提出相關的報導，我相信部長與所有人員都知道護理人員與醫師的工作是非常辛苦，導致有 9 成醫院都招募不到護理師。雖然已經將他們納入勞基法的適用範圍，但還是沒有辦法解決所有的問題。最近我們有在討論護病比的問題，過去也一直有討論，目前只有在進行醫院評鑑時有看到這個項目，但是對醫院來說，護病比是 4 年才評鑑一次，沒有什麼強制性，醫院只要在評鑑時把帳面數字做好、做漂亮就好，就像上次黃國昌委員質詢時提到有一個教戰手冊，把事情做漂亮就好，但回歸到平常的作業面，他們還是這麼的血汗！

部長任期只剩下二週的時間了，若以部長個人的角度來看，你是否贊成把護病比直接入法？

蔣部長丙煌：我贊成。

洪委員慈庸：衛福部長長期以來對於這件事情有沒有做過一些努力？

蔣部長丙煌：我們做過一些討論，看看要怎麼樣修正醫療法，把這個部分納入醫療法的規定之中。

洪委員慈庸：現在進度如何？

蔣部長丙煌：目前只是在討論階段，還沒有真正把草案弄出來。

洪委員慈庸：馬總統曾說過，希望在卸任之前能把護病比降到 1 比 7，這件事情大家都知道，現在只剩下 2 個禮拜的時間了，部長認為目前實務上的護病比大概是多少？

蔣部長丙煌：醫學中心白班達到 1 比 7，其他的部分則還沒有達到。

洪委員慈庸：那也是評鑑的時候去做的，所以我們認為馬總統的這項承諾應該是沒有完成……

蔣部長丙煌：沒有完全完成。

洪委員慈庸：好，沒關係，大家都知道這個承諾沒有完成。今年的五一勞動節才剛過，很多醫護人員也走上街頭，其實他們也不希望一直用這種方式來爭取，因為上班已經很累了，放假還要上街頭去抗爭遊行，他們對此也感到非常無奈。5 月 12 日是國際護理師節，5 月 9 日我們會舉辦有關護病比的公聽會，我希望衛福部能派合適的人員來參加，大家好好的針對問題來討論，把相關配套整理出來，讓護病比能夠儘快入法。

蔣部長丙煌：是，沒有問題。

洪委員慈庸：好，謝謝。

蔣部長丙煌：謝謝委員。

主席：請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。今年世界衛生大會（WHA）於 5 月 23 日登場，我就從這個大家很關注的 WHA 議題來請教部長。8 個觀察員國家中有 7 個國家到目前為止已經收到邀請函了，對不對？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。是。

李委員彥秀：只剩下臺灣還沒有收到邀請函？

蔣部長丙煌：是。

李委員彥秀：前幾天您回答其他委員質詢時，我很清楚知道你們一直在想配套及其他不同的作法。

我們知道 WHA 有 3 個主要會場，有 100 多個國家有機會進行交流，其中有 1 個很重要的會場是部長有機會去做 5 分鐘的 speaker，但如果我的瞭解沒有錯的話，今年 WHA 比較特別的是習近平是主要國家一個很重要的……

蔣部長丙煌：聽說是這樣。

李委員彥秀：應該是已經確定了，他積極表達要參與 WHA，要在大會中擔任 key speaker，所以關鍵還是在他。雖然我們尋求其他國家的協助，但是能不能拿到觀察員國家的身分，現在恐怕是凶多吉少。雖然我們一直在做配套的措施，但是我認為與其又回復到 9 年前我們站在 WHA 會場外面旁聽，倒不如回到飯店旅館，從電視上看，我覺得這個意義差別很大，部長同意我的說法嗎？能不能拿到會員國的身分去參加跟在場外旁聽，你覺得這兩個有沒有落差？

蔣部長丙煌：這當然差異很大，如果能夠在會場，像去年我去的時候，也給了我 5 分鐘的演講時間，說明我們在衛生方面相關的做法，其實是宣揚國威，把我們很多好的做法花 5 分鐘的時間表達出來，我覺得那是很難得的場子。

李委員彥秀：在很多國際上的議題，我們有更多的合作，所以你認為這個機會非常重要？

蔣部長丙煌：是。

李委員彥秀：但是到今天為止，其他 7 個觀察員國家都已經拿到邀請函了，我們到現在還沒有拿到，我認為恐怕凶多吉少，特別是今年 WHA 的 key speaker 是習近平，他也表達高度的意願要去擔任主講者，所以我認為恐怕凶多吉少，我知道衛福部被要求不能講太多話，要有很多的備案，不宜在公開的場合講太多，但是今天時間不多，我有太多議題想要講，我只是要再次提醒，我認為就如你剛才所講的，能不能參與、站在 WHA 的舞臺上做 5 分鐘的演講，就很多的議題和其他國家交流，面對現在很多流行疾病，每一年有新的變化，我們臺灣如果能有更多的參與，未來在國際的空間、外交的空間上，會有更多的機會讓其他國家認同我們，這也是外交能力的一種。雖然今年參加的肯定不會是你，你過去也參加過，所以我想你心裡一定有很多的感觸，我們明明就有機會拿到觀察員的身分，問題點到底出在哪裡，我想大家心照不宣，都會心一笑。總之，我認為參加 WHA 是沒有分藍綠的，幫助中華民國臺灣站上國際舞臺，我覺得應該是所有政府都該努力的，現場所有做了很多備案的事務官，我知道這個議題在過去 1 月 16 日大選以後，包括參與 WHA 這件事、成為觀察員國家，其實是深度交接的一環，但是我認為你們也要盡最大的努力告訴馬上要執政的執政黨，這個問題關鍵還是政治方面的因素。

部長，雖然你的任期剩下不到三個星期的時間，但是面對現在醫界的五大皆空現象，我還是要再提醒一下，內科、外科、兒科、急診科和婦產科，其實每一年人力的短缺都相當嚴重，預估 7 年之後，五大科醫生會減少 7,445 人，我們醫療的品質有可能下降，每一個病人想要等候開刀或要看診排隊的時間可能就更長，不是像現在，不論我家財萬貫或是一般小老百姓，我想掛

臺大醫生的診，每個人都有同樣的機會，但是如果醫界五大皆空、人力短缺，不管你多有錢，恐怕每一個人未來的醫療品質會下降得非常嚴重。但是，除了最近很多朝野黨派都關注的如何去改善醫界的醫療品質環境，包括把醫師納入勞基法這件事，其實是其中很重要的一環，如何讓醫界的醫師願意繼續投入這個行業，這也很重要。我現在有幾張照片、幾張研究出來的資料，近幾年醫療糾紛的案件，每一年成長 15 件，包括醫院急診的暴力，6 年來平均每個月有將近 7 件，平均每五天就有 1 件急診的暴力事件在臺灣發生。當然，醫界過勞死的事件或發生過勞的事件，我就不再贅述，天天都有，最近很多人都開記者會，包括我們也開過記者會。如何改進醫界的問題，包括如何協助醫師減少醫療糾紛，國外有保險制度，臺灣沒有，所以很多的醫療糾紛就是醫師或醫院自己拿錢出來和解，這都還不在醫療糾紛的件數裡面。包括急診暴力，以及未來如何改善惡劣的勞動條件，這才能真正改善醫病關係。部長，我剛才講的這三、四大主要的原因，你認同嗎？

蔣部長丙煌：基本上我認同，但是我必須跟委員說明，過去一段時間我們也做了很多的努力。

李委員彥秀：我從來沒否認過衛福部的努力，但是衛福部的努力從來沒有去改善這些結果，我們看不到結果的改善！每一年醫界的抱怨，包括醫院評鑑也好，醫師的加班數也好，住院醫師也好，他們是不走上街頭，我看他們只是 5 月 1 日那天在立法院門口抗議一下，但是如果他們真的走上街頭、都罷工的話，民眾受不了。

蔣部長丙煌：是，不過我跟委員報告，從 101 年到 104 年，我們的醫療訴訟的鑑定件數少了大概兩成多。

李委員彥秀：部長提到醫療的鑑定，私底下和解的部分，我過去在臺北市議會也協調不少，很多都是拿錢算了。

蔣部長丙煌：協調數也降低了。

李委員彥秀：我要再提醒你，好的醫病關係、好的勞動條件，絕對是留住醫院人才很重要的指標和因素。

蔣部長丙煌：是，完全同意。

李委員彥秀：包括我們現在每年五大科別的補助，以及外科的部分，其實不是只有神經科重要，外科的每一科都很重要，所以我有提出臨時提案，王司長應該會繼續留在衛福部，如何留住外科好的人才，外科每一個科別專科都很重要，不是只有神經科，其他四大科也很重要，缺了一科都不行，我希望每一科都應該得到尊重和平等的對待，我再次提醒王司長要做到，不要只顧外科的其中一科。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。部長所剩下的時間不多，那就看部長……

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。是任職的時間不多。

劉委員建國：不管怎樣，就是剩下那麼一點時間，重點是，看部長想要留下什麼比較重要。我們就從標餘款來處理，部長知道吧？

蔣部長丙煌：我知道標餘款，但是不知道委員講的是哪一個標餘款。

劉委員建國：就是衛福部所屬機關、相關單位的標餘款，我們一一來做處理。如果在部長任內，這些標餘款基本上都可以很嚴謹來處理，那基本上部長就是留下一個很好的典範，也給未來的執政黨，給我們這個新國會對相關預算整個執行、審查的過程有更高的要求標準，我想這絕對是人民之福，也讓公部門編列相關預算的過程中，可以得到更仔細、更謹慎的依據，我覺得是會比較 OK 的。你知道部裡面有哪些單位有標餘款？如果有，各是多少錢？

蔣部長丙煌：這個我可能……

劉委員建國：誰願意坦白，坦白就可以從寬，因為我們今天或明天就要審基金了。

蔣部長丙煌：是，明天。

劉委員建國：明天。

蔣部長丙煌：處長說沒有做這樣的統計。

劉委員建國：就你的掌握，哪一個單位剩下的標餘款是最多的？簡單跟我們說明一下，講錯也沒關係，但是不要差太多。好比說醫事司剩下的標餘款是 1 億，食藥署的標餘款剩 1,000 元，結果你跟我說食藥署的標餘款是剩下最多的，那就有點奇怪，就你大概掌握的狀況，可以跟我們講一下嗎？

主席：請衛福部會計處吳處長說明。

吳處長建國：主席、各位委員。我手邊沒有標餘款的數字，但是我知道我們全年度如果以公務預算來講，有 1,986 億，到 3 月份為止，執行 812 億元，但是除了執行上實際支付出去的部分以外，預計要支付的有 987 億元，換句話說，目前手邊剩下 184 億元，這是公務預算的部分。

劉委員建國：你先簡單解釋一下什麼叫標餘款。

吳處長建國：標餘款就是決標之後跟預算數中間的差額。

劉委員建國：我剛才特別提到的標餘款，各單位都怎麼處理？

吳處長建國：如果沒有其他用途的話，基本上就是繳庫。

劉委員建國：什麼叫做其他用途？怎麼使用？就是預算編列之後，發包了，然後跟原有預算有落差，怎麼還會有什麼其他用途？

吳處長建國：基本上，如果預算沒有其他相關的用途，就是繳庫。

劉委員建國：確定都這樣？

吳處長建國：基本上是這樣。

劉委員建國：沒有勻支他用？

吳處長建國：如果要勻支的話，依照現行預算法的規定。

劉委員建國：過去到現在而言，有沒有再重新分配？就是各單位自己趕快消化掉，然後跟部長打個招呼。

吳處長建國：不會。

劉委員建國：不會嗎？

吳處長建國：我是去年來的，到目前為止沒有這種狀況。

劉委員建國：確定嗎？你是去年來的，你保證去年到現在都沒有？還是以前有？

吳處長建國：我的印象，我的部分的話……

劉委員建國：以前是什麼狀況，跟委員會簡單說明，就是你來了之後覺得不對，所以你的任內一年多來，就是不能讓這種事情發生，讓我們好好為你表率一下。

吳處長建國：跟委員報告，所有的預算都按照預算法規定處理，如果有必須要調整、流留用的話，也是按照預算相關執行的規定，例如預算執行要點或預算法的規定，它也有一定的比例，在相關調整的比例範圍內可以做彈性運用，超過這個比例的話，是不符合規定的。

劉委員建國：怎麼樣的彈性運用？

吳處長建國：比方編列的時候，在預算法的規定，流入和流出的金額有 20% 上限的限制。

劉委員建國：你說這 20% 怎麼處理？

吳處長建國：例如 A 計畫編的預算，在歲出預算總額 20% 的範圍之內可以流進來，另一個 B 計畫如果有剩餘的話，可以在它總額 20% 之內流出去，這是目前預算法所規定的彈性。

劉委員建國：流出去哪裡？

吳處長建國：流到另外一個計畫的不足數。

劉委員建國：流到另外一個計畫？

吳處長建國：對，原編預算不夠的時候，它可以流入另外一個計畫的剩餘款。

劉委員建國：標後的結餘款，在 20% 的範圍內可以流出，然後另外延伸出來一個計畫，只要是跟原有的……

吳處長建國：不是新的計畫，是原來就有的 A、B 兩個計畫，A 計畫不夠，B 計畫有剩餘，可以把錢流到 A 計畫，但是要在 20% 的上限範圍內。

劉委員建國：麻煩你把這樣的說明轉換成文字，就統計到今天為止，到底各單位還剩餘多少標餘款，麻煩你在明天審查基金之前陳給部長及委員會作為參考之用，可以嗎？

吳處長建國：現在可能會有困難。

劉委員建國：怎麼會有困難？

吳處長建國：目前所有的標案都在各業務單位手中，他們都還在作業當中，我們沒有辦法在這麼短的時間內統計，能否給長一點的時間？

劉委員建國：我講的很清楚是標餘款，如果還在發包中就不計算；如果發包完了在執行中，那也不計算，可不可以？

吳處長建國：好。

劉委員建國：一定要先給部長過目，然後也給委員會參考。

吳處長建國：好。

劉委員建國：部長，我還是希望在你的任內做個決定，像這種錢不應該隨便流作他用，當然，相關機關一定會答復說是依照預算法、依照相關的執行要點去執行，沒有一個人會講 he 自己是錯的，沒有人會說他不依照預算法、不依照執行要點，但就是有一些很奇怪的現象，資料出來的時候，我們再來好好討論，也可以讓部長參考。

蔣部長丙煌：我來了解一下。

劉委員建國：如果在你任內可以明定清楚，錢就是編這樣，用剩的就是結餘，就是要專責來處理，而不是跑出一個相關計畫，然後就可以做其他用途，基本上這是很奇怪的事情，以上是第一點。第二點，我記得之前談過，但有點忘記是否在部長任內，依照管制藥品管理條例，第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣，應由食藥署之製藥工廠為之。第一級、第二級的管制藥品就是不能委外應該是這樣，是不是？

蔣部長丙煌：是。

劉委員建國：但是食藥署竟然可以依照處務規程第十八條規定，一、二級的管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣業務，由食藥署之製造工廠為之，但經查，管制藥品製藥工廠委託製造之品項及數量逐漸增加，食藥署也就前項之業務委託民間製藥公司辦理。母法沒有動，處務規程可以這樣做！為什麼在部長要離開之前會搞出這樣的飛機？你們的母法不修，處務規程可以先修，然後馬上執行？理由何在？怎麼敢做這種事情，把立法機關當成什麼！還是要在部長離開前留下這個非常奇特的狀態？有沒有這件事？有沒有這樣做？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。報告委員，現在在管制藥品製藥工廠裡頭，到今年為止一共有 5 項藥品是委託製造的，委託製造是符合藥事法所訂的藥物委託製造跟檢驗作業準則。

劉委員建國：不得委外，那你為什麼依據處務規程第十八條去委外？

姜署長郁美：沒有，我們是用藥事法的藥物委託製造跟檢驗作業準則去委託的。

劉委員建國：是這樣？那我是不是誤會你？處務規程沒有修改？

蔣部長丙煌：謝謝委員提醒，我再來了解一下，看這個是不是符合法規，我來檢討一下。

劉委員建國：麻煩部長再注意一下他們現在委外製造的比例是多少。

蔣部長丙煌：是，我來了解一下。

劉委員建國：如果母法沒有修，我記得好像在上一屆，食藥署要把相關母法送進委員會來修，我忘記什麼原因，後來沒有修，對不對？既然沒有修，怎麼可以用處務規程來處理？

蔣部長丙煌：我來了解一下。

劉委員建國：部長了解之後，如果是這個樣子……

蔣部長丙煌：我們要改過來。

劉委員建國：沒有辦法改的話呢？因為他們已經處理了啊！頂多只是就他們還沒有處理的部分再做處理。

蔣部長丙煌：是。

劉委員建國：但是他們母法沒有改，去修改處務規程，然後就去執行！那你大可以跟委員會說：「不好意思，哪天如果你們不讓我們修母法，我們也有別招。」

蔣部長丙煌：這樣子聽起來，他們應該是用其他的法，可能要請教一下我們的法規會這樣是不是恰當，如果有疑慮的話，我們就來修改。

劉委員建國：主席，你也聽我再講一下，因為這件事情很嚴重，之前他們要送來委員會修法，可能

因為某種原因而沒有修法。為何你們在沒有修正母法的情況下，直接用處務規程去作處理？這是第一點。第二，這樣是不是違反原有的行管制藥品條例？第三，審計部已經去函糾正你們，有嗎？

姜署長郁美：審計部有提醒，我們則回答，因為管制藥品工廠正在改建，預計於明年年終完成，而且通過 PIC/S 之後，我們會逐年將委託案件統統都轉回來自己自製。

劉委員建國：為什麼？既然你們已經委託出去了，如果沒有違法，可以用你剛才所講的法規為依據，你幹嘛要轉回來？不用轉啊！

姜署長郁美：其實在一、二級的管制藥品，我們的原則是以自製為優先，不得已才委製。當我們有技術、劑型，同仁……

劉委員建國：不得已的時候才可以委外？你講的哦！

姜署長郁美：我們現在正在修的。

劉委員建國：但目前的法律並不是這樣，所以你不應該這樣解釋給部長和委員會聽！

姜署長郁美：我們是用藥事法。

劉委員建國：甚麼用藥事法！審計部到底是對你們提醒還是糾正？要不要將公文順便陳給委員會及部長看一下？沒有糾正嘛？是提醒，審計部如何提醒你們，在用詞遣字上讓你們解讀成是提醒？

蔣部長丙煌：好，我來了解一下，謝謝委員提醒。

劉委員建國：部長，明天要審查基金預算，希望在你離開之前，有很多事情如果錯了就必須要改、要修正，不然這樣對於立法機關是非常、非常的不重視，好不好？謝謝。

蔣部長丙煌：好，謝謝。

主席：請部長瞭解之後再向委員報告。謝謝劉委員。

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。本席特別關注台北市社區公共托育保母一事，現在托嬰的模式有公共托嬰中心及居家托育，因為現在的設立標準只有一套，沒有大小之分，只要求至少要 60 平方公尺，每位小朋友要有 1.5 平方公尺的樓地板面積，還要求至少要有 1 位主任及兼職廚師，現在台北市正在試辦。

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。試辦計畫。

吳委員玉琴：因為台北市土地小，他們正在做非營利組織的委託，希望成立微型的或者比較社區型的，由 3 位保母來照顧 10 位小朋友，我想中央應該知道這件事。

蔣部長丙煌：我大概知道，不過簡署長會比我清楚很多。

吳委員玉琴：這樣的試辦計畫，你們的態度是支持的嗎？

蔣部長丙煌：我覺得試辦應該是可以支持的。

吳委員玉琴：因為台北市是從今年 4 月份至明年 12 月底，已經找到 3 個點了，而且是在學校系統裡面，包括國中、國小等 3 處的設備，這些設備符合設立標準，現在的問題是，因為它是微型

、袖珍型的社區保母系統，可是你們要求他們要配有專責的主任與廚師，這樣的人事成本加上來，他們的成本就變高了。像這樣的方案，在社區裡面試辦本席非常贊成，這部分應該是由社家署執法，有沒有可能檢討依照不同大小去做人力的配比，讓社區裡面能設立社區型、小型、微型的保母系統，減少人力成本的壓力，人力成本的減輕也是家長在費用負擔上的減輕，針對這部分，你們有可能修法加以的調整嗎？

蔣部長丙煌：其實社家署正在檢討相關規定，據我的瞭解，目前各方意見沒有完成統一，所以我們還在檢討當中，是朝這……

吳委員玉琴：有可能先讓台北市試辦嗎？因為試辦的結果可以做為未來修法上重要的參考。

蔣部長丙煌：試辦應該可以。

吳委員玉琴：大概何時可以核准試辦計畫？

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。其實今天早上我們也找了些專家給他們的試辦計畫作建議，當然還是要看他們對於這部分有沒有作調整，之後我們會就整體計畫來看，儘快給他們作一些建議。

吳委員玉琴：有些縣市政府願意做多元、創新的試辦，也符合當地的特色，我覺得中央應該給予支持。在法令上，過去的修法只有一套，沒有想到多元的模式，也許現在是我們應該做些小調整的時候了。

另外有個問題也與社家署及健保署有關，也就是老人口腔照顧的問題，我還是要請教部長。過去在身心障礙機構已經過多年的努力，也結合了牙醫的特殊醫療，這是健保給付的部分，各個身障機構都可以有牙醫進來做服務，現在老人部分大概只有 6 家由部主管的老人之家有這項服務，因為社家署補助他們設立的診療台可能在今年開始啟動，有老人機構向我們反映，也許他們自己可以自備診療台，健保署到底可不可以支持？就像身障機構一樣，牙醫或特殊牙醫可以用巡迴醫療的方式來幫助老人看病，因為這些老人去出去看牙醫是有困難的，針對這部分，老人機構到底有沒有可能有這樣的資源可以使用？比照身心障礙機構。

蔣部長丙煌：我自己看過幾家我們的老人機構，我覺得那樣的設備是非常、非常的好，據我的瞭解，目前是用公彩回饋金在支援這方面，我是希望健保上可以考慮，我請蔡副署長向委員答復。

吳委員玉琴：請蔡副署長協助一下。

主席：請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。謝謝委員的關心。我們現在在牙醫的總額裡面有一項特殊的專款是用在身障的牙醫，對於行動不便，特別是看牙比較不方便的障別，有提供身障牙醫的給付，這是一項特殊的服務，最主要是著眼在牙醫師在看這類病人所花的時間是比較長的，所以我們給的診察費是用非常高的加乘來鼓勵牙醫師去照顧這類的病人。至於老人的部分，我們還是認為，如果他們可以出來看牙醫，對他們來講也是一種健康促進……

吳委員玉琴：大部分在長照機構裡面的人都是出不了門的。

蔡副署長淑鈴：因為我們現在只針對身障部分，將來如果老人也是屬於不太容易出門的，我們希望他們有好的診療台設備，這部分才可以考慮，現……

吳委員玉琴：我知道部裡面有爭取公彩來設置診療台，如果民間自費設置診療台，因為老人的人數還不少，大概都是大型機構有設置，小型機構設置診療台不太划算，可是大型機構自行設置後，可不可以讓牙醫師來做診療，因為這是老人的需要，他們出門不容易，尤其老人口腔的保健其實是關係到後端的呼吸道及整個身體，包括腦部的刺激等等，對於老人是非常重要的，這部分是不是可能開放？我知道截至目前為止，健保署沒有開放這一塊，對於老人而言，他們出不了門，也沒有辦法做牙齒的照顧。

蔡副署長淑鈴：謝謝委員，我們可以在今年協商明年總額時，將這項議題拿來跟牙醫界作協商。

吳委員玉琴：好，我希望能夠儘快，因為我們是比照身障模式，沒有特別要求多一點，我知道過去身障的部分也都是透過部裡面去設置，後來很多都是自行設置，然後也納入了健保給付，我覺得這應該比照，因為就醫的可近性應該是要針對這些出不了門及移動困難的人來做一些思考。

蔡副署長淑鈴：我們還是限於移動困難的病人。謝謝委員。

吳委員玉琴：另外，部長，最近有關衛福部 103 年度補助台大等 6 家醫院設立兒少保的醫療服務網絡，這項服務計畫是滿好的，這個案子對於每個單位有 300 萬元，可是卻在今年出現沒錢的狀況，到底怎麼回事？這是心口司與保護司的職責，到底怎麼了？真的連 6 家共一千多萬的……

主席：請衛福部心口司謹司長說明。

謹司長立中：主席、各位委員。這項計畫最開始我們是先輔導他們設立，他們已經設立了，各家醫院也花了約 300 萬元，共計 1,800 萬元的預算，後續我們希望能夠用鼓勵性的方式，因為不是只有這 6 家就夠了，所以我們用錢去補助，這 6 家是醫療中心級的醫院藉由他們比較專業性的人力……

吳委員玉琴：所以是訓練人才……

謹司長立中：能夠發展出手冊、標準流程等，而這些統統都已經建置完成了，後續我們希望能夠推廣，所以要求各地衛生局將其列入督考範圍，去要求醫院裡面……

吳委員玉琴：以後醫院就義務性地要做這件事？

謹司長立中：不是，其實做這些事情本身都是有健保給付的，也就是說，醫療行為本身是有健保給付的，我們設置這個只是希望增加大家對於這方面的瞭解。

吳委員玉琴：可是就醫院端認為，如果你們不補助經費，他們可能就不動了、不做了，那怎麼辦？原來我們的美意，投進去的錢好像又失效了。

謹司長立中：其實在公部門來講，不可能一直每年額外給予金錢，事實上，他們做這些工作全部都有給付來源的，都是由健保給付，我們另外再補助給他們錢，只是在剛開始開辦時，說實在是……

吳委員玉琴：可不可以要求多溝通？因為我覺得本來在兒保部分，尤其是醫院的急診是發現兒虐非常重要的管道，所以不只是這 6 家醫院，應該所有醫院都要普及的概念，包括教育訓練與落實度的部分都應該要加強溝通，我想心口司與保護司應該要加強這方面的宣導或連結，這樣才可以持續做，如果沒有預算也要做，對不對？

謹司長立中：是，我們後續其實還有一年 500 萬元的預算在做教育訓練的推動等等，並不是沒有做

。

吳委員玉琴：我還是會持續追蹤，不是補助經費沒有了，服務就不推動了，或是篩檢就不做了。

譚司長立中：是。

吳委員玉琴：最後，我要提醒部長，我們看到的預算書是在去年 7、8 月編的，可是等送到我們這裡，要到今年 5 月份才審，事實上我們發現你們有些錢全被刪了，或增加預算非常多，如果部長不清楚，我就明確指出來，像醫療及生育事故爭議事件試辦計畫原來是 2.6 億元，現在變為 5 億元；刪減的部分是，醫院醫療品質提升計畫預算 4,800 萬元被刪到變零，還有幾個案子也都是被刪到零，這麼大的變化，是不是可以在明天會議審查基金預算之前，列舉這些大變動的預算項目讓我們看？因為經歷了快 1 年的時間，所以預算有可能產生這樣的變動，我們現在就抓到幾筆好大的變動，明天你們可以整理出異動較大的預算給我們參考嗎？

蔣部長丙煌：我請會計單位來處理。

吳委員玉琴：好，謝謝。

主席：請黃委員秀芳發言。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。去年差不多也是這個時候，甚至到 7、8 月，整個臺灣南部地區登革熱的疫情大爆發，現在也差不多進入登革熱好發的時間，漸漸地有登革熱的疫情出現，請教部長，衛福部在上個月有項跨部會的合作，即國家蚊媒傳染病防治研究中心，該中心成立之後，對於未來登革熱的防治有什麼樣的幫助？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。這個防治研究中心的屬性應該屬於研究，所以它是在後面做技術性的指導與補助，不會是做第一線的防治工作，但是第一線所有的訊息會回饋到中心，中心就會針對它所面臨的狀況應該如何解決，提供一些專業的建議，經由這樣的方式來配合提升我們防治的效果。

黃委員秀芳：經過去年登革熱的爆發，造成這麼多的死亡病例之後，你們經過檢討，對於今年防範登革熱再次的爆發有何因應措施？

蔣部長丙煌：我請署長向委員說明。

主席：請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位列席官員、各位同仁。基本上是從兩個方面，因為登革熱是環境病，主要是針對蚊子部分，另外對於病例，人的部分。有關環境的部分，剛才提到有關病媒蚊，過去事實上我們對於病媒蚊的監測及控制，在技術上是比較落後的。

黃委員秀芳：今年呢？

郭署長旭崧：所以今年的作法是希望能夠利用蚊媒中心，將國內所有研究蚊子的專家都聚集在一起，比方過去有人提到我們所噴的藥效到底濃度對不對？今天有這些專家在場就可以幫忙；另外，在人的部分，最主要是希望能夠及早偵測疫情。

黃委員秀芳：我們希望這項防治中心成立之後，能夠讓國人有比較安全、比較好的夏日環境。另外，在本席選區彰化地區有小黑蚊的疫情，我相信衛福部在最近的網路上也看到有很多民眾，尤

其是小學生的手腳全部被小黑蚊叮咬的情形，甚至有人產生過敏而去就醫，小黑蚊是不是也可以列入我們病媒蚊的防治標的之一？

郭署長旭崧：依照目前行政院的分工，小黑蚊是由農委會負責，原因之一是，它並不會傳染傳染病，所以……

黃委員秀芳：可是它會造成人體過敏性的反應。

郭署長旭崧：是沒有錯，所以後來討論的結果，當然還是由農委會來做，因為基本上重點還是怎麼消滅小黑蚊，至於它產生的……

黃委員秀芳：這跟衛福部一點關係都沒有？

郭署長旭崧：假使它造成人的傷害，他就要去就醫，當然醫療體系會來處理，但是對於如何消滅蚊子，目前的分工是由農委會在做。

黃委員秀芳：所以你們在病媒蚊部分，目前完全都沒有研究到小黑蚊？

郭署長旭崧：剛剛我們在談的組織，其實農委會都有參加，當然他們也希望，但目前沒有，假使是以後……

黃委員秀芳：是不是未來也可以將它納進去？

郭署長旭崧：有這個可能性，但目前還沒有談到。

黃委員秀芳：因為這已經造成大家非常大的困擾，我相信不只是彰化，整個台中縣、八卦山脈的沿線，幾乎都被小黑蚊攻占，甚至本來是在山區，現在已逐漸往平地移動，這樣真的造成民眾生活上很大的困擾，如果衛福部未來可以協助整合環保署或者農委會成立跨部會的防治中心，我相信小黑蚊應該可以逐漸被消滅。小黑蚊的問題從我當助理時就一直在提，到現在已經十幾年了，好像都還沒有解決方式，有越來越嚴重的趨勢，所以我覺得應該要有跨部會的合作，不是自各為政，因為它會引起人體的過敏反應，甚至小學生的腳都被叮得又紅又腫，有些還有發燒的狀況，所以我希望衛福部未來可以將小黑蚊納入病媒蚊防治研究中心的……

蔣部長丙煌：這部分我們會研究看看。

黃委員秀芳：希望你們能夠儘速處理，如果再不處理的話，整個彰化或是臺中，沿著八卦山脈都快被小黑蚊攻占了。

蔣部長丙煌：臺北也有。

黃委員秀芳：臺北也有了？所以這真的是非常嚴重的事，你們真的要進行跨部會的研究。

蔣部長丙煌：是。

黃委員秀芳：另外本席想請教的是，針對兒童公費疫苗的預防接種處置費，這個部分提過很多次，之前也談了很久，我們國家針對老人的流感疫苗或者是兒童的流感疫苗都有補助醫師診察費、處置費，為什麼兒童公費疫苗的預防接種卻不補助處置費？你們之前也覺得這樣好像不公平。這部分未來要怎麼做？

蔣部長丙煌：我們有在研究這個案子，健保可能也會考慮把它納入。

黃委員秀芳：考慮納入？這個部分也提過很多次，未來這個部分是由疾管署還是健保署處理？

主席：請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。依照健保法，現在預防接種不在健保的給付範圍，所以會有這樣的限制，如果要做……

黃委員秀芳：老人流感疫苗的部分是由哪一個基金支出？

蔡副署長淑鈴：現在是由疾管署負責。

黃委員秀芳：是由疾管署給付？

蔡副署長淑鈴：對，用公務預算支付。

黃委員秀芳：兒童公費疫苗的部分也可以由疾管署給付嗎？或者是由疫苗基金支付？

主席：請衛福部疾管署郭署長說明。

郭署長旭崧：主席、各位委員。就如同委員剛才說的，為了爭取所謂的處置費或者是診察費，疾管署已經爭取了好幾年，前後大概六次上行政院爭取，但是行政院對於這筆預算一直持保留的態度。我們當然會繼續爭取，不過要解決這個問題，恐怕必須由更高層的人來決定。

黃委員秀芳：請部長說明一下。

蔣部長丙煌：這個部分我們有討論過，但是就如同剛才蔡副署長說的，依照健保法的規定，疫苗的部分是被排除的，不過我有和他們討論過，我說即便是要修法，也是可以考慮的方向。

黃委員秀芳：因為所有的公費疫苗，差不多有 80%都是在醫療院所處理，衛生所的部分只占了 20%，但是你們有補助衛生所一些設備，而醫療院所的設備都要由診所自行處理、自費添置，所以本席覺得這樣真的滿不公平的。

蔣部長丙煌：我們有在研討這個事情，希望能夠很快解決。

黃委員秀芳：好，謝謝，希望你們儘速解決這個問題，謝謝。

蔣部長丙煌：是，謝謝。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。本席要向部長表達敬意，因為在現在的內閣官員裡面，我們看到部長在 520 之前還是堅守崗位，本席覺得這是值得尊敬的一個動作，所以本席要向您表示肯定。

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。應該的，謝謝。

林委員靜儀：部長和在場的各位委員大概都同意，其實現在地球的天氣變化已經進入所謂的極端氣候狀況，所以我們應該重視對極端氣候的因應，例如最近日本也發生了大地震，其實有很多預測都說了，接下來這一類的災難可能會越來越多。

所以我們特別查了一下，我們國家其實有一個 EOC 系統，就是所謂的緊急醫療救護中心，本席想請問一下，從中央到地方的救災體系、架構，如果以這個架構來說，EOC 在這裡面是處於什麼位置？例如現在有行政院的防災體系等等，本席只找到衛福部是屬於救災業務的相關機關，是在這裡嗎？EOC 的位置是在這邊嗎？

蔣部長丙煌：應該是。

主席：請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。因為 EOC 是 operation center，它比較像是 EIS，主要是負責蒐集資訊，然後進行協調，就是 coordination，它是衛福部……

林委員靜儀：對，醫事司第三科……

王司長宗曦：依照醫療救護法設置的，由衛福部委託醫學中心辦理一些事情，所以我們是在 6 個醫學中心設置，簡稱為 EOC 或 EMOC，負責蒐集……

林委員靜儀：我們對於接下來的狀況必須先做好準備，因為這樣的大型災難可能會不斷發生，事實上醫療救災是一個很重要的體系，我們也肯定八仙塵爆事件的處置情形，相較於其他國家，臺灣的病患在預後方面是比較好的，事實上是因為第一線醫療人員快速投入，以及後來的很多支持，當然也包含健保，這些我們都必須肯定。

可是我們會不斷的思考，假設下次再發生這種事情，以醫療體系來說，不能單靠各醫院之間打電話詢問對方那邊還有多少床。當我們在看這個系統時，為什麼我們是持這樣的看法？因為剛發生這種事情的時候，醫院體系已經 stand by，救護車也進去了，但是還需要同時配合其他事情，例如交通的管制，例如人員的疏散，或者其他機構或其他部門也要向社會大眾說明。

例如 318 學運的時候，你知道 318 學運抗議的時候，大家最討厭聽到的一句話叫做醫療通道，可是參加 318 學運的同學們都知道這件事，也盡量在維持醫療通道，就連同學們都知道，當這麼多人聚集在這裡時，如果發生什麼緊急的事情，他們必須讓緊急就醫的路線是暢通的。但是當我們在看 EOC 的時候，其實看不出來你們怎麼和其他部會做這樣的協調。如果是縣市的話，你們會在地區的災害應變中心設置 EOC 系統嗎？

王司長宗曦：地區災害應變中心成立的時候，它是由地方政府主導，但是 EOC 會協助地方政府，尤其是需要跨縣市協調醫療資源的時候，EOC 就會擔起這樣的責任。尤其是我們的醫院很多……

林委員靜儀：請問是由誰發動？衛福部這邊會有一個專責的角色立刻協調嗎？例如發現中區或南區有大量傷患，你們就會協調地方災害救難計畫裡面的其他部門？還是等縣市政府告訴你們，說他們需要人力，請你們趕快介入協調？

王司長宗曦：不是，因為這 6 個區的 EOC 平常都是 24 小時運作，它有一個緊急醫療管理系統，這個緊急醫療管理系統包含到院前救護，所以有些部分是消防體系在使用，有進行系統維護。但是 EOC 也會去監聽訊息，例如當車禍發生的時候，其實他們就知道了。

林委員靜儀：司長，本席想要請問的是這中間如何聯繫？

王司長宗曦：是由衛福部……

林委員靜儀：是由衛福部主動聯繫嗎？你們如何知道現在這個地方有重大大量傷患出現？

王司長宗曦：根據 EOC，例如它管的那個區域裡面……

林委員靜儀：你們是等消防局電話通知嗎？

王司長宗曦：不是，不需要消防局打電話通知，其實他們就已經知道，而且能夠掌握狀況，接著他們就會告訴我們，然後他們就會……

林委員靜儀：他們怎麼立即知道哪裡發生事情？

王司長宗曦：他們會去監聽，甚至他們也會監聽無線電。

林委員靜儀：監聽無線電？

王司長宗曦：對，他們也會去監聽，然後他們也……

林委員靜儀：好，那本席只好向你們索取監聽無線電的資料了。

王司長宗曦：它也包含和醫院之間的聯繫。

林委員靜儀：為什麼本席今天要問這件事情？因為我們一直覺得，在這個過程中間，其實衛福部、醫事司手上有這麼多醫療資源，如果其他部門和你們之間有一個比較好的平行協調，本席相信處理的速度會更快，救災的效率會更快，因為你們在救災方面的資源更多。

可是我們查了之後發現，包含你們自己的緊急醫療系統，不管是臺北的或中部的，我們查了你們所有的網站，本席必須承認，這是一個 stand by 的系統，它要隨時準備著，當有重大傷病或者大量醫療需求的時候就啟動運作，所以它平常當然是閒閒沒事，就是上訓練課程而已，這一點本席可以接受，所以我們每次看到的都是受訓課程，我們看不到其他訊息。

但是以北區來說，去年才發生八仙塵爆事故，之後你們有沒有針對這部分做過檢討？或是當下次發生這類事情時，聯繫的單位是誰？今天民眾想知道的就是這個部分，或者是醫療單位想知道你們在 EOC 裡面的角色是什麼？可是這些我們都看不到。不管本席怎麼看，這上面的資料都只有最近上什麼課，或者是最近日本地震的訊息，我們看不到衛福部和其他部門在 EOC 裡面的協調系統。這裡面還說到執行長或者是指揮官，但我們也不知道是怎麼指派的。

本席查過東區的 EOC，因為我們不知道東區的 EOC 到底是由哪一個醫院負責，但是我們找不到資訊，只好從上面所提供的辦公室地址去 Google 搜尋，最後我們只好從這個部分去查，因為上面沒有寫負責單位是誰，當我們搜尋之後，才發現原來是在慈濟醫院。

王司長宗曦：對，東區的 EOC 是在慈濟醫院。

林委員靜儀：是啊！這樣我們好傷心喔！為什麼？明明那邊有部屬醫院，就是臺東醫院，理論上這個系統是為了應付國家重大醫療災難需求，為什麼是由私人醫院扛起這件事情？本席也幫你們查到原因了，因為臺東醫院沒有外科。

蔣部長丙煌：因為我們要求必須是醫學中心，目前臺東醫院不是醫學中心。

林委員靜儀：是。本席也去查了，今年 2 月份臺南發生大地震，這應該有符合我們剛才說的，就是重大災害、大量傷患，而且還有醫院之間的整合，但是本席在南區 EOC 查不到這些資料，你們最後一筆訊息是關於 12 月份的八仙塵爆事件，本席查不到臺南地震的相關資料。針對這件事情，南區 EOC 做了什麼？

王司長宗曦：我們發了很多新聞稿，都有說明我們的 EOC 做了什麼事情，可能是沒有放在網頁上面告訴大家。

林委員靜儀：所以它平常除了告訴大家最近上什麼課之外，它還做了什麼？

王司長宗曦：它比較屬於醫療體系之間的教育訓練。

林委員靜儀：所以這不是給一般人看的嗎？

王司長宗曦：目前還沒有做這樣的事情。

林委員靜儀：不是給民眾看的？不是要讓消防或是相關救災單位知道這裡面有什麼資源嗎？

王司長宗曦：不是。

林委員靜儀：本席會這樣說，是因為我們要審查預算，而且未來都要給這些單位預算。本席絕對同意一定要支持這件事情，但是大家根本不知道你們的系統裡面有什麼資源，例如該有的救災整合，或是未來發生這種重大災難的時候，相關的醫療整合是什麼？和其他部門之間的整合系統在哪裡？這些統統都看不到。

最後，本席覺得這件事情也是平行整合的問題，今年 2 月份的時候，本席有質詢過流感的疫情，本席相信部長也知道，事實上那個時候國內是處於承載大量病患的狀態，所以我們那時候也檢討過，其實那是一個需要中央整合的問題。本席查了一下，這是 CDC 提供的資料，他們到 3 月 25 日的時候還告訴民眾如果有症狀要儘速就醫，因為他們發現我們病例的百分比，就是類流感病例的百分比還是高於預值的 13%。也就是說，至少到 3 月 25 日為止，根據 CDC 的資料，其實疫情還是存在，我們的個案比以前多。

這是很多診所醫師給本席的訊息，他們從過年期間就發現流感的病人變多，所以他們就乖乖的看診。按照我們的規定，為了不讓醫師們看太多病人，所以如果當天藥師的調劑量達到上限，你們就不給調劑費，這是健保署的規定。再來，你們對這些診所有一些要求，就是他們只能看多少人，超過多少人以上，他們拿到的錢就會越來越少。這一點本席當然同意，站在健保管控預算的立場，你們當然希望能夠節制它的量。

但是到了 3 月 25 日，也就是從 2 月初農曆年開始，一直到 3 月底，我們的政府機關除了肯定醫療人員照顧流感病患的辛苦之外，新聞稿也說了，現在的病例還是比以前多，還是處於高峰期，也就是那段時間的就醫病人比例是比以前多的，結果政府只說感謝他們的辛苦，但是沒有錢可以給他們，即使疫情已經超過相關的預值，診察費還是一樣被扣。

其實有很多醫療院所向本席反映，他們很願意為國家做基層醫療，之前我們也一直說要做分級醫療，不要讓所有的病患都擠到大型醫療院所，結果當這些診所被疫情壓著，當國家已經出現比較多的感染者，有比較多的就醫狀況時，健保還是壓著不給付！我看診所協會也很客氣，他們是希望想辦法用公務預算去要求……

本席真的想要問健保署，像這樣連續兩個月疫情出現高峰，而且 CDC 都說超過感染預值的狀況，有沒有可能在這種狀況的時候，就本席剛剛提的，你們能否調整原先的就診人數給付標準？因為你們是後來才審、後來才給錢，所以這不是做不到，你們查得到資料，也知道病患突然爆量，但你們的給付還是用這個標準，這樣會不會讓這些願意看診的醫師覺得自己是做多賠多、做辛酸的？你們可不可以答應這件事情，趕快去處理這個問題？

主席：請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。有關健保，因為每年有實施總額預算，事實上我們在總額預算之下也有編列一筆風險基金，每年大概有 10 億元。

林委員靜儀：有 10 億元的風險基金？

蔡副署長淑鈴：但是這 10 億元的風險基金，當時健保會和各界一起討論過，就是和醫界、付費者

代表和學者專家，大家有一起討論過，其實這部分有一個動用條件，就是要超過多少……

林委員靜儀：本席現在就是要請問你，像這種狀況，你們有沒有可能研議一下？當發生這種疫情時，醫療人員承擔了第一線的照顧責任，結果你們還是用原來的制度支付，用承平時期的方式給他們給付，你們能不能針對這個部分研議、檢討？

蔡副署長淑鈴：我想可以，因為我們現在也在監控，看看整體有沒有超過這個預值，假定超過預值的話……

林委員靜儀：CDC 說感染的狀況已經超過預值。

蔡副署長淑鈴：是，我的意思是說，我們健保是在總額預算之下運用，如果要動用那 10 億元的風險基金，就要符合一個條件，那是大家協商出來的規定。

林委員靜儀：協商是過去的事情，那時候你們沒有預估到會發生這件事嘛！所以本席現在要求的是，你們有沒有可能在兩個禮拜之內給本席一份評估報告？針對 2 月份到 3 月份的流感疫情，你們是不是可以調整給付模式？有沒有可能研議？

蔡副署長淑鈴：是，可以研議，我們一定可以研議，我們也會將……

林委員靜儀：兩個禮拜之內給本席資料，好不好？因為本席已經占用太多時間了。

蔡副署長淑鈴：好，謝謝。

林委員靜儀：謝謝。

主席：16 時截止發言登記。蔣萬安委員發言結束之後，先休息 5 分鐘。

請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。請教衛福部蔣部長，今天我們審查衛福部主管的非營業基金，其中有一項是國民年金保險基金，到 2016 年 2 月，也就是到兩個月前，國民年金被保險人的人數已經達到三百五十二萬多人。國民年金保險從 2008 年 10 月開辦到現在，主管機關當然是衛福部，但是基金的業務和相關投資運用業務，都是委由勞動部勞保局和基金運用局辦理。

本席特別看了國民年金法第十五條，其中的第二項規定，針對保險費和利息，被保險人和其配偶間負有連帶繳納的義務，關於這一條，其實相關部會首長也很清楚。第五十條的罰則是，如果沒有正當理由而不繳納的話，會處以 3,000 元以上、1 萬 5,000 元以下的罰鍰。其實這一條非常具有爭議性，社會大眾也一直在討論，在本席的選區，不管是服務處或辦公室，其實都接到不少陳情電話。

關於國民年金第十五條，有人說這是配偶處罰條款，也有人將它譏為加速離婚條款，針對這樣的不合理規定，有很多民眾直接向本席反映，也有人打電話到本席的服務處陳情。這部分主要是反映了社會上的一些實務狀況，以實際案例來說，有可能是夫妻之間已經不再和睦，所以目前可能是分居的狀況，可是其中一方突然接到催繳電話，說他必須幫另一方繳納保費，這樣就有可能造成加速離婚。有的情況是彼此分居，太太好不容易找到工作，她有一些收入，可是卻接到催繳電話，要她幫另一半繳保費。另一半可能已經失業，有一些積蓄，可是他就是不繳保費，反而變成她要幫另一半繳保費。另一種情況是另一半可能有家暴傾向，所以導致夫妻

分居，可是卻接到電話要幫另一半繳保費，如果幫他繳保費，等到他 65 歲的時候，他就可以領取給付，享受國民年金的福利。

其實這個條款非常不合理，甚至是不公平，所以本席想請教部長，還有基金的主管單位勞動部勞保局，對於這一條不合理、不公平對待的條款，目前主管單位的態度是什麼？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。關於這個部分，我們也有接到相關的反映，不過這是法律的明文規定。是不是可以請曲司長說明？因為他負責這方面的業務。

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。確實是這樣沒錯，國保這個規定在實務上確實是有一些爭議，大家也有不同的看法。當初立法的時候會有這樣的規範，主要是考慮到國保是以沒有就業的人口為主體，這裡面可能有很多人是家庭主婦，大家擔心家庭主婦在家裡面沒有收入，參加國保之後，如果因為沒有經濟能力可以負擔費用，可能會造成她的權益受損，所以當時才有這樣的規範，就是配偶之間要互負這個義務。

針對這個條文，事實上我們這陣子也曾經召開過會議，有邀請專家學者，甚至是團體代表一起來討論、研議這個問題。但是對於這個問題，其實大家各有看法，有些專家學者或者有些人認為這樣確實不合理，但是也有團體認為這會牽涉到婦女的權益保障問題，不能輕易廢除。所以針對這個部分，我們可能還需要再繼續考量、研議，因為社會上對這個問題並沒有共識。

蔣委員萬安：其實不單單只是剛剛提到的，就是加速離婚的狀況，本席覺得最根本的問題就是這是一個很不公平的狀況。不管是男方或女方，國民年金最基本的義務就是繳保費，等到了一定年紀之後就可以享有國民年金的福利，而不是今天如果不繳保費，反而去找他的另一半，就是要求配偶幫忙繳，甚至如果配偶不繳，反而是對配偶開罰，其實這會造成一種情況，就是老公欠繳保費，結果是老婆挨罰，這是一個很不合理的狀況。

接下來要請教一下，我們一年大概花多少預算和人力，針對配偶這部分進行催繳？

主席：請勞動部勞保局劉副局長說明。

劉副局長耆誠：主席、各位委員。勞保局是執行單位，每年我們都會執行配偶罰鍰的部分，至於預算方面，我們並沒有做具體的統計，但是在發函通知罰鍰方面，光郵費就要上百萬元。至於人力方面，因為我們會過濾，現在並不是每一個配偶都會處罰，我們有做篩選，針對經濟條件比較好的進行催繳。我們每年會透過財稅資料，針對所得比較高的 200 位配偶做處理，以人力來說，大概要由五、六位人力去做全年度的罰鍰處理。

蔣委員萬安：勞動部的狀況我們大家都知道，其實你們的勞檢人力非常缺乏，可是現在還要再編列相關預算，投入相當的資源，針對配偶這部分進行催繳，其實我們也聽得出來，現在的人力還是不夠的。關於這部分，其實我們現在的繳費率非常低，本席相信你們應該也知道，現在的繳費率只有 55% 左右，所以本席認為這個條款基本上完全是本末倒置、捨本逐末。現在的繳費率這麼低，我們不針對這部分花資源、投入相當的人力去做溝通、去做宣導，提高我們的繳費率，反而變相的去找配偶開罰，要求配偶幫忙繳費，這是一個非常不合理的狀況。本席體諒勞動

部這邊的人力的確短缺，對於這一條非常不合理的惡法，本席覺得應該要刪除，除了可以解決勞動部的問題，另外一方面，對於實際有需求的民眾，或是可能沒有所得的婦女，如果我們要把這一條刪掉，也要有相關的配套措施。所以本席除了希望將這個惡法拿掉之外，還有一個相關的、真正核心的問題，就是我們應該投入相當的資源和經費，透過社政系統給予這些沒有所得的婦女協助，幫助她們在晚年的時候，可以享受到一般民眾都能享受到的國民年金福利。本席覺得我們應該把資源用在刀口上，而不是本末倒置，把相關的預算和人力用來找他的配偶開罰，本席覺得這是不合理的。

所以本席也希望，不管是衛福部或是負責執行的單位勞動部，你們應該要想辦法，從根本解決這樣的問題，不要讓惡法持續存在，而且要把相關的資源、人力用在宣導、溝通上面，解決這些比較弱勢婦女的問題。本席希望相關單位好好的研究這個問題，本席也會儘快提出修正案，希望相關行政部門能夠配合，一起澈底解決這個問題，謝謝。

蔣部長丙煌：謝謝。

主席：現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。請教蔣部長，頂新集團的三大懸案，包括出售臺北 101 股權、三重新燕土地開發案，還有一個是 30 億元的食安基金，自頂新劣油風暴爆發之後，到現在都沒有進展。請問衛福部，頂新集團說好的 30 億元食安基金在哪裡？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。沒有在我們手上，我聽到的是他們有設這樣的專戶，但是基本上錢還是在魏家的手上。

陳委員瑩：好，謝謝。從 2015 年 1 月到現在，其實已經超過一年了，但是目前食安基金如何專款專用，看起來方向還不是很明確。是這樣嗎？

蔣部長丙煌：我們是有編列食安基金，但是金額並沒有很多。

陳委員瑩：本席不是要問有多少基金，本席是要問使用的方向，已經快一年了，方向好像還沒有確定。

蔣部長丙煌：目前的主要方向就是補助受害者的訴訟等等，大部分都是用在這個地方。

陳委員瑩：所以這樣看起來，你們的食安基金大部分不是用來補助健康風險評估、補助食品安全研究，不然就是補助食安受害者團體訴訟費，或者是檢舉獎金，以及員工檢舉老闆做黑心食品的訴訟費用。

蔣部長丙煌：是。

陳委員瑩：前行政院院長江宜樺在立法院接受質詢的時候，他表示司法追查頂新案，並不會因為頂新集團捐款的動作而受到任何影響。衛福部會不會擔心法官是恐龍法官？或者不值得信賴？

蔣部長丙煌：這是司法問題，我們不太方便在這邊表達意見。

陳委員瑩：好，沒關係，本席再問下一個問題。統一企業在頂新劣油風暴之後，也承諾他們會在受椰子油污染的 23 件產品退費後，將退費的餘額湊成整數，大概就是 3,000 萬元，這筆錢會捐給衛福部的食安基金。當時的食品藥物管理署是潘志寬組長，不曉得他現在是否還在任，當時潘志寬組長說，食安基金剛成立，如果統一企業的 3,000 萬元有確實進來，就是我們食安基金的第一筆外界捐贈。請問錢有沒有到位？

蔣部長丙煌：錢好像沒有進來。

陳委員瑩：是因為衛福部拒收？還是統一企業沒有捐？

蔣部長丙煌：應該是沒有捐。

陳委員瑩：沒有捐？

蔣部長丙煌：對，如果是統一企業的捐款，我們應該不會拒收。

陳委員瑩：所以衛福部沒有拒收，是統一企業沒有捐，這 3,000 萬元到現在還不知道在哪裡。衛福部這幾天應該要趕快澄清一下，不然大眾都以為那 3,000 萬元已經捐進來了。

蔣部長丙煌：據我的了解是沒有，不過我要再確定一下。

陳委員瑩：你們要給部長確實的訊息，到底有沒有捐？統一企業這筆 3,000 萬元的捐款到底有沒有進來？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。關於統一企業的部分，我們也是在報紙上看到，說他們要捐 3,000 萬元，但是他們從來沒有和我們接觸，據我所知是在消保處，行政院消保處那邊有訊息。

陳委員瑩：關於這個部分，衛福部已經表示了，統一企業當初在媒體上告訴大家要捐 3,000 萬元，但是到現在為止並沒有捐，今天很高興衛福部在這邊澄清這件事，不然我們都以為錢已經到位了。頂新集團在餿水油事件爆發之後，承諾捐出新臺幣 30 億元的食安基金，當然，剛剛部長也說了，其實他們是把錢放在台新銀行，而且台新銀行也證實這筆錢已經入帳。

頂新集團和台新銀行有簽署特定用途的信託契約，錢將用在食安方面，他們販賣黑心貨賺取消費者的錢，然後用這些錢捐款成立基金，這樣的方式就能夠讓罪人變成善人嗎？如果放任黑心食品的危害不管，只想放款了事，這樣就是偽善。

食安基金，根據食品衛生管理法第五十六條之一的規定，這是中央主管機關為了保障食品安全事件消費者的權益而設立的，但是現在就食安基金運作的狀況來看，好像淪為頂新集團的食安基金模式，兩者的運作方式是一樣的，因為我們剛剛檢視過，其實就是補助、補助、補助，用補助、放款的方式來處理食安的問題，這種方式和頂新集團只想用捐款、用放款來了事的模式有什麼不一樣？

蔣部長丙煌：當然不一樣，我們的食安基金有特定用途，包括補助相關訴訟的律師費用。另外也有委員剛剛提到的，如果有勞工檢舉雇主因而遭到解僱，我們也有一些費用可以支持他們等等。至於頂新集團的 30 億元，就我的了解，不管他們是放在台新銀行或是怎麼樣，目前都是在他們的手上。以我們當時的政策來說，其實政府也不願意收他們的錢，所以這部分就由他們自己處理，這兩個是不一樣的概念。

陳委員瑩：因為本席這樣看起來，你們好像就是一一直在放款、補助，所以才會讓人有這樣的感覺。

當然，這個食安基金的用途到底是救濟還是施捨？我們是不是應該把它稱為食品安全保護基金？還是要改稱為食安放款基金？本席不曉得部長對這幾個名詞有什麼看法。

蔣部長丙煌：我們基金的用途就是要保障食安事件消費者的權益，所以才會設食安保護基金，目前我們是按照這個方向來做，就是保護消費者的權益。

陳委員瑩：沒關係，我們先來看一段影片，不過因為現在影片無法播放，所以由本席直接形容，請大家用想像的。日前白沙屯媽祖出巡，大家都知道媽祖出巡時，很多善男信女都會來迎接媽祖，甚至會跪下來，讓媽祖的轎轎從頭頂經過，部長，因為本席沒有在拜拜，那個行為叫做什麼？就是「鑽轎腳」，這樣會受到媽祖的祝福，對不對？

白沙屯的媽祖出巡，經過永靖鄉的頂新集團總部時一度停了下來，但是祂又退後了幾步，這時頂新集團的魏應充兄弟和高層主管就一字排開跪了下去，看起來還滿壯觀的，他們準備要「鑽轎腳」，但是白沙屯媽祖卻從他們身邊經過，直接從旁邊繞開。現在就連神明也轉彎，也閃開那 30 億元的邪惡基金，衛福部要效法這種方式嗎？

蔣部長丙煌：我們不會收啦！

陳委員瑩：不會收，但是也不會效法他們的方式吧？

蔣部長丙煌：效法什麼方式？

陳委員瑩：就是把這 30 億元都用來補助，錢雖然捐了，但只是用來補助而已。

蔣部長丙煌：我們會善用基金的經費，它的目的是保障消費者的權益，我們會按照基金的用途來處理。

陳委員瑩：本席覺得是這樣的，政府籌措財源來保障消費者，其實由衛福部或者食品藥物管理署的單位預算支應應該就已經足夠，本席認為食安基金的預算應該要凍結。所以本席在這邊也要要求，衛福部應該立即檢討食安基金的用途，因為我們一直有一種感覺，就是我們不希望只用補助的方式，除了補助之外，我們應該要有更積極的作為，要以對食安有幫助的方式，善用這些預算、基金，謝謝。

蔣部長丙煌：好，謝謝。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，今天我們進行的是基金的預算審查，因此，本席在此就幾個基金的問題與部長一起探討。

首先是國民年金與國保基金的問題，現在未扣除已提存的安全準備，國保基金的潛藏負債大概是多少錢？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。國保基金的潛藏負債？

楊委員曜：對。

蔣部長丙煌：我是否可以請……

楊委員曜：根據審計部的報告，截至 103 年底的潛藏負債已經高達七千多億，不知你們的數據是否

一樣？

蔣部長丙煌：我是否能請曲司長提出說明？

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。我們都會精算應該要提存多少，而實際上又是提存多少，按照我們精算的數字來看，現在大概有四千多億是不足的。

楊委員曜：四千多億？

曲司長同光：對。

楊委員曜：無論是七千多億，或是四千多億，其實都是一個龐大的數字，對嗎？

曲司長同光：不過，在幾個年金當中，目前國民年金還算是財務比較穩定的。

楊委員曜：因為它適用的對象是國家最弱勢的族群，縱使它的財務比較穩定，公部門也應該最重視它在財務上的健全。事實上，投保國民年金的人大概就是什麼都沒有保，只能參加國保，因此，我們之所以專就國保基金加以探討，就是因為它保障了社會最底層與最弱勢的部分。

根據國民年金法第十二條的規定，大概有四成左右的保費必須由政府運用各項收入來編列，你們現在是否沒有盡到法定的繳費義務？

曲司長同光：四成的保費是政府應該要負擔的費用，至於它的財源，第一順位是公益彩券……

楊委員曜：本席知道，到最後不足的部分，你們自己就要編列預算。

曲司長同光：目前不足的部分，我們是用編列公務預算的方式處理。

楊委員曜：你們有繳嗎？

曲司長同光：有，但是……

楊委員曜：你們一定要繳，總不能政府帶頭不繳，卻要求國民一定要繳，這是很荒謬的事！

曲司長同光：我們現在有繳，只是基於財務調度的原因，有的時候會晚一點，不過，目前大概都有逐年編列預算在處理。

楊委員曜：衛福部是否還有向國保基金借款？

曲司長同光：那是差額金，因為財務一時無法到位，所以差額金的部分有向國保周轉。

楊委員曜：所謂的周轉就是借嘛！幹嘛講得那麼好聽！你們現在的做法很危險，政府機關應盡的義務不去做，還反過來向國保基金借錢，已經借了多少？

曲司長同光：目前累積周轉中的，大概有九十幾億。

楊委員曜：九十幾億？

曲司長同光：不過，這部分都會在來年編列預算時將它沖回來。

楊委員曜：有法律規定可以周轉嗎？有嗎？法律還授權給你們周轉啊？

曲司長同光：它應該說是政府要負擔的部分，但是，因為暫時沒有到位……

楊委員曜：無論是本席講的借款，或是你們講的周轉，到底有沒有法律依據？

曲司長同光：我們有報奉行政院同意。

楊委員曜：雖然行政院同意，不過，基金是大家共同繳交的錢啊！

曲司長同光：關於基金的運用，包括可以放款及存款，至於這個部分也算是合理投資的一種運用方

法。

楊委員曜：有計算利息嗎？

曲司長同光：有。

楊委員曜：利率是多少？

曲司長同光：目前是 1.35%。

楊委員曜：1.35%？

曲司長同光：比存款的利率高一點。

楊委員曜：但是，這個利率比向銀行借款還便宜啊！

曲司長同光：不會，因為現在……

楊委員曜：部長，這個很荒謬啊！關於基金的財務健全，特別是國保基金的部分，非得要重視不可！因此，你們還是要儘量想辦法繳交應繳的費用，同時也盡可能不要去周轉、調頭寸，好嗎？

蔣部長丙煌：好，這個我們都了解。原本我們的收入來源中有一項是 1%的營業稅，但是，因為考量到……

楊委員曜：那個不是國民健康保險的繳費人應該要去思考的。

蔣部長丙煌：是，沒有錯。不過，那也是一項財源，只是我們一直不敢增加那 1%的營業稅，才會造成這樣的情況。

楊委員曜：財源很多，應該不只限於營業稅，因此，拿這個來當作理由是不對的。

蔣部長丙煌：請委員放心，按照國保的法規，政府要負最終的財務責任，因此，只要政府不倒，它的錢就不會不見。

楊委員曜：問題是你們平常就一直向它借錢，居然還向人家拍胸脯保證不會倒，誰相信！部長，希望你們回去之後，盡可能找到健全國保基金的方法。

蔣部長丙煌：是。

楊委員曜：本席再強調一次，參與國民年金保險的人都處於社會的最底層或是最弱勢族群，因此，對於它的財務健全，本席相信整個委員會的委員都相當重視，好嗎？

蔣部長丙煌：好。

楊委員曜：另外一個問題，本席要點一下，菸捐的收入分配給許多基金，其中用於菸害防制的部分，相較於補助醫療資源欠缺的地區，每年大概多了兩億多，這個現象還看不出它的荒謬之處，更荒謬的是菸害防制的經費大多用於舉辦活動、用於廣告，因此，從 101 年到 103 年，連續 3 年的執行率大概高達百分之一百零幾，至於補助醫療資源欠缺地區的經費，從 101 年至 103 年，連續 3 年的執行率只有六成，到底是離島偏鄉的醫療資源已經足夠，或是你們根本不知道如何使用？

主席：請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媿：主席、各位委員。我們是根據需要，主要是幫助吸菸的人戒菸。

楊委員曜：根據需要？

邱署長淑媿：幫助吸菸的人戒菸，既然他們繳了菸捐，我們就一定要照顧他們的健康，吸菸的人是

第一優先。

楊委員曜：署長，如果是根據需要，離島偏鄉的醫療沒有需要嗎？在你們的分配數中，菸害防制的部分已經是比較高了，至於執行率方面，離島偏鄉醫療提升的執行率這麼低，這才是本席要問的問題，既然你說是根據需要，難道離島偏鄉的醫療不需要提升嗎？

蔣部長丙煌：離島偏鄉的醫療絕對需要，我們也非常的重視。

楊委員曜：你們根本不知道怎麼做、你們不重視啊！部長！

蔣部長丙煌：我們非常重視、真的非常重視。

楊委員曜：本席從澎湖搭機過來，你若是知道同一班飛機中有多少人來台北就診，你應該就能了解有多需要了！

蔣部長丙煌：其實，我們真的是對偏鄉的醫療花了許多經費與努力，不過，我們也了解目前還是有些資源不足，總之我們還會持續努力。

楊委員曜：部長，過去 4 年來，本席並沒有否定衛福部對離島偏鄉醫療的努力，只是要點出一個問題，你們在分配時就已經給離島偏鄉比較低的數額，加上執行率又那麼低，如果讓離島及偏鄉的居民知道還有 33 億尚未執行，放任他們的醫療品質變得那麼差，如此一來，你們的施政滿意度怎麼可能會高？部長，你們回去之後還是要想辦法啦！

蔣部長丙煌：是，我們再來檢討。

楊委員曜：究竟這筆錢是因為地方申請時手續太繁複，或是你們根本不知道如何使用？以澎湖為例，好歹也有個部立澎湖醫院，雖然本席常常強調，醫療改善的速度不可能像選民所期待的那麼快，但是，你們仍然要盡量去做啊！總不能把那麼多錢放在那裡卻不做事，還在這裡告訴本席，你們是根據需要而定，但是，本席根本感受不到你們的預算支用是視需要而定啊！

蔣部長丙煌：有啦！我們對於離島偏鄉真的是很努力，往後也會持續的努力，請放心！

楊委員曜：儘速把這筆錢用掉？

蔣部長丙煌：是。

楊委員曜：把錢留著是沒有用的，提升醫療水準才是重點。

蔣部長丙煌：好。

主席：請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。首先，關於國家癌症防治計畫的部分，根據你們的預算書以及相關的資料，本席發現本國 18 歲以上男性嚼檳榔的比率，在 105 年度業務計畫載明是 9%，而且在績效方面，你們也表示要設置戒檳班，不過，到去年的 6 月底為止，只服務了 87 位，這樣的成效似乎不太好吧！事實上，國內嚼檳榔的人口相當多，而你們服務的人數卻只有 87 位，這樣是否足夠？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員：看起來是不太夠。

陳委員宜民：另外，你們針對成年人嚼檳榔比例的年度目標是要下降 5%，但是，為什麼在預算書上卻是寫 9%？

主席：請衛福部國健署邱署長說明。

邱署長淑媵：主席、各位委員。一個是男性、一個是兩性，也就是說，9%指的是男性，把 8.8%四捨五入，所以就寫成 9%。

陳委員宜民：因此，你們的預算書是只針對男性服務嗎？女性就不服務了？

邱署長淑媵：不是，因為女性非常低，小於 1%。

陳委員宜民：雖然是小於 1%，但是，平均下來就變成 5%，因此，你們的年度目標才會訂為下降 5%。

邱署長淑媵：同仁在寫的時候可能沒有把它 specify 意，因此，我們在 wording 上會再改善，謝謝。

陳委員宜民：麻煩更正一下。

剛才楊曜委員也有提到，而本席同樣也認為相當重要，有關於菸害防制的部分，這是屬於國健署的業務，你們提到補助地方的菸害防制工作，編列了 2 億 7,450 萬元，此外，還要補助部分縣市進行菸酒檳榔的防制，請問，目前補助了哪些縣市？採取什麼樣的方式補助？由縣市向你們申請，或是你們直接分配下去？

邱署長淑媵：我們特別 allocate 這筆經費，其實是為了縮小健康不平等，因此，平常的菸捐分配就有用於補助地方政府，但是，在每一個縣市政府的補助之外，我們……

陳委員宜民：他們是先提出申請，你們再給予補助嗎？

邱署長淑媵：我現在就告訴委員整個過程，其實，我們特別另外 allocate 了一筆經費，提供給吸菸率或嚼檳率特別高的縣市申請，但是，我們是先把經費 allocate 出來，再請他們提出計畫書，用意是在於，這些縣市需要特別多經費來加強努力，因此，這些經費就提供給他們使用，不過，我們還是……

陳委員宜民：台北市是否有向你們提出申請？

邱署長淑媵：應該是沒有。

陳委員宜民：台北市沒有向你們提出申請？

邱署長淑媵：因為它不是吸菸率或嚼檳率特高的地方。

陳委員宜民：真的嗎？

邱署長淑媵：我們就是要幫助像台東、花蓮及南投那些……

陳委員宜民：立法院的比率似乎並不低喔！譬如上次我們進行黨團協商時，走進主席台後面那個房間，本席發現都有某一個人在那裡抽菸。此外，上個會期丁守中委員接受訪問時表示，協商之所以無法透明公開，就是因為某一位黨鞭都一直在抽菸，因此無法錄影。其實，這是本席上任以來很受不了的地方。Wherever I go, I smell the cigarette smoking.無論本席走到哪裡，常常就會聞到菸味。無論是要來立院質詢前，或是下樓梯到議場，總是會聞到菸味，因為他是在外面抽菸，不是在固定的房間抽菸。看起來立法院似乎並不是你們稽核的對象，你們從未稽核過立法院，對嗎？

邱署長淑媵：根據中央與地方的權限劃分，這個部分是屬於台北市政府的權責，不過，我們確實也

有請台北市特別加強稽查……

陳委員宜民：但是電視新聞上面都有報導，對不對？

邱署長淑媿：但是，委員應該也知道，就算是委員的家屬都未必能隨意進來，因為立法院並非任何人都能自由進出的地方，不過，我們確實是有請台北市政府加強稽查。

陳委員宜民：了解。你的意思是，對於立法院，台北市衛生局應該管管……

邱署長淑媿：對。

陳委員宜民：了解。

邱署長淑媿：依照法令就是如此，但是，身為中央的我們基於督導的權責，還是有請他們特別加強稽查。

陳委員宜民：如果透過電視轉播，看見協商過程中有一些抽菸的畫面，難道你們不會去函要求衛生局進行稽查嗎？

邱署長淑媿：謝謝委員今天提出的意見，我們會再去函請台北市加強，同時也列入它的菸害防制考評分數之中。

陳委員宜民：這點相當重要，雖然小英總統一再提及三不，不過，本席認為應該是四不，不挑釁、不忘謙卑、不與社會脫節、還有儘量不要抽菸，其實，這點相當重要，因為這個部分涉及健康的議題，同時我們也不希望抽二手菸。

關於健保第五十一條不給付的項目，本席認為，當初是為了要救健保，因此在第五十一條中加入許多奇怪的東西，譬如第二項的預防接種及其他各級政府負擔之醫療服務項目都不給付，問題是預防勝於治療啊！之前本席質詢疾管署的郭署長時，他也提到像流感之類常常到最後就是經費不足、也編不出來，如果健保能夠給付的話，其實就解決了大部分的問題。部長，你認為是否應該朝這個方向努力？這個項目是否應該拿掉？還有第三項的藥癮治療也是如此，為什麼藥癮治療就不給付呢？大家可以想想之前小燈泡妹妹的事件，如果這些有毒癮的人沒有接受治療，常常就會造成社會的維安問題，但是，你們既不肯給付、又對他們加以歧視，不肯幫他們付錢接受治療，而他們一有錢就去買毒品，怎麼會想到要治療，當他們需要治療時又沒錢可以治療，本席認為這是一個困境與兩難。如果我們要加以改變，很重要的一點，就是全民健保法第五十一條應該要修法了。

蔣部長丙煌：其實，這些是健保開辦時就有的法條。

陳委員宜民：不是，中間才修的、中間才改的。

蔣部長丙煌：中間也有修過，但是，不知道是第幾……

陳委員宜民：為了要救健保才去修改。

蔣部長丙煌：我們在部裡針對這個議題討論過不只一次，最後我告訴同仁，健保法可以考慮進行修法，尤其在預防醫學方面。

陳委員宜民：謝謝。我覺得這很重要，是否請部長在交接時告知下一任的部長？也就是之前的林奏延次長，可以向他說明一下、交接一下。

蔣部長丙煌：他應該都了解。

陳委員宜民：其實，還有一個問題，之前發生八仙塵爆事件時是由健保的特別預算給付，但是，同樣的，去年發生極嚴重的登革熱疫情時，政府也向高雄及台南的基層醫療院所表示可以盡量去做，沒有問題，到時候你們都會給付，結果卻都沒有給付，譬如某家醫院申請六十幾萬治療登革熱的費用，健保卻只給付了 4 萬元，你想想看，如果今年又有登革熱的疫情發生，他們願意去做嗎？你們根本都不肯付錢，而他們也都是白做的，因此，登革熱給付可能會變成常態性的問題，是否應考慮有何種方式可以解決？請問在座的健保署官員，有沒有什麼方式可處理？

主席：請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。登革熱每年都有，所以在談總額的時候它就在 base 裡面，當然有時可能登革熱的疫情比往年更嚴重些……

陳委員宜民：對啊，在疫情更嚴重的情況下，你們又答應醫療院所要他們盡量去做，屆時你們會給付，可是等到他們申請的時候，實際花了 60 萬，你們卻只給付 4 萬元。

蔡副署長淑鈴：是。報告委員，健保在談總額時已設立一個風險基金，每年都會編列 10 億元，但必須當常態的醫療支出超過一定比例時才能動用，而高雄……

陳委員宜民：所以你們無法動用？

蔡副署長淑鈴：對，因為沒有超過一定比例。

陳委員宜民：這樣你們豈不是白白承諾在先，卻未能兌現諾言，現行的機制、法條是否應修改，至少不要將來讓高雄的醫療院所覺得健保署是「白賊七仔」，一開始的承諾只是安撫他們。而且這種情形常常都發生在秋冬之際，總額都已經用完了，其實他們都知道再提供服務也拿不到錢，因為總額已經沒有了，等於你們要人家做事又不給錢，是不是？

蔡副署長淑鈴：各位委員所關心的事情，我們將會提到健保會討論，看看能否修正現行規則。

陳委員宜民：好，謝謝。

蔡副署長淑鈴：謝謝委員。

主席：請吳委員焜裕發言。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。感謝蔣部長堅持到最後一刻，至今都還到本院接受質詢，部長已經站了一下午，我就不質詢部長，我先質詢食藥署姜署長。食品安全保護基金補助辦法規定，其補助的對象之一是做健康風險評估，可否請署長說明，透過此一基金補助做健康風險評估的意義何在？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。是。設立食安保護基金的主要目的是保護消費者的健康與安全，所以它有補助訴訟的費用，另外還有一條就是補助做人體的健康風險評估。

吳委員焜裕：人體的健康風險評估是什麼意思？

姜署長郁美：食品安全衛生管理法第五十六條之一已明文規定，食品安全保護基金的用途之一就是「補助經公告之特定食品衛生安全事件，有關人體健康風險評估費用。」

吳委員焜裕：事件發生以後做人體健康風險評估的目的，是希望在法庭上可以作為證據嗎？還是有何其他目的？

姜署長郁美：當時倒是沒有這樣講。

吳委員焜裕：不然事後做評估，除了制定標準以外，還有什麼功能嗎？

姜署長郁美：主要是釐清事實的真相。

吳委員焜裕：要釐清事實的真相，恐怕會有很大的困難。一般而言，所謂健康風險評估本來就是針對人體進行評估，雖然有時它是用動物性的數據，雖然我們很愛護動物，但是我們不會特別去評估動物的健康，所以不會特別強調人體的健康風險評估。問題在於每一種評估都含有許多不確定性，有時要作為科學的證據釐清事件或是作為法庭證據可能會被對方，也就是被告訴人的律師攻擊得體無完膚，所以要非常小心。健康風險評估很難當作法庭上的證據，除了像 EFSA（歐洲食品安全局）有特別的法人地位，可以當作法律證據以外，其他的其實很難，這一點要特別注意，所以未來若有需要，這條法律可能要修正，否則可能會很困難，很難用健康風險評估來保護消費者的權益。謝謝署長。

姜署長郁美：謝謝。

吳委員焜裕：接著請教心口司謚司長，根據精神衛生法第四十一條之規定，嚴重的病人可強制就醫，但往往警消人員接到 119 報案電話時抵達現場後，並無專業知識可判斷某個人是不是嚴重病人，怎麼判斷是否要強制就醫有時會有困難，這種狀況我們應該如何解決會比較好？

主席：請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。關於這部分，世界各國都採取同樣的程序跟方法，如果是現行犯，強制就醫當然沒有問題，另外，某個人是不是嚴重病人？警消人員通常都會立刻打電話跟主管機關連繫，各縣市政府也有人員可以隨時聯絡到，他們可以立刻進入系統中查詢某個人是否為登錄在案的嚴重病人或者列管的精神病人。各個縣市目前都這樣做，所以某個人是不是精神病人是很容易判斷的，至於是不是嚴重病人，通常大家都有一個簡單的 guideline 可據以判斷，當年剛開始做這件事的時候固然警消都不太懂精神病，但是現在已經做了 10 年了，理論上現在應該稍微好一點，這部分各個國家的作法都是加強警消的訓練。

吳委員焜裕：是，那是不是應該要加強警消的訓練？每年報案的數量大概有 5 萬個，但有些案例醫院覺得不是，就很快讓他們回家，這樣會不會有點浪費警消的人力？我們也要思考如何訓練警消人員的專業以強化他們的判斷能力，或者提供什麼更好的協助，如此才不會浪費警消的人力，否則就會產生惡性循環，這部分請你們去思考，好不好？謝謝。

謚司長立中：好，謝謝委員。

吳委員焜裕：某些情況下有人覺得收取健保補充保費有劫貧濟富之虞，雖然現在已改為每筆所得 2 萬元以上才收取補充保費，比如租屋者的房租若超過 2 萬元，房東就必須繳交健保費，房東可能因此將其轉嫁給租屋者或者要求租屋者分次繳納，請問健保署有何辦法可改善這種狀況？

主席：請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。依照目前的法令，補充保險費是針對薪資以外的 6 項額外所得去課徵，應該繳納的部分，我們都會努力收繳，這是我們應盡的責任。在法令尚未修改前，我們當然要按照現行規定辦理，但是二代健保也有成立一個檢討小組，針對補充保險費是否不要按

次扣繳而改採按年結算的方式等等，這些問題我們都在努力想辦法加以克服。

吳委員焜裕：轉嫁的問題可能無法解決，因為很多租屋者的收入水平可能較偏向中間或中下水平，房租如果超過 2 萬元，房東可能就會將補充保費的負擔轉嫁給房客，這樣就變成我們無法幫助收入比較少的人，對於這個問題，請你們思考一下有沒有什麼辦法，好不好？謝謝。

蔡副署長淑鈴：是。謝謝。

吳委員焜裕：目前公費安置老人的機構容量滿低的，床位本來就不多，但目前安置老人的成數好像滿低的，比例較高的大概有六、七成，甚至在東區只有五成，我們打電話詢問發現，因為很多安養機構都在整修當中，所以收的人數很少，但是我們看到預算時發現東部安養機構的整修方式好像有點奇怪，一下子整修 300 床，這樣會不會有點怪怪的？

主席（陳委員宜民代）：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。因為它是全部拆除重建。

吳委員焜裕：全部拆除重建？

簡署長慧娟：對，因為它的房舍太老舊了。

吳委員焜裕：那原先接受安養的老人要怎麼辦？

簡署長慧娟：所以是分區進行，因為它有分為安養、養護、長照及失智好幾區，我們全部予以重整，譬如養護區整個拆掉，安置的老人先移到比如分院或是其他地方，因為它有很多區。

吳委員焜裕：這樣工程會不會拖得很久？

簡署長慧娟：不會，今年會完成。

吳委員焜裕：確定嗎？

簡署長慧娟：是。

主席：請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。我要跟司長討論有關國民年金財務黑洞的問題，因為你剛才答詢時說國民年金財務很健全，真的嗎？

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。以目前的情況而言，當然應收的費率跟現在的實收費率之間確實有點落差，但是從精算的角度來看，如果國民年金按照目前的方式每兩年檢討一次費率，而且可以如期提升實收費率到 12%，預估應該在 40 年內都不會有財務問題。

王委員育敏：本席覺得曲司長對國民年金的財務有點過度樂觀，這是勞保局自己的表格，為什麼很多委員對國民年金的財務覺得憂心忡忡？從此表中可以清楚看到，投保人數從一開始開辦的 422 萬逐年遞減，至 104 年只剩下 375 萬；繳費率一開始開辦時有七成、六成，下降到 104 年只剩 46.36%，這表示國民年金應投保人數中超過一半以上的人，你們根本收不到保費，是不是？這沒有錯吧？

曲司長同光：請容我向委員報告，確實沒有錯，國民年金在剛開辦的時候繳費率確實比較低，委員看到剛開辦的繳費率達到 70%，其實並非一開始就繳納的比例，而是歷年來經過催繳的動作才慢慢提升……

王委員育敏：你的意思是，經過後續的催繳，前面年數的繳費率可以往上提升，但若按照這個邏輯，101 年的繳費率大概也只有一半，約 54%，對不對？你們催繳那麼多年，最後投保人勉強讓你們催繳成功的比率到 101 年也只有 54%。

曲司長同光：幾年下來累積的繳納比率會變高。

王委員育敏：你的意思是你們可以再去追討回來的，但是我們看到的是 104 年的繳納率的確只有 46.36%，即使之後再如何催繳，你有信心可以再突破到六成嗎？應該也沒有辦法吧！

曲司長同光：目前平均大概是百分之……

王委員育敏：五成多而已啦！

曲司長同光：大概 56% 多。

王委員育敏：所以在此情況下，它的繳費率是低的，平均數字只有五成多。領取國民年金的人數在 97 年剛開辦的時候還很少，核付人數只有 93 萬人，核付金額是 56 億元，但 104 年核付金額已經飆到 648 億元，給付金額越來越高，如果這種結構無法改變，你真的可以這麼樂觀嗎？國民年金財務不會出現問題嗎？這是非常簡單的，一個保險系統的繳費率低但是支出高，請問這樣到底可以撐多久？至於政府應給付的四成，其實每年政府編列的金額都不足額，所以你剛才也承認我們再回過頭跟國保基金借錢，就是由國保基金墊付、周轉。整個國民年金系統結構看起來令人很擔心，你剛剛還說國保財務可能會是最健全的，我聽了不免捏一把冷汗。

曲司長同光：我說的是就目前幾個年金系統而言，因為它比較年輕，所以相對而言財務比較健全。

王委員育敏：對，但是反觀勞保投保人數 900 多萬，從來沒有這樣的欠繳率，對不對？

曲司長同光：因為被保險人的特質不同，而且勞保還有投保單位可以扣薪。

王委員育敏：是，所以本席特別指出我們不要報喜不報憂，我當然知道站在主管機關的立場，你說不會有太大的問題是要讓大家安心，但是從結構面來看，國民年金就是有問題，在繳費率這麼低的情況下，長此以往不可能不出現問題。這個問題你們要很務實地面對，我不曉得你們現在面對這種低繳費率的情況有何辦法？如果沒有任何辦法，任由這樣的結構持續下去，剛剛還有委員主張替配偶繳的這部分，因為現在夫妻分居、離婚等各種因素太複雜，還有委員主張把這部分取消，一旦取消，你們的保費收入可能又更少了，你怎麼辦？

曲司長同光：對於繳費率低這個問題，我們有研究出幾個基本的原因，有一部分原因是跟個人的收入有關，這部分能不能動用社會福利，當然這是另外一個問題。我們覺得可以處理的部分可能是，因為國民年金雖然是強制納保，但它是軟性的強制納保，而且有 10 年的緩繳期限，所以我們最新的研究當中有考慮到，第一，要不要把 10 年的緩繳期縮短，避免大家都要熬到 10 年才去考慮這個問題；另外一個更直接的問題是，國民年金這種軟性的強制納保是否要改為比較剛性、比較像健保一樣，有滯納金、有行政執行及其他相關措施，讓民眾有比較多的動機去繳費，不過這些事項牽涉的範圍都滿大的，我們都還在研究當中。

王委員育敏：好，本席希望你們正視這個問題，不能長期以往讓這樣的結構繼續惡化下去，所以我希望你們能針對整個國民年金系統進行檢討，好不好？

曲司長同光：我們現在正在檢討中。

王委員育敏：希望盡快可以看到你們的檢討報告。國民年金的納保對象都是弱勢民眾，更不能讓它倒，但是它的結構其實是非常不健全的，政府必須提出改善措施。

目前共有 18 劑嬰幼兒疫苗預防接種處置費，完全沒有公務預算的支應，剛剛郭署長說你曾經爭取過 6 次，行政院完全不答應。請問黃科長，為什麼疾管署向你們爭取了 6 次，你們全數都駁回不准，這是涉及嬰幼兒的公費疫苗耶！

主席：請行政院主計總處基金預算處黃科長說明。

黃科長信璉：主席、各位委員。我是負責基金預算的部分，委員垂詢的問題，我現在立即請公務預算處的同仁準備相關的資料。

王委員育敏：好，儘快把資料送過來，會議結束前必須回答我。

請問健保署副署長，剛才也有委員提及，健保法第五十一條將預防接種列為不給付的項目，你認為這樣合理嗎？預防勝於治療，更何況很多疫苗注射的對象不是老人就是沒有保護力的嬰幼兒，為什麼在健保法中，當時為了救健保將預防接種排除在給付項目之外，你認為這部分是否應該修改了？

主席：請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。第五十一條第二項「預防接種及其他由各級政府負擔費用之醫療服務項目。」這不是後來修的，健保法第一版就是這樣。

王委員育敏：對。

蔡副署長淑鈴：後來因為財務的關係而做微調，那是屬於預防保健的部分。

王委員育敏：我們都說預防重於治療，而且現在有很多嬰幼兒公費疫苗，在第一線幫忙的醫生，他們的預防接種處置費完全沒有公務預算支應，未來如果改為納入健保裡面，這部分預防接種由健保支應，您認為如何？

蔡副署長淑鈴：從預防接種的效益而言，只要是有效益的預防接種，其實對健保財務反而是有幫助。

王委員育敏：是的，預防勝於治療，能夠提供更好的保護力，將來的醫療支出就會減少，將來如果立法院提案修健保法，您個人對這部分是贊成的，是嗎？

蔡副署長淑鈴：是。

王委員育敏：謝謝。健保署支持預防接種由健保支應，將第五十一條原本不給付的項目排除掉，這對廣大的嬰幼兒及老人會是一大福音，我們會立即提案，社環委員會立即審議，我剛才聽部長的答復也是支持的，希望透過今天的詢答，我們儘快提出法律修正案，我想所有社環委員會的委員都會支持，讓更多嬰幼兒及老人獲得更好的保護力，而且就由健保支應。謝謝。

主席：請王委員榮璋發言。

王委員榮璋：主席、各位列席官員、各位同仁。根據勞動部勞保局統計，有 360 多萬人曾經欠繳國保保費，歷來的積欠金額高達 827 億，其中有 113 萬人是從來都不繳費。請教司長，民眾不繳保費的主要原因是什麼？

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。勞保局曾經對這部分做過調查，很重要的一個因素是個人經濟能力無法負擔，還有一些人是認為沒有需要，國保是在沒有工作的期間，有些人認為自己最終還是會回到職場。

王委員榮璋：這是主觀的回答，主要的原因有無力繳納、沒有意願繳納，本席提出另外一個不繳費的原因，很多民眾對政府沒有信心，請問你們對這部分的解讀是什麼？為什麼民眾對政策沒有信心，導致不願意繳納國保的保費？

曲司長同光：國民年金在法裡面有提到，政府是負最終的財務責任，所以這點要特別強調，不管國民年金的財務狀況如何，政府最終還是會負起最後的財務責任，其實不用擔心政策因素，當然很多人還是擔心，就是現在繳錢而未來不一定能夠領得到給付。

王委員榮璋：司長認為民眾這麼容易就接受這樣的講法嗎？就是只要國家不倒，年金一定會領得到，如果這樣的話，對年金改革的期待和呼聲就不會成為民眾對政府的前 3 項期盼，其實並不單是政府負最終支付責任這樣一句話而已，民眾對政策沒有信心，指的是國保會破產，所以民眾不願意繳納，既然將來會破產，等我老了有需要時，當我該領的時候卻領不到，那就乾脆不繳了，是不是這樣？

曲司長同光：有一部分是有這樣的考慮，就是擔心自己繳錢到最後……

王委員榮璋：還有其他的考慮嗎？不會對政策沒有信心？

曲司長同光：或許有些人會認為政策的規劃不夠完整，我們對這部分要繼續檢討改善。

王委員榮璋：勞保局近日完成「國民年金被保險人訪視統計分析」，3 月 25 日召開的第 33 次監理會會議裡面有報告過這份資料，但是在相關的網站和資料裡面都沒有看到，是不是能提供這份資料給委員？一份送到本席辦公室，好不好？

曲司長同光：我請勞保局處理。

王委員榮璋：在衛福部所提的書面報告裡面，有關國民年金保險基金編列預算的情況，在 105 年有一筆費用，叫做業務外費用，金額是 1,700 多萬，這是什麼費用？你們也不知道嗎？

曲司長同光：要問一下勞保局。是周轉的利息。

王委員榮璋：是基金短期周轉所產生的利息費用嗎？

曲司長同光：是。

王委員榮璋：這筆費用在 104 年的預算裡面沒有編，這是 105 年新增的，它的實際執行數在 104 年是 5,800 萬，所以你們預計今年少周轉一點，是這樣嗎？還是你們就先編個一千多萬，然後到時候再……

曲司長同光：應該不止。

王委員榮璋：104 年的實際執行數是 5,800 多萬，今年只編 1,700 萬。

曲司長同光：當時可能是考慮會有其他適當的財源進來……

王委員榮璋：你們認為中央政府會因為民進黨執政，就不再向基金借款嗎？是這個原因嗎？基本上，基金短期周轉都要再借錢，是要付利息出去，結果你們還同意政府向基金借錢，請說明這是什麼邏輯？

曲司長同光：基金本身有很多種投資的途徑，有一部分基金本來就是存放在銀行裡面生息，至於用作周轉的部分，就盡量去……

王委員榮璋：所以你們認為借給政府是一種投資？如果這樣的話，那麼所有的基金應該全部開放來借錢啊！是買了債券嗎？還是用什麼樣的方式？

曲司長同光：基金的配置有很多種，包括買債券，甚至是買股票……

王委員榮璋：是誰同意這樣借的？

曲司長同光：我們有透過監理委員會。

王委員榮璋：國民年金保險基金管理運用及監督辦法第五條規定基金用途，請問裡面有哪一項是符合這樣的用途？

曲司長同光：第十款是規定經監理會審議通過，並報請主管機關核准有利於本基金收益之運用項目。

王委員榮璋：這樣會有利於本基金收益嗎？

曲司長同光：因為我們用的是 1.35% 的利率，基本上，它是比存款利率高一些。

王委員榮璋：我舉例說明。我本來要向你收錢，你本來應該要付錢，結果你不付，轉而從基金裡面支付，然後付一點利息，而且是編在 105 年度的預算裡面，然後去補 103 年不足的公務預算、經費，這樣子財務缺口是不是愈來愈大？我們到 105 年才編預算去補 103 年的缺口，這是不是一種寅吃卯糧的做法？

曲司長同光：事實上，目前是在 104 年編列預算補 103 年，在 105 年編列預算補 104 年。

王委員榮璋：這樣是一種財務健全的方式嗎？

曲司長同光：基本上，就主管機關的立場而言，我們也不希望如此，我們希望每年財務都能到位，但是因為沒有辦法到位，所以……

王委員榮璋：其實保險可以讓財務健全，讓財務能夠更長久，但是從國保來看就不是這樣了。最後，本席要請教你一個問題，為什麼國保基金在 105 年所編列的支出預算只有 929 億？104 年的實際執行數有 1,045 億，今年的支出卻只有編列 929 億，比去年實際的執行數還要低，請問是預期有什麼樣的變化所以才會這樣編？你們不知道原因嗎？

曲司長同光：我們再確認一下。

王委員榮璋：是寫錯了嗎？這不必確認吧！

曲司長同光：那裡面有一部分可能跟投資的……

王委員榮璋：去年的執行數就已經 1,045 億了，剛剛主席的投影片顯示支出的數字愈來愈大，但是今年所編列的支出數字卻比去年的執行數還少，是不是有短編支出？

曲司長同光：不是短編支出，應該是說去年有一些特殊的原因，在去年實際的數字也是高於預算數，預算數並沒有那麼高。

王委員榮璋：所以就不核實編列然後在這裡面做帳，投機取巧嗎？

曲司長同光：報告委員，應該不是說做帳，而是在 104 年由於一些特殊的因素造成收入比原先預期的預算數來得高。

王委員榮璋：雖然這是一個開辦沒有多久的保險，但是我們沒有「照起工」來做，沒有照保險應有的精神來做，這其實也就是我們所有其他年金今天會走到這個地步的原因之一，過去是如此，這個最年輕的年金保險也是如此，本席覺得主管機關對這個部分太不負責任了，太對不起國保的被保險人了！

主席：請高潞·以用·巴鱾刺委員發言。

高潞·以用·巴鱾刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：主席、各位列席官員、各位同仁。醫療發展基金裡面有一個推動弱勢族群醫療照護計畫，這個計畫的目的就是要強化對原住民族及離島醫療資源不足地區民眾的醫療照護，要編列預算獎勵建置偏遠地區長照服務的據點，再來，就是要獎勵補助長照資源不足的地區並發展長照資源計畫，對不對？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。是。

高潞·以用·巴鱾刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：不過本席發現一件事情，就是 105 年度的預算比去年減少了 2 億 423 萬，這筆預算減少了將近三分之一，減少的幅度非常大。部長，今年基金的來源比去年還要多，但是為什麼有關原住民族地區長照發展計畫卻落差這麼大？

蔣部長丙煌：據我了解，我們這筆錢是要用來建置相關的據點，因為過去已經建置了一定的數量，現在需求相對減少了一些，所以編列的預算會少一點。

高潞·以用·巴鱾刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：本席認為，其實這些偏鄉和離島地區有很多原住民所需要的醫護資源仍然非常不足，甚至你們在長期照護服務量能提升計畫裡面也清楚的指出，在山地離島偏遠地區的長照資源是有限的，甚至各類型的長照人力也明顯不足，所以本席認為政府還是需要積極投入資源，像這樣減少了三分之一的資源，是不是比例差太多了？這是目前已經在執行的預算嗎？

蔣部長丙煌：是。

高潞·以用·巴鱾刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：本席也沒有辦法提出增加支出的要求，但是希望你們在編列下一年度預算的時候針對原住民地區所需要的醫護資源提出一個比例妥善的政策，以符合公平性，可以嗎？

蔣部長丙煌：是，沒有問題。

高潞·以用·巴鱾刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：我們在今年一月有頒布 2025 年衛生福利政策白皮書嗎？

蔣部長丙煌：這是在網路上的版本。

高潞·以用·巴鱾刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：主要的內容是什麼？是不是延續過去的衛生白皮書跟 2020 年的健康國民白皮書？是因應衛政組織整併之後成為衛福部而去制定一個新的政策白皮書嗎？

蔣部長丙煌：對，因為政策白皮書應該是要每 5 年就要檢討，所以當 5 年到了，我們就進行檢討並把相關的政策羅列進去。

高潞·以用·巴鱾刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：在 2020 年的健康國民白皮書裡面有原住民專章

，那為什麼這次在一月所公布的 2025 年衛生福利政策白皮書卻沒有原住民專章呢？

蔣部長丙煌：關於這個白皮書的整個結構，我們有找很多學者專家一起討論，至於為什麼學者專家所建議的結構裡面沒有這一項，我還需要再去了解。

高潞·以用·巴魴刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：這份白皮書其實會影響未來 10 年的施政方向，這段期間也可能是我們人口老化問題最嚴峻的期間，對原住民族的影響非常大，可是這份白皮書裡面沒有原住民專章，本席認為對原住民健康的照護絕對不能用跟一般人相同的標準。本席之前也有提出質詢，就是要求你們去更深入了解原住民在衛生福利政策方面要面對哪些問題，一定要對症下藥，也希望衛福部重新去檢討這份白皮書的內容，針對原住民族衛生福利政策制定專章，以維護原住民族的權益。

蔣部長丙煌：我們一定會盡量去維護原住民族的權益，雖然沒有定出專章，但是並不表示我們不重視原住民族的權益。

高潞·以用·巴魴刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：本席希望衛福部重新檢討到底有沒有辦法真正維護原住民的權益，之前本席也質詢過部長，就是長照服務的收案對象有區分山地原住民和平地原住民，本席有提出這樣並不合理，本席要重申，區分山原跟平原是沿襲了日據時代的做法，這是有歧視意味的，希望衛福部有這方面的敏感度。本席要提出一個數據，就是針對原住民地區失能人口長期照顧服務的涵蓋率其實在平地鄉居多，尤其是在本席居住的光復鄉涵蓋率是 20%到 30%，其實不像部長之前所提到的山地鄉的資源比較匱乏、平地鄉的資源比較富足，其實我們可以看到，像壽豐、光復或長濱都有無醫村的狀況。所以本席希望你們就這個部分能夠重新檢討，讓所有 55 歲以上的原住民老年人口都能夠得到照顧。

蔣部長丙煌：好，我們來檢討。

高潞·以用·巴魴刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：謝謝。

蔣部長丙煌：謝謝委員的指教。

主席：請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。今天是有關基金的詢答，我們有看到一些問題，請問是否有一個食安保護基金？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。是的。

陳委員曼麗：食安保護基金保護了什麼？從年度 KPI 可以看到，食安保護基金有補助特定食品安全對人體健康風險評估指標 2 項。據了解，去年（104 年）6 月底完成 0 項，不知道後來到年底的時候是否已經完成了？完成幾項？

主席：請衛福部食藥署姜署長說明。

姜署長郁美：主席、各位委員。對於公告一些促進食品安全的費用，還有……

陳委員曼麗：不是，我是說補助特定食品安全對人體健康風險評估指標有 2 項，這 2 項指標去年完成了 0 項？

姜署長郁美：是。

陳委員曼麗：現在完成了幾項？

姜署長郁美：還沒有完成。

陳委員曼麗：還是 0 項？

姜署長郁美：是。

陳委員曼麗：你們去年執行不力，今年又編了 200 萬，這樣是什麼意思？

姜署長郁美：這是特定的食品安全、特定的食品，今年經過委員會的同意後，我們要公告特定的食品是什麼項目，之後……

陳委員曼麗：什麼是特定食品你們也不知道？

姜署長郁美：這要經過委員會的討論。

陳委員曼麗：所以現在都不知道？但你們就編了 200 萬的預算？

姜署長郁美：要預先編列、要去執行。

陳委員曼麗：你們的目標是 2 項，但去年是完成 0 項？

姜署長郁美：因為委員會是去年年中才成立的。

陳委員曼麗：所以是沒有作為，他們害你們的成績掛零。

姜署長郁美：去年最多的是補助……

陳委員曼麗：我看到你們有補助促進食品安全的費用，但是你們寫的內容比較籠統，預算只有 150 萬，只有方才所提預算的四分之三，看起來有點本末倒置，對於不知道的工作你們編了 200 萬、編得比較多，但是需要促進的部分，我們卻看不到。

其次，關於農藥殘留，今天媒體也有相關報導，桂格燕麥片被一名紐約人士提告求償 1.6 億台幣，因為桂格在廣告中標榜「百分之百純天然」，卻被抓到在生長期的時候有使用嘉磷塞，即年年春，嘉磷塞被 WHO 列為 2A 級致癌物。關於農藥殘留、預防保健的部分，聽說台灣的健保快要破產了，如果我們的預防保健工作做得不夠，可能會造成國人身心受傷，甚至致癌，國人致癌就會導致健保破產。像預防醫學，本席認為預防工作更為重要，在預防保健的部分，我們做了些什麼？我們有做預防工作嗎？

蔣部長丙煌：委員講的預防工作是……

陳委員曼麗：預防工作包括生活習慣、外面的環境（即生活的環境），生活的部分包括我們的飲食，這部分牽涉到我們用了多少農藥。

蔣部長丙煌：委員的問題其實非常廣泛，牽涉到環境以及我們其他相關作為，健康署是負責這方面的……

陳委員曼麗：我們十大死因榜首就是惡性腫瘤，關於醫療費用，乳癌的部分花了 66 億，氣喘、肺癌是 64 億，大腸癌則是 55 億，在人口增加方面，若與 96 年相比，乳癌的部分增加 62%；氣管、支氣管、肺癌的部分增加 68%；大腸癌的部分增加 50%，我們可以看到成長率是百分之五十幾、六十幾，比率非常高，因此本席才會提及預防工作，預防勝於治療，不要讓大家一天到晚處於有風險的狀況下，這是非常重要的。

蔣部長丙煌：我完全同意委員的看法，若從飲食上來看，我們是有一個國民飲食營養指標。

陳委員曼麗：我想不是這個意思，如果我們的健保快要破產了，要做的事不是只有飲食指標而已，不是這麼單純吧！

蔣部長丙煌：對，這個面向很廣。

陳委員曼麗：因為今天有討論到健保基金，所以我才會覺得這些都是連動的，但是我們好像做得還不夠。

接下來要談健保相關問題，關於換藥、缺藥的部分，許多醫生朋友跟我反映，因為你們砍藥價，導致一些藥品缺藥，然後大家就開始換藥，而換藥後，品質不佳的藥品可能會被丟棄，這些廢棄藥品可能會污染環境與地下水，請問部長知道這種情形嗎？

蔣部長丙煌：我知道因為藥價的關係，我們有所謂三同的藥，醫界抱怨有些學名藥的品質比較差，不過，我們現在已經積極在……

陳委員曼麗：本席可以舉一個例子，本席辦公室的同事表示，他原來的氣喘藥沒有了，於是就換藥，但換了這個藥之後，他覺得效果真的很不好，對這個藥不太有信心，因此這個藥有可能會跑到廢棄物的系統裡面。另外，關於醫療廢棄物的部分，我們看到國外的研究，可回收再利用的比例大約有 85%，而台灣的醫療廢棄物就是一種事業廢棄物，他們向環保署申報約 9.5 萬噸，如果我們沒有回收的話，統統都會丟到醫療廢棄物的焚化爐，回收再利用率只有 7.2%，所以非常少的部分有回收再利用，這些醫療廢棄物拿到醫療廢棄物的焚化爐焚燒，根據環保署的相關資料，產生的戴奧辛大約是一般焚化爐的 18.29 倍，這都會影響台灣的空氣品質，為什麼致癌率這麼高？醫療廢棄物焚燒時氯含量也很高。不論部長的任期還剩多久，本席還是希望這部分能再加強。

蔣部長丙煌：這部分我們有在檢討，我們會處理。

陳委員曼麗：再者，關於偏鄉，我們一直都很擔心偏鄉的醫療，偏鄉的定義為何？另外有關推動家庭醫師的部分，家庭醫師有很多優點，包括減少門診、強化轉診、提供在地的健康服務等，至於涵蓋率，我不知道是不是到處都有家庭醫師，偏鄉有沒有，這部分的資源及困難為何，你們可否提供相關資料？包括目前家庭醫師的涵蓋率、分布情形等，因為時間的關係，所以無法讓部長在現場回答，請你把這個資料提供給本席，謝謝。

蔣部長丙煌：好，沒問題，謝謝委員的指教。

主席：原訂的會議時間是到 5 時 30 分，本席在此宣告：今天會議最遲 6 時要結束，所以就到林委員淑芬質詢完畢，6 時要準時結束今天的會議。

接下來請鍾委員孔炤發言。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。關於健保和國保，從今天早上到下午有這麼多委員特別提到財務結構的問題，尤其是國保的部分特別多。健保的財政問題，關於人口結構的部分，不管是少子化還是老年化，都會影響未來健保的收入。從健保署所提供的相關資料，我們也發現到從 105 年開始有短絀，可能會從 106 年開始不足，甚至在 109 年收支餘絀可能會達到 855 億，針對這部分，副署長是否可以說明？

主席：請衛福部健保署蔡副署長說明。

蔡副署長淑鈴：主席、各位委員。由於今年元月有調降費率，包括一般保費和普通保險費，所以…

鍾委員孔炤：費率降到 4.91% 嘛。

蔡副署長淑鈴：對。

鍾委員孔炤：當時你們提出的報告是說，因為有新增補充保費這項財源，所以財務狀況非常穩健，足夠支撐。但是從健保署提供報表來看，從 106 年開始會面對收支餘絀不足的問題。

蔡副署長淑鈴：謝謝委員。我們現在將歷年結餘納入安全準備……

鍾委員孔炤：歷年的安全準備會從兩千多億到 109 年只剩下 240 億。

蔡副署長淑鈴：是。所以今年就開始會產生當年度的逆差，隨著人口老化及醫療支出的成長，當年逆差會逐漸增加……

鍾委員孔炤：人口老化和少子化的問題，再加上我們的經濟面臨結構性的問題，國人經常性的薪資這十幾年來也沒有明顯成長，相對地，健保的收入來源會越來越少。你們會用往年剩下的結餘款來支應，到 110 年怎麼辦？

蔡副署長淑鈴：可能就要面臨再次調整費率的壓力。

鍾委員孔炤：也就是說，新政府上台之後，面對的不只是國保的問題，還有健保的問題，到時候民眾會不會產生恐慌？

剛剛主席也特別提到，如果連國保的投保率都越來越少，國保的問題再加上健保的問題，面對台灣未來的處境，健保署、衛福部總是要設法因應和規劃。你不能跟我說現在有結餘款，就用現有的結餘款慢慢來支付，但是 5 年後呢？那些年輕朋友怎麼辦？

蔡副署長淑鈴：有關健保的財務，當然就是開源和節流。在收入的部分，我們有針對家戶總所得來研議，在支出的部分，就是減緩醫療支出，每年透過總額預算的編列來協商。如果費率不變，再按照未來的成長趨勢來計算，我們確實可能會在 109 年面臨財務調整的壓力。

鍾委員孔炤：到 110 年可能連……

蔡副署長淑鈴：是，連基金都沒有了。

鍾委員孔炤：對，這是一個很大的問題，這個時候不管是新政府也好，或是現在的政府也好，現在就應該未雨綢繆。健保是向個人收取費用，再依據實際依附的眷口數來核算，也因為向雇主收取政府負擔的保費也是依據平均的眷屬人數來算，伴隨著生育率陸續降低、少子化的衝擊、眷屬數的下滑等等趨勢，產生對健保最不利的影響，這是我們必須要面對的問題，我們也必須去解決，不應該逃避。

除此之外，我也很想替失業的勞工朋友說話，對他們來說，他們負擔保費有不公平之處，舉例來說，同樣是雙薪家庭，其中一個家庭夫妻所得分別是 5 萬和 3 萬，原本家屬是跟著收入 3 萬的成員投保，如果月入 3 萬的成員突然失業，他們的保費是不是會增加？

蔡副署長淑鈴：是。

鍾委員孔炤：如果夫妻所得分別是 5 萬和 3 萬，家屬一定會跟著收入 3 萬的成員來投保。面對這個問題，衛福部有沒有考慮過？

蔡副署長淑鈴：目前現行法令確實是……

鍾委員孔炤：原來這個家庭的月收入有 8 萬元，突然少了 3 萬，剩下 5 萬，保費反而增加，這些勞工朋友的負擔相對越重，衛福部有沒有考量到這個問題？

蔡副署長淑鈴：這就是保費負擔公平性的問題，還有很多討論的空間。

鍾委員孔炤：對於失業者的部分，是不是應該重新去規劃？

我再舉個案例，失業勞工的家屬每月要繳的保費是 746 元，是用 53,000 元這個適用級距為基礎計算出來的，這是不是根本性和結構性的不公平。一個勞工已經失業了，可是他要繳交的費用是用 53,000 的費率來計算。

蔡副署長淑鈴：目前非自願性的失業勞工及其眷屬的保費是由勞動部來幫他負擔。

鍾委員孔炤：勞動部雖然對於失業勞工的健保有補助，但是他的家屬還是要繳。

蔡副署長淑鈴：家屬也是全額補助。

鍾委員孔炤：家屬也是全額補助嗎？勞保局是不是可以回應？

我今天要跟你討論的就是自願性失業和非自願性失業，面對這些失業的勞工朋友。針對非自願性失業，有就業保險基金來支應，但是有很多職業工會的工人不見得有繳交費用給就保基金，對於這些勞工朋友，是不是有不公平的地方？

主席：請勞動部勞保局劉副局長說明。

劉副局長耆誠：主席、各位委員。沒有參加就業保險的勞工，在失業的時候沒有辦法受到補助。

鍾委員孔炤：這樣一來，他的家屬負擔不是相對地更重嗎？之前是因為法源依據不足，讓他沒有辦法參加就保。

劉副局長耆誠：是，沒錯。

鍾委員孔炤：面對這個疑慮的時候，是不是要重新調整？

蔡副署長淑鈴：是，跟委員補充報告，如果失業勞工家裡有困難，我們都有其他補助措施或緩繳措施，甚至有愛心基金。

鍾委員孔炤：如果一個雙薪家庭四口之家夫妻薪資各 5 萬，另一個雙薪家庭四口之家負擔家計的只有一個人，薪資是 10 萬，如果前者夫妻中有一人失業，兩個家庭負擔的健保費是不是不一樣？

蔡副署長淑鈴：對，這就是剛剛您講的選擇的問題，但是有關非自願性失業，有就保基金……

鍾委員孔炤：一個雙薪家庭四口之家夫妻薪資各 5 萬，另一個雙薪家庭四口之家負擔家計的只有一個人，薪資是 10 萬……

蔡副署長淑鈴：對，非自願性失業的人沒有職業以後，他和眷屬的保費就是由我剛剛提到的基金來補助，就不會有您剛剛講的問題，但是……

鍾委員孔炤：關於失業者全民健保保費的負擔，具有根本性和結構性的問題，是不是有重新討論的必要性？我認為我們對於失業的勞工朋友應該更有同理心，用這個方式來看待失業勞工朋友，是不是可以請健保署重新研議或思考？最後還有一個問題，聽說明年對中低收入戶老人的假牙補助要取消了，是不是？

蔡副署長淑鈴：那是社家署……

主席：因為時間的關係，請私底下回覆鍾委員，謝謝。

請徐委員榛蔚發言。

徐委員榛蔚：主席、各位列席官員、各位同仁。本席在 3 月 9 日就玉里榮民醫院不再被列入緊急醫療資源不足地區急救責任醫院一事質詢過醫事司，王司長有說要答復本席，到目前都還未回應，因為今天本席要質詢的議題很多，但是時間不多，所以，是不是可以給本席書面答復，或者直接到本席辦公室說明？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。已經處理完畢了。

徐委員榛蔚：處理結果怎麼樣？對玉里榮院有沒有協助？

主席：請衛福部醫事司王司長說明。

王司長宗曦：主席、各位委員。部長有支持，就是對玉里這 2 家醫院再公告。

徐委員榛蔚：再公告是什麼意思？

王司長宗曦：本來只能選擇 1 家，結果花蓮縣政府只選擇玉里慈濟，這次就重新再公告將 2 家都納入。

徐委員榛蔚：我想應該不是花蓮縣政府只選擇玉里慈濟，玉里榮院和玉里慈濟是互相支持的體系，因為有些科別是沒有的，就像台東醫院沒有外科，所以，在花東兩縣的南區，這 3 家醫院是互相支援的體系。

王司長宗曦：因為這 2 家都是急救責任醫院，按照規定，其他縣市也是有類似情形。

徐委員榛蔚：好，這個部分就要拜託了。

再來就是腸病毒的問題，大家也知道時序更迭，這部分還是要拜託大家繼續關注腸病毒疫情，政策都已經下去了，接下來就是登革熱，周而復始，大家要防患於未然，這是一定要做到的。

現在就切入主題，準交通部長真的是我們的環保部長，也是慢活部長，對於花東兩縣的交通建設，他說不必要做的就不要做了，沒有合約的就不要做了，所以，花東東澳到南澳，以及其他危險路段也不會再做了，在花東兩縣整體交通建設不足下，本身醫療資源就已經不足，長期失衡，準部長這麼說真的讓花東兩縣感到非常憂心，無異是雪上加霜。本席真的非常希望能對花東兩縣的醫療資源再加重、再加油，好嗎？

蔣部長丙煌：是。

徐委員榛蔚：根據統計，花蓮是最宜居的城市第一名，也是最適合養老城市的第一名，自民國 98 年至 102 年花蓮地區居民平均餘命成長 2.11 歲，增加幅度是全國第一，這也要感謝衛福部在公共衛生及健保的疾病預防部分給予協助。我在這裡真的要感謝花蓮部立醫院，非常認真和社區結合，以及在老人健康促進部分心也非常幫忙，但是真的要給他們軟體和硬體。以花蓮的醫療資源來說，公費醫生的薪資真的非常非常低，公費醫生從在學校讀書開始到培訓，再到偏鄉地區服務，就以花蓮縣衛生局和衛生所為例，很多醫生服務 6 年期滿其實都想走，因為使命感，他們還是留下來了，但 1 個月只有 5 萬多元，真的很少。政府對偏鄉醫療是不是能夠給予最大

的協助？台大醫院何弘能院長也提到「要給合理的薪資以及相對應的成就感，才能留住偏鄉醫師。」除了人道最高的關懷，醫師有責任、有使命、有大愛，但是我們在實際上也要給醫師最好的薪資和最好的加給，才不至於經常流動，6 年時間一到就全部都走了，或者自己開業，或者到西部服務，就像教育一樣，流浪教師特別多，小孩子 6 年要換 6 個老師。有關偏鄉醫療，是不是請部長對公費醫師多加照顧，包括分配的額度？

蔣部長丙煌：是。

徐委員榛蔚：再來就是部立醫院的部分，傳染防治六大醫療網區之應變醫院及醫療器材超過使用年限比例過高，又要馬兒好，又要馬兒不吃草，醫院真的不能以營利或成本效益、經濟效益衡量，醫院是為服務國人基本健康，是基本人權，尤其在偏鄉花東兩縣，南北資源非常不平均，中區還有個鳳榮。部長，東區部立醫院急診及急診以外的醫療器材超過使用年限都超過 70%，請問，這部分要如何改善？

蔣部長丙煌：我們有 26 家部立醫院，但是對於偏遠地區，像花蓮，我們有予以特別照顧，會用統籌款改善需求。

徐委員榛蔚：但要如何協助，是不是可以給本席一份書面答復？

蔣部長丙煌：好，沒問題。

徐委員榛蔚：再來是有關 AED 的推廣，103 年緊急醫療救護法已經規定八大類公共場所必須設置 AED，104 年觀光局統計赴花蓮的本、外國旅客已破 1,000 萬，有關 AED 的建置，部裡是否針對全國及花蓮地區進行統計？

王司長宗曦：報告委員，立法之後，這幾年確實成長很多，最近也在想八大場所……

徐委員榛蔚：請持續推動 AED 的建置，尤其在公共場域及高中以上學校的部分。一般人都不知道 AED 是什麼，更何況要使用它，甚至連摸也沒摸過，是不是可以加強宣導？謝謝。

蔣部長丙煌：謝謝。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。有時候公共政策的確需要時間講清楚。4 月 28 日醫改會召開「假日衝急診，民怨醫也苦」的記者會，我們呼籲政府要正視連續假日大醫院急診爆量的問題，急診候診人數比平日暴增 85%，所以不是政府所說的流感退燒了，急診爆量就解決了，這恐怕會變成一個常態，只要是連續假日，大醫院的急診就會爆量。根據醫改會所作的民調顯示，有 8 成以上民眾會先找小診所，但還是有 1 成多民眾會直接去大醫院掛急診。問這 1 成多民眾為什麼要直接去大醫院的急診？其中有六成民眾表示因為不知道哪裡有地區診所可以看病，有 26% 的民眾認為無法判斷病情。在這種情況下，我認為有幾件非常簡單的事情是衛福部可以做的，首先是試辦假日看診地圖 App，這真的太容易了。目前全國共有 21,544 家診所，醫師公會表示禮拜日至少還有 6,578 家在看診，大約占了三成，所以的確有七成診所在禮拜天是休診的。要瞭解究竟哪些診所在禮拜天有看診這件事情只要用 App 就可以解決，這實在太簡單了，而且馬上就可以去做，只要把這件事情做好，那麼因為不知道要去哪裡看診的 26% 民眾就不會再直接塞到急診室去。

事實上，比較困難的是落實家醫群諮詢及分級分流功能，我們認為家醫群諮詢是一個很大的問題，到目前為止這項計畫已經試辦了 13 年，總計投入 130 億經費，結果只有 13% 的民眾知道有家醫群計畫。說得白一點，請問民眾去看診時，要怎麼樣才可以一目了然知道某家診所是否為參加全民健保家醫整合性照護計畫的診所？

主席：請衛福部蔣部長說明。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。現在健保相關網站上有一個名為「健保快易通」的網頁，其實那裡面……

林委員淑芬：看病之前不可能先上網啊！如果要看病的話，一定是先到社區診所去就醫，請問從社區診所的門口要怎麼知道它是否有參加家醫整合計畫？

蔣部長丙煌：其實有一個 App 是可以 download 的。

林委員淑芬：如果是一個歐巴桑或沒有使用電腦的人，要怎麼樣才能知道相關訊息？近便性到底在哪裡？請以病人為中心，不要忘了家醫整合照護計畫的最核心目標乃是以民眾健康為導向、以病人為中心、提升醫療服務品質、提供民眾社區服務及落實全人、全家、全社區的整合照護。當病人去看診的時候，到底要如何以病人為中心，讓他們很容易就可以看出哪些診所是有參加家醫整合計畫的？有一些診所會說他們是參加健保給付、配合政府政策的診所，而且他們會在入口就直接標示。如果是以病人為中心的話，為什麼病人會不知道某一家診所是不是有參加家醫整合照護計畫呢？這方面有沒有檢討的空間？

蔣部長丙煌：有，其實昨天我們還召開會議在檢討這方面的問題，家醫整合計畫已經試辦了 10 多年，但卻一直沒有突破，目前能夠照顧到的就是 200 多萬……

林委員淑芬：因為就只是行禮如儀啊！這項計畫只有 10% 的服務覆蓋率，站在病人的立場，該如何得知某診所是否為家醫整合計畫的配合診所？如果連這個都不得而知的話，怎麼能說是以病人為中心呢？而且還得先要有家醫整合計畫的概念才能上網搜索或是去查 App，可是病人可能連這樣的概念都沒有。

其次，家醫整合計畫所提供的醫療服務和一般診所有什麼不同？如果病人到參加這項計畫的診所看診的話，請問它所提供的服務和一般診所的服務有何不同？

蔣部長丙煌：它的結構是由一家診所帶領 7 家診所，而且診所之間有互補作用，因為每家診所的專長不太一樣，他們彼此之間可以互相支援，而且提供 24 小時的諮詢服務，所以還是跟一般診所不太一樣。

林委員淑芬：如果是真正的家醫制，不管是社區醫療群型態或單一診所型態都可以，就這項計畫而言，我們必須提供健康評估費、績效獎金等等，每年 10 億的經費都已經花了，可是以病人為中心的功能有沒有建立起來？

剛才部長說有提供 24 小時諮詢，但醫改會以神秘客的方式在清明節連續假日抽樣打電話給有參加家醫群的 62 家診所進行電話諮詢時，卻發現你們所號稱的 24 小時諮詢是有問題的。他們問：「如果假日生病要看診的話，是不是可以告訴我們有家醫群配合的診所在哪裡？我可以去哪裡看診？怎麼樣可以不用直接跑到大醫院去就診？」結果竟然有 96% 的診所說不出假日可以

去哪裡看診，只有四分之一的診所有辦法提供衛教指導，這已經錯失扮演第一線守門和就醫指引的功能，根本就是一問三不知。參加家醫群的這些診所都沒有能力了，更何況其他的診所？

第二個現象叫做「急診衝衝衝」，他們打電話去，結果參加家醫群的診所當中，有 55% 的診所告訴民眾：「你發燒了，請你直接到大醫院去急診。」這和我們所期待的政策方向完全相反與矛盾。

第三個現象叫做「熱線變斷線」，在他們打電話去測試的 62 家診所當中，有 56% 的家醫群診所沒有正確回答及教導病家如何利用會員 24 小時諮詢電話。

已經 13 年了，試辦了這麼長的時間，錢也花了，每年都花掉 10 億，但結果卻是不堪檢驗。你們說要醫療分級，叫大家不要逛醫院，但在連續假日時，如果病人都沒有辦法從診所得任何醫療資源與支持，也沒有專業家醫的協助，然後就叫民眾不要到大醫院就診、不要造成大醫院急診室壅塞，我覺得這樣的講法是不負責任的。

醫改會提出三大訴求，包括建立假日診所輪值制度，提供民眾容易查閱的假日看診地圖查詢 App，他們也期待衛福部能夠儘早訂定全民家醫 2.0 計畫，依健保法第四十四條正式提出論人計酬的家庭責任醫師制度。從健保法第四十四條修法到現在，家庭責任醫師制度相關執行辦法完全訂不出來。他們認為家醫責任制度實施辦法及時程必須由主管機關訂定，可是已經過了幾年了，主管機關卻一直訂不出來，這該怎麼辦？

蔣部長丙煌：這個問題我們都在持續研議及檢討，剛才委員所提到的家醫整合計畫，如果真是這樣的情況，我們的確需要檢討。至於論人計酬的概念，其實我們一直都想要推動，但卻面臨許多阻力，而且有許多阻力都是來自基層，所以有一定的困難度，不過我們還在努力當中。

林委員淑芬：有困難就應該要突破，雖然你們有逐步在處理，可是修法到現在已經過去幾年了？相關執行辦法一直訂不出來，急診的問題也越來越嚴重。你們認為有三大指標可以檢驗家醫計畫成效，包括就醫指導、減少急診等，你們所稱的目標則包括急診率、疾病住院率與固定就診率等三項，其實你們的標準很寬鬆，就固定就診率來講，只要兩年內來過同一家醫院就算了，但這三項指標卻沒有一項是達得到的。以固定就診率而言，103 年度希望達成目標值是要大於 51.9%，可是收案的會員平均值卻只有 51.13%，根本沒有達標；就急診率而言，103 年度所設定的目標值是要小於 24.78%，但結果還是大於 24.78%，當年度急診率達到 25.37%；就住院率而言，103 年度所設定的目標值是要小於 12.96%，結果只有這一項勉強達標，當年度的住院率為 11.69%。就上述種種指標而言，即使都已經是這麼寬鬆的指標，卻還是很難達標。就像本席剛才所講的，每年所花費的 10 億，好像已經變成醫療診所和健保署之間多申請的一筆額外費用，事實上都沒有以病人為中心，既沒有辦法建立醫病之間的社區信任關係，也沒有建立家醫制度所需要良好溝通管道，統統都沒有！已經 13 年了，每年行禮如儀花費 10 億，然後去做這樣的事情，錢花光了、被大家領走了，結果什麼功能都達不到，我們真的覺得這方面有待改進。

蔣部長丙煌：是的，的確需要檢討，我們昨天也有開會進行檢討。

林委員淑芬：結果並沒有以病人為中心啊！連可近性都沒有，連哪裡是家醫群診所我們都不知道，即便有診所貼上家醫整合照護計畫診所的標示，可是我們也不知道它能夠提供什麼服務；或者

是表面上說可以提供服務，結果打電話過去卻發現根本沒有人接電話或是沒有辦法提供專業諮詢服務，而且不是由醫生提供諮詢服務，而是行政助理來接電話；聽到有人問發燒時該怎麼辦？結果他們說要趕快去大醫院急診，這和你們的政策願望是相違背的，實在是太荒謬了！

針對相關配套，包括診所管理在內，本席希望健保署與醫事司能夠提出更好的做法，我們不願意去逛醫院，我們也不是要浪費醫療資源的人，不要動不動就把病人貼標籤，然後譴責病人，真的不要這樣子做。希望你們能夠把該有的管理制度建立好，把該有的醫療服務提供出來，包括診所該有的醫療服務品質也要提供出來，我們希望能夠共創多贏，謝謝。

蔣部長丙煌：好的，謝謝。

主席：謝謝林淑芬委員的發言，這個議題就請衛福部持續改善。

今天會議詢答全部結束，明天上午 9 時繼續審查基金預算，現在休息。

休息（18 時 2 分）