

立法院第 9 屆第 3 會期
社會福利及衛生環境委員會第 6 次全體委員會議議事錄

時 間：106 年 3 月 9 日（星期四） 9 時 2 分至 13 時 10 分
14 時 5 分至 16 時 21 分

地 點：群賢樓 801 會議室

出席委員：李彥秀 陳宜民 蔣萬安 吳玉琴 陳曼麗 徐志榮
許淑華 邱泰源 陳 瑩 周陳秀霞 林淑芬 劉建國
林靜儀 黃秀芳 楊 曜（委員出席 15 人）

列席委員：洪慈庸 王榮璋 徐榛蔚 鍾佳濱 吳秉叡 林德福
廖國棟 曾銘宗 鄭天財 盧秀燕 孔文吉 江啟臣
李昆澤 徐永明 吳志揚 張麗善 王惠美 蔣乃辛
黃偉哲 邱志偉 劉櫂豪 鍾孔炤 林俊憲 陳賴素美
林為洲 黃昭順 吳焜裕 呂玉玲 羅明才 李麗芬
尤美女（委員列席 31 人）

列席官員：衛生福利部	部 長 陳時中
	常務次長 蔡森田
護理及健康照護司	司 長 蔡淑鳳
社會保險司	司 長 商東福
心理及口腔健康司	司 長 譚立中
中醫藥司	司 長 黃怡超
社會救助及社工司	司 長 李美珍
綜合規劃司	司 長 楊芝青
醫事司	司 長 石崇良
保護服務司	司 長 張秀鴛
附屬醫療及社會福利機構管理會	執 行 長 徐永年

科技發展組	技	監	施養志
國際合作組	技	監	許明暉
中央健康保險署	署	長	李伯璋
食品藥物管理署	署	長	吳秀梅
國民健康署	署	長	王英偉
社會及家庭署	署	長	簡慧娟
疾病管制署	署	長	周志浩
勞動部	政務次長		廖蕙芳
勞動條件及就業平等司	司	長	謝倩蓀
職業安全衛生署	副署長		陳秋蓉

主 席：李召集委員彥秀

專門委員：趙弘靜

主任秘書：劉錦章

記 錄：簡任秘書 黃淑敏

簡任編審 江文宏

科 長 葉淑婷

專 員 江建逸

科 員 楊蕙如

報告事項

一、宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

二、衛生福利部部長列席報告業務概況，並備質詢。

三、衛生福利部、勞動部針對「醫療業從業人員勞動環境現況」列席報告，並備質詢。

（本次會議由衛生福利部陳部長時中、勞動部廖次長蕙芳報告後，委

員李彥秀、蔣萬安、陳宜民、吳玉琴、王榮璋、徐志榮、許淑華、陳曼麗、陳瑩、周陳秀霞、黃秀芳、劉建國、徐榛蔚、邱泰源、楊曜、鍾佳濱、林德福、鄭天財、林淑芬、洪慈庸、孔文吉、林靜儀、李麗芬、鍾孔炤、尤美女等 25 人提出質詢，均經衛生福利部陳部長時中及勞動部廖次長蕙芳暨各相關主管等即席答復。）

決定：

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

通過臨時提案 16 案：

- 一、有鑑於冠脂妥偽藥事件影響層面甚廣，除了用藥人的健康安全受影響外，也重創社區藥局公信力！我國長期以來所推動之醫藥分業，鼓勵醫生釋出處方箋，方便民眾能到社區藥局領藥，但偽藥事件後讓國人擔憂，建議衛生福利部應加強對第一線藥師之訓練，如類此事件再度發生時，可以儘速發現並進行通報，以避免民眾吃下偽藥，並保障民眾用藥安全。

提案人：徐志榮 李彥秀 蔣萬安 陳宜民

- 二、有鑑於目前各區健保基層總額預算分配，係以各區標準化死亡比校正後之人口占率及轉診型態比為主要變項之函數，但東部與西部不論在交通便利性、族群結構與社會經濟因素有根本上之差異，無法如實反映東區的族群與醫療特性。花東地區長期以來處於醫療資源缺乏的狀態，未來隨著人口加速老化與外移，健保預算總額分配勢必會有逐步減少的可能性。此外，根據 106 年度的健保預算總額分配參數調整，預估東區預算將減少 9,000 萬元。爰建請衛生福利部研擬如何在 106 年度之預算缺口補足，並將 107

年度東區健保總額分配，採固定占率 2.96%計算，以維持東區民眾的醫療品質與東區院所永續經營。

提案人：徐志榮 陳 瑩

連署人：許淑華 李彥秀 蔣萬安 徐榛蔚

三、緣衛生福利部中央健康保險署所建置之電子轉診平台業於本(3)月1日上線使用，該平台有助於醫療資源有效使用，並利於落實轉診制度等，均值讚許。然平台上線之初，尚可資改善之處，如如何強化醫療院所內既存系統間之介接，以避免醫師重複作業、又如改善系統操作便利性，以選單取代文字輸入、抑或研議增加其他醫事人員使用平台之權限，俾利護理人員代為操作使用等。爰建請衛生福利部中央健康保險署於1個月內，藉電子轉診平台教育訓練或說明會之機會，廣納醫師對該平台之各項建議，迅為改進平台之缺漏，並使醫療人員熟悉操作之流程。

提案人：李彥秀

連署人：許淑華 蔣萬安 陳宜民 徐志榮

四、緣強化醫療人員勞動權益、改善其執業環境，衛生福利部責無旁貸。惟揆諸目前醫院評鑑標準，固有將醫師、護產人員、藥事人員、醫事檢驗人員、醫事放射人員、營養師、物理治療人員、職能治療人員、語言治療師、聽力師等10類人力列為必要項目，然呼吸治療師、心理師及社工人員等卻未遭列為必要項目，兩相比較顯失均衡。而醫療行為既多仰賴團隊合作，彼此間不應偏廢，是以衛生福利部應於108年開始之新一輪醫院評鑑中，將呼吸治療師、心理師及社工人員等列為必要項目，俾符公平原則。

提案人：李彥秀

連署人：許淑華 蔣萬安 陳宜民 徐志榮

五、查監察院於102年8月20日即曾以102財正52號糾正「行政院勞工委員會及衛生福利部對於住院醫師納入勞動基準法之適用已有共

識，卻因未能積極處理工作時間予以限制之問題，使住院醫師適用勞動基準法規定之時程一再延宕」，鄰近之日本，其最高裁判所於2005年6月間，便已肯認雇主若與醫師具指揮監督關係，自屬該國勞動基準法中之勞工，進而有該法適用。詎多年來，我國醫師勞動環境仍未見顯著改善，更有愈加過勞之趨勢，其納入勞動基準法保障自刻不容緩。是以衛生福利部及勞動部至遲應於108年9月1日前將醫師納入勞動基準法之適用，不得延宕，期間並應逐步使醫師勞動權益與勞動基準法之保障齊一。

提案人：李彥秀

連署人：許淑華 蔣萬安 陳宜民 徐志榮

六、鑒於邇來迭傳偽藥事件，造成民眾、醫界、藥界三輸局面，其中醫療院所與藥局等特約醫事服務機構嗣更可能遭衛生福利部中央健康保險署追扣醫療（藥事）費用。惟揆諸全民健康保險特約醫事機構服務合約第17條第1項追扣之依據，衡酌其中各款約定既與「其他應可歸責於乙方（按：即特約醫事服務機構）之事由者」並列，可見特約醫事服務機構對保險對象之診療（調劑）不屬全民健康保險法給付範圍者此一構成要件，應限縮解釋限於可歸責特約醫事服務機構始足當之，方為合理。退步言之，追扣依司法實務見解（如臺北高等行政法院101年訴字第370號判決），性質上為公法上不當得利，故依行政程序法第127條第2項準用民法第182條第1項，對於善意、不知買受偽藥之特約醫事服務機構，追扣請求返還之範圍亦應僅限於現存之利益。爰建請衛生福利部中央健康保險署日後倘欲向特約醫事服務機構追扣醫療（藥事）費用，應審慎依據上開法律解釋之意旨為之，更需詳加釐清「醫療院所是否已盡相當之注意義務，而確實具不可歸責之情事」，宜不予逕為追扣。

提案人：李彥秀

連署人：許淑華 蔣萬安 陳宜民 徐志榮

七、鑒於近來偽藥事件頻傳，除冠脂妥（Crestor 10mg）膜衣錠產品遭仿冒外，力清之、維妥力及佳糖維等產品亦傳出有遭仿冒之情形，致民眾、醫師、藥師與製藥商惶惶不安。爰建請衛生福利部食品藥物管理署迅為查明上開各項商品是否確有偽藥於市面流通，若無即應向民眾澄清，倘有亦應向製藥商說明、商討後續處理事宜。

提案人：李彥秀 許淑華 徐志榮

八、鑒於近日有不肖業者仿冒「冠脂妥」之偽藥牟利，恐造成國人恐慌與危害健康，請衛生福利部3個月內研議偽藥防制精進機制，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：陳宜民 李彥秀

連署人：徐志榮 許淑華

九、有鑑於日本核災食品是否進口議題去(105)年引發極大爭議，考量食用安全為國人關心的議題。爰要求我國政府跨部會規劃與日本協商，派員實地赴日本福島、群馬、櫛木、千葉、茨城等核災5縣實地採樣、抽驗及檢測當地食品、水產品及其生產環境之輻射數值，並提出完整調查報告。

提案人：蔣萬安 李彥秀 許淑華

十、鑒於PGY越來越競爭，僧多粥少，查西醫PGY係由衛生福利部肩負起中間媒合角色及功能，但牙醫PGY卻無法有同等待遇，且預算比例落差甚鉅。爰要求衛生福利部於1個月內提出改善方案，比照醫科增加牙醫PGY的補助費用。

提案人：陳 瑩

連署人：周陳秀霞 陳曼麗 李彥秀

十一、日前紐西蘭毛利國王His Majesty Kiingi Tuheitia GCLJ Hon

Doc. 指派其幕僚長率團訪臺拜訪衛生福利部，對於衛生福利部在國民健康促進、緊急醫療服務、公費生偏鄉服務、中醫藥人才培育及洗腎等相關醫療制度及政策印象深刻及肯定，希望有機會與臺灣作更進一步之交流，改善毛利人之健康。

今(106)年2月本席赴紐西蘭與紐西蘭之原住民-毛利人，為臺紐經濟合作協定(紐西蘭與台澎金馬個別關稅領域經濟合作協定)第19章原住民專章之原住民合作平台作更進一步之交流。對紐西蘭毛利人平均餘命僅約55歲，且較當地其他民族之平均餘命低之情況，心有戚戚焉。主因臺灣原住民平均餘命亦較全體國民平均餘命低約10歲，惟值得慶幸之部分是與民國93年原住民平均餘命68.14歲相較，近年原住民平均餘命已呈現緩步上升之情況，政府在原住民健康促進部分，確實有所成效。

根據學者研究報告指出，毛利人800至1000年前居住在臺灣，臺灣是毛利族的發源地，臺灣原住民之DNA和紐西蘭毛利人之DNA，約有60%相吻合，基於此基因上之關聯，臺灣政府改善及促進原住民健康之政策，對紐西蘭毛利人而言可說是相當值得學習之對象。為協助紐西蘭毛利人改善其健康，爰建議衛生福利部應會同外交部與紐西蘭毛利國王辦公室建立醫療政策交流之管道，並會同相關單位赴紐西蘭進行交流並提供協助，以落實臺紐自貿協議第19章原住民專章原住民合作平台之內涵，促進台紐交流。

提案人：陳 瑩

連署人：周陳秀霞 陳曼麗

十二、毛利人祖先於700年前自「哈瓦基」(Hawaiki)先飄洋過海到紐西蘭，而「哈瓦基」正是台灣東部的高山縱谷，同為南島民族的毛利人，與台灣原住民族擁有密不可分的親緣關係，基於

如此，應積極推動雙方傳統醫學、文化、農業產出、語言推廣、觀光…等交流。

依據臺紐經濟合作協定(紐西蘭與台澎金馬個別關稅領域經濟合作協定)第19章原住民專章所建構之原住民合作平台不單僅指經貿間之合作，亦包含醫療之部分。日前本席曾運用此平台赴紐西蘭進行我國中草藥及毛利草藥之交流、研究與開發，惟毛利人雖擁有許多特有之毛利草藥，卻無屬於自己之毛利草藥典，將這些珍貴之藥材特性記錄保存下來。為確實落實臺紐經濟合作協定第19章原住民專章之原住民合作平台，爰建請衛生福利部會同相關單位擇期赴紐西蘭，並建立合作諮詢窗口，傳承我國中草藥典編撰之經驗，並視其需要指定專人成立小組專案協助相關研究及合作事項，俾利毛利人完成其草藥記載，保存原住民族珍貴的傳統智慧，並促進台紐友好外交。

提案人：陳 瑩

連署人：周陳秀霞 陳曼麗

十三、鑒於中醫傳統醫學之運用愈獲世界各國重視，許多西方國家甚至前來亞洲取經。亞洲發展中醫傳統醫學以臺灣、中國大陸及韓國最受矚目，其中韓國對其韓醫傳統醫學之行銷手法結合醫學美容、韓劇等等，更是於近年迅速竄起，不容小覷。

臺灣中醫傳統醫學雖師承自中國，惟因台灣經濟起飛較早，中醫藥等相關技術領先於中國，深受其他國家之認同。但今非昔比，中國大陸及韓國韓醫之陸續崛起，臺灣之中醫傳統醫學備受威脅。

檢視衛生福利部總體預算分配，在中醫傳統醫學中醫藥司部分，103年至106年度之預算分配比率分別占整個衛生福利部預算之0.112%、0.072%、0.061%及0.066%，顯見國家對中醫傳

統醫學之漠視，爰要求衛生福利部自編列107年度預算起，澈底檢討總體預算之分配比例，調整中醫傳統醫學負責單位、相關政策及人才培育等之經費比例，以避免臺灣在中醫傳統醫學崛起之洪流中喪失原本領先之地位。

提案人：陳 瑩

連署人：陳宜民 陳曼麗

十四、紓緩大醫院壅塞一直都是醫療實務上的一大問題，因此在「醫學中心、區域醫院、地區醫院」的基礎上落實分級醫療，視病患的狀況加入的評判標準，綜合醫療人員客觀的評估以及訂定合理部分負擔更顯重要。依據全民健康保險法第43條規定，保險對象應自行負擔門診或急診費用20%，但不經轉診，於醫學中心應負50%。同法也規定，得依診所及各級醫院前1年平均門診費用及所定比率，以定額方式收取，並每年公告其金額。醫學中心平均每件門診費用約為3,050元，依照全民健康保險法民眾應負擔1,525元(50%)，但過往11年的部分負擔費用並未依法進行調整，根據衛生福利部公告106年4月15日開始實施新制，未經轉診至醫學中心看病，門診部分負擔將調漲至420元。調漲部分負擔為一重要政策工具，分級醫療實施迫在眉睫，因此衛生福利部請於1個月內提出新制調漲的計算方式與各級醫療院所前1年平均門診費用及所定比率，並將門、急診部分負擔調整評估計畫送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：陳曼麗

連署人：周陳秀霞 黃秀芳

十五、衛生福利部食品藥物管理署已於106年3月7日與臺灣阿斯特捷利康公司開會協調，讓該公司同意全面對有冠脂妥藥品之地區醫院、診所、藥局及藥商之所有效期內批號藥品進行收回，並允

諾自106年3月9日起開始提供民眾進行換貨，而食品藥物管理署雖已發新聞稿，並於食品藥物管理署所屬之「食用玩家」同步公布自3月9日起，民眾可至原取得藥品之醫療機構及藥局退換，但本席國會辦公室仍接到民眾陳情電話表示原取得藥品之藥局不予換藥，爰要求衛生福利部應即刻加強宣導，並落實民眾可至原取得藥品之醫療機構及藥局退換之良政美意。但美中不足的是，該措施請民眾在106年3月18日前至醫療機構或藥局進行換藥，而有鑑於目前宣導可能不足的情況，恐有不少民眾還不瞭解可換藥或換藥期限到3月18日就截止，請衛生福利部通知醫療院所及藥局，主動協助民眾換藥事宜。

提案人：周陳秀霞 李彥秀 蔣萬安

許淑華 陳宜民 李鴻鈞

十六、有關力清之、維妥力及佳糖維等3款藥物被不法集團仿冒，只是未仿冒的唯妙唯肖，流通的可能性很低，且目前市面上抽驗並沒有看到相關偽藥。但為了保障民眾用藥安全，避免民眾恐慌，爰要求衛生福利部食品藥物管理署針對這3項藥品擴大稽查，以安民心。

提案人：周陳秀霞 許淑華 李彥秀

散會