

及許添財等 15 人提出質詢，均經行政院環境保護署沈署長世宏暨相關主管即席答復。）

決議：

一、審查中華民國 102 年度中央政府總預算案附屬單位預算有關行政院環境保護署主管特別收入基金（環境保護基金）及信託基金（資源回收管理基金－信託基金部分、清潔人員執行職務死亡濟助基金）等預算案，結果：

（一）本案報告及詢答完畢，另擇期處理。

（二）委員有關 102 年度行政院環境保護署基金預算案增減意見之提案，請於預算處理前 2 日中午 12 時前，以書面送交委員會，以利預算案處理，逾時不受理。

（三）委員潘維剛、趙天麟、林世嘉及林淑芬等 4 人所提書面質詢列入紀錄，刊登公報，並請相關機關於 2 週內以書面答復本會與本會委員及質詢委員。

（四）本日會議委員所提質詢未及答復部分（含委員質詢中要求提供之相關資料）亦請相關機關於 2 週內以書面答復本會與本會委員及質詢委員。

二、審查本院委員江惠貞等 19 人擬具「廢棄物清理法增訂第五十條之一條文草案」，結果：

（一）增訂第五十條之一條文，照委員江惠貞等提案通過。

（二）本案業已審查完竣，擬具審查報告提請院會公決；院會討論本法案前，不須交由黨團協商，並由召集委員蘇清泉於院會討論本案時作補充說明。

通過臨時提案 2 項：

（一）鑒於室內空氣品質管理法於 101 年 11 月 23 日開始施行，由於相關配套眾多，爰建請行政院環境保護署應儘速建置一套有效之跨部會協調管理制度，以有效落實法令，發揮整體效果。

提案人：徐少萍

連署人：江惠貞 蘇清泉

（二）鑒於低碳家園是國家既定政策，而以電動公車當作大眾運輸工具更可收其效益。基隆市市區規模適中、公車為市府所經營，其應具備電動公車示範之優良條件。且基隆做為國際優良海港，若做為電動公車示範區，亦可提升我國節能減碳之國際形象。爰建請行政院環境保護署基於權責儘速補助基隆市至少兩輛電動公車，以進行示範。

提案人：徐少萍

連署人：楊玉欣 蘇清泉

散會

主席：由於在場委員人數不足，議事錄暫時保留。

繼續報告。

二、邀請行政院衛生署邱署長文達、行政院農業委員會陳主任委員保基、行政院大陸委員會王主任委員郁琦、經濟部張部長家祝等就「台灣出現 H7N9 流感病例，國家防疫機制是否提升層級及相關因應措施」列席報

告，並備質詢。

主席：進行討論事項。

### 討 論 事 項

- 一、審查中華民國 102 年度中央政府總預算案附屬單位預算有關行政院衛生署主管作業基金（醫療藥品基金、管制藥品製藥工廠作業基金及全民健康保險基金）及特別收入基金（健康照護基金）等預算案。
- 二、併案審查本院委員李昆澤等 26 人、委員蔡錦隆等 19 人分別擬具「國民營養法草案」等 2 案。
- 三、審查行政院函請審議「管制藥品管理條例第四條、第十六條及第三十七條條文修正草案」。
- 四、繼續併案審查行政院函請審議「健康食品管理法第二十四條、第二十四條之一及第二十八條條文修正草案」、本院委員徐欣瑩等 21 人擬具「健康食品管理法部分條文修正草案」及委員潘維剛等 23 人擬具「健康食品管理法第十七條及第二十一條條文修正草案」等 3 案。
- 五、繼續併案審查行政院函請審議「藥事法第九十五條、第九十六條及第一百條條文修正草案」及本院委員邱志偉等 20 人擬具「藥事法第九十五條條文修正草案」等 2 案。
- 六、繼續併案審查行政院函請審議「化粧品衛生管理條例部分條文修正草案」、本院委員鄭汝芬等 26 人、委員劉建國等 18 人分別擬具「化粧品衛生管理條例部分條文修正草案」及委員蔣乃辛等 20 人擬具「化粧品衛生管理條例增訂第二十四條之一條文草案」等 4 案。
- 七、繼續併案審查行政院函請審議「食品衛生管理法修正草案」、行政院函請審議「食品衛生管理法第三十二條、第三十二條之一及第三十六條條文修正草案」、本院委員賴士葆等 29 人擬具「食品衛生管理法增訂第七條之一、第十四條之二及第三十四條之一條文草案」、委員盧秀燕等 46 人、委員段宜康等 16 人分別擬具「食品衛生管理法部分條文修正草案」、委員江惠貞等 18 人、委員蔣乃辛等 19 人分別擬具「食品衛生管理法增訂第十九條之一條文草案」、委員江惠貞等 20 人擬具「食品衛生管理法第二十條條文修正草案」、委員蔣乃辛等 30 人擬具「食品衛生管理法增訂第二十條之一條文草案」、委員王育敏等 27 人擬具「食品衛生管理法第十九條之一及第三十二條條文修正草案」、委員孫大

千等 21 人擬具「食品衛生管理法第三十一條及第三十四條條文修正草案」及委員劉建國等 19 人擬具「食品衛生管理法增訂部分條文草案」等 12 案。

八、繼續併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案。

九、審查人民請願案 7 案。

- (一)台北市進出口商業同業公會建請修正「食品衛生管理法」中，有關食品標示之管理規範暨明訂消費者保護團體發布檢驗結果之相關行為規範請願文書乙份。
- (二)台北市進出口商業同業公會針對「食品衛生管理法修正草案」第二十二條及第三十三條條文內容提出意見請願文書乙份。
- (三)中華民國消費者文教基金會建請儘速推動食品履歷制度、通過「消費者保護基金草案」，以強化食品衛生安全管理請願文書乙份。
- (四)台灣區中藥工業同業公會為行政院衛生署因應我國加入 PIC/S 組織配合修正藥事法，研議增添業者應領有「製造藥物許可證」乙事，將反向壓抑業者生機，爰陳請予以否決請願文書乙份。
- (五)吳笑輝君建請修正「藥事法」嚴懲不法藥商，確保人民健康請願文書乙份。
- (六)臺灣化粧品工業同業公會等對行政院所提「化粧品衛生管理條例部分條文修正草案」，提出反對意見書請願文書乙份。
- (七)社團法人中華民國中小企業協會建請儘速通過「化粧品衛生管理條例部分條文修正草案」，有關化粧品廣告事前審查核准制之規定，俾利中小企業遵循請願文書乙份。

主席：現在在場委員人數已足，先確定議事錄。

請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

現在先處理討論事項第九案所列之人民請願案。

第一案至第三案是針對食品衛生管理法所提的請願建議，行政單位已函覆請願人，請願書可留供審查相關法案之參考，無成為議案之必要。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。依

立法院職權行使法第六十七條第二項之規定，送由程序委員會報請院會存查，並通知請願人。

第四案及第五案是針對藥事法所提的請願建議，行政單位已函覆請願人，請願書可留供審查相關法案之參考，無成為議案之必要。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。依立法院職權行使法第六十七條第二項之規定，送由程序委員會報請院會存查，並通知請願人。

第六案及第七案是針對化妝品衛生管理條例所提的請願建議，行政單位已函覆請願人，請願書可留供審查相關法案之參考，無成為議案之必要。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。依立法院職權行使法第六十七條第二項之規定，送由程序委員會報請院會存查，並通知請願人。

現在進行國民營養法草案的修法說明。首先請提案人蔡委員錦隆說明提案旨趣。

**蔡委員錦隆：**主席、各位列席官員、各位同仁。本席在本屆第一會期就提出國民營養法草案。鑑於國內農業、食品、餐飲、生物科技各方面技術進步，國內食物供應環境與以往不同；國人生活科技化、媒體傳播行銷迅速與多元化，也在在影響國人飲食與健康。世界先進國家紛紛訂定相關政策跟法令，規範該國國人飲食目標與策略。

根據行政院衛生署的統計資料，近年國人生活水準大幅提升，死亡原因自傳統急性傳染病轉變為慢性疾病，如：心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、癌症、高血壓等，皆列我國國人十大死因。衛生署「台灣地區 2010 年衛生指標白皮書」中，癌症、腦血管、心臟病、糖尿病及肥胖等疾病改善指標，均與飲食營養密切相關。

惟我國發展至今，針對國民飲食營養並無完整法令規範，在預算編列上亦遠遜於各先進國家。然健全國人健康飲食和疾病預防，不僅關乎個人權益，且係提升國家競爭力與減輕健保財政負擔之必要措施，故已是政府責無旁貸之任務。

為達到落實疾病預防工作、降低慢性疾病風險及維護國民健康之目的，須從個人認知態度的提升、社區及環境的改善等層面共同著手，方能促進全民從事均衡飲食行為。爰參酌美國、加拿大、日本等先進國家之飲食營養相關法案，及配合我國之國民營養調查結果，針對國人營養問題，並考量現行營養相關法規、政策、組織及國情文化制度等，擬具國民營養法草案。

根據最近的報導，不只基因改變迅速，而且標示內容摻雜的複合性食品非常多，在在影響國人健康。昨天王育敏委員就提出奶粉的成分問題，這些都會對國人造成影響，很多慢性病也因此而產生。很多高糖、高油的食物都被先進國家列為垃圾食物，還為此訂定警示標示，反觀臺灣，目前為止還完全沒有類似的規定，所以請各位委員同仁支持本席等人所擬具的國民營養法草案，謝謝。

**主席：**請李委員昆澤說明提案旨趣。（不在場）李委員不在場。

接下來先請衛生署進行相關報告，並對委員提案進行說明；然後依序請農委會主委及陸委會、經濟部列席官員報告。

今天的會議採分別報告、綜合詢答方式進行。

現在請衛生署邱署長報告。

**邱署長文達：**主席、各位委員。首先就「台灣出現 H7N9 流感病例，國家防疫機制是否提升層級及相關因應措施」做如下報告：

中國大陸

北京市 1(0)

天津市

河北省

山東省 2(0)

河南省 4(0)

陝西省

湖北省

安徽省 4(1)

江蘇省 27(5)

上海市 33(13)

浙江省 46(0)

湖南省 1(0)

江西省 5(0)

福建省 3(0)

廣東省

廣西壯族自治區

臺灣 (1例境外移入)

病例  
確定病例數(死亡數)  
0  
1-9  
10-29  
30-39  
40-

—以浙江及上海之發生密度為最高



## • 中國大陸疫情現況

- 中國大陸已知126例H7N9流感病例（浙江省46例、上海市33例、江蘇省27例、江西省5例、河南省4例、安徽省4例、北京市1例、山東省2例、福建省2例、湖南省1例），其中25例死亡（上海市13例、浙江省6例、江蘇省5例、安徽省1例）



## 疫情現況 3/3

- **國內疫情現況：1 例確定境外移入病例**
  - 自本年4月3日至5月1日上午8時止，共**261例「H7N9流感」**通報病例，其中**1例確定病例**，247例排除H7N9感染（其中29例檢出H1N1，21例檢出H3N2，3例檢出B型），13例檢驗中
  - 邊境檢疫監視：自本年4月3日至29日上午8時止，自中港澳有發燒症狀旅客共計383人，其中93人來自病例發生地區(其中38例符合後送就醫，38例均已排除)，其餘均不符合後送就醫條件

4



## 禽類調查現況

- **大陸禽況(世界動物衛生組織資料)**
  - 至4/27止僅有中國大陸通報H7N9禽流感動物疫情，計檢出46件H7N9禽流感病毒陽性樣品(鴿子4件、鴨3件、雞29件、野鴿1件及環境9件)，均來自上海、安徽、江蘇、浙江及河南等5省市之13個活禽市場、1個養鴿戶及1個區域
- **國內禽況**
  - 農委會持續加強國內養禽場疫情監視及輔導消毒防疫
  - 至4/29止監測雞場261場次、鴨場140場次、鵝場41場次、養豬場35場次、土雞活禽攤商52場次、寵物鳥496件及候鳥排遺2,293件，均未檢出H7N9亞型禽流感抗體或病毒

5



## 首例境外移入病例之處置

- 個案為53歲男台商，B肝帶原、有高血壓病史
  - 3/28-4/9曾至蘇州、上海；4/12出現發熱、盜汗、倦怠；4/16高燒急診就醫入住負壓隔離病房，同日使用克流感；4/18胸部X光出現右下葉間質性浸潤；4/20轉送某醫學中心負壓隔離病房插管治療
  - 4/17及4/23個案喉頭拭子檢驗均陰性，4/24痰液RT-PCR檢驗為H7N9陽性，經基因定序後，研判為首例境外移入H7N9流感確定病例
- 掌握個案接觸者共139人(密切接觸者3人、一般接觸者26人及醫院工作人員110人)，由地方衛生單位追蹤所有接觸者健康狀況、給予充分衛教及自主健康管理通知書，將追蹤10天後(4/30)解除列管。若接觸者出現發燒、咳嗽等類流感症狀時，衛生單位人員亦會協助其就醫

6



## 強化作為<sub>1/7</sub>

- 提升大陸地區旅遊警示
  - 經指揮中心決議將出現病例之大陸地區省市列為旅遊疫情等級第二級「加強警戒」，以提醒國人前往該地區時必須提高警覺並應採取加強防護措施
  - 大陸委員會參照上開旅遊疫情等級，針對上開大陸地區省市，發布旅遊警示等級為黃色警示，請國人特別注意旅遊安全及考量是否前往

7



## 強化作為<sub>2/7</sub>

### • 增列病患採檢種類

- 參考本次首例境外移入個案診斷經驗及國外最新發表之H7N9流感確定個案分析研究，**H7N9流感併發肺炎或重症個案，其痰液檢驗的陽性率略高於咽喉拭子**
- **決定針對輕症咳嗽有痰、肺炎以及重症患者，除採集咽喉拭子外，已建議醫師加採痰液等呼吸道檢體**

8



## 強化作為<sub>3/7</sub>

### • 加強病患醫療照護

- 5月1日起，經主管機關令隔離治療之人員，其隔離期間之隔離病房費、H7N9流感病毒檢驗費、流感抗病毒藥劑費及膳食費，由中央主管機關支應，其餘醫療費用由病人自行負擔，不適用傳染病防治法第四十四條第三項及其施行細則第十條第一項之規定
- **公布H7N9流感臨床治療準則，提供臨床醫師診治參考，並透過致醫界通函加強與醫界溝通**
- **更新H7N9流感病例通報之相關規定，將旅遊史及接觸史放寬為「發病前10天內」**

9



## 強化作為<sub>4/7</sub>

### • 擴大檢驗量能並提升檢驗效能

- 本署疾病管制局昆陽實驗室已建立檢驗技術平台，並指定六家H7N9流感檢驗實驗室

|     |             |
|-----|-------------|
| 臺北區 | 臺灣大學醫學院附設醫院 |
| 北區  | 林口長庚紀念醫院    |
| 中區  | 台中榮民總醫院     |
| 南區  | 國立成功大學      |
| 高屏區 | 高雄榮民總醫院     |
| 東區  | 花蓮慈濟醫院      |

10



## 強化作為<sub>5/7</sub>

### • 強化人禽介面管理

- 自96年起本署配合經濟部及農委會等推動傳統市場禁止宰殺活禽宣導案，並組成聯合稽查小組，協助稽核禽肉攤商業者之販售衛生
- 因應國內出現首例境外移入病例，原訂本年6月17日實施活禽禁宰案，將於5月17日起提前實施
- 農委會、經濟部及本署刻正共同辦理禁宰措施之準備，並請各縣市政府預先規劃相關前置及因應作為
- 另為支撐禁宰政策，短期將依傳染病防治法第37條第1項第6款公告實施活禽陳列、展示及買賣之場所與人員限制措施

11



## 強化作為<sub>6/7</sub>

### • 設置H7N9流感特別門診

- 為達病患分流目的，依據現階段疫情等級並考量每日通報個案數不多之現況，**請各醫療機構自行檢視疑似個案之就醫流程是否符合指揮中心所訂定之「H7N9流感門診流程標準」**
- 未來將視疫情等級及疾病特性，訂定醫療機構開設H7N9特別門診之規範標準，並將視病例數與地點分布，商請各縣市衛生局依規範標準配合開設特別門診

12



## 強化作為<sub>7/7</sub>

### • 持續辦理大眾衛教宣導

- **指揮中心已召開29場次記者會，發布36則新聞稿，公布最新疫情狀況，並宣導民眾預防因應措施。**
- **製作「預防H7N9 民眾出國返國須知」影片等多種衛教素材，發送相關單位並置放於H7N9流感資訊網頁**
- 設有1922專線，提供民眾24小時疫情通報及諮詢服務
- 持續辦理大眾風險溝通，請旅行社導遊加強通報、隨團導遊帶體溫計及口罩，掌握旅客健康狀況



13



## 總結

- 將持續積極執行機場檢疫、接觸者追蹤、加強檢驗、隔離治療等策略，惟疫情難以完全圍堵，將切實掌握疫情，並靈活調整因應作為，不鼓勵過當且不必要的作為，以避免造成民眾恐慌
- WHO表示目前H7N9流感無證據顯示有持續性人傳人現象，疫情等級維持為phase 3，現階段亦不建議進行任何旅遊及貿易限制
- 將持續密切掌握後續發展，審慎因應，並適時提升指揮層級，落實跨部會分工合作，提升管理及因應量能，以做長期抗戰之準備

14



報告完畢  
敬請指教

15

其次是本署主管 102 年度附屬單位預算非營業部分的報告：



## 報告大綱

### 壹、作業基金—

- 101年度預算執行情形
- 102年度預算編列情形

### 貳、特別收入基金—

- 101年度預算執行情形
- 102年度預算編列情形



## 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



3

## 醫療藥品基金

101年度預算執行情形：

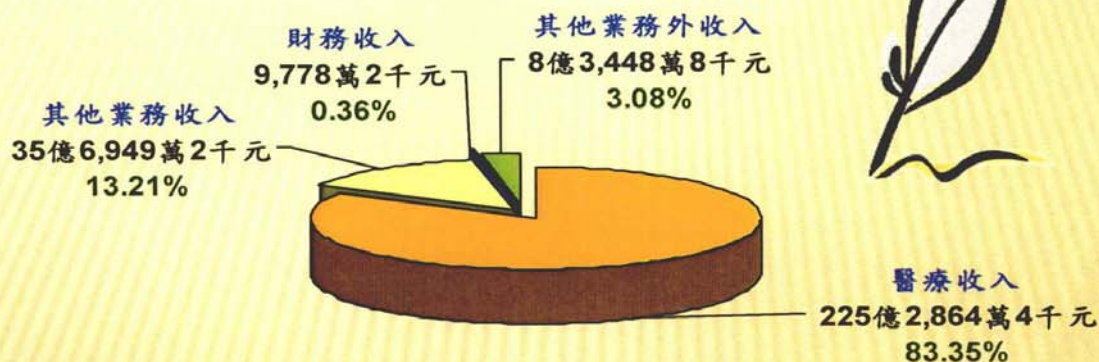
單位：千元

| 科目名稱      | 預算數        | 實際<br>執行數<br>(1) | 累計<br>分配數<br>(2) | 比較增減(-)           |                  |
|-----------|------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
|           |            |                  |                  | 金額<br>(3)=(1)-(2) | %<br>(3)/(2)x100 |
| 收入總計      | 26,212,949 | 26,074,726       | 26,212,949       | -138,223          | -0.53            |
| 業務收入      | 25,439,437 | 24,955,043       | 25,439,437       | -484,394          | -1.90            |
| 業務外收入     | 773,512    | 1,119,683        | 773,512          | 346,171           | 44.75            |
| 支出總計      | 25,585,023 | 25,488,459       | 25,585,023       | -96,564           | -0.38            |
| 業務成本與費用   | 25,022,303 | 24,638,612       | 25,022,303       | -383,691          | -1.53            |
| 業務外費用     | 562,720    | 849,847          | 562,720          | 287,127           | 51.02            |
| 本期賸餘(短絀-) | 627,926    | 586,267          | 627,926          | -41,659           | -6.63            |

4

## 醫療藥品基金

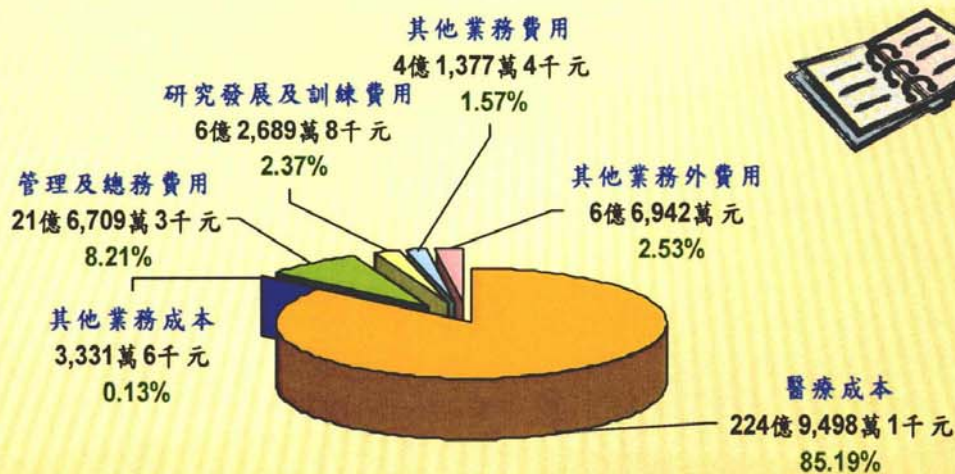
102年度基金總收入編列270億3,040萬6,000元概況



5

## 醫療藥品基金

102年度基金總支出編列264億0,548萬2,000元概況



本期賸餘6億2,492萬4,000元

6

## 管制藥品製藥工廠作業基金

101年度預算執行情形：

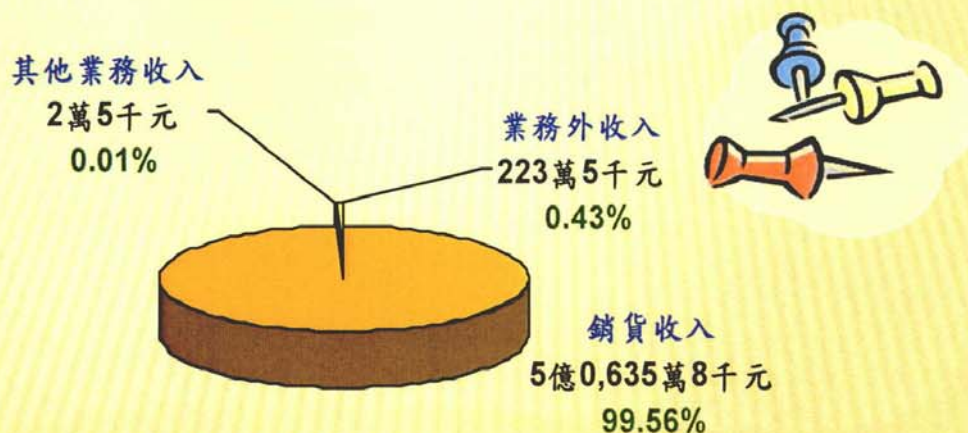
單位：千元

| 科目名稱      | 預算數     | 實際<br>執行數<br>(1) | 累計<br>分配數<br>(2) | 比較增減(-)           |                  |
|-----------|---------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
|           |         |                  |                  | 金額<br>(3)=(1)-(2) | %<br>(3)/(2)X100 |
| 收入總計      | 472,622 | 494,672          | 472,622          | 22,050            | 4.67             |
| 業務收入      | 471,109 | 491,939          | 471,109          | 20,830            | 4.42             |
| 業務外收入     | 1,513   | 2,733            | 1,513            | 1,220             | 80.63            |
| 支出總計      | 343,297 | 343,359          | 343,297          | 62                | 0.02             |
| 業務成本與費用   | 331,277 | 343,044          | 331,277          | 11,767            | 3.55             |
| 業務外費用     | 12,020  | 315              | 12,020           | -11,705           | -97.38           |
| 本期賸餘(短絀-) | 129,325 | 151,313          | 129,325          | 21,988            | 17.00            |

7

## 管制藥品製藥工廠作業基金

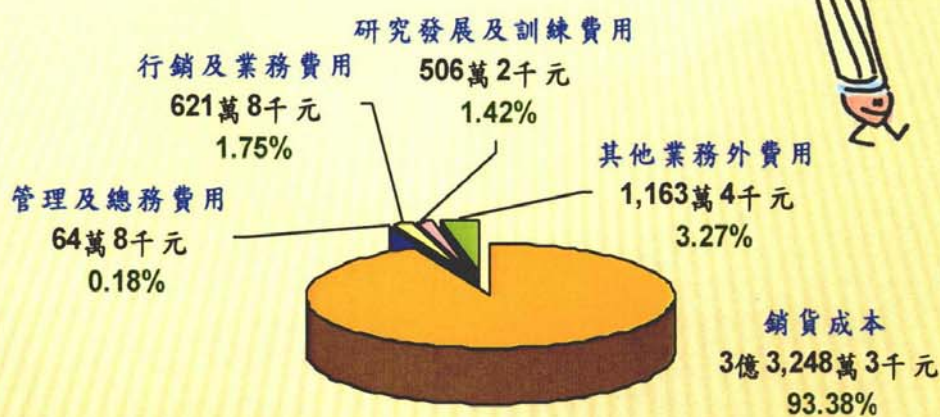
102年度基金總收入編列5億0,861萬8,000元概況



8

## 管制藥品製藥工廠作業基金

102年度基金總支出編列3億5,604萬5,000元概況



本期賸餘1億5,257萬3,000元

9

## 全民健康保險基金

101年度預算執行情形：

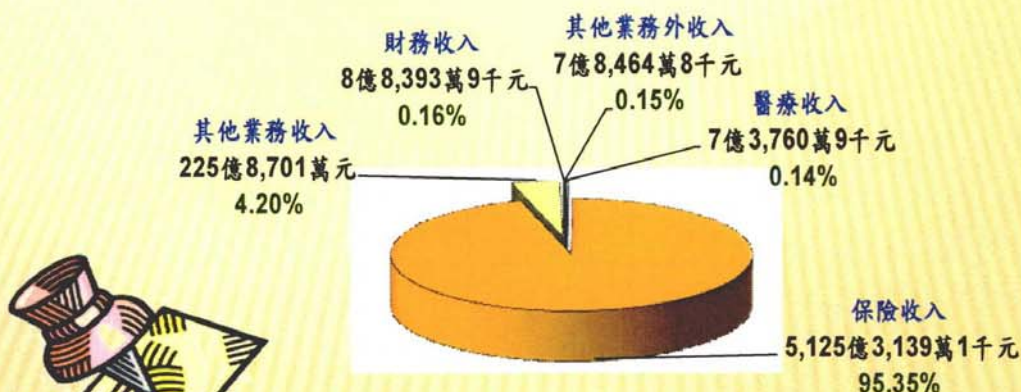
單位：千元

| 科目名稱      | 預算數         | 實際<br>執行數<br>(1) | 累計<br>分配數<br>(2) | 比較增減(-)           |                  |
|-----------|-------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
|           |             |                  |                  | 金額<br>(3)=(1)-(2) | %<br>(3)/(2)×100 |
| 收入總計      | 522,484,454 | 517,461,609      | 522,484,454      | -5,022,845        | -0.96            |
| 業務收入      | 520,517,826 | 515,590,841      | 520,517,826      | -4,926,985        | -0.95            |
| 業務外收入     | 1,966,628   | 1,870,768        | 1,966,628        | -95,860           | -4.87            |
| 支出總計      | 510,814,304 | 511,317,037      | 510,814,304      | 502,733           | 0.10             |
| 業務成本與費用   | 508,915,378 | 510,612,643      | 508,915,378      | 1,697,265         | 0.33             |
| 業務外費用     | 1,898,926   | 704,394          | 1,898,926        | -1,194,532        | -62.91           |
| 本期賸餘(短絀-) | 11,670,150  | 6,144,572        | 11,670,150       | -5,525,578        | -47.35           |

10

## 全民健康保險基金

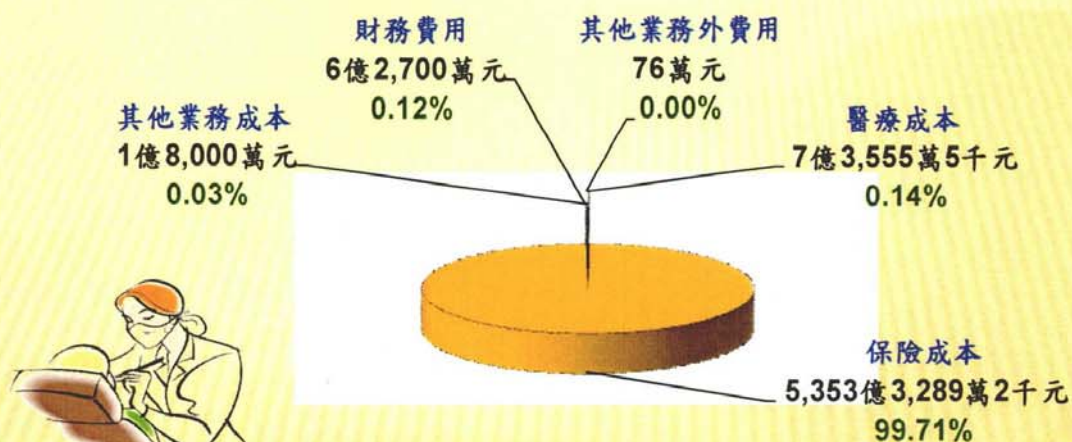
102年度基金總收入編列5,375億2,459萬7,000元概況



11

## 全民健康保險基金

102年度基金總支出編列5,368億7,620萬7,000元概況



本期賸餘6億4,839萬元

12

## 貳、特別收入基金－健康照護基金

### ● 下設6個分基金

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



13

## 健康照護基金

### 101年度預算執行情形(1/2)

單位：千元

| 科目名稱        | 預算數              | 實際<br>執行數<br>(1) | 累計<br>分配數<br>(2) | 比較增減(-)           |                  |
|-------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
|             |                  |                  |                  | 金額<br>(3)=(1)-(2) | %<br>(3)/(2)X100 |
| <b>基金來源</b> | <b>8,659,826</b> | <b>9,307,357</b> | <b>8,659,826</b> | <b>647,531</b>    | <b>7.48</b>      |
| 醫療發展基金      | 1,384,763        | 1,692,175        | 1,384,763        | 307,412           | 22.20            |
| 全民健康保險紓困基金  | 2,264,619        | 1,872,392        | 2,264,619        | -392,227          | -17.32           |
| 藥害救濟基金      | 45,330           | 52,347           | 45,330           | 7,017             | 15.48            |
| 菸害防制及衛生保健基金 | 3,853,750        | 4,496,147        | 3,853,750        | 642,397           | 16.67            |
| 預防接種受害救濟基金  | 16,317           | 12,420           | 16,317           | -3,897            | -23.88           |
| 疫苗基金        | 1,095,047        | 1,181,876        | 1,095,047        | 86,829            | 7.93             |

14

## 健康照護基金

### 101年度預算執行情形(2/2)

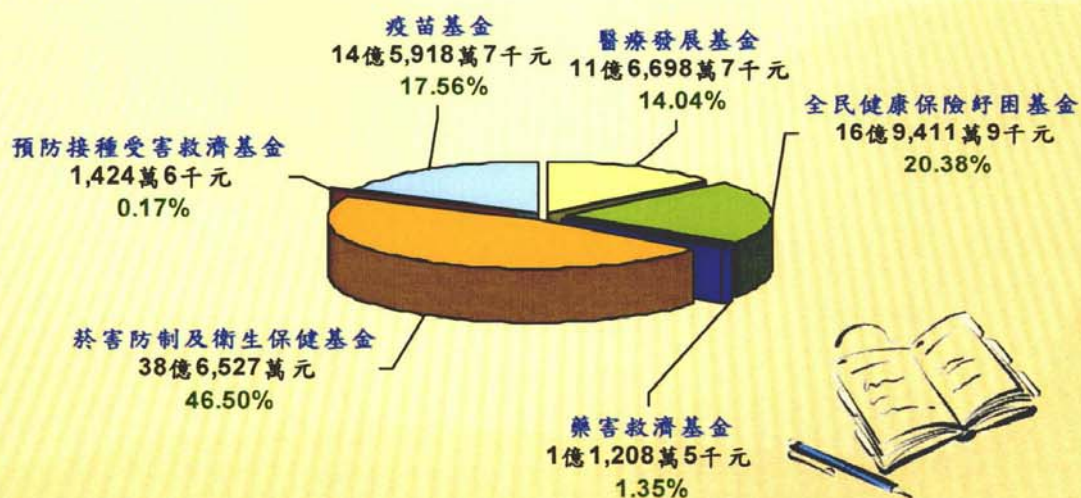
單位：千元

| 科目名稱        | 預算數        | 實際<br>執行數<br>(1) | 累計<br>分配數<br>(2) | 比較增減(-)           |                  |
|-------------|------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|
|             |            |                  |                  | 金額<br>(3)=(1)-(2) | %<br>(3)/(2)×100 |
| 基金用途        | 9,776,983  | 6,826,153        | 9,777,082        | -2,950,929        | -30.18           |
| 醫療發展基金      | 2,110,385  | 707,303          | 2,110,385        | -1,403,082        | -66.48           |
| 全民健康保險紓困基金  | 2,323,028  | 1,529,098        | 2,323,028        | -793,930          | -34.18           |
| 藥害救濟基金      | 74,185     | 92,302           | 74,185           | 18,117            | 24.42            |
| 菸害防制及衛生保健基金 | 4,078,581  | 3,440,515        | 4,078,581        | -638,066          | -15.64           |
| 預防接種受害救濟基金  | 19,153     | 12,799           | 19,153           | -6,354            | -33.17           |
| 疫苗基金        | 1,171,651  | 1,044,136        | 1,171,750        | -127,614          | -10.89           |
| 本期賸餘(短絀-)   | -1,117,157 | 2,481,204        | -1,117,256       | 3,598,460         | -322.08          |

15

## 健康照護基金

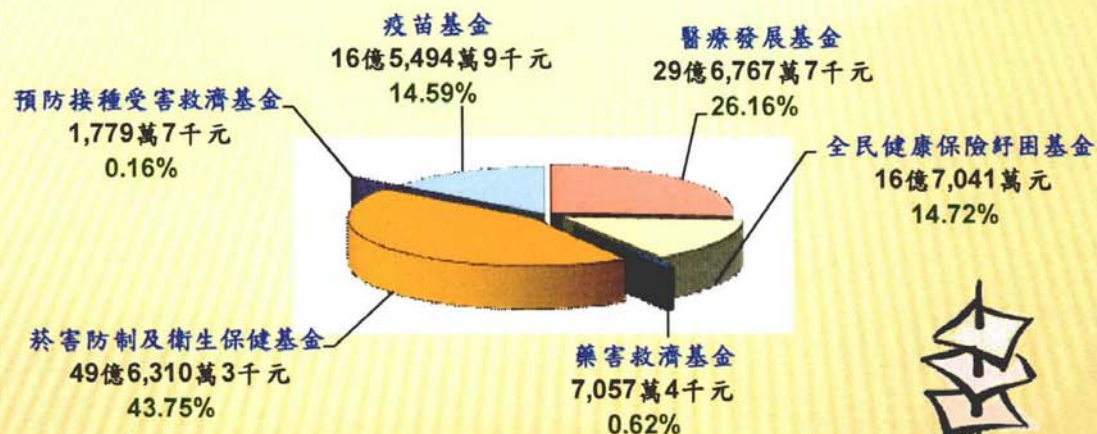
### 102年度基金來源編列83億1,189萬4,000元概況



16

## 健康照護基金

102年度基金用途編列113億4,451萬元概況



本期短絀30億3,261萬6,000元



17

敬請惠予

支持、指教！  
謝謝！



18

接下來謹就「國民營養法草案」，提出簡要說明，敬請各位委員不吝指教。

#### 壹、「國民營養法」之立法歷程

為營造國人健康飲食環境，並提供正確之飲食資訊，照護各族群之營養需求，培養國人落實健康飲食能力，進而保障國人健康，提高生活品質，衛生署自民國 71 年起即著手草擬「國民營養法」，期以立法方式推動國民營養業務。經過相當多年之努力，並參酌 2004 年世界衛生組織發布之「全球性健康對策」以及美國、加拿大、日本等先進國家之飲食營養相關法案，並於 99 年陸續召開學者專家會議 3 次、產官學研座談會 1 次及跨部會會議 1 次，徵詢各界意見。衛生署已於 100 年 8 月 25 日依行政程序，將「國民營養法」草案送請行政院審查，並於 101 年 4 月 19 日於行政院，就該法立法之必要性進行討論。衛生署已依據行政院之審查意見，補充相關答復資料，並於 102 年 2 月 27 日再陳報行政院。「國民營養法」草案刻正徵詢各機關意見，衛生署持續積極與各界溝通，以期完成該法立法程序。

#### 貳、委員版本回應說明

感謝委員對我國營養議題及國人健康之關心，謹致上最深之謝意。有關蔡委員錦隆等 19 人及李委員昆澤等 26 人所提之「國民營養法」草案範疇符合國際趨勢且有助於國民營養健康之提升，其明確規範主管機關，國民營養調查與監測之執行，為國民健康建議食物與營養素種類及攝取量基準之發布，食品營養成分資料庫之建立，國民健康飲食環境之建構，國民營養教育之推動，膳食營養及飲食安全服務網絡之建立對於我國國民健康之保障與生命品質之提升有極大助益；惟考量國情及實務運作，蔡委員版草案第 6 條欲於行政院下設立國民營養政策委員會、第 30 條對於幼兒園、各級學校及軍事單位等機關（構）如違反同草案第 20 條規定時之行政罰責，以及李委員版草案第 4 條規定直轄市、縣（市）地方政府應辦理國民營養等事項，因所涉範圍甚廣，未來之實際執行措施，尚需與所涉相關部會及產、官、學、研、消保團體溝通討論。

#### 參、未來辦理事項

衛生署將積極爭取各機關及各界支持，持續辦理「國民營養法」立法相關程序，並儘速將行政院版本之「國民營養法」草案送大院審議，期有專責法規推動國民營養改善政策及工作。

#### 肆、總結

本署承 大院各委員之支持與協助，完成多項法律案，對業務之推動，有極大之助益，文達在此敬致謝忱。尚祈 各位委員，繼續給予指教。

最後是有關管制藥品管理條例第四條、第十六條及第三十七條條文修正草案的說明：

提升全國醫療品質，營造優良就醫環境，向來是衛生署的基本職責。有鑑於管制藥品與毒品乃一體兩面，如不謹慎使用，對國家將造成危害，在充分保障病人疼痛緩解之基本人權及防止管制藥品遭流、濫用而成為毒品之前提下，管制藥品管理條例明定由行政院衛生署食品藥物管理局所屬管制藥品製藥工廠專責第一級、第二級管制藥品之輸出、輸入及產銷，使醫師得以處方麻醉藥品免除病人疼痛，提升病人生活品質。為確保國內第一級、第二級管制藥品之穩定供應，行政院爰提出「管制藥品管理條例第四條、第十六條及第三十七條條文修正草案」，今謹以主管機關立場提出說明，敬請各位 委員不吝賜予指教：

## 壹、修法背景

現階段麻醉藥品之產製僅侷限於食品藥物管理局管制藥品製藥工廠，面對癌症、非癌症慢性頑固性疼痛控制所需之麻醉藥品需求驟增，及製藥科技日新月異，醫療用麻醉藥品之劑型及類別日趨多樣，該廠囿於公務體制法令，高科技人力進用及廠房規模之限制，亟需借重民間製藥業者之產製能量，以有效因應未來製藥研發與藥品供應需求。

## 貳、執行現況

為確保第一級、第二級管制藥品之穩定供應，該局爰於符合「藥事法」及依該法所訂定之「藥物委託製造及檢驗作業準則」相關規定下，以公開招標之方式委託民間藥廠製造第一級、第二級管制藥品相關製劑。由委託機關訂定「接受委託製造第一級及第二級管制藥品製藥廠之安全管理規範」並設置管制藥品委託製造查核小組，監督稽核前述管理規範相關事項，受託藥商須依管制藥品條例相關規範定期申報管制藥品使用情形。為使委託民間製造第一級、第二級管制藥品有明確法源依據，同時建立法定安全管理機制以避免藥品流濫用淪為毒品，適時修法有其必要性。

## 參、修法重點與效益

### 一、本次修正重點如下：

(一)增訂受託藥商得製造第一級、第二級管制藥品之法律依據（第 4 條第 1 項及第 16 條第 1 項第 2 款）。

(二)授權中央衛生主管機關訂定關於受託製造藥商之資格及管理等等事項之辦法（第 4 條第 3 項）。

(三)配合修正條文第 4 條第 1 項，修訂相關罰則（第 37 條）。

### 二、修法所產生之效益

(一)使政府委託藥商製造第一級、第二級管制藥品有明確之法源依據。

(二)擷節政府自辦新、擴建廠房、設備與人力之龐大費用支出。

(三)培植國內製藥產業發展，促進科研水準提昇。

(四)輸入藥品轉國內自製，降低藥價以保障病患用藥權益及擷節毒癮戒治費用支出。

## 肆、總結

本管制條例修正草案如能承蒙各位委員支持，順利完成修法，可加速提升國產自製助長產業升級並可加強管理，保障社會安定。以上四項報告和說明，敬請各位委員指正，謝謝。

主席：接下來請農委會陳主任委員報告。

陳主任委員保基：主席、各位委員。今天本人承邀列席報告「臺灣出現 H7N9 流感病例，國家防疫機制是否提升層級及相關因應措施」。農委會所主管的部分是活禽監測，在此我要特別說明，H7N9 流感在家禽是屬於低病原性，這也就是為什麼候鳥可以帶著病毒，隨著季節南北傳播。

行政院衛生署與農委會自本（102）年 4 月 1 日起同步加強邊境聯防、主動監測，並於 4 月 3 日成立跨部會聯防之「H7N9 流感中央疫情指揮中心」，依世界衛生組織流感等級宣布目前的等級為第 3 級。防檢局並於同日成立「因應 H7N9 家禽流行性感冒因應小組」，並持續於本（102）年 4 月 24 日我國發生首例境外移入人類 H7N9 禽流感確診案例之後，為考量該疾病傳播途徑

主要係經由接觸活禽而感染，及市場內一般購物民眾眾多，如市場內販售及屠宰活禽，民眾可能感染之風險非常高，所以宣布從 5 月 17 日實施傳統市場禁宰活禽政策。在此之前，農委會原即預計於今年中元節之後全面禁宰活禽，特別是要在傳統市場推動這項工作。

誠如各位委員所了解，傳統市場禁宰活禽的工作已經推動十年，其中有多次因為某些配套原因而延後實施，其實這是阻絕人與家禽接觸最重要的工作之一，所以雖然在 4 月 16 日第四次的會議中決定自 6 月 17 日實施，但因為 4 月 24 日發生第一起境外移入的案例之後，我們與經濟部、環保署及地方政府開過兩次會議，希望在 5 月 17 日以前確定，對目前全省 920 攤的合法屠宰活禽業者，輔導他們販賣經過檢驗合格的禽肉。針對這一點，我們於本年 4 月 26 日辦理預告，修正依畜牧法第二十九條第一項授權公告之「屠宰供食用之雞、鴨及鵝，應於屠宰場內屠宰及該等家禽免於屠宰場屠宰之情形」，該修正草案仍維持「屠宰供食用之雞、鴨及鵝，應於屠宰場內屠宰」，但有下列情形之一者，得免於屠宰場內屠宰：一、於自宅內屠宰雞、鴨及鵝供其家庭成員或賓客食用者；二、於附件所列 30 個山地原住民鄉（區）之零售市場、攤販臨時集中區（段／場）內零售屠宰雞、鴨及鵝，經當地直轄市、縣（市）政府列入管理者；三、於離島建設條例所稱之離島內屠宰雞、鴨及鵝，其屠宰場所為經當地直轄市、縣（市）政府列入管理之集中屠宰處所並符合清潔衛生者。

此外，針對原鄉及離島地區我們也會加強輔導，由地方政府、地方防疫單位及衛生單位同時加強檢視。至於傳統市場禁宰活禽的配套措施，我們跟經濟部、衛生署、環境保護署、勞工委員會及各直轄市、縣（市）政府等，在 4 月 18 日、4 月 29 日及明天，積極召開傳統市場禁宰活禽實施時程及配套措施會議，分別就「活禽屠宰攤商轉型輔導」、「禽肉消費衛生安全」、「家禽產銷及屠宰結構調整」、「加強查緝違法家禽屠宰處所」、「流感疫情之因應與蒐集」及「利害關係人溝通」等六項具體措施進行商討及推動。

至於傳統市場，我們初步擬議在 5 月 17 日之前，這段期間內傳統市場每天約有三萬多隻、傳統市場以外有三萬多隻的活禽是不在合法場屠宰的，我們會用兩個禮拜的時間來獎勵他們轉移到合法的屠宰場所，這方面的媒介工作已經完成，我們已請地方政府及各產業協會、禽肉販賣協會一起努力來達成這個目標，我們初步得到的資訊是地方政府首長非常重視這件事，分別有臺北市、臺中市及花蓮縣等直轄市、縣市政府已經展開這項工作。

接下來報告有關防檢疫及產銷配套的情形。其實對於 H7N9 的防疫，經由候鳥的傳播對農委會而言是防檢疫工作上的一項長期抗戰，我們最主要是要在候鳥來臨之前做好所有防疫工作，目前中國大陸之活禽及禽肉產品仍是我們列管的項目，因為中國大陸仍為農委會認定之高病原性家禽流行性感冒疫區，依規定禁止輸入任何活禽及禽肉產品。我們也掌握世界動物衛生組織及中國大陸 H7N9 疫情，在區位上、數量上及發生的樣態上進行嚴密的監控，其中很重要的是加強邊境檢疫措施，目前防檢局有四個分局，現行的檢疫措施是逐批逐櫃執行檢疫，對於中國大陸旅客的行李及郵遞包裹提升偵測的覆蓋率，從 4 月 1 日至 4 月 29 日為止，仍有入境旅客違法攜帶動物產品 1,040 件，共 1,268 公斤，均立即銷毀處理。另於重要港站設置之消毒毯，依標準作業加強消毒與更換，以強化入境人員鞋底之消毒，加強農產品棄置箱消毒頻率與銷燬作業。

再者，在加強機關間合作方面，我們與衛生署、關務署及行政院海岸巡防署等查緝銷燬並沒入走私動物及其產品，以防杜海外重要疫病入侵。這段期間共查獲 109 隻觀賞鳥類從南寮漁港進口，這是非常不應該的事。另 4 月 25 日在馬祖海域查獲漁船走私雞爪，並已由連江縣政府銷燬，完全未進入臺灣。

本會防檢局於本年 4 月 9 日邀請關務署、海巡署及本會漁業署，針對非通商口岸之漁船私運動物及動物產品之管制作為達成加強查緝走私之共識，並加強對漁民宣導。此外，鼓勵民眾勇於檢舉非法走私，設置檢舉走私專線、檢舉信箱及民眾檢舉獎勵金，共同阻絕疫病於境外。另防檢局與福建省農業廳和衛生廳針對疫情之聯繫非常密切，目前福建省正對 3 億隻活禽進行密集抽檢，我們已密切掌握結果，希望能在第一時間獲得大陸最新的疫情。

在國內動物預警監測及防範措施防疫作為方面，長久以來我們對於禽流感的監測，從 H5N1、H5N2 一直到 H7N9，每年都有非常多檢驗場次，每年至少採檢 2 萬 5,000 件以上，本年度至 4 月 29 日止，所監測的結果均未檢出 H7N9 亞型禽流感抗體或病毒，我們要特別強調，若是連抗體和病毒都沒有的話，顯示在家禽中病毒絕對不存在。

在強化人禽介面健康管理方面，我們呼籲所有養禽業者及家禽屠宰業者若有身體不適或發高燒情形，一定要立即通報衛生署疾病管制局防疫專線。

其次，調整本年 5 月至 6 月份採樣量集中於 4 月份辦理，單月的監測量已經高達兩倍以上，並增加公共場所養禽場、家禽交易市場消毒防疫頻率。在產銷調節部分，家禽產量，特別是傳統市場屠宰土雞、仿土雞的產量及價格，到 4 月 30 日為止，在土雞方面雖然有稍微下跌，但是因為交易數量仍然維持正常，所以我們會密切與產業界一起來監控價格。在此特別呼籲消費者，事實上臺灣的家禽禽肉在屠宰衛生及我們的嚴密監控之下是非常安全的食品，希望消費者能夠放心，我們會持續監控，也會以多元方式辦理宣導，使民眾確實瞭解整個過程，未來傳統市場販售來自合法屠宰場的禽肉產品都會經過屠宰衛生檢查，其包裝上也都會貼有「防檢局屠宰衛生合格」標誌，希望民眾據此選購衛生安全的禽肉產品。

雖然中國大陸 H7N9 疫情在家禽屬低病原性之禽流感疫情，但是因對人類有致命的傳染可能，對此我們已提高防疫警覺，希望大家一起共同面對此一情況。以上報告，敬請指教。

主席：接下來請陸委會吳主任秘書報告。

吳主任秘書美紅：主席、各位委員。今天承蒙貴委員會邀請，就臺灣出現 H7N9 流感病例，國家防疫機制是否提升層級及相關因應措施提出報告，至感榮幸。以下謹提出簡要報告，敬請指教。

#### 壹、前言

大陸衛生部門前於 3 月 31 日透過「海峽兩岸醫藥衛生合作協議」建構之傳染病疫情通報窗口，向我衛生署疾病管制局通報大陸民眾感染 H7N9 流感病毒情形後，該局於當日立即提升機場港口檢疫等防疫措施，並呼籲出國民眾注意防範。嗣行政院衛生署依傳染病防治法，於 4 月 3 日成立「中央流行疫情指揮中心」，至 4 月 30 日已召開 7 次會議。

目前相關機關及陸委會均依疫情指揮中心決議事項，持續強化各項防疫措施，其中陸委會辦理事項，係以協調與中國大陸或香港、澳門之人員往來防疫相關事項為主。

## 貳、陸委會協處防疫作為

在衛教宣導及旅遊警示方面，陸委會已於網站即時公布大陸最新疫情及疫情指揮中心衛教宣導資訊，並配合指揮中心於 4 月 25 日起，陸續對大陸出現確診病例之地區，發布第 2 級旅遊疫情建議，本會亦適時發布黃色旅遊警示，至 4 月 29 日中午，已就大陸 8 省 2 市發布旅遊警示，提醒往來兩岸人士加強自我健康照護，並廣續請海基會透過該會網站、兩岸經貿網，及大陸臺商協會等管道，提供在大陸的國人相關防疫訊息，本會網站並建置「H7N9 流感防治專區」，提供民眾查閱最新疫情防治與衛教資訊。

為杜絕 H7N9 流感病毒藉由「試辦金門、馬祖、澎湖與大陸地區之通商通航」入侵，指揮中心已邀集本會與相關機關會商，並通令各部會加強金門、馬祖及澎湖等離島之相關防疫措施，包括：金門、連江及澎湖等離島三縣醫療整備，已請衛生署署立醫院妥為因應。另加強該地區禽鳥病毒的監視，並持續於小三通港埠單位，提供往來兩岸民眾相關衛教宣導，以避免感染。

另為加強國人在香港、澳門之協助，陸委會香港事務局及澳門事務處已與特區政府建立聯繫管道，並積極協助蒐集當地疫情及防疫作為，提供指揮中心參考。

針對中國大陸「五一假期」及來臺陸客之防疫措施，指揮中心將於兩岸直航飛機上發放「H7N9 流感旅遊健康關懷單」，以提醒陸客準備相關防疫用品、注意疾病徵兆、並提供旅客本地諮詢管道、以利國內防疫體系及時掌握疑似個案及啟動相關防疫措施。交通部觀光局已請陸客團導遊、旅行社及旅宿業者等備妥體溫計及口罩，如有發燒情形，應協助就醫並通報 1922 防疫專線，並已函請已開放赴臺個人遊城市之陸方組團社協助發放「臺灣個人遊旅遊健康關心卡」予旅客，提醒來臺旅客注意健康管理。

為因應大陸疫情可能轉變為持續性的人傳人情況，未來疫情指揮中心可能考量採取較嚴格的邊境管制措施時，陸委會及相關機關亦將配合進行相關層面之評估，以適時建議指揮中心採取適當的防疫作為。

## 參、結語

現階段大陸確診病例持續出現，我方公告旅遊疫情建議之第二級警示範圍亦逐漸擴大，陸委會除配合疫情指揮中心的作業，持續關注大陸的疫情發展，適時提醒往來兩岸人員注意，並協助相關主管機關聯繫與評估，以適時採取必要的防疫作為，維護國人身體健康。

以上簡要說明，敬請各位委員指教。謝謝。

主席：請問主秘兩個問題，第一，臺大醫院有醫師建議，對來自疫區的自由行要做部分限制，你們是否打算這樣做？第二，如果在小三通入關開口就發現有發燒情形者，是不是就請他回去？

吳主任秘書美紅：這部分在疫情指揮中心都有討論過，針對自由行旅客，剛才在衛生署的報告中也提到，目前 WHO 也不建議做旅遊限制及貿易限制，所以這部分我們會用加強衛教宣導、關懷及協助他及時就醫的方式來掌握疫情資訊。另外，針對小三通部分，如果在他入境時發現有發燒情形，就會勸導他不要入境，除了在我方關口部分，同時也跟大陸方面協調，請大陸邊防主管機關在旅客出境時，若發現有發燒狀況，也能勸導他不要出境。以上說明。

主席：謝謝吳主任秘書。接下來請經濟部梁次長報告。

梁次長國新：主席、各位委員。本人今天應邀至貴委員會，向各位委員提出報告，深感榮幸。以下謹就「台灣出現 H7N9 流感病例，國家防疫機制是否提升層級及相關因應措施」提出說明，敬請各位委員不吝賜教。

#### 壹、完善防疫整備

前為因應中國大陸地區人類 H7N9 流感疫情持續升溫，本部已密切配合「H7N9 流感中央流行疫情指揮中心」之成立，展開各項防疫整備工作。另因應台灣 102 年 4 月 24 日出現 1 例境外移入 H7N9 流感病例，本部已成立專案小組積極進行下列重點工作：

一、確保口罩供應無虞：目前國內口罩平日產能約達 50 萬片，已協調廠商增開生產線，優先調度增加生產，最大日產能可提高至 80 萬片。必要時，可透過量販、超（商）市及物流配送體系，調度國內物流業者支援國內口罩之集散發送地，及調度國際物流業者支援國外口罩之輸入作業，以滿足民眾需求。

二、提供防疫物資之檢測：依「體溫計檢定檢查技術規範（CNMV 7）」，於製造出廠前或輸入時執行檢定，提供民眾免費檢測服務，以及「人體測溫用紅外線熱影像儀」免費檢校服務專案。

三、配合防疫物資之出口管制：倘「H7N9 流感疫情指揮中心」評估國內防疫物資有供應不足之虞，須執行管制出口時，本部即配合公告管制。

#### 貳、傳統市場禁宰活禽政策配套措施

家禽、家畜之管理機關為行政院農委會，本部則為傳統零售市場中央主管機關，將配合傳統市場禁宰活禽政策，採取相關配套措施如下：

一、加強對傳統市場攤商禁宰活禽政策之宣導工作。

二、協調農委會及地方政府共同辦理轉型攤商之媒合事宜，並優先提供禽肉貨源給傳統市場列管活禽攤商。

三、結合地方政府資源共同投入輔導，做好市場之環境清潔維護與消毒工作。

四、持續督促地方政府加強聯合查核，以落實各項衛生清潔作業。

#### 參、對經濟層面之可能影響與因應

一、一般而言，由於疫情發展不易掌握，考量因素眾多，難以精確推估。根據本部委託台灣經濟研究院參考 SARS、禽流感（H5N1）及 H1N1 流感經驗所進行的評估顯示，新流感疫情等級發生在第一級、第二級時（少數人類感染），對台灣經濟衝擊程度微乎其微。

二、若疫情發展至第三級（尚未發生人傳人），為了預防病毒的侵入，相關的醫療產品如保健藥品、醫療儀器、口罩產品及消毒藥等需求可能增加。

三、若疫情進一步發展至第四級以上（持續人傳人），則對零售業及餐飲業影響可能較為明顯，倘疫情等級持續向上攀升，消費、生產及出口等則將受到衝擊。

四、本部將視疫情發展需要，採取相關因應措施，除加強進行對業者之防疫宣導外，倘疫情進一步發展，工商業營運狀況受到影響，將提供優惠融資或擴大信用保證等緊急紓困方案予以協助。

肆、結語

因應本次中國大陸 H7N9 禽流感之人類疫情，以及我國已出現首例境外移入 H7N9 流感確定病例，本部除積極參與並落實執行各項防疫措施，並將持續關注相關疫情發展，針對影響我產業部分，除即時提供業者相關資訊外，並將適時予以協助，及加強說明政府因應作為。以上報告，敬請各位委員指正賜教。謝謝！

主席：謝謝梁次長。

現在開始進行詢答，每位委員詢答時間為 8 分鐘，得延長 2 分鐘；上午 10 時 30 分截止登記，上午 10 時 30 左右休息 10 分鐘。有關 102 年度行政院衛生署主管基金預算案增減意見之提案，請於預算處理前 2 日中午 12 時以前以書面送交委員會，以利預算案處理，逾時不受理。

首先請陳委員節如質詢。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。昨天有一個七十多歲的老翁申請金門一日遊，他應該從金門回去，可是他買了機票到松山機場，即他跑到台灣來，很顯然這樣的防疫是有漏洞的。我們知道 SARS 會讓人發燒，而 H7N9 不會讓人發燒。請問署長，這樣的防疫嚴謹嗎？衛生署沒有和航空、海運這些區塊做聯結、配套嗎？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。我們有做聯合跨部會的討論，已經進行七、八次了。

陳委員節如：你們是有討論，可是在工作上並沒有做橫向聯繫，這次在機場就出現漏洞了啊，像本席所講這位老翁，實際上他只能限在金門做一日遊，可是他自己買了機票跑到台灣來，對於這樣的情況，你們也漏掉了啊！這是怎麼回事？

邱署長文達：請張局長答復委員。

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。委員所講這件事是一個人小三通，他在金門一日遊，然後到台灣來，這是移民署在管制的。

陳委員節如：你們就是這樣推來推去。

張局長峰義：這不是推來推去，本來就是這樣做的。

陳委員節如：那你們開聯合會議的用意是什麼？

張局長峰義：聯合會議並不是去管這件事情。

陳委員節如：疾管局應該要進到機場去跟他們講，這部分也要嚴格的制度，那也是漏洞之一，對不對？

邱署長文達：我們會特別注意。

陳委員節如：另外，基隆港務局在星期六進來一艘船，也有一個人發高燒，你們怎麼處理？

張局長峰義：依照我們的通報原則，如果不符合通報定義的話，他就不符合。但是……

陳委員節如：不符合還是讓他進來，對不對？

張局長峰義：一路上都有做關懷，而且整個都有追蹤，都是安全的。

陳委員節如：從這幾件事情就凸顯出來，你們的防疫漏洞百出，你能說你們的防疫工作做得很嚴謹

嗎？

張局長峰義：防疫如果要達到百分之百，只有完全禁止人員來往，才有可能做到百分之百。

陳委員節如：你不要說百分之百，像那個老翁在金門一日遊都可以進到松山機場來，這叫作百分之百嗎？好啦！這部分還是請衛生署就航管和商船的部分加強管控。

邱署長文達：我們一定會朝這個方向努力。目前 WHO 還是一再強調現在沒有做旅遊限制。

陳委員節如：很明顯有兩起案子是這樣，我們沒有查覺到的不知道有多少，因為這種細菌不會造成發燒，所以很難做管控。

張局長峰義：報告委員，這個都是要有症狀的。

陳委員節如：僅限於一日遊，怎麼可以跑到松山機場？這是非常明顯的漏洞。

另外，請教陳主委，原本是 6 月 17 日要實施禁止市場屠宰活禽，現在決定提前到 5 月 17 日實施，主委剛才報告的都是宣導、勸導方面，請問有沒有什麼獎勵措施和配套方案？

主席：請農委會陳主任委員答復。

陳主任委員保基：主席、各位委員。按照我們的規劃，傳統市場屠宰活禽的攤商可以轉到合法的屠宰場所去屠宰，不在現場屠宰，我們會給予獎勵。

陳委員節如：如何獎勵？

陳主任委員保基：對於不在市場屠宰而到合法屠宰場去屠宰所增加的數量，我們有一個機制，在屠宰場屠宰的數量一天約三萬多隻，送到屠宰場增加的雞隻數目，我們會給予獎勵，我們希望透過這樣的獎勵來轉移。至於具體的數目，我們明天會在禽流感防疫指揮中心……

陳委員節如：你說用什麼獎勵？配套方案是什麼？

陳主任委員保基：用現金來獎勵。

陳委員節如：現金怎麼獎勵？是以每一隻多少錢嗎？

陳主任委員保基：現在我們還在跟業者討論，在明天的……

陳委員節如：5 月 17 日就要開始實施了喔！

陳主任委員保基：是，我們有兩個禮拜的時間。

陳委員節如：獎勵和配套的方法還沒有出來。

陳主任委員保基：已經出來了，我們明天會和地方政府確認，還有兩個禮拜的時間。

陳委員節如：是不是可以現在先報告一下？現場有這麼多的媒體，你告訴我們要怎麼配套和獎勵。

陳主任委員保基：大概是這樣的原則，除了市場的部分移到外面之外，另外對活禽交易沒有進到傳統市場的部分，我們也希望能夠到合法的屠宰場所去屠宰。

陳委員節如：我只是問兩個問題，就是配套和獎勵為何。

陳主任委員保基：我們就是用這樣的配套。

陳委員節如：用獎金？

陳主任委員保基：對。

陳委員節如：每一隻補助多少？

陳主任委員保基：現在還在跟攤商和屠宰場討論當中。

陳委員節如：每一隻都會做補助？

陳主任委員保基：我們用增加的數目，不是他賣多少，我們就補助多少。

陳委員節如：什麼叫「增加的數目」？

陳主任委員保基：原來是在市場屠宰，現在不屠宰了，轉到合法屠宰場，合法屠宰場的屠宰數量會增加，我們經過一個多禮拜的媒合，所以這個部分算是很具體，我們也跟地方政府討論過。

陳委員節如：現在全國要處理的有多少家？

陳主任委員保基：按照經濟部的資料，現在仍然在屠宰活禽的大概有 920 家。

陳委員節如：不是一千多家嗎？怎麼變成 920 家？

陳主任委員保基：一千多家裡面，現在有的已經不再屠宰活禽了，已經轉出去了。其實我們對這個工作已經推動 10 年了。

陳委員節如：主委剛才講，每一隻都會補助……

陳主任委員保基：我們會有查核機制。

陳委員節如：還有什麼配套措施嗎？

陳主任委員保基：就是經過行銷協會的安排，請他們跟合法屠宰場做媒合，我們已經舉辦過兩次全國會議，都跟業者討論過了。

陳委員節如：如果疫情更加嚴重，你們有沒有準備屠殺的措施？

陳主任委員保基：如果家禽檢測出來有 H7N9 的病毒……

陳委員節如：就會屠殺？

陳主任委員保基：我們會展開清查的工作。

陳委員節如：我希望農委會要有這個魄力，不要隱匿疫情。

陳主任委員保基：是。

陳委員節如：謝謝主委。

繼續請教署長，你們發放 H7N9 旅遊健康關懷單是昨天才開始嗎？登記那個有什麼用？請你解釋一下。

邱署長文達：已經在飛機上做宣導了，而且也有放影片。

陳委員節如：昨天才開始發放這個關懷單嗎？

張局長峰義：這個措施已經做很久了，也陸陸續續推出關懷卡、關懷表。

陳委員節如：疫情發生那麼久了，之前來的人已經回去了。

張局長峰義：之前我們是用廣播或是跑馬燈做宣導，也有做卡片。

陳委員節如：你們的防疫工作真的是慢半拍！

張局長峰義：我們一直在加強中。

陳委員節如：健康關懷單只是象徵性的東西，我看沒有什麼實質的意義，來了又回去的人那麼多，他們也沒有登記，你們也沒有做管控啊！

再請教署長，現在費協會、監理會都改為健保會，對不對？

邱署長文達：對。

陳委員節如：根據全民健保法第四十一條第三項的內容，其會議內容實錄及代表利益之自我揭露等相關資訊應予公開，可是 4 月 11 日的會議紀錄好像沒有看到。

邱署長文達：應該會有。

陳委員節如：每一個人發言都有實錄啊！

主席：請衛生署戴副署長答復。

戴副署長桂英：主席、各位委員。我們會馬上確認，因為這是健保會……

陳委員節如：馬上確認？現在已經召開第二次會、第三次會了，在網路上都看不到，很明顯你們是違法嘛！請黃局長對此說明。

主席：請衛生署健保局黃局長答復。

黃局長三桂：主席、各位委員。我們的會議都是實錄，就是逐字稿，我們會在下一次會議……

陳委員節如：沒有看到啊，哪有逐字稿？

黃局長三桂：我們會在下次會議之前提供，每一次的健保會之前都會完全提供。

陳委員節如：可是已經過了兩次，你們都沒有提供啊！

黃局長三桂：時間還沒有到，因為我們一定會讓與會的委員確認。

陳委員節如：已經第二次了。你們要把每一位委員的發言都登錄在網路上，好不好？第四十一條有規定資訊要公開嘛！

黃局長三桂：是，我們會這樣做。

陳委員節如：好，謝謝。

主席（王委員育敏代）：請蘇委員清泉質詢。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。根據動保法的規定，所有以肉用食品為目的的動物在被宰殺時，都應該以動物產生最少痛苦的人道方式為之，可是台灣人喜歡吃溫體肉類，以致違背了條文的精神。過去華西街有殺蛇秀，另外像屠宰雞、鴨、鵝也都是用現宰的方式，主委認為這樣的行為是不是應該要終止？

主席：請農委會陳主任委員答復。

陳主任委員保基：主席、各位委員。委員所提到這些，在經濟發展的國家有幾個考量，對於防疫及疾病、對於屠體的消毒、處理及屠宰檢查，我們必須停止這樣的事情；另外是從動物福利的觀點，我們應該用人道屠宰來完成供人類使用的肉品之處理。農委會對於豬的屠宰，以及合法屠宰場所對雞的屠宰，已經都朝這個方向推動。對於傳統市場，其實這個工作已經規劃了 10 年，當時幾次沒有辦法順利推動的原因，是因為我們對於合法屠宰場所的規劃並沒有非常充足，目前已經有 79 家合法屠宰場所，也有 56 家在籌設當中。我們經過與地方政府和產業界的協調，因為這次的疫情來得非常快和突然，原來是在中元節之後，就是傳統上雞的消費量相當大的節慶之後，我們就要推動傳統市場禁宰活禽，而且家禽也必須在合法屠宰場所屠宰。對於 10 年來一直沒有辦法完成的事情，我們希望在這樣的配套措施之下能夠完成，也因為它提早執行，所以我們會有一些獎勵的措施。

蘇委員清泉：民眾喜歡食用溫體肉的習慣也該改了，像台灣高級餐廳所賣的牛肉、牛排，全部都是

冷凍處理、飄洋過海來的，總不能把牛抓來餐廳旁邊當場屠宰吧，這太野蠻了；至於溫體豬的部分也是一樣，現在大部分都是以冷凍方式處理。

陳主任委員保基：生鮮有兩種，一種是要冷藏，在一定的溫度下可以降低屠體上微生物的孳生。其實我們在推動這個政策時，也有一些媽媽們非常贊成，他們認為把小孩帶到傳統市場做教育，結果小孩看到被指定的雞當場被屠宰，這是非常不好的教育，所以他們也表示支持。另外，我們所謂的溫體，其實是必須以食品安全為前提，降低生菌數的孳生，所以從傳統市場買回的雞肉，回家立即放到冰箱，所以還是保鮮冷藏的過程。我們希望對消費者宣導，順利來推動這個工作。

蘇委員清泉：我想可以趁勢利用這個機會趕快做個了結，也可以結束這種野蠻的行為。主委，目前我們一天所需的雞隻大概 30 萬隻，是嗎？

陳主任委員保基：到目前為止，大概是二十幾萬隻。

蘇委員清泉：在市場屠殺的大約是一成左右嗎？

陳主任委員保基：差不多 3 萬隻。

蘇委員清泉：趁這個機會將事情做個結束，我覺得比較好，包括鴨、鵝都一樣啦！

陳主任委員保基：鴨和鵝大概都已經在屠宰場屠宰。

蘇委員清泉：七十幾家屠宰場能夠應付嗎？

陳主任委員保基：絕對夠。

蘇委員清泉：對於原來在菜市場屠宰的那些攤商業者，你要有一些配套措施。

陳主任委員保基：我們會鼓勵他們，剛才已經說明了。

蘇委員清泉：你說用現金鼓勵？

陳主任委員保基：對。

蘇委員清泉：再請教主委，你剛才講候鳥的病毒都是低病原性，至於在地、地區性的禽類、鳥類，這些也是低病原性嗎？

陳主任委員保基：是。因為 H7N9 的 4 個鹼基裡面只有 1 個鹼基變異，這在家禽的傳播上是屬於低病原性，OIE 也是這樣認定。

蘇委員清泉：這兩天，OIE 也講說日本烏鴉大量死亡，懷疑是否與禽流感的病毒有關。烏鴉在日本稱得上是國鳥，烏鴉的地域性很強，日本人用烏鴉來驅趕候鳥，這是日本的獨特文化。現在日本發現烏鴉大量死亡，和這個有關係嗎？

陳主任委員保基：現在連日本都還沒有確認是屬於哪一類，我們會密切注意。

蘇委員清泉：此外，我們的養雞場如果發現 H5N1、H3N2、H7N9，是不是只要一發現就全面撲殺？

陳主任委員保基：這有分高病原性和低病原性。對於高病原性，我們會去做處理，也就是進行撲殺和對周圍 3 公里做監測，並且做很高規格的消毒；對於低病原性，民國 95 年經中央禽流感防治小組決定，對低病原性的禽鳥，我們會加強監測。

蘇委員清泉：H7N9 是高病原性還要是低病原性？

陳主任委員保基：低病原性。

蘇委員清泉：如果養雞場檢測出來，要不要撲殺？

陳主任委員保基：目前因為有傳染人的疑慮和證據，依動物傳染病防治條例的規定，如果有傳染人之虞，我們會以高規格的撲殺來做處理。

蘇委員清泉：有幾種是你們現在一定要撲殺的？

陳主任委員保基：H5N1，還有高病原性的 H5N2 部分。

蘇委員清泉：H7N9 的部分也是全面撲殺嗎？

陳主任委員保基：H7N9 目前列在這個層級裡面，要加以撲殺。

蘇委員清泉：在撲殺完之後，一隻禽類是補助多少？

陳主任委員保基：地方跟中央政府會組成一個評價小組，有各種不同的樣態，肉雞、土雞、蛋雞都不一樣。

蘇委員清泉：有完整的配套？

陳主任委員保基：有完整的配套。

蘇委員清泉：好，謝謝，請回。我請教署長兩個問題，第一個，我們知道 H7N9 在咽喉部的採樣比較不準，這位臺商兩次採樣的結果都是陰性，因為我們常常吃東西、吞口水，所以在咽喉部採樣的陽性率都低於 50%，本來就是從後鼻腔採樣才有 80%、90% 的陽性率。現在你們都鼓勵臨床醫師從後鼻腔採樣，是不是？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。是，他們已經把它列入 guideline。

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。這在我們的專家小組裡面都討論過，過去的很多經驗是認為運用其他流感的經驗，但我們也跟國外的一些專家討論過這件事情，不管是後鼻腔或上呼吸道的位置，這個病毒在早期的數量可能非常少。

蘇委員清泉：尤其是小孩子，家醫科或內科的醫師要從後鼻腔採樣可能有困難，因為要把鼻孔撐開將採樣棒放到最後面，光是前面的動作他就已經不舒服得哇哇叫了。那麼這個採樣都要由耳鼻喉科醫師來幫忙嗎？還是硬由……

主席：請衛生署林副署長答復。

林副署長奏延：主席、各位委員。後鼻腔的採檢確實比較困難，因為採檢棒要能夠彎曲，那種採檢棒比較貴，但其陽性率會比喉嚨的部分來得高一點。

蘇委員清泉：採檢棒是由醫療院所或者是……

林副署長奏延：目前都是醫療院所自己……

蘇委員清泉：自己買？

林副署長奏延：不過大部分醫療院所的採檢棒都是比較硬的那一種，所以從喉嚨採檢比較方便。

蘇委員清泉：對，那些都是直的、硬的，所以他們要自己去採購可以彎曲的那一種採檢棒，要自己花錢買來用，價錢也比較貴，而你們都沒有什麼補助？

林副署長奏延：後鼻腔跟喉嚨其實差異不大。

蘇委員清泉：最後一個問題，請問署長，到底現在克流感還剩下多少？

邱署長文達：大概 22%，約有一百六十萬份會在 10 月到期，大概是這樣。

蘇委員清泉：我跟各位媒體朋友報告，全世界最誇張的是日本，日本所準備的克流感數目跟他們的人口是一樣多的，他們有一億三千多萬人，所以就準備了一億三千多萬份。而我們臺灣有兩千三百八十萬人，卻只準備了 22% 的份數，其中還有膠囊，也有粉狀的等等，大部分都即將過期、已經過期或者自動把它延期。所以，上個禮拜五我碰到總統時，我跟他報告一定要大量採購以為補充，因為有一些即將過期了，署長你……

邱署長文達：已經送院了，我們有送。

蘇委員清泉：那你現在打算買多少份數，占我們人口總量的多少百分比？

張局長峰義：就我們的流感大流行防治計畫而言，在這次疫情之前的一、兩年，我們慢慢把它調到人口數的 15%，現在達到 22%，剛剛署長已經講過，有很多已經是 10 月份就會過期的，所以現階段我們也希望把它往上調一點。至於數量要不要調到比 22% 更高，這個我們也會在流感諮詢委員會裡面再做充分討論。

蘇委員清泉：我看到日本準備了 100% 的份數，真的是太誇張了，全世界沒有人這樣子，只有日本而已。我跟總統建議 22% 加 20%，總共 42%，因為我們的克流感有一些都要過期了。

第二個，我要建議你們那些公費克流感的使用條件一定要放寬，不要那麼嚴格，一定要放寬給他們用。像這一次這位臺商的病例，由於你們以前都是一天兩顆，5 天的量就是 10 顆，很明顯在劑量上是不足的，而且他一直延續在使用，我現在要求你們的是要隨時更改治療的模式。

張局長峰義：在病人的專業治療上，我們現在也注射了 Rapiacta，有關專業的劑量是多少，有很多新的經驗還在累積中，不過專家都一直在努力。另外一個，克流感的準備還考慮到將來每年推陳的情況，真的是買太多又怕浪費，但我們也怕不夠，所以也希望在那一條底線上拿捏得很好，也謝謝委員給我們支持。

蘇委員清泉：行政院也說如果不夠就動用第二預備金，這個真的很重要。跟各位媒體朋友報告，香港都只是硬打克流感而已，他們的疫苗好像還沒有很普遍的推展。

張局長峰義：在策略上，克流感抗病毒藥是在打第一仗，爭取製作疫苗的時間。

蘇委員清泉：我希望你們防疫指揮中心要隨時提高警覺，謝謝。

張局長峰義：是，謝謝。

邱署長文達：謝謝。

主席：請江委員惠貞質詢。

江委員惠貞質詢完畢之後休息 10 分鐘。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。陳主委，我跟蘇清泉委員、很多委員還有家長當然都非常支持禁止活體屠宰的措施，本來在 97 年 4 月 1 日就已經要實施，不管當時是因為什麼原因突然間停止了，但這一次本來是要在 6 月實施，你們宣布 5 月份要提早實施，第一線攤商的反映看來是還好。不過，昨天報紙報導板橋黃石市場有攤商做了一些反映，包括其他的攤商在內，我也去做了一些瞭解，因為光是板橋就有 3 個由經濟部管轄的公有市場。

第一個，屬於臨時攤販的集中市場在板橋就有十幾個。這十幾個集中市場到底是屬於中央的經濟部還是農委會所管轄的？第二個，他們對於雞隻的貨源不擔心，但是對於電宰的場所他們是十分憂慮的。全國電宰的總量看來是夠的，我在經濟委員會詢答的時候，你告訴我絕對是夠的，我也相信你們所計算的數字。我們知道北部是最大的銷貨地區，目前有關這些屠宰場的分布狀況，臺北市有環南市場，對於新北市來講，新北市連一個屠宰場都沒有，除非有不合法的屠宰場。短期之內，你們在 5 月 17 日馬上就要實施禁宰措施了，由於他們現在都是白天作業，有沒有可能輔導他們延後屠宰的作業時間？

主席：請農委會陳主任委員答復。

陳主任委員保基：主席、各位委員。我們也同意整個屠宰場在處理生鮮雞肉的時候有他們自己的彈性，新北市的部分是這樣子，除了環南市場之外，到桃園有足夠的……

江委員惠貞：桃園也有，現在宜蘭的電宰場也有來啊！

陳主任委員保基：是，也有。

江委員惠貞：但問題是太遠了，有沒有可能你們就近輔導環南市場的作業廠下午以後加開生產線。

陳主任委員保基：可能，他們的生產線一直都在。我舉一個例子，去年我們處理三重福德市場的事情，我想委員很清楚。三重福德市場是很大的一個違法屠宰場，去年我們很堅持要把它移走，它就一邊移到環南市場，一邊移到桃園去，結果現在他們的兩萬多隻活禽都已經就緒了。如果那時候我們沒有去處理三重福德市場的情形，它將會是都會區裡面的一個定時炸彈。

江委員惠貞：你們在這幾年雖然沒有實質推動，但是也都在做一些準備工作，當然我們予以肯定。

不過，現在還有一個更嚴重的問題，我們知道每個月初一、十五還有你剛剛講的中元節，需求量都會突然暴增兩、三倍，甚至於四倍，在這個情況下，到底這些電宰市場的屠宰量夠不夠？

陳主任委員保基：我想屠宰場都可以有一些處理的方式，因為我們現在要處理的是土雞，其實屠宰場有白肉雞及鴨子的部分，在年節時都可以經過調配……

江委員惠貞：預先做好？

陳主任委員保基：是，先做好調配的部分，那我們的行銷協會……

江委員惠貞：所以說可以把生產線留給所謂的有色雞？

陳主任委員保基：經過媒合之後，他們都會去做一些討論跟調配。

江委員惠貞：可是據我瞭解，昨天就有不少雞商跑來跟我講他們是很憂慮的，他們說：我們的雞來源沒問題，但是現在要怎麼宰殺、什麼人要幫我們宰殺？我們也知道因為 H7N9 的關係，他們的生意也變得不好，但是這個大家都可以體諒，他們也可以理解。幾乎每一次發生跟雞隻有關的事件，生意直接就 down 下來，這也不是一次、兩次了，所以對他們來講，他們也知道要怎麼去因應。現在最重要的是，對於現在這個宰殺方式的重大改變，雖然他們心裡有準備，但我們知道本來板橋就有一個大型屠宰場，後來沒做之後就沒有了嘛！

陳主任委員保基：在泰山。

江委員惠貞：泰山現在有做了嗎？

陳主任委員保基：7 月的時候完成。

江委員惠貞：7 月完成就可以做了？

陳主任委員保基：我們在處理這個事情時，如果他們的屠宰線可以運作的話，經過我們檢查以後可以讓他們運作，也會派屠宰檢查員過去。

江委員惠貞：謝謝主委。接著我要請問衛生署邱署長，現在你們的疫苗研發進度怎麼樣了？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。我想請我們疫苗工作小組的林……

江委員惠貞：由林副署長負責嘛！這個部分現在已經研發到什麼程度了？

主席：請衛生署林副署長答復。

林副署長奏延：主席、各位委員。有關這個疫苗分兩個階段，第一個是研發，第二個是採購，目前是在研發階段。

江委員惠貞：你們國衛院現在研發的是細菌型的細胞培植嘛！

林副署長奏延：國衛院的技術是細胞型部分。

江委員惠貞：那你們所謂的採購是指什麼？是蛋胚型的，還是一樣是細胞型的？

林副署長奏延：要等到疫情升高需要接種的時候才要採購，目前還在研發階段。預計 6 月中旬美國 CDC 分讓給我們的疫苗株到了以後，我們希望是無縫研發，等疫苗株到了以後馬上就開始研發，我們的團隊……

江委員惠貞：對這一塊你們已經準備得差不多就是了？

林副署長奏延：我們可能最近就會公告。

江委員惠貞：我要特別提醒，那一天國衛院的人來的時候我也特別提醒，大家都是研發領域的科學家，但不管像經濟部工研院或是很多的單位，事實上都有很標準化的一些技術轉移或者採購的模式。這個部分一定要謹守原則，不要變成是人家股票炒市的一個議題，那就十分不道德了，就這個部分我一定要再次提醒你們，好不好？

林副署長奏延：是。

江委員惠貞：國衛院的副院長要補充是不是？

主席：請財團法人國家衛生研究院王副院長答復。

王副院長陸海：主席、各位委員。我們已經針對報紙上的報導做了一個很嚴正的聲明，到目前為止國衛院沒有跟任何國內或國外的生技公司簽約要……

江委員惠貞：一切是按照採購的既定程序，對不對？

王副院長陸海：沒有錯，一切按照採購的程序跟衛生署的核示。

江委員惠貞：我講過那個部分其實也很難去怪你們，要說居心叵測的話，這篇報導不放在醫藥版或一般的政治版，就直接放在工商版裡面，很明顯就是有炒作的動機。

王副院長陸海：我們也針對這個報導做了很嚴正的聲明。

江委員惠貞：也希望你們不要遭受池魚之殃，謝謝。我現在要請教經濟部梁次長，我問你今天的一則時事，我們本來預計一整年的 GDP 能夠到達 4%，對不對？

主席：請經濟部梁次長答復。

梁次長國新：主席、各位委員。是 3.6%。

江委員惠貞：起碼在第一季希望能夠達到 4% 左右，本來希望這一季最少也能達到 3.26%，結果下修，而且下修得非常淒慘，那你們一點警覺性都沒有嗎？到底問題是不是出在主計方面？他們那邊我已經不寄予厚望了，主計方面這一整年的工作就是只會公布數字，從來都不去管數字背後的意義。而你們經濟部處於第一線，到底發生什麼事？你們不能夠再叫民眾像管政委所講的增加消費等等，其實民眾的消費力從去年百貨公司的週年慶就可以看得出來，每一家百貨公司的週年慶成績，大概除了新光三越之外都是「土土土」的，而且「土」得非常難看。當時大家就會說因為我們消費者的購物管道太多元了，或由於當時的氣候太溫暖了、不夠冷，還有就是各種的地方消費、電視購物分散了消費群，所以不能夠從百貨公司營業額的指標來看民眾的消費力。

還有一個很嚴重的問題我要跟次長報告一下，有關年金改革制部分，長期以來，我們這個社會呈現 M 型化社會，你應該知道吧！M 型的意思就是在中間的部分已經沒有中產階級，也沒有所謂的中間階級消費者了，全部就是兩個極端，而實際上最重要的是中產跟消費階級！針對如何跳脫 M 型化社會這一塊，到底經濟部有沒有什麼要做努力的方案？

梁次長國新：委員剛剛質詢所牽涉的議題很廣。

江委員惠貞：是很廣。

梁次長國新：我先從我們第一季國民所得的問題談起，確實第一季的國民所得是 1.54%……

江委員惠貞：你有嚇一跳？

梁次長國新：比我們原來預計的要低，如果我說其中有很多國際因素的影響，有的人會說那是推託。如果我們來做個國際上的比較，我相信大家對於 1.54% 的數字非常失望，委員也很失望，但我們看到韓國是 1.5%、新加坡是 -0.6%，所以我們首先要確定整個國際環境確實對於以輸出導向的……

江委員惠貞：我現在告訴你，你們現在應該將國際的因素拿開，既然全世界都是這樣，那麼我們國內應該要有什麼樣的作為？我當然知道這是一個很大的壓力，但問題是我們國內有沒有意識到中產階級已經愈來愈不敢出手，連消費都不敢了？

梁次長國新：沒有錯，委員講的也很對。

江委員惠貞：現在你們有沒有什麼刺激消費的重大方案，到底有沒有備案？

梁次長國新：我們分兩個部分，第一個是要刺激出口，尤其對於新興市場的掌握方面，因為新興市場的成長率還是比較高的，除了不放棄傳統市場之外，對於新興市場的拓銷，國內的部分我們希望能……

江委員惠貞：你們有特別針對哪一個新興市場嗎？還好啊！印尼本來就有臺商的市場。

梁次長國新：不過臺商曾經減少過。

江委員惠貞：但是曾經是第一名、第二名啊！

梁次長國新：印尼、印度、巴西、土耳其，這些都是很大的、有國內市場支撐的開發中國家。對於新興市場的開拓，在國內部分，我們希望能促進國內的消費。

江委員惠貞：現在很簡單，其實民眾都看得出來，你們現在說訂單下了多少或是怎麼樣，問題是雖

然訂單下在我們這裡，可是生產的地方卻不在這裡，所以我們的失業率依舊，沒有提振，也因為這樣子，我們的出口不是很暢旺。現在物價又節節高昇，以所有的經濟條件、用所有的模型去計算下來，我們沒有一項是有利的啊！

梁次長國新：如果就物價節節高昇的部分，這個要看擺在哪個基準來比較，如果您認為不到 2% 太高的話，那國際間確實就比較難找到比較的對象。

江委員惠貞：你們這個問題很簡單，連我們王委員昨天所講的奶粉部分，明明就已經調降關稅，甚至於不要關稅，奶粉還是照漲給你看！日圓強烈貶值，結果日貨價格一樣跌不下來。你們有什麼樣刺激消費的方案？你們沒有辦法擴大內需、又沒有辦法在利率上做調整，那你們到底要怎麼去操作整個模型？

梁次長國新：我們要拓展出口，刺激內需的消費。

江委員惠貞：對啊！你們要拓展出口，現在有什麼大宗的出口嗎？你只是說我們傳統的經濟市場照舊不要放棄，對於新興市場趕快去尋找出路，但這些都不是一天、兩天的事情！

梁次長國新：我們用一些緊急的應變方式，譬如我們現在要求所有的駐外單位緊急地去邀請駐在國大型的進口商來臺灣採購，就這個部分，我們有很多駐外單位可以來做這些事情。

江委員惠貞：不是，問題是你們現在結論是什麼？我們要看的是你們的結果，現在有什麼成果出來？這是多年的努力，到今年才可以決定要有什麼政策。像安倍就有 3 種方法可以同時玩，但國內什麼都玩不起，因為我們的帳面赤字實在太大，目前國內也拿不出重大投資。

梁次長國新：跟委員報告，目前國內投資以第一季來講，成長率高達 10.64%，其實是不壞的。

江委員惠貞：什麼時候才會看到成果？才會讓民眾感覺到成果？

梁次長國新：現在開始投資，總要等到建廠完成，再僱用工人……

江委員惠貞：你提到建廠完成，我就要講所謂的單一窗口搞了二、三年，光是環評都過不了，這都是存在的事實。

梁次長國新：委員主張不要環評嗎？

江委員惠貞：我當然主張要環評，但你們要怎麼突破？

梁次長國新：沒錯，所以我們……

江委員惠貞：不能環評做二年、三年、四年，等到子彈都冷了，你們會想要到新興開發市場，人家也會想要把資金移轉到新興開發市場，幹嘛到臺灣來？

梁次長國新：關於新興開發市場的部分，我們不只移轉資金，我們是增加出口，也就是希望臺灣的貨品在臺灣製造，創造就業機會。

江委員惠貞：剛才有一個是特別針對今天的問題，最後再講一下，你們只管地方上的公有市場，對於一般臨時攤販集中市場，你們管不管？

梁次長國新：這是地方政府在管，跟委員報告，要經濟部到每個地方的黃昏市場管每個非法攤商，大概是力有未逮，我們是按照法令規定……

江委員惠貞：這是長久以來的問題，不要講別的，光是板橋三個公有市場所有供應量加起來，還比不上其他所有攤販集中市場供應量的一半，甚至不到三分之一。如果這部分沒辦法管，政策要怎

麼直接下……

梁次長國新：跟委員報告，剛剛大家都講過好幾次，目前登記有案的宰活禽攤位有 1,051 家，真正在執行活體屠宰的有 920 家，但另一方面，有 1,263 個攤位不屠宰，只販賣禽肉，所以，不是這些攤販不幸就買不到禽肉。

江委員惠貞：我現在是提醒你們，在這方面，包括農委會都是在打團隊仗。

梁次長國新：對，農委會處理得很好。

江委員惠貞：大家都不需要推託，任何防疫漏洞都是不允許的，謝謝。

梁次長國新：是，我們完全贊成，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。

請徐委員少萍發言。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。網路上有個醫聲論壇針對醫護人員做了一個民調，假設 H7N9 疫情發展為人傳人，醫護人員是否會選擇休診避免傳染？結果有 75% 醫護人員回答會休診。但從上次 SARS 期間，我們看到醫護人員勇敢犧牲的感人精神，這種事情應該是不可能的，網路上都是匿名反映，我相信應該不會發生這種事。請問署長，對我們的醫護人員有信心嗎？

主席：請衛生署邱署長說明。

邱署長文達：主席、各位委員。很有信心。我們經過 SARS、H1N1 疫情，大家都表現得非常好，沒有人退卻。

徐委員少萍：不會有人因為怕被傳染，而以休診避免吧？

邱署長文達：不會。

徐委員少萍：相當有信心，對不對？

邱署長文達：對。

徐委員少萍：有信心嗎？

邱署長文達：有。

徐委員少萍：按照傳染病防治法規定，中央流行疫情指揮中心成立期間，指揮官基於防疫之必要，可以指定或徵用公、私立醫療機構或公共場所，設立檢疫或隔離場所，並得徵調相關人員協助防治工作，請疾管局局長說明徵調相關人員協助防治工作的過程及被徵調人員的資格。

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。如果有緊急狀況，疫情指揮中心指揮官的確可以下這樣的決定，然後進行徵調，不管是徵調一個機構，或者徵調人員，當然要有後續配套，國家會提供徵調應該給的補償。這個法條的確是存在的，遇緊急狀況，真有需要時是可以……

徐委員少萍：被徵調的人一定要去？

張局長峰義：是的，要服從。

徐委員少萍：要服從就對了？

張局長峰義：是。

徐委員少萍：有執照的醫事人員都應無條件接受徵調？

張局長峰義：是的。

徐委員少萍：就是只要徵調就要服從？

張局長峰義：是的，視同作戰。

徐委員少萍：還有什麼條件嗎？完全配合就對了？

張局長峰義：是的，當緊急的時候，國家的確有這個權力。

徐委員少萍：之前我們曾經討論過大陸病例醫療費用由誰買單的問題，署長在 5 月 1 日已經作出回應，非本國籍者除隔離期間的隔離病房費、病毒檢驗費、流感抗毒藥劑及膳食費等 4 項費用由政府支應，其餘費用由病人自行負擔，是不是？

邱署長文達：是。

徐委員少萍：假設發生狀況，政府支應的 4 項費用估計大概會花多少錢？

邱署長文達：開會時有很多專家學者這樣建議，也做過很多試算。

張局長峰義：謝謝委員，隔離病房有很多種……

徐委員少萍：你就告訴我費用大概是多少。

張局長峰義：有些隔離病房可能是 3,000 元，如果……

徐委員少萍：不要這樣一個一個算，就告訴我大概是多少。

張局長峰義：現在檢驗費由公家支應，藥物也是，所以就是膳食和隔離病房的費用。

徐委員少萍：那是多少錢？

張局長峰義：應該就是一天幾千元左右。

徐委員少萍：那還好，其餘費用由病人自行負擔，對不對？

張局長峰義：其餘的醫療費用……

徐委員少萍：比如插管，或其他注射藥物、口服藥物等？

張局長峰義：是，這個差異很大。

徐委員少萍：署長，就是由病人自己出，或者買醫療保險支應，對不對？

邱署長文達：入境旅客多半都有保險。

徐委員少萍：多半都有嗎？

邱署長文達：都有。

徐委員少萍：有嗎？要求他們拿出保險的……

邱署長文達：旅行團多半都有。

徐委員少萍：都有保險是不是？

邱署長文達：對。

徐委員少萍：都有保險就沒問題了，是不是？

邱署長文達：是，多半的旅行團都有。

徐委員少萍：那就不用他們自己出錢，有保險的話就可以支應了。

邱署長文達：是。

徐委員少萍：再請問署長一個問題，假設我們現在 H7N9 的疫情擴大到人傳人的話，台大有一位黃立民醫師就說我們最能做到的防疫工作就是減少陸客來臺人數，剛才署長也講過 WHO 目前對旅遊方面並沒有限制，對不對？假設到了人傳人的時候，我們要怎麼處置？對於陸客來臺旅遊的部分，我們要怎麼做？

邱署長文達：我今天也藉著這個機會跟你提一下，我要說的是 WHO 最近的一個建議，我大概唸一下原文，簡單的幾個字「does not advise special screening at points of entry」甚至入港都不需要去做 screening，他們認為「nor does it recommend that any travel or trade restrictions be applied」，也就是說入港的 screening 他們也不建議。同時他們認為任何對於旅行跟貿易的限制都不需要，因為還沒有人傳人的情形，現在是管制禽類的時候。所以，我想我們都已經做過頭了。

徐委員少萍：我們做過頭、太謹慎了。

邱署長文達：不過，我想我們這個做法是更好的。

徐委員少萍：應該算是，謹慎是好的，對不對？他們認為我們做過頭了，是不是？

邱署長文達：我們臺灣發生一例以後，他們特別再一次提醒。

徐委員少萍：假設發覺到有人傳人的情形呢？

邱署長文達：我們立刻就會提升到第四級，如果真的是大流行的話就提升到第五級，當然指揮的層級就從現在的疾管局提升到衛生署，再提升到行政院層級。

徐委員少萍：對於陸客來臺部分會更加強管制、減少人數或根本就不讓他們來？

邱署長文達：對，另外有關旅遊管制，我想由疾管局張局長答復。

徐委員少萍：我們都只是假設，假設是人傳人的話，你們有沒有這樣的討論？

張局長峰義：到了有效人傳人的話，至少像旅遊的警示就會從現在的 Alert 變成 Warning，這時就會有一些旅遊限制的問題。換句話說，這個旅遊限制可以從非必要、很嚴格的審查以至於到更嚴格審查的階段，這些都有不同。

徐委員少萍：那還是只有嚴格審查而已嘛！還是不能限制他們來，是不是？

張局長峰義：當然可以，旅遊限制一定有某種程度的限制，限制的作為可以看這個……

徐委員少萍：還是可以做某種程度的限制。

張局長峰義：是的。

徐委員少萍：假如是人傳人的話，不管是對於區域或者人數，可以做某種限制，是不是這樣？

張局長峰義：做限制的目的就是在延緩疫情散播。

徐委員少萍：署長，我再請問一下，你們之前實施了住院醫師津貼補助計畫，結果那個錢有下放到醫護人員身上嗎？102 年你們又編列了重點科別的住院醫師津貼補助經費 3 億 2,616 萬元，請問今年編了這筆錢對不對？

邱署長文達：是。

徐委員少萍：今年你們的做法是怎麼樣？如何才能夠把這筆錢落實到醫生診療費的加成之中或者增加他們的薪資等等，到底 3 億 2,616 萬元這筆錢能不能真正下放到醫護人員身上，你們怎麼做？

邱署長文達：這部分我們是直接請住院醫師來，如果住院醫師完成一年訓練，到 9 月的時候他們就可以來申請，我們會一次發給他們 12 個月的錢，每個月是 1 萬元。

徐委員少萍：不用經過醫院，這樣子是吧？

邱署長文達：由醫院彙整，但我們應該是直接發給住院醫師。

徐委員少萍：在醫療藥品基金裡面有一個久任獎金，約用人員任職一年以上就可以發給他們久任獎金。我們曉得國營事業的久任獎金已經廢除掉了，可是衛生署到目前為止還是有久任獎金。只要他們任職一年以上就可以發給久任獎金，這個發放的標準會不會太寬鬆、期限太短？針對任職一年以上的人就可以發放久任獎金，你覺得這個制度是不是也一樣要廢除呢？

邱署長文達：我請醫管會李執行長答復。

徐委員少萍：我們想要建議把這個廢掉，國營事業都廢掉了。

主席：請衛生署醫管會李執行長答復。

李執行長懋華：主席、各位委員。目前醫院裡面 70%至 80%都以約用人員為主，因為公務員人數比較少，而醫院是一個勞力密集的地方，必須要有很多人力來做，但是這些屬於勞力密集的工作都是由專業、有證照的人員在做，必須考慮到跟當地其他民間醫院的待遇能夠謀合，如果我們給的待遇比人家低太多，那就會請不到人。目前我們的約用人員進用辦法一般都是以最基層的為主，跟地方的其他醫院來比的話要注意到薪資問題，這個久任獎金其實就是用來平衡我們跟其他民間醫院的薪水，讓兩者之間能夠比較接近。如果廢掉的話，相較於其他民間醫院，顯然我們的薪資就太低了。

徐委員少萍：可是你想想看，他們才任職一年你們就發放了久任獎金，假設多一點時間的話還情有可原，既然是「久任」獎金，竟然任職一年以後就可以發放，我覺得名稱要改一改，或者我們私底下再研究好不好？要不要我們把它廢掉？

邱署長文達：我們的醫院，特別是署立醫院很難留任醫護人員，所以這個也請委員特別考量，因為非常有困難。

徐委員少萍：好。

主席：請王委員育敏質詢。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。主委，剛剛你在報告的時候我非常認真聽，聽到一個數字我覺得很可怕，你提到我們現在走私禽鳥，光是 4 月 8 日那天破獲一個來自福建的走私案就高達 109 隻，還有 4 月 25 日馬祖走私的雞爪也高達 9,270 公斤。在我們整體防疫上面來講，剛剛很多委員提到人傳人的議題，但現在 WHO 可以確定的是 H7N9 是禽傳人的情形，所以其實對於禽類的防疫措施是我們現在最最迫切的優先處理重點。我也看到你們對於傳統市場活宰雞隻的措施要提前到 5 月 17 日實施，這個做法非常正確。但是，在阻絕境外移入的部分，走私的部分如果持續這樣子猖獗下去，就算我們國內再怎麼做，在防疫上還是破了一個洞，因為是從對岸走私過來的，所以我覺得這個事情非同小可。主委及你們也看到這樣的現象，這只是被抓到的部

分，沒被抓到的還不知道有多少，面對這樣的情況你們要怎麼做？

主席：請農委會陳主任委員答復。

陳主任委員保基：主席、各位委員。非常謝謝委員的指正，有關走私的動物產品，特別是來自於疫區的部分，其實是我們防疫上非常重大的一個漏洞。這些走私的樣態有很多種，其中一種像是夾帶走私觀賞鳥類，我們已經跟海巡署、財政部關務署非常密切的合作。另外，在機場裡面夾帶的部分，包括貨品，我們是逐櫃檢驗，並且以檢疫犬監控，所以才會發現到旅客所夾帶的任何動物產品，4 月份就有一千多件。我們希望從覆蓋率來加強，儘量把所有不當進口的動物產品都能夠阻絕於境外，所以在漁船方面，我們自己對於漁船的管理也是請漁業署能夠加強檢討。

王委員育敏：本席認為要特別注意漁船的部分，這些走私的人可能是運用船，例如馬祖、金門、澎湖這些離島可能是他進行交易最好的中繼站，面對這種不是在本島的港口，而運用我們的外島作為中繼站再進來，你們對這個部分有什麼作為？

陳主任委員保基：我們會同海巡署對漁船監控加強查核行走的路線，並呼籲所有消費者或盤商不要購買來路不明的動物產品，例如雞爪、豬蹄筋的部分要加強管控，因為動物產品來自於疫區，事實上，是非常高風險的，特別是這些觀賞的鳥類，不要到寵物店購買來路不明的觀賞鳥，對於我們國內是比較有保障的。

王委員育敏：本席認為農委會協同海巡署、漁業署要加把勁。

陳主任委員保基：是。

王委員育敏：這個走私漏洞如果沒辦法管，如果循正常管道管人的部分，結果讓禽跟肉品的部分，從別的管道進來，本席認為這的確是個漏洞，一定要加強把關，好不好？

陳主任委員保基：好。

王委員育敏：其次，主任委員剛才提到現在 920 個攤位的輔導，你特別指出有部分的縣市是很積極在做，本席比較擔心的是，其他沒有被主任委員點名的縣市，是不是這些首長的反應，可能相對沒有那麼的積極，到 5 月 17 日這些預計的進度，真的都可以完成嗎？

陳主任委員保基：其實我在 4 月 16 日就寫了一封信給所有的縣市首長，我拜託縣市首長要非常重視這個部分的執行，我們初步得到的訊息，在幾次會議裡面，各地方政府、農業局、市場、產發局的部分，都很熱心的推動，因為縣市首長也說不希望在他們的縣市中，發生類似的狀況，所以對於他們自己所負責的地方，主管的部分也很積極。

我在此要再次的呼籲，從消費者一直到生產者整個產業鏈裡面，從產發局到農業局都要一起來面對這樣的工作，我們也很感謝經濟部對於 920 攤的部分，以及剛才江委員所提到不在這裡面的部分，我們在鼓勵他移到合法屠宰場所都一視同仁，希望能夠透過兩個禮拜的獎勵，確實把沒有在屠宰場屠宰的，能夠移到合法屠宰場，我們對這個部分會加強。

王委員育敏：本席認為你們基於防疫的理由，將政策提前是對的，本席希望大家一起來支持，主任委員是主管機關其實也要很敏感，距離 5 月 17 日剩下的時間不多，到底哪些困難點需要突破？可能要盡全力趕快完成，好不好？

陳主任委員保基：是，我們會按照這樣做，謝謝。

**王委員育敏：**本席請教邱署長，上個禮拜我們在此也談大家很關心的 H7N9 疫苗問題，很遺憾的是當天傍晚我們臺灣就發現第一起境外移入的案例，面對這樣的狀況，之前有媒體質疑為什麼網路上先出現那個疑似已經有這樣案例的聲音，到你們正式開記者會，看起來有個時間差，大家都在質疑到底是疾管局不想那麼早公布，還是你們的確有一些必要的程序，一定要再三反覆確認後，其實才可以公布，你今天要不要好好的說明這個部分？

**主席：**請衛生署邱署長答復。

**邱署長文達：**主席、各位委員。我們從 SARS 跟 H1N1 就有一次錯誤的宣布，從那個經驗裡面，我們最後一定要進入基因定序，事實上，早上 PCR 已經有一些反應了，但是最後還是在基因定序，所以基因定序一直到快 4 點時才完成，在之前誰都不敢講，所以一直到 4 點半，我們接到通知後，就立刻通知媒體，幾乎在 5 點半就宣布了，因此基因定序是最準確與可靠的。

**王委員育敏：**所以為了完成最後一道程序，你們不敢貿然先行宣布？

**邱署長文達：**否則，屆時出來不是的話，這樣誤導就慘了。

**王委員育敏：**這個要說清楚，要不然，會有很多傳言亂傳，因為本席相信我們整個防疫處理的經驗，已經不可能會有任何事要去隱瞞或可以隱瞞的情況，一旦是真實確認後立刻讓社會大眾知道。

**邱署長文達：**我們幾乎是立刻發出去的。

**王委員育敏：**本席認為要澄清這個部分。

另外，關於我們疫苗準備的問題，其實剛才也有委員提到，上一次的委員會裡面也有委員提出質詢，就是在上一波 H1N1 的時候，我們整個疫苗的採購，大家會有不同的詮釋，說是因為廠商的壓力，所以我們被迫去購買那麼多的疫苗，到底決定採購疫苗這件事，是衛生署確確實實可以主導的，根據你們的專業需要，還是會迫於廠商的一些壓力，你們不得不購買那麼多的數量，這到底哪一個才是真的？

**主席：**請衛生署林副署長答復。

**林副署長奏延：**主席、各位委員。如果到採購的時候，是要看疫情發展的情況，那時候會尊重專家給我們的建議，還是衛生署來決定報請行政院。

**王委員育敏：**所以一定是衛生署召開的專家會議，然後共同決定的，你們才決定整個的採購數量，不會是任何片面一個人或基於廠商的壓力來採購，本席認為這件事要澄清，就是有一些不是事實的事情，就不要這樣亂傳，否則，這樣對任何人會產生傷害。

其實今天排的議程很多，其中有一個是要審查食管法，其實本席昨天就召開了一個記者會，主要揭露的就是現在成人用的奶粉裡面，跟嬰兒奶粉不一樣，它的比例都沒有達到我們國家標準 86% 的含奶量，但是它寫出來的名稱，統統都是全家人奶粉、均衡配方奶粉、全家營養奶粉，對一般消費者來講，他一定覺得我買的是奶粉，奶含量一定很高，而不會有任何的懷疑，但是昨天本席根據其他團體提供的檢測報告，其中有的人的奶含量只有 53%，其他都是麥芽糊精，這個消費者真的是被騙很大，本席認為奶粉跟一般其他食品是有它的特殊性，一般人會買奶粉是認為營養價值高，喝了對身體好，對老人家或婦女、孩子也好，但是這樣的食品，添加了這麼多的麥芽糊精，它的成分比例這麼不純，難道主管機關不應該管一管，這個部分要怎麼樣管？

主席：請衛生署食品藥物管理局康局長答復。

康局長照洲：主席、各位委員。是，第一個要澄清一下當初的檢驗報告，要怎麼樣換算成奶品，我們還要再進一步去確認，委員所關心的是，日後在如何誠實的標識，或其成分如何來標識，我們最近除了奶粉之外，其實還有很多的產品，所有的消費者都很關心。

王委員育敏：所以是不是應該在食管法第二十二條針對內容物應該要有特別提出來，就是如果經衛生署公告的，必須要標識主成分的產品，應該是把它規範進來，要不然，昨天本席開的記者會，有廠商就說沒有違法，他的確沒有違法，因為我們現在法令管制得太鬆散了，所以他沒有違法，本席認為主管機關對這個部分是不是應該要有所作為？這是人民有感的事情，你們就應該多做幾件。

康局長照洲：是，謝謝委員的指正。事實上我們是朝這個方向去做，雖然沒有法源，但是我們陸續公告，比如果汁等等，在我們公告的範圍項目之下，他就必須遵守。

王委員育敏：這有強制力嗎？

康局長照洲：對，有強制力。

王委員育敏：是輔導還是強制力？

康局長照洲：現在的公告是有強制力的。所以是否要入母法、母法要如何寫，我覺得這都可以來做討論。

王委員育敏：好，我會另外提一項修正動議，你們也再提供你們的意見，但是我覺得這件事情管定了。

康局長照洲：是。

邱署長文達：謝謝委員。

主席：請趙委員天麟質詢。

趙委員天麟：主席、各位列席官員、各位同仁。陳主委，今天你比較熱門，不過這也是大家共同關心的議題。在全國各地，剛才江委員講的是北部地區，而我們南部也是一樣，傳統市場的攤商真的是覺得沒辦法，既然遇到了就只好共體時艱，但是大家都希望及早知道配套措施。

主席：請農委會陳主任委員答復。

陳主任委員保基：主席、各位委員。是。

趙委員天麟：首先，他們擔心兩件事，第一，現在要由電宰場統一處理，那麼電宰廠會不會趁機哄抬價格，或是造成以後雞隻的相關價格由他們決定？這已經造成傳統業者的成本提高，另一方面雞隻的相關獲利又完全掌握在屠宰場手中，會不會這樣？

陳主任委員保基：按照我們的了解，電宰工會並沒有調漲價格的條件，因為如果屠宰場增加屠宰量，所分攤的成本相對就降低，有一個電宰工會告訴我，現在他們為了要招攬新的客戶，對這些攤商他們願意打折，所以我想這一塊在整個操作部分是可以樂觀以對。至於方才所說，會不會被電宰場整個買過去？其實現在的活雞交易有很多不同的樣態，有的是以契約方式，包括大用戶也是跟電宰廠打契約，所以原來就一個契約在走，至於要處理的土雞的部分則是比較少，未來有很多交易方式是一些雞場直接賣給大規模集合起來的攤商，他就會去做一些契約，再交給屠宰場去屠

宰。在環南市場及委員所關心的高雄鳳山及馬上要成立的岡山市場，我們會加速他們屠宰線的整備，希望在 5 月 17 日之後，民眾都能脫離在公共場所接觸到活禽的機會，將這一塊趕快處理掉。我也跟傳統市場的攤商說明，如果今天不幸發生人傳人的情形，那麼整個傳統市場是沒有人會進去的，影響就不只是賣雞的，連賣肉的、賣魚的、賣菜的都會受到非常大的影響。這也是為什麼我很快地在尚未發生境外移入案例之前就馬上宣布要做這個工作，這個工作做完之後，我們會跟消費者宣示，臺灣在處理家禽屠宰這一塊是經過屠宰衛生檢查，是非常衛生的，基本上沒有任何顧慮。

趙委員天麟：OK，這一點你說明的很詳細，我相信大家雖然很痛苦，但是都會支持，沒辦法，因為已經遇到了。

陳主任委員保基：謝謝，我們大家一起來。

趙委員天麟：以後 H7N9 的疫情若告一段落或是解除之後，會再由電宰恢復到傳統市場的人工屠宰嗎？

陳主任委員保基：不會，這一次的法制作業是利用畜牧法很清楚地去定義所謂合法屠宰場所屠宰的禽類，其中也有一些是排除的，像鄉下地區自己養了十隻雞，自己屠宰則不在禁止的範圍，至於原鄉地區因為附近沒有屠宰場，我們則請地方政府協助，農委會也會來協助，希望還是……

趙委員天麟：那些是例外的？

陳主任委員保基：對，例外，外島也是。

趙委員天麟：亦即藉由這次的疫情澈底進入電宰時代，對不對？

陳主任委員保基：對，澈底解決我們十年來一直想做卻沒有辦法做的事。

趙委員天麟：好，這時候就牽涉到補助的問題，因為現在的補助是針對 H7N9，等到疫情告一段落，正式進入電宰，這個補助還會持續嗎？

陳主任委員保基：在獎勵部分是大概是以 5 月 17 日為界線，之後就依照畜牧法的規範，所以我們希望在這段期間內能快速地在媒合，其實在攤商、電宰廠或是小型屠宰場的範圍內，早就有一些媒合。

趙委員天麟：所以獎勵只限於 5 月 17 日以前？

陳主任委員保基：我們現在的規劃是這樣。

趙委員天麟：那就只剩下兩個禮拜左右了。

陳主任委員保基：是。

趙委員天麟：請教主委，目前一隻補助多少？

陳主任委員保基：現在我們還在與經濟部研議，因為經濟部對於攤商有另外一套輔導或轉業措施，我們則負責雞隻合法屠宰這一塊，我們會在明天的防疫會報中做一個整體的整合。

趙委員天麟：這總是有一個腹案吧？你要儘快媒合，大家都在等這個答案，你們有沒有一個大概的範圍或腹案？

陳主任委員保基：現在我們可以說的是，我們對於與過去比較，在電宰增加的部分做每隻雞的整體獎勵，這不是補助。

趙委員天麟：對增加部分是全額補助嗎？

陳主任委員保基：沒有，而是我們有一個獎勵辦法，這個辦法也與電宰工會、攤商及地方政府做過協調。

趙委員天麟：所以你們差不多有答案了，那有沒有辦法在今天先讓大家知道可能的情況？

陳主任委員保基：我要向委員抱歉，因為這必須經過跨部會討論，統一所有的措施，例如經濟部對於攤商將來改去電宰場之後是不是會有一些設施等等，俟一起做盤點之後，明天再做正式、整套的宣布。

趙委員天麟：所以你們一定堅持明天才能公布就對了？

陳主任委員保基：是。

趙委員天麟：明天什麼時候公布呢？

陳主任委員保基：我們在疫情會報之後就會做整套的宣布。

趙委員天麟：因為你只有到 17 日而已，所以每經過一天都非常……

陳主任委員保基：是，我們了解，所以……

趙委員天麟：所以你們現在的草案是從電宰所增加的成本去看？

陳主任委員保基：是增加的數量，不是成本。其實這個成本我剛才也說明過，傳統市場的屠宰成本也相當高，因為它沒有經濟規模，而電宰廠如果可以增加這部分的屠宰，其實它的成本並不會增加，因為是一樣的設施、一樣的工作時數，從屠宰 1,000 隻到 1,300 隻，成本是不會增加的，我們在這兩個禮拜內獎勵他趕快去做媒合移動。所以我要向委員報告，這一塊請容我們與地方政府在執行部分再做一個完整的盤點，因為有一些院轄市有它自己的條件，像高雄市也是很積極……

趙委員天麟：我只是要提醒，時間那麼短，本來今天是最佳的機會，你們來到這裡可以正式在國會做個宣示，結果你們卻沒有辦法掌握，當然就比較可惜。

陳主任委員保基：我們會儘快，大概用兩個禮拜的時間來做獎勵。

趙委員天麟：好，謝謝。其次請教署長，上次我們在這邊見面時曾做了一些預告，當然，你們的動作也很快，在國內設置專門的窗口、SOP，並讓六家合約醫院開始啟動，未來可能會視情況再增加，這一點我們都支持，也覺得你們的動作很快。

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。謝謝。

趙委員天麟：今天我想要進一步提醒的是，臺灣在這部分已經開始做得比較周全了，你們甚至已經對中國大陸或其他境外到臺灣之染病者，到底什麼情況可以補助、什麼情況不可以補助，你們都已經列出方法，我看到你們的報告中也提到也對到臺灣旅遊的陸客做一些做安全上及健康上的衛教與預告，這是 OK 的；另外反向的是，現在最重要的疫區是中國大陸，而臺灣有大量的遊客與臺商在中國大陸，他們成為可能被傳染或隱性帶原者，這是一個龐大的數量，針對這部分我們昨天以模擬方式打 1922 專線試著去了解，問說我現在要去中國大陸旅遊，如果在疫區染病，可以到哪些醫院就診比較適當？我可以做哪些準備及因應措施？起碼昨天我們辦公室跟 1922 聯繫的

情況是，完全沒辦法提供任何資訊。也就是說，他們回答說，那是在中國大陸的情況，他們並不明瞭。本席的意思是臺灣相關的衛生條件、衛教的水準是在中國大陸之上，所以我們這裡做好準備是對的，但是畢竟那裡是疫區，但現在我們國人對那裡的資訊是趨近於零，大部分都是從媒體上看到的，所以我們可不可以具體要求，現在我們是透過 WHO 或兩岸本來的衛生機制進行了解，所以可不可以也透過這樣的了解，由我們的衛生主管機關，讓國人也能同等了解，如果我在那裏發生染病、發燒等相關的情況，在那裏我可以得到什麼治療？你可以做這樣的告知嗎？

邱署長文達：是的，委員做這樣的建議非常好，我們會照著這樣來做，事實上在之前我們跟對方曾提到兩岸聯防的問題，我們寫的是「限制」，如果有發燒或其他的症状就用限制的方式，但是對方希望用「勸導」的模式，這都符合 WHO 的規定。所以剛在委員所提的建議，我們會開始試著草擬給我們要出境的旅客。

趙委員天麟：這一點真的很重要，因為我們之前的工作是把我們自己，就是要進來臺灣的部分做好。現在是臺灣要去中國大陸的，我覺得我們現在能得到的資訊非常少，這一點希望能以最快的時間，像你們上禮拜的那種效率一樣，盡快提供資訊給我們台商跟我們臺灣要去大陸旅遊的旅客做參考。

邱署長文達：謝謝委員給我們很好的建議。

主席：請吳委員育仁質詢。

吳委員育仁：主席、各位列席官員、各位同仁。陳主委現在非常熱門，因為目前你所掌握的議題是大家非常關心的。陳主委，你認為在傳統市場活體宰殺與電宰的雞肉有沒有不一樣？肉質有沒有不一樣或烹調起來有沒有什麼不同？

主席：請農委會陳主任委員答復。

陳主任委員保基：主席、各位委員。我想經由傳統市場屠宰，消費者去買了之後，回到家裡在烹煮之前，還是要放在冰箱裡。按照我們現在的電宰，包括環南市場或是大型的屠宰場，提供給現在大概超過一半以上的攤商，也在賣所謂生鮮的、冷藏的雞肉，這一塊其實差異不大，但是衛生方面的差異非常大。

吳委員育仁：所以有時候大家講，傳統市場所宰殺的土雞，在初一、十五及進補時，感覺上要買現宰的雞隻比較好。但是實際上就像主委所講的，宰完之後也在市場擺著，蒼蠅、蚊子一大堆，回來之後可能也還是放在冰箱，這裡面整個衛生條件應該會比電宰還惡劣。另外還有一個點我想就教主委，傳統市場的活體禽類在要宰殺之前，對於抗生素殘留或種種的病菌、生病的篩檢，跟電宰廠之間有什麼不同？

陳主任委員保基：剛剛蘇委員也有質詢到，傳統市場把活雞放在分切雞肉的旁邊，這對於動物福利來說，是一個很大的衝擊。另外傳統市場的飼養環境非常惡劣，屠宰的時候也沒有經過獸醫師的屠宰衛生檢查，所以他們在衛生條件上有非常大的差異。

吳委員育仁：這個確實如此，電宰場裡面因為有獸醫師在做最後把關的檢驗，至少有法律的規範要求要做這樣的檢驗，在食品的安全上也比較安心，但是傳統市場上卻沒有這樣的法律規範。

陳主任委員保基：未來攤商去合法屠宰場做過檢查之後，我們會記錄每個攤商，今天拿了多少隻雞

，並發一個證明在傳統攤商上，這跟我們以前電宰豬肉的作業方式是一樣的，所以在屠宰廠裡面經過獸醫師屠宰衛生檢查過的雞，攤商總共買了多少隻將來就會有證明，消費者可以很清楚的辨識這是經過哪一個屠宰場出來的合法屠宰雞肉。

吳委員育仁：有時候利用疫情來臨的時候，危機就是轉機，可以教育消費者跟傳統市場裡的攤商，告訴大家活禽類可能會導致禽傳人的流感等危機，並可以做一些機會教育，就像剛剛有一些委員提到，在一些先進國家，所謂活體在市場上公開宰殺，並不是一種文明的指標。當然，我們有一些傳統的食物烹調方法，但是這種烹調方法不一定是最好的，而只是一種感覺問題，當然若要跟文明的指標有些區隔時，我覺得還是應該朝文明的方向邁進比較好，方才蘇委員提到過去曾出現一些華西街現宰蛇類的報導，不過現在已經導正了，而中國大陸還是有一些禽、雞、猴子、狸等都是現場公開展示，待客人指定之後予以宰殺，這實在非常不人道。陳主委，在公告 5 月 17 日實施後，是否一定會照著走呢？

陳主任委員保基：會，整個法制作業大約在 5 月 10 日前，就會公告實施，我們需要有一個禮拜的時間來作調整，但是很多地方政府與攤商已經開始走到跟屠宰場媒合的部分，我們希望這一塊，可以用獎勵的措施來強化。

吳委員育仁：主委，你是否知道電宰一隻雞要多少錢？在傳統市場殺一隻雞的成本是多少？

陳主任委員保基：現在電宰場收取的費用大概是 18~25 元，但依照委託的數量也會有所不同，傳統市場殺雞的成本是遠高於電宰場。

吳委員育仁：對，我所掌握的數據是電宰市場宰殺的成本是 18 元，傳統市場宰殺的成本是 200 元，200 元、18 元兩個數據相較之下，18 元的衛生條件比較好，這是一個感覺問題，所以真的要好好導正。對主委的政策，我們要表示肯定。

再者，關於 H7N9 個案，在第一時間被確認陽性反應是在什麼時候？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。是在 4 月 14 日下午 4 時。

吳委員育仁：我們是否有主動對媒體宣布？

邱署長文達：幾乎 4 點鐘一出來，我們 4 點半接到通知，就立刻請他們通知媒體，一個小時後就宣布。

吳委員育仁：有沒有告知媒體係由哪一家醫院受理治療？

邱署長文達：沒有。

吳委員育仁：這當然會產生一個非常大的困難，因為這裡頭牽涉到醫院裡面的醫護人員跟醫療事業廢棄物的從業人員，以及到該所醫院就診的所有病患或家屬，這整個三角關係，如果趨於平衡，站在我的角度我會比較傾向馬上公開是哪家醫院，然後讓所有就診的人知道，他所就診的這家醫院，正在治療一位 H7N9 的病患，他恐怕會先自我保護好，同時也可以讓醫療事業廢棄物的員工知道。本席曾質詢過環保署，根據目前環保署的法規，所有醫院的醫療事業廢棄物，包括處理過 H7N9 陽性反應病患的口罩等，可以存放 30 天才銷毀，過去 SARS 危機的時候，是用專車到醫院裡面把這些醫療廢棄物裝好封箱，然後直接拿去銷毀，在這個過程中，包括參與處理的從業人

員，都會暴露在一個非常危險的狀態。我知道署長這次有發布一道命令，就是全台灣處理醫療事業廢棄物的從業人員要提高防疫等級，意思就是比照 SARS 穿著太空裝，可是感覺上，這有點不符比例原則。依本席之見，應該明確指出哪一家醫院，當然，指出之後，對於這家醫院會有正反兩面的影響，亦即民眾在得知之後，可能會因害怕而不去這家醫院，導致這家醫院生意變差，但相對的，對這家醫院也具有肯定效果，表示它的醫術高超，有辦法來治療這種病患。不知署長看法如何？

邱署長文達：有關 H7N9 的疫情，現在是第三級，已經沒有連續性人傳人的現象，所以它的考量和當初 SARS 並不一樣。相關細節我請局長向委員說明。

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。依照傳染病防治法的原則，是不公布哪家醫院的，但是媒體會去旁敲側擊。當然，這家醫院的照顧團隊也會知道自家醫院有這樣一個病人，同樣的，處理廢棄物的相關人員，也會被告知這件事。所以我們並不會對大眾做此宣告，因為誠如委員方才所言，宣告之後，會對這家醫院整體運作造成極大困擾。

吳委員育仁：你這樣解釋，我們可以了解。但根據本席所蒐集的資料顯示，沒有一家醫院知道這個醫療廢棄物是來自哪一家醫院，所以在整個連繫管道上，未來可能要力求暢通。也就是說，雖然法律上是這樣規定，但還是要告知周邊處理的相關人員，以避免他們遭受感染。謝謝。

主席：報告委員會，因為外面下著大雨，所以我們中午備有便當，請大家用餐之後，休息到下午 2 時 30 分，我們再繼續開會，繼續進行詢答。

請林委員德福質詢。（不在場）林委員不在場。

請林委員淑芬質詢。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。主委，把你的雞和鴨管好更加重要！你今天說你們有政策，是否請你告訴我，北部一天當中，有關活禽屠宰的部分，有幾隻雞和鴨？

主席：請農委會陳主任委員答復。

陳主任委員保基：主席、各位委員。委員是指在傳統市場裡面嗎？

林委員淑芬：反正就是活的家禽屠宰，不論是在傳統市場或是電宰場。一天屠宰幾隻？

陳主任委員保基：就我們屠宰衛生檢查的數量來看，北部從桃園、新北市、台北市……

林委員淑芬：請你告訴我到底是多少隻？

陳主任委員保基：大概 20 萬隻左右。

林委員淑芬：活的嗎？

陳主任委員保基：對，包括在電宰場裡面也都是活的去屠宰啊！

林委員淑芬：那在傳統市場是屠宰幾萬隻？

陳主任委員保基：在北部地區的傳統市場大概是兩萬多隻。

林委員淑芬：其他的部分在哪裡屠宰？照你這樣說，至少有 18 萬隻是在電宰場處理？

陳主任委員保基：是。

林委員淑芬：北部有幾個電宰場？

陳主任委員保基：就北部來說，環南就是屠宰土雞最大的市場；而桃園也有 14 家左右的屠宰場。

林委員淑芬：桃園的 14 家屠宰場，一天殺幾隻雞鴨？環南市場一天又是殺幾隻？

陳主任委員保基：這部分分為白肉雞、土雞……

林委員淑芬：只要告訴我一天殺幾隻就好了。

陳主任委員保基：桃園以北的地區，大概是……

林委員淑芬：你好像不及格哦！

陳主任委員保基：因為這有很多不同的樣態。如果要問幾隻，就是 20 萬隻嘛！

林委員淑芬：請你告訴我全貌！如果你連幾隻都回答不出來，還說你們能夠做好防疫，那我們真的有點擔心。不要去管有幾種樣貌，只要告訴我你所知道的樣貌就好了。

陳主任委員保基：全部加起來嗎？

林委員淑芬：活禽部分，一天屠宰幾隻？北部的電宰場殺幾隻？傳統市場殺幾隻？這不是雞的問題嗎？如果你回答不出來，那我們實在很擔憂啊！

陳主任委員保基：全省……

林委員淑芬：我是問北部啦！

陳主任委員保基：北部地區大概占 6 成左右，就是 300 萬隻，包括白肉雞、土雞。

林委員淑芬：扣除卜蜂、大成宰的部分啦！

陳主任委員保基：那個也是活禽去宰的！

林委員淑芬：扣除那部分，每天現殺現賣的部分有多少隻？

陳主任委員保基：傳統市場裡面，現宰的部分大概是 3 萬隻。

林委員淑芬：你剛才說 2 萬隻，現在又說 3 萬隻？

陳主任委員保基：北部啊！

林委員淑芬：對啊！你剛才說 2 萬隻，現在又說 3 萬隻！

陳主任委員保基：那是全國啦！

林委員淑芬：全國 3 萬隻嗎？

陳主任委員保基：在傳統市場裡面，就是 920 家攤商……

林委員淑芬：主委今天真的會貽笑大方！你說要防疫，結果連這個問題都回答不出來。我告訴你好了，北部一天屠宰的活雞、活鴨，也就是現宰現賣的部分，不是大成、卜蜂的那一種，一天有 7 萬隻，其中包括傳統市場一天屠宰 3 萬 5,000 隻。如果你說環南市場擁有北部最大的電宰場，那請你告訴我他們有幾條屠宰線？

陳主任委員保基：14 線。

林委員淑芬：一線一天最多可以宰幾隻？

陳主任委員保基：8 個小時……

林委員淑芬：你們要調查啊！

陳主任委員保基：有……

林委員淑芬：那 8 個小時是從幾點開始宰到幾點？

主席：請農委會防檢局肉品檢查組林組長答復。

林組長進忠：主席、各位委員。大概從半夜開始到隔天凌晨六、七點。

林委員淑芬：對。一線宰幾隻？

林組長進忠：14 線一天平均起來，大概是宰 3 萬隻。

林委員淑芬：一線最多可以宰幾隻？

林組長進忠：大概兩、三千隻。

林委員淑芬：好，勉強及格！

主委，按照這種情形來看，傳統市場一天宰殺 3 萬 5,000 隻，如果禁止宰殺，要他們到電宰場去做處理，那麼電宰場的 14 線，一天最多只能屠宰 4 萬 2,000 隻，而且這是原本就在處理的數字，若再加上額外的 3 萬 5,000 隻，你覺得可行嗎？

陳主任委員保基：我想環南市場可以延長作業時間……

林委員淑芬：他們願意嗎？

陳主任委員保基：願意啊！何況桃園還有 14 家電宰場。

林委員淑芬：現在是多出 3 萬 5,000 隻的家禽要屠宰，而環南市場一天也差不多是屠宰這個量耶！

陳主任委員保基：不是全部在環南市場，在桃園還有一些比較小型的地區性電宰場。委員是擔心這 3 萬 5,000 隻變成要集中在同一地點處理……

林委員淑芬：不是啦！其實我提出這個問題，是因為你沒有掌握基本調查和基本資料，然後就說政策上會給予補貼，讓攤商在家裡處理或是支付工本費，交給電宰場處理。但我請問你，這樣可行嗎？有可能嗎？政策講得很好聽，但事實上是行不通的嘛！

陳主任委員保基：委員，我們大家一起看……

林委員淑芬：所以我擔心的是防疫問題。

主委，我再問你一件事情，現在國內大企業中以卜蜂與大成是最有能力實施電宰的兩家公司……

陳主任委員保基：還有很多家也都實施電宰。

林委員淑芬：我是指最大型實施電宰的兩家公司，說穿了，這兩家公司是樂觀其成。其實，如何防疫才是目前國人最關心的問題，現在大家都在擔心會不會有禽傳人的情形，我要請教主委，將來會不會發生人傳禽的情形？

陳主任委員保基：到目前為止，還沒有證據顯示有人傳禽的情形。

林委員淑芬：現在有沒有證據證明絕對不會有人傳禽的狀況？萬一防疫上的漏洞是在人傳禽的過程中發生，請問主委，最有可能發生的環節或領域究竟是在哪裡？

陳主任委員保基：第一、在傳統市場裡面，我們禁止民眾跟家禽做不必要的接觸……

林委員淑芬：聽說台灣有養禽業者在中國與越南養禽，請教主委，有沒有這一回事？這些養禽業者天天接觸禽類，病毒已傳到他們身上，因為現在病毒還未進化到人傳人，所以，這些帶原者可能沒有發病，但當他們回到國內的養禽場，同時也把病毒株帶到這些養禽場裡面，請問主委，有無此可能性？

陳主任委員保基：照委員所說的過程與邏輯，應該是有可能。

林委員淑芬：針對穿梭來往於中國、越南及台灣的養禽業者，他們把病毒株帶回台灣傳染給國內禽鳥的風險性是不是非常高？

陳主任委員保基：我們可以管制這些飼養……

林委員淑芬：你們既然可以管制，就請你告訴我：你們管制的手段或方法為何？請問主委，台灣在中國、越南養禽鳥的業者有沒有向農委會登記？你剛才說農委會可以對這些業者給予管制，我覺得主委好像把話講得太滿也太快了一點，在業者沒有向農委會登記的前提下，你們如何進行管制？而且，你們到現在連管制的工具都沒有！

陳主任委員保基：我們可以透過產業的了解，大概知道有哪些業者在國外從事養禽鳥的事業。

林委員淑芬：你們這樣也只是透過業者調查了解，公權力根本沒有辦法介入，因為你們既沒有相關法律也沒有政策工具可以要求他們登記，對不對？

陳主任委員保基：對。

林委員淑芬：所以，你們對這些業者根本無從管制，剛才主委說要管制真是說得太容易！請問主委，在沒有法律工具的情況下，你們要如何進行管制？

陳主任委員保基：我們要告訴他們，當回到台灣後必須有一個星期的……

林委員淑芬：現有法律裡面有沒有授權你們可以採取強制的手段與工具？在查遍現有相關法規後，本席並未發現有這樣的授權，你剛才講農委會採取的措施是，當業者從外國養雞場回到台灣時，7 天內不要到國內任何一家養雞場，此舉端賴業者的自律，如果他們不願意這樣做，請問主委是否可以？

陳主任委員保基：因為這牽涉到他們自己的產業，所以，他們應該會配合。

林委員淑芬：如果業者自我感覺良好，認為其本身不會遇到這種問題時，你們又如何處理？是不是該馬上用霹靂的手段，趕快訂出相關法律規範，或拿出管制的工具出來，俾能儘快將防疫的漏洞給補起來。

陳主任委員保基：我們會對業者的養禽場加強進行監測。

林委員淑芬：我們都知道，這次 H7N9 禽流感的病毒潛伏期為 10 天，但你們只管制 7 天，等到第 8、第 9 或第 10 天病毒要發作時，業者若來到他的養禽場裡面，該怎麼辦？

坦白說，今天本席問主委兩個問題，主委都隨便回答，我相信主委不久就要面臨更大、更嚴重的問題，到時候若演變成人傳人時，你們該做如何處理？

主席：本席先就會議程序作一調整，稍後請劉建國委員質詢完後，我們再休息。

林委員淑芬：我老實告訴署長，本席的女兒發高燒已經有 3 天的時間，每次燒起來的時候都是 39 到 40 度，到醫院看病時採了兩個檢體，一是我自費檢驗是否為流感，一是疾病管制局管制的部分，即鼻後腔或喉頭採檢體送疾管局，我問醫護人員，採檢體送疾管局何時可以知道答案，他們告訴我需要 2 個禮拜的時間，我不能理解為何需要這麼長的時間，因為若確認感染 H7N9 時，這 2 個禮拜的空窗期如何防疫？請問邱署長，對這部分有無改進的空間？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。對這個問題的細節部分，容我請疾管局張局長答復。

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。目前任何符合 H7N9 通報定義的患者，從其身上所採之檢體送到局裡的實驗室，不需要等待 2 個禮拜，最慢也會在 12 小時之內把結果做出來，所以，委員所說 2 個禮拜的時間，究竟是什麼特殊的原因需要這麼長的時間，我們並不清楚。

林委員淑芬：我也不知道，這是診所說的，他們告訴我，只要發高燒 2 至 3 天，有呼吸道症狀，就要採檢體……

張局長峰義：如果是為了發燒的原因而要將檢體送疾管局，這中間因為醫院並不知道他們究竟該通報什麼法定傳染病，可能需要一些時間做確認，但也不致於需要 2 個禮拜的時間……

林委員淑芬：你們不要在這裡硬拗了，他們是為了預防萬一，所以先送檢體，至檢驗報告出來後再談管制的方法……

張局長峰義：所以，這應該不是通報的個案。

林委員淑芬：還沒有到通報的程度，因為潛伏期是 10 天，所以，不知道到底有沒有感染，但已經有病癥，包括發高燒並有呼吸道症狀……

張局長峰義：因為國內每天都有發燒的病人，所以，我們不會對每個病患都做這樣採樣的工作

林委員淑芬：既然已經有病癥出現，就要確認是不是流感，而且還要有一份檢體送疾管局，以確認是感染到流感的第幾型，如果運氣不好，真的是感染 H7N9，檢驗報告還要等到 2 個禮拜出來之後才確認；其實，本席現在不是陳述個案，而是要告訴你們，你們的監測體系是不是有點怪怪的？

張局長峰義：坦白說，對委員陳述的個案，我們也覺得怪怪的，所以，希望委員提供詳細的資料，我們再從整個流程做詳細了解，並檢討問題究竟出在哪裡。

林委員淑芬：好，謝謝。對今天會議議程的安排，請容本席講幾句話，因為召委除安排 H7N9 議題之外，還有審查法案、處理基金預算，殊不知 H7N9 是一個重大議題，這種議程的安排，根本無法讓每位委員做充分發言，也不能做詳細審查，到最後對基金預算的處理恐怕也只有放水一途了！否則，沒有充裕的時間，要我們怎麼如何處理？

主席：今天我們對基金預算並不處理，俟下次會議再行處理。

林委員淑芬：但明天也是排這麼多議程，所以，本席在此建議英明的主席對議程的安排，希望能視會議時間做適當安排，俾讓委員同仁能盡情地討論。

主席：謝謝林委員的建議，接下來請劉委員建國質詢。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。首先謝謝英明的主席，剛才主席已交代我要繼續追問疾管局有關從蘇州回國李姓台商醫治的情形，目前李姓台商仍住在某醫學中心的加護病房，在看過整個過程之後，本席真的是痛在心裡，所以，上個禮拜本席有對外作一說明，因為我覺得李姓台商的病情不應該會嚴重到這樣的程度，我現在就繼續剛才蘇委員的提問請教張局長，在 4 月 20 日你們是對李姓台商採用喉頭拭子的檢驗方式，對不對？

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。醫院在 4 月 20 日當天晚上快要 12 點的時候開出單子，隔天 4 月 21 日的清晨才將檢體送來疾管局，進行喉頭拭子 RT-PCR 檢驗，結果為陰性。

劉委員建國：你們是連續做了兩次喉頭拭子 RT-PCR 檢驗，對不對？

張局長峰義：在 4 月 21 日做了一次，另外一次是更早在 4 月 16 日採的檢體，4 月 17 日送來局裡做喉頭拭子 RT-PCR 檢驗，結果也呈陰性反應。

劉委員建國：照局長所說，你們總共做了兩次喉頭拭子篩檢，結果都是呈現陰性，一直到 4 月 24 日你們做 RT-PCR 檢驗，即病毒基因核酸序列 RNA 比對，才呈現為 H7N9 的陽性，對不對？

張局長峰義：4 月 24 日當天第一次的 RT-PCR 檢驗，我們是看到呈陽性反應，因為在實驗裡若先看到呈現陽性的第一個案例，還要經過基因核酸序列的比對，以確認前面所做的 RT-PCR 檢驗有無錯誤，同時，也可以藉基因序列的比對看出病毒究竟是從哪裡來，後來我們確認李姓台商感染的病毒，與上海發現第二個病例比較接近。

劉委員建國：也就是說，最終還是要經過基因定序確認，是不是？

張局長峰義：因為在我們實驗室裡面第一次看到 RT-PCR 檢驗結果呈陽性的案例，就要經過這樣確認的程序，各大標準實驗室也都是這樣的做法。

劉委員建國：有關基因定序的確認，有需要病毒株來做比對嗎？

張局長峰義：基因定序並非由病毒株來做確認，也不需要病毒株來做比對，事實上，我們可以直接由基因序列的定序來作一判斷。

劉委員建國：對這次李姓台商你們做了兩次喉頭拭子篩檢，都無法確認感染 H7N9，主要原因是 H7N9 的病毒停留在病人的下呼吸道，我們才有辦法檢驗得到，是嗎？

張局長峰義：誠如委員所說，我們的猜測的確是這樣，因為這兩次的檢體之後又送到國內另外一個更精密的實驗室，再重新以更敏感的方式進行檢驗，結果也無法確認感染 H7N9。但是在 4 月 24 日從病人咽部深部所抽到的痰液中，我們發現病毒量的確是滿高的。

劉委員建國：從 4 月 6 日至 9 日疾管局有派防疫醫師與中央研究院何姓研究員一同赴中國了解當地 H7N9 疫情，以及他們對疑似感染 H7N9 病患的處理，我們對這方面的訊息都不清楚，對中國是否從頭到尾都隱藏這方面的疫情，我們也不得而知，所以，請局長針對這部分作一說明。

張局長峰義：中國大陸使用 RT-PCR 的檢驗方式，也是將檢體從上海送到北京去做確認，當然，後來他們也有用基因核酸序列比對的方式，這在他們的研究報告中也都有提到。

劉委員建國：他們都是採用 RT-PCR 的檢驗方式，對不對？

張局長峰義：目前各大實驗室都有用 RT-PCR 的檢驗方式，至於台灣若發現疑有境外移入第一個病例時，做完 RT-PCR 的檢驗之後，一定會做基因核酸序列的比對，這樣才能確認患者是否染病；同時，也可以藉此說服社會大眾該病例一定是境外移入，而非境內感染，也就是清楚確認感染的來源。

劉委員建國：在中國對這些疑似感染的病患是否都做過喉頭拭子的檢驗？

張局長峰義：中國大陸對這方面已有一些發表，並有幾個個案經喉頭拭子檢測呈現陰性反應，其實，這方面都是並呈發展，早期很多病人完全是沒有痰液，而且，其他流感的檢驗，在以前的研究

報告裡面，有些用喉頭拭子檢驗的方式，確實是比用痰液檢驗的效果來得好，但這個病毒的特性可能給我們有更多的認識，就是存在肺的深部有比較多的病毒，在鼻腔、咽部等上呼吸道就沒有病毒。

劉委員建國：所以，你們才會說病毒侵襲上呼吸道的能力不佳，對不對？

張局長峰義：早期病毒侵襲上呼吸道比較不明顯。

劉委員建國：也就是說，早期要在鼻咽部找到病毒蹤影是比較困難的。

張局長峰義：應該這樣說，在某個階段要在鼻咽部找到病毒蹤影是比較困難。

劉委員建國：所以，你們現在要改採後鼻腔的採樣，對不對？

張局長峰義：現在的情況是，能取到患者的痰液就儘量取其痰液，至於取後鼻腔的檢體乃是屬於第一線的處理，對病患而言會有非常不舒服的感覺，所以，我們也沒有強制規定非取到後鼻腔的檢體不可，但如果醫護人員很有經驗，取後鼻腔的檢體也是可以。另外，也有研究報告發現，取後鼻腔的檢體與採喉頭拭子的檢驗方式，並沒有很大的差異；所以，我們在這次提出修正，如果病患患有痰液，我們還是選擇從其肺部深處的痰液進行檢驗，尤其是病人有插管時，更應該抽其肺部深處的痰液來做檢驗。

劉委員建國：如果病患沒有痰液時，醫護人員就改在後鼻腔採樣，對不對？

張局長峰義：誠如委員所說，倘若病患沒有痰液時，以醫護人員的經驗可以採到後鼻腔的檢體，當然會這樣做，但這種採樣方式也有可能檢驗不出來，所以，後來的臨床提醒我們，早期對疑似染病者檢驗結果呈陰性，並不表示沒有事，之後還是要繼續追蹤，萬一病情持續有惡化的跡象，醫護人員仍須收集痰液進行檢驗。

劉委員建國：我現在是問：在病患沒有痰液的前提下，是否採取後鼻腔的檢體來進行檢驗？

張局長峰義：我們沒有說非採後鼻腔的檢體不可，我們只有說早期在病患在沒有痰液的情況下，上呼吸道用什麼方法來做檢驗，可能都不是很好。當然，我們也跟日本專家交換過意見，他們用快速檢驗方式結果發現，當上呼吸道病毒量非常少的時候，所有快速檢驗的方式，都有可能檢驗不出任何病毒。

劉委員建國：你剛才在跟蘇委員進行答詢過程中有特別提到這一點，請教副署長，如果從後鼻腔採樣，是不是要用彎曲的方式？如果要用彎曲的方式，那麼，小兒科、家醫科的醫護人員會做這樣處理嗎？

主席：請衛生署林副署長說明。

林副署長奏延：主席、各位委員。他們可以做這樣的處理。

劉委員建國：你們有無相關配套與補助？

林副署長奏延：因為喉頭與鼻咽兩種方式所檢出的陽性率差不多，雖然鼻咽會高出一點點，不過沒有什麼意義，譬如我在 2009 年處理 H1N1 的經驗，早期我們都是從鼻咽部採樣，這對病患會造成非常不舒服，甚至會讓他們打噴嚏，所以，對採樣的醫護人員會有相當大的風險，尤其 H7N9 比 H1N1 又更危險，所以，我覺得兩種方式都可行，端視醫院方便而已，目前費用比較貴的部分是在棒子……

劉委員建國：對這部分，你們有無相關補助與配套？

林副署長奏延：目前並沒有，因為從喉頭取樣與從鼻咽部採檢體，兩者檢出的陽性率是差不多。

劉委員建國：但你們對李姓台商以喉頭拭子的檢驗方式做了兩次，都檢驗不出來，對不對？

林副署長奏延：對這樣的結果有幾種解釋，第一、由於病毒量不同，可能在肺部的深處才會有比較多的病毒量。第二，因為受體……

劉委員建國：按照方才張局長的解釋，如果病患有了痰液時，當然就直接抽取痰液，這是最快的方式，惟若病患沒有痰液時，我們該以何種檢驗方式，所得結果才會更精準？

林副署長奏延：如果病患沒有痰液時，我們認為從喉頭或鼻咽部採樣就可以了，否則，若病患沒有痰液或進行插管時，要拿到他鼻咽深部的分泌物幾乎是不可能。

劉委員建國：如果照副署長所說，到時候不要像李姓台商那樣，以喉頭拭子方式檢驗兩次均呈陰性反應，到病況惡化 4 天後才在採集的痰液裡面檢驗出陽性，這又如何解釋？

林副署長奏延：根據我們新提出的指引中有提醒醫護人員，如果患者病程持續或惡化時，一定要從肺的深部抽取分泌物檢驗。

劉委員建國：有時候等到病患病情惡化時再來抽分泌物或痰液時，時間上已經來不及，就像李姓台商現已住進加護病房是同樣的道理。本席在此要強調的是，如果對疑似染病者以後鼻腔採樣的方式，可以檢驗出更精準的結果，衛生署是不是應該針對這部分……

林副署長奏延：這部分的檢驗方式是不是需要給予補助，我們會再做考慮。

劉委員建國：對這個問題，請衛生署儘速處理。以上是主席交代要問的問題向衛生署提出請教，現在本席質詢的時間快到了，因為剛才都是幫主席問，所以，接下來請主席多給本席一些時間，我要請教農委會陳主委幾個問題，首先是國內飼養的雞到底保得住還是保不住？

主席：請農委會陳主任委員答復。

陳主任委員保基：主席、各位委員。我想應該沒有問題。

劉委員建國：請問你們的獎勵措施何時會公布？

陳主任委員保基：明天。

劉委員建國：你們明天會很具體地公布獎勵措施的內容嗎？

陳主任委員保基：是的。

劉委員建國：因為到 5 月 17 日前就要全部……

陳主任委員保基：是的，我們用 2 個禮拜的時間。

劉委員建國：有兩個問題就教主委，第一、你們的補助跟獎勵是針對現有 920 家活禽屠宰業者，請問主委，全國應該不只這 920 家，對不對？

陳主任委員保基：沒錯。

劉委員建國：你們的補助跟獎勵措施，對他們或許只能解一時之渴，根據媒體報導，家禽屠宰場可能藉由宰活禽的政策而對攤商提高待宰費用，農委會防檢局表示，經過調查之後目前並未發現有藉機調漲待宰家禽費用的情況，未來將會持續關注。但在同樣一篇報導中有謂：防檢局又指出，各屠宰場收取之待宰家禽費用，可能因為屠宰隻數、時段、體型大小、總類及成本有所不同；再

加上替客戶運送或分階等週邊服務因素會有所差異。對以上同一篇報導中所出現防檢局兩段話的內容，請問主委，這中間有無相互矛盾之處？

陳主任委員保基：對這部分，容我請防檢局林組長跟委員作一說明。

主席：請農委會防檢局肉品檢查組林組長答復。

林組長進忠：主席、各位委員。事實上，家禽屠宰場收取之待宰家禽費用，針對屠宰隻數、時段、體型大小、總類及地點等的確有不同的成本，大概需要 18 到 25 元的費用，這只是純粹就宰殺的費用，至於後續的處理包括運送的地點，就有距離長短之別……

劉委員建國：既然你們明天就要公布獎勵與補助措施，但防檢局在媒體上前後發言的內容，顯然有一些差異，未來獎勵措施公布實施後，我們希望你們對 920 家活禽屠宰業者能有比較一致性的補助標準，否則，落差太大，執行上一定會出問題。

陳主任委員保基：對這部分，我們會注意，也謝謝委員的提醒。其實，剛才委員提到媒體報導防檢局所做的前後兩次說明並無相互衝突之處，因為活禽屠宰業對攤商所要的服務有不同的收費；過去在傳統市場現宰的活雞，其成本不見得低，因為在都會地區他們必須處理雞毛等環保問題，可以說是一個非常讓人頭痛的問題，而且，成本非常高；坦白說，當他們從批發市場買活雞並將其拆成小規模運回零售市場販賣，所花費的成本也很高；目前攤商的疑慮是，只有部分業者停宰，其他還有部分攤商仍暗地裡進行私宰，所以，對大家都要一致停宰活禽，我們必須確實執行，不能讓少數攤商心存僥倖，這也是我們為什麼會內外一起推動的重要原因。

劉委員建國：我剛才是講媒體報導何以前後會有落差，不是說防檢局對外說明前後相互衝突，希望藉此提醒你們將來在推動獎勵與補助時，標準能夠一致。

陳主任委員保基：好。

劉委員建國：現在雞價既然已經下跌，去年國內的需求大概在 180 萬至 190 萬隻，今年大概只剩下 130 萬隻，主委對外宣布，根據農委會的評估，萬一台灣也爆發 H7N9 的疫情，預估國人對家禽的需求將減少為 130 萬隻，下降的比例為 15%，減少的產值大概在 70 億。根據統計，國內各縣市飼養水禽與陸禽的數量，雲林縣高居於全國第一名與第四名，請問農委會，在最近這段期對雲林縣所生產的水禽與陸禽，你們準備如何加強促銷，以及如何進行輔導與協助？

陳主任委員保基：從今年的數量與價格來看，我們認為家禽類不應該會有過剩的情形，以價格來看，今年甚至比去年還好一點，當然，我們會密切注意國內生產與疫情之間的關係。其實，我也跟產業界說明，當國內供應的數量已經很少時，不要一直想去做收購或凍存的動作，其實，無論收購或凍存對價格與數量的影響並不大，委員常跑基層，對這中間的變化也應該很清楚，這樣只會把家禽集中在某些集團的手裡，對飼養家禽的農民是非常不公平的，所以，我們農委會正密切注意這方面的發展與變化。

劉委員建國：主委對這個領域的事情都非常清楚，當然我們這些事情也很熟悉，只是本席非常關心我們的雞農與他們飼養的雞到底能不能保得住還是保不住，所以，我們的立場應該都是一致，方才主委已清楚講明：農委會在明天就會提出獎勵與補助措施，至 5 月 17 日過後全國就……

陳主任委員保基：5 月 17 日過後就全國一致。

劉委員建國：好的，謝謝主委的說明。

主席：現在休息，下午 2 時 30 分繼續開會。

休息（12 時 24 分）

繼續開會（14 時 36 分）

主席：現在繼續開會。請許委員添財質詢。

許委員添財：主席、各位列席官員、各位同仁。首先請教陸委會吳主秘一些資訊，現在中國有幾省？

主席：請陸委會吳主任秘書答復。

吳主任秘書美紅：主席、各位委員。是說中國大陸有幾個省分嗎？

許委員添財：對，有幾個省？你不知道嗎？

吳主任秘書美紅：我沒有記住。

許委員添財：沒關係，這個記錄要打上問號，因為陸委會的官員不曉得中國大陸有幾省！

吳主任秘書美紅：會後馬上向委員報告，因為現在一時之間想不起來。應該是 26 省。

許委員添財：現在 H7N9 淪陷區已經有幾省？

吳主任秘書美紅：8 省 2 市。

許委員添財：這 8 省 2 市從第一例發生到現在，一共經過多少時間？

吳主任秘書美紅：3 月 31 日大陸通報我們。

許委員添財：3 月 31 日發生第一例？

吳主任秘書美紅：對，大陸通報我們。

許委員添財：現在有幾個確認的病例？

吳主任秘書美紅：126 個，衛生署有一個統計的資訊。

許委員添財：3 月 31 日發生第一例，現在是 5 月 1 日，1 個月發生 126 例。範圍呢？就是病毒延伸的縱線、範圍，當然這和他們人員的流動有關係，這些你們都要掌握資料，要提供給衛生署的專家研究。

吳主任秘書美紅：我們陸委會有參與整個疫情指揮中心的運作，現在關於整個疫情的資訊，衛生署都會定期做統計，每天會對外發布。

許委員添財：雖然是由他們負責，但你們陸委會也要掌握。

吳主任秘書美紅：有的。

許委員添財：衛生署可以直接和中國的窗口對話嗎？不需要你們嗎？

吳主任秘書美紅：對，因為現在兩岸有醫藥衛生協議，所以衛生署和大陸的主管機關有直接的聯繫管道。

許委員添財：所以都不需要經過陸委會？

吳主任秘書美紅：陸委會可以協助，就是透過海基會、海協會，或是陸委會的管道，有多方的管道可以做協商。

許委員添財：本席為什麼要問你這個問題？因為陸委會應該當一個協調者。

吳主任秘書美紅：向委員報告，關於這次的疫情，因為我們在行政院有個疫情指揮中心……

許委員添財：如果他們的人過來，而我們的人因為這樣真的發生被感染的狀況，那麼就需要做各種應變處理，所以你們應該要掌握所有的資訊，這樣陸委會才有用，不然本席老是批評陸委會像盲腸一樣，就算割掉也沒有關係，你們也不曉得要怎麼回應本席。

吳主任秘書美紅：向委員報告，行政院有一個整體統籌的疫情指揮中心，陸委會是配合這個疫情指揮中心。

許委員添財：謝謝，當主秘能夠和本席對話這麼多時間，應該很榮幸吧？

吳主任秘書美紅：謝謝委員。

許委員添財：請教衛生署邱署長，和 SARS 的情況相比，剛才陸委會主秘已經提到，現在中國大陸是 1 個月就有 126 個病例，而且範圍擴大到 8 省 2 市。以這樣傳染、擴散的速度和 SARS 比較的話，哪一種病毒比較厲害？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。它速度沒有那麼快，而且……

許委員添財：哪個速度沒有那麼快？

邱署長文達：H7N9。

許委員添財：這一次的傳染速度沒有那麼快，所以這次是比較慢？

邱署長文達：對，因為它不會人傳人。

許委員添財：SARS 是人傳人？

邱署長文達：是。

許委員添財：之前一直在說狼來了，說 H7N9 有可能人傳人，現在這個可能性高還是低？專業上的預測如何？

邱署長文達：WHO 還是認為目前沒有這樣的跡象。

許委員添財：本席再反過頭來問，現在我們國內有沒有確定的病例？

邱署長文達：有一例。

許委員添財：就是那一例？

邱署長文達：就是從境外移入的。

許委員添財：他是因為身體比較弱嗎？他有這樣的問題嗎？

邱署長文達：可能在大陸待的時間比較久。

許委員添財：這種病毒會不會到了身體比較弱的被感染者身上時，它就會再進行自我演化之類的？

邱署長文達：是，專家也有這樣的建議，還是要很小心。

許委員添財：所以對老人、對體弱者要特別注意。專家有這樣的建議，他們懷疑有這樣的可能性嗎？只是還沒辦法確認，因為只有一例很難確定？

邱署長文達：現在是這樣，現在大陸有三例是侷限性發生，就是近親的家族同時感染，因為他們接觸同樣的東西、吃同樣的東西，所以這個家族裡面同時有兩例存在。

許委員添財：署長應該了解本席為什麼會這樣問，這種防疫的工作，過與不及都不可以。過的話，

就會造成無謂的浪費資源、造成生活的干擾；不及的話，可能會一發不可收拾，錯失預防的良機。所以過與不及都不好，這個部分要掌握得當。

邱署長文達：是。

許委員添財：所以要很快的發布明確訊息，在發布的同時，要讓民眾知道如何配合因應、處理；如果是不明確的訊息，就不要讓它有任何隨便散播的可能，這是不可以的，我們都很關心這個問題。

再來，為什麼世界上像禽流感、SARS、H7N9 這些疾病都是從中國發生？中國是這些病毒的溫床嗎？搖籃嗎？

邱署長文達：大概因為他們人口多等等因素。

許委員添財：要去告訴他們，到底他們是怎麼搞的，為什麼會這樣？原因是什麼？世界上也是有人口和他們一樣多、經濟和他們一樣落後的國家，為什麼這些國家不會發生這種問題？

邱署長文達：請專家來回答一下。

主席：請衛生署林副署長答復。

林副署長奏延：主席、各位委員。因為這個流感病毒一直在變異，變異時最好的 *mixing vessel* 就是豬。在大陸，尤其是中國南部，常常是人和禽、人和豬住在一個地方，所以這個要互相 *mixing* 的機會就比較高一點。

許委員添財：環境因素呢？

林副署長奏延：環境因素也是一樣。

許委員添財：在其他國家，也有很多地方是人和畜、人和禽的關係很密切，例如有些落後國家，人住在樓上、豬在樓下。

林副署長奏延：對，那些國家也都是很多流感開始流行的地方，包括越南、印尼，都是 H1N1 很流行的地方。

許委員添財：你們應該要建議 WHO，好好去教導、指導中國改善他們的生活方式和習慣，要不然的話，老是製造我們的麻煩。如果 WHO 不努力，我們就要他們不要老是把我們和中國扯在一起，怎麼會把臺灣當成他們的一省呢？他們是疫區，怎麼我們也變成疫區呢？更正了沒有？這是誰的責任？是衛生署還是其他單位？

邱署長文達：是，更正了，外交部和我們都有去抗議。

許委員添財：所以你們去更正了？那 WHO 有沒有聽你們的意見，把它改正過來？

邱署長文達：有，現在 WHO 和 WPRO 都把它分開了，WHO 是一開始就把它分開，就是寫「Taipei CDC」；至於 WPRO，就是西太平洋區署一開始有搞錯，不過後來我們抗議以後就更正了。

許委員添財：請問國民健康局局長有沒有來？

主席：不在，她下午去財政部。

邱署長文達：副局長來了。

許委員添財：本席要請教兩個疾病的問題，一個癌症、一個洗腎，你們有沒有長期計畫，讓這些疾

病的罹病人數下降？

主席：請衛生署國健局孔副局長答復。

孔副局長憲蘭：主席、各位委員。有，在癌症部分的話，其實我們做了兩期的癌症防治計畫，現在正在研擬癌症防治的第三期計畫，而且國家的黃金十年計畫目標，也是要在 2020 年之前將癌症的死亡率降低兩成。

至於洗腎這個部分，署裡面其實也有在處理，而健保局結合其它處、局，針對這部分有一個降低洗腎的五年防治計畫，它的目標是要降低洗腎率、延長病人的存活率；還有加強它的照護、增加腹膜透析的這個部分，各局處都有分工，希望能達到降低洗腎率的目標。

許委員添財：你們各局處都有分工，不過因為時間的關係，本席就不再細問，雖然這件事關係到滿龐大的組織系統和工作、計畫內容，但是這兩項應該是努力去做就可以降低的，因為它涉及生活習慣、飲食習慣、用藥習慣等等。像賣藥的，只要你們好好的取締、輔導，所謂的健康食品和藥品，也要好好的嚴格分際，你們要去教導使用者，讓他們懂得分辨，不然老人年金越發越多，但洗腎的人也越來越多，這樣就得不償失了，因為這完全是生活習慣引起的，所以都是可以預防的。

孔副局長憲蘭：對，謝謝委員指教。

許委員添財：因為那樣的比例並不合理，洗腎占健保支付的百分比竟然高過整個中醫，這怎麼交代？那麼多中醫花了那麼多精力、時間去學中醫的技術，結果中醫得到的總支付比洗腎的還少，洗腎就是買一台機器、用幾個護士，幾乎只要這樣就可以賺錢了。就像 eTag 一樣，弄個機器設備，我們還要建設那麼多道路給他們算錢，可是現在交通部卻拿他們沒辦法，洗腎也是這樣。

洗腎並不光榮，其實是不得已的，但是那個不得已是可以預防的，像癌症也是一樣，都是生活習慣造成的，這些事情都要下決心去做。本席只能勉勵你們，只要你們下決心去做，真的是功德無量，只要每個晚上少睡一個鐘頭，多想一個辦法就好。副局長，是不是這樣？

孔副局長憲蘭：謝謝委員指導，我們會去做，例如在我們署裡面，像剛才委員指教的，對於食品或是對藥品的管制和查緝，其實我們食品藥物管理局非常積極在做，他們有非常好的成果。

許委員添財：本席相信很多委員、民眾都和本席一樣，希望看到你們這兩方面的努力有所成果，因為這太重要了。

孔副局長憲蘭：謝謝委員。

許委員添財：如果有資料的話，事後要提供給本席，不要因為本席不是社環委員會的委員，也不是念醫學的就不理了，因為本席對這部分有興趣。

孔副局長憲蘭：好，我們會把癌症防治第二期計畫和洗腎的防治計畫，一併在會後送給委員參考，謝謝。

許委員添財：謝謝。請疾管局張局長補充一下。

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。委員剛剛有提到關於傳染病防治法的部分，草案已經送協商了。有關傳播不實謠言這部分，原來是要修法，現在好像已經協商過了，但是還沒有送進院會，是不是

也趁這個時候請委員幫忙修法？

許委員添財：沒問題，本席當然會幫忙。因為現在的媒體為了收視率，連兇殺案都可以在媒體上先破案，選舉的票數也能在媒體上先公布，臺灣已經離譜到這種地步，現在如果連疫情也當成戲在演的話，那就慘了。

張局長峰義：是，是不是請委員幫忙簽字？

許委員添財：好，可以，謝謝。

主席：許委員，所以廣告四法我們這次要讓它修正通過，你要幫忙。

請蔡委員錦隆質詢。

蔡委員錦隆：主席、各位列席官員、各位同仁。請教邱署長，H7N9 是現在最熱門的話題，潛伏期是 7 到 9 天，剛開始沒有什麼症狀，對不對？我們現在和中國大陸來往的密度，就如同我們的班機一樣，這樣就可以知道兩岸來往有多密切，可是中國大陸是疫區，在這種狀況下，病毒的潛伏期這麼久，又沒有明顯的症狀，等到發燒恐怕都是 5 天或一個禮拜之後了。請問你，假如有人感染 H7N9，因為初期沒有症狀，所以還是可以大搖大擺進入我們的國門，是不是這樣？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。是，我特別提一下，因為 WHO 裡面有特別提到，他們說現在還沒有人傳人，所以他們有幾個建議，就是不可以做特別的 screening……

蔡委員錦隆：本席知道。但若這些人來到臺灣時已經感染了，而且在臺灣發病，這算是臺灣的病例還是大陸的病例？

邱署長文達：是大陸的，是境外移入。

蔡委員錦隆：但我們還是有義務要用我們臺灣的醫療方式趕快搶救，對不對？本席在想，從 1917 年以來，不管我們面臨幾種傳染病，從最近的 SARS、H1N1、H5N1 來看，其實真的沒有那麼嚴重，因為從 3 月份通報以來，中國大陸十幾億的人口裡，到現在才發現 126 例，5 個人死亡，對不對？

邱署長文達：25 個人。

蔡委員錦隆：所以是 25 個人死亡，死亡率不到 20%，這個狀況真的有那麼嚴重嗎？我們的媒體報導 H7N9 就像北韓要發射飛彈一樣，但是韓國其實歌舞昇平，馬照跑、舞照跳。我們的電視新聞播了 20 天，說快要打仗了，結果嚇得股市曾經一天跌掉一百多點，本席就想不通，現在 H7N9 真的有那麼嚇人嗎？有必要報導得這麼嚴重嗎？署長，你有什麼看法？

邱署長文達：是，我想還是要高度警覺，但是……

蔡委員錦隆：要高度警覺、視同作戰，這些本席都同意，但是這些無的放矢的行為，讓臺灣人民生活在不安的情緒之中，NCC 要不要管理？你們是不是也要出面說明？每天都報導「接近人傳人」、「快要人傳人」、「有可能人傳人」，大家都嚇死了！如果真的這麼可怕，我們就會要求各位出去，因為這裡人太多，有一個病例在這裡的話要怎麼辦？我們嚇死了！坦白說，真的太離譜了，臺灣媒體在這方面的報導是不是應該管制一下？衛生署應該要出面正聽，要不然的話，我們生活在這樣的恐懼之中，臺灣的經濟怎麼起來？請疾管局張局長說明一下。

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。委員的見解很正確，但是關於新聞的報導，當然臺灣的警覺性是世界第一流的，新聞報導也非常詳細，在過去幾個禮拜把這個疾病報導得非常清楚，好處是國民都很了解，壞處就是有些人會很恐慌。不過，剛才委員說得很對，在中國大陸十幾億的人口中，只有一百多個病例，如果以這樣的比例來看，當然不是很可怕，因為以發生的機會來看，並不是那麼多。不過，唯一的問題就是，這個病毒是人類有史以來第一次造成這麼多人感染、這麼多人死亡，這是第一次的人類經驗，所以大家都怕未來的狀況會有變化。

蔡委員錦隆：SARS 發生的時候才真的嚇死人，和平醫院還封院，對不對？

張局長峰義：是的，SARS 是應該要怕……

蔡委員錦隆：所以真的沒有怎麼樣，你們有時候說話也讓百姓不曉得你們是說真的，還是在嚇人？

張局長峰義：我們不是在嚇人，我們是比較中性的，但是媒體的報導就像剛才委員說的－「即將變成人傳人」、「快要變成人傳人」、「可能很快就要變成人傳人」，這種話當然很嚇人，但是依照這個……

蔡委員錦隆：這是根本不可能，也不會發生的事情，對不對？

張局長峰義：說不可能是比較輕忽，因為病毒在演化，要一下子在一、兩天之內就變成大量人傳人，大概也沒那麼快，但是要密切去監控，這是應該要做的。

蔡委員錦隆：根據 100 年 11 月到 101 年 3 月份衛生署公告的統計資料顯示，因為流行性感冒而死亡的人數有八十幾個……

張局長峰義：是的。

蔡委員錦隆：SARS 也不過死亡 37 個，有人說 47 個，到底是 37 個還是 47 個？

張局長峰義：大概就是比過敏原產量還低。

蔡委員錦隆：也比我們因為流感死亡的人數還少啦！真的沒有那麼嚴重。還有人提五一長假來了，現在陸客到臺灣一天大概是 7,000 人，加上單一的陸客個人行，加起來人數就更多了，所以也有人說應該要管制大陸人到臺灣來等等，可是他們一個人過來平均花 30,000 元，這是之前計算過的，他們來玩一次花 30,000 元的話，以 7,000 人計，我們一天就要損失 20 億元，誰要賠呢？還有人說要禁止他們進來、我們也少去，就算他們一定要進來，我們也要嚴格管控。這樣有道理嗎？

張局長峰義：剛剛委員說的沒有錯，如果以中國大陸現在每天死於其他流行性感冒的人數，例如 H1、H3，因為這種病造成嚴重肺炎死亡的，比因為 H7N9 死亡的病例多了幾十倍以上，這是一個事實，但是因為 H7N9 是新病毒，所以是新興傳染病。

蔡委員錦隆：署長，本席想提一個案子，雖然我們要視同作戰，但是希望衛生署能會同疾管局、觀光局、移民署召開協調會議，做出陸客防疫手冊，並且在 48 小時內發到陸客團的導遊手上。第一，手冊內容應該包括 H7N9 症狀的簡介；第二，發現疑似病例的做法及標準處理程序，就是 SOP 應該要標列清楚；第三，導遊一發現團員感冒或是有類似症狀，應該立即送到最近的專責醫院做篩檢；第四，衛生署應該在陸客住宿區內，增立篩檢醫院或是診所；第五，疾管局應該將

可靠的篩檢病毒專責醫院和診所列冊，並列出地址、電話做為手冊的附件發給導遊；第六，如果有發現帶原者，立刻隔離，或者有感冒症狀者，應該要做深度檢測，像我們臺灣這次發現的病例，就是經由深度檢測才發現的，如果我們在這方面能這麼做的話，本席認為就能避免等到帶原者發病，影響到一群人；第七，我們這幾個單位應該要互相協調，以專案處理疫情期間陸客離團及篩檢過程，鼓勵業者迅速通報並快速治療。本席認為提出這些作業方法並加以落實，就可以減少類似或疑似病例，我們也可以很快的掌握疫情。這樣有沒有道理？

張局長峰義：報告委員，委員說的很有道理，這裡面有很多現在都已經在做了。

蔡委員錦隆：但是有一些還是沒有做到。

張局長峰義：我們會再逐項來看，如果有些地方還需要再加強，我們就會再去加強。

蔡委員錦隆：本席認為有必要這樣做，我們還是要視同作戰，因為如果發生的話，確實對我們也不好。

另外本席要再請教張局長，關於特殊的管制藥品部分，你們為什麼要開放？

張局長峰義：管制藥品是 FDA 的業務。

蔡委員錦隆：康局長，雖然現在管制這麼嚴格，但是毒品還是一樣這麼氾濫，為什麼我們要在這個時候選擇開放管制藥品讓民間製造呢？而且你們還指定標準，每一個人只要符合標準，都可以申請製造這些管制藥品，例如一類、二類藥品統統開放，這是為什麼？

主席：請衛生署食品藥物管理局康局長答復。

康局長照洲：主席、各位委員。不是全部，只有特定的項目，因為在整個製作……

蔡委員錦隆：開放特定項目是為了特定廠商嗎？

康局長照洲：也不是，因為未來……

蔡委員錦隆：本席覺得很奇怪，你們自己有生產工廠，而且營運還不錯，你們自己需要的部分，工廠產能都還有餘力，為什麼要開放呢？

康局長照洲：有些特殊的項目如果我們可以委託製造，的確可以省下很多錢，所以……

蔡委員錦隆：省下很多錢？本席認為應該不是吧！本席到今天還一直想不通，為什麼要在這個時候開放？以毒品危害防制條例來說，你可以看到現在各監獄裡面關了多少這方面的犯人，而且我們現在管制這麼嚴格，還是氾濫成災，為什麼你們還要把一、二類的管制藥品開放讓民間製造？你們自己有生產工廠啊！

康局長照洲：沒有，只有一些特殊項目，現在只有兩……

蔡委員錦隆：你們有沒有自己的生產工廠？

康局長照洲：我們自己有。

蔡委員錦隆：你們自己的生產工廠還有多餘的產能，為什麼要全部開放，讓民間也可以生產？

康局長照洲：不是全部，我們是在有必要的時候開放，而且我們有設置一些管制方法，廠商在製造的時候，我們也要去做嚴格的監督。

蔡委員錦隆：這個問題過去有很多爭議，因為管制藥品要開放的話，必須非常慎重，像現在沒有開放，管制藥品就已經氾濫成災了，你不怕開放以後會有更多藥廠可以生產，這樣要怎麼管理呢？

康局長照洲：這不是管制藥品的問題，管制藥品只有醫療用途，不會到毒品市場。

蔡委員錦隆：本席知道只有醫療用途，像嗎啡，醫院打嗎啡是合法的，但是現在沒有開放就已經氾濫成災了，如果你再讓很多藥廠都可以生產的話，那狀況不是會更多、更難管制？你有辦法一家、一家管理嗎？

康局長照洲：所以我們都有設定一個管制方式。

蔡委員錦隆：主席，本席堅決反對讓這一條相關條文通過，因為本席覺得這個太危險了，對臺灣這塊地方來說，我們只有二千多萬人，官方工廠的產能都沒有用完，還要開放給民間製造，局長說這樣可以降低成本，但是官方工廠現在的產能是有盈餘的，早上署長報告時就說了，現在都有盈餘。

康局長照洲：現在世界上大部分的國家都是用委託製造的方式。

蔡委員錦隆：這一條本席反對通過，因為這是很嚴重的問題，對臺灣未來的子弟不知道會有多大的傷害，所以本席覺得要慎重其事，好不好？

康局長照洲：委員，因為現在世界各國大部分都是朝委託製造的方式，很少……

蔡委員錦隆：世界各國朝委託製造的方式，那你可以用國外委託製造的方式，由衛生署官方去委託，現在我們自己官方有工廠，產能還運用不足，但是你們卻要開放，這個太危險了，本席堅決反對，因為這一條有問題，謝謝。

主席：謝謝蔡錦隆委員，食管局要向蔡委員說明、報告清楚。

請楊委員曜質詢。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。邱署長，今天大家都問你 H7N9 的問題，本席來問幾個預算的問題。我們這次也要審查醫療藥品基金，請教署長，從 95 年開始，衛生署所屬的醫院假如接受政府機關或者外界捐助的資產，可以免提列折舊，因為署立醫院大概都是在偏鄉、離島地區，所以原本是免提列折舊，這個就是所謂的 29 號公報，對不對？可是這個規定從 100 年 7 月 1 日開始停止適用，也就是說目前署立醫院所有的設備、資產都要提列折舊，這樣會嚴重影響署立醫院的運作和財務狀況。請問你們對這個問題有沒有採取什麼樣的措施？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。委員有和我們提過這個問題，我們一直很注意，之前也提了幾次案子。我請會計室高主任向委員說明。

主席：請衛生署會計室高主任答復。

高主任正本：主席、各位委員。有關 29 號公報，它不是不提列折舊，所有資產都要提列折舊，只是折舊的方式不同，就是第二年之後用遞延收入把它轉回來，也就是把這些轉回來當遞延收入，對醫院來說，這就和獎勵金沒有關係，因為這是屬於私人機構適用的規定；至於公務機關，普遍認為這和提升營運沒有關係。

現在我們有兩個方法處理，第一個，我們希望向行政院爭取公務預算，補助偏遠地區或者營運困難的醫院，行政院也非常支持，以前人事費每年都占了 10%，在委員的大力爭取之下，現在都不減了，從 102 年開始全部不減。

楊委員曜：不減還是不夠啊！

高主任正本：第二個，我們署裡面所有的單位也會儘量努力，如果偏遠地區單位的獎勵金不夠的話，我們都有再額外給予補助，例如每個醫師 5 萬元。

楊委員曜：本席現在說的是設備的提列。

高主任正本：折舊是一定要提列，29 號公報也是這樣規定，並沒有說不提列折舊。

楊委員曜：依照 29 號公報提列之後，你們有其他的協助方式嗎？

高主任正本：原先他們是同意免提列，後來檢討之後認為這不適用於政府機關，所以 100 年度開始，行政院就不同意了。

楊委員曜：是主計總處不同意還是行政院不同意？

高主任正本：這個問題在會計協會裡面也有討論過，普遍認為這個規定不適用公務機關，因為那是針對民間單位，而且這和提升績效沒有關係，因為政府施行的是公共政策。所以只能向行政院爭取增加偏遠地區或困難單位的補助，以衛生署來說，因為署長非常照顧這個部分，所以從統籌款裡面對偏遠地區、困難地區給予協助，例如我們每個醫師都給 5 萬元，這都是我們署長努力在做的。

楊委員曜：這個本席知道，本席也感到敬佩。可是本席現在要說的是，如果這個問題不解決的話，以後署立醫院可能連救護車都不敢接受捐贈，因為它必須不斷提列這些折舊，如果這些問題不解決的話，他們的設備會一直老舊，可是新的設備卻進不來，這樣能提升什麼醫療品質？

高主任正本：其實折舊最主要的用途就是做為資本支出的財源，如果你不提列折舊，以後你的資本支出怎麼會有錢可以買設備？所以當然要提列折舊。但是要怎麼協助偏遠地區或者營運比較差的醫院？其實醫院的院長是最重要的，我們看看旗山醫院，它原先的狀況也很差，現在則是慢慢提升績效了，我覺得這和署長對醫院的要求以及對醫院的用心有關，因為署長是專家，而且他對醫院的經營很有一套，相信假以時日我們的醫院一定會漸漸改善。當然，除了我們向行政院爭取預算以外，我想其他的部分還是要靠自己。

邱署長文達：李執行長也有在努力啦！

主席：請衛生署醫管會李執行長答復。

李執行長懋華：主席、各位委員。的確這個折舊的規定會有影響，尤其是對偏遠、離島地區的影響非常大。

楊委員曜：對啊！

李執行長懋華：我們有正式行文到行政院，但是目前還沒有接收到同意的結論，所以我們還在爭取中。這樣做是有影響的，因為只要一提列折舊，獎勵金就沒有了，這樣醫師是留不住的。

楊委員曜：署長，在這個問題上面，你們的態度要堅決、強硬一點。

邱署長文達：是。

楊委員曜：因為這不只是署立醫院自己的問題，署立醫院多數位於沒有醫師願意去的地方，假如衛生署放手，讓署立醫院一直存在這個問題，對我們一直在追求的，提升偏鄉、離島醫療的目標會越離越遠，好不好？

邱署長文達：我們會再討論，也會繼續努力。

楊委員曜：另外，這次有個管制藥品製藥工廠作業基金，這個工廠的改建預算在 100 年的時候就核准了，總數將近 5 億元，就是 4.94 億元，原本是 103 年就要完工，你們怎麼會到 101 年才發現自己沒有辦法興建？現在要委託營建署去做，對不對？為什麼會這樣子？是因為要先搶預算，等搶到再來想辦法嗎？

邱署長文達：請食管局康局長向委員說明

主席：請衛生署食品藥物管理局康局長答復。

康局長照洲：主席、各位委員。不是的，為了因應整個 PIC/S 的改制需求，所以我們必須改建，另外有一些廠房也不符所需，所以也需要改建，但是因為我們本身沒有這樣的能力，所以只好委託營建署來做這個工作。

楊委員曜：以行政機關的職權分工來說，本席也比較傾向支持由營建署來做，但本席現在問的是，你們原本是 103 年就要完成工廠廠房興建，但是現在必須延後，你們要延到什麼時候？

康局長照洲：是 106 年。

楊委員曜：106 年才完工？延遲了 3 年。

康局長照洲：是，因為所有的經費是不足的，所以只好……

楊委員曜：4.94 億元不足？現在員工不是因為……

高主任正本：不是，它是因為自有資金不足，要從它的……

楊委員曜：現在並不是因為資金不足，而是你們在預算編列以後，才發現你們沒有能力自己興建。

康局長照洲：應該是沒有吧！

楊委員曜：沒有？

康局長照洲：對。

楊委員曜：不是這樣嗎？

康局長照洲：稍後我們再向委員解釋。

楊委員曜：沒有關係，本席會問這個問題，最主要是因為你們原訂 103 年完工，現在要延到 106 年，這樣對這些管制藥品的製藥會不會產生什麼問題？

康局長照洲：因為我們原來有個舊的廠房，對此部分，我們現在也一併改善，讓它能符合 PIC/S 的規範。所以現在如果有一些藥物我們沒辦法製造的話，可能需要做委託製造，等到 106 年整個廠房興建完成後，再把那些我們需要的東西移回來自己製造。

楊委員曜：你們已經編列預算的計畫，假如能夠如期的話，就要如期完成；如果真的要延期，也不要一拖就 3 年，這樣會覺得預算的編列變得沒有意義，對不對？

康局長照洲：是，了解。

楊委員曜：署長，本席之前問過有關中醫系學生實習的問題，也就是他們可能必須到診所去實習，為了避免讓他們淪為廉價勞工，或者擔心他們受訓的水平到底夠不夠，我們對這些問題一直產生疑慮。所以是不是能從醫療發展基金裡面撥出一部分經費來做中醫的實習費用？因為醫療發展基金就是為了提升醫療品質，這樣可以嗎？

邱署長文達：我們現在是用共訓，所謂共訓就是以醫院為 Base，和診所共同配合，目前是這樣進行，其實他們對這樣的效果，反應好像還不錯。

楊委員曜：你們也要重視中醫系學生的權益。

主席：因為現在中醫沒有住院訓練，所以他們的訓練會比較不足。

楊委員曜：所以訓練方面是比較有問題的，這個部分召委是專家。關於他們的實習和受訓過程，還是要完整、要真正確實，這樣才有用。

最後，本席還是不能免俗的提出一個 H7N9 的問題。我們現在有沒有疫苗？

邱署長文達：目前還沒有，還在研究、研發階段。

楊委員曜：萬一現在大流行該怎麼辦？

邱署長文達：現在我們有準備克流感。

楊委員曜：就是用克流感？

邱署長文達：是。

楊委員曜：效果差多少？差很多嗎？

邱署長文達：這是不一樣的，一個是治療、一個是預防。

楊委員曜：本席的意思是說，假如大流行的話，就變成需要治療了，還是用克流感治療嗎？

邱署長文達：對，用克流感，現在也有打疫苗。

楊委員曜：依署長的判斷，這樣效果有差別嗎？

邱署長文達：目前如果從基因定序的角度來看，針對 HANA 的病毒部分應該都是有效的。

楊委員曜：所以這個問題還是要趕快想想看，萬一疫苗還沒有出來就爆發流行，因為流行病什麼時候會大流行，這點沒有人敢保證，所以針對這個問題，你們還是要趕快回去做準備。

邱署長文達：是，我們已經有準備，我們會特別注意。

主席：請鄭委員汝芬質詢。

鄭委員汝芬：主席、各位列席官員、各位同仁。請教署長，我們臺灣是不是分成六個一級醫療區？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。是，是醫療網計畫。

鄭委員汝芬：那署長你知道整個台北區的人口有多少？高屏區的人口有多少？

邱署長文達：這個問題容我請業務主管許處長代為答復。

主席：請衛生署醫事處許處長答復。

許處長銘能：主席、各位委員。目前台北區的人口數，包括新北市 400 萬人以及基隆、宜蘭的人口，加起來共約 650 萬人。

鄭委員汝芬：根據衛生署的規劃，台北區可以有 8 個醫學中心，新北市還包括哪幾個？

許處長銘能：台北市有 8 個醫學中心，新北市有 1 個醫學中心。

鄭委員汝芬：你看，650 萬人有 8 個醫學中心，平均 65 萬人就有一個醫學中心。是不是？

許處長銘能：其實其他各縣市的人都會到台北比較大的醫院……

鄭委員汝芬：那是距離的問題啊！你這樣講當然是很好，因為台北的資源本來就比較豐富，而且，

8 個醫學中心的設備都是最好的。所以，大家都一直往台北擠，這更顯示城鄉差距之大。署長，是不是？

邱署長文達：這個是我們正在努力的部分。目前我們先從其他沒有的各縣市儘量輔導，使他們有中度級，將來有可能的話，增加重度級；甚至醫學中心能夠出來的話，我們也儘量輔導。上次委員會曾通過一個決議，要求我們必須努力輔導重度級醫院和醫學中心，這是我們正在努力的。

鄭委員汝芬：根據我手邊的數據，高屏地區總共有 371 萬人口，衛生署規劃那邊有 3 個醫學中心，平均起來大約 123 萬人有 1 個醫學中心。你看，南、北的差距有多大，65 萬人和 123 萬人相比，幾乎是 1 比 2，這對高屏地區的人口來講，公平嗎？

邱署長文達：我想，這種城鄉人口的分布都是各有歷史淵源的。

鄭委員汝芬：那是歷史的淵源，沒有錯。但是，我們一直在進步啊！

邱署長文達：對。

鄭委員汝芬：我們的科技也一直在進步啊！

邱署長文達：是。

鄭委員汝芬：北部不論是交通或醫療的部分，設備總是比我們中、南部地方好非常多。是不是這樣？

邱署長文達：是。所以，我們正努力讓它的分布更平均。

鄭委員汝芬：要怎麼努力？

邱署長文達：剛才我已提過，從中度和重度急救醫院開始，然後，再輔導看看。有些醫院已經到一個層次了，也許讓它能夠成立，特別是在……

鄭委員汝芬：事實上，現在很多綜合醫院已漸漸萎縮，甚至不見了。中小型的綜合醫院原本有七百多家，去年剩 250 多家，現在呢？依我看，這大概也保不住了。處長，確實還有 250 家嗎？

許處長銘能：目前這類醫院還有 507 家。

鄭委員汝芬：是中小型醫院嗎？

許處長銘能：包括中小型醫院、醫學中心等所有的醫院。

鄭委員汝芬：是全國，還是……

許處長銘能：全國。

鄭委員汝芬：你再仔細看一下，全國五百多家裡面，中南部占多少比率？

邱署長文達：我們會再深入瞭解。

鄭委員汝芬：因為醫學中心是要保障我們人民的健康，應該讓我們可以就近且方便取得所需的醫療資源。是不是？

邱署長文達：現在是這樣，醫學中心它當然是 tertiary care-最後一個層級的照護。但是，要形成這個中心，過程也非常複雜。它要有 25 個專科，所有的專科都要是訓練中心，而且，它用人的比率也比較高。所以，有時候在偏鄉比較不容易成立。我們現在除了繼續輔導外，在……

鄭委員汝芬：署長，偏鄉這個觀念要慢慢改過來啦！

邱署長文達：對。

鄭委員汝芬：偏鄉其實就是交通不方便嘛！但你又說，還是要就近，好像都是為了營利而來達到這個目的嘛！

邱署長文達：不。事實上，要成立一個地方醫學中心，必須要有足夠的人力，我想這個是……

鄭委員汝芬：沒有錯，要醫生到偏遠的地方，他們當然比較不願意去；但我們應該要鼓勵他們啊！可能在資源或某一部分的補助，我們需要加多一點啊！剛開始的時候，你不給他們更多的誘因，當然醫生都是就近或找生活機能便利的地方工作。是不是？

邱署長文達：是。我們現在所有的醫療發展基金幾乎都是用在離城市較遠的地方、偏遠地區或離島。

鄭委員汝芬：高屏區域你們只核准 3 個醫學中心，這樣公平嗎？這樣的分配適合嗎？

邱署長文達：我們現在的政策是，它只要水準到，我們就讓它成立。

鄭委員汝芬：你所謂的水準到，是要怎麼樣？

邱署長文達：就是要通過很嚴格的評鑑。

鄭委員汝芬：你說，要通過很嚴格的評鑑。如果把「積極參與衛生及司法機關委託醫療糾紛之鑑定」這一項納入評鑑的部分，你覺得這樣公平嗎？

許處長銘能：報告委員，我們最近也正在研究，新加進來打算要申請醫學中心的這個部分，在 5 項指標裡面，大概會有 2 項指標是因為過去它並沒有這樣的服務部分，我們要如何認定它的分數？這部分我們會作調整。

鄭委員汝芬：關於「醫療糾紛」評鑑的這個部分，我們希望建立一個委員制度，來做這類的評鑑，結果你把這個責任也歸給醫學中心，作為評鑑的一部分。照說醫療中心就是照顧病人的，本來就應該講求醫療品質。怎麼連醫療糾紛也納入評鑑的一個項目呢？

邱署長文達：它既然能夠成為醫學中心，也算是國內最高層級的醫療單位。有資格到這個層次的话，它就要承擔一些任務，包括對偏鄉的支援、對醫療糾紛的協助等等，這麼多年來我們都是這樣做的。

鄭委員汝芬：若真如署長所言，就沒有錯。當然，在都會區這一點做起來根本沒有困難。但是，偏鄉的醫療單位如果也納入評鑑這個區塊，是有爭議的。你也知道醫生不願意去的地方啊！他們本身就已經很辛苦了，對不對？你要把這一項廢除嗎？

邱署長文達：沒有。事實上，現在所有的醫學中心都要選定一個偏遠地區的醫院，去做支援。

鄭委員汝芬：有嗎？

邱署長文達：現在都有。

鄭委員汝芬：這個支援的部分，是用挑選，還是用分配？

邱署長文達：大部分都是由醫事處負責處理。

許處長銘能：我們透過開會、協調來做相關支援的認養。

鄭委員汝芬：有嗎？

許處長銘能：有。譬如說，現在長庚醫院就是支援金門署立醫院。因為偏遠地區即使給錢也不一定聘得到醫師，基於這樣的理由，我們就要求醫學中心承擔這樣一個任務，去支援偏鄉的醫院，讓

那個地方的緊急醫療能力得以透過這樣的方式提升。

鄭委員汝芬：什麼時候開始把它納入這一項呢？

許處長銘能：今年，我們的計畫是今年開始。

鄭委員汝芬：醫學中心對於城鄉差距這個區塊，真的有責任把它調整一下。至於中南部、高屏地區的就醫品質究應如何提升，你們也有必要加把勁把它做好。

邱署長文達：是。

鄭委員汝芬：中南部民眾繳的健保費和都會區的人一樣多，不能老是有城鄉差距啊！署長，你說是不是？

邱署長文達：是。對於偏鄉醫療，我是全力在努力。

鄭委員汝芬：聽說今年冬季 H7N9 可能會大流行，這部分的疫苗都準備好了嗎？

邱署長文達：現在政府正全力進行研發。研發若有成果，我們再考慮……

鄭委員汝芬：研發和人體試驗，你們到冬季的時候有辦法因應嗎？

邱署長文達：時間點還沒有辦法研究確定，因為它有很多程序，必須要先做小量，然後，再做動物的毒性測試、免疫測驗及各方面的測驗，最後才會進行人體測試。當然，我們會趕。

鄭委員汝芬：大家都擔心冬季會爆發 H7N9 大流行，請問，研發和人體試驗的部分今年 12 月之前有沒有辦法做好？

邱署長文達：我們一定朝這個方向努力。

鄭委員汝芬：依你們的經驗，所謂的冬季最大流行期是哪一個時間？

邱署長文達：這個問題容我請這個工作小組的召集人林副署長代為答復。

主席：請衛生署林副署長答復。

林副署長奏延：主席、各位委員。一般季節性流感都是盛行於冬季。

鄭委員汝芬：冬季的哪一個月？

林副署長奏延：11 月到 3 月。這個是季節性流感。

鄭委員汝芬：屆時我們的疫苗有沒有辦法準備好？

林副署長奏延：我覺得，如果照正常手續，機會不大。但是，如果疫情升高很快的話，我們是可以作調整的。

鄭委員汝芬：表示我們還是可以做你們所謂的調高啊！

林副署長奏延：我們是希望這次把臨床試驗 3 期全部做完，但 3 期全部做完，需要一段時間。

鄭委員汝芬：你們自己要掌握一下，好不好？

林副署長奏延：是。

鄭委員汝芬：要不然，我們只依賴「克流感」來做這樣的維護，可能也不太夠。好不好？

林副署長奏延：好。

鄭委員汝芬：謝謝署長。

邱署長文達：謝謝。

主席：請陳委員歐珀質詢。

陳委員歐珀：主席、各位列席官員、各位同仁。請問衛生署邱署長、陸委會吳主秘、農委會陳主委以及經濟部梁次長，現在疫情指揮中心設在哪裡？目前的編制狀況如何？有哪些單位參與？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。現在疫情指揮中心設在本署疾病管制局，以張局長為指揮官。目前所有的部會幾乎都有參與，一般的會議已經開了二十五、六次，跨部會的會議大約開了七、八次。是不是需要局長來作補充？

陳委員歐珀：這樣就可以了。

請問署長，針對 H7N9 的疫情，我們開過幾次會？

邱署長文達：詳細的情形容我請業務主管張局長代為答復。

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。我們正式的跨部會疫情中心會議，這星期已經開到第 8 次了。

陳委員歐珀：目前有沒有人進駐在裡面？

張局長峰義：我們 24 小時隨時都有人，而且，我們會隨著情況機動調整人力，晚上維持的人力較少；但這只是疫情指揮中心的狀況。事實上，在分局、縣市衛生局，也都已啟動。

陳委員歐珀：你們現在如何跟各部會以及各縣市聯繫？用什麼樣的方式？

張局長峰義：每個禮拜跨部會視訊會議的時候，各縣市也都上線，跨部會的人都在。另外，因為要解決特殊的問題，每天都要開工作小組會議，以解決問題。舉例來講，為了解決法規的問題，我們今天公布 5 月 1 日所謂的非本國籍，然後……

陳委員歐珀：你們現在是用視訊嗎？

張局長峰義：有現場會議……

陳委員歐珀：還有電話、傳真，還有什麼？App、LINE 這些軟體有沒有用？

張局長峰義：我們有各式各樣的。現階段跟全台灣 22 縣市主要是用視訊會議；但是，現場會議也經常召開。當有需要時，現場幾個部會的人就來解決問題。

陳委員歐珀：所以，現在是全國都動起來嘛！

張局長峰義：是的。

陳委員歐珀：請問陸委會。目前我們台灣跟大陸每日往返的旅客大概有多少？

主席：請陸委會吳主任秘書答復。

吳主任秘書美紅：主席、各位委員。根據我們的統計，去年一年大陸人民來台的有 253 萬人次，其中觀光客有 200 萬人次。我們台灣到大陸的，有 534 萬人次。

陳委員歐珀：把中國人和台灣人來往的次數加總起來，共是多少人次？

吳主任秘書美紅：大概八百多萬人次。

陳委員歐珀：這麼多的人來往！請問衛生署，禽流感有沒有可能變成人傳人？機率有多高？

邱署長文達：關於人傳人的機率有多高，請業務主管張局長說明應該比較清楚。

張局長峰義：禽流感會從禽傳人的模式變成人傳人，必須要它已經基因突變，基因的重組必須要它可以跟人的上呼吸道的上皮結合得很好，這樣它就會有效性的人傳人。到目前為止，還沒有有效

性的人傳人，目前主要還是由禽傳人的模式。但是，有些研究發現到，它慢慢也有這種傾向在進行。所以，大家都密切在注意這件事情。

陳委員歐珀：因為我看了好幾份報紙，訊息都不大一樣。有些講得比較保守，有些講得跟真的一樣，好像馬上就要人傳人了。所以，我才問你，人傳人的機率到底有多高？

張局長峰義：這個可能林副署長比較清楚。

主席：請衛生署林副署長答復。

林副署長奏延：主席、各位委員。我認為機會不高。

陳委員歐珀：低於 10%嗎？

林副署長奏延：對。但它如果變成人傳人，還有一個好處，因為這個病毒變成人傳人……

陳委員歐珀：人傳人還有好處？

林副署長奏延：因為病毒變成人傳人以後，毒性會減低。

陳委員歐珀：你的意思是說，人傳人的話，毒性就會減低。所以，並不像外面報導的那麼恐怖。對不對？

我上星期五在院會提了一個臨時提案，希望往來大陸疫區的旅客包括大陸客，都能夠強制戴上口罩，主動防疫。請問署長，對我這樣的提案有什麼看法？

邱署長文達：我再強調一次，WHO 認為，這種特殊的，甚至在機場的 screening，也就是說，在 the point of entry 篩檢他們都不 recommend。同時，他們也不推薦 travel and trade restrictions，也就是說，他們不推薦旅行和貿易的限制。目前他們仍然認為沒有人傳人，所以，我們現在主要的控制對象還是在禽傳人的階段。

陳委員歐珀：所以，你現在認為，來往的旅客不用強制他們戴口罩？

邱署長文達：事實上，我們台灣已經做得比較嚴謹了，比所有 WHO 的 recommend 都還要嚴謹，我們的旅遊層次也比較高。

陳委員歐珀：針對我的提案，你認為不需要去強制嗎？

邱署長文達：採用勸導模式。

張局長峰義：跟委員報告。有呼吸道疾狀才戴口罩，身體好好的人，不要戴口罩。

陳委員歐珀：現在很多陸客來台灣，都到我們的觀光景點，比如說中正紀念堂，那邊有很多鴿子，大陸人又喜歡吐口水，禽流感的媒介又是鴿子，有沒有可能有陸客是潛伏期的帶原者，因為這樣而傳播病毒？若真如此，我們有沒有什麼應變措施？

張局長峰義：報告委員。目前整個病毒的來源模式從禽到人，事實上，比較強調的都是人禽介面的管理。尤其是天天跟禽接觸的人，如果他感染到禽的病毒，或者，人的病毒和禽的病毒兩種流感病毒如果常常在同一個人身上或同一個動物身上的話，就比較容易發生基因重組的機會。所以，最主要的是人禽介面的管理。至於說，去餵一下鴿子就會有多大的風險，似乎講得太過了一點。其實這段期間台灣的鴿子農委會也有監測，並沒有 H7N9。

陳委員歐珀：你的意思是說，在中正紀念堂我們人跟這些鴿子的接觸，不需要作防範措施？

張局長峰義：跟委員報告。我們如果到各國也都會在公園看到一些鴿子，我覺得，鴿子有其他的細

菌，人接近它當然會有某種程度的風險。但是，一般來講，都不會把鴿子趕盡殺絕。

**陳委員歐珀：**兩位都這麼樂觀看待 H7N9。我倒是要以手邊這則新聞提醒你們，也順便請教農委會與經濟部。這是我從網上抓下來的新聞，上面寫道：「H7N9 疫情已影響大陸經濟，疫情可能使大陸養殖業進入低谷。」中國社科院農村發展研究所研究員李國祥指出，大規模的撲殺禽鳥，勢必造成養殖業產能下降和供應量減少。部分養殖戶沒有資金維持，只能放棄養殖。

請教農委會陳主委和經濟部梁次長，南京已經發出最後通牒，要求市區居民自行處理飼養的家禽、家畜；這些雞、鴨、鵝、食用鴿、兔、羊全都要宰殺掉，大陸的疫情這麼嚴重。請問陳主委，因為現在台灣跟大陸往來最頻繁，如果像大陸一樣，也不幸發生這樣的情況，是不是會對我們的養殖業造成很大的衝擊？

**主席：**請農委會陳主任委員答復。

**陳主任委員保基：**主席、各位委員。這要分好幾個層面來講，目前在我們的家禽裡面，包括鴿子的監測，都沒有發現 H7N9 的病毒，人也是境外移入的病歷，並不像大陸的情況那樣。至於如果發生像大陸現在這樣的狀況，當然，我想，台灣應該是不會發生到這樣的程度。如果真是這樣，我們會就發生的區域做處理，也就是說，做區域性的處理。大陸現在就是這樣，它對發生的地區才去做處理，並不是全面。

**陳委員歐珀：**梁次長，這種事如果發生在台灣，對我們的經濟是否會造成很大的衝擊？包括觀光產業、社會成本及經濟，會不會受到嚴重的影響？

**主席：**請經濟部梁次長答復。

**梁次長國新：**主席、各位委員。這個就要看疫情發展到什麼程度？至於對家禽、家畜的管理政策，農委會是主政單位，我們完全尊重他們的決策，並且積極地配合。

**陳委員歐珀：**好，請回座。

接下來，我還是請教署長。之前我在委員會裡面曾跟你提到，現在各縣市你都在獎勵醫學中心支援醫療資源不足地區急重症相關專科醫師的人力，當時你答復本席說，你的目標是每個縣市都要具有重度級的緊急醫療人力。請問，宜蘭現在這三個中度級的醫院，你要如何處置？是三個都要變成重度級的，還是三個當中擇一？若是三中擇一，到底擇誰？

**邱署長文達：**我們是依照它的發展，我們沒有辦法說我們指定誰；但是，看各家醫院的需求。據我所知，其中起碼有兩家很有意願成為重度急救責任中心。所以，我們正努力在輔導……

**陳委員歐珀：**署長，我要求你告訴我們，從你當署長之後，針對這三家醫院總共補助了什麼器材、多少經費。因為你現在嚴重失衡，對於國立陽明醫院附設醫院，你們補助得比較少，對於宜蘭的某家私人醫院卻補助頗多，尤其，那家私人醫院在宜蘭是惡名昭彰的，只要醫學中心來宜蘭它都反對，那家醫院長期霸佔宜蘭縣的醫療資源，結果你們衛生署還補助給它那麼多經費。我很懷疑你是不是要把它變成急重症級的醫療醫院？如果你真的這樣做，我告訴你，這是助紂為虐！我在此提醒你，同時要求你提供相關資料給我。要做，就做善事；不要做助紂為虐的事情。宜蘭為什麼缺急重症醫療醫院、醫學中心？就是因為這家私人醫院胡搞亂搞！對於這家醫院，你們不但沒有好好看管，還補助那麼多經費給他們。這樣的做法不符合公平正義！

邱署長文達：好，我們會把這個資料提供給委員。

陳委員歐珀：另外，你們的「收回呆帳」這個項目，從前年的 6 億 960 萬元，變成今年的 7 億 5,960 萬元，增加了 24.61%。你們有什麼新措施可以增加回收這 1 億 5,000 萬元？這是第一點。第二「醫療收入」項下為何降低了 21.85%，少了將近 2 億元？是不是因為門診中心的醫療人數下降了？對此你並沒有說清楚。第三在「醫療成本」項下，一般服務費的體育活動費總共編列七十九萬餘元，請問，你們到底要辦哪些體育活動？因為受限於時間，這 3 個問題，請署長以書面答復。謝謝。

邱署長文達：我們會書面答復，謝謝。

主席：主席：接下來登記質詢的吳委員宜臻、楊委員瓊瓔、許委員忠信、廖委員正井、羅委員淑蕾、李委員昆澤、楊委員麗環、黃委員昭順、林委員正二、邱委員文彥、羅委員明才、林委員明濤、簡委員東明、呂委員學樟、黃委員偉哲、黃委員文玲、賴委員士葆、高委員金素梅、王委員惠美、吳委員育昇及潘委員維剛皆不在場。

請李委員桐豪質詢。

李委員桐豪：主席、各位列席官員、各位同仁。署長，我知道今天本委員會有很多任務要完成，所以，我儘可能用簡短的方式詢問。H7N9 這個問題，有沒有針對國人做過調查？就是他們對於 H7N9 跟過去 SARS 經驗的相對比較以及他們因應的作為，是否有什麼不足的地方？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。我們在開始的時候就有做過，容我請業務主管張局長向各位報告。

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。我們主要是針對政府所做的各方面作為做一個民調，這是在 4 月的第一個禮拜做的。整體來講，國人對於政府目前針對 H7N9 的防疫措施，大概有百分之七十幾還滿同意的。至於國人對於這個疾病如何傳播、對於它的認知有多清楚？因為我們整個國內宣導的強度非常高，如果跟很多國家相較，我們是很高強度的借由傳播媒體報導。當然，我們可以再追蹤民眾對這件事整體認知的正確度大概有多少，我們還會再努力。

李委員桐豪：顯然，你只是在考慮：「我有沒有做錯事情？政府肯不肯定我？」我現在要說的是，H7N9 這件事是一個動態的變化。在動態的變化裡，政府跟人民在跳 tango。面對這樣一個外在壓力是可能的危機時，就像在跳 tango，是不能互相踩腳的！當政府希望他在動作上快一點、有更多強度的預防措施時，人民就應該能夠適時地去預防，不能夠依舊根據 SARS 的經驗去做。SARS 的經驗很簡單，就是戴口罩跟沒戴口罩、洗手跟沒洗手。我的意思是說，人民在 SARS 那種危急的情況下，那是一個 0 與 1 的選擇。但是，我們剛剛從詢答間似乎聽見政府說：「你們好像不必那麼急，在什麼樣的情況下，你可以做什麼樣的動作。」這就是在跳 tango 了，需要高度的技巧。當然，最簡單的方法就是人民一律戴口罩。但是，顯然政府並不是這樣的想法。如果不是這樣的想法，你們不僅需要做好適當強度與內容的宣導，還要看到民間的回應是什麼。所以，我還是期待你們能夠多花點錢，不是只有 4 月初，應該幾乎每兩、三天就做一次調查，當然，這要看疫情的發展，你們應該隨時做適度地調查，看人民對於政府在有關疫情的宣導和作為上能否

適當地配合。可不可以？

張局長峰義：是。我們來加強。

李委員桐豪：謝謝。我也只能如此要求，因為還沒發生。

剛剛也提到，目前 H7N9 是禽傳人。請問，人傳人是嚴重，還是沒有？

張局長峰義：跟委員報告。目前界定在還沒有有效或持續的人傳人。

李委員桐豪：有效或持續的人傳人？

張局長峰義：這兩種都沒有。

李委員桐豪：如果有人已經被感染這個病毒，他是不是變成一個有效、持續影響別人的來源？

張局長峰義：目前正密切追蹤調查的受感染者，在大陸已超過一千人次以上。目前已看到有 3 個家庭裡有父子……

李委員桐豪：可見還是有可能人傳人囉？

張局長峰義：這個告訴我們，有一種可能是，共同暴露在一個感染的來源，因為他們生活在一起；第二個可能是，很親密接觸的一種有可能的、有限度的人傳人。就是界定在這裡。所以，這兩種 possibility 都存在。

我們國內這 139 位與第一例有接觸的人的調查結果，統統都排除了。而且，都已經……

李委員桐豪：你說有限度的人傳人，剛剛也提到，病毒的毒性會下降。但是，有限度的人傳人之下，病毒的毒性會不會下降？

張局長峰義：我們如果用這次的 H7N9 跟目前世界上幾個國家還有零散發生的 H5N1 來看，H5N1 有一些有限人傳人的證據，H5N1 的死亡率 50%到 60%，是很高的。這個 H7N9 目前只有一百多例的經驗，很多病人目前還在治療當中。所以，還在密切觀察它到底有多嚴重。當然，剛剛林副署長也有特別提到，如果將來病毒變成比較有效人傳人的話，它的毒性有可能會下降。

李委員桐豪：這個我們大家都很瞭解。我現在要講的是，如果禽傳人是唯一的感染源，我們為什麼要急著做疫苗呢？

張局長峰義：委員的這個問題問得非常好。事實上，即使現在世界上有一些 H5N1 的疫苗，但有去打的人還是相當少。目前這個 H7N9，從病毒的一些研究看來，世界上有很多專門做這種研究的流感專家，不論是美國、日本或其他國家，都發現這個病毒與 H5N1 好像有一些不一樣，它裡面有一些基因突變位點，好像比較有潛力，慢慢可能會跟人類的細胞結合得比較好……

李委員桐豪：所以要先做好預防。是不是？

張局長峰義：所以才會有這個提議說也許要發展疫苗，要做疫苗的準備。

李委員桐豪：我們政府的態度是什麼？

張局長峰義：我們政府的態度是，要做好有這種可能性的準備。但是，政府……

李委員桐豪：所以我們要準備 2 千萬劑疫苗嗎？

張局長峰義：我們分兩段來看，第一段是從研發的觀點來看，現在衛生署正全力推動的是研發；第二段是採購。採購的話，就是要看到一些跡象。如果已經看到有人傳人的證據出來，這時可能就要去做採購的動作。

李委員桐豪：現在政府的態度是撥款做研發。是不是這樣？

張局長峰義：現在是補助研發。

李委員桐豪：就是撥款補助研發。是不是？

張局長峰義：是。

李委員桐豪：請問，H7N9 跟過去其他的流感病毒差異在哪裡？在我們的防疫措施上有沒有漏洞？因為媒體報導說有漏洞的問題。

張局長峰義：目前一般都認為，主要是從禽而來，或者與禽的排洩物、糞便有關。如果是這樣，現在的主軸就是人禽介面的管理。換句話說，我們農政單位也啟動了整個包括……

李委員桐豪：這我們瞭解。

張局長峰義：下面是最重要的一件事……

李委員桐豪：現在我所要講的是我們的入境管理。

張局長峰義：關於入境管理，剛才署長也講過，WHO 現在不主張對於旅遊限制，也不建議在入口處做 screening。什麼叫 screening？就是做採檢等等。

李委員桐豪：有沒有做溫度測試？

張局長峰義：我們對於溫度是做一個初步的……

李委員桐豪：但我們知道它中間的潛伏期時間不一樣，是不是？

張局長峰義：是。但是，如果會人傳人的話……

李委員桐豪：現在沒有人傳人啊！

張局長峰義：是的。

李委員桐豪：所以你就不管了。是不是？

張局長峰義：不是不管。現在台灣最重要的主軸就是監測。不管是從入境這邊的監測，或者是從有症狀在社區或醫療院所通報出來，都趕快檢測。用 comprehensive surveillance 來做。

李委員桐豪：我想要說的是另外一件事情。在我們的醫療體系裡面，你希望我們照家庭醫師的系統或比較基礎的醫療體系，去接受醫療。然後，如果有發生更嚴重的狀況，再繼續往上送。是不是這樣？

張局長峰義：現在我們台灣做的不是只有重症的監測，輕症也有監測。因為現在不知道有多少輕症，所以要一起做監測。

李委員桐豪：我現在的問題在於，有沒有必要只要有發生類似狀況或類似流感的狀態，就直接進入類似過去 SARS 發生時單獨的、分割的一個檢驗的地方？還是說，我們要回到正常的醫療體系，去接觸有這麼多人會面對這種可能的風險？

張局長峰義：以目前這個病毒的特性來講，我們就是要做適當的防護，在醫療體系裡面去就診。醫療體系如果對於這樣的人，在診察過程也特別留意一些跟病人接觸的這些……

李委員桐豪：所以就是接受這個風險就對了？

張局長峰義：是。

李委員桐豪：不需要像 SARS 一樣，有單獨的、隔離的診療地點？

張局長峰義：如果懷疑要住院了，的確是這樣。

李委員桐豪：我是說在開始嘛！像我們第一個案例，一開始就接觸超過一百人了，你應該要限縮在特定的環境、特定的人數去面對這個問題。而不是說，全部的醫療體系都要面對這個問題。所以我認為，你們對 H7N9 的評估要很小心，因為這是一個風險。

張局長峰義：是。

李委員桐豪：最後，今天我們的召委這麼有心，安排了這麼多法案，其中有一個有趣的問題，就是我們到美國、日本、韓國等國家去，都會買一些營養品或簡單的醫療保護用品。為什麼台灣買不到？連被蚊蟲叮咬後用的止癢藥膏都要到日本買，這是怎麼回事？

邱署長文達：其實台灣也有。可是有些人就是喜歡或對日本的品牌……

李委員桐豪：這個問題我覺得你要思考一下。剛剛蔡錦隆委員可能站在保護廠商的立場，說不要進來了。但我剛好相反，我主張廣泛的進來，人家日本都可以，我們台灣為什麼不可以？美國可以，台灣為什麼不可以？我們比人家高明嗎？

主席：請衛生署食品藥物管理局康局長答復。

康局長照洲：主席、各位委員。這可能要看廠商的意願。就是說，它如果是藥品，進來的時候就要申請這個藥證……

李委員桐豪：問題出來了，不止是藥品，包括健康食品都是這樣……

康局長照洲：健康食品我們現在沒有……

李委員桐豪：我知道，包括地方政府在內。我要說的是，如果先進國家都可以做到的事，而我們居然比人家嚴格，那是怎樣？我們並沒有比人家高貴啊！這點是我要提醒的，我們的管理制度可能有問題。以後有機會我再向衛生署討教。謝謝。

主席：出國不花點錢的話，就不像出國啊！

接下來請陳委員其邁質詢。

陳委員其邁：主席、各位列席官員、各位同仁。局長，我先修正你，現在並不是沒有持續性人傳人，而是有關持續性人傳人，到目前為止，沒有證據。所以你不能說沒有，這點要講清楚。

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。委員所言非常正確，即目前沒有發現到持續性人傳人的證據。

陳委員其邁：但是到目前為止，有限度的人傳人是不能排除的。

張局長峰義：是，這句話也是正確的。

陳委員其邁：所以我首先要請教署長，現在大家都了解目前的狀況，坦白說，衛生署這段時間也很辛苦，尤其對於大陸客進來的部分，我們也有一套應變機制。但是本席發現現在我們的境外管理，大概有一個問題，那就是 H7N9 流感和過去發生的 SARS 是不同的，SARS 一開始的症狀就是發燒，所以在境管方面，進來的人只要有發燒情形，馬上就做篩檢，所以馬上就可以 catch 到他發病的病例，然後立刻隔離；但是 H7N9 流感不是這樣，這個病在前面時，發燒、咳嗽或是相關

症狀並不明顯，直到後期，病情才急劇上升，這時候不僅會發燒、劇烈咳嗽，而且下呼吸道感染嚴重，病情可說是一發不可收拾。因此，我要提醒衛生署，如果我們再沿用 2002 年 SARS 發生時所採取的境外移入發燒篩檢程序，恐怕會有漏洞，像台大那位確認病例就是這樣，他進來時正值潛伏期，所以完全沒有症狀，直到回家後才發病被送進台大。我不知道衛生署對於這部分的意見如何，但我希望你們能夠針對中國大陸進來台灣的旅客，要求填具相關的治療單、通知書或是就醫須知，把他所有的戶籍資料、地籍資料蒐集在裡面，這樣才是比較保險的作法。請問署長看法如何？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。他們最近正在討論這部分，我請局長向委員說明。

張局長峰義：如果我們用 SARS 來看，入境的人若剛好在潛伏期，一樣檢測不出來……

陳委員其邁：那當然。

張局長峰義：所幸 SARS 發生時，不論是在醫院或是哪裡，發燒都是一個很好的指標；而這次的流感和 SARS 不完全一樣，所以僅有一部分具有參考作用，而我們也知道，quarantine 的體溫監測只是一部分……

陳委員其邁：會有漏網之魚啦！

張局長峰義：另外，大部分的人可能是在潛伏期之後才發病，所以現在通報的三百多例當中，在機場被偵測出來的占少部分，大部分是回到社區或是在醫院裡面被偵測到，然後再檢驗排除。所以委員的意見非常正確，目前旅客從上飛機開始，就會面對許多教導，包括廣播等等，我們一直在宣導……

陳委員其邁：當初 SARS 發生時，旅客一進機場，櫃檯就會詢問他有什麼症狀，而且上飛機之後，他也要填具資料回答幾個問題或是填寫通知書，所以你們現在必須像當時一樣，把旅客進來之後的居住地蒐集起來，這樣的話，萬一有情況，也比較容易掌控。當然，你們的作業時間大概需要兩、三個禮拜，在這段空檔，整個疫情會不會演變為持續性傳染，這都很難說，我也不希望會發展成這樣，但不論如何，有關邊境管理的漏洞，你們要儘快補起來。

張局長峰義：是，我們現在在飛機上就採取很多措施，譬如旅客若是從大陸來，我們就會透過廣播宣導，還有就是包括乾洗手等等……

陳委員其邁：我知道啦！但重點是他入境之後的居住地點……

張局長峰義：我們也有各式各樣的單子和卡供他們填具，目前都在進行中。

陳委員其邁：其次，本席也做了最壞劇本的想定。如果有一天這個流感真的演變成人傳人，也許就在今年秋天或是明年春天，那請問我們什麼時候會考慮關閉小三通？一旦持續性人傳人發生時，我們所採取的邊境管制措施，是否包括關閉小三通或是禁止大陸相關旅遊等等？畢竟這和 2002 年 SARS 發生時的管制措施不一樣，當時來台的大陸觀光客很少，所以我們可以針對疫區進來的人全部限制居家隔離 10 天，可是現在大陸觀光客一天就進來 7,000 個，而其他旅客也有 5,000 個，就是所謂的團體旅遊或自助旅遊。到底什麼時候，我們會考慮關閉小三通或是禁止大陸旅客

進來台灣？是不是要等到發生持續性人傳人時才會考慮？

張局長峰義：如果發生持續性人傳人，那疫情就很嚴重，相信到時候世界各個國家都會針對發生國採取旅遊限制；至於旅遊限制的強度，會依照當時的風險評估，做不同程度的……

陳委員其邁：我知道，我現在講的是劇本的想定，我並沒有說一定會走到那一步。請問總統府、行政院以及衛生署召開的專家會議裡面，有沒有想過這種劇本？你們必須先想到，總不能到時候再看 WHO 如何規定才看著辦吧！一旦發生持續性人傳人時，要怎麼處理？

張局長峰義：這樣的話，的確會採取旅遊限制，目的就是給予後續準備疫苗的時間，也就是要加速進行疫苗的……

陳委員其邁：所謂旅遊限制，就是限制大陸觀光客進來台灣，對不對？

張局長峰義：一定會有不同程度的差別，也就是依據情形的 severity 來決定限制的全面性或是做怎樣的處理。

陳委員其邁：署長，我問的是，我們在做這些劇本的想定時，是否都有把問題考慮在裡面？你們準備好了沒有？我知道到時候當然要做旅遊限制，但問題是衛生署有沒有相關的劇本？有沒有想定最壞的劇本？

邱署長文達：我想這個都有，而且……

張局長峰義：有關流感大流行的計畫都在裡面。

陳委員其邁：最壞的劇本就是發生持續性人傳人，請問大概什麼時候有可能發生這種情況？我要先言明，當然不見得會發生這種情況，可是依照你們的估算，這種最壞的劇本大概什麼時候可能發生？

張局長峰義：大部分的專家會覺得這種情形的發生，時間點可能是在秋天以後，也就是秋冬之際。當然，因素還有很多，我是說如果估算起來……

陳委員其邁：最壞的狀況可能發生在秋天，所以在秋天之前，我們就要準備好所有疫苗，沒有錯吧？

邱署長文達：是。

陳委員其邁：如果秋天沒有發生，而是春天發生呢？這些疫苗要怎麼辦？

張局長峰義：對，這些會影響我們很多其他常規疫苗的注射。

陳委員其邁：先不管常規疫苗的部分。現在就是兩種劇本，一種是秋天發生，一種是春天發生，如果是秋天發生，我們現在準備疫苗來得及嗎？

主席：請衛生署林副署長答復。

林副署長奏延：主席、各位委員。可能有點困難，因為我們預估 6 月中旬，美國的疫苗株才會分讓我們，如果無縫研發，開始製造少量的話，那也要兩個月的時間，所以要到了 8 月，而且 8 月是製造而已，因為還要經過動物試驗兩個月，就是到 10 月……

陳委員其邁：所以 10 月可以正常量產？

林副署長奏延：沒有，10 月是進入人體試驗。

陳委員其邁：那什麼時候可以量產？

林副署長奏延：隨時都可以量產，但我們是希望把人體試驗的程序走完……

陳委員其邁：不會到 phase 3 或是 phase 4，沒有那麼慢吧？大概 phase 2 就可以用了，對不對？

林副署長奏延：最少要 phase 2，因為不知道劑量。

陳委員其邁：如果秋天發生的話，相關疫苗最快什麼時候可以量產？

林副署長奏延：如果我們在 11 月完成 phase 2 的話，最快也是年底到明年初才能量產。

陳委員其邁：署長，我的重點是如果最壞的劇本想定是在秋天或是年底發生，那麼現在我們準備疫苗絕對來不及，所以在疫苗來不及準備的情形下，我們必須想定到時候要做什麼處理。對不對？

邱署長文達：對。

陳委員其邁：依本席之見，最重要的處理方式就是自主健康管理，所以大家要弄好自己的衛生習慣；除此之外，邊境管理，亦即如何阻斷病例於境外也很重要；還有，因為相關的禽類感染，歸屬農委會管理，所以農委會也要密切注意疫情發展。一旦秋天發生持續性人傳人時，我們在疫苗準備上可能措手不及，因此要加強的就是健康管理和邊境管理，這也是為什麼我一開始就苦口婆心向衛生署建議必須把關邊境管理的原因所在。當然，如果天佑台灣，今年秋天沒有發生，而是在明年春天或是春夏交接之際發生，請問到時候的病毒和我們現在拿到的病毒株會不會一樣？

林副署長奏延：很可能不同。

陳委員其邁：所以疫苗製造是否要重頭來過？

林副署長奏延：這個時候就要用 mockup 模擬生產，所以就直接放過去生產。

陳委員其邁：就算直接放過去生產，時間還是會 delay，因為病毒株重養的話，還是需要馴化過程，因此，等到疫苗量產，時間上還是來不及。也就是說，如果發生時間在明年初，你現在準備的疫苗也是沒有用的。所以本席的重點就是，有關邊境管理和自主健康管理，衛生署要嚴格把關。好不好？

邱署長文達：我現在就是請他們擬定中長程計畫，委員的建議真的非常好。

陳委員其邁：另外，有關疫苗的研發，絕對要由政府補助，所以你不能只給國光，至少要包括基亞在內，這樣的話，就可以一家做細胞培養，一家以雞蛋培養。當然，我們對疫苗的研發能力還有待加強，而在採購的部分也要小心處理，不要像上次一樣，其實你們上次只要向諾華買 500 萬劑注射疫苗就差不多足夠了，對不對？

林副署長奏延：這次我們的補助主要是針對兩個產程，就是細胞和蛋的培養都有補助，但是沒有限制廠商，所以在採購的時候，是要開國際標……

陳委員其邁：依照傳染病防治法的規定，有關採購的部分，必要時政府可以徵收疫苗，或是和商家議價，給予固定的利潤等等，所以我們也不能讓商家拿翹啊！如果商家拿翹，政府就直接徵收，然後給予固定數的利潤，要求他們生產疫苗啊！這是我們政府的公權力，哪有說現在還沒有開始做，也還沒有廠商得標，這幾家廠商就在哄抬股價的道理？這不啻是打擊政府的公權力！請問衛生署到底在做什麼，這樣被人看破手腳？必要時，你們就按照傳染病防治法來處理啊！謝謝。

主席：接下來登記質詢的邱委員志偉、盧委員秀燕及楊委員玉欣皆不在場。

請田委員秋堇質詢。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。請教署長，剛才你回答陳其邁委員時，表示 6 月時美國會給我們疫苗株，是嗎？

主席：請衛生署邱署長答復。

邱署長文達：主席、各位委員。這是林副署長回答陳委員的部分。

主席：請衛生署林副署長答復。

林副署長奏延：主席、各位委員。依照目前我們跟美國 CDC 連繫的結果，很可能是 6 月中。

田委員秋堇：日本也是 6 月中嗎？

林副署長奏延：日本沒有給我們比較明確的答復。

田委員秋堇：疫苗製造需要兩個月的時間？

林副署長奏延：對。

田委員秋堇：所以 8 月才會有疫苗，而且疫苗出來還要做動物試驗兩個月，那就已經是 10 月了，之後還要做人體試驗，需時多久？

林副署長奏延：如果是二期，至少要一個多月到兩個月。

田委員秋堇：就是 12 月或明年 1 月。如果這中間發生人傳人的情形，要怎麼辦？

林副署長奏延：那有兩個情況：第一就是直接量產就注射；第二是……

田委員秋堇：不做人體試驗？

林副署長奏延：對，如果情況非常危急，就只能這樣。不過，到時候國民是不是要簽同意書，這個問題我們也曾經和 FDA 討論過。

田委員秋堇：疫苗做好之後，如果來不及做動物試驗，就發生人傳人的情況，那要怎麼辦？是否有前例可循，就是在沒有做動物試驗之前，就把疫苗發出去？

林副署長奏延：2010 年時，美國衛生部和幾家廠商，尤其是 Novartis 簽署合約，言明如果發生這種情況，對方就要生產多少疫苗給政府。

田委員秋堇：我這樣問是為了以防萬一，希望我們能有腹案。我問過國家衛生研究院，他們一個月至少可以生產 10 萬劑，對嗎？

林副署長奏延：沒有，大概是 3 個月生產 3 萬劑。

田委員秋堇：如果全國的醫護人員都要施打，大概需要多少劑？20 萬劑是否足夠？醫護人員應是第一批接受施打疫苗的人，而第二批就是禽畜業者。對嗎？

主席：請財團法人國家衛生研究院王副院長答復。

王副院長陸海：主席、各位委員。我們現在的疫苗廠，已經準備好生產線，如果拿到疫苗株之後經過鑑定，那麼兩個月的時間可以製造 20 萬劑。

田委員秋堇：所以 1 個月就是 10 萬劑？

王副院長陸海：差不多。

田委員秋堇：至少足夠供應給醫護人員施打？

王副院長陸海：就是高危險性族群和醫護人員。

田委員秋堇：當然，因為醫護人員不能先倒下去啊！你們的優先順序如何？如果疫苗真的不夠，除了第一批的醫護人員之外，第二批施打的對象就是禽畜業者嗎？

林副署長奏延：對，第一階段就是供應給在第一線的防疫人員，也就是直接接觸的醫護人員和禽畜業者；第二階段就和 H1N1 的 season flu，也就是季節流感的順序一樣……

田委員秋堇：就是老人家、小孩……

林副署長奏延：以現在大陸的情況看起來，是 60 歲以上者最嚴重，大部分死亡的病人都在 60 歲以上……

田委員秋堇：那小孩是幾歲以下？

林副署長奏延：這次流行，小孩感染的機率反倒較低。

田委員秋堇：所以老人會比小孩優先施打？

林副署長奏延：老人會提到前面來；不過，主要還是要尊重疫苗接種委員會的建議。

田委員秋堇：當然，還要看當時的中國、其他國家以及本地的疫情變化。

署長，我們簽了一個兩岸醫療衛生協議，對嗎？

邱署長文達：對，開了 4 次會。

田委員秋堇：中國什麼時候告訴我們有關 H7N9 的事？

邱署長文達：這次好像當天就跟馮局長連絡上了。

田委員秋堇：3 月底還是 4 月初？

主席：請衛生署疾管局張局長答復。

張局長峰義：主席、各位委員。我們一直在溝通聯絡，3 月 31 日當天晚上 7 點正式接到他們的訊息……

田委員秋堇：是因為中國的媒體已經報導了……

張局長峰義：3 月 31 日下午媒體就有報導，所以我們疾管局在當時就緊急啟動所有作為，在證實之前，我們就已經做好了……

田委員秋堇：美國可以在 6 月分離出疫苗株，請問他們是何時拿到病毒株的？

張局長峰義：美國拿到病毒株，是因為中國大陸分讓給 WHO，而 WHO 有幾家的 influenza quarantine center……

田委員秋堇：我聽到的是 3 月 15 日中國就已經給美國和日本病毒株。

張局長峰義：因為對岸在 3 月 31 日才正式宣布，而 WHO 接到訊息公布出來，也是在 4 月，不是 3 月。所以這個訊息是不是……

田委員秋堇：我們應該去了解一下，因為我們跟中國簽的協議，包括食品安全衛生協議，我方求償 7 億，結果到現在一毛錢賠償也沒有拿到，他們那邊的工廠倒了，過了一年才通知我們，像這種經驗，可說是血淚斑斑。現在我們又簽署兩岸醫療衛生協議，根據相關官員告訴我，3 月 15 日

美國和日本就拿到病毒株，2 月底中國的學者就已經發現問題，所以他們開始做研究，研究成果在 3 月中還登上世界性的科學期刊。3 月中中國可以給美國和日本病毒株，為什麼到 3 月 31 日才告訴我們？

張局長峰義：據我所知，美國拿到病毒株，也是在 4 月份。因為我們有跟美國 CDC 連絡，他們表示是在 4 月份拿到病毒株，同時表示把病毒株做成疫苗株之後，就會儘快分讓給我們。這是我所得到的訊息，也許委員得知一些內幕消息，是我們不知道的，但我們會另外去努力看看。

田委員秋堇：你們去查一下「新英格蘭醫學雜誌」，3 月中中國學者在上面發表了文章，那就表示他們從 2 月底就開始研究這個病毒。

張局長峰義：他們發表的文章在「新英格蘭醫學雜誌」被登出來是在 4 月份。

田委員秋堇：一個學者做研究，研究成果可以登在「新英格蘭醫學雜誌」，表示那不是研究一天、兩天啦！你們看過那篇文章嗎？

林副署長奏延：第一篇文章是在 4 月 11 日刊登，內容主要是報告 4 個病人的感染情況以及病毒基因的順序，因為中國大陸在基因序列的研究上非常強，我們台灣很多相關研究也是拜託他們。可見他們很快可以把這 4 個病毒做出來是合理的。

田委員秋堇：中國在什麼時候就知道有這個病毒？

林副署長奏延：他們是 3 月 31 日向 WHO 報告，同時在當天通知我們，但他們是在 2 月份就有病例，所以就我猜測，很可能在剛開始時無法 identify 這個病毒，直到 3 月中旬之後才慢慢知道。

田委員秋堇：我現在要了解的是，中國是在 3 月中就發現病毒株，但直到 3 月 31 日才告訴我們，他們有沒有可能在發生人傳人之後，又延後告訴我們？

林副署長奏延：依我來看，這次可能不太會，因為他們在 3 月這段時間在處理上確實比較困難；不過，不論是美國的 CDC 以及世界幾個衛生相關組織，這次給他們的評論，都是說和 SARS 比起來，他們在處理上已經非常透明，也算展現他們的誠意。

田委員秋堇：我看到媒體報導，也有病患在中國過世之後一陣子，才被發現是感染 H7N9，可見中國的醫療水準，在都市和鄉村之間落差很大。所以我現在比較擔心的是，他們有可能因為地區醫療水準的問題，結果發生人傳人的疫情也不知道；還有就是他們礙於國家顏面，所以延後告訴我們，然後我們又太慢發布旅遊警示，導致我們的人照樣過去，他們的人也照樣過來。像這樣的可能性也應該會有，就像他們 3 月中就知道有病毒株，但是到 3 月 31 日才通報 WHO 和我們，其實這都太慢了，也使得我們有些人疏於防範。請問你們對此看法如何？又要如何因應？

林副署長奏延：我更正一下，他們可能是在 3 月下旬才知道這件事情。

張局長峰義：依照他們官方正式給我們的文件，講法是他們在 3 月 30 日經過中國北京的 CDC 確定，起先是地方懷疑，譬如上海就報到北京去，然後北京在 3 月 31 日對媒體發布。

田委員秋堇：我們對中國監督人傳人這件事情了解多少？

林副署長奏延：如果根據 4 月 24 日的最新訊息，他們有 86 個病人，總共追蹤接觸者一千六百八十幾人，其中只有 19 人有呼吸道症狀，所有的 PCR 檢驗都呈陰性反應。所以這樣看起來，人傳人

的機會大概很低。

田委員秋堇：這個基因往人傳人發展的機率大概多大？

林副署長奏延：我個人認為不大。

田委員秋堇：為什麼？

林副署長奏延：因為這個要存在一段時間才有可能人傳人，有學者認為 H7N9 的前身是 H9N2，這個 H9N2 在中國可能有一段時間，可是如果我們以 H5N1 為例，它第一次被發現是在 1997 年的香港，其實在此之前的中國大陸就已經有了，也就是說，經過將近 20 年的演變，到現在 H5N1 還是沒有人傳人，而這個 H7N9 存在於禽鳥類的歷史應該比 H5N1 還短，所以若是以 H5N1 做例子來看，可能機會不是那麼高。

田委員秋堇：我們當然不希望人傳人，尤其不希望爆發大規模人傳人的疫情，但一定要非常小心，因為我們是全世界當中跟中國往來最密切的國家，而且我們國家太小，每個國民都非常寶貴，真的經不起什麼風吹草動，不像他們那樣人口眾多。謝謝。

主席：我接到的消息是他們在 3 月中旬之前政權還沒有移交完畢，所以沒有人喊口令，但是 3 月中旬之後，政權移交完畢，就開始發布這個訊息。

請段委員宜康質詢。（不在場）段委員不在場。

本日會議報告及詢答完畢，作以下決定：所有登記質詢委員除不在場者外，其餘均已質詢完畢，詢答結束；委員潘維剛、林淑芬、黃文玲、楊玉欣所提書面質詢列入紀錄，刊登公報，並請相關機關於兩週內以書面答復本會及本會委員及質詢委員；本日會議委員所提質詢未及答復部分（含委員質詢中所要求提供之相關資料），亦請相關機關於兩週內以書面答復本會及本會委員及質詢委員。

潘委員維剛書面質詢：

國內日前驚傳第一起 H7N9 從大陸移入國內案例，並且在通過海關時並無異狀，而在國內病發的狀況，顯示 H7N9 與 SARS 相比較更難以預防，而且 H7N9 的潛伏期由原先預估的七天經過國際期刊的延就延長為十天，因此境外移入的可能性更高，而在召開委員會的今天恰巧是五月一號，也是大陸黃金周的開始，因此國內面臨大量陸客來台，不僅僅國內，亞洲地區紛紛對於這個假期十分重視，因為在陸客到達當地之後，如果藉由與當地交流後再次傳到其他國家變成交互傳染，可能將使病毒變異，因此各國無不嚴正以對的研擬相關防疫措施。

而陸客來台的主要目的是旅遊，因此觀光局等單位也函請旅行社業者儘量勿安排相關旅遊團體接觸傳統市場與禽鳥類聚局的場所，避免我國禽鳥類被感染而造成疫情擴大，並且由於相關疫情的管制程度，目前 WHO 也還沒有針對大陸相關地區發布旅情警示，因此我國也不宜針對陸客來台旅遊作出過多的緊張，以免造成相關負面效果反而損及我國旅遊觀光的发展。

本席認為我國防疫體系在經過 SARS 的磨練之後，對於相關的急性傳染病防疫措施已經具備完整的體系以為因應，因此民眾應該可以相信我國的防疫體系，但是衛生署對於病毒株的研究與疫苗的生產應該要再加快速度，避免當疫情的不幸開始蔓延時，我國醫療體系反應不及而造成重大

事件，期盼疫情能夠持續受到穩定控制，我國疫苗早日完成，使國人健康保障更為完整。

林委員淑芬書面質詢：

H7N9 防疫缺失

一、H7N9 禽流感目前發展狀況與特性

H7N9 禽流感病毒的流行病學屬性（資料來源：中研院生醫科學研究所研究員何美鄉）

1. 此株病毒以進入在地水陸禽的生態，除非另一株更具競爭力的禽流感來取代，會長久存在。

2. H7N9 對禽類的致病性低，因此較易隱藏性的傳播、演化（有別於 H5N1，病毒則是禽傳人，則是鳥禽感染會生病，藉由撲殺生病的雞鴨可以有效防止病毒擴散）。未來因感染源的擴充，就更難追蹤防範並就近杜絕。目前傳染方式從鳥糞便傳染，病毒源最多的狀況是在鳥禽的喉嚨。何美鄉前往中國考察，認為關閉活禽市場是有效的。

3. H7N9 現已具有感染哺乳類動物的能力，會繼續穿梭在禽與哺乳類動物之間並演化。目前中國上海確診病例集中在 50 歲以上的老年人，除了有具體禽類接觸史的人之外，目前推估可能原因(1)常去（活禽）市場買菜的對象(2)年紀大抵抗力較弱。

4. 此類病毒仍有季節性。夏天前不會人傳人，主要原因是夏天溫度高、UV 等，所以病毒轉染力低。但是進入秋冬，就必須要小心。目前確診病例隨著候鳥北飛，現階段廣東、香港沒有傳出疫情，確診病例也是往北發展，因此推估 H7N9 確實隨著候鳥北飛傳播。也就是說，台灣要面對的是可能是入秋候鳥南飛時期的防疫措施。

二、H7N9 防疫漏洞

H7N9 目前仍然以禽傳人為主的前提下，農委會扮演重要的防疫檢測的角色。首農委會表示現階段國內鳥禽尚未發現 H7N9，也會針對養禽業、候鳥（關渡、宜蘭、台南、高雄、嘉義、台中、金門）進行檢測措施。然而，現階段的問題是，部分國人或養禽業者同樣在中國、越南同樣也有養雞、鴨等事業，這些穿梭兩岸的養禽業者有沒有可能將病毒帶進台灣，感染國內禽鳥（雖然現在無人傳鳥的例子，但是否有可能身上物品、衣物、鞋子帶有中國養禽場的鳥糞的粉末或粉塵）？

農委會防疫單位告知辦公室，確實有些國人與業者在中國也有養雞、鴨事業，但是去對岸養雞、鴨不用向農委會事先登記，所以政府無法掌握哪些業者可能是高風險群。現階段只能向養雞協會宣導，若從中國回國養雞鴨業者或國人，呼籲回國 7 日內不要進入養禽場，而且必須是全身換過衣物。這塊防疫措施，農委會的態度顯然消極，防疫應結合民間資源，農委會應積極協同民間協會了解國內哪些養禽場可能是高風險群，加強監測。

其次，目前推估 H7N9 潛伏期可能超 10 天，即便在出入境增設檢疫站，也非常有可能發生入境後才發病的確診案例，隨著 5 月 1 日中國勞動長假，可能帶來一波陸客來台觀光潮，也就是說，很有可能陸客在觀光期間才發病，現階段政府只能勸導有鳥禽類接觸的高風險群，有感冒症狀應立即就醫診治。如果萬一正如台大醫師黃立民所說，病毒不斷在變化隨時可能變成人傳人的情

況，對台灣將造成莫大衝擊。

#### 衛生署基金預算

一、衛生署推動「在地化醫療」卻未解決偏鄉離島地區醫療不足問題。

102 年度醫療發展基金，衛生署新增編列「醫學中心支援離島及偏遠地區計畫」新台幣 2 億元，衛生署預期可充實偏遠地區醫療資源，提升醫療服務品質，發展在地化之急重症醫療，強化急重症就醫可近性，增加搶救病患生命的黃金時間。

#### ※醫療發展基金

| 法 源                                                                                               | 基 金 收 入                                                                 | 基 金 用 途                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.依據醫療法第 92 條（醫療發展基金之設置）<br>中央主管機關得設置醫療發展基金，供前條所定獎勵之用；其基金之收支、保管及運用辦法，由行政院定之。<br>2.醫療發展基金收支保管及運用辦法 | 一、由政府循預算程序之撥款。<br>二、菸品健康福利捐分配收入。<br>三、受贈收入。<br>四、本基金之孳息收入。<br>五、其他有關收入。 | 一、促進醫療事業發展之獎勵。<br>二、提升預防醫學與臨床醫學醫療服務品質及效率之獎勵。<br>三、為均衡醫療資源，辦理山地離島、偏遠地區及其他醫療資源缺乏地區之獎勵。<br>四、管理及總務支出。<br>五、其他有關支出。 |

衛生署認為對於山地離島、偏遠地區的醫療資源不足、就醫不方便，採取的策略是挹注資源。包括了內生性資源－補充及增加當地現有醫療資源，以及外生性資源－由鄉外醫療資源送入山地離島及偏遠地區。如：全民健保山地離島地區醫療效益提昇計畫（IDS），由 24 家醫療團隊到 48 個山地離島，提供定點門診、24 小時急診、夜間門診、專科門診等醫療服務。至於醫療資源不足的地區，則鼓勵醫療院所在當地執業或提供巡迴醫療，提高就醫可近性。對於缺乏中度急救責任醫院之縣市，則增設有中度急救責任醫院，對缺乏產兒科的縣市則辦理「提升（婦）產科、兒科醫療品質及資源整合」計畫，以強化婦兒科緊急醫療照護網絡，另外亦設法鼓勵醫學中心對離島及偏遠地區提供支援，保障偏鄉民眾就醫權益。

然而，自 96 年至 100 年期間衛生署以補助離島地區醫院醫療營運維持費約 3 億 8700 萬元，希望加強離島在地醫療服務，推動以在地醫療為主、空中轉診為輔的醫療政策。但在這段期間離島地區嚴重傷病患者自行搭機（船）轉診來臺就醫交通費累計補助人次及經費分別為 12 萬 2,161 人次、1 億 2,055 萬 4 千元（詳附表 1），歷年補助經費合計數除 97 年度及 100 年度減少外，大致呈增加趨勢；核銷人次合計數除 100 年度略降外，大致呈上升趨勢，其中以澎湖縣為大宗（約占 6 成），金門縣次之。另依審計部 100 年度中央政府總決算審核報告，96 至 100 年度離島地區急重症病患空中轉診後送人次累計 1,432 人次，總經費達 2 億 2 千 7 百餘萬元，金額頗鉅。顯示離島地區符合在地需求之醫療能量不足，民眾赴臺灣本島就醫人次仍多，「在地化醫療」政策執行成效欠佳。

離島地區嚴重傷病患者自行搭機(船)轉診來台就醫交通費補助人次及經費統計表

單位：人次、新臺幣千元

| 縣市 \ 年度 |      | 96     | 97     | 98     | 99     | 100    | 合計      |
|---------|------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| 合計      | 核銷人次 | 19,934 | 22,979 | 24,687 | 27,528 | 27,033 | 122,161 |
|         | 補助經費 | 24,049 | 22,393 | 24,270 | 25,333 | 24,509 | 120,554 |
| 澎湖縣     | 核銷人次 | 12,467 | 14,146 | 16,800 | 18,786 | 18,745 | 80,944  |
|         | 補助經費 | 13,400 | 11,950 | 13,846 | 14,250 | 14,250 | 67,696  |
| 金門縣     | 核銷人次 | 5,219  | 6,882  | 6,589  | 7,211  | 7,453  | 33,354  |
|         | 補助經費 | 8,500  | 8,500  | 9,000  | 9,300  | 9,300  | 44,600  |
| 連江縣     | 核銷人次 | 868    | 758    | 848    | 1,276  | 822    | 4,572   |
|         | 補助經費 | 1,396  | 1,192  | 1,193  | 1,700  | 955    | 6,436   |
| 臺東縣     | 核銷人次 | 1,380  | 1,193  | 450    | 255    | 13     | 3,291   |
|         | 補助經費 | 754    | 751    | 230    | 83     | 4      | 1,822   |

註：1.資料來源，衛生署提供。

依據台灣醫療改革基金會 2013 年 3 月 21 日記者會指出，實際上全國有 12 縣市沒有完整的五大急重症「特照中心」或「重度級醫院」。五大急重症包含腦中風救治能力、急性冠心症救治能力、重大外傷救治能力、周產期照護救治能力、兒童重症照護救治能力。醫改會發現全國死亡率最高的台東，以及宜蘭、雲林、南投、竹縣、嘉義市在五大急重症救治資源中，都缺乏 3-4 項急重症救治資源項目（如附件）。

醫改會批評台灣健保採取社會主義規劃，但對醫院提供急重症醫療服務卻採取資本主義模式，衛生署被動消極等待醫院來申請成立，而不是積極檢討補強破洞。另一方面，國內七八成以上的急重症就醫都是自行就醫，民眾往往資訊不夠，誤以為所有急診都有辦法處理急重症，以及不知該往哪裡送而錯失救治的黃金時間。甚至於，衛生署仍就縣市轄區而非生活圈概念規畫緊急醫療網，但事實上卻可能因為車程距離超過 30 分鐘，病患往往在路上就回天乏術。衛生署未根本性檢討政策，卻只想用 2 億預算方式獎勵機制，顯然無心處理離島偏鄉資源不足的問題。

| 官方回應                                          | 醫改會的再回應                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 衛生署於三月廿一日聯合晚報回應表示，並非各縣市都需要「重度級」急救醫院或「特殊照護中心」。 | 醫改會公布五大急重症破洞的縣市，不是要求在每縣市砸大錢成立全能的重度急救醫院，而是要點出衛生署長期以縣市為單位來規畫緊急醫療網、以縣市為補助單位且消極等待醫院來申請補助等錯誤政策，導致許多地方仍出現急重症搶救破洞，或不清楚該往哪裡送最正確 |

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | 。醫改會也擔憂衛署承諾各縣市都有重度級醫院的支票，未脫以縣市劃分緊急醫療網的錯誤窠臼，再空等四年後恐仍然跳票。                                                                                                                                                              |
| 廿二縣市都有「中度級」急救醫院，對於中風、心肌梗塞、重大外傷等，都具備一定處理能力。               | 中度級醫院評鑑並無規定神經外科、心臟外科的緊急會診機制，也未要求要有全天候執行緊急手術（重度級醫院才有規定）。是否真能承擔五項特殊急重症任務（心肌梗塞、急性腦中風、重大外傷、高危險孕產婦及新生兒），醫改會表示質疑。<br>根據醫改會訪談醫師、專家學者的經驗，大多表示實在難保證全台各地中度級醫院都有足夠的搶救能力；而急重症發病更無法挑時間、碰運氣。                                       |
| 今年起推動醫學中心支援資源較少的偏鄉、離島地區，派醫師進駐當地急診及不同科別，希望全力縮小城鄉差距。       | 醫改會擔心也質疑，目前各醫學中心的支援，並非主要投入在協助處理五大急重症，而可能是以協助一般急診、專科門住診與其他醫療業務為主。<br>醫改會參酌相關專家與醫師的意見後，所提方向是：若派駐醫學中心專科醫師支援資源極少的偏鄉（甚至相關急救設備不足，根本也無法急救），讓醫師看夜診或一般小病，也是人力的浪費。因此建議衛生署應先盤點當地設有相關專長科別的醫院，優先派駐當地最大的醫院協助提升急重症能力，進而協助其通過特照中心認證。 |
| 在急診轉診方面，今年將以重度級醫院為基地醫院，篩選出之前經常轉診的地區、區域級醫院，以加強大小醫院間轉診的聯繫。 | 衛生署的「提升急診暨轉診品質提升計畫」只是消極地讓大醫院來申請，未強制所有醫學中心都要依醫療網認養。<br>衛生署應主動規劃各醫療區的整合，否則部分醫院可能未能加入整合的網絡中，產生急重症破洞。<br>本次所提五大急重症處理分秒必爭，應該是建立一步到位的責任醫院地圖；所以此多層轉送的轉診計畫較無實際幫助。                                                            |

二、衛生署僅撥款補助五大科醫師津貼補助，卻未改善醫師超長工時過勞條件，如何補救醫療環境五大皆空（內、外、婦、兒、急診）？

醫療環境五大皆空歸咎原因，包含高訴訟與暴力風險、相對低報酬、超越人體負荷極限的超長工時。首先，高訴訟部分藉由修正醫糾法試圖解決；其次相對低報酬，衛生署決定運用醫療發展基金 102 年度新增編列「重點科別住院醫師津貼補助計畫」經費 3 億 2,616 萬元，希望藉由提供誘因吸引醫學生投入五大科訓練與服務，並加強完成訓練意願，增加五大科醫師人力。政府用

現金補貼醫師所得，卻沒有提出查核計畫，若衛生署沒有確實查核，又如何確保醫院會補貼給五大科醫師？

補助人數及金額，衛生署已 100 年各科第一年收訓住院醫師人數乘以訓練年限，估算符合補助資格者內科約 1,000 人、外科約 700 人、婦產科約 188 人、小兒科約 480 人、急診醫學科約 350 人。每人每年補助 12 萬元，合計 3 億 2,616 萬元。

### ※「重點科別住院醫師津貼補助計畫」經費概算表

單位：人、新臺幣萬元

| 科別<br>人/年   | 內 科    | 外 科   | 婦 產 科 | 兒 科   | 急診醫學科 |
|-------------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 各層級住院醫師人數總和 | 1,000  | 700   | 188   | 480   | 350   |
| 補助金額        | 12,000 | 8,400 | 2,256 | 5,760 | 4,200 |
| 合計          | 32,616 |       |       |       |       |

註：1.資料來源，衛生署提供「重點科別住院醫師津貼補助計畫」草案。

然而，必須進一步問，光撥補津貼補助卻不改善醫師的勞動條件是否能有效解決五大皆空的問題？以及衛生署如何確保這些補助款真的會流入醫師口袋？還是醫院經營者就私吞醫師津貼補助？

依據立法院審查衛生署 101 年度預算決議時，提及護理人員勞動條件不佳，即便 100 年度起將人力配置納入醫院評鑑項目，並增加醫療院所健保給付與護理人員薪資，卻發現醫院未如實給付，再加上勞動條件未改善反突顯護理人員「有錢卻招不到人」窘境。此外，醫療費用協定委員會雖決定 100 年度增加外科、婦產科、兒科診療費共 11.3 億元，帶依據中華民國消費者文教基金會調查小兒科醫師研究：發現竟有近半數醫生沒有領到診療費加成。顯然，衛生署只是想發錢了事，卻未積極擬定如何避免發生醫院未實際核付給醫師？甚至於，逃避解決醫師勞動超時工作的問題。

第三，醫師超長工時過勞困境。依據「醫師勞動條件改革小組」調查台灣醫師工時，發現半數以上超過國際規範，29 日召開記者會希望行政院衛生署預行評鑑標準下修每週工時，有效改善醫師勞動現況。醫改小組指出衛生署預行評鑑標準每週工時訂為 88 小時、連續工時達 36 小時，已超過美國醫學畢業生教育評鑑委員會（ACGME）所規範的每週工作 80 小時、連續工時 28 小時，呼籲衛生署預行評鑑標準下修每週工時，有效改善醫師勞動現況。

醫師勞動條件改革小組參考國內外相關研究，去（2012）年的 5 月至 8 月透過問卷方式問 214 位實習與住院醫師，結果顯示，有 50%以上醫師違反 2011 年 ACGME 的工時規範，每週工作時間和連續工作 24 小時後最短連續休息時間上，有 70%以上超過標準，而最長連續工作時間甚至幾乎全部都超標，甚至有 20%的實習和住院醫師的照顧床數超過衛生署現行評鑑規範的 10 床和 15 床上限。

衛生署也必須了解到醫師長工時惡劣的勞動條件也危及病患醫療品質，衛生署如果想要解決

醫師過長工時，應立即下修每週工時在 80 小時內，至於連續工時標準可先減 4 小時。

三、國庫撥款列為基金的「投資」科目，混淆基金收入大於支出！

衛生署 102 年度單位預算案編列「全民健康保險紓困基金－投資」1 億 973 萬 1 千元，增撥全民健康保險紓困基金；該基金相對也編列「政府撥入收入－國庫撥款收入」。

依據預算法第 10 條地 3 項：「歲出，除增置或擴充、改良資產及增加投資為資本支出，應屬資本門外，均為經常性支出，應列為經常門。」也就是說，撥款性質及目的若是要增設資產或擴充、改良資產等具未來經濟效益，則屬於資本支出；若不具未來經濟效益之經常性支出，則屬於經常門。

行政院主計處為使我國經常收支帳符合預算法地 23 條規定，將彌補各機關主管的非營業基金虧損數，以「投資」科目入帳，造成經常收入大於經常性支出的假象。以「投資」科目彌補基金虧損，造成經常門與資本門分類不當，意圖掩飾政府儲蓄負值而經常收支帳卻為正值的現象，因此立法院於審議 96 年度中央政府總預算案附屬單位預算營業及非營業部分，做成通案決議：「要求行政院各部門自 97 年度以『投資』為用途編列撥補於各特種基金的預算，應依法案經常門、資本門劃分標準編列，不應全數以『投資』科目編列，……」

但是，衛生署 102 年度撥補 1973 萬 1 千元全民健康保險紓困基金用途並非全屬於資本支出，但卻以投資科目列為歲出資本門，包含：「一般行政管理計畫」1532 萬 3 千元辦理基金行政業務編列之郵電費、印刷費及人員外包費用；「健保紓困計畫」5142 萬 3 千元係民眾無力償還貸款之呆帳數，皆屬於經常門支出，衛生署卻持續編列為「投資」科目並列為歲出資本門。

此外，國庫歷年撥補入基金辦理無力繳納健保者無息貸款費用，自 91 年至 102 年度為止累計撥補 44.94 億元，102 年度預計基金餘額為 12.58 億元。顯然，基金純粹運用國庫撥補與利息收入，完全不具備「投資」概念，因此國庫撥款應依照立法院 95 及 96 年度所作決議，依基金支出性質釐清補助或投資支出，維持會計資訊的可靠性與有用性。

#### 黃委員文玲書面質詢：

1. 4/24 台灣出現首例境外移入 H7N9 感染個案後，中央流行疫情指揮中心在 4/25 決定將出現 H7N9 病例的中國 8 省 2 市疫區列為第二級「警示」；陸委會也決定對中國亮起旅遊警示「黃燈」（表示警戒等級低，特別注意旅遊安全並檢討應否前往）。據統計，目前有 85 萬名國人在中國，加上今天就是中國的「五一黃金週」，將會有大批中國觀光客來台，預估每天光是團客就會超過 5,000 人次，這還不包括自由行跟往來台港澳上海四地的台商，在人員流動如此頻繁、快速的情況下，請問行政院衛生署，目前僅在機場進行篩檢的作法，是否能夠有效防堵疫情繼續擴散？基於保護國民健康的前提，難道不需要對來自疫區的觀光客有任何限制嗎？台大醫院兒童感染科黃立民主任提出警告，政府應拉高防疫為國安層級，合理限縮陸客來台人數。請問衛生署，基於醫療專業的角度，是否應該考慮建議政府在中國疫情持續擴大的情況下，限制中國觀光客來台的人數？更應建議政府提高旅遊警示的等級為橙色警戒，非必要應避免前往中國旅遊。

2. 目前中國疫情持續升高，除了由中央疫情中心監控外，是否已啟動國安應變機制？若無，什麼情況下才會啟動？

3. 今年四月初著名英國科學期刊《自然》中即發表了一篇由日本和香港學者共同撰寫的有關 H7N9 的基因圖譜文章，文中指出目前於中國地區流行的 H7N9 病毒為三種禽流感病毒株的合體變異型，其中包含中國浙江候鳥的 H7N9 病毒、韓國候鳥 H7N9 病毒和中國家鴨的 H9N2 病毒，想請問衛生署和農委會可否有掌握相關情資？取得中國提供的病毒株之後，目前研發疫苗的進度如何？預計何時可正式量產？是否有足夠的能量生產足夠的劑量？

4. 馬總統於 4 月 9 日接見胡佛研究所訪華團時透露，未來有可能和中國共同研究有關 H7N9 疫苗之研發，想請問衛生署目前是否有此規劃？我國在生技領域之研究技術一向優於中國，是否有可能因此洩漏我國之研究機密？再者前國安局長蔡朝明即曾公開表明 SARS 是中國生化戰劑，中國身為大規模核生化殺傷性武器持有國，且兩岸尚未正式結束敵對狀態，中國仍有超過 1,400 枚導彈對準台灣，許多新病毒甚至都被懷疑是中國生化實驗室製造出來的，假若兩岸貿然合作開發疫苗，有可能讓中國掌握台灣疫苗的研究成果，進而發展台灣無抵禦能力的病毒生化武器，侵害我國國家安全。

5. 日前傳出中國防疫單位「大陸疾病預防控制中心國家流感中心」提供有關於 H7N9 的檢疫方式給各國防疫單位，想請問衛生署我方是否有收到任何資料？若有，是否驗證過該篩檢方式是否有效？若無，目前我們對於 H7N9 是否有標準的篩檢方式？整個流程需時多久？這名首例境外移入 H7N9 的感染個案李姓台商，自 4/20 住進台大醫院負壓隔離病房至今已第 10 天，病情已惡化到需要插管並使用葉克膜，之所以會如此嚴重，就是因為前兩次喉頭拭子檢驗都是陰性，延誤了治療時機。請問衛生署，是否有針對 H7N9 的特性，檢討目前的篩檢方式是不是出了什麼問題，檢驗時效上是否出現防疫漏洞？

6. 台灣出現首例境外移入 H7N9 感染個案後，例如口罩、酒精、乾洗手、漂白水等防疫物資已掀起一股搶購的熱潮，特別是口罩的銷售量激增，目前對於官方防疫物資的準備是否已有完整規劃？是否都能充分供應防疫所需？假若疫情持續升高，造成民間囤積防疫物資甚至是哄抬價格時，要如何制止這些不肖商人大發國難財？

7. H7N9 的疫情是否會影響台灣未來的經濟發展？目前看來，疫情似乎尚未對產業產生實質衝擊，但是若疫情持續擴大，會衝擊哪些產業？（觀光休閒、餐飲和百貨業恐將受衝擊）。

楊委員玉欣書面質詢：

案由：本院委員楊玉欣針就《醫療糾紛處理與醫療事故補償法》相關立法問題，提出書面質詢，建請行政院衛生署參考。

說明：

一、本席建議本法第三條有關「醫療事故」之定義，應指醫療糾紛事件經醫療事故補償審議會審定，證明不良結果與醫療行為有因果關係或因果關係難以排除者。

二、考量醫療糾紛之專業性與醫病雙方之知識不對等，醫糾調解應在第三公正方評析或鑑定之事實基礎上進行。為促進雙方合意以解決紛爭之調解目的，宜賦予調解會不同層次之事實認定權力與義務。爰此，本席建議第十六條條文應規範三個層次之事實認定方式，供調解會或調解委員運用：第一為調解會得要求主管機關協助行政調查後以自身之專業能力判斷之；第二調解委員

得邀請專家列席陳述意見，以增加事實認定之客觀性並充實專業見解；第三調解會得參考第七條之初步鑑定，以公正第四方之專業意見做為調解之事實基礎。以上之規範，不僅保有調解本質之彈性，亦使調解得以透過多元管道之事實認定來進行而使雙方達成共識。

三、為促進調解，本席建議賦予調解會調解委員釐清事實之初步評析權力與責任，以達成促進雙方合意解決紛爭之調解目的。為確保調解委員之專業能力與素養，爰要求行政院衛生署於本法通過後兩個月內，研擬強化調解會調解委員之專業能力及培訓方式。

四、本席建議醫療事故補償之範圍，應以不良結果與醫療行為有因果關係或因果關係難以排除者。

五、本草案相當複雜，逐條審查又十分匆促，且前後條文具連動性，故建議於完成逐條審查後，再回過頭來將顯有疏失或應連動調整之條文進行立即修正，以維持立法品質，完成委員會初審。審查會已通過條文第四條，本席建議增列第五項，醫療糾紛關懷小組與進行關懷溝通時，應告知病方當事人相關重要資訊，以協助當事人了解本法有關醫糾調解制度、醫療事故補償申請方式等相關資訊。第七條，本席建議：(1)「具有」為贅字，應刪除；(2)院內關懷服務應告知當事人相關資訊之規定，屬本法第四條之規範內容，宜改列於第四條；(3)增列病方當事人提供初步鑑定所需資料之項目與內容；(4)為確保初步鑑定品質與專業，主管機關應規劃鑑定人才培訓方式與認證辦法，並建置鑑定人才資料庫，以養成我國鑑定之專業人力。

主席：本日審查 102 年度有關行政院衛生署主管機關預算案及國民營養法草案與管制藥品管理條例草案等業已詢答完畢，另擇期審查。

現在休息，明天上午 9 時繼續開會。

休息（16 時 24 分）

繼續開會 102 年 5 月 2 日（星期四）上午 9 時 7 分、下午 2 時 36 分

主席：現在繼續開會。我們先處理臨時提案，因為今天要修的法案和農委會、經濟部比較沒有相關，所以我們先處理和他們有關的臨時提案，讓他們趕快回去拚經濟。

現在進行第一案。

一、有鑑於衛生署擬解決我國醫事人力失衡問題，卻因醫院未如實給付造成醫護人員未領到診療費加成或增加之薪資等情況，而未能達成預期政策目標。建請衛生署應加強切實查核，以確保獲得該計畫補助之醫院均全數用於增加醫師報酬，以提高五大科醫事之人力。是否有當，敬請公決。

提案人：徐少萍

連署人：陳節如 江惠貞 蔡錦隆 蘇清泉 王育敏

主席：請問各位，對第一案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第二案。

二、有鑑於目前全國醫療院所電子病歷普及度欠佳，且資安性未周全，將影響「台灣健康雲計畫」之推動及個資保護與資料保存安全環境之完善性。建請衛生署應提高全國醫療院所電子病歷普及度並妥適進行個資保護與資安環境之完善性，以利國家建構健康發展環境。是否有當，敬請公決。