

立法院第8屆第5會期
社會福利及衛生環境委員會全體委員會議

多氯聯苯中毒者健康照護服務

報告人：衛生福利部部長 邱文達
報告日期：中華民國103年3月10日

目 錄

壹、前言	3
貳、我國多氯聯苯中毒者照護情形	4
參、「油症患者健康照護討論會議」結論重點.....	5
肆、比較我國與日本之多氯聯苯中毒者照護.....	6
伍、對於委員所提草案之回應說明	9
陸、未來辦理事項	10

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 8 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{文達}承邀列席報告，深感榮幸。本部提出報告，敬請各位 委員不吝惠予指教。

壹、前言

民國 68 年於台中彰化地區，因廠商提煉米糠油在脫臭過程時，以多氯聯苯為熱媒劑，由於熱媒管產生裂隙，導致多氯聯苯及其熱變性物由隙縫滲入米糠油中，發生所謂的多氯聯苯中毒（油症）事件。依據研究結果顯示，多氯聯苯中毒除了早期在外觀上有明顯氯痤瘡、色素沈澱、眼瞼腺分泌過多，在後續也可能造成肝臟、免疫與神經系統損害等問題。有關多氯聯苯之人類致癌性證據，依據國際癌症研究署（IARC）之分類，為「確定為致癌因子」（Group 1），與菸草及檳榔為同一類。

日本(民國 57 年)早於我國發生類似事件，日本政府認為該案屬於廠商(Kanemi 倉庫株式會社)責任，政府無提供賠償金及補助金之責任。我國肇事廠商已脫產且病死獄中，政府基於人道考量，於 68 年起即積極提供健康照護，並於 100 年訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」，以保障多氯聯苯中毒者之醫療照護權益。

惟日本於 101 年 8 月 29 日通過救濟法「Kanemi 多氯聯苯中毒者相關政策全面推進相關法」，引發國內多氯聯苯中毒

者支持協會、立法委員及民間人士呼籲立法之必要性。為保障多氯聯苯中毒者健康權益，本部 101 年已召開 3 次專家會議(101 年 10 月 5、11 及 19 日)，另 102 年 7 月 26 日召開「油症患者健康照護討論會議」，邀請專家、油症代表及立委等共同討論。

於 102 年 10 月 14 日已提送「多氯聯苯中毒患者健康照護服務條例」草案至衛福部法規會，並於 11 月 6 日函復立法院環衛委員，11 月 29 日通過法規會審議，該條例草案已於 103 年 3 月 4 日報請行政院審議。

貳、我國多氯聯苯中毒者照護情形

政府於民國 68 年起即積極提供健康照護：

- 一、 補助多氯聯苯中毒者門(急)診之部分負擔醫療費用。
- 二、 定期免費健康檢查各項服務。
- 三、 98 年開辦多氯聯苯中毒者特別門診服務。
- 四、 100 年訂定「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」，提供第 1 代多氯聯苯中毒者住院不分科別之部分負擔醫療費用。
- 五、 提供多氯聯苯中毒者育齡婦女血中多氯聯苯 (PCBs) 等化合物濃度檢驗。
- 六、 進行多氯聯苯中毒者健康追蹤調查、訪視關懷及衛教。

另辦理台日油症健康照護研討會，以瞭解日本對油症患者照護政策，作為我國多氯聯苯中毒者健康照護之參考依據。

截至 102 年 12 月底多氯聯苯中毒者列冊服務個案總計 1,750 人，其中第一代多氯聯苯中毒者 1,281 人(女性 696 人、男性 585 人)；第二代多氯聯苯中毒者 469 人(女性 239 人、男性 230 人)，有關歷年補助住院、門(急)診人次及經費，以近 3 年為例，列表如下：

表一：99~102 年補助多氯聯苯中毒者住院、門(急)診部分負擔及健檢之
人次與經費表

年度	門(急)診		住院		健檢		總計金額
	人次	金額	人次	金額	人次	金額	
99	10,641	160 萬 7,840 元	100 年開始補助		585	111 萬 2,058 元	271 萬 9,898 元
100	11,172	150 萬 6,253 元	70	32 萬 1,595 元	603	114 萬 6,316 元	297 萬 4,164 元
101	13,620	191 萬 0,998 元	74	30 萬 6,918 元	632	117 萬 2,442 元	339 萬 0,358 元
102 (1~10 月)	11,681	154 萬 0,528 元	62	31 萬 5,299 元	590	111 萬 4,855 元	297 萬 0,682 元

參、「油症患者健康照護討論會議」結論重點

本部於 102 年 7 月 26 日召開「油症患者健康照護討論會議」，邀請專家、油症代表及立委等共同討論。會議重點摘錄如下：

一、 以暴露史、臨床症狀、血液檢查結果、家族史及其他等 5 項原則，由專家組成認定小組綜合審查。

二、 建議「多氯聯苯患者健康照護服務條例」應納入：新申請者經認定為第一代油症患者，其檢查所需費用由中央主管機關支付；如未認定為油症患者，則費用自付。

三、 有關目前提供健康照護服務之對象，仍維持：

(一) 第一代患者：具油症暴露史，且於 68 年 12 月 31 日前出生。

(二) 第二代患者：生母為前款患者，且於 69 年 1 月 1 日後出生者。

肆、比較我國與日本之多氯聯苯中毒者照護

日本診斷標準以抽血檢驗及臨床症狀綜合認定，日本政府並未對第二代油症患者提供照護措施。我國僅採油症暴露史及相關臨床症狀認定，未以血液檢查作為認定標準。各項照護措施比較如下：

表二：我國與日本之多氯聯苯中毒者照護比較表

項目	台灣	日本
發生時間	1979 年	1968 年
原登記數	約為 2,025 人	約為 1 萬 4 千人

項目	台灣	日本
現列管數	截至 102 年 12 月， 共 1,750 位患者	截至 99 年 3 月底， 共 1,927 位患者
照護服務對象	第一代油症患者及第二代油症患者(第一代女性油症患者所生產之子女)	第一代油症患者
油症診斷基準	依「多氯聯苯中毒患者健康照護服務實施要點」規定：具油症暴露史及相關臨床症狀，並有資料可資佐證；生母為前點第一款患者，且於六十九年一月一日後出生。	1981 與 2004 年由九州大學研究班提出油症診斷標準：含痤瘡樣皮疹、色素沉澱、瞼板腺分泌過多、PCB、PCQ 及 PCDF 濃度異常、自覺症狀與外部所見等。
健康檢查	縣市衛生局主動安排至院所進行免費健檢：提供第一代及第二代油症患者健康檢查，檢查項目包含以下： 一. 血液常規檢查 二. 尿液檢查 三. 一般生化檢查 四. B 型肝炎表面抗原抗體檢查 五. C 型肝炎病毒抗體檢查 六. 胎兒蛋白 七. 心電圖 八. 腹部超音波 九. 白血球分類 十. 如患者符合口腔癌、乳癌、子宮頸抹片檢查、大腸直腸癌等免費癌症篩檢之資格，亦請衛生局所人員主動詢問患者進行篩檢	政府辦理第一代油症患者健康檢查，提供參與者每年 19 萬日圓生活支援金。 檢查項目包含： 一. 血液常規檢查 二. 尿液檢查 三. 一般生化檢查 四. 腫瘤標識檢查 五. 骨質密度檢查

項目	台灣	日本
	之意願。	
醫療費用支付	補助油症患者全民健康保險不限科別門、急診部分負擔醫療費用。 第一代油症患者全民健康保險不限科別住院部分負擔醫療費用。	Kanemi 肇事企業對第一代油症患者之醫療費給付
保健服務	本部委託辦理衛生教育活動，針對油症患者提供營養和運動衛教、專業健康或醫療諮詢。	無
追蹤服務	縣市衛生局提供關懷及訪視服務，定期填報油症患者列管個案名冊及患者人數（半年報），並針對健檢結果異常者進行轉介複查及治療。 本部已進行油症患者健康追蹤調查及衛教相關研究計畫。	促進 Kanemi 油症相關調查及研究，把握油症患者之健康狀態
特別門診	開辦油症特別門診服務：98 年 12 月起於署立豐原醫院及彰化基督教醫院開辦油症特別門診。	無

項目	台灣	日本
補償金	無	每年由 Kanemi 倉庫支付每位患者 5 萬日幣補償金

伍、對於委員所提草案之回應說明

感謝委員對多氯聯苯中毒者健康照護之關心，謹致上最深之謝意。

一、魏委員明谷草案版第 14 條：油症受害者就醫之不屬全民健康保險給付範圍之醫療服務、藥品、看護等費用，得向中央主管機關申請醫療費用；魏委員明谷草案版第 17 條及林委員淑芬草案版第 9 條訂有：及本法實施前死亡者發給其遺屬新台幣 10 萬元之一次撫慰金。

本部說明：因油症案件為廠商之過失，應由廠商負擔賠償義務，屬於私權爭執。政府基於人道考量，已積極提供受害者門(急)診及住院不分科別之部分負擔費用醫療照顧、定期免費健康檢查等實物給付，考量本案並非因公權力行使造成受害者權益遭受損害，有關撫慰金及健保不給付之醫療費用，相關專家學者表示不宜由政府支應。且若由政府支付撫慰金將形同原由廠商應負之賠償責任轉嫁由政府負擔，恐造成不良效應。再者，撫慰金係支付予死亡者之遺屬，因本事件至今已 30 餘年，為辦理發放作業需確認所有繼承人之地位及權利，恐窒礙難行。

二、魏委員明谷草案版第 16 條：油症受害者之合法權益受他人侵害，主管機關應提供必要之法律扶助事項。

本部說明：政府已於 93 年制定「法律扶助法」，並依該法第 5 條成立財團法人法律扶助基金會，多氯聯苯中毒者可透過此基金會尋求法律扶助，不需另定法律扶助辦法。

三、委員所提內容涉及範圍甚廣，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。

陸、未來辦理事項

衛生福利部研擬之「多氯聯苯中毒者健康照護服務條例」草案已報請行政院審議。

本部承 大院各委員之指教及監督，文達在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。