

立法院第8屆第6會期
社會福利及衛生環境委員會第32次全體委員會議

多氯聯苯中毒者健康照護服務條例草案 (書面報告)

報告人：衛生福利部部長 蔣丙煌

報告日期：中華民國104年1月15日

目 錄

多氯聯苯中毒者健康照護服務條例草案書面報告.....	3
多氯聯苯中毒者健康照護服務條例草案總說明及條文說明.....	10

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第8屆第6會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{丙煌}承邀列席報告，深感榮幸。

為增進多氯聯苯中毒者之健康照護，將提供健康照護之法源提升法律位階，關於多氯聯苯中毒者健康照護服務條例草案，提出本部說明，敬請各位 委員不吝指教：

壹、背景說明

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氣瘰瘡、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。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，94年7月1日起，並納入第二代中毒者健康照護。
- 二、 定期免費健康檢查。
- 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、 99~100年提供126名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、衛生教育及專業醫師諮詢等。
- 六、 100年辦理「台日油症健康照護研討會」，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參考依據。
- 七、 進行多氯聯苯中毒者健康追蹤調查、訪視關懷及衛教。

截至103年12月多氯聯苯中毒者列冊服務個案總計1,776人，其中第1代多氯聯苯中毒者1,272人(女696人、男576人)；第2代多氯聯苯中毒者504人(女252人、男252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：

表一：100~102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
	人數	人次	金額	人數	人次	金額	人數	金額	金額
100	723	11,172	150萬 6,253元	58	70	32萬 1,595元	603	114萬 6,316元	297萬 4,164元
101	909	13,620	191萬 0,998元	61	74	30萬 6,918元	632	117萬 2,442元	339萬 0,358元
102	1,061	14,761	201萬 5,743元	60	76	38萬 9,756元	590	111萬 4,855元	352萬 0,354元

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。比較我國與日本中毒者之照護，我國對於多氯聯苯中毒者認定採暴露史及相關臨床症狀綜合判定，未以血液檢查異常作為認定要件，且多氯聯苯中毒者之第二代子女亦納入健康照護，照護對象比日本完整。而且日本是由Kanemi肇事企業提供多氯聯苯中毒者之醫療費用，我國則因肇事者脫產及死亡，是由政府負起人道責任，提供醫療照護及各項健康服務。我國於98年12月起於部立豐原醫院及彰化基督教醫院開辦多氯聯苯中毒特別門診，日本並未開辦相關特別門診。

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	民國68年	民國57年
原登記數	約為2千多人	約為1萬4千人
現列管數	1,776位 (新增第二代504人，死亡327人)	1,900多位
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	1981與2004年由九州大學研究班提出油症診斷標

項目	台灣	日本
	<p>史及相關臨床症狀，並有資料可資佐證；生母為第一代油症患者，且於六十九年一月一日後出生。</p>	<p>準：含瘰癧樣皮疹、色素沉澱、臉板腺分泌過多、PCB、PCQ及PCDF濃度異常、自覺症狀與外部所見等。</p>
<p>健康檢查</p>	<p>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：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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&糞便潛血檢查 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之意願。 	<p>政府辦理第一代油症患者健康檢查，102年提供參與者19萬日圓/年的「健康調查支援金」。</p> <p>檢查項目包含：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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
<p>醫療費用支付</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>由Kanemi肇事企業對第一代油症患者之醫療費用進行給付，患者持醫療費用收據向Kanemi申請住院與門診部分醫藥費，但手續繁雜，較少人申請，且各地給付科別不同，給付金額不一。</p>

項目	台灣	日本
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。	日本政府藉實施健康實態調查（健檢），以了解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
補償金	無	每年由 Kanemi 倉庫支付每位患者 5 萬日幣補償金

貳、行政院版本重點：

本草案計 11 條，其要點如下：

- 一、 揭釐本條例之立法目的及主管機關。（草案第 1、2 條）
- 二、 明定多氯聯苯中毒者定義。（草案第 3 條）
- 三、 申請確認之中毒者應檢具資料及審查通過者得申請補助檢驗費用。（草案第 4、5 條）
- 四、 保障中毒者人格及合法權益。（草案第 6 條）
- 五、 明定中央主管機關應推動事項，並徵詢各方意見。（草案第 7 條）
- 六、 中央主管機關應提供健康照護之補助，並授權中央主管機關另定補助基準及健康檢查項目。（草案第 8、9 條）
- 七、 地方主管機關提供之健康照護服務。（草案第 10 條）
- 八、 本條例施行日期。（草案第 11 條）

參、對於魏委員明谷等 24 人、林委員淑芬等 19 人及劉委員建國等 20 人所提意見

大院 8-5 會期衛環委員會第 2 次全體委員會議於 103 年 3 月 10 日審查魏明谷委員等 24 人、林淑芬委員等 19 人以所

提「油症受害者救濟法」2 草案，邱前部長文達受邀專案報告「多氯聯苯中毒者健康照護服務」，當時因行政院版本尚未交付大院，林淑芬等委員臨時提案要求主管機關應於 2 個月內交付「多氯聯苯中毒患者健康照護服務條例」由大院審議。本條例草案於 5 月 19 日函送大院、5 月 30 日衛環委員會一讀通過。

魏明谷委員、林淑芬委員及劉建國委員所提 3 份法案草案與本條例草案之差異，主要在於條例名稱不同、訂有中毒者之人格及合法權益不得歧視之罰則及提出多氯聯苯中毒者於該法施行前死亡者，如有配偶、直系血親卑親屬之遺屬，發給其遺屬新臺幣十萬元之一次撫慰金。本部意見說明如下：

- 一、 本條例草案係針對 68 年多氯聯苯中毒事件，且為保障中毒者之健康權益，提供各項健康服務，故條例名稱採「多氯聯苯中毒者健康照護服務條例」，對於照護對象及條例立法目的較具體。
- 二、 本條例草案已納入針對受害者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、就業、居住、醫療等權益不得有歧視之對待；惟是否訂定相關罰則部分，本署曾邀集教育部、勞動部等單位研商，各目的主管機關均表示，目前管理的相關法規，已可以處理歧視之不當行為，爰不重複訂定罰則。
- 三、 政府基於人道考量，已積極提供各項健康照護服務等實物給付。本案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，本事件已 30 餘年，為辦理遺屬發放作業需確認所有繼承人之地位及權利，恐窒礙難行。

肆、總結

本部承 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，丙煌在此敬致謝忱，衛生福利部研擬之「多氯聯苯中毒者健康照護服務條例」草案尚祈各位委員繼續給予支持。

多氯聯苯中毒者健康照護服務條例草案總說明

六十八年於臺中彰化地區，因廠商提煉米糠油之脫臭過程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，發生多氯聯苯中毒（油症）事件，造成二千多位民眾受害。依據研究結果顯示，多氯聯苯中毒除早期於外觀上有明顯氣瘡瘡、色素沈澱、眼瞼腺分泌過多外，後續也可能造成肝臟、免疫及神經系統損害等問題。

六十八年起由前臺灣省政府衛生處辦理多氯聯苯中毒者之個案登記、抽血檢驗、醫療及健康照護等服務，並由各縣市政府衛生局提供追蹤訪視、衛生教育及醫療轉介。八十六年三月，精省前臺灣省政府委由前中央健康保險局代收代辦，補助多氯聯苯中毒者至健保特約醫療院所門診（含急診）就醫，免部分負擔費用。精省後，八十八年七月相關業務移由原行政院衛生署疾病管制局辦理；九十三年一月復移由原行政院衛生署國民健康局辦理，原行政院衛生署並於一百年訂定「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，提供多氯聯苯中毒者健康照護服務。截至一百零二年十二月，多氯聯苯中毒者列冊管理人數總計一千七百五十人，其中第一代多氯聯苯中毒者一千二百八十一人，第二代多氯聯苯中毒者四百六十九人。

為使暴露於多氯聯苯污染米糠油事件之中毒者獲得妥善醫療照護，保障其健康權益，爰擬具「多氯聯苯中毒者健康照護服務條例」草案，以作為推動各項健康照護業務之法源依據，其要點如下：

- 一、揭櫫本條例之立法目的。（草案第一條）
- 二、明定本條例之主管機關。（草案第二條）
- 三、明定多氯聯苯中毒者定義及分類。（草案第三條）
- 四、新申請認定為第一代多氯聯苯中毒者應檢具資料及審查通過者得申請補助檢驗費用。（草案第四條及第五條）
- 五、保障中毒者人格及合法權益。（草案第六條）
- 六、明定中央主管機關應推動事項，並應徵詢相關人員之意見。（草案第七條）
- 七、中央主管機關應提供相關健康照護之補助，並授權中央主管機關另

定補助基準及健康檢查項目。（草案第八條及第九條）

八、地方主管機關提供之健康照護服務。（草案第十條）

多氯聯苯中毒者健康照護服務條例草案

條 文	說 明
<p>第一條 為使多氯聯苯中毒者獲得妥善醫療照護，保障其健康權益，特制定本條例。</p>	<p>本條例制定之立法目的。</p>
<p>第二條 本條例所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p>	<p>本條例之主管機關。</p>
<p>第三條 本條例所稱多氯聯苯中毒者(以下簡稱中毒者)，指中華民國六十八年間，因多氯聯苯米糠油事件致中毒者。</p> <p>前項中毒者分類如下：</p> <p>一、第一代中毒者，指具下列情形之一者：</p> <p>(一)中華民國六十八年十二月三十一日前出生，已由中央主管機關列冊，或經審查確認。</p> <p>(二)中華民國六十九年一月一日至六十九年十二月三十一日出生，其生母為前目之第一代中毒者，或經審查確認。</p> <p>二、第二代中毒者，指中華民國七十年一月一日後出生，且其生母為第一代中毒者。</p>	<p>一、多氯聯苯中毒者之定義及分類。</p> <p>二、第一代中毒者係指六十八年間發生多氯聯苯污染米糠油事件，直接食用污染油，已由中央主管機關列冊者；新增者須經審查確認。又考量多氯聯苯可通過胎盤，直接影響胎兒，尤其是六十八年女性中毒者若有懷孕情形，對於胎兒健康影響更甚，故生母為中央主管機關列冊之第一代中毒者，其子女以出生日期區分，於六十九年一月一日至六十九年十二月三十一日出生者亦列為第一代中毒者；新增者須經審查確認。另於七十年一月一日以後出生，且其生母為第一代中毒者，列為第二代中毒者。</p>
<p>第四條 前條第二項第一款須經中央主管機關審查確認之中毒者，應檢具下列資料向直轄市、縣(市)主管機關申請，轉中央主管機關審查：</p> <p>一、中毒暴露相關證明文件。</p> <p>二、經中央主管機關認可檢驗機構出具之血液多氯聯苯（PCBs）或多氯呔喃（PCDF）濃度異常報告。</p> <p>前項第二款報告之多氯聯苯及多氯呔喃血液濃度異常值，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、須經中央主管機關審查確認之中毒者，應檢具相關資料，以證明六十八年間發生多氯聯苯污染米糠油事件時，確實食用或暴露於污染油。另參酌日本油症患者之診斷基準，納入血液中多氯聯苯（PCBs）或多氯呔喃（PCDF）濃度異常值。</p> <p>二、有關申請者血液中多氯聯苯（PCBs）或多氯呔喃（PCDF）濃度異常值，由中央主管機關訂定其基準。</p>
<p>第五條 依前條規定審查通過者，得檢具檢驗報告之費用收據，向中央主管</p>	<p>為將有限補助經費確實用於多氯聯苯中毒者，故須經審查為第一代中毒者，始</p>

機關申請補助。	得申請血液檢驗費用之補助。
第六條 中毒者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、就業、居住、醫療等權益，不得有歧視之對待。	為尊重與保障中毒者之人格及合法權益，參酌我國相關反歧視之立法，定明中毒者有關接受教育、就業、居住、醫療等免於歧視之權利，並由相關法律如「教育基本法」、「就業服務法」、「住宅法」及「醫療法」等予以規範。
第七條 中央主管機關應推動事項如下： 一、協調醫療院所設置中毒者特別門診。 二、中毒者健康狀況評估、醫療照護與健康促進之研究及發展。 三、醫事人員對中毒者照護之宣導。 四、中毒者健康照護之國際交流。 五、定期檢討中毒者健康照護政策及執行成果。 中央主管機關推動前項事項，應徵詢中毒者代表、學者專家及社會公正人士之意見。	明確規範中央主管機關應推動事項，並應徵詢中毒者代表、學者專家及社會公正人士之意見。
第八條 中央主管機關應提供中毒者下列健康照護之補助： 一、中毒者定期健康檢查費用。 二、中毒者全民健康保險之門診、急診部分負擔醫療費用。 三、第一代中毒者全民健康保險之住院部分負擔醫療費用。	中央主管機關應提供之健康照護補助內容。
第九條 第五條、前條補助基準及健康檢查項目，由中央主管機關定之。	本條例有關補助基準及中毒者健康檢查項目，由中央主管機關另定之。
第十條 直轄市、縣(市)主管機關應對中毒者定期訪視並提供保健資訊、醫療轉介及追蹤服務，作成紀錄送中央主管機關備查。	地方主管機關應提供中毒者之照護服務。
第十一條 本條例自公布日施行。	本條例施行日期。