

■採訪執編：張志峰

## 牙醫、立委、醫學博士……

# 林耀興

### 林耀興小檔案

民國 73 年牙醫學系畢業，隨及轉任麻醉科醫師，再赴日本、美國攻取醫學博士學位的林耀興校友，於民國 84 年 4 月返台，在短短半年的時間，便一舉在 84 年 12 月的第 3 屆立委選戰中，於台中縣以第 1 高票當選（全國第 11 高票），成為政壇上一顆閃亮的明日之星。

學經歷：

出生：民國 48 年 10 月 17 日

籍貫：台灣省台中縣

學歷：73.台北醫學院牙醫學系第 19 屆畢業

75.6~78.6 中國醫藥學院麻醉科醫師

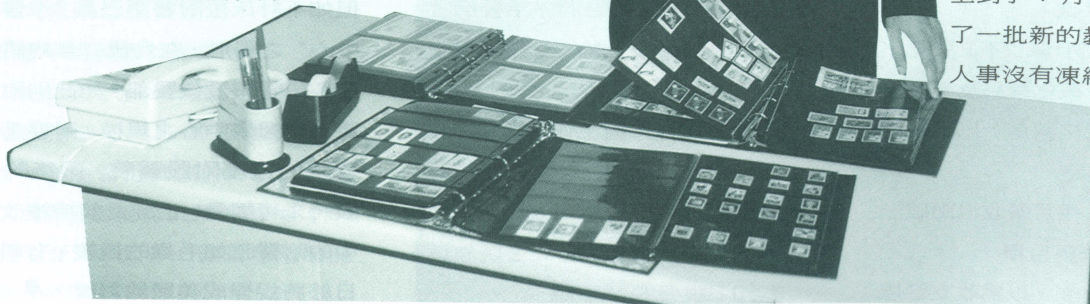
79.~83.日本國立滋賀醫科大學醫學博士

83.~84.美國加州大學長堤分校研究員

84.12 當選第 3 屆立法委員

經歷：立法院厚生會副會長、大里國際獅子會

林耀興於立法院國會辦公室，  
桌上為其所收藏之世界各國醫學郵票



### 遵循家族傳統赴日攻取博士

**林**耀興校友的祖父是醫生，父親是大學教授，為了遵循家族傳統（要當醫生又要當教授），祇好在唸完醫學院之後，再出國到日本以 4 年的時間，獲得醫學博士學位；回憶當年在北醫牙科唸書時，對本科沒興趣也抓不到重點，將來不打算開業，便接受長輩建議改走“麻醉科”。

### 返校服務被拒門外

民國 84 年 4 月返國，林耀興校友申請回母校服務，當時附設醫院願意收，學校方面卻以“教職部份董事會人事凍結”為由婉拒，事實上到了 7 月份各科系又公佈了一批新的教職名單，顯見人事沒有凍結，所以學校方面在當時對於人事任用有黑箱作業之嫌！

## 算命師一語驚人

在民國 84 年 5 月林耀興校友陪太太到湖口關西摸骨算命，當時算命師突如其來的對林耀興摺下一句話：「你今年會選立法委員！」，林耀興祇覺得不可能，從來都沒想到要從政；之後在 6 月份國民黨舉辦黨內初選，現任立法院劉松藩院長為台中縣人，轉任不分區立委，空出一個名額，因此地方人士及其岳父（雲林縣縣長）力邀出馬競選，獲得國民黨提名。

## 速戰速決一舉成名

從黨內提名到第 3 屆立委選舉祇有半年，迫使林耀興校友不得不馬上進入狀況，聽取各鄉鎮市長及議員的意見，熟悉選舉與選戰的情況，終於出人意料的，以 79,821 票在台中縣以最高票當選立法委員。

## 麻醉科要走出開刀房

麻醉科的前輩常說要走出開刀房，意謂著要將麻醉科工作領域展開來，一般人總認為麻醉科僅侷限於開刀房的手術，事實上就麻醉科的工作來說，很多麻醉科醫生轉到作急診的工作（因為麻醉和急診之間有相互密切的關係），有些作加護病房(intensive care)重症治療的工作，有些則去作疼痛控制的疼痛門診(pain clinic)，如今林耀興校友將此領域擴展更大，走到整個政治界、整個社會大眾，作一般醫生祇



是醫一個病人，如果作一個好的立法委員，修定一個好的法律（例如：健保修法），則可造福更多的人。

## 專訪立法委員林耀興

談：法醫制度的缺失與改善之道  
健保修法  
校友總會基金運用  
對學校的建言

Q：由白曉燕案所引發法醫師人才缺乏的問題，請問林委員該如何來解決「法醫荒」？

A：近年來每當國內發生重大刑案，其驗屍工作大都由楊法醫日松鑑定，究其原因，除楊法醫之專業技術與豐富經驗受到社會大眾所肯定之外，也暴露出目前國內法醫師人數與素質皆普遍不足，茲提出現行法醫制度的幾項缺失：一、量的不夠：目前台灣法醫體制可分成檢察官體系（地檢署與高檢署）以及警察的體系，全台灣有 19 個地檢署，在法務部的編制是 24 位員額，然而只有 8 位專任法醫師，這 8 位法醫師必須每天

面對 6 到 8 張之死亡證明書，工作量为美國每位法醫師之 5 倍顯示國內法醫師嚴重不足。

二、質的不夠：在國外的法醫師訓練必須是合格醫師經過 4 年病理科專科教育再加 1 到 2 年的法醫師專業訓練，反觀國內法醫師之產生，僅須具有醫師執照或是成功大學公費法醫師畢業尚無醫師執照亦可執業，而所謂特約法醫師可能是未受過病理專業訓練者之醫院或診所醫師，也可能是病理科畢業生，只要在命案發生時，警察單位能找到人來驗屍即可，不論鑑定之準確性，只求交差了事，無怪乎許多命案受害人家屬願自掏腰包聘請楊日松法醫來擔任鑑定工作。三、法醫中心資源被壟斷、操縱：目前法醫中心有 27 位特約的法醫及顧問，而所有委託法醫中心鑑定之案件都是先由地檢署轉到高檢署後，再由高檢署轉到法醫中心，並由法醫中心的特約法醫及顧問分案輪流鑑定，法醫鑑定費用則由高檢署轉給法

林委員耀興主持公聽會(85.12.4)



醫中心，再給特約法醫或顧問申請支領，因此傳聞每位特約法醫或顧問每鑑定一件全屍應支領一萬五千元之鑑定費用但實際卻領到八千元，其餘七千元被要求納入公費（但並非繳入國庫，政府行政單位所有費用、作業支付皆已透過預算支應），另外令人質疑的是，以目前法醫人才不足狀況下，卻有部份特約法醫或顧問在一年鑑定近二百件的案件（收支有二百多萬元），反之也有一年內完全沒有接到任何案件者。（例如：楊日松、郭宗禮、杜昌炎……等）（法醫楊日松所鑑定之案件完全來自內政部刑事警察局直接委辦），顯示其中有所弊端。在職法醫（包括司法官及法醫檢驗員），每年都要接受在職訓練，今年6月份的訓練課程中所有專業科目共有156個小時，小組召集人

方中民排了56小時及其嫡傳弟子蕭開平排了28小時，此2人所排上課時數超過全部課程時數1/2以上，至於楊日松只排了“法醫的職業道德。2小時，其他12位顧問也都是教授，有些也沒排到上課，所有這些弊端都是不平等。解決之道有：  
**一、借重特約法醫師：**目前法醫人材缺乏，須借重醫學院的法醫學科或病理科。  
**二、改善工作環境與待遇：**依規定編制內專業法醫師鑑定解剖一具屍體祇能領600元解剖費或是（祇看屍體）驗屍費400元，並且1天不能支領1200元，換言之：專業法醫師1天祇能解剖2具屍體或驗3具屍體，所得明顯偏低，在法醫中心的特約法醫師（任務編組屬兼差性質）的解剖鑑定費是13,091元，林耀興委員認為領這筆錢是合理的，因為比照國外解剖一具屍體

是600美元甚至到700美元，因此必須提高專業法醫師的本俸及鑑定費用，給予“不開業獎金”，鼓勵到國外或法醫研究所進修；由於法醫師須具備公務人員任用資格，因此可在人事行政局通過一條特別條例“自願從事法醫工作的醫事人員應給予公務人員任用資格（但僅限於從事法醫工作）不得轉任其他職位”；再者加速法醫室設備電腦化也是當務之急，全台灣所有東西都可以用電腦處理（包括戶政事務所印鑑證明）唯有法醫師開立死亡證明書時是要手寫而且複寫7、8張，真是一大笑柄。

**Q：**全民健保從民國84年3月1日實施迄今已有2年半，即將面臨重新修法，請問林委員認為未來健保要如何走？

**A：**對於HMO的看法－基本上不贊成，大原則來說HMO是美

國的一個制度，因為美國地廣人稀，可以限定在一個區域內的民眾，小病在小醫院看，大病在大醫院看但是台灣人口密度高，以就醫方便性來說，許多民眾會捨棄診所就醫而到大醫院看病，因此一旦實施 HMO 對於醫療院所打擊相當大，整個醫療體系會有大幅度的變動。

對於成立健保基金會（類似公辦民營）的看法 - 健保局每年有 2400 億的預算，其中 700~800 億是政府撥款，一旦成立基金會便不受立法院的監督，如果經營不善保費又調不上來導致基金會跨台，這時爛攤子又要丟回健保局，對立法院來說是一定不准。對於調高費率的想法 - 因為來自選民的壓力，立法委員都不願去調高費率，由於保費受到立法院的牽制而無法作合理的調整，為了彌補健保局日益虧損的問題，有以下兩條路可走：一、減少醫療門診的浪費：在國外的醫療保險中住院與門診比例是 6：4，而台灣卻是 4：6，有一些民眾沒事會到基層醫療單位以健保卡換取健康藥品（例如：維他命藥丸），再加上門診醫師也願意這樣作，就使得門診費用節節上升，一般人不會輕易住院（例如：不會因為找不到旅館而到醫院急診處要求住院），但是門診就有可能浪費，所以要想辦法鼓勵病人沒事不要上診所（例如：可以修法改變保費的收取，如果一年內沒看

門診者可大幅降低保費...等）。

二、藥價問題：目前藥價的批價相當不合理，就以一個抗高壓藥物 Tenormin 來說，健保給付原廠（ICI）是 24 元/顆，相同成份，國產是 0.8 元/顆，其間差價居然高達 30 倍，在基層醫療院所，藥價是以簡表給付 100 元 / 3 天，醫師為了降低成本支出，都會使用健保局核定最便宜的國產藥，但是在大醫院則因藥價給付不同，慢性病又可一次開 3 個月的藥，再加上外國藥廠業務員的遊說，也許就全部開立進口藥物，形成一種資源浪費！現在我們所思考的模式是：健保保費便宜應該是一種“基本生命保障”（Basic Life Support），所用藥物應選擇 GMP 合格的普通國產藥，至於太昂貴的進口藥物要由病患自負差額，以現行健保局每年支付藥費 550 億元（外商進口藥物 350 億，國產藥物 200 億），如果以國產藥取代進口藥，每年藥費支出將可省下 150~200 億，健保以現行制度走下去，可以再維持 5、6 年，而不必修改健保法。

Q：請問林委員對於校友總會의 期許？

A：以一個出國留學回來的身份來說，校友總會不須要去贊助學校（也許可以出資 1、2 百萬元，但對於學校買儀器、設備、圖書這種須要上千萬元的需求，可說是小巫見大巫，對校務推展來說，起不了很大的作用）

，應該提供獎學金鼓勵自己的學弟、妹出國進修、拿學位，因為目前與台灣有邦交的國家很少，出國進修者很難再拿到國外學校的獎學金補助，如果制定一套好的獎勵辦法，透過校友會基金運用，供自己校友出國進修或拿學位，多培養出幾位在某些領域有專攻的傑出校友，回北醫作教學上或臨床上的貢獻，效果會更好！

Q：請問林委員對於現行學校極力推動革新的期許？

A：對於老一輩的校友來說（指：陽明醫學院未成立之前），大學聯考志願榜單上，台大下來就屬北醫的分數最高，每人對於北醫都有一份憧憬，但一旦踏入校門以後，隨著時間的增加而心中的失落感也愈大！到了現在，許多私立醫學院（例如：中國醫藥學院）都已評鑑為“醫學中心”，祇有北醫附醫仍是“區域醫院”，作了這麼多年還是沒作好，到底是校務推廣還是董事會運作出了什麼問題？造成畢業校友對於學校沒有“向心力”，董事會的一再改選、校園遷校案使得北醫人就像在一條船上漂浮不定，所有人的心都無法定下來；希望北醫附醫不止作臨床工作還要作研究，延攬傑出校友返校服務，才可提昇醫學院的品質，讓醫院有幾科特色存在，使得由中、南部上來看診的病人除了台大、榮總...之外，會選擇北醫附醫。✍