

預防接種受害救濟案件審議爭議

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

有關立法院廖偉翔委員與陳昭姿委員於113年5月2日召開記者會，對預防接種受害救濟案件審議過程所提質疑^①，疾病管制署特澄清，政府對每件申請案都審慎以對^②，審議過程合法合理，且確保預防接種受害救濟審議小組（以下簡稱審議小組）獨立行使職權；審議小組則秉持醫學專業並以審慎客觀之態度，全力取得事證方作成結論。相關事項說明如下：

1. 衛生福利部依據傳染病防治法之授權，訂定「預防接種受害救濟基金徵收^③及審議辦法」（以下簡稱審議辦法），據以組成審議小組並規範審議程序，以使審議制度具公信力，審議小組之組成^④及議事過程符合審議辦法第10條規定。2. 在審議程序方面，依據審議辦法第8條及第11條規定，收到民眾提出申請後，須調閱其完整就醫紀錄、相關檢查及檢驗結果等，視案件複雜程度，送審議小組指定的2至4位鑑定委員或醫學專家先行初步鑑定，再送法律/社會公正人士委員作成案件綜合建議。負責初步鑑定的委員專家會依申請人所提的各項資料，基於學術專業及臨床經驗，並參採具有人口群體或致病機轉為研究基礎之醫學實證文獻，按審議辦法第13條規定進行醫療專業判斷，鑑定專家也會召開小組會議先行討論，完成案件初步鑑定。案件初步鑑定完成後，專家鑑定意見及資料才會提交審議小組會議進行實質審議，完成因果關聯性的研判；參照審議辦法全文，並無針對審議小組是否需就審議委員討論過程進行錄音規定，且會議結論皆記載於歷次會議紀錄，並公開於疾病管制署網站供大眾閱覽。...

4. 對於每件進入法院審查的案件，疾管署皆依法配合提出完整資料，說明審議小組會議召集之合法性，並輔以醫學實證文獻充分說明審議小組對於案件關聯性研判之依據。（「針對立法委員就預防接種受害救濟審議過程所提質疑，本署提出相關說明」焦點新聞，疾病管制署，民國113年5月2日。）

「醫師！有一封奇怪的掛號信...。」櫃台姑娘簽收郵局報號信後告訴醫師。

「有多奇怪？」

「寄件人直接在信封上註明...密件！」

「給我瞧瞧。」醫師好奇到底是什麼樣的密件？接著照封面唸：「IBMI-VICP事務小組！好眼熟的英文代碼...地址在南港區園區街，是不是衛生福利部所在地？」

「不是！」查資料迅速的櫃台姑娘回應，接著說：「衛生福利部在南港區忠孝東路6段，與園區街有點距離，約2.5公里。」

「IBM不是電腦嗎？」藥師問。

「想起來了...VICP是指預防接種受害救濟審議小組，全名是Vaccine Injury Compensation Program字頭的簡稱。還有不是IBM、是IBMI。」醫師一邊回答、一邊拆信。

「那...IBMI是什麼意思？」

「社團法人國家生技醫療產業策進會...這是啥單位？」醫師拆信後回答。

「簡稱生策會！其前身為『國家醫藥發展委員會』，1996年在立法院支持下成立開始運作。2002年3月正式成立生策會，將宗旨設立為

『生技醫療升級、全民健康加分』，以作為策進醫療生技產業之統合性組織為職志。」櫃台姑娘將查到的資料照實唸。

「創辦人是誰？」醫師明知故問。

「創辦人兼董事長不就是…王金平啊！現任會長是翁啟惠院長，名譽會長是陳維昭教授…」

「停…」醫師打斷櫃台姑娘的唸稿，接著說：「反正都是大咖，自己上網慢慢欣賞。」

「沒錯！都是…很大咖！會址設在南港區忠孝東路7段，不是園區街。」

「他們來函要幹嗎？醫師你也在搞生技嗎？」藥師仍然一頭霧水。

「我只顧好自己跟你們的…生計，不搞其他生技！聽好了…主旨：依○○○因申請預防接種受害救濟，請貴院於文到次日起7個工作日，提供個案於貴院就醫之病歷及相關檢驗報告等，詳如說明二，請查照見復。說明二：請惠予提供○○○君（身分證字號R……）在109/7/2-110/12/1期間於貴院就醫時詳細完整病歷及相關檢驗報告、光碟等，本會將依個人資料保護法相關規定妥善保管處置。」

「大咖的口氣就是不一樣！我們有義務提供病人的個資？」藥師的問題。

「說明三：旨揭病歷之提供，係依據傳染病防治法第39條第四項規定，鑒於近兩年COVID-19疫苗大規模接種計畫啟動，民眾申請預防接種受害救濟案件數量大增，考量各地方政府衛生局工作量能恐近滿載，爰自110年10月

27日至111年6月30日間實施『預防接種受害救濟申請案件行政流程暫行措施』，由本會代為辦理病歷調閱工作，以加速審議流程及維護民眾權益！」

「什麼是行政流程暫行措施？為什麼委託給這個會？」藥師繼續問。

「對喔！為什麼不委託給『本診所』？工作量能『恐』近滿載…也是推論。」醫師不幫忙解惑、還提不可能發生的問題。

「不提供病歷會怎樣？」櫃台姑娘的工作，所以如是問。

「聽好了…如無相關病歷或其他狀況，請具銜來信或來函說明。若需確認本函訊息，可洽臺北市衛生局陳先生…。」醫師來函照唸。

「如果都洽陳先生…那他的工作量不就滿載嗎？」櫃台姑娘的怪問題。

「哈！妳的如果與對方的恐…都是杞人憂天！根據函中所提，傳染病防治法第39條第四項是規定『醫事機構、醫師、法醫師及相關機關（構）應依主管機關之要求，提供傳染病病人或疑似疫苗接種後產生不良反應個案之就醫紀錄、病歷、相關檢驗結果、治療情形及解剖鑑定報告等資料，不得拒絕、規避或妨礙。中央主管機關為控制流行疫情，得公布因傳染病或疫苗接種死亡之資料，不受偵查不公開之限制。』妳怎麼看？」醫師問。

「生策會是主管機關？」藥師問。

「妳突破盲腸了。所以正確的流程應是

臺北市府衛生局先發函給醫事機構，說明實施『預防接種受害救濟申請案件行政流程暫行措施』期間，委託生策會辦理病歷調閱工作，這就是『行政委託』；而不是反過來要求自行洽臺北市府衛生局。」曾在衛生局任職的醫師，觀點不一樣。

「原來如此！難怪覺得怪怪的？」

「接下來妳聽好了，病歷排列參考，一、門、急、住診病歷，請按時間先後做區段行連續排置，不做區分，紙本病歷請勿浮貼。二、住診病歷…不必管它。」醫師講完後將信函轉交櫃台姑娘處理。

「整理好用掛號寄回嗎？」櫃台姑娘問。

「沒有附回郵？」醫師問。

「沒有！」櫃台姑娘將信封反過來倒了又倒。

「難道…生策會是義務接這個工作？」藥師問。

「妳又突破盲腸了！怎麼可能？」醫師哈哈大笑。

「這讓我想起替代役男那件事…內政部委請健保署行政協助，我們不僅義務相挺，Key錯了，還必須自行吸收部分負擔，有夠扯！」櫃台姑娘激動地回答，因為這是她的工作。（筆者註：詳細參考本系列74-替代役役男健保補助一代辦業務的爭議。）

「接下來我該怎麼做？」醫師問。

「發函詢問啊！」她們異口同聲回應。

後續發展：發函正本給生策會、副本給臺

北市府衛生局；生策會電話回覆不談主管機關授權問題，只建議可用Email傳送病歷。111年3月第一次收到此函，尚在所謂「行政流程暫行措施」期間，同年10月在收到相同函文，就不再敘明所謂的期間，讓定期變成不定期嗎？

據事後查證：110年11月1號臺北市府衛生局曾發函，轉知衛生福利部10月25日衛授疾字第1100101871號函說明上述暫行措施；112年1月31日臺北市府衛生局函轉衛生福利部自112年2月1日起停止實施「預防接種受害救濟申請案件行政流程暫行措施」。所以確實的實施期間是110年10月27日至112年1月31日！（全文完）

問題①：立委對「預防接種受害救濟案件審議過程所提質疑」的新聞重點。

解答：疫苗審議小組再掀爭議，國民黨立委廖偉翔、民眾黨立委陳昭姿今舉行「衛福部審查黑箱，二次傷害新冠疫苗受害者，為受害者討公道」記者會，拿出臺北高等行政判決書，痛批衛福部預防接種受害救濟審議小組(VICP)程序缺乏透明度、審議過程荒腔走板，平均每案僅有80秒的討論時間，視人命如同兒戲。廖偉翔表示，VICP的審議過程短短2小時就處理90案，平均每案僅有80秒的討論時間，80秒就決定一個人的死因並作出不予補償的決策。廖偉翔指出，法院判決書揭露三項重大問題。首先，疾管署不僅會議錄音不公開，原檔更只保留1個月，訴訟程序還沒走完、錄音就先刪除，不僅嚴重缺乏透明度，更有滅證嫌疑。會議記



錄中沒留下任何討論過程只有「審議結果」，甚至也沒有對紀錄留存有相關規定，根本就是「沒紀錄、沒錄音、沒規定」的黑箱三無會議。…陳昭姿表示，病人配合國家政策施打疫苗，不幸發生無法逆轉之死亡，本應予從寬認定。她認為病人死亡與施打疫苗存在「相關」關係。（參考「藍委質疑疫苗審議小組80秒看一案就決定是否補償 會議黑箱沒紀錄」，記者劉宛琳／台北報導，自由時報，2024/05/02。）

廖偉翔今天在立法院社福及衛環委員會質詢時提到，AZ藥廠在法庭中承認，該藥廠的新冠疫苗接種後，會出現血栓跟血小板低下症候群，雖然現在國內有預防接種受害程序，AZ疫苗出現不良反應的可否集體訴訟？衛生福利部薛瑞元部長表示，施打AZ疫苗的民眾，如果因為疫苗不良反應狀況自行組織參加國外集體訴訟，我國法律並未禁止，但跨國集體訴訟成本高、曠日廢時，衛福部會盡量幫忙。廖偉翔說，審議案件多，平均一案只花1分鐘左右，「真的有在審查嗎？」薛瑞元回應，在會議前會有預審，針對台北高等行政法院的判決，也會再上訴。（參考「他轟疫苗受害救濟審1案僅80秒 薛瑞元：會前有預審機制」，賴昀岫／報導，聯合影音網，2024/05/02。）

根據食藥署統計2021年3月22日到2023年7月31日，新冠疫苗接種後不良反應通報，總計有2萬1208件，其中仍有多數受害者不予救濟，臉書上還有「疫苗受害與救濟匯報」社團，已有2萬人加入。受害者委任律師翁伊吟2日指出，衛福部審議小組就2招，一是以特定醫學文

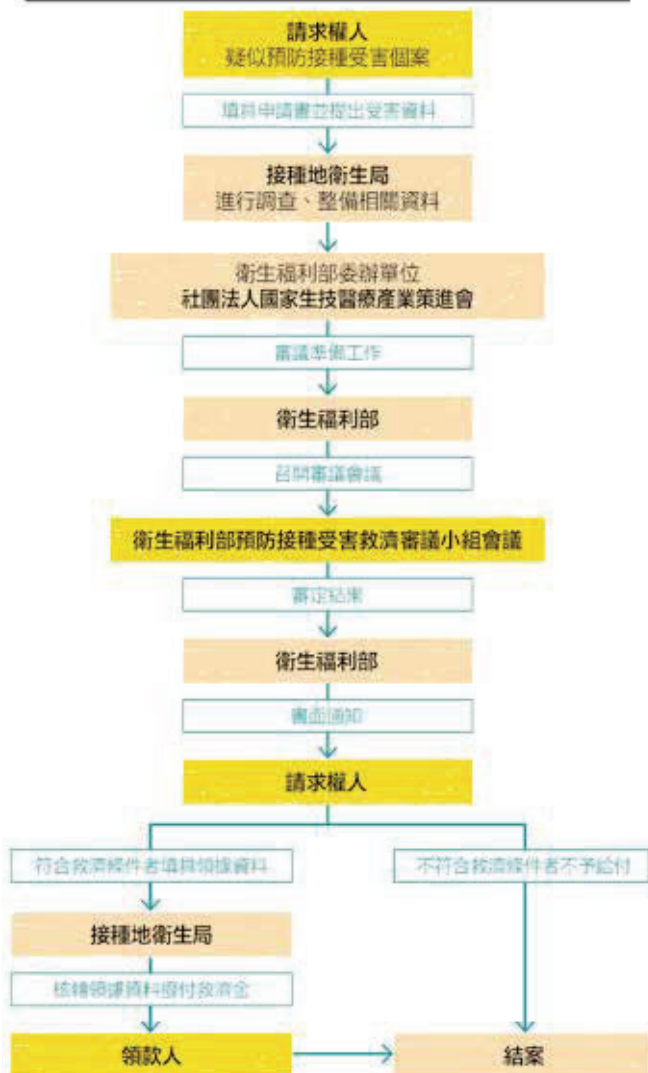
獻指稱患者狀況與疫苗無關；二則是冠上患者有潛在慢性疾病的帽子，因此躲避救濟。翁伊吟進一步指出，經過受理案件的交叉比對，衛福部皆引1篇文獻作為不予救濟之理由，該研究為美國醫學會期刊（JAMA）於2021年9月3日刊載的醫學實證文獻，屬於大規模的安全性評估，並非研究有打與沒打的副作用發生率，也無混打、第三劑之研究，最重要的是該文獻非完整之研究結果，是「未完成文獻」，不該適用在這些受害案件。（參考「律師控衛福部拿未完成文獻避救濟」，陳慧云／台北報導，中時新聞網，2024/05/02。）主管機關在行政訴訟時，**無論原告持任何質疑、皆引用相同理由，非只有衛福部**，行政法院法官對此、應該都有所感？

問題②：「預防接種受害救濟」如何登錄與申請？後續作業為何？

解答：依據《預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法》第2條第一項：「本人或母體疑因預防接種而受害者，得依本辦法之規定請求救濟。（圖一）」但需是施打領有「中央主管機關核發許可證或專案核准進口，並經檢驗或書面審查合格之疫苗」（同條第二項規定）。申辦方式：除了可至衛生局（註：限接種疫苗之接種地）**臨櫃申辦**，或於**預防接種受害救濟案件登錄網頁登錄**（網址如下：<https://www.cdc.gov.tw/vicp>，採用線上申辦者，務必提供真實且可供聯絡之資訊，以利後續聯繫，並協助申請人完整提供鑑定與審議所需之相關

申請流程

WHAT IS THE PROCESS FOR FILING A CLAIM ?



圖一 預防接種受害救濟流程圖（圖片來源：疾病管制署）

資訊，完成申請程序）個人資訊後，由公衛人員聯絡後完成申請程序。待公衛人員協助完成申請程序，申請人將收到社團法人國家生物科技醫療產業策進會寄送之受理通知，之後

可點選右上角「案件資料查詢」功能查詢案件資料。COVID-19疫苗EUA（Emergency Use Authorization緊急使用授權）技術性資料要求、審查標準及疫苗研發策略等議題，食藥署自109年起邀請國內臨床、統計、藥毒理、製造研發及公衛等相關專業領域的專家學者召開數次專家會議，專家意見皆具有獨立性及專業性。雖然緊急使用授權的目的係為滿足緊急公衛需求，但在審查的考量上與傳統藥品查驗登記基本精神相同，以風險利益評估做為主要審查方針，需在疫苗產品可提供充分的品質確保及初步療效安全性證據的前提下，評估可否供國人使用（參考「食藥署廣納並參考專家意見，訂定國產COVID-19疫苗緊急使用授權審查標準，透過嚴謹審查確保疫苗品質安全有效」焦點新聞，疾病管制署，民國110年6月10日）。所以案例中的AZ疫苗，屬於專案核准進口並核發許可證（EUA），後經檢驗或書面審查合格之疫苗，符合《預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法》申請救濟規定的疫苗（圖二）！

同法第6條第一項：「請求權人申請預防接種受害救濟，應填具預防接種受害救濟申請書（以下簡稱申請書），並檢附受害證明或其他足資證明受害之資料，向接種地直轄市、縣（市）主管機關（以下簡稱地方主管機關）提出申請。」除了「預防接種受害救濟申請書」外，尚需備妥以下證明文件：一、疑似受害人身分證明文件（身分證）影本；二、若由法定代理人/繼承人申請，應檢附戶口名簿等證明與疑似受害人關係文件影本；三、預防接種



圖二 可能獲得受害救濟疫苗的種類（圖片來源：疾病管制署）

證明文件影本（如接種紀錄或接種名冊）；四、其他佐證受害情形之資料（如醫療院所診斷證明書、障礙手冊或證明、死亡證明書、解剖報告、接種前健康評估表、疑似不良反應照片等）。一般人來準備這些資料，應該有些難度？（參考「史上首次！食藥署砸千萬搶奎寧失策 免費配送藥局銷庫存」，記者陳雨鑫，聯合報，2021-04-03）由此可見：到底是誰在囤積奎寧？

將視案件複雜度而有差異，平均約需6個月作業天數。聯絡窗口有二：一、社團法人國家生技醫療產業策進會（受衛生福利部委託辦理預防接種受害救濟審議事務工作計畫），聯絡專線：(02)26557888#605、傳真：(02)26557978、電子郵件：vicp@ibmi.org.tw。二、衛生福利部疾病管制署聯絡窗口：聯絡專線：(02)23959825#3035或3031。（以

上參考「預防接種受害救濟案件登錄網頁」，我的E政府，網址：https://www.gov.tw/News_Content_2_379973，上網日期：20240614）

問題③：如何徵收「預防接種受害救濟基金」？

解答：依據《預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法》第3條第一項：「疫苗製造或輸入廠商應繳納

一定金額，充作預防接種受害救濟基金。基金總額未達新臺幣一億五千萬元或逾新臺幣四億元時，中央主管機關得依基金收支運用情形調整之。」第二項：「前項基金之徵收，依疫苗檢驗合格之劑數，按劑計算。但依藥事法第四十八條之二或本法第五十一條規定緊急專案採購之疫苗，以其製造或輸入之劑數，按劑計算。」《藥事法》第48-2條第一項：「有下列情形之一者，中央衛生主管機關得專案核准特定藥物之製造或輸入，不受第三十九條及第四十條之限制：一、為預防、診治危及生命或嚴重失能之疾病，且國內尚無適當藥物或合適替代療法。二、因應緊急公共衛生情事之需要。」專案核准之申請條件、審查程序、核准基準及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之（第三項）。《傳染病防治法》第51條第一項：「中央主管機關於傳染病發生或

有發生之虞時，得緊急專案採購藥品、器材，惟應於半年內補齊相關文件並完成檢驗。」第二項：「無法辦理前項作業程序，又無其它藥品可替代者，中央主管機關得例外開放之，並向民眾說明相關風險。」

衛生福利部於民國112年12月29日修正發布《預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法》第三條，調升COVID-19疫苗及卡介苗製造或輸入廠商應繳納作為預防接種受害救濟基金金額之徵收基準，由每一人劑1.5元分別調整為每一人劑22元（COVID-19疫苗）及2元（卡介苗），以符合收支平衡及風險分擔原則，自發布日施行。疾管署說明，…自民國102年1月1日起，每一人劑疫苗之徵收金額為1.5元。由於110年起國內開始大規模施行COVID-19疫苗接種作業，COVID-19疫苗的預防接種受害救濟申請案件驟增，救濟補償核發及相關處理支出大幅成長，該基金總額已低於審議辦法第3條第一項所訂之下限新臺幣1億5,000萬元，因此主管機關依同項規定得依基金收支運用情形調整疫苗徵收金額。…因目前使用中之莫德納及Novavax COVID-19疫苗均為疾管署專案輸入，卡介苗亦為疾管署委託製造，此修正現階段僅涉及疾管署兩基金（疫苗基金、預防接種受害救濟基金）之收支分配，不影響國內外疫苗廠商，特此說明。（參考「因應預防接種受害救濟基金總額低於法定下限，調整兩種疫苗徵收金額」焦點新聞，疾病管制署，民國112年12月29日週五。這個與民國109年12月31日週四「投資健康，110年健保費率調整為5.17%」…時間點很

類似。）

22元vs.「2元」是11倍、vs.「1.5元」是約15倍。疾病管制署以「專案輸入、委託製造」理由，聲稱「不影響國內外疫苗廠商」，意思是繳納這二筆「疫苗基金」是…疾病管制署嗎？如果是…疾病管制署是法定「製造或輸入廠商」嗎？更甚者…為何COVID-19疫苗每一人劑是22元、是一般疫苗的15倍，難道也是15倍的風險？

問題④：預防接種受害救濟「審議小組」之組成及任務。

解答：依據《預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法》第9條：「中央主管機關為辦理預防接種受害救濟之審議，應設預防接種受害救濟審議（以下簡稱審議小組），其任務如下：一、預防接種受害救濟申請案之審議。二、預防接種與受害情形關聯性之鑑定。三、預防接種受害救濟給付金額之審定。四、其他與預防接種受害救濟之相關事項。」為此審議程序需成立「審議小組」？前例類似民國82年9月為推動全民健康保險，行政院成立跨部會的「全民健保推動小組」，健保開辦後轉型為「健保小組」，隱身為健保最終的權利機構，甚至主導二代健保修法，衛生署組織改造後（註：…配合行政院組織改造，衛生福利部整合行政院衛生署原有衛生業務及內政部社政業務，於7月23日正式掛牌成立，邁向衛生福利部的新紀元，中央健康保險局為行政院衛生署下之附屬三級機關，配合衛生福利部成立，自7月23日

113-114年度預防接種受害救濟審議小組(VICP)委員名單

任期:113/01/01-114/12/31

序號	姓名	任職機關	職稱	性別	備註
1	邱南昌	馬偕兒童醫院	專員	男	召集人/ 小兒感染、小兒神經
2	吳榮達*	消費者文教基金會	董事長	男	法界、社會公正人士
3	呂復毅	國立臺灣大學醫學院附設醫院小兒部感染科	主治醫師	男	小兒感染
4	李禮仲	國立臺北商業大學企業管理系	兼任副教授	男	法界、社會公正人士
5	洪耀隆	輔仁大學附設醫院	教學副院長	男	小兒神經
6	紀鑫	馬偕兒童醫院兒童感染科	主任	男	小兒感染
7	陳志榮	林口長庚紀念醫院感染症醫學研究中心	主任	男	小兒感染
8	陳錫洲	三軍總醫院小兒部	部主任	男	小兒神經
9	陳宜璇	馬偕紀念醫院產部高危險妊娠科	資深主治醫師	男	婦產科(產科)
10	陳銘仁	馬偕兒童醫院	副院長	男	兒童心臟
11	黃立民	國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院	院長	男	小兒感染
12	黃富源	馬偕兒童醫院兒童感染科	名譽顧問/ 主治醫師	男	小兒科
13	黃鈺生	衛生福利部藥害救濟審議委員會	委員	男	法界、社會公正人士
14	趙啟超	國立臺灣大學醫學院附設醫院神經部神經肌肉科	主任	男	神經內科

113-114年度預防接種受害救濟審議小組(VICP)委員名單

任期:113/01/01-114/12/31

序號	姓名	任職機關	職稱	性別	備註
15	張濱瑤	台北醫學大學醫務暨生物科技法律研究所/馬偕兒童醫院	助理教授/兼任主治醫師	男	法界、社會公正人士/小兒腎臟科
16	周聖傑	國立臺灣大學醫學院附設醫院血液科	主治醫師	男	血液疾病科
17	林欣柔	長庚大學醫務管理學系	副教授	女	法界、社會公正人士
18	黃秀芬	國家衛生研究院分子與基因醫學研究所	研究員級主治醫師	女	分子與基因組病理學科
19	楊文理	臺北市立聯合醫院陽明院區	主治醫師	女	小兒過敏免疫
20	楊秀儀	國立陽明交通大學公共衛生研究所	教授	女	法界、社會公正人士
22	張淑卿*	中華民國老人福利推動聯盟	秘書長	女	法界、社會公正人士
23	傅令嫻	臺中榮民總醫院兒童醫學部兒童免疫腎臟科	主任	女	小兒腎臟、小兒過敏免疫
24	顏建如	臺北榮民總醫院細胞病理科	主任	女	婦科病理、細胞病理

說明：
 1. 依「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」，審議小組委員19-25人，法學專家、社會公正人士人數，合計不得少於1/3，委員之單一性別人數不得少於1/3；另依「性別平等推動計畫」，應以40%為目標。
 2. *係為代表社會團體出任者，隨其本職共進退。
 3. 目前案件鑑定流程係由1-2位醫學專業委員鑑定關聯性，續由1位法界/社會公正人士委員提出對救濟/補助金額之建議。
 4. 為避免立場衝突，VICP委員與ACIP委員以互不重複為原則。

圖三 預防接種受害救濟審議小組(VICP)委員名單 (圖片來源：疾病管制署)

起更名為【衛生福利部中央健康保險署】，成為兼具政策規劃與執行之機關。參考「102年7月23日衛生福利部正式掛牌成立，行政院衛生署中央健康保險局更名為衛生福利部中央健康保險署」焦點新聞，衛生福利部，民國102年7月23日。）併入社會保險司，終於擺脫黑機關之名。似乎稱為「小組」者，都準備幹「大事」？（…至於65019B「鼻中膈鼻道成形術—雙側」、81014B及81032B「骨盆腔子宮內膜異位症，電燒及切除—輕度/中度等3項診療項目，於醫院以住院手術為主，本署健保局亦為確保病患就醫品質及病人安全，主張不宜開放至基層診所執行，經協商結果未開放至基層診所。參考「有關民間健保會所提疑義，本署健保小組綜合回應說明」焦點新聞，行政院衛生署，民國102年2月20日。）

同法第10條第一項：「審議小組置委員

十九人至二十五人；委員由中央主管機關就醫藥衛生、解剖病理、法學專家或社會公正人士聘兼之，並指定一人為召集人。」第二項：「前項法學專家、社會公正人士人數，合計不得少於三分之一；委員之單一性別人數不得少於三分之一。」第三項：「委員任期二年，期滿得續聘之；任期內出缺時，得就原代表之同質性人員補足聘任，其任期至原任期屆滿之日止。」現任委員（113-114年度）共有24位，任期：113年1月1日至114年12月31日（圖三）。目前案件鑑定流程係由1-2位醫學專業委員鑑定關聯性，續由1位法界/社會公正人士委員提出對救濟/補助金額之建議。申請案件經以上初步鑑定完成後，專家鑑定意見及資料才會提交審議小組會議進行實質審議。媒體報導「平均一案只花1分鐘左右」…似乎直指「審議小組會議」的審議時間？