

立法院第九屆第三會期
社會福利及衛生環境委員會第 24 次全體委員會議

「我國醫療體系總體檢」及
「醫療法部分條文修正草案」
專案報告

報告人：衛生福利部

報告日期：中華民國 106 年 5 月 17 日

主席、各位委員女士、先生：

今天大院第 9 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 24 次全體委員會議，本人承邀列席報告，深感榮幸。

維護全民的健康，提供國人良好的醫療品質，創造安全的就醫環境，一直是本部的使命與持續努力之目標。今天承 貴委員會邀請報告關於「我國醫療體系總體檢」及行政院函請審議之「醫療法部分條文修正草案」，並就委員林淑芬等 25 人所提「醫療法部分條文修正草案」、委員陳瑩、邱志偉等 16 人所提「醫療法部分條文修正草案」，提出本部意見，敬請各位委員不吝指教：

壹、我國醫療體系總體檢

我國自 75 年起開始分期推動醫療網計畫，初期著重於硬體建設及人力規劃，以解決醫療機構設施數量不足及資源分布不均之問題。近期逐步轉為著重病人安全、提升醫療品質與人力素質等工作，強化特殊醫療照護，發展社區為基礎之醫療衛生體系。復因國人生育率下降、人口結構快速老化，以及行政院組織再造，於 102 年成立衛生福利部，整合衛生醫療及社會福利業務，爰提出第八期醫療網計畫，致力於整合醫療照護服務輸送體系，連結社會福利、預防保健及長期照護等相關體系，適度結合地區資源，建構在地化、連續性、整合性之公共衛生與醫療服務網絡，並推動分級醫療制度，均衡醫療照護資源發展，同時改善醫療執業環境，充實醫事人力，提升醫療照護品質。期使全體國人均能享有整體性、持續性及周全性的健康照護服務。

一、未來環境預測與問題分析：

(一) 受僱醫師納入勞基法對於醫療服務量能之影響

鑑於近年來因執業環境惡化、急重症人力流失及醫師勞動權益之重視，爰與勞動部研商規劃於 108 年 9 月 1 日起將受僱醫師納入勞基法適用範圍，惟須於兼顧病人就醫權益及醫療體系永續發展之前題下，擬定各項配套措施，以減緩對於醫療服務量能之衝擊影響。

(二) 因應高齡化社會需求醫療服務供給模式亟待改變

我國 65 歲以上人口已逾全國人口之 13%，人口結構老化伴隨慢性病盛行率上升及多重慢性病之現象，使疾病之處置及後續管理更形複雜。整體政策以在地老化為目標，鼓勵民眾於社區醫療機構就醫，妥善慢性疾病管理，以減少急性住院醫療之需求。惟醫療機構兩極化發展，而民眾自由就醫期待一站式服務，分級醫療與雙向轉診不易落實，亟待照護模式之調整，促進各級醫療機構與長照機構間之合作機制，提升照護連續性。

(三) 醫療糾紛頻傳、訴訟曠日費時，影響醫療體系健全發展

近年醫療糾紛逐年上升，惟民眾多以刑事或刑事附加民事方式提起訴訟，不僅造成醫病關係緊張，亦間接導致防禦性醫療及影響醫師從事高風險科別之意願，長期則扭曲醫療體系之健全發展，爰亟待建立完善之非訴訟解決機制及醫療訴訟之改革。

二、因應重點策略

(一) 推動受僱醫師納入勞動基準法，改善醫療勞動條件，充實醫事人力

1. 推動醫院整合醫學照護制度 (Hospitalist)，鼓勵醫院增加設置專責住院病人照顧之主治醫師，提升照護品質與效率，並填補醫師工時下降之人力缺口。
2. 規劃醫院整合照護醫師與基層家庭醫師之整合照護模式，連結出院準備服務與社區醫療照護，減少病人急性住院需求，提升醫療服務效能。
3. 擬定增加醫療輔助人力、調整專科訓練制度、重點科別公費醫師培訓計畫、充實偏遠地區人力及落實分級醫療等配套措施並逐步推動。

(二) 落實分級醫療，建構以社區為基礎的健康照護網絡

1. 提升基層醫療服務量能，擴大辦理家庭醫師整合性照護計畫，並輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境。
2. 進行民眾教育宣導並配合調整部分負擔，導引正確就醫行為，紓解醫學中心急診壅塞情形。
3. 調高醫院重症支付標準，輔導三級醫療醫院減少輕症服務，並加強雙向轉診機制。
4. 提升民眾自我照護知能，加強自我健康管理，並推廣宣導利用家醫群 24 小時電話諮詢服務。

(三) 提升偏鄉醫療照護可近性及品質

1. 推動以強化在地醫療為主、空中轉診為輔之醫療照護政策，持續辦理醫學中心支援計畫及公費醫師制度，逐年充實離島及偏遠地區人力，提升在地醫療品質。
2. 整合澎湖、金門、馬祖等地區醫療資源，強化各離島地區公立體系醫院功能，建立雙向轉診、轉檢資訊系統及社區共同照護網絡，結合地方醫療資源與衛生所共同策劃推動公共衛生與預防保健服務。

(四) 建立非訴訟醫療糾紛多元處理機制，改善醫病關係

1. 規劃並推動醫療糾紛之預防及非訴訟多元處理機制，包括事前之醫病共享決策模式、事故發生後之及時關懷協助，並強化地方衛生局之醫療糾紛調處與第三方專家諮詢機制，有效彌平爭端共創雙贏。
2. 研議推動醫療爭議處理法制化，並搭配病人安全通報及輔導醫院建立病人安全風險管理與根本原因分析機制，建立不責難之安全文化與系統除錯機制，使醫療爭議事件或醫療事故能妥適、妥速處理，兼顧病人就醫權益、保障醫事執業風險與提升整體醫療品質。

(五) 加強醫療財團法人管理，善盡社會責任

鑒於醫療機構兩極化發展且醫院大型化之趨勢，不利分級醫療之推動與醫療在地化政策，實有必要加強醫療財團法人醫院之管理，強化其社會責任之實踐。

貳、行政院函請審議「醫療法部分條文修正草案」：

按醫療法第 5 條所定，醫療財團法人係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，由捐助人捐助一定財產，經中央主管機關許可並向法院登記之財團法人。故醫療財團法人之本質應屬於非營利組織，以提供一定水準的醫療服務為其社會責任，而其設立許可、組織運作、財產處分、盈餘運用等均受到政府高度管理與社會大眾監督。據統計至 105 年底，經許可設立之醫療財團法人共 58 家，設立醫療財團法人醫院共 73 家(包含 14 家醫學中心)，其總病床數約占全國總病床數 32.4%；另依 104 年度全民健康保險醫療統計資料估算，醫療財團法人醫院申報住院醫療費用點數占比約 38.1%，且其健保醫療費用支出占比則

達 40.8%。此外，並附設有診所、護理機構、精神復健機構、老人福利機構及其他醫療機構等共計 125 家，遍布全國各地區，由此可知，醫療財團法人醫院扮演醫療服務體系重要角色，並肩負帶動區域醫療水準、提供急重症醫療照護及教學研究發展的重要使命。

一、修正歷程

醫療財團法人為社會之公共財，具相當公益性，應使其治理透明化，並促使其財產使用健全發展、善盡社會責任。而醫療法人治理與財產使用方式之良窳，實與醫療法人運作及社會大眾之權益息息相關，對於整體社會發展影響甚鉅。大院委員及醫改會等民間團體，皆熱切關注醫療財團法人之改革議題，本部承各界期待並蒐集利害關係人意見，著手研擬醫療法部分條文修正草案，報經行政院審查後，於 104 年 12 月 7 日函請大院第 8 屆委員審議。惟基於法案屆期不續審原則，續經行政院於 105 年 2 月 1 日再次函請大院審議，嗣為檢討落實改組後行政院政策及總統政見，遂由行政院於 105 年 6 月 23 日函請大院撤回原送審議草案。案經檢討後，考量本次修法旨在健全醫療財團法人之治理並彰顯其公益本質，爰再酌予修正部分草案條文，強化健全財團法人董事會之治理並有監察人之設置，另為確保其財務公開透明，明定財務報告應經會計師簽證並加強其查核責任，於 105 年 8 月 17 日邀集財會法律專家及醫院團體代表會商確認後，於 105 年 10 月 26 日報請行政院審查，經行政院會於 106 年 4 月 7 日函請大院審議。

二、修正重點

本次醫療法部分修正條文共 13 條，主要目的在於強化醫療財團法人治理、業務監督機制及財務公開透明，使其運作更符合社會期待，修正重點可歸納如下：

(一) 強化公共監督，健全董事會治理：

限制醫療財團法人董事長只能連任一次、同一人不得同時擔任醫療財團及醫療社團法人或兩個以上醫療財團法人董事長。此外，不論醫療財團法人或醫療社團法人均應設置監察人、達一定規模以上醫療財團法人並應有中央主管機關指派之公益監察人；且董事會成員應有社會公正人士及由員工直選產生之非主管員工代表董事各 1 名以上，以強化公共監督。另明定捐助章程及章則應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，與規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，以健全醫療財團法人治理。

(二) 加強醫療財團法人財務資訊公開透明：

醫療財團法人於年度終了五個月內，應依中央主管機關訂定之編製準則製作財務報告，經會計師簽證、董事會通過、監察人承認後，向中央主管機關申報。此外，對外捐贈動產達一定比率或數額應事先經過主管機關核准，另應依中央主管機關公告之方式，主動公開其捐助章程、董事與監察人之姓名及現職、以及年度財務報告。

(三) 要求醫療財團法人善盡社會責任並擴大公益投入：

將醫療財團法人每年應投入教研發展及社會公益之計算基礎由年度醫療收入結餘，擴大為年度收入結餘，增加其公益投入，並規定年度稅後盈餘應優先用於改善員工薪資福利及補充短缺人力，善盡社會責任。

透過本次修法，將使醫療財團法人董事會治理及財務更加公開、透明，並能提升其員工士氣，善盡社會責任，希望各界支持，並期待大院盡速通過修正草案，以利醫療法人永續經營，造福國人健康福祉。

參、林淑芬委員等 25 人所提「醫療法部分條文修正草案」，本部評估意見說明如下：

一、修正重點：

- (一) **訂定醫護加薪條款：**明定醫療財團法人，應普選產生員工董事、設薪資報酬委員會。其年度收入結餘應優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項，並經薪資報酬委員會審議，報主管機關核備。(修正條文第四十三條、第四十三條之一)
- (二) **提升醫療公益責任：**醫療財團法人提撥年度結餘辦理社會服務事項之提撥基準，由「醫療收入結餘」擴大為「收入結餘」；並規定由社會公正人士、病友代表等董事組成醫療公益委員會，並定期上網公布辦理醫療公益之計畫成果、醫療費用減免或補助標準，以昭公信。(修正條文第四十六條、第四十三條之一、第三十四條之一)
- (三) **落實財務監督機制：**明定醫療財團法人對外捐贈動產達一定數額或比率者應報經中央主管機關核准，並公布通過其核准者之結果與理由，以利大眾監督。另為有效解決長期向關係人企業租地、租樓，導致醫院將盈餘用以付租金而無法改善醫護待遇等弊端，明定醫療財團法人應於本法修正後五年內符合「土地房舍自有」規定。另規定主管機關應會同財政部、健保署，對年度盈餘、免

納稅捐之醫療財團法人進行專案查核。(修正條文第三十六條、第三十二條、第四十六條)

(四) **強化董監事會治理**：增設公益監察人，並將「員工代表」及「病友代表」納入其董事會。另規範明定利益迴避原則，並要求董監事自我利益揭露、關係人交易等資訊公開上網。(修正條文第三十三條、第四十三條、第三十四之一條)

(五) **明定具體違規罰則**：為避免前列改革規定僅透過評鑑要求難收實效，爰明定各項違規之罰則。(修正條文第一百十二條、第一百十三條)

二、本部意見：

(一) 有關普選產生員工董事、年度收入結餘應優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力、辦理社會服務事項之提撥基準，由「醫療收入結餘」擴大為「收入結餘」、明定醫療財團法人對外捐贈動產達一定數額或比率者應報經中央主管機關核准、增設公益監察人等事項，本部敬表贊同並尊重大院決議。

(二) 有關醫療財團法人應自修正施行之日起五年內，符合土地、房舍自有之規定，查本部於99年8月公告醫療法人必要財產最低標準，規定醫療財團法人設立醫院或診所及其後續擴充者，其土地、建物應為自有，承租公有或公營事業土地者不在此限，但該標準實施前已設立者，依設立時之規定辦理。考量法律不溯及既往原則及實務上要求醫療財團法人於五年內取得現供使用之不動產，可能發生取得成本過於高昂或不易取得(如承租人無意

願出售)之情形，反而無益於法人經營，爰建議維持現行條文規定。

- (三) 有關醫療財團法人應公開財務報表及辦理醫療社服事項之費用減免或補助標準一節，查醫療法施行細則第 30 條之 1 已明定醫療法人應於所設立醫療機構之適當處所及相關資訊通路公開之。另於行政院版本之修正草案第 46 條之 1 即課與醫療財團法人自行公開之義務，爰建議依行政院版本條文規定。
- (四) 有關醫療財團法人董事加入由抽籤產生之病友董事部分，因實務操作上不易認定病友董事的身分資格，且抽籤選出之病友董事未必能具有執行董事業務之能力，恐造成醫療財團法人董事會治理上之困難，爰建議依行政院版本條文規定。
- (五) 有關醫療財團法人之董事會應下設薪資報酬委員會及醫療公益委員會一節，因醫療財團法人規模大小不一，組織架構宜賦予彈性，且本次修法已強制要求董事會應有員工及社會公正人士擔任董事，佐以公益監察人之設置，應可有效監督董事會就薪資報酬、醫療公益及社福金之運用，爰建議不另予規定。
- (六) 有關主管機關應會同財政部、衛生福利部中央健康保險署，對年度盈餘、免納稅捐之醫療財團法人進行專案查核，因事涉稅務查核，係屬財政部職權，似不宜納入本法訂定；另查現行醫療法第 34 條第 5 項規定即賦予中央主管機關得隨時命令醫療財團法人提出財務、業務報告、盈餘使用計畫或檢查其財務業務狀況，爰建議不予規定。

肆、陳瑩委員、邱志偉委員等 16 人所提「醫療法部分條文修正草案」，本部評估意見說明如下：

一、修正重點：

- (一) 明定同一人不得同時擔任二以上醫療法人之董事長、醫療法人應設置監察人及公益監察人，及限制監察人相互間、監察人與董事間親屬關係。(修正條文第三十三條)
- (二) 明定中央主管機關就醫療法人章則、捐助章程及組織章程訂定相關準則之依據。(修正條文第三十三條、第四十二條及第四十七條)
- (三) 為強化醫療法人之資訊公開透明，明定醫療法人應依中央主管機關公告之方式公開其章則、捐助章程或組織章程及年度財務報告等事項。且為避免醫療法人與其利害關係人間有不當交易行為，爰增訂第三項監察人之監督及資訊公開機制。(修正條文第三十四條之一)
- (四) 明定醫療法人對外捐贈動產及轉投資金額達一定數額或比率者應報經主管機關核准。(修正條文第三十六條)
- (五) 明定醫療財團法人董事長連選連任以一次為限，且不得再任；另為強化醫療財團法人之治理效能，爰將「社會公正人士」及「員工代表」納入其董事會成員。(修正條文第四十三條)
- (六) 為避免董事利用醫療法人圖利自己或其相關企業，明定其表決利害關係事項時應迴避之，以圖醫療法人運作清明。(修正條文第五十條)

- (七) 將醫療財團法人提撥年度結餘辦理有關研究發展及人才培訓等社會服務事項之提撥基準，由「醫療收入結餘」修正擴大為「收入結餘」；另明定其於完納稅捐、彌補虧損後，應以其年度收入結餘優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項，並為籌措長期照護財源，亦應提撥部分經費作為規劃長期照護之用。(修正條文第四十六條)

二、本部意見：

- (一) 限制同一人不得同時擔任二以上醫療法人之董事長部分，考量醫療社團法人依法係以自然人為社員，得按其出資額，保有對法人之財產權利，因此，醫療法人董事長應以限制兼任不同性質及擔任二以上醫療財團法人董事長為宜。
- (二) 另要求醫療法人均應設置公益監察人並公開相關資訊部分，蓋醫療法人包括醫療財團法人及醫療社團法人，而醫療社團法人係由社員出資成立，為私有財產，雖因辦理醫療業務具有公益性，但尚不宜與醫療財團法人併同規範；又醫療財團法人在規模上具有極大之差異，公益監察人應視其規模指派，以符合有效性監管原則。
- (三) 有關醫療財團法人應提撥年度收入結餘百分之十以上辦理原住民長期照護之機構及人員、醫療救濟、偏遠地區醫療服務人員獎勵金及醫療設備改善一節，按醫療財團法人雖具公益性質，但仍為私法人，受其捐助章程規範，上開事項或可考慮列入醫療法施行細則第30條之1之社會服務事項範圍賦予辦理依據。又醫療財團法人應以年度收入結餘編列偏鄉醫療服務人員合理之獎勵金一節，

與行政院版本優先辦理提升員工薪資福利具相同意涵，可一併研議。

伍、結語

本部為改善醫事人員工作條件及職場環境更為合理，藉由上開多項措施積極改善，初步已漸顯成效，未來仍將持續進行，以提供醫護人員妥適的執業環境。

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，本人在此敬致謝忱。為有效監督醫療財團法人之治理，確保醫療體系之永續發展與公共最大利益，本次修正醫療法確有必要，上開委員提案草案內容與本部修法草案仍有多處異同，建議與行政院版本併案處理，本部並尊重大院審議結果。尚祈各位委員，繼續給予支持並不吝指教。