

立法院第 8 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會第 23 次全體委員會議 紀錄

時 間 中華民國 103 年 5 月 8 日（星期四）9 時至 20 時 7 分

地 點 本院群賢樓 801 會議室

主 席 劉委員建國

主席：出席委員已足法定人數，開會。進行報告事項。

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

立法院第 8 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會第 22 次全體委員會議議事錄

時 間：103 年 5 月 7 日（星期三）9 時 14 分至 12 時 36 分

14 時 34 分至 15 時 20 分

地 點：本院群賢樓 801 會議室

出席委員：劉建國 楊 曜 吳育仁 陳節如 王育敏 蔡錦隆 蘇清泉 趙天麟
江惠貞 林淑芬 楊玉欣 田秋堇 徐少萍 徐欣瑩 鄭汝芬

（委員出席 15 人）

列席委員：陳亭妃 陳歐珀 李貴敏 吳秉叡 許添財 賴振昌 林德福 賴士葆
林佳龍 黃偉哲 簡東明 陳明文 鄭天財 蕭美琴 盧秀燕 邱文彥
周倪安 蔣乃辛 江啟臣 費鴻泰 邱志偉 陳淑慧 薛 凌 楊瓊瓔
呂玉玲 潘維剛 李昆澤 羅明才 顏寬恒 林滄敏 尤美女 葉津鈴
徐耀昌

（委員列席 33 人）

列席官員：勞 動 部 部 長 潘世偉

（第一案及第二案）

政 務 次 長 陳益民

常 務 次 長 郭芳煜

勞 工 保 險 局 局 長 羅五湖

勞 動 力 發 展 署 署 長 廖為仁

職 業 安 全 衛 生 署 署 長 傅還然

勞 動 及 職 業 安 全 衛 生 研 究 所 所 長 林三貴

綜 合 規 劃 司 司 長 王厚誠

勞 動 關 係 司 司 長 王厚偉

勞 動 保 險 司 司 長 石發基

勞 動 福 祉 退 休 司 司 長 孫碧霞
勞 動 條 件 及 就 業 平 等 司 司 長 劉傳名
勞 動 法 務 司 代 理 司 長 王尚志
統 計 處 處 長 劉天賜

(第一案)

行政院原子能委員會副主任委員 周源卿
輻 射 防 護 處 處 長 李若燦
核 能 研 究 所 副 所 長 施建樑
經 濟 部 政 務 次 長 杜紫軍
工 業 局 局 長 吳明機
國 營 事 業 委 員 會 視 導 吳國卿
台 灣 電 力 股 份 有 限 公 司 總 經 理 朱文成

(請假，由副總經理陳布燦代表列席)

工 業 安 全 衛 生 處 處 長 廖俊貴
核 能 發 電 處 副 處 長 梁天瑞
輻 射 防 護 偵 測 員 崔國立

(第二案)

法 務 部 參 事 劉成焜
教育部師資培育及藝術教育司專門委員 武曉霞
法 制 處 專 門 委 員 汪康定
人 事 處 科 長 呂易芝
司 法 院 民 事 廳 法 官 石有為

專家學者：台灣電力股份有限公司退休員工 李桂林
綠色陣線協會常務理事 林長茂
財團法人宜蘭人文基金會董事長 陳錫南
顧 問 賀立維

主 席：劉召集委員建國

專門委員：黃中科

主任秘書：劉錦章

紀 錄：簡任秘書 郭錦貴

簡任編審 鄭翔勻

科 長 葉淑婷

薦任科員 江建逸

報 告 事 項

一、宣讀上次會議議事錄。

決定：議事錄確定。

二、邀請勞動部潘部長世偉、行政院原子能委員會副主任委員、經濟部次長、台灣電力股份有限公司總經理、經濟部工業局局长等就「(一)歷年來勞動部對核電廠及其相關上下游工廠進行勞動檢查和工安事件之調查報告；(二)為因應《職業安全衛生法》即將上路施行，台灣電力股份有限公司對核電廠員工及進出該廠人員必要之安全衛生設施、措施和預防工作之進度報告」列席報告，並備質詢。(討論事項併同報告)

(本次會議經勞動部潘部長世偉、行政院原子能委員會周副主任委員源卿及經濟部杜次長紫軍等提出報告及說明。委員楊曜、劉建國、吳育仁、陳節如、王育敏、蔡錦隆、蘇清泉、趙天麟、江惠貞、林淑芬、田秋堇、許添財、鄭汝芬及李昆澤等 14 人提出質詢，均經勞動部潘部長世偉暨各相關主管、行政院原子能委員會周副主任委員源卿暨各相關主管、經濟部杜次長紫軍暨各相關主管、台灣電力股份有限公司陳副總經理布燦暨各相關主管等即席答覆，並經財團法人宜蘭人文基金會賀顧問立維、台灣電力股份有限公司退休員工李桂林先生及綠色陣線協會林常務理事長茂列席說明)

討 論 事 項

併案審查本院委員許智傑等 22 人擬具「勞資爭議處理法第三條條文修正草案」、委員李昆澤等 24 人擬具「勞資爭議處理法第六條條文修正草案」、委員蔡煌瑯等 21 人擬具「勞資爭議處理法第四十七條條文修正草案」等 3 案。

決議

一、併案審查本院委員許智傑等 22 人擬具「勞資爭議處理法第三條條文修正草案」、委員李昆澤等 24 人擬具「勞資爭議處理法第六條條文修正草案」、委員蔡煌瑯等 21 人擬具「勞資爭議處理法第四十七條條文修正草案」等 3 案。結果：本案另定期繼續併案審查。

二、委員楊玉欣、徐欣瑩及徐少萍等 3 人所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，並請相關機關書面答覆。

三、委員口頭質詢未及答覆或請補充資料者，請於 2 週內以書面答覆，委員另要求期限者，從其所定。

審查臨時提案 8 案：

一、基本工資審議委員會於 102 年 8 月 28 日召開第 26 次會議，決議：「一、每小時基本工資自 103 年 1 月 1 日起調整至 115 元。二、每月基本工資自 103 年 7 月 1 日起調整至 19,273 元。自 103 年 1 月 1 日起，年度消費者物價指數(CPI)年增率累計達(含)3%以上時，再行召開下一次基本工資審議委員會。」。

經查，「基本工資審議辦法」第 5 條明定：基本工資審議委員會原則於每年第三季進行審議，而該條文之立法說明為：依現行條文第 4 條規定，審議工資應蒐集之研究資料大多於每年第 2

季公布，爰配合於第 1 項明確規範基本工資委員會之審議期程，始擬予調整基本工資時，後續陳報行政院核定及企業之準備能有充裕時間。

是以，所謂「原則」應為：可視相關資料蒐集完整程度，彈性調整召開會議時間，而非勞動部所稱：不一定需要每年召開，此外，由勞動基準法或基本工資審議辦法等相關法規之內容觀之，亦無任何授權該委員會決定會議召開與否之規定，因此，該

委員會之決議已明顯逾越基本工資審議辦法之授權，身為主管機關之勞動部不僅未及時糾正，甚且為其背書，失職之鉅，莫此為甚。

綜上，爰要求勞動部應於一個月內，檢討該決議之適法性及後續處理方案之報告，並提報立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：陳節如

連署人：趙天麟 楊 曜

決議：照案通過。

二、鑒於勞工退休金條例（勞退新制）於 94 年 7 月 1 日施行，依規定，雇主應為適用勞動基準法之勞工按月提繳不低於其每月工資 6% 勞工退休金。然有勞工於離職後前往勞動部勞工保險局調閱資料，才發現其持續在該公司工作，然雇主已於某一時間違法停止提撥 6% 勞工退休金。

事實上，若是屬於勞工保險強制投保對象，並依規定投保者，一旦公司停止提撥 6% 勞工退休金，該局會馬上發現並且依法要求雇主提撥，但是對於已經領取勞工保險老年給付或是其工作於 5 人以下小公司，已經未具有勞保身分者但是事實上仍然在工作並適用勞動基準法之勞工，一旦雇主於某一時間違法停止提撥 6% 勞工退休金，該局目前並不會主動關注通知。

為避免日後勞退新制出現雇主積欠勞工退休金之惡劣狀況，建請勞動部應對於停止提撥勞工退休金之勞工逾 6 個月者，主動寄發通知信件，提醒當事人，以保障勞工基本權益。

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 吳育仁

決議：修正通過。提案內容文字修正如下：「鑒於勞工退休金條例（勞退新制）於 94 年 7 月 1 日施行，依規定，雇主應為適用勞動基準法之勞工按月提繳不低於其每月工資 6% 勞工退休金。然有勞

工於離職後前往勞動部勞工保險局調閱資料，才發現其持續在該公司工作，然雇主已於某一時間違法停止提撥 6% 勞工退休金。

事實上，若是屬於勞工保險強制投保對象，並依規定投保者，一旦公司停止提撥 6% 勞工退休金，該局會馬上發現並且依法要求雇主提撥，但是對於已經領取勞工保險老年給付或是其工作於 5 人以下小公司，已經未具有勞保身分者但是事實上仍然在工作並適用勞動基準法之勞工，一旦雇主於某一時間違法停止提撥 6% 勞工退休金，該局目前並不會主動關注通知。

為避免日後勞退新制出現雇主積欠勞工退休金之惡劣狀況，建請勞動部應研議對於停止提撥勞工退休金之勞工逾 6 個月者，主動寄發通知信件，提醒當事人，以保障勞工基本權益。」

三、鑒於勞動部勞工保險局針對可請領勞保生育給付、國民年金保險遺屬年金給付、勞工退

退休金等之被保險人或家屬，雖設有主動發函通知之機制，惟其他給付項目如勞保老年給付、死亡給付等，縱使保險事故明確，該局仍未主動通知具請領資格之當事人或家屬。爰建請勞動部勞工保險局會同內政部、衛生福利部等部會，研議如何主動勾稽現行戶役政系統、重大傷病卡、身心障礙證明等資料庫，針對可能具備各項社會保險給付請領資格之被保險人或其家屬，主動發函通知，提醒民眾及時行使權利；該局另應於三個月內研提相關報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：王育敏

連署人：鄭汝芬 蘇清泉

決議：修正通過。提案內容文字修正如下：「鑒於勞動部勞工保險局針對可請領勞保生育給付、國民年金保險遺屬年金給付、勞工退休金等之被保險人或家屬，雖設有主動發函通知之機制，惟其他給付項目如勞保老年給付、死亡給付等，縱使保險事故明確，該局仍未主動通知具請領資格之當事人或家屬。爰建請勞動部勞工保險局會同內政部、衛生福利部等部會，研議如何主動勾稽現行戶役政系統、重大傷病卡、身心障礙證明等資料庫，針對可能具備各項社會保險給付請領資格之被保險人或其家屬，主動提供資訊，提醒民眾及時行使權利；該局另應於三個月內研提相關報告，送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

四、鑒於勞動部勞工保險局之網站資訊多按其組織架構與業務職掌分類，常見以艱澀法律文字描述，不利民眾理解；另查現行「勞保局行動服務 APP」之服務功能，係以預約取件、服務據點、個人資料查詢等為主，民眾較關切之各項社會保險給付、津貼之申請資格與申請須知，則未納入。爰建請勞動部勞工保險局以「友善使用者」之觀點，修改官網中各項給付與津貼之業務說明及常見問答（FAQ）文字，並研議於三個月內擴增「勞保局行動服務 APP」之功能，增列各項社會保險給付、津貼之簡易版申請須知，俾利資訊有效揭露，並提升宣導成效。

提案人：王育敏

連署人：鄭汝芬 蘇清泉

決議：照案通過。

五、鑒於日本受輻射污染罹病的工人，因害怕社會歧視傾向不公開，包商也害怕讓電力公司知道工人罹病，將失去承包資格，選擇隱匿輻射污染的事實，造成工人遭輻射污染成為黑數。而台灣電力公司同樣以層層轉包形式，由外包公司勞工負責核電廠內機械維修、清潔、添料等工作，這些外包工人飽受輻射威脅，恐面臨罹癌危機。為保障核電廠基層勞工權益，爰要求勞動部併同行政院原子能委員會每年及每次核電廠歲修時應例行性針對核電廠共同進行職業安全衛生與游離輻射防護專案檢查，報告結果應於完成檢查後一個月內上網公告。

提案人：林淑芬

連署人：劉建國 趙天麟

決議：修正通過。提案內容文字修正如下：「鑒於日本受輻射污染罹病的工人，因害怕社會歧視傾向不公開，包商也害怕讓電力公司知道工人罹病，將失去承包資格，選擇隱匿輻射污染的事實，造成工人遭輻射污染成為黑數。而台灣電力公司同樣以層層轉包形式，由外包公司勞

工負責核電廠內機械維修、清潔、添料等工作，這些外包工人飽受輻射威脅，恐面臨罹癌危機。為保障核電廠基層勞工權益，爰要求勞動部併同行政院原子能委員會每年及每次核電廠歲修時應例行性針對核電廠共同進行職業安全衛生與游離輻射防護專案檢查，報告結果應於完成檢查後一個月內送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

六、行政院原子能委員會及台灣電力公司對於勞動檢查及勞工安全衛生檢查不能球員兼裁判，勞動部應積極突顯出勞工主管機關的角色，勞動部應會同行政院原子能委員會於兩個月內針對核電廠的勞動檢查及勞工衛生檢查項目中有關游離輻射之防護設施，並研擬相關規劃，保障勞工安全，並將評估報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：劉建國

連署人：林淑芬 田秋堇

決議：照案通過。

七、以「核一廠用過核子燃料乾式貯存設施安全分析報告」中表 6.4.9-1 所列，於裝填與取出作業流程中顯示，以一般非核電從業人員的標準，輻射劑量有超標之疑慮，爰此，台灣電力公司與行政院原子能委員會應針對「台電核一貯存案」重新評估，保障從業人員安全，並於兩個月內將報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：劉建國

連署人：林淑芬 田秋堇

決議：修正通過。提案內容文字修正如下：「以『核一廠用過核子燃料乾式貯存設施安全分析報告』中表 6.4.9-1 所列，於裝填與取出作業流程中顯示，以一般非核電從業人員的標準，輻射劑量有超標之疑慮，爰此，台灣電力公司與行政院原子能委員會應針對『核一廠用過核子燃料乾式貯存設施安全分析報告』重新評估工作人員輻射劑量，保障從業人員安全，並於兩個月內將報告送交立法院社會福利及衛生環境委員會。」

八、為了確保核電廠的安全，核電廠的電焊工程有特殊的要求，依據工程要求，必須保存數項經過相關單位人員簽署過的文件，以證明合於重要施工的工序，與品質管制程序。缺失任何一件文件，便是不合格的施工。必須拆除重做。

請經濟部 and 台灣電力公司對立法院社會福利及衛生環境委員會提出下述電焊工程施工資料，以證明核四廠按照正確步驟施工。

1. 電焊申請書（經品質單位簽署，上記焊作人及電焊材料）。
2. 焊道照相申請書。
3. 照相底片。
4. 最後檢驗合格的相關單位、人員簽署文件。

提案人：田秋堇

連署人：趙天麟 劉建國

決議：修正通過。提案內容文字修正如下：「為了確保核電廠的安全，核電廠的電焊工程有特殊的要求，依據工程要求，必須保存數項經過相關單位人員簽署過的文件，以證明合於重要

施工的工序，與品質管制程序。缺失任何一件文件，便是不合格的施工。必須拆除重做。

請經濟部 and 台灣電力公司對立法院社會福利及衛生環境委員會提出下述電焊工程施工資料（一次系統的蒸汽管路及爐水淨化系統），以證明核四廠按照正確步驟施工。

1. 電焊申請書（經品質單位簽署，上記焊作人及電焊材料）。
2. 焊道照相申請書。
3. 照相底片。
4. 最後檢驗合格的相關單位、人員簽署文件。」

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

繼續報告。

報 告 事 項

- 一、邀請衛生福利部邱部長文達、勞動部次長、教育部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會、財政部、行政院主計總處、審計部等派員就「如何改善『血汗醫院』問題、政府機關所屬醫院預決算和審計，以及建立財團法人醫療院所財務透明化機制」列席報告，並備質詢。
- 二、繼續併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堃等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案。

主席：首先請衛福部邱部長報告。

邱部長文達：主席、各位委員。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第 23 次全體委員會議，文達承邀列席報告，深感榮幸。

維護全民的健康，提供全國人民良好的醫療品質，創造安全的就醫環境，為全國民眾的健康安全把關，一直是衛生福利部念茲在茲無可懈怠的職責。今天承 貴委員邀請報告關於如何改善「血汗醫院」問題、政府機關所屬醫院預決算和審計以及建立財團法人醫療院所財務透明化機制。敬請各位 委員不吝指教：

壹、如何改善醫院勞動問題

大多數在醫院工作的醫事人員，其薪資及福利與其它行業相比並不低。但由於醫院是救人的場所，不僅全年無休，且須廿四小時服務不中斷，因此本部為維護醫事人員之健康，並保障民

眾之權益，已採取以下具體改善措施，初期成效併說明如下：

一、提升醫院醫事人力配置：

(一)修訂醫療機構設置標準，提高人力配置：

已於 101 年 4 月發布修正「醫療機構設置標準」，並於 102 年 1 月 1 日施行，大幅提升醫院醫事人力，調升護產、藥師、醫事檢驗、醫事放射及營養師（特殊病房人力）等 5 類醫事人員配置，並新增呼吸治療師、心理師、物理治療人員、職能治療人員等 11 類人員配置，責成地方衛生局加強依新的標準實地查核。

(二)提高醫院評鑑標準，核心人力列為必要條件：

自 100 年起，將醫師、醫事放射、護產、藥劑、醫事檢驗、營養及復健等 7 類醫事人力配置列為必要項目，如該等項目不合格，將被評為「評鑑不合格之醫院」。

二、改善與簡化醫院評鑑作業，減輕負荷：

(一)整併原來 44 項評鑑與訪視項目為 14 項（-70%），降低醫院受訪查之頻率與負擔。

(二)持續評鑑改善，精簡醫院評鑑項目（現行基準已由原 508 項精簡為 238 項）、簡化評鑑文件，尤其是護理文書，以減少各醫院負擔。

(三)建構持續性監測制度，藉由醫院定期回報相關資料或紀錄，可於平時即能監測醫院之醫療相關品質數據資料，不僅反應真實情況，也避免集中於評鑑前才準備。

三、督促醫院確實遵守勞基法規定：

(一)凡經勞動條件檢查有違反勞基法之醫院，將於醫院評鑑時特別查核；如醫院違法之情節較嚴重時，本部將啟動即時追蹤輔導訪查機制。

(二)各縣市衛生局將醫院勞動檢查結果，列為年度督導考核重點。

四、改善住院醫師勞動權益，朝法制化努力：

(一)雖然住院醫師尚未納勞基法，但其勞動權益應給予保障。自 100 年起限制住院醫師照顧病床數（15 床/人日）及值班上限（平均不超過 3 天 1 班），於 102 年 5 月頒訂「住院醫師勞動權益保障參考指引」，將醫師工時之限制、職業災害、保險條件、休息/休假規定等，訂定定型化契約方式，由衛生局督導推動轄區教學醫院與住院醫師簽訂契約事宜。102 年將住院醫師工時及休息的規定納入教學醫院評鑑試評項目，各專科的結果分開計算，並自 104 年起納為正式評鑑項目。

(二)由於醫師的工作性質特殊、進入門檻高、且工時計算不易比照一般勞動者，影響所及不僅限於醫師，更與病人權益息息相關，因此先朝修訂醫療法努力，將現有保障醫師工作時間的規定法制化，明定醫師職業災害補償適用勞基法之規範，並且提高相關罰則，以確實保障醫病雙方之權益。

五、優化住院醫師訓練環境，五大科人力回流：

(一)五大科住院醫師人力回流。自 102 年起提高健保五大科支付標準、增加五大科住院醫師津貼（每年 12 萬元）、增加專科護理師輔助人力（每年約 700 餘名）、試辦生育事故補助（產科醫糾減少 7 成）、並且修改醫療法加重醫院暴力行為刑責等策略後，住院醫師招收情形已明

顯改善，103 年度的招收率均已回到 8 成以上，外科、婦產科、小兒科與急診科更達 9 成以上。

(二)重新調整部分科別專科醫師訓練員額。針對某些專科因為需要安排 24 小時急診會診而致人力不足的情況，以及偏遠地區急重症專科醫師的不足，本部逐年檢討訓練容額，優先增加加工時長的大外科系醫師名額。

(三)專科醫師訓練模式的改革。本部刻正試辦專科住院醫師訓練的改革，包括調整訓練的內容、合理的訓練強度及時數，並強調住院醫師同儕間的相互學習及臨床學習的評量等，這些都有助於改善訓練與工作環境。

(四)臨床工作流程與住院醫師值勤的重新安排。評鑑結果反應各專科的差異，本部已經與醫院多次研商簡化臨床工作流程及檢討住院醫師值班頻率。許多醫院都已經安排更多的資深主治醫師配搭專科護理師值班，減少住院醫師的負荷以符合標準。

六、改善護理人員勞動條件：

(一)推動護理改革計畫：

本部於 101 年 5 月 10 日公布「護理改革近中程計畫」，提出 6 大目標及 10 大策略，迄今已召開 14 次「護理改革工作小組會議」並積極執行相關策略，以降低護理人員工作負荷、提高護理薪資及待遇、改善護理職場環境，留任護理人員，辦理情形如下：

1. 修正「醫療機構設置標準」：已自 102 年 1 月 1 日起提高醫療機構護理人力設置標準 50 床以上之醫院，由每 4 床 1 人修正為每 3 床 1 人。

2. 將護病比列為醫院評鑑重點條文：若該條文不合格須限期改善並接受「重點複查」，複查不合格即為評鑑不合格。另於試評條文中新增小夜班及大夜班規定，102 年及 103 年試評檢討後，將於 104 年納為正式項目。

3. 研議「住院保險診療報酬與護病比連動制度」：

於健保署 103 年「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」的 20 億元經費中，研議融入護病比連動制度。

4. 落實「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」：自 98 年開始實施，6 年來共計編列 91.65 億元（98 及 99 年 8.325 億元、100 年 10 億元，101 年 20 億元，102 年 25 億元、103 年 20 億元），鼓勵醫院重視護理照護，提高住院病人照護品質，並優先用於新增護理人力、提高夜班費或薪資福利。受補助醫院每半年及計畫結束 3 個月內須提報款項運用情形，若未落實，本部將追扣獎勵金。

5. 修正「公立醫療機構護理（助產）人員夜班費支給表」：各班別支給數額下限調增 100 元，上限增加 200 元，如固定班別大夜班每日最高 900 元，101 年 9 月 1 日起適用，依據 101 年調查：67% 醫院加薪、64% 醫院調高夜班費；102 年調查公立醫院（含國軍醫院）有 77% 調高夜班費；103 年調查公立醫院（含國軍醫院）80% 醫院調高夜班費。

6. 100 年訂定「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載及不得記載事項」及「醫院聘僱員工期間勞動條件常見不符勞動基準法等相關法規之事項」。

7. 勞動部公告 103 年 1 月 1 日起護理人員不再適用勞動基準法第 84 條之 1 規定（即一般所稱

廢除責任制)。

(二)護理改革方案成效：

1. 藉由「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」之實施，98 至 102 年共增加護理人力 6,184 人，在各層級院所皆有正面效益。

2. 款項應用：增聘護理人力最多占 24.8%，其次為提高薪資 24.2%、加發獎勵金 22.8%、提高大小夜班費及超時加班費 23.5%，其他員工福利 4.7%（資料如下表）。

表 1、101 年款項應用登錄

運用項目	增聘護理人力	提高護理人員薪資	加發獎勵金	提高大小夜班費	用於超時加班費	其他類別 (旅遊、禮物、獎學金、……)	總計
金額	802,310,098	785,569,940	738,506,729	399,109,850	361,803,938	153,467,858	3,240,768,413
占率	24.8%	24.2%	22.8%	12.3%	11.2%	4.7%	100.00%

3. 改革方案公布前（101 年 4 月底）護理人員執業登錄人數為 136,415 人，至 103 年 3 月全國總執業人數為 144,879 人，較改革前增加 8,464 人。

(三)「護理改革近中期計畫」已有初步成效，人力回流，本部已積極規劃「護理改革中長程計畫」，持續改善護理勞動條件與建立護理分級制度等，本部將持續與政府相關部門、醫院及醫護團體共同努力。

貳、政府機關所屬醫院預決算和審計

一、本部所屬醫療機構預決算數執行情形：

(一)102 年度業務收入決算數 256 億 1,397 萬 6,520 元，較預算數 260 億 9,813 萬 6,000 元，執行率 98.14%。103 年度預算數 267 億 4,144 萬 1,000 元。

(二)102 年度業務成本與費用決算數 252 億 7,338 萬 1,509 元，較預算數 257 億 3,606 萬 2,000 元，執行率 98.2%。103 年度預算數 263 億 1,632 萬 1,000 元。

(三)102 年度業務外收入決算數 11 億 0,459 萬 1,570 元，較預算數 9 億 3,227 萬元，增加 18.48%。103 年度預算數 8 億 8,226 萬 9,000 元。

(四)102 年度業務外費用決算數 7 億 9,420 萬 3,980 元，較預算數 6 億 6,942 萬元，增加 18.64%。103 年度預算數 6 億 2,252 萬 6,000 元。

(五)102 年度業務收支計賸餘 6 億 5,098 萬 2,601 元，較預算數 6 億 2,492 萬 4,000 元，執行率 104.17%。103 年度預算數 6 億 8,486 萬 3,000 元。

二、本部所屬醫院計有 26 家，約有三分之二位於偏遠離島地區或為特殊功能醫院，受人口數及就醫量之限制，經營不易，且自 90 年至 102 年公務預算補助遞減 56%（由 56.5 億元減少至 24.51 億元），惟本部所屬醫院為肩負起公立醫院照顧偏遠地區及弱勢族群之責，盡其所能開源節流，儘管公務補助已減少，但所屬醫院自 90 年至 102 年醫療決算收入卻逐年成長，由 146 億元增加至 221 億元，約成長 51.37%，已逐步改善虧損情形。

三、為提升本部所屬醫院營運績效，採行因應對策如下：

(一)降低用人費用：各院成立人力資源評估委員會，由副院長主持，嚴審院內各單位所提出之用人需求，以「出缺不補」為原則。若欲新增人力，各院需將「員工總數基值請增後之效益評核表」送本部附屬醫療及社會福利機構管理會研教人力組審查及追蹤成效。

(二)降低採購成本：

1. 辦理聯標：藥品、衛材及儀器（內視鏡、超音波、呼吸器、洗腎機、生理監視器等）之聯標，並參考其他醫院體系招標資料，以建置儀器規格及價格資料庫供參。

2. 重大採購案（500 萬元以上儀器及 1,000 萬元以上之財物、勞務等採購案件）均需送 3 位外審委員審查通過後，再送本部附屬醫療及社會福利機構管理會審議，通過後始得購買。

(三)強化資訊管理：應用最新雲端技術發展主動式之健康照顧，以提升經營管理效率。

參、建立財團法人醫療院所財務透明化機制

一、醫療財團法人設立現況

醫療財團法人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，屬特殊法人，具有公益性。

醫療法訂有專章以強化醫療財團法人之管理，包括醫療財團法人機構設立、董事會組織、會計制度及財產使用、法人合併或解散、違法處分等。截至 103 年 3 月底止，共有醫療財團法人 57 家，共設置有 68 家醫院。

二、健全醫療財團法人財務透明化

有關醫療財團法人之財務制度監督管理，於醫療法訂有相關規範，為使醫療財團法人財務資訊透明化，本部相關作為如下：

(一)訂定財務報告編製準則

為使醫療法人建立一致性之會計作業，本部於 95 年 2 月 27 日訂定發布「醫療法人財務報告編製準則」，統一財務報告內容，提高資料可讀性及可比較性。財務報告包含：資產負債表、收支餘絀表、淨值變動表、現金流量表，並需就重要會計政策、重大承諾事項及或有負債、對其他事業之主要投資、與關係人之重大交易事項、捐贈之對象、目的、金額、必要性、重要契約簽訂、設立或附設機構之財務資訊、投資衍生性商品之相關資訊……等，加列註釋說明，上開財報並應經會計師查核簽證並出具意見書。

(二)建立財報外部專業審查機制

依醫療法第 34 條第 2 項規定，醫療法人應於年度終了 5 個月內向中央主管機關申報經董事會通過及監察人承認之年度財務報告。

醫療財團法人之財報至少需經過三層審查：第一，須經會計師查核簽證；第二，由本部委請資深會計師、財務管理專家及公益團體代表組成審查小組，就其年度財報進行審查，以確實稽核及審議醫療財團法人財務狀況；第三，上述審查意見併同財務報告全部公開於本部網頁，接受社會大眾監督，落實公開治理精神。

本部於醫療法人財務報告編製準則第 24 條中明定，醫療法人應依財務會計準則公報第六號規

定，充分揭露關係人交易資訊，除董事長、董事、監察人、所設機構負責人、捐助金額達創設基金百分之二十以上之捐助人外，董事長或所設機構負責人配偶及二親等以內親屬，或其擔任其他法人之董事長、總經理或負責人該法人，相互間所為之交易資訊，均需予以揭露於財務報告，且該財務報告須經會計師查核簽證並出具意見書。對於關係人交易力求公開透明，透過上述監督機制，並將相關資訊完全公開於本部網頁，接受社會大眾監督。

同時為健全醫療院所財務公開制度，健保署於 100 年 1 月修改全民健康保險法第 73 條，且於 102 年 6 月 7 日訂定發布「全民健康保險醫事服務機構提報財務報告辦法」，明定自 102 年起算之一定年限，領取一定數額以上保險醫療費用之醫療院所，應於次年 10 月 31 日前，向健保署提報經會計師簽證或審計機關審定之全民健康保險業務有關之財務報告；健保署並且得依相關之法規予以公開，讓民眾都能了解，醫療權益更受保障。

(三)健全董事會組織運作

醫療財團法人對其所設醫療機構與附設機構及對外事務之重大決策均應經由董事會議依程序召開會議討論，並依決議執行。有關醫療財團法人董事會之組織及運作管理簡述如下：

1. 修改醫療法，健全董事會運作

依醫療法第 43 條規定：董事會之組成以 9 至 15 人為限，其中具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫師至少 1 人；由外國人充任者，不得超過三分之一。董事相互間，有配偶、三親等以內親屬關係者，不得超過三分之一。

本部為活絡董事會對法人之監督管理及避免組織僵化並修正醫療法第 43 條第 3 項，規範醫療財團法人董事之任期，每屆不得逾 4 年，連選得連任，但連選連任董事之比例，每屆不得超過三分之二，經總統令於 102 年 12 月 11 日修正發布，並增列不得充任董事或監察人之消極資格與解任及停止職務之事由，排除不適任者。

本部於 102 年已明文函知所有醫療財團法人，應即依照新修正之法令，檢討修正法人捐助章程、董事（監察人）之組織及議事章則相關條文，並於改選董事時，務應符合醫療法之規定，以免違反前開規定。

2. 訂定捐助章程及議事章程參考範例

基於行政監督需要及體例一致性考量，本部於 96 年 7 月 2 日公告「醫療財團法人捐助章程參考範例」及「醫療財團法人董事會（與監察人）之組織及議事章則參考範例」，供各法人參考辦理，以協助其實際運作順暢。各醫療財團法人應考量法人組成特性及營運需求，訂定「董事會（及監察人）組織及議事章則」，作為董事會行政作業規範。

三、加強醫療財團法人管理

(一)不定期辦理法人輔導訪查

為有效監督並輔導醫療財團法人醫療機構董事會及財務運作狀況，本部自 91 年起聘請法學、醫管、財務等外部專家學者組成輔導團隊，採不定期之方式辦理醫療法人實地輔導訪視作業，以檢視其法人事務運作及書面會計制度建立、基金保管運用、財務管理以及營運績效等情形，並對董事會組織運作及財務管理缺失亦提出整體建議，期能更健全財團法人醫療機構之監督管

理。

輔導訪視作業採 3 年完成 1 輪訪視方式辦理，最近 4 年輔導訪視家數如下表，共計訪查 67 家次醫療財團法人。

年度	99	100	101	102	總計
家數	20	17	19	11	67

(二)定期辦理教育訓練宣導

為加強各法人對於醫療法規及相關規定之了解，本部訂定醫療財團法人董事會相關事務範例格式，於年底分別於北、中、南區舉辦研習訓練活動。100 年至 102 年間，每年均辦理 3 場次教育訓練課程，共計 9 場次。

四、未來方向

(一)加強醫療財團法人管理查核

本（103）年將自 5 月起擴大辦理實地查核作業，針對所有醫療財團法人進行實地輔導訪視，除原有查核項目外，亦特別加強年度盈餘使用、關係人交易事項及受補助經費用於改善醫事人力之勞動條件及薪資報酬等之辦理情形，另每年均在北、東、南、中四區舉辦三場次醫療法人相關研習與訓練。

(二)董事會設置監察人之立法評估

目前並無明文規範財團法人應設監察人，57 家醫療財團法人中，計 13 家法人設有監察人。考量監察人之職權主要係監督法人董事業務之執行、調查法人業務及財務狀況，並查核簿冊文件，須超然獨立行使職權。爰針對醫療財團法人董事會監察人之提名程序、如何有效發揮監察人職能等情，本部將積極研議評估修法具體規範之可行性，以促使醫療財團法人彰顯其公益性質與擴大社群基礎，秉持透明、公開之原則選聘監察人。

另依醫療法規定，財團法人年度捐贈應於當年之財務報告中註明，同時，對外捐贈時應經法人董事會審慎評估及決議，應盡符合捐助章程所設立之目的宗旨及公益事業範圍，須報部審查之捐款規定為：對同一對象捐贈每一筆或當年度總額不大於 100 萬元、當年度對外所有捐贈大於 300 萬元以上。有關捐贈比例上限之建議，我們會併投資上限額度予以規範，以更明確。

肆、總結

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。

另本部所屬醫院盡其所能開源節流，儘管公務補助已減少，但已逐步改善虧損情形，並已採行相關因應對策，以提升醫院營運績效。

本部亦將持續監督及輔導管理醫療財團法人，俾促進法人健全發展、永續提供良善醫療服務及符合其社會公益性質。以上報告，謝謝。

主席：謝謝邱部長。繼續請勞動部郭次長報告。

郭次長芳煜：主席、各位委員。今日承蒙 貴委員會邀請，就「如何改善『血汗醫院』問題、政府機關所屬醫院預決算和審計，以及建立財團法人醫療院所財務透明化機制」提出報告，至感榮

幸。以下謹就涉及勞動部業務部分提出簡要報告，敬請指教。

保障醫療保健服務業工作者勞動權益之作為

(一)積極保障醫療保健服務業工作者之勞動權益

本部（前行政院勞工委員會，以下同）為確保醫療保健服務業工作者之勞動權益，業自 87 年 7 月 1 日起陸續指定醫療保健服務業之工作者適用勞動基準法。

(二)檢討醫療保健服務業部分場所及人員是否繼續適用勞動基準法第 84 條之 1 規定

查醫療保健服務業之部分場所及人員（如手術室、急診室、加護病房、產房、手術麻醉恢復室、燒傷病房等醫事及技術人員、清潔人員等）因工作性質特殊，於 87 年 9 月 15 日核定為適用勞動基準法第 84 條之 1 工作者。惟近年來因社會經濟情勢已有顯著改變，且各界對勞動基準法第 84 條之 1 議題多所關切，本部為保障適用勞動基準法第 84 條之 1 工作者之權益，自 100 年起持續就已核定之工作者進行檢討。

為保障醫療保健服務業工作者之勞動權益，本部前於 100 年 9 月 20 日、10 月 18 日及 10 月 31 日分別邀集醫療保健服務業勞雇團體、全國性勞雇團體及衛生福利部（前行政院衛生署，以下同）共同研商，決議排除前開工作者繼續適用勞動基準法第 84 條之 1 規定，惟考量醫療院所增補專業人力之需求，故分二階段排除適用該條規定。第一階段如手術室、急診室、加護病房之清潔人員等，自 101 年 3 月 30 日起不再適用該條規定；第二階段如手術室、急診室、加護病房之醫事及技術人員等給予 2 年緩衝期，並自 103 年 1 月 1 日起不再適用。故自 103 年 1 月 1 日起，醫療保健服務業工作者已全面回歸勞動基準法一般工時規範。

(三)積極督促醫療院所落實勞動法令

工作時間向為本部勞動檢查重點，為督促醫療院所確實遵守勞動法令，自 97 年起，每年度均實施醫療院所勞動條件專案檢查，並將專案檢查結果函送衛生福利部督促改善，做為醫療院所評鑑之參考。此外，對於勞工申訴案件，除依權責交由各地方勞工行政主管機關依法裁罰，違法者並責其立即改善外，涉及衛生福利部業管部分，亦即移送衛生福利部處理。另本部業依大院決議，於本（103）年擴大實施醫療院所勞動條件專案檢查，針對全國 480 家醫院進行查察，以落實勞動法規。目前為止已完成 299 家，約 62%，預計八月底之前完成所有查察。

以上報告，敬請指教。謝謝！

主席：謝謝郭次長。繼續請教育部梁專門委員報告。

梁專門委員學政：主席、各位委員。實習是醫師人力養成過程中不可或缺的重要一環，有關實習醫學生的學習與權益保障一直是教育部所重視的，教育部謹就實習醫學生權益保障提出以下幾點簡要說明。

臨床實習是醫學教育養成之重要一環，臨床實習係在醫師之指導下的專業養成過程，因為實習醫學生本身是學生身分，跟一般勞工或技術生的性質不相同，所以尚無法納入適用勞基法。教育部針對實習醫學生所關切的實習執勤時數，將相關規範訂在「實習醫學生實習指引」中，例如：4 週實習值勤時間平均不得超過每週 80 小時，單週不得超過 88 小時；每日例行實習值勤時間不得超過 12 小時等等。甚至學生所關心的醫護床數、值班訓練等內容，都請醫院加以注意

，我們透過跨部會的合作機制，請衛福部將本部的「實習醫學生實習指引」納入教學醫院的評鑑之中，透過這種方式保障實習醫學生在醫院實習時時的關權益。

此外，我們希望學校在與教學醫院事先一定要簽訂實習契約，明訂實習內容、雙方權利義務等事項，並透過相關之教育訓練及宣導，讓學生於實習之前強化心理準備及能有詳細之了解。我們希望契約能參考勞基法中有關災害補償之措施，因為實習醫學生在教學醫院場域可能會有發生災害之可能，所以希望能在現有保險上外加商業保險，對實習醫學生在實習過程中所可能產生的風險特別予以保障。

實習醫學生的主要問題在於以前醫學系的制度為 7 年制，在第 7 年就必須以 intern 的身分至醫院實習，他們實際執行之職務與相關醫師非常接近，但只是學生身分。對此，教育部自 102 學度開始將醫學系改為 6 年制，亦即新制之醫學生在 6 年畢業之後才到醫院進行 1 年實習，這時候他就可以比照一般醫院員工的身分投保，使其權益獲得保障，如此即可解決實習醫學生在第七年 intern 角色不明的困境。教育部希望透過這樣的努力，讓實習醫學生得到保障，使其能在學習與權益上都能獲得適當之處理。以上，謝謝。

主席：謝謝梁專門委員。繼續請國防部軍醫局李副局長報告。

李副局長世璋：主席、各位委員。首先感謝大院各位委員長期對於國軍醫院的關心與支持。從民國 84 年全民健保開辦以後，醫療品質的提升及醫療從業人員工作環境的改善，一直是大院各位委員持續關注的議題，亦是本部醫療事業管理的核心要項之一，以下謹就本部對於「血汗醫院」問題及所屬國軍醫院預決算和審計機制，做專案報告。

壹、前言

依據勞動部公告之「民國 101 年至 102 年違反勞動基準法醫療院所名單」全國計有 21 家，並無國軍醫院違反相關規定，經本部務實澈底清查驗證，亦無任何「血汗醫院」之事實；惟本部務期全面防範，仍積極對所屬各級國軍醫院針對改善工作環境、減少工作時數與提升工作待遇做全面檢討，並策擬具體精進措施。

本部醫療事業基金所屬三軍總醫院等 6 個醫療營運單位，102 年決算（總收入 171 億 8,962 萬元，總支出 167 億 6,470 萬元，賸餘 4 億 2,492 萬元），業經行政院主計總處審查後轉送審計部審查中。

貳、具體防範作為

一、擴增基金聘雇員額

配合衛生福利部於 102 年 1 月 1 日起施行修正後之醫療機構設置標準，本部同步核定國軍醫院擴增員額共計 1,172 員，各級國軍醫院依實際營運情形、開設床位數及佔床率等各項指標，大幅度增加進用醫療人員。

二、調升職等與待遇

(一)國軍醫院 101 年度計調高基層護理人員職等 297 員、102 年度調高 205 員，今（103）年度仍在持續調整中，透過調高職等及薪資以提升醫護人員士氣。

(二)依據職場地區的差異，國軍醫院各級護理人員平均每人每月薪資及獎金，護理長約 6 萬

7,000 元至 8 萬 7,000 元、副護理長約 5 萬 5,000 元至 7 萬 3,000 元、護理師約 4 萬 7,000 元至 6 萬 3,000 元、護士約 3 萬 7,000 元至 5 萬 3,000 元，藉由給予適當合理待遇，保障員工生活，降低員工離職率，提升長期留任的意願。

三、落實勞動基準法工作時間相關規定

本部嚴格督管國軍醫院適用勞動基準法工作者，確依勞動基準法規定之正常工時排班，即正常工時每日 8 小時，延長工時連同正常工時，1 日不超過 12 小時。延長之工作時間，一個月不得超過 46 小時，延長工時按規定給予加班費。本項規定並納入年度內部督導重點項目。

四、建置軟硬體資訊系統，減少醫護人員文書作業

國軍醫院近年來投資約 4,200 餘萬元規劃及建置「護囑系統」、「醫師行動巡房系統」及「電子病歷圖文整合系統」等軟體系統，另投資近 6,000 萬元建置無線網路環境及採購行動護理車、平板電腦等硬體設備，上述系統之開發除提升病人安全及醫療品質，更增進醫護人員工作效率，大幅度減少繁瑣文書作業時間。

以「護囑系統」為例，係以行動護理車概念，將治療車結合資訊系統，使護理人員在做臨床治療時可即時輸入及查詢，藉此提升護理照護品質、減少醫療疏失，本系統於 102 年完全導入後，以國軍高雄總醫院為例，調查資料顯示，平均每班護理工時可節省 20-30 分鐘。

五、配合國家政策，強化預決算機制

雖依勞動部公告之「民國 101 年至 102 年違反勞動基準法醫療院所名單」，國軍醫院未列「血汗醫院」名單之中，本部仍要求各醫療事業基金單位，應配合國家政策，就提升醫療品質，改善工作環境等面向積極提出精進計畫，並按計畫內容翔實編列預算，各單位在執行年度工作時，應朝既定目標邁進。本部更定期嚴格督導各項預算執行效能與成果，以確實達成醫療品質的提升及醫療從業人員工作環境的改善。

參、結語

本部透過各種至基層單位視導及輔訪行程，傾聽與瞭解員工的聲音。我們也將同仁的寶貴意見確實檢討並納入改善計畫，未來也希望在遂行醫療任務、照顧病人權益的同時，也能朝著持續提昇醫療品質、改善醫護人員工作環境而努力。

再次感謝各位委員會提供本部報告的機會，本部將持續落實國家政策，以不負大院各委員長期對國軍醫院的支持與期待！

主席：謝謝李副局長。繼續請退輔會就醫保健處吳副處長報告。

吳副處長志揚：主席、各位委員。退輔會所屬榮民醫療體系共有 3 所榮總及 12 所分院，本人謹針對有關改善勞動條件及薪給待遇部分的作法及執行成果做簡要報告如下。

一、正職人員預算員額納實作業：針對護理人員及醫事人員部做預算員額之納實，這部分至 103 年底，全會醫事人員已降至人事行政總處所要求的 5%，五類人員已下降至 4.58%，護理人員部分則已降至 1.18%，我們會持續辦理預算員額納實作業。

二、護理人員薪資及津貼調整：

各醫院均有提高薪資，具體作為如次：

(一)臺北榮民總醫院調整現職契約護理人員提高約 1,545 元~2,060 元/人/月，新進契約護理人員提高約 1,545 元~1,800 元/人/月。

(二)臺中榮民總醫院調整提高現職及新進契約護理人員本俸約 2,320 元/人/月，且依病房分級、照護風險、高技術投入、高壓力程度等，發放契約護理人員「單位照護加給」。

(三)臺中榮民總醫院埔里分院及臺北榮民總醫院玉里分院部分亦視經營狀況適度調整契約護理人員薪資結構 500 元至 1,200 元不等。

(四)另額外加發續任獎金、工作激勵獎金、特殊證照津貼、能力進階津貼及獎勵金等 500 至 10,000 元不等。

三、訂定績效獎金發放辦法：臺北、臺中榮民總醫院護理人員績效獎金發放，均視營運狀況、人員職等、工作表現、差勤狀況、年資及責任等一致標準核算（如下表），符合不同工不同酬獎金激勵制度及聯結經營績效原則。

榮總院護理人員	平均每月績效獎金
臺北榮民總醫院	1.4 萬
臺中榮民總醫院	1.1 萬

四、護理人員晚、夜班費調整：依行政院 101 年 9 月 21 日院授人給字第 1010051661 號函頒之「公立醫療機構護理（助產）人員夜班費支給表」範圍支給，各院調整情形如下：

醫院名稱		臺北榮總		臺中榮總		埔里分院		玉里分院	
生效日期		101.9.1		102.1.1		99.12.1		101.5.1	
項目		調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後	調整前	調整後
非固定班	小夜班	300	500	300	450	300	300	300	400
	大夜班	500	700	500	600	500	500	400	500
固定班	小夜班	500	700	500	650	400	400	400	500
	大夜班	700	900	700	800	600	600	600	800
兩班制	晚班	200	300	無	無	無	200	無	無
	夜班	1,000	1,300	無	無	無	800	無	無

五、醫護執業環境改善：各院已推動護理作業資訊化，以取代人工書寫，簡化文書作業工時，使醫護人員得以回歸專業臨床照護工作；另為維持臨床照護品質，適時適切調增護理人力配置，減輕護理人員之工作負荷及合理正常休假，目前且各院之醫護人力皆符合醫院評鑑基準之配置，未來將持續改善護理人員待遇、福利、勞動條件及工作環境，朝磁吸醫院邁進，以提升公立醫院競爭力。

六、護理人員留任及相關福利措施：各院申請健保局之「提升住院護理照護品質方案」補助金額，依相關規定專款專用，核發獎勵護理人員、核發國民旅遊補助、發放護士服（鞋）、護師節禮品、在職訓練及生日禮券等相關福利；臺北榮民總醫院並核發留任獎勵金（到職滿 1 年者發 5,000 元；到職滿 2、3 年者發 1 萬元；到職滿 4 年以上者，每滿 1 年均發 5,000 元）。

七、結論與建議

(一)本會所屬各醫療機構醫事人員配置，目前均符合醫療機構設置標準及醫院評鑑基準，並於年度工作考評查核人力配置。

(二)本會將配合衛生福利部多項改革策略辦理，朝磁吸醫院目標邁進，並請所屬各榮民總醫院及其分院在營運及財務可承擔下，就人力配置、薪資、獎金及相關福利措施等持續檢討改善，以營造正向執業環境，創造醫事人員專業新形象。

主席：謝謝吳副處長。繼續請財政部賦稅署許副署長報告。

許副署長慈美：主席、各位委員。貴委員會就「如何改善『血汗醫院』問題、政府機關所屬醫院預算決算和審計，以及建立財團法人醫療院所財務透明化機制」議題，邀請本部口頭報告，至感榮幸。謹就涉及本部業務部分簡要報告如下，敬請各位委員指教。

壹、現行課稅規定

一、營利事業所得稅

(一)依所得稅法第 4 條第 1 項第 13 款規定，財團法人醫院符合「教育文化公益慈善機關或團體免納所得稅適用標準」（以下簡稱免稅標準）者，其本身之所得及其附屬作業組織之所得，免納所得稅。該標準第 2 條第 1 項序文明定，財團法人醫院符合同項第 1 款至第 9 款規定要件，其本身之所得及其附屬作業組織之所得，除銷售貨物或勞務之所得外，得免納所得稅。

(二)免稅標準第 3 條第 1 項復規定，財團法人醫院銷售貨物或勞務之所得（如醫務所得），除銷售貨物或勞務以外之收入不足支應與其創設目的有關活動之支出時，得將該不足支應部分扣除外，應依法課徵所得稅。

二、營業稅

為減輕就醫者之負擔，增進國民健康，加值型及非加值型營業稅法第 8 條第 1 項第 3 款爰規定，醫院、診所、療養院提供醫療勞務及其附帶提供之藥品、病房之住宿及膳食，免徵營業稅。

三、房屋稅

財團法人醫院除符合本部、衛生福利部及內政部於 101 年 11 月 28 日會銜發布「具宗教性質之醫療財團法人符合房屋稅條例第 15 條第 1 項第 2 款規定之私立慈善救濟事業認定基準」規定，認屬慈善救濟事業，並經由主管稽徵機關審認其自有房屋直接供辦理慈善救濟事業使用者得予免徵外，均應依法課徵房屋稅。

四、地價稅

財團法人或財團法人所興辦之私立醫院，登記為該財團法人所有且供醫院使用之土地，依土地稅減免規則第 8 條第 1 項第 5 款規定免徵地價稅。

貳、財團法人醫院稅務申報及稽徵實務說明

一、按財團法人醫院課稅所得額之計算係以銷售貨物或勞務所得（如醫務所得）為基礎，依規定先彌補銷售貨物或勞務以外部分之虧損後，再加計附屬作業組織所得、減除依法免稅之所得額（如：停徵所得稅之證券交易所所得、免徵所得稅之土地交易所所得、依法不計入所得額課稅之股利淨額等）及減除符合所得稅法第 39 條規定之前 10 年核定銷售貨物或勞務虧損數額後，

始為課稅所得額。由於財務會計法令與稅務法令規定不同，造成財務所得與依稅務法令規定計算之課稅所得尚有差異，爰其於辦理所得稅結算申報時，應就其財務報表依相關稅法規定進行調整。

二、依據免稅標準規定，財產總額或當年度收入總額達新臺幣 1 億元以上之機關團體，應委託會計師查核簽證申報，且財團法人醫院辦理所得稅結算申報後，稽徵機關就申報案件亦將進行選案查核。

參、結語

稽徵機關之職權主要係依法公平核課稅捐，而主管機關之職權係監督財團法人醫院從事之活動或業務運作符合相關管理法規及創設目的。基於行政一體考量，主管機關及各地區國稅局如發現財團法人醫院辦理醫療業務，有違反主管機關管理法令或與其章程所載之設立宗旨或應辦理之業務不符等情事，可互相通報並依相關規定辦理，藉由行政機關間橫向專業分工與相互合作，發揮最大行政效益。以上報告，敬請指教。

主席：請行政院主計總處基金預算處楊處長報告。

楊處長明祥：主席、各位委員。今天應邀列席 貴委員會就「如何改善『血汗醫院』問題、政府機關所屬醫院預決算和審計，以及建立財團法人醫療院所財務透明化機制」提出報告，至感榮幸。謹就國防部、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會（以下簡稱退輔會）及衛生福利部（以下簡稱衛福部）所屬醫院之 103 年度預算及 102 年度決算，簡要報告如下：

一、103 年度預算編列情形：

（一）國防部所屬醫院編列於國軍生產及服務作業基金下之醫療事業，103 年度預算總收入 160 億 5,848 萬 9 千元，總支出 155 億 5,368 萬 9 千元，本期賸餘 5 億 480 萬元。

（二）教育部所屬國立臺灣大學醫學院附設醫院、成功大學醫學院附設醫院及陽明大學附設醫院 3 所醫院，103 年度預算總收入 391 億 7,877 萬 6 千元，總支出 369 億 3,114 萬 2 千元，本期賸餘 22 億 4,763 萬 5 千元。

（三）退輔會所屬醫院係編列榮民醫療作業基金，103 年度預算總收入 464 億 5,089 萬 1 千元，總支出 460 億 3,030 萬 7 千元，本期賸餘 4 億 2,058 萬 4 千元。

（四）衛福部所屬醫院係編列醫療藥品基金，103 年度預算總收入 276 億 2,371 萬元，總支出 269 億 3,884 萬 7 千元，本期賸餘 6 億 8,486 萬 3 千元。

二、102 年度決算：

（一）國防部所屬醫院 102 年度決算總收入 171 億 8,962 萬 2 千元，決算總支出 167 億 6,470 萬 5 千元，決算賸餘 4 億 2,491 萬 7 千元。

（二）教育部所屬 3 所醫院，102 年度決算總收入 406 億 3,987 萬 6 千元，決算總支出 390 億 4,341 萬 9 千元，決算賸餘 15 億 9,645 萬 7 千元。

（三）退輔會所屬醫院，102 年度決算總收入 470 億 2,214 萬元，決算總支出 467 億 4,063 萬 2 千元，決算賸餘 2 億 8,150 萬 8 千元。

（四）衛福部所屬醫院，102 年度決算總收入 267 億 1,856 萬 8 千元，決算總支出 260 億 6,758

萬 5 千元，決算贖餘 6 億 5,098 萬 3 千元。

至如何改善『血汗醫院』問題及建立財團法人醫療院所財務透明化機制，事涉醫事人力及勞動條件等，以及醫療機構管理有關法令，請參閱各主管機關報告。

以上報告，敬請

各位委員指教。謝謝！

主席：請審計部王副審計長報告。

王副審計長麗珍：主席、各位委員。今天應邀列席 貴委員會會議，至感榮幸！有關中華民國 102 年度中央政府各公立醫院決算及本部審核情形，茲簡要報告如次：

壹、中央政府各公立醫院決算情形

一、國防部主管

國軍生產及服務作業基金—醫療作業

決算贖餘 4 億 2,491 萬餘元，較預算案數增加 2,126 萬餘元，約 5.27%，主要係太平間暨停車場委外權利金收入及工程採購案廠商違約罰款收入較預期增加。

二、教育部主管

(一)國立臺灣大學附設醫院作業基金

決算贖餘 14 億 8,347 萬餘元，較預算案數減少 6 億 9,272 萬餘元，約 31.83%，主要係增聘醫護人力、調整醫護人員薪資、增加二代健保補充保費等，相關醫療成本與費用增幅大於醫療收入所致。

(二)國立成功大學附設醫院作業基金

決算贖餘 6,517 萬餘元，較預算案數減少 4,279 萬餘元，約 39.63%，主要係醫療成本之藥品、衛材及人事費用較預計增加所致。

(三)國立陽明大學附設醫院作業基金

決算贖餘 4,780 萬餘元，較預算案數增加 111 萬餘元，約 2.38%，主要係以前年度溢提之備抵醫療折讓轉列雜項收入較預計增加所致。

三、國軍退除役官兵輔導委員會主管

榮民醫療作業基金

決算贖餘 2 億 8,150 萬餘元，較預算案數增加 2,483 萬餘元，約 9.68%，主要係重症病患及自費醫療收入增加，致門診醫療收入較預計增加所致。

四、衛生福利部主管（前衛生署主管）

醫療藥品基金

決算贖餘 6 億 5,098 萬餘元，較預算案數增加 2,605 萬餘元，約 4.17%，主要係部分醫院以前年度溢提之備抵醫療折讓轉列雜項收入較預計增加所致。

貳、本部審核情形

有關民國 102 年度各公立醫院決算，目前正由本部審核中，又本部已就國內臨床護理人員異動頻繁及短缺，影響民眾之醫療照護品質等缺失，函請前衛生署檢討改善並報告監察院，另亦

就醫事爭議案件居高不下，亟待建立完備之處理機制等，函請前衛生署檢討改善。本部當廣續注意追蹤其後續辦理情形。

主席：現在開始進行詢答，每位委員詢答時間為 8 分鐘，得延長 2 分鐘；上午 10 時 30 分截止登記。委員如有書面質詢，請於散會前提出，逾期不受理；臨時提案於 11 時 50 分開始處理。

首先請吳委員育仁質詢。

吳委員育仁：主席、各位列席官員、各位同仁。今天本席要問兩個問題，一個是有關護理人員的問題，另外一個是有關實習醫師的問題。請問部長知道針對醫護照護品質的部分，去年總共補助多少經費嗎？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。委員是指從總額裡面還是從公務預算？

吳委員育仁：根據本席所看到的數據，這方面總共補助了 20 億。從 98 年到 102 年，總共補貼醫院 71 億改善護理人力，主要是針對改善護理醫療品質的部分。但是有調查指出，這些錢並沒有用於改善護理人力的品質，即使有些醫院並沒有增加護士的人力，卻還是照樣領錢。根據統計的結果，有 55% 的醫院整體護理人力並沒有增加，減人最多的醫院包括台北榮總、中山醫大、汐止國泰，也就是說，給他們錢，他們並沒有增加人手，竟然也可以拿到高額的補助，不知部長對此有何看法？

邱部長文達：關於這個問題，我請黃署長來說明。

主席：請衛福部健保署黃署長答復。

黃署長三桂：主席、各位委員。關於委員剛剛所提到的數據，其實並不是很正確。事實上，我們全部都有追蹤，包括委員剛才所提到的醫院，每家醫院都有增加護理人員。之所以會出現這樣的差錯，主要是因為那是與上一年的數據做比較，但實際上，這項計畫是從 98 年就已經開始推動了。關於方才委員所問到的那幾家醫院，早在 99 年及 100 年的時候，相關護理人員就已經補足了。

吳委員育仁：補足的意思是指即使給他們錢，他們也不會再增加人手了是嗎？

黃署長三桂：報告委員，那些錢是用來補貼大小夜的值班費用。

吳委員育仁：既然你提到這個問題，那麼我們就來講大小夜的值班費用。你們所給的錢，花在延長工時，也就是加班費用支出的比例非常高。以三軍總醫院的超時加班費來說，你們給了兩千五百多萬，他們增加了 7 個人力，超時加班費的比率高達 97.5%。我們都知道，人手不夠就應該要加人，如果把錢用在延長工時，也就是加班費用的支出上，不是更會造成血汗醫院嗎？

黃署長三桂：報告委員，這項計畫有兩個目的，第一、除了增加現有人員之外，最重要的是希望原有的護理人員不要流失。第二、類似三軍總醫院這種國家的機關，它的員額是一定的，並不是我們想增加就可以增加，所以我們只有藉增加他們的薪水來保障他們的工作。

吳委員育仁：照這樣子說來，在公立醫院工作的護理人員不是很慘嗎？因為他們的員額是固定的，而他們的醫療品質好、醫生又不錯，所以大家都往那邊跑。像台中榮總就很不錯，中南部地區的民眾有很多都往那邊跑，如果他們的護理人員員額都是固定的，那不是很慘嗎？這方面有沒

有什麼改善的方法？

黃署長三桂：報告委員，員額並不是衛福部能夠決定的。

吳委員育仁：本席覺得這部分是非常慘的，病患越多，反而累死這些護理人員，因為他們必須透過加班的方式才能實現對病人的照顧，我認為這方面應該要加以檢討才對。

剛才黃署長提到夜班的問題，就白班、小夜班、大夜班來講，一般護理界的要求為白班是 1 個護理人員照顧 8 個病人，小夜班是 1 個護理人員照顧 13 個病人，大夜班也是 1 個護理人員照顧 13 個病人，但是有很多破表的護病比，竟是 1 個護理人員要照顧 30 個病人，這是非常血汗的情況，請問你們對此有何想法？這個問題要如何改進？

主席（陳委員節如代）：請衛福部照護司鄧司長答復。

鄧司長素文：主席、各位委員。改善護理人力必須從兩方面著手，一方面是要增加人力，另外一方面就是要留任原來就已經在擔任護理工作的人員。最近這兩年下來，已經增加了非常多的人力，根據我們的統計，在所增加的八千多人當中，有六千人左右是在醫院服務。這次針對醫院進行評鑑的時候，我們發現白班的人力已經開始在補充，所以護病比有比較好的情形，至於大夜班和小夜班的人力，可能還必須再加強。關於委員剛才所講的問題，當然我們希望每家醫院都能越來越好，可是我必須說明這種偏態的極端值並不代表所有醫院的情況。

吳委員育仁：針對如何改善血汗醫院，避免護理人員加班過久、工時過長、過度勞累，請問在對醫院的評鑑當中，有把護病比納入評鑑的項目當中嗎？

主席：請衛福部醫事司李司長答復。

李司長偉強：主席、各位委員。從去年開始就已經納入了。

吳委員育仁：有沒有計分？

李司長偉強：現在是試評項目，這兩年先試評，在 104 年就會納入正式項目當中。

吳委員育仁：你的意思是說現在還沒有計分就對了？

李司長偉強：報告委員，我們分為兩段來處理，護病比必須區分為白天、小夜班、大夜班三部分，白班的計分已經很多年了，目前小夜班和大夜班是新加進去的。

吳委員育仁：本席認為，包括護病比及護理人員有沒有超時工作等情況，都必須納入醫院評鑑的計分項目，唯有將這些項目納入評鑑當中，才能引導醫院逐步改善。政府應該給他們一些激勵的因素，譬如給他們一些經費獎勵他們從事醫護品質的改善，這就是所謂的蘿蔔；至於棍棒就是指評鑑的部分，這方面也要好好來加強，這樣才能取得平衡，也才能導正醫院的做法。

最後是有關實習生的問題，請問勞動部郭次長，你覺得醫院的實習生是什麼身分？

主席：請勞動部郭次長答復。

郭次長芳煜：主席、各位委員。醫院裡面的實習生包括醫學生和醫生，以醫學生來講，因為實習是學程的一部分，所以他們並不適用勞基法，但是實習醫生可以適用勞基法。

吳委員育仁：你說實習醫生適用勞基法？

郭次長芳煜：對，就是畢業之後還沒有考到國考的實習醫生，他們是適用勞基法的。

吳委員育仁：住院醫生呢？

郭次長芳煜：住院醫生目前還沒有，其實我們和衛福部談了很久，我們一直希望也能將他們納入勞基法適用的對象，但是現在我們和衛福部還有一些問題正在商量當中。

吳委員育仁：本席發現一項很有趣的資料，監察院在 102 年 8 月 22 日提出糾正案，其中提到「勞動部、衛生福利部對住院醫師納入勞動基準法已有共識，但未能積極處理，致使其適用勞動基準法一再延宕；教育部忽視實習醫生在教學醫院實際從事工作領有報酬之事實，認定沒有勞動基準法之適用，對其權益及身心安全未能提供適當保障，均有缺失，所以提出糾正。」本席還發現在 102 年 9 月 14 日的時候，勞動部曾經召開會議研議住院醫師與實習醫學生納入勞動基準法適用範圍的問題，當時你們決議要讓實習醫學生在實習階段，朝勞動基準法當中技術生身分的方向來改革，我覺得這是很不錯的想法。但是過了 3 個月之後，卻又說勞動部、衛福部及各學校的學生代表達成一項共識，那就是實習醫學生比較難適用勞動基準法當中技術類別的技術生身分。針對監察院的調查報告，相關單位並沒有認真思考這些住院醫師和實習人員該如何納入勞動基準法的保障，你們都沒有好好研議。關於監察院所提出的糾正，勞動部、衛福部和教育部還是提出不一樣的想法來反對監察院的看法。在這種情況下，我覺得立法院應該要表達一些態度，唯有監察院和立法院都朝這樣的方向去做，你們才會認真去推動。我認為將勞動基準法當中有關技術生的規範稍微做一些修改，應該就可以讓這些人適用，謝謝。

郭次長芳煜：謝謝委員。

主席：請劉委員建國質詢。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。你們的報告洋洋灑灑寫了這麼多，唯獨衛福部有提到護病比 50 人以上的醫院從 4 床 1 人改為 3 床 1 人；另外退輔會也有提出比較詳盡的報告，那就是增加加班費，從 500 元到 10,000 元，包括小夜班、大夜班等等；另外像台中榮總埔里分院從 300 元調升為 500 元，相關費用從 200 元調升為 300 元，1,000 元調升為 1,300 元。包括衛福部轄管的醫院以及教育部所管的教學醫院、國防部所管的三總、退輔會所管的榮總等等，在這些報告當中，完全沒有看到你們要積極改善血汗醫院的做法，以及現今的護病比究竟是什麼狀況？也沒有看到勞動部針對護病比問題提出勞動檢查方面的具體作為。今天會議的題目是改善血汗醫院問題，請問這議題歷經多久時間的探討了？在委員會中又排過多少次的專案報告？為何在今天所有的報告中，你們沒有一個提到已逐漸見到成效？也沒有一個提到臺灣護病比從原本一個護士照顧幾床病人降為幾床？今天在座的各位列席官員，請問誰可以很自豪地就自身所管轄的醫院向全國人民及本委員會委員說，在長期的監督與督導下，我們這個體系中的護病比已經大大獲得改善？且每一個護士都有適當的休息時間，在照顧病人時也不會像以前一樣，必須一個人顧好幾床？請問現在已經降低到何種程度？誰敢大聲講？哪一個可以先說明一下？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。各個醫院的資料及分類我們大概都有，至於 102 年及 103 年的試評資料好像也有……

劉委員建國：針對試評資料，我稍後再請教部長。現在衛福部所管轄的醫院中，50 床以上的醫院將從每四床一人改為每三床一人，這點在改善護理人員勞動條件中有提到。請問部長可以就此

自豪地說，凡是我們所管轄的醫院中，超過 50 床的已經達到三床一人了嗎？

主席：請衛福部照護司鄧司長答復。

鄧司長素文：主席、各位委員。任何機構都不能違反設置標準，因此如果無法達到三床一人的話，我們會根據相關規定來進行裁罰。

劉委員建國：到目前為止，你們進行過任何裁罰嗎？如果有的話，就是有違反規定；如果沒有，就代表完全沒人違反 50 床以上醫院的護病比必須是三床一人這項規定。

鄧司長素文：就這一次護病比的調查與試評結果來說，地區醫院比較能達到標準，比較有進步……

劉委員建國：是有進步還是有達到三床一人？

鄧司長素文：最接近現在的試評標準。其實這次三床一人的設置主要是針對病床數比較少的醫院，卻比較能在地區醫院見到成效。

劉委員建國：你只要答復我到底有沒有達到就好！

鄧司長素文：三床一人是一定要達到的，沒有就會進行裁罰。不管試評或地方督考，有人檢舉沒達到就會裁罰。

劉委員建國：接下來，國防部、退輔會等相關體系的醫院是否達到此一標準？

主席：請國防部軍醫局李副局長答復。

李副局長世強：主席、各位委員。國防部所屬醫院均依照衛福部的設置標準來做人力配置。

劉委員建國：所以是符合三床一人的標準？

李副局長世強：是。

劉委員建國：其他單位呢？

主席：請退輔會就醫保健處吳副處長答復。

吳副處長志揚：主席、各位委員。輔導會所屬體系醫院，均依照衛福部設置標準辦理。

劉委員建國：請問勞動部郭次長，在勞動檢查中是否有發覺護病比仍高居不下？

主席：請勞動部郭次長答復。

郭次長芳煜：主席、各位委員。雖然我們檢查的項目中沒有護病比這項，但我們有延長工時這項。也就是如果比例不合理，一定會超時工作，而在超時工作方面，這幾年的情況仍舊不夠理想。

劉委員建國：謝謝各位。針對住院醫師工時及三班護病比的評鑑項目，衛福部承諾會在 104 年納入正式評鑑，所以現在叫試評鑑，我覺得這根本就是在幫醫院打馬賽克，因為衛福部到現在都沒有公布違背及違反規定的醫院名稱。再者，你們所評鑑的醫院數目竟然不相同！你們的解釋是住院醫師工時由教學醫院填報，三班護病比則由全國醫院填報。但以醫學中心為例，台北長庚、林口長庚是同一家教學醫院；台北馬偕、淡水馬偕為同一家教學醫院，但各為不同醫學中心，且必須排除精神科及分院，所以教學醫院共 19 間，醫學中心 21 間。由於不同單位數所代表的住院醫師工時及三班護病比代號不盡相同，所以無法進行交叉比對，既是如此，請問衛福部如何得知哪家醫院的醫護人力最匱乏？

邱部長文達：我們都有公告，剛才委員提到有些有、有些沒有，是因為評鑑年度的關係，細節我請李司長來答復委員。

主席：請衛福部醫事司李司長答復。

李司長偉強：主席、各位委員。醫院評鑑是四年評一次，而只有教學醫院才会有住院醫師。去年我們為了進行全面調查，乃針對一些醫院進行評鑑，一些則做問卷調查，目的就是希望能看到全貌，而不是只評鑑醫院。

劉委員建國：在住院醫師 102 年的工時方面，只有 18 間的醫院……

李司長偉強：那是 18 家的醫學中心。其實醫學中心共 19 間，有 18 間填單，有一間則是承辦人拿資料時沒看到這份公文，所以沒有填答，其餘 18 間都填了。

劉委員建國：為什麼可以不填答？什麼叫沒看到公文？

李司長偉強：我們問過業者，去年（102 年）有 6 家醫學中心評鑑，另外的 12 家沒有進行評鑑，但我們還是進行調查了。

劉委員建國：為什麼會有一間拒絕？理由呢？

李司長偉強：其實不是拒絕，只是後來沒有回答出來。

劉委員建國：什麼叫沒有回答出來？

李司長偉強：因為這不並具有強制性。

劉委員建國：因為叫試評鑑，所以拒絕回答？

李司長偉強：不是，那 6 家參加評鑑的，是委員親自到現場調查的，另外 12 家雖然當年沒參加評鑑，但我們還是進行調查了，這樣才能看到全貌。畢竟我們四年才評鑑一次，而幾乎 90% 的醫學中心都調查過了。

劉委員建國：這一家最後有沒有填？

李司長偉強：沒有。

劉委員建國：還是沒有？可見所謂的試評鑑就是假評鑑！

李司長偉強：那 6 家參加試評鑑的醫院也都在裡面。

劉委員建國：既然全部都填了，為何唯獨一家可以不填？

李司長偉強：這家醫院並沒有接受評鑑，因為我們四年才評鑑一次，由於那一次只是純粹去調查，而該醫院也不在評鑑醫院的名單裡，至於接受評鑑的醫院都調查了。

劉委員建國：總之，這家醫院就是沒填？

李司長偉強：有一家不是接受評鑑的醫院沒有填。

劉委員建國：臺灣醫護人員權益促進會盧理事長，相信你有看到本席方才詢問有關醫護體系，也就是護病比的問題，因為今天請他們來報告這點，但他們在報告裡完全沒提到，就理事長的瞭解，這些醫院是否在評鑑中達到衛福部所規定的標準？

主席：請臺灣醫護人員權益促進會盧孳豔理事長發言。

盧孳豔理事長：主席、各位委員。到目前為止是沒有！我想特別澄清一下，剛才劉委員問的是設置標準，而設置標準一定要合格，如果不合格就無法設置醫院！至於現在所談的是護病比，也就是每個護理人員應該照顧幾個病人。我們要求三班護病比必須列入必要項目，但到目前為止並沒有。根據試評結果顯示，有 75% 以上的醫院不合格，所以我們要說的是，全世界對於三班護

病比（小夜班、大夜班、白班）的評鑑中，只有白班是評鑑的必要項目，而各國也都把這點當作是最重要的事來看待，並立法規範，像美國立了病人安全法以規範三班護病比，歐洲也是如此。至於英國則於 4 月份起規定各個醫院需按月公布三班護病比數字，除必須將每天、每個班別中到底有多少護理人員上班的公告置於病房入口處外，亦必須上網，好讓所有人知曉，但對此，衛福部根本沒有要求。

劉委員建國：所以在衛福部的主管下，臺灣護病比不僅不及格，而且是非常不及格，我可以這樣說吧？

盧萃豔理事長：對，有 75% 都不合格！

劉委員建國：謝謝理事長，也請部長答復一下。

邱部長文達：從過去到現在，護理人力的狀況是有大幅進步的，但想一下子達到美國水準，確實有其壓力……

劉委員建國：但至少不該 75% 都不及格吧？

邱部長文達：其實不是……

劉委員建國：剛才理事長提到有 75% 都不及格，部長認為應該是多少？你說有進步啊，所以你說！

邱部長文達：剛才所舉的是鄰近國家，如韓國、新加坡或其他國家，但我們確實有在進步！

劉委員建國：我在此具體要求，我要 102 年的試評鑑成績……

邱部長文達：這個沒有問題。

劉委員建國：並將 103 年每家醫院的評鑑成績納入 104 年的必要正式項目中。

邱部長文達：但在公告時已經有標準了，所以不可以現在又說要怎麼樣！不過相關資料我可以提供給委員參考。

劉委員建國：不是提供給委員，而是提供給委員會讓我們知道試評鑑是真的有在做的示範評鑑，還是一個假評鑑？

邱部長文達：這是兩個評鑑，一個是護理學會的標準，一個是醫院協會的標準，這兩個我們在取捨，看大家可以接受哪一個，不過我們會從護病比的角度來評量。

李司長偉強：一開始所提到的人床比，也就是每一床有幾個護士，這與護病比的人床比並不相同。護病比講的是臨床上護士照顧病人的數目，至於人床比則是一定要通過的，如果沒有達到，我們會馬上開罰，這點沒有問題。至於護病比為什麼會先採用試評方式？因為涉及到定義問題，所以這兩年中我們先蒐集資料，看到底哪些算、哪些不算，而這些資料我們都可以提供給委員。

劉委員建國：司長，你好好答復我的問題，否則下禮拜我可以再排一次專案報告。

李司長偉強：我一定會好好回覆的。

劉委員建國：我知道有些事不可能一步到位，也不好做，雖然部長一直說有在做，但確實不好做，而我也可以接受。只是不能做不好，更不能因為做不好就乾脆不做了！

李司長偉強：不是，這是一定要做的。

劉委員建國：好，謝謝兩位。

邱部長文達：謝謝委員。

主席（劉委員建國）：請陳委員節如質詢。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。最近藥價調漲問題吵得沸沸揚揚，PIC/S 的廠漲價，我覺得合理，但有些藥還不具 PIC/S 資格也要漲價，請問到底要漲多少？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。我們完全視品質而定。

陳委員節如：但也不能全面實施啊！而且廠商藥品價格的調整也無須提早吧？才半年健保就花了這麼多錢，問題是，當中有很多藥品並沒有達到 PIC/S 標準，請問這部分有多少？合格的 PIC/S 廠商有多少？

主席：請衛福部食藥署吳副署長答復。

吳副署長秀英：主席、各位委員。現在通過評鑑的有 63 家，占 139 家藥廠的 45%，預估可以達到 75%。

陳委員節如：現在要漲價的藥廠規格又是如何？

主席：請衛福部健保署黃署長答復。

黃署長三桂：主席、各位委員。今年一萬六千個品項中，大概有七千項調降，三千項調升。

陳委員節如：有幾項不在 PIC/S 藥廠中？

黃署長三桂：兩千項。

陳委員節如：所以有 PIC/S 的、沒有 PIC/S 的都一起漲價，這樣合理嗎？

黃署長三桂：這是兩個不一樣的部分，有 PIC/S 的價格比較高，沒有 PIC/S 的價格比較低。

陳委員節如：意思是有 PIC/S 的漲得比較多，沒 PIC/S 漲得比較少嗎？

黃署長三桂：是。

陳委員節如：應該都達到 PIC/S 標準了才能一起漲價，這樣也會比較公平。

黃署長三桂：有漲價的品項雖然達到二千項，但大部分都是沒在使用的藥。

陳委員節如：難道是看到健保補充保費多收了三百多億所以想漲價嗎？

黃署長三桂：這是兩回事，調漲是一年前第一梯計畫所規定的。

陳委員節如：我認為必須合乎 PIC/S 標準的藥才能漲，這樣才會公平。其次，你們說會在 4 月底前檢討健保補充保費，現在已經 5 月初了，進度到底如何？

邱部長文達：因為到 4 月底才蒐集好資料，所以現在正在做最後的報告整理，大概 5 月中旬會進行修正並公告。

陳委員節如：5 月 5 日健保署召開了資料增值研討會，會中有專家學者指出，補充保費制度是依照投保身分別來課徵，這是不公平的制度，請問你們有檢討這點嗎？一代健保修改的重點項目是股利、雇主負擔等，我認為這些都需要做徹底檢討！

黃署長三桂：我們正是朝學者專家所建議的方向去做。

陳委員節如：情形如何？何時會公布？

黃署長三桂：針對補充保費的檢討，我們是依照學者所提出的報告……

陳委員節如：你們把補充保費的總體報告送到本委員會來，可以嗎？何時可以提出？一個禮拜以內？

邱部長文達：兩個禮拜，預計 5 月底前。

陳委員節如：我認為補充保費有很多需要檢討之處，所以你們的檢討報告出來後必須再做修正與調整。

邱部長文達：屆時我會向委員做報告。

陳委員節如：國健署在 100 年所採購的 HPV 疫苗有兩種價格，且各縣市所買的價格也不相同，桃園市買 881 元，至於其他縣市，有買 1,650 元的，有 1,550 元的，有 1,700 元的，還有 1,720 元的。各縣市可以採購，健保署也可以採購，是這樣嗎？是採兩種方式來進行嗎？

主席：請衛福部國健署游副署長答復。

游副署長麗惠：主席、各位委員。如果是衛生福利部所提供的疫苗注射由我們採購，至於各地方政府想服務縣民且有其他對象時，則由地方政府自行採購，而符合我們規定的才由我們採購。

陳委員節如：採購怎麼會有兩種價格呢？到底實施幾年了？

游副署長麗惠：因為這是由地方政府自行採購的……

陳委員節如：品質上有何差別？

游副署長麗惠：不會，品質均經過 FDA……

陳委員節如：既然如此，價格為何會差這麼多？桃園買的價格是 881 元，其他縣市怎麼都是一千多元？有的甚至差到快一倍！

游副署長麗惠：與採購量及服務有關。

陳委員節如：採購量？桃園人口也不少，怎麼價格會差到快一倍？

游副署長麗惠：有時候廠商也會做一些通知與服務，且各縣市的採購規格……

主席：請衛福部林次長答復。

林次長奏延：主席、各位委員。因為有兩個品牌，而每個縣市所用的品牌並不一樣。

陳委員節如：所以品牌的好壞、價格的差別都有關係？

林次長奏延：這兩個品牌都很好，但一個是兩價，一個是四價。

陳委員節如：所以是低收入戶打一種，而縣市政府打的又是另外一種？請問民眾瞭解其中差異嗎？萬一打到品質比較差的……

林次長奏延：我們都會做評估。

游副署長麗惠：都有做評估，也會做通報與追蹤管理。

陳委員節如：你們應該進行整體規劃才對，特別是涉及到疫苗更該如此。你們應該一開始就估算出全國民眾需要使用多少疫苗，尤其在施打多年後，你們竟然還沒有做整體國家防疫與評估報告嗎？

林次長奏延：HPV 疫苗不列入國家公費疫苗中，因此國健署只負責高危險群與中低收入戶的注射。

陳委員節如：衛福部沒有針對國家防疫來進行整體評估報告嗎？

林次長奏延：有，而且有時程，明年是結核型肺炎鏈球菌的全數接種，接下來就是修正日本腦炎細胞型疫苗。

陳委員節如：你們多久可以把關於疫苗的整體評估報告整理出來？

林次長奏延：目前我們的疫苗接種諮詢委員會都有資料，我們可以隨時送過來。

陳委員節如：好，請你們送一份評估報告給本席。本席覺得很奇怪，因為在桃園的價格是 811 元，難道桃園的數量那麼少嗎？其他都是 1,500 元以上，有的是 1,750 元，有的是 1,700 元，有的是 1,650 元，有的是 1,550 元，差到兩倍之多，你們衛福部知不知道價格差別那麼大？而且低收入戶的疫苗是兩種價格。

林次長奏延：我們去了解之後再向委員報告。

陳委員節如：你們還不了解這個問題嗎？那剛剛游副署長怎麼說你們都非常了解？

游副署長麗惠：我們是了解他們依自己的採購法去購買，至於每個縣市購買的價格是不是跟規格標當時對廠商還有其他額外的要求……

陳委員節如：所以你們並不是那麼了解，請你們趕快去了解，一個台灣並沒有那麼大，各縣市各自採購，衛福部又是一種，這樣落差非常非常大。還有，媒體報導最近好像也買不到五合一疫苗。

主席：請衛福部疾管署莊副署長答復。

莊副署長人祥：主席、各位委員。五合一疫苗至少可以到明年 3 月沒有問題，我們現在都會提供第二、第四、第六個月的疫苗。

陳委員節如：現在採購的情況怎麼樣？

莊副署長人祥：現在有兩家廠商，他們的供貨都有一點 delay，但是到明年 3 月是沒有問題的。

陳委員節如：那需要打疫苗的小朋友要怎麼辦？

莊副署長人祥：我們現在也在另外採購三合一、四合一疫苗。

陳委員節如：這件事情是很急的。

莊副署長人祥：我們有另外進行採購。

陳委員節如：這個問題很急迫，小孩子可能會得到小兒麻痺，所以五合一疫苗很重要，你們買不到嗎？

莊副署長人祥：到明年 3 月都沒有問題。

陳委員節如：我們國家沒有辦法自己生產嗎？

莊副署長人祥：目前沒有辦法，但是我們有在進行專案進口並與日本合作。

陳委員節如：你們專案進口是跟其他國家訂購，萬一到時候他們沒有送過來呢？問題就是在這裡，否則怎麼會缺貨呢？有錢買不到疫苗，是不是？

莊副署長人祥：因為只有幾家廠商有生產五合一疫苗。

陳委員節如：你們搶不過別人，所以現在台灣缺貨，那我們的小孩子要怎麼辦？

莊副署長人祥：到明年 3 月都沒有問題，我們都一直在想辦法，也有跟日本調貨。

陳委員節如：你們有要長程的規劃，因為如果小孩沒有按時接種疫苗，就可能會得到小兒麻痺等傳染病。

莊副署長人祥：是。

陳委員節如：部長，我們社區醫療群現在實施的情況怎麼樣？台灣現在有多少個社區醫療群？

邱部長文達：應該是三百多個。

黃署長三桂：委員指的是家庭醫師或論人計酬的社區醫療嗎？

陳委員節如：就是幾位醫師在社區從事醫療。

黃署長三桂：全台灣有三百多個點。

陳委員節如：本來是規劃要有 500 個點，目前還沒有達到目標，社區的整合照顧是非常重要的，你們對這個部分現在的成績怎麼樣？

黃署長三桂：應該會越來越好。

陳委員節如：本席改天要請你們來報告。

黃署長三桂：是。

陳委員節如：這關係到在宅醫療、長照的部分，部長，這只有醫師的部分，像牙科、營養師都還沒有納進去，本席會提出一個提案，將來要規劃跟社區醫療群合作，因為已經快要開始編列明年的預算了，謝謝。

邱部長文達：謝謝。

主席：請蔡委員錦隆質詢。

蔡委員錦隆：主席、各位列席官員、各位同仁。最近半個月媒體報導了三起健保詐領案，如同對國家詐欺一樣，這種案件層出不窮，去年也有 13 家診所因為詐領健保費遭到終止特約處分，25 點以上的就有 25 家，最近這一件八百多萬的案子也是 25 點以上，一點大概是一塊左右，對不對？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。一點大概是零點九多塊。

蔡委員錦隆：這個問題從來沒有停止發生，署長覺得有什麼比較好的方式可以來防止？

主席：請衛福部健保署黃署長答復。

黃署長三桂：主席、各位委員。謝謝委員的關心，全台灣有四萬多個醫師，難免有一兩個醫師的行為不是很正常，這是免不了的事情。

蔡委員錦隆：署長，人民一直覺得健保浪費的問題很嚴重，從來沒有停止過質疑，不過我們也有不斷在改進，現在的科技這麼發達，你們難道不能設計出一套有效的方法嗎？像移民署最近用一種手持的生物特徵辨識系統在查驗外勞，他們說一個大概是兩三萬元，就是將人臉的 7 個點送到雲端，所以資料不可能會被盜取，像美國國家安全就是這種方式。我們可以對這些診所設置一套生物特徵辨識系統，像入出國及移民署就已經有五百多萬筆了，我們國家為什麼不能將役政、健保、銀行等所有的系統都整合在一起呢？如果可以用生物特徵辨識系統的話，那以後就不有這種問題，也不會有人盜刷健保卡了！署長，你們都沒有想出什麼辦法嗎？

黃署長三桂：這不一樣，現在是本人去住院，不過是假住院，就是沒有生病卻假裝有病而去向保險公司申請給付，並不是假冒其他人。

蔡委員錦隆：本席知道。醫改會有列出醫療機構 A 健保費的七大招，有很多招數，報紙指出了三種形式，其中有一種就是假病人，這次查到這個八百多萬的案子就是假病人，對不對？

黃署長三桂：是本人而不是假病人。

蔡委員錦隆：是本人，不過是職業病人，對不對？

黃署長三桂：對。

蔡委員錦隆：招數很多，本席講的是盜刷健保卡這一塊，本席也知道你所說的招數，你們都沒有想過把我們國家各部門的資源整合在一起，讓我們台灣島也可以變成科技島，不要各司其政，每個部會用不同的方式，譬如說出入境現在就已經在用生物特徵辨識系統了，如果能夠予以整合，這樣不是更好嗎？將來就不會被盜刷了。

黃署長三桂：關於這個案子，我們有蒐集相關的資料提供給中部犯罪打擊中心了。

蔡委員錦隆：署長，你沒有聽懂本席的意思，我是在說盜刷健保卡，你卻一直講中部這家診所的職業病人，本席認為你們可以整合國內各單位的系統一起來辦理，不要一個人那麼多張卡，將身分證、駕照和健保卡都整合在一起，讓台灣成為科技島，這樣也就不會盜刷了。請你不要把焦點放在職業病人上面，因為有七種招數。你們可以這樣做嗎？

黃署長三桂：可以。

蔡委員錦隆：現在你們已經在試雲端了，可以免費提供，情況還不錯，所以是不是可以就中型以上的醫院全面試辦？你們什麼時候可以開始試辦？如果做得不錯，是不是可以全面整合國家戶政、役政和銀行等各單位的資源？

黃署長三桂：這牽涉到內政部和財政部……

蔡委員錦隆：所以本席才要你們試辦，如果成效不錯，再由各單位去整合國家所有的資源，這樣就不會各司其政，各單位各用各的方法，像移民署那個方式就不錯，現在是用移動式的，如果是固定式的會更好，在海關成本就貴了，因為系統很大，不過移民署的移動式系統只要兩三萬，每家中型醫院都負擔得起，所以應該可以從中型醫院開始試辦，好不好？如果可以的話，就可以避免掉很多不必要的問題。

另外，部長，你有沒有看過這個「蚊子藥園」的報導？這當然不能怪你，因為你們是去年才接收過來的，對不對？

邱部長文達：那個官司已經 10 年了。

蔡委員錦隆：媒體報導都已經 12 年了還沒有辦法如期完工，其實侵入民地的面積只有一點點，有百分之九十幾都是沒有問題的，每年要花 3,000 萬元去維護，光是大樓維修每年就要編列 300 萬，你不覺得這樣太浪費了嗎？而且這根本就是蚊子館。

邱部長文達：是，我們有特別檢討過，我請黃司長來向委員報告。

主席：請衛福部中醫藥司黃司長答復。

黃司長怡超：主席、各位委員。從 87 年到 91 年我們開始做國家藥園計畫，那幾年有編列 1 億

1,000 萬，但是從 92 年跟廠商就第二期工程發生訴訟以後，這幾年所有藥園植栽的維護都只有編幾十萬而已，不是 3,000 萬，當時分了六、七年……

蔡委員錦隆：每年光是大樓維修就編了 300 萬，所以才有 3,000 萬的問題。才只有一株木瓜、五顆高麗菜就每年編 300 萬的維護經費，你們現在到底有什麼解決之道？這本來是屬於教育部，可是現在歸你們管了。

邱部長文達：下個禮拜我們就會由次長帶領去現場勘查，同時也會擬出很多的對策，我會再向委員報告。

蔡委員錦隆：這樣就對了，就是應該要趕快去做。

邱部長文達：好，我們一定會解決。

蔡委員錦隆：本席認為最好的方式就是要趕快去解決，因為都已經拖了 12 年，我們沒有那麼多時間，也不能再繼續浪費國家的資源，光是大樓維護經費一年就要 300 萬，那 10 年不就 3,000 萬嗎？剛開始的時候花了一億多，這樣總共花了多少錢？真的是成何體統！本席認為，中藥非常重要，所以你們應該要趕快去解決。

另外，護士一直反映醫院有一種醫療貿易的問題，在醫院會被推銷或是醫生、護士建議病患購買，變成商品化，本席也有請衛福部特別注意這個問題，但是衛福部一直沒有提出比較好的解決方式，這個問題一直存在，你們是不是可以提出辦法？

邱部長文達：委員是指推銷嗎？

蔡委員錦隆：像醫師建議婦女做子宮頸抹片，她們就會去做，變成是一種推銷的商品；或是建議病人吃維他命，病人就會在醫院購買維他命，護理人員每年都會針對這種推銷行為提出訴求，所以本席認為衛福部應該要提出改善的辦法。

邱部長文達：我們過去有編過幾個指引，都有說明不能做哪些行為，我們會再來加強。

蔡委員錦隆：請你們要加強，因為這讓人家感覺不好，謝謝。

邱部長文達：謝謝。

主席：現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請江委員惠貞質詢。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們討論如何改善「血汗醫院」的問題，本席認為，最重要的就是要讓民眾方便就醫，讓民眾不會因貧而病，形成一種惡性循環。其實世界各國都很肯定我們的健保，最近又有很多外國媒體給我們健保非常高的評價，但是為了讓民眾更方便就醫，我們需要進一步檢討如何讓健保越來越好，而不是靠醫護人員、醫事服務人員的血汗來提升就醫方便性並獲得健保的成就。在收入面這一塊，顯然在實施二代健保、補充保費之後，由於六大類裡面有兼差、兼職或業外所得這個部分，雖然不能完全達到絕對性的公平，但是相對來講，過去在 14 目當中，有的甚至完全收不到健保費，如果有另外所得的部分，現在都可以課得到。包括可能有的人不用繳健保費，但是因為是包租公，所以有收到一些所得，或

是甚至有其他的投資所得，所以你們這次總數共課到約 330 億，也因為費率的降低，從 5.17% 降到 4.91%，你們也少收了 210 億，所以加加減減，其實進帳就是 120 億。

其實在許多醫事服務單位裡，收入面這一塊顯然是比較能稍緩財務的壓力，也就是安全準備的這一部分，而有關支出給付面的這一塊，事實上你們也做了一些緩解的工作，但是這些緩解工作，在第一線執業人員看來，包括護理人員及各科別風險較高的醫事人員等等，他們覺得還不夠。簡單來說，全部的錢總共就是這麼多，尤其健保這部分，好像已經有百分之九十五點多的醫院診所都已經納入特約醫院，請問部長，是不是如此？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。對。

江委員惠貞：所以幾乎每個人都在分健保大餅，包括醫病比要多少才合理？或是護病比要多少才合理？合理地與我們一起分這塊大餅。現在看整個醫院的體制，大概有一半的人力是護理人員，差不多是這樣的比例，對嗎？

邱部長文達：差不多。

江委員惠貞：如果有 50% 的人事成本，大概又有一半以上的人力是來自護理人員的需求，這也是為什麼每年從健保撥了二十幾億挹注在增加護理人員人力上面，可是現在看來，剛才在你們的報告裡有提到在 14 萬 4,879 人之中，你們覺得在 103 年 3 月改革以前，大概增加了 8,464 的人力，其中醫院的部分就增加了 6,184 人，這是你們針對全國人力所做的處理，你們也認為離職率是四年以來最低的，最高峰是 13.14%，現在已經降到了 11.2%。在護理公會全聯會的資料裡，關於滿意度的部分，從 99 年的 61.2 分，到今年滿意度大概已經可以達到 70 分。

現在大家要從你這個大數字當中來看細項以及需要改進的地方，所以今天主席也邀請了中華民國護理師公會全國聯合會以及許多相關的團體。我要請教楊副理事長，先針對細部來研究一下，原來改革的方案中增加的款項是希望在增聘護理人力方面要占 24.8%，提高薪資的部分要占 24.2%，加發獎勵金的部分要占 22.8%，提高大小夜班費及超時加班費 23.5%，其他員工福利 4.7%，這些數字大概都沒有錯吧？現在我們來比對一些數字，從醫改會提供給我們的資料中，我們發現 98 年至 102 年加碼 71 億在護理照護品質方面，103 年衛福部可能還會再加編 20 億左右，我們細部來檢查相關的數據，醫改會的資料指出有關人力減少的部分，事實上還高達 42.8%，這部分到底增加在哪裡？也就是將近 42.8% 是沒有增加人力，但是有拿到獎金的；甚至資料還直指包括台北榮總、中山醫大及汐止國泰都得到高額補助，但事實上，他們不但沒有增加人力，還可能減少人力，這些都有表報資料。另外，我看到比較 shock 的部分，全年獎勵金拿到最多的是長庚，長庚拿到 7,186 萬 9,000 多元，但是只有增加 8 位護理人員，平均 1 名護理人員的成本就多增加八百九十八萬多元，關於這個數字，因為楊副理事長是第一線人員，是否請副理事長說明？

主席：請中華民國護理師公會全國聯合會楊麗珠副理事長發言。

楊麗珠副理事長：主席、各位委員。今天首先要謝謝大家為了我們的護理團隊，這個守護台灣健康非常重要的角色，給予我們這樣的機會，我先針對剛才委員所提的部分做報告，有關所有提到

人數的部分，其實是包含兩個人數，第一、護理人員人數的確有增加，而醫改會指的資料是淨增加的部分，所謂的淨增加是指這一年當中衛福部還有開放床數，開放床數的那種人是醫院要增加的，那部分要剔除在外，剛才說的那項數字，他們認為沒有增加，其實是因為這部分有落差。

江委員惠貞：你所謂的開放床數為何？我以前一直有一個想法，當要蓋醫院時，一定會申請病床數，包括健保床、自費的單人床或兩人床等等，因為護理人員不容易聘請以及護理人力各方面的問題糾結在一起，尤其到了要評鑑之前，很多醫院就會關床，所以你的意思是那些關床的部分，現在開了？是不是如此？

楊麗珠副理事長：不是。

江委員惠貞：那怎麼會增加病床呢？

楊麗珠副理事長：是醫院跟衛生局申報，其實衛福部也有資料，這一年是因為增加醫院，譬如中國醫藥學院在安南增加醫院，這是另外新增加的醫院，跟關床位沒有關係，因為這種狀況所淨增加的人數。其實在全聯會，我們也會監測這一塊的部分。

江委員惠貞：本來新增加床就應該增加護理人數。

楊麗珠副理事長：對，所以那一種人力就不會在健保的照護獎勵金的額度裡，我們所獎勵的是淨增加的人力，假如現在護理人員不夠，但是醫院有努力，譬如提高薪資或獎勵金讓新的護理人員進來，這樣的淨增加部分，所以獎勵的辦法是訂得滿嚴謹的。衛福部其實對各醫院也很要求，尤其是健保署都會調查，譬如剛才委員所提到薪資調整、增加人力及獎勵金的部分是否屬實，另外，如果是使用在護理人員制服等等，那就不能算，這都必須要回扣。

江委員惠貞：而且這裡還有講到一點，就是事實上常常把錢拿來當作加班費，這也不對；因為其實是要增加人力，讓大家盡量不要加班，符合勞基法，我們現在不使用責任制，那麼顯然這部分是不是變成加發加班費，這部分應該也不對。

楊麗珠副理事長：跟委員報告，有關加班費的部分，其實是在公立的機構，因為公立機構的加班費有預算額，剛才主席也有詢問到，公立醫院的員額是在人事行政總處的一定編額之內，所以他們就有加班費，但是其他的醫院都是增加在小夜班及大夜班費，因為我們的輪班很辛苦，所以這都是當時立法院……

江委員惠貞：特別在大夜班及小夜班，對嗎？

楊麗珠副理事長：對。

江委員惠貞：針對長庚醫院只增加 8 個人，平均 1 人要補貼將近 900 萬，這個數字是很大的指控。

楊麗珠副理事長：如果以長庚醫院來說，其實 101 年健保署是核定增加 41 位，我想大家都知道，這是因為 101 年時我們有應屆畢業的學生進入職場，其實各種醫事人員都能進入，但是如果他們沒有執照的話，醫院就不予聘用，所以整個護理團隊的共識是在 101 年爭取人員，如果是屬於剛應屆畢業者，他們是符合衛生福利部訂定的實習護士的作業規範，如果他們進來的話，在偏遠地區，一個年度是 36 萬元，但是這些護士和大家的待遇都一樣，年薪約 50 萬至 60 萬左右，長庚醫院總共有 41 位，有 33 位是實習護士，讓這些畢業的學生早一點進入職場，讓他們體

驗，而且他們進入職場後，因為有這些學習，考照率大概也可以達到 98%。

江委員惠貞：所以你的意思是連他們也有分到這些獎金就對了？

楊麗珠副理事長：對，但是只有在 101 年度，而且這種人員是 20 萬點左右，我們也有跟醫管會回復的這件事，他們也認同，因為那是認知上的人數不同……

江委員惠貞：算法不一樣就對了。那麼我想再做個了解，因為有委員提到護病比應該要更減少，譬如白班是 8 位，大夜班或小夜班現在可能是 13 比 1，這部分到底做不做的到？以現在總額給付的狀況，醫院的管理幾乎把人事成本摳門摳到最底了，而且不是只有護理人員，可是護理人員是最大宗的，假設一個護理人員調整 1,000 元，那麼一個醫院可能動不動就要增加 2 億，那麼你覺得這部分做的到嗎？甚至有人要求護理人員一年的年薪應該最少要有 50 萬、100 萬，有沒有可能？

楊麗珠副理事長：跟委員報告，其實前面增加的 70 幾億是要讓護理人員的薪資比較好一些，留住這個職場裡現有的人力。再來針對護病比的目標，我們護理團隊的共識是希望能在 5 年到 10 年的時間內階段式的進步，譬如急性的一般病床，這是病人最多的，我們在這一段當中……

江委員惠貞：你們先以病人為主，對嗎？

楊麗珠副理事長：對。

江委員惠貞：病人是急症或重症者就先增加護理人員人力，但是比較一般的病人，目前可能沒有辦法達到目標，所以希望是以逐步的計畫來達成，對嗎？

楊麗珠副理事長：對，我們希望是以 5 年的計畫來進行，也不會影響到國家的財政。

江委員惠貞：各種數字都要拿來比對，希望我們能真真正正的讓離職率降低，也希望能有比較多人員在這個職場工作，這樣才能對病人有益，其實健保最重要的精神就是被服務的病人，這一塊當然如果未來有機會，我們再來檢討，對於病人這一塊如何減少就醫或是做預防醫療，之後我們可以再來討論。

楊麗珠副理事長：謝謝委員。

主席：請問楊副理事長，目前急性病房的護病比有達到標準嗎？

楊麗珠副理事長：我們急性病房的護病比就是剛才委員有提到的，從 100 年至 103 年，白班的護病比都符合，小夜班及大夜班就是我們要努力的，就這一年的調查資料當中，醫學中心跟區域醫院大概差不多是七成小夜班稍有不足，但是地區醫院都可以達到，地區醫院大概只有三成沒有達到，這是我們實際調查的資料。謝謝。

主席：謝謝。請蘇委員清泉質詢。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。首先就剛才蔡錦隆委員提到有些醫生是老鼠屎壞了一鍋粥，最近抓到一、兩位醫生詐領健保費，那麼我以醫師公會全聯會理事長的身分向所有國人致歉。台灣有四萬三千多位西醫，有一萬多位牙醫及五千多位中醫，難免會有一、兩個比較壞的分子，我個人堅決認為這種壞分子一定要嚴懲，請問部長的看法如何？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。我完全贊成。

蘇委員清泉：一定要嚴懲。其次，包括蔡錦隆委員有提到護理人員及醫師推銷健康食品或其他的產品，這部分我們也是堅決反對，這部分如果抓到也要嚴懲。至於推銷做子宮頸抹片檢查是不一樣的，那是四癌篩檢，這是要鼓勵的。我們台灣用這麼少的錢，例如 FOBT 做糞便篩檢，1 年竟然篩檢出一千多人有早期大腸的問題，前年拿到聯合國去報告，至 WHO 及 WHA 報告，那時候是邱淑媿及部長去報告，讓全世界的人都驚艷，覺得台灣人怎麼這麼厲害，竟然只用 4 元美金這麼少的錢做糞便篩檢就可以有這麼好的篩檢成果，令各國人士咋舌並讚賞。全世界來台灣參觀健保的有五、六十個國家，大家對於我們使用這麼少的經費卻可以做出這麼多事情都覺得很驚訝也很羨慕，但是回到他們的國內，卻還沒有任何一個國家有辦法實施，因為做不下去，沒有一個項目做得下去。

所以，今天從第一位委員質詢一直到我是第七位質詢的，每一個人都在要求品質卻沒有人談論錢的問題，這很奇怪，沒有錢要做什麼工作？美國的醫療費用是我們的 10 倍，日本是 8 倍，日本的護士月薪是 16 萬至 17 萬台幣，美國的護士月薪是 22 萬台幣，台灣本來薪資很低，剛才楊麗珠副理事長有提到，現在月薪提高為 4 萬至 7 萬，我們已經用這麼少的經費，在這裡硬拉高他們的薪水，我向大家報告，醫院裡面當然護理人員最重要，二十幾萬人的醫療從業人員裡，光是護理大軍就占了十四萬多人，但是現在護理人員的薪資一直拉高，現在大學護理系畢業，取得證照者就大約有 48K 至 50K，一般大學畢業才 25K。現在護理全聯會希望 3 年 300 億，他們不是只要 20 億而已，一年 20 億能做什麼？20 億分給這十萬多個在醫院上班的護理人員，一個人分得 2 萬多元，平均一個月只多 1,600 元，當然會無感，但是哪一個醫院的護理人員薪資是只有增加 1,600 元而已？至少都增加 16,000 元以上。所以如果把錢給醫院，而醫院做不當的使用，那一定要追回，包括去年開始實施的 4、50 億內外婦兒急診科醫師獎勵的那部分，如果沒有使用到醫師身上，那就必須要追回，部長的看法如何？

邱部長文達：是，我想健保署一定會採取行動。

蘇委員清泉：署長的看法如何？

主席：請衛福部健保署黃署長答復。

黃署長三桂：主席、各位委員。謝謝委員。去年 50.55 億，我們已經全部發放到全國醫院，也發函請醫院回復，目前 96% 的醫院都已經回復，85% 的醫院都用在相關的科系上，只有 15% 沒有，這 15% 的內容，大部分是醫師是合夥人，有的是固定薪資。

蘇委員清泉：我們知道環台醫療聯盟包含各種不同成員，我聽說他們的勞資關係都不錯，請張秘書長說說看你的看法為何。

主席：請環台醫療策略聯盟張煥禎秘書長發言。

張煥禎秘書長：主席、各位委員。如果說勞資關係不錯，這是不可能的事情，現在的情形是因為環台聯盟比較特殊，其中包含公立醫院、軍方醫院等單位，而且已經 12 年了，現在我是擔任秘書長，之前我是擔任區域醫院協會理事長，所以我近七、八年來都在參加這個會，我也希望這個會今天有一個突破性的發展，不然大家講來講去，說病人越多，醫護工作人員要增加，但是公立醫院員額編制是固定的，無法擴編，而私人醫院是招募不到人員，所以這不是錢就能夠解決

的，另外有關人力設置標準的部分，如果大家都不要說成本，像今天大家都是說要達到多好的狀況，但是實際上我提出「二、一、一、二」的目標，最好是 2 床有 1 位護士，1 個加護病房有 2 個護士，跟一流的國家一樣，這樣再看要怎麼招募人員，招募不到人，錢也不會用完。所以我的意思是沒有談成本只求品質，這是沒有意義的，講簡單一點是不知民間疾苦，講難聽一點就是唱高調，最後也是淪為口水之戰，我們環台各醫院交換意見時，發現公立醫院、軍醫院不論大小所遇到的問題有的一樣，也有的不一樣……

蘇委員清泉：請講重點！

張煥禎秘書長：我現在是鋪陳前言……

蘇委員清泉：不用鋪陳了，趕快講重點。

張煥禎秘書長：我建議一些批評的單位，包括消基會、醫療盟，護理人員等，他們講的話，我在下面都聽得義憤填膺，都非常正確，但他們都沒有在管錢，這也不要緊，可能他們有比較好的方法可以比照當時的北醫，由教育部派一個董事會進駐整頓，後來反而越做越好，甚至出了一位部長。現在的問題是有沒有可能在各部立醫院之中找一家醫院，並讓醫療盟組成管理委員會來經營，以平息爭議。如果他們做得很好，我們認為，連他們都可以做得到，為什麼我們做不到？既然在我們內行之間都有一些爭議，所以，當他們做得很好的時候，我們就應當跟他們學習，如果他們做得不好，也讓他們理解實務上的困難，大家一起來研究如何解決，因為今天都是老百姓付的錢，所以，我們做任何事也都要為老百姓著想。

或許各位一直聽到我在談成本的問題，那要如何看待成本的問題，其標準為何？我認為可以從 GDP 來看，而且 quality 有 index，基此我建議由部裡組成一個管理委員會，並找一家部立醫院，甚至他們對院長也可以指定換人，其他工作都不變，讓他們來操作，用健保並依據現行法規規定，甚至他們所要求的理想也全部放進去，剛才盧理事長所言，我實在聽不下去，因為他講的都沒有成本問題，所以，我希望他來做這件事，也許他可能做成功，我們就一起來學習，以上意見，謝謝。

蘇委員清泉：接下來我要請教社區醫院協會謝文輝理事長，他做了四十幾年醫生，是我們的老前輩，現在就請謝理事長發表你的看法。

主席：請台灣社區醫院協會謝文輝理事長發言。

謝文輝理事長：主席、各位委員。在座很多都來自醫界，所以，我很坦誠地向各位報告，最近我們看到醫改會及護理團體用自己寶貴的時間上街頭發聲，表達他們的訴求，我們看部裡的反應的速度有多快，也做了很多的事；其實，包括邱部長、黃署長、李偉強司長等都是醫界出身，邱部長與黃署長還是我的學弟，他們以前在學校人緣非常好，但自從到中央當上長官之後，大家都認為他們簡直是六親不認，做到天怒人怨，如果各位不相信儘可以做個民調，調查結果一定是這 3 位官員最「顧人怨」，今天各位委員做這麼多的安排，讓大家講這麼多，就我的經驗向委員報告，血汗醫院的事實還是不會改變，但我們也不好意思說都完全沒有效果，我只能說就像給癌末的病人注射一劑嗎啡，暫時獲得局部的改善，因為在座所有人士都沒有人敢、也沒有人有意願與能力去面對問題、解決問題，台灣用最少的錢，可以說是全世界末段班，怎麼有能力

去承諾給民眾一個比前段班享有更多、更豐富的醫療體系，看病隨意到就像到便利超商一樣，以台灣一個連疫苗、小小的檢查儀器、藥品大都要向國外採購，憑什麼能跟民眾做這樣的承諾？我們用肚臍想就可以知道，大家也不必為此爭辯。

我跟各位講，如果我們不面對問題，問題仍舊存在，並沒有改變，很不幸的是，現在衛福部的官員在社會的公信力極低，民眾完全不聽，如果我們今天想以很務實的態度來建立一個永續經營且健康的健保，就一定要面對問題，可以支出多少錢才承諾能達到什麼樣的醫療品質，但要做這樣的改革，我認為現在的衛福部甚至包括馬總統都沒有辦法，所以，我同意剛才張煥禎秘書長講的意見，因為現在社會上比較有公信力的應該是醫改會、消基會，還有盧理事長所帶領的醫療盟，他們每次發聲，大家都會為他們鼓掌，因為他們不是醫院，不是利益團體，所以，我認為剛才提出的建議是我們未來唯一的出口，今天我們的經營，就醫療品質來說，就像黃院長、盧理事長都是專家……

蘇委員清泉：請講短一點。

謝文輝理事長：由醫療盟組成小組來經營，如果經營得不錯，部長不必猶豫不決，也不必像現在推動護病比試辦兩年，馬上就可以執行，其他醫院如果有意見，就請他們來觀摩、學習；萬一遇到理想與現實有扞格之處，就叫患者稍微「收腳洗手」，因為你們很有公信力，民眾從這個透明平台看過去，就會知道哪裡需要檢討，這樣政府方能順勢進行改革，否則，今天大家在這裡講半天，不論是講給媒體聽或是講立法委員聽，我覺得正面講得不錯，反面說也是很有道理，但事情一直無法解決，所以，我建議衛環委員會應督促衛福部儘速選一家中型規模的部立醫院，並由專家組成經營團隊，透明地擺在檯面上給民眾來做檢視。

今天在醫病的領域大家所重視的是實證醫學，就是所有的醫療行為與醫療體系以給民眾生命為首要，今天健保是我們台灣政府各項施政中做得最成功的福利政策，不要改革凸槌最後讓這項政策被毀了，所以，我們一定要用這個實證的結果來推動整個醫療政策，就一定推動得很成功。

蘇委員清泉：你們的意思是找一家中型的部立醫院，由醫改團體所組成一個委員會來管理，並照他們的理想、要求、薪水去經營，看看哪時候會倒，或是經營得很好，如果是後者，就以此作為各醫院日後經營的標竿，若是屬於前者，就請這些醫改團體從此閉嘴，對不對？

但事實上，我們都知道，醫療是很昂貴的，而品質則是更貴，這是 CDC 與 WHO 的海曼博士所講的話，以上意見，謝謝。

主席：請王委員育敏質詢。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。有關改善護理人員勞動條件的問題，在邱部長提出的報告中有提出 10 大項改革的策略，經過我個人的分析，這 10 項改革策略中有 4 大項是牽涉到護理人員在行政面向工作的簡化與降低，所以，本席要在這裡請教部長的是，護理人員在醫院裡面所從事的行政工作，跟他們臨床護理工作所占的工作比究竟是多少？因為本席認為，護理人員最優先的工作應該是臨床方面的支援與幫忙，而不是花很多時間在行政的工作上，所以，你們現在想要改善他們的行政作業，請問部長，未來你們準備要改善到多少比例？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。這 10 項改革策略都是護理界的大老與專家所擬出來的，其中大部分都是在減少行政作業，事實上，目前護理人所負擔的行政工作已經減少很多，至於減少的比例如何，容我請鄧司長跟委員作一報告。

主席：請衛福部照護司鄧司長答復。

鄧司長素文：主席、各位委員。有關護理工作過去所做的研究工作多屬直接護理與間接護理，這幾年做得比較少，今年我們增加一項委辦計畫，以進一步了解這兩年有沒有改進，根據 5 年前所做的一些研究，所謂間接護理包括做護理紀錄、連絡送檢項目與單位，這些都不是屬於實際的護理工作，調查結果顯示，5 年前這些工作是占所有護理人員工作的一半以上，今年我們對這方面將重啟調查。

王委員育敏：本席之所以特別提到這個問題，因為我覺得現代科技已經可以輔佐我們改善很多傳統護理人員所做的事情，包括未來的健檢都不一定要到醫院去做，還有護理人員可以透過遠端的監控系統，就可以知道病患的心跳頻率及各方面健康的狀況，對於醫院，我們剛才講了這麼多，不是只有一直去增加人力而已，就他實質負責的工作內涵，如何去做更有效率的改善，本席認為這也是可以做的。所以，現行護理人員他們在一些間接的行政工作面向，哪些是可以透過科技的方式。其實醫院裡面就可以形成一個小的醫療雲系統，個案病歷可以透過表格化、透過勾選的方式去確定每一個病人的醫療狀況，不需要再用手抄、手寫的方式建制。你們在對醫院的管理上，有沒有特別去做強化科技運用部分，協助他們降低行政工作量？

鄧司長素文：其實我們這兩年一直在簡化這個作業，像今天在座的也有護理部主任，很多醫院已採用電子化病歷，在給藥這個部分，不再用記的方方式，而是直接做連動。去年衛福部也和護理專家做臨床合作，將一些已簡化的相關護理記錄放在網站上，讓各醫院可以去參考。

王委員育敏：我覺得衛福部應該去了解各大醫院，誰在這個部分做得很棒，是一個典範，這部分應該拉出來。因為我們在討論成本與品質時，中間還有一個效率問題，如果你聘用的人，中間花了很多時間在做一些無謂的工作，或是重複性的工作，都沒有考量用一些科技的工具，來減少工作量，就算你聘用再多的人，其實有部分人力是在做重複性、浪費性的工作。

鄧司長素文：是，這樣會更有效率，而且把時間節省下來，直接照顧病人。

王委員育敏：所以未來在這個部分，本席希望衛福部可以好好去改善，因為時代真的不一樣，不能再 10 年前科技還沒有進步到現在的狀況，來看待現在的工作樣態，這個其實是可以改善的。

鄧司長素文：我們一定往這個方向努力。

王委員育敏：接下來，本席要問另外一個與社會事件有關的議題，這是上星期在台北市發生的事情。對於這名 8 歲的陳小妹妹，大家看了都非常心疼與不忍，我們難以想像臺灣進步到現在，還會有一名 8 歲的女童沒有上學，留在家裡，竟然沒有人知道，她的身高只有 90 公分，體重也是這麼的輕，幾乎是生長停滯，嚴重營養不良的狀況。請問部長對此個案有什麼樣的看法？

邱部長文達：為了這個案子，我們特別做了一些討論。我們分學齡前、學齡後，學齡前可以從防疫部分去做追蹤，學齡後就必須跟民政、戶政及教育單位一起來追蹤。

王委員育敏：其實從這個個案可以看到，光是在學齡前我們對於疫苗的追蹤，就沒有落實。這個小女生根本沒有去打第四劑的腦炎疫苗，其實在現行六歲以下兒童主動關懷方案中也特別提到，如果孩子沒有來施打疫苗，就要主動進行追蹤，顯然疾管相關單位在這方面，並沒有落實。

另外，教育部那邊的強迫入學委員會也沒有發揮它的功能。這個孩子未報到、未入學，強迫入學委員會就應該好好去追蹤，但是我們也沒有追蹤到底，這就是我們現行的漏洞，每一個單位都沒有做到位。疫苗部分是在衛福部這邊，她沒有按時接種疫苗，衛生單位也沒有追蹤到底。

邱部長文達：我想他們有一個程序，我請莊副署長來說明。

主席：請衛福部疾管署莊副署長答復。

莊副署長人祥：主席、各位委員。有關學齡前兒童的疫苗有 16 種常規疫苗需要接種，委員剛才提到滿 5 歲以後有 3 種疫苗，目前是沒有追蹤。針對這 3 種疫苗，去年以前各縣市政府是在幼稚園跟小學入學後查卡，以進行追蹤；今年開始改變考評項目，針對滿 5 歲之後的小朋友，我們請各縣市政府努力去做催種，像台北市政府就針對今年要入學的世代製作明信片，以電訪或親訪的方式進行。

王委員育敏：以明信片、電訪、親訪等方式進行，只有台北市這麼做，還是全國各縣市都會做？

莊副署長人祥：應該是各縣市政府都做，因為我們從今年開始納入考評。

王委員育敏：已經要求了？

莊副署長人祥：對。

王委員育敏：所以會做到親訪？

莊副署長人祥：各縣市可能會不一樣。

王委員育敏：這就是本席今天要講的重點，我覺得我們現在都沒有一個統一的作法。就本席了解，現在的 6 歲以下兒童主動關懷方案，各縣市執行的品質參差不齊，不見得有專門的人力好好去落實，根據兒少保護原則，年紀愈小，國家資源投入的力量要愈高。所以本席主張 6 歲以下的弱勢兒童主動關懷方案，應該要確實去執行，讓每一個單位都動起來。衛福部若能要求疾管單位在預防接種的部分，做到電訪、親訪，這是非常好的。就這名小妹妹的案例來看，如果能做到親訪，就可以實際看到這已經是瘦到不成人樣的小孩，馬上就通報，馬上就處理。

針對 6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案，本席希望由你們這邊去召開一個協調會，要求戶政單位、民政單位、教育單位，去做他們該做的事；譬如沒有來報戶口，逕為出生登記的，戶政單位就該結合民政單位去了解，這戶人家經過催告之後，為什麼還不來？是不是有什麼問題或狀況？實際看到這個小孩真的有問題之後，再橫向通報給社政單位，如果是兒保的個案，就比照兒保的流程來處理。教育單位的強迫入學委員會也應做到如此一這個孩子應上學而未上學，是多麼的嚴重，這不是一般正常家庭會發生的事情，顯然已經有問題。像這個小妹妹的案例，如果他們能派一個人到家裡去看，就會看到這個狀況真的太糟了，馬上就可以通報出來；而衛生單位對於該施打疫苗，經催告之後，還是沒有來的，最後也可以到家裡去看一眼的話，是不是這個家庭有問題，如果有，就通報出來。如果每一個系統都可以做到位，本席相信像陳小妹妹

這樣的案例，將來不會再發生。針對這個部分，本席等一下會臨提。部長應該主動要求各部會，對這個部分的執行要做到位，要落實。

另外要對 6 歲以下可能比較有問題的孩子建立資料庫，然後再去交叉比對。比如長達一年都不看醫生，對 6 歲以下的孩子來說，也有些不太正常，或是沒有施打疫苗，沒有納入健保，針對各種可能的因素，我們把它建制成一個資料庫，去做交叉比對，發現危險點數愈高者，社政單位就可以優先去查訪這些人，化被動為主動。

這個案例的發生是一個悲劇，本席希望這樣的悲劇不要再發生；但是政府一定要有所作為。對於這個部分，本席等一下會有臨提，希望衛福部將來可以朝此方向，好好去落實。

邱部長文達。謝謝，我們會朝此方向去做。

主席：請蔣委員乃辛質詢。

蔣委員乃辛：主席、各位列席官員、各位同仁。請問到去年為止，一位麻醉醫師一年平均要做多少麻醉案件？

主席：請衛福部醫事司李司長答復。

李司長偉強：主席、各位委員。根據 102 年的資料，就全身麻醉來說，一年大概是 65 萬件；若包括其他各種麻醉，大概是 124 萬件。

蔣委員乃辛：怎麼跟監察院的報告有差距？

李司長偉強：我們用的是健保署最近的一些統計資料。

蔣委員乃辛：因為監察院的報告，一年是 150 幾萬件，以麻醉醫師來說，平均一位麻醉醫師一年是 2,002 件，而衛福部給我的資料中醫生人數和監察院調查的人數也不一樣，一個是 900 多人，另一個是 700 多人；健保署給我的資料，一個是一百二十幾萬件，監察院的則是一百五十幾萬件，為什麼有這麼大的差距？

李司長偉強：跟委員報告，麻醉醫師部分，有幾個差異的數字，一個是領證的醫師，另一個是領證後不一定在執業，有些人可能退休或暫時不做這方面的工作，所以，目前 1,000 位是真正在執業的醫師。

蔣委員乃辛：所以，跟監察院所講的七百多位是不太一樣的？

李司長偉強：監察院的資料是好幾年的數據，我們現在跟您報告的是最新資料。

蔣委員乃辛：說實話，我對健保署也很不滿意，我跟健保署要資料，他們一直到剛才 11 點 10 分才給我資料，我不知道健保署為何會如此。

主席：請衛福部健保署黃署長答復。

黃署長三桂：主席、各位委員。跟委員報告，您要的資料，我們應該有……

蔣委員乃辛：我跟你們要的是健保申請給付的麻醉件數，你昨天給我的是全身麻醉的數字，難道你們不看我們所要的資料嗎？然後，早上請你們補送，你們一直到近 11 點都還不給，去電你們辦公室，你們說長官還沒有批，所以不能給，為什麼？

黃署長三桂：關於這個資料，我記得兩、三天前我就已經提供給委員辦公室。

蔣委員乃辛：剛剛 11 點 10 分才拿到，你回去查看看，哪裡是兩、三天前就給我了？案子在誰的手

上？為什麼不給我們？

黃署長三桂：是。

蔣委員乃辛：今天本席是想瞭解件數、麻醉醫師，因為監察院有報告、媒體也報導過這段期間麻醉醫師不足，所以，本席想瞭解麻醉醫師到底夠不夠？是公立醫院不足還是私立醫院不足？我們總要探討。如果你們不給我們資料，我們要怎麼探討？如果不給也沒關係，我就請教部長，看看部長知道與否。如果部長不知道，那你們幕僚平常在做什麼？

黃署長三桂：有關這部分，我們會後馬上就會查清楚。

蔣委員乃辛：邱部長，以健保給付而言，你知不知道部立醫院一位麻醉師一年的麻醉件數是多少？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。關於這個，我沒有很深入……

蔣委員乃辛：公立醫院有幾件？私立醫院又有幾件？都不知道嘛！如果我們光只是統計一年有一百八十件或一千八百件，那都是沒有意義的數字。你們應該要細分、瞭解，部立醫院一年有多少件、公立醫院多少件、私立醫院多少件、教學醫院多少件、區域醫院又是多少件，這樣才能知道整體的分布及病人就醫的狀況，也才能知道我們該在哪些層面上補充、加強。如果不從這些數字去分析，只是從表面去做，當然就會產生這些問題。而且，今天這個數字只是有健保給付的部分，還有很多麻醉案件是要自費、非健保給付的，自費的部分又是多少件？你們有沒有辦法知道？病人自費的部分，例如無痛大腸鏡、胃鏡檢查，很多的醫美也都需要自費，像這些部分，我們的麻醉師夠不夠？一個麻醉師一天要負責十幾個還是五、六個病人？有沒有符合我們的標準？這都是政府要關心的事，尤其是自費、醫美的部分，今年二月本席還看到一個報導，醫美的部分有一千多家，其中只有二十餘家是有經過你們審定，其他九百多家都沒有人管，雖然是自費，但是，你們還是要瞭解啊！

邱部長文達：有，這方面有……

蔣委員乃辛：所以，雖然剛才 11 點 10 分他們才把資料拿給我，但我看了一下，以健保給付的件數除上你們的麻醉醫師數，不包含自費部分，私立醫院一位醫生一年就要 1,388 件，若以 365 天來算，包含六、日在內，一天就要 4 件以上，但是，還有剛才我講的自費、醫美部分的問題，把這些算進去的話，一天要多少件？一年要多少件？公立醫院也還有九百多件，部立醫院也有八百多件，這只是健保給付部分，可是，公立醫院也是有很多的自費部分，而且現在醫院因為健保問題考慮到財源，很多都盡量朝非健保給付去處理，所以，如果今天我們不去瞭解這部分，那它是不是就會變成死角、不可知的事情？所以，你們可否口口聲聲說麻醉醫師夠了？就算夠了，麻醉的品質有沒有達到我們的要求？

邱部長文達：是，一些主要的標準都定出來了，例如剛才提到的一年約 1,500 件麻醉件數，目前每個麻醉醫師是限制在這樣的範圍，一年可以監管多少個，這些我們都有訂出標準。

蔣委員乃辛：依照你們的標準，一個麻醉師一年應該是不能超過 1,500 件。

邱部長文達：對。

蔣委員乃辛：可是以私立醫院而言，健保給付部分一年 1,388 件，如果加上非健保給付，絕對超過

你們的標準啊！

邱部長文達：是，這個我們會深入去瞭解。

蔣委員乃辛：這要怎麼辦？

李司長偉強：跟委員報告，麻醉醫師的容額目前每年是 54 位，……

蔣委員乃辛：我知道。你昨天跟我說過，我也瞭解，因為每年畢業生 1,300 人，你要平均分配，然後五大皆空，包括內、外、婦、兒科醫生嚴重不足，所以這些部分要加強，相對地其他部分就會減少，可是，你們也要確實去瞭解到底減少到什麼程度，減少了以後，醫療品質能否掌控得住？以私立醫院整體平均而言，絕對超過 1,500 件，因為光是健保給付的就已經 1,400 件。甚至也有私立醫院想要增加麻醉醫師，可是私立醫院的麻醉醫師反對，雖然他每天都很辛苦，一天要工作十幾個小時，可是他的收入很高，如果增加一名麻醉醫師，就會分攤大家的利潤；增加兩名，就減掉一半的工作，薪水也會減掉一半，也有這樣的狀況，他根本就反對醫院增加麻醉醫師，在此情況下，你要如何保障病人就醫的品質？這就是我今天質詢的重點，我也希望部長能夠要求相關單位，把所有麻醉件數包含健保給付及非健保給付、醫美等各方面的數據，統統算出來看看，從公立、部立醫院、教學醫院、區域醫院、地方診所各層面去檢視我們的麻醉醫師部分到底是什麼樣的情況，然後應該要如何改善，部長，這部分能否這麼做？

邱部長文達：我會深入了解，除了蒐集健保給付的部分，包括自費項目，盡力去瞭解，做出一個案子。

蔣委員乃辛：可否把分析的結果做成書面提供給本席？

邱部長文達：好。

蔣委員乃辛：另外，最後我再拜託一下，我們要的資料儘快給我們，好不好？

邱部長文達：好，這個我會再一次……

蔣委員乃辛：不要一直拖到質詢前，還是我辦公室跟你們的承辦人弄到不高興了，這是不是表示要拒絕質詢，所以你們才在我質詢前 10 分鐘把資料送到我手上？這樣子對我們是非常不尊重的。謝謝。

邱部長文達：這個我們會特別注意。

主席：請徐委員少萍質詢。徐委員質詢結束後馬上處理臨時提案；中午田委員秋堇質詢結束後就休息，下午還有議程。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們要討論血汗醫院，這個名稱是怎麼來的、從哪裡開始的？是哪一個團體或者是從哪裡取得這個名稱的？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。我可不可以說一下我的觀念？

徐委員少萍：好。

邱部長文達：我們所受的是全人、全責的訓練，對於一個不管是內外科醫生來說，我們是付出血、付出汗來照顧病人。譬如我開完刀以後，晚上我還是會來看診，從我們接受訓練時就是這樣的一個模式，這個是……

徐委員少萍：很好，解釋得好好！

邱部長文達：為了病人這麼做。

徐委員少萍：你解釋得真好。我們的醫院就叫做血汗醫院，因為你們流了汗、可能也流了血……

邱部長文達：最終還是為了病人。

徐委員少萍：全責醫院最重要的是為了病人，很好。這是正面的解釋，對不對？可是，報紙上或是一般的反應不是這樣子，沒有這麼正面的解釋！他們認為血汗的意思是扎去你的血、汗，這樣的醫院不符合人道，所以稱為血汗醫院。不過，部長這樣解釋、往正面想也對啦！我們的健保真的是「俗擱大碗」，大家都這樣講，所以醫院很辛苦地在經營，尤其所有的公立醫院都是自負盈虧，是不是？補助又那麼少。

邱部長文達：是，而且健保用這麼低的費用，其實大家就付出很多心血。

徐委員少萍：我們很肯定，因為健保做得那麼好，全世界每個國家都非常羨慕，所以我們真的很感謝所有的醫事人員團隊對於健保付出很多、不計酬勞，我講不計酬勞是稍微誇大了一點，有些人還是在爭取，但大部分都是不計酬勞的，大家來奉獻，這個精神我們肯定，也非常感謝。我們常講，人家勞動部把五一勞動節辦得很盛大，對於醫師節還有護師節，衛福部好像並沒有非常盛大地來慶祝，碰到這種節慶，我覺得我們要大大的感謝，跟母親節一樣，他們照護我們的健康，這方面衛福部以後是不是要加強一點？

邱部長文達：是。

徐委員少萍：對醫師節、護師節或者相關的節日，我覺得我們要大大的來宣傳、感謝，讓民眾知道，很多事情我們都往感恩的方面來做、真的是要感恩。但是，我們從來不提感恩，現在的人就是缺少感恩，其實真的是要感恩，當你生病的時候才感到醫生、護士很重要。

你所說的血汗醫院也好，或者民間所說的血汗醫院也好，有些地方真的是需要改善。剛剛你說你們改善得非常多，對不對？我看了醫改會給我們的一個資料，衛福部對於有改善的這些醫院有補助，對不對？

邱部長文達：嗯。

徐委員少萍：我要瞭解的是，當然這些補助辦法你們有所規定，去年健保署核發給長庚醫院的部分，剛才也有委員提到，是給長庚醫院 7,186 萬元，包括獎勵 10 萬、符合評鑑基準人力的獎勵 6,340 萬、比去年淨增加護理人力（含當年應屆畢業生、尚在考執照的實習醫生）41 名的獎勵 836 萬元。這是提升住院護理照護品質方案所專編的一筆預算，對不對？

邱部長文達：是。

徐委員少萍：統稱是不是這樣子？你們獎勵他們，但是獎勵的名稱是全民健康保險提升住院護理照護品質方案嘛！

邱部長文達：是，我想這個由黃署長來回答。

徐委員少萍：是提升住院護理照護品質方案，對不對？

主席：請衛福部健保署黃署長答復。

黃署長三桂：主席、各位委員。是。

徐委員少萍：現在針對長庚部分，醫改會有意見，我認為也有缺失，他們特別強調裡面有 41 位還沒有考取證照的實習護士，而你們也給了 836 萬。可是，按照這個方案來講的話是「提升護理照護品質」，所講的應該全部都是取得合格證書的護理人員，是不是這樣？

黃署長三桂：這個方案的發配方式，我們是請醫院協會、護理師公會還有付費者代表，經大家協商出來的一個辦法。

徐委員少萍：我要講的是，以後你們給醫院獎勵金的時候，他們的護理人員是否都應該是合格的？還有很多待在家裡的護士持有資格證照，我們希望醫院去聘請那些人進來，他們本身有經驗、資歷，進來後馬上就可以提升護理的品質，而不是請那些沒有證照的實習護士來這邊訓練，然後還有獎金，我覺得這跟你們的方案是有點不一樣，對不對？

黃署長三桂：健保署最早規劃的方案也是限定在合格的護理人員才可以來參與。

徐委員少萍：那現在呢？

黃署長三桂：但是在整個實務上，因為有很多剛畢業的人，但是他們距離考照還有一段時間，這些人的貢獻也很大，要不要納進去，最後是我們跟護理師公會大家討論出來的一個結果。

徐委員少萍：他們覺得可以，是不是？

邱部長文達：副理事長在那裡，他非常清楚，可不可以請他……

徐委員少萍：今天醫改會有沒有人來？

邱部長文達：不，副理事長在，護理師公會就這個問題……

徐委員少萍：不是，這個方案是提升護理品質，政府花了錢，結果找來的是實習護理師，要注意，那是你們的討論，因為你說你們有困難，但是民眾的感受不一樣，今天既然政府出了錢獎勵，當然是要用合格的人。

醫改會的意見是怎麼樣？

主席：請財團法人臺灣醫療改革基金會張雅婷研究員發言。

張雅婷研究員：主席、各位委員。應該說今天我們就這個方案是希望增聘醫護人力，讓護病比可以提高一點。

徐委員少萍：對。

張雅婷研究員：讓護士不要那麼辛苦，可是我們看到這個方案其實有很大部分都是在發錢，就是夜班費或超時加班費，占了很高額的比例。

徐委員少萍：那人力方面呢？

張雅婷研究員：新聘人力的部分就只占全部品質方案的百分之二十幾而已。我們看到長庚醫院是領很多錢，可是他們在新聘……

徐委員少萍：是領很多錢。

張雅婷研究員：對，他們拿到了七千多萬的獎勵金，可是他們新聘的人力只有 8 名。我們是算淨增加人數，所謂淨增加人數是指前一年護理師離職的人數是多少人、今年是多少人。

徐委員少萍：好，謝謝妳。我們政府要的是「護病比」的提高，其中這個「護」是要合格的護士才能納入這個比例，你們找實習護士來的話，就非如此。你們說跟護理師公會討論好了，怎麼會

沒有聽聽民眾的心聲呢？你們應該跟民眾討論才對！你們今天花了錢，找了實習護士來，可是我們需要的是合格的護士，當然他們很快就考上證照，有這個訓練是很好，但是這個方案是針對提升護士的品質跟人數的不足，所以你們應該極力去想辦法找那些還沒有來上班的護士，你們是已經找回來滿多的，可是我覺得要積極去找，而不是找實習護士來填充人數……

黃署長三桂：委員的意見是正確的，那個部分是在 101 年，而 102 年跟 103 年就把沒有 license 的護士排除在外了，這個辦法已經改變，那個部分是只有在 101 年而已。

徐委員少萍：可是這個補助是去年的補助。

黃署長三桂：去年是因為……

徐委員少萍：根據 101 年是嗎？

黃署長三桂：對。

徐委員少萍：現在有明定說不能有……

黃署長三桂：沒有了。

徐委員少萍：是一定要有執照的嗎？

黃署長三桂：是。

徐委員少萍：已經改了嗎？

黃署長三桂：是。

徐委員少萍：部長也不早講，讓我浪費時間。

主席：請中華民國護理師公會全國聯合會楊麗珠副理事長發言。

楊麗珠副理事長：主席、各位委員。謝謝委員，照護品質獎勵金含 3 個部分的錢，一個是要符合評鑑，優於評鑑人力的話，就有護理費；另一個是淨增加人力，跟委員報告，從 101 年以來，我們的護理人員的確很少，所以當時消費者代表也同意我們，因為應屆畢業生不是實習護士，他們是應屆畢業生，離考照還有三、四個月的時間……

徐委員少萍：他們到醫院不是稱為實習嗎……

楊麗珠副理事長：沒有，那是因為我們……

徐委員少萍：那是什麼名稱……

楊麗珠副理事長：他們是依衛福部的實習護士作業準則，但是他們是應屆畢業生，不是實習護士……

徐委員少萍：不管怎樣，他們到醫院就是實習……

楊麗珠副理事長：不是……

徐委員少萍：他們沒有證照……

楊麗珠副理事長：對……

徐委員少萍：他們是用什麼名義進去的？

楊麗珠副理事長：我知道，他們到時進來……

徐委員少萍：我的發言時間已到。

楊麗珠副理事長：好，不好意思，我待會要報告他們是因為如此，謝謝。

邱部長文達：謝謝。

徐委員少萍：謝謝。

主席：好，謝謝。

現在處理臨時提案，總共有 13 案。

第 1 案的提案委員蘇委員清泉不在場。

現在進行第 2 案。

2、

鑑於今（103）年 7 月 1 日三同政策即將上路，但象徵品質指標之 PIC/S 於明（104）年 1 月 1 日實施，長達 5 個月政策斷層代表食藥署與健保署政策期程無法齊一，更引發各界專家對於品質問題的強烈質疑。再者，日前根據 3 月 20 日健保署所公布藥品調整明細，有比例高達 3 分之 2 項藥品品項未達 PIC/S 指標，形同健保付出高額費用卻鼓勵存有疑義的藥品，除藐視民眾用藥權益，更無法有效達到減省藥費支出目的。建請健保署應立即公告，未通過 PIC/S 藥廠所生產之藥品，不得列入三同調整範圍並重新思考三同政策相關配套，保障民眾用藥安全，是否有當，敬請公決。

提案人：江惠貞 王育敏

連署人：蘇清泉 徐少萍 陳節如 鄭汝芬

主席：請衛福部健保署黃署長發言。

黃署長三桂：主席、各位委員。謝謝委員的提案，跟委員報告，關於這個調整方案，上次在貴委員會時，江委員也有提到，將這個實施辦法及三同的內容全部延到今年的 7 月 1 日開始，可否讓我們先試辦一年，待明年檢視後，若認有需要改進之處，再重新更改？即將倒數第三行「未通過 PIC/S 藥廠所生產之藥品，不得列入三同調整範圍」修正為「未通過 PIC/S 藥廠所生產之藥品，在明年考慮不得列入三同調整範圍」。

主席：請問各位，對本案照上述意見修正通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第 3 案。

3、

針對現行居家失能老人、居家護理需求者及身心障礙者等就醫有困難之民眾，雖有長照十年計劃的在宅居家護理及全民健保在宅醫療的給付，但受限於現行在宅醫療各項給付標準及給付之審查標準嚴格限縮，政府也缺乏各項推動在宅醫療之配套措施，造成各醫院及基層診所缺乏投入意願。

爰要求衛生福利部三個月內邀請現行推動在宅醫療之醫院、社區醫療群及診所醫師（牙醫師）及各類醫事專業人力，如護理師、藥師、物理治療師、職能治療師、營養師等專業團體代表，並邀請服務需求者代表、社會福利團體，舉辦研討會，就在宅醫療進行經驗分享與困境研商。

並立即規劃以服務病患為主體的在宅醫療實驗計畫，詳細計算服務成本、各項人力需求，並規劃各項實施步驟，以做為在宅醫療整體推動之基礎。

提案人：陳節如

連署人：楊 曜 劉建國

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 4 案。

4、

根據日本成功經驗，提升護理人力最有效的方法，就是把健保補助款與三班護病比連動（護病比成績越好則獎勵金越高），護理師護士公會全聯會亦建議衛福部比照日本，將護病比與給付連動。然 103 年高達 20 億元的護理獎勵金中，健保署只規劃 3.5 億元來推動三班護病比連動，其餘 16.5 億元則以其他方式分給醫院。爰此，要求衛福部於兩週內研議將健保補助款用於三班護病比連動給付的金額提高，或者醫院的護理人力有淨增加才能領相關項目之補助款，並將研議結果送立法院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：田秋堇 劉建國

連署人：陳節如 蘇清泉

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 5 案。

5、

衛福部於 102 年公告三班護病比試評規範，並在 102 年及 103 年進行試評，首次針對白班、小夜、大夜三班護病比進行評鑑，並宣布將於 104 年正式納入評鑑項目。但由於此次為不計分之試評，且個別醫院試評數據以去辨識方式進行公布，在受評醫院中，有八成醫學中心均不合格。為改善血汗醫院情況、提升醫療品質，爰要求衛福部於 104 年正式將三班護病比以及住院醫師工時之評鑑列為「必要項目」。

提案人：田秋堇

連署人：劉建國 陳節如

主席：請問各位，對本案有無異議？

請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。這部分已經在進行試評，明年一定會列入評鑑項目，但是所謂「必要項目」意味所有項目中只要這一項未獲通過的話，就算其他各項均獲通過也視為不通過，且無補救機會，由於今年的評鑑結果尚未出爐，所以建議將三班護病比及住院醫師工時之評鑑列為重點項目，讓他們有三個月的時間去改善，有個補救的機會。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。你們去年對此進行試評，但是既不計分也不公布醫院名稱，今年還是將此列為試評項目，且說明年會列入評鑑的重點項目，本席建議你們每半年公布一次試評結果，且應公布醫院名稱。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。我們的評鑑是一年一次，不是半年一次。

田委員秋堇：那至少應承諾會公布醫院名稱。

李司長偉強：今年的評鑑尚未開始。

田委員秋堇：你們去年並未公布醫院名稱，而且居然有 18 科中 12 科不及格的醫院還能 pass 的情形。

李司長偉強：試評沒有 pass 不 pass 的問題，只要有一科不及格就是不通過。

田委員秋堇：雖然是試評且不計分，但是你們要承諾今年會公布醫院名稱。

李司長偉強：劉召集委員好像也有提出類似提案，可否將這兩案併案討論？

田委員秋堇：如果明年將此列為重點項目，請問何時會列為必要項目？105 年嗎？

李司長偉強：必要項目和重點項目的差別在於前者只要不及格就視同評鑑不合格，後者則可在三個月後重新檢核，有個補考的機會，但若重新檢核後仍然不及格就當掉了，所以我們建議讓醫院有個補考的機會。

田委員秋堇：如果補考仍然不過呢？

李司長偉強：當然就是當掉了。

田委員秋堇：那會怎麼樣？

李司長偉強：醫院會被降級，比如原本的醫學中心會降為區立醫院，區立醫院則被降為地區醫院。

田委員秋堇：既然可以補考，為何今年還是試評而未列為評鑑重點項目？

李司長偉強：因為條文通過後，醫院需要時間作調整，如立即實施，醫院會措手不及，恐對病人的照顧造成影響，由於評鑑會四年做一次更改，明（104）年剛好是新一輪評鑑的開始，所以我們希望能在 104 年一起實施。

田委員秋堇：雖然今年的評鑑中這部分不計分，但至少要公布醫院名稱，可以嗎？

林次長奏延：（在席位上）同意。

李司長偉強：我們建議將文字作上述修正，讓醫院能循序漸進的實施。

田委員秋堇：好，本席再將文字作個修正。

主席：本席提出的第 11 案與本案併案處理，並將文字予以修正，俟文字擬妥後再做處理。

進行第 6 案。

6、

有鑑於監察院於 102 年糾正衛福部，多年來延宕「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」公告實施日期、未貫徹「專款專用」之運用規範、事後也未積極主動追扣應行繳還之獎勵款項。而根據台灣醫療改革基金會的調查，迄今諸多弊端仍未改善，爰要求衛福部於一個月內於網站公布 102 年護理方案的成效數據（包含各醫院實領金額、淨增加的護理人數、獎勵款的實際應用情形）。另，健保署於今年完成調查並追討未專款專用之違規款項時，應將違規細目及追討狀況上網公布。

提案人：田秋堇

連署人：劉建國 陳節如

主席：請衛福部健保署黃署長說明。

黃署長三桂：主席、各位委員。謝謝委員的提案，我們同意遵照辦理，但是否能將「要求衛福部於一個月內」的「一個月」修正為「三個月」？因為 102 年的款項今年 1 月才全部都花出去，所以作業上的確需要這些時間，我們會在三個月內於網站上公布。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。你剛才說什麼時候才把這筆錢花出去的？

主席：請衛福部健保署黃署長說明。

黃署長三桂：主席、各位委員。102 年的相關費用在今年 1 月才全部花完，所以我們同意委員的提案，但需要三個月的作業時間。

田委員秋堇：就算是今年 1 月花完的，需要三個月的作業時間，到 4 月也應該有結果了吧？

黃署長三桂：因為各醫院的回報情況不同。

田委員秋堇：你的意思是從現在算起三個月，也就是要到 8 月才能上網公布？

黃署長三桂：是的。

田委員秋堇：這不對吧？你們在 1 月份將錢花完後就開始調查了，不是嗎？

黃署長三桂：因為這幾年這個辦法都有延遲的情況。

田委員秋堇：應該最多差一個月吧？有差到這麼多嗎？

黃署長三桂：醫院應該會在今年 6 月底前將所有相關數據回報完畢，但是署內還需要一點作業時間。

田委員秋堇：本席並非漫天要求，只要求你們專款專用而已，因為衛福部經費有限，現在好不容易有這筆錢，你們卻未貫徹專款專用的運用規範，事後又未積極主動追扣獎勵款項，署長的意思是在 8 月前會將追討款項都弄清楚？

黃署長三桂：是的，如果要將時間提前，可能會有幾家小醫院的資料不盡完整，這樣也不妥，所以希望能給我們三個月的時間，也就是 8 月底前上網公告，屆時會給委員很完整的資料。

田委員秋堇：那就將時間寫清楚，將「一個月內」修正為「今年 8 月底前」。

黃署長三桂：好的。

主席：本案照田委員所提修正意見修正通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第 7 案。

7、

鑑於 103 年 3 月最新護理人員領照人數共有 245,926 人，然執業率卻只有 58.9%，衛福部及健保署無視目前高達 10 萬名有執照護士未投入醫院職場；醫改會分析 101 年健保提升護理方案醫院，高達 42.8%醫院（205 家）減少護理人力仍獲得健保專款補助；以補助款項目，又以 70.5%提高護理人員所得，包含夜班費、超時費、薪資、獎勵金等。顯然，護理照護提升方案未能改善血汗長工時的工作；衛福部甚至同意醫院聘任未具證照之護理畢業生也可取得獎勵，實不符合該方案獎勵金應積極用於淨增加醫院的護理人力（包含強化留任及積極新聘兩方面），減輕護理人員血汗勞動之目的，爰要求健保署應將醫療院所增聘護理人力列為給付優先項目，並將違反勞動法令納入「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」給付指標。

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 8 案。

8、

鑑於勞動部自 97 年起進行醫療院所勞動檢查，並將資料提供至衛福部；衛生福利部提供本委員會書面報告同時指出，醫院評鑑時會針對違反勞基法醫院特別查核，情節較嚴重時，衛生福利部會啟動追蹤輔導訪查機制。爰要求衛福部應於一週內提供本委員會自 97 年起至今違反勞動法醫療院所之追蹤輔導訪查機制名單與辦理情形。

提案人：林淑芬

連署人：田秋堃 陳節如

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 9 案。

9、

有鑑於北市 8 歲女童遭餓死案，係肇因於教育、戶政、衛政等系統層層漏接，未能及早發現、通報與介入所致；且現行「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」已關懷之個案，通報為兒少保護或高風險家庭個案之篩檢率偏低，顯見該方案之成效仍待提升。爰建請衛福部社會及家庭署於兩週內邀集教育、衛政、戶政等相關單位召開業務協調會議，重新檢討並確認「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」各網絡單位之責任分工與工作流程，各縣市教育、衛政、戶政等單位發現 6 歲以下弱勢兒童時，應先行初篩實地訪查；社會及家庭署另應擬具簡易版之初篩檢核表，供各網絡單位初篩訪查後填寫；衛福部須於一個月內研提本案相關檢討及改善報告，送交本院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：王育敏

連署人：蔡錦隆 江惠貞 鄭汝芬

主席：請問各位，對本案有無異議？

請衛福部保護司張司長說明。

張司長秀鴛：主席、各位委員。建議將提案第七行「兩週內」修正為「一個月內」，倒數第四行「的「應」修正為「得」，倒數第二行的「一個月內」修正為「兩個月內」。

主席：請問各位，對本案照衛福部意見修正通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第 10 案。

10、

有鑑於學齡前幼兒遭虐待或疏忽致死之案件頻傳，足見我國兒少保護網絡之建置未臻完善，兒保初級預防機制亦未落實。為有效預防兒虐致死案件發生，爰建請衛福部會同教育部、內政部等相關部會，主動彙整、比對國民中小學新生就學系統、全國性預防接種資訊系統、全國健保在保資料系統（如未納保、欠繳健保費逾 6 個月、最近 1 年無就醫紀錄者）、失蹤兒少協尋

資料庫……等，擬具多元之危險因子指標，從中篩檢風險較高之學齡前弱勢幼兒，俾及早提供案家所需之資源與服務，防患於未然。衛福部應於兩個月內研提本案相關規劃與執行進度報告，送交本院社會福利及衛生環境委員會。

提案人：王育敏

連署人：蔡錦隆 江惠貞 鄭汝芬

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 11 案。

11、

鑒於「住院醫師工時」、「三班護病比」評鑑項目，衛福部承諾將於 104 年納入正式評鑑項目，然根據 102 年試評鑑成績，除了衛福部並無公開醫院姓名，且上開二項目的受評鑑醫院數目也不相同。此外，「住院醫師工時」的 102 年成績僅有 18 間醫院的成績，衛福部表示有一家醫院以試評鑑為由而拒絕提報，身為醫院最高監督單位的衛福部也無可奈何，顯示試評鑑對醫院起不了遏止血汗的作用。若只將這兩個項目納入重要或一般項目，勢必只有增加醫院人員行政負擔，對改善醫護人力荒的實際效益為何？衛福部除追查 102 年試評鑑成績，103 年並應澈底落實每間醫院試評鑑成績，並於 104 年納入正式「必要」評鑑項目，請於兩週內向本院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。

提案人：劉建國

連署人：楊玉欣 王育敏 鄭汝芬

主席：本案與第 5 案併案處理。

進行第 12 案。

12、

鑒於財團法人醫院之醫療救濟金來自於財團法人醫院各年度之收入結餘提撥百分之十，但偏鄉地區之財團法人醫院經營本就困難，故能使用之醫療救濟金有限，凸顯全台醫療救濟金資源不均的問題，致使全台加總共幾十億元的醫療救濟金，但真正使用於需要醫療救濟或提升醫療資源的偏鄉弱勢民眾身上就更加的少！需要的病患卻無法取得支援和經費使用，醫療資源被浪費，衛福部應統設醫療公益基金，合理重新分配管理醫療社福金之使用。爰此，衛福部請於兩週內向立法院衛環委員會提出書面評估報告。

提案人：劉建國

連署人：楊玉欣 王育敏

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 13 案。

13、

鑒於現行試辦標準「三班護病比」皆為必要項目，業列入醫院評鑑績效，醫院評鑑成績應公開讓大眾檢視，俾利對醫院產生監督力量及民眾就醫參考，爰此，請衛福部於一週內提出各醫院之「三班護病比」過去一個月內之資料，及相關詳細結果及合格或不合格之名單。

提案人：劉建國

連署人：趙天麟 徐少萍

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 14 案。

14、

近年來各界對於醫院醫護人員之勞動條件屢有批評，並傳出血汗醫院的說法。政府雖然提出各種方案，由公務預算及健保體系投注大量資源，是否確具成效，各界仍然不無質疑，包括醫院經營者過於重視營運績效而不願改進醫護人員工作環境。為建立可靠的實證，促進各界能更理性討論，平衡醫護人員工作權益與營運效能，請衛福部評估研議邀請關心醫護體系改良的公益團體，派代表組成委員會，擇一家中型公立醫院，依公益團體理念指導醫院經營，驗證其可行性。

提案人：蘇清泉

連署人：王育敏 徐少萍 鄭汝芬

主席：請問各位，對本案有無異議？（無）無異議，通過。

現在回頭處理第 1 案。

1、

本院委員蘇清泉等位，衛福部訂定二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫（PGY 訓練），至 2013 年全國計有 291 家機構（包含醫院 78 家及診所 213 家）取得訓練資格，約有 65% 牙醫師在教學醫院、35% 在牙醫診所接受訓練。醫院為訓練機構必須是教學醫院資格評定後提出申請，且每四年醫策會邀集外部評鑑委員進行醫院評鑑一次，確保民眾醫療服務品質及醫療專業人員教學訓練品質。醫院內的牙科部門，自 2013 起進行「牙科照護評鑑基準」試評，預計 2015 年起正式列入評鑑項目，對牙科之人力配置、設備儀器保養、照護作業、病人安全、感染管制、及身心障礙者牙科照護等六大項嚴格要求。然而，目前牙科診所並未有外部評鑑之措施，申請 PGY 訓練診所雖有實地訪查，但未如醫院評鑑全面性品質查檢，也未具客觀指標與外部專家審核之作業，其整體照護品質之要求與教學醫院不對稱。爰此，建請衛生福利部一個月內針對牙醫診所納入評鑑要求提出評估報告，以確保整體牙科照護品質與牙醫師訓練場所之水準。是否有當？敬請公決。

提案人：蘇清泉

連署人：江惠貞 徐少萍 陳節如 王育敏 鄭汝芬

主席：請衛福部心口司張副司長說明。

張副司長雅敏：主席、各位委員。謝謝委員的提案，提案的倒數第二行「建請衛生福利部一個月…」，可否改為「檢討提升牙科 PGY 訓練診所的培訓品質，並於一個月內提出報告，以確保整體牙科照護品質與牙醫師訓練診所之水準。」因為 35% 的 PGY 都必須要在診所訓練，所以我想說改革是要循序漸進的，我們未來會朝著委員的目標努力向前邁進，謝謝。

主席：請提案人蘇委員清泉說明。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。因為現在牙科的分數非常非常高，牙科醫師的收入也不錯，現在牙科的 PGY 訓練長達 2 年，一般連鎖的牙科診所像是 ABC 等等，設備也都不錯，他們也在接受 PGY 的訓練，而且有高達 35% 在那邊。如果這些連鎖診所的醫倫及麻醉方面訓練不夠的話，還有他們沒有接受外部稽核的話，恐怕這樣的訓練會讓我很擔心，而且對百姓是沒有保障的。所以牙科診所要做 PGY 訓練的話，必須要接受評鑑，但沒有像醫院那麼嚴，因為醫院是非常嚴格的，今年試評又多了 6 條，PGY 又有一大堆要評鑑。在醫院方面要求那麼嚴格，可是診所這邊卻完全沒有評鑑，這差太多了吧！所以這是為了把關、為了百姓、為了品質，一定要做啦！

主席：如果可以接受衛福部所建議的修改，蘇委員等人所提的臨時提案修正通過。

現在先休息 3 分鐘，還有 2 位委員要質詢，質詢完中午就休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

現在處理臨時提案。進行第 5 案。

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。第 5 案倒數第三行改為，「為改善血汗醫院情況提升醫療品質，爰要求衛福部於 103 年試評時，公布評鑑醫院名稱及結果，104 年正式將三班互併比以及住院醫師工時之評鑑列為重點項目，並於今年 8 月底前召開會議研擬護理界要求的合理標準。」

主席：可以吧？

田委員秋堇：這樣可以啦。剛剛護理界的很多朋友說他們已經開過很多次會，他們已經很不耐煩。

請問李司長有什麼意見？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。我們就按照剛剛討論的結果。

田委員秋堇：我拜託大家在立法院通過臨時提案，好不好？謝謝。

李司長偉強：劉委員的部分是……

主席：剛剛就宣布併案了。照田委員剛才跟各位說明的內容修正，請問各位有無異議？（無）無異議，修正通過。現在繼續進行詢答。

請趙委員天麟質詢。（不在場）趙委員不在場。

請林委員淑芬質詢。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我們現在有 152 萬的勞工是以基本工資投保，還有 30 萬的產業外勞也是適用基本工資。依據去年基本工資審議委員會的結論，基本工資應該在今年的 7 月從 19,047 調漲到 19,273，結果我們被凍起來了。大家都可以不知道，但是勞動部一定要知道，基本工資是什麼概念，基本工資是要滿足邊際勞工的購買力。基本工資並不能維持一個受僱工人的生活，因為他還必須要有足夠的錢，讓他扶養他的親屬及家庭，以便符合他的基

本生活水準，這樣才能活得下去。可是從基本工資的公式來看，它是以内政部規定的每人每月最低生活標準為基礎，再乘以就業扶養比，作為基本工資的計算標準。我們算出來今年應該是要 23,745，這個概念郝龍斌也同意，所以主張他們的基本工資要 24K，因此要帶頭漲市政府內部單位臨時工的時薪。在昨天委員會裡面的詢答，你們的部長說北部想漲工資但是南部的人不想，所以我們要分區調整基本工資。郭次長可不可以告訴我們，南部的人民有誰不想調漲基本工資？

主席：請勞動部郭次長答復。

郭次長芳煜：主席、各位委員。對於你剛才提到的第一個問題，其實我們去年開會，就是用這個方式計算出 19,273……

林委員淑芬：不要講這個，我不問你這個，我們算出來今年是 23,745，現在你回答我，你們部長昨天在這裡告訴大家，我們要分區制定基本工資，因為北部的人想漲工資，南部的人不想漲，南部有誰不想漲你要告訴我。

郭次長芳煜：昨天我也在現場，部長不是這樣說的，他說這是可以研究的議題，所以不是已經這樣做了。

林委員淑芬：你們都說就是要這樣子研議了。

郭次長芳煜：研議不代表一定要這樣做，因為有很多種進行方式。

林委員淑芬：你們在這一個月裡面吹了兩次牛了，第一次說要雙週 80 小時的工時，第二次還在這裡說你們回去已經要研議了，好像勢在必行，要分區訂定工資了。

郭次長芳煜：這兩個問題其實都是我們發現的問題，我們願意研究一下然後集思廣益。

林委員淑芬：你們的意思是今天在這裡跟我們說要併，這兩件都是研議而已嗎？研議而已新聞幹嘛做那麼大，假裝你們好像已經要做了？

郭次長芳煜：昨天吳委員也提出這樣的看法之後，部長說可以……

林委員淑芬：好啦，現在我懂了，你們只是研究研究，你們不要研究了，4 年前的 2010 年你們內部就研究過了，並認為分區訂定基本工資不可行。你們內部是怎麼說的？2010 年勞動部自己就研議過了，不可行的理由和原因是什麼，你記得嗎？

郭次長芳煜：我沒有印象，那個時候還沒有談到這個議題。

林委員淑芬：有，你們勞動部內部講了，最後是以勞動市場太小為理由否定這個決議，你們已經評估過了。5 年後勞動市場有擴大嗎？沒有。

郭次長芳煜：現在其實各種意見都有。

林委員淑芬：我現在具體建議你們，這個方案可以研議，就這樣子研議好了，是不是先從你們公務人員先試辦，依照地區及物價決定薪水並試辦兩年，看到成效以後我們再看要不要推展到勞工？其次，分區訂定基本工資的原則是要先有基本工資，分區訂定是補充原則，所以你要每年給我們調整基本工資，然後再依照物價水平的不同再補充加級。你說這個概念好不好？

郭次長芳煜：第一個，公務人員是人事總處的權責，請委員建議他們再去研究，第二個，委員的意見也是意見之一，這就是為什麼我們要集思廣益，要找其他單位來談。

林委員淑芬：你覺得我研議的內容好不好？基本工資每年要審，每年要調整，基本工資調整以外，再依照地區加級，這樣可不可以？

郭次長芳煜：我們尊重每一個不同的意見……

林委員淑芬：這樣更好吧？

郭次長芳煜：您的意見我們再來研究，同時列入考慮。

林委員淑芬：政府不要在這裡信口開河，隨便信口雌黃，政府長期以來就以各種政策導引企業使用最便宜的勞動力，台灣的低薪化就是政府帶頭做造成的，政府以 22K 及帶頭用派遣的方式導致勞動條件惡化。政府帶頭做，示範給企業做，如果企業不照這樣做就是笨蛋，所以就是政府帶頭壓低工資薪資，然後今天才在空中畫大餅跟我們說未來可能調漲，而且經濟成長率跟物價指數連動才給我們調漲薪資，這麼惡質。講分區制定基本工資這個議題，是不是要掩蓋我們希望召開的工資審議委員會？你們今年會不會召開工資審議委員會？我們要知道這一點。

郭次長芳煜：昨天部長在這裡也說過了，他會斟酌各種情況再做最後的決定。

林委員淑芬：我們要召開，我們要法制化。工資審議委員會召開之後要進行的調薪，會不會再被凍漲下來？

郭次長芳煜：你的意見部長一定會列入考慮。

林委員淑芬：我覺得你們對勞工及受薪階級相當苛刻，而且相當惡質，今天勞工的處境這麼悲哀，都是政府帶頭打壓的。

其次，4 月的時候天下雜誌有一篇文章，主題是「要當領頭羊，也要當獨行狼」，邱部長知道他專訪誰嗎？

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。不知道。

林委員淑芬：是專訪你的老老闆—李祖德，他是一校三院的董事長，也就是北醫大的校長、北醫附設醫學院的院長、萬芳醫院的院長及雙和醫院的院長。我今天講的是李祖德自己講的，他說 1996 年標下了萬芳醫院，我記得過不久就換你去當院長了；接著他說 5 年後萬芳醫院成為第一家轉虧為盈的醫院，2009 年北醫又去標下雙和醫院，然後又變成 BOT 裡面營運績效第 1 名的醫院。李祖德當董事長的時候，你都去當這兩家醫院的院長，有沒有錯誤？沒有錯誤，而且你們都獲利，對不對？

邱部長文達：沒有所謂獲利，因為那是財團法人，而且也是大學在協助經營。

林委員淑芬：績效第一、轉虧為營就是獲利，為什麼不敢承認呢？我現在再問你，你是 1997 到 2008 年擔任萬芳醫院院長、2008 到 2009 年去擔任雙和醫院院長，這期間都是李祖德當董事長？

邱部長文達：是。

林委員淑芬：你創下了兩個第一，一個是臺北市第一家公辦民營醫院—萬芳醫院的首任院長；另外一個是全臺第一家 BOT 醫院—雙和醫院的首任院長，而且經營得非常好。在你們經營之下，你覺得對病患和醫護的照顧品質如何？

邱部長文達：萬芳醫院的經營還是以社區的深入、以病人為尊，當時我們都是這樣在努力走。

林委員淑芬：在你們董事長帶領之下，你作為院長，醫院除了負起轉虧為營的獲利責任以外，是不是憑藉著良心和尊嚴從事醫業、病人的健康擺在第一位概念？就是你們的醫師誓詞，是不是遵照你們的醫師誓詞之準則？

邱部長文達：那是一定會遵照這樣走的。

林委員淑芬：天下雜誌 4 月份的這一篇報導李祖德自己不是這麼說的。你聽我說，李祖德董事長說，「經營醫院有些戰略只能做、不能說」，他舉一個例子，2010 年開始，我就開始弱化萬芳醫院，儘量把資源往雙和醫院放，我要塑造萬芳醫院像雞肋一樣，為什麼呢？因為我們的九年一約在 2013 年底就要到期，我如果一直讓它很賺錢，房東會漲房租，而且很多一心要北上的南部學校會來搶標。只要對手稍微加碼，萬芳醫院可能一夕就易主，旗幟就變了，我們的經濟規模也會因此一下子就被破壞。但是這些只能做不能說的「戰略」，一直到去年年底簽約結束以後，我全部的力量才要放回去。去年下半年的時候，我幾個最重要的副校長都來問我說，「董事長，你看萬芳醫院最近弱成這個樣子，你看得下去嗎？」李祖德說，我那時候才跟他們說，我假如不把它變得那麼弱、不把它變成雞肋，只會給自己找麻煩。

請問部長，你的老老闆—李祖德董事長，就是因為經營利益，所以要刻意弱化醫療資源的投注，讓這些不知情的病患弱成那個樣子，副校長們說，你看得下去嗎？傷害了病患的就醫權利，作為一位衛福部部長，你認為怎麼辦呢？而且李祖德說的，2010 年開始弱化萬芳醫院，當時你擔任台北醫學大學校長；2011 年 2 月你接任衛生署署長，它一直弱化弱化的時候，都在你任內。你可不可以告訴我，他怎麼弱化萬芳醫院法？你可不可以說明一下？

邱部長文達：我想沒有這樣的事實。

林委員淑芬：這是李祖德講的，什麼叫做沒有？

邱部長文達：因為我……

林委員淑芬：這是他講的，白紙寫黑字，在天下雜誌受訪的時候講的，哪裡沒有？

邱部長文達：我在經營的時候我們還是以社區為重、病人為尊。

林委員淑芬：我現在告訴你，你現在作為一位部長，而且是在你擔任署長任內，一位董事長經營者這麼說，把醫療第一位的病患權利擱置在最旁邊，給它弱化弱化弱化到北醫的副校長都看不下去了。然後呢！他說這段話，你不用調查嗎？你要不要調查他當初怎麼弱化法？不是講你當時的院長身分，以你現在作為衛福部的部長、當時的衛生署署長，你有必要去調查北醫體系到底如何弱化萬芳醫院？北醫如何五鬼搬運將資源從萬芳醫院搬到北醫或雙和醫院？有沒有作假帳，人事調配有沒有弱化萬芳醫院，讓萬芳醫院負債，好讓外界對萬芳有興趣的業者不敢來，也不會搶約，你們可以以低價的權利金繼續運作，你需不需要去調查？

邱部長文達：我再一次重申，我們在的時候絕對是以……

林委員淑芬：我現在說你擔任署長的責任啦！

邱部長文達：我會去瞭解，一定會去瞭解。

林委員淑芬：你什麼時候要調查？我現在告訴你，當這些 OT 或 BOT 醫院經營有盈餘時，衛福部

是有責任在合約上要求簽約醫院保障醫護人員合理的工作條件，甚至應該設下門檻，盈餘裡面應該訂出合理比例來改善醫護工作條件。我們在講「血汗醫院」，什麼是「血汗醫院」？血汗醫院就來自於血汗經營者，而今天經營者李祖德大言不慚地說，以營利為主，講求營運績效，為了能順利續約，防止其他業者搶標，竟然五鬼搬運、刻意弱化萬芳醫院的醫療資源。這件事情都跟所有醫院醫療經營信念背道而馳，而且這些信念就是壓榨醫護人員成為血汗醫院的最核心原因啊！你說你要檢討，你要怎麼檢討？

邱部長文達：我想我們會深入去瞭解。

林委員淑芬：深入去瞭解，深入去瞭解五個字叫檢討嗎？你敢不敢調查你的老董事長？

邱部長文達：是，是，一定會。

林委員淑芬：你敢不敢調查你們北醫掛的？你們整掛近親繁殖，董事長、校長、院長與署長全部同一掛，我們拭目以待啦！

邱部長文達：好，謝謝！

主席：請田委員秋堇質詢。

田委員秋堇：主席、各列列席官員、各位同仁。本席要請教邱部長，今天主席安排這個「如何改善血汗醫院」的主題，還有我們今天花了好多時間在討論護病比、醫病比，事實上也都是為了病人，我想部長應該非常清楚這一點。

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。是，瞭解。

田委員秋堇：根據 2002 年美國醫學會期刊針對 168 家美國醫院，1 萬名護理人員和二十三萬多名病患研究發現，醫院護理人員的人力和病患的死亡率有絕對的關係。如果護理人員照顧 4 位病人，但是每增加照顧一個人，病患在 30 天內死亡率是增加 7%；如果 1 比 8，剛好是我們護理界認為排班的要求，如果增加到 8 位，病患的死亡率增加 31%。即使這樣子我們都還做不到，我的意思是，從 1 比 4 慢慢往上升，每增加 1 人，病患 30 天內的死亡率增加 7%；如果增加到 1 比 8，病患的死亡率增加 31%。我也覺得今天我們的醫界大家都非常辛苦，血汗醫院、血汗醫護，事實上來自血汗健保，但是一提到要調高保費，大家都不要。

今天我們從不合理的勞工條件先談起，部長之前也答應我們，說要提高護理人員的待遇，好像一共編列七十幾億元要給護理人員，但是我們發現，他們能夠真正領到的非常地低，有些醫院甚至把百分之九十七點五的獎勵金都用在超時加班費上，沒有積極徵補人，變成鼓勵護士要錢不要命。所以我們才提案要求你們應該去瞭解，這些錢有沒有真的讓我們的護士有合理的工作時間，合理的工時與合理的人力配置才是正本清源之道，以你們去年所做的評鑑，八成的醫學中心不合格，還有護士顧到 30 床病人。如果以我們剛剛談的美國醫學會期刊的調查，護病比是 1 比 30，病人的死亡率不知道到哪裡去了，到最後受害的還是病人。我們今天討論那麼多，是希望讓大家知道，我們要怎麼把健保的錢用在刀口上，然後健保的根本問題一定要讓它浮現，全民要共同面對問題、解決問題。

部長，我這邊有一份英國的資料，英國的 NHS 規定，從 2014 年 4 月醫院每個月要上網公布病

房實際的護病比、病人安全理想值這兩大關鍵數字，讓民眾與護理團體共同監督。不知道部長的看法如何？

邱部長文達：是，我想這個很好，我們看到了，也在想要深入去瞭解英國的體制，雖然英國照護還不錯，但是他們的 waiting list 等另外一些指標還是有問題。

田委員秋堇：對，我知道他們的公醫制度。

邱部長文達：我們也不能把英國的制度全部搬過來，但是這個 idea……

田委員秋堇：我現在談的是護病比的數字把它公布，讓病人也知道哪個醫院護病比高，就應該去哪邊是比較安全的，病人會受到比較周全的照顧。

邱部長文達：這個我們會來研議。

田委員秋堇：還有畸形班表的問題，今天部長在台下，請基層護理產業工會理事長好好地講一講。接下來我想請教基層護理產業工會理事長，我看到你們的調查報告，才半年你們蒐集了 586 人次的班表，有沒有連續兩天白班、接著兩天小夜班、接著兩天大夜班，間隔不到 24 小時又連續 4 天白天班，有這種情況嗎？畸形班表會造成多麼嚴重地影響？

主席：請台灣基層護理產業工會陳玉鳳常務理事發言。

陳玉鳳常務理事：主席、各位委員。有關畸形班表部分，我們在 101 年才半年之內就蒐集五百多筆，這五百多筆資料是敢投到我們工會信箱裡面的。剛才田委員說的這些資料，全部都是真實的，而且現在透過我們這一波的爆料與檢舉之後，稍稍有改善，但是實際上我們勞動部的檢查狀況還是不瞭解，就以現在這個補助來說，我們認為不是只有要提高夜班費用而已，而是要如何嚴格禁止畸形班表的發生。勞動部在檢查我們醫療保健業務服務人員的工作時間裡面，是有間隔 12 個小時的，但是衛福部完全放任這樣的制度，成為醫院的管理手段。

田委員秋堇：就是我現在拿到的「醫療保健服務業適用勞動基準法第八十四條之一的場所人員工作時間審核參考指引」？

陳玉鳳常務理事：對。

田委員秋堇：還有責任制的時候也談到，下一次出勤時間的間隔至少 12 個鐘頭？

陳玉鳳常務理事：對，現在雖然廢除了，但是勞基法第三十四條裡面還是有規定，要有適當休息時間。就這個部分我去查過勞動函釋，它也是堅持要讓我們有 12 個小時好好地休息。委員剛剛提的大夜班接小夜班、小夜班接著白天班這樣，你想想看，我們現在有 97% 都是在延長工時的加班，一個小夜班到午夜 2 點鐘才下班，早上又要接白天班，8 點鐘就要上班，根本睡不足 5 個小時的時間，由於他的精神猶如處在酒駕的狀況之下，如何好好照顧病人的安全。這個部分我們是希望落實勞動部的勞檢，可是勞檢人員連看都看不懂這樣的班表，如何落實稽查？

田委員秋堇：理事長，我看過一個報告，上面寫如果我們睡眠不足，那個狀況是跟酒駕差不多的，在這種狀況下去照顧病人，被照顧的病人也是滿危險的。

陳玉鳳常務理事：對啊！所以我們就是要求衛福部與勞動部應該落實勞基法第三十四條的規定，一定要讓我們休息超過 12 個小時，並讓工會一起介入檢查。

田委員秋堇：你一直講，但勞動部的人看不懂畸形班表裡面錯綜複雜的關係？

陳玉鳳常務理事：對。

田委員秋堇：所以他們根本不去管畸形班表？

陳玉鳳常務理事：對，他們不管這一塊，之前我們去抗議的時候，他們自己就自承說不懂。

田委員秋堇：自己承認他們不懂？

陳玉鳳常務理事：對。

田委員秋堇：你們希望如果勞動部的官員去做……

陳玉鳳常務理事：勞動部的官員去做醫院勞動檢查的時候，我們工會的人員是可以協同參與，因為只有在工作的人員才能夠瞭解實際的現場狀況。像延長工時加班費，剛才衛福部說，直接在勞動契約明定，不可以違反強制法。例如，我現在所屬的臺南醫院，如果護理人員有加班，它說得以 1 比 1，直接違反勞基法第二十四條；然後它在今年把我們護理人員的約僱勞動條件從過去二週 80 小時，直接改成 84 小時，假日移撥，讓我們喪失假日加班費的請求。為什麼過去可以更好，現在它片面讓我們的勞動條件變相減薪，這個部分我已經反應非常多次了，但是一樣……

田委員秋堇：不對啊！我們衛福部花了更多的錢，想要保障護理界的工作條件與薪資。

接著本席要請教勞動部郭次長，請你就剛剛陳常務理事的問題做回應，勞動部的人看不懂畸形班表，又拒絕工會的人陪同？

主席：請勞動部郭次長答復。

郭次長芳煜：主席、各位委員。這個在邏輯上有一些問題，第一，我們跟來抗議的人講看不懂？但不可能他們來抗議的時候，跟我們的人談這個問題；第二，我們的人去檢查的時候，最少從所有名冊裡面抽樣 12 個人，裡面一定要有 7 個是護理人員，而且 7 個裡面一定要有當初勞基法第八十四條之一保障的人；第三，剛剛講到看不懂畸形班表，我們所有檢查人員在出發之前一定要做過訓練，我們會全部召集以後，告訴他們哪一項要怎麼檢查。

田委員秋堇：你們的訓練包括看畸形班表嗎？

郭次長芳煜：對，7 個項目裡面當然有，有沒有足夠的休息時間？

田委員秋堇：好，謝謝！我請理事長報告一下，她所經驗到的勞動檢查是什麼情形。

陳玉鳳常務理事：我們所經驗的勞動檢查是，官員直接去裡面稽查而已，他並不懂中間小夜班接白天班的休息時間，到底有多少時間？有時候醫院甚至為了評鑑，拿另外一套班表出現，等於拿的是假的班表，而不是真實的班表。

田委員秋堇：檢查呢？

陳玉鳳常務理事：檢查的時候醫院也是拿另外一套班表出來，讓我們……

田委員秋堇：所以你才會認為工會陪同很重要？

陳玉鳳常務理事：對啊！只有我們陪同才會知道，因為醫院提供的護理人員，到底是不是當天那個人都不一定能確定。

田委員秋堇：至少確認那個班表是原來平常的班表，這樣可以嗎？讓工會陪同應該……

郭次長芳煜：報告委員，如果醫院裡面有工會，我們的檢查不一定是強制的，一定要請工會的人陪

同；如果醫院裡面沒有工會，要請產業工會，我們覺得有一點問題，因為他不是完全很懂這個事情。我覺得也不必去辯論到底檢查的技術怎麼樣？如果真的有這個情形，未來我們會加強他們出發去檢查之前的行前教育。

田委員秋堇：你至少邀請梁理事長協助你們做。

陳玉鳳常務理事：我是常務理事陳玉鳳。

郭次長芳煜：我們來加強我們的人員訓練。

陳玉鳳常務理事：委員，我補充一下，就是因為長期的人力不足，導致護理人員在職場過勞；然後跨科調動，導致嘉義基督教醫院護士陳怡君的自殺案，還有職場暴力不斷地發生，倒是衛福部針對這個部分沒有……

田委員秋堇：病人對護理人員服務不滿意，所以容易導致職場暴力？

陳玉鳳常務理事：對，還有護理人員的跨科調動，導致壓力上升、自殺頻繁的情況發生，這都是有的。

田委員秋堇：好，謝謝！因為我的時間已經到了，主席，是不是可以請邱部長以 30 秒的時間來回答剛剛陳常務理事的問題。已經有護理人員現身說法、到國會作證，說他們工作的醫院有這樣的狀況，不知道部長的看法如何？

邱部長文達：非常謝謝理事長，他們的意見我們都聽到了，我們也會特別注意到這個情形，我會去深入了解以後再跟委員報告。

田委員秋堇：如果他們在評鑑等等方面有違法的情事，你們都應該跟醫院直接溝通，要求他們立刻改善。

邱部長文達：是，我們會這樣做。

田委員秋堇：如果他們因為之前所做的假資料而從衛福部爭取到不當的經費，你們應該要去追回。

邱部長文達：我們會去做，這些我們都會特別注意。

田委員秋堇：好，謝謝。

陳玉鳳常務理事：委員，請給我最後 30 秒的發言時間。我們想問勞動部，護理人員在職場上執行職務時被打到底是不是職災？為何衛福部到台南醫院都沒辦法認定，護理人員在職場上工作被打是不是職災？可不可以告訴我們，不管任何一個人在工作職場上被打到底是不是職災？謝謝。

郭次長芳煜：要個案認定，地方政府會去認定。

主席：要個案認定，地方政府會去認定。

田委員秋堇：你的意思是地方政府就個案認定。

陳玉鳳常務理事：這個都已經起訴了，而且已經有審判了。

田委員秋堇：好，沒關係，我們改天就這個個案來開個協調會。主席，對不起，我的資料已 show 在這裡，但沒有時間講。這個資料是醫改會找出關於去年的評鑑，是針對醫師工時的部分，我剛剛有跟部長提到，資料上有家醫院，不知道是哪個醫院，它的評鑑結果是 pass，但是它在 18 科裡有 12 科是不及格的，是關於醫師工時的部分。今天我們花很多時間討論護理人員的工時，

而醫師的工時幾乎沒有機會被討論到，但是我覺得這是一樣嚴重的，如果醫師睡眠不足，就等於是在酒駕的情況之下為病人看診，病人是更危險。很抱歉，今天本來還有一個題目是建立財團法人醫院財務透明化的機制，但是因為沒辦法質詢，本席就用書面報告，我會請醫改會協助將書面報告送過來，謝謝。

主席：謝謝田委員。現在準備要休息了，下午再繼續開會，但是因為現在已經 1 點，所以下午是不是 3 點再開會？如果你們有事情要處理，就會比較方便。

此外，本席要作說明，因為今天這個議程是我安排的，我要特別回應謝理事長、羅理事長、還有已經離開的張秘書長，其實邱部長、李司長及黃署長的人緣沒有那麼差，你們不要說他們的人緣那麼差。本席剛才提出這個問題的時候，我也說部長有在做，不是沒在做，是做得好，或是不好做，還是做到最後乾脆不要做。我的意思是在鼓勵，是站在鼓勵的角度，但是剛剛突然聽到理事長說的兩個狀況，我聽了很難過，就是醫院已經沒救了，仿佛得到癌症末期，之後再注射強心劑，但是最後還是死了。這些話我聽起來很難過，連我聽了都難過，不知道部長和相關醫療機關及所有幫忙推動、監督的立委，還有政府編列預算，他們聽起來的結論是怎麼樣？這是第一點。

第二點，不管是基層的護理工會也好，或是醫改會也好，還是消基會也好，你們建議讓衛福部提供公立醫院，不要太好的，也不要太壞的，找一個普通的，讓他們去經營，這個我是沒有什麼意見，只是覺得這樣講會讓大家稍微有不高興的氣氛，這樣不好。其實醫勞盟裡面有很多你們的學弟、學妹，他們很多是在那裡的，可能每個人對於改善血汗醫院的努力跟督促政府的過程、維護所有醫事人員的權益及工時等等，都是持正面的想法，但是說的方法和要求的目標可能有誤差，可能和實際的處理、面對和感覺是不同的。可是畢竟政府自 99 年到 100 年編列那麼多預算就是一定要處理護理人員的工時問題、醫事人員種種的工作，他們已經編列這些錢了，卻被我們自己醫界的人員說這是死刑了，沒救了，得到癌症末期了，注射這支強心劑之後，最多活幾天而已。

理事長，不好意思，我不是不讓你講，你不要誤會，我們下午還要繼續開會，如果你有時間，本席可以將我的發言時間讓你說明，如果你能繼續留下來最好，因為這個會期可能只剩下一個禮拜，除非有延會，其實我真的想再排一次整個專案報告，應該是排公聽會，這樣比較有時間讓大家來充分表達，因為我覺得如此真是很嚴重，政府都投入好幾十億下去了，我們自己醫界的人卻講沒救了，這真的會出問題。今天記者有在現場，所以你們那句話說出去，本席要說我聽起來是難過的心情。

現在休息，下午 3 時繼續開會，謝謝。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。接下來登記質詢的黃委員偉哲、鄭委員天財、邱委員文彥均不在場。

請楊委員曜質詢。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。次長，部長是不是去參加護理節的活動？

主席：請衛福部林次長答復。

林次長奏延：主席、各位委員。對。

楊委員曜：所以我們要來探討護士護理環境改善的問題，據了解，衛福部每年編列在護理照護給付的經費是多少？

林次長奏延：委員指的是提升護理照護品質方案？

楊委員曜：對。

林次長奏延：去年是 25 億，今年則是 20 億，最近 5 年的總額有 71 億。

楊委員曜：71 億已經實施了 5 年？然後我們現在還要探討護理工作環境的改善？我大概知道你們的無奈，不過我想知道，你們給醫院這麼多錢，是要讓醫院增聘新的人員、可以加薪及發績效獎金，而且也可以發超時的加班費，是嗎？

主席：請衛福部健保署黃署長答復。

黃署長三桂：主席、各位委員。最主要有幾個目的，第一個是希望原有的護理人員不要流失，第二個是希望增聘護理人員，第三個則是加薪的部分。

楊委員曜：這幾個方向我沒有太大的意見，如果我們要讓護理人員不那麼血汗，是不是要用公部門的預算來支持醫院，讓其發給超時的加班費？但這與上述的目的是相違背的，照理說是可以加薪來增加收入或是增聘人員來減少原來人員的負擔，可是超時加班費會讓其更為血汗吧？

黃署長三桂：我們第一個是希望能夠增聘人力，第二個就是大小夜班的薪水能夠提高，至於超時的工作，我們並不鼓勵。

楊委員曜：可是他們仍是可以用申請啊！

黃署長三桂：最好是不要。

楊委員曜：那乾脆就不要這個部分，的確，你說大小夜班的薪水能夠提高及增聘人力，相信沒有人會反對，但是超時加班費確實會讓護理人員雪上加霜。

黃署長三桂：是。

楊委員曜：5 年過去了，也花了 70 幾億了，到底新進人員的數量增加多少？

黃署長三桂：到 103 年的時候，所有淨增加的有 8,000 多人。

楊委員曜：淨增加指的是？

黃署長三桂：我們這個計畫是從民國 98 年開始的，到了 102 年的時候，就已經增加了 6,184 位護理人員。

楊委員曜：就是用這筆錢來增聘的？

黃署長三桂：這筆錢下去後，是有增聘了一些護理人員。

楊委員曜：那你們有沒有去看這段期間少了多少位護理人員？

黃署長三桂：所以我才說這是「淨」增加。

楊委員曜：淨增加多少人？

黃署長三桂：到 102 年的時候，淨增加有 6,184 位，換言之，這幾年因為有這個計畫，所以目前各大學的護理系的招生都是滿額的。

楊委員曜：還是應該要注意一個點，就是現在新聘人員是有補助的，所以你們不要一方面一直在新聘人員，然後原有的護理人員卻一直在離職。

黃署長三桂：不會！不會！

楊委員曜：這樣經費投入後就比較不會得到效果了，所以不只是護士，醫護人員的工作環境確實是需要改善的，要不然醫學系很快就會變成不是第一志願了。

再來，醫事人員不只有醫師及護士，去年年底部長到澎湖時曾宣示要在澎湖成立化療中心，據了解，目前澎湖接受化療的鄉親約有 3,000 多人，若要在台北化療的話，就要在本島租屋或是每天往返，所以會增加很多交通費用，請教次長，台灣的化療中心中，是否一定有一位專職的藥劑師？

林次長奏延：是的。

楊委員曜：還是跟醫師混著一起用？

林次長奏延：一般都要有藥劑師，因為他要單獨調劑。

楊委員曜：他只是負責調劑關於化療的部分，不能再去配合門診……

林次長奏延：大部分會做化療的醫院，其這部分的量都很大，所以一般都是有獨立的人員。

楊委員曜：目前澎湖的量就你們看來並不夠大，但仍是要跟台灣的醫學中心有著相同的品質才對。

林次長奏延：對。

楊委員曜：所以以後會有專職的藥劑師？

林次長奏延：有，目前的規劃是有一位專職的藥師。

楊委員曜：大概要兩位。

林次長奏延：的確，因為有休假的問題，所以我們會努力，看看其休假的時候，能夠有人來支援。

楊委員曜：目前澎湖醫院的藥師數就已經不足了，7 人當中一位負責藥庫、一位負責行政，就只剩下 5 位，然後還要輪夜班，所以目前人力很吃緊，所以化療中心不可能從現有的人力來支援。

林次長奏延：這部分我們會來努力。

楊委員曜：所以大概需要兩位，此外，也應該要有個案管理師。

林次長奏延：有的。

楊委員曜：今天我就是把一些問題點出來，因為就偏遠地區來看，化療是一個遙不可及的東西，所以一開始若軟硬體沒有做到讓澎湖居民產生信賴，則這整個計畫就註定會失敗，換言之，屆時投入了軟硬體設備、人力、物力、財力，卻沒有獲得鄉親的信賴，而讓這個計畫最後是做不起來。

林次長奏延：澎湖醫院的心導管中心的設立，看起來是非常的成功，所以現在金門醫院也開始要比照設立，因此，澎湖化療中心也應該在一開始就獲得澎湖人民的信心。

楊委員曜：對，心導管的部分有一個重點讓其是成功的，就是非在這裡做不可，但是化療不是如此，化療不是非得要在這裡做，所以假如沒有把所有的軟硬體先設好，讓大家信賴，他們是不會接受的，他們沒有嘗試，我們就不會有成果。

我再提供一個意見給衛福部、勞動部，你們聽就好了，因為我的時間不夠。我在網路上看到

一個名為「病後人生」的網站，這是個人設立的，內容是分享生病了以後可能需要的資訊，包括衛福部的健保給付或補貼、勞動部的勞工給付等等全部都放在網站上。我覺得既然衛生福利部成立了，你們統合的資源很多，譬如對於低收入戶、入住養護中心的民眾，政府機關每個月可以給付多少，或是勞保、公保可以請領什麼補助，可以一併統整在網站上，花的錢不多，可是把資料庫做起來，……

黃署長三桂：我們目前有一個萬寶箱，快要上網了。

楊委員曜：對，做的簡單明瞭一點，廢話不要寫太多。

黃署長三桂：好。

楊委員曜：其實生病以後，對家庭來講在經濟面有很大的負擔，資訊應該越透明越好，因為很多補助或津貼必須由當事人主動去請領，政府機關不會主動告知，所以政府的資訊應該完整、公開、透明一點，讓這些人能夠找到管道。謝謝。

黃署長三桂：謝謝委員。

主席：報告委員會，本席也是到場之後才獲知部長因為參加護理師節，必須延後半個鐘頭，直到 3 時 30 分才能出席。因為楊委員是下午第一位質詢的委員，所以我有徵詢他的意見，他表示同意。請問接下來要質詢的兩位委員要不要等部長到場後再進行質詢？因為部長沒有事先向我請假。

李委員昆澤：（在席位上）江院長曾經說過，相關委員會開會時，部長應該親自到場，江院長都這樣指示了，我們委員更應該堅持這個原則。請主席裁決。

周委員倪安：（在席位上）等部長吧。

主席：因為衛福部並沒有先講，各位如果要等部長，我們就請他們催一下，現在先休息。謝謝。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

請江委員啟臣質詢。（不在場）江委員不在場。

請周委員倪安質詢。

周委員倪安：主席、各位列席官員、各位同仁。衛福部為了改善醫院護理人員的待遇，過去 4 年（不包含今年）花了 71 億元的經費，但是現在護理人員的數量還是嚴重地不足，部長應該很清楚。

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。這兩年間已經增加了快 8,700 人左右。

周委員倪安：衛福部花了幾十億元的經費給醫院，希望他們可以改善護理人員的待遇、增聘護理人員，這是主要的目的，但是我們發現超過 43% 的醫院即使減少了護理人員的數量，可是他們一樣有領到衛福部給予的補助，怎麼會這樣子呢？

邱部長文達：我想簡單提一下。這個統計是 101 年做的統計，98 年就開始這個計畫，有些醫院到 100 年已經補足了，開始採取留人的策略，所以其實有一半是留人的策略。這個計畫已經推行很

久了。

周委員倪安：留人就是加薪？

邱部長文達：對，譬如夜班費都很明顯地在增加。

周委員倪安：有增加人嗎？

邱部長文達：有增加人。

周委員倪安：我們感覺起來，現在的問題應該不是薪水的問題，因為護理人員的工作並不是很簡單的，除了必須具備專業以外，還要花費勞力，晚上護理人員必須用一樣的精神照顧病人。對我們來講，晚上是夜深人靜、休息的時候；可是對於護理人員來講，他們還是要戰戰兢兢。假設我是病人的話，我不希望我拉了鈴之後，趴在桌上休息的護理師又匆匆忙忙地趕來，所以護理人員特別需要有充足的人力，這其實是最重要的。但是很多醫院的護理人員是不足的，衛福部仍然在補助這些醫院，有些醫院財務的流向並不透明，所以我們質疑衛福部根本沒有掌控到各個醫院對於補助經費究竟如何運用。衛福部對此應該要有一個稽核，而不是直接把錢發給醫院，但是對於需要改善的部分卻沒有真正地獲得改善。

邱部長文達：我分成 3 點回答委員。第一，在人力方面，我剛才已經回答，這幾年已經……

周委員倪安：增加了八千多人。

邱部長文達：其次，因為今年護理人員開始納入勞基法，我相信有更多人會回到護理工作。護理人員納入勞基法也是經過 14 年才慢慢地完成，最後一批是今年，所以今年護理人員納入勞基法的制度上路以後，會吸引一些人。

第三，在補助經費方面，我們現在都會請醫院回報，如果使用的項目不對的話，我們就扣回來。大概是這樣。

周委員倪安：可是我們看到差不多二成五左右是用在增聘人力，也就是說，100 元裡面有 25 元用於增加人力，其餘的 75 元是用在加班費、獎勵（譬如增加薪水）。生命是有限的，即使每個月付給護理師 10 萬元的薪水，我們能要求護理師晚上的精神跟白天一樣嗎？所以最終的問題並不是一直要給護理師很高的薪水，我覺得他們的要求與病人的要求其實是一樣的。身為病人，我們當然不希望護理師要同時照顧 20 個病人；身為護理師，可能也無法同時照顧 25 個病人。所以我們要改善的是什麼？

邱部長文達：就是護病比。我們先從機構的組織開始，從 4 床 1 個人改成 3 床 1 個人，然後從護病比再推回來，我們兩個都會注意到，我們已經在 102、103 年……

周委員倪安：我們現在要求的護病比是多少？

邱部長文達：現在是先從兩個……

周委員倪安：我們國家現在整個平均的護病比是多少？有這個數字嗎？

邱部長文達：有。

周委員倪安：包括國立醫院、私人醫院，全國的平均比例是多少？還有，白班、小夜班、大夜班等各時段的平均比例又是如何？有這樣的數字嗎？部長，你都沒有概念嗎？

邱部長文達：有啦！我稍微知道啦！現在平均差不多是 1 比 8 到 9，但是 detail 我還要看一下。

周委員倪安：這是全國平均嗎？包括公、私立醫院？

邱部長文達：差不多是這樣，我請蔡副司長向委員說明。

主席：請衛福部照護司蔡副司長答復。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。經我們調查所有的護病比，平均來說，公立醫院大概是 1 比 10.58、私立醫院大概是 1 比 8.82；而在白班的部分，大概是 1 比 7.43 到 6.64 左右，已經符合工會 1 比 7 的要求。目前比較困難的，當然就是委員剛才所提有關小夜班和大夜班這一塊，所以我們最近對於所有健保費的使用，就是在努力這部分，以小夜班來說，大概是 9 到 12，這是公立醫院……

周委員倪安：大夜班是 20 嗎？

邱部長文達：沒有，大夜班大概是 12 到 15。

周委員倪安：其實臨床上有到 30 耶！

邱部長文達：那是極端值啦！

周委員倪安：衛福部是否應明文規定每種班別的護病比？

邱部長文達：好，我們會這樣做，包括 102 年、103 年到 104 年，我們都會正式的評鑑。

周委員倪安：明年開始？還是今年開始？

邱部長文達：明年，今年是在試評。

周委員倪安：還有，相關的補助經費，應該要專款專用，我的意思是說你們要用在護理人員的實質增加上。

邱部長文達：對，這是專款專用。

周委員倪安：我們一年總共培養多少護理人員？不論是大學或專科，一年畢業多少人？

蔡副司長閻閻：報告委員，其實所有的護理學校畢業生，一年大概有 1 萬 2,000 人，但因護理學制的關係，所以扣除重複進修的部分，大概還有 7,000 到 8,000 人。

周委員倪安：這當中考上護理師，具有正式護理師資格者有幾位？

蔡副司長閻閻：如果以平均值來看，大概是 4 成左右，可是如果以當年畢業的 7,000 人來看，大概是 6 到 7 成。

周委員倪安：所以一年會有 4,000 人？

蔡副司長閻閻：對，增加四、五千人，這是錄取的部分。

周委員倪安：這些人畢業之後，大概平均做了幾年之後，就不敢再擔任護理師？你們有沒有這個資料？

蔡副司長閻閻：我們有做相關資料的調查……

邱部長文達：現在離職率大概是 11.2%，兩年前是 13.2%，所以是逐年在下降，最近有比較進步。

周委員倪安：本席要再次提醒部長，現在的護理人員並不是嫌棄薪水太少，而是身為女性，很多護理人員要兼顧家庭，尤其有了小孩之後，如果碰到小夜班或大夜班真的是很為難，所以這些情形都會影響到她們後來的生涯規劃。但是我們栽培一位護理人員並不容易，不能讓她們因為家庭因素就中斷把專業貢獻給社會的機會，所以衛福部要好好思考這個問題，想辦法擴大對她們

的照顧，例如增加人力，因為現在有的護理人員上過大夜班之後，還要接早班，不僅她們本身體力無法負荷，對病人來講，也是很不好的。

邱部長文達：了解。

周委員倪安：最後，我要請教部長，今年衛福部在補助這部分又編列了 20 億，是否所有醫院都可以獲得這項補助？依本席之見，我們或可仿效英國、日本，要求各個醫院按月公開護病比，這是第一點；第二點，健保補助和護病比要連動，如果護病比太低，補助就應減少；第三點，將護病比列為醫院評鑑「死當」科目，衛福部在評鑑各家醫院時，應著眼於護病比來打分數。本席相信做到以上三點，就能落實我們護理人力的改革方案。

邱部長文達：是，委員的建議，我們會研議，特別是護病比連動這部分，這次我們已經提出來了，要在健保費裡面去討論，只要通過，就可以開始執行。謝謝。

主席：請李委員昆澤質詢。

李委員昆澤：主席、各位列席官員、各位同仁。今天早上行政院院會中，江院長才指示各部會首長，在立法院各委員會開會時必須親自出席。可是對於院長早上才說過的話，部長下午就給他打臉，到現在才出現在本委員會！

主席：請衛福部邱部長答復。

邱部長文達：主席、各位委員。沒有，我早上就出現了。

李委員昆澤：你有向召委請假嗎？

邱部長文達：有。

李委員昆澤：那就請召委簡單說明一下。

主席：報告李委員，早上部長有到，下午我們是從 3 點繼續開會，將近 3 點時，部長旁邊的秘書才知告我，部長因為參加護士節，所以會晚點到，但 3 點半以前會到。

李委員昆澤：部長，你要自我檢討，因為你早就知道有這個行程，怎能到了接近 3 點時才告訴召委因下午另有行程，所以會遲到？你不要給江院長打臉了！

另外，江院長在今天的院會當中也指示各部會首長，針對各立委關心的相關業務，可以到各委員辦公室去做報告及說明。像本席長久關心醫病關係及醫療人權，不知部長何時會到本席辦公室來做說明及報告？

邱部長文達：沒有問題。

李委員昆澤：我很歡迎你，可是一直沒有看到你前來我的辦公室。

邱部長文達：抱歉！我要針對剛才主席的說明稍作解釋，那是全國護理工會。

李委員昆澤：江院長要求各部會首長跟立委之間要做好溝通及說明，但是這兩天我們看到在立法院內，不管是教育部或退輔會，列席的相關首長都公開跟立委嗆聲、對罵。請問這就是江院長指示部會首長要做的國會溝通嗎？部長有沒有接獲這個指示，即立委跟你意見如果不一樣，只要你講不贏，就開始對罵，以嗆聲來取代溝通。你有接到這樣的指示嗎？

邱部長文達：沒有，我從來沒有過。

李委員昆澤：那你贊同教育部和退輔會這樣的方式嗎？

邱部長文達：我是不會啦！

李委員昆澤：我想立法部門和行政部門應該要相互尊重……

邱部長文達：是，我們一定是這樣。

李委員昆澤：立委本身基於職權提出質詢，希望行政相關首長都要秉於職權向立法院負責。

邱部長文達：是。

李委員昆澤：現在本席要請教部長，醫事放射工會全國聯合會秘書長沈達亮公開表示，在過去幾年，新加坡從未向台灣招募相關的醫護人才，但是近五年來，我們的相關人員已經多達七十餘人前往新加坡，日前他們還來台繼續招募百名醫護人才，因為未來七年新加坡要興建大型醫院，需要 3 萬名的醫護專業人員。請問此一情形是否會帶動台灣醫療人員的出走潮？部長有無相關資訊或是了解相關人員到底有多少？

邱部長文達：以放射師來說，如同委員所說約有七十位到新加坡，但也有四十幾位到大陸。在此，我藉機向委員報告，對國際醫療，我原本不是很熱心，但我發現最近出走的趨勢越來越嚴重……

李委員昆澤：光是醫事放射人員這幾年就走了將近七、八十位，這幾天，新加坡還打算來招募百位以上的醫事人員。這還只是醫事放射人員，其他如醫生、麻醉師、護士、護理師等，到底有多少人可能出走？

邱部長文達：其他部分我們有在 monitor，不過我們沒有詳細數字……

李委員昆澤：部長，這點很重要，你們一定要知道詳細的醫護人員出走數字，畢竟這與維持國內醫療品質有很大關係。

邱部長文達：我瞭解，我請醫事司李司長來答復委員。

主席：請衛福部醫事司李司長答復。

李司長偉強：主席、各位委員。有關放射師部分，目前職業登記部分有五千六百多位，就業部分大概是五成多，因此就某種程度來說，每年畢業的學生多於市場上的需求。

李委員昆澤：我問的不只是醫事放射人員，而是整體的醫療專業人員，包括醫生、護士、麻醉師在內。

李司長偉強：除了醫師之外，不管護理師、放射師或藥劑師，大概都是五至六成就職率。

李委員昆澤：我問的是這幾年的出走潮，而非就職率。是不是你們沒有相關資料？可否儘快整理給我們？

李司長偉強：是，詳細數字我們會儘快蒐集。

李委員昆澤：你們必須掌握到底有多少人出走，如此國人的健康才能獲得基本保障，也才能保有基本的醫療品質。我認為醫護人員出走，與國內醫療環境有相當大的關係，其中一個因素就是血汗醫院，這讓我們第一線的醫療人員苦不堪言，而且住院醫師與護土工時爆表。請問部長，每週合理的工作時數應該是多少？

邱部長文達：這點我們與住院醫師及醫學會談過，目前我們以美國 88 小時來作為……

李委員昆澤：不是雙週 88 小時，而是單週 88 小時？

邱部長文達：目前醫師還是採責任制，美國亦復如此……

李委員昆澤：從去年開始，衛福部把住院醫師工時列為醫院評鑑的試評項目，但這尚不會影響評鑑總成績，仍僅止於試評項目。在 103 年初曾公布初步調查結果，每週工作 88 小時以下的算標準，至於正常的工作時間為每天 12 小時，延長時間還必須在 32 小時以下，這難道不是血汗醫院嗎？這難道不是爆時工作嗎？請問醫師是超人還是鋼鐵人，體力居然可以超過一般人的兩倍？試問這樣的醫病關係會好嗎？這樣的醫療品質會好嗎？

邱部長文達：以我自己來說，我們採全責制，所以我在外科開完刀，晚上我還是得來看病人，因為我不能把這病人丟給別人！其實所有人會這麼努力也是為了病人！如果從病人的角度來看，他也希望能看到我，因此有些職業是必須這樣做的，如此病人也會比較安全。

李委員昆澤：依照評鑑表來看，工作時間在 12 小時以下算正常，延長至 32 小時以下者也視為標準，至於兩次工作時間之間可以休息多久？

李司長偉強：正常上班時間是 12 小時以下，如果加上值班，也就是上班 12 小時，第 13 小時值班，這樣加起來我們希望達 24 小時這是 A 標準。至於委員所提的 32 小時是最低下限，而兩次之間的休息時間，也就是上班與上班之間的間隔時間，最好能達到 10 小時以上。

李委員昆澤：兩次上班時間之中，至少要間隔 10 小時以上的休息時間，請問這樣夠嗎？醫生秉於職責落實工作、照顧病人，這是讓人感動的，可是血汗醫院卻也是不爭的事實！這種爆時工作，能保障醫療關係、醫療品質、醫病關係及病人權益嗎？對於這種超時工作，請問部長有何改善計畫？

邱部長文達：這是美國的標準，其實在早期，如五年前或十年前，臺灣住院醫師的工時是更長的，甚至可以達到 100 小時以上！不過現在已經開始遞減，也由於遞減太快，讓病人受影響，因為如此一來，照顧上的人手會比較少，所以需要逐步改善！

李委員昆澤：這樣的超時工作，這樣的血汗醫院，是不是造成醫護人員出走的原因之一？

邱部長文達：新加坡恐怕也是每週八十幾小時，所以主要原因在薪資！因為我們這裡的薪資……

李委員昆澤：有一點我堅持一定要做，那就是各項目醫護人員，包括醫事放射人員、醫師、護理師、麻醉師等的出走統計，必須要有精確的數字……

邱部長文達：這個我們會做出來。

李委員昆澤：請問何時可以做出來？

邱部長文達：給我一個月時間。

李委員昆澤：好，就一個月，針對國內醫事人員出走的精確數字，及醫事人員出走對醫療品質改善的衝擊是否有直接關係做出報告，我希望部長不只要掌握……

邱部長文達：我會到委員辦公室向委員報。

李委員昆澤：這件事不只對我報告，因為這關係到醫病關係與醫療品質，更涉及病人權益，所以我們希望醫護人員能有合理的工作時間，不要逼得所有的醫護人員為了薪水、為了生活、為了比較優勢的工作環境而離開台灣，這對臺灣來說會是很重大的損失！因為我們栽培出這麼多優秀的醫療人員，結果卻跑到新加坡與中國去，這樣實在是臺灣的重大損失，所以這是部長的責任

！

邱部長文達：好，謝謝委員。

主席：請部長於一個月內將各類醫事人員出走狀態、原因等相關調查報告送到本委員會。

接下來登記質詢的陳委員明文、呂委員學樟、許委員添財、李委員貴敏、陳委員歐珀、徐委員欣瑩、邱委員志偉、蕭委員美琴、賴委員士葆及楊委員玉欣均不在場。

詢答結束，現在繼續併案審查「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」等 12 案。由於本案沒有爭議部分均已審查完竣，所以現在處理保留條文。

討論事項第一案之相關列席人員可以先行離席。

現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會，處理醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案保留尚待處理的條文。

現在處理第六條，當初曾經做成決議，第六條將併第十七條討論，條文則改列在附則章中。請各位委員自行參閱條文，我們先請衛福部表達一下意見。

請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。相信大家對於這個條文應該已經有一點陌生了，因為上一次審查這個條文是在去年 10 月 24 日，差不多是半年以前的事情了，當各位委員在回顧條文時，我先做個報告，第六條規定，依本章所進行的說明、溝通、提供協助或關懷服務過程中，醫事人員或其代理人所為之遺憾、道歉或相類似陳述，不得作為相關訴訟的證據或裁判基礎，我記得當初各位委員對於這個部分並沒有太多意見，因為第六條所指的是在醫院內部設一個關懷小組，將來醫院對於一些醫療糾紛處理完畢之後，我們希望處理過程當中所有的事證等等，都不作為將來司法裁判的依據。

上一次之所以會保留的原因是後面還有第十七條的規定，第十七條規定，調解期間調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為刑事案件之證據。調解期間調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，不得採為民事裁判之基礎。這二個條文的內容看起來很接近，可是當初為什麼會分開來放在這邊？因為第十七條所指的是縣市等級的調解委員會所做的陳述，第六條則是在醫院內做的陳述，地點是不太一樣的，我們建議委員讓這二個條文分立，因為這二個地點是不一樣的，也請主席能夠考量，因為我記得上一次審查到這一條時，曾經說過希望聽聽看法制單位、司法機關的意見。以上，謝謝。

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。這一條涉及到的是刑事的部分，檢察司的意見與方才司長的意見是一樣的，因為一個是還沒有進入到糾紛的程序階段，所以我們也是建議二個條文分開列。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。依照法務部的意見，這個版本是規定調解時初步鑑定報告不得採為刑事案件之證據，也不得於另案調解中洩漏、引用，請問你們所謂的二個階段

是指什麼？你剛剛解釋的是什麼？

林參事秀蓮：（在席位上）調解的階段。

陳委員節如：調解階段那些都不得採為刑事案件之證據，這部分以前也討論過很久，不列入應該是沒有問題的，但何謂二個階段呢？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。一個是第六條，另一個是第十七條。

陳委員節如：那就沒問題了。

田委員秋堇：（在席位上）好，同意。

主席：第六條及第十七條就照院版通過。

石法官有為：（在席位上）主席，不好意思，司法院對第十七條有意見。

主席：請司法院刑事廳石法官說明。

石法官有為：主席、各位委員。院版第十七條原先是分兩項來規定民刑事的部分，我先就民事的部分做回答，我們認為調解期間可能會很長，而當事人應該是在調解程序中才會表示意見，所以我們認為這個條文應該仿照第四百二十二條，修正為「調解程序中」，因為期間可能很長，例如：我 1 月 1 日就開始進行調解了，而當事人會發言應該是在調解委員進行調解時，這時候應該稱做調解程序，調解期間是很長的時間，在還沒有結束以前都在調解期間內，即使我不是在調解委員面前所講的話都算是調解期間。民事訴訟法第四百二十二條的用語是「調解程序中」，這樣就可以限定在調解委員主導下的程序中當事人所為的陳述，所以我們建議將「調解期間」修正為「調解程序中」。

另外，最後面「不得採為民事裁判之基礎」的用語，我們認為不是很精確，因為它應該要處理的是該當調解不成立的本案訴訟，只限定在這個本案訴訟，如果概括的規定「不得採為民事裁判之基礎」，指的是哪一個民事案件，其實並不清楚，這邊講的應該是該當醫事案件，我認為這邊應該仿效第四百二十二條，修正為「於調解不成立之本案訴訟，不得採為裁判之基礎」。

主席：請司法院民事廳胡法官說明。

胡法官宜如：主席、各位委員。關於「不得採為刑事案件之證據」部分，請問是要採取全面排除，還是和民事部分一樣，只有本案的部分排除？

主席：請問各位，對司法院的意見有什麼看法？

江委員惠貞：（在席位上）第二項的調解期間也要修改嗎？

石法官有為：我剛才是針對行政院版第十七條第二項表示意見，認為「調解期間」應該修正為「調解程序中」，第一項也是一樣。建議將第二項修正為「調解程序中調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立之本案訴訟，不得採為裁判之基礎。」。

主席：第一項呢？

胡法官宜如：第十七條第一項關於刑事案件的部分，刑事廳也是建議將「調解期間」修正為「調解程序中」，所以第一項建議修正為「調解程序中調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道

歉或其他相類似陳述，不得採為刑事案件之證據。」，但這邊的「刑事案件」是不是要做一點限縮，也就是限於本案的刑事案件。

徐委員少萍：（在席位上）於調解不成立之本案訴訟。

江委員惠貞：（在席位上）所以是加「本案訴訟」四個字，是不是？

徐委員少萍：（在席位上）於調解不成立之本案訴訟。

主席：第一項「調解期間」後沒有逗點，第二項「調解期間」後有逗點，請問要不要逗點？

胡法官宜如：（在席位上）我們提出書面的修正文字建議。

主席：好，謝謝。

如果各位同意司法院二位法官的建議，我們就先照他們的建議同意，但本條先保留，等他們提出書面文字修正建議，我們再來宣讀及處理。

針對第十六條，有委員提出附帶決議提案。

第十六條附帶決議：

考量醫療糾紛之專業性與醫病雙方之知識不對等，且醫糾調解應在第三公正方初步評析或鑑定之事實基礎上進行。爰此，宜賦予調解會調解委員釐清事實之初步評析權力與責任，以達成促進雙方合意解決紛爭之調解目的。為確保調解委員之專業能力與素養，爰要求行政院衛生署於本法通過後兩個月內，研擬強化調解會調解委員之專業能力及培訓方式。以上，是否有當？敬請公決。

提案人：楊玉欣

連署人：王育敏 鄭汝芬 劉建國

主席：請問各位，對第十六條之附帶決議有無異議？

江委員惠貞：（在席位上）兩個月的時間夠嗎？

陳委員節如：（在席位上）是法律通過後兩個月。

江委員惠貞：（在席位上）通過後兩個月內怎麼可能？民間調解委員會都沒那麼容易了，這個有這麼容易嗎？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。楊委員玉欣等所提附帶決議的立意很好，但時間方面有點困難，委員提案要求「行政院衛生署於本法通過後兩個月內，研擬強化調解會調解委員之專業能力及培訓方式」，但兩個月的時間太短了，可否建議委員將時間延長？以上。

江委員惠貞：（在席位上）這個時間可能半年、一年跑不掉吧？

主席：所以要修正為半年嗎？

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。在醫糾法中，調解委員非常重要，司長，現在是不是已經開始進行訓練了？如果訓練太慢，醫糾法通過也沒有用啊！

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。從去年開始，我們就開始針對初鑑委員進行訓練，目前已經完訓的

有三百多位，另外還有一百多位在訓練中，我們總共要訓練 500 位，除了現在鑑定所需之外，還要為醫糾法預作準備，但因為這些人都是現職醫師，他們只能利用一些時間來訓練，除了上課外，實務經驗也很重要，我們已經同時在進行了。

田委員秋堇：這個訓練已經進行多久了？

李司長偉強：從去年四、五月開始。

田委員秋堇：到現在已經快一年了。

李司長偉強：但他們不是每天上課，而是有個 program，除了課堂的上課外，我們也希望他們能實際參與一些鑑定實務工作，過往都認為初鑑品質不一致，我們希望能加強這一塊。現在一整年的案件差不多 600 件，所以我們要訓練 500 位委員，而且還包括不同層級，過往只有醫學中心的教授，現在還擴展到不同背景的人。以上。

田委員秋堇：我擔心的是，在醫糾法通過之後，如果訓練時間拉得太長，會不會影響到醫糾法中調解制度的落實？

李司長偉強：現在調解制度主要是在鄉鎮、各縣市政府進行，目前做得比較有規模的有台北市、新北市、雲林、台中及高雄，每個縣市的能量不一致，剛才我報告的這幾個縣市的調解是已經做得不錯了。台灣調解制度已經做了十幾、二十年，我們現在希望把鑑定水準拉得更齊一點，並不是說現在不能做，但因為初鑑很重要、調解很重要，我們希望能夠更整齊劃一。

田委員秋堇：楊委員玉欣等提案是希望在本法通過兩個月內去研擬強化調解會調解委員之專業能力及培訓方式，這個你們現在已經在做了嘛！

李司長偉強：我們現在做的是對鑑定醫師本人鑑定能力的訓練，還沒有到委員會這個 level，現在就是……

田委員秋堇：如果將兩個月改為半年，會不會變成是用半年的時間去研擬怎麼樣強化調解會調解委員之專業能力及培訓方式？

李司長偉強：這是附帶決議，半年內不代表一定要半年，在條文通過後當然是越快越好，我們只是希望有個時限規定，這是上限。

田委員秋堇：是不是可以把「研擬」二字去掉，你們已經在進行了，我認為應該修正為半年內完成才對，不然整個醫糾法要怎麼上路呢？

李司長偉強：這就看各位委員的意見。

田委員秋堇：你的實務經驗是怎麼樣？

李司長偉強：實務經驗……

田委員秋堇：如果有研擬，表示是要去研擬怎麼樣訓練的方法。

蘇委員清泉：（在席位上）這怎麼會有實務經驗？

江委員惠貞：（在席位上）我覺得把時間給他們，他們越早越好，這個不用擔心啦！。

田委員秋堇：我認為如果要將兩個月改為半年，那就不是研擬，而是完成，應該有訓練好的基本人力 stand by 在那裡，是不是？

李司長偉強：其實從去年開始，我們就一直持續在訓練，將來初鑑、調解都要變成……

田委員秋堇：次長，我只是提出我的看法，各位同仁要將兩個月延長為半年，我也覺得有道理，但如果半年都在研擬培訓方式，就有點拖太久了，是不是改為半年內完成培訓，方才江委員說要培訓的話，兩個月是不可能的，江委員想把兩個月延長為半年的意思應該是指培訓完成，所以文字是不是再調整一下？

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。其實現在都已經有在調解了，倒是鑑定的部分，不論是先行鑑定、初步鑑定還是使用其他什麼說法，鑑定就是鑑定，沒有什麼簡單、先行鑑定，只要鑑定結果出來，醫生就要負責任了，不要到時候醫生都被告了，沒有半個人要做，大家就悽慘了！

李司長，如果這部法律三讀通過並經總統公布，你們打算多久後要實施？這部法律有其迫切性啊！

陳委員節如：（在席位上）這在後面要訂定啊！

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。它是分階段實施，當初有一條規範將來是按照包括我們待會可能會討論到的錢的多少以及數量等等，會分階段實施，本法最後一條並未規範公告後多久內實施，目前我記得並無此一規範，看看委員們的想法如何。不過，我們剛才討論的第十六條之附帶決議的內容是，我至少要先把我的 training 等等完成的時間。

蘇委員清泉：我的建議是半年內完成。

主席：本法施行日期是由行政院核定，我們之前曾討論，討論的結果是本法通過公布後 1 年施行，我們之前審議時討論的共識是這樣。

蘇委員清泉：這樣半年內完成培訓是可以的。

李司長偉強：我們尊重委員們的討論。

主席：附帶決議的文字再作修正，包含「行政院衛生署」改為「衛生福利部」，並明定半年內完成，「研擬」二字就刪除，請衛福部再修一下，這一條等文字修正後再做處理，現在先保留。

繼續處理第十八條。

陳委員節如：（在席位上）過了啊！沒有啊！

李司長偉強：（在席位上）第十八條已經過了。

黃專門委員中科：通過了以後，江委員再提復議案。

主席：對，江委員有提復議案。

請看直式的保留條文對照本第 9 頁第 7 案，江委員有提一個復議後再修正動議。請宣讀。

江委員惠貞等所提復議後再修正動議：

修正已通過之「醫療糾紛處理法及醫療事故補償法」第十八條條文內容為：「調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）調解會於調解不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。

檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關於調解成立或不成立時，應

即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。」

第三項照原通過條文。

提案人：江惠貞

連署人：蘇清泉 楊玉欣 徐少萍 陳節如

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。我看到江委員等所提出的復議案，主要是將原條文第三行「主管機關不成立之日起將證明書寄送當事人」修正為「由直轄市、縣（市）調解會於調解不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人」，看起來是寄送機關的差異。原來的條文是由主管機關寄送，此處改成由調解會寄送，我看到的主要差異是這樣，不知我這樣解讀是否符合江委員提案的意旨？

江委員惠貞：（在席位上）對啊！

李司長偉強：如果我的解讀是對的，現在我就跟大家一起討論一下。一般說來，調解會當然也相當是一個組織，可是正式的函文多半還是由縣市主管機關寄送，這跟我們之前討論調病歷之類的觀念相同，大概還是由縣市主管機關，比方新北市或台北市之名義寄送，比較不會用調解委員會的名義寄送。當然，這並不是絕對不可以，大家一起來討論，我只是把這兩者的差異作個分析與報告。謝謝。

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。我贊成剛剛司長的意見，調解會不是一個機關，一般公文書應該用機關的名義發出。

田委員秋堇：（在席位上）所以是要由地方衛生主管機關寄送？

在場人員：對。

江委員惠貞：（在席位上）這個太久了。

主席：所以衛福部的建議就是維持……

李司長偉強：（在席位上）我們剛剛又回憶起來了。

主席：請司法院民事廳石法官說明。

石法官有為：主席、各位委員。這個條文我們當時是通過了沒有錯，後來才發現調解不成立證明書是由調解會做的，它已經做了調解不成立證明書，我們直覺上認為是否由調解會來寄送即可？規範由主管機關寄送是否規範錯誤？所以我們才有這樣的建議。其次，原來的條文規定「主管機關不成立之日起」這些文字唸起來絕對不對，而且七日的起算點也不明確，所以我們才會建議江委員提案，改成「調解會於調解不成立之日起」。當然，如果還是要回歸由主管機關寄送，我們也沒有意見，當時我們只是單純從條文的文意上提出建議而已，我們沒有其他意見，我們尊重委員的決定。

江委員惠貞：（在席位上）我記起來了，實在太久了。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。因為第一，我絕對不會動不動就自己提出復議案。

關於這部分文字修正為由「調解會於調解不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人」，其實不是由調解會寄送，還是由衛生主管機關寄送。這樣規定的目的只是要明確表示，調解程序不是由主管機關親自操刀，而是由調解會負責，比如地方鄉鎮市調解會的公文也要由公所行文。當初司法系統希望我把這部分改掉的原因是，調解的主體在調解會，所以應該是調解會在調解不成立起七日內將證明書寄送當事人，事實上寄送的單位還是主管機關，並不是調解會喔，這樣了解嗎？

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。這個問題很容易解決，原來行政院版本「主管機關」四個字就照江惠貞委員的提案，改成「調解會於調解不成立之日起七日內」，然後加上五個字「由主管機關」將該證明書寄送當事人，這樣就很清楚了。

李司長偉強：對不起，委員，能不能再麻煩您唸一次？

田委員秋堇：就是按照江惠貞委員的提案將「主管機關」改成「調解會於調解」，後面就是原來的文字「不成立之日起七日內」，後面再加上五個字，就是「由主管機關將該證明書寄送當事人。」

江委員惠貞：（在席位上）可寫也可不寫啦！

田委員秋堇：這樣就不會誤會是由調解委員會直接寄送。

江委員惠貞：（在席位上）調解會自己本身就沒有關防，不可能由調解會自己寄出去啦！

李司長偉強：田委員，是否可以將第 5 行「調解會於調解不成立之日起……」修正為「於調解不成立之日起……」，就是前面「調解會」3 個字去掉，可以做這樣的修正嗎？

田委員秋堇：因為江委員惠貞等再修正動議的文字是「並由直轄市、縣（市）調解會……」，所以一定要有個主詞。

李司長偉強：我們再作建議，即「並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起……」，這樣可以嗎？

田委員秋堇：好，我可以接受，但不知江委員有何看法？

江委員惠貞：（在席位上）我沒有一定啦……

李司長偉強：謝謝，不好意思！

徐委員少萍：（在席位上）可以啦！

江委員惠貞：（在席位上）加「於調解」三個字。

主席：對，請他們把整個文字擬出來，我們原則上通過，先保留，等文字擬定之後，我們再宣讀一次。

繼續處理江委員惠貞等所提第二十一條修正動議，這是有關刑事的部分。

江委員惠貞等所提修正動議：

修正行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案第 21 條」內容，第一項「調解經法院核定後，當事人就民事事件不得再行起訴；如已繫屬法院，視為訴訟終結。」，第二項「調解經法院核定後，當事人就告訴乃論之刑事事件，不得提起告訴或自訴；告訴乃論之刑事事件於偵

查中或第一審法院辯論終結前，調解成立，並於調解書上記載當事人同意撤回意旨，經法院核定者，視為於調解成立時撤回告訴或自訴。」第三項「經法院核定之調解，與民事確定判決有同一之效力。」是否有當，敬請公決。

提案人：江惠貞

連署人：鄭汝芬 楊玉欣 蘇清泉 徐少萍

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。基本上，本條的意旨是對的，但是希望寫成司法體系一般適用的文字，其實就是這樣而已。所以，不管今天是哪一位代表司法單位來列席，請看一下這樣的意旨是不是比沒有復議之前的意旨更為完整，更符合原來的司法體制，如果是的話，我們就通過，謝謝。

主席：在場的法官也接受江委員的意見。第二十一條照江委員惠貞等所提修正動議通過，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

第十八條的修正文字已經擬出來，文字如下：「

第十八條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。

檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。

調解不成立非因調解申請人均不出席所致者，調解申請人提出之民事訴訟，暫免納裁判費。」

江委員惠貞等所提第十八條復議後再修正動議，我們作以上修正，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

繼續處理劉委員建國等所提第十七條第一項及第二項之修正動議。

劉委員建國等所提修正動議：

調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，於調解不成立後之本案刑事訴訟，不得採為裁判之基礎。調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，於調解不成立之本案民事訴訟，不得採為裁判之基礎。

提案人：劉建國 江惠貞 陳節如 蘇清泉 徐少萍

田秋堇

主席：請問各位，對以上修正動議有無異議？（無）無異議，通過。

繼續處理第三十四條陳委員節如等之提案。

江委員惠貞：（在席位上）第三十四條應該是跟哪一條併案審啦！

主席：是這樣嗎？第三十四條那時候是保留嘛？陳委員說要保留的。

江委員惠貞：（在席位上）現在就是看要跟哪個案子併案或是就不處理了。

主席：當時的紀錄是你提議暫時保留。

江委員惠貞：（在席位上）這是建立資料庫的問題……

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。我想醫糾法有一個很重要的精神就是除錯，陳節如委員所提的第三十四條是規定：「中央主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫，並對醫療糾紛爭議進行統計、分析及建議改進事項，並每年定期公布。」本席認為這跟除錯應該是有關的，但是不知道相關單位是不是也有同樣的看法。也許你們認為不這樣規定你們也會做，但是有一天我們大家都會離開現在這個位子，本席不會永遠都是立委，部長以後也會高升，現在我們參與立法，當然都很清楚立法意旨是什麼，但是以後的人只能照法條文字去執法，所以陳節如委員提出在母法裡面這樣規定，本席認為是有意義的。而且資料庫的建立，如果一開始就做，那就是舉手之勞，否則等過了幾年後才發現需要這樣做，那就會不得了，資料汗牛充棟，還要專人專才才有辦法建立資料庫，所以本席支持將陳節如委員所提第三十四條放到母法裡面，讓後面的人知道這是應該要做的事情。還有一點很重要，就是如果年輕的新進醫師看了這些分析，他們就會避免犯下相同的錯誤，可以預防醫糾的發生、增進病人的就醫安全、降低新進醫師犯錯的機率，謝謝。

主席：陳委員好像沒有很堅持，妳很堅持嗎？

陳委員節如：（在席位上）當然，建立資料庫又不是很困難的事情。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。其實上次我們討論吳宜臻委員所提關於生育事故條文的時候也有討論過這個問題，生育事故的條文和醫糾法最大的差異就是這個條文，我們先不看條文的文字，我先說明我們的想法，所蒐集的資料包含了很多案件的完整過程，如果建立資料庫，而且有法律保障不會作為司法用途，這是一種先進的作法。在以前討論另外一個法案的時候也曾經討論過，那個時候司法機關是表示有一點擔心。我基本上是肯定這種精神，不過到底要定為條文還是列入立法說明，我認為要參考法學專家的意見，我支持這樣的精神，因為只有這樣做，將來才不必擔心通報的問題。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。本席認為有必要建立這種資料庫，將過去的經驗和統計數據提供給醫療機構和民眾參考，以提升整個醫療的安全跟品質，目的就是為了預防再次發生類似的事件，讓後面的人當成借鏡，所以一定要規定在母法裡面，否則如果只是宣示性質，本席認為會太過草率。而且本條最後一項規定：「通報資料之內容、格式及其他應注意事項，由主管機關另定之。」所以你們還可以去訂定，謝謝。

主席：主管機關沒有要提出修正意見嗎？

田委員秋堇：（在席位上）他們沒有反對嘛！

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。其實就整個法律精神來看，如果把這一條加進去是會更為完備，不過第二項規定要於三日內通報，我們覺得三日可能太短了，所以建議規定七日，像國外對重大案件的通報，短報告是七日，比較完整的報告是四十五日，如果只規定三日，可能這個事件根

本還在持續當中，所以我們建議和美國一樣規定為七日，完整的報告是四十五日。另外，法務單位對第三項要提出建議。

主席：請衛福部法規會高參事說明。

高參事宗賢：主席、各位委員。第三項前段規定：「為如實獲得醫療糾紛爭議之資料，以做為未來避免類似事件之再發生」因為這是一個目的，所以照一般的法制作業應該把這段文字放在說明欄裡面。

主席：所以你們建議把這段文字放到說明欄？

高參事宗賢：對，還有「本資料庫」可以寫「前項資料庫」。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。剛剛高參事建議放在說明欄裡面，本席認為可以放在第一項的最前面，就是規定：「為如實獲得醫療糾紛爭議之資料，以做為未來避免類似事件之再發生，中央主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫……」因為這個法三讀通過並公告施行後，未來還是會再修正，在以後修正的時候，要讓未來的立法委員和其他人知道我們把這一條放進去就是為了除錯，我們要建立除錯的 data，所以這段文字相當關鍵。高參事的意思是說，第三項要清楚的規定「本資料庫之資料不得作為司法案件之證據」，本席也同意，但是本席建議把前面這段文字放在第一項的最前面，謝謝。

主席：原則上我們同意陳委員所提的第三十四條，並將「三日」修正為「七日」，至於第三項前段文字到底要放在哪裡，請醫事司思考一下，等一下再跟委員溝通，現在這一條就先保留。

陳委員節如：（在席位上）其實沒有什麼問題。

主席：沒關係，先讓他們修改文字並送給委員看。

現在先處理第二十六條。

現有兩項修正動議。

陳委員節如、吳委員宜臻等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法部分條文修正---條文對照表

<p>第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。</p> <p>前項基金分為下列兩種：</p> <p>一、責任基金：醫療機構及醫事人員繳納之醫療責任分擔金與其孳息。</p> <p>二、一般基金：政府預算撥充與其孳息，做為風險分擔。</p>	<p>第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：</p> <p>一、醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金。</p> <p>二、政府預算撥充。</p> <p>三、捐贈收入。</p> <p>四、基金孳息收入。</p> <p>五、其他收入。</p>	<p>一、依照法國制度，將補償基金分為兩部分，一由在醫療（事）機構從業醫事人員及醫療機構繳納之醫療風險分攤金，另一部分則由國家預算編列。</p> <p>二、訂定醫事人員及醫療機構之繳納原則。</p>
---	--	---

前項各款基金以專款專用為原則，並不得移為他用或兩者混合使用。

責任基金屬醫事人員繳納者，政府應強制於醫療（事）機構執業之醫事人員每年均應繳納，亦得以保險方式辦理。其認定方式、分擔比例、加權、繳納方法及其他應遵行事項之辦法由中央主管機關定之。

責任基金屬醫療（事）機構繳納者，醫療（事）機構應於中央主管機關規定期限內繳納之。醫療風險分擔金按醫療機構每年醫療費用總額之一定比率計算繳納。其繳納比率由中央主管機關定之，並隨醫事人員繳納費用變動時調整。

醫療（事）機構係全民健康保險特約醫療機構者，其醫療風險分擔金得由全民健康保險人於支付醫療機構醫療費用時，逕予扣繳撥入補償基金。

一般基金屬政府預算撥充之金額，第一年至少須達責任基金之金額，第二年起視補償基金使用情況，應至少足額撥充之。

提案人：陳節如 吳宜臻

連署人：田秋堇 趙天麟

楊委員曜等所提修正動議：

建議將行政院版「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」修正草案第二十六條條文修正如下：

「中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金。
- 二、政府預算撥充。
- 三、捐贈收入。
- 四、基金孳息收入。

五、其他收入。

前項基金之收支、管理與運用辦法，由中央主管機關報請行政院核定，並經立法院同意後實施。」

提案人：楊 曜

連署人：陳節如 徐少萍

主席：請衛福部李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。這一條是很關鍵的條文，本條談的是，未來我們要辦理補償時錢從哪裡來？原來行政院版提出 5 個來源，主要是前 4 項，第 1 項是醫療機構和人員等，而陳委員等所提修正動議則是將基金進一步分成兩塊，一個是責任基金，另一個是一般基金，責任基金主要是由醫院和醫事人員負責，一般基金則由政府來做。其實本條與第二十七條息息相關，因為第二十七條最後一項指出，政府將來負擔的部分以不超過百分三十為上限。若回到第二十六條來看，一般基金的部分最多就是 30%，換句話說，責任基金——醫療機構和醫事人員要負擔 70%。若將第二十六條、第二十七條合併來看，從上次審查迄今，我們已經做了許多公開的討論、和專業團體討論，大家對於這個錢的比例有許多不同意見。

主席：請行政院主計總處邱專門委員說明。

邱專門委員蓉萍：主席、各位委員。修正動議第二案是增加第二項「前項基金之收支、管理與運用辦法，由中央主管機關報請行政院核定，並經立法院同意後實施。」，因為預算法第二十一條已經載明，政府設立之特種基金，除其預算編製程序依本法規定辦理外，其收支保管辦法，由行政院定之，並送立法院。所以我們建議這個條文能夠維持行政院的版本。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。現在有很多基金，比方說疫苗基金、藥害基金等，都是由衛福部所屬的基金會在管理，其實基金會管理比較靈活一點，如果全部都由政府、行政院來管，可能會比較僵硬。關於這個補償，其實朝野立委都一樣，認為這個補償就是為了減少訟源，希望不要上訴，因為醫護人員最怕的就是上法院，如此一來，他們可能就不敢開刀也不敢做相關檢查了，像今天台中就有發生一個案件，一位醫生幫一位高危險妊娠孕婦做羊膜穿刺，結果過幾天孕婦就因為敗血症而死亡，今天那位醫生哭得很厲害，反而是死者的先生在安慰他，因為在急救時有抽取羊膜做檢查，培養不出細菌，所以應該與羊膜穿刺無關，但死者的媽媽還是認為是醫生造成的，因為只有做這個動作而已，是不是她本身體內已經有感染了？這個 case 要解剖，而那位醫生也表示以後不再做羊膜穿刺了。所以一個醫生被告了，可能很多事都不敢做了，這是很嚴重的事。像生育事故補償，這兩年來只花了 1 億 2,000 萬、約 120 件左右，比我們想像的還少，若是母親過世，羊水栓塞最多賠償 200 萬，孩子則賠償 30 萬，這一百多件連一件都沒有提告，所以目的已經達到，今年婦產科住院醫師招收率達 95%，小兒科住院醫師招收率達 98%，我個人認為花 1 億 2,000 萬所產生的效益超過 100 億，為什麼？因為無法估計，因為有人願意當婦產科醫師、後繼有人了！以後我們的產婦、孕婦不怕沒人幫忙接生了，這個效益是無法計算的，而且小兒科醫生也增加了，這表示偏遠地區有望了。

其實醫糾法是非常複雜的，不像生育事故補償只與生小孩有關，生小孩不是生病，生小孩是為國盡忠、為家效勞，可以補充我們的人力，所以生育事故補償很單純，但是醫糾法就沒那麼單純，這可能會很亂。關於這個基金的管理，本席認為可以交給衛福部所屬或行政院所屬的基金會靈活管理，補償就是從寬，這是朝野立委所希望的，其次，這個錢要從哪裡來？今天我有跟主席說，經溝通後有一個方法，公務預算的部分一定要 30%，行政院很堅持這一點，那就 30%，另外 30%用健保，因為健保的錢是大家出的，你有出，我有出，健保的錢裡有專款，可以付 30%，然後醫界付 40%，醫界這 40%是醫院出 30%，醫生出 10%。我去說服醫界，這樣比較可能成功，要不然如果卡死在這裡，永遠不會成功。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。其實我要講的就是剛剛蘇委員講的後半段，因為不管是哪個版本，基本上都是認為財源應該是政府撥補及醫療機構及醫事人員繳納，不管是稱為責任基金還是別的名稱，大概都是這樣的意思，但是不管錢從哪裡來，重要的關鍵在於現在的健保，我們現在沒有辦法先去考慮以後健保財務會不會因為成立醫糾基金而更為吃緊，這是另外一個要討論的問題，現在健保除了醫事服務機構及管理單位以外，很重要的就是用的人，就是所有的民眾，如果所有民眾沒有風險成本的概念，就會一用再用，不斷地用，所以是不是也要讓全民健保負擔一定比例？這一點我是贊成的，今天早上我和蘇清泉委員研究這個問題，我們談到如果經費全部由政府負擔，政府基金最高只能負擔 30%，無法再調高，剩下 70%都由醫界負擔，健保一定做不下去。所有保險都一樣，如果今天用得特別多，明年保費就要增加，在美國就是這樣，我們應該告訴民眾這個概念，這也許是健保體質結構性改變中的重要契機。今天要建立醫糾相關法源，財源就不能只從醫事人員來，也不能只從政府來，要有一部分來自民眾負擔的健保費用來。雖然目前沒有這樣的條文，但是如果大家同意這樣的意見，我們再來把條文寫得完整一點。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。我簡單報告一下國外是怎麼做的，我們來看看別的國家的經驗。最令大家稱羨的就是北歐國家，例如瑞典和丹麥，當地稅率是 60%，民眾不管是出車禍還是醫療上發生問題，80%的補償金是政府先墊，另外 20%就是從基金出，瑞典人每年付 10 元美金，丹麥人每年付 20 元美金，給這個基金，所以補償金有 80%來自稅收，20%來自基金，這是北歐的做法。英國是採公醫制度，所有的錢都是政府出，發生任何醫療糾紛，直接去告政府，由政府來處理，醫院和醫生都是公務人員，都不用處理。美國是最商業化的，醫生和醫院自己買保險，一旦發生醫糾，補償費都是天價，但是隔年這些錢就會轉為民眾的保險費，所以費用越來越高，為什麼美國人現在沒錢看病？這是很重要的原因之一。何以現在臺灣不能這樣做，臺灣的價錢是鎖住的，不管醫院或醫師賠多少錢，隔年健保費還是不受影響。目前我們比較支持醫療提供者（醫院及醫生）要負擔一部分比例，保險機構（政府）要負擔一部分比例，可是醫療接受者購買醫療時，某種程度必須承擔一定的風險，在日本就是這樣，日本這麼富強的國家，他們去參觀北歐國家後也認為他們做不到，他們只有生產事故相關醫糾有理賠，跟我們臺灣現在

做的很接近，日本產婦必須在產前像買保險一樣先付一筆錢，如果生產順利，產後這筆錢就會退給產婦。

綜合以上各國情形，政府負擔一部分，民眾負擔一部分，醫界負擔一部分，是比較理想的做法，至於比例，大家可以一起來討論。

江委員惠貞：（在席位上）如果大家贊成這個方向，就再寫修正動議。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。我們臺灣的健保是全世界獨一無二的，所以今天我們都在寫歷史，我看我們的醫糾法也是世界獨一無二的，實在很奇怪，不知道到底是什麼醫糾法，糾紛調解、鑑定和補償都合在一起，一道菜有三種東西。既然我們在寫歷史，就好好寫，以後不要再改。你如果要學英國，全部都是公醫，出事就告政府，醫生就閒閒的，一天看幾個患者以後就不想再看診，我們臺灣有可能這樣嗎？不可能。在英國一個疝氣開刀就要等 200 天，我們臺灣人受得了嗎？他們的衛生部長要上任，在上議院聽證會中說要推動大改革，把疝氣開刀等待時間從 200 天縮短為 180 天，這樣就是大功德，實在笑死人！可是我們臺灣不可能走那條路。如果學美國就更慘，我們臺灣的社會成本付不起，美國紐約州一個婦產科醫生一年光是保險費就要付五萬多美元，他們的賠償無上限，所以醫療問題一直惡化，到最後就是「土、土、土」，醫生也不想在那裡執業，最後都跑光光。情況最好的一個州是俄亥俄州，最高 100 萬美元，那裡雖然是鄉下地方，醫療環境卻是最好，原因就是醫療賠償有上限，醫生繳的保險費也少，樂於在當地執業，患者也安心。雖然醫療賠償上限 100 萬美元合臺幣約 3,000 萬元不是小數目，但是紐約州一賠就動輒兩、三千萬美元，讓人怎麼敢當醫生？我們臺灣也不可能走這條路，我們要走自己的路，財源比例我們來協調一下，在大家都能接受的情形下，訂出一個比例。剛才提到健保負擔 30%，健保裡面有專款，也不是給醫界的，要符合一些指標才能請款，像罕見疾病的費用每年都是以百分之二、三十的比例在成長，可是這種費用在座立委都不敢刪，一刪就被大家罵死，但是罕病費用每年都以 25%、26% 的速度在成長，都是專款專用，我覺得醫糾所需費用也可以專款專用，這樣的方法可能比較簡單。

主席：請吳委員育仁發言。

吳委員育仁：主席、各位列席官員、各位同仁。政府任何基金都是代表政府對於某個事件或議題所須負擔的責任，以目前的情況來看，全民健保是一種強制性的契約，病人去看病的時候，醫院很難拒絕為病人治療，在這種情況下，政府應該負擔的費用比例是很高的，在建立基金財源上，政府責無旁貸，然而政府編公務預算有上限，剛才大家討論時提出的意見都非常好，很多歐洲國家醫療費用是來自稅收，可是我們的稅收是沒有辦法動用的，我們有全民健保的費用，還有很多委員提到的菸捐，還可以再增加一些政府的額外補助，另外，醫療院所是不是要負擔？我覺得是要負擔，但負擔比例不能比政府多，因為出錢代表責任分擔，而我們認為在醫糾法、醫補法裡，政府或社會的責任概念比較多，醫師、醫護人員及醫院的責任比例應該占得比較少。

主席：請田委員秋堃質詢。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。我們在開醫糾法公聽會時也聽到有些人認為應該全部由醫生出，甚至醫生出一部分錢，其他用商業保險，後來我瞭解，美國商業保險的錢最後還是灌到病人的費用上，但是我們在健保制度之下是沒有辦法這樣做的。所以，如果錢百分之百都由醫生出，後來就會變成頂多不要當醫生，就算要當醫生也要當那種不會出事情、不會被告的醫生，像皮膚科、眼科等等。

前不久我遇到幫珣珣做幹細胞療法的林欣榮院長，我想部長也很瞭解，培養一個腦神經外科醫生需要幾年，普通的腦神經外科醫生就要超過 10 年了，如果現在沒有人願意走這一科，再過幾年，整個臺灣就找不到夠格的腦神經外科醫生，一旦出事就要非常非常有錢、有能力到國外就醫動手術，才有辦法活下來。我最近遇到一個主播，他說我們的健保制度非常好，但是有一個問題，那就是給付太低，以至於現在的醫生沒有興趣去學頂尖手術。他的唾液腺和免疫系統出問題，要把唾液腺拿到，但如果在臺灣動手術臉上會留下兩個很大的疤，顏面神經會被切掉，就會變成半面殘障，也不可能再當主播，但他的舅舅在美國得了癌症，是個成功的企業家，每年捐給那家醫院 100 萬美金，所以他去到那裡動內視鏡手術，現在病都好了，也繼續當主播，他的人生品質和在臺灣動手術差很多。所以，他也深刻體會到醫療品質在貧富懸殊上有多大的差別，就因為他非常好運有一個這麼有錢的舅舅，今天才有辦法同時把病治好，又可以保有原來的生活品質，所以他不斷告訴我這件事情。我們就說維持現有的健保，不要健保還沒倒，醫療體系就先倒了，在這種情況之下我們要修醫糾法，我也看到天色漸光，一條一條順利通過。

在我所提的版本裡有一條文放進了公益彩券盈餘及菸品健康福利捐，因為如果未來國家財政繼續惡化，有一天在立法院要將政府預算撥充進醫糾基金可能會被刪，現在是以 30% 為上限，最後可能會被刪到剩下 25%、20%，甚至變成 5%。像我剛剛講的，不明就理的新科立委可能會跳上來質疑為什麼要出這個錢？錢由醫生出就好了，最後可能就會被刪掉。所以，為什麼我要將公益彩券盈餘和菸品健康福利捐放進去，因為這是一個安全網，至少還有一個滿充足的財源可以撥充進醫糾基金裡。

現在我們討論的是整個醫糾法的核心條文，這個基金未來如果不能有一個穩定的來源，前面修的那些條文都變成一場空。所以，我和江惠貞委員還有其他委員都有把公益彩券盈餘及菸品健康福利捐放在裡面，是不是請大家慎重考慮，謝謝。

主席：請行政院主計總處邱專門委員答復。

邱專門委員蓉萍：主席、各位委員。主計總處第二次報告，剛剛田委員也有指出中央政府財政狀況真的非常不好，最主要是我們的賦稅負擔偏低，比方說，我們在民國七十幾年、八十幾年、九十幾年的賦稅負擔率大概是 17.2% 到 12.6%，截至 102 年度我們的賦稅負擔率只有 12.6%，OECD 國家平均負擔率是 24.6%，差不多整整相差一半，這造成很多想做的事沒有子彈。

103 年度公務預算歲入、歲出差短達到 2,126 億，預計到今年年底中央政府債務未償還餘額是 5 兆 3,766 億元，占前 3 年度 GDP 平均數 38.1%，與公共債務法修正後之上限 40.6%，僅差距 2.5 個百分點或 3,548 億元，所以我們的舉債空間相當有限。另外，國民年金的部分，我們原本

企盼調高營業稅 1%來負擔，但這可能滿難的，我們每一年有非常大宗的法律義務支出都要負擔國民年金，還有 36%的上限要負擔健保不足部分，所以財政負擔是非常沉重的，這都是屬於法律義務支出的部分，目前在 103 年度公務預算比例已經達到 70%，所以，施政可以做的空間相當有限。以上供各位委員參考，謝謝。

主席：請陳委員節如質詢。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。要提高營業稅率 1%挹注國民年金，主計總處都沒有做，這是法定的，你們都沒有做，你們還說不夠。財政缺口這麼多，政府也不敢實施房屋實價課稅，房屋如果實價課稅就多很多了，美國都是用實價課稅，但你們都是因為一些政策不敢實施，然後才說沒有錢，這我不能接受。

在我的修正條文裡根本沒有談到比例多少的問題，如果以剛剛蘇委員所說的比例，我是覺得可以接受，就是一部分從健保支出；至於說一部分要從公益彩券盈餘、菸品健康捐等支應，我覺得是不可行的。因為公益彩券盈餘已經非常非常少，那都在做福利服務的項目，已經非常拮据，而且是不夠的，而菸捐則是有一部分提撥給罕病基金。我覺得衛福部應該可以自行衡量，我們並不是要一步到位，一下子就要編很多很多錢，在我所提的修正動議裡就有提到：「一般基金屬政府預算撥充之金額，第一年至少須達責任基金之金額」，這個責任基金到底是多少，我並沒有訂出數據，而是要由中央主管機關自行訂定，就是慢慢逐年累積。以現在婦產科及其他科別所產生的糾紛，一年應該還不至於有很多，我強調「應至少足額撥充之」，只是做這種原則性的訂定，並沒有要求一定要多少比例，還是授權由中央主管機關定之。所以，我們應該可以把原則訂出來，之後再做整個細部規劃。謝謝。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞發言完結束後休息一下。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。我只是要提一下，我的提案版本在第一款中就提到公益彩券盈餘和菸品健康福利捐，尤其是菸品健康福利捐能不能調漲還不知道，不管是稅或費都不知道能不能增加，老實講有困難度，所以我不會太堅持一定要匡列進去。在健保經費不足的情況下，公益彩券盈餘和菸品健康福利捐現在就有挹注一部分在健保裡面了，部長，是不是？對嘛！總共是 70%.....

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。是 70%，大概兩百多億。

江委員惠貞：如果補充保費夠了，這個部分事實上會再抽回去嘛？

邱部長文達：如果調升的話。

江委員惠貞：如果調升的話，這筆經費就會回歸到健康福利捐用於原本要做的作為，包括日後可能要做的長照，對不對？我的意思是，希望現在財源或基金來源能夠是一個全民健保的比例專款，至於全民健保的錢從哪裡來，我們就不用再設限它是來自公益彩券的盈餘或者菸品健康福利捐，這就可以不用寫了。請問衛福部健保署黃署長，你覺得如何？

主席：請衛福部健保署黃署長說明。

黃署長三桂：主席、各位委員。關於菸捐有一項分配辦法，這辦法是包括……

江委員惠貞：我知道啊！我們現在討論的方向是，醫糾事故補償基金比例當然可以再調，但原則上政府經費佔 30%，醫事人員和醫事機構占 40%，另外 30%就是由健保的風險成本挹注，署長應該也不反對吧！可行吧？可以討論吧？

黃署長三桂：好像不是很好。

江委員惠貞：其實你想想看，現在的醫事人員，包括主治醫師也好、住院醫師也好，他們都希望適用勞基法，未來雇主勞動成本會增加。雖然講這種話，民眾不喜歡聽，但是我必須講，風險成本和勞動成本不能不算進去，如果不算進去，簡單講，健保制度很好、覆蓋率、可近性、方便性再高，可是最後只要醫師們大家袖手不做高風險、高技術醫療了，一旦醫界崩壞，你還找誰看病？這個部分，其他國家是透過課稅處理，但基本上國內稅負不高，平均只有 12%至 14%，不像人家可能超過 50%，所以我認為應該可以由全民健保挹注一些專款過來，例如這個基金未來全民健保專款挹注金額可能以 30%為上限，署長，這種作法應該也可以討論，對不對？

黃署長三桂：是。

江委員惠貞：好，謝謝。

主席：我們休息 3 分鐘。3 分鐘過後再討論本條要怎麼處理，如果這條沒有討論出共識，後面也很難繼續。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

距離預定的開會時限還剩下 4 分 16 秒。基金部分是醫糾法草案中最關鍵的，如果有共識，剛才蘇委員有特別建議，吳委員也希望這一條今天如果能夠通過的話，像本席提案第二十七、二十八、二十九、三十、三十一條等都是相關連的條文，如果本條通過，後面的條文處理起來就都很簡單。不知道大家意見如何，如果願意，我們今天就……

江委員惠貞：（在席位上）用全民健保專款，至於名稱再看看怎麼定。

陳委員節如：（在席位上）讓行政單位自己擬一個。

主席：那我們今天就把醫糾法全部審查完畢，好不好？開會直到審查完畢為止。

請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。我剛才和各位委員討論，原來院版提案第二十六條中的五項來源裡面，在第二項和第三項之間加入一項新的來源，就是「全民健康保險專款」。

主席：可以吧！本條照剛剛李司長講的文字再增列，修正後通過，請問各位，有無異議？

陳委員節如：（在席位上）加在哪裡？

江委員惠貞：（在席位上）第三款。

主席：加為第三款，之後的款次再順著調整就對了。

第二十六條就照院版修正後通過。

處理第二十七條。

主席：陳委員節如等針對第二十七條提出的修正動議就不處理了，照院版通過。

第 161 頁有劉委員建國等提案條文，包括第二十七、二十八、二十九、三十條，條文都宣讀過了。

陳委員節如：（在席位上）照院版……

主席：現在處理劉委員建國等提案第二十七條至第三十條，先處理第二十七條，請衛福部醫事司呂科長說明。

呂科長念慈：主席、各位委員。建議將劉委員建國等提案第二十七條之「徵收金」修正為「醫療風險分攤金」，並將但書修正為「但加徵之滯納金總額，以應繳納醫療風險分攤金數額之百分之十五為限。」，將二倍改為 15%，因為一般的稅法有些是規定 15% 有些是 30%，所以我們建議改為 15%。

主席：我沒有意見。

請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。劉委員提案條文中寫的是「醫療（事）」，但是醫療與醫事是有差異的，醫療機構的範圍比較小，以醫院診所為主，至於醫事機構範圍就大了，只要 14 類醫事人員所開的所有機構，包括營養、檢驗等都包含在內，建議限縮為「醫療」就好。

江委員惠貞：從第一條到最後一條的用語都要一致。

主席：都有一致性嗎？

李司長偉強：我們剛剛特別注意到這一點，因為最近對這方面討論得滿多的，這中間有的時候還是會有所差異，而本案比較像是限縮在醫療機構，剛才的第二十六條也是以醫療機構為主。

主席：我沒有意見，第二十七條就照你們的建議將文字修正後再做處理。

現在處理第二十八條，請衛福部醫事司呂科長說明。

呂科長念慈：主席、各位委員。關於本條第一項，健保署現在對所有醫療機構每年有關全民健保的給付費用是採主動公告的方式，而且醫療機構或醫事人員申報數字是否具有精確性仍有待商榷，基本上，健保署的資料一定是最正確的，且我們可以直接向健保署取得，因此應該不需要透過這個條文來賦予他們必須申報的義務，因此建議第一項不需要訂定。至於第二項部分我們贊成，只是為求文字的一致性，建議將「醫療（事）機構」修正為「醫療機構」。

主席：本席同意上述修正。

繼續處理第二十九條，請衛福部醫事司呂科長說明。

呂科長念慈：主席、各位委員。我們同意本條內容，但因第二十八條已經規定醫療機構基本上不得規避或拒絕提供資料，所以建議修正為要求「其他機關或團體」。

主席：也就是將「醫療機構」刪除，本席同意修正。

繼續處理第三十條，請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。劉委員提案第三十條與剛才的第二十一條相同。

陳委員節如：（在席位上）已經通過的就不要再討論了。

主席：這條哪有已經通過？這裡有資料請各位看一下，剛才江委員已經對這一條提出修正動議，本

條即不予處理。

江委員惠貞：（在席位上）剛才處理的劉委員提案第二十七條、二十八條及第二十九的條次是否應另做處理？

主席：他們會去調整條次，請把剛才那幾條條文的修正文字整理妥當後再提出來處理。

現在處理第三十一條，針對本條，有委員提出修正動議。

江委員惠貞等所提修正動議：

案由：修正行政院版本「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」第三十一條條文內容為：「醫療事故之補償，以無論醫事人員有無過失，均應補償。但有下列各款情事之一時，不予補償：

- 一、生產風險外之醫療事故依當時之科技水準，係不可避免者。
- 二、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。
- 三、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。
- 四、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。
- 五、同一醫療事故已提起民事訴訟。
- 六、申請補償資料虛偽或不實。
- 七、本法施行前已發生之醫療事故。」是否有當？敬請公決。

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 徐少萍 蘇清泉

楊委員玉欣等所提修正動議：

修正條文	行政院條文	說明
<p>第三十一條 醫療事故之補償，<u>無論醫事人員有無過失，均應為之。但有下列各款情事之一時，不予補償：</u></p> <p><u>一、醫療行為與病人發生死亡或重大傷害之結果確無因果關係者。</u></p> <p><u>二、依當時之科技水準，係常見可預期之不良結果，且經病人、家屬或其代理人知情同意者。但生產風險之醫療事故除外。</u></p> <p><u>三、在急救或緊急醫療過程中所出現之醫療事故。</u></p> <p>四、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。</p> <p>五、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。</p>	<p>第三十一條 醫療事故之補償，以中央主管機關作成審議決定時，有相當理由可懷疑醫療事故之發生非因醫事人員之故意或過失，亦非醫事人員無過失為限；有下列各款情事之一時，不予補償：</p> <p>一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。</p> <p>二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。</p> <p>三、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。</p> <p>四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：</p>	<p>一、明定醫療事故補償之原則及不予補償事由。</p> <p>二、由於醫療事故補償基金的財源有限，而醫療事故補償係以病人符合死亡或重大傷害為前提條件，部分案件之損害極為重大，難以滿足達到全額補償之情事，故不限制病人方面提起民事訴訟之權益，亦不限制病人方刑事訴訟提告權益。</p> <p>三、針對依當時之科技水準，不良結果之發生率係為常見可預期者不予補償。不良結果之發生率，衛生署應參採國際衛生組織之統計數據。例如：WHO 針對藥品不良反應，定義非常常見（very common）發生率為 $\geq 10\%$</p>

<p>六、<u>同一醫療事故已提起民事訴訟。但病人、家屬或其代理人於第一審辯論終結前撤回起訴者，不在此限。</u></p> <p>七、申請補償資料虛偽或不實。</p> <p>八、本法施行前已發生之醫療事故。 <u>醫療行為不符合醫療常規而導致不良結果者，應補償後，由中央主管機關向醫療（事）機構或醫療（事）人員代位求償之。</u></p>	<p>(一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。</p> <p>(二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。</p> <p>(三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。</p> <p>五、申請補償資料虛偽或不實。</p> <p>六、本法施行前已發生之醫療事故。</p>	<p>；常見（common）發生率為$\geq 1\%$；罕見（uncommon）發生率為$\geq 0.1\%$；稀有（rare）發生率$\geq 0.01\%$；非常稀有（very rare）發生率$\leq 0.01\%$。</p> <p>四、如醫療事故係肇因於醫療機構或人員不符合醫療常規，基於病方當事人之損害急難救濟，應予以補償，後由中央主管機關向醫療（事）機構或醫療（事）人員代位求償之。</p>
---	---	--

提案人：楊玉欣

連署人：鄭汝芬 王育敏

劉委員建國等所提修正動議：

第三十一條 有下列各款情事之一時，不予補償：

- 一、申請補償資料虛偽或不實。
 - 二、病人獲得其他賠償或補償之給付，與本法所定補償給付係基於同一原因事實。但人身給付之保險金，不在此限。
 - 三、病人或其家屬不配合醫療（事）機構進行診療，情節重大。
 - 四、病人原有疾病之病程進程致生不可避免之死傷。
 - 五、非以治療疾病目的之醫學美容醫療行為。
 - 六、本法施行前已發生之醫療事故。
 - 七、應申請藥害、疫苗預防接種或其他依法律已定有之救濟。
 - 八、在急救或緊急醫療過程中所出現之傷害。
 - 九、病人同意接受人體試驗所出現之傷害。
 - 十、傷害未達死亡或身心障礙程度，或住院診療未超過十五天。
 - 十一、除生產風險外之醫療事故依當時之科技水準，係不可避免。
 - 十二、同一醫療事故已提起民事訴訟。但病人、家屬或其代理人於第一審辯論終結前撤回起訴者，不在此限。
 - 十三、其他經主管機關公告之情形。
- 前項第二款至第四款情形，如不予補償顯失衡平，得酌給部分補償。

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 楊玉欣

陳委員節如：（在席位上）第三十一條衛福部已經有修正版本，你們要說明一下。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。原來這個條文其實是講另外一個關鍵，剛剛第二十六、二十七條已經通過了，這一條是增列補償對象，從去年 10 月份到現在大家討論很多次，基本上分三塊，第一，病人本身的因素不是我們補償的對象；第二，很明顯知道屬於醫生的行為，當然也不是補償的對象；第三，因果關係難以判斷者才是主要的補償對象。綜合各位委員的版本，還有我們之前的討論，我們建議做以下修正：「醫療事故之補償，以中央主管機關設立之審議會作成審議決定時，無法排除醫療事故與醫療行為之因果關係者為限，但醫療事故屬生產風險事故者，仍應予以補償。」等於確定因果關係無法排除者，但是我們要保障生產事故這一塊。以下的文字沒有太多改變，不過，第三點有關美容這部分，因為醫療目的的美容很難界定，所以我們之前討論的時候建議，改成「非屬健保給付之醫療項目」，只要健保不給付的部分，多半是自費醫療，就不在我們的補償範圍之內，這樣會比較明確一點。因為自費項目太多，不只美容，而且美容當中的醫學美容有一些是為了醫療目的，所以很難去界定，我們是不是修正為「非屬健保給付之醫療項目」。第五點，我們參考委員的版本，建議改成「病人同意接受人體試驗，且所出現的傷亡明顯與人體試驗有關。」這樣子比原來的文字更完整。

我們總共修改三個地方，第一點，無法排除因果關係，但是把生產事故列在裡面，以保障生產的產婦。第三點，把美容部分修改為「非屬健保給付之醫療項目」，這樣範圍更大。第五點，把人體試驗規定得更明確。

陳委員節如：（在席位上）對啊！這樣就很完整，採用你們的修正版本就好了。

主席：是不是採用衛福部提出的再修正版本？請問各位，對第三十一條照衛福部再修正意見通過有無異議？

江委員惠貞：（在席位上）等一下，法務單位還有意見。

主席：第三十一條暫行保留。

處理劉委員建國等提案第三十四條，請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。請大家看第 180 頁，劉委員建國等 18 人有提出新的條文，「有下列各款情事之一者，可予補償：……」，共有 6 項，我就不一一唸出來。其實我們剛剛討論排除哪些不補償，我們把排除的拿掉，其他都是在可以補償的範圍了。這一條看起來是正面表列，剛剛我們已經討論哪些不補償，那是負面表列。

江委員惠貞：（在席位上）這一條就不處理了！

主席：你們有沒有一整本的草案，如果有一整本，為什麼無法按照條次逐條審查，順序卻要跳過來跳過去？我也不願意跳來跳去的。

第三十四條不予處理。

現在處理第三十二條，針對本條，有委員提出修正動議。

江委員惠貞等所提修正動議：

修正行政院版本「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」第三十二條條文內容為：「給付補償後，有下列情形之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還，或向醫療機構及醫事人員追償之全部或一部之補償金額：

- 一、有具體事實證明依前條規定不應補償。
- 二、經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員。

中央主管機關向醫療機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構於償還後，不得向醫事人員求償。」是否有當？敬請公決。

提案人：江惠貞

連署人：楊玉欣 蘇清泉

陳委員節如、吳委員宜臻等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法部分條文修正一條文對照表

<p>第三十二條 <u>有下列各款情事之一者，由中央主管機關通知領得補償者返還或代位追償之：</u></p> <p>一、<u>有具體事實證明屬於前條各款不予補償之情事者。</u></p> <p>二、<u>已領取醫療事故補償給付而基於同一原因事實獲得賠償或補償者，於取得賠償或補償之範圍內，應返還其領取之醫療事故給付。但不包括依法或依契約所得請求之社會或人身保險給付。</u></p>	<p>第三十二條 給付補償後，有下列情形之一者，中央主管機關應以書面作成處分，命受領人返還：</p> <p>一、有具體事實證明依前條規定不應補償。</p> <p>二、同一醫療事故於補償後，提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。</p>	<p>一、明定補償基金代位求償以及要求補償者返還補償金之條件。</p> <p>二、因補償基金中之醫療責任分攤金由醫事人員及醫療（事）機構全額負擔，故若有醫事人員有重大過失不另外代位求償，而以增加醫療責任分攤金方式處理。</p>
---	--	---

提案人：陳節如 吳宜臻

連署人：田秋堃 趙天麟

蔡委員錦隆等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法第三十二條

說明：

一、明定給付醫療事故賠償後，如查證有不應補償情事者，中央主管機關應以書面做成處分，命受領人返還，或向醫療機構及醫事人員追償，以充實補償基金，並強化重大可歸責應由醫療機構及醫事人員負最終責任，符合一般民眾觀感，亦可加重醫事人員之責任感。

二、第二項明定系統性錯誤者，由醫療機構負最終局責任。

提案人：蔡錦隆

連署人：楊玉欣 江惠貞

修 正 條 文	說 明
<p>第三十二條 給付賠償後，有下列情形之一者，<u>由中央主管機關通知領得補償者返還，或向醫療機構及醫事人員追償之全部或一不知補償金額：</u></p> <p>一、<u>有具體事實證明依前條規定不應補償。</u></p> <p>二、<u>經司法裁判確認醫療事故之發生重大可歸責醫事人員。</u></p> <p><u>中央主管機關向醫療機構追償時，如醫療事故發生原因指向系統性錯誤者，醫療機構於償還後，不得向醫事人員求償。</u></p>	<p>一、<u>明定給付醫療事故賠償後，如查證有不應補償情事者，中央主管機關應以書面做成處分，命受領人返還，或向醫療機構及醫事人員追償，以充實補償基金，並強化重大可歸責應由醫療機構及醫事人員負最終責任，符合一般民眾觀感，亦可加重醫事人員之責任感。</u></p> <p>二、<u>第二項明定系統性錯誤者，由醫療機構負最終局責任。</u></p>

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。針對第三十二條，有多位委員提出修正動議，惟其中有部分是跟第三十三條有重疊之處，所以，我們建議還是維持院版的條文。

主席：第三十二條就照行政院提案條文通過，至於幾位委員所提修正動議就不予採納。

現在處理第三十三條，針對本條，有委員提出修正動議。

江委員惠貞等所提修正動議：

建議刪除行政院版本「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」第三十三條條文。是否有當？敬請公決。

提案人：江惠貞

連署人：王育敏 徐少萍 蘇清泉

劉委員建國等所提修正動議：

第三十三條 中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

提案人：劉建國

連署人：陳節如 田秋堇

蔡委員錦隆等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法第三十三條

說明：

一、考量補償如果無法全額填補時，並未限制病人事後提起民事訴訟之權益，並參考強制汽車責任保險法規定及民事損害填補之法理，明訂中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

二、爰此，提案修改為中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫

事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

提案人：蔡錦隆

連署人：楊玉欣 蘇清泉

修正條文	說明
<u>第三十三條 中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部</u>	考量補償如果無法全額填補時，並未限制病人事後提起民事訴訟之權益，並參考強制汽車責任保險法規定及民事損害填補之法理，明訂中央主管機關給付之補償金額，就同一醫療事故，視為醫療機構或醫事人員應負損害賠償金額之一部或全部。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。針對第三十二條及第三十三條條文，是否採用本席等人所提修正動議的版本全部濃縮在第三十二條規定中，抑或採用衛福部所提版本將第三十二條與第三十三條分列的方式，我覺得司法院有必要提供一些意見，因為在立法旨意上兩者都是一樣的意思，現在的問題是條文應該如何排列，以避免以後法律適用時有解讀錯誤或有義理不明之處，因為我跟蔡錦隆委員等人的思考方向都是覺得這兩個條文要一起看，所以，只要把第三十二條寫得很清楚，就無須照院版分列成兩個條文，這一點還請司法院代表幫忙看一下。

主席：請司法院行政訴訟及懲戒廳梁法官說明。

梁法官哲璋：主席、各位委員。誠如江委員所說，第三十二條與第三十三條之間有一種替代的關係，以第三十二條規定的內容來看，在給付賠償之後若發現醫療事故的發生是因為醫護人員的過失所造成，根據條文規定就可以將補償追回來；至於第三十三條規定的內容，則是將補償已經給付的部分，從民事可以獲得的賠償中予以扣除，也就是說，第三十二條規定是行政機關給付補償之後，發現醫護人員有過失，就將補償追回來；至於第三十三條規定，則是在補償之後不做處理，等到民事庭向醫護人員求償時，再將補償的金額給扣除掉，總而言之，這兩種方案都是在避免有雙重得利的情形，至於究竟是採第三十二條規定抑或第三十三條規定比較適當，請委員酌量，司法院對這一點是持中立的態度。

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。有關第三十二條規定，主要是針對受補償的人，至於第三十三條規定則是針對我們要追償醫療機構的部分，兩者適用的對象不同，所以，我會建議這兩個條文還是分開規定，因為若照江委員等人所提修正動議，雖然是將兩種情況合在一起規定，但就適用的對象並不是規定得那麼清楚；而且，江委員等人所提修正動議規定：「通知領得補償者返還」，我們不明白所謂「通知」究竟意何所指？是要進行催告，抑或做成行政處分？因為目前在實務上就這部分還是有很多爭議，所以，當這個修正條文還在行政院討論的時候，我們就建議第三十二條用行政處分的方式命其返還補償，到時候也可以避免打官司，基於上述，我們認為江委員等人所提修正動議條文還是會有一些疑慮，所以，我建議照行政院的版本，分開兩個條文來規定會比較清楚一些。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。如果合併起來，沒有更好的新版本，我們是不是先維持院版？

主席：第三十三條照行政院提案條文通過。

繼續處理劉委員建國等提案條文第四十條、田委員秋堇等提案條文第三十七條、吳委員宜臻等提案條文第十四條。

請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。其實這三個版本的內容都滿類似，基本上都希望審議委員會的成員要迴避，劉委員的版本「補償基金之人員、審議委員會之成員對於處理事項涉及本人、配偶、三親等內親屬或所屬醫療機構、醫事機構時，應自行迴避。」田委員的版本「審議委員會之委員、補償基金會之人員對於處理事項涉及本人、配偶、三親等內親屬或所屬醫療（事）機構時，應自行迴避。吳委員的版本「審議委員會之委員，對於處理事項涉及本人、配偶及三親等內親屬、所屬醫療機構或體系時，應自行迴避。前項應迴避之委員未迴避時，其所審議之案件應於一個月內重新審議。」我們建議將這三個版本綜合在一起，內容如下：「有下列情形之一者，醫療事故補償審議委員應自行迴避：一、為當事人本人或其配偶、直系血親，三親等以內之血親或姻親、家屬。二、為當事人之法定代理人或代理人。三、與當事人或其法定代理人、代理人服務於同一醫療機構。

申請人如知悉補償審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。」以上是我們綜合大家的意見，並與其他專家一起討論的結果。

主席：請影印之後，發給大家參考。本條先暫時保留，稍後再做處理。

繼續處理第四十一條，陳委員節如、田委員秋堇分別提出修正動議。

陳委員節如等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法部份條文修正—條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第四十一條 為預防及降低醫療事故風險之發生，<u>醫療機構應於醫療糾紛與醫療事故發生時，建立機構內風險管控與檢討機制，並辦理事件通報。</u></p> <p><u>前項之事件為下列情事者，醫療機構應備妥內部風險管控與檢討報告，於事件發生之 7 日內向中央衛生主管機關通報，不得拖延、拒</u></p>	<p>第四十一條 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險管控機制，並辦理高風險事件通報。</p>	<p>一、明定醫療機構強制通報之醫療事故事件類型，真正落實除錯之機制，避免系統性錯誤一再發生，以提升醫療品質。</p>

<p><u>絕：</u></p> <p><u>一、發生醫療糾紛或醫療事故，已進入調解程序或補償審議之案件。</u></p> <p><u>二、醫療事故致病人產生死亡、重大傷害或嚴重障礙者之案件。</u></p> <p><u>三、醫療糾紛或事故之發生係因系統性錯誤者。</u></p> <p><u>四、其他中央主管機關公告之應通報事項。</u></p> <p><u>醫療機構除依第二項進行通報以外之事故，亦可向中央衛生主管機關進行通報，衛生主管機關不得拒絕。</u></p>		
---	--	--

提案人：陳節如 吳宜臻

連署人：田秋堇 趙天麟

田委員秋堇等所提修正動議：

修 正 條 文	行 政 院 版 條 文	說 明
<p>第四十一條 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險管控機制、辦理風險事件通報，並針對高風險事件分析根本原因及提出改善方案。</p>	<p>第四十一條 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險管控機制，並辦理高風險事件通報。</p>	<p>一、針對機構內風險機制通報，避免同樣的錯誤反覆發生於不同的單位或個人，應不論風險之大小皆應進行院內通報。</p> <p>二、參考國內病人安全風險管控機制，依據嚴重度評估等級（severity assessment code,SAC）評估醫療事故之嚴重度之方法，找出高風險事件，並進行根本原因分析與提出改善方案，以達到醫療風險錯誤學習，避免相同錯誤再犯之目的。</p>

提案人：田秋堇

連署人：陳節如 楊 曜

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。本席之所以會提出修正動議，係因行政院的版本只辦理高風險事件的通報，可是我們認為醫糾法有一個很重要的精神—除了補償之外，還有除錯

。我們現在談的是機構內風險機制的通報，為避免同樣的錯誤反覆發生，它可能在 A 單位發生，A 單位知道後，以後不會再發生，可是 S 單位不知道。所以我們認為，風險不論大小都應該進行院內的通報，這個通報是不會流到外面的。我們不能因為怕麻煩而只通報高風險事件，其實不論風險大小都應該進行院內的通報。

其次，在本席的版本中要對高風險事件分析根本原因；有關安全風險管理機制則要參考國內的病人安全風險管理機制，依據它的嚴重度評估等級—SAC，評估醫療事故的嚴重度，找出高風險事件，並進行根本原因分析，提出改善方案，才能夠達到它的醫療風險錯誤學習，避免相同的錯誤再犯。本席認為，對於高風險事件不能只是通報，還要提出事件分析及改善方案才可以。相信衛福部的官員都非常清楚，分析 RCA 這個手法是最根本的；既然提到高風險，就一定要做，如果只是通報，根本沒有用。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。針對第四十一條，本席與吳委員提出一個修正動議，對於已經進入調解補償程序之案件，有重大事件或系統性錯誤者，於 7 日內向中央主管機關通報，相較於院版是更清楚，因為院版太簡單了，所以應該將通報的情況寫出來。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。這整個方向是沒有錯的，現在是究竟哪些要通報，哪些是要做根本原因分析？通報很多，有時會失去它真正的意義，所以當初院版規定，醫療機構應建立機構內風險管控機制，並辦理高風險事件通報。現在因為委員有意見，我們建議，針對重大醫療事故做根本原因分析，並配合中央主管機關進行通報。也就是說，真正要做根本原因分析（RCA）的，應限於重大事故，否則量真的會滿多的。

田委員秋堇：（在席位上）可否請司長再講一下？

李司長偉強：好，田委員的修正動議是規定「辦理風險事件通報，並針對高風險事件分析根本原因及提出改善方案。」，而陳委員等人提出來的就比較多了，我認為針對重大醫療事故作根本原因分析，這樣是不是能達到真正的目的？因為通報案件太多了，現在醫院的通報案件一年就超過 10 萬件了。

陳委員節如：（在席位上）時間……

李司長偉強：時間上，我們呼應前面的，就是 7 日之前作個簡單通報，而根本原因分析，國外一般是 45 天，但在法律上是否要寫得這麼詳細？我覺得不一定要寫時間。

陳委員節如：（在席位上）7 日內那個一定要寫。

李司長偉強：立法說明是不是？還是……

陳委員節如：（在席位上）不是，7 日內那個一定要寫，這個不寫的話，會引起很大的……

田委員秋堇：（在席位上）我們之前有哪些條文……

主席：是不是這條先保留，他們擬好讓你們看了再通過？本條先保留。

處理第四十三條，針對本條，有委員提出修正動議。

陳委員節如等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法部分條文修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第四十三條 中央主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。<u>但導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大事故或系統性錯誤者，應命醫療事故之醫療（事）機構限期檢討並提出改善方案。</u></p> <p>前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。</p>	<p>第四十三條 中央主管機關對發生醫療糾紛或醫療事故之醫療（事）機構得視需要分析發生原因，並命其檢討及提出改善方案。</p> <p>前項分析，得委託具公信力之機構或團體辦理，並應注意符合匿名、保密、共同學習之原則，且不以處分或追究責任為目的。</p>	<p>為落實除錯機制，賦予中央主管機關要求醫療機構限期改善之權益。</p>

提案人：陳節如 吳宜臻

連署人：田秋堇 趙天麟

江委員惠貞：（在席位上）照院版。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。針對醫療機構是否提出檢討與改善方案進行管理監督部分，請問衛福部怎麼處理？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。發生這種事情時，原來院版是寫視需要提出改善，一般說來是比較重大的案件。

陳委員節如：重大事故、系統性錯誤的話……

李司長偉強：對，會重大到要介入調查的，一般說來，比方兩、三年前愛滋病器捐這種重大事件我們才會介入，訂定這條的原始目的應該是這樣子。

陳委員節如：這個應該也要限期檢討並提出改善方案，對不對？重大事項應該這樣處理，可是你們在進行管理跟監督、提出改善方案上怎麼去處理這部分？還有，本席認為重大事故應該由主管機關直接要求醫療機構限期提出檢討及改善方案，這樣比較具體，所以我的修正動議有一個…

李司長偉強：對，其實委員所提修正動議的精神跟院版的差別不大，只是寫得比較細，而且比較像正面表列，難免會有些不在裏面的，因此我們建議這條還是維持院版的規定。謝謝。

主席：可以嗎？

江委員惠貞：（在席位上）第四十三條是要規定醫療機構，還是醫療（事）機構？

李司長偉強：醫療機構。

主席：你們要檢查一下，可能不只這一條，我記得之前都是醫療（事），所以你們修人家的東西前，自己要先修清楚。

第四十三條照行政院提案條文通過。

處理第四十四條，針對本條，有委員提出修正動議。

田委員秋堇等所提修正動議：

修正條文	現行條文	說明
<p>第四十四條 醫療事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故或包含但不限於導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療（事）機構應於 24 小時內通報，並由中央主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。</p> <p>前項專案調查小組應為必要之調查，或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機構（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>第一項之通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。</p> <p>專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。</p>	<p>第四十四條 醫療事故發生屬系統性錯誤時，醫療機構應即通報，並由中央主管機關立即成立專案調查小組分析原因，提出改善及防止錯誤之調查報告，並發布之。</p> <p>前項專案調查小組得為必要之調查，或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機構（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。</p> <p>第一項系統性錯誤之通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。</p> <p>專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。</p>	<p>一、無論國際或國內現有病人安全處理機制多主張，為促進病人安全，針對嚴重傷害或死亡事件，均應進行根本原因調查以找出問題除錯、避免再犯。有鑒於系統性錯誤名詞定義不明、也不宜操作，爰參考美國與香港等國家採明確且清楚之嚴重醫療事件正面表列之方式，及國內醫院病安通報事件分級機制，依據嚴重度評估等級（severity assessment code, SAC）評估醫療事故之嚴重度之方法，或採病人死亡或傷害嚴重程度定義嚴重事故通報類別。</p> <p>二、有鑒於國際與國內病安調查均須透過根本原因分析（RCA）手法，始能釐清醫療錯誤之系統性問題進而達到除錯學習效果；且台大愛滋器捐誤植事件後各界對所公開之調查非屬根本原因報告所質疑與責難，爰明訂應公布之調查報告為根本原因分析報告。</p> <p>三、有鑒於台大愛滋器捐誤植事件調查過程中，各界對於當事人未獲出席調查小組說明，以及調查小組是否進行</p>

		必要之調查或僅淪為就官方調查結果背書等爭議，多所質疑，爰明定調查小組應通知關係人到小組說明及提供資料，並為必要之調查。
--	--	---

提案人：田秋堇

連署人：陳節如 楊 曜

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。我的修正動議跟行政院版本最大不同在於，行政院版本認為這一條只要針對系統性錯誤，而我認為系統性錯誤這個名詞定義不明，而且在法律上很難操作，所以我認為要講清楚。就系統性錯誤，我的替代文字是「醫療事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故」，文字上那個「或」、「但不限於」字不要，接著是「包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件等」，「時」字改成「等」，接著是「醫療（事）機構應於 24 小時內通報，並由中央主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告」，就是剛剛跟大家說明的 RCA 手法。我們認為國內醫院病安通報事件分級機制中有嚴重度評估等級，就是 SAC 的評估醫療事故，事實上，香港、美國也都有，美國的嚴重醫療事件強制性通報分成 7 大類，包括產品或設備事件的故障，也許這就是屬於行政院版本的醫療系統，或者包括給錯藥，還包括一些環境事件，譬如醫院的火災，或者是潛在的犯罪，包括醫院裏面發生綁票或性侵，這都需要強制通報；香港也是，香港分成 9 大類，包括輸血輸錯，錯誤的處方藥物導致病人永久喪失主要功能或死亡，諸如此類，我相信衛福部同仁都知道這些等級。我認為採用我的修正動議未來執法人員會較有辦法執法，不然用這種系統性錯誤，到時候會很難執行。謝謝。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。田委員的提案非常精準，因為系統性錯誤有時候很難界定。我在這邊將田委員的提案再唸一遍，因為剛剛田委員好像又有修正一些：「醫療事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故，包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件等，醫療機構應於 24 小時內通報，並由中央主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。」，原修正動議的「或」、「但不限於」、「（事）」等字刪掉。這邊我覺得由中央主管機關成立專案調查小組是否可以考慮改為由地方衛生主管機關？因為醫療機構本身在主管權力時，它是授權地方衛生主管機關負責調查。從以往發生數次重大事件來看，其實依法都是由地方主管機關負責調查，因此，本人建議文字修正為「……並由地方主管機關……」，如此才符合現今實務運作的情形。

田委員秋堇：本席建議，由中央主管機關立即成立專案調查小組，事實上，它可以委託地方衛生單位執行。當然，我認為衛福部應設立全國統籌集中管理單位，萬一發生嚴重醫療事故，則應由衛福部直接督導。

李司長偉強：我了解委員的意思。因為我們前面已規定是由中央主管機關公告，所以前面的公告是界定哪些要由中央主管機關負責調查的事件。

田委員秋堇：對。

李司長偉強：以往發生幾次醫療嚴重事故，即便中央主管機關已展開調查，地方主管機關也會進行調查，若我們修改為由地方政府成立專案調查小組，則地方專案調查小組的報告經彙整後送到中央主管機關，由本部擔任彙整相關資料的角色，並由衛福部依中央主管機關規定配合公告之；但相關調查應該回歸地方……

田委員秋堇：好的，本條修正文字就由你們擬定。

李司長偉強：委員可以接受我的說法嗎？

田委員秋堇：因為臺灣也不算大，衛福部應該建立統籌、集中與立即反應的機制，讓大家知道……

李司長偉強：我們彙整相關結果，這麼做確實可行；但在調查方面，本身地方政府……

田委員秋堇：這點我了解。

李司長偉強：我覺得這剛好整合現行機制……

田委員秋堇：我的意思是，因為這屬於醫療嚴重事故，必須在衛福部督導之下展開調查行動。

李司長偉強：是。

田委員秋堇：請你們修正相關文字。

李司長偉強：好，我們立即做修正。

主席：第四十四條暫予保留。

請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。方才李司長表示，原來行政院版有系統性錯誤所包括的範圍不夠精準，既然如此，為何當初你們要提出這樣的修正條文？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。系統性錯誤來自英文翻譯的 *system error*，意即當我們發生一些事故時，表面看起來似乎是某些個人的錯誤，究其背後有其根本因素，所以我們當初才會提出「系統性錯誤」的寫法。依照田委員原本提案的意思是，是否為系統性錯誤，要經過調查才會清楚是否真正屬於「系統性錯誤」，所以它是由中央主管機關公告之嚴重事故等等，經過調查之後，若果真發現有系統性錯誤……

江委員惠貞：請問司長，中央主管機關本來就有公告「嚴重事故」的定義嗎？

李司長偉強：目前還沒有。

江委員惠貞：對。照理說，醫療糾紛處理法第四十四條規定所謂「中央主管機關公告之嚴重事故」，方才大家也對此做過討論，這部分要比照其他國家分成幾級；但衛福部卻在目前我們並未做分級情況下，在條文中引用相關文字，這麼做不是很奇怪嗎？換言之，衛福部在醫療糾紛處理法第四十四條尚未通過立法之前即已將此先行立法，以後再公告何謂「嚴重事故」、「導致病人死亡或重大傷病」等定義，就因果關係而言，衛福部的作法豈不是很奇怪？

田委員秋堇：（在席位上）有啊！我們不是有 SAC 嗎？

李司長偉強：報告委員，SAC 屬於澳洲系統，它把目前所有通報事件分成四個等級。我的意思是，一旦第四十四條條文照田委員的修正條文內容通過，我們必須立即公告；但如同江委員所言，目前並沒有公告所謂的嚴重事故……

江委員惠貞：不是的，依照田委員的意思是，若衛福部已經通過法案並公告，之後我們才能據以引用相關規定。令本席感到奇怪的是，你們認為要等到醫療糾紛處理法通過，之後才要公告何謂「嚴重事故」。請問司長，依照慣例，我們的立法順序是如此處理的嗎？本席對此有所疑義。你懂我的意思嗎？

李司長偉強：我了解委員的意思。

江委員惠貞：當初你們在法條上為何會註明屬於「系統性錯誤」等文字，這應該是你們規定的範圍很寬，然後衛福部接續會規定這部分屬於必須公告嚴重事故、會導致病人死亡或身心障礙等病人重大安全事件等等，所以這應該依照本席所述的順序處理才對。

李司長偉強：就順序而言，確實如同江委員所言。

江委員惠貞：本席建議第四十四條應保留原條文，依照原條文再仔細列出像田委員所寫的規定，這樣的作法才正確；反之，若衛福部引用尚未通過的法條，並宣稱待醫療糾紛處理法通過之後，才會公告何謂「嚴重事故」，如此作法在順序上似乎不對。

田委員秋堇：（在席位上）那就是子法……

江委員惠貞：我希望說明清楚其前後順序……

主席：稍後再請參事或法官參酌。

請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。目前的法令對於嚴重醫療事故未有正面表列的規定，確實有疏漏之處，我相信待母法通過之後，衛福部將制定子法或行政命令。事實上，由衛福部制定子法或行政命令並非難事，既然香港已經這麼做了，我們一定也可以做得到。舉例而言，第一，嚴重醫療事件採用正面表列，錯誤為病人或某身體部位進行外科手術，以及在手術過程誤將工具或其他物料遺留在病患體內，都算是嚴重醫療錯誤。當然，這有可能屬於系統性錯誤，也有可能因醫護人員過勞，導致嚴重醫療錯誤；但醫護人員過勞算是系統性錯誤嗎？對此你們根本無從界定，而你們一定要確認屬於系統性錯誤，才要啟動通報機制，問題在於，它是否屬於系統性錯誤，這點根本沒人知道。因此，本席建議，你們應該比照澳洲、美國及香港的作法，針對嚴重醫療事件提出正面表列，規定哪些醫療事故必須通報衛福部，並製作根本原因分析調查報告。本席提案針對醫療事故發生屬於中央主管機關公告之嚴重事故或包括但不限於導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療（事）機構應於 24 小時內通報。除了本席在母法所制定的三個規定以外，尚包括香港規定將擄拐嬰兒、配錯出生嬰兒也列為嚴重醫療通報事件，美國將醫院發生病人自殺或綁架事件亦列為嚴重醫療通報事件；但澳洲並沒有將此列入法律中。本席不強制要求衛福部要如何規定，因為衛福部在這方面算是專業人員，你們可以將自己的經驗製作成 SAC 正面表列，否則醫院與醫生之間相互爭辯到底是否屬於系統性錯誤，譬如醫生認定發生醫療事故屬於系統性錯誤，醫院應該負起責任；但醫院認為是

事發前一天因醫生打牌而未睡飽，醫生應負起相關責任，難道要這樣來回拖半年才要啟動通報機制嗎？這麼做也不是解決問題的辦法。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。當初我們考量本法有幾條條文涉及「系統性錯誤」，因此本法第三條第四款已針對「系統性錯誤」加以定義。兩位委員的說法都很有道理，目前衛福部確實無此規定，若我們採用尚未通過的法規加以定義，這是一個……

田委員秋堇：除非司長告訴本席，衛福部制定相關標準實屬困難，即使給你們 10 年的時間，也無法制定相關標準，這根本不可能執行……

李司長偉強：不會的。

田委員秋堇：若醫療糾紛處理法通過，衛福部可以立即提出相關標準，這麼做很困難嗎？

李司長偉強：雖然這麼做並不困難，我現在只是……

田委員秋堇：對，這表示你們在醫療糾紛處理法通過之後，將採行政命令提出嚴重醫療事故等級及正面表列等等，這麼做並不困難，對不對？

李司長偉強：對。

田委員秋堇：一年後才會上路的東西，給你一年的時間怎麼可能會定不出來？

李司長偉強：一年是絕對有這個時間做這件事。

田委員秋堇：照你們的聰明才智，半個月就可以才對嘛！

李司長偉強：我不聰明，其實剛才江委員有提出這個意見，我認為這是邏輯的問題。

田委員秋堇：照理講這個東西早就該有了，現在卻沒有，然後因此跟本席說不可以這樣立法，這樣我不能接受；本席認為應該是現在趕快快馬加鞭提出這個部分在一年後上路，是沒有問題的。

李司長偉強：要不然，就在立法說明那邊備註這個法通過後，由中央主管機關在一年內或半年內訂定出來，或是作個附帶決議也可以。

主席：不是這樣啦！現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。次長剛才表示同意田委員的版本，文字作修正後再提出來。

現在處理第四十五條，請問各位，第四十五條照行政院版本通過，有無異議？（無）無異議，通過。

現在處理第四十六條，針對本條，有委員提出修正動議。

陳委員節如等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法部份條文修正—條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第四十六條 醫療機構未依第四十一條規定建立風險管控	第四十六條 醫療機構未依第四十一條規定建立風險管控	一、訂定未通報之罰則。 二、為及早發現醫療院所之異

<p>機制與通報者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰。限期未改善或通報者，得連續罰。</p> <p><u>中央主管機關依第四十一條、第四十二條所進行之分析，發現特定醫事機構醫療事故發生率屬異常或過高者，應列入醫院評鑑之必要項目及全民健康保險特約機構管理辦法之違規查處之參考。</u></p> <p>前項辦法由中央主管機關定之。</p>	<p>機制者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰。</p>	<p>常現象，鼓勵醫療院所進行系統性錯誤之修正，將醫院所有重大異常之情形列入醫院評鑑及健保稽核之查處參考。</p>
---	--------------------------------------	---

提案人：陳節如 吳宜臻

連署人：田秋堃 趙天麟

田委員秋堃等所提修正動議：

醫療糾紛處理及醫療事故補償法部分條文修正—條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第四十六條 <u>醫療機構未依第四十一條規定建立風險管控機制者，或違反第四十四條者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰，並公布名稱。</u></p>	<p>第四十六條 醫療機構未依第四十一條規定建立風險管控機制者，由中央主管機關處新臺幣四萬元以上二十萬元以下罰鍰。</p>	<p>增訂醫療機構違反第四十四條以及增加公布名稱之處罰。</p>

提案人：田秋堃

連署人：陳節如 楊 曜

主席：報告委員會，次長希望今天能夠通過，但是醫事司剛才跟本席說還有滿多的文字要修正，有關第四十六條，剛才衛福部指正本席，醫療多個（事），但結果你們自己都是「醫療（事）」，請大家斟酌一下是要繼續審查，還是把這一條審完之後，其他條文擇期再審？但是我們剩下沒有多少時間了。

江委員惠貞：（在席位上）不要，本席有很多的事情，這樣臨時才決定，今天早上就不要搞專案報告，卻搞個專案報告，然後等下午才要審查，這樣就沒時間審查了，之前說第二十六條通過後，其他都照行政院版本就好了，結果每條還要繼續講意見，之前也是你們講這一條重要的通過，其他的……

主席：大家不要生氣，排專案報告跟排醫糾法審查沒什麼關係。

江委員惠貞：（在席位上）剛才說第二十六條審查通過了，其餘都照行政院版本，現在卻一條一條

的講不停，不能這樣講啊！。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。本席建議要納入醫院評鑑之必要項目及全民健康保險特約機構管理辦法之違規查處之參考，使醫療機構在健保的誘因下能夠針對醫療事故發生，要制止檢討改進；畢竟很多的醫療問題根源與系統，而非醫事人員，第二項的目的就是要醫院主動的改善，所以行政院版本是不是要有一些文字的修正？

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。江委員是很認真的區域立法委員，但是只剩下第四十七條、第四十八條、第四十九條、第五十條，本席認為不會有很大的爭議，只是一些細節問題。

本席提出的第四十六條修正動議，是把「違反第四十四條」放進去，讓第四十四條有一個罰則，就這樣而已，本席希望大家能夠支持，謝謝。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。本席認為最後大家還有爭議的最大癥結在於今天醫糾法跟醫療事故補償法，是要針對發生的事情怎麼樣處理；結果後面這幾個條文是把包括醫院、醫事、醫療機構應該怎麼樣好好的管理，讓它不要再出錯，就要把它放進來，其實不需要這樣啊！應該是針對處理醫療糾紛、醫療事故補償的目標。

至於要怎麼樣讓醫院以後不要再出錯，有比較好的分析作為基底，這個是在其他的法當中可以處理的事情，不要放在醫糾法跟醫療事故補償法中，大家在那邊爭論，本席的用意在此，所以本席希望讓後面的這些條文能夠單純化，不要再衍生醫糾法還要再處理醫院以後不要出錯，醫院以後有個範本可以看，然後這個部分可以怎麼樣，我們不需要把很多東西這樣無限的擴張到這麼大，本席的意思只是這樣而已，難道這些出了狀況以後，我們沒有本來就有的法令去約束或要求它嗎？是不是這樣子，司長要講話嘛！

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。第六章是講罰則，所以基本上是針對違反哪一條要罰多少錢之類的規定，而比較不會附掛其他的規定，所以我建議第四十六條及其後幾條條文是不是都回歸行政院的版本？至於其他部分，我們可以用相關的辦法來做處理。

田委員秋堇：（在席位上）好，同意。

主席：好，第四十六條就照行政院提案條文通過，其他兩位委員所提修正動議不予採納。

田委員秋堇：（在席位上）我在第四十四條所提的罰則要放進去第四十六條。

主席：第四十四條方才的決定是由他們擬具文字給你過目之後再做處理。

田委員秋堇：（在席位上）剛才我有上台發言，第四十六條的罰則要包括我所提第四十四條的部分，例如發生事故沒有通報，就要包括在那裡面。至於李司長方才建議第四十七條之後的條文都按照行政院的版本，我說我贊成。

主席：請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。第四十四條的部分如果要放到罰則，我剛才就講過，這部分本來就有相關法令規定，醫事司應該依其他法令去管理及處理，我建議不要放入第四十六條。簡單來說，那部分本來就要通報，既然依這個機制要做，那麼難道這部分對醫院沒有相關的管理辦法，而一定要放進來這裡嗎？

田委員秋堇：（在席位上）他就是答應我要附在醫療法裡面。

江委員惠貞：對啊，所以在醫糾法中就不要把這部分搞得這麼複雜，今天是審查醫糾法及醫賠法，而不是醫管法或醫療法。

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。的確如此，醫療法中主管機關對醫療機構確實有管理之責，如果它違反主管機關的要求，我們就可以開罰。所以這一點是不是可以依江委員的建議？這不會有影響，在執行上也不會有任何困難。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。李司長你的意思是要把它訂在醫療法裡面嗎？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。我們建議第四十六條是不是能恢復採用行政院版的條文，也就是不把第四十四條加入。

田委員秋堇：好，那我的第四十四條要寫在立法說明中，罰則要與醫療法連動。

李司長偉強：委員的意思是要放在立法說明嗎？

田委員秋堇：對，就是第四十四條的罰則跟醫療法要連動。

李司長偉強：其實不寫也是會跟醫療法連動。

田委員秋堇：沒關係，你就寫，好不好？

李司長偉強：好，可以，如果委員的意思是這樣，我們就把它寫在立法說明中。

田委員秋堇：因為有很多民間團體都很關心。

李司長偉強：了解。

主席：第四十四條就請醫事司寫一個立法說明。第四十六條就照行政院提案條文通過。

處理四十七條，請問各位，對第四十七條照行政院提案條文，將「（事）」字刪除後通過有無異議？（無）無異議，修正通過。

處理四十八條，請問各位，對第四十八條照行政院提案條文，將「（事）」字刪除後通過有無異議？（無）無異議，修正通過。

處理第四十九條，針對本條，有委員提出修正動議。

楊委員曜等所提修正動議：

調解委員或經辦調解事務工作人員無正當理由違反第十三條第二項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

辦理醫療事故補償給付相關業務之人員違反第三十九條規定者，由中央主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

但其他法律有較重處罰規定者，從其規定。

提案人：楊 曜

連署人：陳節如 徐少萍

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。請教法務部，本來法律之間就有競合效果，這一條寫與不寫的差異在哪裡？

主席：請法務部林參事說明。

林參事秀蓮：主席、各位委員。行政罰法中已有規定，如果一個行為違反數個行政法律，依照行政罰法第十五條之規定，一行為不二罰、從重處罰，所以一定要用重的處罰。

田委員秋堇：（在席位上）就按照行政院版本。

主席：文字需否修正？

田委員秋堇：（在席位上）不用修正。

主席：好。請問各位，對第四十九條照行政院提案條文通過有無異議？（無）無異議，通過。

處理吳委員宜臻等 24 人提案第二十七條。本條也是規範罰款。請問李司長，你有意見嗎？

李司長偉強：（在台下）這是新增加的……

主席：對，他也是針對罰款，明訂：「醫療（事）機構或相關機關（構）、團體無正當理由拒絕、規避或妨礙主管機關依第十六條第二項所為之要求者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。」

請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。因為後面還有好幾條都是新增罰款，建議是否能維持行政院版，不要增多罰款項目？

主席：好，那就不予採納，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

處理第五十條，請問各位，對第五十條照行政院提案條文通過有無異議？（無）無異議，通過。

田委員秋堇：（在席位上）本席要求發言，回頭談第三十一條。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。抱歉，我知道第三十一條剛才已經通過了，但是我重看了一下，本條談的是不予補償的部分，其中第三款你們規定「非屬健保給付之醫療項目」，李司長，劉委員建國的版本本來談的是醫美，現在你要把它修正擴大成非屬健保給付之醫療項目，那我要請教你一個問題，針對一些健保不給付項目的差額，例如心導管支架，因為裝心導管要麻醉，到時候自費裝心導管支架患者會不會因為這一條「非屬健保給付之醫療項目」的規定，而變成無法得到給付？

主席：請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。如果就委員所舉的例子而言應該不會，因為裝支架還是由健保給付，只是有差額，例如，健保支付的支架是 5 萬元……

田委員秋堇：OK，我了解，那是不是能把它寫在立法說明裡面，好不好？

李司長偉強：還要說明？好。

田委員秋堇：免得以後在執行上引起紛爭。

李司長偉強：我完全贊成。

田委員秋堇：好，那就寫一個立法說明。

李司長偉強：委員可以支持我們的建議，改為「非健保給付之項目」嗎？因為不知道要怎麼去列明包括哪些非健保項目。

田委員秋堇：好，我了解。我要確認的是差額負擔的部分會不會落在你們所訂的這個……

李司長偉強：是，不過為了未來能知道今天的討論情形，我們就把它寫在立法說明裡面。

田委員秋堇：或是做成附帶決議也可以。謝謝。

主席：針對保留且已經由大家協調通過的條文，是不是就請議事人員宣讀？

第二十六條我們剛才增列了第三款「全民健康專款」，現在江委員是說改為「全民健康保險費之專款」，可以這樣寫嗎？

江委員惠貞：（在席位上）剛才增列的是「全民健保專款」，我們要不要寫得更清楚，成為「全民健康保險專款」？

主席：即便這樣寫，也沒有什麼問題。

請衛福部健保署黃署長說明。

黃署長三桂：主席、各位委員。如果寫「全民健保專款」，我們實在不知道是指哪一項，因為健保基金有三個來源，第一個是大家繳的保費，第二個是公益彩券，第三個是菸捐的分配款，如果寫成「全民健康保險專款」，我們真的不知道委員究竟是指哪一項。

陳委員節如（在席位上）第二十六條我覺得應該保留協商。

主席：可以保留，但是他們要先說明，不然我們這樣修了之後送出去，很難看。

田委員秋堇：（在席位上）讓他講一下他建議怎麼修。

主席：署長有什麼建議？

黃署長三桂：因為在今天之前並沒有提到這件事，老實講，我現在也不知道要用什麼字眼比較妥當。

江委員惠貞：（在席位上）寫「全民健康保險基金」啦！

黃署長三桂：如果寫「全民健康保險基金」，法律上是有這個名詞，就是大家繳的保費。

江委員惠貞：（在席位上）對呀，現在繳的就是全民健康保險基金。

黃署長三桂：這是可以的。

陳委員節如：（在席位上）我建議第二十六條要保留，因為那個比例沒有出來。剛才有政府代表說將來政府沒錢撥到全民健保這邊來，這個我們是反對的。所以比例沒有出來之前，這一條應該保留協商一下。

主席：好，我們是要保留剛才共識後的修正版本。但是署長已經說沒有那個名稱了。

江委員惠貞：（在席位上）就是「全民健康保險基金」。

主席：那就變成要再修正，因為剛才我們的共識不是那個名稱。署長覺得健康保險基金這個名稱沒有問題嗎？

黃署長三桂：如果用「基金」是 OK 的。

主席：請田委員秋堇發言。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。我們談到的健康保險基金有包括菸捐部分吧？

主席：請衛福部健保署黃署長說明。

黃署長三桂：主席、各位委員。有。

田委員秋堇：公益彩券呢？

黃署長三桂：有。

田委員秋堇：好，那我瞭解了。

主席：基金裡面除了這三項之外，還有別的嗎？

江委員惠貞：（在席位上）還有汽機車強制險代位求償的部分也都混進來了，對不對？

黃署長三桂：那個也有。

江委員惠貞：（在席位上）其實全民健康保險基金裡面不是只有向民眾收的錢，另外還有很多錢。

主席：但是主要是這三項。

田委員秋堇：（在席位上）這樣比寫「專款」好嗎？那就通過嘛！

陳委員節如：（在席位上）比例沒有出來，這樣不可以。

江委員惠貞：（在席位上）這個不可能由健保全部支應。

主席：針對今日審議之保留條文有再做文字修正者，請議事人員宣讀修正後之內容。首先宣讀第十六條之附帶決議。

第十六條附帶決議修正文字：考量醫療糾紛之專業性與醫病雙方之知識不對等，且醫糾調解應在第三公正方初步評析或鑑定之事實基礎上進行。爰此，宜賦予調解會調解委員釐清事實之初步評析權力與責任，以達成促進雙方合意解決糾紛之調解目的。為確保調解委員專業能力與素養，爰要求衛生福利部於本法通過六個月內，完成強化調解會調解委員之專業能力及培訓方式。

主席：請問各位，對本案照再修正之內容通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

處理下一條。

第十七條第一項、第二項修正動議：

調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之遺憾、道歉或其他相類似陳述，不得採為本案刑事訴訟之證據。

調解程序中，調解委員所為之勸導，當事人所為之陳述或讓步，調解不成立後之本案民事訴訟，不得採為裁判之基礎。

第三項照行政院提案

提案人：劉建國 陳節如 徐少萍 田秋堇 江惠貞
蘇清泉

主席：請問各位，對本條照再修正通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

處理下一條。

第二十六條 中央主管機關為辦理醫療事故補償，應設醫療事故補償基金。基金之來源如下：

- 一、醫療機構及醫事人員繳納之醫療風險分擔金。
- 二、政府預算撥充。
- 三、全民健康保險基金。
- 四、捐贈收入。
- 五、基金孳息收入。
- 六、其他收入。

提案人：劉建國 田秋堇 蘇震清 江惠貞 吳育仁
陳節如

主席：請問各位，對本條照再修正通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

陳委員節如：（在席位上）第二十六條要保留啦！

主席：陳委員主張第二十六條保留，所以我們先保留。

處理下一條。

第二十七條修正動議：

醫療機構及醫事人員未依規定期限繳納醫療風險分擔金，經以書面催繳後仍未依限繳納者，每逾二日加徵百分之一之滯納金。但加徵之滯納金總額，以應繳納醫療風險分擔金數額之百分之十五為限。

提案人：劉建國 陳節如 田秋堇 江惠貞

主席：請問各位，對本條照修正條文通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

處理下一條，是將本席所提第二十八條及第二十九條合併修正。

第二十八條及第二十九條合併後之修正動議：

主管機關為辦理醫療事故補償及其相關業務，得命令醫療機構及醫事人員提供相關資料，或向財稅有關機關及其他團體要求提供有關資料，被命令或要求者不得拒絕、規避或妨礙。

提案人：劉建國 田秋堇 陳節如 江惠貞

主席：請問各位，對第二十八條及第二十九條照合併修正後的條文通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

處理下一條。

第三十一條 醫療事故之補償，以中央主管機關設立之審議會作成審議決定時無法排除醫事人員具有故意過失者為限。但有下列各款情事之一時，不予補償：

- 一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。
- 二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。
- 三、非屬健保給付之醫療項目。
- 四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在

此限：

- (一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
- (二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
- (三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳述不追究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。

五、病人同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。

六、申請補償資料虛偽或不實。

七、本法施行前已發生之醫療事故。

前項醫療事故屬生產風險事故者，應予補償。

劉建國 陳節如 江惠貞

主席：第三十一條有一個最新修正版本，請衛福部醫事司李司長說明。

李司長偉強：主席、各位委員。可能是打字有誤，剛剛本部的建議是將第三十一條第一項修正為「醫療事故之補償，以中央主管機關設立之審議委員會作成審議決定時無法排除醫療事故與醫療行為之因果關係者為限。但醫療事故屬生產風險事故者，仍應予補償。」等一下我們會再提出修正條文。

主席：第三十一條先保留。

處理下一條。

第三十四條 為取得醫療糾紛爭議事件之資料，避免未來類似事件再發生，直轄市、縣（市）主管機關應將醫療糾紛爭議調解結果，於調解書寄送當事人七日內通報中央主管機關；其通報內容及格式，由中央主管機關定之。

中央主管機關應建立醫療糾紛爭議事件資料庫，對通報內容進行統計、分析及建議改進事項，並每年定期公布。

前項資料庫之資料不得作為司法案件之證據。

第二項資料庫之建立、分析及運用得委任或委託其他機關或法人團體辦理。

田秋堇 蘇清泉 吳育仁 劉建國 江惠貞
陳節如

主席：請問各位，對本條照再修正條文通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

處理下一條。

第三十八條之一 有下列情形之一者，醫療事故補償審議委員應自行迴避：

- 一、為當事人本人或其配偶、直系血親、三親等以內之血親或姻親、家屬。
- 二、為當事人之法定代理人或代理人。
- 三、與當事人或其法定代理人、代理人服務於同一醫療機構。

申請人如知悉補償審定結果有前項應自行迴避而未予迴避之情事，得申請重新審議。但申請人已依法提起或曾提起訴願、行政訴訟者，不在此限。

補充說明：同一醫療機構係指包含同一體系之醫療機構，如總院與分院等。

劉建國 陳節如 田秋堇 江惠貞

主席：請問各位，對本條照再修正條文通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。
處理下一條。

第十八條 調解不成立者，直轄市、縣（市）調解會應即作成調解不成立證明書，並由直轄市、縣（市）主管機關於調解不成立之日起七日內將該證明書寄送當事人。

檢察官函請或法院移付調解之事件，直轄市、縣（市）主管機關於調解成立或不成立時，應即陳報檢察官或法官，並檢還該事件全部卷證。

調解不成立非因調解申請人均不出席所致者，調解申請人提出之民事訴訟，暫免納裁判費。

主席：請問各位，對本條照再修正條文通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

第四十條、第四十一條的再修正條文還沒有提出來。

報告委員會，第 80 頁記載之第 2 屆第 2 會期第 37 次會議議事錄為「有委員陳節如、蔡錦隆分別提案第十六條、第十七條，兩案已經照案通過。」事實上，兩案有一字之差，陳委員節如等提案條文第二項是「當事人認為」，蔡委員錦隆等提案條文的文字是「當事人認」，由於這兩個條文已經通過了，要以一個文字為基準，請問各位，我們到底要採取陳委員節如的版本，還是蔡委員錦隆的版本？

江委員惠貞：（在席位上）陳委員的版本。

主席：請問各位，對本條採陳委員節如的版本有無異議？（無）無異議，通過，並列入紀錄。

現在休息，等第三十一條、第四十一條、第四十四條的再修正條文送來再繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。我覺得第二十六條是一個重大的決定，我反對通過送協商，第二十六條應該保留協商，不要通過。

主席：針對第二十六條，陳委員有這樣的意見，各位有沒有什麼意見？

今天審查的醫糾法條文基本上都審查通過了，送出委員會之後還是會交付協商。

現在請議事人員宣讀第四十四條再修正後的條文。

第四十四條 醫療事故發生屬中央主管機關公告之嚴重事故包含導致病人死亡或重大傷害、身心障礙等重大病人安全事件時，醫療機構應於二十四小時內通報，並在中央主管機關督導之下，由地方主管機關立即成立專案調查小組，提出改善及防止錯誤之根本原因分析調查報告，並發布之。

前項專案調查小組應為必要之調查或通知關係人到小組說明及提供資料，被調查之機關（構）、團體或有關人員，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項通報方式、對象、專案調查小組成立層級、召集人與組成人員、運作方式

、報告完成期限及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關擬訂，報請行政院核定。
專案調查小組之召集人，應由社會公正人士擔任之。

劉建國 田秋堇 江惠貞 陳節如

主席：請問各位，對第四十四條照再修正後條文通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

現在請議事人員宣讀第四十一條再修正後條文。

第四十一條 為預防及降低醫療事故風險之發生，醫療機構應建立機構內風險事件管控與通報機制，並針對重大醫療事故事件分析根本原因、提出改善方案，及配合中央主管機關要求進行通報。

劉建國 江惠貞 田秋堇 陳節如

主席：請問各位，對第四十一條照再修正後條文通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

現在請議事人員宣讀第三十一條再修正後的條文。

第三十一條 醫療事故之補償，以中央主管機關設立之審議會作成審議決定時無法排除醫療事故與醫療行為之因果關係者為限。但有下列各款情事之一時，不予補償：

- 一、應依藥害、疫苗預防接種或依其他法律所定申請救濟。
 - 二、屬於病人原有疾病之病程進展致生意料中之死傷。
 - 三、非以治療疾病目的之美容醫學醫療行為。
 - 四、同一醫療事故已提起民事訴訟或刑事案件之自訴或告訴。但下列情形，不在此限：
 - (一)民事訴訟前於第一審辯論終結前撤回起訴。
 - (二)告訴乃論案件於偵查終結前撤回告訴或於第一審辯論終結前撤回自訴。
 - (三)非告訴乃論案件於偵查終結前以書面陳報不追究之意，並獲檢察官處分不起訴確定。
 - 五、病人同意接受人體試驗且所出現之傷亡明顯與人體試驗有關。
 - 六、申請補償資料虛偽或不實。
 - 七、本法施行前已發生之醫療事故。
- 醫療事故屬生產風險事故者，應予補償。

劉建國 江惠貞 陳節如 田秋堇

主席：請問各位，對第三十一條照再修正後條文通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

第三十一條立法說明增列第四點，請宣讀。

立法理由：

四、另第一項第三款所稱「非屬健保給付之醫療項目。」係指完全自費負擔之項目，但屬差額負擔者，不在此限。

主席：請問各位，對第三十一條增列立法說明第四點，有無異議？（無）無異議，修正通過。

第四十四條增列立法說明，請宣讀。

在本法通過後，中央主管機關應盡速公告嚴重事故之項目。重大病人安全事件地方主管機關

接獲通報後，應主動通報中央主管機關。

主席：請問各位，對第四十四條增列立法說明，有無異議？

田委員秋堇：（在席位上）「嚴重事故」改為「嚴重醫療事故」。

主席：田委員提議將第四十四條立法說明中「嚴重事故」改為「嚴重醫療事故」，請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。本來我的想法是第二十六條經過這段期間的討論，並不是隨便就訂定的條文，不過，如果大家有疑義，我建議把第二十六條所有的相關版本包括今天的版本，一併保留送協商。

主席：同意嗎？如果各位沒有其他意見，本次會議作以下宣告：繼續併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案，業經併案審查完竣，條文條次授權委員會議事人員會同衛福部做整理……

田委員秋堇：（在席位上）第四十一條的立法說明還沒有給本席。

主席：擬具審查報告，提報院會討論，院會討論本案時，由劉召集委員建國補充說明，是否需交由黨團協商？

陳委員節如：（在席位上）第二十六條……

主席：委員會的意見是希望第二十六條院版有再修正的部分併同各委員提的草案版本送朝野協商。

田委員秋堇：（在席位上）第四十一條的立法說明，我的助理剛才只有跟他們……

陳委員節如：（在席位上）全民健保的部分，本席撤簽。

主席：陳節如委員針對院版再修正案的第六十六條草案撤簽。

針對第二十六條，我試著做如下的處理，應該是院版的再修正案併個別委員針對第二十六條有提修正草案，併案送朝野協商。所以，第二十六條原來有簽署的委員應該都不再列入這個院版的連署或提案人之列。

田委員秋堇：（在席位上）第四十一條不用立法說明了。

主席：本席重新宣告，院版的第二十六條草案與委員所提第二十六條草案各版本併案送朝野協商。請問各位，有無異議？

田委員秋堇：（在席位上）同意。

主席：好，謝謝。由於文字部分有很多修正，請衛福部特別留意，條次部分也有調整，請本會議事人員會同衛福部處理。謝謝大家。

委員潘維剛、鄭汝芬、趙天麟、田秋堇、江啟臣、陳歐珀、徐欣瑩所提書面質詢，列入紀錄、刊登公報，並請書面答復；委員口頭質詢未及答復或補充資料者，請於兩週內答復；委員另

要求期限者，從其所定。

潘委員維剛書面質詢：

依據衛生福利部所做關於全民健保全年申請總額的規劃，每年申請總額都在五千四百億以上，並且呈現逐年增加的狀況，但是回顧我國近幾年來醫護人員紛紛反映工時長薪水低的狀態，醫療院所也紛紛抱怨給付金額日趨下降造成經營困難，可以認為資方勞方都沒有得力的情況下，全年金額卻是逐年成長的情況，目前我國醫療機構都是以財團法人型態存在，因此盈餘的運用範圍有相當嚴格的法律限制，而人力薪資又過低的狀態下，這些多餘的盈餘經費的核銷是否如何財團法人的相關法制讓外界十分懷疑。

近日報導遠赴新加坡上班的醫檢師在過去新加坡上班後兩年就存到了兩桶金，並且在新加坡醫院每日僅照顧三十名患者月薪高達七萬台幣，但是在台灣醫療體系，每天需要照護超過三百位的患者但是月薪大概只有四萬台幣，造成工時過長狀況且薪水相對較低的狀況。而這兩種情況相比較之下，也難怪台灣目前掀起了醫護人員的出走潮，這對於台灣醫院醫護人員短缺的狀況更是雪上加霜，在國內屬於特許行業，政府的管制措施應該要能夠落實監督機制，才能使民眾獲得更好的醫療品質。

台灣醫療體系的醫護人員人口結構失衡的狀態越來越明顯，政府已經不能不正視這個問題，將來實施自由經濟示範區之後，可以預期將會有更多醫護人員投入該領域，而國內的部分將會更受到緊縮，因此相關主管單位必須要儘速調整相關措施，確保國人就醫權益，避免造成國人誤解。

鄭委員汝芬書面質詢：

一、邀請衛生福利部邱部長文達、勞動部次長、教育部、國防部、國軍退除役官兵輔導委員會、財政部、行政院主計總處、審計部等派員就「如何改善『血汗醫院』問題、政府機關所屬醫院預決算和審計，以及建立財團法人醫療院所財務透明化機制」列席報告，並備質詢。

二、繼續併案審查行政院函請審議「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、本院委員江惠貞等 20 人、委員劉建國等 18 人、委員蘇清泉等 23 人、委員徐少萍等 17 人、委員陳節如等 19 人、委員林世嘉等 21 人、委員田秋堇等 27 人分別擬具「醫療糾紛處理及醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人、委員吳宜臻等 24 人分別擬具「醫療事故補償法草案」、委員蔡錦隆等 24 人擬具「醫事爭議處理法草案」及委員吳宜臻等 24 人擬具「醫療糾紛處理法草案」等 12 案。

1.部長，最近衛福部推動國際醫療專區，卻造成了醫療是否會因此商業化、階級化疑慮，請問部長，目前醫院都有自費差額負擔住單人床、雙人床的病房，有的醫院甚至連隔離病房都收自費差額，這是否也是商業化、階級化？

2.部長，有很多的醫材可以自付差額使用，原因是健保的給付有限，沒辦法每一項都使用健保，那麼容許自費醫材和健保醫材並存，這是否也是商業化、階級化？

3.部長，全民健保就像陽春麵，但有民眾想要自費加顆滷蛋，甚至自費加個牛肉，變成牛肉麵，這是使用者付費，這是否也是商業化、階級化？

4.主席，我請護理師公會全聯會副理事長楊麗珠。

(1)楊副理事長，全聯會今年 3 月公布全國護理人力調查，這份調查是全聯會從 2013 年 12 月到今年 2 月，針對全國 303 家醫院的調查，這裡面有高達 272 家醫院表示找護理師很困難，其中更有四成是非常困難。事實上，臺灣領照而實際執業的護理師只有六成，各醫院招不到護士，離職率更高達 12%。有很多基層護理師認為護理工作實在太辛苦，護理師的勞動條件惡化，要求提高護病比，請問楊副理事長，你的看法？

(2)楊副理事長，衛福部 5 年來，已動用健保 71 億元補貼醫院（提升住院護理照護品質方案），再加上 103 年的 20 億元，總共 91 億元，你認為這個方案有助於醫院留住護理師，甚至幫助醫院招到新的護理師嗎？

(3)楊副理事長，根據 2012 年 4 月 17 日，監察院所公布血汗醫院調查報告，全民引以為傲的全民健保制度是血汗醫院原因之一，健保給付護理費過低，健保給付護士薪資不到新臺幣 2 萬元，你認為是不是應該調高健保的護理費？你認為如果提出調高健保的護理費，健保會會同意嗎？

5.主席，我請私立醫療院所協會秘書長吳明彥。

(1)吳秘書長，國際醫療每年的產值高達 600 億美元，國際醫療的發展是全球趨勢，所以，臺灣發展國際醫療專區絕對有其必要，是不是？

(2)吳秘書長，臺灣的競爭對手不是只有對岸，除了日本、韓國，泰國、新加坡、印度近年也積極投入國際醫療，甚至比臺灣更早起跑，所以，臺灣如果只會「Say No」，將面臨邊緣化，是不是？

(3)吳秘書長，醫療人才的流動本來就是常態，設置醫療專區反倒能將優秀醫生、醫療產業根留臺灣，而非「外流他國」。一方面為臺灣民眾服務，一方面增加就業機會。同時，也能吸引國外先進醫療技術，提升臺灣醫療水準，是不是？

趙委員天麟書面質詢：

各大醫院鬧護士荒，護理人員吊點滴值班，集體離職情況，讓「血汗護士」話題延燒，衛福部曾於民國 98 年提出「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，希望藉此改善護理人力荒問題，本席就以下幾點探討之。

1.實際因「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」增加的護理人員人力有限：健保署自民國 98 年至 102 年加碼 71 億辦理（98 年 8.3 億、99 年編列 8.3 億、100 年編列 10 億元、101 年 20 億、102 年 25 億）《全民健康保險提升住院護理照護品質方案》，預計 103 年還要再編 20 億元，總計 91 億。根據衛福部統計指出 99 年至 102 年各級醫院於 99 年～102 年期間合計增加了 6,184 名護理人員（包括醫學中心增加 2,468 人、區域級醫院增加 3,090 人、地區級醫院增加 617 人等），顯見效果顯著。惟根據監察院報告指出：各層級醫院 99 年護理人力較 98 年整體增加 2,035 人，其中因本方案而淨增 1,184 人。100 年護理人力因本方案而淨增 1,709 人。101 年護理人力因本方案而淨增 1,069 人，但當年之目標值為 3,000 人，亦即目標達成率僅 35.63%。平均每年僅增加 1,000 餘名護理人員，衛福部更調降目標值至 2,300 人，達成率低。

2.經費投入增聘人力不及四分之一，形同用錢買護理人員的健康：根據原健保局 100 年度評估報告中指出：依據款項應用登錄統計，醫院用於加發獎金部分最多，占 41.6%，其次為提高護理人員薪資，占 22.7%，增聘護理人力，占 21.8% 位居第三。又醫改會統計資料顯示 101 年本方案實際用於增聘護理人力之比例僅有 24%，其餘發給「夜班費」、「超時費」、「獎金」等約占 70%，等於用錢買護理人員的辛苦，讓血汗護理人員更血汗。

3.未專款專用：監察院報告指出原衛生署臺北醫院等 22 家醫院或將獎勵款項用於藥款、資訊設備、醫療設備、辦公用品等與護理人員無關之項目，或將獎勵款項用於護理人員職業團體會費、訓練費、講課鐘點費、護理人員服裝費等與護理人員相關，卻屬醫院應負擔之經常性事務費，非用於提升護理人力之配置或護理人員獎勵項目。

4.結果導致護病比異常嚴重：根據衛生福利部統計 102 年醫學中心、區域醫院及地區醫院三班護病比的現況，不管根據版本 1 還是版本 2，醫學中心大夜班護病比超出率分別是高達 38% 及 71%；區域醫院是 27%、68%，地區醫院甚至出現大夜班一位護士最高要照顧近 30 位病患的不合理現象。

結論：終結血汗醫院，要求醫院補足人力，醫院評鑑一直是衛福部口中的「尚方寶劍」，護理人員爭取醫院評鑑納入護病比，爭取到 102 年，衛福部終於同意將護病比納入醫院評鑑項目，雖然以待收集數據為由改成先試行兩年再上路，所以看不到試評結果，但是仍是護理人員期盼的未來。無奈衛福部公布醫院評鑑項目竟把護病比僅列為重點項目，並非必要項目，讓護理界一片錯愕。

不管是護理界所希望的 1:7 或其他相關團體提出的 1:11，一個合理的護病比對護理人員都只是最卑微的請求，醫療法第 12 條第三項規定「醫療機構應設置之人員之設置標準，應由中央主管機關定之」，違反此設置標準，醫院將被處一萬至五萬之罰鍰。難道護理人員不該是醫療機構應設置人員嗎？長期以來衛福部都以醫院評鑑標準來敷衍護理界，逃避醫療法的法律授權，現在又僅列為重點項目，最後也形同虛設而已。

田委員秋堃書面質詢：

因財團法人醫院之設立源自於捐助成立，有其特殊之公益角色，並非屬於特定企業、團體所屬醫院。然從衛福部公開之財團法人醫院財報資料可發現部分醫院與原捐贈財團有綿密複雜的關係人交易，雖有財報公開及會計審查監督機制，外界仍難以監督，應從內部董事會治理改革做起。

教育部為防止私立學校掏空資產並保障私立學校學生受教權益之目的，對受領政府補助達一定比率或金額以上之私立學校加強管理，可由政府派遣公益監察人到董事會進行監督管理。而財團法人醫院之醫療收入，有超過八成的費用是來自於民眾辛苦繳納之健保費、也有來自於政府負擔一定比例之健保費。基於保障病人就醫品質、醫事人力勞動環境改善之狀況，兩者管理立足點並無太大之不同。部長，您認為衛福部應否比照私校機制設置公益監察人到財團法人醫院，強化董事會治理之功能？

部長，衛福部今天所提的專案報告中，亦提及修改醫療法，你們未來的修法方向為何？本席

建議應修成讓財團法人醫院董事會之治理功能納入更多元角色，亦即將經由票選產生之基層員工代表、社區民眾代表、由衛福部指派之公益監察人列入董事會席次，以免因醫院捐款，反導致醫院虧損。

現行財團法人醫院網路資訊鮮少揭露董事會名單與利益揭露，而公開之財報資料只見董事會成員姓名，無法了解其背景與代表角色。董事會也未明定利益迴避政策。本席建議參照美國紐澤西州規定，要求醫院及主管機關網站公布捐助章程及創設宗旨、董事會章程、利益迴避政策與條款、董事會成員現職身分背景及自我利益揭露資訊（可仿照健保會）、董事會對於重大投資或捐款等支出決策之會議紀錄。若有涉及個人資料保護法之考量，可採分階段公開辦法，優先公開不涉及個人資料保護法之範圍。部長，未來醫療法修法，是否能參採這樣的修法方向？

最後，針對財團法人之公益角色，醫療法第 46 條規定醫療財團法人應提撥醫療收入結餘之 10% 以上，辦理有關研究發展、醫療救濟社區服務。然醫療法施行細則第 30-1 條制定醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項之範圍僅有五大類，範圍過廣，也未公布使用明細。醫務社工協會秘書長曾表示，這現象導致原屬於救助弱勢醫療、進行社區健康促進的醫療救濟金，恐淪為「醫院社區公關費」，進行裝修門面、年節送禮（里民抽獎）、接駁車服務，而真正用在扶助貧苦病人的比例可能少之又少。

部長，本席要求衛福部就這一點研議管理辦法，並於兩個月內將辦法提交本會委員。像是美國的醫療改革，就要求醫院提出社區健康評估後，陳報公益計畫，並揭露更完整的申請使用資格辦法及實際支出明細，以避免醫院不當使用公益支出。

江委員啟臣書面質詢：

（如何改善『血汗醫院』問題、政府機關所屬醫院預決算和審計，以及建立財團法人醫療院所財務透明化機制）

一、醫美診所、牙科診所助理資格

醫美診所盛行當道，臺灣的醫美整型技術，其實不輸韓國，但醫美糾紛也不斷發生，常看到想隆鼻的卻變塌鼻，請教衛福部部長，在醫美診所、牙科診所工作的人員，除了醫生以外，其他的人員是否應該要具有護士或護理師資格？看一下 104 的人才招募網頁，很多醫美診所助理都只要專科、高中以上學歷，但他們需要做的工作卻包含協助客人進行醫美，術前術後的宣導、醫美療程，這些可能涉及醫療的行為，在資格上，是否應予以限制？或醫療、美容，已經緊密結合到難以區分，主管機關也就視而不見？也因此出現許多醫美糾紛。

中華民國美容醫學醫學會理事長蔡有成醫師表示，一直以來，美容醫學產業隨著「韓流」、「時尚」熱潮，除了帶給消費者愈來愈多的美容資訊外，也吸引不少不明就裡的商界或金主投入市場，紛紛開起「美容醫學診所」。但據該學會最新調查發現，三成的醫美診所經營出問題，在兩年內就倒閉。新設一家醫美診所，從裝潢到添購儀器，資金需求至少新臺幣 1,000 萬元，然而在消費市場有限下，大量新開設的美容醫學診所，最後只能淪落到「價格競爭」，並以不適當的廣告或電視購物頻道吸引民眾注意，甚至聘用訓練不足的大學醫學系剛畢業的非專科醫師，結果衍生更多醫療糾紛，造成社會信任程度更低的惡性循環。他呼籲，唯有徹底回歸醫療

專業，才能拯救臺灣醫美困境，保障民眾就醫權益，並建議應針對專業人員提供教育平台，並擴大消費大眾教育平台。

「讓醫美回歸醫療專業」，這樣的說法，衛福部是否認同？對於醫美診所的定位，衍生的爭議、糾紛，究竟是醫療事故，還是消費爭議，衛福部是否應該出來做個清楚的界定與說明？

二、護理荒 VS 醫護過剩

十天內，聯合報民意論壇出現護理荒與醫護過剩，兩種截然不同的看法，主張護理荒的認為現今的醫院評鑑不符合時代所需，只有白班的護醫比，沒有小夜班、大夜班的護醫比，沒有真實反應現況護理人員工作吃重，醫療環境沒有改善，仍無法有效吸引專業人才加入。而主張醫護過剩的人，則指出，目前臺灣每萬人口醫師人數已達 17.6 名，超過新加坡的每萬人口 16 名醫師，臺灣整體的醫護人力並不缺乏，但工作條件不足以吸引臺灣的醫療人力留任醫療領域，造成現在五大皆空，護理人員缺乏的現象。其實，這兩種看法都直指一個問題，「工作環境不佳」，工作量負荷過重，工時過長，過勞工作，今天「血汗醫院」名詞的由來。

勞動部在報告中提到，為督促醫療院所確實遵守勞動法令，自 97 年起，每年度均實施醫療院所勞動條件專案檢查，並將專案檢查結果函送衛生福利部督促改善，做為醫療院所評鑑之參考，但過去到現在，勞動部揪出多少血汗醫院？有名單嗎？沒有名單，沒有公布，是不是造成醫院任意妄為的主因？沒有人力就沒有醫療品質，方才也提到，醫院評鑑的人力基準，已經不符合時代需求，對於訂定切實的護醫比例，可受公平的人力基準這項訴求，衛福部的回應又是什麼？

陳委員歐珀書面質詢：

本院陳歐珀委員就今日「如何改善血汗醫院問題、政府機關所屬醫院預決算和審計，以及建立財團法人醫療院所財務透明化機制」主題提出以下質詢：

說明：

1.各單位的報告均未明確的針對召委制定之主題提出如何幫醫院開源節流的改善財務及人力增加的政策，例如衛福部只有做出用公務預算來補足虧損，那沒有公務預算的醫院如何處理，請各單位對此主題再多作著墨。

2. 99 年間實行醫療核心業務及醫療機構業務外包作業指引，該政策執行到今天已經四年多，依本席觀察臺灣醫療機構含公營醫院絕大部分都是自負盈虧，也絕大部分是瀕臨虧損，添購新儀器及增加醫護人力看似有困難。邱部長對該項政策之執行成果是否有相關檢討修正，以合乎政策當初的制定目的，請提出報告。

3.公營醫療機構實行醫療核心業務政策後，針對醫療機構外包業務與醫療促參如何達到開源節流及能否有改善醫院支出預算，請財政部提出說明。

4.國防部現在採行一連串的裁軍政策，軍醫院的人事配置如何因應，請國防部說明。

徐委員欣瑩書面質詢：

醫院環境屬於半開放性質，每日湧入各式各樣疑難雜症的病人和家屬，尤其急診和加護病房有如壓力鍋，屬於高暴力風險的職場。近年來醫院暴力滋擾事件頻傳，如林口長庚醫院護士被

呼巴掌，彰化基督教醫院急診室醫師被醉男毆打等，不僅使醫護人員身心受創，降低醫療照護品質，更嚴重影響就醫民眾權益。

本席認為，醫院是救人的地方，任何人都不該以暴力方式妨礙醫療行為，危及醫護人員之人身安全，甚至觸犯刑法（傷害罪、恐嚇罪、公然侮辱罪、毀損罪等）。

因此，本席在此提出以下質詢希望衛福部回應：

一、針對醫院暴力行為，衛福部目前有何因應改善措施？

二、為保護醫院醫療人員免因暴力危及人身安全，衛福部是否與內政部警政署研擬因應方法？目前有哪些具體措施以嚇阻暴力？

主席：謝謝各位媒體先進、衛福部所有官員、法務部林參事、司法院兩位法官及相關部會首長。這是一個里程碑，非常地不簡單，本法從第 6 屆審到第 8 屆，今天經過大家充分的討論，總算可以在下午 8 點 6 分 50 秒正式出本委員會，希望未來在朝野協商時可以順利。我在此特別要跟各位報告，如果各位有其他意見或想對醫糾法草案表達相關建議的話，未來在協商時還是可以再提出來。大家辛苦了，謝謝。本日會議到此結束。

散會（20 時 7 分）