

草案」、(二)委員周倪安等 19 人擬具「社會救助法第三條條文修正草案」、(三)委員黃偉哲等 18 人擬具「社會救助法第三條及第四條條文修正草案」、(四)委員楊玉欣等 26 人擬具「社會救助法第十五條及第十五條之一條文修正草案」、(五)委員劉建國等 20 人擬具「社會救助法部分條文修正草案」、(六)委員王育敏等 27 人擬具「社會救助法第十六條之二條文修正草案」、(七)委員楊玉欣等 24 人擬具「社會救助法第十一條條文修正草案」(如經院會復議,則不予審查)等 7 案。

四、審查(一)本院委員吳宜臻等 23 人擬具「生產風險補償條例草案」、(二)委員黃昭順等 24 人擬具「生產事故補償法草案」、(三)委員林淑芬等 16 人擬具「生產事故補償條例草案」、(四)委員田秋堇等 18 人擬具「生產事故補償條例草案」、(五)委員蘇清泉等 21 人擬具「生產風險救濟條例草案」(如經各黨團同意不復議,即排入審查)等 5 案。

五、審查行政院函請審議「傳染病防治法部分條文修正草案」。

主席：今天議程所列報告事項第二案及討論事項第一案至第五案等 6 案採綜合詢答。

現在進行法案之提案說明。首先進行「社會救助法部分條文修正草案」等 7 案之提案說明。

請李委員桐豪說明提案旨趣。(不在場)李委員不在場。

請周委員倪安說明提案旨趣。(不在場)周委員不在場。

請黃委員偉哲說明提案旨趣。(不在場)黃委員不在場。

接下來輪由本席說明提案旨趣,本席省略提案說明。

請劉委員建國說明提案旨趣。(不在場)劉委員不在場。

請王委員育敏說明提案旨趣。(不在場)王委員不在場。

接續進行「生產風險補償條例草案」等 5 案之提案說明。

請吳委員宜臻說明提案旨趣。(不在場)吳委員不在場。

請黃委員昭順說明提案旨趣。

黃委員昭順：主席、各位列席官員、各位同仁。對於生育事故救濟試辦計畫,本席非常感謝衛福部當時的邱文達部長很認真的把這件事情做出來,本來我們是希望能藉著醫糾法把四大皆空的問題統統解決,但醫糾法顯然被法務部打到趴,然後大家都非常地擔心。對於這樣的狀況,我覺得我們還是要先把生育事故救濟試辦計畫法制化,否則婦產科的部分就沒有辦法處理,會面臨更嚴重的問題。至於未來四大科到底該怎麼做,我還是希望部長能就那個部分說明,否則如果四大皆空,未來我們的醫療體系還是會很有問題。

前幾天大家已經有做了一個協商,我當時是寫補償,如果要把補償改為救濟,我們都沒意見。而我比較有意見的部分,我剛剛有看到衛福部最後的書面報告第 2 頁第 2 項,我們原先是 36 週,現在則希望能到 34 週,而我希望包含在 34 週以內的都要處理,我想這個經費應該不會很

多，這部分等一下再請部長或次長來說明需要多少經費。我希望這件事情能夠以最快的方式處理，如果今天大家有共識能逕付二讀的話，就趕緊在這個會期把它送上去，至少能先解決婦產科的問題。至於其他的四個科該怎麼做，我覺得部長可能要再花一點心思，如果能夠用類似方法來處理的話，雖然醫糾法沒有過，但至少那幾個比較大的科，未來在我們醫療體系當中非常重要的這一環，能夠立即解決這些比較危險的部分，而且免除這些醫生不斷有法律上的問題。我非常感謝主席今天的排案，謝謝。

主席：請林委員淑芬說明提案旨趣。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我們希望把今天的補償條例跟其他的五大皆空綁在一起，讓它能單獨立法，其實我要講，這是本質上的不一樣。女人生產不是一個醫療事故，它的本質是一個健康的生理行為，但這不應該由女人和家屬獨自去承擔，而是國家和社會的事，因為它跟國家的人力、國民的健康和國家未來的發展息息相關。古人說「生的過雞酒香，拼不過四塊板」，所以我們知道生產本身就背負一定的風險，對於這樣的風險，我們希望透過立法由國家來幫忙承擔。因為這幾年少子化的影響，這也成為國家問題，又遇到產科醫師凋零、生產過程過度醫療化，所以有種種問題需要被解決，因此就一併在這個機制裡面去做補償機制。其實這個本質就是希望女人生產這件事情，國家要一起來承擔，而不是要解決五大皆空，這是我要先強調的。

我們在生產事故中，都要求要真相，但是不責難。為什麼要有這種方向？就是我們不問責醫事人員或醫療機構，只要符合醫療傷害的法定要件就可以補償。但是我們不能夠重蹈覆轍，所以還要有除錯的機制，因此我們也希望在過程當中不是單純的補償，而是醫療人員在此過程當中要坦白，並清楚把問題點講出來。不問責，是為了避免重蹈覆轍，也為了要除錯。我們希望這個機制要能達到及時補償、減少訴訟、避免重蹈覆轍，希望醫事人員能據實以報，得到事故的真相，並落實除錯，所以這幾個機制是非常重要的。本席在此要再度強調，我們希望國家來承擔女人的生產風險，讓醫事人員有意願能從事生產的工作，然後有除錯的機制，不要再重蹈覆轍，以創造多贏。我們衷心盼望，今天能審查完成，並儘速通過立法，這是大家最大的盼望，謝謝。

主席：請田委員秋堇說明提案旨趣。

田委員秋堇：主席、各位列席官員、各位同仁。現在結婚的年齡愈來愈晚，高齡化的產婦愈來愈多，生產的風險也愈來愈大，所以我們在生產的過程中，需要有經驗、好的產科醫生協助。有一位產科醫生告訴我，因為高齡產婦及剖腹產愈來愈多，如果沒有麻醉科醫師的幫助、沒有小兒科醫師待命，他真的不敢接生。在日本就曾發生高齡產婦輾轉各醫院，最後死在救護車上的案例。台灣的婦產科醫師，平均年齡已經超過 55 歲，我們宜蘭更慘，平均年齡已超過 57 歲。也就是說，如果任由事情惡化，宜蘭大概 2、3 年後就沒有婦產科醫生，宜蘭婦女到時候陣痛時，就得經過雪隧，那只能保佑雪隧那時候不會塞車了。

我們不只要解決婦產科醫師的問題，今天我們為什麼要特別立法，在婦女團體多年的推動下，2012 年衛福部就已經推出「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，這個計畫最重

要的就是降低醫病的對立，避免婦女跟家人承受糾紛跟訴訟的二度傷害。我記得當時在此，有 2 位婦產科的女醫師來國會作證，我非常驚訝聽到他們講說，即使是他們自己生產，有一位女醫師立下遺囑跟他先生說，如果發生什麼事情，要請他好好照顧孩子，而另外一位女醫師則說，他雖然沒有立下書面遺囑，但他有立下口頭遺囑跟先生講同樣的話。也就是說，即使是婦產科女醫師自己在生產的時候，都非常清楚自己要承受無法預期的風險。這個試辦計畫從 2012 至 2014 年 10 月底，申請補償的案件有 174 件，大概占申請數的 83%，補償金額是 1 億 7,000 萬，本來以為每年要花 3 億，結果只要花一億多。，且婦產科醫師的招收比例，也從 2012 年的 72% 上升到今年的 94%。

我的意思是說，這樣的試辦計畫證明是成功的，但問題是為什麼不繼續試辦下去就好？為什麼要立法？因為這個試辦計畫的經費來源來自醫發基金，以我的瞭解，明年手術麻醉的風險補償也要上路，還有其他包括兒科、內科等等，如果一直依靠醫發基金，事實上是隨時都岌岌可危，有斷炊的可能，那就非常可惜，所以我們認為既然試辦已經成功，那我們就來推動立法。生產事故補償條例如果通過的話，國家就要依法編列預算，就可以確保經費來源，讓年輕醫生也敢加入照顧婦女的行列。其次，婦女的生產不是為了個人而已，其實還有國家發展的意義，我們都知道現在因為少子化，國家未來的生產力、消費力與國力都受到非常大的影響，婦女的生產本來就應該受到國家的保障跟保護。在此要拜託大家，今天的生產事故補償條例是否可以在這個禮拜出委員會，然後在這個會期二、三讀，謝謝。

主席：請蘇委員清泉說明提案旨趣。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。這次的生產風險救濟條例，當然也有人寫補償或是其他名稱，但是產科醫學會跟醫師學會非常堅持說，如果是補償，就會蘊含有一點不對的感覺，所以希望是用生產風險救濟的字眼。誠如剛剛田委員所講，在醫療上只有生產不是病，除了醫美那部分不算以外，整個醫療會有歡樂聲、會有笑聲的，就只有在產房，譬如生了金孫會笑，不然大家都是愁眉苦臉比較多。因此，生產本身就不是病，真的是為了厚植國家的人口與國力，所以產科醫師的壓力真的很大，我很高興所有委員都不排斥生產風險救濟條例，剛剛黃昭順也有講。

其次是除錯的部分，這個也很重要，但如果是申報慢一點就要罰這麼多錢，其他的都是 5 倍，就這個部分要罰 10 倍，這點我沒有辦法接受，等一下逐條的時候再來討論。再來，一年所需的金額大概是一億多，聽說主計總處有意見，因此，我要對主計總處表達我的憤怒，希望大家能共同促成，在這一兩天送出委員會，因為這個會期要過法案真的不簡單，很困難，所以再次感謝各黨團的協助，能把最後融合大家的版本併進來，真的是高難度，謝謝大家。

主席：接下來請衛福部蔣部長針對今日議程所列 6 案一併報告。報告完畢後即進行綜合詢答。

蔣部長丙煌：主席、各位委員。今天的報告有解凍案的報告，有心智功能障礙的照顧報告，還有社會救助法部分條文修正報告、生產事故救濟條例草案的報告跟傳染病防治法部分條文修正案的報告，所以我會儘快一氣呵成，並儘量簡單地報告。以下就以 power point 來進行有關解凍案部