

。

2. 委員李彥秀等 17 人提案：

(1)第 1 款：維持現行條文，不予修正。

(2)第 4 款：照案通過。

(二)委員李彥秀等 17 人擬具「就業保險法第十一條條文修正草案」案業已審查完竣，擬具審查報告提請院會公決，院會討論本案前，須交由黨團協商，於院會討論本案時，並由召集委員李彥秀作補充說明。

三、審查(一)委員盧秀燕等 20 人擬具「勞動基準法第五十條條文修正草案」、(二)委員李彥秀等 18 人擬具「勞動基準法第五十條條文修正草案」、(三)委員蔣萬安等 17 人擬具「勞動基準法第五十條條文修正草案」等 3 案。

決議：

(一)審查結果：

委員盧秀燕等 20 人、委員李彥秀等 18 人及委員蔣萬安等 17 人提案等 3 案，併委員吳玉琴等 4 人所提修正動議：擇期再審。並請衛生福利部少子女化對策辦公室及勞動部於 3 個月內提出修法方向。

(二)委員吳玉琴等 4 人所提修正動議：

「第五十條 女性勞工分娩前後，應停止工作，給予產假五十日；懷孕滿二十週以上流產者，給流產假四十二日；懷孕十二週以上未滿二十週流產者，給流產假二十一日；懷孕未滿十二週流產者，給流產假十四日。

前項女性勞工受僱工作在六個月以上者，停止工作期間工資照給；未滿六個月者減半發給。

」

散會

主席（陳委員曼麗）：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。

二、邀請衛生福利部部长、財政部次長及金融監督管理委員會副主任委員就「我國醫療體系總體檢」列席報告，並備質詢。

主席：進行討論事項。

討 論 事 項

一、審查(一)行政院函請審議「醫療法部分條文修正草案」、(二)本院委員陳瑩等 16 人擬具「醫療法部分條文修正草案」、(三)委員林淑芬等 25 人擬具「醫療法部分條文修正草案」等 3 案。

二、審查(一)行政院函請審議「藥事法第五十三條之一、第八十八條及第九十二條條文修正草案」、(二)本院委員陳宜民等 18 人擬具「藥事法

第五十三條之一、第八十八條及第九十二條條文修正草案」等 2 案。

三、審查行政院函請審議「管制藥品管理條例部分條文修正草案」案。

主席：現在進行修法說明。首先，請提案人陳委員瑩說明提案旨趣。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。基本上，本席所提出的提案是一個很有壓力的提案，需要相當勇氣才有辦法提出修法。有鑑於「十年長照 2.0」係蔡英文總統之重大政見，加強對醫療法人之公益性及監督機制，不僅能削弱並解決現行醫療財團法人私有化之弊病，同時亦能為長照政策之財源挹注，另增闢財源以促進長照制度之穩定性。爰擬具「醫療法部分條文修正草案」。

本席的提案有以下幾項重點：一、改革陳年僵化的董事會規則。二、改革動產捐贈及轉投資的舊習。三、改革保守的財務報告方式及主動公開關係之揭露。四、利益迴避及親自出席的利害拒絕。五、擴大結餘基礎以籌措長照財源。

以上說明，敬請指教，謝謝。

主席：請提案人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。本人所提出的醫療法修正案乃是代表醫改會及醫師勞動團體之共同意見，有鑑於醫療財團法人享有稅賦減免，然其醫療收入全部來自於社會，醫療產業的買家—健保署也是來自於人民所繳的健保費，在這種情況下，它應該是具有高度醫療公益性質的社會資產。依據醫改會委託台灣指標民調公司之全國民調顯示，超過 85% 的民意支持立法規定財團法人醫院並不是以賺錢為目的，財團法人醫院的盈餘也不是做為股東的投資報酬，它應該要服膺於醫院成立的宗旨，更應該優先用於提升醫療品質及改善人力，但因為現行醫療法對於財團法人之董事會治理、資訊公開透明度、關係人交易等監管機制並不健全，也不太透明，恐怕會讓財團法人醫院淪為「財團」醫院，因此本席特別提出修正草案。

誠如方才陳委員所言，這是一個壓力很大的提案，立法院修法時，針對一項法案往往有十個版本或二十個版本以上。關於醫療法，其實我們也歡迎大家來抄襲，讓修正的版本可以多一點，可惜根本沒有人要提案，也因此我們感受到這方面的壓力。在此也要簡單說明一下本席所提版本與其他兩個版本不同之處：

一、增訂醫護加薪條款：明定醫療財團法人應普選產生員工董事、設薪資報酬委員會。其年度收入結餘應優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項。唯有好的勞動條件，提供醫護人力相當的勞動報酬、人力充足，才會有好的醫療照顧品質，醫、病才能創造雙贏，所以我們希望大家可以支持。

二、提升醫療公益責任：將醫療收入結餘辦理社會服務的項目改正過來，現在許多醫院的經營重點在於其他非醫療方面的結餘，藉此不斷開拓許多財源，我們希望所有收入的結餘都能回歸到服務社會。

三、落實財務監督機制：醫療財團法人盈餘經常有一些對外捐贈，我們希望對外捐贈的動產達到一定數額或比率者應報經中央主管機關核准，並公布通過其核准者之結果與理由，以利社會大眾監督，這樣相對是比較公開透明的。我們必須檢視他們的醫療勞動條件是否有所改善，

如果沒有改善的話，為什麼會把錢拿去捐贈給別人？我們希望這些資訊都可以攤在陽光下，讓大家來檢驗。

四、強化董監事會治理：私人營利公司都有獨立董監事的設置，更何況是非營利的醫療財團法人，我們希望在財團法人醫院當中增設公益監察人，並將社會及公共監督代表納入。我們更希望明定利益迴避原則，要求董監事自我利益揭露、將關係人交易等資訊公開上網。

五、明定具體違規罰則：這是與行政院版本最大的不同，本席認為一切的改革與規範如果沒有具體的違規罰則，那麼所有的法條入法之規範效力應該非常有限，大家應該只是虛與委蛇一番。為了避免前列改革規定僅透過醫院評鑑這麼模糊的制度，難收改革實效，所以我們明定各項違規罰則。

來自社會的壓力很大，來自醫院的壓力也很大，但是我想立法院必須要有人做這些事情，懇請所有立委支持這樣的改革。在此也要謝謝協助連署的立委同仁，在目前的社會壓力之下，真的是難能可貴，再次懇請、呼籲及拜託，謝謝。

主席（陳委員瑩）：請衛福部陳部長說明修正要旨。

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

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

壹、我國醫療體系總體檢

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

一、未來環境預測與問題分析：

（一）受僱醫師納入勞基法對於醫療服務量能之影響

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

（二）因應高齡化社會需求醫療服務供給模式亟待改變

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

(三)醫療糾紛頻傳、訴訟曠日費時，影響醫療體系健全發展

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

二、因應重點策略

(一)推動受僱醫師納入勞動基準法，改善醫療勞動條件，充實醫事人力

1. 推動醫院整合醫學照護制度（Hospitalist），鼓勵醫院增加設置專責住院病人照顧之主治醫師，提升照護品質與效率，並填補醫師工時下降之人力缺口。

2. 規劃醫院整合照護醫師與基層家庭醫師之整合照護模式，連結出院準備服務與社區醫療照護，減少病人急性住院需求，提升醫療服務效能。

3. 擬定增加醫療輔助人力、調整專科訓練制度、重點科別公費醫師培訓計畫、充實偏遠地區人力及落實分級醫療等配套措施並逐步推動。

(二)落實分級醫療，建構以社區為基礎的健康照護網絡

1. 提升基層醫療服務量能，擴大辦理家庭醫師整合性照護計畫，並輔導基層診所規劃無障礙空間，建立友善就醫環境。

2. 進行民眾教育宣導並配合調整部分負擔，導引正確就醫行為，紓解醫學中心急診壅塞情形。

3. 調高醫院重症支付標準，輔導三級醫療醫院減少輕症服務，並加強雙向轉診機制。

4. 提升民眾自我照護知能，加強自我健康管理，並推廣宣導利用家醫群 24 小時電話諮詢服務。

(三)提升偏鄉醫療照護可近性及品質

1. 推動以強化在地醫療為主、空中轉診為輔之醫療照護政策，持續辦理醫學中心支援計畫及公費醫師制度，逐年充實離島及偏遠地區人力，提升在地醫療品質。

2. 整合澎湖、金門、馬祖等地區醫療資源，強化各離島地區公立體系醫院功能，建立雙向轉診、轉檢資訊系統及社區共同照護網絡，結合地方醫療資源與衛生所共同策劃推動公共衛生與預防保健服務。

(四)建立非訴訟醫療糾紛多元處理機制，改善醫病關係

1. 規劃並推動醫療糾紛之預防及非訴訟多元處理機制，包括事前之醫病共享決策模式、事故發生後之及時關懷協助，並強化地方衛生局之醫療糾紛調處與第三方專家諮詢機制，有效彌平爭端共創雙贏。

2. 研議推動醫療爭議處理法制化，並搭配病人安全通報及輔導醫院建立病人安全風險管理與根本原因分析機制，建立不責難之安全文化與系統除錯機制，使醫療爭議事件或醫療事故能妥適、妥速處理，兼顧病人就醫權益、保障醫事執業風險與提升整體醫療品質。

(五)加強醫療財團法人管理，善盡社會責任

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

貳、行政院函請審議「醫療法部分條文修正草案」：

按醫療法第五條所定，醫療財團法人係指以從事醫療事業辦理醫療機構為目的，由捐助人捐助一定財產，經中央主管機關許可並向法院登記之財團法人。故醫療財團法人之本質應屬於非營利組織，以提供一定水準的醫療服務為其社會責任，而其設立許可、組織運作、財產處分、盈餘運用等均受到政府高度管理與社會大眾監督。據統計至 105 年底，經許可設立之醫療財團法人共 58 家，設立醫療財團法人醫院共 73 家（包含 14 家醫學中心），其總病床數約占全國總病床數 32.4%；另依 104 年度全民健康保險醫療統計資料估算，醫療財團法人醫院申報住院醫療費用點數占比約 38.1%，且其健保醫療費用支出占比則達 40.8%。此外，並附設有診所、護理機構、精神復健機構、老人福利機構及其他醫療機構等共計 125 家，遍布全國各地區，由此可知，醫療財團法人醫院扮演醫療服務體系重要角色，並肩負帶動區域醫療水準、提供急重症醫療照護及教學研究發展的重要使命。

一、修正歷程

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

二、修正重點

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

(一)強化公共監督，健全董事會治理：

限制醫療財團法人董事長只能連任一次、同一人不得同時擔任醫療財團及醫療社團法人或兩個以上醫療財團法人董事長。此外，不論醫療財團法人或醫療社團法人均應設置監察人、達一

定規模以上醫療財團法人並應有中央主管機關指派之公益監察人；且董事會成員應有社會公正人士及由員工直選產生之非主管員工代表董事各 1 名以上，以強化公共監督。另明定捐助章程及章則應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，與規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，以健全醫療財團法人治理。

(二)加強醫療財團法人財務資訊公開透明：

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

(三)要求醫療財團法人善盡社會責任並擴大公益投入：

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

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

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

一、修正重點：

(一)訂定醫護加薪條款：明定醫療財團法人，應普選產生員工董事、設薪資報酬委員會。其年度收入結餘應優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項，並經薪資報酬委員會審議，報主管機關核備。（修正條文第四十三條、第四十三條之一）

(二)提升醫療公益責任：醫療財團法人提撥年度結餘辦理社會服務事項之提撥基準，由「醫療收入結餘」擴大為「收入結餘」；並規定由社會公正人士、病友代表等董事組成醫療公益委員會，並定期上網公布辦理醫療公益之計畫成果、醫療費用減免或補助標準，以昭公信。（修正條文第四十六條、第四十三條之一、第三十四條之一）

(三)落實財務監督機制：明定醫療財團法人對外捐贈動產達一定數額或比率者應報經中央主管機關核准，並公布通過其核准者之結果與理由，以利大眾監督。另為有效解決長期向關係人企業租地、租樓，導致醫院將盈餘用以付租金而無法改善醫護待遇等弊端，明定醫療財團法人應於本法修正後五年內符合「土地房舍自有」規定。另規定主管機關應會同財政部、健保署，對年度盈餘、免納稅捐之醫療財團法人進行專案查核。（修正條文第三十六條、第三十二條、第四十六條）

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

(五)明定具體違規罰則：為避免前列改革規定僅透過評鑑要求難收實效，爰明定各項違規之

罰則。（修正條文第一百十二條、第一百十三條）

二、本部意見：

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

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

（三）有關醫療財團法人應公開財務報表及辦理醫療社服事項之費用減免或補助標準一節，查醫療法施行細則第三十條之一已明定醫療法人應於所設立醫療機構之適當處所及相關資訊通路公開之。另於行政院版本之修正草案第四十六條之一即課與醫療財團法人自行公開之義務，爰建議依行政院版本條文規定。

（四）有關醫療財團法人董事加入由抽籤產生之病友董事部分，因實務操作上不易認定病友董事的身分資格，且抽籤選出之病友董事未必能具有執行董事業務之能力，恐造成醫療財團法人董事會治理上之困難，爰建議依行政院版本條文規定。

（五）有關醫療財團法人之董事會應下設薪資報酬委員會及醫療公益委員會一節，因醫療財團法人規模大小不一，組織架構宜賦予彈性，且本次修法已強制要求董事會應有員工及社會公正人士擔任董事，佐以公益監察人之設置，應可有效監督董事會就薪資報酬、醫療公益及社福金之運用，爰建議不另予規定。

（六）有關主管機關應會同財政部、衛生福利部中央健康保險署，對年度盈餘、免納稅捐之醫療財團法人進行專案查核，因事涉稅務查核，係屬財政部職權，似不宜納入本法訂定；另查現行醫療法第三十四條第五項規定即賦予中央主管機關得隨時命令醫療財團法人提出財務、業務報告、盈餘使用計畫或檢查其財務業務狀況，爰建議不予規定。

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

一、修正重點：

（一）明定同一人不得同時擔任二以上醫療法人之董事長、醫療法人應設置監察人及公益監察人，及限制監察人相互間、監察人與董事間親屬關係。（修正條文第三十三條）

（二）明定中央主管機關就醫療法人章則、捐助章程及組織章程訂定相關準則之依據。（修正條文第三十三條、第四十二條及第四十七條）

（三）為強化醫療法人之資訊公開透明，明定醫療法人應依中央主管機關公告之方式公開其章

則、捐助章程或組織章程及年度財務報告等事項。且為避免醫療法人與其利害關係人間有不當交易行為，爰增訂第三項監察人之監督及資訊公開機制。（修正條文第三十四條之一）

（四）明定醫療法人對外捐贈動產及轉投資金額達一定數額或比率者應報經主管機關核准。（修正條文第三十六條）

（五）明定醫療財團法人董事長連選連任以一次為限，且不得再任；另為強化醫療財團法人之治理效能，爰將「社會公正人士」及「員工代表」納入其董事會成員。（修正條文第四十三條）

（六）為避免董事利用醫療法人圖利自己或其相關企業，明定其表決利害關係事項時應迴避之，以圖醫療法人運作清明。（修正條文第五十條）

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

二、本部意見：

（一）限制同一人不得同時擔任二以上醫療法人之董事長部分，考量醫療社團法人依法係以自然人為社員，得按其出資額，保有對法人之財產權利，因此，醫療法人董事長應以限制兼任不同性質及擔任二以上醫療財團法人董事長為宜。

（二）另要求醫療法人均應設置公益監察人並公開相關資訊部分，蓋醫療法人包括醫療財團法人及醫療社團法人，而醫療社團法人係由社員出資成立，為私有財產，雖因辦理醫療業務具有公益性，但尚不宜與醫療財團法人併同規範；又醫療財團法人在規模上具有極大之差異，公益監察人應視其規模指派，以符合有效性監管原則。

（三）有關醫療財團法人應提撥年度收入結餘百分之十以上辦理原住民長期照護之機構及人員、醫療救濟、偏遠地區醫療服務人員獎勵金及醫療設備改善一節，按醫療財團法人雖具公益性質，但仍為私法人，受其捐助章程規範，上開事項或可考慮列入醫療法施行細則第 30 條之 1 之社會服務事項範圍賦予辦理依據。又醫療財團法人應以年度收入結餘編列偏鄉醫療服務人員合理之獎勵金一節，與行政院版本優先辦理提升員工薪資福利具相同意涵，可一併研議。

伍、結語

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

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

有關「藥事法」第五十三條之一、第八十八條、第九十二條修正草案，謹提出以下簡要報告，敬請各位委員不吝指教。

藥品品質與安全，乃是全民最為切身及關心的議題，本法前於 101 年 6 月 27 日修正第五十七條規定，參考國際作法導入「藥物製造許可」制度，我國並自 102 年 1 月 1 日起成為國際醫藥品稽查協約組織（PIC/S）之會員，並自 104 年 1 月 1 日起所有西藥製劑工廠全面實施 PIC/S 藥品優良製造規範（PIC/S GMP）之國際製藥標準。

惟現今全球化趨勢與專業分工，使藥品供應鏈更加複雜。為確保藥品出廠後之品質，於藥商間採購、儲存、供應、輸入、輸出、運輸等過程中有嚴謹之品質管理規範，國際藥品組織與各國對於藥品之管理及要求，已從過去著重生產面之藥品優良製造規範（GMP），延伸至運銷面的藥品優良運銷規範（GDP）。PIC/S 組織亦於 103 年 6 月 1 日公布其「藥品優良運銷規範（PIC/S：Guide to Good Distribution Practice for Medicinal Products）」，為與國際規範接軌，提昇我國產業之國際競爭力，並落實西藥運銷管理，保障國人用藥安全，實有建立西藥運銷許可制度及實施藥品優良運銷規範之必要。

今天審議之「藥事法」第五十三條之一、第八十八條、第九十二條修正草案，其修正重點如下：

一、明定經營西藥批發、輸入及輸出之業者，其與採購、儲存、供應產品有關之品質管理及其他運銷作業，應符合西藥優良運銷準則，於取得西藥運銷許可後，始得為之，並授權中央衛生主管機關得分階段實施及訂定西藥優良運銷準則。（修正條文第五十三條之一）

二、配合刑法修正沒收之規定，刪除追徵及抵償等規定，並明定犯罪所得與追徵之範圍及價格，認定顯有困難時，得以估算認定，其估算辦法授權由中央衛生主管機關定之。（修正條文第八十八條）

三、增訂違反西藥優良運銷準則之罰則。（修正條文第九十二條）。

未來推動全面實施西藥優良運銷準則，本部將落實政策宣導與溝通工作，強化業者教育訓練與輔導，以風險管理原則分階段實施，並將冷藏、冷凍等產品及持有許可證之販賣業者優先納入，確保民眾用藥安全。

有關「管制藥品管理條例」（下稱管藥條例）部分條文修正草案，今謹以主管機關立場提出說明如下：

壹、修法背景

現階段第一級、第二級管制藥品之產製僅侷限於食品藥物管理署管制藥品製藥工廠，面對癌症、非癌症疼痛控制所需之麻醉藥品需求日增，及製藥科技日新月異，醫療用麻醉藥品之劑型及類別日趨多樣，該廠囿於公務體制法令，高科技人力進用及廠房設備規模之限制，亟需借重民間製藥業者之產製能量，以有效因應未來製藥研發與藥品供應需求。

貳、執行現況

為確保第一級、第二級管制藥品之穩定供應，食藥署爰於符合「藥事法」及依該法所訂定之「藥物委託製造及檢驗作業準則」相關規定下，以公開招標之方式委託民間藥廠製造部分第一級、第二級管制藥品。由委託機關訂定「接受委託製造第一級及第二級管制藥品製藥廠之安全管理規範」並設置管制藥品委託製造查核小組，監督稽核前述管理規範相關事項，受託藥商須

依管制藥品條例相關規範定期申報管制藥品使用情形。

為使委託民間製藥業者製造第一級、第二級管制藥品有明確法源依據，同時建立法定安全管理機制，適時修法有其必要性。

叁、本次修正重點如下：

一、增訂必要時得委託藥商製造第一級、第二級管制藥品之規定，並授權中央衛生主管機關訂定關於受託藥商之資格及管理等等事項之辦法。（修正條文第四條及第十六條）

二、為配合增訂必要時得委託藥商製造第一級、第二級管制藥品之規定，爰修正相關罰則。（修正條文第三十七條）

三、增訂得使用經查獲機關沒入之毒品，食藥署得進行相關檢驗，增加相關標準品。（修正條文第十三條）

四、依實務作業需求，將現行第一級、第二級管制藥品之需要數量，每年由食藥署預為估計後，報請行政院核定，修正為報中央衛生主管機關核定。（修正條文第十七條）

五、配合行政院組織改造，修正機關名稱。（修正條文第二條、第四條、第七條、第十三條、第十六條至第二十條、第二十二條、第二十三條、第二十七條至第三十條及第三十三條）

肆、總結

本條例修正之後，可使政府委託藥商製造第一級、第二級管制藥品有明確的法源依據，並保障病患用藥權益，具有極大助益，在此敬致謝忱，尚祈 各位委員繼續給予指教，謝謝。

主席：請財政部賦稅署李署長說明。

李署長慶華：主席、各位委員。今天貴委員會就「我國醫療體系總體檢」議題進行專案報告，本部承邀列席，至感榮幸。謹就本議題所涉醫療法人所得稅徵免部分簡要報告如下，敬請指教。

壹、醫療財團法人課稅規定

一、考量教育文化、公益、慈善、機關或團體（以下簡稱機關團體）依其創設目的從事教育、文化、公益、慈善活動，具有替代政府支出及輔助政府職能不足之功能，有別於一般營利事業，為避免所得稅之課徵影響其從事創設目的有關公益活動之資金與能力，所得稅法第四條第一項第十三款規定，機關團體（含醫療財團法人）符合行政院規定標準者，其本身之所得及其附屬作業組織之所得，免納所得稅，鼓勵機關團體依其創設目的積極從事公益活動、善盡社會職能，造福社會。行政院依據前開規定訂定發布「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），機關團體符合該標準第二條第一項各款及同條第二項規定之免稅要件，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，免納所得稅。上開機關團體應依所得稅法第七十一條規定辦理結算申報，其不符免稅要件者，應依法課稅。

二、免稅標準規定之免稅要件，包括機關團體不得以任何方式對捐贈人或與捐贈人有關係之人給予變相盈餘分配、章程中明定解散後賸餘財產應歸屬地方自治團體或主管機關指定之機關團體、不得經營與創設目的無關之業務、主要捐贈人與其配偶及三親等以內之親屬擔任董監事人數不得超過三分之一、基金及收入運用應存放於金融機構或購買公債、公司債等符合規定之

項目、不得與捐贈人或董監事有業務或財務上不正常關係、每年用於與其創設目的有關活動之支出不得低於收入 60%及會計帳冊簿據應完備等規定；同時規定，財產總額或當年度收入總額達新臺幣一億元以上之機關團體，應委託會計師查核簽證申報。

三、免稅標準第三條第一項規定，醫療財團法人銷售貨物或勞務之所得（如醫療勞務所得），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。

貳、醫療社團法人課稅規定

依醫療法第四十九條第三項規定，醫療社團法人得於章程中明定，社員按其出資額，保有對法人之財產權利，並得將其持分全部或部分轉讓於第三人。依此，醫療社團法人之結餘可按出資比例分配予其社員，具有營利之性質，屬所得稅法第十一條第二項規定，以其他組織方式成立之營利事業，應依所得稅法相關規定課徵營利事業所得稅。

叁、結語

稽徵機關之職責係依法公平核課稅捐，目前本部各地區國稅局對醫療法人之課稅均依上開規定辦理。

以上報告，敬請指教。

主席：請金管會銀行局莊副局長說明。

莊副局長琇媛：主席、各位委員。今天大院第 9 屆第 3 會期貴委員會第 24 次全體委員會議，承貴委員會邀請本會就「我國醫療體系總體檢」案進行報告，至感榮幸。以上謹就與財團法人（包括醫療體系）可能相關之防制洗錢及打擊資助恐怖分子（以上簡稱「防制洗錢及打擊資恐」）議題，簡要報告及說明，敬請指教。

一、防制洗錢及打擊資恐國際標準，涉及有關財團法人相關之規範

（一）防制洗錢金融行動工作組織（FATF）發布之四十項建議，為國際防制洗錢及打擊資恐之公認標準，而四十項建議中之第八項建議，特別針對非營利組織，要求各國應注意其被利用於資恐之風險，及訂定明確之管理政策。對於主要之非營利組織，並應採取相關管理措施，包括：強化其高階管理人員及董事會成員之透明性、公開財務報告及收支明細等。

（二）法務部為強化對我國非營利組織之管理，已擬訂財團法人法草案，於 105 年 4 月 14 日經行政院通過，目前正由大院審議中。預期該法案通過立法後，將能強化我國於財團法人等非營利組織之防制洗錢及打擊資恐法制，並降低我國財團法人體系為恐怖分子滲透、利用，或其高階管理人員利用職權牟利、洗錢之風險。

二、金融機構對財團法人之防制洗錢及打擊資恐措施

（一）依「洗錢防制法」規定，金融機構負有執行確認客戶身分、留存必要交易紀錄及申報疑似洗錢交易等義務，以避免客戶利用金融機構從事洗錢或資恐活動。

（二）此外，一百零五年十二月二十八日修正公布之「洗錢防制法」，亦規定律師、公證人、會計師等指定之非金融事業或人員，於為客戶準備或進行買賣不動產、管理金錢、證券或其他資產等服務時，亦應比照金融機構，執行相關防制洗錢措施。

(三)因此財團法人（包括醫療財團法人在內）與金融機構往來，或委託會計師提供管理金錢等服務，金融機構及會計師應依規定履行洗錢防制法有關義務，倘發現有疑似洗錢或資恐等情事，應向法務部調查局進行申報。

三、結語防制洗錢及打擊資恐係國際共同遵守之重要政筴，本會尉持續督導所轄金融機構及會計師確實履行相關規定，以協助檢調機關共同防杜財團法人涉及洗錢或資恐之情事。

以上報告，敬請各位委員惠予指教及支持，並祝各位委員身體健康，萬事如意，謝謝！

主席：有關醫療法的修正，其實上會期本席擔任召委時就一直想安排修法，但為了等行政院版本送達，故延遲至本會期。不過本會期又因為審議前瞻計畫條例，致使時程上再次往後遞延。從上會期到現在，許多醫療院所及私立醫療院所協會等都陸續與本院委員溝通，也有人對突然排審提出疑慮，所以本席在此向各位說明，並非突然，而是已經想排很久了。

現在開始進行詢答，每位委員 8 分鐘，列席委員 4 分鐘，上午 10 時 30 分截止登記。由於今天還要處理法案，所以在此拜託各位委員務必把握發言時間。委員如有書面質詢，請於散會前提出，逾期不受理。今天不處理臨時提案。在詢答結束後，即進入逐條討論，再次拜託各位委員掌握發言時間。

首先請蔣委員萬安質詢。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。今天討論醫療法修正草案，而剛剛部長也針對強化醫療財團法人治理、業務監督及財務公開透明做了口頭報告。站在醫護人員及病患立場，以公開透明機制來監督醫療財團法人的運作與財務，我覺得不僅立意良好，也是正確的方向。至於細節部分，的確會有多元的聲音與不同意見出現，我想這是台灣社會的必然與常態，重點在於如何凝聚共識，這也是今天委員會好好公開討論的。

首先，我贊成也肯定醫療財團法人應善盡社會責任，並擴大公益投入的修法，也就是說，將投入教學研究發展及社會公益的計算基礎擴大，這是我們該努力，且應這樣修法以便更完善。同時，規定每年稅後盈餘優先用於改善員工薪資福利及補充短缺人力上，更是應該盡力落實的，畢竟大家對於醫護人員工時長這點已經討論很多，甚至有了血汗醫護之稱，所以我們希望能改善，也希望能從醫療財團法人及醫院補充人力開始做起。為此，我看了行政院版本的第四十六條，該條提到，「當年度未受限之稅後盈餘優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項」，惟外界對此多所質疑。為何？因為我翻遍行政院版其他條文，卻始終未見罰則。其實之前就有委員提到，所提版本與行政院版最大差別在於，行政院版沒有罰則！這一條固然立意良善，縱使最後通過了，出委員會了，但若醫院沒有落實執行，徒讓此條成為具文罷了，更流於口號式的宣傳，無法達到我們希望醫療院所優先照顧員工、提升薪資與補充人力等要求。且醫院沒做，亦沒有罰則，如同老虎無牙，無法強制要求改進。部長，衛福部所提版本並沒有罰則，那麼這問題要如何解決呢？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。當初在設計法案時，我們認為其中有幾個關卡：第一，員工董事與社會公益人士非醫療董事，因為董事會由 9 至 15 名董事組成，所以這兩名董事進入後，將具有

相當強的監督力量；第二，普設監察人，或一定規模以上者需設公益監察人以監督其財報，畢竟財報需要會計師簽證與監察人承認，藉此來改善並使其財務透明。若需要做捐贈，則需經核可，換句話說，若有盈餘想做其他用途，除得有改善事實認定外，亦需在財報上呈現，且經核可後始准。至於有委員提到，如何讓效果確實？這點大家可以一起思考，或增列條文，或增加罰則均可。

蔣委員萬安：所以在逐條審查時，部長贊同加入罰則？

陳部長時中：在一定的狀況下可以這樣做。

蔣委員萬安：我們都希望任何法律的訂定可以達到當初所規範的效果，但是當受規範者沒有照著規定做時，卻又缺少罰則與強力的監督機制，如此，條文也等同具文，無實質效果。我肯定部長的態度，若這是正確方向，也同意要這麼做了，那麼唯有訂定罰則才能達到當初所設定的效果。剛才部長提到幾個層面，包括增加董事會成員、財務公開透明，特別是對外捐贈達一定規模時，需向主管機關申報，只是對於普設公益監察人這點我想請問部長。在第三十三條提到，醫療財團法人達中央主管機關公告一定規模以上者，應另置公益監察人，這點外界是有質疑的，為何必須達一定規模以上者才設公益監察人？若真想達到監察效果，理當普設監察人才是，況且也與部長所說的普設公益監察人有所差距，這點請部長說明。

陳部長時中：全部的財團法人與社團法人都必須設監察人，至於所謂的一定規模係指公益監察人，乃由衛福部指派，亦由衛福部支付相關費用……

蔣委員萬安：也就是達一定規模以上者，由中央主管機關（衛福部）指派公益監察人？

陳部長時中：對。

蔣委員萬安：反之，若在一定規模以下者……

陳部長時中：在章程中自己設。

蔣委員萬安：不管是委員提案或行政院提案版本，我認為這幾條應該沒有太大爭議，也就是擴大計算基礎用作教學研究與公益使用，達一定規模以上者，由中央主管機關指派公益監察人，加強監督機制。下午逐條討論時，我希望衛福部能如同部長所講的增設罰則，以落實相關規定並達到預設目標。

其次，今天除了審查醫療法外，還有另外一個主題，也就是針對我國醫療體系的總檢討。由於今天列席單位有金管會，所以本席有個問題想請教。在日常生活中如果到醫院就醫，民眾最常遇見的就是：醫療費用動輒上萬，卻無法刷卡繳費！以我個人的經驗來說，到醫院抽號碼牌看醫生，之後臨櫃不僅要等很久，還得找提款機提錢來繳款，如果超過提款上限還得換卡，使得民眾不免有所抱怨，而本席也接獲很多這類陳情。請問目前臺灣有哪些醫療院所可以接受信用卡支付？

陳部長時中：醫學中心可以轉帳，金融卡、信用卡也都可以使用，而部立醫院則預計在年底會設置公務機關繳費平台。至於私人醫療院所部分，由私協與信用卡公司合作，設置醫療一指通。其實金管會已經訂定使用加倍的目標，畢竟我們在這部分可以做得更前進一點。誠如委員所說，此舉不僅可以減少程序，又便於記帳，民眾也會方便很多，所以我們會全力支援。

蔣委員萬安：站在照顧病患與民眾就醫權益的立場而言，衛福部在這部分確實需要更快速地往前進。就發展國內電子支付來說，金管會喊出電子支付五年倍增計畫，希望 2020 年時，臺灣電子支付比例能從 2016 年底的 36% 提升至 52%，而行政院數位國家創新經濟方案更喊要提升至 60%。誠如部長所說，目前公立醫療院所中，共有 26 家，包括成大、榮總、三總在內可以刷卡支付醫療費用，卻仍舊遭遇困境亟待突破，而第一個就是手續費！因為醫療院所對於手續費是比較抗拒的，爰此，金管會推出五年信用卡收單免手續費政策，惟該項政策只適用於醫療費用，其他諸如產後護理、健康檢查等仍需支付手續費。我想金管會是知道這項政策的重要性，問題在於，如何與醫療院所相結合，以便於民眾使用信用卡、金融卡，乃至行動支付付款，因為民眾每次到醫院要繳費的時候都要先抽號碼牌再臨櫃，甚至還要找提款機提領現金，非常的不方便。

目前類似的服務只有 VISA 所推出的「醫指付」App 可以使用手機、信用卡付款，也就是所謂的行動支付，本席希望衛福部和金管會可以回去好好的研究，第一，可以從所有的公立醫院開始設立統一的支付平台，增加醫院的行動支付應用，提升就醫效率，而且政府可以先由公立醫院起帶頭的示範作用，金管會要提升行動支付的比率，你們也有推出這樣的政策，更重要的就是如果能夠結合衛福部，解決民眾就醫所面臨的這種困擾，提升就醫效率，我覺得這是一個兩全其美的方式。既然金管會有這樣的政策，衛福部也有心要往前推動來幫民眾解決問題，本席希望衛福部和金管會能夠好好的來研究。謝謝。

陳部長時中：其實金管會就「醫指付」App 也有幫了很多忙，未來我們可以跟金管會密切的合作，看能不能推動得更快更好。

蔣委員萬安：既然有這樣的政策工具，不只可以減少醫院櫃台的人力需求，減少民眾排隊的時間，更提高電子支付的比率，我覺得對衛福部、金管會和民眾的權益來講是「一石三鳥」，所以我們應該要來鼓勵推行這個政策，謝謝。

陳部長時中：謝謝。

主席：刷卡要加付 20 元確實跟我們一般民眾的消費習慣不一樣，也不太合理，我們委員會的委員應該都會想要了解後續相關單位要如何處理，所以請你們將報告送到每位委員的辦公室。

請李委員彥秀質詢。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。今天有幾家報紙的頭版都是報導桃園楊梅的維蓮診所共用針具這個事件，現在調查的狀況是怎麼樣？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。根據我們初步的了解，這家診所所有違規的事項。

李委員彥秀：確實有重複使用針具嗎？

陳部長時中：整個院所對感染的控制做得不完善。

李委員彥秀：本席希望這只是一個個案，因為現在已經進入調查當中，所以本席也不便做太多的猜想和臆測，不過本席有特別注意到今天早上護理師公會發了一份新聞稿，我今天的質詢要討論護病比也就是護理人員夠不夠的問題，這跟這次所爆發的這個個案是不是有連動的關係？因為有時候病人很多，是不是由於一時的疏忽呢？我不做太多的臆測，但是原因到底是什麼，本席

希望衛福部在了解之後對外提出清楚的說明，因為如果是共用針具而爆發 C 型肝炎群聚感染的話，我覺得這會造成民眾的恐慌。我知道衛福部在過去有推動安全針具，今天護理師公會也有提到這一點，請問目前推展的進度到底是怎麼樣？

陳部長時中：在感染控制方面，安全針具應該是每一家醫療院所都要做到的。

李委員彥秀：但是現在並不是每一家醫療院所都有在用安全針具，我知道現在健保對這個部分有成本的考量，我也尊重你們，但是如果這個政策是你們持續要推動的，那你們就應該想辦法提高安全針具的使用比率，今天聯合報頭版的報導指出護理師公會也有提到，要避免共用針具，使用安全針具是一個比較好的做法。本席不清楚這個事件的原因是什麼，你們還在調查了解當中，本席非常希望這只是一個個案，你們要儘速調查清楚，以免造成民眾的恐慌，好嗎？

陳部長時中：好。

李委員彥秀：部長，你上任後的第一個會期已經快要結束了，本席之前有對你質詢時有提出 3 大問題，也期待你做出回應，本席有給了你一段時間，你們之前有說要回去研究 1 個月或 2 個月，現在時間已經到了，今天就是你的期中考，本席要看你們對於之前的承諾有做了多少。

第一，關於護病比的問題，這一次調整健保護病比的級距，我們希望透過級距的精緻化，讓各醫療院所對於其護病比有動力、有誘因去做更多的調整，但是我們仍然看到，除了教學醫院之外，區域醫院和地區醫院調整的護病比還是差不多，因為本席的時間不多，所以我就不講具體的數字，我相信相關單位都有向部長做清楚的說明。也就是說，在新調整了級距之後，在地區醫院和區域醫院並不會因為這個調整而有太大的差異，從數據來看，有 95% 以上還是統統都有獎，我想他們很清楚這個數據的原因在哪裡。本席認為，既然是以增加健保的點值為調整護病比的誘因，那我們就應該讓級距的部分有更大的差異性，醫院做得好、調整得夠多，護理人員的人數夠，健保點值就多給一點，但是我從你們的一些級距看不出來有這樣的差異性。部長，你們在 3 月 29 日公告新修正的支付標準，本席在 4 月 13 日問你這個問題，現在時間也差不多到了，你們到底有沒有要做一些調整？

陳部長時中：我們現在是從 10% 到 11% 轉成 4% 到 13%，讓級距變小……

李委員彥秀：我知道，雖然有這樣調整級距，但是 95% 以上的地區醫院還是統統都有獎，並沒有足夠的動力，不會因為增加得不夠就拿不到，或是所拿到的跟過去並沒有太大的差異，就是沒有給足夠的誘因，對不對？如果多請很多人，可能成本就會增加很多，補助才只有這麼一點點，沒有足夠的誘因。我們有兩種手段，一種是給蘿蔔，一種是用棒子，你們要不要用棒子，如果太低就要課予罰責？部長，本席是在 4 月 13 日問你，你們也答應要回去研究，但是從數據上思考這確實是一個問題，本席點出這個問題，就是因為我認為確實有需要去調整級距，我覺得給蘿蔔和用棒子都需要做，護病比的問題造成醫院血汗工時，造成護理人員平均留在職場上的時間最多是 7 年，所以我覺得在健保的點值上一定要有差異性。部長，你上次就已經答應我了，你們趕快回去做好不好？

陳部長時中：我們需要更努力做的就是監督醫院去落實，我想在評鑑裡面要做的更明確一些。

李委員彥秀：我覺得有必要去調整級距和修正點值，因為如果統統都有獎，就還是跟過去沒有太大

的差異性，部長，本席要提醒你……

陳部長時中：好，我們儘量把健保費的級距再拉大。

李委員彥秀：部長，如果人數低於一定的數額，應該還是要有罰責，你們要進一步思考，這樣才會讓他們有動力去做，否則護病比、血汗醫生和醫院五大皆空都是在喊價，這是本席要提出來的第一個問題。部長，你們需要多久的時間？已經又過了一個會期，本席不希望下個會期又要再花時間來質詢部長這個問題。

陳部長時中：關於這個問題，我們現在有和護理師公會一起討論，現在準備要把護病比列到我們的設置標準裡面，這需要醫院和護理師公會大家好好來討論，召開公聽會……

李委員彥秀：部長，沒關係，本席要的是答案，包括級距的再調整，我沒有要你們增加支付的點值，本席到現在才問了一個問題，我們不要再爭論了，本席希望你們要再去調整級距，要規定違反的罰責，請你們在 1 個月之內思考這個問題，或者是等下個會期開議以後給本席一個答案，好不好？

第二，本席特別關注工時指引的問題，在醫師納入勞基法的部分你們對工時指引有做了一些調整，就是你們認為待命、on call 的部分都加入工時，在住院醫師、工時指引這個部分本席對你們予以肯定，接下來本席要問一些問題，我希望你能夠照這樣的邏輯和原則去回應我，請問醫師納入勞基法這件事情，主治醫師和住院醫師是不是都要納入？還是目前只打算納入住院醫師？

陳部長時中：在目前的階段我們是打算把住院醫師納進來，對主治醫師還沒有考慮。

李委員彥秀：那工時指引的部分還沒有納入主治醫師嗎？

陳部長時中：對，那是針對住院醫師的部分。

李委員彥秀：為什麼不納入主治醫師呢？本席要提醒部長，當工時只限定在住院醫師的時候，其他做不完的工作一樣要由主治醫師去做，我不認為主治醫師和住院醫師在醫院的勞動條件有什麼太大的差異性，如果部長用這樣的原則跟說法，我覺得你們的醫師納入勞基法只做了半套，因為工作還是一樣這麼多，所以醫院不會有更多的動力去請更多的醫師，還是有部分的醫師處於過勞的狀態，這種過勞的狀態會造成病患治療的危險性，所以我必須要提醒部長注意這個問題，醫師納入勞基法還有兩年半的時間，為什麼你們只處理住院醫師，包括工時指引、待命 on call 納入工時，勞基法也只放進住院醫師，那主治醫師到底在哪裡？他們不是醫師嗎？他們不應該納入勞基法嗎？為什麼要把他們排除在勞動權益的化外之地？這是本席要提醒部長注意的問題，我覺得你有必要針對這件事情對外交代清楚，難道主治醫師的過勞不是過勞，只有住院醫師才會過勞嗎？醫界還有分兩種醫師嗎？如果是把院長、副院長除外，那我就沒有意見，因為他們是主管，但是我認為主治醫師和住院醫師都應該享有一樣的勞動權益才對。

第三，上次本席有問過呼吸治療師 on call 的問題，如果按照部長的回應，就是工時指引和待命的部分都應該要納入工時，對呼吸治療師 on call 這件事情是不是也應該要用同樣的原則來處理？

陳部長時中：我們在下個禮拜 5 月 22 日會召開會議來確定這樣的原則。

李委員彥秀：好。鄒署長，本席必須要提醒你，在這一次研修的勞工健康保護規則當中，你們有一個新的辦法，就是原則上母法是規定所有 50 個人以上的企業就要設置一個呼吸治療師，但是在你們修正的規定和現行的規定當中，你可以看到這個表，如果從事特別危害健康作業的勞工人數是 150 人，請問必須要聘幾個護理人員？

主席：請勞動部職安署鄒署長答復。

鄒署長子廉：主席、各位委員。專任 1 人。

李委員彥秀：那如果有 250 個勞工呢？

鄒署長子廉：如果是在特別環境作業，現行法令是規定專任 1 人。

李委員彥秀：那修正的規定呢？

鄒署長子廉：特別危害健康作業人數的規定沒有變動。

李委員彥秀：那到底是幾個人？

鄒署長子廉：跟委員報告，現在的健康照護人力原來是僱用 300 個以上勞工……

李委員彥秀：署長，我覺得你們這個表講得不清不楚，母法是規定 50 個人以上就要有 1 個護理師，從 102 年這個法規公布到現在，已經過了 4 年的時間，本席認為在修正之後的級距愈來愈寬，我實在是看不到你們這個修正是要往前進還是往後退，我看不到你們的積極度，到底何年何月何日才能夠落實到 50 個人就有 1 個護理師？這是本席要問你們的第一個問題。

第二，現在要求必須要配置心理師和職能治療師，這到底是包含在原來的配額裡面還是再加進來？

鄒署長子廉：因為這裡是「得」，所以是另外加的。

李委員彥秀：那就要寫清楚，因為我覺得這個表格寫得不清不楚，本席不希望業者對這個表格照他們自己的認知去做，你們要寫清楚一點，「得」就是另外再加進來，原來應該要有的護理師配置就應該要配置在裡頭，每一家公司行號都有不同的解釋方式，我不希望導致後面的勞動檢查產生漏洞，好嗎？

鄒署長子廉：謝謝委員的關心，我們有召開座談會跟護理師公會、醫師公會面對面的溝通，讓他們能夠理解，不要讓他們產生誤解，我們有這樣做了，謝謝。

李委員彥秀：表格要重新做，寫清楚一點，另外再加進來的就要在下面的附註裡面寫清楚，好不好？

鄒署長子廉：是，謝謝。

主席：請陳委員曼麗質詢。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。前幾天爆發了重複使用針頭的事件，在媒體揭露之後，本席認為這個問題非常嚴重，如果沒有嚴厲的懲罰，很可能還是會有人如法炮製，雖然我們都相信醫護人員應該不會這樣，可是事實上還是會發生一些狀況。現在看起來是把所有的責任都推給護士，但是我認為應該要採更嚴厲的懲處，包括要讓這家診所關門，對主治醫師吊銷執照，因為這家診所的負責人一定是醫師。這件事情是發生在桃園，由桃園衛生局來主管，我認為應該是要對全國有一致的嚇阻，所以衛福部對這件事情是不是有一定的懲處方案？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。基本上現在已經移付懲戒，這要進行一定的程序，根據醫師法第二十五條規定，嚴重就可以吊銷執照，現在我們是先停業 3 個月，移付懲戒，之後再根據懲戒的結果來做進一步的處置。

陳委員曼麗：我們看到現在正在大力推動醫療分級，如果地方的診所傳出這樣的事情，會讓地方的診所破功，會有更多的人跑到大醫院看病。

陳部長時中：這絕對是一個個案，在整體感染的控制上，其實不管是哪一級的診所都做得非常好，我要跟大家強調這只是個案，我們會強力的管制。

陳委員曼麗：好，謝謝。另外，關於勒索病毒，現在台灣已經有醫院中獎了，我們非常擔心，因為我們的科技非常發達，數位化做得非常好，所以勒索病毒可能更容易連結。目前衛福部已經掌握了多少件？2 萬多家醫療院所的資安防禦體系和通報機制是否足夠完善，已經有做好準備了嗎？

陳部長時中：基本上，我相信像這樣的病毒攻擊會愈來愈多，電腦病毒和人類的病毒一樣都沒有國界，所以我們也是用防疫這種想法，就是要抑制資安事故，根據資安的守則來確實辦理，萬一發生事故就應該要做完善的通報並加以修補。

陳委員曼麗：你們對這方面掌握的狀況怎麼樣？

陳部長時中：我們現在掌握到有 1 家醫院。

陳委員曼麗：只有 1 家嗎？好像有 1 家牙醫也是。

陳部長時中：只有 1 家醫院，診所大概有 10 幾家，因為跟健保署連結的申報系統基本上是一個封閉的系統，而且經過多卡的認證，健保署本身的電腦也有層層的保護，在行政院裡面是列在資安第一級，這個系統現在是沒有問題的，上去也沒問題，被攻擊的等於是診所或醫院個別的電腦，這一方面為了要加強各個醫院或醫療院所相關資安的意識，以及加強他們的備份，不要任意擷取不當或是不明的訊息，我們也準備開辦一些意識跟訓練相關的課程，來增加大家這一方面的認知跟防護。

陳委員曼麗：好，瞭解。因為時間很趕，我就直接切入到醫療法的部分，我們看到醫院都會有一些醫療盈餘收入，他們可能用一些手段把帳做得非常漂亮，但其實大家最關心的是醫護人員的薪資待遇，目前有 83% 民眾認為醫護人員薪資不好，人力也不足，因此在這一次的修法中，薪資待遇和補充短缺人力的部分好像也是衛福部的一個重點，所以我非常支持，如果把它加註到這個條款的話，我相信未來應該會有更多人願意在這個領域裡面繼續投入。

接著看到護病比的部分，到目前為止，台灣的醫學中心護病比是 9.6 至 10.1，但標準是 9 人，區域醫院是 13.1 至 13.3，但標準是 12 人，都已經超出了，這些數字都是有一些討論的空間，而且過去在做評鑑的時候，曾經有委員提出來評鑑的人力資料造假，包括階段性聘用短期臨時人員擴充人力，以符合官方的要求標準，此外，根據統計資料，我們看到白班的話都還好，可是到小夜班和大夜班的時候就非常慘，這部分因為有委員提出來問題以後，所以衛生福利部就開始做醫院評鑑簡化的工作，但是你們卻把醫事人力數量刪掉了，事實上刪掉了以後，你們更是

沒有辦法掌握。

陳部長時中：那個部分保留，醫院評鑑裡面確認沒有刪掉。

陳委員曼麗：好，我想真的不要拿掉，因為我們現在一般病房的護病比是 1 比 12，可是美國是 1 比 6，台灣是美國的兩倍，所以在這個部分我們希望有一個合理的護病比，並能夠有一些好的做法。

接下來是有關醫院裡面是否可以組工會？按照現在工會法規定，如果勞工超過 30 位就可以組工會，但是目前台灣只有三間大型醫院有工會，分別是高醫、嘉義基督教醫院及台北市立聯合醫院，其他的醫院沒有，像這樣的工會組成，其實是對於我們未來會有操作上的好處，包括我們現在說應該要有員工董事，可是員工董事是怎麼出來的呢？如果是由工會推薦代表出來的話，我認為比較能夠真正代表員工，所以希望衛福部可以鼓勵醫院組織工會，促進勞工團結，不知道部長是否支持這樣的方向？

陳部長時中：我想這個方向是很好，但是也要看工會參與的比例，跟職權裡面兩者競合的關係。

陳委員曼麗：如果工會有在做事情，基本上大家都會很喜歡參加，就怕是一個睡覺工會的話，就沒有辦法了。

陳部長時中：對，我們要看未來在醫院裡面設置工會的發展跟健全性，逐步把相關的意見納進來，也跟委員報告，我們絕對支持護病比往進步的路走，但有時候跟一些國外的國家無法直接比較，因為照護的系統不同，計算基礎當然就有一些不一樣。

陳委員曼麗：我們是說不要差距太大啦！

陳部長時中：但我們還是支持護病比往前走，這是一個既定的政策目標，用各種的手段，至於評鑑人力的部分當然是沒有停，未來在公布相關比例，我們會讓滾動的數目更清楚一點，不要讓他們有造假的機會。

陳委員曼麗：好，接下來是關於醫療分級這一塊，現在有 372 個醫療群使用平台安排轉診，我上次有問到轉診的狀況，因為現在時間有限，你們不用口頭回答，請你們把相關資料提供給我。

陳部長時中：好。

陳委員曼麗：另外，現在有一個狀況是繼續門診，如果民眾在小診所拿到轉診單，90 天內可以到大醫院去，一個月內 4 次回診都視同轉診，可是如果他需要追蹤治療，或是他在這個醫院看得很順，希望在同一個大型醫院繼續看的話，他還要再回過頭轉診一次，即再回到小醫院跑一次流程嗎？這樣的事情衛福部是不是應該做一個宣示？就是其實不用再回去，直接就可以一直延續下來。

陳部長時中：持續的延續跟醫療需求不一樣，如果是真正的醫療需求，我們可以做相關的研議，但如果只是習慣性的話，恐怕我們是很難來配合這樣做。

陳委員曼麗：因為有些疾病民眾在地方小診所沒辦法處理，所以還是要到大醫院，我只是覺得這個流程會讓大家很不方便，而且很多病人也已經提出這樣的抗議。此外，在醫療分級制度實施以後，我們發現假日急診還是非常的擁擠，因為週日有開診的醫療院所只有 13%，導致醫學中心假日急診等候看診人數多了 85%，所以假日開診資訊是非常重要的，我們有一個健保 APP，但

是裡面很多資料是錯誤的，有些民間團體就開始幫忙詢問，結果發現 60 間診所有一成幾乎都是錯誤的，造成大部分的民眾可能會沒有辦法找到醫院、診所，還是要到醫學中心或是大型地方醫院去掛急診，所以是不是因為回報的資料有錯誤，讓大家經常撲空，因此假日才去大醫院急診？這個準確率要如何才能夠提升呢？我想這個東西在 APP 的系統裡面，或是我們的回報系統應該要是非常精準吧！

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。是，原來是病人要一家、一家診所問，所以我們建了 APP，把診所統統登錄過來，但是目前登錄的情形就像委員講的，有 10%的診所可能沒有及時去更新或變動，這部分我們內部會建立一個稽核制度，讓它跟民間一樣，醫療院所有改變時，馬上能夠做登錄，尤其長假的時候，到底是哪幾天休，哪幾天沒有休，這一部分我們可能特別長假的時候……

陳委員曼麗：好，如果週日只有 13.5%醫療院所有開的話，可以想辦法再提高嗎？要不然大家看不到醫生還是會往急診跑，這樣也造成醫學中心的一個負擔。

李副署長丞華：這一部分確實很多醫生是很熱心願意看診，即使全年無休，但是有時候他們僱用的員工比較年輕，以及有各種的條件，造成即使醫生想看診，但也要給周邊的附屬員工適度的休假。

陳委員曼麗：這部分衛福部可以再研究一下，比如禮拜三或禮拜四大家都開診，也許請一些醫院可以在不同的時間再去做調整，不要到假日大家都找不到醫生，就完蛋了。

陳部長時中：好，我們來研究。

陳委員曼麗：好，非常感謝，謝謝。

主席：請吳委員玉琴質詢。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。我今天還是要先請教部長有關維蓮診所共用針頭的事情，因為我們最近才剛花很大的成本投入 C 肝治療，可是沒想到竟然還有這樣的診所，你剛才也提到這是單一診所，應該不會是一個共通的啦！

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。絕對不會是。

吳委員玉琴：因為實在是非常震撼，台灣的醫療發展到這種程度，針頭也不貴，怎麼會有人還在重複使用針頭？我擔心的是後面的問題，因為初估這一個診所從去年 6 月到今年 5 月有 1,200 人次就診，其實人數真的不多，可是有使用打針的情況到底有多少人？你們掌握的情況如何？共同使用針具可能不是只有 C 肝，還有可能愛滋、B 肝以及梅毒，這部分你們有沒有做後續的追蹤？是不是要列入長期的追蹤？因為可能有潛伏期。

陳部長時中：對，因為我們現在有健保資料庫，就診的病人應該是很清楚，當然裡面要篩選出有打過針的，之後我們在檢驗的部分……

吳委員玉琴：可是自費打針的那一部分……

陳部長時中：都有，那就要詢問，我們所有的檢查都會做，剛才也講過，不管是 C 肝、B 肝……

吳委員玉琴：你們大概打算追蹤多久？

陳部長時中：我們現在就是驗血，除非有空窗期的，當然空窗期之後可能還會再來看。

吳委員玉琴：好，請問現在這些醫事人員包括醫師、護理人員會不會撤照？

陳部長時中：現在在移送懲戒，要看懲戒的一個決定，我們再來決定後續的動作。

吳委員玉琴：另外一個誇張的事情是，這家診所還有過期 2 年至 14 年的藥品，其中還有抗生素跟胰島素，胰島素過期那麼久有效嗎？

陳部長時中：當然這一方面我們也根據藥事法來做處分，但重要的是這間診所確實在管理上出了很大的問題。

吳委員玉琴：如果需要打胰島素的人打了一個過期的胰島素，到底會不會危及他的生命？或是根本沒效，但覺得打過就安心了，然後沒有得到治療？這個是 FDA 要去做後續的藥品管理嗎？還是健保署管理就好？

陳部長時中：當然是需要的。

吳委員玉琴：我們希望這樣的個案不會再發生，因為我覺得醫界要非常自律才對，長期以來品質跟聲譽都是非常好，結果被一個診所破壞，怕會打擊大家對基層醫療的信心，這部分我們應該要嚴懲，而且希望這種事情不會再發生。

陳部長時中：對，我要再呼籲，到現在為止，我們三級的醫療品質基本上是一致的，但是有這樣的一個個案，我們覺得非常遺憾，當然會嚴懲。

吳委員玉琴：好，謝謝。接下來進入今天的主題，我想關注的是護病比的議題，因為過去「醫療血汗」這個名詞已經講很多年，特別是在健保對於護理專款的部分，從 98 年至 103 年也投入多年，大概有 91 億元左右，到了 104 年就把 20 億元的專款滾入總額，可是滾入之後對於住院的護理費用很難監督，所以大家對於所謂護病連動以及支付連動的部分又有一波的聲音，因為這個監督確實是不太容易，很多資訊護理人員會覺得無感，到底連動健保的支付能夠給民眾，尤其是我們護理人力感受到有得到照顧，這個還是可以從護理界看到有一些的憂慮，目前我知道衛福部有在做護病比的立法研究，部長認為護病比的立法法源應該放在哪裡？

陳部長時中：第一，在程序上，我們現在有委託護理師公會做相關的宣導跟討論，也跟醫師相關團體做研議，我們會開幾場公聽會，現在正在研議，目前大家比較多的共識是想要放在設置標準裡面，加強對於健保署像費用支配上面的可信度跟辦法；第二，關於這樣的費用，委員在健保會很久，也明白健保會的委員當然都清楚放在專案裡面，我們清楚費用的流向……

吳委員玉琴：比較容易監督。

陳部長時中：對，對於非目的使用的時候，就不能用，但是委員普遍也有一個聲音，不希望專案做太久，認為專案做過幾年之後應該納入總額裡面一併管理，為了因應兩種聲音衝擊的情況，我們會請健保署對於目的費用的使用要能夠更清楚，相關沒有做好的部分，應該有相當的一些罰則出來。

吳委員玉琴：這一塊滾入總額之後，我覺得健保署也要擔起對於護病連動的給付確實落實的責任，因為這一塊護理界會擔心滾進去之後很難監測，因為過去在專案時看得到，而且健保署是算給

他們看的，然後分給各個醫院，可是現在整個早就給醫院了，所以他們根本就不知道到底給多少，以及有沒有真的護病比連動來給付，這個是他們擔心的。

陳部長時中：好，我們請健保署一定要給護理師公會一個報告，讓他們清楚使用流向，當然也要對健保會做報告。

吳委員玉琴：其實基層的護理公會有一些擔心，包括立法或是護病比的連動給付，我想這些大家都覺得是必要，可是他們也擔心醫院有很多的對策，包括可能畸形的班表、跨科的調動、彈性人力、事事責任制，他們覺得勞動條件非常惡劣，所以這次在醫療法的修法裡面，第四十六條規定稅後盈餘應優先來辦理員工的薪資待遇跟補充短缺人力，這點我非常支持，因為如果人力沒有增加，我覺得在談整個給付再怎麼高也沒用，他們是拼死老命在做，每天排班沒有休息時間，因為人力就是嚴重不足。

另外一個他們反映的問題，我覺得這不用立法，衛福部就可以來處理，他們認為剛上線的護理人力，通常衛福部有兩年期護理師的訓練課程指引，也就是新手要有兩年的時間好好訓練帶領下，才能成為比較可以運作的護理人員，可是現在在實務現場，他們的反映是不到一年就要獨立作業，這對很多新手護理人員來講是有些擔心的，也是會造成他們流動的一個原因，我不知道這部分你們可不可以立刻做一些相關的改善？

陳部長時中：第一，對於在畢業後兩年的訓練，這只是在資深的護理或醫事人員的監督或帶領之下，並不見得要面對面的做帶領，但醫院或整個督導系統會根據這樣的護理人員，提供他們最適任的工作來做分配。

第二，整個醫療法的修法裡面，我們當然不希望對於這些出發心非常良善的財團法人醫院做過多限制，我們最重要的目的是要讓財團法人落實自己的出發心，他們是把這個東西捐出來，所以我們要讓他們的錢不能往外流，至於是用於員工或是改善設備，還是用於哪一方面我們都不加以太多干涉，我們是要確保錢沒有不當的流出，大部分是沒有這樣，但是少部分有這樣的可能性，所以整個修法的精神上，當這個錢放在財團法人醫院裡面，他們自然會做最適宜的分配，我們在檢查財務報表或捐贈要件的時候，也會適當提醒他們必須要先改善人力，至於將護病比標準入法，可能會產生一些效益，因此需要雙方去討論，醫院可能會產生因為是法律的規定，所以變成是關床，等於我們的 supply 會產生一些問題，所以這還是要很多方大家一起合作的問題，但是對於改善護病比的方向，我們一定會努力去做。

吳委員玉琴：是，對於護病比的立法，我認為要有更完整而且更多元的討論，也認為應該跟基層的護理師公會多做一些討論，這部分非常重要，不一定是立法，而是討論出如何改善現在護理人力的困境。

另外，我也要拜託勞動部一起來協助，因為如果沒有好的勞動檢查，很多護理人力都是在疲於奔命地工作，所以如果沒有一個好的機制進來，這些護理人力都是過勞的，請勞動部也一起來幫忙好嗎？謝謝。

主席：請徐委員志榮質詢。

徐委員志榮：主席、各位列席官員、各位同仁。主席一再重申要掌握質詢時間，從禮拜一開始我也

很怕他，所以我遵守主席的話，8 分鐘到了，不管有沒有詢答完，我就結束質詢。

部長首先就提到醫療法第三十三條修正的部分，我心裡有點納悶，依照現行法規，現在可能只有教育部主管的私立學校才有公益監察人，那是因為按照規定私立學校前一年度歲入總額中政府補助占 25%以上或新台幣 1 億元以上，教育部指派公益監察人，我覺得還滿合理的，而修正條文中說的「一定規模」到底有多大，也還不知道，我看到條文中寫公益監察人得支領之費用由中央主管機關定之，那個得支領之費用是政府出錢，還是派去的醫院要出錢？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。目前依規劃的方向，是由我們來付。

徐委員志榮：還不知道？

陳部長時中：對，目前還沒有。所謂一定規模以上，目前的規劃是要 500 床以上。

徐委員志榮：部長，這樣子講的話，好像是說現行的監察、會計查帳的制度不夠完善，才規定對於一定規模以上的醫院要派公益監察人，現行的制度還不夠周全。

陳部長時中：我們不能這樣據以斷定，但是經過這樣子的公益監察人的監督之後，應該會更完善，也可以讓我們取得更多經驗，將來的管理作為也可以更精進。

徐委員志榮：還是有待大家討論才會決定過不過。

部長，關於 WHA，我們已經確定收不到邀請函了，但是仍然會派員去參加，那麼我們的代表團用什麼名稱？台灣？中華台北？

陳部長時中：目前的名稱是世衛行動團。

徐委員志榮：沒有中華台北或台灣這類的名稱？

陳部長時中：我們先要彰顯我們的目的是要開始行動。

徐委員志榮：外交部也很努力，密切安排代表團的行程，包括雙邊及多邊的國際記者會、媒體專訪等等，給部長排滿行程，衛福部也有說會透過密集的雙邊、多邊會談，降低我國未獲邀請與會的衝擊。去年我們參加 WHA 的時候，至少是跟 32 個國家和非政府組織達成雙邊或多邊的會談，今年部長有沒有設定一個目標值？大概可以跟幾個國家達成雙邊或多邊的會談？

陳部長時中：對，我們不會放棄任何跟任何國家交往的機會。雙邊會議我們目前設定的目標是起碼要比去年多。

徐委員志榮：沒有接到邀請函，還可以比去年多，我真的要佩服部長的志氣。

除了這個雙邊會談以外，有沒有預定可以參加幾場技術會議？

陳部長時中：關於技術會議，本部各署、司都會努力爭取參與的機會，但是如果要進入萬國宮裡面開會，就會碰到一些不當的打壓，我們的記者都沒有辦法收到採訪證，這個我們有一點心理準備，但我們仍然會努力。

徐委員志榮：去年技術會議我們的代表團好像參加了 10 場？

陳部長時中：因為去年我們有收到邀請函。

徐委員志榮：也沒有關係，沒有收到邀請函，你還是說要突破去年的成績，要跟超過 32 個國家和非政府組織達成雙邊或多邊會議，雖然今年沒有收到技術會議的邀請函，但是你的目標是不是

也是要超過 10 場以上？

陳部長時中：如果進得去的話。

徐委員志榮：好，也祝福你。

部長，您去的時候，有沒有要抗議我們沒有接到邀請函？

陳部長時中：基本上抗議是一定要的，這樣的事情，我們在衛生或健康的議題上受到……

徐委員志榮：要怎麼抗議？綁布條？舉牌子？還是像國民黨抗議前瞻基礎建設計畫這樣抗議？

陳部長時中：我們跟外交部及國安會密切在討論抗議方式，不過目前我們會在合法的情況下來抗議。

徐委員志榮：部長，接下來我們來欣賞一段影片。

（播放影片）

徐委員志榮：部長，我想總統當初沒有想到會當總統，所以講這樣的話，當初說用中華台北的名稱去是賣台，現在又極力爭取要去，外交部也出力了，陸委會也出力了，僑委會等等大家都出力了，還是無法獲得邀請函，好像是我們爭著去，難怪報紙會說我們爭著去搶賣台，好像很諷刺。

時間到了，祝部長一路順風，滿載而歸！謝謝。

陳部長時中：謝謝委員。

主席：謝謝徐委員，本席要在這邊對於那天擁擠一時失手，造成您身心受創，感到非常抱歉，在這邊深深跟您一鞠躬，不好意思，日後我願意跟您保持距離，以撫慰您受傷的心靈，希望您以後不要再害怕。謝謝。

請周陳委員秀霞質詢。

周陳委員秀霞：主席、各位列席官員、各位同仁。部長之前說過，我們不能參加世衛，是世衛的損失，我想這也應該是我們台灣跟台灣人民的損失，是不是？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。對。

周陳委員秀霞：有沒有補救的辦法？

陳部長時中：我們現在就要開始行動，就要開始努力，希望能夠爭取到 WHO 的即時訊息和直接的接觸。

周陳委員秀霞：我們有請友邦的朋友為我們提案？

陳部長時中：有，這次在外交部的努力之下，現在有 7 個國家幫我們提案讓我們以觀察員身分加入 WHA。

周陳委員秀霞：但是不票決？

陳部長時中：是有很多在會議中運作的情形，我們現在也不便太過於預測。

周陳委員秀霞：請他們提案當然很好，他們願意幫我們提當然很好，但我覺得還是要票決，這樣我們才會知道我們的朋友到底在哪裡，所以，這部分我們還要努力嗎？

陳部長時中：對，這部分要請外交部和我們一起努力。

周陳委員秀霞：剛剛有委員非常關心昨天發生的桃園維蓮診所使用過期藥品以及針頭重複使用導致 C 肝群聚感染一事，桃園市衛生局之前已有去查核，事實上是沒有問題，也沒有違規？

陳部長時中：第一次查核就有相關的問題，也加以處分了。

周陳委員秀霞：上次去查不是沒違規嗎？稽查到底有沒有落實？他們有去查？

主席：請衛福部疾管署周署長答復。

周署長志浩：主席、各位委員。有去查。

周陳委員秀霞：但是沒違規？

周署長志浩：有違規。要跟委員報告的是，他們有過期藥品，同時他們的人員也承認針頭有重複使用，以及醫療廢棄物也未妥適處理，是有可疑的現象。

周陳委員秀霞：這很離譜，居然還查到過期 2 到 14 年的藥品，這個問題真的非常嚴重。你看最近的食安問題，食品過期的也很多，現在又爆發過期藥品的問題，難道這些都沒有辦法勾稽嗎？要不要全面查清楚？到底還有多少是隱藏的？

陳部長時中：我們當然可以去查，但是我敢保證這樣的案子是個案。

周陳委員秀霞：不管是不是個案，還是要全面查清楚。

陳部長時中：好，我們會做進一步的動作。

周陳委員秀霞：以避免掛一漏萬。

陳部長時中：好。

周陳委員秀霞：全台醫院最賺錢的是台大醫院，是第一名，獲利將近 21 億，台大護理人員有 3,000 人，他們的工作內容都一樣，可是有分正式和約僱人員，兩者的待遇是天壤之別，像這樣的制度，你覺得合理嗎？一樣的工作，但是不一樣的待遇。

陳部長時中：這確實是因不同身分而產生不同薪資的效果，有公務人員身分的保障是比較多、待遇也差比較多，在待遇差比較多這一層，是屬於醫院治理的必要性與衡量，當然我們會建議盡量讓兩邊能夠拉近。

周陳委員秀霞：因為差太多了，部立醫院也是有這樣的情形，關於這個部分，未來是不是要調整？希望部長要再努力，不要差那麼多，一樣是做那麼多工作。

陳部長時中：不過，這些相關單位的待遇都比其他私立醫院又要再好一些，所以這有點難以衡量，但我們會鼓勵他們往這方面來做。

周陳委員秀霞：我國醫事人員的專業、辛勞、熱誠，大家都是有目共睹，但是，他們的工作超時、作息時間不正常已經變成家常便飯，所以，未來醫院年度結餘時，是不是應該明定要優先提升員工待遇以及補充短缺的人力？

陳部長時中：我們是往這個方向修法，就是增訂一名由員工直選出來的董事及非醫事人員的董事，加強在董事會裡改善薪資的動力，另外也設置監察人；更重要的是，如果要捐獻動產或不動產都要經過我們的審核，目前我們審查時一定會明定，既然要有捐款，就一定要把員工薪資或人力補足。

周陳委員秀霞：對，就是要明定，結餘時要明定優先處理員工福利及人員補充的問題，這要明定，

而不是用說的，用說的也沒用。

緊急醫療救護法第四條「本法所稱緊急醫療救護人員（以下簡稱救護人員）指醫師、護理人員及救護技術員」，所以，呼吸治療師不能在救護車上照顧使用呼吸器的病患，沒錯吧？

陳部長時中：可以。

周陳委員秀霞：可以嗎？

陳部長時中：雖然不屬於這些規範，但是需要的時候當然可以，並沒有被禁止，職業內容是可以的，只要符合職業內容的範圍都是被允許的，只要有需要就可以。

周陳委員秀霞：所以是不是應該把呼吸治療師也納入緊急醫療體系？現在沒有納入對不對？

陳部長時中：對，因為那不是一個常態性的人員，如果要納入，就有很多相關的都要納入，例如心理師等等，所以，只要是符合職業範圍的需要，都可以做急救事項，跟隨救護車一起到院，這些都沒有問題，我們並沒有限制，但若要列為必要人員，因為不是每一個病人都需要呼吸治療師，救護車裡也沒有呼吸治療器，所以在這裡的功用並不是那麼大，所以，要為必要人員，目前來講我相信還是沒有那樣的需要。

周陳委員秀霞：目前醫院的緊急醫療能力分級評定，不管是重度或中度，在觀察室裡都只配置護理人員，這顯然是不足的，呼吸治療師是不是也應該配置在觀察室裡？你認為需要嗎？

陳部長時中：呼吸治療器大部分是在後端的加護病房或呼吸治療中心的需要性最高，緊急醫療大部分還不需要使用呼吸器，所以，如果將呼吸治療師列為必要人員會讓我們整體規劃會有一些問題。

周陳委員秀霞：有半數醫學中心及三分之一區域醫院的呼吸治療師投入緊急救護領域，所以我認為這部分還是應該要有一個規範。

陳部長時中：好。

周陳委員秀霞：一例一休法案嚴重影響我們的經濟發展，而且萬物飛漲，為因應少子女化，政府要鼓勵生育，但是今年財政部開始要對產後護理機構課徵營業稅，這一定會轉嫁到產婦及消費者身上，就形同對年輕夫婦的一種懲罰，也扼殺了鼓勵生兒育女的政策，你有沒有這樣的感覺？

主席：請財政部賦稅署李署長答復。

李署長慶華：主席、各位委員。其實我們並不是對產後護理機構的所得全部課稅，產後護理機構屬於醫療勞務部分的收入還是免稅，只有和醫療勞務沒有關係的部分才納入營業稅課稅範圍，在我們訂定的時候其實已和衛福部充分溝通，因為監察院要求我們兩部會要就這部分討論及檢討，所以最後才做成這樣的決定。

周陳委員秀霞：我希望要評估一下這對產婦及產後護理機構的衝擊，希望你們好好評估一下，現在大家就已經不敢生孩子了，如果稅率又再加重的話，鼓勵生育的政策就會大打折扣，好不好？

李署長慶華：謝謝。

陳部長時中：好，謝謝。

周陳委員秀霞：謝謝。

主席：請許委員淑華質詢。

許委員淑華：主席、各位列席官員、各位同仁。過去我們一直在談論醫護人員勞動條件的問題，包括受僱醫師是否能夠全面適用勞基法，還有我們現正在討論的護病比是否要入法。在整個討論過程中，此次修法版本，我們是希望對醫療財團法人有所規範，醫院治理還是滿重要的一環，既然衛福部也提出修法版本，我們就和部長在此研究。畢竟公立醫院有官方的管控，但是私立醫院包括社團法人醫院跟財團法人醫院的課稅條件還是不太一致。就目前我們所看到的資料，扣掉診所部分，全國大概有 500 家大型醫院，其中屬於財團法人的大約有 73 家左右，占健保醫療費用支出的 40%，也就是這五分之一的醫院大概請領了 4 成，比率很高，所以我們更希望這些財團法人未來能對社會有更大的責任。在今天你們提出的第四十六條增訂第二項當中，要求醫院將稅後盈餘優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力。很多醫護團體都很期待這個搶救血汗醫護的條款，但也有人質疑如果沒有將罰則入法，會不會形成只是放著參考用而已。就部長的看法，我們有沒有必要將罰則擬定出來？其實如果醫院都能遵守的話，即便訂定了罰則，也不會被用到。

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。原先在規劃時的目標就像剛才委員所提示的一樣，希望醫院有盈餘時能改善薪資，但也顧及到我們對它的財務及盈餘使用分配無法全然掌握，所以第一步要讓它的財務公開、普設監察人，一定規模以上之醫院更要設公益監察人，當我們對它的財務結構及使用方向更清楚之後，做更強烈的一些規範。目前是在程序上規範，在它要捐款時我們加以查核，看是核准或不核准，評鑑時再給予相當規範。委員提到要有罰則，我們也一再表示如果委員會有共識，我們願意訂定。

許委員淑華：以目前來講，你們會透過他們的董事會將相關條件做個設定，未來還會透過訪視與評鑑制度做個參考，我覺得這也是過程中一個檢視的條件，政府給了一個大方向，如果醫院並沒有遵守，我們就一定要有相關罰則。我個人建議先把這個罰則入法，未來在執行上也可以扣除訪視過程中的一些爭議，所以我個人比較傾向這個看法。

其次，衛福部長長期都在推動分級醫療，這本來就是健保在 20 年前希望達到的目標。目前台灣診所的數量已經有 2 萬多家，理論上，應該早就落實有足夠基層人員可以推動家庭醫師的觀念，然而健保署從 93 年就開始辦理家庭醫師整合性照顧，這 10 年來是不是還有推動？因為在這個過程中總共花了 120 億元，現在還有沒有繼續推動這個計畫？

陳部長時中：有。我們很積極的在推動這個計畫。

許委員淑華：過去 10 年來，我們編列的經費是 120 億，但目前從數據顯示只有 13% 的民眾知道，涵蓋的納保人口只有 10%，也就是這 120 億的效益非常低。對於這個想法，我個人是贊成要推動的，未來很多偏鄉地區的醫療平均照顧才會被注重，但政府花了這麼多錢，可惜的是並沒有在這方面看到績效，究竟要如何改善？我們希望達到病人的小病可以在診所就診，現在反而是病人都往大醫院跑，醫生卻因為醫療糾紛及過勞問題而不願意留在大醫院，寧可自己開診所，這樣長期的惡性循環並不是我們所樂見，到底基層部分應如何落實我們所要繼續推動的家庭照護醫師成效？基層的醫療品質又要如何改善？

陳部長時中：現在基層整合照護計畫能掌獲的病人數與服務的病人數，大概達到 470 萬，亦即 20% 左右。推動了這麼久才達到 20%，而我們的目標是希望大部分病人都回到診所，再透過轉診來做。這牽涉到兩個問題，一個是如果要讓這種方式有效率，就必須限制他的就醫行為，這種方式是很多國家及很多系統在做的。第二個……

許委員淑華：部長可否說明一下何謂限制他的行為？

陳部長時中：就是強制一定要這樣做，譬如英國做得最清楚。台灣的健保一直在思考這個問題，學者們也不斷爭論這個問題，因為限制就醫會限制到現在最可貴的所謂廣泛性、自由性的就醫；另一方面如果沒有限制的話，……

許委員淑華：這 120 億在過去有沒有補助基層診所？明年你們對這方面編列多少錢？花在哪裡？是用在宣傳，還是有沒有實際補助這些配合診所？

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。今年我們編了 15.8 億元，病人如果到家庭醫師群去登錄，我們就會給一個固定費用……

許委員淑華：是給病人還是給參與計畫的診所？

李副署長丞華：是給診所，讓這些人有責任在家醫群裡面盡量幫他解決問題。

許委員淑華：我們本來希望有不同的專科進來，組成家醫群，然而以偏鄉來說，南投縣很多的鄉裡面不見得你想要的科別都能集中起來，這是否就造成在數字上無法顯示？遇到這樣的情形，該如何補足此一計畫？

李副署長丞華：確實如委員所說，在城市裡面各科比較容易湊齊，但醫療資源比較沒有那麼多的地方，可能就集中在家醫科的內兒科、耳鼻喉科或是比較常見的專科，我們可能要想想如何讓這些醫療資源比較不足的部分也能跟城市一樣。

許委員淑華：已經十年了，這些問題不是現在才存在，所以這個時候你們不是還在想，一定要有更具體的作法。確實，偏鄉存在剛才我所講的情形，有很多專科並不存在，就構不成所謂的家醫群，現在要如何改進？

主席：請衛福部健保署張專門委員答復。

張專門委員溫溫：主席、各位委員。目前對於偏鄉有放寬，以前是 5 到 7 家，現在只要 2 家，後面有合作醫院的話，就可以組群做服務了。

許委員淑華：如果有合作醫院，也就是大型後送醫院，我們對於這個醫院在經費上有沒有補助？還是只針對診所補助？

張專門委員溫溫：目前都是針對診所，可是因為診所跟醫院有合作，他們之間可能有互利的關係存在。

許委員淑華：部長，我要特別點出，對於政府大計畫這個方向，我認為是沒有錯的，但確實還有很多偏鄉所存在的問題一直無法獲得改善，即便現在花了這麼多錢，推動好幾年，但偏鄉問題還是沒有改善。醫療是偏鄉最重視的，今年你們又編了這麼多錢，如果繼續要推家庭醫師的概念，對於如何能將家醫群建構起來，我希望部長花一點時間，儘速有具體作法，否則錢這樣編下

去，並沒有達到預期效果，這是滿浪費的。

4 月 6 日我針對偵查中的醫療糾紛案件鑑定制度曾經請你們提供資料，可是到現在一直沒有收到，不知道是試辦情形不好，還是貴部對於委員所講的都不重視？請你們下午提供給我，好嗎？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。我們再確認一下，因為之前已經有公文送到委員辦公室了。

許委員淑華：目前我的辦公室是沒有收到，麻煩再確認一下。

石司長崇良：委員說的是多元試辦計畫嗎？

許委員淑華：就是 4 月 6 日我們討論的那個。

石司長崇良：是醫療糾紛的多元試辦計畫嗎？

許委員淑華：對，沒有錯。謝謝。

主席：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請林委員靜儀質詢。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。謝謝衛福部迅速的處理，本(5)月我曾針對目前在網路上非常猖獗、很多人都知道的足貼廣告提出質詢，當時部長說得很好，未來若要針對這類不知道公司在哪裡的網路行銷進行規範，不論是健康食品法、醫事法或藥事法都有很大的困難要面對。根據衛福部的回函，你們有去調查這家足貼公司，雖然足貼不是醫療用品，但因他們在網站上宣稱或影射醫療效能，所以你們會行文給各縣市衛生局，請他們逕做適法處置；也就是說，你們已查到這是違法廣告，所以接下來會由各縣市衛生局裁罰，對不對？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。對。

林委員靜儀：罰得到嗎？這家公司在哪裡？

陳部長時中：據了解，桃園衛生局已經呈文副局長，應該馬上會批相關的裁罰。

林委員靜儀：這家公司在桃園？

陳部長時中：發生地點在桃園，所以現在桃園衛生局正在處理這件事情。

林委員靜儀：發生地點是指違規廣告的地點，還是這家違法、不當廣告公司設置的地點在桃園？

陳部長時中：違規事實在桃園。

林委員靜儀：何謂違規事實？是指交易嗎？

陳部長時中：對。

林委員靜儀：有找到交易的對象？

陳部長時中：請中醫藥司跟委員報告。

林委員靜儀：你們現在查到什麼程度？你們總是說會罰，請問罰哪裡？罰哪一家？罰不罰得到？

主席：請衛福部中醫藥司陳科長答復。

陳科長昭蓉：主席、各位委員。根據違規產品的商號，我們查到該公司在桃園，所以我們會先處理查處得到的部分。

林委員靜儀：你們查到的是帳號還是商號？

陳科長昭蓉：它是拍賣網站。

林委員靜儀：我查了一下，這家公司所有的資訊都是在網路揭露的，你們所說的拍賣網站，是指刊登這個廣告的拍賣網站嗎？他們自己產品的網站登記在桃園嗎？

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。是。

林委員靜儀：你們有沒有找到這家公司？幫他們賣的……

陳科長昭蓉：對。

林委員靜儀：就像東森跟 momo 購物網一樣？

陳科長昭蓉：對。

林委員靜儀：你們現在裁罰的是為這個產品廣告、販賣的公司，而不是生產這個產品的公司，對不對？

陳科長昭蓉：要找源頭確實有一點困難。

林委員靜儀：即使沒有找到這一家公司，也罰得到幫他們賣跟幫他們廣告的廠商？

黃司長怡超：是。

林委員靜儀：罰得到，太好了。這個資訊可以讓所有幫他們刊登廣告的廠商知道這個動作是違法的，食藥署也會找到他們。

接下來，這個月要報稅，所以全台灣人的心情都不是很好，可能心口上要幫忙照顧一下。這一段時間我們一直在查，卻查不到這家公司的地址、電話、代表人、稅籍登記，我們也問了財政部，據了解，這家公司聯繫的方式都是被動的，包含 Line、電子郵件或 WeChat，請問賦稅署課得到這家公司的稅嗎？

主席：請財政部賦稅署李署長答復。

李署長慶華：主席、各位委員。生產足貼的出產人不一定是被課稅的對象，因為他只是出產產品，但如果是透過網路交易銷售給其他營業人代為銷售的話，這部分資料目前各地國稅局……

林委員靜儀：在網路上賣，你們撈得到嗎？

李署長慶華：我們已經把網路交易列為今年度的查核重點。

林委員靜儀：我知道，之前你們已將網路交易列為查核重點，如果是國外的事業機構或在國外經營的平台，你們會要求他們辦稅籍登記嗎？

李署長慶華：是。從 5 月 1 日開始，跨境電商如果在台灣銷售勞務給自然人的話，我們已經要求他們要辦理登記。剛剛委員講到出產這個產品的公司，如果我們查得到足貼這家公司的製造商，由於他們不一定在網路交易，可能也會進行實體交易，這個部分我們可以針對足貼公司來做查核。

林委員靜儀：聽說這家公司的網路 IP 在美國，因為這家公司資訊的揭露都在美國的 IP，但是貨品

還是要進台灣。

李署長慶華：對，如果國外的跨境電商透過網路、快遞、郵包把貨物銷售到台灣，關務署會進行查核，看看郵包或快遞商品的金額有沒有超過免稅門檻，目前是每次交易金額在 3,000 元以下者免稅。

林委員靜儀：每一次交易，是指每一次在網路上賣的金額嗎？

李署長慶華：是指進口人，舉例而言，如果自然人去買這個貨品，貨品進來的時候報關……

林委員靜儀：一次進口的金額不可能是 3,000 元嘛！

李署長慶華：如果在 3,000 元以下，目前是免稅，如果超過 3,000 元，關務署會把超過 3,000 元以上的部分列入查核項目。

林委員靜儀：個人買的商品當然可能不超過 3,000 元，這部分我們沒有意見，但如果是整批進來，不可能一次 3,000 元、3,000 元之內進來台灣嘛！

李署長慶華：目前關稅還是以進口人做為課徵對象，所以要看進口人是哪些人。

林委員靜儀：他們在網路上辦活動的日期從 4 月 17 日到 9 月 25 日，現在光是抽獎序號就已經到 211 號了，也就是說，10 天之內在這個平台回應的就有二百多筆，貨物的課稅應該都有一定的證據。

李署長慶華：如果已經構成實際銷貨行為，而且這個貨物確實是從境外運到台灣，依照關稅法的規定，如果這 211 人的交易額都超過 3,000 元，進口報關時，不管是郵遞商品或郵包都會依照規定查核、課稅。

林委員靜儀：你現在所說的 3,000 元，是一包一包進來都不到 3,000 元嘛！

李署長慶華：我們是以買受人為課徵對象。

林委員靜儀：如果是整批進來台灣分裝，分裝後，每包都不到 3,000 元，要怎麼算？

李署長慶華：那就看進口人是誰，如果是一整批進來，一定有一個進口人，這個進口人就是我們課稅的對象。

林委員靜儀：你們查得到進口人嗎？目前只要擁有中華民國國籍，任何一毛錢你們都撈得到，這個你們撈得到嗎？

李署長慶華：進口人要透過進口報關的程序，而且不管是郵包或快遞……

林委員靜儀：如果報關的時候不是用這個名字呢？

李署長慶華：那也沒關係，一定會有一個進口人。

林委員靜儀：你們如何知道他們以何種名字進口這些貨物呢？

李署長慶華：報關單上都會有相關的資料。

林委員靜儀：他們提出的報關單不會顯示這是足貼，它會顯示這是中藥材。

李署長慶華：那也一樣……

林委員靜儀：你們撈得到嗎？

李署長慶華：基本上，只要是進口貨物，應該都屬於課稅範圍，不管……

林委員靜儀：署長，我簡單問，你們撈不撈得到這家公司？

李署長慶華：我們可能要回去請問關務署這撈不撈得到，不過，如果他們確實有進口報關的資料，我們應該撈得到。

林委員靜儀：好，但是撈不到的話，這要如何處理？

最後，提醒陳部長和財政部，今年年初有一則宣稱產品療效，實則不實的大新聞，該則報導指出，有一名乳癌患者由於使用這種宣稱特殊療效的直銷產品，以致延誤治療。而從他們發出的資訊，我們甚至可以看到，有人表示他老公的腫瘤已經小一半，明天要繼續化療。我們都知道，醫師也都曉得，他老公的腫瘤會小一半是化療之故，可是民眾會認為這是因為該產品有療效。我們想這些都只是冰山一角，這類宣稱療效，實則不實的產品實在很多。他們的廣告不但做這麼大，又敢大膽妄為至如此地步，然而至今我們查老半天，對於這家公司登記的地點、如何進口這些產品等事項，包含財政部賦稅署提供給我們的資料，都還是比較被動的，因此，麻煩財政部賦稅署及部長，對於這件案子，在公權力可以處理的部分，請繼續往下查，好不好？

李署長慶華：好。

陳部長時中：好。

林委員靜儀：謝謝。

主席：請邱委員泰源質詢。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。因為這兩天都在談論很重要的法案，包括醫療法等，所以我們可能要有一個思考的總原則，也要了解現在台灣的環境，修法才能更符合全民利益、更周全、更周延、更完美與更完備，並一起前往下一步。因此，我要在此呼籲，不管是衛環的委員或在座相關單位的首長們，大家都非常關心全民的健康，但是我們同時要向所有辛苦的醫事人員致敬。

關於這兩天討論到的法案，我要先作一些聲明：第一個，所有醫事人員都兢兢業業在照顧病人，請大家不要忘記，而且他們面對的是非常沒有時間性，也無法逃避的承擔，大家要了解他們的工作特性。第二個，大家對健保的滿意度很高，許多醫事人員不但工作超時，獲得的給付也不足，這應該是一個很重要的關鍵。第三個，今天要討論的醫療法是一個保障國民醫療權益與醫療品質的基本法，我們一定要在這個原則之下修正該法，並參酌現況、考量民間反應，定要取得均衡發展、均衡處理。第四個，應該讓所有醫療院所都能順暢運作與正常發展，我想這個修法便是要促使這樣的發展，所以我們要多多聽取聲音；這段期間本席也非常辛苦逐一聽取個別醫院的個別心聲，我沒有聽取團體的心聲，團體的心聲不準，因為每個人的工作都有其特性，我們相信必須如此，修法才能周延、才能更符合大家的需要，我們也才能知道哪些可以先處理，哪些可能在第二階段處理或另作處理，一步一步地進行。第五個，應該保護醫療勞動權益，避免血汗醫療，我絕對支持這一點，今日上午太多委員也都提到相關事項。至於對修正法案的意見，因為今日要審查數個法案，所以我們等進入逐條討論再互動意見。

接下來，請教下列問題，第一個，談到我國醫療體系總體檢，請問你們推動分級醫療的近況如何？下一步又要如何做？請簡單回答。

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。分級醫療是本署長期一直推動的政策，而最近我們特別實施電子轉診、對沒有轉診者增加部分負擔等等措施，但是這只是推動分級醫療 20 年來的第三波步驟，未來還得繼續推動。

邱委員泰源：關於最近施行增加部分負擔之後，民眾就醫的整體變動情況，請健保署提送一份報告至我的辦公室，因為今天我沒有時間談這個議題。我預期這個效果不會很大，但是我們不能看 data，要看精神，看這樣的措施有無達到對全民教育、宣導的目的。其實我從不說對全民教育，對全民應該是與之互動，但是所有人都要教育，我也是每天都在接受教育，況且有許多事項的確是需要我們向民眾說明清楚的。我不在乎 data，我在乎的是這個政策施行以後，附帶應該做的事更應該做，所以下一步是非常重要的，拜託健保署幫忙。

第二個，剛剛有委員提到家庭醫師整合性照護計畫實施十餘年，花費多少經費，有多少百分比的醫師加入，有多少百分比的民眾參加等等。我要告訴各位，好做的事早就做完，不會等到現在才做。在這個計畫中，過去醫院和基層如何 balance，在以健保的方式處理以後，還有許多問題需要像部長如此有魄力的人和大家一起努力，才能進行醫療體系總體檢，並設法解決。不要以為給基層醫師多少錢，就要這些基層醫師願意參加社區醫療群，願意提供民眾完整的照顧，願意照顧高診次的民眾，須知他們要做的書面作業有多辛苦、多繁雜，給他們的那一點點管理費都遠不及這些。關於這些事情，請你們要講清楚，不然，當委員質詢這些事情時，我看得是心驚膽跳，如果你們沒有清楚回答，委員會認為花費那麼多經費，卻只有 20% 加入，其實這已經是世界級的，多少英美日韓的專家學者都來參觀我們的社區醫療，我建議部長到 WHA 也應該帶去這樣的成果，絕對會有賣點。因此，未來不管面對民眾詢問或民意代表質詢，請健保署說明這個計畫是用非常微薄的經費在辦理，因為這些經費要分到所有的醫師。

再者，請你們要強調基層醫療的情況，基層醫療不是缺小兒科就小兒科去，缺婦產科就婦產科去，請你們勇敢向社會說明，基層醫療需要的是全人照顧，它和醫院不一樣的特色在於重視關係，甚至連你家裡阿嬤的年紀，我都知道，你家裡養幾隻狗或家裡養的貓生幾隻小貓，我都知道，昨日你和太太吵架，今日頭痛前來看診，我不會為你做電腦斷層，也不會做 MRI，因為我知道你頭痛的原因是昨日和太太吵架，我會告訴你，多拿一點薪水給太太，事情就會解決。關於這個部分，未來你們一定要宣導，才能說服民眾。

此外，我很感謝林靜儀委員，因為謝先生（豬哥亮）上次住院時，我已知他的生命期不會超過 2 個月，當時我曾經和林靜儀委員討論，他馬上提醒我，如果一個藝人願意投入安寧緩和醫療，對於改造社會、改變醫療體系，會有很大的幫助，因此，我們立即遵照命令，請台大的團隊馬上開始進行，因為台大團隊是我們過去建立的，台大的安寧團隊、共照團隊也是健康署所努力的成果。每天去看 3 回，家屬非常多，很難有共識，然而他到最後 2 天都還能自然進食，表示團隊花了多少心力來了解他想吃什麼，而且把他口腔的清潔、食道力量的維持、胃腸的按摩等統統做好，這樣才有辦法不要插鼻胃管直到人的最後一哩路，我們給他最大的禮物就是安寧緩和醫療。在醫療體系上，他幫國家省了 30 萬元，因為他沒有去加護病房、沒有插管、沒有做 CPR。

此外，我還是很關心你們在總體檢裡的偏遠醫療有沒有給足，這是石司長非常努力，也令我非常敬佩的部分，他常常跟我一起開會，研究了很久，但是在臺東、屏東各方面還是有很多困境，我覺得這部分一定要再繼續努力，我希望每個月都能看到它有進展，也希望能看到報告。

最後，上次已經有討論過，我們希望民眾在危急時有醫師願意開刀，所以醫療刑責應該合理化，在調解機制方面，台灣已經進展的不錯；在補償機制方面，保險局也很努力在幫忙，而現在除了重要的醫療刑責以外，衛福部有沒有在積極促使，讓民眾、醫師不要在刑責的壓力下不敢幫危急的病人開刀？這部分請部長幫忙做個體檢及綜合性的指示。

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。委員不斷在提示分級醫療和社區醫療的重要性，這部分我們會非常努力去做。在安寧緩和的部分，從居家到醫院到共照都有相當成就，我們也不斷跟社會來討論生命的價值，讓倫理的觀念能夠更好，這也是未來我們努力的方向。至於醫療刑責合理化的部分，我們上次在醫療法的修正中也提出來了，我們可以持續來討論，不過在方向上，我還是認為醫療糾紛的處理應該是從事先的關懷、諒解、調解到相關機制的建立做起，這些比相關的處分來得重要。

邱委員泰源：謝謝。

主席（林委員靜儀代）：請陳委員瑩質詢。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。小英總統在 2016 年 11 月 21 日拍板決定「財團法人絕不能淪為少數私人掌握的資產，行政團隊必須積極追討」，所以今天安排了醫療法的議題，這也算是衛福部在本屆的重大法案。在這段時間中，有些醫療院所有來進行溝通，有人表示，他們的創辦人把錢捐出來了，但如果蓋醫院後他們卻沒有掌控權的話，未來他們就不願意再捐了；也有人主張，依照法人自治的原則，主管機關不能修正醫療法設置法人、董事組織章程、捐贈章程。本席在此要提醒部長，財團法人成立的基礎，其財產是屬於公益的性質，如果組織是以「人」作為設立、運作的基礎，才能主張法人自治，但如果醫療財團法人是以「資金」作為設立、運作的基準，人才可以自治，錢是不可以自治的。上述兩點意見部長是否認同？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。對，謝謝委員的指導。

陳委員瑩：所以部長也都認同嘛。其次，財訊雜誌的報導曾揭露，全台灣 52 家知名大醫院所領走的健保費就達 1,441.5 億元，是相當高的金額，且令人驚訝地是，他們的稅金卻只繳了 4.8 億元，不到 1%，甚至不到千分之四。其中 2 億元是奇美和彰基醫院所繳，剩下 2.8 億元則是其他 50 家醫療院所繳，更誇張的是，眾所皆知的長庚、慈濟兩家醫院所繳的稅金都是零！

部長，我手上有一份財政部給你們的公文，公文的重點是，財政部對於財團法人醫院是否符合醫療公益及慈善用途的認定，財政部是相當有疑慮的，所以發文給你們，並要求你們依法查核他們是否符合免稅的要件，以維護租稅公平。連財政部都說話了。此外，醫療財團法人是以公益為其捐贈目的，且捐贈時已享有抵稅之優惠，其營運自應受到主管機關更高密度之監督，並應避免為利害關係人所利用而私有化。但是據我們檢視，事實似乎並非如此，譬如說，將長

庚醫院的錢拿去買台塑、台化、南亞及台塑化公司的股票，他自己就變成一個超級大的王氏控股公司。簡報上顯示的是台塑四寶前十大股東持股比，這是 2015 年 4 月 27 日的資料，台塑公司的第一大股東是長庚，持股比將近 10%；南亞公司的第一大股東也是長庚，持股比為 11.05%；台化公司的第一大股東也是長庚，持股比將近 20%；台塑化公司的第四大股東也是長庚，持股比為 5.65%，這些都占了相當高的比例。在台塑開了先例之後，新光、國泰也跟進，把醫院的收入作為財務操作的途徑。當然，這些醫療院所來進行溝通時都有提到，他們的醫院都很好、很專業，醫護人員也都非常專業，本席都認同，也感謝他們對台灣的付出，但問題可能不是出在醫院本身，而是出在醫院之上的公司、財團身上。其實我們可以觀察到，這些公司、財團用了五鬼搬運法，以租賃、外包、借貸、捐款、持股等方式來避稅、節稅、逃稅，所以才會發生本席方才所提的很離譜的稅務比例。另外，如果好好去推估的話，醫療財團法人每年大概有 2,000 億元的穩定收入，如果我們可以好好地把它 2,000 億元收入運用到政府正在推的長照，甚至剛剛很多人關心的醫護人員的部分的話，都會是一個很穩定的財源。

我想，之所以造成這個現象，其中一個很重要的原因就是財務的審核太過於注重書面。衛福部雖然委託專業學術團體定期訪視醫療財團法人，並查核他們的書面報表，可是書面審核的效果其實是非常有限的。另外，會計師簽證的部分其實也都揭露了上述關係人交易事項，所以本席想請教衛福部、財政部和金管會等相關單位，對於這樣的書面查核，你們未來要如何予以調整，讓它不要再有這樣的現象發生？

主席：請財政部賦稅署李署長答復。

李署長慶華：主席、各位委員。我先說明一下，其實我們現在對於財團法人組織（當然不限於醫院），基本上如果他們有餘絀，或者是有一些資金的運用，去投資上市（櫃）公司股票的話，目前在行政院規定的免稅標準裡面，還是符合資金運用範疇的。所以這些醫療院所真的有資金去做這樣的投資，並沒有違反目前的免稅規定。這點先跟委員報告。

陳委員瑩：所以這就是厲害的五鬼搬運法啊！

李署長慶華：有關他們的投資金額是不是要受到一定的限制，就看目的事業主管機關。因為每個財團法人的結構不同，有大有小，我們也沒辦法在我們的免稅標準裡面去做這樣的限制，所以可能要看不同的目的事業主管機關是不是有基於管理或者是特殊的考量，如果有的話，他們也可以在自己的監督準則裡面去做一些相關的規範。

陳委員瑩：衛福部的意見呢？看到本席剛剛提出的案例，你們不會覺得很離譜嗎？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。這應該分兩塊來講，第一是我們有針對財團法人的投資限制發布一個標準，他們一定要超過一個資本額以上才可以開始做投資，而且第一個資本額的比例是比較低的，超過兩個資本額以上的時候再有一個比例，所以第一個是投資限制。第二是投資商品的限制，包含股票、基金，這些是可以的，可是它有一個比例的限制，對於單一公司是不可以超過 20% 的投資。所以我們有一些規定。這次入法之後，相關規範就會更強硬，因為過去我們都是用行政指導，入法之後就會有更強的約束力。

另外，公益監察人的部分是非常重要的一塊，就是在做這些投資的時候，以及投資所獲益的部分如何來回饋到醫護人員或者是人力補充上面，其實可以透過公益監察人和董事會治理的透明化來強化。

陳委員瑩：我們這次修法是希望醫療財團法人能夠回歸到真正的公益性質。當然，本席瞭解每一家醫療財團法人的性質都有一些不一樣，法條當中比方指定捐款的部分，稍後進入逐條討論時，我們也會做詳細的討論，該放寬的我們也要放寬，該從嚴的我們絕對從嚴。謝謝。

主席（陳委員瑩）：接下來登記質詢的何委員欣純、鍾委員佳濱、吳委員志揚、呂委員玉玲、顏委員寬恒、劉委員世芳及黃委員昭順均不在場。

請鍾委員孔炤質詢。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。時間已近中午，主席特別交代要縮短時間，本席就長話短說。請問部長，目前國內到底有幾個醫療財團法人？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。58 個，正式運作的是 53 個，有 5 個暫停。

鍾委員孔炤：醫改會曾說過相關法規不足的問題，剛剛也有委員特別提到財團透過捐款或董監事互換的手法來掌握財團法人醫院，架空董事會的監督功能，但醫療事業畢竟公益性質高，又屬於法規上的特許事業，不應該淪為財團藏錢或避稅的管道。部長，醫療財團法人就是為了要規避這些嗎？

陳部長時中：沒有，財團法人基本上的初發心還是要為社會公益來做努力，我不否認有少數財團法人有這樣的作為，但基本上大部分的財團法人還是有維持它的公益性質。

鍾委員孔炤：有關醫療財團法人現有的法令規範，包括剛剛陳瑩委員也特別提到，根據財政部的報告，醫療事業不用繳交所得稅……

陳部長時中：醫療事業是營業稅……

鍾委員孔炤：營業稅法第八條規定醫療院所免徵營業稅，對不對？

陳部長時中：所得稅當然要繳，財團法人的營利事業所得稅是有減免的。

鍾委員孔炤：根據營業稅法第八條，醫療院所免繳營業稅，既然他們有這麼多優惠，對於醫院的規範當然要更完善。

陳部長時中：這是營業稅的部分，他們還是要繳所得稅。財團法人是營利事業所得稅……

鍾委員孔炤：部長，我剛剛說財團不管是透過藏錢或避稅的管道去成立這些醫療院所，基本上是為了規避相關稅收。

陳部長時中：基本上的概念應該是，他們已經把財產捐出來了，財團法人以後解散也歸國有，所以這應該是……

鍾委員孔炤：財團法人法現在還沒上路，因為我參加司法及法制委員會，知道我們才剛審完。

陳部長時中：那是財團法人法，現在我們討論的是醫療財團法人。

鍾委員孔炤：因為財團法人的設立和管理是以民法的相關規定和主管機關的行政命令為依據，所以這次才要修正，希望能夠規範醫療財團法人，讓它的設置和相關制度更為完善。是朝這個方向

在走對不對？

陳部長時中：是的。

鍾委員孔炤：請問部長，學校附屬的醫院是歸衛福部管還是歸教育部管？

陳部長時中：由教育部根據私校法來做管理。

鍾委員孔炤：所以像臺大、高醫等等……

陳部長時中：臺大是公立醫院。

鍾委員孔炤：這些都不屬於衛福部的管轄範圍，而是屬於教育部？

陳部長時中：對，是由教育部做管理。

鍾委員孔炤：那麼董監事等管理制度不足的部分，未來醫療財團法人的相關規定能規範得到嗎？

陳部長時中：這個法的修改是針對醫療財團法人，只要性質是屬於醫療財團法人，都會在這個法裡面受我們的約束。

鍾委員孔炤：都會在這個法裡面做規範，所以會跟教育部有所區隔？

陳部長時中：對，跟教育部區隔。

鍾委員孔炤：那我想就教於法務部劉參事。部長在報告裡面特別提到，這次針對醫療財團法人的相關規定進行修正，是希望能夠補足原來制度不足的部分，剛剛我也特別提到，如果是學校的附屬醫院，就歸教育部管，那麼請問法務部，要怎麼讓這些規定也能落實到這些醫院？

主席：請法務部劉參事答復。

劉參事英秀：主席、各位委員。法務部已經研擬完成財團法人法草案，並在上個月 17 日送到立法院來了……

鍾委員孔炤：我知道，送到我們司法及法制委員會。

劉參事英秀：有關財團法人法草案跟其他部會主管的財團法人之間的關係，我在這邊做個說明：因為財團法人法是一般性、基本性的法律，但如果是特殊的財團法人，比方說醫療財團法人或是私立學校，有所謂的私立學校法、醫療法來規範，這時這些法律就算是財團法人法的特別法，應該要優先適用，如果規定不足的話，才回歸到財團法人法；若再有不足，再回歸到民法的規定，所以這是有一個適用上的順序。

鍾委員孔炤：若在醫療法未規範妥善的部分，醫療法人是否也適用財團法人法？

劉參事英秀：醫療法人的部分，原則上要優先適用醫療法的規定、要優先適用醫療財團法人的相關規定，如果有規定不足的地方，再回歸到未來完成立法的財團法人法。

鍾委員孔炤：所以其會計制度、利益迴避、財產管理、禁止公益財團法人分配剩餘等等，這些未來都會在醫療法去做規範？

劉參事英秀：是的。

鍾委員孔炤：所以不會有衝突性的問題？

劉參事英秀：不會。謝謝。

鍾委員孔炤：謝謝法務部的說明。

主席：請廖委員國棟質詢。（不在場）廖委員不在場。

請徐委員榛蔚質詢。

徐委員榛蔚：主席、各位列席官員、各位同仁。今天討論的是我國醫療體系的總體檢，本席來自東部，所以目前東部醫療的部分到底欠缺哪些呢？而衛福部可以給東部什麼樣的協助呢？比方說醫療的提升、人員的補足等等。

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。東部醫療資源相對來說是比較缺乏的，所以第一，我們有一些獎勵的方案，未來會持續來做；第二，針對一些原住民區域，目前我們有對原住民及偏鄉施行一些獎勵跟部分負擔減免等措施，這些我們也會持續來做；第三，原住民的專章中有一些相關的獎勵辦法，總之，我們會朝著這 3 個方向來努力。

徐委員榛蔚：若沒有給東部資源或是保障，再怎麼獎勵也都只是不穩定的財源，而且每次都要作文比賽，以健保總額為例，3 月 9 日本席在社環委員會與徐志榮委員提案，對於東區健保總額的部分，今年少了 9,000 萬元，感謝部長聽了本席的建議，所以在 3 月 15 日補足了 4,500 萬元，雖然這部分目前還是有一些缺口。不過，像今年的狀況，我們不希望未來 107 年、108 年再次發生，甚至往後幾年都不要發生，所以本席一直不斷強調，107 年對於健保總額比例的部分，是否可以用固定占比的方式，抓一個 10 年的平均額，至少給東區的醫療有一定品質的保障，之後我們才有辦法談提升的問題，因為獎勵、補助都只是協助，尚未到達提升的層次，換言之，為了醫療正義，所以 107 年健保總額是否可以採固定占比？事實上，目前中醫的部分已經採固定占比，為何我們這個部分不行呢？尤其我們又是屬於偏鄉、離島。

陳部長時中：我們會跟健保會提出，至於詳細的內容，本人請李副署長代為答復。

徐委員榛蔚：可否朝這個方向來努力？

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。委員的建議很重要，所以我們會將其提到健保會來說服健保會的委員，因為這部分所有利害關係人分別來自 6 個區，而我們會想辦法說服他們看看可否接受這樣的建議。

徐委員榛蔚：其實彼此之間都有相互的情誼，每個區當然有其責任，但是對於偏鄉、離島，如果不先照顧好、穩固好，又如何達到所謂的醫療正義呢？東部在很多地方都是落後 30 年，難道我們在醫療上，一條命不值西部的任何一個人嗎？像我們的召委也是來自台東啊！

陳部長時中：我會請健保署署長及 6 分區來做強力的溝通。

徐委員榛蔚：何時會溝通完畢？現在已經 5 月底了，很快的 107 年就要開始推動了。

李副署長丞華：明年的分配在 9 月的時候會開會討論，所以在 9 月之前的前置作業中就會和健保會委員說明這部分的必要性及重要性。

徐委員榛蔚：我們地方的醫師公會也會去努力，但你們是最大的頭家，也應該要照顧一下東部離島鄉親，醫者父母心，好不好？

陳部長時中：沒有問題。

徐委員榛蔚：再來，東部的醫師和護士長期都是缺乏的，以護病比來說，西部的部分，連台大、中

國醫藥大學的護病比都是不及格的，那東部又該怎麼辦呢？更何況東部幅員這麼遼闊，結果卻沒有人要到花蓮、台東服務，所以針對東部留住醫護人才的部分，是否可以給他們一些福利或是獎勵，讓他們願意留在花東兩縣或是偏鄉呢？本席曾向工程會吳宏謀主委提過，東部只要是公共建設的工程，事實上都沒有人要來標工程，因為我們的成本都比人家高，所以本席建議吳主委，只要是東部的重大工程、公共建設，一定要外加百分之十五的運輸成本，現在工程會同意了，同理可證，衛福部針對留住醫護人才一事，這是數十年來一直有的老問題，尤其現在銀髮族愈來愈多了，然後我們又要推動長照 2.0，部長可知花蓮、台東是多麼配合衛福部？所以可否給東部一個承諾，讓東部醫療資源、醫生護士的人才能夠留住，讓他們的薪資、福利能夠提高？

陳部長時中：我們會來努力。

徐委員榛蔚：要如何努力呢？

陳部長時中：我非常願意在一塊來努力，委員也知道我以前是牙醫師公會的理事長，我在總額的整個制度設計中，最後讓花東區的點值在那個時候達到 1.23 元，其他則是都低於 1 元，這樣的壓力我都抵抗住了，因為我希望整個資源的分配是正常的、是好的，現在就是努力往這個方向走。

徐委員榛蔚：這表示部長有魄力、有同理心，但如何往這個方向走呢？

陳部長時中：一定要分配均勻，這對台灣未來的發展才是健康的。

徐委員榛蔚：沒錯，我們長久以來很多地方落後人家 30 年，而且資源分配也不均，所以是否要一次到位予以提升呢？更何況這次 8,800 億元花在海東兩縣的金額是零。

陳部長時中：衛生所的整建跟社區中心的相關整建，在前瞻計畫的城鄉建設中應該是有一部分的經費。

徐委員榛蔚：本席知道，可是對於社區的整建是基於老舊的原因，這本來就是要解決的，而且這並不是衛福部的問題，因為這不是屬於你們的業務，所以對於我們在推的長照 2.0 計畫，現在本席要講的是如何留住醫生和護士們、誘因何在？跟教育部的問題一樣，一個孩子自一年級至六年級換了 6 個老師，一樣是留不住人才啊！長久以來花蓮、臺東的問題就是如此。部長在此給個承諾，怎麼樣才能補足花蓮、臺東的醫生和護士缺額？尤其是 109 年左右醫師將納入勞基法，但有 2,000 人的缺口，這些人力又從何而來？長久以來人力不足的問題衛福部都知道，可是為什麼都沒有辦法解決？提出一個方案嘛！不要老是讓花東人望而興嘆，可以嗎？

陳部長時中：好，謝謝。

徐委員榛蔚：給一個承諾好不好？下午我就去拜訪您，好不好？

陳部長時中：這個問題確實很複雜，但我確實會努力去做，在各方面，多元、多方向地來努力。

徐委員榛蔚：您要本席如何能安心、信賴你會解決東部的問題？沒有辦法……

陳部長時中：我只能說過程上我會努力，但是在結果的部分，我真的很難去……

徐委員榛蔚：所以是要大老闆說了算，您沒辦法決定？

陳部長時中：不是，因為在整個過程有很多人員資源的配置，有相關問題需要……

主席：你就承諾一下對花東的部分會盡心盡力、卯足全力，這樣好不好？

陳部長時中：我們當然會盡心盡力。

徐委員榛蔚：部長引領衛福部，真的要拿一點魄力出來。謝謝。

主席：委員，我們今天的時間真的很有限。

徐委員榛蔚：召委，我在幫你講話。部長拿一點魄力出來！

主席：我知道，我一整天都在盯他了。

徐委員榛蔚：好，謝謝。

主席：請王委員惠美質詢。（不在場）王委員不在場。

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。部長，人家要你承諾，你就說到做到就好了。當部長的就是要說到做到啦！

請教部長要去 WHA 嗎？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。我會如期出發。

劉委員建國：WHA 這次所要討論的較重大議題為何，你知道嗎？

陳部長時中：大概是跟永續發展相關的議題。

劉委員建國：還有什麼？

陳部長時中：在細的子題裡面，我們有傳染病和非傳染病，以及相關防疫、健康的議題。

劉委員建國：去（2016）年 12 月底他們有推出一個失智症的行動計畫草案，這個你知道嗎？

陳部長時中：對……

劉委員建國：所以 5 月底他們要確認了，是不是？

陳部長時中：對，我們整個失智症的計畫也要根據他們今年的決定做相關修改。

劉委員建國：不管他們邀不邀請我們，就世界衛生組織訂出來的一些方案，基本上在全世界的公共衛生領域中大家都要去附和，應該是這樣講嘛？

陳部長時中：這列在我們國家級的政策綱領裡面，會配合 WHO 所訂的相關規範來做。

劉委員建國：就是要配合他們，對不對？

陳部長時中：是的。

劉委員建國：臺灣就失智症相關政策之作為，部長出發之時能不能帶著很豐富的資料，跟世界衛生組織的其他會員表達說臺灣已經接軌，在世界衛生組織的重大議題裡面，包含行動方案，我們已經具體在做、有相關作為了，這部分有嗎？

陳部長時中：現在很清楚的部分是，50 歲以上的失智病人都會納入延緩失智失能的計畫裡面，讓他們進入失能階段的時間往後延。其次，在失能部分也納入我們的照顧範圍，至年底我們可能還要積極準備至少 1,000 床，以照顧重症的失智失能病人。

劉委員建國：已經通過了在全國成立 20 個失智症共照中心，對不對？

陳部長時中：對，近來才公告，才剛剛……

劉委員建國：為什麼沒有人知道？為什麼這個事情不需要對外說明，甚至召開一個記者會？這樣才能讓失智症病患的家屬得以看見一道曙光，也讓部長要前往世界衛生組織之時能夠有此一具體作為的資料，向其他會員國表達臺灣在失智症這一塊已經做到什麼樣的程度。我覺得很奇怪，全國成立 20 個失智症共照中心，這件事是偷偷在做、很怕人家知道似的！

陳部長時中：沒有，長照計畫裡面相關的據點在布點上面，從 4 月開始到現在都陸陸續續地做，包括服務據點、共照中心和長照 ABC，在地方政府的計畫中，增加審查、不斷地在核准，所以相當多……

劉委員建國：現在就是要在全國成立 20 個失智症共照中心，這是很棒的事情啊！也核定公布了，那為什麼不對外公開說明？我要表達的是，部長要到 WHA，讓國人能夠很清楚、世界也知道臺灣對於失智症方面的重視。依據你們的統計，失智症的人口數每二十年成長一倍，2025 年全世界將超過 1 億 3,000 多人。世界衛生組織這次大會把這個列為重要議題，之前也在 2016 年 12 月底提出失智症的行動計畫草案，5 月底 WHA 將通過此一行動計畫的公告。剛好我們有在做這些事情，也可以搭配，讓衛生組織很清楚臺灣有別於其他國家，對失智症予以重視，透過預算、建置中心、關懷據點，在這部分已經很成熟、我們逐步在進行中，這是一個很好的成果，可以讓部長帶去嘛！

還有一點，據內政部 105 年的人口統計估算，臺灣 65 歲以上的失智症人口有 24 萬 8,466 人，這是至 105 年底的統計，占 8% 的比率。而 30 至 64 歲的年輕型失智症之盛行率，如果依照國際失智症協會的資料，是占千分之一，這個你都很清楚。我就想不通，小英政府就職也快滿 1 年了，他有相當的政績、也必須要加以說明，我們對於失智症很重視、希望可以預防。我也希望部長今天在委員會中再明確表達清楚，未來除了全國 20 個失智症共照中心、關懷據點等等，在長照 2.0 計畫裡面，針對失智症治療、延緩的預算到底占多少比率？

主席：請衛福部照護司蔡司長答復。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。因為它是分散在一道光譜裡面、從極輕度至重度，大約有公務預算的十分之一。

劉委員建國：total 預算是占多少……

蔡司長淑鳳：這次長照 2.0 的公務預算是 162.26 億元。

劉委員建國：那就是 16 億元多嘛？

蔡司長淑鳳：15 億元左右。

劉委員建國：長照 2.0 計畫 total 的經費，從 106 年開始啟動的比率是多少……

陳部長時中：就這個數目，現在大家都在問我們，從以前臨床的一個量表，現在轉換為八級量表，我們開始實施的時候這樣的數目字會更清楚，目前在轉換之間，各種類型的病人所要使用類型的數目是有，但使用類型病號的診斷原因大概很難用那樣的方式來分類。

劉委員建國：不能這麼講。部長尚未到任之前，我也就教過司長，不管在預算面或決算面我都特別提到，要推動一個政策就要很清楚，現在長照 2.0 計畫 total 需要多少經費，之前你們說不足、需要增加多少，所以不管贈與稅也好，菸稅也好，才去跟人家課這些稅金，對不對？我們要課

人家錢，就要很清楚，是從這裡課多少錢、total 需要多少？部長要到世界衛生組織，而臺灣針對失智症在長照 2.0 裡面的預算是占多少？我們非常落實地在配合世界衛生組織的失智症行動計畫草案，很清楚啊！總不能跟世界衛生組織說，我們的公務預算是 15 億元，其他的預算大家再慢慢來講。不能這樣吧！這很清楚嘛！

陳部長時中：如果是失智加上失能，整體的預算我想會超過三成。

劉委員建國：有三成這麼多？部長要不要再重複一次？

陳部長時中：包括失智加上失能的話……

劉委員建國：不是這麼講，失能和失智要分開。

陳部長時中：失智且失能的。

劉委員建國：失智且失能的部分占總 total 的三成？

陳部長時中：25%至 30%，我現在是……

劉委員建國：沒關係，差一點的話我不會跟你計較那麼多啦！如果失智兼具失能的部分是占總 total 的 25%至 30%，司長要算清楚喔！

陳部長時中：包括失智，就是全部的失智、含失能的，全部在長照的開銷裡面，等於是達到 25%至 30%……

劉委員建國：這樣講有一點含糊啦！我還是希望部長、司長精算一下，可以讓我們很清楚，我講的是預防、延緩失智的這一塊到底占多少比率，好不好？

陳部長時中：好，我們把它算得更清楚，跟委員報告。

劉委員建國：因為成立失智症的共照中心，它是屬於失智這一塊的預算、是這樣支應的，應該很清楚嘛！

陳部長時中：如果是共照中心，這邊是沒有包含失能的。

劉委員建國：對啊！我講的很單純，就是失智這一塊、很清楚，到底占多少比率，要讓我們知道。

最後，這幾天一直發生 C 肝的問題，5 月 11 日報載，國內出現第三例疑似使用 C 型肝炎全口服抗病毒新藥的死亡個案，這個新聞是真的還是假的？

陳部長時中：在藥害中心裡面是有這樣的報告，目前 C 肝新藥的使用上大概有 3 名死亡的個案，這都是非常嚴重的肝硬化跟其他併發症所引起的。

劉委員建國：所以這個新聞是真的嗎？

陳部長時中：是。

劉委員建國：桃園楊梅區維蓮診所疑似重複使用針具，使得 5 位民眾感染急性病毒性 C 型肝炎，而這是國內首度爆發的 C 型肝炎群聚感染事件，這個新聞又是怎麼回事？

陳部長時中：就是他們有共用或是一些感染控制沒有做好的個案醫療院所……

劉委員建國：是你們宣導得不夠，還是醫護人員刻意違法？這是誰的責任？

陳部長時中：基本上在醫療院所這是一個個案，我想在管理上是個很大的問題。

劉委員建國：現在我不清楚啦！你們是不是有一個 C 型肝炎旗艦計畫辦公室？

陳部長時中：有，C 型肝炎旗艦計畫辦公室是針對這次我們就 C 型治療的新藥怎麼樣使用，以及

未來在公衛上怎麼樣發展做相關的研究跟建議。

劉委員建國：它是設在哪裡？我們怎麼都不知道！

陳部長時中：它是在衛福部，由國衛院來幫忙……

劉委員建國：設在國衛院，還是在衛福部底下？

陳部長時中：在衛福部底下，由國衛院主責辦這個事情。

劉委員建國：辦公室主任是誰？

陳部長時中：蒲若芳主任。

劉委員建國：連部長都還要再問一下是什麼人。它最主要的功能就是 C 型肝炎的藥物治療，還有什麼……

陳部長時中：還有防治、公共衛生的發展方面，大概分了 4 個組來做相關的討論，因為經費規模非常大。

劉委員建國：還要不要建置 C 型肝炎病人資料庫？

陳部長時中：這也是其任務之一。

劉委員建國：健保署不是已經有在做了？

陳部長時中：但是要有一個單位來綜整這個事情。

劉委員建國：也要推動衛教宣導，對不對？

陳部長時中：也要。

劉委員建國：國健署不是在做了？

陳部長時中：對。

劉委員建國：不是，那這個 C 肝辦公室到底是……

主席：請衛福部健保署李副署長答復。

李副署長丞華：主席、各位委員。因為這次我們一年投資了 25 億元是很大的經費，希望能夠把這個政策跟追蹤部分弄清楚，所以辦公室是放在健保署，而且高度使用健保署既有的所有資料。

劉委員建國：放在健保署？

李副署長丞華：辦公室地點……

劉委員建國：511 事件、楊梅的事情跟這個沒有關係，它不需要負任何責任？

李副署長丞華：因為那個是診所院內感染的部分，目前有權責單位。C 肝辦公室目前主要處理的是，已經感染的這群人怎麼讓他們治療，避免變成肝硬化、肝癌，減少死亡和殘障機率。他們也說希望能夠往前擴張，那一部分擴張的……

劉委員建國：就這兩個事件，都是在治療中嘛？

李副署長丞華：但診所感染的部分，是針頭使用有問題，造成有 C 肝的病人傳給沒有 C 肝的病人。

劉委員建國：怎麼有診所還會用這樣的方式、共用針頭在治療病患？

李副署長丞華：四十年前沒有用拋棄性針頭，那時候問題是滿嚴重的，後來開始用拋棄性針頭，這個問題就大幅減少了。這一次有少數診所，可能針頭也換了，但就後續的回收部分，桃園衛生

局在調查，我們看過整個報告後，再看看將來對於醫療院所院內感染的部分怎麼加強……

劉委員建國：針對這兩件事情，請部長和副署長給我們一份報告，好不好？也讓我們了解。

陳部長時中：好。

主席：請林委員德福質詢。（不在場）林委員不在場。

請黃委員秀芳質詢。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。前幾天有些醫療院所出現資安的問題，遭受到網路病毒的攻擊。目前國內所有醫療院所之中，電腦系統遭受病毒攻擊的有幾家，衛福部是不是有掌握？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。醫院的部分，現在有報告的就是 1 家，診所零星的有十餘家。

黃委員秀芳：國內所有的醫療院所幾乎都使用電腦、數位化了，對於網路病毒、未來可能會遭受到更強大的病毒攻擊，衛福部有什麼因應措施？

陳部長時中：我想這樣一個病毒攻擊的資安事件未來也會愈來愈多，就跟防疫一樣，要加強資安意識，確實遵守資安守則，出現狀況之時要予以通報。當然整體的中央系統必須要強化，隨時更新防毒軟體，適當備援、備份，那是應該要做的。

黃委員秀芳：我知道衛福部各單位資安人員的配置不多，一個單位可能就只有 1 個、2 個。整個事件發生之後，衛福部是不是有計畫建置一個全國醫療通報系統，這好像是衛福部未來會做的嘛？

陳部長時中：對，在行政院下面，我們的資安等級是比較高的，所以會建立一個防堵機制。

黃委員秀芳：這個單位是在衛福部底下，還是……

陳部長時中：當然每一個部會都有相關，在我們的資訊室下面會來做這件事情。

黃委員秀芳：一旦醫療院所遭受病毒攻擊，其實還滿危險的，所以我們希望衛福部針對整個人力的配置也好，或者是未來的預算資源投入都能夠多一點，是不是年底就可以完成整個通報系統？

陳部長時中：如果是通報系統應該沒有問題。

黃委員秀芳：好。接下來，大家都很關心偏鄉的醫療品質，以及醫師是不是願意到偏鄉，結果我們看到今年的公費醫學生比去年招收的名額還要少，105 年是 72 人，106 年只剩下 54 人；在缺額的比率上，105 年是 18%，106 年是 38.8%。我們知道衛福部一直致力於推動偏鄉醫療照護的可近性和品質，也希望偏鄉民眾可以得到好的照顧，可是其實公費醫師招收的情況不是那麼好，雖然你們也投入很多資源在提高偏鄉的醫療品質，但是似乎也沒有改善。針對這個部分，是否可以用更先進的方式改善偏鄉醫療不足或醫師不足的情形？

陳部長時中：這有兩點說明：一、如何招收公費醫師，基本上就是由地方來報，根據山地、離島醫師的獎勵辦法進用。

黃委員秀芳：可是狀況好像不是很好。

陳部長時中：對，這很難去勉強，首先要看地方需要，其次，招收還是有一定的門檻，所以不是絕對的。

二、進用之後如何留住人才比較重要，所以我們提報了山地離島偏鄉醫師留滯獎勵辦法，未來會朝這個方向來努力。

黃委員秀芳：這個獎勵辦法實施了嗎？

陳部長時中：其實原來就有一些特別的獎勵辦法，現在正提報行政院討論中。

黃委員秀芳：是否還有其他比較先進的方式？譬如有沒有可能朝向遠距醫療去做？

陳部長時中：隨著科技的進步，目前我們還在研議，遠距醫療一定要大幅放寬。

黃委員秀芳：所以，你們現在已經針對遠距醫療進行規劃。

陳部長時中：已經規劃一陣子了。

黃委員秀芳：那什麼時候可以朝著這個目標去做？

陳部長時中：我們在年底之前，會把法規整理完備。

黃委員秀芳：我們也希望你們能夠擴大遠距醫療的適用範圍，以目前來看，可能還會有一些綁手綁腳的狀況，如果要解決偏鄉醫師不足的問題，這也是方法之一，所以我請部長能夠儘快推動遠距醫療。還有今天討論的醫療法修正草案，有關醫療財團法人年度收入稅後盈餘，其實有很多醫院並沒有用於自己員工的薪資、福利，而是拿來擴建醫院，類似這樣的狀況，中央主管機關如何善盡監督的責任？另外，對於違反規定的醫療財團法人，到底有沒有罰則？我看好像沒有。衛福部可否主動要求醫療財團法人提出財務報表？因為你們現在是被動的接受他們的申報，是否可以改為一年一次的查核，然後予以公布？

陳部長時中：我們可以定期或不定期的查核，條文中就有規定，另外，也規定了醫療財團法人如何公開資訊，至於要不要罰則，……

黃委員秀芳：如果醫療財團法人不這樣做的話，其實你們也沒有辦法，對不對？

陳部長時中：如果他們沒有這樣做的話，我們有很多其他相關的手段可以來處理。

黃委員秀芳：醫療財團法人因具有公益性，也算是社會公共財，所以我們希望醫療法能夠修得更完善，讓社會大眾能夠瞭解這些醫療財團法人的盈餘是否真的有用於員工福利或社會大眾身上。

主席：請趙委員天麟質詢。

趙委員天麟：主席、各位列席官員、各位同仁。今天鏡週刊針對過期肉品的問題有進一步的追查，提到力勤農產公司其實是被內部員工透過吹哨的方式檢舉出來的，甚至還進一步指控問題不僅止於像台中市衛生局所說的罰款、沒有流入市面，該名員工是具名檢舉他過去擔任司機時就不斷的把過期的肉品送往下游。我想問衛福部的第一個問題是，該名員工說其實他在 4 月 21 日就已經打良心專線給衛福部，但是衛福部接電話的那位小姐冷淡、不耐煩，說他只是幫忙登記錄案。冷淡、不耐煩我不在乎，有積極辦案就好，可是後來就完全沒有下文，所以該員工只好積極的報警，並到爆料公社不斷爆料，台中市衛生局是看到了爆料公社上的資訊，才主動跟他聯絡，那時已經 4 月 28 日了，拖了一個禮拜。而最令我們感到不可思議的是，台中市政府衛生局局長親自回應說，衛福部根本沒有通知他們。我在此要鄭重的請教部長和署長，你們那一通電話的紀錄到哪裡去了？是被誰黑掉了？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。我不清楚，可否請署長說明？

主席：請衛福部食藥署吳署長答復。

吳署長秀梅：主席、各位委員。我們在 4 月 21 日有接到民眾檢舉，那天是禮拜五，接著是禮拜六、日，所以我們在禮拜一要先確定。因為我們一年接到一萬多件的檢舉案件，當中有很多不是正確的檢舉，所以我們必須要先確定有這個人、這個公司，以排除一些不確實的案件。經過確定之後，禮拜二中區區管中心就會同保七採取行動，那時台中市衛生局也接獲檢舉，所以 4 月 27 日是區管中心和台中市衛生局一起去稽查。

趙委員天麟：4 月 21 日有接到電話？

吳署長秀梅：對，4 月 25 日區管中心知道，我們本來 26 日就要會同保七稽查，那時候台中市衛生局可能也有接到檢舉。

趙委員天麟：那台中市衛生局為什麼對媒體宣稱，你們根本沒有通知他們？

吳署長秀梅：沒有，27 日我們是一起出動稽查的，委員可以跟他們確認。

趙委員天麟：是你要跟他們確定，不是我要跟他們確定，因為媒體就是這樣報導的。

吳署長秀梅：我說明的這個過程是確實的。

趙委員天麟：好，沒關係。在這個禮拜裡，經過你們確定，真的有這個人和這家公司，而且人家是具名檢舉，為什麼你們不跟人家聯絡？

吳署長秀梅：因為這已經是台中市衛生局開始會去進行的工作。

趙委員天麟：不是！不是！在查證的過程中，你們完全不跟檢舉人聯絡，所以他才著急，他還向警方報案，在爆料公社上連 po 好幾則。

吳署長秀梅：這個已經收案了，所以就會開始執行。

趙委員天麟：那你們不去找檢舉人釐清問題？我的意思是，上一屆在審查醫療法修正案時，好不容易明定了吹哨條款，但是你剛剛的態度真的讓我感到果然就是冷淡、不耐煩啊！那算了！沒關係。

吳署長秀梅：不會啊！我們很確實的在執行。

趙委員天麟：我當然願意支持你們，所以就請部長和署長增加人力啊！回到問題本身，我還要再確認的是，在這個案子之前只有這個人檢舉，對不對？

吳署長秀梅：對，我們接到的檢舉案件是這一位提出的，但是不曉得還有沒有其他檢舉人。

趙委員天麟：因為追查的記者和檢舉人已經正式跟我陳情，把所有資料都交給我了，我今天才會緊急請主席同意讓我補登記質詢，但是我要告訴你們，我想追究這件事情，如果吹哨條款沒有存在的意義，檢舉人會被不以為意的對待，我就要懷疑這個禮拜，雖然你剛剛的說法是你們在進行查證的程序，可是你們居然把檢舉人晾在那裡，而他手上有所有出入單的資料耶！你們不去找他，你們自己去稽查，難怪有人會說這個禮拜你們是等著讓人家滅證啊！

吳署長秀梅：不會啊！我們實地到這家公司稽查。

趙委員天麟：已經是一個禮拜後了！而且如果你們願意多一點心思問一下檢舉人，他就會告訴你們，他有人證、物證可以證明這些過期肉品早就流入市面長達半年以上，結果你們聯合稽查好厲

害，查出來的結果竟是「完全沒有流入市面」！

吳署長秀梅：不會。

趙委員天麟：你去買一本鏡週刊來看一下，好不好？就是今天的新聞，輿情小組在做什麼？

吳署長秀梅：台中市政府衛生局清查了台中市 24 家下游業者，包括台南市、桃園市、南投縣，另外，在嘉義市也有……

趙委員天麟：有啦！就是不去找當事人問而已。當事人手上有各種王牌資料，當初醫療法增訂吹哨條款就是為了鼓勵內部有良心的員工檢舉，結果你們的不以為意，讓這個條款失去了意義，我要凸顯的是這個問題。部長、署長，我今天先開一個頭，暫時不會以陰謀論來說你們吃案等等，我不會直接定論，可是我有一點點這樣的懷疑，所以，會後我會把這些資料提供給你們，好好請教你們。這件事情要當作範例查清楚，它還在發生中，你們查過的那些廠商搞不好都是騙你們的，因為他們是共犯啊！我們現在想要瞭解的是，到底有多少人已經把東西吃下肚了。

吳署長秀梅：好，我們在 4 月 28 日有跟陳情人溝通。

趙委員天麟：對，當你們全部稽查完了以後，才終於把陳情人請來溝通，你們如果事先掌握了那些資料，你們去查下游那些廠商，就沒有人可以說謊糊弄你們了！

陳部長時中：謝謝委員。

主席：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。部長，今天醫療法的修正其實社會滿期待的，在此我想討論幾個問題。大家對於醫療財團法人、醫院的認知似乎都是業務非常好，譬如某集團發生股權爭議時，都會指涉到他們的醫院，所以大家的認知都是醫院真的很有錢，盈餘很多。基本上，這次醫療法修正的重點之一就是醫院的盈餘到底應該放到哪裡去、到底應該如何被公開監理、盈餘的分配要怎樣才公平，我們都知道這些事情的前提就是要能看得到醫院的財報，但是你們對外都說，財報都經過會計專業人士審查，專家都有提出審查意見。那我就舉一個例子，醫療財團法人 104 年度所有的資料，在 105 年度就報了，你們 105 年 5 月就審完了，我們辦公室要求你們提供 105 年審完的 104 年度醫院財報，結果你們都說還沒有公開，要審查完畢才會公開。明明你們去年 5 月就審查完了，到現在我們辦公室還在要求你們公開，不要說一般人了，事實上連立委都看不到。你們審查的時候，會計專業人士會提出審查意見，醫療財團法人必須回覆這些意見，我在此要求你們公開時要把專家審查意見和醫療財團法人的回覆一併公開。這是一個往前進的時代，不可能再走回頭路，請你們未來在年度結束後一年內把醫療財團法人財報、專家審查意見和醫院的回覆統統上網公開，可不可以？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。我們現在的程序是，年度終了後的 5 個月內要把財報送到……

林委員淑芬：審查完竣？

石司長崇良：不是，是送到衛福部，醫療法規定是年度終了後的 5 個月內，就是 5 月底要送到我們這裡，我們去年是 8 月就先上網，然後繼續由委員審查，因為審查有意見，醫院還要回覆，所以，第一審在年底審完絕對沒有問題，可以上網，但是因為後續要補充說明，有的財報要審到

三審。

林委員淑芬：好，你說一審審完，你可以承諾一年內公開上網的就是一審審完的專家意見和財團法人的回覆？

石司長崇良：對。

林委員淑芬：現在專家意見是沒有上網的哦！

石司長崇良：有！專家意見有。

林委員淑芬：可是你們都拖很久，我們都看不到耶。

石司長崇良：年底前會……

林委員淑芬：你們的二審、三審要多久？

石司長崇良：現在都上網沒有問題，但是二審、三審的時間……

林委員淑芬：因為這牽涉到年度結束一年了還在審前年度的財報，到底要拖多久？

石司長崇良：我們現在年度終了 5 個月就有財報進來，我們 3 個月看過之後就上網，按照我們要求的編製準則，……

林委員淑芬：你不要講這麼多，一個問題你就講了三分鐘，我時間有限！

石司長崇良：第一審年底前一定可以上網。

林委員淑芬：我不是在講一審，我在說一審以外的二審、三審，你在回答我一審幹嘛？又拖了兩分鐘，你們對立委的質詢就這樣以拖待變，然後時間過了，主席就叫我下台，是這樣嗎？

主席：請衛福部陳部長答復。

陳部長時中：主席、各位委員。第一審還牽涉到回覆，反正只要一回覆我們就馬上上網。

林委員淑芬：現在沒有這樣，你們對醫院的管理都太寬鬆了，一審是一年以內，一年半以內你們應該把所有的資料都解決啊！不要拖！拖久了都沒人監督了。

陳部長時中：好，那就一年半。

林委員淑芬：一審的資料要在一年內上網公開，一年半以內二審、三審的資料統統都要上網公開。我再問你，你們醫事司 99 年自己頒布命令，要求新設立的醫院必須符合土地、房舍自有的規定，宗教型的醫院自有率比較高，因為多由教會、信徒提供，有些部分我們可以接受，但是包括衛生署前署長楊志良也經常講這些故事，譬如國泰醫院向國泰建設租用土地，新光醫院向新光公寓大廈管理公司租用土地，每年都支付 7 億元，這是楊志良的講法，7 億元的交易關係人到底是付租金還是付財產交易，始終都說不清。所以人家經常說你們的財報都檢查那種空的，他們說是審假的，我是說都是審空的，打高空審來審去，沒辦法解釋是否利用這種土地租金將盈餘挪回母公司，抑或租賃的價格是否永遠高於市價行情，有沒有公開、客觀的比價？也有人質疑，財團法人醫院也是不能營利，利潤不能回到股東的口袋裡，但大家都知道五鬼搬運是慣用手法，心知肚明。你們自己頒布了這樣的辦法，可是，這一次的改革中，你們已經放棄了，99 年就說新設部分土地及房屋都必須自有，但在這次的修法中，你們也已經放棄了。

石司長崇良：在現行條文第三十二條第二項中就有稱「必要財產」，所以我們 99 年的那個公告就是依據第三十二條第二項規定財團法人的必要財產—土地及房舍要自有，所以 99 年以後新設的

.....

林委員淑芬：好啦！對於這種超大型的醫院，就像前述，99 年以前這種五鬼搬運、用租金挪回母公司的情況，是不是要更公開透明？他們是否要公開透明地來告訴我們，到底花了多少租金跟它的母企業承租了多少土地、坪數多少、什麼地段？

石司長崇良：非常支持委員的看法，所以我們會建議……

林委員淑芬：所以我們要設公益監察人，你們跟我們討論時說要匡限在一定規模，關於公益監察人，從私立學校的經驗來看，私立學校法對於私校經營不善者，最後是按照接受政府補助款的多寡去派駐公益監察人，結果發現其成效很大，公益監察人一設之後，學校的經營、財務狀況都改善很多。無論大小型財團法人醫院，九成的營收都來自於全民繳納的政府特約管理健保費，從財報看來，治理問題不小的小型醫院也不在少數。你們本來是說一定規模的醫院才需要指派公益監察人，但如果是這樣的話，考量到公益監察人派駐的量能及管理原則而無法全面派駐時，難道我們不用再設限成什麼情況才不用派駐嗎？

石司長崇良：或許可以考慮除了一定規模以上者之外，如有財報不實，我們之後就可以派駐……

林委員淑芬：我們跟你說的剛好相反，必須是績優、沒有發生過問題、小型的醫院才可以免派，否則其他的都要派駐；但你的講法是有問題的才派駐，其他的都不派，這是相反的。因為像中心診所的董事兼該中心診所醫師的比例很高，總薪資占診所的 30.77%，甚至其中還有一個董事兼醫師，他個人的薪資就占全院薪資給付的 12.55%；而且，其中有董監事跟醫院還有土地租賃關係。99 年的財報審查建議中，以宏恩醫院來看，原始捐助人仍有股東持分及藉著租金回收投資的概念，以及用年收入向關係人承租，支付土地房屋費用。也有醫院向其相關組織借款，利率是 5%，明顯高於市場利率，銀行利率才 2%而已，它為什麼不向銀行借款，而要跟自己的母集團辦這種利率 5%的借款？這些都是手法。所以，我們才說，是否該有公益監察人進駐，不是看它規模決定，而是應該視其財務狀況。稍後我們可能還會繼續討論這部分。

現在再討論另外一點，即社福金的支出，大部分的醫院以社福之名，其實也可能都假借便民之名而涉及招攬生意。我這裡有一個 104 年的例子，它是全臺灣醫療收入第一名的醫院，這不是財團法人醫院，而是醫學中心，就是我常講的中醫大。其醫療收入盈餘有 17.94 億元，跟財團法人醫院不同，但它很多的錢都是花在招攬生意，瓦解了全台中地區醫院、診所的業務量，一箱一箱的東西都載到這家醫院，這種假借便民之名而行招攬之實的狀況非常嚴重。它不是財團法人醫院，但財團法人醫院也不遑多讓，根據 103 年的統計表來看，33.3%用於第一項—貧困家庭及弱勢家庭，25%用於便民社會服務之相關支出。有些醫院甚至還借便民之名拿盈餘去付「場地租金」，讓人覺得明明是你們醫院自己辦一個活動，結果用社福基金去買單，還說這是在便民！中醫大這種情況是很明顯的，其接駁公車其實是在招攬生意用。還有一種接駁公車，如果它是用於偏鄉服務，本席非常贊成，因為偏鄉的醫療服務網確實需要接駁公車，但也有醫院是用此去做自費項目如健檢、醫美業務，招攬私人生意，即假借便民服務之名，用公基金、社福基金去招攬自費項目，這部分都沒有人在把關，也很難把關啊！所以我們才說是不要設立「醫療公益委員會」，負責管理、監督醫院的社福基金支出有沒有符合社福基金的使用精神，讓醫

院內部自己去管理。這部分稍後我們可以再討論，但最重要的是落實醫院的盈餘要能確實用於改善勞動條件及社會福利。

今天修法中最大的爭議有兩點，一個是到底要不要定罰則，另一個就是設立「薪資報酬委員會」。關於後者，我們當初是想仿照所謂的「股票上市或於證券商營業處所買賣公司薪資報酬委員會設置及行使職權辦法」，我的意思是依照所謂的證券交易法。一個營利事業單位都要設立一個「薪資報酬委員會」了，更何況是非營利單位，而這種與醫護勞動權益、病人的醫療權利息息相關的保障都連動在一起，更需要有一種照顧這些受僱者權利的機制。當然所謂的薪資報酬不一定要直接加薪，還包括人力補充、勞動條件改善、職災預防、預防急診室暴力等事項，這些都是因為醫院為了省成本、不花這些錢，以致於讓醫護人員飽受這麼高的職災風險。這些都可以從「薪資報酬委員會」的機制去落實、解決問題。

主席：今天講的都很重要，我們都認為非常重要……

林委員淑芬：我們稍後是不是會繼續討論……

主席：對，下午會繼續……

林委員淑芬：最大的爭點在於衛福部要不要同意設置「薪資報酬委員會」及「醫療公益委員會」，及到底到什麼程度要派駐公益監察人，另外還有最大的爭議在於要不要定罰則。希望各位委員可以繼續關心和支持，謝謝。

主席：現在休息，下午 2 時 20 分繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請宣讀藥事法部分條文修正草案，宣讀後開始處理。

行政院提案條文：

第五十三條之一 經營西藥批發、輸入及輸出之業者，其與採購、儲存、供應產品有關之品質管理、組織與人事、作業場所與設備、文件、作業程序、客戶申訴、退回與回收、委外作業、自我查核、運輸及其他西藥運銷作業，應符合西藥優良運銷準則，並經中央衛生主管機關檢查合格，取得西藥運銷許可後，始得為之。

前項規定，得分階段實施，其分階段實施之藥品與藥商種類、事項、方式及時程，由中央衛生主管機關公告之。

符合第一項規定，取得西藥運銷許可之藥商，得繳納費用，向中央衛生主管機關申領證明文件。

第一項西藥優良運銷準則、西藥運銷許可及前項證明文件之申請條件、審查程序與基準、核發、效期、廢止、返還、註銷及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第八十八條 依本法查獲供製造、調劑偽藥、禁藥之器材，不問屬於犯罪行為人與否，沒收之。犯本法之罪，其犯罪所得與追徵之範圍及價額，認定顯有困難時，得以估算認定之；其估算辦法，由中央衛生主管機關定之。

第九十二條 違反第六條之一第一項、第二十七條第一項、第三項、第二十九條、第三十一條、第三十六條、第三十七條第二項、第三項、第三十九條第一項、第四十條第一項、第四十四條、第四十五條之一、第四十六條、第四十九條、第五十條第一項、第五十一條至第五十三條、第五十三條之一第一項、第五十五條第一項、第五十七條第一項、第二項、第四項、第五十七條之一、第五十八條、第五十九條、第六十條、第六十四條、第七十一條第一項、第七十二條、第七十四條、第七十五條規定之一者，處新臺幣三萬元以上二百萬元以下罰鍰。

違反第五十九條規定，或調劑、供應毒劇藥品違反第六十條第一項規定者，對其藥品管理人、監製人，亦處以前項之罰鍰。

違反第五十三條之一第一項、第五十七條第二項或第四項規定者，除依第一項規定處罰外，中央衛生主管機關得公布藥廠或藥商名單，並令其限期改善，改善期間得停止其一部或全部製造、批發、輸入、輸出及營業；屆期未改善者，不准展延其藥物許可證，且不受理該藥廠或藥商其他藥物之新申請案件；其情節重大者，並得廢止其一部或全部之藥物製造許可或西藥運銷許可。

違反第六十六條第一項、第二項、第六十七條、第六十八條規定之一者，處新臺幣二十萬元以上五百萬元以下罰鍰。

陳委員宜民等 18 人提案條文：

第五十三條之一 經營西藥批發、輸入及輸出之業者，其與採購、儲存、供應產品有關之品質管理、組織與人事、作業場所與設備、文件、作業程序、客戶申訴、退回與回收、委外作業、自我查核、運輸及其他西藥運銷作業，應符合西藥優良運銷準則，並經中央衛生主管機關檢查合格，取得西藥運銷許可後，始得為之。

前項規定，得分階段實施，其中須冷藏、冷凍等特殊條件儲存之藥品，持有許可證之販賣業者，應優先實施；其分階段實施之藥品與藥商種類、事項、方式及時程，由中央衛生主管機關公告之。

符合第一項規定，取得西藥運銷許可之藥商，得繳納費用，向中央衛生主管機關申領證明文件。

第一項西藥優良運銷準則、西藥運銷許可及前項證明文件之申請條件、審查程序與基準、核發、效期、廢止、返還、註銷及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第八十八條 依本法查獲供製造、調劑偽藥、禁藥之器材，不問屬於犯罪行為人與否，沒收之。犯本法之罪，其犯罪所得與追徵之範圍及價額，認定顯有困難時，得以估算認定之；其估算辦法，由行政院定之。

第九十二條 違反第六條之一第一項、第二十七條第一項、第三項、第二十九條、第三十一條、第三十六條、第三十七條第二項、第三項、第三十九條第一項、第四十條第一項、第四十四條、第四十五條之一、第四十六條、第四十九條、第五十條第一項、第五十一

條至第五十三條、第五十三條之一第一項、第五十五條第一項、第五十七條第一項、第二項、第四項、第五十七條之一、第五十八條、第五十九條、第六十條、第六十四條、第七十一條第一項、第七十二條、第七十四條、第七十五條規定之一者，處新臺幣三萬元以上二百萬元以下罰鍰。

違反第五十九條規定，或調劑、供應毒劇藥品違反第六十條第一項規定者，對其藥品管理人、監製人，亦處以前項之罰鍰。

違反第五十三條之一第一項、第五十七條第二項或第四項規定者，除依第一項規定處罰外，並得令其限期改善，改善期間得停止其一部或全部製造、批發、輸入、輸出及營業；屆期未改善者，不准展延其藥物許可證，且不受理該藥廠或藥商其他藥物之新申請案件；其情節重大者，中央衛生主管機關得公布藥廠或藥商名單，並得廢止其一部或全部之藥物製造許可或西藥運銷許可。

違反第六十六條第一項、第二項、第六十七條、第六十八條規定之一者，處新臺幣二十萬元以上五百萬元以下罰鍰。

主席：現在開始審查。

請問各位，對於第五十三條之一修正有無意見？主管機關是否要補充？

請衛福部食藥署吳署長說明。

吳署長秀梅：主席、各位委員。針對第五十三條之一，雖然陳委員主張，需要以冷藏、冷凍等特殊條件儲存之藥品應優先實施相關規定，但我們考量的其實不只冷藏、冷凍等因素，還會考量是否屬於管制藥品，有些是依業別多寡決定那些藥品應優先實施，冷藏、冷凍這類條件絕對也會包括在內。實施之後，我們會一一公告，所以項目其實會更多。

主席：你們也和陳委員辦公室溝通過了嗎？

吳署長秀梅：陳委員今天沒有來，但我們跟他溝通過了。

主席：好。

請問各位，對於第五十三條之一，有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

處理第八十八條。

吳署長秀梅：院版條文第八十八條最後一句是「由中央衛生主管機關定之」，陳委員的提案條文是「由行政院定之」，基於尊重行政一體、職權分工原則，我們希望維持行政院版本，採用「由中央衛生主管機關定之」。

主席：各位委員有沒有其他意見？

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。現行第八十八條規定的最後一句是「由行政院定之」，衛福部現在是覺得應該交由衛福部處理即可，是不是？

吳署長秀梅：是。

吳委員玉琴：理由是什麼？過去在運作上或行政上有什麼問題？

吳署長秀梅：因為最後也都是由我們處理。

吳委員玉琴：都由你們處理？所以條文也回歸由衛福部處理就可以了？

吳署長秀梅：是。

吳委員玉琴：好，了解。

主席：應該是為了讓條文名副其實。

宣讀管制藥品管理條例部分條文修正草案。

第 一 條 管制藥品之管理，依本條例之規定。

第 二 條 本條例所稱衛生主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 四 條 第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造及販賣，應由衛生福利部食品藥物管理署（以下稱食品藥物署）之製藥工廠為之；必要時，其製造得由食品藥物署委託藥商為之。

前項製藥工廠得以公司方式設置；其設置另以法律定之。

第一項受託藥商之資格、條件、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第 七 條 醫師、牙醫師、獸醫師或獸醫佐非領有食品藥物署核發之管制藥品使用執照，不得使用第一級至第三級管制藥品或開立管制藥品專用處方箋。

前項使用執照登載事項變更時，應自事實發生之日起十五日內，向食品藥物署辦理變更登記。

第一項使用執照遺失或損毀時，應向食品藥物署申請補發或換發。

第一項使用執照之核發、變更登記、補發、換發及管理等事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第 十 三 條 為醫藥及科學研究之目的，食品藥物署得使用經司法機關沒收及查獲機關沒入之毒品。

第 十 六 條 管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買，應依下列規定辦理：

一、第四條第一項所定之製藥工廠得辦理第一級、第二級管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣。

二、第四條第一項所定之受託藥商得製造第一級、第二級管制藥品。

三、西藥製造業或動物用藥品製造業得辦理管制藥品原料藥之購買、輸入及第三級、第四級管制藥品之輸出、製造、販賣。

四、西藥販賣業或動物用藥品販賣業得辦理第三級、第四級管制藥品之輸入、輸出、販賣。

五、醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構或醫藥教育研究試驗機構得購買管制藥品。

前項機構或業者，應向食品藥物署申請核准登記，取得管制藥品登記證。

前項登記事項變更時，應自事實發生之日起十五日內，向食品藥物署辦理變更登

記。

管制藥品登記證不得借予、轉讓他人。

第二項登記證之核發、變更登記、補發、換發、撤銷、廢止及管理等等事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

第 十 七 條 第一級、第二級管制藥品之需要數量，每年由食品藥物署預為估計，報中央衛生主管機關核定。

第 十 八 條 食品藥物署應按月將第一級、第二級管制藥品之收支情形及現存品量，陳報中央衛生主管機關，由中央衛生主管機關每年公告一次，並刊登政府公報。

第 十 九 條 第四條第一項所定之製藥工廠輸入、輸出第一級、第二級管制藥品，應向食品藥物署申請核發憑照。

前項輸入、輸出口岸，由中央衛生主管機關核定之。

第 二 十 條 第三級、第四級管制藥品之輸入、輸出及製造，除依藥事法第三十九條規定取得許可證外，應逐批向食品藥物署申請核發同意書。但因特殊需要，經中央衛生主管機關許可者，不在此限。

第二十二條 第一級、第二級管制藥品之申購，食品藥物署得限量核配；其限量辦法，由中央衛生主管機關定之。

第二十三條 在國內運輸第一級、第二級管制藥品，應向食品藥物署申請核發憑照，始得為之。但持有當地衛生主管機關證明，為辦理該藥品銷燬作業而運輸者，不在此限。

第二十七條 管制藥品減損時，管制藥品管理人應立即報請當地衛生主管機關查核，並自減損之日起七日內，將減損藥品品量，檢同當地衛生主管機關證明文件，向食品藥物署申報。其全部或一部經查獲時，亦同。

前項管制藥品減損涉及遺失或失竊等刑事案件，應提出向當地警察機關報案之證明文件。

第二十八條 領有管制藥品登記證者，應於業務處所設置簿冊，詳實登載管制藥品每日之收支、銷燬、減損及結存情形。

前項登載情形，應依中央衛生主管機關規定之期限及方式，定期向當地衛生主管機關及食品藥物署申報。

第二十九條 領有管制藥品登記證者，其開業執照、許可執照、許可證等設立許可文件或管制藥品登記證受撤銷、廢止或停業處分時，應依下列規定辦理：

一、自受處分之日起十五日內，將管制藥品收支、銷燬、減損及結存情形，分別向當地衛生主管機關及食品藥物署申報。

二、簿冊、單據及管制藥品專用處方箋，由原負責人保管。

三、受撤銷或廢止處分者，其結存之管制藥品，應自第一款所定申報之日起六十日內轉讓予其他領有管制藥品登記證者，並再分別報請當地衛生主管機關及食品藥物署查核，或報請當地衛生主管機關會同銷燬後，報請食品藥物署查核。

四、受停業處分者，其結存之管制藥品得依前款規定辦理或自行保管。

第三十條 領有管制藥品登記證者，其申請歇業或停業時，應依下列規定辦理：

一、將管制藥品收支、銷燬、減損及結存情形，分別向當地衛生主管機關及食品藥物署申報。

二、申請歇業者，應將結存之管制藥品轉讓予其他領有管制藥品登記證者，並報請當地衛生主管機關查核無誤，或報請當地衛生主管機關會同銷燬後，始得辦理歇業登記。

三、申請停業者，其結存之管制藥品得依前款規定辦理或自行保管。

當地衛生主管機關於核准歇業或停業或受理前項第一款之申報後，應儘速轉報食品藥物署。

第三十三條 衛生主管機關及食品藥物署，必要時得派員稽核管制藥品之輸入、輸出、製造、販賣、購買、使用、調劑及管理情形，並得出具單據抽驗其藥品，受檢者不得規避、妨礙或拒絕。但抽驗數量，以足供檢驗之用者為限。

第三十七條 有下列情形之一者，處新臺幣十五萬元以上七十五萬元以下罰鍰：

一、非第四條第一項之製藥工廠，輸入、輸出、販賣第一級或第二級管制藥品。

二、非第四條第一項之製藥工廠或受託藥商，製造第一級或第二級管制藥品。

三、違反第五條或第九條規定。

第四十二條之一 （刪除）

主席：現在回頭審查藥事法條文修正草案。

針對第八十八條，衛福部食藥署也與陳宜民委員溝通過了嗎？好，第八十八條照行政院提案條文通過。

處理第九十二條。

請衛福部食藥署吳署長說明。

吳署長秀梅：主席、各位委員。針對第九十二條，我們希望採用行政院提案條文。陳委員的版本提到「中央衛生主管機關得公布藥廠或藥商名單，並得廢止……」，也就是全部連線處理，但我們其實一直是視廠商違規情節，適時公布藥廠或藥商名單，使消費者能及早得知資訊，而且一直有做，我們也會依情節是嚴重或輕緩判斷。

主席：你們跟陳委員溝通過，陳委員也沒有意見嗎？好。請問各位，有無異議？（無）無異議，第九十二條照行政院提案條文通過。

行政院函請審議藥事法第五十三條之一、第八十八條及第九十二條修正草案等兩案業經審查完竣，併案擬具審查報告，提報院會討論。院會討論本案時，由陳召集委員瑩補充說明。是否須交由黨團協商？不須交由黨團協商。

現在審查管制藥品管理條例部分條文修正草案。

處理第一條。請衛福部食藥署吳署長說明。

吳署長秀梅：主席、各位委員。第一條修正之處在於刪除現行條文後段：「本條例未規定者，依其

他有關法律之規定」。我們希望刪除本處，是因為本條例與其他法律之適用順序關係皆視個案判斷，並不因為此規定而取得相對於其他所有法律之特別法地位，所以我們希望參照現行法制作業通例，刪除後段規定。

主席：請問各位，對於第一條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

處理第二條。

吳署長秀美：第二條是配合行政院組織改造修正，將現行條文的行政院衛生署改為衛生福利部，因此修正之處在於「衛生福利部」。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位委員。我有個立法體例上的小疑惑想請教衛福部。衛福部在好幾項法案中都提到「本條例所稱之衛生主管機關」，但其他法令通常使用「本法所稱之主管機關，在中央為衛福部，在地方為直轄市、縣市政府」。此外，本法又只有本處特別使用「衛生主管機關」，後面的條文全都使用「中央衛生主管機關」，我不知道怎麼區分？其他法令大概都是使用「中央主管機關」，請問法規單位，過去體例是否皆是如此？我看到好幾部法都這樣寫，可是後來修法時，我又看到「本法主管機關」，接著說明在中央是某機關，在地方又是某機關的用法，但本處又特別提及「中央衛生主管機關」，是因為依照過去體例都是這樣寫嗎？但現在條文裡已經寫了衛福部或衛生福利部，條文又特別寫「中央衛生主管機關」就怪怪的。

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。通常會用的包括「本條例所稱主管機關」，少數會像本法修正一樣，使用「衛生主管機關」。

吳委員玉琴：是啊！剛才審查的條文中，也是這樣用。

高參事宗賢：可能是當初立法就如此。還有一種可能，就是本法後續條文還提到「當地衛生主管機關」等用語。

吳委員玉琴：對。另外，法令通常使用「地方主管機關」，但本法也用「當地」。

高參事宗賢：在比較新的立法中，通常會寫「主管機關」沒有錯。

吳委員玉琴：法規單位要不要再檢視一下法規用語？因為有幾項法令特別強調中央衛生主管機關，而本處條文已經改為衛福部，要是還這樣寫，感覺上就會怪怪的。但今天我就不要要求更動條文，因為一旦更動，可能有非常多條文要跟著處理，所以我今天不會要求更動，就按照你們的提案。

高參事宗賢：本法也是衛生相關法令，可能是地方機關並未將衛生與福利業務合在一起辦理。

吳委員玉琴：對，沒有合在一起。可是這裡用「中央衛生主管機關」就是怪怪的。

高參事宗賢：但也有這樣的立法，而且我記得前一陣子也有。

吳委員玉琴：那是因為衛生與福利尚未合部啊！

高參事宗賢：合成部以後也有少數法令用「衛生主管機關」。

吳委員玉琴：你再檢視一下，我覺得這種體例應該是出現在過去的舊法，而非現在。

高參事宗賢：對，舊法比較多。

吳委員玉琴：對，應該是舊法沿用下來的，我只是要提醒你們針對整體法規文字再行檢視。

主席：請問各位，對於第二條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

處理第四條。

吳署長秀梅：第四條修正之處在於增加了「必要時，其製造得由食品藥物署委託藥商為之」。前面還有一處，是將之前的衛生署改為衛生福利部。其實，本署製藥工廠會考慮人力設備、廠房空間、技術或國家發生重大變故等因素，必要或需要時才會委託藥商製造。

主席：請問各位，對於第四條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

由於本法修正草案沒有其他委員提案，如果委員沒有意見，建議行政單位不必多加說明。

請問各位，對於第七條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第十三條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第十六條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第十七條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第十八條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第十九條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第二十條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第二十二條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第二十三條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第二十七條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第二十八條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第二十九條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第三十條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第三十三條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第三十七條有無異議？

請衛福部食藥署吳署長說明。

吳署長秀梅：主席、各位委員。第三十七條規定，有下列情形之一者處新台幣 15 萬元以上 75 萬元以下罰鍰，包括非第四條第一項之製藥工廠，輸入、輸出、販賣第一級或第二級管制藥品，就要處以這樣的罰鍰；非第四條第一項之製藥工廠或受託藥商，製造第一級或第二級管制藥品，也要遭受同樣的罰鍰。

主席：請問各位，對於第三十七條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第四十二條之一刪除，有無異議？（無）無異議，刪除。

行政院函請審議管制藥品管理條例部分條文修正草案業經審查完竣，擬具審查報告，提報院會討論。院會討論本案時，由陳召集委員瑩補充說明，不須交由黨團協商。

宣讀醫療法部分條文修正草案。

行政院提案條文：

第 十 一 條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為

縣（市）政府。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第 十 一 條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第 十 一 條 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第三十二條 醫療法人應有足以達成其設立目的所必要之財產。

前項所稱必要之財產，依其設立之規模與運用條件，由中央主管機關定之。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，已設立醫療財團法人應自修正施行之日起五年內，符合土地、房舍自有之規定。但承租公有或公營事業之土地、房舍者，不在此限。

行政院提案條文：

第三十三條 醫療法人，應設董事會，置董事長一人，並以董事長為法人之代表人。

同一人不得同時擔任醫療財團及醫療社團法人之董事長或二以上醫療財團法人之董事長。同時擔任者，後選任行為無效。

醫療法人，應置監察人，其名額不得超過董事名額三分之一。監察人不得兼任同一法人之董事或職員。

醫療財團法人達中央主管機關公告一定規模以上者，應另置公益監察人一人，由中央主管機關派任之；其職權與醫療財團法人監察人同，並得依實際需要更換之。

前項公益監察人之資格、派免程序、得支領之費用及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

醫療財團法人之監察人相互間、監察人與董事間，不得有配偶或三親等內親屬關係。

醫療法人，對於董事會與監察人之組織及職權、董事、董事長與監察人之遴選資格、選聘與解聘程序、會議召開與決議程序及其他有關事項，應訂立章則，報請中央主管機關核准。

前項章則應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療法人原已訂立之章則與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。

二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。

三、廢止其章則之一部或全部或設立許可。

董事、監察人、董事會決議或社員總會決議之召集程序、決議方法或內容，違反

依第七項訂立之章則者，視為違反捐助章程或組織章程。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療法人已在職之董事長與第二項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人未置監察人，或其設置不符合第三項規定者，應自修正施行之日起二年內補正；屆期未補正者，中央主管機關得依利害關係人之申請或依職權，指定監察人充任之。補正新置或經中央主管機關指定充任之監察人，其任期至補正時或指定時當屆董事任期屆滿日止。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人已在職之監察人相互間，或監察人與董事間，其親屬關係與第六項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第三十三條 醫療法人，應設董事會，置董事長一人，並以董事長為法人之代表人。

醫療財團法人，應置監察人，其名額不得超過董事名額三分之一。監察人之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連任及自董事卸任轉任之監察人，每屆不得超過三分之二。

醫療財團法人應設置公益監察人一名，由主管機關派任。公益監察人之遴選資格、選聘與解聘程序、職權及其他有關事項，由主管機關定之。

監察人與公益監察人不得兼任同一法人之董事或職員。

監察人與公益監察人相互間、監察人與董事間、公益監察人與董事間，不得有配偶或二親等內親屬關係。

醫療法人，對於董事會與監察人之組織與職權、董事、董事長與監察人之遴選資格、選聘與解聘程序、會議召開與決議程序及其他有關事項等，應訂立章則，報請中央主管機關核准。

前項章則應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療財團法人原已訂立之章則與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

- 一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其章則之一部或全部或設立許可。

董事、監察人、董事會決議或社員總會決議之召集程序、決議方法或內容，違反依第五項訂立之章則者，視為違反捐助章程或組織章程。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人已在職之監察人相互間，或監察人與董事間，其親屬關係與第四項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人未置監察人，或其

設置不符合第四項規定者，應自修正施行之日起二年內補正；屆期未補正者，中央主管機關得依利害關係人之申請或依職權，指定監察人充任之。補正新置或經中央主管機關指定充任之監察人，其任期至補正時或指定時當屆董事任期屆滿日止。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人已在職之監察人相互間，或監察人與董事間，其親屬關係與第五項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第三十三條 醫療法人，應設董事會，置董事長一人，並以董事長為法人之代表人。

同一人不得同時擔任二以上醫療法人之董事長。同時擔任者，後選任行為無效，無法區別者，皆屬無效。

醫療法人，應置監察人，其名額不得超過董事名額三分之一，其中須有一名經主管機關指派或經由公開程序遴選之公益監察人。監察人不得兼任同一法人之董事或職員。

監察人相互間、監察人與董事間，不得有配偶或二親等內親屬關係。

醫療法人，對於董事會與監察人之組織及職權、董事、董事長與監察人之遴選資格、選聘與解聘程序、會議召開與決議程序及其他有關事項，應訂立章則，報請中央主管機關核准。

前項章則應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療法人原已訂立之章則與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

- 一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其章則之一部或全部或設立許可。

董事、監察人、董事會決議或社員總會決議之召集程序、決議方法或內容，違反依第五項訂立之章則者，視為違反捐助章程或組織章程。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療法人已在職之董事長與第二項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人未置監察人，或其設置不符合第三項規定者，應自修正施行之日起二年內補正；屆期未補正者，中央主管機關得依利害關係人之申請或依職權，指定監察人充任之。補正新置或經中央主管機關指定充任之監察人，其任期至補正時或指定時當屆董事任期屆滿日止。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療法人已在職之監察人相互間，或監察人與董事間，其親屬關係與第四項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

行政院提案條文：

第三十四條 醫療法人應建立會計制度，採曆年制及權責發生制，其財務收支具合法憑證，設置必要之會計紀錄，符合公認之會計處理準則，並應保存之。

醫療法人應於年度終了五個月內，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。

前項財務報告編製準則，由中央主管機關定之。

醫療社團法人除適用前述規定外；其會計制度，並應依公司法相關規定辦理。

中央主管機關得隨時命令醫療法人提出財務、業務報告或檢查其財務、業務狀況。

醫療法人對於前項之命令或檢查，不得規避、妨礙或拒絕。

第二項財務報告，應經會計師簽證，其有會計師法第六十一條規定情形之一者，中央主管機關得依該法規定移付懲戒。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第三十四條之一 醫療法人應公開下列事項：

一、章則、捐助章程或組織章程、利益迴避規範。

二、董事與監察人之姓名、任職單位與簡歷、自我利益揭露、酬勞、關係人交易。

三、醫療法人及各附屬機構之資產負債表、收支餘絀表、淨值變動表、現金流量表、醫務收入明細表、醫務成本明細表。此項所涵蓋之各報表，中央主管機關應於年度結束後一年內審查完畢後公開。

四、辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項之計畫書、成果報告、醫療費用減免或補助標準。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第三十四條之一 醫療法人應依中央主管機關公告之方式，主動公開其章則、捐助章程或組織章程、董事與監察人姓名，及向中央主管機關申報之年度財務報告；其公開之事項變更者，亦同。

醫療法人與利害關係人之超過一定額度之交易應經監察人同意，並揭露於前項年度財務報告。

前項利害關係人之範圍與交易額度由中央主管機關以辦法另定之。

行政院提案條文：

第三十六條 醫療法人財產之使用，應受中央主管機關之監督，並應以法人名義登記或儲存；非經中央主管機關核准，不得對其不動產為處分、出租、出借、設定負擔、變更用途或對其設備為設定負擔。

醫療財團法人對外捐贈動產達一定數額或比率者，應事先報中央主管機關核准。

前二項核准之審核準則，由中央主管機關定之。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第三十六條 醫療法人財產之使用，應受中央主管機關之監督，並應以法人名義登記或儲存；非經中央主管機關核准，不得對其不動產為處分、出租、出借、設定負擔、變更用途或對其設備為設定負擔。

醫療財團法人對外捐贈動產達一定數額或比率者，應事先報中央主管機關核准。

前二項審核準則及程序，由中央主管機關定之。經主管機關核准者，應公開核准理由與結果。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第三十六條 醫療法人財產之使用，應受中央主管機關之監督，並應以法人名義登記或儲存；非經中央主管機關核准，不得對其不動產為處分、出租、出借、設定負擔、變更用途或對其設備為設定負擔。

醫療法人對外捐贈動產或轉投資於利害關係人所經營之企業達一定數額或比率者，應事先報中央主管機關核准。

前二項核准之審核準則，由中央主管機關定之。

行政院提案條文：

第四十條 非醫療法人，不得使用醫療法人或類似之名稱。

醫療法人名稱，不得使用與其他醫療法人相同或易於使人誤認之名稱。

行政院提案條文：

第四十一條 醫療法人辦理不善、違反法令或設立許可條件者，中央主管機關得視其情節予以糾正、限期整頓改善、停止其全部或一部之門診或住院業務、命其停業或廢止其許可。

醫療法人因其自有資產之減少或因其設立之機構歇業、變更或被廢止設立許可，致未符合中央主管機關依第三十二條第二項所為之規定者，中央主管機關得限期命其改善；屆期末改善者，得廢止醫療法人之設立許可。

醫療法人設立之機構有下列情事之一者，中央主管機關得廢止醫療法人之設立許可：

- 一、經核准停業，逾期限尚未辦理復業。
- 二、命停止全部或一部門診或住院業務，而未停止。
- 三、命停業而未停業或逾停業期限仍未整頓改善。
- 四、受廢止開業執照處分。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第四十一條 醫療法人辦理不善、違反法令或設立許可條件者，中央主管機關得視其情節予以糾正、限期整頓改善、停止其全部或一部之門診或住院業務、命其停業或廢止其許可。

醫療法人因其自有資產之減少或因其設立之機構歇業、變更或被廢止設立許可，致未符合中央主管機關依第三十二條第二項所為之規定者，中央主管機關得限期命其改善；屆期末改善者，得廢止醫療法人之設立許可。

醫療法人設立之機構有下列情事之一者，中央主管機關得廢止醫療法人之設立許

可：

- 一、經核准停業，逾期限尚未辦理復業。
- 二、命停止全部或一部門診或住院業務，而未停止。
- 三、命停業而未停業或逾停業期限仍未整頓改善。
- 四、受廢止開業執照處分。

行政院提案條文：

第四十二條 醫療財團法人之設立，應檢具捐助章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項醫療財團法人經許可後，捐助人或遺囑執行人應於三十日內依捐助章程遴聘董事，成立董事會，並將董事名冊於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關核定，並於核定後三十日內向該管地方法院辦理法人登記。

捐助人或遺囑執行人，應於醫療財團法人完成法人登記之日起三個月內，將所捐助之全部財產移歸法人所有，並報請中央主管機關備查。

捐助人或遺囑執行人未於期限內將捐助財產移歸法人所有，經限期令其完成，屆期仍未完成者，中央主管機關得廢止其許可。

第一項捐助章程應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療財團法人原已訂定之捐助章程與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

- 一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其捐助章程之一部或全部或設立許可。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第四十二條 醫療財團法人之設立，應檢具捐助章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項醫療財團法人經許可後，捐助人或遺囑執行人應於三十日內依捐助章程遴聘董事，成立董事會，並將董事名冊於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關核定，並於核定後三十日內向該管地方法院辦理法人登記。

捐助人或遺囑執行人，應於醫療財團法人完成法人登記之日起三個月內，將所捐助之全部財產移歸法人所有，並報請中央主管機關備查。

捐助人或遺囑執行人未於期限內將捐助財產移歸法人所有，經限期令其完成，屆期仍未完成者，中央主管機關得廢止其許可。

第一項捐助章程應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療財團法人原已訂定之捐助章程與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下

列處分：

- 一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其捐助章程之一部或全部或設立許可。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第四十二條 醫療財團法人之設立，應檢具捐助章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項醫療財團法人經許可後，捐助人或遺囑執行人應於三十日內依捐助章程遴聘董事，成立董事會，並將董事名冊於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關核定，並於核定後三十日內向該管地方法院辦理法人登記。

捐助人或遺囑執行人，應於醫療財團法人完成法人登記之日起三個月內，將所捐助之全部財產移歸法人所有，並報請中央主管機關備查。

捐助人或遺囑執行人未於期限內將捐助財產移歸法人所有，經限期令其完成，屆期仍未完成者，中央主管機關得廢止其許可。

第一項捐助章程應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療財團法人原已訂定之捐助章程與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期末變更者，中央主管機關得為下列處分：

- 一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其捐助章程之一部或全部或設立許可。

行政院提案條文：

第四十三條 醫療財團法人之董事，以九人至十五人為限；其董事長由董事互選之，連選得連任一次。

董事配置規定如下：

- 一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫師至少一人。
- 二、社會公正人士至少一人。
- 三、醫療財團法人設有醫療機構或附設其他機構者，各該機構之未擔任主管職務員工代表合計至少一人。
- 四、由外國人充任者，不得超過三分之一。
- 五、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。

前項第三款員工代表，應由醫療財團法人所設醫療機構及附設其他機構之員工直接選舉產生。

董事之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連選連任董事及自監察人卸任轉任之董事，每屆不得超過三分之二。

本法中華民國一百零二年十一月二十六日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定董事任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

董事會開會時，董事均應親自出席，不得委託他人代理。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行時，已在職之醫療財團法人董事長，其當屆任期計為連選連任之第一任。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第四十三條 醫療財團法人之董事，以九人至十五人為限。

董事配置規定如下：

一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫師至少一人。

二、社會公正人士至少一人。

三、醫療財團法人設有醫療機構或附設其他機構者，主管機關應視附設機構數目及規模、業務性質及其他必要情況，設置員工董事一至數名。產生方式由醫院全體專職員工排除具主管身分者直接選舉之。

四、由外國人充任者，不得超過三分之一。

五、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。

六、病友代表至少一人，開放由醫院之忠誠病人登記後抽籤產生。

董事之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連選連任董事及自監察人卸任轉任之董事，每屆不得超過三分之二。

本法中華民國一百零二年十一月二十六日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定董事任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

董事會開會時，董事均應親自出席，不得委託他人代理。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人已在職之董事長與第一項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第四十三條 醫療財團法人之董事，以九人至十五人為限；其董事長由董事互選之，連選得連任一次，之後不得再任。

董事配置規定如下：

一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫師至少一人。

二、社會公正人士至少一人。

三、醫療財團法人設有醫療機構或附設其他機構者，各該機構之員工代表合計至少一人。

四、由外國人充任者，不得超過三分之一。

五、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。

六、任一性別不得低於三分之一。

董事之任期，每屆不得逾四年，連選得連任一次。但連選連任董事，每屆不得超

過三分之一。

本法中華民國一百零二年十一月二十六日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定董事任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

董事會開會時，董事均應親自出席，不得委託他人代理；於表決與董事或其關係企業相關事項時，該董事應迴避不得參與表決。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人已在職之董事長與第一項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第四十三條之一 醫療財團法人之董事會應設立以下委員會：

一、薪資報酬委員會。其委員會成員，應至少有一席是員工董事。

二、醫療公益委員會。以社會公正人士、病友代表等身分出任董事者，為本委員會之當然委員。

前項各委員會之成員專業資格、所定職權之行使及相關事項之辦法，由主管機關定之。

行政院提案條文：

第四十六條 醫療財團法人應提撥年度收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。

醫療財團法人於完納稅捐、彌補虧損，且辦理前項及其他法令規定事項後，應以其當年度未受限之稅後盈餘優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第四十六條 醫療財團法人應提撥年度收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。

醫療財團法人於完納稅捐、彌補虧損，且辦理前項及其他法令規定事項後，應以其年度收入結餘優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項。

前項辦理情形，應經董事會之薪資報酬委員會審議通過後，報請主管機關核備。

主管機關應會同財政部、衛生福利部中央健康保險署，對年度盈餘、免納稅捐之醫療財團法人進行專案查核。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第四十六條 醫療財團法人應提撥年度收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理原住民長期照護之機構及人員、醫療救濟、偏遠地區醫療服務人員獎勵金及醫療設備改善；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。

醫療財團法人於完納稅捐、彌補虧損，且辦理前項及其他法令規定事項後，應以其年度收入結餘優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項，並應編列偏鄉醫療

服務人員合理之獎勵金。

行政院提案條文：

第四十六條之一 醫療財團法人應依中央主管機關公告之方式，主動公開其章則、捐助章程、董事與監察人之姓名及現職，及向中央主管機關申報之年度財務報告；其公開之事項變更者，亦同。

行政院提案條文：

第四十七條 醫療社團法人之設立，應檢具組織章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項醫療社團法人經許可後，應於三十日內依其組織章程成立董事會，並於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關登記，發給法人登記證書。

第一項組織章程應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療社團法人原已訂定之組織章程與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

- 一、停止其設立醫療機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其組織章程之一部或全部或設立許可。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第四十七條 醫療社團法人之設立，應檢具組織章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項醫療社團法人經許可後，應於三十日內依其組織章程成立董事會，並於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關登記，發給法人登記證書。

第一項組織章程應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療社團法人原已訂定之組織章程與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

- 一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其組織章程之一部或全部或設立許可。

行政院提案條文：

第五十條 醫療社團法人之董事，以三人至九人為限；其中三分之二以上應具醫師及其他醫事人員資格。

外國人充任董事，其人數不得超過總名額三分之一，並不得充任董事長。

董事會開會時，董事應親自出席，不得委託他人代理。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第五十條 醫療社團法人之董事，以三人至九人為限；其中三分之二以上應具醫師及其他醫事人員資格。

外國人充任董事，其人數不得超過總名額三分之一，並不得充任董事長。

董事會開會時，董事應親自出席，不得委託他人代理；於表決與董事或其關係企業相關事項時，該董事應迴避不得參與表決。

行政院提案條文：

第一百十二條 醫療法人違反第三十四條第六項、第三十六條第一項、第二項、第三十七條第一項規定為保證人或第四十六條之一規定者，由中央主管機關處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得限期命其改善；屆期未改善者，按次處罰。其所為之保證，並由行為人自負保證責任。

醫療法人違反第三十七條第二項規定，除中央主管機關得處董事長新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰外，醫療法人如有因而受損害時，行為人並應負賠償責任。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第一百十二條 醫療法人違反第三十二條、第三十四條第六項、第三十六條第一項、第三十六條第二項、第三十七條第一項規定為保證人者，由中央主管機關處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得限期命其改善；逾期未改善者，按次處罰。其所為之保證，並由行為人自負保證責任。

醫療法人違反第三十七條第二項規定，除由中央主管機關得處董事長新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰外，醫療法人如有因而受損害時，行為人並應負賠償責任。

醫療財團法人違反第四十六條第一項、四十六條第二項或第三項規定者，中央主管機關得處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並限期命其補正。逾期未補正者，並得連續處罰之。

陳委員瑩等 16 人提案條文：

第一百十二條 醫療法人違反第三十四條第六項、第三十四條之一、第三十七條第一項規定為保證人者，由中央主管機關處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得限期命其改善；逾期未改善者，按次處罰。其所為之保證，並由行為人自負保證責任。

醫療法人違反第三十七條第二項規定，除由中央主管機關得處董事長新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰外，醫療法人如有因而受損害時，行為人並應負賠償責任。

林委員淑芬等 25 人提案條文：

第一百十三條 醫療法人違反第三十四條第一項、第三十四條第二項、第三十四條之一、第三十五條第一項或第四十條、第四十三條、第四十三條之一規定者，中央主管機關得處新臺幣一萬元以上十萬元以下罰鍰，並限期命其補正。逾期未補正者，並得連續處

罰之。

醫療法人有應登記之事項而未登記者，中央主管機關得對應申請登記之義務人處新臺幣一萬元以上十萬元以下罰鍰，並限期命其補正。逾期未補正者，並得連續處罰之。

前項情形，應申請登記之義務人為數人時，應全體負連帶責任。

主席：宣讀修正動議。

1、

醫療法修正動議條文

第三十二條 醫療法人應有足以達成其設立目的所必要之財產。

前項所稱必要之財產，依其設立之規模與運用條件，由中央主管機關定之。

醫療財團法人設立或擴充醫院或診所者，其土地及建物應為自有。但承租公有或公營事業之土地或建物者，不在此限。

醫療財團法人承租土地或建物者，應於年度財務報告揭露租金及市場行情之比較分析。

提案人：邱泰源 林靜儀 黃秀芳

2、

第三十二條 醫療法人應有足以達成其設立目的所必要之財產。

前項所稱必要之財產，依其設立之規模與運用條件，由中央主管機關定之。

醫療財團法人設立醫院或診所及其後續擴充者，其土地及建物應為自有。但承租公有或公營事業之土地及建物者，不在此限。

醫療財團法人承租土地及建物者，應將租金及市場行情之比較分析於年度財務報告內揭露。

提案人：陳 瑩 林靜儀 吳玉琴

3、

修 正 條 文	現 行 條 文	說 明
第三十六條 醫療法人財產之使用，應受中央主管機關之監督，並應以法人名義登記或儲存， <u>其股票及債券應強制信託</u> ；非經中央主管機關核准，不得對其不動產為處分、出租、出借、設定負擔、變更用途或對其設備為設定負擔。 <u>醫療財團法人對外捐贈動產達一定數額或比率者，</u>	第三十六條 醫療法人財產之使用，應受中央主管機關之監督，並應以法人名義登記或儲存，非經中央主管機關核准，不得對其不動產為處分、出租、出借、設定負擔、變更用途或對其設備為設定負擔。	一、醫療法人之股票及債券進出頻繁，該行為存在各項風險，為有效監督及財務支用透明，應強制信託，惟現行條文未修正，爰修正第一項。 二、依現行規定醫療法人財產之使用，應受中央主管機關之監督，惟僅及於醫療法人對其不動產及設備之處分等相關行為，而未及於動產之

<u>應事先報中央主管機關核准</u> 。 <u>前二項核准之審核準則</u> <u>，由中央主管機關定之。</u>		捐贈。為因應實務上醫療財團法人日益普遍之動產捐贈行為，導引醫療財團法人動產之適當使用，對於該等動產捐贈宜有規範，爰增訂第二項規定。 三、增訂第三項規定，賦予中央主管機關對於醫療法人財產使用之監督管理訂定相關審核準則之法律依據，俾達實效。
---	--	--

提案人：劉建國 吳玉琴 邱泰源

4、

醫療法第三十六條修正動議

醫療法人財產之使用，應受中央主管機關之監督，並應以法人名義登記或儲存；非經中央主管機關核准，不得對其不動產為處分、出租、出借、設定負擔、變更用途或對其設備為設定負擔。

醫療財團法人對外捐贈動產或轉投資達一定數額或比率者，應事先報中央主管機關核准，並於年度財務報告揭露。

前二項核准之審核準則，由中央主管機關定之。

提案人：林靜儀 邱泰源 陳曼麗

5、

醫療法第四十二條修正動議

醫療財團法人之設立，應檢具捐助章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項醫療財團法人經許可後，捐助人或遺囑執行人應於三十日內依捐助章程遴聘董事、監察人，成立董事會，並將董事、監察人名冊於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關核定，並於核定後三十日內向該管地方法院辦理法人登記。

捐助人或遺囑執行人，應於醫療財團法人完成法人登記之日起三個月內，將所捐助之全部財產移歸法人所有，並報請中央主管機關備查。

捐助人或遺囑執行人未於期限內將捐助財產移歸法人所有，經限期令其完成，屆期仍未完成者，中央主管機關得廢止其許可。

第一項捐助章程應記載、不得記載事項、審查基準及其他應遵行事項之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療財團法人原已訂定之捐助章程與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。

二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。

三、廢止其捐助章程之一部或全部或設立許可。

提案人：林靜儀 邱泰源 陳曼麗

6、

醫療法修正動議條文

第四十三條 醫療財團法人之董事，以九人至十五人為限；其董事長由董事互選之，連選得連任一次。

董事配置規定如下：

一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫師至少一人。

二、社會公正人士至少一人。

三、醫療財團法人設有醫療機構或附設其他機構者，各該機構之員工代表合計至少一人。

四、由外國人充任者，不得超過三分之一。

五、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。

前項第三款員工代表，應由醫療財團法人所設醫療機構及附設其他機構之員工直接選舉產生。

董事之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連選連任董事及自監察人卸任轉任之董事，每屆不得超過三分之二。

本法中華民國一百零二年十一月二十六日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定董事任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

董事會開會時，董事均應視自出席，不得委託他人代理。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行時，已在職之醫療財團法人董事長，其當屆任期計為連選連任之第一任。

監察人之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連選連任監察人及自董事卸任轉任之監察人，每屆不得超過三分之二。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定監察人任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

提案人：邱泰源 林靜儀 黃秀芳

7、

醫療法修正動議

修 正 動 議	現 行 條 文	說 明
第四十三條 醫療財團法人之董事，以九人至十五人為限。 董事配置規定如下： 一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫	第四十三條 醫療財團法人之董事，以九人至十五人為限。 董事配置規定如下： 一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫	一、為彰顯醫療財團法人之公益性質，將社會公正人士及醫療財團法人下設機構之未擔任主管職務員工代表納為董事會成員，以擴大社會與機構員工對醫療財團法人事

師至少一人。 二、<u>社會公正人士至少一人。</u> 三、<u>醫療財團法人設有醫療機構或附設其他機構者，應依本法設置標準合計總員工數，依比例直接選舉產生未擔任主管職務員工代表一至三人。</u> 四、由外國人充任者，不得超過三分之一。 五、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。 董事之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連選連任董事及自監察人卸任轉任之董事，每屆不得超過三分之二。 本法中華民國一百零二年十一月二十六日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定董事任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。 董事會開會時，董事均應親自出席，不得委託他人代理。 <u>本法中華民國○年○月○日修正之條文施行時，已在職之醫療財團法人董事長，其當屆任期計為連選連任之第一任。</u>	師至少一人。 二、由外國人充任者，不得超過三分之一。 三、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。 董事之任期，每屆不得逾四年，連選得連任。但連選連任董事，每屆不得超過三分之二。 本法中華民國一百零二年十一月二十六日修正之條文施行前，醫療財團法人章程所定董事任期逾前項規定者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。 董事會開會時，董事均應親自出席，不得委託他人代理。	務之參與，俾利活絡董事會成員之組成並強化法人治理效能。 二、但有鑑於有一定規模之醫療財團法人的員工人數眾多，僅一席員工代表董事不符比例代表原則，爰提出修正：應依醫院設置標準合計總員工數，依比例直接選舉產生未擔任主管職務員工代表一至三人。
--	--	--

提案人：周陳秀霞 蔣萬安 徐志榮

8、

第四十六條 醫療財團法人應提撥年度收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理醫療救濟、	第四十六條 醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理醫療救	一、為了能真正落實行政院版第二項規定之目的，參酌本條第一項規定，明定醫療財團法人於符合一定要件後，應以其年度收入結餘百分之
--	--	--

社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。 <u>醫療財團法人於完納稅捐、彌補虧損，且辦理前項及其他法令規定事項後，應以其當年度未受限之稅後盈餘百分之十優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項。</u> <u>財務收支超過一定數額之醫療財團法人，應成立董事會之薪資報酬委員會，辦理、審議前項事項，並報請主管機關核備。</u> <u>前項之一定數額，與薪資報酬委員會之成員專業資格、所定職權之行使及相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</u>	濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。	十「優先」辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項。 二、參考全民健康保險第七十三條之立法體例及運作上之可行性，明定財務收支超過一定數額之醫療財團法人，應成立董事會之薪資報酬委員會，辦理、審議前項事項提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項。
---	--	---

提案人：周陳秀霞 蔣萬安 徐志榮

9、

醫療法修正動議條文

第四十六條 醫療財團法人應提撥前一年度收入結餘之百分之二十以上，辦理下列事項，其辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之：

- 一、提升員工薪資待遇及補充短缺人力。
 - 二、研究發展、人才培訓、健康教育。
 - 三、醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務。
- 前項各款事項之支用比例，各不得低於提撥金額之四分之一。
- 第一項項辦理情形，應併年度財務報告報請中央主管機關備查。

提案人：邱泰源

連署人：林靜儀 黃秀芳

10、

第四十六條 醫療財團法人應提撥前一年度收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育及長期照護人才培育；百分之十以上辦理醫療救濟、社區醫療服務、社會服務事項、偏遠地區與原住民長期照護及醫療服務；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。

醫療財團法人於完納稅捐、彌補虧損，且辦理前項及其他法令規定事項後，應以

其當年度未受限之稅後盈餘優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項。

前項辦理情形，應併年度財務報告報請中央主管機關備查。

提案人：陳 瑩 吳玉琴 林靜儀

11、

醫療法第四十六條之一修正動議

醫療財團法人應依中央主管機關公告之方式，主動公開其章則、捐助章程、董事與監察人之姓名及現職，及向中央主管機關申報之年度財務報告；其公開之事項變更者，亦同。

醫療財團法人與關係人超過一定額度之交易，應經監察人同意，並於年度財務報告揭露。

前項一定額度及關係人之範圍，由中央主管機關公告之。

提案人：林靜儀 邱泰源 陳曼麗

主席：現在審查醫療法部分條文修正草案。

如果委員沒有特別意見，請行政單位不須特別說明。

請問各位，對於第十一條有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

請問各位，對於第三十二條有無異議？第三十二條有 2 項修正動議，本席所提修正動議已經撤案，剩下邱委員的提案。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。現行條文第三十二條第二項中關於必要財產之規定，已由主管機關發布，而且是在民國 99 年就發布，醫療財團法人之建物與土地皆須自有。林委員淑芬提案條文主張過去已設立之醫療財團法人必須在 5 年內符合規定。由於我們在民國 99 年才發布必須自有之規定，對於 99 年以前之既成事實，並不溯及既往，林委員淑芬版本則會有溯及既往之可能，因為醫療財團法人必須在 5 年內符合規定，也就是民國 99 年以前已經使用的土地與建物都必須是醫療法人自有，等於要買進的意思，並歸於法人名下，這樣除了會造成法律溯及既往的問題，還有一個就是財團法人一下子要負擔很大的資金，可能會影響法人的財務。委員的提案是把這個精神新增在第三項，就是醫療財團法人設立醫院、診所還有擴充，它的土地和建物都要自有，但是承租公有和公營事業土地及建物不在此限，這個部分的精神與我們過去的要求一致，我們很支持。為了避免財團法人過去不是自有而承租費用不合理的情況，所以新增了第四項，把租金及市場行情的比較分析在年度的財務報告揭露，我覺得也很適當。

不過在第一百十二條的罰則，原本我們的第三十二條是沒有罰則的，林淑芬委員的版本有罰則，這兩個要配套，如果寫在第三十二條要自有，我們的建議是不要有罰則，不然就會馬上生效要去開罰，那麼它的效果會是什麼？因為有這個新增規定，未來法人要建醫院或是擴充都需要主管機關許可，到時候我們依據這條條文就不予許可，所以可以造成同樣的法律效果，但是不會對於過往已經合法成立的法人醫院和土地馬上產生罰則的問題。本部對於新增這兩項敬表支持，但是不要有罰則，而是以它做為未來設立或是擴充醫院不予許可的依據，以上說明。

主席：邱泰源委員有提修正動議，邱委員對於剛才的說明有什麼意見嗎？

邱委員泰源：（在席位上）沒有補充。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。抱歉，我慢了 1 分鐘進來，修正動議的部分我沒有聽到，但是我有聽到司長說不要設罰則，我們現在修正將租金及市場行情的比較分析於年度財務報表揭露，是不是？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。第三項，就是醫療財團法人設立醫院、診所及後續的擴充，其土地和建物都要自有，但承租公有和公營事業之土地及建物不在此限。第四項是揭露租金和市場行情比較分析。

林委員淑芬：我知道，不過我說的是罰則，你認為不要有罰則嘛？

石司長崇良：對，因為有罰則就等於馬上生效。第三項的立意非常好，可是對於過去既成的事實就變成要立刻依據罰則來罰，所以不要有罰則，但是會變成准駁的依據，就是未來醫院要設立或是擴充的時候，不符合的……

林委員淑芬：那你怎麼解決我在早上的質詢所問的問題？像宏恩醫院，這個都是根據專業人士的財報審查意見，它也不是限 99 年以後的，它的原始捐助人是以有持股比例股東的身分，結果他們去收取租金，然後按照當初原始捐贈的比例，即依持股比例來分配所收到的租金。我的意思是說，大家都知道我們在講公益性的財團法人，公益財團法人如果可以這樣做的話，當初乾脆就開放大家按照持股比例去分配盈餘就好了，等於是這個意思，按照當初捐助的持股比例去分配盈餘啊！可是因為法律規定是非營利，所以沒有所謂的分配盈餘，但是他們現在就是在分配盈餘，那你又說這個法只管以後不管以前，這件事情要怎麼解決？你說沒有罰則，要怎麼解決？

石司長崇良：因為您提的這個個案醫院是很久之前，當時還沒有修正醫療法，不存在醫療社團法人，它是由醫師聚資成立，因為那時候只有私立醫院和醫療財團法人醫院這兩種規定，所以他們選擇成立醫療財團法人，是醫師的聚資啦！因為那是在很早以前，當時還沒有醫療社團法人這個型態，所以他們成立了醫療財團法人，而且是在 99 年以前就成立了，我們利用財務的監督方式來評估它租金的合理性。

林委員淑芬：我的意思是說，顯然大家都知道醫院的管理，特別是財務上面的管理在過去是相對的不透明，公益性也比較容易被忽略，因為免稅，所以它的確有一些盈餘，不過捐助者或是母企業都會有很多手段把盈餘再分配回去，簡直是變相的投資，可說是持股分紅的概念。我們今天是可以肯定醫改會和衛福部，大家對於這種沉疴舊疾都儘量想辦法去改變，讓它稍微回到公義的屬性，不要一直偏向營利化，要扳回公益的屬性，如果我們認為這個狀況要改變，那你又不要有罰則……

石司長崇良：是這一條不要有罰則，其實後面在陳委員的版本有關係人企業的概念，就是公司投資的限制和罰則，在後面的條文就有。

林委員淑芬：你說必須在它擴充的時候，我們再來限制它的擴充，這是一種手段嘛！

石司長崇良：這是兩種情況，一種是投資，資金的運用，而這個是許可的部分。

林委員淑芬：在許可上面可以有一些手段來控制，但是如果既有的狀況不擴充的話，管控的手段就

不存在了。

石司長崇良：因為它不能夠做其他的投資，現在就只差租金，其實它只有租金的部分，不能分配盈餘。

林委員淑芬：對，那你連租金都不揭露，這裡……

石司長崇良：要揭露。

林委員淑芬：沒有，我這裡的罰則只是要求它揭露，那它連揭露都不願意，你也不罰。

石司長崇良：因為揭露是併同財報，財報在後面的條文有罰則。

林委員淑芬：為什麼有第三十二條要訂違反的罰則會有困難呢？困難在哪裡？

石司長崇良：如果第三十二條要訂罰則，大概在第四項可以有罰則，如果它真的不願意揭露，那我們在第三十二條第四項可以訂罰則，在第一百十二條……

林委員淑芬：你訂了第三項，為什麼不設罰則？

石司長崇良：因為第三項是用許可制，如果不是自有根本就不許可了，在擴充或是新建的時候就不予許可。

林委員淑芬：好，第四項的罰則是……

石司長崇良：在第一百十二條。

林委員淑芬：沒有，第一百十二條在你們的版本是沒有罰則的，我們的才有。

石司長崇良：對，委員是寫第三十二條，我們建議修正為第三十二條第四項。

林委員淑芬：所以你也同意有罰則？

石司長崇良：可以，但不是第三項，自有的部分沒有罰則，是揭露。

林委員淑芬：好，我知道了，因為你本來的版本是沒有的。

石司長崇良：對。

林委員淑芬：你剛才的報告也說沒有。

石司長崇良：委員，是以你們的版本加進去。

林委員淑芬：你是依我們的版本，同意第四項有罰則。

石司長崇良：對，第四項，不是第三十二條整條。

主席：請教一下，林委員，我們是不是……

林委員淑芬：（在席位上）能不能先保留？我想一下。

主席：第三十二條先保留，等全部 run 完之後，林委員可以檢視後面的條文有沒有罰則可以處理。

吳委員玉琴：（在席位上）我們現在是採用邱泰源委員的版本嗎？

主席：等一下我會讓議事人員再唸一次。

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。關於第三十二條，林委員是針對罰則的部分有意見，本席針對的是有沒有溯及既往，剛才司長也說明得很清楚，有很多的附屬建物は過去主管機關已經核准的，譬如說它租用的地方可能做急診室，所以我關心的是這個部分到底有沒有溯及既往，要講清楚。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。如果是現在的第三項，就是設立醫院、診所或是後續的擴充都要自有，所以會影響到未來申請的許可，但是沒有罰則的意思就是過去存在的不會處罰，因為沒有罰則，所以是不溯及既往的意思。

林委員淑芬：（在席位上）土地和建物包不包含附屬設施？

石司長崇良：就是它使用在醫院和診所的部分，醫院使用的部分。

林委員淑芬：（在席位上）那自費的項目也算？

石司長崇良：當然算，自費項目也是醫療的部分，只要屬於醫院的部分……

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我們在說土地和建物應為自有，譬如說現在流行的自費醫療，它蓋一個醫美中心全部自費，或者是蓋一個特殊健檢中心，可能是一個中子還是什麼檢查，那這一個設備的擴充，它的土地或建物到底應不應為自有？區不區分自費或不自費？還有一種，就是停車場算不算裡面的土地或建物？它的餐廳算不算？

石司長崇良：只要是從事醫療行為，依照醫療法一定要在醫療機構裡面執行，所以不管你是做自費還是健保，只要是醫療行為……

林委員淑芬：那停車場呢？餐廳呢？

石司長崇良：停車場就比較難說，一種是在擴建醫院的時候把它納在醫院範圍內，另一種是外面簽約的，那個就不是它的。如果是醫院的，它在計畫書中有寫到停車場是它的，當然停車場就算在這個醫院的範圍裡。

林委員淑芬：那會牽扯到財報報不報稅，因為大家都知道用租金，就是剛剛講的那個故事，雖然改革方式變了，管理方式變了，但是他們用的手法還是一樣的。還有一種就是蓋養生村，醫院經營的養生村呢？醫院經營的月子中心呢？醫院經營的長照服務體系呢？這個算不算醫院的……

石司長崇良：養生村不是醫院，不是醫療業務。

林委員淑芬：對，那長照呢？

石司長崇良：那個都不同法人啦！等一下，如果是醫療……

林委員淑芬：醫院會經營長照哦！

石司長崇良：對，依照醫療法，醫療法人可以辦長照業務，那長照業務的部分就會受到這個……

林委員淑芬：土地和建物都應為自有？

石司長崇良：因為醫療法裡面的醫療法人的設立宗旨是以興辦醫療事業，所以我們匡的範圍就是醫療相關的醫療機構，只有醫院和診所。

林委員淑芬：那我剛才問了，它經營自費的醫美中心。

石司長崇良：那個也算醫療。

林委員淑芬：它經營了長照服務體系。

石司長崇良：長照不是醫療。

林委員淑芬：所以醫院可以辦長照，它向人家租一塊地或是租一棟大樓，說我的長照在這裡做，那

個租金就可以不用列入這裡面，它也可以跟私人租，不用自有？你說長照不算醫療，所以土地和建物都不需要為自有嘛！它透過這個體系還可以付高額租金出去。

石司長崇良：因為我們現在的寫法是有一點點不一樣的解讀，第三項是設立醫院和診所的土地建物要自有；第四項是法人去承租土地和建物，不限於醫院和診所，它的租金要揭露，所以兩者有一點不同。第三項是說法人蓋醫院和診所的土地、建物要自有，不然就是要承租國有、公有…

林委員淑芬：沒有，還有及其後續擴充者哦！

石司長崇良：擴充就是醫院和診所的擴充。

林委員淑芬：我知道，我是說大家不一定要自有，譬如說義大，它全部都租國有土地，那這個就許可了，但是其後續擴充可能不租國有土地，它可能租私有土地來做長照中心。

石司長崇良：長照中心是這樣，它不在第三項規定，可是在第四項有說只要它是承租土地和建物，不限於醫療用途，它的租金都要揭露，這兩個有一點不一樣。

林委員淑芬：我知道，我們在說承租土地和建物是想讓 99 年以前的就豁免，希望它資訊揭露，所以用第四項，那你的核心就是在 99 年訂了一個辦法，包括現在 106 年立了一個法，希望 99 年以後、106 年以後的土地和建物都必須為自有，新設的或後續擴充的希望為自有，這是一個方向嘛！

石司長崇良：對。

林委員淑芬：事實上並不是你們所宣稱的，這樣還是有後門，醫院許可經營的項目還是可以去租，這個後門仍然存在，這個問題你沒有解決啦！

石司長崇良：這個會回到長照服務法的相關規定。

林委員淑芬：我們不是在講長照服務法。99 年以後，你們希望醫院、附屬設施、診所，所有的土地都為自有，你們當時訂定這個法規的目的是什麼？

石司長崇良：就是醫療機構要自有。

林委員淑芬：我是問你們當時訂定法規的目的是什麼？

石司長崇良：希望它永續，不會因為承租而需要搬遷，它蓋下去就是希望在這個地方，不會移動。

林委員淑芬：只是這樣子嗎？

石司長崇良：當時的精神就是這樣考量，因為如果是承租的話，租約到期了又要搬動，那個是很可怕的，如果不能搬動，這個租金一直在漲，就非得接受不可。

林委員淑芬：好，因為這中間會有漏洞，我們本來是想要儘量自有，那以前沒有自有的，他們認為就揭露租金，避免所謂的盈餘透過租金搬運出去，我們發現第四款是讓舊的就地合法，就不用自有了。本來第三款是希望以後都為醫院自有，可是有漏洞，那這個漏洞的問題怎麼辦，主席，這一條先保留，讓我們想一下。

主席：第三十二條先保留，全部結束之後我們再回頭來看。

處理第三十三條，請問各位委員有沒有意見？

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。第三十三條最主要是設立公益監察人，我有稍作了解，到目前為止，條文裡面有出現公益監察人的法令有三個。第一次出現是在 97 年公布的私立學校法，當時增設監察人的立法意旨是要高度監督私立學校及其公益性；第二個是我們這次修正的醫療法；第三個則是證交法裡面的獨立董事，希望引進外部的監督機制，確保法人經營的體質是健康的。

對於增加公益監察人的部分，我個人是百分之百認同，不過我也特別關注到，這個概念是源自於 97 年公布的私立學校法，但與私立學校法的文字略有不同。醫療法修正條文是規定：「醫療財團法人達中央主管機關公告一定規模以上者，應另置公益監察人一人，由中央主管機關派任之……」，我個人認為這個部分有一點爭議，因為私校法規定，主管機關得加派社會公正人士充任公益監察人，而醫療法卻要求由主管機關派任。最基本的資格限制完全交由衛福部訂定，我認為會有一些問題。因為本法訂定之後就是永久的，會不會讓外界認為是政治酬庸，甚至是退休公務人員的養老天堂？我覺得這有疑義。對於設立公益監察人，我個人是接受的，但是如果這個法令是源於私立學校法，就應該是派任社會公正人士。目前三級機關已經可以採政務派任，如果我們又把另外一隻手伸進財團法人，外界會有所質疑。我們今天修正這個法令是要確保未來財團法人經營的體質是健康的，我不會去干涉未來要由誰擔任，派任社會公正人士本身就是評估監督機制，不過我覺得直接由衛福部派任是有一點問題的，會讓外界產生許多質疑。

石司長崇良：我向委員說明一下，公益監察人不會都是由衛福部直接指派，因為這條條文中特別提到，監察人的資格、派任程序等，我們要另訂辦法。這個程序是要公開的，所以……

李委員彥秀：這個程序是比照私校法嗎？

石司長崇良：對。

李委員彥秀：如果要比照私校法，那就寫得更清楚一點，不要條文只抄一半，又把你自己的想法加進來。私校法的條文是怎麼寫的？

石司長崇良：它是規定「……得加派社會公正人士一人充任該學校法人公益監察人……」、「前項公益監察人之資格、指派程序、費用等相關事項之辦法，由教育部定之」。

李委員彥秀：有關後面費用的部分，我沒有意見，這部分的文字，你還是抄它的，對不對？

石司長崇良：對。

李委員彥秀：但是前面那個部分卻不完全和它一樣，私校法是規定：「法人主管機關得加派……」，反正主管機關還是衛福部嘛！所以可以修改為「法人主管機關得加派社會公正人士一人充任該財團法人公益監察人」，一樣是由衛福部主管。你不要抄一半，變成衛福部可以直接指派，這會讓外界質疑是不是政治酬庸；以後會不會變成衛福部酬庸退休同仁或高官的管道？你要是抄私校法的話，就整段都抄，不要抄一半，我覺得這有問題，以上建議。

石司長崇良：好，我們可以酌修文字，讓它更加明確。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。司長，對於第三十三條設置公益監察人，本席是支

持的，可是你的修正條文確實有一點奇怪，條文規定公益監察人一人，由中央主管機關派任之。這邊寫得非常明確，是由衛福部派任，可是你剛才又說不是由衛福部派任，聽起來怪怪的。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。沒有錯，是由衛福部派任。

吳委員玉琴：這和你剛才講的……

石司長崇良：私校法也一樣，都是由主管機關……

吳委員玉琴：由你們來指定就對了？

石司長崇良：對。

吳委員玉琴：條文又規定要達一定規模以上，請問你們認定的「一定規模」大概會是多大？是醫學中心、區域醫院還是什麼？你們的規範是什麼？

石司長崇良：因為私校法是接受政府補助達 25%以上或金額達 1 億元以上，才要設公益監察人，所以我們的寫法也是一樣，都要設監察人，而公益監察人是一定規模以上的法人……

吳委員玉琴：好，那你怎麼認定？

石司長崇良：我們現在是以床數規模來認定。

吳委員玉琴：達一定規模的大概有多少？

石司長崇良：有的是有醫院，有的沒有醫院。現在有 41 個法人下面是有醫院的，共 73 家醫院，我們是以法人為單位，旗下醫院總床數超過 500 床的有 21 個，約占一半……

吳委員玉琴：那就是醫學中心了？你說 21 個、22 個，差不多……

石司長崇良：不只，醫學中心才 14 個法人，我們是用法人來看。

吳委員玉琴：是用法人來看嗎？

石司長崇良：對，其中有醫學中心的是 14 個。

吳委員玉琴：好。另外，行政院版對於公益監察人有支領費用的設計，其他 2 位委員的版本沒有提到這個部分，你的設計是怎麼樣？未來你指派的公益監察人是可以支領費用的？

石司長崇良：因為是主管機關指派的，所以是由主管機關……

吳委員玉琴：是你們給錢，不是醫院給錢？

石司長崇良：對，不是醫院。

吳委員玉琴：另外，在這 3 個版本裡面，對於監察人之間、監察人與董事之間的利益迴避，你們是訂三親等，可是其他 2 位委員都是訂二親等，這部分你們怎麼看？

石司長崇良：謝謝委員，因為目前財團法人法是規範三親等，為求與其他法規之間的一致性，我們就按照財團法人法裡面的迴避原則，採三親等。

吳委員玉琴：三親等的範圍比較廣一點，伯、叔、姑、姨都屬於三親等。

石司長崇良：對，限制更多。

吳委員玉琴：二親等就是祖父母、孫子女和兄弟姊妹，範圍比較小一點，我建議採三親等會比較適當，因為現在財團法人法也是朝這個方向走，謝謝。

石司長崇良：對。

主席：這一點本席不特別堅持，可以從善如流，按照行政院的版本。

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。司長，你剛才提到這部分要比照私校法修正文字，那對於公益監察人的資格，你們目前的想法是什麼？

石司長崇良：基本上也是以社會公正人士為主。若要增修文字，我們本來的想法就是以社會公正人士為主，但是他要具有一些背景，畢竟是從事醫療……

李委員彥秀：你要寫就把它寫清楚啦！他到底需要有哪些相關背景？否則是不是誰都可以去？退下來的衛福部同仁算不算是所謂的公正人士？民意代表算不算？你要寫清楚資格到底是什麼？

石司長崇良：因為條文有授權我們訂定相關法規，其資格條件、派免程序、得支領費用及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。這要經過一定的程序，包括討論、預告、蒐集意見，之後也要送至立法院備查。

李委員彥秀：這個部分，我覺得你還是要交代清楚。我知道上一屆已經有其他委員提出醫療法修正案，不過我是第一屆進來，我認為這部分有必要進行更多的說明。因為醫療法修法完成之後，牽涉的範圍非常廣，所以我覺得有必要修得更嚴謹一點。

第二點，第三十三條還有提到法人章程監理的部分，我查閱了章程應記載、不得記載事項的相關法令，我要特別請教內政部陳專委，過去在法人的部分，你們有沒有對於章程應記載、不得記載的事項做過相關的規範？

主席：請內政部合作及人團司籌備處陳專門委員說明。

陳專門委員佳容：主席、各位委員。事實上，現行人民團體法是比較高管制的法規，目前我們部裡面緊鑼密鼓在做的社會團體法是比較開放的。我們有根據現行人民團體法的規範做了一個章程的範例，由於設立是採許可制，所以設立時，我們就會要求該團體依照這個章程的範例……

李委員彥秀：所以章程已經有初步的範例了？

陳專門委員佳容：是。

李委員彥秀：司長，這個法令後面其實是非常高度的處分，例如違反應記載、不得記載事項，他的門診和住院業務，你都可以全部停掉，所以前面行政指導、章則管理的部分，包括應記載、不得記載事項，我認為有必要揭露得更清楚。就我的了解，過去會採用這麼多高強度的處分，是因為涉及到消費行為，為避免消費者與業者的資訊不對稱，我們才会有這麼高強度的要求。其次，在司法界，大法官第 728 號解釋文也已經很明確地揭示財團法人私法自治的原則，在此情形之下，你們訂這樣的罰則有無違反比例原則？

石司長崇良：這個章則涉及到董事會和監察人的運作、組織及職權，所以有一些應記載事項，例如迴避原則等，我們會希望訂定準則，讓每個法人在訂董事會章則時能夠有所依循，也讓我們有一個准駁的依據。因為這是要主管機關核准的，所以有一個……

李委員彥秀：應記載、不得記載事項有一個完整的範例，不會隨時調整嗎？

石司長崇良：不會，因為對外發生的……

李委員彥秀：因為我沒有開過相關的公聽會，我不知道這些醫療財團法人的意見為何。我們擔心如

果今天修法完成，授權由你們訂定準則，過幾年後，主管機關會不會突然認為還要再增列什麼規定？所以如果你能提出一個範本，我或許可以接受。其次，對外公布範本之後，若未來還要再調整的話，我仍舊認為也要送立法院備查才合理。所以我覺得應該要再增列一項，如果你們已經有範本了，未來調整時，必須要再送立法院備查。

石司長崇良：今天法務部參事也在場，不管是前面所說的辦法或是這裡授權訂定的準則，都是要送立法院備查的。

李委員彥秀：但是未來你要調整的話……

石司長崇良：一樣、一樣！有變動都是要備查的。

李委員彥秀：好。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。司長，依據你們提供的資料，目前登記為醫療財團法人的共有 58 家醫院，對不對？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。58 個法人。

林委員淑芬：對，扣除未開業和已歇業者，目前還在營業當中的醫療財團法人應該只有 49 家。

石司長崇良：41 個法人。有醫院的是 41 個，共 73 家醫院。

林委員淑芬：好，41 個。你們只匡定達一定規模以上者才要設立公益監察人，所以是 21 個法人。

石司長崇良：要加派公益監察人。

林委員淑芬：我不知道你們的困難在哪裡。我們的版本是，這 41 個營運中的醫療財團法人都必須設立公益監察人。為什麼 500 床以上的需要設，499 床、300 床或 250 床的就不需要？問題出在哪裡？

石司長崇良：跟委員報告，我們講的是總床數。總床數在 499 床以下的醫院，規模相對比較小。因為它是算總床數，就是不管他有幾家，合起來……

林委員淑芬：499 床和 500 床相比，規模有小到哪裡去嗎？400 床的規模就叫小嗎？那我再告訴你，我剛才講的宏恩醫院只有 134 床，這都是你們財報審查的內容。他們收租金，按照持股比例分配盈餘，可是他們只有 134 床，按照你的標準，規範得到這種財團法人嗎？沒有辦法！

我剛才也有講到中心診所。中心診所只有 188 床，但是中心診所董事兼任醫師者，總薪資占了全醫院盈餘的 30.77%；其中一人的薪水，就占了 12.55%。此外，他們還用租金向董監事租用土地，這些都是財報審查的意見，不是我講的。你的問題出在哪裡？就是在制度上，我們比較希望著重於事先預防，而這個預防機制的標準，你說要按照規模大小，事實上，醫療產業的買方就是健保署嘛！全部都來自於我們繳的保費嘛！我們發現私立學校派任公益監察人很有效！很有效！為什麼醫療財團法人必須規模夠大才能派？才 41 家，你都願意派 21 家了，那再派 20 家有什麼困難？

我舉一個社團法人的例子，雖然它不是財團法人，不過這個故事滿值得聽的。秀傳醫院黃董事長也是股東之一，他在外面成立一家公司，跟人家買藥，成本是 5 元，再以 12 元賣給醫院，

利差是 7 元；醫院的董事再將民間公司的盈餘分配給董事。這種事情不會只有秀傳發生，如果有派任公益監察人，情況會不會好一點？更慘的是，黃董事長這樣子違法亂搞也沒有關係，趕快認罪協商就好。他不是沒有犯罪事實，他是在有明確犯罪事實的情況下，犯罪協商、認罪、緩起訴、把原有的獲利還給醫院，所以被抓到也不用關；緩起訴，返還被抓到那時候的錢就好，沒抓到的就不用！我不敢說財團法人會不會發生其他的狀況，但是如果有事先預防的機制，亦即派設公益監察人，情況會不會好一點？再多 20 個，你會派不出來嗎？多 20 個而已，難道派不出來嗎？21 個都能派了，41 個卻派不出來？你看私立學校一共派了多少公益監察人！

石司長崇良：其實我們有查過這些名單，500 床以下的多數……

林委員淑芬：剛才我講的那些出問題的醫院是一百多床而已耶！如果你反對的話，你告訴我，解決這些問題的方法是什麼？我說全部都要派，你說不用，500 床以上再派就好，那我問你，對於 500 床以下的法人，你有什麼更高明的見解？防弊機制是什麼？

石司長崇良：先向委員說明，499 床以下的法人有兩個特性，第一個，很多都具宗教性質，規模不大。第二個，都是單一法人、單一醫院，不是旗下有很多醫院的那種。它們都是單一法人、單一醫院或是具宗教性質的醫院。剛才委員提到，如果……

林委員淑芬：沒關係，那你告訴我要怎麼解決嘛！防弊的機制是什麼？我不是說他一定會犯法，也不是說他想要犯法，我是要告訴你，他犯不犯法、有無企圖違規是一回事，但國家的法令還是要有防止作弊的機制嘛！你告訴我，你可以防止他們作弊的機制是什麼？你說大部分都是宗教法人，但也有不是的啊！

石司長崇良：我建議調整，第一，這些法人的規模不大，萬一他經營不善、倒閉，政府必須接收，所以對於虧損的法人，我們來……

林委員淑芬：所以在他胡搞亂搞、搞到倒閉以前，我們就應該要知道啊！那派設公益監察人不是更能夠避免他走到那一步嗎？

石司長崇良：對，所以財務不佳的，我們就派公益監察人。

林委員淑芬：為什麼要修私立學校法、派設公益監察人？因為當時有很多私立學校亂搞、掏空校產，後來政府派任公益監察人進行監督、防微杜漸，在還沒有搞爛、搞差、搞大以前，他就把弊案堵絕掉，所以之後就沒有聽過私立學校倒閉的事情了。照你剛才講的邏輯，我們更應該要派設啊！

石司長崇良：所以我們建議……

林委員淑芬：如果他沒有想要違規，派設公益監察人也不會怎麼樣嘛！派設公益監察人不是要進去抓鬼啦！如果沒有鬼的話，你抓什麼抓？派設公益監察人不是要妨礙醫院發展啦！他只是去監督醫院在公益性上有無偏差，適時提出預警。

石司長崇良：我們尊重委員會最後的決議，我們不堅持。

林委員淑芬：你不堅持，那有人反對嗎？差別在於 41 家和 21 家，因為他的錢都是來自於社會（包括病人和健保署），其公益屬性也明白地揭露在醫院的經營理念當中，如果衛福部不堅持達一定規模以上者才派設公益監察人，能否請大家支持 41 家都派設公益監察人？至於派設的方法，

要如何避免作弊、酬庸；避免公益監察人像護航上市櫃公司一樣護航醫院經營者，這些機制都可以討論，謝謝。

主席：我補充一下，對於三親等的部分，本席尊重衛福部的版本。另外，有關公益監察人的人數是要內含或是外加，本席也沒有特別的堅持。

但是有一個部分要注意，若同一人擔任 2 個以上醫療財團法人之董事長，你們說後選任的行為無效，那要如何分辨孰先孰後？所以本席的版本增列「無法區別者，皆屬無效」，請問衛福部能否接受本席的意見？

石司長崇良：敬表同意。

主席：各位委員，剛才林淑芬委員建議每個法人都要派設公益監察人，而非按照衛福部的建議，達一定規模以上者才派任。剛才衛福部表示不堅持，那就遵照委員會的意見，每個單位都派。

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。雖然剛才司長有回應章則應記載、不得記載的部分，但我還是希望看到具體的內容，因為條文規定發布之後，2 年內要完成變更，針對這 41 家財團法人……

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。不只，因為這是所有法人都適用，包含社團法人。

李委員彥秀：所有法人都適用，我不知道目前的情況如何，但是這個準則發布之後，如果 2 年內他做不到，你就可以要求停止門診或住院業務等等，它的影響其實非常大。剛才你有提到應迴避的部分，我覺得很好，但是我希望可以看到應記載、不得記載的實際內容，因為這樣的條文是很不清楚的法律概念，既然今天我們要審查這個法案，我認為有必要釐清哪些內容應記載、哪些不得記載。應記載的事項或許可以正面表列，但是不得記載的範圍似乎非常、非常廣，所以我還是希望看到實際的內容。

主席，這部分我建議保留，等他們讓我看到實際的內容……

石司長崇良：我們馬上送到委員手上。我們之前曾經發布過，有現成的文字。

主席：回頭講一下公益監察人的部分，因為是由主管機關派任，這部分就採取外加的形式，等一下請衛福部再重新整理一遍。

石司長崇良：好。

主席：基本上就是把剛才委員提的意見統統納入，麻煩把文字重新整理一下，這一條先保留。

處理第三十四條。

請問各位，對第三十四條，有無異議？（無）無異議，照行政院提案條文通過。

處理第三十四條之一。本條併到第四十六條之一再討論。

我們希望今天把所有的條文審議完畢，所以每位委員的發言時間為 3 分鐘，如果還有意見，可以再上台發言。

處理第三十六條。有尤委員和林委員所提之修正動議。

現在請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我們的修正動議增列了「轉投資」，行政院提案條文是限於「捐贈動產」，我們建議增列「轉投資」等文字，讓這個部分的財務能夠更加透明，謝謝。

主席：本席的版本也有這個部分。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。有關林委員的修正動議，我們建議在「轉投資」之後增列「於公司」，亦即修正為「轉投資於公司達一定數額或比率者」。把範圍限定在投資於公司；土地則不算投資，因為他買進土地就是屬於法人的。我們建議修正為「轉投資於公司」，否則會不曉得後面那個受詞是什麼。

至於股票，醫療法第三十五條規定：「醫療法人不得為公司之無限責任股東或合夥事業之合夥人；如為公司之有限責任股東時，其所有投資總額及對單一公司之投資額或其比例應不得超過一定之限制。前項投資限制，由中央主管機關定之。」所以他的投資限制，我們已經有公告相關原則了。第三十六條規定，達到一定比例要報主管機關核准；換言之，條文修正之後會變成核准制。第三十五條是訂一個原則來約束他們的投資行為；第三十六條是要經過核准。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。司長，你有看到本席所提的第三十六條第一項嗎？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。有！有！有嚇一跳！

劉委員建國：為什麼會嚇一跳？這樣講會得罪人耶！為什麼你會嚇一跳？

石司長崇良：因為強制信託有一些契約規定，如果強制信託的話，我不曉得委員的意思是都不讓他動，還是……

劉委員建國：信託之後為什麼不能動？

石司長崇良：就是要有一個條件。

劉委員建國：蔡常次是政務官，對不對？

蔡次長森田：（在席位上）常次不用信託。

劉委員建國：你不用信託，那政務官要不要信託？政務官要信託，對不對？政務官的財產信託，他的股票一樣可以正常買賣嘛！

蔡次長森田：（在席位上）這是不是要看他的契約？這我不太清楚。

劉委員建國：我之所以會提出這條修正條文，是因為衛福部想要管，有時候也管不了，所以我才會希望醫院的股票就接受信託，信託之後，由銀行來管，可以用比較公開、透明的方式讓外界知道嘛！其實這只是另外一種處理方式，這樣的管制能補足、加強之前醫療法的相關內容，否則衛福部要管這些事情，我想會為德不卒啦！

司長，這樣還是會讓你嚇一跳嗎？

石司長崇良：會！會！因為我對強制信託不熟，不知道它的法律效果如何，怕考慮不周。

劉委員建國：那就請他們來說明啊！

石司長崇良：因為之前我沒有看到委員的提案，很抱歉……

劉委員建國：我向各位說明背景，我們一直期待醫療法能朝更嚴謹、更好的方向走；我們期待這些醫院能以醫療為目的，而不是藉由投資或參與股市獲得非醫務之收入。根據 2015 年 12 月 29 日公布的財務報表，領取健保費超過 6 億元的有 111 間醫院，有很多醫院（名稱不再詳述）的股利收入高達三十多億元，有的醫院股利收入則高達 2.8 億元；但是也有醫院虧了兩千多萬元、有醫院虧了五千多萬元，這很奇怪啊！醫院到底是以什麼為目的？怎麼會因為投資股票而賺了這麼多或賠了這麼多？我們期待醫院能循規蹈矩，朝它原來設立的宗旨前進。你要求強制信託之後，他還是可以賣出啊！只不過多了一道關卡，必須依循銀行及相關主管機關所訂的規範，讓它可以更公開、更透明，我們並沒有箝制他從今而後不得做這樣的處理啊！否則不管是第三十五條或第三十六條，都沒有針對投資股票的部分進行任何管制；簡單講，就是照原來的方式嘛！我們只是期待它可以信託，衛福部管不到，就讓銀行去管理，讓它更加清楚、透明而已，這有什麼問題嗎？你還是嚇一跳嗎？

石司長崇良：委員所講的概念，我不知道有沒有我不理解的地方，目前政務人員的財產強制信託，還是有一個辦法來規定強制信託契約應記載事項，而不是全部都放出去。因為強制信託是一種財產權的轉移，本來是屬於法人的，一旦強制信託之後，法人必須依照契約內容才能夠動用，所以那個契約就很重要，它會影響到法人的自主性，我們擔心會不會反而發生對法人不利的事情？我會嚇一跳主要是因為我們今天才看到強制信託的修正條文，無法事先做功課，不知道後續會有什麼影響。這個東西我真的不熟，不知道後續的影響是什麼。目前公務人員財產強制信託是依據公職人員財產申報法，該法規當中有很多契約規定項目，這個強制信託的契約該記載什麼事項都有相關規定。

劉委員建國：基本上，院版第三十六條第二項有授權中央主管機關訂定審核準則，對不對？醫療財團法人對外捐贈動產達一定數額或比率者，應事先報中央主管機關核准。所謂的一定數額或比率還是你們在訂嘛！

石司長崇良：對，可是強制信託就沒有授權喔！我們現在實在沒有概念，不知道它會發生什麼事情，所以我會擔心啦！

劉委員建國：對，你說政務官的財產、股票強制信託，都有明訂相關契約，對不對？

石司長崇良：對，有相關辦法。

劉委員建國：那為什麼醫療財團法人不可以？對於我的提案，我相信很多醫院不願意這樣做啦！不過長久以來，健保署、衛福部對於醫院投資股票無法善加管理，而且盈虧的數字都非常大，我覺得這不是醫院應該做的事情啊！我們要求強制信託之後，他還是可以做，只是讓財務更公開、更透明啊！這有什麼問題？醫療法人經常投資股票、出入頻繁，這不是很奇怪嗎？是不是？我沒有說他們不可以投資，只是要求強制信託而已。你真的嚇到了，嚇到無法回答我。

主席：請內政部合作及人團司籌備處陳專門委員說明。

陳專門委員佳容：主席、各位委員。聽了委員的高見，我發現委員對強制信託的制度很熟悉，我說明一下，目前政務官財產強制信託是依據公職人員財產申報法，本法第二條有規定哪些人需要

強制信託。再來，第九條非常清楚地規定要訂定契約；要如何辦理強制信託；委託人要如何把他的財產移轉給受託人；在什麼情況下應為指示。另外，本法對於信託契約要記載哪些事項，也都有很完整的規劃和管理。所以剛才石司長的意思恐怕是，以這樣的單條條文來規範會比較薄弱一點，無法規劃強制信託的配套，所以這部分……

劉委員建國：我修的單條條文比較沒有完整性的配套。至於行政院提出醫療法修正案，基本上就是希望導正醫院原有的宗旨和目的，讓他們往正向發展，對不對？那我們怎麼可以讓醫院持續操作股票，而且出入頻繁，創造很大的非醫務收入或是虧損，讓這樣的情況一再發生？為什麼當時提出醫療法修正條文的時候，沒有把這個部分納入修正範圍，針對相關法條提出修正？本席就是看到這個問題點。

現在是 106 年，105 年年底本席看到修正條文時就覺得很奇怪，他們向健保署領取健保費用，剛才也有特別提到，股利收入超過 6 億元的就有 111 間，這裡面就有重疊的部分，所謂的重疊是說，除了領取 6 億元健保給付，相對創造出將近 40 億元或是十多億元收益的也大有人在，另外也有虧損的部分，這就是臺灣醫院給外界的感覺，他們可以頻繁在股市出入，創造非醫務的收入，這樣是否合乎醫療法的精神？

你們在一開始的時候就沒有辦法遏阻他們，也沒有辦法做任何處理，那麼最起碼也要要求他們信託吧！如果只是要求信託，這樣有什麼不對？至於如何訂定相關的契約，這部分就有勞政府進行相關研究和思考。本席有一份資料提供給司長參考，這樣你可能比較不會嚇到。

石司長崇良：委員，我們建議可不可以再加一項，就是在第四項加上一個規定，第一項強制信託之相關遵循事項，由主管機關定之。

劉委員建國：可以啊！

石司長崇良：讓我們擁有授權法規，之後再來規範，不然這樣等於是空白規範，我們會有點怕怕的，不知道會發生什麼事情。

劉委員建國：司長，本席應該說得很清楚，現在就看第三十六條要怎麼修正，外界都說醫院透過互相捐助的方式規避，所以你們就以智慧和經驗提出修正條文，在院版醫療法第三十六條增訂第二項，「醫療財團法人對外捐贈動產達一定數額或比率者，應事先報中央主管機關核准。」你們知道有這樣的事情，也願意回應社會的疑慮去導正醫院的行為，要求他們必須符合真正的醫療法精神。

以前第三十六條只有一項，這一項是針對兩個部分，一個是財產，另外一個是不動產處分，例如出租等等，現在針對動產的部分再給予規範。本席認為以前制定法令時可能有很多地方有落差，也為德不卒，所以現在我們希望導正醫院，認為他們應該以醫療目的為主，盡心照顧病患，不要再產生更多血汗醫護人力的問題，希望他們能循規蹈矩，把醫療的部分做好，讓所有病患可以接受更高品質的醫療照顧，而不是以炒作股票為目的。

主席：請衛福部蔡次長說明。

蔡次長森田：主席、各位委員。剛才司長的意思是說，如果只寫這幾個字，確實是有點爭議，而且我們還要回去了解一下強制信託……

劉委員建國：次長，你用爭議這兩個字來回應本席，這樣好奇怪。

蔡次長森田：不是的，如果只寫強制信託這幾個字太過於像是空白支票，大家可能都不知道內容是什麼，所以我們……

劉委員建國：本席剛才說過，這樣的方向對不對？這是第一個問題。

蔡次長森田：對，我想這個方向是對的。

劉委員建國：在訂定法律時，所謂的空白支票等於是授權給行政機關，讓你們在一定的範疇內訂定規範，因為民意代表不能做這樣的事情，所以……

蔡次長森田：這個方向絕對是正確的，只是我們對這個名詞不是很了解，所以要回去了解一下強制信託的內容，才有辦法做出比較完整的敘述。

劉委員建國：這個方向如果是正確的，希望司長和次長不要在接受到任何壓力之後就轉彎。

蔡次長森田：不會的，我們回去之後一定會把這個部分研擬出來。

劉委員建國：好的，加油。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。本席還是要說一下，很多醫院到後來都要靠美食街、停車場賺錢，這也是因為健保給付太低和分級醫療制度沒有做好的關係，我們當然期待醫療可以回歸專業，做所有專業領域應該做的事情，但是在專業領域裡面，就像他們所說的，通血管不如通水管的給付，搞到醫院需要各尋門道，才能讓醫院的營運狀況轉好。

所以本席還是得說一下，當然本席也知道有些醫院很惡劣，可是有些醫院的狀況確實不好，其實大家也知道健保給付根本就不合理，這是一個問題。本席支持前面很多委員提到的信託概念，不過因為這次修法有一個很重要的精神，就是接下來會提到的，醫療財團法人要提撥前一年度收入結餘 10%以上，做為辦理研究發展等事項之用，包含剛才邱泰源委員提到的，要優先改善薪資結構。

在技術處理方面，如果要強制信託，是否每年都要重複這樣的程序？因為強制信託買賣的股票，但買賣股票一定會有盈餘，所以第二年要看有多少盈餘，才能提撥盈餘用於補助，或是給員工更好的薪資條件。因為今天是討論法規，所以本席想要請教有關這方面的問題，本席當然支持醫院利用醫療收入進行轉投資時，必須要公開、透明，讓大家知道他們到底把錢用到哪裡，當然，我們的目的就是希望他們能夠把這些收入、盈餘回饋到員工身上。

至於強制信託，畢竟每年都會進行相關投資，所以必須了解前一年的盈餘狀況，在這種狀況之下，如何解決法規要求的強制信託？如何把這筆錢用在第四十六條所提到的，優先補助員工薪資或者改善他們的薪資條件，包含人才培訓、研究發展等等，這樣會不會有問題？本席主要是想請教這個部分，本席也支持要有更多公開、透明的管制。

蔡次長森田：這個部分在真正執行時，實際操作面可能會碰到這些問題。

林委員靜儀：當然，我們覺得強制信託是一個好方式，只是會不會因為信託，所以這些錢需要每年辦理進出的手續，才能提撥為員工薪資，會不會有這樣的問題？因為我們希望醫院有能耐，可以讓營運狀況更好、獲得更多盈餘，這樣他們的員工薪資結構就會更好，如果他們有這個能耐

，我們也覺得很好，因為錢會回饋到員工身上，但是會不會因為信託的緣故，導致這些錢無法運用？本席想要請教這部分的法規問題。

蔡次長森田：這個條文是不是能先保留？因為我們要回去研究一下，突然間拋出強制信託的議題，我們真的很難了解整個……

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。本席不是突然拋出這個議題，既然醫療法要修正，本席剛才還肯定衛福部、司長，因為行政院願意面對這件事情，長久以來醫療財團法人給外界的感覺到底是什麼？搞到最後就是變成集團式競爭，醫院以炒作股票、買賣股票創造收入，創造的這些收入到底有沒有真實回饋到醫護人員身上？有沒有提撥一定比例？請你們馬上告訴本席，有沒有？

現在沒有強制信託，他們可以自由進出股市，對不對？所以有人一年創造高達 40 億元的盈餘，真的嚇死人！這樣你們都沒有嚇到嗎？反而是本席提的案子讓你們嚇到了，醫院得到 40 億元的獲利，但是醫護人員有得到比其他醫院更高的福利嗎？有拿到更高的薪資嗎？還是只高了一點點？更別說可能還有虧損的部分。本席為什麼要讓他們強制信託？就是因為衛福部沒辦法管這件事情，長期以來就是這樣，但是你們也覺得這件事不太對。

不然你們有什麼好方法？我們也不可能馬上禁止嘛！現在我們只是希望它能夠更公開、更透明，醫院原本就要給醫護人員好的待遇，要為病患提高醫療品質，在他們的營運過程中，本來就有這樣的義務和責任，因為他們開了這家醫院，原本就要計算這些成本，怎麼可以變成以投資股票為主，或是想要在這方面得到多少獲利，如果醫院投資股票虧損，不就要扣員工薪水了嗎？不就要苛扣醫院相關醫療設備？當初的宗旨不是這樣的。

所以本席開宗明義說的非常清楚，醫院不應該做這些事情，但是法律又沒有明文規定，所以我們只能期待更公開、更透明，因此本席才會在第三十六條第一項增加股票及債券應該強制信託的規定，理由就是這樣，以上。

主席：還有人賺了一百多億元。關於第三十六條，我們處理完第四十條之後先休息，大家利用時間溝通，第三十六條要不要增加信託的規定，衛福部也利用時間討論一下，如果今天可以解決、處理完，我們就……

林委員淑芬：（在席位上）應該不用協商，先保留。

主席：本席是說等一下回頭處理這個部分，如果他們還是沒有辦法解決的話，這一條就先保留，本席還沒有裁示等送出委員會再協商，等一下回頭再來看這個部分。至於剛才委員提的意見，林委員的版本是指要公開核准理由和結果，本席的版本是針對轉投資的部分，這部分林靜儀委員也有建議，這些你們都沒有意見吧？

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。第三十三條有關公益監察人的文字部分，是不是可以回頭再處理？

主席：那個部分等一下會一起處理，你們先修正文字。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。關於第三十六條的部分，我們剛才就有就林靜儀委員的版本稍微修正，第二項：「醫療財團法人對外捐贈動產或轉投資於公司達一定數額或比率者，應事先報中央主管機關核准，並於年度財務報告揭露」；第三項：「前二項核准之審核原則，由中央主管機關定之」。

主席：好，這些都沒有問題，現在就剩劉委員的提案，等一下回頭處理。請問各位，對第四十條有無異議？（無）無異議，第四十條通過。現在先休息 10 分鐘，大家利用時間再溝通一下。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。針對第四十一條，各位委員有沒有其他意見？如果大家沒有特別意見，本席的版本和行政院版一樣，第四十一條照行政院版通過。接下來看第四十二條，這部分有一項林靜儀委員的修正動議。針對第四十二條，各位委員有沒有意見？

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。司長，剛才你給本席看了章程的部分，本席還是認為應該依照公司法規定，應記載和不得記載的部分都應該詳列清楚，你們要規定應記載什麼，本席沒有意見，不得記載什麼，本席也沒有意見，但是我們在討論法源的時候，因為你們要求二年之內一定要遵照這些準則，否則就可以要求停業，因為這件事情事關重大，所以本席認為應記載和不得記載的部分都應該要詳列清楚。

因為依照公司法的規定，也有詳列應記載的部分，雖然你剛才回答本席，未來可以送立院審查，但是立院審查畢竟是例外，我們哪有那麼多時間一一審查各部會送進來的案子。當我們在討論法源的時候，就應該把你們要求的事項列清楚，讓外界一清二楚，包括未來的申請人都能清楚的知道，所以本席認為應該比照公司法的規定。

應記載的部分就算你們要規定一百項，本席沒有意見，不得記載的部分要規定二百項，本席也沒有意見，但是本席認為應該在法源條列清楚。其實第三十三條、第四十二條、第四十七條都有同樣的問題，所以本席希望這個部分一定要寫清楚，否則針對這三條，就是關於應記載和不得記載的部分，本席都有意見。

林委員淑芬：（在席位上）如果把這個部分放在立法說明欄呢？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。其實在第三十三條是叫做章則，我們在第七項有提到，這個章則指的就是董事會與監察人的組織及職權，董事、董事長與監察人之遴選資格、選聘與選聘程序，還有會議召開與決議程序及其他事項，這部分就稱之為章則，這裡面已經有明確定義章則，就是指這些事情，包括這些事情應該怎麼訂定。因為我們有核准權，為了避免主管機關過於擴權的核准或不予准許，所以才會有下一項的規定。

我們的核准依據就是這些應記載、不得記載事項，以及審查基準，統統都要先公布一個原則，因為他們要訂這些事項時應按照行政程序法，必須徵詢各界意見，必須遂行法規的預告程序，最後要報行政院，也要送立法院備查，其實這麼做是為了讓主管機關不至於過於擴權，所以

才會制定這樣的條文。但是另一方面，如果我們今天統統把它寫在這裡面，到時候如果需要調整，動不動又要回到立法院修法，這樣反而會變的更僵化，所以我們才會用授權法規的方式處理如何讓董事會運作的章則。

李委員彥秀：本席認為司長要說明清楚，因為你剛才又提到可能動不動就要修法。其實我們都希望法律具有穩定性，不要常常修，只是有時候因為時空巨大轉變，所以你們當然會送法案進來修正，但是我們還是覺得法律要有可預測性和穩定性。另外，你剛才提到前面幾款，包括董事遴聘、相關解聘準則，這些可以直接在下面註明以上是應記載事項，這樣就好了，不需要在下面又寫一次，還有不得記載的到底有哪些。

本席覺得如果應記載和不得記載的事項沒有寫清楚的話，之後自我判斷、授權的空間實在是太大了，會讓這些財團法人覺得有不確定性，會造成他們的恐慌。本席覺得法律應該要有穩定性，所以要把這些事情條列寫清楚，包括不得記載的部分也應該要寫清楚才對。

石司長崇良：我們是不是可以這樣調整？第七項就是章則要規定的事項，其實就是董事會與監察人的組織、職權，董事、董事長及監察人之遴選資格等等，這些就是章則。醫療法人必須訂定章則，而且要包含這些項目，報經中央主管機關核准，這樣就很簡單了，可以一氣呵成。

下一項就只留下發布的部分，發布之後未核准的部分，兩年內要去變更，不符合前面的應記載項目，因此沒有核准的，我們就這麼處理。但是審查基準還是要由中央主管機關訂定會比較好，這樣才不會覺得我們只是主觀的准或不准。等我們把文字修正完之後……

主席：好，另外補充一下，第三十三條前面有提到公益監察人，所以在這條條文裡面也要增訂，除了遴聘董事之外，監察人也要補上去，「三十日內依捐助章程遴聘董事、監察人，成立董事會，並將董事、監察人名冊於董事會成立之日起三十日內」，這裡應該要加上「監察人」。

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：請教一下，因為第三十三條是針對醫療法人，以章則全面性規範醫療法人，為什麼第四十二條還要再規範一次呢？醫療法人不是就分為財團法人和社團法人，為什麼第四十二條又要特別敘述一次？其實文字都差不多，有這個必要嗎？還是就由共通的通則處理？

石司長崇良：剛才第三十三條談的是章則，章則就是規範董事會怎麼運作，醫療法人都有董事會。

吳委員玉琴：所以這是章程？

石司長崇良：第四十二條是處理捐助章程，只有財團法人才有捐助章程。

林委員淑芬：（在台下）一個是組織的運作，一個是……

石司長崇良：對，那不一樣，那是捐助章程。

吳委員玉琴：第四十七條的社團法人也有這樣的規定。

石司長崇良：因為四十幾條這裡都是屬於醫療法的醫療財團法人專章。

吳委員玉琴：如果有共通的部分，為什麼不在前面的條文一起規範？本席的疑惑是在這裡，如果全部都要規定應記載和不得記載的事項，為什麼不在同一條處理？因為它同時是……

石司長崇良：因為醫療法的架構在第三十條開始是醫療法人通則，第四十二條開始是醫療財團法人的管理，後面則是針對社團法人，財團法人是捐助章程，社團法人是組織章程，兩者不一樣。

吳委員玉琴：其實只要在前面的通則把這些文字寫明就好了。

石司長崇良：因為一個是捐助性質，一個是自然人組成，所以稱為組織章程，這部分有點不一樣。

吳委員玉琴：好啦！這樣就要討論三條條文了。

石司長崇良：它原本的架構就是這樣。

主席：所以第四十二條是否需要修正文字？

石司長崇良：剛才有提案，就是要加監察人。

主席：就是修改為「遴聘董事、監察人，成立董事會，並將董事、監察人名冊」，第四十二條加上「監察人」，按照行政院版通過。

請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：現在是按行政院版通過嗎？

石司長崇良：第四十二條要加兩個地方。

主席：還有哪裡？

林委員淑芬：抱歉，因為這樣有點複雜。關於修正動議，是不是就以林靜儀委員的修正動議為主軸，這樣討論是不是比較好？不管是要增或減。如果沒有修正的話，林靜儀委員的版本就是大家以最大共識推出來的修正動議，主席，是不是這樣處理？因為這樣比較清楚，否則還有那麼多人提出修正動議。

主席：只有一個啊！

林委員淑芬：本席是指這一條啦！因為其他條文還有別的修正動議。

主席：衛福部有沒有意見？

林委員淑芬：所以我們討論過後，這一條的修正動議就是以林靜儀委員的版本為主。主席，我們是不是就用林靜儀委員的版本來討論？

主席：衛福部沒有意見吧？其他委員也同意，那後面這一段文字要怎麼修正？關於李彥秀委員建議的部分，你們文字修正內容準備好了嗎？

主席：請問各位委員，第四十二條是照林靜儀委員所提的修正動議通過？還是要照本項修正動議再修正通過？

我們現在先回頭看最後那個部分，第四十二條暫時先保留。

接下來是第四十三條，邱委員和周陳委員分別提了兩項修正動議。

衛福部就第四十二條已經擬好修正文字了嗎？請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。第四十二條第五項前段修正為：「第一項捐助章程準則，由中央主管機關定之」。

主席：所以「應記載、得記載事項、審查基準」等文字就刪除嗎？

石司長崇良：都刪除，就是仿私校法的規定。

主席：李委員，這樣可以嗎？

李委員彥秀：（在席位上）到底有哪些事項？

石司長崇良：依私校法之規定，捐助章程訂定準則由教育部定之，所以我們是建議仿私校法的規定

在第四十二條第五項前段規定：「第一項捐助章程準則，由中央主管機關定之」。

主席：這樣可以嗎？各位委員都同意，第四十二條第五項前段照衛福部建議修正為：「第一項捐助章程準則，由中央主管機關定之」；第四十二條其餘文字就按照林靜儀委員所提修正動議修正後通過，請將修正文字整理好再交到主席台。

現在處理第四十三條。

第四十三條所規定之「主管」要如何認定？護理長算不算是主管？

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。行政院版本在立法說明的第三點裡面有提到「未擔任主管職務員工係指不具行政主管職務、未領有主管加給或其他類似津貼之員工」，所以這裡的主管是指擔任行政主管職務、領有主管加給者。

主席：本席要請教財政部，因為有些醫院有特別提到董事長連任的問題，他們擔心萬一董事長換人，如果本來要進行採購或有一些財務上特殊的問題，就會需要貸款，他們怕董事長換人了就不能貸款，因為當初貸款大部分都是董事長的個人信貸，如果董事長換人，不知道醫院會不會因此有借貸上的困難。

主席：請財政部吳次長說明。

吳次長自心：主席、各位委員。我個人有代表財政部在輸出入銀行擔任公股理事，關於一般融資的案件，我們確實有看到像主席所講的情形，有些貸款案會由公司的負責人擔任連帶保證人，但是可能也不是每一個融資案都要求這樣處理。金管會人員今天也有在這裡，因為這跟銀行局的業務有關，是不是可以請他們補充說明？因為在審查融資案件時，有時候為了貸款的安全性，放貸的銀行會要求公司的董事長擔任連帶保證人，確實是有這樣的情形，金管會應該會比較清楚。

主席：請金管會銀行局楊專員說明。

楊專員政儒：主席、各位委員。這是屬於銀行實務的部分，如果公司的董事長換人，連帶保證人應該是可以更換，不過我們就這個部分可能還要再確認。

主席：其實大家對萬年董事長是有意見的，問題是醫院會以貸款為理由而主張董事長必須要連任。

楊專員政儒：請容我確認之後再向主席報告。

主席：請你趕快問清楚，因為他們也希望知道是不是有什麼解套的方式，本席認為，創辦人在成立醫院以後又一直連任董事長，如果能擔任醫院財團法人的董事長，通常背景、實力都相當雄厚，一亮出名號要貸款基本上都不會太困難，所以即便不是由他擔任董事長，大家也都知道這家醫院其實跟他有密切的關連，所以本席並不認為在貸款時會有什麼問題，因為照理講醫院的還款能力都還不錯。本席的疑慮就是能夠以貸款當做讓某個人擔任萬年董事長的理由嗎？請你現在趕快去問清楚。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。本席想請問法務部，現在你們不是有提出財團法人法草案嗎？請問財團法人法有規定董事長只能連任一次嗎？本席印象中並沒有這樣的規定。

主席：請法務部劉參事說明。

劉參事英秀：主席、各位委員。財團法人法第三十九條並沒有規定對連任的限制。

吳委員玉琴：石司長，在立法說明裡面有提到要避免形成萬年董事長，請問現在有多少這種萬年董事長？他們到底擔任董事長多久的時間？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。從設立之初到現在都沒有改任過的醫療財團法人目前有 9 家，最長的任期是 30 年。

吳委員玉琴：那在治理上有出現問題嗎？這部法律一直在做很多的防弊，我們當然是希望醫院的經營愈來愈好，可是到底是頻繁的更換董事長還是維持穩定對醫院的治理比較好？最大的問題是什麼？為什麼一定要強力的要求只能連任一次？連財團法人法規定的強度也沒有這麼高、對財團法人的治理沒有如此強力干預，那為什麼醫療法的強度要這麼大？

石司長崇良：跟委員報告，因為我們本來並沒有公益監察人……

吳委員玉琴：有規定公益監察人。

石司長崇良：所以我們對這一點其實就不堅持了。

吳委員玉琴：因為有其他的機制在協助監督醫院系統的運作，那是不是還要干預其治理的自主性，這是本席感到疑惑的地方。第二，我們很高興看到有規定「社會公正人士至少一人」，那這裡的社會公正人士是不是一定要限制非醫事人員且非任職於醫院機構？還是可以找醫院的人員？

石司長崇良：其實在董事裡面就已經有三分之一是醫事人員，而且至少有醫師一人了，所以我們當然希望這裡的社會公正人士是以非醫事背景的人為主。

吳委員玉琴：好，能不能在立法說明裡面寫清楚？

林委員淑芬：（在席位上）應該要入法。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。本席建議第二款規定修正為：「社會公正人士至少一人，應為不具醫事人員資格者，且非服務於醫事機構。」因為我們希望能夠有外部監督，而且有獨立的監督能力，所以建議要入法。第二，剛才所討論的連任這個問題，是要將「連選得連任一次」這些文字拿掉嗎？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們本來的設計是希望不要有萬年董事會……

林委員淑芬：現在這個問題確實有被詬病。

石司長崇良：現在有兩種狀況，第一個就是新的法規有一些連任比例的限制，第二個就是照剛才委員建議修正的版本，全部的醫療財團法人都有公益監察人了，所以我們就不再堅持。

林委員淑芬：你說可以連選連任的是董事長還是董事？

石司長崇良：董事長而已，對董事長的連任就不再限制只能一次。

林委員淑芬：因為我突然聽到這樣的意見，我們再稍微想一想好不好？

主席：我想還有一個問題需要考量，因為當初在投資上是左手換右手、右手換左手，可以一直由同

一個人擔任董事長嗎？這是本席的考量，不過我相信衛福部也是有相同的考量，我們應該要看其他條文有沒有配套的監督機制。如果醫院經營得很好，都是同一個人擔任董事長，換人就會倒掉嗎？但是本席要提醒大家，馬偕醫院並沒有這種連任的機制，他們很擔心如果換人的話貸款就會有問題。

主席：請金管會銀行局楊專員說明。

楊專員政儒：主席、各位委員。我們已經確認過了，無論是公司企業或是財團法人辦理授信，通常會增提代表人為保證人，於代表人有異動的時候，銀行會要求由新的代表人作保，至於舊的代表人，就可以向銀行申請免除其保證責任，銀行會依照授信戶當時的 5P 去審酌是否同意免除，如果借款戶本身的資信夠的話，亦有免增保證人的情形，所以主要是看借戶本身而不是代表人的情形，所以醫療法修正董事長連任一次的規定應該不會影響到醫療院所的貸款。

主席：好，關於這個部分，如果大家有在看轉播，應該就可以放心了。

請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。現在董事包括社會公正人士、員工代表，如果有向銀行申請貸款的話，那這些社會公正人士、員工代表是不是也要連帶負保證責任？因為現在銀行常常會要求所有的董事都要當連帶保證人，所以本席想要再確定一下。

第二，現在規定員工代表可以擔任董事，如果是有工會，那是不是由工會推派或選舉？因為如果由工會推派，我認為可以改善勞動環境，甚至可以增加勞資對話，確保這些勞方代表比較獨立而且比較有代表性，所以本席認為可以規定由工會推派。

主席：請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。對於萬年董事長受到詬病的問題，我個人支持改革，這是第一點。今天如果我們審查通過並送出委員會，我不知道有沒有機會儘速進行三讀，但是我認為一下子做這麼大的調整，各個財團法人在任期屆滿就要馬上找一個新的接班人，對公司整體的經營方向會不會有影響？所以本席建議放寬修正草案第七項的規定，在目前在任的這一任董事長任期滿了之後再開始去算屆期的部分，這是本席的第一點建議。

第二，第四十三條第三款規定「各該機構之未擔任主管職務」，這裡的主管職務到底是指什麼？像護理長算不算主管職務？各科的部主任算不算主管職務？或是這裡的主管職務是指院長和副院長？本席認為應該要規定清楚。

另外，關於選舉的部分，第四十三條有規定員工代表由員工直接選舉產生，本席支持剛才陳曼麗委員所提的意見，目前很多銀行都有勞工董事，包括第一銀行也有勞工董事，是由工會代表擔任。我擔心的是由員工直接產生，未來會不會造成更多爭議？譬如在醫療院所，我希望你投票給我，所以儘量在排班上配合你，會不會變成在醫院裡面又有另外一股勢力，大家為了選舉而有更多紛爭？當然我不清楚未來在醫院裡面是不是可以成立工會，但陳委員曼麗的那個概念，我覺得可以用這樣的模式來處理，如果裡面有工會，未來工會的理事長就直接擔任員工的代表，這似乎是比較合理的，否則變成醫療院所裡面常常在選舉、搞派系，這會造成更多紛爭，增加未來在經營醫院上的不穩定性。

石司長崇良：有關主管職務的認定，在我們的立法說明欄中是指不具行政主管職務或未領主管加給者，但也考量到像基層護理長到底算不算行政主管，的確定定上有一些模糊不易認定之處，所以我們也不堅持，能夠直選產生的話比較重要，因此不限定，邱委員有一個修正動議，把「未擔任主管職務」這幾個字刪掉，這個我們可以表示支持。

李委員彥秀：（在席位上）你說拿掉主管……

石司長崇良：對，就是直選產生。剛剛邱委員有一個修正動議……

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。邱委員不在，我們希望是一個未擔任主管職務的受僱員工，因為基本上有主管職務的人是站在雇主的一方，代替雇主對受僱者進行管理，在立場上，就兩邊的角色而言恐怕比較會有一些衝突，員工董事所謂的員工代表至少一人，是指純粹粹粹的一個受僱者之概念，其實是勞工董事。是不是請大家支持、堅持是不具主管職務的員工代表？這樣子他才能夠以純粹一點的身分、站在受僱勞工這一邊，比較適當。

主席：請教林委員，對於「主管」的部分是不是有一個比較明確的定義？

林委員淑芬：行政職啦！

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。護理長有時候也做一些行政，文字上如果……

林委員淑芬：就像我們在立法說明欄裡面寫的，未擔任主管職務的員工是指不具行政主管職務，未領有主管加給或其他類似津貼的員工，就照我們立法說明欄的部分。

石司長崇良：如果要讓它明確，不然是不是寫在立法說明裡頭？

林委員淑芬：對，立法說明欄。

石司長崇良：因為大家都覺得護理長其實……

林委員淑芬：不是以職稱來認定他是不是具有主管職務，應該是不具行政主管職務，未領有主管加給或其他類似津貼的員工。

主席：是不是可以不要用主……

林委員淑芬：我們可以再討論，但重點是，其實勞工代表就是類似勞工董事的概念，至於什麼叫做「不具主管職務」我們可以再討論，在其他法令也有類似的規範，爭議應該不會很大，可以討論一下。

主席：「主管」這兩個字不一定要放在這裡，只是說用另外的文字，讓大家比較可以明確地了解到到底是哪些對象，這樣好嗎？

另外，本席支持院版提到董事長得連任一次，如果委員會大家同意的話，我也同意李委員剛剛提的意見，給予一些緩衝時間，不是立即就生效，因為這個法一通過，可能董事長就要立即換人，會引發一些動盪，所以這部分在期限上可以往後挪。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們在這個條文的最後一項有計算，這個條文通過之時，在職的視為第一任，所以還可以再連任，不曉得委員的建議是……

主席：請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。譬如有一些可能是明年屆期，還有半年左右的時間，我認為明年立即就要開始，假設這個法是明天生效，原來的人在 1 個月之後期限馬上就到了，所以應該是在本法施行之後，不計入連選得連任的任期，由下一任開始計算第一任的任期，您了解我的意思嗎？

主席：請衛福部醫事司石局長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。那乾脆就是在……

李委員彥秀：就是說有一些緩衝，現在這一任的不算……

石司長崇良：等於是本法施行前的任期都不計算，意思是這樣？

李委員彥秀：對，我的意思是這樣。另外，剛才我提到的工會部分，未來如果籌組工會，是不是由工會代表擔任勞工董事？我實在不希望醫療院所常常在搞選舉，一個團體裡面常常在搞選舉，對於團體的穩定性跟工作情緒而言我都不認為是正面的。如果他們有工會、協會的話，不知道他們還可以成立什麼樣的會，但是不是未來他們可以成立這樣的會去組成勞工董事？我希望各位委員也可以支持這樣的意見，不要說為了員工的代表選了一次，另外他們組工會以後裡面再選一次，未來變成兩邊對峙，這對於職場跟醫療環境而言都並不是太好。

主席：我請教一下在場的各位委員，針對第四十三條，我和李委員彥秀、院版是支持董事長可以連任一次，不知道其他委員針對連任的部分有沒有反對的意見？

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。不擔任主管的員工代表部分，是不是可以同意？

主席：先一個一個來，好嗎？我們講董事長的部分，對於連任一次的部分大家有沒有反對的意見？

李委員彥秀：（在席位上）是行政院版的……

主席：對，行政院版的，因為本席有提，我們先處理董事長是不是得連任一次，避免發生萬年董事長的問題，之後我們再來討論……

李委員彥秀：（在席位上）發布的日期，現在不算……

主席：任期部分，什麼時候開始實施可以再討論，未來過了一屆之後他是不是可以再選，那又是接下來的問題，我們一個一個來處理。我剛剛也看到林委員靜儀是贊成嘛！有沒有委員反對的？

林委員淑芬：主席，連選連任要不要限制，可不可以跟員工代表不具主管職務的這件事情一起討論？

主席：可以啊！我們就是放在同一個……

林委員淑芬：我個人對這個事情，我們也希望大家可以一起支持，可不可以先討論、希望大家都可以支持通過不具主管職務的員工董事之部分，然後回過頭來再討論董事長連選連任的這件事情？

主席：這有什麼特別要先通……

林委員淑芬：有啊！因為我們有我們的堅持啊！

主席：剛剛我已經講了，因為大家跳來跳去的！我沒有說不處理你的……

林委員淑芬：我的意思是請求各位委員可以同意，我們一起談。如果你不願意的話，那我們就說這個部分還有一點意見，我們是保留。

主席：沒有不願意，我只是說我們一次只能處理一件事啊！

林委員淑芬：那我的意思是請保留一下。

主席：這一條我們會一起處理嘛！我也要處理你這個部分，沒有不處理啊！

林委員淑芬：好，那我的意見就是可不可以保留一下？謝謝。

主席：吳委員，我在講董事長的部分，他硬要說勞工代表的部分，等一下我就要處理勞工代表的部分啦！

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。董事長連選得連任一次，剛剛我也請石司長做一下釐清，因為財團法人法現在的草案也都沒有規範、限定董事長只能連任一次。醫療法的強度要這麼高，有點干預醫院的治理，我覺得要提出比較清楚的說明，剛剛石司長是說他沒有很堅持，當然也尊重所有委員的意見，我是覺得這部分是不是要這麼地強制要求只能連任一次，因為還有其他的機制，這次的修法裡面其實有好幾個機制都在管控醫療法人，有不符合的話就要停止其一部分的門診、醫院，手段很多耶！還有公益監察人也在裡頭，所以我覺得是不是這樣就足夠了，而不是那麼強制地把董事長職務做這樣的限定，跟財團法人法現在送出來的草案其實不大一樣，所以我是再做一次提醒，謝謝。

主席：院版部分，你們不堅持是不是？

石司長崇良：對。

主席：這樣好不好？董事長的部分，整個機制、配套措施如果完善的話……

請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我是滿堅持連選得連任一次，因為理論上他做幾年了、休息一下，如果還是受到大家的愛戴而再度當選，那也不是不行，我還滿支持連選得連任一次的作法。如果他持續連任非常久的話，到後來也變成精神象徵了、也就真的不是實際在從事董事長裁決的此一角色，所以連選得連任一次有一定的替換效果，但還是有一定的機制可以讓他再回任，也具有保鮮的效果。

主席：其他委員有沒有要補充的？勞工代表的部分剛才都解決了嗎……

林委員淑芬：沒有問題，不具主管職務的部分，他們的版本也是啊！所以……

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。未擔任主管職的員工代表，可能在定義上大家會覺得比較能夠主張員工的權益，不過有幾個狀況，第一個，有的醫院的主管很多，每一個護理站就會有一個護理長、還會有一個 leader，而幾個護理站裡面就會有一個護理部督導，然後再上去還有護理部主任等等的，也就是說，如果要限定他是未擔任主管職，因為醫療財團法人的附設醫院裡面之狀況跟其他公司企業是不太一樣的，基本上其主管也都是勞工，雖然是主管職，但不論是敘薪或在勞基法的規範上，他們還是一樣都是勞工，甚至有的單位的護理長也要值班、

下來第一線照顧病人。我比較擔心的事情是，未擔任主管職務的部分，到後來會不會變成員工代表的數量剩下非常少？而且醫療單位裡面願意去特別關注醫院制度或相關法規的員工其實並不是很多，可能他本來就很有心，常常關注醫院的一些體制作為或權益，如果該醫院的體質或制度夠好，可能他就可以成為相關主管，結果由於這樣，他反而沒有機會成為員工代表，搞不好他剛好就是一個意見領袖，但因為院方拔擢他為主管，他就更加沒有機會成為代表。在此我也想要請大家思考看看，這跟一般的企業不同，企業裡頭有很多人擔任主管以後，其敘薪等狀況已經跟其他員工不同了，但在醫院裡面，比方我以護理工作來講，常常是一個單位裡面可能有 5 個護理師，其中 1 個是護理長、1 個是 leader、1 個是某個組的組長，因為他們還會分派業務，像是 1 個是感控組的組長、1 個可能是管線組的組長等等，只剩 1 個最新進來半年的那位是唯一未擔任主管職的員工，會出現這個狀況。雖然我也能夠理解這邊所提到的，用未擔任主管職務的員工來當代表的想法是希望他能盡量脫離主管或董事長那邊的思維，但我也以自己實際上所了解、臨床上的狀況來說明可能會出現這樣的問題。譬如最近這一段時間以來，聲浪非常大，也非常有組織的醫療團體，有很多人在醫院裡面也是擔任相關單位的主管，結果本來就很關注醫療制度、公平正義的這些醫師、護理師或醫事人員，當他們可以成為醫療財團法人董事之時，在資格上剛好統統都被剝奪了，反而是平常不太管事的人比較有資格被選為董事，這部分也請大家稍微考慮一下。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。不擔任主管的人，不一定是不管事啦！其次，我知道有一些醫院的院長也是投保勞保，照這個邏輯，醫院的院長也是員工啊！具體來講，勞工董事的概念，在勞動法令裡面提及，所謂勞方代表或在勞資會議裡面的勞方代表，一般講的是雇主任行使管理權之一級業務行政主管人員，不得為勞方代表，此其一。其二，國營事業管理辦法裡面直接把勞工董事規範為是工會董事，國營事業單位有工會，沒有工會的話當然不是這樣子。所以希望能夠排除具有主管職務的部分，至於要到哪一種等級，當然可以討論，但我們希望能排除具某一種程度主管職務的勞工來擔任勞方代表或勞工董事，是因為我們更在乎的是要保護這些最基層的員工，他們的立場會比較純粹簡單，本來就是要保護勞工！從公司治理來講，其實總經理、CEO 也都是投保勞保，大家不會認為他們可以代表勞工嘛！所以有這樣的一些概念在裡面，希望大家好好討論、大家都可以同意是不具主管職務者，但是要到哪一種等級、可行性為何，這是可以討論的，不管是醫改會的版本還是行政院版本，共同的字眼都是用「不具主管職務」的員工代表，大家所使用的語言都一樣，由此可知，目前行政院的立場和相關改革團體的立場其實都是滿一致的。

主席：第四十三條就保留協商。

處理第四十三條之一。這是林委員淑芬的提案。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。有關第四十三條之一的「薪資報酬委員會」和「醫療公益委員會」，因為針對醫療財團法人我們已經做了很多規範，包含公益監察人都有了，另外也有員工代表

董事、非醫師背景的社會人士等，再考慮到醫療財團法人的規模大小不一，所以我們建議這個部分就不要再強制規定設置委員會，賦予他們彈性空間。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我必須再花一點時間跟大家講一個大家都知道的事情，就是這些受僱者，特別是醫護人員，如果他們擁有好的勞動條件、好的休息時間、安全的工作環境，事實上不只保護到醫療人員，更是為了保護醫療品質、照顧病人，所以我們的架構是在董事會下設薪資報酬委員會，誠如我上午提到的，這是參考證券交易法第十四條之六第一項的規定，就是以營利為目的的上市櫃公司，對於受僱勞工的薪資報酬，希望有一個委員會可以保障之。一個以營利為目的的公司都有這樣的作法，因為他們認為企業事業體所獲得的盈餘，的確是來自於員工、受僱者的貢獻，我們知道醫院營運的三個主體，就是行政部門、醫護和病人，而支撐這個醫院運作的，就是醫護人員，因此維護他們有好的勞動條件、安全工作環境、適當的報酬，是很重要的醫院根本，那我們在董事會下設相關委員會，而且委員會的提案是提交董事會討論，換言之，薪酬委員會是針對其業務範圍負責，向董事會提交建議，最終的決策權還是在董事會，這樣的設計不會很麻煩，也不是說薪酬委員會就一定是要求加薪，這些從盈餘中提撥出來的錢，是要用來改善工作條件，譬如增加人力、改善工作環境等等，而且還要經過董事會同意，所以坦白說，它的強度和位階並不是那麼高，本席不知道在這種狀況下，你們有什麼好顧慮的而必須反對！我其實是很坦白、很誠實的講，它的位階還在董事會之下。

主席：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。理論上來講，醫療財團法人或是醫院並不是以營利為目的，它的收入其實是以他提供醫療勞務之後國家法定給他的價值，當然，過去我們談到要把相關帳目公開或審議的原因，是因為目前我們面臨到醫療人員的低薪、高工時及高工作強度問題，不過，在此我也支持應該讓醫療人員對於他們的報酬有更多的理解，就是相關報酬究竟是如何核算出來的，有些醫院在薪資的核算上，真的是有一些問題。不過這邊提到由病友代表出任薪資報酬委員會，我會有一點點擔心，因為台灣這幾年的醫病關係一直都很不好，也就是說病友在醫院的薪資報酬委員會到底是要促進病患和醫療人員之間的彼此體諒，還是可能導致病患對於醫療從業人員……

林委員淑芬：（在席位上）那是醫療公益委員會，不是薪資報酬委員會。薪資報酬委員會裡沒有病友代表。

林委員靜儀：好。我只是覺得病友跟醫療人員彼此之間的關係要非常小心拿捏，我的經驗是如此，有時候患者會說醫生你的生意很好，但是其實我們心很痛，因為我們不是那麼樂意做這種生意，所以你也不要算我可以賺什麼樣的錢！其實回歸到健保給付，講的數字都很心酸，所以對於薪資報酬部分，我們是比較期待醫院的制度可以公開透明，他們是如何計算？又是如何抽成？因為現實的狀況就是這樣，健保給付一筆費用，醫院會有一定的抽成比例給醫療人員，每個醫院抽成比例不同、計算方式也不同，甚至包括被健保核刪之後，扣薪的方式也不同，導致醫療人員之間薪資狀況會有一些差異，以及醫療人員也不清楚自己的薪資是如何計算出來的。

林委員的這個條文是建議設置委員會，我個人是認為不必設委員會來討論薪資的給予，因為大家談薪資怎麼給，最終、最上面的健保沒有給更多的錢，再怎麼跟醫院說薪資不夠多，醫院也沒有那麼多錢給醫療人員，這是一個現實的狀況，就是不管你如何討，上層已經綁死，也就沒有那麼多錢，至多就是像我剛才說的，在制度上，由委員會跟董事會要求醫院應該公開薪資的計算，讓每個人都知道醫院的敘薪是如何做的，健保錢撥下來以後，扣掉經營成本，發到這些第一線執行醫療業務的人員手上，到底是怎麼給的？我想如果一個醫院的董監事制度夠完善的話，這部分應該就可以處理掉，而不必用到這邊的薪資報酬委員會。以上，謝謝。

主席：請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。針對第四十三條之一，本席的感覺是，我們一直努力想把很多事情公開，這是好事，我們也注重醫療人權，基本上，我們是希望民眾可以得到最好的健康照顧，誠如我上午說的，這才是醫療法最重要的目的，然後把應該給醫療費用的，完全投入醫療費用，當然，最好還有更多的收益，不管是捐款或是附加價值，希望可以不用增加保費，也可以讓台灣的民眾在各種費用日益增加的情況下，得到最好的藥和最好的器材。但是剛剛靜儀委員提到的部分，我其實滿有同感的，我覺得在薪資上，基本上還是追求公開透明，但是需要到成立委員會來處理嗎？至少我了解的醫院，是不用到這個地步就可以知道。然後我是擔心人力比較充裕的，就是道高一尺、魔高一丈，但是中小醫院被這樣一弄，可能就無法運作，所以，我認為醫療法的運作，是要讓醫院好運轉，而我們希望的目標也都能一一達成。另外，還有公益委員會，這些其實在醫院評鑑就有相當充分的注意，我覺得這部分的確需要思考，千萬不要讓中小型醫院被這樣一弄，反而無法運作，那這樣也不是好的方式。謝謝。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。薪酬報酬委員會在證交法裡其實是比較屬於工會形式，是跟董事會平行的機關，在這邊林委員提出來的薪資報酬委員會，看起來是在董事會下設置，董事會下設兩個委員會，其功能不太一樣，第二項的委員會其實是有其公益性，因此加了病友代表，可能是把公益支出及病友支持列在這個項目下，但假若林委員的這個條文通過，那這兩個委員會到底是不是屬於幕僚角色？問題是把設置的規定定在醫療法裡面，那麼強度就應該很強，可能就不是幕僚角色，而且每個醫院都要設置這兩個組織，請問石司長，如果設置了，這兩個組織會是如何運轉？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。如同我前面講的，財團法人的規模大小不一，這邊如果規定「應設」，那麼所有財團法人都要設置，而且都要設置兩個委員會，跟董事會之間的關係就會變得有點疊床架屋。

吳委員玉琴：那這兩個委員會是不是還是要聽從董事會的意見？

石司長崇良：對！還是要經過董事會。

吳委員玉琴：所以董事會可以否決他的決定？

石司長崇良：對。

林委員淑芬：（在席位上）還是我來跟大家說明它的運作方式。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。各位，我覺得大家有幾點誤解，第一，薪資報酬委員會沒有所謂的病友代表，薪資報酬委員會要做什麼事呢？薪資報酬委員會是要跟第四十六條連動，所以也沒有說要健保給付夠，薪資報酬委員會才要去爭取什麼的，都不是！跟這個都無關，本席的版本第四十六條是說，醫療財團法人於完納稅捐、彌補虧損，且辦理前項及其他法令規定事項後，所產生的收入結餘，優先辦理提升員工的薪資待遇及補充短缺人力事項。也就是說，所有的稅捐、虧損都彌補完後，所剩下來的錢，才要做這些事，所以跟健保給付多少無關，就是真正剩下來的錢，提撥該提撥的，包括所謂的研究發展、社區醫療服務、其他醫療服務等等都提撥完之後，還剩下來的錢，不是拿去捐贈，也不是拿去轉投資、買股票，而是優先用來辦理提升員工福利、職業安全預防、勞動條件保護及補充人力短缺事宜，這些辦理事項經董事會的薪資報酬委員會審議過後，報請主管機關核備。我再講一次，不是要醫院去爭取足夠的健保給付，都不是，而是在末端，就是所有該用的錢都用了之後還有剩下的，就應優先改善勞動條件，然後交給董事會下的薪資報酬委員會審議，審議通過，就要送給主管機關衛福部，這樣才能確保。一個醫院經營到有盈餘，然後該提撥的都提撥了，還有剩下錢，難道要發回給股東嗎？那就不叫做捐助了嘛！難道是要讓他們去買股票嗎？就是全部需要花用的都花了，虧損也都彌補了，要投資充實設備、改善設備都做好了，剩下的錢，第一優先改善員工待遇，補充短缺人力，相關辦理事項就交給薪資報酬委員會審議。我一直在講，他的強度其實是不高的，只是為了落實第四十六條的配套。

第二，醫療公益委員會為什麼要有病友代表？因為我們的醫療法本來就講了，醫療財團法人應提撥年度收入結餘 10% 做為研究發展、人才培育、健康教育等等之用，另外，還有 10% 要做為醫療救濟、社區醫療服務和其他社會服務。上午我質詢時也告訴大家，有一些社福金的支出是有挪用、不當使用情事，而這個社福金的編列及支出，其實是要做社區回饋、社會回饋的，就是因為要做社區回饋、社會回饋，所以本席認為應該要有多方意見、聲音進來所謂的醫療公益委員會，這種設計是一環扣一環，所以也不是多麼恐怖的東西，它的本質是在醫院的發展方向有餘力、有結餘時，再回頭看看這些幫醫院創造盈餘的一群受僱醫護人員，讓他們的勞動條件可以好一點點，只不過是這樣的需求，請大家予以支持。

另外，剛才有人說設這兩個委員會之後，小醫院可能會倒閉，無法營運，因為如果大家都在杯葛怎麼辦？我要告訴各位，台灣醫療財團法人只有 41 家，如果把這 41 家唸給大家聽，請問有哪一間是小間的？這 41 家包括長庚、基督教醫院等等，其實我不知道哪一家是小間的，這 41 家醫院如果還說是小間，我真不知道有誰是大間的。不過，這部分還是可以規定，譬如床數規模或基金營運規模達到多少以上，我也不是一定要求全部都要設置委員會，這部分當然還是可以再討論的。謝謝。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。對於林委員的用心，我們非常敬佩，只是條文的設計是「董事會應

設立以下委員會」，而這兩個委員會其實最重要的關鍵也不過兩個人，一個叫做員工董事，一個叫做社會公正人士，而他們都是從董事會下來的，所以重要的是在於董事會的治理，因為這兩個委員會講直白的，就是董事會去成立的，所以並不是真正獨立行使職權，真正的是那兩個 key person，所以還是回到董事會的治理，讓它能夠透明、能夠公開監督，這樣比較重要，因為這兩個委員會看起來還是董事會去設立的，並不是獨立設置的。

林委員淑芬：司長，你的邏輯有一部分是對的，就是薪資報酬委員會是董事會設立的，裡面講委員有誰，這些我都不管，我只有一個要求，就是把員工董事列為當然委員，如果沒有增設這個獨立委員會，你說員工代表可以在董事會行使職權，但是整個董事會裡有 15 至 20 幾人，一個員工代表就可以對二十幾人，就可以主張要把盈餘用來改善勞動條件，這樣可能嗎？我們是怕會被打折扣，所以才建議在董事會下設置薪資報酬委員會，因為合議制嘛，董事會是合議制，員工代表雖然至少 1 人，但運作到最後恐怕也只有 1 個！

主席：這個條文我們討論很久了，是不是先保留……

石司長崇良：報告委員，這有些誤解，因為董事會只有 9 到 15 人，裡面有一席員工代表、一名社會公正人士共同出席，所以他的影響力比其下設的委員會還大。舉例來說，薪資報酬委員會可能有 20 人，他只有 1 個人為董事……

林委員淑芬：你知道很多上市櫃公司的獨立董事，搞不好也有 2 到 3 人，為什麼他還在作弊，還有弊案，然後被抓到？他還不是公益監察人，是獨立董事，而且有一些上市櫃公司還有勞工董事，如果按照這個邏輯、這個道理，那永遠不可能有弊案會發生了。

主席：這個條文我們討論很久了，是不是就保留？

林委員淑芬：再討論一下啦。

主席：真的討論很久了。

我先宣告，本日會議延長開會時間至整個醫療法部分條文修正草案審查完畢為止。

剛剛第三十二條，本席所提的修正動議予以維持，不撤案。

現在休息半個小時用餐。如果大家提早用餐完畢，衛福部有整理出第十一條……

吳委員玉琴：（在席位上）不要休息……

林委員淑芬：（在席位上）剩下 3、4 個條文而已，沒有共識的就保留……

吳委員玉琴：（在席位上）沒有共識的條文保留。

主席：對。請讓我把話講完，剛才前面有幾個保留的條文，衛福部已經整理好文字，有跟委員溝通過，你們看一下。等一下我會回頭處理，如果沒有問題，剛才保留的條文就可以通過。

你們不想休息，是不是？

吳委員玉琴：（在席位上）持續把它完成，好不好？

林委員淑芬：（在席位上）一氣呵成。

主席：好，但我要拜託各位委員，每個人發言時間 3 分鐘，請你們控制一下，好嗎？

林委員淑芬：（在席位上）好。

主席：我剛剛講了，你都沒有在聽啊！

林委員淑芬：（在席位上）可是我們要說明清楚啊！

主席：我今天一直都讓你說明得很清楚，不是嗎？

林委員淑芬：（在席位上）那 3 分鐘……

主席：對，我們就是儘量把握時間嘛。

接下來處理第四十六條。

第四十六條有 3 個修正動議。哪位委員要先表達意見？

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。針對第四十六條，這次把醫療收入改成年度收入，本席沒有太多意見，但也關注到很多病人在出院或往生後，家屬指定捐贈的部分。譬如說，有人捐款 1,000 萬元指定改善急診室的醫療設備，這能不能算收入？他已經有指定用途了，我們把它當做收入，要求拿裡面的一定比率去做其他事項，其實做一些事項我沒有意見，但我覺得如果捐贈者已經有指定用途，這部分是否可以排除在外？因為很多醫院都有許多捐贈者，無論是捐贈輪椅、救護車等醫療器材或相關指定用途都有，如果我們要求 10%辦理其他事項，這樣會不會有重複的情形？我希望善心人士指定捐贈這部分，是可以排除在外的。

主席：對於這一點，本席支持李彥秀委員的意見。從我們和醫院溝通的過程中，知道這部分在實際狀況上確實會遇到，所以衛福部是否可以放寬指定捐款這部分？但要限於正當的、公益性質的指定捐款。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。謝謝委員指教。我們在立法說明中有提到收入結餘的計算方式，就是說，我們會在「醫療法人財務報告編製準則」裡面做規範。所以剛才提到一些特別指定用途的捐贈，我們可以在編製準則的時候考慮把它排除掉。但我們也要看他們是什麼樣的計算方式，譬如有些指定用途是做早療，如果它是代收代付的概念，我們可以排除，可是有時候指定用途如果是用到費用上，那費用扣掉了，收入部分又不採計的話，會使計算基礎變小，就是要投入公益的部分反而變小。所以到時候我們會有一些條件，就是怎樣排除的條件。

主席：請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。不論是李彥秀委員或司長所說的，針對這一點，其實我有提出一項附帶決議，就是希望醫療法人接受指定用途的捐贈，應予排除在收入之外。如果這個附帶決議通過，那麼醫事司、衛福部就要去處理細節的問題。剛才他們講的也都很有道理。

醫學真的是浩瀚精深，有很多藥品、器材和細節，我們只能秉持公平正義，抱持讓台灣永續發展、民眾健康的心來處理相關事情。今天不論是在會議室內或外面，所有關心的台灣同胞們，大家一定要想辦法讓台灣能夠永續發展下去。

請問附帶決議什麼時候會討論？等一下討論嗎？

主席：等一下就會處理。

邱委員泰源：最後會處理，好。

本席等有提出修正動議，建議前一年的部分要加進去，就是「提撥前一年度收入結餘之百分之二十以上，辦理下列事項……」等等，不知道各位同仁是否看到條文內容了？其實員工薪資待遇和補充短缺人力，以我過去幾十年來的經驗來看，是醫院比較不想提出來的方案。像我服務的醫院，忽然在幾年前增加幾個百分比發給員工大大小小……

林委員淑芬：（在席位上）藥價差啦。

邱委員泰源：跟藥價差沒有關係，不要再提了。高層手上有幾個百分比的錢可以運用，但他不要交際不應酬，就發給員工。大家都覺得很不錯，士氣大振。那是高層非常有仁心、有愛心。所以我覺得，如果這個部分能夠寫在第一項裡面，可能在技術上會比較保護到員工的薪資和短缺的人力。

其他像研究發展這部分，醫院評鑑時就會處理。身為醫學院教授，我是非常重視研究的，而研究發展其實是，如果你要活下去就要投入研究發展，要人才培訓。當然現在普遍強調健康教育，而醫療救濟、社區醫療當然也是要補充的。對於績效卓著者予以獎勵這方面，稍後我也會提出附帶決議。我要特別強調，有優良的事蹟之外，也一定要有支持國家政策，包括推展分級醫療、協助社區醫療發展等，這是必要的獎勵條件，即使前面幾項再怎麼好，如果沒有這些條件也不能獎勵。

本席等所提的修正動議，還請大家指教。謝謝。

主席：請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。對第四十六條，其實我還滿重視的，因為這裡面提到如果有一些盈餘，優先辦理提升員工薪資待遇和補充人力的短缺，這部分我們非常支持。但第四十六條所謂的年度收入，「年度」兩個字的前面並沒有文字，所以看起來好像是指本年度或是第二項寫的當年度。但本席認為，我們應該用上年度或前一年度的收入，為什麼？因為你可能還不知道，到了年底結餘時是足還是不足，如果不足，其實很多事情到後來就不了了之。如果我們能夠把這部分訂為前一年度的話，最起碼你知道口袋裡還有多少錢可以運用。這樣子規劃會比較穩定，所以我建議第四十六條第一項的年度之前，可以加「上年度」或「前一年度」，後面的當年度也修改成「前一年度」或「上年度」。

另外，「未受限之稅後盈餘」這部分，如果我們修改成前一年度的話，那麼我們可能就不需要去講什麼未受限的文字，所以「未受限之」這 4 個字就不需要了。以上是本席的意見，謝謝。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。因為版本非常多，我想請問，我們現在是看哪個版本來討論？請教石司長，就你的概念，「未受限之稅後盈餘」這個用詞和林委員、陳委員所說的年度收入結餘，差別在哪裡，會差多少？還是說，有誰可以回答？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。這和稅務有關係，有些受限的稅後盈餘是不能動用的，可以動用的部分，固定用語就是未受限，就是他才可以動用的意思。

吳委員玉琴：可能有債務是不是？有些債務是不能動用或是什麼？原來的寫法是收入結餘，就是上一年度稅後，等於是繳納稅捐、彌補虧損這些都已經有前提了，然後就是結餘來做為員工的薪資和人力的補充。我是擔心愈扣愈多，沒有太多錢來做為員工的福利。司長有沒有辦法說明一下？

石司長崇良：我不曉得，因為這有……

吳委員玉琴：財政部或是誰可以幫忙說明嗎？

石司長崇良：這裡有財政部的專家。我們平常看到的財報有一個情形，譬如他們要先預提未來要買重大的設備，那就會有暫時受限的問題。就是說，它的盈餘有一部分已經保留了，未來要更換新設備或新建新大樓的計畫書已經列了，不過是逐年撥付，所以那個部分要保留。例如它未來要蓋新大樓，每一年工程款要付多少，在財報裡面會呈現暫時受限，就是還沒有實現，但未來一定要實現的。所以我們使用的文字，都是指沒有被限制住的那一區塊，叫做未受限之稅後盈餘，概念是這樣。

吳委員玉琴：醫院會不會有很多所謂的受限……

石司長崇良：不會，因為像要蓋新大樓或擴床這些都要報部，核准之後才會編下去。

吳委員玉琴：好，謝謝。

主席：現在輪到本席發言。

對於收入結餘 10%用於培訓這部分，因為本席非常關注長照的問題，所以希望增加長照照護人才的培育。另外的 10%，就是在醫療救濟的部分，本席也特別要求增加偏遠地區及原住民的長期照護和醫療服務部分。

請問你們所謂的偏遠地區，有包括離島嗎？

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。也有。

主席：那就 OK 了，因為我擔心楊曜委員沒有看到離島 2 個字會不開心。

石司長崇良：那不然就加進去。

主席：好，那就加進去，他會比較開心一點。

石司長崇良：把離島寫進去，就是「離島、偏遠地區」。

主席：好，就「離島、偏遠地區」。

石司長崇良：讓「離島」2 個字出現，那後面的原住民，已經包括在內了。

主席：對，就在我所提的修正動議裡面處理。

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。司長，我另外有一個修正動議，針對醫院的盈餘部分，適用於醫療品質、人員提升和改善人力，這些本席都支持，包括改善血汗醫院醫護過勞的問題。在這個條文通過後，我也有一個附帶決議提出，認為現在包括衛福部、教育部、退輔會所屬的相關醫院，應該比照醫療財團法人的規定，也要將盈餘優先辦理提升員工的薪資待遇，包括補充人力。

本席認為，我們既然要求財團法人優先辦理員工的相關福利和補充人力，公立的相關醫療院所沒有道理不做。當然相關的盈餘回饋、分配、教育，在這個條文通過後，公立單位也應該比照辦理。這是我的附帶決議第一點。

第二，對於剛才我提到的，第四十六條一開始講的醫療收入和年度收入部分，兩者的差異性到底是什麼，為什麼要去做調整？未來調整後會增加哪些東西？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。報告委員，醫療收入就是我們常態所說的，提供醫療服務的收入。

其他周邊非醫務收入的部分，像停車場、美食街這些收入，還有捐贈就不算……

李委員彥秀：當時大家覺得醫療財團法人要回饋一些東西，我覺得是合理的，因為他有很多免稅的機制。停車場和合作社這些相關部分到底有沒有免稅的機制？我們希望有更多收入加進來盈餘裡面，有更多金額來做這部分的回饋。如果我們認為，現在很多財團法人醫院的免稅機制，時空已經轉換了，他們賺很多錢不合理，那麼我認為應該回到財委會把相關免稅部分做一些調整，就是說，其實他不適用免稅。我也不反對回饋員工部分，包括教育部分調整到 20%、25%。

回過頭來，我想要討論為什麼醫院到現在都必須經營合作社，包括停車場來獲利，這個理由到底在哪裡？這是我提出來的質疑，請司長說明。

石司長崇良：剛才財政部長官也講到，醫院出售一些貨物還是要課稅，就是說，營利事業所得稅還是要繳，所以剛才提到的美食街收入等等都有課稅。

我們是這樣考慮的，就是說，這些收入其實都是因為他提供醫療服務帶來的附加收益，所以也應該一併計算作為公益的投入。不過由於它是在整個醫院的體制下，所以還是得到某些賦稅上的優惠措施。

主席：請財政部回答一下李委員的問題。

請財政部吳次長說明。

吳次長自心：主席、各位委員。關於醫院課稅的問題，其實不管是財團法人醫院或社團法人醫院，基本上和一般營利事業的計算是相同的，所以現在對於醫院來講，在所得稅方面應該沒有什麼特別的免稅規定。

我要跟委員報告，實際上我們對財團法人醫院也有進行年度查核，譬如說 104 年度有 50 家財團法人醫院，我們查核的比率大概 24%，就是選案查核的比率有 24%。剛才我看了初步資料，104 年度申報所繳的稅是 7 億多元。這是還沒有查核之前，自行申報的稅就繳了 7 億多元，所以一般來講，他們是有繳稅的。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。請問司長，在全世界的醫院當中，有哪一國的醫院是病患已經住在醫院裡面接受治療，還需要病患家屬去負責照顧的？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。很多國家都有家屬陪伴的情形。

劉委員建國：美國有嗎？

石司長崇良：美國沒有。

劉委員建國：還有哪些國家有這樣的情形，你可以列舉出來嗎？

石司長崇良：比如我們的鄰國韓國、日本及東南亞國家都還有這樣的情形，當然有一些是受當地風俗文化的影響，自己的家人住院都還有陪伴以示孝心的狀況，亞洲國家幾乎都還有家屬陪伴的情形，這方面並沒有完全限制。歐美國家實施的是全責護理（total care），所以沒有讓家屬陪伴，他們規定家屬只有在一定的探病時間內才可以進入醫院。

劉委員建國：台灣要朝全責照護的方式進行嗎？

石司長崇良：當然如果能夠這樣做的話，對於院內管控、減輕家庭負擔等等都會有所助益，但是這牽涉到費用的問題，以美國的 total care 來講，他們的醫療費用就會很高、人力就要要求很多，在 total care、完全沒有家屬照顧的情況下，他們的護病比是 1 比 7。如果要這樣做的話，包括人力和費用都要一併考量。

劉委員建國：這方面在美國的健保體系當中有沒有支付？

石司長崇良：有，但是護理費就會比較高。

劉委員建國：你剛才說他們的護病比是 1 比 7，我們是不是應該朝這樣的方向來思考？

石司長崇良：應該是要朝這樣的方向來思考，但如此一來，健保費率可能也會受到影響。

劉委員建國：第四十六條第一項開宗明義就寫得很清楚，包括院版修正條文也提到「醫療財團法人應提撥年度收入結餘之百分之十以上辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。」如果台灣的醫院可以朝向美國那樣的方式發展，培植更多的護理人力、降低護病比，同時讓家屬把病患送到醫院之後可以獲得全面照顧，家屬不需要擔憂，在台灣醫療進步的演進過程當中，這才是我們應該要追求的才對。針對第四十六條，當中央主管機關要進行獎勵時，在這方面是不是可以有一定比例的獎勵？其實台灣已經有醫院這麼做了，司長應該知道吧！

石司長崇良：我知道委員所提的這件事情，像台北市立聯合醫院就有這樣做，但他們是用公務預算去聘請照服員，然後搭配護理人員提供聯合照顧的服務，包括護理師、護士及照服員大家一起來照顧病患，減輕家屬的負擔。也有一些醫院是採用共聘的方式，也就是由每位家屬付一點錢，然後找一位照服員一起來照顧，都有這樣的做法沒有錯，那是因為費用……

劉委員建國：其實那天我原本就有這樣的想法想要告訴你，或許在修正醫療法的過程當中，可以讓這樣的事情有一個起頭，當然我們也很清楚這沒有辦法一次到位。現在病患家屬把病患送到醫院之後，還得要負擔東、負擔西，子女也必須輪流去照顧病患，而他們的照顧是什麼？無非是扶病患下床、扶病患上廁所。誠如司長方才所言，台北市立聯合醫院已經有這樣的做法，據本席所知，恩主公醫院好像也有這麼做，為什麼他們可以這樣做，而其他比較大型的醫院卻不能帶頭來做？如果這個方向是正確的，這樣做不只可以培植更多的照服人力及護理人力、讓護病比降低，像美國的健保在這方面也有給付，那麼衛福部當然就應該要召開溝通會議，朝這個方向去做。針對這方面，是不是也應該要有獎勵的機制？只要醫院願意這麼做，那麼中央主管機關就要提供一定比例的獎勵。不過本席要特別強調一點，我們並沒有要求要一步到位，但是在

進程上是不是可以顯著的鼓勵醫院做這件事情？老實說，有些股票一年賺好幾十億元，老早就可以這麼做了，但他們就是不做。

石司長崇良：目前在醫療法施行細則第三十條之一當中，針對醫療法第四十六條的運用範圍有一些規範，其中第一款提到對於貧困、弱勢家庭所需之醫療費用以及病情所需之照護相關費用，也可以提列在這個 10% 裡面。它可以運用在這方面，當然主要都是針對比較貧困、弱勢的族群，畢竟經費有限，所以有能力的人就自行負擔，至於比較沒有能力的人，醫院也可以動用這部分的經費來提供……

劉委員建國：這一項的第一段文字還提到人才培訓，剛才邱泰源委員特別提到他會提出附帶決議，主要是要配合國家政策，所謂的國家政策就是衛福部所訂的政策嘛！包括分級醫療制度的推動也應該要受到獎勵才對，我倒覺得邱委員的附帶決議直接納入法條規範會更好，因為附帶決議的法律效力非常低。既然第四十六條第一項提及「由中央主管機關獎勵之」，那麼現階段台灣醫療政策發展的大方向都應該要列在獎勵的範疇當中才對，這方面請司長思考一下好嗎？

石司長崇良：好的，我們會訂定獎勵辦法。

主席：針對第四十六條，我們先綜合委員的意見作文字修正，等一下再回頭來處理。

石司長崇良：在委員所提修正動議當中，有兩個比較大的落差，邱委員主張將兩個 10% 合起來變成 20%，並將這 20% 分成三個部分，分別是員工薪資、研究發展及社會服務，且各不得低於四分之一。當然這是很好的作法，讓醫院可以很彈性的加以分配，我們比較擔心的是所謂各不得低於四分之一就是不得低於 5%，如此一來，變成社會公益和教研的部分合起來只要 10% 就夠了，這樣等於是比目前的 20% 降低了一半，我們擔心操作上會變成這樣的情形。當然合起來計算有彈性是好事，可是因為只有規定各不得低於四分之一，所謂四分之一就是 5%，也就是就這三項而言，最低每一項只要 5% 的意思，所以很可能是第二項及第三項加起來變成 10%，等於是比目前的 20% 降低了一半，這是我們比較擔心的地方。

主席：我們希望取最大值。

請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。各位要知道 94 年以前的醫療法所規定的是總收入的 5%，當然大家都很用心，現在想要把它提高為兩個 10%，問題在於員工薪資、增加人力這部分根本沒有列入保障，我們現在只是把它提上來而已，為什麼規定為 20% 會有影響呢？這還是總盈餘的 20%，只是在分項時必須保障這三項至少都要有 5%，如果有兩項都是 5% 的話，那麼另外一項就是 10%，我們只是給醫院一點彈性而已。如果用原本的規範，我覺得他們根本不會理會員工薪資及人力不足的問題，那還是跟以前一樣嘛！

主席：有沒有折衷的方式？有沒有既可以取最大值，又可以保障員工的方式？請衛福部先規劃一下，這部分先予以保留。

現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

第四十六條保留。

針對第四十六條之一，林委員靜儀等人提出了修正動議，請問行政單位對於委員所提的修正動議有什麼意見？

石司長崇良：我們贊同林靜儀委員等人所提的修正動議，也就是關係人超過一定額度的交易，必須經監察人同意並揭露於年度財務報告當中。

主席：你們有沒有文字修正意見？

石司長崇良：沒有。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。行政院提案條文第四十六條之一就是本席等 25 人提案條文第三十四條之一，我剛才說兩者要一起討論的原因就是如此。就董事和監察人的規範而言，我們希望他們可以自我利益揭露，不只是關係人交易而已，也必須有自我利益揭露的約束，包括酬勞的揭露、關係人交易的揭露等等，所以不只是關係人交易的揭露而已，不知這部分能不能納入？

主席：要如何納入？

林委員淑芬：應公開事項包含董事、監察人自我利益揭露，有的時候董事之間有夫妻關係、姐妹關係，甚至還有兩個姐妹、兩對夫妻都是董事的情形。反正就是相關的自我利益揭露、酬勞、關係人交易等等。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我們的寫法是財報必須要揭露，其實這些資料在財報裡面都有。也就是說，包括關係人交易……

林委員淑芬：沒有！我們會看到名字，但是我們不會知道那麼多，請問董事和監察人的酬勞都有揭露嗎？

石司長崇良：有，我們可以馬上給委員看一下，這在報表裡面都有。

林委員淑芬：自我利益揭露項目有哪些？

主席：請趕快把相關資料拿給林淑芬委員看一下。

林委員淑芬：好，我來看一下。

主席：我們先來處理第四十七條。

請衛福部醫事司石司長說明。

吳委員玉琴：（在席位上）新的修正文字嘛！對不對？

石司長崇良：主席、各位委員。沒有，針對第四十七條，只有行政院版本及陳委員瑩等所提版本，文字也都一樣。

吳委員玉琴：（在席位上）可是幕僚有提供最新的，就是第三項裡面的……

石司長崇良：第四十七條嗎？沒有，沒有修正動議。

吳委員玉琴：（在席位上）沒有哦？這是幕僚提供給我們的。

石司長崇良：有！對不起！搞混了！

主席：請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位委員。針對第四十七條第三項，本席等提出修正動議，也就是將社團法人應記載及不得記載的部分明列出來。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。對，就是將章程應記載的事項明列出來。

李委員彥秀：請問不得記載的項目是什麼？

石司長崇良：那就沒有了啊！

李委員彥秀：好的。

主席：我們都沒有看到這項修正動議，是不是可以影印之後發給大家？

第四十七條暫行保留，等一下再回頭處理。

處理第五十條。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。陳委員等所提版本第五十條有關表決時之迴避事項，其實只要在董事會章則當中加以規範就可以，不須在此明列。

主席：好的，本席沒有意見。

第五十條照行政院提案條文通過。

處理第一百十二條。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。有關罰則的部分……

林委員淑芬：（在席位上）這部分是不是也要保留？包括第四十六條、第四十三條之一都有提到薪資報酬的問題，而薪資報酬會連動到究竟要不要設立罰則的問題，所以這部分是不是應該也一併保留？

主席：第一百十二條保留。

石司長崇良：第一百十二條及第一百十三條同樣都會與前面的保留條文連動到罰則的部分。

主席：第一百十二條及第一百十三條均予以保留。

現在我們回頭處理第三十二條。

針對第三十二條，剛才所提出的修正動議予以維持不撤案。

林委員淑芬：（在席位上）你的修正動議是委員會的決議嗎？

主席：不是決議啊！就是……

吳委員玉琴：（在席位上）是要保留他那個修正動議。

林委員淑芬：（在席位上）你保留你的修正動議，那這一條就保留就好啦！

石司長崇良：不是，我們同意讓它過。

主席：對啦！恢復條文，剛剛的撤案取消啦！

請問各位，對本席所提第三十二條修正動議有無異議？（無）無異議，照案通過。

石司長崇良：報告委員會，第三十二條照陳委員的修正動議通過，但是後面第一百十二條的罰則是保留的條文，是否第三十二條第四項才適用罰則，就是第三項不要有罰則，因為第一百十二條可能不會談到，就是罰第四項，不是整條都罰。

主席：所以第三十二條照本席所提修正動議通過，罰則部分等到第一百十二條時再一起談。

林委員淑芬：（在席位上）那這樣有通過嗎？

主席：就通過第三十二條的修正動議，罰則還是會談到，不會漏掉你的案子，好不好？你要的還是會有。

李委員彥秀：（在席位上）司長，那要不要把不溯及既往的文字放進第三項？

石司長崇良：這就何以剛才我提醒我們只罰第四項，那就不會有溯及既往的問題，第三項不罰，只罰第四項，不……

李委員彥秀：（在席位上）那文字要不要寫上去？

石司長崇良：不用，因為它沒有罰則，所以就沒有問題。

主席：請大家看一看第三十三條修正動議。

林委員淑芬：（在席位上）慢著！抱歉，我有個疑慮。

主席：請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位委員。第三十二條第三項不處以行政罰，你說屆時不予許可就好了，所以可否在立法說明欄中寫明，違反第三十二條第三項者不得給予許可，明令在立法說明欄裡面？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。可以。

林委員淑芬：好。謝謝。

主席：好，就在立法說明欄中增列林淑芬委員的意見。

請宣讀第三十三條。

第三十三條 醫療法人，應設董事會，置董事長一人，並以董事長為法人之代表人。

同一人不得同時擔任醫療財團及醫療社團法人之董事長或二以上醫療財團法人之董事長。同時擔任者，後選任行為無效，無法區別者，皆屬無效。

醫療法人，應置監察人，其名額不得超過董事名額三分之一。監察人不得兼任同一法人之董事或職員。

中央主管機關應加派社會公正人士一人充任醫療財團法人之公益監察人；其職權與醫療財團法人監察人同，並得依實際需要更換或免派之。

前項公益監察人之資格、派免程序、得支領之費用及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

醫療財團法人之監察人相互間、監察人與董事間，不得有配偶或三親等內親屬關係。

醫療法人應訂立章則，記載董事會與監察人

之組織及職權、董事、董事長與監察人之遴選資格、選聘與解聘程序、會議召開

與決議程序，報請中央主管機關核准。

前項章則訂定準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療法人原已訂立之章則與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

- 一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其章則之一部或全部或設立許可。

董事、監察人、董事會決議或社員總會決議之召集程序、決議方法或內容，違反依第七項訂立之章則者，視為違反捐助章程或組織章程。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療法人已在職之董事長與第二項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人未置監察人，或其設置不符合第三項規定者，應自修正施行之日起二年內補正；屆期未補正者，中央主管機關得依利害關係人之申請或依職權，指定監察人充任之。補正新置或經中央主管機關指定充任之監察人，其任期至補正時或指定時當屆董事任期屆滿日止。

本法中華民國○年○月○日修正之條文施行前，醫療財團法人已在職之監察人相互間，或監察人與董事間，其親屬關係與第六項規定不符者，得續任至當屆任期屆滿日止；其屬出缺補任者，亦同。

提案人：

主席：請問各位，對上述行政院版的文字修正有無異議？（無）無異議，修正通過。

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。第三十三條中間那一段有關公益監察人部分，我剛才聽到你們是比照私校的部分去派任，請問後面的文字有修正嗎？

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。對。委員提到要加派社會公正人士一人充任，然後……

李委員彥秀：不是由主管機關派任，只是由……

石司長崇良：對。

李委員彥秀：你是參照私校法的規範嗎？

石司長崇良：對，他也是主管機關派，但是用公正人士，然後還有一些相關的規範，都是按照私校法的文字。

李委員彥秀：你們是照私校法的法條文字做修正，對不對？

石司長崇良：對。

李委員彥秀：好。

主席：第三十三條修正通過。

請宣讀第三十六條。

第三十六條 醫療法人財產之使用，應受中央主管機關之監督，並應以法人名義登記或儲存，其股票及債券應強制信託；非經中央主管機關核准，不得對其不動產為處分、出租、出借、設定負擔、變更用途或對其設備為設定負擔。

醫療財團法人對外捐贈動產或轉投資於公司達一定數額或比率者，應事先報中央主管機關核准，並於年度財務報告揭露。

前二項核准之審核準則，由中央主管機關定之。

第一項股票及債券強制信託之方式、程序、信託契約應記載事項及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。

提案人：劉建國

主席：請問各位，對第三十六條的文字修正有無異議？

石司長崇良：對不起，主席，我確認一下剛剛聽到的文字。第二項是「醫療財團法人對外捐贈『動產』」對吧？OK。

李委員彥秀：（在席位上）是這個新的版本，是不是？

石司長崇良：對。就是明定股票、債券強制信託之方式、程序、信託契約應記載事項及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之，這樣未來比較能夠執行。

主席：第三十六條就照劉委員建國及林委員靜儀兩位委員所提的修正動議修正通過。

請宣讀第四十二條。

第四十二條 醫療財團法人之設立，應檢具捐助章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項所定捐助章程，應載明下列事項：

- 一、設立目的。
- 二、醫療財團法人之名稱及地址。
- 三、依本法第三十一條規定設立之醫療機構或附設其他機構之名稱及地址。
- 四、捐助財產。
- 五、關於董事之名額、任期等事項。
- 六、設有監察人者，關於監察人之名額、任期等事項。
- 七、關於管理方法事項。
- 八、章程訂立日期。

第一項醫療財團法人經許可後，捐助人或遺囑執行人應於三十日內依捐助章程遴聘董事、監察人，成立董事會，並將董事、監察人名冊於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關核定，並於核定後三十日內向該管地方法院辦理法人登記。

捐助人或遺囑執行人，應於醫療財團法人完成法人登記之日起三個月內，將所捐助之全部財產移歸法人所有，並報請中央主管機關備查。

捐助人或遺囑執行人未於期限內將捐助財產移歸法人所有，經限期令其完成，屆期仍未完成者，中央主管機關得廢止其許可。

第一項捐助章程之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療財團法人原已訂定之捐助章程與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

- 一、停止其設立機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其捐助章程之一部或全部或設立許可。

提案人：

主席：請問各位，對第四十二條的文字修正有無異議？（無）無異議，第四十二條照林委員靜儀所提修正動議修正通過。

第四十三條保留送協商。

第四十三條之一也是保留送協商。

第四十六條呢？

林委員淑芬：（在席位上）有關薪資報酬委員會，也保留。

主席：第四十六條保留。

第四十六條之一呢？

石司長崇良：就是剛剛給委員看的有關財報的那一條。

主席：對。

請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。報告各位委員，第四十六條之一對於董監事的自我揭露的部分沒有規定，對於公司或是關係人交易揭露的部分有規定，但是並沒有規定董監事自我揭露的項目，我們希望他自我揭露，但是要自我揭露哪些事項，可以授權給衛福部訂定，如果行政部門同意本席的想法，是否就照我們的條文，然後再增加授權衛福部訂定等文字。這一條到底要怎麼修，就保留到協商時一併再討論。

以健保會為例，健保會就要求健保會的委員要自我揭露的項目包括其本職、兼職，這樣就能看出來他跟他在健保會內代言的角色，它的衝突性或者利益的一致性為何。至於董監事自我利益揭露事項可能必須包括他跟特定組織或特定人員的關係，搞不好是有關係的或者是相關的事業投資，比如他是器材商、儀器商，結果他去擔任醫院的董監事，他就必須自我揭露他是什麼身分。

吳委員玉琴：（在席位上）保留協商啦！

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。我建議是不是可以先照林靜儀委員的修正動議通過，然後把林委員主張要揭露的事項放到說明欄內，未來我們在定財報的編製準則時，就統統把相關的事項放進去，這樣就可以達到效果。

林委員淑芬：這樣說似乎可行，但是立法說明欄要怎麼寫？

石司長崇良：我們會寫明財報編製準則應包含您所提的這些事項。

林委員淑芬：但是我的提案是應揭露事項要交給您們去訂定耶！

石司長崇良：對啊！因為法條中會授權訂定財報編製準則，而財報編製準則中就會包含相關事項。

林委員淑芬：好。

石司長崇良：建議就照林委員的修正動議通過，因為其中有一項很重要，就是關係人超過一定額度的交易必須揭露於年度財務報告中，我們要得到授權訂定額度跟關係人的範圍。

林委員淑芬：抱歉，我再拖 1 分鐘。我們所謂的自我利益揭露是在第四十六條之一的第一項，包含董事、監事人的姓名及現職，立法說明欄要說明董事、監事人的姓名、任職單位、簡歷、自我利益揭露、酬勞應在財務編製準則中訂定，其實這樣好像也不行，是否就保留？保留看看如何規定比較周全，下一次出委員會協商時再討論好了，因為不論怎麼寫好像都有一點怪怪的。

吳委員玉琴：（在席位上）如果還有疑慮就保留。

李委員彥秀：（在席位上）保留。

林委員淑芬：因為它不是規範在關係人交易這部分，而是有關董、監事本身的利益迴避以及自我利益揭露。

主席：第四十六條之一剛剛司長講得還蠻順的，聽起來還算順吧！

石司長崇良：建議第四十六條之一按照林委員的修正動議先通過，然後林委員所提的這些內容，我們會把它寫在立法說明欄中，然後在財務編製準則……

林委員淑芬：（在席位上）這個不是在關係人交易的概念中去規範，這是基於利益迴避的自我利益揭露。

石司長崇良：對，這要定在編製準則裡面。

林委員淑芬：（在席位上）對！對！對！

石司長崇良：林淑芬委員的第一款的那個章則、捐助章程、組織那部分，那是在行政院版本的第四十六條之一裡面規定的，主動公開其章則、捐助章程等已經在裡面了。

林委員淑芬：因為你的條文沒有規範到章則、捐助章程、組織章程的利益迴避規範，你說在你們的條文第二項裡面講到關係人交易這部分要公開，但是我要跟你講的是，我們第二款講的自我利益揭露跟酬勞這部分，其實是希望規範在你們的第四十六條之一第一項裡面，所以怎麼描述比較精準……

林委員靜儀：（在席位上）是不是就像剛剛司長說的，就是……

林委員淑芬：我們是不是想一下？如果照這樣通過的話，到時候在母法上沒有寫進去或者是寫法不精準的話，恐怕……

林委員靜儀：（在席位上）……第一項那邊的編製準則去寫啦！所以像司長剛剛講的，他剛剛講的是第二項……

林委員淑芬：是，是在第一項，不是第二項，他剛才講匡定在第二項……

主席：那個加進去就好啦！

林委員淑芬：其實也不差這一條啦！這一條就保留，到時候再講就好了。

李委員彥秀：（在席位上）保留啦！

主席：這一條先保留。

石司長崇良：談到利益迴避規範，其實只要在林靜儀委員的版本內再加一個主動公開事項，也就是在第三行「主動公開其章則、捐助章程、董事與監察人之姓名及現職」後面再加一個「利益迴避規範」即可。

林委員淑芬：（在席位上）利益迴避規範包含自我利益揭露？

石司長崇良：沒有，公開的部分就是這樣，至於自我利益揭露，那是在財報裡面出現的，這邊是…

林委員淑芬：（在席位上）沒有，自我利益揭露有時會包含到利益迴避的問題，比如他本身是醫療器材商，結果又是醫院的董事，這會涉及到利益衝突，像是都特定向某家買，就是因為他是董事身分的關係。

石司長崇良：對，所以在利益迴避規範，我們把它寫進來公開的部分，已經有了。

林委員淑芬：（在席位上）我是不反對，但不用急著現在就要馬上通過。

吳委員玉琴：（在席位上）方向沒有問題，文字再順一下。

主席：好，第四十六條之一保留。

處理第四十七條。第四十七條第三項第九款的文字擬出來了嗎？還是我們再等一下，稍後再回頭處理這一條。

第一百十二條和第一百十三條是保留協商，現在剩第四十七條，等你們把條文的文字整理好。

石司長崇良：沒有錯，第九款就是這樣，就是要載明下列事項，定有解散事由者，其事由就是要載明，這樣寫沒有錯。

主席：第四十七條修正文字如下：

「第四十七條 醫療社團法人之設立，應檢具組織章程、設立計畫書及相關文件，申請中央主管機關許可。

前項醫療社團法人經許可後，應於三十日內依其組織章程成立董事會，並於董事會成立之日起三十日內，報請中央主管機關登記，發給法人登記證書。

第一項所定組織章程，應載明下列事項：

一、設立宗旨或目的。

二、醫療社團法人之名稱及地址。

三、依本法第三十一條規定設立之醫療機構或附設其他機構之名稱及地址。

四、資本額。

五、訂有社員持分權益者，其持分、表決權及轉讓之處理事項。

六、盈餘及虧損分派社員之比例或標準。

七、關於社員總會召集之條件、程序與決議證明方法及社員資格之取得、喪失。

八、關於董事、監察人之名額、任期等事項；董事、監察人有報酬者，其報酬

- 。
- 九、定有解散事由者，其事由。
- 十、訂立章程日期。

第一項組織章程之準則，由中央主管機關定之；準則發布施行後，醫療社團法人原已訂定之組織章程與準則規定不符者，應自準則施行之日起二年內完成變更，屆期未變更者，中央主管機關得為下列處分：

- 一、停止其設立醫療機構全部或一部門診或住院業務。
- 二、暫停董事、監察人行使職權或解任之。
- 三、廢止其組織章程之一部或全部或設立許可。」

請問各位，有無異議？

請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。我對文字其實沒有意見，差不多是修到我要的程度，這部分是規範社團法人，不過我還是想請問司長，我們對財團法人規範的強度跟社團法人規範的強度在比例原則上是否恰當？這部分要稍微思考一下，我覺得比例上的差異是有違反平等原則，文字上差不多，反正最後全案都是要保留。我個人是認為二者應該要有差異性，否則違反平等比例原則，我認為怪怪的，我們對財團法人是高度監管，向來有很多的話病，今天也討論很多，我們也從不同的法條、法規以高強度去做很多控管，但是對於社團法人的部分也用這樣的方式，我覺得怪怪的。

主席：請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。其實我們今天所列出來的，都是目前在施行細則裡面的，我們沒有額外再增加，已經行之多年，本來是在母法裡面取得授權，我們是把細則的項目抄過來，本來還有應記載和不應記載，我們現在限縮就是這些，讓它明確化。

主席：如果在施行細則裡面施行多年，應該要把它入法。

李委員彥秀：（在席位上）最後一定要協商，全案保留朝野協商，沒有問題。

主席：如果後面還是要協商的話，第四十七條先通過，好嗎？第四十七條照行政院版本修正通過。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。第三十三條第七項章則內容裡面要增加「及其他有關事項」這幾個字，如此才具有彈性。也就是第七項「會議召開與決議程序」後面增加「及其他有關事項」，否則就沒有其他東西了，就是讓它有彈性。

主席：好，第三十三條照行政院版本的修正文字再修正通過。

現在處理附帶決議。第四十六條的附帶決議先保留，因為剛才沒有通過。我們先處理第三十四條的附帶決議和李委員彥秀所提的通案附帶決議。

附帶決議：

衛生福利部依醫療法第三十四條第三項之授權修訂「醫療法人財務報告編製準則」時，就醫療法人接受指定用途之捐贈應予排除，不列入醫療法第四十六條年度收入之計算，以避免與捐

贈人之原意相衝突。

提案人：邱泰源

連署人：林靜儀 劉建國 黃秀芳

附帶決議：

鑒於醫院盈餘應優先用於提升醫療品質及改善人力為多數民眾之共識，確實有助於改善血汗醫護與醫護人員過勞之問題，故將醫療財團法人之盈餘，課予其優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項之義務，自屬可行之方向。惟醫院除以財團法人形式經營外，尚有機關形式之公立醫院，兩者之員工勞動權益顯不容為差別待遇，故為落實改善全體醫療人員工作條件之美意，爰要求衛生福利部、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會等責成所屬之醫院，比照醫療財團法人之規定，將盈餘優先辦理提升員工薪資待遇及補充短缺人力事項。

提案人：李彥秀

連署人：周陳秀霞 陳 瑩

主席：第三十四條附帶決議於第 2 行將「就醫療法人接受指定用途之捐贈應予排除」修正為「就醫療法人接受指定用途之正當公益性捐贈應予排除」，即增加「正當公益性」5 個字。請問邱委員，本席可以增加這幾個字嗎？

邱委員泰源：（在席位上）可以。

主席：謝謝邱委員。

請問各位，對以上修正有無異議？（無）無異議，修正通過。

繼續處理李委員彥秀所提附帶決議。

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。因為公立醫院不是只有衛生福利部、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會這三個主管機關，還包含縣市，比如台北市、高雄市都有公立醫院，所以倒數第 3 行「爰要求衛生福利部、教育部、國軍退除役官兵輔導委員會等責成所屬之醫院」修正為「爰要求公立醫院之主管機關要責成所屬之醫院」，並刪除「將盈餘優先」5 個字，因為公立醫院沒有在談盈餘，而且很多都是要補貼的，建議做以上修正。謝謝。

主席：同意，本案修正通過。請司長把修正後文字交過來。

第四十六條附帶決議保留，我們先宣讀。

附帶決議

醫療法第四十六條第一項「辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。」中央主管機關依該條項規定辦理獎勵時，應考量醫療財團法人是否支持國家政策，如：推展分級醫療及協助社區醫療之發展，以之作為必要獎勵條件。

提案人：邱泰源

連署人：林靜儀 陳曼麗

主席：本案保留。

行政院函請審議醫療法部分條文修正草案等三案業經審查完竣，併案擬具審查報告，提報院

會討論，院會討論本案時，由陳召集委員瑩補充說明。請問各位，須交由黨團協商嗎？

李委員彥秀：（在席位上）要，全案送黨團協商。

主席：好，那就送黨團協商。

林委員德福、楊委員曜、徐委員榛蔚所提書面意見列入紀錄，刊登公報，並請書面答復。委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於 2 週內答復；委員另要求期限者，從其所定。

林委員德福書面意見：

問題一、

前幾天豬哥亮因為大腸癌辭世，引起社會大眾對大腸癌的關心，就診詢問大腸癌病兆患者增加。大腸癌多年來為十大癌症之首，本席發現近年來，大腸癌有年輕化的趨勢。以往好發於五、六十歲的中老年人，但因為飲食西化、作息不規律等原因，三、四十歲青壯族群發病者變多。

本席建請衛福部考量大腸癌有年輕化趨勢，衛福部應檢討大腸癌篩檢補助年齡從現行的 50 歲，向下延伸至 40 歲，以利民眾及早發現癌症及早治療，保障國民健康。請問衛福部陳部長您的看法為何？

問題二、

最近「勒索病毒」攻擊全球，英國醫療體系堪稱最大苦主，導致該國多家醫療院所看診作業被迫停擺，掛號、領藥臨時改採人工作業。本席認為「醫療體系」是國家基礎關鍵設施，在這波病毒攻擊下，國內醫療體系受災情況如何？

最近行政院推動「前瞻基礎建設特別條例」，衛福部在資安維護、醫療雲端備份工作方面，是否會建議行政院納入前瞻計畫當中？

問題三、

降血脂藥「冠脂妥」之前爆出摻偽事件，衛福部打算在 7 月推動「藥品追溯或追蹤系統」，業者應主動申報原料來源、通路流向及數量等資料。請問衛福部陳部長，實施時程能夠再提早嗎？

另外，以衛福部資料顯示，2015 年、2016 年公告要回收的藥品超過 300 種，2017 年也宣布 30 種藥品必須回收。

請問衛福部陳部長，這些藥品需要回收的原因，以統計分析來看，前三大原因為何？針對多次藥品出問題，必須要回收藥品的藥廠，衛福部會採取何種處分？

問題四、

近年來發生多起酒駕、毒品與殺人社會重大案件，各界呼籲政府應強化「社會安全網」，從醫療、社會、心理等各層面，增加社區關懷員人力，以及要求衛生所設置心理諮商門診，落實社區心理衛生服務。然而，專家與民間團體認為衛福部「國民心理健康業務」預算編列嚴重不足，會影響到上述工作推展。請問衛福部陳部長，未來針對「心理健康預算」會採取哪些積極作法，建構完善的社會安全網？

楊委員曜書面意見：

案由：本院楊委員曜，針對目前政府各項改善護理人力待遇之政策，應真正落實於護理環境與新之改善事項，特向衛生福利部提出質詢。

說明：

1. 為改善我國護理人員工作環境，並提升薪資條件，藉此促進護理人力充足。健保署推動降低護病比政策，歷年來推動「全民健康保險提升住院護理照護品質」計畫，自民國 101 至 103 年，投入約 20 億元經費挹注改善醫療環境，包含：調增住院護理支付標準，辦理護病比連動加乘達給付等 7-8 項獎勵項目。

2. 但目前獎勵經費之給付方式，多以【健保點數給付加成】模式，給付於健保【一般服務費】項目，直接給予醫院經營層。但有關醫院取得給付獎勵後，如何運用獎勵經費？是否實際改善護理人員之工作環境與待遇？實務上難以監督！

3. 為改善護理人力不足，並促進護理人員待遇改善之政策美意得以落實。衛生福利部應研議，是否針對給予醫院作為改善護理人員之獎勵經費，制定【經費管理與分配辦法】，對違反【專款專用】規範之醫療院所，研議是否制定相關處罰措施？以促使改善護理人力與待遇之政策美意，得以真正落實於護理人員之薪資提升與工作環境改善！

4. 此外，未來健保署預計將原先的護病比獎勵等級，從現行分 3 級，改為 5 級，視醫院人力情形給付，健保給付護理費加成 3%至 14%不等。但有學者質疑，因大醫院或都會區醫院，比離島偏鄉容易招聘到護理人力，都會區醫院相較離島偏鄉醫院將更容易申請到健保上述補助，有可能造成離島偏鄉招募護理人力更加困難之疑慮？對於外界疑慮，主管機關應特別注意，務必預防造成離島偏鄉護理人員招募更加困難等問題，並應給予離島偏鄉醫院更優惠之適當補助政策。

5. 有鑑於離島偏鄉地區，受限於交通便利性不足、位置偏遠等因素，長期以來醫療院所招聘護理人員更為困難。主管機關應研議，另對於離島偏鄉之護理人員招募，提出更多政策誘因與獎勵機制，實際改善護理人員之工作環境與薪資待遇。特向衛生福利部提出質詢。

徐委員榛蔚書面意見：

邀請衛生福利部部長、財政部次長及金融監督管理委員會副主任委員就「我國醫療體系總體檢」列席報告，並備質詢。

（主席煩請衛福部長陳時中上台備詢）

一、東區健保總額採固定占比，以維東區院所永續經營

1. 大家近年都在談轉型正義，花東地區也需要醫療正義，花東偏鄉醫療資源的缺乏，除了各項軟硬體都缺乏，醫生、護士更是辛苦！所以，花東地區醫療更須要仰賴中央政府資源的挹注，陳部長您認同嗎？

2. 本席過去多次在質詢當中提到東區健保總額分配不合理的問題。由於目前各區基層總額預算分配，係以各區標準化死亡校正後之人口佔率及轉診型態比為主要變項之函數，但東部與西部不論在交通、族群結構與社會經濟因素有根本上之差異，無法如實反應東區的族群與醫療特性。例如：花東地區人口老化、原住民平均餘命較低需提早使用醫療資源，以及精神病患跨

區就診比例等皆高於西部地區

3. 花東地區長期以來處於醫療資源缺乏的狀態，在原本資源缺乏的情況下，還必須與西部各區適用同一健保總額分配公式，陳部長您認為這樣合理嗎？

4. 今年度（106）的健保預算總額分配參數調整，預估東區預算將減少 9,000 萬元。本來衛服部及全民健保會說要從 106 年度醫院總額一般服務費移撥風險基金，但後來各區醫院代表沒有共識。

5. 於是本席和徐志榮委員等，於 3 月 9 日在衛環委員會一起提案，要求衛福部儘速補足 106 度之預算缺口，並將 107 年度東區健保總額分配，採固定佔全國總額 2.96% 比率計算（以 95-104 醫療點數平均佔率計算），以維持東區民眾的醫療品質與東區院所永續經營。

6. 雖然健保署在 3 月 15 日，召開 106 年度北區業務組醫院總額共同管理委員會會議，決議由北區總額全年移撥 4,500 萬元做為東區風險調整基金。

7. 但是未來隨著人口加速老化及花東的特殊醫療型態，健保預算總額分配勢必會有逐步減少的可能性，倘若有短缺就透過風險基金撥補，這也只是治標不治本的做法。況且未來還有長照 2.0 要施行，東區醫療資源的投注扮演著不可或缺的角色，不是嗎？

8. 倘若持續以同一計算方式分配，將造成東部偏遠地區醫療預算逐年嚴重流失，拿東區縮減的健保總額去分配其他地區，請問陳部長，這樣偏鄉的醫療正義到底要怎麼實現？難道東區民眾是次等公民嗎？

9. 所以本席在此懇求部長，能否加以研議未來東區健保總額經費，能夠採固定比率計算，以維持東區民眾的醫療品質與東區院所永續經營嗎？

二、提升護理人員待遇，解決護病比差距偏高的問題

1. 我國的全民健保可謂台灣之光，但卻因給付制度的不公平產生許多醫療問題。近年來常可以看到醫護人員缺乏，以致長時間工作導致過勞的現象，對於具有充分醫療資源的都會區來說都會發生這種現象，更何況處於劣勢的花東等偏鄉地區。

2. 美國法律規範護病比是 1：4，但台灣目前醫院評鑑基準，醫學中心護病比標準為 1：9、白班為 1：7，區域醫院護病比不得超過 1：12 地區醫院則不可超過 1：15 跟開發國家相比還是偏高，不是嗎？

3. 去年衛服部首度公布的全國醫院護病比資料，蘇澳榮民醫院去年 3 月一名護理師照顧約 25 人最高，整年平均最差的依序是中國醫藥大學附設醫院、台大醫院、台南奇美醫院、台中榮總、花蓮慈濟醫院整年度也是倒數第五。

4. 我們再看今年 2 月花東地區醫療院所的護病比，慈濟醫院 1：8.9，國軍花蓮醫院 1：9.9，門諾醫院 1：8.8，花蓮醫院 1：11.5，玉里醫院 1：11.4，北榮鳳林 1：11.3，北榮玉里 1：11.8，台東馬偕 1：9，北榮台東 1：14.8，幾乎都是在標準邊緣，護病比依然相當的高。

5. 歸結來說，造成台灣護病比偏高有六大原因，包括：職場環境不好、預算不足、誘因不夠、醫院擴增床位、醫療暴力、以及不必要的醫療行為。

6. 首先，「職場環境」方面，在現行勞基法的規定下，護理人員每工作 7 天應休息 1 天，1 天超時工作達 2 小時，應領有加班費。但陳部長，衛福部是否有落實對醫療院所的稽查，來確保

我們的護理人員得到充分的休息呢？

7. 其次，「預算不足」的問題。護理人員常佔一家醫院人力配置的 45-50%，如果政府預算不足，醫院便無法聘請足額的人力。因此，衛福部是否應檢討每年健保所編列的護理費預算應該要再提高？

8. 再來談到「誘因不夠」的問題。全台領有護理師執照的人數為 26 萬 2 千人，實際從事醫院護理工作的有 15 萬 3 千人，只佔 6 成左右。儘管護病比達到標準的醫療院所可以在原有的健保給付外，再享有 9~11%不等的額外補助，但這些給予醫院的錢，對護理人員來說確實「誘因不大」，究竟應如何來有效的提升誘因？

9. 最後，包括：「醫院擴增床位」，不斷的增加護理人員工作量；「醫療暴力」事件層出不窮，導致從事護理工作者意願降低；「不必要的醫療行為」，小病看診所的概念始終無法落實。陳部長，這些問題究竟應如何來解決？

10. 本席認為，既然蔡總統的競選政見，曾提出要改善護理人員的勞動條件，但這六大原因若不能儘速來解決，特別是提升護理人員的待遇，以及重視其合理的休息權益，將無助於解決台灣護病比差距過大的問題，更無助於花東等偏鄉地區缺乏護理人員的問題，請陳部長加以重視，好嗎？

三、檢討公費醫學生限制，以解偏鄉醫師人力荒

1. 談完護理人員的問題，我們花東等偏鄉地區的醫師人力荒的問題也相當嚴重。面對東部偏鄉醫師人力荒的問題，除了歸因於交通的不便之外，相關的薪資福利與工作環境較差也是主要原因。

2. 本席還記得上次同樣在衛環委員會向陳部長質詢過公費醫學生留任偏鄉的問題，而陳部長也承諾會來訂定留任獎勵辦法，提高公費生的待遇服務，以達到留任偏鄉服務的目標。請問陳部長，相關獎勵辦法訂定出來了嗎？衛福部具體的規劃是什麼？

3. 除了獎勵留任之外，由於 104 年重啟醫學系公費生制度之後，要求公費生畢業後必須選 5 大科（內、外、婦、兒及急診醫學），還要到偏鄉服務 6 年，若不履行義務，則要償還在學期間所享受公費總金額最高 4 倍罰款，約 400 萬元。

4. 本席肯定衛福部為解決偏鄉醫療人力的努力，但本席認為，目前對於公費生的種種限制依然讓醫學系學生望之卻步。醫學系的學生常常私下討論，公費生制度短期內或許可以緩解五大科的醫生人力荒，但志向不在五大科者，反而會失去工作熱忱，從醫期間只會想逃，根本不想留在偏鄉服務。

5. 因此，本席認為，除了提高公費生的待遇之外。在公費制度的設計上，是不是請衛福部研議給予更大的彈性，例如放寬五大科系選擇的限制；或是遇到特殊情況能否給予調聘機制；除此之外，從過去公費生服務期滿的身分當中，原住民族及離島地區出身者，服務期滿後仍留任可以達到七成，可以考慮因此增加原住民、離島生的名額等等，以增加醫學系學生選擇公費的誘因，對此，衛福部能不能來加以研議？

主席：本次會議到此結束，現在散會。

散會（19 時 49 分）