

校部分將追究校長行政責任外，私立學校部分將逕依私立學校法第 80 條、私立高級中等學校超收新生處理原則第 5 點及「教育部補助高級中等學校及五年制專科學校前三年學生學費實施要點」第 8 點規定辦理，相關規定本已公布施行在案，說明如下：

(一)依私立學校法第 80 條第 1 項第 1 款規定：學校辦理各項公開招生，私立學校校長、主辦及經辦相關業務之人員，執行職務時，有違反招生相關法規或其他影響招生事務之公平情形者，處上開行為人新臺幣 30 萬元以上 150 萬元以下罰鍰，並得按次處罰至改善為止。

(二)依私立高中等學校超收新生處理原則第 5 點規定：私立學校超收學生經本部查證屬實並函文糾正者，本部得視情節輕重為下列處分：

1. 超收未滿 1 班，全額扣減該校獎勵經費，並核減補助經費新臺幣 20 萬元。
2. 超收 1 班以上，翌年依超收班數予以核減，並全額扣減該校獎勵經費及核減補助經費新臺幣 50 萬元。

(三)依「教育部補助高級中等學校及五年制專科學校前三年學生學費實施要點」第 8 點規定：教育部核撥學校之學費補助經費總額之計算，以不超過各該主管教育行政機關依法令規定核定學校招收學生人數為限。查教育部主管私立高級中學 101 學年度招收新生之科別、班數，教育部業於 100 年 12 月 27 日部教授教中(二)字第 1000534296 號函核定在案。爰此，學校違規超收之學生，即非屬教育部核定之招收名額，依前開規定，教育部將不予補助學費；另為免損及學生權益，違規之學校自當以其學校預算支應超收學生之學費補助。

三、另為推動十二年國民基本教育，教育部實施高中職優質化及均質化等計畫型補助，以各區域高中職應普遍優質多元發展為前提，投入資源，以促發各高中職團隊持續精進能量，協助各高中職優質及特色發展。為持續提升各公、私立高級中等學校教學品質，教育部已數次宣導公私立學校應在良性競爭基礎上，維護學生受教權益。是故，對於私立學校超收學生之處分，除依上述規定執行外，對於教育部已核定學校之計畫型補助經費者，仍予維持；惟因學校已違反前開相關規定，為不鼓勵此不良之示範，教育部將作為下學年度學校續辦申請審查之參考。

四、檢附私立學校法第 80 條規定、私立高級中等學校超收新生處理原則及「教育部補助高級中等學校及五年制專科學校前三年學生學費實施要點」各 1 份供參。

(所附附件逕行轉送顏委員)

(五) 行政院函送趙委員天麟就外科醫師出走及婦產科醫師缺乏，醫療糾紛造成醫師荒問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 10 月 3 日院臺專字第 1010060811 號)

(立法院函 編號：8-2-1-71)

趙委員就外科醫師出走及婦產科醫師缺乏，醫療糾紛造成醫師荒問題所提質詢，經交據衛生

署查復如下：

- 一、為促進醫病關係和諧，改善高風險醫療科別執業環境，並提升醫療服務品質及病人安全，本署已研擬「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」，並於 101 年 8 月 27 日再與司法院、法務部、醫事團體、醫改會及消基會等單位機關召開研商會議，預計本（101）年底前完成，送請行政院審查。規劃內容以建立醫事爭議調解制度，並配套規劃不責難之醫療事故補償措施，以保障病患之權益並緩和醫病之關係。
- 二、鑑於前揭法案立法過程尚須一段時日，且需累積辦理經驗與收集本土資料，本署針對高風險之醫療科別規劃補償機制，目前已先以生育所生之風險為優先推動試辦範圍，擬定「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」，辦理期程為 101 年至 103 年。前揭計畫業經行政院 101 年 7 月 5 日核定，預計 101 年 10 月 1 日正式開辦，以作為未來規劃全面性醫療傷害補償制度之先驅計畫及本土實證基礎之參考，達成社會互助與正義、醫療體系健全發展及醫病關係和諧之三贏目標。
- 三、另本署為合理規範醫事人員因醫療糾紛所應擔負的刑事責任，避免高風險之科別醫療願意涉足者漸少，刻正擬具醫療法第 82 條有關修正草案，將限於醫事人員因執行醫療業務致病人死傷者，具備故意或重大過失，始負刑事責任，用以節制醫事人員因醫療糾紛所應擔負的刑事責任。因涉刑法體系，偵查審判之重大變革，本署並將持續與同法務部、司法院等相關部會、民間團體、醫界及司法實務界人士及學者審慎研酌。

（六）行政院函送吳委員育仁就大陸地區人民來台健檢醫美是否排擠我國就醫者之權益以及醫療資源使用所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 10 月 3 日院臺專字第 1010060907 號）

（立法院函 編號：8-2-1-167）

吳委員就大陸地區人民來臺健檢醫美是否排擠我國人就醫權益以佔用國人醫療資源問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、查 100 年度國際醫療來臺住院約 3,105 人次，以安排單人自費病床為主，與國人健保住院約 328 萬人次相比，不及千分之一；國際醫療產值為新臺幣 46 億元，與國內健保一年 5,000 億元相較，不到百分之一；再者，提供國際醫療服務之醫院平均佔床率約 78%，顯示其病床使用未因國際醫療之推動而影響國人權益。
- 二、健康檢查、醫學美容等服務均屬自費市場，非全民健保給付之範圍，國內提供是項服務之量能均有餘裕且採預約制、多數未使用住院病床，爰無排擠問題。
- 三、保障國內民眾因病就醫權益，為本署之法定職掌，推動國際醫療業務，係在提供國人照護服務量能尚有餘裕之前提下，並行不悖的推動措施。其推動作法，亦適度與國人就醫習慣區隔，此與目前保障國人就醫權益及解決醫療資源配置不均的立場不相違背，併此敘明。

（七）行政院函送陳委員根德就醫療糾紛頻傳，醫師護理人員出走，影響