

管機關核准，調整其保險費率或保險金額。」另依同法第 149 條之 8 第 3 項規定：「保險業經主管機關為勒令停業清理之處分時，準用第一百四十九條之一、第一百四十九條之二第一項及第七項規定。」

(二)依前開規定當保險業財業務發生問題致有失去清償能力之虞時，在符合上述法律要件下，對於長期性之人身保險業務，如可透過調整保險費率或保險金額方式，使其保險契約得以順利移轉予其他保險公司，讓保戶之保險權益得以繼續維持，始為最有利於保戶之做法。此時，接管人或清理人可依「保險業監管及接管辦法」第 10 條第 3 項所定之程序，檢具調整保險費率或保險金額之評估報告，經主管機關核准後，公告調整受接管或受清理保險業有效保險契約之保險費率或保險金額。

二、另依財團法人保險安定基金及財團法人保險事業發展中心蒐集之國外相關資料顯示，美國有部分保險業退場案例採行調整保險費率或保險金額之措施，且係由法院裁定；另日本過去接續發生多家問題保險業失卻清償能力，其退場處理採行調整保險費率或保險金額之機制，惟其中逾半數為相互公司組織；至韓國對於問題保險業退場處理，採行不調整保險費率或保險金額之方式，故各國因法制及國情不同，處理方式不盡相同。

三、為保障我國保戶權益，並維護金融安定，將參考國外相關作法，並審慎審酌我國國情、國內金融市場穩定需要，及過去處理經驗，依法審慎研處。

(三十四) 行政院函送顏委員寬恒就救生訓練之安全維護問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 102 年 10 月 1 日院臺專字第 1020060461 號)
(立法院函 編號：8-4-1-71)

顏委員就救生訓練之安全維護問題所提質詢，經交內政部查復如下：

有關救生員之資格檢定、證照核發，在「國民體育法」、「國民體育法施行細則」、「救生員授證管理辦法」有相關規定，其主管機關，在中央為原行政院體育委員會（現教育部體育署）；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府，故有關救生員訓練安全宜由主管機關予以規範。

(三十五) 行政院函送廖委員國棟就健保藥價問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 102 年 10 月 1 日院臺專字第 1020060433 號)
(立法院函 編號：8-4-1-43)

廖委員就健保藥價問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、有關本部於 102 年 7 月 4 日預告訂定「全民健康保險藥品價格調整作業辦法」草案，係依 100 年 1 月 26 日新修正之「全民健康保險法」第 46 條規定所擬具之法規命令。原「全民健康保險藥價基準」係由「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」及「全民健康保險藥品價格調

整作業辦法（以下稱藥價調整辦法）」所取代。雖藥價調整辦法草案部分條文由原「全民健康保險藥價基準」第四章移列，但有部分內容配合藥品費用分配比率目標制之實施，於藥價調整制度上亦納入考量，並將外界認為不妥適之處予以修正。

- 二、由於市場價格之改變係為動態，因此，無法於事前設定單一藥品價格為合理價格。本部所公布之藥價調整辦法草案，係以市場交易情形作為調整藥價之參考，且交易價格為買、賣雙方之合意結果，因此，依保險醫事機構取得同類藥品之市場平均價格做為價格計算之基礎，應屬合理。所謂合理調整，全民健保除依據上述計算基礎，並給予適當的容許範圍（R-zone），應屬合理之調整機制。
- 三、有關參考國際藥價部分，由於新藥剛上市時，國內並未有市場價格可供參考，因此，於健保核價時，須參考十大先進國家之藥價予以核價。但於藥品上市之後，已有市場交易資料，於藥價調整時，透過藥品市場交易價格調查，再據以調整藥品支付價格，應屬合理。至於藥價調整辦法草案參考國際對於甫逾專利藥品之價格調整方式部分，目前各界對於該草案條文看法不一，本部將參酌各界意見再審慎研議。
- 四、有關健保收載之藥品，均經本部查驗登記，證實其使用於人體後之安全性及有效性，並通過嚴格驗證後才能核發藥品許可證，因此，市面上之藥品均合乎品質要求。然本部為使國內上市之藥品，能與國際接軌，目前主要推動國際醫藥品稽查協約組織藥品優良製造規範（PIC/S GMP），並依據 PIC/S GMP 標準，查核製造廠是否落實原物料源頭管理、軟硬體設施設備維護、品質管理、製程管制至產品運銷等各項 GMP 作業，經查核通過後，即認定製造廠符合 PIC/S GMP 標準，其製造之藥品亦符合 PIC/S GMP 要求之品質。因此，藥價調整辦法草案依藥品符合 PIC/S GMP 與否來分類，亦符合目前政策推動之要求。

（三十六）行政院函送顏委員寬恒就腸病毒疫情上升，應加強宣導防治工作問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 102 年 10 月 1 日院臺專字第 1020060463 號）
（立法院函 編號：8-4-1-73）

顏委員就腸病毒疫情上升，應加強宣導等防治工作問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、腸病毒向來為本部之重點防治疾病之一，為掌握腸病毒流行趨勢，已建立多元化腸病毒監測系統，包括：運用即時疫情監測及預警系統監測因腸病毒之就診情形；藉由合約實驗室系統監測及分析流行病毒株之變化；以法定傳染病通報系統監視腸病毒重症疫情；及透過停課監視系統，掌握教托育機構因腸病毒疫情之停課情形。
- 二、臺灣全年都有腸病毒之感染個案，其中以腸病毒 71 型最易引起嚴重併發症及死亡，約每 2 至 4 年發生一次較大規模的流行疫情。本年截至 9 月 23 日止，累計共 8 例腸病毒重症個案，造成 1 名幼童死亡，重症個案數較往年明顯降低。由於本年主要流行的腸病毒為克沙奇 A 型，相對地腸病毒 71 型較不活躍，重症群聚的風險較低，但相關防治措施仍不敢有所鬆懈，辦理