

- 一、有關建議修正銀行法第 47 條之 1 乙節，鑒於利率自由化為提升我國競爭力之必要措施，為因應國內經濟之發展，並促使銀行之資金配置更具效率化，政府自 69 年起即開始推行一連串金融自由化之措施，並於 74 年廢止利率管理條例、78 年刪除銀行法第 41 條利率上下限管制之規定。然今倘再於銀行法訂定利率上限，將不利利率自由化改革。爰有關外界關切信用卡利率偏高之議題，宜回歸金融監理措施處理。
- 二、金管會對於外界持續關注之信用卡利率定價問題，近期已全面對發卡機構辦理差別利率定價執行情形之金融檢查，針對個別機構之檢查缺失，將要求限期改善。此外，將持續督促發卡機構確實落實差別利率定價機制，俾依據持卡人信用風險核予適當之利率。
- 三、另為協助持卡人減輕財務負擔，並引導消費者選擇適當之金融工具，金管會亦於 103 年 4 月 25 日邀集全體信用卡發卡機構開會研商，且於 4 月 28 日函請各發卡機構儘速依下列決議辦理：
  - (一)主動調降「最近一年內繳款正常且信用良好之持卡人」所適用之信用卡利率至 16%（含）以下，發卡機構將於 103 年 9 月底前完成系統調整，持卡人 103 年 10 月份起之新增帳款即可適用新利率。
  - (二)協助持卡人依其需求選擇適當金融工具：
    1. 發卡機構對「連續使用循環信用一年以上且正常繳款」之持卡人，提供合適之信用卡分期及信用貸款兩類轉換方案供其選擇，以減輕其財務負擔。另為督促發卡機構積極協助持卡人選擇轉換，本會並要求發卡機構應於 103 年底前達成 20%之轉換比率目標。
    2. 各發卡銀行亦應強化對信用貸款產品等融資工具之設計，以滿足不同持卡人需求。

(一三三) 行政院函送陳委員根德就「罕見疾病防治及藥物法」施行 15 年來，部分罕見疾病病患仍未能獲得妥善保障問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 5 月 16 日院臺專字第 1030029098 號)  
(立法院函 編號：8-5-9-338)

陳委員就「罕見疾病防治及藥物法」施行 15 年來，部分罕病個案仍未能獲得妥善保障問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、為加強照顧罕見疾病（以下簡稱：罕病）病人，本部推動相關政策，自 89 年施行「罕見疾病防治及藥物法」以來，截至 103 年 3 月業公告 202 種罕見疾病、86 種罕見疾病藥物名單及 40 項之罕見疾病特殊營養食品品項，並將罕病納入健保給付之重大傷病範圍，免除病患就醫之部分負擔。又依據本部健保署統計，102 年支付罕病患者全年藥品費用約 30 億元，平均每位病人藥費每年約成長 17.2%。另為避免因渠等少數個案使用高額醫療費用，受到健保總額醫療費用之排擠，自 94 年起，編列「罕見疾病與血友病藥費」之專款預算 22.3 億元，並配合醫療費用成長逐年提升，103 年已達 78.15 億元，9 年來，該專款預算已成長 3.5 倍。

二、為協助病患取得藥物，提供各項優惠保障及獎勵補助，包括：

(一)簡化罕見疾病藥物的專案進口流程：針對罕見疾病病人用藥之迫切需求，簡化此類藥物專案進口申請程序，包括申請時檢附資料的簡化、擴大申請者的範圍，且 1 次申請量放寬至 2 年，並得視實際需要分批進口，以縮短病人取得藥物的時間。

對於維持生命所需的特殊營養食品，也一併比照罕藥處理。

(二)簡化罕見疾病藥物許可證申請應檢附之資料：在確保藥物產品品質、有效及安全的前提下，簡化罕見疾病藥物登記時應檢附的資料，包括取消 10 大先進國採用證明之限制、免除樣品送驗及將罕藥之查驗登記規費減少 80% 等，以協助藥商製造或輸入罕見疾病用藥，爭取罕見疾病病人延長生命的契機。

(三)藥品經核准上市後，享有 10 年的市場保障期：為提高藥商製造或輸入罕見疾病藥物之意願，其完成藥品查驗登記申請，藥品許可證之有效期間延長至 10 年，同時在有效許可之 10 年當中，不受理同類藥物查驗登記之申請，以保障供應罕見疾病藥品藥商之適當利益。

三、另，對於罕病病人所需之醫藥相關資源，也提供了健保給付及罕病醫療補助雙重的安全網。本部國民健康署依罕病法第 33 條規定及醫療補助辦法，編列預算補助健保法依法未能給付之國內外研究證實，具相當療效及安全性之治療、藥物、國內外確診檢驗、居家醫療器材租賃、營養諮詢等費用 80% 之補助，並全額補助低收入及中低收入戶前開費用，以及維生所需特殊營養食品及緊急醫療之費用。罕病補助均依病人、家屬及醫療院所之需求適時檢討，提請罕病及藥物審議會審查。同時，刻正辦理罕見疾病醫療補助辦法之修正公告事宜，擴大罕病病人四親等以內血親疑似罹患罕病或帶因確診檢驗補助，及罹患尚未公告為罕病之疾病，其申請罕病認定的首例個案之確診費用補助。

四、在防治部分，為避免遺傳性罕病之新個案發生，並為早期發現個案進行治療，提供各項生育遺傳檢驗費用補助，包括：產前遺傳診斷、新生兒篩檢、遺傳性疾病檢查等，以及遺傳諮詢服務。為確保服務品質，辦理遺傳性及罕見疾病檢驗機構資格審查（截至目前共通過 36 家），及遺傳諮詢中心資格審查（共通過 11 家）。設置遺傳諮詢窗口網站，方便民眾及醫療人員查詢罕病及遺傳疾病之介紹、檢驗單位、活動等相關資訊及資源。

五、在研究及宣導部分，辦理罕見疾病防治研究計畫，包括：罕見疾病病人及家屬對罕見疾病防治政策之認知與期待之調查、各國罕見疾病防治與照護及政策研究、罕見疾病個案審查標準機制建置計畫、罕藥年報及處方集編製、罕病醫學研究等相關計畫。本（103）年度將辦理建立罕見疾病全人照護服務模式先驅計畫，依罕見疾病病人及家屬之需求，提供心理諮商、支持性照護指導、生育關懷指導、低蛋白食品補助等服務，使罕病病人及家屬能獲得更完善的照顧。另，積極辦理罕見疾病防治教育與宣導，包括針對病友、病友團體、廠商及醫療機構等辦理罕病醫療補助說明會，並結合及補助病友團體辦理宣導活動，包括：罕見疾病系列單張及照護手冊編印、燈箱廣告、DVD 製作、病友繪畫展、校園巡迴演講座談、國際研討會及「一首搖滾上月球」罕病電影特映會。

六、未來將持續加強辦理各項罕病醫療補助作業，並適時檢討擴大補助範圍，強化相關機制，使罕病病人之照護更為完善。

(一三四) 行政院函送陳委員根德就有關解決失業問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 5 月 16 日院臺專字第 1030029100 號)  
(立法院函 編號：8-5-9-340)

陳委員根德有關解決失業問題所提質詢，經交據國家發展委員會查復如下：

- 一、隨國內外經濟緩步復甦，今(103)年 1-3 月我國平均失業率為 4.05%，較去年同期下降 0.14 個百分點；如就年齡別觀察，仍以 15-24 歲年齡組失業率 12.72%，相對其他年齡組為高，主要係因青年甫自學校進入職場，面臨工作適應期，且轉換工作頻仍，致失業率較高。惟隨著年齡增長，工作日趨穩定，失業率便會逐漸降低。
- 二、為創造就業機會，提升國人薪資水準及勞動條件，政府致力於經濟基本面改善，對內進行產業結構優化，對外拓展經貿網絡，積極加入區域經濟整合，擴大經濟利益，加強薪資成長力道。主要政策重點包括：
  - (一)推動自由經濟示範區：透過鬆綁現有的法令，發揮臺灣經濟活力及產業優勢，並以此為示範案例，逐步推廣更大程度的自由化與市場化。
  - (二)扶植創新創業：結合民間與國際力量，深化新創事業的國際鏈結，建立創新創業群聚，厚植臺灣未來成長動能。
  - (三)改變輸出策略：推動商品與服務輸出並重，並以臺灣優勢強化出口競爭力，使輸出由價格競爭轉為價值競爭，由創造價值發展為行銷價值。
  - (四)推動法制革新：積極推動法規制度改革與國際接軌，營造良好經商及投資環境，並為加入 TPP 及 RCEP 做好前期準備工作。
  - (五)擴大人力資本：推動多元、實務人才培訓計畫。

(一三五) 行政院函送邱委員志偉就掌握全國應入學未入學兒童係人數，並檢討各縣市強迫入學追蹤處理機制落實情形，儘速修正與改進問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 5 月 16 日院臺專字第 1030029123 號)  
(立法院函 編號：8-5-9-363)

邱委員志偉針對「掌握全國應入學未入學兒童係人數，並檢討各縣市強迫入學追蹤處理機制落實情形，儘速修正與改進」所提質詢，經交據教育部查復如下：

為避免 8 歲女童未入學憾事再發生，本部於本(103)年 5 月 8 日(星期四)邀集地方政府召開新生應入學未入學通報機制及個案追蹤檢討會議。會議中再次重申本部一個學生都不能少的決心，及確認新生未就學通報作業流程，並要求地方政府每季定期回報未入學個案追蹤情形及檢討追蹤