

立法院第11屆第5會期

社會福利及衛生環境委員會第8次全體委員會議

「醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案」等

38案醫療法修正草案

(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：115 年 4 月 29 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第11屆第5會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。

茲就審查柯志恩委員等17人、林月琴委員等17人、王育敏委員等16人、顏寬恒委員等17人、顏寬恒委員等16人、陳菁徽委員等17人、王鴻薇委員等20人、盧縣一委員等16人、羅廷璋委員等21人、廖偉翔委員等17人、劉建國委員等18人、邱鎮軍委員等21人、林思銘委員等23人、羅智強委員等16人、張嘉郡委員等17人、台灣民眾黨黨團及許宇甄委員等21人分別擬具「醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案」，萬美玲委員等16人、邱若華委員等17人及魯明哲委員等18人分別擬具「醫療法第一百零六條條文修正草案」，以及羅明才委員等16人擬具「醫療法第十條、醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案」、洪申翰、賴惠員委員等17人擬具「醫療法部分條文修正草案」、徐欣瑩委員等18人擬具「醫療法第二十一條條文修正草案」、盧縣一委員等16人擬具「醫療法第七十一條條文修正草案」、鍾佳濱委員等19人擬具「醫療法第八十四條條文修正草案」、王正旭委員等24人擬具「醫療法增訂第七十一條之一條文草案」、台灣民眾黨黨團及郭昱晴委員等16人擬具「醫療法第一百零三條條文修正草案」、蘇巧慧委員等19人擬具「醫療法增訂第二十二條之一條文草案」、賴惠員委員等20人擬具「醫療法第八十四條及第一百零四條條文修正草案」、

廖偉翔委員等19人擬具「醫療法第一百零二條條文修正草案」、盧縣一委員等17人及劉建國委員等16人擬具「醫療法第四十九條及第五十條條文修正草案」、李彥秀委員等16人及蘇清泉委員等22人擬具「醫療法部分條文修正草案」、陳瑩委員等16人擬具「醫療法第八十八條條文修正草案」、劉建國委員等16人擬具「醫療法增訂第九十八條之一條文草案」，以及林淑芬委員等25人擬具「醫療法增訂第一百條之一條文草案」，提出書面報告，敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、醫療暴力（醫療法第十條、醫療法第二十四條及第一百零六條條文修正草案）

一、修法背景與修正重點

鑑於近年來針對醫事人員之醫療暴力事件層出不窮，干擾或妨礙醫事人員執行醫療業務，亦影響醫療秩序與其他病患之就醫權益，應加重相關罰則以發揮預防與遏止效果。另緊急醫療救護人員為捍衛民眾健康與生命安全之核心力量，為建構安全無虞之醫療與救護環境，明定妨礙執行醫療或救護業務者，應加重處罰，並強化警察機關之即時處置措施。修正重點如下：

(一)第24條：

1、第2項：保障醫事人員及就醫病患及家屬安全；將

「妨礙」醫療業之執行修正為干擾妨礙。

- 2、第4項：警察機關接到通報，應即派員赴現場排除或制止，如涉及刑事責任者，應以現行犯論處，並移送司法機關偵辦。

(二)第106條：

- 1、第1項：違反第24條第2項規定者，提高罰鍰。
- 2、第2項：增訂刑期下限、增加刑期及提高罰金。
- 3、第3項：妨害其執行醫療或救護業務者，並增訂刑期與罰金之下限，及增加刑期。
- 4、第4項：增加刑期。
- 5、增列第5項：對任職於醫療機構之非醫事人員者，施以強暴、脅迫、恐嚇或其他非法之方法，干擾妨礙其執行業務者，適用第3項及第4項規定。

- (三)第10條：為明確本法適用對象，與《緊急醫療救護法》之用語一致，明定本法所稱緊急醫療救護人員，係指依法執行緊急醫療救護業務之醫師、護理人員及救護技術員。

二、本部研析意見

(一)有關醫療法第24條第2項保障就醫安全，第4項修正派員赴現場及移送司法機關偵辦等一節，本部尊重委員提案。

(二)有關醫療法第106條第1項提高行政罰額；同條第2、3、4項提高刑期與罰金之下限及刪除刑期下限；第5項增列「醫療機構內非醫事人員者」納入保護，本部尊重委員提案。

(三)有關醫療法第10條第3項增列緊急醫療救護人員定義，因緊急醫療救護體系之運作，相關人員已於醫療法有所規範，尚無適用上之重大疑義，如仍需於本法增列此定義，本部尊重委員提案。

貳、醫師勞動權益（洪申翰、賴惠員委員等17人擬具「醫療法部分條文修正草案」）

一、修法背景與修正重點

(一)隨著我國醫師執業型態逐步由傳統獨立開業轉為受僱於醫療機構，醫師勞動權益保障議題日益受到重視。現行制度下，住院醫師已自108年9月1日起納入勞動基準法保障，惟主治醫師及其他未適用勞動基準法之

聘僱醫師，其勞動條件及契約保障等，仍有醫師勞動權益精進空間。

- (二)委員為強化醫師勞動權益保障，明定醫療機構應為受僱人員全面辦理各項社會保險，並規範醫師聘僱契約應以書面訂定，明確約定權利義務及工資定義；另就契約類型、解僱、最低服務年限及競業禁止等事項訂定適用條件，並保障年資併計、職災補償及退休權益。同時納入勞動檢查與申訴機制，並要求投保醫療責任保險，以健全醫療勞動環境，爰擬具「醫療法部分條文修正草案」。

二、本部研析意見

- (一)本部規劃增訂醫師勞動權益保障專章，重點包括：要求醫療機構以書面契約明定醫師勞動權益事項，並訂定契約應注意事項；建立年資併計機制，保障醫師於同一醫療體系內調動之權益；參考勞工職業災害保險及保護法，建立職業災害補償制度；另規範夜間工作安全措施及妊娠醫師保護機制，並導入退休金提繳制度，以強化整體保障。
- (二)委員所提部分條文，包括書面契約、年資併計、職業災害補償、夜間安全及退休保障等，與本部修法方向

大致一致，建議於具備政策共識之前提下，納入整體修法架構通盤研議推動。惟有關契約應記載及不得記載事項，以及職業災害補償之計算方式，因醫師團體與醫療機構間意見尚未一致，仍需持續溝通並審慎評估。

(三)另有關醫師勞動契約各項細部規範，考量醫師工作型態多元及醫療行為之特殊性，建議再就實務可行性與各利害關係團體充分討論。至於社會保險部分，現行已於相關法規明定，無須於醫療法重複規範；醫療責任保險則涉及醫療爭議處理制度，尚須整體評估。

(四)因本案涉及醫界團體多方意見，仍需持續彙整並進行整體評估，爰於醫療法完成修正前，本部於112年5月16日公告「臨床研究員（Fellow）與醫療機構訂定聘用契約注意事項」，作為契約訂定之參考依據；並刻正研擬「主治醫師與醫療機構訂定聘用契約注意事項」草案，預計於115年度下半年逐步推動。

(五)建議以本部既有修法架構為主軸，於取得各界共識之前提下，循序推動相關條文修正，以兼顧醫師勞動權益保障與醫療體系穩定運作。

參、醫療費用（徐欣瑩委員等18人擬具「醫療法第二十一條條

文修正草案」)

一、修法背景與修正重點

鑑於衛生福利部公告停止適用「醫療機構收取掛號費之參考範圍」，爰擬具「醫療法第二十一條條文修正草案」，明定「醫療機構收取醫療費用及行政費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之」

二、本部研析意見

(一)按醫療法第21條及第22條立法理由，略以為避免醫療機構濫收或擅立收費項目收費，故於前開醫療法規定明定「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之」、「醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費」。

(二)次查醫療機構收取醫療費用及其他行政費用，本部已採取相關行政措施，促進醫療機構收取此類費用之公開透明，說明如下：

1、按「掛號費」雖不適用醫療法第21條規定，惟「公平交易委員會」業以113年3月7日公服字第1131260171號函明示掛號費適用「公平交易法」等相關規定，醫療機構不得有哄抬掛號費、價格壟斷

等影響病人就醫情事發生。

- 2、次按為保障民眾就醫權益，本部業責請地方衛生主管機關督導轄內醫療機構揭示掛號費收費資訊，並自115年起列為醫政業務考評指標，以落實掛號費公開透明，避免如醫療機構巧立名目收取費用等情事發生。
- 3、本部分別建置健保特約醫事機構查詢系統及全國性醫療費用資訊平臺（含俗稱自費醫療項目費用資訊），提供民眾查詢醫療機構掛號費與醫療費用等資料，落實資訊公開透明，同時強化病人與醫療機關間資訊對等，供民眾自由選擇。
- 4、重申醫療機構向病人收取醫療費用，應依醫療法第21條規定辦理，始得收取，且不得擅立項目收費；例如本部就醫療機構是否得收取兒童塗氟嘔吐之清潔費，以109年6月17日衛部醫字第1091663784號函向各直轄市、縣市政府衛生局重申，前開費用已包含門診診察費，不得以清潔名義向病人收取費用；違者，以違反醫療法第22條規定，以擅立收費項目收費論處。

(三)綜上，本部就醫療機構收取費用，已建立相關機制，

持續加強醫療機構收取費用之監督管理，爰考量委員所提「行政費用」尚有定義不明之處，且倘若有不肖醫療機構取巧透過報准「行政費用」方式，將本應由醫療機構負擔成本轉嫁予病人，亦有違本案修訂目的，爰建議不宜將醫療機構之行政費用列為應報主管機關核准之項目，惟本部仍將持續強化相關監督管理措施，以維護民眾就醫權益。

肆、醫療機構病歷（盧縣一委員等16人擬具「醫療法第七十一條條文修正草案」）

一、修法背景與修正重點

為使醫療機構得依其行政成本請求合理之工本費用，爰擬具「醫療法第七十一條條文修正草案」。

二、本部研析意見

按醫療法第26條前段規定：「醫療機構應依法令規定或依主管機關之通知，提出報告。」，爰本法主管機關以外之其他公務機關，基於醫療業務以外其他目的，向醫療機構申請病歷複製本，應依各該機關職掌法規辦理。倘於本法第71條前段重申之，建議酌修文字，即公務機關依法令請求醫療機構提供病歷複製本，以利醫療機構判斷適法性。另公務機關依法請求醫療機構

提供病歷資料之成本，非屬醫療費用性質。惟為使醫療機構得依其行政成本請求合理之工本費用，以減輕負擔，本部敬表支持。

伍、醫療廣告（鍾佳濱委員等19人擬具「醫療法第八十四條條文修正草案」、賴惠員委員等20人擬具「醫療法第八十四條及第一百零四條條文修正草案」）

一、修法背景與修正重點

因應憲法法庭 112 年 11 月 3 日作成 112 年憲判字第 17 號判決宣告醫療法第 84 條規定違憲，爰擬具「醫療法第八十四條條文修正草案」，明定「非醫療機構或醫師，不得為醫療廣告」。另，醫療法第 104 條規定，非醫師或非醫療機構所為醫療廣告內容涉及人工流產者，應依刑法第 292 條處罰，爰擬具「醫療法第一百零四條條文修正草案」，於末段增訂但書：「違反第八十四條規定為醫療廣告者，處新臺幣五萬元以上二十五萬元以下罰鍰。但醫療廣告內容涉及人工流產者，依刑法第 292 條規定處罰」。

二、本部研析意見

(一)有關修訂醫療法第 84 條規定部分，按醫療法第 9 條所定醫療廣告，係指「利用傳播媒體或其他方法，宣傳醫療業務，以達招徠患者醫療為目的」之行為；另參

考憲法法庭判決理由，強調醫師從事廣告行為，係本於醫師資格為醫療行為之獨立性。因此，已辦理執業登記醫師，始有為其執行醫療業務之醫療機構，從事醫療廣告之需求，並就執行醫療業務所為廣告內容承擔責任。因此，建議提案內容「非醫師不得為醫療廣告」之文字，修正為「非於醫療機構登記執業之醫師，不得為醫療廣告」。

(二)有關修訂醫療法第 104 條規定部分：

- 1、按醫療法第一條已明定醫療法未規定者，適用其他法律規定，爰倘若將「涉及人工流產」之宣傳內容，適用刑法第 292 條規定，自得依刑法規定辦理，尚無於醫療法增訂之必要；反之，倘若不適用刑法，卻於醫療法引用刑法並明定「依刑法規定處罰」，恐衍生爭議。
- 2、次查為實施優生保健，提高人口素質，保護母子健康及增進家庭幸福，本部訂定「優生保健法」作為「人工流產及節紮手術」之特別法，並明定其管理措施，爰人工流產之宣傳管理，宜於「優生保健法」通盤檢討之。
- 3、綜上，本部就「人工流產之宣傳」應課以罰責一事，尊重委員意見，惟為求法制周延，建議徵詢法務部意見後，擇適當法規修訂之。

陸、醫療機構病歷（王正旭委員等24人擬具「醫療法增訂第七十一條之一條文草案」）

一、修法背景與修正重點

醫療法對於公務機關或非公務機關依法索資個人病歷資料，並無相關配套規定以確保個人資料之保護，爰擬具「醫療法增訂第七十一條之一條文草案」。

二、本部研析意見

- (一)病歷為個人資料保護法第6條序文所訂特種個人資料之一種，相關機關之蒐集、處理及利用，應符合同條但書各款事由所訂要件，即涵括請求依據、目的及範圍等。為利醫療機構個人資料管理作業，本增訂草案第一項規範應以書面方式請求，本部原則無意見。次按現行個人資料保護法第2條第8款所稱「非公務機關」，包括公務機關以外之自然人、法人或其他團體，爰建議酌修為「病人以外之非公務機關」，俾與現行醫療法第71條區別。另為減輕醫療機構負擔，增訂草案第一項有關醫療機構就提供病人以外之公務或非公務機關病歷複製本收取費用一節，本部敬表支持，惟建議整合至醫療法第71條規範，並於修正說明補充非屬醫療費用性質。

(二)有關草案第二項要求索取病歷之「公務機關及非公務機關，應授權特定人員利用及管理個人資料檔案」部分，依現行個人資料保護法第18條規定，已規範公務機關保有個人資料檔案者，應指定專人辦理安全維護事項，同法第27條亦要求非公務機關應採行適當之安全措施；次依個人資料保護法施行細則第12條第2項規定，前述措施包括「配置管理之人員及相當資源」、「個人資料蒐集、處理及利用之內部管理程序」、「資料安全管理及人員管理」及「使用紀錄、軌跡資料及證據保存」等。準此，各公務機關及病人以外之非公務機關就所蒐集個人資料之安全維護義務，上開個人資料保護法已有規範，並由各該公務機關及非公務機關之中央目的事業主管機關據以監督，建議不予以增訂。

柒、統一法律用字（台灣民眾黨黨團、郭昱晴委員等16人擬具「醫療法第一百零三條條文修正草案」）

一、修法背景與修正重點

鑑於「墮胎」一詞已於「優生保健法」以「人工流產」取代之，為統一法律用字，爰擬具「醫療法第一零三條條文修正草案」，將醫療法第一百零三條第二項第二款「以非法墮胎」修正為「以非法人工流產為宣傳」。

二、本部研析意見

(一)醫療法第103條（即75年醫療法制定公布時第77條）立法理由，係參考刑法第二十四章墮胎罪、第十六章妨害風化罪（現為第十六章之一）等規定，明定以非法墮胎、有傷風化內容為宣傳者，衛生主管機關處罰種類不限於罰鍰，得處以「…停業處分或撤銷其開業執照…撤銷其負責醫師之醫師證書；其觸犯刑法者，並移送司法機關辦理」。爰此，上開醫療法規定之「以非法墮胎為宣傳」與刑法第二十四章墮胎罪有關。

(二)次查郭昱晴委員等16人業就以同一事由，向法務部提刑法第二十四章墮胎罪修正草案在案。

(三)綜上，委員基於法律統一用字等情，修正醫療法一事，本部予以尊重；惟建議徵詢同樣繼續使用「墮胎」一詞之刑法主管機關法務部意見後，再予以修訂之。

捌、醫療費用（蘇巧慧委員等19人擬具「醫療法增訂第二十二條之一條文草案」）

一、修法背景與修正重點

鑑於有不法業者開發「掛號工具」，影響分級醫療推廣及醫療資源分配平等權益，提案增訂「醫療法增訂第

二十二條之一條文草案」，以保障民眾使用醫療資源之平等權益，並明定以虛偽資料或其他不正方式，利用電腦或其他相關設備取得醫療服務之權利者之相關刑罰，授權直轄市政府、縣（市）政府得洽請警察機關協助查處。

二、本部研析意見

(一)為保障病人權益，本部中央健康保險署推動有分級醫療及雙向轉診制度，並擬訂提升基層醫療服務量能，導引民眾轉診就醫習慣，強化醫院與診療合作服務提供連續性照護，以促使醫療資源有效運用，並就現行俗稱代掛號業者建立管理機制如下：

- 1、本部112年5月9日召開會議，請醫療機構就其**掛號系統應設置驗證碼，已防止有心人士以軟體工具惡意取得醫療服務權利**；如以妨害掛號系統方式為之，則可依刑法第三百六十條「無故以電腦程式或其他電磁方式干擾他人電腦或其相關設備罪」論處。
- 2、本部114年12月18日衛部醫字第1141671135號函向各直轄市、縣（市）政府衛生局宣達，代掛號業者招徠醫療業務之行為屬醫療廣告，違反醫療法第84條規定，依同法第104條規定裁處。

- 3、本部業請各地方衛生局每年應督考核所轄醫療廣告，並將其列為重點項目考核項目。

(二)次查本案修法內容涉及警察機關，且尚有下列事項尚需與內政部、數位發展部研議修法後之執行可行性：

- 1、查與本案之相似修正條文可見於規範藝文表演票券之「文化創意產業發展法」第10條之1第3項規定：「以虛偽資料或其他不正方式，利用電腦或其他相關設備購買藝文表演票券，取得訂票或取票憑證者，處三年以下有期徒刑，或科或併科新臺幣三百萬元以下罰金」。然，接受醫療服務與購買藝文表演票券不同，醫療法亦無「接受醫療服務之權利」等定義或轉讓規範。實務上民眾如自主提供個人資料，委託他人透過網路程式等方式代為掛號，其性質類似民法上有償委任行為，恐致執法機關於個案認定及法律適用上產生疑義，而失其立法美意。
- 2、次按現行網際網路發達，衛生主管機關缺乏科技調查手段（如 IP 使用者身分），警察機關就行政罰之調查，僅得基於協助立場，所提供協助範圍有限，且可能因「個人資料保護法」等限制，致難以查得行為人真實身分等衛生主管機關所需資訊。

3、綜上，就委員提案保障民眾使用醫療資源之平等權益，其立意良善，惟考量實務執行涉及內政部（警察機關）、數位發展部（DNS封鎖等策略）、法務部（個人資料）等權責機關，且本部業就現行俗稱代掛號業建立管理機制，並將其廣告行為納入醫療廣告管理，尚無修法之迫切必要，爰為求周延，建議本案先予緩議，俟徵詢前開主管機關意見後，通盤檢討修訂之。

玖、三班護病比（廖偉翔委員等19人擬具「醫療法第一百零二條條文修正草案」）

一、修法背景與修正重點

鑑於醫療機構「三班護病比」係維護病人安全、確保醫療品質之核心指標，且直接影響醫護勞動權益實。現行「醫療法」處罰額度過低，為有效嚇阻違規行為並建構安全醫療環境，爰擬具「醫療法第一百零二條條文修正草案」，明定違反「醫療機構設置標準」第十二條之一規定者，加重處罰。

二、本部研析意見：

(一)按違反「醫療機構設置標準」之情形部分，現行醫療法第102條已有罰則，各直轄市、縣（市）主管機關

可依違反情節處以罰鍰並令限期改善，未改善則按次處罰之，最重可處一年以下停業處分。次按醫療法第28條訂有主管機關對轄區內醫療機構業務定期督導考核機制，本部業請各地方衛生局每年應督考核所轄醫療機構之「醫療機構設置標準」，並將「護理執業管理」等事項列為重點項目。

(二)本次修正條文，未考量護理師等醫事人員於偏遠地區羅致困難等情，易造成偏遠地區醫療機構無法營運，進而影響病人權益；考量醫療法第1條所示「合理分布醫療資源」、「保障病人權益」等立法目的，建議維持現行條文，仍由各直轄市、縣（市）主管機關依地方醫政管理需求，就違規情節依現行醫療法第102條規定辦理，爰建議不予以修訂。

壹拾、醫療社團法人（盧縣一委員等17人、劉建國委員等16人擬具「醫療法第四十九條及第五十條條文修正草案」及李彥秀委員等16人、蘇清泉委員等22人擬具「醫療法部分條文修正草案」)

一、修法背景與修正重點

目前醫療社團法人之財源籌措方式有限，現行條文第49條第1項規定使法人無法成為醫療社團法人之社員，

當募集資金時，只能由自然人出資擔任社員。為放寬醫療社團法人資金籌募來源，爰擬具相關修正草案，重點如下：

(一)第49條：為放寬醫療社團法人資金籌募來源，刪除第1項「法人不得為醫療社團法人之社員」或修正文字為「法人得為醫療社團法人之社員」。

(二)第49條之1：限制大陸地區人民、法人、團體、其他機構或其於第三地區投資之公司不得為醫療社團法人之社員，亦不得有大陸地區資金投資。

(三)第50條：為兼顧法人參與醫療社團法人後的專業性及公益性，新增第2項「法人充任董事，其人數不得超過總名額三分之一，並不得充任董事長」或修正文字為「法人社員指定代表及外國人擔任者，其人數合計不得超過總名額三分之一，並不得擔任董事長」。

(四)第53條：為維持醫療社團法人之公益目的，其社員如具有法人者，應於社員總會決議分派盈餘時，提撥一定比例之盈餘，用於提升員工福利、病人權益及就醫品質與環境。

(五)第53條之1：考量醫療社團法人與產業創新條例第2條第1款所定之「公司」性質相近，爰參考產業創新條

例第23條之3規定，增訂醫療社團法人依所得稅法第66條之9規定計算當年度未分配盈餘時，該投資金額得列為當年度未分配盈餘之減除項目。

(六)第53條之2：為優化醫療服務品質，並鼓勵醫療機構智慧升級與多元創新應用，故透過短期租稅措施，鼓勵醫療社團法人加速導入相關設備或技術，爰參考產業創新條例第10條之1增訂本條規定。

二、本部研析意見

(一)修正第49條及第50條文字，放寬法人得為醫療社團法人之社員部分：

1、可能產生的影響如下：

(1)法人背後金流無法管控：中資可能藉由法人投資，變成醫療社團法人之社員。

(2)醫療社團法人營利化：開放法人得為醫療社團法人之社員，法人社員可能為了追求獲利，而造成醫療社團法人營利化。

2、建議增加配套措施：

(1)限制法人資金不可有中資，並選擇已受高度監理

之業別為先行開放對象。

(2) 增訂法人社員之取得應經事前審查及監理。

(3) 限制法人持分與治理權脫鉤。

(4) 限制法人社員盈餘分配。

(5) 增訂法人社員管理之授權規定。

(二) 新增第53條之1及第53條之2，新增醫療社團法人稅務優惠部分：

- 1、醫療社團法人其於稅務上與公司、有限合夥事業同屬營利事業，應比照產業創新條例第10條之1及第23條之3規定，給與同等之租稅優惠。
- 2、惟醫療法修正草案第53條之1、第53條之2性質上屬於稅法與產業鼓勵政策。而醫療法之目的則為促進醫療事業之健全發展，並非國家給予稅務優惠之母法。依立法原則，租稅減免應於所得稅法相關規定訂立，以免破壞法律規範體系。
- 3、爰此，有關醫療社團法人比照產業創新條例第10條之1及第23條之3規定，給與同等之租稅優惠，本部支持，惟涉及稅法與產業鼓勵政策，本部尊重財政

部及經濟部意見。

壹拾壹、 偏鄉醫事人員免稅（陳瑩委員等16人擬具「醫療法第八十八條條文修正草案」）

一、 修法背景與修正重點

偏鄉及離島地區因交通不便、人口稀少且分散，醫事人力招募不易，導致醫療照護資源及品質相對於一般地區較不足。為有效提升偏鄉醫療量能，委員建議以稅制誘因留才，反映醫事人員在惡劣環境中付出的努力與貢獻，並降低實質稅負負擔。

二、 本部研析意見

偏鄉及離島地區因交通不便、人口稀少且分散，醫事人力招募不易，修正草案第88條第3項規定內容涉及「租稅減免」，性質上屬於稅制優化，應於所得稅法相關規定訂立。惟審酌醫療行業之特殊性，為提高偏鄉醫事人力羅致，有關增訂醫療法第88條第3項規定，以稅制誘因鼓勵醫事人員長期留任偏鄉及離島地區服務一案，本部建議予以支持。

壹拾貳、醫事鑑定（劉建國委員等16人擬具「醫療法增訂第九十八條之一條文草案」、林淑芬委員等25人擬具「醫療法增訂第一百條之一條文草案」）

一、修法背景與修正重點：

現行刑事訴訟法於113年5月15日施行後，要求鑑定人需具結、具名及到庭以言詞說明，造成刑事醫事鑑定窒礙難行，導致刑事醫療訴訟近乎停擺，影響民眾權益至深至鉅。委員建議考量醫療行業之特殊性，就醫療鑑定之實行，有特別排除適用刑事訴訟法有關具結、具名及到庭以言詞說明等規定之必要。

二、本部研析意見

增訂第98條之1或第100條之1有助於醫審會刑事醫事鑑定順暢運行，同時保障民眾釐清真相之權益，維護實質正義，係兼顧鑑定品質及制度可行性之作法，本部敬表支持。惟林委員版本未能全面排除鑑定醫師到庭接受詰問之義務，且對於鑑定過程與專家姓名之匿名保護機制仍有不足，恐難實質提升醫療專家參與鑑定之意願，建議採納劉委員版本，以確保醫事鑑定制度之客觀公正與永續運作。

壹拾參、結語

本部對於醫療法第十條、二十四條及第一百零六條條文修正草案，以確保醫療鑑定程序順暢、兼顧專業品質與實質正義，本部尊重委員提案。

醫師勞動權益保障為我國醫療制度重要一環，本部將在保障醫師勞動權益、維持醫療服務品質及確保民眾就醫權益之前提下，持續推動制度精進與法制化作業，並透過分階段推動，逐步建構完善且可行之醫師勞動保障體系。

醫療社團法人醫院於社區醫療體系擔任主導角色，對於我國醫療與公共衛生體制具有重要定位。為避免放寬法人得為醫療社團法人之社員後，可能產生的法人背後金流無法管控，及造成醫療社團法人營利化的影響，本部建議增加相關配套措施，以降低不當資本介入醫療的風險及避免弱化其公益定位。

考量偏鄉及離島地區因交通不便，醫事人力招募不易，為提升在地醫療量能，有關增訂醫療法第八十八條第三項規定，以稅制誘因鼓勵醫事人員長期留任偏鄉及離島地區服務一案，本部建議予以支持。

刑事訴訟法鑑定新制上路後，要求鑑定人個別具名與具結，致使醫審會刑事醫療鑑定難以運作，進而影響醫療糾紛案件之偵審及醫病雙方權益。基於醫療行業之特殊性，考量醫審會鑑定為共識決審議，出具之鑑定報告具專業性、公正性及可信性，爰有必要立法明定排除刑事訴訟法相關條文之適用，以維持醫療鑑定制度之運作。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。