

立法院第九屆第八會期

社會福利及衛生環境委員會第 13 次全體委員會議
關於委員顏寬恒等 19 人擬具「全民健康保險法第六條條文修正草案」、委員陳宜民等 16 人擬具「全民健康保險法第四十二條條文修正草案」、委員徐志榮等 17 人擬具「全民健康保險法第五條及第四十一條條文修正草案」、委員呂玉玲等 20 人擬具「醫療法第十條條文修正草案」、委員吳志揚等 16 人擬具「醫療法第十一條條文修正草案」、委員陳靜敏等 17 人擬具「醫療法第十一條條文修正草案」、委員林德福等 16 人擬具「傳染病防治法第二十七條條文修正草案」、委員許淑華等 16 人擬具「傳染病防治法第二十八條及第三十條條文修正草案」、委員陳素月等 21 人擬具「傳染病防治法第二十七條條文修正草案」、委員王育敏等 16 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法增訂第二十三條之一條文修正草案」等 10 案

書面報告

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期： 108 年 12 月 4 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 9 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會召開第 13 次全體委員會議，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就三、審查(一) 委員顏寬恒等 19 人擬具「全民健康保險法第六條條文修正草案」、(二) 委員陳宜民等 16 人擬具「全民健康保險法第四十二條條文修正草案」、(三) 委員徐志榮等 17 人擬具「全民健康保險法第五條及第四十一條條文修正草案」。四、審查(一) 委員呂玉玲等 20 人擬具「醫療法第十條條文修正草案」、(二) 委員吳志揚等 16 人擬具「醫療法第十一條條文修正草案」、(三) 委員陳靜敏等 17 人擬具「醫療法第十一條條文修正草案」。五、審查(一) 委員林德福等 16 人擬具「傳染病防治法第二十七條條文修正草案」、(二) 委員許淑華等 16 人擬具「傳染病防治法第二十八條及第三十條條文修正草案」、(三) 委員陳素月等 21 人擬具「傳染病防治法第二十七條條文修正草案」。六、審查委員王育敏等 16 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法增訂第二十三條之一條文修正草案」，提出書面報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、各委員所提全民健康保險法修正草案

大院委員就本法提案共計 3 案，本部謹就各委員所提修正條文，依序研提意見如下：

- 一、有關委員徐志榮等 17 人所提全民健康保險法(下稱健保法)第 5 條及第 41 條條文修正草案，將病友團體納為健保會及共擬會議之固定委員代表，並明定付費者代表參

與共擬會議應達一定比例之提案：

本部意見：

- (一) 第 5 條：健保會委員之組成，除專家學者、公正人士外，其餘被保險人、雇主、保險醫事服務提供者及有關機關參與健保會運作，均與健保法相關條文中規範之權利義務有關，有其功能性之考量；病友團體按其性質，應歸類為被保險人，為回應病友團體參與健保會之訴求，目前健保會委員中已有 2 席病友團體代表，為避免其他類別團體援引比附增列，建議維持現行條文。
 - (二) 第 41 條：共擬會議委員之組成，同上說明，有其功能性之考量，但為擴大付費者代表之參與，本部已修正相關辦法，訂定付費者代表產生方式，除原有健保會推派外，另增列由保險人洽相關團體遴選之。但共擬會議之性質，尤其涉及新醫療科技、新藥物之收載，與健保會相較，更需醫療專業性，如更進一步明定付費者代表需達半數，恐非妥適；另為增加病友團體參與，健保署除建立病友意見分享平台，蒐集病友團體意見外，亦訂定病友團體代表參與會議之程序，針對特定議題，尚得邀請病友團體指定代表與會表達意見。另為避免其他類別團體援引比附增列，建議維持現行條文。
- 二、有關委員顏寬恒等 19 人所提健保法第 6 條條文修正草案，將爭審決定視為訴願決定，並明定委員比例之提

案：

本部意見：

簡併社會保險之爭議審議及訴願程序，基於有利民眾縮短救濟時效、相關組織簡併、人力有效運用以及提升行政效率，可朝簡併方向修法；但有關社會保險行政救濟程序之簡併方式(爭審替代訴願或廢除爭審)，所涉層面廣大，且關係各社會保險制度間之一致性，行政部門間之意見亦待整合，宜待統籌規劃後，配合調整，建議維持現行條文。

三、有關委員陳宜民等 16 人所提健保法第 42 條條文修正草案，增訂醫療服務給付項目及支付標準之訂定，應包含護理費與護病比連動之給付之提案：

本部意見：

(一) 為維護病人之安全與提升醫療品質，本部業於 108 年 2 月 1 日增訂「醫療機構設置標準」第 12 條之 1，明定「護病比」之規定；為鼓勵醫院降低護病比，自 104 年起，逐年調整「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，按不同護病比，訂定住院護理費加成率(如下表)；108 年另調高住院護理費 3%(已預告中)，且 109 年優先調整急重症護理費。

全日平均護病比加成率歷次調整

全日平均護病比範圍			加成率		
醫學中心	區域醫院	地區醫院	104年1月至 106年4月	106年5月至 107年11月	107年12 月起
8.5-8.9	11.5-11.9	14.5-14.9	9%	3%	2%
8.0-8.4	11.0-11.4	14.0-14.4	10%	6%	5%
7.5-7.9	10.5-10.9	13.5-13.9	11%	9%	14%
7.0-7.4	10.0-10.4	13.0-13.4		12%	17%
< 7.0	< 10.0	< 13.0		14%	20%

(二) 委員提案之精神，已落實執行中，但考量本條規定為原則性規定，並不就個別項目另作細節性或指導性之規範，增訂護理費與護病比連動，亦可能侷限未來護理費之調整因素；且為避免爾後其他項目（譬如手術費、藥事服務費、診察費）援引比附，增訂各項指導性原則，建議維持現行條文。

貳、各委員所提醫療法修正草案

大院委員就本法提案共計 3 案，本部謹就各委員所提修正條文，依序研提意見如下：

- 一、有關委員呂玉玲等 20 人所提醫療法第 10 條條文修正草案，鑑於政府有責任維護與增進國人心理健康，爰於「醫療法第十條條文修正草案」增列心理師為醫事人員，並於第三項明定心理師包括臨床心理師及諮商心理師。

本部意見：

本部敬表支持。惟為完備各醫事人員職類，除採納委員提案意見並修正增列「助產師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、牙體技術生、驗

光師及驗光生」，俾臻明確。

二、有關委員吳志揚等 16 人及委員陳靜敏等 17 人所提醫療法第 11 條條文修正草案，將主管機關由行政院衛生署修正為衛生福利部。

本部意見：

配合行政院組織改造，原衛生署業務已於 102 年 7 月 23 日改由衛生福利部管轄，故本部主管之法規，亦應配合修正主管機關為「衛生福利部」，委員提案，本部敬表支持。

參、各委員所提傳染病防治法修正草案

大院委員就本法提案共計 3 案，本部謹就各委員所提修正條文，依序研提意見如下：

一、有關委員林德福等 16 人所提傳染病防治法第 27 條條文修正草案，為籌措專屬防疫財源，成立 300 億「國家防疫基金」，以利政府獲取永續防疫經費，提升緊急應變量能，充實傳染病的研究能力，強化抗傳染病藥物的研發，保衛人民健康與國家安全。

本部意見：

(一)本部曾規劃設立 250 億元之傳染病防治基金，作為緊急動員辦理防治工作之需，當時因缺乏穩定財源，故未續行。本次林委員提案籌措專屬財源，成立國家防疫基金，與本部立場一致。

(二)歷經多次跨部會檢討規劃設置「國家防疫基金」，囿於政府整體財務並非寬裕，另就部分規劃為國家防疫基金

財源之項目為罰鍰之提撥，亦非屬穩定財源。故本案建議暫不推動，俟有更適切可行之方案及時機再行提出。

二、有關委員陳素月等 21 人所提傳染病防治法第 27 條條文修正草案，鑑於國家疫苗基金的財源收入近年來陸續傳出吃緊情形，為避免國家疫苗基金財源不穩，影響到相關疫苗計畫的推動，將政府釋股收入也納為國家疫苗基金財源之一，增訂國家疫苗基金新收入來源。

本部意見：

- (一) 依據傳染病防治法第 27 條，疫苗採購及預防接種之基金之來源係為政府編列預算之補助、公益彩券盈餘、菸品健康福利捐、捐贈收入、本基金之孳息收入及其他有關收入。
- (二) 預防接種是國家防疫工作的根基，需要充足穩定的經費來源，因此成立疫苗基金，期使在多重財源、專款專用、累積運用的架構下，逐步推動疫苗政策。
- (三) 有關委員所提修正條文第 27 條增訂政府釋股收入可增加基金收入財源，惟該項釋股收入預算之編列，目的為維持政府歲出歲入的預算平衡，倘政府財政狀況良好，原則不予出售；倘政府財政狀況不佳時，將優先平衡財政收支所需。釋股收入就疫苗基金而言，雖仍屬不穩定財源，但對於擴增疫苗基金收入項目而言，亦不失為可考量之來源。

三、有關委員許淑華等 16 人所提傳染病防治法第 28 條及第 30 條條文修正草案，鑑於公共衛生單位護理人員執行疫

苗管理及接種工作實務之需，並配合藥事法刻正修正疫苗等生物藥品查訖封緘制度，為期周延傳染病防治措施，爰擬具修正草案。

本部意見：

(一) 第 28 條

1. 有關修正草案第 28 條第 1 項刪除「主管機關規定之各項預防接種業務」(常規疫苗)部分，基於實施預防接種政策是國家防治傳染病之必要基礎，藉由建立高群體免疫力，杜絕該等傳染病之發生、散播及蔓延，因此須持續穩定推行，維持高接種率，方能確保既有成效。衛生單位護理人員依傳染病防治法及授權中央主管機關所訂定之規定，執行各項預防接種業務，其必要性及適法性並無疑慮，如刪除「主管機關規定之各項預防接種業務」，僅有「因應疫情防治實施之特定疫苗接種措施」始得適用本規定，將衝擊國家防疫。
2. 對於增列排除藥事法第 37 條及藥師法第 24 條限制之規定一節，本部已於 107 年 6 月完成修法。

(二) 第 30 條

1. 有關修正草案第 30 條第 2 項將預防接種受害救濟請求權消滅時效知有受害情事至少改為 3 年部分，現行規定係為避免時間久遠難以調查鑑定，參酌國家賠償法消滅時效之規定，國家賠償法係以違法侵害人民為前提，而預防接種受害救濟係採無過失補償，比照國家賠償法時效規定已不失對人民之保障，且與行政執行法針對損失

補償之時效規定亦同，建議維持原條文。

2. 有關修正草案第 30 條第 3 項參酌目前藥事法修正草案將檢驗合格修正為發給放行證明書部分，考量藥事法修正草案尚未通過，相關文字待確定，未來可待藥事法修正完成後於傳染病防治法施行細則予以明定。

肆、有關委員王育敏等 16 人所提兒童及少年福利與權益保障法增訂第 23 條之 1 條文修正草案，明定早產兒、重病兒童適用藥品緊急處理機制。

本部意見：

有關兒童藥品及醫材短缺通報及因應機制，本部業於本 108 年 6 月 20 日成立「兒童臨床必要藥品及醫材專家諮議會」，除協助訂定藥品及醫材品項清單及檢視法規完整性等事宜外，並規劃成立「兒童困難取得之臨床必要藥品及醫材調度中心」，針對兒童藥品及醫材訂定採購、緊急調度及統籌供應等機制。有關委員建議於兒童及少年福利與權益保障法增列第 23 條之 1，明定早產兒、重病兒童適用藥品緊急處理機制，基於藥品及醫材整體管理制度之規劃，允宜通盤研議。

伍、結語

本部承 大院各委員之指教與監督，完成多項法律案，對業務之推動，有極大之助益，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。