

立法院第8屆第5會期社會福利及衛生環境委員會
第13次全體委員會議議事錄

時間：103年4月10日（星期四）上午9時2分至12時45分

下午2時33分至4時

地點：本院群賢樓801會議室

出席委員：陳節如 林淑芬 吳育仁 蔡錦隆 蘇清泉 王育敏
江惠貞 徐少萍 田秋堃 楊玉欣 劉建國 鄭汝芬
徐欣瑩 楊 曜 趙天麟 （委員出席15人）

列席委員：廖國棟 林佳龍 陳亭妃 黃偉哲 盧嘉辰 廖正井
黃昭順 吳宜臻 李貴敏 李桐豪 邱文彥 賴振昌
鄭天財 蔣乃辛 葉津鈴 何欣純 楊麗環 陳淑慧
吳育昇 呂玉玲 呂學樟 陳歐珀 徐耀昌 高金素梅
楊瓊瓔 林鴻池 林滄敏 羅明才 （委員列席28人）

列席官員：衛生福利部

部長 邱文達
政務次長 林奏延
司長 李偉強
司長 鄧素文
司長 李美珍
副司長 張雍敏
副司長 林維言
參事 高宗賢
執行長 林慶豐
簡任視察 朱日僑
簡任技正 康翠秀
署長 簡慧娟
副署長 周志浩
副署長 蔡 魯

醫事司

護理及健康照護司

社會救助及社工司

心理及口腔健康司

保護服務司

法規會

附屬醫療及社會福利機構管理會

社會保險司

中醫藥司

社會及家庭署

疾病管制署

中央健康保險署

	國民健康署	副 署 長 游麗惠
	食品藥物管理署	研 究 員 鄒玫君
(第二案)	法務部	參 事 林秀蓮
	財政部賦稅署	副 組 長 陳柏誠
	國庫署	專 門 委 員 張麗惠
	行政院主計總處公務預算處	專 門 委 員 邱蓉萍
專家學者：	臺灣女人連線	理 事 長 黃淑英
(第一案)	臺灣婦產科醫學會	(上午) 理 事 長 何弘能
		(下午) 前 理 事 長 謝卿宏
	全民監督健保聯盟	發 言 人 滕西華
	臺灣助產學會	常 務 理 事 許美月
	彰化醫療界聯盟	醫 師 葉光芃
主 席：	劉召集委員建國	
專門委員：	黃中科	
主任秘書：	劉錦章	
紀 錄：	簡任秘書 郭錦貴	
	簡任編審 鄭翔勻	
	科 長 葉淑婷	
	薦任科員 江建逸	

報告事項

一、宣讀上次會議議事錄。

決 定：議事錄確定。

二、邀請衛生福利部邱部長文達就「生育事故爭議事件試辦計畫之成效、延長及擴大辦理至其他科別之計畫」列席報告，並備質詢。

(委員陳節如、林淑芬、江惠貞、蔡錦隆、蘇清泉、黃昭順、吳育仁、徐少萍、王育敏、吳宜臻、田秋堃、鄭汝芬、徐欣瑩、楊曜及劉建國等 15 人提出質詢，均經衛生福利部邱部長文達暨各相

關主管及法務部林參事秀蓮等即席答覆，並經臺灣婦產科醫學會何理事長弘能及謝前理事長卿宏、臺灣助產學會許常務理事美月及臺灣女人連線黃理事長淑英列席說明)

決 定

- 一、本日會議報告及詢答完畢。
- 二、委員林淑芬、徐耀昌、潘維剛、鄭汝芬、趙天麟及劉建國等 6 人所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，並請相關機關書面答覆。
- 三、委員口頭質詢未及答覆或請補充資料者，請於 2 週內以書面答覆，委員另要求期限者，從其所定。

討論事項

繼續審查本院委員吳宜臻等 23 人擬具「生產風險補償條例草案」。

決 議

本案將俟中華民國醫師公會全國聯合會及臺灣婦產科醫學會共同研擬相關法案提案，並於一個月內依規定完成院會交付審查程序，屆時再併同本案及其他相關付委法案，另定期繼續審查；若屆期仍未完成付委，則將逕行審查本院委員吳宜臻等 23 人擬具「生產風險補償條例草案」及相關付委提案。

審查臨時提案 7 案：

- 一、失能長輩和身心障礙民眾有迫切使用爬梯機之需求，但礙於我國爬梯機輔具屬於醫療器材，由「藥事法」主管並依據「醫療器材管理辦法」第三條附件一的分類，屬「代碼0.5150，名稱:動力式病患輸送機」，依據該辦法第二條規定是屬於第二等級醫療器材(中風險性醫療輔具)，依據醫療器材查驗登記相關規定，爬梯機製作廠商(不管國內、國外)需取得GMP認證，導致我國根本沒有經查驗登記之爬梯機。

十年前即有業者從日本進口的履帶帶動式爬梯機，雖該輔具在

日本是合乎規定的生活輔具，亦獲得介護保險之給付，但因日本的生活輔具製造商不需進行工廠GMP認證，造成該類進口之爬梯機遲遲無法符合我國醫療器材產品驗證。

財團法人伊甸社會福利基金會在台北市服務據點有善心人士捐贈13台爬梯機，台北市政府亦於101年採購12部爬梯機委託伊甸出租(日租或月租)給需求者，但目前卻限於爬梯機沒有經過驗證而無法進行租用，台北市政府於是將12部爬梯機鎖在倉庫。

內政部社會司(現已改為衛生福利部社會及家庭署)更在幾年前採購20多部爬梯機撥給各縣市政府的輔具中心進行展示與租用。101年7月內政部公布新的身心障礙者輔具補助規定，規定民眾購買之輔具需經驗證合格，也導致許多民眾在輔具資源中心看到相關產品而去採購爬梯機，卻無法符合補助規定。

有鑑於前述理由，為了不剝奪失能長輩或其他身心障礙者失去租用及使用爬梯機，爰做以下四點決議：

1. 衛生福利部應該立即行文各地方政府，通令「不會追究現行爬梯機使用端租用業者、政府機關和購置單位責任，讓所有民間爬梯機租用單位及各縣市政府於驗證制度尚未修正前，繼續提供民眾租用服務。」
2. 衛生福利部食品藥物管理署應會同經濟部、衛生福利部社會及家庭署，收集並研析歐洲、日本及美國等各主要生活輔具出口國相關驗證規定，並於一個月內通盤檢討我國生活輔具之驗證制度。
3. 衛生福利部食品藥物管理署應於兩週內重新檢討爬梯機之風險及等級。
4. 爬梯機之驗證制度修改時，應考量現役爬梯機之驗證溯及既往問題。

提案人：陳節如 劉建國

連署人：田秋堇 林淑芬

決議：修正通過。臨時提案內容文字修正如下：「失能長輩和身心障礙民眾有迫切使用爬梯機之需求，但礙於我國爬梯機輔具屬於醫療器材，由『藥事法』主管並依據『醫療器材管理辦法』第三條附件一的分類，屬『代碼 0.5150，名稱：動力式病患輸送機』，依據該辦法第二條規定是屬於第二等級醫療器材（中風險性醫療輔具），依據醫療器材查驗登記相關規定，爬梯機製作廠商（不管國內、國外）需取得 GMP 認證，導致我國根本沒有經查驗登記之爬梯機。

十年前即有業者從日本進口的履帶帶動式爬梯機，雖該輔具在日本是合乎規定的生活輔具，亦獲得介護保險之給付，但因日本的生活輔具製造商不需進行工廠 GMP 認證，造成該類進口之爬梯機遲遲無法符合我國醫療器材產品驗證。

財團法人伊甸社會福利基金會在台北市服務據點有善心人士捐贈 13 台爬梯機，台北市政府亦於 101 年採購 12 部爬梯機委託伊甸出租（日租或月租）給需求者，但目前卻限於爬梯機沒有經過驗證而無法進行租用，台北市政府於是將 12 部爬梯機鎖在倉庫。

內政部社會司（現已改為衛生福利部社會及家庭署）更在幾年前採購 20 多部爬梯機撥給各縣市政府的輔具中心進行展示與租用。101 年 7 月內政部公布新的身心障礙者輔具補助規定，規定民眾購買之輔具需經驗證合格，也導致許多民眾在輔具資源中心看到相關產品而去採購爬梯機，卻無法符合補助規定。

有鑑於前述理由，為了不剝奪失能長輩或其他身心障礙者失去租用及使用爬梯機，爰做以下三點決議：

1. 衛生福利部食品藥物管理署應會同經濟部、衛生福利部社會及家庭署，收集並研析歐洲、日本及美國等各主要生活輔具

出口國相關驗證規定，並於一個月內通盤檢討我國生活輔具之驗證制度。

2. 衛生福利部食品藥物管理署應於兩週內重新檢討爬梯機之風險及等級。
3. 爬梯機之驗證制度如修改時，應考量現役爬梯機之驗證溯及既往問題。」

二、鑒於衛生福利部計畫將「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」（簡稱試辦計畫）延長至 105 年，然「醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)」仍在審議階段，故現今在尚無法律授權保障之情形下，不但產婦之救濟、經費如何編列支應、以及相關因應配套措施等均付之闕如，相關通報檢討機制亦窒礙難行。基此，衛生福利部應就上開問題，於兩週內提出解決方案及配套措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：劉建國

連署人：吳育仁 徐少萍 田秋堇

決議：修正通過。臨時提案內容文字修正如下：「鑒於衛生福利部計畫將『鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫』（簡稱試辦計畫）延長至 105 年，然『醫療糾紛處理及醫療事故補償法(草案)』仍在審議階段，故現今在尚無法律授權保障之情形下，不但產婦之救濟、經費如何編列支應、以及相關因應配套措施等均付之闕如，相關通報檢討機制亦窒礙難行。基此，衛生福利部應就上開問題，於一個月內提出解決方案及配套措施，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。」

三、關於 102 年度「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」（簡稱試辦計畫）執行成效部分，衛生福利部專案報告中，提出死亡案件共發生 296 件次、通報 233 件次，整體通報率 78.7%。重大傷害死亡案件共發生 96 件次，整體通報率 96.9%。對此，該部

應該提供審議結果併同比對；其次，該部亦應提供 102 年度試辦計畫通過審議獲得賠償救濟的比率及數量之統計分析結果，俾利瞭解和監督本試辦計畫之成效，故為落實監督本試辦計畫之利弊得失，請衛生福利部就上述事項於 3 日內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

提案人：劉建國

連署人：吳育仁 徐少萍 田秋堇

決議：修正通過。臨時提案內容文字修正如下：「關於 102 年度『鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫』（簡稱試辦計畫）執行成效部分，衛生福利部專案報告中，提出死亡案件共發生 296 件次、通報 233 件次，整體通報率 78.7%。重大傷害死亡案件共發生 96 件次，整體通報率 96.9%。對此，該部應該提供審議結果併同比對；其次，該部亦應提供 102 年度試辦計畫通過審議獲得賠償救濟的比率及數量之統計分析結果，俾利瞭解和監督本試辦計畫之成效，故為落實監督本試辦計畫之利弊得失，請衛生福利部就上述事項於二週內向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。」

四、生育風險通報、管控機制的落實，是建立生產風險承擔機制中相當重要的一環，係為確保產婦及嬰兒於生產過程中遭遇風險時能獲得即時救濟。諸如醫療人員的據實通報義務、相關罰則和代位求償機制，及生育事故資料的匯整及公開等，均涉及政府對產婦生育風險控管及其身體健康的重要把關。爰此，衛生福利部應於兩週內，就上述問題提出書面評估報告，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：劉建國

連署人：吳育仁 徐少萍 田秋堇

決議：修正通過。臨時提案內容文字修正如下：「生育風險通報、管控

機制的落實，是建立生產風險承擔機制中相當重要的一環，係為確保產婦及嬰兒於生產過程中遭遇風險時能獲得即時救濟。諸如醫療人員的據實通報義務、相關罰則和代位求償機制，及生育事故資料的匯整及公開等，均涉及政府對產婦生育風險控管及其身體健康的重要把關。爰此，衛生福利部應於一個月內，就上述問題提出書面評估報告，並向立法院社會福利及衛生環境委員會報告。」

五、鑒於台北市政府警察局刑事警察大隊(台北市刑大)，以偵查案件為由，持公文向六間醫療院所調取 103 年 3 月 24 日凌晨 1 時至 3 時急診室病患之就診登記紀錄及病歷等資料，違反刑事訴訟法第 133 條扣押主體之規範及醫療法第 72 條醫療機構及其人員之保密義務，政府以公權力濫取病患之就醫資料，嚴重侵害人民隱私權！我們認為衛生福利部不能坐視台北市刑大如此違反濫權的行為，該部應基於保障病人隱私及維護醫療獨立，立即公開糾正台北市刑大違法行徑，拒絕警察機關違憲違法要求。衛生福利部並應於本日立法院社會福利及衛生環境委員會結束前，針對現行六間醫療院所究竟是哪間醫院提供病患資訊？另已提供者如何處置？及對違法提供病患資料的醫療機構人員應如何究責等相關情形向立法院社會福利及衛生環境委員會提出報告。

提案人：劉建國

連署人：田秋堇 楊 曜

決議：修正通過。臨時提案內容文字修正如下：「鑒於台北市政府警察局刑事警察大隊(台北市刑大)，以偵查案件為由，持公文向六間醫療院所調取 103 年 3 月 24 日凌晨 1 時至 3 時急診室病患之就診登記紀錄及病歷等資料，違反刑事訴訟法第 133 條扣押主體之規範及醫療法第 72 條醫療機構及其人員之保密義務，政府以公權力濫取病患之就醫資料，嚴重侵害人民隱私權！我們認

為衛生福利部不能坐視台北市刑大如此違反濫權的行為，該部應基於保障病人隱私及維護醫療獨立，立即公開糾正台北市刑大違法行徑，拒絕警察機關違憲違法要求。」

六、鑒於中央健康保險署統計，去(102)年全台醫學中心急診壅塞情形嚴重，台中榮總每十名患者就有一人滯留急診逾 48 小時未能住院，台大急診患者滯留率也達 7.69%，顯見「急診暨轉診品質提升計畫」成效有待加強。爰建請衛生福利部除持續宣導民眾養成轉診習慣外，應提出急診壅塞改善計畫，並於一個月內送交立法院社會福利及衛生環境委員會，以紓解急診壅塞問題。

提案人：王育敏

連署人：徐少萍 吳育仁 鄭汝芬

決議：照案通過。

七、鑒於衛生福利部自 101 年開辦「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」以來，已大幅減少婦產科醫糾案件。根據該部醫事審議委員會受理醫療爭議鑑定案件統計，醫糾案件以外科最多占 34%，依次為內科 28%，婦產科 15%，小兒科 8%，而衛生福利部業已規劃將試辦計畫擴大至外科及麻醉科。為作為未來醫糾處理及醫療事故補償法上路前，評估補償基金規模之參考依據，爰要求衛生福利部於一個月內與內科及兒科醫學會討論，共同研擬將試辦計畫擴大至內科及兒科。

提案人：田秋堃

連署人：劉建國 楊 曜

決議：修正通過。臨時提案內容文字修正如下：「鑒於衛生福利部自 101 年開辦『鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫』以來，已大幅減少婦產科醫糾案件。根據該部醫事審議委員會受理醫療爭議鑑定案件統計，醫糾案件以外科最多占 34%，依次為內科 28%，婦產科 15%，小兒科 8%，而衛生福利部業已規

劃將試辦計畫有限度擴大至外科及麻醉科。為作為未來醫糾處理及醫療事故補償法上路前，評估補償基金規模之參考依據，爰要求衛生福利部於一個月內與內科及兒科醫學會討論，共同評估將試辦計畫擴大至內科及兒科。」

散會