

中華民國醫師公會全國聯合會 第十屆第三次會員代表大會會議紀錄

時間：104年6月7日（星期日）下午2時

地點：台北國際會議中心3樓宴會廳(台北市信義路五段1號)

出席：【應出席217名，實際出席167名(親自出席154名，委託出席13名)】

- | | |
|----------------|---|
| 台北市醫師公會 | 彭瑞鵬、王三郎、陳守誠、邱泰源、蔡勝國、馬大勳、高尚志、王水深、施肇榮、謝燦堂、黃國書、許自齊、張孟源、林泉育、徐志育、周昇平、陳浩熙、孫建偉、吳國鈞、王佳文、杜逸松、廖俊凱、王宗前、林秋珍、劉建良、李志宏、蔣世中、李明濱 |
| 新北市醫師公會 | 張嘉訓、周慶明、黃實宏、顏鴻順、吳梅壽、陳炳榮、陳朝亮、林華貞、鄭俊堂、陳霖松、謝銘勳、張淑雯、洪大川、孫三源、林富田、賴文宗、陳建良、謝坤川、周天給 |
| 宜蘭縣醫師公會 | 李光雄、詹游昭常 |
| 基隆市醫師公會 | 呂英世、賴明隆、黃振國 |
| 金門縣醫師公會 | 黃宗炎 |
| 連江縣醫師公會 | (無) |
| 桃園市醫師公會 | 黃永輝、林國靜、陳日昌、陳志忠、羅欽憲、黃忠智、黃樹欽、朱世明、游敬倫、吳首宝、洪政武、張武誼、李紹誠、翁文能 |
| 新竹市醫師公會 | 吳國治、劉建雄、廖明厚 |
| 新竹縣醫師公會 | 劉文漢、陳武忠 |
| 苗栗縣醫師公會 | 陳晟康、劉有漢、邱啟恭 |
| 臺中市醫師公會 | 羅倫樾、陳正和、李茂盛、丁鴻志、陳文侯、林恒立、黃建仁、林義龍、陳國光、陳萬得、葉元宏、巫永德 |
| 臺中市大臺中醫
師公會 | 蔡其洪、陳成福、李建達、藍毅生、陳聰波、吳義村、陳宗獻 |

彰化縣醫師公會	蔡明忠、周志中、葉永祥、何黎星、巫喜得、 廖慶龍
南投縣醫師公會	陳錦康
雲林縣醫師公會	吳欣席、夏保介、陳信水、黃啟顯
嘉義市醫師公會	王中敬、王錦基、蔡宗佑、柯明裕
嘉義縣醫師公會	吳國勝、蔡秀逸
台南市醫師公會	郭宗正、李宣德、黃仁享、程榮輝、李浩銑、 蔡瑞頒、陳相國、鄭熙騰、溫哲暉
高雄市醫師公會	李文棟、林正泰、林俊傑、邱俊傑、郭俊宏、 黃天麟、黃鵬國、溫競才、楊宜璋、賴聰宏、 蘇世裕、蘇榮茂
高雄縣醫師公會	盧榮福、莊維周、陳順勝、蔡森郎、吳柏宗、 高維祥、王宏育、李昌財、黃重器
屏東縣醫師公會	李昭仁、鄭英傑、陳武元、郭仁雄、蘇清泉、 張正忠
澎湖縣醫師公會	周明河
花蓮縣醫師公會	林秀雄、戴啟邗、黃啟嘉、梁忠詔
台東縣醫師公會	張冠宇、朱建銘

委託出席：

曾春典(王水深代)、俞志誠(黃國書代)、張煥禎(黃忠智代)、
吳三源(陳國光代)、施英富(陳正和代)、陳宗瀛(吳義村代)、
連哲震(蔡明忠代)、丁榮哲(夏保介代)、張榮州(楊宜璋代)、
楊宗力(賴聰宏代)、潘志勤(王宏育代)、蘇守良(蘇榮茂代)、
廖上智(高維祥代)

請假：劉家正、璩大成、鄧昭芳、連吉時、黃國晉、陳天雄、陳啟明、
鄭犁強、蔡有成、蔡正河、楊文理、石賢彥、刁冠宇、王泰隆、
劉秀雯、吳榮一、林恒毅、趙 堅、鄭忠政、鄭國祥、施壽全、
潘仁修、劉兆輝、張志華、陳嘉卉、莫振東、涂百洲、劉啟田、
林安復、周思源、傅雲慶、李正淳、童敏哲、黃建志、廖年增、
陳穆寬、黃炳文、周亞中、陳信利、吳正雄、王正坤、陳 怡、
林信常、楊宜杰、張金石、陳育堂、林宏榮、王逸明、楊榮超、

鍾清全

顧問：林耀東、吳坤光、吳運東、吳南河、李明濱

列席：周春光、吳順國、許鵬飛、何活發、陳夢熊、蕭志文、張清雲、謝正毅、董文雅、劉淑姿、林震洋、吳淑惠、朱曉文、許仲雄、邱素資、宋芬如、劉欣茹、侯淑萍、葉文娜、傅姿溶、張靜文、劉碧優、盧偉仁、鄭華琴、陳俊彰、林淑瑜、康維淑、曾秀莉、利佳燕、林秀芸、江麗雪、黃麗明、林忠劭、謝佩珊、黃幼薰、李美慧、劉美芬、王奴姿、施崇敏、陳威利、左中宜、林郁雯、鍾麗綺、陳宏毅、陳思綺、吳春樺、陳哲維、洪郁涵、甘莉莉、盧言珮、黃佩宜、高于婷、曾欣怡、黃嫵庭、郭家妤、何逸帆、賴國安

主席：蘇理事長清泉

紀錄：劉俊宏

壹、主席致詞

本會顧問、各位會員代表、各縣市醫師公會理事長、總幹事及全體會務同仁大家午安、大家好！

一、年輕醫師會員要求本會會議應錄影上網公開，請問在座各位顧問、各位會員代表、各縣市醫師公會理事長是否同意？

經主席徵詢現場約 110 名與會人員意見，同意錄影上網公開者約 6 名，爰主席裁示本次會議過程錄音、錄影，但不上網公開，惟會議紀錄提供發言摘要。

二、衛福部原於 104 年 5 月 13 日以衛部醫字第 1041662023 號預告「醫療機構設置標準」第 13 條修正草案，擬訂(增修部分如畫底線處)：「公立或法人所設醫院附設之門診部，因屬醫院之擴充，應依醫院設立或擴充許可辦法規定辦理，如為跨縣市者，應分別向所在地直轄市或縣(市)主管機關請領醫院之開業執照，並載明所屬醫療機構之名稱及地址。」其修正目的是為解決「醫院附設門診部」問題，使「醫院附設門診部」依規定屬「醫院之擴充」，無論是否跨縣市，其醫療費用歸屬「醫院總額」部門，不再歸屬西醫基層總額部門。但於預告期間，因中華民國基層醫療協會向衛福部表達反對修正意見，結果衛福部決定暫不處理該條修正案，未來如何因應，尚待研議。

- 三、104年5月31日本會首度召開「全國醫師共識會議」，其中《醫療糾紛處理及醫療事故補償法》(草案)之討論，因攸關全體醫事人員及民眾權益甚鉅，所以本人始終堅持民主精神，尊重及廣納各方不同意見，並認同各界對此草案尚未達成普遍且一致共識前，本草案立法程序不宜繼續進行。本次會議經邀請各縣市醫師公會幹部及推薦代表共同討論後，與會代表多認為目前草案仍有不完備之處，存有高度疑慮與歧見，倉促立法恐造成醫病關係更趨緊張，未來仍盼各界繼續提供意見，共同努力健全醫病關係的信任感。
- 四、年輕醫師期待本會成立青年醫師委員會，本人認為應可朝本會十三個委員會各增加一至三名年輕醫師方式辦理，無需另成立青年醫師委員會，避免疊床架屋，但本案仍將移請本會理事會及常務理事會研議。
- 五、本會103年12月21日第十屆第七次理事會已決議成立國會聯繫小組，以因應立法院各政黨立法作業。
- 六、《驗光人員法》(草案)仍在立法院角力中，目前為醫界發聲者，只有本人，本會期預計不會通過該法案，將繼續協商。
- 七、日本政府正計劃與二個國家簽署相互承認醫師執照於彼此災區使用之合約，其一為美國，另一則為台灣，此表示我國醫師執照獲得肯定，值得欣慰。
- 八、WHA第68屆年會於104年5月18在瑞士日內瓦召開大會，因應去年爆發伊波拉疫情，今年大會主題訂為「建構具彈性應變能力的健康體系」，由每個國家針對主題做相關解說，本人必須藉此高度肯定吳顧問(大使)運東之協助，也致上最深謝意。
- 九、中央健保署公佈將自費用年月104年7月起，分階段實施「門診特定藥品重複用藥之費用核扣方案」：
- (一)實施時程：(初期均為「同院」核扣；105年第3季起，始為「跨院」核扣)

層級 費用年月	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層院所	藥局
104年第1季	輔導	輔導	輔導	輔導	輔導
104年第2季					
104年第3季	同院核扣	同院核扣	同院核扣	同院核扣	同院核扣
104年第4季					
105年第1季			跨院核扣		
105年第2季	跨院核扣			跨院核扣	
105年第3季	跨院核扣			跨院核扣	

(二)實施範圍：針對慢性病之降血壓（口服）、降血脂（口服）、降血糖（不分口服及注射）、抗思覺失調、抗憂鬱症及安眠鎮靜與抗焦慮（口服）等六類藥品同成分同劑型重複用藥。

(三)提前領藥：

1. 預定出國、返回離島地區、為遠洋漁船船員出海作業、國際航線船舶船員出海服務或罕見疾病病人，得於領藥時出具切結文件，一次領取該慢性病連續處方箋之總給藥量。
2. 持慢性病連續處方箋調劑者，須俟上次給藥期間屆滿前 10 日內，始得憑原處方箋再次調劑。
3. 考量病人因病再次就醫，若餘藥日數小於等於 10 日則不計入重複用藥。

(四)作業方式：

1. 分區業務組定期提供前季之「○○院所用藥重複明細暨說明表」或檔案供院所填報說明。
2. 院所回報個案重複處方原因後，由分區業務組再行審查。
3. 未說明之個案，以追扣方式核減。

十、全國健保特約院所門、住診完全以 ICD-10-CM/PCS 進行疾病分類案，雖已展延自 105 年 1 月 1 日起實施，但是否需要再展延，必須由各醫療院所提供訊息給本人參考，未來請大家協助提供。

十一、105 年 1 月 1 日起全面實施週休二日後，對於西醫基層合理門診量之影響，有待研議。

貳、顧問致詞

一、李顧問明濱

蘇理事長、各位顧問及各位會員代表，大家午安、大家好，大家辛苦了！過去幾年受大家照顧，本會上下一起合作、機制透明，也符合公平正義。在此向蘇理事長報告，雖然我們要以變應變，因為社會一直在變，但不能變的三個醫療核心是：(一)人文關懷。(二)專業創新。(三)品質及安全。本人相信，唯有大家秉持公會是為了服務會員及創造會員福祉之觀念，才能維護民眾健康及製作社會安寧，期待今天會議順利，大家身體健康。

二、吳顧問運東

蘇理事長及在座各位會員代表，醫界有蘇理事長擔任立法委員，值得我們珍惜，國際友人對於蘇理事長兼具國會議員身分也非常羨慕，大家一定要共同合作，期待醫界更好。

明年 2016 年 10 月 19 日至 23 日，邀請大家參與由本會舉辦之世界醫師會大會，也非常感謝秘書處協助規劃，謝謝大家。

三、吳顧問南河

大會主席蘇理事長，大家午安、大家好！因為會員代表大會是本會最高會議，所以本人一定要出席，看看各位老朋友，也讓大家看看。希望在蘇理事長領導下，醫界更團結，更有力量，謝謝大家，祝大家健康、今日會議成功。

四、吳顧問坤光

蘇理事長、各位前理事長、各位會員代表，本人在 81 年至 86 年間擔任本會第三屆及第四屆理事長，任內重大事項為：(一)政府實施全民健保。(二)政府實施醫藥分業。但經本會三次抗議，仍爭取到診所保有聘任藥師權利。(三)爭取亞大醫師會席位，更正本會英文名稱為 Taiwan Medical Association，以與中國醫師協會區隔。(四)購置本會會館。

參、理事會工作報告

一、第十屆第二次會員代表大會決議案辦理情形

- (一)案號一「請審議本會 102 年度會務工作報告案。」：內政部業於 103 年 6 月 27 日以台內團字第 1030190451 號函復同意備查。
- (二)案號二「請審議本會 102 年度經費收支決算案。」：內政部業於 103 年 6 月 27 日以台內團字第 1030190451 號函復同意備查。
- (三)案號三「請審議本會 103 年度工作計劃案。」：內政部業於 103 年 6 月 27 日以內授中社字第 1030190451 號函復同意備查。
- (四)案號四「請審議本會 103 年度經費預算案。」：內政部業於 103 年 6 月 27 日以內授中社字第 1030190451 號函復同意備查。
- (五)案號五「請研議本會章程第 35 條及第 32 條修正案。」

決定：確認經內政部同意備查之本會章程第 35 條及第 32 條修正條文如后：

第35條

本會會員代表大會之決議，應有會員代表過半數之出席，出席人數過半數或較多數之同意行之，但下列事項之決議應有出席人數三分之二以上之同意行之：一、章程之訂定與變更。

~~二、會員(會員代表)之除名。~~

二、理事、監事之罷免。

三、財產之處分。

四、團體之解散。

五、其他與會員權利義務有關之重大事項。

第32條

本會會員代表大會分下列會議，由理事長召集之。1. 定期會議：每年召開一次，由理事會擇訂於六月底前召開。2. 臨時會議：於理事會認為必要，或經會員代表五分之一以上之請求或監事會函請召集時召集之。

(六)案號六「請再研議本會是否設置副理事長案。」

決定：洽悉。

(七)案號七「請重新檢討第8屆第2次會員代表大會有關會員代表大會提案方式案之決議：『會員代表提案需有附議人，附議人數不得少於提案代表所屬縣市醫師公會之會員代表數四分之一，並經所屬縣市醫師公會通過』，有否違反法令、章程，並予以適法、適章程處理案。」

決定：洽悉。

(八)案號八「海外就醫醫療費用申請及核覆管理合理化。」

決定：洽悉。

(九)案號九「建議全聯會於協商104年總額時，應爭取編列西醫基層護理照護費用，提請討論。」

決定：洽悉。

(十)案號十「建議全聯會爭取由西醫基層照護的多重疾病個案，應增加診察費之給付，提請討論。」

決定：洽悉。

(十一)案號十一「建請全聯會每年健保總額談判增減項前，請先要求總金額補足至一點一元再開始談(原文見103.4新北市醫誌第22期社論「浮動點值 醫界犧牲 換官員傲慢訕言何堪」)。」

決定：洽悉。

(十二)案號十二「請研議本會會員福利團體保險自103年7月1日起，每位會員每月100元保費，委由新光人壽保險公司以不分期

齡、保額一律為壽險 30 萬元加意外險 20 萬元承保案。」

決定：洽悉。

(十三)案號十三「建請研議顧問聘請辦法。」

決定：確認經內政部同意備查之本會章程第 23 條修正條文：「本會依事實需要得聘請顧問若干名及得設置各種委員會，其組織簡則辦法由理事會擬定之。」

(十四)補一案「現正值立法院審理藥師法第 11 條修正案，為維護民眾的健康，保障其用藥安全、自主性及便利性，醫師公會應於媒體中強力宣導醫師公會對於藥師法第 11 條修正案的立場。」

決定：洽悉。

(十五)臨一案「自明(104)年起，本會會員代表大會會後是否仍延續慣例舉行餐敘案。」

決定：為促進本會會員代表聯誼交流，本案同意本會 103 年 8 月 24 日第十屆第五次理事會會議決議，即會員代表大會會後仍延續慣例舉行餐敘，惟為擷節宴會支出，秘書處應更精確掌握與會人數及預訂之桌數；並於擇定餐廳前，由理事長擇派理監事試吃餐點。

(十六)臨二案「自明(104)年起，當年度醫師節(11 月 12 日)如非星期六或星期日，則醫師節慶祝大會是否即提前於星期六或星期日舉行案。」

決定：本案同意本會 103 年 8 月 24 日第十屆第五次理事會會議決議，本會醫師節慶祝大會仍於每年 11 月 12 日舉行。

二、103 年度工作報告

書面資料均已事前寄發，如對報告事項有需要各委員會更進一步說明者，請於會議結束前提問。

三、餘洽悉。

肆、監事會監察報告

一、本會 103 年度工作報告、經費收支決算表、現金出納表、資產負債表、基金收支表、財產目錄暨相關帳冊憑證，經分別提第十屆第八次理

事會、第十屆第九次理事會通過，委請龍穎會計師事務所查核無誤，複提第十屆第十一次監事會議審核通過。103 年度本會經費收入為 173,987,654 元，經費支出為 173,987,654 元；基金結餘：130,868,736 元，包括：(一)會務發展準備基金為 83,661,444 元。(二)退撫準備基金為 41,097,340 元。(三)會務發展準備基金應收利息：259,506 元。(四)退撫準備基金應收利息：192,693 元。(五)應收會務發展準備基金 5,657,753 元。

二、本會 104 年度工作計畫暨經費收支預算表，經提第十屆第六次理事會審核通過，並經第十屆第九次監事會審核通過。歲入歲出經費預算：148,858,280 元。

伍、大會提案

一、案由：請審議本會103年度會務工作報告案。(提案單位：理事會)
決議：審議通過本會 103 年度會務工作報告案。

二、案由：請審議本會103年度經費收支決算案。(提案單位：理事會)
決議：審議通過本會 103 年度經費收支決算案：

(一)103 年度總收入：173,987,654 元，總支出：173,987,654 元，餘絀：0 元，支出佔收入 100%，其中提列會務發展準備基金 11,657,753 元，佔預算收入 8%。

(二)本會 103 年度現金出納表、資產負債表、基金收支表及費用收支決算表經龍穎會計師事務所依據「會計師查核簽證財務報表規則」及「一般公認審計準則」規劃並執行查核工作。會計師之查核意見表示：本會之財務報表在所有重大方面係依照商業會計法、商業會計處理準則中與財務會計準則相關規定暨一般公認會計原則編製，足以允當表達本會資產、負債及基金餘額暨收支結餘與現金流量。

(三)未來本會會員服務是否仍收取費用，移請本會理事會研議。

三、案由：請審議本會104年度工作計劃案。(提案單位：理事會)
決議：審議通過本會 104 年度工作計劃案。

四、案由：請審議本會104年度經費預算案。(提案單位：理事會)

決議：(一)審議通過本會 104 年度經費預算案：

1. 104 年經費收入預估 148,858,280 元。

常年會費收入 117,958,280 元(佔總收入 79.26%，包含會員福利保險費用 53,617,400 元、可運用常年會費 64,340,880 元)、捐助收入 2,000,000 元(佔總收入 1.34%)、廣告收入 25,000,000 元(佔總收入 16.79%)、雜項收入 180,000 元(佔總收入 0.12%)、「醫師醫學倫理，醫療法規，醫療品質繼續教育課程積分審查認定與採認」收入 1,900,000 元(佔總收入 1.28%)、「醫師繼續教育課程(醫學課程)積分審查認定與採認」收入 1,200,000 元(佔總收入 0.81%)、利息收入 620,000 元(佔總收入 0.42%)。

2. 104 年經費支出預估 148,858,280 元。

業務費暨辦公費佔總支出 66.04%，符合工商團體財務處理辦法不得少於總支出 40%之規定。業務費 92,822,700 元(佔總費用 62.36%)、出版費 17,733,600 元(佔總費用 11.91%)、人事支出 19,346,450 元(佔總費用 13.00%)、辦公費 5,472,000 元(佔總費用 3.68%)、購置費 1,450,000 元(佔總費用 0.97%)、社會服務費 3,000,000 元(佔總支出 2.02%)、捐助費 1,500,000 元(佔總支出 1.01%)、雜支 240,000 元(佔總費用 0.16%)、會務發展準備金 5,954,331 元(佔總費用 4.00%)、退撫準備金 1,273,506 元(佔總費用 0.86%)、預備金 65,693 元(佔總費用 0.04%)。

(二)本會 105 年「考察觀摩費」及「內部組織業務費」預算數編列方式是否比照 103 年，移請本會理事會研議。

五、案由：調高醫師尊嚴的診察費。(提案人：溫代表競才；附議人：蘇代表榮茂、王代表欽程、張代表榮州、郭代表俊宏、林代表俊傑、蘇代表世裕、蘇代表守良、楊代表榮超、邱代表俊傑、王代表逸明、黃代表天麟、林代表正泰、周代表祖佑)

決議：本會持續爭取調高醫師診察費。

附記：(一)本會蘇理事長清泉立法委員業於 104 年 3 月 11 日立法院社會福利及衛生環境委員會提案「請衛福部應盡速評估提高健保支付西醫醫師『門、住診診察費』50-100%之可行性」，並獲通過。中央健保署回復，於 105 年總額協商成長率中納入評估。

(二)為因應 104 年 3 月 13 日衛福部召開「105 年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍」座談會，本會建議「105 年西醫基層總額協商因素」之診察費加成 20%，編列成長率 10.551% (10,609.8 百萬)；醫院團體亦同步建議 105 年醫院總額協商因素編列預算調整支付標準項目。

六、案由：對於與健保署簽約，終身為健保署照顧民眾健康之醫療院所醫師，於退休時應善待並負有老年照顧之責任，建請全聯會向中央健保署建議，65 歲以上無執業之退休醫師，健保費應由健保署或政府負擔。(提案單位：社團法人高雄市醫師公會；附議人：王代表欽程、王代表逸明、李代表文棟、邱代表俊傑、郭代表俊宏、張代表榮州、蘇代表守良、蘇代表世裕)

決議：於現行規範下，醫師會員依附於公(工)會投保之可行性，及是否由各縣市醫師公會補助資深醫師會員健保費等事宜，移請本會理事會及常務理事會研議。

七、案由：建請全聯會對於中央健保署為了推動雲端藥歷查詢對於病人重複領藥將核扣醫療院所費用乙事，應有適當的反應行動。(提案人：黃代表振國；附議人：顏代表鴻順、張代表孟源)

決議：(一)中央健保署應教育民眾，主動告知醫師及院所已在其他院所領取藥品。

(二)本案相關事宜移請本會常務理事會研議。

八、案由：建議由衛福部推動「醫療責任保險」。(提案人：王代表宏育；附議人：黃代表重器)

決議：原則通過本案建議。

九、案由：因應全民週休二日，調高基本工資，長照法等政府政策實施，將直接間接提高醫療機構經營成本，全聯會應提出因應方案。(提案人：陳代表建良；附議人：賴代表文宗、周代表慶明)

決議：(一)有關醫療機構為配合政府政策實施而增加經營成本之因應方案，移請本會理事會研議。

(二)研議爭取 105 年 1 月 1 日起全面實施週休二日後，醫師於週休二日期間得親自為藥品之調劑。

十、案由：建請全聯會成立全國醫師Line群組。(提案人：溫代表競才；附議人：林代表正泰)

決議：本案移請本會理事會研議。

十一、案由：所有基層診所統一切結委託全聯會替全國所有診所爭取權利統一簽約。儘量爭取保障點值一點一塊錢。(提案人：郭代表俊宏；附議人：王代表宏育)

決議：本案移請本會理事會研議。

十二、案由：全聯會應以聲明稿澄清全民健保制度保障了「醫療產業人員的工作權，沒有虧待醫師」的用語，以正視聽。(提案人：藍代表毅生；附議人：吳代表義村、黃代表建志)

決議：對於外界抹煞醫界辛苦付出之言論，本會應準備聲明稿，以正視聽。

附記：楊教授志良前曾於 103 年 7 月 10 日投稿〈健保虧待醫界？醫界虧待健保？〉一文，並獲「蘋果即時」刊登，惟因文中大部分數據，與事實不符，本會遂於 103 年 7 月 14 日刊載聲明：「健保虧待醫界？公道自在人心：回應楊志良教授〈健保虧待醫界？醫界虧待健保？〉一文」，予以澄清。數日後，即 103 年 7 月 17 日，楊教授志良投稿：〈我無意挑撥醫病關係—回應對『健保虧欠醫界？』一文的指教〉回應本會，並獲「蘋果即時」刊登。

陸、臨時動議

一、案由：有關衛福部函復中華民國基層醫療協會暫不處理醫療機構設置標準第13條預告修正條文案之本會因應方式，提請討論。(提案人：張代表嘉訓；附議人：陳代表宗獻、陳常務理事夢熊)

決議：由本會邀集中華民國基層醫療協會、中華民國診所協會全國聯合會與中華民國基層醫師協會共商衛福部暫不處理醫療機構設置標準第 13 條預告修正條文案後之因應方式。

捌、散會：下午 5 時 20 分(會後於「台北國際會議中心 4 樓貴賓廳」餐敘)