

中華民國醫師公會全國聯合會

第 12 屆第 5 次醫療政策委員會會議紀錄

時間：110 年 1 月 6 日（星期三）下午 2 時

地點：臺北市安和路一段 27 號 9 樓（第二會議室）

出席：侯明鋒(視訊)、劉家正、丁榮哲(視訊)、王維昌(視訊)、洪德仁、張嘉訓、梁宏志(視訊)、陳文侯、陳穆寬(視訊)、黃信彰(視訊)、詹前俊、高文要(視訊)、劉茂彬(視訊)、潘繼仁(視訊)、蔡昌學、蔡國麟、蔡梓鑫(視訊)、鄭俊堂、賴俊良(視訊)、魏重耀(視訊)、李龍騰、陳自諒(視訊)、李偉華(視訊)、林俊傑(視訊)、吳梅壽

請假：吳正雄、李茂盛、程文俊、黃永輝、楊立群、余忠仁、蔡兆勳

指導：邱理事長泰源

列席：蔡有成、蘇榮茂(視訊)、張必正、林工凱、林恒立(視訊)、周賢章(視訊)、林忠劭、李美慧、楊蕙宇、甘莉莉

主席：吳召集委員國治

紀錄：盧言珮

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項

一、確認 110 年本委員會開會日期

會次	日期
第 12 屆第 5 次醫療政策委員會	110 年 1 月 6 日（三）下午 2 時
第 12 屆第 6 次醫療政策委員會	110 年 4 月 7 日（三）下午 2 時
第 12 屆第 7 次醫療政策委員會	110 年 7 月 7 日（三）下午 2 時
第 12 屆第 8 次醫療政策委員會	110 年 10 月 6 日（三）下午 2 時

二、衛福部公告預告「醫院設立或擴充許可辦法」修正草案

決定：

(一) 維持第 11 屆第 11 次醫療政策委員會會議結論，再向衛生福利部提出建議如下：

1. 修正《醫院設立或擴充許可辦法》第三條，公私立醫院或法人附設之醫院申請設立或擴充，包括各類病床合計九十九床以下醫院，皆

應由中央主管機關衛生福利部審查，而非由所在地直轄市、縣(市)主管機關逕予許可，俾以客觀檢視整體醫療需求。

2. 修正《醫院設立或擴充許可辦法》第六條，針對醫療區域病床限制：
 - (1) 評估標準應彈性納入區域「周邊」醫療資源考量，包括「占床率」等實務客觀情況。
 - (2) 每萬人口床數限制，應重新檢討，以切合目前區域劃分與醫療需求現況。
3. 中央主管機關設置醫事審議委員會，遴聘委員時亦宜含括基層醫療專家，以廣納各層級醫療意見與觀點。
4. 醫院設立或擴充不應只考慮病床數，其申請計畫書及摘要，亦應對當地高科技醫療、門診數量(包括基層診所門診數)，皆單獨列入考量，以作為審議其新設床數或門診數考量標準。例如若基層門診數量已足，即應限制新設醫院門診部門。
5. 期待共同努力落實分級醫療，達到基層所有院所形同醫院門診之目標。

(二) 就公告預告草案條文，本委員會共識意見：

1. 本辦法涉及整體醫療資源規劃配置，惟在草案研擬或公告預告階段，主管機關皆未邀請本會參與討論，對此本會嚴正抗議。建議相關議題應尋求各醫療團體專業意見，全面維護醫療品質及民眾權益。
2. 修正條文第三條第二項，贊同不影響床數增減之樓總地板面積「減少」，維持現狀，免提出申請。
3. 修正草案第三條第三項第四款「同一法人附設或受委託經營之任一醫院，其經許可之一般病床數未全數開放使用」：考量區域需求不一，不宜因甲地病床尚未使用而影響乙地申請需求，故建議增列「同一縣市」。
4. 現行條文第十二條第四項後段「醫院為辦理國際醫療，不得有任何減損我國人民就醫權益之情事」，建議保留。

(三) 就公告預告草案條文，提供後續討論參考：

1. 修正草案第三條第三項第三款「一般病床數達五百床以上，且最近三年門診費用，於門診及住診總費用百分之四十五」：建議門診費用比例考量應符合分級醫療精神，衛生福利部應提供相關數據資料，始能針對現況需求，適切修正。
2. 修正草案第三條第三項第四款「同一法人附設或受委託經營之任一醫院，其經許可之一般病床數未全數開放使用」：是否增列公私立醫院亦與法人醫院適用同一標準，仍待釐清醫療法規對不同醫療機構之規範意旨。
3. 修正條文第十三條第四項「國際醫療病床僅得收治不具本國籍，且非屬全民健康保險之保險對象」：在維護國民就醫權益前提下，可增加彈性以利國際醫療發展，建議可修正為「國際醫療病床以收治不具本國籍為原則」或「國際醫療病床僅得收治具外國籍」，且「不得申請全民健康保險給付」。但尚須考量如此開放，對自費醫療之影響。

三、衛福部公告預告「醫療法第一百零八條第四款中央主管機關規定禁止使用之藥物」草案

決定：《醫療器材管理法》業於 109 年 1 月 15 日公布，建議醫療器材之管理與罰則宜於該法統一處理，而非依《醫療法》公告禁止使用藥物。

四、衛福部刻正研議修正「通訊診察治療辦法」，函請本會提供意見

決定：

- (一) 認同本會 109 年 12 月 29 日研商《通訊診察治療辦法》修正會議結論。
- (二) 另向衛生福利部反映，醫療實務常面臨門診病人就醫之後，以通訊方式諮詢病情或調整用藥。類此情形如何避免醫師與病人溝通時不察觸法，建請該部釐清處理。

五、衛福部召開醫療費用相關事宜討論會議

決定：函請衛生福利部釐清-

- (一) 國際醫療價格訂定，原在知情同意前提下，依醫療院所投入成本反應之服務價格予以放寬，價格上限保持彈性。惟依現行收費標準核定作業參考原則及 109 年 11 月 2 日醫療費用相關事宜討論會議決議，非本國人收費仍需經審查許可，恐限縮國際收費彈性。
- (二) 同一縣市同一層級之醫療機構已申請核可之醫療費用項目，其他醫療機構在該收費範圍內，可否逕行比照收費，毋須再行申請，俾以提升行政效率。

六、衛福部召開《特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法》(下稱特管辦法)修正條文討論會議

決定：

- (一) 有關特管辦法實驗室開發檢測議題，持續秉持本會向來支持相關專科醫學會之立場。
- (二) 由於特管辦法近來修正涉及再生醫療，為統籌研議，建議相關議題亦會同本會再生醫療小組提供意見。

參、上次會議結論辦理情形

- 一、第 11 屆第 16 次醫療政策委員會討論事項「請討論醫事人員支援報備申請流程中負責人同意之必要性案」，決定：
 - (一) 詢問相關專科醫學會是否有醫事人員因工作時間外兼職所致過勞或影響醫療工作品質相關案例。
 - (二) 函詢衛生福利部醫事人員於執業登記處所及支援報備之總工時，是否有呈現過勞或影響醫療工作品質等疑慮。
- 二、第 12 屆第 2 次醫療政策委員會討論事項「請研討衛生福利部對偏鄉醫療之相關政策，包括公費醫師培育及留任等，本會之具體建議案」，決定：有關近期衛生福利部擬擴充醫學系招生名額一案，函文各縣市醫師公會，鼓勵積極發聲，表達醫界立場。
- 三、第 12 屆第 3 次醫療政策委員會討論事項「請研議本會就醫療法人或

其所屬集團設立診所之因應方案」，決定：建議醫師支援報備限制之修正，衛生福利部宜蒐集提供目前支援情形相關數據，始能切合現況而予規範。

四、持續追蹤本會各案行文相關單位之回文情況。

五、餘洽悉。

肆、討論事項

一、案由：請研議衛生福利部公告預告「公共衛生師法施行細則」等五項法規命令草案，本會之立場案。(提案單位：秘書處)

結論：函文衛生福利部，提出本會意見：

(一) 《公共衛生師執業登記及繼續教育辦法》草案第十四條，建議比照《醫事人員執業登記及繼續教育辦法》第十三條第三項，就兼具醫事人員資格者共通繼續教育課程積分應予採認或性質相近者相互認定。

(二) 考量周全性、公平性及合理性，現行《傳染病防治法》及《指定徵用設立檢疫隔離場所及徵調相關人員作業程序與補償辦法》，就醫事人員及其他人員之津貼補償已有統一規範。建議《公共衛生師受指定執行公共衛生事件補償辦法》草案第8條毋須疊床架屋，另為規範。否則各該醫事人員受指定執行較高風險之防疫業務，恐均有另訂補償規範之必要。

二、案由：請研議醫療法第12條就醫院及診所之定義，修正可行性案。(前次會議交議)

結論：併醫事法規委員會交議之「如何反醫療托拉斯行為」案，續提下次會議研議。

伍、臨時動議(無)

陸、散會(下午5時15分)