

# 中華民國醫師公會全國聯合會

## 第 11 屆第 11 次醫療政策委員會會議紀錄

時間：107 年 5 月 17 日（星期四）下午 2 時

地點：臺北市安和路一段 27 號 9 樓（第一會議室）

出席：鍾飲文、劉家正、張甫行、張清雲、蔡其洪、廖慶龍、黃永輝、蔡有成、  
林俊傑、鄭俊堂、吳正雄、楊宜璋、謝坤川、詹前俊、黃信彰、梁正來、  
劉茂彬、潘繼仁、楊立群、張志華

請假：陳穆寬、莫振東、陳文侯、丁榮哲、溫哲暉、賴俊良、黃建財

指導：邱理事長泰源

列席：陳炳榮、王正坤、藍傳盛、林工凱、林恆立、陳明利、林忠劭、李美慧、  
甘莉莉、黃佩宜

主席：吳召集委員國治

紀錄：盧言珮

### 壹、主席報告(略)

### 貳、上次會議結論辦理情形

一、持續追蹤本會各案行文相關單位提出建議之回文情況。

二、餘洽悉。

### 參、討論事項

一、案由：請研議立法院林德福委員等 16 人擬具「傳染病防治法第二十七  
條條文修正草案」，本會立場。（提案單位：秘書處）

結論：認同國家防疫經費應予提升，惟不應對其他醫療預算造成排擠，  
爰建議逐年編列增加疾病管制署「防疫業務」預算，永續建立優  
質防疫應變體系。

二、案由：建請檢視討論醫院申請設立過程中加強落實分級醫療之可行性。  
（提案人：吳召集委員國治）

結論：函文衛生福利部提出建議如下：

- (一) 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。
- (二) 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。
- (三) 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。
- (四) 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。
- (五) 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。

三、案由：續請研議針對三代健保，本會未來修法方向及訴求。(提案單位：秘書處)

結論：續提下次會議討論。

四、案由：請研討媒體報導「醫師納入勞基法恐衝擊人力 立委倡南部增設醫學系」，對醫師人力供需均衡之影響及本會之立場案。(提案

人：吳召集委員國治)

結論：

(一) 重申應予落實本委員會第一次會議決議：

因應醫師勞動權利之推動，醫師納入勞基法所衍生人力缺口，應從 1. 增進人力之效率、2. 節流 3. 開源等方面做加強 -

**1. 就「增進人力之效率」之部分：**

(1) 醫師執業場所法規的鬆綁，規劃便利醫師支援之制度，以增加醫師人力運用的靈活性。(2) 試辦開放醫院制度。(3) Hospitalist 也是增加人力效率的重要一環。(4) 對於勞基法第 84-1 條的運用。(5) 簡化醫院評鑑流程。

**2. 就「節流」之部分：**

(1) 國健署應落實疾病之預防、疾管署應為疫苗之推廣及食藥署應為食安之推動。(2) 減少無效醫療的耗用。(3) 提升民眾健康知能。(4) 落實雙向轉診與分級醫療制度。(5) 宣導民眾正確利用醫療資源的觀念。由增進人力的效率與有效的節流，即可減少對醫師的需求。

**3. 就「開源」之部分：**

有關專科護理師制度及架構，能夠更健全。

(二) 在沒有完整醫師人力評估實證下，本會反對貿然增加醫學生招生數或增設醫學系。

(三) 偏鄉醫療人力不足之問題，不宜以逕增醫學生之方式解決，應強化吸引人才誘因或透過區域聯防等制度設計，提供偏鄉民眾良好醫療照護。

五、案由：建請研議診斷證明書格式修正建議。(提案單位：秘書處)

結論：

(一)建議修正如下：

國民身分證統一編號  
 外籍人士護照或居留證號碼  
 軍人補給證號碼\_\_\_\_\_號

_____ 醫院 (診所)					
診 斷 證 明 書					
字第_____號					
姓名			性別		職業
年齡	歲	前 民國	年	月	日生
			出生地 (國籍)	省	縣
住址	市				
應診 日期	自	年	月	日	共
	至	年	月	日	日
			科別及 病歷號碼	NO.	科
病  名					
醫 師 囑 言					
以上病人經本院(所)醫師診斷屬實特予證明					
院長：			診治醫師：		
_____			醫師證書字號：		
中華民國			年		
			月		
			日		

◎本證明書須加蓋本院(所)印章否則無效◎

(二)另有關「院長」簽章部分，是否宜修正為「負責醫師」，事涉醫療法規，爰移請本會醫事法規委員會討論。

六、案由：建請研議本會就法醫師法立場及處理方向。(提案單位：秘書處)

結論：

(一)重申本會意見如下：

1. 法醫工作為「檢驗屍體」、「解剖與鑑定屍體」，應分別由不同專業能力者為之；
2. 解剖屍體發現死因與死亡方式的鑑定工作，應交由具有醫師資格且經法醫病理訓練者執行；
3. 法醫鑑定（人身、創傷、性侵害、兒童虐待、懷孕、流產、牙科、精神、親子血緣）應由具醫師資格且經法醫病理訓練者為之，必要時尚需徵詢相關專科醫師意見；
4. 為填補目前缺少的法醫人力，建議領有醫師證書，並經病理訓練、法醫訓練之「法醫病理專科醫師」，應可逕予取得「法醫師」資格。

(二)有關本會就《法醫師法》具體建議修正條文，宜解決法醫人力問題與《刑事訴訟法》及《法醫師法》扞格困境，爰移請醫事法規委員會討論。

**肆、散會（下午5時）**