

# 立法院蘇清泉委員國會辦公室 函

地址:台北市青島東路十號 3505 室

電話: 02-23586571 陳淑怡

受文者：台灣私立醫療院所協會

發文日期：中華民國 101 年 04 月 23 日

發文字號：泉研(○一)字第 101042304 號

速別：

密等及解密條件：

附件：

台灣私立醫療院所協會  
101.4.25  
收文第 1013028 號

極重要	
重要	
普通	

- 一、立法院議案關係文書-臨時提案 080045
- 二、立法院議案關係文書-臨時提案 080184
- 三、立法院議案關係文書-專案質詢 8170471
- 四、立法院議案關係文書-臨時提案 080229

主旨：檢送本席於院會提出醫療相關議題之議案關係文書，敬請 貴會轉知所屬會員，請 查照。

正本：台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣公立醫院協會、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國傳統整復推拿師職業工會全國聯合總會、中華民國醫師公會全國聯合會、台北市醫師公會、高雄市醫師公會、新北市醫師公會、宜蘭縣醫師公會、基隆市醫師公會、桃園縣醫師公會、新竹市醫師公會、新竹縣醫師公會、苗栗縣醫師公會、台中市醫師公會、台中縣醫師公會、彰化縣醫師公會、南投縣醫師公會、雲林縣醫師公會、嘉義市醫師公會、嘉義縣醫師公會、台南市醫師公會、台南縣醫師公會、高雄縣醫師公會、屏東縣醫師公會、澎湖縣醫師公會、花蓮縣醫師公會、台東縣醫師公會、金門縣醫師公會、連江縣醫師公會

副本：

立法委員 蘇清泉

## 立法院議案關係文書 中華民國 101 年 3 月 13 日印發

案由：本院委員蘇清泉、吳育昇等 18 人，衛生署推動電子病歷已歷時十多年頭，自 99 年起整體相關法規與環境日趨成熟後，推動醫療機構實施電子病歷及互通補助計畫，透過醫療機構執行電子病歷，且院際間互通民眾的醫療資訊，可以讓病患在一家醫院就醫資料，在病人同意與醫師授權下，在另外一家醫院就診時，也能取得過去就醫資料，不但讓病患照護紀錄完整，同時可減少醫療資源的重複檢查、檢驗的浪費。行政院衛生署推展「台灣智慧醫療服務」中，加速醫療院所實施電子病歷系統的工作，目標在 101 年推動 80% 醫院實施影像報告互通及用藥紀錄之電子病歷並至少 60% 醫院可院際互通，103 年達成醫療機構全面實施電子病歷及病歷交換系統。截至 100 年底的完成檢測的醫院僅 142 家（僅占全國醫院及診所總數的 0.68%），距離目標差距很大。建請行政院跨部會合作加速推動於 103 年全面醫療機構電子病歷的實施與院際間病歷交換的工作。是否有當，請公決案。

### 說明：

- 一、目前實施醫療機構實施電子病歷與病歷交換計畫中，通過電子病歷檢查僅有 207 家，而電子病歷交換中心 100 年完成檢測服務僅有 142 家，距離 103 年全面醫療機構實施的目標相差甚遠。
- 二、該計畫推展醫療機構政策配合上面臨幾個問題：
  1. 醫院參與計畫的補助申請相當繁瑣，且政府補助預算不足，醫院配合沒有誘因。
  2. 病歷交換中心的相關法律定位與規範不明，使得運作上未發揮預期的功能。
  3. 診所的自動化病歷紀錄與病歷資料電腦化的基礎建設並不普遍，資訊能力也顯不足。

三、綜上，建請行政院跨部會合作，重新討論如何加速推動醫療機構全面實施電子病歷與病歷交換工作環境的建置與功能之落實，建議規劃方向如下：

1. 擴大 101-103 年推動醫療機構實施電子病歷及病歷交換系統的計畫預算，並輔導參與之醫療機構推展及會計審核之工作。
2. 研擬病歷交換中心的法源依據，規範其組織、功能、與作業規範。

提案人：蘇清泉 吳育昇

連署人：廖國棟 林佳龍 江惠貞 陳學聖 張曉風

許忠信 魏明谷 羅明才 李桐豪 姚文智

蔡錦隆 李俊邑 邱文彥 張嘉郡 孔文吉

林岱樺

## 立法院議案關係文書 中華民國 101 年 4 月 10 日印發

案由：本院委員蘇清泉、吳育仁等 37 人，鑑於行政院衛生署中央健康保險局自民國 88 年 11 月實施「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（以下簡稱 IDS 計畫）」以來，雖已逐步提升山地離島醫療資源和品質，但政策執行面和結果面仍與民眾需求有落差。目前全國仍有 22 山地偏遠鄉鎮仍處於「無醫鄉」狀況，沒有藥房和診所，民眾就醫只能仰賴衛生所。因此，衛生署及中央健康保險局應再加強照顧山地偏遠地區醫療資源，建請衛生署重新調整偏遠地區醫療服務結構，提升基層診所緊急轉診及後送醫院急重症照護能力。是否有當，請公決案。

### 說明：

- 一、經查，目前台灣 368 鄉鎮中，共有 48 個鄉鎮（29 山地鄉、19 離島鄉，分布在 15 個縣內，總計約 40 多萬人）加入 IDS 計畫，計畫內容有提供定點門診、巡迴醫療、24 小時定點急診待診處、專科醫療及轉診服務。中央健康保險局在總額費用外，每年投入約 6 億元經費，以期提升山地離島地區居民醫療健康品質。
- 二、IDS 計畫實施 12 年以來，偏遠地區民眾面臨就醫問題：
  1. 偏遠地區民眾轉診時間長。
  2. 意外突發事件容易延誤黃金就醫時間。
  3. 偏遠地區醫師待遇偏低，人力不足。
  4. 急重症醫療設備缺乏。
- 三、目前，反應醫療資源分配不足之縣市衛生所：

縣 市	鄉 鎮 區	當地人口數	執業醫師數	縣 市	鄉 鎮 區	當地人口數	執業醫師數
新北市	石碇區	7,184	1	屏東縣	獅子鄉	4,815	2
新竹縣	峨眉鄉	5,904	1	屏東縣	霧台鄉	2,968	2

新竹縣	橫山鄉	14,200	1	台東縣	達仁鄉	3,965	2
苗栗縣	獅潭鄉	4,821	2	台東縣	綠島鄉	3,400	3
嘉義縣	大埔鄉	4,554	0	台東縣	蘭嶼鄉	4,691	4
台南市	龍崎區	4,311	1	花蓮縣	富里鄉	11,387	2
高雄市	田寮區	8,012	1	金門縣	烏坵鄉	564	無資料
高雄市	那瑪夏鄉	3,252	2	連江縣	北竿鄉	1,864	2
高雄市	茂林區	1,834	2	連江縣	東引鄉	1,079	2
高雄市	桃源區	4,700	1	連江縣	莒光鄉	1,163	3

資料來源：衛生署/2011年12月

四、綜上，建請衛生署重新調整偏遠地區醫療服務內容，以提升偏遠地區民眾就醫可近性，建議規劃方向如下：

1. 補助司機人員、交通相關經費，提供 24 小時緊急救護接送及轉診。
2. 補助偏遠地區鄰近醫院醫師人力和急重症設備，協助醫院提升 24 小時緊急照護能力。

提案人：蘇清泉 吳育仁  
連署人：林正二 陳學聖 江惠貞 邱志偉 廖國棟  
張曉風 許忠信 魏明谷 羅明才 姚文智  
蔡錦隆 馬文君 邱文彥 孔文吉 廖正井  
翁重鈞 張嘉郡 李桐豪 鄭麗君 盧秀燕  
王廷升 楊應雄 吳育昇 陳其邁 徐少萍  
盧嘉辰 簡東明 陳鎮湘 羅淑蕾 林鴻池  
楊瓊瓔 潘維剛 尤美女 鄭天財 紀國棟

專案質詢

8-1-7-0471

## 立法院議案關係文書 中華民國 101 年 4 月 11 日印發

案由：本院蘇委員清泉，針對 101 年度慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫僅編列 19.22 億元，未達至年度實際需求額度 35 億元，剩餘不足之預算 15.78 億元規劃由藥價結餘款項留存總額基期之款項支應，但該項藥價節餘支應此項預算是否公平正義，同時該節餘款係為回溯舊藥價量調整所產生之帳面差距，其藥品費用當年已全數用盡，而實際藥價估計並未含新藥引進及其使用之成長費用，若新、舊藥綜合計算，恐無此額度存在，何來金額補足剩餘不足之專款？慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫實為醫院部門配合國家衛生政策所須執行之工作項目，本質係為國家所賦予之任務，且為確保國人肝炎防治政策執行之成效，實應由國家編列足額之費用，讓醫院提供妥善的醫療服務。建請主管機關之衛生署應於 102 年核定醫院總額成長率時應足額編列專款預算，以符合國家衛生政策執行之目標，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、政府對於慢性肝炎防治的重視，列為政府重要施政及衛生政策執行項目，自 93 年起歷年皆以專款專用方式於醫院總額預算中編列預算，要求全國醫院須執行慢性 B 型及 C 型肝炎防治試辦計畫，99 年起肝炎防治委員會放寬適應症，因為 B、C 肝炎專款專用額度不足（表），其缺口又由一般醫療預算回補專款支用，造成一般醫療給付項目間排擠效應。

表、99 年醫院總額「慢性 B 型及 C 型肝炎治療試辦計畫」專款金額

項目	99 年度	100 年度 1-6 月
預算數 (百萬元)	622	1282
預算執行數 (百萬元)	2817	1576
預算執行率 (%)	453%	122.9%

註：100 年慢性 BC 肝經費截止至 6 月已使用 15.75 億，推估至年底預算預估超過 30 億元，預算執行率高達 234%。

- 二、101 年度慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫僅編列 19.22 億元，預估年度實際需求額度 35 億元，不足之費用規劃由藥價結餘款項留存總額基期之款項支應，但該項藥價節餘支應此項預算是否公平正義，且因藥價估算成長後，恐無此額度存在，何來金額補足剩餘不足之專款。
- 三、此外，西醫基層醫療給付費用成長率項目表中，同為慢性 B 型及 C 型肝炎治療計畫專款預算，對西醫基層預算之編列非但不予主張藥價節餘款應扣減之問題，且對其預算不足同意由「其他預算」支應，相較於醫院部門更顯不公，實在難為醫院部門。
- 四、主管機關應考量專款專用的用意，應實估年度需求預算，未來 102 年醫院總額成長率時應足額編列，以符合國家政策推展之目標。

## 立法院議案關係文書 中華民國 101 年 4 月 17 日印發

案由：本院委員蘇清泉、吳育仁等 22 人，鑒於健保局自 2011 年 4 月 1 日起禁止推拿師代替中醫師進行推拿，引爆民俗調理的從業人員對自身工作權的抗爭，衛生署認為傷科推拿屬於醫療行為，只有中醫師能做，希望輔導推拿師轉型民俗調理業，但近年來並沒有針對民間習用的民俗調理項目及從業人員（約 9 萬人）明確的規範與管理，目前並無相關的法規與主管機關，嚴重影響從業人員的工作權。然而，民眾使用傳統理療需求逐年提高，為確保民眾使用傳統理療的服務品質與避免雙方糾紛，實有必要將傳統理療的專業人員其教、考、用納入管理，建請行政院將政府組織再造後衛生福利部之組織架構中，將「傳統醫藥司」改為「中醫藥及傳統醫療司」，納入傳統理療的人員與執業管理。是否有當，請公決案。

### 說明：

- 一、根據全國調查推估民眾使用過推拿的人數高達 331 萬左右的人口，且日趨增加，許多傳統理療項目包括：推拿、按摩、指壓、刮痧、拔罐、整復等等普遍為民眾所接受。然而，目前醫療法規中，沒有「另類療法」或「民俗療法」，只有強調這些傳統療法「不列入醫療管理之行為」，僅有 99 年 3 月 15 日之行政規則規範這些療法不得聲稱療效。
- 二、反觀美國、日本、及德國等先進國家，對於特定傳統理療項目的專業人員，明確規範一套教育、專業證照、及執業規範，以確保民眾接受服務的品質，同時也提供從業人員一個正規的養成與執業管道。
- 三、西醫系統的發展可以分工為醫生、麻醉師、藥劑師、護士等專業人員，為何針對中醫與傳統醫學系統不能做這樣的專業分工？讓不同的專業人員能夠有專業認證確保其執業的權利



四、綜上，政府組織再造工程推動，衛生福利部原訂設有「傳統醫藥司」，建議擴大其涵蓋範圍改為「中醫藥及傳統醫療司」，其下設立「傳統理療科」，將推拿、按摩、指壓、刮痧、拔罐、整復、民間習用外敷膏藥、生草藥、藥洗等納入管理，其科室主要負責下列業務包括：

1. 負責管理傳統理療的事業主管機關。
2. 負責傳統理療人員的認證與登記。
3. 督導傳統理療執業內容，並劃分各別單一事業項目之規範。
4. 規範其他需要納入與排除專業登記的傳統理療項目。

提案人：蘇清泉 吳育仁

連署人：廖正井 徐少萍 林明濤 林正二 江惠貞  
翁重鈞 羅淑蕾 詹凱臣 黃昭順 邱志偉  
羅明才 王育敏 呂學樟 陳鎮湘 魏明谷  
鄭天財 王進士 邱文彥 簡東明 徐耀昌