

立法院第8屆第8會期社會福利及衛生環境委員會
第4次全體委員會議事錄

時間：104年10月5日（星期一）9時8分至13時11分

14時10分至15時7分

10月7日（星期三）14時33分至17時30分

地點：本院群賢樓801會議室

出席委員：陳節如 楊玉欣 王育敏 蘇清泉 劉建國 林鴻池
吳育仁 江惠貞 徐少萍 田秋堃 林淑芬 楊 曜
鄭汝芬 趙天麟 （委員出席14人）

列席委員：鄭天財 吳秉叡 許添財 盧秀燕 李昆澤 潘維剛
薛 凌 羅明才 黃偉哲 李桐豪 顏寬恒 邱文彥
楊瓊瓔 蕭美琴 呂學樟 賴振昌 葉津鈴 陳歐珀
蔣乃辛 陳亭妃 陳怡潔 姚文智 費鴻泰 王惠美
尤美女 林德福 楊麗環 劉權豪 周倪安
（委員列席29人）

列席官員： 衛生福利部

部 長 蔣丙煌

（10月5日）

政務次長 李玉春

（第一、二、三案）

綜合規劃司

司 長 楊芝青

社會保險司

司 長 曲同光

社會救助及社工司

司 長 李美珍

保護服務司

司 長 張秀鴛

護理及健康照護司

司 長 鄧素文

醫事司

司 長 王宗曦

心理及口腔健康司

司 長 譚立中

（上午）中醫藥司

副 司 長 高文惠

（下午）中醫藥司

司 長 黃怡超

全民健康保險爭議審議會

參 事 張玉霞

| | | |
|--------------------------|------|-----|
| 全民健康保險會 | 參事 | 柯桂女 |
| 國民年金監理會 | 參事 | 郭盈森 |
| 法規會 | 參事 | 高宗賢 |
| 科技發展組 | 技監 | 施養志 |
| 資訊處 | 副處長 | 王德銘 |
| 會計處 | 處長 | 吳建國 |
| 秘書處 | 處長 | 石美春 |
| 人事處 | 處長 | 謝銀沙 |
| 政風處 | 處長 | 徐大光 |
| 統計處 | 處長 | 陳 憫 |
| 附屬醫療及社會福利機構管理會 | 執行長 | 林慶豐 |
| 社會及家庭署 | 署長 | 簡慧娟 |
| 疾病管制署 | 署長 | 郭旭崧 |
| 食品藥物管理署 | 署長 | 姜郁美 |
| 國民健康署 | 署長 | 邱淑媿 |
| 中央健康保險署 | 署長 | 黃三桂 |
| | 副署長 | 蔡淑鈴 |
| 財團法人國家衛生研究院 | 院長 | 龔行健 |
| | 主任秘書 | 江宏哲 |
| 國家中醫藥研究所 | 副所長 | 邱文慧 |
| (第二案-預算) 行政院主計總處 | 專門委員 | 曾煥棟 |
| (第三案-兒少法) 司法院少年及家事庭 | 法官 | 許映鈞 |
| (第三案-兒少法) 法務部 法制司 | 檢察官 | 宋文宏 |
| (第三案-兒少法) 交通部路政司 | 簡任技正 | 張舜清 |
| (第三案-兒少法) 內政部 營建署建築管理組 | 副組長 | 樂中丕 |
| (第三案-兒少法) 國家通訊傳播委員會 (上午) | 簡任視察 | 林慧玲 |
| (下午) | 簡任視察 | 許志麟 |

列席官員： 衛生福利部
 (10月7日) 醫事司
 (第一、二、三案) 心理及口腔健康司
 保護服務司
 法規會
 科技發展組
 社會及家庭署
 中央健康保險署
 食品藥物管理署
 國民健康署
 (第一、二、三案) 法務部
 (第二案-人體) 科技部 生命科學研究發展司
 生命科學研究發展司
 (第一、三案) 司法院少年及家事庭
 民事廳

(第三案-兒少法) 交通部
 (第三案-兒少法) 內政部
 (第三案-兒少法) 國家通訊傳播委員會

主席：楊召集委員玉欣

專門委員：戴文堅

主任秘書：劉錦章

記 錄：簡任秘書 黃淑敏
 研究員 鄭翔勻
 簡任編審 黃維郎
 科 長 葉淑婷
 專 員 林淑梅
 薦任科員 江建逸

(10月5日)

報告事項

次 長 許銘能
 司 長 王宗曦
 司 長 譚立中
 司 長 張秀鴛
 參 事 高宗賢
 技 監 施養志
 署 長 簡慧娟
 副 署 長 蔡淑鈴
 研 究 員 馮潤蘭
 組 長 吳建遠
 檢 察 官 宋文宏
 副 司 長 江雪嬌
 副 研 究 員 張絲珍
 法 官 許映鈞
 專 門 委 員 方蘊明
 法 官 陳麗玲
 簡 任 技 正 張舜清
 副 組 長 樂中正
 簡 任 視 察 許志麟

一、宣讀上次會議議事錄。

決 定：議事錄確定。

二、邀請衛生福利部蔣部長丙煌列席報告業務概況，並備質詢。

討論事項

一、審查 105 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算(公務部分)案。(預算詢答)

二、審查(一)本院委員王育敏等 21 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第七條條文修正草案」、(二)委員王育敏等 19 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法部分條文修正草案」、(三)委員盧秀燕等 21 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第二十九條條文修正草案」、(四)委員陳亭妃等 16 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第三十三條條文修正草案」、(五)委員黃志雄等 18 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第三十三條條文修正草案」、(六)委員王育敏等 33 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法增訂部分條文草案」、(七)委員王育敏等 26 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第四十六條之一條文修正草案」等 7 案。

(本次會議經衛生福利部蔣部長丙煌提出報告。委員陳節如、蘇清泉、楊玉欣、劉建國、林鴻池、江惠貞、王育敏、吳育仁、費鴻泰、楊曜、許添財、尤美女、林淑芬、徐少萍及田秋堃等 15 人提出質詢，均經衛生福利部蔣部長丙煌暨各相關主管等即席答覆。)

決 議

一、本日會議報告及詢答完畢。

二、審查 105 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算(公務部分)案，報告及詢答結束，委員針對 105 年度中央政府總預算案有關衛生福利部主管預算案(公務部分)之提案，請於 10 月 15 日(星期四)前，以書面送交本委員會。

三、委員李昆澤、楊瓊櫻、鄭汝芬及林淑芬等 4 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。

四、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。

通過臨時提案 11 案：

一、據兒科醫學會調查顯示，我國104年全台兒科急診資源分布，資源充裕地區越來越少，資源艱困地區越來越多，現行在醫院內服務小兒科醫師人數亦持續下降。爰建請衛生福利部於一個月內提出具體改善兒科急診資源分布不均之方案，以有效提升兒科急診服務之質量。

提案人：王育敏

連署人：江惠貞 鄭汝芬 徐少萍 蘇清泉

二、鑒於「病人自主權利法草案」影響民眾權益甚鉅，且牽涉之相關法律甚多，故為保法案審議時之周全性，爰要求司法院及法務部，應於立法院社會福利及衛生環境委員會本週三(104年10月7日)召開《病人自主權利法草案》公聽會前，針對「病人自主權利法草案」提出相關書面資料或說明。

提案人：陳節如 楊玉欣

連署人：蘇清泉 江惠貞 鄭汝芬

三、食品添加物蔗糖素(Trichlorogalactosucrose)中文直譯就是「三氯蔗糖」，此種人工甜味劑具有無熱量、甜度高、甜味純正等特點，但在食品加工過程中可能分解並產生對人體有害的毒性產物，當加熱達119°C即會產生分解作用，產生有毒物質。全世界使用中文的國家或地區皆以「三氯蔗糖」稱之，唯獨我國使用「蔗糖素」一詞，易造成民眾誤認蔗糖素是好的或天然萃取之假象。且我國對於蔗糖素之使用範圍毫無限制，僅使用於特殊營養食品時必須事先獲得中央主管機關之核准。爰衛生福利部食品藥物管理署應立即依程序儘速將蔗糖素中文名稱改為三氯蔗糖，並檢討其使用

食品範圍及限量和使用限制，以符合世界潮流，給予民眾充分知的權利，保障民眾飲食安全。

提案人：田秋堃

連署人：楊 曜 劉建國

四、對於多數病程變異非常大之兒科病患而言，目前即將實施的 Tw-DRGs 診斷項目細分不夠，無法反映疾病之嚴重度，其中以新生兒的 Tw-DRG MDC15 為嚴重，只分為 19 類，恐有不足，茲提請衛生福利部於年底前與新生兒醫學會、婦產科醫學會、周產期醫學會、兒科醫學會及早產兒醫學會討論，並獲共識。如無共識，將暫緩將早產兒醫療及孕婦安胎醫療納入明年欲實施之 DRG 項目。

提案人：田秋堃

連署人：楊 曜 劉建國

五、兒童及少年福利與權益保障法要求地方政府開始從事早產兒出院後管理，但地方政府資源極度缺乏，衛生福利部應研議編列預算，設置個案管理師，加強改善早產兒出院後統籌連繫、追蹤諮詢。

目前民間執行面臨個人資料保護法、預算的問題，為提高登錄追蹤的涵蓋率，政府應於三個月內研議有效之早產兒長期追蹤系統。

提案人：田秋堃

連署人：楊 曜 劉建國

六、針對學校午餐白飯添加物事件，衛生福利部食品藥物管理署應於一週內開始研議儘速增列即時餐食食品製造業之 GHP 專章，限制使用甘氨酸、反丁烯二酸、鈉、無水醋酸鈉等化學調味劑及食品改良劑於即時餐食的菜餚、米飯中，但味精…等已依社會習慣使用之調味料應正面表列不在此限。另衛生福利部食品藥物管理署

亦應同時研議修正餐飲業 GHP 專章比照上述規定，限制上述食品添加物的使用。

提案人：田秋堃

連署人：楊 曜 劉建國

七、鑒於「門診特定藥品重複用藥費用核扣方案」雖然已在今(104)年第一季在大醫院實施，但要在地方藥局實施仍有許多未解問題，例如雲端藥歷系統的即時性、向原開處方之醫師連絡之窗口，以及提早領藥視為重複用藥須核扣之部分，仍有檢討之空間。建請衛生福利部針對該政策多與第一線的藥局溝通，建立統一窗口，並改善系統，以及加強對民眾的宣導，以保障國人健康及維持醫病關係之和諧。

提案人：江惠貞 楊玉欣

連署人：吳育仁 鄭汝芬 王育敏 費鴻泰

八、鑒於目前許多黑心食品事件，全國上下人心惶惶，近日又連環爆，學童營養午餐白飯添加合法但是否必要，民眾質疑，又早餐常食用的豬肉漢堡也被爆出是由牛肉混雜、麵條也加入了違規添加物，令人憤怒。建請衛生福利部針對食品部分，加強落實強制標示、稽查其成分、原料來源之安全性，並嚴格執行其罰則，保障全體國人健康。

提案人：江惠貞 楊玉欣

連署人：林鴻池 吳育仁 鄭汝芬

王育敏 費鴻泰

九、鑒於國內生育率逐年下降，政府大力鼓勵生育，但卻悄悄將早產兒納入 DRG「全民健康保險住院診斷關聯群」內，等於直接減少了早產兒的住院天數，應審慎評估。爰建請衛生福利部應暫緩實施將早產兒納入 DRG，應先彙整社會意見，與相關學協會(新生兒醫學會、婦產科醫學會、周產期醫學會、兒科醫學會及早產兒醫

學會)、專家參與討論過程並檢討此次缺失，保障未來下一代的健康。

提案人：江惠貞 楊玉欣

連署人：林鴻池 鄭汝芬 蘇清泉

王育敏 吳育仁 費鴻泰

十、彰化縣最南端的大城鄉台西村、頂庄村，距離六輕不到 10 公里，因不屬於六輕所在的雲林縣，一直沒有作流行病學調查，去年財團法人國家衛生研究院委託國立台灣大學公共衛生學院在這裡進行健康風險評估，而調查出來的數據顯示，有 228 位居民的尿液，裡面殘留的致癌重金屬濃度偏高，爰於立法院社會福利及衛生環境委員會第八屆第七會期提案要求衛生福利部彰化醫院對台西村、頂庄村進行健康追蹤，而目前衛生福利部彰化醫院已提出「彰化縣大城鄉台西村、頂庄村居民健康服務計畫」草案，爰要求衛生福利部一週內研議完成「彰化縣大城鄉台西村、頂庄村居民健康服務計畫」之可行性。

提案人：鄭汝芬 楊玉欣

連署人：江惠貞 蘇清泉 王育敏

十一、據兒童及少年福利與權益保障法，政府應推動早產防治及落實早產兒追蹤，衛生福利部應統合建置台灣高危險妊娠及兒童重症醫療聯合網絡，串連醫療機構，以提升早產兒的照護品質，減少早產兒的死亡率與後遺症為目標。

提案人：田秋堃

連署人：楊 曜 劉建國

(10 月 7 日)

討論事項

一、繼續審查本院委員江惠貞等 18 人擬具「人體研究法第十九條條文修正草案」案。

二、繼續審查(一)本院委員王育敏等 21 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第七條條文修正草案」、(二)委員王育敏等 19 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法部分條文修正草案」、(三)委員盧秀燕等 21 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第二十九條條文修正草案」、(四)委員陳亭妃等 16 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第三十三條條文修正草案」、(五)委員黃志雄等 18 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第三十三條條文修正草案」、(六)委員王育敏等 33 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法增訂部分條文草案」、(七)委員王育敏等 26 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第四十六條之一條文修正草案」等 7 案。

三、繼續審查本院委員楊玉欣等 31 人擬具「病人自主權利法草案」案。

決 議

一、繼續審查本院委員江惠貞等 18 人擬具「人體研究法第十九條條文修正草案」案。結果：另定期繼續審查。

二、繼續審查(一)本院委員王育敏等 21 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第七條條文修正草案」、(二)委員王育敏等 19 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法部分條文修正草案」、(三)委員盧秀燕等 21 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第二十九條條文修正草案」、(四)委員陳亭妃等 16 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第三十三條條文修正草案」、(五)委員黃志雄等 18 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第三十三條條文修正草案」、(六)委員王育敏等 33 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法增訂部分條文草案」、(七)委員王育敏等 26 人擬具「兒童及少年福利與權益保障法第四十六條之一條文修正草案」等 7 案。結果：

(一)委員王育敏等 21 人提案第七條條文及委員王育敏等 3 人所提修正動議均保留。

(二)第二十四條條文照委員王育敏等 19 人提案通過。

(三)委員盧秀燕等 21 人提案第二十九條條文保留。

- (四)第三十三條條文維持現行條文，不予修正。
- (五)委員王育敏等 33 人提案第三十三條之一條文及委員王育敏等 3 人所提修正動議均保留。
- (六)委員王育敏等 33 人提案第三十三條之二條文及委員王育敏等 3 人所提修正動議均保留。
- (七)第四十六條之一條文維持現行條文，不予修正。
- (八)第八十八條條文照委員王育敏等 19 人提案通過。
- (九)委員王育敏等 33 人提案第九十條之二條文及委員王育敏等 3 人所提修正動議均保留。
- (十)第九十二條條文照委員王育敏等 19 人提案通過。
- (十一)委員王育敏等 3 人所提修正動議詳如附件一。
- (十二)本 7 案業已審查完竣，擬具審查報告提請院會公決；院會討論本法案前，第二案、第四案、第五案及第七案不須交由黨團協商，至第一案、第三案及第六案則須交由黨團協商，並由召集委員楊玉欣於院會討論本案時作補充說明。

三、繼續審查本院委員楊玉欣等 31 人擬具「病人自主權利法草案」案。
結果：

- (一)法案名稱照案通過。
- (二)委員楊玉欣等 31 人提案第一條條文及委員楊玉欣等 4 人所提修正動議均保留。
- (三)第二條條文修正通過，修正為：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。」
- (四)委員楊玉欣等 31 人提案第三條條文及委員楊玉欣等 4 人所提修正動議均保留。
- (五)第四條條文修正通過，修正為：「病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫師提供之醫療選項有選擇與決定之權利。」
- (六)第五條條文修正通過，修正為：「病人就診時，醫療機構或醫師應

以其所判斷之適當時機及方式，將病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知本人。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。

病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係人。」

(七)委員楊玉欣等31人提案第六條條文及委員楊玉欣等4人所提修正動議均保留。

(八)委員楊玉欣等31人提案第七條條文及委員楊玉欣等4人所提修正動議均保留。

(九)委員楊玉欣等31人提案第八條條文及委員楊玉欣等4人所提修正動議均保留。

(十)委員楊玉欣等31人提案第九條條文及委員楊玉欣等4人所提修正動議均保留。

(十一)委員楊玉欣等31人提案第十條條文及委員楊玉欣等4人所提修正動議均保留。

(十二)第十一條條文修正通過，修正為：「中央主管機關應將預立醫療指示註記於全民健康保險憑證，該註記之效力與預立醫療指示正本相同。意願人依第十二條規定撤回或變更預立醫療指示，取消或更換醫療委任代理人，應向中央主管機關申請更新註記。

意願人之預立醫療指示，於全民健康保險憑證註記前，應先由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫。

經註記於全民健康保險憑證之預立醫療指示，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。」

(十三)第十二條條文修正通過，修正為：「意願人得隨時以書面撤回或變更其預立醫療指示，取消或更換醫療委任代理人。」

- (十四)委員楊玉欣等 31 人提案第十三條條文及委員楊玉欣等 4 人所提修正動議(含附帶決議 1 項)均保留。
- (十五)委員楊玉欣等 31 人提案第十四條條文及委員楊玉欣等 4 人所提修正動議均保留。
- (十六)第十五條條文修正通過，修正為：「醫師應將其所執行第五條、第六條、第十一條及第十三條規定之事項詳細記載於病歷，醫療機構應將同意書、病人之書面意思表示與預立醫療指示連同病歷保存。」
- (十七)委員楊玉欣等 31 人提案第十六條、第十七條及第十八條條文均刪除。
- (十八)第十九條及第二十條條文照案通過。
- (十九)委員楊玉欣等 4 人所提修正動議 1 份及委員楊玉欣等 3 人所提附帶決議 1 項詳如附件二。
- (二十)本法案各條次授權議事幕僚人員在不違反立法意旨前提下整理。
- (二十一)本案業已審查完竣，擬具審查報告提請院會公決；院會討論本法案前，須交由黨團協商，並由召集委員楊玉欣於院會討論本案時作補充說明。

散會

修正動議

兒童及少年福利與權益保障法第七條

本法所定事項，主管機關及目的事業主管機關應就其權責範圍，針對兒童及少年之需要，尊重多元文化差異，主動規劃所需福利，對涉及相關機關之兒童及少年福利業務，應全力配合之。

主管機關及目的事業主管機關均應辦理兒童及少年安全維護及事故傷害防制措施；其權責劃分如下：

- 一、主管機關：主管兒童及少年福利政策之規劃、推動及監督等相關事宜。
- 二、衛生主管機關：主管婦幼衛生、生育保健、早產兒通報、追蹤、訪視及關懷服務、發展遲緩兒童早期醫療、兒童及少年身心健康、醫療、復健及健康保險等相關事宜。
- 三、教育主管機關：主管兒童及少年教育及其經費之補助、特殊教育、學前教育、安全教育、家庭教育、中介教育、職涯教育、休閒教育、性別平等教育、社會教育、兒童及少年就學權益之維護及兒童課後照顧服務等相關事宜。
- 四、勞工主管機關：主管未滿十五歲之人勞動條件維護與年滿十五歲或國民中學畢業少年之職業訓練、就業準備、就業服務及勞動條件維護等相關事宜。
- 五、建設、工務、消防主管機關：建設、工務、消防主管機關：主管兒童及少年福利與權益維護相關之建築物管理、公共設施、公共安全、建築物環境、消防安全管理、遊樂設施、親子廁所盥洗室等相關事宜。
- 六、警政主管機關：主管兒童及少年人身安全之維護及觸法預防、失蹤兒童及少年、無依兒童及少年之父母或監護人之協尋等相關事宜。
- 七、法務主管機關：主管兒童及少年觸法預防、矯正與犯罪被害人保護等相關事宜。
- 八、交通主管機關：主管兒童及少年交通安全、幼童專用車檢驗、運輸工具之親子設施設備、公共停車位等相關事宜。
- 九、通訊傳播主管機關：主管兒童及少年通訊傳播視聽權益之維護、內容分級之規劃及推動等相關事宜。
- 十、戶政主管機關：主管兒童及少年身分資料及戶籍等相關事宜。
- 十一、財政主管機關：主管兒童及少年福利機構稅捐之減免等相關事宜。
- 十二、金融主管機關：主管金融機構對兒童及少年提供財產信託服務之規劃、推動及監督等相關事宜。
- 十三、經濟主管機關：主管兒童及少年相關商品與非機械遊樂設施標準之建立及遊戲軟體分級等相關事宜。
- 十四、體育主管機關：主管兒童及少年體育活動等相關事宜。
- 十五、文化主管機關：主管兒童及少年藝文活動、閱聽權益之維護、出版品及錄影節目帶分級等相關事宜。
- 十六、其他兒童及少年福利措施，由相關目的事業主管機關依職權辦理。

提案人：

王育敏

連署：徐少萍 黃清泉

修正動議

兒童及少年福利與權益保障法第三十三條之一

公共停車場應保留百分之二之汽車停車位，作為孕婦、育有六歲以下兒童者之專用停車位，車位未滿五十個之公共停車場，至少應保留一個孕婦、育有六歲以下兒童者之專用停車位。

前項專用停車位之設置地點、空間規劃、使用方式、推動期程及其他應遵行事項，由中央交通主管機關會同建設、工務、消防主管機關定之。

提案人：

王育敏

連署人：徐少萍 茹清泉

104/07

本修正動議於 年 月 日 8-8-4 全體委員會議提出

修正動議

兒童及少年福利與權益保障法第三十三條之二

新建公共建築物應規劃設置適合六歲以下兒童及其照顧者共同使用之親子廁所盥洗室，並附設兒童安全座椅、尿布臺等相關設備。未符合規定者，不予核發建築執照且不得對外開放使用。

公共建築物之親子廁所盥洗室設施、設備不符合第三項規定者，各級建設、工務、消防主管機關應命其所有權人或管理機關負責人限期改善；其設置確有困難者，得由所有權人或管理機關負責人提具替代改善計畫，申報各級建設、工務、消防主管機關核定，並核定改善期限。

前二項親子廁所盥洗室之適用範圍、設施設備項目與規格及其他應遵行事項，由中央建設、工務、消防主管機關定之。相關商品標準之建立，由中央經濟主管機關定之。

提案人：王荷敏

連署人：徐少萍 黃清泉

修正動議

兒童及少年福利與權益保障法第九十條之二

違反第三十三條之一規定者，由交通主管機關命其限期改善，屆期未改善者，處所有權人或管理機關負責人新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰至其改善完成為止。

違反第三十三條之二第二項規定者，未提具替代改善計畫或未依核定改善計畫之期限改善完成者，由各級建設、工務、消防主管機關處所有權人或管理機關負責人新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期未改善者，得按次處罰至其改善完成為止。

本條自公布^後施行之日起五年後施行。

提案人：王荷敏

連署人：徐如萍 黃清泉

病人自主權利法草案修正動議

| 修正動議 | 楊玉欣委員版本 | 修正說明 |
|--|--|---|
| <p>第一條（立法目的） 為尊重病人醫療自主、保障其善終權利，及促進醫病關係和諧，特制定本法。</p> | <p>第一條（立法目的） 為尊重病人醫療自主、保障其權益並維護醫學倫理，特訂訂本法。</p> | <p>按本法主要目的在於尊重病人的醫療自主，保障病人追求善終之權利，及促進醫病關係和諧，爰針對文字酌做修正。</p> |
| <p>第二條（主管機關） 本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p> | <p>第二條（主管機關） 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p> | <p>按衛生福利部隸屬行政院，為法定二級行政機關，參考國內立法例，無須特別指明行政院，爰刪除之。</p> |
| <p>第三條（名詞定義） 本法專用名詞定義如下： 一、緩和醫療：指為減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。 二、人工營養及流體餵養：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。 三、維持生命治療：指心肺復甦術、人工呼吸、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設的專門治療如化學治療或透析治療、感染可能致命疾病時所給予的抗生素、人工營養及流體餵養等任何有可能延長病人生命的必要醫療及照護措施。 四、預立醫療照顧計劃：指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行的溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供的適當</p> | <p>第三條（名詞定義） 本法專用名詞定義如下： 一、緩和醫療：指為減輕或免除病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。 二、人工營養及流體餵養：指透過導管或其他侵入性措施餵養食物與水分。 三、維持生命治療：指任何有可能延長病人生命的必要醫療及照護措施，如心肺復甦術、人工呼吸、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設的專門治療如化學治療或透析治療、感染可能致命疾病時所給予的抗生素、人工營養及流體餵養等。 四、預立醫療照顧計劃：指病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行的溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供的適當</p> | <p>一、按一般立法技術與體例，例示規定在前，概括規定在後，前後規定性質應相符，故修正第三款維持生命治療之定義文字。 二、預立醫療指示目的是讓意願人得以預先在其意識清楚有自主決策能力的時候，提早規劃自己在特定情況下的醫療選擇，並將其意願透過書面記錄下來。預立醫療指示本質上即為一種書面意思表示，故就其定義略作修正。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p>照顧方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療。</p> <p>五、預立醫療指示：指具完全行為能力之人事先立下的書面<u>意思表示</u>，指明自己希望接受或拒絕的維持生命治療或其他與醫療照護、善終等相關之意願。</p> <p>六、醫療委任代理人：指接受病人書面委任，於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理進行醫療決策之人。</p> <p>七、意願人：指以書面方式為預立醫療指示之人。</p> <p>八、關係人：指病人之醫療委任代理人、法定代理人、配偶、親屬、與病人有特別密切關係之人或其他依法令、契約關係對病人負有保護義務之人。</p> | <p>照顧方式以及病人得接受或拒絕之維持生命治療。</p> <p>五、預立醫療指示：指具完全行為能力之人事先立下的書面<u>醫療指示</u>，指明自己希望接受或拒絕的維持生命治療或其他與醫療照護、善終等相關之意願。</p> <p>六、醫療委任代理人：指接受病人書面委任，於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理進行醫療決策之人。</p> <p>七、意願人：指以書面方式為預立醫療指示之人。</p> <p>八、關係人：指病人之醫療委任代理人、法定代理人、配偶、親屬、與病人有特別密切關係之人或其他依法令、契約關係對病人負有保護義務之人。</p> | |
| <p>第四條（病人知情選擇決定權）</p> <p>病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於<u>醫師提供之醫療選項</u>有選擇與決定之權利。</p> | <p>第四條（病人知情選擇決定權）</p> <p>病人對於病情、醫療選項及各選項之可能成效與風險預後，有知情之權利。對於醫療選項有選擇與決定之權利。</p> | <p>為尊重醫師的專業裁量權限，維持醫病關係和諧，病人對於醫療選項的選擇與決策權，應建立在醫師的專業判斷之上，故醫療選項應限於醫師提供者，較為妥適。</p> |
| <p>第五條（病人受告知權）</p> <p>病人就診時，醫療機構或醫師應以其所判斷之<u>適當時機</u>及方式，將病人之病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知本人。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。</p> <p>病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係</p> | <p>第五條（病人受告知權）</p> <p>病人就診時，醫療機構或醫師應於<u>適當時機</u>以<u>適當</u>方式將其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應等相關事項告知本人。病人未明示反對時，亦得告知其關係人。</p> <p>病人為無行為能力人、限制行為能力人、受輔助宣告之人或不能為意思表示或受意思表示時，醫療機構或醫師應以適當方式告知本人及其關係</p> | <p>考量醫療臨床情形複雜，告知的適當時機與方式宜尊重醫療機構和醫師的專業判斷，爰修正之。</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>人。</p> | <p>人。</p> | |
| <p>第六條（病人同意權）</p> <p>病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫療機構應經其同意，簽具同意書，始得為之。病人未明示反對時，亦得由其關係人之一同意，簽具同意書後為之。</p> <p>病人為限制行為能力人或受輔助宣告時，前項手術、檢查或治療，應經本人簽具同意書，並經醫療委任代理人、法定代理人或輔助人之一同意後，始得為之。</p> <p>病人為無行為能力人或不能為意思表示或受意思表示時，第一項之手術、檢查或治療應經關係人之一同意，簽具同意書後，始得為之。</p> | <p>第六條（病人同意權）</p> <p>病人接受手術、中央主管機關規定之侵入性檢查或治療前，醫療機構應經其同意，簽具同意書，始得為之。病人未明示反對時，亦得由其關係人之一同意，簽具同意書後為之。</p> <p>病人為限制行為能力人或受輔助宣告時，前項手術、檢查或治療，應經本人簽具同意書，並經醫療委任代理人、法定代理人或輔助人同意後，始得為之。</p> <p>病人為無行為能力人或不能為意思表示或受意思表示時，第一項之手術、檢查或治療應經關係人之一同意，簽具同意書後，始得為之。</p> <p><u>前項關係人之一簽具同意書，各關係人意思表示不一致時，依下列各款先後定其順序：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 一、<u>醫療委任代理人。</u> 二、<u>法定代理人。</u> 三、<u>配偶。</u> 四、<u>成年子女、孫子女。</u> 五、<u>父母。</u> 六、<u>兄弟姊妹。</u> 七、<u>祖父母。</u> 八、<u>曾祖父母、曾孫子女或三親等旁系血親。</u> 九、<u>一親等直系姻親。</u> 十、<u>與病人有特別密切關係之人或其他依法令、契約關係對病人負有保護義務之人。</u> | <p>考量病人為限制行為能力人或受輔助宣告時，其醫療委任代理人、法定代理人或輔助人可能有二人以上，原草案版本將可能出現必須得到二人以上同意之不合理情形，爰比照第一項與第三項規定，增加「之一」，免生爭議。</p> <p>考量醫療情境錯綜複雜，硬性規定關係人意思表示順序，恐造成實務難以執行。為保障病人身體健康法益，當病人為無行為能力人或不能為意思表示或受意思表示時，由關係人之一簽具同意書後，醫療機構即得進行相關手術、檢查及治療，爰刪除第四項之規定。</p> |
| <p>第七條（急救義務）</p> <p>醫療機構或醫師遇有危急</p> | <p>第七條（急救義務）</p> <p>對於危急病人醫療機構或</p> | <p>為求語句之通順，法條文字酌作調整。又醫療法第六十條關</p> |

| | | |
|---|--|---|
| <p>病人，應先予適當急救或採取必要措施，不得無故拖延。但符合第十三條規定之病人不在此限。</p> | <p>醫師應先予適當急救或採取必要措施，不得無故拖延。但符合第十三條規定之病人不在此限。</p> | <p>於急救義務之規定，並無但書之設計；然本法第十三條特別賦予病人在特定情況下，縱危急生命仍得行使其拒絕醫療權，爰增訂但書規定，依「後法優於前法」、「特別法優於普通法」之法理，與醫療法第六十條尚無扞格之處。</p> |
| <p>第八條（預立醫療指示實體要件）</p> <p>具完全行為能力之人，得為預立醫療指示。</p> <p>前項預立醫療指示，應載明意願人於第十三條特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療全部或一部之內容，由意願人簽署，並得為以下事項之表示：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、 器官、組織或遺體捐贈之意願。 二、 其他適合之醫療或善終相關意願。 三、 醫療委任代理人之指定。 | <p>第八條（預立醫療指示實體要件）</p> <p>具完全行為能力之人，得為預立醫療指示。</p> <p>前項預立醫療指示，應載明意願人於特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療全部或一部之內容，由意願人簽署，並得為以下事項之表示：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、 器官、組織或遺體捐贈之意願。 二、 其他適合之醫療或善終相關意願。 三、 醫療委任代理人之指定。 | <p>本條所指特定臨床條件，係指第十三條所列之情形，爰修正特定之。</p> |
| <p>第九條（預立醫療指示程序要件）</p> <p>意願人為預立醫療指示，應符合下列規定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、 <u>經醫療機構、衛生機關或受主管機關委託之法人提供預立醫療照顧計劃，並經其於預立醫療指示上核章證明。</u> 二、 <u>經公證人公證或有具完全行為能力者二人以上在場見證。</u> <p>意願人之主責照護醫療團隊成員不得為前項第二款之見證人。</p> <p><u>提供預立醫療照顧計劃之醫療機構、衛生機關或受主管</u></p> | <p>第九條（預立醫療指示程序要件）</p> <p>意願人為預立醫療指示時，<u>若欲於特定臨床條件下拒絕施行或要求撤除維持生命治療全部或一部，應先經醫療機構、衛生機關或受主管機關委託之法人提供預立醫療照顧計劃。</u></p> <p><u>預立醫療指示之簽署，應有具完全行為能力者二人以上在場見證。但意願人之主責照護醫療團隊成員不得為見證人。</u></p> <p><u>醫療機構、衛生機關或受主管機關委託之法人進行預立醫療照顧計劃，其資格、人</u></p> | <p>為求慎重，俾利醫療機構與醫師確認預立醫療指示之真偽，意願人簽署預立醫療指示，除須經預立醫療照顧計劃外，亦應有提供單位於預立醫療指示上核章證明，以確保程序之完備。</p> <p>另按公證人依法有就法律行為作成公證書之權限，為求慎重起見，避免發生意願人找不到人在場見證之情境，參考《人工生殖法》之立法例，另增加公證人公證之途徑。</p> |

| | | |
|---|---|--|
| <p><u>機關委託之法人</u>，其資格、人員、程序及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> | <p>員、程序及其他應遵循事項之辦法，由中央主管機關定之。</p> | |
| <p>第十條（醫療委任代理人）</p> <p>意願人指定醫療委任代理人，應以二十歲以上具完全行為能力之人為限，並經其書面同意。</p> <p>醫療委任代理人於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理病人進行醫療決策，其權限如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、聽取第五條之告知。 二、簽具第六條之同意書。 三、依病人預立醫療指示內容，代理病人進行醫療決策。 四、就預立醫療指示未指明之醫療情境，依病人明示或可得推知之意思，代理病人進行醫療決策。 | <p>第十條（醫療委任代理人）</p> <p>意願人指定之醫療委任代理人，以二十歲以上具完全行為能力之人為限。</p> <p>醫療委任代理人於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，代理病人進行醫療決策，其權限如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、聽取第五條之告知。 二、簽具第六條之同意書。 三、依病人預立醫療指示內容，代理病人進行醫療決策。 四、就預立醫療指示未指明之醫療情境，依病人明示或可得推知之意思，代理病人進行醫療決策。 | <p>醫療委任代理人須於病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，依病人預立醫療指示的內容，代理進行醫療決策以貫徹本人之意願。此事攸關病人權益，為求慎重，應經受指定之醫療委任代理人書面同意，始得為之。</p> |
| <p>第十一條（健保卡註記）</p> <p>中央主管機關應將預立醫療指示註記於全民健康保險憑證，該註記之效力與預立醫療指示正本相同。意願人依第十二條規定撤回或變更預立醫療指示，取消或更換醫療委任代理人，應向中央主管機關申請更新註記。</p> <p>意願人之預立醫療指示，於全民健康保險憑證註記前，應先由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫。</p> <p>經註記於全民健康保險憑證之預立醫療指示，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人</p> | <p>第十一條（健保卡註記）</p> <p>經第八條之意願人以書面表示同意，中央主管機關應將其預立醫療指示註記於全民健康保險憑證（以下簡稱健保卡），該註記之效力與預立醫療指示正本相同。意願人依第十二條規定撤回或更正預立醫療指示，取消或更換醫療委任代理人，應通報中央主管機關更新註記。</p> <p>意願人之預立醫療指示，於健保卡註記前，應先由醫療機構、衛生機關或受中央主管機關委託之法人以掃描電子檔存記於中央主管機關之資料庫。</p> <p>經註記於健保卡之預立醫療指示，與意願人臨床醫療過</p> | <ol style="list-style-type: none"> 一、為確保預立醫療指示得被註記於全民健康保險憑證，俾利醫療實務得以確認病人意願，故要求中央主管機關得不待意願人書面表示同意，將預立醫療指示註記於全民健康保險憑證。 二、隨科技持續發展，全民健康保險憑證將來未必僅限「健保卡」形式，故刪除之。 三、按「更正」係指文書如有錯誤情事所為之修正動作，然預立醫療指示的修正並不以存在錯誤者為限，爰將文字修正為「變更」。 |

| | | |
|--|--|---|
| <p>明示之意思表示為準。</p> | <p>程中書面明示之意思表示不一致時，以意願人明示之意思表示為準。</p> | |
| <p>第十二條(撤回與更正預立醫療指示)</p> <p>意願人得隨時以書面撤回或變更其預立醫療指示，取消或更換醫療委任代理人。</p> | <p>第十二條(撤回與更正預立醫療指示)</p> <p>意願人得隨時以書面撤回或更正其預立醫療指示，並得隨時以書面取消或更換醫療委任代理人。</p> | <p>一、意願人無論撤回或更正預立醫療指示、取消或更換醫療委任代理人，均得隨時以書面為之，為求文字通順斟酌修正之。</p> <p>二、按「更正」係指文書如有錯誤情事所為之修正動作，然預立醫療指示的修正並不以存在錯誤者為限，爰修正為「變更」。</p> |
| <p>第十三條(拒絕施行或要求撤除維持生命治療)</p> <p>病人符合第九條第一項規定及以下臨床條件之一者，醫療機構或醫師得依其預立醫療指示不施行、終止或撤除維持生命治療之全部或一部：</p> <p>一、末期病人。</p> <p>二、處於不可逆轉的昏迷狀況。</p> <p>三、持續植物人狀態。</p> <p>四、<u>重度以上失智</u>。</p> <p>五、病人<u>疾病狀況或痛苦難以忍受</u>、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適的解決方法。</p> <p>前項各款應由兩位具相關專科醫師資格之醫師確診，前項第五款應再經緩和醫療團隊至少兩次照會確認。</p> | <p>第十三條(拒絕施行或要求撤除維持生命治療)</p> <p>病人拒絕施行或要求撤除維持生命治療之全部或一部，應符合第九條第一項規定及以下臨床條件之一：</p> <p>一、末期病人。</p> <p>二、處於不可逆轉的昏迷狀況。</p> <p>三、持續植物人狀態。</p> <p>四、<u>重度或極重度失智</u>。</p> <p>五、病人痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適的解決方法。</p> <p>前項各款應由兩位具相關專科醫師資格之醫師確診，前項第五款應再經緩和醫療團隊半年以上至少兩次照會確認。</p> | <p>一、原草案版本條文易讓人誤以為醫師負有執行病人拒絕施行、要求終止或撤除維持生命治療之預立醫療指示的義務。實則，本條規範旨在賦予病人拒絕醫療的權利，揭示其行使權利的要件，為避免爭議，爰修正第一項確認本條規定屬於授權性質，醫師據此享有裁量空間，得自主判斷是否執行。</p> <p>二、<u>重度以上失智</u>係指依臨床失智評估量表(CDR)在第三等級以上之情形。</p> <p>三、病人生命品質的衡量，除生理上的痛苦以外，尚包括因疾病進程導致生活品質與心理上的不堪。緩和醫療的介入不僅可以緩解生理上的痛苦，亦可改善病人的心理狀態並提升生活品質。為避免原條文第一項第五款「痛苦難以忍受」之文字，使人誤解僅限生理上痛苦，爰斟酌增加「疾病狀況」之文字。</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | | <p>四、按第一項第五款之態樣眾多，臨床實務判定標準未必一致，為保障重症病人善終之權利，並尊重醫師專業裁量，爰刪除「半年以上」之文字。</p> <p>五、本條規定適用對象包括末期病人，此部分與《安寧緩和醫療條例》得以並存，各自適用不同的要件與程序，無互斥或競合之關係。</p> |
| <p>第十四條(適當處置義務) <u>醫療機構或醫師不施行、終止或撤除維持生命治療時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。醫療機構依其人員、設備及專長能力無法提供時，應建議病人轉診，並提供必要之協助。</u></p> | <p>第十四條(緩和醫療義務) <u>病人拒絕施行或要求撤除維持生命治療時，醫療機構應提供充分之緩和醫療與適當照護。</u></p> | <p>考量醫療機構或醫師不施行、終止或撤除維持生命治療後，病人的需求並不以緩和醫療與照護為限，爰放寬條文規定，以符合病人需求。</p> <p>又病人善終權利之維護，取決於醫療機構之人員、設備及專業能力，為確保病人得到持續、完善的照護，參考醫療法第七十三條規定增訂本條後段規定。</p> |
| <p>第十五條(登載與保存義務) <u>醫師應將其所執行第五條、第六條、第十一條及第十三條規定之事項詳細記載於病歷，醫療機構應將同意書、病人之書面意思表示與預立醫療指示連同病歷保存。</u></p> | <p>第十五條(登載與保存義務) <u>醫師應將第五條至前條規定之事項，詳細記載於病歷；同意書、病人之書面意思表示與預立醫療指示應連同病歷保存。</u></p> | <p>考量醫療機構或醫師按病人預立醫療指示不施行、終止或撤除維持生命治療為本法之特別規定，故明列醫療機構與醫師登載與保存義務之範圍；其他文書之保存，則回歸適用醫療法相關規定。</p> |
| <p>第十六條 (刪除)</p> | <p>第十六條(罰則) <u>醫療機構或醫師違反第十三條規定者，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得處一個月以上一年以下停業處分或廢止其執業執照。</u> <u>醫療機構或醫師違反第五條、第六條規定者，處新台幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。</u></p> | <p>第十三條規範旨在賦予病人拒絕醫療的權利，揭示其行使權利的要件，而非課予醫師執行的義務，為尊重醫師專業裁量之權限，爰刪除第一項之罰則。</p> <p>又關於告知後同意規定，醫療法第六十三、第六十四條已有規定，並有相對應罰則(第一百零三條)，爰刪除之，以免重複處罰。</p> |

| | | |
|----------------------|--|---|
| <p>第十七條 (刪除)</p> | <p>第十七條(罰則) 醫療機構或醫師違反第十四條、第十五條規定者，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</p> | <p>第十四條「適當處置」屬不確定法律概念，課予罰則有違法律明確性原則；且醫療照護屬契約關係，由醫療機構與醫師善盡其善良管理人注意義務即可，無須以行政罰相繩。 為促進醫病關係和諧，病人與醫療機構或醫師的法律關係宜回歸一般民事法律關係處理，故刪除本條罰則規定。</p> |
| <p>第十八條 (刪除)</p> | <p>第十八條(裁罰機關) 本法所定之罰鍰、停業及廢止執業執照，由直轄市、縣(市)主管機關處罰之。</p> | <p>經修正後本法已無處罰規定，本條已無制定必要，爰刪除之。</p> |

提案人：

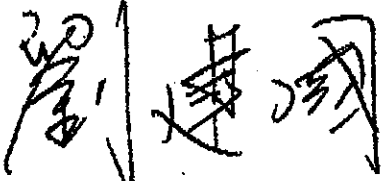
楊云記

連署人：

王喬鈞

田秋蓮

| | | |
|----------------------|---|---|
| <p>第十七條 (刪除)</p> | <p>第十七條(罰則) <u>醫療機構或醫師違反第十四條、第十五條規定者，處新台幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。</u></p> | <p>第十四條「適當處置」屬不確定法律概念，課予罰則有違法律明確性原則；且醫療照護屬契約關係，由醫療機構與醫師善盡其善良管理人注意義務即可，無須以行政罰相繩。 為促進醫病關係和諧，病人與醫療機構或醫師的法律關係宜回歸一般民事法律關係處理，故刪除本條罰則規定。</p> |
| <p>第十八條 (刪除)</p> | <p>第十八條(裁罰機關) 本法所定之罰鍰、停業及廢止執業執照，由直轄市、縣(市)主管機關處罰之。</p> | <p>經修正後本法已無處罰規定，本條已無制定必要，爰刪除之。</p> |

提案人：
連署人：

附帶決議

為保障病人自主與善終權利，同時兼顧醫療專業與倫理，衛福部應於本法通過後，針對第十三條第一項所列五款臨床條件，其中(一)末期病人之判定，應在安寧緩和醫療條例的既有基礎上，強化各專科末期病人之判定標準與程序；(二)不可逆轉昏迷、持續植物人狀態及重度以上失智之判定，應由各相關醫學會建立具體判定標準與程序；(三)第五款「病人疾病狀況或痛苦難以忍受」、「疾病無法治癒」和「無其他合適解決方法」之判定，衛福部應請各醫學會根據醫療專業與其所屬領域病人之臨床經驗，會同緩和醫療專業團體，發展具體判斷參考程序。

提案人：楊玉欣

楊玉欣

連署人：

王奇敏

田秋堇