

不足地區急救責任醫院共 78 家地區級醫院，如承諾強化提供 24 小時急診及內、外、婦兒門住診等至少二科醫療服務者，給予醫院總額部門醫療費用 1 點 1 元保障，每家醫院補助金額為 700 萬~1,500 萬；至 102 年 6 月 30 日止，計有 66 家醫院參與計畫。另，102 年公告由 19 家醫學中心支援 16 家醫療資源不足地區醫院急診與相關急重症之醫師人力。

九、偏遠地區公費醫師養成：自 90 年起已有 56 名醫師（占 69%）接受五大專科訓練，履約服務期滿在地留任率達 72%；目前仍有 150 名醫學生於學校培育中。101 至 105 年將再培育 88 名，訓練科別以五大科及家醫科為限，服務年數為 7 年。

十、延攬旅外醫師返鄉服務：本（102）年已核定 3 名自美國返台執業之婦、內科醫師。

十一、為解決急診壅塞之問題：自 101 年起辦理「提升急診轉診品質獎勵計畫」，依據病人急診就醫流向、地理位置及生活圈，將全國急救責任醫院劃分為 26 個網絡，並強化網絡內醫院間急診轉介的交班與風險告知過程。計畫施行迄今，已初具成效。

十二、強化急診室安全：完成訂定急診安全標準作業流程，已將醫院通報之成效納入緊急醫療能力分級評定試評項目；訂定「急診暴力緊急醫療應變模組」，102 年 8 月 1 日及 8 月 7 日辦理南、北二場急診暴力防治教育訓練，8 月 9 日於嘉義基督教醫院辦理急診防暴示範演練；同時本部亦積極研議將急診施暴者之罪刑，納入刑法「公共危險罪」，或比照成為公訴罪之可行性。

（四十）行政院函送羅委員淑蕾就國道計程收費，恐怕達不到當初規劃計程收費之目的問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 102 年 10 月 29 日院臺專字第 1020066337 號）

（立法院函 編號：8-4-6-187）

羅委員針對國道計程收費，恐怕達不到當初規劃計程收費之目的乙案所提質詢，經交據交通部查復如下：

一、本部高公局於 102 年 10 月 3 日向大院交通委員會進行「國道計程費率」專案報告，其計程費率方案將採每日每車免費里程 20 公里之方案，同時為減少對橫向國道地區交通及用路人之影響，高公局於實施前述費率方案時，將搭配「橫向國道計程收費前 2 年暫不收費」之配套措施。

二、經估算於前述計程費率方案下，每年通行費收入將降至 185 億元，低於現況平均每年 220 億元。為使本項交通政策順利推動，且考量 102~104 年期間尚無重大建設經費支出，經審慎評估，短期國道基金尚可正常營運。惟計程收費實施 2 年後，國道基金開始面臨各項重大建設之龐大財務支出，為確保國道基金穩定運作，高公局亦一併規劃於計程收費實施 2 年後，整體通盤檢討計程費率方案（項目包含免費里程、橫向國道、費率金額、通行費總收入等）。現階段全國國道路網已大致規劃完成，未來在全島國道整體路網系統建置完成，國道資本支出趨緩之際，負債缺口將逐漸縮小，於使用者付費之管理架構下，國道基金將以永續經營為目標。