

、優先辦理教師甄選、爭取公費生分發等措施適度降低代理（課）教師比率，並提升正式教師人數。

(四)各地方政府研訂與降低代理（課）教師人數比率有關之管理自治法令或納入代理（課）教師聘任辦法之補充規定，以管制各種原因之代理（課）教師之比率。

(五十四) 行政院函送江委員惠貞就市面上「假全穀」、「假全麥」製品管理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 3 日院臺專字第 1020061145 號)

(立法院函 編號：8-4-2-95)

江委員就市面上「假全穀」、「假全麥」製品管理問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、為加強全穀產品之管理，使業者有依循標準，利於業界遵行，並保障消費者權益，本部食品藥物管理署（原食品藥物管理局）於 99 年 9 月 10 日公布「全穀產品宣稱及標示原則」，並於 100 年及 101 年針對此類產品之管理進行委辦計畫，同時於今（102）年 4 月 30 日以 FDA 食字第 1021301154 號函修正之。惟針對全穀產品，目前仍為宣導階段，且該原則係為行政管理原則，非為強制性規範，故針對不符合該原則之產品，將請各地方衛生局輔導業者改善。另倘涉及標示不實，則違反食品衛生管理法第 28 條之規定，得處新臺幣 4 至 20 萬元罰鍰，並限期回收改正。
- 二、另查於 100 年及 101 年之委辦計畫期間，已請委辦廠商董氏基金會舉辦近 50 場針對業者、民眾及學童之全穀產品教育宣導活動，並於今年陸續於廣播電台及教育刊物上，持續推廣全穀產品之認識及對健康之益處，未來將視情況發布相關新聞稿，以加強對業者和消費者之宣導。
- 三、另本部已發函給各公協會及相關業者，提醒所販售之全穀產品應符合「全穀產品宣稱及標示原則」。同時針對市售宣稱全穀產品之標示情形，將函請各地方衛生局加強稽查，並對產品不符合該管理原則之業者加強輔導。

(五十五) 行政院函送葉委員津鈴就改善醫療浪費、加強弱勢照顧、二代健保保費費率調整等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 3 日院臺專字第 1020061149 號)

(立法院函 編號：8-4-2-99)

葉委員就改善醫療浪費、加強弱勢照顧、二代健保保費費率調漲等問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部健保署為減少醫療資源不當耗用及改善國人「看病多、拿藥多、檢查多」之情形，已採取下列措施：
 - (一)持續支付制度改革：推動有助於提升醫療照護效率及品質之支付制度，如論質及論人計

酬支付方案。

(二)減少無效醫療資源耗用：積極推動安寧療護，節省臨終前之不當醫療利用。

(三)高耗用醫療項目管控：降低高科技檢查項目（如 CT、MRI、PET 等）、高單價診療項目及復健治療等不必要之醫療使用。

(四)多重慢性病整合醫療之推動：提供多重慢性病人適切、效率、良好品質的醫療服務，避免重複、不當治療用藥或處置。

(五)高診次就醫輔導：導正就醫觀念及行為、整合及提供醫療高利用保險對象醫療需求，進而提升其醫療利用之效率。

(六)加強重複醫療查核機制：提升 IC 卡登錄及上傳資料之完整性，提供即時資訊，以避免重複提供醫療服務。

(七)藥費管制措施：降低慢性病患不當處方用藥，提升用藥品質。

(八)加強宣導珍惜醫療資源的概念及正確用藥知識。

二、有關照顧弱勢民眾本部健保署所實施之措施及成效，說明如下：

(一)健保費補、協助：

1. 在健保費補助方面：102 年截至 7 月底止，受補助者共計 283 萬餘人，補助金額 131 億餘元。

2. 在欠費及就醫相關費用之協助方面：對繳交健保費有困難之弱勢民眾，102 年截至 7 月底止，紓困貸款部分：核貸 1,549 件，金額 0.92 億元；分期繳納部分：核准 6.7 萬件，金額 16.72 億元；愛心轉介部分：補助 4,329 件，金額 1,269 萬元。

3. 102 年持續運用公益彩券回饋金協助經濟弱勢民眾繳納健保相關欠費及就醫相關費用，保障其就醫權益，截至 6 月底止，已協助 4.1 萬人次，補助金額約 4.3 億元。

(二)醫療保障方面：

1. 未加保或欠費之民眾，因急重症需醫療時，持有村里長或醫院所出具之清寒證明，即可先以健保身分就醫。102 年截至 7 月底止，計受理 1,393 件，醫療費用 3,764 萬餘元。

2. 二代健保實施後，依健保法第 37 條規定之意旨，僅得就有能力繳納而拒不繳納健保欠費者始予暫行停止保險給付（鎖卡），截至 102 年 7 月底止，經輔導後仍不繳納欠費而予鎖卡者有 3.8 萬人，而凡屬經濟弱勢之欠費者一律不鎖卡。

(三)強化山地離島地區及平地鄉醫療資源不足地區之醫療服務計畫：

1. 實施全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（IDS）：本部健保署已於全國 48 個山地離島鄉鎮分別實施此項計畫，由有意願、有能力之醫療院所，以支援之方式，提供山地離島地區約 43 萬名民眾各項醫療照顧、專科診療及預防保健等服務；並且定期召開督導委員會議，對所提供的醫療服務及民眾需求，進行瞭解檢討。102 年共有 25 家醫院承作 29 個計畫，本部健保署除支付原論量服務費用外，每年額外投入專款專用經費 4-6 億元，101 年除提供當地醫療論量費用 34.77 億元，另額外投入經費共 3.87

億元。

2. 各總額部門醫療資源不足地區改善方案：鑑於健保醫療資源有限，本部健保署皆逐年與醫界研擬並修正醫療資源不足地區改善方案內容，鼓勵醫師至該地區執業或採巡迴方式提供醫療服務，以提高當地民眾就醫可近性。102 年度持續辦理西醫、牙醫及中醫之「醫療資源不足地區改善方案」，以嘉惠平地鄉偏遠地區民眾；每年額外投入經費約 5 億元。

(四)醫療資源缺乏地區就醫得減免部分負擔：

配合健保法第 43 條醫療資源缺乏地區得減免自行負擔費用之規定，並依健保法施行細則第 60 條規定，保險對象於符合「全民健康保險醫療資源缺乏地區應具備條件」之鄉、鎮、市、區內保險醫事服務機構就醫，門診、急診或居家照護之應自行負擔費用得予減免 20%，期減輕民眾就醫負擔。102 年符合醫療資源缺乏地區條件之鄉、鎮、區共 45 個。

三、有關二代健保保費費率調漲乙節，說明如下：

(一)二代健保將進行滾動式檢討：本部已跨領域邀集多位學者組成二代健保總檢討小組，未來將針對學者所提出之建議進行評估，研提長、短期改革策略。

(二)二代健保採收支連動之財務責任制度：二代健保實施同時依法成立「全民健康保險會」，由被保險人、雇主、保險醫事服務提供者、專家學者、公正人士及有關機關代表共同組成，將整體考量醫療給付與保險收入後，針對費率、保險給付項目、給付內容或給付標準等，依照「收支連動、財務平衡」原則審議，做出費率調高、調降或不調整之建議，以維持健保財務穩定。

(五十六) 行政院函送陳委員根德就十二年國教推動後，培育技職體系學生需要更多經費等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 3 日院臺專字第 1020060448 號)

(立法院函 編號：8-4-1-58)

陳委員根德就十二年國教推動後，培育技職體系學生需要更多經費等，所提質詢，經交據教育部查復如下：

- 一、十二年國民基本教育學費政策，政府考量其屬「非義務」、「不強迫」，並依家庭經濟狀況與教育負擔及國家發展政策方向，設計合理免學費補助基準與實施方式，以協助學子就學。相關政策將自 103 學年度入學新生開始逐年實施，就讀高職者免學費，就讀高中並符合一定補助條件者，亦免學費。實施十二年國民基本教育之前入學的高二、高三學生，維持現行規定（若符合一定補助條件，仍得享有學費減免）。
- 二、政府推動免學費的方針並未改變，而是增加高中適度的補助基準。經審慎評估考量，最初提出免學費政策時的國家經濟環境，與現況並不相同，而各界也一直都有支持「免學費應設定補助基準」的建議；經徵詢多方意見，並衡酌政策推動目的、現階段教育資源分配、提升技職教育等因素，故設定高中免學費的補助基準。
- 三、十二年國民基本教育學費政策，設定合理的免學費補助基準，將有更多經費提供集中、深化推