

(一〇八) 行政院函送丁委員守中就各部會首長應親自審視工廠生產過程與調查機關稽核等問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 104 年 1 月 13 日院臺專字第 1040001812 號)
(立法院函 編號：8-6-16-557)

丁委員就各部會首長應親自審視工廠生產過程與調查機關稽核等問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、我國「食品稽查機制及監測制度」基於風險管理概念，透過中央與地方分工合作機制，建立食品衛生安全把關防護網，並透過跨部會監督管理機制，強化稽查量能。

(一) 例行性稽查抽驗

由各縣（市）政府衛生局依權責執行市售食品稽查抽驗及食品業者查核，依地方自治原則及地方特色，擬定年度例行性專案稽查項目，並將稽查結果通報本部食品藥物管理署，提供數據分析及統計，以利全國食品管理監測。本部食品藥物管理署督導縣市政府衛生局落實稽查與抽驗，給予協調與協助，針對動物用藥、農藥、重金屬及真菌毒素訂定年度後市場監測計畫，同時加強高風險食品工廠及食品製造業者之稽查。

(二) 專案性稽查抽驗

本部食品藥物管理署依據重要施政重點、高風險食品類別與高度關切議題，擬定中央食品專案稽查計畫，聯合各縣市政府衛生局共同辦理；針對跨部會聯合稽查專案，則協調各縣市政府衛生局配合辦理。對於檢舉案件及重大媒體輿情事件，該署與各縣市政府衛生局聯合查辦，並規劃專案稽查抽驗。

(三) 成立行政院食品安全聯合稽查及取締小組

結合中央相關部會、地方政府、檢警調能量，推動重點稽查。優先針對已認證、具國家標準及相關檢驗標準、每日生活必需且影響健康重大之食品，結合源頭管理概念，由源頭生產地或產製工廠進行稽查與檢驗。

二、當發生食安事件與重大輿情時，本部食品藥物管理署積極與衛生局溝通連繫，彙整資料供長官第一時間了解事件源由及發展；平時透過全國稽查系統彙整稽查成果並陳報，此外定期辦理聯繫會議，了解各縣市第一線稽查狀況。

(一〇九) 行政院函送王委員惠美就有效減少末期無效醫療，避免許多不必要的醫糾及病家的折磨，建請健保署應參考美加兩國健保支付 ACP 諮詢費之作法，同時應積極協助病家瞭解無效醫療的真相問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 104 年 1 月 13 日院臺專字第 1040001805 號)
(立法院函 編號：8-6-16-550)

王委員就有效減少末期無效醫療，避免許多不必要的醫糾及病家的折磨，建請健保署應參考美加兩國健保支付 ACP 諮詢費之作法，同時應積極協助病家瞭解無效醫療的真相問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部中央健康保險署於 101 年 12 月起增列「緩和醫療家庭諮詢費」支付項目，由照護團隊召開家庭會議提供安寧緩和醫療之相關諮詢，做好對心肺復甦術或維生醫療施行之選擇，使住院末期病患與家屬有不同的醫療方向可供參考。為積極推廣緩和醫療家庭諮詢，本項支付項目將於 104 年初調高支付點數，由現行 1,500 點提升為 2,250 點，並放寬申報次數上限由 1 次提高為 2 次，希望藉由家庭會議中醫病充分溝通，使病患、家屬能在資訊充足下做出對病人後續醫療最好的決定。
- 二、有關製作衛教影片請醫療團隊播放給家屬看乙節，健保署於 103 年委託專業團體製作「安寧病房見習教學影片」，內容包含住院安寧、安寧居家療護與召開家庭會議之過程，並置於健保署全球資訊網供醫事人員及民眾參考觀看，可藉以瞭解安寧療護之服務內涵以及安寧療護提供病患身心靈各方面的照護過程。影片連結為<<https://www.youtube.com/user/myegovnhi>>。
- 三、為減少末期病人不適當之醫療，本部積極推動安寧緩和醫療，其中全民健保提供三種安寧療護服務模式，包含住院安寧、安寧共同照護以及安寧居家療護（含社區安寧）。以健保申報資料統計，102 年前述三項服務共計醫療點數為 9.7 億點，較 101 年 9.5 億點成長 2.1%，顯示安寧療護服務量日漸增加；另統計 102 年死亡前使用安寧療護者，平均每人死亡前一個月醫療費用較未使用者少 3.2 萬點。健保署為回應安寧療護現行給付偏低無法反映院所及醫事人員實際成本，於 104 年總額協商增列 2.8 億元，用於調升安寧療護相關支付點數及配合相關申報規定，以鼓勵醫事人員投入安寧療護之服務。
- 四、至於參考美國、加拿大對於預立醫療自主計畫（Advance Care Planning）部分，本署已針對前開國家相關給付內容進行瞭解與資料蒐集，因各個國家醫療環境與民情不同，將參考兩國諮詢費之給付方式、適用對象、相關書表等，持續研議安寧療護相關支付標準及配套措施，使末期病人有尊嚴、安然且有品質地走完人生。

（一一〇）行政院函送羅委員淑蕾就健保病床住院天數問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 104 年 1 月 13 日院臺專字第 1040001802 號）
（立法院函 編號：8-6-16-547）

羅委員就健保病床住院天數等節所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、健保醫療給付係針對保險對象的疾病、傷害或生育事故，提供門診或住院診療照護。於保險給付範圍內，凡屬於傷病治療需要之住院，毋須病患自費住院。至於病患的住院天數，應由診治醫師視病患住院治療需要、依臨床專業決定，本部中央健康保險署並無住院天數 28 天到 30 天的限制，該署向來尊重診治醫師的醫療專業判斷；惟如醫師認為已無需住院，可改以門診方式治療，則應遵照醫囑為宜。
- 二、另查現行全民健保安寧療護已提供癌症重症末期病人「住院安寧」以及「安寧共同照護」，前述二種安寧療護皆未設定病患之住院天數，目前僅針對入住安寧病房者其住院日數大於 30 天以上人數占該院當月住院安寧總照護人數 50% 以上者，採逐案審查，以維合理之給付，並非