

釋，屬措施性法律。依此程序發給退休軍公教人員年終慰問金並無適法性之疑慮。

二、至所提退休軍公教人員年終慰問金未來若朝制度化方向研議，建請務必將「弱勢」、「忠良」、「經濟景氣調整」等明確定義一節，為免逐年訂頒慰問金發給規定造成紛擾，本院將朝制度化方向進行規劃，並依本會期貴院審查相關預算案結果研議。又委員對制度化上開寶貴意見當納入參考。

(九十五) 行政院函送羅委員淑蕾就公務人員退休金計算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 1 月 16 日院臺專字第 1020002381 號)
(立法院函 編號：8-2-15-1011)

本案就公務人員退休金計算問題所提書面質詢，因涉「公務人員退休法」相關規定，係屬銓敘部主管權責，本院人事行政總處業於 102 年 1 月 4 日以總處給字第 10100643772 號書函請該部查處逕復。

(九十六) 行政院函送羅委員淑蕾就銓敘部舉辦公務人員傑出貢獻獎不必要之活動預算實有縮編必要一案所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 102 年 1 月 16 日院臺專字第 1020002374 號)
(立法院函 編號：8-2-15-1004)

有關羅委員質詢建議銓敘部舉辦公務人員傑出貢獻獎不必要之活動預算實有縮編必要一案，涉及銓敘部主管權責，本總處已於 102 年 1 月 4 日函請該部研處，俟意見回復後，本總處即據以函復。

(九十七) 行政院函送羅委員淑蕾就公教人員保險法第 11 條規定，保險年資滿 30 年者，其健保保費由各級政府全數負擔，如何就法制面進行調整以回應社會期待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 1 月 16 日院臺專字第 1020002386 號)
(立法院函 編號：8-2-15-1016)

本案就公教人員保險法第 11 條規定，保險年資滿 30 年者，其健保保費由各級政府全數負擔，如何就法制面進行調整以回應社會期待所提質詢，因屬公教人員保險法法制主管機關銓敘部權責，本院人事行政總處業於 102 年 1 月 4 日以總處給字第 10100643802 號書函轉請該部研處逕復。

(九十八) 行政院函送江委員惠貞就建請衛生署應加強推動整合性門診、掛號及領藥系統，以減緩慢性病患者重複用藥的情況，並強化

「高診次」個案用藥以及宣導正確用藥方式，確保民眾不會因為過度用藥造成身體傷害，以減少醫療資源浪費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 1 月 16 日院臺專字第 1020002357 號)
(立法院函 編號：8-2-16-1107)

江委員就建請衛生署應加強推動整合性門診、掛號及領藥系統，以減緩慢性病患者重複用藥的情況，並強化「高診次」個案用藥以及宣導正確用藥方式，確保民眾不會因為過度用藥造成身體傷害，以減少醫療資源浪費問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、為降低慢性病患者重複用藥並減少醫療資源浪費情形，本署中央健康保險局除鼓勵特約醫事服務機構針對多重慢性病人提供整合性門診；另鼓勵藥師針對門診高利用且跨過多院所就診之保險對象進行居家訪視，進行就醫行為及用藥之輔導；並對於就醫次數異常過高民眾，經輔導無效者，依全民健保醫療辦法第 42 條規定限制就醫場所。相關成效說明如下：

(一)「醫院以病人為中心之整合照護試辦計畫」：

1. 本署健保局自 98 年 12 月 1 日起推動「以病人為中心之整合性照護試辦計畫」，鼓勵醫院針對多重慢性病人提供適切且兼具品質及效率的整合性醫療服務，達成一次掛號，多科整合門診之目的。目前醫院所推動的整合照護模式，包括於一般門診經由資訊流程管理的整合型態；依照護對象需求發展的整合門診，包括高齡老人整合門診、身心障礙者整合門診、三高門診、兒童發展聯合評估門診等。
2. 101 年參與上述試辦計畫之醫院計 192 家，其中醫學中心 18 家、區域醫院 69 家、地區醫院 105 家，接受整合照護醫療服務之病患約 45 萬人。101 年 4-9 月整體平均每人每月門診就醫次數為 1.832 次，較上年同期之 1.903 次減少 0.071 次，已具初步成效。

(二)「全民健康保險門診高利用保險對象輔導專案計畫」：

1. 為提升就醫安全，本署健保局自 90 年起推動「門診高利用保險對象輔導專案計畫」迄今，積極透過各種輔導方式與管道針對門診高利用者進行輔導，以期導正及輔導其就醫觀念或行為，進而達成減少醫療浪費及提升醫療利用效率之目標。
2. 上述輔導對象以前一年門診申報就醫次數超過一定次數、當年前一季門診申報就醫次數超過一定次數及當年每月健保 IC 卡門診上傳就醫次數超過一定次數之個案為主，逐年擴大輔導範圍。自 99 年起，已將前一年門診申報就醫次數 ≥ 100 次者（每年約有 3 萬餘人）納入輔導，另每季門診申報就醫次數 ≥ 50 次者，每月健保 IC 卡上傳門診就醫次數 ≥ 20 次者亦為專案之輔導對象。
3. 101 年輔導前（100）年全年門診就醫次數 ≥ 100 次者共計 33,183 人，經 101 年 1 至 6 月輔導後，其就醫次數已較 100 年同期下降 17%，每人平均就醫次數由 58.91 次降至 48.79 次，每人減少 10.12 之就醫次數，醫療費用更下降 20%，計節制醫療費用約 3.4 億元。

4. 本署健保局自 90 年起執行本輔導專案時發現，輔導對象並非單純因健康問題造成就醫次數頻繁，需要各類社福單位共同輔導或轉介才能真正幫助輔導對象。

故未來將繼續協請各類社福、衛生局公共衛生護士及藥事人員、民政體系（村里幹事、村里長）、病人團體、志工、實習生、各類團體或退輔會等不同單位加入輔導團隊，以解決保險對象高就診次數背後之多元之問題。

(三)「全民健保高診次保險對象藥事居家照護」計畫：

1. 為使醫療資源合理使用，針對門診高利用之保險對象中需加強藥事服務者進行居家訪視，輔導建立正確服用藥物觀念，避免藥物重複使用，強化用藥安全，間接減少醫療資源之浪費。自 99 年於臺北及高屏地區辦理「全民健康保險藥事居家照護」試辦計畫，100 年始擴大於全國實施。

2. 截至 101 年 8 月 31 日止，101 年收案總人數為 5,003 人，自藥事人員居家輔導之收案日起至 101 年 8 月 31 日止與 100 年同期之就醫資料比較，門診就醫次數下降 17%，門診醫療費用下降率 15%，節制門診醫療費用約 2,560 萬元。

二、本署健保局以有限資源，積極執行各項有利醫療效率與品質提升之計畫，已見成效，但對於極少數不當耗用醫療資源者，經該局輔導後，發現多有身體殘疾、經濟弱勢、家庭系統支持不良等具多重複雜之社經問題，亟需社會各類資源介入，非屬單純之醫療問題，故未來除仍積極輔導不當耗用醫療資源之保險對象，並將持續結合各類社福單位，以加強扶助弱勢民眾，使醫療資源使用更有效率。

(九十九) 行政院函送呂委員玉玲就「臺中港關連工業區車行空間改善」等 4 項工程採購案，遭審計部連續 3 年提報查有履約跨標及員工違反風紀情事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 1 月 16 日院臺專字第 1020002438 號)

(立法院函 編號：8-2-15-1068)

呂委員就「臺中港關連工業區車行空間改善」等 4 項工程採購案，遭審計部連續 3 年提報查有履約跨標及員工違反風紀情事等問題所提質詢，經交據經濟部查復如下：

一、有關審計部查核發現經濟部工業局核可登錄之工程人員被其他單位重複登錄一節，查係廠商利用本院工程會「公共工程標案管理系統」未有除錯功能之系統檢核盲點，申請登錄於其他工程標案，其他機關亦未詳實審查工程人員之資格與履歷，致發生重複登錄情事。經濟部工業局已函請各履約管理服務中心針對跨標兼任情事查明妥處，並要求應依契約及相關法令規定辦理，並採行以下改善預防措施，以杜絕類似情事再次發生：

(一)加強經濟部工業局各履約管理單位之教育訓練：善加利用「公共工程標案管理系統-公共工程相關人員履歷查詢」、「內政部營建署-全國建築管理資訊系統」作多元、全面性檢視，加強參與工程人員及職務查詢之勾稽，並委託專案管理廠商複查以杜疏漏。

(二)定期稽核各工程標案人員任職其他公共工程標案情形及定期稽查工程人員出勤狀況。