

執行情形會議，向各地方政府動物防疫機關及相關產業團體宣達，同時於行政院禽流感暨重大人畜共通傳染病防治聯繫會議提供訊息，並透過產業訊息管道、全國性及專家會議即時預警。

三、又，為加強禽流感應變及防疫，行政院農委會已採取相關措施如下：

(一)本(104)年1月9日成立動物疫災緊急應變小組，每日召開會議即時處理疫情應變協調等事項，另為超前部署及加強各部會統合應變能力，行政院於本年1月14日成立「行政院禽流感疫情應變中心」，統合各部會資源，全力防治疫情。

(二)全面於傳統市場禁宰活禽及加強屠宰場屠宰衛生檢查，同時由衛福部疾管署對疫情相關人員進行健康照護及監測，加強衛生教育及提供必要輔導措施；並與財團法人中央畜產會及各地方政府透過各種管道加強禽品食用安全宣導，呼籲消費者目前禽流感尚無禽傳人之案例，上市之家禽產品均經屠宰衛生檢查。

四、此外，衛福部為加強禽肉食品衛生安全風險溝通，已於本年1月15日於該部食藥署網站首頁建置宣導跑馬燈，並於藥物食品安全週報刊載文章及配合刊登行政院農委會防檢局之資訊，且為因應近日禽流感疫情，於本年1月16日請各餐飲公(工)會及衛生講習機構，加強宣導應選購屠宰衛生檢查合格之禽肉，後續亦將配合宣導禽產品食用安全，減少民眾恐慌。

(五)行政院函送林委員國正就國內性侵案件中有高達七成加害人，在案發後仍會持續騷擾受害者或其家屬，造成受害者身心遭受極大之傷害與陰影，爰有必要比照家庭暴力防治法立法例，增設民事保護令之必要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 3 月 12 日院臺專字第 1040012161 號)

(立法院函 編號：8-7-1-1)

林委員國正就國內性侵案件中有高達七成加害人，在案發後仍會持續騷擾受害者或其家屬，造成受害者身心遭受極大之傷害與陰影，爰有必要比照家庭暴力防治法立法例，增設民事保護令之必要問題所提質詢，經交據法務部查復如下：

一、法務部所屬檢察機關對於性侵害案件被害人保護向來重視與警政、社政等跨網絡合作，對於高再犯之性侵害案件被告(加害人)，法務部所屬檢察機關亦注意妥適聲請羈押以防止該類被告再犯，積極杜絕被害人遭再次侵害之可能。

二、所詢是否參考家庭暴力防治法之立法例，在該法增設民事保護令制度，禁止性侵害案件加害人對被害人騷擾、通訊等行為，或命加害人遷出、遠離被害人住所或特定處所等保護被害人等事項，由於性侵害犯罪防治法係由衛生福利部主管之法律案，本院認為可先由衛生福利部邀集法務部、司法院、相關部會及民間團體共同討論，研議其可行性及具體規定。

(六)行政院函送廖委員國棟就臨床需求藥品之供應、新藥引進、超過藥

品費用分配比率目標制之處理機制及藥價調整應考慮國內藥物品質提升之產業投資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 3 月 12 日院臺專字第 1040012163 號)  
(立法院函 編號：8-7-2-2)

廖委員就臨床需求藥品之供應、新藥引進、超過藥品費用分配比率目標制之處理機制及藥價調整應考慮國內藥物品質提升之產業投資問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、有關臨床需求藥品無法供應之處理問題，說明如下：

- (一)有關藥品供應之問題，所影響因素很多，不僅是藥價問題，也涉及藥證到期、轉廠及生產線等藥品管理問題，目前本部食品藥物管理署（以下稱食藥署）已建立整體缺藥通報及處理機制，且現行也有相關配套措施進行處理，目前並沒有立即缺藥之危機。
- (二)本部中央健康保險署（以下稱健保署）亦設立單一窗口，協助處理購藥問題，目前已願意配合處理的許可證藥商名單、聯絡窗口，置於健保署全球資訊網，供各界參考。
- (三)倘因缺藥須以專案進口或製造來解除缺藥危機，健保署將配合優先核價，視情況儘速生效，再提送藥物共同擬訂會議報告。未來亦將依全國藥品政策會議結論，針對經常缺藥且無替代之品項，擬訂有效的鼓勵及管理策略，以及對不合經濟效益之必要性藥品，研議更適合之生產或供應方式。

二、有關新藥引進問題乙事，說明如下：

- (一)目前藥物收載及支付程序，必須通過藥物共同擬訂會議同意之機制，該會議召開之後，新藥給付作業天數為 277 天，而歐盟國家於 2011 年之藥品給付作業天數之中位數為 277 天，其中比利時、義大利、法國均高於中位數，甚至有達 300 天以上。因此，國內實施民眾參與、公民審議之機制，不可避免將延長會議時間與降低效率，但與歐盟國家比較，我國仍在可接受範圍，惟本部已囑健保署應以病患早日取得有效益之新藥為政策目標，加速議事效率。
- (二)另藥物共同擬訂會議自 102 年 2 月份起開始運作，102 年同意給付品項有 41 項，103 年同意給付品項有 59 項，已有逐漸增加趨勢，且 104 年醫療費用總額針對新藥之預算編列，已從 103 年 6 億元，增加至 12 億元，將可有效改善藥物共同擬訂會議對於新藥引進之問題。
- (三)有關合理有效引進新藥部分，本部健保署將依全國藥品政策會議結論，與相關團體召開會議檢討新藥給付制度。

三、有關藥品費用分配比率目標制下藥費支出超過目標值之處理機制議題，說明如下：

- (一)本部前於 101 年 9 月 5 日將藥品費用分配比率目標制交議前全民健康保險醫療費用協定委員會協定，該會於 101 年經過三次會議討論並未獲共識。惟本部為落實藥費管控，提升藥價調整透明度與可預期性，政策決定自 102 年起試辦藥品費用分配比率目標制二年

，健保署亦配合於 102 年 2 月 8 日公告試辦方案，對於超出目標值部分之處理原則如下：

1. 當年度藥品費用之核付，與現行醫療給付費用總額之作法一致，自醫療給付費用總額預算預先扣除。
2. 年度結束時，當年度藥品費用核付金額超出預先設定之目標值時，於次年度以超出目標值之額度為限調整藥物給付項目及支付標準。
3. 上述醫療給付費用支應情形及調整藥價所反映之年度不同，並未有重複情形，本次健保署進行藥價調整係依規定辦理。

(二)配合藥品費用分配比率目標制試辦方案，以及依據藥品價格調整作業辦法規定，年度核付藥費超過目標值時，次年必須調整藥價，今（104）年所進行之藥價調整，係配合該方案試辦第二年（103 年）超出預先設定目標值之額度所進行之調整，本部健保署必須依法辦理。

(三)藥品費用分配比率目標制是否繼續試辦，或交由健保會研議正式辦理，依 104 年 2 月 10 日全國藥品政策會議結論，由本部徵詢各界意見，再予決定。

四、有關藥價調整應考慮國內藥物品質提升之產業投資問題，說明如下：

(一)為使健保藥品有合理的支付價格，本部健保署辦理之藥品支付價格之調整，乃依藥品市場實際交易價格資料，以及考量藥品之合理成本，設定計算公式進行調整，且該市場交易資料係買、賣雙方交易之合意結果。

(二)為維持藥品之合理成本，設定調降下限價格，低於該價格即不再調降，錠劑膠囊劑為 1 元；口服液劑為 25 元；100~500mL（不含）輸注液為 22 元；500mL（含）以上大型輸注液為 25 元；其他注射劑為 15 元；栓劑為 5 元，眼藥水為 12 元，口服鋁箔小包（顆粒劑、粉劑、懸浮劑）為 6 元。

(三)若有不敷成本恐退出市場致影響民眾用藥權益之藥品，廠商可依規定提出調高藥價之建議，再提藥物共同擬訂會議審議。

(四)對於藥物主管機關所定提升藥品安全及有效性政策上，在全國藥品政策會議中，有部分與會者建議本部考量健保給予適度誘因，並協調其他部會，如經濟部、科技部等，提供產業升級之相關協助，惟於該會議中暫無共識。

五、本部健保署於 104 年 2 月 6 日公布藥品費用分配比率目標制試辦第二年（103 年）藥費核付金額超出目標值之額度暨 104 年藥品支付價格調整，調整後之新支付價格自 104 年 4 月 1 日生效，係依本部政策決定之藥品費用分配比率目標制試辦方案以及藥品價格調整作業辦法之相關規定辦理，為政策執行之穩定及可預期性，仍應依相關規定檢討辦理。

(七) 行政院函送丁委員守中就近期國內重大航空事故，要求徹底落實監