

病人與民眾二次感染一節所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、目前全民健保保險對象應自行負擔門診或急診費用，依全民健康保險法第 43 條第三項規定，採定額方式收取，門診基本部分負擔費用，逕至醫學中心就醫 360 元、經轉診 210 元；逕至區域醫院就醫 240 元、經轉診 140 元；至地區醫院就醫 80 元、經轉診 50 元。急診部分負擔醫學中心 450 元、區域醫院 300 元，地區醫院 150 元。以上自行負擔費用之設計，係依照醫院層級與轉診計收，相較基層診所部分負擔 50 元有所差距，對民眾分級就醫提供鼓勵誘因。
- 二、有關健保法第 44 條規定，為促進預防醫學，落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係，應訂定家庭責任醫師制度，因為國情與民眾接受度，我國並無強制分級轉診的規定，且基層診所多為專科醫師，與英國、加拿大需基層醫師轉診至專科醫師就醫模式不同，亦未發生就醫限制及等候名單的問題。全民健保自 92 年起推動家庭醫師整合性照護計畫，目前（104 年）已有 3,035 家診所結合 157 醫院組成 426 醫療群，服務對象達 248.5 萬人，每年提供 215,079 人次轉診服務。為利健保特約醫院、診所辦理轉診，本部亦訂定「全民健康保險轉診實施辦法」。
- 三、為減少急診壅塞，本部已修訂「醫院評鑑基準」及「醫院緊急醫療能力分級評定基準」104 年起增列急診 48 小時置留率三年歸零或低於同儕值之目標。「醫療機構設置標準」105 年新增整合醫學急性後送病床，以紓解急診留觀病人等待入住病房時間。全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準亦提高急診診察費、急診兒童加成及新增訂出院準備服務及追蹤管理費，落實醫院在地管理等策略。
- 四、國人就醫以基層診所為大宗，104 年基層診所門診就醫人次占率 70.2%，地區醫院 8.2%、區域醫院 12.4%、醫學中心占 9.2%。輕症至醫學中心就醫之比率（門診初級照護率）由 101 年的 15.0%，降至 12.7%。近三月（104 年 11 月至 105 年 1 月），類流感至基層診所就醫次數占率 65.7%，至地區醫院 9.6%、區域醫院 14.1%、醫學中心占 10.7%，已呈現分級就醫情形。
- 五、本部中央健康保險署（以下稱健保署）前於 102 年 7 月及 103 年 12 月提報保險對象應自行負擔費用「定額」及「定率」調整之多種方案至全民健康保險會（以下簡稱健保會）進行討論，結論因未獲委員一致看法爰暫緩議。
- 六、在兼顧公平正義與節制醫療浪費的前題下，健保署將持續研擬「調整保險對象應自行負擔費用」方案提案至健保會委員會議討論，推廣落實「家庭醫師整合性照護計畫」服務，並加強對民眾衛教及宣導，增進醫療資源合理運用。

（三）行政院函送李委員彥秀就流感疫情防治建議應與專家研討增加疫苗預算問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 105 年 4 月 1 日院臺專字第 1050015306 號）
（立法院函 編號：9-1-6-134）

李委員就流感疫情防治建議應與專家研討增加疫苗預算所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、接種流感疫苗為防治流感最具效益之措施，全球各國均將流感高風險與高傳播族群列為流感疫苗接種建議對象。我國雖自 87 年起即推動年度流感疫苗接種計畫，但囿於預算，目前每年疫苗採購量僅約 300 萬劑，接種涵蓋率僅約全人口 13%，遠低於美國的 47.5%。
- 二、為因應流感疫情，本部已採納專家建議，將自 105 年度起擴大流感疫苗接種計畫之對象，預計可將公費疫苗接種涵蓋率由全人口 13% 倍增為 26%，而且研議增加醫界協助接種之誘因、接種可近性之策略及加強風險溝通之措施，達成疫苗接種涵蓋率倍增之目標。
- 三、另為提升流感疫苗接種率，本部持續加強與民眾及醫界之溝通，並採行各種提升接種可近性措施如下：
 - (一)自 100 年起委託內科、兒科、婦產及家醫科等相關醫學會或民間社團辦理醫護人員流感疫苗接種宣導及教育訓練，提升專業醫療人員對疫苗接種效益之認同與信心，進而協助鼓勵民眾接種疫苗，提升民眾接種意願。
 - (二)透過多元管道進行溝通與宣導，包括定期召開記者會、發布新聞稿及致醫界通函、刊登平面及電子媒體、利用網路社群（Facebook、部落格），以及動員社區志工深入各類對象之核心活動區域，如榮民服務處、老人活動中心、長青協會、保母協會、幼兒園及國民小學等，進行接種宣導。同時提供弱勢老人及幼兒重點族群疫苗接種衛教、接種提醒及陪同接種等服務。
 - (三)於全國設立約 3,500 家合約醫療院所，且主動聯繫安養、養護及長期照護等機構，提供到院接種服務。另為方便民眾接種，主動至社區設立接種站；對於行動不便及弱勢長者，更提供到宅接種服務。
- (四) 行政院函送李委員彥秀就國內流感疫情不減情事下，又值腸病毒流行季疫情因應問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 4 月 1 日院臺專字第 1050015314 號)
(立法院函 編號：9-1-6-142)

李委員就國內流感疫情不減情事下，又值腸病毒流行季疫情因應問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、惟根據本部疾病管制署（下稱疾管署）統計資料顯示，國內流感整體疫情持續降溫，類流感門急診就診人次及流感併發重症通報數均呈下降趨勢。為因應本（105）年可能發生腸病毒 71 型流行疫情，疾管署於去年底即研訂流行疫情應變計畫，並召開專家諮詢會議，確認策略方向。目前已成立腸病毒 71 型流行疫情應變工作小組，密切掌握疫情與各級政府之防疫整備進度。
- 二、為掌握腸病毒流行疫情，將持續運用多元監測系統，強化醫院、實驗室及學校等病例監測，充分掌握疫情趨勢。此外，為完備防疫量能，除透過多元衛教管道及補助地方政府辦理「腸病毒防治計畫」，結合民間資源，深入社區，加強 5 歲以下幼兒照顧者之衛教宣導外，並與教育部、地方政府密切合作，透過查核輔導，使教托育等機構落實幼學童衛教、健康監測與環