

下：

一、為減少急診壅塞，本部已推動以下策略：

- (一)修訂醫院評鑑基準：「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。
- (二)推動醫療新制度：「醫療機構設置標準」105 年 1 月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。
- (三)監控掌握緊急醫療照護量能：到院前分流分送、建立「急重症搶救動線」、推動提升急診暨轉診品質計畫。
- (四)健保支付標準改革：提高急診診察費、提高急診兒童加成，新增訂出院準備服務及追蹤管理費。
- (五)落實在地管理：回饋急診指標提供醫院轉診及管理。

二、為回應社會各界對內、外、婦、兒四大科健保給付偏低之訴求，本部中央健康保險署（以下稱健保署）自 100 年起已投入超過 100 億元經費，102 年後主要措施如下：於 102 年醫院醫療給付費用總額編列 50.55 億元用於合理調整急重難科別之支付標準。104 年醫院總額中「提升住院護理照護品質」20 億元用於調整住院護理費，另增列護病比加成，以鼓勵醫院增聘護理人力。105 年醫院總額及西醫基層總額非協商因素之醫療服務成本指數改變率（醫院部門 91.6 億元、西醫基層 22.9 億元），用於調整支付標準。查 103 年內、外、婦、兒與急診五大科住院醫師招收率已超過 8 成以上，其中兒科與急診科超過 9 成以上，五大科醫師人力有逐步改善。

三、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，逕至地區醫院就醫 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。

四、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進行討論，結論因未獲委員一致看法，爰暫緩議。

五、目前國人就醫仍以基層診所為大宗，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%，已呈現分級就醫情形。

六、未來將持續研擬「調整保險對象應自行負擔費用」方案提案至全民健康保險會討論，加強對民眾衛教及宣導，增進醫療資源合理運用。

（二十三）行政院函送許委員淑華就國內應培養安養照護人才，讓老人安養制度更上軌道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 1050015333 號）
（立法院函 編號：9-1-6-161）

許委員就國內應培養安養照護人才，讓老人安養制度更上軌道所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、我國老人照顧政策係以在地老化為目標，讓失能老人也可以在自己熟悉的家與社區中生活，基此，本部積極推動長期照顧計畫，優先提供各項居家式及社區式等服務，針對照顧密度較高且具醫護服務需求之老人則提供機構式服務。此外，針對生活可自理之老人尚有老人公寓及老人住宅等服務資源可供運用。
- 二、截至 105 年 1 月底止，全國已立案老人福利機構計 1,069 家，可提供 5 萬 9,933 個服務床位，目前進住人數為 4 萬 6,196 人。考量長期照顧係屬勞力密集工作，為加強機構工作人員服務知能，提升機構照顧能力與服務品質，保障入住長輩之權益，本部業訂定老人福利機構設立標準，規範工作人員之配置，另訂定老人福利服務專業人員資格訓練辦法，明定各類專業人員資格條件，及每年應接受至少 20 小時在職訓練課程。
- 三、另長期照顧服務法業於 104 年 6 月 3 日經總統公布，預計 106 年 6 月 3 日施行，現正積極建構多元連續性之長期照顧服務體系，依該法第 18 條規定，長照服務人員應接受訓練、繼續教育與在職訓練，本部刻正依該法授權，研議訂定有關長照人員之訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期及其更新等有關事項之辦法，俾健全長照人才培訓機制。

(二十四) 行政院函送李委員彥秀就檢討退除役官兵給予退伍後的保障與相關輔導政策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 1050015302 號)
(立法院函 編號：9-1-6-130)

李委員建請輔導會檢討我國「退除役官兵給予退伍後的保障與相關輔導政策」。所提質詢，經交據輔導會查復如下：

- 一、配合兵役制度重大變革，輔導會規劃募兵制退輔措施方案，前經本院核定，據以研擬「國軍退除役官兵輔導條例」（以下簡稱輔導條例）第 3 條之 1、第 33 條、第 34 條修正草案並推動完成修法。在維持現有「榮民」身分條件及權益之前提下，將服役 4 年以上未滿 10 年之志願役退除役官兵納為新增服務對象，推動「分類分級退輔措施」。
- 二、因應未來志願役退除役官兵青壯化，就業需求勢必大幅增加，「分類分級退輔措施」將以輔導青壯退除役官兵就業為導向，積極推動各項就學、職訓輔導作為，以提升退除役官兵就業競爭力，順利退後就業。另面對我國人口高齡化趨勢，強化醫療機構之垂直整合，發展高齡醫學，促進健康老化，並積極充實榮家機構式長照服務能量，依地方政府需求釋出資源，推動資源共享，擴大服務對象，照顧社會弱勢。
- 三、輔導會未來的定位與角色，顯示出政府對退除役官兵的重視程度，並對募兵有無與倫比的影響，是很嚴肅的議題。宜由政府邀集榮民、專家、學者審慎地研討，一切以保障退除役官兵的權益為核心，加上政府組織最大化的效能，做最佳判斷。