

訂「醫療機構設置標準」，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。制度面：則透過辦理各項計畫，以達改善之效，例如委託臺灣大學辦理「專責一般醫療主治醫師照護制度推廣輔導計畫（Hospitalist）」，推廣整合性醫療照護模式，於醫院設置專屬病房，由主治醫師提供住院病人全人照護；102 年起辦理「提升急診暨轉診品質計畫」；委託縣市衛生局辦理「醫療區域輔導與醫療資源整合計畫」；以及公布全國重度級急救責任醫院急診即時訊息。健保支付面：包括提高急診診察費支付點數、提高急診未滿 6 個月兒童加成、增訂出院準備服務及追蹤管理費、補助急診科醫師支援地區醫院及補助地區醫院增聘急診醫師、下轉住院病患比照醫學中心支付點數等。管理面：包括健保署各分區協助建置資訊整合系統及提供指標回饋，以利醫院進行落實轉診及管理。

**（二十）行政院函送蔡委員易餘就水上鄉水上火車站增設無障礙電梯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 3 月 11 日院臺專字第 1050011574 號）

（立法院函 編號：9-1-3-60）

蔡委員針對水上鄉水上火車站增設無障礙電梯問題所提質詢，經交據交通部查復如下：

- 一、本部臺鐵局水上車站增設無障礙電梯工程，業已納入「鐵路行車安全改善六年計畫（104 至 109 年）」辦理，其中包含多座車站將一併辦理增設無障礙電梯，由臺鐵局負責實際執行。
- 二、臺鐵局考量本案尚涉月台高程等介面問題，評估將無障礙電梯工程及月台增高工程一併辦理規劃設計，目前刻正辦理招標作業中，俟完成規劃設計後，預計於 106 年發包施工，107 年起各車站將陸續完成無障礙電梯建置，本部將持續督請該局儘速辦理後續相關作業，以提供民眾安全、舒適之乘車環境。

**（二十一）行政院函送許委員淑華就 DRGs 全面推動，應加強品質查核及人命維權配套作為，並對於重症及複雜病患，鼓勵提倡醫療品質從優給付核實申報者；持續積極多元有效溝通，提出完整合理配套作為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 3 月 11 日院臺專字第 1050010475 號）

（立法院函 編號：9-1-2-39）

許委員就 DRGs 全面推動，應加強品質查核及人命維權配套作為，並對於重症及複雜病患，鼓勵提倡醫療品質從優給付核實申報者；持續積極多元有效溝通，提出完整合理配套作為所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部中央健康保險署（以下稱健保署）自 99 年起於全民健康保險醫院總額逐年編列 0.03 億至 6.67 億元預算，今年（105 年）更額外編列 11.14 億元，鼓勵醫院推動 DRGs。故我國實施 DRG 之主要目的非為節省費用，而是希望透過 DRG 支付制度，促使醫療院所建立臨床路徑，減少不必要之檢驗、檢查、手術處置等，並減少現行論量計酬醫療浪費的缺點，提高醫療服