

丁委員就嚴禁未登記工廠就地合法，以維農地永續發展問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

- 一、經濟部為輔導未登記工廠合法經營，依據「工廠管理輔導法」第 33 條規定，經會商內政部、行政院農委會、行政院環保署及地方政府等，研擬「輔導未登記工廠合法經營方案」，於民國 102 年 1 月 29 日報經行政院核定，共計 6 項輔導措施及 5 項配套措施，以掌握未登記工廠資訊予以納入管理，在兼顧公平正義及環境保護原則下，對已形成群聚之未登記工廠，依「特定地區劃定處理原則」，經經濟部會商內政部、行政院農委會、行政院環保署及地方政府等有關機關審查同意者，有條件就地輔導其合法經營，以避免環境污染及影響公共安全。
- 二、「輔導未登記工廠合法經營方案」輔導未登記工廠之土地合法範圍，係限於經濟部 101 年 6 月 4 日前已公告劃定 186 處（546 公頃）特定地區內低污染未登記工廠，且應具備包括：不屬於非都市土地之特定農業區（位於特定農業區者，需經內政部區域計畫委員會實質審查，其土地現況已不具有特定農業區之劃定條件，並符合全國區域計畫及土地使用管制相關規定，始得調整為一般農業區），以及取得補辦臨時工廠登記（符合環保、消防、水利、水土保持等法令規定）等條件始可取得土地合法化之資格；另尚需負擔公共設施、配置適當隔離綠帶或設施及繳交回饋金，在不影響或污染其周邊農業生產環境，特定地區內業者始得申請變更廠地為丁種建築用地作合法化經營。
- 三、內政部負責前開特定農業區檢討變更為一般農業區作業，辦理過程係依據「製定非都市土地使用分區圖及編定各種使用地作業須知」規定辦理。地方政府除應依規定辦理公開展覽、公聽會、提各該管政府專案小組審查外，並應辦理土地所有權人意願調查、查核申請基地及其周邊土地是否屬優良農地性質等相關項目後，再檢附相關書圖函送內政部；內政部於受理後，均召開內政部區域計畫委員會專案小組行政程序審查會議，並徵詢經濟部、行政院農委會等有關機關意見後，再提內政部區域計畫委員會討論，內政部並於經濟部確認符合產業輔導政策、行政院農委會同意農地變更，並符合前開須知規定後，始同意由特定農業區檢討變更為一般農業區，以避免農地資源遭受侵蝕及破壞。
- 四、至依「工廠管理輔導法」第 33 條、第 34 條規定之輔導期限（109 年 6 月 2 日）屆滿後、補辦登記期限後或既存之未登記工廠，裁罰權責機關為各地方政府。農業用地應以作農業使用為原則，行政院農委會為維護優良農地資源，督導各地方政府農業單位積極辦理法定農地農用業務之抽查工作，地方農業單位同時透過聯合取締小組之運作，辦理違規使用土地之查處及裁罰工作，以確保農地農用，引導資源作合理之使用。

（一〇六）行政院函送王委員惠美就各大醫學中心急診壅塞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 6 月 18 日院臺專字第 1040033335 號）
（立法院函 編號：8-7-15-586）

王委員就各大醫學中心急診壅塞問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、全國急救責任醫院共計有 193 家，負責 24 小時民眾緊急傷病醫療服務，急診病人來源有 75% 為民眾自行就醫、10% 救護車後送、15% 曾先就診而由其他醫療院所轉入，全民健保的就醫便利、價格親民再加上交通日漸便利等因素，民眾就醫自由度高或品牌迷思等原因，係為大型醫院急診壅塞最重要的原因。另統計全國急救責任醫院非醫學中心急診病人五級檢傷分布，為一級 2.26%、二級 9.38%、三級 64.69%、四級 21.31%、五級 2.36%，全國醫學中心急診病人五級檢傷分布，為一級 3.47%、二級 17.4%、三級 64.95%、四級 12.94%、五級 1.24%，可知醫學中心檢傷一、二級病人約佔 20%，但非醫學中心檢傷一、二級病人則為 10%，故醫學中心收治較高比率之急重症患者，病情較為複雜且處置需時較長。
- 二、以 102 年及 103 年醫學中心急診人次統計資料做比較（健保資料），19 家醫學中心全年急診總人次由 183 萬 6,456 人次上升為 189 萬 890 人次，但相關急診壅塞指標反而改善，包括 48 小時急診置留率由 3.18% 下降為 3.03%，顯示急診壅塞情形已有紓緩。
- 三、急診檢傷級數係為急診醫護人員判斷病人進入急診時之病情急迫程度，以提供醫師看診優先順序的參考工具（如檢傷一級須立即處理），透過檢傷分級，讓有急迫生命危害的病人能得到優先診治。以 103 年醫學中心急診病患平均候診時間統計，檢傷一級平均候診時間約 6.1 分鐘，二級平均候診時間約 9.6 分鐘，此時間還包含登打輸入電腦等作業時間，故目前急診一、二級病人皆可於 10 分鐘內接受醫師之診療及處置，另對於經急診妥善處置後暫無生命危險或病情穩定之病人，處置後則予以留觀或出院。以 103 年醫學中心急診一、二級病患平均處理時間（即從入急診到住院或出院），分別為 543 分鐘（約 9 小時）及 508 分鐘（約 8.5 小時），顯示急診一、二級病人多數可於半日內獲得妥善處置。
- 四、至於有關澳洲急診資料一級病人急診停留時間約 9.5 小時，查該資料係為中位數計算，此計算方式會將停留時間較長之極端個案去除，故其值較我國短，且易誤導實際處置時間。依據本部健保署統計醫學中心 103 年全年急診檢傷分類一級需住院病人，50% 在急診停留少於 6 小時，我國急診之處置效能實優於澳洲，且病人在急診留觀期間亦持續提供病人妥適之醫療照護及病情觀察，並非僅等床或滯留。另對於收治住院決定要件，應視各專科醫療處置、以及療程需要等專業判斷作為決定，與急診檢傷目的、決定條件、與發生時間皆不盡相同，檢傷級數不宜混為住院判定絕對依據。
- 五、本部近年推動多項作為，以紓緩大型醫院之急診壅塞，說明如下：
 - （一）民眾衛教宣導：健保署設置「全民健保行動快易通 App」及開診查詢專線 0800-030-598，供民眾參考，本部亦完成全國重度級急救責任醫院之急診每小時即時訊息公告（含向 119 通報滿床（載）、等待看診人數、等待推床人數、等待住院人數、以及等待加護病床人數），可方便民眾查詢，避免前往壅塞之醫院就診。此外，本部製作布條及海報宣導，並製作微電影「不平靜的急診室」短片，於 youtube 播放並辦理抽獎活動宣導，該影片已逾 10 餘萬人次瀏覽，宣導珍惜醫療資源及不濫用急診之重要性。
 - （二）到院前之分流分送：要求各縣市應建立轄區「急重症搶救動線」，強化衛生局與消防局之緊密合作，以加強救護車到院前的分流分送。

(三)落實五級檢傷：本部於 99 年 1 月 1 日公告實施「急診五級檢傷分類基準」，醫院應依病人的病情危急程度，決定優先就診的順序，以保障重症病人的處置效能。本部亦將加強不定時抽查各醫院之急診檢傷分類落實情形，以確保醫院掌握分級處置時效，並優先對檢傷一、二級病人收治妥處。

(四)加強病床使用效率：「醫院緊急醫療能力分級評定基準」及「醫療機構設置標準」，規範醫院應明顯區隔急診診療區與候診區作業空間、應有效率運用病床、落實調度機制，以減少病患一床難求之情形。此外，辦理「專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫」，目前申請醫院計有 22 家（含醫學中心 9 家及區域醫院 13 家），以專責主治醫師提供整合性照護模式，專設病房作為急診後送病房，可加強急診病人收治效能，並縮短病人候床時間。另，醫院可視來急診緊急就醫病人特性，必要時增設或擴充特殊病床，如加護病床。而衛生局亦可依「醫院設立或擴充許可辦法」相關規定，通盤檢討所轄各醫院占床率，將占床率過低的醫院床數適予刪減，供給同一級醫療區域之急救責任醫院得以設立或擴增急性病床。

(五)提升轉診品質：持續辦理「提升急診暨轉診品質計畫」，全國 193 家急救責任醫院 14 個轉診網絡，向上、平行、向下轉診，提升病人急診及轉診品質。指定急診壅塞較嚴重之 4 家醫院，增聘 1-2 名急診轉診管理員，以台中榮總為例，急診下轉人次今年 5 月與去年同期 5 月相較，由 15 人提升為 65 人，提升 4.33 倍；而台大醫院急診下轉人次今年 5 月與去年同期 5 月相較，由 17 人提升為 61 人，提升 3.59 倍。

(六)品質管理：訂定「急診 48 小時置留率」三年歸零目標（104 年 7%、105 年 4%、106 年 0%），並納入醫院評鑑相關條文中落實規範。另辦理「醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善（第二階段）計畫」，內容含急診品質 5 大指標（急診轉一般病房住院、急診轉加護病房、檢傷後停留時間大於 24 小時、檢傷後停留時間大於 48 小時、急診病人未完成治療即離開比率），每月完成 1 項指標填報者，經審查通過核付 1000 點/月/項/院。訂有急診品質指標進步獎，獎勵醫學中心提升品質，依排序最高給予 500,000 點。

(七)健保制度：推動多項作為措施，包含保險民眾之衛教宣導、落實「全民健康保險轉診實施辦法」、推動「家庭醫師整合性照護計畫」、「全民健康保險急診品質提升方案」、「提升急性後期照護品質試辦計畫」，實施 TW-DRGs 並即時監測及處理各醫院 Tw-DRGs 申訴案件，要求醫院公布病房使用資訊公開，以及定期監控各層級門診初級照護率等。此外，研議配套及推動獎勵誘因，如急診病人於醫學中心急診處置後待床超過 24 小時者，醫院仍未能提供病床，應協助民眾適當轉診，而接受轉出病人的醫院若為區域或地區醫院，則可比照醫學中心申報健保給付等方案。另將各醫院急診壅塞及品質指標資料，逐月檢視要求，並提供作為醫學中心醫院評鑑時的評分依據。

六、本部將持續推動精進以上各項作為，努力提升急診效能及品質，期盼各界共同協力下，善用急診資源，使緊急就醫民眾皆可享有高品質的緊急醫療救護，保障國人健康福祉。