

院護理費加成 9-11%，以鼓勵醫院提升護理人力之配置，並將前開品質指標列為護病比加成本之必要項目，據以長期觀察前開指標之變化趨勢。

- 三、健保署自 92 年起試辦「家庭醫師整合性照護計畫」，95 年全面辦理，導入家庭醫師「社區醫療群」照護模式，以群體力量提供「以病人為中心」的全人醫療照護，有別於一般基層醫療的特色服務。本計畫 101 至 103 年之固定就診率雖未達當年度目標值，惟皆較同儕 50 百分位為佳。另推動本計畫係給予額外誘因（104 年於西醫基層部門編列 11.8 億元之專款），對於參加之院所設有門檻，且本專款預算執行已達 98%-99%，如以有限專款全面推廣至西醫基層診所（約 1 萬餘家），除經費不足以支應，且要求其需符合促進預防醫學、落實轉診制度，並提升醫療品質與醫病關係等全民健康保險法第 44 條規定，執行面確有困難。
- 四、依全民健康保險法第 44 條規定，「保險人為促進預防醫學、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。……」考量全面推廣家庭醫師制度，因涉及層面廣泛，除本計畫專款經費不足以支應，且要求其需符合促進預防醫學、提升醫療品質等規定，執行面確有困難；又我國基層醫療多為專科醫師，考量民眾醫療需求多元，單一醫師成為家庭醫師需有社會共識才易全面推動。綜上，健保署將先了解實務執行面之意見，近期再據以邀集醫療專業團體、本部相關單位等共同討論，期落實二代健保的家庭責任醫師制度之目標。
- 五、針對特定疾病別醫療給付改善方案收案數或照護率下降，查 101 年至 103 年氣喘及乳癌照護率分別為 39.30%、37.49%、36.06%及 19.34%、13.29%、10.96%，其中氣喘近三年收案率下降之主因，係為提升照護品質，自 101 年起為參與氣喘方案之醫師需具備內、兒、家醫、耳鼻喉科醫師且需接受保險人認可之氣喘照護教育訓練，新加入方案之醫師至少取得 8 小時課程時數，已加入方案之醫師每 3 年須取得 8 小時課程時數，致參與方案醫師及家數減少，故使收案率微下滑；另因醫院可以自由選擇參與及退出論質計酬方案，乳癌方案因參與醫院家數減少，使其照護率較低，惟未加入論質計酬方案之病人仍可繼續接受全民健康保險給付之照護服務。
- 六、自論質方案推動以來，各界詬病個案照護涵蓋率低，實際上特約醫事服務機構及醫師無論是否參與方案，皆提供糖尿病及初期慢性腎臟病等疾病之個案連續性服務。以 103 年健保署統計糖尿病個案為例，若同時將論質收案人數及未收案但定期接受追蹤之個案皆納入統計，全國實質照護率近 74%。為呈現及回饋非方案參與院所醫師之照護，且為改善共病個案於不同院所或不同醫師接受相關疾病服務之情形，健保署著手整合性質及照護對象相近之方案，期提升照顧涵蓋率，以符合各界對於論質照護之期望。

（九十七）行政院函送許委員淑華就進口食品管制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 12 月 28 日院臺專字第 1040069424 號）

（立法院函 編號：8-8-13-546）

許委員就進口食品管制問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

- 一、衛福部食藥署規劃訂定之食品安全衛生管理相關配套措施，均為有效強化食品管理之必要作為，對國產及進口產品在管理上的要求皆一致，並留意有無貿易障礙之情事。該署規劃相關措施時，均踐行世界貿易組織（WTO）協定所定之國際義務，通報食品安全檢疫與動植物防疫檢疫委員會（SPS），依國際慣例提供各會員國 60 日評論期，廣納各國意見，並在國內依行政程序公告草案，徵求各界意見，做為後續訂定相關措施之參考。俟正式發布時，就施行之時程給予充分之緩衝期，使預作準備及因應。
- 二、「食品安全衛生管理法」第 21 條第 2 項及第 3 項規定，食品所含基因改造食品原料，非經中央主管機關健康風險評估審查，並查驗登記發給許可文件，不得供作食品原料；經中央主管機關查驗登記並發給許可文件之基因改造食品原料，其輸入業者應依該法第 9 條第 2 項所定辦法，建立基因改造食品原料供應來源及流向之追溯或追蹤系統。經查我國目前並未就基因改造鮭魚進行審查，因此基因改造鮭魚不可輸入我國供作食品或食品原料。
- 三、對於基因改造產品之發展，行政院農委會秉持積極研發，並以確保國民健康及不影響環境生態安全為前提，對基因改造科技進行有效管理之政策立場，以國家整體利益及維護生態環境安全為主要考量，審慎確立基因改造科技研發與管理決策。目前國內係以較不具爭議性之非食用基因改造產品優先發展，且迄今尚未核准任何基因改造作物在國內推廣種植。該會現正檢討擬訂農業基因改造科技管理相關法規及改善管理制度，未來將加強落實執行，並持續配合國際趨勢調整與完備管理架構，以兼顧產業發展、農業生產環境及農產品國際貿易，穩定國家經濟及國民生活福祉，並為生態環境安全把關。

（九十八）行政院函送許委員淑華就強化部會間業務協調，落實食品安全管理工作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 12 月 28 日院臺專字第 1040069456 號）

（立法院函 編號：8-8-13-578）

許委員就強化部會間業務協調，落實食品安全管理工作問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

- 一、基於食品供應鏈涵蓋農場至餐桌各環節，亦包含非食品用途之飼料、工業、廢棄物等非法流入食品鏈之防範，食品安全管理涉及多個權責機關，為促進整合，提升工作效率，行政院已於民國 103 年 10 月 22 日成立食品安全辦公室，積極協調督導跨部會強化食品安全業務，整體提升政府食品安全管理功能，並整合串聯各機關資源，辦理食品安全週活動，宣導正確食品資訊及政府食品管理相關作為。
- 二、另為加強全國食品安全事務之協調、監督、推動及查緝，103 年 12 月 10 日修正公布「食品安全衛生管理法」第 2 條之 1 業明定行政院應成立食品安全會報，由行政院院長召集，每 3 個月召開 1 次會議，督導協調各部會共同研擬及推動食品安全管理年度重點工作。
- 三、行政院食品安全辦公室已多次啟動跨部會聯繫，104 年已辦理 4 次食品安全會報及定期召開安全聯合稽查小組會議，研析高風險項目，協調相關部會加強執行系統化、整合性聯合稽查。另為提升政府服務便利性，已設置「1919 全國食安專線」，迅速提供友善親民服務。