

，除地方政府自主推動外，中央是否有任何相關之協助、輔導計畫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 9 月 24 日院臺專字第 1040052297 號）
（立法院函 編號：8-8-1-30）

邱委員就日前新北市出現我國首例參與式預算，除地方政府自主推動外，中央前是否有任何相關之協助、輔導計畫所提質詢，經交據本院主計總處查復如下：

- 一、依地方制度法規定，直轄市、縣（市）、鄉（鎮、市）及直轄市山地原住民區為地方自治團體，財務收支及管理為自治事項，爰其預算應由各地方政府本自治精神依權責籌編，送各該立法機關審議通過後依相關規定執行，並依法負其責任。
- 二、復依司法院釋字第 498 號解釋「地方自治團體在憲法及法律保障之範圍內，享有自主與獨立之地位，國家機關自應予以尊重」，爰中央對具有全國一致性之政府預算籌劃、編製、審議、執行等預算制度，就大綱性與原則性訂定相關規範以資一體適用，至於涉及地方財務收支實質內容及作法層面者，如地方政府推動參與式預算，讓地方居民直接介入其預算決策等，則應由地方自治團體本自治精神辦理。

（二十三）行政院函送許委員淑華就加強南韓中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS）疫情因應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 104 年 9 月 24 日院臺專字第 1040052298 號）
（立法院函 編號：8-8-1-31）

許委員就加強南韓中東呼吸症候群冠狀病毒感染症（MERS）疫情因應作為所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、為因應 104 年 5 月間南韓發生 MERS 疫情，本部疾病管制署（下稱疾管署）於 5 月 22 日成立應變小組，並立即召開指揮官會議，訂定強化疫情監視與風險評估、提升檢驗量能、加強邊境管制、完備醫療體系、拓展國際合作、持續多元風險溝通等 6 大防治策略，且擬定境外移入個案 3 種情境的 3 套因應措施。
- 二、疾管署因應南韓 MERS 疫情之防治措施，包括：提升南韓之旅遊疫情建議等級，並針對從南韓入境的旅客，全面發放健康管理須知，必要時進行登機檢疫；要求全國指定收治 MERS 病患的 6 家應變醫院及其他醫療院所，檢視防護裝備，進行模擬演練，並發布致醫界通函，請醫師提高警覺，看診時務必詢問個案旅遊史、職業史、接觸史及群聚史（TOCC），並加強感染控制措施，如發現疑似個案應儘速通報衛生單位。此外，透過世界衛生組織國際衛生條例（IHR）連繫窗口即時接收第一手情資，另持續利用多元管道進行民眾衛教溝通，提醒民眾至流行地區及返國後應注意事項。
- 三、南韓自 104 年 7 月 5 日公布最後一例 MERS 確診病例後，再無新增病例，相關接觸者亦已全數解除隔離，且於 7 月 28 日宣布該波疫情結束。本部將持續嚴密監測國際疫情發展，視疫情

變化適時調整因應策略與應變層級，確保國內防疫安全，維護國人健康。

(二十四) 行政院函送許委員淑華就日前衛福部健保署公布去年的健保花費總額約五千九百億元，其中癌症醫療支出七八二億元，佔百分之十三點三，為健保支出最花錢的疾病，目前許多過於頻繁尋求醫療診斷的現象，其所求得的醫療是否恰適等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 9 月 24 日院臺專字第 1040052299 號)

(立法院函 編號：8-8-1-32)

許委員就日前衛福部健保公布去年的健保花費總額約五千九百億元，其中癌症醫療支出七八二億元，佔百分之十三點三，為健保支出最花錢的疾病，目前許多過於頻繁尋求醫療診斷的現象，其所求得的醫療是否恰適等問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、全民健保自開辦以來，持續推動多元的支付制度改革，以提升醫療品質與民眾健康，強化醫療服務效率與價值，控制醫療費用成長。按全民健康保險法第 42 條規定，醫療服務給付項目及支付標準得以論量、論病例、論品質、論人或論日等方式訂之，並鼓勵以病人為中心的整合照護，包括：家庭醫師整合性照護計畫、醫院以病人為中心門診整合照護計畫、區域醫療整合計畫等，藉由整合醫療團隊資源，依病人需求，提供安全、適切及持續的醫療服務，讓有限資源能獲得最佳的利用。
- 二、本部中央健康保險署（以下稱健保署）自 103 年 9 月起在全球資訊網建置「健康存摺」系統，民眾只要過網路，可隨時隨地免費查詢或下載個人最近一年的門、住診，包括用藥、檢驗（查）資料、最近兩年的牙科就診紀錄，另外還可查詢個人的過敏資料、器捐或安寧緩和醫療意願及預防接種等資料，做好自我健康管理，也能在就診時出示，提供醫師開立處方參考，提升溝通品質，醫療安全與效益。另為提升整體健保照護品質的深度，102 年 7 月建置「健保雲端藥歷系統」，供醫院醫師、藥師可即時線上查詢病人最近三個月用藥紀錄，避免醫師重複處方及病人重複用藥，該系統對於提升民眾用藥安全及品質具有效益。
- 三、隨著新醫療科技及新藥不斷的研發，目前全民健保提供癌症的治療方式包括手術切除及化學、放射線治療、標靶藥物。為建立新醫療科技納入給付決策，健保署自 96 年起陸續委託專業單位針對新藥及新醫療技術之成本效益及預算衝擊，進行醫療科技評估（HTA）。其目的在協助保險人進行正確給付決策，使有限之健保資源，每一塊錢都花在刀口上，對不符合成本效益之項目暫不納入給付。

(二十五) 行政院函送許委員淑華就長照保險制度或其他福利政策的財源，應從稅收制度改革著手，以尋求解決，以及應積極制定促進長期照顧的產業政策，並加強相關人力的培訓問題所提質詢之書面答復，請查照案。