

三、另以 104 年為例，健保署共計發動稽查 803 件案件，均非隨機抽樣之訪查作為，其案源主要包括：費用審查發現申報異常案件、專案查核案件（結合健保費用申報系統、健保 IC 卡及時回傳系統、健保承保資訊系統及健保資料倉儲系統等資訊系統）及民眾檢舉案件等三大類；至於查獲違規的 383 件案件當中，則有超過 5 成是健保署主動透過資料分析所發現者，其中並有 189 家屬違規情節重大者經處予停止特約（或終止特約）之處分；在 104 年查獲違規金額超過 3 億元部分，主要係 104 年規劃辦理藥師掛牌查核專案，透過各項資訊系統的分析，精準掌握疑似違規之對象進行查核，並對特殊或重大違規案件，適時結合司法機關同步進行必要的偵查作為，致使查獲違規金額超過 1 億 5 千萬元。綜上，顯見健保署對違規案件確能有效掌握，且對每一個可能涉及違規的個案，均以主動、積極的態度審慎以對，不敢有任何的懈怠。

四、事實上，為確實替民眾看好荷包，珍惜民眾所繳每一分健保費，除了持續運用原有的相關資訊系統外，並已進一步規劃建置醫療違規雲，期以透過費用分析達到預測違規，賡續採行更具體的各項作為，以令想投機之醫療院所「不願 A」、「不能 A」、「不敢 A」健保費：

（一）「不願 A」：運用各種與醫界座談或溝通管道，加強宣導違規案例，強化特約醫療院所詐領健保費之違規認知，以期達到預防機先之效。

（二）「不能 A」：針對「屢次違規醫師」及「違規院所同址」，完成修法明定不予特約要件，以將不肖人士排除特約體系。

（三）「不敢 A」：完成修正「全民健康保險法」之相關處罰條文，將虛浮報醫療費用罰鍰，從 2 倍大幅提高至 20 倍；另並明定違規情節重大者應公告其機構之名稱及違規事實，以期產生嚇阻作用。

五、至於檢舉獎金辦法之訂定，健保署曾於 99 年間將檢舉獎金設置之法源，列入二代健保法修法條文，惟未獲大院同意。

（九）行政院函送黃委員昭順就醫療資源整合，強調安全與品質為全人照護的核心理念，並整合醫療專業系統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 11 日院臺專字第 1050015338 號）

（立法院函 編號：9-1-6-166）

黃委員就醫療資源整合，強調安全與品質為全人照護的核心理念，並整合醫療專業系統，確保醫療品質所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、全球正面臨人口高齡化、少子化及科技數位化與氣候變遷等所帶來的各種健康及環境衝擊，對於整體醫療照護需求增加，造成醫療照護資源過度耗用，長期照護需求增加等，加重人口扶養負擔，如何合理配置及提升醫療照護資源運用效益，賦予各層級醫療機構適當的角色與定位，保障民眾醫療照護的權益，以資訊科技提供智慧化的出院後延續性醫療照護模式，全面精進醫療照護體系與網絡，整合以人為中心的優質醫療照護服務，是本部推動相關政策努力

強化的方向與目標。

二、為提供多重慢性病人適切、效率、良好品質的醫療服務，本部進行住院醫師工時改善措施，推展專責一般醫療主治醫師（Hospitalist）照護推廣計畫，使接受過完整專科訓練的主治醫師，在合理的工作時數下，提供住院病人全人照護，促進病人安全，減輕住院醫師工作負荷，使醫療資源獲得最佳的運用，增進醫療品質。

三、另為提供連續性及優質的醫療照護服務，本部針對急性後期照護，於醫療機構設置標準新增規定如下：

（一）增列「急性後期照護病房」設置標準：考量近年來人口高齡化、家庭結構及醫療環境的改變，病人急性住院日縮短，而影響病人無法在急性疾病後的恢復期進行相關復健照護。為銜接急性期與慢性照護之間的醫療縫隙，儘速讓病人早日恢復自主性功能，以避免循環就醫造成醫療資源的浪費，及降低病人因失能而必須入住長期照護機構的情形，更有助於實踐在地安老，本部遂於醫療機構設置標準增訂「急性後期照護病房」類別，定有「應有專責醫師及專任護理人員、藥師、營養師、物理治療師、職能治療師、語言治療師及社會工作人員，至少各一人以上。」、「應設置復健醫療設施，並提供物理治療服務、職能治療服務及語言治療服務。」及「每四床應有物理治療師或職能治療師或語言治療師，至少一人以上。」等特別規定。使醫療機構得以提供跨專業團隊之醫療、復健等整合性醫療照護，協助病人恢復功能自主及最大生活能力。

（二）增列「整合醫學急性後送病房」設置標準：依據本部委託國衛院對於五大科醫師人力研究結果，10 年內 5 大科醫師老化嚴重，醫院重症科醫師人力吃緊，復加國內現有醫院加診所約 2 萬餘家，僅有 194 家急救責任醫院守護全台緊急醫療，其中「重度級」急救責任醫院 36 家。現階段，重度級急救責任醫院常有急診壅塞情形，恐影響緊急醫療品質，基此增列「整合醫學急性後送病房」，讓重度級急救責任醫院除得以設置急診觀察床外，亦可選擇設置「整合醫學急性後送病房」提供照護，並於醫療機構設置標準中定有「病人限來自急診後送，且病房住院天數必須在平均十四天以下」之規定。

四、隨著時代科技進展日新月異，本部亦善用智能醫療，加強提供民眾急重症醫療服務，以達提升醫療效能，增進醫療品質的目的：

（一）強化智慧型緊急醫療-建立緊急醫療遠距照會之智慧醫療模式：將神經科等專科醫師遠距照會機制納入「104 年度醫院緊急醫療能力分級評定基準及評分說明與評量方法」，讓偏遠地區的民眾在有緊急需求時，在地的醫療機構可以透過遠距照會的方式，接受神經科專科醫師的指示做妥善的處置，促進民眾恢復健康。

（二）推動心血管疾病智慧型緊急醫療：本部規劃試辦「委託辦理心血管疾病智慧型緊急醫療計畫」，透過跨界整合之即時訊息傳遞，將到院前救護處理資料即時傳送，縮短醫院治療之前置作業。

（三）推廣醫療機構運用智能醫療照護模式：本部亦將建立智能醫療標竿醫院之學習模式，推廣醫療機構運用智能醫療，改善臨床醫療照護流程及管理機制，進而舒緩醫事人員臨床

照護壓力與負擔，將可有效提升醫療照護品質與效能。

(十) 行政院函送黃委員昭順就 206 臺南震災受到國人關切，地方與中央政府競相祭出高容積率獎勵誘因來獎勵民間都更，實值商榷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 11 日院臺專字第 1050016525 號)

(立法院函 編號：9-1-7-196)

黃委員就 206 臺南震災受到國人關切，地方與中央政府競相祭出高容積率獎勵誘因來獎勵民間都更，實值商榷問題所提質詢，經交據內政部查復如下：

- 一、都市計畫容積獎勵係政府為達到一定目的，營造良好居住品質或解決都市問題，以建築容積鼓勵建築基地申請人配合政策目的，所提出具鼓勵性質的施政措施，通常具有相當之公共利益、明確之對價等，常見的容積獎勵事項類型有促進都市更新、鼓勵一定規模整體開發、提供公眾停車空間、留設公共開放空間、縮短建設時程、捷運場站土地開發及高氯離子建築物（海砂屋）改建等。其獎勵得依其目的、適用條件、規模、額度、時程等給予不同程度的獎勵，並訂有總量之限制。
- 二、近年來各種天然災害造成人民生命財產重大損失，建築設計規範朝更嚴謹、更安全的方向予以修正，然依早期的建築規範興建的建築物，有耐震能力不佳、公共安全的情形時，面臨改建或補強的沈重財務負擔，經常成為無法推動的主因，因此在整體環境尚可接受的範圍內，給予適度的容積獎勵，有助於達到改善居住安全及帶動都市更新的效果。有關容積獎勵項目的訂定，本部營建署主管之法規除依都市更新條例外，已不再有獎勵規定，容積獎勵係因地制宜，由地方政府視地方實際發展的需要及施政計畫，透過都市計畫程序予以訂定、檢討，且獎勵之要求應具體明確，不應無條件的全面性獎勵。
- 三、至於增額容積之概念係基於政府投入資源興辦公共建設，創造之價值理應由全民共享，惟土地所有權人僅因持有土地即享有高額增值利益，政府僅得到稅收，顯不相當。因此，評估公共建設完成後，都市發展所增加的部分容受力或承載力，由政府取得可增加的容積，將該等容積價值挹注於公共建設經費，藉以達到公共利益全民共享的目的。至於原應由各級政府取得之公共設施保留地，因所需經費龐大，政府可運用之財源有限，採容積移轉方式可兼顧民眾權益，且移轉量均有上限規定，尚不至於造成都市發展失控之情形。
- 四、按都市更新條例（下稱本條例）第 44 條第 1 項明定都市更新事業計畫範圍內之建築基地，得視都市更新事業需要，給予適度之建築容積獎勵；同條第 3 項並授權本部訂定都市更新建築容積獎勵辦法，獎勵項目包括提供社區使用公益設施、協助開闢公共設施、歷史藝術價值建築物保存、整體規劃設計對於都市環境有正面貢獻（包括提供額外開放空間等）、採用綠建築或智慧建築設計、更新時程獎勵、完整街廓開發、處理舊違章建築戶等，上開容積獎勵項目並無耐震容積獎勵；另本條例第 44 條第 1 項第 4 款亦明定，為促進都市更新事業之辦理，經地方主管機關報中央主管機關核准者亦得給予獎勵，惟各項都市更新獎勵項目累計之總和