

施，各國於訂定相關規定時，皆致力於與國際法規調和，以避免國際貿易爭端之發生。

(二)我國對於包裝食品之應標示事項，與國際各國管理方式大致相近，並一體適用於國產及輸入產品，另國際間食品標示 QR code 均採自願性標示，尚未強制規定使用 QRcode 之規定，且 QR code 條碼資訊之讀取尚需其他電子設備之輔助，其便利性及普及性恐不及直接標示於食品容器或外包裝上。

(三)惟為提供民眾更為便捷、快速的方式，以了解食品成分標示等相關內容，食藥署已建置非登不可及非迫不可等系統平台，並採取鼓勵方式，請食品業者自願透過標示 QR code 方式，讓民眾利用行動載具掃描後，即可連結到相關網站，可更進一步瞭解產品資訊。

(四)食藥署將持續蒐集、研析並掌握國際間食品標示管理規範，並藉由市售食品之標示調查研究、辦理專家學者討論會議，廣納各界意見，與業界進行實務與政策之交流，達成精進我國食品標示管理體制之目的，並兼顧消費者「知」的權益與貿易通暢。

(十九) 行政院函送林委員為洲就衛生福利部健保署於近日推動「跨院照會」制度，引起醫師與民眾反彈及更多醫療糾紛，要求先行暫緩推動並與醫界、病患溝通及調查意願再議一事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 1050011572 號)

(立法院函 編號：9-1-3-58)

林委員就衛生福利部健保署於近日推動「跨院照會」制度，引起醫師與民眾反彈及更多醫療糾紛，要求先行暫緩推動並與醫界、病患溝通及調查意願再議所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、現行醫院間已逐步建立雙向轉診合作模式，例如臺北市立聯合醫院與臺大醫院，即設置單一聯繫窗口，提高轉診效率。故衛生福利部健保署（以下稱健保署）於「全民健康保險急診品質提升方案」中新增「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」，鼓勵轉出醫院之主治醫師至轉入醫院探訪病人，直接與轉入醫院團隊成員溝通病情，以強化病人信心，使其能夠安心轉院並紓解急診壅塞之現象。下轉之病患應屬病情穩定，醫院可自行評估自身量能及病患病情需要，決定是否跨院訪視，並未強制每家醫院對每位轉出病患皆需執行該項服務。
- 二、健保署已於去（104）年 7 月 29 日邀集台灣急診醫學會及中華民國醫師公會全國聯合會等單位召開會議，研議紓緩醫學中心急診壅塞配套措施，與會代表均同意新增「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」。本案亦於 105 年 1 月 28 日全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議提案討論通過，該會與會者包括醫院各層級代表及付費者代表等。
- 三、急診「跨院照會」僅屬紓緩急診壅塞之部分措施，衛生福利部以多管齊下的方式，由法規面、制度面、支付面及管理面四大面向推行各種措施，使醫療資源能更有效利用，期能紓解急診壅塞問題。法規面：包含於 104 年「醫院緊急醫療能力分級評定基準」及「醫院評鑑基準」增列急診 48 小時置留率三年歸零或低於同儕值之目標，不符規定且經連續二年訪查後仍未達目標之醫院，取消重度級急救責任醫院（醫學中心）資格。另本部於 105 年 1 月 11 日公告修

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