

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

務效率。

- 二、我國每年總額的額度，經過全民健康保險會協定，協定過程參考了付費者付費能力及醫療需求，使總額的成長率控制在合理範圍。歐洲國家中包括德國、英國、法國、荷蘭、波蘭等國均是採總額支付制度下，採行 DRG 支付方式，主要原因是，DRG 不僅是支付工具，更是跨院間醫療品質比較的基礎。在同病同酬下，醫院或醫師做得越「好」獲利越多，而不是現行論量計酬下，做得越「多」獲利越多。以病患就醫權益作為考量時，應該實施 DRG，讓病患獲得「好」品質的醫療服務。
- 三、目前規劃全面實施之 Tw-DRGs 支付制度，已透過更細緻再分類，分類組數達 1,716 組，依有無手術處置、有無合併症或併發症、複雜次診斷、年齡、性別等分類，以反映個案醫療資源耗用程度之差異，並據以給予不同支付定額。以闌尾切除術（即盲腸炎手術）為例，其分類組數即達 8 組之多，並依其疾病嚴重程度分別給付 39,128-67,548 點，故並非所有闌尾炎切除術僅只給付同一種點數。
- 四、為避免醫院為提高病床周轉率，要求住院病人提早出院，於 Tw-DRGs 支付通則規範，病患所需之住院日數應由臨床醫師專業判斷，若住院病患病情經治療後尚未穩定或治癒，各特約醫院不得以此要求病患出院；另健保署新增「出院準備及追蹤管理獎勵費」支付標準，於病人出院時提供出院準備服務計畫與生活照顧指導，以及離院後之追蹤及諮詢服務，以提升出院病人照護品質。
- 五、為回應醫界對 DRG 制度對複雜、重症個案之疑慮，全面實施 Tw-DRGs 之修正重點，除原排除 DRG 範圍之多項重症及病情複雜個案外，更將死亡、病危自動出院等案件排除適用 DRG 之範圍，改採核實支付。此外，對於醫院認定屬個案病情複雜且醫療費用超過上限臨界點者，於病歷述明理由，經專業審查其合理性後得採核實支付，以上種種設計皆是考量並為確保重症病患就醫之權益。另健保署除透過醫療資訊系統持續監控是否有不適當轉診之情形外，並設置申訴專線 0800-030-598 及信箱，即時回應及處理醫院、醫師及民眾申訴意見及建議，以期維護三方權益。
- 六、根據各國實證經驗，實施 Tw-DRGs 支付制度可達到提升醫療服務效率、降低住院天數之效果，可紓緩醫療人力吃緊之現象。另因降低住院天數，則病床周轉率提高，亦保障等待住院病人之就醫權益。至於醫院因應 ICD-10-CM/PCS 與 Tw-DRGs 實施作業中，健保署亦將予協助輔導，使申報作業順暢。健保署於全面實施前將持續強化與醫院及基層醫師溝通，並藉由媒體澄清問題，對於各界對 Tw-DRGs 之意見，則採滾動式檢討及修正。

（二十二）行政院函送林委員為洲就食育教育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 14 日院臺專字第 1050010462 號）

（立法院函 編號：9-1-2-26）

林委員就食育教育問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：