

立法院第9屆第1會期

社會福利及衛生環境委員會第24次全體委員會議

因應腸病毒流行季之防疫對策、門
急診就醫分流、健保給付等緊急應
變機制與臨托服務、停課標準、托
嬰中心退費標準等配套措施專案
報告

(書面報告)

報告機關：衛生福利部

報告日期：105年5月16日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 9 屆第 1 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，承邀列席就「因應腸病毒流行季之防疫對策、門急診就醫分流、健保給付等緊急應變機制與臨托服務、停課標準、托嬰中心退費標準等配套措施」提出專案報告，敬請各位委員不吝指教。

壹、腸病毒疫情現況：

今年自第 17 週（4/24-4/30）起，全國門急診腸病毒就診人次超過流行閾值，正式進入流行期；社區仍以克沙奇病毒 A 型為多，最容易導致重症的腸病毒 71 型尚未出現明顯的大流行跡象；今年截至 5 月 13 日止，累計 3 例重症確定個案，均為腸病毒 71 型感染，無死亡個案。整體而言，輕症疫情持續升溫，重症疫情尚屬平緩。

貳、腸病毒疫情防治與因應作為：

一、動員層面

- (一)訂定腸病毒流行疫情應變計畫，提供地方政府參考規劃轄內防治計畫。
- (二)3 月 15 日成立署層級應變工作小組，密切掌握疫情與中央地方防疫整備進度。
- (三)4 月 15 日報請行政院核定「腸病毒中央流行疫情指揮中心成立條件」，可視疫情發展需要，及時開設各級流行疫情指揮中心，及早因應。

二、防疫層面

- (一)提升監測防治作業效能：持續運用多元系統，充分掌握疫情趨勢。
- (二)運用多元衛教素材與管道，加強民眾風險溝通與衛教：
 - 1.製作 26 款影片、單張、海報等文宣品。
 - 2.運用臉書、部落格、line 等新媒體發布超過 140 則文章、圖片、影片等衛教素材。
 - 3.透過行政院公益平台於全國 72 處 LED 字幕跑馬機、6 家電視台、199 家廣播電台及 20 處 LCD 液晶電視宣導，播出累計超過 1600 檔。

4.定期舉行記者會及發布新聞稿

5.於疾管署全球資訊網設置「腸病毒專區」，提供民眾即時及重要資訊。

6.補助地方政府辦理「腸病毒防治計畫」，結合地方政府與民間資源，加強社區5歲以下幼兒照顧者之衛教宣導。

(三)強化教托育機構防治能力：與教育部及地方政府合作，透過查核輔導機制，使機構**落實幼學童之衛教、健康監測及環境消毒**。

(四)訂定**停課建議**：積極宣導「生病不上學」的防疫觀念，惟為控制疫情需要，於104年11月邀集專家研訂「因應腸病毒疫情之**727停課建議**」，兼顧重症群聚風險與社會成本。另為維護病童及家長權益，實施下列配套措施：

1.臨托媒合服務：建議家長依性別工作平等法規定申請家庭照顧假自行照顧，倘有困難仍有送托需求者，可向直轄市、縣(市)政府委託之居家托育服務中心提出申請協助，由其媒合待職中之居家托育人員暫時照顧。

2.托嬰中心退費機制：倘因同一班級在一週內有兩名以上(含兩名)幼童經醫師診斷為腸病毒感染停課，依據「托嬰中心托育契約範本」規定，中心應將月費依停課日數比例退還家長。

(五)掌握地方政府防治動態與所遇困難，以適時調度支援。

三、醫療層面

(一)強化醫療因應量能：全國指定**76家腸病毒責任醫院**，建立院際聯繫窗口，配合「**腸病毒醫療品質提升方案**」，補助責任醫院加強辦理醫護人員教育訓練及與周邊醫院建立合作網絡，以提升處置品質與轉診效率，降低後遺症及死亡風險。

(二)加強醫事人員教育：於3、4月間與醫學會合作**密集辦理9場教育訓練**，提昇醫師臨床診斷處置能力。

(三)加強門急診就醫分流與轉診機制：

1.各縣市均有腸病毒責任醫院可資提供門、急診服務，以紓解部分醫學中心急診負荷，並予病人就醫分流。

2.全國**194家急救責任醫院**規劃為**14個急診轉診網絡**，提供急診病人向上、平行、向下轉診服務。如經診斷為腸病毒個案且需轉診，則優先協調轉至網絡內之腸病毒專責醫院接受

後續醫療照護。如無床位可轉診，或協調轉診發生困難時，擬請傳染病防治醫療網指揮官指定轉診醫院，衛生局協助轉診。

- 3.鼓勵民眾就近於診所門診就醫，將大醫院的急診資源留給急重症病人。

(四)推動全民健康保險急診品質提升方案：

- 1.獎勵轉診：提供層級間下轉各 2000 點，層級間上轉或平轉各 500 點；接受轉入醫院住院基本診療費比照醫學中心支付；新增「急性醫療醫院醫師訪視獎勵費」每次 1,000 點。
- 2.補助急診專科醫師人力：支援助地區醫院急診服務，每 15 班次補助 1.5 萬點；地區醫院增聘急診醫師每人每月補助 3 萬點。
- 3.獎勵急診處置效率：依檢傷一至三級 8 小時內入病房比率、檢傷四至五級 4 小時內離開醫院比率等指標獎勵。

(五)醫療費用給付：

- 1.支付標準提高急診診察費支付點數、提升急診診察費兒童加成，並自 105 年 4 月起新增出院準備及追蹤管理費，有助改善急診就醫情形。
- 2.腸病毒感染嚴重患者且符合「腸病毒感染嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白之適應症」者，依據全民健康保險藥物給付項目及支付標準之藥品給付相關費用。

參、總結：

目前腸病毒已進入流行期，社區以克沙奇病毒 A 型為多，腸病毒 71 型尚未出現明顯的大流行跡象。整體而言，輕症疫情持續升溫，重症疫情尚屬平緩。未來將持續監視疫情，加強教托育機構的衛生督核及民眾衛教，同時加強醫療體系的臨床處置能力與應變量能。本部亦將持續掌握中央與地方防疫狀況，加強跨部會聯繫與協調，並注意地方政府的需求，視疫情變化適時調整因應策略，確保國內防疫安全，維護國人健康。以上報告，並請各位委員給予指教。