

四、我國與世界各國包括日本、韓國等國採取之管理的方法相同，咸要求在肉品源頭端管控，於牛隻屠宰前就排除病牛或可疑牛隻，並在屠宰時去除「特定風險物質」，不合格之產品皆不得輸入，是以在邊境上並無對變性普利昂蛋白項目加以檢驗。

（十五）行政院函送盧委員秀燕就「多數醫師表示照護人員多半無法察覺受照顧者營養失調問題而造成受照顧者身體健康受損，建議將營養照護納入長照服務體系」一案所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 105 年 10 月 27 日院臺專字第 1050095046 號）
（立法院函 編號：9-2-6-275）

盧委員就「多數醫師表示照護人員多半無法察覺受照顧者營養失調問題而造成受照顧者身體健康受損，建議將營養照護納入長照服務體系」所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，行政院於民國 96 年核定我國長期照顧十年計畫（以下簡稱長照 1.0），但隨著照顧服務需求多元化，亟待各類新興照顧服務模式回應不同族群需求，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，建立以社區為基礎之長照服務體系，本部爰於 105 年規劃長照十年計畫 2.0（以下簡稱長照 2.0），以回應高齡化社會隨之而來的長期照顧問題。

二、長照 2.0 推動重點如下：

（一）服務對象：除原先長照 1.0 之服務對象外，擴大納入 55-64 歲失能原住民、50 歲以上失智者、未滿 50 歲失能身心障礙者，以及 65 歲以上僅 IADLs 失能之衰弱老人等。

（二）服務項目：由原有長照 1.0 之八項服務項目，另增加七項服務，包括：1.失智症照顧服務、2.小規模多機能服務、3.家庭照顧者支持服務據點、4.成立社區整合型服務中心、複合型服務中心與巷弄長照站、5.社區預防性照顧、6.原住民族地區社區整合型服務、7.預防失能或延緩失能與失智之服務，此外，尚銜接出院準備服務及居家醫療。

三、長照 2.0 中提供與營養照護相關之服務如下：

在預防或延緩失能惡化之創新服務中，即有規劃提供膳食營養服務，希強化受照顧者對於膳食營養之認知，增進其健康飲食之自我效能與選擇食物之技巧，避免造成受照顧者營養失調問題。

（十六）行政院函送許委員淑華就強化與新南向各國政府關係相關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 10 月 27 日院臺專字第 1050094570 號）
（立法院函 編號：9-2-5-254）

許委員就強化與新南向各國政府關係相關問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

一、「新南向政策」推動計畫係秉持「長期深耕、多元開展、雙向互惠」之核心理念，整合各級機