

100 年自行搭機（船）就醫 27,033 人次，已較 99 年減少 495 人次，下降幅度為 1.8%。至委員關切澎湖縣自行搭機（船）轉診就醫補助經費及人次居高部分，係民眾所須自付二分之一費用，由該縣政府公務預算支應，已建議仍應維持一定之自付額，方能落實善用資源之目標。

五、另為維護離島地區保險對象就醫權益，全民健康保險除已提供離島地區居民就醫免除部分負擔之優惠外，更自 87 年 9 月開始，實施「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫（IDS）」，提供所需定時、定點專科及巡迴醫療服務，增加當地民眾就醫可近性。

六、綜上，本署將繼續強化在地醫療服務及加強離島地區醫療資源整合，以提升離島地區醫療照護品質。並自 101 年起，於醫學中心任務指標已增列「提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質」試辦基準，協助當地醫院提升急重症照護能量，使民眾能於當地獲得足夠且適時的醫療照護，以減少轉診來臺就醫人次。

（六）行政院函送陳委員根德就失智症－阿茲海默症之照護措施問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 12 月 3 日院臺專字第 1010076565 號）

（立法院函 編號：8-2-10-875）

陳委員就失智症－阿茲海默症之照護措施問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

為加強對失智症之照護，針對失智症之預防及篩檢、照護服務及衛教宣導等事項，已採取以下之具體措施：

一、失智症之預防及篩檢：

（一）失智症之「認知（心智）功能檢查」已納為本署與內政部 96 年 7 月會銜公告之「老人健康檢查保健服務及追蹤服務準則」，選擇辦理項目之一。依準則之規定，各縣（市）政府於定期辦理老人健康檢查保健服務，發現需追蹤治療之病症時，應通知其治療或將其轉介至適當醫療機構。

（二）對失智症的及早發現，有助於家屬與醫療人員提供病人更好的溝通、支持及照顧上的規劃，持續對民眾宣導。若懷疑自身或家中長者有記憶退化問題時，應及早就醫接受評估，以利必要時接受進一步之治療。

（三）失智症在預防方面：加強運動、社會參與、戒菸、推動減少三高等危險因子發生、維持理想體重、健康飲食等，以降低失智症之罹患風險，將持續結合醫療體系、衛政與社政體系及社區力量，加強醫師的繼續教育及加強大眾宣導，提高民眾對失智症之注意與瞭解。

二、失智症之照護服務：

（一）目前推動之「我國長期照顧十年計畫」，已將失智症長照服務納入；失智症長者可經需求評估判定失能或失智程度，核定補助時數，可接受包括居家照顧協助、日間照顧、居家護理、居家復健等服務。長照十年計畫目前服務量占老年失能人口比率，已從 97 年

2.3%，提高到 101 年 10 月達 26%，增加 11 倍；服務人數中約 8%為失智症患者。

(二)為協助照顧失能或失智民眾的家庭照顧者得以獲得必要休息與支持，97 年起，已針對家庭照顧者提供基本的喘息服務。凡經評估為輕度、中度失能或失智個案之家庭照顧者，每年最高可獲得 14 天，重度失能或失智民眾之家庭照顧者，每年最高則可獲得 21 天喘息服務之補助。獲得政府補助使用喘息服務的家庭照顧者，近年來亦快速成長，至 101 年 10 月達 58,872 人日，已達 100 年全年服務量 95%。

(三)另因應失智人口急速增加，已規劃失智症多元照護網絡，擬定長照服務網計畫，未來 5 年內將全國劃分區域，分別建置失智照護資源；資源規劃包含提供失智專區、專責機構、失智症日間照顧服務等。另為建構失能或失智家庭照顧者支持服務體系，滿足家庭照顧者之需要，保障家庭照顧者獲得所需之個人支持及照顧，已將「建置家庭照顧者支持網絡」列入長照服務網計畫之規劃重點，並規劃於 5 年內完成建置。經由政府與民間的共同努力，提供家庭照顧者更符合需要的服務，以支持失能者家庭之照顧能力。101 年底，規劃建置全國性家庭照顧者諮詢專線服務。

(四)持續培訓失智症之優質專業照護人力，並將失智症防治之相關知識及技能，納入長期照護專業人力培訓課程。

(五)積極進行失智症患者之防治照護研究，100-102 年辦理失智症之流行病學調查，透過該項研究調查，分析台灣地區 65 歲以上人口失智症之現況，依據相關實證資料，規劃適切之失智症照護資源，以提升我國失智症照護能量。

三、加強教育宣導：

(一)補助辦理失智症相關之宣導活動，增進社會大眾對失智症的認識與了解。

(二)因應失智老人照顧者需求，強化失智症家庭照顧者支持體系，補助辦理家庭照顧者支持之相關講座，以提升及強化家庭照顧者之知能。

(七) 行政院函送江委員惠貞建請法務部會同衛生署組成審議委員會，將 K 他命從第三級毒品改列為第二級毒品，並從煙毒預防、勒戒至追蹤防止再犯，以一條鞭方式推動毒品氾濫的源頭管理，避免毒品濫用危害國民健康等問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 12 月 3 日院臺專字第 1010076571 號)

(立法院函 編號：8-2-10-881)

江委員惠貞就日前衛生署、警政署、海巡署、教育部等機關都贊成將 K 他命從第三級毒品改列為第二級毒品，惟只有法務部表示反對立場，建請法務部應依據『毒品危害防制條例』第二條之規定，於今年年底前會同行政院衛生署組成審議委員會，將 K 他命從第三級毒品改列為第二級毒品，並從煙毒預防、勒戒至追蹤防止再犯，以一條鞭方式推動毒品氾濫的源頭管理，避免毒品濫用危害國民健康等問題所提質詢，經交據法務部查復如下：

一、按毒品危害防制條例第 2 條第 2 項及第 3 項規定，毒品依其成癮性、濫用性及對社會危害性分