

高雄市政府辦理罰鍰催繳事宜，「恆家企業違反水污法」案尚未逾 101 年 11 月 30 日之繳款期限，故尚未繳納。

四、綜上，本院環境保護署 22 件裁罰不法利得案件罰鍰金額新臺幣 7 億 5 千多萬元中，雖僅實收 1 億 6 千多萬元，惟其中 15 件已繳納罰鍰，占 68%，分期繳納 2 件，占 9%，尚未逾繳納期限計 2 件，占 9%，另為處分 2 件，占 9%，未繳納僅「台塑仁武廠」1 家，故實際繳納罰鍰案件比率相當高。

五、本院環境保護署將加強督導各地方政府提升裁處不法利得實務經驗，並將協助相關案件之訴願及行政訴訟程序，另督促其違法案件罰鍰金額之收繳及催繳事宜。

（五）行政院函送李委員應元就離島地區係採發展在地醫療政策；惟離島地區民眾赴臺灣本島就醫人次仍多，凸顯離島地區醫療資源缺乏，宜檢討改善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 1010076576 號）

（立法院函 編號：8-2-10-886）

李委員就本署對於離島地區採發展在地醫療政策；惟民眾轉診赴臺灣本島就醫人次仍多，凸顯離島地醫療資源缺乏，宜檢討改善問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、本署一向重視離島地區民眾就醫權益，為促使該等地區之嚴重及緊急傷病患均能獲得妥善醫治，採「醫師動，病人不動」及「醫療不中斷」之原則，積極推動以強化在地醫療為主、空中轉診為輔之醫療政策。
- 二、為減少離島地區傷病患者轉診來臺就醫人次，已積極強化在地醫療措施，改善衛生所（室）辦公廳、醫療設備及補助興建醫療大樓，其中澎湖醫療大樓已於 94 年 9 月啟用；本署澎湖醫院門診大樓，已於 98 年 6 月正式啟用；連江縣立醫院新建大樓已於 100 年 1 月 21 日啟用；金門醫療大樓之精神科大樓與綜合醫療大樓，預計分別於 101 年底及 102 年底啟用。另為協助上開離島地區之 4 家醫院（所屬澎湖醫院及金門醫院、三軍總醫院澎湖分院及連江縣立醫院）提升醫療照護品質及服務效率，每年亦補助醫院醫療營運維持費及所需醫療儀器設備，以維持一定之醫療作業水準。
- 三、為充實離島地區在地醫事人力，亦積極培育地方養成公費生，至今養成公費醫師服務期滿後留任率約達七成，有效提升醫療的可近性。目前補助在校培育仍有 77 名公費醫師，將於 105 年起陸續返鄉服務，且於 101~105 年「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」已奉行政院核定增加培育 127 名醫事人力，以落實在地化醫療。同時透過本署「離島開業醫事機構獎勵及輔導辦法」，廣續獎勵至離島地區開業，補助及鼓勵醫事人員服務期滿後留在當地服務，以充實在地醫療資源。
- 四、按「離島建設條例」規定，政府有責任提供民眾就醫的必要協助，爰依本署所頒「山地離島地區嚴重或緊急傷病患就醫交通費補助要點」協助傷病患就醫。查 100 年離島地區緊急傷病患空中轉診後送就醫 274 人次，已較 99 年減少 29 人次，下降幅度為 9.57%；至病情較穩定者，

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