

查綱要」(以下簡稱綱要)通知各航空業者提出申請,計有中華、長榮、遠東、立榮及復興等五家航空公司提出營運申請,並無業者所述拒絕其參與航權分配之情事。

二、本次臺韓新增航權分配係依綱要相關規定辦理,基於公開透明原則,民航局於 101 年 3 月 1 日召開會議向業者說明後,將分配建議報請本部核准。部分業者未獲配臺北(松山)－金浦航線,係因該航線之容量班次實屬有限(每週 7 班),無法完全滿足所有業者的需求。為維護國家利益、消費者便利及航空業者永續發展,僅能透過審查,擇優分配航權,並無所謂差別待遇或違反公平、公正原則。

三、臺韓新增航權分配會議期間,因有部分業者反映應修正綱要相關規定,在考量機場發展、消費者利益、業者永續經營及健全我國與其他國家地區間之航網等層面,原則上將朝開放之方向修訂綱要。民航局已於 101 年 3 月 30 日、5 月 31 日及 7 月 12 日邀集航空公司召開 3 次公聽會商討,修正重點為將現行「兩城市間之指定航線不逾二家為原則」及專案核准之規定,修正為依既有營運業者於兩航點間航線之營運容量班次達一定規模門檻時,得加入新業者。綱要修正草案已完成預告,全案刻由本部辦理後續法制作業事宜。

(十六) 行政院函送丁委員守中就老年人口增加,相關主管機關需未雨綢繆地做好老年人長期照護各項規劃與準備工作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 11 月 21 日院臺專字第 1010073805 號)

(立法院函 編號:8-2-8-775)

丁委員就老年人口增加,要求相關主管機關需未雨綢繆地做好老年人長期照護各項規劃與準備工作問題所提質詢,經交據衛生署查復如下:

一、有關建立護理業務分級,可解決護士荒困擾,且可使病患享有平等就診權乙節,查本署護理及健康照護處正辦理護理業務分級照護制度探討計畫,將訂定我國護理分級照護與 skillmix 模式之組織因應方案,並已召開公聽會與說明會,聽取各界意見納入草案中。

二、就老年人就醫治療措施,推動更周延之規劃。

(一)查本署中央健康保險局為提供保險對象周延之醫療服務,依全民健康保險法第 2 條規定:「本保險於保險對象在保險有效期間,發生疾病、傷害、生育事故時,依本法規定給與保險給付」。伴隨國人疾病型態改變,不論急、慢性疾病及急性後期照護,如經專業診斷有醫療需求,健保均可提供相關之醫療給付,並依病患就醫地點由特約醫療院所提供醫療服務。該局亦考量人口老化等因素,逐年爭取增編健保總額經費。

(二)為引導全民健保特約醫院對長者常罹患之多重慢性病提供整合性照護服務,自 98 年 12 月起,健保局亦推動「以病人為中心之整合性照護」,獎勵創新多元之整合照護模式,包括高齡老人整合門診、三高門診等,達成一次掛號,多科整合門診之目的。100 年計 190 家醫院參與,照護人數達 55 萬人。接受照護的民眾平均每個月的門診就醫次數由 1.198 次減少至 1.048 次,平均每個月醫療費用由 4,083 點減少至 3,951 點,平均每個月用

藥數量由 5.094 顆減少至 4.960 顆，平均每個月急診就醫次數亦由 0.040 次減少至 0.035 次。

三、因應高齡化社會來臨，建構完善的長期照護制度。

(一)本署為推動長期照護將長期照護制度發展分三階段：第一階段推動長期照顧十年計畫（以下稱長照十年計畫），作為發展基礎服務模式及量能；第二階段推動長照服務法及長照服務網計畫，健全服務體系，並建置普及、均衡量能充足之長照服務網絡；第三階段為長期照護保險之立法與推動。

(二)建立長照服務輸送模式及多元服務方案，提供高齡失能者適切的服務。

1. 97 年起推動長照十年計畫，服務對象優先以弱勢失能者為主，結合社區與醫療資源，提供居家、社區及機構式多元長照服務，服務內容含生活照顧及健康照護服務，包括：居家護理、居家及社區復健、喘息服務、照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）、輔具購買/租借及居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送、長期照顧機構八項，提供有照顧需求的老人整合且持續性的照顧服務，支持家庭照顧能力，以期達成「在地老化」的目標。
2. 為整合長照服務資源，協助建立地方照顧管理制度，全國共輔導 22 縣市設置長期照顧管理中心（以下稱照管中心），作為受理及連結、輸送長照服務單一窗口。
3. 綜上，全國服務量占老年失能人口比率，已從 97 年 2.3%，提高到 101 年 9 月達 25%，增加 11 倍。

(三)為銜接長期照護保險開辦，擴大服務使用基礎及民眾服務使用率，積極建構長照服務體系，普及長照服務網絡。

1. 為促進長照資源多元化與均衡發展，統籌規劃現有長照機構、人力合理分布及劃分長照區域，積極建構長照服務網計畫，全國劃分為大（22 個）、中（63 個）、小（368 個）區域，研訂獎助發展措施，並以社區化及在地化資源發展為主。
2. 推動山地離島偏遠地區（含山地離島）在地化長照服務體系發展，培訓在地專業人力，設置在地且社區化長照服務據點。至 101 年已建置 13 個據點，預計 103 年底增至 40 個據點。
3. 擴大各類照護人力培訓，針對醫事長照專業已完成三階段課程規劃。並將分階段展開長照專業人力培訓計畫，以強化照護量能。99 年已訓練 3,553 人次，100 年 6,114 人次，101 年預計再訓練 6,500 人次。
4. 為提升照護品質，推動整合型長照機構評鑑，已完成整合型評鑑基準，並於 101 年展開一般護理之家整合評鑑作業。

(四)推動長期照護保險。

1. 為籌備推動長照保險相關事宜，本署於 98 年 7 月成立長期照護保險籌備小組，刻正積極規劃長期照護保險制度，重要工作包括擬訂長期照護保險法草案及相關子法規、進行國民長照需要調查、規劃照顧管理機制與發展多元評估工具、訂定給付支付標準及

進行財務推估等。

2. 由於開辦長期照護保險，需有充足與普及之服務資源，因此，本署正積極推動長期照護服務法之立法，希望藉由健全之法制設置長照發展基金，獎勵發展普及性的長照服務資源，確保具品質之長照服務，並能保障接受服務民眾的尊嚴及權益。本署計畫俟長照服務法通過，順利運作後，再啟動長期照護保險法的立法，及正式實施長期照護保險，屆時全國失能者均可順利納入保障範圍，對全國老年人口之照護將更臻周延。

(十七) 行政院函送李委員昆澤就針對植牙醫療糾紛應加速研擬「植牙定型化契約」或行政措施加強管理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 11 月 21 日院臺專字第 1010073802 號)

(立法院函 編號：8-2-8-772)

李委員就促請政府針對植牙醫療糾紛問題，應予研擬植牙定型化契約或行政措施加強管理問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、按「醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。」及「醫療機構收取醫療費用，應開給載明收費項目及金額之收據。醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。」，分別於醫療法第 21 條、第 22 條業有明定。爰醫療機構收取醫療費用，均應依前開法令規定辦理。復為保障就醫民眾知的權利，本署業已要求直轄市、縣（市）政府衛生局儘速將轄內之醫療收費標準公開上網，以落實政府資訊公開，並亦於 99 年 12 月 24 日以衛署醫字第 0990214429 號函，請各直轄市、縣（市）政府衛生局輔導所轄醫療機構，應配合公告「自費項目明細」，以提供民眾就醫選擇之參考在案。
- 二、復按醫療法第五章，業針對醫療廣告規定訂定有專章，其中並就醫療廣告可茲刊登之內容及不得使用之方式定有明文。又醫療機構不得以中央主管機關公告禁止之不正當方法，招攬病人，於醫療法第 61 條亦有明定。另依第 81 條規定，醫療機構診治病人時，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。
- 三、是以，民眾如發現牙科醫療機構有違反上開規定之情事，建議得檢具相關具體事實逕向當地衛生主管機關提出檢舉，以為查處。
- 四、本署為強化及保障民眾牙科就診之醫療服務品質，除函請牙醫師公會全國聯合會要求其會員，執業應符合醫師法及醫療法等相關規定外，亦將研議定型化契約之可行性或其他配合措施，以保障民眾醫療權益。

(十八) 行政院函送黃委員昭順就解決高雄水質之改善方案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 11 月 22 日院臺專字第 1010073829 號)