

五、有關子宮頸線癌，經查 95-99 年癌症登記報告顯示，子宮頸線癌患者平均年齡為 50-52 歲，95 年有 253 名，其中 35 歲以下為 13 名（5.1%）；96 年有 242 名，其中 35 歲以下為 10 名（4.1%）；97 年有 263 名，其中 35 歲以下為 10 名（3.8%）；98 年有 270 名，其中 35 歲以下為 12 名（4.4%）；99 年有 279 名，其中 35 歲以下為 18 名（6.5%）。

（三十八）行政院函送陳委員根德就高齡化社會及家庭結構改變，政府部門應盡早規劃相關長期照顧政策問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 103 年 4 月 25 日院臺專字第 1030024218 號）
（立法院函 編號：8-5-6-98）

陳委員就高齡化社會及家庭結構改變，政府部門應盡早規劃相關長期照顧政策問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、為因應高齡化社會需求，本部向以經濟安全、生活照顧、健康維護三大面向為政策主軸，致力於提升老人福祉。
- 二、在經濟安全部分，各縣市政府賡續發放中低收入老人生活津貼，每月給予 3,600 元或 7,200 元生活補助費用；另為積極保障老人經濟安全，本部並於 97 年 10 月 1 日開辦國民年金制度。
- 三、在健康維護部分，除持續提供老人健康檢查、重大傷病醫療費用免部分負擔、免費接種流感疫苗、補助中低收入 70 歲以上老人參加全民健康保險之保險費、補助老人重病住院看護費外，並自 98 年起補助中低收入老人裝置假牙。
- 四、於老人保護部分，本部業積極輔導地方政府設置緊急通報點及建立通報制度；並委託民間專業單位辦理諮詢服務，提供老人及其家屬心理及社會支持功能；提供中低收入失能獨居老人緊急救援連線服務；90 年補助成立「失蹤老人協尋中心」。
- 五、另就生活照顧部分，本部業推動長照十年計畫，補助各縣市政府，提供失能者所需居家服務、日間照顧、家庭托顧、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善、老人餐飲、長期照顧機構、交通接送、喘息服務、居家護理、社區及居家復健等服務，建構我國長期照顧體系，截至 102 年底，服務涵蓋率達 31.8%。此外，並積極輔導安養機構轉型及補助民間單位設立老人長期照顧機構。
- 六、至有關充實長照服務人力，積極提升服務量能，本部業規劃（一）積極爭取預算，提高照顧服務員時薪；（二）加強照顧人力培育與就業媒合機制（三）提升偏遠地區量能，培育在地團體及人力（四）活化閒置空間，增進資源普及與可近（五）建立評鑑考核機制，維護長照服務品質。

（三十九）行政院函送陳委員根德就日租套房非法經營案所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 103 年 4 月 25 日院臺專字第 1030024221 號）
（立法院函 編號：8-5-6-101）

陳委員就日租套房非法經營案所提質詢，經交據交通部查復如下：

- 一、針對日租套房未取得旅館業登記證而非法經營旅館業務，本部觀光局已責成地方政府觀光單位應嚴加查緝，就日租套房利用網路進行行銷宣傳招攬旅客之行為，要求應主動上網查察相關資訊，就查獲之日租套房除應依法查處外，亦應函請網路平台業者立即移除相關資訊。觀光局亦不定期派員清查不同網站內容，將網路日租套房資訊函送各縣市政府，並追蹤查處結果。至 103 年 2 月底止，觀光局已函送 426 筆日租套房名單予各相關縣市政府查處。
- 二、觀光局對於訂房網站及網路平台刊登非法旅宿廣告之行為，前已召開座談會，邀集多家訂房網站業者，宣導日租套房之違法性，並請業者配合審查刊登廣告之住宿業者是否合法。另對於不配合移除非非法旅宿網路廣告者，將依據消費者保護法之規定予以裁罰。
- 三、目前地方政府限於現有人力、經費、取得經營者實際經營住址、電話等個人資料不易，以及需完備行政程序等情況下，致查處成效尚需時程才能累積呈現。觀光局將持續督請地方政府積極查處，並已著手研議修法增加非法旅宿之裁罰強度，以更有效遏止非法經營之行為。
- 四、為保障消費者住宿權益，觀光局持續利用各種媒體管道（如訂房網站、車站燈箱、廣播及捷運月台電視等），宣導消費者勿入住日租套房，並加強「台灣旅宿網」的行銷，以利民眾透過該網站搜尋合法旅宿及平價旅館之資訊。

（四十）行政院函送陳委員根德就隨著人口高齡化，老年人對於醫療照護需求愈來愈高，全民健保的花費日益增加，雖然在補充保費實施後財務狀況獲得了暫時的改善，不過長遠看來台灣醫療支出的成長趨勢恐不易逆轉問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 103 年 4 月 25 日院臺專字第 1030024222 號）

（立法院函 編號：8-5-6-102）

陳委員就隨著人口高齡化，老年人對於醫療照護需求影響全民健康的花費日益增加，在二代健保上路後有增加補充保費之收入，然財務狀況長遠看來不太容易逆轉問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、有關醫療資源的成本控管乙節：

- （一）鑒於健保醫療資源珍貴，全民健康保險法（以下稱健保法）第 60 條明定健保每年度醫療給付費用採總額制。
- （二）本部中央健康保險署（以下稱健保署）為全民健康保險之保險人，依健保法第 62 條，對保險醫事服務機構申報之醫療服務點數及藥物費用，依總額分配後之醫療給付費用總額及經其審查後之醫療服務總點數，核算每點費用（又稱點值）；並按各保險醫事服務機構經審查後之點數，核付其費用。換言之，健保署審查後之核減點數，回歸總額計算，將有助於提升點值，故非成本管控。
- （三）為提升醫療利用的合理性，避免濫用及誤用，健保署依健保法第 63 條，對保險醫事服務機構申報之醫療服務項目、數量及品質，遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查