

分為 3 階段：

- (一)第 1 階段：長照十年計畫目前已進行到第 8 年，逐年編列 48 億元，其中用於長照資源建置部分僅 1.5 億元至 6 億元，其他金額則用於提供弱勢民眾基本服務所需費用之補助。
- (二)第 2 階段：基於長照資源建設必須於服務經費完全到位前完備，否則即使資金到位亦可能無法獲取服務。故「長期照顧服務法」明訂長照基金至少 5 年 120 億元之額度，用於普及長照資源及人力，以使「有補助」或「想自費」獲得長照服務之失能者，「取得到」或「買得到」長照服務。此階段由於我國長照需求快速成長，長照服務資源及人力普及與充實之需求已迫在眉睫，故長照基金必須為「穩定、可靠、立即、確定有」財源。
- (三)第 3 階段：長期財源亦需有前瞻性規劃，除目前每年 48 億元用於長照十年服務之經費，未來在長照保險實施前繼續撥付外，行政院已於本年 6 月 4 日將「長期照顧保險法」草案送請貴院審議，並將注入「5 年至少 120 億元」資源建置基金經費；同時考量未來民眾購買或使用時，所需支付之服務經費，故於「長期照顧服務法」明訂基金額度及來源，應於本法施行 2 年後檢討，以建立全民互助之社會保險體制。
- (四)有關長照財源之規劃，並以媒體溝通、新聞稿方式說明，後續並將製作懶人包協助民眾瞭解。

三、又，為普及失能失智服務資源，長照服務發展基金經費規劃用途如下：

- (一)定期辦理長照有關資源及需要之調查，含長照資源盤點、劃分長照服務網區及規劃區域資源均衡之分布等。衛福部已於民國 99 年底完成第 1 次長照資源盤點，為能正確掌握與瞭解長照資源分布及運用情形，又我國人口持續快速老化，各地區失能失智人口持續成長，亟需隨時進行各地區長照資源及服務需求評估，期更能及時掌握可能產生之資源及服務缺口，該部刻正辦理第 2 次長照資源盤點資料分析中。
- (二)為健全長照體系，均衡長照資源，建置普及式長照服務網絡，整合衛政及社政長期照護資源，並於資源不足區發展長照資源，優先加強發展及獎勵社區式及居家式長照服務，分 3 階段推動長照服務網，第 1 期（102 年至 105 年）：以現有醫療發展基金支應，資源先求有，再依失能人口數訂目標逐步建置；第 2 期（106 年至 109 年）：延續第 1 期規劃並考量多元文化特色，與離島偏鄉及原住民族地區特殊處境，以第 1 期長照服務網之基礎加倍建置長照服務網絡，訂定長照人力發展計畫及留任措施，並發展不同類型長照服務（例如：小規模多機能服務計畫）及長照服務法通過後輔導機構轉型；第 3 期（110 年至 113 年）：延續第 1 期、第 2 期規劃並發展長照創新服務及相關研究，並提供特殊需求族群（失智症、原住民族等）多元化長照服務。

（四十六）行政院函送黃委員昭順就腸病毒及登革熱疫情加強監控及防治問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 104 年 6 月 9 日院臺專字第 1040031503 號）
（立法院函 編號：8-7-14-547）

黃委員就腸病毒及登革熱疫情加強監控及防治問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

- 一、衛福部疾管署為加強腸病毒及登革熱之監視，已建立多元監測系統在腸病毒方面，運用「即時疫情監測及預警系統」監測因腸病毒就診之情形；藉由「病毒性感染症合約實驗室」監測及分析流行病毒株之變化；以「傳染病個案通報系統」監視腸病毒重症疫情；透過「教保育機構停課通報監視系統」掌握教托育機構因腸病毒疫情而停課情形。在登革熱方面，除傳染病個案通報系統外，並於國際港埠進行入境旅客體溫篩檢，體溫異常者採血檢驗登革熱，以強化境外移入病例之監測。另有民眾自覺性通報機制，民眾如自覺可能感染登革熱，可至當地衛生局所接受抽血檢驗，經疾管署檢驗確認者，發給新臺幣（下同）2,500 元獎金。
- 二、臺灣全年都有腸病毒之感染個案，其中以腸病毒 71 型最易引起嚴重併發症及死亡，約每 2 至 4 年發生一次較大規模流行疫情。本（104）年主要流行腸病毒為克沙奇 A 型，而腸病毒 71 型尚無開始活躍跡象，故重症個案數較往年明顯降低，迄今共 1 例腸病毒重症個案，無死亡個案。衛福部加強防治措施如下：
 - （一）開發「正確洗手」、「生病不上學」、「幼托機構安心守則」、「腸病毒重症前兆病徵及轉診時機」等宣導素材，針對嬰幼兒家長、教托育機構及醫師進行分眾宣導。
 - （二）持續委託各地方政府衛生局辦理腸病毒防治計畫，培訓在地化之衛教種子人才，並輔導教保育機構成為社區腸病毒防治之推動要角。
 - （三）與教育部合作，督導地方政府完成教托育機構之洗手設備查核及指導教托育人員強化對學（幼）童之健康管理，並結合地方政府力量，加強各地方政府教托育機構、遊樂場、百貨賣場、餐廳等公共場所之衛生督導及查核工作。對於不當之處，均立即輔導並限期改善，降低幼學童於公共場所感染腸病毒的機會。
 - （四）於本年流行季來臨前完成 4 場「腸病毒感染之診斷與處置教育訓練」，加強臨床醫師對於腸病毒患者之診斷處置能力。並建立完備之腸病毒重症醫療網，包含 6 區指揮官、81 家腸病毒責任醫院及 8 家病毒性感染症合約實驗室，確保各腸病毒責任醫院之醫療品質及橫向聯繫暢通，加速重症個案之轉診與病床調度效率。
- 三、衛福部疾管署已於本年 3 月邀集各地方政府衛生局召開登革熱防治工作檢討會，共同檢討 103 年登革熱防治工作，並研擬本年防治策略，重要工作辦理如下：
 - （一）推動登革熱防治革新政策，包括成立登革熱防治研究中心，結合跨領域專家研發防治新技術；本年 6 月 2 日貴院三讀通過「傳染病防治法」部分條文修正草案，對於不主動清除孳生源民眾加重裁罰，同時提供在家配合緊急防治之民眾公假；修訂登革熱病例通報定義及防治工作指引，增加防治體系因應大規模流行之彈性。
 - （二）協助地方政府加強防治工作，包括加強病例與病媒之監測、民眾衛教溝通、孳生源查核及提升個案臨床處置品質。已於本年 1 月核撥近 2 千萬元予高風險地方政府衛生局，辦理「登革熱等病媒傳染病防治計畫」，其中高雄市為 860 萬餘元，用以擴大社區動員、主動落實孳生源清除、加強民眾正確之預防觀念，並在校園及社區全面推廣容器減量活動。有關近期部分通報病例發病日至通報日較長，已督導地方政府衛生局前往醫療院所

訪視，提醒臨床醫師對疑似病例應加強通報。

- 四、行政院環保署依據「傳染病防治法」及衛福部疾管署「登革熱/屈公病防治工作指引」，訂定「登革熱病媒蚊孳生源清除計畫」督導地方環保機關配合衛生機關防疫需求，協助辦理戶外公共場所之登革熱病媒蚊孳生源清除及緊急化學（噴藥）防治等工作。對於戶外公共場所未妥善處理積水容器致病媒蚊孳生的污染行為，依「廢棄物清理法」予以查處。該署並積極配合衛福部推動登革熱病媒蚊防治工作，持續督導地方政府環保機關執行環境清理，並配合衛生單位實施緊急消毒。該署網頁亦已設置宣傳專區，提供新聞、宣傳電子海報、孳生源自我檢查表、微電影、衛福部疾管署登革熱傳染病介紹、綠網髒亂剋星 APP 操作說明等資料，以加強宣傳民眾主動檢查及清除病媒蚊孳生源。
- 五、另行政院環保署亦於本年 3 月至 5 月推動辦理「全國登革熱孳生源複式動員檢查評比專案計畫」，除於高雄市辦理外，並於全國 22 個地方政府實施複式動員檢查，加強清除登革熱病媒蚊主要孳生場所、棄置之積水容器等，結合社會資源由村里長發動住戶、學校、社區等，自我檢查登革熱病媒蚊孳生場所並予以清除，加強髒亂點、空地列管稽查及孳生源之管理，對拒不配合者依法告發取締。

（四十七）行政院函送林委員鴻池就研議將惡性駕駛行為，準用刑法「不確定殺人罪」予以公訴追究問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 104 年 6 月 9 日院臺專字第 1040029952 號）
（立法院函 編號：8-7-13-458）

林委員就研議將惡性駕駛行為，準用刑法「不確定殺人罪」予以公訴追究問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

- 一、按客觀事證調查之結果，行為人實行嚴重超速或蓄意逼車之行為，主觀上如預見將發生使他人死亡之結果，而其發生並不違背其本意，並因此肇事而發生使他人死亡之結果，或雖未發生死亡之結果，依刑法第 13 條第 2 項、第 271 條第 1 項、第 2 項規定，行為人具有殺人之不確定故意，得以最高法定刑為死刑、無期徒刑之殺人既遂或未遂罪論處；至於嚴重超速或蓄意逼車等行為，如已達致生道路交通參與人往來之危險時，依實務見解，亦可依刑法第 185 條第 1 項妨害公眾往來安全罪，處以最重 5 年以下有期徒刑；同條第 2 項規定，因而致人於死者，則處無期徒刑或 7 年以上有期徒刑；致重傷者，可處 3 年以上 10 年以下有期徒刑。故現行刑法於殺人罪章及公共危險罪章均已具有可處較重刑罰之規定，是否有必要增訂「惡意超速駕駛」、「蓄意逼車」等行為於刑法公共危險罪章中，已納入法務部刑法研究修正小組中討論。
- 二、至貴委員所提駕照審核制度，對於習慣性違規駕駛人除罰款外，應導入強制精神鑑定與心理治療，以判定心理狀況是否可承受行車壓力一節，查「道路交通安全規則」第 64 條有關報考駕駛執照之體格標準業已規定不得有精神耗弱或其他足以影響汽車駕駛之疾病；同規則第 76 條