

（立法院函 編號：8-8-13-552）

林委員就研議禁止單人獨自登山及強制納保問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

- 一、為強化各地方政府與山域主管機關執行山域事故救援案件之協調聯繫，並符合實務運作狀況，內政部消防署經邀集各山域主管機關及轄管山地鄉地方政府召開研商會議，於民國 104 年 4 月 23 日函修正「直轄市及縣（市）政府消防機關處理山域事故人命救助作業要點」，並訂定「內政部營建署所屬各國家公園管理處協同處理山域意外事故作業流程圖」據以執行。有關高山型國家公園區域急難救助工作，由國家公園管理處處長擔任行政綜合協調總指揮官，第一時間即由管理單位動員及主導，掌握救援時效，並視事故規模向鄰近地方政府（消防機關）請求支援，俟支援人員抵達事故現場，由消防機關擔任人命救助指揮官，管理單位則持續綜理相關行政、後勤、聯繫及後續檢討報告等事項，建立相互支援及協調聯繫機制。
- 二、另內政部為強化山域安全管理及預防宣導，已邀集各山域主管機關（如：行政院農委會林務局、內政部營建署、警政署等）及轄管山地之地方政府，分別召開強化山域事故防救機制研商會議，相關決議如下：（一）請各山域管理單位（內政部營建署、行政院農委會林務局）就會議指示事項包括：一定人數以上始能申請入山，登山需攜帶必要裝備器材（GPS、衛星電話），入山須聘請嚮導並投保登山險，未遵守規定任意入山者應予處罰，因而發生事故者所衍生損害及救援所需費用，應由個人自行負責等事項，研議納入「國家公園法」及「森林法」等相關規定，強制要求登山客配合辦理。上開規定尚未完成修正前，仍應藉由行政指導及加強宣導作為，俾減少山域事故發生。（二）請山域管理單位推動登山路線及步道分級制度，強化園（轄）區內硬體設施維繕工作，減少山域迷途事件發生。（三）請山域管理單位評估將山域嚮導之聘用，納入入山（園）申請要件，或研議聘有高山嚮導之登山隊伍得優先申請入山（園）之試辦措施。
- 三、內政部未來將賡續推動地方消防局強化山域意外事故救援機制，與各機關、團體、民間救難團體、專家、熟悉山域人士等協調合作，提升整體救援能量並滾動檢討，遇有山域事故救援實務問題，則協調山域管理機關強化預防管理作為，以降低意外事故發生。
- 四、另金管會為配合內政部消防署需求，以及提供喜愛登山之民眾擁有完善保險保障，已於 103 年 3 月 25 日核准產險公司銷售登山綜合保險，並於同年 12 月將搜救費用納入登山保險商品之承保範圍，續於 104 年推動產險公司提高登山保險搜救費用之保險金額，滿足消費者多元化之需求。

（九十五）行政院函送許委員淑華就「中央政府應負擔國民年金款項財源不足，恐影響國保基金財務健全」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 12 月 28 日院臺專字第 1040070700 號）

（立法院函 編號：8-8-14-595）

許委員就「中央政府應負擔國民年金款項財源不足，恐影響國保基金財務健全」問題所提質

詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、國民年金法第 47 條規定，中央政府應負擔國民年金款項（中央政府保費補助、年金差額與保險人之人事及行政管理費）之財源依序為：供國民年金使用之公益彩券盈餘（以下簡稱公彩盈餘）、調增營業稅徵收率 1%及編列公務預算撥補（第 3 項財源係於前二項財源不足支應時啟動）。
- 二、自 101 年起公彩盈餘已不足支應中央政府應負擔國民年金款項支出，本部於 98 年至 104 年間多次報請行政院依法調增營業稅（最近一次為 104 年 1 月 5 日），惟考量對物價及經濟成長之衝擊，迄未實施，本部刻正審慎評估調增營業稅 1%之相關衝擊影響及配套措施，俟評估完成後將再向行政院適時提出具體建議。
- 三、因 103 年與 104 年除公彩盈餘外，並無其他財源挹注，經本部積極爭取，主計總處爰協助於 104 年度公務預算案中編列 167 億元以撥補 103 年中央應負擔款項不足數，105 年度再援例編列 239 億元撥補 104 年度不敷數。至 105 年度不敷數部分，本部仍將依法積極籌措財源，倘 105 年度確定未能調增營業稅 1%，則將爭取於 106 年度公務預算足額編列撥補數；相關財源雖無法及時到位，惟至遲將於次一年度編列預算補足並儘速償還欠款，實已積極踐行政府法定義務，不致影響國保基金財務健全。

（九十六）行政院函送許委員淑華就檢視相關品質方案之成效，請責成主管機關積極檢討相關品質改善方案之成效，研議逐步擴大論質計酬方案之實施範圍，俾利落實健保願景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 12 月 28 日院臺專字第 1040070699 號）

（立法院函 編號：8-8-14-594）

許委員就就檢視相關品質方案之成效，請行政院責成主管機關積極檢討相關品質改善方案之成效，研議逐步擴大論質計酬方案之實施範圍，俾利落實健保願景所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部中央健康保險署（以下稱健保署）自 98 年至 103 年實施「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」（以下稱方案），實施初期以 pay for reporting 方式鼓勵醫院提報品質指標數據，提報資料包含跌倒意外人數、院內感染、壓瘡發生人數比率，並於 103 年列為必要提報項目。查 103 年整體跌倒發生率、壓瘡發生率及感染發生率均較 102 年高，惟各層級院所因醫院特性不同，品質指標值係呈現不同的發生趨勢，以壓瘡發生率為例，103 年與 102 年相較醫學中心持平，區域醫院、精神專科醫院發生率微升，地區醫院、慢性醫院發生率皆下降；如觀察長期趨勢，103 年前述指標均較 98 年下降或持平（感染發生率由 2.06%下降為 1.70%，壓瘡發生率由 0.64%下降為 0.63%，跌倒發生率均為 0.53%）。
- 二、另依據 104 年醫院總額協商結果，「提升住院護理照護品質」預算 20 億元由專款項目移列一般服務部門，用於調增住院護理支付標準，其中訂定達特定範圍之全日平均護病比者，其住