

定並落實相關管理政策，以維國人健康並防堵其游走於法律之灰色地帶問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 105 年 5 月 20 日院臺專字第 1050083092 號）
（立法院函 編號：9-1-13-331）

徐委員就國內電子煙迄無相關法規予以規範，爰要求應以世界衛生組織規範為準則，儘速研擬管制電子煙之法規、訂定並落實相關管理政策，以維國人健康並防堵其游走於法律之灰色地帶所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、電子煙是全球新興健康危害議題，在網購便利的時代，各國政府在管制上均面臨挑戰，但世界衛生組織建議各會員國針對電子煙應從嚴管制。
- 二、為防範電子煙含有尼古丁、毒品等成癮物質，政府已跨部會動員，依查獲事實，從嚴處分。若查獲之電子煙含毒品，則依毒品危害防制條例處理。若含有尼古丁，則屬偽劣假藥，依藥事法處理。若電子煙外型似菸品形狀，則違反菸害防制法第 14 條規定。倘電子煙產品宣稱具「幫助戒菸」、「減少菸癮」或「減輕戒斷症狀效果」等醫療效能詞句，即使不含尼古丁成分，亦違反藥事法有關廣告之規定。另，海關已加強辦理電子煙及相關產品邊境查核，杜絕相關產品進入國內。政府對於電子煙檢舉案件，皆會函轉由地方政府前往稽查，若查證屬實依相關法令處置。
- 三、自 98 年迄 105 年 3 月止，各地方政府依照菸害防制法第 14 條共稽查 127 萬 2369 次，其中裁罰電子煙違規案件共計 138 件，總計罰鍰為 69 萬 1,000 元。
- 四、104 年監測與電子煙相關之疑似違規廣告，透過網際網路共計監看網頁 2,501 次以上，疑似違規廣告共 309 件，其中 24 件依菸害防制法處罰鍰計 2.4 萬元，19 件依藥事法移送司法偵辦；116 件經查證無違規，11 件行政指導結案，91 件資料疑涉不實，無法進行後續交查動作，案件以刊登下架結案，48 件尚在處辦中。
- 五、是以，政府業積極以現有法令及跨部會動員，對電子煙產品及廣告進行多面向管理，惟尚有「未滿 18 歲及孕婦使用」以及「在禁菸公共場所之吸食行為」等個人行為面向，尚難以現行法規逕予規範。為防止青少年藉吸食電子煙進而提早接觸菸品，並考量電子煙煙霧對第三人所造成之影響與吸菸行為類似，基於菸害防制法第 1 條防制菸害，維護國民健康之立法宗旨，現正研議修正該法第 2 條第 2 款所稱之「吸菸」行為定義，使其將使用電子煙或其他經中央主管機關公告與吸菸類似之行為者，亦納入菸害防制法管理，明文禁止未滿 18 歲者及孕婦使用電子煙，亦不得於禁菸場所使用電子煙，並授權主管機關未來得針對與吸菸類似之新興產品使用，得以公告方式納入菸害防制法規範，期更有效避免國人暴露於有害的電子煙等二手煙霧環境，增進國民健康。

（八）行政院函送徐委員志榮就爭取合理的護病比、減輕護理人員負荷、降低人員流動率及爭取住院護理費給付，建議從降低護病比、嚴格

執行「護病比與住院護理費給付連動制度」、減輕護理人員行政作業負擔等問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 105 年 5 月 20 日院臺專字第 1050083093 號）

（立法院函 編號：9-1-13-332）

徐委員就爭取合理的護病比、減輕護理人員負荷、降低人員流動率及爭取住院護理費給付，建議行政院責成衛福部及健保署從降低護病比、嚴格執行「護病比與住院護理費給付連動制度」、減輕護理人員行政作業負擔等所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、為改善護理執業環境及減輕工作負荷，本部於 101 年 5 月推動護理改革計畫，跨部會積極執行各項改革策略。有關減輕工作負荷及改善護病比相關措施及成果，說明如下：

（一）修正「醫療機構設置標準」：提高醫療機構護理人力設置標準，50 床以上醫院由每 4 床設置 1 人提高至每 3 床 1 人，並於 102 年 1 月 1 日開始施行。

（二）改善與簡化醫院評鑑作業，減輕負荷：自 102 年 1 月起，將原有共計 49 項醫院實地評鑑、訪查，精簡為 14 項，已減少 71%項目，預估未來在四年內各醫院實際接受評鑑及訪查的次數將減少為 10 次。

（三）增加課程可近性，減輕實體課程負荷：102 年度公告修正「護理人員執業登記及繼續教育辦法」，於繼續教育總積分不變下，提高護理人員網路及通訊課程積分之比重，由原各 30 點提高至各 60 點，增加課程之可近性，減輕參加實體課程之負荷，並增加護理繼續教育授課時數、地段及時段多元化。

（四）簡化護理文書作業：102 年 4 月 22 日公告簡化護理文書作業相關表單範例及書寫標準作業指引，做為照護病人的規範或依據，以減輕護理人員之文書負荷。

（五）護病比納入醫院評鑑：102 及 103 年進行護病比試評後，於 104 年將護病比納入醫院評鑑正式項目，並與護理與醫療團體共同研議訂定「全日平均護病比」評鑑基準（醫學中心 $\leq 1:9$ 、區域醫院 $\leq 1:12$ 、地區醫院 $\leq 1:15$ ；且醫學中心「白班平均護病比」應達 $\leq 1:7$ 之標準），104 年申請評鑑的 114 家醫院皆已達到基準。

（六）住院保險診療報酬與護病比連動：健保署於 98 年至 103 年編列專款共挹注 91.65 億元，用於醫院增聘護理人力、提高護理加班費、薪資及獎勵金等；其中 103 年方案中編列 4 億元用於試行「護病比與住院護理費給付連動」。另 104 年於醫院總額一般服務部門項下編列 20 億元，用於調整住院護理費支付標準。其中為鼓勵醫院改善護病比並優於醫院評鑑基準所訂標準，故訂定各特約類別醫院各月達不同範圍之全日平均護病比，住院護理費予以加成 9%至 11%。104 年實施結果，依各醫院每月提報結果，整體而言 95%以上醫院申報月次皆達到較評鑑基準更佳之護病比，符合加成範圍。

（七）督促醫院確實遵守勞基法規定：護理人員自 103 年 1 月起全面排除適用勞基法 84 條之 1 規定（即一般所稱廢除責任制），醫院應確實遵守勞基法相關規定，本部凡接獲檢舉，皆立即移送相關權責單位調查；對於經勞動條件檢查若有違反勞基法之醫院，除於醫院

評鑑時則予以特別查核，並要求地方政府衛生局將醫院勞動條件檢查結果，列為年度督導考核之重點。

(八)提高薪資福利待遇：依勞動部調查近四年護理人員薪資調幅平均約 8.08%；另自 101 年 9 月起，公立醫院夜班費各班別調增 100 至 200 元，根據調查，至 104 年底全國至少有 98%之醫院已調高夜班費。

二、本部自 101 年 5 月推動護理改革，經與跨部會、專家學者、護理及醫界等共同努力下，截至 105 年 4 月底全國護理執業人數共 152,933 人，已較改革前增加 16,518 人；全國醫院護理人員總離職率已由 101 年之 13.14%下降至 104 年底之 10.5%；總空缺率則由 101 年的 7.22%，降至 104 年之 5.6%，顯見護理改革已見成效，護理人力短缺情形已有舒緩趨勢，但仍須繼續努力。未來將採滾動式逐步修正醫院評鑑護病比基準、持續推動「住院保險診療報酬與護病比連動」；以及研議護病比入法可行性，惟護病比需視病人嚴重程度及派班人力，須考量其具有變動與機動性，將廣納各界意見，進一步評估。

(九) 行政院函送許委員淑華就政府應將「活化老人生活」列入政策思考乙節所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 5 月 20 日院臺專字第 1050083098 號)

(立法院函 編號：9-1-13-337)

許委員就行政院及其所屬機關應將「活化老人生活」列入政策思考所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、為建構活力老化的社會，使老化成為正面經驗，必須讓健康、參與及安全達到最適化狀態，提升老年人生活品質。本部以經濟安全、健康維護、生活照顧三大面向為政策主軸，並就老人保護、心理及社會適應、教育及休閒方面，分別推動相關措施：

(一)促進社會參與、建立社區初級預防照顧體系

本部針對國內健康及亞健康長者，鼓勵其走出家門從事休閒活動、參與社會，並持續補助民間團體、老人福利機構，針對長者辦理課程豐富多元的長青學苑以及各項活動，以滿足老人休閒、康樂、文藝、技藝、進修、聯誼及社會參與等需求，達到健身、防老的雙重效能。另為提升社區照顧服務量能，積極結合社政、衛政及民間資源，提升關懷據點村里涵蓋率，提供健康促進、電話問安、關懷訪視及老人營養餐飲等服務，建立社區初級預防照顧體系。

(二)促進長者的活躍老化及健康老化

本部透過衛生體系、醫療體系與社福體系的結合，全面布建活化長者身心社會功能的社區健康促進網絡，以影響老人健康、預防失能最重要的 8 個項目：運動與健康體能、跌倒防制、健康飲食、口腔保健、菸害防制、心理健康、社會參與、疾病篩檢為重點，透過衛生局所、社區醫療機構，結合社區照顧關懷據點等資源，於社區全面推動。