

- (一)現階段本部將配合國家發展委員會推動之「完善生養環境方案」，先就中央主管之各類育兒津貼補助檢討整合，未來將就國家整體財政負擔能力、經費需求、財源籌措及實施效益等面向，逐步推動更為普及的育兒津貼，最終能夠達到普及照顧 0-2 歲幼兒的願景。
- (二)廣續辦理就業者家庭部分托育費用補助及育兒津貼，並積極結合地方政府規劃興設公私協力托嬰中心、托育資源中心，建構多元化托育模式，以公私協力方式，提供優質、平價的育兒環境。

(二十六) 行政院函送李委員彥秀就人口老化快速，建議政府應提高日間照顧比例，強化在地安養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 9 月 21 日院臺專字第 1050092413 號)
(立法院函 編號：9-2-1-80)

李委員就人口老化快速，建議政府應提高日間照顧比例，強化在地安養所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、近年我國人口結構呈現少子女化及高齡化，老年平均餘命延長，促使老人照顧需求日益增加，長期照顧服務成為老人福利政策最重要課題之一。根據統計，截至 105 年 8 月底，我國老人人口達 302 萬 6,690 人，占總人口之 12.87%。伴隨著老年人口快速增加，失智症老人也越來越多，依本部 100 年-102 年委託台灣失智症協會調查發現，65 歲以上老年人失智症盛行率為 8.04%，目前台灣失智症人口已逾 24 萬人。
- 二、我國長照政策之規劃係以居家、社區為主，機構式服務為輔，並為普及社區照顧資源，本部積極鼓勵各地方政府結合民間服務提供單位共同投入資源建置行列，截至 105 年 7 月已布建 258 所多元日間照顧資源（含 186 所日照中心、72 所日托據點），並規劃於 105 年底前於每一鄉鎮市區皆至少布建一所，以回應長者社區照顧需求，落實在地老化之政策目標。
- 三、為加速我國長照資源之建置，強化體系間的整合，因地制宜發展在地化長照服務輸送體系，並增加服務的多元與彈性，長照十年計畫 2.0 特別規劃推動社區整體照顧模式，積極建構以社區為基礎之照顧網絡，於各鄉鎮廣布「社區整合型服務中心（A 級）」—「複合型服務中心（B 級）」—「巷弄長照站（C 級）」。說明如下：
 - (一)規劃每 1 鄉鎮至少設置 1 處 A 級單位，除提供日間照顧服務以及居家服務外，更強化落實社區照顧精神，擴增與整合現有服務內容，提供套裝式服務。
 - (二)規劃每 1 國中學區設置 1 處 B 級單位，主要結合現有長照服務提供單位擴充提供複合型長照服務或日間托老服務。
 - (三)規劃每 3 個村里設置 1 處 C 級單位，可辦理單位除長照服務單位外，更納入社區基層主組織（如社區照顧關懷據點、社區發展協會、村（里）辦公室等），提供最可接近性的短時數照顧服務或喘息服務（臨托服務）。
 - (四)綜上，社區整體照顧模式規劃透過三級照顧體系之建構，強化社區日間照顧功能，讓民

眾在自家附近巷弄就可獲得服務，並可依需求使用具彈性化以及連續性之照顧，落實在地安養、在地老化目標，減輕照顧者負擔。

四、至有關結合閒置空間辦理日間照顧中心一節，本部為鼓勵、協助地方政府善加利用轄內公共閒置空間，作為社區型老人照顧服務場所，業多次召開聯繫會議，督請地方政府積極媒合轄內閒置空間資源辦理日照中心，並邀集專業團隊組成輔導小組，實地提供專業諮詢與輔導，協力擴展服務場域，建置普及可近之多元日照服務，惟如涉及跨專業、跨局處協調者，則由縣市首長召開協調會議，請地方政府建管、地政、消防機關協助辦理。

（二十七）行政院函送李委員彥秀就檢討登革熱防疫機制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 9 月 21 日院臺專字第 1050092381 號）

（立法院函 編號：9-2-1-48）

李委員就檢討登革熱防疫機制所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

為強化登革熱之防治工作，降低流行風險，已持續加強病例監測及進行國際港埠體溫篩檢，督導協助地方政府防治工作，擴大辦理民眾衛生教育、防疫人員與醫事人員教育訓練，105 年已新增下列防治作為：

- 一、本（105）年年初核定 2,300 萬予 6 個有埃及斑蚊分布縣市之地方政府衛生局辦理登革熱等病媒傳染病防治計畫，積極督導各縣市政府提早啟動防治作為，計畫內容包括推廣社區動員、成立村里滅蚊隊、清除病媒蚊孳生源、辦理衛生教育及訓練等相關防治工作，各縣市已陸續成立滅蚊志工隊，培訓社區滅蚊志工。行政院另於 4 月 20 日同意先行動支 2,000 萬元，補助臺南市、高雄市、屏東縣 3 縣市全面啟動登革熱防治工作。另為持續提升南臺灣地方政府防疫量能，於 8 月再予動支 8,000 萬元予該 3 縣市。
- 二、修訂公布登革熱防治工作指引，供地方政府防疫人員做為執行防治工作之依循。
- 三、督導臺南市及高雄市完成 105 年地方政府之登革熱應變計畫，提早啟動整備應變。
- 四、3 月 24 日起放寬登革熱 NS1 快速診斷試劑適用對象，不限年齡及疾病嚴重度，提升病例偵測效能。另推動地區醫院及診所配置登革熱 NS1 抗原快速診斷試劑，其中臺南市、高雄市及屏東縣 3 縣市計有 9 百餘家醫療院所參與。
- 五、為強化中央相關部會及地方政府對於登革熱等重要病媒傳染病之業務聯繫，今年 4 月起常態性每月召開「行政院重要病媒傳染病防治聯繫會議」，截至 8 月底已召開 5 次會議。
- 六、研訂 105 年中央流行疫情指揮中心成立時機與條件，依程序陳報行政院，俾能於疫情發生時即時啟動，整合調度防疫資源，提供地方政府協助。
- 七、加強民眾衛教宣導，舉行記者會及發布新聞稿公布最新疫情訊息，提醒民眾預防措施及配合政府防疫工作；透過電視及廣播公益頻道播放登革熱宣導短片；藉由印製海報、臉書、論壇、BBS 留言板、line 等多元管道加強宣導，同時提供 24 小時免付費之 1922 防疫專線，供民眾及各界諮詢。