

一窗口，全面改善醫院篩檢作業流程。

(四)提升口腔癌診療照護品質與五年存活率為提升口腔癌診療照護品質，補助醫院建立頭頸癌多專科團隊與腫瘤個案管理服務等，並委託發展口腔癌核心測量指標，提供醫院作為內部品質監測使用；透過補助計畫促使醫院落實「癌症診療品質保證措施準則」，已使口腔癌五年存活率由民國 81-85 年的 43%提高至 93-97 年的 52%，五年存活率大幅增加 9%。

(五十一) 行政院函送江委員惠貞就政府規範超商店員健康檢查問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 4 月 30 日院臺專字第 1010026290 號)  
(立法院函 編號：8-1-8-580)

江委員就政府規範超商店員健康檢查問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、查行政院主計總處修訂中華民國行業標準分類之分類系統表中行業名稱及定義，便利商店列屬零售業中食品飲料為主之綜合商品零售業，從事以食品飲料為主之綜合商品零售店，所銷售之商品，除食品、飲料或菸草製品三種主要商品以外，亦銷售服裝、家具、電器、五金、化妝品等其他種類之商品。
- 二、便利商店期僱用之店員如僅係從事單純產品販售業務，不受食品衛生管理法之規範。惟如涉及需調理食材，則應依食品良好衛生規範，確保衛生安全，相關工作人員並應符合食品從業人員之相關規定。
- 三、有關食品從業人員健康檢查之規定，已明確規範於行政院衛生署所訂定之「食品良好衛生規範」，依該規範第 6 點第 2 款第 1 目規定，新進從業人員應先經衛生醫療機構檢查合格後，始得聘僱。僱用後每年應主動辦理健康檢查乙次。
- 四、人類感染 B 型肝炎，係經皮膚、黏膜的傷口，接觸到帶原者的血液，唾液或其它分泌液所致，故前述帶原者仍可從事食品、餐飲等業務。惟從食品衛生觀點，B 型肝炎帶原者雖可從事供膳業務，但於有外傷狀況時，即不得從事與食品接觸之工作。衛生署所定「食品良好衛生規範」第 6 點第 2 款第 2 目規定，從業人員在手部皮膚病、出疹、膿瘡、外傷、結核病或傷寒等疾病之傳染或帶菌期間，或有其他可能造成食品污染之疾病者，不得從事與食品接觸之工作。

(五十二) 行政院函送許委員添財就法務部應對陳前總統保外就醫可行性盡速進行研擬評估案所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 4 月 30 日院臺專字第 1010026302 號)  
(立法院函 編號：8-1-8-592)

許委員添財就有關法務部應對陳前總統保外就醫可行性盡速進行研擬評估案所提質詢，經交據法務部查復如下：

按監獄行刑法施行細則第 37 條規定：「分配受刑人作業，應依其刑期、健康、教育程度、調

查分類結果、原有職業技能、安全需要及將來謀生計畫定之。除法令別有規定或罹疾病、或基於戒護之安全，或因教化之理由外，受刑人一律參加作業。分配作業後，非具有管教或安全上之需要，不得中途轉業。」，臺北監獄考量陳員為卸任元首，為避免其他收容人有突發不當舉措，維護其人身安全，未配工場作業，從事簡單之舍房作業。另陳員除例假日外，每日均於室外運動場至少運動 30 分鐘，符合監獄行刑法第 50 條：「受刑人除有不得已事由外，每日運動半小時至一小時。但因作業種類認為無運動之必要者，不在此限。」之規定。

陳員於本（101）年 3 月初因身體不適，經醫師建議戒護外醫詳細檢查，臺北監獄爰配合衛生署桃園醫院安排，於本（101）年 3 月 7 日戒送至該院進行醫療團隊建議之相關檢查，又因陳員罹患冠心症等疾病需進一步診療，故住院觀察及檢查，經該院詳細診療後，審酌其病情以藥物持續治療即可，遂於本（101）年 3 月 13 日出院返監。

陳員自戒護住院返監執行迄今，該監對其健康狀況及生活動態均予以密切注意，並且輔以早、晚檢測血壓、脈搏及體溫，如陳員有反映身體不適症狀，即與行政院衛生署桃園醫院聯繫，旋安排專科醫師入監給予診療，陳員目前所述症狀均由署桃醫院胸腔科醫師開立口服藥物治療追蹤中。另該監將依署桃出院時醫囑，審慎辦理其外醫回診事宜。

至於陳員可否保外就醫一節，按監獄行刑法第 58 條規定：「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治，或移送病監或醫院。」，陳員前經署立桃園醫院醫療團隊詳細診療後，診斷罹有冠心症等疾病，目前服藥控制中，臺北監獄審酌署立桃園醫院之醫囑（宜門診續追蹤）及陳員目前之病況，認尚無保外醫治之必要，惟仍持續密切觀察其健康狀況。

### （五十三）行政院函送羅委員淑蕾就長照服務人數預估落差問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 4 月 30 日院臺專字第 1010026310 號）

（立法院函 編號：8-1-8-600）

有關長照服務人數預估落差問題：

- 一、為建構我國長期照顧服務體系，內政部、行政院衛生署及各地方政府自 97 年度起全面推動我國長期照顧十年計畫，結合社、衛政等跨專業資源，提供失能民眾居家服務、日間照顧、家庭托顧、居家護理、社區及居家復健服務、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務、喘息服務、交通接送服務，以及長期照顧機構服務等項服務；並按失能者之家庭經濟情況提供不同補助比率，低收入者由政府全額補助，中低收入者補助 90%，一般戶自 99 年度起由補助 60%提高為 70%。
- 二、長期照顧計畫推動初期，成效不如預期，為提升各地方政府執行效率，內政部除賡續輔導各地方政府推動長期照顧計畫，並於 99 年度起推動各項改進策略包括：
  - （一）將一般戶部分負擔比率由 40%調降為 30%。
  - （二）修正社會福利補助規定，提高資本門經費（含修繕費、設施設備費）補助比率，由 70%提高為 90%，民間單位僅需自籌 10%。