

- 、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善、老人餐飲、長期照顧機構、交通接送等多元照顧。並依個案家庭經濟狀況，提供不同的補助比率，低收入戶由政府全額補助，中低收入者補助 90%，一般戶自 99 年起補助由 60%提高為 70%。為提昇長照計畫服務效能，本部業就服務宣導、資源建置及人力充實等，積極推動各項具體作為，並請各縣市政府積極配合辦理，服務人數、服務資源等皆大幅成長，截至 102 年 8 月底止，共計服務 12 萬 5,912 人。
- 二、為有效因應民眾長期照顧需求，本部積極結合衛生及社福資源服務網絡，促進各地長照資源普及可近、均衡發展；未來將積極整合或活化運用衛生醫療院所，以日間照顧為例，至 102 年底預計結合 20 家以上醫療院所（如本部屏東醫院、旗山醫院等），設置日間照顧中心，提供失能或失智老人所需之照顧服務；預計 102 年底至少成立 120 所日間照顧服務中心，並規劃至 105 年，協助每縣市至少設置 1 所專責型態失智症日間照顧中心，每 3 個鄰近鄉鎮增設 1 所失能或綜合型態之日照中心，總計將有 144 所日間照顧中心（含專責型態失智症日間照顧中心 26 所）。
- 三、在機構照顧部分，為達機構資源全面均衡設置之目標，本部業評估各縣市現有機構床位設置狀況及其需求，優先補助資源不足縣市設立老人福利機構，對於資源不虞匱乏地區，則以提升機構式服務品質為重點工作。至 102 年 7 月底止，全國老人福利機構共計 1,034 家，5 萬 7,405 床，另護理之家、榮譽國民之家（以下簡稱榮家）計 1,490 家，可提供床數計 10 萬 341 床。依全國老人需長照比率 12.7%及機構照顧比率 20%推估，具機構照顧需求之老人約 6 萬 7,180 人，現有床位數尚足以因應。
- 四、另為因應失智人口增加所導致失智症老人住宿機構式照顧需求提增，本部已將「老人長期照顧機構（失智照顧型）興建及開辦設施設備費」納入年度推展社會福利政策性補助項目，並結合公益彩券回饋金補助，鼓勵老人福利機構提供失智照顧床位，目前已設置 7 家計 220 床，規劃中 8 家計 257 床，合計 15 家 477 床。此外，行政院國軍退除役官兵輔導委員會所屬桃園及佳里榮家已設置失智專區 245 床，另規劃於北（板橋榮家）、南（岡山、屏東榮家）、東（太平榮家）設立以單元照顧之失智專區計 420 床，總計榮家將有 665 床失智照顧床位。

（二十九）行政院函送江委員惠貞就中高齡智障者老化問題應整合相關服務救助問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 102 年 10 月 28 日院臺專字第 1020066353 號）
（立法院函 編號：8-4-6-203）

江委員就中高齡智能障礙者老化問題應整合相關服務救助問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、依據身心障礙者權益保障法規定（以下簡稱本法），新制「身心障礙鑑定與需求評估」從原本民眾自行申請，改採依需求評估結果連結適切的福利及服務，主動提供身心障礙者更貼近其需求之服務，減少因資訊落差，導致服務未能及時介入之情形。
- 二、為減緩身心障礙家庭照顧負擔，本部業依據本法第 50 條及第 51 條規定，對身心障礙家庭照顧

除提供經濟安全保障、日間及住宿式照顧費用補助、輔助器具補助外，亦提供居家式、社區式及機構式等福利服務。此外，亦運用公務預算及公益彩券回饋金，以補助民間團體方式，對於中高齡以及老化議題進行創新服務發展或研究作業。

- 三、另為逐步發展在地多元化服務資源，使居住於社區之身障者在逐漸老化過程獲得妥善服務，本部除持續推動各項身心障礙福利服務措施外，一方面持續強化並增加社區樂活補給站數量及功能，以提供足量之社區服務與資源；另一方面加強各地方政府家庭關懷訪視服務之推動，以促使家庭照顧者獲得足夠支持。並廣續輔導機構進行軟硬體改善服務計畫，對新建以中高齡身心障礙者為主要服務對象之機構，或既有機構因應服務中高齡對象，而進行服務空間或設施設備之修繕，列為優先補助對象，以鼓勵機構積極因應服務對象老化議題。此外，亦加強醫療健康照護與服務，強化初級預防保健與照顧服務，俾利建構無縫接軌的多元照顧模式。
- 四、本部未來持續督促各縣市政府積極結合民間單位，建構雙重老化之身心障礙者福利資源網絡，優先發展居家式及社區式資源，落實「社區照顧」及「在地化」之精神。

(三十) 行政院函送江委員惠貞就全面清查美甲用品是否合乎規範，並研訂美甲業相關管理辦法問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 102 年 10 月 28 日院臺專字第 1020066352 號)
(立法院函 編號：8-4-6-202)

江委員就衛生福利部應加強清查市售美甲用品是否合乎規範，並與勞工安全委員會及經濟部共同研訂美甲業相關管理辦法問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、有關產品管理原則，說明如下：

按製造專供指甲彩繪之產品，包括指甲油及其卸除液等，倘符合「化粧品衛生管理條例」中對於化粧品之定義，且不含我國公告之「化粧品含有醫療或毒劇藥品基準」成分者，以一般化粧品管理，依法毋需申請事前備查，惟其標示及成分均應符合前述條例相關規定。

- 二、有關指甲彩繪產品可能添加「甲基丙烯酸乙酯(EMA)」成分一節，依據美國化粧品成分評估組織(Cosmetic Ingredient Review)之評估結論，該成分在正確使用之情況下，使用於指甲產品中是安全的，因此歐美等國均允許該成分作為化粧品原料使用。據了解該成分對人體健康影響之潛在風險，主要係來自於密閉空間進行指甲彩繪時，消費者或操作人員意外吸入而產生不適，並非產品品質問題。另外，臨床發現，指甲彩繪對於人體之不良影響，多來自於指甲彩繪施作或卸除不當，致使皮膚意外接觸溶劑而導致發炎，或是指甲彩繪前後未注重清潔，致使藏汙納垢孳生病菌而造成感染，亦非屬正常合理使用產品所導致之不良反應。

- 三、為避免民眾因吸入指甲彩繪產品之成分，或皮膚接觸該產品而影響健康，或因忽視清潔而導致疾病或傷害，本部食品藥物管理署前於 101 年辦理彩繪指甲正確選用宣導記者會，並曾透過部落格(Blog)、FACEBOOK 粉絲團、製播宣導短片、印製傳單等各式管道，向民眾宣導使用指甲化粧品之應注意事項，提醒民眾注意標示、清潔、彩繪、通風、卸除等五項應注意事