

健康署署長邱淑媿於陽明大學任教時，綜整 WHO「高齡友善照護三大原則」及「WHO 健康促進醫院五大標準」，並加上臨床觀察，開發出「高齡友善健康照護架構」，包括：管理政策、溝通與服務、照護流程、物理環境四大標準、60 個項目，作為醫療院所與長期照護機構改善對高齡者友善度與健康照護品質的參考工具，並作為認證的標準，以協助國內健康照護機構在服務提供上及早邁向高齡友善，把握醫療保健服務的界面，增進長輩的身心健康與復健，並給予有尊嚴的適切照護，自 100 年於全國推動高齡友善健康照護機構認證制度，截至 103 年 12 月 8 日，已有 96 家健康照護機構通過認證（94 醫院、1 家長照機構、1 家衛生所）。預計 103 年底前輔導 100 家機構通過認證。目前台灣與世界衛生組織健康促進醫院合作中心合作，成立「健康促進醫院與高齡友善健康照護」委員會，並擔任主席與協調人，進行國際推廣。

四、推動兼容、無礙、促進長者活躍的高齡友善城市：採用世界衛生組織（WHO）高齡友善城市指引，於八大面向（敬老與社會融入、社會參與、無障礙與安全的公共空間、交通運輸、住宅、通訊與資訊、社區及健康服務、工作與志願服務），改善城市的軟硬體構面，帶領縣市政府整合跨部會及局處與民間資源，共同推動適合長者智慧不老的「高齡友善城市」，各縣市積極響應此計畫，自 99 年嘉義市為第一個試辦，至 102 年已達成全國 22 縣市全面推動，超過 274 萬長者受惠於各縣市多元敬老、親老相關施政，是全球第一個所有縣市都簽署推動高齡友善城市的國家。

（十六）行政院函送黃委員昭順就如何確保全民健保與未來長照保險制度，能與商業保險達成互補，以營造老人有所養的長期照護安全體系所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 103 年 12 月 25 日院臺專字第 1030075603 號）

（立法院函 編號：8-6-13-468）

黃委員就如何確保全民健保與未來長照保險制度，能與商業保險達成互補，以營造老人有所養的長期照護安全體系所提質詢，經交據衛生福利部答復如下：

一、目前規劃中之長照保險，主要係採社會保險方式，分攤國人及家庭之失能照顧風險及穩定的長照財源。長照保險給付之原則，是滿足基本長期照顧需要，其服務包括身體照顧服務、家務服務、安全看視服務、護理服務、生活自立或復健訓練服務、輔具服務、居家無障礙空間規劃或修繕服務、交通接送服務、喘息服務、照顧訓練服務、照顧諮詢服務、關懷訪視服務及照顧者津貼等共 13 項，主要以實物給付為主，照顧津貼為輔。按日本介護保險開辦 10 多年來之經驗，其產業市場規模快速成長，由最初 3 兆 2 千億日幣成長至 8 兆 1 千億日幣，年複合成長達 167%。因此，長照保險之開辦，將可帶動長照服務資源發展，並可提高長照服務可近性及提升服務品質，以達到在我國邁入高齡社會之際，能同時建構長期照顧社會安全體系之目標。

二、政府規劃之長照保險係提供國民基本之長期照顧服務，爰商業保險尚頗多發展空間。配合個人

經濟能力條件之不同，建構以社會保險為基礎，商業保險為補強保障的角色。目前台灣長照商業保險投保率於 2014 年 3 月為 2%，該數值雖偏低，惟依據日本經驗，介護保險實施後投保率由 2001 年 3.1% 快速上升到 2013 年 8.2%。由於政府推動長照保險會喚醒國人長照風險意識，應可帶動商業保險之未來發展。

- 三、為使未來長照保險與商業保險間能有適當的銜接，因此，金融監督管理委員會與本部保持互動合作，並多次就長照保險制度架構下，未來商業保險的發展方向進行研議，共同加強政策規劃，達到與未來政府實施長照保險相輔相成之角色。

(十七) 行政院函送江委員惠貞就兒童權利公約施行法實施下，整合民間、政府資源，提升兒少醫療服務示範中心之垂直、平行整合功能及擴大社會參與問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 12 月 25 日院臺專字第 1030075605 號)
(立法院函 編號：8-6-13-470)

江委員就兒童權利公約施行法實施下，整合民間、政府資源，提升兒少醫療服務示範中心之垂直、平行整合功能及擴大社會參與所提質詢，經交衛生福利部查復如下：

- 一、依據兒童及少年福利與權益保障法（以下簡稱本法）第 53 條規定略以，醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時，或其他任何人知悉兒童及少年有施用毒品等有害身心物質、充當不良場所侍應、遭受遺棄或身心虐待或各種侵害兒童及少年生長權益等相關問題，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時；又直轄市、縣（市）主管機關接獲前項通報後應於 4 日內完成調查報告，針對經評估確有兒童少年保護事由者，依法提供兒童及少年保護安置及相關家庭處遇。根據各直轄市、縣（市）政府統計，近 5 年受理兒童及少年保護事件通報及處置情形，受理通報疑似兒童及少年保護個案，經調查評估後，約有 5 成列為保護個案，由直轄市、縣（市）主管機關開案提供後續服務。
- 二、直轄市、縣（市）主管機關依本法執行兒童及少年保護事項，除了針對列為保護個案者，提供兒童及少年家庭處遇計畫；為建立高風險家庭預警機制，對於兒童及少年因家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題而影響其受照顧情形者，推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫，並推動「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，針對逕為出生登記、未按時預防接種、國小新生未依規定入學、未納入健保及領有政府經濟扶助等特定族群，透過戶政、社政、衛生所（公衛護士）及學校追蹤輔導，主動發現符合高風險家庭指標者，轉介當地社會局（處）訪視輔導，藉由提供家庭支持性服務以維持其照顧兒童及少年之功能，避免發生兒童及少年遭受不當對待情形。另為協助直轄市、縣（市）主管機關落實兒童及少年保護個案之家庭處遇，本部本（103）年度業委託專業團體辦理「標準化之兒少保護家庭處遇計畫評估指標及服務流程研發」，建構標準化之兒少保護個案家庭處遇服務流程及評估指標，及編印相關工作手冊，並於本年 12 月 4 日及 5 日辦理「兒童及少年保護服務-家庭處遇工作模式實踐與展望國際研討