

4、

據查日本照護管理專員個案比為 1：50，台灣目前各縣市政府執行現況平均為 1：400，可見現行照護管理專員案量過重、難以負荷，亟需增加人力，惟衛福部尚未清楚說明 106 年度各縣市照護管理專員的分配員額，造成縣市實際聘用困難。爰此，建請衛生福利部於三周內拍板 106 年度各縣市照護管理專員分配員額，以利維持各縣市照管人力之充足穩定。

提案人：王育敏 蔣萬安 李彥秀

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 5 案。

5、

有鑑於長照 2.0 試辦計畫已於 105 年 11 月 1 日正式上路，第一波試辦的九鄉鎮將啟動社區整體照顧模式，然仍有部分縣市所提出之申請單位，被列為「規劃列入第二階段辦理」，惟衛生福利部並未清楚說明該審查結果，造成提案單位與縣市執行困擾。爰此，建請衛生福利部於一周內詳細說明各該提出試辦縣市被列「規劃列入第二階段辦理」之理由，以利各縣市賡續配合推動長照 2.0 社區整體照顧模式。

提案人：王育敏 蔣萬安 李彥秀

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 6 案。

6、

急性心肌梗塞休克只有黃金急救 2~3 小時，加上「偏鄉原住民族地區」緊急醫療資源嚴重匱乏，就醫路途遙遠，急性心肌梗塞休克經常造成病患嚴重之死亡結果。惟據衛生福利部公布「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」之規定及衛生福利部的公共場所 AED 急救資訊網之 AED 分佈圖，國內 AED 多設置在「都會區」、「人潮擁擠聚集之處」，又是一個以台北看天下的例子。為落實原住民族基本法第 24 條規定，保障原住民健康及生命安全，爰要求衛福部以「部落族人一聚集處」為設置點，研擬偏鄉原住民族地區 AED 設置辦法並於一年內完成設置，另應規劃相關訓練課程，對當地族人進行訓練。

提案人：陳 瑩 陳曼麗

連署人：鍾孔炤

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。為了和緊急醫療救護法第十四條之一法律授權相符，建議修正文字，倒數第三行修正為：「爰要求衛福部會同原民會以『部落族人一聚集處』為設置點，研擬公告原住民族地區 AED 設置之公共場所，並於一年內完成設置，另應規劃相關訓練課程，對當地族人進行宣導及訓練」。以上。

主席：同意修正文字，就按照衛福部所提，要會同原民會做這件事情。以上通過。

現在進行第 7 案。