

，請購物店業者提出改善措施，以符合旅遊法規定，再由該會將相關措施提出與陸方協調，如確認未違反旅遊法規定則據以辦理。嗣由觀光局協助印製文宣資料，加強宣傳。長期作法則改變商店經營型態，不再僅以接待觀光團為限，而改為向一般消費者開放。確保商店商品價格合理，不偏離市場行情，不提供高成數退佣。輔導融入地方商圈，研擬旅行購物保障制度提供旅客明顯優勢之消費保障，樹立標章形象，成為商圈中之亮點，吸引旅客自主前往參觀購物。或推動轉型為觀光形態，如觀光工廠等。

3. 旅館業：輔導旅館業品質提升及參加星級評鑑，以自我提升競爭力，俾利開拓自由行及商務旅客等市場。

4. 遊覽車業：

(1) 協調公路總局輔導遊覽車業建立合理車資及工時制度，並積極檢討現行車齡限制，提供遊覽車業更大的經營空間。

(2) 輔導遊覽車業結合旅行業將閒置車輛規劃「觀光巴士」及「臺灣好行」等旅遊路線，拓展國民旅遊及其他來臺自由行或團體旅遊市場。

5. 導遊人員：輔導導遊相關協會加強辦理導遊在職訓練，並協助與旅行業溝通建立導遊之專業性，藉以獲得合理報酬。

(二) 加強對大陸市場宣傳推廣：加強宣導旅遊品質，強力推廣優質行程，灌輸大陸旅客「一分錢，一分貨」的觀念。訂定獎勵要點，擴大向大陸組團社辦理推廣優質行程廣告分攤補助，創造誘因，以吸引大陸組團社組團來臺。配合主題活動，臺灣觀光年曆及分區旅遊概念，透過媒體通路，加強宣傳臺灣主題、分區、深度等旅遊行程。邀請大陸媒體、組團社、特定人士、族群來臺優質行程踩線、熟悉旅遊、包裝旅遊產品，型塑臺灣觀光新形象，並加強招攬在大陸之外籍人士來臺旅遊。

(三) 研議擴大大陸客自由行市場：因大陸自由行旅客不受旅遊新法限制，為拓展大陸客源，將建議內政部提高平均每日來臺之自由行人數，並持續向陸方爭取增加自由行城市。

(三十八) 行政院函送羅委員淑蕾就針對失智症現象提出防範對策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 29 日院臺專字第 1020066372 號)

(立法院函 編號：8-4-6-222)

羅委員就針對台灣失智症現象提出防範對策問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、本部已於 101 年 12 月 24 日函請各直轄市、縣（市）衛生局，配合於 102 年底前，依「身心障礙者權益保障法」第 24 條規定，指定轄內區域教學等級以上之醫院設立失智症特別門診。

二、本部將輔導區域等級以上教學醫院均能設立失智症門診，提供失智症病人及家屬疾病衛教及照護指導，並協助申請或轉介相關福利及服務資源。至所轄無區域等級以上醫院之縣市，如澎湖縣、金門縣、連江縣等，亦將專案指定適當之機構設置失智症門診，以確保有需求之民眾均能得到適當之醫療照護。

三、另，本部將研議以醫療發展基金獎勵醫療機構提供優質服務，使失智症患者得到更完整之醫療照護，防止疾病惡化，以符合公共衛生三段五級之預防策略。

（三十九）行政院函送陳委員根德就目前國內病人，找不到權威醫師看病、開刀，每年內、外、婦、兒四大專科醫師都缺額，而醫院最缺的外科、婦產科醫師，一直被對岸高薪挖角出走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 29 日院臺專字第 1020066362 號）
（立法院函 編號：8-4-6-212）

陳委員就針對目前國內病人，找不到權威醫師看病、開刀，每年內、外、婦、兒四大專科醫師都缺額，及外科、婦產科醫師被對岸高薪挖角出走問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

為避免發生各科專科醫師人力分布不均之問題，本部業依提高五大科執業意願、降低醫療糾紛風險、充實偏遠醫療服務、解決急診壅塞及安全等 4 大面向、擬定 12 項策略，希達到重振五大科人力之目標，包括：

- 一、提高全民健保五大科別支付標準：102 年預計投入 50 億元用以調整內、外、婦、兒、急診服務相關之處置、手術及麻醉項目支付標準。
- 二、增加五大科住院醫師津貼：102 年 9 月 1 日開辦「重點科別住院醫師津貼補助計畫」，對於五大科住院醫師完訓 1 年，1 次補助 12 萬元給醫師本人。
- 三、合理調整五大科醫師訓練員額：自 102 年起將訓練名額總數由 2,143 名調降為 1,670 名，使貼近畢業生人數，提高五大科招收率。
- 四、充實五大科醫療輔助人力：專科護理師人數每年約增加 800 人，102 年計有 736 名通過考試。
- 五、強化畢業後全科及五大科訓練：100 年起實施 1 年期 PGY 訓練，以五大科為主之臨床基礎訓練，102 年度截至 9 月底止，有 1,369 名醫學系畢業生接受 PGY 訓練。
- 六、推動生育事故救濟及籌辦醫療事故救濟制度：「醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）」，業經立法院於 102 年 1 月 4 日進行逐條審議，條文共計 52 條，已通過 35 條，本會期提報列為優先審查法案，另本部針對高風險之醫療科別規劃補償機制，於 101 年 10 月 1 日優先開辦「醫療機構辦理生育事故救濟試辦計畫」，截至 102 年 9 月，審定案件 83 件次，救濟案件 69 件，共救濟 6,915 萬 1,815 元，又開辦後本部接獲司法機關要求協助鑑定之婦產科醫療糾紛件數已見大幅下降。
- 七、推動醫療過失刑責合理化：本部為合理規範醫事人員因醫療糾紛所應擔負的刑事責任，避免高風險之科別醫療願意投入者漸少，業擬具醫療法第 82 條之 1 修正草案，經行政院於 101 年 12 月 13 日審查通過，並已於 101 年 12 月 18 日函送立法院審議。
- 八、全民健保醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫：對於 42 家「緊急醫療資源不足地區之急救責任醫院」急診診察費予以加成 30-50%，並對急診案件給予點值保障 1 點 1 元，以保障該等醫院急診品質；對於山地離島、健保醫療資源不足地區及其鄰近地區、與擔任緊急醫療資源