

中導覽」業務。

(三)修訂「自用航空器飛航活動管理規則」，開放自由氣球自由飛航並納入管理。

三、有關熱氣球設備安全管制及駕駛員資格部分：

(一)有關國籍自由氣球設備安全（適航）規範，已公告援用美國聯邦航空總署第 31 篇以及歐洲航空安全署之 CS 31HB 之標準；熱氣球所使用瓦斯鋼瓶之設計規範，則援用美國運輸部所頒布之設計規範 Title 49 of Code of Federal Regulation 第 178 篇，以及歐盟運輸部所頒布之技術文件編號：CYL-HAB-01 之標準。另熱氣球進口，必須依規定向民航局申請型別認可檢定，符合前款所述設備安全（適航）規範並取得「型別認可檢定證」（Validation of Type Certificate，VTC），方得進口。

(二)外籍自由氣球受邀於我國境內短期飛航，必須符合該自由氣球登記國規定之適航標準，並獲得該國核發且於效期內之適航證書（Certification of Airworthiness）及符合我國法規規定之其他等效相關證明文件，經民航局審查同意後方得飛航且不得載客自由飛航營利。

(三)國內自由氣球駕駛員給證辦理情形：

1. 民航局依「航空人員檢定給證管理規則」之規定，飛航駕駛員必須通過民航局學科及術科考驗，取得相關檢定證書及體格檢查及格證，方得飛航。民航局分別針對臺東縣政府選派之 5 員熱氣球飛航駕駛員（已取得美國 FAA 核發之檢定證），再次施予學科考驗（共計 8 科專業科目）及實際飛航考驗，及格後核發計商用飛航駕駛員檢定證（CPL）2 張及自用飛航駕駛員檢定證 3 張，確保本國熱氣球飛航駕駛員本職學能及操作技巧均能符合安全範疇。
2. 目前國內尚無熱氣球自由飛航營利之事實（營利方式均為繫留升空活動），民航局將記取埃及熱氣球教訓，嚴格執行各項檢查工作。

四、處罰機制：

將視違反民用航空法情節輕重，分別針對熱氣球飛航駕駛員，處以新臺幣 6 萬至 30 萬或吊銷執照之處分；熱氣球所有人/使用人處以新臺幣 60 萬至 300 萬或停止營業之處分。

（三十八）行政院函送王委員惠美就老農津貼有其歷史背景，故要設下落日條款需非常慎重其事，對真正農民的農保福利有其維持之必要性，絕不能輕言廢止等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 3 月 25 日院臺專字第 1020017517 號）
（立法院函 編號：8-3-4-77）

王委員就老農津貼有其歷史背景，故要設下落日條款需非常慎重其事，對真正農民的農保福利有其維持之必要性，絕不能輕言廢止等問題所提質詢，經交據本院農業委員會查復如下：

一、針對中央研究院院士等多位專家學者發布「農業政策與科技研究建議書」，建議老農津貼應落日，被外界曲解為政府有此決策一事，本會已於本（102）年 2 月 22 日及 26 日，發布新聞稿澄清政府不會停發老農津貼；除透過媒體宣傳外，並已請直轄市、縣（市）政府及農民團體

協助加強向農民及各界說明。

二、提供農民晚年經濟生活保障是政府的責任，未有完備配套措施前，不會停發老農津貼。

但鑒於符合請領老農津貼者之農民健康保險（下稱農保）年資僅需 6 個月，致有其他行業退休者，可藉短期從農加入農保，甚至請領老農津貼分享農業福利資源，實未盡合理，亦排擠農業經費，故本會將廣納各界意見，合理調整老農津貼請領資格條件，以落實政府照顧長期從農農民晚年生活之意旨。

三、此外，對於假農民農保資格之清查，本會已研擬改善措施，強化書面審查及實地勘查機制。

（一）持續與內政部合作運用該部主管之戶役政及地籍資料，勾稽比對農保被保險人資料，確認其符合農保資格。

（二）請勞工保險局定期核對農保被保險人入出境資料，針對長期旅居國外之被保險人辦理資格清查。

（三）輔導農會落實「實際從事農業工作」之認定與審查。

（四）建立農民福利資料庫，將農保被保險人資料予以資訊化管理，並動態追蹤被保險人加保資格是否符合規定。

（三十九）行政院函送江委員惠貞建請衛生署及相關單位，重新檢驗台灣近幾年來關於城鄉醫療差距之執行政策，並加速擬定新政策及研擬相關配套措施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 3 月 25 日院臺專字第 1020017518 號）

（立法院函 編號：8-3-4-78）

江委員就城鄉醫療資源差距過大，且有日趨嚴重之趨勢，請本署加速擬定新政策及研擬相關配套措施，以照顧偏遠地區的廣大民眾問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、為促進醫療資源合理分布，提供民眾適切、可近性之醫療服務，本署前於 100 年 9 月 16 日發布修正「醫院設立或擴充許可辦法」，將台灣地區重新劃分為 17 個二級醫療區域；並再依鄉鎮市區細分為 50 個次醫療區域，大部分地區已達醫療網每萬人口急性一般病床數 35 床之規劃目標，除臺東之大武及成功次醫療區域外，其餘均有地區級以上之醫院。

二、又為提升醫療資源不足地區之醫療品質，本署辦理以下措施：

（一）自 94 年度起，為強化緊急醫療資源不足地區全時或特殊時段（夜間與假日、觀光旅遊旺季）之緊急醫療服務，獎勵在地之醫院以互相合作之方式，提供當地民眾與遊客之緊急醫療需求，並以設立「觀光地區急診醫療站」、設立「夜間假日救護站」與「提升緊急醫療資源不足地區之醫院急診能力」等 3 種模式辦理，102 年度已獎勵 19 處。

（二）99 至 101 年，補助金門縣、連江縣、澎湖縣、新竹縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣、屏東縣、臺東縣，共 9 個醫療資源不足縣市之 17 家醫院成立 24 個外傷、心導管、腦中風、周產期、急診、兒童重症等照護中心，其中計有 21 個通過認證。

（三）為提升離島及偏遠地區醫療品質，本署自 102 年起，於醫院評鑑標準之「醫學中心任務指標基準」增列「提升醫療資源缺乏地區急重症照護品質」為重要試辦指標，鼓勵醫學