

(六十二) 行政院函送林委員鴻池就菜價居高不下，應速提出具體改善方案所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 104 年 11 月 9 日院臺專字第 1040060504 號)

(立法院函 編號：8-8-7-351)

林委員就目前菜價居高不下，應速提出具體改善方案所提書面質詢，經交據本院農業委員會敬查復如下：

- 一、因前受蘇迪勒中度颱風侵襲，造成國內甘藍、短期葉菜類及瓜果類蔬菜產區平均受損程度 3 成，接續又遭八月下旬連日降雨影響，造成蔬菜復耕進度延後，至 9 月下旬才恢復供應。惟又受杜鵑颱風影響，復耕蔬菜受損，供應減少，因瓜果類蔬菜及甘藍復耕期間長，於 10 月下旬才陸續恢復正常供應水準，致期間內價格難以回穩。
- 二、為協助蔬菜產區於災後恢復生產，本會業透過市縣政府及農民團體輔導產區農民進行清園及疏通排水，協調育苗業者加強供應復耕所需種苗，並由當地農業改良場組成技術服務團，提供農民作物栽培及肥培管理、病蟲害防治技術指導，以利產區儘速復耕，在短期內恢復蔬菜供應；另針對蘇迪勒颱風造成溫網室設施受損嚴重，除透過農業天然災害救助機制協助農民復建，並成立專案輔導計畫，比照新建溫網室設施補助標準，鼓勵農民將災損設施升級重建，以提升設施結構及穩定生產。
- 三、未來將持續推動蔬菜設施栽培，目標每年新增溫網室面積 30 公頃；推動流域綜合治理計畫之蔬菜產區作物保全措施，於蔬菜主要產區輔導設置溫網室、擋水牆等防減災設施，加強生產環境防護能力，以穩定蔬菜供應；並推廣耐逆境、耐熱品種甘藍，於夏季取代高冷產區於平地生產，增加夏季蔬菜供應。
- 四、為穩定夏季汛期蔬菜價格，本會已辦理相關因應措施如下：
 - (一)為穩定夏季汛期蔬菜供應，輔導農民團體於汛期(5 月-10 月)利用大型冷藏庫貯藏甘藍及結球白菜共 1,700 公噸，逐日依臺北果菜市場交易情形，調配釋出冷藏蔬菜，並於釋出後 15 日內回補，維持庫存數量。自蘇迪勒風災至 10 月 20 日，調配釋出滾動蔬菜 4,019 公噸(甘藍 3,475 公噸及結球白菜 544 公噸)。
 - (二)為調節蔬菜供需，輔導農民團體於冬季蔬菜產季收購青花菜、甘藍、玉米粒、蘿蔔等大宗蔬菜進行截切冷凍貯存，減緩市場供貨壓力，並於汛期間釋出，滿足大消費戶及一般消費者選購國產蔬菜，產品多樣化之需求。本(104)年製作備貯三色蔬菜(馬鈴薯、玉米粒及毛豆仁)、青花菜、花椰菜、甘藍、玉米、芋頭丁、蘿蔔丁、皇帝豆、菜豆及甘藷等 10 種國產冷凍蔬菜 300 公噸，透過全國農會超市等通路銷售及直接供應團膳業者。
 - (三)輔導農民團體結合家樂福、愛買、大潤發、全聯社及農會超市等零售通路設置平價蔬菜專區 247 處，供應平價蔬菜(甘藍每粒 105 元以下、結球白菜 89 元以下)，迄 10 月 31 日累計供應甘藍及結球白菜 110 餘公噸。
 - (四)為協助農民團體進口蔬菜加速通關，及早供應市場需求，協調財政部關務署協助加速通關作業程序。

五、經採行上開因應措施，臺北果菜市場蔬菜價格已自 10 月中旬平均每公斤 51.7 元，逐漸回穩至 10 月下旬 39.3 元。由於目前已進入秋冬季節，氣候適合蔬菜生長，整體蔬菜交易價格將持續回穩。

(六十三) 行政院函送許委員淑華就有關醫界「五大皆空」問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 104 年 11 月 10 日院臺專字第 1040060477 號)

(立法院函 編號：8-8-7-324)

許委員就有關「五大皆空」問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

一、內、外、婦、兒及急診醫學科，為醫療服務提供之根基，近年由於照顧住院病人多、需值班、工作負擔較重，加上醫療糾紛、健保給付及少子化等項因素，以致於醫學生選擇科別之時，傾向風險較低、工作時間較短、生活品質較佳之其他專科別。有鑑於近年內、外、婦、兒及急診醫學科醫師成長趨緩，且婦產科專科醫師平均年齡相較其他科有偏高之情形，爰本部擬具提高全民健保五大科別支付標準、五大科住院醫師津貼等多項策略，五大科住院醫師招收情形已有明顯改善，104 年的招收率均達 9 成以上。

二、為緩解內、外、婦、兒及急診醫學科醫師人力不足之具體措施包括：

(一)近年來本部提升五大科健保支付之措施及金額如下：

1. 100 年醫院總額編列 14.87 億元，用於提升外科、婦產科及小兒科之診察費。
2. 101 年醫院總額編列 12.38 億元，西醫基層編列 9.09 億元，調整外科、婦產科及兒科等艱困科別之支付標準。
3. 102 年醫院總額編列 50.55 億元，西醫基層編列 2.22 億元，用於合理調整內科及急重難科別之支付標準，並兼顧各層級醫院之發展。
4. 103 年西醫基層編列 1.002 億元，配合 102 年醫院急重難科別之支付標準調整。

(二)本部 105 年度全民健康保險醫療給付費用總額協商政策方向，目標之一為提升給付效益及支付效率，強化分配機制。藉由善用「醫療服務成本指數改變率」之費用，調整支付標準，並可反映因制度影響所增加之人事成本，合理分配醫療資源。

(三)本部將以 105 年醫院及西醫基層總額非協商因素中「醫療服務成本及人口因素成長率」增加之預算做為 105 年調整支付標準的經費來源，對於不同用人成本占率之特定診療項目訂定不同的調升幅度，藉以反應高用人成本之診療項目。另研議提撥以專款補助醫院調整醫事人員薪資結構。

(四)增加五大科住院醫師津貼，自 102 年 9 月 1 日開辦津貼補助，對於五大科住院醫師專科訓練期間，每人於每年訓練結束後補助 12 萬元津貼，並於 104 年賡續辦理。

(五)本部亦特別重視並力求精進強化醫院之孕產婦及新生兒照護能力，爰研議將過去申請中度級急救責任醫院可選評的「高危險妊娠孕產婦與新生兒（含早產兒）」章節，改為須受評章節，以強化建全高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護能力，提升照護品質。