

手參加，參展現場可以購買最新自行車及相關零件，未來目標為現場可以依自己喜好之零件組裝訂購屬於自己的個性化自行車。

- 二、2015 臺灣自行車節彰顯臺灣品牌：2015 臺灣自行車登山王挑戰於 10 月 30 日上午 6 時 30 分，在花蓮七星潭登場，計有 32 國 412 位車友參加，其中外國選手 200 位，相較 3 年前人數 79 人成長近 3 倍，直逼臺灣選手人數 212 位，顯示活動更朝國際化邁進一大步。藉由來臺灣騎自行車的國際選手透過旅遊美麗的風景後，將經驗分享給親友，讓大家知道臺灣是適合自行車旅遊的好地方。行銷臺灣為世界最佳的自行車旅遊目的地，看到「自行車」就想到「臺灣」。

(三十八) 行政院函送許委員淑華就強化尊老敬老精神及老人照顧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 5 日院臺專字第 1040060474 號)

(立法院函 編號：8-8-6-321)

許委員就強化尊老敬老精神及老人照顧問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、因應高齡社會健康老人及失能老人需求，本部除配合行政院推動高齡化因應對策外，並持續關注經濟安全、健康維護、生活照顧、社會參與等各面向問題。對於缺乏自我照顧能力之失能老人，提供居家服務、日間照顧、輔具購買（租借）及居家無障礙環境改善、老人餐飲、交通接送等多元長照服務；對於絕大多數健康及亞健康老人，推動友善關懷老人服務方案，強調預防保健與健康促進，積極擴大社區照顧關懷據點服務量能，建立社區初級預防性照顧模式，以銜接長期照顧服務，同時督促相關部會加強無障礙設施設備、大眾運輸工具之改善，鼓勵老人社會參與及終身學習、傳揚世代融合價值，據以協助減輕長者及其家庭照顧者經濟負擔及照顧壓力。另自 99 年起，本部協助直轄市、縣（市）政府檢視對老年生活有利與不利的條件，訂定高齡友善城市公共政策，進一步建構高齡友善支持性環境，營造無歧視且悅齡親老的社會氛圍，積極維護高齡者健康活力及尊嚴，讓老人享有健康活躍之老年生活。
- 二、行政院於 104 年 10 月 13 日核定通過高齡社會白皮書，以建構「健康、幸福、活力、友善」之高齡社會新圖像為願景，其中關於銀髮人才之培育，涉及跨部會業務，未來將積極促進勞動參與，強化就業媒合，提供高齡人力創業、就業之友善環境，並以社區照顧關懷據點為基礎，擴展志願服務，結合老人志工投入各領域，發展多元創新服務模式，俾以全面提升高齡者參與志願服務之量能及社會風氣，鼓勵代間經驗智慧共享，創造老有所為、智慧傳承及社會融合的環境。

(三十九) 行政院函送許委員淑華就應研擬相關退場評估，考慮將拚門診的醫學中心回歸為社區醫院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 5 日院臺專字第 1040059029 號)

(立法院函 編號：8-8-6-294)

許委員就應研擬相關退場評估，考慮將掛門診的醫學中心回歸為社區醫院所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、按醫學中心、區域醫院、地區醫院係中央主管機關辦理醫院評鑑之分級評定類別名稱，並由醫院主動提出申請類別，經實地評鑑作業後始予評定是否符合該申請類別。又醫學中心為具有研究、教學、訓練及高度醫療作業等多種功能，並經評鑑通過為醫學中心之醫院，被賦予相當社會責任及期待，對國內各醫院有引領發展及做為支援後盾之重要性。
- 二、復按本部 104 年公告之「醫院評鑑及教學醫院評鑑作業程序」，明定醫學中心之評定原則，係以每兩百萬人口數得評定一家醫學中心，估算全國及各一級醫療區域醫學中心家數；如現有醫學中心家數高於前述由人口數所估算之家數者，則以現有醫學中心家數為全國及各一級醫療區域得評定之上限家數，故依前開規定，目前全國醫學中心家數維持現有 19 家之上限。又醫院要通過醫學中心醫院評鑑評定資格，尚須符合「醫院評鑑優等」、「教學醫院評鑑合格」及「醫學中心任務指標審查合格」等合格基準相關規定，如未能通過者自無法成為醫學中心，故已建立醫學中心之退場機制。
- 三、至所提醫學中心門診及初級照護比率過高及違反健保法的同病不同酬等議題，說明如下：
 - (一)經查健保資料顯示，近三年各層級特約醫院門診醫療費用占率約 51%至 55%，因醫療科技發展、部分傳統住院手術精進為門診內視鏡手術、化療由住院改於門診提供，致門診醫療費用占率逐年上升，此對節省醫療費用有助益，應屬良好之發展趨勢。
 - (二)醫學中心近 3 年之初級照護比率已呈現逐年下降趨勢（自 100 年 15.14%，至 103 年已降為 13.76%），本部持續監控並按月公布於網站供各界共同監督。
 - (三)上呼吸道感染個案主要仍於基層診所就醫，以 103 年就醫 1,300 萬人為例，醫學中心僅約 20 萬人（占 1.5%），其中約 5%為重大傷病患者，以年齡區分時 6 歲以下占 36%，顯見雖然同樣為上呼吸道感染，醫學中心治療的病人仍屬較為嚴重或幼小兒童；另本部健保署如經審查有治療與病情診斷不符或非必要之檢查或檢驗等情形，依規定均不予支付費用。
 - (四)關於門診同病同酬部分，健保署自 99 年起實施「全民健康保險住院診斷關聯群（Tw-DRGs）」，目前已召開多次會議與各界溝通，先於住院積極推動全面實施 DRGs；至於推行至門診，尚有臨床治療準則及疾病編碼等眾多議題，需較長時間規劃研議。

（四十）行政院函送許委員淑華建請政府以打造整廠、系統整合出口旗艦概念，引導產業從過去單一產品銷售轉化為輸出解決方案方式，並強化駐外人員之訓練與功能，以轉變出口不佳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 5 日院臺專字第 1040060470 號）

（立法院函 編號：8-8-6-317）

許委員就建請政府以打造整廠、系統整合出口旗艦概念，引導產業從過去單一產品銷售轉化