

以制夷」。一直要到甲午戰爭敗給日本後，才驚覺光是學會製造堅船利炮是不夠的，背後整套的制度、文化才是關鍵。

四、除了主管官署提出的二大盲點，從數據來看，也顯示第一期計畫的推動難以為繼。包括通過的投資案，幾乎全部集中在娛樂影音事業，而真正需要資金挹注、扶植的新創或微型文創企業，反而無法獲得專業管理公司的青睞。在這種情況下，國發會匡列的 40 億元資金，4 年下來實際只投資了 8.13 億元。而如果是其他資通訊或生技產業，恐怕一個案子的投資金額就不只 40 億元。也正因為發展規模不如預期，導致原初有興趣參與投資的 12 家管理顧問公司，4 年下來卻只剩下 5 家在硬撐。

五、正是總結了第一期計畫實際推動 4 年來的策略盲點與數據落差，號稱進化版的第二期計畫，除了把投資對象從狹義的文創事業，調整為以具有投資潛力的文創業、整合文創事業為主；同時也放寬投資公司的資格，擴及所有創投、投資公司，金管會甚至鬆綁錢彈最足的保險業也可以投資 13 項文創產業。除此之外，更調整國發基金與創投業者的投配比，從原來的 1：1，改為經文化部推荐或重點扶植的產業，國發基金與創投業者的投配比可調為 3：1。

六、為什麼對民間創投業參與文創投資案的期待只有 7 億元？原來是第一期所匡列的 40 億元國發基金，4 年下來只投放了 8 億出頭。因此第二期計畫國發會匡列的投資金額只有 20 億元，在 3：1 的配比下，如果在 40 天的招標期內就能夠導引 7 億的民間資金投入，比起第一期執行了 4 年才招引 8 億資金，績效自然可算是大躍進。而如何評估文化部這麼低的投資期待值？從好的一面來看，可以說文化部已較 4 年前務實，不再好高騖遠。但從宏觀的角度來看，政府一再倡言要輔導、推動文創產業的發展，但前後兩期的投注資金卻只有 60 億元。以這樣的資金規模，想要打造具國際競爭力的台灣文創品牌，顯然是一個不可能的任務。也許主導部會已經很務實的認定，我們文創產業的發展，只能是侷限在台灣市場規模下的「小確幸」模式而已！

（八）本院許委員淑華，針對國內醫學中心急診壅塞，衛福部上月原擬修訂「健保醫療辦法」，輕症病患滯留急診者須自費，原定九月上路，但因少數團體有意見，衛福部又將時程後延。急診壅塞乃是整個醫療體系失靈造成的後果，要解決這個問題，除了民眾需要教育，更需要衛福部拿出執行魄力。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

一、國內醫學中心急診壅塞，衛福部上月原擬修訂「健保醫療辦法」，輕症病患滯留急診者須自費，原定九月上路，但因少數團體有意見，衛福部又將時程後延。急診壅塞乃是整個醫

療體系失靈造成的後果，要解決這個問題，除了民眾需要教育，更需要衛福部拿出執行魄力。

- 二、依據醫改會提供之數據，最緊急的檢傷一級病患，滯留急診超過二天的比率高達百分之五點四，累計全年共有三千七百四十二位一級病患等床超過二天；另三成應轉入 ICU 的急診病人，無法於六小時內入住。台灣醫學中心急診壅塞，最大的問題在於應住院病人住不進去，緊急或重症的病人無法及時住院接受醫療。民眾期待政府針對最緊急的一級病人，或六小時內應該要進入 ICU 的急重症病人，可仿效英國急診四小時清空，或澳洲九成一級病患可於九點五小時住進病房等制度，訂出更積極的目標，解決急重症病人滯留急診問題。
- 三、衛福部曾於八月十九日預告擬修訂「健保醫療辦法」，祭出三大自費措施，輕症病患不聽醫師建議離院、轉診，滯留急診者須自費，原定本月上路，希望能解決急診塞車的老問題。其中針對不符急診要件卻跑急診、經急診治療可返家卻不出院者，其中第三項「無病床、宜轉院、要自費」條款，規定無病床可收治宜轉院之急診病患，經通知後仍滯留急診或拒不出院者，應由保險對象自行負擔費用等措施，最具有效果且獲大眾支持，但因少數團體持反對意見，衛福部社保司日前以外界有不同意見為由，宣布上路時程往後延。台灣多元文化，人人都可發表意見，政府新政策實施前未見積極說明，也未提出有效配套措施，消除反對團體疑慮，已宣布的政策又暫緩實施，衛福部有如自己打臉。
- 四、針對醫改會提出之建議，政府應有積極作為，明訂以健保公告之「不適當出院狀況」、支付標準表中急診定義及適用範圍等，作為認定標準，以利醫病雙方遵循。急診醫生應秉持專業，如果判定病人的疾病不需要急診，就應強制取消掛號與歸還健保卡，要求離院或轉為門診；若病人不同意，就應自費，以減少醫療浪費，摒除利用急診留觀領取其他保險費的不當行為，急診醫生判定患者的病情，可由醫院同時通知病人與健保署，以減少糾紛。
- 五、健保署應善用健保大數據資料庫分析，針對各相關團體指摘各醫學中心的積弊，尤其詬病已久之「住院收床潛規則」、「醫護不足關病床」、「區域網絡難成形」等急診滯留三大關卡，提出具體數據說明真相，健保署應徹查醫院是否有急診不醫急、避重就輕挑病人等情事；針對相關利益者溝通後，提出有效配套措施並依法實施，提供醫院經營管理者更有效武器，以減少目前「避免一家（急診）哭，而造成家家（全院）哭」的亂象，既可解決急診壅塞，又可減少醫病衝突、民怨、醫院暴力等破壞醫病關係等問題。

（九）本院許委員淑華，針對行政院主計總處日前公布我國今年的「國民幸福指數」。雖然超越日本、韓國，在亞洲國家中名列前茅，但多數媒體卻沒有太多正面報導；特別是一併公布的「國富統計」中，國人平均財富明顯增加，卻被一句「財富虛胖」的次標題暗諷調查結果為政府的矯飾作為。如果為了和國際接軌，而不對民眾的主觀幸福感進行深入調查、研究，那麼其應用參考價值終