

三、目前與高雄小港地區有關聯之研究計畫僅有兩個：「婦女與嬰幼兒易感族群生殖生長發育之健康危害評估」，執行單位：國家環境醫學研究所，期程：102 年 1 月 1 日至 105 年 12 月 31 日；以及「PM2.5 暴露對台灣老人健康影響之事帶調查研究—高雄地區族群為例」，執行單位：高雄市立小港醫院，期程：104 年 7 月 1 日至 107 年 12 月 31 日（為 NHRII 與高雄市立小港醫院之研究合作計畫）。

（二十六）本院廖委員國棟，鑒於花東地區位置偏遠，交通相對不利，造成花東地區醫療人員異動情況十分嚴重，近期衛生福利部臺東醫院更傳出公費醫生月薪僅 5 萬元，相對於西部地區的公費醫生薪資明顯偏低，不利留住臺東地區醫療人力，為避免偏鄉醫療人力持續流出，爰要求行政院一個月內檢討公費醫師給付相關規定，針對願意去花東地區之公費醫師，給予較高的薪資，以提高醫生願意留在地方的意願，強化花東地區醫療品質，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、近期報載台東署立醫院公費醫生前天向來台東參加賴坤成母親公祭的立法院蘇嘉全院長陳情，指出該院醫生月薪僅剩 4 萬餘元，遠低於西部的醫師，同工不同酬情況下，醫師心理上有相對遭剝削感，年輕公費醫生只能選擇服務年資結束後離開台東。
- 二、花東地區長期醫療資源不足，平均餘命均較其他縣市短，若醫師再頻繁異動，對於花東地區的醫療品質將產生不量的影響，爰要求行政院於一個月內檢討公費醫師薪資之相關給付規範，因應偏鄉特殊環境，給予公費醫生較高的薪資，降低公費醫生異動外，並保障偏鄉地區民眾就醫品質。

（二十七）本院廖委員國棟，鑒於目前台鐵採購的 19 組普悠瑪號均已加入台灣鐵路運輸的行列，而去年 12 月 24 日增購的兩列普悠瑪號，因採用日本新幹線技術的半主動式油壓減震器，並加裝一次懸吊油壓減震器來降低震動，使得其行駛舒適性遠較舊款的普悠瑪號高。為提高普悠瑪號行駛之舒適性，爰要求行政院編列相關預算，改善其他 17 列普悠瑪號行車舒適性，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、普悠瑪號列車（EMU2000 型）的引進，是臺灣鐵路管理為改善東部幹線假日一位難求，利

用其過彎傾斜不減速的特性，進而縮短台北到台東的列車行車時間，促進東部地區產業的發展。然普悠瑪號因過彎傾斜的特性，造成其行駛其間舒適性欠佳，屢有乘客抱怨搭乘普悠瑪號容易暈車。

- 二、為解決上述情況，台鐵局於普悠瑪號第一編組 TED2001 車廂，加裝一次懸吊油壓減震器。實驗結果確認加裝一次懸吊油壓減震器約有 30~40%的震動抑制效果，增加列車行駛的舒適性。去年 12 月 24 日增購的兩列普悠瑪號，除採用日本新幹線技術的半主動式油壓減震器，更加裝一次懸吊油壓減震器來降低震動，使得其行駛舒適性遠較未改善的普悠瑪號佳。針對其他未加裝該裝置的普悠瑪號，台鐵局目前並未編相關預算改善，無助降低普悠瑪號行駛震動造成乘客不適情況。
- 三、綜上所述，爰要求交通部應編列相關預算，改善其他 17 列普悠瑪號行車舒適性，避免乘客因列車行進間震動過大而跌倒，同時降低乘客搭乘的不舒適感。

（二十八）本院許委員淑華，鑒於台灣快速進入老年社會，對提升老年人口的生活品質與生活功能，必須能提供全方位的照護服務，滿足老人及其家屬的需求；老年人要追求的是健康生活，醫療只是過程中的手段，高齡社會的整合醫療服務是國際趨勢，建請行政院責成所屬研擬建構出適於台灣民眾需求的照護服務。爰此，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、整合式醫療包含急性醫療、社區醫療、長期照護等多元性醫療，是全面性架構；台灣醫療的當務之急，是要創造出高價值的醫療照護系統，及確保服務體系的平衡。整體醫療應發展以病人為中心，強調安全與品質為全人照護的核心理念，無法解決醫療照護系統的價值問題，就無法持續發展；而醫療體系應以提供安全、有效、適時、效率、公正的醫療為目標，未來醫療體系整合，是以人為中心的醫療照護，並結合醫療專業評鑑、甄試、認證系統，來確保提升醫療品質與安全。
- 二、「在地老化」是未來的長照政策重要一環，這就是一種整合式醫療服務；「在地老化」概念，讓老年人在自己熟悉的環境中得到良好照顧，整個照護的架構包括醫院、親友和志工間的協力，是以社區為基準的長照計畫，讓在生活在同一社區的家人，能有餘力或較充裕的時間到長照中心幫忙，以生活化照顧，整合社區的醫師、藥師、護理師，成為以社區為基礎的健康照護中心。
- 三、整合式醫療是拋開傳統以專科服務為核心的新照護模式，改為依病人健康狀態而整合各專業間的服務，以照護周期為中心的醫療照護，整合式醫療照護可以降低重複用藥、重複檢查，減少就醫成本及保障病人用藥安全。強調協助整合各科聯合診療，減輕民眾舟車勞頓