

- 一、臺鐵局營運迄今已逾 125 年，由於月台興建於不同年代，早期因車站月台甚低，旅客利用車門階梯上下車，隨著時代進步，逐漸要求月台加高並減少車門階梯數，且車輛新舊混用種類眾多，以致月台高度及車門階梯數不一，尚無法與近年新建之高鐵及捷運比擬。惟臺鐵局為符合無障礙通行及通用設計，自 98 年爭取到中央公務預算補助經費約 4.3 億，已積極辦理月台與車廂齊平之改善工作。
- 二、由於臺鐵新舊車輛階梯數不同，且種類眾多，如一次月台改善至與車廂地板齊平，舊有階梯車廂門楣高度將不足 170 公分，旅客上下車時易有碰撞頭部之危險。如依現況暫不改善，102 年新購之無階車廂投入營運後，車廂地板與月台將有 30 公分以上之高差，旅客上下車極為不便且危險。因此，月台加高改善經評估採三階段進行，第一階段於 101 年底，將月台加高至距軌面 92 公分，使與車廂地板僅餘一階之高差，目前已積極辦理中，預定今（101）年底可以全部完成；至第二階段於 104 年前將舊有車廂均改為無階化及第三階段於 106 年前將月台加高與車廂地板齊平，因所需經費分別約為新台幣 28 億及 33 億，合計約 61 億元，由於所需經費龐大，臺鐵局規劃納入中長程計畫爭取經費，俟經費核定後，配合期程積極辦理，以期早日完成無障礙之目標。

（七十八）行政院函送趙委員天麟就國民旅遊卡特約商店適用行業採正面表列時，體育用品業別細項分類不清一節所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 5 月 7 日院臺專字第 1010028075 號）  
（立法院函 編號：8-1-9-675）

趙委員就國民旅遊卡特約商店適用行業採正面表列時，針對體育用品業別細項分類不清案所提質詢，經交據交通部查復如下：

本部觀光局係依國民旅遊卡政策權責分工，分別於 91 年及 92 年間與行政院經濟建設委員會、經濟部、行政院人事行政總處、行政院農業委員會等相關機關召開多次會議會商後，訂定國民旅遊卡特約商店適用原則，並依該適用原則，辦理特約商店資格審查。有關趙委員對體育用品業之特約商店適用原則審核基準放寬之建議，業經該局研議檢討後調整審查基準為：（一）商店之營業登記資料必須有申請之營業項目。（二）營業處所須販售登山、露營或球類運動用品二分之一以上（不含衣、鞋類），且須檢附營業處所內、外（含門牌）及販售上揭商品照片，以提供公務人員持國民旅遊卡消費時更多選擇。

（七十九）行政院函送吳委員秉叡就台電公司外購電力價格偏高，是否有圖利及官商勾結貪汙等問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 5 月 8 日院臺專字第 1010028051 號）  
（立法院函 編號：8-1-9-651）

吳委員就台電公司外購電力價格偏高，是否有圖利及官商勾結貪汙等問題所提質詢，經交據經濟部查復如下：

- 一、台電公司向國光、星能、森霸及星元等 4 家民營電廠（以下簡稱 IPP）購電係依據經濟部 88 年 1 月 21 日公告之「現階段開放民間設立發電廠方案」辦理，並依台電公司 88 年及 94 年公告購價簽約。
- 二、台電公司公告躉購電價係依其當時自行新建複循環燃氣機組之發電成本做為計算購電價格的基礎，相關參數包括折舊年限、投資報酬率等。該 4 家 IPP 皆為燃氣機組，100 年度平均購價為國光及星能電力公司 3.94 元/度、森霸電力公司 4.00 元/度、星元電力公司 3.60 元/度。
- 三、現階段台電公司向 IPP 購電價格較台電公司自行發電平均成本高之原因，主要為台電公司部分燃氣電廠興建完成時間較早，建廠成本相對較低，且折舊費用多已攤提完畢，無須再提列折舊成本所致，台電公司並無官商勾結、圖利特定廠商之情形。
- 四、至於台電公司轉投資台灣汽電共生公司自 89 年起陸續與多家公、民營公司合力籌設及投資森霸電力、星能電力、星元電力，復於 100 年受讓國光電力 35% 股權，純係該公司因應當時政府為紓解供電壓力開放民間參與獨立電廠投資、順勢發展之投資行為，並非台電公司意欲藉由台汽電公司間接轉投資 IPP。

（八十）行政院函送張委員曉風就國內成為高齡化社會已近 20 年，5 年後更將邁入高齡社會，關心老人醫療問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 5 月 8 日院臺專字第 1010028096 號）  
（立法院函 編號：8-1-9-696）

張委員就國內成為高齡化社會已近 20 年，5 年後更將邁入高齡社會乙事，關心老人醫療問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、查截至 99 年底，我國總計有 508 家醫院、20,183 家診所，均分布於全國各鄉鎮市區提供民眾醫療照護服務。
- 二、為強化老人整合性照護，本署積極推動「全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫」、「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」及「醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫」等，建立家庭醫師制度，提供民眾周全性、協調性與持續性的服務，以民眾健康為導向，建立以病人為中心的醫療觀念，提升醫療服務品質及用藥安全，促進老人健康，避免重複檢查，節省醫療資源，以期老人能獲致更佳之醫療照護。
- 三、復查我國歷年老人自殺死亡率均高於其他年齡層，且年齡愈高，死亡率愈高；自殺身亡老人 90% 以上為身心障礙、久病或老衰者；又有 89.2% 在自殺死亡前一個月內，曾至醫院或診所就診。故為強化醫療機構對於老人身心健康照護服務品質，本署於 101 年補助「醫院試辦老人自殺防治品質促進計畫」計 5 案，擬藉由本計畫之實施，鼓勵醫療機構建立跨專科團隊服務，針對 65 歲以上罹患慢性疾病、癌症、憂鬱症或重大傷病之住院個案，主動提供篩檢服務，以早期發現憂鬱症或有自殺風險之老人，並收案管理，以提升老人自殺風險群個案之照護品質，並從試辦經驗中發展為未來全面推廣模式，以強化老人心理健康及自殺防治工作。
- 四、又鑑於長照高齡需求人數的快速增加，亟需建構完善的長照制度，目前我國長照制度發展分三