

- 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

階段進行：第一階段推動長照十年計畫，作為發展基礎服務模式及量能；第二階段為長照服務網計畫，作為建置長照服務體系與網絡之基礎；第三階段長照保險之立法與推動。

五、為建立長照服務輸送模式及多元長照服務方案，提供高齡失能者所需的服務，本署執行之措施如下：

(一)97 年起推動長照十年計畫，補助對象先以滿足 65 歲以上失能老人、55 歲以上失能山地原住民及 50 歲以上之身心障礙者、及僅工具性日常生活活動功能失能且獨居老人長照需求為主。結合社區與醫療資源，提供居家、社區及機構式多元長照服務，服務內容含生活照顧及健康照護服務，包括：居家護理、居家及社區復健、喘息服務、照顧服務（居家服務、日間照顧、家庭托顧）、輔具購買/租借及居家無障礙環境改善、老人營養餐飲服務、交通接送、長期照顧機構八項，提供有照顧需求的老人整合且持續性的照顧服務，支持家庭照顧能力，並達成「在地老化」的目標。

(二)整合社政、衛政長照服務資源，協助建立地方照顧管理制度，並輔導 22 個縣市設置長期照顧管理中心，作為受理及連結、輸送長期照顧服務單一窗口。有長期照護需求之失能民眾，可向各縣市長期照顧管理中心提出申請，照管中心可提供需求評估，並連結或轉介所需長期照護相關資源。

(三)長照十年計畫推動後，服務量占老年失能人口比例，已經從 97 年之 2.3%，提高到 101 年 2 月達 22%，增加 9 倍。

六、另針對建置完備長照服務體系，普及長照服務網絡，提供高齡失能者更便利的服務，本署規劃內容如下：

(一)為促進長照資源多元化與均衡發展，統籌規劃現有長照機構、人力合理分布及劃分長照區域，本署正積極規劃長照服務網計畫，依服務資源需求，全國劃分為大（22）、中（63）、小（368）區域，研訂獎助資源發展措施，並以社區化及在地化資源發展為主。

(二)推動山地離島偏遠地區（含山地離島）在地化長照服務體系發展，設置在地且社區化長照服務據點，培訓在地專業人力，並結合當地資源，將偏遠地區長照服務網絡建構起來。

(三)擴大並加強各類照護人力的培訓，針對醫事長照專業已完成三個階段之課程規劃。並分階段展開長照醫事專業人力培訓計畫，以強化長照專業人員照護量能。

七、再者，本署對於提供長者適當的健康照護亦極為重視，於 99 年參考 WHO 高齡友善照護三大原則以及 WHO 之健康促進醫院標準，訂出涵蓋管理政策、溝通與服務、照護流程、物理環境等四大面向之高齡友善健康照護導入架構。100 年優先於醫院導入，至 101 年 3 月已有 19 家醫院通過高齡友善，將逐年增加醫院參與認證家數，並擴展此認證制度至診所（醫療群）、長期照護機構等其他健康照護機構，期鼓勵並協助更多健康照護機構提供所有的服務時，納入親老、尊老的考量，減少及改善長者就醫障礙，促進長者與其家庭對自身健康與照護的掌控能力，以預防及延緩老年失能的發生，並提供長者在老化過程獲致最大健康的機會，預計 101 年底增加至 29 家健康照護機構通過認證。

八、綜上，本署均已積極辦理及提供老年醫療照護之服務，以期補強老人醫療照護之特殊需求。