

管機關便會以「原審定價格顯不合理者」為理由進行重審，重審價格便經常超出廠商規劃，增加廠商負擔。且「原審定價格顯不合理者」之規定，乃依不確定法律概念，相關法規皆未就和合理範圍訂定規範，讓廠商無所適從。

三、於國土整體規劃及有效利用國有財產的基礎上，若購買時現值與原審定承租價格確實差距頗大，則完全依照原承租價格標售，恐不免有圖利廠商、賤賣國土之嫌。但就廠商經營為出發，原本就是著眼於優惠租金及剝先租後購等誘因才願意投資，並創造產值及就業機會，在現今「原審定價格顯不合理者」使得重審購買價金情況下，除了造成廠商無預期的增加成本，也容易讓廠商有受騙的感覺。申言之，各該工業區之現值增加，很大程度便在於這些廠商當初願意投資、努力經營，現在反而要承擔這樣的後果，顯有失公允。

四、本席建議，006688 為近年來政府幾項有顯著成果之政策之一，在官方與民間業者共同努力之下才能獲致現在的成績。針對價格重行審查之爭議，現行法規確有規定也有其合理性，但主管機關也非不得針對現行法規有疑慮之處，儘速與廠商協商，站在廠商的立場，考量廠商最大利益，取得共識，建立一個完整的機制，以利後續執行、共創雙贏。

（四十一）本院黃委員昭順，針對署立台南新營醫院北門分院火警，不但奪走 12 條人命，也燒出療養院若干亟待改善的死角，籲請有關單位立即改善。災後各界質疑交相指責，客觀的說，人為縱火本即意外防不勝防。但大火燒出的諸多問題仍有待務實的探討。據衛生署規定；護理之家每三年進行一次評鑑，其中消防演練，緊急應變計畫，人員應變能力三項為最重要項目，但本席認為；長照機構不同於一般電影院和百貨商場，防火設施要有更嚴格標準，養老院顧名思義，收留的多是老弱長者，行動不便、反應遲緩，「垂直移動」自然不如「水平移動」方便，緊急逃生平台如斜坡道、防護網應列為必須設備，一旦發生火警，始能迅速有效的疏散，有關單位務必對症下藥，始能立竿見影。此次縱火犯屬人格心態異常者，社會有不少這種定時炸彈，尤其養老院中就養原因複雜，應予淨化。據本席瞭解，比北門護理之家條件更差的養老院不在少數，只是幸與不幸而已。經這次教訓，衛生署應嚴格管理暨落實稽核能力，要求養老院等相關長照服務機構，加強消防設施、人員訓練，以及加強定期考核，一定要切實監督，認真執行，對於老人心理症狀也得一併深入治療與防範，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、一把暗夜惡火，奪走署立新營醫院北門分院護理之家 13 名慢性重症病患性命，不可不謂為近年來重大醫療院所慘案。這把火燒出了醫院防災軟、硬體不足的情狀，也暴露出地區醫院轉型為護理之家後的消防軟、硬體未同步檢討的缺失。台灣醫療體系長久以來存在許多問題，尤其公共安全方面，近年來已有宜蘭、台大等醫院多起火警發生，監察院也提出糾正，但主管機關衛生署卻未能利用醫療機構設置標準、醫院護理評鑑基準，針對火災預防應變進行有效督導與管制。
- 二、衛生署在災後第一時間，雖即下令全台近一千兩百家醫療、護理機構三天內完成安檢並立即回報。但這項指令，不該只是檢查乾粉滅火器、自動灑水系統等能否正常運作，或呈繳消防編組演練報表即了事；而應督導所有醫療、護理機構的老建築，其消防軟硬體都應配合新的防災設計更新；尤其是擔負老齡安養重任的護理之家，更須提供絕對安全的環境。
- 三、養護機構評鑑三年才一次，因此每年督導考核相當重要，衛生署應正視地方公共衛生稽查人力不足的問題，否則評鑑成效有限。不論起火點在署醫自家，還是在委外的護理之家，衛生署都有絕對的管理責任。衛生署應更嚴格檢視委外契約標準，例如護理之家的設置樓層與疏散動線的合宜性，善盡監督管理之責，現行護理機構設置標準確實有改善空間，包括最好避免高樓層，樓層總床數也應設上限，否則事故發生時將難以搶救。
- 四、防災硬體部分，確實做好防煙區隔、防火區隔是根本之道，把火、煙阻限在最小區域，不讓它竄出及延燒是第一要務。醫院火災，第一時間危及病患疏散、撤離的是濃煙，不是火焰，因此阻絕濃煙擴散極為重要。署新北門分院的火災，如果在縱火者引燃雜物間的第一時間，發現者能把門立即關上，或能阻止濃煙竄出；若真是竄出，每間病房都隨手關門，也有阻絕作用；但目前醫療院所的防煙區隔普遍做得不理想，大面積同樓層病房多未做防煙區劃，更未在防煙區劃內利用防煙閘門做小的區隔；這些區隔的作用，是將濃煙限制在特定更小的空間，氧氣燒完了煙就熄了，讓病患可就近疏散至同一平面的無煙區，即可減少四個消防員床單包著病患跑下樓的垂直疏散大工程。其實防煙區隔不是很大的工程，經費也較防火區隔低，只要裝防煙閘門，就有隔煙效果，自然也相對容易減少人員無謂傷亡。
- 五、醫院等特殊機構的消防編組徒具形式，更是個大問題。發生災情時消防指揮官在哪？消防班熟悉滅火操作嗎？有及時且具體動作嗎？大樓平面圖在誰手上？這些都是需要立即補上的缺漏。醫院中充滿各類化學易燃藥劑、高壓氧，護理之家更有許多行動不便的病人，但其查核均僅由消防單位依照一般標準檢查，而未會同醫療體系針對醫院、護理之家的特性做補強查驗，以致發生如此慘劇憾事。刑責固由肇事者承擔，但道義責任與社會成本該由誰來負責？業管單位這樣的評鑑是否徒具形式？
- 六、人命關天，不管肇事者何人，責任誰屬，傷害最大的還是受害者及其家屬，不能老是等到了人命才來追究責任，平時政府主管機關、醫院、業者就應以人身安全做為最重要考量，配置足夠人力、訂定周全規範、落實評鑑制度、更新老舊設備、熟悉逃生演練，讓護理

之家、醫院成為一個讓人安心的處所，讓每一位住進護理之家、醫院的民眾都有免於恐懼的自由，也希望類似的憾事不要再發生。

（四十二）本院黃委員昭順，針對因退休軍公教人員的年終慰問金發放，所引發「人民老化，國家老化」的癥結問題，籲請正視。台灣老化的速度比各先進國家都來得快，預估到了 2025 年，台灣將邁入老年人口超過 20% 的「超高齡社會」。而台灣的扶老比，目前約為 7 比 1，但再過 10 年多，就要變成 2 比 1，屆時不發生世代衝突也難，另如健保門診負擔、失能人口增多等，更是無法迴避的現實問題。鑑此；長期照護政策的推動實刻不容緩，目前許多家庭的老人照顧因價廉多選擇外勞，但事實上，至 2017 年印尼就可能不再輸出外勞，其他外勞輸出國家亦極可能群而效尤，屆時不是我們要不要有外勞政策，而是根本沒有外勞供給。政府預算有限，亦不可能完全投注在長期照護的問題，因此開放民間壽險業投資長照事業是極其可行方式，業者亦有計畫經營養生專區開發、老年社區改造等，這些都是新的市場需求，可以創造就業機會，但有賴政府的支持才可行。本席相信；年華老去的一代，也不想成為下一代的負擔，在現今日社會開始關注這個議題且民氣可用的時候，政府應掌握時機，提出修法的進程和改革之道，相信一定可以獲得多數民眾的認同，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、經濟學家常喜歡說「天下沒有白吃的午餐」，另外一句也是經濟學者常講的話：「老與窮是不用任何努力就可以達到的」。後面這句話乍聽下，對老人和窮人似有歧視之意，因此不常被提出公開討論。事實上，一個國家和人民都變得又老又窮，眼前希臘就是一個可以借鏡的例子，由於過去很長的時間不做一些改善的努力，結果就是淪落至此。最近各方所探討的勞保、健保破產問題，都不是突然發生的，而是經過一段時間的醞釀，只是朝野都不在意，任其繼續存在，演變成今日必須忙著到處補漏洞。而其最根本的原因，其實就是「人民老化，國家老化」的問題。
- 二、老化是一個必然過程，完全無法逆轉，只有接受它、改善它。至於要如何去做，那就需要國人共同面對，並且想出辦法去克服。台灣老化的速度比各先進國家都來得快。「高齡化