

證，甚至用電危機亦迫在眉睫，政府仍無所為、束手無策，完全對國人不負責任。

二、在者，五月底供電備轉容量是 2.7%及 1.64%，如缺少正在測試階段中之林口新一號機，則將進入「限電準備」之黑燈狀態。然假使其中一組設備發生故障下，全國將準備限電。

三、今年面臨備轉容量率創 10 年新低，致使國內半導體與高科技等產業，遇電力中斷或電壓不穩時，皆會造成設備受損、生產停頓而蒙受巨額損失。理當有充足電力供應是極為重要，政府與部會如何對國內產業及外資保證我國能源將可持續穩定供給。

（四十七）本院李委員彥秀，建請行政院檢討我國能源發展前景堪憂。

鑒於能源政策是長久性之策略，並非短期可預見，但新政府要求 2025 年實現非核家園之願景，然卻自始未明確表示於非核化過程中，有關再生能源之發展、發電成本之提高、老舊設備之汰換與財源籌措等具體之規劃與發展。茲事體大，至關重要！特向行政院提出質詢。

說明：

一、鑒於台灣先天缺乏天然資源之條件下，能源幾乎全仰賴進口，然政府對於在實現非核後，目前中長期願景是預計將核能轉移到天然氣能源中。但根據我國 105 年 4 月底各項能源之發電成本，其中，核能發電成本約 0.92 元/度，天然氣成本高達 2.25 元/度。

二、其次，再生能源發電中，風力發電成本約 1.38 元/度，太陽能則為 11.62 元/度，勢必在替代核能之後，此等發電方式成本將再增加，其中之差價政府應如何補足則未有明確政策。假使依照 104 年第 4 季之核能發電量相較，天然氣每一年要再增加 467 億元，另使用太陽能發電每一年將再增加 1600 多億元，然勢必將以漲電價費用作為補足缺口之用。

三、政府強調 2025 年「非核家園」目標，然 16%之核能發電量屆時將由其他發電方法替代，但國內目前再生能源僅佔整體發電量之 3.1%（含水力發電）。其中，生質能發電主要為焚燒垃圾，但目前是為飽和階段；再者，風力發電可用之優良風場已近開發至盡，要大幅增加實有困難度，是故，新政府要在 2025 年達成再生能源 500 億度之目標，方法、策略仍是搖擺不定，不僅缺乏具體規劃藍圖，更將使國家能源之戰略呈現低迷。

（四十八）本院李委員彥秀，建請行政院檢討我國登革熱防疫機制，台灣位處熱帶與亞熱帶地區，加上全球暖化嚴重，近年登革熱疫情好發於南部，疫情更可能擴及全國；為維護國人健康，政府應積極正視。茲事體大，至關重要！特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、鑒於台灣近年登革熱病例數與疫情規模擴增，從 2007—2013 年，本土病例數都破千，甚至至少超過 500 例以上。以 2014 年為例，發生歷年來最嚴重登革熱疫情，病例數逼近一萬六千例，其中有 97% 居住於高雄市。其次，以 2015 年為例，至 5/1 日入夏以來累計 9862 例，以台南市最多，佔 87.9%。境外移入有 198 例。
- 二、再者，國內境外移入病例，主要來自鄰近東南亞國家，甚以越南和印尼最多。雖目前未有本土型案例，多為境外移入，但相關主管機關勢必要嚴正以待。對於疫情處理已經慢一步之下，尤其登革熱疫情依據過往經驗都是集中於南部地區，無論在醫療資源或是人力設備監控掌握上，都是頭重腳輕。我認為合理平均的分配有效利用醫療資源更是有必須所在。
- 三、然依據世界衛生組織指出，全球暖化、都市化、人口增加都促使登革熱蔓延，對於夏季期間，熱帶性疾病的傳染更日益嚴重，對於過往傳染病號發於漫步來說，醫療資源與醫學研究應做到平衡。

（四十九）本院李委員彥秀，建請行政院檢討我國茲卡病毒防疫機制。台灣今年初國內首例境外移入茲卡病毒，依 WHO 所公布資訊，截至今年 5 月全球累計 60 個國家/屬地持續出現茲卡本土病例，主要仍集中於中南美洲及加勒比海地區（都是熱帶地區），疫情可能擴及全國，為維護國人健康，政府應積極正視。茲事體大，至關重要，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、鑒於今年已公告茲卡病毒感染症為第二類法定傳染病，又在提升為第五類傳染病，當醫師當發現疑似個案下應於 24 小時內通報，且上網公告相關資訊並發布至醫界，仍透過多元管道，加強衛生教育，首重針對孕婦等高危險群，但關乎於此，並不見政府與中央主管機關落實政策之作為，仍只是淪為口號式政策，僅止於口頭宣導，政策皆僅只是見樹不見林，將責任完全歸屬於第一線人員，實有卸責之處。
- 二、其次，雖目前茲卡病毒感染症疫情主要集中於中南美洲，歐洲、美加地區及亞洲甚有部分國家有零星境外移入病例，然雖主管機關已提升部分國家地區之旅遊疫情為警示及注意，但加強邊境管制與境外監控實有待加強與提升之處，仍有再需提出更實質與實際之作為必要。

（五十）本院李委員彥秀，建請行政院檢討我國食安資訊管理機制過於紊亂繁雜。長期以來台灣食品安全問題存在諸多風險，潛在危險因子造成國人在食用產品無法放心，造成國人之恐慌，為維