

預防重於事後取締」理念，針對各節慶連續假日，國人飲酒頻率較高之時機，要求各警察機關落實執行取締酒駕執法與宣導措施，加強防範酒駕肇事發生。

(四)請交通部協調教育部規劃加強各級學校交通安全教育課程，同時透過各地方政府道安會報力量，協請相關業者推動相關宣導措施，包括：於餐廳門口或內部適當處所設置「酒後不開車」相關宣導標示牌，宣導「指定駕駛」及「善用大眾運輸工具」觀念；於本年 8 月 13 日由李部長親自主持啟用智慧型手機「警政服務 App」，並提供「代叫計程車」、「酒駕法令」及「數據統計」等 3 類服務功能，提供民眾免費下載使用。

(五)修訂「取締酒後駕車工作督導考核計畫」評核基準表之「勤務規劃」與「肇事防制與處理」，增列各警察機關應定期分析「取締酒駕攔檢點」、「酒駕事故地點」及「轄內常飲酒集中地點」之關聯性，據以規劃勤務，責由各警察局督導各分局落實執行；結合年度院頒「道路交通秩序與交通安全改進方案」年終視導，聯合督考各警察機關，提升執行成效。

三、行政院本年 11 月 9 日送請貴院審議之「道路交通管理處罰條例」第 35 條修正草案，已將貴委員所提酒駕再犯者施以最高罰鍰處罰並吊銷駕駛執照處分等意見納入，俾期遏止酒醉駕車之不當行為。另為促使駕駛人儘早建立酒後不開車觀念，交通部亦於本年 10 月 15 日發布「道路交通安全規則」第 114 條修正條文，自民國 102 年 1 月 1 日起，未領有駕駛執照、初次領有駕駛執照未滿 2 年之駕駛人或職業駕駛人駕駛車輛時，飲用酒類或其他類似物後，其吐氣所含酒精濃度超過 0.15mg/L，或血液中酒精濃度超過 0.03%者，不得駕駛汽車；該部亦將賡續透過道安體系加強宣導。

(三十六) 行政院函送許委員忠信就加強檢討食品安全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 12 月 17 日院臺專字第 1010076568 號)
(立法院函 編號：8-2-10-878)

許委員就加強檢討食品安全問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

一、查國際癌症研究中心雖將苯芘 (benzo (a) pyrene, 以下簡稱 BaP) 列為一級致癌物，惟目前國際間並無確切研究證實經過攝食暴露會直接導致人類癌症；實際上，人體透過污染空氣吸入而暴露 BaP 之風險遠大於經由食物之暴露。有關媒體報導檢出速食麵調味包檢出微量苯芘，以其檢出量最高值 4.95 ppb 計算，其致癌風險均仍介於可接受範圍，是以，行政院衛生署已發布新聞強調該等產品不致有明顯危害健康之虞，無須下架。此外，該署亦已於本 (101) 年 11 月 14 日召開專家諮議會議，討論我國對食品中含 BaP 之管理策略，業獲致共識，經國內外健康風險評估資訊顯示，目前尚無訂定食品中 BaP 限量標準之必要，並決議優先針對食品產業之製程及品管訂定作業指引，提供食品產業自訂預防或改善產品因加工製程產生微量 BaP

之操作規範、品管監測指標及行動準則供業者參考。該署並已著手研擬相關作業指引、持續辦理食品中致癌物質「多環芳香族碳氫化合物」(PAHs)含量調查(尤以煙燻食品為主)，並將加強民眾均衡飲食之教育宣導。

- 二、為確保市售食米衛生安全，行政院衛生署及農委會歷年來已建立分工合作機制，分別於田間、糧倉及市面，就稻穀及食米之品質、標示及衛生安全進行監測。農委會依「農藥管理法」及「農藥使用及農產品農藥殘留抽驗辦法」規定，負責輔導農民安全用藥及田間稻穀安全維護；衛生署依「食品衛生管理法」規定，負責食米重金屬及黴菌毒素檢驗市售米衛生安全管理。至各地方政府則依上開法令，執行田間源頭管理及市售米衛生安全抽檢工作，並對業者農藥殘留超過安全容許量之原料稻穀，沒入銷毀，並公布商號、商品名稱及違法情節等。有關媒體報導金墩實業公司自行將其生產之金墩米送驗，檢出農藥超標一節，行政院衛生署除立即成立專案處理小組進行產品抽驗，並於兩日內共發布兩次新聞說明調查結果，經查農藥檢驗均合格，釐清民眾疑慮。另行政院農委會已修正「糧商管理規則」，建立自行下架產品之通報制度，糧商業者對其市場銷售之稻米大量自行回收或停止販售者，應於啟動回收或停止販售作業時，將相關資訊立即通報該會，以維護市場交易秩序及消費者權益。

(三十七) 行政院函送黃委員昭順就推動「強制醫療責任險制度」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 12 月 18 日院臺專字第 1010080399 號)

(立法院函 編號：8-2-12-939)

黃委員就推動強制醫療責任險制度問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、有關「醫療責任保險」目的，係當醫療機構和醫事人員發生醫療糾紛時，由保險機構承擔後續大部分賠償事宜，使醫療機構和醫事人員無後顧之憂，以提升國內醫療服務品質。惟醫療責任保險，目前國內雖已有多家商業保險公司開辦，但因投保者大多為從事醫療風險較高科別之醫事人員，本係風險高，保費自然為高，又加上保額低，司法判決賠償金額並無上限等因素，成效未如預期，投保者並不多。爰此，如為加強民眾權利促進，並利及早獲得救濟觀點觀之，實際效益較為有限。
- 二、按醫療行為乃醫事人員出於救死扶傷之初衷，目的乃為降低病人生命與身體的風險，對社會深具公益性及強制性。目前不分醫事人員違反注意義務輕重皆應論處之刑責規範，使醫界心存畏懼衍生防禦性醫療，亦造成醫療生態之扭曲，醫學生或醫師不願進入風險較高之五大科別執業。上述負面效應若持續惡化，致使五大科人力產生斷層，確非病人及社會之福。
- 三、本署對於國人身體健康及生命安全，向極重視。為促進醫病關係和諧，改善高風險醫療科別執業環境、提升醫療服務品質及病人安全，本署推動醫事人員的醫療刑責合理化，增訂醫藥法第 82 條之 1 條文增修草案，朝向醫事人員執行醫療業務致病人死傷者，以故意或一定違失情