

及促進投資、爭取政府採購商機及我商參加國際合作計畫標案、重要經貿官員及工商領袖互訪及舉行重要經貿會議、推動雙邊及多邊協定等項目，外交部將自下（102）年度起提高經貿合作在團體工作績效評鑑評分比重，至委員要求將我與駐在國進出口貿易總額納入評鑑部分，外交部將配合於經濟部刻正研擬之具體標準定案後相應調整。

（三十七）行政院函送江委員惠貞就「志願士兵招募情況」事宜所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 11 月 19 日院臺專字第 1010073814 號）

（立法院函 編號：8-2-8-784）

江委員檢視 99、100 年志願士兵招募率分為 64%及 50%，認為募兵制實施後，停徵義務役士兵，志願士兵需求勢將增加，就招募情形欠佳的現狀，懷疑能否招募足夠士兵，持續募兵制度的穩定，要求本部考慮實行募兵制後的兵源衝擊，就志願士兵招募進行檢討，避免改制後員額無法接軌，削弱國防戰力，特向行政院提出質詢。

就委員關切之「志願士兵招募情況」事宜查復說明如下：

- 一、配合「募兵制」推動，本部志願士兵招募與進用，係依據行政院核定「募兵制實施計畫」之志願役人力成長目標辦理，並於各年度實施退、補管制；迄 100 年 12 月 31 日止，志願役人力均依計畫達成補充需求。
- 二、今（101）年納入簡章訂定及公布招募之志願士兵員額，計 15,311 員，規劃辦理 5 個梯次試務作業。迄 10 月底止，已甄試 4 個梯次計招獲 8,464 員，現階段達成率為 64.89%；另為提供有志青年從軍機會，已調整 101 年第 5 梯次甄選工作期程，將原報名天數 26 天（11 月 12 日至 12 月 7 日），延長為 58 天（11 月 1 日至 12 月 28 日），並提供 4 個梯次考試及報到時間，增加考生選擇機會，同時將針對新訓及在營義務役士兵，持續辦理報名與甄選作業。
- 三、為使「募兵制」穩定實行，本部除持續鼓勵優質人員留營，並已參酌「募兵制」先進國家，研擬放寬體位標準、延長梯次報名時間、增加報名梯次等措施，以擴大志願士兵來源，戮力募得所需人力。
- 四、為使兵役制度轉型能順遂推動，本部廣續優化服役環境，已規劃相關之配套措施，以擴大人才招募與增加留營誘因，包括建立優質工作環境、落實人性化管理、提供多元進修管道、加強職能訓練、提高個人工作能力及爾後社會競爭力、完善退撫與待遇福利保障等，希能提供有志從軍青年良好之生涯選擇及在國軍發展個人前程。

（三十八）行政院函送許委員忠信就臺灣的自來水檢驗出壬基酚、雙酚 A 及塑化劑，建請儘速訂定飲用水禁用清單及各項標準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 11 月 19 日院臺專字第 1010071898 號）

（立法院函 編號：8-2-7-758）

許委員針對臺灣的自來水檢驗出壬基酚、雙酚 A 及塑化劑，建請儘速訂定飲用水禁用清單及各項標準所提質詢，經交據本院環境保護署查復如下：

- 一、壬基酚、雙酚 A 及 DEHP（鄰苯二甲酸二（2-乙基己基）酯），國際先進國家已歸屬為環境荷爾蒙物質，須達一定濃度以上始對生物體造成影響。針對飲用水管理，目前壬基酚僅日本訂有飲用水水質標準指引值 0.3 微克/公升；雙酚 A 國際間尚未有管制、建議或指引標準；DEHP 依 WHO（世界衛生組織）建議值為 8 微克/公升。
- 二、為了解壬基酚、雙酚 A 及 DEHP 在自來水中之含量，本院環境保護署自 96 年起，陸續抽測自來水淨水場水質，其中壬基酚計檢測清水 68 次，濃度介於未檢出~0.278 微克/公升之間，健康風險評估結果均低於人體耐受量；雙酚 A 計檢測清水 70 次，濃度介於未檢出~0.0713 微克/公升之間，健康風險評估結果均低於人體耐受量，根據環境流布情形及其毒理健康效應評估結果，我國飲用水中雙酚 A 濃度遠低於歐盟所建議每日每公斤攝入量換算之建議飲用水水質濃度；DEHP 共計檢測清水 72 次，僅 100 年度曾有同批次 3 樣品檢測結果稍高，經後續複驗，結果均為未檢出，經 101 年度再次複驗，已完成報告之部分，目前亦無異常，由於過去之檢測趨勢及 2 次複驗之結果，均顯示 DEHP 測值並未偏高，爰暫可排除前述同批次偏高 3 樣品之異常結果，惟後續仍宜持續關注其變化。
- 三、目前國內部分自來水淨水場水質檢出壬基酚、雙酚 A 及 DEHP，為屬少數或極微量，後續本院環保署仍將持續關注其濃度，進行相關資料之蒐集與分析，並評估其健康風險、處理技術可行性及國際管制情形，據以做為是否訂定飲用水水質標準之決策參據。

（三十九）行政院函送黃委員昭順就將陸生和其他外籍生、僑生列入健保「第六類人口」範疇，保費享有政府補助，實值得商榷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 11 月 19 日院臺專字第 1010073849 號）
（立法院函 編號：8-2-8-819）

黃委員就將陸生擬比照外籍生、僑生列入健保第六類人口範疇並享政府補助，實值得商榷問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、全民健保係本於自助互助之精神，以保險的方法共同分攤個人及社會的風險，確保共同生活於臺灣社會的每一份子，都能獲得醫療保障，以維護社會安定。故目前非受僱之外籍人士，只要入境居留滿 4 個月（102 年起改為 6 個月），都可以加入全民健保，其中以第 6 類第 2 目加保者約 2 萬餘人，大部分為外籍生及僑生。
- 二、就共同分攤醫療風險的角度來看，外籍生一樣須繳保費，但像外籍生這樣年輕族群所造成的健保醫療支出，一般而言是較低的，對健保財務負擔反而是有利的。另有完善醫療照護或全民健保體系的國家，例如英國、日本，均要求留學一定期間以上之境外學生參加該體系，與全民一起獲得醫療保障。
- 三、按照 100 年全民健康保險統計資料顯示，該年全體保險對象平均每人醫療費用為 23,031 元，