

，驗證費用偏高，導致農民申請之意願低落，農產品產銷履歷制度推行至今成效不彰；為保障民眾之食品安全，建立完善之產銷履歷制度，提升我國農產品競爭力，爰建請行政院全額補助農民加入農產品產銷履歷制度，二年內讓取得國家驗證之農產品能達到百分之百的市場占有率。是否有當，請公決案。

說明：

一、查農產品生產履歷制度是指農產品在生產、加工、流通、銷售每一階段中的相關資訊，都可以向上游或下游追溯查詢，針對原材料的來源或食品的製造廠或販售點作記帳及保管的紀錄，使消費者能對農產品及其情報資訊追究根源。

二、惟農委會目前依據農產品生產及驗證管理法第七條規定，係採原則自願例外強制之農產品產銷履歷驗證制度，由於申請的程序繁瑣，加上驗證的費用偏高，制度推行至今僅有少數農家願意加入，根據統計資料顯示，至 100 年 12 月底，驗證有效家數僅 1,174 家，生產 144 種產銷履歷農產品，市占率極度偏低。

三、爰此，為保障民眾食品安全，建請行政院編列預算，全額補助農民進行農產品產銷驗證，於一年內讓具生產履歷之農產品占市售農產品之 50%，並於二年內讓市售農產品皆通過產銷履歷驗證，建立全面性的農產品生產履歷制度。

提案人：	江啟臣	陳淑慧	林明溱		
連署人：	盧秀燕	簡東明	王惠美	吳育仁	詹凱臣
	蔡錦隆	盧嘉辰	翁重鈞	徐少萍	孔文吉
	林德福	江惠貞	陳碧涵	紀國棟	蔡正元
	潘維剛	楊應雄	鄭天財	呂玉玲	楊玉欣
	吳育昇				

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第八案，請提案人蘇委員清泉說明提案旨趣。

蘇委員清泉：（13 時 58 分）主席、各位同仁。本席與吳委員育仁等 37 人，鑑於行政院衛生署中央健康保險局自民國 88 年 11 月實施「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（以下簡稱 IDS 計畫）」以來，雖已逐步提升山地離島醫療資源和品質，但政策執行面和結果面仍與民眾需求有落差。目前全國仍有 22 山地偏遠鄉鎮仍處於「無醫鄉」狀況，沒有藥房和診所，民眾就醫只能仰賴衛生所。因此，衛生署及中央健康保險局應再加強照顧山地離島偏遠地區醫療資源，建請衛生署重新調整偏遠地區醫療服務結構，提升基層診所緊急轉診及後送醫院急重症照護能力。是否有當，敬請公決。

第八案：

本院委員蘇清泉、吳育仁等 37 人，鑑於行政院衛生署中央健康保險局自民國 88 年 11 月實施「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（以下簡稱 IDS 計畫）」以來，雖已逐步提升山地離島醫療資源和品質，但政策執行面和結果面仍與民眾需求有落差。目前全國仍有 22 山地偏遠鄉鎮仍處於「無醫鄉」狀況，沒有藥房和診所，民眾就醫只能仰賴衛生所。因此，衛生署及中央健康保險

局應再加強照顧山地偏遠地區醫療資源，建請衛生署重新調整偏遠地區醫療服務結構，提升基層診所緊急轉診及後送醫院急重症照護能力。是否有當，請公決案。

說明：

一、經查，目前台灣 368 鄉鎮中，共有 48 個鄉鎮（29 山地鄉、19 離島鄉，分布在 15 個縣內，總計約 40 多萬人）加入 IDS 計畫，計畫內容有提供定點門診、巡迴醫療、24 小時定點急診待診處、專科醫療及轉診服務。中央健康保險局在總額費用外，每年投入約 6 億元經費，以期提升山地離島地區居民醫療健康品質。

二、IDS 計畫實施 12 年以來，偏遠地區民眾面臨就醫問題：

1. 偏遠地區民眾轉診時間長。
2. 意外突發事件容易延誤黃金就醫時間。
3. 偏遠地區醫師待遇偏低，人力不足。
4. 急重症醫療設備缺乏。

三、目前，反應醫療資源分配不足之縣市衛生所：

縣 市	鄉 鎮 區	當地人口數	執業醫師數	縣 市	鄉 鎮 區	當地人口數	執業醫師數
新北市	石碇區	7,184	1	屏東縣	獅子鄉	4,815	2
新竹縣	峨眉鄉	5,904	1	屏東縣	霧台鄉	2,968	2
新竹縣	橫山鄉	14,200	1	台東縣	達仁鄉	3,965	2
苗栗縣	獅潭鄉	4,821	2	台東縣	綠島鄉	3,400	3
嘉義縣	大埔鄉	4,554	0	台東縣	蘭嶼鄉	4,691	4
台南市	龍崎區	4,311	1	花蓮縣	富里鄉	11,387	2
高雄市	田寮區	8,012	1	金門縣	烏坵鄉	564	無資料
高雄市	那瑪夏鄉	3,252	2	連江縣	北竿鄉	1,864	2
高雄市	茂林區	1,834	2	連江縣	東引鄉	1,079	2
高雄市	桃源區	4,700	1	連江縣	莒光鄉	1,163	3

資料來源：衛生署/2011 年 12 月

四、綜上，建請衛生署重新調整偏遠地區醫療服務內容，以提升偏遠地區民眾就醫可近性，建議規劃方向如下：

1. 補助司機人員、交通相關經費，提供 24 小時緊急救護接送及轉診。
2. 補助偏遠地區鄰近醫院醫師人力和急重症設備，協助醫院提升 24 小時緊急照護能力。

提案人：蘇清泉 吳育仁

連署人：林正二 陳學聖 江惠貞 邱志偉 廖國棟

張曉風 許忠信 魏明谷 羅明才 姚文智

蔡錦隆 馬文君 邱文彥 孔文吉 廖正井

翁重鈞 張嘉郡 李桐豪 鄭麗君 盧秀燕

王廷升 楊應雄 吳育昇 陳其邁 徐少萍

盧嘉辰 簡東明 陳鎮湘 羅淑蕾 林鴻池
楊瓊瓊 潘維剛 尤美女 鄭天財 紀國棟

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第九案，請提案人徐委員欣瑩說明提案旨趣。

徐委員欣瑩：（14 時）主席、各位同仁。本席與陳委員碧涵、羅委員淑蕾、徐委員耀昌等 19 人，有鑑於急重症醫療資源分配不均，城鄉差異甚大，整個南桃園、竹竹苗區域內有 250 萬人，卻沒有任何一家合格的醫學中心，爰特建請行政院加速推動新竹生醫園區急重症醫學中心的興建並提出具體時程，以引導醫療資源合理配置。是否有當，敬請公決。

第九案：

本院委員徐欣瑩、陳碧涵、羅淑蕾、徐耀昌等 19 人，有鑑於急重症醫療資源分配不均，城鄉差異甚大，整個南桃園、竹竹苗區域內有 250 萬人，卻沒有任何一家合格的醫學中心，爰特建請行政院加速推動新竹生醫園區急重症醫學中心的興建並提出具體時程，以引導醫療資源合理配置。是否有當，請公決案。

說明：

一、100 年度經衛生署評鑑合格（有效期自 101 年 1 月 1 日到 104 年 12 月 31 日）的醫學中心共有 5 家，包含臺大醫院、台北榮總、台中榮總、彰基、奇美醫院。整個竹竹苗區域有 150 萬人，如果包含南桃園，就有 250 萬人，卻沒有任何一家合格的國家級醫學中心，所以該區內的民眾只要碰到嚴重一點的急重症，就必須轉送台大醫院、台北榮總、台中榮總或是林口長庚。

二、目前該地區急重症病人轉診之原因多為無該專科醫師，而專車轉診需一個半到兩個小時，然沒有醫學中心的地區，除已經是醫療的弱勢外，加上必須承擔轉送的時間成本、還要請更長的假不能工作，這些都讓原本已經是醫療弱勢的此地區民眾更加地弱勢。讓醫療資源合理分配，才符合公理正義。

三、有鑑於此，特建請行政院應加速新竹生醫園區醫學中心的興建案，並提出具體時程，以建構優質醫療環境，引導醫療資源合理配置。

提案人：徐欣瑩 陳碧涵 羅淑蕾 徐耀昌
連署人：黃偉哲 李貴敏 張慶忠 王育敏 江惠貞
蔡正元 邱文彥 吳育仁 徐少萍 廖國棟
江啟臣 張曉風 詹凱臣 楊玉欣 吳宜臻

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第十案，請提案人廖委員國棟說明提案旨趣。（不在場）廖委員不在場。本案暫不予處理。

進行第十一案，請提案人林委員世嘉說明提案旨趣。

林委員世嘉：（14 時 1 分）主席、各位同仁。本席與陳委員歐珀等 18 人，有鑑於中油公司油價與日上漲，連帶國內原物料與民生用品上漲，引發民怨沸騰。基於公平正義原則，特此提案要求行政院與中油公司應立即檢討改善其人事成本過高問題。是否有當，敬請公決。

第十一案：

本院委員林世嘉、陳歐珀等 18 人，有鑑於中油公司油價與日上漲，連帶國內原物料與民生用品上