

張委員就近日食用油品問題，政府主管機關提出食品安全檢驗之「切結措施」及認證標章機制問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部於 102 年 10 月 25 日發函要求食用油品製造、分裝及進口業者於 10 月 31 日前出具切結保證，係為使業者對其所製售之油品負責，保證其內容物、食品添加物成分皆與標示資訊相符，無摻偽、假冒之情事，並符合食品衛生管理法相關規定。而就油品事件之處理，本部及地方衛生局仍會就實際工廠查核及產品檢驗等進一步查明，而業者之切結保證僅是輔佐稽查、檢驗之方式之一，並非靠切結、擔保就信任業者。
- 二、後續管理上，如業者未辦理切結，將請地方衛生局加強該業者製售油品之查核；如切結資訊不實者，涉及偽造文書、詐欺，建議地方衛生局將相關事證移送檢調偵辦，依法嚴懲。本部食品藥物管理署並持續監測及督導地方衛生局稽查油品工廠，如有發現違規情事，依法加重處分。
- 三、GMP 優良製造規範標誌及 CAS 台灣優良農產品標章，係分別由經濟部工業局及行政院農業委員會主政，由該二機關本權責針對其主政之標章進行通盤檢討。

(二十二) 行政院函送蔣委員乃辛就不鏽鋼餐具管理問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 102 年 11 月 22 日院臺專字第 1020072552 號)  
(立法院函 編號：8-4-10-422)

蔣委員就不鏽鋼餐具管理問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、現行「食品器具容器包裝衛生標準」針對不同食品器具容器訂定之規範，係依據風險評估原則，針對危害風險較高者優先訂定。由於不鏽鋼本身即屬於耐熱及耐酸蝕之材質，故一般於正常使用情形下，不致因不耐熱或不耐一般食品酸鹼值而致溶出有害物質之虞。目前除金屬罐外，我國尚未就不鏽鋼材質訂定溶出試驗規範，惟已訂有材質試驗鉛 10%以下及銻 5%以下之規定；經查 Codex 及先進國家如歐盟、美國、紐澳等，亦未特別針對不鏽鋼材質訂有溶出試驗規定。
- 二、考量國際間尚未訂定不鏽鋼溶出之相關標準，及本部前於 102 年 10 月 21 日召開之專家學者會議決議，本部將優先針對不鏽鋼食品器具容器之標示研擬管理規範，及加強民眾對不鏽鋼食品器具容器正確使用之教育宣導。
- 三、宣導部分，除於網站上放置「不鏽鋼器具 Q&A」外，亦透過展場活動、校園巡迴宣導及各式媒體（網路投稿文章及塑膠食品容器宣導網站等）加強宣導，提供消費者使用不鏽鋼器具容器之正確方法。
- 四、標示部分，本部業與經濟部召開會議研商，並舉辦業者溝通會，未來將持續宣導不鏽鋼食品器具業者落實自主管理，遵循商品標示法正確標示。本部刻正研擬修正食品衛生管理法，加重業者標示不實之相關罰則。
- 五、至於錳之安全耐受標準（TDI 或 ADI），必須透過動物毒理試驗，取得無可見作用劑量（

NOAEL) 後，再以安全係數轉換推算至人類適用之限值，屬於純科學研究之領域，如國際間已有相關科學研究，實務上我國並無再自行進行相關科學研究實驗之必要，且亦無相當之人力、物力及財力，目前我國是優先以參考國際組織所評估提出之 TDI 或 ADI 作為參考依據。

六、錳為人體必要營養素，世界衛生組織（WHO）針對錳所提出之每日足夠攝取量（AI）為 2.3-2.6 毫克；美國環境保護署則提出錳的每日容許攝取量（Tolerable Daily Intake,TDI）為每公斤體重 0.14 毫克，如以 60 公斤體重成人計算，則每日錳可容許攝取量為 8.4 毫克，每人每日攝入低於此量，則終身無危害之虞。

### （二十三）行政院函送邱委員志偉就能否提出有效方法解決重複開藥及藥物浪費問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 102 年 11 月 22 日院臺專字第 1020072556 號）  
（立法院函 編號：8-4-10-426）

邱委員就減少重複開藥及藥物浪費，能否提出有效方法解決問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

鑒於此議題涉及醫療院所之臨床醫療與病人之就醫行為，故本部中央健康保險署（以下簡稱健保署），平時即藉由檔案分析訂定監測指標以掌握醫療利用整體趨勢，對醫療院所端除加強審查輔導外，並提供病人藥歷資訊供處方及用藥諮詢之參考；另對病人端，推動整合醫療照護與病人輔導計畫，藉由多種有效方法，改善問題。

#### 一、重複用藥之檔案分析

健保署針對降血壓、降血脂、降血糖、抗精神分裂、抗憂鬱症及安眠鎮靜等 6 類藥品，定期進行「同藥理不同處方用藥日數重疊率」指標監測，已逐年呈下降或穩定趨勢。

#### 二、藥費管控措施及減少用藥浪費對策

##### （一）醫療院所端：加強審查輔導並提供病人藥歷資訊供處方及用藥諮詢參考

1. 門診一般藥品處方用藥品項數之監控：為避免醫師開藥浮濫及減少病患庫存藥品等問題，健保署自 102 年起已對每張處方用藥品項大於 10 項案件及平均每張處方用藥品項大於 5 項之醫療院所，加強審查管理及輔導。
2. 針對藥費占率較高之慢性病用藥管控部分，對高血壓、高血糖及高血脂等三高用藥，已加強審查管理其同成分藥品之高使用量病人及同疾病就醫累計開藥日數偏高之病人及醫療院所。
3. 加強重複醫療查核機制：輔導各醫院健保 IC 卡登錄及上傳就醫資料之正確性，針對就醫同日、同品項、同成分藥品與長天期藥品重複者予以審查核減費用。
4. 健保署自 102 年 7 月起建置以病人為中心之「健保雲端藥歷查詢系統」，推動線上查詢作業，提供醫師處方及藥師用藥諮詢之參考，以避免病人重複用藥，提升用藥安全及品質。
5. 健保署透過審查措施，102 年前半年藥品總核減點數約 13 億點。