

提出質詢。

說明：

- 一、台灣道路事故損失極為驚人，2013 年發生交通事故 27 萬 8387 件，造成 3129 人死亡（衛福部統計為國際標準 30 天內致死者，警署僅列計 24 小時內致死者），另 37 萬 3570 人受傷，每年約 2 萬人傷殘。經濟損失部分，產險業統計近年死亡車禍之賠償金額平均為 450 萬元／人，等同每年約 140 億元。汽機車強制險每年理賠損失約 114 億元，至 2019 年將面臨破產。
- 二、車禍每一傷者平均支用 5.9 萬元，等同每年健保因車禍支出的醫療費高達 220 億元之譜。此一嚴重性也可在世衛組織之統計看出，先進國家每 10 萬人口之車禍死亡率日本為 5.2 人、西歐平均為 5 人以下，相較之下台灣則為 13.6 人，比率相當驚人。且傷亡人口中 70% 為青壯年族群，無異使人口老化的問題雪上加霜。而直接的財產損失及生產力損失，約達 1%GDP。
- 三、駕照審核制度，對於習慣性違規的駕駛人除罰款外，應導入強制精神鑑定與心理治療，以判定心理狀況是否可承受行車壓力。

(八) 本院林委員鴻池，針對台灣人口老化速度急遽攀升，至 2012 年底 65 歲以上老年人口比率已達 11.08%，推估至 2018 年老年人口比率將達 14%，符合聯合國世界衛生組織所定義之高齡社會，至 2025 年老年人口比率更將達佔總人口比例五分之一，邁入超高齡社會。因此長期照護相關政策需要儘速推動通過以提供台灣高齡化社會所必須之託顧、照護與喘息服務，主管機關應主動向社會與國人說明長照服務的重要及財源的疑慮，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、長期照護服務法在院內共有 17 個版本，4 年審議期間內召開高達 4 次專案報告、4 次條文討論、5 場公聽會以及 7 次協商，顯見立院與社會對於長期照護法的重視。
- 二、目前長期照護法僅剩第 15 條長照服務基金來源尚未達成共識，民間輿論認為目前政府所規劃長期照護法以政府公務預算、菸品健康捐與基金孳息等財務來源恐有不穩定的疑慮，而實質財務來源的長期照護保險則恐成為另一個財務黑洞。
- 三、目前距離第八屆立委任期僅剩半年時間，若長照服務法無法在今年內通過，恐因為屆期不延續而使長期照護法延宕因而延誤長照服務機制推動之時程。
- 四、為保障目前 250 萬以及未來 450 萬高齡人口權益，主管機關應主動針對長照保險與健康福

利捐等，輿論較有疑慮的經費來源進行說明，爭取社會共識，避免延誤長照服務的推動，造成台灣陷入老無所終的困境。

(九) 本院林委員鴻池，針對從 3 月底爆發黑心廠商誼興公司以「工業用碳酸鎂」調配民生調味料後，黑心風暴一路延燒至胃腸類藥品，又發現應該符合國際最高標準的 PIC/S GMP 認證藥廠，竟有一半販售未經許可的劣藥。藥事法規定藥品主成分須有原料藥許可證，但很多廠商便宜行事，竟將工業用碳酸鎂加入胃藥中，且現行規定賦形劑只須符合「中華藥典」的規範，使用工業級原料無法可罰，也不知用食品級碳酸鎂製藥會不會影響療效，尤其是台灣民眾每年就醫頻次高達 15 次，平均每一處方簽用藥品項數為 3.9 項，藥品用量相對於國際用藥量，多達十倍以上，假如政府管制不嚴，藥廠不能提供安全無虞之藥品，對國人健康會產生嚴重傷害，爰要求行政院相關單位應盡速清查市售藥品使用原料問題，研究用食品級碳酸鎂製藥是否傷身以及會不會影響療效，並向民眾解釋清楚藥品級、食品級、工業級原料中的不同，以及哪些原料可以用在藥品主成分及賦形劑，以免讓大眾有錯誤認知，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、食藥署說食品與藥品的管理邏輯不同，藥品則因本身就是化學物質，不必區分「工業級」還是「食品級」。
- 二、北市藥師公會理事長表示，藥品是給病人吃的、治病的，一定要最嚴格把關，否則為何原料須分藥品級、食品級？食品級原料雖一樣可食用，但拿來製藥恐有風險，以碳酸鈣為例，胃藥主成分中，須有一定比例才能達到療效，若原定須有 100mg 含量，但因食品級原料含其他雜質，導致碳酸鈣成分只有 95mg，即便少 5%，效果都可能不足。
- 三、食藥署一直強調使用食品級原料雖違法但不傷身，但民眾聽得懂嗎？食藥署應該講清楚藥品級、食品級、工業級原料中的不同，食品及藥品級的區別是什麼？是檢驗規格的不同？用食品級碳酸鎂製藥會不會影響療效？以及哪些原料可以用在藥品主成分及賦形劑，食藥署既然一直說藥品則因本身就是化學物質，不必區分「工業級」還是「食品級」，那就都必須跟民眾解釋清楚，不要讓大眾有錯誤認知。

(十) 本院林委員鴻池，針對 RCA 桃園廠有機化學廢料排入廠區造成污