

一、為整合資源推動健康飲食教育，衛福部刻正研擬「國民營養及健康飲食促進法」草案，已將「健康飲食教育」納入草案中，並已進行國際間食育政策執行現況與政府各部門合作情形之蒐集，俾利我國食育推廣政策之研議與推展，相關執行情形說明如下：

(一)蒐集國內外食育推廣相關法規、政策及執行現況，包括日本、韓國、美國、英國等國際作法，據以規劃食育推廣政策架構。

(二)「國民營養及健康飲食促進法」草案規劃設立營養諮議會，擬定食育推廣政策及行動方針，並統籌中央各部會之分工，由教育部、衛福部及行政院農委會等部會共同推展。

(三)本(105)年 1 月 27 日召開跨部會會議討論食育推廣政策合作事宜，邀請專家學者、民間團體代表、教育部、行政院農委會、臺北市政府教育局及新北市政府教育局共同與會。蒐集彙整跨部門及民間團體在食育、糧食安全等相關作為，俾檢視國內現況及規劃完整具系統性之食育推廣政策。

二、教育部依據「學校衛生法」第 5 條規定設置學校衛生委員會，其任務之一包括提供學校衛生教育與活動之規劃及研發事項之諮詢指導意見，每 6 個月舉行會議一次。衛福部經多次參與上開委員會，並提案倡議教育部共同推動健康飲食教育及健康採購，建構支持性之健康學習環境議題。另食育教育已列入國民中小學九年一貫課程綱要及高中職課程綱要實施，教育部國教署並於民國 104 年 9 月頒布「學校午餐精進計畫」，請各地方政府每學年制定以營養、衛生及生活內容為主題之健康飲食營養活動，督導學校落實健康飲食教育，此外，教育部將持續配合各部會辦理相關食育教育工作如下：

(一)配合行政院環保署「環境教育推廣活動計畫」，將「綠色生活教育(綠色消費與採購、綠色運輸等)」訂為重點推動議題，由國內學校與民間團體共同響應「一週一蔬食、健康愛地球」活動。

(二)配合衛福部健康署「校園周邊健康飲食輔導示範計畫」，將營養相關教材函請各學校善加運用。

(三)配合衛福部食管署「食安守護聯盟計畫」，辦理食安教育宣導工作。

(四)配合行政院農委會進行食農教育、產銷履歷認證、選用國產農產品及在地食材等相關教育宣導工作。

(二十三) 行政院函送林委員為洲就大眾運輸系統遇突發事故延宕時，應立即以簡訊等方式，傳遞訊息致民眾手機問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 3 月 14 日院臺專字第 1050010460 號)

(立法院函 編號：9-1-2-24)

林委員就大眾運輸系統遇突發事故延宕時，應立即以簡訊等方式，傳遞訊息致民眾手機問題所提質詢，經交據有關機關查復如下：

一、查臺鐵、高鐵及捷運於運轉異常、天災及事故發生時，為利旅客掌握列車營運狀況，即時因應及調整行程，除立即啟動應變機制外，亦會發布新聞稿於各新聞媒體揭露，並公布於各該官

方網站，提供旅客隨時查詢，以多元管道傳遞訊息，強化訊息揭露。另目前交通部臺鐵局、高鐵公司已分別建置臺鐵 e 訂通、T-Express 之專屬手機 APP 軟體，廣泛運用軟體之推播功能，傳遞列車營運訊息及疏運措施，俾利旅客即時因應及調整行程。

二、針對通傳會即將啟用「災防告警細胞廣播訊息服務」，交通部已轉知高鐵局、臺鐵局、公路總局、高公局、民航局及航港局等機關，研議與其合作可行性。

(二十四) 行政院函送林委員為洲就民眾因睡眠障礙的因素，而長期大量使用安眠藥之現況，應從重視醫療睡眠中心等相關專業部門看診建置及宣傳，讓民眾可以真正了解問題，才能達到對症下藥的效果問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 105 年 3 月 14 日院臺專字第 1050011568 號)  
(立法院函 編號：9-1-3-54)

林委員就民眾因睡眠障礙的因素，而長期大量使用安眠藥之現況，應從重視醫療睡眠中心等相關專業部門看診建置及宣傳，讓民眾可以真正了解問題，才能達到對症下藥的效果問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、「失眠」是一種症狀而非疾病；又導致睡眠障礙的原因廣泛，包含生理、心理疾病、生活習慣、輪班工作、服用食品（咖啡、茶、刺激性食物）及藥物副作用等因素，爰此，針對睡眠障礙問題應是針對失眠主因進行治療。惟礙於現今一般民眾缺乏睡眠衛生概念及因應民眾立即性需求，造成安眠藥被廣泛使用，基於預防重於治療之概念，本部已製作健康的睡眠衛教單張及臨床指引置於本部網站（網址：[http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOMHAOH/DM1\\_P.aspx?f\\_list\\_no=182&fod\\_list\\_no=5085&doc\\_no=52776](http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOMHAOH/DM1_P.aspx?f_list_no=182&fod_list_no=5085&doc_no=52776)）供民眾及專業人員參考，以提升民眾對於健康睡眠及失眠處理之識能，並增進一線醫療人員對於失眠問題的處理能力。
- 二、承上，因導致睡眠障礙之成因複雜，尚非僅單一專科之治療領域，經查詢台灣睡眠醫學學會，目前全國睡眠中心配置之醫療人員包括胸腔內科、耳鼻喉科、腦神經內科、家庭醫學科、精神科醫師、心理師及檢驗師等提供整合性服務。至於睡眠檢測及睡眠中心之設置目前並無一致性之法規規定，仍依病患需求及醫院診治能力而異。
- 三、本部食品藥物管理署（以下稱食藥署）為保障國人使用管制藥品之安全性及合理性，避免醫源性成癮或濫用，除訂有安眠鎮靜類藥品相關之使用指引外，並積極宣導醫師務必依其專業，合理處方使用管制藥品，且自 100 年起，每年辦理安眠藥稽核專案計畫，加強查核醫師處方安眠藥之合理性。另，為加強民眾用藥教育，避免安眠鎮靜類藥品濫用，編印相關單張、海報文宣，並透過廣播、雜誌，加強防制宣導。
- 四、經食藥署研擬各項管理措施並積極執行後，安眠鎮靜類藥品中使用量最大之 Zolpidem，使用量已由 100 年的 1.6 億粒降至 103 年的 1.37 億粒，自費比率亦由 100 年 7.3% 降為 103 年 2.2%，顯見執行之各項防制濫用措施已有成效。為避免醫師因減少開立 Zolpidem 處方，轉而開立其他安眠藥，食藥署已將 Brotizolam 及 Zopiclone 等使用量呈現上升趨勢之藥品列為稽查重點，以防範濫用藥物於先端，維護民眾用藥安全。