

- 二、為促進中西醫學整合，行政院衛生署已於民國 93 年委託中華醫藥促進基金會等團體，並分別邀請中醫及西醫專家學者，針對疾病預防、健康照護、診斷及治療等建立中西醫溝通平臺。該署仍將持續輔導附設中醫部門醫院建置中西醫合作照護模式，逐步促進中西醫學整合。另為強化中醫師臨床訓練，該署並已分三階段建立中醫師臨床訓練制度，第 1 階段係於 91 年至 97 年推動建構中醫整體臨床教學體系計畫，分年輔導中醫醫院及附設中醫部門醫院，規劃教學組織，整合師資、設施，建立臨床訓練模式，訂定各類醫事人員訓練計畫及編訂教材等項工作；第 2 階段於 98 年辦理「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，公告「中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準」，訂定學習規章，並篩選訓練醫院，辦理負責醫師訓練；第 3 階段則自 103 年起，欲擔任中醫醫療機構負責醫師者，均須於教學醫院評鑑合格之中醫部門或經該署指定辦理中醫醫療機構負責醫師訓練計畫之中醫醫院，接受 2 年負責醫師訓練，始得擔任。該署並將研議規劃「中醫師住院醫師訓練計畫」，以建立完整中醫師臨床訓練制度。
- 三、至有關專門職業及技術人員高等考試中醫師考試係考選部權責，行政院人事行政總處已於本（101）年 5 月 15 日函請該部參處。

（一四七）行政院函送呂委員學樟就鼓勵生育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 5 月 28 日院臺專字第 1010032770 號）
（立法院函 編號：8-1-12-930）

呂委員就鼓勵生育問題所提質詢，經交據內政部查復如下：

- 一、從民國 100 年的結婚對數（16 萬 5,327 對）及出生數（19 萬 6,627 人）來看，都有顯著的回升趨勢，與 99 年出生人口數 16 萬 6,886 人相較，不可否認「建國百年」與「龍年效應」正在發酵中。事實上，政府早已瞭解此一契機，也深知近幾年的確是正值適合婚育年齡人口高峰期，因此，積極順勢而為地把握時機，大力鼓勵婚育，並透過實質協助家庭排除育兒障礙，強化各育兒階段的支援連結，提供從人生婚育的四個重大階段--結婚、懷孕、生產到養育子女之各種友善家庭婚育措施，希望在中央及地方政府與民間企業的共同努力之下，未來 10 年平均每年出生嬰兒數能達到 18 萬人，才有可能提升總生育率至 1.0~1.1 間，也才可維持一定的人口數量。
- 二、政府推動少子女化因應對策是以本院 97 年所核定的人口政策白皮書之少子女化 7 大對策，44 項具體措施為辦理依據，目前各相關部會刻依白皮書所規劃期程積極推動辦理，重點如下：
- （一）強調婚姻與家庭的價值--各級學校加強兩性教育、家事分享與育兒兼顧工作，倡導兩性平等的價值觀，宣導婚育責任需由兩性共同承擔，減輕女性對走入婚姻、生育與家庭的恐懼感。
- （二）研議鼓勵婚育配合措施--鼓勵各級政府與民間企業舉辦未婚聯誼會活動，增加適婚男女社交以提高有偶率；健全收出養制度，加強對未成年懷孕少女之協助以減少墮胎，提供不孕夫婦收養相關服務。

(三)建立友善職場環境--落實性別工作平等法有關育嬰留職停薪津貼規定，保障父母於親職假期間保有一定比例薪資，維持家庭經濟生活；加強宣導企業的社會責任，鼓勵企業主提供相關托育設施及服務，以支持受雇員工照顧年幼兒女的權益。

(四)建構完善社會環境--建構以兒童為中心的社會環境體系，如交通設施、圖書館等公共設施應針對兒童的需求來規劃，並營造對育有子女家庭具友善的生活空間。

(五)建構幼托支持體系--擴充社區保母系統服務能量與近便性，建立居家托育管理與托育費用部分負擔制度；制定「幼兒教育及照顧法」與「兒童及少年福利與權益保障法」，規範自出生至入國小前幼兒之教育及照顧事項，及國小階段兒童課後照顧事項，建立完整教育與照顧體系，讓父母能夠安心培養下一代。

(六)提供相關經濟支持--推動青年安心成家方案，提供因租屋、購（換）屋申辦住宅補貼之新婚、育有子女青年家庭租金補貼及前二年零利率購置住宅貸款利息補貼，減輕負擔進而改善家庭生（養）育子女之環境。

三、為了鼓勵國人婚育並降低年輕世代對未來的不確定感，政府近年來陸續開辦青年安心成家方案、育兒津貼育、嬰留職停薪津貼、保母托育費用補助、5 歲幼兒免學費教育補助、修正國民年金法增列生育給付、以及增列 5 歲以下育兒費用特別扣除額等多項作為，盡可能在財政負擔範圍內透過國家力量協助家庭育兒。除了透過補助或優惠措施以減輕家庭經濟負擔外，也積極建構平價、質優的托育支援體系，今（101）年將配搭推動以下措施：

(一)開辦育兒津貼：目前政府所施行有關 0-2 歲兒童現金補助措施，有針對雙就業家庭將幼兒送托證照保母或合法托嬰中心，提供每月 3,000-5,000 元保母托育費用；也有針對幼兒家長暫時離開職場親自照顧幼兒一段時間所設計的育嬰留職停薪津貼，而對部分父母因照顧幼兒選擇離開職場，或因生育而暫時未就業之父母，家庭所得稅率不及 20%，且又未獲政府任何補助的家庭，自 101 年 1 月 1 日起提供每月 2,500 元補助，直至兒童滿 2 歲止，並對於經濟較弱勢家庭提高補助至 4,000-5,000 元。預計每年受益兒童數達 14 萬 2,000 人。

(二)擴大托育費用補助範疇：對於父母雙方或單親一方都就業，致無法自行照顧未滿 2 歲的幼兒，而需送請社區保母系統或立案托嬰中心保母照顧者；或是家庭年總所得在稅率 20%以下者，提供每月 3,000-5,000 元之補助。

(三)幼兒學前特別扣除額：自 101 年 1 月 1 日起，納稅義務人 5 歲以下之子女，每人每年扣除 2 萬 5,000 元。預計受益家庭戶數為 30 餘萬戶，增加可支配所得約 3.5 億元。

四、除了提供減輕家庭經濟負擔的補助措施外，也積極建構平價、質優的托育支援體系，包括：

(一)開辦 14 家公私協力平價托嬰中心：推動普及化且多元非營利形態之教保模式，提供 3 歲以下兒童托育服務，鼓勵民間非營利組織投入公有設施經營，使幼兒享有安全舒適之照顧環境及落實公共托育理念。

(二)設置約 20 處托育資源中心：以 0-2 歲幼兒的托育照顧服務為主，含括托育諮詢、幼兒照顧諮詢、保母人員專業教育訓練、兒童發展篩檢、兒童玩具圖書室、臨托服務及親職教

育等；提供有需求的家庭一個近便、專業、整合性高且較完整的托育服務資源，以及喘息服務與各項教養資訊。

五、此外，也透過一系列的鼓勵婚育宣導活動，希望能在國人觀念及價值觀上有所調整，包括：強調婚姻與家庭與親情互動的價值觀；倡導性別平權的觀念，宣導婚育責任需由兩性共同承擔以穩定婚姻關係；鼓勵男性參與育兒工作並形成社會共識，減輕女性對婚育的恐懼感等，將有助於年輕男女樂於牽手成家，也會願意生養子女。

（一四八）行政院函送翁委員重鈞就於雪山隧道內增設水霧冷卻溫控系統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 5 月 28 日院臺專字第 1010032775 號）
（立法院函 編號：8-1-12-935）

翁委員就於雪山隧道內增設水霧冷卻溫控系統問題所提質詢，經交據交通部查復如下：

一、依據「國道 5 號雪山隧道公路事故暨整體防救災應變計畫（通行大客車及小型車適用）修正版」，當隧道內發生火災，其通風運轉模式為緊急運轉狀況，可分為兩個模式：

（一）逃生模式：幫助人員逃離發生火災之隧道，第一個動作是關閉所有中繼風機及其附屬之風門，以防止煙霧擴散至相鄰之隧道。送風機、排風機及噴流式風機之啟動或停止，則依照通風程式之指令，在單向交通運轉狀況時，必須能使發生火災地區之風速維持在 2~4 m/sec（參考值），以強迫煙霧向火災下游處漫延，因而可保護陷在火災上游處之用路人。但在火災地點上游 250 公尺內及下游 500 公尺內之風機則不能啟動，以減少對煙層（SMOKE LAYER）之擾動，同時必須關閉火災隧道全部聯絡道之防火防煙閘門。

（二）排煙模式：當陷在煙霧中之人員皆進入人行或車行聯絡隧道逃離時，排煙模式必須由行控中心人員啟動，以減少高溫對設備所造成之損害，並協助消防隊能快速救災。所有之送風機、排風機及噴流式風機必須啟動，以產生較高之空氣流速。

二、有關研擬於雪山隧道內增設水霧冷卻溫控系統一節，因目前隧道已進入營運狀態，要裝設新設施困難度較高，需考慮因素也較多，例如：

（一）既設水源不足，需增設供水系統；設備安裝空間受限、施工困難且影響交通。

（二）產品特性及設備資料取得不易，性能規格不明確（獨家規格），增設（加裝）成本昂貴；建築體結構強度須重新評估及補強，現有系統配合不易，需增設電力系統。

（三）火警分區需重新變更或新設，控制方式需重新考量。基於以上因素，需俟研究及試辦後，再依其成果評估辦理。

三、高速公路局已於 100 年 10 月，委託專業顧問公司辦理「國道 5 號雪山隧道內結合增設自動化消防設施並設置噴霧降溫系統之研究及試辦」，其研究與試辦內容中亦包含在隧道內裝設自動化消防設施的可行性評估，目前已完成期中報告（預計本（101）年底前提出期末報告），研議內容包括自動滅火設備滅火原理說明、各種自動滅火設備功能比較（自動灑水、水霧、細水霧、泡沫等）、設備成本分析、設備作動時機、維修、安裝案例收集、雪隧是否裝設自