

但以南投縣教育處為例，一年自有預算僅十億元，一場晚會約相當該縣兩個月教育自有預算。

二、當前政府財政困窘，預算更應當使用在刀口上，教育乃百年大計，把經費優先用於下一代教育費，實是立意良善，地方政府應謹慎審酌。

（二十六）本院羅委員淑蕾，鑑於台灣高鐵提出以特許期延長換取票價調降的要求，交通部不可不慎。特許期調整係為「資本額」變動，涉及對象是「股東」；與票價調降係為「價格」取向，涉及對象是「乘客」，兩者不能劃上等號。爰此，衡平服務效率與合理票價，交通部切須審慎，特向行政院提出質詢。

說明：

一、高鐵營運將近七年，今年十月八日首度調漲，北高從 1,490 元調漲為 1,630 元，來回票價多了 280 元，已引起民眾不滿。

二、台灣高鐵在面對民眾不滿票價調漲的反應後，竟提出欲以延長特許期換取票價調降的要求，這是無法相提並論的兩件事，交通部不可不慎。

（二十七）本院丁委員守中，針就台灣十大死因中，有七大和空氣污染密切相關，對抗空汙，台灣不能再等。空汙中最難發現的 PM2.5（細懸浮微粒），更可以穿透一般口罩，直達胸腔，增加各種心血管疾病和提高死亡率的風險，和經濟合作暨發展組織（OECD）的 36 國相比，台灣的懸浮微粒濃度更高居第二糟。空氣汙染是主要環境致癌物。三十年來台灣成人吸菸率持續下降，肺癌人口卻成長五倍，是死亡率最高的癌症。本席要求行政院責成經濟部、環保署、交通部、衛福部立即對於空氣汙染提出辦法並於以體出應對政策。經濟部應對空氣汙染嚴重區域進行排放量「總量管制」；環保署應從汙染源頭減量；交通部必須以電動公車全面淘汰汽油、柴油公車，及提高大眾運輸工具的載客量和使用率；衛福部透過醫療系統提供基層醫師資訊以便傳達大眾該做的自我保護措施。空氣汙染已是我國安全問題，政府應該組成跨部會小組，以國家型計劃確認問題根源並制定政策，鼓勵更多研究經費投

注在空汙和疾病相關研究，研擬出通盤規劃，並予本席提出專案報告，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、遠從中國大陸席捲而來的沙塵陰影，使台灣每年從九月開始就逐漸籠罩在空汙威脅下。近三十年來，台灣各縣市的肺癌粗發生率，如水波般快速擴散，從十萬分之九暴漲到十萬分之四十二。
- 二、主計總處公布，台灣的人口密度和人均車輛用油量，高居全球第二。汽機車密度更高居世界之冠。平均每平方公里有四零三機車，每一點五人擁有一輛，為日本的十倍。
- 三、世界衛生組織蒐集全球近六百個城市的細懸浮微粒濃度，相較之下，嘉義，高雄和金門都高到可列入前十名內，居第七、九、十名。
- 四、世界衛生組織（WHO）在十月中，將空氣汙染列為主要環境致癌物，引發肺癌風險更勝於二手菸，懸浮微粒中的 PM 2.5 是最危險的。長期暴露在 PM 2.5 中，更會增加引發心肌梗塞、中風和心律不整的風險，增加心血管疾病的發生和死往律。
- 五、肺癌早在二零零一年，躍居我國癌症死亡榜之首，並稱霸至今。每年因罹患肺、支氣管和氣管相關癌症而死往者，達八千六百多人，三十年內成長五倍之多。另方面，國人因為肺炎、氣管和支氣管炎等呼吸系統健康問題，到醫院就診人次，也高居所有病因的第一位，約占就診人次七成，所需診療費用超過一千億元。
- 六、PM 2.5 在台灣是一個陌生的名詞，但它是各國政府關心的指數，在加拿大，則是由醫師站上第一線，政府不但發給每一位醫師海報，還有一疊衛教單張，提供醫師告訴病患什麼是細懸浮微粒，以及該做的自我保護措施。
- 七、美國採取廣泛的控制措施後，從一九八零到二零一零年，主要空氣汙染物排放減少過半，同期國內 GDP 也不斷攀升，顯示汙染治理政策產生的社會效益正大於副。

（二十八）本院丁委員守中，針就全台一成老年人口竟占健保支出比重達三成，隨著人口結構的逐年老化，多重慢性疾病盛行的逐年攀高，之衍生出的醫療需求和健保財政負擔，特向行政院提出書面質詢。依據健保署統計資料顯示，全台 11%之老人醫療費用占 34%，老年人口整體醫療需求為非老年人口之 4 倍；因此，人口老化問題，讓愈來愈多的病患在急性醫療後可能出現失能情形，將大幅造成對醫療體系、家庭及社會照顧負擔或依賴。有鑑於此，本席要求行政院責成衛福部積極推動跨院整合共照模式，結合神經內科、外科、放射科、急診部、心臟內科、復健科、高齡醫學、社工師及營養師等共