

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第十九案，請提案人吳委員宜臻說明提案旨趣。

吳委員宜臻：（17 時 18 分）主席、各位同仁。本席與吳委員秉叡、黃委員偉哲、陳委員歐珀、葉委員宜津、鄭委員麗君等 16 人，鑑於教育部於一〇二年十二月四日公布之「教育部人才培育白皮書」，強調人才跨域與展望國際之重要性。然而針對台灣現行教育之沉痾，皆未見清楚著墨；尤以闕漏本土教育深根之規劃細節。教育部應加強本土語言師資培育、本土課程學分科目認證，以提升教師數量，檢討公私立幼兒園補助比例，積極推行本土語言沉浸式教學，有效提升本土教育人才，以突顯全球化下的台灣在地化特色，穩固國際競爭力之底蘊。是否有當，敬請公決。

第十九案：

本院委員吳宜臻、吳秉叡、黃偉哲、陳歐珀、葉宜津、鄭麗君等 16 人，鑑於教育部於一〇二年十二月四日公布之「教育部人才培育白皮書」，強調人才跨域與展望國際之重要性。然而針對台灣現行教育之沉痾，皆未見清楚著墨；尤以闕漏本土教育深根之規劃細節。教育部應加強本土語言師資培育、本土課程學分科目認證，以提升教師數量，檢討公私立幼兒園補助比例，積極推行本土語言沉浸式教學，有效提升本土教育人才，以突顯全球化下的台灣在地化特色，穩固國際競爭力之底蘊。是否有當，請公決案。

提案人：吳宜臻 吳秉叡 黃偉哲 陳歐珀 葉宜津
鄭麗君

連署人：劉建國 柯建銘 陳節如 趙天麟 李俊偈
許添財 蔡煌瑯 高志鵬 蘇震清 許智傑

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第二十案，請提案人吳委員育昇說明提案旨趣。

吳委員育昇：（17 時 19 分）主席、各位同仁。本席及楊委員玉欣、江委員惠貞、陳委員怡潔、王委員惠美、陳委員超明等 19 人，有鑑於 AED（自動體外心臟去顫器）廣告中，停止心跳的病患經過 AED 電擊後，就能迅速恢復生命，對於這樣的情節，許多消防隊員認為「有過度簡化」之嫌；醫師也建議，除了極少數例子，AED 仍須配合 CPR（心肺復甦術），才能真正達到救人效果。過去，國內因公共場所未設置 AED，或者會用 CPR 進行急救的民眾太少，導致如有陌生人在路上或公共場所中，出現突發性的心因性猝死，在旁的民眾雖然想伸出援手，但通常都因設備或知識不足而束手無策。根據行政院主計總處國情統計通報資料，台灣平均每年有 2 萬起突發性心跳停止案例，因此建請行政院衛生福利部應宣導 CPR+AED 是救命黃金組合的正確觀念，並要求放置 AED 場所使用人員除受 AED 使用訓練外亦須同步接受 CPR 課程訓練，教育部應在各級學校健康教育與護理課程加入 CPR+AED 課程，以拯救國人意外死亡的情形。是否有當，敬請公決。

第二十案：

本院委員吳育昇、楊玉欣、江惠貞、陳怡潔、王惠美、陳超明等 19 人，有鑑於 AED（自動體外心臟去顫器）廣告中，停止心跳的病患經過 AED 電擊後，就能迅速恢復生命，對於這樣的情節，

許多消防隊員認為「有過度簡化」之嫌；醫師也建議，除了極少數例子，AED 仍須配合 CPR（心肺復甦術），才能真正達到救人效果。過去，國內因公共場所未設置 AED，或者會用 CPR 進行急救的民眾太少，導致如有陌生人在路上或公共場所中，出現突發性的心因性猝死，在旁的民眾雖然想伸出援手，但通常都因設備或知識不足而束手無策。根據行政院主計總處國情統計通報資料，台灣平均每年有 2 萬起突發性心跳停止案例，但救活率卻不及 3%！。台灣目前急救教育皆以 CPR 為主，真正接受完整的 CPR+AED 課程者，不到總受訓人數的 1%。綜觀各項數據，皆顯示當今台灣急救教育的普及性尚待大力推廣。本席建請行政院衛生福利部應宣導 CPR+AED 是救命黃金組合的正確觀念，並要求放置 AED 場所使用人員除受 AED 使用訓練外亦須同步接受 CPR 課程訓練，教育部應在各級學校健康教育與護理課程加入 CPR+AED 課程，以達台灣急救教育的普及性。是否有當，請公決案。

說明：

一、AED（自動體外心臟去顫器）或稱自動體外電擊器、自動電擊器、自動去顫器、心臟去顫器及傻瓜電擊器等，是一種可以攜帶的醫療設備，它可以診斷特定的心律不正，並且給予去顫電擊，專門為急救瀕臨猝死病患的儀器。

二、近年來，國內突發性心跳停止案例持續增加，如能在突發心跳停止時的 1 分鐘內，立即施予 CPR+AED，心跳回復正常的成功率可達 9 成；5 分鐘後救治成功率僅剩 50%，也已造成腦細胞不可逆之損害；一旦心跳停止超過 10 分鐘，就很容易造成腦死！但據台大醫院急診部主治醫師馬惠明表示，台灣目前急救教育皆以 CPR 為主，真正接受完整的 CPR+AED 課程者，不到總受訓人數的 1%。

三、台中榮總急診內科主任黃金安表示，對於因心室顫抖造成的心臟猝死患者，做 CPR 可維持其腦部及重要器官血流，但仍需在 4 到 6 分鐘內進行電擊去顫，AED 在此時就相當重要，因而建議面對這樣的病患，在未到院急救前，先做 CPR，等救護車到達時趕快用 AED 電擊，其救活率是比單一採 CPR 要多 2 到 3 倍。

四、心跳停止的狀況很多，使用 AED 電擊前，必須先貼上貼片觀察患者的心電圖，若是心室頻顫（VT）、心室震動（VF），才可使用 AED「除顫」，將不整的心室撲動、顫動消除後，再以 CPR 讓患者恢復心跳呼吸。至於心律停止（ASYSTOLE）、PEA（無脈性心電氣活動與無收縮）2 種狀況，雖然也呈現出心跳停止，但使用 AED 卻不見效果。廣告只演出前半部，卻少掉了後半段的 CPR。亞東醫院急診部主任蔡光超認為，在大多數情況下，病人經 AED 電擊後仍須持續 CPR，才能讓病人恢復心跳呼吸；且 AED 也有使用限制，像 PEA 等狀況就不宜使用，但 CPR 則適用失去呼吸心跳的任何狀況。廣告中只演 AED 電擊後，讓心室不正常的顫動停止部分，各機關在配置 AED 同時，也要做好後半段的 CPR 訓練。

提案人：吳育昇 楊玉欣 江惠貞 陳怡潔 王惠美

陳超明

連署人：王育敏 詹凱臣 邱文彥 李貴敏 廖國棟

廖正井 孔文吉 簡東明 潘維剛 呂學樟

紀國棟 蔣乃辛 陳鎮湘

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第二十一案，請提案人何委員欣純說明提案旨趣。（不在場）何委員不在場，本案暫不予處理。

進行第二十二案，請提案人黃委員志雄說明提案旨趣。

黃委員志雄：（17 時 21 分）主席、各位同仁。本席等 19 人，鑒於目前市面上基因改造食物品項日益繁多，但相關法規並未規範基因改造食品須標示於食品包裝上。為保障消費者食品安全與選擇權益，爰此建請衛生福利部應修法明定含基因改造食品者，需於食品容器或包裝上明確標示產品為基因改造食品，並標示含有基因改造之成分，以落實食品衛生管理法之立法意旨。是否有當，敬請公決。

第二十二案：

本院委員黃志雄等 19 人，鑒於目前市面上基因改造食物品項日益繁多，但相關法規並未規範基因改造食品須標示於食品包裝上。為保障消費者食品安全與選擇權益，爰此建請衛生福利部應修法明定含基因改造食品者，需於食品容器或包裝上明確標示產品為基因改造食品，並標示含有基因改造之成分，以落實食品衛生管理法之立法意旨。是否有當，請公決案。

說明：

一、經查經查目前食品衛生管理法並未規範基因改造相關食品須明確標示於商品包裝上，雖現階段未有確切研究證實基因改造之食物對人體將造成傷害，然亦有不少研究認為基因改造之食物對食用之動物、環境恐將形成傷害，甚至可能因授粉雜交關係而污染到原生種，造成生態浩劫。

二、為防範台灣近來因食品衛生管理把關不夠嚴謹，所引發之食品食用安全疑慮，建請貴部應及早研議相關規範，明定含基因改造原料者，需於食品容器或包裝上明確標示產品為基因改造食品，並標示含有基因改造之成分，以落實食品衛生管理法之立法意旨。

提案人：黃志雄

連署人：廖正井 蔡正元 李貴敏 楊應雄 孔文吉

邱文彥 楊瓊瓔 吳育昇 徐少萍 李桐豪

江啟臣 羅明才 王育敏 詹凱臣 張嘉郡

江惠貞 陳鎮湘 蔣乃辛

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第二十三案，請提案人顏委員寬恒說明提案旨趣。（不在場）顏委員不在場。本案暫不予處理。

進行第二十四案，請提案人王委員進士說明提案旨趣。

王委員進士：（17 時 22 分）主席、各位同仁。本席及蘇委員清泉等 21 人，鑒於我國依河川法訂定之現有之河川治理線皆於早期劃設。經過時序推移，許多地方皆面臨 1.洪害地區嚴重卻未加以整治、2.未曾淹水之土地卻被劃為河川治水區，導致地方民眾土地使用相當不便，爰此，請行政院應督促相關單位重新檢討各河川之河川治理線是否符合現地情形並重新劃設，以利行政單位