

國內餐飲衛生問題

監委程仁宏、楊美鈴函請食品藥物管理署檢討改善

監察院財政及經濟委員會通過監委程仁宏、楊美鈴提出「食品藥物管理署推動『餐飲衛生分級評核制度』之誘因不足，復對於各地方衛生局執行餐飲業稽查管理之考評比重過低等情」之調查報告。

監委程仁宏、楊美鈴表示，鑑於社會型態改變，國內外食人口逐漸增加，且因我國飲食及小吃文化之影響，各規模及各類型餐飲業蓬勃發展，惟98至100年食品中毒案件分別計351件、503件及426件，患者數分別高達4,642、6,880及5,819人，其中99年及100年甚至各有1死亡案例；又各年度食品中毒案件之攝食場所皆以「供膳之營業場所」最高，故餐飲衛生安全洵屬重要。

以每個人一天當中第一次進食之早餐為例，國人大多選擇外食，即至早餐店購買或食用，且為因應平日上班及週休二日之生活型態，早餐店業者更發展出快餐車、早午餐…等不同經營模式，惟中央主管機關對於該等早餐店之餐飲衛生管理制度為何？早餐店之食材、飲食環境、從業場所、從業人員之操作…等是否均符合良好衛生規範？又，各地方主管機關是否落實該等飲食業者之衛生管理與稽查？均有深入瞭解之必要；案經向衛生福利部食藥署

(下稱食藥署)調閱相關卷證，並約詢該署相關主管人員後，提出四項調查意見如下：

一、食品藥物管理署推動「餐飲衛生分級評核制度」之誘因不足，致 101 年度參加評核者僅計 3,580 家、通過者計 2,830 家，相較於國內各規模、類型餐飲業數量，其占率分別僅計 2.7%及 2.1%，且其中屬早餐業者更為寡少，難以確保國人餐飲衛生安全。

99 至 101 年各年度各地方衛生局辦理餐飲衛生評核的結果為：總評核數分別計 999 家、1,406 家及 3,580 家，其中通過者分別計 646 家、1,177 家及 2,830 家。惟因國情及國人飲食文化之關係，國內各規模、類型之餐飲店數量甚多，以該署 101 年度委辦計畫「臺灣餐飲業者之調查研究」統計結果為例，國內餐飲業計 13 萬 4,663 家，然該年度參加衛生分級評核之各類餐飲業者計 3,580 家、通過者計 2,830 家，故占率分別僅為 2.7%及 2.1%。復按「餐飲衛生分級評核制度辦理注意事項」第 3 點規定：「本評核適用之餐飲業別依序如下：(一)觀光旅館(含國際觀光旅館及一般觀光旅館)。(二)宴席餐廳。(三)一般餐廳。(四)自助餐廳。(五)學校醫院附設餐廳。(六)美食街之小型餐飲店。(七)速食業。(八)早餐店。(九)其他經各縣市衛生局認定者。」故各年度參加評核者主要為觀光旅館、宴席餐廳…等，早餐店屬該評核適用順序之末者，故參加衛生分級評核及通過之早餐店，勢必更為寡少。

次查衛生分級評核結果為「優」(未達 2 個主要缺失)及「良」(2 個主要缺失以上，未達 4 個主要缺失)者，轄區衛生局會核發標章以供業者放置於入口或明顯處，並公布於轄區衛生局網站，惟除上開措施外，並無其他鼓勵餐飲業者參加評核之方案及誘因，此亦可由 99 至 101 年各年度參加評核業者數偏低之現象印證；再者，該等參加評核之業者中，以 101 年度 3,580 家業者為例，主動參加評核者約僅占 4 成、1432 家，即有 6 成係地方衛生局輔導參加，而非業者主動參加，誘因明顯不足。

二、前食品藥物管理局既自 99 年 1 月 1 日成立時，特別規劃組織「餐飲衛生科」，自應強化國內各類餐飲衛生安全之管理制度，惟目前對於各地方衛生局執行餐飲業稽查管理之考評比重僅占 4%，致國內早餐店稽查比率甚低，且查核範圍未能包括規模未亞於一般早餐店之「早餐餐車」；復未訂定「食材」衛生安全管理制度，使早餐店常用且安全風險高之食材，缺漏來源及安全管理，均可能有危民眾飲食安全。

99 至 101 年各年度各地方衛生局針對轄內早餐飲食業者稽查次數，分別計 1,505 家次、2,055 家次及 2,021 家次，結果須限期改正者計 98、128 及 138 家次，另複查結果仍不合格者計 31、58 及 67 家次；惟據經濟部 102 年 9 月 9 日經商字第 10202554970 號函指出，臺灣連鎖加盟促進協會「2013 台灣連鎖加盟產業特輯」之產業名錄共收錄有 27 家早餐專賣連鎖業者，其總店數計 1 萬 2,021

家，倘各地方衛生局上開稽查對象均為連鎖早餐店，則各年度稽查比率約僅計 12.5%、17.1%及 16.8%，惟國內非連鎖、有店面之一般早餐店數量更為可觀，故上開稽查家次相較於國內連鎖及非連鎖、有店面之早餐店家數，顯微乎其微，遑論對於普遍存在於大街小巷且規模未亞於一般早餐店之「早餐餐車」的衛生安全查核。

各地方衛生局對於早餐店之查核內容及項目，主要係以「食品良好衛生規範」所規定事項為主，該規範並未有「食材」相關之衛生安全規定；惟衛生福利部疾病管制署曾於 102 年 6 月 21 日發布新聞表示，國內一名於早餐店服務之女性店員，被檢出感染 H6N1 禽流感病毒，該病毒為普遍存在家禽間之低病原性禽流感病毒，全球未曾發現人類感染病例，本國該案例為第一例，而該病患未曾出國，亦無禽鳥接觸史；國內相關專家學者認為可能因該店員與生雞蛋接觸頻繁，雞蛋遭病毒污染，致感染人類。再者，早餐店多使用生蔬菜、漢堡肉…等食材，本院 100 年 10 月 19 日院台調壹字第 1000800431 號調查案曾指出，小黃瓜、胡蘿蔔、番茄及甜椒等生食蔬菜之農藥殘留率，反而較一般蔬菜嚴重，復漢堡肉多以絞肉製成，肉品之來源、安全等問題，深值探究及管理，另奶茶飲品所使用之奶精原料大多以油脂、糖漿、增稠劑、乳化劑、穩定劑、香料、色素…等製成，是否符合「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」，亦值重視。由上可徵，早餐店「食材」之衛生安全，洵為重要，尤以生雞蛋、生食蔬菜、漢堡肉、

奶精…等之來源、農藥、抗生素及添加物檢驗報告、進貨日期、保存期限…等，均應有完善之紀錄及管理，食藥署均應積極處理並改善之。又食藥署對於各地方衛生局執行中央衛生政策訂有考評指標，其中「食品餐飲業者日常稽查管理」之考評評分比率僅占 4%，惟前食品藥物管理局自 99 年 1 月 1 日成立時，特別規劃組織「餐飲衛生科」，故該署洵有強化國內各類餐飲衛生安全制度及管理之職責。

三、食品衛生管理法於 102 年 06 月 19 日修正公布，主要修正重點為加重食品業者之責任及違規行為罰鍰，有鑑於罰鍰上下幅度最高相距 250 倍之多，食品藥物管理署應積極督促各地方政府訂定違反該法之裁罰基準表，並應審視及協議之，以避免各地方政府認事用法差距過大，肇生執法不公之情事，並應視需要統一訂定之。

現行食品衛生管理法於 102 年 06 月 19 日修正公布，主要修正重點為加重食品業者之責任及違規行為罰鍰與刑責；以餐飲衛生管理為例，按該法第 44 條規定：「有下列行為之一者，處新臺幣六萬元以上一千五百萬元以下罰鍰；情節重大者，並得命其歇業、停業一定期間、廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或食品業者之登錄；經廢止登錄者，一年內不得再申請重新登錄：一、違反第八條第一項或第二項規定，經命其限期改正，屆期不改正。……」故早餐飲食業者之從業人員、作業場所、設施衛生管理及其品保制度，未符合良好衛生規範準則，

且經命其限期改正，屆期不改正者，可處 6 萬元以上 1,500 萬以下罰鍰，惟該裁量範圍上下限間有相當之落差。

四、食品藥物管理署應充實並掌握國內各類餐飲業數量及參加衛生分級評核情形等相關資訊，並應統計分析利用之，俾有效推動及強化餐飲衛生管理制度。

據食藥署查復本院約詢之資料，該署 101 年度委辦計畫「臺灣餐飲業者之調查研究」統計資料顯示，國內餐飲業計 13 萬 4,663 家，其中以販賣早餐為主且有店面之早餐店計 7,026 家，連鎖早餐店計 3,101 家；惟據經濟部 102 年 9 月 9 日經商字第 10202554970 號函指出，臺灣連鎖加盟促進協會「2013 台灣連鎖加盟產業特輯」之產業名錄共收錄有 27 家早餐專賣連鎖業者，其總店數計 1 萬 2,021 家。顯見食藥署認定連鎖早餐店之數量與經濟部查復者，差距約 4 倍之多，又此僅為連鎖早餐店部分，餘非連鎖、有店面之早餐店、其他各規模、各類型之餐飲業者，以及國內全數之餐飲業者數量…等基本資料，該署均少有掌握。

復食藥署自 99 年度起推動餐飲衛生分級評核作業，99 至 101 年各年度餐飲衛生總評核數分別計 999 家、1,406 家及 3,580 家，其中通過者分別計 646 家、1,177 家及 2,830 家，惟本院函詢上開參加評核及通過者中，屬早餐飲食業者之家數，該署卻未能明確查復。餐飲衛生分級評核方案為該署執行餐飲衛生管理之重要政策，又該署於 102 年將該評核方案擴大推動至「早餐店」，並增列 500

萬補助費用；該署在未能掌握原早餐店業者參加衛生分級評核之情形下，何以能精確估算其所擴大推動之效益？據上，食藥署為國內餐飲衛生管理之中央主管機關，不論於相關管理政策施行前或施行後，自應掌有各類餐飲業者數量、現況…等基本資料，以為政策施行及強化之依據。

總結

綜上所述，爰函請衛生福利部督促所屬確實檢討改進見復。

