

定區開發，台中鐵路高架化計畫完成及台中捷運綠線完工通車後，視整體區域發展與交通需求狀況，再行辦理後續作業。嗣後為因應民意需求，本部於 98 年 7 月 8 日責成鐵工局重新辦理「臺中鐵路高架延伸至烏日案」之成本效益評估，經本部於 100 年 2 月 21 日審議後核示略以：本案應從整體都市發展需求，重新檢視並審慎評估有無推動之必要性及急迫性，並依「鐵路立體化建設及周邊土地開發計畫申請與審查作業要點」相關規定，提出『鐵路立體化建設及周邊土地開發計畫可行性研究報告』循程序報核。臺中市政府據此函請本部補助可行性研究經費，經檢視因該府未依「鐵路立體化建設及周邊土地開發計畫申請與審查作業要點」第三條研提申請計畫書，本部已要求該府依規定修正。

三、臺中市政府胡市長於 101 年 8 月 10 日拜會本部，就本計畫與本部取得共識如下：關於臺中市政府提出「臺中鐵路高架延伸至烏日」可行性研究經費補助，及「大臺中地區海線鐵路雙軌高架化暨外圍鐵路環線建置計畫」可行性研究經費等二案，請該府併案處理，另本計畫本部業於 101 年 8 月 29 日回復臺中市政府，建議參考鐵工局曾經辦理「臺中鐵路高架延伸至烏日」可行性研究成果、併案釐清二案研究範圍及核實檢討經費後，再行函報。又本部將衡酌考量年度軌道先期作業費可支用預算數，及參考其他規模類似案件補助經費情形，酌予補助臺中市政府。

（四十五）行政院函送黃委員偉哲就農民健康保險費、老年農民福利津貼及國民年金保險費全數改由中央負擔之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 9 月 27 日院臺專字第 1010061125 號）
（立法院函 編號：8-2-1-385）

黃委員針對農民健康保險費、老年農民福利津貼及國民年金保險費全數改由中央負擔之問題所提質詢，經交據本院主計總處回復如下：

- 一、依農民健康保險條例第 12 條規定，農民健康保險之保險費，直轄市負擔 30%，縣市負擔 10%。又老年農民福利津貼暫行條例第 4 條及第 6 條規定，老年農民福利津貼每年每月 7,000 元，其中 2,000 元由直轄市負擔，縣市部分則由中央全額負擔。另國民年金法第 12 條亦規定有直轄市及縣市就各身分人口應負擔之保險費。
- 二、又本次財政收支劃分法修正草案，於規劃中央統籌分配稅款之規模時已將直轄市及縣（市）政府依上開法令規定應負擔之經費納入考量，並將地方應負擔之前述款項納入其基準財政需要額計算，以及就基準財政收入額不足支應部分，由中央統籌分配稅款優先予以彌補。故基於現行農民健康保險費、老年農民福利津貼、國民年金保險費依法由地方負擔部分經費，除符合地方自治精神外，中央在財政收支劃分法之財源規劃上亦已將地方政府應負擔之款項納入考量，爰前述 3 項經費不宜改由中央負擔。

（四十六）行政院函送盧委員秀燕就腸病毒疫情上升，應加強宣導等防治

工作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 9 月 27 日院臺專字第 1010060932 號）

（立法院函 編號：8-2-1-192）

盧委員就腸病毒疫情上升，應加強宣導等防治工作問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、腸病毒向來為本署之重點防治疾病之一，為掌握腸病毒流行趨勢，已建立多元化腸病毒監測系統，包括：運用即時疫情監測及預警系統監測腸病毒就診情形；藉由合約實驗室系統監測及分析流行病毒株之變化；以法定傳染病通報系統監視腸病毒重症疫情；及透過停課監視系統，掌握教托育機構因腸病毒疫情停課情形。
- 二、臺灣全年都有腸病毒之感染個案，其中以腸病毒 71 型最易引起嚴重併發症及死亡，約每 2 至 4 年發生一次較大規模的流行疫情。自 97 年大流行後，腸病毒 71 型自去年下半年起再度活躍，入冬後並未停緩，持續至今（101）年流行季，於 7 月達到高峰後下降，目前已連續數週低於警戒值。本年截至 9 月 24 日止，計有 146 例重症病例，其中 2 例死亡，致死率較往年歷次大流行明顯降低。為有效防治腸病毒疫情，除透過多元化監測管道密切進行各項監測外，已辦理下列各項防治工作：
 - （一）於今年 3 月 7 日召開「研商 2012 腸病毒疫情因應策略會議」，邀集腸病毒專家、傳染病防治醫療網各區指揮官及腸病毒諮詢各區召集人，研商因應策略；3 月 28 日亦邀集教育部、內政部及各縣市政府、傳染病防治醫療網各區指揮官，召開「因應腸病毒流行疫情誓師動員會議」；另因應時序進入腸病毒流行高峰期，為有效處理屆時可能遭遇之醫療資源調度、公共場所管制、民眾及媒體溝通等問題，業依傳染病防治法第十六條之規定，自 5 月 14 日起，啟動「腸病毒流行疫情處理協調會報」，結合相關部會及地方政府之資源，妥為因應。
 - （二）為提升幼兒照顧者對於良好衛生習慣及重症前兆病徵的認知，開發「正確洗手」、「生病不上學」、「幼托機構安心守則」、「腸病毒重症前兆病徵及轉診時機」等多元宣導素材，針對嬰幼兒家長、教托育機構及醫師進行分眾宣導。
 - （三）持續委託縣市衛生局辦理「加強腸病毒防治計畫」，培訓在地化之衛教種子人才，並輔導教保育機構成為社區腸病毒防治之推動要角，以提升社區防治能力。
 - （四）與教育部及內政部合作，督導縣市政府完成教托育機構之洗手設備查核及指導教托育人員加強對學（幼）童之健康管理，並結合地方政府的力量，加強各縣市教托育機構、遊樂場、百貨賣場、餐廳等公共場所之衛生督導及查核工作，對於不當之處，均立即輔導並限期改善，降低幼學童於公共場所感染腸病毒的機會。
 - （五）為避免教托育機構群聚感染，訂定「腸病毒停課建議標準」，由各縣市政府結合轄下教育、社政及衛生單位，自行評估轄區經濟條件及生活型態，訂定停課復課決策機制，內容依各縣市之特性不同而有差異，以利及早偵測疫情並採取防治措施，避免疫情擴大。
 - （六）修訂「腸病毒 71 型感染併發重症臨床處理注意事項」，並適時檢討修正，提供臨床醫師實施醫療處置之依循；同時，於本年流行季前完成六區腸病毒感染併發重症臨床處置教

育訓練，加強臨床醫師對於腸病毒患者之診斷處置能力，並建立完備之腸病毒重症醫療網，包含六區指揮官、72 家腸病毒責任醫院及 8 家病毒性感染症合約實驗室，確保各腸病毒責任醫院之醫療品質及橫向聯繫暢通，加速重症個案之轉診與病床調度效率。

(七)為根本解決腸病毒 71 型的危害，積極推動腸病毒 71 型疫苗研發工作。本署國家衛生研究院研發之腸病毒 71 型疫苗，已完成第一期第一階段臨床試驗，刻正進行第二階段受試者收案作業，同時已於 100 年技轉國光生技公司，進行開發與量產，預計 104 年以前完成第三期臨床試驗疫苗生產，106 年取得藥證後上市。

(四十七) 行政院函送蔣委員乃辛就食品添加物管理制度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 9 月 27 日院臺專字第 1010061087 號)

(立法院函 編號：8-2-1-347)

蔣委員就食品添加物管理制度問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、持續檢討食品添加物相關規範：

(一)本署依據食品衛生管理法之規定，訂有「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」，規範食品添加物之品名、規格及其使用範圍、限量標準，該標準係為正面表列，僅表列之食品類別得依所列之相對應添加物品項、限量規定合法添加使用，非表列之品項及未准許使用之食品範圍，則不得使用。

(二)有關「食品添加物使用範圍及限量暨規格標準」之制定，係參考動物安全性試驗資料、國際間相關法規標準與准用情形、各種食品添加物品項之理化特性、加工用途及其使用之必要性、使用食品之種類、範圍、加工製程及添加量等具體文獻資料，並依據我國飲食文化及國人膳食情形之評估。業者產製食品時如需使用食品添加物，皆須符合上開標準，食品如依使用限量規定合法添加食品添加物，應尚不致造成人體健康之危害。本署亦密切關注聯合國食品法典委員會、美國、歐盟、日本、紐澳等國際間食品添加物安全性評估資料及相關使用規範等，依風險評估之原則，持續檢討我國食品添加物相關規範，以維護國人飲食健康安全。

二、強化食品添加物之管理制度：

(一)基於世界各國鮮有對所有之食品或食品添加物採全面許可制之方式管理，89 年適逢我國申請加入世界貿易組織（WTO），許多法律規範必須檢討以符合國際管理規範，調和國際相關規定，並適度分配有限之管理資源，本署以漸進方式並搭配行政管理措施，逐步簡化或免除部分食品添加物應事先辦理查驗登記之規定，依「食品衛生管理法」於 89 年 9 月 28 日公告指定單方食品添加物（香料除外）需強制辦理查驗登記，香料及複方食品添加物採自願登記。

(二)食品添加物之有效管理，並非僅由查驗登記可竟全功，仍需透過源頭稽查管理及教育宣導，除以提升食品添加物製售業者之專業知能，更使其能知法守法，負有應盡之企業責