

行為，依民法之規定，須年滿 20 歲者，始具行為能力，故現行法方有此規定。未來人民團體法採「登記制」後，有關會員年齡要件部分，原則上回歸團體自治規範事項；至於是否下修至 16 歲，將視民法相關規定辦理。

（四十）行政院函送陳委員學聖就桃園市中壢區中建里里長辦公室陳情自然人憑證費用問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 104 年 6 月 8 日院臺專字第 1040031480 號）

（立法院函 編號：8-7-14-524）

陳委員就桃園市中壢區中建里里長辦公室陳情自然人憑證費用問題所提質詢，經交據內政部查復如下：

本部自 92 年及 93 年開辦自然人憑證發證，期間採免費申辦機制，因自然人憑證係依據民眾個人的需要而提出申請，屬非強制性發卡，自 94 年起本部承行政院指示採使用者付費原則，收取工本費用 250 元，惟若以免費方式辦理，是以全體納稅人來補貼使用者似有不公，亦造成政府財政負擔，就本部的立場而言，亦期望申辦自然人憑證免收費，以提升民眾使用自然人憑證意願。本部將研討將自然人憑證整併於晶片身分證之規劃中，得否免予收費，仍將依政府財政整體考量。

（四十一）行政院函送鄭委員汝芬就美國政府將宣布禁用反式脂肪，要求應有散裝食品反式脂肪標示之配套措施規範、建立網站資訊供查詢問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 104 年 6 月 8 日院臺專字第 1040031479 號）

（立法院函 編號：8-7-14-523）

鄭委員就美國政府將宣布禁用反式脂肪，要求應有散裝食品反式脂肪標示之配套措施規範、建立網站資訊供查詢所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、針對日前我國媒體報導美國新聞網站 Politico 述及美國將全面禁止美國食品使用反式脂肪，經查該網站報導內容，為美國歐巴馬總統表示近日將宣布禁止食品業者使用部分氫化油，以降低加工食品中之反式脂肪含量。本部將函請駐美代表處協助瞭解美國之確切管制規定，並將參考相關規範，審慎評估是否採取該管理措施。
- 二、經查，目前國際間並未有國家針對散裝食品，強制要求標示反式脂肪含量。針對包裝食品，我國在 97 年開始實施市售包裝食品皆應標示反式脂肪酸含量，讓消費者在購買食品時有所選擇。目前現行「市售包裝食品營養標示規範」之反式脂肪定義為食用油經部分氫化過程所形成之非共軛式反式脂肪，衛生福利部於 103 年 4 月 15 日公告「包裝食品營養標示應遵行事項」，修正反式脂肪定義為食品中非共軛式反式脂肪（酸）之總和，即不論天然的或是經過部分氫化，皆要求標示出來，除規範應標示反式脂肪含量外，並規範反式脂肪得以「0」標示之條件為：「該食品每 100 公克之固體（半固體）或每 100 毫升之液體所含總脂肪不超過 1.0 公克；或該食品每 100 公克之固體（半固體）或每 100 毫升之液體所含反式脂肪量不超過 0.3 公克

。」，該規定將於今（104）年 7 月 1 日施行（以產製日期為準）。

- 三、訂定得以「0」標示條件，係考量原料差異、檢驗之準確度、加工差異、貯存期限、產品中營養素之固有不穩定性及變異性，及該營養素係由額外添加或天然存在於產品中等因素，並參考國際相關規範，訂定有關食品中營養素得以「0」標示之條件。各國亦都有訂定營養素得以「0」標示標準，我國規定實比丹麥、日本、紐澳、美國、韓國等國之規定嚴格。例如：韓國於 2007 年推行食品反式脂肪含量標示制度，規定在 30 公克食品中反式脂肪含量少於 0.2 公克者，方可在包裝上標示「反式脂肪 zero」，美國規定則是一份（serving）食品中少於 0.5 公克即可標示為「0」。此外，部分國家，其反式脂肪並非為強制標示項目，如紐澳、中國大陸。
- 四、本部食品營養成分資料庫自 81 年度委託食品工業發展研究所開始建置，提供國人對日常生活中攝取食品所含營養成分之參考，以國際食品營養成分資料庫呈現方式，其中樣品分成 18 大類，共收錄 1,999 種食品，包含 89 項營養素分析資料，該資料庫已建立總脂肪含量，可以提供消費者查詢參考。
- 五、另，本部將責成各縣市衛生局將標示新制項目列為下半年度稽查重點。

（四十二）行政院函送許委員淑華就登革熱及腸病毒疫情監測與管制對策問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 104 年 6 月 8 日院臺專字第 1040031477 號）
（立法院函 編號：8-7-14-521）

許委員就登革熱及腸病毒疫情監測與管制對策所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部疾病管制署為加強腸病毒及登革熱之監視，已建立多元的監測系統。腸病毒方面，運用「即時疫情監測及預警系統」監測因腸病毒就診之情形；藉由「病毒性感染症合約實驗室」監測及分析流行病毒株之變化；以「傳染病個案通報系統」監視腸病毒重症疫情；及透過「教保育機構停課通報監視系統」，掌握教托育機構因腸病毒疫情而停課之情形。在登革熱方面，除傳染病個案通報系統外，並於國際港埠進行入境旅客體溫篩檢，體溫異常者採血檢驗登革熱，以強化境外移入病例之監測，另有民眾自覺性通報機制，民眾如自覺可能感染登革熱，可至當地衛生局所接受抽血檢驗，經本部疾管署檢驗確認者，發給新臺幣 2,500 元之獎金。
- 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。本年主要流行的腸病毒為克沙奇 A 型，而腸病毒 71 型尚無開始活躍跡象，故重症個案數較往年明顯降低，迄今共 1 例腸病毒重症個案，無死亡個案。但所有防治措施仍不敢有所鬆懈，辦理重點如下：
 - （一）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。
 - （二）持續委託縣市衛生局辦理腸病毒防治計畫，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。