

- 四、依據「民間參與高速公路電子收費系統建置及營運」案招商文件申請須知第 6.3.2 條第 1 款規定，計程電子收費區位之決定原則為須確實達成計程電子收費目標，可規劃設置於兩交流道間之主線路段或各交流道出入口，設置方式由廠商依整體規劃擇定。遠通電收公司建置計畫書載明，在計程收費階段，該公司選擇開放式主線收費方式，使用多車道自由流系統架構，將於各交流道匯入高速公路主線道 1 公里以上之適當位置設立收費桁架（即於高速公路兩交流道間設立收費桁架），從事計程電子收費。
- 五、另依據「民間參與高速公路電子收費系統建置及營運」案招商文件申請須知，計次及計程階段委辦費用之計算已有規定，電子收費於計程階段，其委辦服務費率係以延車公里為單位計算，其計算基礎不同於計次階段採通過次數為單位。根據 ETC 契約計程階段之委辦服務費率已議定為每延車公里 0.03554 元，委辦服務費率相關調整，均依據招商文件及契約規定辦理。

（四十）行政院函送李委員應元就國內發生 H5N2 高病原性禽流感事件所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 4 月 5 日院臺專字第 1010019266 號）
（立法院函 編號：8-1-5-276）

- 李委員就國內發生 H5N2 高病原性禽流感事件所提之質詢，經交據本院農業委員會查復如下：
- 一、依據 OIE 疾病資料及國外相關文獻均載明高病原性禽流感（下稱 HPAI）於田間發生應有高傳染率、嚴重臨床病狀、產蛋率下降、畸形蛋及高死亡率情形，死亡率最高可達 90—100%，而將病毒於實驗室進行各項動物單一接種試驗（靜脈接種、鼻腔接種、同居試驗等）感染率及死亡率亦達 90%—100%。另查 OIE 陸生動物診斷與疫苗手冊，對 HPAI 之臨床表現指出有明顯臨床症狀，具有高感染率伴隨死亡快速之高死亡率，並指出禽流感診斷應於官方控制目的下建立標準方法為之。而我國「高病原性家禽流行性感冒檢驗方法」之貳、臨床症狀，亦載明 HPAI 死率幾乎可達 100%，另於肆、實驗室檢驗(四)病原性鑑定首段敘明 HPAI 感染的雞隻通常會有嚴重臨床病狀或沒有任何症狀突然死亡。該檢驗方法依前言、臨床症狀、病理變化及實驗室檢驗依序各段詳為描述，以供判定。
- 二、由於 OIE 診斷與疫苗手冊聲明序列分析結果與病毒毒力間關係應該小心評估，IVPI 值與致病性表現有其例外，故我國案例於完成必要動物試驗後，透過程序請專家審視可能例外應注意之部分以協助釐清，綜合判定力求周延。全案依程序謹慎辦理，惟本案引起社會各界高度關注與疑慮，檢調已介入調查中，為求慎重，本會已召集行政調查小組進行調查，以釐清相關疑義並還原事實。
- 三、依國際研究報告及統計文獻顯示，自然界低病原性禽流感病毒因突變而轉為高病原性案例鮮少，查自 1959 年至 2007 年之 49 年間，全球發生超過 28 次以上 HPAI 疫情，僅 2 例確認由 H5N2 LPAI 病毒轉變為高病原性之案例報告。依據 Dr. Senne 報告指出，1994 年至 2003 年 10 年間，美國北美地區單於活禽市場即可分離出 3,661 株 H5 及 H7 亞型禽流感病毒株（其中 11 例為 H5N2 亞型病毒）；Dr. David A. Halvorson 亦提出 1978 年至 2002 年 25 年間，美國（計

約 50 州) 明尼蘇達州每年均遭受禽流感病毒侵襲，計有 108 株病毒株侵入 (H5N2 亞型出現至少 7 次)，結果均未轉變為高病原性，相對於全球一年飼養約 8 百億隻家禽及檢出大量禽流感病毒株情境下，可知病毒變異或重組有其機會，但時間、頻率不易評估及預測，目前依文獻統計全球發生情形進行研析之結果，發生率甚低，惟為防範 HPA1 入侵，本會防檢局自 87 年起即啟動監測預警體系，依國際規範及流行病學採樣原則，每年對家禽 (雞鴨鵝等)、候鳥、寵物鳥及豬隻等易感動物執行主管監測，至少採檢 25,000 件以上，至今均無檢出 H5N1 病毒，亦未於豬隻體內發現 H5 或 H7 亞型禽流感的抗體，顯示我國仍為 H5N1 禽流感清淨國家，且禽流感病毒並未侵入及感染豬隻，顯示目前藉由豬隻體內重組之可能性低或無。

四、按禽流感高、低病原性是依據病毒對家禽毒力 (致病性) 及危害所分類，不是針對人類，即禽流感高、低病原性分類與是否會感染人無關。依據文獻研究及各國報告，H5N2 禽流感為家禽疾病，具有明顯宿主特異性，無論高或低病原性，至今未有人類得病之案例，也沒有人員因接觸或處理禽肉或雞蛋而發生 H5N2 禽流感臨床問題或不適，101 年 3 月 8 日世界衛生組織 (WHO) 亦再次聲明，H5N2 禽流感與 H5N1 禽流感不同，不會造成人的疾病及不影響人體健康。近年國內 H5N2 及 H7N3 亞型禽流感歷次事件經行政院衛生署疾病管制局密切追蹤養禽業者及相關人員健康狀況，並採集檢體送驗，迄今沒有人員出現健康異常及受到病毒感染，證實 H5N2 確實不會影響人體健康。另行政院衛生署於全台各就診醫院設有禽流感疑似案例通報機制，所有禽流感疑似案例均須通報及採檢，97 年至今計通報採檢 30 例，檢驗結果均為 H5H1 陰性反應，透過該監測系統顯示，至今我國無人類 H5N1 案例。

(四十一) 行政院函送許委員忠信就現行防範養豬業者違法使用乙型受體素管理措施所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 101 年 4 月 5 日院臺專字第 1010019265 號)

(立法院函 編號：8-1-5-275)

許委員對於現行防範養豬業者違法使用乙型受體素管理措施所提質詢，經交據本院農業委員會查復如下：

一、按乙型受體素目前於國內係屬動物用禁藥，為防杜畜牧場違法使用該藥物，本會本於權責強化畜牧場用藥安全監管理，歷年來除辦理養豬業者之教育宣導外，並成立計畫責成各直轄、縣 (市) 政府及藥品稽查人員前往畜牧場及肉品市場進行用藥稽查，以及進行豬隻及其食用飼料之抽驗工作，對於查獲違規者則由轄區直轄市與縣 (市) 主管機關依法查處。99 年計抽驗 9,298 件，合格率为 98.17%，裁罰金額 629 萬元；100 年抽驗 9,871 件，合格率为 98.50%，裁罰金額 506 萬元。

二、為自畜牧場強化生產端管理，以保障消費者食用國產豬肉安全，及回應養豬產業所提「無論國內、外肉品均應加強查緝、稽查，對違法業者嚴處」之訴求，本會業已研擬積極推動以下措施：

(一) 持續與檢警調機關合作，杜絕境外非法藥品走私，加強追查及阻絕藥品供應管道，共同