

\*\*\*\*\*  
**目 錄**  
 \*\*\*\*\*

**糾 正 案**

- 一、本院內政及少數民族委員會為台南市政府辦理第 5 期（新市區）等 7 處重劃區，違反市地重劃實施辦法規定，爰依法糾正案…………… 1
- 二、本院財政及經濟委員會為台糖公司對各投資案持續虧損怠忽處置等情事；經濟部未確實督導，均核有失當，爰依法糾正案…………… 4
- 三、本院財政及經濟委員會為行政院衛生署台南醫院確有未依藥品仿單及臨床治療指引之建議劑量與未備理由不合理核刪抗生素劑量情事等；衛生署未能及早發現所屬台南醫院重大問題，均有違失，爰依法糾正案…………… 7

**糾 正 案 復 文**

- 一、內政部函復，本院前糾正台南市海南派出所於 93 年 3 月 13 日更換槍櫃未能覈實清點彈藥及落實財產管理，致遺失彈藥未能即時循保防系統通報，均有違失案查處情形…………… 17
- 二、行政院函復，本院前糾正營建署太管處辦理合歡山主峰景觀改善工程，未取得土地使用權，亦未取得施工許可證，即違法逕行施作等，均

- 有未當案查處情形…………… 22
- 三、國防部函復，本院前糾正國軍近年廢彈及彈藥庫之爆炸事故頻傳，造成人員傷亡，影響國軍形象，國防部聯合後勤司令部、軍備局均有違失案查處情形…………… 30
- 四、行政院衛生署函復，本院前糾正該署對於指示用藥品項未適時檢討修正；未能健全轉診制度實施之環境，均衡配置各層級之醫療資源及醫師素質等疏失案查處情形…………… 34
- 五、行政院函復，本院前糾正省自來水公司防範自來水原水濁度，及行政院推動跨機關合作等，努力不足，致石門水庫清淤污泥欠缺合法處置場所，均涉有違失案查處情形…………… 71
- 六、教育部函復，本院前糾正該部學術審查委員會辦理暨南國際大學○○○助理教授升等副教授之複審，審查作業核有違法疏失案查處情形…………… 88

**會 議 紀 錄**

- 一、本院外交及僑政委員會第 4 屆第 8 次會議紀錄…………… 95
- 二、本院外交及僑政、國防及情報委員會第 4 屆第 6 次聯席會議紀錄…………… 96
- 三、本院國防及情報委員會第 4 屆第 8 次會議紀錄…………… 97

四、本院國防及情報、內政及少數民族 委員會第 4 屆第 7 次聯席會議紀錄·· 99	會第 4 屆第 6 次聯席會議紀錄····· 100
五、本院國防及情報、教育及文化委員 會第 4 屆第 3 次聯席會議紀錄····· 100	監察院 98 年 2 月大事記····· 100
六、本院國防及情報、交通及採購委員	

## 大 事 記

\*\*\*\*\*  
**糾 正 案**  
\*\*\*\*\*

一、本院內政及少數民族委員會為台南市政府辦理第 5 期（新市區）等 7 處重劃區，違反市地重劃實施辦法規定，爰依法糾正案

**監察院 公告**

發文日期：中華民國 98 年 3 月 23 日  
發文字號：(98)院台內字第 0981900184 號

主旨：公告糾正台南市政府辦理第 5 期（新市區）等 7 處重劃區，未將抵費地出售所得盈餘款之半數撥充實施平均地權基金，違反市地重劃實施辦法第 56 條規定；又近 3 年來，該府改善前述問題之成效不佳，亦有失職等節案。

依據：依 98 年 3 月 18 日本院內政及少數民族委員會第 4 屆第 17 次會議決議及監察法施行細則第 22 條規定。

公告事項：糾正案文 1 份

院長 王建煊

**糾正案文**

壹、被糾正機關：台南市政府。

貳、案由：台南市政府辦理第 5 期（新市區）等 7 處重劃區，未將抵費地出售所得盈餘款之半數撥充實施平均地權基金，違反市地重劃實施辦法第 56 條規定；又近 3 年來，該府改善前述問題之成效不佳，亦有失職。本院爰依監察法第 24 條規定提案糾正。

參、事實與理由：

一、查平均地權條例第 60 條規定，市地重劃內公共設施不足用地及工程費用、重劃費用與貸款利息，由參加重劃土地所有權人按其土地受益比例共同負擔，並以重劃區內未建築土地折價抵付。這種折價抵付的土地被稱作抵費地，由政府公開標售。關於抵費地標售所得價款應如何運用，平均地權條例施行細則第 84 條第 3 項明定：「前項抵費地處理所得價款，除抵付重劃負擔總費用外，剩餘留供重劃區內增加建設、管理、維護之費用及撥充實施平均地權基金；不足由實施平均地權基金貼補之。」市地重劃實施辦法第 56 條（民國 81 年之前為第 46 條次）則規定：「重劃區之抵費地售出後所得價款應優先抵付重劃總費用，如有盈餘時，應以其半數撥充實施平均地權基金，半數作為增添該重劃區公共設施建設、管理、維護之費用；如有不足時，應由實施平均地權基金貼補之。」因此，各級政府就重劃區之抵費地出售所得價款，應優先抵付重劃總費用；如有盈餘時，則應各以其半數分別撥充實施平均地權基金及增添該重劃區公共設施建設、管理、維護之費用。惟民國（下同）94 年 8 月間審計部轉據台灣省台南市審計室函報本院略以：截至 93 年 12 月底，台南市政府以市地重劃基金辦理第 5 期（新市區）等 7 處重劃區，竟未依前揭規定將重劃盈餘款半數撥充實施平均地權基金，涉有重大違失等語。

二、本院爰就截至 93 年 12 月底有關重劃

區抵費地盈餘款支用情形，通知台南市政府主管人員到院說明，其認定各數額如下：第 5 期（新市區）重劃區盈餘款 45 億 4,492 萬餘元，應撥充實施平均地權基金 22 億 7,246 萬餘元，尚未撥充實施平均地權基金，短撥 22 億 7,246 萬餘元；可增添重劃區公共設施建設之費用 22 億 7,246 萬餘元，已支用 44 億 9,588 萬餘元，超支 22 億 2,342 萬餘元。第 8 期（本淵寮）重劃區盈餘款 9 億 429 萬餘元，應撥充實施平均地權基金 4 億 5,214 萬餘元，實際撥充實施平均地權基金 4 億 3,000 萬元，短撥數 2,214 萬餘元；可增添重劃區公共設施建設之費用 4 億 5,214 萬餘元，已支用 3 億 4,028 萬餘元，尚可支用數 1 億 1,186 萬餘元。第 9 期（虎尾寮）重劃區盈餘款 1 億 5,322 萬餘元，應撥充實施平均地權基金 7,661 萬餘元，尚未撥充實施平均地權基金，短撥數 7,661 萬餘元；可增添重劃區公共設施建設之費用 7,661 萬餘元，已支用 5,598 萬餘元，尚可支用數 2,063 萬餘元。第 10 期（安順一）重劃區盈餘款項 7,810 萬餘元，應撥充實施平均地權基金 3,995 萬餘元，實際撥充實施平均地權基金 1,000 萬元，短撥數 2,995 萬餘元；可增添重劃區公共設施建設之費用 3,995 萬餘元，未支用任何金額，故尚可支用數 3,995 萬餘元。第 11 期（安順二）重劃區盈餘款 7 億 847 萬餘元，應撥充實施平均地權基金 3 億 5,424 萬餘元，實際撥充實施平均地權基金 3 億 7,200 萬元，無短撥數情形；可增添

重劃區公共設施建設之費用 3 億 5,424 萬餘元，已支用 1 億 3,478 萬餘元，尚可支用 2 億 1,946 萬餘元。第 12 期（土城）重劃區盈餘款 2 億 2,551 萬餘元，應撥充實施平均地權基金 1 億 1,281 萬餘元，尚未撥充實施平均地權基金，短撥數 1 億 1,281 萬餘元；可增添重劃區公共設施建設之費用 1 億 1,281 萬餘元，已支用 9,513 萬餘元，尚可支 1,768 萬餘元。第 13 期（鄭子寮）重劃區盈餘短絀 2 億 1,235 萬餘元，未依法由平均地權基金貼補，並已增添該重劃區公共設施建設之費用 3,126 萬餘元，超支 3,126 萬餘元。

三、前揭 7 處重劃區中，第 5 期（新市區）重劃區抵費地盈餘款項近乎全數（約 45 億元）被台南市政府用於增添重劃區公共設施建設。據該府主管人員檢具原始資料到院說明，其原因係早在 79 年間台南市政府財政窘困，但興建新市政辦公大樓需款孔急，無法以逐年編列方式因應，為使工程能順利進行，該府直接簽奉當時市長（施治明）核准，陸續以第 5 期重劃基金墊付市政辦公大樓工程款，由於當時主事者未依地政單位之建議，先將該盈餘款半數撥充實施平均地權基金，再依當時中央訂頒「縣市實施平均地權基金設置管理辦法」第 4 條第 1 項第 7 款及第 3 項規定，由實施平均地權基金以逐年編列方式，進行補助興建上開辦公大樓工程，故而造成嚴重違反規定之情事。

四、依內政部地政司主管人員到院闡明，政府辦理市地重劃時，區內之鄰里性

公共設施用地及相關工程費用、重劃費用與貸款利息等，全係由參與重劃之土地所有權人依其土地受益比例，透過分配計算後，以留設抵費地方式來共同負擔，政府角色僅係代辦性質，並不負擔任何開發費用，因此實際開發費用與取得之抵費地價值應相等，屬損益兩平之事業，惟因重劃分配與嗣後抵費地標售時因受房地產景氣影響，致標售所得與開發成本有差距而產生盈虧，盈餘時一半留重劃區供後續增添公共設施建設、管理、維護之費用，一半撥充實施平均地權基金；虧損時則由實施平均地權基金貼補之。此一機制，一方面基於「取之於重劃區，用之於重劃區」之精神，另一方面則透過平均地權基金運作，使政府辦理市地重劃開發工作能持續進行。另平均地權基金設置之目的，在執行漲價歸公政策、加強辦理土地重劃、照價收買及區段徵收等業務，以貫徹實施平均地權，達成地盡其利，地利共享之目標。經核依台南市政府地政處自行合計，截至 93 年 12 月底上開 7 處重劃區盈餘款共 66 億 1,451 萬餘元（未含第 13 期鄭子寮重劃區短絀 2 億 1,235 萬餘元），應撥充實施平均地權基金為 33 億 0,821 萬餘元，實際撥充數僅 8 億 1,200 萬元，短撥 25 億 3,173 萬餘元；又可支用增添重劃區公共設施建設之金額為 33 億 821 萬餘元，實際盈餘款列支增添重劃區公共設施建設之費用高達 51 億 5,331 萬餘元（含第 13 期鄭子寮重劃區已用 3,126 萬餘元），超支 18 億 4,510 萬餘元。顯然，台南市政府

對於前述 7 處重劃區抵費地盈餘款之支用，已違反首揭市地重劃實施辦法第 56 條規定，亦不符內政部主管人員前揭說明之精神，並嚴重影響實施平均地權基金之資金來源。

五、據台南市政府主管人員到院說明，為解決前述問題，該府就第 5 期（新市區）重劃區，於 96 年度已撥入實施平均地權基金 4,604 萬餘元；就第 8 期（本淵寮）重劃區，於 95 年度已撥入實施平均地權基金 2,214 萬餘元，於 98 年度擬撥入實施平均地權基金 4,200 萬元；就第 9 期（虎尾寮），於 95 年度已撥入實施平均地權基金 7,660 萬餘元，於 98 年度擬撥入實施平均地權基金 1 億 600 萬元；就第 10 期（安順一）重劃區，於 95 年度已撥入平均地權基金 2,904 萬餘元，於 98 年度擬撥入平均地權基金 200 萬元；就第 12 期（土城）重劃區，於 95 年度已撥入平均地權基金 1 億 1,280 萬餘元，於 98 年度擬撥入平均地權基金 200 萬元。依審計部最近函報數額，該府於 95 及 96 年度確已撥充實施平均地權基金分別為 2 億 4,060 萬餘元及 4,604 萬餘元，包括 93 年 12 月底前原已撥充部分，累計至目前撥充金額為 10 億 9,866 萬元。但因該 7 處重劃區內陸續有標售抵費地、收取差額地價及利息等收入，迄今累計總盈餘款高達 70 億 9,784 萬餘元，依法應撥充實施平均地權基金之數額為 35 億 4,893 萬餘元，截至目前台南市政府實際撥充金額比例僅約 31%。該府雖以分年編列預算方式以解決問題，並於 98 年度預算

編列擬撥充平均地權基金之數額 1 億 5,200 萬元，但近 3 年來該府執行補救之成效不彰。

綜上所述，台南市政府辦理第 5 期（新市區）等 7 處重劃，未將抵費地出售所得盈餘款之半數撥充實施平均地權基金，違反市地重劃實施辦法第 56 條規定；又近 3 年來，該府改善前述問題之成效不佳，亦有失職。本院爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院轉飭台南市政府確實檢討改善見復。

二、本院財政及經濟委員會為台糖公司對各投資案持續虧損怠忽處置等情事；經濟部未確實督導，均核有失當，爰依法糾正案

## 監察院 公告

發文日期：中華民國 98 年 3 月 23 日  
發文字號：(98)院台財字第 0982200167 號

主旨：公告糾正「台糖公司對於各投資案有規劃報告草率浮濫、持續虧損怠忽處置及公股代表管理鬆散等情事；又經濟部未確實督導所屬依規辦理，均核有失當」案。

依據：依 98 年 3 月 17 日本院財政及經濟委員會第 4 屆第 20 次會議決議及監察法施行細則第 22 條規定。

公告事項：糾正案文 1 份

院長 王建煊

糾正案文

壹、被糾正機關：台灣糖業股份有限公司、經濟部。

貳、案由：台糖公司對於各投資案有規劃報告草率浮濫、持續虧損怠忽處置及公股代表管理鬆散等情事；又經濟部未確實督導所屬依規辦理，均核有失當，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

一、台糖公司辦理可行性研究報告，有規劃草率、評估浮濫情事；及經濟部未依法為確實之審核即同意投資，致實際投資成效遠偏離預期效益，均有不當：

按經濟部 86 年 12 月 22 日修正發布之「經濟部所屬事業機構參加民營事業投資應行注意事項」第 3 點規定：「部屬事業研議新轉投資計畫時，所編擬之可行性研究報告應考量法令、政策、市場、技術、環保、經濟、財務等因素，並就下列相關內容予以分析：(1)計畫重點(2)適用法令及配合政策之分析(3)行銷分析(4)設計技術分析(5)建廠工程分析(6)生產製造分析(7)環境影響及污染防治分析(8)財務分析(9)經濟效益分析(10)社會效益及社會成本分析(11)風險及不定性分析(12)綜合結論與建議。」；第 5 點規定：「部屬事業為新轉投資計畫，與擬議合資之合資人洽議後，編擬之『可行性研究報告』，…經本部審核後，併預算程序函報行政院核定。前項之投資計畫，應符合下列原則：(一)與事業未來發展方向一致。(二)能有效利用現有資源。(三)有助未來民營化推動。(四)具有良好投資效益。」查台糖公司於 87 至 89 年間辦理台灣花卉公司等 5 家轉投資事業之可行性研究報告時，預估未來 10 年之

預期收入均為逐年成長趨勢（如表 1），其評估之依據多為樂觀預期市場穩定高成長，使公司未來業務可充分成長，如：台灣花卉公司評估切花切葉市場未來可倍數成長，各外銷市場（中國、日本、歐美）亦有可觀之成長空間；月眉國際公司評估 88 年 7 月開放園區營業後可由 89 年之 528 萬餘人增至 100 年之 860 萬餘人；聯亞生技公司評估 88 年至 93 年間可完成 10 項生技產品研發上市作業；義典科技公司評估國內電子特化品及材料需求量至 89 年時達 1,382 億元，惟國內產值僅 50 億元，市場極端供不應求；亞洲農牧公司評估投資澳洲養豬屠宰事業可享無口蹄疫、飼料穩定供應、養豬成本較低及屠宰豬源穩定之優勢。而經濟部於審查各該投資案之可行性報告時，均以符合台糖公司多角化經營策略及配合政府相關政策即同意之。

惟各該事業自 87 年開始陸續投資迄今，實際營運狀況與預期顯有出入，影響投資效益，如：台灣花卉公司受限於小農契作、市場量多價崩及病蟲害…等因素，作物成本與品質難在外銷市場占優勢，銷售遠不如預期，且轉投資越南子公司亦因人力成本增加

、市場削價競爭…等影響持續呈虧損狀態；月眉國際公司因財務狀況影響工程開發，僅部分開放營運又市場反應遠不如預期，致營運始終虧損；聯亞生技公司原規劃 10 項產品迄今尚無 1 項達成上市銷售之目標，目前業務收入以藥品代工為主，但限於代工市場飽和及政府逐年降低健保給付價格，獲利始終有限，迄未轉虧為盈；義典科技公司因廠商多用進口貨而少用國貨且市場殺價競爭激烈，業務拓展甚為困難；亞洲農牧公司因新建養豬場停止又逢澳洲乾旱、澳幣升值、飼料漲價、豬價狂跌…等因素，業於 92 年 4 月函報清算。均致台糖公司歷年認列鉅額之投資損益（如表 2）。又據本院審計部查核亞洲農牧公司以 2,308 萬澳幣收購 Euphron 公司 60% 股權（估資產總值 4,028.3 萬 \* 0.6 = 2,417 萬澳幣），未考量其事業累積虧損及股東往來情形，該公司 86 年底股東權益僅 1,441 萬餘澳幣，且資產估價亦有不符實情，致收購價格遠偏高。顯見台糖公司辦理可行性研究報告，涉有規劃草率、評估浮濫情事；及經濟部未依法為確實之審核即同意投資，致實際投資成效遠偏離預期效益，均有不當。

表 1：各事業預估未來 10 年預期收入一覽表

（單位：新台幣百萬元）

年度	88 年	89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年
台灣花卉	343	844	1,634	2,733	3,730	4,994	6,245	7,082	7,705	8,326
月眉國際	—	3,527	3,829	4,568	5,539	5,957	7,323	8,385	8,873	10,083
聯亞生技	113	157	826	2,509	5,556	10,799	17,463	25,517	28,470	30,636
義典科技	32	196	401	717	991	1,077	1,312	1,550	1,569	1,603

年度	88 年	89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年
亞洲農牧 (千澳元)	29,223	35,365	38,501	39,006	39,671	40,259	40,425	40,425	40,425	—

表 2：台糖公司歷年認列各投資事業之投資損益 (單位：新台幣百萬元)

年度	原始投資 比例 (%)	歷年認列之投資損益							
		88 年下半 及 89 年	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年
台灣花卉	27.0	- 31.2	- 14.5	- 22.9	- 5.99	- 6.7	- 10.8	0.06	- 14.2
月眉國際	10.9	- 31.2	0	0	- 225.6	- 50.6	- 323.8	0	0
聯亞生技	9.99	因生技產業特性，暫未認列投資損失							
義典科技	16.21	0	0	0	- 34.8	- 5.2	- 2.3	0	0
亞洲農牧	45.0	- 8.13	- 24.0	- 199.9					

二、台糖公司與經濟部怠忽職責，對於各該轉投資事業持續虧損狀態，未為積極處置，終致多項投資慘賠，浪費公帑，殊有未當：

查台糖公司自 87 年起陸續轉投資台灣花卉公司等 5 家公司後，各該公司營運狀況已如前述。惟台糖公司未就各案因財務狀況欠佳、資金來源無著致原訂規劃停止；或因市場情勢變遷無法達成預期效益之狀況，積極妥為因應。如：月眉國際公司因大股東長億公司債務糾紛致公司規劃工程停工、亞洲農牧公司規劃之 Pratten 新建養豬場因東南亞金融風暴未獲銀行貸款而停工，均致使原預期投資之主要規劃變質；另台灣花卉公司因小農契作缺乏競爭力而無法有效拓展外銷市場、聯亞生技公司擬研發之生技產品因諸多問題而無法如期通過審核上市

、義典科技公司因市場條件嚴苛而無法順利拓展封裝材料市場及亞洲農牧公司因澳洲乾旱、澳幣升值致養豬成本提高時，各公司之營運困境均早已浮現。且各投資持股比率未過半亦難有實際掌控權。然台糖公司未確實就各該投資案之實際虧損狀況，儘速研擬因應之道，以具體改善投資績效；另經濟部亦僅每年例行函請該公司檢討評估，未為積極之監督與管理，致各該投資案虧損拖延至難以處置之狀態。如亞洲農牧公司於 93 年 12 月開始清算作業，台糖原始投資 2.32 億元，經扣除相關費用後收回新加坡幣 49 萬 4,252.25 元（折新台幣 1,016 萬 9,665 元）；月眉國際公司自 91 年起積欠台糖公司地租及權利金，計有債務 7.8798 億餘元，後於 95 年 9 月 11 日遭法院裁定重整並經減、增資計畫



後，台糖公司獲償重整債權 1.8911 億餘元，原始投資 6 億元則減為 10.9 萬餘元；義典科技公司連年虧損至 93 年 3 月 5 日經行政院核定同意撤資（原始投資 600 萬股股票釋股），惟 3 次標售均無人參與投標，經 93 年決議俟淨值回至每股 4.5 元以上再出售，迄今尚未完成標售作業。另查台糖公司自 88 年下半年及 89 年度起迄 96 年度止，業累計認列各該投資事業之投資虧損約 10.12 億元，顯見台糖公司與經濟部怠忽職責，對於各該轉投資事業持續虧損狀態，均未為積極處置，終致多項投資慘賠，浪費公帑，殊有未當。

三、台糖公司未切實依規辦理公股考核作業；及經濟部未善盡監督管理之責，致轉投資事業之公股代表管理鬆散，核有失當：

按經濟部 86 年 12 月 22 日修正發布之「經濟部所屬事業機構參加民營事業投資應行注意事項」第 10 點規定：「部屬事業參加民營事業投資、依股權應指派參加之公股代表，其選派、考核及解職，應參照國營事業人員人事法規之規定辦理」；及同年 2 月 2 日修正發布之「經濟部暨所屬機關（構）人員兼任公民營事業及財團法人董監事職務之遴派、管理及考核作業要點」（後更名為「經濟部及所屬機關事業機構遴派公民營事業與財團法人董監事及其他重要職務管理要點」）第 6 點規定：「…(二)考核程序：本部業務主管單位及所屬機關（構）應定期依上開考核內容逐項查考記錄，如有待加強及改進事項，並應以書

面通知兼職人員，要求提出說明或報告」。查台糖公司於 87 年起陸續轉投資台灣花卉公司等 5 家公司，並自 88 年起每年均有派任各投資事業之公股代表，卻未確實依前揭規定辦理公股代表考評作業，迨經濟部國營事業委員會於 91 年 10 月 17 日函請該公司確實建立轉投資公司公股代表之考核制度，該公司始於同年 11 月 7 日訂定「台糖公司派兼轉投資事業董事、監察人考核要點」復之，並為各轉投資事業公股代表之考評依據，惟遲至 92 年度方辦理各轉投資事業之公股代表考核作業。足見台糖公司未切實依規辦理公股考核作業；及經濟部未善盡監督管理之責，致轉投資事業之公股代表管理鬆散，核有失當。綜上所述，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

三、本院財政及經濟委員會為行政院衛生署台南醫院確有未依藥品仿單及臨床治療指引之建議劑量與未備理由不合理核刪抗生素劑量情事等；衛生署未能及早發現所屬台南醫院重大問題，均有違失，爰依法糾正案

## 監察院 公告

發文日期：中華民國 98 年 3 月 23 日  
發文字號：(98)院台財字第 0982200169 號

主旨：公告糾正行政院衛生署台南醫院確有未依藥品仿單及臨床治療指引之建議

劑量與未備理由不合理核刪抗生素劑量情事；怠於處理院內醫師對於處方劑量見解歧異之問題；曾聘任感染症專科醫師，卻徒流於虛應醫院評鑑之需，且長期代之以指派非專科之醫師管控，致審查品質爭議不斷；又抗生素審查品質之督導機制付之闕如；以及囑保險對象自費購買抗生素，除不符道德規範外，亦違反法令規定；行政院衛生署未能及早發現所屬台南醫院重大之抗生素使用劑量不足問題，亦未就感染控制查核發現之缺失進行持續追蹤及督促改善，復未能根本釐清該院抗生素刪減劑量，影響民眾權益之真相，均有違失案。

依據：98 年 3 月 17 日本院財政及經濟委員會第 4 屆第 20 次會議決議及監察法施行細則第 22 條規定。

公告事項：糾正案文 1 份

院長 王建煊

糾正案文

壹、被糾正機關：行政院衛生署、行政院衛生署台南醫院。

貳、案由：為行政院衛生署台南醫院確有未依藥品仿單及臨床治療指引之建議劑量與未備理由不合理核刪抗生素劑量情事；怠於處理院內醫師對於處方劑量見解歧異之問題；曾聘任感染症專科醫師，卻徒流於虛應醫院評鑑之需，且長期代之以指派非專科之醫師管控，致審查品質爭議不斷；又抗生素審查品質之督導機制付之闕如；以及囑保險對象自費購買抗生素，除不符道德規範外，亦違反法令規定；行政院衛生署未能及早發現所屬台南醫院重大之抗生素使用劑量不

足問題，亦未就感染控制查核發現之缺失進行持續追蹤及督促改善，復未能根本釐清該院抗生素刪減劑量，影響民眾權益之真相，均有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本院為調查行政院衛生署（下稱衛生署）台南醫院（下稱署立台南醫院）有無因全民健康保險（下稱健保）總額支付制度之變革，涉為節省開支，刪減病患藥劑量，而有影響人民權益之情事，除向衛生署、中央健康保險局（下稱健保局）及署立台南醫院調閱相關卷證資料外，並詢問衛生署葉署長○○、所屬醫院管理委員會（下稱醫管會）黃執行長○○、健保局李副總經理○○、署立台南醫院簡○○院長、醫師陳○○、劉○○、黃○○、李○○、藥劑科主任張○○、感染控制小組護理長簡○○等相關人員，業已調查竣事，爰將署立台南醫院及衛生署所涉違失部分臚列如次：

一、署立台南醫院確有未依藥品仿單及臨床治療指引之建議劑量與未備理由不合理核刪抗生素劑量情事，致影響陳訴人之父及其他病患權益，而有嚴重違失：

（一）署立台南醫院確有未依藥品仿單及臨床治療指引之建議劑量，刪減主治醫師開立予本案陳訴人之父所需抗生素劑量之情事：

1. 本案陳訴人之父為高齡 92 歲之男性，身高 180 公分，體重 75.6 公斤，因肺炎合併呼吸衰竭、敗血症、胃出血、心跳每分鐘 150 次、休克，於民國（下同）97 年 4 月 11 日被送至署立台南醫

院時即經醫院通知病危，歿於同年 7 月 6 日。住院期間因染肺炎需以抗生素治療，按該院之管制抗生素使用申請單，主治醫師於陳訴人之父在 97 年 4 月及 5 月住院期間，曾 8 次申請使用管制抗生素，然申請之劑量均經感染科原審查醫師陳○○核減。包括：4 月 11 日申請「Myron 1gm q12h（每 12 小時，下同）」減為「250mg qd（每日，以下同）」、「Ansuillina 1.5g q8h（每 8 小時，下同）」減為「1.5g q12h」、「Sikacin 500mg qd」減為「250mg qd」；4 月 17 日申請「Tazocin 4.5g q8h」減為「2.25g q12h」；4 月 21 日申請「Myron 1gm q8h」減為「250mg qd」；4 月 26 日申請「Tienam 500mg q8h」減為「250mg qd」；5 月 23 日申請「Vanomycin 500mg q8h」減為「1gm qd」；5 月 26 日申請「Vanomycin 500mg q6h（每 6 小時，以下同）」減為「500mg q8h」；5 月 27 日申請「Myron 500mg q6h」減為「500mg q8h」及 5 月 29 日申請「Vanomycin 500mg q8h」減為「500mg qd」，經查陳醫師均未註明核減劑量之理由。

2. 以前開治療肺炎之抗生素 Myron 為例，其主要成分為 Meropenem Trihydrate，建議之使用劑量如次：

(1) 凡健保之處方用藥，必需符合衛生署核准藥品許可證登載之

適應症，並應依病情治療所需劑量，處方合理之含量或規格藥品。抗生素為醫師處方藥之一類，其適應症、用法用量等，均規範於各該藥品辦理查驗登記時所核准之仿單內。至 Myron 之仿單載明之用法和用量為「成人一般用量為 1 天 0.5g－1g Meropenem（效價），分 2－3 次投與，經 30 分鐘以上靜脈點滴注射，對於危重患者或是難治性感染患者，每天劑量可增至 2g（效價）」，惟陳醫師核減後之劑量最低為每日 250mg，為仿單所訂一般成人用量之四分之一至二分之一，更為危重患者用量之八分之一。

(2) 再按 Clin Pharmacokinet 2000 對腎功能有缺失之病患處方 Myron 時，依肌酸甘清除率（Creatinin Clearance，單位為：mL/min）之不同，劑量如下：

<1> 25 至 50：每 12 小時 0.5 公克至 2 公克。

<2> 10 至 20：每 12 小時 0.25 公克至 1 公克。

<3> 小於 10：每 24 小時 0.25 公克至 1 公克。

<4> 至於洗腎病患使用之劑量為每 24 小時 0.5 公克，洗腎完時再給予一次劑量。

本案陳訴人之父之肌酸甘清除率略算為  $(140 - 92) * 75.6 \div (72 * 1.41) = 35.75$ ，必須使用 Myron（即 Meropenem）

，每 12 小時 0.5 公克至 2 公克，即 1 日之劑量為 1 公克至 4 公克。

(3)再依據台灣胸腔暨重症加護醫學會和台灣感染症醫學會於 2007 年發布之台灣肺炎治療指引 (Taiwan Guideline of Pneumonia Management) 第 33 頁之「成人肺炎靜脈注射抗生素治療建議劑量」，Meropenem 為每 8 小時 1 公克，此指引雖不規範各醫師之治療方法，惟主治醫師乃將其作為肺炎診斷及參考之用，詎陳醫師將劑量減為每日 250 毫克，僅為建議劑量之六分之一，較腎功能完全喪失之洗腎病患所使用之劑量更低，且未註明調整使用治療方法之理由，即以如此低之劑量治療被宣告病危、患有肺炎之 92 歲老人，顯與前開治療指引不相符合。

(二)報載另 4 名病患於住院期間，主治醫師開立之抗生素劑量，亦查有被刪減情事：

- 1.許女士：醫囑藥量為「每 8 小時 Unasyn 1.5 公克」，被減為「每 12 小時 1.5 公克」；「每 12 小時 Mepem 500 毫克」被減為「每 12 小時 250 毫克」。
- 2.陳先生：醫囑藥量為「每 8 小時 Tazocin 4.5 公克」，被減為「每 12 小時 2.25 公克」。
- 3.傅先生：醫囑藥量為「每 8 小時 Tienam 500 毫克」，先被減為「每 8 小時 250 毫克」，再被減為

「每日 250 毫克」。

- 4.王先生：醫囑藥量為「每 8 小時 Meropenem 1 公克」，被減為「每 12 小時 250 毫克」。

前述王姓、傅姓病患之家屬及陳訴人，乃以自費購買抗生素方式以補足審查醫師核減後不足之處方劑量，其後經健保局之審查醫師認定補足後之劑量符合適應症，應由健保支付，爰此，主治醫師原開立之處方，應屬妥適，益證審查醫師刪減後之劑量確有可議之處。

(三)再查署立台南醫院 97 年 4 月申請使用第二線以上抗生素者計 398 張，劑量刪減者為 132 張，占 33%。該院雖稱有 83 張 (68 個案) 係由抗生素管理小組依據病患年齡、體重及腎功能等因素進行劑量之合理核減，惟查該小組乃於 97 年 6 月方成立運作，故 97 年 4 月抗生素劑量之刪減仍係由陳○○醫師審查後所為，所稱由抗生素管理小組核減，洵非事實；次按該院提報之資料分析，劑量被刪減之 132 張申請單中，即有 47 張未覈實記載病患之體重資料，該院雖辯稱審核當時乃按前開資料作為判斷依據，顯非實情；又按該院估計，當月份劑量核減具爭議性者計 16 張、13 個案，亦即至少 13 名病人之健康或生命恐因抗生素劑量之核減而有受影響之虞。

(四)又按署立台南醫院提供之管制抗生素申請單，95 年 1 月至 97 年 3 月期間計 9,674 張，因張數甚多，限於時間及人力無法一一檢視，乃以

立意抽樣方式，選取最初之 95 年 1 月，最終之 97 年 3 月，並每半年回推檢視審查情形，主治醫師申請之抗生素經審查後劑量遭核減情形彙整如次：

- 1.95 年 1 月計 412 張申請單，經陳醫師核減劑量者 134 張，占 33%。
- 2.95 年 3 月計 475 張申請單，經陳醫師核減劑量者 152 張，占 32%；另林○○醫師審查 7 張，核減劑量者 1 張，當月份有 226 張未有審查醫師核章。
- 3.95 年 9 月計有 375 張申請單，經陳醫師核減劑量者 70 張，占 18.7%；當月份另有 172 張未有審查醫師核章。
- 4.96 年 3 月計有 412 張申請單，陳醫師核減劑量者 49 張，占 11.9%；黃○○醫師減量者 12 張，占 2.9%，總核刪比率約占 14.8%。
- 5.96 年 9 月計有 303 張申請單，經陳醫師核減劑量者 95 張，占 31.4%。
- 6.97 年 3 月計有 276 張申請單，經陳醫師核減劑量者 118 張，占 42.8%。

(五)詢據署立台南醫院陳○○醫師表示，其於刪減抗生素劑量前，未對患者實際看診，亦未與主治醫師討論病情，乃採書面、個別審查方式，且於本院詢問時表示「我完全依照感控專業之角度進行審核」、「依據病患年齡、體重、腎功能刪減劑量」、「上級有這樣的要求（指控

管健保藥品費用），但也不是我完全不顧患者權益」、「上級要求是個因素，但要考量患者權益」云云，然查該院部分醫師於本院詢問時或表示「事件發生前之管控措施較嚴格，之後較合理」、「（事件後）開藥後申請單之劑量較不會被核刪」，或謂「刪減藥量會感受到抗生素用量恐會不足」，亦有謂「劑量不夠，告訴陳醫師也不可能提高，除非他受到壓力，比如係院內同仁家屬」、「陳醫師有他的統一公式，所以簽署之 Meropenem、Vancomycin 之刪減量都一樣」；復據簡院長表示「刪減抗生素劑量不對、不妥，也覺得很奇怪，不該用，就要刪，其實應該就不要用」、「量這麼少，是不宜的」、「……我們的流程與其他醫院大同小異，執行者未取得證照，權威與自信不足……」、「……你認為那一種可以減少的話，就把他減少就好，不要把他減量，減量確實會造成家屬不安的問題，感控醫師如有充分的說明，要用就要給他用，不夠要升劑量，不該用就不要用，現在我才瞭解是他不敢把一個藥刪掉……」。

(六)綜上，對於抗生素劑量之開立及核減，基於臨床症狀之多樣性與醫療高度之專業性考量，本院自當尊重審查醫師之核減結果；然抗生素使用之議題乃臨床照顧重要之專業知能，醫師培育過程均將之列為必要之訓練課程，故審查醫師對於實際執行臨床業務之主治醫師處方，亦

需予以尊重，需有醫學上之證據佐證應予酌減劑量並經適當溝通為宜。然本案無論從藥品仿單、相關醫學會之臨床治療指引，或從健保局審查醫師之意見，均顯示署立台南醫院原感染科審查醫師確有未依照臨床治療指引，或不符合醫療常規，對於陳訴人之父需使用之抗生素劑量有不合理核刪之情事；復以該院抗生素劑量高比例之刪減結果及部分醫師及簡○○院長對原審查結果確有不合理處之說明，足見署立台南醫院對於抗生素劑量刪減之問題，非僅屬個案，乃普遍性未備理由之不合理刪減，復對部分病患以醫療需要，要求自費補足所需劑量，而有影響病患權益之嚴重違失。

二、署立台南醫院怠於處理院內醫師對於處方劑量見解歧異之問題，進而影響病患切身相關之醫療及健保權益，顯有未當。

(一)依據署立台南醫院提供之「管制抗生素申請單」，95年1月、3月及9月，經陳醫師核減劑量者分別為134張、152張及70張，占當月份申請單之33%、32%及18.7%，可知該院核減抗生素劑量之問題，95年初即已存在。

(二)次據署立台南醫院感染控制小組95年10月30日及97年3月1日之會議紀錄分別記載：「黃(○○)主任在感控業務提出三項建議，如下：『…三、管制抗生素因陳醫師未取得證照，因此對其他醫師之說服力有限，因此管制上有困難，可請署立醫院有感染科醫師協助業

務』」及「針對抗生素之使用一直以來是我們比較頭痛的問題，……歸由受訓過陳○○醫師審核，審核中有些醫師仍有意見，……」等，亦見該院主治醫師與審查醫師對於抗生素使用之爭議由來已久。

(三)再據衛生署中南區區域聯盟(下稱中南區盟)感染管制查核表3.7.3.1項之「有二線以上抗生素審查」評鑑項目，署立台南醫院歷次接受審查之結果如次：

1.96年8月22日為「部分合格」，建議事項為「二線抗生素的審查品質，可以再加強」。

2.96年11月22日為「完全合格」。

3.97年2月22日為「部分合格」，建議事項為「抗生素審查品質，可以再加強」。

4.97年5月23日為「部分合格」，建議事項為「審查外，要給建議」。

按前開審查結果可知，署立台南醫院對於二線以上抗生素之審查品質，業經中南區盟多次指出可予再加強，惟該院仍沿襲多年陋習，未圖改進，管制抗生素申請單之審查或無任何審查醫師之簽章，或於刪減劑量時未註明理由，對於該聯盟所提之建議，置若罔聞，顯有怠惰。

(四)另署立台南醫院表示，本案之爭議，緣於主治醫師與審查醫師對抗生素使用之意見分歧所致，該院絕無為控管健保費用，刻意不當降低劑量之情事。惟對於長期存在之抗生素劑量核減問題，詢據簡院長表示

，院內醫師未曾向其反映，且該院感染管制委員會及感染控制小組，亦未曾就此問題向其報告，故渠「看報才知院內抗生素劑量被刪減之問題」；惟簡院長於本院詢問時表示「這幾年在醫院有關這方面之爭議，很容易被導向不是學理，而是其他因素，會導向有些人很愛用藥之想法」、「因為他們之間有明顯的摩擦跟對立，他們會把所有問題解釋成對立跟摩擦，所以他們不會告訴我」云云，同時證實衛生署侯前署長○○曾於 94 年間轉來院內未具名者陳訴抗生素劑量被不合理刪減之陳情信，然交下予內科處理後，即未再深入瞭解事件之原委，凡此俱見署立台南醫院對於長期存在之抗生素不當核減問題，實非不知悉，乃習以為常並長期漠視，未予有效處理。

(五)再查該院與抗生素管理政策有關之單位，包括感染管制委員會及藥事委員會。詢據衛生署醫管會李副執行長○○表示，有關藥品不良反應推動及處方合理用藥評估爭議處方案件之審定，乃屬各署立醫院藥事委員會之責，故署立台南醫院如無感染科醫師，尚可由該院藥事委員會負責抗生素使用之審定與管控，惟該院藥事委員會未循機制、有效處理抗生素劑量被不當核減之問題。另按該院評論抗微生物製劑使用之任務，乃感染管制委員會所職司，惟查簡院長於 92 年 10 月就任後，迄 97 年 12 月已開過 30 次之會議，但歷次之感染控制委員會會議

，未曾就抗生素劑量刪減之問題，進行研議及改善。綜上，署立台南醫院怠於處理院內醫師對於處方劑量見解歧異之問題，進而影響病患切身相關之醫療及健保權益，顯有未當。

三、署立台南醫院曾聘任感染症專科醫師，卻徒流於虛應醫院評鑑之需，且長期代之以指派非專科之醫師管控，致審查品質爭議不斷，實非正當管理醫療院所之行為：

(一)據報載，簡院長於 93 年起即指派非專科之陳○○醫師負責管控抗生素藥量，惟按署立台南醫院之函復說明表示，新聞所載內容與事實不符，因該院於 93 年 8 月至 95 年 8 月期間由具感染症專科醫師資格之林○○醫師負責審查，其調職後，乃改由衛生署台中醫院感染科主任黃○○醫師於 95 年 10 月至 96 年 6 月以傳真會診方式協助審查，期間內亦積極羅致感染專科之李○○醫師，其服務期間自 96 年 1 月至 96 年 7 月 2 日。

(二)經查閱署立台南醫院 95 年 1 月至 97 年 4 月間之「管制抗生素使用申請單」，有關「感染科意見」乙欄，署立台中醫院之黃○○醫師確曾於 95 年 11 月至 96 年 6 月間以傳真會診方式協助審查業務，惟多數之申請單或無審查醫師簽章，或多由受過感染科醫師訓練但尚未取得感染症專科醫師證書之陳○○醫師審查或核章，至於林○○醫師之審核件數甚少，該院所稱 93 年 8 月至 95 年 8 月期間由林○○醫師

負責審核，與實情不符，乃辯解之詞。再查感染症專科醫師李○○確於 96 年 1 月至 96 年 7 月 2 日登錄於署立台南醫院執業，惟查該院之管制藥品申請單，未見李醫師核章，故其應從未負責該院抗生素之審查，且簡院長於本院詢問中亦表示李醫師登錄執業乃係應醫院評鑑感染管制項目之需，評鑑完成即未再登錄，故報載署立台南醫院長期指派未取得感染症專科醫師資格之陳○○醫師負責抗生素之審查，應屬實情。

(三)蓋醫療業務在性質上本為一體，對未具專科醫師資格之醫師，無限制其從事專科範圍內之業務，故未取得感染症次專科證照之醫師審查抗生素處方，尚無違反醫療法相關法令。然感染症專科醫師羅致不易乃多數醫院面臨之共同問題，但署立台南醫院既已先延攬林○○醫師到院服務，卻未有效促其發揮感染症專科之專業，協助提升抗生素之審查品質；之後再延聘具資格之李○○醫師，然卻係虛應醫院評鑑之需，故醫院評鑑甫完成，醫師旋即調職而未再登錄，遑論負責抗生素之審查。綜上，署立台南醫院曾聘任感染症專科醫師，卻未善用其專業以負責抗生素審查，徒流於虛應醫院評鑑之需，且長期代之以指派非專科之醫師管控，致審查品質爭議不斷，實非正當管理醫療院所之行為。

四、署立台南醫院抗生素審查品質之督導機制付之闕如，核有違失：

(一)查事件發生前，署立台南醫院之主治醫師，擬使用二線以上抗生素時，需填寫抗生素管制申請單，送感染控制小組簡○○護理長處，轉送請陳醫師審查後再由簡護理長送回各病房，惟查前開管制申請單之欄位，乃作為審查之重要依據，但多有疏而漏填情事，該院卻未有機制要求主治醫師補正資料，自難提供完整之病患資料作為醫師審查依據；又陳醫師大幅核刪抗生素劑量，與醫療常規相悖，但審後送回感染控制小組，該小組受過感染控制訓練之感控護理師，乃以審查屬醫師之專業為由，從未透過適當管道反映劑量遭核減之問題；另臨床藥師具備藥學之專業，對於醫師處方認有疑義之處，多數醫院之藥師會與醫師溝通討論並確認無誤後，給付藥劑，惟該院藥劑科乃以信任審查醫師之審查結果為由，逕以審查醫師之意見給藥，未能進一步確保用藥及劑量之正確性，前開科室對於可能造成病人安全問題之抗生素劑量疑義，未能適時警覺，應予檢討改進。

(二)再署立台南醫院原抗生素管制介紹中有關抗生素管制作業流程，當處方醫師及審查醫師對於抗生素劑量有不同意見，管制抗生素使用申請單會直接交由原處方醫師進行修改，亦即不論親自執行診察之臨床醫師之處方考量，乃逕以未親自診察病患之審查醫師核減之劑量給藥，故抗生素劑量之決定乃屬審查醫師之權限，以審查醫師建議劑量為最



終給予病患之劑量。惟查醫師法第 11 條規定，醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書，審查醫師固可本於自身專業，提供最佳之治療建議，惟其未親自診察病患病情，卻能無視臨床醫師之臨床診察意見，以書面審查方式逕變更臨床醫師之抗生素處方劑量，與前開規定即未相符，亦未必能給予病患最適當之抗生素劑量，該院之抗生素管制流程，未盡周妥，更有違反醫師法第 11 條規定之虞。

(三)又署立台南醫院陳稱不逕刪除抗生素品項，而採刪減劑量之方式為之，係因臨床醫師與審查醫師雙方意見相左時，刪減劑量乃在妥善治療病人之前提下，與臨床醫師不得已之妥協。惟抗生素既屬藥品，其處方必須符合衛生署核准藥品許可證登載之適應症，並應依病情治療所需劑量，處方合理之含量或規格藥品，故給予劑量之考量乃病情治療之所需，斷無臨床醫師與審查醫師相互妥協以決定最後劑量之理；再以抗生素過度使用、不足使用或錯誤使用，均為不適當使用，都可能造成抗藥性增加，最終受害者仍是病患，若臨床醫師錯誤使用品項時，審查醫師即應建議刪除該品項，並敘明原因以取得臨床醫師之同意後更正處方，若僅大量以刪減劑量之方式為之，不僅無法完全殺死細菌，對病人非但未能產生治療之效果，反而更易導致存活之細菌產生抗藥性，反與抗生素審查之目的乃提供臨床醫師專業諮詢及避免抗藥

性產生之意旨相悖。綜上，署立台南醫院抗生素之審查，長期恣由感染科醫師擅斷，且感染控制小組及藥劑科對於劑量疑義，未能依自身專業妥處或反映，顯見該院對於抗生素審查品質之督導機制，付之闕如，核有違失。

五、署立台南醫院囑保險對象自費購買抗生素，除不符道德規範外，亦違反法令規定。

按「本保險給付之項目，保險醫事服務機構不得囑保險對象自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查」，乃全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 12 條明文規定。惟署立台南醫院被報載有囑王姓、傅姓及蘇姓病患之家屬自費購買抗生素之情事，經查證前開病患家屬確曾分別自付新台幣 23,838 元、18,081 元及 30,617 元。健保局將前揭病患之相關資料，送請所聘之專業醫師審查，審查意見經摘錄分別為「……該院未檢討本身如何預防或控制院內抗藥菌株散播之事實，竟要求個案自費購買抗生素治療，明顯不符道德規範及健保精神，個案自費購藥部分宜全額退費……」、「……感染之敗血症發生後，抗生素治療為其中必需之一項，符合健保給付規範，惟該院未詳細交代用藥禁忌，附和家屬要求增加藥量，以自費方式處理，顯然有違原則……」及「……住院期間抗生素之使用確有必要，在救治病患立場，且符合健保規範下，要求病患自費，不符道德規範及健保主旨精神，因錯在特約醫院不合理要求，建議全數由該院負擔……」，俱

見上述 3 名患者家屬自費購買之抗生素，均符合適應症，可由健保給付。該院再清查發現，另有 8 名病患於 95 年 12 月至 97 年 4 月間自費購買抗生素情事，此 11 名病患之家屬自費購買之金額，合計為 108,177 元。綜上，署立台南醫院確有囑保險對象自費購買抗生素情事，除不符道德規範外，亦違反健保法等相關法令規定。

六、衛生署未能及早發現署立台南醫院重大之抗生素使用劑量不足問題，亦未就感染控制查核該院發現之缺失進行持續追蹤及督促改善，復未能根本釐清該院抗生素刪減劑量，影響民眾權益之真相，洵有違失。

(一)按署立台南醫院提供目前保存之抗生素申請單，最初者為 95 年 1 月之申請案件，經本院調查發現當時該院即已存在抗生素劑量被核減之問題，且詢據簡院長表示衛生署前署長侯○○於 94 年間曾轉來院內未具名者陳訴抗生素劑量被不合理刪減之陳情信，顯見衛生署對於該院重大之抗生素使用劑量不足問題，非毫無所悉。惟衛生署雖每年對該院進行年終綜合業務考核，考核項目包括「感控室業務績效」，惟考核結果卻為報喜不報憂，僅列出該院「配合衛生署疾病管制局執行全院及加護中心院內感染監測，每月完成交辦事項」、「每週依規定上網通報體溫監測及隔離病房通報」……等績效事項，然卻隻字未提對於稽核感控室業務發現之問題或應予改善之事項，顯見衛生署未能透過綜合業務考核，及早發現所屬

醫院重大之抗生素使用劑量不足問題，洵有違失。

(二)又衛生署中南區盟每隔 3 個月即至署立台南醫院查核感染管制情形，除 96 年 11 月 22 日之查核結果為「完全合格」外，96 年 8 月 22 日、11 月 22 日、97 年 2 月 22 日及 5 月 23 日均為「部分合格」，建議事項分別為「二線抗生素的審查品質，可以再加強」、「抗生素審查品質，可以再加強」及「審查外，要給建議」，俱見衛生署中南區盟於 1 年多來，多次發現署立台南醫院對於二線抗生素之審查品質，猶待加強，惟其查核仍流於例行之形式，雖定期為之，提出意見，卻未對相關缺失進行持續追蹤及督促署立台南醫院積極改善二線抗生素的審查品質，核有疏失。

(三)再以本事件爆發後，衛生署醫管會曾前後派員前往訪查，惟訪查重點乃在於病歷管理及醫院要求病患自付健保給付之抗生素藥品費用等事項，然對於署立台南醫院有無涉刪減病患藥劑量，影響人民權益部分，所指派之訪查醫師竟提出以「目前抗生素用量並無如報載有異常情形」之說明。然本案詢據署立台南醫院簡院長表示「刪減抗生素劑量不對、不妥，也覺得很奇怪，不該用，就要刪」、「量變這麼少是不宜的」，嗣本院委員出示該院 97 年 4 月申請使用第二線以上抗生素經刪減劑量之 132 張申請單予衛生署副署長、健保局副總經理（均經醫師資格），渠等均認為署立台南

醫院對於前開抗生素申請單處方劑量之刪減，確有未盡合理之處，凡此，足以對照衛生署於事件爆發之初，對於本案之核心問題，疏而未察，未能根本釐清事件真相，避免事件再度發生，處置情形顯非得當。綜上，衛生署未能及早發現署立台南醫院重大之抗生素使用劑量不足問題，亦未就感染控制查核該院發現之缺失進行持續追蹤及督促改善，復未能根本釐清該院抗生素刪減劑量，影響民眾權益之真相，洵有違失。

綜上所述，為行政院衛生署台南醫院確有未依藥品仿單及臨床治療指引之建議劑量與未備理由不合理核刪抗生素劑量情事；怠於處理院內醫師對於處方劑量見解歧異之問題；曾聘任感染症專科醫師，卻徒流於虛應醫院評鑑之需，且長期代之以指派非專科之醫師管控，致審查品質爭議不斷；又抗生素審查品質之督導機制付之闕如；以及囑保險對象自費購買抗生素，除不符道德規範外，亦違反法令規定；行政院衛生署未能及早發現所屬台南醫院重大之抗生素使用劑量不足問題，亦未就感染控制查核發現之缺失進行持續追蹤及督促改善，復未能根本釐清該院抗生素刪減劑量，影響民眾權益之真相，均有違失，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

\*\*\*\*\*  
**糾正案復文**  
\*\*\*\*\*

一、內政部函復，本院前糾正台南市海南派出所於 93 年 3 月 13 日更換槍櫃未能覈實清點彈藥及落實財產管理，致遺失彈藥未能即時循保防系統通報，均有違失案查處情形（糾正案文見本院公報第 2517 期）

### 內政部 函

發文日期：中華民國 94 年 4 月 11 日  
發文字號：台內警字第 09401004311 號

主旨：有關 大院糾正臺南市警察局第三分局海南派出所短缺庫存預備彈六五式長槍子彈 560 發 1 案，本部督飭檢討改進情形，復如說明，請 察照。

說明：

一、依據 大院 94 年 1 月 31 日（94）院台內字第 0941900175 號函辦理。

二、糾正案文指示事項檢討改進情形如下：

（一）臺南市警察局第三分局海南派出所於更換鐵櫃時主管外出用膳，未能全程在場監督清點，復未能緊急召回休假中之負責裝備警員在場協助處理，且於返所後未能覈實清點彈藥是否到齊，顯見該所對械彈管理，核有違失。

檢討改進情形：

1.臺南市警察局第三分局分局長吳文忠於案發接獲報告後，即令該分局第四組於 93 年 3 月 18 日針對所屬各單位全面清查所有械彈，以明確子彈可能之流向（如附件 1）；另為加強海南派出所械彈管理工作，除依規定裝設槍櫃

存放械彈外，並裝設監視器 24 小時監控械彈室（如附件 2）。

2. 海南派出所所長蔡柚於更換鐵櫃時外出用膳，未能在場監督清點，復未能緊急召回休假中之負責裝備警員在場協助處理，且於返所後未能覈實清點彈藥，顯見所長蔡柚對於械彈管理鬆懈，業予記大過壹次，副所長邱群揚擔任副主管職務，未能協助內部管理工作，予記過貳次，該 2 員並奉該局 93 年 4 月 8 日南市警人字第 093009970 號令調派非主管職務（如附件 3）。

(二) 臺南市警察局第三分局海南派出所 93 年 3 月 13 日疑因更換槍櫃而遺失彈藥，卻延至 17 日中午清點時始發現，期間已過 4 日，延誤子彈尋回時間，且該所值班人員交接登記簿及械彈督導查核紀錄登載不確實，又其槍櫃之設置及管理不當，核有違失部分。

檢討改進情形：

1. 海南派出所於 93 年 3 月 13 日 16 時至 17 日 12 時止，值班人員未落實械彈清點致未即時發現短缺械彈者計有 14 人次，分別予以申誡壹至貳次懲處（如附件 4）。臺南市警察局業已嚴格要求各所屬單位應將相關械彈全面列入移交，並加強督導清點交接工作，避免產生管理漏洞；另為強化械彈管理，彰顯督考功能，該局各級督考人員務必清點武器彈藥數量，連同保養使用情形應填記於「械彈庫（室）督導人員

查核紀錄簿」，各單位主管、副主管每日至少清點 2 次，並詳載於「值班人員交接登記簿」，以落實械彈管理工作。

2. 第三分局勤務指揮中心主任梁清輝於 93 年 3 月 15 日及巡官周文達於 93 年 3 月 16 日前往海南派出所督導時，查核不實，核各予申誡壹次；第四組組長耿英時於 93 年 3 月 14 日督導該所時督導不實，併其負責裝備保管工作業務，未嚴格要求裝備清點及更換作業，核予記過貳次；另該所械彈室因經費問題致未能裝設監視器，臺南市警察局已撥款補助各分駐（派出）所並於 93 年 12 月 27 日全面裝設完畢。

(三) 第三分局於案發當時對海南派出所械彈督導管理，未善盡指揮監督之責，且對本案該所發生遺失彈藥情事，竟延誤通報時機，顯有違失部分。

檢討改進情形：

臺南市警察局第三分局於案發後為嚴密械彈數量稽核，落實各層級械彈數量清點工作，律定各派出所、警備隊、刑事組每 2 週應自行清點械彈數量 1 次，並由業務組督導辦理。每半年由業務組配合督導人員，針對所屬各單位全面實施裝備定期檢查 1 次，另於每年各項專案勤務前，實施專案督導檢查；督察組每 2 個月配合第四組（業務組）採不預警方式，清點所屬各單位械彈數量及存置情形（如附件 5）；另該局為落實通報機制，已嚴格要求

所屬各單位遵守通報紀律，掌握處理時機。

(四)臺南市警察局及第三分局未能督促所屬海南派出所確依事務管理規則有關規定，落實財產管理工作，致生本案子彈遺失情事，核有違失部分。

檢討改進情形：

- 1.該局所屬第三分局海南派出所鐵櫃購置未依規定辦理財產登記及報廢手續部分，該分局業以 93 年 4 月 8 日南市警三後字第 0930004649 號函陳報該局辦理槍櫃、無線電櫃、公文櫃不堪使用，舊品申請報廢，新品報請財產登帳列管，舊品部分經該局於 93 年 6 月 21 日准予報廢除帳，新品部分經該局 93 年 6 月 3 日南市警後字第 0930073279 號函准予列入財產登帳列管（如附件 6）。
- 2.該局為加強械彈管理，覈實清點彈藥，於 93 年 3 月 24 日以南市警後字第 0930024106 號函重申有關械彈管理規定，並於 93 年 4 月 8 日以南市警後字第 0930024120 號函重申「後勤業務要則」有關警用武器彈藥管理規定（如附件 7）。
- 3.該局於 93 年 4 月 21 日至 23 日由後勤課、督察室組成聯合檢查小組至所屬單位各駐地實地查核，全面清點檢查，檢查結果於 93 年 5 月 3 日以南市警後字第 0930024148 號函通報各單位就發現缺失立即改善並列管實施複

查（如附件 8）。

4.該局為確保警用彈藥品質及庫儲安全於 93 年 8 月 9 日以南市警後字第 0930024131 號函釐訂彈藥儲存管理方式，發所屬各單位照辦（如附件 9）。

5.海南派出所因辦理 ISO 認證工作，更換槍櫃未依「事務管理規則」陳報該局辦理，該分局已於主管會報宣達各單位主管對於相關財產更換，應依「事務管理規則」辦理，不得自行更換，若有故違依規定懲處（如附件 10）。

(五)臺南市警察局於 93 年 3 月 19 日總統赴臺南市遊街拜票，對所屬遺失彈藥情事，竟毫無所悉，致未能即時循保防系統通報國家安全局，顯有疏失部分：

檢討改進情形：

1.該局所屬第三分局於 93 年 3 月 22 日通報警察局後，該局即編報 93TA0495 號要況報告於 93 年 3 月 23 日循保防系統陳報本部警政署（如附件 11）。

2.為能及時掌控各項治安預警，俾能機先因應防處，該局於總統大選後即加強下列作為：

(1)加強情報傳遞過程之確認作為：為使情報能確實傳遞，該局依據本部警政署 93 年 10 月 12 日警署安孝字第 09300109755 號函修正之通報規定，各項重大緊急事件情資於書面傳遞前後，均須另行以電話進行確認作為。

(2)加強危安預警情資蒐報反映作

為：要求各單位保防人員對於轄內各項危安預警及重大治安事故，均應及時蒐報及反映，俾能機先研析及因應防處。

(3)加強保防人員之教育訓練作為：為使保防人員均能熟悉各項情報傳遞通報規定，確保重大緊急情報均能及時通報，該局每月均召開保防會議，宣達各項通報規定，並要求不得有遲報、匿報之情事。

三、臺南市警察局為求員警記取教訓，於 93 年 4 月 1 日將本案製發案例教育，由各單位主官（管）利用勤教及各項集會全面施教，杜絕類此案件發生（如附件 12）。

四、本案肇因於臺南市警察局相關單位未落實執行有關內部管理相關規定，且管理幹部未發揮管理、督導之功能。基此，本部警政署已分別依據「後勤業務要則」、「事務管理規則」等各項內部管理規定，確實要求各警察機關嚴予律定各級督導、管理之責，以嚴密械彈及裝備管理工作。該局第三分局分局長吳文忠因內部管理不佳及監督不周，本部警政署已於 93 年 8 月 23 日以警署人甲字第 618 號令改調臺南縣警察局學甲分局分局長。

五、本部為防微杜漸已督飭警政署全面清點檢查所屬各單位武器彈藥數量存置情形及槍櫃警報系統，並循督察及業務系統分別實施督導複查，嚴格律定

各級主管之監督考核責任；各武器彈藥除由保管人員負保管之責外，各級主管及查勤人員於平時督導勤（業）務時，對於受檢單位武器彈藥之保管與領用情形，一律列入必檢項目，以落實武器保管與領用之監督管制。同時嚴格要求各單位值班交接人員，對於槍彈交接時應落實清點，對於交接不確實者，一經發現，即予重懲；對於庫存武器彈藥，予以分門別類放置，不論個別或集中保管，設計裝備檢查週期表，訂定程序辦理檢核，以綿密武器彈藥之清點保管。

六、本部已督促警政署持續擴大偵查本案遺失之子彈。

部長 蘇嘉全 休假  
政務次長 林永堅 代行

## 內政部 函

發文日期：中華民國 98 年 2 月 3 日  
發文字號：內授警字第 0980870167 號

主旨：檢陳 鈞院糾正臺南市警察局第三分局海南派出所短缺庫存彈藥 1 案，調查未結部分之最新執行情形資料 1 份，請 鑒察。

說明：依據 鈞院 97 年 11 月 10 日(97)院台內字第 0971900216 號函辦理。

部長 廖了以

監察院糾正臺南市警察局第三分局海南派出所短缺庫存彈藥等情，核有違失案，未結部分之最新辦理情形

一、糾正缺失部分：

項次二	請查明有關該所槍櫃設置位置不當，有違目前法令規定問題是否已解決？又該局是否有半數以上派出（分駐）所槍櫃設置位置均不合格？另目前全國各警察機關械彈室，是否因經費問題，致未能全面裝設監視器或均已裝設完畢？
最新辦理情形	<p>一、臺南市警察局暨所屬單位設有槍械室（槍櫃）之處所計 61 處，槍櫃固定於牆上，均設有警示燈及蜂鳴器並延長至值班台，以便監控。相關數位式監設錄影設備均設置完畢，監視螢幕由值班（日）人員監視掌控。該局第三分局各所、隊設有械彈室 11 處，均已完成裝設監視錄影系統，監視畫面可由值班人員直接監視管控，全面改善完畢。海南派出所現槍櫃設置於值班處所後方辦公室，槍櫃固定於牆上及地板上，裝設有警鈴、警示燈及監視錄影系統，槍櫃監視畫面由值班人員直接監視管控。</p> <p>二、經全面清查全國各警察機關械彈室數量及械彈室裝設錄影監視系統情形，結果如下：</p> <p>（一）全國各警察機關械彈室共計 2,333 處，已裝設錄影監視系統者計 2,212 處，裝設率為 94.81%，尚未裝設錄影監視系統者計 121 處，尚未裝設率為 5.19%，統計數字如（附件－1）。</p> <p>（二）械彈室未裝設錄影監視系統者之原因、數量說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因經費因素未裝設者 113 處：計有航空警察局 9 處、新竹縣政府警察局 3 處、苗栗縣警察局 1 處、臺南縣警察局 1 處、屏東縣政府警察局計 21 處、臺東縣警察局計 34 處、花蓮縣警察局 27 處、宜蘭縣政府警察局 16 處、金門縣警察局 1 處。</li> <li>2. 其他因素未裝設者 8 處：鐵路警察局護車隊 1 處因廳舍搬遷尚未裝設，另該局高鐵警務段所屬單位等 5 處，因屬新成立單位，廳舍尚在興建中，故未裝設；保二總隊第三大隊第三中隊德基小隊 1 處因地處臺中縣和平鄉偏遠山區且路況不佳，廠商無意願承包，惟該總隊已協調德基小隊駐地臺灣電力公司德基電廠協助裝設並由該廠辦理採購中；高雄縣政府警察局湖內分局湖街派出所廳舍甫於 97 年下半年完工，故尚未裝設。</li> <li>3. 各警察機關因所屬政府財政狀況不同，械彈室裝設錄影監視系統進度略有差異，警政署除督促尚未裝設錄影監視系統之警察機關儘速籌措財源或編列預算裝設槍械室錄影監視系統，並將持續利用警政署年度裝備檢查督考本案各警察機關執行情形。</li> </ol>
項次三	有關本案該分局延遲通報責任查處部分，未見具體檢討改進及相關策進作為，顯有未洽，仍請續為督飭所屬辦理檢討改進見復。
最新辦理情形	<p>一、該局為加強械彈管理，覈實清點彈藥，於 93 年 3 月 24 日以南市警後字 0930024106 號函重申有關械彈管理規定，並於 93 年 4 月 8 日以南市警後字第 0930024120 號函重申「後勤業務要則」有關武器彈藥管理規定，武器彈藥如有遺失，應循通報系統立即以最迅速方法向上級陳報，以利偵查（附件－2）。</p> <p>二、該局於 93 年 4 月 21 日至 23 日由後勤課、督察室組成聯合檢查小組至所屬各單位駐地實施查核，全面清點檢查，檢查結果於 93 年 5 月 3 日以南市警後字第 0930024148 號函通報各單位就發現缺失立即改善並列管實施複查（如附件</p>

	<p>- 3)。</p> <p>三、該局為確保警用彈藥品質及庫儲安全，於 93 年 8 月 9 日以南市警後字第 0930024231 號函釐訂彈藥儲存管理方式，發交所屬各單位照辦（如附件-4）。</p> <p>四、依「警用裝備檢查週期表」實施年度定檢，各分局實施上、下半年定檢，直屬（大）隊實施季檢，各基層單位實施雙週檢。（如附件-5）</p> <p>五、為防止槍械彈藥短缺及派出所發現短缺後延遲通報，該局督導人員、分局督導人員、派出所正、副所長，分為三層督導網，平時對各派出所槍械彈藥管理，嚴密督導。第三分局針對檢討改進槍械彈藥短缺及發現短缺後延遲通報，第三分局勤務指揮中心主任梁清輝、巡官周文達查核不實，延遲通報，核各予申誡一次；第四組組長耿英時督導不實，二組組長林順鸞、巡官許啟良等 3 人各記過貳次、第三分局副分局長劉錦堂、該局督察員陳永泉、後勤課課長陳文村、督察長楊進丁等 4 人各記過壹次；另本案延遲通報責任查處部分：警員鄧世丞、蘇文雄、前副所長邱群揚各記過貳次、前所長蔡柚記一大過並改調該局公共關係室警務員（已於 95 年 12 月 31 日退休）、分局長吳文忠記過貳次，93 年 8 月 26 日調臺南縣警察局學甲分局分局長（現任臺南市警察局第一分局分局長）（附件 5-1），並律定防處策進作為如后：</p> <p>(一) 值班交接人員確實清查、清點槍械彈藥，並填寫交接登記簿備查，各單位派出所（隊）正、副所長每日清點查核槍械彈藥二次，並作成紀錄。（如附件-6）</p> <p>(二) 各級督勤人員複式清查，至受督導單位（派出所、隊）督勤時，應清點槍械彈藥及領用管制，並作成紀錄，綿密管控，防範並能及時發現槍械彈藥短缺，防止派出所發現短缺後延遲通報，確保安全。（如附件-7）</p> <p>(三) 每年度分上、下半年度，實施全面警用裝備安全檢查，對武器彈藥實施全面清查，並函發「檢查成績統計表」、「優缺點一覽表」、「優缺點檢討報告表」、「保養常識測驗暨裝備業務成績表」，對檢查後相關缺失通報列管，各單位於文到 5 日內須將執行改進情形回報，並擇期實施補（複）檢追蹤複查至完全改善為止。（附件-8）</p> <p>(四) 值班人員確實管制勤務人員械彈之領用、歸還及簽章，以供查核外，各單位業務承辦人會同值班及主管定期於每月上、下半月各做一次全面性械彈清點工作，並專卷備查。（附件-9）</p> <p>(五) 該局針對發生彈藥短缺原因，經深入檢討改進並規劃各項防範措施，實施至今未發生有裝備械彈管理上之缺失。</p>
--	---

二、調查意見部分：略：

註：本案經本院內政及少數民族、司法及獄政委員會第 4 屆第 9 次會議決議：「結案存查」。

二、行政院函復，本院前糾正營建署太管處辦理合歡山主峰景觀改善工程，未取得土地使用權，亦未取得施工許可證，即違法逕行施作等，均有未當案查處情形（糾正文見本院公報第 2514 期）



行政院 函

發文日期：中華民國 94 年 3 月 31 日  
發文字號：院臺建字第 0940011394 號

主旨：貴院函，為內政部營建署太魯閣國家公園管理處辦理合歡山主峰景觀改善工程，未先取得土地使用權同意書，亦未先行擬具簡易水土保持申報書取得施工許可證，即違法逕行施作，且再次改善工程仍有人為過當開發及影響環境生態之處；本院農業委員會林務局東勢林區管理處對於經管土地租約到期亦未積極辦理續租或收回程序，均有未當，爰依法提案糾正，囑轉飭所屬確實檢討改進見復一案，經交據內政部會商本院農業委員會函報檢討及處置辦理情形，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴院 94 年 1 月 27 日（94）院台內字第 0941900076 號函。
- 二、影附內政部 94 年 3 月 14 日台內營字第 0940082162 號函及抄附「監察院

糾正『合歡山主峰景觀改善工程』案之檢討及處置辦理情形表」（含附件）各 1 份。

院長 謝長廷

監察院糾正「合歡山主峰景觀改善工程」案之檢討及處置辦理情形表

壹、被糾正機關：內政部營建署暨所屬太魯閣國家公園管理處、行政院農業委員會林務局暨所屬東勢林區管理處

貳、案由：內政部營建署太魯閣國家公園管理處辦理合歡山主峰景觀改善工程，未先取得土地使用權同意書，亦未先行擬具簡易水土保持申報書取得施工許可證，即違法逕行施作，且再次改善工程仍有人為過當開發及影響環境生態之處；行政院農業委員會林務局東勢林區管理處對於經管土地租約到期亦未積極辦理續租或收回程序，均有未當等由，爰依監察法第二十四條提案糾正。

參、檢討改善及處置辦理情形：

監察院調查事實及理由	檢討及處置辦理情形
<p>合歡山主峰海拔 3、417 公尺，位於省道台 14 甲公路 30.8 公里旁，居台灣百岳排名第 36 座，山頂置有三等三角點，行政區位屬南投縣仁愛鄉境內，為合歡山高山遊憩區內熱門景點之一，復因其地理位置優越，早期即設有國防部通訊與導航基地，軍方亦曾鋪設小型軍用車道直達山頂基地，嗣因軍事管制解除，駐軍撤離基地，山頂遺有 6 間廢棄之破舊營舍及未經規劃之各家電信業者電訊設施，嚴重影響</p>	<p>本案內政部營建署太魯閣國家公園管理處（以下簡稱太管處）辦理「合歡山主峰景觀改善工程」，有關未先取得土地使用權同意書，亦未先行擬具簡易水土保持申報書取得施工許可證，即違法逕行施作、現場工地管理顯欠妥當、仍有人為過當開發及影響環境生態之處等違失乙事，經交據太管處查明檢討及處置說明如次：</p> <p>壹、未先取得土地使用權同意書部分：</p> <p>一、林班租地契約屆滿，未辦理續租手續</p> <p>（一）舊有租地無須申租</p> <p>有關太管處應租地供設置無線電中繼站未辦</p>

監察院調查事實及理由	檢討及處置辦理情形
<p>景觀，並成為治安死角，極待有關單位改善整頓。內政部營建署太魯閣國家公園管理處自 88 年 9 月起即主動與國防部、林務局、電信業者協調整建事宜，並於 90 年間由太管處編列工程預算，依政府採購法規定公開上網徵選委託單位，並由賴衡堯建築師得標進行設計、監造，且於 90 年 11 月 30 日開標並發包施工。91 年 9 月 8 日因民視新聞報導及部分民意反映，認為該處於合歡山主峰興建設施有過當開發及影響環境之虞，經行政院游院長交由林政務委員盛豐邀集公共工程委員會郭瑤琪主任委員、內政部林中森次長、行政院黃文祥科長、林洲民建築師等會同內政部營建署及太管處人員，於 91 年 9 月 22 日完成現場履勘，並作成決議：(一)合歡山主峰東向之造型牆拱型框架對於眺景並無助益，量體較大反顯突兀，有礙環境景觀；(二)中華電信基地台及週邊設施老舊，環境雜亂，需配合整體環境綠美化；(三)民營電信業者所共構架設通訊基地台之管舍及天線，雜亂突兀，影響整體視覺景觀，應遷離原址。據此，太管處乃於 92 年 3 月 20 日另行公告徵選委由仲觀設計顧問公司針對上項指示再次提出改善方案，並辦理發包施工。惟經本院實地履勘並調閱相關卷證發現，相關機關均有未依法行政之違失：</p> <p>一、太管處辦理合歡山主峰景觀改善工程，未先取得土地使用權同意書，亦未先行擬具簡易水土保持申報書取得施工許可證，即違法</p>	<p>理續約乙事，因該筆土地係坐落大甲溪事業區 81 林班，前經太管處租用至民國 92.05.31，後因第 2 次工程設施係採機房與天線共構，而未使用該筆土地，故未辦理續租（林務局東勢林區管理處業於 93.11.26 勢政字第 0933210653 函收回該筆土地）。</p> <p>(二)第 2 次工程之新建機房與塔台應辦理租地 有關新建機房與鐵塔之用地，經太管處協商中華電信行動通信分公司（以下簡稱中華電信公司）應辦理承租後，該中華電信公司並於 93.05.04 行建三字第 93B8000436 號函向林務局東勢林區管理處，申辦承租新建機房 185 平方公尺及鐵塔一座 1.03 平方公尺，合計 186 平方公尺；另太管處為昭慎重，亦於 93.09.01 營太企字第 0930004953 號函，向林務局東勢林區管理處申辦用地續租，惟林務局東勢林區管理處於 93.09.07 勢梨字第 0933510247 號函復，以租地重疊混淆不清為由，未同意辦理續租。</p> <p>二、按上開中華電信公司向東勢林區管理處申辦新建機房與塔台用地承租程序後，並經東勢林區管理處 93.05.27 勢政字第 0933103361 號函復同意土地使用權與租地；惟嗣後該新租基地位置經詳細校對結果，係偏離正確之施工位址，致以原同意之基地與現況施工位址未符，而導致所有相關申請程序（租地、土地使用權同意書、簡易水土保持）的瑕疵。</p> <p>三、改進處置措施： 由於第 2 次工程基地位處 3 處不同林班事業區，太管處業已主動協調各林班主管機關於 94.03.01 辦理用地承租與土地使用權同意之會勘，擬以最迅速的時程補正所有未盡完善的程序。</p> <p>貳、未先行擬具簡易水土保持申報書取得施工許可證部分：</p>

監察院調查事實及理由	檢討及處置辦理情形
<p>逕行施作。</p> <p>按前開改善工程，位於海拔 3 千公尺以上坡度陡峭之國家公園範圍內，係屬環境敏感之特別景觀區，惟太管處未先行擬具簡易水土保持申報書取得施工許可證，即違法逕行施作相關工程，依據農委會水土保持局 93 年 11 月 5 日會同專家學者現勘及審查太管處補送之簡易水土保持申報書，尚發現申報實施地點與案附之土地使用權同意書位置不符，且該實施地點並未向林務局辦理租用，符合水土保持計畫監督審查辦法第 10 條第 1 項第 2 款應檢附文件不齊全之要件，爰不予受理，且就該工程涉及違反水土保持規定先行施作事項，函請地方主管機關南投縣政府查明處理。按太管處身為國家公園範圍內各項開發行為之主管機關，惟本案卻遲延至幾近完工階段始辦理簡易水土保持申報書，顯有違失。</p> <p>二、合歡山主峰景觀改善工程施工現場環境雜亂，山頂原有高山植被與地表岩石土壤多遭破壞，仍有人為過當開發及影響環境生態之處。</p> <p>查太管處於 88 年 9 月與國防部、林務局、電信業者協商合歡山主峰景觀暨通訊設施整建事宜，並於 90 年 11 月 30 日開標發包施工。91 年 9 月 8 日因媒體報導及民意反映，認為有過當開發及影響環境之虞。經行政院會勘，並作</p>	<p>一、先行同意施工：</p> <p>(一)第 1 次工程：</p> <p>太管處於 91.03.08 協同前林務局黃局長裕星會勘後決議，第 1 次工程道路邊坡、鋪面整治，符合森林法第 9 條規定，同意太管處施工；另停車場、觀景平台非屬永久性建築物，且無大量開挖情事，不影響水土保持，爰同意太管處適地整治。</p> <p>(二)第 2 次工程：</p> <p>太管處於 93.01.01 與林務局及相關單位召開合歡山雪季勤務會議，並以營太合字第 0930000547 號函作成會勘紀錄略以，有關院長指示改善合歡山主峰景觀相關工程案，東勢林區管理處同意先行施工。</p> <p>二、新建機房與塔台土地使用權同意：</p> <p>第 2 次工程係受行政院關切與支持的重要工程，太管處為爭取時效與程序併進，先行取得林務局先行施工同意，後續程序並由太管處與中華電信公司協商後，其新建之機房與鐵塔委由中華電信公司負責申辦土地使用權同意程序，並經林務局東勢林區管理處 93.05.27 勢政字第 0933103361 號函同意土地使用權；惟嗣後該新租基地位置經詳細校對偏離正確施工位置，致申請基地與現況施工不符，而導致簡易水土保持申請因土地使用權同意書基地位置不符而退回。</p> <p>三、尚無立即明顯之危險：</p> <p>太管處業於 94.02.19 主動邀集景觀、生態及水土保持專家於工程現場會勘，經實地勘驗與評估，咸認第 2 次工程所在之集水區範圍面積不大，且工程所採用之鋪面形式其入滲率較原有鋪面高，大幅降低地表逕流量可能造成之沖蝕，故並無立即明顯之危險。水土保持專家建議即刻朝安全鑑定與防災計畫送審，以補正原簡易水土保持文件程序不完備處。</p>

監察院調查事實及理由	檢討及處置辦理情形
<p>成決議：(一)拱型框架對於眺景並無助益，有礙環境景觀；(二)設施老舊，環境雜亂，需配合整體環境綠美化；(三)…營舍及天線，雜亂突兀，影響整體視覺景觀，應遷離原址。據此，太管處乃於 92 年 3 月 20 日針對上項決議提出改善方案，並辦理發包施工。據太管處說明合歡山主峰景觀改善工程，其設計原則以符合生態系各項法則為基礎，並已針對原有設計缺失進行改善，其改善重點計有：(一)前案設計人工鋪面達 1,531 平方公尺，該案設計將人工鋪面減至 826 平方公尺，減少原設計近一半之面積；(二)前案設計東向之大型造型牆拱型框架阻擋部分景觀與視線，本次設計已將其敲除改善；(三)原來山頂之拱門廣場上鋪滿碎石及石板，易引導遊客車輛停放於此，並阻礙高山植物復育，該案利用「減法之概念」已改善為可供高山植物復育及供雨水下滲保護水土之自然環境；(四)該案並無再增加其它外來天然材料；(五)原設計以阻隔方式將舊有電信基地台隱藏於水泥牆後，仍可見到雜亂之發射天線與地表機房，新案則將電信基地台納入設計案中，設計將機房隱沒在地面下，發射天線簡化設計為單一天線並降低高度。惟經本院赴實地履勘發現，施工現場環境雜亂，塵土飛揚，施工建材、土方堆置與機具設</p>	<p>四、改進處置措施：            太管處業依 94.02.19 現場會勘結論，已積極委請水土保持技師公會，著手進行比簡易水土保持更嚴謹的安全鑑定報告及緊急防災計畫之送審，以使程序完備，並將區域後續之相關水土保持改善措施納入。</p> <p>參、施工建材、土方堆置與機具設備四處散置，現場工地管理顯欠妥當部分：            本工程位於合歡山頂，現地可供施工建材堆置及機具運作之平坦空間有限，且因高山氣候寒冷、可施工期限較短，必須集中於特定期間內全面施作，故施工時有大量之建材及施工機具進場。經太管處充分考量於不影響安全之前提下，儘可能使用現有平坦地堆置建材及土方，以致造成建材、土方及機具四處散置等工地管理不當之疑慮，實為工址之地形及氣候等特定因素所致，惟工程完工驗收時，現場均已由施工廠商完全清除整理完竣。</p> <p>肆、第 2 次工程仍有人為過當及影響生態之處部分：            一、第 2 次工程的設計理念            (一)高山生態維護（詳附圖）            1.採『減法概念』、『挖填方平衡』，減少第 1 次工程不必要人工鋪面、碎石，降低地表逕流。            2.完全採當地自然材料，無增加外來材料。            (二)視覺景觀與色彩（詳附圖）            1.拆除大型造型牆與閒置營舍，減少景觀與視線的阻隔。            2.採隱藏機房建築量體，共構天線設計，將改善設施融入自然地形地物。            (三)長期高山復育（詳附圖）            高海拔首見的採種育苗，經必要時間的土壤改良、植生復育，回復表土植生與自然地貌。</p> <p>二、整體景觀改善成效            太管處業於 94.02.19 主動邀集景觀、生態及水</p>

監察院調查事實及理由	檢討及處置辦理情形
<p>備四處散置，山頂原有高山箭竹植被與地表岩石土壤等多破壞，工地管理顯欠妥當，且通訊機房、廁所、石板步道與邊坡等人工設施林立，高山自然環境風貌盡失，太管處雖稱業已委託國立台灣大學梅峰農場進行原區域高山植物採種育苗植栽復育計畫，惟縱然成功亦須 2 至 3 年後始能完成表土植生恢復自然地貌。綜上，合歡山主峰景觀改善工程仍有人為過當開發及影響環境生態之處。</p>	<p>土保持專家於工程現場會勘，經實地勘驗與評估結果，均認為整體景觀在大型觀景牆與軍營的拆除、機房隱藏設計以及天線共構後，對於高山自然景觀具備有正面的評價，所運用的現地自然素材也可充分融入高山環境色彩，且大幅降低地表逕流，整體視覺景觀與生態維護應值得肯定。</p> <p>三、高山『綠』色植生復育仍須時間換取</p> <p>為加速合歡主峰之生態復育與景觀恢復，太管處業已於 93 年度起委託台大梅峰農場辦理「合歡主峰植栽復育試驗計畫」（詳如附件），以加速完成基礎植生恢復，將分年分期進行育苗及模擬原有景觀生態之栽植工作，以恢復基地應有之植被面貌，高山地區為植物生長最為嚴酷之生態區域，每年可供植物生長之季節短暫，因植栽市場並無高山苗木可供利用，必須自行培育，以提供復育計畫所需苗木，此外，為達到成效，植物生長立足的土壤亦需同步進行改良，以期植物長期穩定生長，前述工作需 2～3 年賡續完成。</p> <p>綜上所陳，本案關於合歡山主峰第 2 次改善工程，其設計與施工目的，即在改善第 1 次工程所造成對景觀、生態衝擊之過當處，相對於其他行政院重大工程案件，合歡山主峰第 2 次工程明顯受到社會輿論與媒體焦點的監督，太管處自 92.03.28 遴選出具備國際級的設計團隊後，並提報行政院道路景觀改善推動委員會報告 2 次、營建署簡報 7 次、國際景觀研討會 1 次以及合約簡報 3 次審查。</p> <p>鑑於高山惡劣環境的不確定性，為能爭取時效早日施工，於徵得林地主管機關先行施工同意後迅速開工，而後續的行政程序與機關協調亦雙向進行，包括租地、土地使用權同意部分，經太管處協調由中華電信承租，並於 93.05.27 取得東勢林區管理處勢政字第 0933103361 號函同意土地使用權與租地，惟嗣後該新</p>

監察院調查事實及理由	檢討及處置辦理情形
	<p>租地位置經詳細校對後發現偏離正確施工位置，致租地與現況施工不符，而導致所有申請程序（租地、土地使用權同意書、簡易水土保持）的瑕疵。為正確釐清偏離原因與補正程序，太管處亦主動邀集林地主管機關於 94.03.01 於現場會勘，以為更正確更有效的補正未完成程序。</p>
<p>三、林務局東勢林區管理處未善盡土地管理機關責任，對於經管土地租約到期部分未積極要求承租者辦理續租或依法收回。</p> <p>經查合歡山主峰景觀工程共使用林務局東勢林區管理處轄管之大甲溪事業區林班地土地共計 3 筆：</p> <p>(一)中華電信股份有限公司租用者計 2 筆：</p> <p>1.面積 0.12 公頃，供作長途通信無線電基地台之用，合約期限自 90 年 12 月 25 日至 99 年 12 月 24 日止，尚未逾期。</p> <p>2.承租國有加強磚造房舍 1 棟，面積 120 平方公尺，合約期限自 93 年 3 月 1 日起至 97 年 2 月 29 日止，亦尚未逾期。</p> <p>(二)太管處租用 1 筆：供設置合歡山地區無線電東繼站之用，合約期限自 83 年 6 月 1 日起至 92 年 5 月 31 日止，期滿後迄未續約。</p> <p>按有關合歡主峰通訊基地台之設立，依林務局規定，通訊基地台應採業者間共構使用、資源共享之原則辦理。有關中華電信股份有限公司申請與民營業者共同使用案，林務局東勢林區管理處業</p>	<p>本案關於太管處承租國有林大甲溪事業區第 81 林班地，面積 0.0025 公頃，作為設置合歡山地區無線電中繼站之用，契約期限至 92 年 5 月 31 日屆滿，惟迄至監察院調查止仍未辦理續租手續，林務局東勢林區管理處（以下簡稱東勢處）未善盡土地管理機關責任，對於經管土地租約到期部分未積極要求承租者辦理續租或依法收回，致為疏失乙節；案經據行政院農業委員會林務局查明實情及提出改進措施：</p> <p>一、本案契約租期屆滿後，東勢處所屬梨山工作站承辦員曾多次以電話通知太管處承辦員，請依相關規定辦理續約，然太管處遲未提出相關申請。梨山工作站乃以 93 年 3 月 9 日 93 勢梨字第 0933510075 號函催太管處補辦續約手續，太管處卻以同年 3 月 30 日營太企字第 0930001492 號函請中華電信公司提出辦理換約事宜，中華電信依照太管處前開函，於 4 月 21 日及 5 月 4 日分別申請續租及承租該 81 林班內約 120 平方公尺建築基地及 186.15 平方公尺機房鐵塔用地。</p> <p>二、嗣太管處以 93 年 9 月 1 日營太企字第 0930004953 號函提出申請續租本案林地，經梨山工作站初審結果與中華電信前項 2 筆承租地位置重疊混淆不清，乃以 9 月 7 日勢梨字第 0933510247 號函退還太管處申請案，另東勢處依據梨山工作站前函副本以 93 年 9 月 13 日勢政字第 0933106102 號函復梨山站，略以「依契約書第三條之規定『租期屆滿時承租人若需繼續使用林地，應依規申請續租，否則視同放棄續租，應即無條件恢復原狀，由林管處收回林地』」，並請函詢太管處是否仍需租用上揭土地後，依規辦理。</p> <p>三、本案太管處承租設置合歡山地區無線電中繼站用</p>

監察院調查事實及理由	檢討及處置辦理情形
<p>於 91 年 11 月 25 日函同意辦理。為配合「合歡山主峰景觀改善工程」，中華電信股份有限公司申請於原租地範圍內新建機房及鐵塔工程，至該公司原向林務局東勢林區管理處承租之國有房屋，因房舍老舊，且部分崩塌，該公司計畫於新機房完工後，將設備遷移入新機房時一併拆除，林務局東勢林區管理處並已於 93 年 8 月 13 日函知該公司，於該建物拆除完成時應通知該處現勘，俟確認後終止「國有房舍租賃契約」之租賃關係；至原國有林地暫准使用租賃契約書，將俟工程完竣後再行辦理變更契約換約手續。惟有關太管處承租林務局東勢林區管理處之林地契約租期至 92 年 5 月 31 日即已屆滿，惟迄至本院調查止仍未辦理續租手續，林務局東勢林區管理處未善盡土地管理機關責任，對於經管土地租約到期部分未積極要求承租者辦理續租或依法收回，亦有疏失。</p>	<p>地，因其地上物於「合歡山主峰景觀改善工程」開工時，即已被拆除整平，喪失原申請租賃用途，業經東勢處以 93 年 11 月 26 日勢政字第 0933210653 號函太魯閣國家公園管理處，略以「查中華電信基地台業由貴處協助建造完成，本於『共站重建基地臺』，同一通訊涵蓋地點，僅能設置一中繼站之原則，上揭土地由本處收回，…」，完成終止契約收回程序在案。</p> <p>四、為加強出租林地之管理，爾後由林管處於合約到期前 1 個月通知承租人，速依合約規定辦理續租手續，逾期未提出申請者，即視同放棄承租，以存證信函終止租約收回林地；並請內政部通函所屬機關，如有租用林務局經管國有林地者，請配合上開措施辦理，俾免被監察院糾正類似案件。</p>

行政院 函

發文日期：中華民國 98 年 1 月 17 日  
發文字號：院臺建字第 0980002110 號

主旨：貴院函，為有關內政部營建署太魯閣國家公園管理處辦理合歡山主峰景觀改善工程，未先取得土地使用權同意書，亦未先行擬具簡易水土保持申報書取得施工許可證，即違法逕行施作等情案之續辦情形，經提會議決，檢

附審核意見三，囑仍儘速辦理見復一案，經交據內政部函報辦理情形，尚屬實情，復請查照。

說明：

- 一、復貴院 97 年 11 月 25 日 (97) 院台內字第 0971900299 號函。
- 二、影附內政部 98 年 1 月 9 日台內營字第 0970213439 號函及附件暨檢附「合歡山主峰水土保持設施現況安全鑑定報告書」各 1 份。

院長 劉兆玄

## 內政部 函

發文日期：中華民國 98 年 1 月 9 日  
發文字號：台內營字第 0970213439 號

主旨：有關監察院函，本部營建署太魯閣國家公園管理處辦理合歡山主峰景觀改善工程，未先取得土地使用權同意書、未先行擬具簡易水土保持申報書取得施工許可證，即逕行施作乙案之審核意見三，太魯閣國家公園管理處辦理情形，復如說明，請查照。

說明：

- 一、依 鈞院 97 年 12 月 4 日院臺建字第 0970055516 號函轉監察院 97 年 11 月 25 日（97）院台內字第 0971900299 號函辦理。
- 二、案經彙整行政院農委會 97 年 12 月 23 日農林務字第 0971721979 號函暨本部營建署太魯閣國家公園管理處 97 年 12 月 22 日太企字第 0970006227 號函摘要說明如下：
  - （一）監察院審核意見三之（一）部分，太魯閣國家公園管理處業於 94 年 10 月 4 日與土地管理機關行政院農業委員會林務局東勢林區管理處完成土地承租手續，租用國有林大甲溪事業區 81 林班南投縣仁愛鄉松雪段 0016-0000 地號 0.0239 公頃土地；另中華電信公司亦於 94 年 10 月 24 日完成承租手續計 0.0280 公頃土地。
  - （二）監察院審核意見三之（二）部分，太魯閣國家公園管理處已委託台灣省水土保持技師公會於 94 年 7 月完成「合歡山主峰水土保持設施現況

安全鑑定報告書」，並依鑑定結論建議事項，完成現有道路邊溝系統及擋土牆排水孔設置，歷經多次颱風豪雨侵襲，本區並無災害發生。

（三）另本部營建署太魯閣國家公園管理處自 93 年起委託國立台灣大學生物資源暨農學院附設山地實驗農場辦理「合歡主峰植栽復育試驗計畫」，克服自然環境氣候、土壤地力等因素，中華電信舊機房拆除區域及聯外道路兩旁之景觀平台等處，目前植被生長情況良好。

三、檢陳國有林地暫准使用租賃合約影本乙份、合歡山主峰水土保持設施現況安全鑑定報告書乙冊、行政院農委會林務局東勢林區管理處會勘紀錄、太管處及中華電信公司承租大甲溪事業區第 81 林班資料乙份、植生狀況照片乙份。

部長 廖了以

註：本案經本院內政及少數民族、財政及經濟、交通及採購委員會第 4 屆第 3 次會議決議：「結案存查」。

三、國防部函復，本院前糾正國軍近年廢彈及彈藥庫之爆炸事故頻傳，造成人員傷亡，影響國軍形象，國防部聯合後勤司令部、軍備局均有違失案查處情形（糾正案文見本院公報第 2631 期）

## 國防部 函

發文日期：中華民國 98 年 2 月 6 日  
發文字號：國部會連字第 0980000600 號



主旨：檢復大院對「國軍近年廢彈及彈藥庫之爆炸事故」提出糾正乙案，本部改善及處置作為說明，請鑒察！

字第 0972100154 號函文辦理。

部長 陳肇敏

說明：依大院 97 年 12 月 1 日（97）院台國

監察院針對「國軍近年廢彈及彈藥庫爆炸事故」糾正案國防部改善及處置作為

糾正事實與理由	改善與處置作為
<p>聯勤所屬馬祖彈藥分庫對於已拆解待銷燬之發射藥，未能積極銷燬，相關庫儲環境、庫儲作業及庫儲管理未能積極改善，核有違失。</p>	<p>1.令頒「廢（棄）發射藥處理作業管制規定」： 為確保整修拆解之發射藥庫儲及銷燬安全，令頒彈藥勤務通報第一部 071 號「廢（棄）發射藥處理作業管制規定」，嚴格要求各整修所務必將拆解後之發射藥置入耐酸鹼桶並加水儲存，每日作業後管制銷燬，最遲必須於工令完工後 10 日內全數銷燬完畢。</p> <p>2.銷燬已拆解發射藥： 統計當時各整修所「已拆解後未銷燬之發射藥」共 8.6 噸，已於 94 年 9 月 30 日前全數銷燬完畢。</p> <p>3.改善庫儲環境： 考量馬祖地區特性，其庫房濕度普遍偏高，已督導聯合後勤司令部於 94 年列案規劃「馬祖彈藥庫坑道除濕系統與工程整建」，並逐年編列預算，改善庫儲環境，於 96 年 11 月 20 日，完成華興、志清、珠羅及成功山彈藥庫防潮及避雷設施整建工作。</p> <p>4.落實庫儲作業及強化庫儲管理： 為有效落實掌控彈庫溫、濕度狀況，期能有效妥採因應措施，令頒彈藥勤務通報第一部 080 號「8 級品彈藥儲存位置選定原則及庫儲管理規定」，律訂各式 8 級品廢彈銷燬前儲存管理方式及每日 1000 時及 1500 時庫房巡查作法，嚴格要求溫度高於攝氏 35 度時，須於庫外地面、庫房牆壁及屋頂灑水降溫。另濕度過高時，應開庫通風，具除濕系統之庫房應開啟除濕設備，以確保庫儲安全。</p>
<p>聯勤對所屬南港彈藥分庫對於已逾時效之發射藥，未能積極銷燬，相關庫儲設施亦未能積極改善，庫儲管理未能落實，甚且未依安全量距屯儲及違反混儲規定，顯有</p>	<p>1.清查及銷燬 8 級品發射藥： 於 95 年 6 月起，全面清查庫儲發射藥計 3,753 噸轉列 8 級，並令頒「8 級品發射藥銷燬實施計畫」，律定階段實施 8 級品發射藥銷燬，於 95 年底全數銷燬完畢。</p> <p>2.改善庫儲設施： 督導聯合後勤司令部於 96 至 97 年編列預算，委請中科院規劃增設彈藥庫「防護擋牆」。96 年度完成北部及中部計 42 處擋牆整建，97 年度已執行 84 處擋牆整建。另為有效防處危安狀況，於 96 年委請中科院建置「全時段彈藥庫溫濕度偵煙監視系統」，迄 97 年，已完成 329</p>

糾正事實與理由	改善與處置作為
<p>違失。</p>	<p>棟監視系統建置作業。</p> <p>3.落實庫儲管理： 嚴格要求聯合後勤司令部所屬單位，確遵彈藥勤務通報第一部 080 號「8 級品彈藥儲存位置選定原則及庫儲管理規定」，儲存各式未銷燬 8 級品廢彈。</p> <p>4.令頒「彈藥調儲實施計畫」： 督導聯合後勤司令部於 95 年 8 月 11 令頒「彈藥調儲實施計畫」，以「安全量距不足」、「8 級品彈藥未集中」及「危害類別混儲」之庫房，優先執行調儲，計畫調儲 3 萬 306 噸，已於 95 年 12 月 8 日全數完成，現已無混儲狀況發生情事。</p>
<p>軍備局所屬第 203 廠藥棉所於執行軍用硝化棉除酸作業，未能落實人員訓練及善盡防範措施，洵有違失。</p>	<p>1.全面檢討火工作業生產工場，如有類似機具設備，加裝警示設備（如流量計、電流計及壓力指示計等）及製程監控，以維作業安全。</p> <p>2.檢討修訂「硝化棉」火工作業產品標準作業程序 SOP（如附錄 6），增列異象處理程序及緊急應變步驟。</p> <p>3.203 廠已於 96 年 4 月向德國 MEISSNER 公司採購「自動化硝化棉除酸系統」乙套，新增全新自動監控、異象預警及連鎖裝置等安全功能，並將管線設施、控制系統與既有除酸機結合，完成硝化、除酸系統連控之擴充與單元整合，一旦發生類似狀況，所有進料中及除酸中半成品將自動停止及緊急排放。生產過程中除監控化學反應外，可確保系統連續操作之穩定度及安全性。</p> <p>4.203 廠負責國軍火（炸）藥與彈藥等生產任務，其工作具專業及危險性，操作人員均由基層人員選訓，實施火工及基礎化學專業學科訓練，測考及格後再由具豐富經驗之領導幹部實際生產操作技術指導，並定期實施操作人員進階在職訓練與緊急應變處理演練。</p> <p>5.鑑於人力調派及工作屬性不同，操作人員危安意識之訓練不足，易肇生意外事件，203 廠已針對全廠不同生產線實施人員調派前專長複訓及勤前訓練（含每日開工前 3~5 分鐘工作內容、檢查防護用具及安全重點提示，並錄音及記錄備查），置重點於緊急應變作業程序熟悉度、危安（異象）處理及潛在危安因子防處等，至於其他安全訓練如消防、急救（含 CPR、燒燙傷等）、及雷擊停電等，亦定期實施模擬演練。</p> <p>6.有關 203 廠勤前訓練課程與實施計畫之勤前訓練課程不同乙節，係因操作人員由原製造所人員納入支援人員，故調整前述訓練課程。203 廠針對上述缺失，已要求訓練及工安主管單位，嚴格律定相關教育訓練課程與實施計畫須相互勾稽；若與實際生產任務需求有差異須彈性調整訓練計畫時，須由生產單位簽會訓練及安全管制單位同意，並奉核定後始得更換，其他相關職前訓練及在職教育訓練均同此一規定辦理。</p>

糾正事實與理由	改善與處置作為
	7.針對此次意外事故，203 廠已全面實施各火工作業場所「危害及可操作分析」，發掘工作場所危安因子，研擬改善方法及預防措施，並修訂機具保養、檢修程序及異象處理程序，確保生產與操作人員安全。
<p>聯勤所屬蕃社整修所對於具高危險性之引信拆卸作業，未能責由已具經驗之熟手擔任，顯有未洽。</p>	<p>1.明確作業分工： 鑑於蕃社整修所實施整修與拆解作業分工，未能考量結合作業彈種特性、各站危險分級與人員工作經驗等因素，容易產生危安罅隙，聯勤司令部特於 97 年 2 月 1 日令頒彈藥勤務通報第一部 90 號「彈藥整修及拆解人員分工配置規定」，要求各彈藥整修作業單位確實遵行，以杜絕意外肇生。</p> <p>2.建置自動化設施： 蕃社整修所發生拆解意外後，本部督導聯勤司令部，依戰備存量檢討彈藥整修作業實需，加強安全防護設施，並採「機械代替人力」方式規劃，97 年度編列預算計新台幣 2,910 萬元整，委中科院分於北彈庫涵湖整修所、中彈庫新社整修所及南彈庫旗山整修所，構建「卸引信站『人機分離機械手臂』」、「卸（裝）底火站『實體隔離機台』」等設施，全案已於 97 年 11 月 28 日全數驗結，並於 97 年 12 月 23 日前，分別完成機具操作程序修訂及人員訓練。</p>
<p>聯勤、軍備局警覺性不足，復未能嚴格督導下屬，適時消弭潛在危因，致肇生爆炸事故，核有違失。</p>	<p>為防範彈藥庫意外事件，近年來本部精進及改進作為如下：</p> <p>1.廢彈處理： 95 年立法院管制處理之廢彈 2 萬 4,212 噸，採「自行處理」、「委中科院」、「委外境外」及「委託民間經營」等方式實施，全案已於 97 年 11 月底全數處理完畢，有效消弭潛存危安並提升可用庫容。後續年度新增廢彈，已請聯合後勤司令部持續依上述處理方式，妥適規劃，以不趕工、安全第一及杜絕危安為優先，於當年度處理完畢，並針對承商實施定期或不定期履約督檢，以強化合約管理並確保作業全程皆符合環保及工安等規範。</p> <p>2.安全檢測機制： 為提昇庫儲管理安全，積極消弭庫儲彈藥潛存危安，早期預警掌握庫儲風險因子，針對發射藥於全國各作戰區建立安定劑檢測能量 12 套，95—96 年並依美軍技令實施全面性檢測，完成 5,915 批發射藥檢測，並將質變列廢發射藥 6 千餘噸，依計畫已於 97 年底全數銷燬完畢，98 年持續依彈藥檢測週期實施，確保庫儲安全。</p> <p>3.整修工作設備提昇： 為「強化彈藥整修作業安全」，國軍 97 年度由中科院於新竹關西涵湖、台中新社及高雄旗山等整修所構建 3 套「『彈藥整修引信自動化拆卸機具』設施，採『人機分離』及「遠端遙控」等方式改善，並完成</p>

糾正事實與理由	改善與處置作為
	<p>相關 SOP、SIP 修訂及人員合格簽證，以確保作業安全。</p> <p>4.有價廢棄物回收處理： 國軍完成廢彈處理後，為防範廢品外流，衍生後遺，及確保符合相關環保法規，產生之銅、鐵、鋁、合金等有價廢品，皆依規定收繳集中建帳管理，全程管控，確保完成最終處理破壞，始可標售；97 年度計完成回收 308 項 800 餘噸，所得 600 餘萬皆依規定全數繳納國庫。</p>

註：本案經本院國防及情報委員會第 4 屆第 8 次會議決議：「結案存查」。

四、行政院衛生署函復，本院前糾正該署對於指示用藥品項未適時檢討修正；未能健全轉診制度實施之環境，均衡配置各層級之醫療資源及醫師素質等疏失案查處情形（糾正案文見本院公報第 2374 期）

### 行政院 函

發文日期：中華民國 91 年 8 月 19 日  
發文字號：院臺衛字第 0910041949 號

主旨：貴院函，為本院衛生署對於指示用藥品項，未適時檢討修正；未能健全轉診制度實施之環境，均衡配置各層級之醫療資源及醫師素質，致民眾對基層醫療之品質，缺乏信心，分級醫療

難以落實；中央健康保險局對於藥價差價問題，未能妥適解決，且藥品核價機制不足；現行支付標準，未考量醫師付出之工作時間、困難度、風險及科別因素，部分支付標準同工不同酬，住院之醫療給付偏低；採行提高民眾部分負擔金額及建立病人檔案分析，以控制消費者因素產生之醫療浪費，未見具體成效，均有疏失。爰依法提案糾正，囑轉飭所屬切實檢討妥處見復一案，經轉據本院衛生署函報檢討改善情形，核尚屬實，復請查照。

說明：

- 一、復 貴院九十一年六月二十日（九一）院台財字第○九一二二○○四一八號函。
- 二、檢附本案本院衛生署檢討改善情形報告一份。

院長 游錫堃

監察院九十一年六月二十日（九一）院台財字第○九一二二○○四一八號函糾正案，行政院衛生署辦理情形及改善措施，如下：

一、健保局對於藥價差問題未能妥適解決，且藥品核價機制不足，均有未當：	
糾正內容	(一)健保局對於藥價差問題未能妥適解決。
辦理情形及改善措施	有關全民健康保險（以下簡稱全民健保）藥品給付制度，係依據全民健康保險法第五十條辦理，即依全民健康保險藥價基準（以下簡稱藥價基準）核定之健

保藥品價格支付醫療院所，當特約醫療院所採購之藥價低於健保的支付價格時，即形成一般所稱之藥價差。鑑此，健保自開辦以來，即致力於縮減藥價差之措施，相關措施及其成效詳附件一（第四九頁）。以下謹就諮詢委員所提之意見及全民健保藥品給付制度之改善方案提出說明：

一、有關藥價之訂定應考量醫療院所藥品儲存、運送、耗損等管理費用及醫療院所之議價能力較為合理，而不應以藥商之成本或醫院之進貨價格核價乙節：

(一)有關醫療院所藥品儲存、運送及耗損等管理費用之成本，業屬「全民健康保險醫療費用支付標準」之藥事服務費成本之一部分，即該成本包含：處方確認、處方查核、藥品調配、核對及交付藥品、用藥指導、藥歷管理及藥品耗損、包裝、倉儲、管理等費用。

(二)另考量醫療院所之議價能力之建議：依據中央健康保險局（以下簡稱健保局）所擬全民健保藥品給付改善方案，未來在藥價調整方面，將會重視城鄉差異及醫療院所規模大小，對藥品採購議價能力較低者給予特別考量，並依該類院所實際採購之加權平均，予以核算與支付。

二、有關藥價差機制影響處方開立行為，醫療院所或醫師以藥價差為選擇基礎，恐會影響用藥品質乙節：

為徹底解決醫療服務提供者之「價量矛盾」問題，本署一直致力於支付制度之改革。從宏觀面建立有效的醫療費用總體協商與調控策略，並從微觀面進行支付制度改革（如論病例計酬制度之推動及支付標準與藥價基準之修訂等），以提升效率，合理分配資源。全民健保自今（九十一）年七月起，全面實施總額支付制度，醫界具有調整其他專業費用的自主權，加以內部同儕的壓力，藥品的支付將較能接近實際支出情形，並透過藥價調查調降藥價後，可減少特約醫療院所依賴藥價差之誘因。另將繼續積極推動論病例計酬（住院 DRGs／門診 APGs），以鼓勵合理使用藥品。惟為確保民眾用藥品質，在總額支付制度下，已建立藥品費用監控措施（西醫基層總額支付制度之藥品監控方案及指標，詳附件二，第五一頁）。

三、健保局現行縮小藥價差之措施：

健保局已自九十年起，辦理藥價調查作業。為確保資料之正確性，該局先針對自八十九年第一季至九十年第三季未申報藥價調查資料，或經初步檢視發現有異常之品項，於九十一年五月函請廠商確認或補申報。預訂時程如下：

(一)九十一年六月中旬前，回收廠商應補報（補正）資料或說明理由。

(二)九十一年六月下旬前，仍未回復資料者，再洽請廠商補送相關資料，如仍未回復，擬依本保險藥價基準規定不予給付。

(三)九十一年六月下旬至九月間，對已回收之資料，進行分析與整理、再次查證，並視異常資料內容依法移請相關單位偵辦。

(四)九十一年十月至十二月完成資料整理及進行藥價調整與不予給付之處

理。

#### 四、「健保藥品給付改善方案」

為徹底解決並縮小「藥價差」問題，未來健保局將朝下列之方向努力：

##### (一)研修「全民健康保險藥價基準」

1.藥品分類：因應我國加入世界貿易組織（WTO），遵守國際間智慧財產保護協定，並適度鼓勵藥品研發以利新藥引入，故藥價基準將朝尊重智慧財產權保護及鼓勵藥品研發方向規劃，將藥品區分為二種：

(1)具有智慧財產權保護之藥品（並符合藥事法規規定之新藥），且主成分在專利保護期內之藥品：依其功能分為：突破性藥品（Break through drugs）、療效改良藥品（Line extension drugs）及療效類似藥品（Me too drugs）。此類藥品為單一藥品來源，即由一家藥商提供。

(2)無智慧財產權保護之藥品：即主成分逾專利保護期內之藥品。此類藥品因無智慧財產權保護，為多重來源，即由多家藥商參與提供。

##### 2.核價方式：

(1)具有智慧財產權保護之藥品：明定具有智慧財產權保護之藥品應參考國際藥價核價，並依據各分類藥品之藥事經濟評估資料、療效報告、不良反應、臨床使用方便性及藥物動力學之特性，訂定加算、減算之原則，據以核定藥品價格。

(2)無智慧財產權保護之藥品：

##### A.依成分別訂定支付價格：

因無智慧財產權保護之藥品，其藥品提供者可依藥廠經營型態參與競爭，而本署自八十二年，即積極規劃藥廠實施 GMP 確效作業，又自八十七年起，規劃所有製劑應執行 Cgmp 確效作業，並規定於九十一年七月一日前，完成第二階段各藥品之關鍵性製程及分析方法確效作業。在品質確保，無爭議之情況下，同成分、同含量、同規格、同劑型之藥品，其療效應無差異。故藥品品質均一性較無爭議之下，未來藥價基準將依成分別訂定單一給付價格。

##### B.將「城鄉差異及醫療院所規模大小」列入核價考量：

對藥品採購議價能力較低者，另予考量藥品給付價格，依實際採購之加權平均，予以核算與支付藥價，以符合市場實際交易情形及保障偏遠地區保險對象醫療照護權益。

(二)研擬「全民健康保險藥品支付價格調整方案」，並建立公開及可預期之藥價調整機制：

1.明定每年辦理之年度藥價調整時間及其作業程序。

	<p>2.藥價調整方式：</p> <p>(1)具智慧財產權保護之藥品：參考國際藥價調整，必要時，將價量資料及藥事經濟評估資料列入藥價調整參考。</p> <p>(2)無智慧財產權保護之藥品：</p> <p>A.參考保險人由「全民健康保險藥品市場實際交易價格調查計畫」取得之藥品價量資料調整藥價。</p> <p>B.以分類分組之方式，依成分別訂定健保給付價。</p> <p>(三)藥價調整措施，除年度藥價調整外，對藥費占率較高或異常之品項，機動性進行特別調查，以期及時監控藥品價格異動情形。</p>
糾正內容	(二)健保局現行藥價基準所核定之藥品品項過多，造成藥品核價之干擾。
辦理情形及改善措施	<p>一、全民健保藥品主檔及特約醫療院所申報各藥品品項使用情形，分析如下：</p> <p>(一)八十八年共收載有二〇、〇七三品項，無申報資料者有三、八〇七品項（占十八·九七%），其中核價為零者有三九九項。</p> <p>(二)八十九年共收載有二一、〇六二品項，無申報資料者有四、九七二品項（占二十三·七一%），其中核價為零者有一、六四四項。</p> <p>(三)九十年六月底止共收載有二一、四一一品項，無申報資料者有六、四六二品項（占三十·一八%），其中核價為零者有二、七九五項。</p> <p>二、為避免品項過多，造成藥品核價之干擾，健保局自八十六年起，即已針對經本署註銷許可證、換發藥品許可證、藥品許可證有效期限已過，以及對不再進口或不再生產之產品，辦理逐年定期清查及刪除作業，以確保藥價基準所收載藥品品項能符合藥品市場實際運作情形。經查自八十六年至今，藥價基準共刪除二、三九一品項：</p> <p>(一)八十六年：五十項。</p> <p>(二)八十七年：一一六項。</p> <p>(三)八十八年：三八九項。</p> <p>(四)八十九年：四八三項。</p> <p>(五)九十年：一、三五三項。</p> <p>三、未來藥價基準將朝「一年內無申報量之藥品，如無特殊原因，則不予收載」之原則修正，同時，在藥品品質確保且無爭議之情況下，同成分、同含量、同規格、同劑型之藥品，將依成分別訂定單一給付價格，以減少依廠牌別核價造成藥價差之困擾。</p>
糾正內容	(三)健保局對於新藥之引進及新藥之核價，缺乏配套機制，對於新藥之療效與品質缺乏監控機制。
辦理情形及改善措施	<p>一、健保新藥核價原則及歷年新藥核價情形：</p> <p>健保局依據藥價基準規定，辦理新藥核價。除參考國際藥價中位數外，尚有參考類似品與新藥間之國際藥價比例及參考與類似品之療程劑量關係，予以換算之方式。無論採上述何種方式核價，核價結果均不高於國際藥價</p>

	<p>中位數。自八十五年至九十年新藥核價之核價方式、品項數及所占比率，說明如下：</p> <p>(一)八十六年以前：納入給付之新藥品項，共有六十七項；參考國際藥價中位數核定者九項，占百分之一四·五；非參考國際藥價中位數核定者共有五十八品項，占百分之八十五·五。</p> <p>(二)八十七年：納入給付之新藥品項，共有七十五項；參考國際藥價中位數核定者二十項，占百分之二十七·一；非參考國際藥價中位數核定者共有五十五品項，占百分之七十二·九。</p> <p>(三)八十八年：納入給付之新藥品，共有四十二項；參考國際藥價中位數核定者六項，占百分之一三·六；非參考國際藥價中位數核定者共有三十六品項，占百分之八十六·四。</p> <p>(四)八十九年：納入給付之新藥品，共有三十六項；參考國際藥價中位數核定者十一項，占百分之二十七·五；非參考國際藥價中位數核定者共有二十五品項，占百分之七十二·五。</p> <p>(五)九十年：納入給付之新藥品，共有四十四項；參考國際藥價中位數核定者九項，占百分之二十·五；非參考國際藥價中位數核定者共有三十五品項，占百分之七十九·五。</p> <p>二、有關新藥核價應考量我國與先進國家國民所得差距之意見，經查新藥核價採藥價比例法或療程劑量換算法，即有其意涵在內。因無論採藥價比例法或療程劑量換算法，均需參考類似品與新藥間國際藥價之比例，再依據該類似品之現行藥價予以換算得之。各該類似品之現行藥價，經健保局辦理藥價調查及參考國際藥價調整作業，已成為藥品市場上可接受之價格。另新藥核定價格後，對用量與支付價格存有連動關係之品項，訂定價量關係，定期或定量辦理健保支付價格之調整。</p> <p>三、對於鼓勵新藥之引進及評估該藥在我國之使用情形等作為價格調整之依據乙節，鑑於重大疾病之治療新藥（如抗癌藥品）已陸續上市，對罹病患者之照護具有深遠影響，含括其壽命之延長、生活品質之改善，然其費用亦將益形增加。另因應我國加入世界貿易組織（WTO），遵守國際間智慧財產保護協定，未來在藥價基準之修訂，將明定具有智慧財產權保護藥品之核價方式，應參考國際藥價核價，並依據各分類藥品之藥事經濟評估資料、療效報告、不良反應、臨床使用方便性及藥物動力學之特性，訂定加算、減算之原則，據以核定藥品價格。</p>
<p>糾正內容</p>	<p>(四)衛生署對於 BA / BE 學名藥品執照之核發及品質之查核，未有實質查核機制，應予檢討改進。</p>
<p>辦理情形及改善措施</p>	<p>學名藥品上市前，須有生體相等性的人體內研究報告，此乃學名藥品查驗登記之世界趨勢。本署根據各國相關法規及國內實際情況，訂有 BA / BE 試驗基準（附件三，詳第五三頁），以規範 BA / BE 試驗之品質，不符基準者，即不同意備查。除對於廠商所送報告進行審核外，另視需要進行實地訪查，今年亦委</p>



	請中華民國臨床藥學會正式規劃建立 BA/BE 試驗查核制度，預定年底公布實施。另廠商檢送 BA/BE 試驗報告時，須同時檢送其產品之全處方，嗣後該產品如有製造變更（主要改變、次要改變）或場所變更，則須依公告重新執行 BA/BE 試驗、或溶離率曲線比對資料（詳附件四，第五八頁）。綜上，本署核發 BA/BE 試驗同意備查函上，是相當審慎嚴謹。
糾正內容	(五)健保局未訂定「同療效藥品單一定價」之配套措施，且長期負擔相同療效藥品之價格差異，應予檢討改進。
辦理情形及改善措施	綜觀世界各國藥品之核價原則，有依廠牌別、依同療效及依成分別等核定方式。現行我國藥價基準係依廠牌別核價。為符合藥品市場實際運作情形，未來藥價基準之修訂方向為： 一、在藥品品質無虞之情況下，對無智慧財產權保護之藥品，將採「依成分別訂定單一給付價」。 二、為縮小同療效藥品間價格之差距，研議採分類分組定價之概念，即類似國外之參考價給付制度，由保險人訂定藥品支付上限價格，醫療院所若使用高於此參考價之藥品，其差額部分，由民眾自行負擔。然高價藥品差額負擔之方式，因涉及全民健康保險法第三十九條，需俟完成修法後，方能實施。
二、衛生署對指示用藥品項未適時檢討修正，顯有未當：	
糾正內容	對指示用藥品項未適時檢討修正，顯有未當。
辦理情形及改善措施	一、為因應加入世界貿易組織的政策，及全民健保實施之後，藥業經營環境的改變，非處方藥品市場重要性逐漸增加。且隨著經濟發展，人民物質和教育不斷提高，自我醫療保健消費意識增強，非處方藥品市場呈現更為強勁發展趨勢，本署正進行「指示藥品審查基準」增修工作，擴大該基準涵蓋範圍，未來消費者購買指示藥品有更多選擇。 二、本署目前就基準中之「眼用製劑」、「胃腸製劑」、「綜合感冒劑」、「抗過敏劑」完成增修工作，除原有主成分外，並廣納各類安全、有效的相關成分，且對其配合量、配合規則等均做詳盡之規範，以使國內藥界產製或國外藥品進口更安全有效的指示藥品，使民眾能安心使用此類藥品，達到自我醫療，減少健保支出之目的。 三、之後本署將陸續就瀉劑等進行增修，秉持相同理念，為全體國民的健康及製藥界的發展，繼續努力以期使指示藥品之管理能在安全性之考量下，符合世界潮流。 四、另有關擬定具體時程，將指示用藥逐步排除全民健保給付範圍乙節，說明如下： (一)全民健保開辦初期，為考量醫師及保險對象之醫療習慣，並為減少反彈，原暫同意原公、勞保同意給付之指示用藥品項，得暫予給付，惟不再收載新增之指示藥品項。

	<p>(二)全民健保給付指示用藥之費用業已逐步減少中，其情形如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.八十七年：二十五·六億元，佔藥費支出百分之四·六。</li> <li>2.八十八年：二十七·二億元，佔藥費支出百分之四·三。</li> <li>3.八十九年：二十五·一億元，佔藥費支出百分之三·八。</li> <li>4.九十年：二十四·一億元，佔藥費支出百分之三·六。</li> </ol>
	<p>三、現行支付標準未考量醫師付出之工作時間、困難度、風險及科別因素，部分支付標準同工不同酬，住院之醫療給付偏低，應予檢討改進：</p>
<p>糾正內容</p>	<p>(一)現行支付標準未考量醫師付出工作時間、疾病困難度、風險及科別因素。</p>
<p>辦理情形及改善措施</p>	<p>一、全民健康保險法第五十一條第一項規定，醫療費用支付標準及藥價基準，由保險人及保險醫事服務機構共同擬訂，報請主管機關核定。健保局自八十四年三月健保開辦以來，即陸續檢討修訂支付標準，尤其針對未能充分反應成本之項目進行調整，歷次調整所增加之總費用中（含基本診療及特定診療項目）外科系手術占百分之十九；其中特定診療部分，外科系手術占百分之八十四（詳附件五，第六一頁）。</p> <p>二、依中華民國醫師公會各科別醫師執業人數之統計，外科醫師執業人數自八十四年起雖有負成長現象，惟自八十八年起已呈現正成長，且若將所有「外科系」一起統計，則顯示自八十一年以來，除八十六年呈負百分之〇·二外，其餘各年皆為正成長（詳附件六，第六二頁）。</p> <p>三、健保局以預算中平之原則，依全民健康保險法第五十一條規定與保險醫事服務機構代表進行協商，惟保險醫事服務機構代表及相關醫學會近來曾多次來函，要求暫停協商及暫緩調整支付標準（附件七，第六三頁）。</p> <p>四、配合總額支付制度之實施，正研擬建立合理支付標準相對值表，反映不同診療項目資源投入之多寡，逐年調整支付標準表，以促進科別間支付之公平性與合理性。</p> <p>(一)方法：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.以全民健康保險醫療費用支付標準西醫特定診療項目為範圍。</li> <li>2.請各專科醫學會就其所負責之支付標準診療項目檢討其合適性並予確立。</li> <li>3.由專科醫學會就專科內各診療項目，以相對值反映不同診療項目資源耗用之程度。</li> <li>4.於各專科醫學會完成專科內各診療項目相對值擬定後，進行各科基準項目選定。並請醫院成本分析專家進行成本分析，據為各專科內診療項目相對值之串連。</li> <li>5.支付點數調整財務影響模擬分析（含對不同層級醫療院所或不同科別之可能影響）。</li> </ol> <p>(二)實施步驟及時程：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.第一階段：將於九十一年七月底完成全民健康保險醫療費用相對值表第一版（初稿）之研訂。</li> </ol>

	<p>2.第二階段：第一版初稿完成後，邀集醫學界，形成共識，完成第一版之研訂工作後，進行研擬嗣後修訂及導入支付標準之模式。</p> <p>3.建立逐步導入及嗣後修訂模式，預計九十二年開始實施。</p>
糾正內容	(二)部分支付標準有同工不同酬情形。
辦理情形及改善措施	<p>一、依全民健康保險醫療費用支付標準總則四，保險醫事服務機構依其專任醫師專長、設備及地區需要性，從事適用類別以外之診療項目時，得定期向健保局申請核可適用；另該局亦配合實際臨床情形及醫界建議，提出二二〇項目修訂適用表別至基層院所，經與醫界代表協商，依基層院所建議修訂其中八十二項目開放至基層院所適用，並自九十一年四月一日起實施。</p> <p>二、全民健康保險醫療費用支付標準除基本診療項目（例如診察費、病房費、藥事服務費等）依特約類別不同，支付點數不同外，其餘特定診療項目（例如檢驗、檢查、處置、手術、麻醉等項目），各層級均為相同支付點數。</p> <p>三、另配合總額支付制度之實施，健保局正研擬住院全面以病例組合方式支付，依病患診斷、手術或處置、年齡、有無合併症或併發症、出院狀態等將住院病人分類，以醫療資源耗用相近者為同群組，並以包裹式支付，以落實全民健康保險法同病同酬之精神。</p>
糾正內容	(三)住院部分之醫療給付偏低，致使醫院擴充門診規模以彌補住院給付之不足。
辦理情形及改善措施	<p>一、歷年健保醫療費用支付標準調整情形： 配合本署急診及重症醫療之改革政策，健保局自八十四年健保開辦至九十年底，就支付標準修訂之調整項目共計高達二、四〇〇項次，以勞心勞力為主之手術項目調整計一、一五六項次，佔總調整項次之百分之四十八最高，其次，以基本診療項目之調整共計達三六三項次，佔總調整項次之百分之十五，而基本診療項目中對於住院及急重症之調整即高達一二七項次，佔基本診療項次調整之百分之三十五。以最近九十年為例：健保局即進行以住院及急重症醫療及部分給付偏低醫療費用支付標準之調整：</p> <p>(一)基本診療：如急診診察費、一般病床住院診察費、燒傷病床住院診察費、加護病床住院診察費、一般病床費、經濟病床費、新生兒中重度病床費、加護病床費、精神科加護病床費、燒傷病房費、燒傷中心病房費、住院藥事服務費、放射性藥品藥事服務費、化學腫瘤藥品藥事服務費、全靜脈營養藥事服務費、管灌飲食費。</p> <p>(二)手術項目四十六項（一般外科十三項，小兒外科二十三項）。</p> <p>(三)兒童加成一項（手術醫令影響項目五五九項）。</p> <p>(四)論病例計酬計五十項（分各項醫令共計一三九項）。</p> <p>近年來朝鼓勵急重症之方向，已多次調整支付標準急診、加護病床、燒傷病床及一般病房等之住院病房費及診察費，以使醫療院所更有意願發展急重症醫療。</p> <p>二、總額支付制度下，有關急重症醫療配套措施之規劃如下：</p>

	<p>(一)設定部門預算，或透過差別成長率之規劃，適度減少門診服務之預算，而增加急重症或住診服務之預算。</p> <p>(二)支付標準之調整繼續朝鼓勵急重症醫療，降低慢性病複診（拿藥診）診療費及高利潤服務之支付標準（如檢驗、放射線、簡單復健），並持續進行藥價基準之改革，以減少重複就診或浮濫使用輔助服務及藥品之誘因，控制醫療費用支出。</p> <p>(三)藉支付標準及合理量之調整，減少醫學中心及區域醫院初級或次級醫療照護比例。</p> <p>(四)持續試辦整合性照護體系，或推行疾病管理制度，以更合理有效運用資源：針對治療模式複雜、費用高、多元或長期使用醫療服務，需要整合性醫療服務之病人（如：慢性呼吸衰竭病人、精神疾病、洗腎、糖尿病等），藉由個案／疾病管理，整合各類醫療照護服務。</p> <p>三、全民健康保險醫療費用協定委員會九十一年四月二十六日第五十七次委員會議決議，醫院團體應於醫院總額支付制度第一期實施期間（九十一年七月至同年十二月）辦理下列具體事項：</p> <p>(一)訂定及實施急、重症醫療支付保障方案。</p> <p>(二)訂定及實施藥費控管方案。</p> <p>(三)訂定及實施門、住診醫療費用結構比率調整方案。</p> <p>(四)會同健保局落實支付標準合理化，擴大實施論病例計酬項目。</p> <p>(五)會同健保局擴大實施論質支付制度試辦計畫。</p> <p>(六)研訂手術死亡率相關品質監控指標。</p> <p>健保局將依上述決議事項第一點，與醫界共同合作研擬急、重症醫療支付方案及門、住診醫療費用結構比率調整方案。</p>
	<p>四、衛生署未能健全轉診制度實施之環境，均衡配置各層級之醫療資源及醫師素質，致民眾對基層醫療之品質缺乏信心，分級醫療難以落實：</p>
<p>糾正內容</p>	<p>未能健全轉診制度實施之環境，均衡配置各層級之醫療資源及醫師素質，分級醫療難以落實。</p>
<p>辦理情形及改善措施</p>	<p>就理想的醫療服務體系而言，醫院與診所應適當分工，基層診所以基層醫療照護的提供為主，而醫院除教學、研究外，應以專科或次專科門診、住院及急重症醫療為主。故為達前述目標，轉診制度之建立向為本署重視，除配合醫療政策之建置良好之醫療體系外，全民健保制度亦全力配合，除透過各層級不同部分負擔金額，建立民眾對醫療費用之成本觀念，促使保險對象審慎使用醫療資源，共同負起善用醫療資源的責任外；在醫療院所方面，並透過醫院合理門診量及西醫總額支付制度之實施，研擬醫院與診所合作方案，期醫院與診所能因合作，自發性落實雙向轉診，以健全醫療體系。以下謹就醫療政策及健保制度分述相關措施：</p> <p>一、在醫療政策方面：</p> <p>(一)本署為均衡醫療資源，建立分級醫療及轉診制度，自民國七十四年即</p>

積極推動醫療網計畫，即輔導各醫療區域內醫療機構建立雙向轉診制度，加強人力與設施之交流，並協調醫學中心支援區域內區域、地區醫院，或補助醫事公會自行辦理各類訪查輔導，及醫事人員繼續教育活動。

(二)另為建立分級醫療，自七十六年起，即依醫療法規定，訂定醫院評鑑標準與作業程序，以據以辦理醫院評鑑及教學醫院評鑑，並依醫院評鑑結果將醫院區分為醫學中心、區域醫院及地區醫院，以奠定分級醫療之基礎，及確保各層級醫療機構服務品質。

(三)此外，為加強基層醫療品質，使民眾對其增進信心，除已透過醫療網區域輔導計畫，請各區域加強辦理提振基層醫療推動方案及辦理基層醫師在職教育外，另本署並已委託相關醫事團體，辦理提振基層醫療服務計畫與地區醫院輔導計畫等，期以提升基層醫療服務品質與形象，增進民眾就醫之信心。

## 二、在健保制度方面：

(一)實施醫院合理門診量：健保局業自九十年一月起開始實施醫院合理門診量，即在不影響醫療品質下，降低大醫院診治輕病病患之誘因，且對於實施醫院合理門診量所節省下來的醫療費用，亦用於調整重症醫療或手術等項目，讓醫療資源合理分布。

(二)西醫總額支付制度下，實施平衡各層級醫院發展配套措施，促進醫療院所整合，以利轉診制度之落實：

1.藉由「基層」與「醫院」總額之分割，促使醫院合理調整其角色（加強急重症醫療，減少一般門診），以營造基層與醫院合作的契機。以西醫基層總額支付制度第一期（九十年七月至九十一年十二月）為例，其每人年醫療給付費用之成長率為百分之三·七二七（外加人口預估成長率，約計百分之四·五，較過去成長率高）。其中，鼓勵成長項目如下：基層診所提升慢性病照護品質、提升西醫基層整體照護品質、放寬門診手術、提升預防保健執行率及鼓勵醫療資源缺乏地區醫療服務。

2.建立基層與醫院之財務風險分擔與合作：

(1)建立監控指標，作為預算協商與檢討之依據，例如：診所與醫院醫師人數之改變、診所與醫院門診或急診人數（費用）之改變等。當上述指標有異常變動時，將由全民健康保險費用協定委員會重新檢討基層或醫院的預算。

(2)建立診所與醫院之策略聯盟：

A.在各地區建立基層與醫院轉診及輔助服務（ancillary service）共同照護網路（shared services）。

B.試辦疾病管理制度，建立共同照護網路，提升照護品質（尤其是慢性病人）。

	<p>C.加速門診及住院論病例計酬之推動，使支付標準同病同酬，強化基層競爭力，初期可由呼吸道感染之病人做起。</p> <p>D.選擇基層醫療為主的科別，優先試辦轉診制度，如小兒科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科。</p> <p>E.藉由電子病歷的推動或檢驗、治療、用藥資訊之分享，減少重覆用藥、檢查，達到費用控制與合作之目的。</p> <p>F.適度調整不同層級院所部分負擔之差距：本署已公布自九十一年九月一日調整門診部分負擔，醫學中心自一五〇元調整為二一〇元；區域醫院自一〇〇元調整為一四〇元；地區醫院及診所不調整，以促進轉診。</p> <p>(三)強化基層醫師執業之競爭力，提升基層醫療院所醫療品質，使病人願意回歸基層就診：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.改善急性醫療照護品質：藉由支付標準之改革。改變急性病人之處方型態，適度增加給藥天數，減少不必要之重複就診。</li> <li>2.放寬西醫基層診所支付標準適用表別之限制，鼓勵必要服務的提供，並研擬相關配套措施，以避免醫療資源浪費。</li> <li>3.提升慢性病人照護品質，使慢性病人回留基層：             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)鼓勵基層診所依據病情需要，開慢性多日處方，並依據治療指引，提供必要的檢查或服務。</li> <li>(2)支付個案管理費或試辦論病例或論人計酬，以加強病人之衛教及個案管理，提升照護品質及療效。</li> </ol> </li> <li>4.鼓勵預防保健之實施，促進民眾健康。</li> </ol>
<p>五、健保局採行提高民眾部分負擔金額及建立病人檔案分析以控制消費者因素產生之醫療浪費，未見具體成效，應予檢討改進：</p>	
<p>糾正內容</p>	<p>健保局採行提高民眾部分負擔金額及建立病人檔案分析以控制消費者因素產生之醫療浪費，未見具體成效。</p>
<p>辦理情形及改善措施</p>	<p>在第三人付費情形下，保險對象及醫療機構對健保資源的濫用是可預見的，這也就是全民健保在規劃及執行面上，一直致力於醫療資源浪費降至最低。所以在保險對象方面，持續改革部分負擔制度，加強衛生教育；在醫療院所方面，則從支付制度改革與加強對醫療服務審查著手，期將有限資源做有效運用，建立一個全民共享、永續經營的全民健康保險制度。本署自八十七年起分階段逐步實施總額支付制度，再加上各項節流措施，已成功使我國醫療費用成長幅度由每年百分之一〇以上降至百分之五·五上下。以下謹就各項措施及未來執行方向提出說明：</p> <p>一、在部分負擔方面：為促進醫療資源合理使用，依全民健康保險法第三十三條第一項規定，保險對象應自行負擔門診或急診費用百分之二十，建立保險對象之成本概念，自我節制就醫行為，而過去施行門診部分負擔，對於抑制醫療費用成長、鼓勵醫師用同成分之較低價藥品及開立慢性病連續處</p>

方箋、降低復健及中醫傷科案件數、建立保險對象謹慎使用醫療資源確已具初步成效，其統計如下：

- (一)醫療費用成長趨緩：八十八年一月至五月每月平均醫療費用與八十七年同期比較，成長率達百分之十一左右，自八十八年五月起進行支出面財務監控後，六月之醫療費用成長率降為百分之七·五五，七月為百分之九·五八。同年八月起實施門診新制部分負擔後，醫療費用成長率為百分之六·一〇，九月起各月醫療費用成長率均為個位數。
- (二)藥品費用：藥品費用成長率與前期比較差數為百分之七·四，另依據八十八年八月至八十九年二月資料顯示，門診收取藥品部分負擔後，藥品費用之成長率明顯趨緩，分析八十八年八月至八十九年二月藥品金額分布情形，藥品費用一〇〇元以下之案件占率較前期增加百分之一·九六（每月約三〇餘萬件），而藥品費用一〇一元至五〇〇元之案件占率較前期減少百分之二·〇六（每月約一六餘萬件），藥品費用超過五〇〇元者增加百分之〇·〇八（每月約一·四餘萬件），此等占率變化情形，顯見與新制部分負擔產生效果。
- (三)全民健保復健物理治療：本次復健物理治療針對簡單－簡單、簡單－中度及中度－中度治療之同一療程第二次至第六次收取五〇元部分負擔，八十八年八月至八十九年一月資料與八十七年八月至八十八年一月資料比較，其中簡單－簡單之醫令成長率為負成長百分之三八·七，簡單－中度之醫令成長率為負成長百分之二三，中度－中度之醫令成長率為負成長百分之三〇·二，而對於未加收之中度－複雜及複雜項目，則分別成長百分之五九·四及百分之一九·六，此係新制門診部分負擔之預期轉移效應，該局已逐月監控和加強審核。
- (四)全民健保中醫傷科：八十八年八月針對傷科同療程第二次至第六次加收部分負擔，而分析八十八年八月至八十九年一月之傷科醫令與前期比較，醫令數下降百分之二三·二，惟針灸醫令（未加收部分負擔）成長率為百分之二一·二，其預期效應和處理同復健治療。
- (五)門診高利用率：門診新制部分負擔自八十八年八月至八十九年二月資料與前期比較，就醫次數之成長率已由百分之四·三降為百分之〇·六。另分析八十七年使用門診次數四九次以上之保險對象人數大幅下降。

## 二、民眾衛生教育及就醫輔導：

目前健保局各分局已利用各項病人醫療利用指標（包括病患單月同疾病就診次數超過一定次數、病患單月口服用藥超過一定顆數、病患單月同藥品開藥超過一定天數、病患同日就診重覆開立同藥品、病患單月特定醫令使用次數偏高、病患一季特定醫令使用次數偏高、病患執行物理治療次數超過一定次數等等）篩選異常使用之保險對象、並對其醫療費用進行專業審查，將重覆醫療或取藥之費用核扣，雖屬一種事後審查方式，惟健保醫療

費用並未浪費，且適度兼顧保險對象之醫療權益。另該局透過病人檔案分析，針對全年門診次數達一百次以上之保險對象按季寄發慰問函輔導；針對全年門診次數達二百次以上之保險對象，則進行個案就醫之追蹤及輔導，對就醫次數頻繁之個案均已有所掌握。

### 三、支付制度及審查制度之改革：

#### (一)實施總額支付制度，建立有效的醫療費用總體調控策略：

本署自健保開辦後即開始推動總額支付制度，於八十七年七月開辦「牙醫門診總額支付制度」、八十九年七月開辦「中醫門診總額支付制度」、九十年一月訂定「總體健保總體預算之支出目標」、九十年七月開辦「西醫基層總額支付制度」，以及九十一年七月開辦「醫院總額支付制度」，即全面實施總額支付制度。

在年度醫療給付費用總額範圍內，以「買健康，不只買醫療」的概念，與醫療服務提供者、付費者依民主程序協定合理的醫療費用總額，並提供重新配置醫療資源的機制，使錢用在刀口上，紓解因醫療資源錯置所形成的問題；另亦藉由專業自主的導入，有效解決健保醫療資源浪費等問題，期能提升醫療品質與促進保險對象健康。

#### (二)擴大支付基準：

- 1.近幾年來，全民健保大幅的進行支付制度改革，依照服務種類的特性，擴大支付單位，例如依據「疾病」或「論人」的方式支付，尊重臨床醫師的意見，賦予醫療提供者更多專業自主權，同時要求醫療院所承擔更多的財務及醫療品質責任。
- 2.在實施論病例計酬的成效上，以病例為產品之定義，鼓勵醫院提供適當組合的服務，主動控制醫療成本；藉由服務流程標準化提升照護品質，控制住院日使病人早日康復出院。以目前試辦的項目（共計五十項）為例，醫院都配合實施臨床路徑及出院計畫，對抗生素的管理及減少不必要的檢驗、檢查，有明顯的成效；在縮短住院日數成效上，以「前列腺切除術」為例，醫學中心住院日由實施前八·二天降為六·三天，區域醫院由九天降為六·六天，地區醫院由九·七天降為六·九天。未來在住院方面，將逐漸增加以疾病診斷關連群（DRGs）的支付比例，並擴大實施以門診病人組群為支付基礎，期以減少醫療資源浪費，提升醫療效率與品質。
- 3.在論人計酬推動方面，為促使醫療服務之整合與合理利用，提升醫療品質或可近性，自八十七年十月起研擬論人計酬支付制度之可行性，完成「全民健保論人計酬試辦計畫」，並自八十七年底陸續實施「山地離島地區醫療給付效益提升計畫」，除藉由支付方式改變，鼓勵醫療院所至山地離島地區提供各項健保醫療服務外；亦藉由保險財務、醫務管理及醫療資訊的整合，提升經營效率。另「金門地區論人計酬試辦計畫」亦自八十八年一月開始辦理，於八十九年



七月一日進入第二階段資源整合期；慢性呼吸衰竭病人及安寧療護，亦分別於該年六月一日及七月一日起實施。

(三)合理調整支付標準，避免誘導過度使用醫療資源：

為使醫療支出結構漸趨合理，健保局已減緩各項門診相關費用調整，加速各項住院、急重症療費用之調升。自八十六年底迄今，已大幅調整病房費、住院診察費及六百項外科手術費；另為提升門診醫療品質，減少門診量浪費，基層與醫院業分別於八十四年三月及九十年一月開始實施門診合理量，即調高合理量內的診察費，對於超過合理量的診察費則打折支付，期以提升醫療品質，導正費用結構，減少門診浪費，並促使醫院、診所實施雙向轉診制度。西醫基層診所另於九十一年一月起調降簡表日劑藥費，並在預算中平下，調升合理量的診察費，以減少不必要的開藥比例。

健保局自九十年起，即與醫界共同發展以資源耗用為基礎的相對值表（RBRVS），以反映不同診療項目資源投入的多寡。未來將依據總額預算成長額度，政策目標（鼓勵或抑制）及費用控制情形，作為支付標準調整計畫的參考。

(四)建立疾病管理制度，提升醫療效率與品質：

為整合支付制度與照護提供，運用治療指引的建立，治療資訊的分享，轉診制度的建立以及資源管理技巧的運用，使醫療院所提供高成本效益、高品質的服務。健保局自九十年十月起，陸續針對子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病、氣喘等盛行率、高成本之疾病，或高成本效益之服務進行醫療給付改善方案，並配合總額支付制度提升醫療品質之目標，落實以購買健康為導向之全民健康保險醫療給付新理念。

(五)建立檔案分析制度，適度回饋訊息，以導引醫療行為：

為提高審核之效率及合理性，減少專業間之歧見，並合理控制費用，降低作假機會，健保局目前正著手推動電腦審查，將行政審查以及明確的專業規範，利用人工智慧，建立電腦自動審查機制；並規劃檔案分析回饋系統，配合總額支付制度專業自主之精神，將檔案分析之結果回饋醫療院所，對於提供不當診療院所，可提供其診療型態與同儕醫師比較，裨益醫師尋求改進方向，對優良院所則具鼓勵作用。未來更可提供醫院療效分析，供民眾作為選擇就醫地點之參考。

(六)持續加強保險特約醫事服務機構輔導、訪查、違規之查處與輔導：

為保障保險對象就醫權益及加強健保醫療資源之有效運用，健保局除對醫事服務機構所申報之費用案件進行例行性審核工作外，亦針對審核發現之異常案件，專人予以溝通輔導、實地審查等。若有嚴重違規嫌疑者，則進行訪查和稽核；如涉有具體違法事證者，逕移司法機關偵辦。另利用醫務管理費用系統及申報資訊作業系統，篩檢異常資料，不定期辦理各種專案稽核。經分析醫療院所資料，針對醫療費用偏

	<p>高、申報之病人就醫資料及疾病分布異常等情形，辦理專案稽核。</p> <p>四、未來方向</p> <p>總額支付制度為宏觀的醫療費用控制策略，整體費用可以預先協商並合理控制，但為降低醫界在總額支付制度下所面臨費用控管之壓力，並使醫界能真正受惠，仍需透過相關配套機制，例如：設立分區預算，以強化各區之財務與健康照護責任，調整總額預算之配置或部門成長率，繼續改革支付制度、支付標準、藥價基準、審核制度，或鼓勵替代性服務等，藉以調整醫療費用支付結構，重新配置醫療資源，使醫療服務提供者能獲得合理之報酬，並有助於導正目前重門診輕住診，專科別之支付不公，輕基本診療重特定診療，輕醫療專業服務重視藥品等支出結構不合理的現象。費用的控制著重在以制度（分區預算、部門預算、支付制度改革、審查制度改革）型塑醫療行為，而非於後段藉審查來控制費用，故其抑制浪費之成效將更為顯著。</p>
--	--

#### 附件一 全民健保藥價措施及其成效

依全民健康保險法第五十條規定，本保險係依全民健康保險藥價基準（以下簡稱藥價基準）核定之健保支付價格支付醫療院所，當特約醫療院所採購之藥品低於健保的支付價格時，即形成一般所稱之藥價差。

##### 一、關於藥價差之可能成因分析如下：

- (一) 健保藥品以統一價格支付，而藥品市場競爭激烈。
- (二) 診所以簡表支付，提供節省藥費之誘因。
- (三) 以低價藥報高價藥：醫療院所使用低價藥品而申報高價藥品費用，屬違法行為。

##### 二、為縮小藥價差，中央健康保險局已依藥價基準規定辦理下列措施：

- (一) 針對原公、勞保已給付之部分單價偏高者，依國際藥價或藥價基準相關規定，予以調整藥價。
- (二) 辦理藥價調整：分別於八十八年、八十九年參考藥品市場實際交易價格調查（以下簡稱藥價調查）取得之價量資料，進行藥價調整作業，

而八十九年之藥價調整除採藥價調查外，另加入分類分組定價方式進行藥價調整作業，計分別調整八、九六一品項，九、八〇一品項之藥品健保支付價格，新藥價亦分別於八十九年四月一日、九十年四月一日生效，估計八十八年藥價調整作業每年可節省藥費五億元，八十九年藥價調整作業每年可節省藥費四十六億元。

- (三) 調降基層診所「簡表」申報之每日藥品費用為：一日二十五元（原三十五元），二日五十元（原七十元），三日七十五元（原一百元），自九十一年一月一日起實施，估計每年可節省藥費三十二億元。
- (四) 經濟效益評估：針對同藥理分類或療效相近之藥品，予以調整藥價；經臨床及藥學專家確認，屬不符合經濟效益之藥品，將重新檢討調整藥品支付價格或藥品給付規定，使醫療資源合理利用，保障國人用藥之安全及品質。

(五)執行「使用低價藥品申報高價藥品」之查核工作：中央健康保險局執行查核工作已近四年，根據最近之查核結果，這類違法行為已極少見，並非形成藥價差之主因。

## 行政院衛生署 函

發文日期：中華民國 91 年 11 月 29 日  
發文字號：衛署中健字第 0910074673 號

主旨：為解決藥價差問題，目前本署中央健康保險局執行之措施，詳如附件，請鑒察。

代理署長 涂醒哲

全民健康保險藥品市場實際交易價格調查計畫後續執行情形及其解決藥價差問題說明

一、為澈底解決藥價差，本署中央健康保險局（以下簡稱健保局）刻正依「全民健康保險藥價基準」及本署核定之「九十年全民健康保險藥品市場實際交易價格調查計畫」辦理「九十年全民健康保險藥品支付價格調整作業」。

二、本次藥價調整作業，為兼顧智慧財產權保護、鼓勵藥品研發及提升藥品品質，對具有智慧財產權保護之藥品，採藥價調查方式調整藥價；無智慧財產權保護之藥品則採依藥價調查資料進行成分別訂價。其至九十一年十一月二十日止已執行之進度如下：

(一)九十一年五月二十三日及六月二十八日二次函請藥商確認藥價調查資料及辦理補正事宜。如附件一。

(二)九十一年六月二十日陳報立法院「全民健康保險藥品給付制度改善方

案」。如附件二。

(三)自八十九年第一季至九十年第三季（連續七季）未申報藥價調查資料之藥品品項，於九十一年七月三十一日函知藥商，自九十二年一月一日起，不再支付，並請其辦理申復事宜。如附件三。

(四)九十一年八月三十日召開藥品價格調整作業說明會。該次說明會邀集藥業團體與會，就本局處理「九十年藥品市場實際交易價格調查計畫」統計結果及其藥價調整原則予以說明，如附件四。

(五)九十一年八月三十日函請已申報九十年第二季及第三季藥價調查資料之藥商，請其於九十年九月十三日前再次確認已申報藥價調查資料內容並辦理補正事宜，如附件五。

(六)九十一年九月三十日公告九十年藥品市場實際交易價格調查計畫乙調查品項。計公告七八〇品項，如附件六。

(七)九十一年十月八日函請乙調查品項之藥品許可證持有藥商再次確認已申報藥價調查資料正確性並請其切結，如附件七。

(八)九十一年十一月一日辦理「藥價調查資料閱覽作業」。本次藥價調查資料閱覽係呼應藥商誠實申報之要求，於九十一年十一月一日至九十一年十一月七日由已申報藥價調查資料之藥商確認其已申報品項資料之正確性。如附件八。

(九)新藥價預訂於九十一年十二月公布，並於九十二年初實施。

三、藥價差之形成，有下列原因：

(一)合理的藥價差：

- 1.西醫基層診所以日劑藥費案件（即俗稱簡表）申報藥費：本局於九十一年一月一日起調降日劑藥費案件每日給付金額，成人由一日卅五元、二日七十元、三日一百元，調降為一日廿五元、二日五十元、三日七十五元，兒童部分亦按此比例予以調降，約節餘三十二億元。此部分之藥價差，已予縮減，節餘之費用，用以調整西醫基層診所醫師門診診察費，以提升醫療照護品質。
- 2.醫療院所因其採購量大小、議價能力強弱、交貨條件以及付款方式差異而有不同折讓，此為市場交易制度所形成之機制，應屬合理的藥價差。

(二)不合理的藥價差：專利逾期之老藥或年代久遠之藥品，仍享有過高之健保支付價格，使健保藥品支付價格與醫療院所實際採購價格間產生高額藥價差，另因私立大型醫院運用其採購優勢，對專利過期且尚未降價之藥品，取得大量贈品或折讓，這也是藥價差的主因。健保局自八十八年起，即定期辦理藥價調查及調整。本次藥價調整案，即針對「不合理的藥價差」自九十一年五月份起著手蒐集我國藥品市場實際交易價格資料，並依該資料反應之市場交易加權平均值調降藥品價格，以建立隨藥品市場交易結果予以調整之調降藥價機制。

四、為澈底解決不合理藥價差，此次藥價調查作業，首重藥價調查資料的真實性、

完整性，凡屬未申報藥品或不誠實申報藥品，將先予以刪除，不列入全民健康保險給付範圍，因此健保局一再藉由統計分析方法篩選異常申報藥價調查資料，並向藥業團體辦理說明會及函知異常申報之藥商，再三請其確認及補正已申報藥價調查資料，經統計結果，期間共通知異常申報藥商達六次及辦理一次說明會，其中函知部分通知約一千九百家次的藥商進行已申報藥價調查資料的確認及補正事宜，回復確認或補正者約達一千家次的藥商。故此次藥價調查作業於資料確認部分藉由藥商的再三確認對其正確性助益頗大。另，經本次藥價調整作業而屬檢舉或交易異常品項，採機動性辦理特別調查，以期監控藥品價格異動情形。

五、今年大幅度調降藥價，除澈底解決不合理藥價差問題外，藥價調降節餘之經費，將用於調整急重症醫療項目的給付及加強重大疾病治療藥品的給付，另陸續上市之昂貴新藥，亦考慮納入給付，以提升對民眾醫療照護及用藥品質。

六、藥價調整後，為防止不合理藥價差情形，茲擬定配套措施如下：

(一)對個別藥品藥價差仍太高之藥品作機動性調查，以隨時監控藥品市場交易情形。

(二)建立折讓回收制，藥價差利益由全民共享。

(三)建立藥品更換監控機制，以利了解醫療院所更換藥品品項原委，避免不當之藥品更換而影響臨床醫療品質。

七、西醫醫院總額支付制度業已於九十一年七月一日實施，在總額支付制度下，如

何藉由「同儕制約」有效抑制醫療浪費，茲說明如下：

(一)支付標準方面：現行支付標準仍維持全民健保原有的支付架構－以服務項目逐項採「論量計酬為主。總額支付制度實施後，醫療團體代表邀集專家共同研擬提出草案後，再依法與健保局共同擬訂，此階段健保局通常相當尊重專業團體意見。故專業團體對於支付標準的調整有相當大的自主權。

(二)審查方面：總額支付制度下，保險行政的干預大量減少，強調醫事服務提供者的自主管理，對於審查制度，具有較大的調整與自主空間，更配合醫師檔案分析系統及同儕審查制度的建立，將有助於執業行為的合理化及正常化。

## 行政院 函

發文日期：中華民國 92 年 6 月 9 日  
發文字號：院臺衛字第 0920031425 號

主旨：貴院函，為本院衛生署對於指示用藥品項，未適時檢討修正；未能健全轉診制度實施之環境，均衡配置各層級之醫療資源及醫師素質，致民眾對基層醫療之品質，缺乏信心，分級醫療難以落實；中央健康保險局對於藥價差價問題，未能妥適解決，且藥品核價機制不足，現行支付標準，未考量醫師付出之工作時間、困難度、風險及科別因素，部分支付標準同工不同酬，住院之醫療給付偏低，採行提高民眾部分負擔金額及建立病人檔案分

析，以控制消費者因素產生之醫療浪費，未見具體成效，均有疏失。檢附審核意見，仍囑依限辦理見復一案，經轉據本院衛生署函報審核意見第二點之檢討改善情形，核尚屬實，復請查照。

說明：

- 一、復 貴院九十二年一月十五日（九二）院台財字第○九二二二○○○三四號函。
- 二、檢附本案本院衛生署九十二年五月二十九日衛署健保字第○九二二六○○一二七號函所附檢討改善情形一份。

院長 游錫堃

## 行政院衛生署 函

發文日期：中華民國 92 年 5 月 29 日  
發文字號：衛署健保字第 0922600127 號

主旨：針對監察院所提審意見中，有關「加速建立醫療品質指標」、「推動論病例計酬制度時，應力求把握完整結構設計、成本互補及公正第三者監督品質等重要原則」、「加強衛生教育」、「改善醫病關係」等節，囑應持續進行改善乙案，本署辦理情形詳如附件，報請 鑒察。

說明：依據 鈞院九十二年一月二十三日院臺衛字第○九二○○○三八六八號函辦理。

署長 陳建仁

監察院九十二年一月十五日（九二）院臺財字第○九二二二○○○三四號函審核意見中，有關「加速建立醫療品質指標」、「推動論

病例計酬制度時，應力求把握完整結構設計、成本互補及公正第三者監督品質等重要原則」、「加強衛生教育」、「改善醫病關係」等級，行政院衛生署檢討改善情形如下：壹、「加速建立醫療品質指標」：

一、本署為有效輔導醫院建立醫療品質指標系統，業於醫院評鑑之評量表內，規定醫院應訂有臨床指標，並具體執行監控或應具體執行醫療品質促進相關措施。此外，本署並輔導相關機構設置之台灣地區臨床品質指標監測系統，供各醫院參加。其監測系統如下：

(一)臺灣醫療品質指標計畫 (Taiwan Quality Indicator Project, 簡稱 TQIP)：由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理。目前約有七十家醫療機構參加，其中醫學中心十五家、區域醫院四十二家、地區教學醫院六家、精神專科醫院七家，其指標項目目前分為一般醫療、精神醫療、長期照護等三大類，共計四六〇項品質指標。

(二)臺灣醫療照護指標系列 (Taiwan Healthcare Indicator Series, 簡稱 THIS)：由臺灣醫療管理學會辦理。目前約有一三三家醫院參加，其中醫學中心十一家、區域醫院四十九家、地區教學醫院二十七家、地區醫院四十六家，其指標項目分為門、急、住院及加護病房四大類，共計一三九項品質指標。

(三)另本署為加強輔導地區醫院能自主運用醫療品質指標，並業於九十一年度補助中華民國私立醫療院所協會及地區醫院協會，選擇十五家地區醫院，針對四十四項品質指標進

行試辦。

二、另為提升醫療服務品質，本署中央健康保險局自八十九年一月起針對下列指標持續進行監測，並對監測結果異常之醫療院所加強輔導及專業審查。相關指標及改善情形說明如下：

(一)門診藥品監測指標：(以八十九年一月與九十一年十月相較)

1.平均每處方之藥品品項數：已自四·三一二項，降至三·六九三項。

2.平均每處方之針劑執行率：已自十四·九三%，降至十二·〇二%。

3.抗生素執行率：已自三十八·三六%，降至十九·四三%，其降幅高達五十%。

顯示用藥品質已獲大幅改善。

(二)清淨手術「預防性抗生素」之使用：(以九十年七月至十二月與九十年一月至六月相較)

1.門診單純性疝氣手術：

醫學中心業已自二二·七%，下降至十九·七%，降幅達十三·二%；

區域醫院亦自五八·二%，下降至五五·八%，降幅達四·一%。

2.住診單純性疝氣手術：

醫學中心已自六四·四%，下降至五九·二%，降幅達八·二%；

區域醫院亦自九十·二%，下降至八五·六%，降幅達五·二%。

3.住診甲狀腺切除術：

醫學中心已自六十·一%，下降至五六·九%，降幅達五·四%；

區域醫院亦自九十·七%，下降

至八九·四%，降幅為一·四%。  
 整體而言，清淨手術預防性抗生素之使用，亦已明顯獲得改善。

(三)體外震波碎石術 (ESWL) 重複利用情形：

使用 ESWL 人口平均利用次數，八十七年為一·七一次，至九十一年再降至一·二一次。

三、在總額支付制度實施後（牙醫自八十七年七月一日實施，中醫自八十九年七月一日實施，西醫基層自九十年七月一日實施，醫院自九十一年七月一日實施）為確保醫療服務之可近性及醫療品質，各部門總額皆訂有「品質確保方案」，從保險對象就醫權益之確保、專業醫療服務品質之確保、醫療服務風險監控機制之建立及醫療服務品質指標之建立等，定期進行全方位之監測。

貳、「推動論病例計酬制度時，應力求把握完整結構設計、成本互補及公正第三者監督品質等重要原則」：

本署中央健康保險局為改善論病例計酬支付方式，自九十年起開始進行住院各病例組合相對值之建構，期於住院部門全面改採論病例計酬（住院病例組合），以提升醫療服務效率。我國住院之病例組合，係以美國論斷關聯群 DRG (HCFADRG) 為基礎，由醫療專家、疾病分類專家及醫院代表組成工作團隊，配合國內醫療特性，發展適合我國之住院病例組合。其中亦邀集各科臨床專業醫師，以成本互補之概念，進行討論研議，力求整體結構之完整性，以符合國內臨床特性。另，中央健康保險局業將第一本土化病例組合分類之方法學，

公開於該局全球資訊網站，供各界檢視，同時廣泛蒐集意見，作為修正之參考。未來，擬從輔導醫院試用及應用於審查作業著手，並發展以證據為基礎 (evidence-based) 之治療指引，建立醫療適當性及品質指標，以配合總額支付制度專業自主，由相關團體據以監控。

參、「加強衛生教育」及「改善醫療關係」：

一、加強民眾安全就醫之宣導，以改善醫病關係：

本署為了讓民眾掌握看病時間與醫師進行有效的溝通，並讓民眾充分瞭解醫師提供的醫療建議、檢查及治療內容，以保障其就醫品質，本署業於九十一年度針對一般民眾設計「提升門診醫療品質 看病有竅門」系列宣導活動，且印製四萬五千份「門診健康護照」及四萬份「看病熟記五撇步邁向健康一大步」摺頁文宣，透過「安全看病五撇步」、「順利就醫三錦囊」的設計與宣導，提醒民眾如何選擇合適的醫療院所就醫，如何選擇合適的醫師，以及如何與醫師討論治療方式。

二、加強醫院對衛生教育之重視及強化醫師對衛生教育之宣導內容：

(一)本(九十二)年度所公告之新醫學中心評鑑標準中，為加強醫學中心對病人之醫療安全、完整與持續性的醫療照護，業將以病人為中心之理念納入評鑑規範內容。在衛生教育方面，即評量醫院對病人及家屬衛生教育的整體性、適當性及成效，以增加病人與家屬正確的醫療觀念及出院後自我照顧的知識與技能等。

(二)各專科醫學會業已配合本署政策，加強對專科醫師之衛生教育宣導，於繼續教育課程、學會會刊、會訊、月會、年會及研討會中，加入衛生教育宣導相關主題。

三、鼓勵醫院設立「醫師衛教門診」及推動「醫療院所衛生教育計畫」：

(一)為提升醫療品質，改善醫病關係，辦理「醫師衛教門診計畫」，計有一二二家公私立醫院（約計二一二位醫師）參與，參與之醫師於門診中，提供每名病患至少十分鐘的衛教指導，並共澄清一六九八篇不當的健康觀念。另於「醫師衛教門診評價報告」中，也顯示出醫師與病人對衛教結果有一致的看法，均給予相當高的評價，而且病人的滿意度更達八九%，有助於提升醫病關係及醫療服務品質。

(二)為提升民眾自我照顧教材之醫藥常識、保健觀念及正確就醫用藥行為，並增進醫病關係及教材的研發，本署國民健康局業推動「醫療院所衛生教育計畫」，共遴選五一個補助計畫，其內容包括：建置保健資料庫、語音諮詢系統、健康醫院、用藥教育、病患自我照顧教材之發展等。

四、除於區域及地區醫院評量表中訂定「醫病關係之促進」之評鑑項目外，並於本（九十二）年度醫學中心評量表訂定「病人就醫可近性措施」之評鑑項目，如

提供門診看診表、住院須知及以疾病別編寫之衛教手冊等，詳列醫院提供服務之項目、方式、作業規則，以及如何獲得該項服務與權益保障，與方便病人就醫之設施及作業等。

五、另為促進醫病關係之和諧，本署業研擬「醫療法修正草案」，增修訂事項如下：

(一)強化病人知的權益，明訂醫療機構應向病人或家屬告知病情、治療方針及預後情形外，並增列應告知處置、用藥與可能之不良反應。

(二)增列醫療機構有提供病歷複製本之義務。

(三)明訂醫療機構對於組織檢體或手術切取之器官，均應送病理檢查，其結果並應告知病人。

## 行政院衛生署 函

發文日期：中華民國 93 年 7 月 2 日  
發文字號：衛署健保字第 0932600202 號

主旨：針對 大院所提審核意見中，有關「醫療費用支付標準」、「轉診制度」等問題，及「合理門診量」、「健保 IC 卡」量化之績效等節，囑應於每年六月份定期報告乙案，本署辦理情形詳如附件，報請 鑒察。

說明：依據行政院九十二年一月二十三日院臺衛字第○九二○○○三八六八號函辦理。

署長 陳建仁

監察院九十二年一月十五日（九二）院台財字第○九二二二○○○三四號函略以：為前糾正未能健全轉診制度實施之環境，分級醫療難以落實；現行支付標準，未考量醫師付出之工作



時間、困難度、風險及科別因素，部分支付標準同工不同酬，住院之醫療給付偏低等糾正每年六月專案報告辦理績效案

<p>一、現行支付標準未考量醫師付出之工作時間、困難度、風險及科別因素，部分支付標準同工不同酬，住院之醫療給付偏低，應予檢討改進：</p> <p>(一)現行支付標準未考量醫師付出工作時間、疾病困難度、風險及科別因素</p> <p>(二)部分支付標準有同工不同酬情形</p> <p>(三)住院部分之醫療給付偏低，致使醫院擴充門診規模以彌補住院給付之不足</p>	<p>一、本署中央健保險局（以下簡稱健保局）已於九十三年一月，完成以資源耗用為基礎之第二版相對值表，並依全民健康保險法第五十一條規定，經全民健康保險醫療給付協議會議通過，訂自九十三年七月一日起，將第二版相對值表導入全民健康保險醫療費用支付標準中。目前僅餘復健治療診療項目尚未完成同工同酬之支付標準研訂，健保局將依全民健康保險法第五十一條規定，持續與醫界溝通，以達單一支付標準之目標。</p> <p>二、九十三年度醫院總額支付制度，業將門、住診支付總額之比率調整為四十五比五十五，住院之醫療給付已獲得保障。以往醫院因住院部分之醫療給付偏低，致使醫院擴充門診規模以彌補住院給付不足之情形，應可改善。</p>
<p>二、衛生署未能健全轉診制度實施之環境，分級醫療難以落實</p>	<p>一、全民健康保險西醫基層診所及醫院總額支付制度之實施，可促使醫院從原來與基層診所相互競爭之角色，調整為與基層診所彼此合作之關係，如此，即可促進醫院與基層診所間分級醫療機制之建立。健保局亦適時放寬基層診所支付標準適用表別之限制，以提升基層醫療院所之醫療品質。另該局對民眾已加強宣導正確就醫及家庭醫師之觀念，以期促使民眾回到基層診所就醫，亦有助於轉診制度之建立。</p> <p>二、去年 SARS 疫情發生，民眾確有減少至大醫院就醫之情形。為有效利用此一契機，並導正醫療生態正常發展，健保局乃推動「全民健康保險整合性家庭醫師照護制度試辦計畫」，逐步將家庭醫師之概念，融入社區意識。藉由試辦計畫之推動，促使醫療資源之整合，藉組成基層醫師團隊之方式，提供當地民眾</p>

	<p>適切之醫療照護及轉診服務，建立家庭健康檔案，並且開放醫院醫療資源，提供基層醫師使用，應可漸進導引民眾改變既往之就醫及用藥行為，建構雙向轉診之合作模式，落實轉診制度。目前全國十六個縣市中，業有六十六個社區家庭醫師試辦計畫核准辦理。</p> <p>三、本署九十一年九月公告調整保險對象前往醫學中心及區域醫院門診應自行負擔之費用金額，以期藉由較大差距之部分負擔，引導保險對象養成至基層診所就診之正確觀念。</p>
<p>三、合理門診量之執行 量化績效</p>	<p>一、醫學中心及區域醫院門診合理量於九十年一月實施後，經統計結果發現：</p> <p>(一)當年第一季有四十四%之醫學中心及五十二%之區域醫院，門診量為零成長或負成長。</p> <p>(二)同年第二季五十%之醫學中心及五十二%之區域醫院，門診量為零成長或負成長。</p> <p>二、鑑於現行醫院門診合理量計算方式，對於醫院門診醫療品質提升尚待加強。為此，健保局特別自九十一年起，依全民健康保險法第五十一條之規定，提修訂案至全民健康保險醫療給付協議會議研議，惟經多次會議，醫界均主張在總額支付制度下，醫院門診合理量應朝向以品質為支付之方向發展，故決定醫院之門診合理量之實施，應配合訂定門診品質監測指標。</p>
<p>四、健保 IC 卡之執行 量化績效</p>	<p>健保 IC 卡目前健保局業已全部製作完成，並且順利發放到每一位保險對象手中。短短三年之內，完成此一任務，促使我國醫療邁入另一嶄新 e 化世紀，此種成就，世界各國皆表讚許。執行量化績效，陳述如下：</p> <p>一、依原定計畫達成既定目標</p> <p>(一)發卡作業</p> <p>健保 IC 卡依原規劃時程於九十一年七月發出第一張卡後，陸續辦理第一階段至第四階段分階段發卡作業，截至九十二年六月底，全國保險對象，幾近全數均已領得該卡。</p> <p>(二)特約醫療院所連線情形</p> <p>自九十一年十二月起，陸續推動特約醫療院所試辦健保 IC 卡作業，全國開始分區、分階段布建讀卡機，並進行連線測試作業。健保局並且訂定計畫，自九十二年十月至十二月底，全面加強輔導未連線認證及就醫資料未上傳之特約醫療院所，以達成「民眾就醫無障礙、院所申報零風險」之目標。截至目前，全國一萬七千餘家特約醫療院所，健保 IC 卡上線比率高達百分之九十九·五以上。</p> <p>(三)保險對象健保 IC 卡使用情形</p>

	<p>截至目前，持健保 IC 卡就診之保險對象已達九六〇萬人以上，健保 IC 卡客服專線每天所接到之民眾諮詢電話，從九十三年一月健保 IC 卡全面實施時之三十一萬多通降至九十三年五月六萬多通，顯示使用情形，業已逐漸穩定。</p> <p>二、民眾肯定、滿意度持續攀升</p> <p>為監控保險對象健保 IC 卡之使用情形，健保局特別於九十三年五月進行之全民健康保險民意調查中，將健保 IC 卡之使用狀況納入調查。根據調查結果顯示，高達百分之八十八·七之受訪民眾，肯定健保 IC 卡之方便性，同時間經調查民眾對全民健保之滿意度，亦高達百分之七十六·三，較該局去年（九十二年七月）所作之民意調查滿意度百分之七十·九，高出百分之五·四，顯示全民健保所推動之措施已獲得大多數民眾之認同和接受。</p>
--	---

行政院衛生署 函

發文日期：中華民國 93 年 9 月 23 日  
發文字號：衛署健保字第 0932600306 號

主旨：大院針對全民健康保險相關議題所提  
審核意見中，囑就「支付標準」、「  
住院醫療給付偏低」、「轉診制度」  
、「家庭醫師照護制度」、「健保

IC 卡」、「不給付項目不明確」，  
及「藥價差及醫院總額支付制度」提  
出量化之績效等節，本署及中央健康  
保險局辦理情形詳如附件，請 鑒察。

說明：依據 大院九十三年八月二十三日（  
九三）院台財字第〇九三二二〇〇八一  
五號函辦理。

署長 陳建仁

監察院九十三年八月二十三日（九三）院台財字第〇九三二二〇〇八一五號函略以：八點審查意見之辦理情形。

<p>一、有關現行支付標準未考量 醫師付出之工作時間、困 難度、風險及科別因素， 部分支付標準同工不同酬 ，衛生署於九十三年七月 一日起將第二版之相對值 表導入全民健保醫療費用 支付標準中，上述問題原 則上可能獲得部分解決， 惟衛生署並提供相對值表</p>	<p>本案經交據中央健保險局（以下簡稱健保局）已完成相對值表提供。該相對值表業於九十三年六月十四日健保醫字第〇九三〇〇六〇〇六三號公告在案。</p>
--	--

<p>，是否確能改善支付標準之公平性及合理性，仍待該署提供更完整資料始能評估。</p>	
<p>二、有關住院醫療給付偏低問題，衛生署係透過調整總額支付制度之門、住診支付總額之比率為百分之四十五比五十五，以保障住院之收入，然僅實施此制度並未改變支付標準之結構，要導正各層級醫療院所按其設立任務，分別朝向門診、輕症住院、急重症住院或慢性療養等發展，必需有其他措施之配合，惟按衛生署此次提供之資料，並無法判斷住院給付偏低之問題是否確能獲得解決。</p>	<p>一、醫院總額區分為門診及住院兩部分，根據健保局提供之資料顯示，九十二年之門診及住院比例為五十比五十，而九十三年度將門住診比例調整為四十五比五十五後，已實質提高住院部門之醫療費用額度。</p> <p>二、健保局另透過支付標準之修訂，改善住院給付偏低之問題，如九十三年一月公告調升住院診察費及病房費；同年七月配合相對值表（RBRVS）之導入調整支付標準，共調整一、三七九項，其中調升項目約一、二一九項（佔西醫特定診療項目五十四%），以手術類為最大宗，約七〇二項，包括外科手術、兒童診療項目等等，對於以往醫療給付偏低之項目有實質提升之效果。</p> <p>三、九十四年將繼續推動支付制度改革，持續修正支付標準，住診部分試辦住院病例組合（DRGs）支付方式，基層醫療部分擴大辦理家庭醫師整合性照護制度試辦計畫等措施，可促進醫療體系之改革與各層級醫療院所之分工。</p>
<p>三、有關分級醫療難以落實之問題，衛生署表示全民健康保險西醫基層診所及醫院總額支付制度之實施，可促使醫院從原來與基層診所相互競爭之角色，調整為與基層診所彼此合作之關係，促進分級醫療機制之建立。然而，完善之分級醫療制度，最重要者係民眾信任基層醫療及醫師之品質，使民眾依據自身情況，選擇適合之就醫處所，而總額支付制度之實施則係導正醫療院所間醫療費用之給付分布，並未使民眾對基層醫療院所</p>	<p>一、轉診制度之施行，須仰賴健全之醫療服務體系、醫療資源之整合與雙向轉診作業機制之建立，民眾尚得自由選擇就醫處所等考量，故現階段以宣導、循序漸進方式推動。本署仍將致力於我國醫療服務及公共衛生體系之改造，配合調整各層級衛生醫療體系之功能及角色，促使醫療資源重分配，建立各層級醫療院所雙向轉診作業機制，並視民眾接受程度，逐步落實分級醫療與轉診作業制度。</p> <p>二、為增進民眾對基層醫療品質的信心，本署現正致力於建立社區醫療/公衛體系及家庭醫師制度，藉由醫療區域輔導與資源整合計畫之推動，以強化基層醫療單位之醫療照護水準：</p> <p>（一）建立社區醫療體系及家庭醫師制度、強化基層診所與醫院之合作關係、促進分級醫療及雙向轉診、本署業擬定全人健康照護計畫，積極規劃建置社區共同照護網絡，鼓勵基層醫師和社區內醫院暨衛生局、所共同合作，成立社區醫療群及社區公衛（防疫</p>

<p>之醫療品質更具信心，即使因總額支付制度之實施使病人在醫院與診所就醫之分布情形有所改變，此改變亦出自於醫療院所自身之考量，對病患是否有益亦為疑問，衛生署僅以寥寥數語函復總額預算之實施有助於轉診制度間之關係，尚難令人信服，宜請該署提供更完整之理論依據及實證資料。</p>	<p>）群，以提供一般醫療及社區衛生防疫保健服務，並適時轉介病患至社區內醫院做進一步診治，而醫學中心則朝向重症醫療、醫學研究及教學訓練發展，以確實發揮各層級醫療單位之功能，期提供民眾周全性、整合性與持續性的醫療照護服務。</p> <p>(二)藉由各醫療區域輔導與資源整合計畫之推動，持續輔導區域內地區醫院與診所結合實施開放制度及推動聯合執業模式，並於年度預算編列經費，補助民間團體加強辦理輔導地區醫院提昇品質及加強民眾衛教宣導之相關作業，以強化基層醫療單位之醫療照護水準，進而使民眾對基層醫療院所之品質更具信心。</p> <p>三、於健保體系下，健保局已實施各項相關措施，以減少醫院不斷擴充門診之誘因，強化基層院所醫療服務功能，例如醫院門診合理量、放寬基層院所支付標準適用表別之限制、試辦家庭醫師制度等，以促使保險對象就近至基層院所就醫。另為提升全民健康保險醫療資源利用效益及醫療服務品質，健保局並已推行多項疾病醫療給付改善方案。</p>
<p>四、有關「全民健康保險整合性家庭醫師照護制度試辦計畫」，藉組成基層醫師團隊之方式，提供當地民眾適切之醫療照護及轉診服務，建立家庭健康檔案，並且開放醫院醫療資源，對於落實轉診制度應有所助益，擬請衛生署提供六十六個社區家庭醫師試辦計畫之具體績效及未來之推動進度。</p>	<p>本署經交據健保局研復：</p> <p>一、健保局自九十二年三月十日起推動實施「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」以來，業於九十三年三月公告實施九十二年修正版計畫，其主要係改以多元化實施方式，於原有架構下，將醫師資格放寬，並賦予各分局因地制宜之權限。</p> <p>二、持續推動至九十三年九月，已有二〇六個計畫正式運作中，院所、醫師參與情形則計有一二四二家基層院所、一四〇一位醫師加入。同時配合試辦計畫之推動，辦理家庭醫師之繼續教育，以提升基層醫療服務品質，並期藉由醫療資源之整合及社區意識之融入，促使各級醫療院所共同合作，將醫療照護由個人擴及家戶成員。</p> <p>三、目前健保局刻正委託專家學者研擬相關評核指標，以利後續制度評估；未來除持續進行評估，並將續依保險醫療給付費用總額之分配情形擴大辦理，進而提升基層院所醫療品質，促成民眾小病至小醫院看診，達成分級醫療、雙向轉診之目標。</p>
<p>五、有關醫學中心及區域醫院</p>	<p>鑑於醫院門診合理量之實施，旨在提升醫院門診醫療品質，</p>

<p>門診合理量係於九十年一月實施，衛生署提供本院之實施績效係九十年第一季及第二季之資料，已為三年前之資料，新制度之實施或有短期間之效益，惟實施一段期間後其效益可能趨緩或毫無績效可言，為判斷健保局實施該制度之合理性及是否確已達到當初設定之績效，擬請衛生署提供最新資料。</p>	<p>經實施一年後，健保局檢討此項制度與醫療品質間之關係，發現計算門診合理量對於評估醫院門診醫療品質之良窳尚有不足，其他各項醫療品質指標之建立應更有必要。旋自九十一年起，提「醫院門診合理量修訂案」至全民健保醫療給付協議會議研議，經多次會議，醫界均主張在總額支付制度下，除應朝向以品質為支付之方向發展外，並應併入醫院卓越計畫及自主管理辦理，將以共同暨個別醫院門診品質提升指標（如門診抗生素使用率、注射針劑使用率等），列為醫院總額支付制度下門診醫療品質提升之推動重點。</p>
<p>六、有關健保 IC 卡之問題，本院調查報告所關注者為病患隱私權維護之問題，衛生署函復內容則為健保 IC 卡之發卡作業、特約醫療院所連線情形及保險對象使用情形，衛生署並未針對本院調查意見函復具體實施績效。</p>	<p>本署經交據健保局研復：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、健保 IC 卡自九十三年一月一日開始全面實施，過去使用之健保紙卡，因為有卡別及就醫院所之註記，病患就醫之次數及就醫之地點，很容易從紙卡外表上看出來；改用健保 IC 卡以後，就無法從卡片之外表得知這些就醫資料；且由於健保 IC 卡上之晶片具備中央運算處理器（CPU）、作業系統、安全簽章認證、較大記憶空間等優異之功能，故比傳統紙卡，更能保障病患個人隱私，且因目前無任何病歷資料，因此也不涉及個人隱私。</li> <li>二、健保 IC 卡必須使用由健保局所製發專用之讀卡機安全模組卡(SAM)，才能讀取晶片內之資料。此外，更設計有個人密碼機制，除非民眾同意輸入密碼，否則無法讀取相關資料，保密措施，甚為周延。</li> <li>三、健保局曾多次與相關社會團體協調，說明健保 IC 卡第一階段所存放之內容等同紙卡，並不涉及個人隱私權之保護問題，後續階段擬存放之內容，將與各界充分討論，在符合社會公益，保障個人隱私之前提下，妥為規劃，俟有共識，才會實施，各該團體對於本署作法，業已表示認同。未來健保 IC 卡存放內容將在社會公益前提下，朝民眾有選擇權之方向規劃。為謀求社會共識，健保局於九十三年四月二十八日與精神病友團體及精神科專科醫師座談；五月十二日與中華民國器官捐贈協會、財團法人器官捐贈移植登錄中心、本署醫事處及法規委員會討論；五月十三日與中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫療改革基金會、中華民國消費者文教基金會座談；五</li> </ol>

	<p>月十七日與愛滋病病患團體座談；近期內將與罕見疾病等相關病友團體溝通。</p> <p>四、為確保健保 IC 卡之資料通訊安全，行政院國家資通安全會報業將健保局資訊單位列為要求最高之 A 級單位，目前健保 IC 卡資料庫，均依照資通安全之作業項目及服務內容確實執行，健保局於九十二年通過行政院資通安全技術服務中心之模擬「駭客攻防演練」，於九十三年六月「基碼管理系統」建置完成 ISMS 機制，並通過 BS7799-2 認證；再於九十三年八月健保 IC 卡資料管理中心(IDC)整體作業通過 BS7799-2 及 CNS17800 等資通安全認證。</p>
<p>七、另原調查意見所提「對於全民健保不給付項目不明確之規定，擬訂具體改善措施，以保障保險對象之權益」乙節，衛生署迄未函復本院具體改善情形。</p>	<p>為因應九十年四月大法官釋字第五二四號解釋，要求全民健康保險（以下簡稱健保）制度在顧及醫療資源合理分配下，仍應力求保險給付範圍之明確，並事先公告不給付之項目案，本署業研修全民健康保險法，相關辦理情形說明如下：</p> <p>一、進行委託研究及召開相關研商會議：本署除委託國立中山大學於九十年下半年進行「全民健康保險保險給付之法律規範研究」計畫外，並與健保局分別召開多次會議，切實檢討健保相關法規。並依前開研究結果及歷次會議各界表達之意見，研議全民健康保險法具體修正草案。</p> <p>二、依行政程序提交相關單位討論後，報請行政院審查：</p> <p>(一)本署於九十一年六月將前開修正草案之原則性議題函請全民健康保險監理委員會表示意見。</p> <p>(二)嗣併同其他擬修正條文，送請本署法規會第一四六次（九十一年十二月）至第一四九次（九十二年二月）會議討論修正通過。</p> <p>(三)經彙整各方意見後，於九十二年四月四日將「全民健康保險法部分條文修正草案」函送行政院審議。</p> <p>(四)行政院分別於九十二年四月二十九日及同年八月七日由胡政務委員勝正召開會議審查完竣。案經行政院九十三年四月第二八八六次院會會議決議通過，於九十三年四月十九日函送立法院審議。</p> <p>三、前開全民健康保險法修正草案對於給付明確，以保障保險對象權益之修法重點：</p> <p>(一)使保險給付規範明確，並使保險對象對其可得之服務得以預見，規定所有保險給付項目及支付標準皆應明定，並由保險人與有關機關、被保險人、雇主、醫事服務提供者及藥物提供者等代表共同擬訂，</p>

	<p>擴大民主參與機制。（修正條文第三十一條、第三十一條之一）</p> <p>(二)鑑於健保醫療資源有限，為確保保險財務平衡，並使保險給付規範明確，本保險給付項目及支付標準，除採正面表列外，兼採負面表列方式，明定不給付項目及其原則，以使保險對象得預見；增減時，並應就人體健康、醫療倫理、成本效益及保險財務等條件考量。另明文規定事前審查制度（修正條文第三十一條之二、第三十九條）</p>
<p>八、至於「藥價差問題」及「醫院總額支付制度問題」，衛生署於九十一年十二月十二日上午至院報告後，即未再函復相關之改善情形。</p>	<p>一、關於藥價差問題，經交據健保局研復：</p> <p>(一)健保局為徹底解決藥價差問題，辦理「九十年全民健保藥品支付價格調整作業」及「全民健保藥品監控方案暨機動性調查作業」及其後續作業之說明，詳如附件五。</p> <p>(二)健保局依據藥價調查之結果，自九十二年三月一日起實施藥價調整後之新藥價，計調整八、一六二項藥品，平均降幅約八·五%，估計九十二年可減少藥費支出五十七億元。本次藥價調降係將健保給付價格與市場實際交易價格拉近，但藥品仍有其合理利潤，因此，藥品不會如外界所稱，原廠藥品會就此退出市場；民眾不必擔心無藥可用，同時亦可減輕民眾之藥品部分負擔。為鼓勵新藥之引進及提升民眾用藥之品質，此次藥價調降之節餘，將用於調整急重症診療項目及加強重大疾病治療藥品，如罕見疾病用藥、精神疾病用藥、癌症用藥等之給付，以增進醫療照護之品質。</p> <p>(三)健保局自九十三年一月三十日起，辦理「全民健保藥品監控方案暨機動性調查作業」，藥價調查品項共八四一項，經向藥品供應商調查結果，共調整二十七個品項之藥價，調整的幅度為〇·六%~六〇%，並訂自九十三年十一月一日起實施。</p> <p>二、有關醫院總額支付制度問題：</p> <p>(一)醫院總額支付制度自九十一年七月一日起實施，配合後 SARS 台灣重建計畫－醫療及公共衛生改造方案，導正過去論量計酬支付制度下各層級醫院發展偏重門診醫療服務之弊端，總體策略上提高住院費用占醫院總額之比率，依據全民健康保險醫療費用協定委員會協議九十二年醫院住診比率由原先之百</p>



	<p>分之四十八調整為百分之五十，九十三年醫院住診比率由九十二年的百分之五十提高為百分之五十五，以強制分配方式導引門住診結構趨向合理化，並適當反映醫療成本及風險。</p> <p>(二)健保局於實施醫院總額支付制度時，另陸續推動配套措施如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.推動各項支付標準改革，提升整體健保醫療服務品質及效率：完成以醫療資源耗用投入為基礎，所建構之本土版支付標準相對值表（RBRVS），並與醫界協商，逐年分批修訂於支付標準，使支付標準診療各項目之支付點數更趨於合理。</li> <li>2.推動住院病例組合（DRGs），提供住院醫療費用合理分配之依據。</li> <li>3.在總額支付制度下推動「醫院卓越計畫」，建立醫院醫療服務品質自我管理模模式，引導建構符合民眾醫療需求之服務品質。</li> <li>4.擴大辦理家庭醫師整合性照護制度，以建構醫院及診所雙向合作模式。</li> <li>5.強化預防保健，全面推動整合性預防保健服務計畫、擴大兒童預防保健服務、與本署國民健康局與疾病管制局合作建立檢查後追蹤管理及資料分析體系。</li> </ol>
--	--

行政院衛生署 函

發文日期：中華民國 94 年 1 月 11 日  
發文字號：衛署健保字第 0930047881 號

主旨：大院針對全民健康保險相關議題所提審核意見中，囑就「醫療費用支付標準」、「轉診制度」、「藥價差」等節，提出後續辦理之具體績效，檢陳本署及中央健康保險局辦理情形詳如附件，請 鑒察。

說明：依據 大院 93 年 11 月 11 日（93）院台財字第 0932201043 號函辦理。

署長 陳建仁

有關 大院對「醫療費用支付標準」、「轉診制度」、「藥價差」等問題，本署及中央健康保險局針對下列事項之辦理情形答復如后：

問題一：相對值量表導入醫療費用支付標準與原實施之支付標準之設計有何不同？

說明：經交據健保局查復如下：

有關「全民健康保險醫療費用支付標準相對值研訂計畫」，係為事先設計並以較客觀且有系統之方法，針對全民健康保險醫療費用支付標準第二部西醫第二章特定診療項目，進行相對值之研訂；至於原實施之支付標準，其設計主要係沿用勞保支付標準，再

於全民健保開辦之後，依照每一時期之需要，與醫界就其中一部分共同協商修訂，因並非全面性之檢討與修訂，一方面常造成顧此失彼，他方面亦容易受到各方壓力而作出不全合理之修訂。

問題二：何以醫療費用支付標準相對值量表可解決現行醫療費用支付標準未考量醫師付出之工作時間、困難度、風險及科別因素及同工不同酬之問題？

說明：經交據健保局查復如下：

「全民健康保險醫療費用支付標準相對值研訂計畫」之設計，在醫師投入部分，係考量工作時間、困難度、風險及訓練時間等因素進行相對值之研訂，惟是否能完全解決，須視各醫學會之認知與方法之一致性而定。

問題三：評估醫療費用支付標準相對值量表確已解決前開問題之指標項目？

說明：經交據健保局查復如下：

以上各種因素，除了工作時間可以部分客觀測量之外，其他考量因素皆無法直接測量，目前之相對值研訂計畫，係請醫學會於建議科內相對值時，必須確實反映上述因素，亦即不採個別因素計算，而是以該項目相對值反映之。個別相對值係與其他項目比較才有意義，故不建議以個別指標項目進行評估。未來，將請學者專家進行相關研究，以便據以進行後續評估。

問題四：有無針對門診診療費、住院診察費及病房費進行成本會計分析？合理之門診診療費、住院診察費及病房費之支付點數為何？

說明：經交據健保局查復如下：

成本分析需由醫療院所進行，健保局無法自行分析，同時因為基本診療費之成本，會因就醫數量、所在區域、醫院規模等因素

之不同而有很大差異，故健保局並未針對門診診察費、住院診察費及病房費進行成本會計分析；另，對醫療費用支付標準之基本診療項目，亦不進行成本分析。

問題五：醫院是否應公布財務報表作為支付標準訂定之依據？台灣地區之醫院如未公布財務報表，如何評估醫院有無因全民健保導致收入衰退、經營困難之情事？

說明：

(一)為回應各界對財團法人醫院財務資訊公開之殷望，本署相關辦理情形如下：

- 1.本署前於九十年召開兩次會議，研商財團法人醫院財務資訊公開之議題（含公開方式及內容），爰四十家財團法人醫療機構中，十五家同意公開其九十年度之資產負債表及損益表，並已於本署網站公開。
- 2.由於同意公開之醫院不多，本署爰於九十三年十月十五日以衛署醫字第○九三○二一六九二九號函，再次籲請醫療財團法人基於公益之本質及法人義務，於三個月內主動公開其九十二年度結算之資產負債表及損益表在案。

(二)至個別醫院財務報表運用於訂定全民健保醫療費用支付標準，以及評估院所經營狀況乙節：

- 1.個別醫院之財務報表，不適合作為單一支付標準訂定之依據，若財務報表有各科別之成長情形，則有助於支付標準修訂評估之參考。健保收入固為醫界醫療收入之大宗，但個別醫院經營績效，尚包括支出面的管控及其他經營措施等，實難一概而論。

2.92 年及 93 年醫院醫療給付費用總額，經付費者代表與醫界協商之後，醫

院總額費用仍有 4—5% 之成長；以 93 年第 1 季為例，全民健康保險醫療費用協定委員會之協商結果，每人醫療費用之成長率為 4.1%，即包含人口之成長後，整體醫療費用成長 4.29%，亦即 93 年第 1 季醫院總額約 608.3 億元，較 92 年第 1 季 583.3 億元，增加 25 億，醫界整體收入仍然有所增加。

3. 總額支付制度之目的，在於透過醫療費用總額預算的重新分配，解決資源分配不均的問題，促使付費者與供給者共同分擔全民健康保險的財務風險。因此，除對偏遠地區或資源缺乏地區之醫院給予保障外，其他醫院仍然應回歸到市場競爭機制，以促進醫院提升醫療服務品質，爭取社區民眾認同，方為醫療院所謀求永續經營之道。

問題六：建立社區醫療體系及家庭醫師制度之建置進度及量化成效。

說明：經交據健保局查復如下：

- (一) 建置進度：自從 92 年 3 月 10 日實施「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」以來，截至 93 年 12 月 20 日止，已經申請設立核准之家庭醫師試辦計畫（即社區醫療群）共有 268 個計畫正式運作，計有 1,570 家基層醫療院所、1,820 位醫師參與，加入試辦計畫之民眾，平時均有其專屬之家庭醫師，且社區之醫療群可提供 24 小時電話諮詢、預防保健及從事門診到住院的持續性醫療照護。
- (二) 量化成效：經分析 92 年 9 月至 93 年 2 月參與試辦計畫滿一年之民眾就醫情形，發現在社區醫療群西醫門診就醫次數占全部西醫門診就醫次數的 47.8%。

經統計本項試辦計畫實施至 93 年 3 月底止，透過家庭醫師轉介至合作醫院就醫之病患計有 3,583 人次（因轉介人次目前並非本試辦計畫之評核指標，故實際轉介人次應高於前揭數字）。

問題七：如何評估基層診所與醫院之合作關係、分級醫療及雙向轉診等問題已有改善？

說明：

- (一) 為加強基層診所之信賴，提升其前往基層診所就醫之意願，健保局除逐步放寬基層診所支付標準適用表別、診療項目之限制外，並已藉由醫院門診合理量之實施、各類醫療費用總額支付制度之採行，減少大型醫院不斷擴充門診之誘因。
- (二) 另亦藉由家庭醫師整合性照護制度試辦計畫之施行，進行醫療資源之整合，以及社區意識之融入，促使各級醫療院所共同合作，提升基層診所醫療品質，建立民眾對診所之信心。
- (三) 目前，健保局推動辦理之家庭醫師整合性照護制度試辦計畫，鼓勵同一地區基層診所醫師團隊與當地醫院合作，成立之社區醫療群，係由 5—10 家診所暨一家合作醫院（甲型）或後送醫院（乙型）組成，合作醫院提供基層診所轉診、轉檢、共同照護門診、病例研討、繼續教育及合辦民眾衛教工作，已朝向分級醫療目標落實。又由上開計畫自 92 年度辦理起，核定之社區醫療群計有約 24 群，迄至本（93）年 12 月 20 日止，核定之社區醫療群即已達 268 群，遠超過原規劃該年度之既定目標數 200 群，顯見基層診所與醫院之合作關係漸趨良好，並透由上開合作機制之良善，分級醫療及雙向轉診等問題期能逐漸獲得

改善。

問題八：如何評估民眾對於基層醫療院所醫療品質之信心已有改善？

說明：

(一)將透過相關委託研究予以評估：本署業於本（九十三）年度補助中華民國基層醫療協會辦理「不同社區醫療群模式對民眾就醫意願之影響」計畫，該計畫除探究吸引國人回歸基層醫療院所誘因外，並將瞭解民眾對社區醫療群之滿意程度；另健保局則係委託台大醫學院家庭醫學部陳○○教授執行「全民健保家庭醫師制度之建立與評估」研究計畫，其中亦包含對社區醫療群之健康家庭會員進行滿意度調查，該研究計畫期末報告顯示，多數受訪民眾對於參與試辦計畫之整體滿意度持正面評價，且有九成以上受訪民眾對於前項試辦計畫家庭醫師所提供的醫療服務表示滿意或非常滿意（詳附件）。

(二)透過健保特約醫事服務機構費用申報資料予以分析：健保局刻已藉由保險特約醫事服務機構醫療服務費用申報資料，就各層級醫療院所之申報家數、申報件數、申報費用等項目，監測基層醫療院所醫療服務情形，並根據其佔率、歷年變化趨勢，瞭解民眾至基層醫療院所就醫之意願及民眾對於基層醫療院所醫療品質之信心，同時供作保險醫療費用支付標準與西醫基層總額支付制度作業檢討之參考。查依健保局統計資料顯示，基層醫療院所最近 5 年所提供之醫療服務，其佔率在件數方面均維持於 68%至 72%之間，在金額部分亦都介於 45%至 48%之間，足證基層醫療院所近年所提供之醫療服務情形仍屬平穩，保險醫療

資源之整體利用，亦大多分布於基層醫療院所，亦即保險對象基於就醫之便利及費用之負擔等因素之考量，多數仍會選擇前往基層醫療院所就醫，這表示民眾對基層醫療院所之醫療服務品質，依舊具有相當信心。

(三)透過健保支付標準與相關支付方式之改變：另為提升基層醫療院所醫療服務之品質與功能，健保局現正積極檢討增修醫療費用支付標準診療項目，朝全面單一表別及分階段方式研議，並於 93 年上半年，將 46 項 B 表診療項目放寬為 C 表，同時導入各類疾病醫療給付改善方案、整合性家庭醫師試辦計畫、特殊檢查資源分享及預防保健服務等作業，促進基層醫療院所與大型醫院間之合作照護模式，以強化、改善基層醫療院所之功能，提升其醫療服務之品質，進而恢復民眾對於基層醫療院所之信心與就醫之信賴。

問題九：如何評估全民健康保險整合性家庭醫師試辦計畫對於落實轉診制度之成效？

說明：經交據健保局查復如下：

為確保全民健康保險家庭醫師整合性照護制度試辦計畫之照護品質，本項試辦計畫訂有費用評核相關指標（如家戶建檔管理率、會員指定率、群內就診率、雙向轉診及預防保健達成率等），並依據指標之達成情形支付費用，運用此項評核機制，即可進行成效評估。相關成果略述如下：

(一)92 年度 24 個社區醫療群自計畫實施日（各試辦計畫實施日期不同）起至 93 年 3 月止之會員就醫情形，經統計分別為：家戶建檔管理率高達 100%，會員指定率 13.69%，群內就診率 45.9%，

婦女子宮頸抹片檢查受檢率 24.62%；雙向轉診因未列為試辦計畫評核指標，故無其達成率之資料可提供。

(二)為期本項試辦計畫更臻完善，本局除於 93 年 8 月及 12 月召開兩次會議，針對目前所發現之問題及未來擬推動之方向進行檢討改進之外，未來將依上述評估指標，進行各項試辦計畫實施成效評估，並依評估結果，決定社區醫療群繼續參與該計畫所應具備之資格條件，以確保其品質；並將續依保險醫療給付費用總額之分配情形持續辦理，期藉由醫療資源之整合及社區意識之融入，促使各級醫療院所共同合作，提升基層院所醫療品質，建立保險對象至基層院所就醫之信心。

問題十：全民健保實施以來，健保局歷次調整藥品價格之項目及減少之藥價差金額？

說明：經交據健保局查復如下：

(一)為縮小藥價差，健保局依據「全民健康保險藥價基準」辦理以下藥價調整措施：

1.參考國際藥價調整：

(1)85 年 11 月 1 日，共調整 633 品項，每年約可節省藥費 6 億元

(2)86 年 11 月 1 日，共調整 710 品項，每年約可節省藥費 6.5 億元

2.辦理 88 年藥價調整：參考藥品市場實際交易價格調查（以下簡稱藥價調查）取得之價量資料，進行藥價調整作業，共調整 8,961 品項之藥價，新藥價於 89 年 4 月 1 日生效，每年約可節省藥費 5 億元。

3.辦理 89 年藥價調整：採藥價調查及分類分組定價之方式，進行藥價調整作業，共調整 9,801 品項之藥價，新

藥價於 90 年 4 月 1 日生效，每年約可節省藥費 46 億元。

4.辦理 90 年藥價調整作業，規定專利期內藥品，採藥價調查公式調整藥價；專利過期藥品，參考藥價調查資料，以分類分組調整藥價。共調整 8,162 品項之藥價，新藥價於 92 年 3 月 1 日生效，每年約可節省藥費 57 億元。

5.辦理 91 年藥價調整：以監控方案暨機動性調查作業辦理。共調整 27 品項之藥價，新藥價於 93 年 11 月 1 日生效，每年約可節省藥費 6,800 萬元。

(二)調降基層診所「簡表」申報之每日藥品費用為：1 日 25 元（原 35 元），2 日 50 元（原 70 元），3 日 75 元（原 100 元），自 91 年 1 月 1 日起實施，每年約可節省藥費 32 億元。

問題十一：藥價差是否應完全不存在？如可允許部分存在，合理之藥價差金額為何？預計需時多久始能將藥價差金額控制在合理範圍內？

說明：經交據健保局查復如下：

醫療機構採購藥品，由於藥品販售業者常會彼此競爭，加上部分醫療機構依其採購能力、購買數量、交貨地點、付款條件之差別，會有其不同之議價能力，自然會產生或多或少之藥價差。故藥品在自由交易之市場下，一旦政府部門予以訂價，必然有藥價差之存在；不僅我國如此，世界各國皆然。健保局前於 90 年辦理藥價調整，新藥價並已於 92 年 3 月 1 日實施，經由此次大幅調降，據估計藥價差已減至 7% 以內。

問題十二：九十二年間健保局支付醫療院所交付保險對象之藥品費用與醫療院所實際購買價格間之差距之金額佔

計？

說明：經交據健保局查復如下：

- (一)依據全民健康保險法第 50 條之規定，保險醫事服務機構應依據藥價基準，向保險人申報其所提供醫療服務之藥品費用。
- (二)醫療機構採購藥品，由於藥品販售業者常會彼此競爭，加上部分醫療機構依其採購能力、購買數量、交貨地點、付款條件之差別，會有其不同之議價能力，自然會產生或多或少之藥價差。故藥品在自由交易之市場下，一旦政府部門予以訂價，必然有藥價差之存在；不僅我國如此，世界各國皆然。健保局前於 90 年辦理藥價調整，新藥價並已於 92 年 3 月 1 日實施，經由此次大幅調降，據估計藥價差已減至 7% 以內。

問題十三：預計下次調整藥品價格之時間及調整之項目、減少之藥價差金額？

說明：經交據健保局查復如下：

- (一)依據本署公告之「全民健康保險藥品支付價格調整作業要點」規定，「88、89、90 年，每年調整 1 次；91 年只調整市場實際交易價格加權平均值低於健保支付價格 20% 之品項；92 年以後每兩年調整 1 次。」健保局將依該規定辦理相關措施。
- (二)未來藥價之核定及調整方式，健保局已與藥界共同成立工作小組，積極討論中。

問題十四：總額預算制度對於藥價差問題可能之影響？

說明：經交據健保局查復如下：

實施醫院總額預算支付制度，醫療院所仍可視其實際需求採購藥品；惟為保障民眾用藥權益，本署分別以 92 年 3 月 12 日衛署健保字第 0920015554 號函及 93 年 8 月 12

日署授保字第 093000003310 號函，請教育部等相關單位轉知所屬醫療院所，對於藥品之採購，應以民眾醫療需要及醫療品質為主要考量，而非以藥品利潤為導向。至於在醫院總額制度下，健保局推動醫院自主管理／卓越計畫，二者亦均在誘導醫院，用藥應以效益，而非以價差作為考量。

## 行政院衛生署 函

發文日期：中華民國 97 年 12 月 25 日  
發文字號：衛署健保字第 0970052626 號

主旨：大院針對本署於 94 年所報糾正案處理情形中，有關全民健康保險支付標準之研訂所提審核意見，檢陳本署中央健康保險局辦理情形，詳如附件，陳請 鑒察。

說明：

- 一、依據 大院 97 年 11 月 10 日(97)院台財字第 0972200166 號函辦理。
- 二、本案另業遵示，將辦理情形登載於監察案件管理資訊系統。

(本件電子公文交換)

監察院糾正案審核意見辦理情形

壹、監察院前糾正本署對於指示用藥品項，未適時檢討修正；中央健康保險局之支付標準，未考量醫師付出之工作時間、困難度、風險及科別因素，部分支付標準同工不同酬，住院之醫療給付偏低，涉有疏失乙案，本署 94 年 1 月 11 日衛署健保字第 0930047881 號函報處理情形，經監察院提會議決，並以 97 年 11 月 10 日(97)院台財字第 0972200166 號函檢附審核意見，請本署查明見復。

貳、辦理情形說明如下：

一、94 年 2 月至 97 年 7 月止「全民健康保險醫療費用支付標準相對值研訂計畫」之執行情形：

說明：經交據中央健康保險局（以下簡稱健保局）查復如下：

(一)婦產科診療項目：本診療項目修訂經與婦產科醫學會多次溝通後，於 94 年 8 月 29 日召開之 94 年第 4 次全民健康保險醫療給付協議會議研議通過，並於 95 年 1 月 1 日公告實施；本次修訂項目計 157 項，其中調高點數 114 項、調降 6 項、新增 27 項、刪除 9 項、修改診療項目之註解 1 項。

(二)麻醉科診療項目：本診療項目修訂經與麻醉科醫學會多次溝通後，經 95 年 12 月 26 日召開之 95 年第 7 次全民健康保險醫療給付協議會議研議結論，仍維持現行支付標準，另「麻醉恢復照費」、「麻醉前評估」等 2 項，原僅限地區醫院層級（含）以上之住院手術申報，同意開放至醫院門診手術及基層住院手術者可申報，並於 96 年 3 月 1 日公告實施。

(三)其餘不同意導入科別（如醫事檢驗、神經醫學會…等），因與醫界未達共識，爰此，未修訂相關診療項目。

二、健保局目前對於相對值表各科間之支付標準進行統一之研議及調整之進度：

說明：經交據健保局查復如下：

全民健康保險醫療費用支付標準診療項目相對值表業完成外科手術、血液病、放射腫瘤、兒科、婦產科、精神

科…等之導入作業，配合醫療服務過程風險、困難度及科別因素等，予以調整支付點數。後續導入作業，經提於 95 年 7 月 20 日全民健康保險醫療給付協議會議討論，仍未能達共識，爰不再導入，本案業已完成階段性任務。

三、合理公平調整支付標準診療項目（所提問題三及四）部分：

說明：經交據健保局查復如下：

(一)明訂增修支付標準診療項目作業流程

為持續廣納各界建議新增及修訂支付標準診療項目，健保局已制定「全民健康保險醫療費用支付標準新增診療項目」及「全民健康保險醫療費用支付標準現有診療項目修訂」標準化作業流程，並置健保局網站上，供醫界建議新增修訂支付標準之管道。而上述作業包括如下，俾使合理、公開及公平調整支付標準：

- 1.申請單位應填具表單及提供資料有「成本分析表」、「作業流程表」、「須使用之藥品或特殊材料表」、「執行診療項目相關醫事人員資格暨設備資料」、國內外臨床療效及文獻報告、與傳統診療方式之療效及費用比較…等（檢附表格如附件）。
- 2.徵詢專家或學會意見，確認新項目之效益及成熟性。
- 3.財務影響評估。
- 4.經上述第 2、3 項評估後，確認已成熟並具療效且在財務容許範圍內後，依法提相關部門總額支

付委員會或醫療給付協議會議議後，報請本署核定公告。

(二)配合每年醫療費用總額協定預算數，持續研修支付標準診療項目及支付方式

在醫療資源合理分配的基礎下，並考量病患複雜程度資源耗用較高，於每年全民健康保險醫療費用協定委員會協商總額成長率中明訂支付標準新增、修訂診療項目之預算，逐年針對不合理診療項目予以調整修訂，以及配合新醫療科技發展新增診療項目；並更積極推動以品質面為導向及整合性之醫療支付方式，在健保總額支付制度下，提供更好品質之醫療予保險對象。

四、94 年至 97 年 7 月止，全民健康保險醫療費用支付標準改革之具體成效：

說明：經交據健保局查復如下：

(一)調整急診醫療服務之支付點數

- 1.急診診察費：由 84 年開辦時的 260 點，調高為 97 年 9 月 1 日起的 478 點，調整幅度 83.85%。
- 2.急診診察費（按檢傷分類）：自 87 年開始另再依檢傷分類共分 4 個等級，給予不同支付點數之急診診察費，調整幅度 25.6% 至 41.9% 間。
- 3.急診加成：上述兩項急診診察費另增訂夜間、例假日可加 20%，山地離島及偏遠急救責任醫院可加 30%（同時符合夜間及例假日加 50%）及兒童加成等之規定。

(二)配合新醫療科技進步研增診療項目為確保民眾能接受到新醫療科技之照護，在近年公告調整及新增多項

新支付標準診療項目點數如下：

1.胸、腹腔鏡手術（93 年以前公告項目）

計有「腹腔鏡式骨盆腔子宮內膜異位症電燒及切除」、「腹腔鏡全子宮切除術」、「腹腔鏡輸尿管取石術」…等 18 項婦產科及泌尿科等診療項目。

2.胸、腹腔鏡手術（94 年以後公告項目）

計有「腹腔鏡闌尾切除術」、「腹腔鏡膽管截石術」、「腹腔鏡腎盂取石術」、「胸腔鏡食道瘤及囊腫切除術」、「胸腔鏡縱膈腔腫瘤切除術」、「胸腔鏡心包膜開窗術」…等 33 項一般外科及胸腔外科等診療項目。

3.器官移植

為鼓勵器官移植及考量外科移植手術之整體相對合理性，健保局研擬調高腎臟、心臟、肺臟及肝臟移植等器官移植手術項目支付點數方案，並經 97 年 2 月 29 日召開「醫院支付委員會 97 年第 1 次會議」及 97 年 3 月 19 日召開「全民健康保險醫療給付協議會議」，會議結論：同意腎臟移植支付點數調整至 60,000 點，其餘心、肺及肝臟移植等手術之支付點數為現行支付點數之 2 倍，即心臟移植及單肺移植由原先 89,317 點調至 178,634 點、雙肺移植由原先 123,258 點調至 246,516 點、肝臟移植由原先 124,276 點調至 248,552 點。

(三)醫療品質為導向之支付制度



為落實以購買健康為導向的健保新理念，從 90 年 10 月起陸續推動試辦子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病、氣喘等五項疾病醫療給付改善方案試辦計畫，五項疾病醫療給付改善方案主要是透過調整支付方式，提供適當的誘因，引導醫療院所對患者提供整體性醫療照顧，並以醫療品質作為支付費用之依據。近年之具體成效如下：

1. 糖尿病－95.7.14 公告自 95 年第 4 季起實施退場機制，96 年起實施品質加成獎勵措施。
2. 高血壓－95 年 1 月 1 日起施行「全民健康保險高血壓醫療給付改善方案」，由西醫基層總額部門率先實施，醫院部門於 96 年 1 月 1 日起實施。
3. 乳癌－95 年 8 月 1 日修訂該方案部分藥品使用規定與支付標準。
4. 氣喘－96 年 1 月 1 日調整部分診療項目支付標準，97 年 1 月 1 日實施退場機制。
5. 結核病－97 年 1 月 1 日導入一般部門支付標準。

註：本案經本院財政及經濟委員會第 4 屆第 18 次會議決議：「結案」。

五、行政院函復，本院前糾正省自來水公司防範自來水原水濁度，及行政院推動跨機關合作等，努力不足，致石門水庫清淤污泥欠缺合法處置場所，均涉有違失案查處情形（糾正案文見本院公報第 2511 期）

## 行政院 函

發文日期：中華民國 94 年 3 月 25 日  
發文字號：院臺經字第 0940008514 號

主旨：貴院函，為台灣省自來水股份有限公司防範自來水原水濁度過高問題，努力不足；本院推動行政革新多年，然跨機關合作不足之問題依舊存在；經濟部對於救災資源整備與調度不周；本院環境保護署及桃園縣政府查報、取締有害事業廢棄物，管制不力，任由部分民眾於水荒之際，有誤用受污染地下水之虞；桃園縣政府未將「水庫清淤污泥回填遭盜採砂石坑洞」納入「桃園縣營建剩餘土石方管理要點」中加以規範，加以內政部營建署推動「營建剩餘土石方處理方案」不力，致石門水庫清淤污泥欠缺合法處置場所，上開單位均涉有違失，嚴重損害民眾飲用「量足質優」自來水之基本人權。爰依法提案糾正，囑轉飭所屬切實檢討改善見復一案，經轉據經濟部會商有關機關辦理情形，核屬實情，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴院 94 年 1 月 12 日（94）院台財字第 0942200080 號函。
- 二、檢附經濟部會商有關機關辦理情形 1 份。

（本件電子公文交換）

經濟部會商有關機關辦理情形

- 一、關於貴院於 85 年 8 月調查賀伯颱風導致桃園停水 9 日案件時，即已要求台灣省自來水公司應設法改善颱風造成原水濁度過高問題，該公司據此雖將平鎮淨

水場之「調整池」改為「沉澱池」，期能降低颱風來襲時之原水濁度，惟該「沉澱池」處理原水濁度之能力僅限於 5,000 度以下，實際上仍無法處理颱風帶來上萬濁度之原水，致 93 年艾利颱風來襲時，無法發揮改善高濁度原水之功能，造成南桃園地區再次發生大停水事件，該公司顯有努力不足之失一節：

- (一)台灣省自來水公司自 63 年由各縣市水廠整併成立後，便積極進行淨水場設備改善，目前各淨水場啟用時間平均約 20 年。依據我國現行之淨水場設計原則，高濁度原水應先經沈砂或沉澱後方進入處理程序，因早期國內原水水質尚佳，歷年颱風過後濁度略微上升外，其影響最長在數天內即恢復正常，影響時間甚短，經由小區域之調度供需即可因應。賀伯及艾利颱風係歷年僅見之大型風災，加上近年來大量不當開發及 921 地震災後地質尚未穩定等因素影響，使得石門水庫集水區水土保持不佳，原水濁度激增，本次艾利颱風造成石門水庫之出水濁度高達 7 萬 NTU 以上，桃園地區自來水淨水設備無法負荷。
- (二)台灣地區因受限於地狹人稠，未能於淨水場進水前規設大面積之沈澱池，惟為降低一定原水濁度範圍內供水風險，經濟部已委託工研院進行相關高濁度原水時淨水處理技術之相關研究。

二、關於平鎮第二原水抽水站工程進度落後，致桃園地區民眾自賀伯颱風、納莉颱風後，再次於艾利颱風期間，遭受缺水之苦難。究其原因，在於相關機關溝通

協調與行政資源整合不足，任由相關機關固守本位，而無視解決用水問題之急迫性，行政院推動行政革新多年，類此跨機關合作不足之問題依舊存在，顯有督導不周之失一節：

- (一)「平鎮第二原水抽水站工程計畫」包含導水管、取水工程及機電三大部分，本計畫於 93 年 9 月底，執行進度落後主因為取水工程之建雜照等相關證照未能取得無法施工，案經經濟部會商相關機關積極務實逐一排除各項困難後，順利於 93 年 11 月 1 日開工，目前已全面施工，至 94 年 1 月底執行進度預定為 71.31%，實際 71.4%，並正積極趕工中，應可於本（94）年 3 月底前達成功能出水，期能澈底解決桃園地區穩定供水問題。
- (二)檢討改善—本計畫在經濟部指揮督導、權責機關依法配合及承辦單位積極推動下，相關證照在極短作業時間內取得核准文件，本計畫各分項工程目前正全面積極施工中。爾後重大公共給水計畫，因係廣大民眾維生需要，且涉相關權責機關眾多之重要工程，台灣省自來水公司將建立專案負責督導機制，期能迅速將所遭遇之困難，透過跨部會協調機制儘速解決，以順利推動公共建設計畫。

三、關於南桃園地區停水期間，經濟部雖指揮調度水車供應民生用水，惟遲至停水後之第 10 日（即：93 年 9 月 3 日）始增加水車數量至 93 部，顯有救災資源整備與調度不周之失一節：

- (一)「經濟部災害應變小組」成立時，

台灣省自來水公司亦為進駐成員之一，93 年 8 月 25 日該公司即調派水車運水，除加強調度水車及供水站設立外，並進行北水南調、緊急施作抽水工程，期能儘早恢復正常供水。另經濟部在應變災害初期亦電話聯繫中央防災應變中心協助，並竭盡所能商請內政部（消防署、營建署）、國防部、台北市政府、台北縣政府、桃園縣政府、潭子鄉公所及中油、台糖公司等單位協助調派水車支援運水勤務。

(二)另為因應桃園地區公共給水緊急供水，經濟部水利署於 93 年 8 月 31 日先以通報單調動各河川局大型移動式抽水機，後續為擴充緊急應變能量，並於 93 年 9 月 5 日及 7 日再次增調備援機組待命，總計動員 24 部機組。

四、關於行政院環境保護署、桃園縣政府環境保護局及龍潭鄉基層警民組織，查報、取締有害事業廢棄物管制不力，任由有害事業廢棄物違法棄置污染龍潭鄉凌雲村竹窩子段地下水，致部分民眾於水荒尋覓水源之際，有誤用受污染地下水之虞，顯有違失一節：

(一)本院環境保護署已檢討建置「廢棄物非法棄置場址查詢暨報案系統」，提供民眾網路陳情報案管道，強化查報制度。除可於第一時間接獲訊息外，並能督促地方政府即時處理，掌握處理進度，並隨時提供協助及支援。

(二)加強納管清運車輛裝置即時追蹤系統，係依「廢棄物清理法」及廢棄物危害程度採分批納管。本院環境

保護署已於 91 年 12 月 10 日公告實施納管清運液態有害事業廢棄物之車輛約 270 台，並於 93 年 2 月 27 日公告實施納管清運感染性事業廢棄物、有害污泥、有害集塵灰及焚化爐灰渣之車輛約 696 台。另將於本（94）年 4 月 1 日全面納管清運有害事業廢棄物之車輛。

(三)桃園縣政府環境保護局檢討改善措施如下：

1.配合路邊檢查勤務，遏止濫倒廢棄物—為有效遏止偷倒，針對不肖業者一再挑戰公權力、破壞國土之行為，該局已聯合各鄉鎮市公所辦理「防止外縣市廢棄物入侵執行計畫」（執行期間：93 年 6 月 1 日至 12 月 31 日止），於該縣重要路口建立攔檢機制，強勢阻絕遏止廢棄物入侵。該局另配合監理站辦理監警聯合路邊檢查執勤工作，執行載運廢棄物清除車輛之攔檢取締。

2.持續建置轄內事業基線資料，強力稽查以掌握事業廢棄物流向—桃園縣政府環保局目前配合本院環境保護署事業廢棄物清理計畫書填報及連線上網申報事業廢棄物流向等相關作業，持續建置所轄事業相關基線資料，主動加強所轄事業連線上網勾稽之查處作業，並配合工廠所提報之事業廢棄清理計畫書內容加強工廠現場稽查作業（目前事業廢棄物清理計畫書之送審率已達 97%）。依據該署「各環保機關回報有關事業廢棄物稽查情形」統計表，全

省 25 縣市（含直轄市）93 年 1 至 5 月間所開立之處分家數，計有 2 縣市之處分家數超過 75 家數（分別是桃園縣政府環保局：630 家數、彰化縣政府環保局：143 家數），顯示該局加強勤查重罰之決心；惟因發生本案龍潭鄉凌雲村棄置廢棄物情事，該局將積極檢討改善該縣事業廢棄物查報、取締作業。

3. 加強公民營廢棄物清除處理機構之管理及輔導－桃園縣政府環保局將擬訂該縣違反公民營廢棄物清除處理機構許可管理辦法廢止許可證原則，期能藉由訂定一致之裁罰標準，遏止、減少清除處理機構之違法案件之發生。另該局本（94）年度將委託學術或專業機構輔導、調查該縣公民營廢棄物清除處理機構營運作業場地、人員管理與申報流向資料，期能增進對該縣相關業者之廢棄物流向管制作業。

(四) 桃園縣超出地下水污染管制標準之場址，該府皆依「土壤及地下水污染整治法」規定公告為地下水污染控制場址或整治場址，提供民眾相關污染資訊，居民亦了解地下水污染情形，應不致有誤飲之虞。

(五) 因受艾利颱風影響，桃園地區連續多日無法正常供水，致民眾紛紛鑿井或啟用舊井抽地下水使用，為避免民眾使用或飲用受污染之地下水致影響健康情事發生，本院環境保護署於 93 年 9 月 5 日即針對桃園地區土壤或地下水因遭受污染經公

告為污染控制場址者，包括台灣美國無線電公司桃園廠、楊梅榮民化工廠、蘆竹中福社區及 6 處加油站（土香、全國、桃鶯、廣興、統一精工、山隆八德），附近 500 公尺內可能遭受污染之地下水之使用情形再進行調查，並告知附近居民停止使用。土香、全國、廣興、統一精工等加油站有抽水提供地下水予民眾使用情形，惟加油站均告知民眾僅能作為清潔之用，不可飲用，並於地下水井取水口處設有警告標示；另蘆竹中福社區、山隆八德及桃鶯加油站附近居民因已分區供水，故無使用地下水情事；而楊梅榮民化工廠每日均有水車供水，居民亦無使用地下水情形。

(六) 有關桃園縣龍潭鄉凌雲村竹窩子段山坡地遭人非法棄置有害事業廢棄物，本院環境保護署 93 年 9 月 1 日會同桃園縣政府環保局、龍潭鄉公所等相關單位前往現勘，發現現場堆置大量廢磚塊、混凝土塊等營建廢棄物，下方掩埋處滲出黑色液體，民眾表示廢土內掩埋不明有害事業廢棄物，附近地下水已遭受污染。查該區雖非屬公告之「飲用水水源水質保護區」，惟鑒於場址可能造成水源污染及衍生相關環境污染問題，該署即啟動緊急應變機制積極處理，採取以下緊急應變及污染調查等措施，並協助場址附近民眾辦理健康檢查：

1. 請龍潭鄉公所設置垃圾滲出水截流收集設施，並於棄置場址出入口設置阻絕設施，以杜絕非法棄

置行為再次發生。

2.場址鋪設不透水布覆蓋，以避免雨水滲入掩埋面及有機氣體揮發，減緩污染擴大及減輕民眾遭受污染危害。鋪設完畢後，場址下游疑受滲出水污染之溝渠水質已明顯改善。

3.通知附近村民勿飲用地下(井)水，並請龍潭鄉公所自 93 年 9 月 18 日起調派水車每日供應生活用水；另請桃園縣政府環保局每日提供每戶 1 箱礦泉水，並協調台灣省自來水公司等相關單位優先安裝自來水管線。該公司已於同年 10 月 21 日開始施工，本院環境保護署補助是項經費計 201 萬餘元，目前已完成該污染場址鄰近 26 戶用戶管接裝事宜。

4.對於本案居民最在意可能造成環境污染問題，該署分別針對廢棄物、土壤、地下水及掩埋面滲出水等共進行 4 次採樣及檢測工作，依據採樣檢驗結果摘要如下：

(1)第 1 次：於 93 年 9 月 7 日委託工研院辦理土壤及地下水初步查證計畫，並會同該署人員以及當地居民自救會進行場址廢棄物、滲出水、土壤及 1 口民井（地下水）採樣檢驗。滲出水中檢出含有甲苯、二甲苯、乙苯及丙基苯等芳香烴化合物，以甲苯及總酚濃度較高，檢測值分別為 0.0742 及 6.72 mg/L；另土壤、廢棄物及民井水樣等樣品，未發現有異狀。

(2)第 2 次：於 93 年 9 月 20 日進

行場址附近凌雲村、上林村民井水體採樣，送本院環境保護署環境檢驗所進行揮發性有機化合物檢驗，結果顯示有 3 口民井含有微量之甲苯（低於 0.0212mg/L），惟未超過第二類地下水污染管制標準。

(3)第 3 次：於 93 年 9 月 30 日該署委託工研院會同村民進行第 2 階段查證工作，於場址掩埋面開挖，進行深層廢棄物（4 個樣品）、土壤（2 個樣品）採樣檢測。檢驗結果 1 個土壤樣品中檢測出甲苯（0.907 mg/kg）、2 個廢棄物樣品中均檢測出甲苯（0.276 及 0.200 mg/kg），其中 1 個廢棄物樣品檢出總甲酚，惟均低於土壤污染管制標準或有害事業廢棄物認定標準。

(4)第 4 次：為確認是否有其他可能之化合物，93 年 10 月 5 及 6 日本院環境保護署再採集滲出水及其中 5 口民井水樣，送該署環境檢驗所進行水質分析（分析項目為陰離子、陽離子、揮發性有機物、半揮發性有機物及重金屬等）。檢驗結果在滲出水中檢出甲苯、2-丁基硫醇、4-甲基-3-戊烯-2-酮、2,6-二甲基-2,5-己二烯-4-酮等化合物；另在凌雲村溝西路 81-1 號及竹窩子 29 號民井水中之溶氧偏低（低於 2.0 mg/L）。

5.根據上述採樣檢驗結果初步研判

，掩埋之廢棄物尚難以判定屬有害廢棄物，土壤及地下水亦尚未達現行土壤及地下水污染管制標準。

6.為了解場址附近居民之健康影響，本院環境保護署已協請桃園縣政府辦理場址附近居民之健康檢查，由衛生署桃園醫院於 93 年 12 月 18 日派員進行檢查，檢驗結果居民健康情形正常，桃園縣政府衛生局並已於 93 年 12 月 25 日派員赴該村說明健檢結果。

(七)經查本院環境保護署依選定之「桃園縣龍潭鄉凌雲村竹窩子段山坡地」區域與裝置即時追蹤系統清運車輛回傳之資料比對勾稽，並無發現目前已裝置 GPS 之可疑車輛停留。又棄置行為發生當時，附近居民因該地地主係當地鄉親，故未馬上向有關單位提出檢舉。該場地非屬事業機構，環保單位無權進場稽查；且棄置位置與道路尚有 100 公尺距離，實難於道路巡查目視發現場內棄置行為，在無相關訊息及明確事證之下，本院環境保護署稽查督察人力及地方稽查人力亦無法執行相關取締工作。案經附近居民陳情檢舉後，龍潭鄉公所清潔隊派員前往稽查，發現該山坡地係屬私人土地，臨路之出入口設置有鐵門，平時上鎖，他人無法隨意進出，推斷非法棄置行為與地主有關。桃園縣政府業於 93 年 8 月 13 日將地主等 8 人，以未經核准開挖整地、堆置廢棄物、嚴重污染水源，依違反「廢棄物清理法」及「水土保持法」

等規定，函請台灣桃園地方法院檢察署偵辦在案。

(八)有關場址清理善後事宜，本院環境保護署於 93 年 10 月 8 日函請桃園縣政府儘速依「廢棄物清理法」第 71 條規定查處，惟該場址地主並未依該府規定於 10 月 15 日前提出廢棄物清理計畫書，該府擬依法進行代清理。該府環保局於 10 月 15 日函送該場址廢棄物清理計畫書，請該署補助清理所需經費。惟為有效清理廢棄物，有必要再予確認遭掩埋之廢棄物有害特性、數量、危害性等，故復請該局應規劃進行細部調查工作。

(九)桃園縣政府環保局於 93 年 12 月 13 日函送場址細部調查計畫，請本院環境保護署補助所需經費 91 萬 8 千元，該署審查後已於 94 年 1 月 4 日撥款補助是項經費。目前本案已完成該場址清除前細部調查計畫招標上網公告事宜，預計本年 4 月 30 日前完成，該局將依調查結果辦理後續事宜。

(十)另桃園縣政府業於 93 年 8 月 13 日將地主等 8 人，以未經核准開挖整地、堆置廢棄物、嚴重污染水源，依違反「廢棄物清理法」及「水土保持法」等規定，函請台灣桃園地方法院檢察署偵辦在案。該府並於 93 年 9 月 24 日向 8 位地主開立違反「廢棄物清理法」處分書，另於 93 年 10 月 18 日函請台北高等行政法院聲請假扣押狀。但由於相關地主責任尚未釐清，且開挖資料亦不夠完善，為避免影響相關地主之

權益（申請國賠），故擬於本場址實際廢棄物傾倒、堆置面積計算及細部調查計畫完畢後，再依測量調查結果執行假扣押，以確保代清理費用能得求償。

五、關於桃園縣政府未將「水庫清淤污泥回填遭盜採砂石坑洞」納入「桃園縣營建剩餘土石方管理要點」中加以規範，又內政部營建署推動「營建剩餘土石方處理方案」不力，二者怠責已使得石門水庫清淤污泥欠缺合法處置場所，影響水庫清淤速度與水資源保育，顯有違失一節：

(一)內政部營建署業協同工研院能資所成立「營建剩餘土石方處理資訊服務中心」，設置上開資訊系統，並依該方案積極推動廣徵、廣設多元化之收容處理場所，經統計截至 94 年 2 月止，台灣地區已核准並營運之土資場計 137 處，尚有剩餘可收容量 6,270 萬立方公尺。業已輔導催促桃園縣等地方政府核准營運中有 3 處土資場，剩餘容量尚有 129 萬立方公尺，似非場地不足，應屬市場價格因素。

(二)內政部前於 93 年 8 月 31 日邀集有關機關研商有關違規坑洞回填餘土會議獲致決議，業於 93 年 9 月 14 日函請有關地方政府逕依會商決議辦理違規坑洞之上網申報，訂定分年分區分期之善後處理計畫及成立土方交換協調工作小組執行辦理，並於 93 年 10 月 14 日再函積極催促桃園縣等政府訂定上開違規坑洞之業後處理計畫，日後內政部依該計畫督考該府執行情形。

(三)經濟部水利署北區水資源局於 93 年 11 月 30 日邀集內政部及桃園縣政府召開石門水庫淤泥作為桃園縣地區坑洞恢復原狀回填土方研商會議，94 年 1 月 28 日業獲桃園縣朱縣長同意擇定鄰近大溪鎮大面積違規坑洞，以農場改良方式作為石門水庫淤泥之回填場所，近期即可解決目前淤泥急需處置。

(四)另查桃園縣政府於 93 年 12 月 27 日函報，該縣議會業於 93 年 12 月 6 日審查通過「桃園縣營建剩餘土石方營建混合物處理管理自治條例」（該自治條例目前系依地方制度法第 26 條第 4 項規定報請內政部核定中），依其規定水庫淤泥可由水庫工程主辦機關依該規定向該縣府申請作為最終處理場所。

(五)依內政部 92 年 9 月 16 日函頒修正之「營建剩餘土石方處理方案」，業敘明所指收容處理場，包括土石方資源堆置處理場、既有處理場所、土方銀行及其他經政府機關依法核准之場所等，並積極推動廣徵廣設多元化之收容處理場所，水庫工程主辦機關可自設土資場及土方銀行。

(六)內政部於 93 年度業積極會同工研院能資所協助政府相關部門、民間業者及相關公會辦理相關講習資訊系統操作演練等教育活動，已辦理 6 場次，總計 188 單位、234 人參加，培養政府與民間專業能力及知識。

(七)另有關以海埔地造地收土之案例方面：桃園縣觀塘工業區及港口開發

計畫案，業已實際抽取海砂收土填築工業港。至於民間公司申請於台北縣林口八里海域開發計畫，業經內政部區委會審議通過並於 91 年 4 月函復同意土地使用計畫。至於台北港開發計畫案，目前業由交通部基隆港務局於台北縣林口八里海岸執行分年分期填海造地計畫。

(八)為促進土石方交換以回收再利用並增加收容處理場所之剩餘容量，內政部業於 90 年度已建立營建土方處理協調交換標準機制，並成立土方處理協調專案小組辦理，今後將協助經濟部水利署辦理水庫淤泥資源回收再利用作法，加速水庫清淤速度，以穩定水源供應。

## 行政院 函

發文日期：中華民國 98 年 1 月 10 日  
發文字號：院臺經字第 0980000104 號

主旨：貴院函，為台灣自來水股份有限公司防範自來水原水濁度過高問題，努力不足；經濟部對於救災資源整備與調度不周；本院環境保護署及桃園縣政府查報、取締有害事業廢棄物，管制不力；桃園縣政府未將「水庫清淤污泥回填遭盜採砂石坑洞」納入「桃園縣營建剩餘土石方管理要點」中加以規範；內政部營建署推動「營建剩餘土石方處理方案」不力，致石門水庫清淤污泥欠缺合法處置場所，上開單位均涉有違失之糾正案處理情形。經提會審議，檢附審核意見，囑辦理見復一案，經交據經濟部會商有關機關

函報辦理情形，核屬實情，復請查照。

說明：

- 一、復貴院 97 年 11 月 3 日 (97) 院台財字第 0972200104 號函。
- 二、檢附經濟部會商有關機關辦理情形 1 份。

院長 劉兆玄

經濟部會商有關機關辦理情形

一、復函附件第 1 頁指出：「經濟部已委託工研院進行相關高濁度原水時淨水處理技術之研究」部分，查委託研究計畫自簽約迄完成期末報告定稿，乃至付諸實施，尚有一段時間，為爭取時效，宜設法搜尋各單位庫存之類似研究、論文…等專業文獻，作為淨水技術改良之參考，而非消極等待研究結果出爐一節：

(一)88 年 921 地震後，台灣山區土石鬆動，豪雨颱風時集水區土石隨雨水流入河川，加上民眾對水土保持認知不足，導致水庫原水濁度動輒超過萬餘 NTU，以 93、94 年間艾利、海棠及馬莎等颱風侵襲期間為例，桃園地區原水濁度高達 12.5 萬 NTU、9.3 萬 NTU 及 8.5 萬 NTU，其他地區亦發生 2、3 萬 NTU 情形，一般而言上萬 NTU 之原水幾乎已為泥漿狀，濁度已遠超出淨水場淨水設備設計處理能力。近年台灣自來水股份有限公司（以下簡稱台灣自來水公司）及相關機關就高濁度處理技術，已進行多項研究，摘述如下：

1.台灣自來水公司於 92 年委外辦理「原水高濁度期間自來水廠放流水標準合理性修訂之研議」，



針對高濁度淨水場廢水處理進行研究，結果顯示，高濁度時廢水排放標準應配合國情合理修正。

2.台灣自來水公司於 93-94 年配合經濟部技術處委託工研院於新竹執行「高濁度自來水原水前處理技術研發計畫」。

3.94 年 7 月由經濟部技術處、經濟部水利署、工研院環安中心及交通大學辦理「高濁度原水處理技術及應變對策研討會」。

4.台灣自來水公司於 94 年委外辦理「利用外加磁場降低暴雨期濁度之研究」，於暴雨高濁度期間以外加磁場處理進行研究，期能有效處理高濁度期間供水問題，本案屬處理高濁度原水之淨水加藥處理參考模式之一，惟該研究實驗結果不符經濟效益。

5.台灣自來水公司於 95 年委託逢甲大學吳○○教授團隊，辦理「高濁度原水最適化處理技術之研究」案，研究因應高濁度原水最佳之可行方向，彙整國外內處理高濁原水之技術，以及經常發生高濁度問題之板新、平鎮、新竹、豐原、林內、坪頂等六個淨水場作綜合評析，並就因應高濁度原水之處理，分二方面加以研析，該研究建議高濁度水源問題，應就以下二方面探討：

(1)如何避免高濁度原水之發生：

A.落實水源區保育：水源造成高濁度原因，除天然災害原因造成外，尚有人為因素所造成，例如上游集水區濫墾

、下游河床砂石場砂石採取及排放廢水等，先進國家均相當注重集水區保育及國土環境維護以確保安全飲用水之來源。

B.強化集水區整治護育組織：目前集水區整治護育工作相關事權單位眾多，整治保育分散，相關行政部門有待統合方能提升集水區之保全，避免過度開發危害水源以維國土安全。

(2)淨水場處理高濁原水之因應措施：

A.增設沉砂池、初沉池等前處理設施：易發生高濁度原水之淨水場，水源大多屬取自河川水，這些淨水場之用地亦多數飽和，無法於場內增設沉砂池或初沉池，為考量排砂之便，於取水口附近增設沉砂池、初沉池等預沉設備，是為最成熟且最經濟之方案。

B.強化緊急應變機能：各淨水場根據過往高濁度原水經驗建立應變組織及程序並加以演練，強化狀況發生時能依序分級應變。

C.提升淨水場供水管網備載容量提高調配彈性：台灣自來水公司已配合中央水利主管機關區域供水之規劃，進行單一淨水場與聯合供水管網間之供水支援量及可能備載容量之檢討及調度，以降低

停水影響程度。

D. 建立跨區處水場之應變技術群組：台灣自來水公司自 94 年起，即持續辦理營運效能評估與輔導計畫（OPEE），並建置專業知識庫，擬藉由相同系統及水質特性相近等特點，整合操作應變及復原等經驗，成立跨區處場技術群組，藉由訓練、交流，建立技術經驗及人才庫，以備狀況發生時可進行相互支援，並回饋各項經驗於設計與營運階段。

(二) 綜上，高濁度淨水處理技術並非問題，於高濁度期間藉由增加混凝劑劑量或添加高分子聚合物及濾床反沖洗頻率，尚可維持清水濁度符合飲用水水質標準。但高濁度期間大量固形物（濁度）隨原水進入淨水處理系統所造成大量且持續性的污泥產生，對於現今任何淨水場類之人工設施，進行暫時儲存或即時清除而言均無法負荷，也是造成淨水場必須減壓供水或是停水之主因。故台灣自來水公司依經驗宜儘量覓地增設淨水場沉砂池或初沉池等前處理設置，以避免超高大量污泥進入，並配合供水調配等策略運用，以提高原水高濁度期間產水率。

(三) 台灣自來水淨水場與世界其他國家相同，均係依據「統計上一般原水濁度」而規劃設計，對於突發之高濁度原水處理能力及耐受度有一定之限度，台灣地區高濁度原水問題，宜由整體性策略及技術搭配，始

為治本之道，原水來源多元化、建立正確用水觀念及節約宣導、敦親睦鄰建立水情共生之水社區意識等，均屬整體性策略之一環。

二、在高濁度原水處理技術尚未完成研發前，台灣自來水公司如何結合媒體、村里辦公室廣播系統、志工組織，於颱風豪雨期間，有效提醒民眾主動儲水備用、善用雨水、節約用水、安全飲水，以避免原水濁度過高致民眾飽受缺水之苦？仍請經濟部督促該公司研妥有效對策一節：

(一) 台灣自來水公司已訂有「台灣自來水公司停水作業規範」據以辦理高濁原水災害期間，如颱風豪雨期間，各項用水宣導及處置措施，重點略以：

1. 通告方式：

- (1) 以宣傳車廣播停水訊息。
- (2) 以簡訊及書面傳真通告（停水區內之縣市政府、鄉鎮、市公所、村里辦公室、民意代表等相關單位）。
- (3) 該公司及環保衛生單位均已利用大眾傳播媒體（如電視、廣播、報紙或網際網路等）進行停水及儲水備用、節約用水、安全飲水等宣導或公告之訊息傳遞，並設置免付費報修漏服務專線（0800-000-876），隨時提供民眾最新供水狀況等各項服務。

2. 網頁停水通告：

- (1) 不論停水戶數及連續停水時間多寡，該公司均於網頁上登錄停水通告，並於施工完竣或完

全恢復供水時登錄最新訊息內容。

- (2)若停水戶數達 5 萬戶以上或需連續停水 24 小時以上案件，均成立「緊急應變小組」應變處理，並定時更新施工進度，以告知用戶最新停水訊息。

3.水車調度部分因應措施及對策：

- (1)依據艾利及其後歷次颱風災害緊急應變之處理經驗，該公司各區管理處於平時均備妥適量之大型水桶、水車，並已於各重要淨水場配置固定或機動型之備用發電機，且已建立上述之送水車、卡車、供水站、抽水機、發電機等設備內部備用資料，並將其詳細內容張貼於該公司網頁上，隨時供內部決策及單位間協調之用。
- (2)該公司各區處管理處視各地實際需求，已依循政府採購法簽訂「開口契約」方式，在緊急狀況時可及時向民間租用抽水機、發電機等設備應急，如仍有不足，依「災害防救法」規定可以及時、機動方式，請求中央災害應變中心及各直轄市、縣（市）政府應變中心調用送水車或消防車支援。

- (二)93 年艾利颱風後，上述機制於 94 年至 97 年間颱風汛期間，實際執行運用均尚符合應變需求。

三、在高濁度原水處理技術尚未完成研發前，桃園地區能否利用公有埤塘，作為高濁度原水之臨時沉澱池？仍請經濟部、桃園縣政府、行政院農業委員會（主管

：農田水利會）協力研究其可行性一節：

- (一)行政院農業委員會：經函請當地桃園及石門農田水利會協力研究利用該會公有埤塘作為高濁度原水臨時沉澱池建議案之可行性，獲復略以：

1.桃園農田水利會：該會埤塘係以蓄水灌溉為主，且未設計排淤泥之設施，故無法適時處理高濁度原水之淤泥問題，長時間淤泥沉澱將影響埤塘蓄水容量，另沉澱後之淤泥受環境保護法規限制亦不得任意排放，故未便同意提供埤塘作為高濁度原水之臨時沉澱池使用。

2.石門農田水利會：渠道輸送高濁度之原水，易導致渠道淤積，造成日後通水流量減少以及淤澱費用增加；且防汛期間遇豪大雨時，渠道較容易溢滿，造成水利會管理人員之負荷；公有池塘作為高濁度原水沉澱池，會導致蓄水量大幅減少，尤其是用水尖峰時期，易造成農民灌溉用水之不足；此外池塘本有蓄水滯洪功能，若負載過多泥沙，不但會增加淤澱清除費用，而且豪大雨時將使灌區內淹水情形更為嚴重；由於高濁度原水中含有過量之懸浮固體物，進入田間後滲入土層，充塞土壤孔隙，會使土壤透水性降低，排水不良。

3.綜上，經徵詢當地桃園農田水利會及石門農田水利會，咸認為上開建議窒礙難行，未便同意。

- (二)經濟部：桃園地區民生及產業水源幾乎全仰賴石門水庫單一水源，枯

水期間水源可能因降雨量少，水庫蓄水不足面臨無法穩定供應，必須調用灌溉用水予以支應。鑒於水資源調度經驗與需要，經濟部水利署北區水資源局於 95 年委外，辦理「利用埤塘蓄水緊急支援民生用水之可行性評估」及「利用桃園地區埤塘輔助民生及工業用水之可行性評估」等研究，針對埤塘水源研究可利用模式，加強使用功效，並增加供水穩定性，初步結論如下：

- 1.以「水源交換」之概念，利用水質較差之灌溉用水輔助工業二級用水，減少水質較佳之水庫放水並直接移作民生公共用水水源，使用上較無水質疑慮，以降低水庫放水量，水庫節餘水量則可移作民生公共用水水源。
- 2.桃園科技工業區已向桃園農田水利會租用 10—20 號池輔助其工業區用水，研擬採用埤塘（11—23 號池）為備用方案，可視未來用水需求增加再行採用。
- 3.利用公有埤塘，作為高濁度原水之臨時沉澱池，尚必需增設加壓設施及管線布設等重大工程，才可將原水送至淨水廠處理後供民生及工業用水使用，工程經費龐大不符為因應短期水源不足經濟效益。
- 4.此外，台灣自來水公司第二區管理處石門淨水場利用自有戰備水池（容量共 35 萬立方公尺），並向石門農田水利會租用專用社子 1 號池（15 萬立方公尺），配合輸水管線及抽水設施，所需

經費約 2.2 億元，本計畫工程已於 95 年完成，可儲備原水 50 萬立方公尺，提供石門淨水場每日低濁度原水 7 萬噸約 7 天。

(三)桃園縣政府：表示將配合經濟部辦理。

四、復函附件第 2 頁提及有關跨部會協商機制部分…，由於「跨機關合作不足」之問題存在已久，宜請行政院人事行政局（主管公務人員考績）、行政院研究發展考核委員會（主管行政革新）協力就「如何促進不同機關人員良性互動」、「如何增進不同機關人員相互了解對方業務」、「如何評價辦理跨機關業務人員之考績」、「如何有效指揮跨機關人員完成跨機關業務」等議題，研究可行對策，以徹底解決「跨機關合作不足」之問題一節：

(一)行政院人事行政局：

- 1.依公務人員考績法（以下簡稱考績法）第 14 條第 1 項規定略以，公務人員之考績，應由主管人員就考績表項目評擬，遞送考績委員會初核，機關長官覆核，經由主管機關或授權之所屬機關核定。查銓敘部 91 年 10 月 29 日部法二字第 0912187269 號書函以，一般人員因機關內部人力調整工作指派，其職務並未異動，其考績案件評擬程序，仍應由其原單位主管人員就考評項目評擬。另為符綜覈名實、信賞必罰之旨，奉派所支援之單位主管評擬之意見，得作為原單位主管考評之參考。復查行政院 92 年 9 月 18 日院授人考字第 0920055333

號函略以，派駐支援人員之考績，由各該派駐機關評擬意見及考績等次建議，送原職機關主管人員作為考評之參考，並由原職機關依考績法等規定程序辦理。另查行政院限制所屬公務人員借調及兼職要點第 9 點第 1 款規定略以，借調人員於借調期間，其平時考核由借調機關負責辦理，並於每年年終或借調期滿歸建時，將平時考核有關資料，送其本職機關，作為考績之依據，先予敘明。

2. 考量考績涉及公務人員權益事項，考績案件如未依考績法規定程序辦理，而由公務人員申請救濟時，公務人員保障暨培訓委員會（以下簡稱保訓會）可能以存有程序瑕疵而予以撤銷，且目前實務上各機關支援或派駐情形及期間不一，如將支援或派駐人員之考績改由派駐機關考評，恐將衍生考績核定權責與救濟認定疑義，及考核權與任免權不一之情事。為避免違反考績法相關規定而導致考績救濟案件遭保訓會撤銷之情形，造成各機關執行上困擾，有關支援或派駐他機關人員之考績，仍宜依現行規定，由本職機關參考支援或派駐機關評擬建議考評辦理。

(二) 行政院研究發展考核委員會：

查行政院已置政務委員以協助協調跨部會合作問題，另該會於 95 年 3 月 1 日亦訂定「跨部會政策協調統合機制」函送各部會，各部會如

有「政策規劃與執行」及「重要政策或議題意見發布」等項協調議題，主管機關應主動積極循該機制之「事前意見整合」、「爭議議題協商」及「突發新聞事件處理」等 3 部分協商辦理，以提高整體行政團隊執行力。

- 五、復函附件第 9 頁指出：「…該場地非屬事業機構，環保單位無權稽查…」部分，查廢棄物清理法第 9 條即規定：「主管機關得自行或委託執行機關派員攜帶證明文件，進入公私場所或攔檢廢棄物、剩餘土石方清除機具，檢查、採樣廢棄物貯存、清除、處理或再利用情形，並命其提供有關資料；廢棄物、剩餘土石方清除機具應隨車持有載明廢棄物、剩餘土石方產生源及處理地點之證明文件，以供檢查」。爰此，各級環保機關本可依據法律授權派員攜帶證明文件，進入公私場所執行稽查，稽查範圍包含「公場所」與「私場所」並非僅能稽查事業機構。況行政院環境保護署亦設有環保警察隊，地方政府亦能商請該署協助派警協助依法進入公私場所執法，豈有「…該場所非屬事業機構，環保單位無權稽查…」之理？顯見部分環保執法人員對於廢棄物清理法認識不清，宜請行政院環境保護署設法提升環保執法人員之法律專業知識，善盡執法責任一節：

- (一) 行政院環境保護署當全力提升環保執法人員之法律專業知識，以善盡執法責任。環境保護業務日趨複雜，對於各單位執行人員而言，需不斷加強相關專業知識及訓練，方能提升整體業務執行成效。該署及各地方相關單位為培養專業執法人力

，一直以來積極辦理相關法令技術宣導及培訓工作，加強環境保護知識及經驗交流，以提升業務執行能力。

- (二)該署環境保護人員訓練所於 96 年針對各級環保機關、目的事業主管機關及事業機構環保人員，總計辦理 190 班期，訓練人數達 11,244 人次。未來當更積極提升環保執法人員之法律專業知識，以善盡執法責任。

六、另為避免部分地主，任意將其土地作為廢棄物非法棄置場所，致污染環境，宜請行政院環境保護署、桃園縣政府加強對地主之法令宣導與違法行為之掃蕩，以遏止不法行為一節：

(一)行政院環境保護署：

- 1.該署及各地方相關單位當加強對地主之法令宣導與違法行為之掃蕩，以遏止不法行為。誠然，政策宣導為環境保護重要工作之一，做好事前預防工作，可有效減少土壤、地下水或其他污染情事發生，降低曠日費時之事後處理工作。
- 2.有關政策法令宣導工作，該署及各地方相關單位已建置完成宣導網站，網站中有環保署最新修正之法令、手冊、規範…等公告，於公告之日即同步更新架設於網頁上。為方便民眾順利取得資訊，在網路服務方面，建立編製不同電子檔案格式，以滿足民眾所使用之各種不同電腦應用程式，除網站宣導，並藉由各種說明會、座談會、講習會…宣導政策法

令，如辦理加油站及大型儲槽污染潛勢調查業者說明會，讓土地所有人、管理者、使用人及相關業者了解調查目的及程序，對已遭污染之場址，如何採取應變措施，說明法令規定及後續需配合作業，以加強污染預防、應變處理及整治作業教育宣導。

3.另對於防範跨區非法棄置事業廢棄物，該署及各縣市環境保護局主要採行因應措施如下：

- (1)依據「全國事業廢棄物管制清理方案」，並持續辦理加強事業廢棄物源頭稽查及管制計畫，強化源頭管理、流向申報及稽查取締作業執行，使事業廢棄物達妥善處理之目標。
- (2)藉由事業廢棄物管制中心資訊網路系統對廢棄物產源－清除－處理過程加強監控，並加強派員積極查核輔導。
- (3)定期會同內政部警政署環保警察隊執行事業廢棄物清運車輛路邊攔檢業務，於山區重點處執行攔檢稽查，如查有違規車輛依法扣留機具，並發布新聞稿週知，以達到嚇阻效果。
- (4)鼓勵社區守望相助隊及民眾持續並擴大投入環保工作，依據環保署訂定之「獎勵人民舉發污染案件實施要點」獎勵舉發污染源者。
- (5)提供 24 小時受理環境污染檢舉申訴，藉由全民共同發揮守望家園的力量。
- (6)為擴大列管有害事業廢棄物追

緝，已陸續公告 6 批「應裝置即時追蹤系統之事業廢棄物清運機具」及修正「事業廢棄物清運機具即時追蹤系統規格及操作維護事項」，該署所規劃之有害事業廢棄物清運車輛裝置 GPS 即時追蹤系統，其特點如下：

A. GPS 即時追蹤系統是運用網際網路之圖台系統，結合地理資訊系統（GIS）之圖層展示能力，提供「即時軌跡監看」與「歷史軌跡查詢」兩大功能，並建立完整之車籍及照片，配合該署之聯單申報系統，比對清運申報聯單及行車軌跡紀錄，雙管齊下來進行稽查作業；結合 PDA 定位使稽查人員於路邊攔檢或現場稽查時，追蹤特定車輛並取得合法車輛及其聯單資訊，而不合法（未列管）車輛即視同贓車，將進一步查察或進行告發處理之動作，可藉此達到保障合法、杜絕非法業者生存空間之目的。

B. 使用 GPRS 通訊模式，將行車軌跡資料即時傳回，加強了即時反應之管控能力。為使列管對象有效配合，環保署除召開北、中、南之說明會及系統操作說明，使清運業者使用本監控系統了解其車輛之維運情形，並提供業者可管理其所屬車輛之誘因

，期結合業者力量共同監督廢棄物清理流向，加強事業廢棄物非法傾棄亂源之監督，未來將再逐批擴大列管範圍，使非法傾倒廢棄物無所遁形。

4. 此外，該署為維護環境生活品質，有效遏止污染事件發生，在有限稽查人力情形下，成立環境守護隊，該守護隊已陸續將所發現之污染回報，並經由該署派員稽查結果屬實予以告發，以完成賦予之責任。該署嗣後將廣為宣導退休軍公教人員共同參與環境守護隊，並請全民都來關心我們周遭環境，期望由於全民努力可使台灣成為美麗寶島—福爾摩沙。

#### (二) 桃園縣政府：

1. 桃園縣政府環境保護局為防止廢棄物或營建剩餘土石方任意棄置造成環境污染，每年訂定「桃園縣防止廢棄物入侵專案」計畫。97 年 3 月 25 日召開專案檢討會議後，請各鄉鎮市公所擬定具體執行計畫，各警察分局全力配合，並自 97 年 4 月份進行「防止廢棄物入侵大執法」工作，每週會同公所稽查 9 次，展開強勢攔檢取締工作。

2. 桃園縣政府亦於 10 月份起擴大成立「桃園縣營建廢棄物及土石方聯合取締小組」，結合工務處、城鄉發展處、地政處、農業發展處、工商發展處、水務處、環境保護局、公所及各警察分局，每週於平常日夜間 1 次、假日日

- 夜間各 1 次（合計每週 3 次），每次執行至少 4 小時（夜間部分重點鄉鎮市，執行到凌晨 2 點），針對現有轄區內易遭受非法廢土入侵棄置地點及路段進行攔檢工作，以全面性取締違法行為遏止廢土偷倒歪風。
3. 桃園縣政府環境保護局每月 4 次會同監理站、警察單位辦理「砂石車、載運廢棄物清除車輛、化製原料運輸車或違規載運動物屍體之車輛」之攔檢取締。
  4. 桃園縣政府環境保護局配合「北臺區域合作發展計畫－環境資源組第二次分組會議」，聯合宜蘭縣、基隆市、臺北縣、臺北市、新竹縣、新竹市及苗栗縣環保局於 97 年 10 月、11 月辦理 4 場次「加強車輛排煙檢測、油品抽驗、運送事業廢棄物及停車不惰轉四體合一聯合稽查取締作業」。
  5. 桃園縣政府環境保護局於 97 年度召開 13 場次「97 年事業廢棄物清理計畫書檢具與網路申報作業宣導說明會」邀請縣內約 3,300 家事業參加，會議中皆有宣導事業妥善依法辦理廢棄物清理作業，避免發生廢棄物濺倒情事，並將持續透過說明會、桃園縣政府網頁、現場稽查等管道加強宣導法令。
  6. 桃園縣政府環境保護局網頁（[www.tyepb.gov.tw](http://www.tyepb.gov.tw)）已建置公害中心報案電話（03-3354943；0800-066666、全天 24 小時皆有專人接聽電話及派員處理）及線上陳情，桃園縣民眾若發現土地遭棄置廢棄物，可立即透過公害中心報案電話向桃園縣政府環境保護局報案。
  7. 桃園縣政府環境保護局要求縣內廢棄物清除機構，皆需於清除車輛之車身上標示公害檢舉陳情電話（0800-066666），並於 97 年召開 9 場次說明會對清除機構辦理說明會，以加強桃園縣政府清除機構管制及廢棄物清理作業。
- 七、由復函可知，桃園縣縣長已於 94 年 1 月 28 日同意擇定大溪鎮大面積違法坑洞，以農場改良方式作為石門水庫淤泥回填場所，另訂定「桃園縣營建剩餘土石方營建混合物處理自治條例」，對協助石門水庫淤泥清除有所助益，仍請經濟部水利署將後續執行石門水庫淤泥清除之辦理情形函復一節：
- (一) 有關桃園縣政府所制定之「桃園縣營建剩餘土石方管理自治條例」，主要目的係以廣收桃園境內營建工地產出之營建剩餘土石方或廢棄物為主，非為處置水庫淤泥而訂定，尚未對水庫淤泥處置有實質助益，目前淤泥處置以公共工程土方交換方式辦理為主。
  - (二) 為解決石門水庫淤泥去處問題，經濟部水利署北區水資源局於 93 年 12 月邀集桃園縣政府召開會議研商「石門水庫淤泥作為桃園地區違規坑洞恢復原狀回填土方」事宜，並於 94 年 3 月與桃園縣政府共同審查「石門水庫淤泥作為桃園縣地形改造執行作業要點」（草案），經 94 年 12 月與桃園縣政府開會協



商，結論略以：「原擬作業要點草案缺乏適法性，請修正為由桃園縣政府就桃園地區需填土土地資料，提供水利署北區水資源局洽詢土地所有人以水庫淤泥填置之意願，再擬具計畫送桃園縣政府核定後，辦理地形改造執行作業」，爰後續改以石門水庫淤泥作為桃園縣農地改良方式辦理。水利署北區水資源局於 95 年 6 月訂定「石門水庫淤泥作為桃園縣農地改良申辦流程」（草案），並於 95 年 6 月 12 日由水利署邀集桃園縣政府相關單位召開「研商石門水庫沉澱池淤泥處置相關事宜」會議，惟該府後於 95 年 6 月 26 日以府農企字第 0950182913 號函水利署，略以：「石門水庫淤泥作為桃園縣農地改良仍秉以公共工程為先，專案計畫配合之態度配合本案，對個案、零星申請以農地（土地）改良為由者礙難配合辦理」，爰尚無法繼續推動以農場改良方式作為石門水庫淤泥回填場所。

(三)另石門水庫淤泥回填致遭盜濫採坑洞部分，經查桃園縣政府為召開 97 年度第 2 次公用事業行政聯繫會報，業於 97 年 10 月 23 日函水利署北區水資源局如有需該會報協調事項，請提案回傳該府，爰水利署北區水資源局業於 97 年 10 月 27 日就石門水庫沉澱池土方作為桃園縣境內盜濫採坑洞回填料源一案提案並回傳桃園縣政府，桃園縣政府於彙整完相關單位提案後，將再擇期召開聯繫會報共同協商。

八、經濟部水利署辦理石門水庫淤泥清除，不免增加大卡車進出桃園縣之時間、頻率，為維持桃園縣環境品質與交通安全，仍請經濟部水利署協同桃園縣政府環境保護局、桃園縣政府警察局督促淤泥清運車輛駕駛人落實環境整潔維護，並確實遵守交通安全規定，以建立淤泥清運車輛守法守紀之優良新形象一節：

(一)經濟部：該部水利署北區水資源局辦理石門水庫上游清淤作業，主要以陸運由省道台 7 線運出集水區，為避免道路周邊環境品質與交通影響過鉅，相關清運案件將於契約明確規定載運時應避免對沿線交通與居民之不利影響（如：噪音、空氣污染、震動等），並促請駕駛人落實整潔維護，且應避免車輛集結行動及任意超車等交通安全規定，並於開工後將函請當地警察局協助取締交通違規情事，以維持當地居民之環境品質與交通安全。

(二)桃園縣政府：為辦理石門水庫淤泥妥善處理等作業，行政院環境保護署廢棄物管理處於 97 年 11 月 6 日邀集行政院公共工程委員會、內政部營建署、內政部警政署環保警察隊、經濟部水利署北區水資源局、經濟部水利署北區水資源局石門水庫管理中心、桃園縣政府工務處、桃園縣政府環境保護局、行政院環境保護署督察總隊、環境督察總隊北區環境督察大隊、水質保護處等開會研商，會中結論為：

1.建請經濟部水利署北區水資源局對於土方之前端出土至最終處理應妥為監控，善盡業主從搖籃到

- 墳墓管理土方責任，倘有遭棄置情事，產生源仍應被追究責任。
- 2.請內政部警政署環保警察隊及環保署環境督察總隊北區環境督察大隊人員於該區值勤時，多加巡邏留意。
  - 3.有關運送過程致淤泥污染路面塵土飛揚部分，桃園縣政府環境保護局將不定期前往勘查。
  - 4.為提升桃園縣道路環境衛生工作，桃園縣政府環境保護局自 96 年 4 月 1 日起執行「路潔專案」，針對縣內重要道路分階段進行清理維護及稽查管理計畫，藉由提升道路清掃頻率，並結合民間資源參與以增進清潔度。統計 97 年 3 月 1 日至 8 月 31 日為止，共督導各路權單位清理路潔路段達 97,126 公里，清除垃圾量達 1,338 公噸。
  - 5.另為加強取締及鼓勵民眾檢舉環境污染行為，以遏阻缺乏公德心民眾之污染行為，桃園縣政府環境保護局除與公所清潔隊加強排定路邊稽查工作外，並於 96 年 3 月 7 日修正桃園縣民眾檢舉違反廢棄物清理法事件獎勵辦法，鼓勵民眾檢舉隨意棄置煙蒂、垃圾或亂吐檳榔汁之違規行為，並將檢舉人可獲獎勵額度提高為實收罰鍰之 30%，提升民眾檢舉誘因，藉以提升道路環境清潔工作。統計 97 年 3 月 1 日至 8 月 31 日為止，環境保護局及各公所共取締 402 件次，裁罰金額計 1,358,364 元；民眾主動檢舉部

分，共處分 426 件次，已繳納罰鍰總金額為 511,200 元。

- 6.為督促砂石業者落實環境整潔，並確實遵守交通法規，建立清淤車輛守法守紀之優良形象，桃園縣政府警察局已督促轄區大溪、龍潭分局持續加強取締石門水庫週邊道路之砂石（大貨車）車交通違規，俾以嚴正執法方式，遏阻違規行為，進而確保交通安全與環境整潔。

註：本案經本院財政及經濟、內政及少數民族、教育及文化委員會第 4 屆第 4 次會議決議：「結案」。

- 六、教育部函復，本院前糾正該部學術審查委員會辦理暨南國際大學○○○助理教授升等副教授之複審，審查作業核有違法疏失案查處情形（糾正案文見本院公報第 2513 期）

## 行政院 函

發文日期：中華民國 94 年 4 月 8 日  
發文字號：院臺教字第 0940013386 號

主旨：貴院函，為教育部學術審查委員會辦理國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系○○○助理教授升等副教授之複審，審查作業核有違法疏失，復未依教育部中央教師申訴評議委員會評議書之意旨，作成適法之處置，亦有違失。爰依法提案糾正，囑轉飭所屬確實檢討並依法妥處見復一案，經交據教育部函報檢討改進處理情形，

核尚屬實，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴院 94 年 1 月 19 日(94)院台教字第 0942400006 號函。
- 二、檢附本案檢討改進處理情形 1 份。  
(本件電子公文交換)

本案檢討改進處理情形

壹、關於教育部學審會辦理國立暨南國際大學(簡稱暨南大學)社會政策與社會工作學系○○○助理教授升等副教授之複審作業，不合「教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點」第 3 點第 2 款第 5 目之規定，審查作業顯有違法疏失一節：

- 一、暨南大學○○○助理教授以著作送審副教授資格，依「教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點」第 3 點第 2 款第 3 目規定：教師以著作送審，一次送 3 位審查委員審查。其著作經教育部學審會送請 3 位專家學者審查，第 3 位審查委員指出其代表著作違反「專科以上學校教師資格送審作業須知」第 3 點第 3 款第 2 目之規定。經沈君提出書面答辯說明後，審查委員再審查後仍認定其違反規定並撤回其評分。因該審查委員撤回其評分，學審會再送請第 4 位審查委員評分及協助釐清事實，經審查後亦明確認定沈君之代表著作違反規定：「系列代表作論文第二篇『一樣婚姻兩樣情：檢視婚姻中的性別差異』，(一)來自同一資料來源，故 participants 樣本的特性描述完全與論文第 24 至 25 頁相同。(二)使用相同的 measure，其說明也是摘錄自論文

的文字內容。(三)概念架構和資料之統計分析方法完全相同。(四)結論和討論部分，雖有較為詳盡的討論，但大致上來說也摘錄其博士論文中與本主題相關的內容。(五)基於上述的事實證據和理由，個人認為此篇論文為其博士論文的一部分。」

- 二、本案因 2 位審查委員之審查意見明確，學審會尊重其專業審查，故經簽奉核可後，函復該校不予受理沈君之副教授資格審查案。沈君不服，提起申訴，經該部中央申評會評議決定申訴有理由，原不予受理本件申訴人升等決定應不予維持。評議書之理由主要在於，學審會未依「教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點」第 3 點第 2 款第 5 目規定之程序辦理本案。學審會爰依上開申訴評議決定之意旨，提經 93 年 11 月 6 日學審會第 25 屆第 7 次常會審議，是否受理沈君之副教授資格審查案，若受理是否依 3 位審查委員之評分逕通過其副教授資格。案經與會常委充分討論後仍認定沈君之代表著作確係違反上開函釋規定，作成不予受理其資格審查之決議，並請學審會研議修訂上開要點第 3 點第 2 款第 5 目規定，未來對於類此案件，由學審會委請專家學者審查並經常委認定後，再提常會備查。
- 三、學審會業依據申評會之評議決定、常會決議及監察院之糾正案文，檢討改進類此案件之辦理程序。嗣後有關教師資格審查案件如遇類似狀況，將請送審人提出答辯說明，送請原三位審查委員審查後，再將渠等審查意見交

由學審會該類科常委認定，再提常會備查。並將據以修正「教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點」第 3 點第 2 款第 5 目之規定。

貳、關於學審會未依申評會 93 年 10 月 4 日評議書之意旨，儘速依上開要點第 3 點第 2 款第 3 目規定，作成適法之處置，明顯違反「教師申訴評議委員會組織及評議準則」第 32 條及「教師法」第 32 條規定，核有違失一節：

一、教育部中央申評會 93 年 10 月 4 日申訴評議書之理由為：「依『教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點』第 3 點第 2 款第 5 目規定：若送審教師資格之著作案件經審查後認定有疑義者，須提請常會審議決定。本案申訴人之升等論文，經原措施機關送請 3 位審查委員審查評定後，其中 1 位委員指出送審論文有 1 篇係為博士論文之一部分，另 2 位審查委員則均未就此點表示意見，原措施機關未依上開第 5 目規定，提常會審議決定其處理方式，即逕送第 4 位委員審查，最後並作成不受理之決定，自屬違法，應不予維持，原措施機關應儘速依上開要點第 3 點第 2 款第 3 目規定，作成適法之處置。」申訴評議書之主文為：「申訴有理由。原不受理本件申訴人升等決定應不予維持；原措施機關應依本評議書之意旨，儘速依法處置。」

二、有關上開申訴評議書之意旨，經洽據中央教師申訴評議委員會說明如下：「(一)按教育部中央教師申訴評議委員會依『教師申訴評議委員會組織及評議準則』第 26、27 條規定，係以

合議程序及不記名表決方式，就申訴案件作成評議決定，評議決定書亦係經全體委員審定確認。(二)又依上開準則第 25 條規定：『申訴有理由者，申評會應為有理由之決定，其有補救措施者，並應於決定主文中載明。』沈君升等事件之申訴案經申評會評議決定為『申訴有理由』，部分委員認升等論文審查程序既有疑義，即應依『教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點』第 3 點第 2 款第 5 目規定，提請常會審議決定，亦有部分委員指出送審論文經 3 位審查委員審查，僅有一位審查委員指出有一篇係為博士論文之一部分，另二位審查委員則均未就此點表示意見，原措施機關即應依上開要點第 3 點第 2 款第 3 目規定，准予升等。惟經全體委員討論，為尊重原措施機關權責，未直接於主文作出准予升等之補救措施決議。」

三、綜上，依「教師申訴評議委員會組織及評議準則」第 25 條規定：「申訴有理由者，申評會應為有理由之決定，其有補救措施者，並應於決定主文中載明。」上開申訴評議書理由中，有關「原措施機關應儘速依上開要點第 3 點第 2 款第 3 目規定，作成適法之處置。」之文字係為申評會部分委員之意見，爰經申評會全體委員討論，為尊重原措施機關權責，未直接於主文作出准予升等之補救措施決議。又學審會本於職權依上開申訴評議決定主文之意旨，將本案提經 93 年 11 月 6 日學審會第 25 屆第 7 次常會審議，是否受理沈君之副教授資格審查

案，若受理是否依 3 位審查委員之評分逕通過其副教授資格。案經與會常委充分討論後仍認定沈君之代表著作確係違反上開函釋規定，作成不予受理其資格審查之決議，應未違反申評會之評議決定。惟本案教育部學審會為求周延，再提請 94 年 3 月 16 日學審會第 26 屆第 1 次常會審議並決議：將○○○君送審副教授之著作及本案正、反面意見再送請原第 1、2 位審查委員審查後，再將全案提常會審議，本案一有結論即行函復貴院。

## 行政院 函

發文日期：中華民國 94 年 8 月 23 日  
發文字號：院臺教字第 0940036787 號

主旨：貴院函，為貴院前糾正「教育部學術

審查委員會辦理國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系○○○助理教授升等副教授之複審，審查作業核有違法疏失，復未依教育部中央教師申訴評議委員會評議書之意旨，作成適法之處置，亦有違失」案，已逾期限，仍未將後續處理結果函復貴院，囑儘速辦理見復一案，業據教育部函報後續處理情形，復請 查照。

說明：

一、復 貴院 94 年 1 月 19 日、7 月 8 日（94）院台教字第 0942400006 號及第 0942400103 號函，又本院 94 年 3 月 14 日、4 月 8 日院臺教字第 0940009772 號及第 0940013386 號函諒達。

二、檢附本案後續處理情形及附件各 1 份。  
（本件電子公文交換）

### 本案後續處理情形

糾正案文	一、教育部學審會辦理國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系○○○助理教授升等副教授之複審作業，不合「教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點」第 3 點第 2 款第 5 目之規定，審查作業顯有違法疏失。
處理情形	（請詳前次檢討改進處理情形）
糾正案文	二、學審會未依申評會 93 年 10 月 4 日評議書之意旨，儘速依「教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點」第 3 點第 2 款第 3 目規定，作成適法之處置，明顯違反「教師申訴評議委員會組織及評議準則」第 32 條及「教師法」第 32 條規定，核有違失。
處理情形	教育部中央教師申訴評議委員會 93 年 10 月 4 日申訴評議書之理由為：「依『教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點』第 3 點第 2 款第 5 目規定：若送審教師資格之著作案件經審查後認定有疑義者，須提請常會審議決定。本案申訴人之升等論文，經原措施機關送請 3 位審查委員審查評定後，其中 1 位委員指出送審論文有 1 篇係為博士論文之一部分，另 2 位審查委員則均未就此點表示意見，原措施機關未依上開第 5

目規定，提常會審議決定其處理方式，即逕送第 4 位委員審查，最後並作成不受理之決定，自屬違法，應不予維持，原措施機關應儘速依上開要點第 3 點第 2 款第 3 目規定，作成適法之處置。」申訴評議書之主文為：「申訴有理由。原不受理本件申訴人升等決定應不予維持；原措施機關應依本評議書之意旨，儘速依法處置。」

有關上開申訴評議書之意旨，經洽據中央教師申訴評議委員會說明如下：「（一）按教育部中央教師申訴評議委員會依『教師申訴評議委員會組織及評議準則』第 26 條、第 27 條規定，係以合議程序及不記名表決方式，就申訴案件作成評議決定，評議決定書亦係經全體委員審定確認。（二）又依上開準則第 25 條規定：『申訴有理由者，申評會應為有理由之決定，其有補救措施者，並應於決定主文中載明。』沈君升等事件之申訴案經申評會評議決定為『申訴有理由』，部分委員認升等論文審查程序既有疑義，即應依『教育部辦理專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點』第 3 點第 2 款第 5 目規定，提請常會審議決定，亦有部分委員指出送審論文經 3 位審查委員審查，僅有 1 位審查委員指出有 1 篇係為博士論文之一部分，另 2 位審查委員則均未就此點表示意見，原措施機關即應依上開要點第 3 點第 2 款第 3 目規定，准予升等。惟經全體委員討論，為尊重原措施機關權責，未直接於主文作出准予升等之補救措施決議。」

綜上，依「教師申訴評議委員會組織及評議準則」第 25 條規定：「申訴有理由者，申評會應為有理由之決定，其有補救措施者，並應於決定主文中載明。」上開申訴評議書理由中，有關「原措施機關應儘速依上開要點第 3 點第 2 款第 3 目規定，作成適法之處置。」之文字係為申評會部分委員之意見，爰經申評會全體委員討論，為尊重原措施機關權責，未直接於主文作出准予升等之補救措施決議。又學審會本於職權依上開申訴評議決定主文之意旨，將本案提經 93 年 11 月 6 日學審會第 25 屆第 7 次常會審議，是否受理沈女士之副教授資格審查案，若受理是否依 3 位審查委員之評分逕通過其副教授資格。案經與會常委充分討論後仍認定沈君之代表著作確係違反上開函釋規定，作成不受理其資格審查之決議，應未違反申評會之評議決定。

惟本案經貴院糾正，為求周延，再提請 94 年 3 月 16 日學審會第 26 屆第 1 次常會審議並決議：將○○○女士送審副教授之著作及本案正、反面意見再送請原第 1、2 位審查委員審查後，再將全案提常會審議。經將相關資料送請原第 1、2 位審查委員審查，亦均認為第 2 篇代表著作為博士論文之一部分，且非屬後續研究。（附件 1）綜合所有審查委員之意見並將全案提於本年 6 月 2 日學審會第 26 屆常會第 2 次會議審議，仍確認其違反「曾以學位取得特定等級之教師資格者，不得以該學位畢業論文或其論文之一部分，送審較高等級之教師資格」規定，並決議：不受理○○○女士送審副教授資格案。（附件 2）

## 教育部 函

發文日期：中華民國 97 年 9 月 23 日  
發文字號：台學審字第 0970166186 號

主旨：有關 大院前糾正本部辦理國立暨南國際大學○○○教師升等審查，審查作業核有違法疏失，復未依中央教師申訴評議委員會評議書之意旨，作成適法之處置，亦有違失，仍請本部釐清責任並議處失職人員一案，復如說明，請 鑒察。

說明：

- 一、復 97 年 8 月 22 日 (97) 院台教字第 0972400037 號函。
- 二、案內沈君於 93 年以著作送審副教授資格，經審查委員指出其代表著作屬博士論文之一部分，違反送審規定，因審查意見明確，案經簽奉核可後不受理其資格審查。期間雖因本部中央教師申訴評議委員會與學術審議委員會於適用審查程序規定之見解有所不同，而撤銷原處分。惟經補正提常會審議之程序後，本部中央申評會已於該會第 7 屆第 15 次會議審議決定沈君之申訴為無理由並予駁回，並於 94 年 9 月 2 日以台申字第 0940118779 號函復沈君。
- 三、上開申訴評議書之理由略以：
  - (一)教育部學審會依「教育部專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點」第 3 點第 2 款第 5 目規定提請教育部學審會常會審議，該會依據專業審查意見之認定，決議本案有違台 (86) 審字第 86079586 號函

釋「以博士畢業論文或其論文之一部分，送審較高等級之教師資格」之規定在案。

- (二)教育部就本件教師申訴案於 93 年 11 月 6 日第 25 屆第 7 次教育部學審會常會及 94 年 6 月 2 日第 26 屆第 2 次教育部學審會常會，依審查委員具有專業學術依據之審查意見，先後作成「不受理」之原決議，並無違法或不當之處，從而其決議均應予維持。

- (三)本案申訴人之代表作經審查委員之專業審查認定不符送審資格之規定，則原依「教育部專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點」第 3 點第 2 款第 3 目規定送審所評之審查結果應無適用，其理甚明。

四、綜上，沈君送審之著作確實違反本部審查規定，並經本部中央教師申訴評議委員會審議後決定，其申訴為無理由應予駁回。爰本部學術審議委員會本於權責把關教師資格審查，並無未依中央教師申訴評議委員會評議書之意旨或違反教師申訴評議委員會組織及評議準則第 32 條及教師法第 32 條規定之失職情形。

- 五、檢附本部 94 年 9 月 2 日台申字第 0940118779 號函及申訴評議書影本乙份。

(本件電子公文交換)

## 教育部 函

發文日期：中華民國 98 年 1 月 17 日  
發文字號：台學審字第 0980001557 號

主旨：有關 大院前糾正本部辦理國立暨南國際大學○○○教師升等審查之核簽意見一案，再予補充本部相關處理情形，詳如說明，請 鑒察。

說明：

一、復 大院 97 年 11 月 20 日 (97) 院台教字第 0972400129 號函。

二、本部 97 年 9 月 23 日台學審字第 0970166186 號函 (諒達)，茲再針對大院核簽意見補充說明如下：

(一)有關沈君之升等審查一案，查本部

94 年 9 月 2 日之申訴評議書理由二，「教育部就本件教師申訴案於 93 年 11 月 6 日第 25 屆第 7 次教育部學審會常會及 94 年 6 月 2 日第 26 屆第 2 次教育部學審會常會，依審查委員具有專業學術依據之審查意見，先後作成不受理之原決議，並無違法或不當之處，從而其決議均應予維持。」由此可知，本部 93 年 11 月 6 日學審會第 25 屆第 7 次常會審議之決議，已屬合法處分。爰來函所稱「將遭本院糾正 (94 年 1 月 19 日) 後之改進措施，據以為主張為學審會並無失職情形，本末倒置」乙節，應屬誤解。

(二)復查 94 年 9 月 2 日之申訴評議書理由三，「則原依『教育部專科以上學校教師資格審定複審作業程序要點』第 3 點第 2 款第 3 目規定送審所評之審查結果應無適用，其理甚明。」由此可知，93 年 10 月 4 日之評議書理由一有關「原措施機關應儘速依要點第 3 點第 2 款第 3 目 (審定通過或不通過) 規定，作成適法之處分。」實為上開要點第

3 點第 2 款第 5 目 (提常會審議) 之誤解。大院基於誤解之評議書理由，以「本部學審會未依要點第 3 點第 2 款第 3 目規定，明顯違反教師評議委員會組織及評議準則及教師法第 32 條，核有違失」為由，作成糾正案，亦屬誤解。

(三)有關沈君副教授資格審查之原處分，係循行政程序專案簽奉核可，本部學審會與中央申評會雖有適用審查程序見解之不同，惟本部學審會尊重申評會之評議決定，已於 93 年 11 月 6 日補正提常會之程序，常會審議之結果與專案簽核之原處分相同，且申評會亦已於 94 年 9 月 2 日函復駁回沈君之申訴。由此可證明沈君確實違反送審規定，本部學審會不受理沈君之副教授資格審查案，確實無失職情事。

(四)大院調查意見一所稱，本案「是否適用要點第 3 點第 2 款第 5 目之規定處理，亦有疑義」等等乙節，雖與中央申評會評議決定之見解不同，惟依教師評議委員會組織及評議準則及教師法第 32 條之規定，仍應以申評會之評議決定為主。前揭本部 94 年 9 月 2 日之申訴評議書已載明，本部 93 年 11 月 6 日學審會第 25 屆第 7 次常會審議之決議，已屬合法處分。

(五)另有關議處失職人員乙節，本部已於 94 年 4 月 22 日提請本部考績委員會 94 年第 3 次會議審議，並決議免予議處。

三、綜上，本部學審會辦理教師資格審查作業，均依專科以上學校教師資格審



定辦法及相關規範辦理，以維持為學術研究與教學品質所定之教師資格審查制度。本案雖因本部學審會與中央申評會於適用審查程序之見解有所不同，惟學審會尊重申評會之評議決定，並已補正程序。沈君之著作經審查委員及學審會常會確認違反送審規定，且其再申訴案業經本部中央申評會駁回其申訴。本部學審會本於權責把關教師資格審查，尚無失職情事，仍請 大院鑒察。

部長 鄭瑞城

## 教育部 函

發文日期：中華民國 98 年 2 月 9 日  
發文字號：台學審字第 0980015662 號函

主旨：有關 大院前糾正本部辦理國立暨南國際大學○○○教師升等審查之核簽意見一案，再予補充本部相關處理情形，詳如說明，請 鑒察。

說明：

- 一、續復大院 97 年 11 月 20 日（97）院台教字第 0972400129 號函。
- 二、本部 98 年 1 月 17 日台學審字第 0980001557 號函（諒達）。另針對大院要求議處失職人員部分，再予補充說明本部後續辦理情形。本案沈君送審之著作確實違反送審規定，其再申訴案亦經中央申評會駁回其申訴，本部學審會本於職責把關教師資格審查，並無違失情事。惟本部學審會辦理教師資格審查作業上確實仍有再精進改正之處，有關本案原行政處分未提學審會常會審議造成爭議部分，已

由高教司司長兼學審會執行秘書於 98 年 2 月 5 日上午於高教司長室正式予以承辦人員口頭告誡，以避免嗣後再有類似情形發生。

（本件電子公文交換）

註：本案經本院教育及文化委員會第 4 屆第 8 次會議決議：「結案存查」。

## 會議紀錄

### 一、本院外交及僑政委員會第 4 屆第 8 次會議紀錄

時間：中華民國 98 年 3 月 18 日（星期三）下午 3 時 45 分

地點：第 1 會議室

出席委員：李炳南 李復甸 周陽山  
洪昭男 洪德旋 馬以工  
高鳳仙 葉耀鵬 葛永光  
趙榮耀 錢林慧君

列席委員：林鉅銀 黃煌雄 趙昌平  
劉玉山

主席：洪昭男

主任秘書：林明輝

紀錄：黃淑芬

#### 甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

二、檢陳本會第 4 屆第 7 次會議暨聯席會議決議（定）案執行情形報告表乙份。報請 鑒督。

決定：准予備查。

#### 乙、討論事項

一、內政部警政署函復有關「據報載：我國安部門早即知悉美國國務院前副助理國務卿凱德磊因隱瞞訪台及涉嫌交付我國安局駐美人員情報資料而遭逮捕與起訴之事，惟遲遲未告知我外交單位，突顯我政府各駐外單位間之整合協調及統一指揮問題仍待改善等情」乙案之辦理情形。提請 討論案。

決議：結案存查。

二、行政院函復有關「中央各部會駐外人員派任輪調制度之檢討」乙案之檢討改進情形。提請 討論案。

決議：抄核簽意見三之(一)至(三)，函請行政院督促所屬切實檢討改進見復。

三、本會 97 年度專案調查研究「『外交休兵』對我國推動國際外交之影響」，是否印製專書乙案。提請 討論案。

決議：印製本專案調查研究報告，以提供相關機關、圖書館及各界人士參閱。

四、擬具 98 年度本會委員三項出國考察計畫乙案。提請 討論案。

決議：(一)考察韓國之日期採乙案(即 98 年 8 月 25 日至 8 月 30 日)；其餘考察計畫照案通過，並提請各委員會召集人會議審議。

(二)徵詢本院各委員之參加意願後組團。

(三)函請外交部、僑務委員會協助辦理考察相關事宜。

五、據紀宜仁等陳訴：為渠等父親紀培楚因案於日本沖繩刑務所服刑已超過 1/3 刑期，因年事已高且罹患宿疾，請本院責成外交部協助爭取辦理假釋等情乙案。

提請 討論案。

決議：函請外交部研處見復並副知陳訴人。

### 丙、臨時動議

一、周委員陽山提案：建議請外交部主管人員到院就下列事項進行專案報告：(一)有關機密外交之運用，外交部、國家安全會議、國家安全局各自之職掌為何？如何分工？(二)外交部對於國家機密等級、保密期限、解除機密之條件等之核定原則為何？

決議：照案通過，函請外交部主管人員到本院外交及僑政、國防及情報委員會聯席會議專案報告，並接受委員詢問。

散會：下午 4 時 20 分

### 二、本院外交及僑政、國防及情報委員會第 4 屆第 6 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 98 年 3 月 18 日(星期三)下午 2 時 30 分

地點：第 1 會議室

出席委員：李炳南 李復甸 周陽山  
林鉅銀 洪昭男 洪德旋  
馬以工 高鳳仙 黃煌雄  
葉耀鵬 葛永光 趙昌平  
趙榮耀 錢林慧君

列席委員：杜善良 劉玉山

請假委員：尹祚芊 余騰芳 陳健民  
黃武次

主席：洪昭男

主任秘書：林明輝 吳昌發

紀錄：黃淑芬

#### 甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：討論事項第 3 案案由更正為：「周委員陽山、葛委員永光提：外交部未切實評估馬其頓共和國國內黨爭嚴重、內閣改組頻繁及聯合國派軍進駐馬國等內外因素，倉促決定與親我之執政黨接觸而建交，致僅兩年餘即被迫斷交，相關鉅額援助付諸東流，外交決策失當，爰依監察法第 24 條之規定提案糾正。提請 討論案。」其餘確定。

二、有關如何就經核定為機密之「馬其頓案」調查報告適度對外公布其內容乙案，謹提出研究意見。報請 鑒督。

決定：(一)研究意見准予備查。

(二)「馬其頓案」有無適度對外公布之必要，請調查委員加以斟酌，但須符合國家機密保護法之相關規定。

## 乙、討論事項

一、杜委員善良、王委員建煊調查「前國家安全會議秘書長邱義仁指示外交部透過關係人洽談巴布亞紐幾內亞共和國建交，於 95 年 9 月間將新台幣 10 億元之活動經費匯入新加坡華僑銀行金紀玖、吳思材兩人之聯名戶頭，嗣外交部決定中止與巴國談判，要求返還該筆經費，始發覺已遭侵吞，相關單位、人員有無違失等情乙案」之調查報告。提請 討論案。

決議：(一)調查報告修正通過並提報院會，但不予公布。

(二)抄調查意見，函請外交部確實檢討改善並議處相關失職人員見復。

(三)抄調查意見一，函請國家安

全會議確實檢討改進見復。

散會：下午 3 時 45 分

## 三、本院國防及情報委員會第 4 屆第 8 次會議紀錄

時間：中華民國 98 年 3 月 19 日（星期四）上午 10 時 15 分

地點：第 1 會議室

出席委員：尹祚芊 周陽山 林鉅銀  
洪昭男 陳健民 黃武次  
黃煌雄 葉耀鵬 葛永光  
趙昌平

列席委員：李炳南 陳永祥 洪德旋  
程仁宏 趙榮耀 錢林慧君

主席：陳健民

主任秘書：吳昌發

紀錄：游秀金

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、趙委員昌平、杜委員善良調查「空軍 IDF 戰機於 97 年 10 月 20 日在澎湖外海失事，兩名飛行員生死不明。翌（21）日又發生海軍 S-70C 反潛直升機在花蓮外海失事，造成一死二傷二失蹤。我國海空軍對於飛行機具之維修、妥善率、飛行組員之訓練及戰鬥能量之提升，有無違失情事，認有深入瞭解之必要」之報告乙案，提請 討論案。

決議：一、調查報告第 21 頁第 7 行及第 22 頁第 7 行各刪除「無證據能力之」六字外，並授權調查委員將零組件妥善率之處理情形，納入調查報告

後，照處理意見辦理。

二、調查意見一至九，提案糾正國防部。

二、趙委員昌平、杜委員善良提「空軍四二七聯隊測戰中心所屬 1615 號經國號戰機，於 97 年 10 月 20 日執行實彈投擲隨隊跟拍時失事墜海，翌日，海軍 S-70C 型 2321 號機反潛機又於執行海空聯合反潛課目時失事，前者，造成兩名飛行員殉職，後者造成一死二傷二失蹤，經調查發現，我海空軍之訓練、任務整備、任務提示、任務執行及救援通報等著有違失，爰依監察法第 24 條規定提案糾正」之糾正案文，提請 討論案。

決議：一、糾正案文修正通過但不公布。

二、函請國防部確實檢討改善見復。

三、國防部函復：檢送本部軍情局設置帳外帳，涉違反預算法之聲復說明及相關辦理情形乙案，提請 討論案。

決議：影附國防部復函暨附件，函復審計部後結案存查。

四、國防部函復：「國軍近年廢彈及彈藥庫之爆炸事故」之辦理情形乙案，提請 討論案。

決議：糾正案結案存查。

五、國防部函復：「陳明光君陳訴嘉義縣水上鄉凌雲二村改建，空軍相關單位處置失當，涉有違失」之辦理情形乙案，提請 討論案。

決議：本件併案存查。

六、國家安全局函送本會委員巡察該局提示事項之後續辦理情形乙案，提請 討論案。

決議：結案存查。

七、據高惠成君陳訴：為渠係退伍軍人，因

國防部陸軍司令部核算年資有誤，致權益受損，經提起訴願、行政訴訟並聲請再審等均遭駁回，請本院主持公道乙案，提請 討論案。

決議：併案存查。

八、國防部函復：「故陸軍上尉龐子偉家屬申請改以作戰死亡撫卹案」之辦理情形乙案，提請 討論案。

決議：抄核簽意見三函請國防部切實處理見復。

九、國防部函復：「空軍前第 34 中隊（黑蝙蝠中隊）殉職人員撫卹案」之辦理情形乙案，提請 討論案。

決議：一、抄審核及核簽意見一、二函請國防部切實檢討見復。

二、抄審核及核簽意見三函請國防部自行列管妥善處理。

十、國防部函復：「國防二法實施後，對國軍建立文官制度現況之檢討」專案調查研究報告中「結論與建議」之辦理情形乙案，提請 討論案。

決議：一、抄表列專案調查研究建議與核簽意見二、三、五，函請國防部說明見復。

二、表列專案調查研究建議與核簽意見一、四、六部分，結案存查。

十一、張尚強君續訴：請求函促行政院退輔會依法追索律師王正志向該會切結領取故劉昊遺款，全數返還繼承人劉伯陽，以維合法繼承權益乙案，提請 討論案。

決議：影附陳訴書及有關大陸官方就本案之相關調查結論文件，函請行政院國軍退除役官兵輔導委員會妥處後見復。

十二、洪貴池君陳訴：因不服軍方註銷其眷

舍居住權，請主持公道暨高雄縣鳳山市莒光三村眷改自救會函國防部副本「請依法行政，確認並公告有關本村依法為不改建眷村」乙案（計 2 件），提請討論案。

決議：影附洪貴池君之陳訴函請國防部本於職權處理逕復，並副知本院。

十三、楊翠英君陳訴：請提供渠疑遭情治單位監控等情案之調查報告及台北地檢署函副本等乙案，提請討論案。

決議：抄核簽意見三函復陳訴人後併案存查。

十四、穆蘊仁君陳訴：渠係赴大陸敵後從事情報工作被難人員，返台後遭認定為被俘人員，並被駁回領取「存記薪資」之請求乙案（計 3 件），提請討論案。

決議：函復陳訴人「本案已調查終結，穆員陳訴之內容，業於調查意見詳述，本院已請國防部軍事情報局持續與穆員溝通，並提供必要之協助與妥適之照顧。」並副知國防部軍事情報局。

散會：上午 11 時 15 分

四、本院國防及情報、內政及少數民族委員會第 4 屆第 7 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 98 年 3 月 19 日（星期四）上午 9 時 30 分

地點：第 1 會議室

出席委員：尹祚芊 杜善良 周陽山  
林鉅銀 洪昭男 洪德旋  
陳健民 程仁宏 黃武次  
黃煌雄 葉耀鵬 葛永光

趙昌平 劉玉山

列席委員：李炳南 陳永祥 趙榮耀  
錢林慧君

主席：陳健民

主任秘書：吳昌發 周萬順

紀錄：游秀金

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、劉委員興善調查「據陳訴：台中市大鵬新城眷村遷建案，住戶遷入已 3 年，仍未有合法之消防設備及公共安全設施，亦未辦理點交，致卡玫基颱風來襲時造成災情，國防部涉有違失」之報告乙案，提請討論案。

決議：一、調查報告修正通過。

二、調查意見一、四、五，函請台中市政府確實檢討辦理見復。

三、調查意見二至五，函請國防部於 1 個月內確實檢討辦理見復。

四、抄調查意見，函復本案陳訴人。

五、調查報告予以上網公布。

二、最高法院檢察署函復：「賴文誠君陳訴：蘇章林等 48 人，平時居住於中國大陸，以不實證件向我政府申請榮民津貼等各種福利待遇，有關單位是否涉有疏失」乙案，其中涉嫌刑事責任部分之辦理情形（計 3 件），提請討論案。

決議：函請最高法院檢察署自行定期列管，並將最後查處結果見復。

三、黃委員煌雄、余委員騰芳提「國防部對於 45 年間取得現坐落台北市文山區木

柵段 3 小段 124 地號土地，長期管理不當，且未積極因應處理，顯有失職。爰依監察法第 24 條規定提案糾正」之糾正案文乙案，提請 討論案。

決議：一、糾正案文修正通過並公布。  
二、函請行政院轉飭國防部確實檢討改善見復。

散會：上午 10 時 5 分

#### 五、本院國防及情報、教育及文化委員會第 4 屆第 3 次聯席會議紀錄

時 間：中華民國 98 年 3 月 19 日（星期四）上午 10 時 5 分

地 點：第 1 會議室

出席委員：尹祚芊 李炳南 周陽山  
林鉅銀 洪昭男 陳永祥  
陳健民 程仁宏 黃武次  
黃煌雄 葉耀鵬 葛永光  
趙昌平 趙榮耀 錢林慧君

列席委員：劉玉山

主 席：陳健民

主任秘書：吳昌發 柯進雄

紀 錄：游秀金

##### 甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

##### 乙、討論事項

一、黃東亮君陳訴：教育部隱匿國防部 86 年 7 月 8 日（86）易晨字第 14615 號調職令，致申訴人就職就學合法權益喪失乙案（計 5 件），提請 討論案。

決議：函復陳訴人，爾後續訴如無新事證，將予逕存不再函復。

散會：上午 10 時 10 分

#### 六、本院國防及情報、交通及採購委員會第 4 屆第 6 次聯席會議紀錄

時 間：中華民國 98 年 3 月 19 日（星期四）上午 10 時 10 分

地 點：第 1 會議室

出席委員：尹祚芊 杜善良 周陽山  
林鉅銀 洪昭男 洪德旋  
陳永祥 陳健民 黃武次  
黃煌雄 葉耀鵬 葛永光  
趙昌平 劉玉山

列席委員：李炳南 程仁宏 趙榮耀  
錢林慧君

主 席：陳健民

主任秘書：吳昌發 翁秀華

紀 錄：游秀金

##### 甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

##### 乙、討論事項

一、國家安全局函復：檢送本局「前中校小組長謝慶賢經辦採購涉及不法案」之辦理情形乙案，提請 討論案。

決議：調查案結案存查。

散會：上午 10 時 15 分

## 大 事 記

#### 監察院 98 年 2 月大事記

3 日 監察院舉行第 4 屆全院委員第 7 次談話會。

4 日 監察院內政及少數民族委員會舉行第

4 屆第 14 次會議；內政及少數民族、外交及僑政 2 委員會舉行第 4 屆第 3 次聯席會議；內政及少數民族、財政及經濟 2 委員會舉行第 4 屆第 13 次聯席會議；內政及少數民族、教育及文化 2 委員會舉行第 4 屆第 4 次聯席會議；內政及少數民族、國防及情報、財政及經濟、司法及獄政 4 委員會舉行第 4 屆第 2 次聯席會議。

5 日 監察院舉行第 4 屆各委員會召集人第 7 次會議。

9 日 監察院交通及採購委員會舉行第 4 屆第 9 次會議；交通及採購、內政及少數民族 2 委員會舉行第 4 屆第 6 次聯席會議；交通及採購、財政及經濟 2 委員會舉行第 4 屆第 7 次聯席會議；交通及採購、教育及文化 2 委員會舉行第 4 屆第 7 次聯席會議；交通及採購、內政及少數民族、財政及經濟 3 委員會舉行第 4 屆第 6 次聯席會議。

糾正「行政院及所屬各級機關未切實辦理河川治理與橋樑保護事宜，致使台 13 線后豐大橋於辛樂克颱風來襲期間，發生橋斷人亡慘劇，均有違失」案。

瑞典首席國會監察使梅林（Mr. Mats Melin）應邀抵台訪問，除晉見總統、拜會監察院、審計部、立法院、法務部及參訪桃園女子監獄、台北市政府警察局外，並分別於監察院院會及外交部發表「瑞典國會監察制度」及「歐盟憲法」議題之專題演講。

監察院廉政委員會舉行第 4 屆第 9 次會議。

10 日 監察院舉行第 4 屆第 8 次會議。

11 日 監察院司法及獄政委員會舉行第 4 屆第 8 次會議；司法及獄政、內政及少數民族 2 委員會舉行第 4 屆第 7 次聯席會議；司法及獄政、交通及採購 2 委員會舉行第 4 屆第 3 次聯席會議。

糾正「最高法院檢察署未能充實所屬特別偵查組檢察官人力，復未能落實督導該組嚴守偵查秘密，又對於該組部分檢察官未能適時調整偵辦之工作」案。

糾正「法務部對於檢察官收受判決書之確定日期，見解不明確，致檢察官上訴，時遭二審法院及最高法院認定上訴逾期，判決駁回上訴，影響檢察公信力，核有違失」案。

監察院 97 年度地方機關巡察第 8 組巡察委員劉委員玉山、錢林委員慧君前往台南縣、台南市巡察並接受人民陳情，就台南縣二仁溪污染整治成效、台南市政府辦理短期促進就業方案執行成效、台南大學七股校區興建工程現況，提出詢問及意見；並針對當前國內產業經營環境，政府如何協助廠商提升競爭力，聽取當地業者意見。（本次巡察日期自 2 月 11 日至 13 日）

12 日 監察院教育及文化委員會舉行第 4 屆

第 7 次會議；教育及文化、內政及少數民族、外交及僑政、財政及經濟、交通及採購、司法及獄政 6 委員會舉行第 4 屆第 2 次聯席會議；教育及文化、財政及經濟 2 委員會舉行第 4 屆第 5 次聯席會議；教育及文化、交通及採購 2 委員會舉行第 4 屆第 5 次聯席會議；教育及文化、司法及獄政 2 委員會舉行第 4 屆第 3 次聯席會議。

糾正「行政院文化建設委員會於民國 91 年至 96 年推動為期 6 年之『地方文化館計畫』，未確實督導受補助機關有效執行，於審查程序面、經費執行面及經營績效面，均核有違失」案。

糾正「行政院對採高密度監督而設立之行政法人，未能制定明確法律予以規範；教育部遴選推薦國立中正文化中心第二屆董事及監察人，缺乏公正、公開、透明評選機制；行政院及法務部未能改善各目的事業主管機關所訂財團法人相關監督管理規範，違反法律保留原則之情形；且行政院所屬機關對於政府捐助成立財團法人酬庸退休官員擔任董事、財產不當處理或運用、以及轉讓或繼承『席位』等現象，未能依現行法規有效處理與防制均有違失」案。

糾正「教育部辦理財團法人臺北縣私立康橋實驗高中之立案申請，教育部未能本於其固有之職守協助私校之自主完善興學，任由該部中辦曲解法令於前，未為適當作為，復任未經許可設立之學校違法招生其後，核有諸多

違失」案。

13 日 彈劾「外交部參事張強生簽辦我國與巴布亞紐幾內亞共和國建交案，違反規定既未擬具計畫執行進度、需款時程且未經會計會核，逕將鉅額建交撥款匯撥至中間人聯名帳戶；復其未建立財物控管與風險管理機制，及未有效掌握金紀玖侵吞鉅款之可疑徵兆及意向，採取法律行動保全款項，應變無方，致建交鉅款遭侵吞，錯失追款契機；會計長楊德川對於本案之撥款對象及程序，明知違反法令，應本超然獨立之會計立場，依法提出專業判斷意見，以善盡事前審核把關之責，詎料渠竟未依職權拒絕並依會計法規定，以書面聲明異議，復其疏於稽核查察且未切實評估付款風險並建立防弊機制，即予草率撥付款項，肇生重大弊案，嚴重斲傷政府形象，違失情節重大」案。

彈劾「國防部聯合後勤司令部第四地區支援指揮部南部地區彈藥庫旗山彈藥庫旗山整修所於 93 年 11 月 6 日發生彈藥爆炸肇致官兵 3 人死亡之重大危安事件，嚴重損及官兵安全及國軍聲譽，該司令部第二彈藥基地儲備庫庫長丁允中上校、所屬技術室主任陳家富中校及彈藥整修所所長余榮壽少校，對於本危安事件未能依規定執行其職務，且對所屬督導不周，核有重大違失」案。

14 日 監察院公職人員財產申報處舉辦聘用人員甄試之筆試。



17 日 監察院財政及經濟委員會舉行第 4 屆第 18 次會議；財政及經濟、內政及少數民族 2 委員會舉行第 4 屆第 10 次聯席會議；財政及經濟、內政及少數民族、國防及情報 3 委員會舉行第 4 屆第 3 次聯席會議；財政及經濟、內政及少數民族、國防及情報、教育及文化 4 委員會舉行第 4 屆第 2 次聯席會議；財政及經濟、內政及少數民族、教育及文化 3 委員會舉行第 4 屆第 2 次聯席會議；財政及經濟、內政及少數民族、交通及採購 3 委員會舉行第 4 屆第 4 次聯席會議；財政及經濟、國防及情報、交通及採購 3 委員會舉行第 4 屆第 2 次聯席會議；財政及經濟、教育及文化 2 委員會舉行第 4 屆第 4 次聯席會議；財政及經濟、司法及獄政 2 委員會舉行第 4 屆第 4 次聯席會議。

糾正「民間參與投資經營阿里山森林鐵路及阿里山森林遊樂區案，核定過程粗糙，未優先考量阿里山森林鐵路所獨具之歷史文化懷舊價值與森林保育優先目標，一味以政府減少營運支出為考量，致問題迭生」案。

糾正「烏坎海淡廠及望安海淡廠，規劃設計欠周、工程設備規範審核疏漏，復未確實監工及驗收，致設備故障頻仍，造水量無法達設計目標，且原有機組僅使用約 4~5 年，即嚴重蝕漏、故障，台灣自來水股份有限公司未經檢討，並詳實估算相關工程費用成本，逕行整建更新，嚴重增加財務負擔，且浪費公帑甚鉅，核有違失」

案。

糾正「行政院環境保護署於民國 91 年推動之『焚化灰渣資源化建廠計畫』有欠周延，對專家所提專業意見又未加注意，復未輔導『飛灰資源化示範廠』於環保科技園區內設置；行政院審查該計畫亦乏全方位考量；行政院原子能委員會核能研究所另延宕技術開發時程，上開機關未善盡職責」案。

監察院人權保障委員會舉行第 4 屆第 6 次會議。

18 日 監察院內政及少數民族委員會舉行第 4 屆第 15 次會議；內政及少數民族、國防及情報 2 委員會舉行第 4 屆第 7 次聯席會議；內政及少數民族、財政及經濟 2 委員會舉行第 4 屆第 14 次聯席會議；內政及少數民族、交通及採購 2 委員會舉行第 4 屆第 9 次聯席會議，內政及少數民族、司法及獄政 2 委員會舉行第 4 屆第 8 次聯席會議；內政及少數民族、外交及僑政、財政及經濟、教育及文化 4 委員會舉行第 4 屆第 3 次聯席會議。

糾正「前台灣省政府住宅及都市發展局與國防部、台南市政府自 78 年起分別及共同推動興建台南市新興二、三期高層國宅及實踐三村等 7 處眷村改建國宅，核其辦理過程缺乏縝密評估、妥適規劃及合理定價，復於完工之初未能即時完成國軍原眷戶遷購作業，對於已滯銷國宅，又未能迅速有

效因應妥處，放任事態擴大，致其長期持續滯銷，嚴重浪費國家資源，均有違失」案。

糾正「台南縣政府環境保護局未能積極查處轄內違法棄置事業廢棄物案件之污染行為人及責任業者，復將清除責任責由土地管理人或所有人承擔，認事用法核有違誤；又未能即時處置轄內仁德鄉上崙段 184、185 地號遭棄置之有害事業廢棄物，危機處理機制顯有不足及怠忽。高雄縣政府環境保護局未能及時查察轄內事業廢棄物處理流向異常，遏止非法堆置情事，監督查核機制顯未臻完備；復未能查察所屬公務員擅用職權與非法集團串謀圖利情事，均有疏失」案。

監察院外交及僑政委員會舉行第 4 屆第 7 次會議；外交及僑政、內政及少數民族 2 委員會舉行第 4 屆第 5 次聯席會議；外交及僑政、國防及情報 2 委員會舉行第 4 屆第 5 次聯席會議。本次會議並邀請外交部政務次長夏立言，就此次我國參加美國總統當選人歐巴馬就職典禮引發組團紛爭等情，到會作專案報告。

監察院與審計部舉行 98 年第 1 季業務協調會報。

19 日 監察院國防及情報委員會舉行第 4 屆第 7 次會議；國防及情報、內政及少數民族 2 委員會舉行第 4 屆第 6 次聯席會議；國防及情報、財政及經濟 2 委員會舉行第 4 屆第 4 次聯席會議；

國防及情報、交通及採購 2 委員會舉行第 4 屆第 5 次聯席會議。

糾正「國軍近年涉及地下錢莊暴力討債集團案件頻傳，如：94 年 1 月間檢方破獲郭永明暴力討債集團案、同年 3 月間又查獲張守中少校等不法案、97 年 9 月間復查獲政戰軍官投資地下錢莊案，嚴重影響軍紀及斲傷國軍優良形象，經核國防部暨其所屬有關單位，均有違失」案。

監察院預算規劃與執行小組舉行第 4 屆第 7 次會議。

20 日 彈劾「臺灣高雄地方法院檢察署檢察官吳傑人，未能凜於檢察官身分，潔身自愛，竟利用職務上偵查犯罪之機會，得知其所承辦案件之女性當事人聯絡方式，憑藉檢察官之權勢，假借談論案件為由，私下邀約見面，而向當事人要求性行為，或猥褻當事人逞其私慾，嚴重踐踏司法官箴，違法事證明確」案。

23 日 監察院 97 年度地方機關巡察第 4 組巡察委員李委員復甸、周委員陽山、陳委員永祥前往桃園縣巡察並接受人民陳情，就桃園縣政府原住民文化會館管理、石門水庫集水區整治計畫執行情形、澤仁、霞雲部落地區道路工程及水土保持現狀，提出詢問及意見。

監察院 97 年度地方機關巡察第 7 組巡察委員程委員仁宏、吳委員豐山前往嘉義縣、嘉義市、雲林縣巡察並接

受人民陳情，就雲林縣斗南鎮東外環道與台一丁線之聯絡道新闢工程效能不彰、地層下陷防治與地下水使用管理、雲林縣肉品市場處理緊迫及斃死豬隻、嘉義布袋港近程聯外道路工程投資浪費、布袋港遊艇碼頭閒置、阿里山茶葉產銷現況、嘉義市鐵道藝術村經營成效、創意文化園區計畫執行情形、國立獄政博物館計畫執行情形等，提出詢問及意見。（本次巡察日期自 2 月 23 日至 25 日）

監察院自本（98）年 2 月 23 日起，於議事廳外長廊，展出「探戈－謝孟雄攝影展」，並於是日上午 10 時 30 分於一樓禮堂舉行開幕典禮。本次活動引起廣大之迴響，除增添監察院藝術氣息，更提昇同仁人文素養。

24 日 監察院 97 年度地方機關巡察第 6 組巡察委員林委員鉅銀、洪委員德旋、尹委員祚芊前往南投縣、彰化縣巡察並接受人民陳情，除聽取該二縣施政報告外，另就南投縣集集鎮「剩餘土石方資源堆置場」營運狀況、南投驛站營運管理、力行產業道路災損修復情形暨提升道路等級案、埔里鎮南港溪橋施工問題，彰化縣彰化市華陽公有零售市場立體停車場營運績效、彰化縣地方產業交流中心（福興鄉農會穀倉）利用管理、鹿港鎮停一立體停車場營運管理，提出詢問及意見。（本次巡察日期自 2 月 24 日至 26 日）

25 日 監察院舉行 98 年 2 月份工作會報。

26 日 監察院教育及文化委員會委員，前往國立海洋生物博物館巡察，以瞭解 BOT 之營運狀況、合約爭議問題、加值營業稅之協調、如何加強行銷策略以致永續經營等，提出詢問與建言。

27 日 監察院教育及文化委員會委員，上午前往國立屏東科技大學巡察，以瞭解產學策略及研究成果、應屆畢業生就業狀況；下午前往國立科學工藝博物館巡察，以瞭解自籌預算和政府補助預算之籌措情形、95－97 年之營運績效等，並提出詢問與建言。