
目 次

彈 劾 案

- 一、監察委員趙昌平、程宏仁為臺灣嘉義地方法院檢察署檢察官詹昭書，於任職臺灣新竹地方法院檢察署期間，涉嫌關說司法案件，並自恃檢察官之身分強借業者之重型機車及廂型汽車長期不歸還，又假借新居「入厝」及另需汽車代步之名義，向業者強索傢俱之饋贈及贊助購車款，涉有違失等情，爰依法彈劾案……1

糾 正 案

- 一、本院內政及少數民族、財政及經濟委員會為屏東縣政府未依法確實審核該縣恆春鎮農地興建集村農舍案，復未依規定送地政機關辦理註記，嚴重衝擊農業生產環境及農村發展；雲林縣政府自 98 年 9 月即知該縣座落斗六市大崙段及大潭段農地上之部分農舍，有疑似違規出租使用事實，卻一再因循拖延，迄未改善等情，核有重大違失，爰依法糾正案……4
- 二、本院內政及少數民族、財政及經濟委員會為內政部怠於監督管理，竟對現有國內建築物昇降設備數量與其維護保養及安全檢查等攸關公共安全資料，缺乏管理及督導考核機

制，顯未善盡中央主管機關職責，涉有違失等情，爰依法糾正案……12

糾 正 案 復 文

- 一、行政院函復，本院前糾正內政部身為國民年金保險業務中央主管機關，於 97 年開辦時，事先未辦理精算，100 年底修法時，亦未對未來之影響，即時告知決策階層，且保險基金之資產及淨值，顯有高估等情案查處情形……20
- 二、行政院函復，本院前糾正改制前臺中縣政府辦理 97 年度護理機構督導考核評分作業未盡嚴謹，評分標準與評分級距欠允當，事後檢討復未盡確實，均有違失案查處情形……44
- 三、行政院函復，本院前糾正墾丁國家公園管理處係恆春海泳活動場地之水域管理機關，惟未善盡職責，確實准駁活動之申請並積極管制；又改制前行政院體育委員會未依權責研議水上活動舉辦之審查基準及安全規範，並進行合宜指導與監督等情，均有違失案查處情形……46
- 四、行政院函復，本院前糾正改制前臺北縣政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫，面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，

筆生憾事連連等情案查處情形.....52	，難杜外界對該委員會公正性及客
五、行政院函復，本院前糾正國立臺灣	觀性之質疑；該校於 96 年至 100
藝術大學之校園景觀規劃小組，決	年間辦理之藝術品採購案，認事用
定採購藝術品之標的並逕與作者議	法顯有違誤等，均有未當案查處情
價，核與該小組之任務及職掌未合	形..... 131
；該校藝術博物館之雕塑典藏審議	
委員會，購買其自身委員之藝術品	

會議紀錄

一、本院第 4 屆第 71 次會議紀錄..... 135

彈 劾 案

一、監察委員趙昌平、程宏仁為臺灣嘉義地方法院檢察署檢察官詹昭書，於任職臺灣新竹地方法院檢察署期間，涉嫌關說司法案件，並自恃檢察官之身分強借業者之重型機車及廂型汽車長期不歸還，又假借新居「入厝」及另需汽車代步之名義，向業者強索傢俱之饋贈及贊助購車款，涉有違失等情，爰依法彈劾案

監察院 公告

發文日期：中華民國 103 年 6 月 10 日
發文字號：院台業一字第 1030730662 號

主旨：為臺灣嘉義地方法院檢察署檢察官詹昭書，於任職臺灣新竹地方法院檢察署期間，涉嫌關說司法案件，並自恃檢察官之身分強借業者之重型機車及廂型汽車長期不歸還，又假借新居「入厝」及另需汽車代步之名義，向業者強索傢俱之饋贈及贊助購車款，涉有違失等情乙案。

依據：本案經監察委員趙昌平及程仁宏提案，依監察法第 8 條之規定，經監察委員吳豐山等 13 人審查決定成立並公布；並依監察法第 13 條第 2 項之規定，於移送司法院時公布之。

公告事項：彈劾案文 1 份。

院長 王建煊

彈劾案文

壹、被彈劾人姓名、服務機關及職級：

詹昭書 臺灣嘉義地方法院檢察署檢察官（簡任第 10 職等 民國 100 年 10 月 28 日起停職迄今）

貳、案由：臺灣嘉義地方法院檢察署檢察官詹昭書，於任職臺灣新竹地方法院檢察署期間，涉嫌關說司法案件，並自恃檢察官之身分強借業者之重型機車及廂型汽車長期不歸還，又假借新居「入厝」及另需汽車代步之名義，向業者強索傢俱之饋贈及贊助購車款，涉有違失等情乙案。

參、違法失職之事實與證據：

被彈劾人詹昭書係司法官訓練所第 37 期結業，自民國（下同）88 年 6 月 15 日初任臺灣彰化地方法院檢察署候補檢察官，91 年 8 月 19 日調任臺灣新竹地方法院檢察署候補檢察官及檢察官，100 年 9 月 7 日調任臺灣嘉義地方法院檢察署檢察官。渠於新竹地方法院檢察署檢察官任內，於其配偶黃某涉嫌詐欺案件時，意圖影響案情致電承辦檢察事務官及檢察官，關切案情；另長期借用業者提供之重型機車及休旅汽車，形同己有，由業者代付個人飲宴費用，並收受業者贈與高額傢俱及購車款等情，有違檢察官廉潔自持之形象與操守，嚴重傷害司法聲譽，經法務部以 100 年 11 月 30 日法人字第 10013048311 號函送本院審查，另被彈劾人 100 年 10 月 28 日起因案羈押（至 100 年 12 月 27 日止），依公務員懲戒法第 3 條第 1 款規定，其職務當然停止，嗣該部檢察官人事審議委員會決議，再依公務員懲戒法第 4 條第 2 項之規定先行停止其職務。茲

將被彈劾人違失事實與證據臚列如下：

一、於其配偶黃某涉嫌詐欺案件時，意圖影響案情致電承辦檢察事務官及檢察官，關切案情。

查臺灣臺北地方法院檢察署以 97 年度偵字第 19080 號，偵辦被彈劾人之配偶黃某涉嫌詐欺案件時，被彈劾人意圖影響案情致電承辦檢察事務官及檢察官，關切案情，謂該具體個案「這是以刑逼民」、「一般是否無須開庭就可結案」及「我們都是同行」等云云。有新竹地方法院檢察署 100 年 9 月 19 日第 9 次考績委員會會議紀錄、臺灣高等法院檢察署 100 年 10 月 27 日檢人字第 1000501414 號獎懲建議函，及法務部上開 100 年 11 月 30 日法人字第 10013048311 號函附被彈劾人違失事實，且被彈劾人於本院詢問時，亦自承上開情事。

二、長期借用業者提供之重型機車及休旅汽車，並由業者代付個人飲宴費用，又收受業者贈與高額傢俱及購車款等情。

94、95 年間被彈劾人任職新竹地方法院檢察署檢察官，經由時任新竹縣政府環境保護局政風室主任三某之友人介紹結識業者張某，張某為新竹縣那○○休閒股份有限公司（下稱：那○○溫泉會館）及新竹市新竹科學園區「東○廚房餐廳」之負責人，財力頗豐，交遊廣闊，兩人平日均喜好騎乘重型機車，逐漸熟稔。而張某經營之那○○溫泉會館適坐落於新竹縣尖石鄉內，與當地那○○部落原住民本因部落水塔、民生用水及土地占用等問題產生諸多糾紛，適 97 年 9 月中旬起，

被彈劾人奉派擔任新竹地方法院檢察署國土保育專組檢察官兼組長，負責新竹縣尖石鄉、橫山鄉及芎林鄉等三個行政區內有關違反國土保育案件之查察工作，曾於 98 年間簽分偵辦尖石鄉「會○溫泉會館」是否涉嫌竊占公有河床地或違反水利法之案件，惟嗣後則逕予以簽結（新竹地方法院檢察署 98 年度他字第 472 號）。

另業者何某經營之祐○環保生技有限公司（下稱：祐○公司），於新竹縣湖口鄉之污泥廠區（下稱：祐○污泥廠）散發惡臭，屢遭當地居民以空氣污染為由向新竹縣政府環保局陳情稽查，並向祐○污泥廠抗議要求改善。何某得知張某人脈廣泛，政商關係頗佳，遂向張某徵詢入股意願，張某評估後因認投資污泥廠可獲取高額利潤，向被彈劾人提及有投資祐○公司之興趣，被彈劾人以適逢祐○污泥廠遭民眾陳情，可趁機以較低價格入股，賺取高額利益，建議張某應把握此入股良機。於是何某經與張某商討後，認為唯有透過司法途徑，使主導圍廠案之湖口鄉當地之民意代表等人被起訴，才能真正發揮嚇阻作用，遂於 98 年 8 月 31 日被彈劾人擔任內勤檢察官時，何某及其配偶即祐○公司登記負責人游某，前往新竹地方法院檢察署按鈴申告，由被彈劾人開庭受理，後經新竹地方法院檢察署分案以 98 年度他字第 1751 號妨害自由等罪偵辦，由良股檢察官郭進昌承辦，並發指揮書交新竹縣政府警察局竹北分局調查。

張某及何某相信被彈劾人可藉其檢察

官偵查權之發動，避免有心人士影響及干擾渠等經營之事業，而基於各取所需、相互為用之心態，雙方互動交往頻繁，被彈劾人乃長期借用張某提供之重型機車及休旅汽車，並由張某代付個人飲宴費用，又收受贈與高額傢俱及購車款共計新臺幣（下同）736,740 元等情，據新竹地方法院檢察署檢察官 100 年度偵字第 10010、11675 號起訴書，及臺灣高等法院 101 年度矚上訴字第 13 號判決詳載屬實，如下：

(一)被彈劾人於 96 年起以因要上臺北進修（研究所）為由，先後向張某借用其所有之日本 SUZUKI 牌、型號 SKYWAY、車牌號碼 C○○-○○○號 250CC 重型機車及德國福斯牌、車牌號碼 5○○○-○○號 9 人座廂型汽車，然被彈劾人借用經年，形同己有（至 100 年廉政署對被彈劾人展開相關案件調查時始歸還）；又被彈劾人亦屢次偕同家人或由其配偶黃某攜同日文家教班學生前往張某經營之咖啡館、餐廳、溫泉會館、游泳池聚餐、唱歌、按摩、泡湯，接受招待。

(二)被彈劾人於 98 年 5 月間購買位於新竹縣竹東鎮○○○路 336 巷 3 號之新居，為添購傢俱，於 98 年 7、8 月間透過張某介紹，前往桃園縣大溪鎮○○路○段 584 號聯○傢俱有限公司參觀 2 次，又其配偶黃某於同年 8 月間，亦曾數度自行前往位於新竹市○○路○段 340 號生活○○有限公司挑選家具。嗣由張某於 98 年 8 月 29 日、98 年 8 月 31

日為被彈劾人支付生活○○公司傢俱款 87,740 元；於 99 年 8 月 31 日（票載發票日）為被彈劾人支付之聯○傢俱行傢俱款 49,000 元。

(三)98 年 11 月 28 日被彈劾人以其岳父（黃某）之名義購買 TOYOTA YARIS 自小客車一輛，由張某提供購車款 60 萬元，分二次交付，第一次係於 98 年 12 月 19 日至 22 日期間，在新竹地方法院門口附近馬路邊交付 30 萬元，再於 98 年 12 月 28 日於張某經營之「東○廚房餐廳」交付 30 萬元，並遭錄影存證。

肆、彈劾理由及適用之法律條款：

一、按公務員服務法第 1 條規定：「公務員應遵守誓言，忠心努力，依法律命令所定執行其職務」、第 5 條規定：「公務員應誠實清廉，謹慎勤勉，不得有驕恣貪惰，奢侈放蕩…等，足以損失名譽之行為」、第 6 條規定：「公務員不得假借權力，以圖本身或他人之利益，…」另按檢察官「應公正執行職務，不為及不受任何請託、關說」、「應廉潔自持，重視榮譽，言行舉止應端莊謹慎，不得為有損其職位尊嚴或職務信任之行為，以維司法形象」、「交友應慎重，不得與不當人士往來應酬」、及「與有隸屬關係者、所辦理案件之當事人或其他利害關係人間，無論涉及職務與否，均不得贈受財物。基於禮節而贈受財物須合於節度」等，分別為被彈劾人前揭行為時之檢察官守則第 2、12、13 及 19 點所明定。（嗣檢察官倫理規範發布，並於 101 年 1 月 6 日生效，

取代該守則)

二、詢據被彈劾人於其配偶黃某涉嫌詐欺案件時，致電承辦檢察事務官及檢察官，關切案情；另長期借用業者提供之重型機車及休旅汽車，形同己有，又收受業者贈與高額傢俱及購車款等情，均不否認，辯稱：業者張某提供之重型機車及休旅汽車，多次表明欲返還，但張某多說不用，而該汽、機車均為老舊，維修費用均由渠支出；又張某為渠支付之聯○傢俱行、生活○○公司傢俱款，乃係饋贈購置新居之入厝禮；另於 98 年 12 月 28 日在張某經營之「東○廚房餐廳」收受 30 萬元（臺灣高等法院判決認定係共收受 60 萬元），係張某贊助之購車款，言明是先行借用，改日手頭較鬆會歸還，主張本案之發生，係因交友不慎、識人不明，絕對沒有刑事不法行為，渠與張某並無案件承辦之利害關係，是遭張某誣陷，再加上法務部廉政署變造筆錄及檢察官教唆偽證，而遭迫害云云。

三、另被彈劾人從業者張某獲取相關利益之行為，經檢察官以違反貪污治罪條例提起公訴，經臺灣高等法院第二審判決認定被彈劾人有利用職務上之機會詐取財物犯行，處有期徒刑拾年（被彈劾人業上訴最高法院）。姑不論刑事判決最終結果為何，綜觀被彈劾人從業者張某獲取相關利益之行為，已非正常社交禮俗標準之餽贈或其他利益，足認被彈劾人確有自恃檢察官之身分，利用業者有心攀附被彈劾人檢察官身分之心理，長期借用業者提供之重型機車及休旅汽車，形同己有

，並由業者代付個人飲宴費用，又收受業者贈與高額傢俱及購車款等情，據臺灣高等法院上開判決認定屬實，而被彈劾人於本院詢問時，亦自承上開情事，違失事證明確，允堪認定，其上開辯解，顯不足採。

綜上論結，檢察官代表國家行使犯罪追訴，為公平正義之表徵，權責綦重，物望所瞻，本當潔身自愛，應有較一般公務員更高之道德標準，方不負國家付託之殷，社會信賴之尊。然被彈劾人於其配偶涉嫌詐欺案件時，致電承辦檢察事務官及檢察官，有關說案情之行為；尤為甚者，自恃檢察官之身分，長期借用業者提供之重型機車及休旅汽車形同己有，並由業者代付個人飲宴費用，又收受業者贈與高額傢俱及購車款等情，不知廉潔自持，謹言慎行，卻利用職務上之機會，恣意妄為，予取予求，嚴重損及檢察官形象，非予嚴懲，無以提振綱紀而維檢察信譽。被彈劾人相關行為，核已違反公務員服務法第 1 條、第 5 條、及第 6 條，且已明顯牴觸行為時檢察官守則第 2 點、第 12 點、第 13 點及第 19 點規定，事證明確，違失情節重大。爰依憲法第 97 條第 2 項、監察法第 6 條及法官法第 89 條第 8 項、第 51 條第 1 項之規定提案彈劾，移請司法院審理。

糾 正 案

一、本院內政及少數民族、財政及經濟委員會為屏東縣政府未依法確

實審核該縣恆春鎮農地興建集村農舍案，復未依規定送地政機關辦理註記，嚴重衝擊農業生產環境及農村發展；雲林縣政府自 98 年 9 月即知該縣座落斗六市大崙段及大潭段農地上之部分農舍，有疑似違規出租使用事實，卻一再因循拖延，迄未改善等情，核有重大違失，爰依法糾正案

監察院 公告

發文日期：中華民國 103 年 6 月 9 日
發文字號：院台內字第 1031930633 號

主旨：公告糾正屏東縣政府未依法確實審核該縣恆春鎮農地興建集村農舍案，復未依規定送地政機關辦理註記，嚴重衝擊農業生產環境及農村發展；雲林縣政府自 98 年 9 月即知該縣座落斗六市大崙段及大潭段農地上之部分農舍，有疑似違規出租使用事實，卻一再因循拖延，迄未改善等情，核有重大違失案。

依據：103 年 6 月 5 日本院內政及少數民族、財政及經濟委員會第 4 屆第 82 次聯席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：屏東縣政府、雲林縣政府。
貳、案由：屏東縣政府審核該縣恆春鎮農地興建集村農舍案，明知申請集村農舍之農業用地，依法僅有「興建農舍土地」

及「供農業生產使用土地」兩種類型，興建農舍土地之面積不得高於 10%，供農業生產使用土地之面積不得低於 90%，且明知該農舍之「道路保留地」及「耕地保留地」均非供農業使用土地之事實，卻違法不將之計入興建農舍土地面積中，致使該農舍申請案之供農業生產使用面積低於 90% 仍可違法興建。又該府明知自有農業用地興建農舍依法應滿 5 年始得移轉，竟未依規定將該農地所有地號送地政機關註記，造成 40 筆農地於興建農舍未滿 5 年即違法移轉他人。該府上開違法行為嚴重衝擊農業生產環境及農村發展，事後卻以法制未臻完備塞責，經審計部臺灣省屏東縣審計室多次催辦後，僅將退休技士林○○及退休科長蔡○○給予申誡 1 次之輕微處罰，核有重大違失；又雲林縣政府自 98 年 9 月即知該縣座落斗六市大崙段及大潭段農地上之部分農舍，有疑似違規出租使用之事實，卻因府內業務分工與橫向聯繫失靈，一再因循拖延、消極處理，經審計機關多次通知查處，始於 101 年 9 月裁處每名違規起造人 6 萬元罰鍰，且嗣後未依規定賡續加強稽查取締，導致違規使用情形迄今未見改善，亦有重大怠失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

一、屏東縣政府審核該縣恆春鎮農地興建集村農舍案，明知申請集村農舍之農業用地，依法僅有「興建農舍土地」及「供農業生產使用土地」兩種類型，興建農舍土地之面積不得高於 10%，供農業生產使用土地之面積不得低於 90%，且明知該農舍之「道路保留地」及「耕地保留地」均非供農業使

用土地之事實，卻違法不將之計入興建農舍土地面積中，致使該農舍申請案之供農業生產使用面積低於 90% 仍可違法興建。又該府明知自有農業用地興建農舍依法應滿 5 年始得移轉，竟未依規定將該農地所有地號送地政機關註記，造成 40 筆農地於興建農舍未滿 5 年即違法移轉他人。該府上開違法行為嚴重衝擊農業生產環境及農村發展，事後卻以法制未臻完備塞責，經審計部臺灣省屏東縣審計室多次催辦後，僅將退休技士林○○及退休科長蔡○○給予申誡 1 次之輕微處罰，核有重大違失：

(一) 相關法令規定：

1. 農業發展條例第 18 條第 1 項、第 2 項規定：「(第 1 項) 本條例中華民國 89 年 1 月 4 日修正施行後取得農業用地之農民，無自用農舍而需興建者，經直轄市或縣(市) 主管機關核定，於不影響農業生產環境及農村發展，得申請以集村方式或在自有農業用地興建農舍。(第 2 項) 前項農業用地應確供農業使用；其在自有農業用地興建農舍滿 5 年始得移轉。但因繼承或法院拍賣而移轉者，不在此限。」

2. 90 年 4 月 26 日發布 102 年 7 月 1 日修正前之農業用地興建農舍辦法第 6 條第 3 款前段規定：「申請興建農舍之該宗農業用地，扣除興建農舍土地面積後，供農業生產使用部分應為完整區塊，且其面積不得低於該宗農業用地面積百分之九十。」同辦法第 9

條第 3 款規定：「前 2 項已申請興建農舍之農業用地，直轄市、縣(市) 主管建築機關於核發使用執照後，應將農舍坐落之地號及提供興建農舍之所有地號之清冊，送地政機關於土地登記簿上註記。」

3. 行政院農業委員會(下稱農委會) 92 年 8 月 21 日農授水保字第 0921847142 號函送縣(市) 政府之「『農業用地興建農舍辦法』中有關集村興建農舍法令執行疑義及研商結論」六、(二)明載：「依『農業用地興建農舍辦法』第 6 條第 3 款規定『申請興建農舍之該宗農業用地，扣除興建農舍土地面積後，供農業生產使用部分應為完整區塊，且其面積不得低於該宗農業用地面積百分之九十』，於個別農舍，應無疑慮，惟如 20 戶以上之起造人於同一鄉(鎮、市、區) 或毗鄰之鄉(鎮、市、區) 以單獨完全所有之農業用地集中申請集村興建農舍，其『各起造人所有各宗農業用地供農業使用面積』與『各起造人集中興建農舍座落農業用地之面積(含法定空地面積)』兩者之比率應不得低於 9 比 1，亦即各起造人集中興建農舍座落農業用地之面積不得超過各起造人所有農業用地面積總和之百分之十，且不需屬同一宗農業用地。」

(二) 張○○等 20 人於 96 年間向屏東縣政府提出屏東縣恆春鎮糠榔林段○○地號農業用地(20 人共同持分

面積 6,593 平方公尺) 作為申請集中興建農舍之座落土地(下稱棟榔林農舍)，另以同鎮大平頂段下大平頂小段等 20 筆農業用地(面積計 548,026 平方公尺) 作為農業生產使用。96 年 10 月 18 日，屏東縣政府核准上開申請案，該 20 人即於同年月 19 日向該府申請核發棟榔林農舍建造執照，97 年 3 月 26 日開工，97 年 12 月 12 日竣工，並於 97 年 12 月 26 日取得使用執照。98 年 4 月，農委會水土保持局依「集村興建農舍獎勵及協助辦法」核定補助棟榔林農舍每位起造人新臺幣(下同) 25 萬元(共 500 萬元)，並由屏東縣政府於 98 年 10 月間撥款完竣。

(三)查屏東縣政府審核棟榔林農舍申請人提出之「集村基地使用面積與耕地面積比例檢討表」及「集村基地分割面積計算式」時，未分別計算各起造人「供農業生產使用」與「供興建農舍座落」之農業用地面積比例，且逕自集中興建農舍座落土地(棟榔林段○○地號)面積中扣除「道路保留地」及「耕地保留地」計 542.89 平方公尺未列入檢討，以致各起造人集中興建農舍座落農業用地之面積均超過各起造人所有農業用地面積總和之 10%，與上開辦法第 6 條第 3 款前段、研商結論六、(二)之規定不合。另屏東縣政府未依上開辦法第 9 條規定，將棟榔林農舍坐落之地號及提供興建農舍之所有地號清冊送地政機關於土地登記簿上註記，造成該農舍

興建未滿 5 年，已有 40 筆土地(含使用執照核發前移轉，8 筆為棟榔林農舍供作農業使用之土地，其餘 32 筆係自集中興建農舍之棟榔林段○○地號土地事後分割)辦竣移轉，違背農業發展條例第 18 條第 2 項之規定。

(四)屏東縣政府辯稱：有關該府建管單位未能審查提供集中興建農舍之農業用地與建築座落基地比例違失部分，係因行為時法無明定，而農委會僅以會議紀錄方式函知各縣市農業單位，且會議紀錄未依行政程序法公告，其決議是否有效不無爭議。有關該府建管單位未依規定將已興建農舍之農地送地政單位註記部分，肇因法令倉促實施，中央主管機關未充分說明或舉辦講習會，讓執行單位足以充分瞭解。建管業務繁雜，人員流動率又高，而農舍發照在該府係屬四層(承辦人)決行案件，故當時承辦科長(三層)未能警覺漏未指派承辦人辦理，而致此違失。時任承辦技士林○○(99 年○○月○○日退休)未依規定審查農業使用及農舍興建用地之面積比例，導致農業生產使用面積不足仍核准興建部分，考量相關規定未臻明確，故予以申誡 1 次；承辦科長蔡○○(99 年○○月○○日退休)連帶責任，並未依規定將農舍資料送地政機關註記部分督導違失，處申誡 1 次，應尚無處分不相當情形等語。農委會則稱：集村農舍如何依行為時農業用地興建農舍辦法第 6 條第 3 款規定計算面積，該

會於 92 年 8 月 7 日邀請各相關機關及縣市政府研商，針對申請集村興建農舍者，其「各起造人所有各宗農業用地供農業使用面積」與「各起造人集中興建農舍坐落農業用地之面積（含法定空地面積）」兩者之比率應不得低於 9 比 1，規定應屬明確。至於行為時農業用地興建農舍辦法第 9 條規定尚屬明確，且內政部營建署前以 95 年 6 月 6 日營署建管字第 0950027905 號函請各直轄市、縣（市）政府及建築主管機關，取得農舍建築執照之農業用地，應即造冊送土地所在地之地政機關辦理列管事宜。並再於 95 年 12 月 11 日函請各直轄市、縣（市）政府於核發農舍使用執照後，確實依規定將農舍坐落之地號及提供興建農舍之所有地號清冊，送地政機關註記列管等語。

(五)90 年發布之農業用地興建農舍辦法已明定：農業用地扣除興建農舍土地面積後，供農業生產使用部分應為完整區塊，且其面積不得低於農業用地面積百分之 90；地方主管建築機關於核發使用執照後，應將農舍坐落之地號及提供興建農舍之所有地號之清冊，送地政機關於土地登記簿上註記。該辦法距 96 年間申請興建該農舍已逾 5 年，則屏東縣政府辯稱：其上開違失係因行為時法無明定，法令倉促實施云云，並無可採。再者，屏東縣政府審核申請上開興建集村農舍申請案時，明知依上開辦法規定，農業用地僅有「興建農舍土地」及「供農業生

產使用土地」兩種，而且「興建農舍土地」之面積不得超過農業用地面積 10%，竟認為該農業用地之「道路保留地」及「耕地保留地」（面積共計 542.89 平方公尺）既不是「興建農舍土地」也不是「供農業生產使用土地」，逕自該農舍坐落土地面積中扣除，致使該農舍不僅「各起造人所有各宗農業用地供農業使用面積」之比例低於各起造人所有農業用地面積 90%，而且「整體農業用地供農業使用面積」之比例亦低於所有農業用地面積總和 90%。其承辦人員顯然並非不知法令，而是故意規避法律之適用，有圖利他人之嫌，違失情節嚴重。此外，承辦人員於該農舍興建完成後，竟未依規定將該農舍坐落之地號及提供興建農舍之所有地號清冊送地政機關註記列管，致使該農舍興建未滿 5 年已有 40 筆土地移轉他人，違背農業發展條例第 18 條第 2 項之規定，即有重大違失。屏東縣政府不僅事前督導不周，致使上開違失行為嚴重衝擊農業生產環境及農村發展，而且於事後以法制未臻完備塞責，經屏東縣審計室 20 次通知、核復或催辦，及屏東縣政府 16 次函復後，於 101 年 4、5 月間核予城鄉發展處（前為建設局）承辦技士林○○（99 年○○月○○日退休）及承辦科長蔡○○（99 年○○月○○日退休）各處申誠 1 次之輕微處罰，核有明確違失。

二、雲林縣政府自 98 年 9 月即知該縣座落斗六市大崙段及大潭段農地上之部

分農舍，有疑似違規出租使用之事實，卻因府內業務分工與橫向聯繫失靈，一再因循拖延、消極處理，經審計機關多次通知查處，始於 101 年 9 月裁處每名違規起造人 6 萬元罰鍰，且嗣後未依規定賡續加強稽查取締，導致違規使用情形迄今未見改善，核有重大怠失：

(一)相關法令規定：

1. 建築法第 73 條第 2 項規定：建築物應依核定之使用類組使用，其有變更使用類組者，應申請變更使用執照。違反者，依同法第 91 條第 1 項第 1 款規定，處建築物所有權人、使用人 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰，並限期改善或補辦手續，屆期仍未改善或補辦手續而繼續使用者，得連續處罰，並限期停止其使用。必要時，並停止供水供電、封閉或命其於期限內自行拆除，恢復原狀或強制拆除。
2. 農業發展條例第 18 條第 2 項規定：「前項農業用地應確供農業使用」。同條例第 32 條第 1 項規定：「直轄市或縣（市）政府對農業用地之違規使用，應加強稽查及取締；並得併同依土地相關法規成立之違規聯合取締小組辦理。」
3. 農業發展條例施行細則第 15 條第 3 款規定：「直轄市、縣（市）主管機關辦理第 1 項定期檢查或抽查，於發現有未依法作農業使用情事之案件時，應予列冊專案管理，並依下列方式處理：一

、通知該農業用地之土地所有權人，依本條例第 37 條第 3 款、第 38 條第 1 項或第 2 項之規定，限期令其恢復作農業使用，並追蹤其恢復作農業使用情形，註記所專案列管之資料。二、通知區域計畫法或都市計畫法土地使用分區管制之主管機關，依本條例第 69 條第 1 項處理。三、農業用地之土地所有權人有本條例第 38 條第 1 項、第 2 項未恢復作農業使用或再有未作農業使用情事者，通知該管國稅局或稅捐稽徵處追繳遺產稅、贈與稅或田賦……。」

4. 農業用地興建農舍辦法第 15 條第 1、2 項規定：「（第 1 項）依本辦法申請興建農舍之該農業用地應維持作農業使用，直轄市、縣（市）主管機關應將農舍及其農業用地造冊列管。（第 2 項）直轄市、縣（市）政府或其他主管機關為加強興建農舍之農業用地稽查及取締，應邀集農業、建築管理、地政、都市計畫及相關單位等與農業專家組成稽查小組定期檢查；經檢查農業用地與農舍未依規定使用者，由原核定機關通知主管建築機關及區域計畫、都市計畫或國家公園主管機關依相關規定處理，並通知其限期改正，屆期不改正者，得廢止其許可。」
5. 區域計畫法第 15 條第 1 項規定：「區域計畫公告實施後，不屬第 11 條之非都市土地，應由有

關直轄市或縣（市）政府，按照非都市土地分區使用計畫，製定非都市土地使用分區圖，並編定各種使用地，報經上級主管機關核備後，實施管制……。」同法第 21 條規定：「（第 1 項）違反第 15 條第 1 項之管制使用土地者，由該管直轄市、縣（市）政府處新臺幣 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰，並得限期令其變更使用、停止使用或拆除其地上物恢復原狀。（第 2 項）前項情形經限期變更使用、停止使用或拆除地上物恢復原狀而不遵從者，得按次處罰，並停止供水、供電、封閉、強制拆除或採取其他恢復原狀之措施，其費用由土地或地上物所有人、使用人或管理人負擔。（第 3 款）前 2 項罰鍰，經限期繳納逾期不繳納者，移送法院強制執行。」同法第 22 條規定：「違反前條規定不依限變更土地使用或拆除建築物恢復土地原狀者，除依行政執行法辦理外，並得處 6 個月以下有期徒刑或拘役。」

(二)97 年間，雲林縣政府辦理農委會水土保持局補助集村興建農舍計畫，受理民眾陳君等 20 人、劉君等 20 人、吳君等 20 人、劉君等 22 人共 4 案申請以集村方式興建農舍，除 1 案未申請集村興建農舍補助外，餘 3 案分別於 97 年 2 至 4 月間，經該局依行為時集村興建農舍獎勵及協助辦法核定補助共 1,550 萬元（每位起造人 25 萬元），並於 97

年 7 月及 98 年 5 月間撥款完竣。嗣於 98 年 9 月 30 日，審計部臺灣省雲林縣審計室（下稱雲林縣審計室）會同雲林縣政府勘查發現，陳君等 20 人及劉君等 20 人分別於雲林縣斗六市大崙段大崙小段○○地號及大潭段大潭小段○○○地號等農業用地興建集村農舍（下稱大崙、大潭農舍），卻未依核定用途之使用類別使用，疑似有部分農舍供作學生套房出租，違反農業發展條例第 18 條第 2 項及區域計畫法第 15 條第 1 項等規定，惟雲林縣政府並未積極進行稽查、取締及列冊專案管理。

(三)經雲林縣審計室多次通知查處，雲林縣政府始於 101 年 9 月 24 日裁處 38 名違規起造人每人 6 萬元罰鍰（僅 2 戶確為自用之農舍），惟嗣後仍未依規定加強稽查取締，致違規使用情形迄今未見改善。至於疏失究責議處部分，該府遲至 101 年 12 月 25 日方核予農業處科員曾○○申誡 1 次及前科長許○○（現任副處長）書面告誡處分。有鑑於處分程度相較於該府辦理本案因循拖延，執行懈怠，公權力不彰等違失，顯不相當，雲林縣審計室再以 102 年 1 月 10 日審雲縣一字第 1020100037 號函請該府確實依雲林縣政府及所屬各機關公務人員平時獎懲標準表等相關規定查明妥處，該府乃於 102 年 4 月 22 日函復核予農業處處長呂○○（101 年○○月○○日辭職）、副處長施○○（100 年○○月○○日退休）、副

處長許○○（時任農業處科長）各申誠 1 次及科員曾○○申誠 2 次之處分。

(四)查雲林縣政府雖稱：該府因受限人力因素，歷年對於農舍違規使用之稽查、取締，均係針對受理民眾之檢舉案件。本案該府農業處雖多次辦理現地會勘，惟其通知函均以農舍門牌所在地址通知而非以戶籍地址通知各該農舍所有權人，且並無附回執聯以確認各該所有權人是否有收到通知，造成許多所有權人事後聲稱並未收到會勘通知而未參與會勘，且每次會勘僅於會勘紀錄表記錄起造人均不配合到場檢查並據以認定違規，即移請該府地政處依違反區域計畫法予以裁處，於程序上似有瑕疵且不完備。該府於 101 年 7 月 31 日邀集農業、建設與地政單位召開協調會，並於同年 8 月 17 日再次辦理會勘後，將會勘紀錄以集村農舍涉及出租行為，認定未符合農業發展條例使用範疇及農舍興建相關規定，已違反非都市土地使用管制，移由地政單位辦竣裁處。該府（地政單位）並非推諉而導致行政效率低落，實為落實依法行政，如草率執行裁處，造成民怨提起訴願，與遏止違規行為之目的相去甚遠。該府農業處於 103 年 3 月 19 日主動進行稽查，發現違規出租情形嚴重，案移該府地政處及建設處依相關法令規定裁罰處理等語。惟查，本案大崙、大潭農舍違規使用迄今已逾 4 年，期間經雲林縣審計室 36 次通知、核復或催辦

，以及雲林縣政府 21 次函復，卻因該府內部業務分工、橫向聯繫失靈，導致延宕稽查、取締工作，迄今未能確實遏止相關農舍違規使用問題。

(五)綜上所述，雲林縣政府自 98 年 9 月即知部分大崙、大潭農舍疑似違規出租使用，卻因府內業務分工與橫向聯繫失靈，一再因循拖延、消極處理，經審計機關多次通知查處，始於 101 年 9 月裁處每名違規起造人 6 萬元罰鍰，且嗣後未依規定賡續加強稽查取締，導致違規使用情形迄今未見改善，經核確有重大怠失。

綜上所述，屏東縣政府審核該縣恆春鎮農地興建集村農舍案，明知申請集村農舍之農業用地，依法僅有「興建農舍土地」及「供農業生產使用土地」兩種類型，興建農舍土地之面積不得高於 10%，供農業生產使用土地之面積不得低於 90%，且明知該農舍之「道路保留地」及「耕地保留地」均非供農業使用土地之事實，卻違法不將之計入興建農舍土地面積中，致使該農舍申請案之供農業生產使用面積低於 90% 仍可違法興建。又該府明知自有農業用地興建農舍依法應滿 5 年始得移轉，竟未依規定將該農地所有地號送地政機關註記，造成 40 筆農地於興建農舍未滿 5 年即違法移轉他人。該府上開違法行為嚴重衝擊農業生產環境及農村發展，事後卻以法制未臻完備塞責，經審計部臺灣省屏東縣審計室多次催辦後，僅將退休技士林○○及退休科長蔡○○給予申誠 1 次之輕微處罰，核有重大違失；又雲林縣政府自 98

年 9 月即知該縣座落斗六市大崙段及大潭段農地上之部分農舍，有疑似違規出租使用之事實，卻因府內業務分工與橫向聯繫失靈，一再因循拖延、消極處理，經審計機關多次通知查處，始於 101 年 9 月裁處每名違規起造人 6 萬元罰鍰，且嗣後未依規定賡續加強稽查取締，導致違規使用情形迄今未見改善，亦有重大怠失，爰依監察法第 24 條提案糾正，送請行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

二、本院內政及少數民族、財政及經濟委員會為內政部怠於監督管理，竟對現有國內建築物昇降設備數量與其維護保養及安全檢查等攸關公共安全資料，缺乏管理及督導考核機制，顯未善盡中央主管機關職責，涉有違失等情，爰依法糾正案

監察院 公告

發文日期：中華民國 103 年 6 月 9 日
發文字號：院台內字第 1031930682 號

主旨：公告糾正內政部怠於監督管理，竟對現有國內建築物昇降設備數量與其維護保養及安全檢查等攸關公共安全資料，缺乏管理及督導考核機制，顯未善盡中央主管機關職責，涉有違失等情案。

依據：103 年 6 月 5 日本院內政及少數民族、財政及經濟委員會第 4 屆第 82 次聯席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：內政部。

貳、案由：內政部長期怠於監督管理，肇致國內建築物昇降設備相關管理辦法發布迄今已逾 24 年，竟對現有設備數量與其重要資訊迄乏機制足以確實掌握，坐令國內保守推估至少逾 1 萬 3 千餘台未依法定期安全檢查，存有極高安全風險之昇降設備散居各處而無從勾稽查核。相關管理、督導考核機制及抽驗、委託等法制作業更明顯疏漏或不足，尤任令各地方主管建築機關怠於執行，顯輕忽民眾使用安全至鉅，經核顯有重大違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

近年來，國內建築物昇降設備因維護保養不當或未定期安全檢查致生傷亡事故頻傳，平均每年發生 11 起意外事故，釀成至少 13 人死傷慘劇（註 1），影響公共安全至鉅。究相關主管機關有無落實保障民眾生命財產之責，顯有深入調查之必要。案經本院分別函詢內政部、前行政院勞工委員會（註 2），就有關事項查復併附佐證資料到院。嗣約請內政部、勞動部指派相關主管人員到院簡報並就相關權責、疑慮事項釐清及說明。復約詢內政部暨該部營建署（下稱營建署）、勞動部暨該部職業安全衛生署等相關業務主管人員之深入調查發現，內政部長期怠於監督管理，肇致國內建築物昇降設備相關管理機制明顯疏漏或不足，更任令各地方主管建築機關怠於執行，顯輕忽民眾使用安全甚鉅，洵

有重大違失，應予糾正。茲臚列事實及理由如下：

一、內政部怠於監督管理，肇致國內建築物昇降設備相關管理辦法發布施行迄今已逾 24 年，竟對現有設備數量與其維護保養及安全檢查等攸關公共安全至鉅資料，尚乏機制足以確實掌握，坐令國內保守推估至少逾 1 萬 3 千餘台未依法定期安全檢查，存有極高安全風險之昇降設備散置各處而無從勾稽查核，顯未善盡中央主管機關職責，輕忽人民生命財產安全，洵有違失：

(一)按國內各級主管建築機關既負有轄內建築物昇降設備管理、查考及督導之責，自應建立勾稽查核機制足以對現有設備數量與其維護保養及安全檢查等攸關公共安全至鉅數據、資料，確實掌握，以做為相關管理及追蹤查考作業賴以為憑之基礎資料，內政部尤應督促營建署暨各級地方主管機關落實職責，以確保公共安全，此於 79 年 2 月 26 日發布施行及 83 年 10 月 19 日修正發布之「建築物昇降設備管理辦法（93 年 11 月 9 日更名為建築物昇降設備設置及檢查管理辦法）」及 92 年 6 月 5 日修正公布之建築法第 77 條之 4，規定至為明確，合先敘明。

(二)經查，本院自 102 年 11 月間函請內政部提供國內建築物昇降設備數量後，經內政部於本院調卷函復、到院簡報、約詢前、後等近達 5 個月時間之多次統計查復資料分別略以：103 年 1 月間查復本院 101 年

度辦理安全檢查之昇降設備數量為 121,444 台，使用中數量為 151,219 台、同年 2 月間到院簡報為 167,286 台，其中附件資料使用中數量為 153,407 台，同年 4 月間約詢後補充查復則為 159,962 台。且前揭各查復資料仍有部分直轄市、縣市政府未填復或尚在清查中，檢附之各項數據亦明顯不一，例如：內政部於補充查復資料指稱設備總數量為 151,792 台，以使用年度時段區分時，總數量卻為 161,127 台；內政部函復高雄市政府該轄昇降設備總數量為 20,724 台，高雄市政府卻查復稱 20,770 台，以上均有相關卷證資料足稽。俱上顯證國內建築物昇降設備相關管理辦法發布迄今已逾 24 年，各級主管建築機關竟對現有設備數量迄未能確實掌握，相關數據顯有落差。

(三)雖據內政部諉稱：「數據不一之原因，主要為統計之時間點不同」云云，惟內政部自 79 年訂定發布、93 年修正發布上開管理辦法及 92 年間將昇降設備納入建築法管理後，倘及早建立統計與勾稽查核機制，當足以督促所屬自建築物使用執照及其昇降設備使用許可證核發後，即予落實法定管理、查考、督導作為，自得以依相關統計時間點及時查復本院，何須歷時 5 個月，對國內昇降設備基本數據仍散亂無章，尚無從掌握，甚至有部分縣市迄今猶未填復或尚在清查者，遑論後續得以追蹤其維護保養、安全檢查或進行相關處分之作為，突顯營建

署未建立機制致各級主管建築機關無從據以落實執行甚明，內政部難辭監督不周之責。

- (四)復查，建築物昇降設備有無落實維護保養及安全檢查，攸關民眾使用安全至鉅，各級主管建築機關自應確實掌握。然而，除臺北市府之外，國內其他各級主管建築機關對此數據竟毫無所悉，無從勾稽查核，恣置民眾繼續使用未定期維護保養及安全檢查之昇降設備，此詢據內政部補充查復：「……僅能掌握檢查機構所報經竣工檢查、安全檢查合格之昇降設備，未能追蹤安全檢查不合格者或未申請安全檢查者，此外對於檢查機構所報檢查結果之資料管理亦不完善。」等語，以及該部針對本院詢及「……全國未定期安檢之數量恐怕是個大黑數，亦即全國所有正在使用中之昇降設備數量恐遠遠大於前述數據，顯屬國內公共安全的大漏洞？有何具體補漏措施」乙節之說明略以：「……經安全檢查不合格及未申請安全檢查者之清查列管措施：(一)安全檢查不合格者：將修正昇降設備使用許可證全國連線交換系統內容，規定檢查機構對於受理申請安全檢查之昇降設備，無論檢查合格與否皆須上傳其檢查結果……。(二)未申請安全檢查者：……將透過勾稽 6 樓以上依法應設置昇降設備之建築物及昇降設備使用許可證全國連線交換系統上 167,286 台昇降設備使照號碼，列出未申報昇降設備安全檢查之建築物，請地方主管建

築機關清查。」等語，益證其疏失。

- (五)又，以臺北市府主管人力、預算較為充裕，從而執法密度堪謂全國最高之行政轄區，使用中卻未定期申請安全檢查之昇降設備數量及比率仍分別高達 2,494 台及 7.94% (註 3) 觀之，其他直轄市、縣市政府未定期安全檢查之數量勢將遠高於此，以臺北市府之數據保守推估全國至少逾 13,382 台 (167,286 × 8%) 昇降設備，民眾尚在使用，卻未定期申請安全檢查，無非屬國內公共安全之重大隱憂，此益證內政部怠於監督，至為灼然。

- (六)綜上，內政部怠於監督管理，肇致國內建築物昇降設備相關管理辦法發布施行迄今已逾 24 年，竟對現有設備數量與其維護保養及安全檢查等攸關公共安全至鉅資料，尚乏機制足以確實掌握，坐令國內保守推估至少逾 1 萬 3 千餘台未依法定期安全檢查，存有極高安全風險之昇降設備散置各處而無從勾稽查核，顯未善盡中央主管機關職責，輕忽人民生命財產安全，洵有違失。

- 二、地方主管建築機關之抽驗作為乃國內建築物昇降設備三級管理制度得以有效落實執行之關鍵，惟據內政部查復，各地方主管機關抽驗作業多有怠未實施或抽驗比率未符規定情事，平均不符規定比例高達 48%，且營建署遲未依法具體規範足資依循之抽驗方式，竟在欠缺法規授權依據之下，擅自准許地方主管機關率予委託民間機構辦理，其委託抽驗之民間機構尤不乏與原檢查機構相同而有球員兼裁判情

事，肇生抽驗作業欠缺公正客觀性之質疑，顯流於形式並易生弊端，內政部洵難辭監督不周之咎：

- (一)按為確保民眾使用安全，國內建築物昇降設備爰實施三級管理制度。其制度設計略以，第一級：由昇降設備管理人按月委託專業廠商維護保養。第二級：由管理人每年定期申請安全檢查，經檢查機構檢查合格發給使用許可證，始得繼續使用。第三級：由各地方主管機關就安全檢查結果辦理抽驗，抽驗不合格者，廢止其使用許可證。此於 92 年 6 月 5 日修正公布之建築法第 77 條之 4，早已定有明文。準此，內政部允應督促營建署及各地方主管建築機關落實國內建築物昇降設備定期檢查結果之抽驗作為，據此督促國內檢查機構、專業廠商及管理人善盡職責，從而為國內建築物昇降設備三級管理制度得以有效落實執行之關鍵所繫，特先敘明。
- (二)經查，營建署於 97 年 10 月 2 日以營署建管字第 0972917051 號函檢附之「建築物昇降設備及機械停車設備安全檢查結果抽驗作業方式（下稱抽驗作業方式）」第 4 點、第 5 點分別略以：「抽驗件數規定：(一)臺北市、高雄市、臺北縣、桃園縣、臺中市等主管建築機關，需抽驗每月安全檢查件數之 5% 以上。(二)其他各主管建築機關，需抽驗安全檢查件數之 10% 以上，且每月抽驗件數至少需達 20 件以上，當月安全檢查件數未滿 20 件者全數抽驗。」、「管考事項：主管機

關每月抽驗所轄建築物昇降設備及機械停車設備安全檢查結果，依規定格式填列抽驗統計表，按季函送營建署備查，並逐案彙整建立檔案資料，以供查核。」。惟經審視內政部查復資料發現，自 97 年第 4 季至 102 年第 3 季，各直轄市、縣市主管機關未辦理抽驗及抽驗率不符合規定者，平均高達 48%【註：該平均值 = (未辦理抽驗次數 + 抽驗率不符合規定次數) ÷ 辦理抽驗總次數】，且大部分地方主管機關各季悉未符合者，所在多有，其中不符規定比率逾半者更多達 10 個如下：臺北市政府 55%、基隆市政府 75%、新北市政府 55%、新竹市政府 55%、南投縣政府 55%、花蓮縣政府 75%、臺東縣政府 85%、屏東縣政府 95%、桃園縣政府 100%、臺南市政府 100%。顯見各地方主管機關均未落實抽驗作為，不乏完全怠於執行者。甚且，營建署對於前揭不符規定情事，竟僅以制式公函要求其加強辦理或依規定確實辦理，毫無相對應之懲罰或督考作為，無怪乎各地方主管機關對該項業務漫不經心，虛應故事而已，至此益見各地方主管機關抽驗制度形同虛設，突顯國內冀望以抽驗機欲達監督一級維護保養及二級安全檢查之三級管理制度原規劃設計美意，無異淪為空談，內政部疏於監督自明。

- (三)復查，建築法上開第 77 條之 4 第 4 項規定：「前項檢查結果，檢查機構或團體應定期彙報直轄市、縣

(市)主管建築機關，直轄市、縣(市)主管建築機關得抽驗之；其抽驗不合格者，廢止其使用許可證。」，早於 92 年 6 月間即修正公布施行，應由「直轄市、縣(市)主管建築機關」親自抽驗之，並無得委託辦理之法律(規)依據，營建署除遲未依法具體規範各地方主管機關足資依循之抽驗方式外，竟在欠缺法規授權依據之下，迨 97 年 10 月間，逕擅以前揭公函(營署建管字第 0972917051 號)檢附之抽驗作業方式，准許地方主管機關率予委託民間機構辦理，因而各地方主管機關在未踐履法定委託程序前，逕行委外辦理，明顯有違行政程序法第 16 條：「行政機關得依法規將其權限之一部分，委託民間團體或個人辦理。前項情形，應將委託事項及法規依據公告之，並刊登政府公報或新聞紙。……。」規定。又，其委託抽驗之民間機構不乏與原檢查機構相同而有球員兼裁判情事，此有高雄市政府查復資料、公告及現況抽驗作為附卷足憑，益證現行委託抽驗法制作業洵欠完備，其公正客觀性令人質疑，且流於形式，並易生弊端，內政部監督不周，彰彰明甚。

(四)綜上，地方主管建築機關之抽驗作為乃國內建築物昇降設備三級管理制度得以有效落實執行之關鍵，惟據內政部查復，各地方主管機關抽驗作業多有怠未實施或抽驗比率未符規定情事，平均不符規定比例高達 48%，且營建署遲未依法具體規

範足資依循之抽驗方式，竟在欠缺法規授權依據之下，擅自准許地方主管機關率予委託民間機構辦理，其委託抽驗之民間機構尤不乏與原檢查機構相同而有球員兼裁判情事，肇生抽驗作業欠缺公正客觀性之質疑，顯流於形式並易生弊端，內政部洵難辭監督不周之咎。

三、內政部疏未督促營建署及各地方主管建築機關善盡法定職責，對於地方主管機關與安全檢查機構及專業廠商就建築物昇降設備相關業務是否依法規規定落實執行，迄未建立嚴謹之督導考核機制，肇生該項業務之執行成效尚難查核；迨本院調查後始有相關積極作為，核有怠失：

(一)查早在 79 年 2 月 26 日發布施行之「建築物昇降設備管理辦法」第 25 條即已規定：「主管機關對於所轄區域內代行檢查機構及專業廠商得督導其業務狀況，必要時並得命其提出與業務有關文件及說明。」。建築法於 92 年 6 月 5 日修正公布時，更於增列之第 77 條之 4 規定：「……。第二項之專業廠商應依左列規定執行業務：……。六、應接受主管建築機關業務督導。……。第二項之檢查機構應依左列規定執行業務：……。四、應接受主管建築機關業務督導。……。」。營建署組織條例第 2 條及營建署辦事細則第 8 條亦分別明定：「營建署掌理左列事項：……。9.關於建築管理之督導……。」、「建築管理組職掌如左：一、關於建築管理之規劃督導及考核事項。……。5.關

於供公眾使用建築物安全檢查之督導事項。……。」。是內政部允應督促營建署依規定針對地方主管建築機關及建築物昇降設備安全檢查機構、專業廠商落實督導考核，以促使其積極各司其職，確保國內建築物昇降設備安全，先予指明。

(二)惟查，營建署於本院調查本案前，竟未曾依規定針對地方主管建築機關辦理之建築物昇降設備業務，以及相關安全檢查機構、專業廠商辦理督導考核，各級地方主管建築機關亦未曾依規定就轄內安全檢查機構辦理業務督導，此除有營建署未能提出具體督導考核資料足資為憑之外，復分別觀內政部及高雄市政府查復略以：「預計於 103 年起協同地方主管建築機關督導昇降設備檢查機構。」、「中央及各地方政府對於昇降設備檢查機構皆未曾辦理過業務考核」等語益明，皆遲至本院調查本案後始有相關積極作為，內政部監督不周甚明。

(三)綜上，內政部疏未督促營建署及各地方主管建築機關善盡法定職責，對於地方主管機關與安全檢查機構及專業廠商就建築物昇降設備相關業務是否依法規規定落實執行，迄未建立嚴謹之督導考核機制，肇生該項業務之執行成效尚難查核；迨本院調查後始有相關積極作為，核有怠失。

四、內政部就專業廠商技術人員維護保養建築物昇降設備數量之歷次規定，欠缺學理及實務之具體依據，亦乏先進國家之參考標準，更迄未基於民眾使

用安全之角度與其設備形態、種類、功能及使用時間之多元差異性，適時檢討其保養負荷容量之合理性及妥適性，洵有欠當：

(一)按內政部於 84 年 11 月 22 日修正發布之「建築物昇降設備管理辦法」第 18 條規定：「專業廠商維護保養昇降設備台數在 100 台以下者，至少應聘僱專業技術人員 6 人；超過 100 台者，每增加 50 台增加 1 人，其零數未達 50 台者，亦同。」，至 93 年 11 月 9 日更名為「建築物昇降設備設置及檢查管理辦法」，並於第 17 條規定：「專業廠商維護保養昇降設備台數在 200 台以下者，至少應聘僱專業技術人員 6 人；超過 200 台者，每增加 50 台增加一人，未達 50 台者，亦同。」。是前開管理辦法於 84 年與 93 年間分別首次發布及修正發布「專業技術人員得以維護保養昇降設備台數（即謂保養負荷容量）」之規定前，內政部理應基於民眾使用安全之角度，本於學理及實務之具體依據或有先進國家之標準足資參考，始得為之，特先敘明。

(二)據內政部查復，上開條文係該部邀集專家學者、地方主管建築機關及檢查機構研商後據以訂定。惟查，該部於 84 年 11 月 22 日首次發布之「專業技術人員得以維護保養昇降設備台數」規定，迄未能提出斯時賴以為憑之學理、實務之具體依據或先進國家之參考標準。時至 93 年間修正發布時，該部雖檢附同年 1 月 13 日內授營建管字第 0930081

662 號函附之 92 年 12 月 31 日「建築物昇降設備管理辦法（草案）」相關事宜研商會議紀錄，欲作為其修正依據。然細究該會議紀錄，該部所稱依據竟係源自電梯協會等（聯函）建議略以：「因科技進步已簡單化、電腦化、縮短保養時段、精簡公司人力體制、減輕冗員壓力、改進保養技術品質、培養高素質技術服務人員等因素」，洵基於業者之利益及人事成本考量，而非基於民眾使用安全角度，至為明顯。

(三)復查，國內昇降設備之形態、種類及功能日新月異（例如：摩天大樓高速電梯、景觀電梯、公寓大廈電梯、個人豪宅電梯、因應人口老化及長期照護作業而敷設之舊公寓電梯……），其維護保養重點、程序、時間理應不盡相同，營建署自應依不同種類、型態規範技術人員得以負荷保養之數量，而非同現行規定未加以區分，況其各項機械物件、電子零件之初期維護保養作業，與經長久使用後之維護保養作業理應迥異有別，凡此胥未見營建署審慎考量，適時檢討，洵欠周妥。

(四)綜上，內政部就專業廠商技術人員維護保養建築物昇降設備數量之歷次規定，欠缺學理及實務之具體依據，亦乏先進國家之參考標準，更迄未基於民眾使用安全之角度與其設備形態、種類、功能、使用時間之多元差異性，適時檢討其合理性及妥適性，洵有欠當。

五、內政部就建築物昇降設備專業廠商聘用技術人員多有不足情事，其中平均

每人每月維護保養台數竟有達 134.1 台者，為規範保養負荷容量 50 台之 2.68 倍，在本院調查本案前，竟未曾勾稽查核，行事顯消極怠慢，肇致國內昇降設備維護保養作業之確實性及品質招致訾議，法令規範尤形同具文，殊有欠當：

(一)按內政部既於 84 年 11 月 22 日修正發布之「建築物昇降設備管理辦法」及 93 年 11 月 9 日修正發布之「建築物昇降設備設置及檢查管理辦法」，明確規定「專業廠商技術人員得以維護保養昇降設備之台數」，自應就該規定勾稽查核國內專業廠商聘用技術人員之人數，是否足以負荷其所承攬維護保養之昇降設備數量，以避免各該廠商為省卻人事成本而影響維護保養作業之品質，先予敘明。

(二)據內政部查復，建築物昇降設備專業廠商負責維護保養之昇降設備台數，超過其聘用專業技術人員數量得以維護保養容量者，達 30 家公司，其中平均每人每月維護保養台數竟有高達 134.1 台者，遠高於上開規定之保養負荷容量，達該規定容量—50 台之 2.68 倍，對此該部於本院調查前，竟未曾勾稽查核，迨本院調查後，始表示將另函請地方主管建築機關就所轄聘用專業技術人員不足之專業廠商，依建築法第 77 條之 4 及第 91 條之 2 規定處理，行事顯因循消極，肇生國內維護保養作業之確實性，令人質疑。

(三)復據高雄市政府查復及約詢時分別表示：「目前登記受聘於檢查機構

之檢查員計 2,384 人。登記受聘於專業廠商之專業技術人員計 6,753 人，另建築法並未規定昇降設備廠商、檢查機構僅得於所登記縣市執行業務。」、「保養廠商如有保養其他縣市之電梯，地方政府則無法得知。」、「單從本縣市資料，無法確定該保養廠商執行其他外縣市電梯數。」、「依法沒有限制只能執行登記縣市之電梯，故無他縣市資料。」等語，足見各地方政府未能查核專業廠商聘用專業技術人員實際保養台數，內政部亦疏於勾稽查核各專業廠商聘用人數不足情事，據以責成轄管主管建築機關依法處置，肇致法令規範形同具文。

(四) 綜上，內政部就建築物昇降設備專業廠商聘用技術人員多有不足情事，其中竟有平均每人每月維護保養台數高達 134.1 台者，為規範保養負荷容量 50 台之 2.68 倍，於本院調查本案前，竟未曾勾稽查核，行事顯消極怠慢，肇致國內昇降設備維護保養作業之確實性及品質招致訾議，法令規範尤形同具文，殊有欠當。

六、建築法就建築物昇降設備專業廠商、技術人員、檢查機構及檢查員未依法執行職務相關罰則之種類、周妥性及其嚇阻性不足，主管機關歷年來又僅止於限期改正，迄未見依法停業、停止執行職務或廢止相關許可證照之處分，肇生相關罰則形同具文，洵難以達儆示效果，顯有欠當：

(一) 按建築法第 77 條之 4 業已明定建築物昇降設備之管理人、專業廠商

及專業技術人員、中央主管建築機關指定之檢查機構或團體及檢查員應依法履行之義務及事項，並於同法第 91 條之 2 分別明定其罰則，先予指明。

(二) 經細究前開相關罰則略以：「建築物昇降設備及機械停車設備之專業廠商有左列情形之一者，直轄市、縣（市）主管建築機關應通知限期改正，屆期未改正者，得予停業或報請中央主管建築機關廢止其登記證：……。專業技術人員有左列情形之一者，直轄市、縣（市）主管建築機關應通知限期改正，屆期未改正者，得予停止執行職務或報請中央主管建築機關廢止其專業技術人員登記證：……。檢查機構有左列情形之一者，直轄市、縣（市）主管建築機關應通知限期改正，屆期未改正者，得予停止執行職務或報請中央主管建築機關廢止指定：……。檢查員有左列情形之一者，直轄市、縣（市）主管建築機關應通知限期改正，屆期未改正者，得予停止執行職務或報請中央主管建築機關廢止其檢查員證：……。」

。足見從事建築物昇降設備相關業務之廠商或機構，以及相關技術人員，如違反前開規定，無論情節重大與否，僅須在主管機關限期之內改正即可，未見該罰則就累犯、傷亡事故責任或重大違反事項加以規範或科以連帶責任或按比例處以不同程度之罰鍰甚或刑責負擔，突顯該罰則之種類、周妥性及其嚇阻性顯有不足。

(三)復據內政部查復，各縣市政府依上開規定處以限期改正處分後，尚無報請內政部廢止相關證照之紀錄，營建署亦尚無處分檢查機構之紀錄，亦無處分建築物昇降設備專業技術人員及檢查員之紀錄。此觀內政部於本院約詢前查復：「為加強建築物昇降設備使用安全管理，業擬定建築物昇降設備設置及檢查管理辦法修正草案，將建立昇降設備專業廠商、專業技術人員及檢查員之換證制度，並明定地方主管建築機關報本部廢止專業廠商、專業技術人員登記證、廢止檢查員之檢查員證及廢止檢查機構指定之條件。」等語，益見內政部歷來毫無裁處作為，經本院調查後始規劃修正相關法令，洵難以獲儆示效果，肇生現行相關罰則形同具文，對於邇來頻傳之昇降設備傷亡事故，顯難以達儆示及遏阻效果。

(四)綜上，國內建築法就建築物昇降設備專業廠商、技術人員、檢查機構及檢查員未依法執行職務相關罰則之種類、周妥性及其嚇阻性不足，主管機關歷年來亦僅止於限期改正，迄未見依法停業、停止執行職務或廢止相關許可證照之處分，肇生相關罰則形同具文，洵難以達儆示效果，顯有欠當。

據上論結，內政部顯有重大違失，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並依法妥處見復。

註 1：經彙整統計內政部、勞動部查復資料及媒體報導資料發現，自民國（下同）97 年 4 月迄 103 年 4 月底，國內至

少發生 66 起以上與建築物昇降設備、升降機有涉之意外事故，造成至少 83 人傷亡（其中 21 人死亡，62 人以上受傷）慘劇，平均每年發生 11 起事故，釀成至少 13 人死傷慘劇。

註 2：依總統華總一義字第 10300010741 號令，自 103 年 1 月 29 日改制為勞動部。

註 3：據臺北市政府查復營建署資料，該轄目前建築物昇降設備總數量為 31,587 台，使用中為 31,391 台，其中定期安檢取得使用許可證者為 28,897 台，故使用中未申請安全檢查之昇降設備數量及比率仍分別高達 2,494 台及 7.94%。

糾正案復文

一、行政院函復，本院前糾正內政部身為國民年金保險業務中央主管機關，於 97 年開辦時，事先未辦理精算，100 年底修法時，亦未對未來之影響，即時告知決策階層，且保險基金之資產及淨值，顯有高估等情案查處情形（糾正案文見本院公報第 2806 期）

行政院 函

發文日期：中華民國 101 年 6 月 7 日
發文字號：院臺內字第 1010021695 號

主旨：貴院函，為內政部身為國民年金保險業務中央主管機關，於 97 年開辦時

，事先未辦理精算，100 年底修法時，亦未對未來之影響，即時告知決策階層，且保險基金之資產及淨值，顯有高估等違失，爰依法提案糾正，囑督飭所屬切實檢討改善見復一案，經交據內政部函報會商有關機關檢討改進情形，復請查照。

說明：

一、復貴院 101 年 4 月 9 日院台內字第 1011930197 號函。

二、檢附內政部會商有關機關檢討改進情形 1 份。

(本件電子公文交換)

內政部會商有關機關檢討改進情形

監察院 糾正事項	一、國民年金保險自 97 年 10 月開辦，開辦之初，內政部未事先就保險費費率辦理精算，100 年底修正國民年金法第 54 條之 1，內政部又未於修法前確實估算調增國民年金給付額度之影響，一個月餘間數據變動 3 次，且幅度頗大，亦未善盡將修法對未來相當期間財務影響及時告知決策階層之責，顯有違失。
檢討改進 情形	<p>一、國民年金制度歷經 10 餘年的規劃，除規劃前期已由行政院經濟建設委員會於 87 年及 88 年委外辦理 2 次國民年金保險成本精算以外，內政部於規劃後期亦均配合政策方向進行國民年金財務之估算。</p> <p>二、為減輕被保險人保險費負擔，以及避免保險基金累積額過於龐大而造成投資運用等問題，國民年金保險（以下簡稱國保）之費率係採「階梯式自動調整」機制，並於國民年金法（以下簡稱本法）第 10 條明定：「本保險之保險費率，於本法施行第 1 年為 6.5%；於第 3 年調高 0.5%，以後每 2 年調高 0.5% 至上限 12%。但保險基金餘額足以支付未來 20 年保險給付時，不予調高。」依據勞工保險局 99 年 8 月委外完成之「國民年金保險費率精算及財務評估研究報告」，在投資報酬率 3%、消費者物價指數年增率 1.08%、月投保金額 17,280 元等精算假設下，於評價日（98 年 10 月 1 日）所計算出之國民年金保險最適提撥率（保險費率）為 18.97%，未來之潛藏負債約為 814 億元，且在不考慮未來保費收入之情況下，國保基金累積資產餘額於 107 年即會發生不足支應當年度保險給付之情形，爰內政部於 100 年 2 月 10 日依法公告自 100 年 4 月 1 日費率由 6.5% 調高為 7%，該部未來將繼續督導勞工保險局依法辦理國保基金財務精算作業，並依精算結果評估辦理國保費率調整作業，俾確保國民年金財務之健全。</p> <p>三、至有關本法第 54 條之 1 修法研議過程之財務估算作業，內政部於修法期間已就相關政策選項之經費需求及財務影響進行評估，提供作為決策依據；未來該部仍將審慎評估相關修法方向對國保基金之財務狀況及政府財政負擔之影響，並及時提供各級長官財務評估之數據，俾利政策方向之評估與決定。</p>
監察院	二、國民年金保險被保險人應繳保險費，自 97 年 10 月至 100 年 9 月，計 931 億餘

糾正事項	<p>元，迄 100 年欠繳 396 億餘元，欠費率高達 42.58%，然超過四成之欠費率對應收保費及催收保費之影響未適當反映於其備抵呆帳之提列，致國民年金保險基金之資產及淨值顯有高估，內政部、勞工保險局等相關主管機關迄未能有效處理，核有疏失。</p>																																				
檢討改進情形	<p>一、查國民年金保險欠費催收及轉銷呆帳處理要點第 8 點規定：「已屆繳納期限而未受清償之欠費，為逾期欠款債權，應於繳納期限屆滿 6 個月內轉入催收款項…」是以，目前國保基金平衡表之「備抵呆帳－催收款項」，主要係被保險人應負擔保費轉列催收款後，依規定提列之呆帳，另國保基金平衡表針對應收回溢領給付亦在「其他應收款」有提列備抵呆帳。</p> <p>二、由於國保主要納保對象多為未就業之經濟弱勢民眾，為保障該等民眾之老年經濟安全，爰設計被保險人依法 10 年內皆可補繳保險費之機制，惟因國保自 97 年 10 月開辦迄今未滿 10 年，尚無相關經驗數據可資參考，勞工保險局爰依過去 3 年多各類身分被保險人保險費收繳情形推估催收保費之呆帳比率為 2%-17%計算（有關催收帳款呆帳計提率詳如下表 1、2），經查 100 年 12 月 31 日國保基金平衡表之「備抵呆帳－催收款項」為 50 億 4,629 萬餘元（含保險費及溢領或誤領各項保險給付），已占催收款項 302 億 6,434 萬元之 16.67%，其中逾繳款期限 6 個月之保險費提列 50 億 4,578 萬餘元，內政部將持續與勞工保險局、行政院主計總處討論，國保基金各項備抵呆帳合理之計提率。</p> <p>表 1 逾繳款期限 6 個月之保險費</p> <table border="1" data-bbox="320 1234 1412 1637"> <thead> <tr> <th>100.12.31</th> <th>催收款項（元）A</th> <th>呆帳率 B</th> <th>備抵呆帳（元）A*B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般身分</td> <td>29,270,970,365</td> <td>17%</td> <td>4,976,064,962</td> </tr> <tr> <td>中度身障</td> <td>231,921,108</td> <td>7%</td> <td>16,234,478</td> </tr> <tr> <td>輕度身障</td> <td>382,642,699</td> <td>12%</td> <td>45,917,124</td> </tr> <tr> <td>所得未達 1.5 倍</td> <td>215,722,919</td> <td>2%</td> <td>4,314,458</td> </tr> <tr> <td>所得未達 2 倍</td> <td>162,514,731</td> <td>2%</td> <td>3,250,295</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>30,263,771,822</td> <td>16%</td> <td>5,045,781,317</td> </tr> </tbody> </table> <p>表 2 逾繳還期限 6 個月之溢領或誤領各項保險給付</p> <table border="1" data-bbox="320 1720 1412 1843"> <thead> <tr> <th>100.12.31</th> <th>催收款項（元）A</th> <th>呆帳率 B</th> <th>備抵呆帳（元）A*B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>各項保險給付</td> <td>573,141</td> <td>89%</td> <td>510,929</td> </tr> </tbody> </table> <p>三、另有關逾繳款期限未滿 6 個月之應收保費迄未提列備抵呆帳一節，勞工保險局已依監察院意見，將逾繳納期限未滿 6 個月之應收保費提列呆帳，並於 101 年</p>	100.12.31	催收款項（元）A	呆帳率 B	備抵呆帳（元）A*B	一般身分	29,270,970,365	17%	4,976,064,962	中度身障	231,921,108	7%	16,234,478	輕度身障	382,642,699	12%	45,917,124	所得未達 1.5 倍	215,722,919	2%	4,314,458	所得未達 2 倍	162,514,731	2%	3,250,295	合計	30,263,771,822	16%	5,045,781,317	100.12.31	催收款項（元）A	呆帳率 B	備抵呆帳（元）A*B	各項保險給付	573,141	89%	510,929
100.12.31	催收款項（元）A	呆帳率 B	備抵呆帳（元）A*B																																		
一般身分	29,270,970,365	17%	4,976,064,962																																		
中度身障	231,921,108	7%	16,234,478																																		
輕度身障	382,642,699	12%	45,917,124																																		
所得未達 1.5 倍	215,722,919	2%	4,314,458																																		
所得未達 2 倍	162,514,731	2%	3,250,295																																		
合計	30,263,771,822	16%	5,045,781,317																																		
100.12.31	催收款項（元）A	呆帳率 B	備抵呆帳（元）A*B																																		
各項保險給付	573,141	89%	510,929																																		

5 月 9 日函報內政部請求准予增列「備抵呆帳－應收保費」會計科目，該部已於 101 年 5 月 15 日以台內會字第 1010190629 號函報行政院主計總處，俟行政院主計總處同意後，即將逾繳納期限未滿 6 個月之應收保費提列備抵呆帳，以呈現被保險人實際繳費情形及避免高估資產。

四、有關繳費率提升問題，查國保之納保對象為未參加勞工保險、農民保險、公教人員保險及軍人保險等職域性社會保險者，以未就業者居多；且國保不採加、退保申報制度，不論被保險人有無加保意願，均由勞工保險局逕予比對戶政及相關社會保險資料，篩選符合加保資格者主動納保並寄發保險費繳款單。又對於欠繳保險費之被保險人並無強制徵收規定，保險費於 10 年內均得以補繳等制度內涵，再加上為長期性社會保險，年輕之被保險人對於領取老年年金給付認為較無急迫性，而加保期間發生重度身障或死亡事故之機率又極低，因此國保被保險人繳費能力及意願相對較低，被保險人保費之收繳率雖未能提升，惟經內政部及勞工保險局積極催繳與宣導下，仍呈穩定狀態。

五、由於國保法令訂有保費 10 年內均可補繳之機制，補繳者僅需加計少許利息，且補繳後仍能享有給付權益，對於許多短暫無收入致無法立即繳納保費之被保險人而言，於經濟來源穩定後，仍具有一定之繳費誘因，爰內政部未來仍將督促勞工保險局積極加強辦理收繳及宣導作業。另該部及勞工保險局為提升國保繳費率，及提高民眾對國保之信心與繳費之意願，已積極辦理各項宣導並提供各項便利措施，未來亦將持續辦理，重點說明如下：

(一)持續透過電視、廣播、報紙、文宣、海報，網路、戶外電視廣告等多重管道加強宣導：

- 1.各年度均透過網路、電視及電臺等電子媒體加強宣導「自繳 6 成，政府補助 4 成」、「領 3 年老年給付就可還本」等國民年金制度好處。同時製作摺頁及海報、單張等各種文宣品寄送相關單位以協助宣導。
- 2.製作「原住民繳費宣導插撥卡」，針對原住民宣導按時繳納國保保費之重要性，並將「國民年金創意影片」供相關單位進行宣導。
- 3.強化繳款單傳遞國民年金保費補助及各項納保好處之資訊功能。
- 4.協同勞工保險局與地方政府持續宣導「所得未達一定標準保費補助措施」。

(二)協請教育部將國民年金制度簡介納入九年一貫教材內容，並轉請高級中學相關學科中心利用網站或研習活動提供高中教師參考並納入補充教材。另印製「替代役役男與國民年金保險」宣導單張，函送全國各大專校院，於相關軍訓教育或輔導課程時協助宣導。

(三)提供更多元化繳款機制，提高繳費之便利性：

- 1.四大便利商店：提供近距離、全天候之繳費方式，可代收店數約 9 千餘家。

	<p>2.金融機構：目前代收及轉帳代繳之銀行及郵局合計 23 家。此外，尚有 24 家信用合作社、30 家原住民儲蓄互助社（僅提供轉帳）及 300 家農、漁會信用部可收繳保險費。各代收金融機構之分支機構及營業據點合計約 5 千餘家。</p> <p>3.網路 ATM：洽請各代收國保保險費機構提供網路 ATM 線上繳費方式，目前已有 13 家提供「網路 ATM」轉帳繳納保險費。</p> <p>(四)全面強化國保保險費預繳機制之便利性與即時性，透過開立預繳繳款單方式預繳國保保險費，增進被保險人繳費之可近性與方便性。</p> <p>(五)勞工保險局持續針對欠繳保費之被保險人加強催繳作為，100 年度截至 12 月 31 日止，催收欠費人數計 296 萬 4,016 人、欠費總金額 295 億 9,220 萬 9,430 元；已繳人數 48 萬 6,817 人、已繳金額計 13 億 4,252 萬 8,923 元。已繳金額占欠費總金額 4.54%，已有具體成效。101 年度亦將分批進行全面性催繳，第 1 批催繳通知已於 4 月底寄發，催繳人數為 38 萬 8 千餘人，催繳金額為 24 億餘元（繳納情形將於 6 月中旬後進行統計）。</p> <p>(六)修正相關法令規定，例如：保險費由按月改為按日計收、放寬民眾辦理分期繳納欠費之條件等，藉由鬆綁法規以增進民眾繳費意願。</p> <p>(七)訂定提升繳費率策進作為方案或計畫，結合內政部、勞工保險局、行政院原住民族委員會及地方政府，協力合作辦理相關訪視及宣導活動。</p>
<p>監察院 糾正事項</p>	<p>三、內政部對國民年金保險基金之資產、負債觀念不清，用語混淆，「準備」與「準備金」未加區分，描述國民年金保險基金時，竟出現「中央政府責任準備由正轉負之窘境」之語；國民年金保險基金之責任準備與應付代收款性質相近，卻於國民年金保險基金平衡表上分置二處，又未能指明二者間之關係；安全準備屬國民年金保險基金之估計負債（亦稱潛藏負債）之一部分，金額只計入保險基金各年之結餘，低估超過 2,000 億元，且精算假設等之揭露未清，致該基金之財務狀況未能允當表達，均顯有疏失。</p>
<p>檢討改進 情形</p>	<p>一、依據本法第 47 條規定，中央政府責任準備係中央主管機關應補助之保險費及應負擔之款項，除第 36 條規定之基本保證年金應由中央主管機關編列預算支應外，其餘由供國民年金之用之公益彩券盈餘支應，若有結餘，應作為以後年度中央政府責任準備，是以，國保基金之責任準備，目前係公彩盈餘撥入，結餘數留存作為以後年度支應中央主管機關應補助之保險費及應負擔之款項；至安全準備乃係將國保基金之收支賸餘提存安全準備，備供將來保險給付之用，有關計算將來需支付給付數額之多寡係國保基金精算報告應呈現結果，以作為是否調增保險費率之依據。</p> <p>二、又依據行政院訂頒「作業基金適用平衡表」科目之「負債」定義為：「凡過去交易或其他事項所發生之經濟義務，能以貨幣衡量，並將以提供勞務或支付經</p>

	<p>濟資源之方式償付者」，是以，上開中央政府責任準備及安全準備皆屬負債性質。</p> <p>三、至有關國保基金平衡表無法呈現責任準備及安全準備性質，導致產生責任準備及安全準備究竟為資產或負債疑慮一節，內政部已與行政院主計總處就責任準備帳務處理方式進行溝通，將報請行政院主計總處同意後，函請勞工保險局配合辦理，以期能清楚呈現國保基金之財務狀況。</p> <p>四、另有國保精算假設等之揭露未清，致國保基金之財務狀況未能允當表達部分，查依據本法施行細則第 10 條之規定，本保險之保險財務，保險人應至少每二年精算一次，第一次「國民年金保險費率精算及財務評估研究報告」係於 99 年 8 月完成，並均依法辦理揭露，目前勞工保險局刻正委託辦理第二次精算中，100 年 6 月修法後增列之生育給付及領取少許軍、公教保險老年給付者之納保條件亦將納入精算內容，俟該精算報告完成後，內政部將督請勞工保險局依據政府會計準則公報及預決算編制手冊規定揭露相關資訊。</p>
監察院 糾正事項	<p>四、國民年金開辦迄 100 年 6 月底止，民眾溢領或誤領國民年金各項年金及給付者計 9,975 件、1.47 億餘元，致後續不得不另外執行行政作業予以追繳，甚或引發民怨爭議。內政部長長期坐令部分直轄市、縣（市）主管機關等未於法定限期內確實提供媒體資料送勞工保險局，且協調聯繫及稽核控管等機制長期存在闕漏，迄未能研謀有效之解決良策，顯有違失。</p>
檢討改進 情形	<p>內政部針對國民年金給付溢領之改善措施及策進作為如下：</p> <p>一、建立完整資訊比對系統：國民年金給付資料已納入「全國社會福利津貼給付資料比對資訊系統」，全國 22 個直轄市、縣（市）政府均可至該比對系統查詢，進行各項津貼批次比對所轄民眾是否已領取國民年金給付之資料，以有效控制溢領案件發生。</p> <p>二、建立地方政府與勞工保險局媒體報送原則及相關回饋機制：</p> <p>（一）勞工保險局業於每年 1 月函請地方政府儘速核報前一年度清查資料；於地方政府傳送前暫延用既有之資料，俟提供最新資料予以比對後，再更新補發，以達控管之效果。</p> <p>（二）內政部業於 98 年 7 月 24 日函請勞工保險局每半年清查一次並製作重複領取社福津貼之名冊檔案回饋地方政府。</p> <p>三、內政部持續督促未能依期限按時報送媒體資料之相關機關及要求全國各機關按月提供新增退休人員媒體資料傳送至勞工保險局：</p> <p>（一）內政部業於 97 年 9 月 2 日函請地方政府，應確實依照本法第 56 條第 2 項規定，按月將領取社會福利津貼名冊及其他相關媒體異動資料於次月第 3 日前送勞工保險局，俾避免溢領情形之發生。</p> <p>（二）目前多數地方政府均已依法按時報送媒體資料，針對部分地方政府因事後補報所轄民眾領取社福津貼資料，而造成溢領案件產生，內政部業於 98 年</p>

6 月 6 日以台內社字第 09801071972 號函及 100 年 1 月 14 日以台內社字第 1000015713 號函多次督請各地方政府應確實報送相關媒體資料予勞工保險局。

(三)有關已領軍人保險退伍給付者又納國保致溢領國保相關給付一節，查臺銀人壽軍保部囿於早期未電腦化，且係以兵籍號碼建檔，未以基本資料完整建置，故無法轉換媒體格式提供勞工保險局運用，致曾領取軍人保險退伍給付者亦被納入國保被保險人。依內政部於 98 年 2 月 4 日邀集國防部、臺銀人壽軍保部等相關單位召開「研商開立國民年金第一期繳款單相關問題會議」決議，請臺銀人壽軍保部儘速將 87 年以前僅具兵籍號碼之軍人保險資料及 72 年以前之軍人保險紙本資料轉成媒體格式彙送勞工保險局，如無法提供時，並請國防部會同臺銀人壽軍保部儘速查明補正，以解決上開問題。嗣於 98 年 2 月及 3 月臺銀人壽軍保部陸續補報軍人保險資料，致勞工保險局須撤銷被保險人納保資格，退還已繳保費或收回已核發之相關年金、給付。

(四)有關因入獄服刑資料遲報致溢領案件，查法務部於 99 年 6 月總清查上開資料並修改程式，補報前漏未申報資料，致 99 年新增 12 件溢領案件，惟嗣後已無資料晚到致溢領情事之發生。

四、內政部公費補助收容安置對象溢領原因及追繳情形：

(一)經查溢領名冊中安置於內政部所屬老人福利機構有 34 位安置對象為由各直轄市、縣（市）政府審核符合公費安置資格，轉介至該部所屬之老人福利機構，由機構提供生活照顧服務，因轉介之各縣市政府未將轉介安置名冊報送勞工保險局，致住民重複溢領津貼情事。一般各縣市政府轉介至非內政部所屬機構，亦應將該縣市政府審核公費安置之名冊報送勞工保險局。內政部提供機構老人安置服務，解決各地方政府公費安置需求，因轉介單位未將名冊報送，致機構住民溢領津貼，又勞工保險局發放相關津貼直接匯入老人個人帳戶，安置機構確實無法掌握、得知個案有領取相關津貼情形。內政部中部辦公室遲至勞工保險局函送溢領名冊，始得知上開安置個案有溢領情事，並非縱任安置對象重複領取相關津貼。

(二)內政部得知該部所屬之老人福利機構安置老人有溢領情事，自 97 年起即積極請機構開始輔導及協助溢領領取人或家屬繳回溢領款項，目前已輔導 6 位繳清、14 位由老人或家屬分期繳還中，機構仍持續函請家屬繳還溢領津貼。

(三)內政部業於 101 年 3 月 30 日召開「民眾重複請領國民年金給付及社會福利津貼（補助）情形之改善與處理研商會議」會議決議，嗣後由各直轄市、縣（市）政府受理民眾申請全額補助收容安置案件，如係轉介安置於該部所屬機構，亦應負責報送媒體資料予勞工保險局，如發生溢領情形，應

負責辦理追繳事宜。

五、健全死亡資料通報機制：

(一)內政部於 99 年 6 月 21 日以台內戶字第 0990101843 號函請司法院、行政院衛生署、法務部、國防部、各直轄市、縣（市）政府，應確實依戶籍法及死亡資料通報辦法規定辦理死亡登記，另該部於 99 年 9 月 8 日以台內社字第 0990179268 號函請司法院、國防部、法務部、行政院衛生署同意將通報至該部之死亡通報資料提供勞工保險局運用，均已獲同意，目前溢領情形已逐漸獲得改善。

(二)內政部戶政司於 100 年 3 月起每週即已依司法院、行政院衛生署、法務部、國防部等 4 個機關每週所報送之死亡資料，提供勞工保險局運用，現已有效減少溢領給付。又勞工保險局每月將家屬遲報戶政死亡登記造成國保保險給付溢領之名冊清單函送該部戶政司，再由該司轉送各直轄市、縣（市）政府交查懲處。

六、訂定相關法令：

(一)為使相關機關能及時提供正確之媒體資料，並因應本法之施行，勞工保險局訂定「直轄市及縣（市）政府提供國民年金業務相關資料應行注意事項」，已於 97 年 8 月 7 日函知各相關單位遵循辦理，以確保資料之正確性。

(二)依據直轄市及縣（市）政府提供國民年金業務相關資料應行注意事項第 9 點規定，各直轄市、縣（市）政府凡於民眾申請全額補助收容安置、低收入老人生活津貼、中低收入老人生活津貼、身心障礙生活補助時，即應將媒體資料按月傳送勞工保險局列管，嗣後經各直轄市、縣（市）政府審核結果為不核准者，再向勞工保險局申報資料刪除，以避免溢領追繳之困難。

(三)因應本法之實施，內政部於 97 年 9 月 11 日配合修正「中低收入老人生活津貼發給辦法」第 12 條，明訂符合領取中低收入老人生活津貼、老年農民福利津貼、國民年金老年基本保證年金、國民年金身心障礙基本保證年金、身心障礙者生活補助費之資格者，僅得擇一領取，以避免溢領津貼情事發生。

七、不定期主動稽核勞工保險局：內政部針對委託勞工保險局辦理之國民年金老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金及原住民給付之津貼訂定考核作業要點，由該部不定期至勞保局稽核。

八、改善領取月撫慰金人員溢領情形：

(一)內政部於 98 年 12 月 6 日函請全國各退撫主管機關針對領取月退休金（俸）退休人員死亡後，其遺族於請領月撫慰金時，告知如已領取老年基本保證年金，應向勞工保險局申請停止發給，並繳還自符合月撫慰金請領資格時起，所溢領之老年基本保證年金，另請退撫慰金核定機關於核定時副知勞工保險局。

	<p>(二)內政部於 101 年 1 月 9 日以台內社字第 1000256634 號函，請 100 年遲報月退休（撫）金媒體資料，而造成溢領之機關，應按時正確辦理媒體資料申報作業，並查明疏失責任。</p> <p>(三)內政部已請勞工保險局自 100 年 12 月起，每個月勾稽比對領取月退休金死亡人員之配偶資料，積極主動控管查證其領取資格，以避免溢領案件發生。</p> <p>九、釐清溢領追繳責任及召開研商會議：</p> <p>(一)經查內政部於 95 年 11 月 8 日召開「民眾重複領取敬老福利生活津貼或政府發放之其他津貼或補助之追繳」會議時已獲決議，民眾已先申領敬老福利生活津貼後，再向各地方政府提出申請生活補助或津貼，在未表明停發敬老福利生活津貼前，勞工保險局所發之敬老福利生活津貼係依法發放，各地方政府如未查明即予以受理發放生活補助或津貼，以致產生溢發情形時，勞工保險局即造冊函知各地方政府自行催繳。</p> <p>(二)內政部 98 年 9 月 7 日召開「研商國民年金身心障礙年金發放問題暨其他業務機關資料傳輸會議」，針對主管機關暨所屬機關、機構因遲報或漏報媒體資料造成溢發情事之行政責任，納入評定申報資料人員年終考績參考依據。</p> <p>(三)內政部業於 100 年 12 月 12 日函請各地方政府調查其重複領取社福津貼案件之辦理情形，經彙整各該政府之意見並研擬改善方案，並於 101 年 3 月 30 日邀集各地方政府及相關單位召開溢領研商會議，就改善資料申報流程、確立發放原則、釐清溢領追繳責任及溢領款項會計列帳等問題作成決議，並將持續督促各機關依據會議決議辦理。</p>
--	---

行政院 函

發文日期：中華民國 101 年 10 月 29 日

發文字號：院臺內字第 1010051718 號

主旨：貴院函，為內政部身為國民年金保險業務中央主管機關，於 97 年開辦時，事先未辦理精算，100 年底修法時，亦未對未來之影響，即時告知決策階層，且保險基金之資產及淨值顯有高估等情案之續處情形乙節，檢附審核意見，請依貴院函「說明三」辦理

見復一案，其中有關審核意見一至四請說明並提供資料見復部分，經交據內政部函報會商有關機關檢討改進情形，復請查照。

說明：

- 一、復貴院 101 年 8 月 13 日院台內字第 1011930760 號函。
- 二、檢附內政部會商有關機關檢討改進情形 1 份。

（本件電子公文交換）

內政部會商有關機關檢討改進情形

監察院審核意見	檢討改進情形
<p>(一)財務估算部分：</p> <p>1.本次函復內容：「國民年金制度歷經 10 餘年的規劃，除規劃前期已由行政院經濟建設委員會於 87 年及 88 年委外辦理 2 次國民年金保險成本精算以外，內政部於規劃後期亦均配合政策方向進行國民年金財務之估算」乙節，宜請詳細說明內政部於規劃後期進行國民年金財務估算之時間及估算之精準程度。</p> <p>2.本次函復內容：「至有關本法第 54 條之 1 修法研議過程之財務估算作業，內政部於修法期</p>	<p>一、行政院於 95 年 7 月 27 日及 7 月 28 日舉行之「臺灣經濟永續發展會議」，將「國民年金」列為社會安全組題綱之一，並達成 12 項共同結論，包括符合風險分攤精神、達到所得重分配效果及以 2007 年完成立法為目標等。內政部為重新規劃國民年金制度，爰於 96 年初以當時基本工資（15,840 元）為月投保金額，並以 1%、1.1% 及 1.2% 等不同之所得替代率推估合宜之費率及民眾應負擔保費，進而估算不同方案之政府須負擔保費與津貼總額，如以所得替代率 1.2%、費率 6.5% 推估，政府於開辦國民年金保險第 1 年之保險與津貼（包括敬老福利生活津貼及老年農民福利生活津貼）總負擔，與政府不開辦國民年金保險僅持續發放津貼之當年負擔相較，雖新增經費需求 200 餘億元，惟隨著津貼整合進入國民年金保險並逐漸落日，預估國民年金保險開辦後 20 年之政府總負擔將比僅持續發放津貼之負擔為低。</p> <p>二、內政部於 96 年 4 月 12 日函送國民年金法草案報行政院審查，經行政院審查結果後將該草案送請立法院審議，其中投保金額配合基本工資調升案提高至 17,280 元、所得替代率調整為 1.1%、保險費率 6% 及費率調整上限定為 10%，惟國民年金法草案於立法院審議後，將所得替代率調高為 1.3%、費率調高為 6.5%，且費率上限調整為 12%。</p> <p>三、雖然立法通過之制度內容與內政部 96 年初估算之條件已有變動，然因國民年金保險財務係採「部分提存準備」方式辦理，保險費率由法律明定採階梯式自動調整機制，已兼顧被保險人保費負擔與保險財務健全，故目前之制度設計尚稱妥適可行。另依據勞工保險局 101 年 7 月 30 日「國民年金保險費率精算及財務評估」委託研究報告，如以依法每 2 年調增費率 0.5% 至上限 12% 精算國保基金未來 40 年現金流量，預估至民國 139 年國民年金保險基金資產累積餘額還有 9,570 億元，應可確保基金長期財務之健全。</p> <p>一、內政部為辦理國民年金法第 54 條之 1 之修法，於研議過程除進行相關法制作業，並估算不同調增方案可能新增之經費額度，敘明各項年金基本保障金額提高對國民年金保險財務之影響供決策參考。</p>

監察院審核意見	檢討改進情形																												
<p>間已就相關政策選項之經費需求及財務影響進行評估，提供作為決策依據」乙節，似未檢討內政部數次國民年金財務之估算，且係於立法院完成法案審議之後。</p>	<p>二、國民年金法第 54 條之 1 修正條文經立法院於 100 年 12 月 2 日三讀通過後，內政部配合預算編列之需要，依據最新三讀通過法規及業務數據重新估算 101 年之新增財務需求，並進一步估算未來 10 年之可能新增經費需求，爰該部於修法前及修法後，均有辦理必要之財務估算作業，提供作為政策選項參考與後續預算編列作業，非遲至法案審議之後才辦理。</p>																												
<p>(二)欠費率對應收保費及催收保費之影響未適當反映於其備抵呆帳之提列：</p> <p>1.因被保險人依法 10 年內皆可補繳保險費之機制，而以國保自 97 年 10 月開辦迄今未滿 10 年為由，稱無相關經驗數據可資參考，是否周妥？</p> <p>2.勞工保險局依過去 3 年多各類身分被保險人保險費收繳情形推估催收保費之呆帳比率為 2%~17% 計算，請詳細說明何類身分被保險人保險費為 2% 及 17%？其依據？</p>	<p>國民年金被保險人以未就業者居多，收入較不穩定，爰國民年金法第 17 條定有 10 年內可補繳之機制。查國民年金開辦迄今甫滿 4 年，目前應收取之保險費均未逾 10 年之補繳期限，爰尚無轉銷呆帳案件發生，並無實際發生呆帳之比率，僅能參考保險費收繳情形，推估可能發生呆帳之比率，以提列備抵呆帳，並無不妥。</p> <p>目前備抵呆帳之提列，主要係勞工保險局參考各類被保險人保險費收繳情形而推估其計提比率。因一般身分被保險人保險費收繳率較其他補助身分被保險人收繳率低，推估發生呆帳之比率相較為高，因此，提列比率 17%；所得未達一定標準之被保險人收繳率較其他補助被保險人收繳率高，推估發生呆帳之比率相較為低，提列比率 2%。截至 100 年 12 月 31 日止，國民年金保險費提列備抵呆帳之情形如下：</p> <table border="1" data-bbox="534 1563 1407 1984"> <thead> <tr> <th>補助身分</th> <th>催收款項(元)A</th> <th>比率 B</th> <th>備抵呆帳(元)A*B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般身分</td> <td>29,270,970,365</td> <td>17%</td> <td>4,976,064,962</td> </tr> <tr> <td>中度身障</td> <td>231,921,108</td> <td>7%</td> <td>16,234,478</td> </tr> <tr> <td>輕度身障</td> <td>382,642,699</td> <td>12%</td> <td>45,917,124</td> </tr> <tr> <td>所得未達 1.5 倍</td> <td>215,722,919</td> <td>2%</td> <td>4,314,458</td> </tr> <tr> <td>所得未達 2 倍</td> <td>162,514,731</td> <td>2%</td> <td>3,250,295</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>30,263,771,822</td> <td>16%</td> <td>5,045,781,317</td> </tr> </tbody> </table>	補助身分	催收款項(元)A	比率 B	備抵呆帳(元)A*B	一般身分	29,270,970,365	17%	4,976,064,962	中度身障	231,921,108	7%	16,234,478	輕度身障	382,642,699	12%	45,917,124	所得未達 1.5 倍	215,722,919	2%	4,314,458	所得未達 2 倍	162,514,731	2%	3,250,295	合計	30,263,771,822	16%	5,045,781,317
補助身分	催收款項(元)A	比率 B	備抵呆帳(元)A*B																										
一般身分	29,270,970,365	17%	4,976,064,962																										
中度身障	231,921,108	7%	16,234,478																										
輕度身障	382,642,699	12%	45,917,124																										
所得未達 1.5 倍	215,722,919	2%	4,314,458																										
所得未達 2 倍	162,514,731	2%	3,250,295																										
合計	30,263,771,822	16%	5,045,781,317																										

監察院審核意見	檢討改進情形
<p>3.國民年金保險欠費催收及轉銷呆帳處理要點第 8 點規定：「已屆繳納期限而未受清償之欠費，為逾期欠款債權，應於繳納期限屆滿 6 個月內轉入催收款項…」，其 6 個月之緣由？是否妥適？國保基金如何判斷各項備抵呆帳目前計提之金額是否合理？其依據？並請依欠費 1 至 6 個月分別分析其壞帳之估計情形？</p>	<p>一、按國營事業逾期欠款債權催收款及呆帳處理有關會計事務補充規定第 3 點規定略以，逾期欠款債權應於清償期屆滿 6 個月內轉入「催收款項」；以及其第 13 點規定，中央政府所屬非營業特種基金與地方政府所屬公營事業及非營業特種基金關於逾期欠款債權、催收款及呆帳之處理，均準用本補充規定。爰勞工保險局訂定「國民年金保險欠費催收及轉銷呆帳處理要點」時，乃參照該補充規定訂定逾期欠款債權，應於繳納期限屆滿 6 個月內轉入催收款項，尚無不妥。</p> <p>二、國民年金保險基金催收款項備抵呆帳主要係逾繳費期限 6 個月之應收保費，故應依繳費情形據以判斷備抵呆帳金額之合理性。現行勞工保險局係參考各類被保險人保險費收繳情形而推估其計提比率，惟國民年金保險費補繳期限為 10 年，目前僅有 3 年餘之收繳資料，可供參考推估備抵呆帳之資料有限，因此內政部將協請勞工保險局持續瞭解被保險人繳費情形，以合理推估應計提之備抵呆帳。</p> <p>三、針對逾繳款期限 1 個月至 6 個月之應收保費，因考量其流動性、收現性較高，且繳款期限屆 6 個月即轉入催收款項，故以往並未提列應收保費之備抵呆帳。惟行政院主計總處已於 101 年 6 月 14 日同意增列「備抵呆帳－應收保費」之科目，故自本年底起提列備抵呆帳，爰於年底時將依各類被保險人之應收保費，推估計提備抵呆帳之比率。</p>
<p>(三)國保基金平衡表無法呈現責任準備及安全準備性質之具體改進方式？</p>	<p>一、為區隔國民年金保險基金保險收支與中央政府責任準備，依據內政部於 101 年 6 月 14 日以台內會字第 1010185455 號函及行政院主計總處 101 年 7 月 27 日主基經字第 1010200878 號函等，將國民年金法第 47 條規定之支應中央主管機關應補助之保險費（基金保費收入）及應負擔之款項（行政事務經費及年金差額）所籌措之財源，以會計科目「應付保管款」表達，並於該科目下設責任準備之 5 級科目，以利控管。</p> <p>二、勞工保險局業依上開函示編製 102 年度國民年金保險基金附屬單位預算送立法院審查，並自該年度修正帳務處理。</p>
<p>(四)關於不定期主動稽核勞工保險局乙節，請具體辦理情形？</p>	<p>一、內政部社會司每年均會同會計人員至勞工保險局進行實地查核，101 年度已於 5 月 30 日辦理完成，查核紀錄已送審計部備查；另內政部國民年金監理會亦每年至勞工保險局辦理國民年金業務檢查，101 年度已於 5 月 16 日辦理完成。</p>

監察院審核意見	檢討改進情形
	二、內政部國民年金監理會每月召開監理委員會議，針對社會輿情與勞工保險局所提之工作報告或內部稽核報告，主動發現待改善事項，請勞工保險局積極處理並提出書面報告。

行政院 函

發文日期：中華民國 102 年 2 月 6 日
發文字號：院臺內字第 1020007433 號

主旨：貴院函，為內政部身為國民年金保險業務中央主管機關，於 97 年開辦時，事先未辦理精算，100 年底修法時，亦未對未來之影響，即時告知決策階層，且保險基金之資產及淨值顯有高估等情案之續處情形乙節，檢附審核意見，請依「說明三」辦理見復一案，其中有關審核意見五及六請說明並提供資料見復部分，經交據內政部函報會商有關機關檢討改進情形，復請查照。

說明：

- 一、本案係繼本院 101 年 10 月 29 日院臺內字第 1010051718 號函，續復貴院 101 年 8 月 13 日院台內字第 1011930760 號函。
- 二、影附內政部 102 年 1 月 29 日台內社

字第 1020087493 號函及附件各 1 份。

(本件電子公文交換)

內政部 函

發文日期：中華民國 102 年 1 月 29 日
發文字號：台內社字第 1020087493 號

主旨：鈞院函轉監察院為國民年金保險制度相關違失情事所提審核意見（五項及六項）案，本部業研提檢討改進情形如附件，敬請 鑒核。

說明：

- 一、依據 鈞院 101 年 8 月 16 日院臺內字第 1010140812 號函轉監察院 101 年 8 月 13 日院台內字第 1011930760 號函辦理。
- 二、有關審核意見一至四項，前經本部 101 年 10 月 4 日台內社字第 1010317846 號函送 鈞院（諒達）鑒核在案。

部長 李鴻源

監察院審核意見檢討改進一覽表

監察院 審核意見	(五)請依下列二表格分別提供 101 年 12 月之統計資料，並分析及說明溢領給付之原因。
本案檢討 改進情形	1.國民年金各項給付溢領案件之統計，請參附表一。 2.國民年金溢領案件報送機關別之統計，請參附表二。 3.分析及說明溢領給付之原因，請參附表三。

監察院 審核意見	(六)勞工保險局每月將家屬遲報戶政死亡登記造成國保保險給付溢領之名冊清單函送該部戶政司，再由該司轉送各直轄市、縣（市）政府交查懲處。各直轄市、縣市政府交查懲處情形？
本案檢討 改進情形	<p>(一)勞工保險局 101 年 8 至 11 月函送本部戶政司有關申請人因延遲申辦死亡登記致國民年金給付溢領案件，共計 32 件（詳如附件）（略）。經死亡當事人戶籍地直轄市、縣（市）政府及戶政事務所查明未於法定期間 30 日辦理死亡登記原因，彙整說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.未接獲死亡通報者，計 12 件。 2.不適用死亡通報機制之規定者，計 7 件。 3.國外死亡無死亡通報者，計 6 件。 4.已接收死亡通報戶政事務所未逾期辦理者，計 6 件。 5.已接收死亡通報戶政事務所逾期辦理者，計 1 件。 <p>(二)落實死亡登記之法規規定：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.戶籍法第 14 條規定：「死亡或受死亡宣告，應為死亡或死亡宣告登記。（第 1 項）檢察機關、軍事檢察機關、醫療機構於出具相驗屍體證明書、死亡證明書或法院為死亡宣告之判決後，應將該證明書或判決要旨送當事人戶籍地直轄市、縣（市）主管機關。（第 2 項）」 2.戶籍法第 48 條規定略以，死亡登記之申請，應於事件發生或確定後 30 日內為之。戶政事務所查有不於法定期間申請者，應以書面催告應為申請之人。經催告仍不申請者，戶政事務所應逕行為之。 3.戶籍法第 78 條規定：「公務員執行職務未依第 14 條第 2 項規定辦理者，由其服務機關懲處。醫療機構未依同條項規定辦理者，處新臺幣 1,000 元以上 3,000 元以下罰鍰。」 4.戶籍法第 79 條規定：「無正當理由，違反第 48 條第 1 項規定，未於法定期間為戶籍登記之申請者，處新臺幣 300 元以上 900 元以下罰鍰；經催告而仍不為申請者，處新臺幣 900 元罰鍰。」 5.死亡資料通報辦法第 5 條規定略以，本部依前條取得死亡資料後當日下傳戶政事務所，遇例假日則順延。戶政事務所應於每個工作日執行接收通報。 6.死亡資料通報辦法第 6 條規定略以，戶政事務所接獲死亡資料，應於 5 日內查核死亡者戶籍資料，未於法定期間申報死亡登記者，依戶籍法第 48 條及戶籍法施行細則第 15 條規定辦理，並得憑該份死亡資料作為死亡登記證明文件。 7.死亡資料通報辦法第 7 條規定：「戶政事務所辦理死亡登記 60 日後，經查通報機關（構）未依本法第 14 條第 2 項規定通報者，由戶政事務所依本法第 78 條規定處理。」 <p>(三)為掌握我國人口動態，維護公、私權益，提供正確戶籍資料，本部自 96 年起</p>

即函請各直轄市、縣（市）政府戶政事務所逐案清查 100 歲以上人口資料及 80 歲至 100 歲失蹤人口資料，嗣於 99 年 12 月 20 日函頒「清查百歲人口作業規定」。為擴大清查對象，100 年 7 月 1 日函頒「清查人口作業規定」，明定清查作業每 2 年為一週期，100 年清查對象為致贈百歲金鎖片不知去向者、90 歲以上設有戶籍者、已接收死亡通報未辦理死亡登記、死亡宣告進行中及失蹤人口未報者。101 年 9 月 4 日修正清查人口作業規定，將清查期程改為每年為一週期，以建立積極有效之查核機制，減少社福津貼溢領情事。

(四)有關申請人因延遲申辦死亡登記致國民年金給付溢領一案，勞工保險局每月來函後，本部戶政司均先查詢死亡通報機關是否傳送死亡通報，再函請戶籍地直轄市、縣（市）政府查復當事人死亡登記情形，俟查復結果依遲辦死亡登記原因分別按戶籍法第 78 條規定續處，說明如下：

1.未接獲死亡通報者：

依戶籍法第 78 條規定：「公務員執行職務未依第 14 條第 2 項規定辦理者，由其服務機關懲處。醫療機構未依同條項規定辦理者，處新臺幣 1,000 元以上 3,000 元以下罰鍰。」復依行政罰法第 27 條第 1 項規定：「行政罰之裁處權，因 3 年期間之經過而消滅。」有關本部戶政司未接獲死亡通報或通報機關未於法定期間內通報者，由本部戶政司函請通報機關懲處執行職務公務員或由戶政事務所依戶籍法第 78 條規定裁處醫療機構。經查 101 年 8 月至 11 月申請人因延遲申辦死亡登記致國民年金給付溢領案件屬未接獲死亡通報者共計 12 件，其中戶政事務所裁處醫療機構計 8 件，其餘係戶政事務所依清查人口作業規定辦理「80 歲以上最近 2 年未使用健保卡」、「90 歲以上設有戶籍者」清查時發現當事人死亡已久，通報機關未通報已逾裁罰權時效，爰不予裁罰。

2.不適用死亡通報機制之規定者：

94 年 6 月 15 日修正戶籍法增列死亡通報機制及懲處規定，95 年 5 月 19 日訂定死亡資料通報辦法。基於法律不溯及既往原則，以違法行為發生於戶籍法修正後者為限。查 101 年 8 月至 11 月申請人因延遲申辦死亡登記致國民年金給付溢領案件屬不適用死亡通報機制之規定者共計 7 件，均係戶政事務所辦理清查人口時發現，當事人死亡事實均早於 94 年 6 月 15 日修正公布戶籍法增列死亡通報規定之前，當時並無死亡通報資料，爰不予裁罰。

3.已接收死亡通報戶政事務所未逾期辦理者：

按戶籍法第 14 條第 2 項規定：「檢察機關、軍事檢察機關、醫療機構於出具相驗屍體證明書、死亡證明書或法院為死亡宣告之判決後，應將該證明書或判決要旨送當事人戶籍地直轄市、縣（市）主管機關。」查 101 年 8 月至 11 月申請人因延遲申辦死亡登記致國民年金給付溢領案件屬本部戶政司已接收死亡通報未逾期辦理者共計 6 件，其中司法院傳送之死亡宣告裁定 3 件

	<p>，法務部傳送之相驗屍體證明書 2 件，均於法定期間傳送本部並辦理死亡登記完竣。戶政事務所死亡日期登載錯誤 1 件，並已完成更正。</p> <p>4.已接收死亡通報戶政事務所逾期辦理者：</p> <p>死亡資料通報辦法第 6 條規定略以，戶政事務所接獲死亡資料，應於 5 日內查核死亡者戶籍資料，未於法定期間申報死亡登記者，依戶籍法第 48 條及戶籍法施行細則第 15 條規定辦理，並得憑該份死亡資料作為死亡登記證明文件。戶籍地直轄市、縣（市）政府應督導戶政事務所切實依戶籍法第 48 條落實逕為死亡登記之規定。查 101 年 8 月至 11 月申請人因延遲申辦死亡登記致國民年金給付溢領案件屬本部戶政司已接收死亡通報戶政事務所逾期辦理者共計 1 件，本部業以 101 年 11 月 22 日台內戶字第 10103696772 號函請苗栗縣政府切實督導苗栗縣公館鄉戶政事務所辦理死亡登記。</p>
--	--

表一 國民年金各項給付溢領案件之統計（97 年 11 月至 101 年 11 月止）

（單位：人、新臺幣／元）

項目	總溢領		已收回		尚未收回	
	總人數	總金額	人數	金額	人數	金額
老年年金給付	2,069	14,512,171	1,890	12,726,401	179	1,785,770
老年基本保證年金 （含原住民給付）	3,224	88,940,200	2,963	63,792,370	261	25,147,830
身心障礙基本保證年金	302	5,926,948	290	5,694,353	12	232,595
身心障礙年金給付	100	716,783	98	680,979	2	35,804
喪葬給付	35	3,032,088	31	2,771,965	4	260,123
遺屬年金給付	177	1,794,984	154	1,478,180	23	316,804
合計	5,907	114,923,174	5,426	87,144,248	481	27,778,926

製表日期：102.1.8

備註：

- 1.依照內政部 101 年 3 月 30 日「民眾重複請領國民年金給付及社福津貼（補助）情形之改善與處理會議」第一案決議四略以，已先領取國民年金老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金及原住民給付者，如因各直轄市及縣（市）政府、衛生署及內政部中部辦公室社會司未報送完整（含已申請尚未核定）之社會福利津貼（補助）資料供勞保局控管，因申請在後之社會福利津貼（補助）係屬溢領，且依各該社會福利津貼（補助）法令規定僅得擇一領取，故應由各直轄市及縣（市）政府、衛生署及內政部中部辦公室社會司負責追繳民眾溢領之社會福利津貼（補助），溢發之應收款項應由各該機關確實列帳控管。故本表不

包含上開機關遲報領取社會福利津貼（補助）資料至本局，而產生應由各該機關列帳控管之溢發應收之款項。

2.本表 1 人溢領多筆金額仍以 1 人計算，但金額則為加總彙計。另因縣市、機關報送媒體資料晚到有可能長達數年，故有 1 人溢領但多筆金額之情形發生。

表二 國民年金溢領案件報送機關別之統計（97 年 11 月至 101 年 11 月止）

（單位：人、新臺幣／元）

報送機關	總溢領		已收回		尚未收回	
	總人數	總金額	人數	金額	人數	金額
各縣市政府	1,748	12,021,766	1,586	10,560,969	162	1,460,797
內政部、銓敘部、國防部、教育部、中華電信…等主管機關彙整報送	875	48,086,916	749	34,181,192	126	13,905,724
臺銀人壽保險股份有限公司軍人保險部	292	6,320,868	280	5,809,780	12	511,088
臺灣銀行公教保險部	26	460,436	25	455,736	1	4,700
法務部	40	923,530	39	911,082	1	12,448
行政院國軍退除役官兵輔導委員會	2	10,000	1	3,000	1	7,000
合計	2,983	67,823,516	2,680	51,921,759	303	15,901,757

製表日期：102.1.8

備註：本表各機關報送發生原因詳如表三「1、機關遲報媒體資料致溢領」所列原因。

表三 國民年金各項給付溢領案件統計（依溢領原因區分）（97 年 11 月至 101 年 11 月止）

（單位：人、新臺幣／元）

發生原因		總溢領情形（備註 1）		已收回款項		尚未收回款項	
		人數	金額	人數	金額	人數	金額
1.機關遲報 媒體資料 致溢領	1-1 領取相關社會福利津貼資料遲報（備註 2）	1,717	11,069,436	1,560	9,659,093	157	1,410,343
	1-2 領取軍人、政務人員、公教人員及公營事業人員退休（職）金資料遲報	875	48,086,916	749	34,181,192	126	13,905,724
	1-3 已領取軍保退伍給付、殘廢給付資料遲報	292	6,320,868	280	5,809,780	12	511,088
	1-4 公保加保或已領取公保養老給付、殘廢給付資料遲報	26	460,436	25	455,736	1	4,700
	1-5 入獄服刑、因案羈押或拘禁資料遲報	40	923,530	39	911,082	1	12,448
	1-6 領取榮民就養給付資料遲報	2	10,000	1	3,000	1	7,000
	1-7 身心障礙手冊重新鑑定後鑑定日期或障礙程度資料遲報	31	952,330	26	901,876	5	50,454
	1.小計	2,983	67,823,516	2,680	51,921,759	303	15,901,757
2.民眾自身 原因所致	2-1 領取國民年金給付後，民眾申復變更勞保、農保等加退保日期、追溯請領勞保年金或回存政府優惠存款	29	1,273,531	26	1,085,399	3	188,132
	2-2 領取國民年金給付後，始變更出生日期、或改為非原住民身分	120	4,663,356	107	3,669,146	13	994,210
	2-3 重複請領給付（走失之失智老人，由收容機構申請新身分證，並以新身分證申請給付，而家屬未報失蹤）	5	489,000	3	292,805	2	196,195
	2-4 申請人死亡，惟家屬遲報戶政死亡登記	1,806	29,279,324	1,690	19,315,263	116	9,964,061
	2-5 個人所有之土地及房屋價值合計超過新臺幣 500 萬元（信託或夫妻贈與等原因被本局查出追回）	18	414,400	17	378,400	1	36,000

發生原因		總溢領情形（備註 1）		已收回款項		尚未收回款項	
		人數	金額	人數	金額	人數	金額
	2-6 最近 3 年內每年居住國內未超過 183 天	20	836,000	18	752,000	2	84,000
	2-7 民眾選擇領取社福津貼，放棄請領老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金	335	4,787,500	335	4,787,500	0	0
	2-8 民眾已無重度身心障礙手冊（自願放棄手冊資格）	1	12,000	1	12,000	0	0
	2-9 遺屬年金受益人於領取年金後再婚但遲辦理登記、子女經法院裁定追溯收養或辦理休學等原因致不符合請領規定	158	1,333,125	136	1,059,980	22	273,145
	2.小計	2,492	43,088,236	2,333	31,352,493	159	11,735,743
3.電腦作業 （備註 3）	3-1 領取勞保老年給付、公教人員保險養老給付或軍人保險退伍給付未折抵完畢	3	9,000	3	9,000	0	0
	3-2 個人綜合所得超過新臺幣 50 萬元	5	44,000	5	44,000	0	0
	3-3 被保險人參加職業災害保險致不符合身心障礙（基本保證）年金請領規定	78	2,084,000	76	2,029,259	2	54,741
	3-4 最近 3 年內每年居住國內未超過 183 天	30	229,000	30	229,000	0	0
	3-5 已領勞保殘廢給付（因 72 年以前領取無建置電腦資料）	7	80,000	7	80,000	0	0
	3.小計	123	2,446,000	121	2,391,259	2	54,741
4.其他	4-1 民眾領取國民年金給付後，農會、漁會遲將民眾申請老農（含老漁）申請書件送本局，致老農津貼追溯補發須追回國保年金給付	278	1,266,899	264	1,213,614	14	53,285
	4-2 為符合法制，已修改編審條件；屬編審條件修正前之溢領	5	17,000	5	17,000	0	0

發生原因		總溢領情形（備註 1）		已收回款項		尚未收回款項	
		人數	金額	人數	金額	人數	金額
4-3	身心障礙年金併計勞保年資案件因勞保給付金額重算致國保給付補足基本保障之金額變動	2	42	2	42	0	0
4-4	領取年金期間參加勞工保險，惟加保資料係於查證後始予受理，致追溯登入勞保資格，身心障礙（基本保證）年金須追回	24	281,481	21	248,081	3	33,400
4.小計		309	1,565,422	292	1,478,737	17	86,685
合計（1-4）		5,907	114,923,174	5,426	87,144,248	481	27,778,926

製表日期：102.1.8

備註：

- 1.本表 1 人溢領多筆金額仍以 1 人計算，但金額則為加總彙計。另因縣市、機關報送媒體資料晚到有可能長達數年，故有 1 人溢領但多筆金額之情形發生。
- 2.依照內政部 101 年 3 月 30 日「民眾重複請領國民年金給付及社福津貼（補助）情形之改善與處理會議」第一案決議四略以，已先領取國民年金老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金及原住民給付者，如因各直轄市及縣（市）政府、衛生署及內政部中部辦公室社會司未報送完整（含已申請尚未核定）之社會福利津貼（補助）資料供勞保局控管，因申請在後之社會福利津貼（補助）係屬溢領，且依各該社會福利津貼（補助）法令規定僅得擇一領取，故應由各直轄市及縣（市）政府、衛生署及內政部中部辦公室社會司負責追繳民眾溢領之社會福利津貼（補助），溢發之應收款項應由各該機關確實列帳控管。故本表不包含上開機關遲報領取社會福利津貼（補助）資料至本局，而產生應由各該機關列帳控管之溢發應收之款項。
- 3.該等案件係國民年金開辦初期，資訊系統尚未穩定，致電腦作業執程序有誤，本局一經查明即修正相關資訊作業系統，以避免類此情形發生。

行政院 函

發文日期：中華民國 103 年 1 月 22 日
發文字號：院臺衛字第 1020015186 號

主旨：貴院函，為內政部（國民年金保險業務已於 102 年 7 月 23 日移撥衛生福利部辦理）身為國民年金保險業務中央主管機關，於 97 年開辦時，事先未辦理精算，100 年底修法時，亦未對未來之影響，即時告知決策階層，且保險基金之資產及淨值顯有高估等情案之續處情形乙節，檢附審核意見，請續處見復一案，經交據衛生福利部函報後續處理情形，復請查照。

說明：

- 一、復貴院 102 年 3 月 11 日院台內字第 1021930259 號函。
- 二、影附衛生福利部 103 年 1 月 20 日衛部保字第 1030101100 號函及附件各 1 份。

（本件電子公文交換）

衛生福利部 函

發文日期：中華民國 103 年 1 月 20 日
發文字號：衛部保字第 1030101100 號

主旨：鈞院函轉監察院為內政部身為國民年金保險業務中央主管機關，於 97 年開辦時，事先未辦理精算，100 年底修法時，亦未對未來之影響，即時告知決策階層，且保險基金之資產及淨值顯有高估等情案之續處情形一節，所提審核意見，業經本部轉請勞工保險局研提相關統計資料，敬請 鑒核。

說明：

- 一、依據 鈞院秘書長 102 年 3 月 15 日院臺內字第 1020128097 號函轉監察院 102 年 3 月 11 日院台內字第 1021930259 號函暨勞工保險局 103 年 1 月 9 日保國一字第 10260910700 號函辦理。
- 二、檢陳「國民年金各項給付溢領案件統計」、「國民年金各項給付溢領案件報送機關別統計」、「國民年金各項給付溢領案件統計（依溢領原因區分）」各 1 份；惟因 102 年 12 月數據，勞工保險局於 103 年 2 月中旬方能統計，為配合 鈞院所定期程（103 年 1 月 15 日前），爰謹提送至 102 年 11 月止之資料供參。

部長 邱文達

表一 國民年金各項給付溢領案件統計（102 年 1 月至 11 月止）（單位：人、新臺幣／元）

項目	總溢領		已收回		尚未收回	
	總人數	總金額	人數	金額	人數	金額
老年年金給付	872	4,798,694	731	3,921,983	141	876,711
老年基本保證年金 （含原住民給付）	700	11,187,000	577	6,207,718	123	4,979,282
身心障礙基本保證年金	24	211,500	16	164,500	8	47,000
身心障礙年金給付	49	362,530	41	237,960	8	124,570

項目	總溢領		已收回		尚未收回	
	總人數	總金額	人數	金額	人數	金額
喪葬給付	0	0	0	0	0	0
遺屬年金給付	68	1,072,556	47	615,603	21	456,953
合計	1,713	17,632,280	1,412	11,147,764	301	6,484,516

製表年月：102 年 12 月 31 日

備註：

1. 依照內政部 101 年 3 月 30 日「民眾重複請領國民年金給付及社福津貼（補助）情形之改善與處理會議」第一案決議四略以，已先領取國民年金老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金及原住民給付者，如因各直轄市及縣（市）政府、衛生署及內政部中部辦公室社會司（102 年 7 月 23 日均已併入衛生福利部）未報送完整（含已申請尚未核定）之社會福利津貼（補助）資料供勞保局控管，因申請在後之社會福利津貼（補助）係屬溢領，且依各該社會福利津貼（補助）法令規定僅得擇一領取，故應由各直轄市及縣（市）政府、衛生署及內政部中部辦公室社會司（102 年 7 月 23 日均已併入衛生福利部）負責追繳民眾溢領之社會福利津貼（補助），溢發之應收款項應由各該機關確實列帳控管。故本表不包含上開機關遲報領取社會福利津貼（補助）資料至本局，而產生應由各該機關列帳控管之溢發應收之款項。
2. 本表 1 人溢領多筆金額仍以 1 人計算，但金額則為加總彙計。另因縣市、機關報送媒體資料晚到有可能長達數年，故有 1 人溢領但多筆金額之情形發生。

表二 國民年金各項給付溢領案件報送機關別統計（102 年 1 月至 102 年 11 月止）

（單位：人、新臺幣／元）

報送機關	總溢領		已收回		尚未收回	
	總人數	總金額	人數	金額	人數	金額
各縣市政府	768	3,946,828	654	3,238,746	114	708,082
內政部、銓敘部、國防部、教育部、中華電信…等主管機關彙整報送	43	1,097,500	33	756,500	10	341,000
臺銀人壽保險股份有限公司軍人保險部	1	161,875	0	0	1	161,875
臺灣銀行公教保險部	10	65,800	5	32,900	5	32,900
財政部財政資訊中心	581	4,335,600	510	3,877,100	71	458,500
合計	1,403	9,607,603	1,202	7,905,246	201	1,702,357

製表年月：102 年 12 月 31 日

備註：本表各機關報送發生原因詳如表三「1、機關遲報媒體資料致溢領」所列原因。

表三 國民年金各項給付溢領案件統計（依溢領原因區分）（102年1月至102年11月止）

（單位：人、新臺幣／元）

發生原因		總溢領情形（備註1）		已收回款項		尚未收回款項	
		人數	金額	人數	金額	人數	金額
1.機關遲報 媒體資料 致溢領	1-1 領取相關社會福利津貼資料遲報（備註1）	746	3,817,647	636	3,124,208	110	693,439
	1-2 領取軍人、政務人員、公教人員及公營事業人員退休（職）金資料遲報	43	1,097,500	33	756,500	10	341,000
	1-3 軍保加保或已領取軍保退伍給付、殘廢給付資料遲報	1	161,875	0	0	1	161,875
	1-4 公保加保或已領取公保養老給付、殘廢給付資料遲報	10	65,800	5	32,900	5	32,900
	1-5 身心障礙手冊重新鑑定後鑑定日期或障礙程度資料遲報	22	129,181	18	114,538	4	14,643
	1-6 財政資訊中心提供之財產、所得資料時差致須追回（備註2）	581	4,335,600	510	3,877,100	71	458,500
	1.小計	1,403	9,607,603	1,202	7,905,246	201	1,702,357
2.民眾自身 原因所致	2-1 領取國民年金給付後，民眾申復變更勞保、農保等加退保日期、追溯請領勞保年金或回存政府優惠存款	4	54,229	4	54,229	0	0
	2-2 領取國民年金給付後，始變更出生日期	22	900,834	14	402,694	8	498,140
	2-3 申請人死亡，惟家屬遲報戶政死亡登記或宣告死亡	85	5,442,281	46	1,642,503	39	3,799,778
	2-4 遺屬年金受益人於領取年金後再婚但遲辦理登記、子女經法院裁定追溯收養或辦理休學等原因致不符合請領規定	65	900,181	46	612,103	19	288,078
	2.小計	176	7,297,525	110	2,711,529	66	4,585,996
3.電腦作業 （備註3）	3 系統轉檔資料寫入未成功	7	106,500	2	9,000	5	97,500
	3.小計	7	106,500	2	9,000	5	97,500

發生原因		總溢領情形（備註 1）		已收回款項		尚未收回款項	
		人數	金額	人數	金額	人數	金額
4.其他	4-1 領取國民年金給付後，農會、漁會遲將民眾申請老農（含老漁）申請書件送本局，致老農津貼追溯補發須追回國保年金給付	121	591,352	94	502,089	27	89,263
	4-2 本局核定年金給付後，經比對衛生福利部全國社福津貼給付資料比對資訊系統，發現縣市政府又再報送領取社福津貼、補助資料，經止付未成功致須追回者	2	10,500	2	10,500	0	0
	4-3 領取年金期間參加勞工保險，惟加保資料係於查證後始予受理，致追溯登入勞保資格，身心障礙（基本保證）年金須追回	4	18,800	2	9,400	2	9,400
	4.小計	127	620,652	98	521,989	29	98,663
合計（1-4）		1,713	17,632,280	1,412	11,147,764	301	6,484,516

製表年月：102 年 12 月 31 日

- 註：1. 依照內政部 101 年 3 月 30 日「民眾重複請領國民年金給付及社福津貼（補助）情形之改善與處理會議」第一案決議四略以，已先領取國民年金老年基本保證年金、身心障礙基本保證年金及原住民給付者，如因各直轄市及縣（市）政府、衛生署及內政部中部辦公室社會司（102 年 7 月 23 日均已併入衛生福利部）未報送完整（含已申請尚未核定）之社會福利津貼（補助）資料供勞保局控管，因申請在後之社會福利津貼（補助）係屬溢領，且依各該社會福利津貼（補助）法令規定僅得擇一領取，故應由各直轄市及縣（市）政府、衛生署及內政部中部辦公室社會司（102 年 7 月 23 日均已併入衛生福利部）負責追繳民眾溢領之社會福利津貼（補助），溢發之應收款項應由各該機關確實列帳控管。故本表不包含上開機關。
2. 本局依照財政部財政資訊中心每年 1 月初提供最新之財產及所得資料作為審查依據。惟財政部財政資訊中心 102 年 1 月初提供本局之財產及所得資料因時差造成資料有誤，漏未排除本法第 31 條第 1 項第 4 款及第 5 款規定之排除對象而致溢領。
3. 該等案件係因本局修正相關資訊作業系統所致。
4. 本表 1 人溢領多筆金額仍以 1 人計算，但金額則為加總彙計。另因縣市、機關報送媒體資料晚到有可能長達數年，故有 1 人溢領但多筆金額之情形發生。

註：本案經本院內政及少數民族、財政及經濟委員會第 4 屆第 79 次聯席會議決議：「結案存查」。

二、行政院函復，本院前糾正改制前臺中縣政府辦理 97 年度護理機構督導考核評分作業未盡嚴謹，評分標準與評分級距欠允當，事後檢討復未盡確實，均有違失案查處情形（糾正案文見本院公報第 2824 期）

行政院 函

發文日期：中華民國 101 年 9 月 19 日
發文字號：院臺衛字第 1010051902 號

主旨：貴院函，為改制前臺中縣政府辦理 97 年度護理機構督導考核評分作業未盡嚴謹，評分標準與評分級距欠允當，事後檢討復未盡確實，均有違失，爰依法提案糾正，囑轉飭所屬確實檢討改善見復一案，經轉據臺中市政府函報檢討改善情形，復請查照。

說明：

- 一、復貴院 101 年 8 月 13 日院台內字第 1011930862 號函。
- 二、影附臺中市政府 101 年 9 月 10 日府授衛醫字第 1010155955 號函及附件各 1 份。

（本件電子公文交換）

臺中市政府 函

發文日期：中華民國 101 年 9 月 10 日
發文字號：府授衛醫字第 1010155955 號

主旨：有關監察院函，為改制前臺中縣政府辦理 97 年度護理機構督導考核作業未盡嚴謹乙案，檢陳相關檢討改善處置如附件，請 鑒核。

說明：

- 一、依據 大院 101 年 8 月 16 日院臺衛字第 1010140867 號函辦理。
- 二、本府衛生局彙整環保局意見，提供檢討改善情形，敬請 大院參酌。

市長 胡自強

監察院糾正「改制前臺中縣政府辦理 97 年護理機構督導考核作業缺失一案」，臺中市政府檢討改善情形如下：

一、「評分標準未盡一致公允」：

- （一）本案督導考核涉及業者爭取相關補助重要依據，故爾後參與考核作業現場發現缺失項目應詳細描述，並依情節狀況給予不同評分，以維持鑑別性或公允原則。
- （二）爾後應於每年護理機構督導考核行前說明會及督考後檢討會議中，將以此案件來當案例分析，進行全面檢討改善。

二、「評分表之評分級距過於簡化」及「加減分項目未於評分表或建議表內說明理由」：

- （一）爾後本府辦理護理機構督導考核作業時，於委員共識會議中將參考衛生署最新頒布之「護理機構督導考核作業指引」，並依監察院糾正意見，研擬縮短分數級距，以避免因受評機構僅具極微小缺失，卻因評分級距過於簡化而獲 0 分情形。
- （二）辦理護理機構督導考核作業，「加減分項目未於評分表或建議表內說明未加分理由」，爾後辦理護理機構督導考核作業時，於委員共識會議中亦將參考衛生署最新頒布之「護理機構督導考核作業指引」，並

依監察院糾正意見，若委員給 0 分項目，會於表單中敘明其理由，讓受評者能明確於考核當下爭取加分之機會，俾讓受考核機關能依考核意見檢討改進，更為周延。

三、「塗改痕跡及修（塗）改評分理由於考核改進建議表誤植欄位、改進建議表中筆跡不同筆跡顏色亦相異」：

(一)本案督導考核作業確有所述缺失情形且易引起誤解，故爾後類似督導考核作業，本府當要求派出考核人員填寫相關建議表欄，應審慎處理，且若遇有修改乙事，應由參與人員共同簽名負責，若遇有分數修改情形，需載明原因及理由並現場告知受評業者以維持考核作業嚴謹性。

(二)爾後於護理機構督導考核後，應將所有於考核時所遇缺失問題或疑義等提出檢討改進，並做成紀錄，讓考核機關及受評機關皆能清楚，以維持督導考核之公平性。

四、「部分評分項目重複計分」：

(一)爾後將各相關單位之評分項目分開製作表格，若非權責單位分數欄位將予以註記刪除，雖本案最後計算分數仍然無違誤，但仍需嚴加避免重複給分之情形。

(二)對上開違失情形，本府爾後辦理是項考核業務將更為嚴謹，並做成案例分享，全面檢討改進，供日後辦理護理機構督導考核業務改善依據。

行政院 函

發文日期：中華民國 103 年 1 月 27 日
發文字號：院臺衛字第 1030003455 號

主旨：貴院函，為據訴：改制前臺中縣政府辦理 97 年度護理機構督導考核評分作業未盡嚴謹，事後檢討復未確實，均有違失案之檢討改進情形，檢附審核意見，請辦理見復一案，經轉據臺中市政府函報辦理情形，復請查照。

說明：

一、復貴院 101 年 11 月 12 日院台內字第 1011931122 號函。

二、影附臺中市政府 103 年 1 月 14 日府授衛醫字第 1030008378 號函及附件（含補充資料）各 1 份。

（本件電子公文交換）

臺中市政府 函

發文日期：中華民國 103 年 1 月 14 日
發文字號：府授衛醫字第 1030008378 號

主旨：有關 大院糾正本府衛生局辦理 97 年度護理機構督導考核評分作業未盡嚴謹，事後檢討復未確實，均有違失案之檢討改進乙節。本府衛生局就 102 年度護理機構督導考核辦理情形，復如說明段，請 鑒核。

說明：

一、依據行政院秘書長 101 年 11 月 20 日院臺衛字第 1010150930 號函辦理。

二、有關 102 年度一般護理之家督導考核辦理情形，說明如下：

(一)按護理人員法第 23 條之 1 暨同法施行細則第 17 條規定：直轄市、縣（市）主管機關對轄區內護理機構業務，每年至少辦理一次督導考核。

(二)經查本市 102 年度完成督導考核護

理之家共計 54 家。督導考核預計辦理情形，業已於 102 年 7 月 30 日簽奉核可在案。並於 102 年 8 月 15 日函知所轄 54 家護理之家督導考核行程及輔導辦理事項。

(三)該機構督導考核結果，機構需配合事項如下：

- 1.依據「護理之家設置標準查核表」（如附件）事先完成自評檢視考評項目，俾利機構事先修正不符規定之事項。
- 2.事先檢視所定收費標準是否符合規定：收費標準是否依據「本市一般護理之家收費標準表」及衛生福利部（原行政院衛生署）公告「一般護理之家定型化契約」之規定辦理。
- 3.機構負責人填寫臺中市 102 年度性別友善年暨婦女權益政策宣導專案計畫之「性別聯絡簿」，並於機構內加強宣導性別平等意識；並請有聘任「男性」護理人員及照服員之機構；鼓勵所屬踴躍參加「輪椅旁男丁格爾及男丁天使」徵文。

(四)102 年度本府衛生局輔導完成共計 54 家護理之家，輔導完成率 100%。

市長 胡志強

(附件略)

註：本案經本院內政及少數民族、財政及經濟委員會第 4 屆第 79 次聯席會議決議：「結案存查」。

三、行政院函復，本院前糾正墾丁國家公園管理處係恆春海泳活動場地之水域管理機關，惟未善盡職責，確實准駁活動之申請並積極管制；又改制前行政院體育委員會未依權責研議水上活動舉辦之審查基準及安全規範，並進行合宜指導與監督等情，均有違失案查處情形（糾正案文見本院公報第 2877 期）

行政院 函

發文日期：中華民國 102 年 10 月 9 日
發文字號：院臺建字第 1020059059 號

主旨：貴院函，為墾丁國家公園管理處係恆春海泳活動場地之水域管理機關，惟未善盡職責，確實准駁活動之申請並積極管制；又改制前本院體育委員會未依權責，確實研議水上活動舉辦之審查基準及安全規範，並進行合宜指導與監督等情，均有違失，爰依法提案糾正，請督飭所屬確實檢討改進見復一案，經交據內政部函報會商相關機關檢討改進情形，復請查照。

說明：

- 一、復貴院 102 年 8 月 9 日院台內字第 1021930811 號函。
- 二、影附內政部 102 年 9 月 16 日內授營園字第 1020302238 號函及附件各 1 份。

(本件電子公文交換)

內政部 函

發文日期：中華民國 102 年 9 月 16 日
發文字號：內授營園字第 1020302238 號

主旨：監察院函，為墾丁國家公園管理處係恆春海泳活動場地之水域管理機關，惟未善盡職責，確實准駁活動之申請，並積極管制；又改制前行政院體育委員會未依權責，確實研議水上活動舉辦之審查基準及安全規範，並進行合宜指導與監督等情，均有違失，爰依法提案糾正，請確實檢討改進見復乙案，檢陳本部暨教育部研提檢討改進報告資料各乙份，請 鑒核。

說明：

- 一、依據 鈞院秘書長 102 年 8 月 14 日院臺建字第 1020144588 號函辦理。
- 二、按本部前於 102 年 8 月 22 日函請教育部及墾丁國家公園管理處依限研提具體檢討情形送部憑辦，經查該處已於 102 年 9 月 4 日墾遊字第 1020006225 號函、教育部 102 年 9 月 9 日臺教授體部字第 1020025318 號函查復說明在案（影附上開三函各 1 份）。
- 三、隨函檢陳墾丁國家公園管理處暨教育部所報「102 年恆春長泳活動檢討辦理報告」書面資料各 1 份。

部長 李鴻源

監察院函為墾丁國家公園管理處係恆春海泳活動場地之水域管理機關，惟未善盡職責，確實准駁活動之申請，並積極管制；又改制前行政院體育委員會未依權責，確實研議水上活動舉辦之審查基準及安全規範，並進行合宜指導與監督等情，均有違失，爰依法提

案糾正，請確實檢討改進見復乙案，內政部及所屬墾丁國家公園管理處暨教育部檢討改進報告

糾正意見一：墾管處係恆春海泳活動場地之水域管理機關，惟未善盡職責准駁活動之申請，被列名為主辦單位卻不予聞問，導致無法審核活動安全規劃；又活動範圍明顯逾越距岸 200 公尺之規範，亦未實質派員現場督導，對於轄管海域並無積極管制作為。

內政部及墾丁國家公園管理處答復說明：

- 一、內政部為督導協助墾管處善盡水域管理機關職責，內政部營建署已於 102 年 7 月 30 日召開「國家公園管理處受理法人或團體申請辦理各項活動擔任指導主辦合辦及協辦單位作業要點（草案）」研商會議獲致結論，並於 102 年 8 月 15 日以營署園字第 1022917102 號函頒俾供墾丁國家公園管理處據以執行，上開要點明定：受理法人或團體申請辦理各項活動擔任指導、主辦、合辦或協辦單位應如何明確劃分及相關職責。
- 二、內政部營建署另於 102 年 7 月 3 日召開「墾丁國家公園海域岸際活動安全管理要點（草案）」研商會議獲致具體結論俾供墾管處憑辦參考，目前墾管處刻正本於權責積極通盤檢討修正相關管制規定作業，將可有效落實岸際安全管理機制，爾後舉辦大型海域活動時，主辦單位事前擬妥完整之緊急應變救生計畫、籌組現地風險評估小組及特殊完整之救生人員及裝備應變作為，具體載明於活動實施企劃書，並經墾管處會同相關機關嚴格實質審查同意後始得辦理。
- 三、加強墾丁國家公園海域安全標示及警語告示牌面設計：墾管處針對糾正函所列「…應擇明顯處設置告示牌，標明該水

域之特性、活動者應遵守注意事項」部分，墾管處已於 102 年 8 月 6 日墾遊字第 1022902752 號函簽辦海域安全標示及警語告示牌規劃設計案，目前該處已完成第一階段調查及初步規劃方向。

四、檢陳墾管處 102 年 9 月 4 日函暨所報檢討改進報告 1 份。

糾正意見二：教育部體育署於組織改造前為行政院體育委員會，對於體育性社團法人所辦活動，將政府機關列為指導、主辦、協辦或承辦單位，卻未研議水上活動舉辦與否之審查基準及安全規範，且未確實進行合宜之指導與監督，造成相關機關（構）、單位間權責不清，並影響政府公信力，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。

教育部答復說明：

教育部體育署檢討說明：訂有「辦理水域活動安全原則」（以下簡稱水安原則，如附件 1），作為指導及審查各全國性體育團體申請補助及列名基準。

一、各項體育運動之舉辦，係以場地（域）主管機關之法令為依歸，活動涉及指導及監督等事項，係依場地（域）主管機關之法令相關規定辦理。爰本次中華民國成人游泳協會辦理之恆春海泳活動，應依交通部「水域遊憩活動管理辦法」及內政部墾丁國家公園管理處「墾丁國家公園海域遊憩活動管理方案」等規定，受各該管轄機關之指導及監督。本次海泳意外事件，教育部體育署（以下簡稱體育署）基於中央指導單位立場，除與相關主辦單位瞭解後續處理情形外，並於 102 年 4 月 24 日通函各體育協會加強活動風險評估及強化保險義務等事項。

二、體育署基於係各部會「泳起來」協調平臺，並考量國人參與游泳活動漸增及避免水域運動意外事件，體育署前於本（102）年 5 月 3 日邀集相關學者、政府權責機關及水域團體，共同研商討論概括性安全原則及風險評估機制，並行文各水域體育團體，請其依前述會議決議（如附件 2）訂定實施計畫，於確保民眾安全相關機制下，提供民眾體驗親水的運動機會。另據該次會議決議訂有水安原則，並於 102 年 6 月間即登載體育署官網公告及檢送各地方政府及全國性體育團體等，作為各該單位辦理水域活動檢核參考，及體育署對各該全國性體育團體辦理水上活動之相關體育業務指導，以確保民眾參與水域運動安全。

三、基於推廣全民運動，如民眾具有水中自救技能與水域安全觀念，其參與親水、樂水、愛水之水域活動亦是政府所樂見，爰國內各體育團體所辦理之水域活動，均係本於權責規劃與辦理。基於權責相稱及分層負責原則，體育署係訂定相關政策性及原則性事項，各該體育活動之舉辦，仍應由主辦單位主其責，並核實列名指導／主辦／協辦等單位。惟為免各體育團體逕自將政府機關及企業團體列名為前述參與單位，流於掛名形式，除於水安原則，提醒各該體育團體列名主辦單位者係為實際執行單位，並請各地方政府／全國性體育團體報送之水域活動實施計畫應依前述原則訂定及辦理之，體育署依水安原則受理及審酌經費補助申請及列名指導單位等事項。

結語：

體育署除持續透過各管道宣導國人水安知識與安全外，另於地方政府及水域體育團體之

相關行政會議中，亦請各地方政府及體育團體參依體育署所訂之水安原則，落實依法行政，檢視及盤點所屬水域相關法規，其主（承）辦之水域體育活動計畫，應納入風險評估、事前對參與民眾安全宣導與告知，以民眾安全為最終目的，善盡風險預防與指導監督之責。

（附件略）

行政院 函

發文日期：中華民國 103 年 1 月 17 日

發文字號：院臺建字第 1020069832 號

主旨：貴院函，為有關 102 年 4 月 21 日於墾丁南灣舉辦之「國際恆春海上長泳活動」，因輕忽天候因素，造成 5 傷 2 命危之重大意外，究相關主管機關有無善盡監管之責等情案之續處情形，檢附審核意見，請轉飭所屬檢討改善見復一案，經交據內政部函報會商相關機關檢討改進情形，復請查照。

說明：

一、復貴院 102 年 11 月 8 日院台內字第 1021931174 號函。

二、影附內政部 103 年 1 月 6 日內授營園字第 1020366818 號函及附件各 1 份。

（本件電子公文交換）

內政部 函

發文日期：中華民國 103 年 1 月 6 日

發文字號：內授營園字第 1020366818 號

主旨：有關監察院函，為 102 年 4 月 21 日於墾丁南灣舉辦「國際恆春海上長泳活動」，因輕忽天候因素，造成 5 傷

2 命危之重大意外，究相關主管機關有無善盡監管之責等情案之續處情形，檢附審核意見，請轉飭所屬確實檢討改善見復一案，檢陳本部暨教育部研提檢討改進辦理情形資料各乙份，請查照。

說明：

一、依據 貴院秘書長 102 年 11 月 14 日院臺建字第 1020153739 號函辦理。

二、按本部前於 102 年 11 月 21 日函請教育部及墾丁國家公園管理處依限研提具體檢討情形送部憑辦，經查教育部 102 年 12 月 4 日臺教授體部字第 1020036611 號函查復說明在案（影附上開二函各 1 份）。

三、隨函檢附本部暨教育部研提檢討改進辦理情形資料各乙份。

部長 李鴻源

監察院函，為 102 年 4 月 21 日於墾丁南灣舉辦「國際恆春海上長泳活動」，因輕忽天候因素，造成 5 傷 2 命危之重大意外，究相關主管機關有無善盡監管之責等情案續處情形，請轉飭所屬確實檢討改善見復一案，內政部暨教育部研提檢討改進辦理情形資料審核意見

內政部、墾管處及教育部體育署為避免類此海泳意外事件再次發生，除檢視與盤點所屬水域相關法規，落實依法行政外，亦檢討納入風險評估、事前宣導與告知之機制，惟尚有下列事項允宜函請檢討改善，以善盡各機關權責：

（一）墾管處通盤檢討修正相關管制規定作業之情形？加強岸際安全管理機制之作為？本次海泳意外事件後，對於大型海域活動之准駁（審查緊急應變救生計畫、

活動實施企劃書)情形?加強墾丁國家公園海域安全標示及警語告示之辦理情形各為何?

內政部及墾丁國家公園管理處答復說明:

一、墾管處通盤檢討修正相關管制規定作業之情形:內政部營建署前於 102 年 7 月 3 日召開「墾丁國家公園海域岸際活動安全管理要點(草案)」研商會議獲致具體結論俾供墾管處憑辦,經查墾管處已於 102 年 10 月 28 日墾遊字第 1022903571 號令訂定「墾丁國家公園岸際海域活動管理作業要點」(詳附件 1-1),並依據實際園區經營管理需要持續檢討修正相關管制規定作業,將可有效落實岸際安全管理機制。

二、加強岸際安全管理機制之作為:墾管處為墾丁國家公園水域管理機關,目前積極檢討管理作為如下:

1.落實岸際及海域活動分區管理:以南灣海域為例,岸際部分規劃活動使用分區,分區項目包括:機具擺放區、陽傘區、水上摩托車停放區等;海域部分:有水上摩托車進出航道、風帆航道、戲水區、泳區、水上摩托車活動區,以避免活動與活動間相互干擾及衝突。

2.墾管處 102 年 10 月 28 日墾遊字第 10229035712 號函公告「墾丁國家公園白砂、後壁湖、南灣、船帆石及港口水上遊憩活動配置圖、裁罰標準表」(詳附件 1-2),以資周延。

三、大型海域活動之准駁(審查緊急應變救生計畫、活動實施企劃書)情形:

1.依據墾管處上開「墾丁國家公園岸際海域活動管理作業要點」規定,申請人應檢附專屬之海域專案活動書件,

向墾管處申請審查同意後始得辦理。另專屬活動企劃書內容應具體包括:完整之緊急應變救生計畫、籌組風險評估小組及現地進駐特殊完整之救生人員及裝備編制等應變作為。且墾管處受理前項申請後,應成立審查小組進行實質審查,必要時得邀請相關權責機關、專家學者或相關團體出(列)席審查。

2.爾後墾管處在審核大型活動申請時將更加審慎,並依下列方向改進:(1)未來舉辦各種活動應隨時掌握現地之氣象預測,除注意恆春半島特有的落山風情況外,海域活動更應注意潮汐變化,並將要求申請單位應依氣候因素或意外可能發生之情況研擬替代方案或緊急處置。(2)海上長泳為具有一定風險之活動,也要求主辦單位針對參加活動者之能力進行一定程度之規範。(3)除上開安全救護計畫針對活動安全救護之人力及設備規劃外,應另作緊急應變計畫,恆春半島三面環海,當大量人潮湧入時,更應注意緊急疏散及處置,必要時應辦理事前演練。(4)檢討活動承載量或總量管制之規範,避免人潮過多降低救護能力。(5)加強水線的布置,請承辦單位確實檢討以魚雷浮標取代現有的繩索,既可作為界線標示亦可作為備用救生浮具。

四、加強墾丁國家公園海域安全標示及警語告示之辦理情形:墾管處 102 年 8 月 6 日墾遊字第 1022902752 號函簽辦海域安全標示及警語告示牌規劃設計案,目前完成第一階段調查及初步規劃範例(詳附圖所示)(略),預計將俟 103 年

度完成具體成果定案後，賡續辦理海域安全標示及警語告示牌設施建置工作。另 103 年度預計辦理改善南灣及白沙遊憩區廣播系統工程，以期更新改善現有廣播系統效能。

審核意見(二)：教育部體育署於本次海泳意外事件後，依據「辦理水域活動安全原則」，指導或審查各全國性體育團體申請類此活動之補助及列名參與情形？又該署對於各體育協會強化活動風險評估及保險義務之督導作為？該署為各部會「泳起來」協調平臺，參與大型水域體育活動之協調績效各為何？教育部答復說明：

- 一、教育部體育署（以下簡稱體育署）於 102 年 5 月 3 日與相關學者、政府權責機關及水域團體，共同研商之「水域安全注意原則」（以下簡稱水安原則），除業於體育署官網公告，並請各地方政府／體育團體報送之水域活動實施計畫應依前述注意原則訂定及辦理之，體育署始受理經費補助申請及列名指導單位。
- 二、經體育署對各體育協會之函示與前述注意原則宣導後，如中華民國成人游泳協會於本（102）年 6 月間辦理之「2013 第 8 屆蘭陽海上長泳迎向龜山」，體育署列名指導單位，業於活動前加強宣導及提醒主辦單位注意評估活動舉辦風險，俾確保參與民眾安全，本項活動體育署補助經費新臺幣 10 萬元（補助比例為 4%），活動順利圓滿舉行；另中華民國水中運動協會經本署「加強水域活動之風險評估會議」之指導，原於 10 月間欲辦理「2013 年永安海上長泳」，經運用前述水安原則進行整體風險評估後，確認永安海域為限制水域後，業於 9 月間向體育署函報本次活動停止辦理

（附件 2-1）。

- 三、為保障民眾參與活動安全，依據體育署「全國性民間體育活動團體經費補助辦法」第八條明文規定，各種體育活動計畫經體育署依本辦法規定核定補助者，應依保險法相關規定辦理投保，並於核定補助函載明補助經費優先支用於保險費，體育署並於 4 月下旬發函各單位於辦理海、陸、空域活動時，應注意地球暖化造成天氣或海象之變化及再次強調補助款項，應依保險法相關規定辦理投保事宜，未依規定辦理者，體育署將註銷補助（附件 2-2）。

- 四、體育署為各部會「泳起來」協調統整平臺，每半年邀集國防部、行政院海巡署、內政部消防署、警政署等有關部會召開會議，及就跨部會事項進行協商，而各部會自行就執行事項定期管考；完善的水域安全網，需要中央機關、地方政府及民間救生團體共同協力，各部會執行事項包括：游泳檢測、降低溺水死亡人數、宣導水上安全教育、建構優質游泳環境、游泳專業人力及人才培育等項目，檢附 102 年 8 月 23 日跨部會進度檢討座談會議紀錄供參（附件 2-3）。

結語：

教育部體育署除持續透過各管道宣導國人水安知識與安全外，另於地方政府及水域體育團體之相關行政會議中，亦請各地方政府及體育團體參依體育署所訂之水安注意原則，落實依法行政，檢視及盤點所屬水域相關法規，其主（承）辦之水域體育活動計畫，應納入風險評估、事前對參與民眾安全宣導與告知，以民眾安全為最終目的，善盡風險預防與指導監督之責。

（附件略）

註：本案經本院內政及少數民族、教育及文化委員會第 4 屆第 67 次聯席會議決議：「結案存查」。

四、行政院函復，本院前糾正改制前臺北縣政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫，面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連等情案查處情形（糾正案文見本院公報第 2692 期）

行政院 函

發文日期：中華民國 99 年 3 月 24 日
發文字號：院臺衛字第 0990013330 號

主旨：貴院函，為臺北縣政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，又明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫，面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連等情，均有違失，爰依法提案糾正，囑轉臺北縣政府督飭所屬確實檢討改進見復一案，經交據本院衛生署會商臺北縣政府函報檢討改善情形，復請查照。

說明：

- 一、復貴院 99 年 1 月 22 日（99）院台財字第 0992200069 號函。
- 二、檢附本院衛生署會商臺北縣政府對本案之檢討改善情形 1 份。

院長 吳敦義

行政院衛生署會商臺北縣政府對監察院糾正「臺北縣政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，又明知執行精神疾病相關計畫，面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連等情，均有違失」案之檢討改善情形

一、臺北縣政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失：

（一）臺北縣人口占全國人口 6 分之 1，係人口最多的縣市，故事件數相對較高，惟該縣發生精神病患社會新聞之憾事，仍顯其精神疾病防治業務確有改善空間，臺北縣政府衛生局（以下簡稱該局）將秉持業務精益求精之態度，加強社區關懷計畫，強化精神病患之照顧，落實通報及照護機制，協助病患就醫治療，保障精神病患權益。

（二）為強化精神病患追蹤列管輔導之防範機制，該局已採取以下方式改進，以減少精神疾患事件：

1. 加強勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案，收案追蹤，並按月比對衛生所已列管個案，對於領有精神障礙手冊但尚未列管之個案，由各衛生所護士訪視並收案列管，持續訪視及給予必要之醫療協助。
2. 建立社區中鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強疑似精神疾病個案或非衛生局關懷個案之通報、處理及後續關懷機制，且對民眾（家屬）通報緊急送醫個案，經判斷未符合強制送醫之規定者

- ，規劃再次追蹤之機制，並教導家屬如何善用緊急救助資源，必要時啟動轄區「強化精神病人緊急送醫服務方案」，同時配合居家治療模式，以提供其必要醫療服務，循此加強社區疑似精神疾病個案追蹤管理，防止憾事發生。
- 3.加強各精神醫療院所之出院準備服務，落實通報，並列入年度醫療院所督導考核項目；清查縣內所有長期住院及入監之精神病患個案。
 - 4.對於例行訪視個案如於訪視未遇或拒訪時，依精神疾病患者社區家訪要點，將於精神照護資訊管理系統設定「再次追蹤」功能，藉以提醒公共衛生護士，加強該社區個案之管理。對連續 3 次仍無法訪視之個案，即商請警政、戶政、社政等機關協尋，以掌握個案最新動態。
 - 5.檢討修正「臺北縣社區精神病患追蹤個案照護分級」，以加強社區關懷照顧計畫之個案管理，並擬訂相關監測指標及抽查機制。
 - 6.修訂「臺北縣社區精神個案管理工作手冊」，適時檢討並更新其內容，作為協助社區精神疾病個案之指引，善用各項社會資源，並納入對衛生所之督導考核機制。
- (三)該局近年來積極推動精神疾病防治之創新策略如下：
- 1.98 年起自行編列經費 500 萬元辦理「精神病患關懷照顧計畫」，協助病患社區照護與關懷，恢復其社會功能，減輕家屬負擔與壓

力，降低社區滋擾事件發生。

2.97 年 2 月起委託精神醫療機構派駐人員至消防局辦理臺北縣精神醫療 24 小時緊急處置事宜，俾提供第一線即時性之諮詢。

3.96 年辦理私立五股康復之家，係全國首例精神復健機構 OT (Operation, and Transfer) 案，提供精神病友職能與生活功能的訓練。

二、臺北縣政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當：

(一)加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用

本署業已建置「精神照護資訊管理系統」，建立精神疾病個案跨縣市轉介之管理機制。該局將透過上開機制，強化精神疾病個案跨縣市之轉介，一旦關懷個案轉出戶籍地時，即可由系統中將個案轉出至所居住之縣市衛生所，以提供後續各項關懷服務，受理轉介之衛生局尚未收案時，將主動進行聯繫、瞭解，以確保照護服務無縫接軌。跨縣市協調上如遇有困難，將尋求相關機關之協助。

(二)整合運用區域精神醫療網資源

1.為促進行政機關與醫療機構溝通交流，凝聚區域精神醫療業務推展之共識，及研議解決區域內之精神醫療問題，本署業於全國建立 6 區精神醫療網，以整合區域內之精神醫療相關資源。該局將積極配合並善加運用臺北地區精

神醫療網之合作機制，利用該網絡之核心醫院及相關資源，處理精神醫療問題，以病人為中心，建立因地制宜之社區精神病人照護、緊急送醫及處置之流程。

2. 該局業於 92 年起開辦「臺北縣急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」，與鄰近縣市精神醫療機構合作，以解決精神疾病個案急性期醫療處置之需求。

(三) 規劃適當之衛生所人力

該局將針對所轄各鄉鎮市精神疾病之個案數、追蹤關懷所需人力、社區精神醫療及復健資源之分布情形，及人員對於精神衛生業務之嫻熟度現況，建立完善之人力規劃及執行輔導機制，俾使精神疾病防治政策得以落實。近年已逐年增加衛生所人力，97 年增加 10 人、98 年增加 13 人、99 年預計再增加 12 人。

(四) 強化專業人員之精神衛生知能

1. 除加強新進人員對精神衛生業務之認識及專業處理知能以外，該局每季辦理社區精神個案管理督導會議及精神個案管理檢討會，99 年 1 月 26 日邀集各鄉鎮市衛生所社區精神個案處理之主要承辦人及護理長，召開社區精神疾病個案管理檢討會議，並訂於 99 年 3 月辦理 4 場社區精神個案管理教育訓練，另不定期進行各鄉鎮市衛生所個案管理及流程之輔導訪查，並將訪查結果列入年度考核成績。

2. 98 年該局與臺北地區精神醫療網核心醫院合作製作社區精神個案

管理、會談技巧之教學影片，以強化基層公衛護士之訪視技巧，增進其訪視效能。

(五) 檢討及訂定強制送醫之標準

有關疑似精神病人「有傷害之虞者」強制送醫執行上之判斷一節，臺北縣政府將邀請精神醫療網之核心醫院臨床工作人員、法律專家及警、消機關等，針對警消人員、公共衛生護士、社區關懷訪視員於執行上所遭遇之問題，共同檢討病人送醫之危險評估、危機處理技能、及因強制送醫遭受強制者提告之處理方式，並訂定符合該縣需求之適當標準，以減少強制送醫之爭議及社區精神病人傷人事件發生。

(六) 增強民眾（家屬）對精神疾病之認識

有關一般民眾或病患家屬對疾病認識不足或無法接受一節，該局將加強深入基層 29 鄉鎮市衛生所辦理家屬座談會，並請專家列席指導，增強家屬對病人之穩定就醫規則服藥等衛教知識之知能，俾強化社區個案管理，降低護送就醫人次。另該局將建置相關機關（社政、警消、法務）協調及合作之機制，如遇家屬拒絕接受協助處理或協助其送醫時，涉跨機關權責者，將向相關機關請求協助或藉精神醫療核心醫院進行協調。

行政院 函

發文日期：中華民國 99 年 8 月 24 日
發文字號：院臺衛字第 0990045375 號

主旨：貴院函，為有關社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案之檢討改善情形一節，囑仍督飭臺北縣政府，嗣後應定期（每年 1 月、7 月底前）函報本案前半年度後續辦理情形，另囑該府衛生局詳實填報近年來逐年所增加之衛生所人力，實際從事精神衛生業務之人數，並確實評估各鄉鎮市衛生所公共衛生護士之工作量，以及在社區內精神疾患處理的時間和能力，俾利貴院追蹤管考其後續改善成效一案，經交據本院衛生署會商臺北縣政府函報檢討改善情形，復請查照。

說明：

- 一、復貴院 99 年 5 月 10 日（99）院台財字第 0992200310 號函。
- 二、檢附本院衛生署會商臺北縣政府對本案 99 年前半年度（1 月至 6 月）之檢討改善情形 1 份。

院長 吳敦義

行政院衛生署會商臺北縣政府對監察院所提「有關社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有疏漏等情案之檢討改善一節」，99 年前半年度（1 月至 6 月）之檢討改善情形

- 一、臺北縣政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失：

回復監察院事項（99 年 3 月 24 日）	後續辦理情形
<p>(一)為強化精神病患追蹤列管輔導之防範機制，臺北縣政府衛生局已採取以下方式改進，以減少精神疾患事件</p>	<p>1.加強勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案，收案追蹤，並按月比對衛生所已列管個案，對於領有精神障礙手冊但尚未列管之個案，由各衛生所護士訪視並收案列管，持續訪視及給予必要之醫療協助。</p> <p>1.臺北縣政府衛生局（以下簡稱本局）協請社會局每月提供新增精神障礙及多重障礙合併精障類別之身心殘障手冊名冊，並持續勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案，再函請各鄉鎮市衛生所護士訪視並追蹤關懷領有精障手冊但尚未列管個案，並持續訪視，給予必要之醫療協助。截至 99 年 6 月底，新增精障手冊個案為 2,915 人，提供所需資源服務及完成社區評估追蹤關懷。</p> <p>2.行政院衛生署（以下簡稱衛生署）業已完成「精神照護資訊管理系統」與內政部身心障礙手冊資料庫之勾稽比對，並於 99 年 5 月 25 日函請縣市衛生局將未收案管理之精神障礙者名單予以收案訪視，且視個案評估結果，定期追蹤訪視。衛生署將持續辦理上開勾稽作業。</p>

回復監察院事項（99 年 3 月 24 日）	後續辦理情形
<p>2.建立社區中鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強疑似精神疾病個案或非衛生局關懷個案之通報、處理及後續關懷機制，且對民眾（家屬）通報緊急送醫個案，經判斷未符合強制送醫之規定者，規劃再次追蹤之機制，並教導家屬如何善用緊急救助資源，必要時啟動轄區「強化精神病人緊急送醫服務方案」，同時配合居家治療模式，以提供其必要醫療服務，循此加強社區疑似精神疾病個案追蹤管理，防止憾事發生。</p>	<p>1.99 年 4 月 20 日、4 月 27 日、5 月 4 日、5 月 11 日、5 月 25 日針對本縣村里幹事宣導通報之重要性，及介紹處理關懷機制，共計 5 場次、220 人次參訓。另於 99 年 4 月至 5 月深入社區舉辦「精神障礙者家屬座談會」，提升家屬相關衛教知能，強化社區個案管理。</p> <p>2.本局 99 年度強化疑似精神病人護送就醫後之追蹤訪視，並訂定「臺北縣社區精神衛生業務處理關懷紀要」，於護送就醫當下或決定不予送醫後，便於衛生所同仁提供相關協助方案給予病人或家屬參考，相關方案包括轉介「精神科專業人員社區服務方案」、轉介「社區關懷照顧計畫」等，促使社區（疑似）精神病人可獲得更完善之照護。</p> <p>3.另臺北縣政府將依衛生署建議，結合社區中的醫療院所、鄉鎮市公所、衛生所、村里鄰長、村幹事建立通報系統；於縣內各項宣導活動中，加強民眾對精障者之認知及教導其相關危機事件處理方法；配合民政局對村里幹事及村里鄰長，辦理精神疾病認知、護送就醫等相關規定之說明。</p>
<p>3.加強各精神醫療院所之出院準備服務，落實通報，並列入年度醫療院所督導考核項目；清查縣內所有長期住院及入監之精神病患個案。</p>	<p>1.為銜接精神疾病個案回歸社區後之繼續治療，本局前於 98 年 6 月 6 日會議決議，「臺北市、縣精神疾病患者社區照護通報暨回覆單」之填具日期，由原來每月 1 次修訂為每月 15 日及 30 日填具，以電子郵件或傳真通報本局。</p> <p>2.為強化門診轉介社區公共衛生體系，本局業與臺北市衛生局就其轉介通報對象研議且達成共識，並業於 98 年 9 月 25 日發文轄內醫療機構增訂門診之通報對象，將「未達嚴重病人條件，惟未規律就醫服藥、有住院醫療之必要、精神症狀明顯有干擾行為之虞者」之條件增列於「臺北市／縣精神疾病患者社區照護轉介暨回覆單」，以為執行準則，俾持續協助精神科門</p>

回復監察院事項（99 年 3 月 24 日）	後續辦理情形
	<p>診病人就醫及視需要協助危機處理等事宜。</p> <p>3.前揭通報作業列入機構督導考核及評鑑參考事項。</p>
<p>4.對於例行訪視個案如於訪視未遇或拒訪時，依精神疾病患者社區家訪要點，將於精神照護資訊管理系統設定「再次追蹤」功能，藉以提醒公共衛生護士，加強該社區個案之管理。對連續 3 次仍無法訪視之個案，即商請警政、戶政、社政等機關協尋，以掌握個案最新動態。</p>	<p>本局已商請警政、戶政、社政提供行政協助，協尋失蹤失聯個案，並督導衛生所遇有失蹤個案可運用轄區警政單位戶口科窗口請求協助及登錄失蹤人口資料庫線上查詢病人身分，以掌握個案最新動態。</p>
<p>5.檢討修正「臺北縣社區精神病患追蹤個案照護分級」，以加強社區關懷照顧計畫之個案管理，並擬訂相關監測指標及抽查機制。</p>	<p>1.為更落實社區精神病人之個案管理，確實掌握病人動態，業於 99 年 3 月修訂「臺北縣社區精神病患追蹤個案照護分級表」，以符合實際現況。</p> <p>2.有關社區關懷照顧計畫之督導考核機制，本局已訂定考核指標每季定期督導考核，針對服務案量、訪視人次、個案服務執行狀況、機構行政督導機制及相關資源盤整等內容進行查核與輔導，業於 99 年 6 月 24 日及 7 月 6 日辦理第一次考評活動。</p> <p>3.為強化並落實照護品質，本局定期召開相關工作聯繫會及個案討論會，業於 99 年 4 月 12 日及 7 月 12 日辦理共 2 場。</p>
<p>6.修訂「臺北縣社區精神個案管理工作手冊」，適時檢討並更新其內容，作為協助社區精神疾病個案之指引，善用各項社會資源，並納入對衛生所之督導考核機制。</p>	<p>99 年已修訂「臺北縣社區精神個案管理工作手冊」，適時檢討並更新其內容，並納入督考評分項目。</p>

回復監察院事項（99 年 3 月 24 日）		後續辦理情形
<p>(二)臺北縣政府衛生局近年來積極推動精神疾病防治之創新策略</p>	<p>1.98 年起自行編列經費 500 萬元辦理「精神病患關懷照顧計畫」，協助病患社區照護與關懷，恢復其社會功能，減輕家屬負擔與壓力，降低社區滋擾事件發生。</p> <p>2.97 年 2 月起委託精神醫療機構派駐人員至消防局辦理臺北縣精神醫療 24 小時緊急處置事宜，俾提供第一線即時性之諮詢。</p> <p>3.96 年辦理私立五股康復之家，係全國首例精神復健機構 OT（Operation, and Transfer）案，提供精神病友職能與生活功能的訓練。</p>	<p>1.精神病患關懷照顧計畫：</p> <p>(1)98 年度臺北縣政府自籌經費僱用 8 名訪視員及衛生署委託補助共計 18 名訪視員；99 年度自籌經費僱用 8 名訪視員，加上衛生署委託補助 14 名，共計 22 名訪視員。主要協助追蹤關懷甫出院等複雜性程度高之個案，針對個案需求擬訂個別服務計畫，提供相關轉介資源。</p> <p>(2)98 年度共計開案 2,479 案，訪視人次 21,384 人次，平均每人每年訪視頻率達 8.6 次。99 年度 1 月至 6 月，共計開案 980 案，訪視人次 4,250 人次，99 年度上半年平均每人受訪頻率為 4.3 次。</p> <p>2.賡續辦理本縣精神醫療緊急處置計畫，99 年 1 月至 6 月業已受理 1,129 案護送通知，即時協助精神病人護送就醫業務，並針對非列管個案於送醫後追蹤關懷其精神狀態。</p> <p>3.本縣私立五股康復之家，係全國首例精神復健機構 OT 案，目前許可開放床數為 39 床，實際居住為 39 位，提供精神病友職能與生活功能的訓練。</p>

二、臺北縣政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當：

回復監察院事項（99 年 3 月 24 日）		後續辦理情形
<p>(一)加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用</p>	<p>臺北縣政府衛生局將透過「精神照護資訊管理系統」中精神疾病個案跨縣市轉介之管理機制，強化精神疾病個案跨縣市之轉介，一旦關懷個案轉出戶籍地時，即可由系統中將個案轉出至所居住之縣市衛生所，以提供後續各項關懷服務，受理轉介之</p>	<p>目前居住於外縣市個案可透過「精神照護資訊管理系統」及時轉出，若遇有受理轉介之衛生局尚未收案時，本局會主動先行電話聯繫、瞭解，使個案立即得到後續各項關懷服務，如遇轉介單位與受轉介雙方協調未能達成共識，會於跨縣市會議事先提出討論，並主動協請上級機關單位協助。</p>

回復監察院事項（99 年 3 月 24 日）	後續辦理情形
	衛生局尚未收案時，將主動進行聯繫、瞭解，以確保照護服務無縫接軌。跨縣市協調上如遇有困難，將尋求相關機關之協助。
(二)整合運用區域精神醫療網資源	<p>1.臺北縣政府衛生局將積極配合並善加運用臺北地區精神醫療網之合作機制，利用該網絡之核心醫院及相關資源，處理精神醫療問題，以病人為中心，建立因地制宜之社區精神病人照護、緊急送醫及處置之流程。</p> <p>2.臺北縣政府衛生局業於 92 年起開辦「臺北縣急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」，與鄰近縣市精神醫療機構合作，以解決精神疾病個案急性期醫療處置之需求。</p> <p>1.99 年度截至 6 月底為止，臺北地區精神醫療網核心醫院業已協助本縣辦理警政、消防、醫療機構及衛生所同仁等之護送就醫教育訓練（計 16 場，546 人參加）及提升社區個案管理知能教育訓練（計 4 場，257 人參加）。核心醫院醫事人員並於相關個案研討會及會議提供卓見，強化相關同仁個案管理知能。</p> <p>2.本局業於 99 年 1 月份修訂護送就醫流程函請警政、消防單位提供意見，並於 99 年 6 月 11 日邀請警、消、衛生所及精神醫療機構召開「99 年度臺北縣社區精神病人護送就醫業務第一次檢討會」，檢討執行成效並修訂護送就醫及處置流程（修訂中）。</p> <p>3.99 年廣續辦理「臺北縣急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」，包含臺北市、桃園縣市精神醫療機構共計有 13 家精神醫療機構配合成為本縣急診留觀合作醫院，截至 99 年 5 月底，業已補助 600 人次（補助經費新臺幣 88 萬 2 千元），使精神醫療機構收治精神病人更加順遂。</p>
(三)規劃適當之衛生所人力（含實際從事精神衛生業務人數、公衛護士工作量、及社區內精神疾	<p>將針對所轄各鄉鎮市精神疾病之個案數、追蹤關懷所需人力、社區精神醫療及復健資源之分布情形，及人員對於精神衛生業務之嫻熟度現況，建立完善之人力規劃及執行輔導機制，俾使精神疾病防治政策得以落實。近年已逐年增加衛生所人力，97 年增加 10 人、98 年增加 13</p> <p>1.截至 99 年 5 月止，本縣追蹤關懷精神個案人數為 16,544 人，依病患病情分級，予以不同訪視頻率進行社區追蹤。</p> <p>2.本縣衛生所及實際從事精神衛生業務人力如下： (1)查本縣各鄉鎮市衛生所近年預算員額：96 年 357 人、97 年 367 人（增加 10 人）、98 年 380 人（增加 13 人）、99 年預計增加 12 人（實際增加 11 人）。 (2)另查護理人員（指護理師及護士之加總）近年預算員額：96 年 232 人、97 年 242 人（</p>

回復監察院事項（99 年 3 月 24 日）	後續辦理情形
<p>患處理的時間和能力)</p>	<p>人、99 年預計再增加 12 人。</p> <p>增加 10 人，包括新莊市、汐止市、土城市、三重市、樹林市、永和市、板橋市、中和市、新店市、蘆洲市）、98 年 243 人（增加 1 人，泰山鄉），99 年本縣公衛護士已增加為 250 人（增加 7 人，包括永和市、新莊市、土城市、蘆洲市、淡水鎮、汐止市、林口鄉）。</p> <p>(3)99 年截至 5 月止，實際從事精神衛生業務人數包括護理人員 247 人及社區精神病患關懷訪視員 22 人。</p> <p>3.公衛護士工作量、及社區內精神疾患處理的時間和能力：</p> <p>(1)精神科個案訪視約占公共衛生業務 1/2 量，除精神衛生業務外，其餘公共衛生業務尚含婦幼衛生、社區護理、疾病及癌症防治、預防接種、國民營養、衛生教育及統計、食品衛生、醫藥管理等。公衛護士於精神衛生護理、心理衛生、長期照顧個案管理等各項公共衛生服務事項皆盡心盡力，包括社區自傷傷人個案、酒癮個案或飲酒後造成社區滋擾、獨居老人、鄰居吵（打）架等，無論由民眾通報或經家訪發現問題，皆會竭盡所能至現場與民眾溝通說明並協助處理、解決問題，秉持社區公衛護理人專業態度，提供社區民眾良好之照顧。</p> <p>(2)針對社區自傷傷人，社區內精神疾患，每次接獲處理案件時間約 2 小時至 4 小時，不論有無協助就醫皆會出動瞭解，而處理時間亦受案情複雜度、家屬及相關人員考量，及鄰居、民代參與處理過程等狀況影響。</p> <p>(3)鑑於衛生所精神業務承辦人因業務輪替或由新進人員承接，為加速銜接社區精神衛生保健工作業務，增進社區精神病人追蹤訪視技巧及實際執行情形應注意事項等，辦理「99 年度臺北縣社區精神個案管理教育訓練」共</p>

回復監察院事項（99 年 3 月 24 日）	後續辦理情形	
		<p>計 4 梯次暨「99 年度臺北縣社區急性精神病患護送就醫訓練」共計 8 場 16 梯次，平均每位公衛護士接受 8 小時至 16 小時之訓練。</p> <p>(4)為使精神業務經驗快速累積傳承及檢討改進，每季舉辦個案督導會議及社區訪視員輔導會議，將複雜度高或特殊個案提報討論。</p> <p>(5)定期查核及輔導公衛護士照護品質，至 29 鄉鎮市衛生所實地訪查結果，其精神業務處理能力及成效有較過去改善，惟人員異動高，因此持續訓練及傳承經驗為重要辦理事項。</p>
(四)強化專業人員之精神衛生知能	<p>1.除加強新進人員對精神衛生業務之認識及專業處理知能以外，並每季辦理社區精神個案管理督導會議及精神個案管理檢討會，99 年 1 月 26 日邀集各鄉鎮市衛生所社區精神個案處理之主要承辦人及護理長，召開社區精神疾病個案管理檢討會議，並訂於 99 年 3 月辦理 4 場社區精神個案管理教育訓練，另不定期進行各鄉鎮市衛生所個案管理及流程之輔導訪查，並將訪查結果列入年度考核成績。</p> <p>2.98 年本局與臺北地區精神醫療網核心醫院合作製作社區精神個案管理、會談技巧之教學影片，以強化基層公衛護士之訪視技巧，增進其訪視效能。</p>	<p>1.99 年 1 月 26 日邀集各鄉鎮市衛生所社區精神個案處理之主要承辦人及護理長，召開社區精神疾病個案管理檢討會議，檢討修正本縣個案管理流程及個案管理之照護分級。</p> <p>2.為加速新進人員銜接社區精神衛生保健工作業務，增進公衛護士社區精神病人追蹤訪視技巧及實際執行情形應注意事項等，業於 99 年 2 月 26 日、3 月 2 日、3 月 5 日、3 月 15 日辦理 4 梯次「99 年度臺北縣社區精神個案管理教育訓練」。</p> <p>3.為增進公衛護士之個案管理品質及精神業務內容之熟悉運用，於 99 年 5 月至 7 月辦理「99 年度衛生所精神業務實地輔導考核」，其內容及方式分為兩大部分：(一)紀錄完整性(二)案例輔導。</p> <p>4.業已與臺北地區精神醫療網核心醫院合作製作教學影片，目前教學影片已置於精神照護管理資訊系統，各衛生所可於線上瀏覽，課程內容包含家訪安全注意事項家訪技巧及善用社區資源（如：聯繫社福中心社工、鄰里長、轄區警員偕同訪視等），藉以提升公衛護士專業知能及危機處理之敏感度。</p>
(五)檢討及訂定強制送	有關疑似精神病人「有傷害之虞者」強制送醫執行上之	1.99 年訂定「臺北縣社區精神衛生業務處理關懷紀要」，提供護送人員簡單可參考之問卷型評

回復監察院事項（99 年 3 月 24 日）	後續辦理情形
<p>醫之標準</p>	<p>判斷一節，臺北縣政府將邀請精神醫療網之核心醫院臨床工作人員、法律專家及警、消機關等，針對警消人員、公共衛生護士、社區關懷訪視員於執行上所遭遇之問題，共同檢討病人送醫之危險評估、危機處理技能、及因強制送醫遭受強制者提告之處理方式，並訂定符合本縣需求之適當標準，以減少強制送醫之爭議及社區精神病人傷人事件發生。</p> <p>估標準，並辦理分地區計 8 場 16 梯次之護送就醫教育訓練，受訓內容有「嚴重病人與護送就醫（含暴力行為的評估與處理）」及「社區精神病患或疑似精神病患緊急送醫作業流程及處理技巧」，提升護送就醫當下判斷之知能、危險評估及處理技能等，共計有 156 位警員、120 位消防人員、242 位衛生所同仁、11 位社區關懷訪視員及其他 17 位精神醫療機構人員參訓。核心醫院醫事人員並於相關個案研討會及會議提供卓見，強化相關同仁個案管理知能。</p> <p>2. 本局業於 99 年 1 月份修訂護送就醫流程函請警政、消防單位提供意見，並於 99 年 6 月 11 日邀請警、消、衛生所及精神醫療機構召開「99 年度臺北縣社區精神病人護送就醫業務第一次檢討會」，檢討執行成效並修訂護送就醫及處置流程（修訂中）。</p>
<p>(六) 增強民眾（家屬）對精神疾病之認識</p>	<p>有關一般民眾或病患家屬對疾病認識不足或無法接受一節，將加強深入基層 29 鄉鎮市衛生所辦理家屬座談會，並請專家列席指導，增強家屬對病人之穩定就醫規則服藥等衛教知識之知能，俾強化社區個案管理，降低護送就醫人次。另將建置相關機關（社政、警消、法務）協調及合作之機制，如遇家屬拒絕接受協助處理或協助其送醫時，涉跨機關權責者，將向相關機關請求協助或藉精神醫療核心醫院進行協調。</p> <p>99 年 4 月至 5 月深入社區舉辦「精神障礙者家屬座談會」，增強家屬對病人之穩定就醫、規則服藥等衛教知識之相關知能，俾強化社區個案管理，另針對「鄰里長、村里幹事」亦舉辦「從精神衛生相關法規談社區照護與危機處置經驗分享」講座，加強村里幹事對於精神病患危機處理方法及程序。</p>

行政院 函

發文日期：中華民國 100 年 2 月 15 日
發文字號：院臺衛字第 1000006542 號

主旨：貴院函，為關於社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案之檢討改善情形乙節，囑仍督飭臺北縣政府（改制為新北市政府），嗣後應定期（每年 1 月、7 月底前）函報本案前半年度後續辦理情形一案，經交據本院衛生署會商

新北市政府函報 99 年後半年度（7 月至 12 月）之檢討改善情形，復請查照。

說明：

- 一、本案係繼本院 99 年 8 月 24 日院臺衛字第 0990045375 號函續復貴院 99 年 5 月 10 日（99）院台財字第 0992200310 號函及 99 年 10 月 8 日（99）院台財字第 0992200874 號函。
- 二、檢附本院衛生署會商新北市政府對本案 99 年後半年度（7 月至 12 月）之檢討改善情形（含附件）1 份。

院長 吳敦義

行政院衛生署會商新北市政府對監察院糾正「有關社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案之檢討改善情形一節」，99 年後半年度（7 月至 12 月）之檢討改善情形

<p>監察院 糾正事項</p>	<p>一、新北市政府衛生局（原臺北縣政府衛生局）輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失。</p>
<p>99 年後半年度（7-12 月）辦理情形</p>	<p>(一)加強勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案並收案列管： 1.新北市政府衛生局（以下簡稱本局）持續勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案，再函請各區衛生所護士訪視並追蹤關懷領有精障手冊但尚未列管個案，並持續訪視，給予必要醫療之協助，新增精障手冊個案截至 99 年 12 月底為 3,958 人，提供所需資源服務及完成社區評估追蹤關懷。 2.行政院衛生署（以下簡稱衛生署）業已完成「精神照護資訊管理系統」與內政部身心障礙手冊資料庫之勾稽比對，並於 99 年 5 月、8 月、10 月及 12 月函請各縣市衛生局將未收案管理之精神障礙者名單予以收案訪視，且視個案評估結果，提供每月、每季、每半年或每年 1 次之追蹤訪視服務，本局持續辦理。 (二)建立社區中鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強疑似精神疾病個案或非衛生局關懷個案之通報、處理及後續關懷機制： 1.下半年度已印製「精神病人護送就醫須知」之精神衛生健康宣傳單張，其內容包括民眾請求精神病人送醫之辦法、護送就醫程序、Q&A、法規及</p>

	<p>相關注意事項，發送給警、消、各衛生所、社會局（社福中心）、民政局（區公所）等，建立基層人員及民眾正確觀念、善用資源。</p> <p>2.另本局依衛生署建議，結合社區中醫療院所、區公所、衛生所、村里幹事、鄰里長建立通報系統，於各項宣導活動中，加強民眾對精障者之認知及教導其相關危機事件處理方法，本局配合民政局對村里幹事及鄰里長，辦理精神疾病認知護送就醫等相關法規之說明。</p> <p>(三)加強各精神醫療院所之出院準備服務，落實通報，並列入年度醫療院所督導考核項目；清查長期住院及入監之精神病患個案：</p> <p>1.統計 99 年 1 月至 11 月止，共計出院通報 2,865 人次，各醫療機構皆依時限內進行通報。</p> <p>2.有關門診病人之通報共計 5 案，本局業已針對通報之相關資訊及個案問題派請衛生所公共衛生護士進行訪視及協助。</p> <p>(四)對於訪視未遇或拒訪個案之追蹤與管理：</p> <p>1.本局依據衛生署來函副知說明有關「精神照護資訊管理系統」之社區精神個案收、遷案原則辦理：</p> <p>(1)個案已無住在居住地、不知去向、失蹤、空戶、查無此人及長期安置機構應將個案轉回戶籍地予以管理。</p> <p>(2)行蹤不明個案其戶籍地衛生局應委請警政、戶政、社政協尋。</p> <p>2.本局業已商請警政、戶政、社政以行政協助立場，協助協尋失蹤失聯個案，並教導衛生所遇有失蹤個案可運用轄區警政單位戶口科窗口請求協助及登錄失蹤人口資料庫線上查詢病人身分，以掌握個案最新動態。</p> <p>(五)檢討修正社區精神病患追蹤個案照護分級，以加強社區關懷照顧計畫之個案管理，並擬訂相關監測指標及抽查機制：</p> <p>1.本局於 99 年 12 月 6 日再次召開會議討論個案管理流程及照護分級相關議題，並修訂「新北市社區精神病患追蹤個案照護分級表」，以符合實際現況。</p> <p>2.針對社區關懷照顧計畫之督導考核機制說明如下：</p> <p>(1)99 年度邀請專家委員辦理社區關懷照顧計畫督導考核，業於 6 月 24 日、7 月 6 日；9 月 14 日、17 日；及 11 月 23 日、30 日共辦理 3 次督導考核活動，針對關懷員個案服務執行狀況、機構督導機制等內容進行查核與輔導，各機構皆依評核後相關建議進行改善。</p> <p>(2)99 年度業於 4 月 12 日、7 月 12 日、10 月 4 日及 12 月 6 日辦理 4 場工作聯繫會暨個案討論會，除就相關行政作業進行溝通討論外，並邀請專家共同參與針對個案處遇進行討論。</p> <p>(六)修訂社區精神個案管理工作手冊，適時檢討並更新其內容，作為協助社區精神疾病個案之指引，善用各項社會資源，並納入對衛生所之督導考核機制：</p>
--	---

	<p>本局於 99 年 4 月函文督導各衛生所進行更新抽換工作手冊事宜，另為增進公衛地段同仁之個案管理品質及精神業務內容與社會資源之熟悉運用，於 99 年 5 月至 7 月辦理「99 年度衛生所精神業務實地輔導」，其內容及方式分為兩大部分：1.紀錄完整性；2.案例輔導暨抽查工作手冊確實更新抽換事宜。</p> <p>(七)新北市政府衛生局近年來積極推動精神疾病防治之創新策略：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.辦理精神病患關懷照護計畫，統計 99 年 1 月至 11 月社區精神病患關懷照顧計畫累計案量 1,759 案，訪視次數達 9,796 人次，平均每人訪視頻率達 5.6 次。 2.賡續辦理新北市精神醫療緊急處置計畫，99 年 1 月至 11 月業已受理 2,294 案護送通知，即時協助精神病人護送就醫業務順遂，並針對非列管個案送醫後追蹤關懷其精神狀態。
<p>監察院 糾正事項</p>	<p>二、新北市政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當。</p>
<p>99 年後半年 度（7-12 月） 辦理情形</p>	<p>(一)加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用：</p> <p>本局依據衛生署來函副知說明有關「精神照護資訊管理系統」之社區精神個案跨縣市收、遷案原則辦理：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.該系統係依戶籍地管轄設計，戶籍地管轄之關懷個案可由該系統轉入居住地，以提供後續關懷服務。 2.個案已無住在居住地、不知去向、失蹤、空戶、查無此人及長期安置機構應將個案轉回戶籍地予以管理。 3.行蹤不明個案其戶籍地衛生局應委請警政、戶政、社政協尋。 4.若長期安置機構，即不適用社區精神疾病之追蹤機制。 5.收案或遷案有跨縣市協調之困難應互相協助及依行政程序法第 19 條規定辦理，並依前開原則辦理。跨縣市協調上如遇有困難，將主動協請上級機關單位協助。 <p>(二)整合運用區域精神醫療網資源：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.99 年 11 月 18 日臺北縣政府（改制為新北市政府）李副縣長主持召開「新北市精神病人護送就醫處置分工協調會」，邀請警、消及法制局共同研議護送就醫及處置分工。 2.99 年「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」，包含臺北市、桃園縣市精神醫療機構共計有 13 家精神醫療機構同意配合成為新北市急診留觀合作醫院，截至 11 月底前業已補助 1,314 人次（補助經費 193 萬 2,000 元）。 <p>(三)規劃適當之衛生所人力：</p> <p>新北市目前追蹤關懷精神個案人數為 18,366 人，截至 99 年 12 月止公衛護</p>

士 254 人，與預算數相符；精神科個案訪視占公共衛生業務二分之一量，衛生所人員於精神衛生護理、心理衛生（自殺防治）、長期照顧個案管理服務事項等，仍會竭盡所能至現場與民眾溝通說明並協助處理解決問題，秉持社區公衛護理人專業態度，提供社區民眾良好之照顧。有關人力之訓練輔導機制，另分述於「強化專業人員之精神衛生知能」、「檢討社區關懷訪視員資格」等項下。

(四)強化專業人員之精神衛生知能：

- 1.定期每季辦理社區精神個案管理督導會議，召集公衛護士、社區關懷訪視員與精神個案管理員參與，成立社區精神個案輔導專家小組，邀請相關專業人員，整合、諮詢、協調推動促進精神疾病個案管理事宜，期能即時適時解除多方相關業務處遇之困境，提升個案管理品質。
- 2.「99 年度新北市社區精神個案管理教育訓練」，衛生所同仁參與計 257 人，平均每場參與人數達 64 人，回收滿意度問卷 199 份，整體課程活動滿意度為 4.1（滿意度最高為 5 分，最低為 1 分，介於滿意與非常滿意間），其中衛生所同仁表示對於個案管理概念及處理個案實務上能有明確方向並較瞭解如何運用，收穫良多。另衛生署建議本局以後須列出公衛護士參加之比例，對未參訓公衛護士應輔導其參加，以確實加強訪視人員知能，有效達成教育訓練目的，本局將依衛生署上開建議辦理。
- 3.「99 年度衛生所精神業務實地輔導考核」有關紀錄完整性部分：各衛生所整體平均成績為 93.6 分，另就輔導重點內容，大部分衛生所對於精神社區相關資源皆有基本的概念，並瞭解就當地鄰近之相關醫療資源，若回答不盡完善處，本局亦加強輔導相關細節注意事項，衛生所表示對精神衛生業務有更清楚的瞭解並可釐清其錯誤觀念。部分衛生所對於精神業務之創意及認真值得鼓勵並加以公開表揚。
- 4.本局與臺北地區精神醫療網核心醫院合作製作之教學影片已上傳於精神照護管理資訊系統，該影片主題包含社區精神衛生保健工作介紹、疾病知能解說、訪視前準備及精神照護資訊管理系統訪視表單登打說明等，並於 99 年 5 月 11 日函請公衛護士及社區關懷員登入此系統觀看，俾利精神業務之熟稔與推動。

(五)檢討及訂定強制送醫之標準：

本局業於 99 年 11 月修訂護送就醫流程，並放置於網路上供執行人員及民眾參閱；另製作護送就醫流程說明單張，發送各區公所以利民眾瞭解。

(六)增強民眾（家屬）對精神疾病之認識：

- 1.本局針對「初領」精障手冊之家庭及目前追蹤關懷之精神個案製作「奇樣子照護資源百寶箱」手冊，並協請各鄉鎮市公所人員於發放精障手冊及公衛護士及社區關懷員進行訪視時一併發送，使精障個案與家屬獲得充分相

關資訊，深獲民眾認同，100 年度將再加印分送。經考量精障家庭之需求，該手冊內容大略分為：

- (1)如何面對疾病。
- (2)精神疾病常見問答。
- (3)精神醫療及復健資源。
- (4)成功案例經驗分享等項目。

2.辦理相關去污名化及社區復健活動：

- (1)99 年度 9 月 7 日及 15 日辦理 2 梯次精神障礙者戶外復健活動，共計 163 人參與，透過戶外聯誼活動增進精神障礙者家庭彼此間之情感交流及經驗分享外，亦對民眾進行相關精神衛教與宣導，增進大家對精神疾病之相關知能。
- (2)本局於 99 年 9 月 30 日參與臺北市康復之友聯盟辦理之第 7 屆健心盃—精神障礙者才藝活動競賽，藉由擺攤活動進行精神障礙者相關衛教與宣導。
- (3)本局於 99 年 11 月 20 日參與社會局主辦之「2010 年國際身心障礙日—身心障礙者服務成果發表及體驗活動」，配合攤位擺設及相關活動安排與民眾互動，使大家瞭解精神疾病相關知能，及相關去汙名化之宣導。

(七)檢討社區關懷訪視員之相關資格條件（依監察院 99 年 10 月 8 日院台財字第 0992200874 號函說明二辦理）：

- 1.有關社區關懷訪視員之資格、背景等相關聘用條件，依據衛生署 99 年度「精神病社區關懷照顧計畫」（以下簡稱本計畫）申請作業說明書所訂應符合之資格如下：
 - (1)聘用條件須符合下列 2 項其中之一：
 - a.大專以上社會工作、護理、職能治療、心理科系畢業者。
 - b.大專以上醫事相關科系畢業且具備精神醫療病患照護工作經驗一年以上。
 - (2)每年須接受 18 小時以上初階或 12 小時以上進階中央主管機關或其委託之機構辦理之個案管理相關教育訓練課程並取得證明（訪視員應接受過初階教育訓練方能接受進階教育訓練）。
- 2.承上，99 年度業由各區核心醫院或相關醫療機構舉辦數場關懷員教育訓練（附件 1），新北市社區關懷訪視員並已達前開人員訓練之規定。
- 3.另統計 99 年度委託之 7 家機構之關懷員共 22 位，其中 8 位為社工系、各 7 位為護理系及心理系畢業（附件 2），其工作經歷多為服務身心障礙相關之個案管理人員，皆符合本計畫關懷員之資格。查 99 年度關懷員相關服務年資，3 年以上為 32%；1 年至 2 年為 23%；1 年內為 45%，因 99 年度人員擴編，故多數關懷員為新進人員，惟仍皆有接受內部及外部之相關

	<p>教育訓練。</p> <p>4.為瞭解個案服務品質及本計畫執行成效，爰本局訂定相關督導考核機制，邀請專家委員進行機構訪查，辦理督導考核活動，評核計畫執行狀況、新人職前訓練與人員在職訓練之落實及機構督導對於關懷員服務品質之督導機制等項目，以落實服務品質之監測。99 年度已辦理 3 場考核活動，並針對執行狀況進行輔導與建議，同時檢核機構是否針對建議進行改善。</p> <p>5.新北市幅員廣大且人口眾多，追蹤關懷之個案數亦日益增加，又本計畫係屬年度計畫案，關懷員係為一年一聘，工作條件穩定性較差，在服務人員缺乏且相關條件不足情況下，針對須長期陪伴與照護之精神個案有相當服務之困難度，此為本計畫案執行上之困境。本局除將持續精進外，也將爭取中央機關及地方政府政策上之協助，共同商討研擬，使社區中之精障者得到完善之照護服務。</p> <p>6.有關社區關懷訪視員之教育訓練，衛生署已列入 99 年度之精神醫療網區域輔導計畫，規定各區核心醫院均應辦理，是以，除附件 1 所列教育訓練以外，亦可參加北區、南區及東區精神醫療網所辦理之相關教育訓練課程，本局將依衛生署建議，持續積極予以輔導，促使社區關懷訪視員完成上開教育訓練，以充分發揮其應有功能。</p> <p>7.為使社區關懷訪視功能充分發揮更臻完善，衛生署於每年度「精神醫療網區域輔導計畫」中，均指定一家核心醫院，協助辦理社區關懷訪視業務檢討會，99 年度業務檢討會係由臺北市立聯合醫院松德院區辦理，該院已於 99 年 5 月 28 日邀當年度所有關懷訪視計畫機構參加，針對該計畫之實施成效與面臨之困境進行專題討論。</p>
--	---

(附件略)

行政院 函

發文日期：中華民國 100 年 4 月 29 日

發文字號：院臺衛字第 1000015777 號

主旨：貴院函，為關於社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案，檢附審核意見，囑仍督飭所屬務實檢討詳加說明見復一案，經交據本院衛生署會商新北市政府函報檢討改善情形，復請查照。

說明：

一、復貴院 100 年 3 月 18 日院台財字第 10022301960 號函。

二、檢附本院衛生署會商新北市政府對本案檢討改善情形 1 份。

院長 吳敦義

行政院衛生署會商新北市政府對本案檢討改善情形

一、詳列 98 年底、99 年底領有精障手冊個案數、分級列管（按每月、每季、每半年或每年 1 次之追蹤訪視服務）人數統

計表。

新北市（以下簡稱本市）98 年、99 年領有精障手冊分別為 14,575 人、15,161 人，98 年、99 年所有列管個案分別為 13,773 人、18,366 人，目前本市列管個案來源為出院、出監、領有精障手冊個案及各單位（如社會局、勞工局等）轉介之精神確診個案，而自 99 年起行政院衛生署將精神照護管理資訊系統的列管個案與內政部領有精障手冊者進行資

料比對，並強化將未列管者收案，然並非所有列管個案皆能領有精障手冊（例如有些資格不符或擔心影響就業而不願請領），故 99 年列管人數即多於 99 年領有精障手冊人數；另行政院衛生署精神照護管理資訊系統可顯示出本市每月列管分級人數，無法針對領有精障手冊之分級列管人數做統計，故僅就本市每月列管分級照護情形如下表：

98 年 月份	實際個案照護人數	一級人數	二級人數	三級人數	四級人數	五級人數
1 月	12,516	1,093	700	9,081	1,579	63
2 月	12,468	835	1,170	9,920	114	429
3 月	12,591	875	1,115	10,077	91	433
4 月	12,834	1,051	1,102	10,155	101	425
5 月	12,915	950	1,167	10,236	110	452
6 月	12,967	982	1,160	10,262	149	414
7 月	13,149	1,148	1,079	10,360	191	371
8 月	13,224	1,223	1,023	10,426	160	392
9 月	13,352	1,522	969	10,405	107	349
10 月	13,542	1,621	1,002	10,354	184	381
11 月	13,658	1,628	970	10,520	130	410
12 月	13,773	1,665	985	10,537	185	401

99 年 月份	實際個案照護人數	一級人數	二級人數	三級人數	四級人數	五級人數
1 月	14,564	1,436	1,009	10,331	1,724	64
2 月	14,113	1,698	1,075	10,694	233	413
3 月	14,992	2,069	1,104	10,727	603	489
4 月	16,261	2,628	1,079	10,915	1,020	619
5 月	16,497	3,153	1,087	10,773	1,231	253

99 年 月份	實際個案照護人數	一級人數	二級人數	三級人數	四級人數	五級人數
6 月	16,544	3,135	1,131	10,672	1,393	213
7 月	16,794	3,241	1,222	10,656	1,499	176
8 月	17,242	3,552	1,284	10,575	1,674	157
9 月	17,768	3,800	1,424	10,613	1,802	129
10 月	18,041	3,787	1,546	10,628	1,970	110
11 月	18,189	3,592	1,667	10,732	2,094	104
12 月	18,366	3,408	1,796	10,792	2,270	100

二、統計 99 年辦理精神病患關懷照護計畫之累計案量、訪視次數（請區分電訪、家訪）、平均每人訪視頻率。

有關精神疾患訪視關懷，除由衛生所公共衛生護士關懷外，另依行政院衛生署補助及本市府自籌辦理「精神病患社區關懷照顧計畫」共聘 22 位社區關懷員，99 年度本市委託臺北市康復之友協會、行政院衛生署八里療養院附設社區復建中心、中華民國精神衛生護理學會、臺北縣康復之友協會、行政院衛生署八里療養院、財團法人天主教耕莘醫院

、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院等 7 家機構辦理，由公衛護士轉介複雜性高的個案（例如：家中 2 位以上精神病患、獨居、病況不穩且服從醫囑有困難者、家庭／社會支持系統薄弱，需重建社會支持及資源系統者等），並派關懷訪視員提供更深入之到宅居家訪視評估及電話關懷個案狀況，並提供相關醫療、社政、勞政、就學、福利服務等相關資訊或諮詢，使其得以順利銜接，其訪視服務情況如下：

(1)精神病患關懷照護計畫（訪複雜性個案）

累計案量（案）	訪視次數（人次）		平均每人受訪視頻率（人次）
	電訪	家訪	
2,001	5,325	5,718	5.5

(2)衛生所公衛護士訪視成果

案量（案）	訪視次數（人次）			平均每人受訪視頻率（人次）
	電訪	家訪	其他	
16,365	29,147	33,516	524	3.86

註：由於複雜性個案花費時間較久，因此每人受訪頻率較高。

三、新北市目前追蹤關懷精神個案人數為 18,366 人，截至 99 年 12 月止公衛護士 254 人，與「預算數」相符，此預算數是那一年核定？又精神科個案訪視占公共衛生業務二分之一量，其業務負荷量比重係如何估算，是否會因而排擠到其他公共衛生護理工作？

(一)公共衛生人力員額 254 人係依 99 年預算分配核定。

(二)本市截至 99 年 12 月底，追蹤關懷精神個案人數為 18,366 人，公衛護士 254 人，公衛護士業務項目眾多（約 25 項），當精神衛生業務於處理護送就醫（99 年護送就醫計 998 人次）時，有時需耗費當日二分之一之上班時間處理現場及協調相關單位，除每年定期教育訓練公共衛生護士皆須參加外，衛生所人員對於精神衛生護理、心理衛生（自殺防治）、長期照顧個案管理服務事項等，仍會竭盡所能至現場與民眾溝通說明並協助處理及解決問題，秉持社區公衛護理人專業態度，提供社區民眾良好之照顧，著實負荷沉重。另有關公衛護士精神業務平均負荷比重之估算係以「每月社區精神衛生工作總時數／每月工作總時數」，即分子為平均每位公衛護士每日花在精神業務為 2 小時，因此 1 個月為 $2(\text{時}) * 22(\text{天}) = 44$ 小時，分母為每位公衛護士工作 8 小時計算，1 個月為 $8(\text{時}) * 22(\text{天}) = 176$ 小時，亦即 $44/176 = 0.25(25\%)$ 。

(三)另有關衛生所公衛護士之服務狀況（未含精神衛生服務）分析如下：

1.本市衛生局分析本市去（99）年 29 家衛生所醫療保健服務量，共計服務 149 萬 7,877 人次。其中，公共衛生預防保健服務量 87 萬 2,616 人次，占總服務量 58%，服務項目含括：預防注射（新流感疫苗、流感疫苗、子宮頸疫苗、德國麻疹疫苗）、嬰幼兒早期療育篩檢、高血壓、高血糖及膽固醇篩檢、癌症篩檢及成人健檢等項目；長期照護及社區服務量 27 萬 4,917 人次，占總服務量 18%，服務項目含括：老人在宅服務、老人居家護理及社區整合式篩檢服務、骨質密度篩檢等；醫療門診服務量 35 萬 344 人次，占總服務量 23%，服務項目含括：一般健保門診、糖尿病慢性病門診及一般體檢等，顯示本市衛生所已同時具備公共衛生服務提供及醫療門診角色功能。

2.為反映本市都市區及非都市區之特色差異，本市衛生局進一步分析都市區及非都市區衛生所，結果發現都市區（原市級）衛生所公共衛生預防保健服務量 62 萬 1,729 人次，占總服務量 68%；長期照護及社區服務量 20 萬 2,854 人次，占總服務量 22%；醫療門診服務量 8 萬 4,271 人次，占總服務量 10%，顯示策進都市區之保健服務，除原維持基本醫療功能門診功能外，仍應朝向提高預防保健服務努力。非都市區（原鄉鎮級）衛生所公共衛生預防保健服務量 26 萬 887 人次

，占總服務量 43%，長期照護及社區服務量 7 萬 2,063 人次，占總服務量 12%，醫療門診服務量 26 萬 6,073 人次，占總服務量 45%，顯示本市偏遠地區衛生所除彌補當地醫療資源缺乏不足之窘境，並需滿足當地高比率之老年人口數而衍生之慢性疾病需求，故非都市區衛生所儼然成為當地醫療服務主要提供者，而強化預防保健仍為重要使命。

3. 綜上，衛生所主要職掌為辦理本市轄區內有關之公共衛生之預防保健（含防疫、社區設站等）、醫療門診及長期照護等業務外，再加上平均每位公衛護士之精神衛生業務占 25%，倍感壓力，在有限的人力下，服務龐大的民眾及偏遠地區，再加上近年衛生所增加之業務：自殺、高風險等個案管理、四大癌症目標數擴增、菸害防制新法宣導等，服務項目新增與目標數倍增，實非僅增加人力所能取代。因此除持續進行人員培訓，提供合理工作量及穩定人力亦為重要的推動方向。另社區關懷員皆為計畫型聘用薪資，不會隨年資而調整，因此累積經驗後或思考未來發展性，易造成異動，而影響照護品質，此亦為未來努力方向。

四、99 年度辦理新北市社區精神個案管理教育訓練之授課日期、內容、時數，衛生所同仁參與計 257 人，其中公共衛生護理師、公衛護士參訓人數為何？此項教

育訓練對於社區精神個案管理工作有何實際助益？

(一) 參與人數為 257 人（護理師為 123 人，護士為 131 人，其餘 3 人為計畫型的暫僱人員），平均每場參與人數達 64 人。

(二) 99 年度辦理教育訓練成效調查：回收滿意度問卷 199 份，整體課程活動滿意度為 4.1（滿意度最高為 5 分），分 4 梯次進行（每梯 8 小時課程，課程內容包含衛生所護理人員對精神個案之角色功能、本市精神衛生業務現況暨業務推動說明、社區相關資源連結與運用、社區精神個案管理、個案研討暨分組討論、綜合討論），以達全員訓練，整體前測平均為 87 分，後測平均為 97 分，進步 11.5%；為瞭解學員課後是否能實際運用於實務，故於課後 3 個月問卷調查對個案管理知能、照護技巧、對實務運作及解決困難等幫助程度，介於 4.2 分至 4.3 分，平均成效為 4.3 分（滿分為 5 分），其中對管理技巧及實務運用較高，皆為 4.3 分。綜上，此次培訓對於精神個案管理知能、照護技巧及實務運用皆有實質的助益。惟精神照護之評估與照顧需豐富經驗與高敏感度，因此 100 年將修正培訓方式，以更強化的實務討論增進照護技巧，並針對轄區內公共衛生護士實質照護社區精神病人所遭遇之困難、須加強之照護技巧等，予以適當之調整與更新教育訓練課程。

行政院 函

發文日期：中華民國 100 年 8 月 18 日
發文字號：院臺衛字第 1000043619 號

主旨：貴院函，為關於社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有關漏等情案之檢討改善情形乙節，囑仍督飭臺北縣政府（改制為新北市政府），嗣後應定期（每年 1 月、7 月底前）函報本案前半年度後續辦理情形一案，經交據本院衛生署函報會商新北市政府 100 年前半年度（1

月至 6 月）之檢討改善情形，復請查照。

說明：

- 一、本案係繼本院 100 年 2 月 15 日院臺衛字第 1000006542 號函，續復貴院 99 年 5 月 10 日（99）院台財字第 0992200310 號函及 99 年 10 月 8 日（99）院台財字第 0992200874 號函。
- 二、檢附本院衛生署會商新北市政府對本案 100 年前半年度（1 月至 6 月）之檢討改善情形及附件各 1 份。

院長 吳敦義

行政院衛生署會商新北市政府對監察院糾正「有關社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有關漏等情案之檢討改善情形一節」，100 年前半年度（1 月至 6 月）之檢討改善情形

<p>監察院 糾正事項</p>	<p>一、新北市政府衛生局（原臺北縣政府衛生局）輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失。</p>
<p>新北市政府 100 年前半年 度辦理情形</p>	<p>(一)加強勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案並收案列管： 1.持續強化個案資料比對之正確性：新北市政府衛生局（以下簡稱本局）依行政院衛生署（以下簡稱衛生署）「精神照護資訊管理系統」所提供之未收案管理之精神障礙者名單予以收案訪視，另持續與社會局勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案及其診斷名稱。 2.提供照護管理：按月勾稽社會局提供之新增精神障礙手冊名單，由各衛生所護士訪視及收案列管，並持續訪視及給予必要之醫療協助。100 年 1 月至 6 月新增精神障礙手冊共 808 人，皆列入個案管理並提供所需服務資源及完成社區評估追蹤關懷。</p> <p>(二)建立社區中鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強疑似精神疾病個案或非衛生局關懷個案之通報、處理及後續關懷機制： 1.提供精神衛生資訊予相關單位，提升對精神衛生之正確觀念：99 年 12 月已完成印製精神衛生健康宣傳單張－「精神病人護送就醫須知」，其</p>

內容包括民眾請求精神病人送醫之辦法、護送就醫程序、Q&A、法規及相關注意事項，發送給警、消、各衛生所、社會局（社福中心）、民政局（市公所）等，建立基層人員及民眾正確觀念、善用資源。100 年製作社區精神照護常見問題及處理，放置內部網站，供公衛護士參考。

2. 結合民政局對村里幹事之訓練課程：於 100 年 6 月 2 日、6 月 3 日安排精神疾病認知護送就醫等相關法規之單張發送及說明，加強村里幹事對精障者之認知及教導其相關危機事件之處理方法。共辦理 2 場次，386 人參加，參與率達 94.8%（新北市里幹事共 402 人）。

3. 配合社會局辦理高風險家庭整合型安全網服務計畫：於 100 年 3 月至 4 月安排精神疾病認知護送就醫等相關法規之說明，加強民政、社政對精障者之認知及教導其相關危機事件之處理方法，並介紹新北市處理關懷機制，共 11 場次，937 人參加。

4. 增編製「奇檬子照護資源百寶箱」手冊：針對 99 年度製作之手冊，部分民眾反映字體較小，不易閱讀，爰 100 年度於加印時修正改善，並將內容增修以符合民眾之需求及閱讀習性，發放對象包含初領精障手冊之家庭、精神科就診之精神病患及目前追蹤關懷之精神個案，本手冊內容包括精神病患之家屬照護守則、精神疾病常見問答、精神醫療及復健資源、成功案例經驗分享等。100 年度擴及發放單位至醫療院所，數量擴增至 20,500 本，使更多精障家庭能受惠，讓個案與家屬獲得充分相關資訊。

5. 精神科專業團隊社區服務方案：針對社區精神個案或疑似精神個案，發生社區滋擾事件，但個案行為未達強制送醫條件，或未及時醫療介入將危及個案健康或他人生命安全，因故無法到院之個案，本局與轄區內 17 家醫療機構合作，指派精神專業人員偕同公衛護士至社區提供到宅醫療服務，100 年 1 月至 6 月共計 15 案。

(三) 加強各精神醫療院所之出院準備服務，落實通報，並列入年度醫療院所督導考核項目；清查長期住院及入監之精神病患個案：

1. 強化精神醫療院所出院準備服務及後續追蹤：為瞭解出院準備服務及後續追蹤情形，已函請各醫院提供精神個案後續出院服務概況，並請各醫院加強出院服務之落實，訂於 100 年 7 月至 8 月實地考察各醫院是否確實落實其出院準備服務，另將依各醫院提供之資料，修正未來個案追蹤管理模式。

2. 加強各精神醫療院所出院通報，並納入醫院督考項目：醫療院所於每月 15 日及 30 日填具「臺北市、新北市精神疾病患者社區照護通報暨回覆單」以電子郵件或傳真通報本局，100 年 1 月至 6 月，各醫院出院通報共 1,489 人次，由社區關懷訪視員及衛生所公共衛生護士進行後續訪視

及協助，遇複雜性個案，則轉社區關懷訪視員追蹤訪視。為確實督導醫療機構落實通報嚴重病人及推動精神病人出院準備服務，以銜接公共衛生體系，俾利進行社區關懷追蹤，本局依衛生署建議，於函報本案 100 年下半年度辦理情形時，將醫療機構通報嚴重病人及出院準備服務情形與督考結果一併提供。

3.將長住醫療機構個案納入結案標準，避免醫療照護資源重複介入：考量住於機構個案已有醫護人員照護，將長期住院或養護機構 1 年以上之個案納入結案標準，藉以減輕公衛護士訪視負荷及增進社區精神個案照護品質。

4.出監個案：受刑人及被保護管束人經精神科醫師確診後，於出監時，由監所或地檢署函文本局追蹤管理，提供醫療協助，100 年 1 月至 6 月共通報 126 人。

(四)對於訪視未遇或拒訪個案之追蹤與管理：

本局已訂定未遇處理原則如下：

1.個案已無住在居住地、不知去向、失蹤、空戶、查無此人及長期安置機構應將個案轉回戶籍地予以管理。

2.行蹤不明個案且戶籍為外縣市，本局聯絡其戶籍地衛生局以行政立場委請當地警政、戶政、社政協尋失蹤失聯個案，並教導衛生所如遇有失蹤個案可運用轄區警政單位戶口科窗口，請求協助及登錄失蹤人口資料庫線上查詢病人身分，以掌握個案最新動態。100 年 1 月至 6 月衛生所共協請警政單位查察 121 人失蹤失聯個案。

3.印製訪視未遇單：訪視未遇單張自 99 年首印發予衛生所運用以來，公衛護士反應良好，病患或家屬亦主動與衛生所聯繫。100 年增印 11,000 份供公衛護士運用，以減少公衛護士多次訪視之困擾，提高行政效率。

(五)檢討修正社區精神病患追蹤個案照護分級，以加強社區關懷照顧計畫之個案管理，並擬訂相關監測指標及抽查機制：

1.修訂衛生所精神衛生業務考核指標及抽查方式，以真實反應其照護品質：

(1)100 年度精神衛生業務考核項目，依各衛生所照護人數比例抽查不同案量。

(2)為提升各區衛生所辦理精神病患分區個案研討會之成效，將辦理情形列入考核指標。新修正後之考核評分表於 100 年 7 月 1 日起適用。

(3)不定期針對實務現況，檢視並修正社區精神病患追蹤個案照護分級表。

2.針對社區關懷照顧計畫之督導考核機制：

100 年度為增進機構之服務能力及個案服務品質，特聘請專家委員協助至現場考核並輔導提供建議，並參詢 99 年督考專家委員之建議，再次審閱並納入意見增修考評項目，其中為提升專業服務品質，以「服務計

	<p>畫之擬定與執行」項目占配分 45%為最高，執行方式如下：</p> <p>(1)辦理實地輔導及督導考核：100 年度邀請專家委員於 6 月至 10 月辦理 4 梯次考核，考核內容包含：服務計畫之擬定與執行、社會資源整合與連結、督導制度及教育訓練等項目，專家實地至服務機構輔導督考可監測服務品質，並就服務困境進行討論進而增進訪員照護能力，本局已於 6 月 28 日及 7 月 1 日辦理 2 梯次共 5 家機構之考評活動。</p> <p>(2)召開社區關懷計畫工作聯繫會：於 100 年 3 月 17 日辦理，討論內容包含行政單位溝通聯繫、個案處遇困境、作業流程等進行討論，訂於 8 月 10 日再次召開工作聯繫會議，解決服務單位疑問及需求，並透過討論取得合作共識，使各單位業務溝通聯繫更為順暢。</p> <p>(六)修訂社區精神個案管理工作手冊，適時檢討並更新其內容，作為協助社區精神疾病個案之指引，善用各項社會資源，並納入對衛生所之督導考核機制：100 年 5 月起修訂新北市社區精神個案管理工作手冊部分內容，包含新增各級訪視要點、修訂社區精神個案訪視追蹤紀錄單及精神病患跨區轉介流程圖，並於相關會議（如教育訓練、精神病患分區個案研討會）向公衛護士說明，強調將訪視結果詳實紀錄於系統上之重要性。另為增進基層同仁之個案管理品質及社會資源之熟悉運用，以提升行政效能及照護實際概況，將不定期檢視相關表單進行適度修正。</p> <p>(七)本局近年來積極推動精神疾病防治之創新策略：</p> <p>1.辦理社區關懷照顧計畫，管理特殊、複雜性個案：</p> <p>(1)考量衛生所多項業務負擔，對於複雜性、高危險性個案委託 5 家精神醫療、復健機構及相關學（協）會辦理社區關懷照顧計畫，針對個案需求擬訂個別服務計畫，提供相關資源轉介，達到精神病患連續性、完整性之關懷照顧服務。特殊、複雜性個案之開案標準為複雜性個案且應符合下列其中一項：家庭／社會支持系統薄弱；病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者；有就業需求但求職有困難者；獨居者；主要照顧者為 65 歲以上者；醫院住院個案，2 週後即將出院或經強制住院而出院的個案，經評估後需個案管理的精神病人；家中有 2 位以上精神病人。</p> <p>(2)100 年 1 月至 6 月特殊、複雜性個案累計服務案量 1,290 案，訪視次數 5,837 人次。</p> <p>2.廣續辦理新北市精神醫療緊急處置計畫：即時協助精神病人護送就醫業務，並針對非列管個案送醫後追蹤關懷其精神狀態。99 年 1 月至 12 月受理 2,708 案，100 年 1 月至 6 月受理 1,511 案。</p>
<p>監察院 糾正事項</p>	<p>二、新北市政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當。</p>

<p>新北市政府 100 年前半年 度辦理情形</p>	<p>(一)加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.跨縣市個案轉介機制： <ol style="list-style-type: none"> (1)個案遷出：衛生所於「精神照護資訊管理系統」將個案銷案及遷出至即將前往之縣市，並以電話及書面通知個案居住地之縣市衛生所於線上收案，以提供個案後續各項關懷服務，若未收案，本局將與居住地之縣市衛生局主動溝通協調請其所轄衛生所同仁收案，以確保照護服務無縫接軌。 (2)個案遷入：衛生所接獲通知後，於 14 日內進行初次訪視並收案回報遷出單位，經查若為空戶及失蹤即需通知遷出單位續收案。 2.跨縣市收、遷案原則： <ol style="list-style-type: none"> (1)前開資訊管理系統係依戶籍地管轄設計，戶籍地管轄之關懷個案可由該系統轉入居住地，以提供後續關懷服務。 (2)個案已無住在居住地、不知去向、失蹤、空戶、查無此人及長期安置機構應將個案轉回戶籍地予以管理。 (3)行蹤不明個案本局將委請警政、戶政、社政協尋，若戶籍為外縣市，則請戶籍所在衛生局委請當地警政、戶政、社政協尋。 (4)跨縣市之收、遷案協調有困難時，依行政程序法第 19 條規定，行政機關應互相協助，衛生所如遇跨縣市協調困難，將主動協請本局代為協調。 3.遷出遷入之人數：100 年 1 至 6 月共遷入 340 人，遷出 274 人。 <p>(二)整合運用區域精神醫療網資源：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.合作辦理警、消、醫療機構及衛生所之護送就醫教育訓練：100 年與臺北區精神醫療網核心醫院及財團法人天主教耕莘醫院合作辦理警政、消防、醫療機構及衛生所同仁等之護送就醫教育訓練，加強護送知能提升。100 年 1 月至 6 月，辦理社區急性精神病患護送就醫訓練、強制住院法規及實務演討等教育訓練共計 4 場次，544 人參加。 2.召開護送就醫業務協調檢討會： <ol style="list-style-type: none"> (1)100 年 3 月 3 日召開「社區疑似精神疾病個案之遊民處理討論會議」，邀請社政、民政、警政、消防單位及指定精神醫療機構，說明執行及處置流程。 (2)100 年 6 月 10 日召開「新北市社區精神病人護送就醫第 1 次檢討會」，檢討護送就醫執行及處置流程。 3.確實掌握急性精神病患就醫動態： <p>為確實掌握新北市急性精神病患就醫動態，並運用大臺北地區醫療資源，使新北市在精神醫療資源有限情況下，得以將社區急性發作病患獲致妥善收治與治療，醫療機構除申請健保外，新北市自行編列獎勵醫療機</p>
-------------------------------------	---

構協助收治急診精神科病人留觀，每名病人每次收治申請緊急收醫獎勵補助每人以 2 日為限，每日獎勵金額為新臺幣（下同）1,000 元。

4. 跨市縣合作辦理「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」：

100 年「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」，包含基隆市、臺北市、桃園縣市精神醫療機構共計有 16 家精神醫療機構配合成為新北市急診留觀合作醫院，較 99 年增加 3 家。100 年 1 月至 6 月醫院協助收治共 751 人次，補助 1,151,000 元。

(三) 規劃適當之衛生所人力：

1. 衛生所公共衛生護理人力：

(1) 99 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 254 人（另衛生署疾病管制局派駐 6 人、衛生署國民健康局派駐 7 人）。

(2) 100 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 270 人（另衛生署疾病管制局派駐 4 人、衛生署國民健康局派駐 5 人）。

2. 衛生局（關懷訪視員）人力：

(1) 99 年共 42 人（含衛生署補助關懷訪視員 24 人、企劃師 7 人，新北市自行編列人力 11 人）。

(2) 100 年共 55 人（含衛生署補助關懷訪視員 27 人、企劃師 7 人，新北市自行編列 21 人）。

(四) 強化專業人員之精神衛生知能：

1. 社區精神個案管理、會談技巧之教學影片調查：本局與臺北地區精神醫療網核心醫院合作製作社區精神個案管理、會談技巧之教學影片，以強化基層公衛護士之訪視技巧，增進其訪視效能。內容包含家訪安全注意事項、家訪技巧及善用社區資源等，藉以提升公衛護士專業知能及危機處理之敏感度，公衛護士閱覽比率 98%。

2. 辦理精神病患分區個案研討會：

(1) 鑑於以往辦理之精神病患個案督導會議因單一地點辦理，衛生所公衛護士參與不便，另考量新北市幅員廣大，精神病患散布於 29 個區域，列管人數有增無減情況下，以有限之公衛護士人力，照護龐大列管案量實不容易，為協助公衛護士集中精力於需求度較高之個案並同時兼顧個案安全，以發揮有效之行政管理及照護品質成效，100 年改變個案討論會之辦理模式，分區整合醫療端及社區端之資源及專業人力共同推動，將 29 個行政區劃分九大責任區域並結合新北市大型精神醫療資源就近實地辦理。

(2) 本計畫自 100 年度 5 月起辦理，每場研討會邀請 2 位實務專家（含社區精神醫學、社工、護理、心理領域之實務工作者，每次出席醫師 1 位，具有社區精神醫療背景之社工、護理、心理領域專家擇 1 位出席

），會議討論內容包含個案病情及特殊個案處遇問題。

(3)本局工作人員及科室主管亦會參與研討會共同學習，並針對公衛護士在執行精神個案管理的行政流程之疑義予以說明，並收集相關議題於分區討論會時交流。

(4)100 年 5 月至 6 月共計辦理 12 場次，衛生所及社區關懷訪視員總計參與 131 人次，提案討論 52 人。

3.辦理社區精神個案管理教育訓練：

99 年已完成公共衛生護士對精神疾病個案管理教育訓練，考量衛生所業務承辦人業務輪替及人員異動，於 100 年 6 月 26 日及 7 月 2 日再次針對公衛護士及社區關懷訪視員辦理兩梯次教育訓練，課程內容包含家訪的訪視要點、家訪的安全評估及其技巧、家訪前的資料收集、精神症狀評估、拒訪個案之處理及訪視紀錄之撰寫等，以增進訪員之社區精神病人追蹤訪視技巧及訪視紀錄撰寫能力。總計參與人數 166 人。

4.業務說明會：為有效銜接個案追蹤關懷服務及提升公衛護士的精神病患家訪實質效益，於 100 年 2 月辦理年度工作說明會，每 2 個月與衛生所召開會議；另 6 月 26 日及 7 月 2 日辦理兩場次精神暨自殺個案管理教育訓練課程中安排行政管理業務說明會，說明跨縣市（區）轉介流程及精神病患各級訪視要點。

5.針對各項人員（含警察、消防、社工、村里鄰長、公衛護士、關懷訪視員等）之教育訓練，本局依衛生署建議，未來將詳列參與人員之涵蓋率及加強未參與人員後續輔導之積極作法。

(五)檢討及訂定強制送醫之標準：

1.修訂護送就醫流程：本局 100 年已依 99 年 11 月 18 日由李副縣長主持召開「新北市精神病人護送就醫處置分工協調會」及 99 年 12 月底重新檢視，已修訂完成護送就醫流程及處置分工流程，並置於網路供執行人員及民眾參閱。

2.製作護送就醫疑義反應表：製作「新北市社區（疑似）精神病患護送就醫疑義反應表」，強化警政、消防、衛生單位、急診留觀合作醫院及指定精神醫療機構之溝通，並解決問題。目前強送疑義表有 3 件。

3.製作護送就醫流程說明單張：99 年 12 月底完成製作護送就醫流程說明單張，於 100 年 1 月發送各區公所以利民眾瞭解，期能減少強制送醫之爭議及社區精神病人傷人事件。

4.製作常見問答與處理於內部網站，供公衛護士參考。

(六)增強民眾（家屬）對精神疾病之認識：

1.修訂「奇檬子照護資源百寶箱」手冊：針對 99 年度製作之手冊，部分民眾反映字體較小，不易閱讀，爰於 100 年增印 20,500 本，將內容增修

以符合民眾之閱讀習慣，發放至醫療院所、公所、衛生所，提供個案家屬獲得充分資訊。發放對象包含「初領」精障手冊之家庭、精神科就診之精神病患及目前追蹤關懷之精神個案，本手冊內容包含四大主題，包括精神病患之家屬照護守則、精神疾病常見問答、精神醫療、復健資源及成功案例經驗分享。

2.辦理相關去污名化及社區復健活動：

- (1)為增進精神障礙者人際互動與溝通技巧，鼓勵勇於展現自我並透過活動公開表演提升精神障礙者正面形象，訂於 100 年 8 月 18 日舉辦「100 年度精神星光－歌神選秀大賽」，將發放精障者去污名化宣導品，並透過擺攤活動進行精神障礙者及家屬之衛教與宣導。
- (2)為加強社區精神個案預後復健能力，藉由參與社區活動，提升其社群生活認知，進而增進其社區適應性及學習能力以回歸正常規律之生活，於 100 年 7 月 20 日、7 月 28 日辦理宜蘭蘭陽博物館人文之旅。
- (3)廣播電臺專訪－精神及自殺業務宣導：除精神病人及其家庭外，本局依衛生署建議，將加強辦理一般民眾對精神疾病認識之活動。100 年與 11 家廣播電臺合作，安排精神科醫師等相關專業人員專訪，專訪內容包含正向心理學倡導、自殺與精神疾病、網路成癮及憂鬱症等議題，每次專訪時間為 40 分至 50 分，並開放民眾電話線上詢問。目前已辦理 2 場，下半年度預計再辦理 24 場。

(七)檢討社區關懷訪視員之相關資格條件（依監察院 99 年 10 月 8 日院台財字第 0992200874 號函說明二辦理）：

1.社區關懷訪視員之相關聘用條件及資格如下：

- (1)須符合下列 2 項其中之一：
 - a.大專以上社會工作、護理、職能治療、心理科系畢業者。
 - b.大專以上醫事相關科系畢業且具備精神醫療病患照護工作經驗 1 年以上。
- (2)100 年度委託 5 家機構之關懷訪視員共 22 位，其中 5 位為社工系、1 位職能治療系、4 位護理系及 12 位心理系畢業，工作經歷多為服務身心障礙相關之個案管理人員，並皆符合關懷訪視員之資格。

2.關懷訪視員教育訓練：每位個案關懷訪視員須參加繼續教育訓練時數 1 年達 30 小時。100 年截至 6 月底，由承辦機構之內部、外部教育訓練，包括機構內部個案討論會、精神相關教育訓練、本局舉辦之「高風險家庭整合型安全網服務計畫網絡人員」、「社區精神暨自殺列管個案管理專業人員」之教育訓練及衛生署舉辦之「精神及心理衛生人員訓練班」、「精神照護資訊管理系統」等教育訓練活動，目前平均每位關懷訪視員接受教育訓練時數為 44 小時。

	<p>3.訂定相關督導及輔導機制：為瞭解服務品質及執行成效，爰委託專家委員進行機構輔導訪查及督導，評核執行狀況、新人職前訓練與人員在職訓練之落實、及機構督導對於關懷訪視員服務品質之督導機制等項目，以落實服務品質之監測。100 年度已於 6 月 28 日、7 月 1 日完成 5 家機構之考核活動，並針對執行狀況進行輔導與建議，同時亦檢核機構是否已針對建議進行改善。另本局依衛生署建議，將加強關懷訪視員於年度中異動，確保新進人員之專業知能足以勝任該工作之機制，同時檢核承作關懷訪視計畫機構之方式及追蹤改善情形。</p>
<p>三、100 年 6 月 10 日監察委員蒞臨新北市指導，監察委員當場提問及建議，相關回復新北市政府已整理成「新北市 100 年 1~6 月精神醫療照護執行報告」（詳如附件及其附件一至附件四）。</p>	

新北市 100 年 1~6 月精神醫療照護執行報告

壹、照護目標

- 一、透過社區關懷照顧，落實精神病患案管理並提供適當轉介，以減少精神病患在社區自傷傷人等干擾行為及社會問題的發生。
- 二、強化精神照護網絡，建立跨區、跨市合作，以達全面性、完整性之精神照護。
- 三、減少病患因服藥遵從性差而反覆發病，至病情嚴重時始就醫狀況，以維護病患之生活品質及健康權益。

貳、衛生局（所）精神衛生醫療照護人力及預算

一、衛生局（所）精神衛生工作照護人力：

（一）衛生所公共衛生護理人力：

- 1.99 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 254 人（另疾病管制局派駐 6 人、國健局派駐 7 人）。
- 2.100 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 270 人（另疾病管制局派駐 4 人、國健局派駐 5 人）。

（二）衛生局（關懷員）人力：

- 1.99 年共 42 人（含衛生署補助關懷員 24 人、企劃師 7 人，本市自行編列人力 11 人）。
- 2.100 年共 55 人（含衛生署補助關懷員 27 人、企劃師 7 人，本市自行編列 21 人）。

二、預算：

- （一）99 年「精神疾病防治」工作計畫之預算，中央編列 317 萬元（99 年關懷員由衛生署逕行聘用，經費未撥入本市）、本市自行編列 910 萬元，總計 1,260 萬元。
- （二）100 年「精神疾病防治」工作計畫之預算，中央編列 990 萬元、本市自行編列 1,633 萬元，總計 2,623 萬元整。

三、公共衛生護理人員業務：

- （一）衛生所公共衛生護理人員業務計有預防保健、傳染病防治、個案管理等 31 項業務。
- （二）附件一：新北市衛生所護理業務項目。

四、公共衛生護理人員精神衛生工作量：

100 年 6 月針對 29 區衛生所 191 名公衛護士執行精神衛生業務工時調查，計算公式 = 【平均每月訪視精神病患時數】 / 平均每月總工作時數。平均每月總工作時數資料，由差勤管理系統取得 100 年 3 月、4 月兩月份的平均數計算而得，平均每月訪視精神病患時數係由 191 位公衛護士填寫。由統計顯示公衛護士每月執行精神衛生業務工時占總工時比例為 25.8%，推估公衛護士每日需花費約四分之一時間執行精神衛生相關業務。日後將進行公共衛生人力資源及工作項目之整體性調查。

參、精神疾病患者照護

一、精神疾病患者照護人數：

截至 100 年 1-6 月止，一級個案數 2,707 人、二級個案數 2,232 人、三級個案數 11,416 人、四級個案數 1,715 人、五級個案數 68 人，本市精神照護人數總計 18,138 人。

二、社區精神疾病患者之追蹤管理：

(一)收案來源：

1.精障手冊：

按月勾稽本市社會局提供新增精障手冊名單，由各衛生所護士訪視並收案列管，持續訪視及給予必要之醫療協助。100 年 1 月-6 月新增精障手冊共 808 人，提供所需資源服務及完成社區評估追蹤關懷。

2.醫院通報：

加強各精神醫療院所出院通報，並納入醫院督考項目，醫療院所於每月 15 及 30 日填具「臺北市、新北市精神疾病患者社區照護

通報暨回覆單」以電子郵件或傳真通報本局，100 年 1 月至 6 月止，各醫院出院通報共 1,489 人次，由社區關懷員及衛生所公共衛生護士進行後續訪視及協助，遇複雜性個案，則轉社區關懷員追蹤訪視。

3.其他來源：

(1)監獄：受刑人及被保護管束人經精神科醫師確診後，於出監時，將由監所或地檢署函文本局協助追蹤管理，提供醫療協助，100 年 1-6 月共通報 126 人。

(2)社、勞政：由本市家庭暴力暨性侵害防治中心、高風險家庭服務中心、長照中心等單位通報疑似或確診的精神病患個案，100 年 1-6 月共通報 183 人。

(3)社區通報：由社區村里系統獲民眾通報，100 年 1-6 月共通報 123 人。

(4)以上來源個案由區衛生所訪視關懷，如符合開案標準則收案持續關懷。

(二)追蹤管理：

1.分級追蹤訪視：

(1)本市精神病患依病情嚴重性採分級照護管理，各級個案訪視頻率依衛生署訂定之標準為：

- 一級每月訪視 1 次。
- 二級每三個月訪視 1 次。
- 三級個案六個月訪 1 次。
- 四級個案一年訪視 1 次。
- 五級個案依督導會議討論後決定。

(2) 100 年 1-6 月總訪視人次 40,264 人次，每案平均訪視 2.22 人次，面訪（家訪、辦公室會談）次數 19,271 人次，面訪率 47.9 %。

(3) 100 年新制定新北市精神病患各級訪視評估要點及精神病患家庭訪視評估檢核表（已由精神科醫師及護理師協助審核完成），提供衛生所同仁各級個案訪視重點及評估依循參考。
附件二：新北市社區精神病患追蹤個案照護分級表。
附件三：新北市精神病患各級訪視評估要點。
附件四：精神病患家庭訪視評估檢核表。

2. 特殊、複雜性個案管理：

(1) 開案標準為複雜性個案且應符合下列其中一項：家庭／社會支持系統薄弱；病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者；有就業需求但求職有困難者；獨居者；主要照顧者為 65 歲以上者；醫院住院個案，二週後即將出院或經強制住院而出院的個案，經評估後需個案管理的精神病人；家中有二位以上精神病人。

(2) 考量衛生所多項業務負擔，對於複雜性、高危險性個案委託五家精神醫療、復健機構及相關學（協）會辦理社區關懷照顧計畫，針對個案需求擬訂個別服務計畫，提供相關資源轉介，達到精神病患連續性、完

整性之關懷照顧服務。

(3) 100 年 1-6 月特殊、複雜性個案累計服務案量 1,290 案，訪視次數 5,837 人次。

3. 辦理精神病患分區個案討論會：

(1) 有鑒以往辦理之精神病患個案督導會議因單一地點辦理，衛生所公衛護士參與不便，另考量本市幅員廣大，精神病患散布於 29 個區域，列管人數有增無減情況下，以有限之公衛護士人力，照護龐大列管案量實不容易，為協助公衛護士集中精力於需求度較高之個案並同時兼顧個案安全，以發揮有效之行政管理及照護品質成效，100 年改變個案討論會之辦理模式，分區整合醫療端及社區端之資源及專業人力共同推動，將 29 行政區劃分九大責任區域並結合本市大型精神醫療資源就近實地辦理。

(2) 本計畫自本年度五月起辦理，每場研討會邀請 2 位實務專家（含社區精神醫學、社工、護理、心理領域之實務工作者，每次出席醫師 1 位，具有社區精神醫療背景之社工、護理、心理領域專家擇 1 位出席），會議討論內容包含個案病情及特殊個案處遇問題。

(3) 本局工作人員及科室主管亦會參與研討會共同學習，並針對公衛護士在執行精神個案管理的行政流程如有疑義則提供說明，並收集相關議題於分區討

論會時分享解決方式。

- (4) 100 年 5-6 月共計辦理 12 場次，衛生所及社區關懷員總計參與 131 人次，提案討論 52 人。

4. 精神科專業團隊社區服務方案：針對社區精神個案或疑似精神個案，發生社區滋擾事件，但個案行為未達強制送醫條件，或未及時醫療介入將危及個案健康或他人生命安全，因故無法到院之個案，本局與轄區內 17 家醫療機構合作，指派精神專業人員偕同公衛護士共同至社區提供到宅醫療服務，100 年 1-6 月共計 15 案。

5. 強化醫院出院準備及後續追蹤：為瞭解其各院出院準備服務及後續追蹤情形，已函請各醫院提供精神個案後續出院服務概況，並請各醫院加強出院服務之落實，預計於今年 7-8 月實地考察各醫院是否確實落實其出院準備服務，另將依各醫院提供之資料，修正未來個案追蹤管理模式。

(三) 急性發作病患強制送醫：

1. 護送就醫：

(1) 針對警消人員、公共衛生護士、社區關懷訪視員於執行上所遭遇之問題，共同檢討病人送醫之危險評估、危機處理技能、及因強制送醫遭受強制者提告之處理方式，已訂定符合本市需求之適當標準，以減少強制送醫之爭議及社區精神病人傷人事件發生。

(2) 委託精神醫療機構派駐人員至消防局受理本市地區 24 小時

緊急護送就醫之通報業務，俾提供第一線即時性之諮詢。

- (3) 統計 1-6 月，衛生所協助強制送醫 520 人次，精神醫療緊急處置通報協調中心通報強制送醫 1,511 人次。

2. 急診醫療：

(1) 辦理「新北市急診精神病患急診留觀計畫」，與本市及鄰近縣市精神醫療機構合作，協助精神疾病個案急性發作時送醫暫時急診留觀，以解決精神疾病個案急性期醫療處置之需求。

(2) 100 年與 16 家醫療機構（包含基隆、桃園、臺北市）等跨市縣合作，1-6 月，急診留觀共計 751 人次。

3. 嚴重病人無保護人者，為其選派公設保護人：

(1) 本市優先選定村里幹事為保護人，另委託新北市身心障礙者福利協會促進協會擔任次順位保護人，以協助病患就醫及保障其權益。

(2) 100 年 1-6 月共計 16 名個案，由本市選派嚴重病人保護人，協助病患就醫相關事宜。

肆、專業人員教育訓練及衛教宣導：

一、強化公共衛生護士專業知能：

(一) 辦理教育訓練：

1. 100 年 3 月辦理精神病患強制送醫教育訓練一場次，公衛護士參與人數 104 人。

2. 99 年已完成公共衛生護士對精神疾病個案管理教育訓練，考量衛生所業務承辦人業務輪替及人員

異動，於 100 年 6 月 26 日及 7 月 2 日再次針對公衛護士及社區關懷訪視員辦理兩梯次教育訓練，課程內容包含家訪訪視要點、家訪的安全評估及其技巧、家訪前的資料收集、精神症狀評估、拒訪個案之處理及訪視紀錄之撰寫等，以增進訪員之社區精神病人追蹤訪視技巧及訪視紀錄撰寫能力。總計參與人數 166 人。

(二)精神病患分區討論會：

於各區分區討論會時，以特殊案例分享及針對處理個案上有窒礙難行部分提出意見交流，由委員提供指導及建議項目含精障個案應對技巧、酒癮及拒絕就醫個案之處遇、如何與個案建立關係、精神科藥物指導等，透過小型個案討論會能更增進互動學習效果，深入探討個案問題。100 年 5-6 月已辦理 12 場次。

(三)業務說明會：

為有效銜接個案追蹤關懷服務及提升公衛護士的精神病患家訪實質效益，於 100 年 2 月辦理年度工作說明會，每 2 個月與衛生所召開會議；另 6 月 26 日及 7 月 2 日辦理兩場次精神暨自殺個案管理教育訓練課程中安排行政管理業務說明會，說明跨縣市（區）轉介流程及精神病患各級訪視要點。

二、強化相關局處工作人員專業知能：

(一)辦理社區急性精神病患護送就醫訓練：

於 4 月 22 日及 5 月 6 日辦理兩場次，參加對象包含警察局、消防局、精神照護機構醫事人員及社政單

位工作人員，參訓人數總計 318 人。

(二)辦理強制住院法規及實務檢討：

於 3 月 17 日及 3 月 21 日辦理兩場次，參加對象包含警察局、消防局、精神照護機構醫事人員及社政單位工作人員，參訓人數總計 226 人。

(三)跨局處網絡工作協調會

1.於 3 月 3 日辦理一場次警消、社政單位協調聯繫會，針對疑似精神病患之遊民強制送醫問題提請各局處討論，以建立合作機制，總計參與 40 人。

2.為增進本市執行精神衛生法第 32 條規定之效能，並檢視 100 年上半年度執行成效及檢討，彙整警察、消防及衛生所對於精神醫療緊急處置中心之相關意見，於 6 月 10 日辦理跨局處精神病人護送就醫業務檢討會，相關人員參與人數 12 人。

三、衛教宣導：

(一)修訂「奇檬子照護資源百寶箱」手冊：

針對 99 年度製作之手冊，部分民眾反映字體較小，不易閱讀，爰於 100 年增印 2,000 本，將內容增修以符合民眾之閱讀習慣，發放至醫療院所、公所、衛生所，提供個案家屬獲得充分相關資訊。發放對象包含「初領」精障手冊之家庭、精神科就診之精神病患及目前追蹤 5 關懷之精神個案，本手冊內容包含四大主題：精神病患之家屬照護守則、精神疾病常見問答、精神醫療、復健資源及成功案例經驗分享。

(二)印製訪視未遇單：

訪視未遇單張自 99 年首印發予衛生所，運用至今，公衛護士反映良好，病患或家屬亦主動與衛生所聯繫。今年增印 11,000 份供公衛護士運用，以減少公衛護士多次訪視之困擾，提高行政效率。

(三)廣播電臺專訪－精神及自殺業務宣導：

- 1.100 年與 11 家廣播電臺合作，安排精神科醫師等相關專業人員專訪，專訪內容包含正向心理學倡導、自殺與精神疾病、網路成癮及憂鬱症等議題。
- 2.每次專訪時間為 40-50 分鐘，並開放民眾可作電話線上詢問相關議題。目前已辦理 2 場，下半年度預計再辦理 24 場。

(附件略)

行政院 函

發文日期：中華民國 101 年 2 月 14 日
發文字號：院臺衛字第 1010005811 號

行政院衛生署會商新北市政府對監察院糾正「有關社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案之檢討改善情形一節」，100 年後半年度之檢討改善情形

監察院 糾正事項	一、新北市政府衛生局（原臺北縣政府衛生局）輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失。
新北市政府 辦理情形	(一)加強勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案，持續強化資料比對之正確性，收案列管並提供照護管理： 1.強化資料比對之正確性： (1)新北市政府衛生局（以下簡稱衛生局）配合行政院衛生署（以下簡稱衛生署）「精神照護資訊管理系統」所提供未規則就醫之確診個案及未收案管理之精神障礙者名單予以收案訪視。

主旨：貴院函，為關於社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案之檢討改善情形乙節，囑仍督飭臺北縣政府（改制為新北市政府），嗣後應定期（每年 1 月、7 月底前）函報本案前半年度後續辦理情形一案，經交據本院衛生署函報會商新北市政府 100 年後半年度之檢討改善情形，復請查照。

說明：

- 一、本案係繼本院 100 年 8 月 18 日院臺衛字第 1000043619 號函，續復貴院 99 年 10 月 8 日（99）院台財字第 0992200874 號函。
- 二、檢附本院衛生署會商新北市政府對本案 100 年後半年度之檢討改善情形各 1 份。

(本件電子公文交換)

(2)衛生局持續與社會局勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案及其診斷名稱。

2.提供照護管理：衛生局按月勾稽社會局提供新增精障手冊名單，由各衛生所護士訪視並收案列管，持續訪視及給予必要之醫療協助。100 年 1 月至 12 月新增精障手冊共 1,242 人，列入個案管理並提供所需資源服務及完成社區評估追蹤關懷。

(二)建立社區中鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強疑似精神疾病個案或非衛生局關懷個案之通報、處理及後續關懷機制：

1.提供精神衛生資訊予相關單位，提升對精神衛生之正確觀念：99 年 12 月已完成印製精神衛生健康宣傳單張－「精神病人護送就醫須知」，其內容包括民眾請求精神病人送醫之辦法、護送就醫程序、Q&A、法規及相關注意事項，發送給警政、消防單位及各衛生所、社會局（社福中心）、民政局（市公所）等，建立基層人員及民眾正確觀念、善用資源。100 年製作社區精神照護常見問題及處理，放置內部網站，供公衛護士參考。另衛生局依衛生署建議，將進一步統計公衛護士參考使用情形，以瞭解此措施對公衛護士知能增進之成效。

2.結合民政局對村里幹事之訓練課程：於 100 年 6 月 2 日、6 月 3 日進行精神疾病認知護送就醫等相關法規之單張發送及說明，加強民眾對精障者之認知及教導其相關危機事件之處理方法。共辦理 2 場次計 386 人參加，參與率達 94.8%（新北市里幹事共 402 人）。

3.運用「區務會議」、「跨局處會議」等會議，提供相關衛教宣導及面臨精神個案處理討論及諮詢，100 年辦理計 38 場。

4.配合社會局辦理高風險家庭整合型安全網服務計畫：於 100 年 3 月至 4 月安排精神疾病認知護送就醫等相關法規之說明，加強民政、社政人員對精障者之認知及教導其相關危機事件之處理方法，並介紹新北市處理關懷機制，共 11 場次，937 人參加。

5.增編製「奇檬子照護資源百寶箱」手冊：針對 99 年度製作之手冊，部分民眾反映字體較小，不易閱讀，爰 100 年度於加印時修正改善，並將內容增修以符合民眾之需求及閱讀習性，發放對象包含：針對「初領」精障手冊之家庭、精神科就診之精神病患及目前追蹤關懷之精神個案。本手冊內容包括精神病患之家屬照護守則、精神疾病常見問答、精神醫療及復健資源、成功案例經驗分享等。100 年度擴及發放單位至醫療院所，數量擴增至 20,500 本，使更多精障家庭受惠，讓個案與家屬獲得充分資訊。

6.精神科專業團隊社區服務方案：針對社區精神個案或疑似精神個案，發生社區滋擾事件，但個案行為未達強制送醫條件，或未及時醫療介入將危及

	<p>個案健康或他人生命安全，因故無法到院之個案，衛生局與轄區內 17 家醫療機構合作，指派精神專業人員偕同公衛護士共同至社區提供到宅醫療服務，100 年 1 月至 12 月共 42 案。</p> <p>(三)加強各精神醫療院所之出院準備服務，落實通報，並列入年度醫療院所督導考核項目；清查長期住院及入監之精神病患個案：</p> <ol style="list-style-type: none">1.強化精神醫療院所出院準備服務及後續追蹤：衛生局分別於 100 年 4 月 26 日、6 月 23 日、10 月 12 日函文醫院強化出院準備服務事宜，包含加強出院通報之落實、每週進行通報、通報資料之完整性及統一即時由線上進行出院通報，並印製「新北市精神病患出院轉介社區照護說明單」提供醫院發放給病患，俾銜接社區後端之追蹤照護。2.加強各精神醫療院所出院通報，並納入醫院督考項目：<ol style="list-style-type: none">(1)醫療院所每週進行出院通報，100 年 1 月至 12 月出院通報共 3,362 人次，由社區關懷訪視員及衛生所公共衛生護士進行後續訪視及協助，遇複雜性個案，則轉社區關懷訪視員追蹤訪視。(2)100 年 7 月至 8 月已實地考核新北市 20 家指定精神醫療機構之出院準備服務，其中 16 家醫院符合，另 4 家醫院輔導其執行出院準備服務之整合功能。另衛生局依衛生署建議，針對前開 4 家醫院輔導狀況及後續改善情形，將於本案後續辦理情形提出說明，以確保精神病人回歸社區後，得以接續追蹤照護。3.將長住醫療機構個案納入結案標準，避免醫療照護資源重複介入：考量住於機構個案已有醫護人員照護，將長期住院或養護機構 1 年以上之個案納入結案標準，藉以減輕公衛護士訪視負荷及增進社區精神個案照護品質，並請衛生所填報精神病患入住機構現況調查表以利衛生局定期函請機構調查，對於業已返回社區之個案則派案予衛生所重新評估開案。另衛生局依衛生署建議，除前揭措施外，將針對照護機構規劃建立個案離開機構連結社區個案管理系統之機制，並輔導機構強化長住醫療機構者之出院準備服務或離開養護機構前之相關配套措施，以落實個案之追蹤照護。4.出監個案：受刑人及被保護管束人經精神科醫師確診後，於出監時，由監所或地檢署函文衛生局追蹤管理，提供醫療協助，100 年 1 月至 12 月共通報 285 案，較 99 年成長 63.8%。 <p>(四)對於訪視未遇或拒訪個案之追蹤與管理：</p> <p>衛生局已訂定未遇處理原則如下：</p> <ol style="list-style-type: none">1.個案已無住在居住地、不知去向、失蹤、空戶、查無此人及長期安置機構應將個案轉回戶籍地予以管理。2.行蹤不明個案且戶籍為外縣市，衛生局聯絡其戶籍地衛生局以行政立場委
--	---

請當地警政、戶政、社政協尋失蹤失聯個案，並教導衛生所如遇有失蹤個案可運用轄區警政單位戶口科窗口，請求協助及登錄失蹤人口資料庫線上查詢病人身分，以掌握個案最新動態。100 年 1 月至 12 月衛生所共協請警政單位查察 318 人失蹤失聯個案。

3.印製訪視未遇單：訪視未遇單張自 99 年首印發予衛生所運用以來，公衛護士反應良好，病患或家屬亦主動與衛生所聯繫。100 年增印 11,000 份供公衛護士運用，以減少公衛護士多次訪視之困擾，提高行政效率。另衛生局依衛生署建議，將進一步瞭解開出之單張與回復之比例，以評估實際執行效果。

4.針對前揭協請警政單位查察 318 人失蹤失聯個案，及監獄共通報 285 案經精神科醫師確診之受刑人及被保護管束人等，衛生局依衛生署建議，將進一步瞭解協尋結果及後續追蹤情形，並於本案後續辦理情形提報。

(五)檢討修正社區精神病患追蹤個案照護分級，以加強社區關懷照顧計畫之個案管理，並擬訂相關監測指標及抽查機制：

1.修訂衛生所精神衛生業務考核指標及抽查方式、社區精神病患追蹤個案照護分級：

(1)100 年度精神衛生業務考核項目，依各衛生所照護人數比例抽查不同案量。100 年度共計抽查 1,119 案（含系統及書面抽查），第三季起依各衛生所照護人數比例抽查，每一所抽查 1 案至 25 案不等，101 年持續依考評表抽查。

(2)為提升各區衛生所辦理精神病患分區個案研討會之成效，將辦理情形列入考核指標。100 年 29 區衛生所共計辦理 72 場次個案研討會，每所皆達辦理之目標場次。

(3)不定期檢視並修正社區精神病患追蹤個案照護分級表，以符合實務現況所需；業已針對失蹤失聯、空戶、長住機構個案之分級作修正，並增列病情穩定個案可轉列四級照護，新修正之照護分級表於 101 年 1 月 1 日實施。

(4)新北市於「精神照護資訊管理系統」收案照護之個案為全國照護案量數第 2 名，100 年度第一級、第二級個案數均高於全國平均數，衛生局依衛生署建議，將加強個案定期評估及依評估結果重新分級之工作。

2.針對社區關懷照顧計畫之督導考核機制：

(1)辦理實地輔導及督導考核：為增進機構之服務能力及個案服務品質，邀請專家委員實地至服務機構進行督考。100 年 6 月 28 日、7 月 1 日、10 月 24 日及 10 月 25 日共舉辦 4 梯次。

(2)召開社區關懷計畫工作聯繫會：100 年 3 月 17 日、8 月 10 日、10 月 6

	<p>日、12 月 8 日共辦理 4 場次，討論內容包含行政單位溝通聯繫、個案處遇困境、作業流程等進行討論，解決服務單位疑問及需求並透過討論取得合作共識，使各單位業務溝通聯繫更為順暢。</p> <p>(六)修訂社區精神個案管理工作手冊，適時檢討並更新其內容，作為協助社區精神疾病個案之指引，善用各項社會資源，並納入對衛生所之督導考核機制：100 年 5 月起修訂新北市社區精神個案管理工作手冊部分內容，包含新增各級訪視要點、修訂社區精神個案訪視追蹤紀錄單及精神病患跨區轉介流程圖，並於相關會議（如教育訓練、精神病患分區個案研討會）向公衛護士說明，強調將訪視結果詳實紀錄於系統上之重要性。另為增進公衛基層同仁之個案管理品質及社會資源之熟悉運用，將不定期檢視並適度修正相關表單，以提升行政效能。</p> <p>(七)衛生局近年來積極推動精神疾病防治之創新策略：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.辦理社區關懷照顧計畫，管理特殊、複雜性個案：考量衛生所多項業務負擔，對於複雜性、高危險性個案委託 5 家精神醫療、復健機構等辦理社區關懷照顧計畫，針對個案需求擬訂個別服務計畫，提供相關資源轉介，達到精神病患連續性、完整性之關懷照顧服務。特殊、複雜性個案之開案標準為複雜性個案且應符合下列其中一項：家庭／社會支持系統薄弱；病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者；有就業需求但求職有困難者；獨居者；主要照顧者為 65 歲以上者；醫院住院個案，二週後即將出院或經強制住院而出院的個案，經評估後需個案管理的精神病人；家中有 2 位以上精神病人。100 年 1 月至 12 月，特殊、複雜性個案累計服務案量 1,925 案，訪視次數 11,178 人次。 2.廣續辦理新北市精神醫療緊急處置計畫：97 年 2 月起委託精神醫療機構派駐人員至消防局辦理新北市精神醫療 24 小時緊急處置事宜，俾提供第一線即時性之諮詢，協助精神病人護送就醫業務順遂，並針對非列管個案送醫後追蹤關懷其精神狀態。100 年 1 月至 12 月計受理 3,009 件護送通知，較 99 年增加 298 件；護送就醫人數中為新北市精神列管人數有 1,441 件，較 99 年減少 76 件（下降 5%）。另衛生局依衛生署建議，將針對派駐人員處理及提供諮詢之機制，對於處理社區精神病人緊急事件之成效進一步分析。
<p>監察院 糾正事項</p>	<p>二、新北市政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當。</p>
<p>新北市政府 辦理情形</p>	<p>(一)加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.跨縣市個案轉介機制： <ol style="list-style-type: none"> (1)個案遷出：衛生所於「精神照護資訊管理系統」將個案銷案並遷出至遷

入單位，並以電話及書面通知遷入單位（當地衛生所）於線上收案，以提供個案後續各項關懷服務，若未收案，衛生局將與遷入單位之縣市衛生局主動進行溝通協調請其所轄衛生所同仁收案，以確保照護服務無縫接軌。

(2)個案遷入：衛生所接獲通知後，於 14 日內進行初次訪視並收案或向遷出單位回報未收案原因，經查若為空戶或失蹤，即依衛生署收案要點規則進行後續關懷。

2.跨縣市收、遷案原則：

(1)前開資訊管理系統係依戶籍地管轄設計，戶籍地管轄之關懷個案可由該系統轉入居住地，以提供後續關懷服務。

(2)個案已無住在居住地、不知去向、失蹤、空戶、查無此人及長期安置機構應將個案轉回戶籍地予以管理。

(3)行蹤不明個案衛生局將委請警政、戶政、社政單位協尋，若戶籍為外縣市，則請戶籍所在衛生局委請當地警政、戶政、社政單位協尋。

(4)跨縣市之收、遷案協調有困難時，依行政程序法第 19 條規定，行政機關應互相協助，衛生所如遇跨縣市協調困難，將主動協請衛生局代為協調。

3.遷出遷入之人數：100 年 1 月至 12 月共遷入 737 人，遷出 616 人。

(二)整合運用區域精神醫療網資源：

1.合作辦理警政、消防、醫療機構及衛生所之護送就醫教育訓練：100 年與臺北區精神醫療網核心醫院及財團法人天主教耕莘醫院合作辦理警政、消防、醫療機構及衛生所同仁等之護送就醫教育訓練，加強護送知能提升。100 年 1 月至 12 月共計 10 場次，1,023 人參加。

2.召開護送就醫業務協調檢討會：

(1)100 年 3 月 3 日召開「社區疑似精神疾病個案之遊民處理討論會議」，邀請社政、民政、警政、消防單位及指定精神醫療機構，說明執行及處置流程。

(2)100 年 6 月 10 日及 11 月 11 日召開「新北市社區精神病人護送就醫檢討會」，檢討護送就醫執行及處置流程。

3.確實掌握急性精神病患就醫動態：為掌握新北市急性精神病患就醫動態，並運用大臺北地區醫療資源，使新北市在精神醫療資源有限情況下，得以將社區急性發作病患獲致妥善收治，醫療機構除申請健保外，新北市自行編列獎勵醫療機構協助收治急診精神科病人留觀，每名病人每次收治申請緊急收醫獎勵補助每人以 2 日為限，每日獎勵金額為 1,000 元。

4.跨市縣合作辦理「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」：100 年

「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」，包含臺北市、桃園縣市精神醫療機構共計有 16 家精神醫療機構配合成為新北市急診留觀合作醫院，較 99 年增加 3 家合作機構。100 年 1 月至 12 月醫院協助收治共 1,471 人次，補助 2,173,000 元。

(三)規畫適當之衛生所人力：

1.衛生所公共衛生護理人力：

(1)99 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 254 人（另衛生署疾病管制局派駐 6 人、衛生署國民健康局派駐 7 人）。

(2)100 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 270 人（另衛生署疾病管制局派駐 4 人、衛生署國民健康局派駐 5 人）。

2.衛生局（關懷訪視員）人力：

(1)99 年共 42 人（含衛生署補助關懷訪視員 24 人、企劃師 7 人，新北市自行編列人力 11 人）。

(2)100 年共 55 人（含衛生署補助關懷訪視員 27 人、企劃師 7 人，新北市自行編列 21 人）。

(四)強化專業人員之精神衛生知能：

1.社區精神個案管理、會談技巧之教學影片調查：衛生局與臺北地區精神醫療網核心醫院合作製作社區精神個案管理、會談技巧之教學影片，以強化基層公衛護士之訪視技巧，增進其訪視效能。內容包含家訪安全注意事項、家訪技巧及善用社區資源等，藉以提升基層公衛護士專業知能及危機處理之敏感度，公衛護士閱覽比率 98%。

2.辦理精神病患分區個案研討會：

(1)鑑於以往辦理之精神病患個案督導會議因單一地點辦理，衛生所公衛護士參與不便，另考量新北市幅員廣大，精神病患散布於 29 區域，列管人數有增無減情況下，以有限之公衛護士人力照護龐大列管案量實不容易，為協助公衛護士集中精力於需求度較高之個案並同時兼顧個案安全，以發揮有效之行政管理及照護品質成效，100 年改變個案討論會之辦理模式，分區整合醫療端及社區端之資源及專業人力共同推動，將 29 行政區劃分九大責任區域並結合新北市大型精神醫療資源就近實地辦理，透由分區個案討論，及時協助第一線工作人員面臨之個案處理問題。

(2)本計畫自 100 年度 5 月起辦理，每場研討會邀請 2 位專家（含社區精神醫學、社工、護理、心理領域之實務工作者，每次出席醫師 1 位，具有社區精神醫療背景之社工、護理、心理領域專家擇 1 位出席），會議討論內容包含個案病情及特殊個案處遇問題。

(3)衛生局工作人員、科室主管、社區關懷訪視員及公衛護士，共同參與研

討會學習，針對公衛護士在執行精神個案管理的行政流程之疑義予以說明，並收集相關議題於分區討論會時交流分享解決方式。

(4)100 年 1 月至 12 月共計辦理 72 場次，衛生所及社區關懷訪視員總計參與 748 人次，其提案討論 396 案經討論決議結案 189 案，調整級數 67 案，決議維持原級數 140 案，另轉介醫院居家治療、精神科專業團隊社區服務方案等資源共計 7 案。另於個案討論會中，委員指導及建議歸類為以下 4 項：

- A.社區關懷訪視員共同擬定個案照顧計畫及業務困境之探討溝通共 4 案。
- B.緊急護送就醫流程中出現之困境以案例方式討論共 16 案。
- C.針對嚴重病人、愛滋病精神病患之安置、家庭支持系統薄弱、家屬無病識感、照顧者年長、無法跟催服藥、個案四處遊蕩、居無定所、自殺、無主要照顧者、社區滋擾遇有照護困境之個案及特殊事件案例提出意見並討論共 44 案。
- D.專家輔導衛生所如何運用訪視技巧處理拒訪個案共 5 案。

(5)綜上，個案討論會於衛生所精神個案照護上，可提供後續專業處遇計畫及衛生所同仁的諮詢管道。另衛生局依衛生署建議，針對社區精神疾病個案討論會中所討論之有照護困境個案及特殊事件案例，將彙整為 Q&A，並製作手冊供關懷訪視員參考。

3.辦理社區精神個案管理教育訓練：

(1)衛生局藉由定期調查衛生所公衛護士課程需求規劃教育訓練課程，99 年已完成公共衛生護士對精神疾病個案管理教育訓練，考量衛生所業務承辦人業務輪替及人員異動，於 100 年 6 月 26 日及 7 月 2 日再次針對公衛護士及社區關懷訪視員辦理兩梯次教育訓練，課程內容包含家訪之訪視要點、家訪的安全評估及其技巧、家訪前之資料收集、精神症狀評估、拒訪個案之處理及訪視紀錄之撰寫等，以增進訪員之社區精神病人追蹤訪視技巧及訪視紀錄撰寫能力，總計參與人數 166 人。

(2)為瞭解學員學習成效，衛生局已建立教育訓練學習評值機制，每年度均針對辦理之教育訓練進行評值，評值項目包含前、後測及滿意度調查，前、後測題目由講師於課前提供，透過施測瞭解學員在學習後專業知能是否提升，另評估學員學習成效、課程滿意度及需求調查以調整課程內容及辦理模式。

(五)檢討及訂定強制送醫之標準：

1.修訂護送就醫流程：衛生局依 99 年 11 月 18 日由李副縣長主持召開「新北市精神病人護送就醫處置分工協調會」及於 99 年 12 月底重新檢視，100 年已完成修訂護送就醫流程及處置分工流程，並置於網路供執行人員

及民眾參閱。

- 2.製作護送就醫疑義反應表：製作「新北市社區（疑似）精神病患護送就醫疑義反應表」，強化警政、消防、衛生單位、急診留觀合作醫院及指定精神醫療機構之溝通，透過調查瞭解問題並予以解決。100 年 1 月至 12 月強送疑義表有 6 件。
- 3.製作護送就醫流程說明單張：99 年 12 月底完成製作護送就醫流程說明單張，於 100 年 1 月發送各區公所以利民眾瞭解，俾減少強制送醫之爭議及社區精神病人傷人事件發生。
- 4.定期增修 FAQ 問答集於內部網站，供公衛護士參考：透過精神病患分區個案研討會收集公衛護士於社區精神管理行政面、個管面及系統操作面常見問題，定期增修 FAQ 問答集放置於單一資訊平臺供公衛護士運用。

(六)增強民眾（家屬）對精神疾病之認識：

- 1.修訂「奇檬子照護資源百寶箱」手冊：針對 99 年度製作之手冊，部分民眾反映字體較小，不易閱讀，爰於 100 年增印 20,500 本，並增修內容以符合民眾之閱讀習慣，發放至醫療院所、公所、衛生所，提供個案家屬獲得充分資訊。發放對象包含初領精障手冊之家庭、精神科就診之精神病患及目前追蹤關懷之精神個案，本手冊內容包含四大主題：精神病患之家屬照護守則、精神疾病常見問答、精神醫療、復健資源及成功案例經驗分享。
- 2.辦理去污名化及社區復健活動：
 - (1)為加強社區精神個案預後復健能力，藉由參與社區活動，提升其社群生活認知，進而增進其社區適應性及學習能力以回歸正常規律生活，於 100 年 7 月 20 日、7 月 28 日辦理宜蘭蘭陽博物館人文之旅。
 - (2)為增進精神障礙者人際互動與溝通技巧，鼓勵勇於展現自我並透過活動公開表演，提升精神障礙者正面形象，於 100 年 8 月 18 日舉辦「100 年度精神星光－歌神選秀大賽」，並發放精障者去污名化宣導品（摺扇）及擺攤活動進行精神障礙者及家屬之衛教與宣導。
 - (3)舉辦「社區有愛，精神無礙－楊樹森漂流木畫展」記者會，30 幅畫作於 100 年 10 月 11 日至 11 月 8 日於新北市政府 3 樓中廊櫥窗展出，介紹社會適應良好案例，鼓舞精神個案及家屬，媒體報導露出計 5 則。

(七)檢討社區關懷訪視員之相關資格條件：

- 1.社區關懷訪視員之聘用條件及資格如下：
 - (1)須符合下列 2 項其中之一：
 - A.大專以上社會工作、護理、職能治療、心理科系畢業者。
 - B.大專以上醫事相關科系畢業且具備精神醫療病患照護工作經驗 1 年以上。

	<p>(2)100 年度委託 5 家機構之關懷訪視員共 22 位，其中 5 位為社工系、1 位職能治療系、4 位護理系及 12 位心理系畢業，工作經歷多為服務身心障礙相關之個案管理人員，皆符合本計畫關懷員之資格。</p> <p>2.關懷訪視員教育訓練：每位個案關懷訪視員參加繼續教育訓練時數 1 年應達 30 小時。100 年 1 月至 12 月，透由承辦機構之內部、外部教育訓練，例如機構內部個案討論會、精神相關教育訓練、衛生局舉辦之「高風險家庭整合型安全網服務計畫網絡人員」、「社區精神暨自殺列管個案管理專業人員」之教育訓練及衛生署舉辦之「精神及心理衛生人員訓練班」、「精神照護資訊管理系統」等教育訓練活動，平均每位訪員接受教育訓練時數為 82.4 小時。</p> <p>3.訂定相關督導及輔導機制：為瞭解服務品質及執行成效，委託專家委員進行機構輔導訪查及督導，評核計畫執行狀況、新人職前訓練與人員在職訓練之落實，以及機構對於關懷員服務品質之督導機制等項目，以落實服務品質之監測。100 年度已於 6 月 28 日、7 月 1 日及 10 月 24 日、10 月 25 日完成 5 家機構之考核活動，並針對執行狀況進行輔導與建議，同時檢核機構是否針對前次建議進行改善。考核結果品質未達 80 分者有 1 家，評審委員建議待改善項目為新人教育訓練評核表需更完整及個案評估與服務計畫需再加強評估之完整性與深度。101 年將持續追蹤其改善情形。</p> <p>(八)規劃精神病人強制社區治療機制：衛生局依衛生署建議，101 年度將結合警政、消防機關及醫療機構等，妥善規劃精神病人強制社區治療之合作機制及執行流程，強化社區不遵醫囑致病情不穩之精神病人的處置與管理，並評估於 102 年向衛生署申請辦理精神疾病強制社區治療計畫。</p>
--	---

行政院 函

發文日期：中華民國 101 年 8 月 6 日
發文字號：院臺衛字第 1010047825 號

主旨：貴院函，為關於社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案之檢討改善情形乙節，囑仍督飭臺北縣政府（改制為新北市政府），嗣後應定期（每年 1 月、7 月底前）函報本案前半年度後續辦

理情形一案，經交據本院衛生署函報會商新北市政府 101 年前半年度之檢討改善情形，復請查照。

說明：

一、本案係繼本院 101 年 2 月 14 日院臺衛字第 1010005811 號函，續復貴院 99 年 10 月 8 日（99）院台財字第 0992200874 號函。

二、檢附本院衛生署會商新北市政府對本案 101 年前半年之檢討改善情形 1 份。

（本件電子公文交換）

行政院衛生署會商新北市政府對監察院糾正「有關社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有關漏等情案之檢討改善情形」，101 年前半年之檢討改善情形

<p>監察院 糾正事項</p>	<p>一、新北市政府衛生局（原臺北縣政府衛生局）輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失。</p>
<p>新北市政府 辦理情形</p>	<p>(一)加強勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案，持續強化資料比對之正確性，收案列管並提供照護管理：</p> <p>1.強化資料比對之正確性：</p> <p>(1)新北市政府衛生局（以下簡稱衛生局）配合行政院衛生署（以下簡稱衛生署）來函提供之未規則就醫確診個案及未收案管理之精神障礙者名單，予以收案訪視。</p> <p>(2)持續與社政單位勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案及其診斷名稱。</p> <p>2.提供照護管理：衛生局按月勾稽社會局提供新增精障手冊名單，由各區衛生所護士訪視並收案列管，持續訪視並給予相關醫療協助。101 年 1 月至 6 月服務新增精障手冊者共 1,188 人。</p> <p>(二)建立社區中鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強疑似精神疾病個案或非衛生局關懷個案之通報、處理及後續關懷機制：</p> <p>1.提供精神衛生資訊予相關單位，提升對精神衛生之正確觀念：於區務會議向里長及里幹事宣導「精神病人護送就醫須知」，說明民眾請求精神病人送醫之辦法、護送就醫程序、Q&A、法規及相關注意事項，建立基層人員及民眾正確觀念、善用資源。另 100 年已製作成社區精神照護常見問題及處理，放置內部網站，供公衛護士參考，並定期檢視並修正內容。</p> <p>2.結合里長及里幹事之聯繫會報說明護送就醫等緊急諮詢資源：辦理精神疾病認知護送就醫等相關法規說明宣導會，加強里長及里幹事對精障者之認知及教導其相關危機事件之處理方法。101 年 1 月至 6 月共辦理 2 場次，245 名里長及里幹事參加。</p> <p>3.運用跨局處會議辦理人員專業訓練及個案討論會：運用「區務會議」、「遊民會議」、「失蹤人口查詢督導會報」等會議，提供相關衛教宣導及面臨精神個案處理討論及諮詢，101 年 1 月至 6 月共辦理 4 場。</p> <p>4.辦理社政人員教育訓練，提升社工人員對護送就醫之認知：訂於 101 年 7 月至 12 月辦理 4 場次「精神疾病認知護送就醫相關法規課程」，提升社政相關人員對精神疾病之認知及危機事件處理方法。</p> <p>5.教育訓練成效評估：衛生局將依衛生署建議，針對上開相關單位推廣宣傳及教育訓練進行成效評估。</p>

6.精神科專業團隊社區服務方案：針對社區精神個案或疑似精神個案，發生社區滋擾事件，但個案行為未達強制送醫條件，或未及時醫療介入將危及個案健康或他人生命安全，因故無法到院之個案，衛生局與轄區內 17 家醫療機構合作，指派精神專業人員偕同公衛護士共同至社區提供到宅醫療服務，101 年 1 月至 6 月共服務 33 案。衛生局依衛生署建議，將持續追蹤後續照護狀況及收案情形。

7.轉介高風險家庭服務：針對精障者家中若有 18 歲以下小孩之家庭，依通報條件轉介高風險家庭服務，提供關懷及相關資源協助，101 年 1 月至 6 月共轉介 422 件。

(三)加強各精神醫療院所之出院準備服務，落實通報，並列入年度醫療院所督導考核項目；清查長期住院及入監之精神病患個案：

1.強化精神醫療院所出院準備服務及後續追蹤：101 年 2 月 24 日辦理「101 年新北市精神醫療機構業務聯繫會議」，向新北市各精神醫療院所說明出院通報程序，包含加強出院通報之落實、每週進行通報、通報資料之完整性及統一即時由線上進行出院通報；印製「新北市精神病患出院轉介社區照護說明單」提供醫院於出院準備時發放給病患（家屬），以銜接社區後端之追蹤照護。

2.加強各精神醫療院所出院通報，並納入醫院督考項目：

(1)醫療院所每週進行出院通報，101 年 1 月至 6 月出院通報共 1,760 人次，由社區關懷訪視員及衛生所公共衛生護士進行後續訪視及協助。

(2)101 年 6 月 6 日、6 月 7 日辦理醫院督考說明會，向各精神醫療院所說明精神病患出院準備督考指標，並訂於 7 月至 9 月實地考核新北市 20 家指定精神醫療機構之出院準備服務。

(3)衛生局依衛生署建議，將定期檢視轄區內醫療機構嚴重病人通報數、強制住院通報數與出院準備計畫書通報件數，以利於精神病人出院時，妥善銜接社區公共衛生體系，強化社區精神病人之管理及追蹤關懷。

3.將長住醫療機構個案納入結案標準，避免醫療照護資源重複介入：考量住於機構個案已有醫護人員照護，將長期住院或養護機構 1 年以上之個案納入結案標準，藉以減輕公衛護士訪視負荷及增進社區精神個案照護品質，並請衛生所填報精神病患入住機構現況調查表，以利衛生局定期函請機構調查，對於業已返回社區之個案則由衛生所重新評估開案，101 年 1 月至 6 月共 7 案。

4.出監個案：受刑人及受保護管束精神病人，於出監時由監所或地檢署函文衛生局進行追蹤管理，提供醫療協助，101 年 1 月至 6 月共通報 169 案。

(四)對於訪視未遇或拒訪個案之追蹤與管理：

	<p>1.對於訪視未遇個案：運用訪視未遇單傳遞衛生局對個案之關懷，並減少公衛護士多次訪視之困擾，提高行政效率。衛生局依衛生署建議，將分析開出單張與回復之比例，以評估成效，並說明訪視未遇單張發放之後續追蹤機制，以確實掌握個案狀況。</p> <p>2.針對失蹤失聯個案：</p> <p>(1)經衛生所人員訪視無此人或電話為空號，且實際家訪為空戶或已搬遷不知去向者，利用協尋管道（戶政系統查詢聯絡地址或聯絡方式、詢問家人／鄰居或鄰／里長）等方式協尋。</p> <p>(2)衛生所如遇有失蹤個案，運用轄區警政單位戶口科窗口，請求協助登入「失蹤人口資料庫」線上查詢病人身分，以掌握個案最新動態。101 年 1 月至 6 月共請警察局查協尋 232 人，其中尋獲 49 人，7 人通報失蹤失聯。</p> <p>(3)經上開管道協尋個案仍失聯者，依衛生署 99 年 10 月 4 日衛署醫字第 0990077296 號函，有關失聯個案之收遷案原則規定，轉回戶籍地衛生局收案管理。</p> <p>(五)檢討修正社區精神病患追蹤個案照護分級，加強社區關懷照顧計畫之個案管理，並擬訂相關監測指標及抽查機制：</p> <p>1.修訂衛生所精神衛生業務考核指標及抽查方式，以真實反應其照護品質：</p> <p>(1)修正「新北市社區精神病患追蹤個案照護分級」，以符合實務現況所需，另針對失蹤失聯、空戶、長住機構個案之分級予以修正。</p> <p>(2)訂定考核指標，以維護個案照護品質。</p> <p>(3)為提升「精神病患分區個案研討會」之品質成效，將個案研討會辦理情形納入衛生所考核指標，101 年 1 月至 6 月各區衛生所共辦理 20 場次，達成目標場次。</p> <p>2.訂定社區關懷照顧計畫之督導考核機制：</p> <p>(1)辦理實地輔導及督導考核：為增進機構之服務能力及個案服務品質，邀請專家委員實地至服務機構進行督考。101 年 3 月 20 日、3 月 27 日及 6 月 28 日、6 月 29 日共舉辦 4 梯次。</p> <p>(2)召開社區關懷計畫工作聯繫會：101 年 3 月 12 日、6 月 15 日辦理 2 場次工作聯繫會，並請 29 區衛生所一同與會，討論行政單位溝通聯繫、個案處遇困境、作業流程等。</p> <p>3.衛生局依衛生署建議，上開業務考核及抽查結果將於函報 101 年下半年度辦理情形一併提供。</p> <p>(六)修訂本轄社區精神個案管理工作手冊：101 年已修訂「社區精神個案管理工作手冊」，其內容包含精神病患個案管理、精神個案分類管理流程、緊急送</p>
--	---

	<p>醫作業管理流程、精神病患分區個案研討會暨教育訓練計畫、新北市精神醫療資源、社區精神資源、轉介社會關懷服務標準作業流程及社會福利就業相關資源等，以增進公衛基層同仁個案管理品質及熟悉運用社會資源，提升行政效能及照護實際概況，將不定期檢視相關表單進行適度修正。</p> <p>(七)衛生局近年來積極推動精神疾病防治之創新策略：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.委託社區關懷單位進行特殊、複雜性個案追蹤管理：考量衛生所多項業務負擔，對於複雜性、高危險性個案，委託 6 家精神醫療、復健機構等辦理「精神病患社區關懷照顧計畫」，針對個案需求擬訂個別服務計畫，提供相關資源轉介，達到精神病患連續性、完整性之關懷照顧服務。101 年 1 月至 6 月特殊、複雜性個案累計服務案量 1,583 案，訪視次數 4,749 人次。 2.賡續辦理新北市精神醫療緊急處置計畫：設置 24 小時緊急精神醫療處置中心，協助社區精神病患緊急或強制就醫，並提供民眾專業精神醫療諮詢，101 年 1 月至 6 月受理 1,572 件護送通知，強制送醫諮詢件數 29 件。
<p>監察院 糾正事項</p>	<p>二、新北市政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當。</p>
<p>新北市政府 辦理情形</p>	<p>(一)加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.跨縣市個案轉介機制： <ol style="list-style-type: none"> (1)個案遷出：原收案衛生所於「精神照護資訊管理系統」將個案銷案後遷出至受轉介單位，並以電話及書面通知受轉介單位線上收案，以提供個案後續服務。另衛生局亦每月定期至「精神照護資訊管理系統」勾稽遷出逾時通知清冊，函文外縣市協助收案，若仍未收案，則與受轉介單位進行溝通請所轄衛生所收案，以確保照護服務無縫隙接軌。 (2)個案遷入：衛生所接獲通知後，14 日內進行初次訪視並收案或回報遷出單位未收案原因，經查若為空戶及失蹤，依衛生署收、遷案要點規則進行後續關懷。 (3)101 年 1 月至 6 月遷入 371 人，遷出 355 人。 <p>(二)整合運用區域精神醫療網資源：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.合作辦理警政、消防、醫療機構及衛生所之護送就醫教育訓練：101 年結合新北市自殺防治守門員教育訓練，於警察局、消防局常年教育訓練中，納入護送就醫教育訓練，加強警政、消防人員護送知能提升，101 年 1 月至 6 月共辦 3 場次，195 人參加。 2.參與精神醫療網會議，討論個案照顧及轉介網絡，101 年 1 月至 6 月共 3 場次。 3.辦理新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫： <ol style="list-style-type: none"> (1)為確實掌握新北市急性精神病患就醫動態，並能運用大臺北地區醫療資

源，使新北市在有限精神醫療資源下，得以將社區急性發作病患妥善安置與治療，醫療機構協助收治新北市急診精神科病人急性期留觀，補助每日 1,000 元。

- (2)101 年「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」，包含臺北市、桃園縣精神醫療機構共計 15 家精神醫療機構配合，成為新北市急診留觀合作醫院，101 年 1 月至 6 月醫院共協助收治 642 人次。

(三)規劃適當之衛生所人力：

1.衛生所公共衛生護理人力：

- (1)100 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 270 人（另衛生署疾病管制局派駐 4 人、國民健康局派駐 5 人）。

- (2)101 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 277 人（另衛生署疾病管制局派駐 2 人、國民健康局派駐 4 人）。

2.衛生局（關懷訪視員）人力：

- (1)100 年共 55 人（含衛生署補助關懷訪視員 27 人、企劃師 7 人，新北市自行編列 21 人）。

- (2)101 年共 57 人（含衛生署補助關懷訪視員 29 人、企劃師 7 人，新北市自行編列 21 人）。

(四)強化專業人員之精神衛生知能：

1.辦理精神病患分區個案研討會：

- (1)100 年 5 月起辦理「精神病患分區個案討論會」，將新北市劃分為九大責任區域，並結合新北市大型醫療機構精神醫療資源，邀請專家分享工作經驗，透過小型會議互相學習，複雜性個案困境分析討論，尋求整合性解決方案，提升訪員個案服務技巧，以提供更適切服務，促進個案回歸社區並提升病患社區生活品質。

- (2)101 年度依據各衛生所照護個案就診醫院調查結果，將新北市 29 區行政區更細分為 12 大責任區域，另考量新北市精神病患就診醫院分布外縣市，亦協調外縣市精神醫療資源共同參與。

- (3)每場「分區個案討論會」邀請 2 位專家（含社區精神醫學、社工、護理、心理領域之實務工作者，每次出席醫師 1 位，具有社區精神醫療背景之社工、護理、心理領域專家擇 1 位出席），會議討論內容包含個案病情及特殊個案處遇問題。

- (4)由衛生局同仁、科室主管、社區關懷員、公衛護士共同參與學習，針對執行精神個案管理之行政流程各項疑義提供說明，討論個案處遇問題、並收集特殊或常見議題於各區討論會分享解決方式。

- (5)制訂檢核表，由衛生局同仁與會評估衛生所辦理「精神病患分區個案討

論會」成效。

(6)101 年 1 月至 6 月辦理共 20 場次，衛生所及社區關懷訪視員參與計 290 人次，204 案經討論決議結案 60 案，調整級數 102 案，維持原級數 32 案，轉介醫院居家治療、精神科專業團隊社區服務方案等資源共計 10 案。

2.辦理社區精神個案管理教育訓練：

(1)101 年已完成公共衛生護士對精神疾病個案管理教育訓練，考量衛生所業務承辦人業務輪替及人員異動，於 101 年 4 月 15 日及 4 月 22 日再次針對公衛護士及社區關懷訪視員辦理兩梯次教育訓練，課程內容包含家訪訪視要點、家訪安全評估及其技巧、家訪前資料收集、精神症狀評估、拒訪個案之處理及訪視紀錄之撰寫等，以增進訪員之社區精神病人評估及訪視技巧與撰寫訪視紀錄能力。衛生所精神業務執行人數計 198 人，參與教育訓練 100%。

(2)結合精神病患分區個案研討會辦理教育訓練，101 年截至 6 月止共辦理 15 場次，參訓人數 188 人。

(五)檢討及訂定強制送醫之標準：

1.修訂護送就醫流程：於 99 年 11 月 18 日召開「新北市精神病人護送就醫處置分工協調會」及於 99 年 12 月底重新檢視並完成修訂護送就醫及處置分工流程，放置於網路供執行人員及民眾參閱；另於 100 年 6 月 10 日及 11 月 11 日，分別召開護送就醫協調會議及檢討會，重新檢閱精神病人護送就醫流程並討論分工，101 年已於 7 月份召開協調會議。

2.召開護送就醫跨局處聯繫會：

(1)101 年 7 月辦理社區精神病人護送就醫業務第 1 次聯繫會，促進各單位合作共識。

(2)製作「新北市社區（疑似）精神病患護送就醫疑義反應表」，強化警政、消防、衛生單位、急診留觀合作醫院及指定精神醫療機構之溝通，並依衛生署建議，將分析調查護送社區（疑似）精神病人就醫之困難問題及提出因應對策，並可提供其他地方政府參考。

3.定期增修 FAQ 問答集於內部網站，供公衛護士參考：透過精神病患分區個案研討會收集公衛護士於社區精神管理之行政面、個案管理面及系統操作面等常見問題，定期增修 FAQ 問答集放置於單一資訊平臺供公衛護士運用。

(六)增強民眾（家屬）對精神疾病之認識：

1.修訂「奇樣子照護資源百寶箱」手冊：

101 年印製 8,000 本，修正內容字體及編排以符合民眾閱讀習慣，發放至

	<p>醫療院所、區公所、衛生所，提供個案家屬獲得充分相關資訊。發放對象包含初次領取精障手冊之家庭、精神科就診之精神病患及目前追蹤關懷之精神個案，本手冊內容包含四大主題：精神病患之家屬照護守則、精神疾病常見問答、精神醫療、復健資源及成功案例經驗分享。</p> <p>2.辦理去污名化及社區復健活動：</p> <p>(1)為加強社區精神個案復健能力，藉由參與社區活動，以提升其社群生活認知，進而增進社區個案社區適應性及學習能力，以回歸正常規律生活。於 101 年 6 月 27 日、7 月 4 日各辦理 1 梯次「精神康復之旅－鶯歌陶瓷博物館參訪」。</p> <p>(2)為增進精神障礙者人際互動與溝通技巧，鼓勵勇於展現自我，並透過活動公開表演提升精神障礙者正面形象，預訂於 101 年 9 月 21 日舉辦「唱快人聲－精神歌唱大賽」。</p> <p>(七)檢討社區關懷訪視員之相關資格條件：</p> <p>1.明定社區關懷委辦機構聘用關懷訪視員資格：</p> <p>(1)須符合下列 2 項其中之一：</p> <p>A.大專以上社會工作、護理、職能治療、心理科系畢業者。</p> <p>B.大專以上醫事相關科系畢業且具備精神醫療病患照護工作經驗 1 年以上。</p> <p>(2)101 年度委託 6 家機構之關懷訪視員共 22 位，其中 2 位為社工系、1 位職能治療系、4 位護理系及 15 位心理系畢業，均符合關懷訪視員之資格。</p> <p>2.關懷訪視員教育訓練：</p> <p>(1)透由承辦機構之內部、外部教育訓練，例如機構內部個案討論會、精神相關教育訓練、新北市政府舉辦之「高風險家庭整合型安全網服務計畫網絡人員」、「社區精神暨自殺列管個案管理專業人員」之教育訓練及衛生署舉辦之「精神及心理衛生人員訓練班」、「精神照護資訊管理系統」等教育訓練活動，101 年截至 6 月，平均每位訪員接受教育訓練時數為 35.1 小時。</p> <p>(2)上開關懷訪視員教育訓練，除增加教育時數外，將依衛生署建議，增加評核關懷訪視員訪視知能之機制。</p> <p>3.訂定相關督導及輔導機制：</p> <p>(1)為瞭解服務品質及執行成效，聘請專家進行機構輔導訪查及督導，評核計畫執行狀況、新人職前訓練與人員在職訓練之落實，以及機構對關懷訪視員服務品質之督導機制，以落實服務品質之監測。已於 101 年 3 月 20 日、3 月 27 日、6 月 28 日、6 月 29 日完成 6 家機構之考核活動，並</p>
--	--

	<p>針對執行狀況進行輔導與建議，同時檢核機構針對前次建議進行改善情形。考核分數均達 85 分以上，評審委員建議改善項目為：個別化家庭服務計畫（IFSP）中服務策略（Plan）應配合目標（Goal）設計，以更完整呈現服務計畫。將持續追蹤各委辦機構改善情形。</p> <p>(2)衛生局依衛生署建議，上開評核項目除評核機構計畫執行、教育訓練、及督導關懷員之服務品質外，考量增加評核關懷訪視員登打於「精神照護資訊系統」訪視紀錄之時效性及確實性；至於關懷訪視員以外之衛生所公共衛生護士訪視紀錄之評核，亦考量比照辦理。</p> <p>(八)規劃精神病人強制社區治療機制：衛生局依衛生署建議，除將加強個案定期評估及依評估結果更新照護分級，以確保依個案活性症狀干擾性、社區生活功能障礙、家庭支持情形及醫療問題等，給予不同頻率之追蹤關懷外，並結合警政、消防機關及醫療機構等，妥善規劃精神病人強制社區治療之合作機制及執行流程，以強化社區不遵醫囑致病情不穩之精神病人之處置與管理；又考量新北市照護之第 1 級、第 2 級個案量較多，社區追蹤管理困難度較高，提供強制社區治療，可妥善處理社區未遵醫囑導致病情不穩或生活功能有退化之虞，以及未達強制住院但需持續接受治療之個案，將評估於 102 年辦理精神病人強制社區治療計畫之可行性。</p>
--	---

行政院 函

發文日期：中華民國 102 年 2 月 8 日
發文字號：院臺衛字第 1020007608 號

主旨：貴院函，為關於社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案之檢討改善情形乙節，仍請督飭臺北縣政府（於 99 年 12 月 25 日改制為新北市政府），嗣後應定期（每年 1 月、7 月底前）函報本案前半年度後續辦理情形一案，業據本院衛生署函報會商新北市政府 101 年下半年辦理情形，復請查照。

說明：

一、本案係繼本院 101 年 8 月 6 日院臺衛

字第 1010047825 號函，續復貴院 99 年 10 月 8 日（99）院台財字第 0992200874 號函。

二、檢附本院衛生署會商新北市政府對本案 101 年下半年辦理情形 1 份。

（本件電子公文交換）

行政院衛生署會商新北市政府對本案 101 年下半年辦理情形

一、有關新北市政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失部分：

(一)加強勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案，持續強化資料比對之正確性，收案列管並提供照護管理：
1.持續強化資料比對之正確性：

- (1) 新北市政府衛生局（以下簡稱衛生局）配合行政院衛生署（以下簡稱衛生署）來函提供之未規則就醫確診個案及未收案管理之精神障礙者名單，予以收案訪視。另持續與社政單位勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案及其診斷名稱。
 - (2) 衛生署建議，為強化精神病人追蹤輔導機制，衛生局對於該署提供之未規則就醫確診個案及尚未收案管理之精神病人名單，應進行評估，符合收案條件者，應予收案，並提供照護管理，並說明是類個案收案比例及未收案原因。
2. 提供照護管理：衛生局按月勾稽社政單位提供之新增精障手冊名單，由各區衛生所護士訪視並收案列管，持續關懷及給予相關醫療協助，101 年 1 月至 12 月服務新增精障手冊者共 1,418 人。
- (二) 建立社區中鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強疑似精神疾病個案或非衛生局關懷個案之通報、處理及後續關懷機制：
1. 提升相關單位對精神衛生之正確觀念：於各區區務會議中向里長及里幹事宣導「精神病人護送就醫須知」，說明民眾請求精神病人送醫之辦法、護送就醫程序、Q&A、法規及相關注意事項，建立基層人員及民眾正確觀念、善用資源。100 年已製作社區精神照護常見問題及處理並放置於內部網站，供公衛護士參考，並於 101 年修正護送就醫程序供相關警消人員及公衛護士實務操作遵循。
 2. 結合里長及里幹事之聯繫會報說明護送就醫等緊急諮詢資源：辦理精神疾病認知護送就醫等相關法規說明宣導會，加強里長及里幹事對精障者之認知及教導其相關危機事件之處理方法。101 年 1 月至 12 月共辦理 9 場次，1,671 名里長及里幹事參加。
 3. 運用跨局處會議辦理人員專業訓練及個案討論會：
 - (1) 運用「區務會議」、「遊民會議」、「失蹤人口查詢督導會報」等會議，提供相關衛教宣導及面臨精神個案處理討論及諮詢，提供相關衛教宣導及面臨精神個案處理討論及諮詢。
 - (2) 製作並發放「社區精神病患緊急護送就醫三部曲」宣導單張至各區公所，共發放 14,500 份，101 年 1 月至 12 月未接獲其他公部門詢問如何強制送醫案件。
 4. 提升社工人員對護送就醫之認知：為提升社政相關人員對精神疾病之認知與危機處理，辦理社政人員教育訓練，並已發放「社區精神病患緊急護送就醫三部曲」3,000 份供各社福單位使用。
 5. 精神科專業團隊社區服務方案：針對社區精神個案或疑似精神個案，發生社區滋擾事件，但個案行為未達強制送醫條件，或未及時醫療介入將危及個案健康或他

人生命安全，因故無法到院之個案，衛生局與轄區內 17 家醫療機構合作，指派精神專業人員偕同公衛護士共同至社區提供到宅醫療服務，101 年 1 月至 12 月共服務 55 案，其中 2 案經訪視後新收案列管，1 案訪視後協助住院治療，7 案輔導定期就診服藥，另衛生署已建議衛生局說明其餘案件之後續處置狀況。

6.轉介高風險家庭服務：針對精障者家中若有 18 歲以下小孩之家庭，依通報條件轉介高風險家庭服務，提供關懷及相關資源協助，101 年 1 月至 12 月共轉介 698 件。

(三)加強精神醫療院所之出院準備服務，落實通報，並列入年度醫療院所督導考核項目；清查縣內所有長期住院及入監之精神病患個案：

1.強化精神醫療院所出院準備服務及後續追蹤：

(1)101 年 2 月 24 日辦理「101 年新北市精神醫療機構業務聯繫會議」，向新北市各精神醫療院所說明出院通報程序，包含加強出院通報之落實、每週進行通報、通報資料之完整性及統一即時由線上進行出院通報。

(2)為加強各精神醫療院所落實出院通報，將本項納入醫院督考項目，並於 101 年 6 月 6 日、6 月 7 日辦理醫院督考說明會，向各精神醫療院所說明精神病患出院準備督考指標，並於 7 月 9 日至 9 月 10 日實地考

核新北市 20 家精神醫療機構辦理出院準備服務情形，其中 1 家未申請出院通報系統權限，經提醒已完成申請開始線上通報。

(3)印製「新北市精神病患出院轉介社區照護說明單」提供新北市轄內醫院於出院準備時發放給病患（家屬），俾利銜接社區後端之追蹤照護。

(4)每月檢視統計出院通報（含強制住院出院及一般病人出院），並每週彙整名冊至衛生所，由公衛護士進行訪視。101 年 1 月至 12 月，各醫院出院通報共 4,031 人次，已派案由社區關懷訪視員及衛生所公衛護士進行後續訪視及協助。

2.將長住醫療機構個案納入結案標準，避免醫療照護資源重複介入：考量住於機構個案已有醫護人員照護，將長期住院或養護機構 1 年以上之個案納入結案標準，藉以減輕公衛護士訪視負荷及增進社區精神個案照護品質，並請衛生所填報精神病患入住機構現況調查表，以利衛生局定期函請機構調查，對於業已返回社區之個案則由衛生所重新評估開案，101 年 1 月至 12 月共 111 案。

3.出監個案：受刑人及受保護管束精神病人，於出監時由監所或地檢署函文衛生局進行追蹤管理，提供醫療協助，101 年 1 月至 12 月共通報 293 案。

(四)對於訪視未遇或拒訪個案之追蹤與

管理：

1.對於訪視未遇個案：

(1)運用訪視未遇單傳遞衛生局對個案之關懷，並減少公衛護士多次訪視之困擾，提高行政效率。101年1月至12月共投遞4,572張訪視未遇單張，個案回復人數363人，針對未回復之個案則依新北市失蹤失聯個案管理標準作業流程辦理，如仍無法得知個案行蹤，則請戶籍地收案管理，戶籍地位於新北市者，則檢附里長或警政查訪結果（訪查單）提報分區個案研討會討論調整照護級數。

(2)衛生署已建議衛生局宜說明投遞訪視未遇單張未回復之個案，如何界定為失蹤、失聯，以及未回復個案最後之處理情形，以詳實掌握轄區個案之動態。

2.針對失蹤失聯個案：

(1)經衛生所訪員訪視無此人或電話為空號，且實際家訪為空戶或已搬遷不知去向者，利用協尋管道（戶政系統查詢聯絡地址或聯絡方式、詢問家人／鄰居或鄰／里長）等方式協尋。

(2)衛生所如遇有失蹤個案，運用轄區警政單位戶口科窗口，請求協助登入「失蹤人口資料庫」線上查詢病人身分，以掌握個案最新動態。101年1月至12月共請警察局查協尋468人，其中77人尋獲，41人通報失蹤。

(3)經上開管道協尋個案仍失聯者

，依衛生署99年10月4日衛署醫字第0990077296號函，有關失聯個案之收遷原則規定，轉回戶籍地衛生局收案管理。

(五)檢討修正「新北市社區精神病患追蹤個案照護分級」，以加強社區關懷照顧計畫之個案管理，並擬訂相關監測指標及抽查機制：

1.修訂衛生所精神衛生業務考核指標及抽查方式，以實際反應照護品質：

(1)修正「新北市社區精神病患追蹤個案照護分級」，以符合實務現況所需，另針對失蹤失聯、空戶、長住機構個案之分級予以修正。

(2)訂定考核指標，以維護個案照護品質。

(3)為提升「精神病患分區個案研討會」之品質成效，將個案研討會辦理情形納入衛生所考核指標，101年1月至12月各區衛生所共辦理50場次，計討論514案。

2.訂定社區關懷照顧計畫之督導考核機制：

(1)辦理實地輔導及督導考核：為增進機構之服務能力及個案服務品質，邀請專家委員實地至服務機構進行督考。101年3月20日、3月27日、6月28日、6月29日、11月26日、11月28日及11月29日共舉辦10場次，完成6家委託機構之考核活動。（業務考核及

抽查結果，請見「(七)檢討社區關懷訪視員之相關資格條件」內容)

(2)召開社區關懷計畫工作聯繫會：101年3月12日、6月15日及9月28日共辦理3場次工作聯繫會，並請29區衛生所與會討論行政單位溝通聯繫、個案處遇困境、作業流程等。

(3)辦理標竿學習：為提升精神病患社區關懷計畫品質、加強社區關懷訪視員訪視技巧、督導人員輔導能力，標竿學習其他優質精神復健機構與庇護性就業場域，並增進各委辦單位間情感交流、經驗分享，強化橫向聯繫及資源共享，達到互助合作及互相學習成長目的，於101年11月15日至北投國軍醫院進行標竿學習，與會人數28人。

(六)修訂社區精神個案管理工作手冊：101年已修訂「新北市社區精神個案管理工作手冊」，其內容包含精神病患個案管理、精神個案分類管理流程、緊急送醫作業管理流程、精神病患分區個案研討會暨教育訓練計畫、新北市精神醫療資源、社區精神資源、轉介社關服務標準作業流程及社會福利就業相關資源等，以增進公衛基層同仁之個案管理品質及熟悉運用社會資源，提升行政效能及照護實際概況，將不定期檢視相關表單進行適度修正。

(七)衛生局近年來積極推動精神疾病防治之創新策略：

1.委託社區關懷單位進行特殊、複雜性個案追蹤管理：自98年起，新北市政府逐年編列預算，由98年500萬元、99年480萬元（較98年減少係因衛生署補助提升至770萬元）、100年升格後，再提升至710萬元、101年亦編列715萬元，辦理「精神病患關懷照顧計畫」，協助病患社區照護與關懷，恢復其社會功能，減輕家屬負擔與壓力，降低社區滋擾事件發生。考量衛生所多項業務負擔，對於複雜性、高危險性個案，委託6家精神醫療、復健機構等辦理上述「精神病患社區關懷照顧計畫」，針對個案需求擬訂個別服務計畫，提供相關資源轉介，達到精神病患連續性、完整性之關懷照顧服務。101年1月至12月社區關懷訪視員服務案量2,230案，訪視次數10,789人次。

2.賡續辦理新北市精神醫療緊急處置計畫：

(1)97年2月起委託精神醫療機構派駐人員至消防局辦理新北市精神醫療24小時緊急處置事宜，設置24小時緊急精神醫療處置中心，協助社區精神病患緊急或強制就醫，並提供民眾第一線即時性之專業精神醫療諮詢，101年1月至12月受理3,104件護送通知，強制送醫諮詢件數57件。

(2)衛生署已建議衛生局分析前開案件送醫原因，如為原追蹤照

護之個案，應儘速將送醫原因及處理情形等資料登打至該署精神照護資訊管理系統，並重新評估個案及調整照護等級。

(八)有關精神病人強制社區治療制度將於 102 年於各直轄市、縣市全面實施，衛生署已請衛生局依精神衛生法第 45 條落實辦理，針對不遵醫囑，導致病情不穩，生活功能有退化之虞之社區追蹤關懷個案，轉介醫療機構評估是否啟動強制社區治療，並提供辦理情形及服務案件量。

二、有關新北市政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當部分：

(一)加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用：

1.個案遷出：原收案衛生所於「精神照護資訊管理系統」將個案銷案後遷出至受轉介單位，並以電話及書面通知受轉介單位線上收案，以提供個案後續服務。另衛生局亦於每月定期至「精神照護資訊管理系統」勾稽遷出逾時通知清冊，函文外縣市收案或衛生署協助協調收案，若仍未收案，則與受轉介單位進行溝通請所轄衛生所收案，以確保照護服務無縫隙接軌。

2.個案遷入：衛生所接獲通知後，14 日內進行初次訪視並收案或回報遷出單位未收案原因，經查若為空戶及失蹤，依衛生署收、遷案要點規則進行後續關懷。

3.101 年 1 月至 12 月遷入 761 人

，遷出 786 人。

4.衛生署已建議衛生局，有關跨縣市個案轉介機制，本於行政互助之原則，及確保社區精神病人照顧服務無縫隙銜接，建議衛生局對於該署精神照護資訊管理系統中，由其他轄區轉入之個案，應先由系統收案並進行訪視評估，再依評估結果，決定追蹤照護等級或辦理結案。

(二)整合運用區域精神醫療網資源：

1.合作辦理警、消、醫療機構及衛生所之護送就醫教育訓練：101 年結合新北市自殺防治守門員教育訓練，於警察局、消防局常年教育訓練中，納入護送就醫教育訓練，提升警政、消防人員護送知能，101 年 1 月至 12 月共辦 26 場次，15,655 人參加。

2.參與精神醫療網相關會議：101 年 1 月至 12 月共參與 6 場次，討論個案照顧及轉介網絡。

3.辦理「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」：

(1)為確實掌握新北市急性精神病患就醫動態，並能運用大臺北地區醫療資源，使新北市在精神醫療資源有限情況下，得以將社區急性發作病患妥善安置與治療，醫療機構協助收治新北市急診精神科病人急性期留觀，補助每日 1,000 元。

(2)101 年「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」，包含臺北市、桃園縣精神醫療機構共計 15 家精神醫療機構配

合，成為新北市急診留觀合作醫院，101 年 1 月至 12 月醫院共協助收治 1,531 人次。

(三) 規劃適當之衛生所人力：

1. 衛生所公共衛生護理人力：

(1) 新北市政府近年已逐年增加衛生所人力，97 年增加 10 人、98 年增加 13 人、99 年增加 12 人、100 年增加 16 人、101 年增加 8 人。

(2) 100 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 270 人（另衛生署疾病管制局派駐 4 人、國民健康局派駐 5 人）。

(3) 101 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 278 人（另衛生署疾病管制局派駐 2 人、國健局派駐 4 人）。

2. 衛生局（關懷訪視員）人力：

(1) 100 年共 55 人（含衛生署補助關懷訪視員 27 人、企劃師 7 人，新北市自行編列 21 人）。

(2) 101 年共 57 人（含衛生署補助關懷訪視員 29 人、企劃師 7 人，新北市自行編列 21 人）。

3. 考核機制：對於社區精神病人之追蹤關懷，衛生署業於補助各直轄市、縣（市）政府衛生局之「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」中要求應對公共衛生護士及關懷訪視員建立成效考核機制，包括訪視服務量、訪視間隔及次數、訪視工作時數及工作勝任度等，衛生局應落實辦理，並依考核結果強化輔導訪視人員，另宜說明

101 年共抽查 768 案公衛護士及關懷訪視員訪視紀錄之結果及後續輔導情形。

(四) 強化專業人員之精神衛生知能：

1. 辦理精神病患分區個案研討會：

(1) 100 年 5 月起辦理「精神病患分區個案討論會」，將新北市劃分為九大責任區域，並結合新北市大型醫療機構精神醫療資源，邀請專家分享工作經驗，透過小型會議互相學習，分析討論複雜性個案困境，尋求整合性解決方案，提升訪員個案服務技巧，以提供更適切之服務，促進個案回歸社區並提升病患社區生活品質。

(2) 101 年度依據各衛生所照護個案就診醫院調查結果，將新北市 29 區行政區更細分為 12 大責任區域，另考量新北市精神病患就診醫院分布外縣市，亦協調外縣市精神醫療資源共同參與。

(3) 每場「分區個案討論會」邀請 2 位專家（含社區精神醫學、社工、護理、心理領域之實務工作者，每次出席醫師 1 位，具有社區精神醫療背景之社工、護理、心理領域專家擇 1 位出席），會議討論內容包含個案病情及特殊個案處遇問題。

(4) 由衛生局社區關懷訪視員、衛生所公衛護士共同參與學習，針對執行精神個案管理行政流程各項疑義提供說明，討論個案處遇問題、並收集特殊或常

見議題於各區討論會分享解決方式。

(5) 制訂檢核表，由衛生局同仁與會時評估衛生所辦理「精神病患分區個案討論會」成效。

(6) 101 年 1 月至 12 月共計辦理 50 場次，衛生所及社區關懷訪視員計 678 人次參與，514 案經討論決議結案 197 案，調整級數 218 案，維持原級數 99 案，另轉介醫院居家治療、精神科專業團隊社區服務方案等資源共計 33 案。

(7) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，衛生署已請衛生局需提報速報單，並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施，請衛生局落實通報，俾利檢討社區精神病人照護措施

2. 辦理社區精神個案管理教育訓練：

(1) 101 年已完成公衛護士對精神疾病個案管理教育訓練，考量衛生所業務承辦人業務輪替及人員異動，於 101 年 4 月 15 日及 4 月 22 日再次針對公衛護士及社區關懷訪視員辦理兩梯次教育訓練，課程內容包含家訪訪視要點、家訪安全評估及其技巧、家訪前資料收集、精神症狀評估、拒訪個案之處理及訪視紀錄之撰寫等，以增進訪員之社區精神病人評估及訪視技巧與撰寫訪視紀錄能力。衛生所精神業務執行人數計 198 人，參與教育訓練 100%。

(2) 辦理分區教育訓練，101 年共辦理 22 場次，參訓人數 446 人次。課程包括：常見精神疾病介紹、藥、酒癮精神科患者之照護與因應技巧、常見精神科藥物作用與副作用、精神疾病及自殺通報之相關法規介紹、社區個案資源聯結案例及經驗分享、精神病患訪視與管理要項、精神病患治療性人際關係建立與會談技巧、訪員情緒管理及溝通技巧等。

(五) 檢討及訂定強制送醫之標準：

1. 修訂護送就醫流程：於 99 年 11 月 18 日召開「新北市精神病人護送就醫處置分工協調會」及 99 年 12 月底重新檢視並修訂完成護送就醫及處置分工流程，放置於網路上供執行人員及民眾參閱。

2. 召開護送就醫跨局處聯繫會：

(1) 101 年 7 月 21 日及 12 月 3 日辦理社區精神病人護送就醫跨局處業務聯繫會，出席人數共 85 人次，針對相關單位之護送就醫疑義及流程進行討論，以尋求共識。

(2) 製作「新北市社區（疑似）精神病患護送就醫疑義反應表」，強化警政、消防、衛生單位、急診留觀合作醫院及指定精神醫療機構之溝通，透過調查瞭解相關問題並提出解決對策。

(3) 衛生署已建請衛生局依據 101 上半年該署之會商意見，分析前開反應表使用情形及相關疑義，以瞭解警察、消防、衛生

機關及醫療機構間護送社區（疑似）精神病人就醫之問題，進而瞭解該表使用之效益，並說明是否回饋於修正護送就醫流程中。

- 3.定期增修 FAQ 問答集於內部網站，供公衛護士參考：透過精神病患分區個案研討會收集公衛護士於社區精神管理行政面、個案管理面及系統操作面常見問題，定期增修 FAQ 問答集放置於單一資訊平臺供公衛護士運用。

(六)增強民眾（家屬）對精神疾病之認識：

- 1.修訂「奇樣子照護資源百寶箱」手冊：101 年增印 8,000 本，增列精神復健機構及精神科診所等資源資訊，發放至醫療院所、區公所、衛生所，提供個案家屬獲得充分相關資訊。發放對象包含初次領取精障手冊之家庭、精神科就診之精神病患及目前追蹤關懷之精神個案，本手冊內容包含四大主題：精神病患之家屬照護守則、精神疾病常見問答、精神醫療、復健資源及成功案例經驗分享。

2.辦理相關去污名化及社區復健活動：

- (1)為加強社區精神個案復健能力，藉由參與社區活動，以提升其社群生活認知，進而增進個案之社區適應性及學習能力，以回歸正常規律生活。於 101 年 6 月 27 日、7 月 4 日共辦二梯次精神康復之旅。

(2)為增進精神障礙者人際互動與溝通技巧，鼓勵勇於展現自我，並透過活動公開表演提升精神障礙者正面形象，於 101 年 9 月 21 日舉辦「唱快人聲－精神歌唱大賽」，共 22 家機構組成 45 隊參賽。

(3)積極參與「101 年度全國康復之友第 15 屆鳳凰盃運動會」，新北市由 70 位病友組成 2 隊出席 101 年 12 月 5 日至 12 月 6 日於南投草屯療養院辦理之鳳凰盃運動會。

(七)檢討社區關懷訪視員之相關資格條件：

1.明定社區關懷照顧計畫委辦單位聘用關懷訪視員資格：

(1)相關聘用條件及資格，須符合下列 2 項其中之一：

- A.大專以上社會工作、護理、職能治療、心理科系畢業者。
- B.大專以上醫事相關科系畢業且具備精神醫療病患照護工作經驗 1 年以上。

(2)101 年委託 6 家機構之關懷訪視員共 22 位，其中 2 位為社工系、1 位職能治療系、4 位護理系及 15 位心理系畢業，均符合本計畫關懷訪視員之資格。

2.辦理關懷訪視員教育訓練：透由承辦機構之內部、外部教育訓練，例如機構內部個案討論會、精神相關教育訓練、新北市政府舉辦之「高風險家庭整合型安全網服務計畫網絡人員」、「社區精

神暨自殺列管個案管理專業人員」之教育訓練及衛生署舉辦之「精神及心理衛生人員訓練班」、「精神照護資訊管理系統」等教育訓練活動，101 年平均每位訪員接受教育訓練時數為 68.8 小時。

3.訂定相關督導及輔導機制：

- (1)為瞭解服務品質及執行成效，聘請專家進行機構輔導訪查及督導，評核計畫執行狀況、新人職前訓練與人員在職訓練之落實，以及機構對關懷訪視員服務品質之督導機制等項目，以落實服務品質之監測。
- (2)101 年 3 月 20 日、3 月 27 日、6 月 28 日、6 月 29 日、11 月 26 日、11 月 28 日及 11 月 29 日完成共 10 場次 6 家委託機構之考核活動，並針對相關執行狀況進行輔導與建議，同時檢核機構針對前次建議進行改善情形，考核結果品質均達 85 分以上，101 年 3 月評審委員建議改善項目為：IFSP 中服務策略（Plan）應配合目標（Goal）設計，以完整呈現服務計畫，6 月第 2 次督考時追蹤各委辦單位已改善此一項目。101 年 6 月評審委員對委辦單位積極創意發掘社會資源、委託單位自設值班日誌及委託單位自行發展表單運用，表示讚許。

4.衛生局為評核衛生所公衛護士及社區關懷訪視員登打訪視紀錄時

效性及確實性，於衛生所及社區關懷訪視員聯繫會議、及計畫督考時再次重申相關規定，衛生局除每季定期抽查訪視紀錄 30 筆外，亦不定期抽查公衛護士及訪員皆能於訪視 30 日內完成登打訪視紀錄，101 年共抽查 768 案。

行政院 函

發文日期：中華民國 102 年 8 月 12 日
發文字號：院臺衛字第 1020049190 號

主旨：貴院函，為關於社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案之檢討改善情形乙節，仍請督飭臺北縣政府（於 99 年 12 月 25 日改制為新北市政府），嗣後應定期（每年 1 月、7 月底前）函報本案前半年度後續辦理情形一案，業據衛生福利部（原本院衛生署，102 年 7 月 23 日改制）函報會商新北市政府 102 年上半年辦理情形，復請查照。

說明：

- 一、本案係繼本院 102 年 2 月 8 日院臺衛字第 1020007608 號函，續復貴院 99 年 10 月 8 日（99）院台財字第 0992200874 號函。
- 二、檢附衛生福利部會商新北市政府對本案 102 年上半年辦理情形 1 份。

（本件電子公文交換）

衛生福利部會商新北市政府對本案 102 年上半年之辦理情形

一、有關新北市政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失部分：

(一)加強勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案，持續強化資料比對之正確性，收案列管並提供照護管理：

1.持續強化資料比對之正確性：

(1)新北市政府衛生局（以下簡稱衛生局）配合衛生福利部（原行政院衛生署於 102 年 7 月 23 日改制，以下簡稱衛福部）來函提供之未規則就醫確診個案及未收案管理之精神障礙者名單，予以收案訪視。另持續與社政單位勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案及其診斷名稱。

(2)衛福部建議，有關精神病人強制社區治療已於 102 年實施，請衛生局依精神衛生法第 45 條規定落實辦理，於函報 102 年下半年辦理情形時，提供所轄強制社區治療辦理狀況及案量，以掌握轄區不遵醫囑嚴重病人之就醫情形。

2.提供照護管理：衛生局按月勾稽社政單位提供之新增精障手冊名單，由各區衛生所護士訪視並收案列管，持續關懷及給予相關醫療協助，102 年 1 月至 6 月新增派案精障證明者計 833 人。

(二)建立社區中鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強疑似精神疾病個案或非衛生局關懷個案之通報、處理及後續關懷機制：

1.提升相關單位對精神衛生之正確觀念：於 100 年已製作成社區精神照護常見問題及處理，放置內部網站，供轄區衛生所護理人員參考，並分別於 101 年及 102 年 6 月依衛福部意見修正緊急護送就醫程序供相關警、消人員及公衛護理人員等第一線人員實務操作遵循。

2.結合里長及里幹事之聯繫會報說明護送就醫等緊急諮詢資源：於各區公所區務會議辦理精神疾病認知及社區（疑似）精神病人緊急護送就醫等相關法規宣導，加強里長及里幹事對精障者之認知，及教導其相關危機事件之處理方法。102 年 1 月至 6 月計辦理 7 場，宣導人次計 176 人；102 年 7 月至 12 月規劃辦理 22 場次。

3.運用跨局處會議辦理人員專業訓練及個案討論會：

(1)運用「區政會議」、「治安會報」、「遊民會議」、「失蹤人口查詢督導會報」等會議，提供相關衛教宣導及面臨精神個案處理討論及諮詢，提供相關衛教宣導及面臨精神個案處理討論及諮詢。

(2)製作並發放「社區精神病人緊急護送就醫三部曲」宣導單張至各區公所。

4.提升社工人員對護送就醫之認知：為提升社政相關人員對精神疾病之認知與危機處理，101 年已發放「社區精神病患緊急護送就醫三部曲」3,000 份供各社福單

位使用。另 102 年上半年度已發放 1,200 份「社區精神病患緊急護送就醫三部曲」予各區里長／里幹事，以強化社區精神照護網絡資源。

5.精神科專業團隊社區服務方案：針對社區精神個案或疑似精神個案，發生社區滋擾事件，但個案行為未達緊急護送就醫條件，或未及時醫療介入將危及個案健康或他人生命安全，因故無法到院之個案，衛生局與轄區內 17 家醫療機構合作，指派精神專業人員偕同公衛護士共同至社區提供到宅醫療服務，102 年 1 月至 6 月共服務 16 案，並輔導家屬及個案衛教資訊，其中 1 案經訪視後新收案列管，2 案訪視後協助住院治療，3 案輔導就診服藥（含 1 名外籍人士）。

6.轉介高風險家庭服務：針對精障者家中若有 18 歲以下小孩之家庭，依通報條件轉介高風險家庭服務，提供關懷及相關資源協助，102 年 1 月至 6 月共轉介 243 件。

7.衛福部建議，衛生局宣導對象除衛生所護理人員、警、消人員、里長或里幹事、社工人員外，宜加強對社區民眾及家屬之宣導。

(三)加強精神醫療院所之出院準備服務，落實通報，並列入年度醫療院所督導考核項目；清查縣內所有長期住院及入監之精神病患個案：

1.強化精神醫療院所出院準備服務及後續追蹤：

(1)為加強各精神醫療院所落實出院通報，已將出院通報納入醫院督考項目，預定於 102 年 7 月至 8 月進行精神醫療機構辦理出院準備服務之查核，並於函報 102 年下半年辦理情形時，提供年度機構之查核情形及未通報出院準備計畫之數量。

(2)印製「新北市精神病患出院轉介社區照護說明單」提供新北市轄內醫院於出院準備時發放給病患（家屬），俾利銜接社區後端之追蹤照護。

(3)每月統計出院通報（一般病人出院及嚴重病人出院），並檢視有無逾期未訪案件，由公衛護士依限追蹤訪視。102 年 1 月至 6 月，各醫院出院通報共 1,882 人次，已由社區關懷員及衛生所公衛護理人員進行後續訪視及協助。

2.將長住醫療機構個案納入結案標準，避免醫療照護資源重複介入：考量住於機構個案已有醫護人員照護，將長期住院或養護機構 1 年以上之個案納入結案標準，藉以減輕衛生所公共衛生護理人員訪視負荷及增進社區精神個案照護品質，並請衛生所填報精神病患入住機構現況調查表，以利衛生局定期函請機構調查，對於業已返回社區之個案則由衛生所重新評估開案，102 年上半年完成彙整計 657 案之精神機構動態調查。

3.出監個案：受刑人及受保護管束

之（疑似）精神病人，於出監時由監所（獄）或地檢署函文衛生局進行追蹤管理，或提供相關醫療資源協助，102 年 1 月至 6 月共通報 66 案。

(四)對於訪視未遇或拒訪時個案之追蹤與管理：

- 1.對於訪視未遇個案：運用訪視未遇單張傳遞衛生局對精神照護個案之關懷，並減少公衛護士多次訪視之困擾，提高行政效率。102 年 1 月至 6 月共投遞 3,067 張訪視未遇單張，個案回復人數 688 人，針對未回復之個案則依失蹤失聯個案管理標準作業流程辦理，如仍無法得知個案行蹤，則請戶籍地收案管理，戶籍地位於新北市，則檢附里長或警政查訪結果（訪查單）提報分區個案研討會討論調整照護級數。
- 2.針對失蹤失聯個案：
 - (1)經衛生所訪員訪視無此人或電話為空號，且實際家訪為空戶或已搬遷不知去向者，利用協尋管道（戶政系統、詢問家人／鄰居或鄰／里長／警政單位）等方式協尋。
 - (2)衛生所如遇有失蹤個案，運用轄區警政單位戶口科窗口，請求協助登入「失蹤人口資料庫」線上查詢病人身分，以掌握個案最新動態。102 年 1 月至 6 月共請警察局協尋 570 人，其中尋獲 101 人，8 人通報失蹤。
 - (3)經上開管道協尋個案仍失聯者

，依衛福部 99 年 10 月 4 日衛署醫字第 0990077296 號函有關失聯個案之收遷案原則規定，轉回戶籍地衛生局收案管理。衛福部並建議衛生局於轉其他縣市收案時，再次重申，戶籍地衛生局應委請警政、戶政、社政機關協尋，以掌握個案行蹤，俾利後續之訪視。

- 3.辦理精神個案管理工作說明會：於 102 年 1 月 22 日及 5 月 2 日辦理二梯次精神個案管理工作說明會，於前開會議說明失蹤失聯作業流程，另對訪員常見之訪視紀錄書寫錯誤樣態、不符相關流程規定及訪視紀錄書寫缺失部分逐一檢討及說明。

(五)檢討修正「新北市社區精神病患追蹤個案照護分級」，以加強社區關懷照顧計畫之個案管理，並擬訂相關監測指標及抽查機制：

- 1.修訂衛生所精神衛生業務考核指標及抽查方式，以實際反應照護品質：
 - (1)102 年強化個案訪視紀錄撰寫品質及訪視績效，並將失蹤失聯個案及高關懷個案追蹤訪視納入衛生局業務考核項目，定期完成相關訪視作業之查核，1 月至 6 月共抽查 470 案。衛福部建議衛生局分析抽查結果並就常見之謬誤回饋於護士及訪員之教育訓練中，以有效提升訪視品質。
 - (2)為提升「精神病患分區個案研討會」之品質成效，將個案研

討會辦理情形納入衛生所督導考核指標。

2.訂定社區關懷照顧計畫之督導考核機制：

- (1)辦理實地輔導及督導考核：為增進機構之服務能力及個案服務品質，邀請專家委員實地至服務機構進行督考。102 年 3 月至 7 月共舉辦 8 場次。
- (2)召開社區關懷計畫工作聯繫會：102 年 2 月及 6 月辦理 2 場次工作聯繫會，除強化精神病患社區關懷計畫橫向溝通外，並針對個案處遇困境、行政作業流程等問題進行溝通。
- (3)為提升精神病患社區關懷計畫品質、加強社區關懷訪視員專業能力，於 102 年 2 月 20 日、5 月 31 日辦理 2 場次個案討論會，邀請專家及新北市政府教育局、社福中心及高風險家庭中心代表與會，共同討論個案處遇及各項資源連結。

(六)修訂社區精神個案管理工作手冊：

- 1.因應精神個案管理相關流程及作業要點修正，將針對精神個案分類管理流程、緊急護送就醫作業管理流程、精神病患分區個案研討會、新北市精神醫療資源等進行修訂，以增進衛生所公共衛生同仁之個案管理品質及社會資源之熟悉運用，提升行政效能及照護實際概況，並定期檢視相關表單進行適度修正。
- 2.衛福部建議衛生局應說明如何納入對衛生所之督導考核機制，並

應於函報 102 年下半年辦理情形時，提供工作手冊或表單修訂情形以及對衛生所之年度考核結果。

(七)衛生局近年來積極推動精神疾病防治之創新策略：

- 1.委託社區關懷單位進行特殊、複雜性個案追蹤管理：考量衛生所多項業務負擔，對於複雜性、高危險性個案，委託 6 家精神醫療、復健機構等辦理「精神病患社區關懷照顧計畫」，針對個案需求擬訂個別服務計畫，提供相關資源轉介，達到精神病患連續性、完整性之關懷照顧服務。102 年 1 月至 6 月社區關懷員服務案量 2,305 案，訪視次數 6,444 人次。
- 2.賡續辦理新北市精神醫療緊急處置計畫：設置 24 小時精神醫療緊急處置中心，協助社區（疑似）精神病人緊急護送就醫，並提供民眾專業精神醫療諮詢，102 年 1 月至 6 月受理 1,723 件通報（疑似）社區精神病人緊急護送就醫通知，另提供強制護送就醫醫療專業諮詢計 22 件。

二、有關新北市政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當部分：

(一)加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用：

- 1.個案遷出：原收案衛生所於「精神照護資訊管理系統」將個案銷案後遷出至受轉介單位，並以電話及書面通知受轉介單位線上收

案，以提供個案後續服務。另衛生局每月定期至「精神照護資訊管理系統」勾稽遷出逾時通知清冊，函文外縣市或衛福部協助協調收案，若仍未收案，則與受轉介單位進行溝通請所轄衛生所收案，以確保照護服務無縫隙接軌。

2. 個案遷入：衛生所接獲通知後，14 日內進行初次訪視並收案或回報遷出單位未收案原因，經查若為空戶及失蹤，依衛福部所訂收、遷案要點規則進行後續關懷。
3. 102 年 1 月至 6 月遷入 485 人，遷出 441 人。

(二) 整合運用區域精神醫療網資源：

1. 合作辦理警、消、醫療機構及衛生所之護送就醫教育訓練：102 年結合自殺防治守門員教育訓練，於警察局、消防局常年教育訓練中，納入護送就醫教育訓練，以提升警政、消防人員之護送知能，102 年 1 月至 6 月共辦理 51 場次，計 4,299 人參加。
2. 參與精神醫療網相關會議：參與精神醫療網每季會議，討論轄區內醫療機構推動強制社區治療業務策略及自殺防治行動方案計畫。
3. 辦理「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」：
 - (1) 為確實掌握急性精神病患就醫動態，並能運用大臺北地區醫療資源，使新北市在精神醫療資源有限情況下，得以將社區急性發作病患妥善安置與治療，由合作醫院收治急性精神科病人急性期住院或急診留院觀

察，補助每人日 1,000 元。

- (2) 102 年「新北市衛生局補助醫療機構設置急診精神病患住院或急診留院觀察計畫」，同意參與計畫之合約醫療院所包含新北市轄區精神醫療機構（7 家）、臺北市（5 家）、桃園縣（3 家）精神醫療機構共計 15 家精神（專科／綜合）醫療機構，102 年 1 月至 6 月醫院共收治 815 人次，1,220 人日。

(三) 規劃適當之衛生所人力：

1. 衛生所公共衛生護理人力：102 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 317 人【另疾病管制局（已改制為疾病管制署）派駐 2 人、國民健康局（已改制為國民健康署）派駐 3 人】。
2. 衛生局（關懷訪視員）人力：102 年共 57 人（含衛福部補助關懷員 29 人、企劃師 7 人，新北市自聘 21 人）。
3. 衛福部建議，除現有之輔導機制外，宜建立留任機制，以降低人員之流動性，俾利業務之推動。

(四) 強化專業人員之精神衛生知能：

1. 辦理精神病患分區個案研討會：
 - (1) 100 年起辦理「精神病人分區個案討論會」，將新北市劃分為 9 大責任區域，並結合市內大型醫療機構精神醫療資源，邀請專家分享工作經驗，透過小型會議互相學習，複雜性個案困境分析討論，尋求整合性解決方案；並將新北市 29 個

行政區更細分為 12 大責任區域，以提供更適切之服務，促進個案回歸社區並提升病患社區生活品質；另考量新北市精神病患就診醫院分布外縣市，亦協調外縣市精神醫療資源共同參與。

- (2) 101 年 12 月針對本案計畫內容進行需求調查，調查內容包含辦理方式與場次、責任區劃分及合作醫院等，就衛生所回復意見調整計畫內容；102 年度就責任區部分進行微調。
- (3) 每場「分區個案討論會」邀請 2 位專家（含社區精神醫學、社工、護理、心理領域之實務工作者，每次出席醫師 1 位，具有社區精神醫療背景之社工、護理、心理領域專家擇 1 位出席），會議討論內容包含個案病情及特殊個案處遇問題。
- (4) 由衛生局社區關懷員、衛生所公衛護理人員共同參與學習，針對執行精神個案管理的行政流程各項疑義提供說明，討論個案處遇問題、並收集特殊或常見議題於各區討論會分享解決方式。
- (5) 制訂檢核表，由衛生局同仁與會時評估衛生所辦理「精神病人分區個案討論會」成效。
- (6) 102 年 1 月至 6 月共計辦理 16 場次，衛生所及社區關懷員總計 139 人次參與，討論案件總數 145 案，經討論後決議結案計 43 案，調整級數計 73 案，

維持原級數計 29 案，另轉介精神科專業團隊社區服務方案等資源共計 4 案、轉介社區關懷服務 2 案。

2. 辦理社區精神個案管理教育訓練：於 102 年 3 月 9 日及 3 月 16 日針對公衛護理人員辦理 2 梯次教育訓練，課程內容包含精神病患社會資源介紹與應用、物質濫用病患照護、精神衛生法及醫療法律問題、精神病患緊急護送就醫相關法律問題等；衛生所精神業務執行人數計 200 人，參與教育訓練 100%。

(五) 檢討及訂定強制送醫之標準：

1. 修訂護送就醫流程：於 99 年 11 月 18 日由李前副縣長主持召開「臺北縣精神病人護送就醫處置分工協調會」；另依衛福部 102 年 5 月 24 日衛署醫字第 1020208573 號函建議修訂「新北市處理社區精神病人或疑似精神病人送醫作業流程圖暨流程說明」；復於 102 年 7 月 5 日召開「102 年度新北市社區精神病人緊急護送就醫業務第一次聯繫會議」，與警、消、衛生所及精神醫療緊急處置中心代表共同討論 102 年上半年社區（疑似）精神病人緊急護送就醫業務執行狀況及相關作業流程等議題。

2. 召開護送就醫跨局處聯繫會：

- (1) 每半年召開 1 次新北市社區精神病人緊急護送就醫業務聯繫會議，102 年 7 月 5 日召開第一次聯繫會議，邀集新北市警

察局、消防局、轄區各衛生所及精神醫療緊急處置中心代表與會，就上半年度社區精神病人緊急護送實際作業情形、強送疑義案、第一線人員教育訓練模式等進行討論，第二次聯繫會議預訂於 102 年 11 月舉行。

- (2) 製作「新北市社區（疑似）精神病患護送就醫疑義反應表」，強化警政、消防、衛生單位、急診留院觀察合作醫院及指定精神醫療機構之溝通，透過調查瞭解並對問題之解決。102 年 1 月至 6 月提報強送疑義案件 1 件，經釐清該案係因護送就醫當時警察單位、衛生所及精神醫療緊急處置中心三方訊息稍有落差，已協調於接獲社區緊急護送就醫通報時，再次確認人、時、地，及現場狀況。
3. 定期增修 FAQ 問答集於內部網站，供公衛護士參考：透過精神病患分區個案研討會收集公衛護士於社區精神管理行政面、個案管理面及系統操作面常見問題，定期增修 FAQ 問答集放置於單一資訊平臺供公衛護理人員運用。

(六) 增強民眾（家屬）對精神疾病之認識：

1. 修訂「奇檬子照護資源百寶箱」手冊：101 年已印製 8,000 本，已全數發放至公所、衛生所，提供個案家屬獲得充分相關資訊。發放對象包含「初領」精障手冊

／證明之家庭及目前追蹤關懷之精神個案，手冊內容包含四大主題：精神病患之家屬照護守則、精神疾病常見問答、精神醫療、復健資源及成功案例經驗分享。102 年 7 月針對衛生所進行奇檬子照護資源百寶箱資源手冊改版需求調查，並將依調查結果修訂手冊。

2. 辦理相關去污名化及社區復健活動：

- (1) 為增進精神障礙者人際互動與溝通技巧，鼓勵勇於展現自我，並透過活動公開表演提升精神障礙者正面形象，預計於 102 年 9 月舉辦「唱作俱佳—精神歌唱大賽」，邀請新北市精神復健機構及醫療院所病友組隊參賽。
- (2) 鼓勵新北市精神復健機構積極參與「102 年度全國康復之友第 22 屆鳳凰盃運動會」，計 2 家組團報名參加。

(七) 檢討社區關懷訪視員之相關資格條件：

1. 明定社區關懷照顧計畫委辦單位聘用關懷訪視員資格：

- (1) 相關聘用條件及資格，須符合下列 2 項其中之一：
 - a. 大專以上社會工作、護理、職能治療、心理科系畢業者。
 - b. 大專以上醫事相關科系畢業且具備精神醫療病患照護工作經驗一年以上。

(2) 102 年度委託之 6 家機構之社區關懷員共 22 位，其中 4 位

為社工系、1 位職能治療系、4 位護理系及 13 位心理系畢業之專業學歷，皆符合本計畫社區關懷員之資格。

2.辦理關懷訪視員教育訓練：透由承辦機構之內部及外部教育訓練，例如：機構內部個案討論會、精神相關教育訓練、「社區精神暨自殺列管個案管理專業人員」教育訓練及衛福部舉辦之「精神及心理衛生人員訓練班」、「精神照護資訊管理系統」等教育訓練活動。102 年 1 月至 6 月平均每位訪員接受教育訓練時數為 26.4 小時。

3.訂定相關督導及輔導機制：

- (1)委託單位聘任內部督導，定期進行個別督導及團體督導，另視個案狀況不定期加開，平均個別督導每週一次，團體督導每 2 週一次，並由督導每季對關懷訪視員進行工作考評。
- (2)另於衛生局每季機構輔導進行訪查及督導時，由外聘專家委員擔任委員，實地抽查各單位之關懷訪視員服務個案，針對服務品質、訪視追蹤情形及個案服務計畫妥適性進行評核，以落實服務品質之監測。102 年 1 月至 6 月已進行 2 場次社區關懷機構之實地督導考核，各社區關懷機構針對實地督導

考核結果及委員建議進行改善作為，以提升服務品質。

行政院 函

發文日期：中華民國 103 年 1 月 29 日

發文字號：院臺衛字第 1030005925 號

主旨：貴院函，為關於社區精神病患傷人或自傷，政府相關部門施行精神疾病通報機制，與後續列管追蹤輔導工作，涉有闕漏等情案之檢討改善情形乙節，仍請督飭臺北縣政府（於 99 年 12 月 25 日改制為新北市政府），嗣後應定期（每年 1 月、7 月底前）函報本案前半年度後續辦理情形一案，業據衛生福利部（前本院衛生署，102 年 7 月 23 日改制）函報會商新北市政府 102 年下半年辦理情形，復請查照。

說明：

一、本案係繼本院 102 年 8 月 12 日院臺衛字第 1020049190 號函，續復貴院 99 年 10 月 8 日（99）院台財字第 0992200874 號函。

二、檢附衛生福利部會商新北市政府對本案 102 年下半年辦理情形 1 份。

（本件電子公文交換）

衛生福利部會商新北市政府對本案 102 年下半年之辦理情形

一、新北市政府衛生局輕忽怠慢精神疾病防治業務，導致高居全國報載精神疾患事件之 20%，核其縱任轄區類似個案一再發生，顯有疏失：

監察院糾正事項	衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
<p>(一)為強化精神病患追蹤列管輔導之防範機制，新北市政府衛生局（原臺北縣政府衛生局）已採取以下方式改進，以減少精神疾患事件</p>	<p>持續強化資料比對之正確性，並提供照護管理</p> <p>1.資料比對之正確性</p> <p>(1)配合衛生福利部（原行政院衛生署，於 102 年 7 月 23 日改制）來函提供之未規則就醫確診個案及未收案管理之精神障礙者名單，予以收案訪視，並依衛生福利部指示分析收案比率，敘明未收案原因及建立未收案管理之個案後續追蹤機制。</p> <p>(2)持續與社政單位勾稽領有身心障礙手冊之精神疾病個案及其診斷名稱。</p> <p>2.提供照護管理</p> <p>勾稽新北市政府社會局提供之新增精障手冊名單，由各區衛生所護士訪視並收案列管，持續關懷及給予相關醫療協助，102 年新增派案精障證明者計 1,744 人。</p>
	<p>2.建立社區中鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強疑似精神疾病個案或非衛生局關懷個案之通報、處理及後續關懷機制，且對民眾（家屬）通報緊急送醫個案，經判斷未符合強制送醫之規定者，規劃再次追蹤之機制。教導家屬如何善用緊急救助資源，必要時啟動轄區「強化精神病人緊急送醫服務方案」，同時配合居家治療模式</p> <p>1.提供精神衛生資訊予相關單位，以提升對精神衛生之正確觀念：</p> <p>本局於 100 年製作成社區精神照護常見問題及處理情形，放置內部網站，供轄區衛生所護理人員參考，並分別於 101 年及 102 年 6 月依衛生福利部意見修正緊急護送就醫程序供相關警、消人員及公衛護理人員等第一線人員實務操作遵循。</p> <p>2.結合里長及里幹事之聯繫會報時間說明護送就醫等緊急諮詢資源：</p> <p>於各區公所區務會議辦理精神疾病認知及社區（疑似）精神病人緊急護送就醫等相關法規宣導，加強里長及里幹事對精障者之認知，及教導其相關危機事件之處理方法。102 年度共計辦理 8 場，里長及里幹事宣導人次共計 188 人。</p> <p>3.運用跨局處會議辦理人員專業訓練及個案討論會：</p> <p>(1)運用「區政會議」、「治安會報」、「遊民會議」、「失蹤人口查詢督導會報」等會議，提供相關衛教宣導及面臨精神個案處理討論及諮詢。</p>

監察院糾正事項	衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
<p>，以提供其必要醫療服務，循此加強社區疑似精神疾病個案追蹤管理，防止憾事發生。</p>	<p>(2)製作並發放「社區精神病人緊急護送就醫三部曲」宣導單張至各區公所。</p> <p>4.辦理社政人員教育訓練，提升社工人員對護送就醫之認知： 為提升社政相關人員對精神疾病之認知與危機處理，101 年已發放「社區精神病患緊急護送就醫三部曲」3,000 份供各社福單位使用。另 102 年已發放 1,200 份「社區精神病患緊急護送就醫三部曲」予各區里長／里幹事，以強化社區精神照護網絡資源。</p> <p>5.精神科專業團隊社區服務方案： 針對社區精神個案或疑似精神個案，發生社區滋擾事件，但個案行為未達緊急護送就醫條件，或未及時醫療介入將危及個案健康或他人生命安全，因故無法到院之個案，本局與轄區內 17 家醫療機構合作，指派精神專業人員偕同公衛護士共同至社區提供到宅醫療服務，102 年度共服務 46 案，並輔導家屬及個案衛教資訊，其中 6 案經訪視後新收案列管，3 案訪視後協助住院治療，7 案輔導就診服藥（含 1 名外籍人士）。後續將依衛生福利部建議，建立追蹤機制。</p> <p>6.社區精神嚴重病人強制治療方案： 本市 102 年已完成轄內精神嚴重病人強制社區治療指定醫療院所共計 3 家，服務 43 人次。惟衛生福利部表示，新北市轄區列冊關懷之精神病人計 21,089 名，強制社區治療人數明確偏低，本局將積極就社區中病情不穩，未定期就醫之病人，轉介評估居家治療，或強制社區治療。</p> <p>7.轉介高風險家庭服務： 針對精障者家中若有 18 歲以下小孩之家庭，依通報條件轉介高風險家庭服務，提供關懷及相關資源協助，102 年度共轉介 549 件。</p>
<p>3.加強各精神醫療院所之出院準備服務，落實通報，並列入年度醫療院所督</p>	<p>1.強化本轄精神醫療院所出院準備服務及後續追蹤： (1)為加強各精神醫療院所落實出院通報，已將出院通報納入醫院督考項目，102 年 7 月至 8 月進行新北市精神醫療機構辦理出院準備服務之查核。</p>

監察院糾正事項	衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
<p>導考核項目；清查縣內所有長期住院及入監之精神病患個案。</p>	<p>(2)印製「新北市精神病患出院轉介社區照護說明單」提供本轄醫院於出院準備時發放給病患（家屬），俾利銜接社區後端之追蹤照護。</p> <p>(3)衛生所精神業務承辦人員每日檢閱精神照護資訊管理系統／首頁／待辦訊息中：一般病人出院及嚴重病人出院通知，並請地段公衛護士依限追蹤訪視，本局承辦人員每月統計出院通報，並檢視有無逾期未訪案件。102 年度，各醫院出院通報共 1,882 人次，已由社區關懷員及衛生所公共衛生護理人員進行後續訪視及協助。</p> <p>2.將長住醫療機構個案納入結案標準，避免醫療照護資源重複介入： 依據衛生福利部 99 年 3 月 5 日衛署醫字第 0990063927 號函釋，長住機構 1 年以上、失蹤及戶在人不在等並未實際生活於社區中個案不適用社區精神病人追蹤照護管理，考量住於機構個案已有醫護人員照護，將長期住院或養護機構一年以上之個案納入結案標準，102 年結案 152 人。將依衛生福利部建議要求各該長照機構於個案離開機構時，與衛生局建立相關聯絡機制。</p> <p>3.出監個案： 受刑人及受保護管束之（疑似）精神病人，於出監時由監所（獄）或地檢署函文本局進行追蹤管理，或提供相關醫療資源轉介協助，102 年 1 月至 12 月共通報 166 案。</p>
<p>4.對於例行訪視個案如於訪視未遇或拒訪時，依精神疾病患者社區家訪要點，將於精神照護資訊管理系統設定「再次追蹤」功能，藉以提醒公共衛生護士，加強該社區個案之管理。對連</p>	<p>1.對於訪視未遇個案</p> <p>(1)運用訪視未遇單張傳遞本局對精神照護個案之關懷，並減少公衛護士多次訪視之困擾，提高行政效率。</p> <p>(2)102 年度共投遞 6,202 張訪視未遇單張，個案回復人數 1,097 人，針對未回復之個案則依新北市失蹤失聯個案管理標準作業流程辦理，如仍無法得知個案行蹤，則請戶籍地收案管理，戶籍地位於新北市則檢附里長或警政查訪結果（訪查單）提報分區個案研討會討論調整照護級數。</p> <p>2.針對失蹤失聯個案：</p>

監察院糾正事項	衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
<p>續 3 次仍無法訪視之個案，即商請警政、戶政、社政等機關協尋，以掌握個案最新動態。另針對失蹤失聯個案，依本市失蹤失聯流程轉至原戶籍地衛生局續協尋、後續關懷。</p>	<p>(1)經衛生所訪視員訪視無此人或電話為空號，且實際家訪為空戶或已搬遷不知去向者，利用協尋管道（戶政系統、詢問家人／鄰居或鄰／里長／警政單位）等方式協尋。</p> <p>(2)衛生所如遇有失蹤個案，運用轄區警政單位戶口科窗口，請求協助登入「失蹤人口資料庫」線上查詢病人身分，以掌握個案最新動態。102 年共請警察局協尋 1,371 人，其中尋獲 200 人，22 人通報失蹤。</p> <p>(3)經上開管道協尋個案仍失聯者，依衛生福利部 99 年 10 月 4 日衛署醫字第 0990077296 號函，有關失聯個案之收遷案原則規定，轉回戶籍地衛生局收案管理。102 年因失蹤失聯個案遷至原戶籍地收案協尋共計 49 案。</p> <p>3.辦理精神個案管理工作說明會</p> <p>於 102 年 1 月 22 日、5 月 2 日、9 月 18 日、9 月 23 日辦理四梯次精神個案管理工作說明會，於前開會議說明失蹤失聯作業流程，另對訪員常見之訪視紀錄書寫錯誤樣態、不符相關流程規定及訪視紀錄書寫缺失部分逐一檢討及說明。將參照衛生福利部建議將連續 3 次仍無法訪視之個案、家中有 2 位以上精神病人、主要照顧者 65 歲以上者，列為分區個案研討會之討論重點。</p>
<p>5.檢討修正「新北市社區精神病患追蹤個案照護分級」，以加強社區關懷照顧計畫之個案管理，並擬訂相關監測指標及抽查機制且同時分析公衛護士訪視紀錄常見謬誤，回饋至相關教育訓練中。</p>	<p>1.修訂衛生所精神衛生業務考核指標及抽查方式，以真實反應其照護品質：</p> <p>(1)102 年強化個案訪視紀錄撰寫品質及訪視績效，並將失蹤失聯個案及高關懷個案追蹤訪視納入本局業務考核項目，定期完成相關訪視作業之查核，102 年共抽查 2,590 案。</p> <p>(2)102 年落實每月抽查衛生所訪視紀錄，包含訪視級數是否依新北市分級照護表依序調整、訪視紀錄書寫完整性、訪視逾期等情形查核，除每月回饋提供至本轄各區衛生所，並利用所務會議、衛生所公衛考核等活動上加強提醒，供其檢討改進。</p> <p>(3)為提升「精神病患分區個案研討會」之品質成效，將個案研討會辦理情形納入衛生所督導考核指標。</p>

監察院糾正事項	衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
	<p>2.訂定社區關懷照顧計畫之督導考核機制：</p> <p>(1)辦理實地輔導及督導考核：</p> <p>為增進機構之服務能力及個案服務品質，邀請專家委員實地至服務機構進行督考。於 102 年 3 月至 12 月共舉辦 18 場次。另依據精神病患社區關懷照顧計畫契約及考核表各項指標規定，共計抽查 105 案，並將抽查結果及缺失項目提供督考委員參考。</p> <p>(2)召開社區關懷計畫工作聯繫會：102 年度於 2 月、6 月、9 月及 12 月辦理 4 場次工作聯繫會，強化精神病患社區關懷計畫橫向溝通，針對個案處遇困境、行政作業流程上問題進行溝通。</p> <p>(3)為提升精神病患社區關懷計畫品質、加強社區關懷訪視員專業能力，於 102 年 2 月 20 日、5 月 31 日、9 月 4 日、12 月 12 日辦理 4 場次（共 24 案）個案討論會，邀請專家及新北市政府教育局、社福中心及高風險家庭中心等機關（構）代表與會，共同討論個案處遇及各項資源連結。</p>
	<p>6.修訂「新北市社區精神個案管理工作手冊」，適時檢討並更新其內容，作為協助社區精神疾病個案之指引，善用各項社會資源，並納入對衛生所之督導考核機制。</p> <p>修訂本轄社區精神個案管理工作手冊：因應精神個案管理相關流程及作業要點修正，將針對精神個案分類管理流程、緊急護送就醫作業管理流程、精神病患分區個案研討會、新北市精神醫療資源等進行修訂，以增進衛生所公共衛生同仁之個案管理品質及社會資源之熟悉運用，提升行政效能及照護實際概況，並定期檢視相關表單進行適度修正。相關作業流程及要點業已納入衛生所考核項目中，並於抽查個案管理相關紀錄時一併檢視，另於 103 年度衛生所實地考核時，抽查衛生所同仁對於相關流程及作業要點之認知。</p>
(二)新北市政府衛生局（原臺北縣政府衛生局）近年來積極推動精神	<p>1.自 98 年起，本府逐年編列預算，由 98 年 500 萬元、99 年 480 萬元（減少係因署補助提升至 770 萬元）、100 年升格後，再提升至</p> <p>1.委託社區關懷單位進行特殊、複雜性個案追蹤管理：考量衛生所多項業務負擔，對於複雜性、高危險性個案，委託 6 家精神醫療、復健機構等辦理「精神病患社區關懷照顧計畫」，針對個案需求擬訂個別服務計畫，提供相關資源轉介，達到精神病患連續性、完整性之關懷照顧服務。102 年社區關懷員服務案量 2,855 案，訪視次數 13,491 人次。</p>

監察院糾正事項		衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
疾病防治之創新策略	<p>710 萬元、101 年亦編列 715 萬元，辦理「精神病患關懷照顧計畫」，協助病患社區照護與關懷，恢復其社會功能，減輕家屬負擔與壓力，降低社區滋擾事件發生。</p> <p>2.97 年 2 月起委託精神醫療機構派駐人員至消防局辦理新北市精神醫療 24 小時緊急處置事宜，俾提供第一線即時性之諮詢。</p>	<p>2.賡續辦理新北市精神醫療緊急處置計畫： 設置新北市 24 小時精神醫療緊急處置中心，協助社區（疑似）精神病人緊急護送就醫，並提供民眾專業精神醫療諮詢，102 年 1 月至 12 月受理 3,038 件通報（疑似）社區精神病人緊急護送就醫通知，另提供強制護送就醫醫療專業諮詢計 16 件。</p>

二、新北市政府衛生局明知執行精神疾病通報、輔導、戒護就醫等相關計畫面臨諸多困境，卻未妥為謀求改善，肇生憾事連連，殊有未當：

監察院糾正事項		衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
(一)加強精神疾病個案跨縣市轉介機制之運用	<p>1.新北市政府衛生局將透過「精神照護資訊管理系統」中精神疾病個案跨縣市轉介之管理機制，強化精神疾病個案跨縣市之轉介，一旦關懷個案轉出戶籍地時，即可由系統中將個案轉出至所居住之縣市衛生所，以提供後續各項關懷服務，受理轉介之衛生局尚</p>	<p>1.跨縣市個案轉介機制： (1)個案遷出： 原收案衛生所於「精神照護資訊管理系統」將個案銷案後遷出至受轉介單位，並以電話及書面通知受轉介單位線上收案，以提供個案後續服務。另本局每月定期至「精神照護資訊管理系統」勾稽遷出逾時通知清冊，函文外縣市或衛生福利部協助協調收案，若仍未收案，則與受轉介單位進行溝通請所轄衛生所收案，並加強與各縣市間之協調合作及溝通機制，以確保照護服務無縫隙接軌。 (2)個案遷入：本局所轄衛生所接獲通知後，於 14 日內進行初次訪視並收案或回報遷出單位未收案原因，經查若為空戶及失蹤，依衛生福利部收、遷案要點規則進行後續關懷。</p>

監察院糾正事項		衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
	未收案時，將主動進行聯繫、瞭解，以確保照護服務無縫接軌。跨縣市協調上如遇有困難，將尋求相關機關之協助。	(3)102 年遷入 1,028 人，遷出 1,056 人。
(二)整合運用區域精神醫療網資源	1.新北市政府衛生局將積極配合並善加運用臺北地區精神醫療網之合作機制，利用該網絡之核心醫院及相關資源，處理精神醫療問題，以病人為中心，建立因地制宜之社區精神病人照護、緊急送醫及處置之流程。	1.合作辦理警、消、醫療機構及衛生所之護送就醫教育訓練： 102 年結合自殺防治守門員教育訓練，於新北市警察局、消防局之常年教育訓練中，納入護送就醫教育訓練，加強警政、消防人員護送知能提升，102 年 1 月至 12 月共辦 58 場次，計 4,587 人參加。 2.參與精神醫療網每季會議，討論輔導轄區內醫療機構推動強制社區治療業務策略及自殺防治行動方案計畫。 3.本局將與臺北區精神醫療網核心醫院建立積極合作機制，俾利區域內各項業務之推動。
	2.新北市政府衛生局業於 92 年起開辦「新北市急診精神病患急診留觀獎勵補助計畫」，與鄰近縣市精神醫療機構合作，以解決精神疾病個案急性期醫療處置之需求。	1.為確實掌握新北市急性精神病患就醫動態，並能運用大臺北地區醫療資源，使新北市在精神醫療資源有限情況下，得以將社區急性發作病患妥善安置與治療，由合作醫院收治新北市急性精神科病人急性期住院或急診留院觀察，補助每人日 1,000 元。 2.102 年「新北市衛生局補助醫療機構設置急診精神病患住院或急診留院觀察」計畫，同意參與本計畫之合約醫療院所包含新北市轄區精神醫療機構（7 家）、臺北市（5 家）、桃園縣（3 家）精神醫療機構共計 15 家精神（專科／綜合）醫療機構，102 年 1 月至 12 月醫院共收治 1,561 人次，2,326 人日。
(三)規劃適當之衛生所人力	將針對所轄各鄉鎮市精神疾病之個案數、追蹤關懷所需人力、社區精神醫療及復健	1.衛生所公共衛生護理人力： 102 年新北市 29 區衛生所公共衛生護理人力共 317 人（另衛生福利部疾病管制署派駐 2 人、衛生福利部國民健康署派駐 3 人）。

監察院糾正事項	衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
	<p>資源之分布情形，及人員對於精神衛生業務之嫻熟度現況，建立完善之人力規劃及執行輔導機制，俾使精神疾病防治政策得以落實。</p> <p>2.衛生局（關懷訪視員）人力： 102 年共 57 人（含衛生福利部補助關懷員 29 人、企劃師 7 人，新北市自聘 21 人）。將妥善規劃主責人員、教育訓練及考核機制，使該等人員具備專責並能勝任業務。</p> <p>3.本局將依衛生福利部建議建立留任輔導機制，以降低人員之流動性。</p>
<p>(四)強化專業人員之精神衛生知能</p>	<p>1.除加強新進人員對精神衛生業務之認識及專業處理知能以外，並每季辦理社區精神個案管理督導會議及精神個案管理檢討會，邀集各鄉鎮市衛生所社區精神個案處理之主要承辦人及護理長，召開社區精神疾病個案管理檢討會議及辦理社區精神個案管理教育訓練，另不定期進行各區衛生所個案管理及流程之輔導訪查，並將訪查結果列入年度考核成績。</p> <p>2.與臺北地區精神醫療網核心醫院合作製作社區精神個案管理、會談技巧之教學影片，以強化基層公衛護士之訪視技巧，增進其訪視效能。</p> <p>1.辦理精神病患分區個案研討會： (1)100 年起辦理「精神病人分區個案討論會」，將新北市劃分為 9 大責任區域，並結合新北市大型醫療機構精神醫療資源，邀請專家分享工作經驗，透過小型會議互相學習，複雜性個案困境分析討論，尋求整合性解決方案；將新北市 29 區行政區更細分為 12 大責任區域，以提供更適切之服務，促進個案回歸社區並提升病患社區生活品質，另考量新北市精神病患就診醫院分布外縣市，亦協調外縣市精神醫療資源共同參與。 (2)101 年 12 月針對本案計畫內容進行需求調查，調查內容包含辦理方式與場次、責任區劃分及合作醫院等，就衛生所回復意見調整計畫內容，102 年度就責任區部分進行微調。 (3)每場「分區個案討論會」邀請 2 位專家（含社區精神醫學、社工、護理、心理領域之實務工作者，每次出席醫師 1 位，具有社區精神醫療背景之社工、護理、心理領域專家擇 1 位出席），會議討論內容包含個案病情及特殊個案處遇問題。 (4)由本局社區關懷員、衛生所公衛護理人員共同參與學習，針對執行精神個案管理的行政流程各項疑義提供說明，討論個案處遇問題、並收集特殊或常見議題於各區討論會分享解決方式。 (5)制訂檢核表，由本局地段同仁與會時評值衛生所辦理「精神病患分區個案討論會」成效。 (6)102 年共計辦理 48 場次，衛生所及社區關懷員總計 380 人次參與，討論案件總數 520 案，經討論後決議結案計 194 案，調整級數計 204 案，維持原級數計 122 案，另轉介精神科專業團隊社區服務方案等資源</p>

監察院糾正事項	衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
	<p>共計 13 案、轉介社區關懷服務 9 案。</p> <p>2.辦理社區精神個案管理教育訓練：</p> <p>(1)於 102 年 3 月 9 日、3 月 16 日針對公衛護理人員辦理 2 梯次教育訓練，課程內容包含精神病患社會資源介紹與應用、物質濫用病患照護、精神衛生法及醫療法律問題、精神病患緊急護送就醫相關法律問題等；衛生所精神業務執行人數計 200 人，參與教育訓練 100%。</p> <p>(2)另於 9 月 18 日、9 月 23 日針對社區關懷訪視員及公衛護士辦理兩梯次教育訓練，課程內容包含社區精神病人暴力防範與因應策略、防身技巧及模擬演練，衛生所精神業務執行人數計 200 人，參與教育訓練 100%。</p>
<p>(五)檢討及訂定強制送醫之標準</p>	<p>有關疑似精神病人「有傷害之虞者」強制送醫執行上之判斷一節，新北市政府將邀請精神醫療網之核心醫院臨床工作人員、法律專家及警、消機關等，針對警消人員、公共衛生護士、社區關懷訪視員於執行上所遭遇之問題，共同檢討病人送醫之危險評估、危機處理技能、及因強制送醫遭受強制者提告之處理方式，並訂定符合該縣需求之適當標準，以減少強制送醫之爭議及社區精神病人傷人事件發生。</p> <p>1.修訂護送就醫流程：於 99 年 11 月 18 日召開「臺北縣精神病人護送就醫處置分工協調會」。另依衛生福利部 102 年 5 月 24 日衛署醫字第 1020208573 號函建議修定，新北市處理社區精神病人或疑似精神病人送醫作業流程圖暨流程說明；復於 102 年 7 月 5 日召開「102 年度新北市社區精神病人緊急護送就醫業務第一次聯繫會議」，與警、消、衛生所、及新北市精神醫療緊急處置中心代表共同討論修正相關作業流程。</p> <p>2.召開護送就醫跨局處聯繫會：</p> <p>(1)每半年召開 1 次新北市社區精神病人緊急護送就醫業務聯繫會議，102 年 7 月 5 日及 11 月 25 日召開新北市社區精神病人緊急護送就醫業務第一次聯繫會議，邀集新北市警察局、消防局、轄區各衛生所、及新北市精神醫療緊急處置中心代表參會，就上半年度社區精神病人緊急護送實際作業情形、強送疑義案、第一線人員教育訓練模式等進行討論。</p> <p>(2)製作「新北市社區（疑似）精神病患護送就醫疑義反應表」，強化警政、消防、衛生單位、急診留院觀察合作醫院及指定精神醫療機構之溝通，透過調查瞭解並對問題之解決。102 年度，提報強送疑義案件 3 件，經釐清該案係因護送就醫當時警察單位、衛生所及精神醫療緊急處置中心三方訊息稍有落差、公衛端交</p>

監察院糾正事項		衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
		<p>通問題。已協調於接獲社區緊急護送就醫通報時，再次確認人、時、地，及現場狀況及提供公務交通接送。</p> <p>3.定期增修 FAQ 問答集於內部網站，供公衛護理人員參考。</p> <p>透過精神病患分區個案研討會收集公衛護士於社區精神管理行政面、個案管理面及系統操作面常見問題，定期增修 FAQ 問答集放置於單一資訊平臺供公衛護理人員運用，另（不）定期上傳增修資料。</p>
(六)增強民眾（家屬）對精神疾病之認識	<p>有關一般民眾或病患家屬對疾病認識不足或無法接受一節，增強家屬對病人之穩定就醫規則服藥等衛教知識之知能，俾強化社區個案管理，降低護送就醫人次。另辦理「去污名化」宣導及社區復健活動，以協助個案及家屬社會適應。</p>	<p>1.修訂「奇樣子照護資源百寶箱」手冊：印製 8,000 本奇樣子照護資源百寶箱，全數發放至公所、衛生所，提供個案家屬獲得充分相關資訊。發放對象包含「初領」精障手冊／證明之家庭及目前追蹤關懷之精神個案，本手冊內容包含四大主題：精神病患之家屬照護守則、精神疾病常見問答、精神醫療、復健資源及成功案例經驗分享。</p> <p>2.辦理相關去污名化及社區復健活動：</p> <p>(1)為增進轄內精神障礙者人際互動與溝通技巧，鼓勵勇於展現自我，並透過活動公開表演提升精神障礙者正面形象，102 年 9 月 26 日舉辦「唱作俱佳－精神歌唱大賽」，邀請新北市精神復健機構及醫療院所病友組隊參賽。</p> <p>(2)鼓勵新北市精神復健單位積極參與「102 年度全國康復之友第 22 屆鳳凰盃運動會」，新北市機構計 2 家組團報名將參加 9 月 25 日於臺北市立體育學院體育館及田徑場舉行之鳳凰盃運動會。</p> <p>(3)102 年 11 月 13 日與中華民國康復之友聯盟合併辦理「健心盃」才藝交流決賽。</p> <p>(4)102 年 1-12 月辦理精神障礙者病友及家屬支持性團體共計 24 場次。</p>
(七)檢討社區關懷訪視員之相關資格條件		<p>1.明定精神病人社區關懷照顧計畫委辦單位聘用社區關懷員資格：</p> <p>相關聘用條件及資格，須符合下列 2 項其中之一：</p> <p>(1)大專以上社會工作、護理、職能治療、心理科系畢業者。</p>

監察院糾正事項	衛生局（以下簡稱本局）辦理情形（102 年 1-12 月）
	<p>(2)大專以上醫事相關科系畢業且具備精神醫療病患照護工作經驗一年以上。</p> <p>102 年度委託之 6 家機構之社區關懷員共 22 位，其中 4 位為社工系、1 位職能治療系、4 位護理系及 13 位心理系畢業之專業學歷，皆符合本計畫社區關懷員之資格。</p> <p>2.辦理社區關懷員教育訓練： 透由承辦機構之內部及外部教育訓練例如機構內部個案討論會、精神相關教育訓練、「社區精神暨自殺列管個案管理專業人員」教育訓練及衛生福利部舉辦之「精神及心理衛生人員訓練班」、「精神照護資訊管理系統」等教育訓練活動，102 年平均每位訪員接受教育訓練時數為 69 小時。</p> <p>3.訂定相關督導及輔導機制： (1)委託單位聘任內部督導，定期進行個別督導及團體督導，另視個案狀況不定期加開，平均個別督導每週一次，團體督導每 2 週一次，並由督導每季對關懷員進行工作考評。</p> <p>(2)另於本局每季機構輔導進行訪查及督導時，由外聘專家委員擔任委員，實地抽查各單位之關懷員服務個案，針對服務品質、訪視追蹤情形及個案服務計畫妥適性進行評核，以落實服務品質之監測。102 年進行 18 場次社區關懷機構之實地督導考核，各社區關懷機構積極針對實地督導考核結果及委員建議進行改善作為，以提升服務品質。</p>

註：本案經本院財政及經濟、內政及少數民族委員會第 4 屆第 105 次聯席會議決議：「結案」。

五、行政院函復，本院前糾正國立臺灣藝術大學之校園景觀規劃小組，決定採購藝術品之標的並逕與作者議價，核與該小組之任務及職掌未合；該校藝術博物館之雕塑典藏審議委員會，購買其自身

委員之藝術品，難杜外界對該委員會公正性及客觀性之質疑；該校於 96 年至 100 年間辦理之藝術品採購案，認事用法顯有違誤等，均有未當案查處情形（糾正案文見本院公報第 2896 期）

行政院 函

發文日期：中華民國 103 年 2 月 12 日
發文字號：院臺教字第 1020078090 號

主旨：貴院函，為國立臺灣藝術大學之校園景觀規劃小組，決定採購藝術品之標的並逕與作者議價，核與該小組之任務及職掌未合；該校藝術博物館之雕塑典藏審議委員會，購買其自身委員之藝術品，難杜外界對該委員會公正性及客觀性之質疑；該校於 96 年至 100 年間辦理之藝術品採購案，認事用法顯有違誤等，均有未當，爰依法提案糾正，請確實檢討改進見復一案，業經交據教育部函報會同本院公共工程委員會檢討改進情形，復請查照。

說明：

- 一、復貴院 102 年 12 月 16 日院台教字第 1022430659 號函。
- 二、影附教育部 103 年 1 月 20 日臺教秘(二)字第 1020192202 號函暨附件各 1 份。

院長 江宜樺

教育部 函

發文日期：中華民國 103 年 1 月 20 日
發文字號：臺教秘(二)字第 1020192202 號

國立臺灣藝術大學回復監察院提案糾正之檢討報告表

監察院糾正事項	學校回復說明	具體改進措施
一、臺藝大之校園景觀規劃	1.有關本校景觀規劃小組委員除副校長、總務長及主任秘書為當然委員外，	1.本校校園景觀規劃小組任務主要為：決定校園內何處放置藝術品以美

主旨：有關 貴秘書長函轉監察院函，為國立臺灣藝術大學辦理藝術品採購核有校園景觀規劃小組決定採購藝術品之標的並逕與作者議價，與該小組之任務及職掌未合等違失情形依法提案糾正乙案，經併同行政院公共工程委員會意見函請該校就缺失事項逐項檢討，檢附檢討報告表（如附件 1），復請 查照。

說明：

- 一、復 貴秘書長 102 年 12 月 19 日院臺教字第 1020157815 號函，並依據國立臺灣藝術大學（以下簡稱臺藝大）103 年 1 月 13 日臺藝大總字第 1030010122 號函，及行政院公共工程委員會 102 年 12 月 31 日工程企字第 10200457780 號函辦理。
- 二、案經本部 102 年 12 月 20 日臺教秘(二)字第 1020192359A 號函請行政院公共工程委員會就旨揭臺藝大藝術品採購缺失提供意見，並經本部 103 年 1 月 6 日臺教秘(二)字第 1030001916 號函將該會意見函請臺藝大併同監察院糾正文所列主要缺失事項，逐項檢討說明詳如附檢討報告表。

部長 蔣偉寧

監察院糾正事項	學校回復說明	具體改進措施
<p>小組決定採購藝術品之標的並逕與作者議價，核與該小組之任務及職掌未合，應予檢討。</p>	<p>其餘係由校長遴聘本校具備景觀或美化校園環境等相關專長之教師擔任，成員皆為藝術界之專業教師，對於藝術品之認知有其獨特且專業的見解。</p> <p>2.96 年 7 月 5 日景觀小組會議決議由藝術博物館為權管單位，並簽奉核准辦理。藝術博物館依決議辦理，並於 96 年 10 月 24 日簽辦「雕塑典藏審議委員會」會議結論及預算事宜。又因三件作品預估價為 645 萬元，預算恐無法支應。藝術博物館於補辦預算程序中，為精確控制預算金額，經請教景觀小組之藝術專家之意見，應可控制在 385 萬元內完成，惟藝術博物館承辦人員因不熟悉採購專業用語，實為徵詢景觀小組藝術家專業委員之意見，控制在 385 萬元內，較能符合本校預算之規模，誤將詢價誤解為議價，故於簽案上表達成「經『校園景觀規劃小組』與 3 位藝術家議價後金額為 385 萬元」。</p> <p>3.依歷屆景觀小組會議紀錄（佐證一），對於校園藝術品僅推薦採購對象及設置地點，陳首長遴選，購置案並由藝術博物館為權管單位，總務處（事務組）配合依程序辦理採購。</p> <p>4.查辦理「眺」、「智慧之門」、「層層的山」藝術品皆採分案進行採購。3 件藝術品實際經採購程序辦理議價後，為 375 萬元（「眺」80 萬元、「智慧之門」225 萬元、「層層的山」70 萬元）。（佐證二）。</p>	<p>化校園，以及該藝術品之形式。該小組決定採購標的之作法，引起外界觀感不佳，甚至遭致外界質疑該小組有逾越任務及職掌之嫌。因此，該小組會議及運作，本校自民國 100 年 8 月起已回歸常態，該小組皆未再涉及任何採購相關作業之議題。採購相關作業程序（如詢價及分析預估金額、底價訂定及開標與議比價程序等……）均由總務處依規定辦理。</p> <p>2.本校謝校長自民國 100 年 8 月 1 日上任，為推動校園美化，業訂定「國立臺灣藝術大學校園美化藝術創作競賽辦法」，以補助學生材料費（每件作品補助額度以新臺幣 1 萬元為限）並採競賽方式鼓勵學生創作，將獲選作品留校一年。辦理二年以來，每年花費僅 10 餘萬元，但學生均感與有榮焉，一年期滿均願意將作品繼續留校，累計該類留校作品已近 20 件（佐證三）。該辦理方式與原購置藝術品案相較，既可鼓勵學生創作，又可達到校務基金節流之目的。</p> <p>3.本案由於需求單位藝術博物館承辦人員及主管、景觀小組成員甚至相關決策主管，可能對於採購法規及採購程序不熟悉，以致採購過程中引起外界觀感不佳，甚至遭致外界質疑程序有不當之嫌，爾後將加強業務單位承辦人員及主管採購專業訓練，以培養採購專業素養；定期辦理相關採購訓練課程，鼓勵各級主管及決策主管，積極參與，以避</p>

監察院糾正事項	學校回復說明	具體改進措施
		<p>免類似情形再發生。</p> <p>4.定期辦理法制、行政等教育訓練，加強教育承辦人員、主管及決策主管，以利各種委員會及任務小組在運作時均能謹守業務分際，避免做出與任務及職掌未合之決定。</p>
<p>二、臺藝大藝術博物館之雕塑典藏審議委員會，決議購買其自身委員之藝術品，難杜外界對該委員會公正性及客觀性之質疑，明顯欠妥。</p>	<p>1.首次建議採購藝術品之名單，係由校園景觀規劃小組會議決議推薦，交由雕塑典藏審議委員會審議，但因涉及採購委員之作品，故請當事人迴避。</p> <p>2.本校購買之藝術品共有五件作品，有三件非委員之作品，二件委員作品，當本會委員之作品提出討論時，相關委員皆迴避不參與。（佐證四）</p> <p>3.本校景觀規劃小組 96 年度委員成員為張○芸、黃○慶、謝○啟、劉○村、范○浩、陳○誠、宋○德、林○佑、陳○賢、梅○衍。雕塑典藏審議委員會核定委員為郭○治、張○隆、董○平、許○義、羅○賢、葉○滄、劉○村，提供參考。</p>	<p>1.本校「雕塑典藏審議委員會」為臨時任務編組，雕塑藝術品購置典藏任務告一段落後，於 98 年 7 月 31 日即已停止運作。</p> <p>2.前採購藝術家作品案，雖因該等作品創作者均為國內極負盛名之藝術家，且當事人皆迴避不參與。但仍予外界觀感不佳、難杜外界對該委員會公正性及客觀性之質疑，爾後本校將謹記教訓，避免類似情形發生。</p> <p>3.目前本校因教學方針調整，配合校內卓越計畫執行，以獎勵學生教學為重點，鼓勵學生展現自我的機會，因此改以留存畢業學生優秀作品為主。</p>
<p>三、臺藝大於 96 年至 100 年間辦理之「眺」、「智慧之門」、「層層的山」、「擁之一」、「just so,Blue Deep」等藝術品之採購案，認事用法，顯有違</p>	<p>1.本校藝術博物館於 96 年至 100 年間簽請採購「眺」、「智慧之門」、「層層的山」、「擁之一」、「just so,Blue Deep」等藝術品，於簽文中述明「藝術品係經本校校園景觀規劃小組決議後交藝術博物館雕塑典藏審議委員會評估，該藝術品符合學校環境需求，且無其他合適之替代標的者」（佐證五），據以簽辦採購。</p> <p>2.本採購案由藝術家於議價前先提供其報價或估價單，作為訂定底價之參考，因藝術品市場價格分析和評估屬藝術博物館之專業，並經其典藏審議委</p>	<p>1.藝術創作雖有其獨特性，但對於藝術品「無其他合適之替代標的者」之相關陳述及認定有其難度，而易遭致外界之疑慮。嗣後審慎評估辦理藝術品採購案，將儘量避免：「依採購法第 22 條第 1 項第 2 款規定辦理限制性招標、依施行細則第 23 條之 1 第 1 項規定述明藝術品符合『無其他合適之替代標的者』等相關陳述」，以杜絕外界疑慮。</p> <p>2.爾後如需採購價格較高之知名藝術家創作藝術品，將儘量參照「公共藝術設置辦法」，採「公開徵選」</p>

監察院糾正事項	學校回復說明	具體改進措施
<p>誤；又承辦採購單位未做任何訪價或市場調查作業等，均有未當。</p>	<p>員會討論市場行情，再由藝術博物館提出分析預估金額，承辦採購單位據以簽請首長或其授權人核定。</p> <p>3.檢附張○隆、郭○治、李○裕、林○德等藝術家相關作品價格（佐證六），爾後將加強底價分析。</p> <p>4.飛○○·金「just so, Blue Deep」於簽案過程提出相關佐證資料，以利判斷該藝術品之價值與訂底價之參據。（佐證七）</p> <p>5.藝術博物館於 96 年 12 月 24 日起簽辦採購時已附郭○治「智慧之門」採購案授權書。（佐證八）</p> <p>6.飛○○·金「just so, Blue Deep」採購案係藝博館於 100 年 7 月 29 日起簽辦採購，簽文中所附 1.100 年 7 月 23 日起生效之飛○○·金「just so, Blue Deep」獨家代理授權書</p> <p>2.100 年 7 月 13 日瑞益金屬工程有限公司的藝術品蒐購報價表，日期皆於簽文日之前，即代表在簽文時已確定瑞益金屬工程有限公司有飛○○·金「just so, Blue Deep」獨家代理授權。瑞益金屬工程有限公司的藝術品蒐購報價表上有飛○○·金的簽名，即代表飛○○·金同意其報價及合法經紀人。（佐證九）</p>	<p>、「邀請比件」、「委託創作」、「評選價購」方式辦理。</p> <p>3.執行過程中將嚴格要求需求單位及採購單位，確實評估成本、行情、市場調查等資料，逐項調查瞭解作成書面報告，經評估核定後，始可辦理後續相關採購事宜。</p> <p>4.鑑於部分雕塑藝術品採購案之報價單日期早於授權書日期，引起外界質疑可能有不當之處。嗣後辦理藝術品採購，如係依本法第 22 條第 1 項第 2 款規定採限制性招標時，倘該藝術品所有人表示，欲購置之藝術品已授權特定廠商銷售時，將嚴格要求需求單位及採購單位需再注意授權書（授權報價、議價、訂約）及相關簽名、生效日期等相關細節，避免類似情形發生。</p> <p>5.加強業務單位承辦人員及主管採購專業訓練，以培養採購專業素養；定期辦理相關採購訓練課程，鼓勵各級主管及決策主管，積極參與，以避免類似情形再發生。</p>

（附件略）

註：本案經本院教育及文化、交通及採購委員會第 4 屆第 61 次聯席會議決議：「結案存查」。

會 議 紀 錄

一、本院第 4 屆第 71 次會議紀錄

時 間：中華民國 103 年 5 月 13 日（星期二）上午 9 時

地 點：臺北市忠孝東路一段 2 號本院議

事廳

出席者：26 人

院長：王建煊

副院長：陳進利

監察委員：余騰芳 杜善良 洪昭男
陳永祥 程仁宏 李炳南
林鉅銀 黃武次 錢林慧君
劉玉山 陳健民 吳豐山
趙榮耀 尹祚芊 趙昌平
黃煌雄 高鳳仙 沈美真
李復甸 葉耀鵬 劉興善
洪德旋 楊美鈴 馬以工

請假者：3 人

監察委員：葛永光 周陽山 馬秀如

列席者：23 人

秘書長：陳豐義

副秘書長：許海泉

輪值參事：蔡展翼

各處處長：黃坤城 鄭旭浩 巫慶文
林惠美

各室主任：陳榮坤 蔡芝玉 林耀垣
劉瑞文 丁國耀 汪林玲

各委員會主任秘書：王增華 翁秀華 周萬順
林明輝 魏嘉生 王銑
余貴華

法規會及訴願會執行秘書：陳美延

人權會執行秘書：林明輝

審計長：林慶隆

副審計長：吳國英 王麗珍（公假）

主席：王建煊

記錄：張文玉

甲、專題演講

邀請墨西哥國家人權委員會主席暨伊比利美洲監察使聯盟（FIO）主席普拉西亞（Raúl

Plascencia Villanueva）專題演講。

乙、頒贈本院監察獎章

頒贈本院監察獎章予墨西哥國家人權委員會主席暨伊比利美洲監察使聯盟（FIO）主席普拉西亞（Raúl Plascencia Villanueva）。

丙、報告事項

一、宣讀本院第 4 屆第 70 次會議紀錄。

決定：確定。

二、本院第 4 屆第 70 次會議決議案執行情形報告表，請鑒察。

決定：准予備查。

三、統計室報告：103 年 4 月份人民書狀、調查、糾正、彈劾、糾舉、調查意見函請改善、人權保障及陽光法案等案件各項處理情形統計表，暨糾正案件、彈劾案件結案情形一覽表，業經本院各委員會召集人會議審查完竣，擬具審查報告，請鑒察。

說明：（一）依據本院第 4 屆各委員會召集人第 69 次會議決議辦理。

（二）案內糾正案件結案情形一覽表及各項統計資料業已上載於院區網站（<http://intranet/>統計報表／院會報告事項），為摺節紙張，全案資料謹備 1 份於會場供委員查閱。審查報告（含監察、廉政職權行使統計）附後。

（三）審查報告俟提院會報告後上載於本院全球資訊網供各界查閱。

決定：准予備查。

四、綜合規劃室報告：檢陳本院與審計部 103 年第 1 季業務協調會報紀錄 1 份，請鑒察。

決定：准予備查。

五、綜合規劃室報告：本院第 4 屆院會暨 100 及 102 年度工作檢討會議決議列管案件 103 年第 1 季之執行情形，請 鑒察。

說明：(一)「本院第 4 屆院會決議列管案件」計 4 項，其中 2 項已執行完成並解除列管，餘 2 項賡續列管。

(二)「本院 100 及 102 年度工作檢討會議決議列管案件」計 6 項，其中 2 項已執行完成並解除列管，餘 4 項賡續列管。

決定：准予備查。

六、綜合規劃室報告：行政院函送 102 年度中央政府總決算（第 1、2、3、4 冊）暨附屬單位決算及綜計表（營業及非營業部分）、中央政府易淹水地區水患治理計畫第 3 期特別決算各 1 冊，共 7 冊。業依本院審議中央政府年度總決算審核報告辦法第 1 條之規定，於本（103）年 5 月 2 日函轉審計部依法審核具報，請 鑒察。

決定：准予備查。

七、財政及經濟委員會報告：本院審議「中華民國 101 年度中央政府總決算審核報告」等審議意見，審計部函復後續辦理情形到院，經該會審議完竣，請 鑒察。

說明：(一)本案前經 102 年 11 月 12 日本院第 4 屆第 65 次會議決議：「照內政及少數民族等 7 委員會審議意見通過」，嗣經函請審計部查明見復在案。

(二)審計部函復後續辦理情形，提經 103 年 5 月 7 日本院財

政及經濟委員會第 4 屆第 124 次會議決議：「一、再審議意見項次 54，列為本會巡察中央銀行之重點項目。二、再審議意見項次 61，列為本會巡察財政部之重點項目。三、再審議意見項次 62、64，列為本會巡察經濟部之重點項目。四、再審議意見項次 69，列為本會巡察衛生福利部之重點項目。五、餘 13 項，爰予存查。六、提報院會。」

決定：准予備查。

丁、討論事項

一、監察業務處簽：檢陳該處彙整之「公務員懲戒法修正草案建議意見暨贊成人數一覽表」1 份，有關本案是否確以無意見者以外之贊成多數，代表本院之意見函復司法院，請 討論案。

說明：有關司法院檢送「公務員懲戒法修正草案總說明暨條文對照表」函請本院表示意見，本院監察業務處 103 年 5 月 6 日簽擬後續辦理情形如附簽說明。

決議：本案依無意見委員以外之贊成多數者之意見，代表本院之意見函復司法院。

二、秘書處簽：檢陳「監察院檔案管理要點」暨附表「監察院檔案保存年限區分表」及「監察院各單位公文歸檔作業注意事項」部分規定修正草案各乙份，請 討論案。

審議情形：本案經沈委員美真就院討論第 2-39 頁：監察院各單位公文歸檔作業注意事項第二

點、第三點修正草案對照表之現行規定「二、……（第二項）免予歸檔之文件，由各單位自行保管並每年定期清查乙次，……。」予以刪除部分提出詢問，並認為以工作效率及減輕行政負擔而言，刪除第二項規定確具價值，惟以調查江國慶案之經驗為例，修正草案第二點未保留前揭規定，應衡酌利弊得失，仍有考量空間。

決議：參酌沈委員美真意見修正後通過。

散會：上午 10 時 18 分