
目 次

彈 劾 案

- 一、被彈劾人陳慶安任職臺北市政府參議期間，酒後駕車犯刑法第 185 條之 3 第 1 項第 1 款公共危險罪，經臺灣臺北地方法院檢察署（現已改制為臺灣臺北地方檢察署）檢察官為緩起訴處分確定，違失事證明確，情節重大，爰依法彈劾案……………1

糾 正 案

- 一、本院內政及少數民族委員會為基隆市衛生局對於龍發堂堂眾陳○○回歸該市之接返及照護安置過程，核有重大違誤，爰依法糾正案……………4
- 二、本院內政及少數民族委員會為有關 WHO 對安寧療護的定義，並未限制疾病種類及病程，另安寧緩和醫療條例規定其服務對象為末期病人，亦未限制疾病種類，然衛福部中央健康保險署透過給付機制，將安寧療護之服務對象限制於癌症、運動神經元及 8 大非癌症之末期病人

；又衛生福利部現行委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理之新制醫院評鑑，所列評量方法及參考之佐證資料，無法確實發現醫院應予改善問題，均核有違失等情，爰依法糾正案…………… 24

會 議 紀 錄

- 一、本院內政及少數民族委員會第 5 屆第 63 次會議紀錄…………… 36
- 二、本院國防及情報委員會第 5 屆第 63 次會議紀錄…………… 43
- 三、本院國防及情報、財政及經濟委員會第 5 屆第 53 次聯席會議紀錄…………… 46
- 四、本院國防及情報、內政及少數民族、司法及獄政委員會第 5 屆第 15 次聯席會議紀錄…………… 47
- 五、本院國防及情報、財政及經濟、交通及採購、司法及獄政委員會第 5 屆第 5 次聯席會議紀錄…………… 49

大 事 記

- 一、監察院 108 年 10 月大事記…………… 49

彈 劾 案

一、被彈劾人陳慶安任職臺北市政府參議期間，酒後駕車犯刑法第 185 條之 3 第 1 項第 1 款公共危險罪，經臺灣臺北地方法院檢察署（現已改制為臺灣臺北地方檢察署）檢察官為緩起訴處分確定，違失事證明確，情節重大，爰依法彈劾案

監察院 公告

發文日期：中華民國 108 年 12 月 4 日
發文字號：院台業壹字第 1080732113 號

主旨：被彈劾人陳慶安任職臺北市政府參議期間，酒後駕車犯刑法第 185 條之 3 第 1 項第 1 款公共危險罪，經臺灣臺北地方法院檢察署（現已改制為臺灣臺北地方檢察署）檢察官為緩起訴處分確定，違失事證明確，情節重大，爰依法提案彈劾。

依據：監察法第 13 條第 2 項規定。

公告事項：彈劾案文、監察院 108 年 12 月 3 日劾字第 18 號彈劾案審查決定書及其附件。

院長 張博雅

彈劾案文

壹、被彈劾人姓名、服務機關及職級：

陳慶安 臺北市政府參議，簡任第 11 職等

貳、案由：被彈劾人陳慶安任職臺北市政府

參議期間，酒後駕車犯刑法第 185 條之 3 第 1 項第 1 款公共危險罪，經臺灣臺北地方法院檢察署（現已改制為臺灣臺北地方檢察署）檢察官為緩起訴處分確定，違失事證明確，情節重大，爰依法提案彈劾。

參、違法失職之事實與證據：

一、被彈劾人為臺北市政府簡任第 11 職等參議，於 105 年 9 月 24 日 22 時許，在臺北市大安區仁愛路 3 段 160 號福華飯店內，飲用葡萄酒後，於翌（25）日 1 時 25 分許，駕駛車牌 7〇〇〇-UX 號自小客車，行經臺北市大安區忠孝東路與建國南路口，為警攔檢，測得吐氣酒精濃度為每公升 0.36 毫克，經臺灣臺北地方法院檢察署（下稱臺北地檢署）檢察官於 105 年 10 月 24 日以 105 年度偵字第 21023 號緩起訴處分書予以緩起訴處分確定，緩起訴期間為 1 年，被彈劾人並應於緩起訴處分確定之日起 3 個月內向公庫支付新臺幣 5 萬元，嚴重損害政府之信譽。案經臺北市政府於 108 年 3 月 8 日以府人考字第 10830019401 號公務員懲戒案件移送書（附件 1，頁 1-3）移請本院審查。

二、被彈劾人對於上揭事實於本院詢問及警察調查、檢察官偵訊時均坦白承認（附件 2，頁 4-18），並有被彈劾人之人事簡歷表（附件 3，頁 19）、臺北市政府警察局舉發違反道路管理事件通知單、酒精濃度測定值表（附件 4，頁 20）、臺北地檢署檢察官 105 年度偵字第 21023 號緩起訴處分書（附件 5，頁 21-22）、臺北地檢署 106 年 1 月 5 日沒併字

10600055 號自行收納款項收據（附件 6，頁 23）等影本可稽，違失事證明確，情節重大。

肆、彈劾理由及適用之法律條款：

- 一、公務員服務法第 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，及冶遊賭博，吸食煙毒等，足以損失名譽之行為。」又「臺北市政府所屬各機關學校教職員工酒後駕車經警察查獲及上班期間飲酒之相關懲處標準表」規定略以，酒後駕車經檢測吐氣所含酒精濃度達每公升 0.25 毫克以上者，移付懲戒。
- 二、復按公務員懲戒法第 2 條規定：「公務員有下列各款情事之一，有懲戒之必要者，應受懲戒：一、違法執行職務、怠於執行職務或其他失職行為。二、非執行職務之違法行為，致嚴重損害政府之信譽。」是公務員酒駕違反刑法規定，屬非執行職務之違法行為，如已致嚴重損害政府之信譽，而有懲戒必要者，亦應受懲戒。
- 三、查被彈劾人為臺北市政府參議，於 105 年 9 月 24 日 22 時許，在臺北市大安區仁愛路 3 段 160 號福華飯店內，飲用葡萄酒後，於翌(25)日 1 時 25 分許，駕駛自小客車為警攔檢，測得其吐氣酒精濃度達每公升 0.36 毫克，影響道路交通安全，雖屬非執行職務之違法行為，然已違公務員服務法第 5 條所定，公務員應謹慎之旨，影響公眾對其職務之尊重及執行職務之信賴，嚴重損害政府之信譽，核有公務員懲戒法第 2 條第 2 款規定之應受懲戒事由及懲戒必要。

四、另被彈劾人於本院調查時，雖表示：其於 105 年 9 月 24 日代表市府參加宴請大陸地區鄞州人大副主任訪團公務餐會，席間飲用些許紅酒，餐後即回市府休息，由於母親癌末住院多時，每日其均前往探視，因是日公忙未曾前往，遂於休息後自覺已無酒味，始於 105 年 9 月 25 日凌晨駕車前往新光醫院探視，於凌晨 1 點 25 分遭警攔檢，測得酒精濃度為每公升 0.36 毫克後移送偵辦。其母嗣於同年 12 月 29 日亡故。其就任公職 30 餘年來兢兢業業，未曾有過申誡以上懲處，此次因一時疏忽不慎觸法，其深感懊悔，懇請本院給予其自新之機會等語。所述雖有其提出之 105 年 9 月 25 日新光醫院住院醫療費用證明（附件 7，頁 24-26）、其母死亡證明書（附件 8，頁 27）、陳慶安之公務人員履歷表（附件 9，頁 28-37）影本為證，然此核屬公務員懲戒委員會審理時，衡酌懲戒處分輕重之參考，並不能因此免除其違反公務員服務法第 5 條規定之責。

綜上，被彈劾人為臺北市政府參議，竟於酒後駕車，影響道路交通安全，違反公務員服務法第 5 條規定，核有重大違失，已影響公眾對其職務之尊重及執行職務之信賴，嚴重損害政府之信譽，有公務員懲戒法第 2 條第 2 款規定之應受懲戒事由及懲戒必要，爰依憲法第 97 條第 2 項及監察法第 6 條之規定提案彈劾，移送公務員懲戒委員會審理，依法懲戒。

註：本文所提附件資料均予省略。

監察院彈劾案審查決定書

108 年劾字第 18 號彈劾案

提案委員	江明蒼、蔡培村		
被付彈劾人	陳慶安：臺北市政府參議，簡任第 11 職等		
案由	被付彈劾人陳慶安任職臺北市政府參議期間，酒後駕車犯刑法第 185 條之 3 第 1 項第 1 款公共危險罪，經臺灣臺北地方法院檢察署（現已改制為臺灣臺北地方檢察署）檢察官為緩起訴處分確定，違失事證明確，情節重大，爰依法提案彈劾。		
決定	一、本案成立。 二、投票表決結果： 陳慶安 ：成立 壹拾 票，不成立 零 票。 三、依監察法第 14 條規定急速救濟之處理：無。 四、依監察法第 15 條規定涉及刑事或軍法者，除向懲戒機關提出外，並應逕送各該管司法或軍法機關依法辦理：無。		
投票表決結果委員名單	詳附件		
移送機關	公務員懲戒委員會		
審查委員	高涌誠、方萬富、林雅鋒、王幼玲、章仁香、劉德勳、王美玉、李月德、尹祚芊、包宗和、		
主席	高涌誠	審查會日期	108 年 12 月 3 日

監察院 108 年劾字第 18 號彈劾案投票表決結果之委員名單

被付彈劾人	決定	票數	委員姓名
陳慶安	成立	10	高涌誠、方萬富、林雅鋒、王幼玲、章仁香、劉德勳、王美玉、李月德、尹祚芊、包宗和
	不成立	0	

糾 正 案

一、本院內政及少數民族委員會為基隆市衛生局對於龍發堂堂眾陳○○回歸該市之接返及照護安置過程，核有重大違誤，爰依法糾正案

監察院 公告

發文日期：中華民國 108 年 11 月 22 日
發文字號：院台內字第 1081930968 號

主旨：公告糾正基隆市衛生局對於龍發堂堂眾陳○○回歸該市之接返及照護安置過程，核有重大違誤案。

依據：108 年 11 月 19 日本院內政及少數民族委員會第 5 屆第 65 次會議決議及監察法施行細則第 22 條規定。

公告事項：糾正案文 1 份。

院長 張博雅

糾正案文

- 壹、被糾正機關：基隆市衛生局。
貳、案由：基隆市衛生局對於龍發堂堂眾陳○○回歸該市之接返及照護安置過程，核有重大違誤，爰依法提案糾正。
參、事實與理由：

據訴，基隆市衛生局對於設籍該市之龍發堂堂眾陳○○（下稱陳女），疑未妥適處理並協助安置，以致陳女於民國（下同）107 年 2 月間移出龍發堂返回基隆市住家後不久，隨即失蹤及死亡。為釐清高雄市政府（下稱高市府）衛生局

與基隆市政府（下稱基市府）相關機關協調聯繫、接回與安置陳女返回基隆市之始末經過、相關人員處置有無疏失等情，本院爰立案調查以究實際。

案經向衛生福利部（下稱衛福部）、高市府、基市府、臺灣基隆地方檢察署等調閱相關卷證資料，並於 108 年 2 月 27 日訪談陳女的祖母及妹妹（下稱案祖母及陳妹），再於同年 5 月 23 日舉辦諮詢會議，邀請 4 位專家提供意見。嗣於同年 8 月 14 日逐一詢問基市府社會處陳韋彤社工員（現任職於基隆市市立醫院）、基隆市衛生局王瑛蘭科長、該市衛生局社區心理衛生中心（下稱心衛中心）李韶齡個管師、該市仁愛區衛生所曾明珠護理師（已調至該市七堵區衛生所任職）。最後，本院於同年 8 月 21 日詢問衛福部心理及口腔健康司（下稱心口司）譔立中司長、疾病管制署（下稱疾管署）黃彥芳組長、高市府衛生局林立人局長、疾病管制處（下稱疾管處）何惠彬處長、該市心衛中心蘇淑芳主任、基市府社會處吳挺鋒處長、基隆市衛生局吳澤誠局長暨相關主管人員。本案調查發現，基隆市衛生局對於陳女自龍發堂移出返回該市接受照護安置之處理過程，疏誤連連，且對本院之調查，一再飾詞狡辯卸責，核有重大違誤，應予糾正促其注意改善。茲臚列事實與理由如下：

- 一、高市府衛生局於 106 年 12 月 21 日公告龍發堂為法定傳染病流行地點並採取「只進不出」管制措施，復於同年 12 月 25 日函請相關縣市之衛生局及社會局（處）為設籍於各該縣市之堂眾，預先安排銜接後續復健、轉介及

安置等相關身心障礙者照護支持系統。衛福部為因應堂眾陸續移出，於 107 年 1 月 5 日召開研商會議，建議地方政府由衛生局會同醫療團隊及社政單位赴龍發堂先行評估堂眾，以利後續進行分流照護安置，地方亦多按照前述建議赴龍發堂辦理評估並協助接返堂眾。惟基隆市衛生局就陳女回歸該市之照護及接返作業，卻未依循衛福部前述建議先行前往辦理評估，又未提供相關協助，本案個案師更未善盡行政聯繫協調之責，反頻頻催問陳女年邁的祖母何時前往接回陳女，且僅因路途遙遠，竟任由年邁的案祖母自行帶回，甚至在其祖母未應允接回之際，對高市府衛生局作出：「已協調由家屬於農曆年前接回後直接入住醫療機構」之不實回復，事後對本院之調查，又飾詞狡辯卸責，核有重大違失。

- (一) 陳女於 96 年 5 月 16 日住進龍發堂，案家除其年邁的祖父母外（陳女的父親已過世，母親已失聯），尚有陳女生育之 1 子，年約 12 歲，由案祖母照顧。又，陳女未進住龍發堂之前，係由案祖母自行照顧。
- (二) 查龍發堂自 106 年 10 月接連發生堂眾罹患阿米巴痢疾、肺結核等法定傳染病，嗣後並衍生為群聚感染事件，高市府衛生局遂於 106 年 12 月 21 日公告龍發堂為阿米巴痢疾與肺結核等法定傳染病流行地點，並採「只出不進」管制措施。嗣高市府衛生局基於堂眾分布於全臺各縣市，為處理堂眾後續銜接回歸戶籍所在地之相關事宜，爰於同年

12 月 25 日檢附龍發堂個案名冊（註 1），以高市密衛社字第 10639699500 號函（下稱高市府衛生局 106 年 12 月 25 日函）請相關縣市衛生局及社會局／處（含基隆市衛生局及基市府社會處）就設籍於各該縣市之堂眾，預為安排銜接後續復健、轉介及安置等相關身心障礙者照護支持系統。而衛福部為因應堂眾陸續移出，於 107 年 1 月 5 日召開「龍發堂堂眾照護安置協調會議」，邀請全國各縣市衛生局、社會局（處），研商龍發堂疫情處理、後續配套措施（如福利身分申請與補助事宜）及安置分工原則，請地方政府依照傳染病防治、醫療及後續的返家或安置等 3 個步驟依序處理；並建議由衛生局指派醫療團隊會同社會局（處）赴龍發堂評估設籍於所轄縣市堂眾之醫療狀況與社會救助或福利補助等情形，以利後續進行分流處理。

- (三) 查基隆市衛生局於 106 年 12 月 29 日接獲高市府衛生局 106 年 12 月 25 日函，且指派醫政科王瑛蘭科長出席衛福部 107 年 1 月 5 日研商會議，此有該會議紀錄簽到冊附卷可稽；王科長並就本院於 108 年 8 月 14 日詢問「你有出席 1/5 會議嗎？該會議衛福部建議由衛生局指派醫療團隊會同社會局（處）赴龍發堂評估其設籍於所轄縣市堂眾？」等，坦言：「1/5 會議我有出席；有這麼一說。」惟查：

1. 基隆市衛生局接獲高市府通知函文，並出席衛福部研商會議後，

對於堂眾回歸該市之前置作業，自應知悉處理流程並妥為協助安排，惟該局不僅未能遵循該部之建議，事先會同醫療團隊及該府社會處前往龍發堂對設籍於該市之 3 名堂眾先行辦理相關評估，以利瞭解掌握並後續就堂眾狀況與需求，妥為規劃分流安置作業，竟於提供本院的詢問書面資料中一改王科長前述說詞，辯稱：「有關衛福部『建議由衛生局指派醫療團隊會同社會局（處）赴龍發堂評估其設籍於所轄縣市堂眾，其醫療狀況與社會救助或福利補助情形，以利進行分流處理』，係該部心口司於 107 年 2 月 6 日 17：19 以電子郵件方式告知，且 107 年 1 月 15 日之會議紀錄中並無此結論；惟本市衛生局於 107 年 2 月 6 日接獲此訊息之際，陳女已由家屬接返回基隆，並非本府未遵循衛福部建議。」該局並於本院詢問時猶稱：「本局確實沒有評估，確實有收到衛福部會議紀錄，但同仁向我報告會議紀錄並未提及要派醫療團隊赴高雄。」「承辦人員表示會議結論並未寫明要派醫療團隊到高雄評估堂眾狀況。」

2. 基市府前揭飾詞，經衛福部於本院詢問時駁稱：「（107 年 2 月 6 日 17：19 的電子郵件是應基隆市衛生局詢問才發出，因本部需追蹤各縣市接回個案後續協助狀況，因此請各地方政府查填，基隆市衛生局對於填表有疑問，

承辦人才發信件說明請儘速由該市衛生局指派醫療團隊會同社政局（處）赴龍發堂評估其設籍於所轄縣市堂眾，其醫療狀況與社會救助或福利補助情形，以利進行分流處理。」「基本上就是希望地方衛生局及社會局協調，並未具體要求派醫療團隊，但無論如何地方政府皆須協助接回堂眾，如果地方政府有疑慮可去龍發堂訪視評估，後續本部訂定兩方案原則，請地方政府評估個案是否返家或緊急安置，基隆市衛生局卻稱沒有這樣的結論，我沒有辦法理解。」

3. 再據衛福部查復資料顯示，本案除基隆市外，有關其餘 17 個地方政府遵循衛福部前述建議之處理情形，除少數縣市（僅有 1 名設籍堂眾）已有相關處置安排，因而未赴發堂進行評估及協助接回，其餘大多地方政府均由衛生局會同社政單位與醫療團隊至龍發堂（或堂眾收治醫院）評估並協助接回等事宜；即使與基隆市有相同堂眾人數之苗栗縣（該 2 縣市設籍堂眾均為 3 人），亦於 107 年 1 月 19 日由該縣毒品防制及心理衛生中心（下稱毒衛中心）相關人員會同該府社會處、南勢醫院院長、為恭醫院副院長等人一同前往龍發堂探視該縣 3 名堂眾，並於同年 1 月 22 日及 23 日由該縣毒衛中心至龍發堂接回 3 名堂眾返回苗栗縣接受治療；

且地方政府大多於 107 年 2 月 6 日之前即赴龍發堂進行評估。高市府衛生局心衛中心蘇淑芳主任於本院詢問時亦表示：「幾乎所有縣市政府都有來高雄評估個案，之後再來確定帶回個案日期，衛福部 1 月 5 日會議紀錄發文後，地方政府在 1 月皆陸續發文本府說明預計來高雄評估個案日期。」

4. 由上可見，基隆市衛生局不僅未依循衛福部之建議，聯繫協調轄內醫療院所及該府社會處會同前往龍發堂先行辦理堂眾回歸戶籍地前的評估作業，事後對本院之調查，又企圖狡辯卸責，殊屬可議。

(四) 再據本案陳訴人指陳略以：各地方政府均有相對應之協助安置計畫，並均有安排人力及車輛將堂眾接回戶籍所在地，惟基隆市衛生局卻無上開舉措，甚至以路途遙遠為由，表示將聯絡陳女的家屬自行接回；基隆市衛生局承辦人李韶齡個管師於 107 年 2 月 2 日以電話通知案祖母，要求前往龍發堂將陳女接回基隆等語。針對基隆市衛生局有否以路途遙遠為由而未協助家屬接回陳女之情事，基市府雖查復本院一再表示略以：「本市衛生局在與陳女之祖母聯繫過程中，不斷確認祖母對接回之意願、接回後之安排，以及衛生局於接回過程可予以協助」、「本市衛生局並未以路途遙遠為由，雖尊重家屬接回之意願及安排，亦已安排協助接回方案，並協調

賜基醫院提供精神醫療服務，惟仍須尊重家屬之意願。」該局並於本院詢問時檢附承辦人員洽詢救護車接送費用之資料以為佐證，惟查：

1. 依據案祖母於本院訪談時表示：

「我的女兒在去(107)年 1 月 31 日早晨因罹患乳癌過世，我在 1 月 1 日將女兒接回家裡照顧，但 1 月 23 日身體不適，我帶她到臺北和信醫院住院治療，1 月 23 日以前都在我家裡由我照顧」、「前(106)年 7 至 8 月期間，有人打電話給我說龍發堂發生傳染病，要我把陳女帶回來，之後也經常打電話至 11-12 月，當時我都說沒有打算把她帶回來，發生傳染病應該帶到醫院診療，而非回家，況且陳女已在龍發堂出家」、「隔(107)年 1 月，又有人再打電話，要求我去把陳女帶回來」、「(問：在 2 月 4 日前有無社會處或衛生局跟您連絡?)有，但沒有告訴我帶回來之後要怎麼處理，只叫我要去帶陳女回來」。陳妹亦表示：「心衛中心的李小姐一直打電話要奶奶把陳女帶回基隆」。再據基市府查復提供之該市衛生局與「陳○○家屬聯繫紀錄」顯示，李韶齡個管師於 107 年 1 月 9 日致電案祖母，以瞭解家屬對於接回陳女之意願及疑慮，當時案祖母表示陳女至龍發堂是出家，並非送請人照顧，沒考慮要接回等語。李個管師於本院詢問時亦坦言：「2/2 接到高雄市衛生局聯繫請我

們確認接回日期，我有跟家屬確認，家屬稱無接回意願」、「2/2 祖母是因為一直被我盧，才說可以接回」、「她不是很願意去接」。

2. 如前所述，地方政府多由衛生局會同社政單位與醫療團隊前往龍發堂（或收治堂眾之醫院）辦理評估並協助接回堂眾等事宜，衛福部亦表示無論如何地方政府皆須協助接回堂眾；且從前揭案祖母、陳妹、李紹齡個管師等人之陳述暨基市府衛生局與陳女家屬連繫紀錄可知，案祖母認為陳女至龍發堂係出家，故始終未考慮接回陳女，加以當時案祖母為照顧生病的女兒，更是無暇、無力思考及處理接回陳女之事。惟基市府衛生局卻未能顧及案祖母已係 80 餘歲之長者及當時其女兒的病況早已令其分身乏術等處境，反頻頻催問案祖母何時接回陳女。又，陳女未住進龍發堂之前雖係由案祖母自行照顧，惟陳女居住於龍發堂已將近 12 年的時間，案祖母亦年歲已高，縱使案祖母因不堪該局頻頻催促之壓力，而迫於 107 年 2 月 2 日應允將擇日前往接回，該局仍應積極協調聯繫以協助及安排交通接返事宜，或派員陪同年邁的案祖母前往接回陳女，俾利接回後立即協助收治或安置於適當處所；惟該局卻不循此途，竟任由年邁的案祖母在未能確定陳女的狀況下，需憑其一己之力前往龍發堂帶回

陳女，該局甚至事後對本院之調查，猶不斷以「仍須尊重家屬之意願」為由，企圖卸責。此外，基市府衛生局於案祖母未應允將自行接回陳女之際，竟以 107 年 2 月 1 日基衛心壹字第 1070400105 號函復高市府衛生局謊稱：「設籍本市之龍發堂堂眾，已安排收治之醫療機構，且已協調由家屬於農曆年前接回後直接入住醫療機構」，均核有違失。

3. 高市府查復本院表示：該府衛生局於 107 年 1 月 26 日以電話主動聯繫基隆市衛生局承辦人李韶齡個管師，詢問有關該市陳女及陳○諺等 2 位堂眾接回時程；李個管師告以路途遙遠，將聯絡家屬由家屬自行至堂方接回，目前該 2 位堂眾中，1 位家屬同意自行至堂帶回，另 1 位仍在溝通等語；高市府衛生局於同年 1 月 26 日再次聯繫基隆市衛生局尋問有關陳女接回時程，以及家屬接回後係返家居住或安置於機構等；李個管師告以家屬尚無法確定日期，以及該局會協助安置在機構等語。針對上情，基市府雖一再否認未以路途遙遠為由，惟因當時該局對於前去龍發堂進行評估及接回堂眾之相關事宜，遲未回復高市府衛生局，高市府衛生局爰主動聯繫瞭解，實屬合理。再對照高市府衛生局於提供本院的詢問書面資料中所稱：「基隆市衛生局承辦人確實於電話中

作前揭表述；龍發堂爆發法定傳染病事件，整體事件之變化及後續規劃安排，皆隨時在變動及更新，本府衛生局需處理之事務相當繁瑣，礙於短時間內密集多方聯繫各縣市政府及相關單位，故未能一一作成電話紀錄；惟據本府衛生局聯繫人員之記憶，並佐以基市府 107 年 2 月 1 日基衛心壹字第 1070400105 號函回應之內容，堪信基市府確已協調由家屬於農曆年前接回……等詞無訛。」再佐以高市府衛生局心衛中心蘇淑芳主任於本院詢問時表示：「衛福部 1 月 5 日會議紀錄發文後，地方政府在 1 月皆陸續發文給本府說明預計來高雄評估個案日期，後來我發現部分地方政府沒有回文，因此 1 月 25 日我請同仁去追蹤 5 個地方政府狀況，隨後地方政府都有一些回應。」足堪認定高市府衛生局心衛中心承辦人員依照主任之指示，而於 107 年 1 月 26 日以電話主動聯繫基隆市衛生局，俾利瞭解該市堂眾接回時程，惟基隆市衛生局未能儘力協助接返，僅因路途遙遠而欲透過協調方式由家屬自行前去接回，實有嚴重怠失。

(五)案祖母於本院訪談時表示：107 年 1 月 31 日我女兒過世後，2 月 4 日我原本到高雄龍發堂是去探視陳女（我大約 1、2 個月就會去探望陳女），當時還有我的曾孫及 1 位朋友一同前往，當天龍發堂師父告訴我：你今天是不是要來把陳女帶回

去，因為明天就要全部被送走，不知道要帶到哪裡去，因此，當天我就將陳女帶回基隆，4 個人一同搭高鐵，回到基隆已經晚上 11 點多了等語。顯見案祖母在毫無準備及未獲任何支援協助之下，接回久未同住之陳女。

(六)綜上，龍發堂自 106 年 10 月接連發生堂眾罹患阿米巴痢疾、肺結核等法定傳染病，嗣後並衍生為群聚感事件，高市府衛生局於 106 年 12 月 21 日公告龍發堂為法定傳染病流行地點並採取「只進不出」管制措施，復於同年 12 月 25 日函請相關縣市之衛生局及社會局（處）為設籍於各該縣市之堂眾，預先安排銜接後續復健、轉介及安置等相關身心障礙者照護支持系統。衛福部為因應堂眾陸續移出之狀況，於 107 年 1 月 5 日召開研商會議，建議地方政府由衛生局指派醫療團隊會同社政單位赴龍發堂先行評估堂眾，以利後續進行分流照護安置，地方政府亦多按照前述建議赴龍發堂辦理評估作業並協助接回堂眾。惟基隆市衛生局就陳女回歸該市之照護及接返作業，卻未依循衛福部前述建議先至龍發堂辦理相關評估，又未提供相關協助，本案個案師更未善盡行政聯繫協調之責，反頻頻催問陳女年邁的祖母何時前往龍發堂接回，並僅因路途遙遠，任由年邁的案祖母自行帶回，甚至在其祖母未應允將自行接回陳女之際，對高市府衛生局作出：「已協調由家屬於農曆年前接回後直接入住醫

療機構」之不實回復，事後對本院之調查，又飾詞狡辯卸責，核有重大違失。

二、陳女尚未返回其戶籍所在地之前，基隆市衛生局就其回歸該市後的照護安置，係規劃先由醫療機構收治住院提供精神醫療服務，該局並聲稱已協調轄內之暘基醫院同意以每日收費至多 200 元、甚而無償協助收治陳女，該局心衛中心李韶齡個管師亦於 107 年 1 月 29 日告知案祖母；惟案祖母直至陳女返家後，於同年 2 月 7 日該市仁愛區衛生所公衛護理師電話訪談時，始知上開協助方案；又，李個管師於 107 年 2 月 6 日明知陳女已由家屬自龍發堂接返回家中，卻未能先行通知暘基醫院預為準備相關作業，俾利後續隨時直接收治，反被動等待案祖母提出住院需求；此外，陳女返家不久後精神狀況轉為嚴重不穩定之狀態，案祖母年歲已高，為照顧陳女及陳女的幼子，同時又須處理其女兒之喪事，已令其分身乏術、不堪負荷與壓力，而有讓陳女住院之急迫需求，李個管師得知上情後，雖立即聯繫暘基醫院準備收治，並隨後致電案祖母告知醫院將與其聯繫入住事宜，卻未能積極持續追蹤掌握醫院安排收住情形，使陳女得以儘速入院接受照護，並紓解案祖母之照顧壓力，以上亦均凸顯李個管師對於本案橫向聯繫協調尤為不足；而該局醫政科王瑛蘭科長不僅對於本案處置未能善盡督導職責，甚至作出不實的聯繫紀錄。最後案祖母在遲遲未獲通知住院、而陳女的藥物又已服用完畢之下，於 2 月 9 日先

行前往衛福部基隆醫院就診，經請求醫師收住未果，只好返家，不料當天陳女於案祖母準備中餐而未能注意之際，自行離家失蹤，直至同年 3 月 2 日遭人發現死亡。另王科長及李個管師 2 人分別自行製作本案聯繫紀錄，惟 2 份紀錄之部分內容不僅互有出入，更與事實不符。足見基隆市衛生局相關主管及承辦人員對於陳女返回該市後銜接精神醫療照護之處理過程，顯有重大違誤，該局實難辭其咎。

(一)有關基市府相關機關單位對於本案處理之職掌及權責分工，依據該府查復結果如下：

1. 該市心衛中心為主要聯繫窗口，主責在精神病人之精神醫療協調事宜。
2. 該市仁愛區衛生所主責精神病人社區追蹤關懷及傳染病接觸者檢查、追蹤、LTBI 檢查陽性之接觸者轉介 LTBI 治療評估。
3. 該府社會處於身心障礙者經治療病情穩定後，負責協助媒合安置機構事宜及案家申請低收入戶等各項福利服務。

(二)基隆市衛生局為因應 3 名龍發堂堂眾後續銜接回歸該市之相關照護安置事宜，於 107 年 1 月 16 日召開「龍發堂設籍基隆市堂眾之照護安置協調會議」，並由該局醫政科王瑛蘭科長擔任主席，該局於會中表示：「為評估堂眾入住龍發堂期間是否有妥善醫療照顧，接回後立即轉至本市精神醫療機構維德醫院或暘基醫院（已聯繫），由醫師評估收治住院治療，待治療後由醫師提

供後續醫療建議，如日間病房（部基醫院、長庚醫院、維德醫院）、部基社區復健中心、暘基醫院康復之家，以健保給付，伙食生活費另計。」當天會議決議略以：「1、本市已安排陳君及陳女由暘基醫院提供精神醫療服務，家屬決定帶回前與衛生局聯繫，以利衛生局通知暘基醫院預備收治。2、經治療病情穩定後，由社會處協助媒合安置機構，陳君及陳女以本市暘基醫院、南光醫院為優先考量。……。」該局並將前開會議紀錄以 107 年 1 月 22 日基衛心貳字第 1070400084 號函送設籍於該市 3 名堂眾之家屬（含陳女之家屬；另當天案祖母為照顧其生病之女兒，因而未能出席上開會議）。顯見基市府對於陳女回歸該市後之照護安置方式，係規劃先由該市衛生局協調安排轄內醫療機構收治住院提供精神醫療服務，俟穩定後再由該府社會處協助媒合安置機構。

(三) 基隆市衛生局雖已召開前揭協調會議，聲稱已連繫安排該市暘基醫院協助提供精神醫療服務，並請家屬決定帶回前與該局聯繫，以利通知醫院預備收治；基市府亦函復本院表示略以：「由於祖母未與會，故 1 月 22 日寄發會議紀錄後，於 1 月 24 日致電陳女的祖母確認是否收到及對紀錄內容有無疑義，並瞭解在接回過程是否需協助，祖母對接回之安排，表示瞭解，會再與家人討論，暫無需協助。」惟據案祖母於本院訪談時表示：「（問：

在 2 月 4 日前有無社會處或衛生局跟您連絡？）有，但沒有告訴我帶回來之後要怎麼處理，只叫我要去帶陳女回來。」

(四) 又，基市府函復本院表示略以：「本市衛生局為緩解祖母之照顧壓力及案家經濟困境，經與暘基醫院協調，該院同意以每日至多 200 元、甚而無償協助收治，如此案家仍有約 8 千元可留作家用；並於 107 年 1 月 29 日告知祖母此項協助方案，祖母表示知悉，但仍要待接回後再評估居家照顧或至暘基醫院住院。」惟查：

1. 基隆市衛生局心衛中心李韶齡個案師為瞭解案家預計南下接回時間，於 107 年 2 月 6 日經聯繫案祖母後，得知陳女已於 2 日前（即 107 年 2 月 4 日）由案祖母自行接返回基隆市家中，遂立即通知轄區公衛護理師開始對陳女及案家進行精神照護追蹤訪視。當天（107 年 2 月 6 日）該市仁愛區衛生所曾明珠護理師旋即以電話訪談案祖母，並於精神照護資訊管理系統中登載處理及訪談結果：「接獲通知個案已經從高雄龍發堂回基隆，電案阿嬤表示 2/4 去接個案回基隆了，詢問之後是否打算安置，案阿嬤表示想要；心衛中心來電告知若要安置可以協助住進暘基醫院，但是住院 1 天 200 元（個案有低收入戶補助，故收此費用），若要住進暘基照護中心，1 個月應該要 1 萬多元，目前案家有補助 1 萬 4

千元左右，案阿嬤表示若 1 個月都要超過 1 萬元，那家中就沒什麼補助了，想要考慮看看。」

2. 曾明珠護理師於本院詢問時陳稱：「當時（2/6）是心衛中心通報我，第一時間我就聯繫祖母，祖母跟我反映經濟問題。」「祖母有說住機構，費用會超出預算，因此暫時不要。過兩天後，我感受到祖母需要，後來醫院只收 2 百元，因此祖母才同意。」「（問：是您訪視後才知道費用訊息？）是。我就跟李韶齡說祖母同意了，因此李韶齡說會趕快聯繫住進醫院。」「（問：請妳再詳述妳的聯繫過程？）祖母一開始說不願意住進機構是因為要 2 萬 1 千元，住進機構後就沒有錢了，後來我有跟李韶齡說明此狀況，李韶齡說已談好要補助，不收她太貴，因此兩天後，祖母也很亂，然後我也跟她說明費用補助事情，祖母就同意了；但李韶齡說她之前就有跟祖母講過費用補助的問題。」「（問：妳跟祖母聯繫前，祖母是不知道補助的內容，也就是說在妳解釋之前，祖母是不清楚的？）對。」
3. 案祖母於本院訪談時亦表示：「我不記得！接陳女回來之前，都還不知到 1 天收費 200 元的事。」「107 年 2 月 6 日我有接到市府電話，說住到機構 1 個月要 2 萬 1,000 元，市府會出，其他生活用品約幾千元則要自費，但原有的補助費 1 萬 6,000 元（低收

及身障補助）就會取消，我問有無其他方案，她說若只住短期，1 個月收 200 元（註：應為 1 日 200 元），我同意後者。」

4. 由上可知，案祖母於 107 年 2 月 6 日前對於有關暘基醫院同意以每日收費至多 200 元、甚而無償收治陳女之協助方案，毫無所悉，顯見基隆市衛生局前揭「於 107 年 1 月 29 日告知祖母此項協助方案，祖母表示知悉，但仍要待接回後再評估居家照顧或至暘基醫院住院」之說詞，確有可議。

(五)案祖母於本院訪談時表示：「回來的第一天及第二天都是陳女的兒子跟她睡覺，但第三天曾孫開始反應說媽媽很吵，都不睡覺，一直在喃喃自語。」基隆市仁愛區衛生所 107 年 2 月 7 日對於陳女之訪視紀錄單亦載明：「阿嬤表示個案回來才幾天都很亂，一直想外跑，一個人要照顧真的很累。」再據高雄市立凱旋醫院於 107 年 9 月 5 日提出之「專家報告書」顯示：「陳女於 106 年 11 月 7 日由該醫院資深精神科專科醫師進行簡易精神疾病檢傷分類評估，當時屬第五類個案，亦由高市府衛生局於 106 年 12 月 25 日以高市密衛社字第 10639699500 號函附龍發堂個案清冊，請各縣市戶籍地衛生主管機關協助資源轉銜；陳女於 107 年 2 月 9 日至衛福部基隆醫院精神科就診，門診醫師以針劑處置，並調整對陳女之處方用藥，加重抗精神病藥

物劑量，足見其精神症狀於當時已轉為嚴重不穩定的狀態。」顯然陳女於 107 年 2 月 4 日返回基隆市家中不久後，其精神狀態即轉為不穩定。基隆市衛生局雖已於 107 年 1 月 16 日召開協調會議，聲稱已連繫安排暘基醫院協助對回歸後的堂眾提供精神醫療服務，並請家屬決定帶回前先與該局聯繫，以利通知該醫院預備收治。惟查：

1. 該市仁愛區衛生所曾明珠護理師於 107 年 2 月 7 日再次以電話訪談案祖母，並於精神照護資訊管理系統登載略以：「協助聯繫心衛中心，中心表示會協助聯繫暘基醫院，等有床會通知個案住院。」基市府提供之該市衛生局與家庭聯繫紀錄亦明載：「（2/7）因公衛致電心衛中心表示案祖母因家中要處理喪事，同意入住暘基醫院，請中心協助聯絡安排床位，中心即與暘基醫院鄭秘書聯繫並提供陳女資料後，立即致電案祖母告知暘基醫院會與她聯繫入住事宜。」且曾護理師於本院詢問時亦稱：「（問：2/7 電訪祖母表示想要先住院，但沒人聯繫，所以希望妳聯繫心衛中心？）是我主動問的，聯繫的結果是心衛中心李韶齡告訴我她會去聯繫醫院，等有床會通知，李韶齡說她會跟祖母聯繫，請我不用刻意跟祖母聯繫。我有問李韶齡會不會再跟祖母聯繫，李韶齡說她會聯繫，那我就說我就不打電話了，李韶齡說好。」
2. 案祖母於本院訪談時表示：「我有接到市府電話，說住到機構 1 個月要 2 萬 1,000 元，市府會出，其他生活用品約幾千元則要自費，但原有的補助費 1 萬 6,000 元（低收及身障補助）就會取消，我問有無其他方案，她說若只住短期，1 個月收 200 元（註：應為 1 日 200 元），我同意後者。到了下午，接到電話說已經幫忙聯繫好，可以住暘基醫院，一天 200 元，要我在家等醫師。但 2 月 7 日、2 月 8 日均未接到電話通知要我們去住院，到了 9 日還是沒接到電話，所以我就帶陳女去衛福部基隆醫院，希望直接住院，醫師說原本的用藥不足夠，要再多開一些藥，我後來要求住院，醫師說只能短期不可以長期住院，我說好那我們住短期，直到暘基醫院可以收為止，但醫師說不行！醫師說會幫她打針開藥。」且查衛福部基隆醫院病歷明載：「從龍發堂回來，基隆市政府安排住進暘基，等床」。
3. 基市府社會處陳韋彤社工員於追蹤輔導紀錄表中記載：107 年 2 月 9 日上午家訪未遇，遂電聯祖母尋問是否決定住院或在家生活，祖母說心衛中心有告知醫院會通知住院時間及所需物品，但一直沒有接到電話；與祖母確認可住院時間，祖母說隨時可以；陳社工員經電請心衛中心確定床位後，又直接電聯南光醫院（註 2）張社工討論妥可入住暘基醫院

等語。

4. 陳韋彤社工員於本院詢問時陳稱：「後來我跟醫院聯繫有無床位，因為我認為既然家屬已經接回來，要趕快去醫院，不要在外面。祖母有說醫院會跟家屬聯繫，但家屬稱沒有接到電話，因此我趕快聯繫醫院，至於衛生局有無跟家屬聯繫，我不清楚。」「（2/9）我抄錯住址，沒有家訪到，遂與祖母聯繫，祖母說要去部立醫院看醫師，已回到家裡。後來阿嬤打電話給我說她去煮飯，但發現○○（即陳女）不見了，我說我聯繫一下暘基醫院，請阿嬤於 5 點前回覆有無找到○○；下班前，我主動打電話給阿嬤問有沒找到，阿嬤說沒有。」「（2/9）家屬說有帶去看醫生、醫院會打電話給她都沒有，後來中午後家屬找不到人，我才聯繫醫院，我下午 5 點下班時有向家屬確認，但人還是沒回來。」（註 3）「（問：你與醫院何人聯繫？）南光醫院張社工。」李韶齡個管師於本院詢問時亦稱：「阿嬤真的沒接到電話，這個部分我確認。」
5. 綜上可知，107 年 1 月 16 日基隆市衛生局召開「龍發堂設籍基隆市堂眾之照護安置協調會議」，聲稱堂眾接回後立即轉至該市精神醫療機構維德醫院或暘基醫院（已聯繫）；該局並已安排陳女由暘基醫院提供精神醫療服務，家屬決定帶回前與衛生局聯

繫，以利通知暘基醫院預備收治等語。惟該局心衛中心李韶齡個管師於同年 2 月 6 日得知陳女已由案祖母接返回基隆市家中後，卻未能事先通知暘基醫院預為準備相關作業，俾利隨時直接收治，反被動等待案祖母提出出院需求；李個管師甚至於本院詢問時猶辯稱：「如果家屬願意送醫院，醫院可以直接收案。2/6 家屬拒絕送醫院，醫院一直等待我們聯繫。」倘如依照李個管師前揭的說法，該局於 2 月 7 日一經聯繫暘基醫院後，陳女應可即刻入院接受照護，惟案祖母卻遲遲未獲醫院通知入住事宜，該府社會處社工員為此亦急忙透過關係聯繫醫院儘速協助收治，足見李個管師前揭所述內容係卸責之詞。又，陳女返家不久後精神狀況即轉為不穩定之狀態，案祖母年歲已高，為照顧陳女及陳女的幼子，同時又須處理其女兒之喪事，已令其分身乏術、不堪負荷與壓力，而有讓陳女住院之急迫需求，曾護理師旋即協助聯繫李韶齡個管師；李個管師於 2 月 7 日得知上情後，雖立即聯繫暘基醫院準備收治，並隨後致電案祖母告知醫院將與其聯繫入住事宜，惟卻未能持續積極追蹤掌握醫院安排收住情形，使陳女得以儘速入院接受照護，並紓解案祖母之照顧壓力。最後案祖母即在遲遲未獲通知住院，而陳女的藥物又已服用完畢之下，不得不於 2 月 9

日先行前往基隆醫院就診，經請求醫師收住陳女未果，只好返家，不料當天陳女於案祖母準備中餐而未能注意之際，自行離家失蹤，直至同年 3 月 2 日遭人發現死亡。

(六)基隆市衛生局醫政科對於該局心衛中心相關業務負有督導職責，惟本案該局心衛中心李個管師就陳女返回其戶籍所在地之精神醫療照護銜接作業，核有前述種種違失，足見該科王瑛蘭科長未能善盡督導責任。又如前所述，案祖母遲遲未獲暘基醫院通知入住事宜，且從基隆市政府社會處陳韋彤社工員追蹤訪視紀錄，以及陳社工員與李個管師於本院詢問時之證詞等，案祖母確無接到該醫院通知入住。惟據陳訴人從王瑛蘭科長所取得之該局與家屬聯繫紀錄，竟記載：「日期－107.2.7；發話人－社工；受話者－祖母；聯繫過程結果－暘基醫院鄭秘書與社工與祖母聯繫入住事項，但祖母說明還是先去部立基隆醫院看診，之後再過去暘基醫院。」完全與事實不符，王科長於本院詢問時猶辯稱：「會從我這邊出來，這表示我作的。我不會跟暘基醫院社工聯絡，我想不起來為什麼我會寫社工，但我都是跟該醫院鄭秘書聯絡的。這是我留存的備忘錄。電話聯繫紀錄（紀錄 2）是我個人的備

忘錄，是事件的紀錄，包含心衛中心與我聯絡的紀錄，並非電話聯繫紀錄，2/7 我沒打給社工。」

(七)再查基隆市衛生局就本案與陳女的家屬之聯繫過程，王瑛蘭科長及李紹齡個管師分別自行製作本案聯繫紀錄（如下紀錄 1 及紀錄 2），惟兩份紀錄之部分內容不僅互有出入，更與事實不符，如前所述之王科長於 107 年 2 月 7 日記載：「暘基醫院鄭秘書與社工與祖母聯繫入住事項，但祖母說明還是先去部立基隆醫院看診，之後再過去暘基醫院。」又，李個管師於本院詢問時表示：「2/2 接到高雄市衛生局聯繫請我們確認接回日期，我有跟家屬確認，家屬稱無接回意願。」（問：2/2 您說您當日有聯繫家屬稱家屬不願意接回，與紀錄所稱要接回但日期不確定等語不符？）是，她不是很願意去接，因此家屬就說好可以接，但不確定時間。」「2/2 祖母是因為一直被我盧，才說可以接回。」惟李個管師卻僅記錄：「案祖母表示儘可能安排於近日接回。」前述情事，不利於事件釐清與事後檢討，惟該 2 人於本院詢問時猶辯稱係個人留存的備忘錄、僅記錄特殊部分、僅認為要把重點摘要等語，難謂允當。

紀錄 1：王瑛蘭科長製作之該局與家屬聯繫紀錄

日期	發話人	受話者	聯繫過程結果
107.1.9	心衛中心	祖母	因接獲龍發堂爆發傳染病疫情，去電瞭解家屬對接回之意願，祖母表示陳女至龍發堂是出家，並非送請人照顧，沒考慮要接回。
107.1.12	心衛中心	祖母	請祖母出席 107 年 1 月 16 日協調會議。
107.1.15	心衛中心	祖母	確認祖母是否出席，祖母說明不會參加。
107.1.24	心衛中心	祖母	詢問祖母是否收到協調會議紀錄，祖母已收到且瞭解會議紀錄內容，但對於安置費用及補助有疑問。有關安置已說明社會處會與祖母說明。
107.2.2	高雄市政府 衛生局	心衛中心	高雄市政府電話通知 2 月 5 日將陳女移出龍發堂，請衛生局協助與家屬確認接回時間。
107.2.2	心衛中心	祖母	心衛中心詢問祖母何時接回，並說明已協調賜基醫院直接收治，但祖母表示接回後看狀況再考慮。
107.2.6	心衛中心	祖母	陳女已於 2 月 4 日接回，再度向祖母說明住院及安置事宜，祖母表示從高雄有帶藥回來，過兩天藥吃完會帶到衛生福利部基隆醫院看診，暫不考慮現在就到賜基醫院住院。
107.2.7	心衛中心	祖母	經衛生所訪視祖母，因祖母家中要處理喪事，已同意市政府安排，心衛中心即與賜基醫院鄭秘書聯繫，並提供陳女資料後，請醫院準備收治。
107.2.7	社工 (詳備註)	祖母	賜基醫院鄭秘書與社工與祖母聯繫入住事項，但祖母說明還是先去部立基隆醫院看診，之後再過去賜基醫院。
107.2.8	衛生所	心衛中心	衛生所家訪，祖母有定時讓陳女服藥，預計明日帶至部立基隆醫院就診。
107.2.9	衛生所	心衛中心	祖母拿檢體至衛生所，說明陳女在就診返家後自行離家，衛生所請祖母至警局報失蹤，請警方協尋。
107.2.12	衛生所	心衛中心	衛生所來電說明陳女仍尚未返家，祖母已報警協尋。

資料來源：本案陳訴人提供。

紀錄 2：李韶齡個管師製作其與家屬聯繫紀錄

日期	受話者	聯繫過程結果
107.1.3	案祖母	電聯未果
107.1.9	案祖母	因接獲龍發堂爆發傳染病疫情，致電了解家屬對接回之意願及疑慮，案祖母表示陳女至龍發堂是出家，並非送至請人照顧，沒考慮要接回。
107.1.12	案祖母	邀請家屬參與 107 年 1 月 16 日之協調會議。
107.1.15	案祖母	確認是否參與明天之協調會議，案祖母表示不會參加。
107.1.24	案祖母	確認是否收到協調會議紀錄，案祖母了解會議記錄內容，但對於安置費用及補助有疑問，告知案祖母將請社會處再向案祖母說明。
107.2.2	案祖母	因接獲高雄市政府來電預計於 2 月 5 日將陳女移出龍發堂，請基隆市衛生局協助跟家屬確認接回時間，避免家屬到龍發堂接不到人，故致電告知案祖母，案祖母表示盡可能安排於近日接回，向案祖母說明，可協調賜基醫院直接收治，但案祖母表示接回後看狀況再考慮。
107.2.6	案祖母	主動致電陳家，得知陳女已於 2 月 4 日接回，這兩天在家狀況還好，再度向案祖母說明可協調醫院收治，案祖母表示從高雄有帶藥回來，過兩天藥吃完會帶到衛生福利部基隆醫院看診，因以前就是在基隆醫院就診，暫不考慮現在就到賜基醫院。
107.2.7	案祖母	因公衛致電心衛中心表示因家中要處理喪事，同意入住賜基醫院，請中心協助聯絡安排床位，中心即與賜基醫院鄭秘書聯繫，並提供陳女資料後，立即致電案祖母告知賜基醫院會與她聯繫入住事宜。

資料來源：基市府。

(八)另據案祖母於本院訪談時表示：「8 日還是 9 日有位衛生局的男醫師到我家，但他是要來拿陳女的糞便檢體，當時陳女都沒有解便！我確定不是他來訪視，陳女當時在家，都沒有探視她，對方只是要蒐集檢體。6 日還是 7 日就先把檢體容器給我們了。我有向他表示，我們今天要去部立基隆醫院，但對方也沒有表示什麼。」復據基隆市仁愛區

衛生所曾明珠護理師於精神照護管理系統登載：「今（2/9）案阿嬤自行到衛生所交糞便管，表示個案利用她在廚房煮飯時跑出去了，阿嬤和鄰居在附近繞了 1 個多小時都找不到個案，提醒若超過 24 小時就要報警，案阿嬤表示知道，續觀。」再據基市府函復本院表示：「107 年 2 月 9 日個案（即陳女）家屬至衛生所繳交糞管時告知同仁有

關個案失蹤，請祖母至派出所報警協尋。」顯見該市仁愛區衛生所係因案祖母前往該衛生所繳交糞管檢體時，方知陳女失蹤之事；惟基隆市衛生局於本院詢問時竟改稱：107 年 2 月 7 日該衛生所郭維德醫師送糞便檢體管至案家；107 年 2 月 9 日個案祖母電告已留到個案糞便檢體，但個案外出找不到人；郭醫師立即至案家收取糞便檢體，並建議祖母至派出所報警協尋等語。足見基隆市衛生局就本案未能確實進行檢討並回復本院，一再飾詞狡辯卸責。

(九)另如前所述，本案基隆市衛生局心衛中心為主要聯繫窗口，負責相關行政協調事宜，該市仁愛區衛生所主責精神病人追蹤關懷及傳染病接觸者檢查追蹤、LTBI 檢查陽性之接觸者轉介 LTBI 治療評估等事項，而該府社會處則俟陳女經治療穩定後，負責協助媒合安置機構及協助案家申請相關福利等事宜。本案承辦窗口李韶齡於本院詢問時亦表示：「我在心衛中心負責精神防治業務，工作內容包含精神業務及行政個案管理，協助與醫院、警察、公衛之行政協調聯繫」、「我是專任行政助理，或稱個案管理師，但又不實際與個案接觸及服務個案，較偏向行政管理」。可見本案係分由該縣衛生局心衛中心、仁愛區衛生所及該府社會處各自就其職掌業務進行協調聯繫及追蹤訪視，並由心衛中心擔任協調聯繫之窗口。查陳女係收案於「精神照護資訊管理

系統」進行照護管理之精神疾病患者，亦領有身心障礙證明，惟心衛中心李韶齡個管師負責與陳女的家屬及政府相關機關之行政聯繫事宜，卻橫向聯繫不足，以致處理過程疏漏不斷；加以衛政及社政之間又各自為政以致無法及時且充分掌握案家實際需求與面臨困境，遑論提供適當之協助。

(十)綜上，陳女尚未返回其戶籍所在地之前，基隆市衛生局對於陳女回歸該市後的照護安置方式，係規劃先由醫療機構收治住院提供精神醫療服務，該局並聲稱已協調轄內之陽基醫院同意以每日收費至多 200 元、甚而無償協助收治陳女，該局心衛中心李韶齡個管師亦於 107 年 1 月 29 日告知案祖母；惟案祖母直至陳女返家後，於同年 2 月 7 日該市仁愛區衛生所公衛護理師電話訪談時，始知上開協助方案；又，李個管師於 107 年 2 月 6 日明知陳女已由家屬自龍發堂接返回家中，卻未能先行通知陽基醫院預為準備相關作業，俾利後續隨時直接收治，反被動等待案祖母提出住院需求；此外，陳女返家不久後精神狀況轉為嚴重不穩定之狀態，案祖母年歲已高，為照顧陳女及陳女的幼子，同時又須處理其女兒之喪事，已令其分身乏術、不堪負荷與壓力，而有讓陳女住院之急迫需求，李個管師得知上情後，雖立即聯繫陽基醫院準備收治，並隨後致電案祖母告知醫院將與其聯繫入住事宜，卻未能積極持續追蹤掌握醫院安排收住

情形，使陳女得以儘速入院接受照護，並紓解案祖母之照顧壓力，以上均凸顯李個管師對於本案橫向聯繫協調尤為不足；且該局醫政科王瑛蘭科長對於本案未能善盡督導職責，甚至作出不實的聯繫紀錄。最後案祖母在遲遲未獲通知住院，而陳女的藥物又已服用完畢之下，於 2 月 9 日先行前往基隆醫院就診，經請求醫師收住未果，只好返家，不料當天陳女於案祖母準備中餐未能注意之際，自行離家失蹤，直至同年 3 月 2 日遭人發現死亡。另王科長及李個管師 2 人分別自行製作本案聯繫紀錄，惟 2 份紀錄之部分內容不僅互有出入，更與事實不符。足見基隆市衛生局相關主管及承辦人員對於陳女返回該市後銜接精神醫療照護之處理過程，顯有重大違誤，該局實難辭其咎。

三、陳女經檢驗為潛伏結核感染者，高市府衛生局疾管處即依衛福部「結核病防治工作手冊」規範，經召開專家會議後，於 107 年 2 月 1 日將後續治療評估之建議函知基隆市衛生局，之後並曾 3 次主動去電聯繫基隆市衛生局疾管科承辦人員，俾利完成陳女回歸戶籍地後之潛伏結核感染評估及治療銜接作業。陳女於 107 年 2 月 4 日返回基隆市，該市仁愛區衛生所規劃於陳女入住陽基醫院後再行辦理潛伏結核感染評估與治療作業，惟陳女於同年 9 月 9 日離家失蹤，因而未及於期限內辦竣，實可理解，基隆市衛生局自可據實以告；詎料該局竟對衛福部謊稱：「該市仁愛區衛生所公衛人員依

『結核病防治工作手冊』規範進行接觸者收案作業，包含個案訪視與衛教」，又以該衛生所公衛護理師負責辦理陳女精神照護追蹤訪視之過程，搪塞本院，甚至於本院詢問時，就該局疾管科承辦人員處置過程、該市仁愛區衛生所收案細節及高市府衛生局曾多次電洽詢問進度等情事，均毫無所悉，足見該局怠於督導，事後又飾詞卸責，核有疏失。

(一) 有關肺結核接觸者經進行丙型干擾素釋放試驗（下稱 IGRA）檢查呈陽性反應者，其後續追蹤檢驗機制、頻率及期間之作業流程：

1. 按衛福部「結核病防治工作手冊」及該部查復說明顯示，肺結核接觸者檢查追蹤，應進行潛伏結核感染（下稱 LTBI）評估與治療；有關接觸者檢查方式為於指標確診後第 1 個月內完成胸部 X 光檢查，指標確診後第 3 個月起進行丙型干擾素釋放試驗（下稱 IGRA）檢驗，IGRA 檢驗陽性者轉介予 LTBI 治療合作醫師進行治療評估，治療評估時應有最近 1 個月內胸部 X 光檢查結果，以排除活動性結核之可能。IGRA 檢驗陽性且接受 LTBI 治療者，公衛人員於收案時提供相關衛教並輔導個案加入都治，於關懷員目視下服藥，管理期程至個案停止／完成治療。對於 IGRA 檢驗陽性但未接受或中斷治療者，則每 6 個月進行 1 次胸部 X 光檢查，並至少追蹤 2 年。另對於確定聚集感染事件，事

件所在地之衛生局應召開專家會議，再依專家會議對於接觸者辦理檢查及追蹤等事宜。

2. 衛福部疾管署亦於 107 年 1 月 18 日將「龍發堂堂眾安置轉銜之防疫作業流程」函送地方政府衛生局，由高市府衛生局整理「堂眾基本資料及檢驗結果明細表」後，提供堂眾安置之機構所屬衛生局，而收住堂眾之縣市衛生單位應對轉出時 IGRA 檢驗陽性尚未進行 LTBI 治療評估之接觸者，儘速對該名堂眾進行 LTBI 治療評估。
3. 再據衛福部於提供本院詢問的書面資料表示：結核病個案接觸者係由居住地或主要活動地之衛生單位進行追蹤與管理，故本案基隆市仁愛區衛生所公衛人員於接獲陳女遷移至其管轄區內之通知時，須依「結核病防治工作手冊」之「第 10 章結核病接觸者追蹤管理」附件 10-5 接觸者登記及管理單位遷入作業流程，辦理收案作業，於接獲通知後 14 日內透過電話或親訪方式，進行訪查以確定接觸者已遷入至基隆市仁愛區之居住地址，另依陳姓女堂眾之接觸者檢查 IGRA 陽性結果，提供 LTBI 治療轉介評估作業，並於追管系統中進行接觸者個案管理單位異動作業，以及登錄其 LTBI 治療評估之執行結果等語。

(二)有關高市府衛生局對於陳女為潛伏肺結核感染者（IGRA 檢驗陽性者

）之處理過程：

1. 依據高市府函復說明及相關卷證資料顯示，陳女居住於龍發堂期間，曾於 106 年 10 月 7 日及 1 月 10 日接受胸部 X 光檢查，報告均為正常；惟於 107 年 1 月 8 日接受之丙型干擾素釋放試驗（IGRA 檢驗），報告結果為陽性。
2. 高市府衛生局基於尊重臨床醫療專業判斷，針對潛伏結核感染者（IGRA 檢驗陽性者）雖尚未發病，發病前亦不具傳染力，惟仍須搭配治療始可有效避免後續發病、傳播，爰於 107 年 1 月 18 日召開龍發堂結核病第 3 次專家會議（下稱高市府衛生局 107 年 1 月 18 日專家會議），並決議：針對胸部 X 光檢查正常或排除活動性肺結核病之 IGRA 檢驗陽性者，請依「結核病防治工作手冊」進行潛伏結核感染（LTBI）治療，LTBI 治療處方建議以速克伏（3HP）優先，若有臨床治療考量，則以 9H 進行，請注意 LTBI 治療個案須評估，其目前使用藥物（例如精神科用藥……等），是否會有藥物交叉作用產生。高市府衛生局並將上開會議紀錄於 107 年 1 月 31 日以高市衛疾管字第 10730732200 號函送衛福部疾管署及 21 個地方政府衛生局（其中包含基隆市衛生局），該函並敘明：針對 IGRA 陽性建議進行 LTBI 評估或處置之個案名單，將另函知戶籍所在地縣市知悉。

3. 107 年 2 月 1 日高市府衛生局將有關後續對陳女之治療評估建議（即 X 光正常，建議 LTBI 評估及治療）連同 107 年 1 月 18 日專家會議決議與建議事項，再以高市密衛疾管字第 10730763700 號函知基市府衛生局，俾利完成陳女回歸戶籍地安置後潛伏結核感染（LTBI）評估及治療之銜接作業。再查，同年 2 月 5 日高雄市路竹區衛生所於龍發堂進行點名及詢問有否家屬帶離堂眾時，得知陳女已於 2 月 4 日由家屬帶離龍發堂，當天隨即以「結核病接觸者管理遷出通知單」，傳真至基隆市仁愛區衛生所，該通知單並敘明：茲有上述接觸者（即陳女）於 107 年 2 月 4 日遷至貴轄區管理，惠請追蹤並於 107 年 2 月 12 日前將情況回覆。
4. 同年 2 月 5 日高市府衛生局疾管處承辦人員邱婉婷（下稱邱員）以電話連繫基隆市衛生局疾管科承辦人員蔡羸荻（下稱蔡員），蔡員表示陳女剛返回該市，將指示由地段衛生所協助轉介評估。同年 2 月 9 日高市府衛生局疾管處邱員再次聯繫基隆市衛生局疾管科蔡員尋問有關陳女轉介評估進度，當時蔡員表示已指示所在地衛生所進行追蹤，預計 2 週內完成轉介及用藥評估。同年 2 月 21 日高市府衛生局因未接獲基隆市衛生局主動回應有關陳女評估進度，爰再次致電基隆市衛生局尋問辦理進度，蔡員表示陳女

於 2 月 9 日就醫返家後，於家屬不注意時離家，目前失聯中，已提報警政協尋，同時並將陳女失聯過程，回報衛福部疾管署北區管制中心。高市府衛生局前揭與基隆市衛生局聯繫過程，均有作成電話紀錄附卷可稽。

(三)有關基隆市仁愛衛生所對於陳女為潛伏結核感染者之處理過程：

1. 107 年 2 月 6 日該市仁愛區衛生所曾明珠護理師從該市衛生局心衛中心李韶齡個管師得知陳女已返回該市，遂於當天先以電話聯繫案祖母，就陳女的精神疾病狀況進行追蹤關懷，復於翌(7)日再次以電話訪談持續追蹤關懷，並於 8 日陪同該衛生所郭醫師至案家送採集糞便之管子（註 4）時，親眼見到陳女本人，且曾護理師均將歷次處理及訪談結果，登載於精神照護資訊管理系統。
2. 曾護理師於本院詢問時表示：肺結核的追蹤，是我們另 1 位承辦要處理，但是還沒處理，陳○○就已失蹤死亡了，此位承辦還沒接觸到陳○○等語；曾護理師復於 8 月 15 日以電話回覆本院表示：該衛生所之肺結核承辦人為陳毓君護理師，並確認陳護理師尚未及訪視並提供相關衛教及輔導之前，陳女即於 2 月 9 日失蹤。顯見曾明珠護理師係負責轄內社區精神病人之追蹤關懷服務工作，故於歷次訪談及面訪案祖母時，未曾提供肺結核衛教，且該衛生所未及辦理 LTBI 評估及治

療作業，陳女即自 107 年 2 月 9 日離家失蹤。

3. 再據基市府查復本院表示：「107 年 2 月 6 日本局心衛中心告知家屬已經將陳女接回基隆，正在處理安置陽基醫院之事宜，本科（即衛生局疾管科）立即致電聯絡仁愛區衛生所陳毓君護理師，提醒該衛生所需辦理接觸者遷入作業及後續轉介做 LTBI 治療評估之事宜；衛生所回應已接獲心衛中心致電告知個案已接回基隆的消息，預計待個案完成安置後，再做後續的 LTBI 轉介評估事宜。」

(四) 綜上可知，陳女返回基隆市後，該市仁愛區衛生所係由曾護理師就陳女的精神疾病狀況，提供關懷訪視服務，該衛生所並規劃於陳女入住陽基醫院後再進行 LTBI 評估與治療作業。惟嗣因陳女自 107 年 2 月 9 日離家失蹤，該衛生所爰未及於期限內（14 日內）辦竣，實可理解，基市府自可據實以告。惟查：

1. 基市府一開始係函復本院表示：該市仁愛區衛生所於 107 年 2 月 7 日先電話聯繫家屬，並於 107 年 2 月 8 日面訪陳女及家屬，提供衛教並協助轉銜陽基醫院之相關事宜，並預定於安置陽基醫院後再轉介 LTBI 治療等語。
2. 又據衛福部查復本院表示：107 年 2 月 6 日該市仁愛區衛生所公衛人員即依「結核病防治工作手冊」規範，進行接觸者收案作業，包含個案訪視與衛教，並規劃

將陳姓堂眾轉介至該市 LTBI 指定合作醫院之醫師進行胸部 X 光檢查，提供 IGRA 檢驗結果，供醫師作後續 LTBI 評估之綜合性判斷，若經評估確認可進行 LTBI 治療，則應加入都治等語。針對前述內容，該部並於本院詢問時表示：「這是基隆市衛生局提供本部的資料。」

3. 此外，高市府衛生局於 107 年 2 月 5 日即聯繫通知基隆市衛生局對陳女進行 LTBI 轉介評估，蔡員並告以陳女剛返回該市，將指示由地段衛生所協助轉介評估；且當天該市路竹區衛生所亦以「結核病接觸者管理遷出通知單」傳真通知基隆市衛生所仁愛衛生所知悉。惟基隆市衛生局於本院詢問時，針對該市仁愛區衛生所就陳女為潛伏結核感染者之收案細節與有否對家屬先行提供衛教、何以系統係於 107 年 2 月 13 日收案、該局疾管科承辦人蔡員有無確實將陳女肺結核潛在情形告知衛生所地段護理師，以及高市府衛生局曾多次電洽蔡員詢問本案進度等情事，均毫無所悉，並一再以曾護理師負責對於陳女精神疾病追蹤訪視之處理情形，搪塞本院，且稱：「我們雖然收到通知，但還要確認個案是否回到家裡」、「衛生所也未說明系統為何於 13 日收案」、「要回去向承辦人與衛生所確認」。
4. 由上可見，基隆市衛生局不僅對衛福部作出不實之回復，又以該

市仁愛區衛生所公衛護理師負責辦理陳女精神照護追蹤訪視服務之過程，搪塞本院，甚至對於承辦人員處置過程及本院種種詢問事項，均毫無所悉，凸顯該局怠於督導，事後又未能誠實以對，猶飾詞卸責，確有疏失。

(五)據上所述，陳女經檢驗為潛伏結核感染者，高市府衛生局疾管處即依衛福部「結核病防治工作手冊」規範，經召開專家會議後，於 107 年 2 月 1 日將後續治療評估之建議函知基隆市衛生局，之後並曾 3 次主動去電聯繫基隆市衛生局疾管科承辦人員，俾利完成陳女回歸戶籍地後之潛伏結核感染評估及治療銜接作業。陳女於 107 年 2 月 4 日返回基隆市，該市仁愛區衛生所規劃於陳女入住陽基醫院後再行辦理潛伏結核感染評估與治療作業，惟陳女於同年 9 月 9 日離家失蹤，因而未及於期限內辦竣，實可理解，基隆市衛生局自可據實以告；詎料該局竟對衛福部謊稱：「該市仁愛區衛生所公衛人員依『結核病防治工作手冊』規範進行接觸者收案作業，包含個案訪視與衛教」，又以該衛生所公衛護理師負責辦理陳女精神照護追蹤訪視之過程，搪塞本院，甚至於本院詢問時，就該局疾管科承辦人員處置過程、該市仁愛區衛生所收案細節及高市府衛生局曾多次電洽詢問進度等情事，均毫無所悉，足見該局怠於督導，事後又飾詞卸責，核有疏失。

綜上所述，基隆市衛生局就陳女回歸該

市之照護及接返作業，未能依循衛福部之建議先行前往龍發堂辦理評估，又未提供家屬相關協助，個管師更未善盡行政聯繫協調之責，反頻頻催問陳女年邁的祖母何時前往接回陳女，且僅因路途遙遠，竟任由年邁的案祖母自行帶回，甚至對高市府衛生局作出之不實回復，事後對本院之調查，又飾詞狡辯卸責；其次，案祖母直至陳女返家後，於 107 年 2 月 7 日該市仁愛區衛生所公衛護理師電話訪談時，始知該局對於相關費用之協助方案；且個管師於同年 2 月 6 日明知陳女已返回家中，卻未能先行通知陽基醫院預為準備相關作業，俾利後續隨時直接收治，反被動等待案祖母提出住院需求；又，陳女返家不久後精神狀況轉為嚴重不穩定之狀態，案祖母年歲已高，為照顧陳女及陳女的幼子，同時又須處理其女兒之喪事，已不堪負荷與壓力，而有讓陳女住院之急迫需求，個管師得知上情後，雖立即聯繫陽基醫院準備收治，卻未能積極持續追蹤掌握醫院安排收住情形，以上亦均凸顯個管師對於本案橫向聯繫協調尤為不足；而該局醫政科王瑛蘭科長不僅對於本案處置未能善盡督導，甚至作出不實的聯繫紀錄，且王科長與個管師 2 人分別自行製作之聯繫紀錄，部分內容不僅互有出入，更與事實不符，足見本案相關主管及承辦人員對於本案之處理過程，顯有重大違誤，該局實難辭其咎。此外，陳女於 107 年 2 月 4 日返回該市，該市仁愛區衛生所規劃於陳女入住陽基醫院後再行辦理潛伏結核感染評估與治療作業，惟陳女於同年 9 月 9 日離家失蹤，因而未及於期限內辦竣，詎料該局竟對衛福部謊

稱：「該市仁愛區衛生所公衛人員依『結核病防治工作手冊』規範進行接觸者收案作業，包含個案訪視與衛教」，又以公衛護理師負責辦理陳女精神照護追蹤訪視之過程，搪塞本院，甚至於本院詢問時，就該局疾管科承辦人員處置過程、該市仁愛區衛生所收案細節及高市府衛生局曾多次電洽詢問進度等情事，均毫無所悉，足見該局怠於督導，事後又飾詞卸責，均核有違失，爰依憲法第 97 條第 1 項及監察法第 24 條之規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：尹祚芊、張武修

註 1：除陳女外，基隆市尚有 2 名設籍堂眾。

註 2：依據陳韋彤社工員與李紹齡個管師於本院詢問時皆表示暘基醫院與南光醫院的老闆為同一人；且因其曾任職於暘基醫院，爰透過關係，商請該醫院收住陳女。

註 3：案祖母於本院訪談時亦表示：「當天回到家裡後，我去煮飯，沒想到她跑出去了就再也沒回來了，大約是 11 點 20 分，我想說她已經打針，應該會睡覺才對。後來我們就出去找，但都沒找到，我就打電話去社會處，社會處說是衛生局聯絡，社會處說要幫忙聯絡，之後衛生局打給我，說可以帶陳女去住院了，大約下午 3 點多，我說陳女已經離家了。」

註 4：基於龍發堂發生阿米巴痢疾群聚感染，陳女返回基隆市後，該市仁愛區衛生所為陳女採檢糞便，以持續追蹤陳女是否患有該傳染病。

二、本院內政及少數民族委員會為有關 WHO 對安寧療護的定義，並未限制疾病種類及病程，另安寧緩和醫療條例規定其服務對象為末期病人，亦未限制疾病種類，然衛福部中央健康保險署透過給付機制，將安寧療護之服務對象限制於癌症、運動神經元及 8 大非癌症之末期病人；又衛生福利部現行委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理之新制醫院評鑑，所列評量方法及參考之佐證資料，無法確實發現醫院應予改善問題，均核有違失等情，爰依法糾正案

監察院 公告

發文日期：中華民國 108 年 11 月 26 日

發文字號：院台內字第 1081930971 號

主旨：公告糾正有關 WHO 對安寧療護的定義，並未限制疾病種類及病程，另安寧緩和醫療條例規定其服務對象為末期病人，亦未限制疾病種類，然衛福部中央健康保險署透過給付機制，將安寧療護之服務對象限制於癌症、運動神經元及 8 大非癌症之末期病人；又衛生福利部現行委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理之新制醫院評鑑，所列評量方法及參考之佐證資料，無法確實發現醫院應予改善問題，均核有違失等情案。

依據：108 年 11 月 19 日本院內政及少數民族委員會第 5 屆第 65 次會議決議及監察法施行細則第 22 條規定。

公告事項：糾正案文 1 份。

院長 張博雅

糾正案文

壹、被糾正機關：衛生福利部、衛生福利部中央健康保險署。

貳、案由：按 WHO 對安寧療護的定義，係指對有嚴重健康上痛苦的重度病人，提供積極、整體性之照護，並未限制疾病種類及病程。次按安寧緩和醫療條例第 3 條之規定，安寧療護之服務對象為末期病人，亦未限制疾病種類。然衛福部中央健康保險署制定之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準，透過給付機制，將安寧療護之服務對象限制於癌症、運動神經元及 8 大非癌症之末期病人；又病人自主權利法已經實施，但對安寧療護之收案條件卻未修訂，致病主法第 14 條第 1 項第 2 至 5 款之疾病族群仍收案困難，即使符合臨床條件時仍無法接受安寧療護，形成有意願者獲得服務之障礙，侵害病人善終權益，核有違失；另衛生福利部掌理醫事品質，然現行委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理之新制醫院評鑑，適用條文僅針對有無提供生命末期醫療抉擇資訊、硬體設備、教育訓練及人力配置設定等基本的結構面進行規範，且醫院需耗費時間整理並準備相關文書接受評鑑，但多數評鑑委員不具備安寧療護專業，且依評鑑標準所列評量方法及參考之佐證資料進行評鑑，勢將難以正確評價醫院安寧療護品質真貌，信度及效度欠佳，無法確實發現醫院應予改善問題，當不能達成促進醫院持續提升安寧療護品質之目的；又該部為擴大我國安寧療護

涵蓋範圍，已辦理乙類社區安寧，醫事人員接受 21 小時之專業訓練及實習時數，即可實施社區安寧療護，然安寧療護為高度專業，其品質決定於醫護人員的「人力」及「能力」，在欠缺專業之情形下，取得安寧療護資格之醫事人員未必有能力照顧病情嚴重且複雜的末期病人，故國內目前已取得乙類安寧療護醫事人員資格，但未實際執行業務高達 52.2% 及 71.4%，有心從事社區安寧療護之醫事人員深感挫折，甚至放棄參與社區安寧療護之志向，長遠而言將斷傷我國社區安寧療護品質之發展，均核有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本案緣於審計部 106 年度中央政府總決算審核報告提出我國安寧療護政策有資源分配不均等情，經調閱衛生福利部（下稱衛福部）、國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）等機關卷證資料，並於民國（下同）108 年 7 月 1 日詢問衛福部薛次長瑞元等機關人員，復於 108 年 9 月 6 日、9 月 27 日分別赴臺北市立聯合醫院（下稱市立聯合醫院）中興院區及成大醫院辦理履勘及座談，本案主管機關衛福部及中央健康保險署（下稱健保署），在安寧療護收案對象、品質評價及人力資源結構等面向確有違失，應予糾正促其注意改善。茲臚列事實與理由如下。

一、按 WHO 對安寧療護的定義，係指對有嚴重健康上痛苦的重度病人，提供積極、整體性之照護，並未限制疾病種類及病程。次按安寧緩和醫療條例第 3 條之規定，安寧療護之服務對象為末期病人，亦未限制疾病種類。然

健保署制定之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（下稱健保醫療費用支付標準），透過給付機制，將安寧療護之服務對象限制於癌症、運動神經元及 8 大非癌症之末期病人；又病人自主權利法（下稱病主法）已經實施，但對安寧療護之收案條件卻未修訂，致病主法第 14 條第 1 項第 2 至 5 款之疾病族群仍收案困難，即使符合臨床條件時仍無法接受安寧療護，形成有意願者獲得服務之障礙，侵害病人善終權益，核有違失：

(一)按 WHO 對於安寧療護的定義，係指對不分年齡而有嚴重健康上痛苦的重度病人，提供積極、整體性之照護，特別是瀕臨生命末期的病人，其目的是為提升病人及其家屬的生活品質。次按安寧緩和醫療條例第 3 條之規定，安寧緩和醫療係為減輕或免除末期病人之生理、心理及靈性痛苦，施予緩解性、支持性之醫療照護，以增進其生活品質。依上述 WHO 之定義，安寧療護之服務對象未限定癌症、運動神經元及 8 大非癌症之病人，亦非限於末期病人才有接受安寧療護的需要（註 1）；另依安寧緩和醫療條例之規定，末期病人如有意願，應讓其有機會接受安寧療護，維護其生命品質，該規定亦未限制疾病種類。

(二)全民健保於 85 年辦理安寧居家照護試辦計畫時，服務對象僅限於癌症末期病人，嗣 92 年 9 月新增末期運動神經元患者，98 年 9 月將 8 大非癌症者納入。是以，目前全民健保收案條件限於癌症末期病人、

末期運動神經元患者及主要診斷為下列疾病，且已進入末期狀態之 8 大非癌症者，包括：

1. 老年期及初老期器質性精神病態。
2. 其他腦變質。
3. 心臟衰竭。
4. 慢性氣道阻塞，他處未歸類者。
5. 肺部其他疾病。
6. 慢性肝病及肝硬化。
7. 急性腎衰竭，未明示者。
8. 慢性腎衰竭及腎衰竭，未明示者。

(三)病人自主權利法（下稱病主法）於今（108）年 1 月 6 日施行，民眾可以「預立醫療決定」，醫師經醫療評估確認病情無法恢復，可依病人預立意願，終止、撤除、不進行維持生命的治療或人工營養。病主法之適用對象，必須符合 5 種臨床條件，包括末期病人、處於不可逆轉的昏迷狀況、永久植物人狀態、極重度失智、病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法等（註 2）。上述病人得選擇接受或拒絕的治療，亦擴展至包含心肺復甦術、機械式維生系統（如機械通氣或體外循環維生系統）、血液製品、為特定疾病而設的專門治療（如透析治療）、重度感染時所給予的抗生素、人工營養及流體餵養等任何有可能延長病人生命的必要醫療及照護措施。而醫療機構或醫師，仍得就其自身專業判斷，決定是否依照預立醫囑，替病人不施行或撤除這些維生治療。在高齡化時代，衰弱病人人數增加，但病主法實施

後，醫師可依病人預立意願，終止、撤除、不進行維持生命的治療或灌食，此類病人亦可能有安寧療護之需要，但健保對安寧療護之收案條件卻未修訂，致病主法第 14 條第 1 項第 2 至 5 款之疾病族群仍收案困難，即使符合第 2 至 5 款臨床條件時，仍無法接受安寧療護。

(四)另據衛福部之統計資料，106 年國人不幸死亡人數為 160,823 人，癌症死亡人數為 48,037 人，死亡前曾利用安寧療護服務者有 29,278 人，占死亡人數 60.95%，而 8 大非癌症慢性病患死亡人數為 20,405 人，利用安寧療護服務者 2,901 人，僅占 14.21%，遠低於癌症病患死亡前之利用率。8 大非癌症病人仍未普及利用安寧療護服務。

(五)國內目前已有醫院推動全院落實安寧療護理念，推派各科醫護人員完成安寧療護課程，各科醫護人員已具備安寧療護概念，且提供安寧療護服務之對象更不限定於癌症、運動神經元患者及 8 大非癌症病人或末期病人，各科之病人經專業評估有接受安寧療護需要即依病人意願適時提供安寧療護服務，倘病人符合健保收案條件則申報健保費用，縱不符合健保收案條件，醫院亦本於社會責任，依專業評估結果提供安寧療護服務，但不申報費用而由醫院自行吸收。

(六)安寧療護之介入，是在病人面對威脅生命的疾病過程中，提供支持系統，增進病人及其家屬的生活品質。按 WHO 的定義，只要是「有嚴

重健康上的痛苦 (serious health-related suffering) 的病人」，即可接受安寧療護，收案條件不限年齡、疾病，且英、美、歐洲等先進國家安寧療護之服務對象，亦無疾病區別。惟依現行健保署規範，收案條件須為癌症、運動神經元及 8 大非癌末期病人，不符國際潮流，甚至已限縮安寧緩和醫療條例以不分疾病別之末期病人之規範，健保給付收案條件之規範，已形成部分有意願接受安寧療護病患之障礙，侵害病人善終權益。

(七)綜上，WHO 對安寧療護的定義，係指對不分年齡之有嚴重健康上痛苦的重度病人，特別是瀕臨生命末期的病人提供積極、整體性之照護，並未限制疾病種類及病程。至安寧緩和醫療條例第 3 條之規定，安寧緩和醫療之服務對象為末期病人，亦未限制疾病種類。然健保署制定之健保醫療費用支付標準，透過給付機制，將安寧療護之服務對象限制於癌症、運動神經元及 8 大非癌症之末期病人；又病主法已經實施，但健保署對安寧療護之收案條件卻未修訂，致病主法第 14 條第 1 項第 2 至 5 款之疾病族群仍收案困難，即使符合第 2 至 5 款臨床條件時，有些病患仍無法接受安寧療護，形成部分有意願接受安寧療護病患之障礙，侵害病人善終權益，核有違失。

二、衛福部掌理醫事品質，然現行委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（下稱醫策會）辦理之新制醫院評鑑，

適用條文僅針對有無提供生命末期醫療抉擇資訊、硬體設備、教育訓練及人力配置設定等基本的結構面進行規範，且醫院需耗費時間整理並準備相關文書接受評鑑，但多數評鑑委員不具備安寧療護專業，且依評鑑標準所列評量方法及參考之佐證資料進行評鑑，勢將難以正確評價醫院安寧療護品質真貌，信度及效度欠佳，無法確實發現醫院應予改善問題，當不能達成促進醫院持續提升安寧療護品質之目的，核有疏失：

(一) 查衛福部多年來委託醫策會辦理新制醫院評鑑，並將安寧療護部門合併納入評鑑範圍，並已訂定「醫學中心適用」及「區域醫院、地區醫院適用」與安寧療護有關之評鑑基準及評量項目等相關條文：

1. 醫學中心適用條文與評量方法及建議佐證資料，包括：

(1) 【2.1.4 醫院能對病人、家屬提供有關生命末期醫療抉擇的相關資訊並予以尊重，以維持其權益】部分，包括：〈1〉訪談工作人員宣導的方式。〈2〉查閱相關人員教育訓練的紀錄。〈3〉工作人員實地操作讀取 IC 卡註記資料。〈4〉檢視相關規範或標準作業程序及執行紀錄。〈5〉查閱諮詢服務紀錄。

(2) 【2.3.18 有適當安寧緩和醫療團隊提供安寧照護服務】部分，包括：〈1〉安寧療護工作手冊。〈2〉安寧緩和醫療團隊組織圖。〈3〉居家訪視醫療人員安全保障措施。〈4〉安寧緩和

醫療團隊成員證照或受訓、服務紀錄。〈5〉安寧緩和醫療團隊人員排班表。

(3) 【2.3.19 安寧病房應有適當之設施、設備、儀器管理機制，並確實執行保養管理】部分，包括：〈1〉安寧病房設施、設備、儀器一覽表、操作手冊及維修保養規範。〈2〉安寧病房設施、設備、儀器維修保養紀錄。〈3〉安寧病房設施、設備、儀器使用紀錄。〈4〉安寧病房環境改善範例。

(4) 【2.3.20 適當的安寧照護服務管理、收案評估、照護品質、團隊合作與紀錄】部分，包括：〈1〉安寧療護工作手冊及組織圖。〈2〉安寧療護小組年度工作目標。〈3〉安寧療護簡介單張。〈4〉病人／家屬權利義務說明書。〈5〉病歷或電子病歷。〈6〉家屬支持團體活動紀錄。〈7〉安寧照護相關會議紀錄。

(5) 【2.3.21 訂定病人臨終前、後之處理流程】部分，包括：〈1〉病人臨終前、後之處理規範。〈2〉臨終關懷及哀傷輔導相關教育訓練紀錄。〈3〉醫護、社工或往生室人員哀傷輔導紀錄等。

2. 醫院評鑑對於區域醫院、地區醫院適用條文之評量方法及建議佐證資料，包括：

(1) 【2.1.4 醫院能對病人、家屬提供有關生命末期醫療抉擇的相關資訊並予以尊重，以維持

其權益，並建立機制以檢討醫療倫理與法律相關之病例與主題】部分，包括：〈1〉訪談工作人員宣導的方式。〈2〉相關工作人員教育訓練的紀錄。〈3〉工作人員實地操作讀取 IC 卡註記資料。〈4〉相關規範或標準作業程序及執行紀錄。〈5〉醫學倫理委員會諮詢紀錄。

(2) 【2.3.5 有提供安寧照護服務】部分，包括：〈1〉安寧緩和醫療團隊成員證照或受訓、服務紀錄。〈2〉家庭會議紀錄。〈3〉病歷或電子病歷。

(3) 【2.3.16 訂定病人臨終前、後之處理流程】部分，包括：〈1〉病人臨終前、後之處理規範。〈2〉醫護或社工人員哀傷輔導紀錄。

(二) 衛福部於辦理新制醫院評鑑時，聘任委員擔任評量工作，評鑑委員將參與醫院評鑑共識討論，且接受安寧療護相關議題課程之繼續教育。查衛福部提供最近年度評鑑有關安寧療護服務部門之專家委員名單計 11 名，然就該部提供其等具備之專長科別，殊難肯認均具備安寧療護專業，即使有之，所具安寧療護之專業能力亦未必及於長期投入安寧療護照護領域之臺灣安寧緩和醫學會、護理學會會員或受評醫院安寧療護醫療團隊成員所具之豐富身心靈之臨床照護及服務管理能力；況專家委員人數少，每年評鑑醫院約在百家以上，亦難保證對每家醫院進行安寧療護部門之評鑑時，均

有該部認定具備安寧療護專業之內行委員實地評鑑。再者，評鑑委員繼續教育課程中安排之課程大致包括「全人醫療照護」、「病人自主權利法」、「醫療事故預防及爭議處理法」或「預立醫療照護諮商、預立醫療決定、醫療委任代理人之目標與程序」等（註 3），此等通識性之課程，或能助於提升其等對於生命品質綜合性之識能，但未必能強化其等實際評鑑安寧療護服務品質之能力。而有經驗的評鑑委員，並不需要看真假難分、過度美化的書面資料，只要在評鑑當場實地訪視病人及醫療團隊的照護情形，即可探知真貌等語。

(三) 新制醫院評鑑有關醫學中心安寧療護的評鑑條文，無外乎係針對有無提供生命末期醫療抉擇資訊、硬體設備、教育訓練及人力配置設定等基本的結構面規範，而對區域醫院、地區醫院適用之條文，更僅針對有無提供生命末期醫療抉擇資訊、有無提供安寧服務及病人臨終前、後之處理流程。醫學中心通過評鑑者僅能確保評鑑當時之軟硬體設備或人力規範符合基本的要求，而區域醫院、地區醫院通過評鑑者亦僅符合有提供安寧服務之條件，無論是醫學中心、區域醫院或地區醫院安寧療護部門之評鑑結果，僅符合安寧療護之基本門檻或有提供安寧照護服務，均無法有效評鑑安寧療護服務過程之品質，不能保證通過評鑑者所提供之安寧療護具備良好品質。新制醫院評鑑有關安寧療護

的評鑑條文，對於醫院安寧療護部門之評鑑結果不具效度，醫院大費周章準備相關文書，卻無助於醫院持續提升安寧療護服務品質。

(四) 新制醫院評鑑中，安寧療護部門之評鑑內容僅為諸多評鑑項目中之數個條文。而新制醫院評鑑進行改革將安寧療護合併評鑑前，則由相關醫學會或護理學會進行安寧療護訪視輔導，針對安寧療護服務進行全面訪視，由專業人員執行，著重實務面，除瞭解醫院困境外，並以輔導醫療機構提升硬體及軟體品質為主要目的，此種由醫事團體或協會對安寧療護服務進行全面訪視，儀器設備配置（輸液幫浦、洗澡機等）、組織管理、人員教育訓練、人員配置、症狀評估與控制、整合照護計畫、護理記錄、環境空間等項目，針對不合格項目予以輔導及提出改善方案，進行後續改善狀況之追蹤，更能確保醫療機構安寧療護之服務品質。

(五) 衛福部委託醫策會辦理之新制醫院評鑑已納入安寧療護部門評鑑，然而，評鑑不是目的，而是為確保安寧療護品質，而確保品質之核心意涵則是讓病人獲得良好之照護。接受安寧療護之病人，所冀求者不外乎在善終之前能夠好好洗個澡、疼痛能減輕、舒服睡個好覺、有尊嚴地與人生道別，與家人再見。然而，醫策會一體適用於各醫院之評鑑方法，檢視大量之文書資料，再作成評鑑結果，或已能符合法令對於行政機關應辦理醫院評鑑之要求，

但仍與以病人為中心之意旨有間，亦不利國內安寧療護品質之提升，衛福部（醫事司）掌理醫事品質，對於醫院提供安寧療護品質之稽核機制，允應確實進行改革。

(六) 安寧療護是全隊的照護服務，有醫師提供身心靈的照護、決定治療方針及醫療服務；有護理人員盡心的生理症狀控制及舒適護理；有團隊其他人員提供藥品、飲食、靈性關懷、心理輔導……等服務，團隊成員各有分工，又能啟動合作方式，為病人量身打造照護服務。然「全隊服務」能提供安寧病人最具品質之全人照護，但國內醫院實際提供安寧療護的各類專業人力之知能及熱忱參差不齊，故衛福部長期應促進團隊療護品質之全面提升，亦應務實分部門檢討各醫院醫療、護理及其他部門在安寧療護遭遇之問題，並對於現行醫院評鑑之不足，提出對策，或盤點各醫院安寧療護之服務品質，或分部門對各醫療或護理機構內不同照護單位進行輔導，甚至發現標竿醫院或標竿部門，作為其他醫院或部門學習之參考標準，以全面提國內安寧療護品質。

(七) 綜上，衛福部（醫事司）掌理醫事品質，然現行委託醫策會辦理之新制醫院評鑑，適用條文僅針對有無提供生命末期醫療抉擇資訊、硬體設備、教育訓練及人力配置設定等基本的結構面進行規範，且醫院需耗費時間整理並準備相關文書，但多數評鑑委員不具備安寧療護專業，若未能在評鑑當場實地訪視病人

及醫療團隊的照護情形，而僵化地依所列評量方法及參考之佐證資料進行評鑑，勢將難以正確評價醫院安寧療護品質真貌，信度及效度欠佳，無法確實發現醫院應予改善問題，當不能達成促進醫院持續提升安寧療護品質之目的，核有疏失。

三、衛福部為擴大我國安寧療護涵蓋範圍，已辦理乙類社區安寧，醫事人員接受 21 小時之專業訓練及實習時數，即可實施社區安寧療護，然安寧療護為高度專業，其品質決定於醫護人員的「人力」及「能力」，在欠缺專業之情形下，取得安寧療護資格之醫事人員未必有能力照顧病情嚴重且複雜的末期病人，故國內目前已取得乙類安寧療護醫事人員資格，但未實際執行業務高達 52.2% 及 71.4%，有心從事社區安寧療護之醫事人員深感挫折，甚至放棄參與社區安寧療護之志向，長遠而言將斲傷我國社區安寧療護品質之發展，顯有未洽：

(一)按世界衛生組織（WHO）之定義，緩和醫療之主要內涵，包括結合各領域專業人員組成團隊，運用各種疼痛控制與症狀處理方法及技術，緩解病人疼痛及其他痛苦症狀，提供支持系統協助病人有尊嚴、有品質地走完人生最後旅程，亦使家屬能面對病人的疾病過程及哀傷歷程，其目的為增進病人及家屬的生活品質（註 4）。依健保醫療費用支付標準第二部第一章第八節，安寧療護是以完整的醫療團隊，運用積極的醫療措施及護理照顧，儘可能緩解病人因得到威脅生命疾病所

造成之身、心、靈痛苦，以提升病人與家屬的生活品質。

(二)前述所謂「完整的醫療團隊」，係由通過安寧療護訓練並經健保署核備同意，可提供安寧療護服務之醫事人員組成，截至 107 年 12 月計 2,881 人，包括：醫師 1,043 人、護理人員 1,577 人（註 5）、其他人員 261 人。其他人員係包含社工人員 195 人、臨床心理師 36 人、諮商心理師 12 人、呼吸治療師 8 人、藥師 3 人、營養師 3 人、物理治療師 1 人、放射師 1 人、醫檢師 1 人、助產士 1 人。

(三)上述可提供安寧療護服務之醫事人員，又分為可提供「甲類居家安寧」或「乙類社區安寧」療護之醫事人員，甲類居家安寧療護醫事人員之教育訓練資格等同「住院安寧」及「安寧共照」醫事人員教育訓練資格，需經 80 小時教育訓練及每年繼續教育 20 小時。乙類居家安寧療護訂有較寬鬆之資格，經 13 小時教育訓練及每年繼續教育 4 小時，但僅可申報乙類居家安寧療護之健保支付，不可提供甲類居家安寧療護、安寧住院及安寧共照服務。截至 107 年 12 月底，符合甲類居家安寧療護資格之醫師計 680 人、護理人員 616 人；符合乙類居家安寧療護資格之醫師計 457 人、護理人員 978 人。至國內醫療機構安寧療護人力情形，概述如下：

1. 安寧療護醫師人力：

(1)臺北市立聯合醫院轄下有中興、仁愛、和平婦幼、忠孝、陽

明、松德、林森中醫昆明等院區及昆明防治中心，計 114 名醫師可提供安寧療護服務，為全國最多安寧療護醫師之醫院。其他醫學中心可提供安寧療護服務之醫師人數，以成大醫院 34 人最多，中山醫學大學附設醫院（下稱中山附醫）32 人次之，高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚）30 人再次之。

- (2) 可提供安寧療護服務醫師人數較少之醫學中心包括：臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院 0 人（下稱馬偕醫院，另淡水馬偕紀念醫院 8 人）、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 1 人（下稱花蓮慈濟）、長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院 1 人（下稱臺北長庚）及新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院（下稱新光醫院）3 人。

2. 安寧療護護理人員人力：

- (1) 在醫學中心中，可提供安寧療護服務之護理師人數，以奇美醫療財團法人奇美醫院（下稱奇美醫院）20 人最多，其次為成大醫院 17 人及臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）14 人。
- (2) 可提供安寧療護服務護理師人數較少之醫學中心包括：臺北長庚及新光醫院各 1 人、馬偕醫院及花蓮慈濟各 2 人。
- (3) 基層診所中，阿里山衛生所有 18 人、信義鄉衛生所 13 人、

大同鄉及來義鄉衛生所 11 人、牡丹鄉衛生所 10 人，前述衛生所可提供安寧療護服務之護理師人數多於多數之醫院及診所。又據衛福部查復：

- 〈1〉阿里山衛生所係因取得安寧療護資格為其衛生所考核指標之一，惟衛生所護理人員以辦理公衛業務為主，業務繁雜，多無力負擔安寧居家業務。
- 〈2〉信義鄉衛生所係因南投縣衛生局辦理安寧課程，多會邀請衛生所派員參加，俾利其轄區個案若有安寧需求，護理人員有專業知能傳遞正確概念及協助轉介。惟目前該所業務日益繁多，並無足夠人力可實際提供安寧服務，其轄區有居家安寧需求之個案多由衛福部南投醫院收案及提供服務。
- 〈3〉大同鄉衛生所係因宜蘭縣衛生局有開立許多醫事人員教育課程，並鼓勵醫事人員再教育訓練。該衛生所有提供居家安寧療護照護，案源包含醫院轉介或下鄉部落服務發現民眾需求，其將主動關心民眾，並告知可提供安寧療護居家醫療服務。
- 〈4〉105 年間，屏東縣衛生局局長（現任薛次長）推廣當地衛生所護理人員參與乙類安寧療護教育訓練，爰此多數衛生所護理人員積極配合衛

生局政策推廣並取得乙類安寧療護學習時數認證。來義鄉衛生所於 107 年有 11 名護理人員具有乙類安寧療護資格，惟其中 10 名護理人員之資格僅至 107 年 12 月 31 日止，108 年未再接受繼續教育及延續資格，另有 1 名護理人員之乙類安寧療護資格則至 108 年 12 月 31 日止。另因該所空間設備有限及需購置相關管制藥品核銷問題，且病患情況即至醫院就醫，故未實際提供安寧居家療護服務。

〈5〉另牡丹鄉衛生所 108 年 1-5 月曾有安寧療護資格之人員數應為 10 人，牡丹衛生所曾於 106 年收案 1 名居家安寧療護個案（當年已結案），後因未有醫院轉介病患，致該所尚無案源，另部分個案係家人照護困難，故回到原照護機構繼續接受照護。

(四)安寧療護之目的係增進病人及家屬的生活品質，而病人於臨終前，面對死亡壓力、呼吸困難或疼痛，常有害怕、焦慮、憤怒、絕望等負面情緒及行為，安寧醫療團隊人員需協助病人緩解不適症狀，故相關舒適護理、疼痛控制與症狀處理尤為重要，而受過完整安寧療護訓練之醫療團隊人員，才有能力提供良好的安寧療護品質（註 6）。以症狀控制為例，是一切照護的基礎，醫病間之親善與信任關係，當係建立

在良好的症狀控制，且末期病人症狀種繁多，原因各異，一定要具備專業知識，方有能力處理。再以疼痛控制為例，是門學問，也是藝術，除了要瞭解疼痛的機轉，還要熟悉藥物的作用與代謝，光受訓上課難以落實高品質的照護，必然要實際從照顧病人中累積經驗（註 7）。

(五)再以從事安寧療護服務之護理師為例，需要非常有經驗及獨力作業的能力，其中「舒適護理」更是安寧療護護理師之基本功，要讓病人舒適、平安，要運用最正確、最舒適，又不會使照顧者因使力不當而受傷的方法，目前臨床上已發展出各種方法，例如：大小便護理、紅臀護理、呼吸困難與想像療法、便秘與腹脹護理、熱敷、鼻胃管插入及鼻胃管護理、翻身擺位的病房版及居家版、疏導病人情緒、床上洗頭、擦澡、抱病人上下床及移位、預防吸入性肺炎的餵食技巧、按摩浴缸洗澡、移位板使用及坐姿擺位、瀕死護理與遺體護理、小兒舒適護理—潔牙、排痰、腹脹護理、腫瘤傷口與氣切護理、口腔（註 8）、鼻胃管、靜脈炎的護理，以及美足美手護理，欠缺經驗及無法獨力作業之安寧療護護理師，無法讓病人得到舒適之護理，病人當不能獲得良好之生命品質。

(六)據審計部資料，104 至 106 年具有甲類安寧療護資格但未能實際執行業務之醫師及護理師分別約為 32.8% 及 44.1%。另依衛福部提供資料，截至 107 年底，符合健保安寧居

家療護（乙類）資格之醫師 477 人，實際提供服務 228 人；護理師 1,012 人，實際提供服務 289 人，已有乙類資格但未實際執行業務之醫師及護理師分別約為 52.2% 及 71.4%。前述安寧療護醫師及護理師訓而不用之情形甚為嚴重，尤以乙類資格者為多，衛福部對於此一現象，應探究原因。

(七) 衛福部為擴大我國安寧療護涵蓋範圍，已辦理乙類社區安寧，醫事人員接受 21 小時之專業訓練及實習時數，即可實施社區安寧療護，然品質是安寧療護的核心，要能讓病人善終、家屬善別，一定要醫療團隊與病人、家屬間之親善及信任關係，但任何關係之基礎仍是安寧療護之照護品質。而安寧療護為高度專業，其品質決定於醫護人員的「人力」及「能力」，若人力不到位，不可能照顧好病人。又居家安寧療護的護理師需要非常有經驗及獨力作業的能力，縱使接受甲類之 80 小時教育訓練，都未必能提供服務，更何況區區 13 小時之課程，在欠缺專業之情形下，絕無可能使各醫院的護理師具備獨當一面的能力，其等在取得安寧療護資格後，未必有能力照顧病情嚴重且複雜的末期病人，此可從國內目前已取得乙類安寧療護醫事人員資格，但未實際執行業務高達 52.2% 及 71.4%，可能係因未受完整之訓練而臨床照護能力不足，無自信讓病患及家屬獲得良好之照護，也可能係因案源不足，能力無法印證於臨

床照護上，更無法持續精進，加上衛福部無輔導機制，亦未要求或規範取得 21 小時訓練及實習時數基本門檻之醫護人員接受繼續教育或在職訓練，使得有心從事社區安寧療護之醫事人員深感挫折，甚至放棄參與社區安寧療護之志向，長遠而言將斲傷我國社區安寧療護品質之發展，顯有未洽。

綜上，主管機關衛福部及中央健康保險署，在安寧療護收案對象、品質評價及人力資源結構等面向核有違失，爰依憲法第 97 條第 1 項及監察法第 24 條之規定提案糾正，移送衛福部並轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：江綺雯、瓦歷斯·貝林、田秋堇

註 1：成大醫院蔡瑞鴻醫師於本案 108 年 9 月 27 日履勘期間進行簡報分享：曾有大腸癌病人，初診後即因嚴重感染，被他科判定無法再做化學治療，因此轉介到安寧門診討論安寧療護，經過一段時間調養，體力逐漸恢復，病人也有信心想再嘗試化學治療，在接受化學治療後腫瘤得到控制，直到 2 年後才去世。從本案例知，安寧療護介入之服務對象，不應限於臨終病人，有些有嚴重健康上痛苦的病人，亦可依其意願獲得安寧療護之全人照護。

註 2：病人自主權利法第 14 條規定：病人符合下列臨床條件之一，且有預立醫療決定者，醫療機構或醫師得依其預立醫療決定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部：

- 一、末期病人。
- 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。

三、永久植物人狀態。

四、極重度失智。

五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。

前項各款應由二位具相關專科醫師資格之醫師確診，並經緩和醫療團隊至少二次照會確認。醫療機構或醫師依其專業或意願，無法執行病人預立醫療決定時，得不施行之。

前項情形，醫療機構或醫師應告知病人或關係人。

醫療機構或醫師依本條規定終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養之全部或一部，不負刑事與行政責任；因此所生之損害，除有故意或重大過失，且違反病人預立醫療決定者外，不負賠償責任。

註 3：106 年儲備評鑑委員實體課程包括：全人醫療照護教學理念分享。2、何謂全人醫療照護。3、全人醫療於教學之導入與應用。4、經驗分享（敘事醫學、模擬情境教學）。5、安寧療護；106 年儲備評鑑委員通識課程：全人醫療照護教學理念分享；107 年儲備評鑑委員實體課程：病人自主權利法與醫療事故預防及爭議處理法之推動。

註 4：原文為：Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment

and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual. Palliative care : provides relief from pain and other distressing symptoms ; affirms life and regards dying as a normal process ; intends neither to hasten or postpone death ; integrates the psychological and spiritual aspects of patient care ; offers a support system to help patients live as actively as possible until death ; offers a support system to help the family cope during the patients illness and in their own bereavement ; uses a team approach to address the needs of patients and their families, including bereavement counselling, if indicated ; will enhance quality of life, and may also positively influence the course of illness ; is applicable early in the course of illness, in conjunction with other therapies that are intended to prolong life, such as chemotherapy or radiation therapy, and includes those investigations needed to better understand and manage distressing clinical complications.

註 5：「安寧專科醫師」及「安寧緩和護理師」並非衛福部部定之專科醫師及護理師名稱，因此醫事人員系統無此兩項醫事人員統計。

註 6：國立成功大學趙可式名譽教授於本案 108 年 9 月 27 日履勘期間進行簡報分享，其曾接獲來信，內容為：……以後不要再宣導安寧療護了好嗎？… …讓癌症末期的老父住在家中，接受

安寧居家療護！誰知來訪的居家護理師什麼也不會，對父親的疼痛、呼吸困難、腫瘤傷口潰爛、全身腫癢等受苦深重的症狀根本不會處理，只說：「這是必須經過的死亡過程，順其自然吧！」原來安寧療護真的只是「等死」。

註 7：成大醫院蔡瑞鴻醫師於本案 108 年 9 月 27 日履勘期間進行簡報分享：曾有位 46 歲男性病人，2 年前罹癌後不願接受正規治療，採用另類療法，終因腫瘤惡化，疼痛加劇而住院。原照護團隊使用極高劑量嗎啡及疼痛貼片，疼痛分數仍有 6-7 分，特別在換藥時，更會痛到 8-9 分。因頭頸部腫瘤之神經血管相當豐富，疼痛程度較高，較難處理，病人最痛時會全身冒冷汗，一陣一陣的痛，像是有人拿鐵鎚在敲打病人的頭。安寧療護醫師考量病人已使用高劑量嗎啡，仍未能止痛，因此全部改以靜脈注射 Fentanyl，甚至提高至 120% 劑量，結果病人反而更痛。經考慮唯一未試過的僅有 Oxycodone 口服鴉片藥物，但該藥物為膠囊劑型，仿單也無建議可使用於管灌病人，遂找藥師討論，並詢問廠商後決定改用 Oxycodone IR(5),5# po q6h，從鋁箔中取出藥物，不打開膠囊，直接丟入開水中攪拌，藥物迅速崩解，大約經過 1 分鐘呈現懸浮液狀後灌藥，第 2 天，病人疼痛分數降到 2-3 分，之後幾天逐漸增加藥量。家屬說：「實在太可怕了，我以為就要這樣痛到死。還好有遇到你們，幫我找到有效的藥物，現在晚上終於可以睡覺了」。疼痛控制除了要瞭解疼

痛機轉，亦要熟悉藥物作用與代謝，除此之外，呼吸困難及譫妄症，都是末期病人常見且難以處理之問題，光受訓上課難以落實高品質的照護，一定要實際從照顧病人中累積經驗。

註 8：國立成功大學趙可式榮譽教授於本案 108 年 9 月 27 日履勘期間進行簡報分享：有位病人對「口腔護理」有所感慨：舌頭恢復後感覺很好，燃起希望，我深深感到好的照護改善身體痛苦，對病人的心理與靈性實在太重要了。從此可知，只要病人一開口，即可知其是否獲得具品質之護理照護。

會議紀錄

一、本院內政及少數民族委員會第 5 屆第 63 次會議紀錄

時 間：中華民國 108 年 10 月 3 日（星期四）下午 2 時 30 分

地 點：第 1 會議室

出席委員：尹祚芊 王美玉 仇桂美
瓦歷斯·貝林 田秋堇
江綺雯 李月德 林盛豐
高涌誠 張武修 章仁香
楊芳婉 劉德勳 蔡培村

列席委員：方萬富 王幼玲 包宗和
江明蒼 林雅鋒 陳小紅
楊芳玲 楊美鈴 趙永清
蔡崇義

主 席：章仁香

主任秘書：魏嘉生

紀 錄：黃慧儀

甲、專案報告

一、為衛生福利部公告「包裝醬油製程之標示規定」，率爾刪除鑑別醬油製程為釀造與否關鍵指標之果糖酸含量規定；又僅以中華民國國家標準丙級醬油之總氮量標準，據為其合格門檻，標準失諸寬鬆；另該部訂定醬油中「單氯丙二醇」之限量標準有欠嚴謹，且食品藥物管理署竟從未抽查市售醬油之「4-甲基咪唑」含量情形，均有疏失糾正案之續處情形乙節，請該部陳部長率食藥署有關主管人員於 108 年 10 月 3 日下午 15 時 30 分到院接受質問，並就附件所列質問重點，於質問前 10 日內函復本院。報請鑒察。

決定：請衛生福利部依本案調查、糾正意旨及委員質問意見，儘速依法妥處。

乙、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

二、監察業務處移來影本，據報載：有關交通部公路總局（下稱公路總局）辦理太魯閣國家公園內台 14 甲線 37 公里處災害搶修工程，疑不當開挖山頭、破壞自然景觀等情乙案。報請鑒察。

決定：本件洽悉，並留供本會中央機關巡察之議題參考。

三、王幼玲委員提：據悉，前駐多明尼加大使湯繼仁於總統府國慶大典昏倒送醫，救護車駛出總統府後開啟警示燈及蜂鳴器欲前往臺大醫院，卻遭交管人員阻攔停車，經醫護人員表示車上有緊急病患卻仍不放行，情急之下轉往臺北市立聯合醫院和平院區，究竟實情如何等情案之處理情形。報請鑒察。

決定：本件有關本院調查處以 108 年 9 月 25 日院台調肆字第 1080832308 號院函知會國慶籌備委員會監察委員與會乙事，准予備查。

丙、討論事項

一、有關審計部函報「中華民國 107 年度中央政府總決算審核報告」、「財團法人原住民族文化事業基金會 107 年度決算審核報告」及「中華民國 107 年度中央政府前瞻基礎建設計畫第 1 期特別決算審核報告」審議情形。提請討論案。

決議：壹、中華民國 107 年度中央政府總決算審核意見部分：

一、審議意見修正通過。

二、本次審查行政院主管部分 4 項、內政部主管部分 20 項、衛生福利部主管部分 20 項、海岸巡防署主管部分 5 項，共 49 項。經審議結果：（一）函請審計部再查明見復 17 項（原乙、p175 所列（十一）立案調查。）。（二）存查 29 項（原乙、p627 所列（七）立案調查。）。（三）推派委員調查 3 項。

三、推派委員調查 3 項如下：

（一）營建署為提升城鄉生活品質，統合公共設施管線配置，加強路管理，推動共同管道建設，惟建設規模與重劃或徵收之開發面積等顯不相當，允宜檢討改善，以加速共同管道之建設，維護交通安全及市容觀瞻

案。推請 3 位委員調查。

(二)警政署推動警政雲端運算發展計畫，透過雲端運算科技整合警政相關資料庫，有助提升員警辦案效率及強化機關間協同辦案能力，惟部分市縣政府警察局路口監視系統納入整合及具車牌辨識功能之路口監視器比率偏低、雲端勤務派遣運用成效欠佳，均有待檢討研謀改善。推請 3 位委員調查。

(三)衛生福利部為使民眾發生意外事故時即時獲得救治，公告 8 大類應置有 AED 之公共場所，惟久未檢討應設置場域範圍，亦乏定期清查機制，未能掌握 AED 設置實況，亟待研謀改善，以建構安全且便利之緊急救護網絡案。推請委員調查。

貳、中華民國 107 年度中央政府前瞻基礎建設計畫第 1 期特別決算審核意見部分：本次審查中央政府前瞻基礎建設計畫第 1 期特別決算意見計 4 項，其中 3 項函請審計部再查明見復；另 1 項存查。

參、財團法人原住民族文化事業基金會 107 年度決算審核意見部分：本次審查財團法人原住民族文化事業基金會意

見計 4 項，其中 3 項函請審計部再查明見復；另 1 項存查。

肆、上開審議意見送請綜合規劃室彙整提報院會。

二、王幼玲委員自動調查，根據財團法人法律扶助基金會統計，免除扶養義務之訴的案件逐年攀升，成為家事案件第一名，106 年高達 3,100 件，其肇因是地方政府向子女強制執行失能長輩保護安置費用。對於過去事實上沒有扶養子女的失能長輩，其子女必須透過免除扶養義務之訴才能免於被地方政府強制執行長輩的保護安置費用，而長輩也才能取得社會救助的資格。然而社會救助法並未要求申請人必須透過提出扶養義務之訴才得以排除家庭人口列計，以取得低收入戶或中低收入戶資格；社會救助法第 5 條第 3 項第 9 款：「因其他情形特殊，未履行扶養義務，致申請人生活陷於困境，經直轄市、縣（市）主管機關訪視評估以申請人最佳利益考量，認定以不列入應計算人口為宜。」故訴訟並非排除家庭人口計算的唯一方式。中央政府是否針對社會救助法第 5 條第 3 項第 9 款律定指導原則？地方政府如何依社會救助法第 5 條第 3 項第 9 款進行裁量？均影響民眾即時獲得社會救助的生存權，有深入調查之必要案。提請討論案。

決議：一、調查事實依調查委員王幼玲委員發言修正通過。（第 53 頁表 9，文字修正）

二、調查意見一至四，函請衛生福利部確實檢討改進見復。

三、調查意見四，函請臺北市政府確實檢討改進見復。

- 四、調查意見一至四，移請本院人權保障委員會參處。
- 五、調查報告上網公布。
- 三、瓦歷斯·貝林委員自動調查，臺灣南投地方法院審理 104 年度原訴字第 17 號賴君等與藍君等當事人間請求返還原住民保留地事件，以賴君等合法取得耕作權、訴外人讓與合約違反強行規定等由，判決藍君等應返還土地予賴君等，經提起上訴，詎臺灣高等法院臺中分院採取不同見解，逕以 105 年度原上易字第 7 號廢棄原判決，並駁回賴君等第一審之訴等，究該等法院所採取法律見解為何？法律見解是否歧異？等相關問題，均有深入探討之必要案。提請討論案。
- 決議：一、處理辦法參酌仇桂美委員、高涌誠委員發言，做必要調整後通過。
- 二、調查意見函請原住民族委員會協助陳訴人依法取得相關權利或評估研提聲請司法院大法官解釋必要後見復。
- 三、調查報告之案由、調查意見及處理辦法，於個資隱匿後，上網公布。
- 四、高涌誠委員調查，據訴，新竹縣政府疑未依農地重劃條例規定辦理農地重劃事宜，致陳訴人所有坐落該縣關西鎮拱子溝段部分土地，與農地重劃後之六福段 4 地號農路重疊，衍生上開土地之地上物侵占公有地情事、損及權益。究本案實情為何？有無人員涉違法失職？事涉人民權利保障，有深入調查之必要等情乙案之調查報告。提請討論案。
- 決議：一、調查意見函請新竹縣政府檢討改進見復。
- 二、抄調查意見函復陳訴人。
- 三、調查報告審議通過後之案由、調查意見及處理辦法於個資隱匿後，上網公布。
- 五、瓦歷斯·貝林委員自動調查，據訴，行政院農業委員會林務局經管之林田山林業文化園區土地，原登記為花蓮縣萬榮鄉明利段之原住民保留地，因土地地籍與鳳林鎮萬里橋段非原住民保留地之登記重疊，經遭花蓮縣政府辦理更正註銷萬榮鄉明利段之地籍，究實情為何？認有深入瞭解之必要案。提請討論案。
- 決議：一、調查意見，函請行政院轉飭原住民族委員會督同花蓮縣政府確實檢討改進見復。
- 二、調查意見，函復陳訴人。
- 三、調查報告，移請本院人權保障委員會參處。
- 四、調查意見報告之案由、調查意見及處理辦法，上網公布。
- 六、蔡培村委員、楊美鈴委員調查，據訴，為渠所有坐落高雄市鳳山區頂庄段土地，遭高雄市政府劃設為道路及兒童遊樂場用地達 40 餘年，迄未徵收補償，損及權益，請該府辦理都市計畫檢討變更、優先以市有非公用土地辦理交換或依法徵收等情乙案之調查報告。提請討論案。
- 決議：一、調查意見，提案糾正高雄市政府。
- 二、調查意見，函復陳訴人。
- 三、調查意見，移請本院人權保障委員會參處。
- 四、調查報告之案由、調查意見及處理辦法，於個資隱匿後，上網公布。

七、蔡培村委員、楊美鈴委員提，系爭土地自民國 68 年間被劃設為公共設施用地已長達 40 年，迄未徵收開闢。系爭土地使用權能大幅限縮，已形成人民財產之變相剝奪，高雄市政府未積極研處救濟之道，給予必要之協助，缺乏尊重人民財產權之觀念，殊有未當，爰依法提案糾正。提請討論案。

決議：一、糾正案案由依調查委員蔡培村委員、楊美鈴委員發言修正通過並公布。（「系爭土地」改為「高雄市鳳山區頂庄段 8 筆土地」）

二、函請行政院督飭所屬確實檢討改善見復。

八、監察業務處移來，有關金門酒廠實業股份有限公司未經金門縣政府同意，逕將 1,600 公斤酒麴運送至中國遼寧省進行試釀，涉有違失等情乙案。提請討論案。

決議：本案推請 3 位委員調查。

九、據續訴，新竹縣政府辦理鳳山溪麻園堤防新建工程案，於 101 年 7 月間就該縣竹北市溝貝段土地辦理逕為分割，惟嗣後發現土地經界線似有位移情形，與使用現狀不符等情案。提請討論案。

決議：一、關於曾君陳情「A 竹北溝貝段○地號」案部分，併案存查。

二、郭君等人陳情「B 湖口鄉光華路○號等 15 戶」案部分，推請 2 位委員調查。

十、行政院函復，為苗栗縣南庄鄉公所於 78 年間為規劃設置向天湖觀光區，提前終止租約並收回該縣南庄鄉北獅里興段獅頭驛小段○地號土地，惟事後該所查無相關檔案資料及補償資料，苗栗縣

政府亦查無申請變更編定之原始申請書，致未能舉證已依契約約定，事前通知承租人，並補償其地上物。該府及所屬公所未妥善保管本案相關檔案，核均有違失案之續處情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三核提意見，函請行政院確實檢討改進見復。

十一、原住民族委員會函復，據訴，苗栗縣政府及苗栗縣南庄鄉公所於 78 年間為規劃設置向天湖觀光區，未與民眾商議且取得同意，率予收回渠等承租造林坐落該鄉北獅里興段原保地，並變更為特定目的事業用地，損及權益等情案之續處情形。提請討論案。

決議：函請原住民族委員會確實檢討改進續復。

十二、法務部函復，為內政部營建署簡任秘書洪○宏前於 102 年至 103 年間擔任城鄉發展分署分署長期間，涉嫌利用職務，協助遠雄建設事業股份有限公司等取得眷村改建標案，並收取期約賄賂，經臺灣臺北地方檢察署以違反貪污治罪條例提起公訴等情案之續處情形。提請討論案。

決議：法務部處置核與本案調查意見尚無不合，本案結案存查。

十三、行政院、原住民族委員會函復，有關審計部 105 年度中央政府總決算審核報告，原住民族綜合發展基金辦理微型經濟活動貸款，授信品質有待研謀強化，支付收回呆帳之手續費允宜研議調整等情案之續處情形。提請討論案。

決議：一、行政院復函部分：因 107 年底綜發基金（不含原住民族就業基金）淨值仍達 92.18 億餘元，且原民會為避免未

來該基金淨值持續下滑，將持續降低逾期放款之生成，並提高呆帳收回以減少該基金損失，俾提升淨值。然因該基金淨值仍有持續下滑之情事，為避免因淨值下滑影響該基金辦理原住民族經濟發展業務及輔導事業等事項，函請行政院自行列管綜發基金之變動情形，若該基金確有財務不敷情形，允應儘速予以協處。本案有關行政院部分先予存查。

二、原住民族委員會復函部分：本案尚有部分事項必須追蹤，抄核簽意見四「續辦事項」，函請原住民族委員會再督同所屬切實檢討辦理見復。

十四、內政部函復，有關我國「入出國及移民法」第 31 條規定，造成外籍配偶離婚後，因在臺灣地區無未成年親生子女或該子女年滿 20 歲而遭強制出國之不合理現象，有違營造國際友善環境，並侵害人權等情案之續處情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三核提意見，函請內政部確實辦理，並於文到 6 個月內函復。

十五、衛生福利部函復，有關邇來財團法人醫院屢傳治理弊端，然該部透過歷次財報審查、委外進行訪查結果，仍無法事前及時發現相關缺失，究政府相關主管機關對於醫療財團法人有無善盡監督與管理職責等情案之續處情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三核提意見，函請衛

生福利部於文到後 2 個月內補充說明見復。

十六、行政院函復，為新北市私立樂○老人長期照顧中心於 105 年 7 月 6 日清晨發生火災，惟查新北市政府對該中心近 3 年未進行夜間查核，6 次稽查發現違規情形，均以限期改善完成並複查合格結案，其聯合稽查、機構評鑑、消防檢查及防火安全宣導等均流於形式；另衛生福利部以刑事訴訟法規定區分日間及夜間之定義，未能符合老人福利機構照護特性及實際輪班需求，均核有不當等情案之辦理情形。提請討論案。

決議：本案尚須追蹤後續改善情形，抄核簽意見三，函請行政院確實督促所屬續辦，並於 109 年 2 月底前見復。

十七、衛生福利部函復，據審計部 102 年度中央政府總決算審核報告，各級政府雖訂有社會福利機構服務品質之相關檢查及評鑑機制，惟有未落實執行情事，且兒少機構評鑑為丙、丁等者，尚乏罰則，猶待研謀改善等情案之糾正案及調查意見辦理情形。提請討論案。

決議：本案尚需追蹤後續辦理情形，抄核簽意見三，函請衛生福利部確實辦理，並將 108 年各地政府建置情形持續見復。

十八、據訴，有關臺北市信義區松信路永○大廈地下 1 樓停車場，臺北市政府建管處訂於 108 年 5 月 2 日執行強制拆除，為求審慎延至 5 月 16 日執行，惟其拆除作業僅進行 2 天即告暫停，迄未再繼續執行等情案補提相關佐證資料。提請討論案。

決議：本案已函請臺北市政府依法行政

，並就後續檢討評估之預定期程等情形查復本院，均尚待處理結果見復。本件陳情人補提相關佐證資料，併卷存參。

十九、內政部函復，據訴，為南投縣政府警察局集集分局查處陳訴人疑有匿報刑案情事，未詳查事證，率核予申誡 2 次，並調任警員，免兼副所長。嗣後經公務人員保障暨培訓委員會再申訴決定，撤銷申誡 2 次處分，惟該局仍未適切處理等情案之續處情形。提請討論案。

決議：函請內政部督促所屬賡續辦理，並於 109 年 2 月底前，將後續辦理情形函復。

二十、衛生福利部函復，有關該部於 2018 年 3 月 12 日預告修正「捐血者健康標準」第 4 條、第 5 條及第 6 條附表草案，經民間團體強力反對部分內容，嗣宣布暫緩放寬並維持現行規定。究該部對前揭預告修正之內容及決策過程，有無確實徵詢意見、尋求共識，現有之檢驗設備及人員素質，是否符合修法所需等情案之續處情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三，函請衛福部督同所屬於文到 4 個月內確實檢討辦理見復。

二十一、新竹縣政府消防局函復，為新竹縣政府警察局竹北分局鳳岡派出所員警於 106 年 8 月 31 日查緝竊盜案時，近距離朝涉案之越南籍逃逸外勞連開 9 槍，致其傷重斃命，涉執法過當等情案之續處情形。提請討論案。

決議：新竹縣政府消防局之檢討策進作為尚符本院調查意旨，爰本件併卷存查。

二十二、行政院函復，本院委員 107 年 12

月 22 日巡察該院所提問題之再辦理情形到院。提請討論案。

決議：檢附審核意見彙整表（須行政院函復部分），函請行政院說明見復。

二十三、內政部函復，有關本院委員 108 年 3 月 26、27 日巡察該部所屬民政司、國土測繪中心業務，所為提示事項之續處情形。提請討論案。

決議：本案併案存查。

二十四、內政部函復，據悉，內政部移民署前署長楊員 107 年 10、11 月間，兩次假借公務視察之名義，偕同無公務員身分之配偶至南部旅遊，且由當地所屬單位派公務車及人員全程護送陪同，其中與公務相關行程不到 3 小時，其餘時間均為私人旅遊，形同將公務車作為私人遊覽車，楊員事後並請領差旅費等情案之續處情形。提請討論案。

決議：內政部業已督飭楊前署長及移民署檢討改進，本案結案。

二十五、新竹縣竹東地政事務所函復有關彭女士續訴，渠向該所申請辦理竹東段竹東小段○地號土地鑑界迄未釐清，致無法申請建築等情案，暨彭女士續訴陳訴書。提請討論案。

決議：基於陳訴人所訴無新事證，而新竹縣竹東地政事務所亦已將鑑界經過函報本院，核無不當，且已副知陳訴人，本案併案存查。

二十六、南投縣政府函復，有關審計部稽察該府所轄仁愛鄉公所辦理鄉有建築產權登記、管理及使用情形，發現涉有未盡職責及效能過低等情案之續處情形。提請討論案。

決議：本案既經南投縣建築師懲戒委員

會歷經召開 5 次會議，依程序面決議免議及依實體面決議難認有違反建築師法之事實，本案結案存查。

二十七、衛生福利部函復，有關台灣虎航搭載旅客引起群聚麻疹感染風暴，至 107 年 4 月 19 日已有 12 例確認案例，究相關單位是否即時介入以避免傳染漫延；是否依國際衛生條例相關衛生管理規範確實執行，以保護航空旅行之衛生安全等情案之辦理情形。提請討論案。

決議：本案尚須賡續追蹤管考後續改善成效之必要，抄核簽意見三、（一）函復衛福部，並請該部督同所屬於文到 3 個月內將改善情形見復。

二十八、衛生福利部函復，有關國內多家廠商委託中國藥廠生產 Valsartan 原料藥疑涉嫌假冒，並含致癌物與基因毒性成分，致含致癌原料藥等多項藥品流入國內，究相關主管機關是否涉有違失等情案之續處情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三，函請衛生福利部就所列事項之辦理情形，於 109 年 2 月底前函復。

二十九、行政院、衛生福利部函復，有關內政部空中勤務總隊臺東第三大隊第三隊臺東分隊一架黑鷹直升機，於 107 年 2 月 5 日執行病患後送勤務，因不明原因墜落外海 100 公尺處，造成機上 6 人死亡。究該次空中轉診後送之啟動、各相關救護單位之聯繫與執行、及內政部空中後送轉診機制，應如何檢討等情案之續處情形。提請討論案。

決議：一、行政院復文：抄核簽意見三核提意見(一)1，函請行政

院賡續將辦理情形，於文到 3 個月內函復。

二、衛福部復文：抄核簽意見三核提意見(一)2、3，函請該部賡續檢討，於文到 3 個月內函復。

散會：上午 6 時 20 分

二、本院國防及情報委員會第 5 屆第 63 次會議紀錄

時間：中華民國 108 年 10 月 17 日（星期四）上午 9 時 45 分

地點：第 1 會議室

出席委員：尹祚芊 方萬富 王美玉
江綺雯 林雅鋒 陳慶財
楊芳玲 楊芳婉 劉德勳
蔡崇義

列席委員：王幼玲 仇桂美 包宗和
瓦歷斯·貝林 江明蒼
林盛豐 高涌誠 陳小紅
陳師孟 章仁香 楊美鈴
趙永清 蔡培村

列席人員：副審計長曾石明、第二廳審計官兼廳長林建志、第五廳審計官兼廳長李奕勳、第二廳審計兼科長邱意儒、第二廳審計兼科長安寶璋、第二廳審計兼科長石珮瑛、第二廳審計兼科長朱韻雯、第二廳審計兼科長曾鴻燠、第三廳稽察兼科長謝政行

主席：尹祚芊

主任秘書：王 銑

紀錄：陳瑞周

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

二、國家安全局函復，有關本會 108 年 7 月 23 日巡察該局委員提問事項彙復表到院，經送請巡察委員核閱表示無意見，案擬結案存查，報請鑒察。

決定：准予備查。

乙、討論事項

一、召集人尹祚芊委員提：前經奉推派審查「中華民國 107 年度中央政府總決算國防部（不含國防機密部分）、國軍退除役官兵輔導委員會主管部分審核報告」，業經審查竣事，謹研擬審議意見乙案，提請討論案。

決議：(一)項次 14「國防部辦理國軍老舊眷村改建工作，釋出閒置房舍及土地，有助發揮資產經濟效益暨挹注眷村改建財源，惟辦理情形未臻周妥，影響房地處分成效且衍生管理負擔，允宜研謀改善並積極辦理」乙項，新增派查，推請○○○委員、○○○委員調查。

(二)項次 17「退輔會各榮服處持續辦理榮民（眷）服務照顧等業務，惟部分訪視排程之規劃未臻妥適、部分急難救助對象之長期需求及急難救助經費現金保管風險等，均待檢討改善」乙項，推請○○○委、○○○委員調查。

(三)餘照本會審議意見辦理，並送綜合規劃室彙整提報院會。

二、召集人尹祚芊委員提：前經奉推派審查「中華民國 107 年度中央政府總決算國防部主管國防機密部分審核報告」，業

經審查竣事，謹研擬審議意見乙案，提請討論案。

決議：(一)項次 1 之 2&3「○○○」乙項，移請○○○委員、○○○委員、○○○委員併 106 國調 20 號調查案後續追蹤參考。

(二)項次 1 之 5「○○○」乙項，授權○○○委員、○○○委員、○○○委員於檢視本院「106 國調 20 號」調查案後，再決定是否立案調查。

註：經○○○委員 108 年 10 月 28 日下午通知本會，本項移請○○○委員、○○○委員、○○○委員併「106 國調 20 號」調查案後續追蹤參考。

(三)項次 2「○○○」乙項，移請○○○委員併入渠調查中「○○○」案調查。

(四)餘照本會審議意見辦理，並送綜合規劃室彙整提報院會。

三、仇桂美委員調查：據訴，臺北榮民總醫院於 104 年 2 月辦理該院生活廣場整建營運移轉案，未察同年月設立之申請廠商義○○股份有限公司，並無任何過去 5 年之經營實績及最近 3 年內之財務資料等資格條件，該公司於營運管理計畫書內逕自引用母公司義○食品股份有限公司之經營實績及財務資料，與本案申請須知規定不符且不相關，屬錯誤之事實及資訊，經財政部促參申訴審議會審議及行政法院判決俱認，顯非適法且影響評審結果，臺北榮民總醫院重新辦

理甄審，一再將該公司評定為最優申請人，甄審過程是否涉有瑕疵？有無獨厚特定廠商？等，均有進一步調查釐清之必要案調查報告，提請討論案。

決議：(一)授權調查委員參酌與會發言意見修正文字後通過。

(二)照調查報告處理辦法辦理：

1. 調查意見，函請國軍退除役官兵輔導委員會督促所屬確實檢討改善見復。

2. 調查意見，函復陳訴人。

(三)調查報告通過後，案由、調查意見及附表一、二，上網公布。

四、王美玉委員、張武修委員調查：據訴，臺北榮民總醫院副院長陳○○，於任職期間，曾任中華民國心○醫學會、財團法人思○基金會、財團法人心○醫學研究發展基金會之理事、董事長、常務監察人等職務，疑以審查心臟科進藥申請，及舉辦國際型學術會議等為由，不當要求各藥廠及器材商捐款至前揭各學會（基金會）。究本案事實為何？陳副院長兼任該等職務是否合法？有無藉勢向藥廠及器材商強索不樂之捐？臺北榮民總醫院採購案涉藥物、器材，有否損及全民健保等公共利益情事？國軍退除役官兵輔導委員會有無善盡監督管理職責？內政部等權責機關對學會（基金會）捐款來源及運用情形之監管措施是否周全？均有深入瞭解之必要案調查報告，提請討論案。

決議：(一)授權調查委員參酌與會委員發言意見修正文字後通過。

(二)照調查報告處理辦法辦理：

1. 調查意見，函請國軍退除

役官兵輔導委員會及臺北榮民總醫院參酌。

2. 調查意見，函復陳訴人。

(陳訴人要求身分保密)

(三)調查報告通過後，案由、調查意見，上網公布。

五、(密不錄由)

決議：(一)調查報告處理辦法第 3 點「……議處相關失職人員見復」，修正為「……檢討相關失職人員責任見復」。

(二)照調查報告處理辦法辦理：

1. 調查意見一至四，提案糾正國防部。

2. 調查意見五，函請國防部確實檢討改進見復。

3. 函請國防部就本案行政責任，檢討相關失職人員責任見復。

4. 調查意見，函復審計部。

5. 本報告引用國防部回復本院詢問之資料及該部 108 年 1 月 10 日國作聯戰字第 1080000069 號函內容，該部列為機密、保密至 115 年 10 月 6 日解除密等，依法應以該國家機密等級處理及保密，建請併同審議。

(三)調查報告通過後，不公布。

六、(密不錄由)

決議：(一)依監察法第 24 條提案糾正，移送國防部督同所屬確實檢討改善見復。

(二)本糾正案文引用國防部回復本院詢問之資料及該部 108

年 1 月 10 日國作聯戰字第 1080000069 號函內容，該部列為機密、保密至 115 年 10 月 6 日解除密等，依法應以該國家機密等級處理及保密，建請併同審議。

(三)糾正案通過後，不公布。

七、本院 108 年巡察行政院，本會專案檢討議題及推選本會發言委員事宜，提請討論案。

決議：本年度巡察行政院議題為「國軍軍品採購問題之檢討」、「戒嚴時期泰源事件與政治檔案之公布」，分別推請楊芳玲委員、王美玉委員代表本會發言。

八、行政院、國防部分別函復，有關「○○等情」糾正案及調查意見之檢討改善情形，提請討論案。

決議：照核簽意見辦理：

(一)糾正案部分：抄核簽意見三，函請行政院檢討改進見復。

(二)調查意見部分：抄核簽意見三，函請國防部檢討改進見復。

九、國防部函復，有關本會 108 年 6 月 27-28 日中央機關巡察該部陸軍金門防衛指揮部，綜合座談委員提示事項辦理情形彙復表，提請討論案。

決議：依仇桂美委員所提審查意見，函請國防部說明見復。

十、退除役官兵輔導委員會函復，有關「榮民醫療作業基金案」調查意見辦理情形，提請討論案。

決議：參照核簽意見辦理：

有關「榮民醫療作業基金案」，抄核提意見三，函請國軍退除役

官兵輔導委員會續辦見復。

散會：中午 12 時 15 分

三、本院國防及情報、財政及經濟委員會第 5 屆第 53 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 108 年 10 月 17 日（星期四）上午 9 時 30 分

地點：第 1 會議室

出席委員：尹祚芊 方萬富 王幼玲
王美玉 仇桂美 包宗和
瓦歷斯·貝林 田秋堃
江綺雯 林雅鋒 高涌誠
陳小紅 陳慶財 章仁香
楊芳玲 楊芳婉 楊美鈴
趙永清 劉德勳 蔡崇義

列席委員：江明蒼 林盛豐 陳師孟
蔡培村

請假委員：李月德

主席：尹祚芊

主任秘書：王 銑 吳裕湘

紀錄：陳瑞周

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、民眾李○○申請複製，有關本院 108 年 1 月 18 日院台國字第 1082130011 號函國防部「支領退伍金之軍職退伍軍人再（就）任財團法人中央廣播電臺者之優惠存款停辦疑義等情」案乙件，提請討論案。

決議：照核簽意見辦理：

抄收文號 1080102999 之核簽意見二(二)，函復民眾李○○。

散會：上午 9 時 40 分

四、本院國防及情報、內政及少數民族、司法及獄政委員會第 5 屆第 15 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 108 年 6 月 20 日（星期四）上午 9 時 45 分

地點：第 1 會議室

出席委員：尹祚芊 仇桂美 包宗和
江明蒼 江綺雯 李月德
高涌誠 高鳳仙 陳師孟
陳慶財 楊芳玲 趙永清
劉德勳 蔡崇義

請假委員：方萬富 王幼玲 王美玉
瓦歷斯·貝林 田秋堃
林盛豐 林雅鋒 張武修
陳小紅 章仁香 楊芳婉
蔡培村

主席：包宗和

主任秘書：王銑 魏嘉生 蘇瑞慧

紀錄：陳瑞周

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、高鳳仙委員、江綺雯委員、方萬富委員調查：據訴，陸軍澎湖防衛指揮部所屬第一支援指揮部士兵 A 男於服役期間遭受三等陳姓士官長持續欺壓、性騷擾甚至性侵事件，致身心嚴重受創。究軍方於 A 男 104 年間反映遭受不當管教及性騷擾時，是否因為輕忽及處置不當，導致 A 男於 106 年時，遭到同一加害人更嚴重之性侵事件，其有關處置及懲處是否妥適，均有深入調查之必要案調查報告，提請討論案。

決議：一、本案修正通過。參酌與會委

員發言意見，刪除調查意見四中「，即有未洽」文字。

二、照調查報告處理辦法辦理：

(一)調查意見一至二，提案糾正國防部，並另函議處相關失職人員見復。

(二)調查意見三，提案糾正臺灣澎湖地方檢察署，並函請法務部研議辦理見復。

(三)調查意見四，函請法務部督促臺灣澎湖地方檢察署應對於陳○○對 A 男、B 男涉犯性騷擾性侵害事件分別重啟調查、立案調查，以確定是否再行起訴、提起公訴。

(四)調查意見五，函請衛生福利部檢討改進見復。

(五)調查意見，函復陳訴人。

(六)調查意見，移請本院人權保障委員會參處。

三、調查報告通過後，案由及調查意見上網公布，附表不公布。

四、高涌誠委員發言意見列入紀錄。

◎高涌誠委員發言意見：

依昨日（19 日）三位委員「關於對彰化地檢署等機關偵辦中華民國曲棍球協會相關人員侵占公款案件調查報告之不同意見」第一點「檢察官認定事實、適用法律乃司法核心事項，應受保障。監察院對之行使調查權應受限制，大法官釋字

第 325 號意旨甚明。法官法規定，檢察官依法偵辦案件，適用法律見解，本來就不可作為評鑑事由。本件案件經彰化地檢署緩起訴處分後，依職權送再議，已經臺中高分檢認原處分並無不當，應予維持駁回確定，且確定後依規定聲請交付審判，也遭法院駁回。法定救濟程序已經走完。監察院要介入調查自應格外小心謹慎，避免踩踏紅線，遭受訾議。因此監察委員須超出黨派以外，依據法律獨立行使職權，保持客觀公正，以昭大信。過猶不及，均非得宜。108 年 5 月 25 日台北律師公會與台灣法學會共同舉辦的『再論監察院調查司法個案之界線』，有學者主張：『檢察官之法定義務乃司法權的核心領域，檢察官實質進行偵查，對於何者起訴，何者不起訴，有其獨立司法判斷空間與餘地，他人無權置喙』、『就現行刑事訴訟法而言，在體制內之監督有再議、交付審判、再審、非常上訴等，非常反對針對實質個案介入調查』。簡而言之，監察權原則上只能在檢察行政與司法行政上追究違法失職責任，至於檢察事務或司法審判中之取法辯證、判定真偽、量刑標準這些偵查與審判的核心，必須依據憲法賦予的司法獨立，尊重司法權行使，而不能架空或介入司

法權，否則易淪為操控司法之爭議。換言之，如經由法務行政，就制度面謀求改進，效果可能更佳，如果直接介入偵查單位（檢察業務），反而有侵犯偵查核心之質疑。」以此意見就本件高鳳仙委員調查報告之調查意見四，是否亦同適用？有無標準不一？

二、高鳳仙委員、江綺雯委員、方萬富委員提：陸軍澎湖防衛指揮部所屬第一支援指揮部於 104 年接獲 A 男申訴遭性騷擾後，未將申訴作成紀錄，未依法於 24 小時內移請人事部門處理，且未對該申訴案實施調查，竟以「查證不屬實」為由結案；A 男再於 106 年 3 至 4 月間反映其多次被行為人脅迫為口交、肛交行為，該部士官長等接受 A 男反映後，均未依法製作筆錄，該部亦未依法採取立即有效之糾正及補救措施，直到 A 男不相信內部調查而直接向憲兵隊申訴後，該部始將行為人撤職並移送偵辦，核有明確違失；臺灣澎湖地方檢察署承辦本案檢察官知悉本件疑似性侵害犯罪事件，卻未依法於知悉 24 小時內向當地縣市主管機關通報，且未依每年應接受性侵害防治專業訓練課程 6 小時以上之規定，實有不當。爰依法提案糾正，提請討論案。

決議：一、依監察法第 24 條之規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

二、糾正案文通過後，上網公布。

散會：上午 10 時 15 分

五、本院國防及情報、財政及經濟、
交通及採購、司法及獄政委員會
第 5 屆第 5 次聯席會議紀錄

時 間：中華民國 108 年 10 月 17 日（星
期四）上午 9 時 40 分

地 點：第 1 會議室

出席委員：尹祚芊 方萬富 王幼玲
王美玉 仇桂美 包宗和
瓦歷斯·貝林 田秋堃
江明蒼 江綺雯 林盛豐
林雅鋒 高涌誠 陳小紅
陳師孟 陳慶財 章仁香
楊芳玲 楊芳婉 楊美鈴
趙永清 劉德勳 蔡培村
蔡崇義

請假委員：李月德 張武修

主 席：尹祚芊

主任秘書：王 銑 吳裕湘 張麗雅
蘇瑞慧

紀 錄：陳瑞周

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、財政部函復，有關海軍「獵雷艦」專案
計畫，調查意見改善辦理情形，提請討
論案。

決議：參照核簽意見辦理：

本件來函併後續金管會之說明研
處，文併卷存查。

散會：上午 9 時 45 分

大 事 記

一、監察院 108 年 10 月大事記

1 日 舉行全院委員第 5 屆第 64 次談話會。

彈劾「被彈劾人張天欽於行為時為促進轉型正義委員會（下稱促轉會）副主任委員，本應超出黨派以外依法獨立行使職權，於任職期間不得參加政黨活動，恪遵法令規定，嚴守行政中立，竟對媒體釋放促轉會將制定除垢法之不實訊息，又引導媒體報導除垢法係劍指當時為新北市長候選人之侯友宜，且為推動除垢法，意圖以新北市長候選人侯友宜為轉型正義最惡劣的例子，對民進黨立委餵威權題，以民進黨立委為側翼，讓除垢法及侯友宜等相關議題在促轉會、立法院、中央選舉委員會中燃燒，並謔稱促轉會升格變東廠，重創促轉會之聲譽，違失事證明確」案。

澳大利亞維多利亞州監察使 Deborah Glass 及維多利亞州監察使公署資深調查官 Andrew Adason 於監察院發表演說並進行交流座談，分享人權保障之實踐經驗。

2 日 舉行財政及經濟委員會第 5 屆第 67 次會議；財政及經濟、內政及少數民族委員會第 5 屆第 66 次聯席會議；財政及經濟、交通及採購委員會第 5 屆第 39 次聯席會議；財政及經濟、

司法及獄政委員會第 5 屆第 42 次聯席會議；財政及經濟、內政及少數民族、教育及文化委員會第 5 屆第 17 次聯席會議；財政及經濟、內政及少數民族、國防及情報、交通及採購委員會第 5 屆第 12 次聯席會議。

糾正「台灣中油股份有限公司勞務承攬廠商有假承攬真僱傭、簽訂定期契約以規避年資併計及資遣費；加油站人員參與面試及指揮監督派駐勞工；經濟部未積極監督該公司及廠商確保勞工權益，核有怠失」案。

糾正「行政院環境保護署未能於 99 年首次獲悉台塑集團轄下事業分別於 94 至 100 年間，相繼上傳空氣污染物連續自動監測設施不實申報數據等不法情事後，積極設法亡羊補牢，竟拖延 8 年餘，迨至 108 年 4 月間，始修正發布相關管理辦法，行事因循被動，消極怠慢，確有違失」案。

3 日 舉行各委員會召集人第 5 屆第 63 次會議。

舉行內政及少數民族委員會第 5 屆第 63 次會議。

糾正「高雄市鳳山區頂庄段地號等 8 筆土地，遭高雄市政府劃設為公設用地長達 40 年，迄未徵收開闢，已形成人民財產之變相剝奪，該府未積極研處救濟，殊有未當」案。

4 日 舉行教育及文化委員會第 5 屆第 63

次會議；教育及文化、內政及少數民族委員會第 5 屆第 61 次聯席會議；教育及文化、內政及少數民族、司法及獄政委員會第 5 屆第 11 次聯席會議。

7 日 地方機關巡察第 5 組前往苗栗縣巡察，受理民眾陳情。赴議會拜會議長，就議員建議款及助理補助費等議題進行意見交流。至縣府拜會縣長，聽取縣政簡報；縣府簡報舊山線鐵道自行車正式營運情形，並說明該鐵道自行車正式營運後之現況與未來展望，另視察舊山線鐵道自行車之站體及路線規劃，與親自體驗試乘。

印尼海外勞工安置暨保護局秘書長一行 9 人，蒞院拜會暨座談。

8 日 舉行監察院第 5 屆第 66 次會議。

舉行交通及採購委員會第 5 屆第 63 次會議；交通及採購、內政及少數民族委員會第 5 屆第 63 次聯席會議；交通及採購、財政及經濟委員會第 5 屆第 51 次聯席會議；交通及採購、國防及情報、財政及經濟委員會第 5 屆第 2 次聯席會議。

糾正「交通部高速公路局、台灣中油股份有限公司、台灣電力股份有限公司辦理各項工程及勞務採購執行過程中，未確實執行三級品管與落實工地督導責任，亦未善盡防護措施與危險告知標示，及違反共同投標辦法及營造安全衛生設施標準等，造成 4 起工

安意外事件，確有違失」案。

彈劾「行政院主計總處專門委員陳莉惠於任職期間，兼任鴻總建設股份有限公司董事，違反公務員服務法第 13 條第 1 項之規定，事證明確」案。

國防大學國際高階將領班第 14 期一行 34 人，蒞院拜會。

- 9 日 舉行司法及獄政委員會第 5 屆第 63 次會議；司法及獄政、教育及文化委員會第 5 屆第 19 次聯席會議；司法及獄政、內政及少數民族、國防及情報委員會第 5 屆第 21 次聯席會議。

糾正「法務部矯正署綠島監獄戒護勤務不周，相關管理人員對吳姓收容人管教手段不合目的性及比例原則；另該監獄相關戒護、監視管理人員對吳員戒護管理、監視不當，有違監獄行刑法及監獄行刑法施行細則等相關勤務規範，肇致吳員在獨居房內利用被單撕製成布條，於床上緊緊繫於頸部自殺身亡，核有違失」案。

- 14 日 舉行人權保障委員會第 5 屆第 60 次會議。

- 15 日 舉行內政及少數民族委員會第 5 屆第 64 次會議；內政及少數民族、財政及經濟委員會第 5 屆第 63 次聯席會議；內政及少數民族、教育及文化委員會第 5 屆第 63 次聯席會議；內政及少數民族、交通及採購委員會第 5 屆第 47 次聯席會議；內政及少數民

族、司法及獄政委員會第 5 屆第 62 次聯席會議；內政及少數民族、財政及經濟、教育及文化委員會第 5 屆第 46 次聯席會議；內政及少數民族、教育及文化、司法及獄政委員會第 5 屆第 10 次聯席會議；內政及少數民族、財政及經濟、教育及文化、交通及採購、司法及獄政委員會第 5 屆第 6 次聯席會議。

糾正「內政部營建署正工程司兼組長李○芳於擔任前署長葉世文署長室主任期間，涉以不實收據申報特別費，違法事證明確，惟該署僅予口頭告誡並仍任主管，不但無法收懲儆之效，亦使公務員服務法及公務人員保障法之規定形同具文，確有失當」案。

糾正「新北市永和區清薪托嬰中心 108 年 1 月 9 日發生 3 名托育人員對嬰幼兒施暴，新北市政府早於 107 年 12 月即知該托嬰中心遭檢舉，卻未將該托嬰中心列為積極監督檢查對象，致未能及早發現，並阻止不當事件繼續發生等情，核有違失」案。

糾正「新北市政府警察局蘆洲分局三民派出所警員處理 107 年 10 月 15 日之家暴案件，未依法製作家庭暴力案件現場報告表、未登載於員警工作紀錄簿及未製作筆錄，亦未依兒童及少年福利與權益保障法及家庭暴力防治法規定通報社政機關，且無報案紀錄，核有違失」案。

糾正「衛生福利部於兒童權利公約施

行法自 103 年 6 月 4 日公布施行後，疏於跨部會研商、整合兒童保護之相關立法政策，未確實檢討執法情形，亦未落實對托嬰中心不適任人員之監督列管；另教育部未能依限完成教保服務人員消極資格立法規劃事宜。兩部會督管作為消極，致托嬰中心與幼兒園虐童事件頻傳，不適任人員仍得以在托嬰中心及幼兒園間流竄，均有怠失」案。

監察院新版全球資訊網及各子網（英文網、人權網、建築網、兒童網）正式對外提供服務。

16 日 舉行廉政委員會第 5 屆第 62 次會議。

舉行預算規劃與執行小組第 5 屆第 34 次會議。

舉行外交及僑政委員會第 5 屆第 63 次會議；外交及僑政、教育及文化委員會第 5 屆第 9 次聯席會議；外交及僑政、教育及文化、國防及情報委員會第 5 屆第 4 次會議。

17 日 舉行國防及情報委員會第 5 屆第 63 次會議；國防及情報、財政及經濟委員會第 5 屆第 53 次聯席會議；國防及情報、財政及經濟、交通及採購、司法及獄政委員會第 5 屆第 5 次聯席會議。

地方機關巡察第 5 組前往新竹市（縣）巡察，受理民眾陳情。至市府聽取市政簡報，並拜會議長及縣長，另前

往新埔鎮旱坑社區活動中心聽取簡報，瞭解該縣農村再生產業活化之推動現況。視察金漢柿餅教育農園，關切旱坑社區於柿餅採收期間，是否有季節性缺工情形；另就新埔發展柿餅產業之塞車、人力缺乏、產業升級等課題，將適時向行政院農業委員會反映。（巡察日期為 10 月 17 日至 18 日）

18 日 舉行國際事務小組第 5 屆第 24 次會議。

21 日 地方機關巡察第 9 組前往臺南市巡察，受理民眾陳情。拜會議長及市長，聽取市政簡報，並瞭解市府西港東側外環道路新闢工程（南段）辦理現況，及美術館規劃與維護管理情形。（巡察日期為 10 月 21 日至 22 日）

22 日 地方機關巡察第 11 組前往宜蘭縣巡察，受理民眾陳情。聽取縣府針對該縣管轄海域水上活動之管理情形，及交通部、縣府分別就南方澳跨港大橋維修檢測管理、倒塌事故災害搶救情形等進行簡報。另赴南方澳大橋現場，由交通部政務次長說明拆除工程執行情形，並視察豆腐岬水上活動管理現況。

23 日 司法及獄政委員會巡察法務部，針對「檢察官違失行為進行彈劾，不侷限於風紀問題，更將擴及於辦案品質之監督深水區」、「有新事證時，應盡量讓再審之門能開啟」、「入監後，精神障礙者之鑑別方式」、「嘉義獄政博物館可提升文化素養」、「有罪

確定案件審查會之審查績效應詳細敘明」、「行政執行滯欠大戶之脫產疑慮」、「法醫人力短缺，與法醫職等低而造成無人願就任」等議題，請該部檢討及注意改善。

24 日 舉行訴願審議委員會第 5 屆第 49 次會議。

地方機關巡察第 2 組前往高雄市巡察，受理民眾陳情。聽取「高雄觀光產業發展及行銷計畫與執行情形」簡報，並視察愛河觀光發展現況。拜會議會議員及秘書長，及至市府拜會副市長，聽取市政簡報。聽取市府環境保護局、台灣電力股份有限公司簡報「高雄空污現況、改善計畫進度及因應策略」，並視察興達發電廠。（巡察日期為 10 月 24 日至 25 日）

25 日 教育及文化委員會巡察國家生技研究園區，針對園區內跨部會聯合營運模式、研發人員人數與聘用、智財技轉法規制定、園區經費來源與預算分攤、生態環境維護經費、進駐單位角色之分工與合作、核心設施績效評估審查機制、創服育成中心廠商進駐率與審核標準、進駐單位互動機會、生技產業績效評估方法、我國新藥開發之發展利基、園區與國際接軌等多元面向，提出請教與建議。

28 日 交通及採購委員會巡察國家運輸安全調查委員會，針對調查案件成案標準、調查能量轉移與擴充、水路調查技術與訓練成果、與鐵道局或檢調體系

間之分工協調機制、運輸調查蒐證與救援時效、高齡機與無人機管理、調查人力任用、重行調查必要條件、金屬疲勞防範作為、案件歸類分析與宣導、國際民航資訊分享、黑盒子判讀、證據資料取得及後續改善追蹤落實情形等議題提問。

地方機關巡察第 10 組前往澎湖縣、屏東縣巡察，受理民眾陳情。聽取澎湖縣政府簡報海廢及漁廢處置作為等議題，及海洋公園管理處簡報南方四島國家公園自然人文生態景觀區規劃及漁業管理措施。拜會議會秘書長及縣長，走訪澎湖西嶼鄉合橫國民小學，聽取簡報及瞭解該校自 109 學年度轉型為實驗教育學校之籌備現況。拜會屏東縣議長及縣長，聽取畜牧養殖污染防治等專題簡報，並至國立屏東科技大學保育類野生動物收容中心，由縣府農業處及教育處、行政院農業委員會、教育部簡報「野生動物保育策略」、「動物保護知識落實 12 年國民基本教育課綱」，及瞭解該收容中心營運現況及成果。（巡察日期為 10 月 28 日至 29 日）

29 日 舉行 108 年 10 月份工作會報。

財政及經濟委員會、內政及少數民族委員會聯合巡察行政院環境保護署廢棄物管理處、環境督察總隊，瞭解該署推動循環經濟—廢棄物資源化、多元垃圾處理、精進環境執法、清潔隊員福利照護等執行績效，並參訪大豐環保、正隆紙業、旭遠科技等公司之

廢棄物料回收及再製利用狀況。期許該署持續推廣應用，並參考歐盟思維由生產、消費、廢棄物管理及二次料市場等四大面向訂定可行策略，以達資源循環最大化及廢棄物處理最小化的目標等議題，並提出建言與交換意見；另視察內政部營建署，關切各項公共工程與國宅工程施工品質管制、綠建築環境科技計畫執行、營建剩餘土石方處理主管機關法制面與地方政府執行面，其推動及政策溝通宣傳等執行情形。（巡察日期為 10 月 29 日至 30 日）

30 日 前彈劾「被彈劾人李穆生於任職高雄市政府環境保護局局長期間，涉犯公務員洩漏國防以外秘密罪案件，經臺灣高等法院高雄分院於 107 年 1 月 18 日以 106 年度上易字第 479 號判決有罪確定；其不依政府採購法令執行職務，卻假借權力，任由廠商參與勾選評選委員名單之事務，復洩漏尚未公開之政府採購招標文件內容，濫權圖予特定廠商預先得知招標文件秘密之不法利益，其偏頗執行政府採購公務之違失，已致生損害於高雄市政府辦理政府採購之信譽，核其違法失職情節重大」案，經公務員懲戒委員會判決：「李穆生撤職並停止任用壹年」。

地方機關巡察第 13 組前往金門縣巡察，受理民眾陳情。拜會議長，及搭船前往烈嶼，視察衛生福利部金門醫院烈嶼院區，並拜會鄉長。赴縣府拜會縣長，聽取治安概況及金門公共自

行車 Kbike 營運管理等相關簡報暨交換意見，並視察法務部矯正署金門監獄、金門看守所、金門少年觀護所。（巡察日期為 10 月 30 日至 31 日）