
目 錄

公務員懲戒委員會會議決書

- 一、公務員懲戒委員會對本院王前委員玉珍所提：臺灣電力股份有限公司前副總經理鄭瀾、前燃料處處長鄭萬方、前燃料處副處長張以淮等三人因違法失職案件，依法彈劾案之議決書……1

調 查 報 告

- 一、監所衛生、醫治與毒品戒治問題之檢討專案調查報告（四）……1

一 般 法 規

- 一、修正「預算法」第 53 條條文…… 15
二、修正「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」…… 15
三、法務部令釋：「行政程序法」第 15 條、第 16 條規定之權限委任、委託之意旨…… 19
四、修正「機關辦理促進民間參與公共建設案件作業注意事項」部分規定…… 19
五、修正「民間參與公共建設金擘獎頒發作業要點」…… 24
六、修正「公務人員考績法施行細則」…… 26

公務員懲戒委員會議決書

一、公務員懲戒委員會對本院王前委員玉珍所提：臺灣電力股份有限公司前副總經理鄭瀾、前燃料處處長鄭萬方、前燃料處副處長張以淮等三人因違法失職案件，依法彈劾案之議決書

公務員懲戒委員會議決書

96 年度鑑字第 11044 號

被付懲戒人

鄭 瀾 臺灣電力股份有限公司前副總經理
(已死亡)

男性

鄭萬方 臺灣電力股份有限公司前燃料處處長
(已死亡)

男性

張以淮 臺灣電力股份有限公司前燃料處副處長
(已死亡)

男性

上列被付懲戒人等因違法失職案件經監察院送請審議本會議決如下

主 文

本件關於鄭瀾、鄭萬方、張以淮部分不受理。

理 由

按懲戒案件，被付懲戒人死亡者，應為不受理之議決，公務員懲戒法第 26 條第 2 款定有明文。本件被付懲戒人鄭瀾、鄭萬方及張以淮係臺灣電力股份有限公司前副總經理、前燃料處處長、副處長，前經監察院以其等任職該公司期間，因處理該公司向國外採購

燃煤案涉有違失，移送本會審議在案。茲該被付懲戒人鄭瀾、鄭萬方及張以淮分別於 95 年 4 月 14 日、96 年 7 月 28 日、96 年 1 月 4 日死亡，此有內政部戶役政資訊連結系統查詢表 3 件附卷可稽。被付懲戒人等既已死亡，依首揭規定，本件關於鄭瀾、鄭萬方及張以淮部分自應予不受理，爰依公務員懲戒法第 26 條第 2 款議決如主文。

中 華 民 國 96 年 11 月 16 日

調 查 報 告

一、監所衛生、醫治與毒品戒治問題之檢討專案調查報告（四）

肆、結論與建議

本調查研究從公共衛生、犯罪學、刑罰理論及我國矯正處遇之政策目標，釐清矯正機關之醫療衛生需求，進而從醫療資源、組織化的服務、經費來源和經營管理四個面向，探討監所醫療衛生體系之現況與問題。透過前往北、中、南、東共十五個監所進行實地調查，以及前文之檢討分析，足以印證本研究一開始提出的兩個現象：（一）醫療衛生業務為監所最脆弱的一環，也最感無奈，監所人員每天面對無數要求就診之收容人，在醫師嚴重不足的情況下，難以應付實際需要，感到非常棘手，唯恐照顧不周，引起誤解，且屢有抗議延誤送醫或發生醫療糾紛等情事，顯示監所一般醫療品質欠佳，收容人健康及醫療人權未獲足夠保障。（二）據法務部統計，我國每萬人口定罪率從八十八年之四

十八·一一人，上升至九十二年之五十八·四人，八十四年在監受刑人初犯（初次因判刑確定服刑）比例占四十八·五，再累犯占五十一·五%，到了九十三年六月，初犯比例占二十九·八%，再累犯比例占七〇·二%，再累犯比例節節攀升，顯示監所機關之矯正功能不彰，距監所欲達成之目標漸趨遙遠。

解決方案乃問題建構的一部分，經由問題建構，掌握價值問題，爰歸納結論並提出建議如次：

一、本調查研究之結論部分

(一) 法定醫事人員編制不合理，預算員額過低，又缺員過多，人手嚴重不足，藥品調劑不符藥事法規定，並造成業務程序繁瑣耗時，亟待改善。

全國四十八所監所（含尚未收治收容人之坪林戒治所）醫師編制（法定員額）合計六十一至一一九名，預算員額八十九名，現有（即監所專任醫師）二名，其中一名為精神科醫師，任職於臺中監獄，另一名為胸腔科醫師，任職於基隆看守所；護理師或護士編制合計九〇至一三〇名，預算員額六十五名，現有員額五十九名；藥師或藥劑生編制合計五十一至七十六名，預算員額四十三名，現有員額三十八名；醫事檢驗師或檢驗生編制合計四十七至八十六名，預算員額十一名，現有員額十名。平均每一監所擁有〇·〇四名專任醫師、一·二六名護理師（護士）、〇·八一名藥劑師（生）、〇·二一名醫事檢驗師（生）。由於醫師嚴重缺員，為因應五萬四千人收容人之醫療需求

，各監所人員運用其社會關係，及在行政院衛生署（下稱衛生署）協助之下，以外聘及衛生署支援方式延聘特約醫師八十九名，兼任醫師一〇三名前往監所診治收容人，惟監所對特約及兼任醫師之約束力薄弱，且流動性大，看診科別不足且不穩定。台東監獄等監所之醫事人員僅有護士，竟無藥劑師（生）之編制，調劑藥品非由藥劑師（生）為之，不符藥事法第三十七條及藥師法第二十四條之規定：藥品之調劑應由藥師為之，但不含麻醉藥品者，得由藥劑生為之；未取得藥師資格不得擅自執行藥師業務。依監獄組織通則及看守所組織通則關於員額附表之規定，部分機關尚無藥劑師（生）之編制，另看守所附設勒戒處所亦未普遍配置醫事檢驗師（生），造成類似台東監獄須將其尿液檢體送泰源技能訓練所，以免疫學儀器初步篩檢，其中呈陽性反應之尿液檢體再送衛生署認可之濫用藥物尿液檢驗機構作確認檢驗，過程繁瑣耗時，均有待改進。

(二) 監所醫師駐診對提高醫療照護水準及降低收容人死亡甚具重要性，惟提供夜間及假日駐診之監所多係靠近市鎮之大型監所，至醫療資源本屬不足之偏遠、離島地區監所，則僅泰源技能訓練所及澎湖監獄提供，仍待積極改善。

醫事人力薄弱，渠等工作負擔過重，休假權益受到影響，大多數監所仍無法進行夜間及假日全時段輪值，遇有收容人急重症之情形，

有賴管理人員因應及聯繫、判斷或緊急戒護外醫，對於收容人之醫療照顧有所不足，失誤難免之下，偶有肇生延誤就醫甚至死亡之事件，引起家屬不滿抗爭。經部分監所近年來努力，已有臺北監獄、臺中監獄、高雄監獄、臺北看守所、泰源技能訓練所等十二所監所（含部分時段駐診）提供夜間駐診，提供假日駐診則有十八所監所（含部分時段駐診及義診）。統計自八十五年至八十九年監所收容人有三二〇人死亡，死亡有爭議三十五人，九十年迄九十三年四月一日監所收容人有九〇人死亡，死亡有爭議十七人。就該兩個期間之死亡人數降低情形，係以臺北監獄減少四十一人（八十二人、四十一人）、臺中監獄減少三〇人（三十二人、二人）、臺南監獄減少三十五人（三十五人、〇人）、高雄監獄減少十九人（二〇人、一人）、澎湖監獄減少八人（八人、〇人）、泰源技能訓練所減少六人（六人、〇人）、臺北看守所減少十五人（二十五人、一〇人）、臺中看守所減少十一人（十一人、〇人）、高雄看守所減少二十四人（二十四人、〇人），上開九個監所合計即降低一八九人，其中除臺中看守所僅週六上午有醫師駐診外，其餘為假日及夜間均有醫師駐診。上開統計顯示醫師在勤對提高醫療照護水準及降低收容人死亡甚具重要性，惟提供夜間及假日醫師駐診之監所多係靠近市鎮之大型監所，至於醫療資源本屬不足

之偏遠、離島地區監所，則僅泰源技能訓練所及澎湖監獄提供，應再設法改善。

- (三) 監所醫療經費被嚴重壓縮，不及實際所需之半，各項醫療衛生之運作不得不因陋就簡，對收容人之人權保障容有不足。

從經費推算，假設監所收容人與社會一般人士之平均醫療需求近似，若以達到收容人全面納入全民健康保險（下稱全民健保）適用對象，接近社會一般醫療照顧之水平，再考量監所業務性質，仍有限制就醫必要，應維持部分補充性醫療衛生之能量為目標，據法務部估計，目前每年約需再編列三億五千萬元左右，可適度達到監所醫療需求。惟如依據衛生署對於收容人全面加入全民健保後，政府須為此編列之預算總額估算，收容人保費（如由政府全額負擔）、補助收容人就醫部分負擔及法務部維持編列之預算科目三者共需九億一千餘萬元，此較九十三年監所醫療預算之三億五千萬元高出五億六千萬元。換算之後，目前經費水平約為法務部估算所需之半，或是約為衛生署估算所需之三十八%。由此可知，監所醫療經費被嚴重壓縮，各項醫療衛生之運作自不得不因陋就簡，勉強應付所需。

- (四) 各監所現有醫療設備有限且差異頗大，醫師看診缺乏檢驗資料，或不習於使用既有設備造成閒置浪費等情形，不利醫療品質與設備投資效益。

收容人大多數醫療所需，均在監所之內以公費看診或收容人自費延醫兩種方式提供，監所有設置醫事設備之必要。醫事設備項目甚多、大多價格昂貴，因應醫師個人診治方式而有不同需求，其採購、管理、操作、維護均需具備專業。然自八十八年下半年以來，法務部僅九十一年預算曾編列二千五百餘萬元購置醫療設備經費，其餘年度均無法汰換或新購醫療設備；又因監所普遍缺乏該等專業人才，特約及兼任醫師之流動性大，法務部迄未訂定最低醫療設備標準可資參佐，導致現有之重要醫療設備項目有限、老舊且差異頗大，醫師看診缺乏檢驗資料，或不習於使用既有設備造成閒置浪費（如部分監所之 X 光機已久未使用）等情形。各監所大多備有牙科治療椅，多數監所購有煙毒、血液或尿液檢驗設備，至於其他之內、外科設備，例如耳鼻喉科治療台、超音波、心電圖分析設備、婦科診療台等，各監所配置之情形差異頗大。例如：臺中監獄購有之重要醫療設備計有煙毒檢驗儀器、全自動生化分析儀、離心機、全自動血球分析儀、電磁波治療器、復健按摩機、牙科治療椅、超音波洗牙機、超音波掃描器、超音波化痰器、心電圖分析儀、電動手術台、藥劑自動包裝機等項目；明德外役監獄僅有牙科治療椅、外科手術台、吸引器，雲林看守所僅有血糖測試機、可攜式氧氣桶，綠島技能訓練所更僅有牙科治療椅一項。

(五) 監所以四區聯標採購藥品、衛材，改採合併聯標或依附署立醫院或其他醫療院所採購系統辦理，應可節約成本及行政作業；另部分監所之藥品庫存方式不當，影響藥效，易受污染，應予改進。

藥品、衛材之效用、品質與庫存期間非常重要。法務部建立之獄政資訊系統醫療子系統，已將收容人醫療資訊如：門診掛號、診間管理、病歷表、藥品庫存等事項納入，以提升醫療品質，並充分掌控藥品用量、庫存，以防止弊端之發生。監所採購藥品、衛材方面，分為北、中、南、東四區進行聯標作業，如改採合併聯標或依附衛生署立醫院或其他醫療院所之藥品衛材採購系統辦理，應可進一步節約成本及行政作業、降低庫存數量、減少逾期損耗之成效。然各監所對於藥品庫存管理作法仍然不一，最低安全存量多數為三個月，甚有六個月之情形，法務部中區醫療專區（培德醫院）為一個月，相較於署立醫院為符週轉率之規定，不超過十五天，顯有改進空間；再者，監所對於藥品之庫存方式，尚有置於通風不佳亦無空調之空置舍房開放式鐵架之情形（如台南看守所），影響藥效，易受污染，應予改進。

(六) 各監所自費及公費門診科別頗有差異，顯示部分收容人對於監所公費看診品質之信心不足，而且收容人所受醫療照護待遇不一，有失公平。

監所兼任醫師酬勞費係行政院核定比照中央健康保險局聯合門診

中心按次支付，定有上限之規定（每診次三小時，二、三三〇元至二、六六〇元），致部分醫師不願前往該等監所擔任兼任醫師看診。而部分收容人則係基於監所藥項較少，看診人數多及速度快，而希望以自費延醫獲得較佳醫療服務；監所方面則考量儘量引進醫療資源，填補空白時段，並降低公費看診之負擔。目前各監所辦理收容人自費延醫之科別，以牙科三十五個自費門診最多，其次中醫十八個自費門診、檢驗科六診次、耳鼻喉科四診次、家醫科六診次、皮膚科四診次、腦神經科一診次、眼科四診次、外科七診次、內科九診次、肝膽腸胃科二診次、風濕免疫科一診次、婦產科一診次。以皮膚科門診為例，監所因擁擠、通風及光線等問題，各種皮膚病最為常見，惟台南看守所等監所共有四診次採自費看診。各監所自費及公費門診科別頗有差異，顯示部分收容人對於監所公費看診品質之信心不足，而且收容人所受醫療照護待遇不一，有失公平。

(七) 監所爆發疫疾之危險程度頗高，且不乏收容人罹患肺結核與愛滋病等易於感染之疾病，然監所缺乏規劃防疫之專業能力，迄未建立隔離處所設置標準與作業動線，稍有不慎或失誤，恐造成大規模感染，應儘速妥為因應。

監所人口密集，收容人數多，空間老舊狹促，光線與通風不佳，年內平均超收比率約為五·二六%，控制感染有其難度，以九十三年

十月監所收容感染流行性感冒人數為例，桃園監獄有八十八人、嘉義監獄有七二〇人、高雄監獄有九二〇人、屏東監獄有七五〇人、自強外役監有一〇二人、澎湖監獄有三八九人、新竹看守所九十六人，合計三、一〇〇人感染，另水痘二十七人、急性病毒性肝炎九人感染。目前（九十三年十月中旬）在監（所）罹患肺結核或疑似肺結核收容人共一三九名（開放性二十四名、非開放性五十三名、疑似肺結核六十二名）、罹患愛滋病收容人二五三名、罹患梅毒收容人六〇六人，且人員進出頻繁，收容人入監實施健康檢查及胸部 X 光檢查，距檢驗結果產生之前仍有危險期與空窗期，爆發傳染性疾病之危險程度較一般人口密集機構（如安養中心）高。九十二年為因應 SARS（嚴重急性呼吸道症候群）疫情，各監所緊急設置隔離舍房區或隔離病房，法務部中區醫療專區（二間、各可收容四人）及臺北監獄桃園分監、新竹監獄（各一間、各可收容二人）設置負壓隔離病房，惟法務部及各監所缺乏感染控制之相關醫事人員，並無足夠之專業能力為通盤規劃，迄未建立隔離處所設置標準與作業動線，僅能進行簡易處置，遭逢疫疾之際，稍有不慎或失誤，恐造成大規模感染，威脅生命健康，影響囚情安定，甚或造成收容人暴動，應妥為因應。

(八) 現行檢查機制，仍有防疫漏洞，應促使收容人（受刑人部分）自行完

成健康檢查篩檢結果後，再前往監所報到；對於罹患傳染性疾病者應落實集中收容治療，移送作業之速度與安全亦應加強。

監所收容人胸部 X 光篩檢均仰賴衛生署疾病管制局各地分局指派 X 光巡迴車至各監所辦理，故各地分局 X 光巡迴車數量多寡直接影響矯正機關實施收容人胸部 X 光篩檢次數及頻率。以九十三年九月統計結果，多以每月一次居多（二十七所），臺中監獄每週一次，新竹監獄兩週一次，一個半月篩檢一次有一所，兩月一次六所，每季一次者一所，半年一次七所，每年一次者二所。部分監所篩檢間隔時間過長，而且實施檢查至通知篩檢結果，常需時二週至一個月。九十二年度各監所健康檢查篩檢罹傳染病人數，計檢出開放性肺結核人數七十一人，非開放性肺結核人數四〇三人，愛滋病人數一七六人，梅毒人數八五八人。為免造成防疫漏洞，針對疑似肺結核之個案應有暫時隔離觀察之必要。本案調查期間，衛生署疾病管制局已協助各監所將定期胸部 X 光檢查期間，縮短至以一個月為原則，惟法務部應以修改法令或鼓勵措施，促使收容人（受刑人部分）自行完成健康檢查篩檢結果後，再前往監所報到，方能確實降低監所內可能感染。其次，九十三年十月中旬由十四個監所收容愛滋病收容人，二十八個監所收容肺結核病收容人，三十八個監所收容梅毒收容人，允宜設法克服身分類別

或案件繫屬問題，儘量集中便於收容診治；罹患肺結核或疑似肺結核收容人，法務部中區醫療專區及臺北監獄桃園分監設有肺結核隔離專區，分別收治男性（八十床）及女性（十八床）肺結核收容人，已足以全部收治開放性肺結核收容人，目前法務部中區醫療專區收治肺結核男性收容人五十一名，台北監獄桃園分監收治肺結核女性收容人一名（現收容於負壓隔離病房中），惟本院前往台東監獄調查時，仍有一名開放性肺結核收容人，檢出後迄未移送專區治療，且該監並無適當隔離處所與設備，致該監人員頗為不安，移送作業之速度與安全亦應加強。

(九) 同一地區監所大多各自建置醫療資源，忽視資源共享之重要性，應從制度面積極推動。

同一地區之監獄、看守所等監所大多僅一牆之隔，或者相距不遠，如以資源共享爭取醫療資源，進行醫療投資，將可提高資源利用效率。惟如台南監獄與台南看守所僅一牆之隔，台南看守所無醫師夜間及假日駐診，卻一直未能利用台南監獄該項資源；高雄監獄、高雄第二監獄、高雄看守所相距不遠，各自爭取於附近醫療院所建置戒護病房並進行改裝。又如法務部中區醫療專區之負壓、洗腎、精神病及一般病床均有空床，該專區卻表示等不到病人，鄰近之監所卻反映期能將重病收容人送往住院，法務部於本院前往履勘之後，業已克服身分

問題，同意臺中監獄鄰近之臺中看守所、臺中女子監獄、臺灣少年觀護所之收容人戒送該專區門診、急診甚至住院治療，以達資源共享之目的。另該專區陸續舉辦看護訓練，對各監所人員及收容人實施訓練，再送回該監，擴大醫療專區設置之效益。可見監所在醫療資源嚴重不足之情況下，應擴大資源共享，強化資源利用效率，惟同一地區監所仍大多各自建置醫療資源，忽視資源共享之重要性，應從制度面積極推動。

- (十) 看守所被告及監所刑期未滿二月之受刑人依法仍享有全民健保權益，惟法務部尚未深入探討實際運作問題，並訂定其就醫程序與作業規範等配套措施，致收容人納保中斷或自費看診，權益受損，應儘速檢討辦理。

全民健康保險法第十一條第一項第二款規定：「在監、所接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者，非屬本保險保險對象。但其應執行之期間，在二個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限。」監所被告及刑期未滿二月之受刑人計五千九百四十六人（九十三年十月），未被該法排除在外，其中約三千人繼續繳納保費，其他人可能因不瞭解或疏忽而未繼續繳費。再者，該等收容人本身可能不清楚就醫可以健保給付，法務部尚未深入探討實際運作之相關問題，並配合訂定加保收容人之就醫程序與作業規範，許多管理人員也

可能認為收容人在監所內就醫即可，而未主動告知，以致該等收容人納保中斷或自費看診，權益受損。法務部應就健保身分收容人就醫問題研訂作業規範，瞭解收容人就醫可能發生的非預期狀況，為收容人全面納保預作準備。

- (十一) 現行監所自行建立一般醫療體系主體，造成醫療資源不足，現行作法於可預見未來亦無法改善品質，應將收容人全面納入全民健保。

1. 全民健康保險法第十一條第一項第二款規定：「在監、所接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者，非屬本保險保險對象。但其應執行之期間，在二個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限。」監所被告及刑期未滿二月之受刑人計五千九百四十六人（九十三年十月），未被該法排除在外，其中約三千人繼續繳納保費，其他人可能因不瞭解或疏忽而未繼續繳費。再者，該等收容人本身可能不清楚就醫可以健保給付，監所亦無統一作法，許多管理人員也可能認為收容人在監所內就醫即可，而未主動告知，以致該等收容人納保中斷或自費看診，權益受損。本院專案調查期間，已請法務部就健保身分收容人就醫問題研訂作業規範，瞭解收容人就醫可能發生的非預期狀況，為收容人全面納保預作準備。
2. 國軍營區普遍設有醫務室（站），配有醫官等人員，甚且有十二家國軍醫院可供醫療照護，而軍人營內活動及營外就醫亦有限制，全民健

保實施之初，被排除於適用對象之外，政府考量軍人醫療權益，乃修法納入之後，運作順暢，毫無窒礙難行之處，不僅其人權獲得更多保障，亦未形成政府財務負擔。

3. 九十一年至九十三年之各年度監所醫療費用，計入監所聘請兼任及特約醫師之業務費用，且不含專任醫事人員人事費，則分別為：三·五億、三·三億、三·五億元，另每年對於家境清寒收容人之重病醫療補助約為二千萬元，投入龐大經費卻仍無法使收容人之健康與生命獲得應有之醫療照顧，本院年內專案調查至各監所訪查，各監所直言：「醫療衛生業務仍是監所最脆弱一環，也最感無奈，監所人員每天面對無數要求就診之收容人，在醫師嚴重不足、醫療資源及專業不足的情況下，難以應付實際需要，感到非常棘手，唯恐照顧不周，引起誤解，且屢有抗議延誤送醫或發生醫療糾紛等情事。」，絕大多數收容

人均希望收容人全面納入全民健保，各監所首長及監所衛生單位亦持正面看法。

4. 衛生署於九十一年函報行政院之「監所收容人醫療照護改善計畫（草案）」認為與其花費更多的經費加入全民健保，反不如建立一套良好的獄政醫療系統，直接提升監院所之醫療服務品質。惟目前各監所平均擁有○·○四名專任醫師、一·二六名護理師（護士）、○·八一名藥劑師（生）、○·二一名醫事

檢驗師（生），依目前監所專任醫師之待遇，連最起碼每一監所有一名專任醫師、藥劑師、護士之要求，均無法達到，豈有可能建立良好的獄政醫療系統。

5. 法務部為解決全國監所收容人醫療資源及醫療照護不足之問題，原規劃在北、中、南、東各設立醫療專區之構想，目前中區醫療專區已開始運作，其中且設有培德醫院。依設立中區醫療專區之目的，在於提供中部地區監所收容人之住院及精神病、肺結核病、血液透析等病患之集中治療，惟運作迄今，中部地區監所收容人之醫療資源及醫療照護仍嚴重不足，可預見在未來亦無法改善。
6. 據衛生署九十一年陳核行政院之「監所收容人醫療照護改善計畫（草案）」，該署未贊同收容人全面納保係持五點理由，惟本院年內專案調查瞭解，監所多數意見及有關情形如次：

	衛生署未贊同之理由	監所多數意見及有關情形
一	資源重複配置（納保後，特約醫療院所提供之醫療服務並無法完全取代收容人所需所有必要之醫療照護，故法務部強調現有之監所醫療體系及人員仍必須繼續維持）。	監所醫療資源原已嚴重不足，納保後，特約醫療院所可進入監所診療，監院所醫療容有保留一定程度之需要，惟有過濾功能，可避免濫用醫療資源。 以監所之納保而言，軍隊營區內普遍設有醫務室（站），且有十二家國軍醫院可提供醫療照護。
二	保險費收入不足以支應醫療支出（預估每年收容人醫療支出將高於收容人保險費收入約 0.37 億元～0.66 億元之間）。	監所保留之醫療有替代及過濾功能，收容人就醫住院亦有相當限制，且保費部分可適時調整。 軍人納入健保案，原本預估可能支出大於收入，惟實施後，實際情形為收入大於支出。
三	承保及保險費收繳作業困難（倘收容人因家庭因素未能依附投保或其家屬未依限繳納保險費時，除可能造成收容人就醫時遭暫行拒絕給付，亦將對中央健保局承保及催、收繳保險費作業形成莫大之困擾，行政成本勢必隨之增加）。	承保屬於作業技術問題，且監所可配合及提供相當協助，保險費可由監所作業基金抵充。
四	收容人將面臨「盡繳費義務、無就醫權利」之風險（倘無法有效吸引醫療進駐監所，則收容人即使參加全民健保，仍必須面臨「無就醫權利」之窘況）。	軍人雖有限制就醫，惟不生就醫權利受剝奪之情形。 監所收容人數多、群居形態造成需要就醫人數多（每年約百萬人次），係因給付過低而使醫師卻步，收容人全面納保之後，對於特約醫院之進駐應頗具吸引力。
五	監所須因應收容人對戒護就醫之強力要求（收容人一旦納保，即與一般保險對象擁有相同之就醫權利，應可自行選擇前往就醫及就醫地點，故監所勢必在收容人在發生疾病、傷害或生育事故時，面臨是否准其戒護外醫之強大壓力）。	收容人未納保之前，監所同樣要面臨收容人戒護就醫及保外就醫之要求，且因醫事人員不足，而必須由管理人員自行判斷。另配合收容人全面納保，修法之際對就醫選擇權一併作必要之限制，即可獲得解決。

7. 現約五萬一千名收容人不能參加全民健保，如全面納保，每人每月為一、〇〇七元保費，收容人負擔六成，法務部四成。家境清寒無法負

擔者，收容人自行負擔部分，另再列四成由政府補助（亦可由監所作業基金抵充），就醫自付額應由收容人自付，如此每年需編列五億二

千萬元經費，扣除目前每年編列之二億八千萬元，僅需再增加二億三千四百餘萬元。監所方面，再編列夜間醫師駐診費九千萬元，以及監督費用二千四百餘萬元，應可充實監所醫療體系，合理保障收容人醫療權益，彰顯人權立國精神。

有關應將收容人全面納入全民健保乙節，本院司法及獄政委員會九十三年度巡察行政院專案檢討議題：請行政院督促法務部及衛生署將監所收容人全面納入全民健保，以落實監所收容人之醫療人權保障，行政院游院長並於九十三年十一月二十六日巡察座談會中表示認同，並指示法務部會同行政院衛生署配合修法實施。

(十二) 法務部暨監所長期受一般醫療衛生問題所困，未能致力發展及充實其核心業務所需之矯正醫療，亦有監所教育刑政策與矯正功能不彰，在監受刑人再累犯比例攀升至七〇·二%，亟待檢討改進。

1. 監所業務之重心在於發展及充實針對其特殊需求之矯正醫療，但法務部暨監所長期受一般醫療衛生問題所困，未能致力發展及充實其核心業務所需之矯正醫療。

監所為矯正機關之通稱，主管機關為法務部矯正司，該司掌理犯罪矯正等有關事項（法務部組織法第十二條），復依據犯罪學、刑罰理論及我國矯正處遇之政策目標，矯正收容人係監所政策執行及一切運作之主軸。法務部及監所對矯正醫療業務責無旁貸，否則即有失職

守，然法務部暨監所在資源與專業嚴重不足之下，力圖處理一般醫療衛生問題，維護收容人生命及健康已有不足，仍長期受一般醫療衛生問題所困，無法致力發展及充實其核心業務所需之矯正醫療。八十四年在監受刑人初犯（初次因判刑確定服刑）比例占四十八·五，再累犯占五十一·五%，到了九十三年六月，初犯比例占二十九·八%，再累犯比例占七〇·二%，再累犯比例節節攀升，亦顯示監所機關之矯正功能不彰，未來仍須俟一般醫療衛生問題獲得合理改善，方具進一步發展矯正醫療之條件。

2. 監所教化業務應以矯正醫療作為骨幹，落實毒品戒治及強制治（診）療等矯正成效。

九十三年十一月，一名男子因吸毒弑父並挾持兩名子女，抗拒警方逮捕，九十三年十二月，一名男子因酗酒及吸毒，長期對母親和姊姊施暴，同類案件不勝枚舉。顯示一名吸毒者幾乎可以毀壞一個家庭，一名收容人背後至少影響一個家庭（族），社會成本甚鉅。教化矯正一名收容人的惡習惡性，等於協助一個家庭，並可降低再犯率，減少被害人數。矯正處遇方案，視收容人需要，可區分為心理、行為、社會、宗教及教育課程五大治療方案，其中心理治療方案即係主張採取「醫療模式」設計矯正處遇制度，消除犯罪人的犯罪惡性。就該五大治療方案採取單一或多元方式進行，均需要心理治療人員、社會工

作人員、教化（誨）輔導人員的參與，故無論是將監所矯正醫療納入教化業務一環，或如吸毒犯勒戒或戒治、性侵害治（診）療以一醫療團隊方式獨立進行，教化與矯正醫療均必須密切結合，方為完整有效之矯正處遇措施。在資源有限之下，監所之核心業務為作為教化骨幹之矯正醫療，而非一般醫療衛生。監所近年來相繼開辦精神病犯集中收容治療、吸毒犯觀察勒戒、戒治及性侵害之強制治（診）療，戒治所設置臨床心理師、社會工作人員，觀察勒戒及性侵害強制治（診）療方面，在衛生署協助之下，由醫療院所派遣精神科醫師、臨床心理師、社會工作人員等醫療團隊支援，法務部亦規劃於監獄增設臨床心理師及社工員之組織編制，顯示矯正主管機關已正視矯正醫療，並付諸行動。

3. 衛生署對監所醫療衛生之認識未及於整體，法務部暨監所亦應提出其一般醫療衛生與矯正醫療之政策目標、充實改善計畫與組織化服務需求。

衛生署資源有限，業務目標並非單一，署立醫院亦有營運績效與成本控制問題，已對監所提供頗多業務聯繫、支援、協助，然據該署九十一年函陳行政院之「監院所收容人醫療照護改善計畫（草案）」，認為與其花費更多的經費加入全民健保，反不如建立一套良好的獄政醫療系統，直接提升監院所之醫療服務品質。不僅脫離現實，且顯

示其對監所醫療衛生之認識容有失於片段，未及整體。惟法務部及各監所對於本身之一般醫療與矯正醫療之政策目標、充實改善計畫亦嫌不夠整體與明確，未釐清具體需求（如矯正政策、藥品採購、存量、醫事人力、設備、器材、防疫程序、隔離動線規劃、各類監所需求特性等），積極商請衛生署協助訂定標準。

法務部暨監所長期受一般醫療衛生問題所困，未能致力發展及充實其核心業務所需之矯正醫療，監所教育刑政策與矯正功能不彰，在監受刑人再累犯比例攀升至七〇・二%，亟待檢討改進。近年來，矯正主管機關雖已正視矯正醫療，並付諸治療吸食毒品與性犯罪之措施，惟仍須俟一般醫療衛生問題獲得合理改善，並獲衛生署鼎力協助，監所才有發展及充實矯正醫療之能力。

- (十三) 吸毒犯觀察勒戒、戒治及性侵害強制治（診）療業務應力求專業化，建立妥適評估量表，追蹤聯繫網絡亦應儘速建立並落實其功能。

監所實施吸毒犯觀察勒戒、戒治及性侵害強制治（診）療業務，惟僅戒治所有臨床心理師及社會工作人員之編制，觀察勒戒及性侵害強制治（診）療業務均仰賴衛生署協調署立醫院等醫療院所醫療團隊前往辦理，相關人員應具所需專業與認同度，並避免採輪流方式造成異動頻繁，另現行之評估量表仍續強化其效度。據法務部統計，自八十

七年五月至九十二年十二月底止，觀察勒戒及戒治後再犯比率分別為四四·三%及三八·九%，就該百分比觀之，其再犯率超過四成。其次，依本院調查履勘時各該監所之說明，臺北監獄之再犯率只有十二·八%，其他監所亦多表示十%至三十%左右，參諸各國經驗及醫學界共識，認施用毒品成癮者，再犯率偏高。另比較全國統計資料，八十七年接受強制戒治出所後之再犯率為六十二·四%，就再犯時間分布分析，一年內再犯的比率為四十四·七%，且觀察歷年數據，自八十七年起至九十二年間，戒治出所總人數為六九、五二四人，再犯人數總計為二五、五〇七人，佔總人數三十六·七%，一年以下再犯的比例為最高，達二十六·八%，由此可得知，一年以下實為再犯的高危險階段，惟整體再犯率，仍隨出所時間遞增。法務部及監所應強化及落實再犯率之調查統計，據以研訂追蹤輔導對策。毒品危害防制條例規定之吸毒犯觀察勒戒及強制戒治，係透過勒戒、戒治、追蹤輔導三階段之戒毒模式，吸毒犯出監所後，易受外界環境影響而再犯，觀護、更生、警政、社政及醫療單位所成立之追蹤聯繫網絡，透過輔導吸毒犯就學、就業及就養，配合不定期驗尿及監督，以及提供醫療系統之復健服務，應落實監控及輔導功能，減少再犯，維護矯正成效。

(十四) 法務部中區醫療專區（培德醫院）對於疏解監所重症醫療及傳染性疫

疾防治問題，已有相當成效，惟其功能定位、所需條件與未來發展有待再加研議，並建立完備之配套措施。

九十年四月廿三日監察院趙昌平委員、李伸一委員調查監所醫療問題，履勘臺中監獄時請法務部研議以現行門診醫療網制度為雛型，擴充提升辦理收容人住院治療業務，籌設醫療監獄，疏解各監所普遍面臨之重症病犯與傳染性疫疾問題。九十二年十二月法務部於臺中監獄成立此一專區，所委託之醫療機構係由中國醫藥大學附設醫院得標，並於九十一年三月二十六日簽約。其人力有衛生科長一人、醫師一人、藥師二人（該監及附設戒治所各一人）、護理人員六人（該監五人、泰源技訓所一人）、醫檢師一人（戒治所）、心理師二人（戒治所）、社工員一人（戒治所）、管理員一人，其內分成四區：住院部及門診區、精神病療養區、血液透析區、肺結核療養區，以及中重度殘障工場，其中住院部及門診區、血液透析區屬於培德醫院運作範圍，精神病療養區及肺結核療養區由於人力配置不符規定，尚未能納入培德醫院。業務目標包括一般收容人醫療照護、醫療專區包括培德醫院住院部及門診、精神病療養區、血液透析、肺結核療養專區、中重度殘障工場，另辦理妨害性自主強制治療以及傳染性疾病防治。培德醫院定位於地區醫院，門診有二十一科次專科門診，每週五〇診次。

住院標準病房六十八床，包括檢驗、檢查、手術以及全日急診服務。培德醫院於九十三年一月開始試辦住院，二月十六日正式啟用，至昨日共收治五二九人次，各監所移入五十一人，住院共四、八二一人日，換算節省戒護警力九、六四二人日，節省戒護經費一三、四八二、〇〇〇元。又住院病患無家屬照顧，專區乃舉辦兩期看護訓練以照護住院病患，亦可增加受訓練者出監的就業機會。九十三年一至七月血液透析三、三七〇人次，節省戒護警力七、〇九八、〇〇〇元，另血液透析每人次可節省四一〇元。惟該專區護理人力不足，二人一組四日輪值一次，全年無休，超時工作，至少需增加護理人員六名，醫療照護範圍無法界定，對無治療價值病患造成醫療費用龐大，是否要醫治面臨兩難抉擇，專區醫療能力不足需轉診後送中國醫藥大學附設醫院時，戒護警力不足，強制診（治）療成效不彰及治療師延聘困難，應從其功能定位、所需條件與未來發展妥為研議，建立完備之配套措施。

二、本調查研究之建議部分

(一) 中央行政機關組織基準法已於九十三年六月二十三日三讀通過，配合修正之行政院功能業務與組織調整暫行條例及行政院組織法兩項法案（草案）亦於九十三年九月十五日送請立法院審議，法務部應於行政機關組織再造之際，通盤檢討監所功能與醫療政策，確立業務目標，

並請衛生署協助訂定監所醫療資源需求。

- (二) 現行監所法定醫事人員編制不合理、預算員額過低及缺員過多問題，應配合監所醫療政策、環境（收容人全面納入全民健保等因素）、組織再造，就各類監所之條件與需求，重新檢討律定。
- (三) 監所醫師等醫事人員夜間及假日駐診對降低收容人死亡情形甚具重要性，近三來收容人死亡情形雖已顯著降低，惟此不僅關係收容人死亡人數之減少，亦涉及收容人之人權及監所醫療品質，故對於偏遠、離島地區監所，仍須設法充實。
- (四) 對監所醫療經費不能以切割方式衡量，節省監所醫療經費將會增加戒護人力支出，收容人離開監（所）後對社會醫療需求也會增加。犯罪及收容人乃社會共同受害，亦為社會共同之責任與負擔，為矯正犯罪者之反社會性心理，應予關懷，使具責任心。對此，法務部應積極爭取經費。
- (五) 各監所現有醫療設備有限且差異頗大，不利醫療品質與設備投資效益，法務部應就各類監所之條件，請衛生署協助釐清需求，檢討訂定各類監所醫療設備之基本標準與相關管理規則。
- (六) 法務部關於監所藥品、衛材採購聯標與庫存之現行作法，仍有改進空間。
- (七) 各監所自費及公費門診科別遷就現實，缺乏標準，有失公平之問題，應配合監所醫療政策、環境等因素

- 之檢討，至少為原則性之規定。
- (八) 監所缺乏規劃防疫之專業能力，迄未建立隔離處所設置標準與作業動線，稍有不慎或失誤，恐造成大規模感染，宜由衛生署疾病管制局或由該局指示地區署立醫院等醫療院所提供協助，建立因應能力。
- (九) 現行健康檢查及疾病篩檢機制，仍有防疫漏洞，宜研訂機制，促使收容人自行完成健康檢查及所需篩檢結果之後，再行前往監所報到；對特殊疾病收容人應落實集中收容治療，並注意移送作業之速度與安全。
- (十) 法務部應從制度面積極推動資源共享，避免同一地區監所各自建置醫療資源，重複投資及利用率偏低。另為使監所與地區醫療院所密切聯繫，宜由衛生署評估協助推動地區醫療院所支援、聯繫監所之機制，及監所適當人員參與地區醫療院所社團之可行性，並可避免監所人員以私人關係爭取醫療資源之行政成本與不良影響。
- (十一) 為有效改善監所醫療品質，應將收容人全面納入全民健保，對於目前依法仍享有全民健保權益收容人於監所內繼續加保及就診問題，法務部應儘速深入探討實際運作問題，並訂（修）定其就醫程序與作業規範等配套措施，以兼顧收容人權、監所運作與全民健保業務運作。
- (十二) 監所醫療資源不足，又以低度專業方式運作，銜接不暢，浪費與錯誤較多，應將收容人全面納入全民健保，提高醫療資源之利用效率，並落實保障收容人之人權。
- (十三) 法務部暨監所於實施吸毒及性侵害收容人之戒治及治（診）療之後，應致力發展及充實其核心業務所需之矯正醫療，結合教化業務，提升矯正功能。
- (十四) 吸毒犯觀察勒戒、戒治及性侵害強制治（診）療業務應力求專業化與落實，避免寬鬆認定出獄（所），造成社會與家庭之重大負擔，並落實追蹤聯繫網絡功能。
- (十五) 法務部對於該部中區醫療專區（培德醫院）之功能定位、所需條件與未來發展，亦應配合該部監所醫療政策、環境、組織再造等因素，再加研議，並且建立完備之配套措施。
- (十六) 法務部及衛生署兩機關暨所屬單位之間，允宜從政府一體之立場，針對收容人一般醫療與矯正醫療之需求，對於收容人所需醫療照護以最迅捷、經濟之方式輸送，建立作業程序，調整既有之運作方式，協助健全監所醫療體系。
- 社會醫療衛生體系甚為龐大，業務繁雜，高度專業，牽涉甚廣，如地區醫療網、緊急醫療網、防疫網、照護體系、預防保健、衛生檢驗等醫療衛生之垂直、橫向分工，監所不可能自行建立此一體系，而應與衛生中央主管機關及地方主管機關、鄰近或地區性及教學級民間醫療院所之醫療資源接軌整合，即使如此，其已跨越機關、專業、公私、業務之經營管理，難度仍高，如收容人全面納入全民健保亦然。再就矯正醫療而言，缺乏生理、心理、精神治療，則難以診斷犯罪原因，無法提供詳實的診斷資料，

掌握犯罪特性，亦不能正確評估個案處遇方式，提供適切之輔導與治療，矯治導致收容人犯罪之反社會性與不良習性，現仍大多仰賴衛生署之協助支援。該兩機關暨所屬單位之間，大多仰賴協調來啟動業務關係。各該機關若從自身職掌與利害等角度去檢視問題與建立聯繫支援關係，不免將造成作業切割及壁壘化之結果，協調過程及行政成本勢必增加；應以政府一體立場，從收容人（需求者）之需求著眼，由達成業務目標需求，對於收容人所需照護服務以最迅捷、經濟之方式輸送至需求者的角度，重新檢討建立作業程序，配合調整各該機關之既有運作方式，健全監所醫療衛生業務。

一 般 法 規

一、修正「預算法」第 53 條條文

行政院 函

發文日期：中華民國 96 年 12 月 31 日
發文字號：院授主忠字第 0960007686 號

主旨：中華民國 96 年 12 月 26 日修正公布之預算法第 53 條條文，請 查照。

說明：

- 一、依據總統府秘書長 96 年 12 月 26 日華總一義字第 09600175630 號函辦理。
- 二、檢送修正公布之預算法第 53 條條文

一份。

院長 張俊雄

「預算法」修正條文

第五十三條 總預算案於立法院院會審議時，得限定議題及人數，進行正反辯論或政黨辯論。

各委員會審查總預算案時，各機關首長應依邀請列席報告、備詢及提供有關資料，不得拒絕或拖延。

二、修正「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」

行政院衛生署 函

發文日期：中華民國 97 年 1 月 4 日
發文字號：署授疾字第 0960001305 號

主旨：「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」，業經本署於九十七年一月四日以署授疾字第 0960001302 號令修正發布，請 查照。

說明：依據「傳染病防治法」第二十六條規定辦理。

署長 侯勝茂

「傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法」修正條文

第一條 本辦法依傳染病防治法（以下簡稱本法）第二十六條規定訂定之。

第二條 中央主管機關應建立傳染病流行疫情監視及預警系統，並執行下列事項：

- 一、就本法第三條所定傳染病，訂定傳染病通報定義及傳染病防治工作手冊，具體規範標準化通報流程、採檢方式、疫情調查及防治措施等作業。
- 二、建構全國各類傳染病監視及預警系統，從事通報資料之蒐集、分析，建置檢驗體制與電腦網路系統，並將分析資料回覆通報機構及地方主管機關。
- 三、督導地方主管機關執行本辦法所定之相關事項，必要時得支援其疫情處理工作。
- 四、其他與傳染病流行疫情監視及預警相關之事項。

本辦法所定下列工作，由中央主管機關委任所屬疾病管制局或委託相關機關（構）、團體辦理：

- 一、訂定傳染病通報定義及傳染病防治工作手冊等作業。
- 二、建構全國各類傳染病監視及預警系統。
- 三、督導地方主管機關執行

疫情監視及預警相關事項。

第三條 傳染病流行疫情監視及預警系統分類如下：

- 一、傳染病監視及預警系統。
- 二、症候群重症監視及預警系統。
- 三、實驗室監視及預警系統。
- 四、定點醫師監視及預警系統。
- 五、學校監視及預警系統。
- 六、醫院院內感染監視及預警系統。
- 七、全民監視及預警系統。
- 八、防疫物資監視及預警系統。
- 九、人口密集機構監視及預警系統。
- 十、症狀監視及預警系統。
- 十一、即時疫情監視及預警系統。
- 十二、其他傳染病流行疫情監視及預警系統。

第四條 傳染病監視及預警系統之辦理事項如下：

- 一、醫師發現傳染病或疑似傳染病時，應依規定時限報告地方主管機關。
- 二、法醫師檢驗屍體，發現傳染病或疑似傳染病時，應依規定時限報告地方主管機關。
- 三、醫師以外醫事人員發現傳染病或疑似傳染病時，應依規定時限報告醫師或地方主管機關。

四、依前三款報告地方主管機關者，應填寫法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單之疾病詳細報告表。但經中央主管機關規定之傳染病，得填寫疾病簡單報告表。

五、地方主管機關接獲第一款至第三款之報告，應即將報告及疫情調查資料以電腦處理轉報中央主管機關。

六、醫療機構應設置機構內感染控制專責單位或指定專人，負責協助醫師報告。醫師於報告地方主管機關時，應知會機構內感染控制專責單位或該專人。

第五條 症候群重症監視及預警系統之辦理事項如下：

一、中央主管機關得視需要指定應監視之症候群重症。

二、醫師或醫師以外醫事人員，發現前款症候群病例時，填寫症候群重症監視通報個案報告單，報告地方主管機關。

第六條 實驗室監視及預警系統之辦理事項如下：

一、中央主管機關得視需要指定設有臨床檢驗單位之醫院、衛生局（所）或研究單位之實驗室，

定期報告病原菌鑑定結果。

二、中央主管機關應就前款報告結果，進行疫情監視。

第七條 定點醫師監視及預警系統之辦理事項如下：

一、中央主管機關得視需要指定應監視之傳染病或症狀，並選擇志願參與之醫師定期通報相關資料。

二、中央主管機關應就前款報告結果，進行疫情監視。

第八條 學校監視及預警系統之辦理事項如下：

一、中央主管機關得視需要指定應監視之傳染病或症狀，並選擇志願參與之學校定期通報相關資料。

二、中央主管機關應就前款報告結果，進行疫情監視。

第九條 醫院院內感染監視及預警系統之辦理事項如下：

一、中央主管機關得視需要指定醫院定期報告院內感染及院內感染藥物敏感性檢驗結果等資料。

二、中央主管機關應就前款報告結果，進行疫情監視。

第十條 全民監視及預警系統之辦理事項如下：

- 一、本法第四十一條、第四十二條所規定之人員或一般社區民眾，發現疑似傳染病病人、疑似傳染病致死之屍體，或有疑似聚集病例情事時，得以電話、網路、電子文件、入、出國（境）旅客傳染病書表等方式，主動通知中央主管機關或地方主管機關。
- 二、中央主管機關或地方主管機關，應設置全天候通知連繫管道，廣為宣導並確保其暢通。

第十一條 防疫物資監視及預警系統之辦理事項如下：

- 一、經濟主管機關應掌握有關防疫物資之市場銷售情形，並將相關資料定期提供中央主管機關。
- 二、地方主管機關應指派專人，監視其轄內各地區級以上醫院防疫物資之耗用情形。
- 三、地方主管機關發現醫療機構之防疫物資耗用異常時，應派員查詢，並將其結果主動報告中央主管機關。
- 四、中央主管機關發現防疫物資異常耗用時，得要求地方主管機關及相關機關（構）協助查明其原因。

第十二條 人口密集機構監視及預警系

統之辦理事項如下：

- 一、中央主管機關得視需要指定安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關或其他類似場所，應依規定定期或不定期通報指定之傳染病或症狀監視資料。
- 二、地方主管機關應就前款報告結果，進行疫情監視。

第十三條 症狀監視及預警系統之辦理事項如下：

- 一、中央主管機關得視需要指定應監視之症狀項目。
- 二、地方主管機關人員發現前款症狀項目之疑似個案或群聚事件，應填寫症狀通報報告單，報告中央主管機關。

第十四條 即時疫情監視及預警系統之辦理事項如下：

- 一、中央主管機關得視需要指定醫院定期報告急診病人就診相關資料。
- 二、中央主管機關應就前款報告結果，進行疫情監視。

第十五條 地方主管機關，對曾與傳染病病人接觸或疑似被傳染者，得進行必要之疫情調查；其檢體經檢驗為傳染病陽性者，應採行必要之防疫措施，並報告中央主管機關。

第十六條 地方主管機關應向轄區醫事

機構、相關醫事團體、安養機構、養護機構、長期照顧機構、安置（教養）機構、矯正機關及其他類似場所，宣導傳染病流行疫情監視及預警系統之相關規定及作業方式。

第十七條 傳染病之通報，以書面或網路為原則。必要時，得以電話、電子文件等方式先行報告及確認，書面或網路後補。

第十八條 各級主管機關，得查核醫事機構傳染病通報情形，醫事機構應予配合，不得拒絕、規避或妨礙。

各級主管機關對於未依規定通報者，除依本法相關規定處罰外，並應輔導其限期改善。

第十九條 本辦法自發布日施行。

三、法務部令釋：「行政程序法」第 15 條、第 16 條規定之權限委任、委託之意

法務部 令

發文日期：中華民國 96 年 12 月 14 日

發文字號：法令字第 0960700882 號

「行政程序法」第 15 條及第 16 條規定之權限委任、委託，係指涉及對外行使公權力之權限移轉，其得為委任、委託之法規依據包括憲法、法律、法規命令、自治條例、依法律或自治條例授權訂定之自治規則、依法律或法規命令授權訂定之委辦規則，並應就委

任、委託事項具體明確規定，不宜以概括規定為之，亦不得為權限之全部委任或委託。各機關於其組織法或各級地方自治團體於其組織自治條例為權限委任、委託之規定時，宜請參照上開意旨辦理

部長 施茂林

四、修正「機關辦理促進民間參與公共建設案件作業注意事項」部分規定

行政院公共工程委員會 函

發文日期：中華民國 96 年 12 月 26 日

發文字號：工程技字第 09600527890 號

主旨：修正「機關辦理促進民間參與公共建設案件作業注意事項」部分規定（如附件），自即日起生效，請查照並轉知所屬（轄）機關。

說明：鑑於促進民間參與公共建設案件（以下簡稱促參案件）之契約履約時間長，可能遭遇不可抗力或法令變更等非締約雙方可預料事項，而有契約變更（以下簡稱修約）之需要，為提醒主辦機關辦理促參案件修約時能經由審慎之作業流程，確保符合公共利益與公平合理原則，爰於本注意事項增訂修約相關程序及作法，以供機關執行參考。

主任委員 吳澤成

「機關辦理促進民間參與公共建設案件作業
注意事項」修正條文

四十一、（契約要項）

主辦機關與民間機構簽訂投資契約，應依個案特性，記載下列事項：

- (一) 契約期間（含興建期間、營運期間）。
 - (二) 民間機構興建營運權限。
 - (三) 雙方工作範圍。
 - (四) 雙方聲明與承諾事項。
 - (五) 政府協助事項。
 - (六) 用地與設施取得、交付之範圍與方式。
 - (七) 興建。
 - (八) 營運。
 - (九) 附屬事業。
 - (十) 費率及費率變更。
 - (十一) 土地租金、權利金及其他費用之計算與繳納。
 - (十二) 財務事項。
 - (十三) 稽核及工程控管。
 - (十四) 契約屆滿前（時）之移轉。
 - (十五) 履約保證。
 - (十六) 保險。
 - (十七) 營運績效評估機制及營運期間屆滿之續約。
 - (十八) 缺失及違約責任（含施工或經營不善之處置及關係人介入）。
 - (十九) 契約之變更（以下簡稱修約）與契約之終止。
 - (二十) 因主辦機關政策變更致投資契約終止、解除之損失補償。
 - (二十一) 爭議處理及仲裁條款。
 - (二十二) 其他約定事項。
- 前項第十二款財務事項，至少應包含自有資金比率、融資協議書提送時間及未

提送之處理措施等。

第一項第十三款稽核及工程控管事項，於依本法第八條第一項第三款方式辦理或有政府投資非自償部分併由民間機構興建者，應包含工程品質之監督及驗收規定。

第一項第十九款契約修約，至少應包含第五十八點之規定。

第一項第二十二款其他約定事項，至少應包含政策變更之處理機制、契約所含文件、當事人雙方通知方式及準據法等。

四十八、（施工安全衛生之督導）

主辦機關之施工安全衛生督導，除法令另有規定者外，依投資契約規定落實執行。

四十九、（財產保管維護）

民間機構於工程完成前應對進行之工程與其材料、施工機具及施工場所之設施負保管責任。營運期間並應依相關法規及投資契約約定，定期保養及維護公共建設相關設施。

五十、（施工或經營不善之處理）

民間機構於興建或營運期間，如有施工進度嚴重落後、工程品質重大違失、經營不善或其他重大情事發生，主辦機關得依本法第五十二條規定辦理。

五十一、（強制接管）

民間機構經主辦機關依本法第五十二條第一項中止或經中央目的事業主管機關依本法第五十三條第一項停止公共建設營運或終止投資契約時，主辦機關為維護公共利益，於必要時，得予以強制接管營運，以維持公共建設營運不中斷。前項強制接管營運，主辦機關應依先期規劃成果及強制接管辦法執行，並審慎評選接管團隊及周延規劃接管介面。

五十二、（契約終止或解除之處置）

主辦機關解除或終止投資契約時，應以書面載明解除或契約終止意旨、事由及解除或終止之日期，通知民間機構。

五十三、（營運期滿之處理）

主辦機關應於投資契約中載明，民間機構應於營運期限屆滿前一定期間內，提出移轉計畫及辦理資產總檢查。

五十四、（續約之處理）

主辦機關得於營運期間屆滿時，依投資契約之約定，與經其評定為營運績效良好之民間機構優先定約，委託其繼續營運。

前項營運績效之評定，應於營運期間內辦理，每年至少一次。

主辦機關與民間機構為第一項優先定約前，應就委託繼續營運進行規劃及財務評估，研訂繼續營運之條件，以與民間機構議定契約。

捌、修約

五十五、（修約前提）

主辦機關與民間機構簽訂之投資契約，如有下列情形之一，主辦機關應進行檢討，經檢討確有修約之必要者，經雙方協議後辦理修約：

- （一）投資契約載明之修約事項。
- （二）基於公共利益考量，依原契約繼續履行或處置有礙公共利益者。
- （三）發生不可抗力或法令變更等情事，致依原契約繼續履行有失公平合理或窒礙難行者。
- （四）自契約簽訂日起五年或距前次修約已逾五年者。但契約另訂有定期檢討者，從其約定。

五十六、（修約程序）

主辦機關辦理修約，依下列程序辦理，

並作成書面紀錄：

- （一）由主辦機關提出修約時，主辦機關應敘明理由，擬具修約內容及影響事項，書面通知民間機構提出修約意見，供主辦機關評估。由民間機構提出修約時，民間機構應敘明理由，擬具修約內容及影響事項，書面通知主辦機關。
- （二）主辦機關於收受前款民間機構提送修約相關文件後，應審慎評估，並視需要與民間機構進行協議，必要時並得徵詢其他機關意見。
- （三）前款評估，除另辦理協議者外，主辦機關應於相關文件送達之次日起三十日內完成為原則。
- （四）經主辦機關評估同意修約或雙方協議達成修約共識者，應儘速辦理修約。

五十七、（修約之協調）

主辦機關與民間機構就修約事項未達成協議者，得依投資契約約定方式組成協調委員會協調之；契約未約定者，得與民間機構協議組成之。

經協調委員會協調不成者，得依投資契約及相關法令規定提請仲裁或訴訟。

五十八、（其他修約原則）

修約，應以維護公共利益及公平合理為原則。

主辦機關未同意變更契約前，民間機構不得自行變更契約。民間機構不得因契約變更之通知而遲延其履約期限。但經主辦機關同意者不在此限。

主辦機關因組織調整或另為授權，致契約當事人變更者，民間機構不得拒絕變更。契約變更，非經主辦機關及民間機構之合意作成書面紀錄，並簽名或蓋章

者，無效。

玖、退場之處理原則

五十九、（議約及簽約階段退場之處理原則）

促參案件議約及簽約階段，如有下列情形者，應啟動退場機制。

（一）主辦機關發現最優申請人或次優申請人有下列情形者，應不予議約、不予簽約：

1. 資格審查不合格情形者。
2. 主辦機關發現最優申請人或次優申請人有未達甄審標準或不符合公共利益者。
3. 最優申請人或次優申請人未依主辦機關通知參與議約者。
4. 最優申請人未按規定時間籌辦並與主辦機關完成投資契約簽約手續者，經主辦機關訂定期限通知補正，於期限內無法補正者。

（二）主辦機關因政策變更，不續辦促參案件；或為符合公共利益及公平合理原則，致須重新辦理公告者。

六十、（履約階段退場之處理原則）

促參案件興建、營運階段，如有下列情形者，應啟動退場機制：

（一）興建階段：

1. 民間機構如有施工進度嚴重落後、工程品質重大違失或其他重大情事發生，主辦機關依投資契約以書面通知民間機構定期改善且無效，遭終止投資契約者。
2. 民間機構有本法第五十二條情形，融資機構、保證人經主辦機關同意，於一定期限內自行或擇定符合法令規定之其他機構，暫時接管該民間機構或繼續辦理興建。
3. 主辦機關因政策變更，民間機構依

投資契約繼續履行反不符公共利益者，主辦機關得報經上級機關核准，終止或解除部分或全部契約。

4. 主辦機關於簽約後發現民間機構於簽約前已有應不予議約、不予簽約之情形者，主辦機關應解除契約或終止契約，並視可歸責性追償損失。但解除契約或終止契約反不符公共利益，並經上級機關核准者，不在此限。

（二）營運階段

1. 如有經營不善、經主辦機關營運績效評核未達標準者或其他重大情事發生，主辦機關依投資契約以書面通知民間機構定期改善且無效遭終止投資契約者。
2. 民間機構有本法第五十二條情形，融資機構、保證人經主辦機關同意，於一定期限內自行或擇定符合法令規定之其他機構，暫時接管該民間機構或繼續辦理營運。
3. 主辦機關依本法第五十三條第二項為繼續維持公共建設之營運，予以強制接管營運。
4. 主辦機關因政策變更，民間機構依投資契約繼續履行反不符公共利益者，主辦機關得報經上級機關核准，終止或解除部分或全部契約。
5. 主辦機關於簽約後發現民間機構於簽約前已有應不予議約、不予簽約之情形者，主辦機關應解除契約或終止契約，並視可歸責性追償損失。但解除契約或終止契約反不符公共利益，並經上級機關核准者，不在此限。

六十一、（其他情形退場之處理原則）

主辦機關發現民間機構有重大違法事件發生、或投資契約有損害重大公共利益者、或雙方協議終止契約，應啟動退場機制。

六十二、（環評、都市計畫等之審查）

促參案件如涉及環境影響評估、都市計畫、開發許可等之審查，主辦機關得審酌辦理時程及影響，並視需要考量是否先行辦理相關作業並經審查通過後，再公告徵求民間參與。

六十三、（權利金設定及調整原則）

主辦機關應依下列原則決定權利金設定及調整方式：

- （一）基於推動個案之政策目標、民間機構使用機關財產情形及財務收支情形衡酌決定是否計收權利金。
- （二）權利金額度，依促參案件現金流量特性、民間合理的投資報酬率、公共建設對外收費之費率合理性以及公共建設資產價值及其機會成本試算或設定。
- （三）規劃收取權利金之案件，應將權利金為甄審項目，且將財務計畫是否可行及收費價格訂定之合理性內為甄審內容，並依個案特性，於招商文件（含投資契約）載明權利金定期檢討時機、調整因子或得調整情形及其調整方式與程序。
- （四）除投資契約另有約定者外，權利金之調整以符合本法施行細則第二十二條第一項之情形為限。

六十四、（財務查核）

主辦機關辦理促參案件財務查核之重點如下：

- （一）興建、營運期間定期要求民間機構限期提出財務報告等文件，辦理年

度財產查核。

- （二）依個案視需要，適時進行財務查核時，要求民間機構提報短期性財務報告等文件。
- （三）對財務查核之內容如有疑義或其他必要情形，得要求民間提供帳簿、表冊、傳票、財務報告表等文件，並提出說明。

主辦機關為辦理前項之財務查核，應視個案特性，於投資契約中明訂查核頻次、項目、內容及民間機構應配合提供之文件及費用負擔等。

主辦機關對第一項之查核，得聘請具財務專業人員協助之。

六十五、（設置公共藝術）

促參案件符合文化藝術獎助條例第九條及其施行細則第八條第二項規定情形者，主辦機關應於招商文件及投資契約訂明民間應依法設置公共藝術。

六十六、（置技術士）

促參案件之工程達營造業法第三十三條及「營造業專業工程特定施工項目應置之技術士種類比率或人數標準表」所定標準者，主辦機關應於招商文件及投資契約訂明民間機構應依法置技術士。

拾、附則

六十七、（擇優補貼廠商備標成本）

主辦機關依本法徵求民間參與之重大公共建設案件，得視個案情形，於招商文件規定就審核達一定分數或名次之民間申請人，補貼備標成本。

前項補貼備標成本，主辦機關應依法定程序完成預算之編列及核定。

六十八、（促參案件之列管）

主辦機關應依促參案件之列管及考核依「促進民間參與公共建設案件列管及考

核作業要點」辦理促參案件之列管及考核。

六十九、（民間自行規劃案件之準用）

主辦機關辦理民間自行規劃案件，準用本注意事項之規定。

五、修正「民間參與公共建設金擘獎頒發作業要點」

行政院公共工程委員會 函

發文日期：中華民國 97 年 1 月 4 日

發文字號：工程技字第 09700006510 號

主旨：修正「民間參與公共建設金擘獎頒發作業要點」（如附件），並自即日起生效，請查照並轉知所屬（轄）機關。

主任委員 吳澤成

「民間參與公共建設金擘獎頒發作業要點」 修正條文

一、行政院公共工程委員會（以下簡稱工程會）為獎勵民間參與公共建設，提升國內促進民間參與公共建設之推動成效，特訂定本要點。

二、獎勵內容

（一）獎別：

1. 民間經營團隊獎：以經營管理服務品質良好之公共建設作為標的，獎勵該民間機構經營團隊
2. 政府機關團隊獎：獎勵實際推動促進民間參與公共建設案件（以下簡稱促

參案件）之主辦機關或/及被授權（或委託）機關主辦工作團隊，成員可包括本機關以外其他機關積極協助推動是項計畫之工作夥伴。

3. 顧問機構團隊獎：獎勵受政府機關委託，協助推動促參案件，並獲主辦機關推薦績效良好之顧問機構團隊。
4. 前三款獎別，得視需要以參與申請案件特性分組評選。

（二）獎勵方式

1. 民間經營團隊獎：由行政院頒獎表揚，特優案件及優等案件之得獎團隊可獲頒獎座及獎狀。工程會並得於活動完成後，製作活動專輯或電視採訪節目，廣為宣傳，以表彰其優良事蹟。
2. 政府機關團隊獎：由行政院頒獎表揚，特優案件依分組類別每團隊頒發獎金新臺幣六十萬元至一百萬元及獎座、獎狀，優等案件依分組類別每團隊頒發獎金新臺幣四十萬元至六十萬元及獎座、獎狀。得獎團隊成員按其貢獻程度依公務人員考績法予以敘獎，其中特優案件之團隊成員最高得敘一次記二大功之獎勵，優等案件之團隊成員最高得敘一次記一大功之獎勵，並得於機關推薦工作績優人員或模範公務人員時優先考量。另得獎團隊成員可獲頒與獎座相同標章之紀念獎項。
3. 顧問機構團隊獎：由行政院頒獎表揚，特優案件及優等案件之得獎團隊可獲頒獎座及獎狀。工程會並得於活動完成後，製作活動專輯或電視採訪節目，廣為宣傳，以表彰其優良事蹟，並適用押標金保證金暨其他擔保作業辦法第三十三條之五關於優良廠商押標金、保證金減收之規定。

(三) 觀摩學習：得獎機關（構）可獲邀於工程會辦理之相關觀摩會中，就其民間參與公共建設計畫之推動及參與經驗提出研討，以供各界參考學習。

三、申請資格

(一) 民間經營團隊獎：民間機構以符合促進民間參與公共建設法（以下簡稱促參法）第八條第一項所規定之方式，營運符合促參法第三條第一項各款定義之公共建設達一年以上，且具下列成效之一者：

1. 公共服務品質優良。
2. 增進經濟效益。
3. 善盡社會責任。
4. 經營管理理念創新。
5. 其他經民間機構自評具特殊貢獻。

(二) 政府機關團隊獎：政府主辦工作團隊依促參法規定完成投資契約簽訂，並委託民間機構營運該公共建設達一年以上，其辦理過程或成果，且具下列成效之一者：

1. 計畫內容創新，並有助於改善公共服務品質或增進經濟效益。
2. 工作團隊運作效率甚佳，且如期完成計畫推動。
3. 積極協調並排除計畫障礙。
4. 招商或協商策略成功。
5. 履約管理計畫具體可行且管理事項成效良好。
6. 契約內容足為其他案件之參考。
7. 跨機關或單位協調獲具體成效。
8. 其他經主辦工作團隊自評具特殊貢獻。

(三) 顧問機構團隊獎：顧問機構團隊協助政府主辦機關依促參法規定辦理促參案件，完成投資契約簽訂，並委託民間機構營運該公共建設達一年以上，

獲主辦機關推薦績效良好，且具下列成效之一者：

1. 主動協助主辦機關規劃計畫內容創新，並有助於改善公共服務品質或增進經濟效益。
2. 主動積極協調並協助主辦機關排除計畫障礙，所提招商或協商策略成功，且如期完成計畫推動。
3. 所擬促參契約內容足為其他案件之參考。
4. 所擬履約管理計畫具體可行且管理成效良好。
5. 其他經顧問機構自評，且經主辦機關推薦具特殊貢獻。

四、申請方式

(一) 民間經營團隊獎：

1. 以公共建設個案為申請單位，但曾獲頒本獎項之公共建設，三年內不得再申請。
2. 由個案主辦機關或被授權（或委託）機關推薦，或由該民間機構自行申請。
3. 申請或推薦機關（構）應於工程會公告申請期間內，備妥相關文件向工程會提出書面申請。

(二) 政府機關團隊獎：

1. 以公共建設個案為申請單位，每案僅限申請一次，且每案團隊成員以十人為限。
2. 由促參案件之主辦機關或被授權（或委託）機關於工程會公告申請期間內備妥相關文件向工程會提出書面申請。

(三) 顧問機構團隊獎：

1. 以公共建設個案為申請單位，每案僅限申請一次，且每案團隊成員以十人為限。
2. 由顧問機構備妥相關文件送交主辦機

關推薦，於工程會公告申請期間內向工程會提出書面申請。

- (四) 前二款規定獎項之申請，應以同一公共建設為申請單位，並統一由該案政府主辦機關向工程會提出申請。

五、評選方式：

(一) 評選組織：

1. 初評委員會：依民間經營團隊獎、政府機關團隊獎及顧問機構團隊獎分別設置，均置委員七人至十七人，由工程會遴選產官學界具相關專業知識或經驗人員組成；並由工程會指定其中一人兼任召集人。
2. 複評委員會：置委員七人，由行政院促進民間參與公共建設推動委員會委員組成；其召集人，由工程會主任委員兼任。

(二) 評選程序：

1. 由工程會檢視申請案件書面文件齊備後，進行初評及複評。
2. 初評：由初評委員會分二階段進行：
 - (1) 書面評選階段：就書面申請文件評選書面入圍案件。
 - (2) 實地查核階段：就書面入圍案件實地查核後，評選出特優及優等入圍案件。
3. 複評：由複評委員會就初評評選出之特優及優等入圍案件進行複評，評定特優及優等案件。

(三) 按前點第四款規定，政府機關及顧問機構團隊獎以同一公共建設為申請單位，經評定為特優獲優等獎時，共同獲獎、分別給獎。

(四) 評選標準：有關評選項目及評選標準於評選組織成立後訂定並公告之；修正時，亦同。

- 六、本要點所需書表格式，由工程會公告之。
- 七、辦理本案所需經費，由工程會編列預算支應。

六、修正「公務人員考績法施行細則」

銓敘部 函

發文日期：中華民國 96 年 11 月 8 日

發文字號：部法二字第 0962870440 號

主旨：檢送考試院修正發布之公務人員考績法施行細則條文、修正總說明及條文對照表各 1 份，請查照並轉知所屬。

說明：

- 一、依考試院民國 96 年 10 月 30 日考臺組貳一字第 09600074671 號令辦理。
- 二、查旨揭修正後之公務人員考績法施行細則（以下簡稱本細則）第 3 條第 1 項規定：「公務人員年終考績，綜合其工作、操行、學識、才能 4 項予以評分。其中工作占考績分數 50%；操行占考績分數 20%；學識及才能各占考績分數 15%。」第 16 條第 2 項規定：「……獎懲之增減分數應包含於評分之內。」即修正後之公務人員考績評分方式，改由主管人員按本細則第 3 條所定考績分數之各考核項目配置比例，綜合受考人各考核項目之表現，並加計受考人平時考核獎懲增減分數後，評予單一分數。上開工作、操行、學識、才能等 4 考評項目之百分比，僅作為綜合評分中各考核項目之參考權重，其係表示各考核項

目所占滿分 100 分之最高比例上限，尚不得以綜合評分結果按各該百分比據以反推各項目之得分；又依本細則第 4 條第 6 項規定，各機關辦理考績時，不得以公務人員依法令核給之家庭照顧假、生理假、婚假、產前假、娩假、流產假或陪產假等，作為考績等次之考量因素，請各機關邇後辦理考績作業時，確實依上開規定辦理。

三、另修正後之本細則第 7 條規定：「……（第 2 項）另予考績，於年終辦理之；因撤職、休職、免職、辭職、退休、資遣、死亡或留職停薪期間考績年資無法併計者，應隨時辦理。（第 3 項）經銓敘部銓敘審定合格實授，復應其他考試錄取，於分配實務訓練期間未具占缺職務任用資格者，其當年原職之另予考績，應隨時辦理。……」爰邇後如於 11 月底前有上開應隨時辦理另予考績之情形發生者（未含 12 月 1 日在職者），各機關應即辦理之。至本細則修正發布前有各該情形者，請即辦理其另予考績。

三、前開本細則條文、修正總說明及條文對照表均登載於本部全球資訊網站（網址：<http://www.mocs.gov.tw>）中之「下載專區」之「通函公文及公文附件下載」。

部長 朱武獻

「公務人員考績法施行細則」修正條文

第一條 本細則依公務人員考績法（以下簡稱本法）第二十四條規定訂定之。

第二條 公務人員年終考績，於每年年終辦理，其確有特殊情形不能如期辦理者，得由考績機關函經銓敘部同意展期辦理。但以不逾次年六月底為限。

考績年度內任職期間之計算，以月計之。公務人員調任現職，經銓敘審定合格實授，除十二月二日以後由其他機關調任現職者，由原任職機關以原職務辦理考績外，於年終最後任職機關參加考績時，應由考績機關向受考人原任職機關，調取平時考核紀錄及其他相關資料，評定成績。

依公務人員留職停薪辦法第四條第一項第四款至第六款規定辦理留職停薪人員，由本職機關以本職辦理考績，本職機關應向辦理派出國協助友邦機關、借調機關、公民營事業機構或政府捐助經費達設立登記之財產總額百分之五十以上之財團法人，調取平時考核紀錄及其他相關資料，評定成績。

第三條 公務人員年終考績，綜合其工作、操行、學識、才能四項予以評分。其中工作占考績分數百分之五十；操行占考績分數百分之二十；學識及才能各占考績分數百分之十五。

考績表格式，由銓敘部定之。但各機關得視業務特殊需要，另行訂定，報銓敘部備查。

第四條 公務人員年終考績，應就考績表按項目評分，除本法及本細則另有規定應從其規定者外，須

受考人在考績年度內具有下列特殊條件各目之一或一般條件二目以上之具體事蹟，始得評列甲等：

一、特殊條件：

- (一) 因完成重大任務，著有貢獻，獲頒勳章者。
- (二) 依獎章條例，獲頒功績、楷模或專業獎章者。
- (三) 依本法規定，曾獲一次記一大功，或累積達記一大功以上之獎勵者。
- (四) 對本職業務或與本職有關學術，研究創新，其成果獲主管機關或聲譽卓著之全國性或國際性學術團體，評列為最高等級，並頒給獎勵者。
- (五) 主辦業務經上級機關評定成績特優者。
- (六) 對所交辦重要專案工作，經認定如期圓滿達成任務者。
- (七) 奉派代表國家參加與本職有關之國際性比賽，成績列前三名者。
- (八) 代表機關參加國際性會議，表現卓著，為國爭光者。
- (九) 依考試院所頒激勵法規規定獲選為模範公務人員或獲頒公務人員傑出貢獻獎者。

二、一般條件：

- (一) 依本法規定，曾獲一次記功二次以上，或累積達記功二次以上之獎勵者。
- (二) 對本職業務或與本職有關學術，研究創新，其成果經權責機關或學術團體，評列為前三名，並頒給獎勵者。
- (三) 在工作或行為上有良好表現，經權責機關或聲譽卓著團體，公開表揚者。
- (四) 對主管業務，提出具體方案或改進辦法，經採行認定確有績效者。
- (五) 負責盡職，承辦業務均能於限期內完成，績效良好，有具體事蹟者。
- (六) 全年無遲到、早退或曠職紀錄，且事、病假合計未超過五日者。
- (七) 參加與職務有關之終身學習課程超過一百二十小時，且平時服務成績具有優良表現者。但參加之課程實施成績評量者，須成績及格，始得採計學習時數。
- (八) 擔任主管或副主管職務領導有方，績效優良者。

(九) 主持專案工作，規劃周密，經考評有具體績效者。

(十) 對於艱鉅工作，能克服困難，達成任務，有具體事蹟，經權責機關獎勵者。

(十一) 管理維護公物，克盡善良管理職責，減少損害，節省公帑，有具體重大事蹟，經權責機關獎勵者。

(十二) 辦理為民服務業務，工作績效及服務態度良好，有具體事蹟者。

因特殊條件或一般條件各目所列優良事蹟，而獲記功一次以上之獎勵者，該優良事蹟，與該次記功一次以上之獎勵，於辦理年終考績，應擇一採認。

公務人員在考績年度內，有下列情事之一，不得考列甲等：

- 一、曾受刑事或懲戒處分者。
- 二、參加公務人員相關考試或升官等訓練之測驗，經扣考處分者。
- 三、平時考核獎懲抵銷後，累積達記過以上處分者。
- 四、曠職一日或累積達二日者。
- 五、事、病假合計超過十四日者。
- 六、辦理為民服務業務，態度惡劣，影響政府聲譽

，有具體事實者。

前項第五款及第一項第二款第六目有關事、病假合計之日數，應扣除請家庭照顧假及生理假之日數。

依第一項第一款第四目至第八目、第二款第三目至第五目及第七目至第十二目各目所定條件評擬甲等者或依第三項第六款情事，不得評擬甲等者，應將具體事蹟記載於考績表備註及重大優劣事實欄內，提考績委員會審核。

各機關辦理考績時，不得以下列情形，作為考績等次之考量因素：

- 一、依法令規定日數所核給之家庭照顧假、生理假、婚假、產前假、娩假、流產假或陪產假。
- 二、依法令規定給予之哺乳時間或因育嬰減少之工作時間。

第五條 (刪除)

第六條 受考人所具條件，不屬第四條及本法第六條所列舉甲等或丁等條件者，由機關長官衡量其平時成績紀錄及獎懲，或就其具體事蹟，評定適當考績等次。

受考人兼具第四條及本法第六條所列舉甲等及丁等條件者，除其獎懲已依本法第十二條規定相互抵銷者外，由機關長官視情節，評定適當考績等次。

第七條 依本法第三條第二款規定應另予考績者，關於辦理其考績之項目、評分比例、考績列等標準

及考績表等，均適用年終考績之規定。

另予考績，於年終辦理之；因撤職、休職、免職、辭職、退休、資遣、死亡或留職停薪期間考績年資無法併計者，應隨時辦理。

經銓敘部銓敘審定合格實授，復應其他考試錄取，於分配實務訓練期間未具占缺職務任用資格者，其當年原職之另予考績，應隨時辦理。

在同一考績年度內已辦理另予考績之人員，其任職至年終達六個月者，不再辦理另予考績。

轉任教育人員、公營事業人員或其他公職者，如其轉任前之年資，未經所轉任機關併計辦理考績、考成或考核者，應由轉任前之機關予以查明後，於年終辦理另予考績。

第八條 依法權理人員，以經銓敘部依其所具任用資格銓敘審定之職等，參加考績。

調任同官等內低職等職務，仍以原職等任用人員，以原職等參加考績。

第九條 依本法給與之考績獎金，其給與標準如下：

- 一、年終考績或另予考績獎金，均以受考人次年一月一日之俸給總額為準；十二月二日以後調任其他機關，由原任職機關以原職務辦理考績者，亦同。但非於年終辦

理之另予考績獎金，以最後在職日之俸給總額為準。

二、十二月二日以後撤職、休職、免職、辭職、退休、資遣、死亡、留職停薪期間考績年資無法併計或轉任（調）不適用本法規定之機關，經依本法辦理考績者，其考績獎金依考績結果以在職同等級且支領相同俸給項目者次年一月一日之俸給總額為準。

三、依公務人員留職停薪辦法第四條第一項第四款至第六款規定辦理留職停薪人員，其考績獎金按考績結果以次年一月一日在辦理派出國協助友邦機關、借調機關、公民營事業機構或政府捐助經費達設立登記之財產總額百分之五十以上之財團法人所支俸（薪）給總額為準。

四、專案考績獎金，以主管機關或授權之所屬機關（以下簡稱核定機關）獎懲令發布日之俸給總額為準。

因職務異動致俸給總額減少者，其考績獎金之各種加給均以所任職務月數，按比例計算。

因國內外駐區互調人員，其年終或另予考績獎金均以當年度

國內外服務月數，按比例計算，不適用前二項之規定。

在考績年度內經依法令規定核派代理或兼任職務，並依規定支領代理或兼任職務之加給者，其考績獎金之各種加給，除次年一月一日仍續代理或兼任者，依第一項規定辦理外，均以實際代理或兼任職務月數，按比例計算。

考績獎金除下列各款情形外，由受考人次年一月一日之在職機關發給：

- 一、第一項第一款但書、第二款及第四款之情形，由辦理考績機關發給。
- 二、第一項第三款之情形，由辦理派出國協助友邦機關、借調機關、公民營事業機構或政府捐助經費達設立登記之財產總額百分之五十以上之財團法人發給。

第十條 經懲戒處分受休職、降級、減俸或記過人員，在不得晉敘期間考列乙等以上者，不能取得升等任用資格。

第十一條 本法第十條所稱在考績年度內升任高一官等、職等職務已敘較高俸級，指當年二月至十二月間升任高一官等、職等職務，並自所任職等本俸最低俸級起敘之俸級，高於原敘俸級。但不包括下列情形：

- 一、依法取得較高等級考試及格資格改敘俸級。
- 二、依後備軍人轉任公職考

試比敘條例及其施行細則規定，先以低職等比敘，復以較高職等比敘晉敘俸級。

三、升任高一官等、職等職務時，敘同數額俸點之俸級，並以曾任年資提敘俸級。

本法第十條所稱不再晉敘，指考績列乙等以上者，依本法第七條規定應晉之俸級不予晉敘。但考績獎金仍應照發。

第十二條 (刪除)

第十二條之一 依本法第四條第二項併資辦理之年終考績，如其原任職務與現任職務職等相當或較高者，得作為本法第十一條第一項取得同官等高一職等任用資格之年資。

第十三條 本法第十二條第一項第一款所稱平時考核記大功、記大過之標準如下：

一、有下列情形之一，一次記一大功：

- (一) 執行重要命令，克服艱難，圓滿達成使命者。
- (二) 辦理重要業務，成績特優或有特殊績效者。
- (三) 搶救重大災害，切合機宜，有具體效果者。
- (四) 對於重大困難問題，提出有效方法，順利予以解決者。
- (五) 在惡劣環境下，盡力職務，圓滿達成任務者。

二、有下列情形之一，一次記一大過：

- (一) 處理公務，存心刁難或蓄意苛擾，致損害機關或公務人員聲譽者。
- (二) 違反紀律或言行不檢，致損害公務人員聲譽，或誣陷侮辱同事，有確實證據者。
- (三) 故意曲解法令，致人民權利遭受重大損害者。
- (四) 因故意或重大過失，貽誤公務，導致不良後果者。
- (五) 曠職繼續達二日，或一年內累積達五日者。

各主管機關得依業務特殊需要，另訂記一大功、一大過之標準，報送銓敘部核備。

嘉獎、記功或申誡、記過之標準，由各機關視業務情形自行訂定，報請上級機關備查。

各機關依法設置考績委員會者，其公務人員平時考核獎懲，應遞送考績委員會初核，機關長官核定。

機關長官對公務人員平時考核獎懲結果有意見時，得簽註意見，交考績委員會復議。機關長官對復議結果，仍不同意時，得加註理由後變更之。

各機關平時考核獎懲之記功（過）以下案件，考績委員會已就相同案情核議有案或已有明確

獎懲標準者，得先行發布獎懲令，並於獎懲令發布後三十日內提交考績委員會確認；考績委員會不同意時，應依前二項程序變更之。

第十四條 本法第十二條第一項第二款所稱專案考績一次記二大功，以有下列情形之一為限：

- 一、針對時弊，研擬改進措施，經採行確有重大成效者。
- 二、對主辦業務，提出重大革新具體方案，經採行確具成效者。
- 三、察舉不法，維護政府聲譽或權益，有卓越貢獻者。
- 四、適時消弭意外事件，或重大變故之發生，或已發生而措置得宜，能予有效控制，免遭嚴重損害者。
- 五、遇案情重大案件，不為利誘，不為勢劫，而秉持立場，為國家或機關增進榮譽，有具體事實者。

依前項規定一次記二大功及本法第十二條規定一次記二大過之專案考績，應引據法條，詳述具體事實，經由核定機關核定後，送銓敘部銓敘審定。

第十五條 本法第十二條第一項第一款所稱平時考核獎懲得互相抵銷，指嘉獎、記功、記大功與申誡、記過、記大過得互相抵銷。

前項獎懲，嘉獎三次作為記功一次；記功三次作為記一大功；申誡三次作為記過一次；記過三次作為記一大過。

第十六條 公務人員平時考核獎懲，應併入年終考績增減分數。嘉獎或申誡一次者，考績時增減其分數一分；記功或記過一次者，增減其分數三分；記一大功或一大過者，增減其分數九分。

前項增分或減分，應於主管人員就考績表項目評擬時為之。獎懲之增減分數應包含於評分之內。

第十七條 本法第十三條所稱平時成績紀錄，指各機關單位主管應備平時成績考核紀錄，具體記載屬員工作、操行、學識、才能之優劣事實。其考核紀錄格式，由各機關視業務需要，自行訂定。

各機關單位主管對其屬員之平時考核應依規定確實辦理，其辦理情形列入該單位主管年終考績參考。

第十八條 各機關辦理公務人員考績，應由人事主管人員查明受考人數，並分別填具考績表有關項目，送經單位主管，檢同受考人全年平時成績考核紀錄，依規定加註意見後，予以逐級評分簽章，彙送考績委員會初核。

第十九條 機關長官覆核所屬公務人員考績案，如對初核結果有意見時，應交考績委員會復議。機關長官對復議結果，仍不同意時，得加註理由後變更之。

本法第十四條第二項所稱有關人員，指受考人、受考人之主管，及其他與該考績案有關之公務人員。

本法第十四條第三項所稱陳述及申辯，機關應以書面通知當事人以書面或言詞為之，並列入考績委員會議紀錄。

第二十條 各機關公務人員年終考績辦理後，應按官等編列清冊及統計表，併送核定機關核定後，送銓敘部依法銓敘審定。其中考列丁等者，應檢附其考績表。統計表亦得由核定機關彙總編送，年終辦理之另予考績應另列清冊。

前項考績清冊及統計表格式，由銓敘部定之。

各機關依核定機關核定之考績清冊附入該機關給與清冊送審計機關查考。

第二十一條 年終考績案經各核定機關核定後，送達期限，由銓敘部按照實際情形規定之，至遲不得逾次年三月。但依第二條第一項規定展期辦理者，不在此限。

上級機關核轉或核定下級機關考績案時，如發現其有違反考績法規情事者，應退還原考績機關另為適法之處理。

各機關考績案經核定機關核定送銓敘部銓敘審定後，應以書面通知受考人。考績列丁等或專案考績一次記二大過免職者，應附記處分理由及不服處分者提起救濟之方法、期間、受理機關等相關規定。

第二十二條 銓敘部依本法第十六條規定或核定機關依前條第二項規定，對公務人員考績案，如發現有違反考績法規情事，於退還原考績機關另為適法之處理時，或核定機關依本法第十九條規定，查明各機關辦理考績人員有不公或徇私舞弊情事，通知原考績機關對受考人重行考績時，原考績機關應於文到十五日內處理。逾限不處理或未依相關規定處理者，核定機關得調卷或派員查核；對其考績等次、分數或獎懲，並得逕予變更。

第二十三條 (刪除)

第二十四條 本法第十八條但書所稱自確定之日起執行，指受考人自收受一次記二大過專案考績免職令、考列丁等免職令之次日起三十日內，未依法提起復審，自期滿之次日起執行；或收受復審決定書之次日起二個月內，未依法向該管司法機關請求救濟，自期滿之次日起執行；或向該管司法機關請求救濟，經判決確定之日起執行。所稱未確定前，應先行停職，指受考人自收受一次記二大過專案考績免職令、考列丁等免職令之次日起，停止其職務。

依本法第十八條規定應先行停職人員，由權責機關長官為之；被先行停職人員，經依法提起救濟而撤銷原行政處分並准予復職者，其停職期間併計為任職年資。

前項復職人員，在考績年度

內停職期間逾六個月者，不予辦理該年考績。

依其他法律停職後准予復職者之任職年資及考績，比照前二項規定辦理。

依法停職人員應俟停職原因消滅後，始得依規定補辦停職當年度之考績。

第二十五條 受考人於收受考績通知後，如有不服，得依公務人員保障法提起救濟；如有顯然錯誤，或有發生新事實、發現新證據等行政程序再開事由，得依行政程序法相關規定辦理。

前項考績更正或變更，得填具考績更正或變更申請表，並檢附有關證明文件，由核定機關核定後，送銓敘部銓敘審定。

第二十六條 應屆辦理考績期間，人事主管人員未向機關長官簽報辦理考績者；或機關長官據報而不予辦理者；或不依第二十一條第一項所定期限辦理者；均以遺漏舛錯論。

第二十七條 本細則自發布日施行。