

## 調 查 意 見

壹、案由：衛生福利部對所屬機關（構）清理生物醫療廢棄物之管理已訂定作業規範，惟所屬機關（構）清理作業及內部控制執行情形，尚待檢討改善案。

據審計部104年度中央政府總決算審核報告，衛生福利部對所屬機關（構）清理生物醫療廢棄物之管理已訂定作業規範，惟所屬機關（構）清理作業及內部控制執行情形，尚待檢討改善等情。本案經向審計部、行政院環境保護署（下稱環保署）及衛生福利部（下稱衛福部）調閱相關卷證資料，並於民國（下同）106年4月14日赴桃園市水美工程企業股份有限公司（下稱水美公司）及衛福部立桃園醫院（下稱部立桃園醫院）現場履勘，嗣於同年5月5日約請衛福部、環保署及教育部等機關人員到院詢問，已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

一、衛福部及環保署輕忽醫療院、所之生物醫療廢棄物收集及運送過程中可能衍生的感染或污染情事，亦未檢討是類廢棄物再利用政策對於民眾健康與環境安全的威脅，允應檢討改進。

（一）按事業廢棄物貯存清除處理方法及設施標準第24條規定：「有害事業廢棄物之焚化處理設施，除依前條規定外，並應符合下列規定：一、燃燒室出口中心溫度應保持攝氏一千度以上；燃燒氣體滯留時間，生物醫療廢棄物之廢尖銳器具及感染性廢棄物在一秒以上，其他有害事業廢棄物在二秒以上。二、焚化感染性廢棄物者，燃燒效率達百分之九十九·九以上……。」載明生物醫療廢棄物應以攝氏1,000度以上溫度燃燒，燃燒氣體滯留時間及燃燒效率均應達標準以上，始能達澈底滅菌之效果，合先

敘明。

- (二)依審計部查核，目前生物醫療廢棄物清除處理單價每公斤為新臺幣（下同）32至86元不等，一般事業廢棄物之清除處理單價則約4元，其費用僅約為生物醫療廢棄物之5%至10%，顯示醫療院、所之生物醫療廢棄物處理費用頗高。另據衛福部查復，該部對所屬機關（構）辦理生物醫療廢棄物分類、回收再利用之輔導作為，在有關加強督導所屬醫院之廢棄物分類部分，該部稱已函請所屬醫院確實做好分類，以避免一般廢棄物混入生物醫療廢棄物處理，增加處理成本。另為減少含有聚氯乙烯（Polyvinyl chloride，簡稱PVC）之醫療器材以焚化處理產生戴奧辛造成空氣污染之問題，該部表示已採行多項措施，並鼓勵醫院於安全無虞之情形下，再利用其廢棄物，除透析廢棄物外並增列醫療用廢塑膠，如點滴輸注液容器、輸液導管、廢針筒、廢藥水桶等，並核准5家再利用機構，針對透析廢棄物、廢尖銳器具經滅菌處理後進行再利用。又為提升醫療廢棄物之再利用，目前27家所屬醫院中，除6家精神科醫院外，已有14家陸續將塑膠材質之廢棄物，以再利用方式處理。據上，目前生物醫療廢棄物清除處理費用約為一般事業廢棄物之10至20倍，衛福部為減輕所屬醫療院、所處理是類廢棄物之負擔，請其確實做好分類並鼓勵醫院於安全無虞之情形下再利用其廢棄物。另據環保署查復，國內醫療院、所醫療廢棄物年產生量約為12萬公噸，其中生物醫療廢棄物約3萬公噸，占總體產生量的25%。基於維護人體健康安全為優先之考量，生物醫療廢棄物係以焚化為主要處理方法；特定生物醫療廢棄如透析廢棄物，則可採高溫高壓滅菌法處理

後，破壞原形至不可辨識程度，再利用作為塑膠原料等。該署統計103至105年生物醫療廢棄物之處理方法比率，以焚化處理占85%、84%及83%，滅菌處理則占15%、16%及17%，顯示國內生物醫療廢棄物再利用雖已逐步成長，惟仍以焚化處理為主。又環保署稱國內生物醫療廢棄物產出量中約80%是以委託及共同處理方式處理，其餘則為再利用或自行處理。

- (三)據查，世界衛生組織指出，焚化是醫療廢棄物普遍的處理方法，加拿大及美國等國家的醫療廢棄物則是以醫療廢棄物焚化爐焚化或以滅菌等替代技術處理後掩埋或焚化，並無再利用方式，意即醫療廢棄物再利用之措施並非先進國家普遍的作法。再者，本案諮詢委員○○大學○○教授於本院諮詢會議中表示，國內生物醫療廢棄物絕大部分是以焚化、熔融方是處理，滅菌法處理則僅占一小部分；廢棄物凡是接觸到病患或其血液就要視為醫療廢棄物，應以安全處理為要，即應先確保完全滅菌後才能回收利用，回收再利用立意雖好，如果不計代價做回收，有時候回收代價會更高，因為國內生物醫療廢棄物總產量並不高，安全處理才是最重要的。此外，諮詢委員○○大學○○教授亦表示，回收物質要有出處，但塑膠種類太多，很多醫療器具是屬於複合材質，並沒有回收價值，回收再利用應考慮後端處理機構的處理妥善度，如果無法確保對人體健康及環境安全無虞，不如燒掉算了等語。本院調查委員赴部立桃園醫院實地履勘時亦發現，該院所貯存的醫療廢棄物中，部分將以滅菌法處理再利用而用黃色塑膠袋包裝貯存之廢棄物，仍有血漬殘存、塑膠袋未密封，甚或有破洞滲漏情事者，亦

發現有塑膠袋最外層未標示廢棄物名稱、產生廢棄物之事業名稱、貯存日期、重量、清除處理機構名稱及區別有害事業廢棄物特性之標誌等缺失，如附件三。顯示衛福部雖前於103年已函請其所屬醫療院、所依該部所頒標準作業流程及檢核表規定處理所產生之生物醫療廢棄物，惟歷經數年實施結果仍是缺失迭生，類此缺失勢將提升人員及環境污染之風險。另衛福部於本院詢問時坦認，所屬醫療院、所並未對院內生物醫療廢棄物清除廠商之運送人員，要求應具備專業資格或曾接受訓練的人員充任，如由運送車輛駕駛兼任清除運送是類廢棄物工作，無法排除有遭受感染或污染之可能性。又查據環保署「稽查處分管制系統」近5年全國環保機關對衛生福利部所屬機關（構）稽查統計數據及違反規定態樣中，未依規定貯存醫療廢棄物為主要之違規事由之一。況且，媒體報導有關生物醫療廢棄物遭惡意傾倒、棄置之案件未有停歇，足證是類廢棄物之感染風險極高。爰此，國內醫療院、所對生物醫療廢棄物之處理，為減輕其價格高昂的清除處理費用，採取異於先進國家的作法而增加再利用的處理方式，惟實施再利用程序反而增加該類廢棄物收集及清運過程中人員及環境的感染風險，治絲益棼，衛福部及環保署長期對該風險未予正視，實有未當。

- (四)再查，據環保署於本院詢問時表示，目前各先進國家多將醫療廢棄物以焚化或滅菌後掩埋方式處理，世界衛生組織指出，焚化是醫療廢棄物普遍的處理方法。另依據事業廢棄物貯存清除處理方法及設施標準第24條規定，生物醫療廢棄物應以攝氏1,000度以上溫度燃燒。環保署陳稱，本項標準係依

據美國環保署第40號聯邦法規的相關規定，其目的在於防止焚化爐混燒爐床無法有效焚化，以加嚴標準之規格管控，以確保廢棄物能妥善處理。然而，依本案諮詢委員○○教授及○○教授於本院諮詢會議中咸認，攝氏800至900度為焚化爐焚燒一般廢棄物的溫度，而一般焚化爐於攝氏900度就可以處理生物醫療廢棄物，應考慮開放一般焚化爐處理是類廢棄物，自然可以降低其清除處理費用，本院認定同此見解。再者，觀察往昔臺大醫院及臺北榮民總醫院由院內自行焚燒生物醫療廢棄物，亦未發生任何感染或污染情事；且我國國情及環境與美國迥異，是否完全適用前揭美國環保署第40號聯邦法規的規定標準，允有討論空間。爰此，目前生物醫療廢棄物清除處理價格過高，如在確保對人體健康及環境安全無危害之虞的前提下，開放處理一般事業廢棄物之焚化廠亦能處理生物醫療廢棄物，將可大幅降低處理費用，醫療院、所對所產生的是類廢棄物亦有更多的處理途徑。

- (五) 綜上據論，生物醫療廢棄物具有生物感染性之風險，首重應將感染源澈底消滅，確保民眾及環境不受感染及污染。且是類廢棄物因不當的收集及運送過程卻極為容易肇致醫事及清潔人員感染及環境污染，應為污染防治及稽查之重點。就每年總體事業廢棄物產生量而言，國內生物醫療廢棄物平均產生量約僅3萬公噸，並不算多，如全數焚化亦屬妥適；且該類廢棄物如能在確保安全無虞下由一般垃圾焚化廠焚燒處理，將可大幅降低處理費用。衛福部及環保署不思其所，反而以該類廢棄物再利用方式以圖減少其產生量，降低處理費用負擔，卻因此肇致人員在收集及清運過程中因實施廢棄物再利

用而增加感染之風險，其徒增感染風險又不符成本效益之作法，實有深入檢討之必要。

(六)綜上，衛福部及環保署長期輕忽醫療院、所之生物醫療廢棄物收集及運送過程中可能衍生之感染或污染情事，亦未檢討是類廢棄物再利用政策對於民眾健康與環境安全的威脅，允應檢討改進。

**二、衛福部及環保署對於生物醫療廢棄物清除處理費用長期居高不下，放任市場處於不合理的狀態，未能妥處解決，亦應檢討改進。**

(一)依審計部於查核衛福部所屬醫療院、所之生物醫療廢棄物處理情形發現，由於目前經核准得處理生物醫療廢棄物之廠商數量不多，且有處理數量上限，致各醫療機構委託處理採購案有特定處理廠商承攬特定地域醫療機構之現象，進而致採購缺乏競爭性，價格易受廠商操控。又生物醫療廢棄物清除處理單價每公斤為32至86元不等，一般事業廢棄物之清除處理單價則約4元，其費用僅約為生物醫療廢棄物之5%至10%，顯示醫療院、所之生物醫療廢棄物處理費用頗高等缺失。另本院實地履勘及詢問環保署及衛福部人員均表示，醫療廢棄物處理委託費用為委託及受託者雙方議定之私法契約關係，其處理價格受廢棄物性質、處理方式、技術、處理數量、衍生廢棄物去化或資源化產品去化等因素影響，且環保署及衛福部咸認政府尚不宜介入或強制要求處理機構調降價格，仍應回歸廢棄物清理市場之自由競爭運作。此外，環保署則另建議可由地方政府鼓勵民間設置專收處理設施，或由目的事業主管機關成立廢棄物共同處理專區，增進處理量能，減少壟斷及哄抬價格之情形。

(二)經查，依據本案諮詢委員○○教授及○○教授於本

院諮詢會議中表示，一般事業廢棄物清除處理費用每噸約3,000元，生物醫療廢棄物每噸則高則達3至5萬元以上。與審計部查核衛福部所屬部立醫院之生物醫療廢棄物清除處理費用每噸高達3萬2,000元至8萬6,000元左右之結果，在在說明無論每噸之清除處理費用為3至5萬元，抑或為3至8萬元，醫療院所清除處理生物醫療廢棄物之價格實在太高，與一般事業廢棄物有極大價差，差距達10倍以上。正因為生物醫療廢棄物清除處理價格長期居高不下，致使有不肖業者為貪圖暴利而非法傾倒是類廢棄物之事件叢生，不僅污染環境，更有肇致清潔人員與運送人員甚至民眾感染之虞，衛福部及環保署不應忽視而無所作為。然依據環保署查復，全國生物醫療廢棄物處理機構共計有19家（106年4月），其中以焚化處理方式之機構有12家，以滅菌處理方式之機構則有7家，處理許可量為每年為7.6萬公噸，實際處理量每年則為3.2萬公噸。總體處理量能並非不足，處理價格居高不下疑有人為操縱之嫌，衛福部及環保署咸認為自由市場競爭結果，允有未當。且自由競爭運作之市場機制及價格既然有遭壟斷及破壞之虞，權責機關即應移請相關機關調查有無壟斷及哄抬價格之違法情事，而非一再以回歸市場之自由競爭以卸責。再者，主管機關亦宜以政策工具導正市場價格不合理情形，例如在安全無虞的前題下由一般焚化爐處理生物醫療廢棄物，將可大幅降低清除處理價格，可避免壟斷及哄抬價格情事，惟衛福部及環保署從未重視此一議題。另環保署認為可由地方政府鼓勵民間設置專收處理設施，或由目的事業主管機關成立廢棄物共同處理專區，增進處理量能以平抑價格，以目前現有處理機構之處理量

能已遠遠超過所需，該措施是否有效亦令人質疑。

(三)綜上據論，生物醫療廢棄物清除處理費用長期居高不下，又有遭壟斷及操縱之疑慮，市場價格現狀已屬不合理且未能回歸衛福部及環保署所稱之市場自由競爭機制或狀態。然而，衛福部及環保署長期未予正視，既未將疑有壟斷及哄抬價格情事移請有關機關調查，又無研議避免清除處理價格遭不合理提高及壟斷之對策；且未考量及檢討在確保對人體健康及環境安全無危害之虞的前提下，開放處理一般事業廢棄物之焚化廠亦能處理生物醫療廢棄物，使醫療院、所對所產生的是類廢棄物有更多的處理途徑等相關解決方案，縱容市場哄抬價格，且任由此不合理狀態長期存在，僅一再以尊重自由市場交易機制卸責，完全不作為、不負責任，允有檢討改進之必要。

三、環保署及衛福部未能加強醫療院、所之生物醫療廢棄物貯存、清運及相關程序等之稽查與輔導作為，以降低處理瑕疵，提升生物醫療廢棄物清理作業品質；亦未妥善運用署、部間橫向聯繫機制，避免違法情事發生，允有檢討改進之必要。

(一)按事業廢棄物貯存清除處理方法及設施標準第10條規定：「生物醫療廢棄物之貯存設施，除基因毒性廢棄物依前條規定外，應符合下列規定：一、應於設施入口或設施外明顯處標示區別有害事業廢棄物特性之標誌，並備有緊急應變設施或措施，其設施應堅固，並與治療區、廚房及餐廳隔離。但診所得於治療區設密封貯存設施。二、貯存事業廢棄物之不同顏色容器，須分開置放。三、應有良好之排水及沖洗設備。四、具防止人員或動物擅自闖入之安全設備或措施。五、具防止蚊蠅或其他病媒孳生



之設備或措施。六、應有防止地面水、雨水及地下水流入、滲透之設備或措施。七、由貯存設施產生之廢液、廢氣、惡臭等，應有收集或防止其污染地面水體、地下水體、空氣、土壤之設備或措施。」同標準第8條之規定略以，生物醫療廢棄物之廢尖銳器具應以不易穿透之堅固容器密封盛裝貯存，感染性廢棄物應與其他廢棄物分類貯存；以熱處理法處理者，應以防漏、不易破之紅色塑膠袋或紅色可燃容器密封盛裝；以滅菌法處理者，應以防漏、不易破之黃色塑膠袋或黃色容器密封貯存，並應符合溫度及貯存天數等貯存條件。貯存容器及塑膠袋，除應於最外層明顯處標示廢棄物名稱、產生廢棄物之事業名稱、貯存日期、重量、清除處理機構名稱及區別有害事業廢棄物特性之標誌外，感染性廢棄物另應標示貯存溫度。是以生物醫療廢棄物貯存、防止污染等設備及貯存容器、標示等措施均應依相關規定及程序辦理。另針對醫療廢棄物管制架構，醫院所產生的廢棄物可分為感染控制和廢棄物清理2個主要的管制，按衛福部及環保署分工內容，衛福部及醫院負責感染控制，在醫院內部循著感染控制體系進行內部管理，包括隨廢棄運作過程可能衍生性污染控制在內，並包括再利用部分。環保署負責廢棄物清理，廢棄物貯存、清除、處理及流向追蹤管理，特別強調廢棄物於院內之分類、集中貯存及廢棄物離院後之流向追蹤與妥善處理，合先敘明。

(二)據衛福部查復，該部為落實廢棄物清理法等相關法規規定，訂定衛福部所屬醫院生物醫療廢棄物標準作業流程及檢核表，於103年1月27日函請其所屬醫療機構依該標準作業流程及檢核表之規定，辦理生

物醫療廢棄物之清理，並就辦理過程進行自主檢核等內部控制作業。另環保署針對衛福部所屬醫院違反廢棄物清理法相關規定者，則稱適時提供前1年違規名單予衛福部，請該部依違規事由據以輔導及追蹤其改善情形。惟據審計部赴衛福部所屬醫療院、所查核，發現部分醫療院、所有自主檢核頻率不一，甚至有從未依前開檢核表檢核者之缺失。又有未依檢核表規定辦理者，如於清除廠商到院清運廢棄物時，桃園醫院、桃園療養院及彰化醫院未依前開標準作業流程，逐次由總務室承辦人員會同過磅廢棄物總量，其中桃園醫院甚至任由清除廠商自行前往貯存地點載運生物醫療廢棄物，再逕依廠商提供之磅單數量給付契約價金。此外，審計部亦發現部分醫療機構之貯存容器及塑膠袋未依前開設施標準第8條第2項規定，於最外層明顯處標示廢棄物名稱、產生廢棄物之事業名稱、貯存日期、重量、清除處理機構名稱、區別有害事業廢棄物特性之標誌及貯存溫度等事項，卻仍於檢核表「標示廢棄物名稱、事業名稱、貯存日期、重量、清除處理機構名稱及區別有害事業特性標誌、貯存溫度」項下勾選「符合」等情事發生，均顯示衛福部所屬醫療院所內部控制未能落實。另如前述，據環保署「稽查處分管制系統」近5年全國環保機關對衛生福利部所屬機關（構）稽查統計數據及違反規定態樣中，以未依規定貯存醫療廢棄物、一般事業廢棄物未申報產出及貯存情形或申報有誤為主要之違規事由。又本院調查委員赴部立桃園醫院實地履勘時亦發現，該院所貯存的醫療廢棄物仍有血漬殘存、塑膠袋未密封、破洞滲漏及未標示等諸多缺失（如附件三）。桃園醫院為獲獎連連之衛福部所屬醫院，

都被查有多項缺失，遑論其他部立醫院之缺失，應不在少數，顯示衛福部雖前於103年已函請其所屬醫療院、所依該部所頒標準作業流程及檢核表規定處理所產生之生物醫療廢棄物，惟歷經數年仍是缺失迭生，衛福部督導不力之缺失灼然。

- (三)又衛福部與環保署對於醫療院、所之生物醫療廢棄物分類貯存及清除處理機構清除處理程序之查核範圍各自劃分界限，個別負責督導及查核。依據環保署於本院詢問時表示，各目的事業主管機關（衛福部）核准生物醫療廢棄物處理機構及再利用機構，並定期至該機構檢視營運情形，如發現問題即通知環保機關配合處理，環保機關則負責文件及製程查核；惟此項分工似未能集中事權，易生監督罅隙。且據環保署表示，該署針對衛福部所屬醫院違反廢棄物清理法相關規定者，則稱適時提供前1年違規名單予衛福部，請衛福部依違規事由據以輔導及追蹤其改善情形。然而，衛福部對所屬部立醫院負有監督輔導職責，且部立醫院家數並不多，衛福部應主動督導發掘其等之缺失，如均俟環保署提供前1年違規名單再據以要求改善，衛福部除未能對缺失予以即時糾正外，亦未免過於消極被動。另環保署於本院詢問時陳稱，該署101至105年止共督察醫療院、所425家次，合計告發59件；106年亦針對南部區域性之業務需求，完成至少85家醫療院、所之查核工作，截至106年4月20日已完成督察19家次，告發15件。依據環保署所提供前開數據，該署101至105年查核醫療院、所廢棄物處理平均每年為85家次，與106年目標相同，惟如依衛福部105年醫

療院所總家數為22,384家<sup>1</sup>，該署101至105年稽查幅度不足0.4%，稽查缺失告發率卻高達13%，106年1月至4月20日稽查缺失告發率更高達78%，說明醫療院、所之處理醫療廢棄物違規情形頗為嚴重，然環保署卻查核不力，衛福部又以是項查核依權責劃分屬於環保署而未有作為，爰環保署及衛福部未善盡查核及督導職責甚明。

(四)再者，據環保署陳稱，依「應檢具事業廢棄物清理計畫書之事業」公告事項，其中醫療機構設置3個診療科別以上之診所應檢具事業廢棄物清理計畫書，因各類診療科別之事業廢棄物或生物醫療廢棄物產生量不同，以3個診療科別為設定標準係因為有效掌握事業廢棄物產出情形，建立事業廢棄物產出基線資料，環保署於94年8月30日公告修正門檻，將列管對象擴大為「醫院、洗腎診所及設三個診療科別以上之診所」應檢具事業廢棄物清理計畫送審，並自94年12月1日開始實施。依據衛生福利部統計資料，94年當時之醫療院所總家數為19,433家，其中醫院556家、診所18,877家，環保署稱考量多數診所規模甚小，如員工人數少於5人或廢棄物產生量極小，如逕予以公告列管，恐不符合廢棄物清理法第31條第1項規範「一定規模」事業之立法原意，且考量廢棄物產出量、種類及後續管制人力需求，應以廢棄物產生量大及種類多者為優先管制對象，故將設置3個診療科別以上之診所納入列管對象云云。然而，對於環保署前開規定，係屬環保署為便於管理所自訂之標準，並無任何科學統計及研究依據，且醫療院、所各類診療科別所產生的生

---

<sup>1</sup> 資料來源：衛生福利部網站（衛生福利部統計處\衛生福利統計互動式指標查詢系統\分類指標\醫療資源\家數統計\歷年醫療院所家數）。

物醫療廢棄物數量不一，如心理衛生科、牙科或家醫科等產生的數量應較少，外科、洗腎或婦產等科之產生量則應較多，且外科手術及婦產科應有甚多的肢體與死胎等身體組織，環保署自稱應以廢棄物產生量較大及種類較多者為優先管制對象，未與衛福部協調討論即以不分科別將設置3個診療科別以上之診所納入列管對象，衛福部亦未主動表達意見，允有未當。環保署宜再深入審視，會同衛福部，研議將生物醫療廢棄物產生量較大之診療科別如婦產科等併予列管，抑或訂定合理之列管標準，以謀周延妥適。

- (五)又據審計部查核，嘉南療養院101年度生物醫療廢棄物清理量為3,370公斤，102至104年度每年平均則為1,555公斤，僅為101年度之46.1%，該院表示，係因101年度期間感冒人數偏多，因而將其使用過之廚餘、含水量較高廢棄物以高規格方式視為感染性廢棄物（屬生物醫療廢棄物）處理，致當年度數量增加，其後該院召開感染性管制會議，決議廚餘不再列為感染性廢棄物，故自102年度起生物醫療廢棄物數量大幅下降。有關醫療院所之廚餘回收物，依據衛福部「醫療事業廢棄物再利用管理辦法」規定，廚餘並非附表所列之再利用項目，但依該辦法第3條規定，事業廢棄物除適用該辦法附表之再利用種類及其管理方式外，亦得逕依其他中央目的事業主管機關規定之管理方式內容進行再利用。另依「經濟部事業廢棄物再利用管理辦法」附表編號二十七、廚餘之再利用管理方式略以，事業廢棄物來源為事業產生之廚餘，其再利用用途為飼料、飼料原料或有機質肥料原料，直接再利用於飼料用途者，應具有高溫蒸煮設備、動物防疫措施及相關設

施；高溫蒸煮時應持續攪拌，並維持中心溫度於攝氏九十度以上，蒸煮至少一小時以上之運作管理規定；惟有感染之虞的廚餘，應依院內感控規定收集，併同生物醫療廢棄物處理。依據本案在醫院中具有實務經驗之諮詢委員於本院諮詢會議中之意見，實務上醫療院、所處理所產生廚餘之措施，有醫療院、所病房和員工廚餘分開處理，均由外包廠商回收，院內美食街廚餘則是另一家外包廠商處理之方式；另有醫療院、所的隔離病房以有顏色的餐盒區分，感染性病房用紅色垃圾袋包裝生物醫療廢棄物之方式者；院內美食街亦會派員勸阻穿病服的病人進入用餐，但坦言很難管制。是以，醫療院、所內一般的廚餘與有感染之虞的廚餘縱經分別清運處理，仍難確保不受影響。醫療院所廚餘回收固能降低生物醫療廢棄物之產出量，減輕處理是類廢棄物之壓力與負擔，惟應有標準之處理模式，如未能落實院內罹患感染性疾病之病患於病房內或美食街所食用之剩餘食物，確實依據感染控制規定收集，與一般民眾或院內工作人員分隔處理，則所回收之廚餘有交互感染之虞，即應認為具有潛在風險，需以安全方式處理，否則，民眾將難以接受。生物醫療廢棄物有其明確之定義，斷非如前述嘉南療養院於101年度將感冒患者使用過之廚餘及含水量較高廢棄物視為感染性之生物醫療廢棄物處理，隔年僅由該院召開一次感染性管制會議，即可決議或解除該院廚餘不再列為感染性廢棄物。爰衛福部未能與環保署共同研議如何落實醫療院所管制院內所產生之廚餘，將安全的與有感染之虞的是類廢棄物確實分別回收處理，避免衍生感染之情事發生，使醫療院、所各行其是，實有不當。

(六)另衛福部於96年委託財團法人工業技術研究院辦理「自動辨識及資料擷取系統 ( Automatic Identification and Data Capture ; 簡稱AIDC ) 應用於全國醫療廢棄物之整合推廣計畫」，該計畫協助嘉義地區之衛生福利部嘉義醫院、天主教聖馬爾定醫院、臺中榮民總醫院灣橋分院、大林慈濟醫院，以及花蓮地區之衛生福利部花蓮醫院、國軍花蓮總醫院、臺北榮民總醫院玉里分院、臺北榮民總醫院鳳林分院等醫療機構建立AIDC次平台等醫療機構，偕同該地區生物醫療廢棄物清除處理機構共同建立AIDC次平台，並藉該技術整合醫療機構事業廢棄物網路申報流程，建置廢棄物自主管理制度及簡化生物醫療廢棄物標示內容，用以改善醫療機構事業廢棄物網路申報之繁複流程，並達到自主管理與減少錯誤之目的。據衛福部表示，AIDC系統系將數據電腦化，以減少列管醫療院、所之三聯單及非列管診所之六聯單之紙本負荷，包含醫療院所內部管理、廢棄物價金支付，以至於環保署系統登錄等，皆可以電腦數據輸送或儲存。惟因環保署僅同意醫療院所申報事業廢棄物系統登錄仍應以紙本及電腦數據併行方式辦理，且後端願意配合辦理AIDC系統之清除處理機構亦難尋而作罷，衛福部未能充分與環保署積極溝通，使投入近千萬元且立意良善之計畫未能發揮最大綜效，亦屬可議。

(七)綜上，環保署未能對醫療院所之生物醫療廢棄物貯存、清運及相關程序等加強稽查，衛福部亦未善盡中央目的事業主管機關之監督輔導職責，肇致醫療院、所處理生物醫療廢棄物作業瑕疵居高不下，實有不當。另環保署與衛福部在相關業務及議題，如應檢具事業廢棄物清理計畫書之事業及醫療院所

有感染之虞的廚餘處理，甚至於AIDC系統配合實施等，皆未能妥善運用署、部間橫向聯繫機制加強溝通協調，提升生物醫療廢棄物處理效能，允有檢討改進之必要。



貳、處理辦法：

- 一、調查意見，函請衛福部及環保署確實檢討改進見復。
- 二、調查意見，函復審計部。

調查委員：尹祚芊委員、林雅鋒委員