

調 查 意 見

壹、案由：據悉，地方施打流行性感疫苗，疑有長期浮報接種率及私自銷毀陋習，嚴重影響國內防疫成效至鉅，究各級衛生主管機關有無善盡監督及管理之責，相關防弊機制是否健全，顯有深入調查之必要。

貳、調查意見：

一、新北衛生局對於三重衛生所至少早自104年即已發生流感疫苗數據造假情事，毫未察覺於先，迨107年1月底被動獲悉106年不法情事，經調閱施打紀錄後至107年2月初既已掌握具體事證，竟遲延1個月餘始訪談歷任少部分承辦人員，自難排除相關人員於此充分時間共謀串證之可能性；俟訪談後，復明知相關說詞明顯矛盾不一，竟未深入究明釐清，率以承辦人已向檢察機關自首為停損點而未全面澈底清查，猶擅稱僅屬偶發事件，尤遲未依規定通報疾管署，除有因循敷衍草率、未盡調查能事及隱匿未報等違失，更有姑息養患，諉由基層人員獨攬責任之訾議，新北市政府洵難辭監督不力之咎。

(一)按新北衛生局承新北市政府之命，負責執行衛福部(疾管署)訂定之年度流感疫苗接種計畫，除應指揮、監督所屬各區衛生所執行轄區預防接種、流感預防等事項，並應依規定時效督導各衛生所之接種成果回報狀況及正確操作使用IVIS系統之外，尤應定期執行各項報表確認轄區疫苗進銷存量之正確性。此分別於傳染病防治法第5條第1項第2款¹、新

¹ 依傳染病防治法第5條：「(第1項)中央主管機關及直轄市、縣(市)主管機關執行本法所定事項權責劃分如下：……(第2款)二、地方主管機關：(一)依據中央主管機關訂定之傳染病防治政策、計畫及轄區特殊防疫需要，擬定執行計畫付諸實施，並報中央主管機關備查。(二)執行轄區各項傳染病防治工作，包括預防接種、傳染病預防、流行疫情監視、通報、調查、檢驗、處理、演習、分級動員、訓練、防疫藥品、器材、防護裝備之儲備及居家隔離民眾之服務等事項。……」。

北衛生局組織規程第2條、第3條²及疾管署106年8月發布之「106年度流感疫苗接種計畫」第2章(疫苗供應與管理)第3節(疫苗管理)之肆、「IVIS系統」疫苗管理注意事項³，規定至為明確。

(二)經查，新北衛生局於107年1月26日據三重衛生所前主任提供確實載有「該所○前護理長及流感疫苗業務承辦人○護理師坦承浮報數據及私自銷毀疫苗」等對話內容之錄音檔，而獲悉該所106年流感季⁴疑發生前述不法情事，經該局林局長於同月30日召集該局政風室、健管科與疾管科等主管人員研商後，陸續展開調閱施打紀錄等行政調查作業，至同年2月2日清查比對發現三重衛生所106年流感季流感疫苗原始憑單施打紀錄所載數量與IVIS登錄數據差距近達16,000劑，據此該局綜合該所前主任提供之前揭錄音檔內容，既已充分掌握浮報數據之具體事證，本應立即詢問歷任相關業務主管及承辦人員，並全面清查轄區衛生所自國內流感疫苗於87年間開打以來之相關數據，以釐清系爭浮報、造假情事究係106年流感季偶發個案，或屬常年便宜行事，積弊已久之陋習，詎該局竟除僅再抽查三重衛生所99年及板橋、貢寮等衛生所106年等單年份施打紀錄，抽查比率僅0.94%(【3所×1年】/【29所×

² 依新北衛生局組織規程第2條、第3條分別規定：「本局置局長，承市長之命，綜理局務，並指揮、監督所屬機關及員工；置副局長2人，襄助局長處理局務。」「本局設下列各科、室，分別掌理下列事項：一、健管科：……衛生所管理等事項。……」。

³ 依「106年度流感疫苗接種計畫」第2章(疫苗供應與管理)第3節(疫苗管理)之肆、「IVIS系統」疫苗管理注意事項載明略以：「……二、衛生局(所)：(一)衛生局依疾管署配額量，進行轄區合約院所第一次配額量分配後，疫苗再下貨至各合約醫療院所。(二)衛生局(所)於系統中接收到合約院所各項申請單訊息時(如疫苗申請及疫苗繳回等)，應於申請提出後儘速完成審核作業，惟核准之疫苗量得視該院所執行狀況及調度需要等因素核撥。(三)衛生局(所)得依各合約醫療院所接種狀況，主動進行配賦後，疫苗再下貨至各合約醫療院所。(四)依規定時效督導所轄合約醫療院所之接種成果回報狀況及正確操作使用本系統。(五)接收到所轄合約醫療院所通報疫苗毀損時，應立即展開調查，於調查後再於本系統中核對其毀損原因並進行毀損審核作業。(六)定期執行各項報表確認轄區疫苗進銷存量之正確性……」。

⁴ 106年流感季係指106年10月至107年4月期間。

11(96⁵~107)年】)，明顯毫無全面澈底清查之積極檢討舉措外，更遲延1個月餘，迨107年3月12日始訪談○前護理長與自104年迄今之歷任少部分流感疫苗業務承辦人及臨時支援人員，自難排除相關人員於此延宕1個月餘之充裕時間，私下被教唆、指導甚或共謀串證之可能性，此觀除○護理師之外，大部分承辦人說詞盡乎一致自明。又，該局對於自流感疫苗開打迄今之歷任衛生所主任、護理長及該局疾管科暨該局相關業務直屬主管人員，皆漏未訪談，明顯未盡調查之能事，行事因循敷衍草率，至為明顯。

(三)復查，新北衛生局訪談上述承辦人後，已明顯察覺三重衛生所○前護理長說詞與先前主任提供該局錄音檔所載渠相關對話內容及其他受訪人員之證詞，差異甚鉅且矛盾不一，○護理師說詞尚足採信，其中○護理師及○姓臨時人員更已明顯指出該所之前已有私自銷毀及浮報數據之傳聞，凡此該局自應深入究明以還原事實全貌，然該局卻以承辦人已於107年4月3日向檢察機關自首為停損點，並分別將前護理長及先前主任調職後，自此未再詳查，僅率由各衛生所「自主」清點，猶對本院擅稱僅屬「偶發事件」，洵有姑息養患，並諉由基層人員獨攬責任之訾議。

(四)再據三重衛生所○前護理長、○護理師於本院107年7月19日詢問前提供之書面說明資料及詢問時分別表示略以：「(○前護理長書面說明)本所(三重衛生所)曾於104年有發生浮報事件，當時職有向主任陳報……」、「(委員問：104年的浮報數據的疫苗有無私自不當銷毀?)○前護理長答：大概有銷毀2百

⁵ IVIS 自 96 年間建置完成啟用。

支」、「(委員問：是利用晚上時間銷毀嗎?)○前護理長答：對!那時候跟○○○(當時負責疫苗業務)一起去銷毀」、「(委員問：沒有別人知道?)○前護理長答：當時沒有，我覺得沒有」、「(委員問：所以你們是利用晚上的時間銷毀?)○前護理長答：就是利用颱風天值夜的時候」⁶、「○前護理長答：有跟○護理師講，要她不要承認有銷毀情事，儘量把名冊與數據兜攏」、「○前護理長答：有跟她(○護理師)講是前某主任講的，在某年齡層可重複報」、「(委員問：浮報及銷毀疫苗除○前護理長知悉，諾大姓承辦人也知悉，另○姓承辦人或許知道或許不知道，是不是這樣?)○護理師答：對」等語，足證系爭疫苗數據造假事件除不僅發生於106年，三重衛生所恐積弊已久，新北衛生局卻率指其為偶發事件，自難獲社會正面觀感之外，益見平日已承受諾大工作壓力而疲於奔命、異動頻繁之基層護理師，倘非「學姐們」之經驗傳承及「主管」之命，豈有初接職務不久，未有任何利誘之下，即甘冒刑責相繩之風險，鋌而走險隻手完成系爭造假事件之理，詎新北衛生局竟未再全面清查，率諉由○護理師獨攬責任，明顯有失公平與正義。

(五)進一步對照本院於107年7月19日詢問新北衛生局時，該局對於「三重衛生所於104年已有浮報數據及私下銷毀」情事，竟仍毫無所悉等情，除凸顯新北衛生局相關行政調查作為之闕漏草率，彰彰明甚之外，該局平時究竟有無督促所屬依上開相關規定定期確認、查核轄區疫苗相關系統、報表數據之正確性，尤啟人疑竇，該局監督管理違失之咎，足堪認

⁶ 依據本院107年7月19日詢問○前護理長之錄音檔。

定。以上分別有新北市政府、疾管署歷次查復卷證、三重衛生所時任承辦與主管人員提供之書面說明資料、新北市政府提供之調查報告、錄音檔逐字稿及本院詢問筆錄，附卷足稽。甚且，新北衛生局於107年1月26日已獲悉三重衛生所疑發生106年流感季浮報數據及不法銷毀情事，經該局調查比對後，業於同年2月2日充分掌握浮報數據之具體事證，既攸關國內流感疫苗接種率之正確性、防疫工作之有效性及國家防疫預算之執行效益，早應通報疾管署以適時因應處置，惟時逾近3個月，迨本院於同年4月23日就另一通案⁷詢問衛福部相關主管人員時，疾管署於現場始被動知悉，此觀衛福部查復：「本案市府衛生局並未正式向疾管署通報，疾管署係於本(107)年4月23日大院約詢『國內流行性感冒疫情之預防、掌控應變處理等相關措施與作為疑欠周全與妥適』等情案時被告知」等語自明。倘迄今本院未立案調查，則三重衛生所前述不法情事，疾管署恐迄未察覺，致IVIS系統相關闕漏猶在，新北衛生局洵有隱匿未報之違失，新北市政府監督不力，洵難辭其咎。

(六)綜上，新北衛生局對於三重衛生所至少早自104年即已發生之流感疫苗數據造假情事，毫未察覺於先，迨107年1月底被動獲悉106年不法情事，經調閱施打紀錄後至107年2月初既已掌握具體事證，竟遲延1個月餘始訪談歷任少部分承辦人員，自難排除相關人員於此充分時間共謀串證之可能性；俟訪談

⁷ 本院107年1月25日院台調壹字第1070800027號函派查：「衛生福利部對於每年流行性感冒之疫情掌控、監控與通報機制、防疫措施、防疫宣導作為、疫苗採購及跨部會協調合作防疫機制等，有無怠於採取相關應變作為等疑義，均有深入瞭解之必要」案(調查委員：張武修、王幼玲)。

後，復明知相關說詞明顯矛盾不一，竟未深入究明釐清，率以○護理師已自首為停損點而未全面澈底清查，猶擅稱僅屬偶發事件，尤遲未依規定通報疾管署，除有因循敷衍草率、未盡調查能事及隱匿未報等違失，更有姑息養患，諉由基層人員獨攬責任之訾議，新北市政府洵難辭監督不力之咎。

(七)至本案相關失職主管人員所涉行政或刑事責任，新北市政府自應本於勿枉勿縱原則追根究底，綜合地方衛生所疫苗施打業績壓力、人力負荷、辛勞程度等情、理、法各層面，審慎衡平考量後，依法妥處，併此敘明。

二、疾管署以IVIS登載數量作為全國流感疫苗接種率之計算依據，既攸關我國防疫成效至鉅，卻怠未督同各級衛生主管機關建立事前複核、防弊機制，任由承辦人全權處理而肇生數據造假等不法可乘之機，事後查核方式亦無以即時勾稽查察不法，終致全國370家衛生所流感疫苗接種紀錄僅106年即短少於IVIS登載數量近達31萬劑，短少率近3成，且近9成衛生所皆有此異常短缺現象，凸顯我國逐年攀升之疫苗接種率及其正確性，要難採信，更嚴重斲傷我國防疫優質形象，洵有欠當，衛福部洵難辭監督不周之責。

(一)按流感疫苗接種率等相關數據與國內防疫成效及國家預算之執行效益，關係至鉅，衛福部自應落實傳染病防治法第5條第1項第1款第2目：「監督、指揮、輔導及考核地方主管機關執行傳染病防治工作有關事項」、該部組織法第2條第1項第1款：「本部掌理下列事項：一、衛生福利政策、法令、資源之規劃、管理、監督與相關事務之調查研究、管制考核、政策宣導……。」及該部處務規程第2條：「部長綜理部務，並指揮、監督所屬機關(構)及人員……」明

定之中央主管機關職責，分別督促疾管署及各級地方衛生主管機關完備勾稽複核及防弊機制，以有效防杜任何灌水浮報等造假而浪擲國家經費情事。

(二)據衛福部查復，每年流感季屆臨之前，疾管署及臺北、北、中、南、東、高屏等各區管制中心分別於IVIS登載當季疫苗劑型、劑量、批號等資料及轄區各地方政府公費(下同)疫苗分配量，陸續實施配額作業。經完成配額後，各地方衛生局(所)及合約醫療院所對於所分配流感疫苗之進貨、接種、毀損及剩餘量皆由施打執行單位於IVIS進行登錄，再由疾管署據此計算全國流感疫苗接種率等相關數據，且該署相關評比獎項據以為憑之各類實施對象接種數及完成率，亦悉以IVIS登入資料為依據，在在顯示IVIS登載數據之正確性，至為重要。

(三)然查，疾管署自獲悉三重衛生所系爭疫苗數據造假事件後，旋以106年10月1日至107年2月28日期間之流感疫苗接種處置費之健保申報資料(下稱健保申報資料)合併新版全國性預防接種資訊管理系統流感疫苗子功能模組批次上傳接種資料(即新版NIIS⁸【National Immunization Information System】批次上傳資料)之流感疫苗接種紀錄(下稱接種紀錄)及IVIS資料，比對全國370家衛生所(含健康中心，下同)實際流感疫苗接種紀錄所載數據，結果發現全國370家衛生所之IVIS接種量共144萬750劑，較實際接種紀錄所載數據共113萬1,767劑，竟多出30萬8,983劑，比率高出27.3%，其中331家(89%)衛生所之IVIS登載之接種量大於接種紀錄所載數據，多則達18,687劑，是否皆為追求成績而灌水浮報所

⁸ 新版 NIIS 自 106 年 10 月間改版完成啟用。

致，洵非無疑，凸顯IVIS相關事前複核及防弊機制疏漏不足甚明。

(四)經進一步調查發現，現行IVIS登錄方式係由基層承辦人於該系統「回報作業」功能鍵擇選「疫苗類別」後，輸入各「接種對象(例如65歲以上長者)」之施打量即可，亦即其登載係累計數字，承辦人員登載該累計數字前，相關複核機制盡付闕如，全由承辦人獨自處理，致生登載不實、浮報造假等不法可乘之機。且疾管署及各級衛生主管機關事後查核作業亦無以即時勾稽查察該登載數據之不實，此可由疾管署及新北衛生局於系爭造假事件前，針對三重衛生所之歷次查核作業，皆未發現該所浮報情事，足資印證。以上復觀疾管署、新北衛生局查復略以：「IVIS無法分辨補登或修正資料之原因」、「現行IVIS系統未能整併醫療、健保等相關系統資訊，仍採紙本作業方式記錄接種名冊，除耗時費力外，亦無法有效稽核；且IVIS系統採使用者回報及修改，無防呆或警示機制……」，以及板橋衛生所吳主任、新北衛生局林局長於本院詢問時分別表示略以：「……登錄於IVIS的數據不會確認……」「……其他衛生所是有名冊數量短缺的現象……」等語益明，疾管署怠未督同各級衛生主管機關健全相關事前複核、防弊及事後勾稽查核機制，已臻明確，顯難辭其咎。

(五)固然IVIS事前複核、防弊及事後勾稽查核等機制之建制完善，勢將增加資訊系統功能擴充經費及其相關行政成本，然而，就系爭三重衛生所疫苗數據造假事件發生後，疾管署動員該署及各級衛生主管機關清查比對所耗費之大量人力及時間成本，恐較事前防弊成本，顯有過之而無不及，究竟孰輕孰重，

何者應優先處理，疾管署早應評估權衡至明，益證該署迄未健全相關機制之不當，亟應積極檢討改善，以確保相關數據之正確性，更足以確實評估我國流感防疫成效。

(六)綜上，疾管署以IVIS登載數量作為全國流感疫苗接種率之計算依據，既攸關我國防疫成效至鉅，卻怠未督同各級衛生主管機關建立事前複核、防弊機制，任由承辦人全權處理而肇生數據造假等不法可乘之機，事後查核方式亦無以即時勾稽查察不法，終致全國370家衛生所流感疫苗接種紀錄僅106年即短少於IVIS登載數量近達31萬劑，短少率近3成，且近9成衛生所皆有此異常短缺現象，凸顯我國逐年攀升之接種率及其正確性，要難採信，更嚴重斷傷我國防疫優質形象，洵有欠當，衛福部難辭監督不周之責。

三、全國近半數之公費流感疫苗既由各地方衛生所協助施打完成，各級衛生主管機關自應予以適足人力以資順利運作，詎衛福部自105年起將全國流感疫苗自300萬劑倍增至600萬劑，非但未有各衛生所施打人力增援或補充之相關配套措施，尤一味以疫苗接種率或涵蓋率為評比標準等成績掛帥方式，加重各衛生所承受壓力，肇使基層護理人員疲於奔命而難以負荷，亟應積極檢討改善。

(一)按衛福部除職司預防接種等傳染病防治政策與計畫之規劃及訂定等法定事項之外，尤應對全國醫事人力、護理人力發展與政策，善盡規劃之責，傳染病防治法第5條及該部處務規程第9條、第11條，分別規定甚明。

(二)據衛福部統計⁹，全國370家衛生所106年公費流感疫苗接種量達2,752,048劑，占整體接種量之45.9%，亦即全國近半數之流感疫苗係由各地方衛生所協助施打完成，其中尤以連江縣之99.1%，嘉義縣之74.6%及新北市之67.5%高出全國平均值甚多，分居全國前3位。顯見地方衛生所於我國流感防疫工作之重要性及貢獻量¹⁰，不言自明。查我國自87年起推動流感疫苗接種計畫，隨後視國際防疫趨勢、疫情發展、專家建議及國家預算，逐步擴大公費接種對象。至104年之前，國內流感疫苗採購量係維持300萬劑左右，接種涵蓋率約為全人口之13%。嗣因流感重症及死亡病例約9成以上未接種疫苗，該部爰自105年度起，將「未滿50歲高風險慢性病患、高BMI者、50至64歲成人、13至18歲青少年及產後6個月內婦女」等全數納入公費接種象，國內流感疫苗接種量遂自300萬劑倍增至600萬劑，全人口涵蓋率則由13%提升至25%。

(三)惟查，衛福部明知全國近半數之公費流感疫苗係由各地方衛生所協助施打完成，自105年起將全國流感疫苗自300萬劑倍增至600萬劑之前，允應研定各衛生所施打人力之增援、補充等相關配套措施，以促使各衛生所順利運作，詎該部對各衛生所相關人力增補等配套措施卻付之闕如，肇使基層公衛護理人員為達成該部要求之疫苗接種率而疲於奔命致難以負荷，此分別觀三重衛生所○前護理長與新北衛生

⁹ 衛福部 107 年 5 月 28 日衛授疾字第 1070002932 號函。

¹⁰ 各地方衛生所辦理流感疫苗接種作業方式，除與轄內醫療院所簽訂合約書委託其協助接種工作外，本身亦為疫苗接種執行單位，民眾可主動赴衛生所接種，但為就近鼓勵民眾接種疫苗，衛生所另採設立社區接種站之方式辦理，以提高接種率；至於疫苗的整備程序，係由衛生所承辦人員直接自該所領取並登記後，即以保溫方式攜至社區，當日疫苗施打量及剩餘量均須登錄於 IVIS，另民眾接種疫苗時，須填寫接種名冊並簽名，以供備查。資料來源：疾管署、新北衛生局。

局林局長於本院詢問時分別表示略以：「人力不夠，疫苗施打後，我們每個人工作量至少成長1倍半。職代又不好請」、「……同仁對於施打成果有無形的壓力」等語，以及「新北衛生局自102至107年各年度公費流感疫苗業務人力(正式人員及非編制人員)分別為322、331、327、330、338及316人，平均大致維持327人左右，明顯未因105年疫苗接種量倍增政策而隨之增加」等情自明。

(四)甚且，疾管署針對流感疫苗施打業務訂定之年度考評作業，舉凡「計畫完成績優獎」、「流感防護績優獎」或「流感特殊績效獎」，均以IVIS登載之疫苗接種數、完成率或涵蓋率為評比標準，明顯以成績掛帥等重量輕質方式，迫使各衛生所達成目標。且評比期間以當年度12月31日為截止日，其中「流感特殊績效獎」甚以當年度11月30日為限，即自10月1日開打後，短短2至3個月內，各地方即得達成目標接種量，亦即各地方衛生所同時面對接種量及時間之雙重壓力，若不如預期，各衛生所尚需研擬相關催注措施，包括增設社區接種站等，甚多係利用晚間及假日時段辦理，並於現場主動鼓勵、催請民眾施打疫苗以提升完成率，已幾與「推銷拉客方式」無異，在在皆形成衛生所基層人員難以承受之重。

(五)雖據疾管署分別表示¹¹：「疾管署104年度補助地方政府衛生局辦理年度流感疫苗接種計畫之行政費共計新臺幣(下同)5,608萬4,693元；105年度因應疫苗總採購量倍增為600萬劑增加之接種工作量需求，該年度補助地方政府衛生局之行政費增加為1億2,700萬7,191元，增加比率達126%，且補助經費

¹¹ 疾管署 107 年 7 月 18 日疾管新字第 1070004681 號函。

中之委辦費／按日按件計資酬金費用亦皆高於上年度之經費編列……」、「105年度流感疫苗合約院所由原104年度之3,449家增至3,737家，增加家數達288家」云云。惟查，各地方衛生局縱可按疾管署訂定之作業手冊申請人事費補助(執行計畫所需聘僱之專任助理人員薪資)，惟依該作業手冊規定，「提升校園集中接種工作效益及服務品質」工作項目之經費至少須占總經費之70%，亦即7成以上經費須使用於校園接種服務，就105年新增「13至18歲青少年」為公費接種對象，校園接種量隨之遽增以觀，縱使行政補助費用倍增，恐幾已使用於校園接種等相關經費之支應。且其餘不及3成之行政費用多使用於印刷費、郵電費、業務宣導費、運費、設備及機械設備養護費……等支出，亦隨公費接種對象之倍增而增加，最終得編列於衛生所人事費之額度恐已所剩無幾。又，地方衛生局依前揭作業手冊規定雖可編列人事費，然該人力係受聘於「衛生局」辦理流感接種計畫，亦非「衛生所」得以運用。再者，疾管署雖稱105年度流感疫苗合約院所由原104年度之3,449家增至3,737家，增加家數達288家，然而，流感疫苗合約院所家屬之增加，顯無涉於衛生所人力之補充，且該院所增加比率僅8.4%，與流感疫苗接種量增加比率達100%相較之，明顯不成比例，亦無助於紓解衛生所人力之負荷，凡此益證衛福部倍增全國疫苗施打量之前，未就地方衛生所施打專業人力之提升予以詳實配套規劃，更未與地方密切研議以彌補人力不足等困境，至為灼然。

(六)綜上，全國近半數之公費流感疫苗既由各地方衛生所協助施打完成，各級衛生主管機關自應予以適足人力以順利運作，詎衛福部自105年起將全國流感

疫苗自300萬劑倍增至600萬劑，非但未有各衛生所施打人力增援或補充之相關配套措施，尤一味以疫苗接種率或涵蓋率為評比標準等成績掛帥方式，加重各衛生所承受壓力，肇使基層護理人員疲於奔命而難以負荷，亟應積極檢討改善。

調查委員：張武修、王幼玲、蔡崇義