

參、政府推動毒品防制政策執行情形

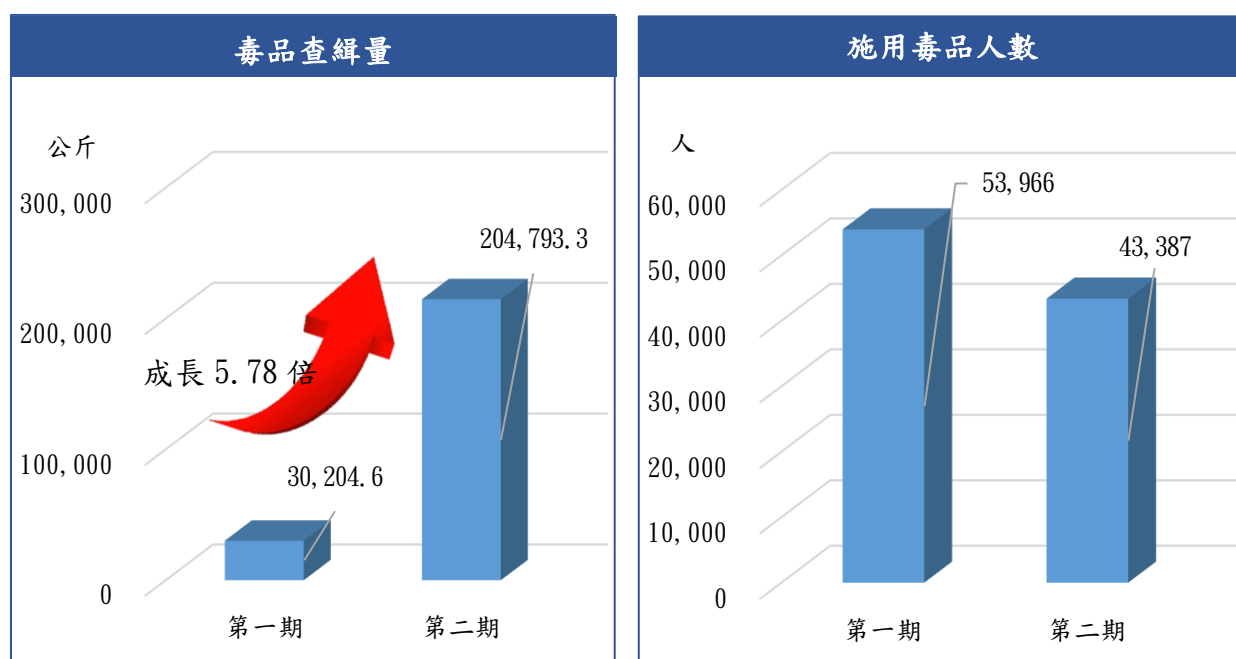
毒品濫用對全球公共健康與社會安全構成重大威脅，已成為國際社會高度關注議題。依聯合國毒品和犯罪問題辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC) 2025 年世界毒品報告載述，2023 年全球約有 3.16 億人在過去 1 年使用過毒品，且過去 10 年使用毒品人數增幅已超過人口成長速度，顯示全球毒品問題嚴峻。又臺灣永續發展目標核心目標 3 列有強化物質濫用預防與治療之具體目標，為提升民眾藥物濫用危害知能，進而減少藥物濫用行為造成社會之毒害，政府前以「新世代反毒策略行動綱領」(第一期 106—109 年)及(第二期 110—113 年)(圖 1)，整合各部會力量推動毒品防制工作，國內毒品查緝量自第一期之 3 萬餘公斤，增加至第二期之 20 萬餘公斤，成長 5.78 倍，毒品施用人數亦自第一期之 5 萬餘人，減少至第二期之 4 萬餘人(圖 2)，已初具成效，惟成人及兒少施用毒品再犯及再通報情形仍呈上升趨勢，成人施用毒品再犯率自 111 年度之 41.6% 上升至 114 年度之 45.9%，兒童(未

圖 1 新世代反毒策略行動綱領



資料來源：整理自行政院網站資料。

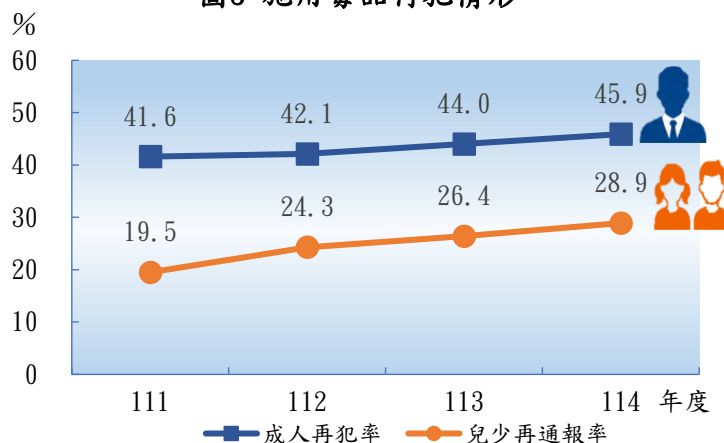
圖 2 毒品查緝量及施用毒品人數



註：1. 毒品查緝量係以 4 年為 1 期之總量，施用毒品人數係指 4 年之年平均人數。
2. 資料來源：整理自 2025 年國內毒品情勢快速分析年報資料。

滿 12 歲) 與少年 (12 歲以上未滿 18 歲) 施用毒品再通報率，亦自 111 年度之 19.5% 上升至 114 年度之 28.9% (圖 3)。又近年國內濫用依托咪酯 (屬中樞神經鎮定劑)，將其添加至電子煙油中 (俗稱喪屍煙彈)，以電子煙方式施用，復因攜帶及施用方便之特性，衍生多起施用後駕車之肇事案件，嚴重危害道路交通安全，造成民眾生命財產損失及家庭破碎，政府已於 113 年 8 月 5 日將依托咪酯公告為第 3 級毒品，於同年 11 月 27 日修正為第 2 級毒品，復於 115 年 6 月 27 日修正為第 1 級毒品，並加強查緝電子煙毒，及於 114 年 11 月 20 日修訂違反道路管理事件統一裁罰基準及處理細則，將唾液毒品快篩試劑納入取締毒駕程序。經臺灣高等檢察署 (下稱高檢署) 統計，114 年 1 至 9 月查扣毒煙彈計 27,629 顆，較 113 年同期之 13,193 顆，增幅逾 1 倍，且查緝施用毒品涉電子煙人數自 112 年

圖 3 施用毒品再犯情形



資料來源：整理自法務部、內政部警政署及衛生福利部提供資料。

度之 60 人，上升至 114 年度之 1,385 人，增幅逾 22 倍（圖 4），查緝措施已具成效，惟仍難以遏止毒駕情事。

圖 4 毒煙彈查扣數量與施用毒品涉電子煙人數情形



資料來源：整理自高檢署提供資料。

政府近年積極推動多項毒品防制工作，惟有關施用毒品再犯、電子煙毒及毒駕等問題，仍為當前政府推動毒品防制工作之重要課題。茲將 114 年度政府毒品防制計畫推動情形及審計機關重要審核意見，說明如次：

一、政府毒品防制計畫推動情形

（一） 政府毒品防制計畫概況

政府長期關注毒品氾濫問題，自 106 年、110 年起陸續推動「新世代反毒策略行動綱領」（第一期 106—109 年、第二期 110—113 年），經多年執行，有關查獲毒品數量及施用人數等已見初步成效，惟施用毒品再犯情形仍待改善，爰滾動檢討反毒策略，自 114 年起推動「新世代反毒策略行動綱領」（第三期 114—117 年），持續深化既有執行成果，並聚焦毒品施用者減害、復歸及再犯防止等議題，強化公私協力與全民參與，期逐步達到抑制毒品再犯之目標。

（二） 中央政府毒品防制相關預算編列及執行情形

新世代反毒策略行動綱領（第三期 114—117 年）預計於 4 年內投入 150 億餘元經費，其中 114 年度中央政府編列毒品防制預算合計 35 億餘元，實現數 32 億餘元、保留數 1 億餘元、合計決算數 34 億餘元，執行率 94.87%（表 1），其中預算執行率未達 90% 者，係衛生福利部（下稱衛福部）辦理「整合性藥癮醫療示範模式計

畫」，因辦理前置作業期程較長，執行進度未如預期。

表 1 114 年度新世代反毒策略行動綱領預算編列及執行情形

單位：新臺幣千元、%

主管機關	可用預算數	決算數			賸餘數	執行率
		合計	實現數	保留數		
合計	3,592,683	3,408,441	3,224,974	183,467	184,242	94.87
法務部	2,204,926	2,135,829	2,084,194	51,634	69,096	96.87
衛福部	380,966	310,026	303,244	6,781	70,939	81.38
海洋委員會	319,435	317,579	317,579	—	1,855	99.42
財政部	275,621	248,408	123,357	125,050	27,212	90.13
內政部	185,157	177,355	177,355	—	7,802	95.79
教育部	140,756	135,085	135,085	—	5,670	95.97
勞動部	81,022	79,356	79,356	—	1,665	97.94
國家科學及技術委員會	4,800	4,800	4,800	—	—	100.00

資料來源：整理自各機關提供資料。

（三）計畫執行成果

「新世代反毒策略行動綱領」（第三期 114—117 年）持續以緝毒、驗毒、戒毒、識毒及綜合規劃等五大策略，整合中央與地方政府資源共同辦理各項反毒工作，以期逐步達到抑制毒品再犯之目標。114 年度在中央及地方共同努力下，反毒策略執行成效詳如表 2，惟成人及兒少施用毒品再犯（再通報）率仍呈上升趨勢，且仍有新興毒品氾濫及毒駕嚴重影響民眾生命財產安全等問題，顯示相關機關仍須強化跨域整合協作，並持續落實推動各項毒品防制工作，以擴大整體防制成效。

表 2 新世代反毒策略行動綱領（第三期 114—117 年）推動重點及 114 年度執行成效

五大策略	推動重點	執行成效
緝毒	優化科技緝毒設備及人力，強力壓制網路毒品犯罪、佈建國際緝毒合作網，截毒於境外、強化青少年、校園販毒藥頭之查緝，廣續推動各項查緝少年及校園毒品行動等。	◆ 114 年度透過台灣網路資訊中心（TWNIC）機制，停止解析及凍結涉毒網站 2 萬 3,601 件。 ◆ 駐美國台北經濟文化代表處與美國在台協會簽署「就打擊跨境毒品犯罪進行情資分享及交流合作瞭解備忘錄」，深化臺美國際緝毒合作，並首次假美國司法部緝毒署（DEA）總部舉行「2025 跨境緝毒合作論壇」，114 年度國際緝毒合作績效審核案件計 15 件。 ◆ 內政部警政署及教育部深化情資合作機制，針對校園販毒藥頭執行精準打擊，114 年度查獲校園藥頭計 61 名。

表 2 新世代反毒策略行動綱領（第三期 114—117 年）推動重點及 114 年度執行成效（續）

五大策略	推動重點	執行成效
驗毒	防止製毒原料假冒藥品原料藥進口、強化查獲新興毒品之檢驗量能等。	◆ 114 年度申請原料藥邊境查驗計 4 萬 504 批，並加強國內藥廠原料藥稽查共 61 家次，以有效確保合法藥用原料未流供製毒使用。 ◆ 114 年度已認證濫用藥物尿液檢驗機構計 18 家、衛生單位計 2 家，並針對「依托咪酯」等高風險新興項目，成功輔導 9 家民間檢驗機構及 2 家衛生局建立檢驗能力。 ◆ 114 年度全國新興毒品尿液檢驗量 2 萬 3,859 件，有效支援查緝需求。
戒毒	提升藥癮醫療服務質量、提升緩起訴處分裁定及處遇質量，促進穩定治療與復歸、提供以家庭為中心之支持服務，協助修復施用毒品者及其家庭關係等。	◆ 積極辦理藥癮治療費用補助方案，降低藥癮者就醫門檻，114 年度藥癮治療費用補助人數 1 萬 7,438 人，較 113 年度提升 18.5%。 ◆ 114 年度緩起訴附命戒癮治療及多元處遇比率 44.5%，已達目標值。 ◆ 114 年度補助 21 個市縣政府公私協力提供服務，協助家庭進行施用毒品者出監準備並連結多元資源，共服務 1,744 個家庭、藥癮者與其家屬 2,631 人，關懷訪視 1 萬 9,853 家庭次、2 萬 2,465 人次，家屬支持意願提升率 83.3%。
識毒	因應毒品情勢，強化分眾、分級反毒宣導，強化涉毒兒少防護網絡及家庭支持服務等。	◆ 114 年度推動「防毒好遊趣計畫」巡迴宣導觸及逾 23 萬人次、移工入境講習及宣導逾 21 萬人次。 ◆ 114 年度開案輔導施用毒品少年，經採取相關措施而未請求少年法院處理比率達 97.2%，已達目標值。
綜合規劃	提升毒品防制基金運作效能、施用毒品者處遇制度之強化及轉型等。	◆ 114 年度毒品防制基金預算計 6 億 8 千萬餘元、實現數 6 億 4 千萬餘元、實現率 94.65%，共補助 37 家民間團體，以結合民間資源，強化公私協力，打造友善無毒環境。 ◆ 114 年度於臺灣臺北、臺中及彰化地方檢察署試辦施用毒品罪受刑人司法處遇強化方案，逐步推廣至各地方檢察署。

資料來源：整理自「新世代反毒策略行動綱領」（第三期 114—117 年），及教育部、法務部、衛福部提供資料。

二、審計機關重要審核意見

毒品防制工作向為政府施政重點，本部業分別於 108 至 111 及 113 年度，於中央政府總決算審核報告中以專章揭露政府推動毒品防制政策查核結果，並向行政院建議強化反毒工作跨域合作網絡、提升民間機構檢驗量能、新興毒品情勢預警、毒品先驅原料管制及完善毒品防制相關法令等，亦就各中央部會、市縣政府等個別執行之應行改進事項，適時督促權責機關改善。114 年度本部持續追蹤各機關改善情形，並聚焦於施用毒品多元處遇及復歸、兒少毒品防制及毒駕等重點深入查

核，茲將本部所提重要審核意見，區分為毒品防制整體性、抑制毒品施用者再犯、強化兒少毒品防制、強化新興毒品防制，暨強化毒品原料及軍中毒品擴散源管理等 5 個面向，歸納摘述如次：

(一) 有關毒品防制整體性面向

1. 行政院整合部會力量打擊毒品，惟未能達成抑制毒品施用者再犯之總指標，且部分分項指標達成情形，未能反映實際毒品防制措施成果，允宜研謀策進相關管制指標，並強化管制與考核功能，深化毒品防制工作：「新世代反毒策略行動綱領」(第三期 114—117 年)，訂有降低成人再犯率、兒少再通報率 2.5 個百分點之總指標(114 年度以 113 年目標值

降低 0.6 個百分點為目標)及 13 項分項指標。經查執行情形，核有：(1) 114 年度施用毒品成人再犯率為 45.9%，未達降低 0.6 個百分點之目標，且較 113 年度再犯率增加 1.9 個百分點，主要係出監受刑人、出所受觀察勒戒人、毒品行政裁罰受處分人再犯率較高，且成人施用毒品再犯率自 111 年度之 41.6% 上升至 114 年度之 45.9% (表 3)，另 114 年度施用毒品兒少再通報率為 28.9%，未達降低 0.6 個百分點之目標，且較 113 年度再通報率增加 2.5 個百分點，又施用毒品兒少再通報率自 111 年度之 19.5% 逐年上升至 114 年度之 28.9% (表 4)；(2) 114 年度 13 項分項指標，除每 2 年辦理 1 次民眾反毒認知調查、完成毒品危害防制條例相關條文修正、盤整重要毒品統計資訊等 3 項分項指標持

表 3 施用毒品成人再犯率

單位：%

目標年度 身分別	111	112	113	114
目標值	46.1	45.5	44.7	44.1
實際值	41.6	42.1	44.0	45.9
出監受刑人	45.2	47.9	51.8	61.4
出所受觀察勒戒人	36.4	41.7	45.2	45.8
出所受戒治人	20.7	29.1	28.9	32.3
緩起訴處分附命戒癮治療確定者	40.2	41.5	42.9	43.8
毒品行政裁罰受處分人	42.1	40.7	43.2	45.9

註：1. 係施用毒品者，經追蹤滿 2 年，再犯施用各級毒品，經檢察官偵查終結，被起訴、緩起訴處分、職權不起訴處分及移送觀察勒戒或戒治等有犯罪嫌疑者，或經警察裁罰確定者之比率。

2. 資料來源：整理自法務部及內政部警政署提供資料。

表 4 施用毒品兒少再通報率

單位：%

年度	目標比率	再通報率
111	28.0	19.5
112	27.3	24.3
113	26.5	26.4
114	25.9	28.9

註：1. 係施用毒品兒少通報「關懷 e 起來」系統後，經追蹤滿 2 年，再被通報施用毒品比率。

2. 資料來源：整理自衛福部提供資料。

續辦理中，及矯正機關整合性藥癮治療服務暨品質提升計畫之矯正機關涵蓋率 1 項未達年度目標外，餘 9 項均已完成年度目標（表 5），惟抑制毒品再犯之年度目標仍

表 5 新世代反毒策略行動綱領 114 年度分項指標完成情形

項次	分項指標	預期目標	實際值
1	查獲危害校園及未成年藥頭人數（註 1）	增加 1%	增加 12.96%
2	國際緝毒合作績效案件	2 件	15 件
3	防堵化學品、含麻黃素製劑及原料藥非法流用之查核數	550 家次	972 家次
4	尿液新興毒品檢驗完成比率	95%	144.6%
5	接受藥癮治療費用補助人數（註 1）	增加 2.5%	增加 18.5%
6	施用毒品者就業服務推介就業率	36%	41%
7	緩起訴附命戒癮治療及多元處遇比率	33%	44.5%
8	接受服務之施用毒品者家庭，家屬支持意願提升率	75%	83.3%
9	開案輔導施用毒品少年，經採取相關措施而未請求少年法院處理者比率	90%	97.2%

註：1. 預期目標係以前一年度實際值為基準。

2. 資料來源：整理自法務部、衛福部、內政部警政署、勞動部、教育部提供資料。

未達成，顯示部分指標達成情形未能反映實際毒品防制措施成果；(3) 各市縣政府於 95 年全面成立毒品危害防制中心（下稱毒防中心），整合衛政、警政及教育等相關局處資源，執行反毒工作，惟仍有部分市縣個案管理人力不足、留任率偏低，影響個案關懷服務品質及效益，或藥癮醫療機構量能不足，資源分布未臻均衡，影響戒治服務之可近性及便利性，或替代治療留置率下降，影響藥癮治療成效，或市縣第三、四級毒品裁罰之應收行政罰緩及怠金收繳成效有待提升等情事，經分別函請行政院、各市縣政府研謀善策，並強化各項毒品防制措施執行管制與考核功能，以有效抑制成人施用毒品再犯率及改善兒少毒品問題。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳、行政院主管項下重要審核意見（七）1.；貳拾陸、直轄市及縣市政府項下重要審核意見（二）】

2. 政府已建置毒藥品防制議題資料平台，惟公務機關使用率偏低，且未能整合串連跨部會資料，不利擬訂毒品防制政策之參據，允宜研酌建立國內毒品相關長期監測指標：依 104 年 1 月 21 日第 16 次行政院毒品防制會報主席指示，應整合各機關業管系統資料檔，進行毒品防制「大數據」分析，以作為未來擬定毒品防制政策參考。嗣衛福部整合法務部、內政部警政署（下稱警政署）、教育部等各部會業管資料檔，於 104 年 9 月建置「毒藥品防制議題資料庫」（113 年 10 月更名為「毒藥品防制議題資料平台」，下稱資料平台），以釐清「毒品使用者輪廓」、「有效

的處遇模式」及「毒品的產銷歷程」等3大面向脈絡。經查資料平台僅設計將各權責機關相關毒藥品防制議題資料檔匯入並分別存放，於公務單位申請委託研究案時，始將跨機關毒品資料串連整合分析，又112至114年度僅衛福部等4單位辦理9件委託研究案申請使用，未能累積研究成果並驗證運用。另現行各執行機關彙整公告業務統計資料，未能完整揭露政府推動毒品防制政策整體執行成果，而政府建立跨部會毒藥品資料平台，未串聯整合跨部會資料檔，並以個人歸戶充分整合，不利瞭解個人處遇歷程，亦未能依原規劃以跨機關毒品資料，進行毒品防制大數據分析。按UNODC及歐盟毒品管理局（European Union Drugs Agency, EUDA）以科學實證方式，串連及整合各機關毒品相關數據，揭露世界毒品趨勢，及定期對外公布毒品相關之重要統計項目，然我國現行運用資料平台作法仍待改善，經函請行政院督促研議強化資料平台資料整合串連功能，並研酌參考UNODC或EUDA揭露世界毒品趨勢，建立國內毒品相關長期監測指標，作為擬訂毒品防制政策參據。【詳總決算審核報告第2冊丙、貳、行政院主管項下重要審核意見（七）6.】

3. 毒品防制基金受限於基金財源規模，影響部分計畫推動量能及涵蓋範圍，又基金績效指標偏重產出面衡量，尚未與整體反毒成效等政策核心目標妥為連結，允宜檢討妥處，以提升基金自主維運能力及策進防制功效：法務部為協助推動毒品防制業務，落實整體性及跨部會反毒工作，持續透過毒品防制基金補助中央機關辦理教育宣導、心理輔導、安置、就業、就醫、就學、戒癮治療、毒品檢驗及追蹤轉介等工作，毒品防制基金用途決算數由108年度1億6,634萬餘元，增至114年度6億4,722萬餘元，呈顯著成長趨勢，惟據毒品防制基金管理會第28、29次會議紀錄指出，行政院主計總處考量基金高度仰賴公務預算補助，基金規模無法持續擴增，爰設有支出成長5%之限制，致114年度部分重要計畫僅能擇優補助部分機關（構）辦理，部分具參與意願之醫療機構未能納入補助範圍，影響相關處遇資源服務量能；另法務部配合「新世代反毒策略行動綱領」（第三期114—117年），聚焦毒品施用者減害、復歸及再犯議題，期達到抑制毒品再犯之目標，於114年度投入6億4,133萬餘元，補助各機關辦理毒品防制業務，惟「毒品防制基金績

效目標及考核標準表」所列 19 項計畫績效目標，及 114 年度決算書總說明所列 5 項年度關鍵績效指標，多以出席率、補助人數、服務人次及活動次數等產出型指標作為衡量標準，尚未建立毒品再犯率、戒癮成效或復歸穩定度等結果型績效評估機制，難以有效呼應新世代反毒策略行動綱領第三期以再犯防制為核心之政策目標，亦無法具體評估基金長期投入對降低毒品再犯及提升整體反毒成效之實質影響，並作為後續資源配置及政策調整之依據，經函請法務部持續檢討毒品防制基金財源多元化之可行性，並建立以結果導向為核心之績效評估架構，以提升基金自主維運能力及整體毒品防制成效。【詳審核報告非營業部分乙、參、五、法務部主管毒品防制基金項下重要審核意見】

（二） 有關抑制毒品施用者再犯面向

1. 政府已建立協助毒品收容人社會復歸轉銜機制，惟受限專業人力服務量能及跨機關資源整合不足，允宜研謀健全服務量能及強化跨機關合作，以提升再犯防制成效，促進個案復歸社會：政府為防制施用毒品者再犯，於「新世代反毒策略行動綱領」（第三期 114—117 年）訂有「建立毒品收容人出監轉銜機制」、「提升矯正機關藥癮醫療服務質量，建立復歸轉銜機制」等戒毒策略。又法務部鑑於毒品施用者問題具有高度複雜性，可能伴隨其他疾病共病、人際及家庭關係受損，甚至影響工作與職業能力，需透過個案管理提供跨專業、跨領域之整合性協助，持續運用毒品防制基金補助法務部矯正署（下稱矯正署）推動毒品犯專業處遇，以協助個案順利復歸社會。經查執行情形，核有：（1）矯正署進用個案管理師協助毒品施用者接受專業處遇，並透過個案晤談強化其處遇參與度及持續性，惟個案管理師實際進用人數與推估需求間尚有 50 名缺額，且基隆監獄等 12 個矯正機關之個案晤談率僅介於 14.63%至 72.62%間，服務覆蓋率仍偏低；（2）矯正署為提升矯正機關收容人成癮醫療量能與服務品質，與醫療機構合作提供整合性成癮醫療服務，惟受限於醫療機構及矯正機關之人力與場地條件等因素，部分收容較多毒品犯之矯正機關尚未納入辦理範圍；（3）現行毒品施用者出監前，由矯正機關評估個案出監後需求，協助擬定出監生活計畫，並邀集毒防中心等社區資源辦理出監轉銜作業，於個案出

監時透過獄政系統，將個案相關評估及處遇資料傳至毒防中心服務系統，作為該中心後續追蹤輔導與資源連結之依據，惟毒防中心受限人力不足，及須配合矯正機關作業時間等因素，多於個案出監前 1 個月始辦理入監轉銜服務，並以團體方式介紹毒防中心服務資源，較少個別訪談，又部分矯正機關未完整提供個案處遇相關資料，不利該中心後續追蹤輔導，間有個案出監後即失聯狀況，影響輔導成效，經分別函請行政院、矯正署研謀改善，持續充實專業人力配置，並強化入監轉銜機制與個案資料傳遞完整性，以提升整體毒品處遇政策執行成效。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳、行政院主管項下重要審核意見（七）2.（1）；拾貳、法務部主管項下重要審核意見（二）2. 及 3.】

2. 政府推動毒品多元處遇制度，逐年提升緩起訴多元處遇比率，惟各地方檢察署辦理毒品處遇內容及多元處遇完成情形均有相當差異，又觀護量能不足，撤銷緩起訴處分案件增加，允宜檢討改善，強化多元處遇措施，並整合毒防中心輔導資源，以達抑制毒品再犯目標：政府為防制施用毒品者再犯，於「新世代反毒策略行動綱領」（第三期 114—117 年）訂有「提升緩起訴處分裁定及處遇質量，促進穩定治療與復歸」戒毒策略。經查執行情形，核有：（1）各地方檢察署（下稱地檢署）運用轄區內外部資源，導入個別化處遇及分流機制，並結合毒防中心、心理治療機構、社會福利團體及就業輔導單位，建構支持網絡及追蹤轉介機制，惟 22 個地檢署中，部分地檢署提供各式多元處遇課程與活動方案、個人心理輔導與諮商方案等，另有少數地檢署提供團體心理輔導與諮商方案、藥癮治療費用補助方案等，各地檢署之

表 6 114 年度地檢署緩起訴附命戒癮治療及多元處遇完成情形

單位：人、％

地檢署	終結人數	履行完成人數	完成比率
合計	6,969	4,718	67.70
臺北	421	301	71.50
士林	344	255	74.13
新北	902	711	78.82
桃園	973	776	79.75
新竹	345	245	71.01
苗栗	243	177	72.84
臺中	423	296	69.98
彰化	426	270	63.38
南投	157	109	69.43
雲林	235	148	62.98
嘉義	377	211	55.97
臺南	448	262	58.48
高雄	518	303	58.49
橋頭	302	174	57.62
屏東	243	95	39.09
臺東	63	44	69.84
花蓮	187	109	58.29
宜蘭	80	66	82.50
基隆	245	149	60.82
澎湖	13	6	46.15
金門	23	10	43.48
連江	1	1	100.00

資料來源：整理自高檢署提供資料。

處遇內容及資源配置差異頗大，且緩起訴附命戒癮治療及多元處遇履行完成比率存有相當落差（表 6）；（2）依「新世代反毒策略行動綱領」預期逐步提升緩起訴附命戒癮治療及多元處遇比率，自 106 年度之 17.66% 提高至 114 年度之 44.5%，致後端之觀護人監管工作量日趨繁重，經法務部以進用觀護助理人員方式，協助辦理緩起訴戒癮治療等行政業務，截至 114 年底止，已進用 62 名觀護助理，惟執行毒品緩起訴附命戒癮治療案件之案量比逾 1：120，工作負荷繁重，恐影響觀護監督毒品個案成效，又其中逾 3 成緩起訴處分者因違反刑事訴訟法第 253 條之 3 各款情形遭撤銷緩起訴處分。另現行毒品案件司法分流機制下，地方毒防中心服務對象以緩起訴毒品個案為大宗，但因缺乏法律強制力，難以即時介入輔導，經分別函請行政院、法務部強化多元處遇措施及跨機關協力合作機制，借鏡國外結合司法監督與社會支持之精神，妥為評估研酌處理，以降低撤銷緩起訴及再犯風險。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳、行政院主管項下重要審核意見（七）2.（2）；拾貳、法務部主管項下重要審核意見（二）1.】

3. 各市縣毒防中心辦理個案輔導服務及毒品危害講習作業，惟個案管理人力不足，且講習完成率偏低，影響追蹤輔導品質及成效，允宜研謀對策，挹注適當資源，並建立資料共享及主動輔導機制，以提升毒品防制效果：依「新世代反毒策略行動綱領」（第三期 114—117 年）之「強化毒品危害防制中心追蹤輔導效能」及「推動貫穿式保護」等戒毒策略，訂有 114 年度個案管理人力案量比為 1：40 之目標，及檢察官偵查或警察機關調查階段，對有意願接受毒防中心協助之個案，及早轉介至毒防中心開案輔導。經查執行情形，核有：（1）114 年度衛福部核定補助臺北市等 22 市縣個案管理人力合計 826 人，惟各市縣毒防中心個案管理人力僅 732 人，其中計有 13 市縣聘用人數不足，且有 11 市縣案量比超過 1：40 之目標。另計有 10 市縣個案管理人員留任率未達目標（年資滿 12 及 18 個月分別為 80%、70%），其中 5 縣市該 2 項指標均未達目標值，主要係個案管理人力不足，業務負擔繁重，造成人員頻繁異動所致，個案管理人員無法累積專業經驗與傳承，影響個案關懷服務品質與效益；（2）據法務部、警政署及衛福部提供資料，112、

113 年度經檢警機關開立轉介單之個案分別為 7,446 人、5,507 人，其中由個案親持轉介單至毒防中心求助並開案者為 815 人、990 人，比率僅 10.95%、17.98%，主要係未能主動聯繫個案接受服務及追蹤輔導等所致。另部分地方毒防中心已與轄內檢警機關合作，結合檢察機關毒品議題說明會，現場協助有意願個案填具轉介單，或警察機關開立轉介單時，同步傳真轉介單予毒防中心，有助提升轉介後之開案輔導比率；(3) 114 年度各市縣政府應參加毒品危害講習計 15,378 人次，已完成講習計 6,220 人次，完成比率僅 40.45%，其中有 10 市縣完成講習比率未及 4 成，又施用第三、四級毒品受行政裁罰處分人再犯率仍高，且呈現逐年上升趨勢，並有部分從施用第三、四級毒品轉向施用第一、二級毒品情形，另 5 年內施用第三、四級毒品 3 次(含)以上者，亦自 112 年度之 3,131 人上升至 114 年度之 3,300 人，顯示再犯情形日趨嚴峻；(4) 部分地方毒防中心已結合社區藥局、診所、衛生所及里辦公處等地資源，設置「毒品防制關懷站」，提供市民諮詢、關懷、轉介一站式服務，將毒品防制資源延伸至社區第一線，另為避免休閒娛樂場所淪為毒品取得及群聚施用場所，亦有地方毒防中心輔導訪查未納入特定營業場所之 8 類休閒娛樂場所，鼓勵業者執行相關毒品防制措施，落實主動通報機制，有待積極推展相關公私協力作法，以擴大反毒成效，經函請行政院督促研謀對策，挹注適當資源，及建立檢警機關轉介資訊共享與強化毒防中心主動聯繫輔導機制等，並研酌擴散運用市縣政府標竿案例，綿密社區毒防網路，以提升毒品防制效果。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳、行政院主管項下重要審核意見(七) 2.(3) 及 3.】

4. 美沙冬或丁基原啡因係實證治療鴉片類物質成癮最有效之替代治療，惟部分市縣轄內機構收治美沙冬治療個案留置率或丁基原啡因治療個案回診率連續 2 年以上未達 6 成，不利降低個案復用非法藥物風險，允宜研謀因應，以提升替代治療之持續性；世界衛生組織(WHO)指出，美沙冬或丁基原啡因係實證治療鴉片類物質成癮最有效之替代治療，持續接受治療可減少成癮者死亡率達 4 分之 1 至 3 分之 1。截至 114 年 11 月底止，國內除連江縣尚無醫療機構提供美沙冬及丁基原啡因替代治療服務、金門縣無醫療機構提供丁基原啡因替代治療服務外，

其餘市縣計有 111 家及 102 家醫療機構分別提供美沙冬、丁基原啡因替代治療服務，衛福部並透過藥癮治療費用補助方案，補助個案之診斷及治療費用。實務上，美沙冬替代治療常以個案留置率作為治療成效之重要評估指標；而丁基原啡因可由個案限量攜回服用，並應持續回診以維持治療效果。據 112 年至 114 年 6 月藥癮治療費用補助方案執行結果，各該年度全國美沙冬替代治療新收個案 6 個月留置率介於 67.04% 至 70.74% 之間，同期間丁基原啡因治療個案回診率則介於 68.68% 至 75.07% 間，惟尚有 5 個市縣轄內機構收治之個案，美沙冬 6 個月留置率或丁基原啡因回診率連續 2 個年度以上未達 6 成，藥癮個案治療持續性仍有不足，不利降低其復用非法藥物之風險。經函請衛福部研謀強化替代治療之持續性，以提升戒癮成效。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾柒、衛生福利部主管項下重要審核意見（十）2.】

（三） 有關強化兒少毒品防制面向

1. 政府辦理兒少毒品防制作業，惟兒少施用毒品案件呈上升趨勢，且間有施用第一、二級毒品非在學少年於調查審理期間尚乏貫穿式保護之機制、成少共犯司法管轄權不一、未妥為明訂負責施用三、四級毒品少年家長親職教育之權責機關等情事，允宜整合各方面資源，強化跨機關聯繫機制，俾有效預防及減少兒少接觸毒品：政府為避免未成年兒少接觸毒品，由各權責主管機關辦理兒少毒品防制，其中涉及刑事案件（施用第一、二級毒品等）少年，由少年法院依法處理；曝險少年（施用第三、四級毒品等）由少年輔導委員會（下稱少輔會）採輔導先行；另依在學與否分由教育單位、社政單位輔導。經查執行情形，核有：（1）據衛福部統計，「關懷 e 起來」通報施用毒品兒少自 111 年度之 630 人上升至 114 年度之 1,229 人，增幅 95.08%，以施用第三、四級毒品及非在學少年為大宗，惟兒少施用第一、二級毒品人數，自 112 年度之 91 人上升至 114 年度之 492 人，增幅 440.66%，又在學兒少人數，自 111 年度之 257 人上升至 114 年度之 591 人，增幅 129.96%（表 7），顯示兒少施用毒品問題日益嚴重；（2）警方查獲施用第一、二級毒品少年應移送少年法院審理，在學少年係由學校進行輔導，非在學少

年部分，尚
乏制度化之
輔導處遇機
制，僅部分
地方政府建
立少年資源
整合通報機
制，將非在
學少年觸法

表 7 兒少施用毒品於「關懷e起來」通報情形

單位：人、%

項目別 年度	通報 人數	年齡				施用毒品				在學情形			
		兒童（未滿 12歲）		少年（12歲以上 未滿18歲）		第一、二級		第三、四級		在學		非在學	
		人數	占比	人數	占比	人數	占比	人數	占比	人數	占比	人數	占比
合計	3,773	1	0.03	3,772	99.97	878	23.27	2,895	76.73	1,742	46.17	2,031	53.83
111	630	—	—	630	100.00	144	22.86	486	77.14	257	40.79	373	59.21
112	819	—	—	819	100.00	91	11.11	728	88.89	363	44.32	456	55.68
113	1,095	1	0.09	1,094	99.91	151	13.79	944	86.21	531	48.49	564	51.51
114	1,229	—	—	1,229	100.00	492	40.03	737	59.97	591	48.09	638	51.91

資料來源：整理自衛福部提供資料。

案件通知毒防中心或少輔會評估開案，適時介入強化輔導處遇。鑑於政府已推動施用毒品成人於偵（調）查階段轉介輔導處遇之貫穿式保護，惟非在學少年於少年法院調查審理期間，尚乏輔導處遇機制；（3）據司法院統計，毒品案件之成少共犯比率自 110 年度之 35.55% 上升至 113 年度之 45.78%（表 8），顯示兒少及成年人共犯毒品犯罪情勢嚴峻。經查偵辦成年人、少年案件分別適用刑事訴訟法、少年事件處理法（下稱少事法），成少共犯司法管轄權不一，且警察查獲觸法少年應於 24 小時內移送至少年法院，影響對犯罪集團之溯源偵辦時效；（4）行政院為整合少輔會人力，自 112 年起由強化社會安全網第二期（下稱社安網）（110 至 114 年）計畫支應經費補助少輔會進用臨時人力，並由警政署參酌市縣地方法院前 3 年度處理有關虞犯少年等案件數量，建立各地方政府 112 至 114 年度少輔會應配置人力最低基準。經查警政署 114 年度建議各地方政府少輔會之輔導人力基準共 288 員，惟 114 年底各地方政府少輔會輔導人力合計僅 270 員，其中有 12 市縣未達基準，又 114 年度少輔會人力退出率為 18.1%，高於社安網整體社工人力退出率 15.6%，其中有 5 市縣退出率超過 3 成，主要係

表 8 地方法院少年毒品刑事案

單位：人、%

年度	少年行為 人數 (A)	與成人共犯 人數 (B)	成少共犯比率 (B/A×100)
合計	777	314	40.41
110	211	75	35.55
111	236	94	39.83
112	164	69	42.07
113	166	76	45.78

資料來源：整理自司法院統計年報。

市縣少輔會多仰賴衛福部社安網計畫補助人事費，缺乏穩定經費，且少輔員常須接觸曝險、偏差及觸法少年個案，具有一定工作風險，造成人力流動頻繁，不利深化個案管理服務品質；(5) 衛福部為協助兒少遠離毒品，辦理施用第三、四級毒品兒少家長親職教育，嗣因少事法於 108 年 6 月 19 日修正，自 112 年 7 月 1 日起，施用第三、四級毒品少年由市縣政府少輔會專責輔導，惟少輔會著重於曝險少年個案之輔導工作，現行尚乏權責機關負責施用三、四級毒品少年之家長親職教育，經函請行政院督促研謀善策應處，並整合各方面資源，強化跨機關聯繫機制，及充實各市縣少輔會個案管理人力，優化親職教育輔導服務及政策，俾有效預防及減少兒少接觸毒品。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳、行政院主管項下重要審核意見（七）4.】

2. 教育部及國教署推動防制學生藥物濫用實施計畫，積極防制毒品進入校園，惟近 3 年度學生藥物濫用人數逐年增加，且現行採尿液篩檢方式恐無法即時驗出代謝較快之新興毒品，及涉毒學生輔導結案後再次涉毒比率未能有效降低，允宜研謀改善，並強化學生識毒及拒毒知能：教育部推動防制學生藥物濫用實施計畫，積極防制新興毒品進入校園及強化學生藥物濫用輔導預防成效。經查執行情形，核有：(1) 據教育部校園安全及災害通報統計，106 至 114 年度學生藥物濫用人數共計 5,517 人，依各年度使用非法藥物學生人數分析，106 至 111 年度係呈下降趨勢，由 106 年度之 1,022 人，大幅下降至 111 年度之 400 人，降幅達 60.86%，惟自 112 年度起，即反轉呈逐年增加趨勢，114 年度學生藥物濫用人數 648 人，較 111 年度之 400 人，增加 248 人，增幅達 62%（表 9），顯示校園毒品防制教育宣導效能逐漸降低；(2) 現行校園毒品篩檢方式係針對特定人員進行尿液篩檢，恐無法

表 9 各學制學生藥物濫用情形

單位：人

年度	合計	國小	國中	高級中等學校	大專校院
合計	5,517	41	1,596	2,775	1,105
106	1,022	4	260	498	260
107	628	3	164	321	140
108	608	5	184	315	104
109	620	4	183	311	122
110	493	2	159	248	84
111	400	2	112	189	97
112	483	4	158	220	101
113	615	8	182	313	112
114	648	9	194	360	85

資料來源：整理自教育部提供資料。

即時驗出代謝較快之新興毒品（如依托咪酯）；（3）學校雖針對藥物濫用學生實施春暉輔導，協助脫離毒癮，惟結案後再次涉毒比率未能有效降低，並有原施用第三、四級毒品學生轉為施用第一、二級毒品情形，經函請教育部偕同國民及學前教育署（下稱國教署）檢討研謀改善，及調整防毒教育宣導及教材之設計，強化學生識毒、拒毒知能，並採用較為快速及準確之唾液毒品快篩試劑，俾利即早施予輔導。【詳總決算審核報告第2冊丙、拾壹、教育部主管項下重要審核意見（五）1.、2.及4.】

（四） 有關強化新興毒品防制面向

1. 國內屢生透過電子煙載具施用毒品情事，危害個人身心健康，並衍生毒駕嚴重影響民眾生命財產安全問題，惟相關防制工作之法源仍欠完備，允宜督促完備法源依據，並強化防制與查緝作為：政府為落實「新世代反毒策略行動綱領」（第三期114—117年）政策，持續推動毒品防制工作，惟近來電子煙載具已逐漸成為新興毒品之施用工具，嚴重危害個人身心健康，並因攜帶及吸食方便等特性，衍生施用時（後）駕駛動力交通工具之社會安全問題。經查執行情形，核有：

（1）依刑法第185條之3規定，駕駛動力交通工具有吐氣所含酒精達一定濃度、足認服用酒類等致不能駕駛者，或尿液、血液含毒品等一定濃度值以上、足認施用毒品等致不能駕駛者，處3年以下有期徒刑，得併科30萬元以下罰金。政府為有效提升毒駕取締量能，於114年11月20日修訂「違反道路管理事件統一裁罰基準及處理細則」，新增運用唾液毒品快篩試劑取締毒駕程序。經統計114年9月5日至12月31日間查獲涉嫌毒駕案件5,904件，其中運用唾液毒品快篩試劑查獲計1,399件，已初具成效，惟115年間仍持續發生多起毒駕傷亡案件，嚴重危害道路交通安全，並造成民眾生命財產損失及家庭破碎。鑑於施用毒品時（後）駕車之罪責與酒駕相同，能否有效嚇阻毒駕行為，仍有檢討空間；（2）政府於113年11月將依托咪酯列為第二級毒品，據衛福部食品藥物管理署（下稱食藥署）統計，「依托咪酯類檢出檢體」由112年度之22件增加至114年度之4萬413件（表10），顯示其危害日益嚴峻。又依托咪酯興起後，部分施用毒品型態已逐漸轉為摻

入電子煙油或煙彈，透過電子煙載具施用，其具有攜帶方便、氣味不易辨識等特性，恐成為新興毒品施用及擴散工具。經查菸害防制法雖已禁止電子煙之製造、輸入、販賣、供應、展示、廣告及使用，惟未禁止持有電子煙載具，致第一線衛生機關人員稽查時，行為人常以「僅持

有，未使用」規避行政罰，且查緝人員難以辨識電子煙是否含有毒品成分，無法即時有效處置；(3) 衛福部為強化跨部會電子煙防制工作，於 114 年 4 月 2 日函頒「衛生福利部電子煙查緝平臺設置要點」，分設「邊境攔檢及源頭管理組」、「流通查緝與監測管制組」及「衛教宣導與戒治輔導組」等定期召開會議，期從邊境攔檢、流通查緝及衛教宣導等多元面向落實電子煙管理。據高檢署提供資料，114 年 1 至 9 月查扣毒煙彈計 27,629 顆，較 113 年同期 13,193 顆，增幅逾 1 倍，又依地檢署偵結案件統計，施用毒品涉電子煙自 112 年度之 60 人上升至 114 年度之 1,385 人，增幅逾 22 倍，顯示檢警加強查獲電子煙毒案件已初具成效，鑑於電子煙載具已成為新興毒品擴散及施用之重要工具，經函請行政院督促研謀善策，儘速檢討完備法源，並強化電子煙載具及內容物等管理，與邊境攔檢與查緝作為，以防堵電子煙載具持續成為新興毒品施用及擴散工具，遏止毒駕事故發生，維護民眾生命財產安全。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳、行政院主管項下重要審核意見（七）5。】

2. 涉毒學生間多伴隨抽菸之偏差行為，而電子煙已成為喪屍煙彈重要載具，允宜促請各級學校強化對電子煙可能摻入毒品之正確認知：UNODC「東亞及東南亞地區合成毒品最新發展與挑戰報告」(2025)指出，東亞及東南亞地區新興毒品製造與流通持續上升，其中以電子煙等產品形式出現，成為近年毒品偽裝之新興載具。據衛福部國民健康署調查 114 年青少年吸菸行為，國中學生電子煙使用率為 2.1%、高級中等學校學生則為 5.1%，推估約有 4 萬名青少年正在使用電子煙，已對青少年形成嚴重健康危機，又經分析藥物濫用學生輔導系統資料，112 至

表 10 依托咪酯類檢體通報檢驗情形

單位：件

年度 檢體	112	113	114
合計	22	9,220	40,413
非尿液	22	8,414	31,516
尿液	—	806	8,897

註：1. 依托咪酯類包含依托咪酯、美托咪酯及丙帕酯。

2. 各檢驗機關（構）資料擷取日為 115 年 4 月 14 日。

3. 資料來源：整理自衛福部提供資料。

114 年度輔導中之濫用藥物學生個案，有使用電子煙者分別為 45 人、124 人及 120 人（表 11），114 年度為 112 年度之 2.67 倍，顯示涉毒學生間有伴隨使用電子煙之偏差行為，經函請教育部偕同國教署促請各級學校於校園毒品防制宣導時，強化學生對電子煙毒之正確

認知，積極防範學生接觸毒品。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾壹、教育部主管項下重要審核意見（五）3.】

表 11 學生濫用藥物且使用電子煙情形

單位：人

年度	合計	國小	國中	高級中等學校	大專校院
112	45	—	35	8	2
113	124	—	72	50	2
114	120	—	70	48	2

資料來源：整理自教育部提供資料。

3. 國家科學及技術委員會補助新世代反毒策略行動綱領第二期相關科研計畫，所開發之新興毒品篩檢試劑雛型與測試平臺尚未落地應用，允宜督促研議研發成果之後續擴散對策，以確保政府資源投入之成果落實於反毒實務工作：國家科學及技術委員會（下稱國科會）依據「新世代反毒策略行動綱領」（第二期 110—113 年），於 110 至 113 年度補助中國醫藥大學附設醫院及國立陽明交通大學執行「多重新興毒品尿液快篩檢驗試劑的開發與效能驗證—試劑抗體生產平臺的建立與快速篩檢工具開發」及「多重新興毒品尿液快篩檢驗試劑的開發與效能驗證—新興濫用藥物尿液快速篩檢工具之多重檢測效能比較」等計畫，預計完成 2 種新興毒品（New Psychoactive Substances, NPS）快篩試劑雛型品及建置「NPS 尿液診斷試劑開發平臺」。據計畫結案報告列載，中國醫藥大學已完成合成卡西酮類與苯乙胺類藥物之快篩試劑雛型，性能與市售產品相當，有潛力進一步研究或廣篩應用，並已委託生技公司試製成品等，另已完成「新興濫用毒品尿液檢測試劑開發快速測試平臺」（下稱測試平臺），期盼轉型為國家級測試中心。惟截至 115 年 3 月底止，快篩試劑相關技術尚未進行技術移轉，測試平臺於研究期程結束後亦無提供服務，據說明主要係快篩試劑研發成果仍屬早期，且產品化涉及嚴謹之醫療器材法規、量產成本與市場風險，另測試平臺實務端與公務機關配合不易、證物管理與銷毀時程衝突等，相關成果未能銜接應用於實務，經函請國科會督促學研團隊妥適評

估研發成果落地所須面臨之法規及實務運作困境，並研議前期計畫研發成果之後續擴散對策，以確保政府資源投入之成果落實於反毒實務工作。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、貳拾貳、國家科學及技術委員會主管項下重要審核意見（二）2.】

（五） 有關強化毒品原料及軍中毒品擴散源管理面向

1. 食藥署為管制麻黃素類原料藥及製劑流向，規範業者定期申報原料投產與製劑生產資訊，並偕同地方衛生局辦理製劑流向稽查作業，惟部分業者未確實依規定期限申報生產資訊，又部分製劑品項連續 3 年未納入查核範圍，不利藥品之流向控管：食藥署為強化管理麻黃素類原料藥及製劑流向，規範藥廠應定期申報麻黃素類原料藥使用量及相關製劑生產資訊；另持有含麻黃素類製劑之藥品許可證者及從事該藥品批發之販售業者，亦應定期申報製造及交易等資訊。經查食藥署自 111 年起於藥品追溯或追蹤系統，建置麻黃素類原料藥投產資料查詢及警示功能，加強麻黃素類原料藥異常流向之監測。惟 112 年至 114 年 6 月間，仍有部分業者於藥品投產後逾 7 個月始申報製劑生產數量，未能確實依規定期限申報源頭生產資訊。另該署為確實管理含麻黃素類製劑流向及使用情形，與地方衛生局合作辦理稽查，111 至 113 年度計稽查藥商（局）或醫療機構 646 家次至 880 家次不等，經以 114 年 8 月 19 日藥品追溯或追蹤系統公告之含麻黃素類製劑品項，比對 111 至 113 年地方政府實地稽查品項，計有 8 種品項連續 3 年未列入稽查，其中部分藥品業經警政機關通報查獲流供製毒使用，凸顯實地稽查藥品之篩選尚未能契合藥品非法流通風險。為提升含麻黃素類製劑流向管理成效，經函請食藥署督促輔導業者確實申報生產資訊，並精進相關藥品流向追蹤管理機制及選案稽查策略，以降低藥物遭非法挪用之風險。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、拾柒、衛生福利部主管項下重要審核意見（十）3.】

2. 國防部辦理毒品防制作業已漸有成效，惟對涉毒情資之跨部會勾稽、高風險及特定人員與尿液篩檢等管理機制仍未臻周妥，允宜研謀精進：國防部為落實政府毒品防制政策，訂頒國軍特定人員濫用藥物尿液篩檢作業規定（下稱尿檢作業規定），不定期對官兵實施尿液篩檢，並會銜內政部等機關訂頒辦理國軍人員

毒品案件聯繫通報要點，建立與司法警察機關之通報機制，以及早發掘涉毒人員，維護部隊安全與戰力。據國防部統計，114 年度國軍涉毒人員計 380 人，其中經尿液採檢確驗陽性者 368 人（表 12），主要為軍事訓練役及一年期義務役官兵。經查執行情形，核有：（1）國防部自 110 年起與警政署建立人員涉毒勾稽機制，定期提供

表 12 114 年度國軍尿檢結果確驗陽性情形

單位：人、%

尿檢對象		人數	占比
合計		368	100.00
入營 新兵	小計	300	81.52
	軍事訓練役	176	47.83
	一年期義務役	118	32.07
	軍校學生	6	1.63
服役 官兵	小計	68	18.48
	軍事訓練役	3	0.82
	一年期義務役	51	13.86
	軍校學生	14	3.80

資料來源：整理自國防部提供資料。

該署國軍名冊比對毒品行政裁罰資料，以有效發掘營外涉毒隱匿個案，惟查 112 至 114 年度透過該機制獲知服役中官兵涉及第三、四級毒品遭行政裁罰者計 35 人，現行係以行政裁罰日期作為比對國軍涉毒案件基準日，與實際查獲日存有空窗期，且尚未將毒品司法案件納入勾稽比對範圍；（2）依尿檢作業規定第 4 點規定，凡曾違反毒品危害防制條例之國軍人員、後備軍人及軍校生，或尿檢呈陽性經司法（警政）機關確定施用毒品者，均應列為「第二類人員」追蹤輔導，並於入營或收假 24 小時內實施全面篩檢、特定人員每 4 個月應至少接受尿液篩檢 1 次。經查國防部 114 年度透過與警政署勾稽比對機制，獲知義務役官兵於服役前曾涉及第三、四級毒品者計 134 人，惟未通報各軍種清查，及列為「第二類人員」管制，致所屬單位未對相關人員執行全面篩檢作業，不利有效管控高風險個案；又國防部各單位雖對現職人員定期實施尿液篩檢，惟因官兵調職、受訓等異動頻繁，相關尿液篩檢紀錄未隨同移轉，致新任單位難以掌握其於原單位之受檢情形，倘個案於原單位尚未屆滿 4 個月且未獲抽檢即異動，新任單位又自報到後重新起算尿檢期程，將衍生近 8 個月之防毒空窗期，亦與官兵每 4 個月至少尿液篩檢 1 次之規定未合；（3）國軍訂定「施用毒品嫌疑行為表徵評核表」，作為判斷官兵涉毒嫌疑並實施尿液篩檢之依據，惟該評核表所列 19 項表徵多偏重傳統毒品樣態，與現行新興毒品表現已有落差，難以有效發掘新興毒品涉嫌人員，經函請國防部促請研謀精進，俾利及早查察潛在涉毒個案，維護部隊安全與戰力。【詳總決算審核報告第 2 冊丙、玖、國防部主管項下重要審核意見（四）】