

資水準。據復：持續檢討基本工資及鼓勵企業調薪，透過公開資訊觀測站公司治理及薪酬資訊等揭露及評鑑，引導資金投資員工福利費用成長之上市櫃公司，持續優化投資及創新環境，促進產業競爭力，以提升勞工薪資水準。

**（五） 政府推動毒品防制政策，已逐步降低毒品新生人口，惟毒品再犯比率仍高，部分防制工作受限於反毒教育宣導資源、社區處遇量能不足，與新興毒品快速變化，國內鑑檢量能未及配合提升，影響執行成效，允宜研謀強化跨域合作，擴大反毒宣導成效，並持續推動各項防制工作，以提升反毒整體成效。**

毒品危害國人健康，衍生社會治安問題，行政院自 110 年展開新世代反毒策略行動綱領（第二期 110—113 年）工作，預計 4 年內投入約 150 億元，逐步達到「抑制毒品再犯」、「降低毒品新生」之雙重目標；嗣為聚焦處理毒品施用者高再犯問題及社會復歸需求，於 111 年 8 月核定「施用毒品者再犯防止推進計畫」（111 年至 113 年），預期降低成人、兒少施用毒品再犯率 1.5 個百分點。111 年度中央機關編列毒品防制可用預算數計 34 億餘元，決算數 32 億餘元，執行率 93.11%。經查執行情形，核有下列事項：

1. 行政院針對國內高毒品再犯問題，推動再犯防止計畫，惟部分防制工作受限資源或社區處遇量能不足，影響整體成效，允宜積極研謀協助改善，並結合民間反毒團體資源，強化各項防制策略與社區處遇功能，提升政府反毒綜效：行政院經滾動修正反毒策略，於新世代反毒策略行動綱領（第二期 110—113 年）提出強化地方毒品危害防制中心（下稱毒防中心）追蹤輔導效能、建立家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭等措施，另為聚焦處理毒品施用者高再犯問題及社會復歸需求，亦提出策進作為，如推行貫穿式保護等，並核定執行「施用毒品者再犯防止推進計畫」（111 年至 113 年），期有效降低再犯問題。經查該計畫執行情形，核有：(1) 行政院為強化毒防中心追蹤輔導效能，深化個案管理品質，規劃充實毒防中心個案管理人力，以期案量比由 110 年度之 1：60，逐年降至 111、112、113 年度之 1：50、1：40、1：30，惟截至 111 年 8 月底止，尚有部分市縣政府個案管理人力尚有不足，案量比逾 1：50；部分市縣政府個案管理人員平均年資均未及 2 年，且 111 年度彰化縣毒防中心個案管理人力之 12 個月、18 個月留任率均為 45%；金門縣毒防中心個案管理人力之 12 個月、18 個月留任率均為 50%，均低於目標值個案管理人力年資滿 12 個月及 18 個月之留任率分別為 80%及 70%之目標值，凸顯個案管理人力更換頻繁，未能久任，難與個案建立信任關係，不利於個案追蹤輔導及專業經驗累積。又「施用毒品者再犯防止推進計畫」（111 年至 113 年）之貫穿式保護策略，係規劃於警察機關調查或檢察官偵查階段，對有意願接受毒防中心協助之毒品個案，即提前介入，轉介至毒防中心提供相關服務及追蹤輔導。經查 111 年 8 至 12 月警察機關查獲涉嫌施用毒品者，計 1

萬 367 人次，其中有意願接受毒防中心協助，經警察機關轉介至毒防中心之個案，計 1,296 人次，惟因毒防中心人力有限，未能主動聯繫，並促請個案至毒防中心接受服務，致實際至毒防中心求助之個案僅 52 人次，占 4.01%，顯示現有毒防中心人力資源尚難以有效執行貫穿式保護策略，亟待檢討充實各地方毒防中心個案管理人力，並研謀降低人員流動率，俾能落實推動各項防制策略，提升藥癮者處遇服務效能；(2) 衛生福利部辦理藥癮者家庭支持服務及資源培力計畫，申請毒品防制基金預算，補助 21 個市縣政府 3,853 萬餘元，各地方政府連同自籌款 261 萬餘元，合計 4,115 萬餘元，實際執行 3,399 萬餘元，執行率 82.61%，惟有部分市縣執行率未達 80%，主要係計畫執行人力短缺所致。另查臺北市及新北市政府分別結合 3 家在地民間團體辦理家庭支持服務計畫，各推動家屬支持團體計 25 次 (296 人次)、44 次 (332 人次)；高雄市政府結合 2 家民間團體，辦理家庭維繫及支持活動 130 次 (1,405 人次)，辦理成效明顯優於採自辦方式之市縣 (大多僅 1 名社工或由毒防中心兼辦業務)。又各地方政府社會局 (處) 辦理藥癮者家庭支持服務，其個案來源已結合毒防中心評估藥癮者個案家屬支持服務需求進行轉介，惟受限社政單位承接量能有限，毒防中心僅依個案意願進行轉介，而非考量個案家庭功能不足情形，導致轉介服務數偏低，均顯示部分市縣因在地資源不足，已影響計畫執行成效，允宜協助改善，並結合民間反毒團體資源，強化社區處遇，提升政府反毒綜效；(3) 本部歷年查核發現政府毒品再犯防制措施，各市縣政府針對持有或施用第三、四級毒品者辦理之毒品危害講習，未完成講習比率偏高；部分市縣藥癮醫療機構配置尚欠均衡適足，影響戒治服務之可近性及便利性等，經行政院納入「施用毒品者再犯防止推進計畫」(111 年至 113 年) 提升毒品危害講習成效、強化替代治療便利性與提升治療品質等策略中強化執行。依據本部及各地方審計處、室追蹤查核結果，仍有部分市縣政府辦理第三、四級毒品危害講習出席率及完成講習比率未盡理想、部分市縣藥癮醫療機構配置尚欠均衡適足、部分市縣政府所轄替代治療機構之美沙冬替代治療個案滿 6 個月留置率仍待提升或未達 65% 之目標，允宜積極研謀改善，協助各市縣政府解決毒品危害講習低出席率，及戒癮資源配置尚欠均衡適足之問題等情事。經函請行政院督促權責機關檢討改善。據復：(1) 為提升毒防中心個案管理人力留任率，將進用方式由臨時人員改為聘用人員，並提高渠等薪資結構，與增列資深個案管理人員職位，建立專業久任機制；(2) 將持續培力專業人力，增進其專業能力，及協助市縣政府盤整地方民間團體，強化公私協力資源運用能力；(3) 將採多元方式辦理第三、四級毒品講習，並透過多重管道 (含公文、簡訊、LINE、電話等) 提醒個案出席，另為提升藥癮治療可近性、便利性及替代治療留置率，已增加藥癮治療費用補助方案之補助項目及額度，並推動美沙冬跨區給藥、美沙冬可近性補助計畫等。

## 2. 政府為強化社會大眾識毒能力，由各部署共同辦理反毒行銷宣導，惟各部署可運

用資源及社群經營有別，允宜作整體評估，強化跨部合作並挹注所需資源，加強觸及高風險族群，以擴大反毒宣導成效：施用毒品成癮性強，難以戒斷，如能採取有效反毒宣導措施，提早預防及介入，將有助降低施用毒品新生人口，及避免後續司法及醫療成本負擔。行政院於新世代反毒策略行動綱領（第二期 110—113 年）訂定「反毒宣導」、「強化分眾、分級反毒宣導」等策略，由教育部、法務部、衛生福利部、內政部警政署（下稱警政署）等單位運用多元媒體通路、官方臉書等社群媒體，加強毒品防制宣導，及成立反毒宣導工作小組，統整經費預算，加強整體宣導效益等。111 年度由各部署分季辦理「全民拒毒、深化防毒」（教育部）、「社區多元宣導，強化民眾反毒知能」（衛生福利部）、「多元宣導管導、反毒成效全面」（警政署）、「強力執行緝毒專案，守護國人安全」（法務部）等毒品防制行銷宣導主軸工作。經查相關作業辦理情形，核有：(1) 各部署多元方式辦理反毒宣導，又為吸引民眾觀看意願及提升網路觸及度，亦結合時下青年人流行情況，邀請網路社群代表人物，進行網路反毒推廣，惟各機關社群媒體帳號之訂閱數存有落差，又各部署按季宣導主軸，未共同發布推廣各自機關以外之網路宣導素材，未能充分擴大宣導效果，允宜整合相關資源及優勢，加強跨部署網路宣導合作，提升宣導素材之推廣成效及擴散效益程度；(2) 經查 111 年度網路毒品犯罪案件數、嫌疑犯人數，分別為 109 年度之 1.68 倍、1.93 倍（表 3），顯示網路毒品犯罪情形日益興盛，且網路毒品犯罪嫌疑犯，逾 6 成為 12 至 29 歲者，經分析其就業狀況與趨勢，主要為 12 至 17 歲非在學少年、18 至 23 歲無職及提早進入就業市場之青年，及 24 至 29 歲無職之成人（表 4），亦凸顯毒品犯罪與失業等因子，具有交互影響關聯，允宜強化跨部門與部署間之合作參與，辨識高風險族群進行教育宣導與輔導介入，並加強勞政、社政與衛政之資源挹注與連結；(3) 據衛生福利部統計 110 年度各醫療院所通報藥物濫用者之首次用藥年齡，高達 2 成左右為 19 歲以下少年。再據教育部 110 年度藥物濫用防制認知檢測問卷資料統計分析計畫期末報告，學生常見以免費提供、不會被驗出、沒有刑責、不會成癮、遭誘騙誤用等 5 種誘騙手法而

表 3 網路販賣毒品案件數及嫌疑犯人數

單位：件、人、倍

年度	案件數	嫌疑人數
109	295	347
110	276	367
111	496	668
為 109 年度之倍數	1.68	1.93

註：整理自警政署提供資料。

表 4 12 至 29 歲網路販賣毒品嫌疑人職業分布

單位：%、百分點

網路販賣毒品嫌疑人年齡級距	職業別	年度			較 109 年度增減百分點
		109	110	111	
12 至 17 歲 (適齡就讀國中、高中)	就業	18.64	17.07	24.24	5.60
	學生	40.68	41.46	36.36	- 4.31
	無職及其他	40.68	41.46	39.39	- 1.28
18 至 23 歲 (適齡就讀大學)	就業	59.80	68.07	67.16	7.36
	學生	15.69	6.72	3.98	- 11.71
	無職及其他	24.51	25.21	28.86	4.35
24 至 29 歲	就業	78.79	80.23	71.78	- 7.01
	學生	1.52	1.16	-	- 1.52
	無職及其他	19.70	18.60	28.22	8.52

註：整理自警政署提供資料。

接觸非法藥物，且逾 3 成曾經用藥學生表示未獲教導反毒、戒毒協助資訊，均顯示仍待提升青少年及學生藥物濫用防制教育與宣導，惟教育部與所屬國民及學前教育署已接續 2 年（111 至 112 年度）減少毒品防制教育與宣導預算，未能彰顯對反毒工作之重視，允宜寬籌預算，加強毒品防制之教育與宣導，俾強化學生及青少年族群拒絕毒品誘惑之知識及觀念，發揮預防勝於治療之效果；(4) 政府自 108 年成立毒品防制基金，協助推動各項毒品防制業務，惟用於反毒宣導經費有限。基於緩起訴處分金與認罪協商金補助款收支運用及監督管理辦法規定，緩起訴處分金可用於辦理毒品防制相關業務，允宜研酌由緩起訴處分金分配一定金額予毒品防制基金辦理毒品防制宣導業務，增加政府防毒宣導量能等情事。經函請行政院督促權責機關檢討改善。據復：(1) 將持續強化跨部會合作推動反毒宣導工作，互相提供宣導資源，拓展觸及群眾；(2) 將加強特定受眾族群（如電競、宮廟、網路等）及失業者等族群毒品防制宣導工作；(3) 將視各項反毒教育與宣導情形之實際需求，於以後年度適時寬列預算；(4) 除毒品防制基金外，相關機關每年均依職責於公務預算編列相關經費，辦理反毒宣導工作，爾後年度仍將由各部會持續挹注資源辦理。

3. 兒少毒品防制與其家庭環境及就學情況息息相關，允宜跨域整合輔導脆弱家庭及兒少回歸校園等工作，積極落實外展服務，主動發掘可能個案，並強化與司法院合作勾稽兒少事件機制，綿密高關懷兒少預防協處輔導網絡，以建立完整兒少保護機制：行政院鑑於兒童（指未滿 12 歲之人）及少年（指 12 歲以上未滿 18 歲之人）成長時期是影響未來身心及社會關係發展之重要階段，於此階段接觸高危險或不利健康之行為，對其身心發展有嚴重不利之後果，爰於新世代反毒策略行動綱領（第二期 110—113 年）訂定「強化未在學涉毒兒少輔導及家長親職教育」，由衛生福利部輔導地方政府辦理未在學兒少施用毒品個案追蹤輔導，及提供施用毒品兒少家長親職教育；另於「施用毒品者再犯防止推進計畫（111 年至 113 年）」訂定兒少防護網絡策略，包括強化行政、司法之聯繫合作，由行政機關（教育部、衛生福利部、警政署）定期提供涉毒兒少名單予司法院勾稽少年事件審理結果，並將勾稽結果回饋行政機關。經查各地方政府 111 年度未在學兒少施用毒品個案追蹤輔導比率達 9 成，施用毒品兒少家長親職教育比率 83.20%，均已達當年度目標，至於改善兒少毒品問題整體執行情形，核有：(1) 近 3 年度（109 至 111 年度）全國兒童及少年施用毒品通報人數，已自 109 年度之 891 人，下降至 111 年度之 630 人，惟其中近 6 成為非在學兒少，且其占比自 109 年度之 57.69%，上升至 111 年度之 59.21%（表 5），顯示非在學兒少於校外接觸、施用毒品之風險逐年上升。

表 5 施用毒品兒少被通報情形

單位：人、%

年度	施用毒品兒少被通報人 (A)						屬脆弱家庭人數 (B)	占比 (B/A ×100)
	在學		非在學					
	人數	占比	人數	占比				
109	891	377	42.31	514	57.69	217	24.35	
110	729	311	42.66	418	57.34	242	33.20	
111	630	257	40.79	373	59.21	212	33.65	

註：整理自衛生福利部提供資料。

衛生福利部為改善兒少毒品問題，分別於 109、110 及 111 年度律定市縣政府辦理兒少施用毒品家長實際接受親職教育比率，以 80% 為目標。執行結果，分別為 86.08%、86.56%、83.20%，已達目標值，惟 111 年度比率較前 2 年度下降，並有部分市縣未達目標值（表 6），不利及時提升家長教養知能，有待督促加強辦理，以達年度目標值；(2) 衛生福利部為推動強化社會安全網計畫，已訂定脆弱家庭指標（包括物質濫用等），並建置「脆弱家庭個案管理系統」，以掌握家庭成員狀況。經查 109 至 111 年度通報兒少施用毒品人數，屬脆弱家庭個案之家庭成員者比率，自 24.35% 上升至 33.65%（表 5），顯示涉毒兒少來自高風險家庭比率上升；另涉及毒品成員之脆弱家庭，近 8 成家庭中有 18 歲以下兒少（表 7），惟現行衛生福利部符合脆弱家庭服務指標，仍須進行完整脆弱性面向評估（含支持資源）、家庭功能評估與需求評估，始得決定開案與否或共案輔導。又教育部為落實學生藥物濫用防制，已建立三級預防機制，惟除運用觀察、詢問外，須俟社會福利服務中心社工評估有共案輔導需求，校方始得知該名學生來自脆弱家庭，尚難運用地方資源及早發現來自脆弱家庭之學生，並於社政單位結束輔導後追蹤關懷。允宜研謀跨域整合輔導脆弱家庭相關工作，完善學校及社政單位之跨機關資訊交流機制，將脆弱家庭個案管理系統中（如施用毒品家庭成員有未成年子女）之個案資料，分享至學校輔導體系，俾及早關懷，積極預防學生受到毒品危害；(3) 據臺北市政府社會局 109 年「少年服務外展志工」專案報告指出，外展服務在「去機構化」下更容易與少年建立關係，及時提供適切服務，避免青少年誤入歧途。經查各市縣政府辦理兒少外展服務工作之單位，包括少年輔導委員會及市縣政府委託經營之兒童及少年福利服務中心，惟全國 22 個市縣少年輔導委員會 111 年度僅桃園市政府少年輔導委員會有辦理外展服務；另查各市縣之兒童及少年福利服務中心外展服務僅為其綜合服務內項目之一，並無專職工作團隊，且 110 及 111 年度亦僅分別有 12 所、10 所市縣兒童及少年福利中心辦理外展服務，未辦理之市縣近 5 成，允宜督促積極落實外展服務，主動發掘可能個案，並研酌將外展服務執行情形，納為督導各市縣少年輔導委員會評估項目；(4) 依「施用毒品者再犯防止推進計畫」（111 年至 113 年）所定，應與司法院建立處理少年毒品事件聯繫平臺，並由教育部、衛生福利部、警政署每半年提供涉毒兒少名單予司法院進行勾稽少年涉毒

**表 6 市縣政府辦理兒少施用毒品家長親職教育比率未達 80%（目標值）**

單位：%

年度	市縣別	執行率
109	臺南市	64.58
	新竹市	57.89
110	基隆市	53.85
	新竹市	55.56
	嘉義市	50.00
111	彰化縣	50.00

註：整理自各市縣政府提供資料。

**表 7 涉及毒品成員之脆弱家庭有 18 歲以下兒少情形**

單位：戶、%

年度	涉及毒品成員之脆弱家庭		
	家有 18 歲以下兒少	占比	
109	3,797	3,209	84.51
110	5,164	3,982	77.11
111	6,108	4,425	72.45

註：整理自衛生福利部提供資料。

案件審理結果，作為教育、社政單位掌握輔導兒少全貌之參據。經查教育部自 111 年 6 月起每半年檢送高級中等以下學校涉毒兒少名單予司法院，比對涉毒少年事件於法院受理之統計資料，惟司法院僅就不識別個案身分之少年事件審理結果之案件統計人數回饋教育部；另衛生福利部、警政署迄未提供涉毒兒少名單予司法院進行勾稽比對，有待落實與司法院資料勾稽比對，又勾稽結果，行政機關仍難以掌握涉毒兒少後續司法審理結果及涉毒兒少整體圖像，不利於相關個案後續之追蹤輔導，允宜與司法院溝通調整提供相關機關所需資料內容等情事。經函請行政院督促權責機關檢討改善。據復：(1) 將督導地方政府落實提供家長親職教育，以協助涉毒兒少及其家庭；(2) 教育部國民及學前教育署將持續督促地方政府教育局督導轄屬學校，加強輔導高關懷學生，掌握學生居家情形，並視需要向衛生福利部申請脆弱家庭個案資料介接；(3) 衛生福利部將於社區熱點辦理少年活動與預防方案，持續挖掘潛在個案，另由警察機關結合兒少服務網絡機關，加強巡邏，主動發掘待協助個案；(4) 少年輔導委員會於 112 年 7 月 1 日起承接行政輔導先行工作後，將由衛生福利部保護資訊系統與內政部少年輔導委員會系統介接，進行個案轉介，定期彙整曝險少年名單予司法院勾稽。

**4. 政府已規劃強化新興毒品檢驗量能，並透過公私協力執行檢驗工作，惟民間檢驗機構之檢驗能力尚待提升，允宜積極協助，加強民間機構檢驗量能，提升國內鑑驗量能：**行政院因應新興影響精神物質發展快速，於新世代反毒策略行動綱領（第二期 110—113 年）訂定強化查獲新興毒品檢驗量能之驗毒策略，包含推動新興毒品尿液檢驗實驗室認證，提升檢驗機構檢驗量能、提升國防部臨床檢驗毒物能量等工作。經查相關業務執行結果，核有：(1) 依據刑事訴訟法第 198 條及第 208 條規定，偵查中有關鑑定人之選任及鑑定機關之囑託，應由檢察官為之。由於各執行機關因應實務需求，對於司法警察調查中之案件，或有量大急迫之情形，有概括選任鑑定機關之必要，臺灣高等檢察署爰於 105 年間召開之緝毒督導小組第 97 次督導會報中決定成立毒品鑑定機構評鑑小組，檢驗機構經由評鑑小組審查通過後，由該署概括選任為毒品鑑定機關，並由法務部納入毒品鑑驗分工表。嗣因 109 年間發生民間毒品檢驗機構誤判毒品檢驗結果，經檢討建置毒品檢驗機構認可制度，以完善毒品檢驗機制，衛生福利部爰於 111 年 4 月 28 日檢討修正發布毒品檢驗機構設置標準及認可管理要點，律定民間毒品檢驗機構應向主管機關提出檢驗項目之認可申請，惟迄 112 年 4 月 28 日止，現有 11 家民間毒品檢驗機構，僅 3 家民間毒品檢驗機構提出檢驗項目認可申請，其中亦僅 1 家所申請之 5 項定性檢驗項目，通過主管機關認可，恐難以完善毒品檢驗機制，允宜加強輔導或研議修訂相關規定，促請相關機構申請檢驗項目認可，以提升檢驗能力及品質；(2) 依濫用藥物尿液檢驗及醫療機構認證管理辦法第 16 條規定，衛生福利部食品藥物管理署（下稱食藥署）應每 3 個月對檢驗機構實施績效監測，以確保尿液檢驗機構檢驗之能力及品質。經查食藥署 109 年至 111 年第 2 季對尿液檢驗機

構，計辦理 10 次績效監測，惟監測檢體配製內容與實務常見檢出之藥物組合存有落差，據該署說明係考量待測檢體穩定性，以不致相互干擾之藥物組合進行績效監測待測檢體配製組合等情，恐未能透過績效監測機制，確保機構檢驗之能力及品質，允宜研謀在兼顧檢體之待測藥物穩定原則下，使檢體藥物組合更具多樣性，以切合實務；(3) 衛生福利部為提升國內尿液檢驗機構檢驗量能，經考量民間尿液檢驗機構申請檢驗項目認證，須投入人力及購置設備等，有營運成本效益考慮因素，爰運用警政署於每年檢討次年度預計委託檢驗之新興毒品尿液檢驗項目及預算，提供食藥署函轉民間尿液檢驗機構，以利該等機構增加新興毒品尿液檢驗項目，惟警政署受限年度預算額度，僅就部分國內新興濫用藥物尿液檢驗品項提出預計委驗需求，如 110 年度列檢驗新興毒品尿液需求 6 項、13,500 件、金額 5,310 萬餘元；111 年度列 9 項、11,556 件、金額 7,799 萬餘元，致民間檢驗機構在缺乏提升檢驗項目之效益誘因下，難以提升檢驗量能，允宜積極協處，強化民間機構檢驗量能；(4) 法務部 106 年 12 月 14 日召開「新興毒品檢驗相關問題研商會議」決議，自 107 年 2 月起由法務部調查局、法醫研究所及警政署刑事警察局受理各地方政府警察局送驗新興毒品尿液檢驗，當警察機關對民間檢驗機構檢驗結果存有疑慮，可送上開中央檢驗機關進行複驗，致增加中央檢驗機關業務負荷及檢驗成本；另各地方政府警察局委託民間機構檢驗濫用藥物尿液，其契約規範檢驗天數長達 10 至 25 天不等，據說明係受送驗件數、檢驗品項及交通路程等因素影響，導致增加契約檢驗天數，惟其癥結，在於民間檢驗機構不足，造成跨區檢送檢體，檢驗天數增加，恐影響涉案人權益及造成緝毒溯源空窗期等；復查國防部憲兵指揮部刑事鑑識中心係通過國際 ISO/IEC 17025 認證之鑑驗實驗室，另國防部軍醫局為提升三軍總醫院、國軍臺中、高雄、花蓮總醫院檢驗濫用藥物尿液能量，累計已投入經費 1 億 7,477 萬餘元（含整修工程及儀器設備），陸續於 109 及 110 年間取得食藥署認證，惟經統計前揭中心及國軍醫院 111 年度可提供檢驗最大量與實際檢驗件數，均尚有檢驗量之餘裕，且僅國軍臺中總醫院執行少量非國軍單位委驗工作，其餘 3 間國軍醫院檢驗樣本全數為國軍單位送驗，允宜強化民間機構檢驗量能，及統籌善用公務預算建立之鑑驗量能等情事。經函請行政院督促權責機關檢討改善。據復：(1) 已促請食藥署協助民間毒品檢驗機構申請毒品檢驗認可，提升民間毒品檢驗機構之檢驗量能；(2) 為利績效監測更切合實務，食藥署將持續研討不同種類藥物配製於同一檢體之穩定性，期使績效檢體藥物組合更具多樣性；(3) 民間檢驗機構考量成本及效益後，檢驗項目以傳統毒品或大宗的新興毒品為主，將研議適時給予誘因，以提升新興毒品尿液檢驗之量能；(4) 食藥署將積極配合警政署預計委託檢驗項目，輔導民間濫用藥物尿液檢驗機構通過認證，以減少重複或跨區送驗之情形，另為充分運用檢驗資源，國防部已鼓勵國軍醫院毒物中心積極參與地方警政單位濫用藥物尿液委託檢驗服務招標購案。

5. 政府已建立毒藥品防制議題資料庫，惟仍未能有效運用，以掌握國內毒品問題整體圖像，亟待運用大數據分析技術，發掘毒品防制相關問題，研擬適當防制策略：依行政院 104 年 1 月 21 日第 16 次毒品防制會報，指示整合政府各機關現有資料，進行毒品防制大數據分析，以作為未來擬定毒品防制政策的參考。經衛生福利部整合法務部、警政署、教育部等單位業管資料庫，於 104 年 9 月建置「毒藥品防制議題資料庫」，並於 105 年 10 月訂頒毒藥品防制議題資料庫申請使用作業須知。104 至 111 年度各公務機關運用該資料庫辦理委託研究案，計 31 案，其中以衛生福利部 22 案為大宗，其餘有衛生福利部、教育部、法務部及內政部跨部合作 3 案，教育部 3 案，及科技部（111 年 7 月 27 日改制為國家科學及技術委員會）3 案。經查該資料庫運用情形，核有：（1）政府建置毒藥品防制議題資料庫，僅開放公務機關提出申請，使用於 31 件委託研究案中，有 7 成係衛生福利部申請使用，且近 5 年度（107 至 111 年度）亦僅衛生福利部、教育部等 2 機關申請使用。鑑於公務機關使用率偏低，且該資料庫資料已去識別化處理，無從識別特定當事人，允宜研酌調整資料庫使用限制及增加使用便利性，以擴大資料庫運用效益；（2）依毒藥品防制議題資料庫申請使用作業須知第 8 點規定，申請者運用毒藥品防制議題資料庫撰寫之研究成果報告，於出版或發表 1 個月之內，應主動提供予相關機關，以利參考。經查 107 至 111 年度衛生福利部及教育部辦理 19 案委託研究，除 3 案屬跨年度計畫仍在執行中外，其餘 16 案中，僅 12 案（75.00%）主辦機關有將研案成果提供予資料提供相關機關；另依行政院所屬各機關委託研究計畫管理要點第 4 點規定，各機關委託研究報告，除有政府資訊公開法第 18 條所定情形外，應登錄政府研究資訊系統（下稱 GRB 系統），惟查前揭 19 案委託研究成果報告，僅 14 案（占 73.68%）上傳 GRB 系統。另法務部雖已整合跨部會相關資料建置「反毒大本營網站」，於網站中呈現我國毒品防制政策、專業研究與預防宣導資訊等，提供地方政府、專家學者、民眾及師生家長作為反毒知識庫，惟前揭 19 案委託研究成果報告，均無上傳反毒大本營網站，允宜檢討改善，以提升研究成果擴散效益；（3）政府雖已整合各部會相關毒品資料，建置毒藥品防制議題資料庫，惟公務機關委託研究案多屬短期計畫，無法長期累積並驗證研究成果，且資料庫僅匯入各類資料庫分別存放，於申請委託研究使用時，再進行資料庫單純借用，未能以個人歸戶充分整合，分析國內毒品整體圖像，以有效評估各項毒品防制政策執行成效，作為未來擬定毒品防制政策參考之預期效益，亟待研謀改善等情事。經函請行政院督促權責機關檢討改善。據復：（1）為持續精進資料庫之運用，將邀集相關機關研商討論調整資料庫申請資格；（2）將邀集相關機關研商討論委託研究成果登錄 GRB 系統納入「毒藥品防制議題資料庫」申請使用作業須知規範，及置於反毒大本營之可行性，以提升研究成果擴散效益；（3）因毒藥品防制議題資料庫未進行個人歸戶，為分析國內毒品整體圖像，將由法務部評估運用毒品防制基金辦理臺灣毒品圖像研究計畫之委託研究。