

醫療院所類檔案保存年限基準之研訂與評析

The Study of An Introduction of General Records Schedules of Medical Institutions

伍仁正 Wu, Jen-Chen

國家發展委員會檔案管理局檔案徵集組科員

Officer, Acquisition Division, National Archives Administration, National Development Council

壹、基準與各類基準表

檔案主要反映人類歷史，也有如人生，壽命長短各有不同。依據《檔案法》(以下簡稱本法)第10條規定：「檔案之保存年限，應依其性質及價值，區分為永久保存或定期保存。」所謂性質及價值，筆者以為可用哲學上的「本體論」(Ontology)概念統稱之，亦即檔案本身基本的存有特徵，故檔案在其本然性上，最重要的分野就是區辨永久保存檔案或非永久保存(定期保存)檔案，如此斷言應並不為過，因為舉凡點收、立案、編目、保管、檢調、清理、安全維護等檔案管理作業，無疑地，皆涉及檔案保存年限之本體概念。

如果檔案最基本的存有特徵是其保存年限，那麼如何訂定其保存年限顯然就是最重要的論題。故機關檔案保存年限及銷毀辦法第5條第1項規定：「各機關應就主管業務，依本辦法、機關共通性檔案保存年限基準及其他相關法令規定，編訂檔案保存年限區分表。」但問題是：我們應該要為檔案保存年限訂下絕對的規範(標準)嗎？或者只要有相對的規範(基準)就足夠？前者顯然是可欲不可行的，因為本法適用中央及地方各級機關，以及準用公立大專校院、公營事業機構、

受政府委託行使公權力之個人或團體於其受託事務範圍等(註1)，粗估約有4千多個機關(構)(註2)，彼此差異性極大，無法一體適用絕對規範(標準)；相對而言，後者就是可欲又可行，因為訂下相對規範(基準)後，各適用對象可再依其自身需求酌予調整，可保持實務運用彈性又不失一定程度之規範效力。在這樣的思維脈絡下，國家發展委員會檔案管理局(以下簡稱檔案局)於94年4月1日訂頒機關共通性檔案保存年限基準(General Records Schedules，以下簡稱GRS)，包含政風類、行政類、人事類、主計類檔案保存年限基準表等共計8類，各類GRS編訂流程包括擬定初稿草案、工作小組完成初稿、適用機關表示意見、檔案局檔案保存價值鑑定委員會諮詢及審議、檔案局主管會報討論定案等。各類GRS除編訂說明(包含編訂緣起及目的、適用範圍、編訂過程、基準表內容簡介、增修建議、其他注意事項、函頒日期等)以外，尚有各類之訂(修)定日期文號及其適用範圍、主題、項目及編號、內容描述、保存年限、清理處置、備註等；其後又陸續訂頒11類，迄105年底為止，共計有19類GRS，預計106年將再訂頒第20類，如表1。

表 1. 各類機關共通性檔案保存年限基準表

類別	基準表編號	函頒日期
政風	01	94 年 4 月 1 日檔徵字第 0940011272 號函訂頒 100 年 12 月 20 日檔徵字第 1000009422 號函修正
教育	02	95 年 3 月 31 日檔徵字第 0950009311 號函訂頒 97 年 8 月 15 日檔徵字第 0970009905 號函停止適用
主計	03	94 年 4 月 1 日檔徵字第 0940011272 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正 102 年 3 月 27 日檔徵字第 1020009048 號函修正
人事	04	94 年 4 月 1 日檔徵字第 0940011272 號函訂頒 98 年 12 月 7 日檔徵字第 0980009423 號函修正 100 年 10 月 28 日檔徵字第 1000009365 號函修正 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正 102 年 7 月 15 日檔徵字第 10200091112 號函修正 104 年 12 月 4 日檔徵字第 10400051652 號函修正 105 年 4 月 15 日檔徵字第 10500000552 號函修正
地政	05	94 年 4 月 1 日檔徵字第 0940011272 號函訂頒 97 年 7 月 7 日檔徵字第 0970003036 號函修正 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正 104 年 12 月 4 日檔徵字第 1040009159 號函修正
行政	06	94 年 4 月 1 日檔徵字第 0940011272 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正 101 年 11 月 16 日檔徵字第 1010009197 號函修正
戶政	07	94 年 4 月 1 日檔徵字第 0940011272 號函訂頒 95 年 3 月 15 日檔徵字第 09500091982 號函修正 95 年 6 月 6 日檔徵字第 0950009510 號函修正 95 年 10 月 24 日檔徵字第 09500039072 號函修正 96 年 7 月 30 日檔徵字第 09600033292 號函修正 96 年 8 月 23 日檔徵字第 09600035341 號函修正 97 年 12 月 18 日檔徵字第 09700058301 號函修正 99 年 3 月 3 日檔徵字第 09900007022 號函修正 99 年 5 月 5 日檔徵字第 09900020942 號函修正 99 年 11 月 8 日檔徵字第 09900051942 號函修正 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正 103 年 12 月 10 日檔徵字第 1030009199 號函修正 104 年 3 月 23 日檔徵字第 1040000322 號函修正 104 年 4 月 29 日檔徵字第 10400016062 號函修正 105 年 6 月 20 日檔徵字第 10500018422 號函修正
法院	08	94 年 4 月 1 日檔徵字第 0940011272 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正
檢察	09	94 年 4 月 1 日檔徵字第 0940011272 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正 102 年 10 月 28 日檔徵字第 1020009161 號函修正
消防	10	94 年 12 月 28 日檔徵字第 09400123581 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正
衛生	11	95 年 1 月 9 日檔徵字第 0950009007 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正 102 年 5 月 7 日檔徵字第 1020009074 號函修正

類別	基準表編號	函頒日期
警 務	12	95 年 3 月 31 日檔徵字第 0950009311 號函訂頒 99 年 1 月 22 日檔徵字第 0980009443 號函修正 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正 104 年 10 月 26 日檔徵字第 1040009129 號函修正
環境保護	13	95 年 11 月 15 日檔徵字第 09500101291 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正
稅 務	14	95 年 11 月 15 日檔徵字第 09500101292 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正 103 年 5 月 7 日檔徵字第 10300090642 號函修正 106 年 1 月 20 日檔徵字第 1060009008 號函修正
議 事	15	99 年 12 月 6 日檔徵字第 09900093031 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正
就業服務	16	99 年 12 月 6 日檔徵字第 09900093032 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正
道路養護	17	99 年 12 月 6 日檔徵字第 09900093033 號函訂頒 100 年 12 月 28 日檔徵字第 1000009432 號函修正
矯 正	18	103 年 12 月 25 日檔徵字第 10300092062 號函訂頒
醫療院所	19	105 年 7 月 19 日檔徵字第 1050009134 號函訂頒
大專校院	20	預計 106 年中訂頒

註：依據 97 年 7 月 2 日修正公布《檔案法》第 28 條，公立高中（職）以下學校已排除準用檔案法。檔案局爰以 97 年 8 月 15 日檔徵字第 0970009905 號函，教育類檔案保存年限基準表自 97 年 9 月 1 日停止適用。

以上簡要說明了 GRS 與各類 GRS 之緣起、關聯及概況，惟本文重心僅針對近期最新訂頒之醫療院所類檔案保存年限基準表（以下簡稱醫院類 GRS）做進一步介紹；至於各類 GRS 彼此之間的比較與分析、GRS 未來展望、與機關檔案保存年限區分表、檔案清理、清理處置等議題之內外在對應，則不在本文之列。

貳、從芻議到具現

檔案局於 99 年 1 月研定之機關檔案清理法定審核業務改進策略（99 至 104 年）（註 3），首次提及醫院類 GRS 編訂期程與概要，擬於 102 年完成，適用 59 間公立醫院；惟後續為配合行政院組織改造、檔案局機關檔案保存年限區分表編訂改進試辦計畫、機關檔案管理作業手冊修訂等因素，爰於 104 年正式啟動編訂作業，105 年完

成訂頒。

一、研擬草案初稿

凡事起頭難，檔案局初擬醫院類 GRS 草案初稿時，即面臨千頭萬緒、不易下手之困境；惟參酌前 18 類基準表編訂經驗，主要還是從研析各公立醫院組織法規（如組織法規、員額配置、編制表、組織職掌、處務規程、辦事細則、分層負責明細表等）及作用法（醫療業務專門法規，約有 700 多種）著手，以及檔案局已核定之機關檔案保存年限區分表（以下簡稱區分表）來歸納統整（時僅有國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立陽明大學附設醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、臺北市立聯合醫院、高雄市立民生醫院及高雄市立中醫醫院等 6 間），畢竟區分表主要係依業務性質及流程進行分類，而 GRS 則依檔案屬性及其重要性區分項目，故兩者分類概念不盡相同，

無法直接比照。

在進行前述廣泛蒐集相關資料後，首要面對的問題就是：何謂醫院？因為醫院類 GRS 最初僅設定各公立醫院及其分院為適用範圍，後來才擴及各衛生所（室）與聯合門診中心，故從醫療法第 2 條、第 3 條、第 11 條、醫療機構設置標準第 2 條等相關規定，確立了公立醫院之性質及內涵。至於衛生福利部與各直轄市、縣（市）政府雖然分別為醫療法之中央及地方業務主管機關，但依現行體制，國防部、教育部、法務部、國軍退除役官兵輔導委員會亦是各公立醫院之主管機關，故就適用範圍而言，目前共有 27 個業務上級主管機關（即 5 個中央部會與 22 個直轄市及縣（市）政府），分別共轄管 77 間醫院（清單詳如附錄）。

其次，是否該納入動物醫院（獸醫院）？經審酌後，考量其法規適用範疇顯有不同（如人類醫師適用「醫師法」，動物醫師適用「獸醫師法」；人類疾病適用「傳染病防治法」，動物疾病適用「動物傳染病防治條例」；人類藥品適用「藥事法」，動物藥品適用「動物用藥品管理法」等），且動物業務之中央主管機關為行政院農業委員會（未來組織改造後為農業部），屬於農業業務，非屬公共衛生及醫療業務範疇，且人類與動物顯有本質上顯著差異，爰排除動物醫院之適用。另外，因醫事人員為醫院主要執行業務主體，故亦要考慮其身分與適用法規，從醫事人員人事條例等相關法規，可得知住院醫師等人員適用聘用人員進用之規定，這些都會影響醫院類 GRS 內容描述文字之呈現方式。

最後但並非不重要的就是：醫院類 GRS 各項目內容保存年限的法令依據，前面已說過如果檔案最基本的存有價值是其保存年限，那麼如何訂定其保存年限顯然就是最重要的論題。而根據法位階理論，憲法為最高位階之國家根本大法，其

下位階為法律，最下位階才是命令，包含法規命令、行政規則、解釋令（函）等，GRS 位階屬於行政規則，必須要參酌各類醫療法令（現行約有 700 種），以訂定足堪行政稽憑與保護個人權益之合理保存年限。

（一）業務組討論會議

綜合前開考量後，檔案局於 104 年 4 月 22 日召開醫院類 GRS 草案初稿業務組（檔案徵集組）討論會議，明定適用於各公立醫院及其分院，受政府委託行使公權力之醫院，於其受託事務範圍之檔案，且註明不含獸醫診療機構之醫院。依據各公立醫院組織，內容範圍包括綜合業務、醫療服務、醫事管理、醫學研究及法令規章等 5 項主題，並例舉重要或特殊個案，或特殊歷史、社會、文化意義或研究價值者應列為永久保存。經討論後，決議有關受政府委託行使公權力之醫院，因包括檔案管理作業事項等相關權利義務，皆已明定在委託契約中，故不列入適用範圍；配合醫院實務作業流程，內容範圍亦整併為綜合業務、醫事管理、醫學研究及法令規章等 4 項主題。另，本次會議同時討論編訂諮詢小組之組成對象與方式，並決議聘請 5 名學者專家，其中 3 名為醫院行政事務之資深先進，分別函請衛生福利部（醫療中央主管機關）、國立臺灣大學醫學院附設醫院（中央代表機關）及臺北市立聯合醫院（地方代表機關）薦派人員；另 2 名為嫻熟醫院業務之學者專家，由 9 位建議名單中遴選之。

（二）委員聘任

經由前開流程後，檔案局於 104

年 5 月 1 日正式函請衛生福利部、國立臺灣大學醫學院附設醫院及臺北市立聯合醫院（地方代表機關）各薦派 1 位嫻熟業務人員擔任編訂諮詢委員；另，從醫事團體、衛生機關、學術機構等，建議 9 位學者專家後，依遴選排序聯絡確認其意願，於同年 6 月 20 日發送聘函，聘期自同年 6 月 1 日起至 105 年 6 月 30 日止，名單如表 2。

表 2. 醫院類檔案保存年限基準表編訂諮詢小組委員名單

姓名	現職
陳正誠	臺北市政府衛生局副局長
楊文山	中央研究院社會學研究所研究員
陳涵寧	衛生福利部科長（現為簡任秘書）
劉玉柳	國立臺灣大學醫學院附設醫院主任
朱彩鳳	臺北市立聯合醫院公關中心主任（現為仁愛院區）

筆者以為，任何 GRS 得以完成，編訂諮詢小組可說是居功厥偉的關鍵性角色，醫院類 GRS 自不例外，因為檔案局初擬的草案初稿，不過是僅具雛型，甚至有可能大幅度修改；故要能確定初稿筋骨架構與血肉內容，多半要仰賴諮詢委員專業素養與學識經驗，因而如何聘任適合之諮詢委員，可說是決定編修成敗的決定性因素，因而，諮詢委員的擇選，除了考量該類 GRS 本身之特性以外，能在中央機關與地方機關（如行政類 GRS 適用各機關、戶政類 GRS 僅適用地方機關、法院類 GRS 僅適用中央機關）、檔案管理單位與核心職能單位（檔管人員通常不嫻熟業務運作、業務人員通常不熟悉檔案管理）、行政稽憑價值與歷史文資價值（行政價值通常比較看重短期效益、歷史價值則注重中長期影響）等幾個面向去思考，才能把適當的委員放在適當的崗位上。另，聯絡確認委員意願時，對於該類 GRS 應有初步腹案，並能對於委員在工作期程內扮演角色、

運作流程及應執行事項等做簡述，以便委員掌握概況並評估是否參與之。故筆者也在此對上開 5 位委員特申謝忱、無任感荷，也深切期盼日後能再大力協助檔案局檔案管理相關業務。

二、召開編訂諮詢會議初稿

從研擬草案初稿、召開業務組討論會議、籌組編訂諮詢小組，直到發出聘函完成，就開始進入最關重要的初稿擬定階段，因為再接下來的定稿頒行階段就通常不會有太大規模變動，僅為細部調整處理。此時作業為召開諮詢委員會議，各類 GRS 情況不一，通常為 3 至 6 次討論確認，期程亦為 3 至 6 個月。

（一）第 1 次諮詢會議

檔案局依業務組討論會議修正草案初稿後，於 104 年 7 月 14 日舉開第 1 次諮詢委員會議，主要就初稿主題類別及分列項目之妥適性先行研議，並先行預擬分工表，採分工方式進行；這亦是依循各類 GRS 模式，因各委員專精各有不同，且為避免委員負荷過重，所發展出的彈性靈活的做法。經詳加研討後，本次會議重大決議為將各直轄市及縣（市）政府衛生局所屬衛生所（室）納入適用範圍，因其亦辦理轄區內保健、防疫、醫療等業務，故原名稱「醫院類檔案保存年限基準表」配合修正為「醫療院所類檔案保存年限基準表」。另酌予增減修正各主題內容，並請諮詢委員於 7 月底前依議決之分工表就負責主題逐項檢視並協助修正。

（二）第 2 次諮詢會議

檔案局依第 1 次諮詢委員會議決議修正後，於同年 8 月 31 日舉開第 2 次諮詢委員會議，主要就各主題類別

及項目廣泛並深入研議，重大決議為考量各類 GRS 體例之一致性，依作業流程或保存年限高低，重新調整各項目編號之子項目排列順序；以及可對應到衛生類 GRS 之部分，配合調整其保存年限至一致，以茲互相對應。

(三) 第 3 次諮詢會議

檔案局依第 2 次諮詢委員會議決議修正後，於 11 月 2 日舉開第 3 次諮詢委員會議，主要為確認前次修正內容並檢視全案整體分類架構，以及酌予增修或刪減草案初稿，重大決議為依本次會議決定完成修正後函請相關機關表示意見，並邀請委員出席後續之機關座談會議及檔案保存價值鑑定委員會議。

三、徵詢外部意見及定稿頒行

檔案局依前開流程修正後，正式擬定醫院類 GRS 初稿，於 104 年 11 月 24 日函請國防部、教育部、法務部、衛生福利部、國軍退除役官兵輔導委員會及各直轄市、縣(市)政府等共計 27 個中央與地方主管機關轉知所屬醫療院所在 12 月 31 日前表示意見；其中衛生福利部及彰化縣衛生局等 2 個機關提列修正意見，俟後依規劃流程進行機關座談會、檔案保存價值鑑定會、主管會報，再簽報函頒施行。

(一) 機關座談會議

本案依據機關提列共計 9 項修正意見擬具檔案局擬處表，其中 3 項意見予以保留，餘 6 項意見予以參採，並於 105 年 2 月 16 日召開醫院類 GRS 草案機關座談會議，主要決議為修正部分項目與內容描述，再召開檔案保存價值鑑定委員會議確認全案內容。

(二) 檔案保存價值鑑定會議

檔案局依據機關座談會議修正後，於同年 4 月 19 日召開第 7 屆檔案保存價值鑑定委員會第 7 次會議(研商醫療院所類檔案保存年限基準表草案)，除確認 94 年 1 月 1 日改制後之臺北市政府衛生局所屬各區健康服務中心，因不再辦理醫療業務，爰不列入適用範圍以外，較大決議為考量衛生福利部中央健康保險署所屬臺北聯合門診中心亦辦理門診及相關醫療服務等業務，故亦納入適用範圍。另，原臺灣玉里榮民醫院(46 年成立，改制後為臺北榮民總醫院玉里分院)及臺灣省立玉里養護所(54 年成立，改制後為衛生福利部玉里醫院)，於戒嚴時期除醫治精神疾病患者外，亦收容政治犯、思想犯等，是類收容人之病歷資料具有歷史及社會文化價值，故檔案局將洽請主管機關督促上開醫療機構依醫療法妥適保存相關病歷資料。

(三) 檔案局主管會報

經再次通盤檢視後，部分項目酌修內容描述文字，於同年 6 月 29 日提報檔案局 105 年度第 5 次主管會報討論，決議為照案通過，並辦理後續函頒作業。

(四) 函頒施行

檔案局於上述主管會報紀錄核定後，旋即進行函頒法制作業，於同年 7 月 19 日頒行，函請國防部、教育部、法務部、衛生福利部、國軍退除役官兵輔導委員會及各直轄市、縣(市)政府等共計 27 個中央與地方主管機關轉知所屬醫療院所。主要精神為提示醫院類

GRS 適用於各公立醫院及其分院之業務性檔案與各衛生所(室)之醫療業務性檔案,包括國防部所屬國軍醫院、教育部所屬大學校院附設醫院、法務部所屬醫院、衛生福利部所屬醫院與聯合門診中心、國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮民醫院、直轄市及縣(市)政府所屬醫院(以上均不含獸醫診療機構)。另亦提醒適用機關凡原定檔案保存年限及清理處置等級高於基準者,得免修正;低於基準者,請即配合修正,並將檢修結果簽陳權責長官核定後實施,且依規定無需層送檔案局審核。

另,主要內容除起首之適用範圍與例示永久保存樣態外,主題 1901 綜合業務包含研討及培訓,勞工安全衛生,社會工作,醫療體系發展及經營管理,爭議及糾紛案件處理,法定傳染病防治及感染控制,太平間管理,性侵害及家庭暴力防治等項目;1902 醫事管理包含藥劑管理,護理管理,門診及住院業務,急診業務,營養配膳管理,病歷行政管理,醫學影像、檢驗(查)管理,全民健康保險業務,品質管理,醫療支援及合作交流,精神醫療服務與心理衛生,婦幼醫療服務與優生保健,成人醫療服務與保健,社區醫療服務與巡迴等項目;1903 醫學研究包含教學及研究,臨床試驗,人體器官(含人體組織、細胞)業務等項目;1904 法令規章包含法令及釋疑項目。各項目之下再依業務流程分立不同基準項目編號,復分別依其性質與價值賦予不同之內容描述、保存年限、清理處置及備註等。

參、病歷與檔案之競合

經過前開介紹後,相信讀者對於醫院類 GRS 能有初步認識,但筆者要提出 1 點新訂研議過程中最具爭議性的論題,這亦是本刊(檔案半年刊)前身之檔案季刊投稿者、亦是醫院類 GRS 編訂諮詢小組委員曾挑戰過的論述(註 4),即病歷與檔案之競合問題。

(一) 問題意識

該文篇名為〈公立醫療院所之病歷適用《檔案法》相關問題討論〉,文中提到如下論旨:

「究竟病歷使否適用《檔案法》?…《檔案法》第 2 條:「各『機關』依照管理程序,…」規定所稱「機關」。由於醫院並非《中央行政機關組織基準法》中所稱的「機關」,也不是《檔案法》第 28 條「公立學校及公營事業機構準用本法之規定」所指之公立學校或公營事業機構,單就以上而言,病歷並不適用《檔案法》。」

依前開引文,主要強調醫院並非行政學理上與實務組織運作上所稱之「機關」或「機構」,故《檔案法》不適用醫院之病歷;惟筆者以為,從以下各相關法令綜觀之,很難排除公立醫院為政府機關:

《檔案法》第 1 條:為健全政府機關檔案管理,促進檔案開放與運用,發揮檔案功能,特制定本法。本法未規定者,適用其他法令規定。

《檔案法》第 2 條:本法用詞,定義如下:一、政府機關:指中央及地方各級機關(以下簡稱各機關)。

《檔案法》第 28 條:公立大專校院及公

營事業機構準用本法之規定。受政府委託行使公權力之個人或團體，於其受託事務範圍內，亦同（註5）。

《醫療法》第3條：本法所稱公立醫療機構，係指由政府機關、公營事業機構或公立學校所設立之醫療機構。

《中央行政機關組織基準法》第3條：本法用詞定義如下：一、機關：就法定事務，有決定並表示國家意思於外部，而依組織法律或命令（以下簡稱組織法規）設立，行使公權力之組織。二、獨立機關：指依據法律獨立行使職權，自主運作，除法律另有規定外，不受其他機關指揮監督之合議制機關。三、機構：機關依組織法規將其部分權限及職掌劃出，以達成其設立目的之組織。

《中央行政機關組織基準法》第16條：機關於其組織法規規定之權限、職掌範圍內，得設附屬之實（試）驗、檢驗、研究、文教、醫療、社福、矯正、收容、訓練等機構。前項機構之組織，準用本法之規定。

綜開前述各條文精神，公立醫療機構應為廣義之政府機關，屬於機關於其組織法規規定之權限、職掌範圍劃出，並由政府機關、公營事業機構或公立學校設立之組織，同樣該達成健全檔案管理並促進開放與運用之宗旨，這也符合「政府一體」之行政學上最大公約數；惟法理上亦有「特別法優於普通法」之學說與區別實益，故各法律幾乎都會註明「本法未規定者，適用其他法令規定」，這亦符應《中央法規標準法》第16條「法規對其他法規所規定之同一事項而為特別之規定

者，應優先適用之。其他法規修正後，仍應優先適用」之規定。

故回到系爭之病歷檔案問題，就《檔案法》而言，若無法完全排除公立醫療機構應為廣義之政府機關，則公立醫療機構所產生之病歷文件，顯然要適用特別制定之《檔案法》專法，因此時《檔案法》為病歷之特別法；惟《醫師法》第12條、《醫療法》第67至71、73至74及108條等已針對病歷資料之製作及保存、病歷應包括之資料、記載病歷製作紀錄、電子文件方式製作貯存之病歷、病歷之保管及銷燬、病歷複製本、轉診病歷、原診治醫院提供病歷摘要及檢查報告、罰則等病歷管理面相做了詳盡規定，故此時《醫療法》應為病歷之特別法，而實務上公立醫療機構亦依循醫療法等相關規定辦理病歷文件之管理。檔案局歷來於雙向溝通等對外詢答之管道，亦認定病歷雖屬廣義之檔案，然其性質特殊，依特別法優於普通法之法理，仍優先適用《醫療法》。

（二）捨得或得捨

檔案局自90年正式成立以來，針對病歷資料是否要納入《檔案法》體系管理，歷來向有正反兩派的意見，各有所長也各擅勝場。納管派主要著眼於檔案為政府機關施政紀錄與歷史軌跡，在《檔案法》相關法令僅能規範公部門而不及私部門的情況下，採取最大範圍並儘可能納管各式公務文件是很自然也應該合理可行的；相對地，排除派則認為不同事務本來就要有不同方式處理，這並不涉及限縮或擴大管權

限的問題。很明顯的先例為：檔案局於 90 年 12 月 12 日訂定發布之《檔案管理局總統文物管理要點》，為配合國史館主政、於 93 年 1 月 20 日訂定發布《總統副總統文物管理條例》，而於 93 年 3 月 12 日停止適用。

筆者對於前開爭議，以個人審核實務與相關經驗，支持不納管病歷為《檔案法》適用對象，正如醫院類 GRS 亦排除動物醫院之適用。主要有 2 點理由：1、病歷與其說是政府機關執行公務產生之公文書，倒不如說比較類似醫病關係下產生的合同契約文書，而且病歷內容主要為病人健康紀錄與醫療狀況，私文書的性質更為強烈。2、筆者曾於 101 年 4 月實地參訪國立臺灣大學醫學院附設醫院病歷資訊管理室，了解病歷歸檔點收、分類、整編、檢調、釋出、銷毀等作業流程，並實地進入病歷存放室觀摩；雖限於篇幅無法多談細節，但筆者深深覺得病歷管理已經穩健運作超過半世紀以上時間，早已臻於成熟並上軌道，相對而言《檔案法》施行至今尚未屆滿 20 年，發展空間仍嫌廣大，如果硬要將《檔案法》體制套入病歷管理體制，難免有所扞格。

當然，醫院類 GRS 於實際編訂過程中，對於病歷檔案是否要納入主題

內容中亦進行廣泛討論，最後決議仍參照前述精神，僅納管公文書等行政作業流程部分，至於實體病歷管理仍回歸《醫療法》等相關規定辦理。故醫院類 GRS 項目編號 190206 之項目名稱訂為「病歷行政管理」，其下 5 個子項目則分別規範簽辦病歷銷毀；病歷（含電子病歷）檔案規範蒐整、病歷格式管理、疾病分類編碼、癌症登記；病歷資訊管理各項統計與報表；病歷借調、稽催、掃描；病歷（情）資料釋出等相關文件。筆者以為，或許這正印證了有捨才有得，有得必有捨的處事觀念吧！

肆、結語

檔案局訂頒之 19 類 GRS（如含將於 106 年終訂頒的大專校院類則共 20 類）當中，筆者以為與全臺灣甚至全人類都息息相關的，就屬醫療院所類。因為不管是誰，只要是人就無可避免地會經歷過生、老、病、死等人生必經階段，這也是人生的現象，而醫療院所正是上演這齣人生大戲的絕佳舞臺，不誇張地說，幾乎所有人都去過醫療院所；就算真的有人從未去過，健康問題（包含個人衛生與公共衛生）也必定是所共同關心的課題。畢竟，這攸關生存大計，人還能拿什麼換生命呢？（註 6）因此，檔案領域或許對於普羅大眾而言稍嫌遙遠，但衛生檔案領域卻是如此親切、熟悉且可及性極強的。

註釋

註 1. 《檔案法》第 2 條、第 28 條。

註 2. 行政院人事行政總處政府資訊公開專區業務統計網頁，行政院所屬各機關暨地方政府機關數 (105 年 3 月 15 日)。檢自 <http://www.dgpa.gov.tw/ct.asp?xItem=13180&CtNode=1333&mp=7>(Dec. 21, 2016) RICELOHAS(2016)。全國各大專校院學生人數 (104 學年度) 不含附設進修專校、進修學院。檢自 <https://ricelohas.blogspot.tw/2016/03/104.html>(Dec. 21, 2016)。

註 3. 國家發展委員會檔案管理局 (99 年 1 月 25 日)。機關檔案清理法定審核業務改進策略 (99 至 104 年)，檔案清理作業原則與規劃案。國家發展委員會檔案管理局，檔號：098/20010301/0001/0001/004。

註 4. 陳涵寧 (民 97)。公立醫療院所之病歷適用《檔案法》相關問題討論 (The Issues of Applying the Archives Act to Medical Records of Public Hospitals)。《檔案季刊》，7(2)，116-119。

註 5. 本條文為 97 年 7 月 2 日修正公布，並於 9 月 1 日施行，原條文為「公立學校及公營事業機構準用本法之規定」。

註 6. 漢語聖經協會 (2013)。《聖經—中英對照 (和合本·新英皇欽定本) 標準本》。香港：漢語聖經協會有限公司。馬太福音第 16 章第 26 節、馬可福音第 8 章第 37 節。

附錄

序號	主管機關類型	主管機關	適用機關名稱
1	中央部會	國防部	三軍總醫院及所屬松山、澎湖、北投分院，國軍高雄總醫院及所屬左營、岡山分院，國軍臺中總醫院及所屬中清分院，國軍桃園總醫院，國軍花蓮總醫院，國軍新竹地區醫院等共 12 間
2		教育部	國立臺灣大學醫學院附設醫院及所屬北護、金山、新竹、竹東、雲林分院，國立成功大學醫學院附設醫院及所屬斗六分院，國立陽明大學附設醫院等共 9 間
3		法務部	法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院
4		衛生福利部	臺北醫院及所屬城區分院，桃園醫院及所屬新屋分院，臺南醫院及所屬新化分院，新營醫院及所屬北門分院，花蓮醫院及所屬豐濱原住民分院，臺東醫院及所屬成功分院，基隆、苗栗、豐原、臺中、彰化、南投、嘉義、朴子、旗山、屏東、恆春旅遊、玉里、澎湖、金門醫院，胸腔病院，八里、樂生、桃園、草屯、嘉南療養院等共 32 間
			中央健康保險署臺北(信義路)聯合門診中心
5		國軍退除役官兵輔導委員會	臺北榮民總醫院及所屬桃園、新竹、員山、蘇澳、鳳林、玉里、臺東分院，臺中榮民總醫院及所屬埔里、嘉義、灣橋分院，高雄榮民總醫院及所屬臺南、屏東分院等共 15 間
6	直轄市政府	臺北市政府	臺北市立聯合醫院
7		新北市政府	新北市立聯合醫院
			板橋區、淡水區、石門區、三重區、瑞芳區、八里區、中和區、烏來區、平溪區、永和區、五股區、雙溪區、新莊區、泰山區、貢寮區、新店區、林口區、金山區、土城區、深坑區、萬里區、蘆洲區、石碇區、樹林區、坪林區、汐止區、三芝區、鶯歌區、三峽區等共 30 個衛生所
8		臺中市政府	中西區、東區、南區、北區、西屯區、南屯區、北屯區軍功衛生所、北屯區四民、豐原區、大甲區、沙鹿區、后里區、潭子區、新社區、外埔區、烏日區、龍井區、太平區、東勢區、清水區、梧棲區、神岡區、大雅區、石岡區、大安區、大肚區、霧峰區、大里區、和平區梨山、和平區等共 30 個衛生所
9		高雄市政府	高雄市立聯合醫院、高雄市立民生醫院、高雄市立凱旋醫院、高雄市立中醫醫院等共 4 間
			鼓山區、楠梓區、三民區、三民區第二、新興、苓雅區、前鎮區、旗津區、小港區、那瑪夏區、桃源區、茂林區、甲仙區、六龜區、杉林區、美濃區、內門區、仁武區、田寮區、旗山區、阿蓮區、湖內區、岡山區、茄萣區、路竹區、鳥松區、永安區、燕巢區、大樹區、大寮區、林園區、彌陀區、橋頭區、大社區、鳳山區、鳳山區第二、梓官區等共 37 個衛生所
10		臺南市政府	東區、南區、北區、安南區、安平區、中西區、仁德區、歸仁區、關廟區、龍崎區、永康區、新化區、善化區、新市區、安定區、山上區、玉井區、楠西區、南化區、左鎮區、麻豆區、下營區、六甲區、官田區、大內區、佳里區、西港區、七股區、將軍區、北門區、學甲區、新營區、鹽水區、白河區、柳營區、後壁區、東山區等共 37 個衛生所
11		桃園市政府	桃園區、中壢區、楊梅區、平鎮區、大溪區、龜山區、蘆竹區、大園區、新屋區、龍潭區、八德區、觀音區、復興區等共 13 個衛生所

序號	主管機關類型	主管機關	適用機關名稱
12	縣 (市) 政府	新竹縣政府	竹北市、竹東鎮、新埔鎮、關西鎮、湖口鄉、新豐鄉、芎林鄉、橫山鄉、寶山鄉、北埔鄉、峨眉鄉、尖石鄉、五峰鄉等共 13 個衛生所
13		苗栗縣政府	三義鄉、三灣鄉、大湖鄉、公館鄉、竹南鎮、西湖鄉、卓蘭鎮、南庄鄉、後龍鎮、苗栗市、苑裡鎮、泰安鄉、通霄鎮、造橋鄉、獅潭鄉、銅鑼鄉、頭份市、頭屋鄉等共 18 個衛生所
14		南投縣政府	南投市、埔里鎮、草屯鎮、竹山鎮、集集鎮、名間鄉、鹿谷鄉、中寮鄉、魚池鄉、國姓鄉、水里鄉、仁愛鄉、信義鄉等共 13 個衛生所
15		彰化縣政府	彰化市南西北區、彰化市東區、花壇鄉、芬園鄉、大村鄉衛生所、員林市、埔心鄉、溪湖鎮、永靖鄉、社頭鄉、田尾鄉、田中鎮、北斗鎮、溪州鄉、二水鄉、和美鎮、伸港鄉、線西鄉、鹿港鎮、秀水鄉、福興鄉、埔鹽鄉、埤頭鄉、二林鎮、芳苑鄉、竹塘鄉、大城鄉等共 30 個衛生所
16		雲林縣政府	斗六市、斗南鎮、古坑鄉、林內鄉、莿桐鄉、大埤鄉、虎尾鎮、土庫鎮、褒忠鄉、東勢鄉、臺西鄉、西螺鎮、二崙鄉、崙背鄉、麥寮鄉、北港鎮、元長鄉、四湖鄉、水林鄉、口湖鄉等共 20 個衛生所
17		嘉義縣政府	太保市、朴子市、布袋鎮、大林鎮、民雄鄉、溪口鄉、新港鄉、六腳鄉、東石鄉、義竹鄉、鹿草鄉、水上鄉、中埔鄉、竹崎鄉、梅山鄉、番路鄉、大埔鄉、阿里山鄉等共 18 個衛生所
18		屏東縣政府	屏東市、潮州鎮、東港鎮、恆春鎮、萬丹鄉、長治鄉、麟洛鄉、九如鄉、里港鄉、鹽埔鄉、高樹鄉、萬巒鄉、內埔鄉、竹田鄉、新埤鄉、枋寮鄉、新園鄉、崁頂鄉、林邊鄉、南州鄉、佳冬鄉、琉球鄉、車城鄉、滿州鄉、枋山鄉、三地門鄉、霧臺鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉等共 33 個衛生所
19		宜蘭縣政府	宜蘭市、羅東鎮、蘇澳鎮、頭城鎮、礁溪鄉、壯圍鄉、員山鄉、冬山鄉、五結鄉、三星鄉、大同鄉、南澳鄉等共 12 個衛生所
20		花蓮縣政府	秀林鄉、新城鄉、花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、萬榮鄉、光復鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、卓溪鄉、富里鄉、豐濱鄉等共 13 個衛生所
21		臺東縣政府	臺東市、卑南鄉、延平鄉、鹿鄉野、關山鎮、海端鄉、池上鄉、東河鄉、成功鎮、長濱鄉、太麻里鄉、金峰鄉、大武鄉、達仁鄉、綠島鄉、蘭嶼鄉等共 16 個衛生所
22		澎湖縣政府	馬公市第一、馬公市第二、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉等共 7 個衛生所
23		金門縣政府	金城鎮、金沙鎮、金寧鄉、烈嶼鄉、金湖鎮等共 5 個衛生所
24		連江縣政府	連江縣立醫院
			東引、東莒、西莒、北竿等共 4 個衛生所
25		基隆市政府	基隆市立醫院
			仁愛區、中正區、信義區、中山區、安樂區、暖暖區、七堵區等共 7 個衛生所
26		新竹市政府	東區、北區、香山等共 3 個衛生所
27		嘉義市政府	東區、西區等共 2 個衛生所
總計	共有 27 個業務上級主管機關＝5 個中央部會＋ 22 個地方一級政府		共 438 個： (1) 中央機關＝各公立醫院及其分院共 77 間＋ 1 間衛生福利部所屬中央健康保險署臺北 (信義路) 聯合門診中心共 78 個 (2) 地方機關＝各直轄市、縣 (市) 政府衛生局所屬衛生所共 360 個

備註：1、依衛生所組織規程，衛生所得在村(里)設衛生室，其所需人員由衛生所員額內派充之，故衛生室在行政層級上隸屬衛生所之派出單位，非獨立機關，不列入醫院類 GRS 適用機關計算數量。

2、94 年 1 月 1 日改制後之臺北市政府衛生局所屬松山區、萬華區、信義區、文山區、大安區、內湖區、中山區、南港區、中正區、士林區、大同區、北投區等共 12 區健康服務中心，因不再辦理醫療業務(回歸至臺北市立聯合醫院)，爰不列入醫院類 GRS 適用範圍。

3、受政府委託行使公權力之醫院：公辦公營 1 間(臺北市立關渡醫院—委託臺北榮民總醫院經營)與公辦民營 12 間(交通部郵政醫院—委託個人經營，衛生福利部雙和醫院—委託臺北醫學大學興建經營，臺北市立萬芳醫院—委託財團法人臺北醫學大學辦理，臺中市立復建醫院—委託澄清綜合醫院中港分院經營，臺中市立老人醫院—委託財團法人弘光科技大學經營，臺南市立醫院—委託秀傳醫療社團法人經營，臺南市立安南醫院—委託財團法人中國醫藥大學興建經營，高雄市立大同醫院—委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營，高雄市立小港醫院—委託財團法人私立高雄醫學大學經營，高雄市立旗津醫院—委託財團法人私立高雄醫學大學經營，高雄市立鳳山醫院—委託長庚醫療財團法人經營，高雄市立岡山醫院—委託秀傳醫療社團法人經營)，因包括檔案管理作業事項等相關權利義務，皆已明定在委託契約中，故亦不列入醫院類 GRS 適用範圍。