

調 查 報 告

壹、案由：據訴，邇來財團法人醫院屢傳治理弊端，然衛生福利部透過歷次財報審查、委外進行訪查結果，尚無法事前及時發現相關缺失。究政府相關主管機關對於醫療財團法人有無善盡監督與管理職責？是否依法替全民把關？又財團法人醫院之「社福金」及「教研金」是否依法提撥、支用與揭露等？均有深入調查之必要案。

貳、調查意見：

本案係依據財團法人台灣醫療改革基金會（下稱醫改會）率基層醫護的勞團工會、病友社團及藥師等多個全國聯合會陳訴，邇來財團法人醫院屢傳治理弊端，然衛生福利部（下稱衛福部）透過歷次財報審查、委外進行訪查結果，尚無法事前及時發現相關缺失。究政府相關主管機關對於醫療財團法人有無善盡監督與管理職責？是否依法替全民把關？又財團法人醫院之「社福金」¹及「教研金」²是否依法提撥、支用與揭露等？均有深入調查之必要。案經本院兩度函請衛福部提供書面說明及資料，嗣於民國(下同)107年10月30日詢問衛福部薛次長瑞元、醫事司石司長崇良、林科長淑芬、衛福部中央健康保險署(下稱健保署)陳副組長真慧等人，並於108年2月21日諮詢相關醫療會計財務管理學者專家，業已調查完竣，茲臚列調查意見如後：

一、享有國家賦予稅賦優惠之財團法人醫院，原依法應提

¹依醫療法第46條規定，醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之10%以上，辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項。(下稱社福金)

²依醫療法第46條規定，醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之10%以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育。(下稱教研金)

撥「社福金」及「教研金」承擔醫療公益責任，衛福部卻疏於肩負強化醫療財團法人管理之法定職責，致使未足額提撥社福金之醫療財團法人比率，由96年的24%惡化至106年的41%，而法人之相關缺失事項歷10年來卻仍未適時有效導正，實難辭執法不力之咎，核有疏失。

(一)按「民法」總則、「法院辦理財團法人登記注意事項」第10條，以及107年6月立法院三讀通過的「財團法人法」規定，「財團法人」是財產的集合，以從事公益為目的，需設立管理人並依捐助目的善盡財產管理運用的職責。政府為鼓勵這類公益性的醫療財團法人，除捐贈成立之初即獲得免稅待遇，在後續營運時亦享有若干稅賦減免優惠，包括：銷售貨物及勞務以外的所得免稅、綜合所得稅、地價稅、房屋稅等。爰此，不論當初是企業、宗教或個人所捐助之現金、股票或土地所發起設立的財團法人醫院，依法它都屬於社會大眾及社區居民的公益資產，並非捐助人財產權的延伸。財團法人醫院治理應「回歸非營利的公益本質」，將盈餘或累積的資產利得依法回歸原本創設宗旨。又依據醫療法第46條規定，「醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育；百分之十以上辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項；辦理績效卓著者，由中央主管機關獎勵之。」。其立法旨意就是要讓這些得到稅賦優惠的非營利財團法人醫院應該善盡醫院的社會責任、承擔醫療公益任務。

(二)查衛福部組織法第2條第6款規定：「本部掌理下列事項：……六、醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急醫療業務之政策規劃、管理及

督導。……」而衛福部處務規程第 11 條第 2 款亦規定：「醫事司掌理事項如下：……二、醫事機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬。」是以，衛福部對於醫療財團法人因無醫療收入結餘無法提撥醫療社會服務費用之現象，應促其加強經營管理績效，且對未能依法提撥足額之法人，亦應督促其檢討改進。

(三)次查本院 98 年 6 月間所提出之調查報告，曾經具體指摘下列 4 項缺失事項³，並函請行政院衛生署（下稱衛生署，現已改制為衛福部）確實檢討改進見復在案。

- 1、衛生署對於醫療財團法人財務報告之申報及審查，應持續加強督導，俾有效責成相關法人依法辦理。
- 2、衛生署對於醫療財團法人因無醫療收入結餘無法提撥或未能依法提撥足額之醫療社會服務費用之現象，應督促其等檢討改進。
- 3、衛生署對於醫療法第 46 條所謂其他社會服務事項之用途範圍，理應積極研擬增訂相關法令，以茲明確，並符合立法意旨。
- 4、衛生署對於醫療財團法人申報財務報告已發現及可能發生之問題，應周全規劃，提出前瞻性之改善方案，俾引導法人對於醫療社會服務費用之支用，能達成既具有效率、又有效果之目標。

(四)惟查本案調查期間，發現部分醫療財團法人之教研金、社福金提撥不符醫療法第 46 條明定之下限比率(10%)，且 106 年未足額提撥者之比率較諸 96 年不降反升，每下愈況。

³參見本院財政及經濟委員會 98 年 6 月 16 日審議通過「衛生署對於醫療財團法人申報財務報告之督導情形」案之調查意見一至四。

- 1、按 96 年度正常營運之醫療財團法人附設醫院計 45 家，其中 34 家有醫務利益之附設醫院，均已提撥足額醫療社會服務費用。亦即未足額提撥者之比率為 24.4%。
 - 2、依據衛福部提供本院 106 年度正常營運之醫療財團法人計 53 家，有醫療收入結餘，而教研金及社福金提撥金額之比率未達 10%之統計分析，提撥教研金金額未達 10%之法人竟達 19 家(未足額提撥者之比率為 35.8%)、社福金未達規定者更高達 22 家(未足額提撥者之比率為 41.5%)⁴。
- (五)未查衛福部未能有效導正年度查核所發現主要缺失事項，違規情事年年重複發生，依然故我。
- 1、衛福部提供近 3 年查核醫療財團法人教研金之主要缺失：
 - (1)缺少教研及社福、資產及負債區分流動與非流動劃分標準之重要會計政策說明。
 - (2)提撥年度醫療收入結餘辦理研究發展、人才培訓、健康教育事項之費用，未達醫療法第 46 條規定比例，且過度集中單一項目。
 - (3)教育研究發展附註中補充說明主要支出之項目與內容，缺少略述執行該等支出之目標、經費分配、預期成效與實際成效。且未分別列示該等支出中，屬用於「本機構相關人員」之金額與比例。
 - (4)教研費用雖依醫療法每年持續提撥達規定比例但卻未支用，需提報教育研究發展動支計畫。
 - 2、衛福部提供近 3 年查核醫療財團法人社福金之主要缺失：

⁴ 衛福部 107 年 8 月 28 日衛部醫字第 1071665410 號函。

- (1) 缺少教研及社福、資產及負債區分流動與非流動劃分標準之重要會計政策說明。
 - (2) 醫療社會服務當期實際支用總金額明細表之單項支出以不超過總金額 40% 為原則，且過度集中單一項目。
 - (3) 醫療社會服務費用附註中補充說明主要支出之項目與內容，缺少略述執行該等支出之目標、經費分配、預期成效與實際成效。且未分別列示該等支出中，屬用於「本機構相關人員」之金額與比例。
 - (4) 醫療社會服務教研費用雖依醫療法每年持續提撥達規定比例但卻未支用，需提報醫療社會服務動支計畫。
 - (5) 醫療社會服務當期實際支用總金額明細表中「辦理社區醫療保健、健康促進及社區回饋等醫療服務之相關費用」支用金額極高，惟未於備註欄說明內涵，需列示其支用情況；且此項支出，大幅降低醫務淨利，需說明該項支出之必要性。
- (六) 綜上，衛福部肩負強化醫療財團法人管理之法定職責，惟查諸多法人之「社福金」及「教研金」未依法提撥情形卻每下愈況；而法人之相關缺失事項依然如故，在本院 98 年促請改善後，歷 10 年來卻仍未適時有效導正；實難辭執法不力之咎，核有疏失。

二、衛福部未能確實依照醫療法第46條之規定，積極主動辦理教研金及社福金業務績效卓著者之獎勵工作，無從發揮激濁揚清宏效；又明知醫事機構支用時輒有過度集中於單一項目、各細項認定標準並無更明確規

範、社福金補助資訊揭露不足之情事，卻仍未研訂社福金或教研金資金運用之比率、計畫或辦法，致造成其提撥、支用與揭露無法公平、公正、公開，殊有欠當。

- (一)依據醫改會分析醫院財報發現(附圖)，雖然同樣都是享有稅賦優惠的財團法人醫院，宗教型醫院在104年度社福金平均投入比率就占醫務結餘的 32% (比102 年增加 9%)，但企業型醫院社福金平均投入比率卻僅 14% (且比 102 年減少 6%)，顯見財團法人醫院對於醫療社福金、公益責任之投入表現未盡相同。對於認真投入醫療公益之醫療財團法人，形同台灣社會重要資產與社會安全網，應予以肯定。
- (二)按目前醫療法對於未依第46條規定提撥10%以上醫療收入結餘作為教研金、社福金之醫療財團法人，未訂有罰則規定⁵，實為該法行政裁罰方面「先天之不足」。然而醫療法僅規定財團法人醫院只要提撥10% 以上醫療結餘作為社福金即可，並未如同美國規定必須實際檢視醫療公益投入程度才能做為抵稅標準，倘若主管機關又未依醫療法第46條明文規定，對於醫療財團法人辦理教研金、社福金績效卓著者，由衛福部予以獎勵或依法進行任何表揚活動，宛如「後天失調」般，致使該「鼓勵性質」條文淪為形同具文，無從發揮激濁揚清宏效，難以切合立法意旨激勵揚善之初衷。
- (三)查衛福部近3年審查醫療法人財務報告關於教研金提撥、運用情形之主要缺失，包含「提撥年度醫療收入結餘辦理研究發展、人才培訓、健康教育事項

⁵立法院 106 年 12 月 28 日協商通過之「醫療法部分條文修正草案」第 112 條規定，醫療法人違反第 46 條規定者，由中央主管機關處新臺幣 10 萬元以上 50 萬元以下罰鍰及公布法人名稱、代表人姓名，並得限期命其改善；屆期未改善者，按次處罰。

之費用，未達醫療法第46條規定比例，且過度集中單一項目」，可見如何避免法人支用之教研金過度集中單一項目，所可能衍生為人詬病之弊端，該部知之甚詳，不容視若無睹。

(四)又查衛福部多年來僅於醫療法施行細則第30條之1第1項規定，醫療法第46條所定醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項之範圍共計5款，而該條文第3項規定：「第一項各款費用之合計數，不得超過當年度提撥數之百分之四十。」然對各細項認定標準並無更明確規範，導致以下政策管理爭議：

- 1、醫療社福金或公益服務的認定尚未建立一套明確標準，存在許多灰色地帶難以稽核，醫院即可符合醫療法社福金或教研金之規定，並享有相關免稅優惠，迭生各界質疑。
- 2、相較於美國 2010 年 3 月頒布施行「病人保護與平價醫療法案」(ACA)明確規範，想取得稅賦優惠的醫院必須做到「社區公益」(Community benefit)和「慈善醫療」(Charity care)的明確公益責任規範，相關資訊也必須完全公開透明，以符合課責要求⁶。其中，在社區公益部分，規定醫院必須定期進行「社區健康需求評估」(Community health needs assessment, CHNA)，方能確保所採行的醫療公益確實為社區所需，並有助於改善該社區之問題；再者，相關評估結果、公益計畫書與執行結果也都應公布於該院網站上，以昭公信。在慈善醫療方面，則包括醫院內部應明定經濟援助方案⁷、公平計費方式、欠費追繳等規定，

⁶ 劉梅君：他山之石：財團法人醫院的社會公益責任與稅法要求資訊公開透明的關係。月旦醫事法報告 2018；16：34-50。

⁷ 美國規定非營利醫院有責任讓病人及社會大眾對這家醫院所能提供的財務援助有基本概

並至少應於哪些管道宣傳相關便民訊息，以廣為周知，應可作為衛福部研訂相關規範之參考借鏡。惟查該部長年未能跟上國際針對免稅醫院或公益醫院之治理規範，本於職權適切修訂醫院評鑑基準、財報編製準則或相關施行細則、函釋等行政命令，顯有失職。

(五)末查醫療法施行細則第30條之1第1項規定，醫療法人應於所設立醫療機構之適當處所及相關資訊通路公開前項費用之支用範圍及申請補助作業規定等事項。然依據醫改會偕同臺灣病友聯盟、中華民國乳癌病友協會等病友團體召開記者會，針對醫院社福金進行的「全國社工大調查」結果，73%病友或社福團體社工認為醫院社福金資訊不透明⁸。另查中華民國社工師全國聯合會理事長之書面陳情意見指出，大多數的社工居然都不知道自己可以使用醫院的這一筆錢，遇到需要協助的案主還是要動用外部的民間資源來募款、申請別的民間單位的急難救助、以及向縣市政府申請補助，甚而有要求案主要簽下欠款同意書。足見衛福部對於醫院社福金補助資訊公開之規範與管理，顯有不足之處。

(六)綜上，依據醫療法第46條之規定，醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之10%，分別辦理教研金及社福金業務，然衛福部從未依法對辦理該等業務績效卓著者予以獎勵，難以發揮激濁揚清宏效，徒使該法條淪為華麗之宣示性條文。又該部業已查核發

念，故應發展院方書面清楚明瞭的財務援助方案。該方案上至少須載明6項資訊：

(1) 院方提供何種免費醫療照護或費用減免補助；(2) 申請補助的資格或條件為何；(3) 病人收費的計算基礎為何；(4) 病人如何申請補助；(5) 院方對於欠費者或繳不起錢者收費處理方式與追繳程序應完整羅列；(6) 如何評估院方提供的醫療費用補助方案，已在社區中廣為公告和宣傳。

⁸ 醫改會新聞稿：修法強化財團法人醫院社會責任，別讓社福金淪醫院免稅任意門！。2016。取自：<http://www.thrf.org.tw/archive/1602>。

現醫療財團法人之教研金有過度集中單一項目支用、各細項認定標準並無更明確規範、社福金補助資訊揭露不足之情事，卻仍未研訂社福金或教研金資金運用之比率、計畫或辦法，並研議於衛福部網站建立統一的醫療社福金資訊公開專區供各界查詢利用，以力求其提撥、支用與揭露均能公平、公正、公開。查該部竟然怠忽職守，洵有應作為而不作為之違失，殊有欠當。

三、衛福部未能本於醫療法賦予之職權，針對醫院董監事會治理與財務弊端積極查核處分，甚至對於違規醫療財團法人之處分出現延宕多年之情事，洵有懈怠。

(一)依據醫療法第 41 條第 1 項規定，醫療法人辦理不善、違反法令或設立許可條件者，中央主管機關得視其情節予以糾正、限期整頓改善、停止其全部或一部之門診或住院業務、命其停業或廢止其許可；足見衛福部自可依據該法處分醫療財團法人，彰然明甚。

(二)查衛福部延宕廢止 5 家違規醫療財團法人設立許可之期程，輕忽怠慢公權力之行使。

1、針對未送財務報告之法人，衛生署早在 96 年 7 月 27 日以衛署醫字第 0960203978 號函對財團法人大順綜合醫院、財團法人長泰醫院、財團法人博濟醫院、財團法人聖大醫院等 4 家法人作出行政處分，其內容以：「貴法人截至 96 年 7 月 20 日止，未檢送經董事會通過及監察人承認之 95 年度財務報告，違反醫療法第 34 條第 2 項規定，依同法第 113 條第 1 項規定，處新臺幣 3 萬元罰鍰，並應於 96 年 8 月 31 日前補正，逾期未補正者，將連續處罰。」惟查醫療法第 34 條第 2 項條文於 93 年修

正以來，前開法人 94、95 及 96 年度之財務報告，均未送衛生署審查，該署雖曾函請補正，該法人逾期仍未補正。

2、前開 4 家醫療財團法人，自 103 年起因未依規定申報財務報告，經衛福部多次處以罰鍰並催繳，惟仍未繳交罰鍰及補正申報財務報告。該部嗣後以該等法人因董事會組織已無運作，且未完成建院或醫院已歇業，原經該部許可設置之病床已遭核減或廢止，又查無可供執行未申報財務報告罰鍰之財產，其存續並無法達成設立之目的，經該部限期改善仍未改善，遲至 107 年 4 月 10 日始廢止該等醫事機構之設立許可，延宕期程長達近 11 年。

3、財團法人景仁醫院在申請設立後不久，便於 102 年 1 月 24 日函送該法人解散計畫書至衛福部，並於 102 年 7 月 15 日申報歇業，嗣經該部多次催促該法人限期改善，惟歷經多年以來仍未見改善，迨 108 年 1 月 4 日始准予該法人辦理解散及清算事宜，延宕期程長達近 6 年。

(三)又查衛福部每年聘請財務會計、法律或醫管背景專家擔任實地輔導訪視委員，就醫療法人財務狀況及董事會運作進行書面檢查，發現董事會運作之主要缺失如下，衛福部雖於醫療法上明定醫療財團法人董事會具備醫事人員專業之董事不得低於三分之一之規定，惟涉及多項董事會權責之財務、會計及法律專業部分均未有明確之規範，致其董事會在職權行使上，多有財務、會計及法律之問題發生：

1、董、監事之改選，列入董事會「討論事項」後，其選舉方式為法人董事會之重要事項，應以投票，且以無記名票選方式為之；並應把候選人姓

名、得票數予以記錄在會議紀錄中，票張應妥善保存一定年限。

- 2、未依規定期限及程序辦理董事、董事長之選聘及交接事宜。
- 3、法人董事欠缺法律專業人士，導致董事會議程序與章程修改相關事宜容易有誤認。
- 4、未依章則規定，定期召開董事會議。
- 5、董事補選程序作業亦應先經遴選或提名委員會之程序亦即程序必須分開辦理，不應一次董事會完成辭任報告及改選程序。
- 6、董事會職權及附設機構管理職權有重複者（如一級主管之選聘及解聘，醫院營運盈餘及虧損之處理），應在備註說明如何區分。
- 7、董事會之組織及議事章則內未列一級主管之選聘、重要儀器之採購。

（四）又依據衛福部於106年11月公布之「長庚醫療財團法人專案調查報告」⁹指出下列問題與改善建議：

- 1、調查報告之調查結論指出，長庚醫療財團法人於其主要持有股票之公司如台灣塑膠工業(股)公司、台灣化學纖維(股)公司及福懋興業(股)公司各派任1席法人代表人董事，雖無違法，但因二者本質相異，由非營利性法人介入營利性法人經營，實有不宜。
- 2、該調查報告之改善建議提到，長庚財團法人仍不脫家族會議之形式，其董事之獨立性仍有疑慮。此從被投資公司之董事任長庚財團法人之董事，可見一斑。長庚事件醫療不被尊重，行政凌駕醫療，目前的改善措施，仍有行政凌駕

⁹ 衛福部：長庚醫療財團法人專案調查報告(公開版)。2017。取自：
<https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-3666-38555-106.html>。

醫療專業之疑慮。

- (五)綜上，衛福部多次對於醫院治理違規之醫療財團法人處分延宕在先，後又對歷年訪視或「長庚醫療財團法人專案調查報告」所指出下列問題與改善建議，未積極研議在立法院完成修訂醫療法之前，先行透過修訂醫院評鑑基準等方式予以規範或導引醫院改善治理結構，顯有懈怠之處。

四、衛福部未察醫療財團法人之盈餘及規模不亞於上市櫃公司，且又享稅負優惠，理應課予更高之財務監督標準之管理原則，僅要求醫院提供比上市櫃公司還過時簡陋之財報規定，多年來對於醫療財團法人財報缺失事項，未能本於醫療法賦予職權，研議透過修訂醫院評鑑、財報編製準則與相關函釋規定等行政作為，並責成該法人負起該當責任，亦可能在財報資訊查核困難下，致使屬於全民社會資產之「社福金」編列金額被低估稀釋，顯見其輕忽怠慢公權力之行使，均有可議。

- (一)據衛福部統計處與健保署發布資料，截至 106 年底，僅就家數來看，台灣財團法人醫院雖然僅占全國醫院不到 15%，但全國 26 家醫學中心當中有 14 家是財團法人醫院，病床數占全國醫院總床數 31.7%¹⁰，獲取的健保給付更高達健保醫院總額費用的 40.8%。近 30 年來，台灣醫療體系不論在家數、規模或健保給付占率上，都以財團法人醫院成長最快，對整體醫療生態與健保資源配置的影響力可謂舉足輕重。同時擁有龐大資產、掌握大多數醫療資源，影響民眾就醫權益甚鉅的醫療財團法人實質運作

¹⁰ 根據衛福部統計處發布之 106 年醫院醫療服務量統計，全國醫院總家數為 483 家、總床數為 134,134 床，財團法人醫院為 70 家、床數為 42,537 床，故財團法人醫院家數占全國醫院家數 14.49%；床數佔比為 31.7%。

上，盈餘及規模甚至不亞於上市上櫃公司，且又享有稅負優惠，理應在財務監督管理上，課予更高標準與要求，並接受各界監督。

(二)依據本院召開之專家諮詢會議，專家提醒財團法人醫院不像上市櫃公司有資本市場與投資大眾監督，也因為關注醫院財報的人少，因此監督者就只有主管機關及相關監督團體，益顯政府對於醫院財報格式規範嚴謹度及透明度之重要性。諮詢專家亦提出現行衛福部對醫院財報管理有下列缺失：

- 1、未能比照金管會財務上市櫃公司財報揭露之規定，建置統一財務資訊平台，由各醫療財團法人定期自動上傳經會計師查核簽證之財務報告與附註，以便利財務資料庫之蒐集、建置與分析，擴大社會參與及全民監督。對比金管會對於上市櫃公司財報揭露之規定，衛福部對於醫療財團法人之管理，顯有不足。
- 2、醫院財務編製準則已經建立很久，而且也經過會計師查核過，卻仍然發生主管機關召開之專家會議，發現財報不完整，還要幫忙校稿勘誤，顯見衛福部目前在報表管理上是站在輔導角色，而非監督角度，亦未能如同金管會對公開發行公司的報表上傳後，進行實質審查。
- 3、社福金、教研金不應只有籠統項目，應該要有年度支用計畫，編預算，要有一套執行方式。
- 4、目前關係人雖有揭露，但實質關係人也應揭露，並應採用企業會計準則(EAS)/國際會計準則(IFRS)審計準則-中華民國審計準則公報(GAAS)，集團關係人及關係人交易(含資金往來資訊)須充分揭露。

(三)衛福部對於醫療財團法人之財報與財務制度，顯有

下列疏漏不足之處：

- 1、查本院係於107年8月3日行文向衛福部調閱106年度醫療財團法人教研金、社福金提撥及運用情形，內容包含醫療收入結餘、當期提撥、前期結餘、本期可用金額、實際支用金額、支用金額占醫療收入結餘之比率等項。由於該部對於醫事團體之各項財報數據迄今仍未以電腦化申報，受限於人工作業須逐一行文給醫療財團法人填報，再由該部回收彙整統計方可完成，故迨108年1月2日該部始能將上述完整統報表回復本院，為期長達5個月，足見其耗時費力，更難以掌握法人財務運作之即時動態數據。
- 2、又查本院調閱該部公布之各醫療財團法人財務報告，發現所提供之報報均為可攜式文件格式(即PDF檔)，若要進行各年度交叉比對或跨法人之比較，困難度極高，資訊讀取性低，不利該部所推動三層審查中第三層供大眾查閱之執行。然該部多年來並未積極研議改善醫療財團法人財務申報作業系統，將財報數據資訊化，以強化醫療院所財務資訊之透明度，並建置報表稽核系統，透過該等系統即時知悉各醫事機構之異常數據，以即時管理督導該等機構，並可提供審查委員精確之資訊，以強化審核功能，應做而未做，顯有失職守。
- 3、另查衛福部公布最近一期之醫療財團法人財務報告審查-「106年度財務報告第1次審查意見」發現該部委請外部專家共計審查53家醫療財團法人，其中僅19家同意備查，另34家均有部分財務報表之內容尚需補充或改善，該等缺失部分係屬醫療財團法人會計處理準則所載應辦理事項，

亦有部分於董事長、相關財務報表審核人員、會計師簽證、董事會及監察人審查時即可發現，然該等缺失竟須經由衛福部送請外部審查委員始發現，顯見該部對於醫療財團法人之財報品質之監督管理亟待強化。依衛福部統計前開審查之主要缺失事項：

(1)財務報表名稱及內容：

- <1>基金未改為創設基金淨值。
- <2>現金銀行存款未改為現金及約當現金。
- <3>管理費用未分攤折舊。
- <4>醫務收入明細表，未區分健保、非健保、門診、急診及住院金額。
- <5>未列示5年度簡明資產負債表、簡明收支餘絀表及重要財務比率。
- <6>財務報表之表首三要素（法人名稱、報表名稱、報表時日及期間）錯誤。
- <7>財務報表相互間之關聯數字不一致，例如主表與附註、收支餘絀表與現金流量表等。
- <8>永久受限淨值金額為零。
- <9>非醫務活動收益費損明細表之表達內容不完整。其項下內容若占該科目金額5%以上者，應獨立列示；反之，則合併彙整。

(2)財務報表附註：

- <1>未提供抵押貸款及固定資產設定負擔之相關內容及主管機關核准文號。
- <2>附註部分未採兩期對照方式呈現。
- <3>應收帳款附註，未分別列示備抵點值調整、備抵健保核減金額。
- <4>期後事項、關係人交易資訊及重大承諾或有關事項，揭露不充分。

- ＜5＞缺少教研及社福、資產及負債區分流動與非流動劃分標準之重要會計政策說明。
- ＜6＞缺少附設機構之簡明資產負債表、簡明收支餘絀表，並未採兩期對照。
- ＜7＞董、監事酬勞資訊未揭露（如：車馬費、出席費…等）。
- ＜8＞財務報表與附註之科目不一致。
- ＜9＞附註之用語錯誤，例如「與本公司之關係」、「營業活動」。

（3）其他：

- ＜1＞會計師查核報告之金額與法人製作之損益表不一致。
- ＜2＞提撥年度醫療收入結餘辦理研究發展、人才培訓、健康教育事項之費用，未達醫療法第46條規定比例。
- ＜3＞會計師查核報告中，未加列所依據之法令（如醫療法、醫療法人財務報告編製準則等）。
- ＜4＞信託行為未查明有無符合信託之公示。

（4）會計師查核報告：

- ＜1＞會計師出具之報告名稱，應為「會計師查核報告」，非「會計師查核報告書」。
- ＜2＞意見段未敘明「依照醫療法、醫療法人財務報告編製準則，及一般公認會計原則編製」，及未依「經營成果」出具意見。

4、爰此，醫療財團法人財務報告之可靠性及忠實表達可以使閱讀者瞭解醫療機構之營運概況，甚至發現資源分配是否具合理性等功能，該等報表本應具又可靠性，並忠實表達醫療機構之營運概況。然實務運作上，該部近 15 年來竟須委任外

部專家對該等法人董事長及相關管理階層應負編製審核責任，會計師負簽證責任之財務報告逐一審查，並於審查後發現眾多缺失，自甘淪為勘誤補正之輔導角色。

(四)依據「教育文化公益慈善機關或團體免納所得稅適用標準」第2條第1項第2款及第7款規定，享有免稅優惠之團體，除為其創設目的而從事之各種活動所支付之必要費用外，不得以任何方式對捐贈人或與捐贈人有關係之人給予變相盈餘分配；與其捐贈人、董監事間也不得業務上或財務上不正常關係。準此顯見，我國多數財團法人醫院享有免稅優惠，應建構在無前揭不當關係人交易之條件上，明確界定規範與查核關係人交易，應為政府落實醫院財務治理監督管理的當務之急。然從下列情事發現，衛福部多年來未能確實依據職權修訂財報編製準則及相關規定，或醫院評鑑及財報查核規定，強化對於關係人交易之監督管理，顯有立即改進之必要：

- 1、依據本院召開諮詢會議之專家指出，目前關係人雖有揭露，但實質關係人也應揭露，並應採用企業會計準則(EAS)/國際會計準則(IFRS)審計準則-中華民國審計準則公報(GAAS)，集團關係人及關係人交易(含資金往來資訊)須充分揭露。此應為衛福部基於職權透過修訂財報規定就能做到，卻應做、能做而未做。
- 2、依據醫療法第34條規定，中央主管機關得隨時命令醫療法人提出財務、業務報告或檢查其財務、業務狀況。醫療法人對於前項之命令或檢查，不得規避、妨礙或拒絕。醫療法第41條亦規定，醫療法人辦理不善、違反法令或設立許可條件者，中央主管機關得視其情節予以糾正、限期整頓改

善。惟查衛福部對於媒體多所報導及醫改會等團體陳情所提之馬偕董事長涉私設公司案、新光醫院使用關係企業的無照透析水系統案、振興醫療財團法人收受婦聯會捐款再購買關係企業股票案、醫療財團法人前往境外之投資合作案等，均僅依據醫院財報所列之關係人及關係人交易資訊、醫院函復做為認定依據。在現行財報編製準則對於關係人認定與揭露方式上有疏漏不足之現制下，該部又未能依法進行財務檢查，政府監督管理之作為顯有不足。

- (五)綜上，衛福部雖透過三層審查機制管理督導醫療財團法人財務運作及編製財務報告應揭露之訊息進行監督，然相較於金管會對於上市櫃公司之財務監督要求，衛福部對於醫療財團法人之規範顯然不足，亦未考慮醫療財團法人還享有多項稅賦優惠，屬於社會資產之重要性課予更高的責信規範，多年來未能積極透過醫院評鑑要求或修改財報編製準則等行政手段力謀改善，實有失職守。

五、衛福部無視社會各界對於享有稅賦優惠之財團法人醫院使用社福金支應醫院接駁車費用，不分對象甚至跨縣市載客前往醫院就醫，對於必須繳稅之小型私立醫院或診所形同不公平競爭而影響分級醫療推動存有諸多疑慮，僅經提會討論研商決議認定接駁車費用不需排除於社福金認定標準之外，該決策過程未能擴大社會參與討論，甚至同為該部醫事司主管「分級醫療六大策略」互為掣肘、前後矛盾，徒增各界對政府總體施政作為一致性之疑慮。

- (一)有鑑於各界質疑財團法人醫院利用社福金支應醫院接駁車費用，形同「流刺網」巡迴各地免費接駁民

眾前往醫院看診，恐對基層院所形成不公平競爭，破壞分級醫療之推動，衛福部業於 106 年提出「分級醫療六大策略」，其中策略六為加強醫療財團法人管理，並擬規範醫院不得以交通車載送不當招攬病人。依據該部於 107 年 6 月所提報之「分級醫療六大策略辦理進度成效」指出，衛福部已函請地方政府衛生局，重申醫療機構不得藉提供專車載送病人，招攬病人就醫、刺激或創造醫療需求，以及不當擴大醫療服務區域等情形在案。

(二)然醫改會調查發現¹¹，目前國內共有 8 家設有醫學中心的財團法人醫院。其中 5 家是利用醫院依法應編列的社福金，來支應醫院接駁車費用，因此該會呼籲衛福部應確實釐清這些接駁車費用究竟是便民服務還是攬客服務？是否真用在偏遠弱勢之就醫運輸？並呼籲衛福部研議規範醫院交通車只限於以定點方式，載送「偏鄉地區」、「定點」、「老弱婦孺」及「殘障重症病人」，進一步要求醫院上網實際揭露各路線、對象、費用等資訊，讓各界監督檢視。

(三)有關醫院接駁車費用是否得列為社福金之認定標準一節，衛福部僅依據 107 年 6 月 27 日邀集 13 位訪視委員召開 106 年度醫療法人輔導訪視暨財報審查期末檢討會議¹²，與會專家認為醫療法第 46 條及同法施行細則第 30 條之 1 所提文字為「社區醫療服務」、「其他社會服務」、「便民社會服務」，並非福利，不一定是對弱勢族群的服務才叫社會服務，對一般民眾的服務也算是社會服務。衛福部爰此認

¹¹ 資料來源：<https://www.thrf.org.tw/archive/1612>

¹² 衛福部於 107 年 6 月 27 日邀集 13 位訪視委員召開 106 年度醫療法人輔導訪視暨財報審查期末檢討會議，此有該部所提供之前開會議紀錄，在卷可稽。

定接駁車服務費用屬醫療法施行細則第 30 條之 1 便民社會服務、社區公益回饋之範圍，不需排除於社福金認定標準之外。

- (四)依據美國長期研究醫療公益的非營利組織 The Catholic Health Association 在 2007 年頒訂的醫院社區公益經費認定標準之建議¹³，只有針對付不起就醫所需交通費用之民眾所提供之服務或補貼，才符合可以抵稅之醫療公益經費用途，該標準特別點明下列兩種狀況不能認定為社區公益服務費用：
1. 醫療機構長期、固定路線，提供社區民眾前往接受醫院服務之接駁交通。
 2. 如果交通接駁服務的主要功能是更方便民眾到醫院接受收費的醫療照護服務，那麼應該在醫院行銷等費用項下支應，不宜動用社福金。

- (三)由此反觀我國規定，宜有更周延研議之必要，例如考慮行駛路線、所在地區與搭乘對象而有所區隔規範，如此才能讓社福金真正地用在刀口，也才可以避免醫院用免稅的社福金來節省成本、從事不公平的攬客，讓財團法人醫院的經營真正回歸醫療公益本質。

- (四)綜上，衛福部僅依據 107 年 6 月 27 日邀集 13 位訪視委員之醫療法人輔導訪視暨財報審查期末檢討會議之決議，明顯與該部推動分級醫療之策略與政策承諾牴觸，恐自失立場，也無法化解各界對於「假公益便民之名、行節省成本或攬客之實」之疑慮。衛福部對於醫院接駁車能否使用社福金支應相關政策，決策過程未能擴大社會參與討

¹³ Catholic Health Association of the United States (CHA).Community Benefit: What Counts Q&A.Health Care Support Services—Topic: Transportation. 2007. Available at: <https://www.chausa.org/communitybenefit/what-counts-q-a-listing/community-health-improvement-services/health-care-support-services/transportation>

論，並出現同為該部醫事司主管業務互為掣肘、前後矛盾，徒增各界對政府總體施政作為之一致性產生疑慮，應儘速參考各國法制與醫院社福金使用規定，擴大社會參與諮詢各界代表與團體再次開會研商檢討，凝聚社會共識，俾維護屬於社會資產之醫療社福金，優先用在刀口發揮醫療公義性。

六、衛福部允宜強化立法溝通能力，加速醫療法部分條文修正草案通過之外，應積極在未修法之前就先透過修訂醫院評鑑基準之行政手段，以利社會公眾人士及員工代表早日納入醫療財團法人董事會，並研議優先將醫院盈餘用於改善血汗醫院、提升醫療公益，避免董事會之財務操作過度介入企業營運，以強化董事會行使職權之效能，俾維護該法人之公益性。

(一)按醫療法第 33 條規定：「醫療法人，應設董事會，置董事長一人，並以董事長為法人之代表人……」同法第 43 條亦規定：「醫療財團法人之董事，以 9 人至 15 人為限。董事配置規定如下：一、具醫事人員資格者，不得低於三分之一，並有醫師至少一人。二、由外國人充任者，不得超過三分之一。三、董事相互間，有配偶、三親等以內親屬關係者，不得超過三分之一……。」是以，醫療財團法人應設置董事會，並由董事長為該法人之代表人，且有董事具醫事人員資格者不得低於三分之一之限制。

(二)查衛福部訂定之醫療財團法人董事會（與監察人）之組織及議事章則參考範例第 2 條就醫療法人董事會職權，建議醫療院所載明：「本法人董事會之職權如下：……六、審核本法人及其醫療機構或其他附設機構之業務計畫、財務與業務報告及重要規章

。七、籌措本法人及其醫療機構或其他附設機構之經費。八、**審核**本法人及其醫療機構或其他附設機構之**預算及決算**。九、**管理**本法人及其醫療機構或其他附設機構之**基金**。十、**監督**本法人及其醫療機構或其他附設機構之**財務**。十一、**審核**本法人及其醫療機構或其他附設機構**不動產之處分、出租、出借、設定負擔、變更用途或對其設備為設定負擔**。十二、審核與其他醫療財團法人之合併。十三、審核本法人之解散及醫療機構或其他附設機構之設立、停業、歇業……。」爰此，董事會職權涉及該法人及其醫療機構之基金管理、預算及決算審核、監督財務、審核不動產之處分及設定負擔、審核與其他醫療財團法人之合併等相關職權，該等業務多涉及財務會計與法律等專業，故醫療財團法人之董事會之成員實應具備足以匹配之財務、會計及法務事項具有管理、審核及監督之能力。

- (三)醫療財團法人係從事醫療事業辦理醫療機構為目的，其醫療收入來自社會，且須提撥一定比率辦理研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務及其他社會公益事項，且於全民健保制度下領有醫療服務等相關費用，並得依規定享有稅賦減免，準此，醫療財團法人具有高度公益性質，並負擔一定社會責任及社會期待¹⁴。衛福部為強化醫療財團法人之健全發展及治理效能及，於醫療法部分條文修正草案第 43 條董事配置，增加社會公正人士至少一人、醫療財團法人設有醫療機構或附設其他機構，各該機構未擔任主管職務員工代表合計至少 1 人，以彰顯醫療財團法人之公益性質，以擴大社

¹⁴ 衛福部於醫療法部分條文修正草案第 43 條修正說明。

會與機構員工參與該法人之治理，以提升其董事會之治理效能。該草案已由行政院送請立法院審議中，衛福部允應強化與立法院之溝通，加速修正條文之通過，以利醫療財團法人董事會成員之多樣性，提升職權之行使效能。

- (四)衛福部於調查林口長庚醫院急診醫師集體出走案，發現長庚醫療財團法人於財務操作上持有巨額之股票，雖該法人提出不再購買擔任法人董事所屬之企業股票。不派任代表擔任上市、上櫃公司之董事、監察人，亦不行使所投資上市、上櫃公司董監事選舉表決權等改善措施。惟該等改善係因該法人因急診醫師集體出走後，經調查後所為之個案處置。爰財團法人之設立係以公益為目的，並由捐助人捐助一定財產，經主管機關許可，並向法院登記。因此捐助人將一定財產捐出後，醫療財團法人即應依據設立宗旨，從事具公益目的之相關醫療或社會活動，然部分醫療財團法人董事會就如前開案例等多遭外界詬病，成為原捐助人關係企業之控股公司、或其董事會於財務操作時，投資具有利害關係之企業，為避免醫療財團法人透過財務操作，進行非屬設立宗旨之企業營運行為，衛福部允應研議如何避免醫療財團法人藉由財務操作而過度介入企業之營運，以維護醫療財團法人之公益性。

- (五)綜上，衛福部雖已提出醫療法部分條文修正草案，對於董事會之組成，除要求納入社會公眾人士外，並納入勞工董事概念之員工代表外，該部除應強化與立法院之溝通，加速修正條文之通過，更應在修法前透過修改醫院評鑑基準，導引醫院推動相關改革，以維護醫療財團法人之公益性及避免血汗醫院，而非消極等待立法院修法而無積極行政作為。

七、衛福部雖已建置「台灣病人安全通報系統」提供醫療機構及民眾通報病安事件，以及「醫院資訊公開專區」揭露醫院不定時追蹤輔導訪查結果，卻未將長庚醫療財團法人急診醫師離職事件列為重大通報事件，致該部無法適時察覺處辦；亦未將事發後訪評成績公布，恐將嚴重影響醫院營運、病患就醫權益及社會大眾知情權利，亟待改善。

(一)按衛福部針對病安事件建置有「台灣病人安全通報系統」提供醫療機構及民眾通報，該系統非採強制性通報方式，係以匿名、自願、保密、不究責及共同學習之五大原則進行規劃，以共同學習避免錯誤為出發點，並參考國外自願性外部通報系統，以營造正向通報文化，建立分享交流平台為目的。此外，上開通報系統通報之「病安事件」係指各類醫療異常事件，包括藥物事件、跌倒事件、手術事件、輸血事件、醫療照護事件、公共意外事件、治安事件、傷害行為事件、管路事件、院內不預期心跳停止事件、麻醉事件、檢查/檢驗/病理切片事件，以及其他事件等13個類別的通報事件。

(二)次按衛福部網站設置有「醫院資訊公開專區」，其中提供醫院評鑑成績及不定時追蹤輔導訪查結果資訊之揭露，目的係提供民眾就醫選擇之參考。其中不定時追蹤輔導訪查結果資訊之揭露內容，係依據「醫院評鑑及教學醫院評鑑不定時及即時追蹤輔導訪查作業程序」相關規定，就該作業程序第4點及第5點所列不定時追蹤輔導訪查之對象，其最近一次評鑑結果意見表所提建議事項之後續改善辦理情形予以公開。

(三)又查有關稱林口長庚醫院急診醫師離職風暴事件發生時竟有高達20多人欲離職，人數約占5成左右，如

此大量急診醫師欲離職，恐將影響該院營運及病患就醫權益甚大。然「台灣病人安全通報系統」系統尚未將類此病安事件納為應行通報之類別，從而該部無法適時察覺處辦此項重大病安警訊，恐將嚴重影響醫院醫療業務之營運及病患就醫權益。

(四)末查衛福部於106年8月啟動醫院緊急醫療能力分級評定追蹤輔導訪查機制，實地查核急診狀況，長庚醫療體系各分院(含林口、基隆、台北、嘉義、雲林)¹⁵填報資料與評定結果均符合規定，惟該部應將相關結果與成績公布於「醫院資訊公開專區」之不定時追蹤輔導訪查結果，有違該專區係提供民眾就醫選擇參考之目的，亦徒增民間團體質疑，顯有深切檢討改進之必要。

(五)質言之，衛福部雖已建置「台灣病人安全通報系統」提供醫療機構及民眾通報病安事件，以及「醫院資訊公開專區」揭露醫院不定時追蹤輔導訪查結果，卻未將長庚醫療財團法人急診醫師離職事件列為重大通報事件，亦未將事發後訪評成績公布，恐將嚴重影響醫院營運、病患就醫權益及社會大眾知情權利，亟待改善。

¹⁵桃園長庚醫院非急救責任醫院，無須參與醫院緊急醫療能力分級評定。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一至四提案糾正衛生福利部。
- 二、抄調查意見五至七函請衛生福利部檢討改進見復。
- 三、抄調查意見函復財團法人台灣醫療改革基金會，並請代為轉知基層醫護的勞團工會、病友社團及藥師等多個全國聯合會。
- 四、本調查報告審議通過後，調查意見上網公布。

調查委員：田秋堃、趙永清

中 華 民 國 108 年 4 月 9 日

附圖

不同類型醫療財團法人〈社福金〉提撥比例之比較

- 以23家醫療本業賺錢的財團法人醫院進行分析 (排除16家醫療本業虧損之財團法人醫院)。
- 醫院的盈餘狀況，以醫院稅後總盈餘呈現。
- 醫院在社福金投入程度，採用社福金占醫療收入結餘百分比呈現，該數據稱為社福金占率。

	企業型	宗教型	一般型
家數	6	10	7
104年社福金占率 (平均值)	14%	32%	26%
102-104年社福金占率變化率 (平均值)	-6%	+9%	-7%
醫院名稱 註1:只列104年醫療本業盈餘的醫院 註2:()內為該醫療法人常見稱呼名稱	義大、徐元智(亞東) 國泰、新光、長庚、 奇美	聖保祿、門諾、 普門、屏基、馬偕、 基督復臨(臺安)、 聖馬爾定、聖功、 戴德森(嘉基)、 彰基	蘭陽仁愛、康寧、 佑青、迦樂、為恭、 仁愛(台中大里)、 煤礦業基金會 (礦工醫院)

資料來源：衛福部醫事司公布之醫療財團法人102-104年財務報表。

4



財團法人台灣醫療改革基金會