

## 調 查 報 告

壹、案由：據審計部函報：派員抽查法務部中區醫療專區辦理收容人醫療業務執行情形，發現涉有未盡職責及效能過低情事，經函請上級機關行政院查處，惟迄未檢討改善，核有答復不當之情事乙案。

貳、調查意見：

本案為調查事實，經向法務部調閱有關資料，經該部於民國（下同）103年11月7日法授矯字第10301130600號函復案情資料到院，業已調查竣事，茲將調查意見臚列如后：

一、法務部對於審計部查核發現中區醫療專區未依設置計畫訂定之預期績效指標及評估標準，妥為評析；以及未依行政院所屬各機關中長程計畫編審辦法規定，於醫療專區設置計畫執行完成後，作成總結評估報告，且未覈實改善，並有答復不當情事等疏失，均應確實檢討改進

(一)「法務部中區醫療專區設置計畫（下稱醫療專區設置計畫）」於92年12月11日奉行政院院台法字第0920062313號函核定，該設置計畫執行期間為93年1月1日起至97年12月31日止<sup>1</sup>，其中「貳、計畫目標」之「二、達成目標之限制要件」項下(一)之內容為：「研擬計畫時，需注意依據『行政院所屬各機關中長程計畫編審辦法（下稱中長程計畫編審辦法，已於97年12月30日廢止<sup>2</sup>）』之規定及

---

<sup>1</sup> 執行期間分為：近程計畫（93年1月1日起至93年12月31日止）、中程計畫（94年1月1日至95年12月31日）、遠程計畫（96年1月1日起至97年12月31日止）

<sup>2</sup> 行政院於97年11月18日訂定「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」，並自98年1月1日生效。該要點第15點規定：「中長程個案計畫應納入年度施政計畫辦理，並逐年檢討其績效，必要時得修正或廢止。中長程個案計畫執行完成後，應就其實施成效作成總結評

格式，並就計畫內容、期程及財務需求方案等，妥善加以考量。」該計畫係以業務功能別訂定之中程個案計畫，應依據計畫執行期間之中長程計畫編審辦法第 21 條規定辦理，即「中程施政計畫、中長程個案計畫，應納入年度施政計畫辦理，並逐年檢討其績效，必要時得修正或廢止（第一項）。中長程個案計畫執行完成後，應就其實施成效作成總結評估報告（第二項）。」

(二)查中區醫療專區係以臺中監獄原有之醫療網為基礎進行籌設，並將培德醫院之醫療業務委託中國醫藥大學附設醫院（下稱中國附醫）辦理，提供門診、住院、手術等醫療照護，希提升收容人醫療品質，並減少戒護就醫產生之風險。至醫療專區設置計畫設有「預期績效指標及評估標準」，內容包括：

- 1、收容精神病患收容人 350 名，並可增加容額至 500 名。
- 2、收容肺結核病患收容人 50 名，並可增加容額至 80 名。
- 3、收容尿毒症病患收容人 48 名，並可增加容額至 60 名。
- 4、籌設內、外科住院病床 40 床，並可逐步增加病床至 100 床。
- 5、合作醫院醫療團隊組成巡迴醫療隊，至中區監、院、所、校協助辦理收容人門診業務。

(三)惟審計部查核發現，臺中監獄雖每年評核中區醫療專區使用情形及效益，但未依醫療專區設置計畫訂定之預期績效指標及評估標準，妥為評析；且法務部未依規定於設置計畫執行完成後，作成總結評估

報告，以作為後續計畫研訂之參據。針對上開審計部抽查報告所指未盡職責及效能過低事項之疑義，法務部答復本院之說明，略以：

- 1、臺中監獄自 93 年度開始，歷年均提出業務效益報告。
- 2、臺中監獄於 97 年 6 月 19 日依中長程個案計畫編審辦法第 21 條第 2 項規定，作成「中區醫療專區

96 年業務檢討暨研議設置北、南醫療專區之分析報告」之總結評估報告（下稱 96 年業務檢討暨研議設置北、南醫療專區分析報告）。

- 3、培德醫院……病患來源受限，不宜僅以收容人收治數來評估績效。

(四)中區醫療專區設置計畫為 5 年期程之中長程個案計畫，臺中監獄於 93 年至 97 年計編列 4 億 8,403 萬餘元經費委託中國附醫辦理醫療業務。前開計畫執行期程長，且編列經費龐大，為避免規劃失當耗費國家資源，研提計畫前應進行完整評估與預測，計畫執行期間應定期審視執行績效，計畫執行完成後應提出總結評估報告，俾利各級研考機關掌握計畫執行成效。惟查臺中監獄於醫療專區設置計畫執行期間，每年雖函報效益評估報告予法務部備查，惟歷年提出之效益報告，未按醫療專區設置計畫就精神病患、肺結核病患及尿毒症病患實際收容額與計畫收容人數進行比較分析，亦未說明達成與否，復未分析未達成原因及研提改善措施；又醫療專區設置計畫原訂之績效指標既無法達成，法務部亦未修正該計畫「預期績效指標及評估標準」之內容，逕以培德醫院病患來源受限，不宜僅以收容人收治數來評估績效云云，顯見對於醫療專區效益之評估或

對未達預期績效之檢討，均有欠確實；又查上開 96 年業務檢討暨研議設置北、南醫療專區分析報告，係於 97 年 12 月 31 日醫療專區設置計畫完成前，即已作成並提出，且審閱分析報告內容，其性質類似臺中監獄每年提出之業務效益報告，而非中長程個案計畫執行完成後就其實施成效作成之總結評估報告。上述違失，業由審計部查核發現，並經本院調查屬實，法務部確有未依醫療專區設置計畫訂定之預期績效指標及評估標準，妥為評析；以及未依中長程計畫編審辦法第 21 條規定，於醫療專區設置計畫執行完成後作成總結評估報告，且未覈實改善，並有答復不當情事等疏失，均應確實檢討改進。

## 二、法務部對於矯正機關收容人成為全民健康保險之保險對象後，中區醫療專區醫療業務變化趨勢，應予正視及確實檢討，並研提適當措施，以提升該專區利用效能

- (一)審計部查核發現，97 年 12 月、102 年 1 月間多次函請法務部，針對臺中地區各矯正機關，間有未將病患收容人送至中區醫療專區診治，而另行戒護至培德醫院以外之醫療院所就醫，致該醫療專區多僅提供臺中監獄收容人相關醫療服務乙項疏失，進行檢討改進，惟法務部仍未能有效改善。
- (二)法務部函復本院稱，中區醫療專區於 93 年間設立，於矯正機關收容人成為全民健康保險之保險對象前，對於解決收容人就醫困難及改善醫療品質確有效益。但臺中戒治所、臺中女子監獄、臺中看守所等臺中地區各矯正機關之收容人如有外醫必要時，皆由看診醫師視病況決定戒送至培德醫院，或至其他醫療院所。至收容人於 102 年 1 月 1 日納入

健保體系後，臺中地區矯正機關及培德醫院醫療業務均由中國附醫承作，上開機關轉診皆以培德醫院為優先考量，如病情需要至中國附醫手術或住院，恢復至一定程度後亦移回臺中監獄醫療專區療養，俟病情穩定時再移回原監。

(三)另按法務部提供資料，98年至101年間，臺中看守所、臺中女子監獄及臺中戒治所收容人戒送門診外醫，分別達704人次、1,253人次及146人次，其中戒送中區醫療專區門診各有181人次、0人次及88人次，占戒送外醫之25.71%、0%及60.27%；但收容人納入健保後，102年1至8月間戒送門診外醫，分別為335人次、372人次及64人次，其中戒送至中區醫療專區門診各有170人次、209人次及50人次，分別占戒送外醫之50.75%、56.18%及78.13%，臺中各矯正機關（不含臺中監獄）於收容人納入健保體系後，將收容人戒護至中區醫療專區門診情形，已較往年增加，並已多於戒護至中區醫療專區以外醫院門診就醫之情形。惟臺中監獄收容人98年至101年間至中區醫療專區及其他醫院門診人次，分別合計228,375人次（98.98%）及2,360人次（1.02%），但102年1至8月至中區醫療專區及其他醫院門診人次，分別為36,621人次及740人次，各占98.02%及1.98%，臺中監獄收容人於納入健保後，對於中區醫療專區門診利用情形占率，反而下降。又法務部表示，由於各矯正機關醫療品質提升，與醫療院所合作亦更為密切，培德醫院102年門診及住診人日，相較於101年均呈現下降趨勢，分別減少5,489人次（8.9%）及2,827人床日（23.06%）。

(四)臺中監獄於103年6月11日召開中區4監所醫療

業務協調會議，期能持續加強培德醫院對臺中地區各矯正機關之醫療服務。又該監於 103 年 8 月 18 日以中監衛字第 10364005350 號函請中國附醫督導所屬醫師，依「全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知」壹、醫療篇第 1 條，請督導所屬醫師減少戒護外醫，增進臺中監獄附設培德醫院之病床使用率。另因應癌症收容人日增，評估加開血液腫瘤科門診及增設門住診化學治療業務之可行性。

(五)綜上，收容人納入健保前，中區醫療專區未能有效發揮提供鄰近矯正機關醫療服務之效能，納入健保後，臺中看守所、臺中女子監獄及臺中戒治所將收容人戒護至中區醫療專區門診情形，已較往年增加，但臺中監獄收容人對於中區醫療專區門診利用情形及住院人日，反而下降。因收容人納入健保後，各地區矯正機關與鄰近地區醫療院所合作更為密切，臺中監獄、鄰近地區及其他非鄰近地區矯正機關收容人對中區醫療專區之利用情形，將有不同變化，法務部對於收容人納入健保後，中區醫療專區醫療業務變化趨勢，應予正視及確實檢討，並研提適當措施，以提升該專區利用效能。

### 三、法務部對於中區醫療專區節省醫療費用之效益評估，失於粗率，應予檢討改進

(一)收容人納入健保前，在監所內就醫時，費用由矯正機關負擔，若戒護到監所外就醫，衍生之費用係由收容人自行負擔，倘至中區醫療專區診治，監內相關醫療費用則由政府負擔。按法務部評估中區醫療專區 100 年之效益，包括節省醫療費用 1,318 萬餘元，戒護警力人事費 5,731 萬餘元，合計 7,050 萬餘元。其中，醫療經費支出節省費用項目及金額如下：

- 1、培德醫院節省醫師診療費，係依健保支付地區醫院一般門診診察費計算應給付 14,101,116 元，但醫療專區支付醫師診察費係按「每診次」2,330 元計算，當年度支出 5,773,920 元，兩者差額為 8,327,196 元。
  - 2、培德醫院節省檢驗檢查費，係依醫療專區外送至中國附醫之檢驗費用為健保支付標準 6 折計價，評估可節省 1,268,577 元。
  - 3、培德醫院節省放射檢查費，係依醫療專區外送至中國附醫之放射線科檢驗費用為健保支付標準 85% 計價，評估可節省 144,030 元。
  - 4、血液透析室節省醫療費用支出，係依健保支付血液透析每一治療人次為 4,100 元，收容人若於醫療專區血液透析室接受治療，僅付給中國附醫 3,750 元，相對可節省醫療支出 3,447,500 元。
- (二)查中區醫療專區成立前，臺中監獄收容人戒護外醫之費用由收容人自行負擔，但醫療專區成立後，若至該醫療專區就醫，相關醫療費用由政府負擔，但法務部評估報告未就費用負擔之主體究係政府或收容人負擔，進行分析比較，未能具體呈現設置醫療專區有無增加政府負擔之醫療費用；又法務部上開評估報告，係以收容人於中區醫療專區就醫所發生之費用，與戒護外醫依全民健康保險支給標準所產生之費用相較，計算節省之數額。惟查上開 100 年之效益評估，均係以支付標準點數乘以每點值 1 元計算健保支付金額，惟衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）實際支付特約醫療機構費用金額，並非 1 點 1 元，當年西醫醫院各季門住診健保平均點值，介於 0.9179 元至 0.9322 元間，門診透

析平均點值介於 0.8343 元至 0.8539 元間<sup>3</sup>，法務部計算醫療費用節省數額，已混淆健保醫療費用「點值」及「點數」觀念，並高估醫療費用節省數額，該部就中區醫療專區對於醫療費用節省之效益評估，失於粗率，應予檢討改進。

#### 四、審計部函報中區醫療專區部分違失事由，業依本院辦理調查案件注意事項第 3 點規定併案處理，併予敘明

(一)本案係審計部函報，派員於 102 年 10 月對法務部中區醫療專區辦理收容人醫療業務執行情形進行抽查後，認有未盡職責及效能過低情事，惟法務部未就缺失事項覈實檢討，除本案調查之違失事項外，尚有：

- 1、中區醫療專區之女性收容人重症住院療養區域，自設置後均低度使用，法務部未能適時檢討修正，積極研議因應善策，致未能發揮應有效益。(下稱違失事由一)
- 2、法務部投入相當人力及經費設置肺結核症專區，各矯正機關卻未將符合資格之受刑人移往該醫療專區，致資源未能有效利用，執行成效不彰。(下稱違失事由二)
- 3、臺中監獄附設培德醫院將中區醫療專區部分使用空間挪移充作性侵害加害人刑後強制治療處所，壓縮專區使用空間，又法務部未積極推動與衛生福利部之醫療合作案，損及收容人權益。(下稱違失事由三)

(二)上開違失事由一、二部分，屬本院「近來民眾迭有陳訴監獄及看守所之醫療缺失，嚴重影響收容人生命權。為保障收容人之醫療權利，本院似有必要深

---

<sup>3</sup> 資料來源：衛福部網頁，[http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=312&fod\\_list\\_no=1828](http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=1828)，104 年 1 月 12 日查詢

入檢視監所醫療現況及其存在問題」調查案<sup>4</sup>範圍所及；違失事由三部分，亦與「法務部矯正署將罹患精神疾病之受刑人與性侵害犯刑後強制治療受處分人均集中於該署臺中監獄，其設施與工作處置是否妥當」調查案<sup>5</sup>所提調查意見有所關聯，已依據本院辦理調查案件注意事項第 3 點「人民書狀內容與…已調查完竣案件性質相同，惟發生時地不同或陳訴人、被訴對象有別者，先送原調查委員併案處理」規定辦理，併予敘明。

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函審計部參考。
- 二、調查意見一至三，函法務部檢討改進見復。
- 三、檢附派查函及相關附件，送請司法及獄政委員會處理。

調查委員：章仁香

。

---

<sup>4</sup> 本院 100 年 1 月 25 日派查（派查號：1000800028 號），調查報告業於 101 年 9 月 12 日經本院司法及獄政、財政及經濟委員會第 4 屆第 33 次聯席會議審議通過。

<sup>5</sup> 本院 102 年 7 月 5 日派查（派查號：1020800250 號），調查報告業於同年 12 月 11 日經本院司法及獄政、內政及少數民族、財政及經濟委員會第 4 屆第 6 次聯席會議審議通過。