

調 查 報 告

壹、案由：據報載及審計部函報：行政院衛生署轄下 28 家署立醫院，似將癌症治療、急診、洗腎等核心醫療業務外包；又各公立醫院民國 95 至 97 年度醫療業務疑有委託（合作）經營比重逐年增加，且缺乏自行培養所需醫護人力之機制，不利永續經營，涉有違失等情乙案。

貳、調查意見：

本院為調查公立醫院將醫療業務外包及公辦民營之相關問題，經審閱行政院衛生署（下稱衛生署）、行政院國軍退除役官兵輔導委員會（下稱退輔會）、國防部、教育部、臺北市政府衛生局（下稱臺北市衛生局）、高雄市政府衛生局（下稱高雄市衛生局）、新北市政府衛生局（下稱新北市衛生局）、行政院公共工程委員會（下稱工程會）、行政院人事行政局（下稱人事局）提供之相關案情資料，並實地訪查臺北市衛生局、衛生署樂生療養院、朴子醫院、臺中醫院、南投醫院及其中興院區、彰化醫院、新營醫院、臺北、高雄與臺中榮民總醫院及其灣橋分院、國軍臺中總醫院及其中清分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）、國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）、國立陽明大學附設醫院（下稱陽明附醫）、新北市立聯合醫院、高雄市立大同醫院、臺南市立醫院、以及約詢衛生署邱署長○○、退輔會曾主任委員○○、國防部軍醫局張局長○○、教育部林次長○○、臺北市衛生局林局長○○、高雄市衛生局何局長○○、新北市衛生局林局長○○、臺南市衛生局林局長○○、工程會李主任委員○○、亞洲大學楊教授○○等相關人員，調查竣事。茲將調查意見臚陳如下：

一、衛生署長期恣置公立醫院將醫療核心業務外包，未予妥適規範及處理，使商業行為與醫療行為混淆，影響醫療作業及其具備之專業性與公益性，核有未善盡中央主管機關權責之違失。

(一)為提升公共服務水準，加速社會經濟發展，促進民間參與公共建設，我國於89年2月9日實施促進民間參與公共建設法（下稱促參法），其中第3條第1項第4款規定：「本法所稱公共建設，指下列供公眾使用或促進公共利益之建設：...四、衛生醫療設施。」至於所稱衛生醫療設施，指醫療機構、精神復健機構、心理衛生輔導機構、物理治療機構、職能治療機構、醫事放射機構、醫事檢驗機構、護理機構、疫苗製造工廠或其他經中央目的事業主管機關認定之核子醫學藥物製造機構、醫療（事）機構及其設施，促參法施行細則第7條訂有明文。爰機關之衛生醫療設施計畫具有效益性及自償性且符合公共利益者，即得考量依促參法之規定以民間參與方式辦理。

(二)人事局為精簡公務人力、降低政府財政負擔，於90年5月4日訂定「行政院及所屬各機關推動業務委託民間辦理實施要點（下稱機關業務委託民間辦理實施要點）」，該要點第4點明定委託方式，包括：

1、機關委託民間經營或管理：各機關得將屬公共服務或執行性質之整體業務委託民間辦理，或將現有土地、建物、設施及設備，委託民間經營管理。受託之民間單位自負經營管理及公有財產保管維護之責。其委託型態包括「公辦民營」、「部分公營，部分民營」等。

2、業務項目委託民間辦理：為簡化政府行政業務，

各機關得檢討將下列業務委託民間辦理：

- (1) 內部事務或服務：各機關內部事務或對外提供服務之業務，得委託民間辦理。如各機關之資訊、保全、清潔、環境綠化、事務機器設備、公務車輛、文書繕打等業務。
- (2) 行政檢查事務：各機關得將蒐集、查察、驗證及認定一定事實所做之檢查行為等業務，委託民間專業機構或專業技師代為執行。如汽車檢驗委託民間機構代檢、危險性機械或設備檢查委託代行檢查機構辦理、各類證照審查委託各該公會辦理等。
- (3) 輔助行政：各機關得視需要將業務委託私人，使其居輔佐地位，從旁協助執行部分管制性業務，如委託民間拖吊違規車輛或拆除違章建築等。

(三) 按國家為達特定之行政目的，成立機關賦予特定職權並設官分職由公務員執行公權力，或提供核心服務事項。倘國家機關將所有事務（包括核心業務）均委託民間辦理或執行公權力，設無法據，則該機關存在之必要性及合法性，即令人質疑。至機關業務委託民間辦理實施要點所訂部分業務項目委託民間辦理，乃限於內部事務或行政檢查事務，倘涉及對外之管制性業務，受委託之私人乃居輔佐地位，故國家可將有限資源集中用於公權力之執行或核心服務事項之提供，而一般庶務事項由民間辦理亦得以精簡公務人力，降低政府財政負擔；又前開要點雖規定機關得將整體業務委託民間經營或管理，然查其範圍仍限於屬公共服務或執行性質者，或係將土地、建物、設施及設備委託經營，至關乎法律賦予之權能及機關設立目的之業務，例如公權力

事項，或非公權力項目但民眾認為應屬國家責任之業務，將其委託民間經營，恐動搖機關存在之本質功能，甚至發生公法遁入私法規範而導致機關空洞化之問題，自不宜以機關將整體業務委託民間方式辦理。

(四)本院約詢工程會李主任委員○○時陳稱，促參法實施後，國內確有部分之促參案件，有「為發包而發包」之虞，部分不宜由民間辦理之業務仍有依據促參法辦理者，然因各部會主辦事項性質殊異，該會對於各類目的事業主管機關主辦之公共建設計畫，主要係審查主辦機關提出之財務計畫及自償性，至於各類公共建設是否均適合由民間參與方式辦理，該會並未訂定評量之準則，且尊重相關機關之政策，並表示應由相關機關釐清。至於由該會擔任幕僚工作召開之行政院促進民間參與公共建設推動委員會第 12 次會議，曾就民間參與醫療設施案決議：「昂貴醫療儀器設施及非醫療核心業務、具效益性之附屬設施，均為可優先開放民間參與之項目，請衛生署、教育部、國防部及退輔會朝此方向努力」。據上可知，「核心醫療」業務並非該會議決議優先開放民間參與之項目，至於公立醫院得以促參方式辦理之衛生醫療設施範圍及項目，則應由衛生署本於權責釐清。

(五)醫療法之立法目的係為「促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源」，該法第 88 條規定對醫療資源缺乏地區，獎勵民間設立醫療機構、護理之家機構；必要時，得由政府設立；同法第 90 條則規定，對於醫療設施過賸區域，主管機關得限制醫療機構或護理機構之設立或擴充，而一定規模以上大型醫院之設立或擴充，應報由中央主管機關核准。

故國內醫院不論公立、私立或法人醫院，其設立或擴充均應經中央或地方衛生主管機關許可，縱民間企業有參與投資醫院或設備之意願，仍受醫療法規範限制；且醫療機構投資興建並營運後，醫療收入主要之來源必為全民健保之費用支付，因此，任由醫院恣意設立或擴充，健保之財務恐受嚴重衝擊，倘衛生主管機關未能對於醫療供給量予以適當管制，民眾就醫之可近性雖然提高，但醫療資源重複投資，勢將誘發不當醫療需求。醫療機構之醫療業務無論自行經營或委託經營，一旦擴充床數、增設科別、聘任醫事人員或購買儀器設備後，自需投入大量成本，為求營運財務平衡，甚至盈餘，設法提高醫療設施之使用率乃屬當然，惟民眾卻可能因此接受過當之醫療，健保則支出不必要之醫療費用，即難謂已達成醫療法健全發展醫療事業之立法目的。據此，促參法雖可作為促進民間參與衛生醫療設施建設之法令依據，但若無利潤可圖，民間機構未必願意參與，而公立醫院若為導入民間資源，放寬廠商資格條件，提高廠商營業利益，又與醫院設立目的所具備之高度公益性相悖，基此，公立醫院純由商業目的考量將核心醫療業務外包，或衛生醫療設施不論性質均以促參方式辦理，顯非妥適，其適法性亦有疑義。

- (六)對於醫院究有何項目適合以外包方式經營之問題，衛生署函復以：醫院如從營運效能與成本管控之考量，將清潔、保全、廢棄物清理等非核心業務以外包方式，委由其他廠商經營，可讓醫院經營者能將有限之管理資源專注於醫療業務核心本業，將有助於提高醫療照護品質，加強照顧民眾健康。因此，醫院只要慎選廠商，並建立完善之管理機制，尚

無不可。此一論點與機關業務委託民間辦理實施要點所定委託民間辦理業務相符，應可確立。然查國內公立醫院除將上開非核心業務外包外，尚有將診斷、治療、核心護理等業務委託經營者，然類醫療業務有其專業性與特殊性，與一般行政庶務性工作性質大不相同，但查國內公立醫院將核心或重點發展醫療項目外包者，所在多有，尤以衛生署所屬醫院為甚。截至目前，衛生署所屬 26 家醫院尚有 75 件醫療業務外包、委託或合作經營案件仍在執行中，加計已收回自辦或停止辦理之 19 件，合計已辦理過 94 件之醫療業務外包案件，至於委託家數最多之醫療項目，依序為：中藥局、體外震波碎石機、洗腎中心、健康檢查業務、腫瘤治療中心及護理之家，多非公立醫院設立目的需提供之基本醫療照護服務，而有經營績效及醫療科技競賽之考量。

(七)鑒於促進民間參與醫院業務絕非提昇公立醫院營運之萬靈丹，且公立醫院過於仰賴外包廠商，殊無可取；但將醫療業務委託經營或以租賃方式辦理之方式，亦不宜將之污名化或避而遠之，其成效端賴衛生主管機關對於醫療業務外包有無加以適當之管制機制。惟促參法自 89 年實施以來，衛生署並未對於公立醫院將醫療業務外包或委託經營之情形進行規範，故公立醫院常將醫療業務以外包方式委託民間辦理，部分醫院淪發包中心或包租單位，並透過外包廠商以商業模式提昇績效賺取醫事人員之獎勵金，美其名為引進民間資源，實際上卻造成部分醫院對於委託機構之依賴過深而缺乏獨立經營之能力、具有高度公益性質之公立醫院以營業利益為經營考量、非醫療機構可藉此從事醫療行為...等情。綜上，衛生署長期恣置公立醫院將醫療

核心業務外包，未予妥適規範及處理，使商業行為與醫療行為混淆，影響醫療作業及其具備之專業性與公益性，核有未善盡中央主管機關權責之違失。

二、衛生署、退輔會對於所屬公立醫院將醫療業務外包或委託經營案件，雖有審查機制，卻未落實執行，核有把關不力之咎；另國防部及新北市政府對於所屬醫院醫療業務委託經營案件之審查，尚欠確實，應迅檢討改進。

(一)按促參法第 5 條第 2 項規定：「本法所稱主辦機關，指主辦民間參與公共建設相關業務之機關：在中央為目的事業主管機關；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。主辦機關依本法辦理之事項，得授權所屬機關（構）執行之。」同法施行細則第 39 條規定：「主辦機關辦理民間參與政府規劃之公共建設前，應辦理可行性評估及先期規劃。」

(二)現行各主管機關對於所屬公立醫院醫療業務外包案件之審查機制：

1、衛生署部分：

所屬醫院自 96 年 10 月起，需將依促參法辦理案件之先期規劃內容陳報所屬區域聯盟審議通過後，再報衛生署醫院管理委員會（下稱醫管會）同意，始得辦理後續作業。醫管會係就需要性、未來發展性、預算編列、利弊、委託或自辦之評估比較作為審議依據。該會嗣於 99 年 10 月 21 日設立「委外醫療業務審議小組」，針對所屬醫院新增合作案件前置作業階段所提之可行性評估報告加以審議，衡量政策之可行性。

2、退輔會部分：

退輔會已於 99 年 5 月 11 日訂定「醫療機構業務委託經營原則」，據以辦理委託經營案件相關事宜。榮民（總）醫院辦理醫療業務委託經營案，須將自營與委託經營之效益比較分析、可行性評估（含：法律、市場、財務、工程技術及營運等）及成本分析與預期效益（人力及經費）等評估資料、先期計劃及相關招標文件陳報退輔會審核，由該會權責主管部門進行審查並提供修正意見，且榮民（總）醫院須依退輔會審查意見修正後重新陳報。退輔會歷年來審查未予通過之案件，包括：臺中榮民總醫院灣橋分院之洗腎中心委託經營案、永康榮院醫療美容中心委託經營案及高雄榮民總醫院屏東分院之呼吸照護病房合作經營案，計 3 案。

3、國防部部分：

國防部於 94 年令頒「軍醫局審核國軍醫院促參案作業規定」，作為審核國軍醫院申辦醫療業務委託經營促參案之依據；嗣於 96 年訂定「國軍醫院辦理『促參案』委託經營（合作）項目管理作業規定」，作為國軍醫院辦理促參案之作業依據。按該作業規定，國軍醫院辦理委託經營前，均須陳報國防部軍醫局就醫院呈報案件之可行性評估、先期計畫書及契約書（草案）等資料進行審核同意，並經國防部部令核准後，醫院始得辦理後續招商作業。

4、教育部部分：

國立大學附設醫院之醫療合作案如係依據促參法之規定辦理，須將促參預評估檢核表、先期計畫書及可行性評估（含預期效益），就政策面、法律面及財務面進行檢討，並初步評估促參

可行性，陳報教育部審核通過並取得授權後，始據以辦理招商與甄審作業事宜；其餘醫療合作辦理方式，則經由醫院自行評估後，依相關法規辦理。至於教育部為審議促參案件是否可行，乃將所提資料送專家學者協助審查，評估確實可行，始授權同意附設醫院辦理。教育部對各校（醫院）以促參模式提出之委外案，經審議後尚未有未予通過者。

5、臺北市政府部分：

臺北市立聯合醫院醫療儀器合作案均先由業務單位進行可行性、成本分析、預期效益等評估，再經聯合醫院醫療儀器審議委員會審議。若儀器單價1千萬元（98年以前為500萬元）以上者，需報請臺北市衛生局送府外專家作書面審核，針對合作案之效益、需求性、建議加購或減購項目、價格合理性及建議合理價格等項目，評估及建議執行之可行性，再召開「醫療儀器審核委員會」進行審議，並將通過案件報請臺北市市立各醫療院所醫療基金監督管理委員會備查，再函復醫院辦理。

6、高雄市政府部分：

高雄市立醫院辦理醫療業務委託經營案，若依採購法辦理者，採購金額如為查核金額以上，依採購法第12條第1項規定須報上級機關派員監辦。又如醫療合作經營案採最有利標決標者，亦應依據採購法第56條規定，先報經高雄市衛生局核准。若係依促參法辦理者，所屬各市立醫院，應先辦理「醫療合作經營案之可行性評估及先行計畫書」專案簽報衛生局，於該局轉陳高雄市政府核定同意授權醫院為主辦機關後，醫院始

得對外辦理招商事宜。

7、新北市政府部分：

新北市立聯合醫院對於自行辦理或委外辦理所進行之效益評估，係依據「新北市政府衛生局所屬市立醫院醫療儀器購置、租賃及合作審查作業原則」第5條規定，自行召開會議審核合作案，並將合作案之內容與預估投資效益等相關資料送新北市衛生局，由衛生局依同原則第6條召開會議，邀集專家委員召開醫療儀器審核委員會，審查醫療業務委託合作案之內容、可行性、成本效益等。

(三)據審計部查核發現：公立醫院醫療業務委託經營案件，尚乏事前督導機制，且多未依機關業務委託民間辦理實施要點第6點(一)規定，將其可行性及預期效益，報請上級機關核定，且招標(商)文件毋須陳報上級機關審核，頗多公立醫院因初次辦理缺乏經驗，加以尚乏上級機關事前督導機制，或其他人為因素，其辦理招標(商)結果，迭有議價條件或所簽契約條款損及醫院權益情事。另依據公立醫院主管機關提報之資料，國軍醫院、臺大醫院、高雄市立醫院、新北市立聯合醫院之委託醫療案件，多已報經上級主管機關審查同意後辦理，但衛生署所屬醫院、榮民(總)醫院、成大醫院及陽明附醫未陳報之案件數多，臺北市立聯合醫院雖陳報委託經營案件均經相關機關「審查同意」，但陳報資料未引據相關文字號。

(四)案經本院調查：

1、國立大學附設醫院、臺北市立聯合醫院及高雄市立醫院之醫療業務委託經營案件，多屬租賃性質，全部醫師及多數護理人員由醫院聘任，並適

度運用財務槓桿之方式，以取得昂貴醫療儀器提供醫療服務，但營運權仍屬醫院，尚屬可行。惟國軍醫院及新北市立聯合醫院醫療業務委託經營之案件數雖較少，但仍有由業者聘任醫師或醫事人員之情事，雖有審查機制，仍同意其所屬之非偏遠地區醫院，將呼吸照護病房、血液透析等核心業務外包。爰國防部及新北市政府對於所屬醫院醫療業務委託經營案件之審查，尚欠確實，應迅檢討改進。

- 2、退輔會所屬榮民（總）醫院目前仍執行中之醫療業務外包或委託經營案件計 19 件，加計已停止外包之 7 件，曾辦理委外或合作經營者計 26 件，其中以呼吸器照護病房之委外件數 6 件最多，甚至有榮民總醫院將美容中心外包經營者。
- 3、衛生署所屬醫院執行中之醫療業務外包或委託經營案件數為 75 件，加計已停止外包者 19 件，計有 94 件委託經營，多於其他公立醫院，且不乏由廠商聘任醫師、護理人員或其他醫事人員之情形，委託之服務類型亦多。以健康檢查業務為例，計有樂生療養院、桃園醫院、臺中醫院、胸腔病院、臺北醫院、臺北醫院城區院區、嘉義醫院等 7 家醫院或院區將其外包，或推動自費健檢業務，或透過巡迴健檢招徠病患，受委託廠商不乏受商業考量之質疑。再以腫瘤治療中心為例，癌症自 71 年起即居國人十大死因之首，加強癌症之防治確具重要性，但腫瘤治療係極具專業及品質之醫療照護服務，需整合多科且具備相當經驗之醫療人員組合團隊，從診斷、病理報告判讀、放射或化學治療等診療方法決定、預後追蹤，無不需醫療團隊成員合作，始能確保每位病

患在不同治療階段都得到最妥善之照顧，絕非只要具備專科醫師及購置高貴儀器，即能提供適當服務，惟查本案實地履勘發現南投醫院將腫瘤治療中心委託經營，但其治療團隊之組成未盡充實，尚需補強；又衛生署近年來開始推動緩和醫療，故提供末期癌症病患積極性之治療已非唯一選項或最佳之照護模式，但衛生署所屬有 6 家署立醫院以外包方式經營腫瘤治療中心，除桃園及屏東醫院外，臺中醫院、豐原醫院、南投醫院及彰化醫院集中於中部地區，密度難謂不高，亦與該署之緩和醫療政策相悖。據此可知，衛生署、退輔會對於所屬公立醫院將醫療業務外包或委託經營，雖有審查機制，卻未落實執行，核有把關不力之咎。

三、衛生署於 99 年 2 月間，雖本於中央主管機關職權訂定醫療外包指引，卻仍未落實該指引之規範，據以審查署立醫院新增核心醫療業務外包或委託經營是否符合該指引之規定，顯有違失。

- (一)衛生署於 99 年 2 月 23 日以衛署醫字第 0990202981 號公告「醫療機構業務外包作業指引（下稱醫療外包指引）」，內容略以：明定醫院對於外包業務應負全部責任，並規範除偏遠地區人才羅致困難之醫院外，涉及診斷、治療、核心護理等之醫療核心業務，均不得外包，至於單純醫療儀器之租賃則不在此限。
- (二)惟查衛生署於 99 年 2 月 23 日公告醫療外包指引，此後，公立醫院仍有辦理新增醫療業務委託經營或續約案件，以醫療外包指引公告之半年後（即 99

年 9 月後)，新增醫療業務外包、委託經營或續約者有：以租賃方式委外之成大醫院體外震波碎石機維護保養案、屬於輔助醫療之高雄市立中醫醫院醫療檢驗委外服務案，至於衛生署所屬醫院之案件，包括：

- 1、基隆醫院助聽器選配合作案及全自動生化分析儀合作案。
 - 2、臺東醫院成功分院護理之家委外經營案。
 - 3、桃園醫院磁振造影掃描儀合作案。
 - 4、臺南醫院體外震波碎石儀醫療合作案。
 - 5、臺北醫院城區院區健檢服務案。
 - 6、嘉義醫院呼吸照護病房個案服務經營管理採購案及健康檢查中心服務經營管理採購案。
 - 7、旗山醫院之中藥局合作經營案。
- (三)衛生署醫管會於 99 年 10 月 21 日設立委外醫療業務審議小組後，所屬醫院先後提出 40 件有關醫療業務委託經營之案件，截至目前通過之案件數為 38 件，包括：

- 1、99 年 10 月 26 日審議通過臺東醫院成功護理之家委外經營計畫案、臺中醫院腫瘤治療設備擴建營運轉移案、基隆醫院心血管攝影 X 光機案（計 3 案）。
- 2、99 年 11 月 19 日審議通過豐原醫院中藥局案、臺東醫院檢驗業務合作案、臺中醫院中醫藥局合作案、臺北醫院高階核振造影儀器租賃案、臺南醫院體外震波碎石儀租賃（計 5 案）。
- 3、99 年 12 月 7 日審議通過桃園療養院檢驗業務委外案、屏東醫院呼吸器合作案、數位內視鏡影像

系統合作案、二氧化碳雷射手術系統合作案、全身型窄頻紫外線照光機合作案、雷射光凝固儀合作案、白內障晶體乳化儀合作案、婦癌篩檢合作案、中藥局委外合作案、胸腔醫院檢驗業務委外代檢案、臺南醫院電子式鼻咽喉內視鏡暨影像處理系分期租賃建置案、臺南醫院呼吸照護病房合作案、臺中醫院 AVBS 全自動乳房超音波租賃案（計 13 案）。

4、100 年 1 月 7 日審議通過嘉義醫院呼吸照護病房個案服務合作案及健康檢查業務合作案、旗山醫院加護型呼吸器租賃案及中藥局合作經營案、朴子醫院特殊檢驗委外代檢案、臺南醫院全自動腹膜透析租賃案及放射腫瘤治療中心合作案、彰化醫院體外震波碎石機合作案、屏東醫院電腦斷層掃描儀委外案（計 9 案）。

5、100 年 2 月 25 日審議通過苗栗醫院特殊檢驗委託案、臺南醫院高壓氧委外合作案、新營醫院中藥局經營管理服務案、朴子醫院呼吸照護病房個案服務合作案、旗山醫院磁共振造影設備租賃案、旗山醫院心導管室設備租賃案、嘉義醫院 64 切電腦斷掃描儀租賃案、南投醫院心導管檢室儀器租賃案（計 8 案）。

(四)衛生署於 99 年 2 月 23 日公告醫療外包指引後，退輔會、國防部、教育部、臺北市政府、高雄市政府及新北市政府等所屬醫院，已無新增核心醫療業務委託經營之情事（租賃除外）。然查衛生署尚有新增醫療業務委託經營案件，且該署醫管會委外醫療業務審議小組於 5 次會議中通過衛生署所屬醫院提

出 40 件委託經營案件中之 38 案，其中尚包括非偏遠地區所屬醫院將呼吸照護病房、健康檢查業務及腫瘤治療設備委託或合作經營。衛生署既已訂定醫療外包指引，卻仍未能落實該指引之規範，據以審查署立醫院新增核心醫療業務外包或委託經營是否符合該指引之規定，顯有違失。

四、衛生署、退輔會、國防部、教育部、臺北市政府、高雄市政府及新北市政府，對於所屬公立醫院為配合國家衛生政策及執行公共衛生任務所需之人力及經費面臨逐年遞減之問題，應予正視，並提供必要之資源。

(一)國內公立醫院按權屬別，包括：衛生署、退輔會、國防部、國立大學醫學院附設及縣（市）立醫院。公立醫院之規模層級與任務特性雖不盡相同，但均具高度公益性，大致包括：

- 1、平衡醫療資源不足地區之醫療服務，加強偏遠地區民眾之預防保健及醫療照護服務。
- 2、配合政府衛生醫療政策，推動公共衛生、預防醫療保健、傳染病防治、災害防救、緊急醫療等公共任務。
- 3、提供國內弱勢族群、偏遠地區民眾、新移民、老弱殘障團體及傳染病、慢性病、精神病、愛滋病患、毒癮戒治等特殊疾病患者之醫療服務。
- 4、推動健康促進任務：提供婦幼、優生保健及遺傳性疾病預防、罕見疾病照護、癌症防治、菸害防制等工作。
- 5、推動防疫任務：提供傳染病防治、疫情監控與調查、檢疫、旅遊及外勞健檢、感染控制、預防接種等工作，擔負其他私立醫院不願承作之高危險任務，全力配合政府政策，控制疫情。

6、增進公立醫院經營彈性，提升經營績效，加強效率管理與效能，提升服務品質。

(二)本案調查委員實地履勘公立醫院醫療外包之原因，迭據醫院表示：近 10 年來，政府補助公立醫院之預算逐年遞減、醫院預算員額亦遭刪減，但仍要求醫院配合公共衛生政策之推動，且需自給自足，經營壓力相當沈重。多數公立醫院乃以契僱方式進用醫事人力以降低人事成本，甚將醫療業務外包，茲整理主要原因，包括：

- 1、擴大醫療服務範圍。
- 2、因應業務需要，但無設備購置預算及相關之正式人員編制。
- 3、貴重儀器設備之維護成本高，委外較自辦具效益。
- 4、設備投資金額鉅大，回收期間長，委外較自行辦理具備效益。
- 5、降低營運成本及人事成本，提升營運績效。
- 6、醫師及醫事人員招募困難。
- 7、無經營外包醫療業務之經驗，乃藉由委託經營照顧有需要民眾。

(三)全民健保實施後，國內大型醫院蓬勃發展，尤以財團法人及社團法人醫院之家數、規模、床數均已超過公立醫院，而公立醫院在早期醫療資源尚屬缺乏時期，確實提供所屬地區民眾所需之醫療資源。惟邇來，公立醫院所在或鄰近地區，常有大型法人醫院設立，其等在人事、會計、採購程序較公立醫院具備彈性，能適時延攬人才，及時充實設備，因而在面對科技發展快速、資源競爭激烈之醫療市場，法人醫院在提供醫療服務之功能，幾與公立醫院可互相替代。而部分公立醫院因地屬偏遠，長期有醫

事人員招募不易、醫療設備缺乏競爭力之問題，其結果為績效不佳，有時連員工獎勵金都無法發出，導致人才更加却步、設備增購愈趨無力之惡性循環結果。因而本案調查委員實地履勘過程中，曾有醫院副院長陳稱，如果所屬醫院醫療業務不外包，就發不出醫師獎勵金，之後會招募不到醫師，故醫療業務外包為不得不然之選擇。惟公立醫院自辦某項醫療業務，即無法招聘醫師及相關醫事人員，或發不出獎勵金，但外包後，上述問題即可獲得解決；又公立醫院以公辦民營方式委託民間經營後，即不需再由相關主管機關編列預算補助，甚可向受委託之機構收取權利金，可見公立醫院公辦民營或將部分醫療業務委託經營較自行營運有較佳之績效。究係因免除公立醫院常受之人事、會計及採購法令等限制而能彈性因應競爭激烈之醫療環境變化；或因去任務化，減少公共衛生任務之支出轉作為醫療服務之提供所致；或因公辦民營醫院較公立醫院有較高比率之自費收入；抑或公立醫院外包之醫療項目僅服務自費病患，有待檢討並予釐清。

- (四) 在政府預算有限，法人或私立醫院之部分功能又與公立醫院重疊之現實情勢下，相關機關近 10 年來已按年遞減對於公立醫院之補助預算，同時要求公立醫院提高管理績效，增加競爭力。然而，公立醫院負擔照護醫療資源不足地區民眾、配合政府衛生醫療政策、提供國內弱勢族群及特殊疾病患者之醫療服務，以及推動健康促進等任務，雖法人或私立醫院亦負擔部分上開任務，但國內目前醫療資源不足地區仍以公立醫院為服務之主要提供者，而配合政府政策之醫事人員基礎訓練、老人健檢、流感疫苗注射、婦癌及腸癌之篩檢、塑化劑門診、美沙冬

治療、精神疾患者之照護、亞急性醫療或長期照護，甚至 92 年發生 SARS 疫情之照護或病患之收容，公立醫院之角色及所負責之公共衛生任務，顯非法人或私立醫院可完全取代。

(五)衛生署、退輔會、國防部、國立大學醫學院附設及縣(市)立醫院轄下之公立醫院，其設立之任務及在所屬地區之定位並不全然相同，相關機關對於不同定位或地理位置之公立醫院，仍需賡續要求提昇管理績效，但亦應兼顧考量其負擔之社會責任及使命。以衛生署所屬醫院為例，部分醫院位於偏遠地區，所屬醫院即為該地區最主要之醫療服務提供者，部分科別之設立雖不敷成本，但有必要性；部分醫院以收容精神疾患或漢生病患為主，肩負之公共衛生任務亦甚明，前述醫院縱仰賴政府預算挹注甚深，但確有繼續存在之必要性。故相關機關對於所屬公立醫院所需之人力及經費補助面臨逐年遞減之問題，應予正視，並視其定位與賦予之公共任務，若係為維持醫院基本運作，或配合國家衛生政策及執行公共衛生任務所需之人力及經費，即應予適當之預算員額及公務預算補助等必要之資源，唯有在公立醫院具備適足人力及經費下，始具備執行國家賦予任務之能力，方符合公立醫院設立目的。

五、衛生署應檢討目前醫院營運過於依賴委託機構之問題，並督促或協助公立醫院，按自身之定位及能力設立科別、開放床數、整建設施及購置設備，且發展各自特色，以維其存在之價值及肩負公立醫院之任務。

(一)審計部查核意見略以：公立醫院醫療業務委託經營收入，由 95 年之 22 億 5 千 6 百餘萬元，增為 97 年之 40 億 4 千餘萬元，委託經營收入占醫療收入

之比率，亦由 95 年之 2.43%，增為 97 年之 3.87%，顯示比重有逐年增加趨勢。另 97 年委託經營醫療收入占醫療收入之比率逾 15% 者之公立醫院計 10 家，其中衛生署嘉義醫院逾 40%、衛生署新營醫院介於 30% ~ 40% 間、衛生署朴子醫院、旗山醫院、樂生療養院、退輔會所屬灣橋榮民醫院、基隆市立醫院、高雄市立聯合醫院介於 20% ~ 30%，衛生署南投醫院、退輔會所屬臺東榮民醫院介於 15% ~ 20% 間，顯示上開醫院之醫療業務委託經營收入已屬其重要醫療收入來源。本案調查委員實地履勘亦證實部分公立醫院對於委託經營業者之依賴度高，例如：衛生署朴子醫院 97、98 及 99 年度委託經營收入分別占醫療收入之 21.49%、19.85% 及 18.08%；衛生署嘉義醫院分別為 34.36%、32.33% 及 30.18%；衛生署新營醫院分別為 33.37%、32.99% 及 31.98%。

- (二) 另本案調查委員實地履勘發現，曾有公立醫院擬將委託經營之醫療業務收回自辦時，發生業者將病患大量轉出之情形，例如：臺中榮民總醫院灣橋分院研議將呼吸器照護病床委託經營之合約終止，業者即開始將該病房住民陸續轉出，其中 A1 病房係呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫 (IDS) 之病床，計 36 床，原來收容之病患以未具榮民身分者多，每月從 A2 病房轉來之病患僅約 7 至 8 人；但與業者研議收回自辦後，原 A1 病房之病患陸續被業者轉出至其他機構收治，空出之 20 餘床床位由 A2 病房之病患轉入。復據衛生署函復說明，所屬醫院於擬將委外醫療項目收回自辦或停止辦理時，尚無發生遭業者抵制之情形，僅花蓮醫院回覆該院於 98 年收回自辦洗腎醫療業務，有病人轉出之情形 (該

院洗腎合約於 98 年 6 月 30 日止，原平均每月門診人次為 700 人，自 5 月起減少至 50 人，因合作廠商於花蓮地區開設洗腎中心，陸續將病患轉出。）

(三)衛生署所屬醫院將醫療業務採外包或委託合作經營之項目及件數最多，又以下列醫院為最：

- 1、嘉義醫院（12 案）：呼吸照護病房業務委外經營案、健康檢查中心促進民間參與委託經營案、護理之家委託合作經營案、洗腎醫療業務委外經營、本草治療中心合作經營、心臟血管導管中心合作經營案、電腦斷層儀器合作案、體外震波碎石機醫療合作案、全數位化乳房攝影 X 光機一臺租賃合作案、胸腔內科病房業務委外經營案、醫學檢驗代檢採購案、病理檢驗代檢採購案。
- 2、臺中醫院（8 案）：高能粒子治療科（腫瘤治療科）、牙科整合治療保健中心、雙向心臟血管攝影 X 光機治療、泌尿系統整合治療中心、中央實驗室、核磁共振掃描儀（MRI）、高壓氧治療艙、健康檢查中心合作服務。
- 3、桃園醫院（7 案）：健康檢查中心合作經營案、中藥局合作經營案、體外震波碎石機合作、鈦雷射治療儀合作案、雙向心臟血管攝影 X 光機合作、磁共振造影掃描儀合作案、腫瘤治療中心合作。
- 4、樂生療養院（6 案）：洗腎室委外經營、呼吸照護病房委外經營、中藥局委託管理案、健康檢查業務委外合作、體外震波碎石機委託管理、睡眠檢查室醫療業務委外合作。
- 5、彰化醫院（6 案）：磁共振造影掃描儀治療合作案、雙向心臟血管攝影 X 光機合作案、放射腫瘤治療合作案、64 切面電腦斷層掃描儀合作案、睡眠檢查中心合作案及中藥局委託民間參與經營管理

促參案。

- 6、基隆醫院（5案）：膀胱功能檢查室 ROT、心血管攝影 X 光機採購案、體外震波碎石機合作案、中藥局局委託經營管理、助聽器選配合作案、全自動生化分析儀合作案。
- 7、南投醫院（5案）：南投院區洗腎醫療業務合作案、體外震波碎石儀器設備合作案、放射腫瘤治療醫療業務合作案、中區區域聯盟醫院中央實驗室委託民間機構參與經營管理投資、磁振造影醫療業務合作案。

- (四)依醫療法第 15 條規定，醫療機構申請開業，應填具申請書，檢附之文件包括「符合登記診療科別之醫師證明文件」；應登記之事項則包括：「開放使用床數，包括各類病床數及各病房之病床數」、「診療科別及該登記科別之醫師姓名」及「設施、設備之項目」...等。可知，醫院設立或擴充之時，對於當地醫療資源概況及病人來源分析、醫療業務概況預估、財務規劃與醫院發展方向及目標，當已進行完善評估，按醫院自身之定位及能力設立科別、開放床數、整建設施及購置設備，並非其他醫院設立之科別或購置之設備，各醫院均需具備始足。惟查部分衛生署所屬醫院設立後未能招募到醫師或未有經費購置相關設備，卻仍決定辦理呼吸照護病房、護理之家、血液透析室（洗腎中心）、健檢中心、中醫藥局、放射腫瘤治療等醫療項目，並將其以外包或委託經營方式辦理，前項（三）所列部分衛生署所屬醫院之外包或委託經營項目幾已涵蓋全院各科別，顯示醫院之經營仰賴外包廠商甚深。
- (五)綜上所述，衛生署所屬部分醫院委託經營項目幾已涵蓋全院各科別，且委託經營收入占醫療收入比率

甚高，一旦停止外包是項醫療業務，醫院將面臨收入大幅減少之虞，甚可能無法發出員工獎勵金或病人有隨業者轉出之情事。據此，衛生署應檢討目前醫院營運過於依賴委託機構之問題，並督促或協助公立醫院，按自身之定位及能力設立科別、開放床數、整建設施及購置設備，且發展各自特色，以維其存在之價值及肩負公立醫院之任務。

六、衛生署對於醫療業務外包定義未臻明確，且對公立醫院辦理醫療業務外包之管理及公辦民營之相關法制尚欠完整，應迅檢討改進。

- (一)本院曾 2 次向衛生署、退輔會、國防部、教育部、臺北市政府、高雄市政府及新北市政府調閱所屬醫院「醫療業務外包」資料，調查委員於實地履勘醫院前，亦先請受訪醫院提供相同資料，但因各醫院對於醫療外包之態樣有不同之分類方式，故 3 次提供之資料有所變異。
- (二)衛生署於 99 年 7 月 9 日召開「所屬醫院醫療業務外包管控機制檢討會議」，由醫管會黃前執行長○○○擔任主席，出席人員為所屬醫院之院長或其代理人，會中作成結論(二)之內容為：「目前進行之案件，請儘速與外包廠商協商，修改合約內容，醫師改由本院聘請，以合乎醫事處之規定」，故本案實地履勘時，部分醫院表示按該次會議結論，醫療業務委託或合作經營之案件，只要醫師係由醫院自行聘用並領取醫院之薪水，即符合醫療業務外包指引之規定；但部分醫院認為醫師、護理人員及其他醫事人員均由醫院聘任，不由廠商提供，始符合規定；故多數醫院處理醫療外包問題，乃先從醫師、護理人員改由醫院聘任著手。然而，多數公立醫

院醫療外包項目原由廠商提供醫師或護理人員，該等人員執業登錄於各該醫院，薪酬則由廠商支付，改由醫院聘任後，部分醫師或護理人員之薪酬仍由廠商直接支付，或由廠商先予醫院後再發給醫師或護理人員，雖提供服務之醫師及護理人員之雇主已改為醫院，但該項委託醫療項目營運權仍歸於廠商，廠商介入醫院營運之本質並無二致。

(三)鑑於不同公立醫院對醫療外包之性質及可辦理項目或方式有不同認知，本院乃請衛生署先予釐清其類型及管理機制，據該署答復以：

- 1、醫療機構業務外包指引所稱「外包業務」，係指醫療機構委託外部承攬者經營、管理或執行部分業務者。醫療機構執行前開外包業務，並應以診斷、治療、核心護理外之非醫療核心業務（如：洗衣、膳食製作、廢棄物處理等）為原則，但於醫療資源缺乏地區，醫事人員羅致顯有困難之情事者，不在此限。又醫療機構對於外包業務應負全部責任，並建立管理及監督查核機制。
- 2、委託經營：即指依促參法第8條明定民間機構參與公共建設之方式。
- 3、合作經營：與委託經營性質相同，即以政府之部分業務或全部委託民間辦理，藉由引進民間之活力與創意，來照顧民眾之醫療健康，惟委託者須擔負起監督管理責任。
- 4、租賃：當事人約定，一方以物租與他方使用收益，他方支付租金之契約。至於醫療儀器之租賃使用，不屬醫療機構業務外包指引所稱之外包。

(四)按醫療機構業務外包指引規範醫療機構執行外包業務，應以「診斷、治療、核心護理」外之非醫療核心業務為原則，衛生署雖曾函復本院非醫療核心

業務包括：清潔、膳食製作、被服清洗、傳送、保全、廢棄物處理等項目，但工程會所提資料指出，迭有醫院反映醫療機構業務外包指引對於所謂診斷、治療、核心護理之業務範圍，迄今仍未臻明確。又，衛生署於工程會 99 年 9 月 24 日召開之研商會議曾就促參案件與醫療機構業務外包指引之關係提出說明如次：

- 1、如案件之委託業務範圍未涉及醫療行為者，與外包作業指引規定並無抵觸。
- 2、如案件之委託業務範圍涉及醫療行為者，依外包作業指引第 2 點規定，其承攬者應為領有開業執照之醫療機構（如診所、私人醫院等），並建請主辦機關於申請人資格條件予以詳加規範。
- 3、如案件之委託業務範圍涉及醫院技術人員（即依法須取得執照之放射師、物理治療師等），目前尚未列為規範對象，惟衛生署已一併納入修法考量，期渠等人員皆能隸屬院方人員，故俟修法後再依相關規定辦理。

(五)又醫療機構業務外包指引第 8 點規定：「醫療機構應於外包契約明定，因執行外包業務致生事故或醫療爭議之責任歸屬及其賠償機制。」經詢問相關主管機關若醫療業務外包或合作案發生醫療疏失時之責任歸屬及有無國家賠償責任之適用，據表示業者與病患無直接權利義務關係，病患仍直接向醫院追責；另部分機關援引最高法院 93 年臺上字第 1486 號民事判決意旨作為無國家賠償適用之依據，即「政府機關依法所設立之公立醫院與病患間所成立之醫療關係，乃政府機關立於私法主體之地位所從事之私經濟行為，與其立於統治權行政主體所為公權力之行使不同，是公立醫院與病患間之醫療關係，

仍屬一般私法契約之關係」。

- (六)另公立醫院辦理醫療業務外包，多援引促參法第 3 條第 1 項第 4 款規定，即衛生醫療設施為促參法所指之公共建設作為法令依據；至促參法施行細則第 7 條有關衛生醫療設施之條文內容，係由中央目的事業主管機關（即衛生署）研提條文，由工程會完成法制作業。然而，衛生署目前對於公立醫院醫療業務外包，係參據醫療機構業務外包指引之規定辦理，然該指引為行政指導性質，以輔導、協助、勸告、建議等方法，促請公立醫院為一定作為或不作為，是否有拘束公立醫院醫療業務外包之法律效果，非無疑義；且依據衛生署對於「外包」、「委託經營」、「合作經營」之定義：委託經營係指促參法規定民間機構參與公共建設之方式；合作經營之性質又與委託經營相同；外包業務係指醫療機構委託外部承攬者經營、管理或執行部分業務者。按上開定義，委託經營及合作經營均屬外包之範疇，當受醫療機構業務外包指引之規範，但部分公立醫院以促參案件為合作經營為由，而認非屬醫療外包，若將醫療外包之實質內容包裝成合作經營案即不受外包指引之規範，現行之管制機制即生混淆，外包指引之規範即不免等於具文；又「租賃」可區分成：不論服務量多寡給付固定租金及按服務量抽成一定比率者，後者恐將誘發設備提供者衝高服務量之疑慮，外包指引亦未處理此問題。至於外包醫療服務項目之醫師或護理人員改由醫院聘任，不論其等之薪酬是否仍由廠商直接支付，或由廠商先予醫院後再發給醫師或護理人員，亦不論營運權是否仍歸於廠商，即稱非所謂之醫療外包，並未深入處理廠商介入具有高度公益性質之醫療事業之本質性

問題；又外包指引所謂「診斷、治療、核心護理」之概念，適用於具體案件有無困難，得否以列舉方式供醫療機構遵循，以及委託業務範圍涉及醫師、護理人員及醫院技術人員之規範如何處理，仍未臻明確；且公立醫院將醫療業務外包或委託、合作經營，常需由民間機構擴建設施或增購設備，若因外包廠商之設置或管理有欠缺致人民生命、身體或財產受損害者，委託之公立醫院是否負國家賠償責任，仍值商榷。

(七)綜上，衛生署對於所謂醫療業務外包或委託經營之性質與法律定位為何，迄未辨明。若公立醫院力有未逮而委託私人服務，理應給付報酬，何以竟收取權利金；若為外包，又何以私人得以獲利而公立醫院卻無法經營，甚至棄法律所定政府應負之責任不顧而委託他人。若為租賃，則何以由出租人派駐醫事人員承接重要醫療工作，率以「合作」一詞含混定位。尤以臺南市立醫院、臺北市立萬芳醫院、高雄市立小港、旗津、大同、鳳山及岡山醫院，以及衛生署雙和醫院竟將全院委託私人財團，至為嚴重。爰此，衛生署辦理公立醫院醫療業務外包管理及公辦民營之相關法制作業尚欠完整，應迅檢討改進。

七、衛生署宜會同相關部會及地方政府，建立醫療業務外包或委託經營案件合約期間之評估及監督之準則或標準，俾供所屬公立醫院遵循或參考。

(一)查衛生署所屬醫院之院長任期為3年，但部分院長任職期間辦理醫療業務委託（合作）經營案件之合約期間超過3年，甚有長達10年以上者。本案調查委員實地履勘公立醫院期間，部分院長即陳稱目

前之委託經營案件，係在前任或前前任院長任內決定，已評估認為院方已具自行經營能力，故擬在合約期滿後收回自行辦理。

(二)另本院函請相關機關提供公立醫院醫療業務委託（合作）經營之合約期限，超過3年之原因或參考依據，經查多數醫院未予說明；至已填報理由者，考量之因素大致包括：「建物及設備投資金額鉅大，評估回收年限較長」、「合約期限短，難以吸引廠商投資」、「合作期間短，必大幅提高每年固定成本分攤（安裝及拆除費用之分攤時間縮短），不利醫院之經營」、「比照其他公立醫院合作期限」、「儀器與試劑若經常更迭，檢驗參考值需進行變動，臨床醫師須重新適應，在解釋檢驗結果方面亦造成醫師的困擾」、「業者異動頻繁，造成病患流失情事」...等。

(三)臺大醫院及高雄榮民總醫院對於合約期間超過3年之考量，有較為詳細之說明。茲摘錄如下：

1、臺大醫院醫療合作案規劃合約年限，均參考機器設備耐用年限8年或10年，攤提機器設備折舊成本，降低廠商營運成本並提高投資意願。

2、高雄榮民總醫院對於醫療儀器有關委外業務之契約年限，係參考行政院頒行「財物標準分類」財產之最低使用年限。例如：

(1)體外震波碎石裝置最低使用年限為8年，故契約以8年為限。

(2)眼科雷射治療儀器最低使用年限為8年，但當時考量此類型儀器更新較快，故將合約縮短為5年。

(3)正子造影儀器係參酌放射線科器械及設備磁共振造影機最低使用年限8年，但考量承商投資

意願，故增加契約年限為 10 年。

(4)美容中心契約年限訂為 5 年，係依皮膚科儀器使用年限 5 年，且雷射治療儀器使用年限最低 8 年，再基於醫學美容行業日新又新，為提高承商投資意願，且能吸取承商經營之經驗，以利未來自行經營情況下，故年限設定為 5 年。

(四)揆之行政院訂頒之「財物標準分類」所訂之財產使用年限，係作為考核財產使用效能之根據，亦為攤提折舊之基礎。然而，醫療設備之發展日新又異，公立醫院簽訂租賃儀器之合約期間多有長達 8 至 10 年者，簽約後可能即有療效更佳或副作用更小之新機型設備上市，故財產使用年限雖可達 8 至 10 年，但其價值在執行合約前期，即可能隨新機型或其他功能更強之儀器之上市而快速衰減；另部分公立醫院辦理特定醫療服務項目前，因過去未有相關經驗，爰與廠商合作，本意係希望在合約期間內累積特定醫療服務之辦理經驗，但因院方只要簽訂合約即可長期坐收穩定之租金及權利金，恐使醫院因循既有經營模式，並致原培育醫院相關專長人才之目的與現實有所落差，甚有不少之委託經營案件在合約到期後亦繼續簽訂合約；又醫院新經營者上任後，對於醫院醫療發展方向常有新規劃構想，卻仍需履行舊合約，無法對於院務進行全盤規劃，且過長之合約期間亦將使醫院失去彈性發展其他醫療特色之機會。而公立醫院與廠商若簽訂之履約期間過長，因實際履約條件與原計畫內容之評估可能有所出入，加以內外部環境均有產生劇烈變化之可能，反將限制醫院之發展。據此，為使所屬公立醫院在兼顧廠商投資意願、強化穩定合作關係、培育醫院專才與彈性因應環境變化等原則下，衛生署宜會同

退輔會、國防部、教育部、臺北市政府、高雄市政府及新北市政府建立醫療業務委託經營案件合約期間之評估及監督準則或標準，俾供所屬公立醫院遵循或參考。

八、衛生署應儘速釐清醫院將醫療業務委託非醫療機構經營之適法性及委託案件契約之法律效力；又該署、退輔會、國防部及新北市政府，亦應督促所屬公立醫院，儘速檢討改善醫療核心業務由公司或企業承攬及經營之問題。

(一)按醫療法第 56 條規定「醫療機構應依其提供服務之性質，具備適當之醫療場所及安全設施。」同法第 57 條復規定「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」

(二)復按醫療行為之實施，多以傳統上疾病診療為主，醫事人員照護病人，行為之本質非為獲得利益，而係具有高度公益之特性，與一般純粹商業服務行為並不相同。衛生署歷年來對於公司設立附設醫務室，或醫管公司從事健康檢查之醫療業務，或醫管顧問公司承攬醫院經營業務之請求，常持反對立場，並主張以營利目的申請設立醫療機構尚有不宣，或避免醫療行為與商業行為混淆影響醫療作業。相關例釋，摘錄如下：

1、82 年 11 月 11 日衛署醫字第 82073659 號釋示之說明：「二、按貴院為發揮經營績效，如由醫院管理顧問公司提供有關醫院行政管理、成本會計或經營理念等諮詢服務，尚無不可。三、至貴院擬以合約方式委託醫院管理顧問公司接管經營乙事，查醫療機構乃非營利性行業，依醫療法第

13 條及第 24 條規定，私立醫療機構應以醫師為申請人申請設立，該醫師並為其機構之負責醫師；醫療機構以合約方式委託醫院管理顧問公司接管經營，核與上揭醫療法規定『以醫師為申請人申請設立』、『該醫師並為其機構之負責醫師』之規定旨意不符」。

2、86 年 8 月 27 日衛署醫字第 86035348 號釋示：「二、依醫療法規定，醫療機構之設立，以醫師、公立或財團法人為限，公司不得申請設立；又醫院之抽、驗血係屬醫療業務範圍，亦非屬公司營業項目登記範圍。本案醫療顧問公司營業項目縱登記有『醫院管理之諮詢診斷分析顧問業務』，亦不符合從事承包醫院之抽、驗血而由其他醫院承作之業務」。

3、86 年 9 月 11 日衛署醫字第 86045203 號釋示：「按健康檢查係屬醫療業務範圍，依醫療法第 77 條規定，非經依同法第 13 條規定，申請醫療機構之開業登記不得為之。醫管公司並非醫療機構，依上開規定，不得從事有關健康檢查之醫療業務行為。」

(三)依據衛生署函復本院之書面說明：「醫療核心業務應由醫院自行經營為原則，即使有外包經營之需求，亦應以基於醫療資源不足，為提供民眾必需之醫療服務、照顧民眾健康之必要為前提，方可將醫療業務委由其他領有開業執照之醫療機構經營以協同提供醫療服務」、「醫療核心業務不可由公司或企業承攬及經營，自不得由其聘僱醫師及醫事人員，如此，方可杜絕原本不具醫院經營資格之廠商，

得以因業務委外而實際介入醫院營運；或營利性之廠商卻藉由委外業務而存在於非營利性質醫院中之情形」，故非醫療機構不得承攬醫院核心醫療業務甚明。

- (四)查公立醫院辦理醫療業務招商期間，對於業者資格極少限制需為「醫療機構」者，多數公立醫院公告之招商文件，乃要求業者提供：廠商登記或設立證明、公會證明、繳稅證明文件、聲明書、已繳押標金證明、信用證明、申請人實績等文件，故除辦理中藥局之受委託廠商均為 GMP 藥廠，多數護理之家設定業者資格為醫療機構外，公立醫院其他醫療業務之合作廠商，其性質以醫療儀器公司或醫院管理顧問公司為多，然此類公司係為商業目的而設立，且非醫療機構，營業項目固不包括醫療業務，而現行法令亦無公司行號得辦理醫療業務之明文規定。惟公立醫院辦理醫療業務外包，竟將院內之醫療業務對非醫療機構大開巧門，讓無開業資格之非醫療機構，藉由私法契約得以將醫療法相關規定空洞化。爰衛生署應儘速釐清醫院將醫療業務委託非醫療機構經營辦理之適法性及委託案件契約之法律效力；又該署、退輔會、國防部及新北市政府，均應督促所屬醫院，儘速檢討改善醫療核心業務由公司或企業承攬及經營之問題。

九、衛生署應本於中央主管機關立場，對於公立醫院醫療外包或委託合作醫療業務，由廠商聘任之醫事人員以醫院為執業登記處所，以及支援醫療服務之醫院人員領取廠商報酬之適法性及對合約效力之影響，確實檢討，

並依法處理：

- (一)按醫療法第 57 條規定：「醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務。」
- (二)經查目前公立醫院醫療業務外包或委託經營案件，廠商聘任之醫師或護理人員執業登記處所在公立醫院之情形如下：
 - 1、衛生署所屬醫院部分：
 - (1)醫師部分：樂生療養院 2 人。
 - (2)護理人員部分：嘉義醫院 43 人、臺中醫院 38 人、樂生療養院 33 人、新營醫院（及北門院區）28 人、臺北醫院（及城區院區）28 人、南投醫院 13 人、胸腔病院 12 人、臺東醫院（及成功分院）11 人、朴子醫院 11 人、屏東醫院 10 人、旗山醫院 10 人、桃園醫院 9 人、玉里醫院 7 人、彰化醫院 5 人、基隆醫院 3 人。
 - 2、榮民（總）醫院部分：
 - (1)醫師部分：臺北榮民總醫院 5 人、臺中榮民總醫院 2 人、高雄榮民總醫院 4 名中醫師、竹東榮院 1 人、臺北榮民總醫院蘇澳分院 2 人。
 - (2)護理人員部分：臺北榮民總醫院 9 人、臺中榮民總醫院 10 人、高雄榮民總醫院 10 人、桃園榮院 20 人、竹東榮院 17 人、臺中榮民總醫院灣橋分院 27 人、臺北榮民總醫院蘇澳分院 11 人、臺東榮民醫院 10 人。
 - 3、國軍醫院部分：
 - (1)醫師部分：三軍總醫院基隆院區 1 人。
 - (2)護理人員部分：三軍總醫院（及基隆院區）12 人、左營總醫院 1 人。
 - 4、國立大學附設醫院之醫師均由各醫院自行聘

僱，至於陽明附醫有 2 名護理人員由廠商聘任。

5、臺北市立聯合醫院之醫師均由各院區自行聘僱，至於護理人員部分，廠商聘任者包括忠孝院區 2 名、仁愛院區 2 名、和平婦幼院區 1 名。

6、高雄市立醫院之醫師及護理人員均由各院自行聘僱。

7、新北市立聯合醫院有 1 名醫師及 18 名護理人員由廠商聘任。

(三)詢據衛生署有關外包廠商聘用之醫師、護理人員或其他醫事人員，將執業處所登錄在公立醫院之適法性，據該署醫事處石處長○○陳稱：醫事人員登錄在醫院，一定要有僱傭關係的存在，不是只掛牌就可以等語。查勞委會對於僱傭關係有無之判定標準，向以「人格之從屬」、「勞務之對價」及「其他法令之規定」為依據，其中又以勞務提供者之給付義務，是否具有從屬性為主要判定：

1、勞務之對價：指在指揮監督下因工作所獲得之工資。

2、人格之從屬：指對雇主所為之工作是否有承諾與否之自由；業務進行過程中，有無雇主之指揮監督；拘束性之有無；代替性之有無。

3、其他法令之規定，例如：薪資所得扣繳之對象、事業單位工作規則適用之對象等。

(四)另查：

1、衛生署樂生療養院血液透析委託管理契約書 4.3.10 約定「乙方（指業者，以下各委託或合作經營之契約均同）應聘任合格之腎臟科專科醫師，除洗腎業務外並納入甲方（指院方，以下各委託或合作經營之合約均同）內科系之門診、住院及值班之管理」。

- 2、衛生署樂生療養院呼吸照護病房委託管理契約書 4.3.10 約定「乙方應聘任合格之胸腔內科專科醫師及呼吸治療師，除呼吸照護病房業務外並協助甲方內科系之醫療作業」，本案調查委員履勘亦發現，業者除受委託經營呼吸照護病房業務外，同樓層之胸腔內科病房，亦由業者協助照護病患。
- 3、衛生署臺中醫院「經營高能粒子治療科（腫瘤治療科）附約」第 2 條：「依行政院衛生署第 0990202981 號公告及合約第 4 條人員聘任及薪資，自 99 年 8 月 1 日起由甲方聘用，薪資及勞健保相關費用由甲方支付上限 30 萬元整，不足部分由乙方支付」。
- 4、臺中榮民總醫院灣橋分院「呼吸照護服務工作委外案契約書」所載與業者協議事項簡表第 11 項次為：「創意回饋金每月核心醫師經費 18 萬元、內外科研究費各 4 萬元，合計 26 萬元〔依床位增加協商調整〕」，協議事項為：每月由業者造冊經該院醫療部簽認後依程序辦理核發。回饋方案中載明之內容為指定用途，不得另行挪用他處。
- 5、除廠商聘任之醫師有支援公立醫院門住診業務之情形外，亦不乏公立醫院聘任之醫師支援廠商受委託之醫療業務。原則上其受託給付報酬應訂定於合作契約內，醫院再將業者給予之報酬納入醫院收入後，依醫院之相關規定納入公共績效計算；若醫院所聘醫師直接領取業者給付之報酬，則須不違反兼職相關規定辦理，即需經機關首長同意，及報酬不得超過兼職規定之上限。

(五)無論醫療法、醫師法之立法，均管制醫事人員需在

醫療機構辦理執業登記，始能執行醫療業務。按醫療法第 57 條規定醫院要督導所屬醫事人員，然部分外包醫療業務由廠商聘用之醫事人員執行，渠等與醫院間無僱傭關係，固非醫療法第 57 條所謂之「所屬之醫事人員」；且其雇主為廠商，公立醫院未必對其等有指揮監督之權；另部分公立醫院不以預算員額聘僱員工，亦不以作業基金聘僱契僱醫事人員，部分醫療業務竟由廠商聘任之醫事人員支援，且在醫院評鑑時即計算為醫院設置之人力，形同所謂「掛牌」，其適法性即有疑義；又在同家醫院服務之醫事人員，同持有專業證照，均具醫事人員任用資格，所從事之工作亦相同，惟其身分、待遇、保險、退休及福利等事項，卻不相同，此同工不同酬之現象亦未盡合理；又公立醫院對聘任之人員設定薪資上限，不足部分由廠商支付，或聘任之醫事人員支援外包廠商之醫療業務，而直接領取廠商之報酬，甚至要求業者按月提供回饋金作為核心醫師經費及研究費，前述契約內容是否符合「全國軍公教員工待遇支給要點」、「約用人員管理要點」或兼職規定，以及是否需辦理請假，均涉及適法性之問題，甚至影響合約之效力。爰衛生署應本於中央主管機關立場，對於上述問題確實檢討，並依法處理。

十、衛生署應會同相關部會及地方政府對於現行所屬公立醫院之獎勵金制度及昂貴醫療儀器使用原則訂定處理規範，俾免引導所屬醫師不當衡量，導致醫療資源浪費。

- (一)全民健保實施後，保險對象至特約醫療院所接受醫療服務所需之醫療費用，一般而言，除部分負擔及健保不給付項目由保險對象負擔外，其他醫療費用

係由健保局支付。因此，民眾能否接受某種醫療服務項目，已較少個人或家庭經濟能力之考量，且因病患對於醫療資訊之取得或判斷能力，常限於專業知識之不足，故醫療院所或專業醫事人員所作有關檢查檢驗之建議，病患或家屬大多皆能依循，特別是醫院引進昂貴醫療科技或購入設備後，有時因醫師之主動推薦使用，或曾利用該設備之病患透過口耳相傳，使得部分未必有該項設備之使用需求者，在不需大幅增加負擔之情形下，樂於接受醫院提供是項服務；至於引進昂貴醫療科技或購入設備之醫院，若能提高設備之使用率，即能增加醫院之收入或個人之績效，其結果為使用特定設備者，未必係真正有該醫療需求者，此種醫療資源之不當使用，實需醫院訂定內控機制加以管理，避免發生供給誘導需求或衝量之問題。

(二)依據各主管機關陳報之資料，許多公立醫院與業者訂定租賃合約，院方按月支付業者租金，而租金之計算方式係當提供之醫療服務達一定金額或服務人次以上，院方支付業者之租金呈現階梯式遞減；或委託經營之收入達固定金額以上，醫院所獲之權利金依較高之分配比率計算；或要求業者服務人次之目標值，以保障院方之最低收益。按前述計算方式，若提高業者提供醫療設備之使用情形，或轉介更多病患接受委託業者經營之醫療服務，院方所獲租金或權利金分配比率顯更具利益，而業者之收入亦能增加，因此要避免租賃之醫療儀器或委託經營之醫療項目發生衝量之情形，公立醫院聘任之專業醫師有否善盡把關職責，以及醫院之獎勵金制度是否過度以服務績效掛帥，殊為重要因素。

(三)本院前曾函請衛生署說明有關部分衛生署所屬醫院

，將委託經營業務獲分配收入，全數納入醫療業務賸餘（或實有之醫療收入）計提獎勵金之適法性，依據該署之書面說明表示：委外合作案件收入區分為固定權利金及變動權利金，固定權利金中屬場地費租金悉全數繳庫，變動權利金因合作案仍屬醫院整體經營之一部分，醫院需作整體營運及資料管理，醫院人力仍一同參與合作經營，故此部分的收入作為業務收入尚無不妥。

(四) 本案調查委員實地履勘臺大醫院時，該院表示國內目前有 4 家醫院有電腦刀之設備，臺大醫院決定病患是否適合以電腦刀進行治療疾病時，有嚴格之審查程序，故每日平均治療 16 人，低於合約廠商原預估之情形，相較其他醫院平均 20 至 30 人，臺大醫院未刻意增加電腦刀之使用，以使設備之租賃更具經濟效益，當無衝量之虞；另臺北市立聯合醫院張總院長○○於本院詢問時陳稱：臺北市立聯合醫院對於醫師開立昂貴醫療設備使用單時，並未納入獎勵金計算績效，故所屬醫師無為獲得較佳之績效獎金而開立檢查、檢驗單情事之誘因，且醫療處方均由該院自行聘僱之醫師親自診治病人後，依醫療需求開立，主控權未交由業者聘僱之醫師執行；又衛生署江副署長○○於本院詢問時亦陳稱：醫療服務量衝量之問題，主要與醫師之獎勵金分配有關，如果醫師薪酬中之固定薪所占比率較高，較不會有衝量問題發生。

(五) 當公立醫院設置高科技儀器後，若為增加租賃設備之收益，將使用範圍擴大至非必要之用途，此等考量醫院利益而對病人提供過多非必要之醫療服務，除浪費健保醫療資源，危害病人安全外，更斲傷公立醫院照護民眾健康之設立本旨。爰衛生署應會同

退輔會、國防部、教育部、臺北市政府、高雄市政府及新北市政府對於現行所屬公立醫院之獎勵金制度及昂貴醫療儀器使用原則訂定處理規範，俾免引導所屬醫師不當衡量，導致醫療資源浪費。

十一、衛生署應本於中央主管機關職權，儘速釐清公辦民營醫院適用法律之相關疑義，並依法處理。

國內目前公辦民營之醫院，包括：臺南市立醫院、澄清復健醫院、弘光科技大學附設老人醫院、郵政總局郵政醫院、臺北市立萬芳醫院、高雄市立小港、旗津、大同、鳳山及岡山醫院，以及衛生署雙和醫院，惟相關機關對於行政機關與民間機構簽訂公辦民營契約之法律屬性、公辦民營醫院於醫療法之機構屬性、適用醫療業務外包指引之疑義及有無國家責任問題，尚待商榷，茲說明如下：

(一)行政機關與民間機構簽訂公辦民營契約之法律屬性問題：

行政機關與民間機構締結契約時，該契約之性質若為行政契約，在締約自由、內容形成自由、生效要件、責任要件及爭訟途徑上，即與私法契約有所差異，因行政機關與民間機構簽訂醫院公辦民營契約涉及公益目的，故其法律性質有釐清必要。然依據臺北市衛生局之書面資料表示：臺北市立萬芳醫院委託經營案，係將已設置完成之公共設施交由民間經營管理，該府依契約主體（當事人法律地位），契約之目的、內容以及訂立契約所依據之法規之性質、契約所欲追求之目的為公益或私益等因素綜合判斷，爰認定為「行政契約」，如發生糾紛，則由臺北高等行政法院管轄。惟本案調查委員實地履勘發現，臺南市政府、高雄市政府及衛生署，與相關機構分別簽訂臺南市立醫院、高雄市立小港、

旗津、大同、岡山、鳳山醫院及雙和醫院之委託經營契約，均明訂雙方之爭議，由所在之第一審法院管轄，可見衛生署、高雄市政府及臺南市政府認為國內公辦民營醫院契約之法律性質為私法契約，與臺北市政府之解釋有所分歧。上開行政機關對於同一類型之法律行為，卻有適用公法與私法規定之別，其間疑義，有待釐清。

(二)公辦民營醫院於醫療法之機構屬性：

- 1、查醫療法第3條至第5條將醫療機構按其設立主體之不同，分類為「公立醫療機構」、「私立醫療機構」、「醫療法人」及「法人附設醫療機構」。公立醫療機構係由政府機關、公營事業機構或公立學校所設立；至於私立醫學院、校附設醫院，其屬性為法人附設醫療機構；另醫療法人又包括醫療財團法人及醫療社團法人，按同法第31條規定，該法人得設立醫院、診所及其他醫療機構。
- 2、按法務部90年12月19日(90)法律字第045620號函示：按行政程序法第2條第3項規定「受委託行使公權力之個人或團體，於委託範圍內，視為行政機關。」而公立醫院屬於政府機關為醫療業務所設立之醫療組織，依其法律性質、設置主體、利用關係等觀之，學理上多稱為公營造物(吳庚著「行政法之理論與實用」，增訂版，第172頁)，且其實際從事部分與公共衛生行政有關之業務，可能屬公權力之行使。準此，本件臺北市各公立醫院委託民間辦理或公設民營之機構(關)，不論係受託行使公權力，抑或較低層次之事務委託，其外部關係仍由公立醫院對外負責，尚不得以其內部職員投保身分，逕自認定為私立機構。

3、衛生署 91 年 5 月 28 日衛署醫字第 0910034773 號函釋，略以：「(一) 公立醫療機構委託民間辦理或公設民營機關(構)，既係委由民間辦理，其屬性不適合予以定位為公立醫療機構。(二) ... 公立醫療機構委託民間辦理或公設民營機關(構)，在設計理念上著重於『經營權』之委託民間辦理，其人員係由其自行進用並非公務員，至於所有權仍為政府所有，...應不宜認定為醫療法所稱之公立醫療機構。縱然於委託辦理期間，在醫療服務提供上應盡之義務，有些要求比照公立醫療機構辦理，亦係基於委託契約雙方之約定而生效力，不應因而認定其屬性為公立醫療機構。」

4、綜上，公辦民營醫院如何適用醫療法相關條文之規定，非無疑義，允宜釐清。

(三)公辦民營醫院是否適用醫療業務外包指引之適法性疑義：

1、茲摘錄部分公辦民營醫院委託經營契約範圍內容如下：

(1)臺北市政府與臺北醫學大學簽訂萬芳醫院委託經營契約書，辦理項目為「一、急慢性醫療服務。二、社區醫療服務。三、收治慢性復健病患(最少不得低於 100 床)。四、傳染病防治。五、非傳染病防治。六、職業病防治。七、提供公共衛生服務。八、保健站支援服務。九、低收入戶、路倒病人醫療服務。十、其他配合臺北市政府推行醫療保健及社會福利工作所增加服務項目。」

(2)衛生署與臺北醫學大學之契約範圍為「雙和醫院全部建築物及相關設施之興建、經營及移轉

」，至於興建計畫約定「興建之建築及所採購之營運設備須應符合一般急性病床 800 床、特殊病床 348 床、急性精神病床 100 床、呼吸照護病床 100 床規模，著重急診、重病加護服務及提供各專科醫療服務之綜合醫院所需」。

(3) 高雄市政府與高雄醫學大學簽訂高雄市立大同醫院委託經營暨整建計畫管理契約，係將土地、建築物及其現有設施及設備，委託高雄醫學大學予以整擴建後並為營運。營運範圍之醫療業務包括：小兒科、內科、牙科、外科、神經科、骨科、婦產科、眼科、家醫科、神經外科、麻醉科、復健科、精神科、泌尿科、耳鼻喉科、放射線科（診斷）、急診醫學科、整形外科等 18 科醫療服務及提供 24 小時急診服務。

2、查醫療機構醫療業務外包指引之規定，除偏遠地區人才羅致困難之醫院外，涉及診斷、治療、核心護理等之醫療核心業務，均不得外包。然公辦民營醫院所在之位置均係在直轄市，與其他縣市相較，自非屬偏遠地區人才羅致困難之醫院；且按公辦民營醫院之契約，係將原公立醫院之營運權委託民間執行，委託業務範圍為全院醫療業務及行政事務，已涵蓋診斷、治療、核心護理等醫療核心業務範圍，當不符醫療機構醫療業務外包指引之規範，爰衛生署應釐清醫療機構醫療業務外包指引適用於公辦民營醫院之疑義，以符法制。

(四) 公辦民營醫院之國家責任問題：

1、按國家賠償法第 3 條第 1 項規定：「公有公共設施因設置或管理有欠缺，致人民生命、身體或財

產受損害者，國家應負損害賠償責任。」查公立醫院公辦民營時，常需擴建設施或增購設備，若因受委託經營醫院者之設置或管理有欠缺致人民生命、身體或財產受損害者，委託之行政機關或公立醫院是否無國家賠償責任，不無疑問。

- 2、次按國家賠償法第 2 條第 2 項前段規定：「公務員於執行職務行使公權力時，因故意或過失不法侵害人民自由或權利者，國家應負損害賠償責任。」查公辦民營醫院受委託事項除醫療業務外，尚包括傳染病防治及公共衛生服務等特定公法上任務，甚至涉及公權力之行使，若因受委託經營醫院者之人員故意或過失不法侵害人民自由或權利，國家機關是否可免除責任，或應負擔何種責任，均有釐清必要。

(五)綜上，衛生署應本於中央主管機關職權，儘速釐清公辦民營醫院適用法律之相關疑義，並依法處理。

- 十二、衛生署應就完善醫學倫理之法令規範、加強醫療人員之倫理教育、落實違背醫學倫理之懲戒，檢討改進：

醫師誓言「准許我進入醫業時，我鄭重地保證我自己要奉獻一切為人類服務，…，我將要憑我的良心尊嚴從事醫業，…，我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統，……。」¹醫師之執業首重醫學倫理。惟察我國醫療法規除醫師法第 25 條，對執行業務違背醫學倫理者，由醫師公會或主管機關移付懲戒外，並無其餘規範。

以律師法為例，其第 1 條「律師以保障人權、實現社會正義及促進民主法治為使命。律師應基於

¹ 指希波克拉提斯醫師誓言。本院於 100 年 10 月 3 日以電話詢問行政院衛生署人員表示，國內醫學系學生至醫院實習前，均需以此醫師誓言進行宣示。

前項使命，本於自律自治之精神，誠實執行職務，維護社會秩序及改善法律制度。」第2條「律師應砥礪品德、維護信譽、遵守律師倫理規範、精研法令及法律事務。」均明確要求律師之責任與倫理規範，並有法務部切實督促，嚴格要求律師倫理之落實。

惟調查發現，部分醫院之經營恆以盈餘多寡為目標，部分醫師時刻以營利收入為念。致醫療業務委外經營時，錢財利益之觀念極度扭曲醫療之神聖意旨。衛生署應就完善醫學倫理之法令規範、加強醫療人員之倫理教育、落實違背醫學倫理之懲戒，檢討改進。

調查委員：林鉅銀

李復甸

錢林慧君

尹祚芊