七四、矯正機關收容人數漸增且高齡受刑人占比逐年成長，政府投入之衛生醫療等經費亦隨之增加，恐加重國家財政負擔，允宜於兼顧人權保障及資源合理配置下，妥為規劃因應措施

115 年度法務部矯正署及所屬於「矯正業務」工作計畫之「辦理矯正、醫療及訓練」分支計畫編列預算 12 億 5,466 萬 2 千元，另於「補助收容人健保費」分支計畫編列預算 15 億 7,436 萬 3 千元，以辦理矯正機關收容人衛生醫療等相關業務；此外，衛生福利部(以下簡稱衛福部)依健保法規定[1]，報請行政院核定每年度全民健康保險醫療給付費用總額(以下簡稱健保總額)，並由該部核定健保總額之分配，其中「其他預算」[2]項目之一為「提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」(以下簡稱「矯正機關醫療服務計畫」)，以鼓勵特約醫療院所至矯正機關提供健保醫療服務，其 115 年度預算案數推估為 21 億元[3]。按 100 年 1 月 26 日修正公布之全民健康保險法(以下簡稱健保法)將矯正機關收容人納入健保保險對象[4]，爰自 102 年 1 月 1 日起符合資格之收容人即可享有健保醫療權益。經查：

(一)符合資格之收容人由矯正署編列預算補助健保費，惟近年矯

---

[1] 健保法第 60 條規定：「本保險每年度醫療給付費用總額，由主管機關於年度開始 6 個月前擬訂其範圍，經諮詢健保會後，報行政院核定。」同法第 61 條規定：「健保會應於各年度開始 3 個月前，在前條行政院核定之醫療給付費用總額範圍內，協議訂定本保險之醫療給付費用總額及其分配方式，報主管機關核定；…。」

[2] 全民健保醫療給付費用總額=部門別醫療給付費用總額之合計＋其他預算醫療給付費用。部門別為牙醫門診、中醫門診、西醫基層及醫院；另「其他預算」採核定各項目之全年經費。

[3] 健保法第 5 條規定：「本保險下列事項由全民健康保險會(以下稱健保會)辦理：一、保險費率之審議。二、保險給付範圍之審議。三、保險醫療給付費用總額之對等協議訂定及分配。四、保險政策、法規之研究及諮詢。五、其他有關保險業務之監理事項。」經洽據衛福部表示，115 年度健保總額協商會議預計於 114 年 9 月 24 日召開，相關計畫經費預算尚未核定。

[4] 健保法第 10 條第 1 項規定：「被保險人區分為下列六類：…。四、第四類…(三)在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者。但其應執行之期間，在 2 個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限。」

正機關收容人數及高齡受刑人人數均逐年成長，相關醫療照護需求與日俱增，恐使國家財政負擔漸趨沉重

矯正署轄下共計 51 所矯正機關，以近年收容情形觀察(詳表 1)，109 及 110 年度因受 COVID-19 疫情影響暫緩執行入監政策，總收容人數於 110 年底降至近年最低之 5 萬 4,139 人，嗣疫情趨緩，總收容人數逐年增加，截至 114 年 6 月底止，已達 6 萬 1,268 人；又矯正機關收容類型以受刑人為最大宗，65 歲以上高齡受刑人 110 年底為 1,825 人，占比 3.82%，至 114 年 6 月底止，高齡受刑人較 110 年底增加 794 人，達 2,619 人，占比 4.82%。是以，近年矯正機關除收容人數逐年成長外，高齡受刑人數及其占比亦有漸增之態勢。

考量矯正機關高齡收容人逐年增加，矯正署於 113 年 3 月 11 日函頒「矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引」，依據高齡者老化程度及需求不一之特性，規範生活正常化、提供適當社會支持及不過度介入或保護之處遇原則，提供各矯正機關依循辦理。此外，該署規劃自 115 年度起持續推動辦理「收容人樂齡健康照護計畫」，首年編列預算案數 2,480 萬 8 千元，實施對象包含失能者及失智者、65 歲以上者及領有證明之身心障礙者，該計畫經費用途除提供相關照護及醫療協助外，並擇定 23 所矯正機關購置 36 組輔具及生活改善設施之硬體設備[5]，惟依據該計畫書所載，各矯正機關依據高齡收容人人數，僅配置 1 組至 3 組不等，然多數矯正機關建物年代久遠，無障礙設備較為缺乏，倘未來高齡受刑人或失能之收容人漸增，前述照護、醫

[5] 矯正署轄管 51 所矯正機關，扣除少年矯正學校及少年觀護所等 6 所機關後，參據 45 所矯正機關收容情形，擇定 23 所矯正機關辦理，並依 65 歲以上收容人數配置設備組數：200 人以上之 2 所機關予以 3 組、101 至 200 人之 9 所機關予以 2 組、100 人以下之 12 所機關予以 1 組。

療及相關輔具設備之需求恐隨之增加，有待矯正機關滾動檢討，以符實需。

依據健保法相關規定[6]略以，在矯正機關受刑或保安處分(保護管束除外)之執行逾2個月者，其保險費由矯正署全額補助[7]。排除受COVID-19疫情嚴重影響時期，以111年度以來之補助收容人健保費情形觀之，111年度決算數為11億1,756萬7千元，嗣逐年增加至113年度之14億3,407萬4千元，增幅28.3%，且115年度預算案編列15億7,436萬3千元，亦較114年度預算數14億6,139萬5千元，增加1億1,296萬8千元，增幅7.7%。經查，前揭健保費補助金額除與收容人數增加相關外，近年健保費調增亦為影響因素，依據矯正署提供資料顯示，111至113年收容人健保費每人每月補助金額自 1,839 元逐年調增至2,160元，漲幅達17.5%。爰此，近年隨矯正機關收容人數漸增及健保費調漲，政府財政負擔亦逐漸加重。

表1　近年矯正機關高齡受刑人收容概況表　　單位：人；%

年	總收容人數	受刑人A	高齡受刑人B	占比 B/A*100%
110年底	54,139	47,783	1,825	3.82
111年底	55,118	49,720	2,092	4.21
112年底	56,202	50,664	2,319	4.58
113年底	59,080	52,825	2,536	4.80
114年6月底止	61,268	54,301	2,619	4.82

資料來源：法務統計及矯正署提供。

(二)「矯正機關醫療服務計畫」於113年首度出現預算不敷支應情形，嗣連續2年持續擴增預算，有待妥適合理分配健保總額

[6] 依據健保法第15條第1項及第27條第1項規定，該法第10條第1項第4類第3目被保險人以法務部指定之單位為投保單位，保險費負擔由中央矯正主管機關全額補助。

[7] 矯正機關收容人非屬該法第10條第1項第4類第3目者，如：被告、受觀察勒戒人、民事被管收人及應執行期間2個月以下之受刑人，應自行付擔保險費。

資源

依據健保法第 40 條[8]之授權，原行政院衛生署與法務部會銜訂定全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法，規範保險對象收容於矯正機關者，其就醫時間與處所之限制，及戒護、轉診、保險醫療提供方式等相關事項；該辦法第 3 條規定略以，收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫，爰中央健康保險署(以下簡稱健保署)為鼓勵特約醫療院所至矯正機關提供健保醫療服務，提升保險對象收容於矯正機關者之醫療服務可近性及醫療品質，自 102 年起實施「矯正機關醫療服務計畫」，每期計畫施行期間為 3 年，114 年 1 月起開始實施第 5 期。

經查，「矯正機關醫療服務計畫」歸屬健保總額分配之「其他預算」項目之一，107 至 113 年度核定預算均為 16 億 5,380 萬元，110 至 112 年度之執行率各為 82.6%、85.9%及 95.7%(詳表 2)，113 年度首度發生專款預算不足之情形。洽據健保署表示，該署於 113 年 11 月、113 年 12 月及 114 年 3 月共提案 3 次至全民健康保險會(以下簡稱健保會)委員會議討論，期間部分委員認為健保預算各項目有其用途規定，不可流用[9]，惟最終經 114 年 3 月 26 日健保會委員會議決議，請該署報請衛福部同意由 113 年度健保總額「其他預算」項下具預備款性質專款[10]結

---

[8] 健保法第 40 條第 2 項規定：「保險對象收容於矯正機關者，其就醫時間與處所之限制，及戒護、轉診、保險醫療提供方式等相關事項之管理辦法，由主管機關會同法務部定。」

[9] 113 年 12 月 25 日健保會 113 年第 11 次會議關於本案之決議如下：鑑於 113 年度全民健康保險醫療給付總額業經衛福部核(決)定並公告，且總額協商原則訂有其他預算各項目之預算不得相互流用之規定，爰本案請健保署遵循相關核(決)定事項及協商原則辦理，或另行爭取由公務預算支應。

[10] 以「支應醫院及西醫基層總額罕見疾病、血友病、後天免疫缺乏症候群抗病毒治療藥費、罕見疾病特材、器官移植、精神科長效針劑藥費專款不足之經費，及狂犬病治療藥費」項目支應。

餘支應，並於114年5月13日獲准。嗣健保署將收容人數成長列入預算推估之重要因素，故114年度「矯正機關醫療服務計畫」預算較113年度增加2億7,430萬元至19億2,810萬元(增幅16.6%)，115年度預計再增加1億7,190萬元[11]，推估預算案數將達21億元(增幅8.9%)。近年健保總額雖持續成長[12]，惟考量涉及整體醫療資源之分配，仍宜審慎預估所需經費，並持續監測本計畫醫療利用情形及相關指標之變動[13]，以作為後續檢討修訂之參考。

表2　近年「矯正機關醫療服務計畫」經費概況表 單位：新臺幣百萬元；%

年度	110	111	112	113	114
預算數	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,653.8	1,928.1
執行數	1,366.8	1,420.3	1,582.9	1,653.8	819.8
執行率	82.6	85.9	95.7	100	42.5

說　　明：1.有關113年度本計畫經費不敷數，另由其他專款項目之結餘款支應。
2.114年度執行數統計至第2季。

資料來源：健保署提供。

(三)近年矯正機關收容人感染類流感、疥瘡等具傳染力疾病之門診及住院次數均有明顯增加，且收容人醫療欠費之解方尚未有共識，均有待妥謀善策因應

依據健保署分析，113年「矯正機關醫療服務計畫」費用成長，主要係因近年矯正政策改變，致收容人數增加且醫療需求增加所致[14]。為瞭解收容人醫療利用情形，經洽請健保署提供相關統計資料(詳表3)，113年度門診就醫件數及醫療費用點數相

---

[11] 第5期計畫預計調升計畫承作給付費用，合理反映醫療成本。

[12] 111至114年度健保總額分別為8,095.62億元、8,364.24億元、8,755.35億元及9,286.245億元。

[13] 參見114年7月23日衛福部健保會第7屆114年第5次委員會議資料，相關內容略以：「114年度總額決定事項明訂，請健保署持續檢討本計畫醫療利用情形(包含監測醫療利用率、檢討醫療利用成長合理性)，並加強執行面管理，訂定監測照護品質及健康結果改善之評估指標，評估執行成效，並於114年7月前提本會報告」，健保署業已提出相關報告，並就醫療利用、照護品質等訂定相關評估指標，該署表示將持續監測醫療利用情形及指標變動情形。

[14] 參見113年12月25日健保會113年第11次會議之臨時提案第1案之說明。

較於111年度增加18.4%及13.9%；住院件數及醫療費用點數則均增加30.6%，對比矯正機關113年底收容人數較111年底增加7.2%，可知收容人醫療利用情形確有明顯上升。據該署以申報案件進一步分析，係經診斷類流感、急性上呼吸道及新冠肺炎者於門診及住院之件數增長較為明顯，此外，疥瘡盛行率由111年度之3%上升至113年度之4.9%，該署推測與收容人數逐年增加有關。是以，近來收容人數逐年增加，囿於矯正機關收容環境之限制，導致相關具有傳染力之疾病較為盛行，亦連帶使收容人醫療需求攀升，故除持續推動「矯正機關醫療服務計畫」提供收容人之醫療照護服務外，衛生及矯正機關宜合作推動相關疾病防治作為，以控制傳染風險。

依據全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法及健保法相關規定[15]，收容人應自行負擔掛號費、部分負擔費用及住院費等；收容人如無法繳納應自行負擔之費用時，矯正機關將會由其保管金或勞作金中持續扣款、催繳或通知其家人繳費，惟收容人一旦離開矯正機關，相關欠費則由合作醫療機構進行催繳。據健保署表示，收容人積欠承作「矯正機關醫療服務計畫」之特約醫療院所應自行負擔醫療費用及醫療衍生費用[16]等，依據最近一次結算資料，截至113年第3季止共5,058萬餘元，已影響承作醫院之服務意願，故衛福部提案至114年5月6日行政院人權保障推動小組「監所人權組」第19次會議，請矯正署編列預算支應，惟矯正署認為各矯正機關已依規定協

[15] 全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第7條規定：「收容對象於矯正機關內門診就醫，其應自行負擔之費用，依基層醫療單位層級計收。收容對象戒護移送保險醫事服務機構門診或急診就醫者，其應自行負擔之費用，依轉診或急診規定計收。收容對象住院，其應自行負擔之費用，依本法第47條規定計收。」該辦法第8條規定：「收容對象依法應自行負擔之費用，矯正機關得協助自該收容對象保管金、勞作金中扣除，按月撥付保險醫事服務機構。」

[16] 非健保給付範圍之醫療相關費用。

助代扣及催繳，該等積欠費用屬收容人與醫療院所間之債務關係，且該署亦提供相關協助措施[17]，倘全由國家支應收容人醫療欠費，恐加劇欠費情況並有違公平原則，且易造成社會觀感不佳。是以，為避免影響醫療院所持續提供矯正機關相關醫療服務之意願，衛生及矯正主管機關允宜持續研商對策，以保障收容人就醫權益並兼顧社會公平。

表 3　近年「矯正機關醫療服務計畫」門診及住院概況表

單位：件；日；點

年度	門診		住院		
	件數	醫療費用點數	件數	日數	醫療費用點數
111	799,569	1,368,280,798	5,968	45,179	334,184,524
112	872,624	1,427,869,174	7,330	53,826	409,029,097
113	946,746	1,559,081,618	7,794	58,282	436,481,668
114	463,606	734,174,071	3,529	25,912	189,846,571

說　　明：114 年度統計至第 2 季。
資料來源：健保署提供。

綜上，近年矯正機關面臨高齡收容人逐年增加趨勢，且總收容人數持續攀升，導致相關衛生醫療及照護需求與日俱增。近年政府持續增加資源挹注，逐步提升矯正機關之醫療處遇措施，其中矯正署除編列預算補助健保費外，亦投入經費進行設備之改善，健保署則賡續推動「矯正機關醫療服務計畫」，惟對於國家財政負擔亦漸趨沉重，允宜妥為規劃合理之資源分配；此外，健保署宜持續監測本計畫醫療利用情形及相關指標之變動，以作為計畫修訂之參考，另矯正機關宜強化傳染病防治措施及環境衛生，以兼顧人權保障，並就收容人醫療欠費情形，持續協助醫療機構辦理代扣及催繳事宜，俾維護矯正機關醫療服務之穩定性與公平性。

（分機：1934 劉宜妗）

[17] 矯正署 109 年 7 月 15 日訂頒監獄及看守所收容人就醫經濟困難處理辦法提供疾病清寒醫療補助，並由法務部矯正機關作業基金編列預算；111 至 113 年度各補助 306 人次、276 人次 402 人次，補助金額為 767 萬 2 千元、734 萬 5 千元及 1,001 萬 7 千元，114 年截至 6 月底補助 472 人次、425 萬 7 千元。此外，收容人可依健保法第 36 條或第 99 條規定申請分期繳納或申請貸款或補助。