

# 國立臺灣大學附設醫院作業基金、國立成功大學附設醫院作業基金、國立陽明大學附設醫院作業基金 106 年度預算評估報告目錄

一、教育部所屬各醫院之固定資產建設改良擴充計畫預算執行率偏低，應探究原因及研謀改善措施，並覈實編列預算 -----	1
二、教育部所屬各醫院契僱醫事人員進用比率仍高，允宜檢討人力配置，並加強控管契僱人力進用及改善預算員額空缺率 -----	2
三、教育部所屬醫院及部分分院部分醫療品質指標值欠佳，反映醫療服務品質容有檢討改善空間 -----	7
四、成大醫院及陽明醫院仍仰賴政府補助以維持正常經營，未能發揮作業基金之自給自足精神 -----	9
五、臺大醫院總院護病比為國內醫學中心第 2 高，顯示護理人員工作負荷仍重，允宜研謀改善，俾提升照護品質 -----	11
六、臺大醫院北護分院、金山分院及成大醫院斗六分院病床占床率長期偏低，造成相關醫療設備資源之閒置及浪費，允宜研謀改進 -----	14
七、台灣大學附設醫院校開支人員之用人費用分攤率逐年變動，允宜妥適規範分攤基準 -----	16
八、臺灣大學附設醫院急診壅塞情形嚴重，亟待研謀改善，以提升醫療服務品質 -----	17
九、臺大醫院健康大樓新建工程執行進度阻滯，一再展延期程，前置規劃欠周延，允宜積極辦理，俾利提供優質醫療環境與服務 -----	19
十、臺大醫院新竹生物醫學園區自籌財源龐大，財務負擔仍重，允宜審慎評估園區定位，俾與新竹分院及竹東分院之醫療服務區隔 -----	22

# 國立臺灣大學附設醫院作業基金、國立成功大學附設醫院作業基金、國立陽明大學附設醫院作業基金 106 年度預算評估報告

## 一、教育部所屬各醫院之固定資產建設改良擴充計畫預算執行率偏低，應探究原因及研謀改善措施，並覈實編列預算

教育部所屬臺灣大學附設醫院(以下簡稱臺大醫院)、成功大學附設醫院(以下簡稱成大醫院)及陽明大學附設醫院(以下簡稱陽明醫院)之固定資產建設改良擴充計畫 106 年度預算案編列情形及以前年度執行情形說明如下：

(一)臺大醫院：106 年度預算案「固定資產建設改良擴充明細表」編列 19 億 3,526 萬 1 千元，包括專案計畫-健康大樓新建工程 2 億元及新竹生醫園區醫院 4 億 9,073 萬 6 千元，以及一般建築及設備計畫 12 億 4,452 萬 5 千元。102 年度至 104 年度固定資產建設改良擴充計畫預算執行率分別為 45.36%、43.50%及 34.34%，執行率連年未達 5 成，尤以專案計畫 103 年度執行率未及 1 成為最低。

(二)成大醫院：106 年度預算案編列一般建築及設備計畫 4 億 1,491 萬 1 千元，其中主要為維持營運之醫療儀器汰換或增購所需之機械及設備 3 億 5,196 萬 9 千元。102 年度至 104 年度固定資產建設改良計畫預算執行率 83.92%、73.66%及 60.85%，103 年度及 104 年度執行率未達 8 成，仍待加強。

(三)陽明醫院：106 年度預算案編列一般建築及設備計畫 1 億 0,683 萬 6 千元。102 年度至 104 年度固定資產建設改良擴充計畫預算執行率分別為 66.63%、26.33%及 45.34%，執行率近 2 年未達 5 成，其中 103 年度執行率偏低，主要為專案計畫-陽明大學附設醫院興建工程計畫執行進度落後所致。

審計部 104 年度中央政府總決算審核報告<sup>1</sup>指出，部分非營業特種基金之固定資產建設改良擴充計畫執行率偏低，應確實依規定覈實編列預算，並將計畫執行情形，作為審編年度預算之參據，並加速購建固定資產預算之執行。

綜上，教育部所屬各醫院之固定資產建設改良擴充計畫預算執行率偏低，其中臺大醫院及陽明醫院之執行率連年未達 5 成，允宜研謀改善，加速相關預算之執行，並覈實編列預算。

**附表 1：教育部所屬醫院 102 年度至 104 年度固定資產建設改良擴充計畫預算執行率一覽表** 單位：%

醫院	年度	專案計畫	土地	房屋及建築	機械及設備	交通及運輸設備	什項設備	租賃權益改良	合計
臺大醫院 (含各分院)	102	34.50	64.52	44.48	43.29	77.50	76.17	100.00	45.36
	103	9.51	-	12.07	62.06	47.96	24.02	100.00	43.50
	104	14.71	-	27.60	44.77	63.26	17.63	-	34.34
成大醫院	102	-	-	74.53	90.02	90.24	90.87	-	83.92
	103	-	-	29.70	90.15	90.59	90.67	-	73.66
	104	-	-	22.76	79.55	90.89	90.24	-	60.85
陽明醫院	102	74.47	-	24.64	44.14	91.27	95.97	-	66.63
	103	19.87	-	46.25	50.06	94.78	90.37	-	26.33
	104	46.29	-	49.69	38.21	100.00	22.22	-	45.34

※註：1. 資料來源，教育部所屬各醫院 102 年度至 104 年度預、決算書，本中心整理。

## 二、教育部所屬各醫院契僱醫事人員進用比率仍高，允宜檢討人力配置，並加強控管契僱人力進用及改善預算員額空缺率

臺大醫院 106 年度預算案數於「計時與計件人員酬金」及「專技人員酬金」科目編列契僱人力費用 44 億 2,492 萬 8 千元，占總收入 338 億 6,466 萬 2 千元之 13.07%；成大醫院 106 年度預算案編列契僱人力費用 17 億 5,660 萬 3 千元，占總收入 116 億 4,888 萬 5 千元之 15.08%；陽明醫院 106 年度預算案編列契僱人員費用

<sup>1</sup>請參見審計部 104 年度中央政府總決算審核報告乙-95 頁。

8 億 0,418 萬 1 千元，占總收入 28 億 4,407 萬元之 28.28%。經查：

(一)104 年度起教育部所屬公立醫療機構改以基金總收入之比率上限控管契僱人力

1. 中央政府總預算附屬單位預算共同項目編列作業規範第貳、甲、三、(三)8 點有關作業基金專業服務費規定略以：「…其中公立醫院進用契僱醫事人力，應按行政院核定之『104 年起公立醫療機構人力配置改善後續管控機制及措施』辦理，並應依每 2 年行政院審定結果調整，…。」
2. 教育部所屬醫院契僱醫事人員進用控管規定，原依「公立醫療機構人力配置改善措施」列管指標，教育部所屬醫院 103 年底應調降契僱醫事人員進用比率目標至 46.75%，而臺大醫院 103 年度契僱醫事人員進用比率為 52.94%，成大醫院 103 年度契僱醫事人員進用比率為 48.97%，陽明醫院處於興建發展階段，不列入調降契僱醫事人員進用比率計算(如附表 1)。由於教育部所屬各醫院 103 年底無法達成調降契僱醫事人員進用比率目標 46.75%，爰行政院 104 年 10 月 7 日核定「104 年起教育部所屬公立醫療機構人力配置改善後續管控機制及措施」，由教育部依下列因素，審酌各公立醫療機構人力進用需求後，改以各醫療作業基金總收入之一定比率上限內控管進用契僱人員額度，行政院並以 2 年為期，視各主管機關執行情形再檢討後續推動方向：
  - (1)配合法規修正致需進用相關人力。
  - (2)配合國家重大政策推動致需進用相關人力。
  - (3)配合重要營運發展致需進用相關人力。

**附表 1：教育部所屬醫院及各分院常態性契僱醫事人員進用情形**

單位：人；%

醫(分)院別	年度	編制醫事人員數(A)	常態性契僱醫事人員數(B)	醫事人員總數(C=(A+B))	常態性契僱醫事人員進用比率(D=B/C)
總院	103 年度	2,431	1,595	4,026	39.62
	104 年度	2,499	1,648	4,147	39.74
	105 年8月底止	2,498	1,672	4,170	40.10
雲林分院	103 年度	236	886	1,122	78.97
	104 年度	228	912	1,140	80.00
	105 年8月底止	226	913	1,139	80.16
北護分院	103 年度	77	54	131	41.22
	104 年度	77	79	156	50.64
	105 年8月底止	77	69	146	47.26
金山分院	103 年度	12	56	68	82.35
	104 年度	18	57	75	76.00
	105 年8月底止	20	62	82	75.61
新竹分院	103 年度	383	828	1,211	68.37
	104 年度	393	904	1,297	69.70
	105 年8月底止	379	898	1,277	70.32
竹東分院	103 年度	52	170	222	76.58
	104 年度	51	201	252	79.76
	105 年8月底止	51	203	254	79.92
合計	103 年度	3,191	3,589	6,780	52.94
	104 年度	3,266	3,801	7,067	53.79
	105 年8月底止	3,251	3,817	7,068	54.00
成大總院	103 年度	1,192	1,144	2,336	48.97
	104 年度	1,192	1,461	2,653	55.07
	105 年8月底止	1,139	1,649	2,788	59.15
斗六分院	103 年度	0	298	298	100
	104 年度	0	283	283	100
	105 年8月底止	0	306	306	100
陽明醫院	103 年度	-	-	-	-
	104 年度	133	647	780	82.95
	105 年8月底止	133	729	862	84.57

※註：1. 資料來源，教育部所屬醫院提供。

2. 陽明醫院處於興建發展階段，103 年度不列入調降契僱醫事人力進用比率控管範圍。

(二)各醫院契僱人員進用費用均於規定比率上限內，惟實際契僱醫事人力進用比率高，故規範比率是否過於寬鬆應予檢討，並

## 應改善人力配置

教育部審酌各公立醫療機構人力進用需求後，就所屬各醫院及各分院之契僱人力費用比率規範不同上限，據各醫院提供之資料，104 年度決算數及 105 年度、106 年度預算案之契僱人力費用比率均在規範之上限內(詳附表 2)，惟其契僱醫事人力進用比率偏高，例如臺大醫院雲林分院 104 年度決算契僱人力費用比率為 21.96%，低於規範比率之上限 30% 甚多，而其契僱醫事人力進用占醫事人員之比率高達 80%(詳附表 1)；臺大醫院金山分院 104 年度決算契僱人力費用比率為 39.08%，遠低於規範比率之上限 60%，而其契僱醫事人力進用占醫事人員之比率達 76%，爰上開教育部規範各醫院之契僱人力費用比率上限似過於寬鬆，允宜檢討，並應要求所屬醫院加強控管契僱人力進用，以改善人力配置。

**附表 2**：教育部所屬醫院總院及各分院契僱人力費用規範比率及編列情形表

單位：新台幣千元；%

醫院別	契僱人力費用比率上限	104 年度決算數	105 年度預算案數	106 年度預算案數		
		比率	比率	契僱人力費用	總收入	比率
臺大醫院總院	15	8.98	9.65	2,346,111	24,351,730	9.63
雲林分院	30	21.96	21.70	859,179	4,166,923	20.62
北護分院	20	13.64	16.60	86,526	529,712	16.33
金山分院	60	39.08	46.36	93,317	207,586	44.95
新竹分院	25	21.90	21.29	847,320	4,042,242	20.96
竹東分院	40	34.28	30.32	192,475	566,469	33.98
成大醫院	15	13.60	13.99	1,756,603	11,648,885	15.08
陽明醫院	30	28.78	28.33	804,181	2,844,070	28.28

※註：1. 資料來源，臺大醫院提供。

2. 契僱人力費用比率上限為教育部核定同意於各醫院作業基金進用契僱人力占總收入之比率。

3. 成大醫院 106 年度計時計件人員酬金包含新藥臨床試驗計畫人力 3,270 萬元，如扣除之後契僱人力經費占年度作業基金收入為 14.80%，尚符合規定 15% 範圍內。

**(三) 教育部所屬醫院之預算員額空缺率超逾規定比率，且未降反**

## 升，允宜檢討改善

教育部所屬醫院之職員預算員額空缺情形，行政院仍要求賡續由主管機關採總量控管方式，要求職員預算員額空缺比率，扣除一級單位以上主管、依法規保留職缺、考試分發列管、機要缺、遴補中、借調他機關等 6 類缺額後，目標調降至 4% 以下。

經查教育部所屬醫院之預算員額空缺率超逾規定比率，且不降反升，臺大醫院平均「6 類缺額以外之預算員額空缺率」105 年 8 月底為 5.12%，尤以雲林分院之 9.06% 最高；成大醫院空缺率由 103 年底之 0.92% 提高至 105 年 8 月底之 5.94%；陽明醫院空缺率由 103 年底之 4.55% 提高至 105 年 8 月底之 5.19%（詳附表 3），各醫院 105 年 8 月之空缺率均超逾規定比率 4%，亟待積極檢討改善員額空缺情形。

**附表 3**：教育部所屬醫院總院及各分院預算員額空缺統計表

單位：人；%

醫院別	預算員額 (A)	6 類缺額以外之預算員額 (人)(B)			6 類缺額以外之空缺率 (%) (C=B/A)		
		103 年 12 月 31 日	104 年 12 月 31 日	105 年 8 月 31 日	103 年 12 月 31 日	104 年 12 月 31 日	105 年 8 月 31 日
臺大醫院總院	3,075	214	152	163	6.96	4.94	5.30
雲林分院	265	12	10	24	4.53	3.77	9.06
北護分院	95	1	2	0	1.05	2.11	0
金山分院	26	1	2	0	3.85	7.69	0
新竹分院	436	21	17	11	4.82	3.90	2.52
竹東分院	65	2	2	5	3.08	3.08	7.69
合計	3,962	251	185	203	6.34	4.67	5.12
成大醫院總院	1,430	13 (預算員額 1,415 人)	54	85	0.92	3.78	5.94
成大醫院斗六分院	0	-	-	-	-	-	-
陽明醫院	154	7	5	8	4.55	3.25	5.19

※註：1. 資料來源，臺大醫院提供。

2. 6 類缺額係指一級單位以上主管、依法規保留職缺、考試分發列管、機要職缺、遴補中、借調他機關等 6 類缺額。

綜上，教育部所屬醫院均未能達成 103 年底應調降契僱醫事

人員進用比率至 46.75% 之目標，而改按核定「104 年起教育部所屬公立醫療機構人力配置改善後續管控機制及措施」，以各醫療作業基金總收入之一定比率上限內控管進用契僱人員額度，各醫院之契僱人力費用雖多符合教育部規定之上限，惟契僱醫事人力占醫事人員比率偏高，且各醫院 105 年 8 月之 6 類缺額以外之空缺率均超逾規定比率 4%，允宜檢討並研謀具體改善對策。

### 三、教育部所屬醫院及部分分院部分醫療品質指標值欠佳，反映醫療服務品質容有檢討改善空間

衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)為推動健保醫療品質資訊之公開與透明化，自 94 年起即陸續公開民眾關心之醫療品質項目，希望透過醫療品質資訊之提供與公開，提供民眾就醫參考，並激勵醫界提升醫療服務品質。經查教育部所屬臺大醫院及各分院、成功大學附設醫院及斗六分院、陽明大學附設醫院之部分醫療品質指標值遜於健保署各分區業務組或全國之平均值，謹以 104 年度第 4 季其中「門診手術(含體外震波碎石術)後 2 日以內急診或住院率」及「出院後三日以內同院所再急診率」2 項重要指標，分析醫院之醫療照護品質(詳附表 1)如下：

(一)部分醫院「門診手術(含體外震波碎石術)後 2 日以內急診或住院率」<sup>2</sup>，高於健保署分區業務組及全國指標值，門診手術之照護品質待提升

104 年第 4 季「門診手術(含體外震波碎石術)後 2 日以內

---

<sup>2</sup>依全民健康保險醫療品質資訊公開網，門診手術(含體外震波碎石術)後 2 日以內急診或住院率，重返或再入院是醫院醫療照護品質之一項重要指標，本指標可監測門診手術後本來是被期盼治癒，卻變成短期間內再入急診或入院之情形，不僅對病人造成困擾，同時也導致醫療資源耗用之增加，多數非計畫再入急診或入院是無法預防的，它可能反映的是一群病情不穩定、亟需醫療之病人，亦可能於門診手術處置中未受到良好之護理照護。此指標係監測不適當使用門診手術服務，造成術後醫療資源浪費，並可顯示門診手術之照護品質。

急診或住院率」之季指標值均高於健保署分區業務組及全國指標值者，計有臺大醫院所屬 3 家分院(金山、新竹及竹東)、成大醫院及其所屬斗六分院；105 年第 1 季，計有臺大醫院新竹分院及竹東分院、陽明醫院、成大醫院及其斗六分院。其中，臺大醫院新竹分院及竹東分院、成大醫院及其所屬斗六分院連續 2 季指標值均超標，顯示前述醫院門診手術之照護品質仍有改善空間。

**(二)部分醫院「出院後三日以內同院所再急診率」<sup>3</sup>，高於健保署分區業務組及全國指標值，宜改善住院醫療服務品質**

104 年第 4 季及 105 年度第 1 季「出院後三日以內同院所再急診率」之季指標值均高於健保署分區業務組及全國指標值者，計有臺大醫院所屬 4 家分院(金山、新竹、竹東及雲林)、陽明醫院、成大醫院及其所屬斗六分院，連續 2 季指標值均超標，顯示前揭醫院住院醫療服務品質有待加強。

**附表 1: 作業基金所屬各醫院 104 年第 4 季以來有關門診手術、住院醫療之 2 項主要醫療品質指標統計** 單位: %

項目/醫院別	門診手術(含體外震波碎石術)後 2 日以內急診或住院率				出院後三日以內同院所再急診率			
	105 年第 1 季全國指標值 1.39		104 年第 4 季全國指標值 1.38		105 年第 1 季全國指標值 1.85		104 年第 4 季全國指標值 1.93	
	院指標值	分區指標	院指標值	分區指標	院指標值	分區指標	院指標值	分區指標
臺大醫院(總院)	1.08	1.30	1.34	1.27	1.84	2.15	1.95	2.20
臺大醫院北護分院	0	1.30	0	1.27	0	2.15	0	2.20
臺大醫院金山分院	0	1.30	5.41	1.27	2.30	2.15	3.35	2.20
臺大醫院新竹分院	2.63	1.46	2.49	1.52	3.06	1.97	3.62	2.10
臺大醫院竹東分院	2.27	1.46	1.68	1.52	3.68	1.97	3.89	2.10
臺大醫院雲林分院	1.13	1.61	1.33	1.35	3.41	2.03	3.60	2.04

<sup>3</sup>依全民健康保險醫療品質資訊公開網，出院後三日以內同院所再急診率，用來呈現民眾住院醫療妥善照護狀況，若完成治療後 3 日內再到同院急診，則表示醫院對住院病人照護可能需再加強或病人出院後未能遵循醫囑做好自我健康照護或是其他原因導致病情不穩定而就醫。

項目/醫院別	門診手術(含體外震波碎石術)後2日以內急診或住院率				出院後三日以內同院所再急診率			
	105年第1季全國指標值1.39		104年第4季全國指標值1.38		105年第1季全國指標值1.85		104年第4季全國指標值1.93	
	院指標值	分區指標	院指標值	分區指標	院指標值	分區指標	院指標值	分區指標
陽明醫院	1.54	1.30	1.23	1.27	3.90	2.15	3.85	2.20
成大醫院	2.30	1.61	1.91	1.35	2.68	2.03	2.31	2.04
成大醫院斗六分院	2.12	1.61	2.40	1.35	3.18	2.03	4.05	2.04

※註:1. 資料來源,衛生福利部中央健康保險署之全民健康保險醫療品質資訊公開網(www.nhi.gov.tw/AmountInfoWeb/index.html),105年8月17日查詢,本中心彙整。

2. 依該網站表示,指標計算係以健保醫療費用申報資料,考量健保申報資料欄位有限,無法反應完整醫療過程與結果。指標數字的表現可能為多重原因造成,僅能呈現部分成效或結果,醫療適當性仍需就病人情形由醫療專業認定。

綜上,部分教育部所屬醫院前述2項醫療品質指標值遜於健保署各分區業務組及全國之指標值,允宜探究原因並研謀改善對策。

#### 四、成大醫院及陽明醫院仍仰賴政府補助以維持正常經營,未能發揮作業基金之自給自足精神

教育部所屬臺大醫院、成大醫院及陽明醫院歷年來接受政府補助收入,主要為教育部之臨床教學研究補助、衛生福利部之醫事人員訓練教學費用補助、改制人事費補助等。103年度及104年度3家醫院補助收入決算數分別為14億1,516萬5千元及13億3,175萬8千元,105年度及106年度預算案分別為13億0,550萬6千元及12億5,421萬8千元,歷年政府補助規模介於13億元至15億元間(詳附表1)。

經審視臺大醫院、成大醫院及陽明醫院等3家醫院102年度至104年度營運績效,均為賸餘,惟扣除政府補助款後,成大醫院決算短絀數分別為2.78億餘元、2.41億餘元及0.29億餘元,

陽明醫院決算短絀數分別為 0.50 億餘元、0.39 億餘元及 0.58 億餘元，顯見仍仰賴中央政府補助款以維持經營。

依預算法第 4 條第 1 項第 2 款第 4 目規定，稱作業基金者，為凡經付出仍可收回，而非用於營業者，亦即能自給自足可循環運用者，惟醫院長期接受公務預算補助，實有違作業基金自給自足之精神。

公立醫院負有推動國家醫療衛生政策任務與社會公共責任，有其存在價值，需政府給予合理之補助。惟公務預算補助公立醫院時，仍宜個別精算其負擔政策任務之成本，輔以考核政策落實情形，據以給予補助，始能明確區隔經營管理責任與衛生政策責任，期以增進經營彈性及提高營運效率，提升醫療服務品質，並減少對公務預算之依賴。

綜上，教育部所屬各醫院長期接受公務預算補助，致成本無法與收入相配合，難以真實呈現營運績效。為期各醫院能符合預算法第 4 條第 1 項所定作業基金係經付出仍可收回，而非用於營業者，亦即能自給自足可循環運用之規定，應檢討公務預算補助金額之妥適性，以期逐漸達成作業基金自給自足之目標。

**附表 1：教育部所屬 3 家醫院歷年本期賸餘及補助收入分析表**

單位：新台幣千元

醫院	項目	101 年度	102 年度	103 年度	104 年度	105 年度	106 年度
臺大醫院	政府補助收入	982,810	976,073	960,007	894,206	889,717	803,390
	本期餘絀	1,835,857	1,483,472	1,964,494	2,315,852	1,756,761	2,059,266
	本期餘絀(不含政府補助款)	853,047	507,399	1,004,487	1,421,646	867,044	1,255,876
成大醫院	政府補助收入	369,214	386,948	356,618	340,342	325,986	317,208
	本期餘絀	243,781	107,968	115,460	311,185	126,796	126,796
	本期餘絀(不含政府補助款)	-125,433	-278,980	-241,158	-29,157	-199,190	-190,412
陽明	政府補助收入	101,228	97,528	98,540	97,210	89,803	133,620

醫院	項目	101 年度	102 年度	103 年度	104 年度	105 年度	106 年度
醫院	本期餘絀	39,284	46,697	59,186	38,479	33,059	-14,805
	本期餘絀(不含政府補助款)	-61,944	-50,831	-39,354	-58,731	-56,744	-148,425
3 家醫院合計	政府補助收入	1,453,252	1,460,549	1,415,165	1,331,758	1,305,506	1,254,218

※註：1. 資料來源，臺大醫院、成大醫院及陽明醫院歷年預、決算書。  
2. 101 年度及 104 年度為決算數，105 年度至 106 年度為預算案數。  
3. 本期餘絀(不含政府補助款)=本期餘絀-政府補助收入。

## 五、臺大醫院總院護病比為國內醫學中心第 2 高，顯示護理人員工作負荷仍重，允宜研謀改善，俾提升照護品質

「護病比」為醫療照護品質指標之一，係平均每位護理人員照顧病人之數量，護病比越高顯示護理人員工作負荷越重，可反映醫院護理人員人力是否足夠。「美國醫學會期刊」(JAMA) 研究指出：「護理人員照顧之病人數太多時，病人死亡風險較高，護士多照顧一位病人，病人 30 天內死亡風險即增加 7%；護士照顧之病人數，從 4 位病人增加到 6 位，病人死亡風險將增加 14%；增加到照顧 8 位病人，則增加至 31%。」<sup>4</sup>護病比過高，不但可能增加病人死亡率，亦造成護理人員超時工作，甚至無法完成護理照護工作。經查：

### (一)醫院評鑑護病比標準

「降低護病比」除為改善「血汗醫院」之問題外，護病比標準之制定亦能於醫院評鑑時顯示照護品質，衛生福利部(以下簡稱衛福部)於 102 年將護病比納入試評並於 104 年正式納入醫院評鑑重點項目<sup>5</sup>，現行醫院評鑑基準訂定醫學中心全日平均護

<sup>4</sup> 資料出處，康健雜誌，104 年 4 月 2 日，「護士血淚告白：困境裡的白衣天使」。

<sup>5</sup> 若為醫院評鑑必要項目，未達合格基準者，即評鑑不合格；如為重點項目，若未達合格基準，即於限期內複查該重點項目，結果若達合格基準者，可評定為醫院評鑑合格。

病比<sup>6</sup>不超過 1：9、白天班為 1：7、區域醫院護病比 1：12、地區醫院 1:15。惟上開標準仍未達政府於 98 年度提出 1:7 之護病比承諾。

衛福部前於 98 年度至 103 年度辦理「提升住院護理照護品質方案」，並於 104 年提撥 20 億元用於調增住院護理費，依不同護病比給予 9%至 11%之住院護理費加成，以醫學中心為例，全日平均護病比介於 8.5 至 8.9 可加成給付 9%、介於 8 至 8.4 可加成 10%、低於 8 可加成 11%。

## (二)教育部所屬 3 家醫院護病比情形

1. **陽明醫院**：全日平均護病比 103 年度至 105 年度 8 月份為 10.1 人、9.6 人及 9.7 人，均在醫院評鑑區域醫院之標準 12 人內，104 年度每月份均獲得住院護理費加成率 11%。
2. **成大醫院**：總院全日平均護病比 103 年度至 105 年度 8 月份為 8.3 人、7.9 人及 7.3 人，白天班護病比為 5.2 人、5.2 人及 4.7 人內，均在醫院評鑑醫學中心標準 9 人、白天班 7 人標準內，自 104 年度起，每月份均獲得住院護理費加成率 11%。斗六分院全日平均護病比 103 年度至 105 年度截至 8 月份為 11.1 人、11 人及 10 人，均在醫院評鑑區域醫院之標準 12 人內，104 年度每月份均獲得住院護理費加成率 11%。
3. **臺大醫院**：總院全日平均護病比 103 年度至 105 年度 8 月份為 8.6 人、8.5 人及 8.4 人，白天班護病比為 5.4 人、5.4 人及 5.3 人內(詳附表 1)，雖均在醫院評鑑醫學中心標準 9 人、白天班 7 人標準內，惟依衛福部公布 104 年度結果，臺大醫院總院全日平均護病比僅次於中國醫藥大學附設醫院，為國

---

<sup>6</sup>全日平均護病比計算公式：醫院該月每一個病房之（急性一般病床床位數×佔床率×3）加總後÷每月每日平均上班護理人員數之三班小計加總。

內醫學中心第 2 高者，顯示護理環境尚有改善空間。而屬區域醫院之雲林分院 104 年度全日平均護病比 10.7 人、新竹分院 9.4 人(應小於 12 人)，以及屬地區醫院之金山分院 6.6 人、北護分院 7 人、竹東分院 11.5 人(應小於 15 人)，各分院護病比均在評鑑標準內。

**附表 1**：臺大醫院總院及各分院 103 年度至 105 年度護病比一覽表

單位：人

院別	103 年度				104 年度				105 年 8 月底止			
	全日平均	白天班	小夜班	大夜班	全日平均	白天班	小夜班	大夜班	全日平均	白天班	小夜班	大夜班
總院	8.6	5.4	10.2	15.2	8.5	5.4	9.9	14.7	8.4	5.3	10.1	15.0
兒童醫院	6.9	4.4	8.3	12.0	7.2	4.6	8.8	12.2	7.8	4.8	9.7	13.9
雲林分院	10.6	6.8	12.9	17.1	10.7	7.0	12.6	17.5	11.1	7.2	13.2	18.0
北護分院	6.3	4.2	8.4	8.4	7.0	4.7	9.4	9.4	5.9	4.1	7.4	7.4
金山分院	6.3	5.8	5.8	7.9	6.6	6.5	6.5	7.0	7.0	6.2	6.2	9.8
新竹分院	9.7	5.9	11.2	12.9	9.4	6.1	10.9	13.6	8.8	5.7	11.0	13.2
竹東分院	11.2	7.3	12.1	14.3	11.5	7.5	12.2	14.8	12.5	8.2	13.4	16.0

※註：1. 資料來源，臺大醫院提供。

2. 護病比代表平均每位護理人員照顧病人之數量。

綜上，衛福部為規範護理人員之照護負荷，維護照護品質，將護病比納入醫院評鑑重點項目，訂定醫學中心全日平均護病比標準為 1：9、白天班為 1：7，區域醫院護病比不得超過 1：12，地區醫院 1:15，而上開護病比標準與政府曾於 98 年承諾將護病比降至 1:7 之目標仍有落差，臺大醫院 104 年度全日平均護病比雖達上開醫學中心標準，惟仍排名國內第 2 高者，顯示護理人員工作負荷仍重，允宜研謀改善，俾提升照護品質。

## 六、臺大醫院北護分院、金山分院及成大醫院斗六分院病床占床率長期偏低，造成相關醫療設備資源之閒置及浪費，允宜研謀改進

臺大醫院為配合政府推動公立醫院多元化經營及基金簡併政策，於民國 93 年 4 月、8 月陸續承接「衛生署雲林醫院」(更名為國立臺灣大學附設醫院雲林分院)及教育部所屬「國立臺北護理學院附設醫院」(更名為國立臺灣大學附設醫院北護分院)；99 年 10 月 1 日併入「財團法人北海岸金山醫院」(更名為國立臺灣大學附設醫院金山分院)；100 年 7 月 1 日併入「衛生署新竹醫院」(更名為國立臺灣大學附設醫院新竹分院)及「衛生署竹東醫院」(更名為國立臺灣大學附設醫院竹東分院)；成大醫院 94 年 7 月 1 日承接國軍斗六醫院，併入為成大醫院斗六分院。而隨著醫療市場環境之急速變化，各醫院間經營競爭日益激烈，教育部所屬醫院部分分院病床占床率偏低，營運績效待檢討。謹說明如下：

### (一)臺大醫院總院及各分院近年度之病床占床率情形

依臺大醫院總院及各分院 100 年度至 105 年度 8 月之占床率情形(詳附表 1)，除臺大醫院雲林分院歷年占床率約 8 成、新竹分院占床率約 7 成至 8 成、竹東分院占床率約 5 成至近 7 成較高外，金山分院 100 年度至 105 年 8 月占床率介於 24.69%至 39.10%，雖稍有成長，仍未及 4 成，北護分院占床率介於 25.74%至 30.30%間，為各分院占床率最低者。顯示該 2 分院之病床及相關設備使用率偏低，進而使醫療資源嚴重閒置。

### (二)成大醫院總院及斗六分院病床占床率情形

成大醫院總院 100 年度至 105 年度 8 月之占床率將近 9 成，而斗六分院 100 年度至 105 年度 8 月之占床率介於 43.44%至 54.06%間(詳附表 1)，爰斗六分院之占床率長期僅約 5 成，仍待提升營運績效。

(三)臺大醫院北護分院及金山分院占床率長期偏低未達 4 成，成大醫院斗六分院占床率僅約 5 成，造成醫療資源閒置浪費，允宜研謀改善

按病床占床率乃衡量醫院營運績效之重要指標，臺大醫院北護分院及金山分院之病床占床率長期偏低，僅達 2 至 4 成左右，成大醫院斗六分院占床率僅約 5 成，除隱含原先之投資評估失當致產生資源閒置浪費情事外，亦有醫院經營效率低或醫療品質不佳，致未能獲得病人支持與信賴之整體性及長遠問題，實不容忽視，允宜深入瞭解其問題癥結。

綜上，臺大醫院部分分院及成大醫院斗六分院占床率長期偏低，允宜考量各院績效、條件、地點及功能差異性，增進經營彈性，發展其醫療特色，進而有效率使用各項醫療設備資源，提高營運績效，確實發揮基金整併之綜效。

**附表 1**：100 年度至 105 年 8 月底教育部所屬 3 家醫院總院及各分院  
病床占床率情形表

單位：床；%

醫(分) 院別	100 年度		101 年度		102 年度		103 年度		104 年度		105 年 1-8 月	
	病床 數	占床 率	病床 數	占床 率	病床 數	占床 率	病床 數	占床 率	病床 數	占床 率	病床 數	占床 率
臺大醫院 總院	2,621	89.84	2,601	90.21	2,621	88.09	2,340	90.93	2,318	90.01	2,320	89.73
兒童醫院	-	-	-	-	-	-	292	81.03	292	81.82	292	86.82
雲林分院	963	77.38	965	78.37	941	76.15	941	79.75	941	81.41	941	80.69
北護分院	49	25.74	93	27.34	93	29.39	93	27.23	93	30.30	93	30.17
金山分院	59	24.69	60	36.19	66	39.10	54	32.99	48	37.14	48	37.90
新竹分院	819	75.07	825	76.14	822	75.36	829	72.9	811	73.40	819	73.08
竹東分院	302	69.15	302	69.50	306	69.41	349	55.16	352	59.08	352	61.82
成大醫院	1,224	89.05	1,268	88.47	1,282	85.34	1,346	87.24	1,346	88.31	1,342	86.96
斗六分院	388	52.45	306	43.44	306	45.34	350	47.61	360	54.06	355	54.01
陽明醫院	528	86.07	520	87.91	520	86.11	520	86.03	521	82.40	521	82.40

- ※註：1. 資料來源，教育部所屬 3 家醫院提供；105 年度資料為 105 年 1 至 8 月底執行數。  
2. 占床率為使用床計算。  
3. 臺大醫院總院 102 年度以前病床數含兒童醫院；兒童醫院自 103 年 8 月起成立。  
4. 財團法人金山醫院自 99 年 10 月 1 日起改制為國立臺灣大學附設醫院金山分院。

5. 衛生福利部新竹醫院及竹東醫院自 100 年 7 月 1 日起由改制為國立臺灣大學附設醫院新竹分院及竹東分院。
6. 國軍斗六醫院 94 年 7 月 1 日改制為成功大學附設醫院斗六分院。

## 七、台灣大學附設醫院校開支人員之用人費用分攤率逐年變動，允宜妥適規範分攤基準

臺大醫院乃國立臺灣大學之附設醫院，該院為執行大學教學及研究兩項任務，所衍生之直接與間接教學成本，均由大學與該院共同分攤，致發生部分校開支員額之情形。該院預計 106 年度校開支人數 525 人，用人費用 5 億 2,788 萬 9 千元，其中 3 億 0,006 萬 9 千元由臺灣大學列支，未納入該院作業基金。經查：

### (一)近年來「校開支員額」用人費用分攤情形

近年校開支人數人事費用情形，由 99 年度之 378 人、4 億 8,603 萬 2 千元，逐年增加至 104 年度之 418 人、5 億 2,195 萬 8 千元，106 年度編列 525 人、5 億 2,788 萬 9 千元。由於台灣大學分攤校開支人員人事費用固定金額為 3 億 0,006 萬 9 千元，其餘由臺大醫院作業基金分攤，致該院作業基金分攤之金額亦逐年遞增，由 99 年度分攤之 1 億 8,596 萬 3 千元，增加至 104 年度分攤之 2 億 2,188 萬 9 千元(詳附表 1)。

### (二)校開支人員用人費用之分攤率逐年變動，允宜建立分攤準據

臺大醫院校開支人員近 6 成人事費用係由台灣大學校務基金分攤，未列入臺大醫院作業基金，未真實反映基金之營運實況，且綜觀學校及醫院對其人事費用之分攤率逐年變動，顯示該人事費分攤率尚乏準據，近年校開支人數增加百餘人(詳附表 1)，人數並有逐年增加趨勢，合理性及妥適性亦值商榷。

綜上，臺大醫院因負有教學、研究及醫療任務，每年均有數百位不等之「校開支人員」於該院服務，然渠等人事費用近 6 成由臺灣大學校務基金列支，未計入臺大醫院作業基金，基金營運

成本與績效恐有失真，允宜妥適明確規範「校開支人員」用人成本明細及分攤比率計算基準，俾允當呈現醫院之經營績效。

**附表 1**：近年度臺灣大學校務基金補助臺大醫院作業基金人事費一覽表  
單位：人；新台幣千元；%

年度	校開支人數	校開支人事費用				
		合計	臺灣大學 公務預算	百分比 (%)	醫院作業基金	百分比 (%)
99	378	486,032	300,069	61.74	185,963	38.26
100	416	484,593	300,069	61.92	184,524	38.08
101	412	508,898	300,069	58.96	208,829	41.04
102	400	506,682	300,069	59.22	206,613	40.78
103	414	507,307	300,069	59.15	207,238	40.85
104	418	521,958	300,069	57.49	221,889	42.51
105	525	522,009	300,069	57.48	221,940	42.52
106	525	527,889	300,069	56.84	227,820	43.16

※註：1. 資料來源，國立臺灣大學附設醫院提供。

2. 104 年度以前為決算數，臺灣大學公務預算 105 年度為法定預算數，醫院作業基金 105 年度及 106 年度為預算案數。

## 八、臺灣大學附設醫院急診壅塞情形嚴重，亟待研謀改善，以提升醫療服務品質

近來國內多數醫學中心急診壅塞情形為各界所關切，對於醫院急診人力之安排，若未能適時提供病人住院照護及適切轉介作業，除導致急診部門醫事人員工作負荷增加，並影響急重症病患之醫療照護。

衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)為舒緩急診壅塞情況，強化醫學中心救治急重症功能，於 101 年度提出全民健康保險急診品質提升方案，以確保重大疾病照護品質、落實品質導向轉診制度及提升急診病人處置效率為三大目標，於效率品質顯有改善者，給予醫院獎勵，期以提升急重症照護品質，縮短病人留置急診室時間。另自 101 年度開始辦理「提升急診暨轉診品質計畫」，強化不同層級醫院緊急醫療服務能力，建立緊急傷病患

轉診網絡及轉診資訊平台，期在有限之醫療資源下，病患能獲得最適切之照護品質，改善急診醫療品質。惟臺大醫院近年急診病患滯留比率仍逐年增加，壅塞情形嚴重，說明如下：

**(一)近來急診病患留院觀察或等待住院超過 24 小時及超過 48 小時之比率均逐年增加，急診壅塞情形仍未紓解**

依審計部 104 年度中央政府總決算審核報告提出之審核意見<sup>7</sup>，衛生福利部為提升緊急醫療服務品質及效率，已辦理「提升急診暨轉診品質計畫」及「全民健康保險急診品質提升方案」，惟急診壅塞情形仍未有效紓解。

其中臺大醫院急診病患留院觀察或等待住院滯留超過 24 小時之人數及占急診總人數之比率逐年增加，由 101 年之 2 萬 7,216 人、24.97%，增加至 104 年度之 3 萬 0,183 人、27.26%；滯留超過 48 小時之人數及占急診總人數之比率，由 101 年之 1 萬 6,085 人、14.76%，增加至 104 年度之 1 萬 8,146 人、16.39%(詳附表 1)，顯示急診病患滯留情形嚴重。

健保署於 105 年度提出「全民健康保險急診品質提升方案」修正方案，將急診滯留率列入撥付獎勵金門檻指標，新增醫學中心急診病患下轉住院獎勵費及急診醫療醫院醫師訪視獎勵費等，並加強督導及管理急診留置率較高之醫院，期降低急診滯留率。

**(二)允宜妥善運用北護分院病床資源，以紓解總院急診病患壅塞情形**

臺大醫院經衛福部核准設置之急性一般病床為 2,255 床，截至 104 年底向臺北市政府衛生局登記開放使用床數為 1,665

---

<sup>7</sup>參見審計部 104 年度中央政府總決算審核報告，頁乙-567。

床，又部分病床因配合病房整修或待整修暫時關閉，實際開放床數為 1,645 床，未能妥為運用所獲病床資源。

復依北護分院整併計畫，該分院併入臺大醫院醫療體系後，規劃提供住院方面急性病床服務，收治臺大醫院輕症但仍需住院之病患，由北護分院醫師照護。北護分院占床率 101 年度至 104 年度分別為 27.34%、29.39%、27.23%及 30.30%，占床率偏低，爰臺大醫院除配合健保署降低急診滯留率之措施外，亦應妥善運用北護分院及其他分院病床資源，以舒解總院急診壅塞情形。

綜上，臺大醫院急診壅塞情形嚴重，增加急診部門醫事人員工作負荷，並影響急重症病患之醫療照護，允宜研謀改善對策，妥善運用病床資源，以提升急診醫療品質與就醫權益。

**附表 1：臺大醫院 101 年度至 104 年度急診病患滯留超過 24 小時及 48 小時情形表** 單位：人次；%

年度	急診病患總人次	滯留 24 小時		滯留 48 小時	
		人數	比率	人數	比率
101	108,995	27,216	24.97	16,085	14.76
102	106,636	27,155	25.47	15,250	14.30
103	112,139	29,855	26.62	17,616	15.71
104	110,741	30,183	27.26	18,146	16.39

※註：1. 資料來源，臺大醫院提供。

2. 滯留時間為病人到院時間至病人離院或住院時間。

### 九、臺大醫院健康大樓新建工程執行進度阻滯，一再展延期程，前置規劃欠周延，允宜積極辦理，俾利提供優質醫療環境與服務

臺大醫院作業基金 106 年度預算案固定資產建設改良擴充計畫編列「健康大樓新建工程」2 億元。臺大醫院總院為整合強化各院區之聯通，提供病友整合性服務，並提升教學研究品質而提出該計畫，惟因前置規劃欠周延，致後續執行阻滯，99 年經行政院核定後，於 105 年度辦理第 3 次修正計畫，謹說明如下：

(一)未周延考量醫院長期發展與環境條件，多次展延期程，凸顯  
規劃評估作業有欠審慎周延

「健康大樓新建工程」於 99 年 7 月 14 日經行政院核定專案計畫，計畫總經費 42 億 0,941 萬 2 千元，預定期程 100 年至 104 年，復經 3 次修正計畫：

1. **第 1 次修正計畫**：因考量公館院區拆除後，臺大醫院已獲許可開放但仍未開放之病床累積多達 440 床，而東址院區外牆懸掛系統銹蝕嚴重，外牆整片掉落事件頻傳，未來進行全面性之整修在所難免，屆時之替代空間安排亦必須及早規劃，遂於 102 年 3 月提出量體擴充之修正計畫，修正後之規劃內容為地下 4 層、地上 14 層，總樓地板面積增加為 11 萬 9,136 平方公尺(詳附表 1)，並於同年 5 月 24 日獲行政院同意<sup>8</sup>，總經費修正增為 56 億 4,821 萬 4 千元，期程由 104 年度延長至 107 年度。
2. **第 2 次修正計畫**：因地上 14 層、地下 4 層之規劃內容，於送請臺北市政府進行都市設計審議及受保護樹木保護、移植與復育計畫審查時，對於本案將使該院西址北區後續無以發展、部分中央走廊將拆除以滿足容積率之限制、建物高度超出都市計畫細部計畫中限高之規定等表示疑慮，另樹保委員會對中山南路側之榕樹將全部移植，亦表示異議，爰擬修正計畫，縮小量體規模，總樓地板面積縮減為 8 萬 1,513 平方公尺(詳附表 1)，業於 103 年 10 月 1 日獲行政院同意<sup>9</sup>，並下修總經費為 47 億 3,126 萬 5 千元，期程仍為 107 年度。
3. **第 3 次修正計畫**：都市設計審議於 105 年 1 月 29 日始通過，

---

<sup>8</sup>102 年 5 月 24 日院臺教字第 1020029677 號函。

<sup>9</sup>103 年 10 月 1 日院臺教字第 1030051833 號函。

環境影響說明書修正後送台北市政府審查，依實際進度及設計內容重新檢討調整期程，經行政院 105 年 8 月 18 日同意<sup>10</sup>延長期程至 109 年度。

以上顯示本計畫於原規劃時，未能就該院未來長期發展為整體通盤考量，擬訂計畫修正案復未審慎評估客觀環境與相關法規限制等，肇致量體擴充之修正案甫獲行政院同意不久，旋即改提縮小量體規模修正案，延宕計畫執行，期程一再展延，似有欠當。

## (二)工程進度嚴重落後，105 年度尚在進行鍋爐房及煙囪等建築物文資審議，應積極妥處加速趕辦，以利工程順利進行

「健康大樓新建工程」計畫 100 年度至 103 年度預算分別編列 4,000 萬元、2,700 萬元、2,734 萬 2 千元及 1,600 萬元，104 年度及 105 年度則因無工程進度未編列預算，截至 105 年度累計編列預算數為 1 億 1,034 萬 2 千元，截至 105 年 8 月底累計支付數為 6,242 萬 1 千元。106 年度為計畫第 7 年，累計編列 3 億 1,034 萬 2 千元，占總經費 47 億 3,126 萬 5 千元之 6.56%，顯示工程實際執行進度緩慢。

復依臺大醫院說明，該計畫 105 年 1 月通過都市設計審議，3 月申請建造執照，目前(105 年 9 月底止)尚在審查中，105 年 7 月進行工區內既有建築物拆除工程，原訂同年 10 月中完成拆除，惟臺北市政府文化局於 105 年 7 月 25 日依文資法受理民眾陳情，針對拆除工程案內之鍋爐房及煙囪等建築物進行文資會勘，並要求暫緩拆除該建築物及煙囪，因歷史建物或古蹟之文資審議結果對原設計內容、各項工程項目執行內容需俟文資審議決議後始能定案。105 年度已為計畫第 6 年，惟迄未取得建造

---

<sup>10</sup>105 年 8 月 8 日院臺教字第 1050034365 號函。

執照，顯示計畫執行阻滯，進度嚴重落後，允宜積極趕辦相關事宜，以利工程順利進行。

綜上，臺大醫院辦理健康大樓新建工程因前置規劃欠周延，影響後續執行，工程進度嚴重落後，預算執行進度緩慢，允宜積極妥處相關事宜，以利工程順利完成，俾利提供更優質完善醫療環境與服務。

**附表 1：臺大醫院健康大樓新建工程三度修正計畫比較表**

項 目	原核定計畫	第一次修正案	第二次修正案	第三次修正案
建築物主體	地上 10 層，地下 3 層	地上 5, 14, 10 層 (三棟)，地下 4 層	地上 14 層，地下 4 層	同左
總樓地板面積	8 萬 5, 477 平方公尺	11 萬 9, 136 平方公尺	8 萬 1, 513 平方公尺	同左
連接兒童醫院空中走廊	無	連接兒童醫院 2F 至 6F	連接兒童醫院 6F	同左
與捷運連通道	無	於捷運臺大醫院站 3 號出口間興建廊道或於捷運站增設電扶梯並採地面連通(將另案辦理)	同左	同左
聯外車道出入口	車輛出入口皆位於中山南路側	除中山南路側以外，增設公園路車輛出入口、連通兒醫 B2F 停車場，亦可自青島西路進出	除中山南路側以外，增設公園路車輛出入口、連通兒醫 B3F 停車場，亦可自青島西路進出	同左
預定啟用期程	104 年 7 月	107 年 1 月	107 年 1 月	109 年 12 月
計畫總經費(千元)	4, 209, 412	5, 648, 214	4, 731, 265	4, 731, 265

※註：1. 資料來源，臺大醫院提供，預算中心整理製表。

2. 計畫總經費係指除直接工程成本外，尚包含工程管理費、設計監造費、工程準備金、環評、測量、鑽探、機械及設備費、公共藝術品設置費等。

十、臺大醫院新竹生物醫學園區自籌財源龐大，財務負擔仍重，允宜審慎評估園區定位，俾與新竹分院及竹東分院之醫療服務區隔

臺灣大學附設醫院作業基金 106 年度預算案於「固定資產建

設改良擴充計畫」項下編列專案計畫「新竹生醫學區醫院」4 億 9,073 萬 6 千元，係衛生福利部之補助。新竹生醫分院之興建，預期將可增加大新竹地區醫療資源整合、提高該地區急重症病人就醫之可近性、促進新竹地區經濟發展、協助我國生醫產業發展等效益。經查：

#### (一)計畫第 4 次修正後內容

「新竹生物醫學園區計畫」經行政院 105 年 9 月 5 日核定第 4 次修正計畫，該計畫總經費原為 54 億 9,828 萬 9 千元，其中衛生福利部補助 14 億元，其餘 40 億 9,828 萬 9 千元由臺大醫院自籌。修正後總經費增加為 67 億 0,447 萬 3 千元，衛生福利部仍維持補助 14 億元(截至 106 年度已全數編列完畢)，臺大醫院自籌經費降為 24 億 4,303 萬 7 千元、其餘由公共建設支應 19 億 5,223 萬 6 千元及科技預算支應 9 億 0,920 萬元(詳附表 1)。

該計畫預計分 2 期施工：第 1 期工程預計先開設 380 床，原預計於 107 年完成，延長至 109 年完成，第 2 期工程預計開設 348 床，原預定於第 1 期啟用後 10 年內興建完成，將提前於 107 年至 112 年完成。

該計畫於 104 年 10 月 14 日取得新竹縣政府核定都市審議報告書，工程預計於 105 年 12 月底前完成招標、決標及簽約作業，106 年 1 月動工。截至 105 年度累計編列 9 億 4,856 萬 2 千元，截至 105 年 8 月底累計支付數 2,934 萬元，預算執行率僅 3.09%。

(二)新竹生醫園區醫院自籌財源龐大應妥為籌謀規劃，且預估收入是否足以支應未來急重症醫療及臨床研究醫院等相關支出俾達自給自足原則，應妥為評估

該計畫之預期成果包括推動臨床研究及提供急重症醫療服務，惟臺大醫院於新竹地區尚有新竹分院及竹東分院，距離分別為 15.7 公里及 8 公里，竹東分院改制後仍連年虧損，104 年度決算短絀 8,698 萬 9 千元，104 年度占床率 59.08%，僅約 6 成，同屬新竹地區臺大醫院分院營運績效不彰且未能具體提升，現又另行籌設生醫園區醫院，尚有鄰近且規模相仿之東元綜合醫院，爰生醫分院未來營運後預估收入是否足以支應未來急重症醫療及臨床研究醫院等相關支出俾達自給自足原則，應妥為評估。

生醫分院興建計畫臺大醫院自籌財源由 40.98 億元下修至 24.43 億元，顯示原財務計畫預估過於樂觀。由於臺大醫院 106 年度以後尚有健康大樓新建工程 44.21 億元需自籌財源，財務壓力已屬沉重，其所需財源應妥為籌劃研謀因應。

綜上，新竹生物醫學園區醫院新建工程自籌財源龐大，允宜預為規劃妥為籌謀所需財源，且臺大醫院新竹分院及竹東分院營運績效不彰，又於鄰近地區興建醫院，財務壓力沉重，允宜審慎評估。

**附表 1**：臺大醫院新竹生物醫學園區醫院新建工程經費需求表

單位：新台幣千元

期別	期程	工程經費			儀器設備		合計
		衛生福利部補助	公共建設經費	臺大醫院自籌	臺大醫院自籌	科技預算	
第一期	103-109	1,400,000	615,536	608,837	1,000,300	406,400	4,031,073
第二期	107-112	0	1,336,700	468,300	365,600	502,800	2,673,400
總計		1,400,000	1,952,236	1,077,137	1,365,900	1,365,900	6,704,473

※註：1. 資料來源，臺大醫院提供。