

醫療藥品基金 114 年度預算評估報告目錄

頁次

一、114 年度金門醫院等 4 家醫院預計有業務短絀，且該 4 家醫院 109 至 112 年度決算已連續 4 年短絀，允宜研謀提升營運績效 -----	1
二、112 年度分別有 10 家醫院門診人次及 17 家醫院住院人日未達目標值，允宜廣績精進，以達 114 年營運目標 -----	3
三、114 年度臺北醫院等 6 家醫院共編列 6 項固定資產投資專案計畫 22 億餘元，其中 4 項屬新興計畫，惟部分負責之醫院 112 年度固定資產建設計畫預算執行率低於平均值，允宜改善 -----	6
四、112 年度 5 家部立醫院實際占床率低於目標值，另有部分醫院占床率雖達目標惟低於 111 年度，允宜檢討改善，以提高營運績效 -----	9
五、部立醫院附設護理之家業務收入仍有成長空間，允宜依基金願景及發展重點，推廣業務，以增裕收入 -----	11
六、三班護病比自 113 年 3 月起實施，惟迄至 7 月底止部立醫院中逾 5 成區域醫院之白班、小夜班及大夜班護病比未達標；另地區醫院則以大夜班達成率最低 -----	14

醫療藥品基金 114 年度預算評估報告

衛生福利部主管醫療藥品基金(以下簡稱醫療藥品基金)114 年度編列母基金及 26 家部立醫院業務收入 447 億 5,752 萬 9 千元，業務成本與費用 435 億 4,286 萬元，業務外收入 24 億 1,061 萬 7 千元，業務外費用 17 億 88 萬元，收支相抵後計賸餘 19 億 2,440 萬 6 千元。謹就醫療藥品基金 114 年度預算案評估如下：

一、114 年度金門醫院等 4 家醫院預計有業務短絀，且該 4 家醫院 109 至 112 年度決算已連續 4 年短絀，允宜研謀提升營運績效

醫療藥品基金 114 年度預算案編列母基金及 26 家部立醫院業務收入 447 億 5,752 萬 9 千元、業務成本與費用 435 億 4,286 萬元，業務賸餘 12 億 1,466 萬 9 千元；其中 22 家醫院有業務賸餘、4 家醫院編列業務短絀，包括澎湖醫院短絀 830 萬元、臺東醫院短絀 547 萬 5 千元、花蓮醫院短絀 1,216 萬 1 千元及金門醫院短絀 3,142 萬 8 千元。經查：

(一)26 家部立醫院，部分設於民間資源較少、投資意願較低之偏遠地區，發展重點各異

衛生福利部所屬醫療機構(下稱部立醫院)計 26 家，包括 10 家區域醫院、8 家地區醫院、2 家離島醫院及 6 家特殊專科醫院(包括胸腔病院及 5 家精神專科醫院)；早期基於照顧離島及偏遠地區民眾健康，多設在民間資源較少之偏遠地區，提供該地區不具經濟效益之急、重症與特殊醫療服務。

隨著我國經濟成長，醫院大型化趨勢，部立醫院規模不如財團法人醫院，病床數比例亦逐年下降；然基於社會需要與照顧偏遠地區及醫療資源不足之民眾健康，仍有其重要性。26 家部立醫院依所在地理位置、人口規模、評鑑結果與地方醫療需求等因

素，發展重點各異(詳表 1)。

表 1 26 家部立醫院之發展重點說明

項目 層級	醫院名稱	主要發展項目
區域醫院	基隆醫院、臺北醫院、桃園醫院、苗栗醫院、豐原醫院、南投醫院、臺中醫院、彰化醫院、臺南醫院、屏東醫院(10 家)	急重症醫療、社區醫學、國家公共衛生政策(傳染病防治)、弱勢及長期照護
地區醫院	嘉義醫院、朴子醫院、新營醫院、旗山醫院、恆春旅遊醫院、花蓮醫院、臺東醫院、樂生療養院(8 家)	社區醫學、國家公共政策(傳染病防治)、慢性疾病、弱勢及長期照護
離島醫院	澎湖醫院、金門醫院(2 家)	急重症醫療、社區醫學、國家公共衛生政策、弱勢及長期照護、精神醫療
特殊專科醫院	胸腔病院(1 家)	肺結核防治、國家公共政策、社區醫學、長期照護
特殊專科醫院	玉里醫院、桃園療養院、八里療養院、草屯療養院、嘉南療養院(5 家)	精神醫療(含藥癮戒治、心理衛生)、國家公共政策、社區醫學、弱勢及長期照護

說明：南投醫院於 109 年度升格為區域醫院。

資料來源：衛生福利部。

(二)114 年度預計業務短絀之 4 家醫院，自 109 至 112 年度已連續 4 年決算均呈業務短絀，宜研謀精進，提升營運成效

觀察 114 年度預計業務短絀之澎湖醫院、臺東醫院、花蓮醫院及金門醫院等 4 家醫院(占總數 26 家之 15.38%)，109 至 112 年度連續 4 年決算均呈業務短絀(詳表 2)，其中臺東醫院及花蓮醫院 112 年度短絀數皆較 111 年度增加，分別增加短絀 110 萬 6 千元及 192 萬 2 千元，增幅為 14.37%及 14.95%。

揆上開醫院決算業務短絀之主要原因，包括物價及薪資上漲致成本與費用上升、偏鄉培育及羅致醫師不易致門診量下降等。鑑於部立醫院兼負社區醫學及國家公共衛生政策等重要發展目標，允宜研謀提升營運績效，以提供在地民眾便捷優質之醫療服務，促進民眾健康與福祉。

表 2 109 至 112 年度部立醫院業務短絀明細表

單位：新臺幣千元

年度 院名	109	110	111	112	業務短絀原因摘述
澎湖醫院	-6,115	-4,225	-5,002	-4,596	業務成本及費用因基本工資調漲、離島加給調整及軍公教薪資增加等逐年增加，且 107 年設置核磁共振設備，致折舊費用增加。惟地區長住人口有限，業務收入增加不易，且受疫情影響，業務收入雖提升，增加金額不及業務成本增加數。
臺東醫院	-1,898	-6,443	-7,696	-8,802	1. 109 年因疫情病患減少而收入亦減；110 年獎勵金提撥率調增、成立專責醫院間，臺東院區未收治一般病患，醫療收入減少。111 年薪資調增、獎勵金提撥率調增、設備修繕維護費等增加。 2. 112 年新增設長照機構，前期整備、人力增加、物價上漲、修繕維護費增加等。
花蓮醫院	-12,998	-12,964	-12,855	-14,777	長期專科醫師數不足，多開立門診診次惟門診量仍降。近年配合疫情調整收治量能，惟該院專責應變醫院形像深植地區民眾心中，致一般醫務業務回升緩慢，業務連年短絀。
金門醫院	-46,175	-46,596	-38,057	-29,647	攤提公務預算補助建置綜合醫療大樓及其他代管資產折舊費用。

資料來源：衛生福利部。

綜上，按醫療藥品基金經營願景，各部立醫院宜提升營運績效，以促進民眾健康與福祉，然 109 至 112 年度決算皆呈業務短絀之 4 家醫院預計 114 年度業務仍短絀，允宜賡續研謀改善策略，俾提升營運成效。

二、112 年度分別有 10 家醫院門診人次及 17 家醫院住院人日未達目標值，允宜賡續精進，以達 114 年營運目標

醫療藥品基金 114 年度預算案編列 26 家部立醫院門診醫療收入 214 億 5,212 萬元及住院醫療收入 208 億 5,532 萬 1 千元，較 113 年度預算數 202 億 5,163 萬 4 千元及 189 億 5,969 萬 1 千元，

各增加 12 億 48 萬 6 千元(增幅 5.93%)及 18 億 9,563 萬元(增幅 10.0%)。經查：

(一)114 年度預計診療門診病患人次及住院病患人日將比 113 年度有所增加

門診與住院為醫療收入之主要來源，按醫療藥品基金 114 年度預算書，部立醫院依醫院所在地人口數及競爭醫院而擬定目標，114 年度預計診療門診病患 859 萬 2,881 人次，較 113 年度預算數 849 萬 7,409 人次增加 9 萬 5,472 人次(增幅 1.12%)；住院病患 330 萬 1,054 人日，較 113 年度預算數 326 萬 7,359 人日增加 3 萬 3,695 人日(增幅 1.03%)。

(二)基隆醫院等 10 家醫院，112 年度門診病患醫療人次低於目標

檢視 112 年度 26 家部立醫院營運目標之執行情形(詳表 1)，門診病患合計 821 萬 9,748 人次，較預算數增加 19 萬 2,342 人次(達成率 102.40%)，雖符預期，惟其中 10 家醫院 112 年度門診病患醫療人次低於目標值，包括 5 家區域醫院，分別為基隆醫院、苗栗醫院、臺中醫院、南投醫院及八里療養院之門診病患醫療人次未達目標值，較預算數減少 3.79%至 7.89%間，另尚有 5 家地區醫院包括澎湖醫院、花蓮醫院、玉里醫院、樂生療養院及胸腔病院未達目標值，門診病患實際醫療人次較預算數減少 1.47%至 33.44%間。

表 1 26 家部立醫院 112 年度門診及住院之營運目標與執行情形表

醫院名稱	門診病患醫療(人次)				住院病患醫療(人日)			
	預算數(A)	決算數(B)	增減數(C-B-A)	增減%	預算數	決算數	增減數	增減%
總計	8,027,406	8,219,748	192,342	2.40%	3,231,633	3,168,302	-63,331	-1.96%
基隆醫院	509,365	471,166	-38,199	-7.50%	82,300	98,136	15,836	19.24%
臺北醫院	543,012	721,282	178,270	32.83%	139,454	154,740	15,286	10.96%
桃園醫院	1,318,276	1,374,594	56,318	4.27%	342,272	318,275	-23,997	-7.01%
苗栗醫院	358,388	344,800	-13,588	-3.79%	96,500	92,590	-3,910	-4.05%

醫院名稱	門診病患醫療(人次)				住院病患醫療(人日)			
	預算數(A)	決算數(B)	增減數(C=B-A)	增減%	預算數	決算數	增減數	增減%
豐原醫院	733,658	769,456	35,798	4.88%	161,901	162,664	763	0.47%
臺中醫院	487,921	459,698	-28,223	-5.78%	135,952	144,906	8,954	6.59%
彰化醫院	362,376	370,204	7,828	2.16%	162,234	177,006	14,772	9.11%
南投醫院	438,000	403,446	-34,554	-7.89%	104,000	91,129	-12,871	-12.38%
嘉義醫院	178,381	179,306	925	0.52%	40,620	40,723	103	0.25%
朴子醫院	176,000	194,396	18,396	10.45%	55,000	50,429	-4,571	-8.31%
新營醫院	157,000	190,145	33,145	21.11%	59,000	58,080	-920	-1.56%
臺南醫院	422,759	424,487	1,728	0.41%	176,931	164,625	-12,306	-6.96%
旗山醫院	348,947	389,178	40,231	11.53%	114,000	112,442	-1,558	-1.37%
澎湖醫院	206,510	199,446	-7,064	-3.42%	49,919	44,501	-5,418	-10.85%
屏東醫院	361,107	374,087	12,980	3.59%	115,996	116,522	526	0.45%
恆春旅遊醫院	94,685	106,972	12,287	12.98%	10,578	9,822	-756	-7.15%
臺東醫院	91,098	95,685	4,587	5.04%	26,304	29,632	3,328	12.65%
花蓮醫院	213,340	141,992	-71,348	-33.44%	62,000	52,393	-9,607	-15.50%
玉里醫院	85,000	83,018	-1,982	-2.33%	190,000	189,307	-693	-0.36%
桃園療養院	138,224	144,420	6,196	4.48%	235,866	217,552	-18,314	-7.76%
八里療養院	33,000	31,276	-1,724	-5.22%	182,500	174,956	-7,544	-4.13%
草屯療養院	82,986	84,475	1,489	1.79%	363,480	355,638	-7,842	-2.16%
嘉南療養院	78,023	81,607	3,584	4.59%	176,416	176,906	490	0.28%
樂生療養院	250,000	210,011	-39,989	-16.00%	73,600	70,196	-3,404	-4.63%
胸腔病院	79,350	78,182	-1,168	-1.47%	24,880	17,740	-7,140	-28.70%
金門醫院	280,000	296,419	16,419	5.86%	49,930	47,392	-2,538	-5.08%

資料來源：衛生福利部提供。

(三)桃園醫院等17家醫院112年度住院病患醫療人日未達目標值

112年度26家部立醫院住院病患合計316萬8,302人日(詳表1)，較預算數323萬1,633人日減少6萬3,331人日(達成率98.04%)，26家醫院僅9家醫院(基隆醫院、臺北醫院、豐原醫院、臺中醫院、彰化醫院、嘉義醫院、屏東醫院、臺東醫院、及嘉南療養院)住院病患人數達預期，其餘17家醫院住院病患人數未達預期，整體執行情形欠佳。

復參考衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)公布之全民健保醫療費用申報狀況資料，112年度住院申報件數350

萬 4 千件，高於 111 年度之 312 萬 1 千件¹，惟衛福部 17 家醫療院所 112 年度住院病患醫療人日實際值低於預期，與前述 112 年度住院申報件數增加趨勢不符，顯示醫療服務提供尚待精進。

綜上，醫療藥品基金 114 年度預算案編列 26 家醫院門診醫療收入及住院醫療收入皆高於 113 年度，惟考量該基金 112 年度 26 家部立醫院門診及住院病患之營運目標分別僅有 16 家及 9 家醫院達成，允宜賡續研謀精進，提升醫療競爭力。

三、114 年度臺北醫院等 6 家醫院共編列 6 項固定資產投資專案計畫 22 億餘元，其中 4 項屬新興計畫，惟部分負責之醫院 112 年度固定資產建設計畫預算執行率低於平均值，允宜改善

醫療藥品基金 114 年度預算案編列固定資產建設改良擴充計畫 44 億 4,276 萬 9 千元，包括 6 項「專案計畫」（以下均簡稱固定資產投資專案計畫）22 億 353 萬 7 千元及「一般建築及設備計畫」22 億 3,923 萬 2 千元。經查：

(一)114 年度預算案固定資產投資專案計畫編列概況

醫療藥品基金 114 年度預算案所編 6 項固定資產投資專案計畫，包含延續以前年度之繼續計畫 2 項、18 億 3,700 萬 9 千元，新興計畫 4 項、3 億 6,652 萬 8 千元，相關計畫金額及期程詳表 1，其中 2 項繼續計畫分別於 116 及 117 年度屆期，而 4 項新興計畫期程最長至 120 年度(詳表 1)。

¹衛福部中央健康保險署網站，<https://www.nhi.gov.tw/ch/mp-1.html>(最後瀏覽日：2024 年 10 月 18 日)。

表 1 醫療藥品基金 114 年度預算案固定資產投資專案計畫概況表

單位：新臺幣千元

計畫名稱	投資總額	114 年度預算案數	期程(年度)
繼續計畫			
1. 臺北醫院急重症大樓擴建工程計畫	4,126,868	1,522,938	108-116
2. 屏東醫院新醫療大樓興建計畫	3,560,000	314,071	111-117
新興計畫			
1. 桃園醫院第二醫療大樓新建工程計畫	8,596,720	32,998	114-120
2. 豐原醫院后里分院興建計畫	1,594,680	25,904	112-118
3. 朴子醫院東石院區興建計畫	99,920	42,675	112-115
4. 澎湖醫院長照暨醫療綜合大樓新建工程計畫	1,578,500	264,951	111-117
合計	19,556,688	2,203,537	-

資料來源：醫療藥品基金 114 年度預算案，僅列示 114 年度有編列預算之計畫。

(二)114 度預算案所編 4 項新興計畫內容概述

114 年度預算案所編 4 項新興計畫皆以自有資金辦理，其編列金額如表 1，該 4 項計畫內容概述如下：

1. 桃園醫院第二醫療大樓新建工程計畫：規劃興建地上 14 層，地下 3 層，總樓地板面積為 6 萬 3,229.32 平方公尺，目的在建立北區醫療資源調度及備援需求等。
2. 豐原醫院后里分院興建計畫：規劃興建地下 1 層、地上 3 層，總樓地板面積 1 萬 3,700 平方公尺，彌補后里區醫療不足。
3. 朴子醫院東石院區興建計畫：規劃興建地上 2 層，總樓地板面積 1,024 平方公尺，冀解決東石、布袋、義竹無醫院情形。
4. 澎湖醫院長照暨醫療綜合大樓新建工程計畫：規劃興建地下 1 層、地上 8 層，總樓地板面積 1 萬 6,674.99 平方公尺，目的在建構老人親善醫院，配合國家長照政策推動社區照護等。

(三)桃園醫院、豐原醫院及澎湖醫院 112 年度固定資產改良擴充計畫執行率低於部立醫院平均之 71.56%，允宜檢討改善

據醫療藥品基金提供資料，26 家部立醫院 112 年度固定資產改良擴充計畫預算執行率平均為 71.56%。至於辦理前開 114

年度預算案 4 項新興計畫之桃園醫院、豐原醫院、朴子醫院及澎湖醫院，其中除朴子醫院 112 年度固定資產改良擴充計畫預算執行率 76.76%高於部立醫院平均值外，桃園醫院、豐原醫院及澎湖醫院 3 家醫院 112 年度固定資產改良擴充計畫預算執行率分別為 67.58%、71.46%及 63.65%，皆低於平均值。至於該等醫院執行率低於平均值原因，計有工程案件送審流程需時較長而未能決標故辦理專案保留、設備測試未完成無法驗收付款、空調汰換工程案送審流程需時較長致未能決標而辦理保留等（詳表 2）。

由於部立醫院 114 年度預算案所編 4 項新興計畫皆涉及醫療服務之提供，為利新興計畫之完成，允宜就以往固定資產建設預算執行欠佳情形，積極檢討改善。

表 2 112 年度桃園醫院、豐原醫院及澎湖醫院固定資產擴充計畫執行率簡表 單位：新臺幣千元；%

醫院名稱	可用預算數	決算數	執行率	執行率低於部立醫院平均值原因概述
桃園醫院	457,342	309,050	67.58	工程案及全院性設備各送審流程需時較長致未能決標辦理專案保留；資訊網路設備規格複雜，經多次招標始決標；醫療儀器多案及以結餘款購置品項尚於履約或試俾中。
豐原醫院	251,107	179,447	71.46	1. 機械及設備保留共 6,895 萬餘元，因部分設備測試未完成無法驗收付款及結餘款購置設備於年底前始決標，故需保留至 113 年度。 2. 「單光子電腦斷層系統掃描儀含維護保養」2,500 萬元及「平板式數位遙控透視攝影 X 光機採購案」990 萬元，配合房間工程施作致無法如期交貨付款。 3. 「門診大樓空調主機及附屬設備汰換」969 萬餘元尚有細設項目需檢討。
澎湖醫院	23,046	14,669	63.65	中正院區空調汰換工程案，各送審流程需時較長致未能決標辦理保留。

資料來源：醫療藥品基金。

綜上，醫療藥品基金 114 年度預算案編列 6 項固定資產投資專案計畫，包含 4 項新興計畫，惟其中 3 家辦理新興計畫之醫院 112 年度固定資產改良擴充計畫之預算執行率低於部立醫院平均值，允宜積極檢討改善，俾利未來計畫順利推動。

四、112 年度 5 家部立醫院實際占床率低於目標值，另有部分醫院占床率雖達目標惟低於 111 年度，允宜檢討改善，以提高營運績效

醫療藥品基金 114 年度預算案於業務收入項下編列醫療收入 398 億 8,546 萬 6 千元，較 113 年度預算數 374 億 3,816 萬 8 千元，增加 24 億 4,729 萬 8 千元(增幅 6.54%)。經查：

(一)112 年度 5 家部立醫院實際占床率低於目標值

衛福部對部立醫院占床率之管理主要係對急性一般病床之占床率設定目標，區域醫院目標為 70%、地區醫院則為 60%；至於精神專科醫院則設定急性精神病床占床率目標為 90%²。

112 年度 14 家健保特約之部立區域醫院，有 3 家占床率未達目標值，包括苗栗醫院 67.59%、臺中醫院 67.17%及南投醫院 69.30%；另 12 家健保特約之部立地區醫院則有 2 家未達目標值，包括朴子醫院 55.97%及臺東醫院 38.75%(詳表 1)。

表 1 111 及 112 年度衛福部部立醫院占床率概況表 單位：%

健保特約類別	機構名稱	占床率			
		目標值 (%)	112 年度 (%)	111 年度 (%)	112 年度較 111 年度增減(百分點)
區域醫院	基隆醫院	> 70	90.37	75.73	14.64
區域醫院	臺北醫院	> 70	92.62	85.72	6.90
區域醫院	桃園醫院	> 70	86.33	79.01	7.32
區域醫院	苗栗醫院	> 70	67.59	61.28	6.31

²該部對離島醫院則酌量其須執行照護弱勢及辦理公衛等業務而未依目標值考核。

健保特約類別	機構名稱	占床率			
		目標值(%)	112 年度(%)	111 年度(%)	112 年度較 111 年度增減(百分點)
區域醫院	豐原醫院	> 70	85.92	85.26	0.66
區域醫院	臺中醫院	> 70	67.17	66.18	0.99
區域醫院	彰化醫院	> 70	75.36	65.82	9.54
區域醫院	南投醫院	> 70	69.30	73.46	-4.16
區域醫院	臺南醫院	> 70	70.23	70.83	-0.60
區域醫院	屏東醫院	> 70	85.40	80.30	5.10
區域醫院	桃園療養院	> 90	94.95	92.40	2.55
區域醫院	八里療養院	> 90	96.06	95.08	0.98
區域醫院	草屯療養院	> 90	97.82	94.28	3.54
區域醫院	嘉南療養院	> 90	97.38	95.79	1.59
地區醫院	嘉義醫院	> 60	77.83	76.33	1.50
地區醫院	朴子醫院	> 60	55.97	58.95	-2.98
地區醫院	新營醫院	> 60	77.31	69.34	7.97
地區醫院	旗山醫院	> 60	100.00	77.72	22.28
地區醫院	澎湖醫院	> 60	73.64	47.33	26.31
地區醫院	恆春旅遊醫院	> 60	69.43	67.36	2.07
地區醫院	臺東醫院	> 60	38.75	37.40	1.35
地區醫院	花蓮醫院	> 60	62.57	49.60	12.97
地區醫院	玉里醫院	> 78	99.64	97.77	1.87
地區醫院	樂生療養院	> 60	81.07	74.92	6.15
地區醫院	胸腔病院	> 60	62.74	45.27	17.47
地區醫院	金門醫院	> 60	79.50	68.59	10.91
平均			79.04	72.76	-

- 說明：1. 占床率=(總住院人日)/(實際開放總病床數*總日數)*100%。
2. 綜合醫院數據係指急性一般病床，精神專科醫院數據係指急性精神病床。
3. 區域綜合醫院占床率目標值 70%、地區綜合醫院占床率目標值 60%、精神專科醫院占床率目標值 90%。

資料來源：衛生福利部。

(二)112 年度占床率未達目標之 5 家部立醫院，分別各有 1 家區域醫院及 1 家地區醫院 112 年度占床率低於 111 年度，允宜檢討改善

前揭 112 年度占床率未達目標之 3 家部立區域醫院，即苗

栗醫院、臺中醫院及南投醫院，除南投醫院 112 年度占床率較 111 年度占床率下降外，其餘 2 家醫院皆有改善；至於未達目標值之 2 家地區醫院(朴子醫院及臺東醫院)，朴子醫院 112 年度占床率低於 111 年度，而臺東醫院則略有改善。鑑於占床率影響醫院住院業務之財務績效，衛福部宜加強督導前揭醫院研謀改善，俾提升營運績效。

綜上，占床率為影響醫院住院業務之重要項目，惟 112 年度有 5 家部立醫院(占總數 26 家之 19.23%)之占床率未達目標，其中區域醫院及地區醫院各有 1 家 112 年度占床率皆低於 111 年度，允宜檢討原因並研謀善策，俾提高營運績效。

五、部立醫院附設護理之家業務收入仍有成長空間，允宜依基金願景及發展重點，推廣業務，以增裕收入

醫療藥品基金 114 年度預算案其他醫療收入編列 35 億 955 萬 5 千元，較 113 年度預算數 35 億 8,684 萬 6 千元減少 7,729 萬 1 千元(減幅 2.15%)。經查：

(一)15 家部立醫院附設護理之家，以因應人口高齡之醫療照護需求，並增裕醫療收入

為推動高齡健康整合照護，截至 112 年底 26 家部立醫院除臺北醫院、桃園醫院、桃園療養院、南投醫院、胸腔病院、恆春旅遊醫院及金門醫院等 7 家醫院未設立(含 112 年底前已歇業)護理之家外，已有 19 家醫院依據「護理機構分類設置標準」附設護理之家，提供在地民眾長照需求，以達在地養老目標。護理之家服務對象為出院後仍須照護之恢復期病患、慢性病患需長期護理病人等，其設置或擴充須經主管機關許可。

(二)112 年度部立醫院附設護理之家業務收入合計數高於 108 年

度，惟 4 家醫院附設護理之家 112 年度業務收入少於 108 年度

參據 108 至 112 年度部立醫院附設護理之家業務收入概況表(詳表 1)，其中護理之家業務收入合計數自 108 年度之 6 億 6,198 萬 6 千元增至 112 年度之 6 億 8,781 萬 1 千元，110 及 111 年度因 COVID-19 疫情或擴床增建而停業等因素，護理之家整體業務收入較 109 年度略為下降。

表 1 108 至 113 年度 7 月底衛福部部立醫院附設護理之家業務收入概況表

單位：新臺幣千元、%

醫院名稱	年度					112 年較 108 年增減		113 年 7 月
	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年	金額	百分比	
基隆醫院	9,060	7,675	9,362	8,322	24,694	15,634	172.6%	21,865
桃園醫院	43,986	40,652	18,362	1,890	0	-	-	0
苗栗醫院	23,343	24,583	25,057	25,802	24,729	1,386	5.9%	14,141
豐原醫院	10,455	10,968	11,038	12,076	13,499	3,044	29.1%	8,155
臺中醫院	73,288	86,169	88,090	84,644	85,707	12,419	16.9%	51,691
彰化醫院	16,677	17,846	18,892	21,072	22,002	5,325	31.9%	13,332
南投醫院	23,782	25,181	10,873	0	0	-	-	0
嘉義醫院	54,195	53,577	53,068	53,746	57,108	2,913	5.4%	34,049
朴子醫院	60,252	65,107	70,059	69,198	74,065	13,813	22.9%	41,863
新營醫院	26,015	25,291	26,480	26,571	27,517	1,502	5.8%	18,801
臺南醫院	33,260	30,689	24,789	19,873	17,562	-15,698	-47.2%	8,407
旗山醫院	9,630	0	298	17,099	28,354	18,724	194.4%	19,376
澎湖醫院	12,179	11,637	12,137	11,824	14,593	2,414	19.8%	9,164
屏東醫院	41,286	47,563	50,056	48,182	59,740	18,454	44.7%	34,737
臺東醫院	41,929	36,606	32,512	31,737	31,461	-10,468	-25.0%	19,222
花蓮醫院	30,401	29,703	31,071	26,486	24,364	-6,037	-19.9%	13,963
玉里醫院	63,123	71,570	77,604	82,410	101,073	37,950	60.1%	67,200
八里療養院	38,355	37,360	36,077	28,201	17,945	-20,410	-53.2%	11,316
草屯療養院	24,993	34,269	36,798	35,360	33,677	8,684	34.7%	21,936
嘉南療養院	11,241	11,897	12,116	12,030	11,952	711	6.3%	7,309
樂生療養院	14,536	14,315	14,016	14,988	17,769	3,233	22.2%	9,667
合計	661,986	682,658	658,755	631,511	687,811	(詳表說明 3)		426,194

說明：1. 截至 112 年底未設護理之家部立醫院共 7 家，分別為臺北醫院、桃園醫院(護理之家自 111 年 7 月起歇業)、桃園療養院、南投醫院(護理之家自 110 年 10 月起歇業)、胸腔病院、恆春旅遊醫院及金門醫院。

2. 旗山醫院附設護理之家於 108 年 7 月擴床增建停業至 110 年 12 月 5 日。

3. 倘不計列 112 年度已無護理之家之桃園醫院及南投醫院，則 112 年度業務收入較 108 年度增加 9,359 萬 3 千元(增幅 14.1%)；若計列桃園醫院及南投醫院，則 112 年度業務收入較 108 年度增加 2,582 萬 5 千元(增幅 3.9%)。

資料來源：衛生福利部。

112 年度疫情趨緩後，若未考慮 112 年度已無護理之家之桃園醫院及南投醫院，仍有部分醫療院所護理之家業務收入低於疫情前之 108 年度，例如臺南醫院、臺東醫院、花蓮醫院及八里療養院。至於該 4 家醫療院所護理之家收入減少原因，詢據醫療藥品基金說明，臺南醫院係因護理之家部分床位轉型為急性病床爰減少開放床數、臺東醫院因照護服務員招募不易而減少開放床數、花蓮醫院因進行消防自動灑水工程而縮減床數；八里療養院則為開辦司法精神專責病房而減少開放床數。又截至 113 年 7 月底止部立醫院該業務收入合計數為 4 億 2,619 萬 4 千元，業務成效容有提升空間。

據衛福部說明，護理之家係依「護理機構分類設置標準」設置，與「長期照顧服務法」設置適法性不同，護理之家以醫療照護為主。另護理機構之設置及管理依「護理人員法」相關規定執業服務，該法第 21 條³明確規範收費標準，近年因照護人力薪資及消費者物價指數上漲，爰收益有限。鑑於部立醫院設置護理之家可提供在地民眾長照需求，達在地養老目標，並增裕醫院醫療收入⁴，允宜依各醫院之願景及發展重點，加強推廣業務。

綜上，部立醫院設置護理之家可提供在地民眾照護，並增裕

³ 護理人員法第 21 條第 1 項規定：「護理機構之收費標準，由直轄市、縣（市）主管機關核定之。但公立護理機構之收費標準，由該管主管機關分別核定。」、第 2 項規定：「護理機構不得違反收費標準，超額收費。」

⁴ 部立醫院設置護理之家預算編列於業務收入之「醫療收入-其他醫療收入」。

醫院收入，惟 112 年度決算部分部立醫院附設護理之家收入較 108 年度下降，業務成效仍有提升空間，允宜加強推廣，以增裕收入。

六、三班護病比自 113 年 3 月起實施，惟迄至 7 月底止部立醫院中逾 5 成區域醫院之白班、小夜班及大夜班護病比未達標；另地區醫院則以大夜班達成率最低

醫療藥品基金 114 年度預算案母基金及 26 家醫院合計編列「用人費用」136 億 8,428 萬 9 千元，較 113 年度預算數 130 億 4,891 萬 3 千元，增加 6 億 3,537 萬 6 千元，增幅約 4.87%。經查：
(一)三班護病比新制實施後，醫院須配置更多護理人員，短期恐加劇護理人力缺口

為落實健康臺灣政策，衛福部於 113 年 1 月 26 日公告各層級醫院三班護病比(護理人員與病人之比率)，其中區域醫院於白班、小夜班及大夜班之護病比標準分別為 1:7、1:11 及 1:13；地區醫院則為 1:10、1:13 及 1:15，並自 113 年 3 月 1 日起實施。另依該部 112 年 9 月 28 日「臺灣護理人力供需分析與政策整備」之簡報資料，預估三班護病比新制施行後，各醫院需配置更多護理人員，整體需配置護理人力較施行前約增加 7,553 人，短期恐加劇人力缺口。

據醫療藥品基金說明，部分位於偏鄉離島地區醫院人力招募不易，該部偏鄉護理精英計畫透過大學及四技養成教育，培育護理公費生，108 至 112 年度共分發 185 位護理公費生至該部所屬醫院服務。

(二)檢視 113 年迄 7 月底止衛福部部立醫院三班護病比之執行成效，以區域醫院之白班及大夜班待改善比率較高，地區醫院大夜班達成率最低

衛福部 26 家部立醫院，按健保特約類別，有 14 家為區域醫院、12 家為地區醫院。至於 26 家部立醫院三班護病比情形，依健保署公布之 113 年 7 月中央各層級公立醫院三班護病比資料，14 家部立區域醫院中，白班、小夜班及大夜班各有 8 家、10 家及 9 家未達標準；至於 12 家部立地區醫院，分別有 3 家醫院未達白班標準、3 家未達小夜班標準、5 家未達大夜班標準(詳表 1)。考量迄 113 年 7 月底止衛福部部立醫院中有逾 5 成區域醫院之三班護病比未達標，地區醫院部分未達標之家數雖較少，惟該等醫院之護理人力仍待強化。

表 1 衛福部部立醫院 113 年 7 月急性一般病床三班護病比未達標準情形簡表

類別	精神科	醫院名稱	白班護病比	小夜班護病比	大夜班護病比
區域醫院		衛福部基隆醫院	1 : 7.3	達標	達標
		衛福部臺北醫院	達標	1 : 13	1 : 24.6
	Y(教學)	衛福部八里療養院	1 : 7.1	1 : 16	1 : 20.6
		衛福部桃園療養院	達標	1 : 13.8	1 : 14.8
		衛福部苗栗醫院	1 : 8.2	1 : 13.8	1 : 13.8
		衛福部臺中醫院	1 : 7.6	1 : 12.1	達標
		衛福部豐原醫院	1 : 7.1	達標	達標
		衛福部彰化醫院	達標	1 : 16.2	1 : 24.2
	Y(教學)	衛福部草屯療養院	1 : 7.9	1 : 16.0	1 : 16.2
		衛福部臺南醫院	1 : 7.3	1 : 13.2	1 : 17.6
	Y(教學)	衛福部嘉南療養院	1 : 8.9	1 : 14.3	1 : 14.1
		衛福部屏東醫院	達標	1 : 14.0	1 : 14.0
區域醫院標準			1 : 7	1 : 11	1 : 13
地區醫院		衛福部嘉義醫院	1 : 10.4	達標	1 : 25.0
		衛福部朴子醫院	1 : 11.4	達標	達標
		衛福部旗山醫院	達標	1 : 19.1	1 : 19.1
		衛福部澎湖醫院	達標	達標	1 : 18.2
		衛福部花蓮醫院	達標	1 : 14.0	達標
		衛福部玉里醫院	達標	1 : 16.8	1 : 16.8
		衛福部臺東醫院	1 : 12.9	達標	1 : 16.1

類別	精神科	醫院名稱	白班護病比	小夜班護病比	大夜班護病比
地區醫院標準			1 : 10	1 : 13	1 : 15

說明：1. 健保署健保資訊網服務系統(VPN)醫院依醫院評鑑基準公式自行填報資料。

2. 三班護病比公式：(參考醫院評鑑基準)醫院(急性一般病床床位數*占床率)/三班護理人員數。

資料來源：整理自健保署網站資料(查詢日 113 年 10 月 21 日)。

綜上，三班護病比自 113 年 3 月起實施，截至同年 7 月底止，衛福部部立醫院不論區域醫院及地區醫院皆有未達標情形，允宜檢討改善，俾保障病人安全及提升醫療照護品質。

(分機：1925 賴欣憶)