

中央政府各醫院作業基金經營現況之探討

頁次

壹、前言	1
貳、中央政府各醫院作業基金之經營現況	1
一、我國醫療產業與服務量能變化概述	1
二、中央政府各主管機關補助醫院作業基金情形	3
三、中央政府各醫院醫師、護理人力進用及運用情形	7
四、中央政府各醫院醫療服務品質指標及相關財務、經營績效指標概況	9
參、問題探討	15
一、中央政府主管公立醫院之契僱醫護人員比率偏高，且護理人力之培育、考選及執業情形未見明顯改善，均恐影響人力穩定及醫療品質	15
二、近年醫護人員流失更甚以往，尤以護理人力短缺最為嚴重，多有醫院三班護病比未達標準，人力配置亟待改善，允宜儘速研謀穩定醫護人力之因應措施	19
三、近年部分公立醫院急診壅塞嚴重，允宜研謀有效解決方案並落實分級醫療，以保障病人生命安全，維護急診醫療品質	24
四、部分醫院門診或住院醫療收入不足支應其醫療成本，又部分醫院開床率及占床率均屬偏低，允宜加強成本管控與營運管理績效	28
五、部分醫院應收款項轉入催收款呈增長趨勢，且有 18 家醫院 110 至 113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率逾 50%，顯示醫療欠費之收回效能不彰	34
六、部分公立醫院醫療欠費人次及金額概呈增長趨勢，恐造成醫療體系行政負擔及財務減損，又外籍人士欠費情形日益嚴重，常面臨居所不明致催收不易等困境，有賴主管機關正視並予以協處	38
七、113 年度整體醫院作業基金違反勞基法件數係 109 年度之 2.71 倍，主要集中於區域醫院，且近 5 年常見違反態樣係延長工時卻未依法給薪等，容待檢討改善，俾建構完善之留任環境	44

八、醫院作業基金之整體健檢人次及健檢收入均較疫前呈增長趨勢，容顯預防醫療逐漸普遍化，惟部分醫院兩者皆呈下滑趨勢，允宜研謀善策，俾提升經營績效及維護國人健康 -----	49
九、113 年度公立醫院整體資安通報事件係 109 年度之 2.48 倍，又部分醫院個人電腦作業系統及資安防護設備原廠已終止支援，恐生資安漏洞；另社交工程演練僅以比率為評估標準，恐有低估實際風險之虞 -----	54
肆、結論與建議-----	60
參考文獻-----	66

中央政府各醫院作業基金經營現況之探討

壹、前言

全民健康保險於 84 年開辦以來，目前納保率已達 99%的人口，顯示我國已建立高度覆蓋之全民醫療保障體系。依據內政部 113 年 8 月公布我國國人 112 年的平均壽命為 80.23 歲，較 102 年 80.02 歲增加 0.21 歲，國人平均餘命逐年上升，其原因除國人健康保健意識抬頭，及著重預防保健外，全民健保之普及推動，亦有促進全民健康之效。然我國醫療品質的政策及措施、醫護人員缺額率居高不下，急診資源使用密度偏高、以及近年來資安事件頻傳等問題持續發酵，爰本文冀就我國中央政府各醫院作業基金經營現況進行問題探討，並提出改善建議，俾提升醫療品質，維護全民健康。

貳、中央政府各醫院作業基金之經營現況

一、我國醫療產業與服務量能變化概述

我國實施四級醫療分級制度，依醫院功能及服務量能劃分為醫學中心、區域醫院、地區醫院及基層診所。各層級醫院肩負有不同之照護任務，自 84 年度全民健康保險實施以來，整體醫療制度運作日趨成熟，亦促使醫療體系服務量能持續擴大。

(一)醫療機構數量與人力資源之變化

從醫療機構數量觀察，自 84 至 112 年間，醫學中心由 13 家增至 112 年度之 25 家¹，增幅 92.31%，區域醫院由 48 家增至 83 家，增幅 72.92%，惟地區醫院由 568 家減少至 360 家，減幅達 36.62%，顯示醫療機構朝大型化發展。此外，全國醫療院所執業醫事人員數，自 84 年底 9 萬 7,257 人，增加至 112 年底 28 萬 6,823 人，增幅近 2 倍，顯示我國整體醫療人力規模亦同

¹ 84 年到 112 年時間數列統計，表 17 特約醫事服務機構家數-按提供服務性質別分，<https://www.nhi.gov.tw/ch/lp-3810-1.html>，衛福部網站。

步擴張，以支應服務量能之持續成長。

而整體醫院總數，則由 84 年度之 787 家²，降至 112 年度 476³家，減幅達 39.52%，其中公立醫院則由 95 家減至 82 家，又公立醫院中屬中央政府主管者包含教育部主管之三所大學（臺大、成大及陽明交通大學）附設醫院、國防部主管之國軍醫院、國軍退除役官兵輔導委員會（以下簡稱退輔會）所屬榮民醫院及衛生福利部（以下簡稱衛福部）部立醫院等。

（二）近年來醫療服務量能呈上升趨勢

揆近年來（110 至 112 年度）醫院平均每日醫療服務量（詳表 2-1-1），整體概呈逐年上升趨勢，其中門診每日平均服務人次 112 年度 43 萬 2,092 人次，較 110 年度之 40 萬 3,115 人次，增加 2 萬 8,977 人次，增幅 7.19%，而急診平均每日服務人次 112 年度 2 萬 1,246 人次，較 110 年度之 1 萬 8,119 人次，增加 3,127 人次，增幅 17.26%，相較門診增幅更為顯著，顯示急診服務需求成長更為快速。另就門診體檢與住院健檢部分，平均每日服務人次亦持續上升，分別自 110 年度之 1 萬 5,043 人次與 68 人次，增至 112 年度之 1 萬 7,321 人次與 105 人次，顯示國人健康意識提高，民眾對預防醫學與健檢服務之需求日益殷切。

由上可知，110 至 112 年度醫療服務各項指標普遍呈現增長，反映民眾就醫與健康管理需求持續增加，而在急診部分，服務量能擴充幅度尤為明顯，反映在處理非預期醫療事件方面，醫療體系需具備更高承载力。

² 衛生福利統計調查-醫事機構服務量調查，98 年統計結果，表 1 歷年醫療院所家數-按權屬別分，衛福部網站。

³ 衛生福利部 112 年醫事機構服務量統計年報，第 35 頁。

表 2-1-1 110 至 112 年度醫院平均每日醫療服務量統計表

單位：人次

年度/項目	平均每日人次			
	門診	急診	門診體檢	住院健檢
110	403,115	18,119	15,043	68
111	426,931	22,573	16,418	91
112	432,092	21,246	17,321	105

說明：1. 門診人次、門診體檢人次除以 270 日，其餘服務量除以 365 日。

2. 本表 110 至 112 年度之數據，係依原始數據四捨五入取至整數。

資料來源：衛福部 112 年醫療機構服務量統計電子書，113 年度數據迄未公開(查詢日：114 年 7 月 9 日)。

二、中央政府各主管機關補助醫院作業基金情形

(一)教育部主管

教育部主管之醫院作業基金係包含國立陽明交通大學附設醫院作業基金、國立成功大學附設醫院作業基金及國立臺灣大學附設醫院作業基金。上述醫院作業基金皆為我國兼具醫學教育、臨床研究與醫療服務功能之核心單位。為強化其臨床與研究功能，教育部每年編列相關補助經費。揆教育部補助該等醫院作業基金主要項目為臨床教學研究補助收入(詳表 2-2-1)，112 及 113 年度之決算數分別為 8 億 6,260 萬 5 千元、8 億 9,506 萬 1 千元，114 年度預算數更達 9 億 2,045 萬 7 千元，較 112 年度成長 6.71%。

進一步檢視近 3 年度(112 至 114 年度)核撥予個別醫院作業基金之補助經費，亦均呈逐年上升趨勢，其中陽明交通大學附設醫院，由 112 年度決算 1 億 6,121 萬 5 千元，增至 114 年度預算之 1 億 7,206 萬 6 千元，增幅 6.73%；同期間成功大學附設醫院及所屬，由 2 億 4,039 萬 1 千元，增至 2 億 5,661 萬 1 千元，增幅 6.75%；至臺灣大學附設醫院及所屬，則由 4 億 6,099 萬 9 千元，增至 4 億 9,178 萬元，增幅 6.68%。顯見三個醫院作業基金皆獲得穩定且逐年增加之補助款。

表 2-2-1 教育部對所屬醫院之主要補助明細表

單位：新臺幣千元

預算編列項目 工作或業務計畫名稱	補助項目	112 年度 決算數	113 年度 決算數	114 年度 預算數
陽明交通大學附設醫院				
國立大學校院教學與 研究補助計畫	臨床教學研究補助 收入	161,215	167,188	172,066
成功大學附設醫院及所屬				
國立大學校院教學與 研究補助計畫	臨床教學研究補助 收入	240,391	249,542	256,611
臺灣大學附設醫院及所屬				
國立大學校院教學與 研究補助計畫	臨床教學研究補助 收入	460,999	478,331	491,780
合計		862,605	895,061	920,457

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金提供；本中心整理。

(二)退輔會主管

退輔會主管之榮民醫療作業基金涵蓋各榮民總醫院及其分院，其主要補助各榮民總醫院及分院項目，係包含三大類，醫學臨床教學、一般行政及榮民醫療照護(詳表 2-2-2)。112 及 113 年度之決算數分別為 29 億 9,432 萬 1 千元及 31 億 262 萬 9 千元，114 年度預算數則為 31 億 3,746 萬 2 千元，整體呈穩定上升趨勢。其中以醫學臨床教學研究為最大宗，112 至 114 各年度占其年度主要補助總金額比率介於 34.23%至 35.15%間，逐年增長，顯見政府持續挹注醫療教育；另觀察榮民醫療照護補助內容，涵蓋項目包含社區醫療及居家護理、長照轉介照服人力補助、公共衛生推廣、高齡醫學發展與照護、安寧緩和醫療照護等，與國家政策推動方向具有連結性。

表 2-2-2 退輔會對所屬醫院之主要補助明細表

單位：新臺幣千元

預算編列項目 工作或業務計畫名稱	補助項目	112 年度 決算數	113 年度 決算數	114 年度 預算數
醫學臨床教學	臨床教學研究	1,025,034	1,075,034	1,102,687
一般行政	優存利差	82,469	75,462	74,348
榮民醫療照護	社區醫療服務及居家護理	165,728	183,488	183,489
	舊制退休及撫卹金	729,307	758,479	758,479
	住宿式長照及護家轉健保床照服員	471,122	477,341	489,135

預算編列項目 工作或業務計畫名稱	補助項目	112 年度 決算數	113 年度 決算數	114 年度 預算數
榮民醫療照護	公共衛生補助	237,780	249,942	237,780
	高齡醫學發展與照 護	207,280	207,282	215,943
	安寧緩和醫療照護 與推廣	75,601	75,601	75,601
合計		2,994,321	3,102,629	3,137,462

資料來源：榮民醫療作業基金提供；本中心整理。

(三)衛福部主管

衛福部主管之醫療藥品基金包含部立醫院共計 26 家⁴，係配合國家衛生政策推動，致力於強化醫療資源分配均衡，補足偏鄉、離島及醫療弱勢地區之照護缺口，除提供基本診療服務外，亦承擔公共衛生、傳染病防治、精神病患照護等政策性任務。112 及 113 年度衛福部補助所屬部立醫院之決算數(詳表 2-2-3)分別為 39 億 1,039 萬 2 千元及 40 億 2,667 萬元，114 年度預算數為 40 億 9,896 萬元，呈穩定上升趨勢。其中，最主要補助項目為人事費，112 及 113 年度之決算數為 25 億 5,954 萬 6 千元及 26 億 8,468 萬 6 千元，114 年度預算數為 26 億 5,217 萬元。

表 2-2-3 衛福部對所屬醫院之主要補助明細表 單位：新臺幣千元

預算編列項目 工作或業務計畫名稱	補助項目	112 年度 決算數	113 年度 決算數	114 年度 預算數
醫院營運業務-醫院 營運輔導	補助所屬醫院營運 所需人事費	2,559,546	2,684,686	2,652,170
	公費就養及醫療補 助	227,778	214,646	219,703
	漢生病巡迴檢診費 用	444	444	444
	結核及胸腔病防治 業務費	444	444	444

⁴ 包括衛生福利部基隆醫院、臺北醫院、桃園醫院、苗栗醫院、豐原醫院、臺中醫院、彰化醫院、南投醫院、嘉義醫院、朴子醫院、新營醫院、臺南醫院、旗山醫院、澎湖醫院、屏東醫院、恆春旅遊醫院、臺東醫院、花蓮醫院、玉里醫院、桃園療養院、八里療養院、草屯療養院、嘉南療養院、樂生療養院、胸腔病院及金門醫院。

預算編列項目 工作或業務計畫名稱	補助項目	112 年度 決算數	113 年度 決算數	114 年度 預算數
	樂生園區整體發展計畫	9,270	4,804	-
醫院營運業務-醫院 營運輔導	補助所屬醫院原由銓敘部統籌科目支出之早期退休公務人員照護金、公務人員殮葬補助、公務人員舊制年資退休撫卹金、優惠存款利息差額、及依公務人員退休資遣撫卹法與其施行細則規定，所屬醫院因年金改革節省退撫給付挹注公務人員退休退撫卹基金經費等	1,094,322	1,103,029	1,212,880
護理及健康照護業務 (強化護理及健康照護 量能-離島地區醫院 提升優質照護服務 計畫)	水費、電費、醫療廢棄物清除處理費、設備維護保養、約用護理人員久任獎金及特殊證照獎金、其他醫療照護品質及支援社區基層醫療照護提升、空中醫療轉送教育訓練課程	18,588	18,617	13,319
合計		3,910,392	4,026,670	4,098,960

說明：公費就養及醫療補助係包含精神疾病、漢生病及烏腳病之養護床。

資料來源：衛福部提供。

(四)國防部主管

國防部主管之「國軍生產及服務作業基金-醫療事業」，旨在提供國軍官兵、眷屬及一般民眾之醫療服務，並加強醫學研究，以提升國軍醫院整體醫療品質，由國防部軍醫局負責管理，所屬醫療營運單位包括：三軍總醫院(含松山分院、北投分院、基隆分院及澎湖分院)、國軍桃園總醫院(含新竹分院)、國軍臺中總醫院(含中清分院)、國軍高雄總醫院(含屏東分院)、國軍左營總醫院(含岡山分院)、國軍花蓮總醫院。依國防部軍醫局提供資料，112 至 114 年度國防部對該醫療事業基金並無撥付補助經費。

三、中央政府各醫院醫師、護理人力進用及運用情形

我國公部門醫療機構醫事人員原與公務人員一體適用官等職等併立制之人事制度，因公立醫療機構屬性不同於行政機關，且醫事人員須領有醫事證書始得執業，與公務人員不同，為靈活公部門醫療機構醫事人力運用，提高醫療服務效能，考試院會同中央衛生主管機關研擬制定醫事人員人事條例⁵，作為醫事人員人事之特別法，自 89 年 1 月 16 日施行，實施迄今已逾 25 年。茲就近年我國醫療院所及中央政府主管所屬公立醫院之醫事人員之人力結構情形，概述如下：

(一)近年我國醫療院所醫事人力概況

112 年底我國醫療院所執業醫事人員總數 28 萬 6,823 人，其中醫師(含西醫師、中醫師及牙醫師)7 萬 8,134 人，占 27.24%，護理人員(護理師及護士)15 萬 4,106 人，占 53.73%，其他醫事人員 5 萬 4,583 人，占 19.03%。

112 年醫師及護理人員分別較 111 年增加 1,454 人(增幅 1.9%)及 1,470 人(增幅 0.96%)，其他醫事人員則增加 792 人(增幅 1.47%)；較 109 年(嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19 疫情期)，執業醫事人員總數增加 1 萬 3,678 人(增幅 5.01%)，其中醫師增加 4,406 人(增幅 5.98%)，護理人員增加 6,770 人(增幅 4.59%)，其他醫事人員增加 2,502 人(增幅 4.8%)(詳表 2-3-1)。

表 2-3-1 109 至 112 年我國醫療院所醫事人力情形表 單位：人；%

年底	醫師(西醫師、中醫師及牙醫師)	護理師(士)	其他醫事人員	執業醫事人員總數
109	73,728(26.99%)	147,336(53.94%)	52,081(19.07%)	273,145
110	75,332(27.01%)	150,645(54.02%)	52,900(18.97%)	278,877
111	76,680(27.09%)	152,636(53.91%)	53,791(19.00%)	283,107
112	78,134(27.24%)	154,106(53.73%)	54,583(19.03%)	286,823

資料來源：衛生福利部統計處 112 年醫事機構服務量統計年報(113 年度數據尚未公布)；本中心彙製，查詢日期 114 年 7 月 1 日。

⁵ 醫事人員人事條例於 88 年 7 月 15 日制定公布。

(二)近 5 年中央政府主管所屬公立醫院醫師及護理人力概況

我國中央政府公立醫院分別由教育部主管所屬公立醫學院校附設醫院、退輔會主管所屬榮民醫院、衛福部主管所屬部立醫院及國防部主管所屬軍方醫院之民眾診療等，該等醫院 109 至 113 年度正職醫師及護理師(含護士)之預算員額、實際人數及空缺率情形如下：

1. 衛福部所轄以外之公立醫院，113 年度正職醫師空缺率皆高於 112 年度：教育部所轄醫院 112 年度空缺率平均為 7.75%，113 年度則提高至 9.94%，退輔會所轄醫院亦由 23.97%增加至 28.46%，國防部所轄軍方醫院亦由 20.06%增加至 24.88%，中央政府主管公立醫院僅衛福部所轄部立醫院空缺率 26.78%，低於 112 年度 27.92%(詳表 2-3-2)。

2. 教育部及退輔會所轄管公立醫院，113 年度正職護理人員空缺率高於 112 年度：教育部轄下所屬醫院 112 年度空缺率平均 3.89%，113 年度則提高至 4.07%，退輔會亦由 6.30%增加至 8.80%；衛福部及國防部所轄醫院護理人員空缺率分別由 112 年度 21.29%及 14.88%，降減至 113 年度 17.79%及 14.57%。

表 2-3-2 中央政府轄管公立醫院 109 至 113 年度正職醫師與護理人員進用情形表

單位：人；%

各部會轄管 公立醫院	年度	正職醫師人數			正職護理師(含護士)人數		
		預算員額	年底實際人數	空缺率	預算員額	年底實際人數	空缺率
教育部 所屬醫院	109	1,111	1,029	7.38	2,993	2,837	5.21
	110	1,237	1,042	15.76	3,221	2,917	9.44
	111	1,238	1,117	9.77	3,219	3,045	5.41
	112	1,238	1,142	7.75	3,217	3,092	3.89
	113	1,238	1,115	9.94	3,217	3,086	4.07
退輔會 所屬醫院	109	2,667	2,213	17.02	4,975	4,737	4.78
	110	2,667	2,173	18.52	4,978	4,731	4.96
	111	2,720	2,142	21.25	5,096	4,750	6.79
	112	2,741	2,084	23.97	5,099	4,778	6.30
	113	1,922	1,375	28.46	5,104	4,655	8.80
衛福部 所屬醫院	109	1,032	818	20.74	2,081	1,892	9.08
	110	1,032	808	21.71	2,073	1,883	9.17
	111	1,029	800	22.25	2,073	1,862	10.18
	112	1,139	821	27.92	2,372	1,867	21.29

各部會轄管 公立醫院	年度	正職醫師人數			正職護理師(含護士)人數		
		預算員額	年底實際人數	空缺率	預算員額	年底實際人數	空缺率
	113	1,139	834	26.78	2,378	1,955	17.79
國防部 所屬醫院	109	1,761	1,527	13.29	5,397	4,920	8.84
	110	1,757	1,477	15.94	5,404	4,971	8.01
	111	1,799	1,433	20.34	5,679	5,080	10.55
	112	1,859	1,486	20.06	5,963	5,076	14.88
	113	2,094	1,573	24.88	6,718	5,739	14.57

說明：1. 醫師包含西醫師、中醫師及牙醫師；護理人員包括護理師及護士。
2. 空缺率=[(預算員額-年底實際人數)/預算員額]×100%。缺額數計算未扣除人事總處要求職員預算員額空缺比率需扣除之 6 類員額數⁶。

資料來源：教育部、退輔會、衛福部及國防部提供；本中心彙製。

四、中央政府各醫院醫療服務品質指標及相關財務、經營績效指標概況

醫療服務品質指標是運用相關臨床經驗結果訂定而成，該服務品質指標對於醫院營運管理益為重要，係評估和提升醫院醫療服務質量之關鍵工具，可幫助醫院不斷改進，並確保病人獲得最佳之醫療照護。

(一) 113 年度部分公立醫院非計畫性案件 14 天再住院率比率偏高，尤以衛福部、國防部轄管醫（分）院增幅比率偏高，亟待加強管控，俾增進服務品質

非計畫性案件 14 天再住院率係呈現民眾住院醫療妥善照護狀況，若完成住院治療 14 天內非計畫性再次住院，表示醫院對住院病患照護恐須再加強(或病人出院後未能遵循醫囑，做好自我健康照護，或其他原因導致病情不穩定等)，亦屬衛福部中央健康保險署作為醫療照顧品質及醫院總額給付的監測項目之一，係審查醫院專業服務品質之重要參考，本指標值判讀宜

⁶ 依行政院人事總處 104 年 6 月 8 日總處組字第 10400348782 號函公立醫療機構人力配置改善後續管控機制及措施，職員預算員額空缺比率，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。

越低越好。茲就 113 年度中央政府轄管公立醫院該項指標⁷與 112 年度情形相比較(詳表 2-4-1)，說明如下：

1. **醫學中心部分**：較 112 年度增加者，各醫院增幅分別為教育部轄管臺大醫院 6.74%、臺大兒醫 15.53%、成大醫院 9.2%；退輔會轄管臺北榮總 48.74%、臺中榮總 1.59%、高雄榮總 10.29%；及國防部轄管三軍總醫院 6.18%，據該等醫院說明概因癌症病人、急重難罕個案較多，且為各醫院重症之後送單位所致。
2. **區域醫院部分**：較 112 年度增加者，各醫院增幅分別為教育部轄管臺大雲林分院增幅 13.85%；退輔會轄管北榮桃園分院 27.37%；衛福部轄管苗栗醫院及屏東醫院各為 22.90%及 5.97%；國防部轄管國軍臺中總醫院、國軍花蓮總醫院及三軍總醫院松山分院各為 23.64%、82.26%及 79.17%。
3. **地區醫院部分**：較 112 年度增加者，各醫院增幅分別為教育部轄管成大斗六分院增幅 25.93%；退輔會轄管 6 所(分)院(北榮蘇澳分院、北榮員山分院、北榮鳳林分院、北榮台東分院、中榮埔里分院及屏東龍泉分院)增幅介於 7.79%至 103.45%；衛福部轄管 7 所部立醫院(朴子醫院、澎湖醫院、恆春旅遊醫院、花蓮醫院、樂生療養院、金門醫院及玉里醫院)增幅介於 4.0%至 407.69%；國防部轄管三軍總醫院澎湖分院 56.76%及國軍高雄總醫院屏東分院 194.17%。

據前揭區域醫院及地區醫院多表達因高齡及多重慢性合併症病患之增加是該指標升高主要原因，復查衛福部及國防部轄下之部分分院該指標明顯偏高，相關管控顯有不足，醫療服務品質管控尚待提升，允應檢討改善。

⁷ 非計畫性案件 14 天再住院率：14 天內再住院人次/總出院人次(不含死亡)。

表 2-4-1 中央政府轄管公立醫院非計畫性案件 14 天再住院率情形表

單位：%

主管機關	健保特約類別	機構名稱	非計畫性案件 14 天再住院率(%)		
			112 年	113 年	113 較 112 增幅
教育部	醫學中心	臺大醫院	0.89	0.95	6.74
	醫學中心	臺大兒醫	1.03	1.19	15.53
	區域醫院	臺大雲林	1.30	1.48	13.85
	醫學中心	臺大新竹	1.68	1.39	-
	地區醫院	臺大生醫	1.29	1.25	-
	區域醫院	臺大癌醫	0.99	0.97	-
	地區醫院	臺大金山	3.01	2.98	-
	醫學中心	成大醫院	0.87	0.95	9.20
	地區醫院	成大斗六分院	0.81	1.02	25.93
	區域醫院	陽大醫院	0.31	0.28	-
退輔會	醫學中心	臺北榮總	1.19	1.77	48.74
	區域醫院	北榮桃園	6.32	8.05	27.37
	地區醫院	北榮新竹	0.63	0.58	-
	地區醫院	北榮蘇澳	0.58	1.07	84.48
	地區醫院	北榮員山	0.87	1.77	103.45
	地區醫院	北榮鳳林	3.21	3.46	7.79
	地區醫院	北榮玉里	1.26	0.88	-
	地區醫院	北榮台東	0.67	0.74	10.45
	醫學中心	臺中榮總	3.15	3.20	1.59
	區域醫院	中榮嘉義	5.16	4.43	-
	地區醫院	中榮灣橋	16.9	12.32	-
	地區醫院	中榮埔里	8.86	10.29	16.14
	醫學中心	高雄榮總	0.68	0.75	10.29
	地區醫院	高榮臺南	1.93	1.65	-
	地區醫院	屏東榮總	1.72	0.64	-
	地區醫院	屏東龍泉分院	2.76	3.18	15.22
衛福部	區域醫院	基隆醫院	0.75	0.51	-
	區域醫院	臺北醫院	1.30	1.03	-
	區域醫院	桃園醫院	2.52	2.34	-
	區域醫院	苗栗醫院	1.31	1.61	22.90
	區域醫院	豐原醫院	1.89	1.59	-
	區域醫院	臺中醫院	1.74	1.69	-
	區域醫院	彰化醫院	2.06	2.01	-
	區域醫院	南投醫院	2.39	2.19	-
	區域醫院	臺南醫院	1.91	1.85	-
	區域醫院	屏東醫院	1.34	1.42	5.97
	地區醫院	嘉義醫院	1.71	1.08	-
	地區醫院	朴子醫院	10.00	11.40	14.00
	地區醫院	新營醫院	1.12	1.09	-
	地區醫院	旗山醫院	1.48	1.36	-
	地區醫院	澎湖醫院	1.29	1.52	17.83
	地區醫院	恆春旅遊醫院	6.35	7.51	18.27
	地區醫院	臺東醫院	0.91	0.85	-
	地區醫院	花蓮醫院	4.84	5.73	18.39
	地區醫院	樂生療養院	1.02	1.71	67.65
	地區醫院	胸腔病院	1.08	0.64	-
地區醫院	金門醫院	1.00	1.04	4.00	

主管機關	健保特約類別	機構名稱	非計畫性案件 14 天再住院率(%)		
			112 年	113 年	113 較 112 增幅
	地區醫院	玉里醫院	0.13	0.66	407.69
國防部	醫學中心	三軍總醫院	4.53	4.81	6.18
	區域醫院	國軍高雄總醫院	1.02	1.00	-
	區域醫院	國軍臺中總醫院	0.55	0.68	23.64
	區域醫院	國軍桃園總醫院	2.41	2.34	-
	區域醫院	國軍花蓮總醫院	0.62	1.13	82.26
	區域醫院	國軍左營總醫院	1.47	1.36	-
	區域醫院	三軍總醫院松山分院	0.24	0.43	79.17
	區域醫院	三軍總醫院北投分院	11.80	9.98	-
	地區醫院	三軍總醫院基隆分院	0.64	0.53	-
	地區醫院	三軍總醫院澎湖分院	1.85	2.90	56.76
	地區醫院	國軍臺中總院中清分院	1.27	0.96	-
	地區醫院	國軍高雄總院屏東分院	1.20	3.53	194.17
	地區醫院	國軍左營總院岡山分院	0.69	0.58	-
	地區醫院	國軍桃園總院新竹分院	0.80	0.70	-

資料來源：教育部、退輔會、衛福部及國防部提供；本中心彙製。

(二)部分公立醫院醫療成本超逾醫療收入，醫療業務呈短絀狀態，其營運成本控管不佳，亟待檢討改善

醫療收入係各公立醫院提供醫療服務所獲之重要收入來源，主要來自於門診、住院、手術、檢查、治療等收費，扣除支應相關醫療成本⁸外，尚須攤列相關醫院營運管理等支出；惟部分醫(分)院醫療成本超出醫療收入，醫療業務呈短絀狀態，顯示醫院經營醫務本業績效不佳。茲將 113 年度醫療業務呈短絀之醫院，說明如下(詳表 2-4-2)：

1. 退輔會轄管醫(分)院：區域醫院有北榮玉里分院、鳳林分院與臺東分院醫療業務短絀率為 0.56%，據該等分院說明係專職醫師招募不易及院內縮床所致。地區醫院有屏東榮總(含龍泉分院)醫療業務短絀率為 7.26%，該院說明係專職醫護人力不足又新購相關設備成本增加致使。
2. 衛福部轄管部立醫院：計有 4 家地區醫院(澎湖醫院、恆春旅遊醫院、臺東醫院及花蓮醫院)之醫療業務短絀率介於 2.69%至 15.65%，據該等醫院說明主要係人事成本增加及物

⁸ 醫療成本含人事成本(醫師、護理師及行政人員的薪資等)、藥品成本與醫療耗材費、固定資產購置、維護、折舊攤銷等支出。

價上漲影響衛材及藥品成本調漲所致。

醫務收支是評估醫院財務狀況的重要指標，通過分析該指標可以了解醫院的獲利能力及成本控制能力，有助於醫院評估醫療流程優化與成本管控等醫務革新，對於醫院經營狀況與永續發展有其重大義意。

表 2-4-2 113 年度中央政府轄管公立醫院醫療業務賸餘(短絀)情形表

單位：新台幣百萬元；%

主管機關	健保特約類別	醫療院所名稱	醫療收入			醫療成本			醫療業務賸餘(短絀)率 (A-B)/A
			門診	住院	小計(A)	門診	住院	小計(B)	
教育部	醫學中心	臺大醫院	17,580	15,689	33,269	12,245	14,212	26,457	20.48
	醫學中心	臺大兒醫							
	區域醫院	臺大雲林	3,841	3,190	7,031	3,147	3,035	6,182	12.08
	地區醫院	臺大北護	838	55	893	582	73	655	26.65
	地區醫院	臺大金山	320	68	388	269	88	357	7.99
	醫學中心	臺大新竹	5,482	4,174	9,656	4,196	4,427	8,623	10.70
	地區醫院	臺大生醫							
	區域醫院	臺大癌醫	2,664	2,481	5,145	2,293	2,213	4,506	12.42
	醫學中心	成大醫院	8,642	7,375	16,017	6,499	5,721	12,220	23.71
	地區醫院	成大斗六分院	824	544	1,368	750	502	1,252	8.48
	區域醫院	陽交大醫院	2,253	1,985	4,238	1,826	1,602	3,428	19.11
退輔會	醫學中心	臺北榮總	15,808	18,255	34,063	12,291	14,737	27,028	20.65
	區域醫院	北榮桃園分院	919	683	1,602	849	592	1,441	10.05
	地區醫院	北榮新竹分院	655	602	1,257	514	556	1,070	14.88
	地區醫院	北榮蘇澳分院	616	669	1,285	554	695	1,249	2.80
	地區醫院	北榮員山分院							
	區域醫院	北榮玉里分院	919	1,048	1,967	925	1,053	1,978	-0.56
	區域醫院	北榮鳳林分院							
	區域醫院	北榮臺東分院	11,548	11,314	22,862	9,144	8,689	17,833	22.0
	醫學中心	臺中榮總							
	區域醫院	中榮埔里分院	685	638	1,323	589	596	1,185	10.43
	區域醫院	中榮嘉義分院	1,177	1,249	2,426	1,089	1,207	2,296	5.36
	區域醫院	中榮灣橋分院							
	醫學中心	高雄榮總	6,426	6,569	12,995	5,149	5,273	10,422	19.80
	地區醫院	高榮臺南分院	657	644	1,301	593	611	1,204	7.46
地區醫院	屏東榮總(含龍泉分院)	1,392	1,309	2,701	1,402	1,495	2,897	-7.26	
衛福部	區域醫院	基隆醫院	1,085	747	1,832	984	582	1,566	14.52
	區域醫院	臺北醫院	2,208	2,060	4,268	1,952	1,612	3,564	16.43
	區域醫院	桃園醫院	4,539	4,241	8,780	4,019	3,472	7,491	14.68
	區域醫院	苗栗醫院	663	668	1,331	586	576	1,162	12.70
	區域醫院	豐原醫院	1,459	1,732	3,191	1,352	1,295	2,647	17.05
	區域醫院	臺中醫院	1,256	1,147	2,403	1,053	954	2,007	19.73
	區域醫院	彰化醫院	1,054	1,164	2,218	926	943	1,869	15.73
	區域醫院	南投醫院	1,114	1,009	2,123	878	917	1,795	14.82
	區域醫院	臺南醫院	1,080	1,066	2,146	899	969	1,868	12.95

主管機關	健保特約類別	醫療院所名稱	醫療收入			醫療成本			醫療業務賸餘(短絀)率 (A-B)/A
			門診	住院	小計(A)	門診	住院	小計(B)	
國防部	區域醫院	屏東醫院	1,118	1,023	2,141	1,058	735	1,793	16.25
	地區醫院	嘉義醫院	409	443	852	396	385	781	8.33
	地區醫院	朴子醫院	290	180	470	288	147	435	7.45
	地區醫院	新營醫院	413	259	672	372	221	593	11.76
	地區醫院	旗山醫院	940	893	1,833	851	699	1,550	15.44
	地區醫院	澎湖醫院	368	227	595	377	234	611	-2.69
	地區醫院	恆春旅遊醫院	279	92	371	296	92	388	-4.58
	地區醫院	臺東醫院	235	174	409	282	191	473	-15.65
	地區醫院	花蓮醫院	258	251	509	292	257	549	-7.86
	地區醫院	樂生療養院	497	431	928	374	344	718	22.63
	地區醫院	胸腔病院	149	90	239	120	77	197	17.57
	地區醫院	金門醫院	636	432	1,068	707	360	1,067	0.09
	精神專科醫院	玉里醫院	160	341	501	134	274	408	18.56
	精神專科醫院	桃園療養院	410	586	996	330	519	849	14.76
	精神專科醫院	八里療養院	96	363	459	82	354	436	5.01
	精神專科醫院	草屯療養院	164	678	842	177	540	717	14.85
精神專科醫院	嘉南療養院	212	387	599	163	350	513	14.36	
國防部	醫學中心	三軍總院	7,506	9,293	16,799	5,807	8,487	14,294	14.91
	區域醫院	國軍高雄總院	1,396	1,804	3,200	1,177	1,555	2,732	14.63
	區域醫院	國軍臺中總院	836	1,021	1,857	614	847	1,461	21.32
	區域醫院	國軍桃園總院	1,352	1,692	3,044	1,171	1,293	2,464	19.05
	區域醫院	國軍花蓮總院	409	395	804	287	360	647	19.53
	區域醫院	國軍左營總院	898	1,400	2,298	774	993	1,767	23.11
	區域醫院	三總松山分院	747	754	1,501	649	615	1,264	15.79
	區域醫院	三總北投分院	227	484	711	159	425	584	17.86
	地區醫院	三總澎湖分院	561	385	946	504	318	822	13.11
	地區醫院	三總基隆分院	512	324	836	447	256	703	15.91
	地區醫院	國軍高雄總院 屏東分院	122	151	273	99	136	235	13.92
	地區醫院	國軍臺中總院 中清分院	311	192	503	206	175	381	24.25
	地區醫院	國軍桃園總院 新竹分院	597	379	976	430	347	777	20.39
	地區醫院	國軍左營總院 岡山分院	290	185	475	232	166	398	16.21

說明：醫療業務賸餘(短絀)率=[(醫療收入-醫療成本)/醫療收入]×100%。

資料來源：教育部、退輔會、衛福部及國防部提供；本中心彙製。

(分機：1914 葉蘭、1929 沈家榆)

參、問題探討

一、中央政府主管公立醫院之契僱醫護人員比率偏高，且護理人力之培育、考選及執業情形未見明顯改善，均恐影響人力穩定及醫療品質

醫事人力的規劃與培育，影響我國醫療照護體系之運作甚鉅。各公立醫院自行遴用具醫事證書之新進醫事人員，即是以進用「專技考試」及格者，有別於一般公務人員任用管道。經查：

(一)公立醫院契僱醫護人員配置比例偏高，不利人力穩定，並恐影響醫療品質

公立醫院進用之契僱人員並非正職醫事人員，係依其醫療作業基金之收入規模聘僱，人員進用及管理則依據行政院訂定「行政院及所屬各機關學校約用人員進用及運用要點」及各主管機關自訂之進用及管理要點⁹辦理，故非醫事人員人事條例規範之範圍。113 年度各公立醫院除國防部所屬軍醫院無進用契僱醫護人員外，其餘公立醫院多以契僱人員進用，醫師契僱人員平均占比近四成，護理契僱人員平均占比均逾五成，尤以衛福部所屬醫療機構契僱人員占比最高，為各公立醫院之首，其醫師及護理師契僱人員占比分別為 48.99%及 75.72%(詳表 3-1-1)。

由於契僱人員非醫事人員人事條例適用對象，其進用屬各公立醫院權責，故多有相關醫事團體陳情，訴求契僱人員與經銓敘審定之醫事人員均領有醫事證書之資格，且從事之工作並無差異，惟享有之權益有別，形成同工不同酬，造成士氣低落，從而影響人力穩定及醫療品質。

⁹ 包括衛生福利部所屬醫療機構約用人員進用及管理要點；國軍退除役官兵輔導委員會各醫療機構運用醫療作業基金進用醫務人員作業要點及行政院中華民國 90 年 3 月 1 日台 90 人政力字第 190325 號函。

表 3-1-1 113 年度中央政府所屬公立醫院正職與契僱醫護人員進用配置情形表

單位：人；%

主管機關別	醫師				護理師(士)			
	正職人數	契僱人數	合計人數	契僱比率	正職人數	契僱人數	合計人數	契僱比率
教育部所屬醫療機構	1,116	757	1,873	40.42	3,086	6,863	9,949	68.98
退輔會所屬醫療機構	1,922	1,235	3,157	39.12	5,104	5,989	11,093	53.99
衛福部所屬醫療機構	834	801	1,635	48.99	1,926	6,008	7,934	75.72
國防部所屬醫療機構	1,573	0	1,573	0	5,739	0	5,739	0

說明：契僱比率=(契僱人數/合計人數)×100%。

資料來源：教育部、退輔會、衛福部及國防部提供；本中心彙製。

(二)近年各公立醫院醫護人員流失情形仍持續中，為儲備我國護理人力，行政院通過「護理人力政策整備計畫」，惟成效未見有效提升

我國醫院醫事人力中，醫師占近三成，護理人員占逾五成(詳表 2-3-1)，顯見護理人力是醫院營運及提供醫療服務的重要支柱。為改善護理人力流失及儲備我國護理人力，行政院通過「護理人力政策整備計畫」¹⁰由衛福部與相關部會就人才培育、正向職場¹¹、薪資改善等面向提出相關措施，經查：

1. 教育部負責辦理護理人力培育，惟受少子女化及 COVID-19 疫情影響，護理教育培育事務仍應持續加強：教育部鼓勵大專院校「擴充四年制日間部護理系 10%招生名額」及「申辦學士後護理系」，113 學年度四年制¹²日間部護理系及學士後護理系註冊人數較 112 學年度分別增加 123 及 285 人¹³。COVID-19 疫情趨緩後，112 及 113 學年度護理相關科系新生

¹⁰ 參考衛福部 112 年 9 月 28 日「行政院通過護理人力政策整備計畫」新聞稿。

¹¹ 正向職場係指三班護病比達標醫院獎勵、護理友善職場典範認證、護理新手臨床導師制度、擴大住院整合照護計畫及夜班護理人員直接獎勵。

¹² 四年制包括大學及四技(含進修部)。

¹³ 此二數據僅含括日間部，故與表 3-1-2 均含括日、夜間部有差距。

註冊率平均各為 85.85%及 79.10%，均低於 109 學年度之 92.22%；復檢視各學年之註冊率，111 學年度以大學註冊率 71.08%最低，112 學年度則以四技 67.87%最低，113 學年度四技 65.87%仍為最低，且整體新生註冊率亦為近年最低(詳表 3-1-2)。據教育部說明，護理相關科系新生註冊率降低，主要係受少子女化及 COVID-19 疫情等因素影響所致。

表 3-1-2 109 至 113 學年度我國護理科系招收新生及註冊情形表

單位：人；%

學年度	學制類別	核定招收新生人數	新生註冊人數	註冊率
109	大學	1,322	1,218	92.13
	四技	2,764	2,512	90.88
	二技	5,180	4,658	89.92
	學士後	255	238	93.33
	專科(五專)	6,099	5,779	94.75
	小計	15,620	14,405	92.22
110	大學	1,372	1,285	93.66
	四技	2,756	2,484	90.13
	二技	5,123	4,762	92.95
	學士後	255	230	90.20
	專科(五專)	6,024	5,602	92.99
	小計	15,530	14,363	92.49
111	大學	1,359	966	71.08
	四技	2,749	2,144	77.99
	二技	5,047	4,476	88.69
	學士後	300	246	82.00
	專科(五專)	5,947	5,545	93.24
	小計	15,402	13,377	86.85
112	大學	1,255	1,097	87.41
	四技	2,695	1,829	67.87
	二技	4,890	4,316	88.26
	學士後	345	258	74.78
	專科(五專)	5,870	5,424	92.40
	小計	15,055	12,924	85.85
113	大學	1,593	1,383	86.82
	四技	2,467	1,625	65.87
	二技	4,742	3,842	81.02
	學士後	630	441	70.00
	專科(五專)	5,714	4,689	82.06
	小計	15,146	11,980	79.10

說明：大專校院校務資訊公開平臺及教育部統計處網站。

資料來源：教育部提供。

2. 自 112 年度起護理師考試增至每年 3 次，且應試題數調減，惟及格率未見有效提升：自 112 年度起護理師考試由每年 2 次增為 3 次，又為強化試題品質與臨床應用一致性，並於同年第 3 次護理師考試開始實施，應試科目題數由 80 題調減為 50 題。依考選部提供資料，112 及 113 年度報考護理師考試人數分別為 2 萬 9,388 及 2 萬 3,205 人，及格人數為 9,785 及 7,324 人，及格率為 37.70%及 35.78%，113 年度及格率為近年最低，顯見通過專技高考及格可領證人數未能有效提升（詳表 3-1-3）。

表 3-1-3 109 至 113 年度考選部舉辦護理師考試情形表 單位：人；%

年 別	報考人數	到考人數(a)	及格人數(b)	及格率(b/a)	
109 年	第 1 次	7,317	6,165	810	13.14
	第 2 次	15,749	14,324	7,782	54.33
	小計	23,066	20,489	8,592	41.93
110 年	第 1 次	7,094	6,043	1,080	17.87
	第 2 次	15,020	13,674	7,641	55.88
	小計	22,114	19,717	8,721	44.23
111 年	第 1 次	6,873	5,673	1,031	18.17
	第 2 次	14,699	13,281	6,018	45.31
	小計	21,572	18,954	7,049	37.19
112 年	第 1 次	7,476	6,206	1,267	20.42
	第 2 次	13,990	12,592	5,758	45.73
	第 3 次	7,922	7,157	2,760	38.56
	小計	29,388	25,955	9,785	37.70
113 年	第 1 次	3,762	3,089	534	17.29
	第 2 次	12,975	11,695	5,786	49.47
	第 3 次	6,468	5,683	1,004	17.67
	小計	23,205	20,467	7,324	35.78

資料來源：考選部提供。

3. 113 年度護理人員執業人數為近 5 年之最，惟整體執業率並未提升：依衛福部資料，109 年度我國護理人員執業人數計 18 萬 153 人、當年度領證執業率 60.6%、整體執業率 63.26%，至 113 年度我國護理人員執業人數計 19 萬 3,876 人，當年度領證執業率 68%，均為近年最高，惟整體執業率僅有 62.7%，為近年最低，顯見整體護理人力大幅流失，允宜積極研謀善

策，俾有效解決臨床護理人員短缺問題(詳表 3-1-4)。

表 3-1-4 109 至 113 年度我國護理人員各層面相關統計情形表

單位：人；%

年度	109	110	111	112	113
護理人員執業人數(詳說明1)	180,153	185,015	187,519	190,024	193,876
當年度領證人數(詳說明2)	8,592	8,721	7,049	9,719	7,637
當年度領證執業人數(詳說明3)	5,206	5,290	4,435	6,191	5,237
當年度領證執業率(詳說明4)	60.6	60.7	62.9	64	68
整體執業率(詳說明5)	63.26	63.44	63.17	63	62.7

- 說明：1. 當年度 12 月 31 日執業總人數。
 2. 當年度領取護理師證書之總人數。
 3. 當年度領取護理師證書並辦理執業之護理人員人數。
 4. 當年度領證執業率： $(\text{當年度執業人數} / \text{當年度領證人數}) \times 100\%$ 。
 5. 年底執業總人數 / 年底領證總人數(扣除 65 歲以上領證未執業人數) $\times 100\%$ 。

資料來源：衛福部提供。

(分機：1914 葉蘭)

二、近年醫護人員流失更甚以往，尤以護理人力短缺最為嚴重，多有醫院三班護病比未達標準，人力配置亟待改善，允宜儘速研謀穩定醫護人力之因應措施

COVID-19 疫情過後，國內醫護在長期過勞超時工作、職場環境不佳、國際搶才風潮等因素下，導致人力持續流失，尤以護理人力短缺最為嚴重，經查：

(一)疫後醫護人員流失更甚以往，尤以護理人力短缺最為嚴重，112 年度護理師離職率、空缺率均創近年新高

依衛福部資料，COVID-19 疫情前之 107 及 108 年度全國醫院(含公立及私立)護理人員離職率，分別為 10.04%及 11.12%，疫情後 112 年度則提升至 12.61%(詳表 3-2-1)；另空缺率由疫情前 4.48%及 4.52%，亦於疫後提高至 9.05%(詳表 3-2-2)，顯示疫情後護理人員之離職率及空缺率均創近年新高，迄今仍未緩解。

114 年 2 月急診醫學會及中華民國護理師護士公會全國聯合會，均就護理人力短缺問題分別發布聲明¹⁴，急診醫學會表示急診壅塞情況已達前所未有的嚴重程度，若問題持續，將引發急診醫護人員大規模離職，進一步削弱醫療體系的承受能力，並對病人安全與醫療品質造成嚴重影響。另中華民國護理師護士公會全國聯合會亦表示護理人力嚴重短缺已導致全台急診壅塞，衝擊醫療體系，甚至影響國家安全。

表 3-2-1 107 至 112 年度全國公私立醫院護理人員離職率情形表

單位：%

護理人員離職率	107 年度	108 年度	110 年度	111 年度	112 年度	113 年度
醫學中心	6.89	8.59	8.26	10.21	10.51	
區域醫院	10.19	11.18	9.74	11.17	11.4	
地區醫院	15.13	15.15	13.76	14.52	15.9	
醫院平均離職率	10.04	11.12	10.13	11.73	12.61	未公布 ¹⁵

說明：1. 109 年度因 COVID-19 疫情而未調查。

2. 離職率=全年離職總人數(不包含到職未滿 3 個月者)÷全年在職護理人員數×100%。

資料來源：衛福部提供及其網站資料。

表 3-2-2 107 至 112 年度全國公私立醫院護理人員空缺率情形表

單位：%

護理人員空缺率	107 年度	108 年度	110 年度	111 年度	112 年度	113 年度
醫學中心	2.06	2.18	2.04	3.92	6.233	
區域醫院	5.44	5.53	5.18	7.46	10.15	
地區醫院	6.37	6.17	7.83	8.74	11.07	
醫院平均空缺率	4.48	4.52	4.7	6.53	9.05	未公布 ¹⁶

說明：1. 109 年度因 COVID-19 疫情而未調查。

2. 空缺率=[空缺人數/(年底全職受僱人數+空缺人數)]×100%。

資料來源：衛福部提供及其網站資料。

(二) 113 年度中央部會轄管部分公立醫院之護理人員離職率、空

¹⁴ 參考台灣急診醫學會 114 年 2 月 22 日「急診壅塞改善建議」政策聲明。中華民國護理師護士公會全國聯合會 114 年 2 月 27 日發布「護理人力告急！民眾照護堪慮！急診壅塞成國安危機」聲明。

¹⁵ 參考衛生福利部護理及健康照護司 113 年 11 月 29 日，「關於『護助 e 起來』平台近 5 年護理人員空缺率及離職率統計資料下架說明」公告。

¹⁶ 未公布原因同註 13。

缺率高於 112 年度全國平均，其中以區域醫院最多，地區醫院次之

113 年度中央部會轄管部分公立醫院護理人員離職率、空缺率高於 112 年度全國平均(詳表 3-2-3)如下：

1. **醫學中心部分**：113 年度中央部會轄管醫學中心離職率均低於 112 年度全國平均；惟空缺率高於全國平均者，為臺大新竹醫院及國防部三軍總院，分別為 7.77%及 13.8%，餘均低於全國平均。
2. **區域醫院-各部會轄管部分公立醫院多有離職率高於全國平均**；另臺大醫院及國防部所屬部分醫院空缺率亦高於全國平均；113 年度離職率高於 112 年度全國平均者，包括教育部轄下臺大癌醫 15.88%、陽明交通大學醫院 12.18%、退輔會轄下北榮(桃園、玉里、鳳林 3 分院)及中榮(嘉義及埔里 2 分院)離職率介於 13.4%至 14.1%間、衛福部轄下(基隆、豐原、臺中、彰化、南投 5 部立醫院)離職率介於 11.7%至 14.3%間及國防部所屬(國軍桃園總醫院、國軍花蓮總醫院、國軍左營總醫院、三軍總醫院松山分院及北投分院 5 醫院)離職率介於 12.5%至 23.9%間，皆高於 112 年度之全國平均，其中又以國軍花蓮總醫院為全國最高 23.9%；另各部會轄管醫(分)院空缺率高於全國平均者，為臺大雲林分院 16.67%及臺大癌醫 33.13%、國防部轄下(國軍臺中總醫院、國軍高雄總醫院、國軍桃園總醫院、國軍花蓮總醫院、三軍總醫院北投分院 5 醫院)空缺率介於 10.4%至 32.1%間。
3. **地區醫院-教育部轄管以外之公立醫(分)院，離職率、空缺率多有高於全國平均**：113 年度離職率高於 112 年度全國平均者，包含退輔會轄下北榮玉里分院及鳳林分院，離職率為 17.5%及 16.1%、衛福部轄管樂生療養院 17.9%及國防部所

屬國軍臺中總醫院中清分院及國軍左營總醫院岡山分院，離職率為 25.8%及 19.1%；另各部會轄管醫(分)院空缺率高於全國平均者，為衛福部轄管澎湖醫院 40%及恆春旅遊醫院 35.42%、國防部轄管(三軍總醫院澎湖分院、三軍總醫院基隆分院、國軍高雄總醫院屏東分院、國軍臺中總醫院中清分院及國軍左營總醫院岡山分院 5 醫院)空缺率介於 12.5%至 34.3%間。

表 3-2-3 112 及 113 年度中央政府轄管公立醫院護理人員離職率及空缺率情形表 單位：%

中央政府轄管公立醫院		離職率		空缺率	
		112 年度	113 年度	112 年度	113 年度
醫學中心	臺大醫院	8.32	7.27-8.35	0.17	0-7.77
	成大醫院	8.5	9.9	0.7	4.5
	退輔會所屬醫院	8.22	5.1-8.7	6.59	0.4-0.7
	國防部所屬醫院	11.22	10.5	11.94	13.8
醫學中心全國平均		10.51	-未公布	6.23	-未公布
區域醫院	臺大醫院各分院	11.31-13.92	7.99-15.88	5.9-7.69	16.67-33.13
	陽明交通大學醫院	12.74	12.18	0	1.8
	退輔會所屬醫院	13.5	13.4-14.1	12.11	0.7-2.1
	衛福部部立醫院	13.0	6.2-14.3	0-6.7	3.26-5.49
	國防部所屬醫院	8.8-17.7	10.4-23.9	9.50-32.0	6.6-32.1
區域醫院全國平均		11.4	-未公布	10.15	-未公布
地區醫院	臺大醫院各分院	4.07-18.0	8.35-11.43	0-40.6	7.14-7.77
	成大醫院斗六分院	10.27	13.0	0	0
	退輔會所屬醫院	10.16	4.7-17.5	6.82	2.1
	衛福部部立醫院	11.1	6.9-17.9	0.5	0-40.0
	國防部所屬醫院	1.94-20.5	7.9-25.8	7.6-27.3	2.0-34.3
地區醫院全國平均		15.9	-未公布	11.07	-未公布

說明：1. 離職率之計算包含公職護理人員與非公職護理人員。
 2. 空缺率之計算為公職護理人員。
 3. 空缺率=[(預算員額-年底實際人數)/預算員額]×100%
 資料來源：整理自教育部、退輔會、衛福部及國防部提供資料。

(三)三班護病比標準實施迄 113 年 12 月，中央轄管各公立醫院、各醫學中心大夜班均未符合標準，區域醫院及地區醫院小

夜班與大夜班亦多未達標準，宜待積極謀求改善

為落實賴總統健康臺灣政策¹⁷，衛福部於 113 年 1 月 26 日公告各層級醫院三班護病比標準¹⁸(詳表 3-2-4)，並自 113 年 3 月 1 日起實施，採獎勵先行、逐步推動及引領標竿原則，同步啟動三班輪值夜班護理人員直接獎勵並規劃醫院達標獎勵。

表 3-2-4 衛福部 113 年 1 月 26 日公告三班護病比標準表

醫院層級別	白班	小夜班	大夜班
醫學中心	1:6	1:9	1:11
區域醫院	1:7	1:11	1:13
地區醫院	1:10	1:13	1:15

資料來源：衛福部 113 年 1 月 26 日新聞稿。

觀中央各層級公立醫院三班護病比標準執行至 113 年 12 月之情形，在醫學中心部分，除白班均符合標準外、小夜班有臺大醫院、臺大新竹醫院及高雄榮總 3 家未達標，大夜班則均未達標；區域醫院之白班、小夜班與大夜班各有 6 家、10 家及 11 家未符合標準；地區醫院白班、小夜班與大夜班分別有 3 家、9 及 10 家未達標準(詳表 3-2-5)。三班護病比標準實施迄 113 年底，不論醫學中心、區域醫院或地區醫院，皆有部分中央部會轄管公立醫院未符合三班護病比標準，顯示護理人力不足且配置失當，允宜積極謀求改善。

表 3-2-5 中央部會轄管公立醫院 113 年 12 月急性一般病床三班護病比未達標準情形表

類別	醫院名稱	白班護病比	小夜班護病比	大夜班護病比
醫學中心	臺大醫院	達標	1:9.1	1:13.3
	臺大兒醫	達標	達標	1:12.0
	臺大新竹醫院	達標	1:10.3	1:11.4

¹⁷ 參考總統府 113 年 8 月 22 日總統主持健康台灣推動委員會第 1 次委員會新聞稿。

¹⁸ 三班護病比指在醫院中，針對白班、小夜、大夜等三班護理人員，訂定所能照顧的病患數量的上限比例，目的是為了保障護理人員的工作負荷，並確保照護品質。

類別	醫院名稱	白班護病比	小夜班護病比	大夜班護病比
	成大醫院	達標	達標	1 : 11.3
	臺北榮總	達標	達標	1 : 11.4
	高雄榮總	達標	1 : 10.0	1 : 11.6
	臺中榮總	達標	達標	1 : 13.6
醫學中心標準		1 : 6	1 : 9	1 : 11
區域醫院	陽明交通大學醫院	達標	達標	1 : 14.3
	北榮桃園	1 : 7.7	1 : 11.2	1 : 13.4
	中榮嘉義	1 : 8.1	1 : 11.5	1 : 13.7
	衛福部基隆醫院	1 : 7.6	1 : 12.8	1 : 14.2
	衛福部臺北醫院	1 : 7.9	1 : 12.7	1 : 13.3
	衛福部苗栗醫院	達標	1 : 14.8	1 : 14.8
	衛福部豐原醫院	達標	1 : 13.6	1 : 18.2
	衛福部彰化醫院	達標	1 : 12.7	1 : 15.6
	衛福部南投醫院	達標	達標	1 : 14.3
	衛福部臺南醫院	達標	達標	1 : 14.3
	衛福部屏東醫院	達標	1 : 12.7	達標
	國軍桃園總醫院	1 : 7.2	達標	達標
	國軍臺中總醫院	達標	1 : 11.3	達標
	國軍左營	1 : 7.1	1 : 11.3	1 : 13.4
區域醫院標準		1 : 7	1 : 11	1 : 13
地區醫院	臺大北護	1 : 10.4	達標	達標
	成大斗六	達標	1 : 14.0	1 : 15.1
	北榮蘇澳分院	達標	達標	1 : 15.1
	衛福部樂生療養院	1 : 12.4	1 : 13.2	1 : 15.1
	衛福部桃園療養院	達標	1 : 14.2	1 : 15.5
	衛福部八里療養院	達標	1 : 15.6	1 : 19.2
	衛福部草屯療養院	達標	1 : 16.1	1 : 15.9
	衛福部嘉南療養院	達標	1 : 14.3	達標
	衛福部臺南新化醫院	1 : 12.3	達標	達標
	衛福部花蓮醫院	達標	1 : 13.1	達標
	衛福部玉里醫院	達標	1 : 16.9	1 : 16.9
	衛福部臺東醫院	達標	達標	1 : 15.7
	三軍總院基隆分院	達標	達標	1 : 16.0
	國軍臺中總院中清分院	達標	1 : 13.6	1 : 16.4
地區醫院標準		1 : 10	1 : 13	1 : 15

資料來源：整理自教育部、退輔會、衛福部及國防部提供資料。

(分機：1914 葉蘭)

三、近年部分公立醫院急診壅塞嚴重，允宜研謀有效解決方案並落實分級醫療，以保障病人生命安全，維護急診醫療品質

衛福部為舒緩急診壅塞情況，強化大型醫院救治急重症功

能，於 113 年 10 月 1 日公告第 9 版「全民健康保險急診品質提升方案」，將急診重大疾病照護品質、轉診品質及急診處置效率等列入獎勵範圍，期能提升急重症照護品質，縮短病人留置急診室時間。惟近年國內各大型醫院急診壅塞情況仍頻傳，經查：

(一)近年部分公立醫院急診壅塞嚴重，允宜研謀急診住院配床比並落實分級醫療

109 至 112 年度各公立醫院急診人次介於 658.6 至 823.8 萬人次，急性一般病床占床率介於 61.08%至 66.88%，惟醫學中心占床率年年均高於平均值，顯見分級醫療¹⁹未達實質成效(詳表 3-3-1)。

依台灣急診醫學會²⁰發布聲明，114 年急診壅塞情況已達前所未有的嚴重程度，若問題持續，將引發急診醫護人員大規模離職，進一步削弱醫療體系的承受能力，並對病人安全與醫療品質造成嚴重影響。該學會指出，急診壅塞的現況係急診住院待床壅塞，急診出口阻塞，急重症病人被迫滯留急診，根本原因在於可利用住院床位不足，又多數醫院因各種原因關閉病房，壅塞更加嚴重。急診壅塞原因如下：

1. **病房護病比限制**：護理人力不足，導致醫院關閉病房，急診住院待床病人滯留情況加劇。
2. **床位調度分配問題**：醫院在急診與門診預約住院床位分配失衡，未能有效分配調度資源，造成急診壅塞。

¹⁹ 急診是依據「檢傷分類(病人疾病之嚴重度及急迫性)」看診，而非依照到院之先後次序。依照病人疾病的嚴重度及急迫性等，經急診專業人員加以篩檢以分別疾病的輕重緩急來決定看診的次序。

²⁰ 參考 114 年 2 月 22 日台灣急診醫學會新聞公告。

表 3-3-1 近年各公立醫院急診人次及急性一般病床占床率

單位：人次、%

年度	急診人次	急性一般病床占床率	特約類別急性一般病床占床率		
			醫學中心	區域醫院	地區醫院
109	6,586,862	65.72	80.75	63.74	65.27
110	6,613,300	61.40	76.78	58.10	65.01
111	8,238,970	61.08	76.16	58.17	63.17
112	7,754,665	66.88	82.77	62.89	67.22

說明：1. 占床率=全年住院人日數/(床數×365)×100。

2. 113 年度衛生福利部尚未公布。

資料來源：衛生福利部統計處醫事機構服務量調查(114 年 7 月 1 日查詢)；本中心彙製。

(二)近年部分公立醫院急診轉住院暫留急診超過 48 小時案件比
高於全國指標值，允宜積極研謀有效方案，緩解急診壅塞情形

依據美國醫療機構評鑑聯合會(Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 簡稱 JCAHO)的報告²¹，超過 53%延誤治療的警訊事件(sentinel event)是發生在急診，而因急診壅塞所造成的事件就占 31%。又 Sprivulis(2006)等的報告，壅塞時段，急診病人在第 2 及第 7 天的死亡率增加 30%。顯示，急診壅塞不僅影響病人的安全，同時也會造成醫療品質的下降。

依全民健康保險醫療品質資訊公開網統計資料，112 及 113 年度中央部會轄管公立醫院急診轉住院暫留急診超過 48 小時案件比率高於全國指標值之醫院中，醫學中心全國指標值多偏高，如臺大醫院、成大醫院、台北榮總等醫學中心均連續 7 季超過全國指標值，其中又以臺大醫院最高(詳表 3-3-2)。現行全民健康保險法第 43 條及第 47 條明定保險對象就醫及住院應自行負擔部分費用，為落實分級醫療，衛福部於 106 年 4 月 15 日起調高至醫學中心急診檢傷第 3、4、5 級之部分負擔及未經轉診至醫學中心門診之部分負擔，調降經轉診至醫學中心或區

²¹ 摘錄自衛福部中央健康保險署急診品質提升方案前言。

主管機關	機構名稱	特約類別	112年				113年			
			第1季	第2季	第3季	第4季	第1季	第2季	第3季	第4季
	國軍左營總院	區域醫院	6.62	5.40	9.92	10.04	2.41	4.33	5.60	-
全國指標值			4.44	4.47	4.78	4.06	4.78	5.34	5.87	-

說明：1. 表列資料僅列 112 及 113 年度有連續 2 季以上指標值超過全國指標值之醫療院所。

2. 113 年度第 4 季尚未公布(114 年 7 月 1 日查詢)。

資料來源：全民健康保險醫療品質資訊公開網；本中心彙製。

(分機：1914 葉蘭)

四、部分醫院門診或住院醫療收入不足支應其醫療成本，又部分醫院開床率及占床率均屬偏低，允宜加強成本管控與營運管理績效

醫院主要營運項目係提供民眾門診、住院及其他醫療服務，所獲得的收入為醫院的核心收入來源；醫務收支狀況則反映了醫院的醫療服務品質、經營效益以及整體財務狀況。經查：

(一)部分醫院門診或住院醫療收入不足支應其醫療成本，成本管控亟待提升

門診及住院醫療收入係各醫院於醫務本業上最主要之收入項目，除支應相關醫療成本外尚須攤列相關管總費用等支出，茲就部分醫(分)院該項醫療成本超逾醫療收入情形(詳表 3-4-1)，說明如下：

1. **教育部所轄醫院**：113 年度教育部轄下臺大北護分院、臺大金山分院及臺大新竹醫院(含臺大生醫)3 所醫院，其醫務收支相抵雖呈賸餘，惟住院成本高於收入，據該等醫院說明係醫護用人費用增加及醫療用品成本上漲所致。
2. **退輔會所轄醫院**：113 年度退輔會轄下北榮玉里、鳳林與臺東分院及屏東榮總(含龍泉分院)，其門診及住院醫療收入均不足支應其醫療成本，醫院呈虧損現象，據該等醫院說明係醫護人才招募不易，致用人費用增加；另蘇澳員山分院住院成本高於收入，係因外科醫師離職致醫療收入減少。

3. 衛福部部立醫院：113 年度澎湖醫院、恆春旅遊醫院、臺東醫院及花蓮醫院等 4 家部立醫院，其門診及住院醫療成本亦均大於醫療收入，醫院整體醫療收支結餘呈虧損；另金門醫院門診成本大於門診收入，據該醫院說明離島醫院因招募專業醫護人員不易，薪資成本較本島部立醫院為高。

復查前揭醫(分)院之醫療收入除退輔會主管屏東榮總(含龍泉分院)外，前所列醫(分)院醫療收入均不及 10 億元，且醫師人力均少於 80 人以下(尤以地區醫院幾乎皆屬醫師人力數低於 50 人以下者)，爰顯示多數中小型公立醫院相關成本管控亟待加強，各醫(分)院允應積極檢討，就短期可控(包括藥品、醫療耗材、行政支出等)成本項目加強管控及研謀收入提升良策，俾增營運績效。

表 3-4-1 113 年度中央政府主管公立醫院醫療收入及成本情形表

單位：新臺幣千元；%

主管機關	健保特約類別	醫療院所名稱	門診			住院		
			收入	成本	成本率	收入	成本	成本率
教育部	醫學中心	臺大醫院	17,579,804	12,244,658	69.65	15,689,481	14,211,613	90.58
	醫學中心	臺大兒醫						
	區域醫院	臺大雲林	3,840,574	3,147,054	81.94	3,190,445	3,034,553	95.11
	地區醫院	臺大北護	838,348	582,465	69.48	55,411	73,015	131.77
	地區醫院	臺大金山	319,686	269,220	84.21	68,350	88,152	128.97
	醫學中心	臺大新竹	5,482,177	4,196,173	76.54	4,173,804	4,427,093	106.07
	地區醫院	臺大生醫						
	區域醫院	臺大癌醫	2,664,380	2,293,274	86.07	2,481,240	2,213,106	89.19
	醫學中心	成大醫院	8,642,077	6,498,918	75.20	7,374,943	5,721,154	77.58
	地區醫院	成大斗六分院	823,542	750,348	91.11	544,477	502,148	92.23
	區域醫院	陽交大醫院	2,252,743	1,826,059	81.06	1,984,804	1,601,786	80.7
退輔會	醫學中心	臺北榮總	15,807,509	12,290,505	77.75	18,255,474	14,737,133	80.73
	區域醫院	桃園分院	918,658	848,504	92.23	683,456	591,903	86.60
	地區醫院	新竹分院	655,125	513,957	78.45	602,385	555,803	92.27
	地區醫院	蘇澳員山分院	616,495	554,197	89.89	668,757	695,085	103.94
	區域醫院	玉里 鳳林 臺東分院	919,428	924,556	100.56	1,048,350	1,053,402	100.48
	醫學中心	臺中榮總	11,548,046	9,143,921	79	11,314,134	8,689,379	77
	區域醫院	埔里分院	684,819	588,670	85.96	637,605	596,161	93.5
	區域醫院	嘉義灣橋分院	1,176,939	1,088,593	92.49	1,249,004	1,207,208	96.65
	醫學中心	高雄榮總	6,426,058	5,149,005	80.13	6,569,171	5,273,394	80.27
	地區醫院	臺南分院	656,771	592,654	90.24	643,562	610,849	94.92
	地區醫院	屏東榮總(含龍泉分院)	1,392,356	1,402,434	100.7	1,308,733	1,495,412	114.3
區域醫院	基隆醫院	1,085,461	984,183	90.7	746,972	581,611	77.9	

主管機關	健保特約類別	醫療院所名稱	門診			住院		
			收入	成本	成本率	收入	成本	成本率
衛福部	區域醫院	臺北醫院	2,207,730	1,951,853	88.4	2,060,334	1,612,044	78.2
	區域醫院	桃園醫院	4,539,461	4,018,719	88.5	4,241,137	3,472,041	81.9
	區域醫院	苗栗醫院	663,477	585,656	88.3	668,020	575,695	86.2
	區域醫院	豐原醫院	1,459,061	1,352,225	92.7	1,732,356	1,295,676	74.8
	區域醫院	臺中醫院	1,256,297	1,052,570	83.8	1,146,836	954,063	83.2
	區域醫院	彰化醫院	1,053,791	925,939	87.9	1,163,695	942,930	81.0
	區域醫院	南投醫院	1,114,451	877,510	78.7	1,009,397	917,163	90.9
	區域醫院	臺南醫院	1,079,577	899,223	83.3	1,066,399	968,866	90.9
	區域醫院	屏東醫院	1,118,367	1,057,793	94.6	1,022,890	734,508	71.8
	地區醫院	嘉義醫院	409,447	396,241	96.8	442,566	384,696	86.9
	地區醫院	朴子醫院	289,709	287,901	99.4	179,505	147,385	82.1
	地區醫院	新營醫院	413,309	371,504	89.9	259,014	220,991	85.3
	地區醫院	旗山醫院	940,035	851,414	90.6	892,951	698,700	78.2
	地區醫院	澎湖醫院	368,174	377,114	102.4	226,812	233,830	103.1
	地區醫院	恆春旅遊醫院	278,640	295,717	106.1	92,055	92,170	100.1
	地區醫院	臺東醫院	234,903	282,093	120.1	173,974	191,153	109.9
	地區醫院	花蓮醫院	257,856	292,140	113.3	251,222	256,672	102.2
	地區醫院	樂生療養院	497,289	374,422	75.3	431,410	344,488	79.9
	地區醫院	胸腔病院	148,784	120,386	80.9	89,956	77,260	85.9
	地區醫院	金門醫院	636,191	706,836	111.1	432,441	359,912	83.2
國防部	醫學中心	三軍總醫院	7,506,200	5,806,660	77.4	9,293,298	8,486,600	91.3
	區域醫院	國軍高雄總醫院	1,396,171	1,176,515	84.3	1,804,249	1,554,544	86.2
	區域醫院	國軍臺中總醫院	835,689	614,109	73.5	1,021,245	846,802	82.9
	區域醫院	國軍桃園總醫院	1,351,612	1,171,014	86.6	1,691,584	1,292,972	76.4
	區域醫院	國軍花蓮總醫院	409,220	286,693	70.1	395,388	360,124	91.1
	區域醫院	國軍左營總醫院	898,254	774,409	86.2	1,399,901	992,641	70.9
	區域醫院	三軍總醫院松山分院	746,552	648,670	86.9	754,040	615,376	81.6
	區域醫院	三軍總醫院北投分院	227,250	159,038	70.0	483,822	424,727	87.8
	地區醫院	三軍總醫院澎湖分院	561,376	504,032	89.8	385,448	318,082	82.5
	地區醫院	三軍總醫院基隆分院	512,104	446,544	87.2	323,574	256,214	79.2
	地區醫院	國軍高雄總醫院屏東分院	121,678	99,389	81.7	150,564	135,800	90.2
	地區醫院	國軍臺中總醫院中清分院	311,472	205,761	66.1	192,030	175,496	91.4
	地區醫院	國軍桃園總醫院新竹分院	596,861	429,868	72.0	378,959	346,579	91.5
	地區醫院	國軍左營總醫院岡山分院	290,381	232,306	80.0	184,857	166,057	89.8

資料來源：教育部、退輔會、衛福部及國防部提供；本中心彙製。

(二)部分醫院開床率或占床率實屬偏低，恐不利醫院營運績效

醫療法第 98 條規定略以，中央主管機關應設置醫事審議委員會，其任務包括一定規模以上大型醫院設立或擴充之審議。復依醫院設立或擴充許可辦法第 11 條規定：「經許可設置之病床，核定之主管機關得限定其完成開放使用之期日；屆期未完

成者，得廢止其許可或減少其許可之病床數。」同辦法第 12 條第 1 項第 4 款明定，醫院經許可設置之病床，有「最近 3 年內，既有之任一般病床之占床率，依全民健康保險統計資料顯示，未達百分之五十」之情事時，得廢止其許可或減少其許可之病床數。經查：

1. **部分醫(分)院開床率偏低，恐未妥為運用所核准開設之病床，致增加醫院成本負擔：**各公立醫院興建營運係按醫療法等規範及有關計畫辦理，其設置之各類病床倘無法開床營運，無論係因醫護人力不足或環境空間限制，均恐使病床空置未運用而徒增成本負擔，甚可能影響占床率遭致核減病床數，恐不利該院經營績效。依教育部、退輔會、衛福部及國防部提供資料，連續 2 年(112 及 113 年度)開床率偏低之醫院(詳表 3-4-2)，計有教育部轄下臺大金山分院未及七成、衛福部轄下基隆醫院未及八成、嘉義醫院未及七成及國防部轄下 10 家醫(分)院連續 2 年開床率介於 37.17%至 78.5%間，其中國軍花蓮總醫院甚是連續 2 年未及五成。據上述醫院說明開床率偏低原因，除護理人力短缺外，尚有病房(床)整修因素所致。惟此顯示病房配置與實際需求情況不合之規劃欠當情形，為避免病床空置無法運用徒增醫院成本負擔，允應檢討加強運用。

2. **部分醫院「急性一般病床占床率」不及五成，病床使用效能容待提升：**醫療法第 28 條規定略以，中央主管機關應辦理醫院評鑑。復依該法施行細則第 15 條規定：「中央主管機關依本法第 28 條規定辦理醫院評鑑，應訂定醫院評鑑基準及作業程序，並得邀請有關學者、專家為之。」爰此，衛生福利部每年均公告當年度之醫院評鑑基準及評量項目，其就醫療業

務管理面之評量指標包括門診人次、…、占床率(急性病床、慢性病床)等項目，並得藉由「急性一般病床占床率」檢視醫院一般病床之使用情形及運用效能。依衛生福利部 112 年醫療機構現況及服務量統計年報²³，112 年度全國醫療院所一般急性病床占床率分別為 66.88%，另據教育部、退輔會、衛福部及國防部提供資料，連續 2 年(112 及 113 年度)占床率不及 112 年度全國平均値之醫院，計有教育部轄下臺大金山分院、臺大生醫、臺大癌醫；退輔會轄下北榮桃園分院、中榮嘉義分院、高榮臺南分院、屏東龍泉分院；衛福部轄下臺東醫院、花蓮醫院、胸腔病院；國防部轄下國軍桃園總醫院、國軍花蓮總醫院、三軍總醫院松山分院、三軍總醫院澎湖分院、三軍總醫院基隆分院、國軍高雄總醫院屏東分院、國軍臺中總醫院中清分院、國軍桃園總醫院新竹分院及國軍左營總醫院岡山分院。其中教育部轄下臺大金山分院、衛福部轄下臺東醫院、國防部轄下國軍花蓮總醫院、三軍總醫院澎湖分院、三軍總醫院基隆分院及國軍桃園總醫院新竹分院甚有占床率連續 2 年均不及五成，病床使用效能實有待提升。

表 3-4-2 中央政府主管公立醫院 112 及 113 年度開床率及占床率情形表

單位：%

主管機關	健保特約類別	醫療院所名稱	112 年度		113 年度	
			開床率	占床率	開床率	占床率
教育部	醫學中心	臺大醫院	98.62	89.20	99.05	89.48
	醫學中心	臺大兒醫	90.98	83.93	92.48	83.24
	區域醫院	臺大雲林	100	86.52	100	82.14
	地區醫院	臺大北護	100	70.60	100	64.22
	地區醫院	臺大金山	62.15	44.77	66.67	47.99
	區域醫院(112 年) 醫學中心(113 年)	臺大新竹(新竹分院及竹東分院)	100	68.20	100	62.28
	地區醫院	臺大生醫	100	51.26	100	56.96
	地區醫院(112 年) 區域醫院(113 年)	臺大癌醫	100	60.66	100	56.25

²³ 參考衛生福利部統計處衛生福利統計調查/醫事機構服務量調查網頁。

主管機關	健保特約類別	醫療院所名稱	112 年度		113 年度	
			開床率	占床率	開床率	占床率
主管機關	醫學中心	成大醫院	100	90.59	100	88.01
	地區醫院	成大斗六分院	100	67.24	100	63.33
	區域醫院	陽明交通大學醫院	86.0	96.0	82.0	99.0
退輔會	醫學中心	臺北榮總	100	76.6	100	75.4
	區域醫院	桃園分院	100	57.2	100	50.7
	地區醫院	新竹分院	100	78.8	100	80.0
	地區醫院	蘇澳分院	100	72.9	100	74.8
	地區醫院	員山分院	100	78.9	100	81.7
	地區醫院	玉里分院	100	96.2	100	93.4
	地區醫院	鳳林分院	100	74.5	100	66.3
	地區醫院	臺東分院	100	89.7	100	82.4
	醫學中心	臺中榮總	100	90.5	100	91.8
	地區醫院	埔里分院	100	75.6	100	76.9
	區域醫院	嘉義分院	100	66.4	100	64.4
	地區醫院	灣橋分院	100	71.5	100	67.8
	醫學中心	高雄榮總	100	81.2	100	82.0
	地區醫院	臺南分院	100	62.2	100	61.7
	地區醫院	屏東榮總	100	69.5	100	61.7
	地區醫院	屏東榮總龍泉分院	100	52.0	100	49.8
	衛福部	區域醫院	基隆醫院	77.15	90.37	74.16
區域醫院		臺北醫院	100	92.62	100	93.94
區域醫院		桃園醫院	100	86.33	100	82.22
區域醫院		苗栗醫院	100	67.59	100	69.43
區域醫院		豐原醫院	93.85	85.92	100	71.69
區域醫院		臺中醫院	100	67.17	100	68.60
區域醫院		彰化醫院	79.36	75.36	100	72.67
區域醫院		南投醫院	98.47	69.30	98.47	67.74
區域醫院		臺南醫院	87.82	70.23	87.82	66.82
區域醫院		屏東醫院	84.33	85.40	84.33	87.45
地區醫院		嘉義醫院	56.97	77.83	65.46	85.02
地區醫院		朴子醫院	100	71.96	100	80.48
地區醫院		新營醫院	100	77.31	100	73.43
地區醫院		旗山醫院	100	100	100	100
地區醫院		澎湖醫院	100	73.64	100	78.28
地區醫院		恆春旅遊醫院	70	69.43	100	76.00
地區醫院		臺東醫院	100	38.75	100	41.57
地區醫院		花蓮醫院	100	62.57	100	60.44
地區醫院		樂生療養院	100	81.07	100	81.49
地區醫院		胸腔病院	100	62.74	100	53.75
地區醫院		金門醫院	100	79.50	100	80.91
精神專科醫院		玉里醫院	100	99.64	100	99.32
精神專科醫院		桃園療養院	100	94.95	100	92.80
精神專科醫院		八里療養院	100	95.15	100	96.43
精神專科醫院		草屯療養院	100	97.82	100	98.07
精神專科醫院		嘉南療養院	91.11	97.38	91.11	90.67
國防部	醫學中心	三軍總醫院	88.52	75.43	87.87	70.27
	區域醫院	國軍臺中總醫院	65.40	56.44	75.0	66.88
	區域醫院	國軍桃園總醫院	68.75	62.79	68.09	62.65
	區域醫院	國軍花蓮總醫院	42.63	35.33	37.17	32.34

主管機關	健保特約類別	醫療院所名稱	112 年度		113 年度	
			開床率	占床率	開床率	占床率
	區域醫院	國軍左營總醫院	75.56	67.53	77.3	68.88
	區域醫院	三軍總醫院松山分院	57.3	42.50	70.3	50.22
	區域醫院	三軍總醫院北投分院	94.5	70.3	87.9	78.8
	地區醫院	三軍總醫院澎湖分院	49.0	39.5	54.0	43.1
	地區醫院	三軍總醫院基隆分院	60.0	43.3	60.0	48.2
	地區醫院	國軍高雄總醫院屏東分院	70.8	62.0	78.5	62.0
	地區醫院	國軍臺中總醫院中清分院	56.7	51.4	53.8	51.4
	地區醫院	國軍桃園總醫院新竹分院	67.7	45.2	67.7	48.6
	地區醫院	國軍左營總醫院岡山分院	58.4	34.7	87.1	59.6

說明：開床率=(年度平均實際開放床數/年度平均衛生局登記開放床數)*100%。占床率：指急性一般病床占比。

資料來源：整理自教育部、退輔會、衛福部及國防部提供資料。

(分機：1914 葉蘭)

五、部分醫院應收款項轉入催收款呈增長趨勢，且有 18 家醫院 110 至 113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率逾 50%，顯示醫療欠費之收回效能不彰

醫院之醫療收入為其主要營收來源，惟部分病患因經濟困難等因素，致積欠醫療費用，然醫院經催收無效後，轉列為呆帳，恐影響醫院資金流動與整體財務穩健。經查：

(一)醫療欠費催收作業之相關規定

各醫院作業基金為使所屬醫療機構妥善處理應收醫療帳款及維護債權，其所遵循有關應收款項轉入催收款項之期限及其轉銷呆帳規範，大部分係參酌「國營事業逾期欠款債權催收款及呆帳處理有關會計事務補充規定」辦理，抑或再自行訂定細部相關規範，如「國立陽明交通大學附設醫院應收醫療帳款處理要點」、「國軍醫療院所醫療費用欠款催收作業規定」、「國軍退除役官兵輔導委員會所屬醫療機構應收醫療帳款處理注意事項」等。此處催收款項係指應收款項於清償期屆滿 6 個月內轉入催收程序之金額；而轉銷呆帳主要為逾清償期 2 年，經催收而未能收回者。轉銷呆帳之流程，須取具相關催收證明文件，

提交至相關會議審議，認定已盡善良管理人應有之注意，於一定期限內報主管機關核轉審計部審核，並經審計部同意後，始得沖轉。

(二)110 至 113 年度部分醫院「轉銷呆帳占當年度清理數」之年平均比率達五成餘，或應收款項轉入催收款呈增長趨勢

依中央政府部分轄管公立醫院 110 至 113 年度催收款分析(詳表 3-5-1)，簡要說明如下：

1. **教育部所屬醫院：**113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之比率為 51.60%，較 110 年度之比率(48.18%)增加 3.42 個百分點，且呈逐年上升之趨勢，至 113 年度應收款項轉入催收款 4,340 萬 3 千元，則較 110 年度之 4,547 萬 1 千元，減少 206 萬 8 千元，減幅 4.55%。
2. **國防部所屬醫院：**113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之比率為 47%，較 110 年度之比率(51.41%)減少 4.41 個百分點，惟仍近五成，且 113 年度當年度應收款項轉入催收款 4,712 萬 7 千元較 110 年度之 4,036 萬 1 千元，增加 676 萬 6 千元，增幅 16.76%。
3. **退輔會所屬醫院：**113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之比率為 37.81%，為自 110 年來新低，惟 113 年度應收款項轉入催收款卻高達 1 億 1,301 萬 6 千元，較 110 年度之 6,748 萬 8 千元，增加 4,552 萬 8 千元，增幅 67.46%。

此外，114 年度截至 3 月底止，轉銷呆帳占當年度清理數之比率以教育部所屬醫院 72.84%最高，其次為退輔會所屬醫院 41.28%。

表 3-5-1 110 年度至 114 年 3 月底中央政府部分轄管公立醫院催收款分
析表

單位：新臺幣千元；%

中央主管 醫院類別	發生 年度	期初 金額 A	當年度 轉入數 B	當年度 清理數 C	期末 餘額 D=A+B-C	當年度 轉銷呆帳 E	轉銷呆帳占 當年度清理 數之比率 F=E/C	年平均 比率
教育部 所屬醫院	110	78,320	45,471	36,228	87,563	17,453	48.18	50.65
	111	87,563	39,476	38,827	88,212	19,891	51.23	
	112	88,212	49,765	48,113	89,864	24,813	51.57	
	113	89,864	43,403	46,832	86,435	24,163	51.60	
	114.3	86,435	8,641	19,025	76,051	13,857	72.84	
國防部 所屬醫院	110	154,732	40,361	30,260	164,833	15,556	51.41	47.56
	111	164,833	45,946	29,580	181,199	14,377	48.60	
	112	181,199	37,394	30,138	188,455	13,023	43.21	
	113	188,455	47,127	32,417	203,165	15,235	47.00	
	114.3	203,165	12,547	6,496	209,216	18	0.28	
退輔會 所屬醫院	110	115,919	67,488	75,557	107,850	29,469	39.00	42.75
	111	107,850	66,447	60,898	113,400	29,311	48.13	
	112	113,400	75,099	70,626	117,873	32,524	46.05	
	113	117,873	113,016	78,107	152,782	29,535	37.81	
	114.3	152,782	28,753	22,845	158,689	9,430	41.28	

說明：表列數字或因四捨五入致有尾差；另表內「當年度清理數」包含帳款收回數及轉銷呆帳數。

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會提供；本中心整理。

(三)計有 18 家醫院 110 至 113 年度「轉銷呆帳占當年度清理數」 之年平均比率逾 50%，容顯收回欠款狀況欠佳

再細究中央政府部分轄管公立醫院之各別清理欠款情形，計 18 家醫院 110 至 113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率逾 50%(詳表 3-5-2)，簡要說明如下：

1. 教育部所屬醫院：教育部所屬醫院 110 至 113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率逾 50%之醫院有 6 家，占其所屬醫院總數(9 家)²⁴之六成七，前開轉銷呆帳之年平均比率介於 50.34%至 87.60%，其中以臺大醫院金山分院 87.60%最高，

²⁴ 臺大所屬醫院 6 家(含總院、雲林分院、北護分院、金山分院、新竹臺大分院及癌醫中心分院)、成大所屬醫院 2 家(含成大醫院及斗六分院)、陽明交大醫院 1 家，合計 9 家。

其次為陽明交大醫院 85.90%，兩者均逾八成。另臺大醫院北護分院及雲林分院亦分別達 75.95%及 63.88%，亦屬偏高。至最低 2 家則為成大醫院及其斗六分院分別為 50.34%及 52.68%。

2. 國防部所屬醫院：國防部所屬醫院 110 至 113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率逾 50%之醫院有 8 家，占其所屬醫院總數(14 家)²⁵之五成七，前開轉銷呆帳之年平均比率介於 53.19%至 80.62%，其中逾七成者共 4 家，分別為國軍左營總醫院岡山分院(80.62%)、國軍臺中總醫院(79.25%)、國軍高雄總醫院(72.50%)及國軍高雄總醫院屏東分院(70.53%)；其餘介於五至六成間者計 4 家，依序為國軍臺中總醫院中清分院(68.16%)，三軍總醫院北投分院(55.37%)、國軍左營總醫院(53.92%)及三軍總醫院(53.19%)。

3. 退輔會所屬醫院：退輔會所屬醫院 110 至 113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率逾 50%之醫院有 4 家，占其所屬醫院總數(11 家)²⁶之三成六，前開轉銷呆帳之年平均比率介於 50.53%至 56.81%，其中以臺中榮總 56.81%最高，其次為臺北榮總 56.53%。餘臺中榮總嘉灣及灣橋分院、屏東榮總(含龍泉)分別為 56.44%及 50.34%。

由此可知，上開醫院對於醫療欠費之收回效能不彰，存有相當比例債權未能有效收回而予以轉銷呆帳，顯示債務管理機制尚待強化。

²⁵ 三軍總醫院所屬醫院 5 家(含總院、松山分院、北投分院、澎湖分院及基隆分院)、國軍桃園總醫院、國家桃園總醫院新竹分院、國軍臺中總醫院、國軍臺中總醫院中清分院、國軍高雄總醫院、國軍高雄總醫院屏東分院、國軍左營總醫院、國軍左營總醫院岡山分院及國軍花蓮總醫院，合計 14 家。

²⁶ 依組織設置區分，臺北榮民總醫院所屬醫院 5 家(含總院、桃園分院、新竹分院、蘇澳及員山分院、玉里鳳林及臺東分院)、臺中榮民總醫院所屬醫院 3 家(含總院、嘉灣及灣橋分院、埔里分院)、高雄榮民總醫院所屬醫院 2 家(含總院、臺南分院)、屏東榮民總醫院(含龍泉)1 家，合計 11 家。

表 3-5-2 110 至 113 年度「轉銷呆帳占當年度清理數」之年平均比率
逾 50%之醫院概況表

單位：家；%

中央主管 醫院類別	家 數	醫院名稱	110 至 113 年度轉銷呆帳占當年度清理數	
			各年度比率	年平均比率
教育部 所屬醫院	6	臺大醫院金山分院	介於 78.33-94.44	87.60
		陽明交大醫院	介於 76.25-93.34	85.90
		臺大醫院北護分院	介於 40-100	75.95
		臺大醫院雲林分院	介於 56.33-71	63.88
		成大醫院斗六分院	介於 46.17-57.87	52.68
		成大醫院	介於 43.20-56.17	50.34
國防部 所屬醫院	8	國軍左營總醫院岡山分院	介於 65.05-96.35	80.62
		國軍臺中總醫院	介於 73.04-85.66	79.25
		國軍高雄總醫院	介於 60.21-86.80	72.50
		國軍高雄總醫院屏東分院	介於 27.38-93.64	70.53
		國軍臺中總醫院中清分院	介於 55.49-86.54	68.16
		三軍總醫院北投分院	介於 46.10-65.34	55.37
		國軍左營總醫院	介於 0-81.34	53.92
		三軍總醫院	介於 45.43-66.37	53.19
退輔會 所屬醫院	4	臺中榮總	介於 55.52-58.66	56.81
		臺北榮總	介於 38.94-72.68	56.53
		臺中榮總嘉灣及灣橋分院	介於 32.57-79.90	56.44
		屏東榮總(含龍泉)	介於 36.41-64.19	50.53

說明：國軍高雄總醫院屏東分院及國軍臺中總醫院中清分院因帳務自 111 年度始自行列帳，爰僅得以 111 至 113 年度轉銷呆帳占當年度清理數之比率計算上開年平均比率。

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會提供；本中心整理。

(分機：1929 沈家榆)

六、部分公立醫院醫療欠費人次及金額概呈增長趨勢，恐造成醫療體系行政負擔及財務減損，又外籍人士欠費情形日益嚴重，常面臨居所不明致催收不易等困境，有賴主管機關正視並予以協處

醫院之經營有賴於財務體質之健全，惟受限於外部環境與制度因素，仍面臨諸多經營挑戰，經查：

(一)部分醫院 113 年度積欠醫療費用人次及金額均較 110 年度呈增長趨勢，顯示積欠醫療費用對於醫療體系之呆帳風險及行政負擔日益加重

觀察中央政府部分轄管公立醫院 110 至 113 年度積欠醫療費用人次及金額概呈增長趨勢(詳表 3-6-1)，簡要說明如下：

- 1. 教育部所屬醫院：**教育部所屬醫院 113 年度積欠醫療費用計 2 萬 2,623 人次，較 110 年度之 2 萬 157 人次，增加 2,466 人次，增幅 12.23%；而 113 年度積欠醫療費用 1 億 6,612 萬 8 千元，較 110 年度之 1 億 1,996 萬元，增加 4,616 萬 8 千元，增幅 38.49%，近四成。
- 2. 國防部所屬醫院：**國防部所屬醫院 113 年度積欠醫療費用計 2 萬 4,218 人次，較 110 年度之 2 萬 5,093 人次，減少 875 人次，減幅 3.49%，惟平均每月仍 2 千餘人次積欠費用；113 年度積欠醫療費用 1 億 3,030 萬 1 千元，較 110 年度之 1 億 204 萬 6 千元，增加 2,825 萬 5 千元，增幅 27.69%，近三成。
- 3. 退輔會所屬醫院：**退輔會所屬醫院 113 積欠醫療費用計 3 萬 224 人次，較 110 年度之 2 萬 616 人次，增加 9,608 人次，增幅 46.60%；113 年度積欠醫療費用 1 億 8,121 萬 2 千元，較 110 年度之 1 億 660 萬 6 千元，增加 7,460 萬 6 千元，增幅 69.98%，近七成。

此外，114 年度截至 3 月底止，以退輔會所屬醫院積欠醫療費用計 1 萬 8,026 人次最高，已達該所屬醫院 113 年度總人次之 59.64%，其次為國防部所屬醫院 6,919 人次及教育部所屬醫院 5,653 人次，分別達該所屬醫院 113 年度總人次之 28.57%及 24.99%。至同期間積欠醫療費用金額，則退輔會所屬醫院 8,386 萬 1 千元最高，教育部所屬醫院 4,036 萬 5 千元次之，最後則為國防部所屬醫院 3,135 萬 9 千元，分別達該所屬醫院 113 年

度積欠醫療費用金額之 46.28%、24.30%及 24.07%。

由上可知，中央政府部分轄管公立醫院面臨有關積欠醫療費用問題，113 年度雖較 110 年度之欠費人次或有增減，惟就所列醫院中，仍以欠費人次增加者為多；113 年度所積欠醫療費用金額均較 110 年度呈增長趨勢，以 110 年度為基期，成長率介於 27.69%至 69.98%間，容顯醫療體系處理欠費之行政負擔日益加重，亦造成財務減損壓力。

表 3-6-1 中央政府部分轄管公立醫院 110 年度至 114 年 3 月底積欠醫療費用人次及金額概況表 單位：人次；新臺幣千元；%

中央主管醫院類別	年度	當年度積欠醫療費用					
		總人次	與基期比較		總金額	與基期比較	
			增減人次	增減比率		增減金額	增減比率
教育部所屬醫院	110	20,157	基期	基期	119,960	基期	基期
	111	36,117	15,960	79.18	178,996	59,036	49.21
	112	22,638	2,481	12.31	155,984	36,024	30.03
	113	22,623	2,466	12.23	166,128	46,168	38.49
	114.3	5,653	-	-	40,365	-	-
國防部所屬醫院	110	25,093	基期	基期	102,046	基期	基期
	111	25,739	646	2.57	108,597	6,551	6.42
	112	21,197	-3,896	-15.53	107,393	5,347	5.24
	113	24,218	-875	-3.49	130,301	28,255	27.69
	114.3	6,919	-	-	31,359	-	-
退輔會所屬醫院	110	20,616	基期	基期	106,606	基期	基期
	111	30,378	9,762	47.35	113,995	7,389	6.93
	112	29,106	8,490	41.18	155,883	49,277	46.22
	113	30,224	9,608	46.60	181,212	74,606	69.98
	114.3	18,026	-	-	83,861	-	-

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會提供；本中心整理。

(二) 醫院本於公益救護責任救治病患，惟面臨積欠醫療費用催討之困境，造成醫療欠費金額不斷增加

按中央政府部分轄管公立醫院所提供之資料，其積欠醫療費用常因病患未至櫃台批價逕自離院、經濟弱勢無力繳納、無健保身分或高價自費醫療項目而無力負擔等所致。多數醫院收費制度，採就診後或出院後，再行批價繳款，如遇經濟困難之

個案，除透過社工室協助外，部分醫院亦設有分期繳納等相關措施；另部分醫院針對住院病患，提供逐期繳費或預繳機制，以降低出院時無法一次繳清醫療費用而產生欠款之風險，然各家醫院採行措施不盡相同。

由於中央政府轄管公立醫院，本於公益救護責任救治病患，爰對於已積欠醫療費用、繳款意願低或拒絕繳款之病患仍須予以收治，惟造成醫療欠費金額不斷增加，茲整理各醫院普遍反映目前面臨催收積欠醫療費用之困境如下：

1. 通訊資料闕如或所留非真實電話、地址。
2. 無法強制對無健保身分之人士預先收費。
3. 外籍人士身分查核困難，所留個資皆為國外聯絡方式，無法達成催收效果，且請求其在臺辦事處協處，惟成效不彰。
4. 路倒就醫個案身分查核困難，致使費用難以追償。
5. 對於已取得執行名義之債權，亦因債權人無可供執行之財產，致難以收回醫療欠費。

(三)外籍人士積欠醫療費用之人次及金額概呈增長情形，且常因居所不明致催收不易，各主管機關允宜重視並妥謀善策

隨著觀光及引進移工人數成長²⁷，外籍人士使用臺灣醫療服務機率增加，謹就近年來外籍人士使用醫療服務而積欠醫療費用之情形(詳表 3-6-2)，簡要分析如下：

1. **教育部所屬醫院**：110 至 113 年度外籍人士積欠醫療費用人次介於 714 至 1,426 人次間，111 年度高達 1,426 人次，係 110 年度之 1.91 倍，而 112 至 113 年度逐年下降至 714 人次，雖積欠醫療費用人次或有增減，惟平均每年約 942 人次，換

²⁷ 依勞動部勞動統計查詢網，110 至 113 年度各年底份引進移工在臺人數分為別 66 萬 9,992 人、72 萬 8,081 人、75 萬 3,430 人及 82 萬 83 人；依交通部觀光署觀光統計資料庫，110 至 113 年度來臺旅客人數分別為 14 萬 479 人次、89 萬 5,962 人次、648 萬 6,951 人次及 785 萬 7,686 人次。

算每個月約 78 人次。同期間積欠醫療費用金額介於 618 萬 4 千元至 1,588 萬元間，111 至 113 年度積欠醫療費用金額分別係 110 年度之 2.20、1.83 及 2.57 倍。由上顯示雖欠費人次下降，但單筆金額可能提高，爰欠費風險集中化現象明顯。

2. 國防部所屬醫院：110 至 113 年度外籍人士積欠醫療費用人次介於 85 至 145 人次間，111 至 113 年度外籍人士積欠醫療費用人次分別係 110 年度之 1.24、1.05 及 1.71 倍；同期間積欠醫療費用金額介於 46 萬 9 千元至 84 萬元間，111 至 113 年度積欠醫療費用金額分別係 110 年度之 1.01、1.79 及 1.14 倍。

3. 退輔會所屬醫院：110 至 113 年度外籍人士積欠醫療費用人次介於 289 至 542 人次間，111 至 113 年度外籍人士積欠醫療費用人次分別係 110 年度之 1.88、1.25 及 1.09 倍；同期間積欠醫療費用金額介於 496 萬 5 千元至 1,348 萬 3 千元間，111 至 113 年度積欠醫療費用金額分別係 110 年度之 1.16、1.55 及 2.72 倍。

此外，114 年度截至 3 月底止，外籍人士在臺積欠醫療費用之人次及金額以教育部所屬醫院最高，分別為 217 人次及 515 萬 7 千元；其次為退輔會所屬醫院 161 人次及 421 萬 9 千元；最後則是國防部所屬醫院 61 人次及 18 萬 7 千元。

表 3-6-2 110 年度至 114 年 3 月底外籍人士積欠醫療費用概況表

單位：人次；新臺幣千元；倍

外籍人士積欠醫療費用							
中央主管醫院類別	年度	人次	增減人次	基期之倍數	金額	增減金額	基期之倍數
教育部所屬醫院	110	747	基期	基期	6,184	基期	基期
	111	1,426	679	1.91	13,586	7,402	2.20
	112	883	136	1.18	11,332	5,148	1.83
	113	714	-33	-	15,880	9,696	2.57
	114.3	217	-	-	5,157	-	-
國防部所屬醫院	110	85	基期	基期	469	基期	基期
	111	105	20	1.24	472	3	1.01

外籍人士積欠醫療費用							
中央主管醫院類別	年度	人次	增減人次	基期之倍數	金額	增減金額	基期之倍數
	112	89	4	1.05	840	371	1.79
	113	145	60	1.71	535	66	1.14
	114.3	61	-	-	187	-	-
退輔會 所屬醫院	110	289	基期	基期	4,965	基期	基期
	111	542	253	1.88	5,741	776	1.16
	112	360	71	1.25	7,674	2,709	1.55
	113	315	26	1.09	13,483	8,518	2.72
	114.3	161	-	-	4,219	-	-

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會提供；本中心整理。

由上可知，外籍人士在臺積欠醫療費用金額增長幅度頗大，然醫院反映外籍人士常因住居所不明、通訊資料欠缺或僅留國外通訊方式，致催收不易，依據中央政府部分轄管公立醫院提供之資料，曾有醫院洽移民署協助，惟因非執行訴追機關，僅能通知家屬提供人道協助；亦有醫院曾洽相關部會邀集各外籍勞工來源國之在臺辦事處，研商「行蹤不明外籍勞工積欠醫療費用處理機制」，惟成效不彰。鑒於外籍人士積欠醫療費用問題日益嚴重，恐將對醫療機構財務及行政運作造成沉重負擔，然相關問題已非個別醫院可單獨解決，為確保我國醫療體系財務健全及醫療資源公平運用，亟需建立更完善之跨部會協調，以有效解決實務上所面臨之困境。

另根據日本「共同通訊社」近期報導²⁸，鑒於外籍人士就醫後積欠醫療費用問題日益嚴重，日本政府決定採行強化對策。114年6月4日自民黨「觀光立國調查會」通過緊急決議，建議政府規定訪日外國人有義務在入境前加入商業醫療保險。此外該決議亦建議強化現行由厚生勞動省與出入國在留管理廳合作建立之信息共享機制，並提出研究下修現行通報門檻，建議將原「累計拖

²⁸ 獨家：日本擬對外國人拖欠醫療費加強對策，日本共同通訊社，114年6月5日，<https://tchina.kyodonews.net/news/2025/06/ba774be984d6.html?phrase=%E5%A4%96%E5%9C%8B%E4%BA%BA&words=%E5%A4%96%E5%9C%8B,%E4%BA%BA>(最後瀏覽日：114年6月13日)。

欠醫療費用達金額 20 萬日圓²⁹以上」之通報標準進一步調降，以利入境廳加強入境審查高風險對象，提升欠費預防效能。此舉凸顯日本政府高度重視外籍旅客積欠醫療費用議題，並透過跨部會合作，致力於提升醫療欠費之預防效能，以維護其國內醫療系統之財務穩定與永續運作。爰我國宜通盤考量將該模式與政策架構納入施行之可行性。

(分機：1929 沈家榆)

七、113 年度整體醫院作業基金違反勞基法件數係 109 年度之 2.71 倍，主要集中於區域醫院，且近 5 年常見違反態樣係延長工時卻未依法給薪等，容待檢討改善，俾建構完善之留任環境

近年來醫療工作環境不佳之情形屢見報導，實務上主要反映於工作負荷沉重、人力配置不足、排班安排不合理及薪資待遇不符期待等層面，進而導致人員流失問題日益嚴重。經查：

(一)醫療機構應依法遵守相關勞動法規，俾建構良好留任環境

為保障勞工權益，政府陸續制定及施行多項勞動相關法規，包括勞動基準法(以下簡稱勞基法)、工會法、性別平等工作法、就業服務法、中高齡者及高齡者就業促進法、職業安全衛生法、勞工退休金條例、勞工職業災害保險及保護法等，旨在保障勞工之基本權益、工作條件及退休保障，消除職場性別歧視，促進性別地位實質平等，促進國民就業及防止職業災害，以維護工作者安全及健康等權益，爰醫療機關應依法遵守，俾建構良好留任環境。

(二)近 5 年來整體醫院作業基金「違反勞基法件數」占「違反勞動法令總件數」之六成，其中區域醫院件數最多，地區醫院次之，

²⁹ 依 114 年 6 月 13 日匯率，1 日元等於 0.2085 新臺幣換算，約新台幣 4 萬 1 千 700 元。

且 113 年度違反勞基法件數係 109 年度之 2.71 倍，允宜檢討改善

揆 109 至 113 年間，就上述所提及法令調查各醫院作業基金，曾違反勞動法令之情形，整體總計共 84 件(詳表 3-7-1)，其中違反勞基法者 52 件，占 61.90%，顯見勞基法仍是醫療機構最常違反之勞動法令。倘就各醫院作業基金觀之，以國防部所屬醫院 87.50%最高，衛福部所屬醫院 72.41%次之，而退輔會所屬醫院及教育部所屬醫院則分別為 63.64%及 35.71%。

再觀察整體醫院作業基金 109 至 113 年度違反勞基法之件數，113 年度為近 5 年來最高計 19 件(詳表 3-7-2)，係 109 年度(7 件)之 2.71 倍，而各所屬醫院 113 年度違反勞基法之件數亦均較 109 年度增長。

表 3-7-1 109 至 113 年度各醫院作業基金違反勞基法件數及其占比統計表

單位:件數；%

中央主管醫院類別	違反勞動法令總件數 A	違反勞基法件數 B	違反勞基法占比 C=B/A
教育部所屬醫院	28	10	35.71
國防部所屬醫院	16	14	87.50
退輔會所屬醫院	11	7	63.64
衛福部所屬醫院	29	21	72.41
合計	84	52	61.90

說明：違反勞動法令總件數係包含違反勞動基準法、工會法、性別平等工作法、就業服務法、中高齡者及高齡者就業促進法、職業安全衛生法、勞工退休金條例、勞工職業災害保險及保護法等法之加總。

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會、衛福部提供；本中心整理。

另就各中央政府轄管公立醫院之 109 至 113 年間違反勞基法情形分析，以衛生福利部所屬醫院 21 件為最高，主要集中於地區醫院(11 件)占 52.38%；其次為國防部所屬醫院 14 件次之，主要集中於區域醫院(10 件)占 71.42%；其他教育部所屬醫院、退輔會所屬醫院則各達 10 件、7 件，均大部分集中於醫學中心，各 5 件，其占比分別為 50%及 71.43%。而近 5 年來(109 至 113 年度)醫院作業基金整體違反勞基法件數(52 件)，以發生於區

域醫院 23 件最高，占 44.23%，次之則為地區醫院 17 件，占 32.69%。

由上可見，各中央政府轄管公立醫院違法勞基法之情形，主要集中於區域及地區醫院，顯示中小型醫療機構在人力調動與勞動條件管理方面存有一定程度之營運限制及管理挑戰，應持續關注與改善，此亦反映部分醫院對於其員工之勞工基本權益保障方面尚有不足，亟需強化法遵與精進內部管理，以營造合理且友善之工作環境。

表 3-7-2 中央政府轄管公立醫院 109 至 113 年度各年度違反勞基法之件數概況表

單位：件數；%

年度 中央主管醫院類別	109	110	111	112	113	合計 件數	占比
教育部所屬醫院	1	0	0	2	7	10	
醫學中心	1	0	0	1	3	5	50.00
區域醫院	0	0	0	0	1	1	10.00
地區醫院	0	0	0	1	3	4	40.00
國防部所屬醫院	3	1	5	1	4	14	
醫學中心	1	0	1	0	0	2	14.29
區域醫院	2	0	3	1	4	10	71.42
地區醫院	0	1	1	0	0	2	14.29
退輔會所屬醫院	1	0	2	0	4	7	
醫學中心	1	0	2	0	2	5	71.43
區域醫院	0	0	0	0	2	2	28.57
地區醫院	0	0	0	0	0	0	-
衛福部所屬醫院	2	8	3	4	4	21	
區域醫院	2	1	1	3	3	10	47.62
地區醫院	0	7	2	1	1	11	52.38
合計	7	9	10	7	19	52	
醫學中心	3	0	3	1	5	12	23.08
區域醫院	4	1	4	4	10	23	44.23
地區醫院	0	8	3	2	4	17	32.69

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會、衛福部提供；本中心整理。

(三)近 5 年最常見違反勞基法之違法態樣為延長工時卻未依法給薪及未依法給付休息日工作之工資，至受影響勞工族群則以護理人員為大宗

依各醫院作業基金提供 109 至 113 年度間違反勞基法之情形，分析如下：

1. 依違反勞基法之條文歸納違法態樣

(1) 工資、加班費給付問題：違反勞基法第 24 條³⁰之情形高達 27 次³¹（詳表 3-7-3），占違反法條次數總數近一半，顯示延長工作時間未加給工資、休息日延長工時未給工資，為最普遍之違法行為。而例假、休息日未依規定發給工資（第 39 條）及工資未全額給付勞工（第 22 條第 2 項），亦分別計 5 次及 2 次，至特別休假未休部分未給工資補償（第 38 條第 4 項）計 1 次。

(2) 工時管理問題：常見違法態樣之第 2 高，係違反勞基法第 32 條第 2 項³²，即超時工作，共計 7 次³³。而休假安排不當（第 36 條）、班表安排輪班間隔休息時間未達 11 小時（第 34 條第 2 項）、非因天災事變突發事件停止假期或停止假期後而未依法給予補休（第 40 條）、連續工作 4 小時未給予 30 分鐘休息（第 35 條），分別達 4 次、3 次、2 及 1 次，

³⁰ 勞動基準法第 24 條：「雇主延長勞工工作時間者，其延長工作時間之工資，依下列標準加給：一、延長工作時間在 2 小時以內者，按平日每小時工資額加給三分之一以上。二、再延長工作時間在 2 小時以內者，按平日每小時工資額加給三分之二以上。三、依第 32 條第 4 項規定，延長工作時間者，按平日每小時工資額加倍發給。」、「雇主使勞工於第 36 條所定休息日工作，工作時間在 2 小時以內者，其工資按平日每小時工資額另再加給一又三分之一以上；工作 2 小時後再繼續工作者，按平日每小時工資額另再加給一又三分之二以上。」

³¹ 違反勞動基準法第 24 條計 27 次，包含國防部所屬醫院及衛福部所屬醫院均為 9 次，次之為教育部所屬醫院 6 次，退輔會所屬醫院 3 次。

³² 勞動基準法第 32 條第 1 項：「雇主有使勞工在正常工作時間以外工作之必要者，雇主經工會同意，如事業單位無工會者，經勞資會議同意後，得將工作時間延長之。」同條第 2 項：「前項雇主延長勞工之工作時間連同正常工作時間，1 日不得超過 12 小時；延長之工作時間，1 個月不得超過 46 小時，但雇主經工會同意，如事業單位無工會者，經勞資會議同意後，延長之工作時間，1 個月不得超過 54 小時，每 3 個月不得超過 138 小時。」

³³ 違反勞動基準法第 32 條第 2 項計 7 次，包含國防部所屬醫院 3 次，衛福部所屬醫院 2 次，退輔會所屬醫院及教育部所屬醫院則各為 1 次。

以上共計 17 次。

(3)行政疏失問題：出勤紀錄未詳實(第 30 條第 6 項)計 3 次、未提供夜班費細目(第 23 條第 1 項)以及未據現行法令修改規則並報主管機關核備(第 70 條)均為 1 次等。

表 3-7-3 109 至 113 年度醫院作業基金違反勞基法態樣分析表

單位:次數

勞基法條文	違反次數	違規內容簡述
第 24 條	27	延長工作時間未加給工資、休息日延長工時未給工資
第 32 條第 2 項	7	延長工作時間超過法令規定
第 39 條	5	例假、休息日未依規定發給工資
第 36 條	4	未依規定給予例假及休息日
第 30 條第 6 項	3	未確實記載出勤紀錄
第 34 條第 2 項	3	輪班間隔休息時間未達 11 小時
第 22 條第 2 項	2	工資未全額給付勞工
第 40 條	2	使勞工在非天災事變突發事變事由出勤、因天災事變突發事件停止休假，未於 7 日內給予補休假
其他條文 (各 1 次)	6	包含未提供夜班費細目、未給適當休息時間等

說明：本表係以違反法條歸納，爰違反法令次數與違法件數，合計並不相同。本表其他條文係包含勞基法第 9 條、第 23 條第 1 項、第 35 條、第 38 條第 4 項、第 43 條及第 70 條。

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會、衛福部提供；本中心整理。

2. 以受影響勞工對象區分

經分析受裁罰案件中，受影響之勞工對象(詳表 3-7-4)總計 476 人，其中以護理人員 433 人占最多，達 90.97%，其次為行政相關人員 20 人，餘醫事人員、其他人員及社福相關人員，分別為 13、7 及 3 人。

表 3-7-4 109 至 113 年度醫院作業基金違反勞基法之受影響勞工對象統計表 單位:人

受影響勞工對象		包含人員
類別	人	
護理人員	433	護士、護理師、契約護理、麻醉護理師等
醫事人員	13	呼吸治療員(師)、藥事人員、醫事檢驗人員等
社福相關人員	3	關懷員、社工師、照服員等
行政相關人員	20	(約用)行政人員、計畫案人員、助理會計員等
其他人員	7	部分工時司機、清潔員等
合計	476	

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會、衛福部提供；本中心整理。

(分機：1929 沈家榆)

八、醫院作業基金之整體健檢人次及健檢收入均較疫前呈增長趨勢，容顯預防醫療逐漸普遍化，惟部分醫院兩者皆呈下滑趨勢，允宜研謀善策，俾提升經營績效及維護國人健康

健康檢查為預防醫學之重要手段之一，為打照健康台灣，近年來政府積極推動各項健檢政策，並擴大涵蓋對象與項目，以期早期發現潛在健康風險，降低重大疾病發生率與醫療支出。經查：
(一)為實現早期發現、早期治療之預防醫學理念，醫院推動健康檢查服務及政府實行免費健檢等措施，以保障國民健康

隨著國人壽命的延長，我國老年人口呈快速成長，臺灣於 2025 年正式邁入超高齡社會，臺灣人的「不健康餘命」平均約 8 年³⁴，亦即此期間將需臥床、仰賴他人照顧或失能等狀態，為避免老年生活品質下降，減輕家庭負擔，國人對健康促進與預防醫療之重視程度逐漸提升，「早期發現、早期治療」觀念日益普及，預防醫學已成近幾年重要趨勢。

³⁴ 依內政部統計資料顯示 112 年國人平均壽命為 80.23 歲及衛福部統計資料顯示 112 年零歲健康平均餘命為 72.45 歲推估。

各醫療院所為因應此發展，紛紛推出多元化健檢組套項目、部分醫院更設立專責健檢中心，以提供更完整、客製化的健康檢查服務，以滿足不同年齡層與風險族群之需求。此外，政府自民國 84 年起開始推動成人預防保健服務³⁵，提供 40 至 64 歲民眾每 3 年一次、65 歲以上民眾每年一次免費健康檢查，該服務內容包括健康行為調查、身體檢查、抽血檢查、尿液檢查、衛教諮詢等，主要針對國人常見六項問題(血壓、血糖、血脂、腎功能、肝功能及身體質量指數)進行篩檢，協助民眾及早掌握自身健康狀況，並培養正確健康行為與生活習慣，以期提升整體國人健康水準，邁向健康老化與有品質之長壽生活。

(二)近年來醫院作業基金之健檢人次及健檢收入整體呈現較疫前增長趨勢，容顯預防醫療逐漸普遍化

依各醫院作業基金提供所轄公立醫院 107 至 113 年度健檢人次及健檢收入情形表(詳表 3-8-1)，簡要說明如下：

1. **教育部所屬醫院：**113 年度健檢人次 25 萬 4,349 人次，較 107 年度之 24 萬 4,310 人次，增加 1 萬 39 人次(增幅 4.11%)；健檢收入則由 107 年度之 7 億 2,415 萬 4 千元，上升至 113 年度之 10 億 7,467 萬 2 千元，增加 3 億 5,051 萬 8 千元(增幅 48.40%)。
2. **國防部所屬醫院：**113 年度健檢人次 31 萬 5,350 人次，較 107 年度之 31 萬 389 人次，增加 4,961 人次(增幅 1.60%)；健檢收入則由 107 年度之 2 億 1,888 萬 2 千元，上升至 113 年度之 2 億 7,286 萬 5 千元，增加 5,398 萬 3 千元(增幅 24.66%)。
3. **退輔會所屬醫院：**113 年度健檢人次 22 萬 3,583 人次，雖較 107 年度之 27 萬 4,267 人次，減少 5 萬 684(減幅 18.48%)，

³⁵ 自 114 年 1 月 1 日起增加 30 至 39 歲民眾每 5 年可接受一次免費健康檢查。

惟 113 年度健檢收入高達 12 億 1,231 萬 3 千元，創近年來新高，較 107 年度之 8 億 4,373 萬 8 千元，增加 3 億 6,857 萬 5 千元(增幅 43.68%)。

4. 衛福部所屬醫院：113 年度健檢人次 43 萬 8,294 人次，較 107 年度之 28 萬 8,810 人次，增加 14 萬 9,484 人次(增幅 51.76%)，而 113 年度健檢收入達 7 億 1,570 萬 7 千元，創近年來新高，較 107 年度之 3 億 1,060 萬元，增加 4 億 510 萬 7 千元(增幅 130.43%)。

表 3-8-1 107 至 113 年度醫院作業基金健檢人次及健檢收入情形表

單位：人次；新臺幣千元

機構名稱	教育部所屬醫院		國防部所屬醫院	
	年度	健檢人次	健檢收入	健檢人次
107	244,310	724,154	310,389	218,882
108	254,662	763,799	343,270	247,209
109	203,379	677,543	297,314	218,887
110	196,226	630,147	292,379	186,618
111	229,368	850,528	309,537	217,622
112	238,326	987,130	313,059	245,998
113	254,349	1,074,672	315,350	272,865
機構名稱	退輔會所屬醫院		衛福部所屬醫院	
年度	健檢人次	健檢收入	健檢人次	健檢收入
107	274,267	843,738	288,810	310,600
108	224,819	787,661	288,031	337,131
109	164,559	628,679	403,639	483,603
110	133,249	537,151	383,677	488,755
111	138,622	813,886	426,222	628,386
112	206,966	1,095,690	443,196	651,729
113	223,583	1,212,313	438,294	715,707
整體合計				
年度	健檢人次		健檢收入	
107	1,117,776		2,097,374	
108	1,110,782		2,135,800	
109	1,068,891		2,008,712	
110	1,005,531		1,842,671	
111	1,103,749		2,510,422	
112	1,201,547		2,980,547	
113	1,231,576		3,275,557	

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會、衛福部提供；本中心整理。

由上開部會轄管公立醫院觀察 107 至 113 年度健檢整體趨勢，健檢人次由 107 年度 111 萬 7,776 人次，逐年下漸至 110 年度 100 萬 5,531 人次，為近年來低點，此變化可能與 COVID-19 疫情期間，民眾傾向避免非緊急醫療接觸，進而減少健檢行為，然自 111 年度起健檢人次逐步回升，至 113 年度健檢人次達 123 萬 1,576 人次，達近年來最高，較 107 年度成長 10.18%，顯示國人對健康檢查之重視與日俱增。進一步觀察健檢收入變化，整體金額自 107 年度之 20 億 9,737 萬 4 千元，至 113 年度已提升至 32 億 7,555 萬 7 千元，增幅達 56.17%，遠高於人次成長率，反映國人平均健檢支出亦同步提升。此現象容顯疫後健檢人次回升，及民眾對預防醫療與自費健檢項目接受度普遍提高。

(三)近 3 年來部分醫院健檢人次及健檢收入呈雙下滑趨勢，允宜研謀善策，俾提升經營績效及維護國人健康

近年來整體醫院作業基金於健檢市場之人次及收入，皆較疫情前明顯提升，顯示民眾健康意識提高，預防醫學需求增長。然部分醫院健檢人次及健檢收入呈「雙雙下滑」趨勢(詳表 3-8-2)，簡要分析如下：

- 1. 依健檢人次減少排序：**從健檢人次減少數觀察，113 年度較 111 年度人次減少最多者為國軍左營總醫院岡山分院，減少 4,950 人次，其次為屏東榮總龍泉分院，減少 921 人次，其餘依序為教育部成大醫院斗六分院(319 人次)、衛福部南投醫院(231 人次)、國防部三軍總醫院北投分院(27 人次)。
- 2. 依健檢收入減少金額排序：**在健檢收入部分，減少最多者為衛福部南投醫院，113 年度較 111 年度減少 800 萬 8 千元，次為國軍左營總醫院岡山分院，減少 91 萬 1 千元，其餘依序為屏東榮總龍泉分院(75 萬 3 千元)、教育部成大醫院斗六分院(24 萬 3 千元)及國防部三軍總醫院北投分院(7 萬 1

千元)。

3. 依降幅百分比排序：若以健檢人次與健檢收入之降幅百分比排序觀察，影響最大者分別為：

(1) 人次降幅：國軍左營總醫院岡山分院 (15.10%) 與衛福部南投醫院 (14.51%)。

(2) 收入降幅：屏東榮總龍泉分院 (52.95%) 與衛福部南投醫院 (45.54%)。

此外，上述 5 家醫院係包含 2 家區域醫院及 3 家地區醫院，地理分布上以中南部為主(4 家)及北部 1 家。可知，雖健檢市場整體趨勢成長，亦可能存有部分醫院面臨市場競爭加劇、區域人口結構變遷、健檢產品組合或行銷推廣不力等因素影響，允宜研謀善策，強化健檢服務價值與吸引力，俾提升經營效能，以維護國人健康。

表 3-8-2 111 至 113 年度醫院作業基金健檢人次及健檢收入呈下滑趨勢情形表

單位：人次；新臺幣千元

主管機關	健保特約類別	機構名稱	年度	健檢人次	與基期比較 增減人次	健檢收入	與基期比較 增減收入
教育部	地區醫院	成大醫院斗六分院	111	8,936	基期	6,811	基期
			112	7,684	-1,252	6,620	-191
			113	8,617	-319	6,568	-243
國防部	區域醫院	三軍總醫院北投分院	111	521	基期	688	基期
			112	499	-22	646	-42
			113	494	-27	617	-71
	地區醫院	國軍左營總醫院岡山分院	111	32,786	基期	13,233	基期
			112	29,282	-3,504	12,224	-1,009
			113	27,836	-4,950	12,322	-911
退輔會	地區醫院	屏東榮總龍泉分院	111	6,599	基期	1,422	基期
			112	7,077	478	1,297	-125
			113	5,678	-921	669	-753
衛福部	區域醫院	南投醫院	111	1,592	基期	17,583	基期
			112	1,719	127	12,506	-5,077
			113	1,361	-231	9,575	-8,008

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、國防部、退輔會、衛福部提供；本中心整理。

(分機：1929 沈家榆)

九、113 年度公立醫院整體資安通報事件係 109 年度之 2.48 倍，又部分醫院個人電腦作業系統及資安防護設備原廠已終止支援，恐生資安漏洞；另社交工程演練僅以比率為評估標準，恐有低估實際風險之虞

近年來醫院資安事件頻傳，顯示其資安防護機制議題值得重視，以確保病患資料及醫療體系安全。經查：

(一)113 年度中央政府轄管公立醫院整體資安通報事件係 109 年度之 2.48 倍，且嚴重等級較高之第 3 級資安事件占近四成；另近 5 年多來資安事件類型以非法入侵為主要發生原因

依行政院「國家關鍵基礎設施安全防護指導綱要」，醫院係八大關鍵基礎設施(Critical Infrastructure, CI)之一，而資通安全管理法於 108 年 1 月 1 日施行，並將該設施納管，此處關鍵基礎設施，係指實體或虛擬資產、系統或網路，其功能一旦停止運作或效能降低，對國家安全、社會公共利益、國民生活等有重大影響之領域³⁶，爰其資訊安全至關重要。為保障病患資訊、醫療系統運作，以及公共安全，醫院應落實資安防護。且依資通安全管理法第 14 條第 2 項規定，公務機關如發生資通安全事件，如系統、服務或網路狀態經鑑別後，顯示可能有違反資通安全政策或保護措施失效之情形，已影響資通系統機能運作，構成資通安全政策之威脅者，應通報主管機關；且依資通安全事件通報及應變辦法第 2 條規定，資通安全事件依嚴重程度可分為第 1 級至第 4 級，共 4 個等級³⁷，由輕微至重大依序遞增。

³⁶ 資通安全管理法第 3 條。

³⁷ 依資通安全事件通報及應變辦法第 2 條第 2 項至第 5 項規定略以，有下列情形之一者，為第一級資通安全事件：1. 非核心業務資訊遭輕微洩漏。2. 非核心業務資訊或非核心資通系統遭輕微竄改。3. 非核心業務之運作受影響或停頓，於可容忍中斷時間內回復正常運作，造成機關日常作業影響。有下列情形之一者，為第二級資通安全事件：1. 非核心業務資訊遭嚴重洩漏，或未涉及關鍵基礎設施維運之核心業務資訊遭輕微洩漏。2. 非核心業務資訊或非核心資通系統遭嚴重竄改，或未涉及關鍵基礎設施維運之核心業務資訊或核心資通系統遭輕微竄改。3. 非核心業務之運作受影響或停頓，無法於可容忍中斷時間內回復正常運作，或未涉及關鍵基礎設施維運之核心業務或核心資通系統之運作受影響

根據 109 年度至 114 年 3 月底中央政府轄管公立醫院資安通報資料統計(詳表 3-9-1)，整體通報件數概呈上升趨勢，其中 113 年度通報件數達 57 件，為近年來最高，係 109 年度(23 件)之 2.48 倍，反映醫療機構在資訊化進程中，資安威脅呈現顯著上升趨勢。

表 3-9-1 109 年度至 114 年 3 月底醫院作業基金資安通報件數統計表

單位:件

中央主管醫院類別/年度	109	110	111	112	113	114.3	總計
教育部所屬醫院	6	11	26	20	35	3	101
退輔會所屬醫院	7	6	4	16	8	2	43
衛福部所屬醫院	10	13	24	14	14	5	80
整體合計	23	30	54	50	57	10	224

說明：國防部所屬醫院 109 年度至 114 年 3 月底無資安通報件數。

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、退輔會、衛福部提供；本中心整理。

另就資安事件等級觀察(詳表 3-9-2)，第 1 級事件雖自 112 年度開始下降，惟 113 年度仍達 19 件，114 年度截至 3 月底止亦已發生 9 件，顯示資安風險未顯著下降；而第 2 級事件則呈逐年上升之趨勢，從 109 年度 2 件增至 113 年度 16 件；另第 3 級事件更是於 113 年度顯著增加至 22 件，占當年度整體總資安通報件數(57 件)之 38.60%，近四成，由此可知，資安事件不僅在數量中增加，其資安威脅已由輕微異常逐步轉變為對醫療營運構成實質風險的事件型態。

或停頓，於可容忍中斷時間內回復正常運作。**有下列情形之一者，為第三級資通安全事件：**1. 未涉及關鍵基礎設施維運之核心業務資訊遭嚴重洩漏，或一般公務機密、敏感資訊或涉及關鍵基礎設施維運之核心業務資訊遭輕微洩漏。2. 未涉及關鍵基礎設施維運之核心業務資訊或核心資通系統遭嚴重竄改，或一般公務機密、敏感資訊、涉及關鍵基礎設施維運之核心業務資訊或核心資通系統遭輕微竄改。3. 未涉及關鍵基礎設施維運之核心業務或核心資通系統之運作受影響或停頓，無法於可容忍中斷時間內回復正常運作。**有下列情形之一者，為第四級資通安全事件：**1. 一般公務機密、敏感資訊或涉及關鍵基礎設施維運之核心業務資訊遭嚴重洩漏，或國家機密遭洩漏。2. 一般公務機密、敏感資訊、涉及關鍵基礎設施維運之核心業務資訊或核心資通系統遭嚴重竄改，或國家機密遭竄改。3. 涉及關鍵基礎設施維運之核心業務或核心資通系統之運作受影響或停頓，無法於可容忍中斷時間內回復正常運作。

表 3-9-2 109 年度至 114 年 3 月底醫院作業基金資安通報事件等級統計表

單位：件

資安通報事件等級	中央主管醫院類別/年度	109	110	111	112	113	114.3	合計
第1級	教育部所屬醫院	5	11	25	19	11	3	74
	退輔會所屬醫院	6	5	4	9	2	1	27
	衛福部所屬醫院	9	9	14	10	6	5	53
	合計	20	25	43	38	19	9	154
第2級	教育部所屬醫院	1	0	0	0	6	0	7
	退輔會所屬醫院	1	1	0	6	6	1	15
	衛福部所屬醫院	0	4	9	4	4	0	21
	合計	2	5	9	10	16	1	43
第3級	教育部所屬醫院	0	0	1	1	18	0	20
	退輔會所屬醫院	0	0	0	1	0	0	1
	衛福部所屬醫院	1	0	1	0	4	0	6
	合計	1	0	2	2	22	0	27
第4級	無							

說明：國防部所屬醫院 109 年度至 114 年 3 月底無資安通報件數。

資料來源：教育部所屬各醫院作業基金、退輔會、衛福部提供；本中心整理。

再就資安事件發生原因區分(詳表 3-9-3)，以「非法入侵」(75 件)、「資訊系統問題」(58 件)與「設備問題」(40 件)為主要類型，占整體通報總件數 224 件之大宗，恐有醫院常面臨外部駭侵、網站系統開發設計不夠完善及設備異常等潛在問題，鑒於醫院不僅肩負救死扶傷之責任，更是承載全國龐大個人健康資料與隱私資訊之核心單位，其系統一旦遭受攻擊或故障，不僅影響醫療作業運作，更可能造成民眾就醫延誤與社會信任動搖，允宜強化資安防護機制，俾使醫療體系建立更具韌性之資安防線。

表 3-9-3 109 年度至 114 年 3 月底醫院作業基金資安通報事件發生原因情形表

單位：件

資安通報事件發生原因	教育部所屬醫院	退輔會所屬醫院	衛福部所屬醫院	總計
設備問題	3	9	28	40
軟體問題	5	10	1	16
非法入侵	33	17	25	75

資安通報事件發生原因	教育部 所屬醫院	退輔會 所屬醫院	衛福部 所屬醫院	總計
僅存在內部對外連線行為	4	6	16	26
資訊系統問題	53	1	4	58
人為操作問題	0	0	2	2
其他	3	0	4	7
合計	101	43	80	224

- 說明：1. 設備問題(包含伺服器或網路設備、電力或電信異常等硬體異常)。
 2. 軟體問題(包含系統軟體套件異常或程式等軟體漏洞)。
 3. 非法入侵(係指由外對內，如來自外部攻擊、植入惡意程式、帳號密碼外洩、挖礦、病毒等)。
 4. 僅存在內部對外連線行為(係指由內對外，如不確定原因但對外連線或同仁自行瀏覽假冒網頁、使用非法軟體等且無任何損害或竄改之情事)。
 5. 資訊系統問題(因資訊系統開發存在系統弱點漏洞被外部利用，如網站相關問題)。
 6. 人為操作問題(誤將含個資文件放置網頁上或人為操作錯誤所致)。
 7. 其他。

資料來源：教育部所屬之各醫院作業基金、退輔會及衛福部提供；本中心整理。

(二)醫院之電腦作業系統及資安防護設備存有一定比例係原廠終止產品支援者，即無法獲得漏洞修補與更新，恐生資安漏洞

近年來，醫療院所資安事件頻傳，對於資訊安全的重視日益提升，而電腦作業系統及資安防護設備更在資訊安全架構中扮演著關鍵角色。且資訊科技發展日新月異，相關產品與系統之生命週期也隨著影響，一旦原廠終止產品支援或停止提供服務，即進入 EOS(End of support or service)狀態，此時系統將無法再獲得技術支援、安全性更新或漏洞修補等，也大幅提高資安風險，讓機敏資料有暴露之可能。

作業系統是電腦運作的核心，其安全性對於整體資訊系統穩定運作扮演著重要角色，依據各醫院作業基金提供醫院現行個人電腦作業系統安裝情形(詳表 3-9-4)，其中部分醫院仍使用已終止支援³⁸之作業系統，教育部所屬醫院 1,637 台，退輔會所

³⁸ 終止支援之作業系統係指 Win 10 以下版本。

屬醫院 1,705 台及衛福部所屬醫院 550 台，其終止支援占總電腦台數，分別為 7.94%、8%及 4.28%。雖部分醫院告知上開電腦，僅用於內部封閉網路或將於近期汰換等，惟其所採用之作業系統已不再獲得原廠提供安全性更新與漏洞修補，容顯潛在資安風險之存在。

表 3-9-4 醫院作業基金之電腦作業系統已終止支援統計表

單位：台；%

中央主管醫院類別	總電腦台數 A	作業系統 已終止支援台數 B	終止支援占比 C=B/A
教育部所屬醫院	20,607	1,637	7.94
退輔會所屬醫院	21,319	1,705	8.00
衛福部部立醫院	12,860	550	4.28

說明：表內係截至 114 年 3 月底止之數據。國防部所屬醫院之電腦無作業系統已終止支援之情事。

資料來源：教育部所屬之各醫院作業基金、退輔會及衛福部提供；本中心整理。

另就資安防護設備進行檢視，所謂資安防護設備，係指防火牆、入侵檢測系統(IDS)和入侵防禦系統(IPS)及網頁應用程式防火牆(WAF)等，主要用於保護電腦系統、網路與資料，防範未經授權之存取，使用、洩露、破壞或修改之各種硬體及軟體設備，依據各醫院資安防護設備終止支援情形(詳表 3-9-5)顯示，其中退輔會所屬醫院共有 54 台已進入 EOS 狀態，占其總資安防護設備之 10.53%，占比最高，另教育部所屬醫院及衛福部所屬醫院，則分別為 9 及 2 台，占比分別為 0.76%及 1.69%。

由上可知，醫院之電腦作業系統及資安防護設備存有一定比例已停止原廠支援，因無法獲得漏洞修補與更新，恐造成資安防護設備成為資安漏洞所在，或無法防護較新之攻擊樣態，潛藏資安風險，縱部分占比微小，惟資訊安全屬高敏感領域，即便僅有少數設備存有漏洞，亦可能成為駭客入侵系統之破口，影響整體資安防線，允宜加強資安風險評估、控管，及採行有效資安防禦措施，以確保整體資訊系統安全與運作穩定。

表 3-9-5 資安防護設備終止支援情形表

單位:台；%

資安防護設備			
中央主管醫院類別	總台數 A	EOS 台數 B	EOS 占比 C=B/A
教育部所屬醫院	1,190	9	0.76
退輔會所屬醫院	513	54	10.53
衛福部部立醫院	118	2	1.69

說明：表內係截至 114 年 3 月底止之數據。國防部所屬醫院無資安防護設備終止支援之情事。

資料來源：教育部所屬之各醫院作業基金、退輔會及衛福部提供；本中心整理。

(三)近年來醫院社交工程演練結果雖符合設定之比率標準，惟宜同步納入違反規定之絕對人次指標值，以強化資安風險管控

依中央政府轄管公立醫院實施社交工程演練目標值，大部分係設定為測試郵件之開啟率³⁹低於 10%及點閱率⁴⁰低於 6%以下，雖此一比率標準，可作為風險指標之一，惟若僅以比率判定是否符合標準，而忽視實際開啟與點閱之人次規模，恐將低估機關實際面臨之資訊安全風險。

以退輔會所屬醫院為例，觀察其 113 年度社交工程演練結果(詳表 3-9-6)，總受測人次 20 萬 3,185 人次，開啟郵件 1,238 人次，開啟附件或點閱連結 708 人次，其開啟率及點閱率分別為 0.61%及 0.35%，雖形式上符合現行標準值，惟單一年度總開啟與點閱人次均已超過千人及百人情形，顯示該所屬醫院之實際暴露於潛在資安風險之人數不容忽視，仍有高度關注之必要。

尤需強調的是，資訊安全風險之本質是「0 與 1 的問題」，即便僅有一人點擊惡意連結，也可能造成系統入侵、資料外洩等重大資安事件，故無論比例高低，絕對人次多寡即代表實際風險規模，不容忽視。尤其是醫療院所不同於一般機關，其資訊安全事件可能造成更嚴重之衝擊，主要包括如下：

³⁹ 開啟率=(開啟郵件人次÷演練人次)×100%。

⁴⁰ 點閱率=(開啟附件或點閱連結人次÷演練人次)×100%。

1. 影響病患就醫安全：如系統遭受攻擊導致系統中斷，可能妨礙診療流程、急救資訊存取與處置時效等，嚴重恐影響病患生命安全。
2. 侵害個人隱私權：病歷、檢查報告、身份資訊等一旦洩露，將對病患造成難以彌補之損害，並可能衍生法律責任與社會信任危機。

是以，醫療機構資訊安全標準應高於一般標準，宜考量社交工程演練標準同步納入「開啟人次」與「開啟附件或點閱連結人次」絕對數值作為判斷標準，始能更精準掌握潛在風險規模，並據以持續強化資安教育，以降低實質風險暴露，並確保病患安全與資訊保護。

表 3-9-6 113 年度退輔會所屬醫院社交工程演練結果表

單位：人次；%

項目	113 年度
演練人次(a)	203,185
開啟郵件人次(b)	1,238
開啟附件或點閱連結人次(c)	708
開啟郵件人次比(開啟率)(b/a)	0.61
開啟附件或點閱連結人次比(點閱率)(c/a)	0.35

說明：以 113 年度退輔會所屬各醫院實際社交工程演練之結果加總，惟各醫院演練次數或有不一。

資料來源：退輔會提供；本中心整理。

(分機：1929 沈家榆)

肆、結論與建議

我國中央政府轄管之公立醫院除肩負救死扶傷之責任，更是承載龐大個人健康資料與隱私資訊之關鍵核心單位，其運作模式係依預算法第 4 條第 1 項第 2 款規定，屬作業基金類型，意即「凡經付出仍可收回，而非用於營業者」，因此各醫院作業基金應力求經營穩健與財務健全。然因應人口結構快速轉變，高齡化日益加劇，加上國人醫療照護需求不斷提升，各醫院作業基金所面臨之經營壓力與服務量能挑戰

亦與日俱增，另隨著預防醫學及醫療科技化發展迅速，相關市場競爭與資安風險問題值得重視。爰本專題研析近年來中央政府轄管公立醫院作業基金之經營現況，謹就相關問題提出下列改進建議或方向，俾供參考：

一、醫事人力制度需要適時調動，以因應高齡化、疾病型態變遷趨勢，允宜通盤檢視醫事人力需求，跨部會整合，以達教考用之目標

醫事人員是醫療照護體系中最重要的資產，也是建立全民醫療健康照護機制的主軸。疫後，醫事人力荒持續嚴重，除了大環境高齡化、少子化、疾病型態的轉變，及醫療職場上低薪、血汗醫院等外，政策因素亦影響學生報考意願。尤以「薪資」與「工作環境」為吸引人才加入與留任之最大誘因。面對人才危機，政府亦應全面盤點相關醫療系科量能及持續關注醫事人力供需狀況，適時調整培育計畫和人力配置策略，澈底檢討各職類科招生率及考照率等，以達教考用之目標。

二、疫後醫護人力持續流失，已衝擊醫療體系運作，允宜研謀有效措施，改善護理人力流失現狀，俾維護民眾生命健康與醫療安全

醫護人員長期超時工作、薪資偏低、職場環境惡劣，導致疫後人力持續流失，尤以護理人力短缺最為嚴重，形成護理人力短缺致病床關閉，造成急診壅塞的惡性循環，此現象成為常態，已衝擊醫療體系運作，嚴重影響民眾就醫權益。又部分醫院護病比未達標準，且三班護病比迄未入法。護理人力崩潰將導致醫療體系癱瘓，政府必須正視此危機，唯有確保護理人員合理待遇、工作環境、落實護病比標準等改善方案，方可改善護理人力流失現狀以穩定專業人才，俾維護民眾生命健康與醫療安全。

三、急診壅塞狀況持續迄今，允宜檢討改善病房管理、護理人力配置等措施，並落實品質導向轉診制度，俾確保急診壅塞問題獲得實質改善

為維護急診病人醫療權益與醫護人員執業安全，確保真正危及生命之急重症病人能得到及時救治，政府允宜落實以品質為導向之轉診制度，依不同程度之緊急傷病由不同層級的醫院處理，並與院方共同研謀良策，就病房管理、提高急診住院配床比例及加護病房床位調控等予以改善；另宜增加壅塞時所需急診醫護人力，避免醫護人員超時過勞，俾確保急診病人獲得妥適的照護，亦提供醫護人員友善職場環境，期提升急重症照護品質及效能。

四、部分醫院在醫務收支上呈現虧損，且多為地區醫院，允宜加強成本管控與營運管理

醫院在提供醫療服務過程中所產生的收入與支出係反映該醫院營運狀況及永續發展之重要指標。由於醫院醫務收支虧損以地區醫院較嚴重，其原因多為醫護人力招募不足、設備老舊缺乏競爭力、病房開床率及占床率均偏低，以及民眾就醫品質(包括就醫流程、醫病溝通及醫療品質資訊公開等)，尚未能因應疾病型態轉變而適時變革等，爰有礙提供適當治療，並易形成醫病關係之非良性循環，故難提升改善原已偏低之收入，而影響其競爭力，亟需研謀成本管控，優化收支結構，提高經營績效，俾確保醫院的可持續發展。

五、部分醫院近年來醫療欠費收回情形欠佳，18家醫院110至113年度轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率逾五成，允宜加強清理並積極研謀善策

110至113年度中央政府部分轄管公立醫院轉銷呆帳占當年

度清理數之年平均比率介於 42.75%至 50.65%，其中計 18 家醫院於同期間轉銷呆帳占當年度清理數之年平均比率大於 50%，容顯帳款收回情形尚有精進空間。另部分醫療事業應收醫療欠費屆期轉入催收款項概呈增長之趨勢，不僅增加催收之行政成本，亦提高呆帳之風險，允宜強化清理及催收機制，俾利基金財務穩健。

六、110 至 113 年度外籍人士積欠醫療費用情況日益增長，又面臨居所不明致催收不易等困境，各主管機關允宜重視及衡酌借鏡日本處理作為之可行性，以降低呆帳損失

各醫院作業基金肩負重大社會責任，對於路倒、急重症或因經濟困難無法負擔醫療費用之民眾，均秉持人道精神全力救治病患。惟此等個案多半無法針對醫療欠費即時繳清，致醫院作業基金之醫療欠費人次及金額，呈增長趨勢，造成其行政負擔及財務減損風險。又外籍人士在我國積欠醫療費用日益嚴重，且面臨因居所不明無法聯繫、跨國追討成本高等問題，各主管機關允宜重視並妥謀善策，並衡酌借鏡日本處理外籍旅客積欠醫療費用之作為，以降低催討欠費負荷及呆帳損失。

七、近 5 年醫院作業基金常見之違反勞基法態樣係延長工時卻未依法給薪及超時工作等，允宜積極檢討改善，俾利建構良好留任環境，以厚植基層人力，實現健康臺灣政策願景

113 年度整體醫院作業基金違反勞基法件數係 109 年度之 2.71 倍，分析近 5 年來 52 件違規案件，多發生於區域醫院(23 件)、其次為地區醫院(17 件)；違規類型以未依勞基法第 24 條規定給付加班費最常見，達 27 次，其次為超時工作(第 32 條第 2 項)7 次；受影響勞工以護理人員為主，占九成。鑒於醫護人員係守護民眾健康及促進醫療產業發展之重要成員，唯有持續改善醫

療體系之職場環境，建構良好的留任環境，才能為民眾提供更優質的醫療服務，允宜積極檢討改善違反勞基法之情事，打造合理友善職場環境，提升留任意願，以厚植基層人力，實現健康臺灣政策願景。

八、預防醫學已成未來市場趨勢，部分醫院允宜審慎研擬健檢醫療服務經營策略，強化服務品質與行銷推廣，俾有效提升經營績效及促進國人健康福祉

近年來各醫院作業基金健檢人次及健檢收入整體呈現成長趨勢，反映疫後國人健康意識提高與預防醫療逐漸普遍化。惟部分醫院健檢人次與收入雙雙下滑，尤以中南部地區為主，恐因市場競爭加劇，區域人口結構變遷及服務行銷推廣未臻完善所致。鑒於我國政府重視國民健康，近年積極推動多項預防醫學政策，並自 114 年度下修成人免費健檢年齡門檻至 30 歲，有助民眾及早發現潛在健康風險，降低後續重大疾病醫療支出外，亦有助於提升各醫療院所之健檢利用率與營運績效。各醫療機構應審慎因應此趨勢，並依據區域特性及目標族群，精進健檢服務策略，以實踐健康促進與財務永續之雙重目標。

九、醫院允宜加強資安風險評估、控管及採行有效防禦措施；另社交工程宜考量納入「開啟郵件人次」與「開啟附件或點閱連結人次」之絕對數值作為補充判斷標準，始能更精準掌握潛在風險規模

近年來醫療體系資安事件頻傳，風險情勢日益嚴峻，醫院作業基金 113 年度整體資安通報事件係 109 年度之 2.48 倍，顯示資安威脅有擴大趨勢。進一步觀察，各主管機關所屬醫院之電腦作業系統及資安防護設備，仍存有一定比例已終止支援或停止服務 (EOS, End of support or service) 之情事，亦即原廠已不再提

供安全性更新、技術支援等，使得系統暴露於資安漏洞之風險大幅提高。特別是微軟 Windows 10 作業系統預計將於 114 年 10 月 14 日正式終止支援，屆時將不再提供技術協助和軟體更新，恐加劇風險。另從社交工程演練結果觀察，雖郵件開啟率及點閱率均分別低於標準值(10%、6%)，惟資訊安全風險之本質是「0 與 1 的問題」，即便僅有一人點擊惡意連結，也可能造成系統入侵、資料外洩等重大資安事件，故無論比例高低，絕對人次多寡即代表實際風險規模，不容忽視，爰宜考量納入「開啟郵件人次」與「開啟附件或點閱連結人次」之絕對數值作為補充判斷標準，始能更精準掌握潛在風險規模。鑒於醫療體系屬關鍵基礎設施，資安事件可能導致醫療中斷，甚至病歷外洩等嚴重後果，允宜全面強化資安風險評估、控管，採行有效資安防禦，俾維護醫療體系穩定與國人健康安全。

(分機：1914 葉蘭、1929 沈家榆)

參考文獻

- 一、112 年衛福部醫事機構服務量統計年報。
- 二、衛生福利部及健保署網站統計資料。
- 三、考試院國家人力資源論壇。
- 四、113年衛生福利年報。
- 五、衛生福利部護理及健康照護司「護助 e 起來」。
- 六、中央健康保險署全民健康保險醫療品質資訊公開網。
- 七、台灣急診醫學會新聞公告。
- 八、中華民國護理師護士公會全國聯合會護理資訊。
- 九、勞動部勞動統計查詢網資料。
- 十、交通部觀光署觀光統計資料庫。
- 十一、內政部網站統計資訊。