衛生福利部主管113年度單位決算評估報告

一、部分地區醫療資源仍短缺，另為補足次醫療區病床數而許可新設醫院，惟少數醫院歷經多年尚未完工開業，允宜檢討改善

衛生福利部(下稱衛福部)113年度賡續辦理「建構敏捷韌性醫療照護體系計畫」(下稱第九期醫療網計畫)，計畫期間為110至113年度，該4年度衛福部預算數合計27億4,903萬9千元，累計執行數26億820萬5千元、累計執行率94.88%。經查：

(一)113年度第九期醫療網設定之15個工作項目，均達成目標值

依衛福部說明，113年度第九期醫療網計畫與該部業務有關之工作內容計「建立與發展急性後期照護模式」等15項，並設有相應之目標值，實際執行結果，該15項工作內容113年度實際值皆達成目標(詳表1)。

表1 「建構敏捷韌性醫療照護體系計畫」113年度目標值及實際值概況表

項目	工作內容	目標值	實際值
1	建立與發展急性後期照護模式	8	8
2	廣泛推動整合性社區醫療照護模式縣市數	18	18
3	基層醫師全人照護訓練累計場次	317	320
4	簽署預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書民眾占率(%)	4.6	4.9
5	部落健康營造(健康識能傳播人次)	30,000	39,190
6	高齡友善健康機構家數	850	1,447
7	醫院推動長者友善照護模式相關計畫人員參與高齡照護教育訓練(說明1)	90	94
8	民眾接受藥師教育後，正確用藥知能之認知提升率	85	85
9	強化14個緊急傷病患轉診網絡建置重症資源調度機制(說明2)	95	95
10	每年申請服務期滿之公費醫師，仍續留原醫院或偏鄉地區醫院服務之留任率(%)	55	93
11	增加護理執業人力量能(人數)	10,000	14,104
12	提升男性護理人員執業比例(%)	3.8	4.2
13	強化醫院提供關懷服務量能(服務量成長率%)	5	22
14	預立器官捐贈意願並完成健保IC卡註記人數(萬)	59	64

項目	工作內容	目標值	實際值
15	維持醫事管理系統運作，輔助全國衛生機關受理醫事人員執業及醫事機構開業相關申請(件數)	40,000	40,000

說　　明：1.衡量基準為醫院參與長者友善照護模式相關計畫人員接受高齡照護教育訓練比率(分子為完成該年度高齡照護教育訓練人數，分母為參與長者友善照護模式計畫人員數)。
2.衡量基準為急性冠心症、急性腦中風及緊急外傷網絡之快速通道完成比率。

資料來源：衛福部114年11月提供。

(二)截至113年10月底，5個次醫療區之實際核定病床數低於可核定床位數，且截至當年底少數新設醫院多年尚未完工開業

依醫院設立或擴充許可辦法（下稱許可辦法）第7條第1項規定：「中央主管機關應就急、慢性一般病床數予以限制；其規定如下：一、急性一般病床：（一）次醫療區域：每萬人不得逾50床。…。」審計部於衛福部所管醫療藥品基金113年度財務收支審核通知指出，截至113年10月底止，各醫院平均每萬人口急性一般病床數達40.3床，尚未逾越規定，惟以各醫療區戶籍人口數設算，臺北北區等8個次醫療區域[1]實際核定病床數已逾限額，惟臺北西北區、臺北西區、臺北南區、桃園中壢及臺南永康等5個次醫療區之實際核定病床數少於可核定床位數達1千床以上，顯示醫療資源分布仍有區域失衡情形。

另衛福部考量部分次醫療區病床數尚有補足空間，於97至113年間許可設立17家醫院，核定急性一般病床數5,461床，並將病床數納入次醫療區域床位數計算；惟其中「員榮醫療社團法人員林聯合醫院」及「彰化基督教醫療財團法人田中基督教醫院」等2家醫院分別自98年、107年經許可設立，迄113年底仍因土地取得、變更地點及樓地板面積、疫情影響、細部規劃待修正等理由，分別延宕逾14及6年，超逾規定年限未能

[1] 8個次醫療區域包括臺北北區、臺北中區、宜蘭羅東、嘉義太保、嘉義、屏東、花蓮及臺東。

完工開業，且衛福部僅按其申請事由，屢次同意辦理展延。

第九期醫療網計畫雖未規範次醫療區域之急性一般病床數，惟考量該計畫訂有「保障全體國民不論身處何地，均能享有周全性、持續性及協調性的健康照護服務」之願景，而急性一般病床設立及區域分布，對各地區國民健康照護服務之周全具深遠影響，基此，允宜密切注意病床設立及分布之妥適性，以契合前揭醫療網之目標。

綜上，113 年度衛福部賡續辦理「建構敏捷韌性醫療照護體系計畫」，所訂工作項目實際值雖尚符目標，惟部分次醫療區仍有醫療資源不足情形，且少數經核准新設醫院，歷時多年尚未能完工開業，允宜積極檢討改善。