

# 調 查 報 告

壹、案由：據審計部106年度中央政府總決算審核報告，衛生福利部為達成所屬醫院轉型目標及改善其醫事人力，推動醫療資源整合相關措施，惟所屬醫院間人力支援以短期為主，且未建立定期調查醫院人力需求機制，影響支援成效及醫病關係建立，允宜研謀改善，以提升所屬醫院服務量能案。

貳、調查意見：

本案係據審計部民國(下同)106年度中央政府總決算審核報告乙-616頁所載審核意見略以：「(十九)衛福部為達成所屬醫院轉型目標及改善其醫事人力，推動醫療資源整合相關措施，惟所屬醫院間人力支援以短期為主，且未建立定期調查醫院人力需求機制，影響支援成效及醫病關係建立，允宜研謀改善，以提升所屬醫院服務量能：……。經查執行情形，核有：1. 因缺乏長期支援獎勵誘因，且囿於負責支援醫院自身人力困難，支援情形以多位醫師輪流之短期支援為主，同1名醫師長期全時段支援仍為少數，致影響受支援醫院民眾就醫忠誠度，難以有效發揮支援成效；2. 未建立定期統整調查各所屬醫院專科人力需求機制，仍以各院間自行協調所需人力為主，不利整體所屬醫院人力支援之策略規劃及成效評估等情，經函請衛福部研謀改善……」等情，經本院原內政及少數民族委員會第5屆第51次會議決議，推派委員調查。

案經函請審計部提供與本案有關之相關查核報告及被查核機關聲復資料到院，並召開座談會議，分別由衛生福利部(下稱衛福部)附屬醫療及社會福利機構管理會(下稱醫福會)及審計部第三廳相關主管人員就待證事項

及查核意見簡報、說明後，續由審計部補充、更新相關資料到院。嗣偕同審計部陸續前往衛福部朴子醫院及嘉義醫院，除分別由醫福會、衛福部朴子醫院、嘉義醫院及新營醫院等相關主管人員簡報及說明之外，並辦理座談，以及實地履勘前揭2家部立醫院相關設備及措施。復經前揭各機關於本院履勘後分別補充說明及卷證資料到院。繼而邀集與本案案由有關調查案件之協查人員研商調查意見撰寫重點及方向，以求聚焦並避免資源重置。嗣持續蒐研相關法令、卷證、參考文獻，以及衛福部、民間醫藥團體、醫療機構相關研究報告、統計年報、數據，業調查竣事。茲臚述調查意見如下：

一、衛福部所屬醫院三分之二位處偏遠、離島地區或具特殊醫療功能，有其時代設立背景，除扮演醫療服務提供者之角色，更肩負著公醫使命以發展適地特性、照護弱勢族群之社區民眾醫療保健任務，值此我國面臨人口老化、少子女化、疾病型態改變問題與持續性、整合性照護需求俱增之際，洵不宜僅以一般市場利潤及傳統醫院管理指標評斷其營運績效，亟應研議更多元、適宜並融合在地特性之績效指標，以促其在地深耕永續營運發展：

(一)按衛福部所屬各醫院除為傳統提供醫師執行醫療業務之醫療機構，並負責辦理民眾衛生醫療保健、醫務人員實習訓練、教學研究等醫院業務之外，更應肩負全國醫療研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務等公立醫院任務及使命，此有衛福部各醫院組織準則第1條、第3條<sup>1</sup>及醫療法第2條、第3條、第27條及第29條<sup>2</sup>等相關規定意旨足參。

---

<sup>1</sup> 衛福部各醫院組織準則第1條、第3條：「衛福部為辦理民眾衛生醫療保健業務，特設所屬各醫院，為四級機構，並受衛福部指揮監督。」「醫院掌理民眾衛生醫療保健、醫務人員實習訓練、教學研究及醫院管理等有關事項」。

<sup>2</sup> 醫療法第2條、第3條、第27條及第29條：「本法所稱醫療機構，係指供醫師執行醫療業務之機構。」

- (二)經查，臺灣早期醫療資源貧乏，除分布極其不均，城鄉差距尤屬嚴重，為讓民眾就近獲得適切醫療照護，斯時中央衛生主管機關乃於原臺北縣等大部分縣市相繼設置省立醫院，其中約有三分之二位處偏遠、離島地區或具特殊功能性，提供當地民眾必要之急重症與醫療服務。時至88年精省後，原臺灣省政府衛生處之業務移撥原行政院衛生署(下稱原衛生署)主管，原各省立醫院乃配合改制為署立醫院。嗣至102年7月23日，各署立醫院配合原衛生署改制，遂再改隸為衛福部，一般通稱為衛福部部立醫院。爰該等醫院既屬公立醫院又為衛福部所屬機關，除應致力於國人健康之維護，更應率先配合國家公共衛生與衛福部相關政策(如疫病防治、重大災難緊急醫療救護……)、弱勢醫療、長期照護及軍人、警察、消防、海巡、空勤等人員醫療照護方案任務之推動，以充分扮妥醫療服務、社區民眾醫療保健及特殊醫療功能等提供者、中央醫療衛生政策實踐者等多重角色。
- (三)隨著國內民間財團醫院急遽成長與擴張，國內醫療市場競爭強度快速升高，加以陸續實施之合理門診量、總額預算……等醫療與全民健康保險政策、制度及措施陸續接踵而至的衝擊，促使衛福部所屬醫院經營之難度與挑戰性越來越高，收入之不確定性及不穩定性隨之攀升。尤以部立醫院係屬公立醫院，囿於國家法令及人事制度層層限制與約束，以及政府補助經費逐年遞減，肇使肩負著公醫使命的

---

「本法所稱公立醫療機構，係指由政府機關、公營事業機構或公立學校所設立之醫療機構。」<sup>1</sup>「於重大災害發生時，醫療機構應遵從主管機關指揮、派遣，提供醫療服務及協助辦理公共衛生，不得規避、妨礙或拒絕。……」<sup>2</sup>「公立醫院得邀請當地社會人士組成營運諮詢委員會，就加強地區醫療服務，提供意見。公立醫院應提撥年度醫療收入扣除費用後餘額之百分之十以上，辦理有關研究發展、人才培訓、健康教育、醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項。」<sup>3</sup>

部立醫院，經營缺乏彈性，醫師嚴重外流，凡此皆迫使衛福部所屬醫院在國內一般市場利潤、功利價值導向及急門診、住院人次、占床率等傳統醫院管理指標評斷下，營運益形困難，績效更顯不彰，此有衛福部、審計部分別表示略以：「部屬醫院目前有26家，其中部分位於民間不願投資的偏遠離島地區或為特殊功能醫院，受人口數、就醫量之限制，經營較為不易……。」等語及立法委員質詢：「民間醫療資源充沛，正削減部立醫院擔負之公共任務，壓縮部立醫院醫療市場空間」等情足憑。

(四)然而，衛福部所屬醫院既有其時代設立背景，除扮演醫療服務提供者之角色，更肩負著公醫使命以發展適地特性、照護弱勢族群之社區民眾醫療保健任務，自不宜皆以上述利潤及傳統醫院管理指標為其績效論斷之唯一依據，尤值此我國面臨人口急速老化、少子女化、疾病型態改變問題與持續性、整合性照護需求俱增之際，建立所屬各醫院明確之定位並研議多元、適宜並融入在地化特性之績效指標，諸如中央醫療衛生政策達成率、災難緊急醫療救護、義診、社會服務等人次、協助偏遠離島居民就醫、居家照護人數、與當地醫療機構相互合作、支援成功率、結合在地醫療網相關計畫達成率……等，以促其結合當地民眾實際需求以在地深耕永續營運發展，自有其迫切與必要性，亟賴衛福部督同所屬妥為研議精進。以上復分別觀立法院公報第105卷第35期委員會紀錄載明略以：「各部立醫院分散坐落於全國，有其地理分布之特殊性，且其肩負公共衛生與基層體系醫療發展的重要，換言之，整體國民健康保健與公共衛生政策的推動，或者防疫救災等，都期待部立醫院體系作為各地縣市政府推

廣相關政策的一大助力……雖部分醫院仍虧損嚴重，長期而言難以達到收支平衡目標，惟明確設定26家部立醫院之定位，方可找出合適之運作模式……」及審計部相關查核意見指出：「由於離島偏鄉地區之部立醫院，負有在地公衛責任，並且考量離島偏鄉地區之地域特殊性，不應與台灣本島都會地區之醫院經營模式相提並論，對離島偏鄉地區之部立醫院，其營運績效認定，不應僅以獲利程度，認定標準。衛福部應考量離島偏鄉地區之地域特殊性，與部立醫院之公衛責任，其營運績效之認定，應有不同於都會型醫院之彈性認定標準……」等語益明。另為促使衛福部所屬醫院發揮特色以在地深耕永續營運發展，除前述相關多元指標之妥為建立外，針對衛福部營運發生困境等所屬醫院，如何借鏡國內部分在地化民營醫院成功運作模式，甚至相互合作或委外經營，從而建立可長可久之委外與合作經營及其成效適時檢討評估機制，亟應併同審慎研議檢討。

(五) 綜上，衛福部所屬醫院三分之二位處偏遠、離島地區或具特殊醫療功能，有其時代設立背景，除扮演醫療服務提供者之角色，更肩負著公醫使命以發展適地特性、照護弱勢族群之社區民眾醫療保健任務，值此我國面臨人口老化、少子女化、疾病型態改變問題與持續性、整合性照護需求俱增之際，洵不宜僅以一般市場利潤及傳統醫院管理指標評斷其營運績效，亟應研議更多元、適宜並融合在地化特性之績效指標，以促其在地深耕永續營運發展。

二、衛福部基於所屬醫院指揮監督並統籌規劃公、私立醫療機構人力合理分布及均衡醫療資源等職責，早應建立全國醫事人力資源供需調查、支援及衡平機制，惟

據該部所屬醫院指訴，多以其私下情誼商請鄰近醫院支援人力與資源，審計部相關查核意見亦指證歷歷，凸顯該部目前醫事人力相關統籌盤整機制成效不彰，未能有效解決所屬各醫院實際需求，亟應積極務實檢討改進：

- (一)按醫療法第88條、第91條規定「中央主管機關為促進醫療資源均衡發展，統籌規劃現有公私立醫療機構及人力合理分布，得劃分醫療區域，建立分級醫療制度，訂定醫療網計畫。……。」「中央主管機關為促進醫療事業發展、提升醫療品質與效率及均衡醫療資源，應採取獎勵措施。……」衛福部各醫院組織準則第1條及衛福部處務規程第11條復分別規定：「本部為辦理民眾衛生醫療保健業務，特設所屬各醫院，為四級機構，並受本部指揮監督。」「醫事司掌理事項如下：一、醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研擬。二、醫事機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬。……」。是衛福部基於全國醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃與醫療資源之均衡，以及該部所屬各醫院指揮、監督、管理等職責，允應統籌規劃該部現有所屬各部立醫院與其鄰近公私立醫療機構人力之合理分布及醫療資源之均衡發展，並適時採取獎勵措施，以達成醫療法第1條所揭示：「為促進醫療事業之健全發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，保障病人權益，增進國民健康」之立法意旨。
- (二)據衛福部查復略以：「本部所屬醫院遍及全臺，多數位處偏遠離島地區或屬特殊功能醫院，醫師人力羅致相對困難，面臨不足之缺口，然為提供地區民眾可近性醫療，促使本部所屬醫院肩負起公立醫院照

顧偏遠地區及弱勢族群之責，本部已賡續督促各院積極羅致醫護人員，以穩定醫院人力，俾利醫病關係品質改善，提升營運績效。……辦理情形如下：

1. 本部所屬醫院人力調查機制：每月主動盤點各所屬醫院醫師、護理人員、其他醫事人員等人數資料，藉以檢視各院職員空缺比率和契僱醫事人力比率，並掌握各院人力趨勢。
2. 本部所屬醫院專科醫師人力強化機制：
  - (1) 爭取公費醫師及醫學中心支援：本部辦理105至108年『醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫』，由醫學中心支援急診與相關急重症之醫師人力……。
  - (2) 辦理提升偏鄉離島醫療服務計畫：持續辦理『強化偏遠及醫療資源缺乏地區醫院效能計畫』與『所屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫』……
3. 整合本部所屬醫院醫療資源：
  - (1) 推動所屬醫療機構長期醫療支援補助……
  - (2) 規劃本部所屬醫院之區域聯盟……」

等語，顯見衛福部認為該部已建立該部所屬醫院人力調查、爭取公費生與相互支援等相關計畫及機制。

(三) 惟據衛福部所屬醫院於本院履勘、座談、訪查時分別表示略以：「……本院醫師能夠增加原因，我覺得還是院長姿態放低，多去騷擾親朋好友，或是有的醫師態度也很高傲，不願意到本院來看看，那就去拜訪他、跟他約個地方吃飯，跟他聊聊，建立對本院的好印象，雖然不是一定會成功，但至少提升找尋醫師成功的機率。……」「……因為本院醫師年紀偏高，如果有醫師要離退，就會使情況更嚴峻，所以希望醫福會在公費生較多的時候能夠多考慮本院。……」「本院較嚴重或是應該要被檢討的是醫師部分，近幾年來空缺變大……過去也很依賴公費

生，但過去是一個蘿蔔一個坑，有多少公費生一開始就知道且分配好的，但近年是有需求的醫院都報缺，但實際出來的公費生很少……部分私立醫院卻不斷獲取公費生名額」等語，足見該部上揭所稱所屬醫院人力調查、爭取公費生與相互支援等相關計畫及機制，洵未能有效解決所屬醫院各別之實際人力需求，致該部部分所屬醫院多以其私下情誼商請鄰近醫院支援人力與資源，更有部分所屬醫院竟難與私立醫院競爭，無法如願獲取所需公費生名額，造成人力不足情形益加困窘。此除有衛福部於該部第八期醫療網計畫內容自承：「本部所屬醫院多數位處偏遠或醫療資源缺乏之地區，其營運狀況、醫療設備、醫師人力科別需求各有不同，目前部立醫院並無醫學中心足以承載旗艦醫院之角色。此外，各院缺乏明確的在地功能定位，及院際間總體統合調度之機制，故人力運用多僅限於短期救急，以致偏遠醫院運用服務模式運作，一直未有專科人力支援策略性規劃」等語印證甚明之外，並有審計部歷次查核意見指出略以：「衛福部仍以各所屬醫院間自行協調所需為主，未能定期統整調查各院專科人力需求情形，恐不利整體所屬醫院人力支援之策略規劃……」「……支援醫院人力有限及長期支援誘因不足，實際支援情形以短期為主，影響被支援醫院所獲支援成效及醫病關係建立……。」「衛福部未建立醫師人力統一調度機制，各醫院需自行尋求不足之醫師人力，未能有效改善醫師人力不足情況……」

「新營醫院係由代理院長與秘書前往鄰近區域之醫療機構接洽醫師支援相關事宜，嘉義醫院係刊載雜誌、網路徵才、商請其它公、私立醫院介紹，花蓮醫院係由院方邀請鄰近醫院、診所之醫師支援，臺

東醫院係由機關正副首長懇請及透過醫師間私人情誼邀請醫學中心或區域醫院、診所之醫師支援。……」**「缺乏院際間總體統合調度機制，醫師人力運用多僅於短期救急或暫時填補……」**等語足憑，益證目前醫事人力相關統籌盤整機制成效不彰，至為明顯。以上復觀國內長庚、馬偕、佛教慈濟、彰化基督教……等醫療財團法人，以及國立臺灣大學醫學院附設醫院、榮民總醫院、國軍醫院等分別為教育部、國軍退除役官兵輔導委員會(下稱退輔會)及國防部所屬公立醫院，早已由各自醫療體系之所屬總院、分院相互支援人力與資源，既已長年運作無礙等情，衛福部卻任由所屬醫院人力支援機制成效不彰，自難謂已善盡所屬醫院指揮監督及國內公、私立醫療機構人力合理分布及均衡醫療資源統籌規劃等職責，洵有積極務實檢討改善之必要。

(四)綜上，衛福部基於所屬醫院指揮監督並統籌規劃公、私立醫療機構人力合理分布及均衡醫療資源等職責，早應建立全國醫事人力資源供需調查、支援及衡平機制，惟據該部所屬醫院指訴，多以其私下情誼商請鄰近醫院支援人力與資源，審計部相關查核意見亦指證歷歷，凸顯該部目前醫事人力相關統籌盤整機制成效不彰，未能有效解決所屬醫院實際需求，亟應積極務實檢討改進。

三、衛福部所屬醫院醫事人力占比遠低於其他中央部會所屬醫院，前遭立法院專題研究報告指出缺失並經立法委員質詢有案，且該部3家所屬醫院超時工作窘況曾遭民間醫療專業團體負評，本院及審計部近年來更陸續對其人力不足及營運績效不彰等窘境，迭有相關調查及查核意見，縱衛福部頻有相應對策，然始終未見該部確實整合國內均衡醫療資源、落實轉診與分級

及社區、在地醫療等相關計畫、措施及國內日殷之長照需求後，提出務實有效之統籌治本良方，不無淪為即興、救急及虛應式之治標方案，致相關窘況依舊，允由衛福部切實研謀改進：

- (一)按衛福部除職司該部所屬各醫院指揮、監督、管理等職責之外，並應統籌規劃國內醫事人力之合理分布及醫療資源之均衡發展，此分別於衛福部各醫院組織準則第1條、衛福部處務規程第11條及醫療法第11條、第88條及第91條，定有明文。
- (二)據立法院專題研究報告、該院公報所載各委員會、院會相關會議紀錄及醫療專業團體網站分別登載略以：「醫療專業人員比率居中央公立醫院之末，行政人員占比偏高，人力配置失當，恐有違醫療人員為醫院營運主力之精神」<sup>3</sup>、「衛福部目前計有12家醫院具備中度急救能力，惟其中3家醫院103年及104年醫師缺額比率均超過20%……恐不利執行緊急醫療任務而須轉送醫學中心，進而加劇醫學中心急診負擔……。」<sup>4</sup>「衛福部所屬醫院102年度醫療專業人員(醫師、護理人員及其他醫事人員)合計9,189人，占員工總數1萬3,474人之68.20%，103年度醫療專業人員占比降為67.25%。至102及103年度退輔會所屬榮民總醫院醫療專業人員占比分別為78.15%及79.20%，教育部所轄教學醫院分別為70.67%及71.36%，國防部所屬軍醫院分別為74.85%及75.27%。衛福部所屬醫院醫療專業人員占員工比率，連續2年均居中央部會所屬醫院之末。衛福部所屬醫院104年度8月底醫療專業人員占比僅

---

<sup>3</sup> 資料來源：立法院針對「衛福部所屬醫院經營績效之探討」之專題研究報告，編號：104138，104年8月。

<sup>4</sup> 資料來源：立法院第105卷第35期公報所載立法院第9屆第1會期社會福利及衛生環境委員會第21次全體委員會議紀錄委員會等相關會議紀錄。

66.35%，甚至低於102及103年度之68.20%及67.25%，與其他公立醫院醫療專業人員占比皆呈現增加之情況，更大相逕庭……」<sup>5</sup>、「醫改會公布全台21間所謂『血汗醫院』名單，其中有3家衛福部所屬醫院上榜。」<sup>6</sup>本院相關案件之調查意見及出國考察報告復分別指出略為：「……五、衛福部應針對所屬部分醫院長久以來醫師及護理人員缺額率甚高之問題，確實檢討改進……。」、「部屬醫院中仍普遍存有醫師人力不足的問題。醫護人力係影響醫療服務品質及醫院經營績效的主要因素……衛福部所屬醫院普遍存有醫護人力不足、醫事人員缺額率偏高問題，此情形已非在個別醫院發生，且不論醫院地理位置係在醫療資源充足或不足地區，都無法避免，可見醫護人力缺額誠屬衛福部所屬醫院的共通問題，且已由來甚久。」<sup>7</sup>審計部自103年迄今歷年相關查核意見亦不斷重複載明略為：<sup>8</sup>「……審計部歷年來多次促請衛福部及所屬各醫院就其營運成效不佳情形研謀改善，惟各院營運成效迄未有效改善……」「……各種子醫院醫師人力不足，無法滿足偏遠及離島醫院所欠缺之醫師人力……」「各種子醫院現有醫師人力不足，難以全時段支援偏鄉、離島及經營困難醫院所欠缺醫師之科別人力……」「……所屬醫院間相互支援之所屬醫療機構種子醫院計畫及長期醫療支援補助原則因支援醫院人力有限及長期支援誘因不足……」等語。

---

<sup>5</sup> 資料來源：立法院第104卷第89期公報所載院會等相關會議紀錄。

<sup>6</sup> 資料來源：財團法人台灣醫療改革基金會網站，網址：[http://issue.thrf.org.tw/Page\\_Show.asp?Page\\_ID=1788](http://issue.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1788)。

<sup>7</sup> 資料來源：本院104年10月21日院台調查字第1040800189號函派查「衛福部所屬醫院多仰賴公務預算補助，無法自給自足，且部分醫院占床率偏低，未妥為運用所開設之病床，部分醫院醫療照護品質欠佳，亟待檢討改善等情案」等情案。

<sup>8</sup> 資料來源：審計部就衛福部醫療藥品基金103年1至8月財務收支之審核意見。

(三)俱上顯見，衛福部所屬醫院醫事人力占比遠低於退輔會、國防部、教育部等中央部會所屬醫院，前遭立法院專題研究報告指出缺失並經立法委員質詢有案，並曾有3家所屬醫院超時工作窘況遭民間醫療專業團體負評，本院及審計部近年來更陸續對衛福部所屬醫院人力不足及營運績效不彰等窘境，迭有相關調查及查核意見，衛福部基於該部所屬各醫院指揮、監督、管理等職責，以及統籌規劃國內醫事人力之合理分布及醫療資源之均衡發展等法定職掌事項，早應積極研謀有效改善對策，俾使所屬醫院健全永續發展。期間衛福部雖已相繼提出102至105年之「重整偏遠地區公立醫院服務效能計畫」、103至105年之「所屬醫療機構種子醫院計畫」；105年之「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」、106年之「所屬醫療機構長期醫療支援補助原則計畫」及「屬偏遠地區醫院充實醫師人力計畫」，以及醫療網第七期、第八期計畫分別所規劃之「集合式專科人力支援及招募模式」重組計畫、「改善醫事人員執業環境，充實醫事人力」……等相應對策，以及「公費醫師服務期滿留任獎勵計畫」、「獎勵於醫療資源不足地區開業計畫(無醫村)及巡迴醫療計畫」等有關計畫，健保署並已擬定分級醫療6大策略及相關配套措施，分別採取擴大家庭醫師整合性照護計畫、鼓勵醫師跨層級支援合作計畫、鼓勵診所及醫院共同照護計畫等相關配套措施<sup>9</sup>。

(四)然而，衛福部雖頻有相應對策，相繼提出之相關計

---

<sup>9</sup> 資料參考來源：行政院108年12月18日院臺衛字第1070126818號函附說明資料。

畫「名稱」亦可謂推陳出新、琳瑯滿目，惟細究其實質內容、項目卻間有重複，難有新意，且始終未見該部確實整合國內均衡醫療資源、落實轉診與分級、社區、在地醫療等相關計畫與措施及國內日殷之長照需求後，提出立竿見效之統籌治本良方，不無淪為即興、救急及虛應式之治標方案，致相關窘況依舊，此有審計部查核意見、立法院專題研究報告<sup>10</sup>分別載明略以：「……人力運用多僅於短期救急或暫時填補，以致偏遠離島醫院運作，一直未有專科人力資源策略性規劃。……」、「宜通盤檢討人力配置，提高專業醫療人員占比，以提升醫療品質……應解決……醫師缺額率偏高問題，俾利提供緊急醫療服務」等語及立法委員質詢：「應依各部屬醫院之現況、角色、功能及任務提出26間部屬醫院之合作方式及運作計畫，將部屬醫院及公費醫師人力做跨院整合」等情<sup>11</sup>，足資佐證，衛福部亟應積極整合國內相關資源，以發揮實效。

(五)綜上，衛福部所屬醫院醫事人力占比遠低於其他中央部會所屬醫院，前遭立法院專題研究報告指出缺失並經立法委員質詢有案，且該部3家所屬醫院超時工作窘況曾遭民間醫療專業團體負評，本院及審計部近年來更陸續對其人力不足及營運績效不彰等窘境，迭有相關調查及查核意見，縱衛福部頻有相應對策，然始終未見該部確實整合國內均衡醫療資源、落實轉診與分級及社區、在地醫療等相關計畫、措施及國內日殷之長照需求後，提出務實有效之統籌治本良方，不無淪為即興、救急及虛應式之

---

<sup>10</sup> 資料參考來源：立法院針對「衛福部所屬醫院經營績效之探討」之專題研究報告，編號：104138，104年8月。

<sup>11</sup> 資料參考來源：立法院公報第105卷第35期委員會等相關會議紀錄。

治標方案，致相關窘況依舊，允由衛福部切實研謀改進。又，臺灣醫療資源整體而言早已趨近飽和，癥結係在於「資源過度集中於都會區與城鄉分布不均」及「少部分民眾盲目追求名醫、迷信大醫院及沒事愛逛醫院」等就醫行為偏頗問題，值此全球武漢肺炎疫情持續發燒，益趨嚴峻之際，國人逛醫院、小病赴大醫院看診等舊習，既已獲得緩解，衛福部基於中央衛生主管機關之責，如何趁此機會促使國人形塑良好習慣，成為日後就醫常態，自有督同所屬醫院積極研謀良策之必要，併此敘明。

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函請衛生福利部檢討改善見復。
- 二、調查意見，函請審計部參考。

調查委員：尹祚芊

蔡培村

張武修

中 華 民 國 1 0 9 年 4 月 2 1 日