

調 查 報 告

壹、案由：臺灣地區目前每萬人口病床數係歐美國家 2 到 2.5 倍，惟醫院病床數仍持續擴大增加，對於醫療及護理機構床位數之管控，究相關單位是否有所評估及依循標準？為保障民眾就醫權，卻又不致造成床位虛置形成醫療資源浪費，認有詳加查究之必要乙案。

貳、調查意見：

臺灣地區目前每萬人口病床數係歐美國家 2 到 2.5 倍，惟醫院病床數仍持續擴大增加，對於醫療及護理機構床位數之管控，相關單位是否有所評估及依循標準？為保障民眾就醫權，又不致造成床位虛置形成醫療資源浪費，認有深入瞭解之必要，爰立案調查。本案為調查事實，經向衛生福利部（由原行政院衛生署於民國 102 年 7 月 23 日改制成立，下稱衛福部）、考選部、教育部調閱有關資料，並於 103 年 6 月 18 日約詢衛福部次長林奏延、醫事司司長李偉強等相關主管人員到院說明，業已調查竣事，茲臚列調查意見如下

一、衛福部應本於中央主管機關權責對於醫療資源過賸區域，得限制醫院設立與擴充，並按醫療網規劃之目標，強化病床審議機制，對於急性一般病床 500 床以上之大型醫院之興建與擴充，尤應予完全限制，避免醫院競相擴充發展，俾促進醫療資源合理分布：

(一)醫療法第 31 條規定：「醫療法人得設立醫院、診所及其他醫療機構。其設立之家數及規模，得為必要之限制。前項設立家數及規模之限制，由中央主管機關定之。」同法第 90 條復規定：「中央主管機關訂定醫療網計畫時，直轄市、縣（市）主管機關應依該計畫，就轄區內醫療機構之設立或擴充，予以

審查。但一定規模以上大型醫院之設立或擴充，應報由中央主管機關核准。對於醫療設施過賸區域，主管機關得限制醫療機構或護理機構之設立或擴充。」另醫療法施行細則第5條第1項第1款及第2款規定：「一、公立醫療機構、私立醫療機構或法人附設醫療機構：（一）設立或擴充後之規模在九十九病床以下者，由所在地直轄市或縣（市）主管機關許可。（二）設立或擴充後之規模在一百病床以上者，由所在地直轄市或縣（市）主管機關核轉中央主管機關許可。二、醫療法人申請醫院之設立或擴充，由中央主管機關許可。」可見主管機關對於醫療設施過賸區域，得限制醫療機構之設立或擴充，並得限制醫療法人設立之醫院、診所及其家數及規模。

（二）衛福部於99年1月25日發布「醫院設立或擴充許可辦法」，該辦法第6條規定：急性一般病床於次醫療區域，每萬人不得逾50床；於一級醫療區域，急性一般病床達500床以上醫院，其病床數，每萬人不得逾6床。查國內醫學中心之急性一般病床數，均大於500床，若按上開辦法之規定，已達醫療網規劃之目標，應予以限建管制。且按衛福部之說明，國內目前已完全限制急性一般病床500床以上之大型醫院之興建與擴充（依該規定以現有500床以上規模之醫院皆無法再擴充），避免醫療機構朝向大型化之發展。另查醫院設立或擴充許可辦法發布前，醫療次區域每萬人口若有30床以上地區醫院病床者，應予限建；但該辦法發布後，每萬人口50床始限建，且101年底國內醫院每萬人口病床數為42.63床，則國內醫院尚有擴充病床之空間，此一改變，將使得國內已大幅增加之病床數，繼續新設

或擴充，限建標準已失之更為寬鬆。

(三)在醫院設立或擴充許可辦法公告後，衛福部於 101 年 3 月 21 日同意設立天主教輔仁大學附設醫院；同年 4 月 23 日同意設立新北市立土城醫院；101 年 6 月 22 日同意財團法人佛教慈濟綜合醫院(下稱慈濟醫院)臺中分院擴充急性一般病床 50 床，102 年 2 月 26 日同意再擴充 149 床；100 年 1 月 14 日同意臺北慈濟醫院擴充急性一般病床 49 床，102 年 11 月 27 日同意再擴充 50 床。前述衛福部醫事審議委員會(下稱醫審會)同意醫院新設或擴充病床後，各院急性一般病床規模均為「499 床」，可見該部已將限制急性一般病床 500 床以上之大型醫院之興建與擴充列為審查原則。惟醫院設立或擴充許可辦法公告後，國內應已完全限制急性一般病床 500 床以上之大型醫院之興建與擴充，然查衛福部醫審會仍通過至少下列 500 床以上醫院之擴充案：

- 1、99 年 3 月 16 日同意新設財團法人○○癌治療醫院、國際醫療病床，合計 400 床。
- 2、101 年 4 月 23 日同意○○紀念醫院擴建 117 床，擴建後，該院急性一般病床規模為 831 床。
- 3、101 年 9 月 19 日同意○○○○大學醫學院附設醫院展延急性一般病床 440 床之全數開放期限至 107 年 12 月 31 日止，並同意擴充該院附設癌中心醫院(設質子)。
- 4、101 年 11 月 26 日同意財團法人○○○○○醫院擴建第七期醫療大樓。
- 5、101 年 11 月 26 日同意○○醫療財團法人○○○
○紀念醫院擴充(設質子)。

(四)按衛福部提供之資料，84 年間國內醫院有 787 家，病床數為 101,430 床，每家醫院平均 128.88 床；迄

101 年，醫院家數減為 502 家，病床數卻成長為 135,002 床，平均每家 268.93 床，從醫院家數減少 285 家，病床總數卻增加 33,572 床可知，已不再營運者多為規模較小之醫院。另 90 年間國內教學醫院有 138 家，病床數為 79,192 床，平均每家 573.86 床，迄 101 年家數減為 126 家，病床數卻增為 97,466 床，平均每家 773.54 床，可見國內醫療體系已出現醫院私有化、大型化、集團化之趨勢，規模較大之醫院先在所屬醫療區域擴充床位，再向其他縣市發展，在不斷擴充病床同時，醫院對醫護人力之需求亦大幅增加，使得更多醫師、護理人員及各類醫事人員流向大型醫院服務，此將使得偏鄉地區之醫院人力，招募更形困難。按醫療法第 31 條、第 90 條規定，與該法施行細則第 5 條第 1 項第 1 款及第 2 款規定，以及醫院設立或擴充許可辦法第 6 條規定，衛福部對於醫療資源過賸區域，得限制醫院設立與擴充，且按醫療網規劃之目標，對於急性一般病床 500 床以上之大型醫院之興建與擴充，應予完全限制，但衛福部仍通過數家 500 床以上醫院之擴充案，該部允應本於中央主管機關權責，強化病床審核機制，避免醫院競相擴充發展，以促進醫療資源合理分布。

二、衛福部自 81 年將 17 個醫療區劃分成 63 各次區域以來，未能因應各醫療次區域地方生活圈、都市化程度、交通、人口密度及就醫習性等變化，適時調整醫療區域及次區域劃分；迄 100 年 9 月進行大規模調整後，又使得部分次區域得以大幅新設或擴充病床，勢將造成國內整體病床數持續增加，甚至影響全民健保財務，應予檢討改進：

(一)按醫療法第 88 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。在第一期醫療網計畫即以生活圈概念，劃分 17 個醫療區，81 年再細分成 63 個次區域。至於醫療網之每萬人口病床數目標值之訂定，係參酌國內外文獻、我國病床現況、與各國國家之比較，訂定全程及分期目標。國內在 79 年底時，每萬人口急性一般病床數為 26.6 床，101 年底為 32.35 床，期間以 89 年底為 35 床最高。

(二) 衛福部於 85 年 4 月 19 日公告修正「臺灣地區醫療資源過賸區」(如下表)，絕對限制新設醫院或 100 床以上醫院再擴充一般病床數，但精神、慢性、復健及特殊功能之病床，以及擴建後不足 100 床之醫院擴建案，不在此限：

醫療區	次區域	鄉鎮市區名稱
臺北	臺北	臺北市(中正、大安、萬華、大同、公山、信義、中山區)
	淡芝	淡水、三芝、石門
	泰林	泰山、林口、八里、五股、龜山
宜蘭	羅東	羅東、五結、蘇澳、南澳、冬山、三星
彰化	彰化	和美、秀水、花壇、芬園、彰化
	田中	田中、二水、田尾、北斗、溪洲
嘉義	嘉義	嘉義、水上
	嘉西	朴子、六腳、東石、布袋、太保、鹿草、義竹
臺南	臺南	臺南(安南區除外)、永康
	新豐	仁德、歸仁、關廟、龍崎
高雄	高雄	高雄(小港、前鎮、旗津除外)、鳳山、大樹、仁武、大社、鳥松
屏東	屏東	屏東、萬丹、長治、麟洛、九如、里港、鹽埔
臺東	臺東	臺東、卑南
花蓮	花蓮	花蓮、新城、吉安、壽豐、秀林

(三)衛福部自 85 年後未再公告醫療資源過騰區，但該部發布之醫院設立或擴充許可辦法，已明定急性一般病床於次醫療區域，每萬人不得逾 50 床；於一級醫療區域，急性一般病床達 500 床以上醫院，其病床數，每萬人不得逾 6 床，完全限制急性一般病床 500 床以上之大型醫院之興建與擴充，依此規定，國內現有 500 床以上規模之醫院皆無法再擴充。

(四)迄 100 年 9 月 16 日，衛福部以衛署醫字第 1000260899 號令將原 63 個次區域修正為 50 個次區域（如下表），經查已逾該辦法規定病床規模之次醫療區域包括：北區次區域（臺北）、中區次區域（臺北）、羅東次區域、嘉義次區域、太保次區域、台南次區域、東港次區域、花蓮次區域、台東次區域。

一級醫療區域	二級醫療區域	次醫療區域	行政區名稱
臺北	臺北	北區次區域	北投、士林、石門、三芝、淡水
		中區次區域	中正、中山、萬華、大同、永和
	宜蘭	羅東次區域	羅東、五結、蘇澳、南澳、冬山、三星
南區	嘉義	嘉義次區域	嘉義市、水上
		太保次區域	朴子、六腳、東石、布袋、太保、鹿草、義竹
	臺南	臺南次區域	東區、中西區、北區、安平、南區、仁德、歸仁、關廟、龍崎
高屏	東港	東港次區域	東港、新園、林邊、南州、佳冬、琉球、崁頂、新埤、潮州、來義
東區	花蓮	花蓮次區域	秀林、新城、花蓮、吉安、壽豐

	臺東	臺東次區域	臺東、卑南、綠島、蘭嶼
--	----	-------	-------------

- (五)100年9月修正醫療區域及次區域後，有原屬於醫療資源過賸區之行政區或鄉鎮，即不再列為過賸區，包括：臺北市大安區、松山區、信義區、新北市泰山區、林口區、八里區、五股區、龜山區、彰化縣和美鎮、秀水鄉、花壇鄉、芬園鄉、彰化市、田中鎮、二水鄉、田尾鄉、北斗鎮、溪洲鄉、臺南市永康區、高雄市楠梓區、左營區、鼓山區、三民區、新興區、苓雅區、鹽埕區、前金區、鳳山區、大樹區、仁武區、大社區、鳥松區、屏東縣屏東市、萬丹鄉、長治鄉、麟洛鄉、九如鄉、里港鄉、鹽埔鄉。至於原非醫療資源過賸區，重新公告後，現已逾醫院設立或擴充許可辦法規定病床規模次醫療區域之行政區或鄉鎮，則包括：臺北市北投區、士林區、新北市永和區、屏東縣東港鎮、新園鄉、林邊鄉、南州鄉、佳冬鄉、琉球鄉、崁頂鄉、新埤鄉、潮州鄉、來義鄉、臺東縣綠島鄉、蘭嶼鄉，醫療資源過賸區所指之行政區或鄉鎮，變動幅度甚大。
- (六)以新北市行政區為例，衛福部原將原臺北縣金山、萬里、瑞芳、雙溪、貢寮、平溪與基隆市同劃屬基隆醫療區，其餘地區則與臺北市同劃屬臺北醫療區，並且再劃分為臺北、淡芝、泰林、三鶯、坪烏等五個次區域。新修正後之醫療區域及次區域，將臺北醫療區域劃分為東、西、南、北、中5個次區域，醫療區域調整後，除中區急性一般病床已逾每萬人口50床，屬醫療資源過賸區外，其餘次區域均尚有興、擴建容額，合計約有1萬多床，重新公告當年，西區（包括三峽、土城、板橋、新莊、泰山

、樹林、鶯歌)尚約有 5 千多床之興擴建容額¹，因此，新北市目前尚有多家醫院新設或擴充病床中。至於彰化縣原有 10 個鄉鎮原屬於醫療資源過賸區，現均不在限制新設或擴充範圍；屏東縣原屬於醫療資源過賸區之 7 個鄉鎮，現均不在限制擴建範圍，而目前列在限制範圍者，則為另 10 個原不屬於過賸區之鄉鎮；至於高雄市改制前，原有 8 個行政區屬醫療資源過賸區，目前均不屬之。

(七)有關醫療網次區域劃分重新調整，必將影響各次區域每萬人口急性一般病床數之計算結果，進一步影響醫療資源分布之規劃，以 100 年 9 月修正醫療區域及次區域為例，許多原屬限制新設或擴充床位之行政區，即不列在限制範圍，其中不乏都會地區，而在重新劃分醫療區域及次區域後，國內部分縣市亦確有積極新設或擴充病床情事，衛福部於調整醫療網次區域之劃分時，不應對於特定次區域量身打造，使該次區域得以新設或擴充病床，且雖對於當地民眾就醫之可近性應有正面助益，另一方面卻可能使得國家整體醫療費用明顯成長。查衛福部此次修正醫療區域及次區域，係自 81 年將 17 個醫療區劃分成 63 個次區域以來，首次檢討醫療區域劃分，重劃結果已與原先劃分情形有重大落差，使得在國內病床數仍不斷增加同時，部分原限制新、擴建地區已非資源過賸區，仍得以大幅新設或擴充病床，將造成國內整體病床數將持續增加，影響全民健保財務。綜上，自 81 年將 17 個醫療區劃分成 63 各次區域以來，未能因應各醫療次區域地方生活圈、都市化程度、交通、人口密度及就醫習性等變化，適

¹ 詳立法院公報，院會紀錄，第 100 卷第 53 期，第 81 頁。

時調整醫療區域及次區域劃分；迨 100 年 9 月進行大規模調整後，又使得部分次區域得以大幅新設或擴充病床，勢將造成國內整體病床數持續增加，甚至影響全民健保財務，應予檢討改進。

三、衛福部及各縣市政府衛生局對於醫療機構設立或擴充之審議，應力求確實，並定期全面清查醫院病床開放情形，避免醫院長期占用病床資源，及落實保障民眾就醫權益：

- (一)醫療法第 98 條規定，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」；同法第 99 條則規定，直轄市、縣（市）主管機關應設置醫事審議委員會，其任務之一為「醫療機構設立或擴充之審議。」上開醫審會審查時，需依據醫院設立或擴充許可辦法規定辦理。另依據同辦法第 8 條規定：「經許可設置或擴充之病床，核定之主管機關得限定其完成開放使用之日期；屆期未完成開放者，得廢止或核減其許可。」第 9 條明定主管機關得廢止醫院許可或核減其已許可之病床數之條件；第 10 條復規定，若醫院未能完成病床開放使用時，得檢具相關資料、證明文件及病床分期開放之具體計畫書申請展延。
- (二)詢據衛福部答復說明，該部於執行第一期至第四期醫療網計畫後，國內醫療資源已漸趨充足，顯示病床資源已非患寡，乃於 96 年底計核減（含廢止）急性一般病床 8,821 床，精神病床 2,355 床。可見，衛福部及各縣市政府衛生局對於醫療機構設立或擴充之審議，有欠確實，因此許可床數始得予廢止或刪減。
- (三)再者，醫院經衛生主管機關許可籌設，並核予許可病床數，取得核准函後，尚須依其他相關法規（建

築、土地、環境影響評估等等)規定辦理，並俟興建完成，向衛生主管機關申請開業後，始得開放使用原經核予許可設置之病床。但據前述 96 年廢止或刪減許可床數之審查意見及結論，諸如宜蘭次醫療區域財團法人蘭陽仁愛醫院(尚有 280 床許可未開放數，函報尚辦理土地變更程序，層轉衛生署核議)，審查決議廢止擴建 280 床，羅東聖母醫院(尚有 222 床許可未開放數，於 92 年 8 月 11 日取得建築執照，預定 95 年 10 月完工後全數開放，層轉衛生署核議)，核減 111 床，霧峰濟陽醫院(298 床許可為開放數，該院於 96 年 8 月取得建照)，96 年 10 月廢止 298 床，目前訴願中，足見國內部分機構於衛福部許可設置或擴充病床後，遲未取得建築執照或尚未辦理土地變更程序，部分醫院則未將許可床數開放，造成許可床數與開放床數間有所落差，且已許可、未開放之床位數額，仍併入各醫療區域或次區域計算床數，因此長期占用所屬醫療區之病床資源，已影響各區域醫療資源之規劃。

(四)綜上，衛福部及各縣市政府衛生局對於醫療機構設立或擴充之審議，應力求確實，並定期全面清查醫院病床開放情形，避免醫院長期占用病床資源，及落實保障民眾就醫權益。

四、衛福部及教育部對於國內教學醫院之申請條件、最適家數、床數及其分布允應務實檢討，並將教學資源集中於實際花費較多經費從事教學活動之醫院，以鼓勵教學醫院確實從事教學研究活動：

(一)依據醫療法第 7 條所稱教學醫院，係指其教學、研究、訓練設施，經依本法評鑑可供醫師或其他醫事人員之訓練及醫學院、校學生臨床見習、實習之醫療機構。另，同法第 94 條規定，為提高醫療水準，

醫院得申請評鑑為教學醫院。

- (二)全民健康保險醫療費用支付標準總則章第六點原訂有加計原則：「為反映保險特約教學醫院各項醫療服務成本，除按本支付標準各診療項目相對點數外，對於特約教學醫院執行住院診療服務時，得就各診療項目（不含藥品及特殊材料）加計核定該醫療費用百分之五；特約教學醫院執行門診論病例計酬及符合第二部第二章第七節之門診手術案件（不含藥品及特殊材料）及第三部第三章之牙科處置及手術，加計核定該醫療費用之百分之三。」故健保特約教學醫院有提供醫療服務時即予以反映加計，而非以教學活動內容及使用金額多寡作為支付依據，然該原則業經健保署於 97 年 1 月 7 日刪除。
- (三)國內教學醫院由 90 年 138 家，至 101 年減少為 126 家（減少 12 家），占全體醫院之 25.09%，但病床數由 79,192 床增加為 97,466 床（增加 18,274 床，成長 23.08%），其中一般病床由 60,031 床增加為 73,307 床（增加 13,276 床，成長 22.12%），需要醫師投入較長工時或值班以適時提供適質醫療之特殊病床數更增加 4,991 床，成長 26.08%，在教學醫院占床率無明顯改變，但病床數卻大幅增加之情況下，病人數當然成長，若主要值班人力之實習醫學生或住院醫師人數未增加，則渠等於夜間值班需負責照護之病人數勢必較以往增加，工作負荷當然益趨沈重，以致嚴重影響到病患照護品質。
- (四)按全民健保實施至 97 年間，因教學醫院得以獲得較佳之健保支付條件，因此提供醫院申請評鑑成為教學醫院之誘因，但該項支付原則，業經刪除，惟國內目前仍有 126 家教學醫院，部分教學醫院無法招訓住院醫師，或供實習醫學生實習，徒有教學之名

，卻少有教學活動之實，惟為保有教學醫院資格，仍需定時耗費時間、人力及物力以準備各項教學醫院評鑑作業，衛福部誠應檢討其必要性。

(五)綜上，國內教學醫院病床數持續增加，但因每年醫學系招收學生人數訂有 1,300 人為原則之上限，因此主要值班人力之實習醫學生或住院醫師人數並未增加，則渠等於夜間值班需負責照護之病人數勢必較以往增加，工作負荷當然益趨沈重；因此，在專科護理師協助主治醫師及住院醫師臨床照護工作之事項及範圍尚無明確法源依據下，仍以專科護理師協助應由醫師執行之醫療業務，卻恐招致更多病人安全問題；又部分教學醫院徒有教學之名，卻少有教學活動之實，卻仍需定期準備各項教學醫院評鑑作業；且因住院醫師人數有上限規定，導致部分教學醫院招募部分科別住院醫師甚為困難。衛福部及教育部允應檢討國內教學醫院之申請條件、最適家數、床數及其分布，並將教學資源集中於實際花費較多經費從事教學活動之醫院，以鼓勵教學醫院確實從事教學研究活動。

五、衛福部對於地區醫院占床率偏低、病床虛置問題，允應檢討改進，俾提高地區醫院病床使用率，並確保民眾就醫權益：

(一)按衛福部中央健康保險署統計之 101 年急性一般病床平均占床率，醫學中心為 81.92%、區域醫院 64.62%，地區醫院 43.96%，顯見地區醫院之急性一般病床之運用較低。

(二)據衛福部提供 86-94 年各層級醫院家數、病床數及占床率資料，地區醫院一般病床數由 34,192 床減為 26,314 床（減少 7,878 床，減幅 23.04%），一般病床占床率及急性一般病床占率大抵維持在 52%上下

；區域醫院一般病床數由 21,195 床增加為 31,089 床（增加 9,894 床，成長 46.68%），一般病床占床率在 67.0%至 73.2%間，其中急性一般病床占床率於最高時之 75.3%下降為 67.3%；至於醫學中心一般病床數由 22,251 床增為 30,552 床（增加 8,301 床，成長 37.31%），一般病床及急性一般病床占床率約在 84%上下。至於 95 年起因評鑑制度變革，改制為新制醫院評鑑合格、優等及特優類，爰該署表示無法按上述層級別，完整歸類。惟按前述五、（一）之說明，健保署卻得以提供 101 年占床率，顯見衛福部對於本院調查案所需資料，未能確實提供。

（三）全民健保實施後，民眾可自行選擇就醫醫院，加上交通之便利性，使得民眾就醫習慣，集中於中大型醫院，另醫療環境之改變亦導致醫院趨向大型化發展，使地區醫院經營更形困難。惟地區醫院對民眾就醫之普及性及可近性，極為重要，在非都會區之地區醫院更肩負當地主要之醫療責任，固有其存在之必要性。但由上述資料可知，地區醫院占床率偏低，部分病床恐有虛置形成醫療資源浪費情事，衛福部允應檢討改進，俾提高地區醫院病床使用率，並確保民眾就醫權益。

六、國內醫院不斷擴充病床，但急診室待床情形未因而獲得改善，醫院規模較大、急診量愈多之醫學中心，急診留觀比率反較高，以致確有急診重醫療照護需求患者之權益受到影響，衛福部應督促相關醫院檢討改進，以保障民眾權益：

（一）近年來，國內教學醫院病床數大幅增加，但部分醫院急診室仍壅塞，依衛福部提供 102 年醫學中心急診後同院住院平均每件滯留時數資料，滯留時間最長者，依序為臺大醫院 33.19 小時、臺中榮總 30.06

小時、亞東醫院 27 小時、林口長庚 24.75 小時，上述 4 家醫院，病患在急診室滯留時間均超過 1 天；至於平均每日急診室等待住院人次，以林口長庚醫院 131.28 人次最多，其次為高雄長庚 92.11 人次、臺大醫院 85.39 人次，已損及民眾及時獲得適切急診醫療之權益。

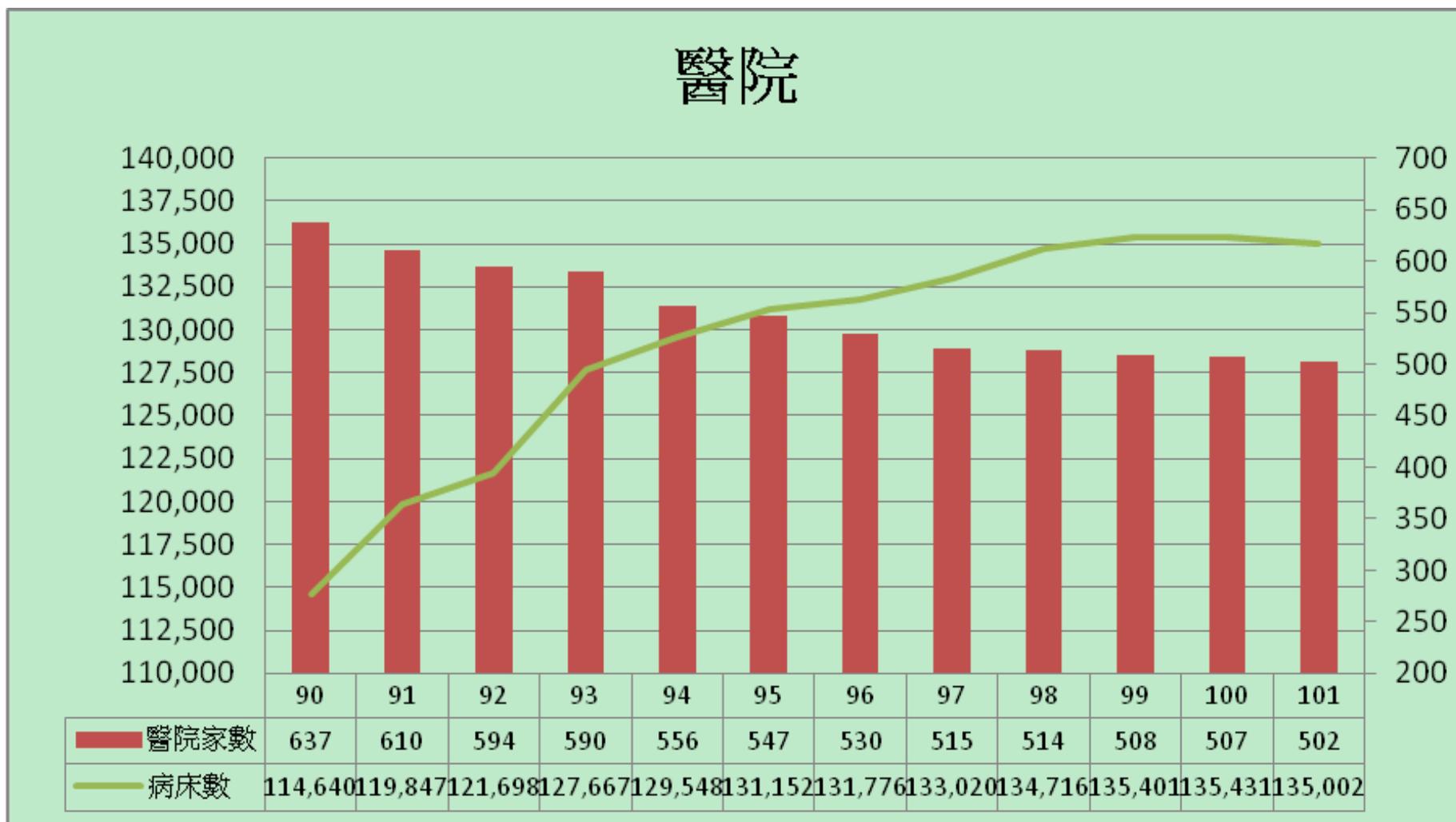
- (二) 詢據衛福部答復表示，國內急診壅塞僅發生在部分醫學中心。另以 102 年統計資料為例，急診病患來源中，約 75% 為民眾自行就醫、10% 救護車後送、15% 曾先就診而由其他不同醫療院所轉入，故民眾就醫自由度高乃為部分大型醫院急診壅塞之主因。
- (三) 惟衛福部政策誤導並圖利大型財團法人醫院不斷擴充，任令診所、中小型醫院不提供急診服務，因此國內病床數近年來雖持續增加，醫院不斷擴充病床，往中大型化發展，部分規模甚大之醫學中心病床數雖多，但病患湧入大型醫院就醫，而各醫院又有科病床不外借、健保床有限，以及病患不願接受轉院等問題，因此，急診室待床情形未因而獲得改善，可見急診室壅塞問題，絕非以增加病床數之方式得以解決。且在國內醫療體系競逐擴大規模之同時，不論輕重症之醫療服務，有集中於中大型醫院提供之趨勢，急診亦不例外，使得醫院規模較大、急診量愈多之醫學中心，急診留觀比率反較高，以致確有急診重醫療照護需求患者之權益受到影響，衛福部應督促相關醫院檢討改進，以保障民眾權益。

調查委員：尹祚芊

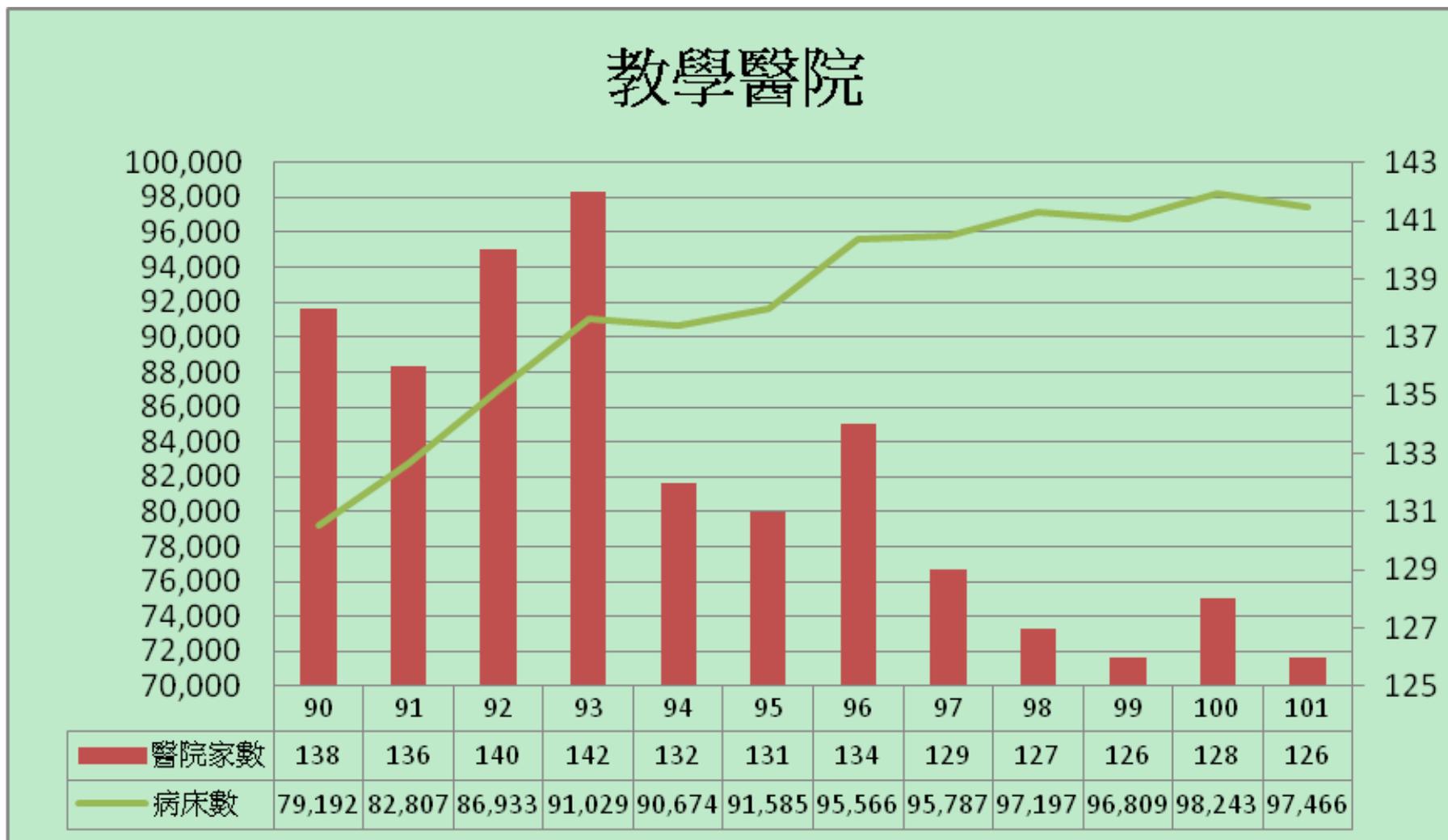
林鉅銀

中華民國 103 年 7 月 22 日

附表 1 國內醫院家數及病床數：90-101 年



附表 2 國內教學醫院家數及病床數：90-101 年



附表 3 國內醫療區域、次區域每萬人口醫院病床數：90-101 年

	90 年	91 年	92 年	93 年	94 年	95 年	96 年	97 年	98 年	99 年	100 年	101 年
總 計	79,192	82,807	86,933	91,029	90,674	91,585	95,566	95,787	97,197	96,809	98,243	97,466
臺北區域	25,649	27,206	27,563	28,298	27,965	28,052	30,331	30,460	31,116	31,236	31,859	31,610
基隆醫療區域	1,454	1,277	1,275	1,332	1,338	1,510	1,605	1,594	1,585	1,598	1,598	1,598
臺北醫療區域	22,595	23,624	23,850	23,903	23,524	23,463	25,485	26,159	26,835	26,926	27,485	27,277
北區次區域	6,617	6,672	6,697	6,669	6,261	6,267	6,318	6,655	6,672	6,789	6,760	6,802
西北區次區域	620	608	572	400	832	880	968	961	964	968	976	1,001
中區次區域	5,164	5,525	5,560	5,738	7,744	7,696	7,895	8,282	8,316	8,207	8,045	7,812
西區次區域	1,969	2,342	2,490	2,329	2,081	2,088	2,098	2,137	2,155	2,146	2,649	2,628
南區次區域	1,429	1,322	1,328	1,566	1,571	1,515	2,537	2,493	3,189	3,314	3,479	3,508
東區次區域	6,796	7,155	7,203	7,201	5,035	5,017	5,669	5,631	5,539	5,502	5,576	5,526
宜蘭醫療區域	1,600	2,305	2,438	3,063	3,103	3,079	3,241	2,707	2,696	2,712	2,776	2,735
宜蘭次區域	-	294	372	1,019	1,049	1,016	1,020	1,020	1,020	1,026	1,083	1,075
羅東次區域												

	1,600	2,011	2,066	2,044	2,054	2,063	2,221	1,687	1,676	1,686	1,693	1,660
金馬地區	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
北區區域	12,405	13,193	14,550	15,192	15,038	14,814	14,619	14,519	14,537	14,599	14,547	14,275
桃園醫療區域	8,543	9,046	9,215	9,697	9,423	9,398	9,600	9,603	9,541	9,583	9,507	9,382
桃園次區域	6,921	6,991	7,168	7,477	7,343	7,345	7,327	7,279	7,235	7,279	7,202	7,178
中壢次區域	1,622	2,055	2,047	2,220	2,080	2,053	2,273	2,324	2,306	2,304	2,305	2,204
新竹醫療區域	2,172	2,464	3,172	3,325	3,293	3,301	2,864	2,758	2,823	2,845	2,869	2,806
新竹次區域	976	977	1,615	1,688	1,567	1,580	1,704	1,598	1,663	1,708	1,751	1,662
竹北次區域	799	807	805	835	851	903	864	864	864	844	816	842
竹東次區域	397	680	752	802	875	818	296	296	296	293	302	302
苗栗醫療區域	1,690	1,683	2,163	2,170	2,322	2,115	2,155	2,158	2,173	2,171	2,171	2,087
海線次區域	268	275	300	302	252	203	253	265	250	250	250	200
苗栗次區域	271	277	698	705	933	933	923	914	944	944	944	944
中港次區域	1,151	1,131	1,165	1,163	1,137	979	979	979	979	977	977	943

中區區域	14,444	15,752	16,366	16,604	15,917	16,075	17,460	18,607	18,762	18,401	19,049	18,978
臺中醫療區域	9,808	11,047	11,429	11,435	10,968	11,069	11,447	11,712	12,080	12,166	12,619	12,568
山線次區域	2,335	2,528	2,530	2,530	2,468	2,439	2,799	3,114	3,262	3,342	3,616	3,685
海線次區域	4,409	5,318	5,727	5,652	5,532	5,685	5,695	5,694	5,739	5,728	5,679	5,549
屯區次區域	3,064	3,201	3,172	3,253	2,968	2,945	2,953	2,904	3,079	3,096	3,324	3,334
南投醫療區域	1,762	1,887	2,010	2,175	1,895	1,969	2,399	2,187	2,189	1,760	1,690	1,690
埔里次區域	268	277	287	303	411	411	413	413	411	411	396	396
草屯次區域	1,055	1,160	1,190	1,191	1,147	1,221	1,231	1,007	997	997	947	947
南投次區域	132	132	203	347	-	-	418	430	444	-	-	-
竹山次區域	307	318	330	334	337	337	337	337	337	352	347	347
彰化醫療區域	2,874	2,818	2,927	2,994	3,054	3,037	3,614	4,708	4,493	4,475	4,740	4,720
北彰化次區域	2,640	2,588	2,693	2,753	2,788	2,768	3,345	4,445	4,230	4,212	4,477	4,457
南彰化次區域	234	230	234	241	266	269	269	263	263	263	263	263
南區區域												

	11,456	11,406	11,807	12,895	12,951	13,837	14,108	13,999	14,585	14,697	14,557	14,531
雲林醫療區域	1,140	1,186	1,052	1,635	1,660	1,738	1,876	2,068	2,483	2,601	2,559	2,519
北港次區域	270	310	310	298	299	359	359	409	429	441	441	441
虎尾次區域	287	229	234	723	723	717	726	783	783	882	807	807
斗六次區域	583	647	508	614	638	662	791	876	1,271	1,278	1,311	1,271
嘉義醫療區域	3,558	3,662	4,069	4,347	4,379	4,405	4,455	4,150	4,574	4,664	4,673	4,689
嘉義次區域	2,200	2,295	2,550	2,622	2,606	2,631	2,678	2,377	2,366	2,346	2,366	2,429
阿里山次區域	552	648	701	854	871	871	866	854	902	968	968	953
太保次區域	806	719	818	871	902	903	911	919	1,306	1,350	1,339	1,307
臺南醫療區域	6,758	6,558	6,686	6,913	6,912	7,694	7,777	7,781	7,528	7,432	7,325	7,323
新營次區域	789	635	622	644	644	1,382	1,472	1,484	1,229	1,229	1,211	1,211
永康次區域	1,904	1,979	1,945	1,977	1,962	1,980	1,980	1,980	1,980	2,006	1,952	1,990
臺南次區域	4,065	3,944	4,119	4,292	4,306	4,332	4,325	4,317	4,319	4,197	4,162	4,122
高屏區域	11,775	12,365	12,726	13,968	14,626	14,611	14,854	14,006	14,001	13,903	14,259	14,133

高雄醫療區域	9,168	10,036	10,478	11,701	11,599	11,482	11,844	11,995	12,122	11,806	12,163	12,037
岡山次區域	2,115	2,182	2,233	3,260	3,313	3,419	3,441	3,507	3,514	3,545	3,541	3,545
高雄次區域	7,053	7,854	8,245	8,441	8,286	8,063	8,403	8,488	8,608	8,261	8,622	8,492
旗山次區域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
屏東醫療區域	2,443	2,153	2,072	2,091	2,809	2,911	2,792	1,793	1,879	1,879	1,878	1,878
屏東次區域	1,767	1,421	1,303	1,322	1,809	1,794	1,648	1,182	686	686	686	686
東港次區域	676	732	769	769	1,000	1,117	1,144	611	1,193	1,193	1,192	1,192
枋寮次區域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
恆春次區域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
澎湖醫療區域	164	176	176	176	218	218	218	218	-	218	218	218
東區區域	3,463	2,885	3,921	4,072	4,177	4,196	4,194	4,196	4,196	3,973	3,972	3,939
臺東醫療區域	733	739	739	748	750	762	727	749	757	534	533	533
臺東次區域	733	739	739	748	750	762	727	749	757	534	533	533
關山次區域												

	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
成功次區域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
大武次區域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
花蓮醫療區域	2,730	2,146	3,182	3,324	3,427	3,434	3,467	3,447	3,439	3,439	3,439	3,406
花蓮次區域	1,248	1,662	1,692	1,727	1,824	1,831	1,869	1,869	1,861	1,861	1,867	1,849
鳳林次區域	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
玉里次區域	1,482	484	1,490	1,597	1,603	1,603	1,598	1,578	1,578	1,578	1,572	1,557