

調 查 報 告

壹、案 由：「公立醫療機構經營管理績效之檢討」乙案。

貳、調查意見：

國內目前之公立醫院系統包括：行政院衛生署（下稱衛生署）所屬醫院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會（下稱退輔會）所屬醫院、國立大學醫學院附設醫院、國軍醫院、直轄市立醫院、縣（市）立醫院等，各公立醫院之成立有其時代背景及特殊任務，甚至有特定之服務對象，對於我國之醫療照護及公共衛生有不可抹滅之貢獻。隨著私人、財團或宗教團體陸續興建大型醫院，國內醫院家數已達七百餘家，使公立醫院面臨更激烈之競爭，然公立醫院經營績效長期欠佳，需政府龐大之經費補助始能維持，在國家財政日益困難之際，公立醫院虧損之問題備受各界重視。本院爰自八十八年開始調查退輔會所屬榮民（總）醫院之經營管理問題，復於八十九年起繼續調查衛生署所屬醫院、國軍醫院、台北市立醫院、高雄市立醫院、台北縣立醫院、國立台灣大學醫學院附設醫院（下稱台大醫院）及國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）等醫院之經營績效，並提出調查報告，責成各主管機關督促各系統公立醫院檢討改進各項缺失在案。惟公立醫院按其主管機關、所在區域及醫院層級之不同，面臨之經營管理問題各異，致各系統公立醫院對於本院所提缺失之改善進度及成效步調不一，且部分公立醫院間已陸續進行不同模式之整合或改制，為持續督促各主管機關及公立醫院重視經營管理，並瞭解區域

醫療資源整合過程中遭遇之困難及問題，本院爰再針對「公立醫院之經營績效管理暨區域醫療資源整合」進行專案調查，除向各公立醫院調閱八十九至九十二年度之經營績效指標外，亦向各主管機關調閱相關資料，並前往衛生署旗山、台南、雲林、朴子、嘉義、南投及台中醫院、胸腔病院、草屯療養院、高雄榮民總醫院、台中榮民總醫院、台北榮民總醫院、龍泉、永康、嘉義及埔里榮院、國軍高雄總醫院、台中總醫院、高雄總醫院屏東分院、松山醫院及三軍總醫院、成大醫院、金門縣立醫院、台北市立和平醫院、高雄市立聯合醫院、台北縣立三重醫院、高雄長庚醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、奇美醫院、台南郭綜合醫院、台南市立醫院、高雄市政府衛生局、台北市政府衛生局、衛生署、退輔會等單位實地訪查，並諮詢醫院院長及專家學者二十九人次，約詢行政院公立醫院多元化經營專案小組胡政務委員○○、衛生署陳署長○○、李副署長○○、退輔會龔副主任委員○○、國防部軍醫局張局長○○、台北市政府衛生局許副局長○○、高雄市政府衛生局蔡副局長○○、台北縣政府衛生局許局長○○、台大醫院李院長○○、成大醫院陳院長○○，茲綜整調卷、履勘、諮詢、約詢所得，臚陳調查意見如次：

- 一、行政院暨所屬衛生署、退輔會、國防部、教育部及台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、福建省金門縣政府及連江縣政府應重視公立醫院經營管理，並責成各所屬醫院提昇經營績效，以減少公務預算對於公立醫院經營虧損之挹注：
 - (一)公立醫院八十八至九十二年度獲補助之項目、金額及扣除補助款後之盈虧：
 - 1、衛生署所屬醫院：

- (1) 經常門費用之補助，包括：特殊照護補助、舊制退休與保險補助及基本人事費用補助三部分；資本門支出包括國庫投資醫療藥品基金之各項遷（改）建工程及設備費補助。
- (2) 獲補助之金額分別為：五〇・二四億元、九二・一〇億元（折算一年為六一・四〇億元）、六三・九四億餘元、六一・五二億餘元及五一・二八億元，八十九及九十年分別成長二二・二一%、四・一四%，九十一及九十二年分別減少三・七九%及一六・六五%，整體而言自八十八至九十二年增加二・〇六%。
- (3) 扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：四七・一七億元、七六・〇七億元（折算一年為五〇・七二億元）、五三・二七億元、四七・一五億元及四〇・六一億元，八十九及九十年之虧損分別增加七・五二%及五・〇三%，九十一及九十二年分別減少一一・四九%及一三・八六%，八十八至九十二年虧損減少一三・九〇%。

2、退輔會所屬榮民（總）醫院：

- (1) 榮民總醫院之公務預算補助項目含：「自銓敘部移撥」、「自勞委會移撥」、「退撫新制前之退撫補助」、「教學研究補助」及「群體醫療補助」；至於榮民醫院之補助項目含：「自銓敘部移撥」、「自勞委會移撥」、「退撫新制前之退撫補助」、「退撫基金公提補助」及「補助醫院營運人事費用」
- (2) 獲補助之金額分別為：五二・二二億元、六八・七七億元（折算一年為四五・

八五億元)、六五·三三億餘元、五九·一八億元及五三·〇六億元。八十九年度減少一二·二〇%，九十年年度成長四二·四九%，九十一及九十二年度又減少九·四一%及一〇·三四%，八十八至九十二年度增加一·六一%。

- (3) 扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：四三·二二億元、五六·四四億元（折算一年為三七·六三億元）、四二·〇一億餘元、三八·四一億元及四一·五九億元。八十九年度虧損減少一二·九四%，九十年年度增加一一·六四%，九十一年度減少八·五七%，九十二年度又增加八·二八%，八十八至九十二年度則減少三·七七%。

3、國防部所屬國軍醫院：

- (1) 國軍醫院之補助項目包括：作業維持費、人員維持費及軍事投資。
- (2) 獲補助之金額分別為：五二·五四億元、七四·四六億餘元（折算一年為四九·六四億元）、六三·九九億餘元、五七·九三億元及五二·一九億元，八十九年度減少五·五二%，九十年年度成長二八·九〇%，九十一及九十二年度減少九·四七%及九·九〇%，八十八至九十二年度減少〇·六六%。
- (3) 扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：五一·〇三億元、七一·七四億元（折算一年為四七·八二億元）、五〇·二八億元、四五·三〇億元及四一·七〇億元。八十九年度虧損減少六·二八%，九十年年度增加五·一四%，九十一年度及九十二年度縮小九·九一%及七·九五%，八十八至九十二年度虧損

減少一八·二八％。

4、教育部國立大學醫學院附設醫院：

- (1) 對於台大醫院、成大醫院及國立台北護理學院附設醫院（下稱北護醫院）補助之費用係作為教學研究之用。
- (2) 台大醫院獲補助金額分別為：八·六一億元、一〇·七五億元（折算一年為七·一七億元）、六·四五億元、五·八一億元及五·八一億元。逐年減少一六·七六％、一〇·〇〇％、九·九二％及〇％，八十八至九十二年度計減少三二·五二％。扣除公務預算後之當期賸餘，九十年度之盈餘為四·三二億元，惟八十八、八十九年度及九十一、九十二年度均為虧損，虧損金額分別為八·〇〇億元、六·五五億元（折算一年為四·三六億元）、三·五八億元及〇·四八億元，八十九年度虧損減少四五·四六％，九十年度由虧轉盈，九十一年度又由盈轉虧，惟九十二年度之虧損金額縮減九三·九五％。
- (3) 成大醫院獲補助之金額分別為：三·七〇億元、四·九五億元（折算一年為三·三〇億元）、二·九七億元、二·六八億元及二·六八億元，逐年減少一〇·八一％、一〇·〇〇％、九·七六％及〇％。八十八至九十二年度計減少二七·五七％；扣除公務預算後之當期賸餘，其虧損金額分別為：三·三〇億元、三·二六億元（折算一年為二·一七億元）、一·九二億元、二·五〇億元及二·二九億元，八十九年度虧損減少三四·二二％，九十年度增加三〇·一二％，

九十一年度及九十二年度均較前一年度縮小八·二八%，八十八至九十二年度虧損減少三〇·五九%。

- (4) 北護醫院獲補助之金額分別為：〇·七一億元、一·〇一億元（折算一年為〇·六七億元）、〇·六四億元、〇·五八億元及〇·五八億元，逐年減少五·六一%、四·三九%、一〇·〇〇%及〇%，八十八至九十二年度計減少一八·七八%；扣除公務預算後之當期賸餘，其虧損金額為：〇·七一億元、一·一三億元（折算一年為〇·七五億元）、一·一一億元、一·一二億元及一·一二億元，八十九年度至九十年度，虧損分別增加五·四六%、〇·七七%，九十一及九十二年度虧損金額與九十年度相近，惟自八十八至九十二年度虧損增加五七·三五%。

5、台北市立醫療院所：

- (1) 補助項目包括：職員退休及撫恤金統籌款、員工各項補助、因公傷亡慰問金及員工眷屬生活補助費統籌款及退休人員優惠存款差額統籌款。
- (2) 獲補助之金額分別為：四二·三七億元、六二·一四億餘元（折算一年為四一·四三億元）、三七·八四億餘元、三九·五九億元及三四·五三億元。八十九及九十年度分別減少二·二二%及八·六七%，九十一年度增加四·六二%，惟九十二年度又減少一二·七七%，八十八至九十二年度減少一八·五〇%。
- (3) 扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：三五·五二億元、四九·九七億元

(折算一年為三三·三一億元)、三〇·六五億元、三二·五二億元及二九·七三億元。八十九及九十年之虧損分別減少六·二二%及八·〇〇%，九十一年度增加六·一〇%，惟九十二年虧損又減少八·五六%，八十八至九十二年之虧損減少一六·二九%。

6、高雄市立醫院：

(1)補助項目包括：人事費、調整待遇準備、退休撫卹、各項補助及業務費、差旅費、特支費補助。

(2)獲補助之金額分別為：一〇·七八億元、一五·六二億餘元(折算一年為一〇·四一億元)、一一·七七億餘元、一〇·一五億餘元及一〇·九二億元。八十八至九十二年間，分別減少三·四三%、增加一三·〇六%、減少一三·七六%及增加七·五三%，八十八至九十二年計增加一·二六%。

(3)扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：八·二八億元、一二·四一億元(折算一年為八·二七億元)、九·七九億元、八·三九億元及九·三三億元。八十八至九十二年間，虧損金額分別減少〇·〇八%、增加一八·三〇%、減少十四·二六%及增加一一·一四%，八十八至九十二年度，虧損增加一二·六四%。

7、台北縣立醫院：

(1)補助係作為縣立醫院之人事費用，又稱「人事費及公共衛生費補助」，統稱「獎

補助款」。

- (2) 獲補助之金額分別為：三·二八億元、五·一二億元（折算一年為三·四二億元）、三·五三億元、三·二一億元及二·四九億元。八十九及九十年分別成長四·一三%、三·四九%，九十一及九十二年分別減少九·一〇%及二二·四八%，八十八至九十二年分別減少二四·〇七%。
- (3) 扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：一·九六億元、一·四三億元（折算一年為〇·九五億元）、二·四三億元、二·三一億元及一·八一億元。八十九年度虧損金額減少五一·四九%、九十年增加一五五·四八%，惟九十一及九十二年又減少四·八二%及二一·七一%，八十八至九十二年分別減少七·六五%。
- 8、基隆市立醫院：八十八至九十二年獲基隆市政府補助之金額分別為：一·七〇億元、一·七〇億元（折算一年為一·一三億元）、一·〇三億元、一·〇八億元及〇·八八億元。八十九及九十年分別減少三三·四七%及八·七%，九十一年增加四·九五%，九十二年減少一八·六二%，八十八至九十二年分別減少四八·一二%；扣除公務預算之當期賸餘，其虧損為：一·四七億元、一·五〇億元（折算一年為一·〇〇億元）、〇·九〇億元、〇·九六億元及〇·七六億元，八十九及九十年分別減少三二·一九%及一〇·二一%，九十一年增加六·九二%，九十二年減少二〇·二九%，八十八至九十二年虧損減少四八·

一〇%。

9、金門縣立醫院：八十八至九十二年度獲福建省金門縣政府（下稱金門縣政府）補助之金額分別為：一·二九億元、一·九四億元（折算一年為一·二九億元）、一·四五億元、一·四八億元及一·二九億元。八十九年度成長〇·六一%，九十及九十一年度增加一一·九一%及二·五九%，九十二年度減少一三·一九%。扣除公務預算之當期賸餘，其虧損為：一·一四億元、一·六七億元（折算一年為一·一二億元）、一·二四億元、一·四一億元及一·三〇億元，八十九年度虧損減少二·一三%，九十年度增加一一·四八%，九十一年度增加一三·七二%，九十二年度減少八·二九%，八十八至九十二年度增加一三·八〇%。

10、連江縣立醫院：八十八至九十二年度獲補助之金額分別為：〇·四七億元、〇·六七億元（折算一年為〇·四五億元）、〇·二七億元、〇·九四億元及〇·二八億元。八十九年度及九十年度之公務預算減少四·四九%及三八·九二%，九十一年度增加二·四二倍，九十二年度減少六九·七九%，八十八至九十二年度減少三九·八〇%。扣除公務預算之當期賸餘，其虧損為：〇·四二億元、〇·六二億元（折算一年為〇·四一億元）、〇·二九億元、〇·二八億元及〇·三〇億元，八十九、九十及九十一年度之虧損減少二·七四%、二九·〇七%及三·三三%，九十二年度增加四·六三%，八十八至九十二年度虧損減少一五·四三%。

(二)中央及地方政府補助公立醫院之金額：

- 1、衛生署、退輔會、國防部、教育部八十八至九十二年度合計補助所屬公立醫院之金額分別為：一六八·〇二億元、二五二·〇六億元（折算一年為一六八·〇四億元）、二〇三·三三億元、一八七·六九億元及一六五·五九億元。八十九及九十年度分別成長〇·〇一%及二一·〇〇%，九十一及九十二年度減少七·六九%及一一·七七%，八十八至九十二年度減少一·四四%。同時期扣除公務預算補助之當期賸餘分別為：虧損一五三·四三億元、二一五·一八億元（折算一年為一四三·四六億元）、一四四·三〇億元、一三八·〇五億元及一二七·八〇億元，八十九年度虧損金額減少六·五〇%，九十年度增加〇·五九%，九十一及九十二年度分別減少四·三二%及七·四三%，八十八至九十二年度虧損金額減少一六·七〇%。
- 2、台北市、高雄市、台北縣、基隆市、金門縣及連江縣等縣市政府，八十八至九十二年度合計補助所屬公立醫院之金額分別為：五九·八九億元、八七·一九億元（折算一年為五八·一三億元）、五五·九〇億元、五六·四六億元及五〇·三九億元。八十八年度至九十年度逐年減少二·九四%、三·八四%，九十一年度增加一·〇〇%，九十二年度減少一〇·七四%，八十九至九十二年度合計減少一五·八六%；同時期扣除公務預算補助之當期賸餘為：虧損四八·七九億元、六七·五九億元（折算一年為四五·〇六億元）、四五·三〇億元、四五·八八億元及四三·二三億元，八十九年度虧損金額減少七·六五%，九十及九十一年度分

別增加〇·五二%及一·二八%，九十二年度減少五·七八%，八十八至九十二年度減少一一·四一%。

- 3、綜上，八十九至九十二年度，各公立醫院獲政府補助之金額分別計為：二二七·九一億元、三三九·二五億元（折算一年為二二六·一七億元）、二五八·二三億元、二四四·一五億元及二一五·九九億元。八十九年度減少〇·七七%，九十年度增加一四·六二%，九十一及九十二年度分別減少五·八二%及一一·五三%，八十八至九十二年度減少五·二三%。同時期扣除公務預算補助之當期賸餘為：虧損二〇二·二二億元、二八二·七七億元（折算一年為一八八·五一億元）、一八九·五九億元、一八三·九三億元及一七一·〇三億元，八十九年度虧損金額減少六·七八%，九十年度增加〇·五七%，九十一及九十二年度分別縮減二·九九%及七·〇二%，八十八至九十二年度減少一五·四三%。

(三)公立醫院近年來已逐漸重視醫院經營績效之管理，營收逐年成長，政府部門補助公立醫院之金額亦呈現逐年遞減趨勢，補助範圍及項目主要作為人事費用或教學研究費用之補助。若將公立醫院之當期賸餘扣除公務預算補助後，各家公立醫院則呈現不同程度之虧損，若無政府之補助，絕大多數公立醫院可能無法繼續維持，然在政府財政赤字愈趨嚴重之際，公立醫院自給自足為各界所要求，且為必然之趨勢。經本院調查，各公立醫院之經營管理績效雖有進步，惟尚有改善之空間。以中央政府補助部分分析，衛生署、退輔會、國防部、教育部九十二年度補助所屬之公立醫院

合計一六五·五九億元，將醫院之盈收扣除公務預算後，則為虧損一二七·八〇億元；加計台北市、高雄市、台北縣、基隆市、金門縣及連江縣政府補助所屬公立醫院之金額，則合計補助二一五·九九億元，虧損一七一·〇三億元，顯見公立醫院仍需政府巨額補助款之挹注，始能維持，行政院暨所屬衛生署、退輔會、國防部、教育部及台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、金門縣政府及福建省連江縣政府應重視公立醫院經營管理，並責成各所屬醫院提昇經營績效，以減少公務預算對於公立醫院經營虧損之挹注。

二、衛生署、國防部、教育部、台北縣政府、基隆市政府、金門縣政府對所屬醫院補助金額呈現明顯減少趨勢，惟退輔會、台北市政府及高雄市政府之補助金額未有明顯改善；另多數公立醫院扣除補助金額之賸餘仍持續大幅虧損，各主管機關應檢討補助金額之合理性，並督促各醫院提昇經營績效：

(一)公務預算補助金額：

1、醫學中心：

九十二年度之公務預算補助，以三軍總醫院一四·五四億餘元居冠，台北榮總一二·〇〇億元居次，再次之為台中榮總六·二八億元、台大醫院為五·八一億元、高雄榮總為三·九四億元，成大醫院為二·六八億元。

單位：千元、%

醫院名稱	89年度	90年度	91年度	92年度	89-90年	90-91年	91-92年	89-92年
------	------	------	------	------	--------	--------	--------	--------

					度成長率	度成長率	度成長率	度成長率
三軍總醫院	2,448,488	1,774,783	1,647,755	1,453,907	8.73%	-7.16%	-11.76%	-10.93%
台北榮總	1,463,145	1,137,098	1,053,716	1,199,701	16.57%	-7.33%	13.85%	22.99%
台中榮總	828,378	601,185	558,869	628,195	8.86%	-7.04%	12.40%	13.75%
台大醫院	1,075,457	645,275	580,748	580,748	-10.00%	-10.00%	0.00%	-19.00%
高雄榮總	522,911	389,186	361,153	393,716	11.64%	-7.20%	9.02%	12.94%
成大醫院	495,408	297,245	267,520	267,520	-10.00%	-10.00%	0.00%	-19.00%

2、區域醫院：

九十一年度各台北市立醫院獲補助款普遍高於其他系統之公立醫院，台北市立仁愛醫院為七·二九億元，僅次於醫學中心之三軍總醫院及台北榮總，其次為台北市立陽明醫院五·三二億元，亦略少於台大醫院及台中榮總，台北市立中興醫院及和平醫院獲四·九八億元補助、忠孝醫院四·八九億元，再次之為國軍高雄、台中總醫院之四·八一億元、四·七三億元，台北市立婦幼醫院四·五〇億元及衛生署桃園、新竹醫院四·三五億元及三·九三億元。九十二年度仍以台北市立仁愛醫院之六·三八億元居冠，其次為國軍高雄總醫院五·〇五億元、台中總醫院四·八五億元及台北市立陽明、忠孝、和平醫院之四·六三億元、四·三七億元及四·三三億元，再次之為高雄市立聯合醫院之四·三二億元及台北市立婦幼醫院四·一〇億元。

單位：千元、%

醫院名稱	89 年度	90 年度	91 年度	92 年度	89-90 年 度成長率	90-91 年 度成長率	91-92 年 度成長率	89-92 年 度成長率
台北市仁愛醫院	1,194,508	702,726	729,689	638,470	-11.76%	3.84%	-12.50%	-19.82%
國軍高雄總醫院	675,152	506,918	481,026	505,280	12.62%	-5.11%	5.04%	12.26%
國軍台中總醫院	794,348	549,956	473,031	485,902	3.85%	-13.99%	2.72%	-8.25%
台北市陽明醫院	857,356	506,704	531,598	463,487	-11.35%	4.91%	-12.81%	-18.91%
台北市忠孝醫院	823,718	488,012	489,478	437,965	-11.13%	0.30%	-10.52%	-20.25%
台北市和平醫院	789,085	471,119	498,094	433,765	-10.44%	5.73%	-12.91%	-17.54%
高雄市聯合醫院	563,195	408,309	366,935	432,151	8.75%	-10.13%	17.77%	15.10%
高雄市婦幼醫院	250,110	190,628	174,959	已整併	14.33%	-8.22%	已整併	已整併
高雄市大同醫院	313,085	217,681	191,976	已整併	4.29%	-11.81%	已整併	已整併
台北市中興醫院	777,413	455,051	498,104	428,603	-12.20%	9.46%	-13.95%	-17.30%
台北市婦幼醫院	685,279	440,266	450,939	409,763	-3.63%	2.42%	-9.13%	-10.31%
衛生署桃園醫院	885,571	506,597	435,250	402,059	-14.19%	-14.08%	-7.63%	-31.90%
衛生署新竹醫院	677,327	431,307	392,574	354,554	-4.48%	-8.98%	-9.68%	-21.48%
國軍桃園總醫院	529,014	368,722	356,143	349,573	4.55%	-3.41%	-1.84%	-0.88%
衛生署台南醫院	662,277	377,929	359,078	316,752	-14.40%	-4.99%	-11.79%	-28.26%
衛生署台北醫院	569,900	366,268	342,185	314,326	-3.60%	-6.58%	-8.14%	-17.27%
衛生署台北城區	101,822	66,213	59,934	已整併	-2.46%	-9.48%	已整併	已整併
嘉義榮院	505,065	349,150	307,148	314,187	3.69%	-12.03%	2.29%	-6.69%
桃園榮院	447,013	316,942	276,869	292,521	6.35%	-12.64%	5.65%	-1.84%
高市民生醫院	481,232	393,955	309,801	291,355	22.80%	-21.36%	-5.95%	-9.18%
國軍左營醫院	475,796	319,613	284,322	255,761	0.76%	-11.04%	-10.05%	-19.37%

國軍松山醫院	499,926	341,272	329,333	249,312	2.40%	-3.50%	-24.30%	-25.20%
國軍花蓮總醫院	333,775	249,223	242,720	233,605	12.00%	-2.61%	-3.76%	4.98%
衛生署花蓮醫院	364,819	236,775	225,031	212,172	-2.65%	-4.96%	-5.71%	-12.76%
衛生署台中醫院	395,089	252,824	227,045	204,321	-4.01%	-10.20%	-10.01%	-22.43%
衛生署豐原醫院	300,376	193,931	188,888	181,325	-3.16%	-2.60%	-4.00%	-9.45%
衛生署基隆醫院	346,295	206,607	194,693	174,484	-10.51%	-5.77%	-10.38%	-24.42%
衛生署苗栗醫院	253,117	171,362	187,722	167,343	1.55%	9.55%	-10.86%	-0.83%
衛生署雲林醫院	281,551	182,592	172,312	155,411	-2.72%	-5.63%	-9.81%	-17.20%
衛生署屏東醫院	262,032	171,517	173,522	153,325	-1.82%	1.17%	-11.64%	-12.23%

3、地區醫院：

九十一年度以永康榮院二·四六億元居冠，衛生署澎湖醫院二·二四億元次之，再次之為竹東及埔里榮院之二·一七億元及二·〇八億元。九十二年度獲公務預算補助較高者，依序為玉里（三·四六億元）、永康（二·五九億元）、竹東（二·四四億元）、埔里（二·二一億元）、灣橋（一·九六億元）、龍泉榮院（一·八二億元），均為榮民醫院。

單位：千元、%

醫院名稱	89年度	90年度	91年度	92年度	89-90年度成長率	90-91年度成長率	91-92年度成長率	89-92年度成長率
永康榮院	399,771	278,986	246,134	258,974	4.68%	-11.78%	5.22%	-2.83%
竹東榮院	349,957	248,407	217,109	243,618	6.47%	-12.60%	12.21%	4.42%
埔里榮院	361,641	237,755	208,259	221,382	-1.38%	-12.41%	6.30%	-8.18%

灣橋榮民	311,648	208,604	185,078	195,520	0.40%	-11.28%	5.64%	-5.89%
龍泉榮院	295,233	193,770	169,842	182,473	-1.55%	-12.35%	7.44%	-7.29%
衛生署嘉義醫院	488,001	184,943	186,089	180,382	-43.15%	0.62%	-3.07%	-44.55%
員山榮院	259,949	190,643	166,487	174,451	10.01%	-12.67%	4.78%	0.66%
鳳林榮院	274,074	179,894	158,413	169,358	-1.54%	-11.94%	6.91%	-7.31%
衛生署胸腔病院	180,705	117,454	208,681	160,234	-2.50%	77.67%	-23.22%	33.01%
衛生署台東醫院	290,956	218,019	168,476	155,302	12.40%	-22.72%	-7.82%	-19.94%
衛生署南投醫院	257,289	178,526	167,277	146,698	4.08%	-6.30%	-12.30%	-14.47%
衛生署中興醫院	140,971	95,881	已整併	已整併	2.02%	已整併	已整併	已整併
蘇澳榮院	214,199	150,781	131,872	143,711	5.59%	-12.54%	8.98%	0.64%
台北市慢防院	191,259	143,558	158,146	133,484	12.59%	10.16%	-15.59%	4.69%
金門縣立醫院	193,941	144,689	148,434	128,856	11.91%	2.59%	-13.19%	-0.34%
衛生署新營醫院	204,545	134,729	135,419	128,815	-1.20%	0.51%	-4.88%	-5.54%
三重醫院	266,081	176,037	158,290	125,276	-0.76%	-10.08%	-20.86%	-29.38%
板橋醫院	246,248	177,445	163,015	123,789	8.09%	-8.13%	-24.06%	-24.60%
國軍岡山醫院	198,125	279,675	188,597	118,333	111.74%	-32.57%	-37.26%	-10.41%
國軍澎湖醫院	168,760	116,478	112,543	111,568	3.53%	-3.38%	-0.87%	-0.83%
衛生署澎湖醫院	161,150	122,580	223,588	109,716	14.10%	82.40%	-50.93%	2.12%
國軍基隆醫院	187,297	137,657	124,110	108,425	10.24%	-9.84%	-12.64%	-13.17%
衛生署朴子醫院	190,040	130,303	120,279	105,735	2.85%	-7.69%	-12.09%	-16.54%
衛生署宜蘭醫院	219,617	129,491	120,939	103,765	-11.56%	-6.60%	-14.20%	-29.13%
國軍金門醫院	199,952	90,684	90,651	99,762	-31.97%	-0.04%	10.05%	-25.16%
國軍新竹醫院	166,163	111,788	108,527	99,448	0.91%	-2.92%	-8.37%	-10.23%

衛生署彰化醫院	205,870	350,534	113,342	99,193	155.40%	-67.67%	-12.48%	-27.73%
基隆市立醫院	169,648	103,255	108,366	88,192	-8.70%	4.95%	-18.62%	-22.02%
衛生署旗山醫院	133,017	94,373	96,135	84,412	6.42%	1.87%	-12.19%	-4.81%
衛生署竹東醫院	115,216	79,655	80,438	80,900	3.70%	0.98%	0.57%	5.32%
國軍台南醫院	158,233	97,987	85,349	79,101	-7.11%	-12.90%	-7.32%	-25.01%
國軍屏東分院	121,569	93,585	85,509	78,342	15.47%	-8.63%	-8.38%	-3.34%
國軍斗六醫院	140,113	82,804	85,287	75,139	-11.35%	3.00%	-11.90%	-19.56%
台東榮院	93,563	66,440	57,141	67,566	6.52%	-14.00%	18.24%	8.32%
北護醫院	101,653	64,380	57,942	57,942	-5.00%	-10.00%	0.00%	-14.50%
國軍台東分院	85,045	49,741	47,495	46,381	-12.27%	-4.52%	-2.34%	-18.19%
衛生署屏東恆春	68,705	47,481	47,591	41,390	3.66%	0.23%	-13.03%	-9.64%
國軍馬祖醫院	76,344	36,936	36,699	36,831	-27.43%	-0.64%	0.36%	-27.63%

4、公立精神專科醫院九十一年度獲政府補助金額，以台北市立療養院四·四一億元最高，最低者為國軍北投醫院一·二六億元；九十二年度補助金額最高者為台北市立療養院之三·七九億元，最少者為衛生署八里療養院之一·〇五億元。

單位：千元、%

醫院名稱	89年度	90年度	91年度	92年度	89-90年度成長率	90-91年度成長率	91-92年度成長率	89-92年度成長率
台北市市立療養院	684,339	430,262	440,846	379,441	-5.69%	2.46%	-13.93%	-16.83%
玉里榮院	550,652	403,143	356,115	346,210	9.82%	-11.67%	-2.78%	-5.69%
衛生署玉里醫院	496,961	337,025	376,315	332,773	1.73%	11.66%	-11.57%	0.44%
高市凱旋醫院	414,346	307,699	275,556	300,962	11.39%	-10.45%	9.22%	8.95%

衛生署草屯療養院	405,017	260,826	251,173	211,093	-3.40%	-3.70%	-15.96%	-21.82%
衛生署桃園療養院	290,248	384,705	179,836	171,914	98.82%	-53.25%	-4.41%	-11.15%
衛生署嘉南療養院	186,287	141,795	135,768	123,519	14.17%	-4.25%	-9.02%	-0.54%
國軍北投醫院	188,137	132,783	126,475	123,421	5.87%	-4.75%	-2.41%	-1.60%
衛生署八里療養院	189,386	135,910	138,505	104,703	7.65%	1.91%	-24.40%	-17.07%

(二)公務預算占作業收入之比率：

- 1、公務預算占作業收入比率愈低，表示醫院之收入來自醫療等業務收入之比率相對愈高，其財務愈能自給自足。九十二年度以教育部所屬醫院較低，為五·四二%，其次為三家榮民總醫院八·五五%、再依序為：衛生署所屬醫院二二·六三%、台北縣立醫院二九·五〇%、台北市立醫院三〇·九〇%、榮民醫院三二·四九%、國軍醫院三四·七二%、高雄市立醫院三七·〇九%、金門縣立醫院六五·二五%、基隆市立醫院七四·八八%、連江縣立醫院八八·四九%。
- 2、八十九至九十二年度各系統公立醫院公務預算占作業收入之比率如次：
 - (1)衛生署所屬醫院，分別為三二·五六%、三一·二八%、二六·四〇%及二二·六三%。
 - (2)退輔會所屬榮民(總)醫院，分別為一四·六三%、一五·一一%、一三·一五%及一四·二一%。三家榮民總醫院合計，分別為七·七二%、八·四一%、七·五〇%及八·五五%。十二家榮民醫院合計，分別為三八·五七%、三七·八六%、三二·八七%及三二·四九%。

- (3) 國防部所屬國軍醫院，分別為五四·一〇%、四六·九八%、三七·六九%及三四·七二%。
 - (4) 教育部國立大學醫學院附設醫院，分別為七·五四%、六·五〇%、五·四八%及五·四二%。
 - (5) 台北市立醫療院所，分別為三五·〇二%、三二·三四%、三一·〇六%及三〇·九〇%。
 - (6) 高雄市立醫院，分別為三二·七〇%、三五·〇一%、二九·〇七%及三七·〇九%。
 - (7) 台北縣立醫院，分別為四九·一九%、三一·〇一%、二七·一〇%及二九·五〇%。
 - (8) 基隆市立醫院，分別為二〇一·三九%、一五一·五八%、一四三·七六%及七四·八八%。
 - (9) 金門縣立醫院，分別為九一·六〇%、八七·九八%、七六·五一%、六五·二五%。
 - (10) 連江縣立醫院，分別為二二四·二六%、一一五·四九%、八八·八〇%及八八·四九%。
- 3、九十二年度表現最佳者為醫學中心，依序為台大醫院四·九八%、成大醫院五·五〇%、高雄榮總七·二三%、台北榮總八·七六%及台中榮總九·一九%，三

軍總醫院公務預算占作業收入比率較高，達二七·五七%，然該院八十九至九十一年之比率分別為：五四·二五%、四三·二四%及三一·八四%，所占比率已大幅縮減。

- 4、除醫學中心外，整體而言，衛生署所屬醫院之公務預算占作業收入比率較低，九十二年度較低之前十二家公立醫院（醫學中心除外）均為衛生署所屬醫院，包括豐原醫院一一·四〇%、宜蘭醫院一三·一七%、基隆醫院一三·二五%、台中醫院一三·九一%、雲林醫院一五·三一%、新竹醫院一五·八二%、苗栗醫院一七·四六%、桃園醫院一九·九四%、屏東醫院二一·八〇%、台北醫院二一·九一%、旗山醫院二三·〇二%、彰化醫院二三·一七%。衛生署所屬醫院公務預算比率較高者，則有：樂生療養院八六·〇三%、胸腔病院五六·三一%、玉里醫院五一·一一%，均為具有特殊公共衛生任務之醫院或收容慢性病患之療養院。
- 5、作業收入有一半以上係來自公務預算者，表示其營運所得之醫療收入比率偏低，目前需政府較多之財務補助始能維持，包括：連江縣立醫院八八·四九%、衛生署樂生療養院八六·〇三%、國軍花蓮總醫院七八·九五%、基隆市立醫院七四·八八%、國軍金門醫院七〇·二一%、國軍台東分院六六·八七%、金門縣立醫院六五·二五%、高市凱旋醫院五九·二七%、國軍馬祖醫院五八·二九%、國軍岡山醫院五六·九四%、衛生署胸腔病院五六·三一%、高市中醫醫院五二·

二一%、國軍高雄總醫院屏東分院五一·五三%、衛生署玉里醫院五一·一一%。

(三)各系統公立醫院八十八至九十二年度扣除政府補助後之當期賸餘：

1、衛生署所屬醫院：

扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：四七·一七億元、七六·〇七億元（折算一年為五〇·七二億元）、五三·二七億元、四七·一五億元及四〇·六一億元。八十九及九十年年度之虧損分別增加七·五二%及五·〇三%，九十一年及九十二年度減少一一·四九%及一三·八六%，八十八至九十二年度虧損減少一三·九〇%。

2、退輔會所屬榮民（總）醫院：

扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：四三·二二億元、五六·四四億元（折算一年為三七·六三億元）、四二·〇一億餘元、三八·四一億元及四一·五九億元。八十九年度虧損減少一二·九四%，九十年度增加一一·六四%，九十一年度減少八·五七%，九十二年度又增加八·二八%，八十八至九十二年度則減少三·七七%。

3、國防部所屬國軍（總）醫院：

扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：五一·〇三億元、七一·七四億元（折算一年為四七·八二億元）、五〇·二八億元、四五·三〇億元及四一·七〇億元。八十九年度虧損減少六·二八%，九十年度增加五·一四%，九十一年

度及九十二年度縮小九·九一%及七·九五%，八十八至九十二年度虧損減少一八·二八%。

4、教育部國立大學醫學院附設醫院：

八十八及八十九年度之虧損金額分別為一二·〇一億元及一〇·九三億元(折算一年為七·二九億元)，九十年年度盈餘為一·二六億元，九十一及九十二年度之虧損金額分別為七·二〇億元及三·九〇億元。八十九年度虧損金額減少三九·三三%、九十年年度由虧轉盈，九十一年度又由盈轉虧，九十二年度虧損金額縮減四五·八四%，八十八至九十二年度合計縮減六七·五五%。

5、台北市立醫療院所：

扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：三五·五二億元、四九·九七億元(折算一年為三三·三一億元)、三〇·六五億元、三二·五二億元及二九·七三億元。八十九及九十年年度之虧損分別減少六·二二%及八·〇〇%，九十一年度增加六·一〇%，惟九十二年度虧損又減少八·五六%，八十八至九十二年度之虧損減少一六·二九%。

6、高雄市立醫院：

扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：八·二八億元、一二·四一億元(折算一年為八·二七億元)、九·七九億元、八·三九億元及九·三三億元。八十八至九十二年間，虧損金額分別減少〇·〇八%、增加一八·三〇%、減少一

四·二六%及增加一一·一四%，八十八至九十二年度，虧損增加一二·六四%。

7、台北縣立醫院：

扣除補助款後之當期賸餘，其虧損分別為：一·九六億元、一·四三億元（折算一年為〇·九五億元）、二·四三億元、二·三一億元及一·八一億元。八十九年度虧損金額減少五一·四九%、九十年增加一五五·四八%，惟九十一及九十二年度又減少四·八二%及二一·七一%，八十八至九十二年度減少七·六五%。

8、基隆市立醫院：

八十八至九十二年度之虧損分別為：一·四七億元、一·五〇億元（折算一年為一·〇〇億元）、〇·九〇億元、〇·九六億元及〇·七六億元。八十九及九十年度虧損分別減少三二·一九%及一·二一%，九十一年度增加六·九二%，九十二年度減少二〇·二九%，八十八至九十二年度虧損減少四八·一〇%。

9、金門縣立醫院：

八十八至九十二年度之虧損分別為：一·一四億元、一·六七億元（折算一年為一·一二億元）、一·二四億元、一·四一億元及一·三〇億元。八十九年度虧損減少二·一三%，九十年度增加一一·四八%，九十一年度增加一三·七二%，九十二年度減少八·二九%，八十八至九十二年度增加一三·八〇%。

10、連江縣立醫院：

八十八至九十二年度之虧損分別為：〇·四二億元、〇·六二億元（折算一年為〇·四一億元）、〇·二九億元、〇·二八億元及〇·三〇億元。八十九、九十及九十一年度之虧損減少二·七四%、二九·〇七%及三·三三%，九十二年度增加四·六三%，八十八至九十二年度虧損減少一五·四三%。

(四)扣除公務預算補助之當期賸餘，虧損金額較大之醫院：

- 1、九十一年度各醫院之當期賸餘均為虧損，其中三軍總醫院虧損一四·七四億元最高，其次為台北榮總九·八七億元、台北市立仁愛醫院五·六六億元、台中榮總五·〇八億元、台北市立陽明醫院四·五三億元、國軍台中總醫院四·五二億元、國軍高雄總醫院四·三五億元、台北市立中興醫院三·九九億元、台北市立忠孝醫院三·九二億元、台北市立婦幼醫院三·八七億元；台北市立醫院在未扣除公務預算前之當期賸餘，在公立之區域醫院中屬最佳者，惟扣除公務預算補助後之當期賸餘虧損金額卻較大。
- 2、九十二年度之虧損金額較大者，包括：三軍總醫院一二·三六億元、台北榮總一一·三三億元、台中榮總六·二七億元、台北市立仁愛醫院五·二三億元、國軍高雄總醫院四·七五億元、國軍台中總醫院四·七四億元、台北市立陽明醫院四·〇三億元、台北市立和平、婦幼、忠孝醫院之三·九五億元、三·六五億元及三·五八億元。
- 3、惟前開國軍醫院仍需執行多項軍事任務，包括：選兵醫學、健保不給付項目、國

軍聘雇人員體檢、國軍袍澤收容中心、三供處之戰備衛材、國軍醫院之戰備衛材、航醫之人員訓練、醫療任務、潛醫醫療任務、特殊醫療輔助裝具、基層部隊水質檢驗…等，即使無國防預算之補助，仍需由各醫院自行負擔，其金額平均每年八億餘元，前開支出亦對國軍醫院之虧損造成影響。

單位：千元、%

醫院名稱	89 年度	90 年度	91 年度	92 年度	89-90 年 度成長率	90-91 年 度成長率	91-92 年 度成長率	89-92 年 度成長率
三軍總醫院	-2,335,840	-1,645,631	-1,473,801	-1,236,226	5.68%	-10.44%	-16.12%	-20.61%
台北榮總	-1,421,805	-1,116,291	-986,738	-1,133,066	17.77%	-11.61%	14.83%	19.54%
台中榮總	-687,529	-570,247	-508,243	-626,972	24.41%	-10.87%	23.36%	36.79%
台北市仁愛醫院	-931,759	-538,347	-566,498	-522,722	-13.33%	5.23%	-7.73%	-15.85%
國軍高雄總醫院	-643,722	-473,447	-434,297	-475,408	10.32%	-8.27%	9.47%	10.78%
國軍台中總醫院	-774,467	-525,791	-452,345	-473,616	1.84%	-13.97%	4.70%	-8.27%
台北市陽明醫院	-682,744	-423,159	-452,832	-402,743	-7.03%	7.01%	-11.06%	-11.52%
台北市和平醫院	-643,055	-372,525	-380,996	-394,607	-13.10%	2.27%	3.57%	-7.95%
台北市婦幼醫院	-552,475	-370,066	-387,273	-365,352	0.47%	4.65%	-5.66%	-0.80%
台北市忠孝醫院	-628,889	-382,929	-392,924	-358,447	-8.67%	2.61%	-8.77%	-14.50%
台北市中興醫院	-604,082	-344,244	-399,399	-357,721	-14.52%	16.02%	-10.44%	-11.17%
高市聯合醫院	-394,715	-303,791	-267,565	-354,969	15.45%	-11.92%	32.67%	34.90%
高市婦幼醫院	-157,807	-134,427	-122,300	已整併	27.78%	-9.02%	已整併	已整併
高市大同醫院	-236,908	-169,364	-145,265	已整併	7.23%	-14.23%	已整併	已整併
國軍桃園總醫院	-514,349	-347,836	-331,929	-334,506	1.44%	-4.57%	0.78%	-2.45%

台北市市立療養院	-589,519	-369,357	-385,219	-332,885	-6.02%	4.29%	-13.59%	-15.30%
衛生署玉里醫院	-429,256	-312,223	-355,020	-299,668	9.10%	13.71%	-15.59%	4.72%
衛生署桃園醫院	-705,743	-401,252	-339,742	-292,527	-14.72%	-15.33%	-13.90%	-37.83%
玉里榮院	-402,599	-287,684	-294,093	-286,600	7.19%	2.23%	-2.55%	6.78%
衛生署台南醫院	-547,173	-307,564	-275,093	-261,853	-15.69%	-10.56%	-4.81%	-28.22%
高市凱旋醫院	-349,172	-271,085	-242,806	-261,640	16.45%	-10.43%	7.76%	12.40%
高市民生醫院	-415,904	-348,044	-275,660	-255,909	25.53%	-20.80%	-7.17%	-7.70%
嘉義榮民	-320,882	-244,002	-225,610	-245,302	14.06%	-7.54%	8.73%	14.67%
衛生署台北醫院	-464,099	-283,653	-265,463	-241,829	-8.32%	-6.41%	-8.90%	-21.84%
衛生署城區分院	-93,569	-75,694	-58,831	已整併	21.34%	-22.28%	已整併	已整併
國軍左營醫院	-458,045	-297,846	-262,736	-240,591	-2.46%	-11.79%	-8.43%	-21.21%
國軍松山醫院	-479,248	-322,557	-317,585	-240,080	0.96%	-1.54%	-24.40%	-24.86%
桃園榮院	-302,983	-221,568	-240,477	-233,677	9.69%	8.53%	-2.83%	15.69%
國軍花蓮總醫院	-329,035	-243,314	-236,098	-229,436	10.92%	-2.97%	-2.82%	4.59%
成大醫院	-325,593	-191,925	-249,737	-229,049	-11.58%	30.12%	-8.28%	5.52%
永康榮院	-280,328	-205,587	-181,647	-218,811	10.01%	-11.64%	20.46%	17.08%
衛生署新竹醫院	-485,664	-270,988	-233,480	-213,570	-16.30%	-13.84%	-8.53%	-34.04%
竹東榮院	-250,654	-171,431	-182,022	-203,785	2.59%	6.18%	11.96%	21.95%
埔里榮院	-332,448	-207,582	-183,057	-197,426	-6.34%	-11.81%	7.85%	-10.92%
衛生署花蓮醫院	-325,585	-211,253	-207,032	-190,912	-2.67%	-2.00%	-7.79%	-12.05%
灣橋榮民	-256,625	-174,938	-159,215	-188,008	2.25%	-8.99%	18.08%	9.89%
衛生署嘉義醫院	-451,665	-201,707	-198,160	-175,805	-33.01%	-1.76%	-11.28%	-41.61%
龍泉榮院	-241,625	-156,842	-150,067	-169,954	-2.63%	-4.32%	13.25%	5.51%

衛生署草屯療養院	-345,422	-202,800	-216,393	-168,268	-11.93%	6.70%	-22.24%	-26.93%
員山榮院	-211,551	-151,234	-139,653	-155,752	7.23%	-7.66%	11.53%	10.44%
鳳林榮院	-247,754	-160,840	-146,218	-154,832	-2.62%	-9.09%	5.89%	-6.26%
衛生署胸腔病院	-148,867	-95,373	-202,786	-151,291	-3.90%	112.62%	-25.39%	52.44%
高雄榮總	-424,011	-349,073	-273,936	-148,498	23.49%	-21.52%	-45.79%	-47.47%
衛生署樂生療養院	-201,897	-377,222	-337,529	-148,457	180.26%	-10.52%	-56.02%	10.30%
衛生署桃園療養院	-232,738	-355,568	-149,010	-148,146	129.16%	-58.09%	-0.58%	-4.52%
衛生署屏東醫院	-251,857	-161,367	-162,509	-137,232	-3.89%	0.71%	-15.55%	-18.27%
蘇澳榮院	-185,379	-129,673	-121,316	-136,647	4.93%	-6.44%	12.64%	10.57%
金門縣立醫院	-167,355	-124,381	-141,452	-129,727	11.48%	13.72%	-8.29%	16.27%
衛生署南投醫院	-244,563	-173,517	-154,328	-128,471	6.42%	-11.06%	-16.75%	-21.20%
衛生署中興醫院	-137,130	-101,411	已整併	已整併	10.93%	已整併	已整併	已整併
台北市慢防院	-178,810	-134,997	-148,859	-128,341	13.25%	10.27%	-13.78%	7.66%
衛生署台東醫院	-250,010	-191,761	-137,588	-121,282	15.05%	-28.25%	-11.85%	-27.23%
衛生署雲林醫院	-299,161	-129,982	-106,146	-119,256	-34.83%	-18.34%	12.35%	-40.20%
國軍北投醫院	-179,387	-124,341	-117,868	-118,017	3.97%	-5.21%	0.13%	-1.32%
國軍岡山醫院	-195,135	-275,397	-184,276	-116,949	111.70%	-33.09%	-36.54%	-10.10%
衛生署新營醫院	-173,478	-123,497	-118,502	-116,495	6.78%	-4.04%	-1.69%	0.73%
衛生署台中醫院	-308,943	-189,583	-163,429	-114,037	-7.95%	-13.80%	-30.22%	-44.63%
北護醫院	-112,786	-113,330	-112,188	-112,288	50.72%	-1.01%	0.09%	49.34%
衛生署宜蘭醫院	-214,865	-144,013	-119,078	-105,438	0.54%	-17.31%	-11.45%	-26.39%
國軍澎湖醫院	-160,754	-107,720	-95,548	-104,908	0.51%	-11.30%	9.80%	-2.11%
國軍基隆醫院	-180,014	-129,565	-114,004	-103,536	7.96%	-12.01%	-9.18%	-13.73%

衛生署基隆醫院	-300,041	-126,822	-140,453	-99,536	-36.60%	10.75%	-29.13%	-50.24%
衛生署嘉南療養院	-158,071	-119,448	-109,129	-99,533	13.35%	-8.64%	-8.79%	-5.55%
衛生署苗栗醫院	-160,442	-108,061	-105,213	-96,621	1.03%	-2.64%	-8.17%	-9.67%
衛生署豐原醫院	-158,521	-95,013	-95,799	-96,588	-10.09%	0.83%	0.82%	-8.60%
國軍金門醫院	-196,682	-86,345	-86,206	-96,367	-34.15%	-0.16%	11.79%	-26.51%
國軍新竹醫院	-157,815	-100,754	-98,658	-93,511	-4.24%	-2.08%	-5.22%	-11.12%
衛生署朴子醫院	-148,958	-96,712	-102,963	-92,151	-2.61%	6.46%	-10.50%	-7.20%
板橋醫院	59,245	-121,288	-118,332	-90,694	-407.08%	-2.44%	-23.36%	-329.62%
三重醫院	-201,877	-121,643	-112,888	-90,320	-9.62%	-7.20%	-19.99%	-32.89%
衛生署八里療養院	-157,821	-113,300	-124,877	-90,294	7.69%	10.22%	-27.69%	-14.18%
衛生署澎湖醫院	-147,692	-110,104	-207,741	-88,808	11.82%	88.68%	-57.25%	-9.80%
衛生署彰化醫院	-180,253	-346,902	-111,400	-82,494	188.68%	-67.89%	-25.95%	-31.35%
基隆市立醫院	-149,523	-89,502	-95,699	-76,286	-10.21%	6.92%	-20.29%	-23.47%
國軍台南醫院	-152,779	-91,603	-80,631	-76,104	-10.06%	-11.98%	-5.61%	-25.28%
國軍屏東分院	-118,563	-89,922	-80,604	-75,970	13.77%	-10.36%	-5.75%	-3.89%
國軍斗六醫院	-137,391	-79,558	-80,043	-72,232	-13.14%	0.61%	-9.76%	-21.14%
衛生署旗山醫院	-128,264	-83,825	-80,275	-71,949	-1.97%	-4.24%	-10.37%	-15.86%
衛生署竹東醫院	-104,993	-68,430	-62,940	-69,347	-2.24%	-8.02%	10.18%	-0.93%
台北市性防所	-107,595	-73,442	-86,057	-66,755	2.39%	17.18%	-22.43%	-6.94%
高市中醫醫院	-81,210	-55,847	-53,176	-60,167	3.15%	-4.78%	13.15%	11.13%
台東榮院	-78,189	-53,838	-48,617	-59,608	3.28%	-9.70%	22.61%	14.35%
台大醫院	-654,504	431,566	-357,652	-48,383	-198.91%	-182.87%	-86.47%	-88.91%
國軍台東分院	-84,174	-49,665	-47,165	-45,997	-11.50%	-5.03%	-2.48%	-18.03%

台北市中醫醫院	-77,692	-55,625	-51,696	-43,698	7.40%	-7.06%	-15.47%	-15.63%
衛生署屏東恆春	-60,584	-42,335	-41,551	-39,427	4.82%	-1.85%	-5.11%	-2.38%
國軍馬祖醫院	-76,330	-36,922	-36,249	-36,644	-27.44%	-1.82%	1.09%	-27.99%

(五)九十二年度部分公立醫院之公務預算減少，惟當期賸餘呈現增加，盈虧並未因公務預算補助之減少而衰退，包括：衛生署基隆醫院、桃園醫院、台中醫院、屏東醫院、南投醫院、台東醫院、花蓮醫院、彰化醫院、嘉義醫院、澎湖醫院、玉里醫院、八里療養院、草屯療養院、樂生療養院、三軍總醫院、台東分院、高雄市民生醫院、台大醫院、成大醫院。

(六)九十二年度公務預算較九十一年度增加、當期賸餘卻減少之醫院，包括：衛生署台北醫院、竹東醫院、台北榮總、台中榮總、埔里榮院、嘉義榮院、灣橋榮院、永康榮院、龍泉榮院、蘇澳榮院、員山榮院、台東榮院、國軍高雄總醫院、國軍台中總醫院、國軍金門醫院、國軍馬祖醫院及高雄市中醫醫院。

(七)綜上：

- 1、醫學中心以榮民總醫院獲公務預算之補助金額相對較高，區域醫院及地區醫院則分別以台北市立醫院及榮民醫院所獲補助較多，惟扣除補助金額後，此二系統醫院之虧損金額卻大於其他系統之公立醫院，較多之公務預算補助，使醫院有較少之財務壓力，其結果卻反使醫院之虧損情形更趨嚴重，亟應謀求改善。
- 2、醫院之當期賸餘愈高者，表示其作業收入及作業外收入較高，亦可能係因業務成

本及費用或作業外成本之控制得宜所致，故當期賸餘可實際反映醫院開源節流之績效，惟醫院因規模、所在地區、性質之不同，當期賸餘比較基礎亦有所不同；另當期賸餘係由作業收入及作業外收入之總和減去業務成本及費用與作業外成本，而公立醫院之作業收入中又有公務預算之補助，故當期賸餘之比較，尚需扣除公務預算補助始能計算實際之盈虧，綜整上開公立醫院之當期賸餘、扣除公務預算補助之盈虧、個別醫院之經營績效有無進步、公務預算減少對當期賸餘之影響，發現：九十一度虧損較大之前十家醫院為三軍總醫院、國軍高雄及台中總醫院、台北及台中榮民總醫院、台北市立仁愛、陽明、中興、忠孝、婦幼醫院；九十二年度虧損金額較大者與九十一年度相似，僅台北市立和平醫院取代台北市立中興醫院；衛生署所屬醫院每年獲公務預算之補助金額呈現逐年減少趨勢，其虧損金額亦明顯縮小；台大醫院於九十年代即使無公務預算補助，仍有盈餘，整體而言，榮民總醫院、台北市立醫院及較大規模之國軍醫院，虧損之金額始終未獲得明顯控制，惟前開國軍醫院因需執行多項軍事任務，包括：選兵醫學、健保不給付項目、國軍聘雇人員體檢、國軍袍澤收容中心、三供處之戰備衛材、國軍醫院之戰備衛材、航醫之人員訓練、醫療任務、潛醫醫療任務、特殊醫療輔助裝具、基層部隊水質檢驗…等，即使無國防預算之補助，仍需由各醫院自行負擔，其金額平均每年八億餘元，前開支出項目亦對國軍醫院之虧損造成影響。

3、衛生署、國防部、教育部、台北縣政府、基隆市政府、金門縣政府對所屬醫院補

助金額呈現明顯減少趨勢，惟退輔會、台北市政府、高雄市政府及連江縣政府之補助金額未有明顯改善；至於衛生署所屬醫院、國立大學醫學院附設醫院獲公務預算補助金額，與相同層級、規模之其他公立醫院相較，普遍較少，惟經營績效卻優於其他公立醫院。另衛生署、退輔會、國防部、台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、金門縣政府所屬之部分公立醫院，扣除補助金額之賸餘仍持續大幅虧損，各主管機關應檢討補助金額之合理性，並督促各醫院提昇經營績效。

三、衛生署、退輔會、國防部、教育部、台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府及金門縣政府應督促並協助所屬公立醫院解決行政人員及技工工友之編制與人事成本過高之問題：

(一)衛生署所屬醫院：

- 1、行政人員之編現比為七七·五八%，技工工友則為八七·九一%；行政人員占員工數之一二·九五%、技工工友占一四·九九%，合計二七·九四%。
- 2、九十二年度，所屬綜合醫院人事成本占總成本六成以上者，包括：衛生署竹東醫院六〇·五九%、澎湖醫院六〇·七五%，非綜合醫院均超過六成：胸腔病院六八·一一%、桃園療養院六九·五八%、八里療養院七六·五五%、草屯療養院七〇·五三%、嘉南療養院七〇·二三%、樂生療養院七三·四六%。
- 3、九十二年度行政人員及技工工友之人事成本占總人事成本之比率較高者，包括：

- 胸腔病院三七·〇〇%、台南醫院二九·〇八%、屏東醫院恆春分院二六·三二%、玉里醫院二二·九九%、嘉義醫院二一·一八%、澎湖醫院二〇·四一%。
- 4、八十九至九十二年度，衛生署所屬綜合醫院之人事成本均占總成本之六成左右，各家醫院略有增減，惟多數醫院之變化趨勢並不明顯。衛生署豐原醫院、台南醫院、南投醫院、台東醫院、嘉義醫院、朴子醫院及旗山醫院八十九、九十年度人事成本占總成本比率均超過六成，九十一及九十二年度已控制在六成以下；至於衛生署竹東醫院則反之，九十一年開始，人事成本占總成本比率由五成七左右增為六成。

(二)退輔會所屬榮民(總)醫院：

- 1、行政人員之編現比為九五·〇〇%，技工工友則為八六·八二%，行政人員占員工數之八·八三%，技工工友占一六·七六%，合計二五·五九%。
- 2、九十二年度人事成本占總成本之比率，以榮民總醫院較低，台北、台中及高雄榮民總醫院分別為四八·七四%、四七·四七%及五二·一五%，至於榮民醫院部分，以台東榮院之七〇·〇五%最高，榮院部分僅嘉義榮院及員山榮院之人事成本占總成本之五七·三七%、五九·〇〇%，未超過六成。
- 3、九十二年度台北、台中及高雄榮總之行政人員及技工工友之人事成本占總人事成本之比率分別為：一四·一二%、一一·〇二%及一一·四九%，榮院部分較高者，包括：蘇澳榮院四〇·〇三%、龍泉榮院三七·一五%、台東榮院三一·四

一%、灣橋榮院三〇·四二%、鳳林榮院二八·九六%、埔里榮院二七·二〇%、玉里榮院二五·〇〇%、員山榮院二二·九八%、竹東榮院二一·五八%。

- 4、八十九至九十二年度，人事成本占總成本比率連續四年超過六成者，包括：埔里榮院、永康榮院、龍泉榮院、鳳林榮院、玉里榮院及台東榮院，至於竹東榮院八十九及九十年均控制在六成以下，但九十一及九十二年度則增加為六成以上。

(三)國防部所屬國軍醫院：

- 1、行政人員及技工工友之編現比分別為一〇〇·三九%及一〇四·五五%；現有員額比例，行政人員占一九·三四%及技工工友占一一·三一%，合計三〇·六五%。
- 2、九十二年度之人事成本占總成本比率超過六成者，包括：台東分院七六·五九%、馬祖醫院七三·三〇%、屏東分院六八·八〇%、花蓮總醫院六七·〇〇%、北投醫院六三·〇九%、台南醫院六二·〇四%、金門醫院六一·一三%、澎湖醫院六〇·四六%。
- 3、九十二年度三軍總醫院行政人員及技工工友之人事成本占總人事成本之比率為一六·七二%，國軍醫院較高者，包括：國軍馬祖醫院三八·三〇%、花蓮總醫院台東分院三七·六七%、基隆醫院二八·〇八%、金門醫院二七·九〇%、岡山醫院二四·一三%、花蓮總醫院二二·一九%、斗六醫院二〇·一三%。
- 4、八十九及九十年度，國軍台東分院、馬祖醫院、金門醫院之人事成本占總成本比

率控制在六成以下，九十一及九十二年度卻超過六成。另國軍北投醫院及花蓮總醫院除九十年外，八十九、九十一及九十二年度之人事成本亦超過六成，而國軍高雄總醫院屏東分院由九十一年度之四五·九四%增為九十二年度之六八·八〇%、松山醫院由四七·四六%增為五八·五八%、斗六醫院由四四·四三%增為五四·七〇%、基隆醫院由四六·六三%增為五三·三三%、岡山醫院由四六·七五%增為五七·七三%，台南醫院由五四·〇二%增為六二·〇四%，人事成本之負擔有漸趨沉重之勢。

(四)教育部所屬之台大醫院九十二年度人事成本占總成本之四四·七〇%，成大醫院為四六·八一%，惟北護醫院為七八·一五%，人事成本偏高。北護醫院九十二年度行政人員及技工工友之人事成本占總人事成本之比率為二〇·五一%，台大及成大醫院分別為一七·三四%及一五·〇七%。

(五)台北市立醫療院所：

- 1、行政人員之編現比為八〇·一一%，技工工友則為八八·九四%；行政人員占所有員工數之一二·九五%，技工工友占一七%。
- 2、九十二年度台北市立醫院之人事成本占總成本之比率，低於六成者僅有三家，高於六成之醫院有七家，包括：中興醫院為六二·四八%、和平醫院六二·六八%、婦幼醫院七七·六二%、忠孝醫院六一·七一%、台北市立療養院六七·六一%、慢性病防治院六四·二〇%、中醫醫院七七·三三%。

- 3、九十二年度行政人員及技工工友之人事成本占總人事成本之比率較高者，包括：台北市立性病防治所三七·七九%、中醫醫院二〇·四〇%、婦幼醫院二〇·三三%。
- 4、八十九至九十二年度，人事成本占總成本比率連續四年超過六成者，包括：台北市立和平、婦幼、忠孝醫院、市立療養院、慢性病防治院及中醫醫院，至於性病防治所八十九及九十年分別為六五·〇三%、六五·四八%，而九十一及九十二年度則減少為四三·二九%及二八·五一%。

(六) 高雄市立醫院：

- 1、行政人員之編現比為八二·〇四%，技工工友則為九一·七九%；行政人員占員工人數之一〇·七五%及技工工友占一八·〇四%。
- 2、九十二年度行政人員及技工工友之人事成本占總人事成本之比率較高者，包括：高雄市立中醫醫院二六·九二%、凱旋醫院二一·五七%。
- 3、八十九至九十二年度，綜合醫院之人事成本均占總成本之六成上下，凱旋醫院及中醫醫院則占八成左右，九十二年度所有高雄市立醫院之人事成本占總成本比率均高於六成，民生醫院為六二·〇〇%、聯合醫院六〇·二七%、凱旋醫院七六·〇八%、中醫醫院七五·九二%。

(七) 台北縣立醫院：

- 1、行政人員之編現比為六五·一二%，技工工友則為九一·七九%；行政人員占員

工人數之一〇·八二%及技工工友占一六·九四%。

2、九十二年度縣立三重醫院及板橋醫院之人事成本分占總成本之五七·九七%及六二·六一%。八十九至九十二年度，三重醫院均在六成以下，板橋醫院均在六成以上。

3、九十二年度中行政人員及技工工友之人事成本占總人事成本之比率，三重醫院為一八·七三%，板橋醫院為三九·二八%，板橋醫院非醫療人員（行政人員及技工工友）之人事成本及人事成本占總成本之比率偏高。

(八)基隆市立醫院、金門縣立醫院九十二年度之人事成本占總成本之四二·〇〇%、六六·五〇%。

(九)本院於八十八至八十九年度調查各公立醫院績效管理案時，即已指出人事成本為公立醫院經營上最大之負擔，特別是行政人員及技工工友之編制及人事成本遠高於私立或財團法人醫院，人力配置顯屬失當。惟按各公立醫院提供之資料，除醫學中心外，多數公立醫院人事成本占總成本比率仍達六成以上；另原由主計處編列之員工退休撫恤經費及退休人員之優惠存款差息等補助，亦改由各公立醫院自行編列，且目前主管機關對於公立醫院之補助項目，多數係作為人事費用補助，由於公立醫院編列之人事預算之範圍逐漸擴大，相對獲得之補助金額卻減少，故公立醫院營運上最大負擔之人事成本問題，恐成為公立醫院財務虧損之主因，然受限於公務人員任用之保障，非有法定原因，醫院不得以經營上之需要彈性運用人力，各公立醫院雖

以遇缺不補方式因應，惟人事成本始終居高不下，醫院之營收多數用於負擔人事費用，又總額預算制度實施後已藉由總額之限制來抑制醫院營收之成長，收入面難有顯著成長空間，支出面之成本控制益形重要，特別是行政人員及技工工友之編制過高導致人事成本壓力之問題，為公立醫院成本居高不下之主要原因，衛生署、退輔會、國防部、教育部、台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府及金門縣政府應督促並協助公立醫院解決行政人員及技工工友之編制與人事成本過高之問題。

四、衛生署應詳細深入瞭解並協助解決所屬醫院醫師聘僱困難所生人力不足之問題。

(一)衛生署基隆醫院表示，該院之住院醫師招考不易、主治醫師編制職缺不足，無法靈活有效運用人力，目前該院除積極招聘住院醫師，並將不足之主治醫師職缺改採勞僱契約進用外，建議將住院醫師職缺移為主治醫師；草屯療養院醫師編制員額五十四人，實際員額僅二十七人，其中缺額二十七人為住院醫師，羅致困難，建議改置為主治醫師。另衛生署台北醫院、桃園醫院、台中醫院、屏東醫院、南投醫院、雲林醫院、新營醫院、台東醫院、胸腔病院、苗栗醫院、花蓮醫院、宜蘭醫院、竹東醫院、彰化醫院、嘉義醫院、朴子醫院、旗山醫院、澎湖醫院、恆春分院、桃園療養院均表示該院有醫師招募困難情事。

(二)衛生署所屬醫院醫師缺額占醫師預算員額之四二·二六%，為公立醫院系統醫師缺額最嚴重者，醫師實際員額占預算員額之比率低於五成者，包括：屏東醫院恆春分

院二八·五七%、台東醫院為二九·一七%、朴子醫院三八·八九%、玉里醫院三九·二九%、新營醫院四二%、台北醫院城區分院四一·〇三%、桃園療養院四一·四六%、台北醫院四二·九五%、草屯療養院四四·四四%、嘉南療養院四五·一六%、南投醫院四五·四五%、桃園醫院四六·二二%。

(三) 榮民(總)醫院醫師缺額占醫師預算員額之九·〇九%，國軍醫院醫師則為滿編，而台北市立醫院、高雄市立醫院、台北縣立醫院、基隆縣立醫院之醫師缺額占醫師預算員額之二八·五五%、三二·九七%、二五·〇〇%及四一·九一%，缺額情形低於衛生署所屬醫院；國立大學醫學院附設醫院中，台大醫院之醫師員額為八〇四人，占預算員額一、〇八八人之七三·九〇%；成大醫院醫師員額為三四六人，占預算員額三六六人之九四·五四%，因台大及成大醫院均為國立大學附設醫學中心級之醫院，台北市立醫院、高雄市立醫院、台北縣立醫院、基隆市立醫院又位於都會區，故醫師招募之問題，遠小於遍佈於全省各縣市之衛生署所屬醫院。

(四) 醫院之收入主要來自醫療收入，至於醫療收入通常係由醫師執行看診、手術、處方、診斷等醫療行為，而有後續醫療照護之提供，並維持醫院之運作，故醫院能聘得足夠之醫師人數，即可視需要提供不同之醫療服務，病患因此更願意到醫院看診，甚至養成到固定醫院看診之習慣，因此聘得足夠科別或數量之醫師人數，係醫院增加醫療收入及提高醫療服務量所必備之條件，至於醫院待遇、所在地理位置、教學研究資源及個人生涯發展及意願，均可能影響醫師選擇服務場所，惟整體而言，公立

醫院中以衛生署所屬醫院醫師人力不足之問題最為嚴重，部分偏遠地區醫師人力或科別不足，業務量自然無法增加，績效亦難以提昇，根據衛生署所屬醫院之反映，部分醫院之住院醫師招考不易，主治醫師編制職缺又不足，故無法靈活有效運用人力，而偏遠地區醫療院所招募醫師之困難度尤高，故衛生署應詳細深入瞭解並協助解決所屬醫院醫師聘僱困難所生人力不足之問題。

五、退輔會及國防部應督促所屬醫院，檢討並降低藥品採購品項數。

(一)衛生署所屬醫院藥品聯合招標之品項數，八十九年度為二、七〇八項、九十年度為一、九一四項、九十一年度為一、九一四項、九十二年度為一、八七七項；台北市立醫院八十八、八十九年度藥品聯合招標之品項數為一、三九九項，九十一年度為一、二〇〇項；高雄市立醫院藥品八十九年度為一、五九六項、九十一年度為一、〇六〇項，九十二年度再降為九六一項；台北縣立醫院九十一年度藥品聯合招標之品項數為八五五項，上述公立醫院系統聯合招標之藥品品項數已逐年減少。

(二)榮民（總）醫院八十八年度藥品聯合招標之品項數為一、二七八項，九十一年度為一、八四五項，但以診治疾病複雜度最高、醫院規模最大之台北榮民總醫院為例，九十一年度使用之藥品品項僅九九一項；國軍醫院八十九年度藥品聯合招標之品項數為一、八五六項、九十及九十一年度為二、二一一項，惟醫學中心級之三軍總醫院，九十一年度使用之藥品品項數為一、〇〇九項，亦小於聯標品項數之半。退輔會及國防部所屬醫院之藥品聯合招標總品項數不減反增。

(三)查公立醫院藥品聯合招標最主要之目的係「以量制價」，並藉由多數醫院之聯合，取得對藥品價格之議價空間，至於藥品聯標能否成功，又取決於單一品項之採購量是否足以使藥商願意提供更為優惠之價格，至於相同療效藥品採購量之大小，又與購買品項之多寡有關，若不同之藥品卻具有相同之療效，但各醫院仍使用各自之品項，其採購量並未因聯標而增加，議價空間自然受到限制，故各公立醫院辦理藥品聯標前，應透過各院或主辦醫院之藥事委員會團體審議之機制，將相同療效之可替代藥品予以歸類，減少購買品項，提高個別品項之採購總量，始能降低採購成本，惟榮民（總）醫院及國軍醫院系統藥品聯合採購之品項數仍在繼續增加，無法有效節約藥品成本，退輔會及國防部軍醫局應加強藥品聯標委員會之功能，並嚴格監督各院藥事委員會之運作，從嚴審核新品項之提報，以逐年檢討降低採購品項。

六、衛生署、退輔會、國防部、台北市、高雄市及台北縣政府應妥善規劃並確實執行所屬醫院衛材聯合招標作業，以降低醫療成本。

(一)衛生署所屬醫院衛材之採購，係由衛生署豐原醫院就各院具共通需求之衛材辦理第一屆之衛材聯標，計三次招標，決標品項一、五三一項，並簽訂共同供應契約，由各院依合約價辦理採購，至於聯標未有之品項，則由各院自行採購。衛生署玉里醫院衛材之品項數為一六五項，透過聯標購買一〇六項，占六四%，衛生署基隆醫院有五四%之品項係聯標之衛材，所占比率分居前二位，惟其他衛生署所屬醫院購買衛材，多數品項仍係以自行採購方式辦理。

- (二)退輔會衛材聯合採購品項之比率占總採購品項數之四成左右。
- (三)國防部所屬國軍醫院，尚未實施衛材聯標制度。
- (四)台北市十家市立醫院於九十年九月成立「市醫團隊聯合採購推動小組」，並自九十一年度開始辦理聯合採購，採購範圍涵蓋藥品、衛材及醫療儀器等，九十一及九十二年度衛材聯合採購總品項數為五〇四項，惟台北市立醫院購買衛材，多數品項仍係以自行採購方式辦理。
- (五)高雄市立醫院之衛材，先由各醫院公告接受廠商提供商品進行試用，再彙整試用結果，由高雄市政府衛生局成立之「市立醫院衛材聯合招標審查委員會」進行審查，選出多家合格廠商進行公開競標，決標後簽訂共同契約，惟九十一年度衛材聯標決標品項僅一二八項，且高雄市立醫院購買衛材，多數品項仍係以自行採購方式辦理。
- (六)台北縣立醫院衛材聯標品項數為四三二項，三重醫院、板橋醫院以聯合採購方式購買之品項數分別占各院總品項數之四九%及三三%。
- (七)公立醫院藥品聯標制度已行之多年，惟衛材部分之聯合採購，退輔會及國防部軍醫局尚未開始辦理，衛生署、台北市、高雄市及台北縣政府衛生局所屬醫院僅少數品項以聯標方式購買。因聯合採購可使各醫院不必再單獨進行市場調查工作，亦可節省採購之人力、時間、儲存成本，甚至減少採購之成本，其優點遠勝於各院自行採購，故衛生署、退輔會、國防部軍醫局、台北市、高雄市及台北縣政府衛生局應妥善規劃並確實執行所屬醫院衛材聯合招標作業，以降低醫療成本。

七、衛生署、退輔會、國防部、台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、福建省金門縣政府及連江縣政府應重視並督促所屬醫院之庫存管理，重新檢討藥品及衛材之最高庫存日數、安全存量日數及週轉率，以降低庫存成本。

(一)衛生署所屬醫院：

1、藥品：安全存量日數以衛生署雲林醫院二日及朴子醫院五日最低、屏東醫院恆春分院二十日最高，其他醫院介於七至十五日間。最高庫存日數，衛生署澎湖醫院為十四日，屏東醫院、雲林醫院及朴子醫院為十五日，最高之藥品庫存日數為三十日，包括：衛生署基隆、台北、桃園、豐原、台中、台南、南投、新營、苗栗、宜蘭、竹東、嘉義、旗山及玉里醫院、胸腔病院、桃園及八里療養院。藥品之年週轉次數，衛生署基隆醫院一三·七一次、台北醫院一六·六二次、桃園醫院一四·四一次、新竹醫院一五·五三次、豐原醫院二一·四三次、台中醫院一七·二六次、台南醫院一二·八五次、屏東醫院二七·六二次、南投醫院二五·〇〇次、雲林醫院二一·一〇次、新營醫院一四·四三次、台東醫院一四·六〇次、胸腔病院一四·三五次、苗栗醫院三三·三二次、花蓮醫院一六·二九次、宜蘭醫院二三·七〇次、竹東醫院一六·五七次、彰化醫院一五·〇〇次、嘉義醫院一四·〇七次、朴子醫院一五·五一次、旗山醫院一八·五〇次、澎湖醫院二一·九九次、屏東醫院恆春分院一二·九九次、玉里醫院三一·三一次、桃園療養院二四·一二次、八里療養院一四·二七次、草屯療養院四三·〇〇次、嘉南療養

院三八·五〇次、樂生療養院一六·六九次。

2、衛材：安全存量日數以衛生署基隆醫院、豐原醫院、花蓮醫院及宜蘭醫院之七日最低，衛生署雲林醫院、胸腔病院、彰化醫院之三十日最高，其他醫院介於十至二十八日間。最高庫存日數以衛生署豐原醫院、花蓮醫院之十四日最低，多數為三十日，超過一個月者包括：桃園療養院四十日、苗栗醫院及宜蘭醫院為四十五日、八里療養院六十日。藥品之年週轉次數，衛生署基隆醫院一七·一五次、台北醫院一八·六四次、桃園醫院一三·一七次、新竹醫院三三·六九次、豐原醫院二五·二一次、台中醫院一二·九八次、台南醫院六·八四次、屏東醫院五四·〇〇次、南投醫院一五·一五次、雲林醫院三五·四七次、新營醫院二三·八九次、台東醫院一二·五六次、胸腔病院一一·二七次、苗栗醫院一七·八九次、花蓮醫院一四·七〇次、宜蘭醫院八二·〇〇次、竹東醫院一五·八〇次、彰化醫院二一·〇〇次、嘉義醫院二〇·四六次、朴子醫院三一·〇〇次、旗山醫院一五·八〇次、澎湖醫院一一·〇〇次、屏東醫院恆春分院三九·五七次、玉里醫院一三·八三次、桃園療養院七·五五次、八里療養院二〇·九〇次、草屯療養院一四·五一次、嘉南療養院二三·八六次、樂生療養院一一·九六次。

(二)退輔會所屬榮民(總)醫院：

1、藥品最高庫存日數，嘉義榮院為九日、灣橋榮院十日，其他榮民(總)醫院則為二十一日至四十日不等，以台北榮總之四十日最高；至於安全存量日數，高雄榮

總為三日、嘉義榮院四日、灣橋榮院五日，其他榮民（總）醫院九至二十一日，以台東榮院之二十一日最高。藥品之年週轉次數，台北榮總一四·二八次、台中榮總一七·三二次、高雄榮總一六·九二次、桃園榮院二七·一二次、竹東榮院二九·六四次、埔里榮院一四·七六次、嘉義榮院五六·〇四次、灣橋榮院四四·七六次、永康榮院二一·八四次、龍泉榮院一二·〇〇次、蘇澳榮院一九·二〇次、員山榮院一六·五六次、鳳林榮院一四·〇四次、玉里榮院二八·三二次、台東榮院一一·六〇次。

- 2、衛材最高庫存日數，台北榮總為六日，其他醫院十七日至四十三日間，超過一個月者包括：竹東榮院三十五日、埔里榮院三十二日、嘉義榮院三十五日、蘇澳榮院四十三日；安全庫存日數較低者包括灣橋榮院之五日、高雄榮總、桃園榮院及龍泉榮院為七日，較高者包括：蘇澳榮院三十六日、員山榮院三十日、台中榮總、埔里及台東榮院之二十一日、鳳林榮院十五日，其餘榮民（總）醫院為十至十四日間。衛材之年週轉次數，台北榮總八〇·〇〇次、台中榮總二〇·〇〇次、高雄榮總二〇·〇〇次、桃園榮院一七·七六次、竹東榮院一二·〇〇次、埔里榮院一三·〇〇次、嘉義榮院一一·五二次、灣橋榮院二〇·一六次、永康榮院二〇·七六次、龍泉榮院二四·〇〇次、蘇澳榮院一二·〇〇次、員山榮院三一·六八次、鳳林榮院二三·〇四次、玉里榮院二七·八四次、台東榮院一〇·五六次。

(三)國軍醫院：

國軍醫院不論係藥品或衛材，最高庫存日數均為三十日，安全庫存日數為十五日。藥品之年週轉次數，三軍總醫院一三·〇九次、高雄總醫院三〇·二〇次、台中總醫院二九·三〇次、桃園總醫院四七·七三次、左營醫院一四·二四次、松山醫院一二·〇〇次、澎湖醫院一六·八七次、新竹醫院二六·一三次、斗六醫院五七·七二次、高雄總醫院屏東分院一六·三八次、北投醫院二四·六六次、花蓮總醫院三四·二四次、基隆醫院三〇·〇〇次、岡山醫院二〇·〇〇次、台南醫院六·七七次、金門醫院一九·〇〇次、馬祖醫院六·〇〇次、花蓮總醫院台東分院一六·三八次。衛材之年週轉次數，三軍總醫院二七·六五次、高雄總醫院二八·二七次、台中總醫院二八·二〇次、桃園總醫院二六·四四次、左營醫院三〇·九一次、松山醫院二一·〇〇次、澎湖醫院一三·七五次、新竹醫院一三·二三次、斗六醫院一九·七九次、高雄總醫院屏東分院七·七三次、北投醫院二二·一五次、花蓮總醫院二三·五〇次、基隆醫院三三·三〇次、岡山醫院一六·二〇次、台南醫院五·五二次、金門醫院一五·〇〇次、馬祖醫院三·〇〇次、花蓮總醫院台東分院七·七三次。

(四)台北市立醫療院所：

- 1、藥品最高庫存日數，除台北市立中醫醫院十日、台北市立陽明醫院二十一日、台北市立仁愛醫院四十五日外，其餘台北市立醫院均為三十日；至於安全存量日數，

台北市立中興、陽明、性病防治所及中醫醫院為七日、台北市立忠孝醫院八日、台北市立療養院、慢性病防治院為十日、台北市立和平醫院十四日、台北市立仁愛及婦幼醫院為十五日。藥品之年週轉次數，台北市立中興醫院二四·九三次、仁愛醫院二二·八六次、和平醫院一九·〇〇次、婦幼醫院二八·五六次、陽明醫院一九·八三次、忠孝醫院二六·七四次、市立療養院三二·六六次、慢性病防治院二二·五八次、性病防治所八八·六七次。

- 2、衛材最高庫存日數，台北市立療養院為一五〇日、台北市性病防治所七十五日、慢性病防治院四十五日、仁愛醫院四十二日、和平醫院十五日，其他醫院均為三十日；安全庫存日數，台北市立療養院六十日、台北市性病防治所二十日、台北市婦幼醫院、慢性病防治院及中醫醫院為十五日，仁愛及和平醫院為十四日，中興、陽明及婦幼醫院為七日。衛材之年週轉次數，台北市立中興醫院五·二九次、仁愛醫院一八·三〇次、和平醫院二四·二九次、婦幼醫院五·四六次、陽明醫院二八·五〇次、忠孝醫院二九·三〇次、市立療養院二·〇〇次、慢性病防治院六·四六次、性病防治所四·四六次。

(五) 高雄市立醫院：

- 1、藥品最高庫存日數，高雄市立民生醫院、中醫醫院及聯合醫院為三十六日、三十日及二十三日，安全庫存日數則分別為十五日、三日及十日。藥品之年週轉次數，高雄市立民生醫院一八·六七次、聯合醫院三五·六五次、中醫醫院七·九七次。

2、衛材最高庫存日數，高雄市中醫醫院九十日、高雄市立民生、聯合及凱旋醫院四十五日；高雄市中醫醫院之安全庫存日數為四十五日，高雄市立民生、聯合及凱旋醫院為十五日。衛材之年週轉次數，高雄市立民生醫院五·二八次、聯合醫院一六·六〇次、凱旋醫院一一·七八次、中醫醫院二·八四次。

(六)台北縣立醫院：

三重及板橋醫院藥品最高庫存日數分別為二十四日及二十日，安全庫存日數均為十日，年週轉率分別為一一·四〇次及一八·四八次；衛材最高庫存日數，三重及板橋醫院分別為三十及七十一日，安全庫存日數為十五日及十日，年週轉次數為一六·六八次及七·三二次。

(七)教育部國立大學醫學院附設醫院：

台大、成大及北護醫院藥品最高庫存日數分別為十二日、二十四日及七日，安全存量日數為七日、十日及七日，年週轉次數分別為：三三·〇〇次、一八·四八次及一二·三六次；衛材之最高庫存日數均為三十日，安全庫存日數分別為十四日、十八日及七日，年週轉次數分別為：一四·四〇次、一七·二八次及一三·九二次。

(八)金門縣立醫院：藥品最高庫存日數、安全庫存日數及年週轉次數分別為七十五日、三十日及四·九〇次；衛材之最高庫存日數、安全庫存日數及年週轉次數分別為一五〇日、三十日及二·三〇次。

(九)台灣地區交通便利、資訊發達，通常醫院向藥品或衛材之供應商下單訂購藥品，快

則當日即可將藥品或衛材送達，一般而言，最遲於次日亦可送達，即使外離島地區，送達時間一般為三、四日，最長亦不超過一星期，而醫院藥材安全日數之訂定，需考量訂購後之送貨期間，以免發生無藥材可用之窘境，惟公立醫院之藥品及衛材，最高庫存日數多數為三十日，但亦有超過百日者，至於安全存量日數，最高為六十日，整體而言，不論衛生署所屬醫院、榮民（總）醫院、國軍醫院、台北市立醫院、高雄市立醫院及台北縣立醫院之庫存日數均過長，且由各院自行訂定，顯見庫存管理並未受到重視，積壓大筆資金於庫存藥品及衛材上，衛生署、退輔會、國防部軍醫局、台北市、高雄市及台北縣政府衛生局應重視並督促所屬醫院之庫存管理，重新檢討藥品及衛材之最高庫存日數、安全存量日數及週轉率，以降低庫存成本。

八、退輔會、國防部軍醫局、台北市、高雄市、台北縣政府，應整合藥品採購資訊系統平台，建立完善之物流作業。

衛生署已建置聯合訂購網藥品物料電子採購系統，採總庫作業方式，由衛生署中部辦公室建立各醫院庫存資料庫，各醫院每項藥品均設定最低安全庫存量及一次採購量，由電腦自動跳出訂購單傳輸至中部辦公室，每日晚間十二時更新，並據以產生訂單向供應商訂貨，輔以電子郵件通知，供應商並上網回覆及溝通，經由藥品聯購網之總庫管理，可有效壓低醫院藥品庫存，目前衛生署所屬醫院平均藥品庫存週轉次數，由八十九年之一三·七次、九十年之一八·五八次、九十一年之一九·八二次，進步到九十二年之二〇·三五次，在驗收部分，各醫院藥劑科收料驗收後上網確認，供應

商即可進行請款作業，無需再經過總務、會計及院長核章後請款，至於付款方式則統一由聯購中心（衛生署中部辦公室）付款，由物流確認開始至出納完成付款，每筆發票約需二·一天，醫院則每月與衛生署中部辦公室對帳一次，採電子轉帳，亦可省去開立大量支票與紙張。

惟目前榮民（總）醫院、國軍醫院、台北市立醫院、高雄市立醫院、台北縣立醫院雖均已辦理藥品之聯合採購，惟院際間之採購作業資訊系統尚未建置完成，各醫院仍需每日查詢庫存量不足之藥品，再個別向供應商下訂單採購，為節省醫院、供應商之作業人力、督促醫院做好庫存管理、有效降低庫存成本及提高藥品週轉次數，退輔會、國防部軍醫局、台北市、高雄市及台北縣政府衛生局，應儘速整合藥品採購資訊系統平台，建立完善之物流作業。

九、衛生署、退輔會、國防部、台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、福建省金門縣政府及連江縣政府應督促所屬醫院強化醫療費用申報之內部審核機制：

因九十二年度醫療院所申報醫療費用之資料，多數未經複審或爭議審議，未能反映各醫院九十二年度實際之核減率，故有關核減率資料之分析，係以九十一年度之資料為比較基礎：

(一)衛生署所屬醫院：

1、門診及住院核減率均明顯高於同儕值者，包括：基隆醫院門診及住院核減率分別為六·三〇%及五·八二%、澎湖醫院分別為六·〇二%及九·一六%

- 2、住院核減率明顯高於同儕值者，包括：台北醫院之五·二〇%、苗栗醫院之六·六七%、嘉義醫院之六·五〇%、朴子醫院之七·四三%、彰化醫院之五·四七%、胸腔病院之七·四四%、宜蘭醫院之五·〇八%
- 3、另衛生署台北醫院、台北醫院城區分院、新竹醫院、竹東醫院、苗栗醫院、旗山醫院、玉里醫院之門診核減率及衛生署台北醫院城區分院、桃園醫院、新竹醫院、豐原醫院、台中醫院、台南醫院、南投醫院、雲林醫院、新營醫院、台東醫院、花蓮醫院、竹東醫院、旗山醫院之住院核減率，均略高於同健保局轄區分局之同評鑑等級之同儕醫院。

(二)退輔會所屬榮民(總)醫院：

- 1、門診及住院核減率均明顯高於同儕值者，包括：竹東榮院門診及住院核減率分別為五·一〇%及七·一〇%、員山榮院分別為五·二〇%及六·九〇%。
- 2、住院核減率明顯高於同儕值者，包括：台北榮總之五·〇〇%、灣橋榮院之五·五〇%、永康榮院之五·〇〇%、蘇澳榮院之一〇·五〇%、鳳林榮院之五·二〇%及台東榮院之六·九〇%。
- 3、另台中榮總、高雄榮總、桃園榮院、埔里榮院、龍泉榮院之門診及住院核減率，台北榮總、灣橋榮院、永康榮院、蘇澳榮院之門診核減率亦略高於同健保局轄區分局之同評鑑等級之同儕醫院。

(三)國防部所屬國軍醫院：

- 1、門診及住院核減率均明顯高於同儕值者，包括：國軍松山醫院之門診及住院核減率分別為六·八三％及七·四五％、國軍澎湖醫院分別為六·六四％及六·六六％、國軍基隆醫院分別為九·一一％及一二·四七％、國軍馬祖醫院分別為五·四〇％及五·四〇％。
 - 2、住院核減率明顯高於同儕值者，包括：國軍台東醫院之八·三二％。
 - 3、另三軍總醫院、國軍台中醫院、國軍斗六醫院、北投醫院、岡山醫院之門診核減率及三軍總醫院、國軍台南醫院、左營醫院、岡山醫院、花蓮總醫院、金門醫院之住院核減率，亦略高於同健保局轄區分局之同評鑑等級之同儕醫院。
- (四)教育部國立大學醫學院附設醫院：台大醫院之住院核減率及北護醫院之門診及住院核減率，亦略高於同儕值，成大醫院核減率低於同儕醫院。
- (五)台北市立醫療院所：
- 1、住院核減率明顯高於同儕值者，僅台北市立療養院，其門診及住院核減率分別為六·〇四％及一〇·一四％。
 - 2、另台北市慢性病防治院：八十九至九十一年度住院核減率分別為一〇·〇四％、六·五三％及九·四一％，核減率多年來均偏高；至於台北市立中興醫院、婦幼醫院、陽明醫院、忠孝醫院之門診核減率及仁愛醫院、和平醫院、忠孝醫院之住院核減率，亦略高於同健保局轄區分局之同評鑑等級之同儕醫院。
- (六)高雄市政府所屬醫院：

- 1、門診及住院核減率均明顯高於同儕值者，僅高雄市凱旋醫院之門診及住院核減率分別為六·八〇％及六·二〇％。
- 2、住院核減率明顯高於同儕值者，僅高雄市大同醫院之六·五〇％。
- 3、另高雄市立民生醫院、婦幼醫院之門診核減率及婦幼醫院之住院核減率，亦略高於同健保局轄區分局之同評鑑等級之同儕醫院。

(七)台北縣政府所屬醫院：

- 1、台北縣立板橋醫院：門診及住院核減率分別為六·四四％及八·六七％，均高於健保局台北分局所轄地區醫院之同儕值二·九八％及二·八二％。
- 2、台北縣立三重醫院：住院核減率為七·八二％，高於健保局台北分局所轄地區醫院之同儕值二·八二％。

(八)基隆市立醫院之門診及住院核減率，亦略高於同儕值。

(九)台灣地區公立醫院九十一年度之作業收入合計一、〇二九·九三億餘元，公務預算為二一七·八九億元，所有公立醫院之醫療收入可以作業收入減去公務預算得到概估值為八一二·〇四億餘元，核減率每增加一個百分點，則公立醫院之收入約減少八億餘元，惟多數公立醫院之門診、住院核減率均高於同儕平均值，其核減率高於多數之私立醫院，顯示公立醫院尚有很大之改善空間。核減率所代表之意義表示醫院投入醫療成本，卻未相對獲得給付，因此提供醫療之服務並未為醫院創造盈收，但投入之成本卻增加。本院前於調查各公立醫院之經營管理問題時，業已指出公立

醫院應致力於降低核減率，惟核減率超過五％之醫院均見於各系統之公立醫院，蘇澳榮院、國軍基隆醫院及台北市立療養院之住院核減率甚至超過十％，嚴重損及醫院營收，衛生署、退輔會、國防部、台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、福建省金門縣政府及連江縣政府均應要求並對核減率偏高之醫院，進行個案管理，督促醫院強化醫療費用申報之內部審核機制。

十、衛生署、退輔會、國防部、台北市、高雄市政府就所屬醫院門診、急診或住院業務不佳之問題，應檢討原因，妥適處理。

(一)按層級分析門診、急診及住院服務量成長情形：

1、醫學中心部分：

醫學中心成立之任務係教學、研究及服務，而服務之對象主要以急重症病患及住院病人為主，過分重視醫學中心之門、急診服務量並不適當。全民健保自主管理方案實施後，醫療院所服務量之成長幅度亦被限制在一定範圍內，服務量之成長已未必表示醫院經營績效之改善，然而就醫學中心門、急診負成長所代表之意義進行分析，仍值得各公立醫學中心檢討原因、妥適處理。九十一及九十二年度，公立醫院之門急診及住院人次，均以醫學中心服務人次最多，六家公立醫學中心之門診服務人次，最高者為台北榮總，其次為台大醫院、台中榮總、三軍總醫院、高雄榮總及成大醫院；住院人次部分，九十一年度依序為：台北榮總、台大醫院、台中榮總、高雄榮總、三軍總醫院及成大醫院，九十二年度依序為：台

北榮總、台大醫院、高雄榮總、三軍總醫院、台中榮總及成大醫院。

至於門急診及住院人次之成長率，六家醫學中心九十二年度均為負成長。門急診部分，台北榮總較前一年度衰退達二〇·四六%，幅度最大，而三軍總醫院衰退幅度〇·六四%最小；至於八十九至九十二年度僅三軍總醫院之門急診人次為小幅成長六·七三%，其餘公立醫學中心均為衰退；九十二年度之住院人次與前一年度相較，台中榮總減少二八·三五%，台大醫院減少二五·〇七%，惟八十九至九十二年度，台大醫院小幅成長一·一八%、高雄榮總成長一·五九%，其餘醫學中心均呈負成長，又以台中榮總衰退二八·四八%，幅度最大。

公立醫學中心九十二年度門急診及住院人次較九十一年度明顯衰退之主因為九十二年度國內發生 SARS 疫情所致。

2、區域醫院部分：

九十一年度門急診服務人次最高者為台北市立和平醫院，次為衛生署新竹醫院、台北市立仁愛醫院、衛生署桃園醫院、台北市忠孝醫院、台北市中興醫院、衛生署豐原醫院、台北市陽明醫院、國軍高雄總醫院，門急診服務量最高之前十家區域醫院，有五家為台北市立醫院，三家衛生署所屬醫院；服務量較低者為國軍花蓮總醫院、衛生署屏東醫院、衛生署花蓮醫院及國軍松山醫院，有二月衛生署醫院，三家國軍醫院，其中國軍松山醫院位於醫療競爭激烈之台北市，惟其門診服務量為台北市公立醫院最差者，甚至少於台北縣三重醫院、台北縣板橋醫院、

國軍新竹醫院等地區醫院。至於門急診人次成長幅度最高者為台北市立中興醫院三四·三五%、台南市立醫院二三·二五%、衛生署台中醫院二〇·八四%、台北市和平醫院一五·五〇%、衛生署基隆醫院一四·三二%；衰退幅度最顯著者，則為衛生署屏東醫院一四·六三%、台北市陽明醫院一二·四八%、衛生署花蓮醫院九·七九%及台北市忠孝醫院八·七三%。

九十一年度住院服務人次最高者，依次為國軍高雄總醫院、衛生署新竹醫院、國軍台中總醫院、國軍桃園總醫院、衛生署豐原醫院、台北市立仁愛醫院、衛生署桃園醫院、台北市立婦幼醫院、台北市立和平醫院及國軍左營醫院，住院服務量最高之前十家區域醫院，有三家為台北市立醫院，三家衛生署所屬醫院、四家國軍（總）醫院；服務量較低者為國軍花蓮總醫院、高雄市大同醫院、嘉義榮院、桃園榮院及國軍松山總醫院，有二家國軍醫院、二家榮院及一家高雄市立醫院。

九十二年度門急診服務人次最高者，依次為衛生署新竹醫院、衛生署桃園醫院、高雄市聯合醫院、台北市仁愛醫院、衛生署豐原醫院、台北市忠孝醫院、衛生署台中醫院、台北市陽明醫院、國軍高雄總醫院及衛生署台北醫院，上開門急診服務量最高之前十家區域醫院，有五家為衛生署所屬醫院，三家台北市立醫院、國軍醫院及高雄市立醫院各一家；服務量較低者，依次為國軍花蓮總醫院、國軍松山醫院、衛生署屏東醫院、衛生署花蓮醫院及桃園榮院，有二家衛生署醫院、二家國軍醫院及一家榮院。至於九十二年度門急診人次成長僅衛生署台中醫院正

成長，其他區域醫院均負成長，又以台北市和平醫院負成長四四·六八%、國軍松山醫院負成長四〇·一〇%，幅度最大，主要原因為九十二年度國內發生 SARS 疫情，台北市和平醫院因而封院，國軍松山醫院亦作為 SARS 專責醫院所致。

九十二年度住院服務人次最高者，依次為衛生署豐原醫院、國軍高雄總醫院、國軍桃園總醫院、國軍台中總醫院、衛生署新竹醫院、衛生署桃園醫院、衛生署台中醫院、台北市立仁愛醫院、國軍左營醫院及台北市立婦幼醫院，上開住院服務量最高之前十家區域醫院，有二家為台北市立醫院，四家衛生署所屬醫院、四家國軍（總）醫院；服務量較低者，依次為國軍松山總醫院、國軍花蓮總醫院、嘉義榮院、桃園榮院及衛生署花蓮醫院，有二家國軍醫院、二家榮院及一家衛生署所屬醫院，其中國軍松山醫院位於醫療競爭激烈之台北市，惟其門診服務量為台北市公立醫院最差者，甚至少於台北縣三重醫院、台北縣板橋醫院、國軍新竹醫院等地區醫院。至於門急診人次成長幅度最高者為台北市立中興醫院三四·三五%、衛生署台中醫院二〇·八四%、台北市和平醫院一五·五〇%、衛生署基隆醫院一四·三二%；衰退幅度最顯著者，則有衛生署屏東醫院一四·六三%、台北市陽明醫院一二·四八%、衛生署花蓮醫院九·七九%及台北市忠孝醫院八·七三%。

3、地區醫院部分：

九十一年度門急診人次最高之前十家醫院，依序為：台北縣三重醫院、台北

縣板橋醫院、國軍新竹醫院、竹東榮院、衛生署宜蘭醫院、衛生署嘉義醫院、衛生署南投醫院、永康榮院、衛生署澎湖醫院及埔里榮院；服務人次較低者，依序為國軍台東分院、國軍馬祖醫院、鳳林榮院、台東榮院及衛生署胸腔病院，均係位於外離島及偏遠地區之醫院。門診人次成長幅度最高者為基隆市立醫院七一·九八％、衛生署宜蘭醫院六〇·三四％、衛生署恆春分院六五·九四％；衰退幅度最顯著者為台東榮院衰退三一·一一％。

九十一年度住院人次最高之前十家醫院，依次為：龍泉榮院、蘇澳榮院、國軍新竹醫院、埔里榮院、竹東榮院、永康榮院、衛生署宜蘭醫院、國軍澎湖醫院、國軍岡山醫院及員山榮院，住院人次較高者，包括三家國軍醫院、六家榮院及一家委託台北榮總經營之衛生署所屬醫院；住院人次較少者包括：基隆市立醫院、台北市慢性病防治院、衛生署台北醫院城區分院、國軍馬祖醫院及台北護理學院附設醫院，前開醫院之病床數本較少。

九十二年度門急診人次最高之前十家醫院，依次為：台北縣板橋醫院、台北縣三重醫院、衛生署宜蘭醫院、國軍新竹醫院、衛生署雲林醫院、竹東榮院、衛生署南投醫院、永康榮院、埔里榮院及衛生署澎湖醫院；服務人次較低者為國軍台東分院、國軍馬祖醫院、鳳林榮院、衛生署恆春分院及國軍台南醫院。多數地區醫院九十二年度之門急診人次較九十一年度衰退，惟衛生署彰化醫院卻成長一三九·八一％，成長幅度最高者，依次為：基隆市立醫院七一·九八％、衛生署

宜蘭醫院六〇・三四％、衛生署恆春分院六五・九四％；衰退幅度最顯著者為台東榮院衰退三一・一一％。

九十二年度住院人次最高之前十家醫院，依次為：衛生署宜蘭醫院、衛生署雲林醫院、蘇澳榮院、員山榮院、龍泉榮院、埔里榮院、永康榮院、竹東榮院、鳳林榮院及國軍新竹醫院，住院人次較高者，包括二家衛生署所屬醫院、七家榮院及一家國軍醫院；住院人次較少者，依次為：基隆市立醫院、台北市慢性病防治院、國軍台東分院、台北護理學院附設醫院及國軍馬祖醫院。

(二)按權屬別分析門急診服務量成長情形：

- 1、衛生署所屬醫院：九十一年度之總門急診人次為六、四五七、二八五人次，九十二年度為六、三五八、三一八人次，負成長一・五三％。
- 2、退輔會所屬榮民（總）醫院：九十一年度之總門急診人次為七、五九二、〇六五人次，九十二年度為六、五三八、四五一人次，負成長一一・二七％。
- 3、國防部所屬國軍醫院：九十一年度之總門急診人次為四、五九四、九〇六人次，九十二年度為四、二六七、八六〇人次，負成長二一・三六％。
- 4、台北市立醫療院所：九十一年度之總門急診人次為四、一二一、八一二人次，九十二年度為三、三五九、〇六九人次，負成長七・三〇％。
- 5、高雄市立醫院：九十一年度之總門急診人次為一、二三四、四八〇人次，九十二年度為一、〇二六、五四四人次，負成長九・四〇％。

- 6、台北縣立醫院：九十一年度之門急診人次為六九〇、〇五七人次，九十二年度為五五八、一〇〇人次，負成長一九·一二％。
- 7、國立大學醫學院附設醫院：九十一年度之總門急診人次為三、三〇六、三七一人次，九十二年度為二、七八〇、六六三人次，負成長一五·九〇％。
- 8、基隆市立醫院：八十九至九十二年度之門急診人次分別為：五四、九八〇人次、六一、二八〇人次、一〇五、三九〇人次及一二〇、一五四人次，逐年成長一一·四六％、七一·九八％及一四·〇一％。

(三)按權屬別分析住院服務量成長情形：

1、衛生署所屬醫院：

- (1)九十一年度之總住院人次為一八〇、六三七人次，九十二年度為一七二、四四六人次，負成長四·五三％。
- (2)八十九至九十二年度住院人次逐年衰退者，包括：新營醫院分別為二、七三二人次、一、九五五人次、一、八八二人次及一、六二五人次，分別衰退一八·四四％、三·七三％及十三·六六％；花蓮醫院分別為九、五六一人次、九、二〇六人次、七、九九三人次及六、〇〇六人次，逐年衰退三·七一％、十三·一八％及二四·八六％。
- (3)不計九十二年度資料，八十九至九十一年度住院人次衰退者，包括：台北醫院之二·一四％、南投醫院四四·三五％、新營醫院三一·一一％、台東醫院二

○·三九%、花蓮醫院十六·四○%、朴子醫院二二·八四%、桃園療養院十二·四五%、八里療養院○·二九%及樂生療養院五·八六%。

2、退輔會所屬榮民（總）醫院：

- (1) 九十一年度之總住院人次為三三四、六八三人次，九十二年度為二四八、五一五人次，負成長二五·七五%。
- (2) 八十九至九十二年度住院人次逐年衰退者，包括：桃園榮院分別為八、一○二人次、七、六四九人次、七、二○五人次及五、八五九人次，分別衰退五·五九%、五·八○%及十八·六八%；嘉義榮院分別為六、八七七人次、六、四○七人次、六、三五一人次及五、七九一人次，逐年衰退六·八三%、○·八七%及八·八二%。
- (3) 不計九十二年度資料，八十九至九十一年度住院人次衰退者，包括：台中榮總之○·一九%、桃園榮院十一·○七%、嘉義榮院七·六五%、灣橋榮院十三·一四%、鳳林榮院二四·四九%。

3、國防部所屬國軍醫院：

- (1) 九十一年度之總住院人次為一七八、四八三人次，九十二年度為一五二、二五六人次，負成長十四·六九%。
- (2) 八十九至九十二年度住院人次逐年衰退者僅澎湖醫院，分別為九、五八二人次、六、四二五人次、六、三二一人次及五、○八三人次，分別衰退三二·九五%、

一·六二%及十九·五九%。

(3)不計九十二年度資料，八十九至九十一年度住院人次衰退者，包括：國軍高雄總醫院之二·九八%、國軍台中總醫院三·九三%、松山醫院二九·六〇%、澎湖醫院三四·〇三%、新竹醫院二三·〇四%、斗六醫院十八·〇三%、高雄總醫院屏東分院三七·九七%、基隆醫院二一·九四%、馬祖醫院十八·九六%、台東分院十六·三六%。

4、國立大學醫學院附設醫院：

(1)九十一年度之總住院人次為一〇四、四八二人次，九十二年度為八三、三四三人次，負成長二〇·二三%。

(2)八十九至九十二年度住院人次逐年衰退者僅北護醫院，分別為一、七四六人次、一、三一六人次、一、〇八四人次及七〇四人次，分別衰退二四·六三%、十七·六三%及三五·〇六%。

5、台北市立醫療院所：

(1)九十一年度之總住院人次為八九、九八八人次，九十二年度為六六、二〇七人次，負成長二六·四三%。

(2)八十九至九十二年度住院人次逐年衰退者，包括：忠孝醫院分別為一四、一五九人次、一三、五九〇人次、一三、五七五人次及一一、九四四人次，分別衰退四·〇二%、〇·一一%及十二·〇一%；中醫醫院分別為一四八人次、一

一一人次、四十五人次及十六人次，逐年衰退二五·〇〇%、五九·四六%及六四·四四%。

(3)不計九十二年度資料，八十九至九十一年度住院人次衰退者，包括：仁愛醫院之一·七〇%、忠孝醫院四·一二%、中醫醫院六九·五九%。

6、高雄市立醫院：

(1)九十一度之總住院人次為二三、四九四人次，九十二年度為二一、九三三人次，負成長六·六四%。

(2)不計九十二年度資料，八十九至九十一年度住院人次衰退者，包括：婦幼醫院之六·六二%、大同醫院四·三八%。

7、台北縣立醫院：九十一年度之總住院人次為八、四四二人次，九十二年度為六、九一九人次，負成長十八·〇四%。

8、基隆市立醫院：九十一年度之住院人次為八十三人次，九十二年度為八十四人次，正成長一·二〇%。

9、金門縣立醫院：九十一年度之住院人次為三、八三四人次，九十二年度為三、三五九人次，負成長十二·三九%。

10、連江縣立醫院：九十一年度之住院人次為二四一人次，九十二年度為二九六人次，正成長二二·八二%。

(四)按權屬別分析醫院病床之使用效率：(九十二年度各醫療區域醫院之占床率尚未有

比較基準資料，故以九十一年度之資料進行分析)

1、衛生署所屬醫院：總占床率為六八·〇七%。

(1)占床率偏低，且遠低於同醫療區域同儕平均值者，包括：台北醫院城區分院之十九·九〇% (同儕值七二·九三%)、桃園醫院之四七·八四% (同儕值五八·〇五%)、彰化醫院之三四·三五% (同儕值為六六·一一%，惟該院九十二年度之占床率已大幅提升為七五·四九%)、嘉義醫院之二六·一一% (同儕值六一·六八%)、南投醫院之二三·四〇% (同儕值六四·三三%)、新營醫院之五四·二〇% (同儕值六一·七一%)、花蓮醫院之五六·一三% (同儕值六五·五〇%)。

(2)九十二年度之占床率與九十一年度相較，大幅降低者，包括：衛生署台北醫院由六九·九七%降為五一·七九%、新竹醫院由八五·四四%降為七四·一三%、豐原醫院由八五·八〇%降至七五·五〇%、竹東醫院由七二·八八%降為五六·七一%。

(3)另衛生署基隆醫院、台北醫院、屏東醫院、衛生署屏東醫院恆春分院之占床率亦低於該地區或區域之同儕平均占床率。

2、退輔會所屬榮民(總)醫院：總占床率為七三·六五%。占床率偏低，且遠低於同醫療區域同儕平均值者，包括：嘉義榮院之六一·〇〇% (同儕值六一·六八%)、灣橋榮院之六〇·九一% (同儕值六一·六八%)、台東榮院之五八·三一

- % (同儕值六一·八〇%，九十二年度占床率已提昇為九六·〇〇%)。
- 3、國防部所屬國軍醫院：總占床率為六七·三九%。占床率偏低，且遠低於同醫療區域同儕平均值者，包括：國軍松山醫院之五六·八三% (同儕值七二·九三%，該院九十二年度之占床率更降為二三·〇〇%)、國軍基隆醫院之五一·六一% (同儕值六九·七六%)、國軍新竹醫院之四六·三〇% (同儕值七二·九三%五四·四二%)、國軍屏東醫院恆春分院之四二·四〇% (同儕值六五·九一%)、國軍台南醫院之六〇·一〇% (同儕值六一·七一%，主要係急性一般病床占床率僅三〇·一四%所致)、國軍岡山醫院之四八·〇〇% (同儕值六八·六〇%，九十二年度更降為二七·二七%)、國軍台東醫院之二六·八二% (同儕值六一·八〇%)、國軍馬祖醫院之三六·三三% (同儕值四二·四七%)。
 - 4、國立大學醫學院附設醫院九十一年度之總占床率為七七·五七%。八十九年至九十一年之急性一般病床占床率，台大醫院分別為八四·四〇%、八五·九〇%及八四·六〇%，成大醫院則分別為八八·八六%、八七·一三%及八五·六五%。而台北護理學院附設醫院九十一年之占床率為二一·三〇%，病床資源未能充分利用。
 - 5、台北市立醫院之占床率均高於同儕平均值，總占床率為七五·四五%。
 - 6、高雄市立醫院：總占床率為六七·六四%。占床率偏低，且遠低於同醫療區域同儕平均值者，包括：高雄市立民生醫院之五九·二〇%、高雄市婦幼醫院之五五·

三三%及高雄市大同醫院之五一·一九%，均低於高雄醫療區域之六八·六〇%。
7、縣市立醫院九十一年度之總占床率為六一·九七%。至於台北縣立三重醫院及板橋醫院九十一年度之占床率分別為四四·三三%及五八·四五%，均低於台北醫療區域之七二·九三%。基隆市立醫院九十一及九十二年度之占床率分別達七八·二九%及九〇·〇六%，惟該院實際住院人次分別為八三人及八四人次，該院雖有綜合醫院之名，但幾無住院業務之實。至於金門縣立醫院及連江縣立醫院九十二年度急性一般病床之占床率分別為五三·〇〇%及二二·九〇%。

(五)綜上，衛生署、退輔會、國防部、教育部、台北市、高雄市政府就所屬醫院門診、急診或住院業務不佳之問題，應檢討原因，妥適處理。

十一、衛生署、退輔會、國防部、教育部及台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、福建省金門縣政府及連江縣政府應督促所屬各醫院重視醫院作業成本及費用之控制：

(一)八十九至九十二年度，多數醫院之作業成本及費用，隨服務量及作業收入成長而增加，然少數醫院之作業成本及費用減少，包括地區醫院之國軍基隆醫院減少二三·二一%、國軍花蓮總醫院台東分院二二·八一%、北護醫院一八·八九%、衛生署嘉義醫院八·一七%、衛生署朴子醫院七·一五%、國軍高雄總醫院屏東分院四·三〇%、衛生署胸腔病院三·三五%、國軍新竹醫院二·〇三%及區域醫院包括：嘉義榮院四·四四%、台北市立忠孝醫院六·三四%、台北市立陽明醫院七·三四

%、衛生署花蓮醫院七·九三%、國軍松山醫院八·二八%及衛生署屏東醫院九·八五%，上述醫院八十九至九十二年度之服務量或作業收入，多數亦呈現負成長趨勢。

- (二) 高雄市立民生醫院、凱旋醫院、台北市立和平醫院、婦幼醫院、桃園榮院及衛生署新營醫院八十九至九十二年度之作業成本及費用分別增加一八·四七%、二七·八六%、四·〇九%、一·九一%、二·三〇%及一·八一%，同時期之作業收入不增反減一九·一七%、二一·四九%、二七·〇五%、〇·二一%、一·九七%及〇·七〇%。
- (三) 金門縣立醫院、灣橋榮院、永康榮院、龍泉榮院、蘇澳榮院、員山榮院及連江縣立醫院之作業成本及費用分別增加五三·四四%、一八·三六%、一九·六一%、二四·二一%、二八·〇一%、三七·五二%及二·七三倍，同時期之作業收入僅增加三九·八九%、一八·四四%、一五·四七%、一八·七四%、二三·二七%、三一·九四%及五九·七三%，前開醫院之作業收入與作業成本及費用之成長幅度差距較大，其他醫院之作業成本及費用與成長趨勢則大致一致。
- (四) 醫院投入之人力、設備資源增加，服務量將隨之成長，獲得之作業收入亦會增加，惟在投入資源之同時，作業成本及費用亦將成長。然而，健保局與個別醫院協商總額預算後，醫院之收入固定，作業收入之成長已被壓制在一定範圍內，醫院之盈虧情形將取決於成本控制之良窳。近年來，多數公立醫院之作業成本及費用明顯成長，

最可能之原因係提高醫院服務量，投入更多之成本以產出更佳之作業收入所致，然而，總額預算實施後，開源誠然不易，節流更顯重要，公立醫院如何在不影響醫療品質之前提下，控制成本之支出將係最重要之課題，衛生署、退輔會、國防部、教育部及台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、金門縣政府及福建省連江縣政府應督促所屬各院重視醫院作業成本及費用之控制。

十二、行政院允應重視並督促所屬衛生署、退輔會、國防部暨台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、福建省金門縣政府及連江縣政府參考現有醫院經營之績效等，進行公立醫院之整合或委託經營。

(一)國家財政日益困難，政府部門對於公立醫院之補助金額勢必呈現逐年遞減趨勢，輔以公立醫院經營績效長期欠佳，現有之人事、會計及預算制度難以使公立醫院能彈性經營，自給自足，又我國目前私人或財團法人醫院林立，一般地區之醫療資源已不虞匱乏，故現有公立醫院存在之必要性或應存在之家數、地區，行政院應更積極檢討並協助進行公立醫院之整合，針對醫療資源過賸區域或非衛生署公告之醫療資源不足地區，研議將經營績效不佳之醫院進行轉型或整合。以國軍醫院為例，全民健保實施後，軍人之醫療權益更能獲得保障，除具特定軍事任務之國軍醫院外，其餘國軍醫院存在之必要性即應予檢討，目前國防部已研議將裁撤數家國軍醫院，在不影響軍人就醫權益之前提下，進行國軍醫院之整合除可減少政府龐大之補助款外，更可提高既存醫療資源之使用效率。又國內不乏公立醫院委託經營績效良好之

案例，例如：委託秀傳紀念醫院經營之台南市立醫院、委託台北醫學大學附設醫院經營之台北市立萬芳醫院及委託高雄長庚醫院經營之高雄縣立鳳山醫院。

- (二)台大醫院雲林分院係奉行政院核示，於九十三年四月一日改隸台大醫院，該院原為衛生署所屬醫院，台大醫院醫療團隊於九十年七月進駐，衛生署補助該院九十一及九十二年之公務預算較前一年度減少六·六〇%及十四·二〇%，惟虧損金額亦分別較前一年度減少十八·三四%及增加十二·三五%，且以九十二年度與八十九年度相較，虧損金額減少四〇·二〇%，台大醫院醫療團隊支援原衛生署雲林醫院後，該院之績效確有顯著提昇。
- (三)宜蘭地區有三家公立醫院，員山及蘇澳二家榮院在醫療上有台北榮總支援，而衛生署宜蘭醫院更於九十年十月十日正式簽約以「公辦公營」之方式委託台北榮民總醫院經營，榮總醫療團隊九十年進駐後，九十一及九十二年，衛生署宜蘭醫院之門急診人次分別成長六〇·三四%及十二·七一%，住院人次成長一一九·三〇%及三六·〇一%，雖然衛生署補助之公務預算較前一年度減少六·六〇%及十四·二〇%，然虧損金額仍逐年縮少，分別較前一年度減少十七·三一%及十一·四五%，委託台北榮總經營後，衛生署宜蘭醫院之績效已明顯改善。然宜蘭地區三家公立醫院目前均係由退輔會所屬醫療團隊經營，有無整併之必要，退輔會應研議辦理。
- (四)衛生署嘉義醫院原委託成大醫院經營，惟該院九十一年度即使未扣除衛生署之補助款，其當期賸餘仍為虧損，且該院占床率偏低、核減率偏高，即使委託經營後，仍

未見經營績效有明顯提昇；衛生署屏東醫院自八十八年八月起與民間醫療機構葉清坤診所簽訂部分開放醫療業務專案實驗計畫契約，共同經營醫療業務，惟因對契約內容常有意見相左滋生爭議，或因文化背景不同造成管理上之困難，該實驗計畫未能顯現明顯之效益，衛生署屏東醫院之門急診人次更逐年呈現明顯衰退趨勢，八十九至九十二年度分別為二六八、二一〇人次、二四八、六六八人次、二一一、四七六人次及一七一、四〇八人次，逐年減少七·二九%、一四·九六%及一八·九五%。

- (五)台北護理學院附設醫院鄰近台北市立和平及中興醫院，其業務及功能又與台北市立婦幼醫院有所重疊，營運不易，九二一地震後因醫療大樓被震壞，門診量遽降，營收銳減，即使未扣除公務預算之補助，亦連年虧損，基金虧損及向外舉債之金額合計約四億元，教育部爰於九十二年十一月八日同意該院併入台大醫院，並更名為「國立台灣大學附設醫院北護分院」，由台大醫院概括承受北護醫院所有之醫護人員，教育部負責編列預算三年攤還北護醫院累計之虧損，惟整併前北護醫院舊制員工退休金與優惠存款利息、工友技工退休金提撥不足額數及醫療大樓興建工程款總計約一億元之經費，則由台大醫院自籌款項支應，截至目前為止，二院之整併仍在進行中，教育部應督促所屬儘速完成整併。
- (六)澎湖地區無私人醫院，公立醫院有其存在之必要性，惟衛生署澎湖醫院及國軍澎湖醫院均為病床數一百餘床之地區醫院，不易達到經濟規模，部分科別仍欠缺專科醫

師，若能將該二醫院予以整併，可精簡人事，倘有大型之醫院支援，更能提供當地民眾及遊客急重症醫療及整合型醫療服務，增進醫療之可近性及品質。有關澎湖地區醫院整合之問題，衛生署澎湖醫院與國軍澎湖醫院原欲合併為一家區域醫院，三軍總醫院多年來亦持續支援國軍澎湖醫院，卻仍未能滿足當地民眾之醫療需求。衛生署已於九十三年五月一日與三軍總醫院簽約，將衛生署澎湖醫院委託三軍總醫院經營，為期九年，惟國軍澎湖醫院未來是否應委託三軍總醫院經營，甚至將澎湖地區之公立醫院進行整併，行政院允應督促衛生署及國防部妥為研議。

(七)金門地區有二家地區醫院，其中金門縣立醫院有一三七床，國軍金門醫院則設有一〇四床，可勉強支持島內所需之醫療；但因金門縣位處外島地區，醫事人員招募不易，發展在地醫療誠屬困難；又三軍總醫院於八十九年七月承作金門縣之 I D S (全民健康保險整合性照護計畫)，但九十一年合約期滿後未再進行領標，因此金門地區民眾即使需與其他地區民眾繳付相同之健保費，卻仍無法獲得相同質量之醫療服務提供。再按國防部已核定之國軍醫院調整規劃方案，國軍金門醫院規劃於予以裁撤，未來金門地區僅由縣立金門醫院負擔民眾之住院醫療照護，醫療資源不足問題將更趨嚴重。且金門縣人口老化，故縣立醫院以老年及慢性疾病之病患最多，但金門縣立醫院卻有內科醫師人力不足之問題，故行政院暨相關部會應研議並妥適解決金門地區醫療之問題。

(八)為強化高雄市立醫院內部管理、降低營運成本、增進營運績效、強化競爭力與內部

之整合，高雄市政府衛生局於八十八年十月六日成立「市立醫院聯合管理中心」，並於九十二年一月一日將市立婦幼綜合醫院及大同醫院合併成立「高雄市立聯合醫院」，合併之預期效益包括：儀器、藥品、衛材統一採購；節省公帑且可交流使用、人力、設備整合，資源共享，可精簡人事費用，改善服務品質；醫師相互交流、協助與合作，增進學術研究風氣，提升醫療水準，以求精簡人力、資源共享、節省公帑。然因九十二年度國內發生 SARS 疫情，各醫院之經營績效普遍受影響，故合併成立之高雄市立聯合醫院，其經營績效尚未立即顯現，惟二院合併前計有院長二人、秘書二人、部主任五人、科主任四十二人及室主任十五人，合併後計有院長一人、秘書一人、部主任三人、科主任三十九人及室主任十人，精簡主管員額十二人，人事精簡績效明顯。

- (九) 台北市立醫院業已開始進行市立醫院之整合，將現有十家市立醫療院所整合為「台北市立聯合醫院」，十家醫院則轉為院區，由聯合醫院統籌，各院區仍維持社區醫院角色，保留各科門診與急診，但專科住院服務及進一步的醫療需求則須轉至指定院區。衛生局將設置台北市立聯合醫院院長一人、各專科部主任，院區也會維持現有院長、各專科主任的編制，但包括醫師相關資源等均統一由聯合醫院統籌、調度。目前台北市衛生局已成立「市立醫院聯合醫院行政中心」，進行各項標準化作業的擬定後，展開「合科」步驟，預期可資源共享、精簡人力，並減少藥品、衛材、設備之採購及庫存成本，提升經營績效。

(十)台北縣政府衛生局目前亦進行縣立三重醫院及板橋醫院兩院之整併，有關兩院整併計畫書及組織修編已報請台北縣政府核定，預計九十三年七月以「台北縣立醫院」之名進行營運，預計每年可增加收入一億九、〇〇八萬元、人力減少三四〇萬元支出，物資減少一、〇一六萬元支出。

(十一)目前各系統公立醫院主管機關已進行公立醫院之整合及委託經營，惟相同之模式未必適合於不同之公立醫院，部分公立醫院已初見成效，部分公立醫院仍在進行調整中，行政院允應重視並督促所屬衛生署、退輔會、國防部暨台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、福建省金門縣政府及連江縣政府參考現有醫院經營之績效等，進行公立醫院之整合或委託經營。

十三、行政院應督促所屬衛生署、退輔會、國防部暨台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、福建省金門縣政府及連江縣政府計算補助公立醫院之公務預算金額時，應考量其負擔之公共任務及政策責任之落實情形，以明確釐清衛生政策責任與醫院之經營管理責任：

現今多數國家之醫藥衛生組織都存在「公立醫院」體系，我國亦不例外。公立醫院在台灣醫療史上，扮演著配合國家醫療衛生政策、弱勢醫療服務照護，提供特定族群基層醫療保健等重要社會責任，除負擔臨床醫療照護外，亦承擔公共衛生任務。即使現今私人或財團不斷興建醫院，醫療市場激烈競爭，然而照顧特殊疾病及慢性病患、代表政府執行偏遠及山地離島地區民眾醫療和健康照護，甚至九十二年國內發生

SARS 重大疫情之病患收治，公立醫院之功能及貢獻仍無法被取代；然而醫療市場百家爭鳴，私立醫療機構不論品質、規模，或從事之教學、研究、公共衛生、傳染病防治等各項工作之質與量，與公立醫院相較亦不遑多讓，且將同層級、相似規模之公、私立醫院財務績效相較，多數公立醫院扣除政府補助之經費後，呈現不同程度之虧損，形成政府財務之負擔，其經營管理績效亦飽受各界訾議。醫院提供民眾醫療服務，具濃厚之公益性質，強調績效並不適當，惟民間興建醫院具有強烈意願，部分地區有多家公立醫院且經營管理績效欠佳者，其存在之必要性確有檢討必要，行政院暨相關部會應兼顧衛生政策責任及醫院財務績效，予以全盤考量。

醫院設立之主要目的係提供民眾醫療服務，此目的公、私立醫院並無二致，至於教學研究、公共衛生、傳染病防治、緊急醫療等其他任務，按個別醫院之性質而有程度不同之比重，部分私立醫院並不亞於公立醫院，故以公立醫院承擔公共任務為由，做為補助其公務預算之理由，對配合公共政策任務之部分私立醫院而言則有欠公平。且公立醫院之設立，既是配合公共任務之遂行，合理之作法應精算其負擔之公共任務成本，輔以對政策責任之落實情形，計算補助金額，甚至可以公平公開之方式開放所有具備能力及有意願提供服務之醫療機構參與，以補貼經費方式讓公、私立醫院共同承擔非醫療市場主要構面之衛生政策責任，不但可讓公立醫院之政策責任與經營之責任明確釐清，亦讓有能力、有意願承擔公共衛生任務之私立醫院參與，使公、私立醫院在醫療或公共衛生之提供上，有較公平之立足點，同時對公立醫院之補助更合理。

十四、衛生署、退輔會、國防部、台北市、高雄市及台北縣政府應督促公立醫院規劃辦理私立或財團法人醫院投入資源較少之醫療服務項目，以區隔設立之目的，並突顯其公共任務：

私立或財團法人醫院之家數近年來逐年成長，所興建者多為急性病床，此類病患住院期間需密集之醫療，病床週轉率高，對醫院之營收較具貢獻。然醫療市場雖呈現激烈競爭之勢，但部分醫療服務項目私立醫院投入之資源卻明顯較少，例如預防醫學（社區健康維護、疾病預防）、慢性病及老人疾病之照護等，此均為台灣未來醫療之重點，必須及早因應規劃；另我國醫療之可近性高，但特定族群如受刑人、特定區域如山地離島地區、特定業務如長期照護等，因私立醫院投入之資源較少，而公益性質更高，應規劃由公立醫院辦理，以區隔公立醫院與私立或財團法人醫院設立之目的，並突顯公立醫院之公共任務。

參、處理辦法：

- 一、擬抄調查意見，函請行政院並督促所屬暨台北市政府、高雄市政府、台北縣政府、基隆市政府、福建省金門縣政府、連江縣政府研議檢討辦理見復。
- 二、移請財政及經濟、國防及情報、教育及文化、內政及少數民族委員會聯席會議審議。