一床難求，男女病床怎麼分？

——專科護理師的難題與解方

文字、圖片／林靜芳（樹德科技大學人類性學所博士生）、彭淑惠（高雄長庚紀念醫院專科護理師）

日常實例

急診有病人需要加護病床，請協助給床。手術中病人出現生命徵象異常，需要加護病房觀察。某病房有位病人意識改變，需要入住加護病房進一步處理與治療。請書記協助尋找外科女床（外科男床），有病人需要加護病房床，需要擠床至普通病房。



護理人力與醫療資源現況

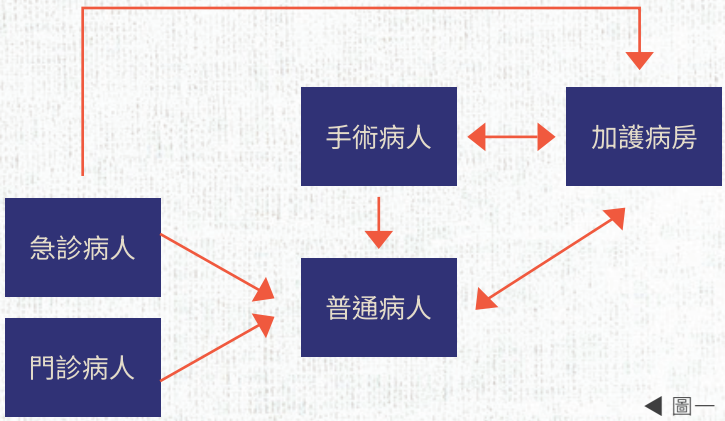
根據近年來的醫療統計數據顯示，病房供需矛盾不斷加劇，床源供應不足成為待解決的重要議題。尤其是在內科、婦科等性別需求明顯的科別中，女床一床難求的情況尤為突出。傳統上，醫院多以「男床」與「女床」依性別區分病房配置，這種二元性別化的病床管理模式雖然能保障隱私與安全，但也導致床位配置的彈性降低，甚至出現男床閒置、女床不足的資源現象，直接影響到患者的治療效率與滿意度。

目前許多醫院在病房調度時，面臨男床閒置而女床供不應求的結構性問題，這一現象不僅可能使女性患者因等待床位而延誤治療，更可能引發醫療服務不平等的隱患。此外，現有病房配置忽視了非二元性別或跨性別患者的需求，使其在住院時面臨困境，例如病房選擇受限、隱私權保障不足等問題。這種二元性別化的分配模式已無法全面回應現代多元化的醫療需求，亟需透過政策改革與創新設計來實現更靈活且包容的病床配置。

現代性別醫療政策與挑戰・我們分析了性別醫療政策在當代的進步與不足，特別是病床分配政策中，性別因素如何被制度化。舉例說明，某些政策雖然表面上是基於患者需求，但在實務上可能強化了性別隔離與資源分配不平等。基於此背景，本文提出了去二元性別化的病房配置策略，探討如何在兼顧患者隱私與醫療資源效率的前提下，透過性別中立病房、動態床位分配等措施，打破傳統男床女床分隔的限制，提供優質的醫療照護。一方面，這可以減少病床閒置，提升整體資源利用率；另一方面，也能讓包括女性患者與非二元性別患者在內的所有住院者獲得公平的醫療資源。此外，本文將結合國際成功案例，分析實施過程中可能遇到的挑戰及對策，為未來醫療政策改革提供具體參考依據。希望藉由這項研究，為醫院管理者提供更包容的病房配置方案，實現更高效、公平的醫療服務。

根據研究，臺灣護理人力集中於急性醫療機構與診所，佔所有執業人力的82.5%，但仍存在人力短缺問題。人力不足可能導致醫院需減少床位或關閉病房，以維持護理品質。病人入住來源有急診及門診，急診病人變數較大，有可能手術後入住病房或加護病房，因此所有的醫院資源都是全民共享，在床位有限之下必須做調整運用（圖一）。





◀ 圖一

專科護理師（nurse practitioner，簡稱NP）是具有專科護理師證照，在醫師指示下協助醫師執行醫療輔助行為，常因病人病況改變需與醫師，病人協調溝通，在不同性別共房或是健保床（圖二）及補差額床的共識（兩人房／2000元／日，單人房有：3000元／日、4000元／日、6280元／日、11000元／日）（圖三、圖四）。



▲圖二：健保床（圖片／林靜芳、彭淑惠）



▲圖三：單人房6280元（圖片／林靜芳、彭淑惠）



▲圖四：單人房11000元，門口加裝門禁刷卡機。（圖片／林靜芳、彭淑惠）



病床資源供應不足及性別分床問題

目前除了急診及加護病房混床外，醫學中心仍以大內科及大外科「男床」與「女床」性別區分病房配置，而精神科及婦產科特殊科別仍維持現況的男女分床制度。男女病房區分時，若病患性別比例失衡（例如男

性病床不足、女性床位過剩，或是女性病床不足、男性床位過剩），可能造成床位空置或患者無法順利入院，影響治療時效。病床分配依疾病科別及照護屬性為原則，以病人病情及個人需求為優先考量，亦考慮病人需求病床空床情形，分配入住各類病床（健保床或差額病床或其他特殊病床，如隔離病床、加護病床等），床位安排以同性別同一病房為原則，若滿床時徵得病人同意後挪床。混床病患可能產生隱私焦慮，尤其是涉及敏感治療（如泌尿道、婦科或私密部位手術後的照護），可能影響患者的心理安全感，間接影響恢復速度，而護理人員在執行某些特定醫療照護時（例如導尿、協助如廁或清潔身體），也需額外注意隱私保護，進而增加護理負擔與照護複雜度。研究指出，患者若感到隱私被侵犯，可能降低病人滿意度與配合度，進而影響治療成效（Sierocka et al., 2021）。根據即時需求調整病房配置，並優先保障患者治療需求，打破傳統男床女床分隔的限制，提供優質的醫療照護，隨著性別平權意識的提升和醫療需求的多樣化，在普通科別病房中，逐步降低性別隔離的硬性要求，允許不同性別患者在不影響隱私與安全的前提下共用病房，其實混不混住，跟病人及家屬解釋說明清楚，來醫院照顧者也不見得都是同性別，一樣會共用一間廁所一個病房，大部分民眾都是可以接受的。隨著性別平權意識的提升和醫療需求的多樣化，傳統二元性別化病床分配逐漸暴露出資源浪費與患者需求未被滿足的問題。為了提供更具包容性、靈活性的醫療照護體系，去二元性別化的病房政策成為一個可行的改革方向。現有問題：性別中立病房指的是不以患者的性別作為主要分配依據，而是根據病情、治療需求或患者偏好來配置病床。而據醫院當前的病床供需進行動態調配，避免因性別限制而造成病床閒置。為增強病房的隱私設施，如使用獨立衛浴、可調節的隔間，確保所有患者在共享空間中都有安全感。

醫院在處理男女床位配置問題時，平衡性別敏感性、護理人力資源、病人心理需求與治療效益，採用較彈性的策略，以促進整體照護品質與治療成果。許多國家都有男女病房床位的區分，但具體實施方式和嚴格程度因國情、文化與醫療政策而異：



月旦知識庫

國際病房性別分床實務比較

以下為北歐國家（瑞典、挪威）、英國、美國、日本、澳洲在醫院病房性別分房政策的比較圖整理如左圖：

國家 / 區域	病房性別區隔政策	病房類型 / 說明	備註
英國 (UK)	嚴格分隔男女病房	Single-sex wards；偶有混房因人力與床位不足	強調隱私與尊嚴，混房引起社會關注
美國 (USA)	多為同性別病房	ICU、急診、術後恢復區可混合；有布簾隔板保護隱私	特殊區域容許混房，重隱私
日本 (Japan)	多依性別區分	多人房型多同性別病房；急診、ICU 使用混合病房	強調性別區隔但特殊環境混合
澳洲 (Australia)	以性別分房為主	鼓勵單人病房或具隱私空間改善混房問題	政府政策支持個人隱私改善
北歐國家 (Sweden、Norway)	性別區隔不明顯	多為單人或兩人房，不常有大型多人房	依患者意願及需求安排，重視平等與隱私

不同國家性別分床的原因整理成圖表如左圖：

分類	國家與特色	原因說明
文化因素	中東、部分亞洲國家	宗教與文化上的保守價值觀強調男女區隔
隱私保護	英國、澳洲	強調患者的尊嚴與隱私保護，政府制定明確政策規範性別病房配置
醫療安全與管理考量	美國、日本	針對不同病房（ICU、急診病房）有彈性做法，兼顧管理與病患安全

結論

臺灣醫療體系面臨病床資源供應不足與護理人力短缺的雙重壓力，尤其在急性醫療機構中，傳統以性別區分病房的模式導致男床閒置、女床供不應求，影響治療效率與患者滿意度。現行二元性別化的病床配置不僅無法滿足女性與非二元性別患者的需求，也凸顯出資源運用彈性不足的結構性問題。國際間如北歐國家已逐步推行性別中立病房，依患者需求動態調配床位，並重視隱私與個人選擇，有效提升資源利用率與照護品質。臺灣應借鏡國際經驗，推動去性別化病房政策，結合動態床位管理與隱私設施改善，以兼顧醫療效率、患者權益與多元需求。同時，政府須從護理人力政策與分級醫療制度著手，提升整體醫療體系韌性，才能真正解決病床供應與性別平權的挑戰，實現更公平、包容的醫療服務



參考文獻

曾美惠（2020）。護理人力短缺對病人安全影響之探討。**台灣護理學會雜誌，67**(1)，21–30。

Heidari, S., Ahmadi, F., & Seyedin, H. (2020). *Medical care in gender-segregated wards: Patients' perceptions and experiences. International Journal of Nursing Practice, 26*(3), e12821. https://doi.org/10.1111/ijn.12821

Sierocka, A., Głowacka, M., & Szreter-Luśniewska, I. (2021). Patient privacy in nursing: Literature review. *Journal of Education, Health and Sport, 11*(3), 154–163. https://doi.org/10.12775/JEHS.2021.11.03.016

NHS England. (2022). Same-sex accommodation policy. https://www.england.nhs.uk

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (2021). *Patient privacy and dignity guidelines*. https://www.safetyandquality.gov.au

Hirose, T., Suzuki, M., Yamaguchi, S., & Tanaka, K. (2020). Privacy issues in Japanese hospitals: Patient and staff perspectives. *International Journal of Nursing Studies, 107*, 103577. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103577