

立法院第 9 屆第 3 會期
社會福利及衛生環境委員會第 6 次全體委員會議

「醫療業從業人員勞動環境現況」
專案報告

報告人：衛生福利部部長 陳時中

報告日期：中華民國 106 年 3 月 9 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 9 屆第 3 會期社會福利及衛生環境委員會召開全體委員會議，^{時中} 承邀列席報告，深感榮幸。本部茲就「醫療業從業人員勞動環境現況」，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、醫療從業人員之勞動環境保障

一、醫事人員除醫師外，均已適用勞動基準法（以下稱勞基法）

自 87 年 7 月 1 日醫療保健服務業即已納入適用勞基法，當時考量醫療業務之特殊性，將醫院之部分場所及人員，如加護病房、急診室、手術室等之醫事人員及技術人員則另行公告適用勞基法 84 條之 1。惟自 103 年 1 月 1 日起，上開公告經予廢止，爰包括護理人員在內之所有醫療從業人員（除醫師外），其勞動條件與相關勞動權益保障均須依勞基法之相關規定辦理，且工時及例（休）假不再適用第 84 條之 1。為持續改善醫事人員之勞動環境，本部積極配合勞動部落實進行勞動檢查，並將勞動檢查結果納入醫院評鑑，此外更要求各縣市衛生局將醫院勞動條件檢查結果，列為年度督導考核重點。

二、醫事人力條件納為醫院評鑑必要項目

為減輕臨床醫事人員評鑑負荷，回歸醫療品質與病人安

全之醫療核心，本部積極進行醫院評鑑改革作業，於 105 年 9 月 29 日公告 106 年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用），將原 188 條 1,297 項評量項目，簡化為 122 條 565 項評量項目，刪減幅度達 56%，後為回應各類醫事團體對於醫事人力相關條文之建議，復於 105 年 12 月 7 日公告修正 106 年度醫院評鑑基準（區域醫院、地區醫院適用），維持原 105 年度評鑑基準醫事人力相關條文，原 7 條必要條文所規範之醫師、營養師、復健（含物治、職治、語治、聽力）、護產、藥事、醫檢、放射人力等 10 類人力仍列為必要項目，至原非必要條文之呼吸治療師、心理師、及社工人員等 3 類人力亦予保留，並規劃將醫事人力納入持續性監測指標，每月進行稽核，如低於設置標準，則責成地方政府衛生局負責查處及輔導改善。

此外，為研擬具科學實證基礎且切合實務需要之醫療機構人力配置合理基準及監測指標，本部已委託辦理「105 年度醫療機構人力合理配置基準評估計畫」，收集各類醫事人員團體建議，辦理論壇邀集各職類之代表及專家學者共同討論，凝聚共識提出建議草案，預計於 106 年 12 月底完成，其結果將作為研修 107 年評鑑基準之參考。

三、勞基法新制一例一休之因應作為

為因應勞基法一例一休新制對於醫療服務提供之影響及協助醫療機構符合勞基法等相關法令規定，本部已與各級醫院

及相關團體積極溝通研商，並推動相關措施。

(一) 溝通歷程：

1. 已函請地方政府儘速與轄內勞工主管機關共同辦理宣導座談，加強勞基法適用說明，並協助醫療機構檢視、調整人力運用情形，降低新制造成之影響。
2. 本部於 106 年 1 月 5 日邀集醫、藥、護理師公會及醫學中心協會、區域醫院協會、地區醫院協會與醫院協會召開「一例一休制度對醫療服務衝擊影響暨因應座談會」，並達成八點共識：勞動新制有助改善勞動條件，應予支持；全力配合本部政策，確保民眾就醫及服務品質；為保障偏鄉、醫療資源不足地區民眾之就醫權益，如有假日門診人力不足情形，將全力媒合護理師、藥師協助提供服務。
3. 於 106 年 1 月邀請勞基法法律專家、台北市勞工局，針對護理人員與護理主管加強勞基法一例一休新制說明與排班因應。
4. 於 106 年 2 月 24 日召集全國衛生局，醫、藥、護理師公會全聯會，辦理假日開診協調平台會議，以確保假日醫療資源，保障民眾就醫權益。
5. 本部將於勞基法新制之輔導期，積極辦理座談會，加強護理主管排班知能及彈性運用照護模式，並配合公會及衛生局等辦理政策宣導及說明會。

(二) 因應措施：

1. 確保醫療服務提供

- (1) 持續監測各縣市之醫院、診所假日開診情形及對民眾就醫之影響。截至 106 年 2 月 16 日資料，門診開診數維持穩定，週六開診率約 8 成、周日開診率約 2 成，與一例一休實施前無明顯變化。
- (2) 建置假日開診協調平台，確保醫療資源不足地區民眾之就醫權益：各地方衛生局將持續監控轄內醫療供需之情況，預先擬訂假日開診協調平台計畫；目前已辦理之假日開診及其他補助計畫(如健保署 IDS 計畫及緊急醫療資源不足地區改善計畫等)，將持續進行。
- (3) 因應假日藥師人力問題，藥師公會全聯會刻正協助建立各縣市醫、藥人力合作平台，並將完成建置之縣市名單提供本部放置於網站中，供各縣市查詢利用。

2. 協助醫療機構適應勞動新制

- (1) 宣導醫療機構運用勞基法四周變形工時之排班模式、增聘護理人力及臨時護理人力，統籌運用。
- (2) 適當安排周六及假日非緊急性之手術。
- (3) 協助所屬醫院推動建置資訊系統化之排班管理，加強各醫院內部控制作業稽核，以及院內基層員工宣導及教育訓練。
- (4) 至於勞基法新制實施後之新增成本將於評估後納入未

來健保總額協商成長率反應。

貳、護理改革成果

為改善護理人員工作環境，提升職場投入意願，本部於101年5月推動護理改革計畫，積極著手多項改革措施，包括降低護理人員工作負荷、提高護理薪資及待遇、改善職場環境，以促使護理人員留任與回流。

一、護理人力已明顯改善

- (一) 護理人員執業人數增加：依據本部醫事管理系統資料，於101年5月推動護理改革計畫後，於當年底執業護理人員首次超過14萬人，截至106年2月底則達15萬7,968人，較改革前增加2萬1,553人。
- (二) 離職率與空缺率下降：依據醫院醫療服務量調查，全國醫院之護理人員總離職率已由101年13.1%，降至104年底之10.5%，為歷年來最低；此外，總空缺率則由101年7.2%，降至104年5.6%。

二、護病比納入醫院評鑑

- (一) 102年修正「醫療機構設置標準」，明定50床以上醫院由每4床應設置護理人力1人提高至每3床1人。
- (二) 護病比納入醫院評鑑條文：與護理及醫療團體共同研議訂定「全日平均護病比」評鑑基準(醫學中心 \leq 1:9

且白班 ≤ 7 人、區域醫院 $\leq 1:12$ 、地區醫院 $\leq 1:15$ ），且列為重點條文。未達標準者限期 2 個月內改善，屆時未改善者即評鑑不合格。前揭條文於 104 年納入醫院評鑑正式項目，經查 104 年及 105 年申請評鑑的 114 及 151 家醫院之評鑑結果，皆符合該規定。

三、住院保險診療報酬與護病比連動

- (一) 本部健保署於 98 年至 103 年共編列專款挹注新臺幣（以下同）91.65 億元，用於醫院增聘護理人力、護理加班費、護理薪資及獎勵金等；另為使健保給付項目及支付標準之調整確實反映於護理人力，並內化為醫院治理一部分，遂自 104 年起將「提升住院護理照護品質」20 億元由專款移列至一般服務部門，除可隨各年度總額一般部門成長率逐年成長外，並將全日平均護病比明訂於支付標準與支付連動，要求醫院需按月填報全日平均護病比資料，依不同護病比給予 9%-11% 住院護理費加成。104 年實施結果，平均 95% 以上月次皆達到較評鑑基準為佳之護病比。
- (二) 為達到全民監督資訊公開的目的，於 105 年 7 月起定期公開各醫院之全日平均護病比資料。此外，106 年將擴大護病比連動加成級距，以鼓勵醫院持續改善護病比，減少護理人員工作負荷，提升醫療品質。

四、提高護理薪資及待遇

依勞動部調查近四年護理人員平均薪資調幅約 8.08% (如下表)；另依本部 105 年調查全國醫院(含國軍醫院)已有 98% 調高夜班費。

年度	99 年	100 年	101 年	102 年	103 年	104 年
總薪資	40,060	40,355	42,134	43,296	41,903	44,565

資料來源:勞動部職類別薪資調查動態查詢系統

參、醫師納入勞基法之規劃與推動

鑑於醫療服務之公益性、強制性與緊急急迫性與一般行業不同，且考量醫師工作之獨立性與多元特性，致醫師未納入勞基法之適用，惟為避免醫師過勞及保障其勞動權益，本部於兼顧維護民眾就醫權益及確保醫療體系健全發展之原則下，積極推動相關配套措施，並與勞動部共同研商，規劃自 108 年 9 月 1 日起將受僱醫師全面納入勞基法適用對象，並依勞基法第 84 條之 1 議定工時以維持彈性。

依據 103 年委託國家衛生研究院辦理「住院醫師納入勞基法之衝擊影響評估計畫」結果顯示，如將住院醫師每週工時降至 78 小時，則在現有醫療服務量能及民眾就醫形態不變下，約需增加 2000 名住院醫師或 1000 名主治醫師。為因應醫師納入勞基法之人力衝擊，本部已擬定短、中、長程計畫，推動 10 項配套措施，其辦理進度如下：

一、試辦醫院整合醫學照護制度：推動試辦醫院整合醫學

(Hospitalist)照護制度，發展本土化住院醫療照護模式，同時進行師資培訓及成效評估，以提升住院照護效能，分擔專科醫師及住院醫師負荷。

- 二、調整一般醫學訓練（PGY）及專科醫師訓練計畫：邀集 23 個專科醫學會召開會議研商專科訓練調整及擬訂學習里程碑（milestone）事宜，建立以核心能力為導向之學習成效評量模式，以因應住院醫師工時下降，確保其訓練品質與人力素質。
- 三、增加醫療輔助人力：持續增加專科護理師人數，預估每年新增 600~800 名；另邀集相關單位團體討論醫療法第 58 條修正案，研議仿照外國建立臨床助理制度，以協助醫師執行醫療業務。
- 四、訂定醫師工作時間指引：於醫師納入勞基法之過渡期間，將依主治醫師、住院醫師等不同類別，分別訂定勞動權益保障及工作時間指引，逐年改善醫師勞動權益，同時與勞動部共同釐清工時之認定，以利醫院遵循。現階段已完成住院醫師勞動權益保障及工作時間指引，預計自 106 年 8 月 1 日起實施，並研議配合修訂納入 107 年教學醫院評鑑基準。
- 五、辦理重點科別公費醫師培育計畫：自 105 年辦理內、外、婦產、兒、急診等重點科別公費醫學生計畫，預計 5 年招收 500 名，於完成訓練後投入偏鄉、離島地區服務 6

- 年，充實醫師人力需求。
- 六、擴大辦理醫學中心支援偏鄉獎勵計畫：已辦理 105-108 年度醫學中心支援獎勵計畫，由 27 家醫院支援 25 家位於醫療資源不足地區之醫院，以提升在地醫療服務資源與品質。
 - 七、發展價值導向之支付制度：已於 105 年委託專家學者辦理醫師納入勞基法對於醫院營運之財務影響評估計畫，作為調整健保給付反應勞動與風險成本（加班費、職災保障、退休福利等）之參考依據；另健保署已持續推動及辦理 Tw-DRGs 制度，在品質可比較之基礎下，發展價值導向之支付制度。
 - 八、落實分級醫療與轉診制度：持續推動醫院緊急醫療能力分級制度、建立醫院急診壅塞查詢系統及急診檢傷評量資訊；另健保署已擬定六大策略及相關配套措施，包括：壯大基層醫療服務量能、導引民眾轉診就醫習慣與調整部分負擔、調高醫院重症支付標準、導引醫院減少輕症服務、強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護、提升民眾自我照護知能、及加強醫療財團法人管理等。
 - 九、法規檢討及鬆綁遠距醫療規定：針對鬆綁執業及遠距醫療相關規定之研修，將持續收集相關疑意及因應措施，並邀集相關單位召開研商會議俾以修正。
 - 十、加強民眾溝通與衛教：健保署已成立分級醫療跨單位宣

導小組、運用多元媒體通路宣導及建置分級醫療相關 App。

肆、結語

為改善醫護人員勞動條件，本部已積極推動各項措施，在確保民眾就醫可近性及醫療安全與品質的前提下，改善醫護人員執業環境，共創醫病雙贏。

本部承 大院各委員之指教及監督，^{時中}在此敬致謝忱，並祈 各位委員繼續予以支持。