



「醫事機構五大皆空（兒、內、
外、婦、急診科）暨護理人力
之改善辦理狀況」

行政院衛生署署長 邱文達

2012年10月3日



大綱

- 一、醫事機構五大皆空（兒、內、外、婦、急診科）
改善辦理狀況
 - － 醫師人力培育政策與專科醫師制度
 - － 內、外、兒、婦、急診科醫師人力現況
 - － 問題研析
 - － 因應策略
- 二、護理人力之改善辦理狀況
 - － 護理人員執業現況
 - － 影響護理人員工作意願原因
 - － 護理改革十大策略
 - － 護理改革進度說明
- 三、未來展望



一、醫師人力培育政策與專科醫師制度-1

- 醫師人力培育政策

- 採教、考、訓、用政策。

- 自75年起，管制每年醫學生招生總數為1,200名，**88年增為1,300名**。（不含僑生、地方養成、駐外人員子女等約130名）

- 我國每萬人口專科人力分別為，內科3.44、外科2.29、兒科1.5、婦產科1.05、急診科0.51，與日本、新加坡等先進國家相較並無明顯不足。



一、醫師人力培育政策與專科醫師制度⁻²

• 專科醫師訓練制度

- 依醫師法及專科醫師分科甄審辦法，自75年起推動專科醫師制度，至90年共頒發22類專科與1類次專科醫師證書。
- 為均衡專科醫師科別人力分布，自90年起採行專科醫師訓練容額管制計畫，核定每年1948名訓練容額，並有20%彈性上限（2339名）。

• 畢業後一般醫學訓練制度

- 為矯正過早專科化及強化一般醫學訓練，自92年起開辦三個月PGY訓練，並自95年起延長為6個月訓練。
- 自100年7月起，辦理全一年期PGY訓練。



二、醫師人力現況

- 專科醫師人數自89年至100年，成長1.57倍
(28,535→44,832名)
 - 內科9,229名、外科6,245名、兒科4,114名、婦產科2,927名、急診科1,368名，占所有專科53%。
- 內、外、兒、婦、急診科分別成長約59%、37%、67%、21%、322%。
- 五大科醫師人力目前尚無缺乏，但婦產科（53歲）與外科（50歲）執業年齡偏大則為隱憂。
- 醫師在醫院執業約占6成，其中內、外、兒、婦、急診科分別為71%、72%、38%、47%、87%。
- 101年住院醫師招收率分別為，內科75%、外科82%、兒科106%、婦產科139%、急診科97%。



三、問題研析

- 醫學生選擇五大科別的意願降低
 - 醫療糾紛之風險日高。
 - 給付制度與經濟誘因不利發展。
 - 少子化，影響投入婦兒科意願。
 - 醫護人員逐漸重視生活品質。
- 專科間分配失衡與地理分布不均。
 - 專科容額高於每年申請人數，造成專科間失衡。
 - 城鄉人力差距，偏遠地區人力網羅不易，造成惡性循環。
- 醫院（急重症）留任問題遠大於培育人數問題。
- 急診壅塞及暴力事件頻傳。



四、因應策略及辦理情形

四大面向、十二項策略

• 提高五大科執業意願

1. 提高全民健保五大科別支付標準
2. 增加五大科住院醫師津貼
3. 合理調整五大科醫師訓練員額
4. 充實五大科醫療輔助人力
5. 強化畢業後全科及五大科訓練

• 降低醫療糾紛風險

6. 推動生育事故救濟及籌辦醫療事故救濟制度
7. 推動醫療過失刑責合理化

• 充實偏遠醫療服務

8. 挹注五大科偏遠地區醫療資源
9. 山地離島在地養成公費生制度及開辦重點培育科別公費醫師制
10. 延攬旅外醫師返鄉服務

• 解決急診壅塞及安全

11. 急診壅塞因應策略
12. 強化急診室安全



策略一

提高全民健保五大科別支付標準

策略	執行進度
調整全民健保支付標準。	<p>1.101年醫院總額調高婦、兒科等6項診療項目，調幅14%以上。西醫基層總額調高婦外門診診察費9%；兒科3%，6歲以下兒童得再加成20%。</p> <p>2.102年已向全民健康保險醫療費用協定委員會爭取編列預算33-52億元，用於調整內、外、婦、兒、急診服務相關之處置、手術及麻醉項目支付標準。</p>
全民健康保險醫療費用支付標準之醫師資源耗用相對值(RBRVS)評量檢討。	全民健保支付項目RBRVS評量與醫院成本資料收集已完成資料蒐集，目前刻正檢資資料的正確性，以及籌組公正客觀之支付標準研議小組，共同討論支付標準之優先次序。本案預定101年底完成。



策略二

增加五大科住院醫師津貼

策略	執行進度
五大科住院醫師完訓一年補助12萬元。	業擬具計畫草案，將於近期陳報行政院核定。



策略三

合理調整五大科醫師訓練員額

策略	執行進度
將訓練名額總數由2,143名調降為1,670名，使貼近畢業生人數，提高五大科招收率。	已公告修正專科醫師訓練名額為1,670名，並自102年起實施。



策略四

充實五大科醫療輔助人力

策略	執行進度
<p>由專科護理師為醫療輔助人力；訂定並強化業務範圍及功能。</p>	<p>1. 101年專科護理師甄審計有810人甄審合格。</p> <p>2. 業於9月12日召開本署專科護理師諮詢委員會，通過於外科下設立婦產科組，並請相關團體於10月12日前完成訓練課程規劃。</p>



策略五

強化畢業後全科及五大科訓練

策略	執行進度
強化畢業後全科及五大科訓練。	於100年7月1日起實施，100學年度計有614名學員完成一年期PGY訓練（另有767名學員完成半年期PGY訓練）。



策略六

推動生育事故救濟及籌辦醫事事故救濟制度

策略	執行進度
推動「醫療糾紛處理及醫療事故補償法」立法。	醫療糾紛處理及醫療事故補償法（草案）預定10月中旬前，完成草案條文，11月中旬送請行政院審議。
婦女生育事故救濟試辦計畫。	生育事故救濟試辦計畫已於9月28日公告，10月1日正式開辦。



策略七

推動醫療過失刑責合理化

策略	執行進度
<p>擬具醫療法第82條之1修正草案，將限於醫事人員因執行醫療業務致病人死傷者，具備故意或重大過失，始負刑事責任。</p>	<p>本案已於101年9月13日總統府與醫療團體座談及9月19日同法務部、司法院等相關部會、民間團體、醫界及司法實務界人士及學者研議。因涉刑法體系，偵查審判之重大變革，本署並將持續與上揭機關(構)、團體審慎研酌。</p>



策略八-1

挹注五大科偏遠地區醫療資源計畫

策略	執行進度
緊急醫療資源不足地區急救責任醫院。	101年已配合本署公告「緊急醫療資源不足地區之急救責任醫院」，其急診診察費予以加成30-50%，並對急診案件給予以點值保障1點1元，以保障該等醫院急診品質。
增進全民健保醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫。	對於山地離島、健保醫療資源不足地區及其鄰近地區與緊急醫療資源不足地區急救責任醫之地區級醫院，計78家醫院，如承諾強化提供24小時急診及內、外、婦兒門住診等至少二科醫療服務者，給予醫院總額部門醫療費用(排除呼吸器及精神科)一點一元保障，每家醫院補助金額為700萬~1,500萬(執行一年)，目前已有41家通過審查，符合保障資格。



策略八-2

挹注五大科偏遠地區醫療資源計畫

策略	執行進度
全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫。	本計畫自88年起推動，目前全國共有48個山地離島地區納入，照護人數42萬餘人，101年度全國共有25家承作醫院，承接29個IDS計畫。
全民健康保險醫療資源不足地區改善方案。	本方案自92年起陸續開辦，共分西醫、中醫及牙醫改善方案，提供巡迴醫療或開業服務等。



策略八-3

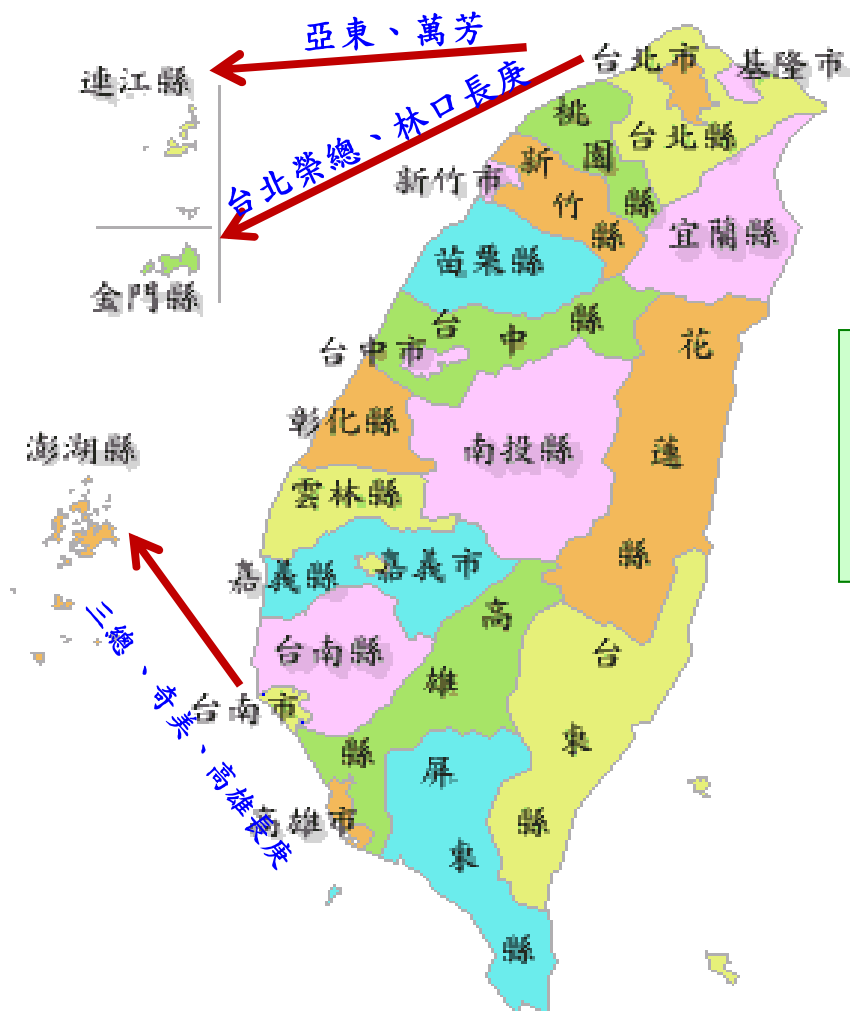
挹注五大科偏遠地區醫療資源計畫

策略	執行進度
緊急醫療資源不足地區改善獎勵計畫	101年度已獎勵23家醫院，鼓勵在地醫院互相合作提供急診醫療服務，辦理設立「夜間或假日救護站」、「設立觀光地區急診醫療站」、「提升醫院急診能力」三種類改善措施。
獎勵醫院辦理特殊及重症照護中心之成立及運作計畫	99至101年已核定獎勵金門縣、連江縣、澎湖縣、新竹縣、苗栗縣、南投縣、雲林縣、屏東縣、臺東縣，共9縣市17家醫院成立24個特殊急重症照護中心。



策略八-4

規劃醫學中心認養偏遠地區醫院納入醫院評鑑指標



列入醫學中心評鑑之任務指標：

- * 成為中度級急救責任醫院
- * 成為特殊急重症照護中心



策略九

五大科別公費醫師制度

策略	執行進度
山地離島在地養成公費生制度。	101年已完成招收培育22名醫學系公費生，將可增加5大專科醫師人力。
開辦重點培育科別公費醫師制度。	規劃自103年起，每年培育50名內、外、婦、兒、急診科醫學公費生投入醫師人力不足地區。



策略十 延攬旅外醫師返鄉服務

策略	執行進度
鼓勵美、加、日、澳、紐、英、法或德，具我國醫師證書之旅外醫師返鄉，於偏遠地區服務。	針對10縣市33家醫院進行調查，需求情形為內科44名、外科34名、兒科30名、婦產科25名、急診科39名、家醫科21名、其他科45名，總計約230名。



策略十一

急診壅塞因應策略

策略	執行進度
辦理急診暨轉診品質獎勵計畫，鼓勵醫院垂直整合	已於101年8月31日公告101-103年度「提升急診暨轉診品質計畫」申請作業說明書，各縣市衛生局初審申請案後，將於101年10月12日前送署審核。
推動全民健保急診品質提升方案	於101年5月1日起施行「全民健康保險急診品質提升方案」，針對提升急診重大疾病照護品質、加強適當轉診及提升急診處置效率三大面向確立指標，對達標者提供獎勵措施，預算經費約3.2億元。



策略十二

強化急診室安全

策略	執行進度
<p>強化醫院急診安全防暴措施</p> <ul style="list-style-type: none">- 門禁管制- 警民連線- 24小時保全人員- 張貼反暴力海報- 急診室之診療區與候診區作業空間明顯區隔	<ol style="list-style-type: none">1.已函請各縣市衛生局，督導所轄設有急診室之醫院完成五項安全防暴措施，並已納入醫院評鑑規定、緊急醫療分級評定作業規範、以及醫療機構設置標準中據以推動。2.要求區域級以上設有急診室之醫院申請設置駐衛警察。3.另請內政部警政署協助於全國各縣市醫院急診室設置巡邏箱(簿)及加強警力巡邏。4.研修醫療法第106條有關妨礙醫療業務罪及其加重結果犯之規定。



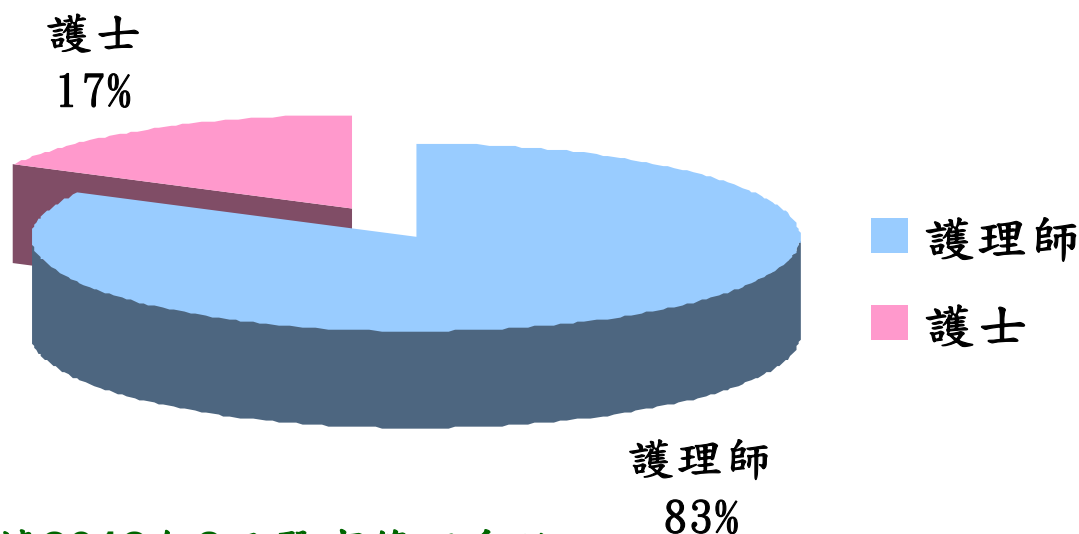
護理人力之改善辦理狀況



一、護理人員執業現況-1

我國護理人員數

- 領證護理人員共**23萬2,040人**，其中男性占**1.3%**
- 開業及執業人數共**13萬7,352人**，執業率**59%**
- 平均年齡**34歲**
- 護理師**113,657人 (82.7%)**；護士**23,695人 (17.3%)**



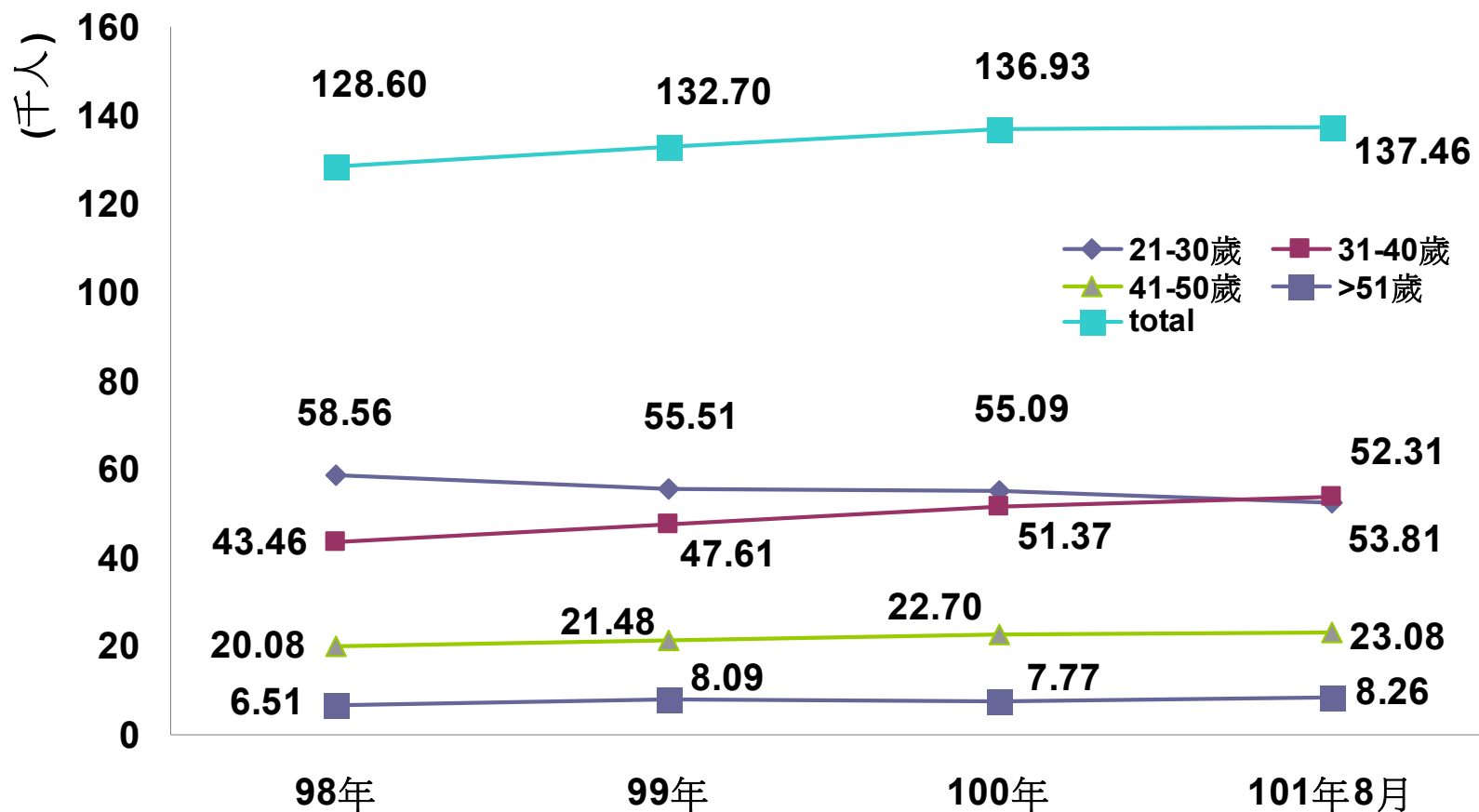
資料來源：依據2012年8月醫事管理系統



一、護理人員執業現況-2

執業護理人員總數逐年微幅成長

— 以31-40歲人數成長最高，但20-30歲則逐年降低

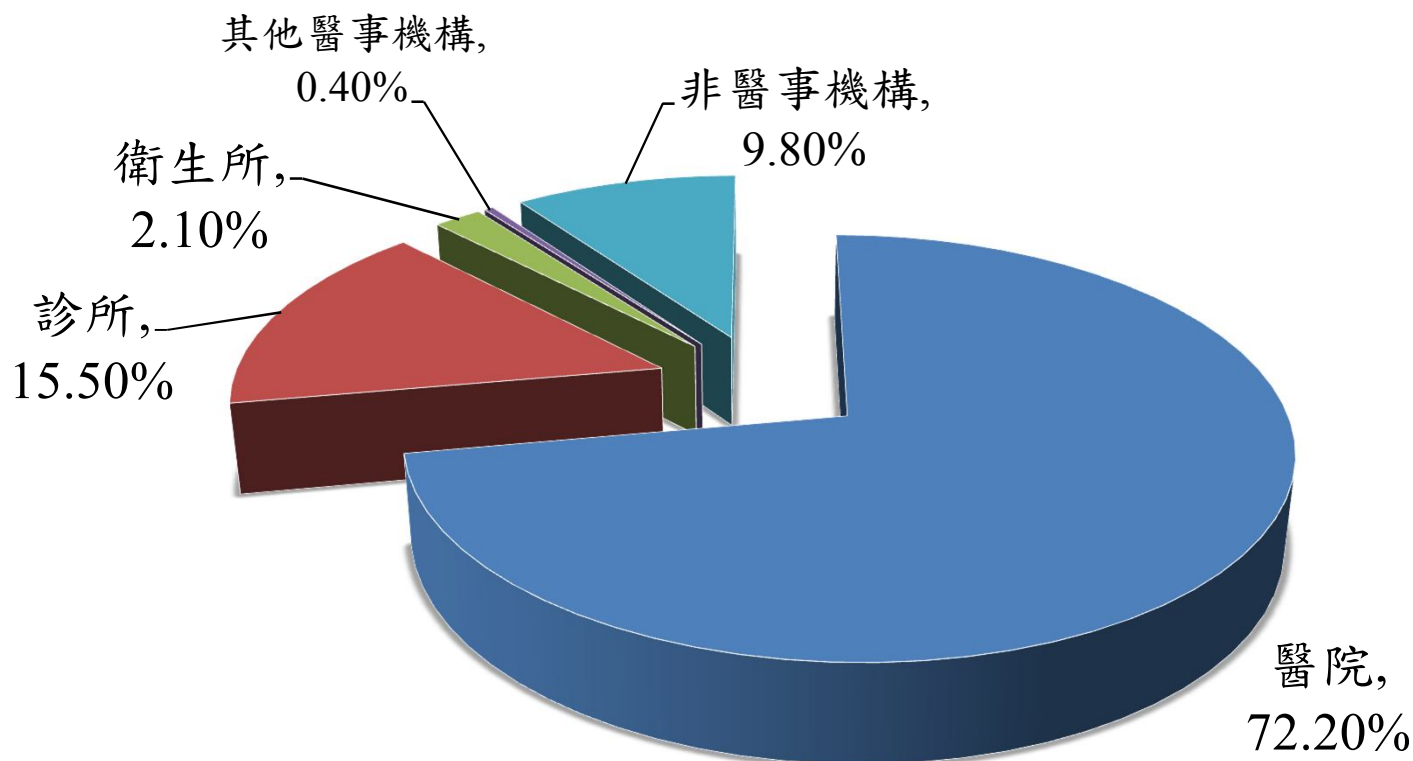


資料來源：醫事管理系統提供



一、護理人員執業現況-3

醫院占72.2%；診所占15.5%；其他醫事機構占12.3%



資料來源：本署100年度醫療服務量專案調查



二、影響護理人員工作意願原因

- 領證不執業原因：
 - 個人因素(健康問題、沒興趣)
 - 工作因素(輪三班、工作壓力大、專業不受尊重)
 - 組織因素(人力不足工作繁重、薪資低、福利制度不佳、升遷制度)



三、護理改革十大策略

- (一)減少評鑑、督考和訪查的作業
- (二)非專業事務由輔助人力協助
- (三)減少護理人員行政作業
- (四)改善護理勞動條件，103年全部回歸正常工時
- (五)提高健保支付護理之相關費用
- (六)明訂三班合理護病比
- (七)鼓勵醫療院所提升護理人員薪資待遇與福利
- (八)研議護理人員國考及格率及執業率過低之解決方案
- (九)減少新進護理人員於受訓期間照護病人數
- (十)強化專業護理的社會形象



四、護理改革進度說明-1

□ 評鑑訪查減少及簡化

- 102年1月起，醫院實地評鑑、訪查由49項精簡為22項（減少55%）
- 預估未來四年各醫院實際接受評鑑及訪查次數減少為10次
- 今年已朝合併作業及行程方式辦理

□ 增加夜班費

- 行政院業於101.9.21修正「公立醫療機構護理(助產)人員夜班費支給表」，101.9.1起適用
- 各班別支給數額下限調增100元，上限增加200元
例：固定班別大夜班每日最高900元



四、護理改革進度說明-2

□ 提高健保支付護理之相關費用

- 「101年全民健康保險提升住院護理照護品質方案」20億專款專用
 - 增加護理人力配置及夜班費、超時加班費等獎勵措施
 - 醫院每半年及結束後3個月須提報款項運用情形
 - 如未落實，將予追扣獎勵金
- 本署已函示各公立醫院該款項依「公立醫療機構獎勵金發給要點」，先以用人費用予以扣除，使能專款專用於護理
- 101.9.13公告健保支付標準之「護理費專章」，共計44項診療項目
- 近期將新增公告實施「非侵入性疼痛護理處置」、「淋巴水腫按摩」、及「約束護理處置」等3項診療項目



四、護理改革進度說明-3

□ 改善護理勞動條件

- 100.11訂定「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載及不得記載事項」及「醫院聘僱員工期間勞動條件常見不符勞動基準法等相關法規之事項」
- 101.6函示「醫療機構護理人員工時規範」，請其遵守勞動基準法相關規定
- 勞動檢查不合格者，納入醫院評鑑查核

□ 辦理護理基層及主管座談會

- 於101年7-9月辦理北中南東四場座談會，邀請縣市勞工局代表及學者專家主講護理人員排班、輪班、休假、休息等相關規定，及護理主管角色功能，就基層護理人員心聲進行意見交流



四、護理改革進度說明-4

□ 協助解決護理人員接受繼續教育之困難

- 101.9.10預告修正「護理人員執業登記及繼續教育辦法」
 - 網路、通訊課程比重增加
 - 法規倫理課程比重增加
 - 預計於101年底完成該辦法之修訂
- 整合醫院評鑑、認證、訪查規範護理人員上課時數，以達護理人員繼續教育交叉採證，已召開二次會議進行縮減
- 年底前於各縣市辦理免費課程，並增開視訊課程以方便護理人員取得學分



四、護理改革進度說明-5

□ 護理教考用之研討

- 考選部已召開2次會議研商專門職業及技術人員考試及格方式改進事宜
- 教育部已召開「改善護理教育問題跨部會研商會議」及「研商護理人員教考用改善機制會議」2次會議

□ 簡化護理紀錄、流程

- 預計於年底完成草案並召開共識會，預定未來納入評鑑參採

□ 辦理護理業務分級與skill mix模式之照護制度探討

- 預計年底定出草案並召開公聽會



未來展望-1

- 初級醫療為醫療體系之基礎，而急重症照護為其核心能力，專業人力則為骨幹。
- 內、外、兒、婦、急診科人力問題之根結，在於急重症人才留置之危機，藉由**提高五大科執業意願、改善執業環境、提供經濟誘因（調整支付標準）與合理配置輔助人力**，是當前重要之解決策略。
- 藉由4大面向12項策略，3年300億之方案，達到重振五大科人力之目標。



未來展望-2

- 護理人力短缺，最主要之原因為薪資福利欠佳、各類評鑑及文書作業繁瑣、工時過長及輪班因素所致。
- 未來將依據本署於5月10日公布之護理改革十大策略，持續推動改革。



敬請支持 並惠指教

