

立法院第 9 屆第 5 會期

社會福利及衛生環境委員會第 6 次全體委員會議

「SARS 十五週年，醫護勞動條件之改善情形-醫師納入勞動基準法、降低我國醫護護病比、醫療評鑑與勞動權益
檢查、整體醫療環境」

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 107 年 3 月 22 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第9屆第5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。茲就推動醫師納入勞動基準法、降低護病比、醫院評鑑改革、增進整體醫療環境等議題，提出專案報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、推動醫師納入勞動基準法

- 一、鑑於醫療服務之公益性、強制性及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，致醫師未納入勞動基準法（以下稱勞基法）之適用，惟為改善醫師勞動條件並確保醫療品質與民眾就醫權益，本部經邀集相關團體、學者專家召開會議，並與勞動部共同協商，規劃於108年9月1日將受僱醫師納入勞基法，並適用該法第84條之1議定工時，以維持彈性，逐步改善醫療執業環境。
- 二、於醫師納入勞基法之前，本部參考美國住院醫師工時指引，並經醫界共識，於106年3月1日公布「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」，規範醫院與住院醫師聘僱契約應約定及不得約定事項、工時採認原則、工時及例假規定等，並於106年8月1日起正式實施。
 - （一）該工時指引規定，住院醫師輪班制者（含交接班）每班不超過13小時，非輪班制以每日正常工作時間不

超過 10 小時為原則，每次勤務連同值班(延長工時)不得超過 28 小時，但期間應有短暫休息，至於總工時以 4 週 320 小時（平均每週 80 小時）為上限。

(二) 經初步調查 39 家辦理畢業後一般醫學訓練之教學醫院及 79 家專科住院醫師訓練醫院，106 年 8 月至 10 月之住院醫師工時，均已符合 4 週總工時上限 320 小時（單週平均不超過 80 小時）之規定。

(三) 為落實工時指引規定，本部將於本（107）年度進行住院醫師收訓醫院之訪查作業，實地查核各訓練醫院之辦理情形，違規者將予以記點，情節嚴重者將核減訓練容額或取消訓練醫院資格。

三、為因應醫師納入勞基法，工時縮減之人力衝擊，本部積極推動相關配套措施，辦理進度如下：

(一) 增加住院醫療照護人力

1. 試辦醫院整合醫學照護制度(hospitalist)，以提升住院照護效能，分擔專科醫師及住院醫師負荷，104 年至 107 年度每年均核定補助 15~19 家醫院辦理本項計畫。
2. 增加專科護理師人數，每年約 600~800 人，以輔助醫師執行臨床業務，減輕其工作負荷並提升整體照護效率及品質，截至 106 年通過專科護理師甄審總數計 6,962 人。

(二) 確保醫師人力素質

1. 已於 106 年度委託各專科醫學會擬訂專科訓練應完成之案例數及學習里程碑 (Milestone) ，建立以核心能力為導向之學習成效評量方式，以確保住院醫師訓練品質。
2. 鼓勵醫院發展科學排班 (彈性輪班) 制度，以確保照護之延續性及病人安全。
3. 於 106 年 10 月公告兩年期畢業後一般醫學訓練課程，並將於 108 年度起正式實施，為因應社會需求與分級醫療政策，該訓練課程除強化全人醫療照護能力外，並融入社區醫學、安寧療護與老人醫學訓練等，並無縫銜接內、外、婦、兒四大科專科訓練。

(三) 推動分級醫療，落實轉診制度

1. 健保署已推動分級醫療六大策略及相關配套措施，包括：壯大基層醫療服務量能、導引民眾轉診改變就醫習慣、調整部分負擔與醫院重症支付標準、強化醫院與診所合作提供連續性照護、提升民眾自我照護知能、加強醫療財團法人管理等，以降低醫院醫護工作負荷。
2. 檢討醫療網計畫，持續強化基層醫療及社區醫院之角色，擇定 6 個縣市試辦垂直整合計畫，以落實分級醫療與轉診制度。

(四) 檢討財務成本，逐年修正健保給付

1. 修正醫療法，要求醫療財團法人醫院將其年度結餘至少 5% 用於增加人力或提高員工薪資、福利。相關條文案草案已於立法院審議中。
2. 106 至 107 年委託學者就「醫師納入勞基法」所增加之勞動與風險成本(加班費、職災保障、退休福利等)影響進行評估，據以逐年檢討相關健保給付規定。

(五) 持續改善偏鄉、離島地區之人力需求

1. 自 105 年起辦理內、外、婦、兒、急診等重點科別公費醫學生培育計畫，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。統計 106 年招收率達 97%。
2. 持續辦理「原住民族及離島地區醫事人員養成計畫」，每年約 20 名，於完成訓練後，優先分發至山地離島地區衛生所服務，提升該等地區的醫療品質。
3. 擴大辦理醫學中心支援偏鄉獎勵計畫，105 至 108 年度由 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。
4. 為鼓勵公費醫師服務期滿後，繼續於偏鄉地區醫院或衛生所提供醫療服務，已規劃辦理「偏鄉公費醫師留任獎勵計畫」，以穩定偏遠地區之醫療機構人力，該計畫將於行政院核定後實施。

5. 試辦開放醫院模式，鬆綁醫師報備支援規定，以增加醫療人力支援彈性（區域聯防）及結合社區醫療資源之照護合作模式。

四、後續法規作業期程

為推動受僱醫師納入勞基法，本部邀集醫療、法律等相關學者專家及勞動部組成工作小組，定期開會釐清相關適法疑義，並研擬可能之因應方案。後續待處理事項及預定辦理期程如下：

- (一) 工時規範：依據 107 年度實地訪查訓練醫院之住院醫師工時指引執行結果，預定於 107 年 7~8 月召開會議擬定醫師納入勞基法適用第 84 條之 1 之工時規範建議方案及契約範本，提供勞動部訂定醫師工時審查指引，並辦理法規宣導。
- (二) 住院醫師聘僱契約：依據勞基法規定，有繼續性之工作，應為不定期契約，需有特殊情事始得終止契約，且需發給資遣費。惟畢業後一般醫學訓練醫師及專科住院醫師係屬訓練階段之醫師，應可認定為定期契約、得因訓練完成而終止，預定於 107 年底前與勞動部協調確認該類型契約認定之彈性。

貳、降低我國醫院護病比

為改善護理人員執業環境、維護其勞動權益，本部持續推動各項護理改革措施，如改善護病比、督導醫院落實勞基法規定、提高薪資福利等，辦理情形說明如下：

一、護病比納入醫院評鑑

- (一) 於 104 年將護病比納入醫院評鑑正式項目，並經與護理及醫院團體共同研議訂定「全日平均護病比」評鑑基準(醫學中心 \leq 1:9 且白班 \leq 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。
- (二) 為確保落實該項規定，醫院於評鑑合格效期內，當年度未申請醫院評鑑者，採不定時追蹤輔導訪查方式，並結合地方政府衛生局納入年度督導考核重點。

二、住院保險診療報酬與護病比連動

為使全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之調整，可確實反映於護理人力配置，經全民健康保險會協商同意自 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，隨各年度總額一般部門成長率逐年成長，且將全日平均護病比明定於支付標準與支付連動，要求醫院按月至健保資訊網服務系統 (VPN) 填報護病比相關資料、按月公布結果，並依不同護病比給予 9%-11% 之住院護理費加成。106 年擴大護

病比連動加成級距，由原本 3 級(加成 9-11%)改為 5 級(加成 3%-14%)，以鼓勵醫院持續改善護病比，減輕護理人員工作負荷。

三、護病比入法研議

- (一) 本部針對護病比入法議題，自 105 年起即召開多次會議討論，惟究修正何法律納入明文規範，則意見分歧難有共識，爰於 106 年委託中華民國護理師護士公會全國聯合會辦理「106 年度探討與評估護病比法制化」計畫，透過專家、學者與團體之焦點座談並彙整四場公聽會之各方意見所提建議方案，復經本部研商後決議以修訂「醫療機構設置標準」為優先考量。
- (二) 本部業於 107 年 2 月 9 日召開「研商護病比規範納入醫療機構設置標準會議」，邀集相關醫、護團體進行討論，惟會中仍有不同意見，目前已就會議中各代表提出之意見研修條文文字，待行政作業完備後，將進行法制預告程序。

四、建構優質護理職場環境

(一) 提升護理薪資待遇

1. 101 年 9 月 21 日修正「公立醫療機構護理(助產)人員夜班費支給表」調升夜班費，並溯自 101 年 9 月 1 日生效，各班別支給數額下限調增 100 元，上

限增加 200 元，如採三班制之固定班別，大夜班每日最高 900 元、小夜每日最高 700 元。依本部 105 年之調查結果，各公私立醫院均已調增夜班費。

2. 依勞動部職類別薪資調查，護理人員總薪資 102 年為 4 萬 3,296 元，而 105 年為 4 萬 4,826 元，已有調升之趨勢。

(二) 因應勞基法修法，訂定護理排班指引手冊

為因應勞基法 105 年 12 月修正，本部與勞動部合作，於 106 年 4 月公告「勞動基準法下護理排班問答暨合理護理排班指引與範例」手冊，並配合本次 107 年 1 月 10 日勞基法部分條文修正通過，再修編該手冊納入勞基法第 34 條第 2 項之更換班次間應有連續 11 小時之休息時間，以及增加合理排班原則及排班範例。目前已函請勞動部協助檢視手冊文字，俟其確認後將於本部網站公告，並函知各地方政府及護理團體辦理。

(三) 為確保全國護理人員勞動權益，本部持續配合勞動部之勞動檢查，並將其結果納入醫院評鑑，更要求地方政府衛生局將醫院勞動條件檢查結果，列為年度督導考核重點，此外，本部於 107 年 2 月 1 日建置「護理職場爭議通報平台」，提供基層護理人員得透過該平台直接向中央主管機關反映不合理排班及職場爭議

問題，透過資訊透明、掌握第一線職場現況及查核輔導等方式，落實勞基法規定。

參、醫院評鑑改革

一、落實「病人安全」和「醫療品質」之核心價值

(一) 於 105 年成立醫院評鑑制度改革小組，檢討修正醫院評鑑基準，回歸以醫療品質與病人安全為核心，並朝簡化評鑑條文、整併各類訪查與優化查證方式三大面向進行改革。

(二) 醫院評鑑簡化、優化、日常化

(1) 「簡化」：精簡基準條文，區域醫院及地區醫院適用基準，自 188 條 1,297 項評量項目，簡化為 122 條 550 項（減少幅度達 58%），大幅減少文書作業。

(2) 「優化」：導入以病人臨床照護流程為核心的系統性查證方式（Patient Focus Method, 簡稱 PFM），檢視醫院日常作業，以貼近病人實際照護面。經調查，89.0% 的受評醫院表示該查證方式，有利於提升醫院的醫療品質。

(3) 「日常化」：建立「醫院評鑑持續性監測系統」，落實醫療品質監控並融入日常化管理與改善。

二、整合及精簡各類評鑑、訪查、認證作業

- (一) 進行跨單位協調及檢討，採項目減併、指標簡化、期程調整及精簡文書作業等方式，經檢討後，自 106 年起醫院每年以接受 1 項中央辦理之評鑑為原則。醫療衛生評鑑作業總項目由 40 項減少為 24 項，簡化幅度達 40%。
- (二) 106 年底針對 150 家受評醫院進行意見回饋調查，7 成醫院表示一週最多可接受兩類的訪視，9 成的醫院對簡化行政作業表示滿意，整體而言，98.8% 醫院對聯合訪視制度規劃表示滿意。

三、醫院醫事人力配置之檢討改善

- (一) 建立持續性監測管理機制：醫院評鑑之人力相關指標已納入持續性監測系統，定期填報、及時查核。監督頻率將高於醫院評鑑四年一次之實地查核。
- (二) 為反映臨床作業之實務人力需求，研訂醫院評鑑合理的人力指標，本部已完成委託辦理各類醫事相關人力之研析，將據以作為下一輪(108~111 年)醫院評鑑基準研修的參考。

肆、整體醫療環境改善

本部除推動前揭多項改革措施外，亦逐年調整健保支付標準，104 年至 106 年各編列 1.6 億元，用於提升急診照護品質。106 年編列 102.7 億元(醫院 82 億元、西醫

基層 20.7 億元)，用於調整基本診療支付標準，此外，亦積極規劃推行醫療糾紛處理改革與立法，持續改善整體醫療環境。統計近年內、外、婦、兒、急診醫學科住院醫師招收情形均有明顯改善，招收率 102 年內科 62%、外科 76%、婦產科 76%、兒科 89%、急診 87%，提升至 106 年內科 80%、外科 100%、婦產科 100%、兒科 96%、急診 100%，留任率亦將近 100%，顯見年輕醫師已逐漸回流投入五大科別服務。至於，醫療糾紛處理改革重點，說明如下：

一、推動生育事故救濟制度

自 101 年起開辦生育事故救濟試辦計畫，截至 106 年 10 月底止，共審定 494 件生育事故救濟申請案件，核定救濟 388 件，共救濟 3 億 9,491 萬餘元；另自 105 年 6 月 30 日起施行生產事故救濟條例，截至 106 年 10 月底止共審定救濟 220 案，核予救濟金 9,830 萬元。統計同期間婦產科之醫療訴訟委託鑑定件數則減少約 7 成，婦產科住院醫師招收率達 100%，成效顯著。

二、強化非訟醫療爭議處理機制

(一) 推動醫病共享決策模式

自 105 年起參考外國成功經驗，推動醫病共享決策模式(Share decision making,SDM)，對於臨床重大決策，強調以病人為中心、實證為基礎，強化事前有效溝通，

減少事後糾紛。

(二) 輔導醫院成立醫療事故關懷小組

為使醫療事故發生時，能及時提供病人及家屬需要之關懷協助，並就相關病情及醫療資訊充分說明溝通，以減少後續不必要之爭議糾紛，本部自 102 年起於醫療區域輔導與醫療資源整合計畫中，委託衛生局輔導轄內醫療機構成立醫療糾紛關懷小組，提供事故發生之即時關懷、說明、溝通與協助；目前 100 床以上醫院九成已成立關懷小組。另外，106 年起則輔導縣市醫師公會成立關懷小組，以協助 99 床以下醫院及診所進行事故關懷。

(三) 辦理多元雙向醫療爭議處理機制

自 106 年 3 月起推動多元雙向醫療爭議處理機制試辦計畫，協助衛生局建立醫、法雙調解模式，並導入第三方專家意見，以提升調解成功率；此外，與法務部合作，擇定台中、彰化、台南地檢署，試辦偵察中之醫療糾紛刑事案件移請衛生局進行調解，以縮短訴訟程序，減訟止紛。

三、推動醫療事故預防及爭議處理法立法

為解決醫病雙方面對醫療爭議處理之困境，爰以「保障病人權益、促進醫病關係和諧與提升醫療品質」為目標，參考相關推動計畫之成果與經驗，以「醫療事故即時關

懷」、「醫療爭議調解先行」、「系統除錯提升品質」三大原則，擬具「醫療事故預防及爭議處理法」草案，於 107 年 1 月 24 日報請行政院審查，預計於本會期送請 大院進行審議。

伍、結語

改善醫護人員勞動條件、改革醫療爭議處理及合理調整健保給付為當前整體醫療環境之三大重要課題，本部已積極推動多項措施，以期在確保民眾就醫可近性及醫療安全與品質的前提下，建立台灣永續之醫療照護體系，共創社會多贏。

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。