

立法院第 11 屆第 3 會期

社會福利及衛生環境委員會第 2 次全體委員會議

「有關全國急重症醫療量能」
專題報告
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期： 114 年 3 月 13 日

主席、各位委員女士、先生：

今天 大院第 11 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，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就有關全國急重症醫療量能，提出專題報告。敬請各位委員不吝惠予指教：

壹、背景

為因應大量緊急傷病患的醫療處理、送醫途中及現場的緊急救護，以及傷病患的轉診問題，民國 84 年制定了緊急醫療救護法，並建構全國緊急醫療體系，以確保緊急傷病患的生命及健康。

貳、因應措施及辦理情形

一、緊急醫療應變體系

- (一)全國緊急醫療應變量能，依醫院可提供的緊急醫療種類、人力設施、作業量能等，區分為重度級、中度級及一般級的三級制層級的急救責任醫院，依其緊急醫療能力等級，區分其可處置之重急症患等級，截至 114 年，共計 203 家急救責任醫院，其中 77 家一般級急救責任醫院，可提供一般急診服務，75 家中度級急救責任醫院，可提供外傷、急性腦中

風、急性冠心症、高危險妊娠及新生兒照護、施打血栓溶解劑及提供心導管服務，重度級 51 家急救責任醫院，可提供急重症病患全天候完整治療與照護。

(二)為使急重症病人妥善轉診，全國建置 14 個急診轉診網絡，利用轉診資訊平臺與標準作業流程，提供即時、順暢、有效之轉診作業。

(三)為利於區域聯防，將全國分為六個分區並設置為區域緊急醫療應變中心，協同中央衛生福利部、地方政府衛生局與 203 家急救責任醫院，這樣的運作機制可以讓緊急醫療應變更快速和有效率。

二、緊急醫療應變監測

(一)平時整備：

1. 每日持續監測急重症醫療量能，包含醫院急診就診人次、等待住院人數、加護病床數等，如鄰近警戒值即通知衛生局，請醫院啟動院內調床及轉診合作機制。
2. 為使民眾了解醫院急診相關訊息，包含等待住院人數、等待看診人數及等待加護病房數等，衛福部彙整全國重度級急救責任醫院與兒童醫院急診即時訊息資訊，並同步請各重度級急救責任醫院公開於醫院網站及醫院明顯處，另健保「快易通 APP」醫療查詢之「急診即時資訊」亦可同步查詢。

3. 因應春節連假期間，呼吸道傳染病疫情高峰期之防治需求，本部疾病管制署每年訂定「因應農曆春節呼吸道傳染病疫情應變準備計畫」，以確保農曆春節期間醫療服務量能與民眾就醫權益，本部函請地方衛生局督導轄區急救責任醫院，於農曆年前完成因應春節假期之應變計畫，確保春節期間醫療服務量能，應變計畫至少包括：急診支援人力與院內病床(含加護病床、專責病床)調度、重症病患轉診機制及緊急事件的人員召回機制，併請加強監控春節期間病床調控情形。另因應農曆春節呼吸道傳染病疫情升溫，為提升春節期間民眾就醫及領藥之便利性，中央健康保險署宣布，在除夕至初五期間(114年1月28日至2月2日)提供醫療服務之西醫診所及社區藥局，醫師診察費、藥事服務費加計3成，預估獎勵費用約1.14億元。本部疾病管制署亦函請地方政府衛生局協調轄區醫院於初一至初三，每日至少開設2診次不同時段之傳染病特別門診，且每縣市每日不同時段皆至少有1診兒科或感染科或胸腔內科特別門診，並鼓勵基層醫療機構開設假日門診。

(二) 因應醫院壅塞應變作為：

近日醫院壅塞造成醫護人員工作負荷過重，本部已於2月8日、2月13日、2月24日2月26日及

3月7日召開5場會議，邀請全國各學協會專家學者、醫學中心、地方政府衛生局、本部疾病管制署、健保署、護理及健康照護司，召開視訊會議共同研討，並積極制定短期三大強化因應策略，及中長程二大改革方向。

1. 三大短期因應策略為：

- (1) 醫學中心強化院內病床調度。
- (2) 加強區域醫院聯防機制
- (3) 強化民眾分級就醫資訊。

2. 兩大改革方向：

- (1) 強化護理人力整備
- (2) 鼓勵醫院投入急重症，研議健保調整給付。

參、中長期規劃

一、強化護理人力投資

(一) 本部每月定期監測護理人力變化，每年1至4月為主要流失月份，9至11月是增加月份，114年2月總執業人數19萬3,503人，較去年同期增加3,531人，醫院執業護理人數較去年同期增加1,433人，雖然護理人員執業人數相較同期有上升趨勢，但仍然有缺口未補齊。

(二) 行政院113年已核定護理人力政策整備12項策略計畫，4年275.4億元，強化投資護理人員；114年已編

列公務預算約 66.85 億元，包含三班輪值夜班護理人員直接獎勵預算 47 億元、三班護病比達標獎勵 16 億元、護理新手臨床導師制度 3.6 億元、醫院護理友善職場典範認證 2,500 萬元。其中三班輪值夜班護理人員直接獎勵，共識急性病床與慢性其他特殊病床(急診、加護病房等)，獎勵標準一致。三班護病比達標獎勵，由醫院統籌用於護理人員留任措施，如白班獎勵。

(三) 113 年推動醫院三班護病比，建立合理工作負荷，今年 1 月三班護病比整體達標率醫學中心 59%、區域醫院 49%、地區醫院 86%；醫學中心以大夜班護病比不易達標，113 年每月達標率多落在 30%-40%，今年 1 月已上升至 63%。

(四) 醫院護理薪資及職場環境仍有不少可改善空間，本部相關部門一定與公私立醫療機構持續合作努力，投資護理留任人力，共同提供給病人更好的醫療照護。

二、鼓勵醫院投入急重症，研議健保調整給付：

(一) 支付標準調整

1. 將急診診察費拆分為診察費及護理費並調升 10%，預計一年增加 7.3 億元。
2. 急診觀察病床護理費調升 60%，預計一年增加 4.3 億元。
3. 急診觀察床診察費獨立列項，依「一般病床住院診察

費」支付。

4. 全重度級急救責任醫院加護病房之病房費、護理費及診察費比照醫學中心支付，全中度級急救責任醫院則比照區域醫院支付，預計一年增加 5.9 億元。
5. 調升急性一般病床（含精神）住院護理費，預計一年增加 25 億元。

（二）提升病房效率

1. 擴大推動在宅急症照護（ACAH）、研議新增門診靜脈抗生素治療（OPAT）及提早出院在家治療（ESD）等計畫，減少住院需求及提升病房使用率。
2. 檢討住院 DRG 支付項目，鼓勵醫院針對部分原於住院進行之手術改為門診手術，以提升病床使用效能，著重於急重症病人照護。

（三）落實分級醫療

1. 個別醫院總額保障急重難症等剛性需求。
2. 本次支付標準調升須扣合調升護理人員薪資（或增聘人力）及急診留觀改善（縮短急診超過 24 小時滯留率、超過 48 小時滯留急診轉住院人數）等指標，始增加個別醫院預算額度。

肆、結語

為因應高齡化帶來醫療需求增加的挑戰，本部將多管齊下協助解決病床調度、落實轉診分流，強化區域聯防策略；並調

整健保支付標準，落實分級醫療制度，確保急重症醫療量能供給，以解決醫院壅塞問題。

本部承 大院各委員之指教及監督，在此敬致謝忱，並祈各位委員繼續予以支持。