

係於年度結束後辦理。該方案每半年會稽查各醫療院所相關款項運用情形。

- (四)為解決各專業團體提出醫療費用偏低的訴求，本署將持續爭取健保年度總額協商成長率，在國家整體經濟發展財源分配允許下，對於支付偏低項目進行檢討修訂；另並研擬在全民健康保險醫療費用支付標準中成立「護理費」專章，呈現全程由護理人員執行之醫療服務項目，另其他由醫師與護理人員協力完成之診療項目，仍以合併呈現為主。

二、有關醫院評鑑加重護理人員負擔乙節：

- (一)本署自 97 年起，已於醫院評鑑實地評鑑時，推行文件簡化作業，如：鼓勵醫院以資訊化（e 化）之方式呈現資料、刪除基準評分說明中不必要之「有紀錄可查」文字、整合及簡化資料表填寫內容，並請評鑑委員著重實務面之評量，儘量採取現場查證其平常作業之方式進行查核。
- (二)另有鑑於醫院評鑑項目繁多，三或四年一次的評鑑方式，使得醫院與委員僅能以片段性、回溯性的方式，就某一時點之醫療品質進行審查，未能經常性、即時性的掌握醫療品質狀況，本署爰研擬建構一套持續性監測制度，藉由醫院定期回報相關資料或紀錄，可於平時即能監測醫院之醫療相關品質數據資料，並在評鑑時提供委員參考，以簡化醫院評鑑資料準備作業。
- (三)未來本署將持續進行評鑑技術改善工作，如：持續建置醫院評鑑持續性監測系統、進行評鑑文件簡化、推動委員分工簡化、並引進新式評鑑方法，以減少各醫院之負擔。

三、有關由制度面及政策面著手改善乙節：

目前護理人員勞動條件，已於相關勞動法規中規範，另本署為保障護理人員工作條件，於 100 年 11 月 1 日訂定「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」，並於 101 年 4 月邀請勞委會及醫事、護理團體研訂醫療機構護理人員工時規範，以確保護理人員工作權益及工作條件。又為解決護理人力短缺的長期性問題，本署且召集護理、醫院管理及各領域專家參與討論，完成「護理改革近中程計畫」，並將積極推動，期能改善護理人力失衡、工作過度問題，進而維護民眾醫療照護品質。

（五十四）行政院函送黃委員昭順就「看護多，護理師少」的現象，國內護理師人力荒，引起重視議題，再催促政府應迅速改善醫護人力失衡問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 5 月 16 日院臺專字第 1010029624 號）

（立法院函 編號：8-1-10-756）

黃委員就「看護多，護理師少」的現象，國內護理師人力荒，引起重視議題，再催促政府應迅速改善醫護人力失衡問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、有關提及健保制度可能是護理人力失衡的關鍵乙節：

- (一)除了住院病床護理費獨立列計健保給付之護理費用外，健保許多醫療服務項目支付標準

點數係以包裹方式呈現醫院整體投入情形，包括醫師、護理人員、其他專業人員之投入、不計價藥材及設備折舊等成本，因此，健保給付之護理人員費用，除住院病床護理費獨立列計外，尚有許多護理費內含於護理人員直接或間接參與，採包裹給付之醫療服務項目費用中，醫院管理階層未能充分考量護理人員之投入反應在護理人員薪資上，是直接或間接造成社會各界認為護理人員薪資偏低主要原因。

(二)全民健康保險歷年曾多次調增住院護理費支付標準，其中 5 次調增一般病房住院護理費用，調幅均超過 10%。另 98 年起，健保為提升住院護理照護品質，98 年及 99 年每年編列 8.325 億預算，100 年 10 億，101 年更增加為 20 億，（從 98 年到 101 年 4 年累計投入近 47 億元），以鼓勵醫院增聘護理人力或提高護理人員夜班費及超時加班費等獎勵措施，讓護理人員願意留任，近而提升住院病人護理照護品質。

(三)為解決各專業團體提出醫療費用偏低的訴求，本署將持續爭取健保年度總額協商成長率，在國家整體經濟發展財源分配允許下，對於支付偏低項目進行檢討修訂；另並研擬在全民健康保險醫療費用支付標準中成立「護理費」專章，呈現全程由護理人員執行之醫療服務項目，至於其他與醫師合作執行之診療項目，仍以合併呈現為主。

## 二、有關解決護理人力不足乙節：

(一)本署已於本（101）年 4 月 9 日公告修正「醫療機構設置標準」，醫院之護產人員總人力已從「一般病床，每 4 床應有 1 人以上」修正為「急性一般病床，49 床以下者，每 4 床應有 1 人以上；50 床以上者，每 3 床應有 1 人以上」，特殊病房部分亦有修訂。

(二)另「醫院評鑑基準」針對醫院不同申請評鑑類別（醫學中心、區域醫院、地區醫院）訂定有不同之護理人力標準，並於 100 年將護理人力配置列為必要評鑑項目，如該項基準成績不合格，該醫院會被評為「評鑑不合格醫院」。

(三)未來本署除將依據「醫療機構設置標準」修正「醫院評鑑基準」之醫事人力配置，並將針對「醫院評鑑」之三班護理時數（護病比）進行修訂，以改善醫療機構內的工作條件，進而增進醫療品質，加強病人安全維護。

## 三、有關提及「台灣請看護，幾乎是病人住院後的必要條件」乙節：

(一)本署刻正推動由護理人員與照顧服務員共同照護之「全責照護計畫」。此項計畫係由醫院招聘照服員，再接受翻身、餵食、擦澡等生活照顧技術之職前訓練。與護理人員共同照護病人。

(二)本署所推動之全責照護計畫，已獲得試辦院與病人家屬高度肯定，目前本署已推動積極結合多元資源，訓練照服員推廣全責照護，輔導署立醫院以免付費及部分付費方式建置全責照護病房。未來將推動使用者部分付費共聘照服員之全責照護計畫，建置護理人員與醫院照服員合作模式，並強化擴大參與機制，改善護理執業環境及照護品質，101 年持續向勞委會申請經費中。

(三)本署已推動建立輔助護理人力制度，以減輕護理人員工作負擔。目前已積極修訂護理相關法令，並將以照顧服務員協助生活照顧為主軸規劃，訂定相關規範及發展此制度之方

案。

四、本署近期業針對護理人力、制度、執業環境與護理照護流程等問題，密集召集護理界專家學者進行討論，及召開「護理人力發展政策研討會」與「全國護理改革諮詢會議」廣徵各界意見，並據以完成「護理改革進中程計畫」，將積極推動，期能因此改善護理人力失衡、工作過度的問題，維護民眾醫療照護品質。

（五十五）行政院函送李委員應元就監察院為了各級醫院醫護人力負荷過重所提糾正及護理人員投書 CNN 控訴健保制度雖然照顧了全民，卻忽視醫事人員面臨的困境問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 101 年 5 月 16 日院臺專字第 1010029643 號）

（立法院函 編號：8-1-10-775）

李委員就監察院為各級醫院醫護人力負荷過重所提糾正及 CNN 護理人員投訴健保制度忽視醫事人員面臨困境，應正視並速提解決改善方案問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

一、有關健保制度可能是目前醫護人力嚴重失衡根本關鍵乙節：

（一）除了住院病床護理費獨立列計健保給付之護理費用外，健保許多醫療服務項目支付標準點數係以包裹方式呈現醫院整體投入情形，包括醫師、護理人員、其他專業人員之投入、不計價藥材及設備折舊等成本，因此，健保給付之護理人員費用，除住院病床護理費獨立列計外，尚有許多護理費內含於護理人員直接或間接參與，採包裹給付之醫療服務項目費用中，醫院管理階層未能充分考量護理人員之投入反應在護理人員薪資上，是直接或間接造成社會各界認為護理人員薪資偏低主要原因。

（二）有關住院護理費健保給付方面，健保歷年曾多次調增住院護理費支付標準，其中 5 次調增一般病房住院護理費用，調幅均超過 10% 外，另 98 年起，健保為提升住院護理照護品質，98 年及 99 年每年編列 8.325 億預算，100 年 10 億，101 年更增加為 20 億，（從 98 年到 101 年 4 年累計投入近 47 億元），以鼓勵醫院增聘護理人力或提高護理人員夜班費及超時加班費等獎勵措施，讓護理人員願意留任，近而提升住院病人護理照護品質。

（三）另有關婦兒外科醫事人力不足乙節，主要係因時代的改變，少子化現象產生，且人民醫療資訊豐富及自主意識高漲，認有不當醫療，採取法律途徑解決求償之現象增加，對於婦兒外科之醫師產生許多衝擊，並因而影響到醫師選擇就醫專科之意願所致。健保歷年來曾多次調整該三科之支付標準，自 93 年至 99 年，已陸續針對高風險、高投入科別及急重症相關之診療、處置或手術項目支付標準調增合計約 135.4 億，其中婦產科增加 29.6 億、小兒科增加 12.6 億、外科增加 25.2 億，合計達 49.8%；另於 100 年醫院總額協商增加 14 億餘元預算，優先調增婦兒外科門診診察費得加成 17%，且辦理 2 次調查有 8 成 7 的醫院有落實提高該三科醫師門診診察費，僅少部分因營運量不足虧損，採固定保障薪資，以留住醫師。又再於 101 年編列醫院及基層總額合計約 21 億元之預算，用於調整該