

交流。金管會亦於 9 月 8 日舉辦「金融科技發展諮詢座談會」，與會者咸認金融科技創新發展要有「負責任的創新（Responsible innovation）」，在兼顧效率、安全、公平與消費者保護下，金管會對於金融創新一向積極鼓勵。並提出將研議推展 Fintech 之「領航計畫（pilot program）」，參採前已推動之行動支付試辦計畫，讓新金融科技可領航試行，以符合金融科技發展需要。同時金管會也將持續促進金融業與科技業建立對話平台，並將請各金融業別公會及周邊機構協助建立各金融機構可適用的基礎系統或規範，降低重複投資，達到資源共享之效益。

（十）行政院函送李委員彥秀就檢討護病比，改善護理人員勞動條件及執業環境，以建構完善醫療體系問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 105 年 9 月 20 日院臺專字第 1050092415 號）
（立法院函 編號：9-2-1-82）

李委員就檢討護病比，改善護理人員勞動條件及執業環境，以建構完善醫療體系所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

為改善護理人員勞動條件，建立友善執業環境，本部自 101 年 5 月推動護理改革，積極著手多項改革措施，以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，促使護理人員留任與回流，說明如下：

一、我國護理人力現況

（一）護理人員執業人數：

依據本部醫事管理系統統計，於 101 年 5 月推動護理改革計畫後至 101 年 12 月底國內執業護理人員首次超過 14 萬人，截至 105 年 6 月底共 153,435 人，較改革前增加 17,020 人。

（二）離職率與空缺率：

依據醫院醫療服務量調查，至 104 年底全國護理人員總離職率已由 101 年之 13.14% 下降為 10.5%，為 5 年來最低；全國護理人員的總空缺率則由民國 101 年 7.2%，下降至 104 年 5.62%。

二、修訂護病比並納入醫院評鑑

（一）修正「醫療機構設置標準」：50 床以上醫院由每 4 床設置 1 人提高至每 3 床 1 人。

（二）護病比納入醫院評鑑：

1. 102 及 103 年進行護病比試評後，於 104 年護病比納入醫院評鑑正式項目，並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。

2. 護病比資料係採 104 年全院【急性一般病床】各月份全日護病比及 105 年實地評鑑前【急性一般病房】各單位全日護病比資料，非僅為評鑑當天，且應符合「全日平均護病比」醫學中心 $\leq 1:9$ 、區域醫院 $\leq 1:12$ 、地區醫院 $\leq 1:15$ ，且醫學中心「白班平均護病比」應達 $\leq 1:7$ 之標準，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。同時為不定時監控醫院品質，當年度非參與評鑑醫院，以追蹤輔導訪查作業、與地方政府衛生局合作進行相關督導考核等方式，持續維護醫院之醫療服務品質與病人安全。

3. 為避免評鑑人力不實，醫院人力配置，已列為評鑑項目必要條文。採評鑑當日人力與評鑑前年平均人力二項指標評核，需同時符合始為合格。104 年申請評鑑的 114 家醫院之「全日平均護病比」評鑑結果，皆符合評鑑基準。

(三)住院保險診療報酬與護病比連動：中央健康保險署於 98 年至 103 年編列專款共挹注新台幣（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；並於 104 年特別將 20 億元移列至健保總額之一般服務項下，用於調增住院護理費支付及與擴大辦理護病比連動。為鼓勵醫院改善護理人員執業環境，使護病比優於評鑑護病比基準，依各醫院每月「全日平均護病比」達成情形，予以加成給付 9%至 11%。104 年實施結果，依各醫院每月提報護病比結果，平均 95%以上月次皆達到較評鑑基準佳之護病比，符合加成範圍。

三、提高護理薪資及待遇

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

四、改善護理職場環境，維護護理人員勞動權益

- (一)自 103 年 1 月 1 日起護理人員不再適用勞動基準法第 84 條之 1 規定，法定工時全面排除責任制（即一般所稱廢除責任制）。
- (二)針對目前護理職場勞動現況，本部持續協同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。

五、預防職場暴力，維護護理人員工作安全

- (一)已於 103 年 1 月 29 日完成醫療法第 24 條及第 106 條條文修正，增訂毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，或對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，依同法第 106 條規定，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。且警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。
- (二)已訂定「急診室滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」、「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」，提供衛生局及輔導所轄醫院處理醫療暴力標準作業及程序參考。
- (三)已責請各醫療機構辦理急診暴力防治教育訓練演習，強化醫護人員因應醫療暴力之反應與處置作業流程。並要求衛生局督導所轄醫院確實於「台灣病人安全通報系統」登錄、並主動積極提告或協助醫護人員提告。

經本部與跨部會、專家學者、護理及醫界等共同努力下，全國護理執業人數已逐年增加

，總離職率及總空缺率亦呈下降趨勢，顯見護理改革已見成效，護理人力短缺情形已有逐步紓緩。但面對人口老化，照護需求益增，仍須繼續努力推動各項改革措施。本部將會持續加強落實護病比醫院評鑑及滾動修正基準、推動「住院保險診療報酬與護病比連動」及監督機制、護理人員勞動權益維護、醫院職場暴力防範、護病比資訊公開，以及評估與規劃護病比入法，惟護病比需視病人嚴重程度及派班人力，考量其具有變動與機動性，本部業於 105 年 6 月 8 日召集本部相關單位討論評估護病比入法，後續將廣納各界意見與參考國外相關資料，進一步評估可行方案。

（十一）行政院函送李委員彥秀就檢討護理人員勞動條件及執業環境過於嚴苛與不友善問題所提質詢之書面答復，請查照案。

（行政院函 中華民國 105 年 9 月 20 日院臺專字第 1050092416 號）

（立法院函 編號：9-2-1-83）

李委員就檢討護理人員勞動條件及執業環境過於嚴苛與不友善問題所提質詢，經轉據衛生福利部查復如下：

為改善護理人員工作環境，建立友善執業環境，本部於 101 年 5 月推動護理改革，積極著手多項改革措施，對於委員所關切護理人員執業情形、離職情形及醫院暴力事件之處理說明如下：

一、護理人員執業人數

依據本部醫事管理系統統計，於 101 年 5 月推動護理改革計畫後至 101 年 12 月底國內執業護理人員首次超過 14 萬人，截至 105 年 6 月底共 153,435 人，較改革前增加 17,020 人。

二、離職率與空缺率

依據醫院醫療服務量調查，至 104 年底全國護理人員總離職率已由 101 年之 13.14%下降為 10.5%，為自民國 99 年來最低；全國護理人員的總空缺率則由民國 101 年 7.2%，下降至 104 年 5.62%。

三、預防職場暴力，維護護理人員工作安全

（一）已於 103 年 1 月 29 日完成醫療法第 24 條及第 106 條條文修正，增訂毀損醫療機構或其他相類場所內關於保護生命之設備，致生危險於他人之生命、身體或健康者，或對於醫事人員執行醫療業務時，施強暴、脅迫，足以妨害醫事人員執行醫療業務者，依同法第 106 條規定，處三年以下有期徒刑、拘役或新臺幣三十萬元以下罰金。且警察機關應協助排除或制止之；如涉及刑事責任者，應移送該管檢察官偵辦。

（二）已訂定「急診室滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務案件通報與處置標準流程」、「危害醫院急診醫療安全之應變流程指引」，提供衛生局及輔導所轄醫院處理醫療暴力標準作業及程序參考。

（三）已責請各醫療機構辦理急診暴力防治教育訓練演習，強化醫護人員因應醫療暴力之反應與處置作業流程。並要求衛生局督導所轄醫院確實於「台灣病人安全通報系統」登錄、並主動積極提告或協助醫護人員提告。

經本部與跨部會、專家學者、護理及醫界等共同努力下，全國護理執業人數已逐年增加