



審計部專案審計報告

國內臨床護理人力配置情形



民國 102 年 1 月

審計部 印

中華民國審計部暨其所屬機關民國 102 年度審計人力計有 722 人（預算員額），隸屬於監察院，獨立行使審計職權，監督政府及其所屬機關預算之執行，並就其運用資源之經濟性、效率性及效果性進行考核。

審計部暨其所屬機關民國 100 年審計結果可量化財務效益約 95 億 7 千 2 百萬餘元，平均每花費政府預算 1 元至少可節省政府支出或增加收入 7.52 元。

更多有關審計部之資訊，請參閱審計部全球資訊網（網址：www.audit.gov.tw）



目 錄

壹、總述	1
一、調查原委	1
二、調查範圍	1
三、調查限制	2
四、主要調查發現	2
五、調查意見及監察院糾正情形	2
貳、專案調查辦理情形	2
一、前言	2
二、調查重點與發現	3
三、調查意見	19
四、監察院糾正內容	26
參、行政機關回應情形	27
肆、後續改善情形	39
伍、結語	40

圖目錄

圖 1 國內持有護理師、護士證書之護理人員執業情形統計圖	4
圖 2 96 至 99 年度公立醫院正職及約用護理人員統計圖	4
圖 3 公立醫院病房護理人員平均照顧病人數統計圖	7
圖 4 96 至 99 年度公立醫院護理人員平均月薪統計圖	18
圖 5 96 至 99 年度公立醫院護理人員離職情形統計圖	18

表目錄

表 1 護理人員短缺率超過 5% 公立醫院統計表	5
表 2 護理人員離職率達 10% 以上公立醫院統計表	5
表 3 96 至 99 年度公立醫院各病房白天班護病比統計表	6
表 4 96 至 99 年度公立醫院各病房小夜班護病比統計表	6
表 5 96 至 99 年度公立醫院各病房大夜班護病比統計表	6
表 6 96 至 99 年度公立醫院正職與約用護理人員平均月薪差異數統計表	18

國內臨床護理人力配置情形

壹、總述

一、調查原委

護理人員占醫療機構編制人員之比率最高，其人力之配置，攸關醫療品質之良窳。近年來各醫療機構屢有為因應全民健康保險總額支付制度之衝擊，為降低營運成本，研採減少專任護理人員總員額、增聘約用護理人員，甚至縮減護理人力等措施，致臨床護理人員工作時數逐漸延長，負荷日益沉重，薪資福利卻未隨之提升，執業環境漸趨於惡化，影響護理人員之留任意願及病人之照護品質。審計部前於民國（下同）97至99年間曾就行政院衛生署（以下簡稱衛生署）未正視國內臨床護理執業環境漸趨惡化，護理人力異動頻繁及短缺，影響病患照護品質等事項，多次函請該署研謀檢討改善。衛生署雖已編列預算委外辦理護理人力及對照顧病患結果之影響等研究，並自92年起著手研修醫療機構設置標準，惟其中護理人員設置標準，因各醫事與醫

院管理團體迄未能達成共識，致修訂作業停滯不前，爰另以修訂醫院評鑑基準之醫事人力配置標準中有關護產人員部分，每位護理人員白天班照顧病人數（以下簡稱護病比）不得多於8至11人，以資因應，惟迄未明確訂定小夜班及大夜班之護病比，顯未正視國內護理執業環境漸趨惡化，適時啟動相關法令修訂工作，致迭遭國內輿論抨擊護理人員處於超時工作，及臨床護病比過高等惡劣之執業環境，嚴重影響病人照護品質，成為社會各界關注焦點。審計部為瞭解問題癥結所在，促請衛生署適時妥為修訂護理人力配置標準，爰規劃於100年3月間辦理國內臨床護理人力配置情形之專案調查。

二、調查範圍

本調查主要針對96至99年度國內公立醫院護理人員配置情形、護病比，及護理人員薪資福利、進用情形等，暨衛生署對國內醫療機構護病比偏高所研擬之改善措施與

成效加以調查。

三、調查限制

各公立醫院護理人員配置情形、護病比及護理人員薪資福利、進用情形等，囿於查核時間及人力，採設計調查表函送各公立醫院查填相關資料，並採書面審核方式辦理。

四、主要調查發現

案經審計部辦理專案調查結果，發現有下列缺失(詳第 19 頁)：

- (一)衛生署未能正視臨床護理人力配置失當，延宕多年未完成醫療機構設置標準所規範護理人力設置標準之修訂，無法即時改善臨床護理人員執業環境。
- (二)衛生署未於醫院評鑑基準中訂定小夜班及大夜班之護病比，致各醫院競相減少該 2 時段之護理人力，小夜班及大夜班之護病比分別達 14.52 人及 17.06 人，導致夜間臨床護理人員工作負荷過重。
- (三)衛生署所研採各項護理人員留任措施，未能積極落實執行，致難以有效改善臨床護理人員

工作負荷。

- (四)各醫院正職與約用護理人員間多有同工不同酬情形，造成約用護理人員離職率居高不下，影響醫療照護品質。

五、調查意見及監察院糾正情形

本案經將調查發現之缺失，於 100 年 6 月 30 日陳報監察院，案經監察院立案調查竣事，就行政院實施「公務員週休二日制」欠缺配套措施，恣意同意各公立醫院得依其醫療作業基金收入聘僱醫事人力，又衛生署延宕多年始修訂醫療機構設置標準，未能積極落實各項護理人員留任措施，造成醫事人員工作負荷過重，而勞工委員會未能深切檢討近 4 年來醫院勞動檢查所發現之缺失等情均有違失，依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改進見復(101 年 5 月 16 日監察院公報第 2808 期，詳附錄一)。

貳、專案調查辦理情形

一、前言

近年來各醫療機構為因應全民

健康保險總額支付制度之衝擊及降低營運成本，屢有研採減少正職護理人員員額、增聘約用護理人員，甚至縮減護理人力等措施，致臨床護理人員照顧病人之負荷日益沈重，加以約用護理人員薪資偏低，且與正職護理人員間差異頗大，存有同工不同酬情事，均影響護理人員投入護理職場之意願。截至 100 年 4 月 15 日止，國內持有護理師、護士證書之人數計 224,523 人，實際執業人數 133,050 人，執業率僅 59.26%，致部分醫院面臨無法招聘足額護理人員之窘境。經調查 96 至 99 年度國內 65 家公立醫院護理人員短缺率超過 5% 者，分別達 27 家、23 家、22 家及 24 家（詳附錄二），護理人員離職率達 10% 以上者，分別達 45 家、48 家、35 家及 45 家（詳附錄三）。衛生署雖於醫院評鑑基準規範白天班護病比不得多於 8 至 11 人（小夜班及大夜班尚未訂定護病比），惟 96 至 99 年度公立醫院部分病房之護理人員，其白天班、小夜班及大夜班護病比均已逾 30 人。且

依衛生署 97 年度「護理人力資源對病患照護結果之影響」委託研究計畫報告指出，護理人員照顧之病人數愈多，則病患跌倒、管路自拔、給藥錯誤率、休克及死亡率愈增加。顯示國內臨床護理人員工作負荷過重，執業環境惡劣，嚴重影響民眾之醫療照護品質及生命安全。惟衛生署未能正視此一事實，迄未完成醫療機構設置標準所規範護理人力設置標準之修訂，又雖以新制醫院評鑑基準所訂護病比以為替代，仍無法有效減輕臨床護理人員之工作負荷，且所研採之護理人員留任措施，亦無法改善臨床護理執業環境，嚴重影響民眾之醫療照護品質及生命安全。

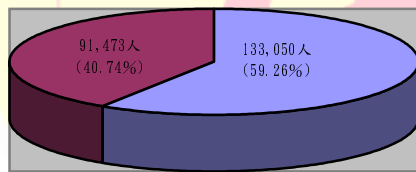
二、調查重點與發現

審計部前於 97 至 99 年間曾就衛生署未正視國內臨床護理執業環境漸趨惡化，護理人力異動頻繁及短缺，恐影響病患照護品質等，多次函請該署研謀檢討改善。復為深入瞭解問題癥結所在，爰於 100 年 3 月間派員辦理國內臨床護理人

力配置情形專案調查，茲將查核發現分述如次：

(一)國內護理人員之執業現況、96至99年度各公立醫院護理人員之進用與配置情形，暨配置於各類病房護理人員之工作負荷

據衛生署提供之書面資料，截至100年4月15日止，國內持有護理師、護士證書之人數計224,523人，實際執業人數133,050人，執業率為59.26%（詳圖1）。



資料來源：衛生署提供資料
統計時點：截至100年4月15日止

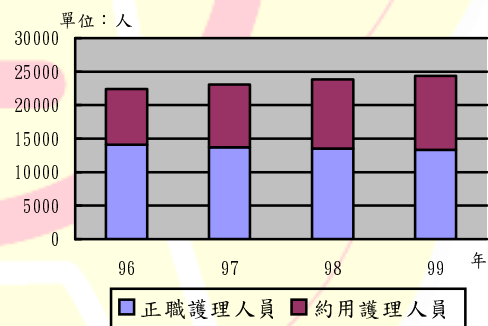
圖1：國內持有護理師、護士證書之護理人員執業情形統計圖

本專案調查，係就國內計65家公立醫院（包括衛生署所屬28家醫院、退輔會所屬15家醫院、教育部所屬5家醫院、國防部所屬9家醫院、臺北市立聯合醫院、新北市立聯合醫院、高雄市立聯合醫院、高雄市立凱旋醫院、高雄市立中醫醫院、高雄市立民生醫院、基隆市立

醫院、連江縣立醫院）之臨床護理人力配置情形進行查核，茲將96至99年度各公立醫院護理人員之進用與配置情形、配置於各類病房護理人員之工作負荷等調查結果分述如次：

1. 護理人員進用情形

96至99年截至各年底止，各公立醫院進用之護理人員數，分別為22,404人、23,086人、23,861人及24,342人。其中正職護理人員分別為14,078人、13,711人、13,530人、13,313人，約用護理人員分別為8,326人、9,375人、



資料來源：各公立醫院提供資料

圖2：96至99年度公立醫院正職及約用護理人員統計圖

10,331人、11,029人（詳圖2）。

2. 護理人員短缺率（截至當年底護理人員短缺數/截至當年底所需護理人員數）

據衛生署提供書面資料，護理人員短缺率超過5%者，則有護理人

力調配困難之虞，經統計 96 至 99 年度各公立醫院護理人員短缺率超過 5% 之醫院家數分別有 27 家、23 家、22 家及 24 家，占所有公立醫院之比率分別為 41.54%、35.38%、33.85% 及 36.92%。茲按各醫院短缺率之高低，列表分析詳表 1(醫院明細詳附錄二)。

表 1 護理人員短缺率超過 5% 之公立醫院統計表

單位：醫院數

短缺率 \ 年度	96	97	98	99
合計	27	23	22	24
15% 以上	5	4	4	5
10% 以上，未達 15%	9	6	1	4
5% 以上，未達 10%	13	13	17	15

資料來源：各公立醫院提供資料

3. 護理人員流動情形

96 至 99 年度各公立醫院護理人員離職率(全年度護理人員離職數/該年度護理人員平均數)達 10% 以上之醫院各為 45 家、48 家、35 家及 45 家，占所有公立醫院之比率分別為 69.23%、73.85%、53.85% 及 69.23%。茲按各醫院離職率之高低，列表分析詳表 2 (醫院明細詳附錄三)。

表 2 護理人員離職率達 10% 以上公立醫院統計表

單位：醫院數

離職率 \ 年度	96	97	98	99
合計	45	48	35	45
30% 以上	2	2	1	3
20% 以上，未達 30%	10	10	7	12
10% 以上，未達 20%	33	36	27	30

資料來源：各公立醫院提供資料

4. 各病房護理人員配置情形及其工作負荷

經統計結果，96 至 99 年度各公立醫院分別設置 627、642、657 及 665 個病房，所配置之護理人員數分別為 11,660 人、12,226 人、12,474 人及 12,625 人，依現行醫院評鑑基準，僅就白天班護病比予以規範(依各醫院等級，訂有不得多於 8 至 11 人之評鑑基準)，未訂定小夜班及大夜班護病比。經統計結果，96 至 99 年度各公立醫院所設置之病房中，白天班護病比超過 11 人之病房分別有 33 個、36 個、30 個及 42 個，占所設置病房總數之比率分別為 5.26%、5.61%、4.57% 及 6.32%；小夜班護病比超過 11 人之病房分別有 315 個、334 個、337 個及 366 個，占所設置病房總數之比率分別為 50.24%、52.02%、51.29% 及 55.04%，其中護病比

超過 20 人之病房，分別有 30 個、25 個、25 個及 23 個；大夜班護病比超過 11 人之病房分別有 386 個、393 個、402 個及 425 個，占所設置病房總數之比率分別為 61.56%、61.21%、61.19% 及 63.91%，其中護病比超過 20 人

之病房，分別有 66 個、62 個、65 個及 68 個。茲按各病房白天班、小夜班及大夜班之護病比高低，列表分析詳表 3 至表 5(大小夜班各病房明細詳附錄四)。

表 3 96 至 99 年度公立醫院各病房白天班護病比統計表

單位：病房數

年度 護病比	96	97	98	99
合計	627	642	657	665
30 人以上	1	1	0	1
20 人以上，未達 30 人	0	0	1	0
逾 11 人，未達 20 人	32	35	29	41
逾 11 人病房數小計	33 (5.26%)	36 (5.61%)	30 (4.57%)	42 (6.32%)
11 人以下	594 (94.74%)	606 (94.39%)	627 (95.43%)	623 (93.68%)

資料來源：各公立醫院提供資料

表 4 96 至 99 年度公立醫院各病房小夜班護病比統計表

單位：病房數

年度 護病比	96	97	98	99
合計	627	642	657	665
30 人以上	7	4	3	3
20 人以上，未達 30 人	23	21	22	20
逾 11 人，未達 20 人	285	309	312	343
逾 11 人病房數小計	315 (50.24%)	334 (52.02%)	337 (51.29%)	366 (55.04%)
11 人以下	312 (49.76%)	308 (47.98%)	320 (48.71%)	299 (44.96%)

資料來源：各公立醫院提供資料

表 5 96 至 99 年度公立醫院各病房大夜班護病比統計表

單位：病房數

年度 護病比	96	97	98	99
合計	627	642	657	665
30 人以上	13	12	16	15
20 人以上，未達 30 人	53	50	49	53
逾 11 人，未達 20 人	320	331	337	357
逾 11 人病房數小計	386 (61.56%)	393 (61.21%)	402 (61.19%)	425 (63.91%)
11 人以下	241 (38.44%)	249 (38.79%)	255 (38.81%)	240 (36.09%)

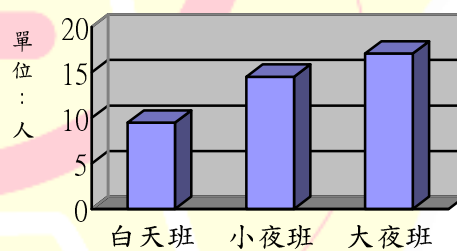
資料來源：各公立醫院提供資料

(二)公立醫院各類病房臨床護理人員配置情形問卷調查結果

為瞭解各公立醫院護理人員之工作負荷及正職與約用護理人員之薪資福利有無重大差異，經設計「公立醫院各類病房臨床護理人員配置情形問卷調查表」(詳附錄五)，於100年3月交由各公立醫院在99年12月31日(含)前任職於各類病房之現職護理人員填寫。計回收問卷5,710份(含衛生署所屬醫院1,242份、退輔會所屬醫院1,593份、教育部所屬醫院1,351份、國防部所屬醫院751份、臺北市立聯合醫院529份、新北市立聯合醫院88份、高雄市立醫院134份、基隆市立醫院10份、連江縣立醫院12份)，占各公立醫院截至99年底所進用護理人數(5,710/24,342)之23.46%，其中正職護理人員2,781份，約用護理人員2,929份，茲將問卷調查結果統計分述如次：

1. 臨床護理人員白天班、小夜班及大夜班之工作負荷
收回問卷5,710份，其中2,786份係由配置於各類病房(含神經

外科病房、一般外科病房、一般內科病房、兒科病房、婦產科病房、神經內科病房、泌尿科病房、心臟外科病房、腦中風病房、安寧病房、血液腫瘤病房、燒傷中心病房、呼吸照護病房、復健科病房、眼科病房、耳鼻喉科病房、皮膚科病房等)之護理人員填寫，依上開2,786位護理人員所填寫白天班、小夜班及大夜班所照顧病人數加總平均結果，100年3月公立醫院病房護理人員白天班、小夜班及大夜班平均每人所照顧病人數分別為9.47人、14.52人及17.06人(詳圖3)。



資料來源：100年3月公立醫院護理人員問卷調查

圖3：公立醫院病房護理人員平均照顧病人數統計圖

2. 正職與約用護理人員間有無同工不同酬情形

收回問卷5,710份，其中3,483份認為正職與約用護理人員間有同工不同酬情形，比率為61%；1,278

份認為並無同工不同酬情形，比率為 22.38%；餘 949 份則未作答，比率為 16.62%。

(三)國內現行規範護理人力配置及護理人員照顧病人數之相關規定

1. 醫療機構設置標準有關護理人力配置之規定

衛生署於 76 年 9 月 16 日以 (76)衛署醫字第 690185 號令訂定醫療機構設置標準，其中第 3 條規定綜合醫院、醫院、專科醫院設置標準，訂有附表(一)綜合醫院、醫院、專科醫院設置標準表，其中三、人員(二)護產人員規定，

1. 一般病床，每 4 床應有 1 人以上。
2. 設下列部門者，其人員並依其規定計數：
 - (1) 加護病房、燒傷病房及嬰兒病房：每床應有 1.5 人以上。
 - (2) 手術恢復室、觀察室：每床應有 1 人以上。
 - (3) 手術室：手術台應有 2 人以上。
 - (4) 產房：每產台應有 2 人以上。
 - (5) 血液透析室：每床應有 0.25 以上。
 - (6) 門診：每診療室應有 0.5 人以上。

2. 新制醫院評鑑基準有關護理人員照顧病人數之評鑑基準

(1)衛生署依醫療法第 28 條前段

規定：「中央主管機關應辦理醫院評鑑。」委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下簡稱醫策會)並聘請評鑑委員辦理醫院評鑑，依衛生署 96 年 2 月 14 日衛署醫字第 0960203712 號公告「新制醫院評鑑基準」，有關護理人力配置部分，於第六章適切的護理照護，訂有項次 6.1.3.4「護理時數合理」之評鑑基準。係依申請醫院評鑑之醫院類別(原區分為地區醫院、區域醫院及醫學中心等 3 類，復於 97 年 1 月 31 日公告修訂為第一類評鑑、第二類評鑑及醫學中心評鑑等 3 類)分別訂定白天班護病比，並以各醫院護理人力配置之多寡程度，以 A、B、C 等 3 種等級予以評分(詳附錄六)。

(2)衛生署 100 年 1 月 19 日衛署醫字第 1000000810 號公告將

「新制醫院評鑑基準」修正為「醫院評鑑基準」，並將上開 6.1.3.4「護理時數合理」評鑑基準修正為 2.3.7「護理時數合理」，其評分說明並未修正。

- (3) 據衛生署提供之書面說明，醫院評鑑係醫院為提升醫療品質及醫療服務，依醫療法第 28 條規定，自行評估需要申請，並非強制性之規範，與醫療機構設置標準之性質與目的並不相同。
- (4) 又據衛生署提供之書面資料，醫院評鑑評鑑委員評核上開 6.1.3.4「護理時數合理」評鑑基準之依據，係參考醫院填報之「新制醫院評鑑資料表」「第六章、適切的護理照護」數據（申請評鑑前一年度之護理人力配置情形），並於實地評鑑時，查閱醫院提供之醫院人力現況資料，予以評分。
- (5) 依「新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑作業程序」規

定，經新制醫院評鑑為合格醫院，其資格有效期間為 3 年；經新制醫院評鑑為優等或特優醫院資格有效期間為 4 年。又該署為確保各醫院於評鑑合格之效期內，其護理人力配置均符合醫院評鑑基準，訂有「醫院評鑑及教學醫院評鑑不定時及即時追蹤輔導訪查作業程序」以辦理追蹤輔導訪查。依醫策會 99 年度「醫院評鑑及教學醫院評鑑與不定時追蹤輔導訪查計畫」委託業務計畫報告所列，追蹤輔導實地訪查對象之選取原則，係由追蹤輔導對象中抽取一定比例進行實地訪查，實地訪查總家數以不超過當年度訪查對象之 1/3 為原則，且 2 次評鑑期間追蹤以 1 次為限。另依上開追蹤輔導訪查作業程序第 6 點規定，不定時追蹤輔導訪查內容，為醫院對於最近一次評鑑結果意見表所提建議改善事項之改善情形。

(四)護理人力配置對病患照護結果之影響

依衛生署 97 年度委託科技研究計畫研究重點所列，美國醫學會期刊(JAMA)2002 年刊載之研究指出，醫院的護理人員照顧的病人數太多時，病人死亡的風險較高。以護理人員照顧 4 名外科病患的標準來看，護理人員額外照顧 1 位病人，病人 30 天內死亡的風險增加 7%。國外雖有相關研究數據顯示護理人力配置與病人安全之相關性，惟各國科技與病人複雜度不同，國外數據尚無法直接引用為本國制定護理人力配置之標準，且觀諸國內亦乏具全國代表性之研究成果作為修訂醫療機構設置標準之說帖，以達成合理護理人力配置之共識。該署爰於 97 年委託中臺科技大學辦理「護理人力資源對病患照護結果之影響」研究計畫（契約金額 138 萬 5 千元，履約期限為 97 年 3 月 1 日至 98 年 2 月 28 日），研究發現護理人員與病床比每增加 1%（每 100 床增加 1 位護理人員），則病患壓瘡人次平均減少 2.29%、跌倒人次平均減

少 10.83%、感染人次平均減少 16.69%、身體約束事件數平均減少 3.44%、管路自拔人次平均減少 9.67%、管路滑脫人次平均減少 9.98%、給藥錯誤率平均減少 2.83%、休克人次平均減少 12.10%、死亡人數平均減少 17.77%。該研究結果及先前之文獻均證實，護理人員照護之病人數（病床數）與病患照護結果呈現負向關係。即當護理人員照護的病床數愈多時，表示平均 1 位住院病患所得到的護理照護時數是相對減少的，而病患所得到的護理時數愈少，除了造成壓瘡、跌倒、感染人次、身體約束事件、管路自拔、管路滑脫、給藥錯誤、休克及死亡等機率增加之外，更會延長病人的平均住院日及增加醫院的直接成本。

(五)衛生署修訂醫療機構設置標準所規範護理人力設置標準情形

1. 衛生署 76 年 9 月 16 日衛署醫字第 690185 號令發布醫療機構設置標準，訂有綜合醫院、醫院、專科醫院護產人員之設置標準，惟發布迄今已 20 餘年，

已無法符合目前醫療環境實際需要。據衛生署 100 年 3 月 17 日衛署照字第 1002860765 號函說明，該署雖自 92 年開始著手研修，惟就人力之設置標準部分，因涉及醫療機構營運成本，醫療機構經營者認為自全民健保制度實施後，醫療成本逐年上升，醫療院所經營艱難，反對增置人力，而醫事人員團體為減輕醫事人員之工作負擔，則爭取所需人力之增加，雙方無法達成共識。衛生署遂自 95 年 8 月起暫停修訂工作，復考量診所之爭議相對較低，再於 97 年 12 月 4 日召開診所設置標準研修會議，仍因無法達成共識，而再次暫停修訂工作。嗣於 99 年 6 月 17 日再成立醫療機構設置標準研修小組，於 99 年 8 月至 100 年 1 月間召開 5 次會議，完成修正「附表一」急性醫院設置標準之醫院設施部分。

2. 依衛生署 100 年 3 月 28 日召開醫療機構人力設置標準研修會

議所提出之醫療機構設置標準，有關綜合醫院、醫院、專科醫院設置標準表修正草案，規劃將現行之護產人員設置標準，修正為 1. 一般病床，每 3 床應有 1 人以上。2. 設下列部門者，其人員並依其規定計數：(1) 手術室：每床應有 2.5 人以上。(2) 加護病房：每床應有 2 人以上。(3) 產房及待診床：每床（台）應有 2 人以上，其中每班應至少有助產人員 1 人。(4) 燒傷病房、亞急性呼吸照護病房：每床應有 1.5 人以上。(5) 手術室恢復室、新生兒中重度病床、急診觀察床、安寧病房；每床應有 1 人以上。(6) 門診：每診療室應有 1 人以上。(7) 嬰兒室：每床應有 0.4 人以上。(8) 精神急性一般病房：每 3 床應有 1 人以上。(9) 血液透析室、慢性呼吸照護病房：每 4 床應有 1 人以上。(10) 精神慢性一般病房：每 10 床應有 1 人以上。

(六)衛生署以新制醫院評鑑所訂護

病比作為護理人力配置審查機制之查核

1. 新制醫院評鑑基準僅訂定白天班之護病比，未訂定小夜班及大夜班護病比，恐造成各醫院為達評鑑標準，將有限之護理人力集中分配於白天班，而使小夜班及大夜班之護理人力更為吃緊，護病比更為惡化。審計部前抽查衛生署 97 年度財務收支及決算，以 98 年 6 月 15 日台審部三字第 0980001746 號函請妥為檢討，該署於同年 6 月 19 日復稱依現行新制醫院評鑑基準，護理人力已可維持一定程度護病比及醫事人力標準，短期內修正之急迫性已經降低。審計部復於抽查該署 98 年度財務收支及決算，就其仍未檢討研訂小夜班及大夜班護病比，再以 99 年 6 月 23 日台審部三字第 0990001982 號函請妥為檢討，據該署復稱將於新版（100 年）醫院評鑑基準研修。惟該署於 99 年召開醫院評鑑基準研修會議時，以醫療機

構設置標準尚在修訂為由，不予修訂人力評鑑基準，迄 100 年 1 月 19 日公告修正之醫院評鑑基準，仍未訂定小夜班及大夜班之護病比。

2. 為核證衛生署是否確實依新制醫院評鑑基準辦理各公立醫院白天班護病比之審查，經洽該署提供 96 至 99 年度各公立醫院申請醫院評鑑，其中有關 6.1.3.4 項評鑑基準「護理時數合理」之評鑑結果，與各醫院所查填之「96 至 99 年度公立醫院各類病房臨床護理人員照顧病人數(護病比)統計表」予以勾稽，發現衛生署臺北醫院等 29 家醫院所設置之部分病房，於接受評鑑當年度或前一年度之白天班護病比已逾新制評鑑基準，惟評鑑結果卻評分為符合評鑑基準（詳附錄七）。

3. 另依各公立醫院所查填之「96 至 99 年度公立醫院各類病房臨床護理人員照顧病人數(護病比)統計表」，核證衛生署實施之醫院評鑑教學醫院評鑑不定

時及即時追蹤輔導訪查作業，是否能確保各醫院所設置病房之白天班護病比於評鑑合格有效期間內，仍能符合醫院評鑑基準，發現衛生署桃園醫院等 25 家醫院設置之部分病房，雖於評鑑合格有效期間，惟白天班護病比已逾新制醫院評鑑基準（詳附錄八）。

(七)衛生署為改善國內臨床護理人員執業環境，所研採之護理人員留任措施及其執行情形

1. 委託辦理護理政策相關研究計畫

衛生署為研擬護理相關政策，於 96 年間以 370 萬餘元委託國立臺灣大學辦理「護理人力監測資料庫建置計畫」（計畫期程自 96 年 3 月至 99 年 2 月）。另 96 年間，分別以 233 萬餘元及 246 萬餘元，委託中國醫藥大學及中華民國護理師護士公會全國聯合會辦理「護理薪資結構及績效福利制度對勞動供給之影響」研究計畫（計畫期程自 96 年 3 月至 98 年 2 月）。又為訂定合理

護理人力配置標準，於 97 年間分別以 138 萬餘元及 404 萬餘元委託中臺科技大學辦理「護理人力資源對病患照護結果之影響」研究計畫（計畫期程自 97 年 2 月至 98 年 4 月）及國立成功大學辦理「護理人力資源對病患照顧結果之影響」研究計畫（計畫期程自 97 年 3 月至 100 年 2 月）。

2. 推動輔助護理人力制度，以減輕臨床護理人員工作負荷

(1)依衛生署所填復之「行政院衛生署辦理國內臨床護理人力之相關規定修訂情形及改善措施調查表」，該署就護理人力配置部分，已自 95 年度起推動全責照護計畫，希藉由醫院聘請照顧服務員共同照護住院病患，以減輕護理人員非專業工作負荷。經查衛生署自 95 至 97 年度，分別以公務預算 626 萬元、655 萬元、690 萬元委託部分醫院試辦全責照護計畫（95

年度為成功大學醫學院附設醫院及臺北榮民總醫院等 2 家醫院；96 及 97 年度為衛生署朴子、花蓮、苗栗醫院等 3 家醫院)，98 年度編列公務預算 960 萬元支應，預計委託 12 家醫院辦理，惟實際僅 5 家醫院（成功大學醫學院附設醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、衛生署豐原、朴子、花蓮醫院等 5 家醫院）申請，經費實支數 360 萬元，經該署檢討原因係醫院認為執行該計畫須由醫院媒合照服員，且照服員之費用須由病患家屬負擔，致申辦意願不高。該署復於 99 年 1 月 6 日召開「99 年度全責照護計畫規劃會議」，建議結合行政院勞工委員會（以下簡稱勞委會）「多元就業開發方案」，以該方案之經費支應全責照護計畫所需照服員費用。嗣該署於 99 年 5 月 14 日將所研擬之「衛生署

所屬醫院照顧服務員訓練及輔導照顧服務就業計畫」函送勞委會，所需經費計 3,049 萬餘元，其中勞委會負擔 2,545 萬餘元，衛生署負擔 504 萬餘元，惟勞委會 99 年度多元就業開發方案預算經立法院凍結至 99 年底仍未獲同意動支，致衛生署 99 年度全責照護計畫未能執行。

(2) 又衛生署為評估全責照護計畫試辦之成效，於 95 年委託中國醫藥大學辦理全責護理模式試辦計畫評價研究，委辦經費 64 萬元；96 及 97 年度再委託中國醫藥大學辦理全責照護制度專案計畫，委辦經費分別為 220 萬元及 200 萬元；98 年度又再委託中國醫藥大學辦理全責照護推動輔導計畫，委辦經費 140 萬元。委辦經費合計 624 萬元。

(3) 行政院婦女權益促進委員

會（以下簡稱行政院婦權會）於 99 年 2 月 24 日召開「健康及醫療組」第 19 次會議，決議建請衛生署積極規劃研擬「全責照護」中長期計畫，以達成提升住院病患健康照護品質、降低家屬照顧負擔、創造國人就業機會及提升護理人員之專業品質等多項政策效益，經該署研擬「全責照護中長期計畫」，並於 99 年 7 月 9 日行政院婦權會「健康及醫療組」第 20 次會議提報是項計畫。查全責照護中長期計畫，規劃推動進度區分為 3 階段，第 1 階段為全責照護模式建立期（92 年至 98 年），第 2 階段為結合資源推廣期（99 年至 102 年），其中 99 年至 100 年為推動衛生署所屬醫院辦理，101 年至 102 年推廣市立醫院辦理。第 3 階段為全國宣導及輔導期，自 103 年起輔

導各公、私立醫院設置全責照護病房。

3. 以中央健康保險局「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，作為改善護理人員薪資福利之措施

(1) 依衛生署填復之「行政院衛生署辦理國內臨床護理人力之相關規定修訂情形及改善措施調查表」，該署就爭取護理人員之薪資福利部分，已自 98 年起由中央健康保險局（以下簡稱健保局）辦理「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」，用於提升護理人力之配置及護理人員獎勵措施。

(2) 健保局公告之 98 及 99 年度「提升住院護理照護品質方案」，其目的係為鼓勵醫院重視護理照護，提高住院病人醫療照護品質。該方案之執行經費係由各該年度醫院醫療給付費用總額中分配支應，並於 98

及 99 年度各匡列 8.325 億元。其執行方式係以各醫院每月實際向健保局所申報之門急診人次及住院日數，依該方案所訂各層級醫院（區分醫學中心、區域醫院及地區醫院）每位護理人員每月合理負荷之門急診人次及住院日數，計算出各醫院應有之護理人員數後，再就各醫院執業登記有效之護理人員數，除以上開各醫院應有之護理人員數後所得之比值，由高至低予以排序，再依排序結果取一定比率（98 年度取前 2/3，99 年度取前 70%）之醫院，按各該醫院每月申報住院護理費支付標準加成 6% 予以獎勵。

- (3) 該獎勵款項之實際使用情形，經中華民國護理師護士公會全國聯合會於 99 年 5 月至 7 月間向 308 家醫院發放問卷，經 72 家醫院填復，其中 23 家醫院將獲得

給付之款項給護理部門使用，僅占所填復醫院家數之 31.94%，13 家醫院尚在討論是否提撥該筆款項給護理部門使用，36 家醫院並未將該筆款項給護理部門使用，比率達 50%。嗣立法院第 7 屆第 6 會期於 99 年 10 月 18 日審查衛生署 100 年度預算案時，依上開中華民國護理師護士公會全國聯合會統計結果，決議衛生署應就健保局「提升住院護理照護品質方案」之獎勵醫院金額實際應用於護理業務或護理人員，並就改善計畫進行報告。嗣健保局為落實受獎勵醫院能將獎勵金用於提升護理人力之配置及護理人員獎勵措施，於 100 年度「提升住院護理照護品質方案」增加款項運用之規定，依該局 100 年 1 月 27 日公告上開方案第捌點規定，領有獎勵金之醫

院應將款項應用於提升護理人力之配置及護理人員獎勵措施，並於每年度結束後 3 個月內將款項之運用情形提報健保局備查，醫院如未落實前述規定，健保局應予輔導，輔導如未見成效，健保局將予以追扣是項款項。

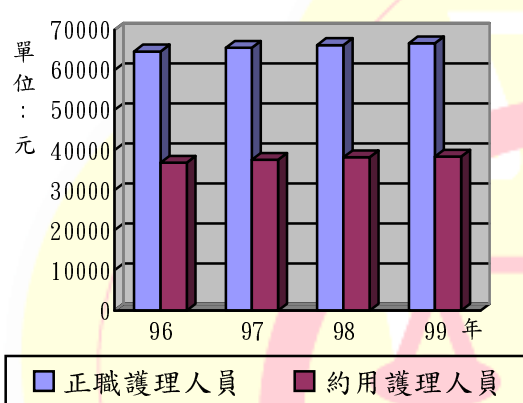
- (4)為瞭解衛生署所研採之上開方案是否能有效改善國內臨床護理執業環境，經審計部設計「98 及 99 年度公立醫院參與中央健康保險局提升住院護理照護品質方案情形調查表」，請各公立醫院查填結果，發現衛生署臺北醫院等 11 家醫院將所獲給付款項，或用於行政費用（衛生署臺北醫院），或用於護理人員課程訓練費用（衛生署彰化醫院、臺北市立聯合醫院），或用於會費、服裝費、研究計畫費（國軍臺中總醫院、桃園總醫院），未將所獲款項用於

提升護理人力之配置或護理人員獎勵措施，又部分醫院未敘明用途（退輔會臺中榮民總醫院埔里分院、高雄榮民總醫院臺南分院；三軍總醫院、國軍花蓮總醫院、北投醫院、松山總醫院）。另衛生署彰化醫院、八里療養院、退輔會臺中榮民總醫院灣橋分院及高雄市立聯合醫院等 4 家醫院查稱將所獲 98 及 99 年度給付款項用於增聘護理人員，惟各該醫院截至 99 年底所進用之護理人數，卻分別較 97 年底所進用之護理人數減少 35 人、2 人、1 人及 34 人。

(八)各公立醫院正職及約用護理人員同工不同酬情形

依各公立醫院查填之「96 至 99 年度公立醫院臨床護理人員配置情形調查表」統計結果，96 至 99 年度 65 家公立醫院中，除國軍岡山醫院及高雄市立中醫醫院未進用約用護理人員外，餘 63 家公立醫院正職護

理人員上開年度平均月薪分別為 64,627 元、65,578 元、66,220 元及 66,674 元，約用護理人員分別為 36,857 元、37,618 元、38,228 元及 38,383 元，相差 27,770 元、27,960 元、27,992 元及 28,292 元（詳圖 4）。



資料來源：各公立醫院提供資料
圖 4：96 至 99 年度公立醫院護理人員平均月薪統計圖

茲將各醫院正職與約用護理人員薪資差異情形列表分析詳表 6：

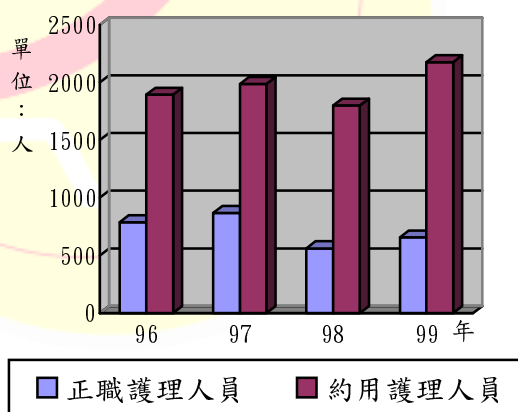
又依各公立醫院查填之「96 至
表 6 96 至 99 年度公立醫院正職與約用護理人員平均月薪差異數統計表

單位：醫院數

差異數 \ 年度	96	97	98	99
合計	63	63	63	63
未滿 1 萬元	2	4	2	3
1 萬元以上，未達 2 萬元	9	8	10	8
2 萬元以上，未達 3 萬元	23	16	20	22
3 萬元以上，未達 4 萬元	24	32	28	26
4 萬元以上	5	3	3	4

資料來源：各公立醫院提供資料

99 年度公立醫院臨床護理人員配置情形調查表」發現，其中衛生署基隆醫院等 19 家醫院查稱各該醫院進用正職及約用護理人員之工作職掌、工作時間及工作量有差異，而衛生署新竹醫院等 44 家醫院則查稱二者工作職掌、工作時間及工作量皆無差異。另 96 至 99 年度各公立醫院護理人員離職人數分別為 2,680 人、2,852 人、2,360 人及 2,828 人，其中約用護理人員分別為 1,893 人、1,986 人、1,798 人及 2,174 人，占總離職人數之 70.63%、69.64%、76.19%及 76.87%（詳圖 5）。



資料來源：各公立醫院提供資料
圖 5：96 至 99 年度公立醫院護理人員離職情形統計圖

三、調查意見

審計部調查發現之缺失，於 100 年 6 月 30 日函請衛生署積極研謀改善，並報告監察院，茲分述如次：

(一)衛生署延宕多年迄未完成醫療機構設置標準所規範護理人力設置標準之修訂，無法即時改善臨床護理人員工作負荷過重之現況，嚴重影響民眾之醫療照護品質

醫療機構設置標準雖訂有護理人力配置之規範，惟自衛生署於 76 年 9 月 16 日發布實施後，迄今已 20 餘年，護理人力設置標準過低，已無法切合當前醫療環境之實際需要。衛生署雖自 92 年著手研修，惟醫療機構經營者以全民健康保險制度實施以來，醫療成本逐年上升、醫療院所以經營艱難為由，反對增置人力，而醫事人員團體為減輕醫事人員之工作負擔，則爭取增加人力，雙方無法達成共識。該署遂於 95 年 8 月暫停醫療機構設置標準修訂工作，逾 2 年，迨 97 年 12 月 4 日始再召開協商會議，因仍無結論，而再度中止修訂工作。又逾 2

年，於 100 年 3 月 28 日 3 度召開醫療機構設置標準研修會議討論醫事人力之設置標準，惟仍未完成修訂。依行政院衛生署組織法第 1 條規定：「衛生署掌理全國衛生行政事務。」且依同法第 6 條第 2 款及第 7 款規定：「衛生署醫事處掌理醫事人力之規劃、控制及協調事項，暨醫事機構設置許可之調節事項。」惟該署未能本於衛生行政主管機關立場，就各醫療機構經營者所稱之營運艱難困境研擬改善方案，並尋求最符合民眾醫療照護品質之護理人力配置標準予以修訂醫療機構設置標準，任由修訂爭議懸置多年無法解決，除徒增醫療機構經營者及醫事人員之對立外，亦嚴重影響國內民眾就醫之醫療品質及生命安全。

(二)衛生署未於醫院評鑑基準中訂定小夜班及大夜班之護病比，復未確實依現行白天班護病比予以審查，且未落實追蹤輔導訪查作業，難以確保各醫院護理人力配置均符合評鑑基準

1. 衛生署因醫療機構設置標準之修正始終無法獲得共識，遂以

新制醫院評鑑基準之醫事人力標準以為替代方案，經查該署於 96 年 2 月 14 日公告之新制醫院評鑑基準，其中第 6.1.3.4 項評鑑基準「護理時數合理」雖訂有護病比，惟僅規範白天班之護病比，未訂有小夜班及大夜班之護病比，致各醫院為達評鑑標準，將有限之護理人力集中分配於白天班，而使小夜班及大夜班之護理人力更為吃緊，護病比更為惡化。經調查 96 至 99 年度各公立醫院各類病房之臨床護理人員小夜班及大夜班所照顧之病人數，逾現行醫院評鑑基準所訂定白天班之最低護病比 11 人之病房數分別有 315 個至 366 個病房及 386 個至 425 個病房不等，占所設置病房總數之 50.24% 至 55.04% 及 61.19% 至 63.91% 不等。甚者，衛生署新竹醫院等 35 家醫院部分病房小夜班及大夜班之護病比已逾 20 人至 50 人不等，顯示衛生署遲未訂定小夜班及大夜班護病比，導致

各醫院競相減少該 2 時段之護理人力，造成夜間臨床護理人員工作負荷過重，影響國人醫療品質及生命安全。審計部雖多次函請衛生署研謀改善，惟該署 100 年 1 月 19 日公告修正之醫院評鑑基準，仍未訂定小夜班及大夜班之護病比，顯示該署未正視國內臨床護理人力工作負荷過重，已影響民眾醫療照護品質。

2. 又衛生署 96 年 2 月 14 日公告之新制醫院評鑑基準第六章適切的護理照護，其中第 6.1.3.4 項評鑑基準「護理時數合理」，針對各級醫院（區分為地區醫院、區域醫院及醫學中心，復於 97 年 1 月 31 日公告修訂為第一類評鑑、第二類評鑑及醫學中心評鑑）分別訂定每位護理人員白天班照顧病人數不得多於 8 至 11 人之護病比，並依各醫院申請評鑑之前一年度及評鑑當年度之護理人力配置情形予以評分。經查 96 至 99 年度各公立醫院接受醫院評鑑，

其中白天班護病比之審查結果，衛生署臺北醫院等 29 家醫院之護理人力配置雖經評鑑符合醫院評鑑基準，惟上開醫院於評鑑前一年度及評鑑當年度之部分病房護病比卻未符合醫院評鑑基準，如臺北市立聯合醫院忠孝院區於 98 年申請第二類評鑑，6.1.3.4 項評鑑基準「護理時數合理」之評鑑結果為 B（依評鑑基準之評分說明，申請第二類評鑑者，白天班每位護理人員照顧病人數少於等於 10 人，評分為 C，如護理人力安排達上開標準之 1.05 倍，評分為 B），惟查該院區 97 年及 98 年一般內科病房白天班之護病比竟高達 33.85 人及 23 人。顯示衛生署於醫院評鑑雖訂有白天班護病比，卻未確實依評鑑標準審查。

3. 依新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑作業程序規定，經評鑑合格之效期為 3 至 4 年，衛生署為確保通過評鑑之醫院，其醫事人力於評鑑合格期間仍能

符合評鑑基準，雖辦理不定時追蹤輔導訪查，惟追蹤輔導實地訪查對象之選取原則，係以 2 次評鑑之間追蹤輔導訪查 1 次為限，且依衛生署公告之醫院評鑑及教學醫院評鑑不定時及即時追蹤輔導訪查作業程序第 6 點規定，追蹤輔導訪查內容僅就醫院最近一次評鑑結果意見表所列建議事項之改善情形進行訪查，尚難確保訪查內容（包含護理人力之配置）是否符合規定。再者，96 至 99 年度衛生署實地訪查醫院各 101 家、22 家、39 家、37 家，約占各該年度仍屬評鑑合格效期醫院之 32.58%、6.79%、11.40%、13.50%，訪查比率顯有不足。經查 96 至 98 年間申請醫院評鑑，達評鑑項目 6.1.3.4 項「護理時數合理」之公立醫院，其中衛生署桃園醫院等 25 家醫院於評鑑合格效期內，卻有部分病房之護理人力配置未達醫院評鑑基準訂定之護病比情事，顯示衛生署實施之醫院評鑑追

蹤輔導訪查作業，無法確保評鑑合格效期內之醫院護理人力配置，仍符合評鑑基準。

(三)衛生署所研採各項護理人員留任措施，未能積極落實執行，致難以有效改善臨床護理人員工作負荷

1. 衛生署於 96 年度以 246 萬餘元經費委託中華民國護理師護士公會全國聯合會辦理「護理薪資結構及績效福利對勞動供給之影響」研究計畫（期程自 96 年 3 月至 98 年 2 月），研究報告指出，為維護病患安全，新制醫院評鑑雖已訂定出白天班各層級醫院每位護理人員之照護病人數，然三班都應訂定合理之護病比，建議政府立法規範護理人力標準。復於 97 年度以 138 萬餘元經費委託中臺科技大學辦理「護理人力資源對病患照護結果之影響」研究計畫（期程自 97 年 3 月至 98 年 2 月），研究報告亦指出，文獻及研究結果均證實，當護理人員照護的病人數愈多時，平均每

一位住院病患所得到的護理照護時數相對減少，除了造成壓瘡、跌倒、感染、管路滑脫、給藥錯誤、休克及死亡等機率增加之外，更會延長病人之平均住院日數及增加醫院之直接成本。並指出醫院評鑑 6.1.3.4 項評鑑基準護理時數合理，僅限於白天班每位護理人員照顧病人數，對於小夜班、大夜班並無明文規定。醫院為符合醫院評鑑基準，將小夜班及大夜班的人力縮減安排至白天班，便可符合評鑑之規定，故護理人員的任用上，便不需考量每一班每一護理人員的工作負荷，遂產生大、小夜班的護理人員照護病人數過多的問題。該研究報告建議無論是醫院評鑑基準或是醫療機構設置標準應依班別訂定人床比。又稱新制醫院評鑑每 3 至 4 年一次，中間缺乏持續性監督評核，給完分數後一切恢復原狀，評鑑後缺乏後續查核機制，使符合標準的醫療作業程序、充足人

力，如同曇花一現。上開研究報告所指出之臨床護理人員執業現況，皆與審計部對國內臨床護理人力配置情形之調查結果相符，且未見有改善跡象。顯示衛生署近年來雖不斷投入經費委託相關專業團體進行研究，卻未藉各項研究結果，即時改善臨床護理人員工作負荷。

2. 衛生署為減輕護理人員非專業工作負荷，自 95 年度推動全責照護計畫，希藉由醫院聘請照顧服務員，協助臨床護理人員提供病患所需之護理及照顧，以減輕護理人員之工作負荷。經查 95 至 98 年度，衛生署每年以 360 萬元至 690 萬元不等預算，委託部分公、私立醫院試辦全責照護計畫，每年再以 64 萬元至 220 萬元不等預算，委託中國醫藥大學評估該計畫之執行成效。惟試辦 4 年後，該署對於全責照護計畫仍未依各年度之試辦成果，研議推廣至全國各醫院辦理之可行性。

迨行政院婦權會於 99 年 2 月 24 日召開會議，決議建請衛生署積極規劃研擬「全責照護」中長期計畫，以達成提升住院病患健康照護品質、降低家屬照顧負擔等效益，該署始研擬「全責照護中長期計畫」，99 年 7 月 9 日再於行政院婦權會會議提報，顯示該署推動該計畫尚乏整體、長期規劃，經行政院婦權會決議後，始被動提出全責照護中長期計畫。又查上開全責照護中長期計畫，規劃推動進度區分為 3 階段，其中第 3 階段為全國宣導及輔導期，規劃自 103 年度起始輔導全國各公、私立醫院設置全責照護病房，對於改善國內臨床護理人員執業環境惡劣之現況緩不濟急。綜上，衛生署為減輕護理人員非專業工作負荷，已投入經費多年推動全責照護計畫，惟目前仍處於試辦階段，無法即時改善國內臨床護理人員工作負荷過重、執業環境惡劣情形。

3. 衛生署為改善護理人員薪資福利，已由健保局自 98 年起辦理全民健康保險提升住院護理照護品質方案，由醫院醫療給付費用總額中分配支應，於 98 及 99 年度分別匡列 8.325 億元，用於提升護理人力之配置及護理人員獎勵措施。經中華民國護理師護士公會全國聯合會於 99 年 5 月至 7 月間向 308 家醫院發放問卷調查各醫院對獎勵款項實際使用情形，依 72 家醫院填復資料顯示，其中 23 家醫院將獲得給付之款項用於護理部門，約占填復醫院家數之 31.94%，13 家醫院尚在討論是否提撥該筆款項用於護理部門，餘 36 家醫院則未將該筆款項用於護理部門，比率達 50%。嗣立法院第 7 屆第 6 會期於 99 年 10 月 18 日審查衛生署 100 年度預算案時，依上開中華民國護理師護士公會全國聯合會統計結果，要求衛生署應就健保局「提升住院護理照護品質方案」之獎勵醫院金額實際

應用於護理業務或護理人員，衛生署始召開會議研議，由健保局於 100 年度「提升住院護理照護品質方案」增訂領有獎勵金之醫院應將該款項應用於提升護理人力配置及護理人員獎勵措施之規定。依審計部 100 年 3 月函送各公立醫院，有關「98 及 99 年度各公立醫院參與中央健康保險局提升住院照護品質方案情形調查表」調查結果，發現衛生署臺北醫院等 11 家醫院將所獲給付款項，或用於行政費用，或用於護理人員課程訓練費用，或用於會費、服裝費、研究計畫費，未將所獲款項用於提升護理人力之配置或護理人員獎勵措施；部分醫院未敘明使用用途；衛生署彰化醫院、八里療養院、退輔會臺中榮民總醫院灣橋分院及高雄市立聯合醫院等 4 家醫院稱將 98 及 99 年度給付款項用於增聘護理人員，惟各該醫院截至 99 年底所進用之護理人數，卻分別較 97 年底所進用之

護理人數減少 1 人至 35 人不等。顯示衛生署雖自 98 年起，由健保局以鉅額經費改善國內臨床護理人力之不足，因 98 及 99 年度全民健康保險提升住院護理照護品質方案欠周，復因未落實管考機制且機制欠完備等，肇致執行成效欠佳。

(四)各醫院正職與約用護理人員間多有同工不同酬情形，造成約用護理人員離職率居高不下，影響民眾醫療照護品質

各公立醫院因營運成本考量，逐年減少正職護理人員之進用，而以約用護理人員替代。各公立醫院 96 至 99 年度進用之護理人員，正職護理人員自 96 年底之 14,078 人，逐年減少至 99 年底為 13,313 人，約用護理人員則由 96 年底之 8,326 人，逐年增加至 99 年底之 11,029 人。經查 96 至 99 年度各公立醫院約用護理人員平均月薪為 36,857 元至 38,383 元不等，與正職護理人員平均月薪 64,627 元至 66,674 元不等，差異 27,770 元至 28,292 元不等。據衛生署新竹醫院等 44 家醫院

稱進用之正職及約用護理人員之工作職掌、工作時間及工作量尚無差異，惟上開年度各該醫院正職護理人員每月薪資均較約用護理人員為高，顯示正職及約用護理人員間存有同工不同酬情形；又審計部設計問卷交由各公立醫院護理人員填寫結果，回收問卷 5,710 份，其中 3,483 份（約 61%），認為正職與約用護理人員間有同工不同酬情形，及同工不同酬導致約用護理人員較無向心力，影響其工作及留任意願。另 96 至 99 年度各公立醫院護理人員離職人數分別為 2,360 人至 2,852 人不等，其中約用護理人員分別為 1,798 人至 2,174 人不等，比率為 69.64%至 76.87%不等。顯示各醫院逐年減少正職護理人員，而以約用護理人員替代，惟約用護理人員因薪資偏低，且與正職護理人員差異過大，影響其留任意願，致約用護理人員流動率過大，非但各醫院需重複不斷招收新進護理人員，增加招募、培訓成本，且嚴重影響民眾之醫療照護品質，亟待研謀改善。

四、監察院糾正內容

本案經審計部於 100 年 6 月 30 日將所發現之缺失陳報監察院，案經監察院立案調查（審計部原查核人員於調查期間配合協助調查）後，於 101 年 4 月 19 日糾正行政院、衛生署及勞委會（101 年 5 月 16 日監察院公報第 2808 期），其糾正內容略以：

- （一）行政院實施「公務員週休二日制」後，並未責成相關主管機關據以配套擴編因而短缺之員額，頓使公立醫院之正職醫護人力驟然減少 9%，造成整體醫事人力吃緊與疲憊不堪，核有疏失。
- （二）行政院恣意同意各公立醫院依其醫療作業基金收入聘僱醫事人力，導致各醫院競相投機取巧以廉價契僱醫事人員來取代正職人員，造成所有醫事人員均有此情況，祇是護理人員所占之比率更高，因而衍生同工不同酬之怨懟，殊有未當。
- （三）衛生署延宕多年始修訂醫療機

構設置標準，又迄未於醫院評鑑基準中訂定小夜班及大夜班之護病比審查標準，且未落實追蹤輔導訪查作業，難以確保各醫院護理人力配置均符合評鑑基準，影響醫事人員勞動權益及病人安全甚鉅，洵有違失。

- （四）衛生署未能積極落實各項護理人員留任措施，健保局又縱任部分醫院將其應行專案改善護理人力之經費恣意流用，無法達成獎勵醫療機構增聘所需護理人力或提高福利待遇之目標，且對於護理費之醫療給付過低，造成其工作負荷過重，核有疏失。

- （五）勞委會針對近 4 年來醫院勞動檢查所發現之缺失，未能深切檢討，研謀有效對策方案，又有關加班費或休假等勞動條件必須簽訂書面的勞動契約，並報請當地地方主管機關「備查」，惟該會卻未齊一勞動條件約定之「備查」原則，致「備查」流於形式，顯未善盡中央主管機關職責。

叁、行政機關回應情形

上開監察院糾正內容【(二)、(三)、(四)等3項，係引用審計部之調查意見】，經行政院101年8月14日院臺衛字第1010043445號函轉衛生署會商相關機關之檢討改進情形核復監察院，茲將其研擬改進措施摘述如次：

一、有關行政院實施「公務員週休二日制」後，並未配套擴編其短缺之員額，頓使公立醫院之正職醫護人力驟然減少9%，造成整體醫事人力吃緊與疲憊不堪，核有疏失1節：

(一)衛生署說明如次：

1. 有關正職醫事人力減少之問題，該署已要求所屬醫院於101年底前將編制員額空缺降至10%以內，103年底前需降至5%以內，另需逐年調降契僱醫事人員(約用人員)之進用比率，103年底前應調降3%。
2. 另有鑑於正職醫護人力吃緊造成人員疲憊不堪1節，該署業依據各醫院業務量消長之情形，酌予核准進用契僱醫事人力因

應，並要求各醫院調整醫護人力之運用，在業務狀況允許下，盡量予醫護人員正常休假。

(二)退輔會說明如次：

1. 在現行該會所屬醫療機構無論正職人力之法定給與或契僱人力薪資，均係以醫療作業基金收入自給自足之原則考量，營運益形吃力，如全數納置為公職人員，勢必會使公立醫院人事成本增加，影響醫院之營運發展，故將俟正職人員離退後，逐步擇優遴補契僱人員納實轉正職人員。
2. 退輔會將配合衛生署多項改革策略辦理，為朝磁吸醫院目標邁進，已請所屬醫療機構就各類醫事人力配置、契僱薪資、獎金福利允當、營運及財務可承擔性等研析，在民眾就醫品質能維護原則下，研訂人力配置優化與改善模式，以營造及改善正向執業環境。

二、有關行政院恣意同意各公立醫院依其醫療作業基金收入聘僱醫事人力，導致醫院以廉價契

僱醫事人員取代，因而衍生同工不同酬之怨懟，殊有未當 1 節：

(一) 行政院人事行政總處說明如次：

為有效管控公立醫院契僱醫事人員進用情形，行政院主計總處（以下簡稱主計總處）依原行政院人事行政局於 100 年 8 月 16 日及 30 日召開之「研商公立醫療機構人力配置改善措施會議」結論，檢討公立醫院 102 年度契僱醫事人員用人經費預算編列原則，依各主管機關所屬公立醫院契僱醫事人員進用比率總量管控數額，推算各公立醫院契僱醫事人員得進用人數上限，並依契約所定薪資、福利等標準核列用人經費。另經初步洽主計總處表示，有關各主管機關所屬公立醫院 102 年度預算編列情形，均符合上開會議結論之預定目標。

(二) 教育部說明如次：

1. 該部所屬醫院均每年檢討契僱醫事人員納編制度，以國立臺灣

大學醫學院附設醫院為例，該院設有「人力資源整合委員會」，確實審議各類人力需求，以因應外在環境變遷並評估內部資源，對於各單位人力需求，經由院層級委員會之評核機制，進行業務及人力評估，並衡酌醫療業務發展需要及激勵士氣，定期清查各職類人員公職預算員額空缺數，衡酌各職類人員占公職比例，檢討修正員額配置後辦理契僱醫事人力納編作業，以留任優秀人員。

2. 該部所屬醫院契僱醫事人員薪資係參考醫學中心市場行情、物價指數及配合公務人員調薪，依醫院留才策略訂定，並適時檢討修正，以縮短初任契僱醫事人員與初任公職人員之薪資差異；為能達到公職人員與契僱醫事人員「同工同酬」目標，以護理人員為例，該部所屬醫院對於公職護理人員與契僱護理人員於單位業務之角色任務與責任及病人危急程度分派有所區分，力求契僱與公職人力薪資報酬與工

作之衡平考量，並佐以績效考核機制，期達公平客觀之目標。

3. 綜上，該部所屬醫院為留任契僱人員，除透過事實薪資調整、建立納編管道外，於工作職掌與職責繁簡輕重程度予以區隔，並佐以加強提升福利等配套措施；該部將持續依原行政院人事行政局於100年10月27日函頒「公立醫療機構人力配置改善措施」辦理，要求教育部所屬醫院應於103年底前將「職員預算員額空缺率調降至5%以下」及「調降契僱醫事人員進用比率（教育部所屬國立大學附設醫院應調降至2.24%）」，執行情形於每年12月10日前報該部審核進度，以利追蹤管控。

（三）衛生署說明如次：

1. 該署醫院為因應業務需求，用人需求大幅增加，惟受行政院人事精簡政策及醫院預算員額核減之影響，因此編制內職員逐步精簡，改以約用人員因應。其薪資、獎勵、福利等，均於「約用人員進用及管理要點」內明定，

因身分類別不同，待遇標準自與公務人員不同，惟各醫院對約用人員亦各自在其權責範圍採取不同之激勵措施，以期有效提升員工士氣，共創醫院營運績效。

2. 另該署對於契僱醫事人員之薪資已採取彈性措施，例如所屬醫院得視地區特性及不同醫事人員之供需自行於一定範圍內訂定薪資標準，如具特殊性或稀少性專長者，得酌予調高其薪資；相關工作性質之年資，由各醫院自行認定，以酌予提高契僱醫事人員薪資；具醫事人員專業證照且任職達1年以上者，得由各醫院自行訂定基準，酌發予「久任獎金」等。該署並適時依據醫院營運及預算情況，檢討修正相關待遇規範，以縮短契僱醫事人員與公職人員之薪資差異。

（四）退輔會說明如次：

1. 經查正職及契僱人員在年資、經歷及照護屬性上有所差別（正職護理人員年資7年以上占8成，契僱護理人員年資未滿5年者占8成）；正職護理人員多

屬資深，經驗較豐富，在重症及特殊（開刀、洗腎、產房…等）單位服務，責任重、薪資相對較高；契僱人員年資較資淺，多在一般病房服務，責任輕、待遇相對低。

2. 另契僱護理人員獎金皆併正職護理人員獎金制度合併計算，已達「同工同酬」目的，並無差異。惟契僱護理人員隨著年資增加經驗累積，加上工作表現優異會逐步納實成為正職人員，屆時比照正職人員薪資辦理。

3. 退輔會各醫療機構近期致力於契僱醫事人力待遇改善，與編制正職人員同步自 100 年 7 月 1 日起調薪 3%、調整契僱人員薪資結構、醫療獎金核發點值、核發國民旅遊補助及生日禮券……等，近 1 年來更積極檢討職缺及員額，優先由契僱人員納實為編制正職人員。

4. 退輔會於 101 年 4 月 18 日以輔人字第 1010028969 號函頒修正該會各醫療機構運用醫療作業基金進用醫務人員作業要點，訂

明各醫療機構僱用醫務人員，應訂明職務說明書，律定其工作項目、內容與職責等事項，以明確區隔正職與契僱人員工作職責差異，未來將在醫院得以永續經營前提下，逐步將契僱人員擇優納實為正職人員，賡續改善契僱醫事人力待遇、福利、勞動條件及工作環境，以提升公立醫院競爭力。

（五）國防部說明如次：

1. 該部軍醫局已將醫護人員實際工作時數納入年度實地輔訪項目，並要求所屬國軍醫院對於醫護人員工作時間之安排，務必合法及合理。

2. 該部軍醫局已積極辦理醫護人員勞動相關督檢措施，並以 100 年 4 月 28 日國醫管理字第 1000003127 號令頒勞動條件檢查表，責由各醫院隨時自我檢查，軍醫局並於當年度內部督導辦理實地檢查。

3. 為避免醫院護理人員工作負荷量大，並落實各項護理人員留任措施，該部軍醫局於 101 年 4

月 23 日以國醫管理字第 1010003427 號令請各國軍醫院務必落實勞動基準法相關規定，並積極配合辦理相關措施，例如適時調整人力、健全員工申訴管道、於合法及合理範圍內增加福利，規劃獎勵等，以減輕護理人員人力負擔並維持醫護品質，同時維護員工身心健康。

4. 為確保國軍醫院將「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」獎勵款項用於護理人員，國防部軍醫局以 101 年 6 月 29 日國醫主計字第 1010005479 號令轉主計總處有關獎勵款項帳務處理方式時，再次要求各單位於領受該獎勵專款時，應切實將款項用於提升護理人力之配置及護理人員獎勵等事宜，並自 101 年度起，將款項實際運用情形納入年度實地訪查項目。
5. 為提升護理人員待遇及福利，國防部所屬各國軍醫院自 100 年 7 月起，已陸續提高護理人員夜班費，積極留任護理人力。
6. 為強化專業護理社會形象，國

防部已規劃配合組織編組表修編期程，將具專業證照護理人員職稱修訂為「護理師」。

三、有關衛生署延宕多年始修訂醫療機構設置標準，且未透過醫院評鑑基準妥善調整醫事人員編配比率，肇生壓榨白袍勞工情事而遭外界抨擊為「血汗醫院」，嚴重影響病患就醫權益及生命安全，洵有違失 1 節：

(一)有關衛生署延宕多年，才修訂完成醫療機構設置標準 1 節，說明如次：

1. 該署於 101 年 4 月 9 日發布修正「醫療機構設置標準」，大幅提升醫療機構的設施、設備以及醫事人力的要求，包含調升 5 類醫事人員的配置及新增 9 類病房標準、11 類人員之配置，並訂於 102 年 1 月 1 日施行。預期將能帶動我國醫療服務品質之大幅提升。
2. 「醫療機構設置標準」係衛生主管機關許可醫療機構設立開業之標準，自 76 年 9 月 16 日發布，歷經 85 年 5 月 22 日、87

年 2 月 4 日、92 年 5 月 14 日、101 年 1 月 20 日等數次修正。基於強化醫療品質，提升醫事人力及因應實際需要，於 99 年成立醫療機構設置標準研修工作小組，邀集專家學者、醫療機構代表、醫事人員代表、社會公正人士，自 99 年 8 月 3 日至 100 年 1 月 20 日共召開 5 次會議，完成醫療機構設施、設備部分之修正；另對於醫事人力之配置，並於 99 年 12 月至 100 年 1 月舉辦之醫事人力需求推估論壇中，與各醫事相關團體密集討論，研議人力標準方案，並依其各職類醫事人力配置之建議，自 100 年 3 月 28 日至 8 月 10 日共召開 8 次醫療機構人力標準會議，完成有關醫事人員配置之修訂。

3. 有關醫事人員配置之修訂，包含調升護產人員（33%）、藥事人員（25%）、醫事檢驗人員（100%）、醫事放射人員（26%）及營養師（特殊病房人力）等 5 類醫事人員配置，及新增 11 類

人員（呼吸治療師、心理師、物理治療人員、職能治療人員、語言治療師、聽力師、牙體技術人員、社會工作人員、病歷管理人員、醫務管理人員及感染管制人員）之配置。其中有關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「一般急性病床，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（如：亞急性呼吸照護病房：每床應有 1.5 人以上；嬰兒病床及安寧病房：每床應有 1 人以上；慢性呼吸照護病房：每 4 床應有 1 人以上；精神急性一般病房：每 3 床應有 1 人以上；精神慢性一般病房：每 12 床應有 1 人以上）；其他各類醫事人員之配置，亦在因應現代醫療作業之環境下，適度調高其人力配置。另為達到實質提升人力之效果，將以實際登記床數計算人力配置；未來則責成地方衛生局加強實地查核，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。

(二)有關衛生署迄未於醫院評鑑基準中訂定小夜班及大夜班護病比 1 節，說明如次：

1. 「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」。
2. 又醫院評鑑之醫事人力，不只是看評鑑當天之數字，而是以過去一段時間之人力平均數，作為評量之依據，醫院如於該段時間內，未達人力配置必要項目標準，且實地訪查當日亦未符合標準，將會被評為「不合格」醫院。
3. 此外，醫院評鑑之醫事人力計算亦非採用「實地評鑑當日占床率」作為人力計算的依據，而是以「年平均占床率」作為考量，因此，醫院評鑑人力必要項目之計算方式相當嚴謹，

絕無讓醫院於實地評鑑當日有可操作人力之空間。

4. 另有鑑於醫院評鑑項目繁多，3 或 4 年一次之評鑑方式，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、即時性之掌握醫療品質狀況，該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。
5. 該署已於 101 年 4 月 9 日發布修正「醫療機構設置標準」，該署將依據「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 101 年底前，完成「醫院評鑑」之三班護理時數（護病比）之修訂，以改善醫療機構內之工作條件，進而增進醫療品質，加強病人安全維護。

四、有關衛生署未能積極落實各項

護理人員留任措施，健保局又縱任部分醫院將其應行專案改善護理人力之經費恣意流用，且對於護理費之醫療給付過低，造成其工作負荷過重，核有疏失 1 節：

(一)有關衛生署未能積極落實各項護理留任措施 1 節，說明如次：

1. 為留任護理人員，衛生署 97 年委託辦理「護理人員留任措施輔導」計畫，進行 95 至 96 年計畫成果之知識管理，建構完成本土化護理人員留任策略模式，計有 8 大構面、24 項策略、70 項具體措施，於 98 年公告於該署網站，以協助各醫院推動留任措施。
2. 該署本土化之護理人員留任策略模式除公告於衛生署網站，以協助各醫療機構推動護理人員留任措施外，為蒐集各醫院推動留任措施情形，99 年 4 月以電話訪談方式，瞭解 97 年度參與護理人員留任措施輔導計畫之實驗醫院羅東聖母醫院等 20 家醫院參採及後續執行情

形，各院表示仍繼續採用此策略模式。

3. 該署於 100 年推動磁吸醫院特色競賽表揚計畫，參考美國磁吸醫院五大要素，規劃發展出能評估醫院是否有讓護理人員工作有成就感且提供適當生涯規劃的磁吸醫院特色指標，例如減化文書作業及流程或縮短交班時間等指標，並辦理優質護理職場標竿學習暨表揚相關活動，透過標竿學習和特色表揚，激發和提升醫療機構主管重視並認同優質護理職場之特色，凝聚共識，成為本土化磁吸醫院推動之藍圖，以改善護理執業環境，留任護理人員。
4. 該署已於 98 年建立護理人力資源管理資料庫，已配合每年度醫療機構服務量統計調查作業，分析及監測各醫院護理人員空缺率及離職率消長情形，作為後續檢討、評估辦理護理人員留任措施醫院之辦理成效及留任策略模式納入新制醫院評鑑基準之可行性評估。

5. 有關該署委託中華民國護理師護士公會全國聯合會辦理之「護理薪資結構及績效福利制度對勞動供給之影響」計畫，該計畫成果該署確認參採，並依其文獻統整了解護理人員離職原因以缺乏晉升機會、薪資不滿意及工作壓力大為最主要原因，且委託中臺科技大學辦理「護理人力資源對病患照護結果之影響」研究報告亦顯示照護人力與病人安全之相關性，故該署後續已於 101 年 4 月修正發布醫療機構設置標準，並於 98 年起以全民健保提升住院照護品質方案經費提升護理人力及待遇。
6. 依據該署委託研究顯示，我國諸多研究顯示護理人員實際離職原因中，薪資低、工作壓力大及欠缺升遷管道為最主要原因。有關人力配置及薪資改善部分，因涉及法規修訂及市場機制，已持續與相關單位推動，於 100 年下半年辦理 3 場次「護理人員工作內容及待遇

調整北、中、南系列公聽會」後研提護理執業環境改善計畫，為使計畫更為周全，衛生署自 101 年 4 月召集護理界專家學者進行密集討論，組成工作小組，就民眾、護理基層及護理制度各層面進行深入探討，同時研擬深入可行的策略，工作小組分別在 101 年 4 月至 5 月 3 日召開 4 次會議；為聽取及加入包括護理臨床專家、學校教師、醫學及醫院管理專家、學者及團體代表的意見，5 月 4 日衛生署並邀集前述專家學者及代表參與「護理人力發展政策研討會」，務使護理改革計畫更為周延、具體；再於 5 月 6 日召開「全國護理改革諮詢會議」，由各相關領域的專家學者及單位代表共同參與並研議我國護理改革的政策規劃及策略，已完成「護理改革近中程計畫」，包括六大目標及十大改革策略。

(二)有關健保局縱任部分醫院將其應行專案改善護理人力之經費

恣意流用 1 節，說明如次：

1. 健保局推動之「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」係屬全民健保醫院總額下之專款專用項目，依規定給付予特約醫院，再由醫院衡酌用於增聘護理人力或用於護理人員薪資或福利之調整。
2. 經比較 98 年底及 99 年底全國參與本方案之院所執業登錄之護理人員數，總計增加 2,410 人，扣除新成立院所增加之 1,226 人，98 年已參與本方案之院所共計增加護理人員 1,184 人，100 年全國參與本方案全民健保持約醫療院所執業登錄聘用之護理人員數，總計 93,408 人，比起 99 年，總計增加 2,441 人，扣除新成立院所及醫院因為床位增加而增加之護理人員 732 人，參與本方案之院所共計增加 1,709 人。
3. 為促使領有獎勵款之醫院，將該款項確實用於提升護理人力配置及護理人員之獎勵措施，100 年方案中特別增列規定要

求「領有獎勵款之醫院，應將該款項應用於提升護理人力之配置及護理人員獎勵措施，並於每年度結束後 3 個月內，將款項之運用情形提報健保局備查」。依據 100 年醫院登錄資料統計，領有獎勵款之醫院最多用於加發護理人員之獎勵金，占經費之 41.6%，其次用以提高護理人員薪資，占經費之 22.7%，用以增聘護理人力，占經費之 21.8%，位居第三，各醫院所挹注之費用（18.6 億元）已高於本方案專款核付金額。

4. 為檢討現行獎勵款項應用情形查核方式，健保局於 101 年 5 月 3 日邀請中華民國護理師護士公會全國聯合會及臺灣醫院協會代表，召開之「全民健康保險提升住院護理照護品質方案款項應用稽查方式及資訊公開討論會」，會議決議摘要如次：

(1) 依據 100 年醫院填報款項應用資料統計，醫院應用於提

升護理人力配置及護理人員獎勵措施等金額計 18.6 億元已大於 100 年方案預算 10 億元，雖有 36 家醫院款項應用金額小於獎勵金核發金額，但因獎勵金係事後核發，恐與院所款項應用時點有時間落差，健保局會持續追蹤該 36 家醫院專款後續執行情形，其餘醫院從填報資料來看，未發現異常情形。

(2) 中華民國護理師護士公會全國聯合會及臺灣醫院協會與會人員均表示，相信各醫院獎勵款項應用填報資料的真實性，因此，101 年款項應用查核方式，仍以醫院登錄資料為查核內容，款項應用低於補助金額者，健保局將主動追蹤與了解。另每半年公開醫院領取獎勵總金額、醫院應用款項總金額、醫院應用款項於增聘護理人力、提高夜班費、超時加班費、提高護理人員薪

資、加發獎勵金及其他項目之比例等資訊。

5. 健保局已將 100 年每月獎勵醫院名單及護理人力評比資料建置之於健保局網站（健保資訊公開／健保統計資訊／醫務管理），提供全民了解及共同監督。

(三) 有關健保局目前對於護理費之醫療給付過低 1 節：

1. 健保支付予醫院之住院護理費用，係指支付住院病床之一般例行護理照護費用，住院病人於住院期間除一般例行護理服務外，若有接受各類治療項目需投入護理人力，其成本均另內含於各診療項目給付點數計算。又住院護理費依不同功能病床支給不同費用，每日每床護理費用以經濟病床最低介於 180 至 271 點，一般病床護理費則介於 516 至 643 點，燒傷中心最高支給 8,746 點。因此若僅以病床護理費之健保支付標準計算護理人員薪資，有失精確及不足。又健保為提升住院

護理照護品質，另爭取預算支應，從 98 年之 8 億餘元，調增到 101 年之 20 億元，兩者相加，健保支給醫院護理相關費用較支付標準所列病床護理費高出甚多。

2. 健保歷年調增住院護理費多次，其中一般住院護理費共調整 5 次，每次調幅介於 11% 至 13%，又 95 年第 5 次藥價調整節餘金額，約 5 億點亦用於調增住院護理費支付標準。
3. 未來健保局除繼續本於支付之原則，於每年費協會協商健保總額時，將住院護理費給付之提高納入重要項目。
4. 另為彰顯護理專業對健保醫療照護之貢獻，於 101 年 6 月 20 日召開 101 年第 2 次全民健康保險醫療給付協議會議，會議決議通過新增全民健康保險醫療費用支付標準附錄「護理人員投入為主之診療項目表」共計 42 項診療項目，並列入護理人員投入為主之診療項目表。

五、有關勞委會針對近 4 年來醫院

勞動檢查所發現之缺失，未能深切檢討，研謀有效對策方案，亦未妥為訂定醫療保健服務業適用勞基法第 84 條之 1 之場所及人員，齊一勞動條件約定之「備查」原則，致「備查」流於形式，顯未善盡中央主管機關職責 1 節：

- (一)有鑑於勞動基準法第 84 條之 1 規定實施至今，社會經濟情勢已有顯著改變，勞委會於 100 年起即針對業已核定之工作者，邀集勞、資、政、學進行多次檢討會議並達成若干決議；有關醫療保健服務業原適用該規定之大部分工作者自 101 年 3 月 30 日起已不再適用該條規定，至其餘少部分工作者因考量專業人力增補需求，給予適度緩衝期，惟仍將於 103 年 1 月 1 日起全面不再適用之，相關廢止適用法制作業已完成並公告。對於現階段仍適用該條規定之工作者，亦已訂定「醫療保健服務業(含國軍醫院及其附設民眾診療處)適用

勞動基準法第 84 條之 1 之場所及人員工作時間審核參考指引」，供各地方主管機關參考；有關該指引之規範，與現行勞動基準法第 30 條之 1 之規定相近，當有效促進該業適用勞動基準法第 84 條之 1 之工作者其工作時間逐漸回歸勞動基準法之工時規範。至適用勞動基準法第 84 條之 1 之工作者之審核，由於個別工作者其所屬業類及工作內容殊異，地方勞工行政主管機關於審核第 84 條之 1 勞動契約時，本應就不同業類之工作者，針對其工作項目、工作權責或性質等逐案瞭解後，依權責自為審核。所稱「一國多制」，殆係因不同個案之差異裁量，本難逕命以齊一之勞動條件。

(二)為改善護理人員之就業環境，勞委會亦據常見違法態樣，協助衛生署完成「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」等行政指導措施，並已於 100 年 11 月 1 日函送有關單位參辦，以利醫療機構遵循勞動法制，維護護理人員勞動權益。

(三)又該會於參加衛生署召開之護理人員合理工時規範會議中，亦詳予說明勞動基準法有關工資工時之相關規範，並建議衛生署可針對護理人員之工作時間另為合理規範。

肆、後續改善情形

本案經監察院於 101 年 4 月 19 日糾正行政院、衛生署及勞委會，行政院於 101 年 8 月 14 日函轉衛生署等機關改進情形核復監察院，其中說明衛生署已於 101 年 5 月公布「護理改革近中程計畫」，提出 6 大改革目標及 10 大策略，作為持續改善國內護理人員執業環境之方針及策略，茲分述如次：

一、6 大改革目標

- (一) 護理業務回歸護理專業。
- (二) 回歸以「病人為中心」的照護，減少評鑑及工作流程的文書作業。

- (三) 健保費及薪資福利應能充分反應護理的貢獻。
- (四) 創造具吸引力的護理工作環境。
- (五) 護理教、考、用的相互配合及接軌。
- (六) 強化護理專業的正面形象。

二、10 大策略

- (一) 整合並減少評鑑、督考和訪查的作業及其項目，回歸以「病人為中心」的照護。
- (二) 促使護理人員的工作內容以護理專業為主。
- (三) 減少護理人員不必要及繁瑣的文書作業，整合各類繼續教育要求，發展更有效率的工作流程。
- (四) 創造具吸引力的護理職場，落實勞基法工時等規範，推動彈性工時/工日、固定班別措施。
- (五) 調整健保給付之護理費，新增明訂健保護理費給付項目，以彰顯護理的貢獻。
- (六) 明訂三班合理護病比（每名護理人員之照護病床數），以

減輕護理人員之工作負荷。

- (七) 提升護理人員薪資待遇與福利，改善公立醫院高資低用及約用比例。
- (八) 研擬「教考訓用脫節」解決方案，並強化護理人員養成教育和在職教育的品質。
- (九) 研擬以考試制度（如公費生及衛生技術職系招考）增加護理人員之入學及進用管道。
- (十) 營造並強化專業護理的社會形象。

伍、結語

國際最高審計機關組織(International Organization of Supreme Audit Institutions, 簡稱 INTOSAI)於西元1977年利瑪宣言(Lima Declaration)指出，政府審計為任何管理制度下不可或缺的一環，審計本身並非最終目的，而是為了及早發現違反法令規定，及財務管理未具經濟、效率、效果性等情事，俾利及時督促採取改正行動、促使相關人員負責、督促研謀預防措施，或至少降低發生的可能性。本案衛生署未能正視臨床護理

人員執業環境漸趨惡化之事實，延宕醫療機構設置標準所規範護理人力設置標準之修訂，又雖以新制醫院評鑑基準所訂護病比以為代，仍無法有效減輕臨床護理人員之工作負荷，且所研採之護理人員留任措施，亦無法改善臨床護理執業環境，嚴重影響民眾之醫療照護品質及生命安全。經審計部查核揭露，並報告監察院依法糾正後，已獲衛生署具體回應與改善，惟該署所研擬之護理人員留任措施是否確能改善護理人員之執業環境，仍有待觀察。未來，審計機關除將持續追蹤本案辦理成效外，對於政府其他重要施政工作，亦將持續扮演監督(oversight)、洞察(insight)及前瞻(foresight)的治理角色，並促進行政機關之透明與確保課責機制之建立，暨針對計畫之經濟、效率及效果性，提出改進意見，以協助行政機關聚焦於未來的挑戰，並本「獨立、廉正、專業、創新」之核心價值，「善盡審計職責，發揮監察功能」之使命，持續審核監督，發掘問題癥結，提出建議意見，期達成審計

機關「實踐優質審計服務，創造最大審計價值」與「提升政府施政績效，促進政府廉能政治」之願景，實現審計機關成為「對社會大眾生活產生正面影響」機關之目標。

(本部為響應節能減碳，專案報告內所列附錄，請參閱本部全球資訊網 www.audit.gov.tw)

審計部專案審計報告

國內臨床護理人力配置情形

編 者：審計部

發行人：林慶隆

出版者：審計部

地 址：臺北市杭州北路1號

電 話：(02)2397-1366

網 址：<http://www.audit.gov.tw>

印刷者：京美印刷企業股份有限公司

地 址：台北市重慶南路一段95號8樓

電 話：(02)2314-0386

經銷處：五南文化廣場

地 址：臺中市中山路6號

電 話：(04)2226-0330

國家書店松江門市

地 址：臺北市松江路209號1樓

電 話：(02)2518-0207

出版年月：中華民國102年1月初版

定 價：新臺幣100元整

GPN：1010200194

ISBN：978-986-03-6018-9

著作權管理訊息：

著作權人：審計部

*欲利用本書或部分內容者，須徵求著作權人同意或書面授權

審計機關之使命、願景及核心價值

使命(Mission)

善盡審計職責 發揮監察功能

願景(Vision)

實踐優質審計服務 創造最大審計價值

提升政府施政績效 促進政府廉能政治

核心價值(Core Value)





獨立・廉正・專業・創新