

- (5)提高健保支付護理之相關費用。
- (6)明訂三班合理護病比。
- (7)鼓勵醫療院所提升護理人員薪資待遇與福利。
- (8)研議護理人員國考及格率及執業率過低之解決方案。
- (9)減少新進護理人員於受訓期間照護病人數。
- (10)強化專業護理的社會形象。

3. 十大改革計畫最新辦理進度：

- (1)自 102 年 1 月起，醫院實地評鑑、訪查由 49 項精簡為 22 項（減少 55%），預估未來四年各醫院實際接受評鑑及訪查次數減少為 10 次。今年部分已朝合併作業及行程方式辦理。
- (2)「101 年全民健康保險提升住院護理照護品質方案」專款專用於護理人力配置及夜班費、超時加班費等獎勵措施。本署已轉知各公立醫院該款項依「公立醫療機構獎勵金發給要點」第 4 點規定，先以用人費用予以扣除，使能專款專用於護理人員。
- (3)「公立醫療機構護理（助產）人員夜班費支給表」各班別支給數額下限調增 100 元，上限增加 200 元，於 101 年 7 月 9 日函請行政院人事行政總處，該處業於 101 年 9 月 11 日報行政院核定中。
- (4)為改善護理勞動條件，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 6 月 22 日函請醫院、衛生局及護理團體轉知所屬機關「醫療機構護理人員工時規範」，請其遵守勞動基準法相關規定。
- (5)已於 101 年 7-9 月辦理北中南東四場「護理基層及主管座談會」，邀請縣市勞工局代表及學者專家主講護理人員排班、輪班、休假、休息等相關規定，及護理主管角色功能，就基層護理人員心聲進行意見交流。
- (6)辦理護理文書作業簡化作業計畫，辦理北中南共識會議，預計於年底將完成簡化之護理文書作業表單範例，公布於本署網頁供各界參採使用，並辦理說明會進行說明。
- (7)辦理護理業務分級照護制度探討計畫，將訂定我國分級照護與 skill mix 模式之組織因應方案，並召開公聽會與說明會，聽取各界意見，預計年底定出草案。

二、本署未來制定具體改善計畫將持續傾聽基層護理人員心聲，使護理決策能廣納各方及各層級意見。

（四十）行政院函送吳委員育仁就急診壅塞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 10 月 1 日院臺專字第 1010060903 號）

（立法院函 編號：8-2-1-163）

吳委員就急診壅塞問題所提質詢，經交據衛生署查復如下：

- 一、隨著全民健康保險開辦、總額預算制度與論人計酬之施行，醫院服務能量各依不同規模而有所不同，大型醫院醫療水準不斷提升，中小型醫院的服務量及照護嚴重疾病的能力逐漸下降，加上民眾就醫的自主權與需求不斷提高，以及醫療環境與醫病關係大幅改變，許多小型醫院轉型為慢性病照護中心，或關閉高成本之急診部門服務，致使部分民眾對中小型醫院緊急醫療服務能力產生不信任感，部分醫院之急診的負擔與壅塞相形愈加繁重。惟急診壅塞因素眾多且為世界先進國家皆有的問題，急診病患來源有 7 成皆屬民眾自行就醫，對於少數壅塞嚴重之醫院，其民眾端之解決策略實為一大挑戰。
- 二、綜上，有關急診壅塞癥結原因，不外乎 1. 民眾就醫行為（不願意等候門診、品牌效應、信任或 Hospital shopping）、2. 醫院內部經營管理文化（易壅塞醫院之急診與門診病人住院調配、區域或地區醫院能力強化）以及 3. 健保保費與自付金額負擔引導就醫流向。
- 三、欲提升急診照護品質，解決醫學中心急診壅塞情形，則必須從強化區域醫院與地區醫院之緊急醫療照護能力，與辦理相關民眾教育，讓民眾建立分級就診的觀念。本署自 98 年辦理醫院緊急醫療能力分級制度，期望透過急救責任醫院之分級制度，建構以區域為基礎的急重症照護網絡，並依疾病樣態設定照護標準，將醫院之緊急醫療處理能力，依其提供之緊急醫療種類、人力設施、作業量能，區分為重度級、中度級、一般級之責任醫院，而其評定之主要重點不僅評量急診部門的能力，而是針對醫院緊急醫療的團隊處理能力進行評定，評定重點分為 1. 急診醫療品質：包括急診專任人力、照會之專科人力與時效、急診醫療品質之監測與控管等。2. 重症加護照護能力：加護病房之專任人力、人員訓練、與醫療品質之控管等。3. 特殊疾病之照護能力與品質：包括急性腦中風、急性冠心症、重大（多重）創傷、高危險妊娠與新生兒照護之關鍵能力，以及前述急症照護之醫療品質管控等。4. 緊急事件處置能力與區域網絡之建立：包括大量傷患事件之緊急應變能力、區域緊急醫療系統之協同運作、轉診規劃等。自 98 年起有 16 家重度級醫院、18 家中度級醫院，迄今已成長為 24 家重度級醫院與 57 家中度級醫院，顯示各醫院急重症處置能力逐年提升，對當地急診品質更具保障。
- 四、另本署參考加拿大、美、日等歐美先進國家之檢傷分級制度，於 99 年推動急診檢傷分類系統，期在快速及可信檢傷系統，呈現病人嚴重度的參數，以作為選擇緊急傷病之處置依據。
- 五、為呼籲民眾體認醫療資源有限，以善用當地醫療服務，本署 100 年委託製作「分級醫療」廣告宣導短片，分別於 100 年 12 月及 101 年 2 月、4 月間在民視、中視、華視、台視及東森、中天等有線電視台宣導播放，另 101 年 4、5 月間，在新北市大坪林捷運站、江子翠捷運站、亞東醫院、湯城園區、新板特區、華中橋頭、光復橋頭、北二高交流道口及復興高工旁等 9 個點位的 LED 電子看板進行播放，以強化民眾意識，使各級醫院均能適切處置危急病患，維護急重症病人的醫療照護品質。
- 六、另本署為解決急診壅塞問題，自 101 年 5 月起邀請各醫療相關團體、機關（構）、學會、消費者團體及專家學者等共同與會，陸續召開「醫療體系危機應變工作小組會議」（4 次）、「重振五大科別、守護偏鄉醫療政策專家諮詢會議」以及「守護台灣醫療高峰會」等會議，廣納

其建議與解決策略，將其共識研擬「重振五大科別、守護偏鄉醫療」12 大計畫，其摘要如下：  
1.辦理急診暨轉診品質獎勵計畫，鼓勵醫院垂直整合、2.推動全民健保急診品質提升方案、  
3.強化民眾宣導教育、4.建立急診壅塞監控指標、5.研議急診下轉另予健保總額外費用、6.研  
議調整住院日切點計算、7.研議分階段提高急診輕症就醫病人之部分負擔、8.鼓勵急診壅塞醫  
院開增設門診以及 9.研議將急診壅塞情形列入醫院評鑑基準等策略，目的在於完成急救責任  
醫院緊急傷病患轉診網絡、落實分級制度、建立民眾小病到小醫院，大病到大醫院之正確就  
醫觀念，進而疏解急診壅塞。

(四十一) 行政院函送蔡委員煌瑯就我國薪資成長及開放引進國外人才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 10 月 1 日院臺專字第 1010061010 號)  
(立法院函 編號：8-2-1-270)

蔡委員有關我國薪資成長及開放引進國外人才所提質詢，經交據本院經建會查復如下：

- 一、100 年工業及服務業受僱員工平均薪資為 45,642 元，較 99 年增加 2.73%，其中經常性薪資為 36,803 元，亦較 99 年增加 1.47%。考慮物價因素後，實質平均薪資增加 1.29%，實質經常性薪資亦增 0.04%。另就近 10 年（91-100 年）我國勞工薪資調幅觀察，工業與服務業受僱員工薪資平均成長 0.88%，薪資調幅雖不高，惟仍維持穩定成長。
- 二、為有效創造就業機會、提高所得，政府將積極落實推動「黃金十年 國家願景」，加速發展新興產業、重點服務業與推動傳統產業維新，藉由產業結構調整，創造在地就業機會。同時，配合「經濟動能推升方案」之推動，帶動經濟成長，擴大就業，進而提升國民所得，使全民共享經濟發展的果實。
- 三、有關我國延攬外籍人才及人才外流等相關議題，本院經建會已於 100 年 9 月起陸續召開跨部會會議，從高階、中階及基層 3 類人才的育才、留才及攬才 3 種人才充裕方式，研提 55 項建議對策及 42 項應配合增修法令等，包括：鬆綁教研薪資結構瓶頸，落實彈性薪資方案；革新延攬人才法令規章，放寬外籍高階專業人才來台工作及居留規定；公教研分離、打造具競爭力的學研環境；選送優秀青年前往國外頂尖大學或實驗室研修，強化人才國際接軌；推動營造國際友善生活環境等，以留住我國優秀人才，並積極延攬外籍人才及吸引海外學子回國，解決我國人才失衡問題。
- 四、為積極解決人才問題，本院近期已由陳院長及管政務委員中閔針對我國人才相關議題，邀集相關部會，召開會議討論；未來本院亦將持續督促相關部會積極落實辦理各項培育人才、留用人才及延攬人才之積極措施，以期積極培育我國人才、縮短學訓考用落差、提升人力資本效益，延攬並充裕產業發展所需人才。

(四十二) 行政院函送楊委員麗環就青年失業率與短期促進就業方案之就業效益問題所提質詢之書面答復，請查照案。