

調 查 報 告

壹、案由：據訴：醫院醫師看診人數未加管控，造成醫師看診時間過短，是否影響病患就診品質與權益？病患有無獲得適當之醫療照護？主管機關是否怠忽職責？認有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

本院為調查行政院衛生署（下稱衛生署）及高雄市政府衛生局對於（所屬）醫療院所醫師門診量之管控有無怠忽職責乙案，經向衛生署、所屬中央健康保險局（下稱健保局）、高雄市政府衛生局及所屬高雄市立民生醫院（下稱市立民生醫院）調取相關卷證審閱，並詢問衛生署陳副署長再晉、健保局黃副局長三桂、蔡組長淑鈴等相關人員後，調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

- 一、衛生署放任部分醫院醫師門診量極高之問題持續存在，未從法規面、制度面有效進行處理，實有未當，應予檢討並採行妥適措施，俾保障醫師執業安全及病患醫療權益：

- (一)本案係匿名陳訴市立民生醫院某科某醫師（下稱案內醫師）每診看診病患人數多達 300 人以上，每次看診時間超過 10 小時，已超量、超時看診，對病人能否詳實照護，令人懷疑。經查案內醫師之看診情形如次：

- 1、98 年全年看診 61,366 人次，每週門診 5 診次，平均每診約 233 人次。
 - 2、99 年 1 月至 3 月在市立民生醫院看診診數為 57 診，看診總時間最短乙診為 99 年 3 月 10 日之夜間門診，總看診時間為 5 小時 22 分，每名病患平均獲得看診時間為 1.4 分。每次看診時間均超過 5 小時，看診時間超過 8 小時者，計 35 診次，占總診次之 61.4%。
 - 3、當診看診時間超過 12 小時者有 2 次，包括：2 月 8 日下午診次，自上午 7 時 56 分開始，夜間 11 時 17 分結束，總看診時間 15 小時 21 分，每名病患平均獲得看診時間為 3 分；2 月 22 日下午診次自上午 9 時 10 分開始、夜間 11 時 58 分結束，

看診時間 14 小時 48 分，每名病患平均獲得看診時間為 3 分。

4、每診實際看診人數介於 133 人至 339 人間，看診人數超過 300 人次者計有 8 診次；每名病患平均獲得看診時間介於 1.4 分至 3.7 分間。

(二)惟前揭情況是否合理，按衛生署之答復說明表示：

1、所屬健保局高屏業務組自 97 年 7 月起將該院列為逐月重點審查醫院，並對該院申報之不必要之藥品費用進行核刪，但目前未發現案內醫師有違規作假之情事。

2、現行健保法、醫療法、醫師法等相關法令，未設有限制醫師每診看診人數上限、或規範醫院限制醫師每診看診人數上限，抑或制定健保特約醫事服務機構實施「限診」之相關規定。因前揭法令並未規範或限制特約醫療院所門診服務時段及看診人次，一般係由醫療院所視其診療服務之提供及民眾就醫需求情形，自行決定看診服務診次與看診人次。

(三)本院函詢衛生署說明曾否針對國內部分醫療院所門診量高，爰每位病患相對所獲看診時間短之問題，進行調查或瞭解。據該署答復表示：所屬健保局每年度會調查民眾滿意度情形並納入各部門總額協商之參考，該項調查係對近 3 個月內有就醫經驗之病患進行訪問，但並未針對門診量高之院所進行看診時間之調查。至於民眾印象中醫師診察平均花費時間，醫院及西醫基層總額部門歷年在各年底調查之結果如次：

單位：分

年度	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
總額別										
醫院	—	13.8	12.8	13.2	16.5	13.7	27.1	12	13.8	15.9
西醫基層	—	9.5	9.3	9.4	12.8	6.8	6.9	7.1	7.0	8.1

(四) 詢據健保局黃副局長三桂國內部分醫師門診量偏高之緣由，據表示：國內門診看診量極高之醫師通常有其特殊情況，大致包括：

- 1、醫師專科為特殊專科。
- 2、醫師開診數少、病人集中求診致看診人數相對較多。
- 3、台灣醫師有不忍心拒絕病人之傳統，即使有限診卻仍繼續加號。
- 4、部分科別具看診經驗之醫師，在極短時間內即能看多數之病人。

另衛生署陳副署長再晉表示，該署曾推廣「厝邊好醫師、社區好醫院」之觀念，鼓勵民眾至社區就醫，並推動轉診制度，增加未經轉診逕赴醫學中心就醫者之部分負擔，但國內可能有 3% 至 5% 之民眾有所謂「名醫迷思」，應容許此一自然現象，且目前尚無突破此迷思之有效方法。

(五) 至於衛生署對於門診量之管制方法，包括：各部門總額之醫療服務品質確保方案均監控門診病人滿意度、施行醫療給付改善方案以加強疾病照護、鼓勵醫院針對多重慢性病提供整合性照護服務等，但主要係以門診合理量制度解決醫師看診人次過多問題，如果醫師看診人次過多，而減少其看診時間，其診察費支付點數即會降低，以避免醫師無限量看診。

(六) 所謂合理門診量係對基層診所、中醫及牙醫訂定每位專任醫師每日之合理門診量，醫院係以前 1 年門

診量、急慢性病床數及專任主治醫師數，加權計算每日門診合理量。由於醫院部分，健保局無法管制各院醫師排診診數，故未設有醫院中各醫師之合理門診量，而係設定各家醫院之每日門診合理量，再由醫院自行調整所屬醫師之門診診次。上開制度對於門診量之管制成效，經衛生署陳副署長再晉於本院詢問時表示：門診量在診所做得還算比較好，在醫院做得比較不好的原因是因未計算醫院所屬個別醫師之合理門診量，只計算醫院整體醫師之合理門診量，因此醫院個別醫師之門診量較無法控制；但健保局已對特定醫師門診量極多之現象進行重點查核，然目前管制結果尚未令人滿意，仍有部分醫師每診看診人數超過 200 人。

- (七) 查人類之體能有限，若長時間、連續性工作，疲勞問題之產生難以避免，故勞動基準法第 30 條規定勞工每日暨每週之工作時數，據以保障勞工權益，兼能避免工作疲累造成危害或損及他人權益之情事。至於醫師之工作條件，雖不適用勞動基準法相關規定，但醫師若長期間、連續看診，因疲勞而衍生之勞動安全問題，無法避免，亦值重視。尤其醫師之工作需直接處置民眾之身體，有時亦涉及健康或生命安全之判斷，又醫療過程常存在不確定之各項風險，故醫師工作時數長期超時，非但其執業安全未獲充分保障，連帶病人安全亦可能受到影響。惟衛生署明知國內存有部分醫師門診看診量極高之問題，卻未能提出有效之解決方法，主要仍以門診合理量制度進行管控，因而成效有限；又因部分國人就醫時尚存有名醫迷思，卻未見衛生署積極透過教育宣導，導正民眾就醫習慣，顯見衛生署放任部分醫院醫師門診量極高之問題持續存在，未從法

規面、制度面有效進行處理，實有未當，應予檢討並採行妥適措施，俾保障醫師執業安全及病患醫療權益。

二、衛生署宜考量民眾實際醫療需求、就醫權利及醫師工作權等因素，研議訂定門診量相關規範之可行性，以導正部分醫師門診量極高之問題。

依據衛生署提供之資料，所屬部分醫院、部分科別採行「門診限量」措施已行之多年，包括所屬基隆醫院、台北醫院、桃園醫院、新竹醫院、竹東醫院、彰化醫院、台南醫院、新化分院、台東醫院。原則上各院係由醫師提出需求申請，經科主任同意後由醫院做整體完善評估，醫院同意後始可實施，大都僅就「預約掛號」進行限制掛號。採行門診限量後，可降低民眾久候抱怨及醫師長時間看診造成之身心負荷量，使醫師有充裕時間診察病患，兼顧門診就醫品質且不致影響住院病患診療業務之進行；且於門診滿意度調查中，病患並無產生不良抱怨，進而提昇醫療服務品質，增加民眾滿意度。綜合衛生署之上開說明，醫院採行門診限量措施，與現行健保法、醫療法、醫師法等相關法令無悖，但對於門診醫療品質之提昇有正向影響，故衛生署宜參考所屬醫院之辦理經驗，兼考量民眾實際醫療需求、就醫權利及醫師工作權等因素，研議訂定門診量相關規範之可行性，以導正部分醫師門診量極高之問題。

三、高雄市政府衛生局應協助市立民生醫院及所屬醫師，採行必要之門診量管制措施，俾保障醫師及病人之權益。

(一)依據市立民生醫院提供案內醫師所屬科別之醫師

人力，經查該院同科尚有另 4 名主治醫師，其中 3 名醫師與案內醫師均為國立陽明醫學大學醫學系畢業，另 1 名醫師為長庚醫學院醫學系畢業，該科 5 名醫師均曾服務於公立醫院。然該院求醫病患多數選擇案內醫師，案內醫師之門診量約占該科門診量之 61%，經市立民生醫院分析其理由，係因案內醫師每星期開 6 診次，較其他醫師多 2 至 3 診次，故門診量較多。另依據該院函復之書面說明，為考量醫療品質及就醫民眾之需求，該院未來處理及改善方式為視情況加開診次及限制掛號人數。

(二)案內醫師於 99 年 1 月至 3 月在市立民生醫院看診診數為 57 診，看診情形，概述如下：

1、每名病患平均獲得看診時間介於 1.4 分至 3.7 分間，平均獲得之看診時間分布如下：

病患獲平均看診時間 (單位：分)	診次	病患獲平均看診時間 (單位：分)	診次
1.4	1	2.6	4
1.5	1	2.7	—
1.6	2	2.8	—
1.7	3	2.9	1
1.8	6	3.0	2
1.9	7	3.1	—
2.0	9	3.2	—
2.1	6	3.3	1
2.2	7	3.4	—
2.3	3	3.5	—
2.4	1	3.6	—
2.5	2	3.7	1

2、案內醫師看診總時間分布如次：

每診看診時間	診次
超過 5 小時、未達 6 小時	7
超過 6 小時、未達 7 小時	7
超過 7 小時、未達 8 小時	8

超過 8 小時、未達 9 小時	16
超過 9 小時、未達 10 小時	11
超過 10 小時、未達 11 小時	3
超過 11 小時、未達 12 小時	3
超過 12 小時	2

(三)對於上開案內醫師門診量大之現象，經健保局瞭解其情形如次：

- 1、案內醫師 98 年全年看診人次為 61,366 件，平均每月看診量達 5,121 件，每週門診為 5 診次，平均每診次約 233 人次，該醫師申報雅節特材為轄區之冠。
- 2、案內醫師對病患服務態度親切，且門診施行雅節關節腔注射案件量大，許多關節退化民眾慕名而來，另依衛生署核定之雅節特材給付用法及用量係每週 1 次、1 次 1 支，連續 5 週為 1 療程，且每年不得超過 2 個療程。故案內醫師之病患每年有 2 個療程，因重複施打，所以每月就醫人數因每年重覆療程而居高不下。

(四)查案內醫師之門診量確實高於國內多數醫師，且市立民生醫院同科雖尚有其他醫師亦能提供適切之醫療服務，但病患仍有集中於案內醫師處求診之現象。案內醫師每星期看診 4 至 5 次，每次最短 5 小時，最長超過 12 小時，每診實際看診人數介於 133 人至 339 人間，每名病患平均獲得看診時間介於 1.4 至 3.7 分間，案內醫師可謂相當辛苦，病患獲得看診時間卻甚為短暫。惟醫療之提供係為保障民眾安全及健康，而醫師之能力又為醫療品質之核心事項，然人類之體能有限，案內醫師之工作時數長，看診時又需面對醫療過程之各項風險，其執業安全未必能獲得充分保障，連帶病人安全之落實可能受到

影響。故對於案內醫師門診量極高之現象，高雄市政府衛生局應協助採行必要之門診量管制措施，俾保障醫師及病人之權益。

四、高雄市政府衛生局宜就所屬醫院部分醫師，每診次預約掛號人數甚多，使其連續回診之合理性，進行檢討並研提具體改善方案；另健保局宜針對此問題進行監控及處理，以妥適使用有限之醫療資源。

(一)本案陳訴人另指出案內醫師每次看診後，就對病患預約掛號，使其連續回診，所以每次預約掛號名單一長串，人數達 300 多人，當日掛號者不過 30 至 40 人。依據市立民生醫院提供之資料，經查案內醫師每診次預約掛號之人數確實數倍於現場掛號之人數，故陳訴人陳訴事實，應屬實情。

(二)詢據健保局近年來曾否針對案內醫師預約掛號病人醫療之必要性進行查核，據該局蔡組長於本院約詢時表示，案內醫師約有六分之一之病人需施打雅節注射，其療程需連續 5 星期為之，因重複施打，就醫人數居高不下；至於其他病人多為關節痛，每次給藥日數約 1 星期，對此類病人預約掛號之目的，係讓病人返院繼續拿藥，因市立民生醫院之病人確有集中於案內醫師看診之現象，故健保局高屏業務組自 97 年 7 月起將該院列為逐月重點審查醫院，並對該院申報之不必要之藥品費用進行核刪。

(三)綜上，市立民生醫院確有醫師每診次預約掛號之人數數倍於現場掛號人數之現象，然是否合理及有無造成醫療資源之浪費，亟待高雄市政府衛生局進行檢討並就不合理處研提具體改善方案；另健保局宜針對醫師要求多數病患預約掛號，是否有醫療上之必要性進行監控及處理，以妥適使用有限之醫療資源。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正行政院衛生署。
- 二、調查意見二、四，函請行政院督促所屬行政院衛生署或轉飭中央健康保險局檢討改進見復。
- 三、調查意見三、四函請高雄市政府督促所屬高雄市政府衛生局檢討改進見復。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理。