

## 糾 正 案 文

壹、被糾正機關：行政院衛生署。

貳、案由：行政院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，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本案經調取相關卷證審閱，並詢問行政院衛生署(下稱衛生署)相關人員後，發現衛生署確有違失：

- 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：
  - (一)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。
  - (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%。
  - (三)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。
  - (四)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：

(一)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。

(二)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 總額別	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98
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：

(一)醫師專科為特殊專科。

(二)醫師開診數少、病人集中求診致看診人數相對較

多。

(三)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。

(四)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。

據上論結，行政院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，爰依監察法第 24 條提案糾正，移送行政院督促所屬確實檢討改善見復。