

## 壹、案

由：基層醫療診所是最貼近一般民眾的醫療機構，除提供急慢性疾病診治，還肩負衛生教育、預防保健、疾病轉診等功能，其中護理人員亦擔任重要專業角色及功能。惟現行醫療機構設置標準內明定西醫診所要有兩間(含)診療室始應聘一人或一人以上護產人員，惟為使醫療業務完整順暢，坊間許多僅設一間診療室之診所，仍會聘用全職或兼職之護理人員，但卻違法未辦理執業登錄，或甚至聘用非護理人員執行護理業務，嚴重危及民眾健康權益，亦使護理人員工作權益受損，更在防疫期間幾造成防疫破口，茲事體大。究地方衛生局是否落實查核基層診所從業護理人員執業登錄狀況？此外，全民健保給付基層院所門診診察費每人次內含支付護理費29-39點之給付方式、合理性？攸關護理人員工作權及民眾健康權益，實有深入調查之必要案。

## 貳、調查意見：

按基層醫療診所是最貼近一般民眾的醫療機構，除提供急慢性疾病診治，還肩負衛生教育、預防保健、疾病轉診等，護理人員亦擔任重要專業角色及功能。惟現行醫療機構設置標準內明定西醫診所有兩間診療室始應聘一人或一人以上護產人員，惟為使醫療業務完整順暢，坊間許多僅設一間診療室之診所，仍會聘用全職或兼職之護理人員，但卻未辦理執業登錄，或甚至聘用非護理人員執行護理業務，恐難保障民眾就醫之權益，亦使護理人員工作權益受損。此外，全民健康保險給付基層院所門診診察費每人次內含支付護理費29-39點之給付方式、合理性？爰立案調查。

案經函請衛生福利部（下稱衛福部）、衛福部中央健康保險署（下稱健保署）等機關說明並調閱卷證資料，並於民國（下同）109年6月20日上午邀請中華民國護理師護士公會全國聯合會朱宗藍副理事長、尹書田醫療財團法人書田泌尿科眼科診所李文貞副院長及吳榮達律師事務所吳榮達律師（中華民國消費者文教基金會秘書長）及中華民國診所協會全國聯合會（下稱診所全聯會）到院諮詢，其中診所全聯會僅送回書面資料未出席；另為瞭解各直轄市及縣市護理師/護士公會辦理會員訪視及該公會會員執業所遭遇之困境，於109年6月20日下午邀請各直轄市及縣市護理師/護士公會代表出席座談。109年7月3日請衛福部薛瑞元常務次長率該部照護司蔡淑鳳司長、醫事司廖崑富副司長、健保署李純馥組長；基隆市衛生局吳澤誠局長、臺北市政府衛生局邱秀儀主任秘書、彰化縣衛生局尚筱菁副局長暨業務主管人員到院說明，已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

### 一、105年衛福部修正醫療機構設置標準，將診所護產人

員配置「每二位醫師應有一人」修正為「門診：每二間診療室應有一人以上。」然查其修正前歷次會議紀錄，多有以每家診所至少應設置護產人員一人之建議，以維民眾就醫之醫療品質，但衛福部在無醫護人力與醫療品質之相關研究科學基礎下，逕採多數決方式以護理人員之配置為「門診：每二間診療室應有一人以上。」方式計算，亦罔顧其他學會建議於備註增列，開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計算，以保障避免民眾就醫權益受損，衛福部之修法顯欠周延

- (一)醫療機構設置標準第9條規定：「診所設置標準，規定如附表(七)」，其中診所護產人員配置為「門診：每二間診療室應有一人以上。」
- (二)經查醫療機構設置標準第9條附表(七)診所設置標準表護產人力配置，歷年研商及修正情形如下：
  - 1、100年8月10日「醫療機構設置標準研修工作小組」第13次會議決議事項：「.....(二)『護產人員』內容修正如下：1.診所(1)執業登記2名以上醫師者，每診療室應有1人；僅執業登記1名醫師，未設置護理人員者，護理工作之執行應符合護理人員專業法規或有關法令之規定。【本署依護理人員執業登記診所狀況，試算修正規定將增加之人員數量後依上開內容修正】.....(3)未設置護理人員(含護理師、護士)者，護理工作之執行應符合護理人員專業法規或有關法令之規定。.....(七)對於執登1名醫師之診所，本署將列出清冊，函文衛生局加強查核，是否符合醫療機構設置標準之規定，未設置護理人員者，護理工作之執行應符合護理人員專業法規或有關法令之規定。(八)行文本署中央健康保險局，對於診

所未聘任護理人員者，健保給付項目應扣除護理費用。……」

- 2、101年4月9日前行政院衛生署(現為衛福部)衛署醫字第1010260082號令修正發布，修正重點如下：(1)增列產科病床配置規定：每四床應有一人，並可依佔床率調整。設有產科病房、嬰兒室者，全天二十四小時應有護產人員提供服務。
- 3、105年4月27日研商「醫療機構設置標準」第9條附表(七)護理人員配置相關事宜會議，綜合結論：「一、因應診所醫療環境及診療科別不同，導致護產人員業務差異之實務需求，並考量護產人員權益與民眾就醫品質，有關『醫療機構設置標準』第9條附表(七)診所設置標準表，『護產人員』配置之第1點規定：『每2位醫師應有1人。』，修正為：『門診：每2間診療室應有1人以上』備註欄得增列，開業後之門診護產人員，依登記之診療室之實際開診次計。有關備註增列之文字，請與會者會後亦得提供實務之文字建議供參考。本標準表之備註規定，本表所定人員員額標準，以四捨五入計算，經詢係源自各衛生局修法之前即已計算之慣例與共識，爰不予修正。」
- 4、105年5月23日衛部醫字第1051663553號預告醫療機構設置標準第9條附表(七)診所設置標準表有關護理人員配置修正草案，預告期間衛福部收集意見如下：

建議單位	建議單位所提之內容	本部預告內容
1. 護理師全聯會 2. 醫改會 2. 台灣護理教育學會	綜整建議意見如下： 一、 <u>同意</u> ，「門診：每二間診療室應有一人以	一、 <u>門診：每二間診療室應有一人以上。</u> (現行規定：每兩位醫師

建議單位	建議單位所提之內容	本部預告內容
4. 心臟胸腔護理學會 5. 急重症護理學會 6. 精神衛生護理學會 7. 台灣護理學會 8. 臺灣護理產業工會 9. 台灣基層護理產業工會 10. 臺灣腎臟護理學會 11. 台灣助產學會 12. 共 21 縣市護理師公會 13. 近 300 封電子郵件意見	上。」之修正。 二、 <u>不同意</u> ，備註增列之內容。 三、 <u>建議</u> ，備註增列： (一)開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計算。實際使用率=每星期之開診數/(診間數 X 每天以 3 時段計數 X 每星期開診天數) <b>【醫院之規定】</b> (二)每家診所至少應設置護產人員 1 人。	應有一人。) ) 二、 <u>備註增列</u> ：診所僅登記一間診療室者，得視業務需要設置護理人員。
醫師全聯會	一、同意預告內容。 二、建議「門診：每二間診療室應有 <u>一人以上</u> 。」，刪除 <u>以上 2</u> 字。	
診所全聯會	同意預告內容。	

資料來源：衛福部109年7月3日約詢書面資料。

5、105年7月7日研商「診所設置標準表有關護理人員配置相關事宜」會議，依會議紀錄：「出席單位意見摘要：

一、中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會：……(三)至於護理團體所提『每家診所至少應設置

護產人員1人』之建議，是理想。但應考量基層診所之經營與運作現況，以登記之診療室配置護理人員，才是符合實務現況之需求。(四)有關護理團體對診療室之定義有所疑慮一節，建議可依該時段看診醫師數作計算。

- 二、民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護理學會、臺灣腎臟護理學會、中華民國精神衛生護理學會、臺灣護理教育學會：(一)考量護理人員對於診所業務及病人衛教極其重要，爰反對預告修正草案之備註第4點：『診所僅登記一間診療室者，得視業務需要設置護理人員。』規定，並建議應修正為：『每家診所至少應設置護產人員一人。』(二)為能兼顧診所之醫療環境及診療科別不同之需求，同意預告修正草案，有關『門診：每二間診療室應有一人以上。』之修正規定。並建議於備註增列，開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計算。實際使用率=每星期之開診數/(診間數X每天以3時段計數X每星期開診天數)
- 三、台灣基層護理產業工會：反對預告修正草案內容，包括『門診：每二間診療室應有一人以上。』及備註第4點：『診所僅登記一間診療室者，得視業務需要設置護理人員。』，此規定易產生診所聘用非護理人員執行護理人員業務之疑義，造成民眾就醫

權益受損，爰建議診所應增聘護理人力，以提升醫療品質。

四、臺灣護理產業工會：……(二)對於業務量少或是偏鄉地區，只有一名醫師之診所，可以考量訂有不用聘任護理人員之特例規定，並由衛生局核准開業時審認之。

五、台灣醫療改革基金會：(一)本會立場，只要診所有門診業務，就應配置護理人員。(二)如認為偏鄉地區或僅設置復健科診療科別之診所，可例外不用配置護理人員，應將例外情形正面表列；另經由衛生局同意免配置護理人員之診所，應於診間明示公告，護理人員業務由醫師執行。(三)建議健保署將西醫診所是否聘護理人員，列為健保診所品質指標之一。

六、本部護理健康照護司：(一)支持護理團體所提之建議，並希望尊重 105 年 4 月 27 日第一次會議之共識。(二)預告修正之『門診：每二間診療室應有一人以上。』規定，是有共識的，是可以解決實務之現況，惟診療室之定義及 1 個診間配置護理人員需否四捨五入計算等問題，應以函釋釋示。」基上各界意見，該次會議結論為：「一、多數出席單位可接受，『每二位醫師應有一人』修正為『門診：每二間診療室應有一人以上。』，至於偏鄉應有例外規定及每家診所

至少應設置護產人員一人等意見，將一併提供本部決策之參考。二、法規係原則之規定，對於實務部分仍應依個案之事實，以函釋為之。」

(三)綜上，105年衛福部修正醫療機構設置標準，將診所護產人員配置「每二位醫師應有一人」修正為「門診：每二間診療室應有一人以上。」然查其修正前歷次會議紀錄，多有以每家診所至少應設置護產人員一人之建議，以維民眾就醫之醫療品質，但衛福部在無醫護人力與醫療品質之相關研究科學基礎下，逕採多數決方式以護理人員之配置為「門診：每二間診療室應有一人以上。」方式計算，亦罔顧其他學會建議於備註增列，開業後之門診護產人員，依診療室之實際使用率計算，以保障避免民眾就醫權益受損，衛福部之修法顯欠周延。

二、現階段衛福部為要簡化年度督考之作業程序，爰建議縣市政府衛生局對轄區基層診所之年度督導考核「不以實地查核為限」，然該部前於105年修正「醫療機構設置標準」將基層診所護理人員之配置規範，由以醫師人數改為以須至現場稽查診療室設施空間數，以為計算基礎。依健保署最新統計分析，目前全台有3000餘家健保特約診所未聘有護產人員；又二人以上醫師執業診所亦有250餘家未聘請護產人員，皆有待地方衛生主管機關現場查察確認。又衛福部允宜督飭地方主管機關改善現行年度督考之管理方式或檢討對於免配置護理人員之診所，應於診間明示公告護理人員業務由醫師執行，一如診所全聯會認同：由醫師親自執行，以資區別。至聘用護理人員之診所則應依法至該縣市衛生主管機關辦理執業登錄，屬支援性質者，



亦應依法報備，以確保護理工作之執行符合護理人員專業法規或有關法令之規定，保障民眾健康權益，並維護護理人員之工作權益

- (一) 依據醫療法第28條規定：「中央主管機關應辦理醫院評鑑。直轄市、縣（市）主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」醫療法施行細則第17條規定：「直轄市或縣（市）主管機關依本法第28條規定辦理醫院、診所業務督導考核，應訂定計畫實施，每年至少辦理一次。」次據醫療機構設置標準第9條規定：「診所設置標準，規定如附表（七）。」而衛福部於92年訂定之診所安全作業參考指引，其中第一點（二）規範：「各類醫療作業應由合格醫事人員執行。」基上可知，為促進診所醫療品質之提升及確保病人就醫安全，明定地方衛生局每年至少辦理一次業務督導考核，而基層診所之督考並有醫療機構設置標準及衛福部訂定之診所安全作業參考指引供依循。
- (二) 經查上開督導考核，衛福部定期公布衛生局應辦理之年度考核事項外，不定期將新興或重要管理之議題，要求衛生局納入醫政業務考評項目，例如：103年度美容醫學機構品質及安全之管理、密醫事人員交查案件辦理效率、103年度起醫療機構設置標準年報、107年起診所負責醫師之管理及107年度起洗腎透析設施查核等事項。另衛福部為提升診所醫療品質及確保病人就醫安全，於92年10月23日公告「診所安全作業參考指引」，並函請地方衛生局據以辦理輔導作業並列入診所督導考核項目，辦理定期及不定期考核工作。
- (三) 次查衛福部為因應診所醫療環境及診療科別不同，導致護產人員業務差異之實務需求，於105年4月27

日召開研商「醫療機構設置標準」第9條附表(七)護理人員配置，「護產人員」配置由原第1點規定：「每2位醫師應有1人。」修正為：「門診：每2間診療室應有1人以上」，然因修正草案預告期間各界意見分歧，爰於105年7月7日再邀及相關單位召開「研商診所設置標準表有關護理人員配置相關事宜會議」，經各方討論，綜合結論為：「一、多數出席單位可接受，『每二位醫師應有一人』修正為『門診：每二間診療室應有一人以上。』」嗣後於105年9月1日衛福部以衛部醫字第1051665561號令修正發布，將診所護產人員配置「每二位醫師應有一人」修正為「門診：每二間診療室應有一人以上。」是以，在基層診所護理人員之配置規範，由以醫師人數改為以須至現場稽查診療室設施空間數，以為計算基礎。

- (四)再據健保署統計分析，109年5月全民健康保險特約之西醫診所共10,467家，其中約71%聘有護產人員，因現行診所設置標準針對護產人員配置之規定為「門診：每二間診療室應有一人以上」，因該署無診療室資料，故統計前述西醫診所中，二人以上醫師執業診所計3,624家，其中約93%診所有聘請護產人員。依前開數據發現：目前全台有3035家健保特約診所未聘有護產人員(10467家\*29%)；又二人以上醫師執業診所有254家(3,624家\*7%)未聘請護產人員。
- (五)現行各縣市基層診所護理人員之配置是否符合105年修法後「醫療機構設置標準」第9條附表(七)「門診：每2間診療室應有1人以上」之規定，依據上開健保署統計，目前全台即有3000多家有待衛生局稽查人員至現場進行確認是否應聘用護理人員或在

未設置護理人員下，護理工作之執行是否符合護理人員專業法規或有關法令之規定。

- (六)105年7月7日研商「診所設置標準表有關護理人員配置相關事宜」會議中，台灣醫療改革基金會曾建議：「……(二)如認為偏鄉地區或僅設置復健科診療科別之診所，可例外不用配置護理人員，應將例外情形正面表列；另經由衛生局同意免配置護理人員之診所，應於診間明示公告，護理人員業務由醫師執行。」
- (七)然依衛福部於107年11月19日召開「研商私立醫療機構變更負責人(屬性)、醫師報備支援及衛生局督導考核等相關事宜會議紀錄」案由二決議略以：依醫療法第28條、同法施行細則第17條，直轄市、縣(市)主管機關每年對轄區內醫療機構業務，至少辦理1次督導考核，而非強制性要求對轄區內每一家醫療機構，每年都要督考1次。……以下會議共識，供地方主管機關參考：(一)簡化作業程序，不以實地查核為限。……(三)基於「獎優懲劣」原則，考核符合規定之醫療機構，隔年可列書面審查或修正為2年或3年再行督考。(四)督考未符合規定、被檢舉違規……列為當年度及下年度重點督考對象。據上，衛福部要簡化年度督考之作業程序，爰建議「不以實地查核為限」之管理方式，並無法確保護理工作之執行是否符合護理人員專業法規或有關法令之規定，故有建議經由衛生局同意免配置護理人員之診所，應於診間明示公告護理人員業務由醫師執行，一如診所全聯會認同：由醫師親自執行，以資區別。
- (八)綜上，現階段衛福部為要簡化年度督考之作業程序，爰建議縣市政府衛生局對轄區基層診所之年度

督導考核「不以實地查核為限」，然該部前於105年修正「醫療機構設置標準」將基層診所護理人員之配置規範，由以醫師人數改為以須至現場稽查診療室設施空間數，以為計算基礎。依健保署最新統計分析，目前全台有3000餘家健保特約診所未聘有護產人員；又二人以上醫師執業診所亦有250餘家未聘請護產人員，皆有待地方衛生主管機關現場查察確認。又衛福部允宜督飭地方主管機關改善現行年度督考之管理方式或檢討對於免配置護理人員之診所，應於診間明示公告護理人員業務由醫師執行，一如診所全聯會認同：由醫師親自執行，以資區別。至聘用護理人員之診所則應依法至該縣市衛生主管機關辦理執業登錄，屬支援性質者，亦應依法報備，以確保護理工作之執行符合護理人員專業法規或有關法令之規定，保障民眾健康權益，並維護護理人員之工作權益。

三、各縣市對於基層診所護理人員執業未登記或違法僱用非護理人員執行護理業務等情事，主要來自民眾檢舉居多，以各縣市衛生局年度稽核人力，年度稽核已淪為形式，而對於民眾之具體檢舉案亦多查無，衛福部允宜檢討利用健保資料，依診所業務量進行大數據分析，將風險高的診所與風險低者區隔，協助各縣市謀求改善；且應依法規範醫事人員執業時應佩掛執業執照，此為醫療法所明定且衛福部亦函知各縣市督考落實，診所護理人員落實執業執照之佩掛，將有助減少民眾就醫之疑慮。

(一)據護理人員法第37條規定：「未取得護理人員資格，執行護理人員業務者，本人及其雇主各處新台幣一萬五千元以上十五萬元以下罰鍰。但在護理人員指

導下實習之高級護理職業以上學校之學生或畢業生，不在此限。」

(二)依本院與各縣市護理師公會座談相關反映如下：

- 1、新北市護理師護士公會：轄區診所有2000家，但僅有1300家有辦理護理人員執登，推估仍有約1/3未辦理執登的情形。
- 2、臺中市護理師護士公會：稽查診所大多是醫師娘出來招待，會先過濾稽查的人員，技巧性過濾問題不讓稽查人員進行護理人員詢問，故不易發現問題。
- 3、彰化縣護理師護士公會：診所稽查通常由院長及院長夫人在旁技巧性阻擋，員工難以反映問題。
- 4、新高雄護理師護士公會：曾有會員投訴診所有借牌情形，除會跟醫政科反映外，也會告知有哪些反映管道例如衛福部之醫護爭議平台等管道，另確實可由離職人員管道來了解診所違規執業情形。
- 5、高雄市護理師護士公會：辦理執登時，會藉機詢問工作職場之問題，因老闆不在，比較能反映問題。有收過反映未執登之情形，並向衛生局反映但最後都未成案，這議題值得會員重視。

(三)再依本院於網路進行調查基層診所徵才發現：

- 1、許○○兒科診所，工作內容：掛號/跟診、預防針抽藥、基本診所清潔、衛生所領公費疫苗。徵求條件：有小兒科或診所經驗者優先，護校畢業尚未領有執照者亦可<sup>1</sup>。
- 2、基○診所徵護理師/護士/助理：……時薪：200元起表現佳者額外發獎金有勞健保、勞退(助理180

---

<sup>1</sup> 資料來源：<https://pttcareer.com/nurse/M.1591165655.A.6C3.html>，登載日期2020-06-03 14:27:32。

元起)，工作內容：掛號、抽血、環境維護<sup>2</sup>。

- 3、彰○診所徵護理師/護士，工作內容：掛號、抽血、環境維護。詢問相關回應如下：1<sup>F</sup>噓s759421:掛號、抽血、打掃、兩萬四起跳？要掛牌嗎黃先生 12/25 15:07。2<sup>F</sup>→nephrologist:不用掛牌喔 12/25 15:27。3<sup>F</sup>→kittynita:不用掛牌要抽血，可以直接檢舉了吧！ 12/25 15:59。4<sup>F</sup>噓akino911911:不挂牌醫療行為？來備份檢舉囉 12/25 16:16。5<sup>F</sup>→nephrologist:原來抽血要掛牌，那就要掛牌xd 12/25 16:27。6<sup>F</sup>噓inainavm00:要掛牌才兩萬四？ = = 12/25 20:19<sup>3</sup>。

依據各縣市護理師公會座談反映事項及坊間基層診所實際上徵才聘用護理人員之情形可知，各縣市公會雖欲維護其會員權益而於辦理執登時詢問執業情形，然因無公權力，無法深入發現診所違規，但亦曾發現診所違規聘用密護或未執登情事，而實務上基層診所徵才不用執照、執業內容有違護理人員法之情形屢見不鮮，另亦有護理專業未被重視、薪資待遇亦被歧視等情。

- (四)次據醫療法第28條規定，直轄市、縣(市)主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。次依醫療法施行細則第17條規定：「直轄市或縣(市)主管機關依本法第28條規定辦理醫院、診所業務督導考核，應訂定計畫實施，每年至少辦理一次。」次依醫療法施行細則第47條規定，醫療機構之醫事人員執業時，應配戴身分識別證明。

---

<sup>2</sup> 資料來源：<https://pttcareer.com/nurse/M.1574000815.A.543.html>，登載日期 2019-11-17 22:26:53。

<sup>3</sup> 資料來源：<https://pttcareer.com/nurse/M.1577254651.A.A1C.html>，登載日期 2019-12-25 14:17:29

(五)經查各縣市稽查轄區診所護理人員執業登記人數與實際作業人數是否一致，作業大致如下：

1、預備作業：於衛福部醫事管理系統查詢診所內執登之人力、病床數及服務設施，並按醫療機構設置標準第9條附表（七）之規定，計算該診所應有之護理人力。

2、執行作業：

(1) 確認診所當日上班人數及身份別，如具醫事人員資格者，應有配戴執業執照。

(2) 請診所提供人員排班表及負責業務內容。

(3) 抽查病歷並查核人員簽名。

(4) 以現場人員、排班表以及病歷等相關紀錄人員簽名，比對醫事管理系統之執登人員是否一致。

(5) 請診所提供薪資單或為護理人員投保證明。

(六)次查104-108年近5年間，部分縣市政府統計年度督導考核及接獲民眾檢舉有關基層診所聘用護理人員未辦理執業登錄及聘用非護理人員執行護理業務情形如下：

	年度督導考核		民眾檢舉	
	護理人員未辦理執業登錄	聘用非護理人員執行護理業務	護理人員未辦理執業登錄	聘用非護理人員執行護理業務
宜蘭縣	1	0	0	2
花蓮縣	0	0	0	3
苗栗縣	0	1	1	4
桃園市	9	17	1	17
高雄市	2		8	
基隆市	0	1	0	13
雲林縣	8	0	0	10
新北市	7	8	8	18
新竹市	0	1	0	0

	年度督導考核		民眾檢舉	
	護理人員未辦理執業登錄	聘用非護理人員執行護理業務	護理人員未辦理執業登錄	聘用非護理人員執行護理業務
新竹縣	4	0	0	3
嘉義市	0	0	0	6
嘉義縣	0	0	0	1
彰化縣	0	0	0	10
台中市	護理人員未辦理執業登錄:8件 聘用非護理人員執行護理業務:23件			
台北市	123	36	36	0
台東縣	0	0	0	0
台南市	0	2	0	3
澎湖縣	0	0	1	1
金門縣	0	0	0	0

資料來源:本院彙整自各縣市回復本院之資料。

依上可知，對於基層診所護理人員執業登記之辦理或違法雇用非護理人員執行護理業務等情事，依各縣市之統計資料，主要來自民眾檢舉居多。又上開檢舉案件經衛生局調查，或有未發現違規情事，然前行政院衛生署(現為衛福部)於100年2月10日以衛署醫字第1000260480號函說明：「……二、依醫療法施行細則第47條之規定，醫療機構之醫事人員執業時，應配戴身分識別證明。所稱身分識別證明，係指醫事人員執業時向執業所在地直轄市、縣(市)主管機關所領取之執業執照或醫療機構核發之職員證。但職員證未能實際反映其執業執照之醫事人員身分別時，應以執業執照為優先，或應同時顯示之。」其目的即為反映醫事人員佩掛執業執照以資其身分之區別。而診所護理人員若能落實執業執照之佩掛，將有助民眾就醫之疑慮。

(七)再據衛福部薛瑞元常務次長於本院約詢時表示：「有



關護理人員執登及執業等目前法規都有，涉及執行面落實等問題。因偏鄉在稽查人力上較不足，可能有稽查頻度不如都會區。」、「彰化目前基層診所有1032家，如一年上班200天，換算一天要查5家，人力負擔吃緊，都會區更嚴重。此部分會檢討利用大數據分析，利用健保資料查其業務量進行風險分析高風險診所，另檢舉案件也要查，須將風險高的診所將風險低者區隔，人力查核上才有辦法管理，目前因未善用健保資料為改善將善用檢討。」、「後續將落實執業執照佩掛可先要求加強、督考會利用健保大數據分析高風險診所進行檢討、也會利用健保業務量勾稽診所理人員聘用之合理性進行了解再交給衛生局查核，也會給健保查處。另法規上也會檢討以改善護理人員執業之待遇。」等語。

(八)然據本院「衛福部近期陸續推動地區醫院轉診，減少民眾跑大醫院等候時間等困境，立意可嘉，近期進一步更要求地區醫院週末假日增加看診時間，似以照顧地區民眾，然而整體對民眾醫療照顧品質，以及考量地區醫療人員增加的工作負擔，該部是否已經全盤周全研議等情」調查案，全民健康保險特約之診所家數，依各縣市別統計如下表：

表 健保特約之醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所家數-縣市別

單位：家數

縣市別	西醫診所
臺北市	1,145
基隆市	153
新北市	1,608
宜蘭縣	187
金門縣	33
連江縣	4
新竹市	194

縣市別	西醫診所
桃園市	720
新竹縣	195
苗栗縣	197
臺中市	1,505
彰化縣	504
南投縣	240
臺南市	975
嘉義市	194
雲林縣	273
嘉義縣	172
高雄市	1,492
屏東縣	382
澎湖縣	58
花蓮縣	154
臺東縣	98
合計	10,483

資料來源：健保署全球資訊網108年10月特約醫事服務機構家數統計表。

依上可知，以各縣市衛生局年度稽核人力，年度稽核已淪為形式，甚至連民眾敘名人、事、時、地之具體檢舉案亦有查無之情事。

(九)綜上，各縣市對於基層診所護理人員執業未登記或違法僱用非護理人員執行護理業務等情事，主要來自民眾檢舉居多，以各縣市衛生局年度稽核人力，年度稽核已淪為形式，而對於民眾之具體檢舉案亦多查無，衛福部允宜檢討利用健保資料，依診所業務量進行大數據分析，將風險高的診所與風險低者區隔，協助各縣市謀求改善；且應依法規範醫事人員執業時應佩掛執業執照，此為醫療法所明定且衛福部亦函知各縣市督考落實，診所護理人員落實執業執照之佩掛，將有助減少民眾就醫之疑慮。

四、護理人員依據現行法令除醫療輔助外，有關健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導及諮詢

等，專屬於該等人員職掌，應檢討會議決議為何未落實。然據現行健保署對於有聘請護理人員與未聘者之基層診所，渠等在診療照護品質並不同，現行健保署在給付上採統包給付，除不符「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」對於和醫療機構之特約及給付，係考量醫療機構之服務品質外，亦無法促進對基層診所醫療品質之提升。健保署允宜檢討對聘有護理人員與未聘者之差異給付，或以現行包裹給付之方式，惟為維護基層診所醫療品質，應鼓勵聘用護理人員，以符實務

- (一)依據全民健康保險法第66條規定：「醫事服務機構得申請保險人同意特約為保險醫事服務機構，……。」同法第40條第1項規定：「保險對象發生疾病、傷害事故或生育時，保險醫事服務機構提供保險醫療服務，應依第2項訂定之醫療辦法、第41條第1項、第2項訂定之醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準之規定辦理。」次依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部西醫第一章基本診療第一節門診診察費通則：一、本節所定點數包括醫師診療、處方、護理人員服務、電子資料處理、汙水及廢棄物處理及其他基本執業成本。並於診療項目有關基層院所門診診察費中，加註7.本項支付點數含護理費29-39點。
- (二)經查醫療機構設置標準前於105年修正，將診所護產人員配置「每二位醫師應有一人」修正為「門診：每二間診療室應有一人以上。」是以，診所若為僅1間診療室者，依該規定無須聘用配置護理人員。對此，對於未置護理人員之診所，其護理工作如何執行一節，衛福部表示：「診所主要業務以醫師診察門診病人為主。民眾至診所看病，係因有由醫師

提供診治等醫療業務之需求，醫師依其醫療專業對民眾採行適當之醫療措施。醫師法第28條所稱『醫療業務』行為，係指以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果以治療為目的，所為處方、用藥、施術或處置等行為全部或一部的總稱。醫療工作之診斷、處方、手術、病歷記載、施行麻醉之醫療行為，係屬醫療業務之核心，應由醫師親自執行，其餘醫療業務得由相關醫事人員依其各該專門職業法律所規定之業務，依醫囑執行之。醫師執行護理業務，如涉及上開目的或以上開目的所為之行為，屬醫師業務範圍。」而健保署則表示：「因本保險特約對象為醫事服務機構，現行『全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準』係按醫療服務項目明列其支付點數及支付規範，非以各醫事人員為支付單位。各醫療服務項目之支付標準均已將有關之人力、設備、一般材料及房屋等費用考慮在內，又臨床上因病人病情不同，各醫療服務項目之人力投入時間等資源耗用未必完全相同，故前述各項成本係採醫療院所之平均數做為計算依據，爰基層診所門診診察費未依護理人員之有無，予以拆分。」

(三)然依護理人員法第24條規定：「護理人員之業務如下：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為。……」除醫療輔助外，健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導及諮詢等，專屬於護理人員業務。又基層醫療診所是最貼近一般民眾的醫療機構，除提供急慢性疾病診治，還肩負衛生教育、預防保健、疾病轉診等，護理人員亦擔任重要專業角色及功能。再查現行全民健康保險醫療服

務給付項目及支付標準第二部西醫第一章基本診療第一節門診診察費點數，說明包括：醫師診療、處方、護理人員服務、電子資料處理、汙水及廢棄物處理及其他基本執業成本，並於診療項目有關基層院所門診診察費中，加註7.本項支付點數含護理費29-39點。依上可知，健保給付基層診所診察費其中包含護理人員所提供之專業服務，有別於醫師之診療及處方等費用。再依100年8月10日「醫療機構設置標準研修工作小組」第13次會議決議事項：「……(八)行文本署中央健康保險局，對於診所未聘任護理人員者，健保給付項目應扣除護理費用。」亦對診所未聘任護理人員者，認為健保給付項目應扣除護理費用。

- (四)綜上，護理人員依據現行法令除醫療輔助外，有關健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導及諮詢等，專屬於該等人員職掌，應檢討會議決議為何未落實。然據現行健保署對於有聘請護理人員與未聘者之基層診所，渠等在診療照護品質並不同，現行健保署在給付上採統包給付，除不符「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」對於和醫療機構之特約及給付，係考量醫療機構之服務品質外，亦無法促進對基層診所醫療品質之提升。健保署允宜檢討對聘有護理人員與未聘者之差異給付，或以現行包裹給付之方式，惟為維護基層診所醫療品質，應鼓勵聘用護理人員，以符實務。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，函請衛福部檢討改進見復。
- 二、調查意見二及三，函請衛福部協同各縣市政府衛生局  
    檢討改進見復。
- 三、調查意見四，函請健保署檢討改進見復。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請內政及族群委員會處理。

調查委員：尹祚芊