

檔 號：

保存年限：

## 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29  
號9樓

承辦人：黃佩宜

電話：(02)2752-7286#124

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：petty124@tma.tw

受文者：如正、副本收受者

發文日期：中華民國104年11月20日

發文字號：全醫聯字第1040005334號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明五

主旨：貴部104年11月10日衛部醫字第1041667524號公告，預告「醫療機構設置標準」第十五條、第二十條及第三條附表(一)修正草案乙案，本會建議意見，詳如說明，請 察照。

說明：

一、復 貴部104年11月10日衛部醫字第1041667524A號函。

二、第三條附表(一)增列「專供診治癌症之醫院」部分：癌症係一種疾病類型，非屬衛福部之部定專科，其內容涵括各個專科別，專供診治癌症之醫院急診室以提供癌症相關緊急處置為主要業務，那婦產科醫院急診是否僅收治產(婦)科相關病人，骨科醫院是否僅收治骨科相關病人，貿然將癌症列入屬於專科醫院的類別，亦恐日後衍生更多問題，譬如養生醫院、骨科醫院等特殊名目醫院的產生，建議不宜增列「專供診治癌症之醫院」規定。惟 貴部若經考量後仍欲增列，應限縮診療服務之範圍，限制癌症治療醫院僅能提供癌症相關疾病之治療，不可對非癌症病人提供醫療服務，例如良性腫瘤病人。

三、第十五條及第三條附表(一)新增「急性後期照護病床」部分：修正說明指係參酌「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫」內容設置，惟試辦計畫應提出確切成效及結果，再



檢討是否適宜修訂至法規中，而非貿然將試辦計畫內容直接作為法規修正依據。急性後期照護應該要導向將病人轉出大型醫院，由社區型醫院承作，本項新增諸多限制醫事人力的門檻，例如應有專責醫師、專任護理人員、藥師、營養師、物理治療師、職能治療師、語言治療師及社會工作人員等，實務上地區醫院要符合人力要求有困難，未來恐怕地區醫院將無法執行相關業務，爰建議不予新增。

四、第十五條及第三條附表(一)新增「整合醫學急診後送病床」部分：

- (一)本質上，現在規劃的「整合醫學急診後送病房」就是急性一般病床，如果通過修訂，等於宣佈幾十年的病房設置的管控破功，解禁大醫院的急性病床數，讓病人從社區醫院移往醫學中心，也許短期間可以讓醫學中心的急診室不再壅塞，但後續造成中、小型醫院服務量能的萎縮，則會讓醫學中心的急診陷入壅塞的噩夢，要矯正醫療資源頭重腳輕，結果卻是頭更重，更失衡，背離長期政策的方向。
- (二)「A built bed is a filled bed」是衛生經濟學非常有名的理論，經過各國幾十年的驗證，如果要以增設特殊病床的方式解決急診壅塞，實為緣木求魚，且因為是特殊病床，所以不受醫療區域人口數的規範，核准權由地方主管機關同意後，就可以無限制的增加床位，造成無法控制的窘境，但該病房使用僅限於病患來源為急診室轉入，平均住院天數小於14天，如此造成醫院變相擴床，使得每萬人口一般病床的限制完全破功，醫療資源浪費，大型醫院更大型化。倘若醫學中心增設急診後送特殊病床，大量吸引醫事人員，將對中小型醫院招不到專業醫事人員的情況惡化，並且加速中小型醫院的萎縮。



(三)僅依「專責一般醫療主治醫師照護制度推廣計畫」之內容即倉促修法上路，後續恐對醫療體系影響重大，值得再予深思，急診壅塞應有完整配套措施，單一措施只能應急，無法長治。爰此，建議不宜新增「整合醫學急診後送病房」規定。

五、第二十條部分，本次修正條文說明現行第二十條第二項列舉規範，有限縮母法授權範圍之虞，而予刪除，回歸其定義，深值肯定與支持。惟為貫徹母法授權範圍與醫療法規整體一致性，建議刪除第二十條第一項、第二項規定，回歸各醫事人員法規範，理由如下：

(一)醫療法第十二條第三項規定：「醫療機構之類別與各類醫療機構應設置之服務設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，由中央主管機關定之。」其授權範圍並未及於各醫事人員執業時支援事宜。

(二)目前各醫事人員法規就支援報備皆有所規定(如附件)，且隨著各醫事人員性質不同，其規定亦有所不同，舉例言之，醫師法第八條之二規定：「醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。」、護理人員法第十二條規定：「護理人員執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、護理機構或其他經中央主管機關認可之機構為之。但急救、執業機構間之支援或經事先報准者，不在此限。」若以第二十條第一項統一規定，恐與各該醫事人員法有所扞格。

正本：衛生福利部

副本：各縣市醫師公會、立法院社會福利及衛生環境委員會各委員



理事長蘇清泉

第3頁 共3頁

# 各類醫事人員執業處所暨支援報備相關規定

## ※ 14 類醫事人員法

(1) 就醫事人員執業處所有限定規範：所有醫事人員法皆有規定。

(2) 就醫事人員執業處所有支援報備例外規範：醫師法、藥師法、護理人員法、助產人員法、醫事放射師法、醫事檢驗師法、職能治療師法、物理治療師法、語言治療師法、聽力師法、呼吸治療師法、營養師法、心理師法。

(3) 就醫事人員執業處所無支援報備例外規範：牙體技術師法

序號	類別	法條	規定	立法理由
一	醫師	醫師法第 8-2 條	醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之。但急救、醫療機構間之會診、支援、應邀出診或經事先報准者，不在此限。	為提高醫療服務品質，醫師執行醫療業務之場所，有必要予以限制，應以經地方衛生主管機關核准登錄之場所為限。惟為實際，急救、醫療機構間之會診、支援或應病人邀請出診者不在此限。
二	護理人員	護理人員法第 12 條	護理人員執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、護理機構或其他經中央主管機關認可之機構為之。但急救、執業機構間之支援或經事先報准者，不在此限。	
		護理人員法第 13 條	護理人員執業，其登記執業之處所，以一處為限。	
三	助產人員	助產人員法第 12 條第 1 項	助產人員執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之助產機構或醫療機構為之。但急救或應邀出外執行業務者，不在此限。	

序號	類別	法條	規定	立法理由
四	藥師	藥師法第11條	<p>藥師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構、依法規定之執業處所或其他經主管機關認可之機構為之。但於醫療機構、藥局執業者，有下列情形之一，並經事先報准，得於執業處所外執行業務：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、藥癮治療或傳染病防治服務。</li> <li>二、義診或巡迴醫療服務。</li> <li>三、藥事照護相關業務。</li> <li>四、於矯正機關及經中央主管機關公告之無藥事人員執業之偏遠地區，執行調劑業務。</li> <li>五、其他經中央主管機關認定之公益或緊急需要。</li> </ol> <p>前項但書執行業務之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
五	醫事放射師	醫事放射師法第9條	<p>醫事放射師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、醫事放射所或其他經衛生主管機關認可之機構為之。但機關間之支援或經事先報准者，不在此限。</p>	<p>為加強執業管理，有必要嚴格限制醫事放射師之執業處所，爰明定本條。</p>
六	醫事檢驗師	醫事檢驗師法第9條	<p>醫事檢驗師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、醫事檢驗所或其他經衛生主管機關認可必須聘請醫事檢驗師之機構為之。但機關間之支援或經事先報准者，不在此限。</p>	<p>為加強執業管理，有必要要嚴格限制醫事檢驗師之執業處所，爰明定本條。</p>
七	職能治療師	職能治療師法第9條	<p>職能治療師執業以一處為限。但機關間之支援或經事先報准者，不在此限。</p>	

序號	類別	法條	規定	立法理由
八	物理治療師	物理治療師法第9條	物理治療師執業以一處為限，並應在所在地衛生主管機關核准登記之醫療機構、物理治療所或其他經衛生主管機關認可必須聘請物理治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。	
九	語言治療師	語言治療師法第9條	語言治療師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、語言治療所或其他經中央主管機關認可公告之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。	為加強語言治療師執業管理，爰規定其執業以一處為限，並應於主管機關核准登記或認可公告之機構為之。
十	聽力師	聽力師法第9條	聽力師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、聽力所或其他經中央主管機關認可公告之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。	為加強聽力師執業管理，爰規定其執業以一處為限，並應於主管機關核准登記或認可公告之機構為之。
十一	呼吸治療師	呼吸治療師法第10條	呼吸治療師執業以一處為限，並應在所在地主管機關核准登記之醫療機構或其他經主管機關認可必須聘請呼吸治療師之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。	加強執業管理，須嚴格限制呼吸治療師之執業處所，爰明定本條。
十二	營養師	營養師法第10條	營養師執業以一處為限，並應在醫療機構、營養諮詢機構、學校或其他經主管機關認可之機構、場所為之。但機構、場所間之支援或經事先報准者，不在此限。	參照醫事放射師法第九條及醫事檢驗師法第九條法例，增列本條規定，以限制營養師之執業處所，提高其服務品質。
十三	心理師	心理師法第10條	心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮詢所	為加強執業管理，有必要嚴格限制心理師之執業處所，爰為本條規定。

序號	類別	法條	規定	立法理由
十四	牙體技術師	牙體技術師法第11條	<p>或其他經主管機關認可之機構為之。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。</p> <p>牙體技術師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣(市)主管機關核准登記之醫療機構、鑲牙所或牙體技術所為之。</p>	<p>為加強醫事人員執業管理，爰參酌醫事檢驗師法及醫事放射師法立法體例，規定牙體技術師執業以一處為限，並應於主管機關核准登記之相關機構為之。</p>

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部 函

地址：11558台北市南港區忠孝東路六段488  
號

傳 真：(02)85907088

聯絡人及電話：洪國豐(02)85907389

電子郵件信箱：mdhgf@mohw.gov.tw

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國104年11月27日

發文字號：衛部醫字第1040135727號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：有關貴會對於104年11月10日衛部醫字第1041667524號公  
告，預告「醫療機構設置標準」第15條、第20條及第3條附  
表(一)修正草案所提之意見，本部業錄案，復請查照。

說明：復貴會104年11月20日全醫聯字第1040005334號函。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會

副本：

部長 蔣丙煌

## 105 年醫院總額提撥專款調整醫院醫事人員薪資結構案討論 會議紀錄

會議時間：104 年 11 月 25 日(三)上午 9 時 30 分

會議地點：本署 9 樓第 2 會議室

出席人員：

台灣醫院協會	陳瑞瑛、洪麗雯、林佩菽、何宛青
台灣醫學中心協會	張碧玉、周雅霞、鍾蕙如、林狄昇
中華民國區域醫院協會	徐弘正、申斯靜、林素霞、陳俞文
台灣社區醫院協會	羅永達、朱益宏、陳順天、王秀貞
中華民國醫師公會全國聯合會	朱益宏、吳春樺
中華民國公立醫院協會	李新民、徐錦池
台灣私立醫療院所協會	吳明彥
台灣教會醫療院所協會	林子舜、李卿雲、簡秋珠、余玉竹、 鄧家安、周麗娟、姚秀靜、劉明婷
本署醫務管理組	龐一鳴、李純馥、張溫溫、劉林義、 楊秀文、鄭正義

主席：蔡副署長淑鈴

紀錄：林沁玫

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：(略)

參、會議重點如下：

- 一、醫院相關協會原則同意本案之精神，惟調整薪資實施方式則無共識，為長期維持效益，建議仍以回歸非協商調整支付標準方式為之。
- 二、非協商因素之增加金額係反映 103 年物價成長，為落後反映，醫院相關成本均已於當時投入，不應由非協商支應，建議另撥預算支應。
- 三、本案專款若為一次性，則對長期薪資結構性之改變將不易維持。

- 四、公立醫院內部有正式及約用人員二套薪酬制度，正式公務人員因限於政府一體規定，調薪較為困難，如以兩類人員相同之支付基準，如值班費、夜班費等調整較為可行，惟須由行政院放寬相關金額調整上限規定。
- 五、私立醫院建議調整項目以績效等一次性獎金為之，另總薪資加成成數之計算，亦應含增聘人員之薪資。
- 六、健保給付費用至醫院再分配予各醫事人員，均受限於現行之各種獎勵金分配要點規定，不具彈性。本案單純以提升醫事人員薪資要求醫院提供各種薪資結構資料或進而配合修改，過度單純思考不同醫院之薪資制度差異。
- 七、105年醫院面臨勞工退休金一次提撥、勞基法之工時每週40小時規定及勞保、職災費率調增等規定，醫院成本已大幅增加。
- 八、自非協商提撥專款等同總額重分配，應將醫院各層級、偏遠地區及都會區醫院之特性一併考量。
- 九、本案規劃以醫院加薪總金額補助30%至50%，醫院仍需自行提撥50%至70%金額，醫院限於預算或盈餘，自行提撥部分恐有困難，且如僅限一年預算，未來無法持續支應，將造成醫院負擔。
- 十、有關請醫院提報相關調整薪資結構等計畫書，建議思考更簡化之方案。

肆、散會：上午11時30分