

## 考試委員實地參訪行政院衛生署座談會紀錄

時間：中華民國 99 年 4 月 30 日（星期五）下午 2 時

地點：行政院衛生署 1201 會議室

參加人員：

考試院暨所屬機關：

參訪人員：胡委員幼圃、邊委員裕淵、蔡委員式淵、  
李委員雅榮、詹委員中原、黃委員俊英、  
高委員明見、李委員選、歐委員育誠、  
蔡委員良文、黃秘書長雅榜、楊部長朝祥、  
涂次長其梅

陪同參訪人員：

考試院：楊簡任編纂文振、蘇副處長清波、簡主任益謙  
考選部：盧司長鄂生  
銓敘部：蔡司長敏廣  
保訓會：林副處長揚傑  
行政院人事行政局：陳處長昭欽

行政院衛生署：

楊署長志良、張副署長上淳、蕭副署長美玲、陳副署長再晉、  
賴主任秘書進祥、黃技監焜璋、全民健康保險小組劉組長慧  
心、戴參事桂英、高參事宗賢、醫事處王副處長宗曦、國際合  
作處阮處長娟娟、企劃處黃處長美娜、護理及健康照護處鄧  
處長素文、中央健康保險局鄭局長守夏、食品藥物管理康局  
長照洲、國民健康局邱局長淑媿、疾病管制局周副局長志浩、  
中醫藥委員會黃主任委員林煌、人事室徐主任秀暉、葉科長  
素香、曾科長永芳、孫科長素惠、高專員明德、宋科員欣燕  
林正杰先生

主持人：胡值月委員幼圃  
楊署長志良

紀錄：張培倫

都發局鮑主任冠霖  
財政局蘇主任琮惠

社會局陳主任華英  
經發局林主任茂星

警察局何主任忠賓  
都發局鮑主任冠霖

秘書處郭主任月春

財政局蘇主任琬惠

經發局林主任茂星

都發局鮑主任冠霖

社會局陳主任華英

警察局何主任忠賓

衛生局郭主任春錦

捷運局張主任見甫

交通局鄧主任文華

主計處蘇主任美鶴

人事處廖人事管理員心宜

新聞處涂人事管理員雅淑

## 壹、楊署長志良致詞並介紹與會人員

今天考試委員率團來訪，考試院重要長官也陪同座談，這是衛生署少見的場面，本人深感榮幸。對於本署食品藥物管理局之成立、全民健康保險局之改制為行政機關，在過程中承貴院之協助與指導，能順利完成組織變革作業，至為感謝，亦期望在後續的人事編制方面能繼續給予支持。

## 貳、胡值月委員幼圃致詞並介紹與會人員

首先感謝衛生署在繁忙公務中安排此次本院的實地參訪。文官考銓保訓等制度的改革，不能閉門造車，因此本屆考試委員決定走出來傾聽各界的聲音，除了制定能切合實際的政策與法令，還要協助受訪機關解決問題。

昨天本人在院會中提及媒體社論，今日再度引用，推崇楊署長勇於為政策辯護，有魄力有擔當因而成為民調最高的閣員，值得政務官作為借鏡。衛生署業務不論醫療保健、疾病防疫、食品衛生、藥物管理及健康照護等等，都與民眾平日生活息息相關，極為重要。今天也期望透過面對面的座談，瞭解署務有那些需要考試院協助之處，本院考選部楊部長、銓敘部涂次長及隨行的業務單位主管們均在場，可行的就請當場答覆，有困難的再共商解決方案，以達到此次參訪之目的。

## 參、行政院衛生署業務概況簡報

一、楊署長志良簡報業務概況（略）

二、徐主任秀暉簡報人事業概況（略）

### ◎黃委員俊英

首先對衛生署全體同仁為維護全民健康貢獻心力、展現成效，以及署長推動二代健保制度的堅持，表示肯定與敬佩  
以下有三點意見請教：

1. 查現行健保，入監服刑2個月以上的受刑人不具投保資格，生小病雖有監所醫療團隊處理，較嚴重疾病則須保外就醫，而費用由受刑人自付，考量受刑人大多家庭經濟狀況不佳，

如果因無力自付費用而放棄就醫可能會延誤病情，恐亦有違反人權之虞。爰請教受刑人參加健保，有無解決辦法。

2. 近年來社區藥局進步許多，藥局亦自許為「照顧居家健康的好鄰居」，爰建議將之納入國家醫療體系，以借重專業協助社區推動公共衛生政策、衛教與醫藥之諮詢。
3. 據推拿師反映，不滿衛生署規定推拿師執行推拿，4月起健保不給付，2年之後，推拿師不准在中醫診所執業。本人對此外行，不便多言，但認為推拿師留在中醫診所，政府尚可規範，如不准留在中醫診所，恐為生計分散各地執業，反有害民眾健康，可否施予輔導納為醫療資源。

◎楊署長志良：

有關受刑人就醫問題，目前雖有公醫可解決，基於健康權是憲法基本權益，支持受刑人納入二代健保，至後續醫療提供、給付與就醫限制，本署將與法務部另擬配套辦法處理。

對於各地區藥師團體熱心投入H1N1防疫作戰、關懷獨居老人、勸導民眾勿亂服不明成藥等貢獻，表示感謝。

有關坊間推拿師傅問題存在已久，中醫診所雖有合格中醫師看診，但聘請俗稱「推拿師傅」替患者推拿，並申報健保費用，中醫傷科每年申報健保費用非常龐大，監察院曾為此糾正本署。為釐清爭議，本署經徵詢各界意見後，認推拿屬醫療行為，民俗療法不得涉及推拿，公告中醫醫療院所施行推拿業務，必須由中醫師親自為之，未由中醫師親自施行的推拿或民俗調理，健保不給付。嗣後中醫師公會陳情，本署經過協商訂出2年緩衝期。

◎黃主任委員林煌：

推拿師自救會也抗議，他們要求緩衝期延長為3至5年，並且經過訓練就可取得國家級醫療證照，屆時若未就地合法，緩衝期就要無限期延長。本署幾經協調後緩衝期改為2年，並擬評估建立中醫傷科輔助人員證照制度之可行性。

按國家級醫療證照都是經過「教、考、用」，就地合法是很不合理的要求。本署希望能協助民俗調理人員，讓他們經

過一個訓練成為技術士，或是透過勞委會的職訓取得憑證，但不被他們接受。

◎蔡委員良文：

台大醫院業已成立「輔助及整合醫學中心」，將中醫及民俗療法相關諮詢，納入服務項目，西方醫學及院所也愈來愈重視中醫，以輔西醫學不足之處。個人認為中醫及民俗療法有其歷史淵源，具有輔助治療功能，應予深入分析發揚，並進一步予以科學化。爰請教中醫藥委員會對於我國中醫學及民俗療法之醫療推廣及相關人才培育方面，有何獎助措施。

◎黃主任委員林煌：

事實上，民俗療法只是俗稱，民俗調理才是正確稱法，包括按摩、指壓、刮痧、腳底按摩、收驚、神符、香灰、拔罐、氣功與內功之功術等方式，不具醫療行為，如無醫療廣告或誇大療效情事，目前無法管理，未來擬納入傳統醫藥科管理。

◎張副署長上淳：

台大醫院成立「輔助及整合醫學中心」，目前不作治療處置，僅提供癌症及慢性疼痛病患有關中草藥或民俗療法的諮詢服務，未來還有音樂、藝術、芳香療法及宗教界的專家，加入諮詢。這種醫療方法在國外稱之為另類療法，屬非正統醫學的另類醫療方式，因為國內仍有不少民眾使用，故而台大醫院才提供此種諮詢服務。

## 肆、議題討論及意見交流

### 一、現行考選、銓敘及保訓措施，能否確切達到機關用人考用配合目標。

◎徐主任秀暉說明：

本案係綜合本署食品藥物管理局（以下簡稱FDA）及中央健康保險局擬處意見，提列4項需求建議說明如下：

1. 建請於公務人員高考二級及三級考試增列「食品衛生行政

」類科一節，查現行公務人員高考食品衛生檢驗類科之考試科目偏重於選拔食品衛生檢驗人才，至衛生行政、衛生技術類科部分，其考試科目則偏重醫事行政及檢驗，以上均無法符合食品衛生管理之需求，爰FDA建請於公務人員高考二級及三級考試「衛生行政職系」之下增列「食品衛生行政」類科，並已於本(99)年2月函送考選部核辦。

2. 建請放寬專門職業及技術人員轉任公務人員考試類科適用之職系範圍，並舉辦審查及稽查人員特種考試：FDA為延攬具有專技考試食品技師、藥師資格者得以藉由「專門職業及技術人員轉任公務人員條例」（以下簡稱專技轉任條例）取得公務人員資格，進入政府部門擔任技術性職務。
3. 建請同意增列任用「臨床審查醫師」職務：FDA擬比照本署疾病管制局設置防疫醫師之方式，研修組織法增置臨床審查醫師，並以醫事人員人事條例任用，俾以延攬優秀且具臨床實務經驗之醫事專業人員，辦理食品、藥品、醫療器材及臨床試驗之審查核心業務。
4. 建請於公務人員初等考試增列「衛生行政」類科：本署健保局於99年1月1日改制後，該局書記除一般行政管理工作外，有部分人員尚負責保險、醫療業務及其政策、教育宣導等相關工作。爰公務人員初等考試之考試類科建請增列衛生行政類科，以應該局基層職務之業務需求。

◎楊署長志良：

隨著科技發展，近年來食品、藥品及醫療器材之審查案件數量及專業性與日俱增，相關產業面對全球競爭，期盼能加速審查之品質與效率。故為促進生技製藥產業之發展，需強化不同領域之專業審查人員，用以增進相關審查與管理效能。惟以目前公務人員考用制度，對專業技術與臨床實務經驗之舉才仍有不足之處，因此本署建議多元管道進用專業人員，並期建立機制，提供良好工作環境與待遇條件，以利延攬並留住優秀人才，避免業界挖角人才流失。

健保局員工3千多人，相對全國2千3百萬人口，員額

編制尚屬合理，行政管理經費占健保總支出比例亦僅約 1.4% 多，相較其他許多國家為低，爰該局所提職務基本需求，請給予支持。

◎康局長照洲：

就 FDA 目前用人困境及因應對策補充說明：1. 目前本局報經行政院同意以收支並列之行政規費，依據「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」進用之審查人員，其學歷背景多為醫工、生技、藥學、化學等相關科系，大多具有專技高考資格，惟渠等人員均非依公務人員法規任用，係屬臨時人員，即便表現優異依法不能兼任或擔任主管職務，陞遷管道受限。2. 地方衛生局擔任食品管理與稽查工作人員，流動性高，以致訓練資源有所浪費。因此，建請放寬專技轉任限制，增加用人彈性；或請貴院舉辦審查及稽查人員特考或相關考試，可以將現職工作績優之專業審查人員留任，有利於人事穩定。

關於建制專業高科技人才延覽機制方面，以美國 FDA 為例，高階專業人員比例頗高，然在我國現有公務人員進用體制之下，難以羅致高階人力，故擬研修本局組織法，擴編師一級、師二級配置，其適用之職稱及人數，建議為：局長（師一級）、副局長 1/2（師一級）、組長或副組長 1 人（師一級）、研究員 1/3（師一級）、簡任技正 1/3（師一級）、審查醫師（師一級或師二級）。

爰本局確有進用高階審查人員需要，並擬比照疾管局防疫醫師設置方式，於本局組織法修編增置臨床審查醫師，並以醫事人員人事條例任用。

◎鄭局長守夏：

健保局自改制行政機關後，同樣有職系適用問題，此係本局部分組員負責藥品及醫療器材之審核，原來工作者具有醫療技術背景可以勝任，惟該等職務改制為一般行政職系，日後將面臨找不到技術人員之困境，是以技術性工作，仍維持以技術職系任用較為妥適。

◎高委員明見：

機關進行組織改制，組織編制表配合修正時，各職務應依其工作性質歸入適當的職系，並就其適用之職務列等選置職稱，並妥適配置各官等、職等。準此，健保局業務專業性高，改制為行政機關之組織編制表，即應慮及專業人員之合理配置，並保障技術人員之轉任權益。同樣的，FDA成立之組織編制表，研究員高階職務之職等、職稱配置亦應預為考量。

◎李委員選：

首先感謝楊署長對各醫事人員專業化發展的支持，支持醫事人員任用條例中將署立醫院非醫師類（13項專業）師一級比例，由0%提高至2%；醫學中心非醫師類師一級比例由2%調高至3%，此對政府了解民意與提升醫事人員士氣有極大助益，特此致意與肯定。另有書面稿提出以下四項問題請教：

1. 是否可研議打破醫師（10%）與非醫師（2%）的兩極劃分，統一以12%任用師一級主管；師二級以各專業人員總數為計算原則，以兼顧各領域專業人員之健全發展，共同提升醫療照護之品質。
2. 依護理專業團體陳情，反映目前護理工作環境，並提出以下建議：
  - (1) 護理師與其他13類醫事人員（均依證照聘用）不同，護理人員近2/3的護理師需降級以士級任用，呈現高階低用現象（護士職稱者約九成擁有護理師證照），顯見對護理人員有歧視與不公平，爰建請護理人員具有「護理師證書」者，應以「師」級任用。
  - (2) 在健保制度下，醫療機構為節省人事成本，以及醫事人員任用條例下，師二級比例嚴重壓縮，以致嚴重影響護理專業發展、工作士氣、延長工時與醫療照護品質。
  - (3) 部分公立醫療機構約僱比例高達八、九成，約用者年有增加，又衛生署人事業務簡報指出，貴署及所屬機關（

構)臨時人員共有 8,616 人，約用人員高比例進用，是否會影響醫療建構與品質？是否應訂上限比例？

(4)正式編制職稱遇缺不補。

3. 考試委員實地參訪時，許多縣市衛生局所主管提出用人制度問題，並建議：推動醫政、藥政、保健、疾病管制、檢驗、食品衛生科等業務之工作者，應以醫事專業人員之任用為主軸，並建議放寬用人限制，修正「各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表」條文增列得適用之職務，以利業務推動。
4. 配合行政院組織修正通過，自民國 101 年 1 月起衛生署將與內政部社會司及兒童局合併升格為衛生福利部。請問「衛生福利部」組織規劃中，是否比照衛生署於現行組織置「護理及長期照護司」，其下並設「護理科」專責單位，以繼續推展護理業務，維護民眾健康。

◎盧司長鄂生：

有關公務人員高考二級及三級考試增列「食品衛生行政」類科方面，就近年高考二級考試結果，相關職系與類科確有考用未能配合問題，需要重新設計應試科目與命題大綱，今年高考二級考試於 10 月份舉行，現在著手，或許時間上來得及。至高考三級考試係於 7 月份舉行，報名已結束，只能就明年考試來檢討。以高考三級食品衛生檢驗類科來看，屬技術職系，應考人大多畢業於食品相關科系，符合擔任食品衛生管理工作之應考條件。其應試科目部分，將配合衛生署用人需求調整。至食品衛生檢驗現職人員，轉任食品衛生管理工作，以其專業背景，並無困難。

公務人員初等考試增列「衛生行政」類科方面，目前初等考試未設置該類科，可考量增設，亦請衛生署提供貴署等預定提報職缺單位及三年內預估職缺數額等相關資訊，俾據以研辦。

◎楊部長朝祥：

根據研考會民調顯示，民眾對衛生署施政滿意度向來名

列前茅，而本人在日常生活中的體驗，亦感受到台灣醫療品質與環境衛生的進步，這些都是衛生署令人讚許的政績。

有關增設考試類科取才一事，原則上只要機關有用人需求、職缺有員額編制及適用之職系，符合這些條件經報送本部，本部當配合研辦，並依行政程序報請考試院審議核定。

◎涂次長其梅：

就FDA增置「臨床審查醫師」有兩點疑義請教：1.「臨床審查醫師」與藥師法之「藥師」負責業務似有雷同，兩者職掌範圍有何區別？2.其職稱究係「臨床審查醫師」抑或「醫師」，亦請釐清。

有關研修「各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表」一案，業於本年4月20日函請貴署就所屬機關是否有新增適用之醫事職務，如有需要者，請敘明理由及早函復。

有關建議放寬食品技師、藥師經由專技轉任條例，取得公務人員資格一節，依憲法、考試法及專技考試法等規定，專技人員考試及格者係取得專技人員之執業資格，而非取得公務人員之任用資格。嗣後為借重專技人員之專業知能，制定專技轉任條例，進用專技考試及格人員，以補公務人員考試掄才之不足。是以專技轉任條例僅係輔助性用人措施，各機關職缺擬進用人員，仍須以依公務人員考試法考試及格取得任用資格之人員為主。爰轉任人員之轉任及調任，以適用專技考試類科職系對照表所定得適用之職系或曾依該條例銓敘審定有案之職系為限。至於專技得轉任公務人員之考試類科、考試等級及適用職系，由銓敘部與考選部依近年公務人員相關考試錄取情形及用人機關需要會同定之。

查94年間檢討專技考試類科職系對照表時，公務人員考試食品技師、藥師相關考試類科並無錄取不足額情形，所以將之排除於專技考試類科職系對照表，嗣後又於96、98年再次檢討，同樣無錄取不足額情形，因此，食品技師、藥師擬藉由專技轉任條例取得公務人員資格之途徑，存有困難。

◎康局長照洲：

本局回應如下：1. 臨床審查醫師與藥師兩者最大區別，乃醫師具有臨床經驗，藥師較欠缺，尤其醫材的審查有必要借重醫師的臨床專業，但以現行公務體制，審查醫師難以久任，目前只能以專家或審查委員身份聘請兼任，此對醫藥審查業務的長遠發展很不利。2. 曾經食品技師、藥師等人員可藉由「技術人員任用條例」轉任公務人員，但該條例已於91年公告廢止。未來希望建立機制，除了延攬社會上優秀人才加入，並且讓現職人員繼續留任，懇請大院納入考量。

◎胡委員幼圃：

本人在衛生署服務時，藥師從事相當職務2年以上，即可依專技考試類科職系對照表轉任公務人員，後來誠如涂次長所言，因藥師考試未有錄取不足額情形而不能適用。另外，高考及格者實務經驗較欠缺，未必符合機關用人需要，因此加強專業訓練與放寬專業用人限制，需同時併進。

為何醫師在署立醫院服務，薪資可比署長高，但在衛生署擔任臨床審查醫師、防疫醫師卻無法比照，致有目前人力不足之窘境，簡單說，就是觀念與供需問題，提請大家參考。

◎高委員明見：

請問疾管局防疫醫師編制有多少？是否足夠做好重大傳染疾病或流行病如H1N1之防疫工作？

◎周副局長志浩：

防疫醫師只有二十多位，人力當然不足。新流感H1N1流行時，防疫醫師到現場直接面對病人，第一時間的診斷對疫情的掌控很重要，他們對公共衛生貢獻很多。

◎高委員明見：

建議藉由重大傳染病或大型流行病如H1N1之防疫需要，專案向行政院爭取擴編，才是根本解決之道。

◎陳處長昭欽：

本局會就主管部分，與考選部、銓敘部研商。

◎胡委員幼圃：

本案衛生署提出的4項需求建議，及委員發言意見請考選部、銓敘部及行政院人事行政局研處。

二、衛生署對四合一(二局二處)之食品藥物管理局(FDA)官制、官規、官等之看法。

◎康局長照洲說明：

本署FDA成立，係將原食品衛生處、藥政處二個內部單位與所屬之藥物食品檢驗局、管制藥品管理局等二附屬機關整併。然整併前原列簡任第十一職等以上職位計有28個，整併後本局列簡任第十一職等以上之職位僅有14個，以致中高階以上職務未能妥善安置。

本局組織法先前在立法院審議時，學者專家咸認設置研究員職務有其必要性。事實上，藥物食品檢驗局原有研究員職務，基於組織將面臨重整之考量，於整併前該局研究員出缺都未補，編制並非僅有1名，特此陳明。

本局研究員職務為局長的重要科技幕僚，除原有藥物食品檢驗局實驗研究室之研究工作外，尚負責提供政策規劃科技面之諮詢、重大生技法規之規劃與整合工作、推動新興生技產品產業技術及研擬管理機制等，職責相當繁重。爰懇請大院同意本局研究員職務列等維持為「簡任第十職等至第十一職等」，及原職稱，期能留任原職人員，並羅致適任的專業人才。

◎胡委員幼圃：

據個人瞭解，貴局所提原則上大家都予支持，但問題關鍵在第10屆院會決議將中央三級機關研究員之職務列等定為簡任第十職等。未來如何在既有架構與貴局用人需求間，取得適當彈性作法，仍待繼續努力。

◎楊署長志良：

再次懇請貴院協助排除困難，給予支持。

◎涂次長其梅：

有關貴局處務規程及編制表業於本年1月8日奉考試院交辦研議，經審酌，除研究員之員額與職稱尚有疑義外，餘同意所擬。業於3月23日函請行政院人事局就員額增置、職稱選置及恐引致其他機關援引比照等疑義補充說明。

◎陳處長昭欽：

本案會請本局主管單位儘快研處函復。

◎李委員雅榮：

據聞貴局規劃研修食品衛生管理法，明定一定規模之食品廠須聘用食品技師並自102年實施一事，請教一定規模之定義內涵？業界是否反彈？本人認為實施後，可落實食品技師考用配合政策，對其執業空間有所助益。

◎康局長照洲：

李委員所垂詢的尚在規劃中，因增聘食品技師將增加成本，業界多少會反彈。不過，問題主要在食品廠之屬性與規模不一，如何建立量化標準與機制，也就是一定規模尚未取得共識，為確保民眾食品衛生安全無虞，會繼續與業界、學界協商，達成預定目標。

**三、衛生署對中央政府組織改造，納入社會福利後，在組織編制上的看法。**

◎黃處長美娜說明：

未來「衛生福利部」，除現有衛生署、中醫藥委員會及全民健康保險監理委員會、爭議審議委員會及醫療費用協定委員會，將併入原內政部社會司及該部所屬兒童局、家庭暴力及性侵防治委員會、國民年金監理會等單位。

展現以人為中心之衛生福利服務精神，整合衛生醫療與社會福利業務，將有助衛生與社會政策及資源的整體規劃調配，有效運用行政資源。

◎胡委員幼圃：

本院業與行政院研考會協商取得共識，各機關配合行政院組改所修正之組織編制案件，一經行政院通過即送本院審查，本院採個案分開審查作業。此外，本院也建議：希望機關經整併改制，其組織規模並非完全照原有規模納編，應視業務現況與未來發展性作調整，或擴編或限縮，例如疾管局為防疫特殊需要，或可爭取擴編。

**四、現行考績制度應如何檢討改進，作為工作考核與職務發展之依據，以達到綜覈名實，客觀公正。**

◎徐主任秀暉說明：

本署暨所屬機關辦理考績案件，向來依據公務人員考績法及其施行細則等法規所定程序作業，將各受考人之平時成績紀錄及獎懲作為考績評定分數之重要依據，綜合其工作、操行、學識、才能4項予以評分後，提請考績委員會初核，首長覆核及送請銓敘部審定。又98年依各受考人之工作表現覈實考評，計有5人評列為丙等。

◎胡委員幼圃：

本院推動公務人員考績制度改革，就現行考績長久被批評之處，予以檢討改進，除公務人員考績法之研修外，並就如何落實執行部分，於施行細則中訂定之，例如：增列團體績效考核及依據團體績效評比彈性調整優等與丙等比例等措施，俾以化解各界疑慮。

◎涂次長其梅：

對衛生署依規定辦理考績案件，及覈實考評，表示肯定。公務人員考績法修正草案，經本院4月1日院會審議通過，已於4月6日函送立法院審議，5月5日立法院司法及法制委員會開始進行審查。至外界所疑慮的，於研修施行細則時會將各界意見納入考量，均將俟立法院通過後始會實施。

## 五、衛生署所屬之全民健保業務，在組織、編制上當如何改造，方能符合人民的期望並得以永續經營。

### ◎劉組長慧心說明：

有關全民健康保險之組織，於全民健康保險法中業已明定，即本署為主管機關，經任務編組，組成健保小組，負責政策規劃與法規研訂、解釋等法定任務；設中央健康保險局為保險人，辦理保險業務；另設全民健康保險監理委員會、爭議審議委員會及醫療費用協定委員會，分別負責監理全民健康保險業務、審議被保險人、投保單位及保險醫事服務機構與保險人間爭議事項，以及協定分配醫療費用。

近年來全民健保財務收支失衡日趨嚴重，又本署肩負健保主管機關職責，長期未設正式組織運作，引起立法委員關注，並於審查本署 98 年度總預算案時作成決議，認為任務編組設立時間不宜過久，應符合組織設立原則，並將幕僚人員修法納入編制，故近期配合行政院組織改造及本署推動二代健保法案等時機，刻正規劃調整全民健康保險組織編制，期使業務運作能更為順暢，以使全民健保得以永續經營。

1. 在主管機關部分方面：未來於衛生福利部內，規劃由社會保險司職掌全民健康保險、國民年金保險及規劃中之長期照護保險等法定職掌。並整併納編現行各該主管機關中現職人員，以保存重要人力資產，避免因組織轉型而面臨業務無法銜接、經驗難以傳承之嚴重問題。
2. 在全民健保三個委員會方面：為建立收支連動、權責相符之組織體制，規劃整併為二個任務編組，幕僚人員則由社會保險司派充。
  - (1) 全民健保監理會：將現行之全民健康保險監理委員會及醫療費用協定委員會，整併為全民健保監理會。統一健保收支事權，由其負責協議訂定醫療給付費用總額及其分配、審議保險費率與上、下限、增減保險給付範圍等事項，並肩負平衡保險財務之重要任務。係為諮詢性質之組織，其法定職掌則由各界代表擔任委員共同執

行。

(2)現行之全民健保爭議審議委員會將改於衛生福利部內設置任務編組。

3. 在保險人方面：

(1)中央健康保險局業已於本年1月1日改制，此一改變僅係人事制度回歸行政機關，並未變動全民健保之實質運作。又改制後，健保局不再比照公營金融保險事業機構領取績效獎金，亦符合全民期待。

(2)未來行政院組織改造後，健保局仍將維持為三級機關，隸屬於衛生福利部，負責全民健保之業務執行。

(3)由於保險人須依法辦理藥品特材、醫療費用申報支付、醫療品質監控分析及醫療服務之稽核、審查等事項，宜設置醫事職務以進用具醫、藥、護理等醫事專業背景人員為專業判斷，未來修法時，請大院予以支持。

◎胡委員幼圃：

健保局所提增置醫事職務需求，建議報由衛生署函請銓敘部修正「各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表」予以納入，然後再修正組織法及編制表。據剛才涂次長說明，銓敘部刻正進行研修一覽表作業並已函請貴署表示意見中。

◎邊委員裕淵：

本人對健保局業務不完全熟悉，但對楊署長印象深刻，就是講話真誠，令人感佩。

全民健康保險開辦十餘年來，提供國人醫療與照護，成效卓著。但近年來健保財務虧損嚴重，致需調整費率，並推動二代健保制度，改以家戶總所得作為計費基礎，以維收支平衡。然而個人認為，家戶所得可以切割為不同的戶口數，同樣的家戶所得適用同一費率，但人口數不盡然相同，似未符署長業務簡報所揭示，健保改革三項核心價值「品質、公平、效率」中之「公平」價值，故建議仍維持以個人所得作為計費之基擔。

未來全民健保監理會，握有健保收支事權，攸關健保財

務是否健全，極為重要。另傳聞仿間藥局販售之同品牌藥品品質不一，亦提請留意。

## 六、衛生署對醫事人員人事條例之各機關師級醫事職務級別員額配置看法如何？

◎王副處長宗曦：

為因應醫院多元化服務及管理需要，本署研提「各機關師級醫事職務級別員額配置準則」第3條修正草案，建議增列各類師級人員得列師(一)級人員比例，以活絡用人機制，業經考試院審議通過，及函送行政院同意會銜發布在案。

有關李委員垂詢意見，研議是否打破醫師與非醫師兩極分類一節，事實上，本署最初擬具兩項建議方案：第1項：將各類師級醫事人員併計，訂定得列師(一)人員之百分比為12%。第2項：醫師類仍維持現行規定，其他類別之師級人員增列百3%得列師(一)級之規定。嗣後由銓敘部核提第2項方案，亦即目前通過之版本。

有關護理人員比例部分，按公立醫療機構師級醫事職務中，除醫師、中醫師、牙醫師外，其他師級醫事人員中，又以護理師人數最多，所占員額比例最高，似可考慮將護理人員之比例自其他師級醫事人員之配置比例中予以抽離，單獨訂定其配置比例，惟因事涉層面甚廣，經考試院審議結果，護理人員比例與其他師級醫事人員仍維持併計。

各醫院有關醫師及非醫師職務員額之配置比例，因醫療體系的不同有所差異，例如教育部之台大醫院：醫師人員537人、其他師級醫事人員1666人；退輔會之高雄榮總醫院：醫師人員580人、其他師級醫事人員756人。此外，各醫療機構進用醫事人員受機關編制及預算員額之限制，而有大量進用約聘(用)人員情形，不僅在護理人員，許多醫院的醫師也多改以約聘(用)人員進用。因此，護理人員高資低用、約用比例過高問題，根本解決之道，即放寬整體員額編制。

未來衛生福利部，是否設有護理專責單位一節，按照規

劃案，現行之護理科、長照科將移置於未來之醫事司下。

◎李委員選：

依《兩公約施行法》揭示的同工同酬、公平正義理念，有關護理人員近 2/3 的護理師需降級以士級任用，呈現高階低用現象，護理人員要求回歸證照制，及公平合理的薪資與福利一事，只是基本訴求。

本案提院會審查有附帶決議，提出供參：醫師、中醫師、牙醫師及其他師級醫事人員之配置比例，究採師級人員綜合計列，或將護理人員之比例自其他師級醫事人員配置比例中單獨計列，以及公立醫療機構約聘(用)人員人力配置等問題，請銓敘部於一年內協洽衛生署通盤檢討後陳報本院。

**七、目前衛生署設置之山地離島醫療科，負責全國山地原住民與離島鄉之衛生醫療業務，考量兩者屬性、範疇不一，能否分別設立專責部門或採擴大編制、提升層級等方式，以深入照顧弱勢族群。**

◎鄧處長素文說明：

本署鑑於山地及離島住民健康需求差異不同，為強化離島及原住民族地區緊急醫療後送機制，並基於整合醫療及醫事人力資源考量，爰配合行政院組織改造作業規劃，已將離島及原住民衛生醫療業務規劃納入衛生福利部之醫事司。未來將就「山地及離島」、「原住民居住之平地區與山地區」之需求特性及資源配置，作為組織改造設置相關二級單位設置之參考。

本人亦為護理人員。個人看法以為，護理人員高資低用問題主要係因護理師編制不足所致。至於約聘僱人員與正式公務人員主要為進用身份之不同，而同樣擔任護理工作，如何藉由改善工作條件使同工同酬，暢通陞遷管道使聘僱人員也能有陞遷為主管的管道很重要。人力成本與制度維持間取得衡平，是值得探討的課題。

◎胡委員幼圃：

議題討論結束，接著請在座考試委員、考試院秘書長發表意見。

◎歐委員育誠

依簡報資料，98年衛生署平均每位同仁終身學習時數達88.46小時，非常不容易，對貴署人事業務辦理成效，表示高度肯定，另提出幾點意見就教：

1. 衛生署正式編制員額11,840人、臨時人員8,616人，臨時人員進用比例過高，且成常態化，未符季節性、短期性進用條件。未來總員額法實施，規定中央機關總員額上限（含聘僱人員），上開人力運用問題，勢須通盤檢討，妥為因應。
2. 臨時人員人事成本，係由作業基金支應，及公務預算支應其所占比例為何？其平均聘用年資為何？
3. 衛生醫療機構待遇通常較行政機關高，有關醫療獎勵金部分，其財源由醫療基金提撥，但各醫院提撥比例不一，是否公平？所衍生待遇與業務間之衡平性，及醫療資源運用等問題，應予檢討。
4. 人口高齡化帶來長期照護需求，衛生署刻正規劃之長期照護保險，其收支與給付如何運作，此與日本介護士，有何不同？

◎詹委員中原：

未來新設立的「衛生福利部」，是將現有衛生署及內政部所屬社會福利相關機關(單位)整併成新機關，將兩者的業務、人員編制整併，但此兩者，原係分屬行政或醫療不同體系，仍有所差異，需審慎整合。為了業務無縫承接、人員調適合宜，應建立一套作業機制，透過溝通協調、意見交換，以縮短磨合期，此外，尚需及早規劃延攬兼具醫療專業與行政經驗之人才，以及如何整合部門目標，共同完成機關總目標等準備作業。

◎李委員選：

今天本人發言，都是反映與同理基層護理人員心聲，他們以工作現職反映目前工作環境、超時工作與待遇條件不公平，提出問題讓政府重新檢討相關編制是否合宜或過時不敷現今需求，並期體察民意有所調整。另外目前現存醫療奩勵金，醫師與非醫師間之分配比例存有不公問題，亦值得正視與探討，而非以自我看法解讀。

◎黃秘書長雅榜：

基於政府施政一體之理念，行政院有困難的地方，本院應當協助解決，未來衛生署相關組織法案報送本院時，本院將配合衛生署所提方向研議，並依行政程序報請院會決定。

◎楊署長志良：

感謝各位考試委員的指教意見，衛生署在面臨組織重整之諸多挑戰、師級醫師與非醫師及護理人員之合理員額配置醫療獎勵金分發之公平性、臨時人員之進用比例與管理等方，仍有相當改進空間，未來將循考試委員指示方向努力邁進。

◎胡值月委員幼圃結語：

再次感謝楊署長、副署長及衛生署各局署處首長的熱情接待，今天座談會所有發言將列入紀錄彙提本院院會報告，亦請部會局針對問題儘快研處，後續執行情形並予列管追蹤，謝謝。

## 伍、致贈紀念品

散會：下午 4 時 45 分