

考試院 100 年度考試委員實地參訪行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺東榮民醫院座談會紀錄

時間：民國 100 年 4 月 20 日（星期三）下午 2 時 40 分

地點：臺東榮民服務處行政大樓會議室

參加人員：

◎考試院暨所屬機關：

考試院：高委員明見、李委員選、黃委員俊英、李副秘書長繼玄、陳處長堃寧、吳簡任秘書福輝、簡主任益謙

考選部：王司長俊卿

銓敘部：涂次長其梅

公務人員保障暨培訓委員會：林副處長揚傑

行政院人事行政局（以下簡稱人事局）：施參事旺坤

◎ 行政院國軍退除役官兵輔導委員會（以下簡稱退輔會）

人事處：葉專門委員源成 第六處：林專員勝義

◎ 行政院國軍退除役官兵輔導委員會臺東榮民醫院（以下簡稱臺東榮民醫院）

林院長知遠、劉副院長家瑞、護理部張主任惠珠、精神科主任王鈺淵、內科主任林志洵、醫行室黃主任坤桂、政風室王主任音懿、人事室鍾主任勤昌

◎主持人：高委員明見、李委員選、林院長知遠 紀錄：呂淑芳

壹、林院長知遠致詞並介紹出席人員

感謝考試院委員及部會長官蒞院參訪，希望藉此機會報告偏遠地區公立醫院所面臨之困境。在健保制度實施及署立醫院問題發生後，公立醫院角色定位混淆，公立醫院是否加入市場自由競爭等問題逐漸浮現，人才羅致困難成為最大問題，即便編列預算員額亦無足額預算可供支用。是以，如何在現行體制規範下，能夠順利招募人才，繼續提供醫療服務，為本院努力之目標。

貳、高委員明見致詞並介紹參訪人員

羅致人才困難係偏遠地區政府機關及醫療院所共同問題，一般公務人員待遇福利雖不比民間企業，然多數公務人員任公職除了穩定收入外，最重要的還是服務社會之使命感，各位在偏遠地區醫療機構服務除了使命感外，更需愛心、耐心始能達成，而在此情形下，貴院仍能兼顧醫療品質與成本，提供細緻之醫療服務，此次參訪對貴院為照護本地榮民及社區居民，醫護同仁之愛心及使命感，深表感佩。

參、人事業務簡報：略

肆、討論題綱意見交換

- 一、依全國自殺防治中心規劃，臺東榮民醫院為地方防治自殺網絡重要之一環。據統計，有自殺傾向者 65% 為憂鬱症患者，多數因對事絕望，不會主動對外尋求協助，而是被動接受治療，是以地方的自殺防治中心承擔此方面的重責大任。依目前編制，貴院之精神科專科醫事人力編制是否足夠施作自殺防治網絡，是否有需本院配合之處？

◎臺東榮民醫院說明

- 一、本院目前精神科醫師計有 5 名（契約聘用 2 名，玉里榮民醫院全職支援 3 名）、精神科急性床位 20 床及慢性 120 床，符合設置標準。惟社工師及營養師尚各缺 1 員，目前正積極甄補中。本院於臺東地區 7 所醫療院所中，精神醫療醫事人力、床位數及軟硬體設備方面，當屬完整。
- 二、依全國自殺防治中心及臺東縣政府衛生局之規劃，除設置 24 小時緊急精神醫療處置-聯絡窗口外，並以現有編制人力（含正職及臨時契僱）成立「臺東榮民醫院自殺防治小組」及「臺東榮民醫院自殺防治小組精神科小組」分別由內外科及精神科之醫師（10 人）、護理師（13 人）、心理師（2 人）及社工人員（1 人）負責患者之疾病診斷、護理、衛教、心理支持及社會資源的運用等。現

有人力足以支持並維持責任區內之自殺防治工作。為積極建置社區自殺防治預防網絡與落實自殺防治知能宣導與教育工作。

三、**建議**：增加「社會工作師」考試錄取名額，補充基層醫療社工人員，以協助個案管理相關作業。

◎人事局施參事旺坤說明

本案如經退輔會檢討後，需於獲配員額總數內，調整臺東榮民醫院精神科專科醫事人力配置員額數，並修正該院編制表，本局將配合審議。

◎高委員明見意見

對於精神科病患，施以妥善照護，更能有效防治自殺。貴院設置24小時緊急醫療處置聯絡窗口，成立自殺防治小組，皆能使精神病患得到妥善照護。本人建議在林院長領導下，於實際病床照護下，將流行病學、精神科案例等文獻資料搜集完備，藉以建立高品質醫學資料庫，其次，貴院提供有系統完整照護，無論疾病治療、日間照護、安養失能照護，亦為花東地區精神科最具規模之模式。臺北地區醫療資源豐富，但限於地狹人稠，精神病患及老人，均無法受到貴院規劃完整「醫養合一」之中長期照護。

本次參訪至臺東特別有感想，本院常會因應社會需求適時考選專業人才，例如地震、豪雨等天然災害等過後，即首次舉辦98年公務人員特種考試水利人員及水土保持人員考試；有關社會工作師部分，亦曾1年舉辦2次考試，藉以多錄取人員，以應社會需要，在此，也特別感謝考選部、教育部、人事局之支持與配合。

◎李委員選意見

對於終生貢獻國家之榮民，貴院推行「醫養合一」頗具特色。藉由榮民服務處深入榮民（眷）及社區民眾生活，主動發現問題，對於疾病醫療者或中長期照護者，適時轉介至榮民醫院、榮家或其他安養護理機構，正符合文明社會關懷照顧弱勢族群之特色，也可成為其他公

立醫療機構之典範。

據資料顯示貴院 11 位士（生）級人員，均領有護理師證書，對於從事醫療照護職責繁重之醫護人員，有無給予合理職務與津貼等討論議題，待議程進行該議題時，本人再補充回應。

貴院為東部地區防治自殺網絡重要之一環，其經驗、組織等，均值得西部公立醫療機構仿效。

二、原住民族籍的醫事人員較能了解原住民族文化與當地民眾醫療需求，關於貴院考選、晉用、培訓原住民族籍之醫事人力，是否有需本院可以配合的地方？

◎臺東榮民醫院說明

一、本院位屬原住民族地區，依「原住民族工作權保障法」規定，應進用約僱等五類人員 1 人，迄 100 年 4 月止已進用 6 人，超額 5 人、應進用具公務人員身份 0 人，迄 100 年 4 月止已進用 6 人，超額進 6 人。另各類臨時契約人員 87 人，其中具有原住民族身分者達 29 人，總計全院職員工 149 人，原住民族職員工 40 人，其中具原住民族籍醫事人員有 29 人，占全院職員工人數 19%。

二、本院未列為行政院衛生署 99 年 9 月 9 日函修訂「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫公費生服務管理要點」，所稱是類公費畢業生服務地區。現行進用原住民族籍醫事人力上，係循公務人員陞遷法等相關程序辦理。

三、**建議：**協助將本會榮民體系醫療機構列為行政院衛生署原住民族及離島地區醫事人員公費畢業生服務地區，並增加「原住民公費醫師培訓名額」，以便充實原住民族地區之基層原住民族醫師比例，俾便提昇及擴大原鄉醫療服務效能。

◎人事局施參事旺坤說明

聽取林院長知遠簡報，獲益良多，臺東有好山好水之天然地理優勢，但仍欠缺醫療設施，如能設臺大醫院、榮民總醫院等級之醫學中

心，定能吸引更多人於此就業、定居，亦能促進地方繁榮與發展。

茲以各機關醫事人員之進用，係依「醫事人員人事條例」規定辦理，又本案涉及實務運作情形，係屬機關用人權，主管機關（退輔會）須先整體考量，如評估後認為臺東榮民醫院有增加精神科醫師之必要，退輔會亦評估有增加醫師員額之需求，本局自當全力配合。

◎高委員明見意見

有關公費畢業生服務地區，係依「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫公費生服務管理要點」，係屬衛生署主管權責。

◎林院長知遠補充說明

花東地區公費畢業生服務地區，多分發至原鄉衛生所實習、輪調，嗣服務年數期滿，再依志願自行選擇服務醫院，建議可否突破現制，請退輔會與衛生署協調，將退輔會花東地區 3 個地理上接近原鄉之醫院（玉里、鳳林、臺東榮院），合列為衛生署原住民及離島地區醫事人員公費畢業生之 1 個服務地區，並增加「原住民公費醫師培訓名額」。

三、依據銓敘部統計資料顯示貴院護理人員領有師級證書擔任士生級高達 100%，目前銓敘部之「醫事人員人事制度改進專案小組」正有新增「師四級」級別構想，以解決護理人員高資低用問題，請問貴院對改進方向看法為何？

◎臺東榮民醫院意見

為解決醫事人員高資低用問題，銓敘部擬增加師（四）級之規劃、方案意見如下：

一、師（四）級之任用資格

建議在不增加醫療機構營運成本前提下，領有師類醫事專門職業證書者以師（四）級進用；現職士（生）級醫事人員具師類證書者則改任為師（四）級，另士（生）級醫事職務仍應保留部分員額，提供偏遠地區及人員羅致困難之醫療機構進用僅具士（生）類醫事專門職業證書醫事人員，以利醫療業務遂行。

二、師（四）級之俸給核敘

建議所擬醫事人員俸級表（修正草案），師（四）級、師（三）級及士（生）級職務之醫事人員，因職責程度及所專業知能不同，其俸級核敘自應有所差異。

三、師（四）級與師（三）級職責程度及所需專業知能之差異

建議於醫事條例明定授權由各公立醫療機構，自行訂定各級別醫事人員之內部工作規範，以區別各級別職務之職責程度及所需專業知能。

四、師（四）級之配置比例

為符合職務歷練及逐級陞遷之精神，建議在不增加各醫療機構師級職務之員額前提下，於配置準則明定，本準則所規範之師級醫事職務之配置比例，係以師（三）級以上之醫事職務員額總數計算，至師（四）級之員額配置，授權由各級公立醫療機構依用人需要，自行衡酌決定。

五、其他類醫事職務師級與士（生）級得共用員額

建議仍宜由機關視個別情形，自行審酌是否將編制表內所置士（生）級職稱併入其他師級醫事職稱共用員額，尚不宜對編制表作一體適用之規範。

◎高委員明見意見

本案於本院院會討論解決護理人員高資低用問題，即受到李委員選、胡委員幼圃、黃委員俊英等多位委員關注，本案已在本院積極整合意見中，貴院所提建議，隨行銓敘部涂次長將予以回應與答復。

◎銓敘部涂次長其梅說明

為澈底解決醫事人員相關任用問題，本部前依 99 年 3 月 25 日考試院第 11 屆第 78 次會議決議及相關考試委員建議，於 99 年 9 月 30 日成立醫事人員人事制度改進專案小組（以下簡稱專案小組），至 100 年 3 月間陸續召開 6 次會議討論竣事，並就醫事人員懲戒、高資低用、

師級醫事職務員額之配置方式、配置比例、契約人員進用及各衛生局用人需求等議題獲致共識。

部之立場，即所有公務人員皆能按考試及格職稱任職，茲因本案各界意見尚未取得共識，有關衛生署所提共用員額之擬議，僅臺北市立聯合醫院及新北市立聯合醫院表示贊同，其餘公立醫療機構均表示希能自行衡酌決定，以維持用人彈性；至於「增列師（四）級」部分，一般公立醫療機構贊同，惟衛生署及大部分醫療團體，基於人事成本大幅提升、造成營運管理困難、對逐級陞遷及士氣激勵造成衝擊等考量，均不表贊同，經專案小組多次討論後，擬採二階段方式予以解決：

一、第一階段：請衛生署通函各衛生局、各公立醫療機構主管機關及各類醫事人員公會全國聯合會，凡領有師類醫事專門職業證書而占士（生）級職務人員，應以其所領有之師類醫事專門職業證書所載名稱稱之，並據以佩帶執業執照。此部分衛生署業於 100 年 2 月 9 日通函相關機關（構）在案。

二、第二階段：本部及衛生署分別提出「增列師（四）級」及「共用員額」之擬議方案，並規劃相關配套方案。此部分實施較有瓶頸，一般公立醫療機構贊同該擬議方案，惟衛生署、相關醫療團體則有不同意見，贊同維持現狀，以師（三）級任用即可。

經審酌有關醫事人員高資低用問題宜儘速解決，惟考量本部職掌事項僅為官制官規部分，而本議題尚涉及公立醫療機構之內部管理、資源分配、經營方式及其未來走向是否朝向法人化等，均非屬本部權責，本次貴院提出建議事項，擬賡續與衛生署加強溝通，請其就所提擬議方案進一步規劃細部之可行方案，或支持本部所提擬議方案，再據以研議，儘快解決問題。

◎李委員選意見

本案不僅與護理人員權益相關，總統亦非常關注此議題。據銓敘部 99 年 11 月 8 日調查資料顯示，目前各公立醫療機構高資低用人數

約 5,071 人，占所有士（生）級職務現有人數 89.98%，其中以領有護理師證書而擔任護士職務者居最多數，約 4,791 人，占所有高資低用人數 94.48%，其中退輔會暨所屬機關護理人員即約 2,200 多人。

又貴院領有師類醫事專門職業證書，擔任師（一）級 0 位、師（二）級 2 位、師（三）級 2 位、而 11 位士（生）級護士均為領有護理師證書者。師（二）級、師（三）級人數可否增加？有無時間表？讓 11 位領有護理師證書仍任士（生）級護士者，得以逐級陞遷。惟有先正名始能名實相符進而達到津貼一致，目前對於「增列師（四）級」議題，因衛生署、教育部及各公立醫療機構、醫療團體意見仍分歧而暫緩進行，惟其專業加給希望能酌增 1,200 元。

5 月 12 日為護士節，每逢此時傳統上當年傑出護理人員和專業團體代表皆會晉見總統，能否為護理人員維護權益並作為護士節禮物，對於「增列師（四）級」議題或增加專業加給之方案，須否協助、凝聚共識情形及困境解決等問題，請教人事局與退輔會之意見？

◎退輔會人事處葉專門委員源成補充說明

100 年 3 月 25 日本會參加銓敘部吳政務次長聰成主持之「醫事人員人事制度改進專案小組」第 6 次會議，開會前本會即針對「增列師（四）級」等調查本會所屬醫療機構之意見，除鳳林醫院表示會增加財務困難外，其他醫院均表示贊同，本會也持支持立場。有關成本部分，增列師（四）級，將增加專業加給 1,200 元，以臺北榮民總醫院為例，領有護理師證書而擔任士（生）級護士職務者 1,238 人，每月將增加支出 148 萬 5 千 6 百餘元。

茲因本會所屬醫療機構均自負盈虧，有關增列師（四）級後，師（三）級員額如何調整一節，涉及各榮民醫院之經營成本及人力運用，在醫事人員人事條例規定，有關師（一）級、師（二）、師（三）級之比例，將尊重各醫院自行檢討運用。

◎人事局施參事旺坤說明

為解決領有師類醫事專門職業證書而占士（生）級職務人員之高資低用問題，銓敘部專案小組業已召開 6 次會議並達成未來改進方向，即於現行師（一）級、師（二）級、師（三）級及士（生）級之級別外，增加師（四）級之級別，其專業加給並朝較士（生）級增加 1,200 元之方案擬訂，惟有關師（四）級專業加給數額之提案，仍宜由醫事人員主管機關行政院衛生署配合「醫事人員人事條例」有關增訂師（四）級人員之相關規定，通盤研議後，報請行政院核定，屆時本局將配合辦理後續事宜。

伍、建議事項討論

一、建議放寬退休醫事人員從事公立醫院部分工時及政府專案型計畫業務等人員，免停止領受月退金，以解決基層醫療人力需求。

說明：

（一）公立體系基層醫療部分工時及政府專案型計畫業務人力需求情形：

1. 依醫療及健保法規定，綜合醫院至少設置內、外、婦兒等 6 科以上，間有部分科別有人力經驗不敷之情形，因而須借重於政府培育已工作 25 年以上具知名度和民眾信賴之退休醫師服務就診病患，若嚴格禁止，則轉入民營體系，更加重公立體系經營壓力。
2. 直接照護病患之護理人員，公立醫療院依醫療院所人力配置標準，業將員額用於聘請護理全職人力。唯為顧及員工身心健康，按照公務人員或勞基法規定，給予各項假別，但照顧病患並無空窗期，必須維持妥當人力，間有補充部分工時人力之需要，因此，該項工作並非長期全職性質，一般護理人員多不願從事，產生招募困難。
3. 偏遠地區公立醫療機構羅致醫事人員困難，因此亟需已在地化之退休醫事人員協助部分工時或政府專案型計畫之醫療相關

工作。

建議：放寬退休醫事人員從事公立醫院部分工時及政府專案型計畫業務等人員，免停止領受月退休金，以解決基層醫療人力需求。

◎林院長知遠補充說明

花東地區醫療機構人力資源少且工作繁重，一般醫護人員達自願退休年齡多申請自願退休。現行公務人員退休法規定，再任公職即停止領受月退休金，致難以聘請經驗豐富之退休醫師從事教學門診；護理人員多已於花東地區定居，生活及工作都已在地化，退休後亦不得回院從事部分工時工作，例如跟診、日間照護，或參與國民健康局、衛生署等由政府編列預算規劃之社區居家護理、老人居所查報安全等專案型計畫業務，對本院用人，甚為困擾。

◎銓敘部涂次長其梅說明

一、100年1月1日施行之公務人員退休法(以下簡稱退休法)第23條第1項第2款規定略以：支(兼)領月退休金之人員，再任由政府編列預算支給俸(薪)給、待遇或公費之專任公職，應停止領受月退休金之權利，至其原因消滅時恢復。同條第2項規定，100年1月1日前有上開規定之情形，且再任職務之固定性工作報酬每月未達委任第一職等本俸最高俸額及專業加給合計數額者，自100年4月1日起，須停止領受月退休金。同法第32條第6項規定略以，支領一次退休金或養老給付並依規定辦理優惠存款人員，如有上開退休法第23條停止月退休金情事者，應同時停止辦理優惠存款。同法施行細則第9條規定略以：上開退休法第23條第1項第2款所稱「專任公職」，指所任職務須符合下列條件者：1、由政府編列預算支給報酬。2、由政府機關(構)直接僱用，或受委託行使公權力之團體、個人所僱用，或承攬政府業務之團體、個人所僱用，並從事全職之工作。準此，上開退休法及其施行細則已將現行再任有給公職應停發月退休金所定「委任第一職等本俸最高俸額及專業加給合計數額」

之限額規定刪除；從而僅須再任由政府編列預算支給報酬（含全額或部分預算支應）並實際從事全職工作者，均屬應停止領受月退休金及優惠存款之限制範圍。

二、依公務人員退休法第 23 條之立法說明略以，該條所稱「專任公職」係指各種由政府編列預算支給薪俸、待遇或公費之職務，且以專職者為限，「兼職」人員則不予限制。基此，退休法施行細則第 9 條及第 10 條第 1 項第 5 款爰明定本法第 23 條支領報酬並從事全職工作為要件之一。

三、本案所稱退休公務人員再任公立醫院職務者，其再任之職務若達上述標準，自應停止月退休金及停辦優惠存款；反之，其再任之職務若非編制內人員且為兼職者，即非上述限制之範圍。因此，退休醫師回院兼職門診及護理人員從事部分工時工作，非上述限制之範圍。但由政府編列預算規劃專案型計畫業務，係屬承攬政府業務，如為計畫主持人及協同主持人，仍應停止月退休金及停辦優惠存款。

◎黃委員俊英意見

公立學校退休專任教師亦有上述退休再任之情形，有些公立學校係以聘任榮譽兼任教師方式處理，並給予較高之鐘點費。

◎高委員明見意見

由政府編列預算規劃專案型計畫之協同主持人並無支領報酬，其應停止月退休金及停辦優惠存款，並不合理，請部再研究。

◎林院長知遠補充說明

非編制內兼職人員其部分工時工作，有無一周工作時間之限制？

◎銓敘部涂次長其梅說明

非全職工作且非編制內人員，即不受停止月退休金及停辦優惠存款規定之限制。

◎退輔會人事處葉專門委員源成補充說明

針對林院長所提部分工時工作，應否停止月退休金之規範，臺北

榮民總醫院人事室主任及科長，均曾參加 100 年 4 月 18 日由銓敘部張部長主持之研商「公務人員退休法施行細則第 9 條及第 10 條第 1 項第 5 款所定全職工作之認定標準」相關事宜會議，相關會議，依該會議初步決議為一周工作不得逾 20 小時，部長也於會上說明，因部法規會仍有意見，但本案將從寬鬆解釋方向廣續研究。茲因臺北榮民總醫院及玉里醫院皆已行文至銓敘部，爰建議銓敘部上開會議記錄統一解釋並正式行文後，本會醫療機構再予以執行。

◎銓敘部涂次長其梅說明

上述張部長主持會議中，業務單位以全職工作一周工作 5 天，每天工作 8 小時，一周工時為 40 小時為例，曾提出不得逾全職工作 40 小時一半，即不得逾 20 小時之意見，惟因工作時數認定標準，於實務上執行恐有困難，未經採納。另有關退休公務人員再任非屬「全職工作」職務，無須停止領受月退休金之補充規定，將於近期內發布。

◎高委員明見意見

本案對朝鬆綁方式已有共識，貴院俟發布令發布後，再據以執行。

二、建議退輔會花東三院（玉里、鳳林、臺東榮院）於 103 年與臺北榮總整合後，主管之編制請 大院支持及同意仍維持現行職務列等。

說明：

（一）退輔會花東三院 103 年組織調整規劃情形：

1. 本會花東三院現行為中央 3 級機關，依組織改造期程，將於 103 年分別成為臺北榮總之分院，屆時將改制為中央 4 級機構，其中各一級主管之職務列等（薦任第九職等或薦任第八職等至第九職等）將降等（薦任第八職等）。
2. 花東地區招募專業技術人員及中高階主管，較都會及西部地區原已較為困難。目前本會鳳林、玉里、臺東三所榮民醫院，奉行政院核定於 103 年組織編制整合，各類主管職務由原先 3 套，精簡為 1 套，應已符合政府組織再造精神與原則，且三

院管理幅員甚廣，彼此距離達 150 公里之遙，管理責任及體力負荷極大。

(二) 為鼓勵主管人員士氣、勇於任事，建議 103 年組織改造後，本會花東三院（玉里、鳳林、臺東榮院）一級主管職務維持原職務列等：

1. 醫務行政室及秘書室室主任職等，維持薦任第九職等。
2. 人事室、政風室及會計室室主任職等，維持薦任第八職等至薦任第九職等。

◎銓敘部涂次長其梅說明

- 一、按機關組織法規所定職務列等之法定評比因素，須依公務人員任用法（以下簡稱任用法）第 6 條第 2 項規定，就職責程度、業務性質及機關層次等要素綜合考量訂列。其中機關層次為法律明定之評比因素之一。茲依行政院 99 年 7 月 14 日函核定之退輔所屬醫療機構經營整合計畫，退輔會所屬 3 所榮民總醫院及 12 所榮民醫院應分階段於 100 年 1 月 1 日、101 年 1 月 1 日、102 年 1 月 1 日及 103 年 1 月 1 日完成整合，鳳林、玉里、臺東等 3 所榮民醫院依上開整合計畫將於 103 年 1 月 1 日改制為臺北榮民總醫院所屬分院，其單位主管之列等依前開任用法規定，原則應改按相當中央四級醫療機構之列等重新考量。
- 二、惟員山、蘇澳、嘉義、灣橋、龍泉、屏東等 5 所榮民醫院，依前開整合計畫，自 100 年 1 月 1 日改制為 3 所榮民總醫院所屬分院之修編案，前經行政院於函送考試院核備時，考量 99 年 8 月 5 日考試院第 11 屆第 95 次會議通過之「中央三級機關(構)調整為四級機關(構)之列等處理原則(以下簡稱列等處理原則)」業敘明機關內部層級及組設名稱、業務管轄範圍、預算執行規模、機關權限及人員職責程度等，均維持調整前狀態，其職務仍維持原列等，案內榮民醫院調整為四級機構後，其功能職掌並未縮減，爰建議維持原列等。茲因

輔導會所屬榮民醫院並未納入上開列等處理原則之 51 個表列機關中，其是否符合前述三級改制為四級之機關（構），內部層級及組設名稱、業務管轄範圍、預算執行規模、機關權限及人員職責程度等，均維持調整前狀態之要件，以及如同意其維持原職務列等，能否與相當層級公立醫療機構之職務列等維持衡平等，均待研議，爰上開修編案擬俟人事局就上述相關疑義釐清後，本部再就其主管職務得否適用原列等一節，報請考試院核奪。

三、鳳林、玉里、臺東等 3 所榮民醫院改制後之主管職務得否維持原列等一節，擬建請配合前開員山等 5 家榮民醫院修編案考試院會議決議情形處理。

◎人事局施參事旺坤說明

退輔會所屬鳳林、玉里、臺東 3 所榮民醫院，103 年 1 月 1 日整合為臺北榮民總醫院玉里分院（員額納入玉里分院）。又該會醫療機構整合後之列等處理，本局業於 100 年 3 月 23 日以局力字第 1000027263 號書函，請銓敘部參照列等處理原則，維持以現行「辛、國軍退除役官兵輔導委員會職務列等表之五」訂列。

陸、高委員明見結語

在聽取簡報後，了解貴院提出之精神科專科醫事人力編制是否足夠施作自殺防治網絡；考選、晉用、培訓原住民族籍之醫事人力情形；及目前銓敘部「醫事人員人事制度改進專案小組」規劃「師四級」級別構想，以解決護理人員高資低用問題等議題，與會隨行的院部會局主管回應近八成，其餘意見將攜回由部會賡續研議，於業務報告或院會報告研處情形。

散會：下午 4 時 30 分