考試院第 14 屆第 39 次會議紀錄

時間：中華民國 114 年 9 月 25 日上午 9 時 30 分

地點：本院傳賢樓 10 樓會議室

出席者：周弘憲　許舒翔　邱文彥　王秀紅　呂秋慧　伊萬・納威
　　黃東益　鄧家基　劉孟奇　施能傑　蔡秀涓

列席者：劉建忻　吳美紅　林明裕　劉約蘭　懷　敘　黃新雛
　　陳佳慧　許秀春

主　席：周弘憲

秘書長：劉建忻　　紀　錄：張筱筠

壹、報告事項

一、宣讀本屆第 38 次會議紀錄。

決定：確定。

二、會議決議事項執行之情形

（一）第 36 次會議，銓敘部議復關於中央四級機關(構)一級業務(派出)單位主管職務列等調整一案，經決議：「照部擬意見通過。」紀錄在卷。業於中華民國 114 年 9 月 15 日函復銓敘部。

決定：洽悉。

（二）第 37 次會議，公務人員保障暨培訓委員會函陳該會處務規程修正草案總說明及條文對照表暨編制表修正草案一案，經決議：「1.照會擬、本院保訓綜規處及法規委員會意見通過。2.會議紀錄同時確定。」紀錄在卷。業於中華民國 114 年 9 月 18 日修正發布及函送立法院查照，另函復公務人員保障暨培訓委員會。

決定：洽悉。

（三）第 37 次會議，考選部函請准舉辦 115 年公務人員初等考試，並請同意組設典試委員會辦理典試事宜及核提典試委員長一案，經決議：「1.照案通過，請黃委員東益擔

任本考試典試委員長。2.會議紀錄同時確定。」紀錄在卷。業於中華民國114年9月15日呈請特派，另於同年月12日函復考選部。

決定：洽悉。

三、書面報告

（一）考選部函陳 114 年第二次專門職業及技術人員高等考試營養師、護理師、社會工作師考試、114 年專門職業及技術人員高等考試心理師、法醫師、語言治療師、聽力師、牙體技術師、公共衛生師考試、高等暨普通考試驗光人員考試典試及試務辦理情形及關係文件，請核備一案。

鄧委員家基：1.非常感謝部在萬難之中順利辦理本考試，也感謝典試委員、命題委員、閱卷委員的協助，而相關聯繫過程亦實屬不易，肯定同仁的辛勞。專技考試辦理次數幾占國家考試一半，專技司肩負1年10項國考，真的非常辛苦。2.本考試依類科別及試題題型分 2 次榜示，護理師等5類科已在8月27日榜示，其餘營養師等7類科則在9月23日榜示。7月下旬舉辦本考試時，可能有 3 個颱風威脅本島，但部在考試前 1 週即成立緊急應變小組，備妥因應措施。3.護理師及格率達 57.96%，較過去 3 年有所提升，顯示在考選端對護理人力作了很大的努力。另營養師等 7 類科考試榜示後，將併同其典試及試務辦理情形表另行報院核備。

王委員秀紅：感謝典試委員長與部之努力，讓 114 年第二次專技高考護理師考試順利辦理完成，本次考試及格率已逐漸回到疫情前有臨床實習之較高及格率水準；由於增設護理師第三次考試，第二次護理師考試報名人數較以往減少 2 至 3 千人。惟值得肯定的是，近年護理師考試試題愈趨貼近臨床核心職能，減少艱澀冷僻題目，反映護理人力政策整備12項策略中「試題精進」的成果，

並感謝行政院提供專案經費支持。護理師考試使護理師人力持續增加，從108年的16萬餘人，成長至目前約19萬 4 千人，在醫院持續擴編床位的需求下，本院與部仍須積極協助補充人力，確保得以因應醫療需求。

決定：准予核備。

（二）考選部函以 114 年公務人員特種考試民航人員考試擬增額錄取2名列入候用名冊，請提本院會議報告一案。

決定：洽悉。

四、銓敘部業務報告(施部長能傑報告)：醫事人員人事制度的實際現況與重要政策議題

王委員秀紅：1.首先感謝部提出醫事人員人事制度議題報告，過去長期關注醫事人員人事條例之沿革發展，或因醫事人員涉及衛福部、教育部、國防部、退輔會以及縣(市)政府等中央及地方機關，因此，當年醫事人員人事條例制定與制度設計由部與本院主管，但執行與經費預算最終都落在其他相關部會及地方政府，主管機關著力點實有其限制。2.支持部所提政策或制度議題方案，特別是簡化師(一)級、師(二)級專業訓練採認方式，按專業訓練審查宜交回專業團體處理，而非由部進行繁複審核。3.有關醫事人員級別與員額配置問題，考量醫事人員進入公職通常年齡較高、訓練與經驗時間長，與一般公務人員不同，因此，在配置與晉升上更應考量公平性及專業性，但目前整體醫事人員師(一)級占比極低（91年至113年僅2%–3%），護理人員雖為人數最多的族群卻更難陞遷；以新北市、臺北市、高雄市之聯合醫院為例，僅有 2 位護理師升至師(一)級，且皆擔任主管很長時間才晉升。建議參照簡任公務人員占比，調整師(一)級的配置比率，至少提高到相近水準，並以大數據與實證基礎檢討研修醫事人員人事條例及各機關師級醫事職務級別員額配置準則，這些相關規範多年來幾乎未曾修正。4.據護理人力整備12項策略計畫，其中一

項為「增加公職護理師比例」，惟公立醫院仍大多數以約用或契約人員聘用，各公立醫療體系公職護理師的比例僅約占 15%-46%不等，影響護理師的福利與退休，期待部也能加以關注並協助改善。5.肯定本院第 11 屆有關具師類醫事證書以師(三)級任用並搭配師級與士(生)級共用員額方案，解決醫事人員高資低用問題，以及本院第 13 屆因疫情而協助衛福部疾病管制署放寬科長得以醫事人員任用，使具醫療實務經驗者能擔任科長職務，提升防疫政策精準度，亦避免非專業指揮專業的矛盾情況。另未來應持續檢討醫事人員特殊職務的適用性，並考量用人機關實際需求。6.目前各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表得適用之職務列有護理佐理員，但該職務並非具證照之醫事人員，納入表內易生誤解，提醒部宜謹慎處理。

呂委員秋慧：1.個人長期參與並見證醫事人員人事制度的演進，特別是在停辦護士考試、護理師全面取代護士後，因高資低用等問題引發臺灣護理界發起正名運動，持續向總統府、本院及部抗議及要求改革。為解決此問題，部成立專案小組，完成一研究報告，提經本院第 11 屆第 166 次院會決議，由部與當時的行政院人事行政局及行政院衛生署分工，推動法規修正、降低約聘僱比例，並透過具師類醫事證書者以師(三)級與士(生)級共用員額方式，以 5 年為期，解決護理人員高資低用問題。雖初期阻力甚大，但經多年列管與不斷函文稽催，105 年起逐漸見效，護理人員高資低用從 5 千多人降至 113 年底僅 46 人，師(三)級比率則大幅提升，護理人員權益終獲得改善。若非當年決議與持續監督，問題不可能解決，本院對護理人力的貢獻不可忽視。2.醫事人員人事條例施行已滿 25 年，制度應與時俱進，適度檢討修法，讓醫事人員人事制度更臻合理健全。3.另補充說明，公立醫療機構住院醫師多採聘用制，是因若直接占用編制缺，將導致後續每年醫學系畢業生無缺額

可用，且於聘用期間考核其表現，再決定占編制缺或離開，以避免萬年住院醫師現象；同樣，公立醫院院長多由醫師兼任並設任期，以利管理與調整。

鄧委員家基：1.有關醫院常有的抱怨，人事總處不是真的瞭解醫院的運作，當然也不瞭解醫院的需求。醫事人員人事制度，非醫療相關人士，很難完整瞭解醫師訓練與執業過程及醫療單位業務運作，例如住院醫師依聘用人員進用；專科證照合格醫師，公開招募、試用 6 個月、再送銓審，都迥異於行政機關考試用人。2.針對報告，請教醫事人員人事體制的幾項議題：(1)由見習醫師、實習醫師、不分科住院醫師、專科住院醫師、總醫師、到主治醫師的整體過程，是培訓、還是正式入職後，醫師之職務晉升序列？以上職務的改變，級別也有改變嗎？見習醫師、實習醫師、住院醫師、總醫師，都要拚搏到主治醫師，哪一階段是師(三)級，怎麼晉到師(二)級、師(一)級？主治醫師可以達師(一)級嗎？還是需升到主任、副院長，才有機會？相較行政機關設置科員、股長、專員、科長，一樣有明確的職務列等嗎？醫師國考之後，專科醫師考試、發證，不是考試院？但公務人員升等考試，都是考選部舉辦，醫事人員自行招募似乎更能滿足用人機關的需求。醫院聘請的正式醫師到主治醫師的階段，醫事培訓是醫院執行，還是文官學院協助？傳統行政機關的文官體制，與醫事人員人事制度，是不是有很大的不同？見習醫師、實習醫師的培訓管理，必須納入醫院編制或體制嗎？醫事職務之員額及級別體系，具備陞遷激勵的效果嗎？醫療機構的業務管理與發展，具特殊性，傳統人事行政體系如何借助主管機關，掌握其特性，再鑲入傳統文官制度，是完善醫事人員人事制度的關鍵，否則，不瞭解醫療體系及醫事職務，就無從修正了。醫事人員人事制度，跟傳統文官制度的規定非常不一樣，像師(一)級、師(二)級、師(三)級等級別，可能都

不是部訂出來的，醫事職務員額級別，為什麼讓師(三)級高占比，部瞭解嗎？如何能有效激勵醫事人員？(2)醫院面對病人的醫師就是師(三)級，所以師(三)級最多，形同面對陳抗的就是警員，所以警員最多？合乎激勵機制嗎？醫院以醫術最好的晉升師(一)級，還是院長官大的升師(一)級？是否已建立兩條路線，讓行政、醫術雙軌，都可往上陞遷?醫療為專業技術，直接面對病者的，如主治醫師，是否可不分等級，只計年資，讓薪資持續上升?(3)護理師、醫師，級別是否應一樣？考試同等級，但實務上，指揮管理，護理師低一等，醫院管理與文官體制，不一樣的考量在哪？3.至於醫事人員人事問題，應探究問題發生的最深層次、最根本的原因，非僅關注表面症狀，若將問題分解成因果關係鏈，才能找出系統性的原因：(1)醫事人員與公務人員之人事制度，呈現極大差別性。公立醫療機構屬性不同於行政機關，行政機關的人事制度，是否足以配合醫療機構業務特性與需要?是否需仿照之前，成立醫事人員人事制度改進專案小組，重新檢視各機關醫事人力靈活運用的需求?(2)勞動條件不佳（如工時過長、薪資待遇不公），公私立機構差異等問題，是否可以改善？可否研議優化勞動條件、改善待遇、支持臨床助理制度、減輕住院醫師工時過長等？公立醫療機構是否能比照財團法人醫療機構，在人事、法制、財務等擴大管理彈性？(3)各機關職稱及官等職等員額配置準則修正後，醫事人員之職務級別及員額配置比率應否相應調整？考選、銓敘是否主動檢視各機關師級醫事職務級別員額配置準則，以利公部門醫事人才發展？(4)醫事人員人事制度採「級別職務制」，師(三)級人員占 83.33%，合理嗎？改善師(一)級人數比率趨近飽和之窘境，或可減緩師(二)級及師(三)級的陞遷壓抑。師(一)級占比 3.3%，師(二)級太少？相較公務人員各官等占比，為何差異大？(5)醫護缺，已造成急診壅塞、偏

鄉及急重症科別醫師人力嚴重不足。增加人力供給，尤其偏鄉及急重症科別，可能嗎？支持落實三班護病比人事制度，有用嗎？(6)護理新人與留任率皆有待加強，畢業生不投入職場，中生代留任困難，護理人力高齡化，有無協助用人端改善的策略？4.另聘用醫師能否直接納入編制，比後續的提敘俸級，這樣的權益保障更好。又醫師、中醫師、牙醫師可以直接晉到800俸點，理由為何?護理師以師(三)級人數最多卻難以晉到 800 俸點，所以能否不要以職務去限制，讓薪資可以持續提升，這些都是部可以思考的方向。

伊萬・納威委員：1.感謝部提出醫事人員相關議題報告，醫事人員人事制度不僅要從醫事人力各級別占比等數據面觀察，也應關注原民醫事人力的實際狀況與制度問題。目前，醫事人員政策中，用人機關如衛福部、教育部及大型教學醫院等角色更為主導，但主管機關仍應積極參與並提出具體鬆綁方案，例如聘用住院醫師年資得以學年制為採計基準、員額配置比率調整等，以解決現行制度僵化的問題。2.報告附表 8 顯示原民醫事人員在師(一)級及師(二)級比率偏低，與整體醫事人員比率差距明顯，要正視問題才能解決問題，並建議透過調整「衛生福利部各醫院組織準則」，在部立醫院配置一定比率的原民醫師，以彌補原民醫事人員在師(一)級、師(二)級比率偏低的情況。3.回顧原民公費生培育政策，自1958年開辦至今，歷經數十年累積，已是最長期且具體的原民健康政策之一，與蔡前總統政見「重視原住民族健康權，消弭福利與醫療照護不均等」的政策，進而衛福部推動的「原鄉健康不平等改善策略行動計畫」及「衛生福利政策白皮書暨原住民族專章」相呼應，逐步改善原民健康不均等的結構性問題。「原住民族健康法」歷經14年努力，終於在112年5月26日完成立法，建構以原民為主體之健康醫療照護體系，這非僅

單純醫療，同時涵蓋文化脈絡的照護。肯定多年來原民公費生培育成果，這些具備部落生命及生活經驗的原民醫師能更貼近原民健康需求，並期待未來持續朝解決制度鬆綁，提升原民醫事人力的結構及落實健康平權的方向前進。

黃委員東益：謝謝部的報告，對於所提 6 大政策或制度議題，特別是鬆綁相關措施都非常贊同。報告指出原民醫事人員、女性師級人員均有增加；高資低用問題已大幅緩解；師(一)級、師(二)級專業訓練採認方式之簡化等，都是很好的方向。關於本報告，幾個問題請教：1.醫事人員高齡化問題，醫事人員是健保制度能夠維持高品質與滿意度的重要支柱，其平均年齡從 36.4 歲增加到 45.48 歲，將近 10 歲，較公務人員平均年齡 43.81 歲為高，其中師(一)級、師(二)級的平均年齡已增至 56.2 歲及 51.98 歲，若依此趨勢，未來將是高齡醫生照顧高齡人口，有關機關應要有相對應的措施。2.有關士(生)級人員的高齡與久任，士(生)級的人員進用變少，醫事人力各級別配置比率，請部一併考量調整。3.女性醫事人員人數自 91 年的 15,504 人，至 113 年減少為 13,351 人，減幅約 14%，研判係因護理師減少。考選部每年已舉辦 3 次護理師考試，以補人力的不足，惟護理人員無法久任，就像漏水桶，人力不斷補充增加，但也不斷流失。又護理人員執業率約僅 6 成多，仍屬偏低，建議改善權益保障與職場友善措施，例如榮民總醫院整修護理人員職務宿舍等，俾使其久任。4.為提升護理人力專業地位及增進護理工作效益，可參考英國、澳洲或美國等國的作法，評估將護理人員與醫生的關係從監督關係轉變為協作關係的可行性，5.因應醫事人員高齡化及人才流失，可積極引進資訊通信科技，減少醫療人員工作負荷。如美國推動遠距醫療與數位照護，鼓勵醫院跟診所導入遠距醫療工具，同時透過數位平臺監測病患的健康狀

態，或透過電子健康紀錄跟資料的互通性，減少醫護人員行政作業的時間；日本為因應高齡化的社會，很早即投入研發，例如發明護理機器人等智慧陪伴裝置，以減少護理人力的需求；韓國則係增加醫學系的招生名額，且在智慧醫療方面，開發孝道娃娃或 AI 機器人，提供長者日常陪伴、健康監測跟情緒支持等。6.在規劃調整醫事及其他人員人事制度時，因我國五院分立，加上本院獨立行使職權，致產生資訊不對稱及資料蒐集的成本等，如何凸顯獨立制的優勢並減少資訊不對稱及資料蒐集成本，可進一步思考。

邱委員文彥：1.感謝部的報告，讓我更為瞭解這麼專業且複雜的醫事人員人事制度，並對部的努力感到敬佩。2.幾點請教及建議：(1)為調整師級醫事人員配置比率限制，部在本年 6 月 20 日召開會議研商，該次會議討論情況及與會機關相關意見，請部補充說明。(2)醫事人員短缺問題與醫院進用人力方式、勞動條件、薪資等都有關係。另醫事人員人數中央占比 90.9%，地方則僅占 9.1%，分布差異大，以及醫事人員平均年齡、平均年資都逐漸增加，這些數字代表的意義及地方人力困難或需求，請部併同思考。(3)醫事人員人事議題涉及衛福部、人事總處等相關機關，能否跨部會提出方案，甚至由院際合作來推動，值得期待。(4)今年護理師考試及格率 57.96%，非常不容易，這是所有同仁一起努力的結果，未來亦請持續推行。105 年師(三)級與士(生)級人數及占比，有消長互見的情況，顯然係先前政策推動獲得顯著成效，應有較為詳細說明，俾讓外界瞭解成果，例如近期保訓會有關職場霸凌防治法制化所作的改進，都是政策的轉折或亮點，建議趁著外界印象深刻時，彙整工作成果，對外進行宣傳。(5)醫事人員專科學歷占比從 54%大幅降為 10.1%，是否代表專科學校面臨存在的必要性及其困難，請部一併思考。

施部長能傑、蔡主任委員秀涓補充報告：對委員詢問事項加以說明，相關建議將納入未來審酌辦理。

決定：本案洽悉；委員意見請銓敘部參考。

五、臨時報告(無)

貳、討論事項

銓敘部函陳關於行政院人事行政總處函送內政部警政署刑事警察局詐欺犯罪防制中心法制化及相關警察官職務等階調整規劃一案，請討論。

呂委員秋慧：刑事警察局詐欺犯罪防制中心目前為任務編組，隨著詐欺案件日益猖獗，將該中心法制化是正確且必要的方向；同時，將相關警察官職務等階比照科技犯罪防制中心與刑事鑑識中心亦屬合理安排。本規劃案若經院會同意，未來內政部警政署正式送案時，可授權由部代辦院函，以加快程序處理。

決議：1.照部擬意見通過。

2.會議紀錄同時確定。

參、臨時動議

一、考選部商同典試委員長提：114 年專門職業及技術人員高等考試建築師、25 類科技師（含第二次食品技師）、大地工程技師考試分階段考試（第二階段考試）暨普通考試不動產經紀人、記帳士考試典試委員、增聘命題兼閱卷委員、命題委員、審查委員196名名單一案，請討論。

決議：照名單通過。

二、考選部商同典試委員長提：114 年特種考試地方政府公務人員及離島地區公務人員考試典試委員、增聘命題兼閱卷委員、命題委員及審查委員362名名單一案，請討論。

決議：照名單通過。

散會：上午11時32分

主　席　　周　弘　憲