

# 專科護理師： 醫師的最佳輔助人力

Nurse Practitioners:  
The Best Auxiliary Manpower for Physicians

林萍章 Pyng-Jing Lin\*



## 摘要

近年來，由於醫師過勞問題層出不窮，受僱醫師納入勞動基準法規範圍內已是社會的共識，但恐將因此出現住院醫師或主治醫師的人力缺口！然而，若以醫療資源的使用分配作為基準點（以人均國家醫療費用校正後），當前臺灣醫師的數目是足夠的。醫師人力主要缺口集中在夜間及假日值班。對此之因應計畫乃是以推動一般醫療主治醫師照護制度及一般醫學醫師補充住院醫師值班工時。此外，衛生福利部擬推動醫療法修法，增加專科護理師的培訓以及建立醫師臨床助理制度，作為醫師人力輔助的來源。醫療法第58條明定：「醫療機構不得置臨床助理執行醫療業務。」

\*長庚紀念醫院外科臨床教授（Clinical Professor, Cardiac Surgery Department, Chang Gung Medical Hospital）、東吳大學法律學系醫事法講座教授（Chair Professor, School of Law, Showchou University）、政治大學法學院兼任教授（Adjunct Professor, College of Law, Chengchi University）

關鍵詞：專科護理師（nurse practitioner）、密醫罪（physician without license crime）、勞動基準法（Labor Standards Act）、臨床助理（clinical assistant）、醫師工時（physician working hours）

DOI：10.3966/241553062017050007002

若為了因應醫師人力之需求而修改醫療法第58條並制定「臨床助理」制度，勢必將挹注大量之人力、物力、時間與金錢於立法、教育、考試、訓練及認證等制度之上，不僅耗時費力、緩不濟急，亦極可能淪為急就章，擬出一個不完善的制度。工作時間方面，專科護理師尚符合臨床需要。然而，在專科護理師的業務範圍方面，於醫師監督下得執行較低危險程度之醫療業務範圍及項目，尚未符合臨床上的需求，本文認為，未來宜適度開放中度危險程度之醫療業務範圍及項目以為因應。觀察專科護理師過去12年來的發展，涉及專科護理師的相關訴訟共有7件，當中4件係刑事訴訟、3件係民事訴訟。在刑事訴訟的部分，專科護理師有3件敗訴，敗訴率高達75%，從判決內容可知當醫師不承認知情時，專科護理師敗訴機率極高。本文主張醫師應當信賴受有適當訓練及經驗之合格專科護理師，並於指示執行醫療業務時，仍須親自核對，或透過口頭詢問專科護理師，確認專科護理師執行的醫療業務無誤，以避免危險發生、確保病人安全；若非專科護理師有重大過失，醫師尚不得因不承認知情而主張未處於監督地位。綜觀臺灣當前醫療體系發展之現況，本文認為醫師與專科護理師的聯合照顧模式可使病人享有更優質的醫療照護，適當地開放中度危險程度之醫療業務範圍及項目，並確立醫師與專科護理師的法律責任關係，將使得專科護理師成為醫師的最佳輔助人力。

In recent years, reducing the working hours of physicians become the consensus of the society, but will appear the manpower indentation of resident doctor or doctor in charge! However, if taking medical resource as the basis of comparison, corrected with national health expenditure

per capita, the number of Taiwanese doctor per 10,000 of population is enough. The main indentation of Doctor's manpower is during the nighttime and the holiday which will be resolved partially by promotion of hospitalis care system and also using postgraduate year resident as the duty resident. In addition, the Health Welfare Department intends to increase nurse practitioner (NP) and also set up clinical assistant as the auxiliary manpower for the physicians. According to the Labor Standard Act, the working hours of NP can fulfill the clinical demand. NP can only performed low risk medical procedures under the supervision of doctor. It needs to be extended to median risk procedures to meet the clinical need. In the past 12 years, there are 7 lawsuits against NP, 4 criminal suits and 3 civil suits. NP lost three criminal trials (75%) because physicians deny awareness of the patient's conditions. We suggest that, for patient safety, while physicians choose competent NP to care the patients, doctors still need to inspect the performance of NP to avoid medical error. Unless there are gross negligence of NP, physicians should not declare that they were unaware of the conditions of the patients. At present time in Taiwan, combined care of patients with physicians and NP may be the best medical caring system. It is necessary to be extended the NP activities to median risk procedures and to reestablishment of physicians-NP legal relationship to make NP the best auxiliary manpower for physicians.

---

## 壹、前言

近年來，醫師過勞問題層出不窮，已有多位醫師積勞成疾，甚至死亡。臺灣衛生福利部（下稱衛福部）於2013年開始將「住院醫師工時」列為醫院評鑑的試評項目<sup>1</sup>，共有3項成績，合格的標準分別是：每週工時88小時以下、每日「正常」與「延長」工時分別在12與32小時以下、兩次工作中間應有10小時以上的休息。然而，此「住院醫師工時」飽受批評，尤其會影響病人的連續性照護，例如外科住院醫師在手術中換人，進而危害病人安全。同時，住院醫師訓練品質也可能會變差。隨著醫師納入勞動基準法的主張幾乎已達社會共識，衛生福利部前部長林奏延決定將受僱醫師正式納入勞動基準法規範圍內，並擬於2018年9月1日前發布法令，2019年9月1日正式實施。衛生福利部將在兩年內完備相關法規命令的研擬與發布，並以1年為過渡期，讓所有醫療院所完成與醫師的契約更換，並上報當地主管機關核備<sup>2</sup>。

## 貳、醫師工時減少的配套措施

### 一、臺灣醫師不夠嗎？

衛福部委託國家衛生研究院（下稱國衛院）進行醫師人力最新評估報告出爐，若醫師納入勞動基準法，以每週工時降到78小時推估，將出現1926～2092名住院醫師或992～1093名主治醫師的人力缺口。與國際相比，臺灣醫師人力偏少，根據衛福部統計，每萬人口平均只分得18名西醫師，遠低於經濟

---

1 外科住院醫師工時長 衛福部促改善，中時電子報，2014年1月29日報導，<http://www.chinatimes.com/realtimenews/20140129002018-260405>（瀏覽日期：2017年3月15日）。

2 陳素玲，勞動部9月前預告醫師2019年納勞基法，聯合新聞網，2017年3月8日報導，<https://udn.com/news/story/7239/2328930>（瀏覽日期：2017年3月15日）。

合作暨發展組織（Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD）國家的平均值33名，德國每萬人有41名醫師，日本、韓國也有20多名。再加上國人求醫人數逐年增加，醫院平均每日門診醫療服務量從2004年為37.6萬人次，至2014年已達40萬人次，相同時間的急診服務量則從1.8萬人次增加到2萬人次。消費者文教基金會副董事長游開雄認為，雖然醫生納入勞動基準法的方向正確，但一定要有補足人力的配套，否則將會影響醫生和病患的權益<sup>3</sup>。

## 二、臺灣醫師其實是足夠的

由前段衛福部統計結果觀察，如果單純從人口比例分析，臺灣醫師數目確實較少。德國醫師比值（Dr. / 萬人口）為臺灣的2.21倍、OECD國家為1.73倍、日本為1.26倍、新加坡為1.15倍，而美國為臺灣的1.40倍<sup>4</sup>（詳見表1）。然而，不同國家之間進行數據比較，須有充分的校正基礎，國內生產總額（Gross Domestic Product, GDP，可反映國家財力）或國家醫療總支出（National Health Expenditure, NHE，可反映醫療資源）可為校正標準。醫師是醫療團隊的領頭羊，也是醫療團隊成員中支出成本最高者，而醫師數目應適當地由國家財力或由醫療資源決定。從表1可看出2014年GDP<sup>5</sup>及NHE<sup>6</sup>之比

---

3 林惠琴、林彥彤，供給量若不變 國衛院：7年後醫師人力就全面不足，自由時報，2016年7月31日報導，<http://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1016721>（瀏覽日期：2017年1月15日）。

4 衛福部，醫師納入勞動基準法公聽會：人力衝擊配套規劃，[http://www.mohw.gov.tw/MOHW\\_Upload/doc/%E8%A1%9B%E7%A6%8F%E9%83%A8%E5%85%AC%E8%81%BD%E6%9C%83%E7%9B%B8%E9%97%9C%E8%B3%87%E6%96%99\\_0055313001.pdf](http://www.mohw.gov.tw/MOHW_Upload/doc/%E8%A1%9B%E7%A6%8F%E9%83%A8%E5%85%AC%E8%81%BD%E6%9C%83%E7%9B%B8%E9%97%9C%E8%B3%87%E6%96%99_0055313001.pdf)（瀏覽日期：2017年1月15日）。

5 參見2014年世界人均GDP排名，<http://tieba.baidu.com/p/2973603378>（瀏覽日期：2017年1月15日）。

6 Ministry of Health and Welfare, Table 13 Per Capita Current Health Expenditure at Average Exchange Rate (US\$), [http://www.mohw.gov.tw/EN/Ministry/Statistic.aspx?f\\_list\\_no=474&fod\\_list\\_no=5968](http://www.mohw.gov.tw/EN/Ministry/Statistic.aspx?f_list_no=474&fod_list_no=5968) (last