

105 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議

會議紀錄

時間：105 年 7 月 28 日（星期四）上午 10 時 00 分

地點：本部 302 會議室(台北市南港區忠孝東路六段 488 號 3 樓)

主席：蔡次長森田

記錄：林杰穎技士

出席人員：如簽到單影本

壹、主席致詞：略

貳、宣讀前次會議紀錄及確認會議決議辦理情形：

一、前次會議紀錄：

決定:洽悉，同意備查。

二、前次會議決議事項辦理情形：

決定:洽悉，同意備查。

參、報告案：

一、護理業務報告：

決定:洽悉，同意備查。

二、專案報告：

(一) 學士後護理系試辦計畫執行狀況

與會委員發言摘要：

1. 近期發現慈惠醫護管理專科學校(五專)已經教育部通過 106 年增設護理助產合訓，此與民國 80 年教育部與護理專業團體所達成「終止五專護理助產合訓學制」共識不符，而護理暨助產團體並於 105 年 7 月 16 日召開共識會議，共

同聲明「終止五專護理助產合訓學制立場聲明」並發函給教育部及副知衛福部與考選部。

2. 助產業務係具高技術性與複雜性，助產師依法可獨立開設助產所，其專業之培育養成相當重要，爰建議其教育程度應在大學以上，以提供安全的母嬰照護。
3. 請教育部說明有關慈惠醫護管理專科學校申請增設護理助產合訓之審查案通過之理由及過程，如已同意通過審核是否可以撤回。
4. 護理界未來培養之人力，須符合社會照顧之需要，建議教育部對於每年相關申請增設或增招護理、助產培育相關案件，能先諮詢護理諮詢委員們之意見。

教育部回應：

1. 先予澄清，目前五專並未有護理助產合訓學制，專科學制只有五專及二專。
2. 大專院校及專科學校申請增設科、系、所之審查結果是否通過，教育部係採委員審查制，行政單位皆會尊重審查委員最終決定之意見，委員係由大專院校之學者與護理界人士擔任，另本部於召開會議時亦一併請衛福部代表列席。本案台灣護理學會已將共同聲明函文至本部，後續本部會回復，並將副本予衛生福利部。
3. 有關慈惠醫護管理專科學校申請護理助產合訓之審查結果，尚須再確認，如該校已接獲本部函知通過審查，則較難以撤案。

衛福部回應：

1. 針對新增、開設或開班之申請資料，本部僅能就教育部提供學校之計畫書資料，進行初步檢視及提供相關審查意見，予教育部酌參。

2. 有關慈惠醫護管理專科學校增設護理助產科一案，經查依當時教育部提供表列申請學校基本資料及該校之申請增招之計畫書間，確有不符之處須待釐清，故本部回復時特別請教育部查明，另針對五專護理科招生部分，應輔導逐漸轉型為大學制或四技制。為避免類似情況再發生，建議教育部未來請本部書面表示意見時，能一併提供申請學校完整之基本資料，如申請科、系、所、或新增招生人數、預期成果及目的(目標)、護理招生率與考照及格率等資料供參，並本於權責先行初審。

決議:本次護理諮詢委員會之會議紀錄，亦將正式函予教育部，請教育部參採委員之意見。

(二) 未來十年護產人力供需評估研究計畫

與會委員發言摘要:

1. 前於 96 年調查國內護理人員平均年資約 6-7 年，現研究結果卻為 20 幾年，相距甚大。分析年資中之開始工作年齡 18-29 歲年齡層總人數約近 20 萬，其中有 6 萬人離職，該年齡層是離職率最高，相對其執業年資可能最短，故平均執業年資 20.8 年估算覺得可能有高估。
2. 於進行人力需求推估是否已將相關影響因素納入分析，如周休二日實施、職業安全衛生法要求之護理人員人力配置、改善護病比等。

熊所長回應:

1. 本研究之執業年資計算，最後計算日期為 103 年 12 月 31 日止。分析結果平均 20.8 年，與之前研究分析的 6-7 年之差異，主要因其未將正在執業中之護理人員其未來仍會繼續執業之年資計入統計，故差異甚大。本研究之年資統計

方法是參考相關年資分析模式進行推估。

2. 廠護、校護皆根據其法規之護理人員配置納入參考，護病比亦已納入參數，而人力推估最大之問題，係受政策更動影響，故如新政策尚未明瞭前，暫未予納入，若後續有明確政策，可再將其納入分析即可。
3. 周休二日並未考慮，因運用統合模型之方式(回歸模型等方式)，例如護理人力受到時間等因素之影響，判斷趨勢變化。
4. 開始工作年齡之 20-29 歲曾有執業紀錄(包含已離職及執業中)共計約 20 萬，其中有 6 萬多人已離職部分，皆已有確認其執業年資，另外仍在執業中者因無法確認其執業年資，僅能依據離職之 6 萬多人進行推估，並無高估情形。

決議:從研究調查結果，因人口老化長照之需要等因素，未來 10 年護理人力將短缺 1 萬 5 千至 2 萬 4 千人不等，請教育部納入於規劃護理人力培育之重要參考。

肆、討論案：

案由一:為改善護理執業環境及減輕工作負荷，評估護病比入法可行性一案，提請討論。(提案單位:護理及健康照護司)

與會委員 1 發言摘要：

1. 參考國外資料，建議獨立立法病人安全法。根據美國加州已在施行的法稱為「California RN Staffing Ratio Law」，另外麻州已通過法律，今、明年就會施行，及其他州也都在立法或施行。在美國國會有 3 位參議員於 2015 年 4 月 29 日曾在國會中提出註冊護士安全人力法案(法案編號為 HR1821)，未來美國護病比之立法將朝全國推動方向，建議我們也應思考朝這樣的路線。
2. 對於不同科別病房訂定不同之護病比，美國加州定之護病

比例即已有考量各單位之不同護病比，如國內僅考量於急性病床之內外科病房，是不足的，也才會產生評鑑造假之問題。

與會委員 2 發言摘要：

若能獨立立法為最好，但時間會很久，建議以修改全民健康保險法第 61 條增加文字，並於支付標準另外訂定為優先。護理全聯會為了推動護病比立法，理事長已拜訪多位立法委員，其中有委員有建議先比照藥師做法，在全民健保醫療給付項目及支付標準規定中，依有多少處方箋需配置幾位藥師方式，等於一張處方箋要給付多少調劑費用之方式，這樣方式可讓護病比達 1:7 之護理費給付提高，1:8-1:9 給付較低。立法為一長久之期程與終極目標，長期目標應是朝向病人安全，現階段以修訂健保法是較為是可行。

與會委員 3 發言摘要：

1. 一般立法是要從修訂現行法開始考量(要有規範功能，即具有法律之強制力)，新法之立法困難度相當高，護病比入法建議要與醫師納入勞基法之配套措施一併解決，其最好之方法還是從醫療法，從醫師納入勞基法召開之公聽會有兩大建議配套:納入勞動檢查，另為全民健康保險法。
2. 醫師與護理師為醫療服務行業中最重要之核心人員應一併考量。勞基法之適用僅不過是工作量之減少，對醫療品質是沒有幫助；若要改善醫療品質必須修訂醫療法或全民健康保險法，勞基法由勞動部來判斷，包括醫護人員值班、待命、交接等工時計算都需要特別考量，因醫護人員不得拒絕病人，病人有緊急傷病、特別傳染病或重大手術等湧入大量病患，若要運用一般服務業、製造業概念計算工時是不容易的，可能需在醫療法中設立醫護人員之保障。例

如勞基法中船員特別立法，因船員在海上並不適合使用一般勞基法之規定，或是實驗性立法，先以法規命令來實驗，再於醫療法中訂定內容授權給予衛福部，訂定項目與框架，並實驗評鑑、勞檢等。

3. 未來是否納入特別法或是實驗性法，都需一定之時間，現在給予護理費給付實在太低，導致醫院沒有誘因改善，希望在健保給付中能提高給付(醫院評鑑基準醫學中心 1:9、區域 1:12、地區 1:15)，比醫院評鑑基準佳即給予獎勵，現希望給予未達評鑑基準就不給付，例如醫中達 1:9 給付標準金額，達 1:8 給予給付較高一些，如此醫院才能夠有誘因改善，期在健保法中修訂支付標準，就是希望醫院有誘因增聘人力可以達到，而不是獎勵是實質之支付。

健保署回應：

目前本署設計之護病比連動給付中，其護理費是有支付，如護病比達到較評鑑基準佳者再依比例給予額外加成。向委員確認是否是建議若醫學中心未達評鑑標準是否就不支付其護理費？

與會委員發言摘要：

主要是朝此目標規劃，希望能提供醫院誘因。若所有醫學中心都給予同樣住院護理費支付點數，最辛苦的還是護理同仁。

決議：針對委員之建議，請業務單位彙整並於本部高階會議報告時，將委員意見一併納參。

案由二：如爆發護理人員發起罷工，為維護病人之生命與安全，依法勞資雙方應約定之必要服務條款原則，提請討論。
(提案單位：護理及健康照護司)

與會委員發言摘要：

1. 現行護理基層護理若要執行罷工還很遠，還沒有必要討論這議題，聽說醫院有在警告護理人員不得加入工會之情形，請勞動部要對醫院進行檢查。我們應鼓勵成立工會，希望勞動部針對委員之建議應特別加強勞動檢查。
2. 需讓員工有管道與資方做意見交流，應鼓勵醫療機構聽取員工之意見。

勞動部：

1. 華航罷工與醫院情事不能相提並論，因醫院為限制罷工之行業，必須要有必要服務條款之情形之下才能有罷工可能性，若必要服務條款之協議有爭議，在勞資爭議處理法中要有仲裁機制，由仲裁協助調解雙方爭議。
2. 若有不准工會成立之情形，勞動部設置有不當勞動裁決委員會，都可以提出申請。

決議：請照護司進一步蒐集國外相關資料。

案由三：為因應重症兒童及長期照護個案之照護所需，由非護理人員執行「抽痰」之可行性與配套，提請討論。(提案單位：護理及健康照護司)

與會委員發言摘要：

1. 可朝此方向研議，讓家屬得以喘息，並由護理人員來監督，尤其照服員人力不足，未來需求更高，如受過訓練並給予受訓完結之證明，萬一將來有爭議，可有此憑證作為能力依據。
2. 抽痰涉及無菌技術、抽吸之深度、抽吸時間長短，照顧人員需熟練再發給證明，若可做到實務訓練就能有所保障。

3. 建議可先向家屬說明法律問題，並由家屬簽屬同意讓照服員協助為個案抽痰之同意書，做為如有發生問題時之責任歸屬依據。經由受訓過之照服員或家屬基本上操作能力較無爭議，惟護理人員目前之抽痰行為，在醫療法之相關函釋屬醫療輔助行為，僅能於醫師指示下由護理人員執行之，若改由護理人員評估後由照服員實際執行後，會涉有權責問題，亦應先需釐清。

決議: 照顧服務員在接受標準訓練課程、回覆試教合格、護理人員監督（非親自在場）、家屬同意書等條件，可以研議由照服員執行抽痰方向規劃。此案仍待醫事司對該醫療行為之解釋及作業標準訂定等進一步突破。

伍、臨時動議

動議一: 7月12日拜會部長，提出護理界之五大訴求，希望能夠加開相關訴求之護理會議，以期在年底前有相關之結論及答案。

照護司回應: 行政院對於落實蔡總統政見已開始行動，於2週前行政院秘書長已召開討論會議，並就護理界之訴求討論，將續予進行後續研議。

決議: 請照護司持續研議護理界之訴求。

陸、散會: 中午12時10分。

105 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議

時 間：105 年 7 月 28 日（星期四）上午 10 時

開會地點：本部 302 會議室(台北市南港區忠孝東路六段 488 號 3 樓)

主席：蔡次長森田

出席單位人員：

單位/職稱	姓名	簽 名
高雄醫學大學護理學院/院長 副院長	王秀紅	王秀紅
財團法人道真護理教育研究基金會	余玉眉	余玉眉
新竹縣政府衛生局/局長	殷東成	殷東成
護理師護士公會全國聯合會/理事長	高靖秋	高靖秋 曾修儀
國立台灣大學醫學院護理學系/教授	黃璉華	請假
國立台灣大學醫學院護理學系/副教授	張 媚	請假
長庚紀念醫院行政中心/副主任	楊麗珠	楊麗珠
長榮大學醫務管理系/副教授	黃偉堯	請假
臺北榮民總醫院醫務企管部/主任	李偉強	請假
中央警察大學法律學系/兼任教授	羅傳賢	羅傳賢
台北醫學大學/名譽教授	盧美秀	盧美秀
臺灣護理學會/理事長	王桂芸	王桂芸 陳福
台灣護理產業工會/理事長	盧孳艷	盧孳艷
台灣護理教育學會/常務理事	黃美智	請假
國際護理榮譽學會-中華民國分會/理事長	蔡佩珊	請假

台灣醫院協會/常務理事	吳志雄	請假
衛生福利部護理及健康照護司/司長	游麗惠	游麗惠
衛生福利部醫事司/副司長	商東福	商東福
教育部/科長	張惠雯	張惠雯
勞動部/科員	何家豪	何家豪
社會保險司/簡任視察	朱日僑	朱日僑 周聖賢
法規會/薦派專員	陳英俊	陳英俊
中央健康保險署/專門委員	陳真慧	陳真慧
國家衛生研究院群體健康科學研究所/ 所長	熊昭	熊昭
國家衛生研究院群體健康科學研究所	張嘉雯	張嘉雯
本部護理及健康照護司/簡任技正	陳青梅	陳青梅
本部護理及健康照護司/科長	黃玉微	黃玉微
本部護理及健康照護司/專員	張瓊丹	張瓊丹
本部護理及健康照護司/科員	鄭鈺薰	鄭鈺薰
本部護理及健康照護司/技士	林杰穎	林杰穎
本部護理及健康照護司/研發替代役	李爵宇	李爵宇
本部護理及健康照護司/計畫助理	汪怡妘	汪怡妘

羅子舜 溫雅潔
陳世昌 羅品善
張子瑜