

106 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議 會議紀錄

時間：106 年 7 月 11 日（星期二）上午 10 時 00 分

地點：本部 201 會議室(台北市南港區忠孝東路六段 488 號 2 樓)

主席：何次長啟功

記錄：林杰穎技士

出席人員：如簽到單影本

壹、主席致詞：略

貳、確認前次會議紀錄及會議決議辦理情形(如附件)

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：(列管案號 105122002)有關建議國家衛生研究院群體健康科學研究所設置護理政策研究專責單位，以執行護理相關政策研究案，請繼續列管並請向新到任院長報告。

參、報告案：

一、護理重要政策報告(報告單位:護理及健康照護司)

二、106 年度探討與評估護病比法制化報告

(報告單位:中華民國護理師護士公會全國聯合會)

發言摘要:同討論案。

肆、討論案：

案由:為減輕護理人員工作負荷與維護病人照護品質，本部業委託中華民國護理師護士公會全國聯合會完成「106 年度探討與評估護病比法制化」計畫，經彙整四場公聽會之各方意見所提護病比法制化建議方案，提請討論。

(提案單位:護理及健康照護司)

一、委員發言摘要：

方案一：修訂醫療法第 12 條第 3 項之醫療機構設置標準附表(一)

委員 1.：如法案送至立法院時，應考量立委是否為政績表現會

有相關加碼要求，故護病比法制化優先於醫療機構設置標準內執行較合適。

委員2.：如修醫療法，其餘14類醫事人員人力可能要求跟進，應全盤考量；護病比立法、修何法或修設標，實務面最大問題應如何真正讓醫院維持營運，而非維持營利。建議未來召開會議討論如何吸引護理人力回流與留任，如有相關配套，增加誘因與處罰會更具意義。

委員3.：醫療法第12條第3項已提到醫療機構有3個框架包含：服務設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，並由中央主管機關定之(已有明確授權)，故護病比規定可解釋為人員及診療科別設置條件之其中一種。雖設置標準已有規範分科、病床數，可再細節化、表格化。設標之附表與命令同位階，可參考國外立法分科別設置加上國內醫院層級類別進行強化，故於設置標準修正是可行的且可有罰則(於命令位階之附表中規定等同於法律位階)。所有護病比法制化建議方案中，就法制面觀之，由醫療法之設置標準所提修正方案較可行。

委員4.：護病比與當時醫療機構設置(床數)並無相關，另過去未曾有違反設置標準之醫療機構被衛生局裁罰，故反對。

**方案二：修正全民健康保險法(簡稱健保法)第42條增列第3項—
第一項醫療服務給付項目及支付標準之訂定，應包含護理費與護病比連動之給付**

委員1.：建議健保署可於護病比連動加成之計算，解釋護病比服務成本之考量，或大家共識後，即可於施行細則明確寫出第42條第1項成本概念包含護病比之考量。

委員2.：護病比與健保給付連動，健保所給的加成給付款項是否真的有用於護理人員身上，無法得知，故不贊成該方案。

方案三：修訂護理人員法第 24 條—增列安全護病比配置基準

委員1.：建議可參考美國加州等其護病比法制化之情形。

委員2.：護理人員法之立法目的主要涉及護理證照與執業及護理機構管理問題，與醫院之管理關聯性並不大，當醫院有護病比不合法規定時須受裁罰時，於罰責上即會出現問題(主要裁處對象為護理人員及護理機構，非醫院)，故不可行。

委員3.：不贊同護病比法制化修訂於護理人員法第 24 條。

方案四：病人安全法

委員：護病比於國外國內相關研究文獻均已證實，與病人安全有顯著的相關性，故主張獨立立病人安全法(各國皆為此立法精神與目標)，且國外也皆已有許多研究指出護病比應為多少，請大家要思考訂定護病比的真實意義，應多予討論與思考。

方案五：修訂醫療法第 102 條(提高罰鍰金額)

委員：提高第 102 條罰鍰金額是須送至立法院修法。

二、委員其他建議

委員1.：建議考選部每年第二次之國家專技人員(護理師)考試提早至 6 月底前執行完畢，並採用電子化，使加快與縮短放榜時間。

委員2.：贊同護理人員考試提早放榜與數位化考試，以能輔導未考取護理人員證照之護理相關科系畢業生能盡早於職場上就業。另建議考量醫院護理人力足夠後，再推動護病比法制化將更安全，以避免造成各醫院互搶人力。

委員3.：護理人員考試提早放榜是否影響考照通過率及實際臨床上護理人力之計算，建議考選部增加考試之次數、方便性與可近性，進而可增加考照通過率。

委員4.：國外文獻皆指出護病比與病人安全有關(如護理人員增

加照護一位病人，病人之死亡風險將提高)，國內亦有類似研究報告，故未來如要訂定各種類型病房之合理護病比，建議須進一步進行更深度之研究計畫探討。

委員5.：前衛福部委託國衛院熊昭所長進行未來十年護產人力需求研究，研究結果顯示護理職場也有年齡老化(年齡層移轉至30歲-40歲)情形，雖每年核發之護理人員證照人數均穩定約4,000-6,000人，未來將有嚴重年齡斷層及人力短缺。

委員6.：各職類皆有其人力短缺問題，目前臨床護理人員平均學歷偏低，建議應將護理學歷提升至大學程度，吸引更多優秀護理人員進入職場，加強職場環境改善，解決根本問題。另討論護病比時建議可將護理輔助人力納入考量(護理分級)，共同照護病人，減輕護理照護業務。至於針對醫院違反設置標準，對於地方衛生局依職掌須負責察查，惟對其稽查人力與執行力並不具信心，就如最近發生的中國醫大支援亞大附醫事件。

委員7.：認同護理教育應提升，不應是專科之基礎教育，護理人員資質與留任率將會形成良好之循環。

委員8.：如要同時修訂多項法規是較困難且不可行，建議逐步並先修一項法規或預先準備相關草案，待適合時機提送立法院。

三、相關司署回應

(一)健保署回應：

1. 針對全聯會報告 106 年度探討與評估護病比法制化之簡報第 11 頁「全民健保醫療服務給付項目及支付標準第二部第一章第三節病房費通則九護理費加成規定，是否已具法律效力」，全民健保醫療服務給付項目及支付標準係由健保法第 42 條授權健保署據以訂定，屬法規命令，建議該部分之簡報內容予以修正。

2. 自 105 年 7 月按季公開護病比資訊，於今(106)年 5 月則改為

按月公開，因醫院申報資料關係，次月才能完成申報及公開資料，歡迎至本署網站瀏覽。

3. 另針對護理人力問題，為避免護病比與健保給付連動加成實施後，護理人力多流向大型醫院，故於支付標準亦另有針對偏鄉醫院提供額外之加成給付。

(二)醫事司回應：

1. 建議醫療法第 102 條加重罰則部分，原法條違規事項不僅有設置標準也包含其他條文，且本條文已有按次連續處罰規範於其中，應無加重罰鍰之必要。
2. 建議修訂醫療機構設置標準方案，存有實務操作面之問題，依申請核准設立之病床數配置護理人員，為衛生局核准開業時審核之絕對標準(醫療法施行細則第 7 條規定)，不符合即不能開業，爰其規定(設置標準)應明確，以浮動之病人數規定應配置之護理人員數，作為審核醫療機構開業之標準，恐生實務執行難度，需再徵詢各地方衛生局執行狀況。
3. 有關地方衛生局稽查人員執法問題，現於醫療法第 28 條中央與地方分工之法律規定職權上，醫療機構標準之查核確實每年是由地方衛生局執行查核工作。

(三)社保司回應：

1. 健保支付與護病比之連動，已訂於「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」中，其屬法規命令位階，且現行實務面也皆已確實處理與執行，故不建議護病比連動加成給付增列於健保法第 42 條第 5 項。
2. 有關健保支付與護病比連動之規定，僅限於規範與健保特約的醫事服務機構，對於非屬健保特約者，將無法規範。

(四)照護司回應：

1. 立法形成過程有一定之程序，包括從委託研究開始、實證計畫蒐集及衝擊性分析等，將會納入各委員所提之意見與討論，包括建立本土護理比資料庫(如最適合及合理之本土性護

病比)、立法後之衝擊性分析等，也須進一步討論。

2. 護病比之目的，除提供護理人員合理之工作環境外，更重要為病人安全議題(多數討論意見)，將從病人安全之角度切入，研擬立法之重要架構；於實質面，目前本部已持續推動護病比與健保給付連動與護病比資訊公開化，亦將繼續列管與追蹤。
3. 有關委員建議考選部針對護理人員考試提早放榜及電子化之議題，目前護理人員考試仍佔醫事人員考試最大宗，如增加考試或考試資訊化恐涉及考場及試題問題，仍需逐步討論，將與考選部保持溝通。
4. 有關報告案中所提護理人力翻轉計畫，因我國護理人力仍存有結構上之問題，如多數主要執業於診所與醫院(約 85%、少數於社區(15%)，因應未來醫療分級及社區化之發展，勢將影響護理人力分配之消長。另實證研究顯示 30 歲至 40 歲護理人員離開職場後多數不會再回流(如走入家庭等其人生歷程有不同角色扮演)，故如何將目前執業人員(60%)再增加，未來護理人力的改革，除持續改善臨床執業環境外，另可思考開創護理另一職場，讓那些未執業的 40% 護理人員願意回流至社區兼職、創業等，呼應長照需求、人口老化及慢性病與社區化之發展。

決議：請各司(署)將委員相關意見帶回進一步討論，並請照護司彙整各委員及相關單位意見後，安排於高階會議，向部長報告後決定最可行的方案。

伍、臨時動議：

案由：公立機構護理師編制回歸專業證照任用，任(聘)用具有「護理師證書」之護理人員，全面以「師」級任用案

(提案單位：中華民國護理師護士公會全國聯合會)

一、各委員發言摘要：

1. 依資料顯示台北市政府所屬機構現職人員數 319 人似有不

符，以臺北市政府所屬機構 10 家院區加起來已超過現職人數，凍結之狀況仍然存在。

2. 護理師與護士臨床工作內容相同，應逐漸予以整合，提升護理師教育，與其他醫事人員相同以「師」職稱。
3. 除現行制度外，建議應朝未來政策走向調整(混合式護理照護模式或全責照護)，另亦建議爭取相關權利(如護病比法制化中建議不應將護理長納入人力計算，其薪資即不在護理費中，健保不支付相關費用)，應注意小細節及整體邏輯問題，避免產生矛盾。
4. 許多國家急性醫院已無家屬陪病照顧，過去歷經 SARS 及許多感染問題，對於家屬陪伴角色及醫療照護工作之專業與非專業部分(混合式護理照護模式)，期衛福部能有相關明確政策方向；另 101 年及 103 年委託研究案皆已有將護理人員角色功能、護佐角色功能定位清楚。
5. 護理師是無法被輔助人力所替代，否則將影響病人安全。另台灣護理學會已在研議護理分級相關執業範疇等政策建議，未來將會提供衛福部參考。

二、相關司處回應

(一) 醫事司回應：

1. 報告本案進度，經跨機關合作，業於 101 年邀集相關各公立醫院主管機關(退輔會、教育部、本部附屬醫療及社會福利機構管理會、臺北市政府、高雄市政府、新北市政府、基隆市政府、連江縣政府)討論，結論將士(生)級職級與師級混合共用，避免產生雖具師級任用資格，而受限制編制以士級敘薪任用。
2. 目前彙整各公立醫院主管機關之進度，本部所屬部立醫院已要求自 106 年 1 月 1 日起依上開結論全面改以師級敘薪任用。惟其他部會及縣市所屬之公立醫院因有人員編制及編制表等問題，故實際作業狀況各部會進度不一(部立醫院及退撫會已完成；教育部、高雄市、基隆市政府較慢)。

(二) 人事處回應：

1. 於 104 年本部已完成部立醫院編制表修正，本部醫事司已追蹤公立醫院推動之狀況，回報銓敘部。另提案所附是 103 年的統計資料，經查銓敘部尚無更新的統計資料，因改派作業涉及修編，爰案附統計資料與真正完成改派之數據有落差，如有相關更新資料，將會再提供參考。
2. 行政院針對約用比例已進行控管，對委員所提臺北市立聯合醫院之狀況需再進一步了解，目前部立醫院已無此情形。

決議：目前部立醫院與退輔會已完成編制表修正，餘各衛生所及縣市政府未完成，請醫事司與照護司依提案之精神，對於尚未完成之單位，函文請其配合處理；另於衛社、政首長聯繫會議宣達。

陸、散會：12 時 16 分。

106 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議

時 間：106 年 7 月 11 日（星期二）上午 10 時

開會地點：本部 201 會議室(台北市南港區忠孝東路六段 488 號 2 樓)

主席：何次長啟功

出席單位人員：

單位/職稱	姓名	簽 名
高雄醫學大學/副校長	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
國立台灣大學醫學院護理學系/教授	黃璉華	黃璉華
國立台灣大學醫學院護理學系/副教授	張 媚	張 媚
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	黃偉堯
臺北榮民總醫院醫務企管部/主任	李偉強	李偉強
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
台灣護理產業工會/理事長	盧華艷	盧華艷
台灣護理教育學會/常務理事	黃美智	請假
臺北醫學大學護理學院/教授暨副院長	蔡佩珊	請假

台灣醫院協會/常務理事	吳志雄	吳志雄
衛生福利部護理及健康照護司/司長	蔡淑鳳	蔡淑鳳
衛生福利部醫事司/副司長	廖崑富	請假
護理師護士公會全國聯合會/秘書長	曾修儀	曾修儀
台灣護理學會/秘書長	陳淑芬	陳淑芬
財團法人國家衛生研究院	吳如玉	吳如玉
本部醫事司	劉玉春	劉玉春
本部社保司	楊慧芬	楊慧芬
本部法規會	郭雅文	郭雅文
本部中央健康保險署	陳真碧	陳真碧
本部人事處	唐美玲	
台灣醫院協會	郭正琦	郭正琦
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/技士	林杰穎	林杰穎
	唐雅琦	唐雅琦

周登雲

106 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議決議列管事項

列管案號	決議事項	主(協)單位	辦理情形	列管建議
105122002	一、於國家衛生研究院群體健康科學研究所設置護理政策研究專責單位，以執行護理相關政策研究，提請討論(提案委員:高靖秋委員)			
	請國衛院將該訴求向明年新上任之院長報告，另請向部長報告研議。	國衛院		
106071101	二、為減輕護理人員工作負荷與維護病人照護品質，本部業委託中華民國護理師護士公會全國聯合會完成「106 年度探討與評估護病比法制化」計畫，經彙整四場公聽會各方意見所提護病比法制化建議方案，提請討論。 (提案單位:護理及健康照護司)			
	請各司(署)將委員相關意見帶回進一步討論，並請照護司彙整各委員及相關單位意見後，安排於高階會議，向部長報告後決定最可行的方案。	照護司		
106071102	三、公立機構護理師編制回歸專業證照任用，任(聘)用具有「護理師證書」之護理人員，全面以「師」級任用案，提請討論。 (提案單位:中華民國護理師護士公會全國聯合會)			
	目前部立醫院與退輔會已完成編制表修正，餘各衛生所及縣市政府未完成，請醫事司與照護司依提案之精神，對於尚未完成之單位，函文請其配合處理；另將會於衛社、政首長聯繫會議宣達。	醫事司 照護司		

105 年衛生福利部護理諮詢會第 2 次會議 會議紀錄

時間：105 年 12 月 20 日（星期二）上午 10 時 00 分

地點：本部 304 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、確認前次會議紀錄及會議決議辦理情形(依決議修改會議紀錄詳如附件 1、2)

- 一、會議紀錄提案案由一，與會委員 1 發言摘要：「1. 參考國外資料，……。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，及其他州也都已在立法或施行。……。」，委員建議將「立法或施行」文字修改為「立法程序中」較為恰當。

決議：依委員建議修正會議紀錄文字。

- 二、會議紀錄提案案由二，勞動部回應：「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，……。」因護理人員並非不能罷工，而是有一些條件，爰建議將「限制罷工」修改為「有條件之罷工」。

決議：依委員建議修正會議紀錄文字，另會議決議事項列管案號 105072802 之辦理情形說明文字內容一併修正。

參、報告案：

一、護病比法制化評估報告(報告單位:照護司)

(一)與會委員發言摘要：

1. 有關 12 月 12 日召開「醫院填報護病比確實性稽核機制討論會」之決議，如由醫策會成立持續性人力稽核小組，恐會有裁判兼球員情形，建議參照美國加州護病比立法後由當地衛

生局進行監督，較為合理。

2. 醫策會建置之持續性資料監測資訊平台，並非全國各醫院皆須填報且填報時間不一，均於評鑑前才填報，尚需進一步統一與規範。
3. 醫院填報健保 VPN 之護病比資料，理應誠實申報，若被發現有申報不實，應有重罰機制，相關遊戲規則須律定清楚。

(二)蔡次長回應:

1. 醫院評鑑條文已訂有人力監測之項目，為使評鑑委員瞭解醫院平時之狀況，若於持續監測系統發現醫院護病比數據有問題時，可立即知會健保署處理。如低於設置標準亦會請衛生局介入察查。有關人力監測，非僅針對護病比而已，且未來係另外成立整體稽核小組(非醫策會人員)，各類醫事人力均將會納入持續性監測中。
2. 醫院護病比持續監測資料之數據，將從健保署現行實施護病比連動加成給付，請各醫院每月填報 VPN 之資料進行匯入。另其他持續性人力監測填報細節，再請醫事司補充說明。

(三)醫事司代表說明：

有關持續性人力監測填報細節，目前朝兩個方向處理，一部分為每個月定期從醫事管理系統匯出基本資料；另一部分配合評鑑基準或請醫院填報資料同步進行比對。目前規劃採雙軌之方式進行，並檢視與評估是否低於設置標準，若低於將請衛生局察查，至於護病比部分則由健保署 VPN 提供。

(四)健保署龐組長說明：

醫院如有未誠實填報之情事，情節輕者須將錢追繳回來，情節重大者，則停約一年；更嚴重者則涉及司法之刑事相關責任。

決議:整體稽核機制俟本部研議較為完備後，將再向各委員報告。

二、「支付標準調整對於醫事人員薪資調整及轉知調查」結果報告

(報告單位:中央健康保險署):

(一)與會委員發言摘要:

1. 健保署簡報中提及醫院填報 104 年各類額外投入金額總計為 55.2 億，應如何證明是醫院額外投入之金額，就如年終獎金之發放則是醫院原本就有發給的。
2. 醫院都有雇用護理人力基本之需求，後續增加聘雇人力之人事經費才是增加，或許返回推算每個人實際薪資收入可能減少，該數據之說明需再釐清。
3. 建議填報之數值，計算之基準（與 101 年相比還是與 103 年相比）及定義應明確。

(二)健保署龐組長回應:

資料是與前一年度進行比較(104 年與 103 年比較)，建議委員們可參考主計處行業薪資指數、財稅及扣繳憑單之數據，比對薪資改變、比例或方向，若一致表示本調查結果是對的，惟若要調查個人之薪資因涉及個資法，實際執行上有困難。該份調查報告亦已有函報立法院供立委參考與備查。

肆、討論案:

案由一:提議衛福部邀集學者專家組成 task force，擬定我國醫學、護理與其他醫事人員之跨領域團隊合作照顧教育(IPE)之發展方向與指南，提請討論。(提案委員:蔡佩珊委員)

(一)與會委員發言摘要:

1. 建議由護理諮詢委員會組成團隊(工作小組)，定義跨團隊合作，照顧教育核心能力指標，並從教育端植入 IPE，供學校參考。
2. 推展 IPE 需考量許多因素，如師資能力等，建議先將所有可能相關影響因素列出，此工作非僅 1 至 2 年即可達到。

3. 以美國為例，IPE 由護理為主導，其邀集醫院中 6 個較重要之單位(團體)，如牙科、醫師、公衛或其他職類等。
4. 應回歸從學校教育開始，非僅護理人員，醫師亦更是需要。而國內目前無法像國外護理人員一樣，係與專業養成教育有關，建議應加強專業能力，才能自我肯定，並由基層開始培養與學習團隊合作。
5. 大學教育有關 IPE 之概念，例如成功大學，自大一時即由五個科系合辦這樣的課程從通識至次專業，大家彼此間能夠平等的互動。為改善病人安全、提升品質，回到根基是需要從教育面開始。
6. 醫療照護本屬團隊計畫，非僅由醫師或護理就能照顧好病人，非常贊成在學校期間，醫、護以及其他醫事類共同受教；另學生至高年級進入臨床前之媒合教育也非常重要，可輪流學習領導團隊。
7. 建議醫院可推動護理諮詢門診，醫生、護理或其它醫事人員間之專業合作，如營養諮詢門診、臨床心理師門診等，可減少臨床不必要醫療資源浪費，團隊間之共識下如何發揮 IPE，認為與未來置入之推動是相呼應的。
8. 非僅急性照護或長期照護，應先將其核心能力項目指標訂出，未來若能以護理人員主導團隊，將有利友善職場之發展。

(二)蔡次長回應：

近期本人曾與教育部次長討論專科與大學之薪資差異部分，已有再次向該部次說明護理人員薪資之差異與其證照別及工作部門之不同而有所差異，也表達護理人員之學歷應提升至大學程度之重要性，以及請將專科與大學畢業率、就業及考試部分進一步釐清。另因應長照人才需求及五專之發展需要，建議教育部可輔導專科轉型招收長照科系。

(三)蔡司長回應：

1. 針對 IPE 之推動應有什麼樣的機制、優先哪一項議題及 IPE 概念等之實質運作，未來將可組成工作小組或工作坊進行規劃與籌備。
2. 教育部雖設有護理教育計劃發展專案小組，但對於護理能力內涵尚未全面瞭解，建議可利用 task force 對於 IPE 或跨領域想要之問題與需求釐清，於教育、產業、未來評鑑制度等；而本部可扮演政策平台，若涉及教育部分，將轉請教育部銜接。

決議：請照護司邀請相關專家學者進一步研議。

案由二：於國家衛生研究院群體健康科學研究所設置護理政策研究專責單位，以執行護理相關政策研究，提請討論
(提案委員：高靖秋委員)

(一)國家衛生研究院：

1. 民國 97 年至 99 年間國衛院下設之衛生政策研究小組，即開始討論設置護理研究單位之可行性，當時亦曾邀請余玉眉教授等護理先進討論，惟基於各研究單位之規劃於建院之初即已成立，且考量資源限制，經多次會議討論結果後暫以下列方式處理：
 - (1) 暫時不成立固定行政、研究小組，將運用現有資源，投入護理相關研究人才培育之討論，及考慮招聘護理研究人才及提出護理研究群計畫。
 - (2) 邀集全國護理專家學者研訂國內護理重要議題，亦提出護理研究人才獎助辦法，與現行院內獎助辦法結合人才培育。
2. 民國 100 年以後因考量院內經費、人員持續緊縮，以及配合新政府政策(生技、經濟走向)，僅能優先執行於 2-3 年內即有成果並能產出經濟效益部分提出新計畫內容，

故增設護理政策研究單位、護理專任研究員部分，目前仍有困難；另建議國家衛生研究院諮詢委員會增聘護理代表部分，因委員圈選權限在於院長，故需待新院長於106年2月上任時，才能予以報告。

(二)與會委員發言摘要：

1. 國衛院下設之研究單位應有退場機制，建議由董事會衡量與評估其表現及對國家群體健康之貢獻。
2. 期國衛院代表將委員意見帶回，現國外已有許多針對護理濟效益方面之探討，若能於國衛院經濟方面之研究與護理人員或護理界合作，運用其角色與功能使醫療更省錢，亦希望此部分理由國衛院能納入成立護理研究單位之考量。

決議：鑑於國衛院現場說明囿於研究經費及人力之逐年緊縮，於設置「護理政策研究專責單位」實有困難，爰請國衛院將該訴求向明年新上任之院長報告，另請向部長報告。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：11時55分。

105 年衛生福利部護理諮詢會第 2 次會議

時 間：105 年 12 月 20 日（星期四）上午 10 時

開會地點：本部 304 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/副校長	王秀紅	請假
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
國立台灣大學醫學院護理學系/教授	黃璉華	黃璉華
國立台灣大學醫學院護理學系/副教授	張 媚	張 媚
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	請假
台北醫學大學/名譽教授	盧美秀	請假
臺灣護理學會/理事長	王桂芸	王桂芸
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	黃美智
國際護理榮譽學會-中華民國分會/理事長	蔡佩珊	蔡佩珊

台灣醫院協會/常務理事	吳志雄	吳志雄
衛生福利部護理及健康照護司/司長	蔡淑鳳	蔡淑鳳
衛生福利部醫事司/副司長	廖崑富	廖崑富
護理師護士公會全國聯合會/秘書長	曾修儀	曾修儀
台灣護理學會/秘書長	陳淑芬	陳淑芬
教育部/科長	張惠雯	請假
衛生福利部中央健康保險署/組長	龐一鳴	龐一鳴
衛生福利部中央健康保險署/科員	陳依婕	陳依婕
財團法人國家衛生研究院/主任	張素芝	張素芝
台灣護理師公會 醫事司	周淑玲	周淑玲
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/科員	鄭鈺薰	
本部護理及健康照護司/技士	林杰穎	林杰穎
		汪怡妘
		王庭徽、張子強
		張嘉瑞、王曼麗、吳
		羅子舜、金亞偉、陳
		鄭文寧、王碧

「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

肆、主席致詞：略

伍、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。

陸、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，及其他州也都已在立法程序中。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、製造業概念計用工時是不容易的，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，因醫院為有條件之罷工行業，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 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
台灣護理產業工會/理事長	盧華艷	盧華艷
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	劉玄菁
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 溫雅菁
陳世昌 羅品善

**105 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議決議事項
辦理情形**

列管案號	決議事項	主(協)單位	辦理情形
105072801	<p>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)</p> <p>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。</p>	<p>照護司 健保署</p>	<p>就紀錄中委員對護病比入法之建議彙整與評估護病比法制化執行現況詳如報告案一、護病比法制化評估報告。</p>
105072802	<p>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)</p> <p>請進一步蒐集國外相關資料。</p>	<p>照護司</p>	<p>1. 國內:醫院為有條件之罷工行業，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。</p> <p>2. 國外(加拿大、美國):如要罷工，需符合以下條件: A. 護理人員需成立工會。 B. 當訴求無法與院方達成協議時，經工會會員投票決定是否進行罷工。 C. 如通過要罷工，為了病人安全須於 14 天(加拿大)/10 天(美國)前提前告知醫院與函知聯邦仲裁及調解服務處，如過程中勞資雙方再作協議成果亦可取消罷工之決定。</p>
105072803	<p>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)</p> <p>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。</p>	<p>照護司</p>	<p>1. 本部業於 105 年 11 月委託中華民國護理師護士公會全國聯合會辦理 105 年度「訓練照顧服務員抽痰課程規劃」。將於 12 月底前完成。</p> <p>2. 本部後續將依規劃之訓練課程與針對由非護理人員執行抽痰之資格、訓練認證方式、可執行狀況及相關配套措施以行政函釋公告。</p>