

健保會委員關切「強化住院護理照護量能方案」及歷年相關預算執行結果

健保會 113.6

健保會委員長期關切護理人力(護病比)的改善狀況，歷年來陸續於健保總額編列提升住院護理品質、調升護理支付標準、保障點值及護理費加成等預算，期透過經費投入，以改善護理人員的薪資及工作負荷，進而提升護理照護品質。113 年度總額經衛福部核定，於其他預算編列「因應醫院護理人力需求，強化住院護理照護量能」項目，經費 40 億元，用於護理人員夜班獎勵，以鼓勵醫院護理人員留任。為了解歷年健保總額對提升住院護理照護相關投入之執行成效，並於決定事項請健保署提出執行情形檢討之專案報告，健保署乃於 113 年第 4 次委員會議(113.5.22)提報「強化住院護理照護量能(含歷年相關預算執行檢討結果)」。

依健保署報告，健保自 104 年將「提升住院護理照護品質」20 億元由醫院總額專款移列至一般服務，用於調增住院護理之支付標準，並陸續編列預算調升護理費，同時也推動護病比與支付連動，醫院每年申報護病比加成點數約 22~24 億點；另為鼓勵偏鄉護理人員留任，偏鄉醫院住院護理費加成亦由 106 年之 3.5% 提升為 15%。至有關 113 年度「全民健康保險強化住院護理照護量能方案」，1~3 月已撥付護理人員夜班獎勵金予 417 家醫院、共計 6.64 億元。而依近 5 年護理品質與人力指標監測結果顯示，跌倒、壓瘡、感染發生率等 3 項品質指標中，跌倒發生率不分層級，112 年數值為近 5 年相對低點，係 3 項指標表現最佳者；醫學中心感染發生率則有微幅上升趨勢。護理人力指標中，整體離職率有上升趨勢，其中未滿 2 年離職率波動較大，2 年以上留任率則微幅上升。未來該署將持續推動「三班護病比」，監測、檢討修正護病比、護理品質與人力相關指標，並配合衛福部「護理人力政策整備 12 項中長程策略計畫」辦理相關事宜。

委員首先感謝健保署提供完整資訊，讓委員了解歷年來健保對提升住院護理照護之相關投入及執行成果。整體而言，護理人員離職率有上升趨勢，討論過程中，付費者代表委員最關心的是健保挹注的經費是否確實補貼到護理人員薪資及其勞動條件有否改善，其屬勞方、資方、政府 3 方的責任，健保已盡力於 113 年編列 40 億元經費用於強化住院護理照護量能，衛福部照護司及醫院應承擔其應有的責任。委員也建議進一步探討護理人員離職原因，分析護理人員離職流向，以釐清護理人員離職是雇主的責任還是制度問題？舉例而言，若醫學中心的離職率提高，且這些離職的護理人員就此離開醫療產業，可能屬制度或個人問題，但若只是換到待遇較好的醫院，則可能是雇主問題，了解原因之後，才能針

對問題進行改善。

此外，付費者代表及專家學者也針對護病比的定義及護理品質監測指標提出研修建議，例如，護病比中「護」的計算，應確實是照護急性一般病床的護理人員，而「病」的定義，則應釐清是健保床或自費床。對於目前所監測的護理品質指標，如跌倒發生率及壓瘡發生率，與護病比較不具相關性，建議健保署參考相關研究，就研究顯示具有相關性的指標(如死亡率、住院天數、救援失敗、跌倒造成的傷害發生率等)調整監測指標。

護理師公會代表委員則感謝健保對於護理人力及護理品質的關心，惟認為健保過去挹注的經費多用於調整支付標準，未必會回饋到護理人員身上，但 113 年「全民健康保險強化住院護理照護量能方案」40 億元，則是真正進到護理人員的口袋，讓她們相當有感。惟目前僅支應急性一般住院護理夜班費，無法涵蓋到所有護理同仁，宜思考如何讓其他在臨床工作的護理人員也能真正受益。

對於委員關切護病比及相關指標的定義及計算方式，健保署說明護病比係以整體急性病床計算，未區分自費病床，至未來資料是否區分，將視專業團體的定義及實務考量再配合調整。至護理品質相關指標主要是參採財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會所訂指標，未來將與該會反映後進行檢討修正。

由於健保資源有限，委員除肯定健保署在強化住院護理照護量能所做的努力外，也認為醫事人員薪資結構，係醫院就其盈餘狀況之內部考量而訂，若政府希望藉由政策誘因導引、改善醫事人力問題，建議由公務預算挹注為宜。考量護理人力不足與職場環境，尚涉及護理人力政策及勞動條件之改善，爰建議回歸主政單位(衛福部護理及健康照護司)提出改善策略及進行管理與監督，委員所提相關建議，將送請衛福部照護司參考。期藉由各方群策群力，達到強化住院護理照護量能之目的。

出處：[相關內容詳衛福部健保會第 6 屆 113 年第 4 次委員會議議事錄\(113 年 5 月 22 日\)](#)