

# 102 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議會議紀錄

時間：102 年 12 月 27 日（星期五）上午 9 時 30 分

地點：本部 1201 會議室(台北市塔城街 36 號 2 樓)

壹、主席致詞暨介紹本年度委員：略

貳、報告案：

一、本部 102 年衛生福利部護理諮詢會設置要點報告。

**決定**：洽悉。

二、本部護理業務辦理情形報告案。

**與會委員發言摘要**：

- (一) 執業護理人員總數增加，應說明數據增加來源為何，是應屆畢業生或護理改革措施所增加人力，數據各為多少。
- (二) 護理執業人數資料是由衛生福利部醫事管理系統資料所擷取，其為動態資料，且無法分析數據來源，整體而言護理人力是有增加。另病床數的增加情形亦是評估護理人力重要依據。
- (三) 需建置台灣護理人員工作年資資料，並進一步分析領域類別，以作為擬訂政策之參考依據，並培育所需人才。
- (四) 針對護理人員工作年資之定義、計算方式及基準需釐清，以避免國際各國定義不同，致不當比較，造成誤導之情形。
- (五) 護理執業環境改善，除結構性、工作內涵問題，護理主管訓

練是非常重要的，藉以提升專業能力及知識，並教導以勇氣、智慧、自信去解決護理工作問題。

- (六) 中華民國護理師護士公會全國聯合會承接衛生福利部護理人力回流計畫，其中本會於報告中提出彈性護理人力資源管理模式，具有六大彈性，包含職能彈性、數量彈性、區隔彈性、時間彈性、薪資彈性、領導彈性。建議全國推展，並由護理長優先受訓，因態度、領導模式改變，才能帶領新世代護理人員願意進入及留任護理職場。
- (七) 護理人員離職率可與其他醫事人員離職率一同比較。而醫院招募困難度對於醫院營運、民眾反映、轉診等皆會有連鎖反應，建議醫院招募情形可進一步分析困難程度，如沒有困難、還好、有困難、非常困難比例分別為何。
- (八) 對於報告內各項數據解釋及說明不足，恐讓人誤解或各自解讀。另數字間的相聯結性亦須提供詳盡說明及其意義。
- (九) 護理人力資料系統建議需再檢視改進，以提供完整分析，做為決策依據。另護理人員執業率近六成，相較其他醫事人員為何，其餘四成是否亦於其他非醫事機構或行政機關任職，僅因法規並無強制規定辦理執業登記。六成執業率是否為護理常態需釐清，如此才可針對護理人力問題對症下藥，提出不同因應策略。

- (十) 專科護理師來源為臨床護理人員，將影響病房護理人力。將來亦可將護理人員轉任專科護理師人力進行統計分析。
- (十一) 護理人力流向需了解，除醫院外，診所及目前熱門美容醫學機構為何，否則護理執業人數增加，但醫院卻仍缺護理人力。
- (十二) 提供偏鄉地區護理人力現況資料分析，如此才能確實瞭解偏鄉護理問題及其嚴重性、需求性。
- (十三) 建議衛生福利部可請專家學者協助數據分析及解讀。另資料如何與醫院及地方衛生局進行勾稽可再研議，如此可清楚人員異動及衛生行政機關護理人力分布，將可更容易掌握護理人力流向。
- (十四) 醫院除專科護理師，另衛教護理師、個案管理師等，亦未納入護病比人力計算，故建議亦可進一步分析比例。此外於護理人力相關資料統計及政策處理亦需考量。
- (十五) 衛生福利部應於國家制高點設立各領域護理人力比例，不僅侷限於急性照護，或僅看待護理人力流至其他單位(如專科護理師)，而急切補足人力缺口。
- (十六) 護理人員法涵蓋人員及機構管理，現行法規似應區隔由不同法規範；另資訊系統建立非常重要，可協助行政業務推動及政策擬定；護理政策應有護理願景及藍圖。

## **決定：**

- (一) 護理諮詢會為最高諮詢單位，其他工作小組為工作任務編組，協助問題解決，此外其成員組成亦有不同。
- (二) 將委員建議納入爾後護理改革推動工作規劃參考。

## **參、討論案：**

**案由一：**護理人力現況及學士後培育評估需求計畫成果報告案。

## **與會委員發言摘要：**

- (一) 對於學士後護理政策贊同，如有 3 年計畫建議可由公立學校優先試行辦理，因為資源充裕、學生數少，且教學品質佳。
- (二) 建議不限公立學校，但一定為評鑑績優學校。另如何短時間內完成所有實習課程是非常重要的，故對於實習場所應慎選，而公立學校於此方面有較佳優勢。
- (三) 學士後護理政策，可提供護理多元管道，及護理人力組成多元。但對於如何向基層護理人員進行說明是重要的，以免基層護理人員對於短時間培育人才過程有疑義，或認為護病比、執業環境改善才是應優先被改善處理議題。另不贊同以公費辦理。
- (四) 學士後護理課程設計應考量學生非具有護理背景，不該與回流護理教育（如二技、二專）培育混淆，而實習安排亦勿太快擔任臨床職務代理人。

- (五) 對於是否增設系所應由校方先進行整體評估，增設所需經費教育部並無挹注。而對於學士後護理需求量，及課程規劃、實習內容為何，另是為解決護士荒，或培育跨領域人力，應先釐清，而對於各界不同意見亦應先整合及對外說明。教育部將與衛生福利部共同研議。
- (六) 討論案並非討論成果報告，建議討論案題目應修訂為，因應護理人力現況及學士後培育評估需求計畫，未來規劃學士後護理學程，提請討論。
- (七) 策略性積極招收更多的男性學生進入護理學系，需於護理教、考、用政策相互配合及接軌，應有良善配套措施才可能成功，否則男性護理人員離職率將仍舊是高。

#### **護理及健康照護司補充說明：**

學士後護理計畫與公費生計畫分開，目前學士後護理計畫不考慮公費生。現階段公費生計畫是以大學及四技日間部之一般生為培育對象，畢業後須至偏鄉醫院服務。

#### **決議：**

以審慎嚴謹方式規劃辦理學士後護理學程，並建議採 102 年「國家考試專技高考護理師職能分析及評估推動工作計畫」辦理經驗模式廣徵各界意見。

**案由二：**護理改革中長程計畫目標、策略、行動案。

### **與會委員發言摘要：**

- (一) 目標五-強化護理專業及領導能力：建立護理專業標準、臨床路徑、及辦理繼續教育，其中建立臨床路徑與強化護理專業及領導能力似無關聯性，建議刪除或修改文字。另建議可將中華民國護理師護士公會全國聯合會理事長所提職能彈性內容納入。
- (二) 臨床路徑為一標準作業流程，亦涉及科別、個案管理，並由病人入院即開始照護至出院，且皆涉及護理專業能力。
- (三) 針對領導能力於策略及行動方案上能提出，尤其對於政策擬定能力及影響力。

### **決議：**

- (一) 目標五保留強化護理專業及領導能力，餘說明刪除。
- (二) 請各位委員於會後針對本案提意見，並請業務單位彙整後於護理改革工作小組會議進行討論。

### **肆、臨時動議：**

- 一、提案一:任何與護理相關政策、法規修訂能提供護理諮詢會委員知悉，或徵詢委員意見。

**決議:**如委員所提意見，若考量時效性或非諮詢會開會期間，可先以 E-mail 告知或徵詢委員意見。

- 二、提案二:中央健康保險署目前所推急性後期照護試辦計畫，目

前僅納入區域醫院與地區醫院承接，建議能將護理之家納入。然因護理之家非健保合約醫院或特約醫院，建議應先將護理之家納入合約機構。

**決議**：本議題再研議討論。

三、提案三：護理費與護病比連動制度議題研議，負責單位須釐清。

**決議**：本議題護理及健康照護司、健康保險署及醫事司皆為負責單位。依據 102 年 12 月 10 日「102 年護病比與健保給付連動研議小組會議」會議決議組成工作小組，工作小組針對護病比與健保給付連動制度召開會議進行實質討論。而此工作小組會議由林次長主持。

伍、散 會：中午 12 時 30 分。