

「103 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議」會議紀錄

時間：103 年 7 月 21 日（星期一）下午 2 時

地點：本部 302 會議室(台北市南港區忠孝東路六段 488 號 3 樓)

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。

二、前次會議決議事項辦理情形：

決定：洽悉。

參、報告案：

一、護理業務辦理情形報告。

與會委員發言摘要：

有關全民健康保險提升住院護理照護品質方案 103 年編列 20 億元，較 102 年 25 億元減少原因，以及該方案經費之產生與決定機制請說明。

健保署回復：

(一) 此經費編列係透由全民健康保險會協商研議所決定，健保署尊重健保會權責。而經費減少部分，經瞭解係因於 103 年健保總額協商時，委員對於編列 5 億元調增住院護理費支付標準，認為本案既是編列專款，即不應直接用於調增支付標準給付，認為不宜編

列；但此並非經費被刪減，而是回歸 101 年編列標準。

(二) 有關 103 年支付方式(草案)是依據「護病比與健保給付連動研議小組」2 次會議及其下設置之工作小組 3 次會議所決議產生的；其中「護病比與健保給付連動研議小組」是護理改革工作小組授權所成立。此決議方案(草案)業於 103 年 6 月 12 日「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬定會議」進行討論，並於 103 年 6 月 27 日「全民健康保險會」中報告，後續依程序需再提報部內核定。

決定：上開解釋，如委員對於 103 年提報 20 億元之緣由尚有疑義，請健保署續再向委員說明。

二、臺灣護理人力供需與培育之現況與未來。

與會委員發言摘要：

(一) 數據說明若能將受訪者之個人背景(任職學校體制、職稱、醫院擔任層級、…)及資料來源交代清楚，即會更具完整性，而推論亦需謹慎。

(二) 有關建議增加護理博士學位進修人數，考量目前博士報考數逐年下降，醫院並不鼓勵進修博士，因此與目前職場環境有關，建議未來可考量護理實務博士 (Doctor of Nursing Practice; DNP) 發展。

(三) 解決國內護理人力問題及人才培育需有計畫期程及明確目標，考

量國際趨勢及共識，至少大學畢業後才從事護理工作；應思考究竟國內想要吸引或培育何種人才，且國內護理專業人力是否與其他醫事人員之養成教育(學制)能相提並論，並應考量能與國外護理培育現況對等。

決定：請將委員建議，納入護理人才培育之參考。

肆、討論案：

案由一：提請衛生福利部應善用申請行政院科技發展中長程計畫，對於護理人力進行整體長期規劃與研究，方能適切了解培育、在職教育、以及多元場域、各種次專業人力需求評估與運用。

與會委員發言摘要：

- (一) 建議衛生福利部應進行中長程、大型護理人力追蹤研究規劃案，計畫期程建議約 3~5 年，並讓專家學者共同研議討論。
- (二) 台灣護理學會曾經向科技部提出成立護理學門，但並未獲回應，希衛福部能幫忙爭取成立。

決議：

- (一) 行政院科技發展中長程計畫每四年訂有一個主題綱要計畫，目前 100-103 年為「醫衛科技政策研究計畫」，業已完成規劃及辦理中，而 104-107 年主題亦已訂為「建構完善健康照護及幸福安全之社會體系」，而每一年可於該主題下另提相關計畫(104 年計

畫已提報)，鑑於護理議題的重要性，請照護司綜整過去護理人力相關計畫及成果，與科技組研議納入 105 年規劃辦理護理人力中長程計畫之可行性。

(二) 本部另於適當場合向科技部建議成立護理學門。

案由二：請衛生福利部對於立法院社會福利及衛生環境委員會 103 年 5 月 8 日第 23 次全體委員會議，田秋堃等委員所提臨時提案，進行說明。

與會委員發言摘要：

衛福部曾承諾三班護病比試評後，將列為醫院評鑑之「必要項目」，且護理界所要求版本已很寬鬆，若列為「重點項目」則無意義。

醫事司回復：

目前 103 年三班護病比試評版本正進行資料收集中，約需至 9 月底才能完成收集，後續將在 104 年正式評鑑標準訂定前召開檢討會議。然在此之前，希望相關單位能先收集護理團體意見，凝聚護理界共識，之後再加入醫界意見共同討論。

決議：

請醫事司於今(103)年度醫院評鑑試評結果收集完成後，儘速邀集護理團體、醫院代表、專家學者，召開 104 年三班護病比醫院

評鑑基準討論會議，共同協商。

案由三：全面檢討各層級醫院護理部之組織結構與統籌、管理之功能，期能強化各醫院護理人員留任的功能，解決近年來護理人員留任困難的問題。

與會委員發言摘要：

- (一) 此議題建議化為明確目標及重點項目，並形成政策規劃方向，以作為未來護理環境改造基礎。
- (二) 建議可由部立醫院先行試辦，並藉由評估其品質、成本、效率，來檢視成效，進而推廣。

決議：

請照護司先安排於今(103)年護理主管聯繫會議中，邀請余玉眉教授進行分享國外推動模式及經驗並討論，以凝聚護理共識。另將來如有機會，可隨同余教授的團隊至其他國家醫院進行參訪與學習。

案由四：「護病比與住院護理費給付連動制度」列為國家政策，納入年度固定預算。

與會委員發言摘要：

- (一) 建議刪除健保署說明內容「另本方案若比照日本訂出 1:7 或 1:10

之三班護病比，應一併比照日本採行全責照護模式，家屬不需陪病及請看護。」，因此文字易誤導要實施此政策則需採行全責照護模式，家屬不需陪病及請看護。

(二) 相對醫師五大皆空所提因應策略，護理人力荒解決策略則顯緩慢及不夠積極，本案希健保署能儘速辦理。

(三) 健保署不應只是管理醫院，應是對於病人(保戶、被保險人)就醫行為進行管理，如此才能使健保費合理且有效益被使用。

健保署補充說明：

任何政策形成亦須考量經費及依法行政，護病比與住院護理費連動制度，依法需在健保會爭取預算，並經相關總額協商議事會議及支付標準共同擬訂會議討論始可定案，非健保署單方面可決定。另日本模式之採行，應考量其相關配套，故本方案若比照日本訂出 1:7 或 1:10 之三班護病比，建議應一併比照日本採行全責照護模式，未來評值及比較上才有一致性。

決議：

請健保署儘速召開工作小組會議，針對護理團體所提方案進行研議，而 103 年試辦方案亦請追蹤執行進度。

案由五：「三班護病比醫院評鑑基準」不應將專科護理師納入人力計算」。

與會委員發言摘要：

- (一) 回答此問題前應先就護理人力制度分級及照護模式願景為何要有一致共識，才能決定策略。如臨床上要先決定照護模式，究要採成組護理、全責照護、混合式照護或功能性照護，需先釐清，因涉及護理角色定位、分工及照護人力與團隊組成，且影響未來費用支付。
- (二) 另外專科護理師於整個護理體系定位需先確認，如此才可確認人力計算依據，甚而可考量更名以免混淆。

決議：

請醫事司於今年度醫院評鑑試評結果收集完成後，儘速邀集護理團體、醫院代表、專家學者，共同召開 104 年三班護病比醫院評鑑基準討論會議。

案由六：請衛福部主導，醫事司與照護司共同規劃建立「護理人力監測指標」。

與會委員發言摘要：

對於目前臨床實務現況，要護理人員另依科別登錄是不可行，然若依目前醫療機構設置標準分類，如加護病房、一般急性病房、產房等依

法訂定之範圍，進行執業登錄應可討論研議。

決議：

依目前醫事人員法令的一體適用性及臨床實務狀況，要護理人員另依科別登錄是不可行，然在一般病房及特殊病房此架構下是否得於各醫院下另設計登錄，請醫事司、照護司與中華民國護理師護士公會全國聯合會共同進一步研議。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：下午 6 時。