

「104 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議」會議紀錄

時間：104 年 7 月 29 日（星期三）上午 9 時 30 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：鄧司長素文代理主持

紀錄：溫雅茜技士

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：

決議：洽悉，同意備查。

二、前次會議決議事項辦理情形：

（一）「護理人力監測指標」案：

與會委員發言摘要：

1. 會議資料所提醫事司及健保署已建置之 2 套系統，護理團體皆無法取得資料，而照護司問卷調查每年僅 1 次，須至隔年 3、4 月後才有完整報告，且資料亦非完全可取得。考量時效性、持續監測性及必要性，同意不另建置系統增加醫院負擔，惟建議應釋出現有系統資料，提供即時性護理人力現況，並由系統中找出可運用指標與進行連結導出資料結果，以達即

時性監測目的。

2. 針對照護司今年度委託國家衛生研究院之「未來十年護產人力供需評估研究計畫」，國衛院亦邀請專家一同對現有指標之定義、來源進行討論，並提出建議性指標及長照指標。指標最重要是需考量其資料來源及正確性，如此才能確實呈現本國護理現況。
3. 國家衛生研究院往年針對護理人力會定期進行調查，建議了解是否亦有相關調查。

照護司補充說明：

1. 為利於護產人員資訊管理及減輕醫事系統運作負荷，目前正著手建置護產人員暨機構管理資訊系統，主要介接資料來源為本部現有醫事管理系統護產人員資料，另將因應護理業務管理與政策推動之需要，於該系統將增加專科護理師與訓練醫院管理等資訊系統。另今年委託國家衛生研究院之「未來十年護產人力供需評估研究計畫」，評估對象包括護理人力指標之研擬，本司會密切了解與追蹤計畫執行情形，以期達到本研究計畫之目的。
2. 查國家衛生研究院最近一次係於 2006 年開始規劃進行護理人力調查案，並提出 2020 年護理願景及護理人力規劃；另教育部於 2014 年委託周守民教授之護理人力調查，非全面

性，而是以護理人力培育為主要探討議題。

決議：為避免醫院因應各單位需求填報多套系統致增加工作負擔，原則仍以針對現有系統已收集之指標資料，進一步篩選出可監測之指標並予以整合後釋出，俾利達到即時監測護理人力現況之目的。另下次護理諮詢會議請照護司進行護產管理資訊系統進行簡介與說明，俾利委員了解及研議可監測指標。

(二) 「103 年度以混合式照護模式制度建構本土化護理分級制度」

案：

與會委員發言摘要：

1. 有關「護理人員留任措施計畫案」及「以混合式照護模式制度建構本土化護理分級制度」案，皆為衛生福利部政策，建議應先釐清目的、問題及層次，並於委託前建議先組小組進行研議，再規劃委託辦理執行。
2. 目前對於護佐議題基層多有關心，並且依上次會議決議將以護理助理員(Nurse Aide ,NA)為優先討論議題與規劃方向，名稱建議為護佐，此是護理團體多有共識之名稱，且可區隔照顧服務員。
3. 健保署過去曾表示病患生活照護費不屬健保護理費支付之範疇，因此將來是否朝向全面完全照護，推動 skill-mix 制度，

而健保是否給付費用皆需釐清。

4. 目前醫院首要解決問題是護理人力不足問題，建議先以增聘護理人力為主，暫勿改變制度，避免問題複雜化。
5. 建議本案衛福部可先提出願景及政策方向，分析面臨困難及問題，並提至護理諮詢會研議，請委員提供政策意見。

照護司補充說明：

skill-mix 制度推動應是未來趨勢，並可能形成國家政策，但因事涉範圍廣，包括法規及經費，如護理輔助人力是否納入醫院設置標準，健保給付、..等，另對於名稱亦待釐清，此皆需再研商討論。

醫事司補充說明：

醫院設置標準是否更改事涉多層面，亦需多聽各界意見再行研議。

健保署補充說明：

依現行法令規範，健保僅給付醫療服務專業費用，不給付生活照護費。若健保未來欲擴大給付範圍，包括生活照護費，則需再籌措經費來源並需有社會共識，而健保會付費者代表亦需有共識並同意，此外醫院也需聘足人力，而政府亦須對外承諾家屬不需進醫院照護。

而依目前狀況，建議先行以護病比方式逐步改善護理人力，減

少照護人數，確實降低護理人員工作負荷。

決議：有關混合式照護模式制度建構本土化護理分級制度案，請照護司於下次護理諮詢會議報告規劃方案、政策方向及針對所需配套措施、可能面臨困難等進行分析說明，俾利討論與請諮詢委員提供意見。

參、報告案：

一、護理業務報告。

與會委員發言摘要：

(一)有關本次「住院保險診療報酬與護病比連動制度」簡報說明，與103年12月18日「研商醫院評鑑基準『三班護病比合理』條文草案第2次會議」決議：「健保署『全民健康保險提升住院護理照護品質方案』20億元，除偏鄉離島以外，將全數用於護病比與健保給付連動機制，以鼓勵醫院提升護理人力，達到比上開方案更佳之護病比。」似有不一致。另103年12月18日醫事司會議紀錄是否未知會健保署，否則健保署為何需再召開會議討論分配原則，並由醫師團體提出調升現行急性一般（精神）病床住院護理費支付點數10%方案。並表示由於未獲共識，爰將以中華民國護理師護士公會全國聯合會（以下簡稱護理公會全聯會）、台灣醫院協會之建議方案，以及付費者代表支持之健保署所提折衷案，三案陳報衛生福利部核定。雖然最後採納

護理公會全聯會所提方案，但護理公會全聯會為往日目標前進，仍以 6%作為協商方案，但此結果並未能有效激勵醫院積極改善護病比。

- (二) 而有關 104 年「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」急性一般（精神）病床住院護理費案已有最新決議並已預告，建議會議簡報辦理情形同步更新，以避免誤解。
- (三) 另去年 12 月 18 日所召開「研商醫院評鑑基準『三班護病比合理』條文案第 2 次會議」之醫事司會議紀錄，有關討論專科護理師是否納入護病比人力計算乙節，因與會代表看法不一，討論熱絡，然會議紀錄僅摘錄護理公會全聯會代表發言片段，於重點第(二)項直指本會意見為「專科護理師從事醫師助理工作，非執行護理業務，是護理界的痛，不宜列入護理人力計算。」，此已扭曲原意，並造成誤解。而本會亦函文衛福部表達抗議，並請提供該次會議之本會與會代表發言逐字稿或修改會議紀錄發言重點摘要，但醫事司置之不理，卻函轉本會意見予各與會單位參考。針對此事本會亦拜會主席林次長，並還原當日發言實錄，未發現有「醫師助理」字樣。
- (四) 發言紀錄或會議決議應照實呈現，任何事件皆有其過程面，若事後有需修改則應先與相關發言代表溝通。另若有但書需再協商或研議，則請於會議紀錄加註說明。

健保署回復說明：

- (一) 健保支付依法有其協商平台與機制，故護理諮詢會之決議仍需透由協商平台進行討論。
- (二) 依據 103 年 12 月 25 日衛生福利部公告 104 年度全民健康保險醫療費用總額及其分配事項，其中醫院總額協商結果，「提升住院護理照護品質」預算 20 億元自專款項目移列一般服務部門，用於調增住院護理之支付標準，除支付方式應依護病比訂定外，尚須訂定護理人力相關監測指標。考量過去大家認為健保護理費給付不足，又醫院評鑑已將護病比列入評鑑標準，而健保住院護理費支付標準係依醫院評鑑等級訂定，亦代表與其連動，故健保住院護理費支付標準予以調高。另，此次 20 億元中 12.13 億元依護病比連動，少部分則是先回歸調整健保住院護理費，鼓勵醫院朝改善護病比方向努力。又若經費分配完全與護病比連動，恐造成醫院以關床因應，故健保亦將監測醫院占床率。

醫事司回復：

針對 103 年 12 月 18 日會議紀錄未符中華民國護理師護士公會全聯會之發言一事將再了解，原則尊重發言者意見。

決議：

- (一) 有關護理公會全聯會所針對「研商醫院評鑑基準」三班護病比合

理』條文草案第 2 次會議」之會議記錄內容與該會當日發言有不相符情事，將納入會議紀錄，並請醫事司評估修正，另本次會議記錄委員之發言摘要紀錄初稿，將先寄送委員確認。

(二) 有關本次「住院保險診療報酬與護病比連動制度」簡報請更新。

肆、討論案：

案由：八仙塵爆事件後續照顧將需更多護理人力，應盡早提出整體性人力規劃，合宜調度人力協助各醫院度過難關，並維護護理勞動權益。

與會委員發言摘要：

- (一) 此是一長期性需投入醫護理人力及整體性照護議題，也希望衛生福利部對於額外醫護人力之調配及投入運用能持續關注，以維護醫護人員勞動權益，避免過勞。另衛福部網頁資料未能及時更新，也希望能跟上進度，及時呈現現況資料。
- (二) 本次事件確實讓外界感受到醫護主動動員之熱忱及力量，雖經訪查多數護理人員均未主動提及實質金錢或相關補助、獎勵，惟其辛勞仍應予肯定。許多醫院，對於醫護人力也都有給予獎勵措施，如長庚醫院將表揚、獎勵醫護人員，雙和醫院也對護理人員辛勞表現給予極大讚揚及肯定。另看見台灣基金會透由中華民國護理師護士公會全聯會捐贈 500 萬給醫院護理同仁，

而護理公會全聯會也會根據醫院治收人數及病患燒傷程度分配此補助款給醫院。

- (三) 此次八仙塵爆事件，衛福部原希護理公會全聯會幫忙，後又表示由醫師公會全聯會全權負責，所有人員僅能向該公會登錄，並由其統一做人力調配。後醫師公會又表示已轉由緊急醫療應變中心(EOC)負責，本會即表達應立即協助人員調配，若有問題可由本會協助媒合，之後才轉由本會協助辦理。

另本會亦函文衛福部請其去函中南部醫院徵召具有傷燙傷照護經驗之護理人力可至北部支援，然衛福部醫事司表示不需要，因收治醫院多有分院或同質性醫院可互相支援。因此本會後來則是自行函文調查中南部醫院可支援北部之護理人員，並進行人力媒合。

衛生福利部補充說明：

- (一) 目前網頁資料是與「八仙塵爆事件專案小組」會議及記者會同步更新，另目前各項數據資料每日差異性小，所以網頁資料更新時間亦拉長，本部將持續注意資料更新即時性，以呈現現況。
- (二) 目前部裏對於醫護人員預計公開表揚，現正規劃中。另所規劃編列之護理津貼，其中包含護理輔助人力，將依據醫院收治病人數及病患嚴重程度給予定額補助。

(三) 有關支援人力登錄及調度，事發初期考量單一窗口較不會造成混淆，故向護理公會全聯會表示由醫師公會全聯會統一負責登錄。但後經評估以 EOC 人力無法於當下即刻進行所有醫事人力登錄及媒合，故再協調護理公會全聯會協助護理人力媒合。藉由此次事件本部亦將進行檢討，並透由制度面進行改善。

決議：

- (一) 本次事件建議針對醫護人員工時、累積休假問題、退休或院外醫護人員支援報備與執業登錄 2 個月期限將屆滿及各類津貼等需持續追蹤及研議，以維護醫護人員權益。另對於第一線醫護人員參與本次事件救護之辛勞，衛福部將給予適當獎勵與公開表揚，以肯定醫護人員的努力及奉獻。
- (二) 本案照護為長期性問題，且涉及醫療照護、復健、營養及心理等整體性議題，針對第一線醫護人員之身心健康持續給予心理支持及關懷。另針對家屬，建議衛福部心口司組團安排至收治醫院與家屬進行面對面座談之時間(時程規劃)，並由醫院邀請家屬參與，以協助持續了解家屬後續照護及心理支持需求，並予關心與適時介入。

伍、臨時動議：無。

陸、散會：中午 12 時 30 分。

104 年衛生福利部護理諮詢會第 1 次會議

時 間：104 年 7 月 29 日（星期三）上午 9 時 30 分

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：林次長奏延

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	王秀紅	王秀紅
台灣護理教育評鑑委員會/規劃委員	余玉眉	余玉眉
新竹縣政府衛生局/局長	殷東成	殷東成
臺北市立萬芳醫院/副院長	高靖秋	高靖秋
台大醫院護理部/主任	黃璉華	黃璉華
臺北榮民總醫院護理部/顧問	陳玉枝	陳玉枝
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/副教授兼系主任	黃偉堯	黃偉堯
臺灣大學健康政策與管理研究所/教授	江東亮	江東亮
玄奘大學公共事務管理學系/教授	羅傳賢	羅傳賢
中華民國護理師護士公會全國聯合會/ 理事長	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	盧孳艷	盧孳艷
台灣護理教育學會/理事長	黃美智	黃美智

曾修儀
陳珠君

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/副理事長	吳志雄	吳志雄
衛生福利部護理及健康照護司/司長	鄧素文	鄧素文
衛生福利部醫事司/司長	王宗曦	請假
本部醫事司	高珮	高珮
衛生福利部中央健康保險署	副組長	李純霞
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	翁慧君	翁慧君
本部護理及健康照護司/助理	陳雅俐	陳雅俐
本部護理及健康照護司/技士	溫雅茜	溫雅茜
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	汪怡紋	汪怡紋
	莊智傑	謝榮妮
	郭怡君	劉伊媚
	王慧君	劉政宏