

調 查 報 告

壹、案由：據訴：行政院衛生署於民國 89、90 年分別取消衛生所、公立醫院助產士編制，造成國內雖有助產士教育及證照考試之專業培訓制度，惟各醫療院所卻未能聘用助產人力，形成教、考、用不合一情形，影響婦女生產品質等情乙案。

貳、調查意見：

查日本助產教育體系，除大學體制外，尚可經由三年制、五年制養成學校及二年制準護理師養成學校，先行取得護理師國家考試資格，考試及格後再修習 1 年之助產專業教育，即具有助產師國家考試資格；且自西元 2006 年至 2011 年，日本每年參加助產師國家考試人數逐年增加，2011 年增加至 2,410 人，該年度考試及格率達 97% 以上；另日本助產師任職於醫院者達 6 成以上，其次為診所及助產所；顯示日本助產教育、考試及任用制度完整且合一。復西元 2009 年，英國助產人員計 40,000 人，由助產人員接生比率約占所有生產數之 40% 至 60%。西元 2007 年，美國由助產人員接生之人數達 316,811 人，約占所有陰道生產的 10.8%。再者，香港之公立醫院，由助產人員接生比率亦約達 90% 以上。反觀我國民國（下同）97 年至 99 年間，由助產人員接生人數計 51、40 及 72 人，占全國出生人數僅 0.03%、0.02% 及 0.04%，與上述國家相較，比率甚為懸殊。

據訴，行政院衛生署（下稱衛生署）於 89、90 年分別取消衛生所及公立醫院助產士編制，且該署「醫療機

構設置標準」未能明定助產人員人力配置，造成醫療院所普遍未聘用助產人員，影響婦女生產品質，且國內有助產教育及證照考試之專業培訓制度，卻形成教、考、用不合一等情，陳請本院調查。案經本院向衛生署、教育部及考選部調閱相關卷證，並約詢衛生署及教育部相關主管人員後，調查竣事，茲將調查意見臚述如下：

一、衛生署所定之「醫療機構設置標準」未能分別明確規範護理及助產人員人力配置，而統以「護產人員」名稱規定，致醫療機構多僅聘用護理人員，長期以來迫使助產人員逐漸喪失專業地位及工作權，顯有未當：

(一)按醫療法第 11 條及第 12 條第 3 項分別規定：「本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。」、「醫療機構之類別與各類醫療機構應設置之服務設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，由中央主管機關定之。」衛生署爰依上開規定訂定「醫療機構設置標準」，醫療機構醫事人力之配置必須依該標準規定辦理，即不論醫院或診所其醫事人力配置必須符合該標準之規定始得設置。次按該標準第 3 條及第 9 條規定，綜合醫院、醫院、專科醫院、專科診所及一般診所必須設置「護產人員」，該人力標準依病床數、醫師人力及部門別等而有不同之規定；另該標準對於「護產人員」之定義為：「護產人員包括護理師、護士及助產士」，惟據衛生署查復，該標準並無分別規範護理及助產人員人力，即醫療機構之護理及助產人力總合符合該標準之「護產人員」人力規定即可。

(二)查教育部於 79 年 7 月 5 日以台(79)技字第 31626

號函請五年制專科學校「護理助產科」於 80 學年度起更名為「護理科」，即停止助產相關科別之招生；嗣該部於 87 年及 88 年分別核准輔英技術學院（現輔英科技大學，下同）及國立臺北護理學院（現國立臺北護理健康大學，下同）增設「助產系」及「護理助產研究所」，助產教育爰於 88 學年度起恢復；另據該部查復資料，自 88 學年度至 98 學年度輔英技術學院「助產系」畢業人數，計 525 人；89 學年度至 98 學年度國立臺北護理學院「護理助產研究所」畢業人數，計 68 人；故 88 學年度至 98 學年度國內助產相關系、所畢業人數，共計 593 人次。

(三)復查我國自 39 年開始舉辦助產士考試，39 年至 99 年助產士考試及格人數，計 3,186 人；另自 93 年開始舉辦助產師考試，93 年至 99 年助產師考試及格人數，計 511 人；以助產教育恢復時間統計，88 年至 99 年助產士及助產師考試及格人數，分別計 372 人及 465 人，即助產人員考試及格者，共計 837 人次，顯見上開學校助產相關科、所畢業生大多有參與助產士或助產師專門職業及技術人員國家考試。

(四)再查截至 100 年 9 月止，國內取得助產士專門職業證書者，累計 4,706 人，取得助產師者，累計 535 人；惟實際執業之助產士計 139 人，助產師計 9 人，即執業助產人員共計 148 人，其中任職於各縣（市）衛生局、鄉（鎮、市、區）衛生所（室）者計 44 人，公立醫院者計 4 人，私立醫院者計 19 人，婦產科診所者計 28 人，助產所者計 44 人，國民小學保健室者計 2 人…等，顯示助產人員實際執業比率甚低，且國內醫院及診所分別達 400 餘家及 9,000

餘家，惟所聘用助產人員人數卻僅 51 人，故醫療機構未能普遍聘用助產人員情形，足堪印證。

- (五) 綜上，國內有助產教育及證照考試之專業培訓制度，且助產相關科、所畢業生多有投入國家考試，以取得助產師（士）考試及格證書，惟醫療機構任用助產人員比率甚低，形成助產教育、考試及任用未能合一；本院於約詢時針對助產人員任職於醫療機構比率偏低問題，詢據衛生署表示：「醫療機構設置標準」業規範醫院及診所之「護產人員」人力，惟醫療機構因實際需求考量，多未聘用助產人員，而僅聘用護理人員，該署將進一步研修該標準等語。是以，衛生署所定之「醫療機構設置標準」未能分別明確規範護理及助產人員人力配置，而統以「護產人員」名稱規定，致醫療機構多僅聘用護理人員，長期以來迫使助產人員逐漸喪失專業地位及工作權，顯有未當。

二、由於近年我國少子化現象，致使醫師多不願選擇婦產科專科，爰衛生署允應規劃善用助產人員人力，以保障婦女生產品質及安全：

- (一) 據衛生署查復，生產係指胎兒從母體娩出之過程，「接生」之目的為預防或降低胎兒自母體產出過程之傷害及母體在產出胎兒過程之併發症，故「接生」屬醫療行為。復按助產人員法第 25 條規定：「助產人員業務如下：一、接生。二、產前檢查及保健指導。三、產後檢查及保健指導……」審諸上開規定，「接生」屬醫師及助產人員之執業範疇。
- (二) 查衛生署核定內科、外科、婦科及兒科醫師每年訓練容額分別計 400 名、250 名、70 名及 200 名，另

該署 91 年至 99 年核發上開專科醫師證書平均人次，分別計 306 人次、158 人次、45 人次及 136 人次，與前揭核定醫師訓練容額數相較下，平均每年分別短少 94 名、92 名、25 名及 64 名，每年短少比率分別計 24%、37%、36%及 32%，以外科及婦產科短少比率最嚴重；復查 97 年至 99 年各年度國內醫院婦產科住院醫師實際招收名額，分別計 47 名、59 名及 44 名，均不及原核定之訓練容額 70 名；另近年我國嬰兒出生率大幅減少，70 年嬰兒出生數達 41 萬餘人，80 年計 32 萬餘人，99 年甚降低至 16 萬餘人；俱上，由於出生率影響，致使醫師多不願選擇擔任婦產科專科醫師。然現仍執業之婦產科醫師應更致力於婦科、產科等相關專業疾病研究及診斷治療，減少耗時等待產婦冗長且不可預期之產程，且據衛生署查復，臺北市政府衛生局、彰化縣衛生局、桃園縣政府衛生局及臺南市政府衛生局於 96 年至 100 年間，分別陸續接獲數起產婦申訴產程中醫師未能即時接生之醫療糾紛案件，故國內仍有醫師未能即時趕赴接生而導致母嬰生命危害之現象；惟 88 年至 99 年國內助產士及助產師考試及格人數，分別計 372 人及 465 人，即自助產教育恢復後取得助產人員考試及格證書者，共計 837 人次，且截至 100 年 9 月止，取得助產師專門職業證書者，累計 535 人，取得助產士者，累計 4,706 人，共計 5,241 人次取得助產人員專門職業證書，顯見國內助產教育及專業證照考試，業培育相當助產人員人力。是以，我國既培育相當助產人力，應妥善利用以達全程及親善之生產服務，減少產科醫師未能即

時接生所導致之憾事。

(三)據上，由於近年我國少子化現象，致使醫師多不願選擇婦產科專科，而國內之助產教育及專業證照考試制度，業培育相當助產人員人力，且助產人員法亦賦予助產人員接生、產檢、保健指導及相關醫療行為等業務權限，故衛生署允應規劃善用助產人員人力，以保障婦女生產品質及安全。

三、衛生署既已允諾修正「醫療機構設置標準」，增列設有產房之醫院，得有助產師(士)編制至少1人以上，另其人員同時具有護理及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記之規定；爰請該署儘速完成相關法制作業，並於辦畢後確實督促各地方政府執行；另對於同時具有護理及助產人員資格者，應就其選擇執業領域之意願，研議相關配套措施：

(一)按醫療法第11條及第12條第3項規定，醫療機構之類別與各類醫療機構應設置之服務設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，由衛生署定之，該署爰依上開規定訂定「醫療機構設置標準」；次按該標準第3條及第9條規定，綜合醫院、醫院、專科醫院、專科診所及一般診所必須設置「護產人員」，而該標準對於「護產人員」之定義為：「護產人員包括護理師、護士及助產士」，惟該標準並無分別規範護理及助產人員人力，即醫療機構之護理及助產人力總合符合該標準之「護產人員」之人力規定即可，故國內醫療機構多僅聘用護理人員，普遍未選擇聘用助產人員，已如前述。

(二)本院於約詢時針對醫療機構未能聘用助產人員問題，詢據衛生署表示：「醫療機構設置標準」業規

範醫院及診所之「護產人員」人力，然未分別明確規定護理及助產人員之人力；惟該署自 99 年 8 月至 100 年 8 月共召開 13 次研修會議，初步完成該標準修正草案，對於助產人員編制部分，將增列：設有產房之醫院，得有助產師（士）編制至少 1 人以上；其人員同時具有護理人員及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記之規定。另設有產房之醫院其助產人員之人力配置，亦將納入醫院評鑑基準等語。顯見該署已開始重視助產人員執業問題，並具體研擬綜合醫院及醫院之助產人員編制員額規定，該署自應儘速完成相關法制作業，以消弭疑慮並避免悔諾之失。

(三)次按醫療法第 15 條及第 28 條分別規定：「醫療機構之開業，應向所在地直轄市、縣(市)主管機關申請核准登記，經發給開業執照，始得為之……」、「……直轄市、縣(市)主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」故各直轄市、縣(市)主管機關就醫療機構人力配置是否符合「醫療機構設置標準」，不論於開業審核或平時督導，均負有監督及考核之責。是以，衛生署完成上開標準修正相關法制作業後，應確實督促各直轄市、縣(市)政府執行，以落實相關規定。

(四)復有關同時具有護理及助產人員資格者，應優先以助產人員資格辦理執業登記之規定，即同時具有護理及助產人員資格者，將被要求以助產人員資格辦理執業登記，並將配置於產科或產房服務；然具有護理及助產人員雙重資格者，原有選擇護理或助產

執業領域之權益，若強迫須優先服務於助產領域，恐有失公允，衛生署允應就其選擇執業領域之意願，研議相關配套措施。

四、衛生署允應重視產婦生理及心理之整體健康照護，避免過度醫療化，並應加強宣導助產人員於產婦孕育過程中所能扮演之角色，以供產婦自主選擇生產及照護方式：

產婦自懷孕至生產所需健康照護包括產前檢查、產後檢查、保健指導、接生…等，另因產婦需面臨生理之巨大改變及新生命誕生之準備，心理衛生輔導亦顯重要，即產婦需要生理與心理之完整健康照護，故助產人員於產婦孕育過程所能扮演之角色顯為重要，惟國人生產過程過度醫療化，此由近年我國剖腹產率高居不下之情勢足可印證；故衛生署允應重視產婦生理及心理之整體健康照護，不宜偏重或過度醫療，並應加強宣導助產人員在婦女孕育過程中所能扮演之角色，以供產婦自主選擇生產及照護方式；另應促使各類醫事人員發揮所長，以期健保資源妥善應用。

調查委員：尹祚芊

錢林慧君

中 華 民 國 101 年 02 月 8 日