

調 查 報 告

壹、案由：據訴，部分醫院面臨住院醫師人力短缺之窘境，漸仰賴專科護理師為輔助人力。然目前專科護理師執業職責及範圍並無明確法律依據，執行過程形同密醫。為維護病人安全醫療照護權益及保障專科護理師工作之合法性，究相關政府部門是否善盡職責？認有調查之必要乙案。

貳、調查意見：

本案係台灣護理學會於民國（下同）102年12月30日函文向本院委員陳訴略以：（一）專科護理師（nurse practitioner；下簡稱NP）依護理人員法第24條只得執行醫療輔助行為，不得執行醫療行為，否則恐觸犯密醫罪。惟醫療行為與醫療輔助行為兩者界線模糊，NP執業範圍僅寥寥少數函釋，仍有許多模糊空間之執業項目（如penicillin skin test之判讀、CVP管路之拔除、動脈穿刺...等）尚未釐清。臨床實務界普遍對執業範圍釐清，持渴求態度。（二）部分醫院招募住院醫師困難，將NP充作醫師使用，於地區醫院與區域醫院為常見，係因NP執業範圍不明確，而創造出得執行部分醫療行為之模糊空間，此情形使NP遊走觸犯密醫罪之法律邊緣，病患安全亦存隱憂。故向本院陳情訴求：衛生福利部（下稱衛福部）應釐清NP執業範圍並加強監督此違法現象，短期內，至少以函釋釐清NP執業範圍；長期上，應推動NP執業範圍明定於醫療相關法律中；爰本院委員立案調查。

經本院函請衛福部及教育部對案關內容說明及提供相關卷證；另為了解現行專科護理師在醫院實際執業情形，於103年3月18日及同年5月19日諮詢相關專

家及臨床專科護理師；並於同年 6 月 30 日約詢衛福部護理及健康照護司鄧○○司長、該部醫事司李○○司長暨相關主管人員與衛福部中央健康保險署（下稱健保署）陳○○專門委員等人，業經調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、專科護理師執業範圍業於護理人員法第 24 條納入增修並經立法院初審通過，後續管理辦法及配套措施，衛福部允宜儘速規劃研訂；另對於現行專科護理師之教育、訓練、甄審管理及專科護理師之分科...等制度，亦請一併通盤檢討其妥適性，確保專科護理師執業之保障及提升其執行醫療之品質

(一)專科護理師執業範圍業於護理人員法第 24 條增修，並經立法院初審通過且授權中央主管機關訂定醫療業務之具體內容，後續管理辦法及配套措施，衛福部允宜儘速規劃研訂：

1、依護理人員法第 24 條規定：「護理人員之業務如左：一、健康問題之護理評估。二、預防保健之護理措施。三、護理指導及諮詢。四、醫療輔助行為。前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。」惟未有專科護理師之業務職掌。

2、據衛福部 103 年 6 月 30 日約詢書面資料表示：按專科護理師仍為護理人員，其執行業務範圍仍須依護理人員法第 24 條規定及該部（前衛生署）90 年 3 月 12 日衛署醫字第 0900017655 號函公告之護理人員法第 24 條第 1 項第 4 款所稱之醫療輔助行為之範圍。該部另於 96 年 6 月 20 日以衛署照字第 0962801033 號函釋專科護理師執業範圍包括：住院病人身體評估及病情詢問、記錄住院病人病情及檢驗結果、醫學諮詢及病情說明、在醫師指示開立檢驗單、在醫師指示下開立領藥

單及主管機關認定之醫療輔助行為且該等執業內容，應在醫院成立專科護理師執業委員會制定 Clinical nursing guideline 或 Clinical nursing pathway 後執行。

- 3、另據大葉大學護理暨健康學院蔡○○院長於本院諮詢時表示：台灣專科護理師協會曾提修法，於護理人員法第 24 條將專科護理師納入，但遭其他醫事團體反對，那時候提案修了 5 條，據了解，醫師全聯會也贊成，只是在前面加個協助，後來不了了之。另外也曾提案修醫療法第 58 條，醫院可設專科護理師，因現在本來就在做，結果遭醫師全聯會否決，修法上我們試了很多方法；最近又回修護理人員法第 24 條，專科護理師在醫師指示下執行醫療業務，醫師全聯會送立法院連署時又加了「應」，這樣牽扯到護理人員的自主權，我覺得不合理，法怎麼修都是阻力很大，要修又沒有辦法照我們的意見修。經查前衛生署針對專科護理師執業範圍自 94 年至 101 年曾召開多次會議研商，雖有相關決議，惟在修法上並無具體結果，該部僅表示在 101 年召開之 3 次會議有三大重要決議為：專科護理師與護理人員應有不同之執業範圍、專科護理師執業範圍應於護理人員法中明定、在維護病人安全，及保障專科護理師條件下，同步進行護理人員法及施行細則修正等。基上顯示，專科護理師執業範圍修法已提出多年並經各醫事團體討論，然迄今並無共識，且阻力重重。
- 4、次查前衛生署護理及健康照護處 97 年 3 月 13 日制訂專科護理師訓練醫院認定審查手冊，該手冊並說明我國專科護理師制度建立的沿革，專科護

理師之培訓，從 87 年至 89 年即已完訓 89 名，並已在醫院執行業務，可見其業務內容已臻明確；及至 90-94 年間，又有進一步的培訓計畫、甄審辦法... 等制度建立，亦即專科護理師從培訓、甄審到實務工作內容，均已有完整健全制度，僅差“法律規範”而已，一旦立法通過，不容衛福部再以任何理由延宕。

- 5、另查護理人員法於 89 年增訂第 7 條第 2 項¹及第 7-1 條²，自此「專科護理師」始有法源依據。然專科護理師執業範圍卻無明訂，僅有衛福部上開行政函釋，然現行臨床實務上，醫療行為與醫療輔助行為兩者界線模糊，專科護理師執業範圍僅寥寥少數函釋，仍有許多模糊空間之執業項目未能釐清，已使專科護理師執業涉違醫療法之密醫罪。爰立法院本會期（立法院第 8 屆第 5 會期第 9 次會議）由立法委員連署於 103 年 5 月 9 日提出「護理人員法第 24 條條文修正草案」，賦予專科護理師應在醫師指示下可執行醫療業務之法源依據，並於 103 年 5 月 28 日審查通過一讀程序。衛福部 103 年 6 月 30 日約詢書面資料則表示，於護理人員第 24 條修法通過後，該部後續規劃進行之配套措施有：修訂護理人員法施行細則，明定醫療輔助行為、醫療業務、醫師指示及監督之定義、範圍及作業規範；另將依修正草案授權訂定子法部分明定醫師監督下得執行醫療業務之具體內容... 等事項尚須研訂。

¹ 護理人員法第 7 條第 2 項：「非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱。」

² 護理人員法第 7-1 條：「護理師經完成專科護理師訓練，並經中央主管機關甄審合格者，得請領專科護理師證書。前項專科護理師之甄審，中央主管機關得委託各相關專科護理學會辦理初審工作。領有護理師證書並完成相關專科護理師訓練者，均得參加各該專科護理師之甄審。專科護理師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。」

6、綜上，專科護理師執業範圍業於護理人員法第 24 條增修納入，專科護理師應於醫師指示下執行醫療業務，經立法院初審通過並授權中央主管機關訂定醫療業務之具體內容，後續相關立法配套措施，衛福部允宜儘速規劃研訂，以確保該等人員執業之合法及安全性。

(二)另護理人員法第 24 條增修後，衛福部允宜對現行有關專科護理師之教育、臨床訓練、甄審管理及專科護理師分科...等制度，亦請一併通盤檢討其妥適性，以為因應

1、經查我國於 89 年 11 月 8 日公告「護理人員法」第 7-1 條增修條文，明定專科護理師之分科及甄審辦法，由中央主管機關定之。基此，前衛生署於 93 年 10 月 27 日以衛署醫字第 0930219004 號令公布實施「專科護理師分科及甄審辦法」，迄今計進行 7 次修正；95 年 12 月 28 日公告「專科護理師訓練醫院認定基準」(核心課程 184 小時、臨床實務 504 小時)，並自 98 年起公告指定訓練醫院需經衛福部通過認定並公告，始得辦理專科護理師訓練³；衛福部並表示，每年邀請具醫護背景之臨床專家委員依據「專科護理師訓練醫院認定訪視評分表」訪評，100 年起除書面審查外，101 年亦透過實地訪視作業，稽核訓練醫院的教學品質；惟在監督管理上，該部表示未來將於護理人員法施行細則中訂定之。

2、次查在專科護理師分科⁴方面，前衛生署 99 年 8

³ 專科護理師分科及甄審辦法第 4 條規定：「專科護理師之訓練，應於中央主管機關認定公告之醫院為之，其認定基準如附表一。前項訓練醫院之認定，中央主管機關得委託民間專業機構或團體辦理。」

⁴ 專科護理師分科及甄審辦法第 3 條：「專科護理師之分科如下：一、內科。二、外科。」

月 23 日專科護理師諮詢委員會工作小組及 99 年 10 月 12 日專科護理師諮詢委員會決議，維持現行分科，即只分內科及外科，各次分組列於內科及外科系中，其中內科分為內科（一般內科組）、內科（兒科組）及內科（精神科組）3 類；另於 101 年新增外科（婦產科組）。爰於 100 年 2 月 25 日刪除專科護理師分科及甄審辦法第 3 條第 1 項第 3 款「其他經中央主管機關指定之分科」，並說明日後若有新增分科再予修正條文。惟「專科護理師」顧名思義即應有專科之分，實際之業務即是與各專科醫師業務配合、合作，以達病患之照護需求，同時維護病患權益，何能便宜行事僅分內、外兩科，如此分法怎能稱之為「專科護理師」。

- 3、據和信醫院蔡○○副院長於本院諮詢表示：有人認為專科護理師的訓練要求是不是要加強，才能授權做更多事，所以建議專科護理師回歸學校。實際作業上像住院醫師一樣，專科護理師出來前最好有一段臨床經驗跟訓練。能夠回歸學制然後再給訓練會更完整。另北榮陳○○專科護理師表示：實際上還是像蔡○○副院長講的，學制跟臨床要合在一起，可是現在專科護理師都以臨床為主，開專科護理師訓練班，就是找一些比較資深的護理師，然後去考證照就直接用。和信醫院張○○主任表示：現在專科護理師在教、考、用三方面都有問題，在「用」方面，職業範圍訂的不夠清楚，角色功能很模糊；在「考」方面，規定只有內、外科，但當某個團體去爭取，就多一個小兒科及精神科，然後併在內、外科裡面一起考；且考的部分也沒有把關很緊；我們的教育也

放鬆，事實上各醫院各自管理，也沒辦法管他們，地區醫院也有教學醫院，但地區醫院本身醫師能力不足、護理師人力也不足，如何教這些人去考，所以目前在教、考、用這三方面沒有把關。台大醫院黃○○主任則表示：美國自 80 年代開始，是從學校訓練開始，並對訓練的課程有所要求，假如我國在不得已的情況下，是以醫院為主，但我們對醫院的訓練課程真的沒有要求很多。據上可知，現行專科護理師各培訓醫院之資格，雖由衛福部每年邀請專家訪評，惟訓練課程則由各醫院自行訂定，並無結合學校教育之完整體制，且有教、考、用三方面未能完善把關之亂象。長遠而言，宜以碩士教育的專科護理師為主導，使其人員素質提昇並與國際接軌。

4、綜上，現行專科護理師各培訓醫院之資格，雖由衛福部每年邀請專家訪評，惟訓練課程則由各醫院自行訂定，並無結合學校教育之完整體制，且有教、考、用未能完善把關之亂象，在護理人員法第 24 條增修後，衛福部允宜對現行有關專科護理師之教育、臨床訓練、甄審管理及專科護理師之分科...等制度，一併通盤檢討其妥適性，以為因應。

二、國內專科護理師甄審制度自 95 年開始迄至 102 年，取得專科護理師人數呈現成長之趨勢，顯示專科護理師有其需求，又因住院醫師合理工時之施行，致專科護理師在臨床實務上有急迫之需，衛福部允宜在現行各醫院對專科護理人力強烈需求下，對取得專科護理證照人員之執業能力及人員素質上加強把關，以維該等人員執業品質及病患就醫安全

(一)依專科護理師分科及甄審辦法第 2 條規定：「護理師

依本辦法完成專科護理師訓練者，得參加各該專科護理師之甄審（以下稱專科甄審）。」復依該辦法第9條第1項：「經專科甄審合格者，得向中央主管機關申請發給專科護理師證書。」可知，專科護理師是進階之執業護理師，除須具備臨床實務經驗外，需再經過標準課程與臨床培訓，且通過專科護理師甄審，取得證照後始得稱之。

(二)查我國專科護理師最早於89年由前衛生署部分補助台灣護理學會辦理「專科護理師培育訓練計畫」，當時由北榮及林口長庚負責培訓，共89人。89年11月8日護理人員法第7-1條增修，明訂專科護理師分科及甄審辦法由中央主管機關訂之。前衛生署復於95年委託國家衛生研究院辦理「95年度內科及外科專科護理師甄審及指導者培育」，由和信醫院接辦，共培育醫師33名，護理師66名。同年12月前衛生署正式舉辦第一次專科護理師甄審作業；自95年至102年，該部已辦理7次專科護理師甄審，共有4,464名（內科2,318名、外科2,146名）護理人員通過甄審，取得專科護理師證書，並於醫學中心、區域醫院及地區醫院服務。

(三)次查歷年專科護理師甄審合格人數分別為：95年582人、96年857人、97年497人、98年未辦理甄審、99年628人、100年354人、101年810人及102年736人，總計4,464人；可知，國內取得專科護理師人數係呈現成長之趨勢。據大葉大學護理暨健康學院蔡○○院長於「專科護理師之執業現況與困境」一文表示：中華民國醫師全國聯合會於2013年11月21日舉辦「醫療保健服務業住院醫師適用勞動基準法」之第二次討論會，決議考量醫院之實際執行面，階段性建立住院醫師合理的工作時

數。因住院醫師工時之調整而衍生醫療人力之缺口，由專科護理師為替代人力，但同時建議專科護理師之醫療業務範圍之適法性和法律位階，由衛福部進行檢討和修法。為因應醫師人力不足，目前約有30%的醫院要求專科護理師值班，負責住院病人夜間的緊急醫療處置。以上顯示專科護理師在臨床實務上有急迫之需求。

(四)然據和信醫院張○○主任於本院諮詢時表示：專科護理師制度施行要放慢腳步，這幾年真的走得太快，原因是基層的人一直在爭取要領證人數多一點。渠另表示：一直想建議應把專科護理師整個制度建立更健全，現在甄試是每年在考，我擔心護理師認為，考過試就可以當專科護理師，但事實上不是如此，這些考過試的人執業品質、能力，其實還沒被建立起來，因為前面的「教」跟「考」並沒有好好把關，每年我們專科護理師成長速度是全亞洲最快，應該要放慢腳步，穩紮穩打，免得以後控制不了。

(五)綜上，專科護理師甄審制度自 95 年開始施行，迄至 102 年止，國內歷年取得專科護理師人數有呈現成長之趨勢，顯示專科護理師在臨床實務上有其需求，又因住院醫師合理工時之施行，致專科護理師在臨床實務上有急迫之需，衛福部允宜在現行各醫院對專科護理師人力強烈需求下，對取得專科護理證照人員之執業能力及人員素質上加強把關，以維該等人員執業品質及病患就醫安全。

(六)另為維護病患醫療照護品質與病患就醫安全，在有專科護理師執業範圍法令保障前，請衛福部、健保署及地方衛生主管機關，確實督查未有證照者執行專科護理師工作之情形，不可有取代醫師值班、看

診甚至進行手術、麻醉等醫療行為。又於專科護理師執業範圍立法通過後，請健保署一併檢討專科護理師之給付。

三、目前醫師及護理人員在臨床執行醫療服務上，已訂有醫、護病比，相較專科護理師並無此標準，衛福部允應比照訂定照護標準，以提升病患就醫照護品質

(一)依醫療機構設置標準第3條，對綜合醫院、醫院之設置訂有相關規範，而人員設置部分對17類人員訂有配比及編制標準，其中醫師部分，不論綜合醫院或醫院每十床應有一人以上；另護產人員（包括護理師、護士、助產師及助產士）部分，以急性一般病床而言，四十九床以下者，每四床應有一人以上；五十床以上者，每三床應有一人以上。另依103年醫院評鑑基準及評量項目，其中1.3.1節訂有適當醫師人力配置；2.3.7節訂有護理人力安排。由上可知，目前醫師及護理人員在臨床執行醫療服務上，已訂有醫、護病比並進行評鑑。

(二)據北榮陳○○專科護理師於本院諮詢時表示：北榮每位主治醫師都有專科護理師，一個專科護理師跟3個主治醫師。如何把照護品質提高，因基本的臨床工作都做不完，醫師現在PGY（Post Graduate Year；畢業後一年期醫師一般醫學訓練計畫）規定，不能超過10位病人，但專科護理師沒有，我們甚至配合到2、30個病人。臨床上面沒有限制專科護理師只能配合幾個病人，這是現行的一個困境。另據林○○督導表示：安泰醫院是區域教學醫院，醫院醫師、住院醫師PGY1的訓練就規定病人數不能太多，所以大於10位病人，就是由專科護理師去負責，反倒沒有任何依據，可讓專科護理師去依循；渠另表示，現在專科護理師肩負太多工作，除

要協助醫師外，還要教育新的護理人員，新人流動太高，臨床不足時，要去幫忙，現行的護病比、醫病比，專科護理師是完全沒有依據。我們是自己專科護理師的委員會去規範，不然是沒有，現在是 1 比 30。可是住院醫師只要大於 10，他們就不照顧了。而衛福部 103 年 6 月 30 日約詢書面資料表示，將於本(103)年度辦理醫院評鑑時，收集專科護理師在臨床執行醫療服務上之護病比資料，該部將參考其他國家規定與國內各相關專業團體意見後，據以進一步研議。

(三)綜上顯示，目前醫師及護理人員在臨床執行醫療服務上，已在醫療機構設置標準訂有醫、護病比，並定期進行醫院評鑑，相較專科護理師並無此標準，衛福部允應比照訂定照護標準，以提升病患就醫照護品質。

調查委員：尹祚芊

李復甸

中 華 民 國 103 年 7 月 22 日