

調 查 報 告 (公布版)

壹、案由：我國因兵役制度的改變在由徵兵制改募兵制之時，每年頓失 600~700 名預官軍醫之人力配置，此是否會衝擊到國軍士官兵健康之維護，尤其對於原本歷年均配置預官軍醫官之部隊或單位在無此類醫師人力之後，國防部相關單位究係如何因應？又據悉，過去仰賴國防醫學院培育之醫事人力早已無法滿足軍中需求，而需經由其他管道招募人才，究實際狀況如何？對於軍醫人才的培訓、人力、能力、類別、經管，尤其是軍陣醫學之教育訓練是否能滿足國軍士官兵的健康需求？或一旦現代戰事發生之因應？均有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見：

本院為調查「我國因兵役制度的改變在由徵兵制改募兵制之時，每年頓失 600~700 名預官軍醫之人力配置，此是否會衝擊到國軍士官兵健康之維護，尤其對於原本歷年均配置預官軍醫官之部隊或單位在無此類醫師人力之後，國防部相關單位究係如何因應？又據悉，過去仰賴國防醫學院培育之醫事人力早已無法滿足軍中需求，而需經由其他管道招募人才，究實際狀況如何？對於軍醫人才的培訓、人力、能力、類別、經管，尤其是軍陣醫學之教育訓練是否能滿足國軍士官兵的健康需求？或一旦現代戰事發生之因應？」等情案，經向國防部、教育部調取資料，並於 109 年 4 月 20 日諮詢國立臺北護理健康大學護理學系王教授○○、國防醫學院護理學系、陳系主任兼所長○○、臺北醫學大學考科藍臺灣研究中心郭講座教授○○、馬偕醫學院長期照護研究所葉所長

淑○○等專家學者（按姓氏筆劃少至多排序）；同年 6 月 22 日上午以視訊會議諮詢醫療財團法人辜○○基金會和信治癌中心醫院黃院長○○，會同專家包括（依該院會前提供名單順序排列）張○○主任、許○○主任、王○○助理主任、陳○○助理主任；下午則邀請國防醫學院查院長○○、醫療財團法人辜○○基金會和信治癌中心醫院護理進階教育中心張主任○○、國立陽明大學護理學院童系主任○○等專家學者（按姓氏筆劃少至多排序）到院諮詢，復於同年 7 月 3 日詢問國防部副部長張冠群、國軍退除役官兵輔導委員會（下稱退輔會）主管副主委呂嘉凱等業務主管相關人員，業經調查竣事，臚列調查意見如后：

一、我國募兵制於 103 年實施前後，統計自 97 年至 106 年國軍義務役醫科預官服役人數，自 235 人驟降至 13 人，而 99 年至 108 年國防醫學院基礎醫事人力（軍費畢業生）分發則僅增 77 人，遠不及國防部自行調查彙整各單位之建議配置醫療人力約 140 人，或該部函稱醫療預官需求數達 145 人之相關評估結果，影響國軍士官兵健康權益甚鉅；況緊急救護訓練處理國軍相關重大醫療突發事件之成效雖不容否認，惟兩者之性質及角色有間，軍醫之基礎醫療專業容屬不容輕忽，爰針對軍醫人力驟降、軍陣醫學教育及國軍基礎醫療衛生等需求問題，亟待國防部賡續檢討改善，務實因應

（一）按國防部組織法第 6 條 1 項第 4 款規定，軍醫局相關包括，國軍醫務及衛生勤務事項之規劃、核議及執行。國軍基層連隊及國軍醫院軍醫之人力來源為國防醫學院軍費生畢業醫科軍官（正期班軍醫初官）、補服隊勤醫官及義務役醫科預備軍官等。國防部於 104 年 1 月 1 日實施全募兵制度，民間醫學院畢業

生已不須服兵役，亦因無義務役官兵服役，國軍部隊中軍醫主要來源之一的義務役醫科預備軍官勢將中斷；預估每年軍醫短缺人數約 4 百人（參考 95 至 97 年徵集義務役醫科預備軍官人數），這些員額將於募兵制實施後中斷其人力來源；又由於該等義務役醫科預備軍官多分發至國軍基層連隊服役，一旦缺額，勢將對基層聯隊官兵健康維護及醫療救護造成嚴重隱憂。準此，本院前於 102 年提出調查報告¹即已指出，針對國軍軍醫人力來源短缺問題已迫在眉睫，惟軍醫重要性實不容輕忽亦無可取代，國防部允應儘速訂定一套足可依賴，且可永續執行之替代計畫，以為因應……等語，合先敘明。

(二)據復，國防部因應募兵制實施後醫療預官來源減少，推動「募兵制」醫療規劃組—「精進軍人醫療制度及衛勤體系」執行計畫，按期程完成相關分年目標，並於 103 年 8 月 13 日國醫衛勤字第 1030006396 號令頒「國軍衛生勤務教則」，以為軍醫官作業準據，增（修訂）內容摘要如下：

- 1、新增緊急救護技術員培訓重點目標。
- 2、修訂軍隊衛生以預防保健，維護官兵健康，確保部隊戰力為目的。其範圍包括個人健康管理、熱傷害防治、餐飲衛生、尿液篩檢、傳染病防治及營舍衛生等項。
- 3、新增國軍特殊職務人員流感疫苗接種作業、熱傷害防治、餐飲衛生、健康促進、菸害暨檳榔防制作業、健康飲食暨體重管理、濫用藥物尿液篩檢

¹案由：周委員陽山、尹委員祚芊調查「政府目前正推動「募兵制」，對於今後基層連隊醫預官人力補充問題，有何具體因應對策？對於國防醫學院軍醫培養機制，有無補充及擴展規劃？醫療人力對部隊軍力之維護影響甚鉅，究國防部是否已妥擬政策方案？均有深入瞭解之必要乙案」之調查報告。102/08/19(102 國調 0032)。

作業、優質健康生活管理(健康體能、優質睡眠、情緒管理)及捐輸血作業等內容。

- 4、精進軍陣醫學研究，以學術理論結合衛勤實務逐步解決部隊實際窒礙，達成促進官兵健康、強化戰傷救護能量、提升戰鬥醫療支援效能與國軍戰力為目標。
- 5、新訓中心依「國軍新訓驗退暨常備兵因病停役停止訓練作業規定」及「體位區分標準」，辦理新兵驗退或停止訓練作業。
- 6、各單位依「國軍新訓驗退暨常備兵因病停役停止訓練作業規定」及「常備兵現役病傷殘廢停役檢定標準」，辦理因病停役停止訓練作業。
- 7、109年2月11日國醫衛勤字第1090029789號修頒「國軍衛生勤務教則」，作為各單位衛勤作業準據迄今。

(三)惟查，國軍自97年至106年每年度義務役醫科預官服役人數自235人下降至13人，惟99至108年國防醫學院軍費畢業生²分發人數則僅增加77人，且該部提供之畢業生範圍包括醫學系、牙醫學系、藥學系及公共衛生學系，亟待積極釐清各項所屬專業人員配置。準此，相關範圍不明、人數亦遠不及該部過去曾彙整各單位之建議配置醫療人力，據復103年實施募兵制及國軍人力組織調整(精簡)，基層衛勤部隊員額亦同步調整縮減，醫療預官需求亦

² 據稱，軍費畢業生相關範圍及分發原則包括：

1. 醫學系、牙醫學系畢業生依「集中管理、彈性運用」原則，主要派職主力部隊、航空特戰部隊、地區衛生部隊、新訓旅、訓練中心等單位擔任醫官(牙醫官)，執行營區門、急診醫療及傷患後送作業，2年期滿後，始得調任國軍醫院歷練，俟完成專科醫師訓練，須再服隊勤1年，提供基層部隊專科醫療服務。
2. 藥學系、公共衛生學系畢業生，應派基層單位服務至少3年(含以上)，協助執行預防醫學、衛生教育、環境衛生、醫務行政等醫勤工作，並挑選適員參加緊急救護技術員進階訓練(以高級為目標)，訓後協助營區突發傷情處置、部隊演訓隨隊救護任務，可減輕醫療軍官作業負荷

相對降低，104 年醫療預官需求數計 145 員（醫官需求人數約計 180 員），影響國軍士官兵健康權益甚鉅。相關分發軍種情形統計如下表。

表1 國防醫學院99至108年基礎醫事人力（軍費畢業生）分發軍種統計表

年度\分配軍種	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
陸軍司令部	38	29	19	19	31	29	32	29	31	58
海軍司令部	19	12	8	13	16	16	20	19	24	43
空軍司令部	18	9	8	12	17	16	19	17	17	33
合計	112	87	84	95	117	119	129	128	135	189

資料來源：國防部調卷資料。

（四）究此，國防部函稱，醫療預官實際不足部分，由司令部依戰備任務考量，檢討配置國防醫學院醫學系軍費畢業生及國軍醫院補服隊勤醫官（完成臨床專科訓練），並採「集中管理、彈性運用」原則，軍費醫官以負責營區門、急診醫療及傷患後送勤務為主，演訓任務、營區操課等隨隊救護勤務由具緊急救護技術員資格之衛勤官兵協助執行，滿足部隊訓練需求等語。此外，國防部於本院前案³調查期間曾稱「醫療人力集中運用，滿足各軍種部隊醫療需求：國防部依軍種特性，優先滿足航醫、潛醫、外（離）島及偏遠地區部隊需求，因應未來基層醫官人力短缺，目前已規劃完成各司令部醫療人力配置，依據各級部隊特性，將需求區分為『強烈建議配置醫療人力』、『在醫療人力充裕狀況下、建議配置醫療人力』及『毋須醫療人力，由緊急救護人力替代』三項等級，其中各單位統計之『強烈建議配置醫療人力』數共為 140 名，將檢討優先配置國防醫學院之畢業醫官，以滿足三軍部隊平時衛勤任務遂行之

³ 本院 102 年 1 月 18 日院台調壹字第 1020800026 號案調查報告。

需求。後續醫療人力之運用，由各軍種本『集中管理、彈性運用』原則，審慎配置運用，俾利基層部隊平時任務遂行」等語，並檢附「國防部軍醫局彙整各單位募兵制實施後之強烈建議配置醫療人力之統計一欄表」，彙整各單位之建議配置醫療人力約 140 人。

(五) 惟按緊急醫療救護法第 1 條規定，為健全緊急醫療救護體系，提昇緊急醫療救護品質，以確保緊急傷病患之生命及健康，特制定本法。同法第 3 條規定，本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：一、緊急傷病、大量傷病患或野外地區傷病之現場緊急救護及醫療處理。二、送醫途中之緊急救護。三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。四、醫療機構之緊急醫療。又同法第 26 條規定，救護技術員施行緊急救護，以下列地點為限：一、緊急傷病或大量傷病患之現場。二、送醫或轉診途中。三、抵達送醫目的醫療機構而醫護人員尚未處置前。各級救護技術員得施行之救護項目復規定於救護技術員管理辦法第 9、10 及 11 條內容⁴。足見，該部前似未能釐清軍醫官與緊急救護技術員兩者之功能角色及相關任務。

(六) 復依世界衛生組織 (World Health Organization,

⁴ 救護技術員管理辦法第 9 條規定，初級救護員得施行之救護項目如下：一、檢傷分類及傷病檢視。二、病患生命徵象評估、血氧濃度監測。三、基本心肺復甦術及清除呼吸道異物。四、使用口咽、鼻咽人工呼吸道。五、給予氧氣。六、止血、包紮。七、病患姿勢選定及體溫維持。八、骨折固定。九、現場傷患救出及搬運。十、送醫照護。十一、急產接生。十二、心理支持。十三、使用自動心臟電擊器。同辦法第 10 條規定，中級救護員得施行之救護項目如下：一、初級救護員得施行之救護項目。二、血糖監測。三、灌洗眼睛。四、給予口服葡萄糖。五、周邊血管路徑之設置及維持。六、給予葡萄糖 (水)、乳酸林格氏液或生理食鹽水。七、使用喉罩呼吸道。八、協助使用吸入支氣管擴張劑或硝化甘油舌下含片。同辦法第 11 條規定，高級救護員得施行之救護項目如下：一、中級救護員得施行之救護項目。二、依預立醫療流程執行注射或給藥、施行氣管插管、電擊術及使用體外心律器。……

WHO)資料載明略以⁵,「Primary health care, (PHC)」係指為所有人提供之保健，世界上所有人都應該在自己的社區中得到適當的照顧；PHC 關心整個生命過程的健康需求，以人為中心，非以疾病為中心，其包括健康促進、疾病預防、治療復健等其他相關照護。基此，上述軍醫工作內涵除所謂特殊急救等相關業務外，更不乏 Primary health care (基層醫療保健)⁶之相關範疇。

(七)再查⁷，依國防部資料載明，軍醫是國軍建軍備戰不可或缺的專業人才，平時任務就是透過健康促進、疫情防制、預防醫學等作為來提升官兵身心健康，唯有官兵身心健康處於巔峰狀態，才得以接受各項嚴格的戰演訓任務挑戰，提升國軍整體戰力。是以，軍陣醫學、衛生勤務及預防保健工作均為國軍醫官相關重要工作內涵。此外，因應外在時情，尚有其

⁵ 原文：

“Primary health care is care for all at all ages. All people, everywhere, deserve the right care, right in their community.”；” Primary health care (PHC) addresses the majority of a person’s health needs throughout their lifetime. This includes physical, mental and social well-being and it is people-centred rather than disease-centred. PHC is a whole-of-society approach that includes health promotion, disease prevention, treatment, rehabilitation and palliative care.”

資料來源：Primary health care. 109年，取自 https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1

⁶ Primary health care 初級性衛生保健(衛福部譯名：基層醫療保健)，係指「在衛生保健的範疇中，致力於解決當前人民關心的主要衛生問題，除了傳統性疾病的防治外，更包括了改變有害身體健康的生活環境和不良的衛生習慣及提高國民對健康知識水準與自我保健能力等。1977年第30屆世界衛生大會提出「2000年人人享有衛生保健」的策略目標。1978年世界衛生組織和聯合國兒童基金會在蘇聯的阿拉木圖召開了國際初級性衛生保健會議。會中宣布，初級性衛生保健是實現「2000年人人享有衛生保健」的關鍵。初級衛生保健的工作可分為四個方向及九項內容。此四個方向為：(1)增進健康，加強自我保健，增進心理健康，增強體質；(2)採取有效措施預防各種疾病的發生；(3)發病初期對疾病實施有效的治療，促使早日痊癒；(4)防止病殘與復健，促進恢復健康。初級性另九項內容為：(1)增進必須性營養份及供應充足的安全飲用水；(2)提供潔淨的衛生環境；(3)發展婦幼健康和生育計劃；(4)重視主要傳染病的預防接種工作；(5)地方病的防治；(6)衛生教育工作；(7)有效處理常見疾病及意外的傷害；(8)供應基本的藥物。(9)預防和控制非傳染性疾病及促進精神衛生。」資料來源：黃敏章(2002)。Primary health care 初級性衛生保健。環境科學大辭典。109年，取自 <http://terms.naer.edu.tw/detail/1317808/?index=7>

⁷ 109年，取自 <https://mab.mnd.gov.tw/Magazines/01%E7%89%B9%E5%88%A5%E5%A0%B1%E5%B0%8E-1.pdf>

他相關防疫知能工作⁸，諸如「強化疫調訓練，完善平時防疫整備」、「落實風險管控，依特性調整防疫作為」、「完善內部通報機制，即時反映協處」等相關作為均為專業工作項目，此相關業務於 109 年度新冠肺炎疫情爆發後，更顯不可或缺。

(八)究此，近年緊急救護訓練處理國軍相關重大醫療突發事件之成效及角色不容否認，惟究其與軍醫之任務功能仍未盡相同，尚待國防部全般檢討因應。復依本院 109 年 4 月 20 日諮詢專家意見針對「NP 及 EMT 各類之差異」指出，所謂「救護技術員 (Emergency Medical Technician)」分為初級 (EMT1)、中級 (EMT2) 及高級 (EMTP) 三類。而緊急醫療救護事項有其侷限性，救護技術員得施行救護地點及救護項目亦有明確規定，探究其性質應為緊急救護處置行為，與軍醫的醫療治療行為顯不完全相同。緊急醫療與初步疾病篩檢均為重要需求，類此概念猶待國防部積極釐清考量，相關諮詢意見摘要如后：

- 1、「如同今天主題，如果 NP 訓練的好，是可以做初步檢查，但和 EMT 不一樣，EMT 主要是訓練做急救的。若進階教育做的好，NP 可以獨立完成很多臨床照護，並可減輕醫師不足的負擔」。
- 2、「但軍方以為先前 EMT1 到現在的 EMTP，都已經有做這件事，因為他們認為不要花太多經費去訓練軍醫。原先誤解是以為要送護理系學生到軍方，但其實是補預官的缺乏、守護軍方健康，當時訓練我們也清楚 NP⁹獨立功能很強，以國外 NP 角色來扮演軍醫是綽綽有餘的 (如：這些人需要人家

⁸國防部軍醫局(民 108 年)。軍醫雙月刊，40，頁 3-4。109 年，取自 <https://mab.mnd.gov.tw/Magazines/%E8%BB%8D%E9%86%AB%E9%9B%99%E6%9C%88%E5%88%8A%NO.40-%E5%85%A8%E5%88%8A-%E6%96%B0.pdf>

⁹ 專科護理師 (Nurse Practitioner, NP)。

照顧或是有些地方不想去)，但仍認為不太可行，在委員監督下，自 103 年迄今醫學系名額擴編了，106 年已經增加 120 名，但員額還是不夠」。

- 3、「現在是專科畢業可以考 NP，所以在國內有很多混淆，NP 做得確實是進階角色但學歷是專科，沒有將 NP 納入 APN（最少要碩士學歷），目前還屬過渡時期。因此，未來軍方，可以訓練完碩士學位可以擔任少尉，在軍方是可行的」。
- 4、「部隊其實是分散，有的在偏遠地方，要放很多醫科畢業的軍醫是不容易的，但這些偏遠地方需要初級預防、新興感染與防疫的基礎概念，因此專科護理師或進階護理師到這些單位去幫忙是，第一快速第二有效的，因為緊急醫療和初步疾病篩檢是最有效的，地方部隊才會安穩」等語。
- 5、「有關訓練部分，我很支持方才發言，需要有正規的教育，如何擴大名額，讓更多人到正式學校去做訓練，國家腳步有點慢了，現在推行（push）時間點應該可以，因應學校量能和師資充足」。
- 6、「鄉下醫院會有生存上的需求，醫院會擔心送人出來訓練後就不回去，看到環境與待遇想法有所改變，小型醫院會有阻礙，再來是錢和沒有現成的人可以用，這幾個問題幫他們克服後，在非軍方單位可以推行，但軍方單位推行是有示範作用，且促進軍營健康」。

（九）究此，國防部於本院約詢前之補充資料載明，「緊急救護技術與國軍醫療保健均屬衛勤部隊核心任務之一，兩者並無相互涵蓋之關聯性，緊急救護技術員以維持傷兵生命徵象為先，再將傷患迅速後送至醫療院所救治為主」及「本部現在營可執行緊急救護任務同仁並不全為衛勤軍醫官（緊急救護已納入部隊訓令，

各軍種可依其需要性擇優派訓)，僅就衛勤部隊而言，目前部隊衛勤軍、士官、兵均有能力擔負緊急救護勤務，惟有關國軍醫療保健、營區健康促進計畫、醫療專業照護，目前仍需由軍醫官及資深士官擔任」等語。足見，國軍募兵制後，國防部針對整體國軍醫官預官功能及任務之發揮，仍待整體積極規劃並務實檢討改善。

- (十)綜上論述，WHO 針對「Primary health care, (PHC)」之論述包括，非以疾病為中心，及涵蓋健康促進、疾病預防、治療復健等其他相關照護概念，國軍醫官預官顯能發揮積極之角色。惟我國募兵制於 103 年實施前後，統計自 97 年至 106 年國軍義務役醫科預官服役人數，自 235 人驟降至 13 人，而國防醫學院 99 年至 108 年基礎醫事人力(軍費畢業生)分發則僅增 77 人，遠不及國防部自行調查彙整各單位之建議配置醫療人力約 140 人，或該部函稱醫療預官需求數達 145 人之相關評估結果，影響國軍士官兵健康權益甚鉅；況緊急救護訓練處理國軍相關重大醫療突發事件之成效雖不容否認，惟兩者之性質及角色有間，軍醫之基礎醫療專業容屬不容輕忽，爰針對軍醫人力驟降、軍陣醫學教育及國軍基礎醫療衛生等需求問題，亟待國防部賡續檢討改善，以為因應。

- 二、國防部自 108 年起擬定「國軍護理軍官發展計畫」，惟迄今相關具體策略、評估及配套機制闕如，亟待該部縝密規劃，以維護國軍士官兵健康權益；又針對本案諮詢專家提示之所謂「進階護理師 (Advanced Practice Nurse, APN ; Advanced Nursing Practitioner, ANP)」或「專科護理師 (Nurse

Practitioner, NP) 」等角色功能、聯合公職大學 (Uniformed Services University of the Health Science, USUHS) 之相關發展歷程，包括研議分發至軍警及其他公部門服務等相關考量，及針對國軍醫事人員相關教育、經管、福利、職涯退役規劃及社會功能等整體措施，助於推動專業人員訓練及補充醫事人員之需求參酌，殊值國防部後續會同相關機關積極參考研議

- (一)按軍事教育條例第 5 條規定略以，基礎教育以培養國軍軍官及士官為目的，由軍事學校辦理，其類別及宗旨如下：一、大學教育：以培養國軍指揮、科技及參謀軍官、士官為宗旨…。前項第一款至第三款學生入學方式、入學資格、修業年限、成績考核、學籍管理、畢業資格、學位授予、畢業證書發給等事項之規則，由國防部會同教育部依相關教育法律定之。準此，國防部按軍事教育條例第 2 條、第 4 條及第 5 條等相關規定，為軍事教育主管機關，對所於屬大學校院招生名額負有審議及核定之責，並應會同教育部依法辦理。
- (二)經查，衛生福利部 94 年公布「台灣護理政策白皮書」¹⁰載明，該部（前衛生署）業於 92 年依國家衛生研究院論壇所提「專科護理師培育計畫暨執業規範建議書」（國家衛生研究院，92 年 7 月），國內專科護理師部分角色初步定位為：專科護理師係由機構聘請之執業進階護理師 (Nurse Practitioner)，其主要的任務在於與醫師共同提供連續性及整合性的護理與醫療照護等語。又依「台灣護理學會進階護理師認證發展規劃」載明，進階護理師

¹⁰ 衛生福利部(民 94)。 <https://dep.mohw.gov.tw/DONAHC/cp-1020-4836-104.html>

(Advanced Practice Nurse, APN ; Advanced Nursing Practitioner, ANP) 之定義係指，在護理領域中，具專業知能、複雜情境決策與擴展專業領域實務能力之進階護理師¹¹」，合先敘明。

- (三)經國防部指稱，其具體需求及所需基礎醫療如下：官兵預防保健、健康促進；緊急救護與門、急診醫療；傷患轉接後送勤務；第八類軍品補保勤務；自救互救及戰傷救護訓練。據復有關部隊衛生教育、預防保健、各項營區健康促進計畫、醫療專業照護等部隊衛生勤務事務，在考量部隊需求下，已決議將 NP、ANP 部分合適課程納入衛勤教育政策……等語。細究目前進度及策略，依該部主管人員 109 年 7 月 3 日於本院約詢會議指稱，「軍醫局成立國軍疫情指揮中心，直屬軍醫局，主管比照處長，由護理學妹擔任，希望整合照護，包括防疫疫情控制。以往護理人力集中國軍醫院，基層護理這塊包括 ANP、NP 日後規畫已經規畫朝專業」等語在卷可稽，顯見整體制度及檢討策略軍待積極規劃評估。
- (四)據國防部指稱，分別於 108 年 3 月 5 日、4 月 9 日、5 月 2 日及 7 月 24 日邀集各處主管、國防醫學院院本部及護理學系、衛訓中心主官(管)等共同研討，擬訂「國軍護理軍官發展計畫」，並規劃近、中、遠程三階段執行，惟尚未見具體相關措施配套及期程內容，爰為盡速維護國軍士官兵健康權益，整體訓練容量及專業師資評估等相關措施，亟待全盤檢視策進。經查，國軍醫官具護理師證照計 584 員、專科護理師證照計 10 員，人數類別統計分析，詳如下表。

¹¹ 台灣護理學會進階護理師認證發展規劃。取自，https://www.twna.org.tw/frontend/un04_abilities/webPages_7/webPages_7.htm

表2 109年護理師及專科護理師（人數）統計

項次	單位	軍職護理師	軍職專科護理師
1	國軍醫院	540	10
2	陸軍	34	0
3	海軍	7	0
4	空軍	14	0
5	後備	0	0
6	憲兵	0	0
7	中央單位	1	0
	合計	596	10

資料來源：國防部調卷資料。

(五)復依本院 109 年 4 月 20 日諮詢專家意見針對專科護理師之相關定義及制度發展指出，「APN 或 ANP 都有人提，APN 包括：助產護理師 (Nurse Midwife, NM)、麻醉護理師 (Nurse Anesthetist, NA) 等，NP 有的叫做執業護理師 (亦稱進階護理師；Advanced Registered Nurse Practitioner)，NP 可診斷處方和治療。之前我們碩士唸的都是 NP 的 PROGRAM，當初民主黨較重視全民健保，大量讓學校訓練 NP 取代醫生，尤其偏遠地區擔任，當初約 10 萬，現在全國已經有到 20 幾萬人，節省成本且有效率。尤其全民健保的，NP 是很好的制度亦是很好的角色。以美國 NP 年薪約 10 萬美金，大概是兩倍護理師的薪水，醫師三分之二薪水，受到重視的角色。」、「臺灣 NP 的職務，一般而言，臺灣的醫師都將護理師視為從屬，這是醫師的偏見，需要重新調整這觀念，應該是臨床照護的夥伴。譬如說，NP 在開刀房做助手實非 NP 所要做的，這應由開刀房的技術助理協助，NP 的任務應該是術前要跟病人解釋病情及治療的選擇以及其原因，術後照護需注意的事項，這才是 NP 的角色。」及「我在美國 30

年只請 2 名 NP，每位都做 10 幾年，第 2 個是在工作期間我讓她再去進修 PhD，在我離開美國後，她後來也受聘於伊利諾州州政府護理師最高職位。NP 任務除了看病人外還可開立病房醫囑及慢性連續處方箋，但需要在 24 小時內由醫師確認，有的州甚至因醫師缺乏，因此准許 NP 開業。就如同今天主題，如果 NP 訓練的好，是可以做初步檢查，但和 EMT 不一樣，EMT 主要是訓練做急救的。若進階教育做的好，NP 可以獨立完成很多臨床照護，並可減輕醫師不足的負擔」等語。等各項國內外進階專科護理師之角色功能，殊值國防部及相關單位後續參考。

(六)此外，本院諮詢專家會議針對現行國軍暨護理教育相關規劃，及如何於國軍中推行建置及制度面之相關改善意見及現行遭遇困難，綜整略以：

- 1、美國第一批 NP 是在軍醫，因為戰爭訓練第一批護理人員，回到美國後開始做社區服務，美國 NP 從 community service 開始，服務後退休福利很好，因此美國艦隊都有 NP 派駐，在軍中也很普遍。
- 2、未來如何因應用 NP 取代這個缺口，從現在這個點，目前國內 NP 與國外不一樣，要重新建立一個訓練制度，要如何才能符合這個角色，過渡期中，這幾年沒有 NP 的師資，在臨床上也沒有再接受訓練和執業，有所困難。
- 3、美國所有 NP 都是碩士學位 (Master Degree)，臺灣沒有把進階教育做好很可惜，我們是有能力的，此應為衛福部和教育部需跨部會協調的要務，現在做還來的及。
- 4、衛福部推動護理前瞻人力計畫，因為在教考訓部

分，一開始就偏了，NP 應該回到學校正式教育，因此國防部應該培育自己適合屬性的 NP。因此前瞻計畫就是希望回到學校教育，而現有的 8,800 有部分是 master 的，但有一些區域型的醫院，在受訓同時也將他們直接當人力使用，實際上並沒有足夠的訓練。

- 5、未來要建立制度，以軍中來建立這個計畫（program）必須要跟民間借將來訓練，國防部一年學生 30 幾個，到三軍總醫院大概一半，其它醫院 2-3 人，各醫院聽到要調人出去 NP 也害怕，大家都會緊張，在護理部有幾個正規軍職沒幾個，醫院院長對於這個支持度也會不高，因為怕人被帶走，但現在趨勢是人漸漸變多，男性醫護官也變多，未來對他們而言，是很好的方向。
- 6、預官班部分，今天你是碩士層級預官班，或許一次可招收 50 位或多少，很快就可以補齊，且招到的是有臨床經驗的護理師，就讀至少 3 年才能考照，軍階待遇比民間好很多，不是從大學護理系，這是要用到什麼時候，而是用碩士層級。
- 7、外面大學拿到護理學系願意到軍職護理師會比一般民間高，願意去考然後接受 10 個月的訓練，這批人目前願意來是因為軍中訓練完還是放在軍醫院，但因為是到軍醫院去，並未告知到部隊，說明簡章上也沒有說明會到哪去。
- 8、必須兼顧經管和福利政策，NP 如果在部隊，需要 24 小時，要增加誘因（如：提高加給），民間護理師碩士畢業後，年紀增長，然軍中升遷管道也是被卡年齡和年限等，又有另一層次問題，需要被克服的。還有執登的問題，預官面試時不算資歷，這要再釐清的。

- 9、如果系上一開始有一兩個 NP 師資搭配醫師，也是可行的。國防部有那麼多醫師 Teaching (教學的)、Experience teaching NP 等。
- 10、可以簽雙聯學制最快，跟對方學校簽，招來的人，有一半時間在國內培訓，一半在國外，或者外師過來幫忙培訓。
- 11、要辦教育 (Education) 不是問題，而是後續軍方怎麼做，有無相關規定 (regulation)? 接受程度?
- 12、可開碩士在職專班，有臨床經驗，現在美國碩士不寫論文，是寫 Project，解決臨床上的問題，尤其是品質管制-QC 問題；可在公費留學 1 年 2-3 個名額，專科護理師在美國進修。
- 13、我認為如果軍中有 NP 這些專業人力的話是完全支持，但如美國，軍醫送到 The Johns Hopkins University 全額公費，但 4 年要派外，之後就 free，待遇很好，護理師也是一樣，且也沒有不能拿兩份薪水的規定。
- 14、確實護理同仁做這些工作是最適當，但人員獲得是不容易，因為在軍隊環境中相對給予的待遇和吸引力較低。
- 15、但全部要有法令支持，包括主計和法源。軍中第一件事情要請假就很難，制度要推也會影響全軍，要考量的面向很多，可以有機會做，但無法一下子這樣做。
- 16、國防醫學院如果沒有師資如何訓練？最快的方式就是由國防醫學院培養，但必須挹注環境、教學。國外目前都挹注到 DNP (護理臨床博士，Doctor of Nurse Practice)，要跟醫生對話。第一個方式，年輕的有意願就去做 DNP，臺灣目

前也有一個這樣做，進來第一年都在實習，但是要有經費，因為不拿學分要實習，第二年開始教書等等。第一年就是新聘談好，第二就是原本從事的人如果有意願，可以給學分然後去訓練。養成如果可以挹注具體的，軍隊是可以招收 NP 養成的，國防醫學院可以有這樣的組成，2-3 年就可以有團隊。

1 7、如 IDS（「山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，Integrated Delivery System，簡稱 IDS 計畫）現在派駐的都是醫生，也有討論是否可以派駐醫生和 NP，也許可以減少醫生負擔。

1 8、NP 從立法教育來看，第一，NP 必須在醫師監督像執行 32 項醫療行為，這些表列在軍中來說可能不太適合。因此如果要執行這個必須考慮這部分。

1 9、NP 課程 95 年開始，只辦兩次就無疾而終，後來的 program 變成每家醫院都可以辦的課程，從當時到現在已經過 10 幾年但都沒調整。且我們是先有課程，才開始討論 NP 做什麼，並無對應。因此我同意方才的說法，應該要有不同的 population，包括剛才提到的這些需求跟現在 NP 的訓練不同，因此如果要超越這個做法，在制度面上必須要考慮。因此，這些討論不只是只有軍方，也是針對臺灣整體面向的。

(七)再者，針對 ANP 或 NP 經管、退役後之社會功能等規劃，本院諮詢會議專家意見指稱「軍隊如有這批人才，退伍之後還有很多工作時間，可以補足民間社區照護這塊」等語，針對相關醫事專業人員後續之整體政策，殊值相關單位研議。復依本院 109 年 7 月 3 日約詢退輔會主管人員，則稱「本會透過代

訓方能滿足榮總院需求，員額取得上較易掌握。半年前與就醫處同仁研議升遷經管，包括師三級一定要做過什麼，也與榮總討論交換意見後定為規範」及「本會應該要做這些長遠規劃，對於個人也有幫助，因此可以規畫自辦訓練……」；而國防部亦稱樂於資源分享及協助等語。足見，針對國軍醫事人員相關經管、福利等整體考量措施，均助於提升專業人員訓練及補充醫事人員需求參酌，殊值國防部後續會同退輔會檢討研議。

(八)究此，本院於 109 年 6 月 22 日上午以視訊會議方式諮詢醫療財團法人辜○○基金會和信治癌中心醫院黃○○院長（該院相關會同人員包括：張○○主任、許○○主任、王○○助理主任、陳○○助理主任等），針對專科護理師功能、教育及相關工作環境等制度規劃發展，提出相關專業意見，殊值各機關參考，茲摘述綜整如后：

- 1、專科護理師開始實施時，有很多醫院希望藉著這制度，可以交給他們，做很多醫生工作，因此後來是有走偏了，並無法做到醫護 integration。
- 2、如果在這樣薄弱的基礎上，要建立進階護理或 PHD 等等，整體護理本質的架構就不會堅實穩固，所以未來 fundamental nursing 要更確實，nursing education 必須不斷改進。我常去病房問護理人員對新藥的了解，他們可能連名字都講不出來，因為是新藥或已超過一般 nursing school 教學範圍，如果在這階層上要往上走，在臺灣這方面必須要再加強。因為護理太重要了，而且現今護理需要會的比以前更多，每個機構對提升護理人力與能力都需要有 adjustment……。

- 3、護理人員的訓練在與醫師的訓練，應有某種程度切合交疊，而非各走各，如您的諮詢一樣，醫療應該有醫師，但絕對不能只有醫師或護理單一方面。因此醫療應是 intergration 的結果，任何醫療決策必須要有商量的決定，以前這些決定都在醫師手上，現在臨床實務沒這麼單純，還需包括與病人共同 share……。
- 4、在臺灣醫師過度專科化，更需要護理人員協助深入瞭解病人的整體狀況，護理評估的結果可讓醫師作為診療的資訊來源，以前病歷在臺灣常常寫得不完整，現在可以加入護理，不只是身體還有心理與社會需求。
- 5、我們對護理人員的重視，除了尊重、看重他們，他們說的必須要聽。例如最近要蓋住宿大樓，配合他們的需求，我們要提供一人一間房，期待能提供一個好的工作與生活環境。所以我們有很多的思考與投資，都高於錢(薪資)的想法。
- 6、這兩年我們提供給全院員工免費午餐，聘請亞都麗緻廚師來負責員工餐廳，主廚常主動和員工討論菜色，彼此有很好的互動，員工都非常開心滿意。我的努力方向，包括讓他們照顧家庭，也有好的工作環境，尊重他們的護理工作，提升她們的專業能力，讓他們在像家一樣的醫院安心工作。

(九)針對相關議題辦理及發展情形，國防部 109 年 7 月 3 日於本院約詢時再稱，「Np 會在國防醫學院開課約 20 名，衛勤中心每年有 20-30 幾個名額招考，包括退休會有平衡，大致跟需求人員相當。提供相關課程資料」、「會請國防醫學院專業護理人員指導衛勤軍官 NP 和 ANP 學程，提升部隊預防醫學及

保健工作」及「本部目前計畫也在做，不僅是 NP 或 ANP，整體醫療人力經管都在檢討。因此本案 NP 或 ANP 這件事我們一定會落實」等語，在卷可稽。

(十)綜上，本案醫界諮詢專家提出針對國外進階護理師 (APN；ANP) 之發展經驗足堪國防部積極參考。該部自 108 年起擬定「國軍護理軍官發展計畫」，惟迄今相關具體策略、評估及配套機制闕如，亟待該部縝密規劃，以維護國軍士官兵健康權益；又針對本案諮詢專家提示之所謂「進階護理師 (Advanced Practice Nurse, APN；Advanced Nursing Practitioner, ANP)」或「專科護理師 (Nurse Practitioner, NP)」等角色功能、聯合公職大學 (Uniformed Services University of the Health Science, USUHS) 之相關發展歷程，包括研議分發至軍警及其他公部門服務等相關考量，及針對國軍醫事人員相關教育、經管、福利、職涯退役規劃及社會功能等整體措施，助於推動專業人員訓練及補充醫事人員之需求參酌，殊值國防部後續會同相關機關積極參考研議。

調查委員：尹祚芊