

國護照簽證條例」、內政部「入出國及移民法、國籍法」、本部「志願士兵服役條例」等，方能賦予實施之法源，另基於國家安全考量，應謹慎評估。

三、感謝委員重視國防並懇請繼續支持本部推動兵役制度改革之各項配套措施。

(十六) 行政院函送黃委員昭順就提升薪資問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 5 月 2 日院臺專字第 1030024277 號)
(立法院函 編號：8-5-6-157)

黃委員就提升薪資所提之質詢，經交據國家發展委員會查復如下：

- 一、我國 102 年工業及服務業受僱員工每人每月平均薪資為 45,965 元，較 101 年增加 0.17%，其中經常性薪資為 37,716 元，較 101 年增加 0.99%。由於 102 年消費者物價指數較 101 年上升 0.79%，致實質平均薪資減少 0.62%，惟實質經常性薪資仍維持正成長，增幅為 0.19%。
- 二、觀察近年薪資成長停滯原因，主要為國內面臨產業外移與升級緩慢等結構性因素，限縮薪資成長的空間。為帶動經濟升級轉型，政府刻正加速推動提振國內景氣及調整產業結構等方案，如「自由經濟示範區第一階段推動計畫」、「加強推動臺商回臺投資方案」及「三業四化具體行動計畫」等，以創造優質投資環境，擴增國內外投資，帶動經濟景氣成長，進而創造就業機會、提升薪資所得。

(十七) 行政院函送黃委員昭順就國內護理人力吃緊，政府應積極落實各項改善護理執業環境措施，分級人力管理制度，朝複合式護理照護模式發展，以期業者樂業，並維護病患之醫護品質與安全問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 5 月 2 日院臺專字第 1030024323 號)
(立法院函 編號：8-5-6-203)

黃委員就針對國內護理人力不足問題，政府除應積極落實各項改善護理執業環境措施外，應分級人力管理制度，朝複合式護理照護模式發展，以期業者樂業，並維護病患之醫護品質與安全問題所提質詢，經交據衛生福利部查復如下：

- 一、本部深切瞭解目前護理執業環境之困境，為改善護理人員工作環境，已於 101 年 5 月公布「護理改革近中程計畫」，並以降低護理人員工作負荷、提高護理薪資及待遇、改善護理職場環境等策略，以留任及增加護理人力回流多項改革工作，辦理及執行情形如下：

(一)降低護理人員工作負荷

1. 修正「醫療機構設置標準」，提高醫療機構護理人力設置標準，50 床以上醫院由每 4 床設置 1 人提高至每 3 床 1 人，並於 102 年 1 月 1 日開始施行。
2. 自 102 年 1 月起，將原有共計 49 項醫院實地評鑑、訪查，精簡為 14 項，計減少 71% 項目，預估未來在四年內各醫院實際接受評鑑及訪查的次數將減少為 10 次。

3. 102 年度公告修正「護理人員執業登記及繼續教育辦法」，於繼續教育總積分不變下，提高護理人員網路及通訊課程積分之比重，由原各 30 點提高至各 60 點，增加課程之可近性，減輕參加實體課程之負荷，並增加護理繼續教育授課時數、地段及時段多元化。
4. 102 年 4 月 22 日公告簡化護理文書作業相關表單範例及書寫標準作業指引，做為照護病人的規範或依據，以減輕護理人員之文書負荷。
5. 102 年 4 月 23 日公告醫院評鑑三班護病比試評條文，於 102 年及 103 年進行試評，首次針對白班、小夜、大夜三班護病比進行評鑑，並於 104 年正式納入評鑑。

(二)提高護理薪資及待遇

1. 「全民健康保險提升住院護理照護品質方案」：
 - (1)自 98 年開始實施，至 102 年共計 5 年已挹注 71.6 億元，優先使用於新增護理人力，提高夜班費或薪資福利。
 - (2)103 年再編列 20 億元，並優先提撥其中 3.5 億元，試辦「護病比與診療給付連動制度」經費，將一般急性病房每月三班平均護病比納入支付項目。
 - (3)依據本部健保署資料顯示，101 年參與本方案醫院用於增聘護理人力最多占 24.8%，其次提高護理人員薪資 24.2%、加發獎勵金 22.8%、提高大小夜班費及超時加班費 23.5%，及其他員工福利 4.7%。
2. 101 年 9 月 21 日修正「公立醫療機構護理（助產）人員夜班費支給表」，101 年 9 月 1 日起適用。
3. 101 年底調查醫院，67%醫院加薪、64%醫院調高夜班費；102 年調查公立醫院（含國軍醫院）有 77%調高夜班費；103 年調查公立醫院（含國軍醫院）80%醫院調高夜班費。

(三)改善護理職場環境，留任護理人員

1. 100 年訂定「醫療機構與護理人員勞動契約建議應記載及不得記載事項」及「醫院聘僱員工期間勞動條件常見不符勞動基準法等相關法規之事項」。
2. 於「醫院評鑑基準」要求醫院應配合政府有關醫院設備設施、員工安全福利、勞動檢查及病人權利等相關法令、行政規劃及行政指導之執行；若醫院受相關主管機關檢查結果不合格者，必須於期限內改善。
3. 為保障適用勞動基準法第 84 條之 1 工作者之權益，勞動部已公告 103 年 1 月 1 日起護理人員不再適用該條規定（即一般所稱廢除責任制），本部依法配合勞動部辦理，並發函各縣市衛生局重申勞動基準法相關工時規範，提醒醫院積極因應並規劃護理人力調配及招募事宜。
4. 補助辦理建置護理人力回流媒合平台，101 年 12 月已媒合 2,829 人進入護理職場（初次任護理職 1,670 人、離職後再任職 1,159 人），102 年及 103 年持續辦理。

(四)本部於 102 年 12 月 27 日邀請考選部、教育部及專家學者，就護理執業分級制度召開會

議，經與會人員一致共識，未來應朝建立護理業務分級制度；並擬於 103 年委託辦理「以混合式照護模式制度建構本土化護理分級制度計畫」，目前刻正辦理招標作業程序。

(五)截至今(103)年 3 月統計全國護理人員總執業人數為 14 萬 4879 人，較改革前計已增加 8464 人，至 102 年底全國護理人員離職率已由 101 年 13.14% 下降為 11.2%，為民國 99 年來最低。

(六)「護理改革近中期計畫」(101~102 年)雖已有初步成效，已見人力增加，離職率下降，但多項議題，如護理勞動條件、護理分級制度建立、護理人力專業形象營造等仍需繼續研議推動，故本部已積極規劃「護理改革中長期計畫」(103~106 年)，以持續改善護理執業環境，充實護理人力。而護理執業環境改善亦非一蹴可幾，本部將持續偕同相關政府部門、醫院及醫護團體共同努力。

二、有關建議考慮恢復職校護理科班，或增置高中護理特色學校，以及研議恢復辦理護士或或佐普通考試等案，因事涉相關權責，本部已函請教育部及考選部依委員建議研議可行性並逕復。

(十八) 行政院函送江委員惠貞就「將外帶飲料店業者納入保麗龍飲料杯及餐具的管制範圍，並一同訂定公、民有市場、夜市內餐飲性攤商(舖、販)的規範時程，逐步達成全面禁用食品級保麗龍飲料杯及餐具」問題所提質詢之書面答復，請查照案。

(行政院函 中華民國 103 年 5 月 2 日院臺專字第 1030024361 號)
(立法院函 編號：8-5-6-241)

委員就「將外帶飲料店業者納入保麗龍飲料杯及餐具的管制範圍，並一同訂定公、民有市場、夜市內餐飲性攤商(舖、販)的規範時程，逐步達成全面禁用食品級保麗龍飲料杯及餐具」問題所提質詢，經交據本院環境保護署查復如下：

- 一、該署於 80 年將保麗龍容器列為應回收之廢棄物，保麗龍容器之商品製造業者及商品輸入業者，應申報容器之營業量或進口量，並繳納回收清除處理費。91 年起規定公部門、私立學校、百貨公司業及購物中心、量販店業、超級市場業、連鎖便利商店業、連鎖速食店及有店面之餐飲業，不得提供保麗龍等塑膠類免洗餐具。
- 二、另外為減少一次用飲料杯使用，100 年規定連鎖飲料店、連鎖便利商店及連鎖速食店應提供自備可重複清洗飲料杯的消費者優惠，以鼓勵民眾自備環保杯；未提供優惠之店家，則應回收自家連鎖體系之一次用外帶飲料杯，並提供回收獎勵金。
- 三、該署參考國際間對塑膠製品之管制，及維護海洋環境及生態，通盤檢討限塑政策的管制成效，規劃未來限塑政策之管制方向。將考量國人生活習慣，逐步研擬相關管制方式、管制對象及管制期程，以減少環境不友善材質之一次用產品之使用。對於公、民有市場、夜市內餐飲性攤商(舖、販)等場所之管制，亦將納入相關政策或修法的考量及參考。
- 四、有關保麗龍含環境荷爾蒙的部分，該署依跨部會共同推動「環境荷爾蒙管理計畫」，定期邀集