

# 中華民國護理師護士公會全國聯合會

## 推動「三班護病比入法」歷程

### 一、前言

眾所周知，護理人員照護病人數直接影響病人安全。美國一份長達十年的統計資料顯示，若護病比標準為一位護理人員最多照顧 4 位病人（1：4），當照顧人數增加至 1：5 時，病人於 30 天內的死亡風險將上升 7%；增加至 1：6 時，死亡風險超過 14%；若達 1：8，死亡風險更將攀升至 31%。

我國政府機構統計資料亦顯示，護理執業人數僅佔領照人數的 60%。長期護理工作負荷過重，已導致畢業生不願投入護理職場，離職率亦逐年攀升，護理人力短缺現象日益惡化，許多醫院面臨招募困難。有鑑於此，護理界於 97 年總統大選期間，向國民黨及民進黨候選人提出改善護理人力配置、推動合理護病比之訴求，呼籲建立合理的護理費給付制度並以立法規範護病比，此為本會推動護病比法制化之濼觴。

本會認為，三班護病比制度之核心目的，在於以病人安全及照護品質為優先，透過各班別合理且實際之護理人力配置，確保病人於 24 小時照護過程中，均能獲得適當、即時且安全之醫療照護。護理人員為臨床第一線持續陪伴病人之專業人員，其工作負荷與病人預後、醫療品質及醫療安全密切相關。推動三班護病比，不僅是改善護理勞動環境，更是降低人員流失、穩定護理人力、維持醫療體系韌性，以及保障全民就醫安全的重要制度改革。

本會以爭取三班護病比法制化為最終目標，歷經「人床比」到「護病比」概念的確立，104 年護病比納入醫院評鑑標準及健保給付與護病比連動，108 年全日平均護病比初次入法納入「醫療機構設置標準」，乃至 115 年 5 月 8 日《醫療法》相關修正案完成三讀，正式將三班護病比納入法制。

為留存這段得來不易的倡議歷程，本會特將推動三班護病比之經過撰寫成大事紀。三班護病比是許多護理團體共同努力的目標，本大事紀僅就本會參與之角度加以記錄，以供參考。

### 二、修法歷程大事紀

#### (一)97~108 年從倡議至全日平均護病比法制化

時間	說明
97 年起	<b>呼籲建構安全護病比取代人床比</b> 本會於總統及立委選舉時，向國民黨及民進黨候選人提出改善護理人力配置，呼籲各候選人支持建構安全護病比人力配置，取代現行人床比。
100.05.10	<b>召開記者會，提出合理的三班護病比及健保足額給付護理費建議</b> 本會於主辦國際護師節慶祝大會時，上午先召開「棄血汗、創磁力、醫護病都有利」記者會，提出合理的三班護病比及健保足額給付護理費。向當時的衛生署爭取將三班護病比納入醫院評鑑基準，獲得衛生署的正面回應，本會開始進

- 行三班護病比規劃，並邀請護理專業團體代表共同參與，凝聚共識。
- 101.03.10 **於第八屆第 3 次會員代表大會上呼籲，醫院以實際護理人員數開床**  
本會於會員代表大會呼籲「護理人力短缺，要求醫院關病房減床」，醫院以實際護理人員數決定病床數，以維護住院病人安全。
- 101.03~04 **召開記者會，要求馬總統兌現「護病比 1:7」承諾**  
拜會田秋堃及蘇清泉等立委並召開記者會，要求馬總統兌現「護病比 1:7」之競選支票及於醫院評鑑條文規範護病比。
- 101.05.10 **衛生署宣達落實執行「護理十大改革策略」**  
行政院衛生署召開記者會宣達落實執行「護理十大改革策略」，將「明定三班合理護病比，減輕護理人員負荷」列入改革策略之一
- 102.2.20 **建立護理團體對三班護病比之共識**  
本會邀集台灣護理學會、台灣護理管理學會、台灣護理產業工會及衛生署照護處代表，共同研商建立護理團體對三班護病比之共識版本，決議以本會 100 年承接中央健保局研究計畫之研究成果，對現況、未來三年和未來五年之建議做為護病比基準。
- 102.02.22 **衛生署提出 102 年及 103 年先以試評方式蒐集三班護病比資料**  
及 03.05 衛生署邀集護理團體和醫院團體研商「醫院評鑑基準三班護病比會議」，會中提供綜整醫策會研修小組及護理團體版本，由於各團體代表意見相持不下，會議決議：102 年及 103 年先以試評方式蒐集三班護病比資料，試評結果檢討修正後於 104 年正式公告施行。
- 102.04 **建立護理團體對三班護病比之共識**  
出席總統府辦理之「總統與護理團體座談會」，提出合理配置護理人力、盡速明訂合理三班護病比，並與健保護理費給付連動之訴求。
- 102.07 **參訪日本「健保診療報酬與護病比連動制度可行性」**  
衛生署升格為衛生福利部，林奏延次長帶團參訪日本，之後與本會共同辦理「探討國內診療報酬與護病比連動制度可行性」研討會，分享參訪經驗，本會提出參採日本模式，提出護病比與健保給付連動策略。
- 102.09 **分階段推動護病比與健保給付連動**  
在本會努力下，衛生福利部與醫界共識，分階段推動護病比與健保給付連動，首先以健保「提升住院護理照護品質方案」中之 3.5 億，於 103 年試行「急性一般病房之平均護病比達到獎勵標準之醫院，給予加成獎勵」。

- 103.05 **立法委員要求於 104 年將三班護病比之評鑑列為「重點項目」**  
本會邀請護理團體共同拜會衛生福利部部長邱文達，訴求 104 年立法規範三班護病比，獲得立法院衛環委員會支持，要求衛生福利部於 104 年正式將三班護病比之評鑑列為「重點項目」，並盡速開會研議護理界要求的合理人力標準。
- 103.10 **建立 104 年醫院評鑑基準三班護病比之護理專業團體共識**  
本會召開多次護理專業團體共識會議，研議 104 年醫院評鑑基準三班護病比之共識建立
- 103.12 **104 年醫院評鑑基準護病比條文規範終獲共識**  
衛生福利部邀請本會與醫院代表召開多次會議，討論 104 年醫院評鑑基準護病比條文規範，終獲共識：採全日平均護病比，醫學中心 1:9、區域醫院 1:12、地區醫院 1:15，另醫學中心白班護病比為 1:7。
- 104.04 **全日平均護病比納入醫院評鑑基準條文**  
衛生福利部公告將全日平均護病比納入醫院評鑑基準條文，並列為重要條文，另新增護理輔助人力，急性一般病床 100 床以上醫院評鑑，除須符合原定之護產人力標準外，並須有輔助人力協助護理人員執行非專業護理工作，才能達到「優良」等級。
- 104.8 **依護病比範圍予以住院護理費給付納入給付項目通則**  
104 年「提升住院護理照護品質」專款 20 億元，納入一般費用，預算分配包括提升住院護理費支付點數 6%、依全日平均護病比範圍(9-11%)加成及偏鄉醫院加成 3.5%，並追溯至 104 年 1 月 1 日生效。  
其中依全日平均護病比範圍予以 9-11%住院護理費加成，納入健保給付第二部第一章第三節通則。
- 105.03 **拜會立法委員研商護病比立法**  
本會及臺灣護理產業工會代表拜會林靜儀立法委員，研商護病比立法相關事宜。
- 105.05 **出席合理護病比入法公聽會**  
本會代表出席吳玉琴、洪慈庸及林靜儀立委辦公室辦理之合理護病比入法公聽會，提出於全民健康保險法中明訂「護病比與住院護理費給付連動」。
- 106.01 **承接衛生福利部「探討與評估護病比法制化計畫」**  
本會承接衛生福利部「探討與評估護病比法制化計畫」，研擬護病比法制化相關方案與護病比法制化草案

- 106.03 **持續推動護病比法制化**  
本會代表拜會衛生福利部陳時中部長及健保署李伯璋署長，提出規範合理護理人力配置，推動「護病比與住院護理費給付連動制度」及國衛院設置護理政策研究專責單位等建議。
- 107.02 **衛生福利部召開「研商護病比規範納入醫療機構設置標準會議」**  
衛生福利部醫事司召開「研商護病比規範納入醫療機構設置標準會議」，邀請本會與醫院團體代表與會，會中有少數團體持反對態度，本會仍持續努力溝通與爭取。
- 107.05 **首次預告將全日平均護病比納入「醫療機構設置標準」第十二條之一**  
衛生福利部於 5 月 23 日預告「醫療機構設置標準」第十二條之一修正草案，將全日平均護病比納入規範，條文如下：  
第十二條之一 第三條之醫院及第五條之精神科醫院，其護產人員之配置應符合設置基準，並應依住院病人人數配置適當之護產人員比例(以下簡稱護病比)及定期公開該項資訊。  
前項護病比，於急性一般病床之全日平均護病比，醫學中心不得高於九人、區域醫院及精神科教學醫院不得高於十二人、地區醫院及精神科醫院不得高於十五人。  
前項全日平均護病比，以醫院每月平均值計。
- 107.09 **建立護理團體對「醫療機構設置標準」第十二條之一修正草案之共識**  
本會邀請 35 個護理公、工、學、協會開會，針對衛生福利部預告之「醫療機構設置標準」第十二條之一修正草案，建立護理團體共識。
- 107.10 **通過護病比規範納入醫療機構設置標準**  
衛生福利部召開「研商護病比規範納入醫療機構設置標準第二次會議」，會議結果原則上通過護病比規範納入醫療機構設置標準，但要了解通過後，是否會有偏鄉離島地區醫院，因為無法達到標準而造成必須關閉的效應。
- 107.12 **第二次預告「醫療機構設置標準」修正草案**  
衛生福利部於 12 月 20 日預告「醫療機構設置標準」修正草案，條文如下：  
第十二條之一 第三條之醫院及第五條之精神科醫院，其護產人員之配置 應符合設置基準，並應依住院病人人數配置適當之護產人員比例(以下簡稱護病比)及定期公開該項資訊。  
前項護病比，於急性一般病床之全日平均護比，醫學中心九人以下、區域醫院及精神科教學醫院十二人以下、地區醫院及精神科醫院十五人以下。

前項全日平均護病比，以醫院每月平均值計；醫院因護產人員異動，致不符護病比規定者，應於事實發生之日起三十日內補正。

#### 108.02 全日平均護病比納入「醫療機構設置標準」第十二條之一

衛生福利部於 108 年 2 月 1 日公告，5 月 1 日施行，全日平均護病比納入「醫療機構設置標準」第十二條之一，條文如下：

第十二條之一 第三條醫院及第五條精神科醫院，應依住院病人人數，配置適當之護產人員；其急性一般病床之全日平均配置比例（以下簡稱護病比），按每一護產人員照護之病人人數，規定如下：

- 一、醫學中心：9 人以下。
- 二、區域醫院及精神科教學醫院：12 人以下。
- 三、地區醫院及精神科醫院：15 人以下。

醫院因護產人員離職、育嬰或其他原因異動，致不符前項護病比規定者，應自事實發生之日起三十日內補正；屆期未補正者，依本法第一百零二條規定處理。但因突發事故或其他不可抗力事件致不符合護病比者，不在此限。

醫院應每月定期公告其前一月份之護病比。

## (二)三班護病比推動期

109.03~ 承接衛生福利部委託辦理「護病比入法成效評估研究計畫」

110.03 本會承接衛生福利部委託辦理「護病比入法成效評估研究計畫」，針對不同醫院層級估算並建議三班護病比，本計畫邀集基層護理人員以其自身經驗提供晚夜班護病比的建議，但由於參與人數少，所提建議須再作檢視。惟時值 COVID 疫情，各醫院急性病房的護理人力配置非常態，且某些監測指標取得仍有困難，未能爭取辦理第二年擴充計畫。

111.08.12 二會共識「盡速研擬推動三班護病比」列為選舉重要議題

本會與台灣護理學會共同召開 111 年第一次共識會議，就護理界於選舉期間之共同政策訴求進行討論。參考 World Health Organization 於 2021 年提出之「全球護理發展策略」所揭示之四大投資護理策略作為主軸，將「短期降低全日平均護病比，並盡速研擬推動三班護病比」列為「投資護理職場 - 維護全民健康，提供友善職場，留任護理人力」之重要政策議題。

- 111.09~10 **辦理「醫院護理人力配置及運用指引」專家會議**  
 本會護理人力政策小組辦理三場「醫院護理人力配置及運用指引」專家會議。並針對 109 年本會承接衛生福利部「護病比入法成效評估研究計畫」結果建議之三班護病比，以及 110 年人力配置及運用指引、休假係數等部份的可行性、推動阻力、助力及建議策略進行討論。  
 1.高度共識認為全日平均護病比降低為 8、11、14 可行性高。  
 2.三班護病比部份，因大夜班因變數較多，先暫緩，建議先從白班及小夜班的護病比開始推動。
- 112.01.11 **衛生福利部召開「114 年將三班護病比立法規範」專案討論會議**  
 衛生福利部召開「114 年將三班護病比立法規範」專案討論會議，會中報告衛生福利部委託國衛院論壇辦理「2030 台灣護理人力發展之前瞻策略規劃」結果，其中「醫院護理組」經與護理團體(護理全聯會、護理學會及專師學會)等專業團體以及醫院護理行政主管、學者專家共同商議後，提出期望的急性一般病房合理人力標準，降低護病比相關策略與指標如下：  
 ● 近程(111 年)：落實全日平均護病比  
 ● 中程(114 年)：三班護病比立法  
   醫學中心：白班 1:7、小夜 1:8、大夜 1:10  
   區域醫院：白班 1:7、小夜 1:9、大夜 1:11  
   地區醫院：白班 1:9、小夜 1:11、大夜 1:13  
 ● 長程(119 年)：落實立法後的三班護病比
- 112.09.21 **總統參選人賴清德承諾「三班護病比」入法，會在兩年內完成**  
 民進黨總統參選人賴清德舉行國家希望工程記者會，拋出「健康台灣、樂齡幸福社會」的醫療、長照政策；承諾「三班護病比」入法，會在兩年內完成。其提出醫療政見之一，「持續改善醫療人員的工作環境，強化醫事人力增補：改善醫事人員待遇、擴大護理系所的招生名額、三班護病比入法。」
- 112.07~  
 113.01 **衛生福利部召開「研商三層級醫院三班護病比共識」會議**  
 衛生福利部邀護理團體及醫界召開會議，研商三層級醫院三班護病比共識，具體討論三班護病比標準。

113.01.26 衛生福利部公佈 113 年三班護病比標準

	醫學中心	區域醫院	地區醫院
白班	1:6	1:7	1:10
小夜	1:9	1:11	1:13
大夜	1:11	1:13	1:15

註：不含精神專科醫院、精神教學醫院與綜合醫院之精神急性一般病床

113.03.01 行政院通過「護理人力政策整備 12 項策略計畫」，按公告之三班護病比標準  
~113.07.04 獎勵先行，預計 115.5.20 前入法

卓榮泰院長主持行政院 3911 次會議，衛生福利部護理及健康照護司蔡淑鳳司長簡報「護理人力政策整備 12 項策略計畫(114-117 年度)」，提出為落實總統健康台灣政策，推動三班護病比入法，優先投資護理人力整備計畫，為鼓勵醫院優先增加充足的護理人力，以「獎勵先行」、「逐步推動」及「引領標竿」三原則推動方式，推行整體三班護病比先達標先獎勵。

其中三班護病比預計 2 年入法、4 年達標，也盼透過人力培育、正向職場與薪資改善 3 大方向策略，增加執業護理人力以及護理留任率等，至 119 年增加最多 7 萬護理人力。

113.10~12 參與「114 年四項預算」分配及執行方式討論

本會及護理團體受照護司邀請，就「114 年四項預算」分配及執行方式討論及收集意見，包括(1)三班輪值夜班護理人員直接獎勵、三班護病比達標獎勵；(2)護理友善職場典範認證、護理新手臨床導師制度。

114.07.03 呼籲「115 年將三班護病比正式入法」

與台灣護理學會召開共識會議，重新審視及修正 113 年總統與立委選舉時之護理界訴求。呼籲「115 年將三班護病比正式入法，以制度化方式保障合理人力配置，並藉此穩定護理人力供需。」

114.08.12 衛生福利部召開「三班護病比制度推動進度暨醫院護理薪資結構項目公開規劃交流」共識會議

衛生福利部召開「三班護病比制度推動進度暨醫院護理薪資結構項目公開規劃交流」之共識會議，護理團體指出目前三班護病比標準係以獎勵先行推動，尚無罰則，應推動急性一般病床三班護病比之法制化。宜研議針對其他如精神急性一般病床、特殊病房及專科護理師之三班護病比，進行可行性評估。

114.10.23 | **衛生福利部召開「護理團體交流會議」**  
衛生福利部邀集本會、台灣護理學會、台灣護師醫療產業工會、台灣護理產業工會召開「護理團體交流會議」，部長表示三班護病比入法是必然目標，但須審慎規劃期程與配套措施，以確保法規能執行落地。

### (三) 最後一哩路-三班護病比立法

115.01.14 | **本會公開表達三班護病比必須入法立場**  
針對媒體三班護病比入法相關報導，本會正式回應，強調：  
「三班護病比是病人安全底線。」  
本會指出，若持續採取全日平均計算方式，將無法真實呈現夜班與尖峰時段照護壓力，亦可能使病人安全風險持續被制度性掩蓋。  
本次回應，於朝野協商前夕再次確立本會支持三班護病比法制化之政策方向。

115.01.15 | **三班護病比法案首度進入朝野協商**  
立法院針對《醫療法》修正草案召開朝野協商。  
1.台灣民眾黨黨團於立法院第 11 屆第 4 會期第 13 次會議，陳昭姿委員提案「醫療法第十二條、第一百零二條及第一百零二條之一條文修正草案」) 召集朝野協商，因僅有民眾黨版本提出，且蘇清泉委員預告將提出新版本，故會議結論為持續協商。  
2. 本會邀請台灣護理學會、台灣護師醫療產業工會及臺灣護理產業工會發表「支持三班護病比入法，呼籲配套同步到位、制度穩健落實」聯合聲明  
**正式建立護理界共同倡議基礎**

115.01.16 | **陳麗琴理事長投書倡議制度改革**  
本會陳麗琴理事長於聯合報民意論壇：〈三班護病比入法 讓醫療永續運作〉文中強調：  

- 三班護病比涉及病人安全
- 攸關醫療品質與護理留任
- 屬醫療永續發展重要基礎

本會並逐步將議題由單純護理勞動問題，提升至全民醫療安全層次。

- 115.01.20 **衛生福利部對於總統承諾 115 年入法未做回應**  
衛生福利部邀集本會、台灣護理學會、台灣護理產業工會、台灣護師醫療產業工會召開「護理團體交流會議」，提出三班護病比執行時程，石部長表示，審慎評估後再提出可達成的時程。護病比不宜僅以單一僵化數字作為唯一標準。不同醫院層級、不同照顧強度，甚至不同科別，其實都應有所差異。
- 115.01.21 **蘇清泉「醫療法第 12 條修法」版本公開，本會表達嚴正反對**  
蘇清泉委員提出《醫療法》第 12 條修正草案，其中：  
1. 增列「招募困難」彈性條款  
允許醫院於招募困難時回歸人床比制度。  
本會認為，此舉將使三班護病比失去實質效力，等同制度開放例外，難以真正改善臨床現況。  
2. 下修護理專業團體代表比例  
原民眾黨版本規劃：護理專業團體代表占 1/2  
蘇清泉版則下修為：護理專業團體代表占 1/3  
本會認為，護理專業團體若無足夠參與比例，恐影響未來制度調整之專業性與代表性。  
爰此，本會正式發表聲明：「別用彈性條款，掩蓋護理人力危機」  
並同步向國民黨團表達嚴正反對立場。
- 115.02.12 **展開跨黨派拜會與政策溝通**  
為爭取法案支持，本會陸續拜會：民進黨林月琴委員、國民黨廖偉翔委員、邱慧洳委員暨民眾黨團  
重點訴求包括：  
1. 醫療機構設置標準及醫療法 採 113 年 3 月 1 日公告版本入法  
2. 明確區分三班配置標準  
3. 建立法制拘束力與配套機制  
4. 專業團體參與比例不得低於二分之一

- 115.02-03.20 **完成護理界共同修法版本**
1. 115年2月23日至3月20日期間，本會持續與各界進行條文討論與制度研議。
  2. 115年3月20日召開共識會議，邀請台灣護理學會、台灣護師醫療產業工會、臺灣護理產業工會共同確認護理界共同版本條文內容。包括以下重點
    - 修正「醫療機構設置標準」第12條之1，將衛生福利部113年1月26日公告各層級醫院三班護病比標準(含精神科病房)納入條文之中。
    - 加重醫療法102條罰則
- 本版本後續成為本會對外政策溝通與朝野協商之主要依據。
- 115.03.24 **持續拜會朝野黨團**
- 及  
03.31 本會邀集台灣護理學會、台灣護理產業工會、台灣護師醫療產業工會持續拜會朝野黨團
- 國民黨黨團-盧縣一委員 (3月24日)  
民進黨黨團-王正旭委員、范雲委員 (3月31日)  
民眾黨團-邱慧洳委員 (3月31日)
- 本會採取跨黨派溝通方式，希望爭取各黨團支持護理界共同版本。
- 115.03.31 **與衛生福利部召開專家會議**
- 本會與衛生福利部護理及健康照護司召開三班護病比入法專家會議。  
會中針對：法制作業方向、配套措施、制度落實方式進行專業討論。
- 115.04.10 **廖偉翔委員正式提出修正案**
- 廖偉翔委員正式送出《醫療法》第102條修正草案。  
代表護理界版本正式進入立法院修法程序。
- 115.04.17 **媒體倡議工作**
- 本會規劃與媒體(風傳媒)合作三班護病比專題報導。  
透過媒體說明：三班護病比之必要性、病人安全與護理人力之關聯，以提升社會理解與支持。
- 115.04.17 **拜會邱慧洳委員與政策溝通**
- 及  
04.21 依據護理團體共同建議，修改民眾黨舊版法案條文，逐條研議討論。

#### 115.04.24 拜會羅廷瑋委員辦公室與政策溝通

重點訴求包括：

1. 逐條討論《醫療法》第 12 條、102 條修正案內容
2. 重申反對蘇清泉委員版本
3. 三班護病比數字須採 113 年 3 月 1 日公告版本入法
4. 同日委員辦公室完成提案連署送出

#### 115.04.25 台灣護師醫療產業工會發起【5/5 我們上街，不再沉默！】快閃活動，邀請本會共同參與，本會未表同意，理由如下：

1. 本會作為專業團體，與工會之組織性質與功能不同，應以政策倡議、溝通協商為主要角色，而非採取街頭抗爭之行動模式，以維持專業定位與體制內影響力，而工會可依其任務導向，採取「分進合擊」策略，一方面尊重工會以其方式行動，本會則以體制內、專業論述與多元倡議方式同步推動護理政策。
2. 本案經常務理監事充分討論後，一致認為不宜參與 5 月 5 日街頭抗議行動，但可透過其他適當方式表達對工會支持，展現護理團體之團結氛圍。

#### 115.04.29 衛生福利部釋出訊息---待「醫事人力優化研議推動小組」進行討論

衛生福利部長石崇良表示，三班護病比確定入法，目前應於「醫療機構設置標準」中明定護病比，且將於年底前預告公布相關修法細節。至於是否兩年後、118 年正式上路，還需要「醫事人力優化研議推動小組」進行討論。

石崇良部長表示，希望三班護病比入法，採逐步、漸進、永續的方式，而需要緩衝的時間，由於護理人力無法一次完全補足，在不要衝擊醫院醫院營運、造成關床，及考量病人住院需要下，逐步到位。

#### 115.04.29 七大醫療團體發表【共同聲明】，護理界反彈

包括台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣醫務管理學會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣醫療社團法人協會發表【共同聲明】，支持石部長所提三班護病比入法方向，提出以獎勵取代單一處罰、若醫院導入智慧系統或 AI 科技減輕照顧與監控負擔，其護病比標準應准予相應調降，護病比應以「全年全班」為均值基準，並納入「疾病嚴重度」差異化管理。若因不可抗力導致短期人力波動，應給予合理緩衝期，避免管理者因系統性缺工而承受不當之鉅額罰鍰及引入外籍「護理」人力擔任護理輔助職務之配套方案

**本會回應：**

針對七大醫界團體對三班護病比入法提出聲明中諸多不符事實，本會發表聲明：「三班護病比入法，是制度底線，不是數字遊戲」，重申：病人安全不應被經營考量取代、制度不得因彈性條款遭架空、法制化應具備實質保障效力。

- 115.04.30 同意加入台灣護師醫療產業工會發起之衛生福利部抗議活動**  
1.護理團體發表聯合聲明「護理界拒絕無時程承諾與空洞改革」  
2.召開第十三屆第一次理監事臨時會議，同意參加5月5日由台灣護師醫療產業工會發起之衛生福利部快閃抗議活動。
- 115.05.05 參與衛生福利部前陳情抗議活動**  
本會動員25個縣市公會，超過千名護理人員集結衛生福利部前，綁上黃絲帶，訴求：「三班護病比 必須入法」  
護理團體主張：  
1. 落實 113/3/1 公告三班護病比版本  
2. 115/5/12 啟動法制化預告  
3. 116 年底前全面實施  
當日由蔡淑鳳司長接受二會陳情書。抗議結束後，部長石崇良邀本會及護師醫療產業工會代表會談，並簽名承諾同意護理團體三項主張。
- 115.05.05 重申護理界與朝野黨團重要之政策溝通基礎**  
民眾黨立法委員邱慧洳辦理「從護病比到合理薪資：護理人員工作權益與待遇完善化」公聽會，邀集護理團體、醫院團體及相關代表共同與會，針對三班護病比入法、合理薪資及制度配套等議題進行討論。  
本會由陳麗琴理事長、馬淑清副理事長及賈佩芳副理事長代表出席，並於會中表達：  
• 三班護病比應以 113/3/1 公告數字應直接入法  
• 制度應具備實質監督與保障機制  
• 合理薪資、合理工作負荷及護理留任應同步推動  
本次公聽會亦成為後續5月6日政黨協商及5月8日院會表決前，護理界與朝野黨團重要之政策溝通基礎。
- 115.05.06 立法院關鍵政黨協商**  
立法院針對《醫療法》第12條及第102條修正草案進行政黨協商。  
本會與護理團體重申：必須以 113/3/1 公告三班標準入法、護理專業團體代表比例不得低於二分之一，惟當日協商仍未達成共識。
- 115.05.07 115.05.06 下午 6:10 左右，接獲照護司通知，衛生福利部將於 5 月 7 日下午 4 時 30 分在衛生福利部召開會議，邀請醫界代表 10 位、護理界代表 10 位 (全聯會及台灣護理學會)各自協調人數，因護理團體僅邀請本會與學會兩會，醫師團體有 5 個團體受邀，且時間緊迫，我們兩會共同決議交書面意見予衛生福利部。**

### 115.05.08 <醫療法> 修正案三讀通過

5月8日院會表決前，國民黨與民眾黨原已達成共識，將以民眾黨與護理界共識之邱慧洳委員版，提出修正動議，覆蓋舊版民眾黨版及蘇清泉版，逕行表決：

1. 採 113/3/1 公告版本入法
2. 每三年檢討一次
3. 若設諮詢委員會，護理專業團體應占二分之一

惟三黨協商期間：

- 蘇清泉委員再度主張將比例下修為三分之一
- 民進黨亦提出新版本

致原有共識面臨重大變化。

當時本會正於會內與護理團體召開衛生福利部三班護病比入法研商會議會前會，獲悉情勢變動後，立即前往立法院群賢樓外召開臨時記者會。

並隨即聯繫與全聯會已具共識基礎且有提出法案版本之廖偉翔委員、羅廷瑋委員協助與國民黨團溝通。

最終由羅廷瑋委員提出再修正動議，刪除爭議性諮詢委員會條文。

以贊成 60 票、反對 50 票，完成三讀通過。

### 115.05.08 石部長規劃二年緩衝期，護理團體反對

石部長邀本會、台灣護理學會、台灣護理產業工會、台灣護師醫療產業工會、醫界代表及醫用者代表共同召開「三班護病比入法研商會議」會議，部長指示，考量護理人力補充具階段性，並須兼顧醫療服務量能與病人就醫權益，規劃二年緩衝期，擬自 117 年 5 月 1 日起正式施行，護理團體表達應採 115 年 5 月 5 日同意之「116 年底前全面實施」版本。

### 115.05.12 總統於 512 國際護師節慶祝大會宣布 116 年施行

- 1.三班護病比將自 116 年 5 月 20 日起分階段施行
- 2.將請衛生福利部成立「醫療人力研究精進小組」，針對護理師及其他醫療專業人力進行個別檢討與精進，且護理諮詢委員會佔比不低於三分之一。
- 3.十二項護理人力整備策略將持續推動，相關經費也會持續挹注
- 4.面對制度推動過程中可能產生的挑戰，總統也表示，政府將隨時掌握狀況、做好配套措施，兼顧護理人力改善、醫院營運穩定與病人就醫權益，讓改革能夠穩健落實。

## 三、結論

三班護病比入法，是護理界努力近 20 年時間、無數次倡議、協商與堅持換來的重要成

果，亦是我國護理政策與病人安全制度發展的歷史性里程碑。

回顧這段歷程，每一個節點的推進，皆來自護理界對病人安全的堅守，以及對護理勞動環境改善的深切期許。這得之不易的成果，凝聚了護理團體的共識、無數護理人員的心聲，以及本會多年來在體制內外不間斷的政策倡議。

然而，入法只是起點，三班護病比制度能否真正落實於臨床現場，仍有賴後續配套措施的持續到位。本會將持續關注並積極參與子法研訂、執行時程規劃、護理人力補充策略、薪資結構改善，以及制度落實後的監督與滾動修正，確保法律條文不流於形式，讓每一位病人在白班、小夜班、大夜班，都能獲得充足、安全的護理照護。

三班護病比入法，是本會會員及全民的承諾，也是本會持續前行的責任與動力。