



全聯護訊

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1633號

第一六一期

中華民國一一三年十月出版

發行人：紀淑靜 總編輯：周繡玲 主編：王維芳 編輯：曾修儀、梁淑媛、潘碧雲、吳香頻

發行所：中華民國護理師護士公會全國聯合會 Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)

《健康台灣、發光世界，護理引領社區照護》 護理~溫暖生命的四季 2024台北國際照顧博覽會

為讓政府與社會大眾感受護理守護社區長照的決心，本會再次結合台灣護理學會、長照護理學會、安寧緩和護理學會、護理之家協會與居家護理暨服務協會等六個團體，共18個攤位，以「《健康台灣、發光世界，護理引領社區照護》護理~溫暖生命的四季」為主題，參與9月12~14日於臺北南港展覽館辦理之第五屆「台北國際照顧博覽會」。

開展首日，護理團體召開聯合記者會，強調在全球面臨護理人力短缺之際，如何吸引並留住護理人才成為當前社會的重大挑戰。職場改善要從三方面進行，包含政府重視、投資護理；醫院管理者照顧護理人員，重視薪資與職場友善；護理人員本身專業提升。大家共同努力，才能真正實現「健康台灣」的願景，讓護理的溫暖照亮更多生命的旅程。

因應台灣將步入超高齡社會，博覽會期間辦理「跨域照顧 護理永續」及「長照在地耕耘 護理永續照顧」二場護理專業論壇，邀請專家學者與實務經驗者分享相關議題，期望透過護理師的專業知識與領導力，在未來的健康照護體系中發揮更關鍵的作用。

衛福部邱部長泰源、呂政務次長建德、健保署石署長崇良、林立法委員月琴與王立法委員正旭等多位長官貴賓親臨會場，給予支持及鼓勵。展區亦安排多元講座，主講者與民眾熱烈互動交流，參與夥伴及來賓均對本次的活動給予極高的評價，護理聯展攤位規劃溫馨與藝術感兼具。

護理團體連續三年參與照顧博覽會，除展現團結力量，讓民眾看到護理專業的多元化照護，更藉此機會呼籲政府重視居家護理、長照護理與政策落實，讓護理照護不間斷。本會仍會繼續行銷護理，為臨床護理工作者爭取更優質的執業環境。



左起：林秋芬理事長、周矢綾理事長、紀淑靜理事長、廖美南理事長、曾勤媛理事長、邱智鈴理事長



護理專業論壇~講師群



與邱泰源部長合照

本 期 目 錄

2024台北國際照顧博覽會.....	1	各縣市公會訊息.....	8
本會拜會立法院外交及國防委員爭取「開放男性護理師在醫院服替代役」.....	2	【通訊課程1】高科技產業~影響勞工身心疲勞之因素及其預防策略.....	10
日本長照暨再生醫療參訪報告.....	3	【通訊課程2】出勤紀錄之法律議題.....	14
從焦點座談會看護理機構面臨的挑戰與未來展望	6	小品文.....	18

本會拜會立法院外交及國防委員 爭取「開放男性護理師在醫院服替代役」

【文／吳香頻整理】

為改善護理執業環境、留任護理人力，本會提出開放男性護理師在醫院服替代役，留職留薪，避免因服役中斷執業之訴求。8月28日由紀淑靜理事長、高靖秋監事長、林綉珠副理事長、曾修儀秘書長及台北榮民總醫院戴宏達督導，共同拜會立法院外交及國防委員會王定宇委員，表達本會訴求。

針對此議題，王委員承諾將推動三大事項：

- 一、男性護理畢業生依專長服役，以醫務兵為主，以免荒廢專業。
- 二、職業軍人(兵/士/官)屆退前的職業訓練，增加照護培訓項目(可與衛福部或護理公會全聯會合作)，考核後取得護佐證照，再經退輔會媒合，協助護理職場的工作負荷。
- 三、軍中在營學習專長培訓課程增加護理科目，協調相關院校到軍中開設護理專班，取得護理師的應考資格。

王委員於10月9日針對此議題質詢退輔會，請退輔會研議官兵屆退前半年，可參加照護員訓練班，以利未來繼續接受護理助理員訓練，完訓後可進入醫院協助醫療行政工作之可行性。並於10月17日質詢國防部，且在外交及國防委員會提出臨時提案，內容如下：

因應高齡化社會、整體護理人力需求增加，男性護理人員服兵役期間須中斷其護理專業工作，退伍後重返職場亦需時間適應醫療環境，建議「具護理師證照役男優先分發國軍醫院服役」，除增加國軍醫院護理人力，役男服役期間亦可持續精進護理專業技術，甚或自願留任國軍醫院服務。本提案不僅獲得了跨黨派委員的支持，同時也獲國防部同意辦理，並將於二個月內提出研議方案，提報立法院外交及國防委員會。

感謝王定宇委員關心護理專業發展，期待政府能盡快落實建議事項、穩定護理人力、改善護理執業環境及維護民眾就醫安全。



左起：曾修儀秘書長、林綉珠副理事長、高靖秋監事長、王定宇委員、紀淑靜理事長、戴宏達督導



護理之光 人美心也美



【文／翁淑芳整理】

王建翔護理師／雲林基督教醫院 加護病房

王護理師8月21日下班途中，遇見一名民眾突然昏倒，隨即進行生命徵象評估，並迅速展開心肺復甦術（CPR）；在救護車抵達後，也協助家屬將其送往醫院。遺憾的是該民眾最終仍不治。雲基醫院院長鄭清源表示，王護理師的義舉充分展現了護理人員的專業精神與無私奉獻，無論結果如何，他對生命的尊重和努力不懈值得全社會的高度肯定；不僅是護理界的楷模，更是對所有人發出的善行倡導。

陳秋珍護理師／台中慈濟醫院 護理部

陳護理師在工地附近聽到呼救聲，立即趕赴現場查看並發現一名工人已倒地失去意識，在確認沒有呼吸心跳後，請旁人打119求援，並取來AED，立即實施心肺復甦術及自動體外心臟電擊去顫器（AED）電擊，最終成功穩定工人狀況，救護車也及時到來，將其送往醫院。

潘琪芳護理師／台北市立聯合醫院和平婦幼院區 A9負壓隔離病房

9月17日潘護理師在上班路途，發現常搭乘的公車停至非公車站的路邊，走進一看發現車內正在進行壓胸急救，隨即立刻表明護理師身份加入急救行列，待救護車抵達後，協助救護員使用AED並執行點滴注射，至病人穩定後目送救護車離開。

日本長照暨再生醫療參訪報告

林綉珠 中華民國護理師護士公會全國聯合會副理事長

台灣已於民國 82 年進入高齡化社會，根據內政部指出，2020年全國老化指數^註為127.8，老年人口成長迅速，與世界主要國家相比，較日本236.3、德國159.4、義大利182.2、南韓129.3為低，但比美國88.8為高。(註：老年人口數÷幼年人口數)×100。

另，台灣《再生醫療法》與《再生醫療製劑條例》(合稱再生雙法)已於2024年6月19日經總統令頒布，衛生福利部對於本國長照修法也持續規劃中；立法院厚生會為對鄰近國家的日本在長照政策及再生醫療法實施的現況有所瞭解，以為立法的參考，故於9/14-19日組成了赴日訪問團，團長由厚生會會長萬美玲立委擔任，另有副會長蘇巧慧立委、秘書長陳菁徽立委、委員邱議瑩立委、厚生會執行長等暨衛生福利部周志浩次長，並邀請了相關團體派員參加，包括國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心、工業技術研究院生醫與醫材研究所、護理全聯會、醫師全聯會、藥師全聯會及台北市長照發展協會皆派員參加，受理事長指派本人代表本會參與，此次行程我國駐日代表處亦派員隨同協助翻譯，降低了語言的隔閡。茲將目前台灣現況結合參訪所見與心得分享於后。

長照相關參訪：

日本2018年版高齡社會白皮書推估在2025年，75歲以上老年人口將有2,080萬人，其中85%以上曾至醫院就診，且被認定為「需照護者」。基於此現況，厚生勞動省以2025年為期，積極創設「社區整體照護體制」，期以實現所有老人都能有尊嚴地在自己習慣的社區安心生活，直到生命終了。

社區整體照護體制的構成要素包括「住居、醫療、照護、預防、生活支援」等五大服務體系，而「社區」是指大約30分鐘以內可提供必要服務的日常生活圈域。

社區照顧的需求激增，已預見未來財政負擔增加，照顧人力也因勞動市場高齡化而吃緊。因此日本政府想出讓社區居民自助且彼此互助，於2016年時，提出2040年實現「在地共生社會」的目標，將照顧議題從高齡者照顧調整到跨專業與系統的整合，朝向建立一個跨越制度與專業領域、人與人能連結的社區，讓社區居民將在地的事視為自己的事，共同一起解決問題。力推「社區型照護」，主旨為協助高齡者與失智者能在熟悉的環境持續生活。被歸屬於社區型的服務機構，與其他服務最大的差異為：只限「當地居民」使用。以「機構型老人院」和「社區型失智者之家」為例，戶籍住在北海道的人，可以來東京港區住機構型老人之家，但如果要入住社區型失智者之家，則要遷戶籍到東京港區才行。

首日參訪的機構是一家法人社福機構福祉樂園Fukushigakudan所經營的在千葉縣香取市開設的杜の家老人院，這是一家特殊的養老院，並附設有日間服務和短期住宿服務及兒童托育等設施。杜の家是由作為公共機構的國家和地方政府運營的特殊敬老院。也提供24小時終身照護。原則上65歲以上需要護理3級以上的高齡者可入住。因為它是公共設施，所以收費很低。

福祉樂園還經營跨部門業務，作為就業支持設施，為身心障礙者提供工作場所。其中之一是恋する豚(戀愛中的豬)研究所。恋する豚研究所工作人員中約有一半是身心障礙者。工資從 80,000 到 90,000 日元不等，較全國平均月薪高，成功創造了一個有利於為身障者與非身障者工作的環境。

我們除了詢問老人院入住條件和轉出條件外，也看了空間設計方式，採單人房以區為單位，每區10位住民，每層樓有四區，2~3樓為安養院，一樓為日間照護中心，與國內新式長照空間大致相似，注重使用者安全與採光且設有明亮的廚房供餐。人力配置方面一位護理師搭配服務員照顧1區住民。

參訪後也在戀愛豬研究所中享用由身心障礙工作者所產出的豬肉火鍋午餐，明亮的餐廳，炊煙蒸氣嫋繞，周遭皆是翠綠地瓜園及小型伐木場，提供身心障礙工作機會。

再生醫療相關參訪：

台灣《再生醫療法》與《再生醫療製劑條例》（合稱再生雙法）已於2024年6月19日經總統令頒布。此兩項法案的通過大力鼓舞台灣學研機構及產業的研發能量，讓研發成果加速擴大至人體臨床應用。

日本厚生勞動省醫政局設有再生醫療研究推進室，於2013年4月再生醫療法立法，同年5月公布實施，由促進再生醫療的研究開發到製造銷售設定了明確的法律規範。為了確保再生醫療等的安全性，為再生醫療提供的機構及細胞培養加工設施制定新的標準。也根據再生醫療等產品的實用性設有承認及許可制度。為了迅速且順利地提供安全的再生醫療，關於細胞培養加工，日本允許從醫療機構外部委託給機構執行。根據再生醫療的風險，制訂三階段的提供標準和計畫申報等手續，以及細胞培養機工設施的標準和許可等手續。

在製造銷售端除了相關法令的規範，並依產品的特性導入早期同意制度，對於病人的說明與同意，使用對象的紀錄與保存等市售後的安全對策皆有規範，促進更多產品及更快速的再生醫療商業化。

根據風險訂有三等級的安全確保程序，第一級為尚未在人類身上實施的高風險項目，如胚胎幹細胞、人工誘導多功能幹細胞(ES細胞、iPS細胞等)需經過厚生科學審議會審議，程序嚴謹；第二級為目前進行中的中等風險項目，如體細胞幹細胞等，第三級為低風險的加工體細胞等。

在參訪過程中立委也問了再生醫療法是以誰的立場立法？醫師？病人或業者？結論是三種立場皆有。另外因為難以判斷再生醫療成效的許多商業化產品並未納入醫療保險，而是採自費浮動自由市場，使用者經濟負擔重是事實。

在東京女子醫科大學先端生命科學研究所座談及交流

東京女子醫科大學(TWMU, Tokyo Woman's Medical University；)成立於1900年，原是致力於提供年輕的日本女性友善的教育環境。115年後的今天，東京女子醫科大學已是一所十分具有競爭力的醫學專門大學，不僅在日本當地是多領域（如心血管、糖尿病、風濕病、生物工程和基因技術等）的權威，臺灣早期也有許多優良的醫事人才由東京女子醫科大學孕育出，厚生基金會董事長黃明和先生亦是該校傑出校友。此行東女大台日交流，拜訪先端生命科學研究所清水達也（Atsuya Shimizu）所長，他專注於發展再生醫學細胞層片(cell sheet)，研究以3D Cell Sheet立體細胞組織合成再生技術能夠形成七種器官，細胞醫療產品在日本已成功上市。

在東女大亦成立創新再生醫學論壇(The Forum for Innovative Regenerative Medicine, FIRM)，FIRM開設於2011年，是一個專注於推動再生醫學產業化和全球發展的領導性組織，自成立以來已成為推動再生醫學產業化的核心力量。FIRM通過與政府、學術機構和私營部門的密切合作，積極促進再生醫學的發展；以智庫的角色，深入探討再生醫學產業化，就相關

問題提出切實可行的建議，確保在不影響醫療經濟性的前提下推動技術的發展，保障病人能夠受有益的最新醫療技術。

在過去五年中，日本批准的再生醫學產品數量顯著增加，從4個增至19個，並且正在研發的產品數量也逐步增長。FIRM積極參與政策制定，推動靈活的藥價系統和其他相關法規的改進，以促進再生醫學產業的進一步發展。此外，FIRM也積極支持國際合作，促進日本在再生醫學領域的全球領導地位。目前已有約200個會員加入，包括台灣也熟悉的羅氏、武田製藥、輝瑞、諾華、默克、日立、富士、索尼、禮來、第一三共、強生製藥、吉列德、阿斯特捷利康三井等國際知名企業。此行拜訪得以稍微了解再生醫學最新的研究進展、政策動向，以及產業發展的未來趨勢。

參訪的最後一站是去了台北駐日經濟文化代表處與日本厚生勞動省官員意見交換，日方派出日本台灣交流協會貿易經濟部人員及厚生勞動省醫藥局醫療機器審查管理課革新製品審查調整官 飯野 彬及老健局人員進行意見交換。

厚生勞動省主要任務為「保障與提升國民生活並促進經濟發展，提升社會福、社會保障、公共衛生，整備勞動條件等勞動環境與確保工作機會」，此次日方出席人員包括醫藥局、老健局、國際課人員，說明日本目前高齡化現況及介護保險制度。日本目前65-74歲有1,715萬人，需介護者75萬人(4.4%)，75歲以上人口1,873萬人，需介護者601萬人(32.1%)。在照護方面與台灣相似，設有小規模多機能型居家介護與看護，在介護保險給付也是年年增加，預估2024-2026年65歲以上老人的每月使用保險支付約6,225日圓(1,376台幣)，總支出約11兆日圓，是政府沉重的負擔。

心得

台灣在幹細胞研究、組織工程和基因治療方面已有相當的技術積累。幹細胞技術的應用範疇不斷擴大，涵蓋了心臟病、糖尿病、肝病等多種重大疾病的治療研究。許多臺灣的研究機構和企業積極投入再生醫療相關的研究和開發，雖然已經制定了相關的法規，但再生醫療的快速發展往往超前於現有的法律框架。如何平衡創新和安全監管之間的關係，是未來需要面對的問題，另外再生醫療產業與國際上的研究機構及公司有廣泛的合作。這些合作有助於技術交流、臨床試驗以及市場拓展，促進臺灣在全球再生醫療市場中的競爭力。

總體來看，隨著技術的進步和法規的完善臺灣的再生醫療產業具有廣闊的發展前景，護理在此波所扮演的角色除了是研究護理師的培養與加入外，臨床端的運用與照護及後續可能衍生的健康問題亦是我們需要學習及了解的。

在長照及居家照護方面，參訪的照護機構強調人的照護是無法用機械代替，但為了減輕工作負荷，他們著重流程效率化，業務內容更細緻分類與分配，減輕人員負擔，推動機械輔器具而非AI紀錄傳輸，尊重個人，鼓勵活動參與。另外事業體與大學合作媒合大學生就業或在職進修，提供學習機會，年輕人加入的也多，整體長照照護人力生氣蓬勃，是值得我們借鏡的。

從焦點座談會看護理機構面臨的挑戰與未來展望

李秋桂 中華民國護理師護士公會全國聯合會護理事業輔導委員會委員
衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)護理部主任
臺北醫學大學護理系副主任

張翠芬 中華民國護理師護士公會全國聯合會理事暨護理事業輔導委員會副主任委員
彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院護理部主任

廖彥琦 中華民國護理師護士公會全國聯合會常務理事暨護理事業輔導委員會主任委員
戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院顧問

壹、前言

根據我國2023年內政部統計，65歲以上老年人口已達全國總人口16%以上。隨著老年人口增加，長期照護服務的需求也急劇上升，護理機構作為提供長期照護服務的核心單位，也面臨著來自人力資源短缺、壓力負荷、長照政策、法規和教育訓練等多方面的挑戰。

中華民國護理師護士公會全國聯合會護理事業輔導委員會於2024年4月至6月，舉辦北、南、東三區三場護理機構焦點座談會為基礎，分析當前護理機構主要面臨之困境，並提出具體的實務建議，促進護理機構的持續發展。這三場座談會以立意取樣方式進行焦點團體座談，邀請之對象多為私立一般護理之家型態且非經營者的護理機構負責人，機構床數約49床以上，其負責人年資約5年以上者，北區8名、南區9名、東區6名，共23名。東區場次因獨立型機構較少，邀約條件有接受一般護理之家非經營者的護理機構負責人參與座談。

貳、護理機構面臨的挑戰

1. 人力資源短缺與招聘困難

人力資源短缺是目前護理機構面臨的最大挑戰之一，南部與東部偏鄉地區顯得特別嚴重。由於偏鄉地區缺乏經濟發展動力、人口外流及少子化問題，這些地區的護理人力極度不足。東區座談會的代表指出，當地競爭力低，導致年輕人口選擇遷往都市謀職，護理機構無法招聘到足夠的人力。長照工作型態多元，社區型長照不用輪夜班，對現階段照顧服務員提供多元就業機會，吸引了大量護理人員轉向社區長照服務，進一步加劇了機構的招聘困難；北區及南區代表則提出機構護理人員與住民的設置標準問題，住宿型機構護理人員與住民比例為1:15，因招募不易更突顯出現行機構設置標準在實務上無法順利招募之困境。然而，由於護理人力短缺，多數機構難以達到標準。建議政策上有計畫性編列偏鄉護理獎勵金，提供優秀人才返鄉服務之意願。

2. 工作壓力與職業倦怠

護理機構護理人員面臨的工作壓力也是職業倦怠的主要來源之一。除了要承擔日常的護理工作外，還需負責政策規範下必須執行的大量行政工作，諸如每年度之督導考核、評鑑資料準備和內部工作人員教育訓練管理等。這種情況在南區尤其嚴重，護理人員經常需要加班才能完成當日所有任務，導致他們的工作壓力與流動率也日益增加。



護理機構多重職責負擔加重了業務負責人與護理人員工作壓力。北區與南區的座談會中，多位機構負責人指出，機構內除了護理工作，還需同時處理年度之督導考核及評鑑資料、機構住民收費及機構內之財務管理、行政文書、承接衛生福利部各項計畫、消防管理及對外接洽等多項事務，這種多重職責的安排，無形中增加了諸多非護理專業工作負擔。

3.教育訓練資源的不足

投入在長照業務之工作人員，有一大部分是照顧服務員，近年來因照顧服務人力不足，引進外籍看護工，教育訓練是護理機構的一大挑戰，特別是在偏遠地區。東區座談會代表表示，偏鄉護理人員因距離因素，難以參與西部地區經常辦理之護理專業課程定期教育與增能訓練，這不僅影響了他們的專業能力提升，也增加了他們的工作負擔。現行台灣長照政策與護理人員專業執業規範，若持有兩種身分執登，需要同時修習取得護理和長照的繼續教育課程學分，方能從事長照專業職務，但兩者的積分無法合併計算，影響機構護理人員在執業上之工作負擔。網路長照課程的積分有上限限制，因外籍照顧服務員是機構最大的工作團隊，多語言支援也成為教育訓練的一大障礙，北區和南區的座談會中之代表指出，外籍照顧服務員在參與教育訓練時面臨語言障礙，聽說寫之學習認知是常見問題，尤其是專業技能的學習與指導，小型護理機構較缺乏足夠的翻譯，資源提供協助外籍照顧服務員完成相關課程。

4.政策法規的更易

政策法規頻繁變更，會造成護理機構在經營與運作無法適從之困擾。南區座談會中提到，衛生福利部政策規範與轄區衛生局頻繁更新機構管理之規範，經常要求機構增加設備與資源，以符合新的規範與要求，無形中增加機構的財務負擔。機構評鑑標準過於嚴苛與實際機構人力不足的情況形成了矛盾對比。三區座談會上之代表皆指出，許多機構難以在評鑑中取得理想成績，也間接影響在機構經營的熱忱。隨著時代進步與科技導入，衛生福利部長照司於2024~2027年推出「住宿機構照顧品質獎勵計畫」案，獎勵機構申請並導入在長照實務中減輕照護負荷，確實對經營者有莫大之獎勵協助。

參、政策與實務建議

1.加強護理機構的補助與支援

建議主管機關應考慮提供護理機構的經費補助，參酌急性醫療輪班單位之獎勵補助，也考量機構護理人員招募不易提供夜班津貼或相關計畫性補助，以提升護理人員的招聘與留任率。

2.調整工作職責與行政負擔

建議護理機構經營管理可進行內部分工，護理人員專注於照護工作，行政和評鑑工作可聘用行政人員或由專業的人員執行，不僅能提高機構工作效率，也能減輕護理人員的負擔，降低護理人員職業倦怠感。護理機構可增加內部工作人員的心理支持與紓壓活動，成立支持團體，定期舉辦學習和紓壓活動，營造幸福友善職場。

建議政策之督考與評鑑能簡化作業，降低因應查核所需準備之文件書面資料等繁瑣程序，以利招募各項護理專業人才進入該領域。

3.調整教育訓練規定

護理全聯會在近年多方努力之下，針對護理學分與長照學分能認列之政策上，衛福部於2024年五月公告僅「……為簡政便民，且考量醫事人員與長照人員均需修習之共同要求、且較無醫事及長照議題差異之課程之「感染管制」、「性別敏感度（性別議題）」，以及課程屬性為「專業倫理」之繼續教育積分，如醫事人員已取得前述課程之醫事人員繼續教育積分，可同時核認為長照人員繼續教育積分，免另申請長照人員繼續教育積分之課程性質相近抵免。前述抵免方式於本部完成系統介接前，可先查詢醫事人員繼續教育積分系統之繼續教育完訓課程證明資料，在更新認證時出具供地方政府審核認定，並注意課程時間應落在長照人員認證證明文件有效期間內。」，減少護理人員從事長照職務的部分重複性學習負擔。在外籍照顧服務員教育訓練的規劃上，建議應有配套措施提供引進之外籍照顧服務員能有便捷之學習管道，並能克服在實務教育上，因聽、說、寫問題造成認知錯誤之窘境。

4.穩定人力，優化督考與評鑑精神

護理機構在人力較少及招募不易之情形下，政策訂定之年度督考、評鑑及不定期機構查檢作業等，對機構行政作業確實增加業務負擔，且各縣市政府相關之主管單位會因地區性不同，對督考、評鑑條文要求也會略為調整，導致護理機構每年需要有更多時間適應新規範或進行修正，通過與否會影響機構經營與計畫案之承接。督考與評鑑是落實業務執行及評核品質重要之制度，建議在兼顧人力穩定留任與招募，主管機關執行督考與評鑑之制度須更貼近執行面之需求為原則，優化現行制度，降低機構每到評鑑年的時候，就是人力大轉移的時期。

肆、結論

台灣即將邁入超高齡社會，護理機構在面對高齡化社會的需求承擔了巨大的責任。然而，現行的護理體系仍然面臨諸多挑戰，從人力資源短缺到政策法規等議題，都亟需滾動式調整修訂，以符合實務需求。透過政策、業界和教育機構的共同努力，可以逐步改善這些問題。未來的護理機構發展應以人力資源管理、政策穩定和教育資源提升為重點，並在此基礎上進行創新和改進，從而提升整體護理品質，滿足高齡化社會的需求。

各位親愛的會員們，我們和你們站在一起，你們不孤單！全聯會提供所有護理機構負責人及護理人員，免費之法律、經營及護理相關業務之諮詢服務，敬請所有會員多多運用。

各縣市公會訊息

【文／潘碧雲整理】

台北市護理師護士公會 訊息

- ◎12月1日~31日辦理「114年會員護師節紀念品」票選活動，請會員至本會網站登入投票，並由電腦自動隨機抽獎，每累積50人抽獎一次，愈早投票中獎機率愈高，活動結束後獎品即以掛號寄出，敬請本會會員踴躍參與。
- ◎11月8日~9日辦理會員聯誼自強活動~~綠湖公園健走之旅(裕隆城生態公園)，歡迎會員踴躍報名參加。
- ◎會員代表改選：將於10月29日(12區機構)、10月31日~11月2日(本會會議室)進行「第二十屆會員代表選舉」事宜，屆時請會員踴躍投票。
- ◎11月28日假本會大會議室辦理「護理勞動權益研習座談會」(專業3.6點)



新北市護理師護士公會 訊息

辦理日期	主 題	合辦單位
11月13日	『推動 EPAs 可信賴活動之護理實務』研習會	新北市立土城醫院
11月25日	舒適護理研習會	台北慈濟醫院

桃園市護理師護士公會 訊息

- ◎11月8、22日分別於桃園長庚紀念醫院及聯新國際醫院辦理「邁入超高齡社會準備-長者照護研習會」。
- ◎11月29日、12月20日分別於敏盛綜合醫院及天晟醫院辦理「正念自我慈悲與照顧」工作坊。
- ◎113年度護理創新競賽得獎作品：

類別	名次	作 品 名 稱	服 務 機 關
作品類	第一名	糖裹大理盒—第一型糖尿病階段式遊戲化學習盒	林口長庚紀念醫院
作品類	第二名	達肺呼吸	長庚科技大學
作品類	第三名	抽痰提醒小卡	林口長庚紀念醫院
作品類	佳 作	好餽嬰兒衣	林口長庚紀念醫院
作品類	佳 作	復健科病人床邊復健趣味活動-趣味互動牆	林口長庚紀念醫院
作品類	佳 作	全方位防護，讓愛更靠近-全能約束護安墊	衛生福利部桃園醫院
作品類	佳 作	及時行LINE	國軍桃園總醫院
作品類	佳 作	棄針行動車	衛生福利部桃園醫院
作品類	佳 作	能屈能伸好膝力	國軍桃園總醫院
作品類	佳 作	急救藥玩-「英雄聯盟」	臺北榮民總醫院桃園分院
照護類	第一名	運用闖關遊戲降低腸造口周圍皮膚損傷率	林口長庚紀念醫院
照護類	第二名	轉銜護航，齊心守護	林口長庚紀念醫院
照護類	第三名	別讓內心灰色小劇場壓垮你-「腎」安心交給我	林口長庚紀念醫院
照護類	佳 作	運用ECRS縮短大腸直腸外科病房護理人員交班耗時	林口長庚紀念醫院
照護類	佳 作	腸保健康-黃金轉盤	林口長庚紀念醫院
照護類	佳 作	尋找我的守護神-傳統小紅莓與微脂體小紅莓	衛生福利部桃園醫院
照護類	佳 作	新人c點通	衛生福利部桃園醫院
照護類	佳 作	護理之家「金好眠」睡眠照護	桃園長庚護理之家

高雄市護理師護士公會 訊息

辦理日期	課 程 名 稱	場 地
11月8日	113年度護理人員核心課程研習會 ①以人為中心第二型糖尿病全人照護圈 ②護理師在體重管理的角色-以行為經濟學觀點介入	高雄市護理師護士公會大講堂
11月18日	護理法律研習會	高雄市護理師護士公會大講堂

高科技產業~影響勞工身心疲勞 之因素及其預防策略

林邦彥 為恭醫療財團法人為恭紀念醫院精神醫療中心主治醫師

一、前言

台灣是出口經濟型國家，其高科技產業，包含積體電路、電腦及周邊設備、通訊、光電、精密機械及生物技術產業等，其產值在過去一、二十年來占全體製造業的比重超過50%，而半導體、液晶、LED產值在近年來更佔出口貿易總額的1/3，對台灣經濟成長有卓越的貢獻，是台灣最具競爭力的產業。而這些幕後的功臣就是廣大的產業勞工，沒有他們的犧牲奉獻，無法造就今日的台灣。因此，這群廣大貢獻者的身心是否疲憊，是否健康，值得我們共同來關注。

過去的研究調查發現，來自不同行業勞工的工作壓力、疲勞（過度勞動）程度以及後續的身心健康問題，以高科技業最為嚴重。過往研究認為，長時間的疲勞會讓人感到嚴重的無力及疲倦，可能伴隨轉移性肌肉骨骼疼痛、頭痛、睡眠障礙、精神渙散、注意力難以集中，甚至出現負面情緒和憂鬱疾病，是一種生理及心理的持續耗竭，進而影響個人在工作和家庭的表現與功能（蔡，2017）。因而提早了解高科技產業勞工身心疲勞（過度勞動）的影響因素，提供因應策略，減少過勞及壓力所帶來的身心健康問題，如此才能讓台灣在世界上繼續發光發熱。

壓力是員工健康最大的隱憂

由於高科技產業所具備的特性，使得高科技產業就業人員比起一般產業之人員承受了更高的工作壓力，提高過勞反應的風險。英業達副董事長溫世仁先生，以55歲英年早逝，引發企業主、上班族重新思考事業與健康、工作與家庭分際。加拿大學者根據壓力適應理論，提出疲勞的適應模式，認為在壓力刺激下首先會產生疲倦，若無法持續適應這壓力，將會發展成疲勞現象，或是更嚴重的身體機能耗竭（陳等，2010）。意謂疲勞可能與無法適應壓力並與經歷的時間長短有關，進而發展成心理疾病（如：焦慮、恐慌、憂鬱症）和生理上的疾病（如：胃食道逆流，高血壓、高血脂、糖尿病等的慢性疾病）。

影響身心疲勞的因素

綜合國內外的研究，影響身心疲勞的可能因素主要包含：人口學特質、工作特性和工作壓力。

一、人口學特質：

以過去國內針對不同職場勞工的研究發現，性別、年齡、教育、婚姻和身心疲勞較有相關性。然而不同的職場有其相異的結果。在高科技產業方面，年紀介於36-40歲、未婚者有較高的疲勞程度，但在性別和教育程度上並無差異。而在非科技產業方面，發現女性勞工、年紀30歲以下、未婚者和高學歷者有較高的疲勞程度。

二、工作特性：

根據以往國內的研究結果，職務、年資、輪班、每週工時和身心疲勞較有相關性。在高科技產業方面，基層工作業員（各行業勞工以研發人員疲勞度較高）、年資10年以上者（製造業勞工其年資5年以下者疲勞度較高）、輪班性質者以及勞工工時越長，疲勞程度越高，特別是超時工作（負荷大）和定期加班的族群。

三、工作壓力：

綜合不同的學者對工作壓力解釋，壓力是是一種力量或刺激，作用在個體上會產生緊張之反應；是個體面對環境中壓力源所產生的生理、心理或行為反應；是環境的刺激與個體交互影響之反應。勞工長期的精神緊繃、工作壓力大，影響自律神經，發展成和腦中風、心血管疾病有關的危險因子，就算勞工沒有過去病史，但過度的工作壓力也可能讓心血管產生痙攣、心律不整等（蔡，2017）。而工作的過度負荷可能增加勞工發生錯誤與意外的機率，所以企業應該擔負更多預防員工過勞的責任及提供一個友善的工作職場。

職場身心疲勞與健康相關性

睡眠障礙與工作疲勞形成一個惡性循環，勞工在職場長期感到疲倦（慢性疲勞），一旦沒有獲得適當的休息及充足的睡眠，將會影響其身體與精神狀況以及工作安全。針對高科技產業勞工研究顯示工作疲勞及睡眠時數不足，四成左右有健康上的問題，包含膽固醇過高、肥胖、肝功能指數(GOT、GPT)過高、血壓異常、腎功能及血糖過高，特別具有較高的心血管疾病危險性。另外也與焦慮、恐慌、憂鬱症發生息息相關。

一、勞工罹患腦、心血管疾病的風險與年齡之關聯性

年齡本身就是心血管疾病的主要危險因子，研究發現高科技產業的勞工罹患腦、心血管病人數最多的年齡層在 31~40 歲，而這群勞工也是企業勞動的主力。從病生理角度而言，年齡越大心臟血管容易出現退化現象（結締組織成份改變，血管彈性減少，鈣化明顯增加，甚至有脂肪斑塊堆積）。如果加上越多的危險因子，則血管硬化程度也越高而且越嚴重，冠狀動脈硬化是導致心肌缺血或心肌梗塞最重要的原因。

二、勞工罹患腦、心血管疾病的風險與年資之關聯性

近來國內的研究顯示，高科技產業勞工年資在 1~5 年罹患腦、心血管疾病的風險發生機率並不高，而在年資在 6~20 年期間罹患腦、心血管疾病的風險等級的發生機率，幾乎相同，除非是有累積性的健康危害，否則與心血管疾病的風險並無直接的相關性。

三、勞工罹患心血管疾病風險與其每月工時過長（加上加班工時）之關聯性

加班工時的長度可能是影響腦、心血管疾病促發的原因之一，根據過去日本的研究發現這些勞工的血壓及心跳都會增加。如果過去一週或一年的平均工作時間，高於每週 61 小時，得到心肌梗塞的風險增加 1.8~1.9 倍。

勞工罹患腦、心血管疾病風險的可能預防因應策略

對於勞工體重過重、腰圍大於標準、膽固醇、高密度膽固醇過高以及脂肪肝等，這些都是影響勞工十年內罹患缺血性心臟病的發生機率因子，如果要降低罹患缺血性心臟病的機

率，勢必要從體重減重開始著手。若無體重過重的問題，當勞工仍有血壓、血糖、血脂肪異常時亦可以從幾個方面來著手（林等，2020）。如何在生活過程中改善這些可修正的危險因子，這是一種預防醫學的概念。經由避免工作負荷，持續性的運動、飲食調整(地中海飲食)和健康的心理狀態，達到促進身心健康的目的。

一、避免工作時間及加班時數過長

工時過長導致過勞或慢性疲勞，久而久之疲勞孤立變憂鬱並增加心血管疾病的產生。大部分的高科技產業勞工都是長時間工作、壓力緊張過大或長期生活作息不正常。因為太累，無法好好生活、工作及社交活動也變少，最後可能會發展成社交孤立，以及焦慮、憂鬱傾向。

二、適度壓力排解，規律的運動：

無規律運動習慣及身體久坐不動的生活型態與大腦萎縮和慢性疾病死亡有關。許多研究指出，適度規律的運動（有氧運動：快走，騎腳踏車，慢跑，跳繩等）不僅促進新陳代謝，增加心肺功能，減少三高慢性病的發生，更是最佳排解壓力和抗憂鬱的良方。此外，也可以適度改善認知功能（注意力、訊息處理速度、執行功能和記憶力），減少或延緩未來罹患失智症的風險(Smith et al., 2010)。

衛生福利部國民健康署建議：每週從事五天以上；保持呼吸有點快的感覺的活動強度，可談話但無法唱歌；一週累計中等程度活動（散步、逛街）150分鐘；或費力活動（健走、慢跑、有氧舞蹈、騎腳踏車）75分鐘。

三、均衡的飲食：以地中海飲食為代表

地中海飲食（Mediterranean diet）是一種地中海周圍國家（西班牙、義大利、希臘…等）的傳統飲食方式。1980年代的時候，有研究針對地中海周邊的七個國家做了飲食研究，發現吃著某種飲食模式的人較少因心血管疾病而死亡，因此 1993 年時便有學者與相關團體把該飲食法稱為地中海飲食(Smith et al., 2010)。地中海飲食不僅給出食物的選擇與攝取量定義，同時也強調人們日常的生活型態，包含：盡量少吃含高糖和不健康油脂的甜點；每週攝取動植物蛋白質；每天攝取乳製品、堅果種子類、辛香料；每餐攝取蔬果、橄欖油、穀類；經常攝取富含omega-3脂肪酸的食物如魚類(鮪魚、鮭魚、鯖魚、秋刀魚、沙丁魚)及水份每日攝取1.5-2公升。

同時也強調人們日常的生活型態，養成規律的運動習慣並與人們建立良好的關係，是一種同時強調營養、心理健康和增加認知功能的飲食概念。此外，適時的補充維生素B群、維生素D、葉酸、菸鹼酸對於情緒的穩定也很重要。

四、學習放鬆方法：

1. 放鬆訓練，學習腹式呼吸，活化副交感神經。
2. 適時抽離壓力環境，每一個小時強迫自己起來走動，做些伸展運動。
3. 冥想、禪坐、打太極、瑜珈有助於身體保持在放鬆狀態。
4. 學習在適當的時候說「不」，避免自己接了太多工作超出自己負荷。
5. 參加社團培養興趣：旅遊、美食，讓自己放假時心和大腦能夠真正休息。
6. 維持社交關係：與好友常聯絡或聚會彼此抱怨分享生活上的喜怒哀樂。
7. 如果真的累了，盡可能尋求協助，適當調整工作環境／職務內容。



參考文獻

- 林怡靖、江慧珠、張晉賢、林麗美（2020）•影響高科技產業勞工嚴重疲勞的因素•*中華職業醫學雜誌*，27(1)，19-28。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=10233660-202001-202002060006-202002060006-19-28
- 陳俊瑜、吳佳蓉、徐傲暉（2010）•高科技從業人員職場壓力風險因子與職場疲勞之相關性研究：以某科學園區為例•*美容科技學刊*，7(2)，5-20。https://doi.org/10.30001/JIES.201006.0001
- 蔡英梅（2017）•*職場勞工過勞因子研究—以基板廠為例*〔碩士論文，國立交通大學〕•華藝線上圖書館。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=U0030-2212201712274184
- Smith, P. J., Blumenthal, J. A., Hoffman, B. M., Cooper, H., Strauman, T. A., Welsh-Bohmer, K., Browndyke, J. N., & Sherwood, A. (2010). Aerobic exercise and neurocognitive performance: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Psychosomatic Medicine*, 72(3), 239-252. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d14633



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題(是非題，共10題)：

1. 過去的研究調查發現，來自不同行業勞工的工作壓力、疲勞（過度勞動）程度以及後續的身心健康問題，以高科技業最為嚴重。
2. 壓力是員工健康最大的隱憂。
3. 意謂疲勞可能與無法適應壓力並與經歷的時間長短有關，進而發展成心理疾病（如：焦慮、恐慌、憂鬱症）和生理上的疾病。
4. 意謂疲勞可能與無法適應壓力並與經歷的時間長短有關，進而發展成心理疾病（如：焦慮、恐慌、憂鬱症）和生理上的疾病。
5. 工作的過度負荷可能增加勞工發生錯誤與意外的機率，所以企業應該擔負更多預防員工過勞的責任及提供一個友善的工作職場。
6. 研究發現高科技產業的勞工罹患腦、心血管疾病人數最多的年齡層在 50~60 歲，而這群勞工也是企業勞動的主力。
7. 近來國內的研究顯示，高科技產業勞工年資在 1-2 年罹患腦、心血管疾病的風險發生機率並不高，而在年資在 3-5年期間罹患腦、心血管疾病的風險等級的發生機率，幾乎相同，除非是有累積性的健康危害，否則與心血管疾病的風險並無直接的相關性。
8. 勞工罹患腦、心血管疾病風險的可能預防因應策略，若工作做不完，宜增加工作時間及報加班時數。
9. 勞工罹患腦、心血管疾病風險的可能預防因應策略，均衡的飲食：以歐美飲食為代表。
10. 勞工罹患腦、心血管疾病風險的可能預防因應策略，學習放鬆方法，學習胸式呼吸，活化副交感神經。

出勤紀錄之法律議題



一、前言

勞工於工作上有「延長工時」（俗稱加班）之情形，雇主應給付勞工「延長工時工資」（俗稱加班費），此見勞動基準法（下稱勞基法）第24條規定自明，其謂：「雇主延長勞工工作時間者，其延長工作時間之工資依左列標準加給之：一、延長工作時間在2小時以內者，按平日每小時工資額加給3分之1以上。二、再延長工作時間在2小時以內者，按平日每小時工資額加給3分之2以上。」，雇主延長勞工工時，未給付勞工加班費，即違反勞基法第24條規定，當地主管機關得依勞基法第79條第1項第1款規定，對事業單位裁處2萬元以上100萬元以下罰鍰。

然依勞基法第24條規定，給付勞工加班費之前提，必須是雇主有延長勞工工時之情形，所謂「雇主延長勞工工時」，係指雇主主動事前之安排勞工延長工時，且勞工亦依其安排加班，或勞工確有延長工時，事後經雇主核准其延長工時之申請者而言。從而，勞工逾時下班是否屬「加班」，取決於其是否屬「雇主事先安排，勞工後加班」或「勞工先加班，雇主事後核准」此二情形，勞工逾時下班，符合此二情形之一，始能稱為「加班」（參照臺北高等行政法院105年度訴字第1403號行政判決）。

反之，若勞工未經雇主之同意，逕自片面加班，是否構成「雇主延長工時」，則有疑義，有法院認為機關或公司行號多施行「加班申請制」，倘雇主對未經申請與核准之加班須加給工資，將導致加班費之無限量給付，對於加班費預算有限之機關，則形成無限量之負擔，從而勞工若片面決定滯留辦公室工作，而未申請加班，雇主即無從核准，難以構成勞基法上之延長工時（參照臺北高等行政法院105年度訴字第1027號行政判決），因而有法院認為不能以逾時簽退之紀錄作為判斷勞工逾時下班是否屬加班之唯一依據（參照臺北高等行政法院105年度訴字第1403號行政判決）。

本文擬介紹一則「護理人員之出勤紀錄顯示其有逾時下班情形，主管機關認為醫院雇主未給付護理人員加班費，違反勞基法第24條規定，進而對醫院雇主裁罰」之案例，本案醫院雇主對該裁罰不服，向勞動部提起訴願，但遭勞動部駁回而向法院提起行政訴訟。本案爭點在於護理人員之逾時下班是否屬「加班」？再者，能否以逾時簽退之紀錄作為判斷勞工逾時下班是否屬加班之唯一依據？為協助護理人員了解出勤紀錄之法律議題，本文茲介紹此案例與相關法律概念如下。



二、出勤紀錄之法律議題

（一）「出勤紀錄」置備之意義—作為勞資爭議之佐證

臺北高等行政法院100年度簡字第662號行政判決指出「勞基法第30條第5項規定『雇主應置備勞工出勤紀錄，並保存5年。』，其立法目的即在於使勞工之正常工作時間及延長工作時間紀錄明確化，以備作為勞資爭議之佐證。」

(二)出勤紀錄之效力—工作時間應依實際工作狀況認定，不應僅以出勤紀錄為據

行政院勞工委員會（現今之勞動部）之行政函釋指出「員工之工作時間，應依實際工作狀況認定，不應僅以出勤紀錄為據」（參照行政院勞工委員會80年9月24日（80）臺勞動二字第24671號函釋）。

此外，勞動事件法於109年1月1日施行，其第38條規定：「出勤紀錄內記載之勞工出勤時間，推定勞工於該時間內經雇主同意而執行職務。」，而此條文之立法理由另指出「雇主如主張逾時簽退時段中有未提供勞務之情形，得提出勞動契約、工作規則或其他管理資料作為反對之證據，而推翻逾時簽退紀錄關於工時之推定。」，換言之，勞工所提出之「出勤紀錄內記載之勞工出勤時間」，僅可「推定」為工作時間，雇主得舉「反證」推翻之。

三、案例介紹—臺灣臺南地方法院104年度簡字第6號行政訴訟簡易判決

(一)案例事實

被告Y市政府至X醫院實施勞動檢查，發現以下情形：於1月2、15日、17日、22日、23日、27日、31日，以及2月5日、6日、19日、20日，護理人員甲之出勤時間有自7時25分至17時30分不等之情形（正常工時為8時至16時30分）；於1月10日、11日、14日、15日、26日，以及2月4日、6日、7日、18日、19日，護理人員乙之出勤時間有自15時20分至隔日1時45分不等之情形（正常工時為16時至隔日0時30分）。綜上，甲、乙之工作時間皆已超出正常工時，惟X醫院未給付加班費。

Y市政府認X醫院違反勞基法第24條規定，遂依勞基法第79條第1項第1款規定，裁處X醫院罰鍰2萬元（下稱原處分）。X醫院對原處分不服，向勞動部提起訴願，惟勞動部以訴願決定駁回訴願，X醫院不服，向法院提起行政訴訟，茲就X醫院與Y市政府之主張說明如下。

1. X醫院之主張

X醫院之主張有三：（1）勞工之工作時間應依實際工作狀況認定，不應僅以出勤紀錄為據。（2）依勞基法第24條規定，雇主延長勞工工時，應給付勞工工資，惟X醫院無延長護理人員工時之情形，故無該規定之適用。（3）甲、乙提前到院用餐及處理私務，並以自述書說明當天並無加班之事實，因其二人自述無加班事實及不願違法溢領加班費，依現行會計流程之規定，自無法給付加班費。綜上，Y市政府認X醫院違反勞基法第24條規定，而為原處分之裁處，實有違誤，訴願決定未予糾正，亦有未合，並聲明：原處分及訴願決定均撤銷。

2. Y市政府之主張

Y市政府之主張有二：（1）勞基法第30條第5項規定「雇主應置備勞工出勤紀錄」，其立法目的即在於使勞工之正常工時及延長工時紀錄明確化，以作為勞資爭議之佐證。準此，X醫院自當查核甲、乙簽到（退）時間，若有不實，自應命其更正，非到法院陳述意見時始主張該簽到（退）時間非其實際提供勞務時間。（2）雇主相對於勞方顯具有優勢地位，若容許雇主事後可提出勞工自述僅係逗留於工作場所之書面資料而免除雇主依法所應負擔之法律責任，對於勞工而言，顯失公平，因此，雇主事後提出欲推翻出勤紀錄所記載之內容，自應予以嚴格限縮認定，不得單以勞工自述書而遽以認定，因依常理而言，勞工可能基於害怕失去工作或受雇主刁難，以致呈現與事實不符之自述，故X醫院應再提出其他足以推翻出勤紀錄表之證據，不得僅以甲、乙自述書作為證據。準此，Y市政府裁處X醫院罰鍰2萬元，並無違法，並聲明：原告之訴駁回。

(二)法院判決結果

1. 雇主有無延長勞工工時？

查X醫院之加班費核發作業規定為「護理人員經雇主安排依排班表加班，後由護理長統計加班時數，呈報護理督導長及護理主任核定，再經護理長填具加班費請領清冊，提出加班費之申請，經相關單位及院長批核後發放。」，從而甲、乙固有逾時下班情形，然甲、乙非由雇主安排其依排班表加班，不能認係「雇主延長勞工工時」情形，而是「勞工片面性之簽到異常或未經雇主安排之延長工時」情形，難認符合勞基法第24條規定關於「雇主延長勞工工時」之要件。

2. 勞工有無加班之本意？

依甲、乙於自述書，甲表示其於102年2月2日提早簽到係為更衣及吃早餐，乙表示其於102年2月1日提早簽到係為吃晚餐及處理私務。準此，甲、乙提早簽到，並無加班之意。是以，X醫院主張「甲、乙提早到院用餐及處理私務，並以自述書說明當天並無加班之事實，因其二人自述無加班事實及不願違法溢領加班費，依現行會計流程之規定，自無法給付加班費」一節，尚可採信。

3. 小結

X醫院既未安排甲、乙加班，甲、乙亦無加班之意，從而Y市政府以原處分裁處X醫院罰鍰2萬元，為無理由，訴願決定予以維持，亦有未洽，X醫院訴請撤銷「原處分」與「訴願決定」為有理由，應予准許。

四、結論

依勞動事件法第38條規定，勞工所提出之「出勤紀錄內記載之勞工出勤時間」，僅可「推定」為工作時間，雇主得舉「反證」推翻之，於本案，甲、乙逾時簽退之紀錄，僅可「推定」其有加班之情事而已，而X醫院得舉「反證」推翻之，而本案的「反證」即係甲、乙自述無加班事實之「自述書」，X醫院以反證（甲、乙自述書）推翻「逾時簽退紀錄關於甲、乙加班之推定」，由本案可知，逾時簽退紀錄不能作為判斷勞工逾時下班是否屬加班之唯一依據，因雇主可舉反證推翻之，希冀本文可協助護理人員了解出勤紀錄之法律概念。

然於本案，法院容許X醫院以甲、乙自述書作為反證，頗值玩味，因Y市政府之主張不無道理，即勞工可能基於害怕失去工作或受雇主刁難，以致呈現與事實不符之自述，故本文較認同Y市政府之主張，即X醫院應再提出其他足以推翻出勤紀錄表之證據，不得僅以甲、乙自述書作為證據，惟法院對此主張，不予採納，實為可惜。

參考資料

- 行政院勞工委員會80年9月24日（80）臺勞動二字第24671號函釋。
- 臺北高等行政法院100年度簡字第662號行政判決。
- 臺北高等行政法院105年度訴字第1027號行政判決。
- 臺北高等行政法院105年度訴字第1403號行政判決。



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「法規課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

通訊考題 (是非題，共10題)：

1. 雇主延長勞工工時在2小時以內者，按平日每小時工資額加給3分之2以上。
2. 雇主延長勞工工時，未給付勞工加班費，當地主管機關得對事業單位裁處2萬元以上100萬元以下罰鍰。
3. 所謂「雇主延長勞工工時」，係指雇主動事前之安排勞工延長工時，且勞工亦依其安排加班，或勞工確有延長工時，事後經雇主核准其延長工時之申請者而言。
4. 勞工若片面決定滯留辦公室工作，而未申請加班，雇主即無從核准，難以構成勞基法上之延長工時。
5. 有法院認為不能以逾時簽退之紀錄作為判斷勞工逾時下班是否屬加班之唯一依據。
6. 依勞基法第30條第5項規定，雇主應置備勞工出勤紀錄，並保存半年。
7. 依勞動事件法第38條規定，出勤紀錄內記載之勞工出勤時間，推定勞工於該時間內經雇主同意而執行職務。
8. 承上題，雇主如主張逾時簽退時段中有未提供勞務之情形，得提出勞動契約、工作規則或其他管理資料作為反對之證據，而推翻逾時簽退紀錄關於工時之推定。
9. 於本案，法院認為甲、乙固有逾時下班情形，然甲、乙非由雇主安排其依排班表加班，不能認係「雇主延長工時」情形。
10. 於本案，法院認為Y市政府以原處分裁處X醫院罰鍰2萬元為無理由。

范嘉淇 汐止國泰內科加護病房護理長

從親人住院看見護理價值

當初選擇護理這條路，並非出於熱愛，而是基於父親的建議。然而，在照顧因大腸癌住院的外公的過程中，我真正體會到了護理工作對病人及其家屬的意義。這段經歷使我深刻認識到護理的價值，並成為我堅守這條道路的重要信念。直到今日，這股信念仍持續支撐著我，無怨無悔地在護理這個領域發光發熱。

從護理長身份看見團隊的力量

從一名基層護理師轉換到護理長的過程充滿挑戰。特別是初次擔任護理長時，我面臨的不僅是照護工作的壓力，更需處理管理層面的複雜問題。成為一名優秀的護理長並非一蹴而就，在這個過程中，我學會了如何尋求幫助，懂得依賴團隊力量。找到適當的支持與指導，不僅在技術層面上給予幫助，面對困難與挑戰時的鼓勵更是無價。這使我能夠更加自信地面對各種挑戰，並引領團隊一起成長。

在家庭和工作取捨中看見自己的責任

護理長的角色充滿責任與挑戰，特別是在繁忙的加護病房工作時，經常需要在下班後接到同仁的電話，協助處理突發狀況。這份無形的責任感是一種對生命的承諾。然而，面對家庭與工作之間的矛盾時，我深知自己無法永遠擔任所有問題的解決者，必須培育接班人，透過傳授解決問題的技巧，不僅能分擔工作壓力，也能確保病人的權益和安全。

跨單位衝突中看見溝通的重要性

在護理領域中，每一次挫折都是成長的契機。面對跨單位溝通的摩擦，曾是我護理生涯中的一大挑戰。當我學會放下負面情緒，冷靜分析問題，並提出具體的解決方法時，不僅改善了與其他部門的合作關係，還促使團隊更專注於病人的權益。溝通是化解衝突的關鍵，讓我們能共同為病人提供最佳照護。

護理的真諦：在照護中看見自我存在的價值

從事護理工作，每一次細心的照顧都蘊含著對生命的尊重及同理心。記得有一次家屬面對生命即將走向盡頭的父親，當我提起父親因長期臥病在床，皮膚早已紅腫不堪，若能改善病人皮膚狀況的建議時，這位家屬充滿感激地接受，並激動地感謝我們。雖然只是微小的改善建議，但卻凸顯了護理工作者在照護中所具備的溫暖與關懷。無論治療是否有效，護理的價值不僅僅是在醫療技術上的應用，更是讓他們在最後的時光中得以舒適和有尊嚴。

照護之心，初心永在

我的護理職涯或許只是眾多中的一小部分，但每一位護理人員都在這條道路上留下了彼此努力的足跡。在工作本位上雖有不同意見，但以病人權益為中心，我們彼此相連、堅守崗位，這是支持著我繼續走下去的理由，也是我堅定不移的信念。

吳佳儒 安南醫院護理長

身為醫院附設護理之家的負責人，這是一段充滿挑戰的旅程，而我是這趟旅程的引領者，「擁抱挑戰，展翅飛翔」，這不僅是我的信念，也是我一路走來的經歷，與您分享這段啟示與挑戰的故事。

長照機構面臨著來自多方的挑戰，社會老齡化、人力短缺、經濟困境，這些困境宛如一座看似不可逾越的山脈，矗立在我們前方。然而，我從不畏懼，因為我知道這是成長的機會。我們的團隊面臨著種種壓力，時常需要在各種層面上找到平衡，這不僅僅是一種負擔，更是我們練習飛翔的場所。

機構中負責人角色至關重要，扮演著連接住民、家屬、家庭和護理等專業照護團隊的溝通橋樑，是一項充滿挑戰的責任，需要在保證高品質照護服務的同時，建立起團隊間的情感支持。

在管理照護團隊的過程中，特別需要重視培訓和指導護理人員，確保他們具備必要的技能和知識。而照服員的訓練則更偏重於實際的照顧技巧，這在培訓過程中往往會產生一些挑戰。照服員的訓練不同於護理人員長時間專業訓練、實習，機構照顧服務員訓練過程中多偏重於照顧技巧的訓練，在指導照顧服務員實務照護上，容易對這護理師說：「你知道我做20幾年了，都比你還資深」等話語，這容易導致團隊間的摩擦，特別是照服員可能會因此產生負面情緒。在這樣的情況下，管理者必須格外小心，以確保溝通的準確性和有效性。任何一個字詞的錯誤都可能引發不必要的誤會，進而加劇矛盾。更糟糕的是，如果這些負面情緒被隨意散播，將可能引發更大的問題，甚至演變成「仇視」。因此，在管理溝通上必須格外小心，像處理公關危機一樣，要及時、妥善地應對，以免情況失控。重要的是要建立一個開放、尊重和溝通良好的工作氛圍，讓團隊成員能夠坦誠地表達意見，解決問題，共同為提供更好的照護服務而努力。

台籍照服員與外籍照服員也因為國情文化、語言、教育等差異，讓我們受到很大的挑戰，團隊照護期間的溝通態度，不論是護理師對照服員，台籍與外籍照服員間的溝通都是一大挑戰，隨時要保護著護理與照服員的心，在發生衝突時該如何穩定雙方情緒，考驗著我的溝通協調經驗，鼓勵外籍照服員要學會中文，相對機構也安排護理人員學習越南文，增加雙方的溝通能力，讓照護品質一致。然而，更重要的是建立一個和諧、高效的工作氛圍。這不僅有助於提升機構全體員工的士氣，提高工作團隊的和諧程度，還能減少人員流動，從而確保照護的穩定性和連續性，在彼此的理解和支持下，共同創造一個更美好的明天。

一位經營者隨時都自我省思，「危機處理」並非只針對家屬、醫療糾紛，其實內部也需要「危機處理」，往往很多因為「內部危機」未處理好引發外部危機，其主要的源頭就是自己機構內部人員，例如：匿名投訴衛生局、勞工局或者私下跟家屬聯繫等…。管理機構處理過大大小小的抱怨、糾紛，每一件家屬抱怨我都會當成一件「危機」，必須在危機擴大前處理。

回想當機構遇到「危機」，會需要多部門的幫忙，如：護理部、醫行室、法律顧問一起協助，與家屬協商說明過程難免遇到家屬情緒，看到各部門沉穩態度面對家

屬一次又一次的情緒，學習到對危機時事前調查、準備、說明會前討論、家屬說明會到後續協商，家屬在協商過程中也提到是否要訴諸「媒體」，畢竟現在網路方便隨手即可上傳影片爆料，醫行室(公關)人員也教導我們可以注意那些事項，事前必須做哪些事情逐一交代，讓我學習到「公關危機處理」。或許在他人眼裡不覺得重要，畢竟我是領導者，面對突發事件還是要參與過才會從中學習，過程中壓力大到有想要放棄的念頭，但都告訴自己這是一次學習的機會，讓我學習到護理領域之外的事情，致使在面對突發事件可以更不同方面觀點檢視事件，且在處理事情EQ上更上一層。

平日裡我隨時需要與住民家屬保持良好溝通，隨時提供透明的照護資訊和主動與家屬說明現階段的照護，可能後續遇到的困難，這樣提前主動說明有助於建立家屬的信任與滿意度，並在團隊照護過程中家屬扮演關鍵角色。而溝通的過程中可以理解家屬的期望，並在可行的能力範圍內調整照護計畫以滿足需求，也可以降低「危機」的發生。

身為機構的領導者，我深知領導力不僅僅是指揮，更是共同前進的力量，在經營理念中強調與團隊的良好溝通，我相信在一個開放、互信的氛圍中，每個人都能盡展所長，透過激勵團隊成員，引領他們共同迎接挑戰，讓挑戰成為我們前進的動力。我並非只是一個管理者，更是一位共同打造溫馨家的建設者，在長照這條路並不孤獨，我有整個團隊支持與我共同攜手前行，這條路上充滿了關懷和付出，每一位機構的成員都努力為住民打造一個能夠感受到家的舒適環境而努力，透過對住民和家屬的支持與關愛，促使我們的機構逐漸成為一個溫馨的大家庭。

這是一場充滿挑戰的冒險的工作，其中會背負著巨大的壓力，但我樂在其中，「擁抱挑戰，展翅飛翔」，這不僅僅是我的故事，更是一種生活的態度。我深信，面對困難時，擁抱挑戰不僅是一種勇氣，更是一次成長的契機。這一段旅程讓我更堅定，展翅飛翔的奇蹟就在不斷擁抱挑戰的過程中展現。