

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)
中華民國110年9月29日印發

院總第 1604 號 委員提案第 26892 號

案由：本院委員葉毓蘭等 20 人，鑒於我國高齡化快速，國家發展委員會預估至民國 114 年我國將邁入高齡人口超過 20% 之超高齡社會，高齡人口超過 470 萬人，且失能人口伴隨高齡化現象與日遽增，醫院之醫療照護需求持續上升，然而自聘看護或以家人照護之模式，經濟與社會成本高昂，且逢國內少子化與國際缺工之趨勢，國內照顧人力更為吃緊，此類情事於疫情期間更為突顯。此外由自聘看護或家人照護亦面對照護專業侷限、品質不佳以及院內傳染管控之困境，是故應參酌國際之全責照護經驗，由醫院建立專責之照護團隊，增進國內之照護品質，提升國民之生活福祉。爰擬具「全民健康保險法增訂第四十四條之一條文草案」。是否有當？敬請公決。

說明：我國高齡化問題嚴峻，且面對少子化與勞動力缺乏等問題，造成未來高齡者就醫所需相關醫療照護人力及開支日益攀升，高齡者所需之鉅額醫療費用，亦嚴重老年經濟安全，需加速研擬引進全責照護以減輕家屬負擔與高齡者經濟安全挑戰。此外我國病患因住院臥床，需要仰賴非醫療專業看護或犧牲一到兩位家屬照顧的現象，在發達國家醫療中都是非常罕見的現象，此等現象亦影響家庭成員之正常職涯發展，亦對家庭經濟穩定帶來嚴峻挑戰。從病人健康福祉來論，因為家屬或看護非醫療背景，無法保證醫療處置上是否得當，且醫院尚且有傳染病控管議題，從嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情再度揭示醫療院所防疫控管之必要性。面對這樣的醫療窘境導致患者、家屬、醫院三輸的結果可看到歐美發達國家的醫療機構實施已久的全責護理制度（Total Nursing Care），由醫院聘任具醫療訓練的護佐（Nurse's aid, NA），或是助理護理人員，來協助護理師實施病人住院期間的醫療照護，目前我國有 36 家醫院比照恩主公醫院及耕莘醫院實施全責護理模式，家屬負擔每天 600-

立法院第 10 屆第 4 會期第 3 次會議議案關係文書

1,200 元的護佐費用，比起目前 2,000-2,400 元的看護費，大大減少家屬的負擔，如果健保還能提供適度補貼，將可以改善久病臥床患者照護與家屬的生活條件。

是故，為提升國人生活福祉以及因應我國人口變遷情勢，全民健康保險應將全責照護之措施納入，並積極研議於我國可行之實施辦法。

提案人：葉毓蘭

連署人：洪孟楷 溫玉霞 蔣萬安 陳以信 林德福

賴士葆 李德維 魯明哲 謝衣鳳 吳斯懷

林文瑞 林思銘 陳雪生 徐志榮 孔文吉

許淑華 陳超明 張育美 林奕華

全民健康保險法增訂第四十四條之一條文草案

增 訂 條 文	說 明
<p>第四十四條之一 保險人為促進照顧品質、優化感染管控、減輕照顧者負擔，並提升病患福祉與醫病關係，應訂定全責照護制度。</p> <p>第一項全責照護制度之給付、實施辦法及時程，由主管機關定之。</p>	<p>有鑑於我國高齡化嚴峻，失能者快速增加，且伴隨家庭結構改變與少子化快速，致使病患之照顧壓力及困境與日俱增。惟現行之自聘看護制度亦存有諸多弊病，諸如費用高昂致使家屬負擔沉重，又醫院對其之醫療訓練與管理均有所限制，致使醫療品質有所疑義，而我國仰仗之外籍移工亦因國際情勢改變致使引進日益困難。另現行家屬或自聘看護，亦存有醫院感染管控困難之虞，如嚴重急性呼吸道症候群（SARS）與嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）均存在家屬與自聘看護受感染情形，急需加以改善。是故應參考國際發達國家措施，引進全責照護制度，提供提升病患照顧品質、減輕家屬經濟負擔、優化感染管控等諸多益處，並可有效應對將來我國內外之勞動力缺乏之困境，更可避免照顧病患之巨額花費致使民眾無法負擔之處境。爰新增本條。</p>

立法院第 10 屆第 4 會期第 3 次會議議案關係文書