

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國109年4月29日印發

院總第 1155 號 委員提案第 24534 號

案由：本院委員林岱樺等 17 人，有鑑於現行醫院並未實施全責護理照護，致使「一人生病，拖垮全家」成為普遍現象，同時造成專業護理師的過勞，無法提升護理品質。為讓台灣進入全球護理醫療的文明行列，提升國民健康，爰提案修訂「護理人員法」部分條文修正之規定，增列推動全責護理照護制度，於醫院設置護理輔助人力，職稱為護理佐理員（簡稱護佐），以完善護理人力配置、落實全民健康照護之推行。是否有當？敬請公決。

說明：

- 一、目前醫院臨床護理照護，因病房訪客太多、紊亂吵雜，護理形象並不完善。而護理之初階照護工作及責任，一大部分落在病人家屬或自行雇請的看護傭工身上。但絕大多數家屬及僱工皆未接受專業照護訓練，良莠不齊，非但無法依護理人員要求，以專業方式照護病患，反而造成醫院管理之困擾。
- 二、全國目前八十萬失能、失智老人及身心障礙者，除了長期照顧需求外，亦有更高仰賴醫療資源與頻繁住院之特性，但目前急性醫療與長照資源間並無良好銜接，導致長照家庭住院陪病之責任沉重，且將隨人口老化及少子化問題更形嚴峻。再則，目前醫院看護缺乏訓練與管理，照顧品質堪虞，危害醫療癒後結果。此外，陪病家屬、看護工人來人往增加院內感染風險，值此新冠肺炎疫情正凸顯情勢嚴峻。
- 三、依照私立看護公司派遣看護工到各醫院，實施一對一 24 小時的照顧方式，每日需 2,000 到 2,400 元，每月 6-7 萬元實非一般民眾得以負擔；且我國勞動力不足、照顧人力吃緊，一比一病床照顧方式實不符合成本效益。但若病患無適當人員照護基本需求，此一看護責任又只能落在護理人員身上，殊為不宜。
- 四、由醫院全面納管護理佐理員（簡稱護佐），即能減輕照顧負擔「對家屬好」、減少院內感染「對醫院好」，此外可提升照顧品質「對被照顧者好」、提升癒後照顧品質「對護理人

立法院第 10 屆第 1 會期第 11 次會議議案關係文書

員好」、亦可減少病患個別聘僱看護人數，促進全國完訓的照顧服務員人力更有效率地運用「對長照制度好」。

五、有鑑於此，以修正「護理人員法」部分條文，全面推動全責護理工作，將「住院護理專業化」取代目前家庭化、市場化等不合理現象，讓台灣進步醫療與長照版圖中，斷鏈且最落伍的一塊，儘速得到補正，保障全體國民之利益。

提案人：林岱樺

連署人：蘇治芬	郭國文	賴惠員	孔文吉	江永昌
吳玉琴	黃國書	羅致政	蔡易餘	曾銘宗
陳明文	湯蕙禎	黃世杰	陳亭妃	邱臣遠
翁重鈞				

護理人員法部分條文修正草案對照表

修 正 條 文	現 行 條 文	說 明
<p>第二條之一 為推動全責護理照護制度，醫院應設護理輔助人力，職稱為護理佐理員（簡稱護佐）。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、為執行全責護理，護理工作廣泛又繁重，應有護理輔助人力。增設領有證書的護理佐理員（簡稱護佐），在護理師及護士監督下，執行基本護理技術，爰增列第二條之一條文，以為依據。</p>
<p>第二條之二 護佐之遴聘、訓練、業務、管理及考核等相關事項，由中央主管機關定之。</p>		<p>一、本條新增。</p> <p>二、護佐的資格條件，原則上應為大專護理相關科系畢業，但未領有執照者高中、高職以上畢業，對護理工作有興趣者，經予適當訓練後亦可擔任。為周延其遴聘、訓練、業務、管理及考核等事項，爰增列第二條之二條文，由主管機關訂定之，以資依循。</p>
<p>第七條 非領有護理師、護士或護佐證書者，不得使用護理師、護士或護佐名稱。 非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱。</p>	<p>第七條 非領有護理師或護士證書者，不得使用護理師或護士名稱。 非領有專科護理師證書者，不得使用專科護理師名稱。</p>	<p>各司其職，讓護理人力與工作更為完備。</p>
<p>第二十四條 護理人員之業務如下： 一、健康問題之護理評估。 二、預防保健之護理措施。 三、護理指導及諮詢。 四、醫療輔助行為。 <u>五、全責護理事宜。</u> 前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。 專科護理師及依第七條之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督</p>	<p>第二十四條 護理人員之業務如下： 一、健康問題之護理評估。 二、預防保健之護理措施。 三、護理指導及諮詢。 四、醫療輔助行為。 前項第四款醫療輔助行為應在醫師之指示下行之。 專科護理師及依第七條之一接受專科護理師訓練期間之護理師，除得執行第一項業務外，並得於醫師監督下執行醫療業務。</p>	<p>增列全責護理事項之效益如下： 一、提升護理品質。 二、做好院內感控機制。 三、減輕住院病人家屬的負擔及責任。 四、避免護理師過勞。 五、進入全球護理醫療的文明行列。 目前國內外醫院照護之現況說明： 一、目前醫院臨床護理照護是落伍的，病房訪客太多，紊</p>

<p>下執行醫療業務。</p> <p>前項鎖定於醫師監督下得執行醫療業務之辦法，由中央主管機關定之。</p> <p><u>前項第五款全責護理事宜應在護理師之指示下行之。護佐所定於護理師監督下執行全責護理事宜之辦法，由中央主管機關定之。</u></p>	<p>前項所定於醫師監督下得執行醫療業務之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>亂吵雜，護理形象不佳。護理照護工作及責任一大部分落在病人家屬（或自行雇請的看護傭工）身上。國際上只有落後國家，才有「非全責護理」的臨床狀況。</p> <p>二、「全責護理」在歐美日及從前歐美殖民的國家。日本、新加坡、香港、菲律賓等執行得非常完善。台灣依賴家屬於病房照護病人，承擔所有病人基本護理工作及責任，但絕大多數家屬卻沒有受過訓練。</p> <p>三、SARS 期間，家屬及看護是院內感染的主要源頭，病房充滿家屬及看護，醫院非但無法專業照護，亦增添感染風險。</p>
---	--	--