

疫情後照顧住院家人更難？八成一民眾願調保費支持「住院看護納健保給付」 民團公布最新民調，發起連署籲健保會通過「建立住院整合照護(三年)計畫」

(台北訊)衛福部照護司根據 108 年健保資料推估，國年一年住院約 353.3 萬件，平均住院天數 9.29 天，以坊間每天約 2400 元聘僱看護費推估，目前每年住院看護支出高達 787 億元。家人住院期間，不論是家人不會照顧或請假照顧影響工作、看護難找花費大或照顧品質良莠不齊、人來人往增加醫院感染管控風險，已是多年沉痾，新冠疫情更凸顯問題嚴重性。事實上，衛福部已於 110 年 9 月在健保會提出「建立住院整合照護計畫」，預計三年間編足 158.7 億元預算，將住院看護納入健保給付管理以解決問題，但很遺憾未能通過，外界也大多不知此事。

中華民國家庭照顧者關懷總會(家總)等六民團今(13)日舉辦線上記者會，強調住院看護的改革刻不容緩！「民眾已經等不了」！呼籲健保會今年能通過「建立住院整合照護計畫」，協助醫院及早布建。家總理事長、中山醫學大學醫學系副教授郭慈安，家總常務理事暨政策委員會召集人、菱傳媒策略長陳雪慧、國立臺北護理健康大學長期照護系教授陳正芬，國立中正大學社會福利系教授鄭清霞、家總秘書長陳景寧、台北市產業總工會理事長邱奕淦、婦女新知基金會秘書長覃玉蓉、身心障礙聯盟秘書長洪心平、老人福利推動聯盟主任蔡文玲、台灣失智症協會社工組長陳筠靜等民團代表齊聚一堂共同發聲，會中並公布由家總設計問卷、菱傳媒委託皮爾森數據公司於 5 月 14 日至 5 月 20 日間所做的最新「國人住院陪病經驗調查」，透過資料管理平台(DMP)針對 18 歲以上網路人口分層隨機抽樣進行調查回收到 1,782 份有效樣本，在 95%信心水準下抽樣誤差為正負 2.32%以內。結果發現：

- (一)、**國人面對家人住院的照顧現況**：八成三的受訪者有照顧住院家人經驗(83.6%)，在有經驗者中約三成係發生在疫情爆發後。女性(89.0%)比男性(76.4%)多，50-59 歲受訪者有經驗者為最高(93.0%)，國人如何照顧住院家人？約四分之三採「家人顧(76.4%)」，由一位家人或幾位家人輪流照顧，約四分之一「聘看護(23.6%)」，而每日聘僱看護費用約 2,211 元。疫情爆發前，受訪者覺得看護難找的比例是 49.6%，但疫情後增加至 65.7%，上升逾三成幅度。
- (二)、**住院照顧對個人工作與生活的衝擊**：近三分之二受訪者在家人住院期間，有全職工作或兼職工作(65.2%)，59 歲以下則近九成有工作。在有工作者中，近八成(79.9%)表示住院照顧影響到工作，最多情況是「請假照顧家人(61.7%)」、「減少工時或換工作(26.7%)」，還有「離職照顧(4.6%)」、「留職停薪(3.5%)」等。有八成六受訪者表示「對如何照顧好病人感到困難或焦慮(85.6%)」，深入比對，聘僱看護組(94.4%)的焦慮感爆表，但家人自顧組(82.6%)也不低。近四成(39.1%)受訪者表示「家人曾因照顧分工、費用分擔而傷了和氣」，而聘僱看護組(54.7%)較家人自顧組(34.3%)的家人間衝突，多出了兩成(20.4%)。

(三)、**民眾對住院看護納健保政策的看法**：雖有四成七受訪者認同「住院陪病是一種孝順的表現，不應該假手他人(47.2%)」，但觀念不敵現實需要，民眾雖擺脫不了傳統觀念束縛，但行動上還是傾向支持政府介入。有八成六認同「住院看護應由專業人員負責(85.6%)」；近九成認同「由醫院負責訓練、排班及管理的住院看護，更有品質(89.8%)」；九成一認同「住院看護納健保後，較不用擔心時間拖長的衝擊(91.4%)」；有八成一(81.0%)的受訪者願意增加保費推動「住院看護納健保」，至於能接受每月增加多少保費？依次為「100元以下(29.1%)」、「101~150元(23.1%)」、「151~200元(15.9%)」、「201元以上(12.9%)」。

事實上，衛生福利部照護司110年9月曾於健保會提出「建立住院整合照護計畫」，預計以三年時間編足158.7億元預算全面將住院看護納入健保制度，堪稱創舉，但很遺憾並未通過，大眾也大多不知有此事。根據照護司計畫，全台每年約有5.8萬張「一般急性病床」，各縣市民眾聘僱看護每天須花費1至2千元，若能由醫院妥善調度人力配置改採2班制(白班人力1:2-4、夜班人力1:6-8)，每天看護費由健保給付750點，其餘由使用者負擔，可大幅減輕民眾負擔，亦能制度性地培訓、管理照顧服務員，有助提升勞動條件與照顧品質。政府考量到醫院籌備時間，因此預計以三年時間逐年編列預算推動：第一年47.5億元(涵蓋30%醫院)、第二年79.3億元(涵蓋50%醫院)、第三年158.7億元(涵蓋100%醫院)。

衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE





住院整合照護推動經費評估-含蓋額床

健保支付經費估算-年

醫院層級	急性一般病床總床數	佔床率	床數	每床支付費用/日	30%推動	50%推動	100%推動
醫學中心	22,828	83.68%	19,102	750	15.6億	26.1億	52.3億
區域醫院	36,359	71.28%	25,917		21.3億	35.5億	71億
地區醫院	21,937	59.02%	12,947		10.6億	17.7億	35.4億
總計	81,124	71.43%	57,966		47.5億	79.3億	158.7億

*衛生福利部護理及健康照護司(2021)·《建立住院整合照護計畫》·全民健康保險會110年第5屆第4次委員會議報告事項。

為什麼787億元的事，可以用健保158.7億元做更好？

依108年健保資料推估住院看護支出	住院看護納健保給付計畫
787億元/年	158.7億元/年
 全年住院件數 3,533,000	 平均住院天數 9.29
 平均日間看護費用 2,400	 假設條件
	■ 5.6萬床=8.1萬床*滿床率約7成
	■ 2班制：白班人力1:2-4、夜班人力1:6-8
	■ 健保給付750點，其餘由使用者負擔

共享經濟、更高效能的人力配置！

*國立中正大學社會福利所鄭清霞教授解析

國立中正大學社會福利所教授鄭清霞解析，民眾花787億元的事，不但成本昂貴，也可能因照顧者不熟悉照顧技巧、家人輪流照護或老老照護等因素而導致照顧品質不佳拖累復原，甚至引發其它疾病或感染風險。為什麼可以用健保158.7億元做得更好？因為採取一對多照顧，類似共享經濟，採更高效能的人力配置。鄭清霞說，民眾遭遇住院照顧風險時，平均住院天數約9.29日，以每天看護費2,400元計算，住院照顧成本就是22,296元，幾乎相當於一個月的勞工基本工資。勞工請假照顧不利職涯發展，企業經營也面臨不確定性，都是風險，若以「社會保險」由全民風險共攤，雇主跟勞工都更有保障。158.7億元換算下來，每人每天約增加1.87元保費，換言之，每人每天投入1.87元，就可獲得專業的全日住院照護。多重好處，何樂而不為？

家總理事長、中山醫學大學醫學系副教授郭慈安表示，家總在106年2月8日衛福部陳時中部長上任時投書媒體呼籲正視國人住院照顧負擔沉重；106年承接衛福部「醫院推動住院病人友善照護模式輔導計畫」；109年3月於行政院長照推動小組提案要求研議「住院看護納健保給付」政策；同年8月與婦女新知基金會、台北市產業總工會、老人福利推動聯盟、台灣失智症協會等民團召開記者會呼籲落實；終於在110年9月看到衛福部在健保會提出「住院整合照護計畫」，但可能因溝通不足，最終僅獲得三億元試辦。**郭慈安**肯定衛福部積極回應民意的用心，但需求非常迫切，尤其近來疫情專責病房每日補助照服員薪資達5千元，一定會對未來看護喊價造成影響，「改革不能再等」，建議衛福部今年及早溝通俾通過「住院整合照護計畫」，及早協助醫院全面布建。

菱傳媒策略長陳雪慧表示，《菱傳媒》是由一群資深媒體工作者組成，以最新的政壇消息作為主要報導內容，其中「菱鏡多元」這個單元，則是關注各項公共議題，尤其是議題和政策之間的互動。我們嘗試以「行動媒體」的模式，透過報導進行倡議，同時也參與行動，影響政策，推動改變。**陳雪慧**說，高齡少子化社會，住院看護納入健保政策是照顧議題的重要一環，《菱傳媒》幾個月前主動聯繫家總，了解議題推動現況，基於行動媒體的精神，促成了本次和家總合作的民調，希望這份調查報告的公布，有助於相關部門承擔責任，加速政策落地，照顧民眾生活。

台北市產業總工會曾在這兩年間，協助家總與其理監事、會員團體面對面溝通，推動住院看護納健保給付政策。**台北市產業總工會邱奕淦**理事長表示，月薪4.1萬以下勞工就佔了全體勞工的一半，以每日看護費2600元計算，月薪也只夠請得起16天看護，遑論更低薪的底層勞工。台灣健保傲視全球，卻因為不在帳單上的看護費用，讓勞工家庭「一人住院、拖垮全家」！**健保增費納看護，刻不容緩！**。**邱奕淦**提醒，內部討論過即使每月增加50~100元健保費，多數會員是可以接受的，但調漲的健保費一定要落在增聘人力、支付訓練，提升基層護理人員、照服員的勞動條件，讓這個產業的勞工不要永遠『花花班/長工時/低薪資』，最後沒人要做！

婦女新知基金會秘書長覃玉蓉指出，新冠疫情激化了國人長期隱忍的住院看護的難題，家屬撐不住、醫院看護工作風險更高、醫院、仲介、家屬可能產生的糾紛更多，這其中很多都是女性。且隨著少子女化、家屬不一定有能力照顧，「有家人會處理」的預設與期待不切實際。**覃玉蓉**提醒，「住院看護納健保管理」**成敗關鍵是人力**，建議衛福部全面盤點照顧服務員在長照機構、醫療機構的勞動條件，也建議政策應以鼓勵醫院自訓自聘為主，能避免仲介或服務員流動影響人員穩定性，也更能無縫接軌地被納入醫療照護體系。此外，**試辦計畫應有獨立研究與專門評估**，才能切實將好壞的經驗、知識和實務做法進行分享與推廣。

身心障礙聯盟秘書長洪心平表示，障礙者自去年疫情起，就一直反映獨居者被隔離、或是主要照顧者被隔離時的困難。疫情升溫後一般人找看護大不易，而罹病需住院的障礙者，更是求助無門。再者，障礙者若因確診而需住院，未確診的家人無法入院照顧，**但不同障礙**

者的照顧各有其特殊性，醫院媒合的臨時照服員流動性卻很大，住院七天可能每天都是不同的人，照顧品質堪憂，住院看護大缺人且費用還翻倍。洪心平呼籲「疫情下更突顯了整合照顧人力的重要性，這樣才能更有效率地調度和培養專業照顧知能」。

老人福利推動聯盟主任蔡文玲表示，2021年台灣65歲以上的老年人口數比例16.15%，台灣目前已處於高齡社會。隨著老年人口快速成長，慢性病與功能障礙的盛行率不斷的攀升，再依據國發會的觀察，人口年齡分佈失能個案中65歲以上老年人口占比達81.63%，因此失能人口也大幅增加，醫療和長照需求與負擔更隨之遽增。面對社會變遷，家庭功能弱化，雙薪家庭的結構下，產生照顧人力的不足，導致老老照顧，甚至是獨居老人無人照顧的狀況。合理調整保費，住院看護納健保給付，可大大降低看護費用支出負擔，增進長者住院照護品質，維持家庭功能的正常運作，共創全人照護環境。

台灣失智症協會社工組長陳筠靜表示，肯定衛福部推動「住院整合照護計畫」立意，支持將住院看護納入健保。因失智症者大多為年長者，除了認知功能退化，常常合併各科疾病或跌倒骨折、泌尿道感染、肺炎等，常有住院需求。然而失智者對住院陌生環境適應困難，對醫療措施更難配合，非常需要熟悉醫療環境且良好訓練的看護協助照顧。相信此計畫推動後，照服員將配合護理師形成團隊提供整合照護，也能降低照顧者獨自面對申請看護之複雜資訊、照顧溝通上的困境，降低家屬壓力。希望衛福部盡速落實政策，規劃後續人力整備以及住院看護訓練及友善環境，以提升使用醫院看護之失智者住院照護的順暢度、降低照顧磨合及媒合困難。

六個民團最後呼籲全民共同關切「住院整合照護計畫」的審查進度，參與線上連署表達支持 <https://reurl.cc/6ZY5yd>，以利今年度健保會審查順利通過，衛福部也能及早協助醫院全面佈建。