

《民團聯合記者會》

全民健保住院整合照護計畫：住院不必請假照顧或花錢聘看護。

病床涵蓋率僅 7.1%，何時可達 100%？

找試辦醫院？「護佐搜尋器」來幫您！

(台北訊)人民最有感政策，全民健康保險「住院整合照護試辦計畫」已推動三年，但計畫推動緩慢，民團籲請衛福部全面推動醫院病床 100%涵蓋。今(26)日由中華民國家庭照顧者關懷總會(家總)秘書長陳景寧，與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、老人福利推動聯盟政策委員會召集人黃松林、台灣失智症協會副祕書長陳巧宜、身心障礙聯盟研發部副主任汪育儒、及台灣身心障礙者自立聯盟理事長林君潔等民團共同召開記者會，肯定衛福部及參與試辦計畫醫院的投入，至九月份預算執行率已達六成，但也發現有二成教學醫院未加入試辦計畫；另家總推全國首創「護佐搜尋器」，供民眾快速掌握各院資訊。

111 年「國人住院陪病照顧經驗調查」顯示：國人住院，七成五由家人照顧，八成因照顧家人影響工作，每日聘僱看護費用約 2,211 元，近八成六的民眾對「如何照顧好病人感到困難或焦慮(85.6%)」，而聘僱看護組(94.4%)焦慮感大於家人自顧組(82.6%)，八成受訪者願意增加健保費支持「住院看護納健保給付(81.0%)」政策，國人每月則願多花 111.6 元，住院看護公共化。

全民健康保險「住院整合照護試辦計畫」由健保署公告招募，各醫院向健保署提出計畫申請核定後執行，自 111 年起推動全民健康保險「住院整合照護試辦計畫」，健保預算挹注從一年 3 億元至一年 5.6 億元，醫院投入家數自 40 家成長到 111 家、開放試辦床數從 2847 床到 5376 床。檢視過去三年，試辦醫院成長近 3 倍，經費成長近 13 倍，但床位數增加不到 1 倍；試辦病床佔急性病床涵蓋率從 3.7%僅增至 7.1%，計畫推動緩慢。

113 年有 111 家試辦醫院，佔全國 415 家醫院 27%，各層級醫院涵蓋率則為「醫學中心 73%，區域醫院 51%，地區醫院 16%」；而試辦病床數 113 年有 5,376 床，佔全國 7.6 萬張急性病床 7.1%，涵蓋率為「地區醫院 10.7% > 區域醫院 6.7% > 醫學中心 4.5%」。

雖醫學中心涵蓋率高，但從預算執行率來看，醫學中心申報健保給付執行率僅占 9%，反而地區醫院執行率高達 62%。而總體預算執行狀況，至 113 年 9 月止已花六成

【1131226 家總新聞稿】

媒體聯絡人：家庭照顧者關懷總會張筱嬋公關副主任／02-2585-5171*31／0919-933352／Line ID：hsiaopineapple

(62%)預算，114 年預算是否足夠？此外，114 年度健保協商為未納此案，明年預算該何去何從？

進一步分析醫學中心床位涵蓋率，以「萬芳醫院」的床位涵蓋率最高，占 35.6%，其次為臺北慈濟醫院的一成(10.0%)，餘皆低於一成；另有二成 (6 家；23.1%)醫學中心未加入此試辦計畫，包括台北長庚紀念醫院、國泰綜合醫院、中山醫學大學附設醫院、成功大學醫學院附設醫院、高雄榮民總醫院、高雄義大等。

分析縣市整體涵蓋率，以「金門縣」投入程度最高，床位涵蓋率為 34.5%，其他縣市依次為「南投縣(22.8%)」、「嘉義市(18.1%)」、「彰化縣(15.9%)」、「宜蘭縣(15.1%)」、「雲林縣(12.4%)」，以及「花蓮縣(11.6%)」等縣市，值得肯定。反觀六都，涵蓋率皆不到一成，以「高雄市最低(3.3%)」，「臺北市(4.4%)」和「桃園市(4.6%)」。

健保署八月底公告最新參與試辦計畫之 111 家醫院資料後，家總 0800-507272 照顧者專線接獲民眾高度詢問。為使民眾更清楚此試辦計畫內容，瞭解各醫院相關資訊並能善用資源，家總以使用者為導向設計搜尋網站，民眾只要上網一鍵，就可輕鬆掌握內容。

家總秘書長陳景寧說，民眾透過該查詢網，取得所在縣市有參與計畫之醫院名單、床位、自負額、科別、聯絡窗口等資訊，同時也引導民眾精準提問，並向醫院提出申請。此外，網站上也呈現該計畫推動進度，民眾可留言許願醫院加入，另民眾使用經驗與心得亦可透過線上回饋機制反應，以期達到全民共同監督之效。

家總長年關注國人住院聘僱看護難題，自 106 年 2 月 8 日投書媒體呼籲政府解決「住院聘請看護不易且缺乏管理良莠不齊、家人負擔沉重且恐影響工作問題」，建議將醫院看護納入健保制度管理，後開啟一連串倡議行動，包括行政院長推小組提案、民團記者會、立委影音支持聯署行動等，爭取住院看護納入健保制度，相關倡議行動全紀錄也可於家總網站上查閱，民眾對於住院看護制度有任何問題，亦可撥打照顧者專線 0800-507272，由專人協助和說明。



附件、各單位發言稿

台北市產業總工會理事長邱奕滄

住院看護納健保政策攸關所有勞動權益，台北市產業總工會從 109 年，就致力協助家總與其理監事、會員團體面對面溝通，111 年民團終於推動成功。根據主計處 113 年 7 月薪資中位數，月薪 3.8 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 15 天看護，遑論更低薪的底層勞工，讓勞工家庭「一人住院、拖垮全家」！我們肯定衛福部在 111 年推動「全民健康保險住院整合照護計畫」，三年的推動成效逐漸彰顯，減輕勞工家庭經濟壓力。然現在卻不見其在 114 年的健保協商中，令人憂心。另一方面，過去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實在增聘人力、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！因此，對於 114 年起，衛福部到底編擬多少資源投入，如何持續推動，我們呼籲衛福部要說清楚講明白。

婦女新知基金會秘書長覃玉蓉

依照政府統計，台灣近 25 年來家庭組成趨勢有蠻明顯的變化，單人一家的比例上升了 5%，夫妻雙人的家庭比例上升了 8%，單親家庭上升約 3%，其他類型例如無親緣家庭等，比例上升了 5%，核心家庭佔比還是所有家庭類型中的最大宗，大概佔所有家庭類型中的 31.34%，但將近 25 年來，核心家庭佔比也是下降最快的，總共下降了 15.78%，祖孫隔代家庭比例沒有太大變化，但佔比極少，大約 1%，三代同堂的家庭比例也下降了 5%，現在只剩 10%。所以台灣家庭變遷的趨勢是，單人、雙人、單親與其他類型的家庭比例在上升，而核心家庭與三代同堂的家庭比例在下降。

我們的平均家戶人口數也從 1998 年的 3.44 人，下降到去年只剩 2.53 人。家屬陪病雖然是台灣民眾長久以來習慣的做法，但是人口組成變化的趨勢很明確，靠家屬陪病，民眾的壓力只會越來越大。

2022 年家總和菱傳媒對於台灣民眾陪病情況的調查，顯示有醫院陪病經驗的女性比男性高了 12.6%，40 歲以上的民眾有陪病經驗的都超過 8 成，50-59 歲這個年齡層更高達 93%，而曾有陪病經驗的民眾有將近八成表示，陪病對自己的工作有影響，40 歲以上的民眾有超過六成認為醫院看護的費用負擔非常高。可見在醫院陪病這件事，壓力高比例地集中在中高齡民眾身上，而且女性承擔的陪病工作多於男性，也可能更高比例地影響就業。這個現象與政府正在推動的中高齡就業是背道而馳的，這也顯見由醫院方來提供醫院看護的住院整合照護試辦計畫是有助於促進性別平等的政策，而且不管從因應家庭型態變遷和保障民眾就業的角度來看，都非常重要。

試辦計畫已執行三年，我們希望試辦計畫能夠繼續做下去。家總做了一個很棒的護佐搜尋器可以協助民眾找到住院整合照護計劃的資訊，但我們也要呼籲主管機關同時公布試辦計畫裡醫院回報的完整數據。為了讓試辦計畫更加完善，希望像家總與菱傳媒進行的台灣民眾陪病經驗調查，也可以成為一個常態性的調查，讓民眾的需求可以如實地被呈現，也應該增加醫院看護與護理人員、醫療人員勞動負擔的調查，讓大家了解不同年代的變化，也讓大家可以看出有或沒有住院整合照護，醫護人員的負擔有沒有差別，以及民眾受到優質照護的程度有沒有差別，這些調查會是對討論公共政策非常有幫助的基礎。

我們了解試辦計畫剛上路不久，主管機關認為重點是供給端要先能把服務提供出來，所以試辦計畫以醫院方自主評估可以做到多少，來提出各醫院的試辦方案，但我們也期待試辦計畫不會永遠只停留在這裡，不然試辦計畫很可能會變成一個用供給壓制需求的政策，反而與社會變遷與民眾需要脫節，期待主管機關不但繼續執行試辦計畫，也要開始著手進行政策轉型，長期來說應該由政府出面積極溝通、挹注足夠資源，讓供給端可以更充實，已回應民眾的需求與快速的社會變遷。住院整合照護試辦計畫是一個非常有前瞻性的試辦計畫，呼籲衛福部讓一個好的政策可以持續演進。民眾住院受到照顧的權利，不該只依靠家人親屬，造成有人能顧、沒人能顧的民眾，權益就有很大的落差，希望在政府與各界的合作之下，未來所有民眾在住院照護這方面，都能享有更平等的權利，而醫院陪病也不再會是民眾普遍的經濟負擔，或者是調配工作與收入時還必須煩惱不已的問題。

老人福利推動聯盟政策委員會召集人黃松林

我國將於六天後即步入所謂的超高齡社會，近年老盟特別關注在「長期無家屬陪伴的獨居長者的心理健康議題」，根據內政部 2023 年調查，我國 112 年 6 月底 65 歲以上長者有將近 419 萬人，其中獨居者占 23.3%。在人口老化及少子化的雙重影響下，高齡照顧人力不足已是不容忽視的議題。我們認為在無家屬照顧之下的獨居被照顧者，應公平的獲得妥善且有品質的照顧，建議在收取合宜的保費情況下，將住院之獨居無家屬被照顧者之看護費納入健保。此一政策不僅能減緩醫院端醫療人員的工作負荷，增加專門的照顧人力，亦可以協助無家屬的被照顧長者受到妥善的支持。

台灣失智症協會副祕書長陳巧宜

本會肯定衛福部推動「住院整合照護計畫」，增加家庭資源選擇並降低照護負荷。依據今年度衛福部公告失智症流行病學研究結果，失智者與無失智者相比，有較高的急診與住院風險、較高的就醫次數，以及醫療費用支出。其中失智者的住院機率是無失智者的 1.38 倍。而失智者平均每人每年的總醫療費用支出為 53.30 萬元，高於無失智者的 31.90 萬元。

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，也使得住院照護人力資源及專業上受到考驗。且失智者對住院陌生環境適應困難，對醫療措施配合上需更多溝通，非常需要熟悉醫療環境且良好訓練的看護協助照顧。

此計畫有助照服員配合護理師形成團隊提供整合照護，降低照顧者獨自面對申請看護之複雜資訊、照顧溝通上困境及照護費用上的壓力。然有鑑於醫療人力量能不足，政府需要給予醫療院所更多實質支持，才能讓此計畫更全面、具成效地施行，包含人力整備、護佐訓練、督導品管機制及友善環境規劃，以降低照顧磨合、媒合問題及醫療單位之負荷。

此外，我們建請政府分享執行成果，讓各界檢視現有措施是否需要進一步推展或調整，確保未來的照護能更加完善，讓「住院整合照護計畫」建立在雙贏的局面。

身心障礙聯盟研發部副主任汪育儒

本聯盟支持健保住院整合照護計畫，對於因突發狀況需住院，而獨居或家庭沒有照顧人力的身障者而言，可以解決臨時找不到照顧人力的困境，透過整合計畫的專業訓練，也可提升整體照顧品質，我們期待計畫的涵蓋率可以逐步提升，讓更多身障者受益。

台灣身心障礙者自立聯盟理事長林君潔

大家好！

非常開心今天能夠參加這個記者會。經過大家多年來的不懈努力，終於邁出了重要的一步，讓人民不再因生病而擔心受怕，可以有所保障，安心養病。這是大家共同的成就！

特別是，我們身心障礙者常需要更多的支持協助和照護，日常生活中也面臨著出門與就業的困難。在收入不穩定的情況下，每日高額的住院看護費用成為一大負擔。然而，今天在這裡除了希望這個試辦計劃順利成功之外，未來能夠擴及到更多縣市提高可及性，也讓看護費用再更可負擔性些。

此外，我們也希望在住院看護方面，能夠增進對不同障礙類別的理解與支持。例如，能夠有懂手語的看護人員，或是有能提供針對腦性麻痺、容易骨折或肌無力的障礙者等特殊需求服務的人員，這些都是我們希望是下一階段可以共同討論或精進的部分。又或者我們可以共同探討如何讓熟悉障礙者生活的個人助理或居服員等，能夠在醫院中提供生活協助，以及如何整合資源與障礙相關培訓課程，這些都是未來可以一起努力的目標。

有了完善的照護制度，相關的無障礙設施與輔具的完善也同樣重要，這將支持看護人員提供更有效且安全的服務。搭配友善醫療院所無障礙環境的推動也十分重要。我堅信只要我們攜手合作，必定能夠共創更美好的醫療環境，讓每一位需要幫助的人都能獲得好的服務與保障。謝謝大家的努力與奉獻！讓我們一起繼續努力！