

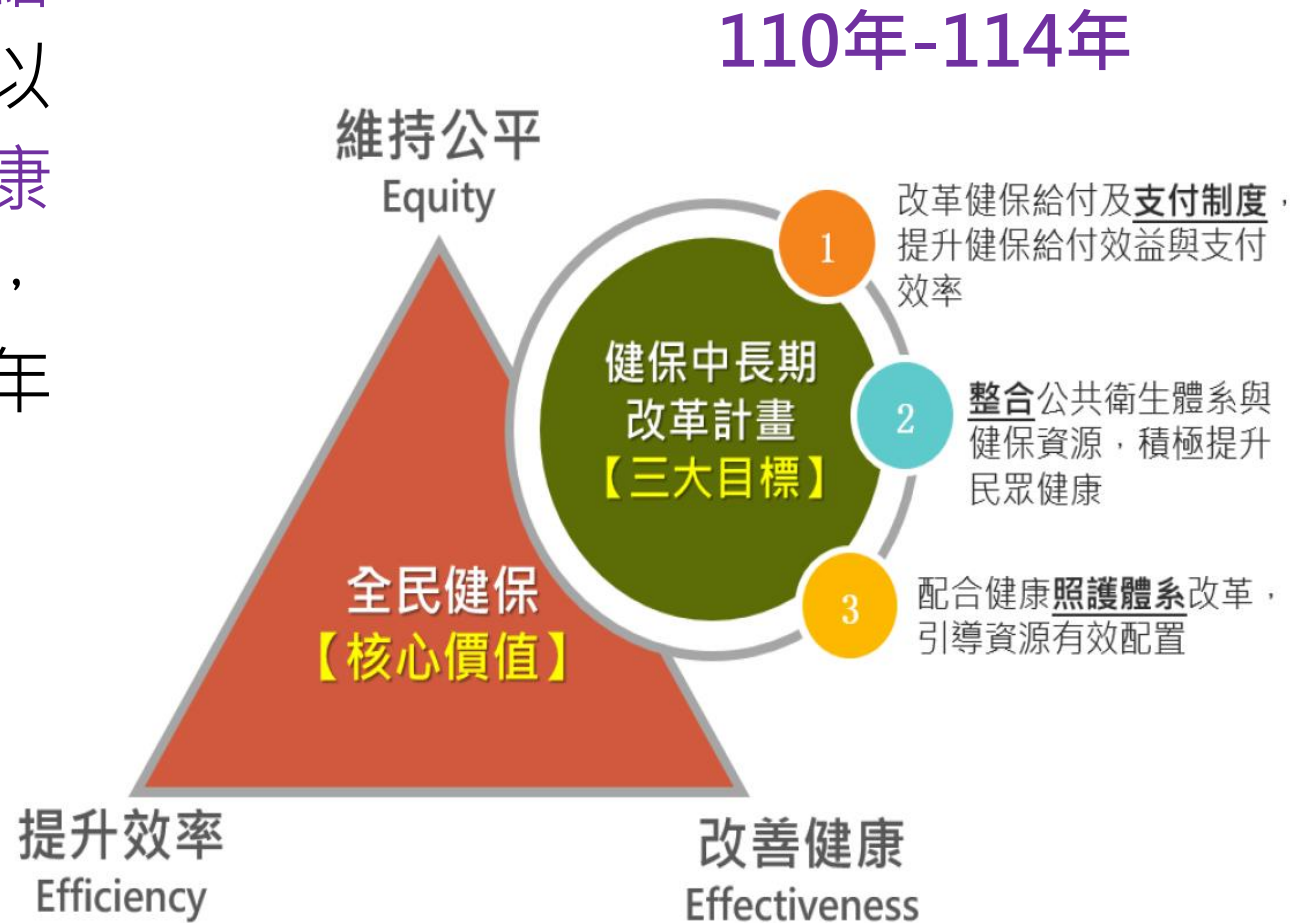


建立住院整合照護計畫

主責單位：護理及健康照護司

協辦單位：中央健康保險署、社會保險司、醫事司

為精進全民健康保險年度醫療給付費用總額之協商方向，本部以提升效率、維持公平與改善健康三大全民健保核心價值為基礎，依年度目標協定總額預算，分年達成三大目標





111 年度健保總額範圍擬訂公式

- 111年度全民健保醫療給付費用上(下)限金額
= 110年度全民健保醫療給付費用 × (1 + **111年成長率之高(低)推估值**)
 - 低推估值：1.286%，約增加100.74億元
 - 總金額約7,936.28億元
 - 高推估值**：低推估值 + **調整因素**
 - 調整因素之內涵：
 1. 健保政策 (以本部**健保中長程改革計畫為優先推動**)
 2. 各總額部門 (牙醫、中醫、西醫基層與醫院) 等團體代表所提之成長目標值及其內容



110年-114年健保中長程改革計畫推動行動方案

- 推動「國家慢性病整合防治計畫」，發展多元慢性病照護模式
- 建立住院整合照護計畫
- 結合長照資源，推動連續性照護
- 發展早期介入照護模式（C肝）
- 強化精神照護體系
- 重整醫療體系架構
- 提供獎勵誘因，以醫院為單位導入DRG 制度
- 推動門診包裹式支付
- 改革藥品給付支付制度
- 導入健康科技評估(再評估)制度（A：藥品、特材、B：新診療項目）



政策立場

— 是「更好的住院醫療照護」選擇，
而非「不得已的住院醫療照護」

協商支持

— 納入111年健保「醫院醫療給付費用總額」



根據108年健保給付資料分析，
國人全年住院件數達**353萬**3,000件，平均每件住院天數為**9.29日**
，以一天看護費2,400計算，照顧需求達**787億**



家人請假照顧/ 無證照看護工

家庭聘僱外籍移工/ 醫院人力吃緊



- 報導者：109/3/26專題【**疫情下的陪病風暴 1天2千6仍找嘸看護**】
- 今周刊：107/11/12 專題【**病床邊的照護危機**】
- 報導者：107/11/7專題【**被隱藏的醫療帳單：1年600億住院看護費用該誰埋單？**】
- Yahoo民調：107/6/30-7/3 (約5,700人)
 - 支持：76.6%
 - 不支持：17.9%、無意見：5.5%
- 公共政策網路參與平台：107/7/1成案 (5,434人附議，113則留言)
- 獨立特派員：107/3/23 第546集「**付不起的照顧**」



家屬

- **老老照顧** (家庭少子化，65歲以上人口數佔**16.41%**)
- **請假壓力** (**75%**的上班族「曾因家人住院照顧而請假」、近**88.4%**由家屬照顧，其中**62.6%**照顧者有工作)
- **體力負荷** (**66%**由1位家人或輪流陪病照顧；白天上班、晚上陪病照顧)
- **不會照顧** (**94%**的受訪者表示「不知如何照顧」)
- **經濟重擔** (**20%**自聘1對1看護，每天需花**2,000-2,400元**，**87.1%**表示願意選擇全責照顧制度、**71.2%**同意共同分攤照顧費用)
- **為愛離職** (勞動部105年統計：台灣**1,153萬**就業人口，約有2成、**231萬人**須負起照顧責任；每年約**13.3萬**人「因照顧而離職」)

照服員

- **醫院照服員人力需求大** (每年**353萬**住院件數，自聘1對1看護人力)
- **住院照服人力資訊不透明** (無公開管道聘僱，部分人員訓練經歷不明)
- **住院照服人力很血汗** (24小時工作，以院為家)

醫院

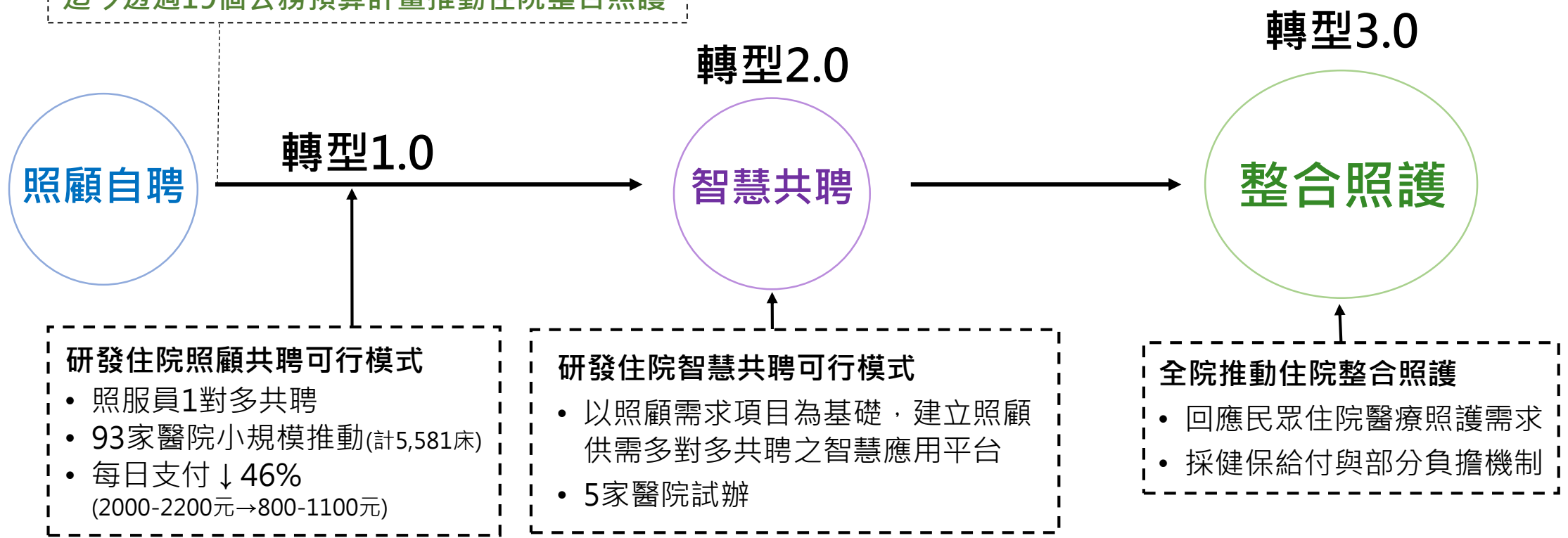
- **照顧品質沒監測** (家屬照顧，一知半解、自聘看護訓練不明，看護選病人，可照顧時間及品質不穩定)
- **醫院感染風險高** (**COVID-19**疫情，病患陪病員是醫院群聚感染的重要原因)
- **醫院安全受威脅** (醫院出入人口繁雜)

參考資料：

- 1.本部委託計畫-106年「醫院推動住院病人友善照顧模式輔導計畫」
- 2.本部委託計畫-109年「住院陪病及照顧需求調查」



迄今透過19個公務預算計畫推動住院整合照護



研發住院照顧共聘可行模式

- 照服員1對多共聘
- 93家醫院小規模推動(計5,581床)
- 每日支付↓46%
(2000-2200元→800-1100元)

研發住院智慧共聘可行模式

- 以照顧需求項目為基礎，建立照顧供需多對多共聘之智慧應用平台
- 5家醫院試辦

全院推動住院整合照護

- 回應民眾住院醫療照護需求
- 採健保給付與部分負擔機制

照護模式	人力來源	照顧比	收費 (元/天)
委外模式	人力派遣	1:2-1:8	800-1,500
自聘模式	自聘自訓	1:4-1:8	800-1,200
推介模式	媒合共聘	1:3-1:4	900-1300

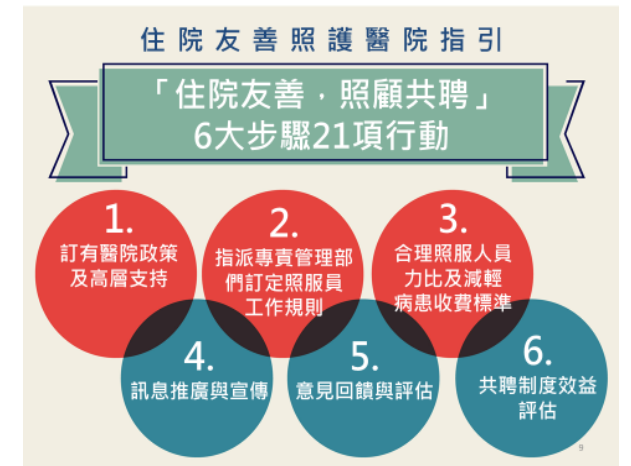
照護方案	基本照顧 (4小時)	基本+進食 (4小時)	基本+盥洗 (4小時)	基本+進食+盥洗 (4小時)	8小時方案
收費 (元/天)	900	950	1,000	1,200	1,800



- 住院照護人力最適組合 (Skill-Mixed) :
回應民眾因疾病住院期間伴隨之必要醫療照護需求，屬醫院住院提供之必要項目，採病患部分分擔機制，醫院安排照護輔助人力，納入病房團隊，以照護工作分級分工方式，滿足住院醫療照護需求
- 推動方式：徵求不同層級醫院辦理
 1. 全院急性一般病床全面推動
 2. 提供家屬選擇權，可不參與條件：
(1) 家屬自行照顧、(2) 家中原聘請之外籍看護工連續照顧
- 照護輔助人力評估：以白班 $\leq 1:4$ 、夜班 $\leq 1:8$ 、2班，作為人力配置估算原則，醫院依病房特性及病患疾病嚴重程度之照護需求，安排適當人力組合，由病房統合運用
- 人力來源：自聘或特約(委外)皆可

醫院實施作業指引

- **標準指引**：已完成住院友善照護醫院指引手冊、醫院及民眾版懶人包，包含營運模式、財務平衡策略、服務流程、醫院照服員業務範疇與管理，以及提供6大步驟21項行動指標，作為推動之指引及品質管理參考
- **法規支持**：優化「醫院照顧服務員管理要點」(107.10.02修正) 新增醫院辦理得設立財務專戶（使財務來源自主管理），並強化照服員訓練、照顧品質及維護其職場權益
- **資訊管理**：優化「護產人員暨機構管理系統」，增修照服員資料登錄、維護及衛生局審查功能，強化照服員管理機制
- **評鑑輔導**：納入108年度醫院評鑑基準及評量項目（試免評條文），因應疫情暫停評鑑，108-109年配合醫策會及醫事團體邀請說明宣導





照護司成本初步試算(草案)


推動床數

- 全台急性一般病床 (含佔床率計算)


輔助人力

- 以全日照顧 (白班1：2-4、夜班1：6-8)，2班模式，作為人力配置估算原則 (得視病房特性及病患疾病嚴重程度，規劃人力配置及支援等彈性調度機制)
- 採特約 (委外) 或自聘皆可


照顧費用

- 每床每日成本約**1,634元** (平均照服人力成本1,587元、行政成本47元，不含膳食及日常衛生用品等費用)
- 民眾與健保分擔比例待討論


照服人力
成本估算

- 日薪：**2,200元/每班12小時**
- 夜班津貼：**100元/班**
- 三節獎金：**12,000元/人/年**
- 勞健保及勞退金：**4,728元/人/月**
- 第三責任險：**1,000元/人/年**

平均月薪：約42,000元/
每日12小時/每月17日估算


行政管理
經費估算

- 含管理、教育訓練及行政庶務費
- 每床行政管理成本：**17,000元採計/年**



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

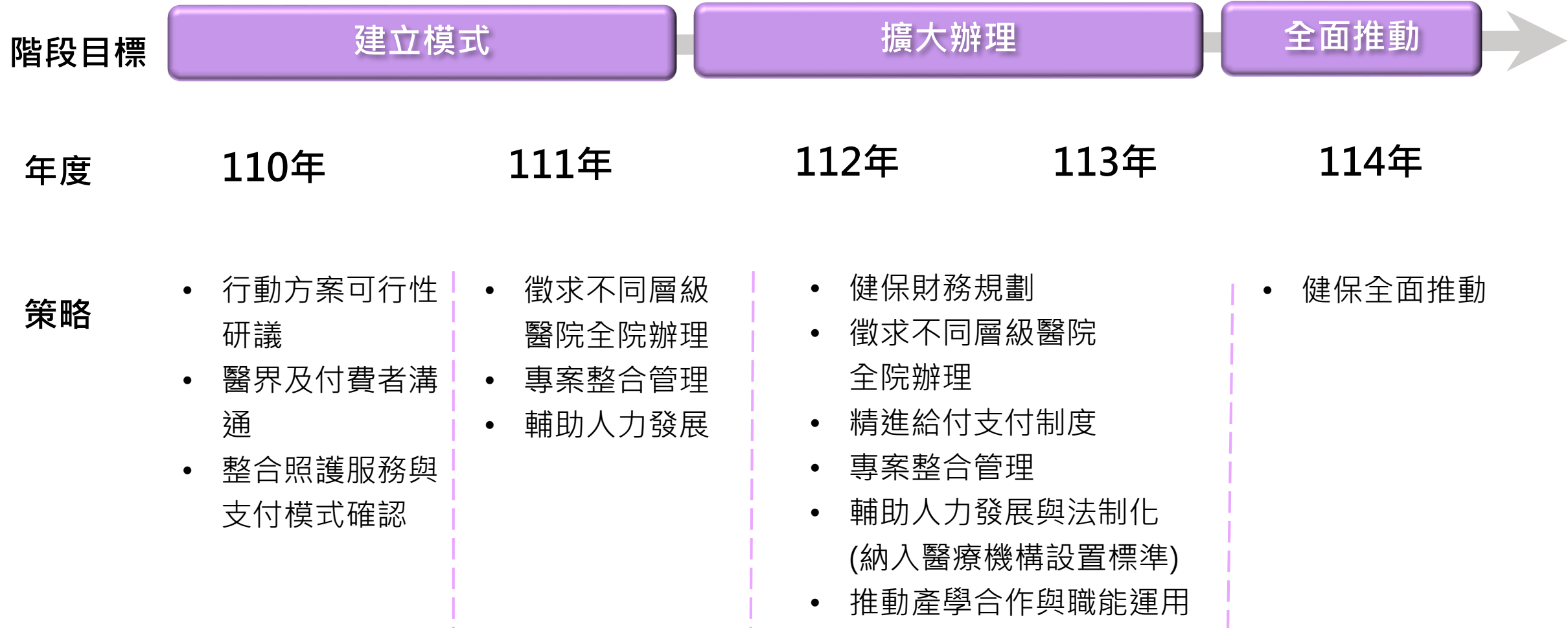


人力評估

- 全台急性一般病床，所需人力低高推估 25,000人-36,000人

整備說明

- 目前住院約20%(約12,000人)是透過醫院仲介照服人力照顧，20%自聘或外傭(約12,000人)
- 推動前3年初估30%-50%病床加入，所需人力約需10,000-18,000人，人力尚足夠
- 本案規劃之醫院照服人員工作條件相較現況薪水相當、但工時減半，有歸屬感
- 全國具照服員資格者約13萬人，依本部登錄系統，有從事照服工作約6萬人，其中由醫院安排照服員約1萬1,000人，在長照及社區單位服務約5萬人，扣除已退休無意願投入者4萬人，仍近3萬人尚未投入
- 勞動部(職訓-8,900人/年)與地方政府核備(約9,000人/年)及照顧科系畢業人力加入
- 醫院欲進用移工擔任機構看護工，依勞動部規定辦理(慢性醫院或設有慢性病床、呼吸照護病床之綜合醫院、醫院、專科醫院，以其依法登記之床位數每5床聘僱1名，人數合計不得超過本國籍看護工人數)





- 一、住院整合照護有五好：對**病患品質**好、對**家屬負荷**好、對**醫院人力**好、對**醫院感控**好、對**社會安全**好
- 二、加值住院醫療照護服務支付制度，**提升健保給付效益**
- 三、後疫情時代**醫院體系**照護人力的整備與永續
- 四、落實醫院陪病探病人員管理，**強化醫院感染及安全管理**
- 五、因應人口老化，**提升家庭韌性**，創新照顧產業



未來住院整合照護服務

- 是「更好的住院醫療照護」選擇
- 先有財務支持，人力才能到位，
住院照護，沒有人是局外人
- 請支持納入111年健保「醫院醫療給付費用總額」