



在宅急症照護 在地安養無憂向晚

文字撰寫 | 林松嫻

受訪對象 | 衛生福利部中央健康保險署醫務管理組副組長 林右鈞

衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）試辦「在宅急症照護模式」，將針對施打長效抗生素即可控制病情的肺炎、泌尿道感染、軟組織感染等三大類病人優先試辦，讓病人在熟悉的環境，由熟悉的居家醫療團隊，結合遠距看診、數據監測等方式執行「在宅住院」。

久病或失能的病人常因不願離開熟悉的環境而排斥就醫、延誤就醫，或因反覆感染而入院，讓病人與家屬疲於奔波。以往民眾在出現肺炎、尿路感染或軟組織感染且需要密集接受抗生素治療時，都必須收治入院才可以獲得醫療服務，民眾需離開熟悉的居住環境，進而造成病人及家屬困擾，特別對行動不便的病人更是負擔。

擴大在宅醫療 試辦在宅住院

為實現在地老化、減少行動不便或失能病人與其家屬奔波於住院造成的照顧負擔，健保署規劃今(2024)年推動「全民健康保險在宅急症照護試辦計畫」，讓病人留在家中或照護機構，由醫療照護團隊前往並提供適當的醫療服務，不僅可省去病人與家屬奔波的時間，病人更能留在熟悉的環境內獲得良好的照護。

健保署醫務管理組副組長林右鈞表示，肺炎、尿路感染或軟組織感染對急診照護而言，不是非常嚴重的急性病症，然而倘未能及時處理或沒有積極接受治療，則會加重病症；由於這些病症經常伴隨著發燒的症狀，必須住院密切觀察及施打抗生素。

當民眾出現急性發燒等感染症狀時，多選擇到醫院急診就醫，病人候診、檢驗、檢查、轉住院待床需經歷漫長的等待，且住院期間家屬需前往醫院協助生活照顧，對行動不便的病人及其家屬更是負擔。

減輕醫病壓力 在宅住院創雙贏

林右鈞指出，當這些病人確定需要住院，就得開始待床，家屬也要到醫院陪伴，不只醫院要投入很多醫療資源照顧，病人與陪病家屬在往返

醫院的過程，也增加許多有形或無形的成本。如果直接在病人家裡使用抗生素治療，輔以遠端(IoT)生命徵象監測設備監測心跳、體溫等生理數據，亦可提供完整照護。

「當然這也包括在照護機構的住民。」林右鈞表示，因行動困難導致就醫不便的民眾，光是在急診等病床可能就要耗費一天，到了病房後又要習慣環境，而且頻繁出入醫院恐怕會增加其他感染機會，對於高齡、長期臥床的病人都是非常大的風險，讓他們在熟悉的環境接受照護，可大幅減輕對他們的身心壓力。

另一方面，現行醫院多面臨急診及病房醫護人力吃緊等問題，若過多相對輕症的病人滯留於醫院急診或住院治療，也造成第一線醫事人員照護壓力。

因此，健保署擬訂「在宅急症照護試辦計畫」，投入預算約3.5億元，以「直接在家接受急症照護」、「直接在照護機構接受急症照護」、「經急診轉介之在宅/照護機構急症照護」三種模式推行，規劃在2024年7月上路，預估至少100家院所參與服務，若以每件在宅急症照護案件醫療費用6.4萬估算，可服務約5,400人。

在宅住院三大模式 居家、機構、急診轉介

依照試辦計畫，「直接在家接受急症照護」主要針對居家醫療照護整合計畫(簡稱居整計畫)、「呼吸器依賴病人整合性照護前瞻性支付方式計畫」居家照護階段、「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」居家照護與安寧居家療護收案個案等現行健保居家醫療之收案對象。當這些個案發生包括肺炎、尿路感染或軟組織

感染症狀，經醫師評估可在家治療者，將由居整計畫照護團隊直接提供在宅急症照護。

「直接在照護機構接受急症照護」則是針對參與衛福部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」的照護機構住民，目前已有醫療院所定期至長照機構提供門診診療（健保巡診）與個案管理服務。當個案出現肺炎、尿路感染或軟組織感染症狀，經巡診醫師評估可在機構治療者，由巡診院所持續提供在宅急症照護。

「經急診轉介之在宅/照護機構急症照護」則是經急診醫師評估符合肺炎、尿路感染或軟組織感染適應症，且適合在宅或照護機構接受照護的行動不便病人。將由醫院提供病人在宅急症照護，或轉介其他居整團隊提供服務，病人急症照護結束後，照護團隊也可評估病人有無醫療之需求，進而申請居整計畫或轉由其他居家醫療服務收案，接住每一位需要照護服務的病人。

據統計，2022年因肺炎、尿路感染及軟組織感染而住院案件中，居家個案約6.6萬住院人次，照護機構住民約4.4萬住院人次，這些住院

民眾均為本計畫服務對象，希望可以透過試辦計畫來減少病人因為相同病症重複住院的狀況。

在宅住院限定三病症

「在宅急症照護試辦計畫」雖然是提供病人住院替代服務，但居家的醫療設備及人力有限、不宜選擇過於複雜的適應症進行治療。因此在居家醫療專案小組討論時，專家學者建議收案適應症應優先挑選肺炎、泌尿道感染及軟組織感染進行試辦。

據統計，2022年時，全國因肺炎、泌尿道感染及軟組織感染住院的住院件數為22.9萬件，其中各類型居家個案合計6.6萬件、而照護機構住民為4.4萬件；從年齡來看，65歲以上因肺炎、泌尿道感染及軟組織感染的急診個案也有4.8萬件。

依照試辦計畫，醫師為收案對象進行診治時，應於收案3天內完成實地訪視，並於收案期間每日依病人病情選擇實地訪視或通訊診療。醫師於照護期間可搭配使用遠端（IoT）生命徵象監

在宅急症照護模式，實現在地老化目標！



○…………… 在宅急症照護團隊服務項目 ……………○

醫師、護理人員、
呼吸治療師、
藥師訪視服務

醫師通訊
診療

藥品處方
調劑

檢驗、檢查
(含床側檢驗(查))

24小時諮詢專線、
緊急訪視服務

綠色通道
後送醫院

協助連結
長照資源

個案健康
管理


測設備，讓醫事人員可透過遠端監測，減少醫事人員頻繁前往案家的人力成本。

林右鈞解釋，在宅住院畢竟不是 24 小時都有醫療人員在身邊，因此才會先選定這三種需要急性照護，但沒有急迫風險的病症進行試辦；另一方面，依居家醫療實務、居家團隊本身也會進駐到病人家中或機構的情況，這三種病人容易發生且反覆住院的急性病症，如果可以在家中或機構處理，也可以減少醫院收治住院病人的壓力。

照護走進社區 在宅住院團隊不輸醫院

為了讓這些病人在宅住院時可以有如同醫院住院般的醫療照護，在宅急症照護將由醫師、護理師、呼吸治療師及藥師組成照護團隊，共同提供病人訪視服務，包括醫師診察、藥品處方調劑、檢驗(查)、護理、呼吸治療及藥事照護、個案健康管理、24 小時電話諮詢與緊急訪視服務的在宅急症照護。

照護期間護理人員需每天至案家或照護機構訪視病人；當醫師評估病人有呼吸照護或藥事照護需求者，可連結呼吸治療師及藥師提供訪視服務。「等於把醫院住院對病人的照護，移到家裡進行。」林右鈞解釋，在醫院住院時每日會有醫師巡房、護理人員至病房監測生理數值，這些都將會複製到家中或機構中進行，若遇到緊急情況，也可以立即聯繫照護團隊啟動緊急訪視。

經統計 2023 年約有 226 個團隊、3,315 家醫療院所參與居整計畫，2023 年上半年有 232 家醫療院所同時參與衛福部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」並提供健保巡診服務，這些院所均可申請加入試辦計畫，走入社區，提供在宅急症照護，讓病人在熟悉環境安心享有醫院住院般的醫療服務，大幅減輕病人與家屬奔波醫院的身心壓力。 



特別誌謝

衛生福利部中央健康保險署醫務管理組
副組長 林右鈞