

在家住院行不行？淺談在宅急症照護

臺北榮民總醫院家庭醫學部 簡瑋廷醫師

「在宅急症照護」的緣起

依國發會人口推估 [1]，我國將於 2025 年邁入超高齡社會，65 歲以上人口占總人口比率超過 20%，亦即平均每 5 個人就有 1 人是高齡者；臺灣健保 65 歲以上保險人約 17%，但其醫療費用卻超過整體支出的 4 成 [2]。可預見未來臺灣整體國民的醫療需求自是有增無減。

根據世界經濟合作發展組織 (OECD) [3] 的資料，全球主要國家的每萬人口總病床數，幾乎都呈現下降的趨勢 [4]。臺灣從數字上來看雖然床數增加，佔床率卻持續下降；許多醫院頻傳縮床、關床、急診爆滿等情況，與臨床人力短缺息息相關。臺灣醫療利用率高，資源投入卻較國際為低 [5]，為了減少高齡或行動不便的民眾，因急性問題而需往返醫院的舟車勞頓，提供急症病人適當的居家醫療照護作為住院的替代方案，健保署自 2024 年 7 月 1 日起試辦「在宅急症照護」，目的是讓病人能在熟悉的環境接受完善的醫療照護，實現在地老化的目標，同時也希望減輕醫療體系的負擔。截至 2024 年 8 月，計有超過 160 個團隊、包括臺北榮總在內的 680 家醫療院所、近 3000 位醫事人員加入 [6]。

何謂「在宅急症照護」？

在宅急症照護國際上一般稱之為「在宅住院 (Hospital at Home, HaH)」[7]，2023 年世界在宅住院大會 [8] 將之定義為「一種急性醫療服務，透過通常由醫院所提供的人員、設備、科技、藥物和技能，為特定的病人在家中或機構提供醫院等級的治療照護。」目的是「取代急性住院，並透過改變醫院文化，增進有住院需求病人的生活品質。」文獻上將在宅住院大致分為「住院後提早出院 (Early Supported Discharge, ESD)」及「避免住院 (Admission

Avoidance、**AA**)」2 大類 [9]。相對於傳統住院，在宅住院的死亡率、再住院率相近或更低，病人滿意度卻顯著較高，部分研究也發現在宅住院病人發生泌尿道感染、認知障礙 (失智症行為問題、譫妄) 的比率較低；進一步比較「住院後提早出院」和「避免住院」這兩群病人，發現「避免住院」病人的死亡率、再住院率都較低 (可能與減少院內感染等醫源問題有關)，更重要的是節省了更多的醫療成本 [9][10]，這也是健保試辦計畫僅納入「避免住院」排除「住院後提早出院」的主要原因。目前的在宅住院可讓「居家醫療照護整合計畫」的收案病人 [11] 或是照護機構住民 [12] 直接轉為在宅住院 [13]，又或是經由急診評估後，選擇返家在宅住院 [14] 的模式收案；惟臺北榮總考量現有醫護人力量能，初期以本院原「居家醫療照護整合計畫」的個案為主。

根據健保署的統計，臺灣非計畫性住院前 10 大疾病以肺炎居首，敗血症次之，泌尿道感染、蜂窩性組織炎則分別名列第 5 及第 9 [5]；故試辦計畫的適用對象由經醫師評估為肺炎、泌尿道感染、軟組織感染 (如丹毒、蜂窩性組織炎等) 3 類的感染病人開始，未來或有機會拓展至國外行之有年亦頗具成效的心衰竭 (體液失衡)、肺阻塞 [15] 或氣喘的急性惡化、肝衰竭 (腹水)、急性腎損傷等 [16]，嘉惠更多病人。

在家住院行不行？

對於一般民眾來說，最大的疑問不外乎是「在家住院接受到的治療與照護會不會比較差？」拜近年嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 的疫情所賜，在宅醫療、通訊診察、遠端監測蓬勃發展，過去普遍認為必須要到醫院才有的血液生化檢查 [17]、超音波、心電圖等，都已經可以在家中執行；即時的遠端病人監測 [18] 不但能 24 小時不間斷的傳輸生命徵象，還能發訊息回報異常值予醫療端，醫療人員再透過視訊診療隨時關心病人的狀況。

計畫實施首月 (2024 年 7 月)，全國「在宅急症照護」收案共 63 位，其中居家個案 31 位、急診 19 位、照顧機構住民 13 位；所患疾病以肺炎為最大宗 (25 位)。以肺炎平均療程 9 天計算，過去平均每人住院部分負擔一成計算約為 7720 元，若參與在宅住院則為 2470 元，約可省下 5000 元 [19]。推動「在宅急症照護」的初衷或許有著降低醫療成本的考量，但從結果來看，不但讓病人得到不亞於醫院住院的治療，甚至更好的預後；光是在自己熟悉的家中能夠不受醫療院所聲光干擾的睡個好覺，讓病人的日常生活得以延續、生活品質得以維持或提升，就足見「在宅住院」可以是理想中「全人醫療照護」[20] 的一種具體實踐。民眾需注意的是，在宅住院有其適用的族群，且應符合特定的醫療情境，建議與醫師討論並針對病人狀況進行評估。

- [1] 國家發展委員會人口推估查詢系統。(pop-proj.ndc.gov.tw)
- [2] 2021 年數據。石崇良 (2023) 居家護理與長照專業研討會簡報。
- [3] Organisation for Economic Cooperation and Development · OECD。
- [4] OECD (2023), "Hospital beds and occupancy", in Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- [5] 衛生福利部中央健康保險署醫務管理組 (2024) 在宅急症照護試辦計畫說明簡報。
- [6] 石崇良 (2024) 數位科技賦能在宅急症照護國際研討會簡報。
- [7] 或 Hospital in the Home · HITH。
- [8] 世界在宅住院大會 (World Hospital at Home Congress · WHAHC)。(whahc-community.kenes.com)
- [9] Leong MQ, Lim CW, Lai YF. (2021) Comparison of Hospital-at-Home models: a systematic review of reviews. BMJ Open.
- [10] Edgar K, Iliffe S, Doll HA, et al. (2024) Admission avoidance hospital at home. Cochrane Database of Systematic Reviews.
- [11] 居家醫療照護整合計畫或呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式計畫居家照護階段個案。
- [12] 減少照護機構住民至醫療機構就醫方案之照護機構住民。
- [13] Direct Home Admission · DHA。
- [14] Emergency Department Passed Admission · EPA ; 限失能 (巴氏量表小於 60 分) 或因疾病特性致就醫不便者。
- [15] 慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease · COPD)。
- [16] 高承楷 (2024) 數位科技賦能在宅急症照護國際研討會簡報。
- [17] 包括發炎指數 (CRP)、血比容、電解質、心肌酵素、動脈血液氣體、腎功能等。
- [18] 遠端病人監護 (Remote Patient Monitoring · RPM)。
- [19] 李青榮 (2024 年 08 月 10 日) 在宅急症照護試辦滿月！肺炎患者最多，尿路感染免去急診。聯合新聞網 (udn.com/news/index)。
- [20] Holistic Health Care。

作者資訊

	<p>簡瑋廷醫師</p> <p>現職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師</p> <p>學歷：臺北醫學大學呼吸治療學系學士</p> <p>臺北醫學大學醫學系學士</p> <p>臺北醫學大學全球衛生暨發展碩士</p> <p>專長：家庭醫學、預防醫學、公共衛生</p>
---	--