

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別：考察)

整合照護研討會暨工作坊及實地參訪

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：衛生福利部護理及健康照護司司長 鄧素文

派赴國家：美國

出國期間：103年8月16日至103年8月23日

報告日期：103年9月9日

整合照護研討會暨工作坊及實地參訪

目 錄

摘要	p. 3
會議時間	p. 4
參訪目的	p. 4
參訪地點	p. 4
參訪成員	p. 4
行程規劃	p. 5
參訪內容簡介	
背景	p. 8
概念的改變	p. 9
制度改變引發醫療服務改變	p. 11
美國急性後期照護中心（PAC）簡介	p. 13
補充—實地參訪所見	p. 14
其他	p. 15
感想與建議	p. 17

整合照護研討會暨工作坊及實地參訪

摘 要

本次參與會議時間自民國 103 年 8 月 16 日至 8 月 23 日。參訪目的主要為瞭解美國醫療及長照體系的整合模式，及其相關給付制度；並參訪其急性後期照護中心（PAC）及長期照護機構。參訪成員則包括衛生福利部代表及「長期照護與醫療服務資訊整合研究計畫」研究團隊成員共 16 人。參訪行程規劃包括實地參訪、專案報告討論及工作坊。

由此次參訪，可發現美國基於健康照護費用快速增加、服務提供者利潤過高、服務資源過度使用及服務品質考量、急性後期照護各種給付系統重複給付、及不同地區及不同付費系統有極大差異，自 2012 年起思考發展整合性的醫療與長期照護模式，以包裹式給付為財務手段，並以持續性照護，個案照護單位轉移時的順利過渡，及協助規劃使用不同服務之財務給付系統為策略措施。

此方案實施後，醫院出院病患約有 35% 入住 PAC，41.1% 入住功能性護理之家，37.4% 使用居家照護，10.3% 於復健機構，9.1% 門診治療，另有 2% 於長照機構接受服務。

美國相關經驗可為我國發展急性後期照護(PAC)及整合我國醫療與長照體系服務無縫接軌的重要參考。

「長期照護與醫療服務資訊整合研究計畫」之
「整合照護研討會暨工作坊及實地參訪」報告

壹、 會議時間：103 年 8 月 16 日至 8 月 23 日

貳、 參訪目的：本次考察，主要瞭解美國醫療及長照體系的整合模式，及其相關給付制度；並參訪其急性後期照護中心（PAC）及長期照護機構。

參、 參訪地點：美國

肆、 參訪成員：

邱文達	衛生福利部 部長
商東福	衛生福利部國際合作組 主任
鄧素文	衛生福利部護理及健康照護司 司長
簡慧娟	衛生福利部社會及家庭署 署長
王淑華	衛生福利部中央健康保險署 專門委員
「長期照護與醫療服務資訊整合研究計畫」研究團隊成員	
龔行健	國家衛生研究院 院長
王懿範	美國 Case Western Reserve University 教授
李玉春	國立陽明大學衛生福利研究所 教授
張博論	國立陽明大學生物醫學資訊研究所 教授
陳亮恭	臺北榮民總醫院高齡醫學中心 主任
洪燕妮	臺北醫學大學高齡健康管理學系 助理教授
賴甫誌	臺北醫學大學護理學系 助理教授
鄧復旦	長庚大學職能治療學系 教授
韓德生	台大醫北護分院 復健科主治醫師
許碧珊	衛生福利部台中醫院社區醫學中心 主任
王實之	國家衛生研究院 Post-doctor fellow



圖 1 參訪團所有成員

伍、行程規劃：

本次考察包括研討會及討論、實際參訪各服務單位，我國參訪人員報告及就報告內容與國外學者專家之討論等，內容豐富而紮實。參訪行程、考察單位、與談人士及考察主題，見下表。

臺北→美國洛杉磯→美國克利夫蘭	
Welcome - Weatherhead Institute of Family Medicine and Community Health	George Kikano, MD Professor, Family Medicine, CWRU School of Medicine
主題：出院後再入院之處置-老年醫學的角色 <i>Readmission Management-Role of Geriatric Medicine</i> 地點：University Hospitals (UH)	Dr. Gowrishankar Gnanasekaran, MD, MPH Geriatric Medicine, University Hospitals Assistant Professor, Medicine, CWRU School of Medicine
主題：急性後期照護-以醫院為基礎的功能性護理 <i>Post-Acute Care, Hospital-Based Skilled Nursing</i> 地點：University Hospitals (UH)	Lori Lozier, LISW-S, LNHA, CHPCA Administrator, Hanna House Director, Geriatrics, Palliative Care and Post-Acute Care Services UH Case Medical Center

<p>主題：連續性醫療照護- 移轉服務之管理 <i>Transitional Management Cross the Continuum</i> 地點：University Hospitals (UH)</p>	<p>Stefan Gravenstein, MD Interim Chief, Division of Geriatrics and Palliative Care Medical Director, UH Center for Geriatrics and Palliative Care UH Case Medical Center</p>
<p>主題：功能性護理機構及失智照護單位參訪 <i>Tour of Skilled Nursing Facility & Dementia Units</i> 地點：McGregor</p>	<p>Tangi McCoy, MPA Chief Executive Officer Stephanie Morley, Administrator AM McGregor</p>
<p>主題：PACE 制度簡介 <i>(Program for All-inclusive Care for the Elderly) (PACE)</i> 地點：Margaret Wagner House (BRIA)</p>	<p>McGregor PACE Tangi McCoy, MPA Chief Executive Officer Peter DeGolia, MD Director, Center for Geriatric Medicine at UH Case Medical Center, and Medical Director, the Hanna House Rehabilitation and Skilled Nursing Center, the A.M. McGregor Group, and the McGregor PACE Center for Senior Independence</p>
<p>參訪地點：家庭訪視參訪 Margaret Wagner Apartments <i>Home Visit</i></p>	<p>Rosalind Mitchell, Housing Manager Mary Marita, LNHA, Senior Vice President and COO Benjamin Rose Institute on Aging</p>
<p>主題：私有家庭式的居家照護服務 <i>Delivering Home Care in a Private Home Setting</i> 地點：MWA Community Room (4th Floor)</p>	<p>Carole Fordham, RN, Manager Home Care Clinical Services Beth Sipple, LISW, Director of Clinical Services Linda Van Horne, Home Health Aide Benjamin Rose Institute on Aging</p>
	<p>Leslie Vajner District Director of Clinical Integration Kindred Healthcare</p> <p>Dr. Michael Felver, MD (Internal Medicine) Center for Connected Care Cleveland Clinic Foundation</p>
<p>主題：台灣的急性後期照護簡介 <i>Taiwan's PAC Demonstration</i></p>	<p>韓德生醫師 Dr. Der-Sheng Han, MD Director, Rehabilitation National Taiwan University Hospital</p>
<p>Kindred Transitional Care and Rehabilitation Centers 參訪 地點：Kindred Transitional Care and Rehabilitation Centers:</p>	<p>Elizabeth Ribar, CEO of Kindred Transitional Care</p>

<p>主題：老年評估及個案管理操作 <i>Geriatric Assessment and Case Management Operations</i> 地點：Cleveland Clinic Foundation</p>	<p>Dr. Barbara Messinger-Rapport, MD, PhD Director, Center for Geriatric Medicine</p>
<p>主題：台灣急性醫療與長期照護之整合：機會與挑戰 Toward Integrating Acute and Long Term Care in Taiwan: Opportunities and Challenges</p>	<p>衛生福利部邱部長文達 Wen-Ta Chiu, M.D., Ph.D. Minister of Health and Welfare, Taiwan, Republic of China 衛生福利部護理及健康照護司鄧素文</p>
	<p>Accountable Care Organizations (ACO) Dr. Eric Bieber, M.D., Chief Medical Officer and President of the Accountable Care Organization University Hospitals of Cleveland</p>
<p>主題：Kindred之整合機制 Kindred Integration Demonstration</p>	<p>Dr. Marc Rothman Chief Medical Officer Kindred Healthcare</p>
<p>主題：照護評估及照護計畫 CARE Assessment and Care Planning Project</p>	<p>Barbara Gage, PhD Brookings Institute Engelberg Center for Health Reform</p>
<p>主題：美國的長照服務：何謂綜合服務體系及其如何一同發揮效能？ Long Term Care in the US: What are the Elements of a Comprehensive System and How Should They Work Together?</p>	<p>Josh Wiener, PhD, Distinguished Fellow RTI International</p>
<p>主題：取得服務，決定資格及發展照護計畫 Accessing the System, Determining Eligibility, and Developing Care Plans</p>	<p>Lisa Alecxih, MPA, Senior Vice President The Lewin Group</p>
<p>主題：機構決定 vs 自我決定，包括家庭角色 Agencies vs. Self-Directed Care, including the Role of Families</p>	<p>Kevin Mahoney, PhD Boston College Graduate School of Social Work</p>
<p>主題：新系統需要新的人力策略 A New System of Care Requires a New Workforce Strategy</p>	<p>Robyn Stone, PhD, Executive Director, Center for Applied Research, Senior Vice President of Research, LeadingAge</p>
<p>Symposium concluding remarks</p>	<p>Richard Browdie, President/CEO The Benjamin Rose Institute on Aging</p>

主題：台灣長照制度之發展 General Overview of Taiwan Health and Long Term Care Development	
第一組 整合性服務網絡之發展 Project Team 1 <i>Integrated Service Network Development</i> Discussion Leader: Lisa Alecxih, MPA, Senior Vice President, The Lewin Group	Yen-Ni Hung, Assistant Professor, Taipei Medical University
第二組 整合性財務規劃 Project Team 2 <i>Integrated Financing</i> Discussion Leader: Josh Weiner, PhD Distinguished Fellow, RTI International	Yue-Chune Lee, Professor, National Yang Ming University
第三組 整合性照護管理之發展 Project Team 3 <i>Integrated Care Management Development</i> Discussion Leader: Kevin Mahoney, PhD Boston College Graduate School of Social Work	Liang-Kung Chen, Director, The Center of Geriatrics and Gerontology/Taipei Veterans General Hospital
第四組 整合性資訊科技之支援 Project Team 4 <i>Integrated IT Support</i> Discussion Leader: Barbara Gage, PhD Brookings Institute Engelberg Center for Health Reform	Polun Chang, Professor, National Yang Ming University
第五組 工作人力之發展 Project Team 5 <i>Workforce Development</i> Discussion Leader: Robyn Stone, PhD Executive Director, Center for Applied Research Senior Vice President of Research, LeadingAge	Fu-Chih Lai, Assistant Professor, Taipei Medical University
Lessons Learned: Toward an Integrated Strategies and Road Map Formation	Richard Browdie, President and CEO, Benjamin Rose Institute on Aging Dr. Ye Fan Wang Glavin, Family Medicine and Community Health, School of Medicine, Case Western Reserve University

陸、參訪內容簡介

一 背景

2010 年美國 medicare 支出達 331 billion 美金，其中醫院住院占最多，達 38.9%，用於醫師之費用占 28.7% 為出院治療，8.2% 用於功能性護理機構，5% 為居家健康照護支出，及 3.9% 用於安寧療護。2009 年美國住院病患中有 20% 至 30% 係使用 medicare，其中超過二成於出院後，會於一個月內再度返院治

療，這些返院治療的病患中約有七成是可預防的。2011 年時大約 20% 接受 medicare 的急性照護病人在出院後 30 天內又再度入院，其中 90% 再度入院的病人均患有 4 種以上的慢性疾病；40% 接受 Medicare 的急性照護病人出院後轉至 PAC 接受後續照護。在參訪 UH Case Medical Center 時，該中心老年醫學暨緩和醫療中心醫務主任 Stefan Gravenstein 則提到，這些出院後短期即再度返院治療(readmission)的個案，其一年的醫療照護支出費用可達 170 億美元，其中又以心臟衰竭(CHF)、肺炎(Pneumonia)及心肌梗塞(AMI)患者為最多。

考量下列因素，故美國思考發展整合性的醫療照護模式：

- 健康照護費用快速增加
- 服務提供者利潤過高
- 服務資源過度使用，及服務品質考量
- 急性後期照護各種給付系統重複給付
- 不同地區及不同付費系統有極大差異

二 概念的改變：

(一) 健康體系應減少支出，提供更高品質的照護，包括：

- 移轉服務提供者
- 由疾病管理轉變為個案管理
- 由各自為政的照護模式轉變為協調式的照護模式
- 由「依服務給付 (fee for service)」轉變為「依價值給付 (fee for value)」

(二) 美國政策希望「可負擔的照護模式 (affordable care)」，而引導包括急性後期照護等各醫療照護服務之整合模式，此方案係依據：

- 以價值為基礎的購買模式 (Value-based purchasing)
- 減少醫院出院後再度入院計畫
(Hospital readmission reduction program)
- 包裹式給付 (bundled payment)
- 提供可靠的照護及健康管理
(accountable care and health management)

(三)在此概念的改變及原則下，美國 Accountable Care Organization (ACO)於各州分別成立，其界定服務提供者有責任對所界定的病患應達到下列目標：

- 強化照護品質
- 增進病患經驗
- 減少醫療照護支出

而包裹式給付 (bundled payment)及定額給付(fixed fee)為其政策改良的重要方式；其並以病患自醫院出院後是否於短期內再度入院(克里夫蘭 Cleveland 係以 30 天為界定)為評量醫院品質的重要指標，在此界定期限內再度入院的病患，Medicare 不予給付。

(四)在前述前提及原則下，ACO 提出 Accountable Care Organization Model，其主要在整合美國 Medicare 及 Medicaid 使用者的服務，同時容許商業保險也加入此整合模式中，此健康照護再造 (healthcare reform) 方案於 2012 年前即提出；在此模式下參與的組成包括醫院、各專科醫師、基層照護(primary care)組織、復健機構及居家服務機構等。

(五)實施成效

此方案實施後，醫院出院病患約有 35%入住 PAC，41.1%入

住功能性護理之家，37.4%使用居家照護，10.3%於復健機構，9.1%門診治療，另有2%於長照機構接受服務。

三、制度改變引發醫療服務改變

政策帶動服務體系的改變，包括醫療服務與長照服務體系之整合。

以本次訪問之一的 Kindred Healthcare system 為例，其即發展完整的醫療照護體系，並遍布美國多州，其整合包括財務整合、服務單位整合及醫療照護服務的整合策略

- (一) 財務給付整合：結合了 Medicare(占 40%)，Medicaid(12%)，私人商業保險(27%)及 B to B(21%)營業模式之給付。
- (二) 服務單位整合：結合了醫院(包括醫院所附設的長期照護單位，intensified 之附屬單位)，復健中心及護理之家等之整合性服務。
- (三) 醫療照護服務整合策略：包括持續性照護(Continue the care)，處理服務個案照護單位轉移時的順利過渡(Managing care transitions)及協助不同服務之財務給付系統(Adapting to new payment systems)。此點 UH Case Medical Center 老年醫學暨緩和醫療中心醫務主任 Stefan Gravenstein 也特別強調。

再以 UH Case Medical Center 為例，其為改變及整合服務體系，做了許多準備，包括：

- (一) 重新整合醫療照護的協調模式。
- (二) 建立標準化的醫療照護流程。
- (三) 風險評估。
- (四) 出院準備規劃。
- (五) 出院機制再設計(re-engineered)。

(六) 溝通及說服。

(六) 正確轉移服務單位之規劃。

為了達到上述政策帶動服務體系的改變 — 服務與長照服務體系之整合各參訪單位均提到幾個重要概念與策略，包括：

(一) 個案照護管理(Care manager)的溝通與整合。

不同系統之服務如何順利移轉，Case manager 的角色功能非常重要。在參訪過程中，幾乎各受訪單位均強調，由於各服務部門均只有一部分的資料，這些片段(fragment)的資料需要加以整合、判斷與說明。故照護管理(Care manager)的目的包括：

1. 促使跨越不同單位的連續性照護
2. 促使病人及照護者共同參與
3. 儘量減少各照護體系的片段化
4. 監督及支持病人照護的順利過渡

而執行照護管理的個案管理者(Case manager)其任務包括：

1. 協調不同專業人員共同討論病人的醫療照護與處置。
2. 於病人住院期間給予評估。
3. 確認問題、目標及最適宜的醫療照護單位。
4. 出院期間的照護。
5. 與醫師共同合作以澄清診斷、治療及進程。

(二) 有效評估表的發展，以評估適宜的醫療照護單位，同時可藉此監測服務單位的品質。

目前美國無論長期急性照護(LTAC)或急性後期照護主要採用的評估工具均為 Minimum Data Set (MDS)第3版，但也在討論如何予以簡化；另依據 RUGS 分級給付。我國目前的

PAC 試辦計畫亦以此為重要參考。

(三) 指標及成效：

以所參訪的 Kindred Transitional Care and Rehabilitation Centers 為例，其由醫院出院後 30 日內再度入院人數由 2008 年的 22% 降至 18.4%

四、美國急性後期照護中心 (PAC) 簡介

美國急性後期照護中心 (PAC) 即為達成上述整合所發展，其又分為以下幾類：

- (一) 長期急性照護醫院 (Long Term Acute Care Hospital, LTACH)
- (二) 急性復健照護 (Acute Rehabilitation of Care)
- (三) 功能性護理 (Skilled Nursing Care)
- (四) 技術性居家護理 (Skilled Home Care)

其中「正確的病人」、「正確的時間」及「正確的服務單位」非常重要。針對不同病患應有不同的規劃，大致而言，不同種類的病人有以下幾種服務單位及治療流程的方案：

	治療流程
長期急性照護(LTAC)	30 天
住院復健(IRF)	12-14 天
功能性護理之家 (SNF)	12-25 天
居家照護(Home care)	8-10 次訪視/4-5 週
出院復健 (Outpatient Rehabilitation)	8 次

若病人符合界定之病況，且超過上述治療流程所規劃的時間，則其給付系統即不予給付或折扣給付。

【補充—實地參訪所見】

此次參訪單位中，除急性醫療外，其他參與整合的服務單位為參訪重點之一。參訪時發現，即使是急性後期照護，又大致可分為需照護強度較強者——多為醫院附設或與急性醫院合作的 PAC 單位或屬於長照的功能性護理之家；其環境與醫院非常類似，但更強調復健治療。另外照護強度較弱者則多設於社區內，包括一般性護理之家及居家照護，其設備也較有「家」的感覺(home-like)。

在所參訪的一家由急性醫院所附設的 PAC 病房，其中甚至設有加護病房、檢驗科、portable x-ray 等設備，而該急性醫院也與其有支援服務，個人以為幾乎類似台灣的地區醫院，差別只是其更重視復健治療。在給付方面，目前我國的 PAC 試辦計畫並未給付檢驗等費用，但美國的整合計畫中，只要符合前述的病人標準及經評估所規劃的服務單位與設定的治療流程，即可得到相關給付。由於美國整合計畫係以 readmission 為指標，未達時限即再度入院，會無或刪減給付，故無論支援的急性醫院，或下轉的 PAC 醫院均會盡力共同提供醫療照護服務 PAC 的病人。

至於照護強度較弱的護理之家，則非常強調家的感覺，而其亦設有安寧照護。在所參訪的服務單位中，例如 Kindred Healthcare system 是由急性醫院、長照急性復健醫院、功能性護理之家、一般護理之家與居家照護均自設體系；另有服務單位則是分屬「急性醫療與長期急性照護系統」，及照護強度較弱的「社區性長照體系」，二者採結盟關係以提供整合服務。



圖 2 居家感覺的護理之家

五、其他

本次考察，邱文達部長並就「台灣急性醫療與長期照護之整合：機會與挑戰（Toward Integrating Acute and Long Term Care in Taiwan: Opportunities and Challenges）」進行專題演講。邱部長就我國急性醫療體系、長照體系及目前PAC已由129家試辦之發展做精闢介紹與分析，藉由此三階段之發展完成我國醫療與長照體系的整合與服務接軌。邱部長並簡介我國世界聞名的全民健保，長照體系則介紹長照服務網的規劃與實施，及目前PAC試辦成果。



圖 3 邱文達部長發表演講



圖 4 邱文達部長演講後與與會者進行討論

而照護司鄧素文則就我國長期照護的整合進行報告。報告內容係由長照社區服務、法規及機構、長照機構評鑑、長照人力充實與發展、結合遠距照護與長照服務及資訊系統六面向之整合進行專題報告。

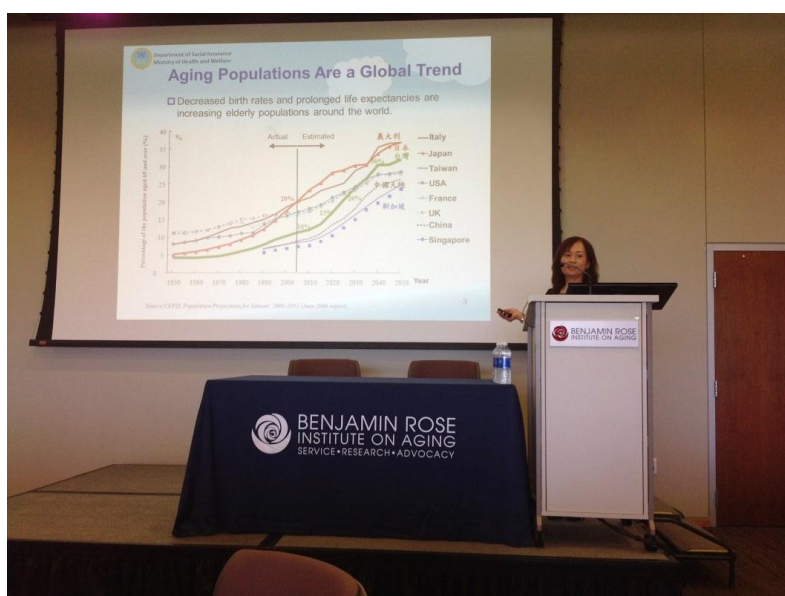


圖 5 鄧素文就我國長期照護之整合進行報告

我國各參與者亦就我國目前 PAC 及長期照護之發展與國外學者進

行討論。



圖 6 與國外學者就 PAC 及長期照護之發展
進行討論

六、感想與建議

本次參訪內容充實，不僅包括專題演講與討論，亦實地參訪各類機構並與各機構規劃人員進行對談，獲益良多。有以下感想與建議：

1. 美國政策規劃朝向「可負擔的照護模式」，引導包括急性後期照護及長期照護等各醫療照護服務之整合模式。並以包裹性給付(bundle payment)為財務手段，「出院後再度入院(readmission)」為品質評估指標，輔以完整的資訊管考及監測，再搭配財務誘因及罰則。這些政策明確後，各健康照護體系即發展出巨大能量及創意，並不需要政府自行耗費精力與財源建置。此做法可為我國未來借鏡。

但由美國經驗也提醒政策決策者，政策一旦啟動，對服務提供機構及民眾的影響極為廣大，決策應審慎，更應完整規劃。

2. 我國醫療體系中，醫院依評鑑結果區分為醫學中心、社區醫院及地區醫院。病人不分輕症或重症均習慣至醫學中心接受醫療服務，致醫學中心占床率可接近九成，但目前全國平均占床率僅約六成餘。此造成醫療照護資源的不當使用及耗費重症資源，並增加醫療成本。

由於美國醫療照護與長照系統的整合中，其PAC系統係由醫療體系出發，以我國醫療體系之現況，應可做為我國以PAC聯結急性醫療照護體系與長照體系的重要參考；但因係由醫療體系發起整合機制，我國發展相關制度時，鼓勵長期照護社區化仍應加入相關整合考量。

3. 美國此種整合模式係以財務給付為手段，以品質監測及照護管理制度為配套。由此次美國訪談經驗中可知，成功發展此照護體系的基本要素，包括：

- 整合性的給付模式。
- 財務誘因及處罰規劃。
- 品質監測指標及持續完整的品質監測。
- 適宜的評估工具，以精確評估病人接受照護的適宜場所。
- 照護管理制度及良好訓練的個案管理人員。

美國健康照護體系整合時，也納入在不同給付制度及不同服務體系間，包括B to B的合作、整合機制，其整合較我國目前試辦的PAC制度範圍更為廣泛；故其相關配套頗值得為我國醫療照護整合發展時的重要參考。

4. 美國發展此整合制度時，均針對所界定病人類別，規劃予各不同服務體系治療所需時限（例如急性醫療不可超過30日），這也使某些醫療體系以設立急診觀察床等方式迴避所

規定的時限，故其後又規定急診觀察時間不得超過24小時；我國政策規劃時也應思考可能衍伸的問題，並事先規劃。

5. 由於我國長照保險規劃中係以與全民健保相同健保署為保險人；此設計可使未來整合不同體系照護服務及給付時，財務的規劃及服務的順利轉移及品質促進更為可行。