

出國報告（出國類別：出國考察）

執行急性後期醫療銜接社區整合性照
護參訪

服務機關：衛生福利部台中醫院

姓名職稱：賴仲亮副院長

派赴國家：日本

出國期間：108年10月06日至108年10月10日

報告日期：108年12月20日

摘要

日本人口老化，疾病形態的改變，病人對急性後期，功能回彈復健的需求不斷的升高，加上介護保險的導入，專業恢復期的復健醫院的發展，有助於急性醫療和長照服務中間的銜接，也可減少病人提早入住機構。目前日本各地政府積極鼓勵和補助部分醫院轉型為復健病房(醫院)和附設日間復健中心及護理之家，以滿足民眾的需求。此次參訪地點;北九州市保健福祉局，小倉復健醫院，淺木醫院，熊本復健醫院，山鹿溫泉復健醫院，深入了結日本執行急性後期醫療銜接社區長期照護的保險制度和實際的運作，尤其是復健病房(醫院)和附設日間復健中心的角色。台灣未來的 10 年也將邁入日本同樣的相同人口結構和疾病型態，在國家未來的醫療網規劃中，應該將此特殊病房(醫院)的規劃納入其中，找出最適合台灣的模式，再將此模式推廣到全省各縣市公私立中小型醫院。

目次

| | |
|-----------|----|
| 壹、目的..... | 3 |
| 貳、過程..... | 4 |
| 參、心得..... | 6 |
| 肆、建議..... | 10 |

目的

了解日本復健醫院、日間復健中心和相關護理之家，在發展急性後期醫療銜接社區整合性照護制度中的角色，透過此提供病人連續性照護之運作模式及實務經驗，以做為我國因應高齡化人口的變遷，規劃我國未來醫療體系中急性後期醫療發展的政策參考。此次參訪地點;北九州市保健福祉局，小倉復健醫院，淺木醫院，熊本復健醫院，山鹿溫泉復健醫院。



過程

本次參訪由衛福部鄭主任秘書、醫事司石司長、李科長帶領台灣復健醫學會的專家以及全省各社區醫院協會的院長和副院長共同參與，主要是了解日本在因應人口老化、急性後期醫療照護需求不斷增加下，有關九州地區復健醫院的發展，以及復健醫院對於急性後期照護的重要性和成效。

第一個行程我們到北九州市的市役廳拜訪，北九州市由副市長親自接待我們，並且由官員簡報北九州市目前人口老化的程度。由簡報中我們了解北九州市老年人口已經達到 30%高於日本平均值 28%。北九州市這幾 10 年因為人口老化造成的醫療和照護的問題。也是台灣未來 10 年會遇到的問題。衛福部一定要提前做準備。後續隔天由北九州市保健福祉局為我們介紹整個日本急性後期醫療銜接社區長期照護制度。

第一家參觀的醫院是小倉復健醫院，此醫院是完整的復健專科社區醫院，有提供急性後期的復健病床 158 床、一般病床 40 床、日間復健中心和護理之家(伸壽苑)120 床。此復健醫院除了如家感覺的病房設計外，有充足專業的復健科醫師、治療師(PT、OT、ST)和護理師，也和牙科醫師合作，提升老人吞嚥功能，病房有介護士提供全責照護。

第二家參觀的醫院是淺木醫院，為偏鄉的社區醫院，急性後期的復健病床 35 床、一般病床 23 床、附設有日間復健中心，以積極復健回歸社區及居家生活為主要目的。此日間復健中心有每日定時的特色起立運動。

第三家參觀的醫院是熊本復健醫院，此醫院是大型的復健專科社區醫院，有復健科、骨科、神經外科、整形外科、內科系、牙科等醫師共 29 名，提供急性後期的復健病床 135 床、一般病床 90 床、日間復健中心和護理之家 85 床。院區有幼稚園，老人和小孩可在同一園區活動。

第四家參觀的醫院是山鹿溫泉復健醫院，為溫泉區的社區醫院，提供急性後期的復健病床 33 床、一般病床 68 床和日間復健中心，此醫院特色是有溫泉池，病人可接受安全的 SPA。

心得

因應日本人口老化、急性後期醫療照護需求不斷增加下，地區復健醫院的發展，復健(病房)醫院對於急性後期照護的成效和協助病人回到社區及延緩或銜接長照的重要性，更凸顯其迫切性，以下簡述整理心得:

1.日本急性後期照護需求:

- (1) 老年人口絕對數增加，相對比率增加
- (2) 疾病種類變化:急病轉為慢病，伴隨而來的功能缺損後遺症，提早進入需人扶持的生活
- (3) 急性住院醫療後,需要有回復期(復健)的住院照護，減少提早進入介護(長照)

2.日本政府: 引導改變醫療供給端以符合未來急性後期照護的需求

- (1) 復健前置主義，先提供復健治療後恢復功能，再提供長照服務
- (2) 增加全國恢復期復健病床，減少急性和慢性病床
- (3) 鼓勵小型綜合醫院轉型為恢復期復健醫院 ,減少全國的急性和慢性病房
- (4) 政府給於轉型設施和設備補助
- (5) 給付綁品質及設施設備條件(不是 Fee for Service or 論日計酬)

3.目前的日本地區復健醫院:

- (1) 恢復期復健病房為主, (所謂恢復期復健病房，是針對腦血管疾病、大腿骨骨折等患者進行以提升 ADL 為目標的長期臥床的防止、家庭復歸的集中型復健治療病)，部分有急性或慢性病房
- (2) 復健病房專業團隊: 復健科專科醫師，護理師，物理治療師 PT，職能治療師 OT，語言治療師 ST，專任或兼任的(牙科醫師，社會工作師，管理營養師，齒科衛生士)
- (3) 提供全責照護: 護理師，介護士(照服員)
- (4) 提供高強度復健每日 2-3 小時
- (5) 復健病房有獨立餐廳(病人皆餐廳用餐)和洗澡室
- (6) 治療室可設置在病房內且有 ADL 訓練室
- (7) 銜接長照，提供相關長照服務(日間復建中心 day car，Skilled Nursing home，照護管理，居家復健，居家護理，輔具管理)

4.日本復健病床給付:綁品質及設施設備條件

入院費用分 6 級(依專業人力，病患功能進步程度，病患嚴重程度，返家率等)

| 指標項目 | 入院費用 6 | 入院費用 5 | 入院費用 4 | 入院費用 3 | 入院費用 2 | 入院費用 1 |
|---------------------------|-----------------------|---------|----------------|--------------------------------|----------------|---------|
| 醫師 | 專任常勤 1 名以上 | | | | | |
| 護理職員 | 15 比 1 以上 40%以上為護理師 | | | 13 比 1 以上 70%以上為護理師 | | |
| 護理助手 | 30 比 1 以上 | | | | | |
| 復健技術專員 | 專屬常勤物治 2 名以上、職治 1 名以上 | | | 專屬常勤物治 3 名以上、職治 2 名以上、語治 1 名以上 | | |
| 社會工作師 | — | | | 專任常勤 1 名以上 | | |
| 管理營養士 | — | | | 盡可能專任常勤 1 名以上 | | |
| 假日復健體制 | 如有能加復健次數的體制即可加算 | | | 必須 | | |
| 對象疾病比例 | 80%以上 | | | | | |
| 實績指數 | — | 30 以上 | — | 30 以上 | — | 37 以上 |
| 日常生活機能評價 10 分以上（重症者比例） | — | | 20%以上 | | 30%以上 | |
| 重症者的出院時日常生活機能改善率 | — | | 30%以上為改善 3 分以上 | | 30%以上為改善 4 分以上 | |
| 在宅復歸率 | — | | 70%以上 | | | |
| 一日的住院基本費用 | 1,647 點 | 1,702 點 | 1,806 點 | 1,861 點 | 2,025 點 | 2,085 點 |

(1) 實績指數:all FIM (Functional Independence Measure)功能指標

的進步分數/all LOD (length of day)

(2) 一日的住院基本費用:每點 10 日圓,(不含治療師費用)

(3) 基本病房的環境標準: 病室面積: 6.4m² 以上/病患 1 人,

適合利用的浴室與廁所(可使用馬桶), 走廊寬(雙側有病房的

狀況，至少 2.7m 以上) ..等

5.日本復健病房對象及住院時間

| 入院對象疾病 | 發病到住院 | 計算期間 | 復健治療提供時間 | 在宅復歸率 |
|-------------------------|-------------------|----------|----------------|-------|
| 1. 腦血管疾病等 伴隨腦部嚴重後遺症者 | 2 個月以內 (60日以內) | 最長 150 日 | 1 日最長 180 分 | 7 成以上 |
| | | 最長 180 日 | | |
| | | 最長 90 日 | | |
| 2. 骨折 (部位限定) | 1 個月以內 | 最長 60 日 | | |
| 3. 廢用症候群 | | 最長 90 日 | | |
| 4. 神經・筋、韌帶損傷後 | 1 個月以內 | 最長 60 日 | 1 日最長 180 分 | 7 成以上 |
| 5. 股・膝關節置換術後 | | 最長 90 日 | | |

建議

日本人口老化，疾病形態的改變，病人對急性後期，功能回彈復健的需求不斷的升高，加上介護保險的導入，專業恢復期的復健病房(醫院)的發展，有助於急性醫療和長照服務中間的銜接，也可減少病人提早入住機構。目前日本各地政府積極鼓勵和補助部分醫院轉型為復健病房(醫院)和附設日間復健中心及護理之家，以滿足民眾的需求。台灣未來的 10 年也將邁入日本同樣的相同人口結構和疾病型態，在國家未來的醫療網規劃中，應該將此特殊病房(醫院)的規劃納入其中，找出最適合台灣的模式，再將此模式推廣到全省各縣市公私立中小型醫院。