

台灣中期照護的展望

李孟智^{1,2} 廖妙瀆³

摘要

我國的65歲以上老年人口在1993年跨過總人口數的7%，成為聯合國定義的 aging society，預計在2017年將達到14%，成為老人國 (aged society)。由於過去的醫療體系以疾病為導向，對於老年人不典型的疾病表現、多重共病、多重用藥、身心功能退化與失能等，無法面面俱到，加上醫療體系對於孱弱老人更是欠缺整體性的治療措施，故需特別健康照護體系如亞急性、中期照護 (intermediate care)，做為急性與慢性照護之間之照護橋樑。本文將回顧英國中期照護、美國亞急性照護及急性後期照護推行經驗；另台灣目前則是分兩種系統推動：衛生署署立醫院試辦中期照護專案，另退輔會主導榮民醫院體系試辦中期照護服務網。本文並依台灣現況提出中期照護未來發展之建議。

關鍵詞： 中期照護、亞急性照護、急性後期照護、老人、台灣

前言

我國的65歲以上老年人口在1993年跨過總人口數的7%，成為聯合國定義的 aging society，預計在2017年達到14%，成為老人國 (aged society)。^[1]由於過去的醫療體系在診治病患以疾病為導向，對於老年人不典型的疾病表現、多重共病、身心功能退化與失能等並無法面面俱到，加上醫療體系對於孱弱老人更是欠缺整體性的治療措施。故需特別健康照護體系，為急性與慢性照護之間之照護橋樑，目前有亞急性、急性後期與中期照護三種體系 (見表1)。以下則介紹相關照護模式。

英國中期照護 (intermediate care) 介紹

「中期照護」最早源於英國照護體系。在2000年英國的「國家病床調查」(National Beds Enquiry) 後成為英國健康照護服務體系。^[2]英國衛生部頒發的「老年人國家健康服務架構」(National Service Framework for Older People) 認為老年人健康照護服務有八大標準：(1) 排除年齡歧視 (2) 以病人為中心 (3) 中期照護 (4) 急性照護 (5) 腦中風 (6) 跌倒 (7) 老年人心智健康 (8) 老年人的健康促進與失能預防，而中期照護則最重要。^[3-5]

衛生署台中醫院家庭醫學科¹ 國家衛生研究院群體健康科學研究所² 衛生署台中醫院高年科³

通訊作者：李孟智院長 衛生署台中醫院

接受日期：2012年8月17日

通訊處：台中市三民路一段199號(衛生署台中醫院院長室)

E-mail：mcl@mail.taic.doh.gov.tw

英國老年醫學會(The British Geriatrics Society)對於中期照護定義為「是一種健康照護模式，也就是幫助病患由疾病期過渡到恢復期而返家，或是協助末期病患在生命末期盡量維持一個無症狀困擾下的舒適狀態」。^[6]中期照護是依照病患需求所衍生出一種融合多項服務的照護模式，服務場所包括：1. 社區醫院、2. 機構式復健、3. 長照機構、4. 安寧療護機構；其照護重點為盡可能增進個案獨立生活的能力，提供學習自我照顧的技能及改善生活品質，照護持續時間通常為2週內，一般不會超過六週。

中期照護的發展模式非常的廣泛，主要包含迅速反應小組、居家醫院、機構式復健、支持性出院、日間復健、社區醫院等，而社區醫院角色的強化更是中期照護發展的一大重點。中期照護的兩大主要目標是「促進自主」(promotion of independence)與「預防不必要住院」(prevention of unnecessary hospital admission)，提供中期照護主要的成員包括：1. 急性醫院老年醫學專科醫師以及老年精神科醫師；2. 社區老年醫學專科醫師；3. 基層醫師(無須具備老年醫學專科，但須具有相關訓練基礎)；4. 專科護理師；5. 行政人員(專司社區資源連結)，在英國老年醫學會的建議架構中並未涵蓋復健團隊，其主因乃因為英國的一般復健治療由老年醫學專科醫師直接帶領物理治療與職能治療師執行，故未見得與國內狀況相同。急性醫院老年醫學專科醫師直接與社區照護團隊連結，以周全性老人評估作為擬定治療計畫的主要工具，在不超過六週的時間內，回復其日常生活功能。^[5]

美國之亞急性照護(subacute care)及急性後期照護(post-acute care)

在美國老人醫療保險(Medicare)對住院服務開始實施前瞻性支付制度(Prospective Payment

System; PPS)後，針對不符合急性醫療照護病人，發展亞急性服務(subacute care)、急性後期照護(postacute care; PAC)，提供急性期照護與傳統護理之家中間的照護模式，此種模式介於急性後期與長期照護之間一種無縫式接軌照護以整合式醫療且短期積極明確的復健計劃療程和結果為目標導向之照護服務。^[6]

一、亞急性照護(subacute care)

係指應用廣泛醫療及復健服務及單位提供急性後期病患的照顧。一般說來，是在住院後短期的技術性護理；美國醫療院所評鑑委員會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization; JCAHO)將亞急性照護定義為「亞急性照護是針對有急性疾病、傷害或疾病加重的人所設計的綜合性住院病人照護(inpatient care)。它是目標導向治療，在急性住院之後或取代急性住院治療，處理一種或一種以上特定、積極、複合的醫療狀況或複雜技術性治療。個案的狀況不需依賴高科技、監測或複雜診斷程序。照護需要各小組間的協同服務，包括：醫師、護士、和其他相關的專業人員，他們受過訓練且有知識評估和管理這些特殊情況並執行所需的程序。」。亞急性照護時間的變異性很大，從短期(short term)3-30天至中期(intermediate)31-90天。^[7-9]

二、急性後期照護(post-acute care)

急性後期照護是改善從醫院到社區的過渡期方案。急性後期照護機構(post acute care facility)提供病人從急性醫院出院後的復原所需的協助。服務範圍相當廣泛包括：居家護理、個人照護、兒童護理、聯合健康服務與居家健康照顧。在2000-2001年間，急性後期照護更擴展到急診病人、及病人從亞急性照護服務出院。目前美國醫療保險涵蓋急性後期照護，技術性護理之家、長期照護醫院、居家健康及復健機構住院病人。^[10-11]

基本上亞急性照護為急性醫療的服務延伸，病患仍在急性醫院院區內(非急性病床)，而急性後期照護以社區為基礎，基本上已從急性醫院出院至社區照護體系。亞急性照護最重要的目的乃在於縮短急性照護之病床住院日，但病患並未離開原先急性醫療的治療醫院，但可降低醫院內較為昂貴的急性病床醫療費用。急性後期照護則不在急性醫院內，採取整合社區的相關照護資源提供病患所需的治療。

台灣的中期照護現況

一、台灣老年學暨老年醫學會

2005年衛生署利用「醫療發展基金」委託台灣老年醫學會所推動的社區醫院轉型為老人照護醫院：(如彰化員林郭綜合醫院)，具有相當重要的意義，這就是台灣中期照護的起始點，讓地區醫院的醫療團隊熟稔老人照護的精神：不典型的疾病表現、多重共病的狀況、多重用藥、身心功能退化與失能、生理功能儲備不足、疾病恢復期較長、需特別健康照護體系。衛生署研究報告指出：^[12]社區醫院能提供亞急性照護及周全性老年評估(CGA)初步篩檢，是老年人在地方醫療首選基地，然而，該計畫雖以推動亞急性照護為目標，但受限於健保規定，實際上僅能以急性醫療模式進行治療與申報，且較缺乏充足老年醫學專科醫師及相關團隊，但建立了以社區醫院做為推動老年民眾健康照護基礎的方向。

二、退輔會

為因應高齡榮民的照護需求，避免其因各種急性疾病後的復原不佳而演變成失能，退輔會於2007年6月起試辦北區中期照護服務網，以台北榮總為中心、社區獨居榮民與榮家住民為對象，在其

自台北榮總出院前即由醫學中心院內之專業團隊進行評估，經評估具有復健潛能者將其轉介至地方榮民醫院(如：桃園與宜蘭員山榮民醫院)，以慢性病床及公務護理之家床位作為中期照護的實施場所，並以跨越醫學中心與社區醫院的持續性跨領域專業團隊(multidisciplinary team)治療，進行病患的照護。自2008年起增加中區(以台中榮總為主)與南區(以高雄榮總為主)中期照護中心。研究發現：病患接受中期照護服務可在平均42天的治療過程當中有效提升身心功能，^[13]且接受中期照護的病患一年內的死亡風險降低62%，^[14]故對民眾身心功能提升及減低再住院率有一定幫助，且病患之功能恢復程度與復健治療的積極度也呈現正相關的趨勢。^[15]

三、衛生署

衛生署醫管會於2009年起至2012年利用第六期醫療網計畫在署立醫院設置中期照護內容如下：首先以院屬護理之家部分進行改造為中期照護單位，接著有些署立醫院以較閒置的復健病房改建為中期照護單位，但其主軸仍是護理之家之照護模式，同時人力上也是以護理師及照護員為主。在醫院現有基礎，提供積極的復健、不影響健保病床之利用—不佔健保病床、不可申報健保醫療費用—自費方式、家庭化的環境照護場所—設在護理之家；最早於署立屏東醫院試辦進而逐年推廣至其他署立醫院，但因自費且大多設在護理之家，仍有其局限性。^[16]

另行政院衛生署護理及健康照護處於2009年針對獨立型護理之家推出「獨立型護理之家功能拓展計畫—試辦中期照護創新服務」計畫。但護理之家未來推動中期照護挑戰如下：^[17]

1. 住民性質將完全改觀(長期照護轉為需醫療及復健)

2. 照護目標為功能回復而非長照型之生活照護
3. 急性後期病患在醫療上並非完全穩定
4. 與急性醫療體系關係密切
5. 須以跨領域的專業團隊評估介入
6. 需要很密集的復健治療計畫

台灣的中期照護未來展望及建議

一、中期照護為未來第七期醫療網主流

第七期醫療網將自2013年開始。針對國內目前急性後期照護發展之醫院照護模式，個案為住院期滿才實行急性後期照護。第七期醫療網建議如美國急性後期照護及英國中期照護，強化長期照護體系中技術型護理之家或居家之功能提供服務，並利用醫療體系閒置之病房轉型→以低成本提供優質服務；讓有復健潛能之病患能使用較少之資源且較適切之服務恢復健康，可減少住院天數、再住院情形及使用長照服務。^[18]

二、衛生署百年衛生醫療改革中長程計劃

衛生署百年衛生醫療改革中長程計劃中重點為守護貧弱，人本服務：整合衛生與福利之資源，為中低收入戶、高風險家庭、弱勢、偏遠離島地區民眾，提供連續性、完整性、全責式之照顧，構成完善之「社會安全網」。故配合老人與身心障礙者照護需求，開發中期照護及其他之長期服務。中長程計劃新增中期照顧500床於各署立醫院。^[19]

三、針對台灣中期照護建議

1. 台灣中期照護不能去醫療化(仍以急性病房及急性照顧為主)
 - (1) 中期照護病房建議設置在急性病房

- (2) 一定要有醫療團隊加入照顧
2. 根據之前國內試辦安寧緩和照護模式定額給付，
 - (1) 不含藥費：每日不少於3,000元給付
 - (2) 含藥費：每日不少於5,000元給付
3. 專業醫療團隊評估始能入住
 - (1) 最好有充足之老年醫學專科醫師或受訓過老年學專家訓練專業醫療團隊評估
 - (2) 要有充足的復健人力如職能治療師或物理治療師
4. 建立不同體系(退輔會、署立醫院…)一致性之照護模式，並回歸健保給付體系
5. 為健保額度外之專案給付，由費協會劃出特別給付區塊

結 論

中期照護是台灣未來健康照護趨勢；但因目前機制不一，不論社區醫院、居家照護、住家照護、護理機構皆需統一機制；老年專科組成跨團隊專業照護小組；由健保支付，建立品質指標加值項目；垂直整合：整合醫學中心、區域醫院、地區醫院、另偏鄉署立醫院可改制為中期照護醫院。建立不同體系(退輔會、署立醫院)一致性之照護模式，並回歸健保給付體系，應能因應老人照護需求，並期積極恢復功能及重返社會為目標。

誌 謝

感謝台北榮民總醫院高齡醫學中心陳亮恭主任提供資料

表 1. 各國照護模式比較

	美國	英國	台灣
名稱	亞急性及急性後期照護	中期照護	以中期照護最常用
內容及成效	1.在急性病房住院超過三天 2.入住診斷以腦中風、腦損傷、髖關節骨折或人工關節置換術後等疾病	1.多元模式發展，採資源活絡使用為原則 2.未限制疾病診斷，由醫療團隊判斷治療需求 3.骨關節疾病治療成效顯著	1.社區醫院模式 2.疾病診斷無限 3.以試辦計畫辦理
專科醫師	未限制專科，多由老年醫學專科醫師	以急性醫院與社區老年醫學專科及基層醫師為原則	以老年醫學專科醫師或受過相關訓練之專科醫師為主，組成跨領域專業團隊照護計畫
管理模式	組成跨專業領域團隊，亞急性照護模式以基本資料庫 (Minimum Data Set MDS)進行管理，其他模式則以其他機制管理	組成跨專業領域團隊，部分由醫學中心協助	1.實驗與試辦階段採公務預算推動辦理 2.目前有退輔會(榮院)及衛生署(護理之家或病房)模式

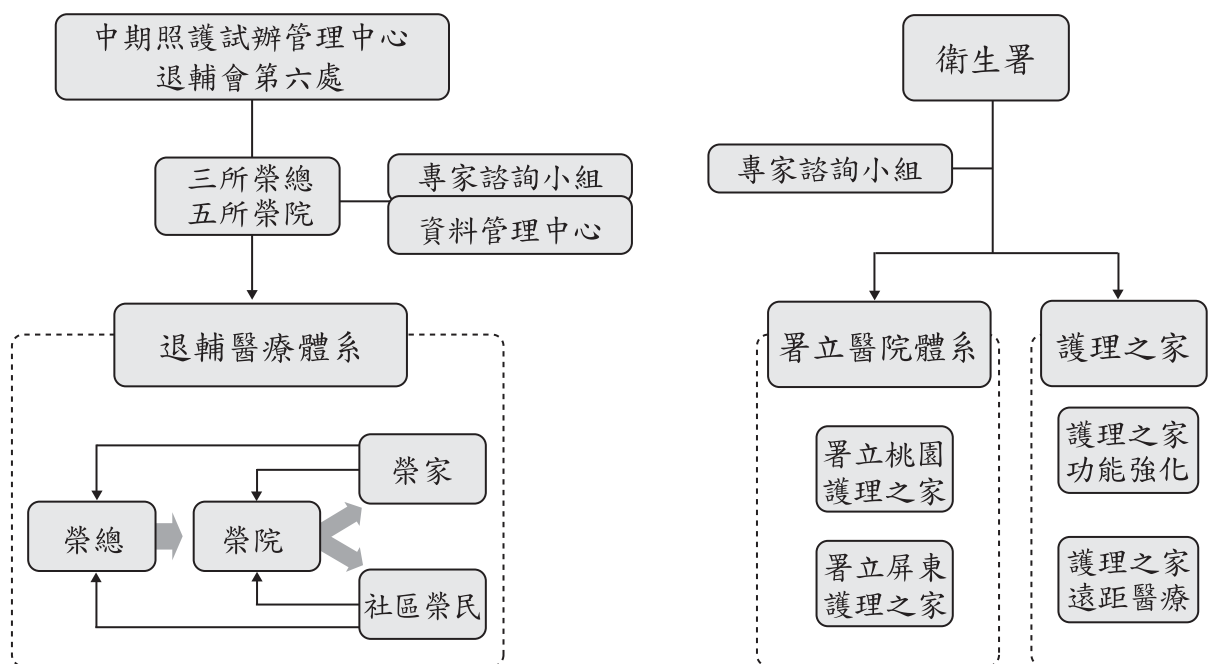


圖 1. 第六期醫療網中期照護模式(參考資料來源：參考文獻16)

參考文獻

1. 蔡勳雄：台灣經濟論衡。長期照護保險 2009；10：9-11。
2. Ellis G: Intermediate care for older people in the UK. *Clin Med* 2010;10:119-23.
3. Department of Health. National Service Framework for Older People. Available at <http://www.doh.gov.uk/nsf/olderpeople.htm>. Accessed June 20, 2012.
4. Steiner A: Intermediate care: more than “a nursing thing”. *Age Ageing* 2001;30:433-5.
5. 陳亮恭、黃信彰：中期照護：架構老年健康服務的關鍵。臺灣老年醫學暨老年學雜誌 2007；3：1-11。
6. 吳尚琪：急性醫療與慢性照護的橋樑－亞急性與急性後期照護。護理雜誌 2008；55：5-10。
7. 戴桂英、吳淑瓊、江東亮：美國老人醫療保險急性後期照護的發展。台灣衛誌 2006；25：323-9。
8. Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare coverage of skilled nursing facility care. Available at <http://www.medicare.gov/publications/pubs/pdf/10153.pdf>. Accessed June 22, 2012.
9. NASPAC. What is the definition of subacute care? Available at: <http://www.naspac.net>. Accessed July 25, 2012.
10. Holland DE: The Medicare post acute care payment reform initiative: Impact and opportunity for case management Professional Case Management 2008;13:37-42.
11. 林麗輝：無縫式照顧服務的關鍵：亞急性照護。長期照護雜誌 2010；14：1-8。
12. 梁繼權：醫療發展基金輔導之成效評估 2008：衛生署研究計畫DOH97-TD-H 97001。
13. Lee WJ, Peng LN, Cheng YY, Liu CY, Chen LK, Yu HC：Effectiveness of short-term interdisciplinary intervention on postacute patients in Taiwan. *J Am Med Dir Assoc* 2011;12:29-32.
14. Chen LK, Chen YM, Hwang SJ, Peng LN, Lin MH, Lee WJ, Lee CH: Longitudinal Older Veterans Study Group. Effectiveness of community hospital-based post-acute care on functional recovery and 12-month mortality in older patients: a prospective cohort study. *Ann Med* 2010;42:630-6.
15. Lee WJ, Cheng YY, Liu CY, Peng LN, Liu LK, Chen LK: Dose-dependent effect of rehabilitation in functional recovery of older patients in the post-acute care unit. *Arch Gerontol Geriatr* 2012;54:290-3.
16. 行政院衛生署：第六期醫療網計畫。http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2.aspx%3Fnow_fod_list_no%3D11911%26class_no%3D4%26level_no%3D3。引用 2012/8/19。
17. 李欣慈、曾建寧、胡文郁：臺灣護理之家提供急性醫療後期的照護挑戰。長期照護雜誌 2011；15：249-58。
18. 王宗曦：第七期醫療網：台灣家庭醫學會秋季季會手冊 2011。
19. 行政院衛生署：「百年衛生醫療改革計畫」學者專家諮詢會議。http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=81352。引用2012/8/20。

The Prospect of the Intermediate Care in Taiwan

Meng-Chin Lee^{1,2} Niao-Yu Liao³

ABSTRACT

Objectives. The elderly made up 7% of Taiwan's population in 1993. That proportion will reach 14% by 2017, when the nation will become what is known as an aged society. It is common for elderly patients to have medically complex diseases with atypical disease presentation and functional decline. Thus, there is a need for a special health care system that can link the acute care and the chronic care system.

Methods. This article reviews the intermediate care system performed in England and the subacute care system as well as postacute care system in the United States, compared to the pilot intermediate care project in Taiwan.

Results. In Taiwan, we have two systems, one administering hospitals belonging to the National Department of Health since 2009 and the other hospitals belonging to Veterans Administration since 2007.

Conclusions. Intermediate care is one of essential components for the comprehensive geriatric care. This article reviews and makes recommendations about the intermediate care in Taiwan in the future.

Key words : Intermediate care, Subacute care system, Postacute care system, the elderly, Taiwan

Department of Family Medicine, Taichung Hospital, Department of Health, Executive Yuan, Taiwan¹

Institute of Population Sciences, The National Health Research Institutes²

Department of Geriatric Medicine and Palliative care, Taichung Hospital, Department of Health, Executive Yuan, Taiwan³

Corresponding author: Meng-Chin Lee, Department of Family Medicine, Taichung Hospital, Department of Health, Executive Yuan, Taiwan (R.O.C.). Accepted: Aug. 17, 2012. E-mail: mcl@mail.taic.doh.gov.tw

