

日本的在宅醫療・在宅照顧制度論

2013年7月14日

いらはら診療所

醫師 和田忠志

前言

◆ 日本在宅醫療服務特色

日本在宅醫療醫療服務是指由醫生和其他醫療相關專家，至患者的自家或接近自家的場所進行醫療行為。

其對象為往返醫院有困難者：

1. 高齡衰弱或失智症高齡者
2. 末期癌症、神經退化疾病患者
3. 早發性重度障礙或嚴重外傷而臥床的病人

◆ 此制度的基礎

在全球，由醫生定期或頻繁訪視的醫療服務非常稀少，因為服務由醫生執行花費較高。在日本，由於醫療健康保險能夠支應充足的給付讓醫生提供居家照護病人定期和緊急的訪視。

在宅醫療的推動背景

- ◆ 目前大多數日本人(約80%)是在醫院死亡。
- ◆ 如果可能的話，大多數高齡日本人希望到過世以前都能持續在家中居住並接受治療，然而，這個願望通常無法實現。
- ◆ 如果一個人希望能在醫院過世，他的願望一定能實現，另一方面，如果一個人希望能在家過世，那他的願望就很難達成。因此，在日本，個人在家居住和過世的人權尚未獲得保障，但這的確是需要解決的問題。
- ◆ 從經濟的角度來看，許多人到過世前都能在家而非醫院接受照顧，個人醫療花費就能大大地減少，即使因為老年人口大量成長而造成死亡人數增加，健康保險系統未來也能安全且成功的經營。

日本社會保障制度

日本社會保障制度①

日本社會保障制度主要可分成兩部分：一是以稅收為基礎、一是以社會保險制度為基礎。所有福利系統皆由厚生勞動省管轄。

以稅收為基礎的給付特色：

不論個人繳稅的能力，所有人都可以獲得給付，且有時候能使用免費的服務(如在日本，救護車和緊急救護人員服務是免費的)

以社會保險制度為基礎的給付特色

所有日本人都被視為被保險人，或是未來被保險人。原則上，唯有有支付保險費的人才能獲得補助。當被保險人獲得醫療或照顧服務津貼時，他也必須要負擔醫療或照顧的部分開銷。

日本社會保障制度②

◆以稅收為基礎

提供給貧困者的公共救助

救護車服務

提供身心障礙的福利

◆三大社會保險

年金保險

健康保險(醫療保險)

長照保險(照顧保險)等

醫療保險制度

- ◆ 健康保險提供醫療津貼(包括診斷手續)
- ◆ 所有日本人都被視為是受保人，且有義務支付津貼。
- ◆ 當被保險人獲得好處，也就是醫療服務，個人也需要負擔部分服務開銷(約10%-30%)
- ◆ 每人每月部分負擔的上限是根據醫療保險而設定的，且如果部分負擔超過上限，超出的部分都會由保險支應。
- ◆ 在日本，幾乎所有醫療都被涵蓋在健康保險中，除了研究性質的治療外。

醫療保險系統提供的在宅醫療

- ◆ 大部分的治療由醫生執行
- ◆ 牙醫治療占絕大多數
- ◆ 護理服務也占相當比例(由有執照的護理師提供)
- ◆ 物理、職能和言語治療的一部分。
- ◆ 由藥劑師提供藥品服務的一部分
- ◆ 處方藥品、注射藥物和靜脈注射劑等等。

介護保險制度

- ◆ 長照保險專為高齡者提供照顧服務津貼。
- ◆ 所有40歲以上的日本人都被視為是被保險人，並且有義務繳交保費。
- ◆ 當被保險人使用服務時，他就必須要負擔總金額的10%。
- ◆ 當每月支出上限是依照長照保險法而定的，如果總金額的10%超過上限，所有剩餘的部分就由保險支出。
- ◆ 介護保險的好處是：
 - ① 照護可以在自家或是日照服務中心
 - ② 接受長照機構提供的照顧服務
 - ③ 提供住宅修繕、福祉輔具的租借與販售

身心障礙福利制度

- ◆ 此制度是以稅收為基礎，提供補助給身體、精神和心理障礙的人。
- ◆ 當個人使用服務時，他就必須要負擔總金額的一部分(10%)。
- ◆ 個人自付額的上限是依照家戶成員的收入設定的，如果自付額超過總金額10%，剩下的部分就會由這項制度支應。
- ◆ 大部分能獲得這項福利的人是那些不符合照顧保險資格的年輕人(年齡小於40歲)。
- ◆ 優點是：
 - ① 可以是居家照顧和日照服務
 - ② 接受長照機構的照顧
- ◆ 如果是重度障礙(需要障礙證明)，福利系統也會支應健康保險自付額。因此他們也能免費獲得健康保險所涵蓋的醫療服務。

在宅醫療職種	專業行為	給付體系
醫師	在宅醫療	健康保險為主
有照護士	居家護理	介護保險或健康保險
牙醫	牙醫治療	介護保險和健康保險
藥劑師	處方藥物管理	主要是介護保險
物理/職能/言語治療師	復健	主要是介護保險
照顧服務員	照顧服務和家務工作	介護保險或身心障礙福利
個案管理師	個案管理	介護保險

在宅醫療的優點

健康保險(所有年齡)	社會保險	醫師訪視/牙醫訪視/護理服務占相當比例/部分是物理、職能和言語治療/藥劑師服務。
介護保險(40歲以上)	社會保險	護理師訪視/物理/職能和言語治療/藥劑師訪視/ 照服員提供的服務/到宅沐浴/日照服務
身心障礙者福利(所有年齡)	稅	照服員提供的照顧服務/到宅沐浴/專為年輕人提供的日照服務(年齡低於40歲)
緊急救援(所有年齡)	稅	救護車緊急運送、緊急醫療支援和 急救服務

案例

案例① 85歲男性 因腦血管意外而癱瘓

- ◆醫師每月訪視兩次治療(如有必要會提供24小時諮詢服務和緊急訪是服務)
 - ◆護理師每週訪視看護一次(如有必要會提供24小時諮詢服務和緊急訪是服務)
 - ◆物理治療師每週一次訪視復健
 - ◆每週兩次日照服務
 - ◆每月一次的喘息服務
 - ◆每週三次由照服員提供的家務服務
- 有哪些給付提供這些服務?

案例① 85歲男性 因腦血管意外而臥床

服務職種	頻率	保險給付	每月費用	每月自付額(10%)
醫師	2/月	健康保險	\66,000	\6,660 (NT2,050)
護理師	1/週	介護保險	\30,300	\3,030 (NT \$ 933)
物理治療師	1/週	介護保險	\18,300	\1,830 (NT \$ 563)
日照	1/週	介護保險	\48,660	\4,866 (NT1,498)
喘息服務	1/月	介護保險	\50,050	\5,005 (NT1,541)
家務服務	2/週	介護保險	\11,400	\1,140 (NT \$ 351)

此外，病患必須要負擔一部分的處方藥品費用

事例② 56歲女性 肌萎縮性脊髓側 索硬化症 裝置人工呼吸器

- ◆ 每週一次醫生訪視是醫療(如必要會提供24小時諮詢服務和緊急訪視服務)
- ◆ 每週三次護理師訪視醫療服務。(如必要會提供24小時諮詢服務和緊急訪視服務)
- ◆ 每週三次物理治療師訪視復健服務
- ◆ 每日提供介護服務
- ◆ 藥劑師約每週訪視一次(當有開藥方時)

有哪些幾付提供這些服務?

事例② 56歲女性 肌萎縮性脊髓側索硬化症 裝置人工呼吸器 重度身障證明

服務內容	頻率	保險給付	費用	每月自付額
醫師的訪問診療	1/週	健康保險	\83,200	\24,960⇒\0 (NT \$ 7,685⇒0)
訪問護理	3/週	健康保險	\72,000	\21,600⇒0 (NT \$ 6,650⇒0)
訪問復健	3/週	健康保險	\72,000	\21,600⇒\0 (NT \$ 6,651⇒0)
訪問照顧服務	1/日	介護保險和身心障礙者福利	\120,600	\12,060 (NT \$ 3,713)
訪問藥劑師管理指導	1/週~	介護保險	\10,000	\1,000 (NT \$ 307)

此外, 病患需要支付處方藥品的部分負擔

案例③ 38歲女性 卵巢癌末期 使用全靜脈營養液

- ◆ 醫師每週訪視診療2次(如必要會提供24小時諮詢服務和緊急訪視服務)
- ◆ 護理師每週訪視醫療5次(如必要會提供24小時諮詢服務和緊急訪視服務)
- ◆ 藥劑師每月訪視5次(當藥品處方開立時)

有哪些保險給付提供這些服務?

案例③ 38歲女性 卵巢癌末期

服務內容	頻率	保險給付	費用	自付額 (30%)
醫師的訪問 診療	2/週	健康保險	\116,400	\34,920 (NT10,752)
			\124,400	\37,320 (NT11,490)
訪問護理	5/週	健康保險		
訪問藥劑師 管理指導	4/月	健康保險	\22,000	\6,600 (NT2,032)

此外，病患需要負擔藥品和靜脈注射液的費用

結語

在日本

- 精密的健康保險系統提升了居家照護所需之頻繁的在宅醫療和相對昂貴的人工呼吸器及全靜脈營養液的可近性。
- 此外，介護保險提供護理和照顧服務以及其他服務支持病患和其家人。
- 透過健康照顧、看護和社會工作專家等不同領域的合作，結合社會保險和福利制度與其他社會安全措施，以支持高齡者在宅醫療及居家照護和先天障礙者在家療養。

感謝聆聽

いらはら診療所
医師 和田忠志

内容摘自老盟2013年「醫療保險與長照保險連結與整合的可能性-台灣與日本
交驗交流論壇成果報告」