

# 衛生福利部臺南醫院 出國報告

## 日本長期照護機構參訪

服務機關：衛生福利部臺南醫院

名稱職稱：謝立韋主任

蘇淑芬秘書

楊宜青副院長

派赴國家：日本 京都

出國期間：105年11月01日至105年11月04日

報告日期：106年1月15日

## 摘要

日本是迄今全世界高齡化最快速的國家，以高齡化指標老人人口數來看，由 7%成長至 14%，僅歷經短短 24 年，相較於歐美各國 50~100 年來看快速許多，為因應此需求，日本在 1990 年開始推行老人保健福利服務的整合，並在 2000 年開辦介護保險迄今 16 年，為辦理長期照護經驗豐富之國家，期能透過經驗分享及交流，作為規劃本院長期照護之借鏡。本次除參訪日本高齡友善醫院及長期照護之外，本院為因應民眾對癌症早期治療早期發現的觀念提升，刻正規畫改善特殊檢查區，爰藉此次參訪活動，考察日本醫院內視鏡室軟硬體設計配置及實務經驗，作為改善本院特殊檢查區之參考，使其成為真正貼合民眾需求，讓民眾溫馨有感。

# 目次

壹、	背景-----	4
貳、	目的-----	4
參、	參訪過程-----	5
肆、	參訪建議-----	16

## 壹、背景

我國正處於人口快速老化階段，根據內政部統計，2015 年全國老化指數為 92.18，較 2014 年成長 6.48；依據內政部 2015 年人口統計資料顯示，台灣 65 歲以上者將近 218 萬人，佔總人口數 12%，推估在 2025 年即將邁入聯合國定義之高齡社會，加上面臨少子化的挑戰，傳統家庭成員互相照顧的功能也逐漸改變，未來在失能者長期照護的成本或模式，也將隨之不同。除目前政府推出長照十年計畫，透過社區式、居家式來協助家庭共同照顧老人外，機構式照護或是以醫院為基礎之老人長期照顧，抑或是另一可發展之模式。

日本及台灣皆為老年人口高比例之國家，藉由本次參訪，期待能透過日本經驗瞭解日本在以醫院為基礎之下如何提供長期照護服務，並汲取日本優良經驗，作為本院改善高齡友善環境服務之借鏡，並藉此次參訪之便，觀摩日本有關內視鏡檢查空間設置及規劃，透過其實務經驗，作為本院改善環境之參酌，並藉此建立聯繫網絡，使本院在研擬相關政策及執行實際照護業務時更臻完善。

## 貳、目的

此次本院參訪行程，期能藉由實際觀摩及經驗交流達成下列目的：

- 一、 瞭解日本在老人友善醫院醫療環境的空間規劃
- 二、 瞭解日本以醫院為基礎之長期照護模式及運作方式
- 三、 建立聯繫網絡平台，定期邀約參訪，提升老人照護觀念

## 參、參訪過程

### 參訪機構：日本京都第二赤十字病院

日本京都第二赤十字病院，位於京都市上京區，為日本赤十字社京都府支部所開設之醫院，在日本D P C 病院裡評定為II群病院。

- 一、**機構簡介**：日本赤十字會京都支部於1912年創立，起初僅為駐點型的救護所，直至1935年左右為因應當地民眾的醫療需求而逐漸擴大規模，並成為內視鏡知名的轉介治療醫院。在2006年4月1日，被核准為“區域醫療支援醫院”，定位為該地區最前線的醫療機構，除提供24小時急診外，也提供合作醫院相關設施及設備的使用，並負責該地區衛生保健工作人員的培訓。另外，該院也是區域指定的癌症合作醫院，提供手術、放射線治療及綜合化學治療等，發展癌症治療標準包括關懷計畫表、檢查和治療、緩和安寧醫療。針對高齡化所產生疾病提供專門團隊的照護，如營養支持團隊、緩和安寧醫療(疼痛症狀緩解、臨終關懷的早期介入及家庭成員的心理支持等)；由外科醫師、皮膚科醫師、整形外科醫師、內科醫師、護理人員、藥劑師、營養師等組成褥瘡小組，在每週三提供住院病人有關褥瘡的治療、照護及防止復發措施之衛教；在病房中由護理長負責褥瘡的預防及評估；針對糖尿病照護亦成立跨團隊照護小組等。並且該院也是日本厚生勞動省的臨床培訓定點醫院，提供醫師臨床領域的相關培訓。院內並設有小型商店提供醫療及介護用品販售及諮詢。
- 該院亦成立京都第二赤十字看護專門學校培訓護理人員，提供院內護理人力培訓來源。



二、機構願景：「歩み入る人にやすらぎを 帰りゆく人に幸せを」

讓人安詳的離世 讓人幸福的返家

三、病床數：676 床(一般病床：639 床)

四、機構設施：總共分為 A、B、C 三棟，各醫學科分配於 B、C 棟，並將急診設立於 B 棟。

五、機構之醫療科目：一般內科、呼吸內科、心血管內科、胃腸道藥物、血液內科代謝、腎臟科、風濕內科、神經內科、胸腔外科、外科、心血管外科、骨科、腦神經外科、整形外科、精神科、兒科、皮膚科、泌尿科學、婦產科系、眼科、耳鼻喉科、康復醫學科、放射診斷及放射治療科、病理科、牙齒和口腔外科、麻醉科、化療治療科、健康檢查。

六、交通位置：京都市上京区釜座通丸太町上ル春帶町 355 番地の 5

1. 搭乘地下鉄烏丸線於「丸太町駅」2 號出口步行約 5 分鐘。
2. 搭乘市巴士（10・93・202・204）於「府庁前」下車。



七、該機構亦獲得 2016 年日本優質保健醫院認證、臨床研修指定醫院。



(財) 日本医療機能評価機構認定証受領

(財) 日本医療機能評価機構の病院機能評価による審査の結果、認定基準を達成していることが認められ、平成 28 年 4 月 26 日付けで認定証（認定第 JC861-3 号・3rdG:Ver.1.1(一般病院 2)）を受領しました。

八、其消化內科由首創十二指腸乳頭切開術的中島繼正醫師領導下開始發展，目前則由安田健治朗副院長帶領，持續進行臨床治療與醫學研究，並有完整內視鏡檢查環境及工作團隊。



### 九、參訪心得：

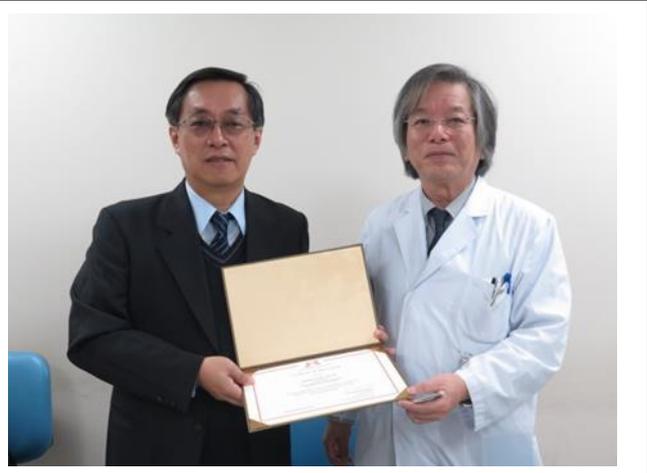
京都第二赤十字醫院，位於京都市上京區，雖是當地第一線的區域醫院，以急性診療為主，但可發現不管在醫院環境設置上，均可發現對於高齡就醫者的貼心服務。在門診區即可發現便於高齡民眾辨識的標示牌、指示方向，方便高齡者等待時的候診椅等。再檢查區更可發現針對高齡者可能產生的行動不便、體能不足所設置的休息區、更衣空間等。

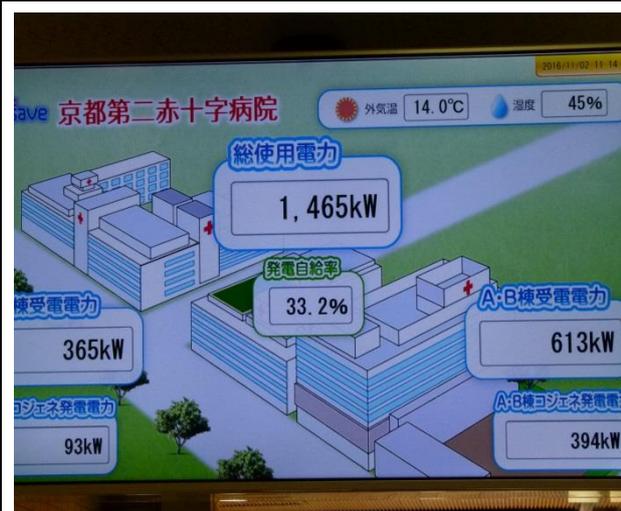
在長期照護上，也有針對高齡化所產生疾病所提供的照護，如營養支持團隊、緩和安寧醫療(疼痛症狀緩解、臨終關懷的早期介入及家庭成員的心理支持等)；由各醫療科組成褥瘡小組，每週三定期提供住院病人有關褥瘡的治療、照護及防止復發措施之衛教；針對糖尿病照護亦成立跨團隊照護小組等。在病人出院時，亦有與台灣類似的出院準備服務，由護理師進行收案，並做醫療與介護機構的聯

繫。參考日本厚生勞動省資料可發現，在日本以都市區為中心的老年人口快速增加，因工作關係移居城市的人口，隨其老化導致都市圈高齡人口增加，其醫療與照顧需求亦隨之增加，就像本次參訪之京都第二赤十字醫院，即便是以急性照護的醫療模式為主，也必須在以醫院為基礎的架構下，去建置區域型的長期照顧服務體系。

另在內視鏡檢查室設置上，京都第二赤十字醫院內視鏡檢查頗具規模，空間及動線規劃上也做很好的區隔，除整潔明亮之外，更多是對受檢個案的貼心設計，如檢查台旁設有廁所，方便胃、腸鏡個案受檢後可立即使用，並在檢查室旁設置檢查後個案休息區，方便護理人員觀察受檢者情況，更是對受檢者體貼服務。

#### 十、參訪剪影：

	
許博翔院長向安田副院長介紹本院	許博翔院長致贈安田健治朗副院長感謝狀
	京都第二赤十字醫院外觀



京都第二赤十字醫院全院區使用電力監控系統



頂樓病人休憩綠化空間



病人休息室及娛樂空間寬敞舒適



門診大廳提供低矮有扶手座椅方便高齡者



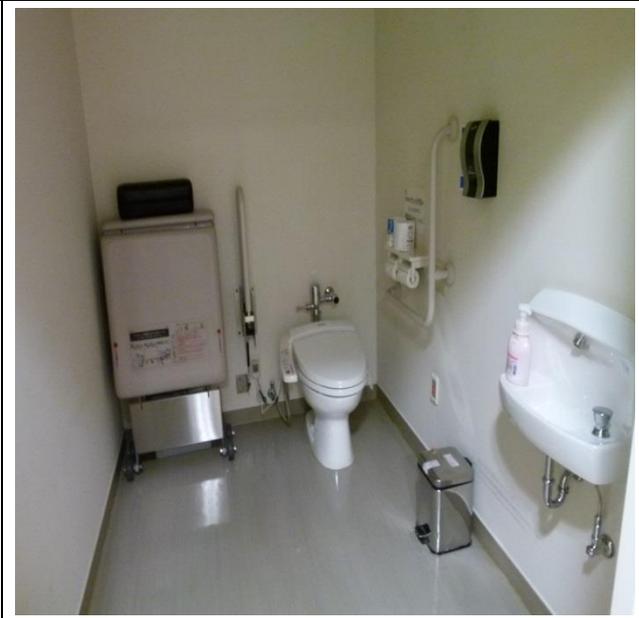
門診大廳指示牌及櫃檯標示，採用大型字體，便利高齡民眾辨識。



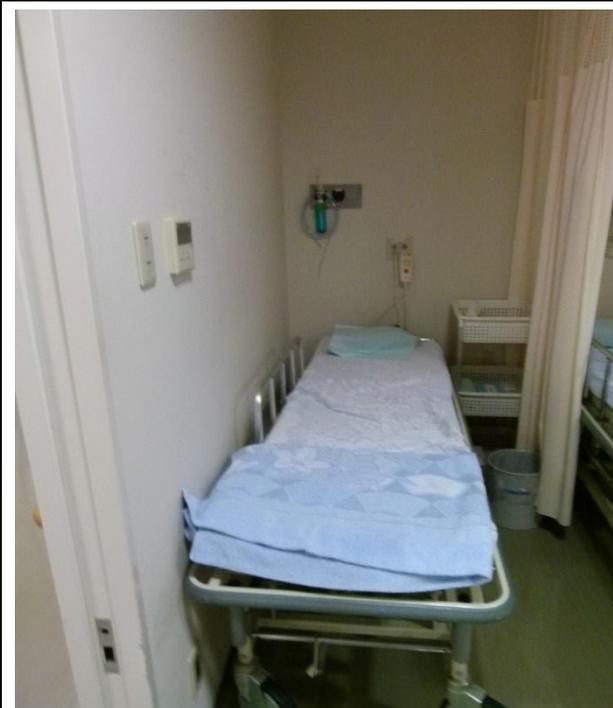
門診大廳指示牌及櫃檯標示，採用大型字體，便利高齡民眾辨識。



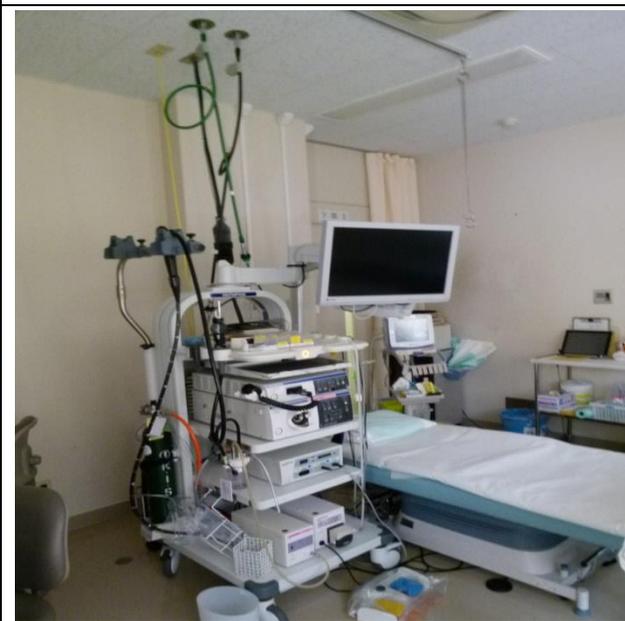
檢查區每間更衣室，針對高齡病人設置有座椅及扶手，防止跌倒。



每間內視鏡檢查檯旁，設有無障礙廁所，方便檢查病人及老年病人隨時使用。



檢查室旁設置休息區，利用簡易推床或是舒適的沙發座椅，並有簡易急救設施，提供高齡病人或檢查後須再觀察病人休息，也可讓護理人員便於觀察病人變化。



內視鏡檢查台配置，病人所需氧氣、抽吸系統供應均由天花板連接，節省檢查室平面空間。



檢查室空間及物品放置及收納，均以節省平面空間為主，方便工作人員操作及病人走動

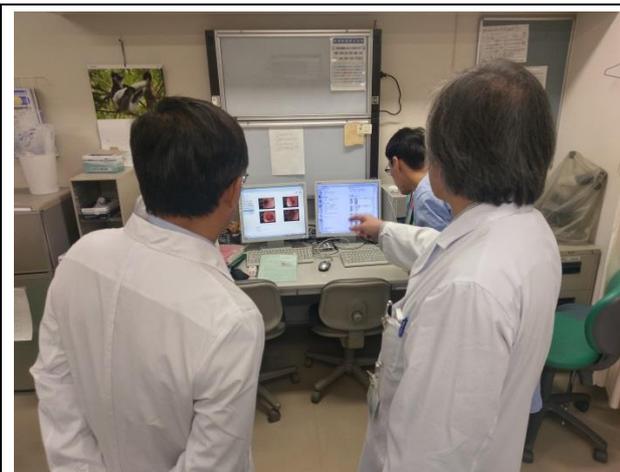


參觀腸胃鏡洗滌室作業動線，工作人員示範內視鏡清洗機操作



安田健治朗副院長介紹內視鏡清洗動線及流程

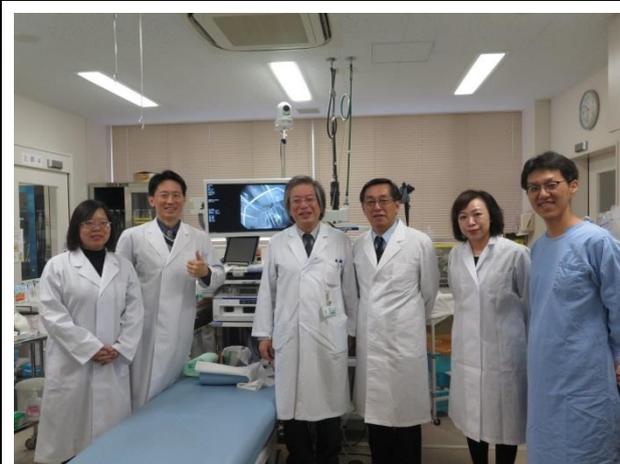
參訪人員與安田健治朗副院長交流檢查室設置規劃



安田健治朗副院長介紹京都第二赤十字醫院  
內視鏡影像系統



京都第二赤十字醫院工作人員實際示範操作  
內視鏡系統



參訪人員與安田健治朗副院長合影



參訪人員於內視鏡室前合影

## 肆、 參訪建議

台灣的長期照護發展背景雖與日本不盡相同，但同樣面臨慢性疾病及失能者長期照護需求日益增加，加上目前我國刻正積極推動長照 2.0 計畫，建議如下：

- 一、 發展慢性疾病整合照護服務，本院所屬位置雖位於都會區，但服務對象以高齡者居多，若能發展慢性疾病整合照護服務，藉由個案管理師介入，可提升病人因失能或疾病特性，致就醫不便者之醫療可近性，更可提供住院替代服務。
- 二、 連結社區照護網絡，落實老人在地老化，定期與社區民眾進行失智症衛教、居家照護或是提供相關福利資源。目標是盡早做到早期介入減緩高齡者老化或失智。具體作法是成立社區服務據點，對輕度失能長者制定健康促進計畫，減緩其失能程度，同時也可以避免失智需要依賴的老年人口增加，落實三段五級的管理。
- 三、 醫療體系應與福利體系有效率整合，應建立以人的照護需求為本的連續性照護措施，尤其針對高齡或弱勢族群個案，可減少不必要的社會性住院，發展以居家、社區照護為主，機構住宿式照護為輔的多元服務模式，並可藉由醫療體系介入，提供必要的健康照顧。
- 四、 在照護人力方面，可發現日本十分重視介護人力的培訓及儲備，需有 3 年以上工作經驗後參加國家考試、透過高中的福祉課程以及 4 年制大學社會福祉士應考資格等多元方式，參加介護福祉士考試，取得證照。反觀台灣，係由護理師實際參與相關的照顧工作，照顧服務員則是輔助日常照護，在居家照顧上，也習慣使用外籍看護工，僅能做到基本生活照護，對於延緩失智、老化，仍有許多努力的地方。