

出國報告(出國類別：參訪)

人性化醫療機構參訪一 日本沖繩長期照顧機構參訪

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院

姓名職稱：朱政志主任

游秋慧組長

許祺敏護理師

派赴國家：日本沖繩縣

出國期間：106年03月02日至106年03月05日

報告日期：106年05月01日

摘要

有鑑於臺灣於2018年即將邁入高齡社會，所衍生之老人安養及相關失能、失智照護問題，是個值得國人關注及探討的重要議題。日本是老年人口比例較高的國家之一，也是全球第三個開辦長期介護保險的國家。而日本的沖繩縣有長壽村之稱，藉由此次考察了日本沖繩縣三種不同型態之長期照護機構：(1)大型綜合式長照機構(とよみの社)；(2)安養中心(谷茶の丘)；(3)南部病院的長照服務系統。同時也拜訪豐見城市役所及恩納村役所，了解當地市(村)公所在長照方面所扮演之角色，期提供院方未來建構人性化的長期照護措施、高齡友善環境及經營管理之參考。以及，在長照的發展上，建立一套醫院與市府長期合作模式以及擬定醫院有關高齡友善方面之媒體定位。

目次

一、 目的-----	1
二、 過程-----	2
(一)とよみの社(長照機構)-----	2
(二)恩納村役所-----	6
(三)谷茶の丘 (安養中心)-----	7
(四)南部病院長照系統-----	11
(五)豊見城市役所-----	14
三、 心得-----	16
四、 建議事項-----	18

一、目的：

有鑑於臺灣即將於2018年邁入高齡社會（aged society）、於2025年邁入超高齡社會（super-aged society），加上目前臺灣失智人口已有26萬多人，平均每88人就有1人失智。因此，人口老化所衍生之相關安養、失能及失智等照護問題，已非個人的需求，而是整體社會需關注及探討的重要議題。日本於2006年進入超高齡社會，在2000年實施「介護保險法」，是亞洲第一個及全球第三個推動長期照護保險的國家(僅次於德國、荷蘭)，加上考量臺灣社會、文化之發展與日本的發展相近，因此，日本於長期照護方面的經驗及作法，較值得國人參考及借鏡。

在人口老化不可逆的趨勢下，長期照護醫療這個範疇日益重要，醫院必然扮演相當重要的角色。就台大醫療體系而言，2-3年後，體系在新竹將有三個院區，屆時三個院區必然有其角色分工，在市場機制的需求下，規劃其中一個院區發展長期照護醫療可能性極高。就本院而言，本院自民國76年即有經營護理之家的經驗，加上長期持續深耕社區，提供各式居家服務，在此基礎下，推動長期照護亦是本院未來的發展策略之一。

沖繩縣是日本有名的長壽村，此次參訪了日本沖繩縣三種不同型態之長期照護機構：(1)大型綜合式長照機構(とよみの社)；(2)安養中心(谷茶の丘)；(3)醫院所經營的長照服務系統(南部病院)；同時也拜訪了當地豐見城市役所及恩納村役所，了解地方政府在長照方面所扮演之角色。此次考察將藉由了解長期照護機構之居住環境空間設計、人力配置、日間長照復健活動設計和經營方式等，以作為未來醫院建構人性化的長期照護措施及環境之參考。此外，長照要做的好，除中央政府的政策制定外，地方政府的配合及推動也很重要。因此，日後醫院如何與地方政府建立長期、可行之合作模式，以及擬定有關高齡友善醫院之媒體定位，也是醫院需努力的課題。

二、 過程：

此次前往日本沖繩縣豐見城市、恩納村展開當地地方政府與長期照護機構的考察行程，參訪機構及參訪情形分述如下：

(一)とよみの社(長照機構)

とよみの社是一家由法人經營的6層樓綜合式長照機構，該機構經營迄今已有19年。佔地面積50,161.18 m²(15,173.7 坪)、建築面積3,229.58 m²(976.9 坪)，居高臨下、風景優美、遠眺海景，讓人身心舒暢，是經營長照中心的好地方。各樓層配置如下：



1. 1-2 樓：為「日間照護中心」，機構到家接送長者，來機構時間為每周一到周五 10AM~6PM。長者在此用膳、洗澡、復健治療、進行團康等活動。1 樓為行政區及活動空間，也提供居家在宅服務。整個 2 樓則都是復健空間及活動空間。每日至多可收治 42 位長者在此從事復健治療活動。參訪當天，1 樓的日照中心正在進行團康活動，老人們臉上掛著笑容一起唱著小林旭的歌。
2. 3-4 樓：為醫療法人經營的「長期照護單位」，房間分單人、二人房與三人房。每個房間採光充足，功能齊全，營造出有尊嚴的居住空間，每間房均附設洗手台，且洗手台設計較低，方便坐輪椅的長者使用。單人房可以攜帶個人的用品，自行布置成熟悉的生活環境，注重個人隱私。另公共走道的牆面、走道、玄關布置或擺設老人家手工藝作品、懷舊物品，展現溫馨舒適的居家環境。交誼廳空間寬闊，大面玻璃採光佳，視野好，空間規劃符合長者之活動需求設計，詳如圖片檔。
 - (1) 3 樓：屬「養老院」性質之特別養護老人之家，收治極重度需要照護之住民，以其 5 級「照護評估表」分數來看，介護 4、5 級以上者佔 80%，收治等級平均 4.14(最高 5 分)，都是無法回家的住民。共可收治長期住民 80 人、短期住民 10 人，共計 90 位住民，工作人員計有照服員 26 人、護理人員 10 人、復健師 7 人。
 - (2) 4 樓：提供相當於家庭及醫院的一個「中繼站」之老人介護保健服務，接受病情穩定，以能返家作為復健治療重點。共有 70 床病床，目前尚有 400 多人在等候床位，收治住民平均年齡 83 歲，以失智者居多，佔了 70%。這裡的住民不同於 3 樓住民，是可由家人接回家居住，因此，幫助住

民擁有其日常生活自我照顧能力，以早日回歸家庭生活很重要。工作人員計有照服員 11 人、護理人員 2 人、復健師 3 人。

3. 5、6 樓：為醫療法人經營的「大浜第二醫院」，經營門診及住院業務，共有 177 床。專門收治 3、4 樓的居民，不接受外來的門診就醫民眾。如果 3、4 樓居民發生身體不適，在 5、6 樓醫院的醫師會下樓照顧處理，若有緊急病況或病況嚴重者則以救護車轉送到鄰近(約 5 分鐘車程)的三大醫院治療。

機構內有兼職醫師、護理人員、生活輔導員、營養師、物理治療師、廚師、兼職藥師等專業人員提供服務，護病比例充足，符合甚至優於日本規定的 1:2 及 1:5。在日本，人力配置以住民人數對照顧人數比例為依據，未強制規定照顧人員一定要是護理人員、照顧服務員或社工師，故所有的照顧人力(含院長、行政管理人員、護理人員、社工師、營養師、復健治療師、照護服務員等)均可算入。老人特別養護機構的人力比為 1:2，若只看照顧服務員的人力，其人力比約為 1:5。照護團隊依長者的身體活動能力(5 個等級)設計照護計畫方案，所有的照護計畫都是在醫師指導下進行。

至於收費部分，因介護保險制度完善，工作人員表示，由政府負擔 90%，家屬負擔 10%(依住民家庭之所得分級訂定不同負擔上限金額計算)，不同之照護程度(1-5 級需要照護的等級)有不同之收費，另伙食費、住宿費和日常生活費均須自行負擔。1-2 樓日間照護平均約 2 萬元日幣/每月，3-4 樓居民收費，低收入戶平均 5 萬元日幣/每月，高收入者約 12~13 萬元日幣/每月。



↑ 参访とよみの社



↑ 感谢参访机构致赠纪念品



↑ 1 楼中庭宽敞 宛如饭店舒适



↑ 楼层介绍



↑ 复健病人之作品挂於 4 楼墙上



↑ 日间照护服务介绍



↑ 洗手台设计较低 方便轮椅长者使用



↑ 厕所无障碍设计



↑ 拉簾隔間的雙人房



↑ 3樓交誼廳



↑ 單人房設備



↑ 房間名牌增加圖像方便記憶



↑ 住民用餐的餐桌名牌標示



↑ 行動不便老人使用助步器



↑ 1樓日間照護中心團康活動



↑ 參訪後之交流會議

(二)恩納村役所

沖繩縣是日本有名的長壽村，在日本，「長照中心費用90%由政府補助」，如此龐大的費用，財源來自何處？日本的長照保險制度並非完全來自於社會保險，而是一半長照保險一半政府稅收挹注的混合方式。日本近年來將觀光產業列為重點產業，全力推動之，也是增加稅收的方式之一。



恩納村位於沖繩縣中部，面積 50.82 km²、長度 27.4km、人口 10,877 人(2015.01.)，地形細長、海岸線美，有落日道路之稱，整個海岸線列為國家公園。村中有 15 個部落，其中 14 個部落都分佈在海岸線上。恩納村又稱為休閒村，以發展觀光旅遊為主，有 3 座高爾夫球場，有 17 座國際渡假飯店，17 座飯店可容納 13,000 人住宿，並提供各種語言的服務，每年有 260 萬的遊客前來。著名景點尚有萬座毛(每年有遊客 80 萬)、青洞(每年有潛水遊客 33 萬)。故觀光收入為政府主要財源，也得以支付龐大的長照費用。據恩納村長浜善巳村長表示，近期他到過臺灣三次，感受到臺灣人的親切及熱情，未來希望結合台灣老人以 Long stay 的方式，推廣醫療旅遊。

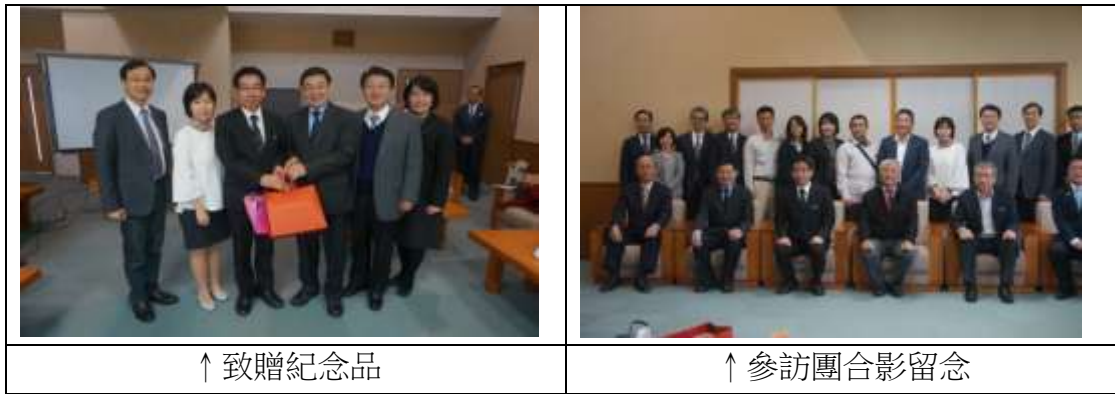
村役所人員表示，日本政府為了遏止快速成長且龐大的長期照護費用支出，於 2015 年 4 月始，規定需照護程度達 3 級以上之重症患者才能入住養護中心，而相對輕症的長期照護服務則移轉到各市町村負責。因此，各市町村之財政狀況差異也會影響長照服務之提供。



↑ 拜訪恩納村役所



↑ 與恩納村村長意見交換



(三)谷茶の丘 (安養中心)

是一家以經營「渡假風格」的設施與服務為目標的長照中心，機構提供家務助理服務、日間照顧服務及住民照護服務等，協助長者健康檢查、用餐、沐浴清潔、活動、復健等。中心副主任玉木敦子女士表示，收費依照顧需求等級收費，政府負擔 90%，住民負擔 10%，平均約為 6 萬日幣/每月。



機構建築為七層樓房，面積 6,866.21 m²，頂樓為會議室及行政區。每個樓層有二個照護單位，每個照護單位有 10 個房間，都是單人房，共計有 120 間房間。注重個人隱私，尊重個人生活習慣，以個別需要為照護主軸，另設有「家族室」讓家族成員入住，讓臨終長者在生命盡頭仍有家屬陪伴。

機構內有行政主管、兼職醫師、護理人員、生活輔導員、營養師、復健治療師、廚師等專業人員提供服務。

空間設計上，相當人性化，空間寬敞，廁所雙開式隔間拉門設計可增加活動空間以及方便進出，在廊道上短短的距離也設置扶手，是個全面無障礙的環境。有完善沐浴設備，可以坐著洗、躺著洗也可以泡澡。空間佈置上，佈置了許多可放鬆的空間，環境相當舒適；在生活照顧上，比照居家方式，例如：使用餐具、餐墊、瓷器用餐、在餐桌上可以看電視，也可以交談，輕鬆用餐，讓長者如同在家的感覺。

另提供一處距安養中心約 10 分鐘車程之「別墅型」活動中心，該活動中心位於風景美麗的海邊，大片落地窗望出去，一望無際的海景令人心曠神怡，內部設置有居家型廚房及餐桌、運動復健器材、小型交誼廳。使用上採預約制，一次以 10 位住民為限，再以接駁車將住民自安養中心載送至該活動中心，住民可於此處從事活動，安養中心副主任玉木女士表示，住民換一個場所活動，大家有新鮮感，同時在來回往返的過程中，也令住民有外出參與社區活動的感覺。

1.安養中心

	
<p>↑ 致贈紀念品</p>	<p>↑ 開放式露臺</p>
	
<p>↑ 戶外庭院</p>	<p>↑ 房間入口大門</p>
	
<p>↑ 房間走道</p>	<p>↑ 交誼廳兼餐廳</p>

		
<p>↑ 房間內洗手台</p>	<p>↑ 廁所無障礙設備</p>	
		
<p>↑ 寬敞復健場所</p>	<p>↑ 廁所雙側隔間拉門 方便進出</p>	<p>↑ 短短的距離也設置扶手</p>
		
<p>↑ 坐式洗澡設備</p>	<p>↑ 躺式洗澡設備</p>	
		
<p>↑ 如同在家的用餐</p>	<p>↑ 在家一般的餐具</p>	

2. 別墅型活動中心

		
↑ 一望無際的海景	↑ 小型交誼廳	↑ 空間寬敞舒適
		
↑ 開放式空間	↑ 居家空間之復健床	
		
↑ 居家空間之復健器材	↑ 居家型之廚房	

(四) 南部病院長照系統

南部病院為社會醫療法人友愛會集團之一，整個友愛會集團共有 5 個事業單位：(1)中央病院(2)南部病院(3)友愛園(4)豐崎診所 (5)中央醫院附屬健康管理中心，整個友愛集團職員數共計 2,061 人。



中央醫院創立於 1980 年，起初病床數 99 床，現有 376 床，每年手術約有 6,000 人次，是沖繩手術人數最多的醫院。1991 年增設老人安養設施「友愛園」，是一家有 100 床的養老院。2004 年成立沖繩 PET 圖像診斷中心(豐崎診所)，是沖繩縣第一家癌症篩檢中心。2006 年南部病院正式自縣立醫院轉由友愛會集團經營。2010 年成立中央醫院附屬健康管理中心。

南部病院現有病床數 188 床，職員 428 名，提供長照服務、日照服務、居家照護及家庭照護員到宅訪視等醫療服務。南部病院中設置有「介護事業部」，提供家庭照護員到宅訪視服務，以協助長者身體和精神的維持與恢復為目標，進而能在家中生活的獨立性，如訓練身體肌力、減緩老年癡呆症的發生。

南部病院的簡報中也簡單地介紹了「介護保險制度」：日本係在(1)社會高齡人口增加，(2)小家庭照護人力減少的背景之下實施了介護保險制度，迄今已有 17 年的歷史，其目的即是希望由整個社會來共同支持老人照護。日本推動介護保險之三大理念為：(1)訓練老人能夠自立、(2)以老人為主的醫療照護支援及(3)利用社會保險方式來實施。介護保險制度係由中央政府、地方政府都道府縣、市町村分工共同推動長照服務，且每 3 年會檢討一次介護保險制度。日本介護保險總支付，由使用者負擔 10%，90% 由稅收及保險費各分攤一半。介護保險對象及評估情形分述如下：

1. 40 歲以上國民皆須加入「介護保險」。
2. 保險支付對象：
 - (1)一號被保險人：65 歲以上老人
 - (2)二號被保險人：40-64 歲罹患腦中風、初期老年失智等 15 項特定疾病者。
3. 需透過介護評估，視評估結果「需照護者」、「需支援者」而給與不同程度保險給付。
 - (1)需照護者：分 1-5 級，提供在宅照護服務(家庭訪視服務、當天來回照護服務、

短期入居機構照護、輔具租借及購買、失智症照護、住宅改建等等)及機構式的照護服務。

(2)需支援者：分1-2級，提供在宅預防照護服務，包括預防型家庭訪視服務、預防型當天來回照護服務、短期入居機構照護、輔具租借及購買、失智症照護、住宅改建等。

4. 由市町村擔任保險人，民眾向市町村申請介護評估，符合者即依其評估結果擬訂「照護服務計畫」並提供服務。

日本自2000年開辦介護保險以來，介護保險費用逐年上升，從開辦時3兆多日圓，到2009年的6.8兆日圓，到2012年的8.9兆日圓，到2016年的9.6兆日圓，造成政府重大的財政負擔。所以日本配合總體經濟發展，對於介護保險也進行改革或調整，如介護給付朝重點化、效率化調整(修訂介護級數輕度者之給付額)、自付額則根據所得做調整等等。相對地，個人需支付的介護保險費用亦每年增加，目前需要介護的老人達30萬人。

因時間有限，簡報完畢後，我們未有機會其長照病房，只參觀了日間照護中心，該院日間照護中心可收120名老人，目前接受服務的老人有42名，服務人員22名，工作人員對待長者的態度既親切又尊重。每天醫院的接駁車到老人家中接送，包括輪椅也可上車。上午老人們做做體操活動筋骨，幫行動不便老人洗澡，護理師協助老人護理健康狀況，復健師協助老人恢復肌肉功能。中午用餐後午睡片刻，下午進行娛樂團康活動，4點後即搭車返家。

照護中心每日為長者規劃安排不同的活動與節目，豐富老人生活。參訪當日有東洋傳統歌曲帶動唱，由工作人員彈著東洋琴一同歌唱，音樂能刺激腦部活動，製造愉悅情緒，減緩老化。另縫紉課程是藉由縫紉運動手指，並將長者之作品經適度包裝，作為致贈參訪者之禮物，亦可滿足長者之成就感。由日照中心長者的臉上，我們看見了開朗、充滿自信及愉悅的神情。參訪當日長者致贈給我們其自行縫紉的紀念品(代表琉球守護神的招福獅圖樣)，祝福我們吉祥如意，福氣延綿。

在雙方交流互動中提及，醫院也會為老人辦理一些大型活動，像是慶生會、花草種植、二度婚紗照拍攝等。而南部病院之長照人力來源，除了院方的護理師、復健師外，照服員也是透過招募的，還需要一些志工人力來協助才行。整個友愛會集團以分工方式來展現其獨特性、差異性及競爭性，即中央病院以重症醫療為主，南部病院以慢性疾病及長照服務為主，彼此間建立互聯轉診制度。至於醫療糾紛或爭議方面，沒有發生過大的醫療糾紛或爭議案件，但是會有一些小的抱怨

事件，這些則是透過與家屬事先的充分說明與溝通來降低或化解。

	
↑ 參訪團與該院同仁合照留影	↑ 參訪會議
	
↑ 致贈紀念品	↑ 日間照護活動現場之 1
	
↑ 日間照護活動現場之 2	↑ 日間照護活動現場之 3
	
↑ 老人走路輔助器	↑ 住民贈送紀念品

(五)豐見城市役所

位在日本沖繩縣南部西海岸的城市，面積 19.6 k m²，人口約 63,015 人(2017 年 01 月)，緊臨那霸市南方，東洋經濟調查「經濟成長潛力」排名第一。豐見城市結合了沖繩縣自然景觀、文化及歷史古蹟等資源積極發展觀光產業。現在更積極與醫療合作，發展旅遊醫療及長期照護計畫。



豐見城市市長宜保晴毅提及，隨著外國旅客日益增多的情形下，尤其台灣旅客劇增，在醫療服務方面確也有其需求。有鑑於此，2015 年 5 月起豐見城市役所補助計畫經費給中央病院，由中央病院進行人才語言培訓並推動觀光醫療。因此，豐見城市役所及中央病院均來臺灣拜訪過衛生福利部、800 床以上的醫院 4 家、透析診所 6 所、醫護學校 5 所、透析患者協會 2 家，對於旅遊醫療之推動非常積極。以 2016 年為例，該計畫提供了台灣 10 位透析患者一邊至沖繩旅遊也能一邊接受洗腎治療。

經由此次的參訪，豐見城市對於沖繩及臺灣在未來發展旅遊醫療及長期照護方面的合作也初步規劃出方案，期望台灣高齡老人至沖繩體驗長照活動、旅遊、觀光等。

沖繩ヘルスツーリズム (OKINAWA Health Tourism) 構想方案





↑ 豐見城市市府同仁熱烈歡迎



↑ 參訪會場



↑ 致贈紀念品之 1



↑ 致贈紀念品之 2



↑ 致贈紀念品之 3



↑ 參訪團合照留影

三、心得

在考察過程中，觀察到這些長照機構非常強調「尊重個人」的理念，在考量長者的尊嚴及生活起居自主能力的原則下，以長者的需求為導向提供服務。例如(1)在空間的設計上，大面採光的建築設計、雙開式拉門設計、全面無障礙設施，非常人性化。(2)在環境的佈置上，發揮創意，擺設長者的作品、懷舊物品，營造像家一樣的環境，同時沒有機構式特有的異味，實屬難得。(3)在輔具的使用上，老人使用助行車非使用助行器，使用上及觀感上相對方便又有尊嚴。(4)在人員服務態度上，工作人員相對年輕，對待長者親切和藹，全心全意照護，尊重維護老人家尊嚴之態度，令人感動；特別的是，現場也沒看到外籍照護人員，可見日本年輕人視照顧老人為其責任。(5)在長照服務的規劃上，量身訂做，擺脫統一、制式的服務框框，長者可得到個人化的照護，心理感到受尊重，可以有尊嚴地度過老年生活，經營出有特色的長照服務。

因應人口老化高齡社會之思維，可有「在家老化」、「在地老化」、「機構老化」這三類不同的老化場域，而這三種老化場域各有其需求性、各有其服務屬性以及有其不同的危機及挑戰。「在家老化」提供居家照護服務，「在地老化」提供日間照顧及日間托顧服務，「機構老化」則是由安養(養護)中心、護理之家提供養護服務。以這次參訪的三個長照機構而言，除「茶谷の丘」安養中心外，均可以同時提供長者長(短)期住宿、日間照顧、以及居家服務等多元且整合性的服務。日本以老人為中心，視老人個人能力，而選擇居家、社區或機構等照護方式，這也是國內推動長期照護所要落實的首要目標。惟目前日本也面臨長期照護機構額滿，等待人數眾多的現象，相信這亦是未來臺灣會面臨的問題，值得國人注意。

日本的介護保險制度係由中央政府、地方政府都道府縣、市町村分工合作共同推動長照服務，臺灣要做好長照也一定要中央政府、地方政府及民間力量的結合才行。臺灣的長照服務要走的路還很長，相信要面臨的困難及挑戰也一定很多，包括財源、人力、實際執行面等。目前政府積極推動長照 2.0，長照「社區化」成了政策重點。發展社區化長照，資源整合是重點，從長照中心、村里長辦公室、養護機構到醫院等這些服務供應者，在資源不甚充足之情況下，要如何互補與搭配便很重要，也考驗國人的智慧。

本院係位於新竹市的一家百年社區型醫院，民國 76 年成立了護理之家，加上長期持續深耕社區，提供各式居家服務(到宅醫訪、居家復健、居家護理等)，近年

來更是大力推動服務失智症患者及家屬之「長照樂智社區服務據點」計畫，因此，對於長照服務有相當的經驗及基礎。加上新竹市政府進行社政及衛政的整合，於 106 年 4 月以衛生局長照科為單一窗口，期盼讓不同需求的長者，能夠在家中或社區，享受到日間照顧、居家照顧、交通接送、老人托顧等服務。醫院常會面臨到病人於急性醫療後後續照護不足的問題，目前本院與新竹市長照中心建立有相互轉介個案之合作模式，透過長照中心協助民眾尋求適當之服務。唯因推動長照 2.0 後，長期中心之個案量日益增加，目前照管專員尚不足，故派案上稍有延遲現象。未來待人力補足，在此合作基礎下，定期共同召開會議追蹤及檢討服務成效，相信必定有助於提升長照服務的質與量。

經由此次日本沖繩縣的長期照護制度及機構參訪，了解有效的社會制度需要政府與民間機關共同合作才能促使老有所終的目標。日本藉由社會保險制度，提高民間醫療機構投資的意願，建構溫馨舒適的長照機構，提供不同需求等級的照護模式，供長者依其不同需求進行照顧及復健。由專業醫療團隊進行老年照護，進而讓老人能安養餘生。年輕人因長者得到適當照顧，無後顧之憂全力拼經濟，政府得以全面規劃發展經濟及旅遊產業，增加政府稅收，才能有財力支持長照制度，創造雙贏局面。

四、 建議事項

日本推動介護保險制度並結合醫療保險制度照護人民，一套可行的制度加上足夠的財源才有落實政策的機會，而政策落實需要人才，故人才培育很重要，此外，合理的待遇也是吸引人才投入的重點之一。而臺灣目前尚未通過「長期照護保險法」，在財源籌措上，政府應加緊腳步。如果臺灣政府也能利用社會保險支付長照費用，相信民間企業就會有高度意願投資，才能建全國內的長期照護制度。

民國 108 年以後，台大醫療體系在大新竹地區將有新竹、竹北、竹東三個院區，屆時三個院區必然有其醫療角色及分工。在人口結構改變及市場機制的需求下，規劃竹東院區全力發展長期照護醫療是一個可行性極高的經營策略。竹東分院本身也是一個社區型醫院，地形地勢上也相當符合經營長照醫療，其本身對於長照醫療的經驗也相當豐富，若再結合新竹分院經營護理之家及提供各式居家服務的經驗，應可共同提供需求者溫馨舒適有如家一般的照護環境，量身訂做且有尊嚴的醫療照護計畫，更期盼未來在體系間建立推動長照醫療之典範。

雖國內的長照制度尚未完備，但針對長照服務之推動，本院還是有可以努力的作為，建議如下：

(一) 營造本院為高齡友善醫院

1. 媒體定位：

- (1)健康老化之倡導：本院之患者年齡層偏高，45 歲-64 歲以上佔 36%左右，65 歲以上佔 38%左右。醫療及長照都一樣，做好預防工作更勝於事後耗費成本來治療或補救，因此，倡導健康老化很重要。鼓勵院內醫師多多開立老人飲食處方及運動處方，與營養室及復健部建立一套緊密之合作機制。另外，請醫師們多多發佈倡導健康老化的重要性之新聞稿，以形塑本院為高齡友善醫院之社會形象。
- (2)持續辦理社區健康促進活動：社區關懷一向是本院的服務宗旨，透過與醫院附近之社區緊密互動及聯繫，舉辦一些健康促進活動，包括健康講座、預防保健或簡易復健技巧等等。並於每年的院慶義診列車活動中，設置攤位鼓勵高齡者積極參與活動，甚或鼓勵健康高齡者貢獻己力參與規畫未來及預防保健等活動。並藉由媒體之報導，形塑本院積極推動在地老化之形象。

2. 建立長照據點：依據中華民國家庭照顧者關懷總會 2007 年的統計，照顧失能者平均照顧時間長達 9.9 年，所以對於照顧者提供支持極為重要。本院應儘

速設立一個長照服務據點，提供失智症患者及家屬(照顧者)相關服務，包括個案的轉介、諮詢、辦理支持性團體活動、照顧者教育訓練等等，實質地去協助需求者。

3. 落實出院準備服務：就病人及失能者而言，醫院端是最能掌握其需求的，也最了解其病情或失能現象是屬於暫時的還是不可逆?後續需要的資源是醫療方面還是社福方面?換言之，若醫院的出院準備做的好，對於患者及照顧者才是真正的協助及支持。
4. 志工人力之運用：鼓勵退休員工加入本院長照服務，經由教育訓練之後，一來可多一些長照人力提供服務，二來在服務的過程中，志工們也可提前規劃自己的預防保健計劃，真正達到「預防重於治療」的健康老化目標。
5. 研發人性化輔具：本院可與鄰近的工研院合作輔具之研究開發，讓使用者在使用時，除功能上方便好用之外，也應將外觀及嚴尊列入考量重點。

(二) 強化與市府長照中心之合作模式

1. 落實無縫接軌的理念：目前長照中心之照管專員尚不足，若日後人力補足，應力促與市政府長照中心合作推動「出院準備」，讓患者在出院前幾天即有長照中心照管專員來院協助評估返家需求，讓患者出院即可享受到銜接性的服務，落實長照無縫接軌的理念。
2. 強化醫療照護合作機制：希透過長照中心的協助，加強醫院與轄區內的其他長照機構合作，包括整體病床機能調整，讓病人於急性醫療後，後續之中期照護有病床可使用。

綜上，除了政府積極推動長照政策之外，醫院端也應該打造完善的照護模式，推廣健康促進，並從預防保健、妥善照顧慢性病患者的方式著手，深耕社區成為社區醫療的守護者，提供更多元、全方位的服務，如此，才能真正因應高齡社會來臨時所帶來的危機及沖擊。