

出國報告（出國類別：考察）

日本老年營養參訪計劃

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院

姓名職稱：黃國晉/教授兼北護分院院長、陳錦得醫師兼醫事部主任、
黎家銘醫師兼住院中心主任、簡妙凌營養師兼組長、
總務室丁麗姿主任、姜遠萍護理師兼護理部主任、
王心宜語言治療師、林昱宏社工師

派赴國家：日本廣島、東京

出國期間：107年1月20日至26日

報告日期：107年3月19日

摘要

日本高齡營養起自介護飲食，進而嚙下飲食，服務涵蓋介護機構，乃至超商通路。透過學界量化標準，經由標章制度認證，企業經營執行，介護食早為日本垂手可得兼具特色的高齡飲食文化。系統性個別化的醫院營養管理制度，融合介護文化思維的經營，以及保險制度的設計、多職業協同團隊醫療制度的建立，結合社會綜合照護系統分工合作高齡照護政策，也是重點。

樂齡營養，可行者三。個別化的營養照護，建立攝食功能與食物分級量化標準，是起步也是關鍵。團隊化的營養支援，多專業團隊合作克服不同需求，研發食譜契合國人飲食習慣，是手段也是方法。制度化的營養政策，發展營養經理人制度，協同保險醫療，協合長照社福，協成通路產銷，是戰術更是戰略。

關鍵字：介護飲食、樂齡營養、營養支援、營養經理

目次

壹、 目的.....	4
貳、 過程簡要.....	5
參、 心得及建議.....	19
附件一 參訪行程.....	22

壹、目的

本院在 2004 年整併入台大醫療體系以來，即以成為「老年醫學暨長期照護整合型中心」的典範，因此，相較於其他分院，特別強調發展「老年醫學與長期照護的最佳照護模式」、「結合社區照護資源，為社區民眾提供優質照護」。2015 年，總院家庭醫學部黃國晉主任接任本院院長後，除積極推動成立「社區暨老年醫學研究中心」外，並以其在老年營養之專長，帶領著本院同仁設立「老年營養研發中心」，思索著高齡者在年邁過程中，因慢性疾病纏身、咀嚼功能退化，應該要有不同的飲食設計。

日本，於 1970 年進入高齡化的社會，在 1972 年開始，由醫院、老人機構開始發展老人介護食品，並通用於一般健康長者，因此日本的食物加工業者開發出冷凍調理食品或殺菌軟袋的常溫食品，這類產品的特色即為在不破壞食品的外觀與味道下，利用酵素軟化食物，可以直接被舌頭弄碎食物。因此，目前在日本通路無論是實體零售店面、網路皆可輕易被民眾取得。

在台灣，目前老人餐食提供型態仍以軟質、半流質、攪碎或流質為主，雖然確保六大類食物及相關營養素皆能提供給老人，但因餐食型態的呈現方式嚴重影響老人的感官感受，且選擇容易受限，更會造成老人攝取不足影響健康。因此，老人餐食應除要兼顧營養與色香味外，亦要評估老人身體各項功能的退化程度。

本院所設立的營養研發中心除已積極設計出「樂齡飲食」，並積極思考如何將讓高齡者吃得下，且吃得有效率。去(2017)年本院院慶研討會在日本東京都老年醫學研究所所長推薦下，邀請到日本廣島大學栢下淳教授來台分享日本的介護食品的發展脈絡與未來趨勢，在跟栢下淳教授互動過程中，日本在這一個趨勢上已有著墨許多，因此，在栢下淳教授的建議下，由本院黃國晉院長率領本院營養研發中心及相關成員，至日本實地考察以做為發展下一步的重要基石。

貳、過程簡要

1月21日：日台學術交流研討會議

由縣立廣島大學(公立)人間文化學部健康科學科栢下淳教授主持，廣島縣民文化會館舉辦，邀請廣島縣各醫院的專家學者前來交流演講，課程如下：

	主講人	主講題目
一	台大醫院北護分院家庭醫學科黎家銘醫師	台灣長期照護的成果
二	台大醫院北護分院胃腸肝膽科陳錦得醫師	台灣 CGT 飲食營養照護
三	翠清會 川醫院 腦神經內科 中森正博 醫師	日本的團隊醫療
四	三原醫療協會醫院 藥學系 Shuzou Masuda Ph.D.	老年醫療和社會綜合護理系統
五	醫療法人光臨會 荒木腦神經外科醫院 言語聽覺士 水戶裕香	吞嚥困難的康復
六	廣島紅十字醫院 / Nutrition manager / Atsuko Kayashita	醫院食物營養管理

演講題目(一)：台灣長期照護的成果

主講人：台大醫院北護分院家庭醫學科黎家銘醫師

摘要:主要介紹台大醫院北護分院是以發展老年醫學及長期照護為最佳模式，結合社區所有醫療照護資源，為社區民眾提供優質的照護。落實地區醫院的角色功能，提供社區民眾健康問題諮詢、追蹤、轉介之服務，使民眾能早期治療。台灣長期照護制度的歷程及分級，以及台大醫院北護分院長期照護業務的執行成果，簡報內容為醫院深入社區營養訪視、居家護理、用藥指導、提供老人共餐，家屬心靈支持及生活自理訓練，並提供輔具租借、修理等多項業務，一年協助達 15000 人次以上。

演講題目(二)：台灣 CGT 飲食營養照護

主講人：台大醫院北護分院胃腸肝膽科陳錦得醫師

摘要：主要介紹台灣高齡化社會來臨，目前台灣 65 歲以上的老年人口約有 294 萬人次，佔總人口數的 12.5%，許多長者因牙口功能退化，咀嚼吞嚥困難造成營養不良。因此台大醫院北護分院設計「樂齡 CGT 飲食」，讓無牙長者也能利用舌頭、牙齦壓碎食材，在享用美食的同時亦能補充營養。「樂齡 CGT 飲食」的 3 個英文字分別代表 Chew（輕鬆咀嚼）、Gum（牙齦磨碎）以及 Tongue（用舌頭壓碎），透過此研發，讓口牙功能不好的長者，在家中用餐也能有不同的選擇。醫院協同營養師與腸胃科、家醫科、牙科醫師成立「老年營養研發中心」，提供在地老人的送餐服務，配合政府長照 2.0 政策推行「共餐計畫」，將獨居長者聚在一起吃飯，提高進食慾望。

演講題目(三)：日本的團隊醫療

主講人：翠清會梶川醫院 腦神經內科 中森正博 醫師

摘要：介紹現今日本的醫療制度

公共健康保險：對象為全體國民，由人民自行負擔三成

診療報酬制度：由厚生勞動省所制定的給付，依技術、物價及服務評價提供報酬制度

多職業協同：日本的醫療團隊，除醫師外，將具有不同專業背景的人士共同為醫療保健提供服務，最初是從衛生及醫療行業開始，進而由其他專業人員(如:藥師、復健師、心理諮詢師、營養師等等)協同進入從事醫療多職業協同的合作關係。

日本的團隊醫療推展多職業的協同模式後，減輕了醫師照護病人的負擔。

演講題目(四)：老年醫療和社會綜合照護系統

主講人：Shuzou Masuda Ph.D.

摘要：主要理念在“熟悉的居住地”上盡可能的“充滿活力健康的”生活(預防保健)，以及在地老化直到生命結束，所以區域包容性的護理工作是很重要的，區域性護理是以一個共生社會為

目標去創造一個多職業無縫合作支援的模式(包括醫療家族支持藥劑師、復健師、營養師等等)和長期護理，尤其是在普遍高齡化從預防疾病、藥物治療、營養支持對整個醫療體制而言，是非常必要性。因此日本政府積極推展「地域包容性關懷制度」針對健康、醫療、福利、護理的合作與整合後，陸續推展服用藥物及營養支持加入計畫中，由醫院的藥劑師前往病人所在場所(家中、護理機構、介護機構...等)，提供與在醫院同樣的服務。

演講題目(五)：吞嚥困難的康復

主講人： 醫療法人光臨會 荒木腦神經外科醫院 言語聽覺士 水戶裕香

摘要：介紹該醫院總共病床數為 110 床，提供復健方面 ST 有 16 人、PT 有 35 人、OT 有 19 人臨床心理醫師有 1 人，醫院對於吞嚥有困難的病人在住院時，先經由語言治療師評估，但在飲水、食物測試均需醫師許可後，評估後提出訓練計畫，住院中再經由直接或間接訓練後並做吞嚥造影檢查及內視鏡檢查，由語言治療師、醫師等評估營養攝取路徑後，以調整食物型態反覆以直接、間接計畫進行執行，因此醫院建立飲食型態分為三個階段進行調整(1.訓練計畫 2.工具使用 3.飲食型態及飲水型態調整)。出院後由醫師及語言治療師提供家訪服務、門診服務，一起做社區口腔功能的預防醫學。

演講題目(六)：醫院食物營養管理

主講人：廣島紅十字醫院/ Nutrition manager / Atsuko Kayashita

摘要：廣島紅十字醫院約為 405 床的急救型醫院，在醫院營養課部門提供患者及員工的營養服務，因此針對所有營養的研發包含照護食物、一般食物，並利用電子飲食紀錄紀載每個人的營養提供。針對每個病人吞嚥狀態，研發各種食物的特性、程序製作不同的飲食服務，提供各種不同的飲食口味及形態。營養團隊經常不時的研發討論，並提供癌症病人的化學療法之食慾不振之營養治療，提供較好入口的食物，依據病人需求或要求製作食譜，提供客製化個人服務，因此發展出成品提供方便病人使用或購買回家食用。醫院的廚房作業利用自動化輸送帶運送餐點，利用冷熱不同餐車配送到病人手上，讓病人獲得營養。該研究團隊利用吞

嚥飲食標準化作業製作食物，對於食物製作應特別注意水分、糖、蛋白質、脂肪的增減使病人達到營養之需求，並提供在家可自行製作的食譜，提供病人不管在家或住院都能得到美味可口的食物，達到生命維持健康增進、持續快樂。



圖一：參訪團成員及與會講師留影



圖二：栢下淳教授致歡迎詞



圖三：腦神經內科 中森正博 醫師



圖四: Atsuko Kayashita 管理營養師



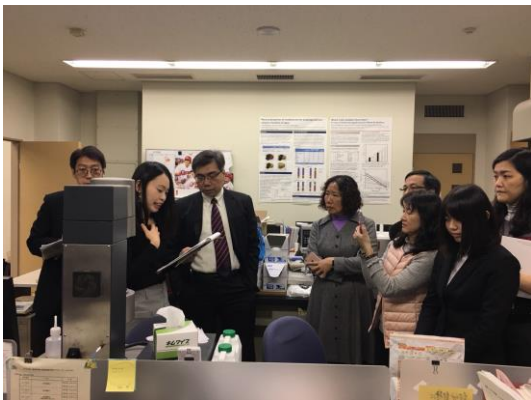
圖五: 黃院長致贈感謝禮物給 Shuzou Masuda 藥師

1月22日：參訪廣島大學栢下淳教授的實驗室

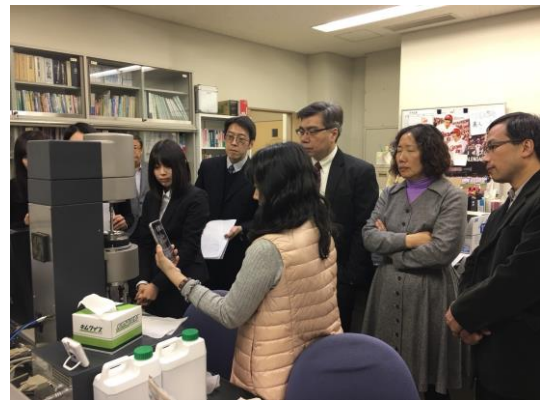
栢下淳教授其專長在高齡者、咀嚼、吞嚥、營養、營養不良、吞嚥障礙、食品物性等，由於栢下淳教授特別著重於高齡者吞嚥功能下降或是吞嚥障礙的失能者進行營養補充，透過提供安全可口的膳食，來降低吞嚥障礙所帶來飲食過程中所帶來的風險，因此，栢下淳教授特別重視需要量化適合吞嚥功能不佳或障礙的人們，其所特殊飲食的食物的物理特性，其中以「硬度」、「附著力」與「凝聚力」這三個因素的綜合評價是有用的，因此，在其實驗室中有諸多的設備可供進行研究。獲得的實驗結果在各種會議及學術論文發表(圖六)，分享相關資訊供大家思考未來介護飲食研究的方向。



圖一：參訪團與縣立廣島大學栢下淳教授在其實驗室合影留念



圖二：實驗室研究生逐一介紹



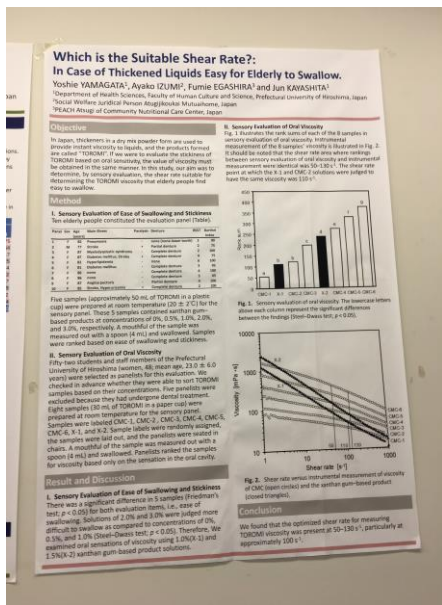
圖三：實驗室研究生實地操作儀器



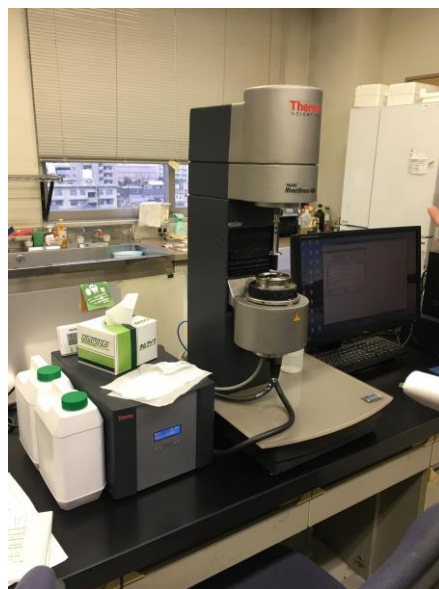
圖四：參訪團成員實地練習舌壓計檢測



圖五：栢下淳教授為參訪團介紹日本嚥下食



圖六、研究論文之發表



圖七、硬度測試器

1月22日：參訪廣島縣尾道市公立みつぎ総合病院

姜遠萍、林昱宏

參觀的是公立綜合型醫院，有急性醫療、健康檢查等保健活動，也有提供在宅醫療、急性後期照護與機構照顧，屬於多層級全方位的醫療院所。在急性醫療部份，有 22 個診療科別，病床數有 240 床(一般病床 176 床、亞急性床 10 床、緩和醫療病床 6 床、療養病床有 48 床)，660 名工作人員(其中 31 名醫生，醫療照顧人口大約 6-7 萬人。在 1972 年起，在日本是第一家進行社區整體照顧系統的醫院。同年，針對術後、出院、再入院的病人，推動零臥床的居家護理照護，為了支持失能老人仍可在家自立生活，因此，改革醫療與行政管理已成必要，發展並實施社區整體照顧模式，來提供健康、醫療、照護與福利服務。不僅在急性照護，還含括病後休養復原的時間，所以除了慢性醫療外，亦包括預防保健在內的健康促進，提供廣泛性的健康活動、在宅醫療、術後照護與機構服務。御調町保健福祉中心在醫院內設置綜合支援中心，與居家護理機構、居家服務、介護預防，以及支援多職類的連攜式合作服務。地域性的整合，讓醫院不僅在提供醫療服務，更要讓疾病治療後的預防再發或惡化為目標，因此就必須從生活面向進行全面性的支持，以民眾可以在家中有高品質的生活為最大期待而努力，也就是在民眾習慣生活的地方，可以像其他人一般的生活。為此，就必須全面行、整體

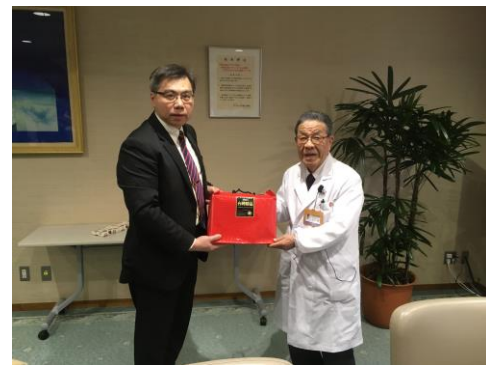
性、綜合性的提供保健、醫療、照護與福祉。因此，要做為良好的社區整體照顧服務體系，在系統內就必須含括社區內保健、醫療、復健、照護與福祉，如院內一樓提供社區民眾健身的器材與場地，透過運動指導彼此連攜、協調與合作，共同為民眾健康老化而努力。



參訪團與公立みつぎ総合病院名譽院長/特別顧問山口昇醫師及其他同仁合影留念



圖二：公立みつぎ総合病院名譽院長/特別顧問山口昇醫師親自接待與交流



圖三：黃國晉院長致贈紀念品感謝山口昇醫師的接待與交流



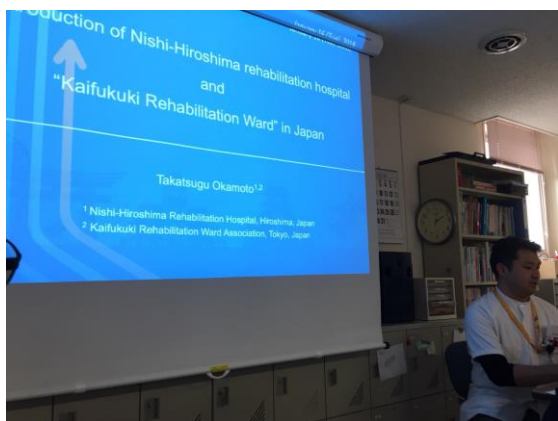
圖四：參訪其佔地廣大的保健福祉綜合設施



圖五：尾道市公所相關駐點人員可提供即行性服務

西廣島復健醫院成立於昭和 61 年 11 月 4 日，診療科目有復健科，內科，整形外科，腦神經外科。目前有 3 棟醫療大樓可提共 139 床入院醫療。醫院特色設施為腦血管疾患等專用面積為 789.5 平方公尺，運動器材專用面積為 731.0 平方公尺，其他特色療法專用面積為 18.3 平方公尺，足以提供區域內醫療及復健需求，日本醫療相關評比皆為高分評價。

在病房中，擁有內科、骨外科、神經外科、康復科等各種專業領域的醫師，不僅有護理師、照服員、康復工作人員，還有臨床心理學家、音樂治療師、醫療諮詢管理師和行政營養師等，共同努力提高「鍛煉功能」、「改善日常生活行為」和「回歸社會」為核心價值。



圖一：Takatsugu Okamoto 岡本龍寺院長
致歡迎詞及醫院簡介



圖二：本院黎家銘主任介紹本院
及老年醫學目前發展



圖三：本院陳錦得主任向日方簡報本院目前
發展的 CGT 飲食



圖四：日方提供該院吞嚥訓練時
專用特製輪椅



圖五：日方提供該院的供餐及檢查食用銀劑

1月25日：參訪 Care show Japan

簡妙凌

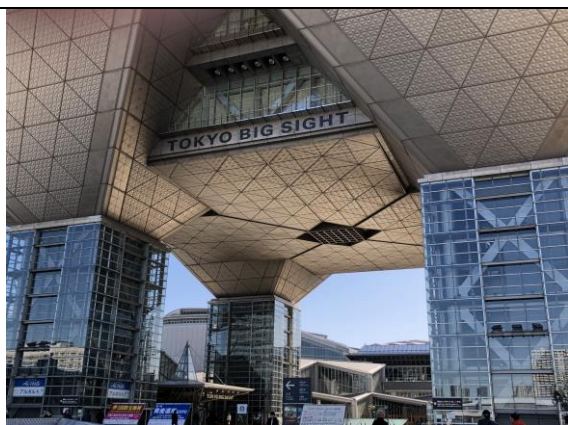
每年在日本東京國際展覽中心舉辦的 Care show Japan，彙集統合醫療展(專門預防醫學、輔助療法)、高齡者食品及介護食品展、高齡者生活支援及介護預防展、介護保險服務及創新服務展等四大展，為日本高齡照護重要展覽之一。

今年是“第十屆醫療保健食品展覽會”，在展覽會場上有多達 300 多家公司展示其產品和導致問題解決的最新產品和服務，內容涵蓋健康產業到醫療護理領域，會場上也聚集了以老年食品和介護食品為中心的多家廠商，包括了大塚製藥株式會社，龜甲萬食品株式會社，日清醫療食品株式會社，不二製油株式會社， Mitsubishi Shoji Food Tech 株式會社，Morinaga Milk Industry 株式會社，Yakult Honsha 株式會社等等，展覽的產品包羅萬象，從介護食品、吞嚥困難食品、治療飲食、營養調整飲食、學校午餐、商業配方食品、餐食配送、廚房設施/設備、炊具、餐具、輔助餐具，測量儀器，衛生材料等多樣性產品服務，會場上也提供產品

試吃服務，讓與會人員實地感受產品的質地、口感、味道等不同的變化。

「介護食品」(Universal Design Foods) 是本次參訪必看重點之一，日本介護食協議會是由食品業者共同籌組的產業團體，會員數截至 2017 年止已達 73 家企業，其中不乏知名的食品業者如日清、HOUSE、江崎 glico 等。日本介護食品協議會為了讓更多人了解並運用介護食，爰制定「UDF 介護食標章」制度，作為介護食食品相關業者製作產品以及高齡者選購商品之依據，因此，介護食品在業界才開始有統一的規範與標準。由於 UDF 介護食標章正式受理註冊日為 2003 年 7 月 11 日，該日也被定為「介護食紀念日」。「UDF 介護食標章」標準依據食物容易咀嚼程度將介護食品區分為 4 類：容易咀嚼、可用牙齒咀嚼、可用舌頭碾碎、無需咀嚼（泥狀類），並依照食品的軟硬度及黏稠度訂定攝食難易程度標準及辨識標章，目前以區分三(可用舌頭碾碎)的產品數量最多。

日本的飲食在口味方面向來偏鹹，本次展覽上在治療飲食/營養調整飲食方面也強調減鹽飲食，在營養標示上除了標示熱量、三大營養素外，還將每份餐食相當多少公克鹽巴也標示出來，讓日本民眾了解此份餐食共攝入了多少公克鹽巴，對於一般民眾或高血壓、糖尿病、腎病等患者而言，有利於每日鹽巴攝取量管控。



圖一 Care show Japan 會場外觀



圖二 Care show Japan 議程看板



圖三 展示人員準備試吃餐食



圖四 質地調整餐食展示



圖五 老人日式糕點



圖六 配送餐食展示



圖七 功能性產品(吞嚥困難調整)展示



圖八 餐具展示



圖九 輔助餐具展示



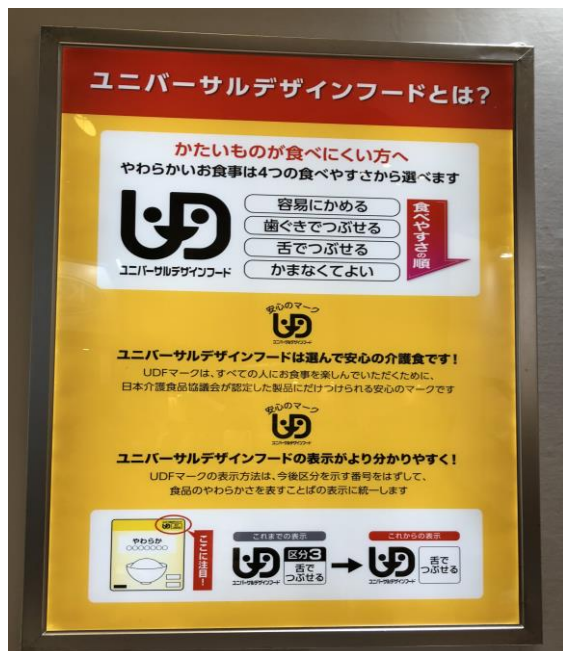
圖十 減鹽餐食海報展示



圖十一 日本介護食品協議會



圖十二 日本介護食品協議會展示區



圖十三 UDF 介護食標章海報



圖十四 UDF 3 餐食海報展示



圖十五 UDF 1 食物展示



圖十六 UDF 食物展示



圖十七 減鹽餐食展示



圖十八 減鹽餐食展示

參、心得及建議

1. 健康老化中營養占據重要地位，如何讓高齡者在牙口不健全下吃到足夠的營養，或吃得了食物，是一項考驗，他們常在飲食或服藥過程中感受食物或藥物會停留在喉嚨中，會有異物感，或是容易有噎咳的狀況發生，這時就有可能是有吞嚥功能不佳的狀況，然而舌頭的運動功能與飲食或吞嚥有密切相關，更是能否安全用餐的重要器官，因此，實驗室的舌壓計就是用來瞭解舌肌強度的儀器，再加一些舌頭訓練工具，如:ペコぱんだ，就可以用來訓練舌肌，進而改善吞嚥功能。另外，食品物性分析儀，能使用物理方法而不用添加化學物質就可以描述或測量出食品特徵的性質。
2. 本院為讓我國長者可以如日本高齡者吃到可以吞嚥的食物，以維持身體所需的營養，將設置老年營養研發中心，除實驗室相關設備實地瞭解未來可供添購的參考外，臨床服務如舌壓檢測與訓練，亦是重要的環節，串聯後，本院老年營養研發中心能有更廣泛地運用。
3. 本次參訪瞭解到社區建構這個整體照顧系統，該社區有幾項具體的成果，(1)臥床需重度照護人數減少：山口昇醫師開始執業不久，就發現很多高齡病患在完成治療後出院，不到半年卻又再次住院，但是這次背上還帶著十公分大的壓瘡，因此讓他深覺得醫療不是在看疾病，還是在看人。錯過術後復健黃金期、缺乏專業的照顧，是老人返家後臥床的最大原因，所以，臥病不起的人可以獲得適當的復健照護，讓生活功能就可以獲得改善，步行就變得有可能。照護預防確實可以防止臥病不起，但為了得到這個實證數字花了 10 年的時間，結果大約是下降三分之一。(2)傳統中住院才會有呼吸機或施打中央靜脈營養，但目前透過在宅醫療，讓 24 小時 365 天的照護系統在家就可以執行，這是過去傳統醫療制度做不到的。(3)透過單一窗口來讓保健、醫療、照護、福祉的連攜合作/整合，透過服務組合提供民眾全面性、綜合性的服務。(4)地區中原本擔心的人口老化將會快速增長的醫療費用得以減緩，以該地區的老人醫療費用在 1985 年是高於廣島縣的平均值，但實施社區整體照顧服務後，產生逆轉，幾年來都是低於廣島縣的平均值。(5)經濟效應，透過保健福祉綜合設施與相關服務機構，帶動工作就業需求，以振興該社區的經濟。(6)建構

一個以醫院為基礎的整合型服務體系，創造出讓老年人、失能者合宜的社區，提升民眾的生活品質，這也讓其他市町村的民眾願意移居到該社區。

4. 本院今年已成功爭取到臺北市北萬華區社區整合型服務中心，在建議部份，未來照顧管理服務可參考依山口昇醫師所言，過往「天動說」多職種是以自己的專業看問題，目前是要「地動說」是以病人、社區民眾的需要為重點，運用自己的專業性來共同協助居民。其次，住院討論不僅是討論病歷，還要討論到如何做出一個以這個人為主的系統。再來，整合型服務中心要思考，(1)每一個案都要個別討論 (2)社區內系統要如何連結 (3)這個社區內的民眾會有什麼樣的問題 (4)討論得出問題就得去開發相關的資源 (5)提供未來國家制度的參考。
5. 我國高齡化人口越來越多，且人口老化快速，機構安置需求因而隨之增加，我們需積極正視老人長期照顧機構管理相關問題，以維護老人尊嚴及基本人權。基此，本院選定與我國老化速度相當並有多年推動經驗之日本進行考察，實地瞭解日本長期照顧機構之運作情形及管理相關制度，透過日本實施之經驗及所面臨之問題等為借鏡，作為院內相關措施有無不當及是否完備之重要參考。
6. 與日方長照復健醫院交流，進一步了解當地供餐的方式，以及飲食分級制度的落實情形。本院將繼續發展 CGT 飲食，並預計建立國內的飲食分級制度，以及確立電視螢光吞嚥攝影檢查 (Video-Fluoroscopic swallowing study, VFSS) 鉭劑的濃度。
7. 返國後隨即在醫事部陳錦得主任的召集之下，籌畫營養支援團隊並推動樂齡營養研發工作，專責院內 CGT 飲食發展，以及推動飲食分級制度，希望在本年度內能完成 CGT 飲食發展規則建立，再進一步完成國內飲食分級制度的推動。
8. 老年人因味覺退化，在選食上偏重口味的長者不在少數，飲食偏鹹有損健康，因此日本現推廣減鹽飲食，在營養標示上標示鹽巴含量，讓民眾方便有效地控管每日鹽巴攝取量，這很值得我們台灣學習，雖然我國營養標示有規範須標示鈉含量，讓民眾知道自己攝入了多少毫克的鈉量，但鈉量還得經過換算才能得知相當於多少公克的鹽巴，這其實是會

造成民眾的困擾，相當地不便民，若能像日本一樣，將鹽巴克數標示出來，一目了然且便民，這樣一來對於衛福部國健署推行的「減鹽增健康」慢性病防治活動應該會更有成效。

9. 台灣於 2018 年邁入高齡社會，高齡產業是當今刻不容緩的發展重點，在傳統高齡食品的製作方式經常是使用菜刀拍打或是果汁機攪打，除了視覺觀感不佳，無法引起長者的進食動機之外，在製作的過程中也容易污染、腐敗，讓食物的衛生安全產生疑慮。雖然國內有些相關產業關注銀髮餐食發展，惟產業及市場尚未準備好，產業鏈結呈現多處缺口，因此造成在老人咀嚼和吞嚥困難的高齡食品開發的技術和產品相對較少，故亟需持續投入高齡食品開發以推動產業鏈成形與發展。日本歷經多年發展，持續結合產品質地規格與標示制度，協助廠商產品研發高齡食品及供消費者選購，近年更由農林水產省整合產業界各項食物質地規格分級標準，推出 **Smile Care food**，提出多項促進日本飲食健康措施，值得我們學習仿效，如何創造出一個專屬於台灣樂齡食品分級制度，這有待產官學等多方共同努力去實現。

附件一 參訪行程

日期	參訪單位	說明
1/20(六)	搭機前往日本廣島	搭華航 CI112，17:20 於桃園機場起飛 20:40 降落在廣島機場
1/21(日)	日台學術研討會	由縣立廣島大學(公立)人間文化學部健康科學科栢下淳教授主持，邀請廣島縣各醫院的專家學者前來交流演講
1/22(一)	參訪日本廣島大學栢下淳教授研究室	透過栢下淳教授的實驗室能更瞭解高齡者咀嚼、吞嚥機能評估系統，以及高齡者營養實驗室設置規劃。
	參訪廣島縣尾道市公立みつぎ総合病院	我國政府目前正積極推動長期照顧 2.0 計畫，其中社區整體照顧服務模式，參考源自於日本的照護系統，日本推動這個社區整體照顧系統的原型即參考廣島縣尾道市公立みつぎ総合病院為中心系統
1/23(二)	參訪西広島リハビリテーション病院	有效促進本院復健品質提升，安排參訪日本復健專門醫院
1/24(三)	前往東京	出發前往東京
1/25(四)	參訪 Care show Japan	Care show Japan 彙集統合醫療展(專門預防醫學、輔助療法)、高齡者食品及介護食品展、高齡者生活支援及介護預防展、介護保險服務及創新服務展等四大展，為日本高齡照護重要展覽之一
1/26(五)	搭機自東京返國	搭華航 CI221，14:15 於東京羽田機場起飛，17:15 降落在松山機場