

出國報告（出國類別：考察）

日本國立長壽醫療研究中心(NCGG)
考察報告

服務機關：國立陽明大學附設醫院
姓名職稱：江雪萍 主任秘書
派赴國家：日本名古屋
出國期間：108.10.27~108.11.02
報告日期：108.12.18

摘 要

鑑於日本已是全球老化程度最高的國家，很早就開始經歷如何因應人口老化之課題，多年來持續致力於因應及解決人口高齡化所衍生之長照問題，相關作法更能作為學習的借鏡。長期照護需要跨領域的整合性照護，因個案病程發展，必須提供各種不同服務模式，才能滿足個案需要。為提昇長期照護領域之發展，本次進修旨在借鏡日本長期照護與認知症照護相關經驗，本次研習活動共計 7 天，期望能藉由此次至日本愛知縣福祉局高齡福祉課認知對策室、名古屋大學附屬病院、認知症介護研究研修大府中心、国立研究開發法人国立長壽醫療研究中心、藤田醫科大學醫學部復健醫療科及名古屋市立東部醫療中心進行長期照護考察，了解日本長期照護的整體規劃服務模式，見習重點日本老年醫療照護體制、居家照護方式及長期照護連續性整合照護模式等學習整合性長期照護照護網絡，提供日後長期照護模式與規劃之參考。

目 次

一、 目的	1
二、 過程	2
(一) 考察人員	2
(二) 考察行程	2
(三) 愛知縣福祉局高齡福祉課認知対策室	3
(四) 名古屋大學附設醫院	5
(五) 国立研究開發法人国立長壽醫療研究中心	8
(六) 認知症介護研究研修大府中心	9
(七) 藤田醫科大學醫學部復健醫療科	10
(八) 名古屋市立東部醫療中心	12
三、 心得及建議	14

一、目的

人口高齡化不只是臺灣，也是全球關注的議題，在高齡人口比率益趨增加之際，有關高齡者之身體健康、經濟來源及失能照顧等問題都是我們所關注的議題，因此，如何維護高齡生活的品質與尊嚴，已成為各國政府施政的重大挑戰，也是最為迫切的施政項目。

考量宜蘭地區人口老化比率高於全國平均值，對長期照護需求迫切，且本院二院區之功能定位發展，以蘭陽院區發展急重難症照護，而由新民國院區接軌長期照護服務，以提供全人全程醫療照護，因此，新民國院區現已規劃成立弱勢與特殊需求者照護醫療中心、失智症照護及技術發展中心、科技輔具與科技照護訓練中心、銀髮健康管理研究暨專業人才培訓認證中心等四大中心，積極銜接國家政策推展長期照護，急需提升本院相關部門人員長照業務之整合醫療服務知能。

經本院審慎考量日本老人醫學發展較早並對此有完整研究，其民情亦與我國較為相近，且該國辦理學術性考察十分嚴謹，為精進本院長期照護服務，遂參考該國愛知縣當局之現行行政、財務制度及臨床執行等面向，由本院據以規劃本次深度考察，探討項目從政府的問題對策、政策擬定，學校對老人醫學研究，到醫院臨床實務，藉以學習該國縝密的產、官、學結合能力。

二、過程

(一) 考察人員

姓名	部門	職稱
楊純豪	陽大醫院	院長
張克昌	陽大醫院	行政副院長
江雪萍	秘書室	主任
蔡秉晃	神經內科醫師、失智共同照護中心	主任
張雅媛	感染科醫師、感染管制室	主任
周中凱	腸胃內科	醫師
李孟哲	復健科	醫師
張丞涓	護理部	主任
劉孟娟	護理部	護理督導長
翁悅芳	安寧病房	護理長
吳富美	居家護理所	護理長
林秋鈴	護理之家	護理長
李素滿	社會服務室	主任

(二) 考察行程

本次派員出國考察期間為 108 年 10 月 27 日至 11 月 2 日止，行程安排及考察計畫目標如下表：

日期時段	醫學交流機構	考察計畫目標
10 月 27 日	搭機赴日	搭機赴日
10 月 28 日	愛知縣福祉局高齡福祉課 認知對策室	長照政策制定與推動
10 月 28 日	名古屋大學附屬病院	長照業務、建築與財務規劃
10 月 29 日	NCGG 国立研究開發法人國	高齡醫學、失能及失智照

日期時段	醫學交流機構	考察計畫目標
	立長壽醫療研究中心	護發展、輔具開發
10月30日	認知症介護研究・研修大府中心	失智長照政策推行
10月31日	藤田醫科大學醫學部復健醫療科	腦中風、失能吞嚥復健、退化性疾病及感染管制發展
11月1日	名古屋市立東部醫療中心	新規劃設置之院區，長照機構軟硬體設置規畫(建築規劃設計、長照業務推動策略與營運財務規劃)
11月2日	搭機返國	搭機返國

(三) 愛知縣福祉局高齡福祉課認知對策室

愛知縣是全國人口 755 萬(人口數為日本全國第四名)，平均年齡 44.9 歲是第二年輕城市，但高齡化仍是持續進行中，預估本縣在 2025 年 65 歲認知症在 40 萬人，每四位就有一人。厚生勞動省的提倡下，培養「認知症橘色支援者」以幫助認知症患者的制度啟動，目前愛知縣以大府市、東浦町區域進行推動三年計畫(2017~2020 年)先做模範。政府會舉辦培養講座以 90 分鐘的授課方式，讓一般民眾、企業人了解認知症的相關知識，再將橘色手環發給參加者，愛知縣認知症支援者的數量已超過 500 萬人。

1. 基本理念：

認知症患者及其家人的意願將得到尊重，認知症患者及其家屬將能夠以社區成員的身份繼續生活；所有人都可能參與認知症的可能性，該縣所有公民將作為社區發展的“自我”工作，以使認知症患者更好地生活在認知症中；縣的責任，市、縣民及相關組織和企業發揮各自的作用，在社會上相互合作。

全面系統地促進認知症措施，在愛知縣老年保健福利計劃中，確定了有關認知症措施的基本政策以及全面性系統地促進認知症措施所需的事項。努力聽取認知症患者及其家人的意見。努力採取以下措施，使認知症患者能夠在他們熟悉的地方得到及時，適當的醫療和護理。更以咖啡為主題，讓家屬能夠在社區交換討論心得，漸漸以這樣的方式在社區擴大舉辦，目前未有專門或企業之經營方式。



圖一 參訪愛知縣福祉局高齡福祉課認知對策室合照

2. 加強醫療保健制度

愛知縣與國家長壽醫學中心合作製作各式認知症篩檢表，用於對認知症的早期發現和早期反應，製作“一起支持老年認知症”和“如何在您的城鎮中支持老年認知症”的宣導單與手冊。目標是成為愛知縣縣民的資源，即使他們患有認知症也可以安心生活。

- (1) 培訓認知症的早期診斷及隨後的適當對策有關的專業人員的措施。
- (2) 培訓護理人員有關的措施，以為認知症患者提供適當的護理。
- (3) 加強提供與認知症相關的專門醫療機構的功能所必需的措施。
- (4) 醫療機構和其他提供與認知症相關的醫療服務的醫療機構之間建立協作合作系統的必要措施。

A. 認知症篩檢表

- 可以作為認知症指徵的簡單檢查項目
- 早期發現和早期響應的優勢
- 預防認知症的生活

- 醫療及生活諮詢服務

B. 一起支援認知症患者認知症者安全的城市環境

- 認知症患者為什麼會失蹤？
- 外出或無法返回的認知症患者的特徵。
- 見到認知症患者時如何應對。



圖二 愛知縣認知症篩檢表



圖三 愛知縣 一起支持老年認知症手冊

(四)名古屋大學附設醫院

名古屋大學附設醫院成立於 1871 年（明治 4 年），是名古屋所在地的公立臨時醫院。在該地區人民的理解和支持下穩步發展，成為該地區頂尖的核心醫院。2019 年 2 月名古屋大學附設醫院成為第一家獲得（JCI）認證的日本國立大學醫院，所有員工為改善醫療安全所作的努力，透過執行與檢查和行動週期來繼續努力，以提高醫療安全性。展望未來，以期成為讓患者可以放心地接受醫療服務的醫院。名古屋大學附設醫院負責領導日本作為臨床研究核心醫院的醫學開發項目，將其用於臨床研究，以創造一個可以在所有研究領域中培養核心人力資源的環境。此外，為了增加論文數量並進一步提高大學的整體研究能力，與大學的醫學研究院合作，進行橫斷面研究，將基礎研究的結果用於臨床發展。

名古屋大學附設醫院床位數 1080 床，安排參訪新擴床成立外科加護病房之設置及經營管理醫院管理通過 JCI 品質認證，屬於特定機能醫院，擔任癌症、基因細胞研究發展，其中運用 AI 的功能協助檢體運送，護理長親自說明人力管理及設備，其中設有專門一藥師協助臨床用藥配置、病室與手術室連接空間的完善規劃，走道寬大，方便病床與維生儀器運送，加護病房後有專用電梯，可直通其他樓層之更衣室與開刀房。值班室之設置在同一空間，高樓屋頂空中救護之停機坪規劃具專用電梯至急診室。

在臨床技術訓練中心方面為一簡單但寬敞空間，主要有兩部分，新舊兼備，舊者為各類外科儀器展示，講述外科歷史沿革；新者則為各式新穎模擬訓練機器，可讓學生/訓練醫師模擬內視鏡手術、達文西、心導管、血管攝影…等醫學技術的施作。



圖四 名古屋大學附設醫院一樓門診 明亮寬敞的友善空間



圖五 名古屋大學附設醫院加護病房
空間設計與設施



圖六 名古屋大學附設醫院病房
迴廊空間與採光設計



圖七 顏色區分的候診空間



圖八 機器人協助檢體運送



圖九 名古屋大學附設醫院臨床教學研修室設施

(五) 国立研究開發法人國立長壽醫療研究中心

國立長壽醫療研究中心 (National Center for Geriatrics and Gerontology, 簡稱 NCGG) 組織非常完整，擁有自己的研究中心與醫院。為國家老人照護議題的智庫，醫院以老人為主體的綜合醫院 383 床(住院床位 312 床)，各專科 (例如心臟科、腸胃科與骨科等)，但所有專科都是以老人醫療為主軸，思考老人醫療的發展，並且廣泛結合研究發展。支持居家醫療的發展，該院設有專責病房與社區基層醫師合作、認知症病患急性醫療有專門病房，例如醫療服務、社區健康促進、居家醫療這些議題。

1. 長期做非常基礎的研究，不受專案期限與經費限制。在名古屋收集約 2000 位個案，每 2 年進行一次全方位檢查，有各項的日本人老化的健康指標變化，建構出來的資料庫非常完整。
2. 國家老人照護議題的智庫。383 床以老人為主體的綜合醫院，各專科 (如心臟科、腸胃科與骨科等等)，所有專科都是以老人醫療為主軸，

思考老人醫療的發展，廣泛結合研究發展。支持居家醫療的發展，該院設有專責病房與社區基層醫師合作、認知症病患急性醫療有專門病房…，治療與探索解決模式，例如醫療服務、社區健康促進、居家醫療這些議題，做出有效成果再轉移到全國制度裡推動，也是日本推動各項高齡政策的重要智庫。



圖十 The National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG)



圖十一 國立長壽醫療研究中心輔具與支援機器人中心

(六) 認知症介護研究研修大府中心

日本政府設立三個中心(東京、仙台及大府中心)負責訓練任務，大府市社會福祉法人仁至會~從 2000 年至今

1. 基礎工作人員 230,000 人(職類不分，已有 2 年工作經驗者均可報名)(自 2016 年開始推動網路學習)含 38.5 小時的課堂教學及研討會
2. 進階為工作滿五年，參加五週研修中心課程，回原工作單位，再挑選

研究主題，四週後完成報告

3. 講師訓練，目前完成 2200 人，有 47 位擔任各縣市之整合窗口
4. 複訓課程，5 天課程。
5. 認知症諮詢轉介專線，針對早發型認知症個案，因通過法令增設諮詢轉介專線。

自 2001 年度以來，認知症介護研究研修大府中心一直圍繞“以人為中心的護理”以及東京和仙台的兩個中心開展與認知症護理有關的研究和培訓，為認知症提供新的康復建議，為認知症患者提供人力資源開發，保護老年人的權利，進行研究和培訓導致制定了如集中治療的政策，並為改善認知症的護理品質。近年來，研究主要集中在與工作和社交活動有關的調查和研究上，特別是對於青少年認知症患者，但培訓還包括所有三個中心共有的“認知症護理教練培訓”和“進階培訓”。此外，2017 年在縣和指定城市的青少年認知症支持處為員工開展“青年認知症支持協調員培訓”。基於這種研究，培訓和響應“青年認知症電話諮詢中心”的結果，該中心響應與患有認知症的年輕人及其家人的電話諮詢，2018 年成立了“國家青少年認知症支持中心”，接受參與支持認知症患者專業人士的諮詢。



圖十二 認知症介護研究研修大府中心



圖十三 認知症介護研究研修大府中心認知症電話諮詢中心

(七) 藤田醫科大學醫學部復健醫療科

參觀前簽屬”保密文件”，在提供保密文件時，也一併給予消防應變的宣導單張，同時提供給我們閱讀亦列入參觀人員環境介紹的一環，很特別。

該院屬於復健為主的醫療單位復健醫師有 15 位、治療師高達 150 位分別有理學、語言、復健、職能、吞嚥等類別參觀復能設備設施與環境，其中除了之前在 NCGG 出現的 VR 裝置外，他們也設有穿戴式遊戲訓練機，另外針對吞嚥困難患者有一連串的检查，其醫療團隊包括口腔、齒科、耳鼻喉科、腸胃科、神經內科醫師；營養師、復健師、語言師及經過特殊吞嚥訓練的護理師同時扮演個管師角色等的團隊成員，一同參與照顧。

在復能環境設置上，設有模擬居家空間設計的客廳、餐廳、浴室、廁所、起居式榻榻米，起居室可以調整地板的高度，讓個案試著依居家實際高度練習；讓個案在出院前，可以獲得居家活動所需照護之注意事項，以及如何選擇生活居家之輔具協助。另外，在治療室的部分也考量病人隱私有開放式及密閉式的規劃，密閉式的門也經過精心設計，門與牆的中間多一道霧面玻璃，能顯示室內有人但又具隱私，讓使用者放心。整個寬敞的復健治療空間，同時有多位治療師陪同個案一併執行復健活動；另在模擬行走的設備上地面設有 6-8 台攝影機拍攝個案步行，在雙側平衡步行的設計上，扶手可隨個案身高調整高低，非常細心；另行走設有天花板吊掛步行訓練。

吞嚥內視鏡檢查特別安排了一位臨床個案，徵求個案及家屬同意後，讓我們有機會實際觀摩一位中風後正在測試吞嚥的個案，依據病人吞嚥功能找到搭配合適吞嚥的食物稠度（在測試過程中，床邊有一位醫師、五位其他職類的醫事人員及護理師）在測試前的每一道過程均清楚向個案說明步驟，測試時同時放入影像攝影同步觀看個案吞嚥反射與吞嚥能力、另一人備著抽痰，萬一個案吞嚥有狀況時或口水唾液多時，可以隨時處理、另一人依序提供不同已調整好稠度的可吞服的增稠劑 加上食用色素)，注入個案口中透過攝影機投出的影像觀察。製作不同稠度的簡易調理包，供住院及返家時家屬可提供；倘若有改變食材黏稠度時，會再評估病人吞嚥情形。



圖十四 藤田醫科大學醫學部復健醫療科

(八) 名古屋市立東部醫療中心

醫院正是興建施工將要完成前的參訪，本身擔當緊急、傳染病責任，為感染症患者後送醫院，一大特色為急診即有隔離區，感染需隔離患者由急診即開始隔離，初步的評估治療後，有專門電梯由一樓直上八樓感染隔離病房。

病床數為 300 床，舊院區緊鄰新區院，因建蔽率考量，會在工程結束後拆除進行綠化，院長及護理部親民之接待，顯現出醫院之特色。內視鏡檢查室有前後走道，可將醫護人員/家屬患者、消毒完成/染污器械分道而行。

病房護理站走道旁設有洗手設備；人員一律配戴乾洗手液，可以立即洗手；照護比為 1:4。在加護病房的部分，其每床的圍簾一樣高度僅達床的高度，減少因移動儀器設備的干擾，且不影響隱私效果；充分的光線刺激；洗手台上有網架上端有手套等用物，供立即使用；每床與床中間有活動式拉門；寬敞的護理工作站。藥局的設計有大型窗口對外設計，雙面對開，提供藥品存放與取用。急診的圍簾也是在床的高度左右，一樣具有隱蔽性；進急診之前有一個轉圓空間，提供一個高低溫差的區隔；護理師一樣隨身帶著乾洗手液，不需要將乾洗手液釘在牆上。



圖十五 防疫防護輪椅



圖十六 指標設置



圖十七 氣體輸送管線袋



圖十八 無障礙空間配置

三、心得與建議

近年來長期照護著重於推展長者於居住熟悉地終老，主要概念源自「在地老化」(Aging in Place)。日本面對超高齡社會來臨，提供全國高齡者優質的生活及無障礙的世代溝通環境。這次的參訪看到日本人對長輩照顧的用心及尊重，尤其是以病人為中心的理念，在照護過程中更可發現跨專業團隊的照護，日本做事的細節從小處著眼，可看到巧思及理念，不論是記憶門診、認知症病房、急性病房、地域支援病房、出院準備服務的聯繫服務及居宅介護，在病人病程的各階段中都能為病人及早規劃與聯繫相關醫療照護、長照資源等，協助病人與家屬能夠安心返家休養。

對老年人而言，許多疾病無法治癒；造成的失能除了復健運動訓練外，對於無法回復的部分，則須提供輔具或照顧者來解決。在人力短缺的未來，科技輔具及照顧機器人將是一個解決方案。國立長壽醫療研究中心因著地利之便，接受愛知縣當地豐田汽車的協助，開發治療、照護、陪伴機器人，成效卓著。長期照護需要醫療照護與生活照顧的合作，方能讓長者能夠居住於熟悉地終老，以機器人協助醫療、照護及陪伴為跨領域合作之趨勢，可嘗試導入大學與業界研發能量，善用台灣 IT 產業優勢，導入業界研發能量，合作開發照護機器人，有助於醫療與長期照護，更有機會開發出另一片藍海。

在吞嚥困難患者(包括失智症、腦血管疾病、高齡退化…等)，吞嚥評估是一個有機會減少吸入性肺炎、增進生活品質的醫療行為，然而吞嚥評估並非單憑一己之力可以完成，是需要神經內科醫師、復健科醫師、內視鏡醫師、技術員、吞嚥物理治療師、營養師整個團隊共同努力，本院近幾年積極推動團隊醫療創新加值服務，正與日本的吞嚥團隊具共同的整合照護理念。

綜觀日本各家醫院建築，可發現造型裝修並不浮誇特異，但寬敞、明亮、簡約為共有特質，兒童遊戲區、販賣機、販賣部、病房則時常可見體貼家屬、患者之巧思，充分體現醫療院所以人為本、以病人為中心、以病人為出發點之設計。內部環境標示以圖示化為主，清

楚標示，即使我們是外國人也能理解，充份的友善環境，是值得參據的友善環境措施。

失智與失能為高齡醫學的兩大問題，日本高齡醫學與介護以復健服務為主，藉以提升老人原有之生活功能，達到恢復老人生活自理之能力；反觀我國老人長期照顧機構，以安養、養護、長期照護、護理之家等主要以生活協助為主，至於強化完善預防老化及復健等服務內涵，可借鏡日本整合跨團隊的力量，強化復能進而回歸家庭社會。

透過出院準備服務之規畫，讓病人在出院前即能獲得完整評估，其中包括及早在醫院確立出院動向，能夠讓照顧者接收照護訊息，發展出特色來培訓照顧者的實際訓練，延伸到社區訪視及機構後續探訪追蹤的方式。

醫院已成立之失智症家屬團體及共照中心，能持續有提供諮詢及服務之功能，適時提供民眾及家屬諮詢窗口及喘息空間，並可多元運用 A 據點之窗口及未來新照護機構，增進接觸民眾及家屬之需求，協助轉介長照資源。