

出國報告（出國類別：考察）

2023 日本長照制度、護理之家與智能醫療 創新服務

服務機關：高雄榮民總醫院

姓名職稱：林曜祥/院長

黃鴻基/主任秘書

張幸初/復健部主任

周明岳/高齡醫學中心主任

王 棋/護理部主任

陳文誌/醫務企管部副主任

潘麗馥/總務室主任

派赴國家：日本

出國期間：2023/05/09-2023/05/14

報告日期：2023/05/29

摘要

經參訪後瞭解日本介護保險制度之推動、不同類型民間照顧、機構空間規畫及經營管理，可參考的有一、建築設計以病人為出發點之設計，充份的友善環境，未來各項修繕之參考。二、日本長照從醫院、PAC、社區康復、日照中心與機構非常完整連結，我國未來長照規劃可參考。三、本院高齡醫學推動早，結合輔導會體系機構，在本國的高齡照護領先，若能獲得政府支持，未來也可成為台灣南區長壽醫療研究中心之領頭羊，醫療研究與企業的結合，形成完整的產業鏈。四、我國照護人力缺乏，可參考日本一條鞭的設計，開放培訓外籍人士或設立外籍生學校，以解決人力不足之問題。五、結合AI，減輕臨床人員負擔，並提升照護品質，此可為未來高榮建造智慧長照醫療之參考。

關鍵字:長照與高齡照護、智慧醫療

目次

一、目的.....	4
二、過程.....	4
三、心得及建議.....	15
附錄.....	23

一、目的

因應人口老化趨勢，擴充長照需求，高雄榮民總醫院為公立醫學中心，對於照顧鄰近地區有需求之長期照顧人口數與高齡者有其社會責任與義務，故擴建一棟健康照護大樓，預計民國112年6月開始營運，以符合國家醫療政策方向，提供完善全人照護服務，並培訓優秀醫療團隊，提供優質專業照護服務。

由於日本為超高齡社會，其長照制度規劃早且完善，希透過參訪、學習及了解所參訪醫院之經營管理、建築空間及動線規劃(如：各醫療空間規劃理念、動線設置之想法、設備配置等)及相關人員管理等等，期能學習建築空間規劃上能更舒適、如何設置對病人更友善、且便利的動線及設施環境，藉此提升醫療服務品質及病人滿意度。

二、過程

(一)參訪行程

日期	行程
05/09	高雄→大阪 →名古屋
05/10	1. 國立長壽醫療研究中心 National Center for Geriatrics and Gerontology 簡稱 NCGG 2. Pieta Health Care Facility for the Elderly
05/11	Sakuragawa Health Care Facility for the Elderly
05/12	Park Hills Taharaen Health Care Facility for the Elderly
05/13	市區參訪
05/14	大阪→高雄

(二)參訪人員：

單位	姓名	單位	姓名
領隊	林曜祥院長	醫企部	陳文誌副主任
院本部	黃鴻基主秘	護理部	王 棋主任
復健部	張幸初主任	總務室	潘麗馥主任
高齡醫學中心	周明岳主任		

(三)日本制度介紹

日本從1970年代初，便步入高齡化社會，日本65歲以上老人占整體人口比例為7.1%。經過40多年發展，至2022年，日本65歲以上老人人口數量已超過3,800萬人，這個數字佔日本總人口約30%，隨著醫療與經濟進步，日本預期平均餘命仍不斷延長，推估到2060年65歲以上老人將接近全國總人口的40%。

除人口結構高齡化快速外，日本少子化問題亦十分嚴重，全國總人口已經連續十年自然減少。長壽卻少子化結果，使得日本社會面臨極大的挑戰，青年人口減少、勞動力短缺、長照需求人數增加，整體社會安全體系面對超乎想像的壓力。因此，日本在2000年實施介護保險，並制定每三年一次改進計畫，並為舒緩住宿型機構大量等待入住人數，積極推動各種社區式照顧服務模式；積極研發智慧科技，輔助減輕照顧負荷。

1.介護保險制度

(1)概況

日本於2000年開辦介護保險，被保險人分為第一類（年齡大於65歲）及第二類（40至64歲，已加入醫療保險者）兩大類，兩類被保險人均預負擔保險費用。第一類被保險人保險費用，由市、町、村（相當於我國的鄉鎮）負責收取，是由65歲以上國民的國民年金中扣繳；第二類被保險人保險費（40-64歲者）則是被保險人與雇主各負擔一半，根據被保險人以已加入的醫療保險計算保費，並且與醫療保險費用一併繳納，由於職業薪資不同，每人繳納金額不同。目前全日本人口為一億兩千萬，第一類被保險人共3,579萬人，第二類共4,190萬人。

第一類被保險人給付資格，預符合「需要介護」（如臥床、失智）或「需支援」（日常生活需要照顧）兩種狀態，目前給付人口數為669萬人，佔總投保人口的18.7%。第二類被保險人給付較為嚴苛，必須符合老化相關疾病所引發的被照顧需求，因此目前給付13萬人，佔投保人口的0.3%。

(2)申請程序

欲使用介護保險者先至各市、町、村的諮詢窗口提出申請，經過訪查與醫師診斷後，綜合審查評比個案的服務需求程度，分為1-5級的「要介護」、1-2級的「需支援」。個案管理師會按照服務對象需求等級及需求，訂定不同照顧計畫。

(3)介護保險經費運作

介護保險的經費運作，可以分三個角色來說明：被保險人（服務使用者、接受服務者）、投保人（市、町、村）、業者（服務提供者）。被保險人需繳納保費以提供財源，第一類被保險人透過扣繳年金的方式繳納，第二類被保險人除醫療保

險外，需再繳納介護保險費。當業者提供服務時，會向使用者收取 10%的部分負擔，其餘 90%向市、町、村申請給付。

支撐介護保險的經費來源，除了被保險人繳納的保險費之外，還有國家的稅收，各佔 50%。自 2000 年介護保險實施以來，給付費用逐年成長。第一類被保險人（65 歲以上）的每月町均保費，也以三年為週期做檢討，並逐漸調漲。

(四)參訪單位及內容

1.國立長壽醫療研究中心 (National Center for Geriatrics and Gerontology, 簡稱 NCGG)

(1)中心沿革

長壽醫療研究中心目前有兩個主要單位 - 研究所與醫院 - 所組成其中醫院創建於町成 16 年 3 月 1 日，位於日本愛知縣大府市，屬於醫院結合研究單位，目前醫院職員人數為 656 人，病床數 383 床（開放床位 301 床）。

(2)設置目的

由於日本國內高齡人口增加，長壽議題受矚目，於 1999 年長壽議題更顯重要，如何因應長壽醫療已成為國家高齡政策的重要目標，因此該中心被定義成為國立專門研究中心，於 2010 年行政改革命名為國立研究開發法人，並賦予研究開發的責任（法人化，國家授權民間）。理事長由厚生勞省部長直接任命，中長期目標由厚生勞動省來設定，計畫則由研究中心來做執行規劃，在厚生勞動省的認可下實施。

(3)預算以及與厚生勞省之關係

厚生勞動省每年都會召開審議會評鑑研究中心當年度之研究執行結果，預算是針對研究的部分（2023 年預算為 29 億日圓）。醫院預算由保健制度的經費支付，此部分類似台灣現況，至於研究人員自行發資之研究計畫，相關費用由研究人員自行申請募集。

(4)國立長壽醫療研究中心簡介

NCGG 成立於 2004 年，是日本六個國家級研究機構之一。於 2010 年成為獨立行政機關。NCGG 下設子中心，包括以下幾個：綜合照護和記憶障礙症研究中心、口腔疾病先進醫學發展中心、老年學和社會科學中心、老年醫學信息中心、臨床研究創新中心 (ICCR)、老年醫學培訓中心、長壽和良好健康的輔助機器人和復健中心、癡呆症先進醫學發展中心和醫學基因組中心。

NCGG 於 2015 年成為國家研究開發機構，開始更加注重研發工作。一直致力於進行關於老年化、臨床研究和流行病學研究等各種基礎研究，旨在實現

長壽和良好健康的社會。NCGG 的使命是“促進老年人的身心健康，建立一個健康長壽的社會。其目標是成為國際上公認的老年醫學和老年學研究中心，並為推進長壽社會的發展作出貢獻。

日本在長壽方面排名第一，目前的人口中超過 28% 的人年齡在 65 歲或以上。在一個超高齡化社會中，唯一增加的是 75 歲或以上的老年人口，需要從傳統的“尋求治癒型醫療”轉向“尋求治療和支持型醫療”的範式轉變。在這種治療範式中，最重要的任務是處理成為長期護理的主要原因的認知障礙症。NCGG 內的幾個組織，包括發展先進失智症醫學中心，全面照護和記憶障礙研究中心，長壽和健康輔助機器人和康復中心以及醫學基因中心，已經動員資來預防，診斷，治療和護理認知障礙症，並在其成果方面取得了一定的成功。此外，為了促進社區發展，與愛知縣合作進行 Orange Town 計劃。他們的願景，即在 50 年后重建舊區，建立 Orange Hospital，作為“建立友好失智症社區”的核心設施，整合研究和醫療護理，這將成為 Orange Town 的象徵。努力實踐 NCGG 推廣的適當護理，認知障礙症復健和家庭課程，並將成果回報社區和公眾。

以機動衰弱中心為核心，希望闡明病理機制並建立相關疾病的治療，為了讓老年人能夠在社區中積極參與，正在推動「長壽社區」的計劃，藉由建立健康的社區環境和社區中心，以及提供相關服務和活動，讓老年人能夠享受更好的生活。同時，也積極開展公共教育活動，提高大眾對老年人議題的關注和認識，並為政策制定者提供意見建議。並充當了解決多個國家老年人醫療、護理和福利需求的政策智囊團。

(5)參訪內容

日本是世界上長壽的國家，據 2021 年日本發表的報告，平均壽命為女性 87.57 歲，男性 81.47 歲。由於人口老化嚴重，日本投注大量金額在高齡族群的照護，政府每年 1 兆補助於長照。

國立長壽醫療研究中心實際上組織非常完整，擁有自己的研究所與 383 床的附設醫院，醫院員工 656 人，其中醫師 80 人，護理師 300 人，物理治療師 150 人，該院分別專攻癌症、心血管疾病、神經與精神醫學、國際衛生醫療、婦科健康與老年醫學。具備多項以老人醫療為主的專科，特別是失智症的治療。由「總長」統一管理。從大方向來看，國立長壽醫療研究中心的作用分兩方面，一、長期做非常基礎的研究，不受專案期限與經費限制。二、國家老人

照護議題的智庫，他們有一間以老人為主體的綜合醫院，雖然有各個專科，但所有專科都是以老人醫療為主軸，思考老人醫療的發展，在每個專科下，都有多專業團隊可支持長者的照護，提供周全性評估與身心靈的支持。在各項醫療業務下，都以發展高齡整合照護為醫療照護宗旨，並收集資料來發表照護的相關成效實證。例如在外科醫師治療下，針對營養的支持有營養師協助，針對多重用藥有臨床藥師回顧，如產生急性譫妄或相關老年症候群，則有老年醫學、身心科與復健科組成團隊提供諮詢與照護。各專科，都圍繞著長者整合照護與全人照護來進行。

NCGG 經費來源由國家補助、醫療收入及研究經費，一年預算 124-130 億。長期追蹤數千位民眾，收集並分析日本人老化的健康指標變化，資料庫非常完整，所有的研究結果都作為日本政府在推動高齡政策的參考。除了執行臨床與基礎醫療研究之外，也與企業，如 Toyota 等結合，發展高齡照護的設備，如輔助機械人等，以協助失能的長者在日常生活的照顧。

因屬國家級研究中心，因此也負擔發展創新高齡照護的責任，利用資源建構新的照護模式，並提出相關實證，以提供給政府政策上的建言與倡議，例如居家醫療與失智照護 orange plan 等相關政策策略的提出。而研究中心則提供臨床與實驗室等相關資料的收集與研究，並可與臨床醫師合作，共同合作研究，提供基礎與臨床互相支持的研究實證，讓高齡醫學藉由基礎與臨床實證，提出新的假說與臨床服務。

這次參訪由理事長荒井秀典親自接待介紹 NCGG 的組織並與本院簽訂 MOU，主要參觀 AI 研究室、復健治療室及高齡整合門診區，其中有許多和企業(例如 Toyota)合作開發長照用的照顧機器人，還有適合長者的安全駕駛模組或人機介面復健治療。

參訪當日第一印象覺得醫院內部佈置的十分雅緻，顏色也很柔和，設計上能顧及動線及舒適度，其標示不同樓層用不同顏色，院內標示顧及高齡長者標示字體大，包括電梯內按鍵。診區、各公共空間無亂貼海報，窗明几淨，候診區設沙發椅，雖是門診時間但人流不多，民眾也十分有秩序，雖有自動繳費機但似乎民眾還是喜歡排隊繳費，人員服務接待病家時十分有禮、輕聲細語，沒有人聲吵雜，門口有專人協助民眾推輪椅及搭車，使用過的輪椅立即擦拭。洗手設備在各單位都十分注重，非常便利並注意到輪椅使用者。各區環境都很清潔、廁所無異味，採用藝術或盆景佈置周遭環境。

2. Pieta Health Care Facility for the Elderly

(1) 護理之家簡介

- A. 所在地區：日本 愛知縣一宮市
- B. 成立時間：1993/04(平成 5 年)
- C. 機構負責人：脇(音同”協”)田 温(同”溫”)子
- D. 服務項目：主要提供護理、照護及復健
 - (A) 所療養照顧(類似機構式照護)
 - (B) 短期入所療養照顧(Short Stay)
 - (C) 機構復健服務
 - (D) 居家復健服務
 - (E) 為正在申請服務中的人提供諮詢
- E. 服務床數：100 床(4 間單人房、8 間雙人房)
- F. 日照最多容納人數：40 名

(2) 參訪內容：

此間護理之家位於大阪郊區長照機構，是醫療法人來光會(Raikokai)下設機構，包括介護老人保健設施等多單位。此為新興建的住宿型長照機構及日照中心，二種類型的長照機構是整合在同一棟建築，共有 100 床住宿型長照機構及日間照護中心。

日本提出 Health Care Facility 相關政策與服務，希望除了原本的長期護理之家基礎服務外，更能提供積極復健與介入服務，讓高齡長者能用 3-6 個月時間，順利恢復功能再安全回到家中。因此，health care facility 裡面也規定了要有醫師、較高照護比與物理職能治療等人力與設備要求。

我們這次主要是拜訪該院的介護老人保健設施，這是為了銜接醫療院所、福祉單位和家庭系統的中間機構，目標是讓長輩能「回家生活」，因此提供了更多復健資源。

這次參訪由理事長(病院長)脇田久親自接待，並與本院簽訂 MOU。此機構由脇田院長與其夫人共同經營照護所，在設計初期，所有的設施都要經由員工與測試者再三試驗過四十次以上，並據以修改。此機構是近年新建的大型設施，位處郊區，因此空間與陽光花草都很注重與充足。照護所內的各種設施占地較廣，住民與使用者可以獲得足夠的使用空間。設施部分，很注重工作人員可看到長者活動的視野與穿透性，讓照護空間無死角，但又能顧及到個別長者

的隱私性，設計上極具巧思。一進門全部要改換脫鞋，較能維持機構內清潔衛生，由於設置在郊區故空間較寬敞，建築規劃設計將預想到相關消防或附設設施均內，護理站的設計也是病人方便為中心，在廁所、洗手台、中島與復健設備等都能讓失能與可獨立行走長者都能友善使用，值得參考與學習。雖然地處偏遠，容納床位有限，但因為設計概念領先，成為日本國內老人照護中心取經學習的對象。

Pieta 介護老人保健設施是根據護理保險法規定的護理保健設施，政府負擔 90%，人民負擔 10%，如單人房一天日幣 35,000，住民只要負擔日幣 3,500 即可。主要供病情穩定，需要在醫療管理下進行護理復健的人員使用。他們希望所有生活在社區中的人都能過上正常的生活。因此，即使是集體休養生活，他們也提供關愛服務，讓使用者在尊重生活行為的同時，過上休養生活，可以說是生命之源。

脇田院長與日照的長者為了歡迎我們，還特地布置了兩國的國旗與標語，足見兩國人民的情誼永固。脇田院長也親自一一解說照護所內各種設施的設計理念，解答我們的問題。在活動區，長者們精神抖抖的唱歌歡迎我們，也都微笑與我們互動，可見得他們在機構裏得到很有尊嚴的照護。工作人員對長者的尊敬，更是發自內心的喜歡與長者互動，從他們的互動中看得出自然的回應。

首先先到樓上的住宿型機構參訪，所有設計都以長者為中心來思考，例如置放文件的書櫃，都為了避免遮蔽觀察長者視線而設計在很高的位置，需要用小樓梯來拿。針對洗澡與上廁所，更是注意到大大小小細節，讓她們能得到有尊嚴的如廁與清潔。在一樓，也設置日照中心，一樣目標是增加長者自我照護的能力，透過一系列的復健與互動，來延緩他們的失能。為了順利讓長輩回到家中，機構也會與社區的家訪服務合作，一同制訂長輩回家後的復健、護理計畫。如果長輩回到家中後身體狀況又有惡化，也提供短期入住、日照復健服務。為了銜接急性醫療後回家的需求，他們目標是讓長者能回家生活，也因此提供許多復健資源與人力，並制定回家目標。

此護理之家優點如下：

- (1)環境設計很有巧思，入門必預更換鞋子，強調住民安(1)環境設計很有巧思，入門必預更換鞋子，強調住民安全，護理站的安排 360 度均可觀察病人，同樣也是注意到使用者便利。
- (2)住宿房間的窗戶設計有卡榫，住民不易打開。

- (3)消防設備、AED 都是嵌入式設計。
- (4)日本人非常重視洗澡，社區或日照有洗澡服務，洗澡泡澡的空間設計幾乎都有窗戶，及模擬返家後浴室設計及強化訓練。
- (5)日照中心兼具類似國內 C 據點，有復健目標計畫。設計都是開放空間，光線充足甚至運用花園造景，儀器設備依樣燈飾可調整高度設計。
- (6)有戶外散步走廊（我們高齡病房也有這樣的設計）。
- (7)工作人員工作車設計輕便。
- (8)房間內張貼提醒注意正確姿勢的海報。
- (9)四人房每一人均設有個人空間，有效利用空間，二人房有多設和室電視，單人房窗戶有設鑰匙，預防病人打開，另怕日曬，設柵欄，裝潢以人為本考量，裝潢色系高雅現代化。
- (10)洗手間廁所均有扶手，垃圾桶上層丟垃圾，下層丟尿布。其洗手檯設置考量輪椅可進出，洗澡間設計考量可行動及無法行動者之空間運用。
- (11)照護員工作車及垃圾車人性化考量。
- (12)兩側中間設有護理站，護理站桌面設計均可方便輪椅進出，且工作人員也方便坐，為避免碰撞，桌角均磨弧度，也避面病人進出護理站可設拉線，另也考量照護人員之休息處，設置夜班人員休息室。
- (13)日照或介護病房都有寬廣的復健空間，物理治療師佔很重要角色。
- (14)住民房間設有智慧腳墊以防住民跌倒。

3.Sakuragawa Health Care Facility for the Elderly

(1)護理之家簡介

- A.所在地區：日本 大阪府大阪市
- B.成立時間： 2005 年 9 月(平成 17 年)
- C.機構負責人：北嶋(音同”島”) 明香
- D.服務對象：
 - (A)65 歲以上日本介護保險第 1 號被保險者
 - (B)40-64 歲日本介護保險第 2 號被保險者
- E.服務項目：
 - (A)入所療養照顧(類似機構式照顧)
 - (B)短期入所療養照顧(Short Stay)
 - (C)日間照顧(洗澡、照顧等)

(D)機構復健服務

(E)居家復健服務

(2)參訪內容：

Sakuragawa Health Care Facility for the Elderly 位於大阪市區長照機構，是醫療法人敬英會下設機構，設施共有 100 床住宿型長照機構及日間照護中心，這次參訪由理事長光山誠親自接待，並與本院簽訂 MOU。

這次參訪的是較老舊的住宿型長照機構及日照中心，占地面積較小，二種類型的長照機構是整合在同一棟建築，分為休閒區、復健區、用餐區，一層樓 20 床，共 5 層，人力 5 個介護師配一個看護師，日照中心每天 30 人，提供洗澡午餐，日照中心也提供假日服務，當住民受傷送醫院，若需要換藥可由看護師協助換藥。機構提供交通服務。

因均於同層樓設計活動及住民空間，因此人力運用及活動設計較為靈活，其一進門全部要改換脫鞋，較能維持機構內清潔衛生，由於設置在市區故空間較擁擠，其介護人員分兩班，晚班人員自下午四點到隔日上午九點值勤，時間相當長，但日本的勞基法可允許此種工作時間長度，只是鐘點費較町日高出不少。基本設施相當人性化，包括洗澡泡澡的設備一應俱全。這是一個以護理為基礎，尊重個案意願，提供與本人情況相適應的設施服務，由專業人員進行復健和日常生活所需的護理、復健訓練等醫療服務。另外也提供短期住院醫療和長期護理，如家屬因喜事、生病、旅行、看護疲勞等暫時無法進行看護時，可在短時間內使用該中心服務。服務內容有醫療和護理服務，醫師、護理師等工作人員會從身體和心理兩方面仔細檢查和照顧個案。

復健服務，包含物理治療師、職能治療師等專業工作人員的指導。收費比其他單位稍便宜些，一個月含吃含住，除政府補助外，個人大約只需支付日幣 10 萬元左右。

雖然位於市區，空間狹小，住民的活動空間，依然視線良好，讓工作人員都可以很清楚的觀察到每位住民。可能也是因為在市區，內部設施都是採單人房，保有自己休息時的隱私。日本因較喜歡泡澡，也因此在各層樓都有不同的大空間提供洗澡與泡澡服務。泡澡部分，會依照每個人的不同生活功能，給予不同設備來完成泡澡服務，進行時都是一對一進行，也兼顧到長者的安全性與舒適性。沐浴服務，護理人員會幫助那些洗澡有困難的人或臥床不賞的人，有三個介護師協助，讓有困難的住民也可以安心地泡在專用浴缸裡泡澡。依照長

者的文化來設計照護服務內容也極為重要，例如芬蘭都喜歡洗桑拿，其機構內也都有設置桑拿的設備來讓機構住民使用。提供符合個人習慣與文化的長照服務，可讓長者得到更有尊嚴與生活品質的服務。

此護理之家優點如下：

- (1)設備較老舊，但依然很乾淨無異味。
- (2)空間較小，但可有效利用空間，如單人房採只有洗手間設計，洗澡都是運用大浴室。
- (3)機構內到處可見販賣機(日本普遍現象)。

4.Park Hills Taharaen Health Care Facility for the Elderly

(1)護理之家簡介

A.所在地區：日本 大阪府四條畷(音同”卓”)市

B.成立時間：1996/12/6(卅成 8 年)

C.機構負責人：栗岡 隆顯(同”顯”)

D.服務對象：

(A)年齡 65 歲(含)以上，需要照護的人；

(B)年齡在 40 到 65 歲，由老化(特定疾病)導致需要照護的人。

E.服務項目：

(A)機構式照護

(B)短期入所療養照顧(Short Stay)

(C)日間照護

(D)健身課程

(E)服務床數：100 床(9 間單人房、19 間雙人房、3 間 3 人房、11 間 4 人房)

(2)參訪內容

Park Hills Taharaen Health Care Facility for the Elderly 位於大阪郊區長照機構，是醫療法人和幸會下設機構，設施共有 100 床住宿型長照機構、日間照護中心及社區聚點，這次參訪由理事長栗岡隆顯親自接待，並與本院簽訂 MOU。

負責人栗岡隆顯博士本身是牙醫師，集團事業涵蓋介護，醫院與教育。栗岡博士對於我們相當熱情，安排了養護之家，語言學校，護理學校等行程。

這是一家為老年人提供長期護理的保健機構，該機構的基本理念是尊重使用人的意願，支援他們的獨立生活，並建立了一套系統，由專業人員提供健康

管理、營養管理、康復、護理和照顧，希望他們能享受一個富裕的晚年。該機構適用於對在家休養感到焦慮的人，對出院後在家生活沒有信心的人，或者患有失智症的長輩。該機構提供個性化的照護，以便個案能夠儘快回到自己的家中。另外還提供日間照護和短期住院照護服務。除了這些之外，還有健身班，由物理治療師、職能治療師和其他專家提供訓練指導。除運動外，還定期舉辦由營養師主持的營養班和由牙醫師主持的口腔班，從 "運動"、"營養" 和 "口腔健康" 等多方面支持促進個案的健康。此外，日本醫療系統對醫院的依賴，使一些醫院成為患病或殘疾老人的倉庫，而沒有為老人提供足夠的支持，使他們在家裡保持活躍。因此，日本應該仔細考慮將一些資金從醫療和醫院護理轉移到社會福利設施和家庭護理服務。

這是規模較大的住宿型長照機構、日照中心及社區聚點，其提供了據點式教室，供社區長者來運動與聚會活動，也提供日照服務，讓亞健康長者來加強肌耐力訓練與運動，並提供衰弱長者復健服務，也同時提供住宿型機構服務，所提供項目非常完整。他們集團本身也有急性醫療服務，所以讓醫療跟長照間整合得更綿密，讓不同功能狀態的長者，都能在他們的服務下，得到妥適的安排。

由於日本也有照護人力不足問題，這次特別帶我們去參觀自己設有看護專門學校(阪奈中央看護專門學校及四条畷看護專門學校)，尤其是四条畷學校係針對外國人提供訓練，面對照顧人力的短缺，他們本身也提供護理學校與照服員學校訓練，並招募外籍學生，宿學費自付，提供語言學校 1 年及專業訓練 2 年後拿到證照可留在日本服務，提供打工機會，協助考照及媒合工作。

此護理之家優點如下：

- (1)這是一家設計很完整的社區機構，有正規學校培育看護士、物理治療士、介護士、醫院、社區據點、日照中心、住宿型機構。
- (2)工作人員自身感控措施不錯，隨身背著洗手液、戴護目鏡、口罩。
- (3)運用走廊設計合宜的訓練遊戲活動，競賽激勵。
- (4)服務由週一到週六，社區復健中心服務 40 人左右（10 位輕症）有 10 位介護士 5 位見習生，2-3 位看護士。法規為 1:5，有 3.5 位物理治療士，工作人員交班紀錄用紙本，定期由醫師、護理師、照服員、物理治療師會召開個案討論會議，當班有醫師會評估個案狀況，治療計畫每 3 個月總評一次。
- (5)活動區域同樣採開放式設計，住宿型與社區日托運用相同活動空間，疫情時

會做區隔公佈欄公布每周活動，住宿區走廊公布每周菜單(食物含量)。

三、心得及建議

經由這次參訪後值得本院學習之處：

(一)國立長壽醫療研究中心

1. 環境佈置及清潔。
2. 動線安排、儀器設備設計均能考慮高齡長者失能個案的需求。其建築體之設計，與內部裝設，對於長者照護的細節，除消防安全、行動安全、休憩設施，足見其用心程度。
3. 服務人員服務接待禮儀。
4. AI 智能開發的投入。
5. 復健治療空間及設備：未來本院復健治療空間設計應為更寬敞，復健設備也可試著與其他知名企業合作進行醫療器材的臨床試驗或研究，研發更適合患者的器材。
6. 高齡整合門診區：診察室、路示牌、護理站及廁所標示字體夠大而且採用鮮艷的顏色以利高齡長者識別，另候診空間及椅子設計比較輕鬆家庭化，方便家屬陪伴。
7. 日本對於長照的資源投入相當龐大，所涵蓋的範圍非常廣泛，同時執行的層面涵蓋了醫療研究與企業的結合，從而形成完整的產業鏈。除了硬體設備的開發之外，日本也在軟體業者如任天堂的協助下，發展以遊戲為基礎的復健設施。這種細緻、人性化的輔具，讓使用者的可親性更高。由於未來全世界都將面臨人口老化的議題，日本有機會在高齡相關產業取得先機，輸出經驗與相關設備。同時日本的高齡政策方向制定是根據 NCGG 長期的研究所獲致的結果，並非隨意調整。因此本院的高齡照護可以在社區紮根，做有系統、長期的追蹤，所得的本土結果可以做為政府的政策參考。
8. 住宿型設施不是將高齡者集合關貢來的監獄，封算內部有各種娛樂設施，若走不出機構大門的憂鬱，只要問問在新冠時期住過隔離旅館的國人封知道了。長照、養老設施不該是斷絕高齡者與社會連結的銅牆鐵壁，如果館內長輩身體不太方便走出門，那封讓其他人走進來！未來本院健康照護大樓，可結合地方特色發展，成為社區居民能進出的交流場所。
9. 針對各專科的臨床服務，都著重在高齡長者全人照護議題，如有老年症候群或功能下降等問題產生，都有多專業團隊可以來支持原照護團隊，處理包含營養、多

重用藥、出院、功能復原與老年症候群等相關問題，來讓長者除急性醫療外，更能獲得全人照護的支持。

10. 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
11. 助於醫療與長期照護，更有機會開發出另一片藍海。
12. 高榮為高屏地區唯一的公立醫學中心，也一樣可擔負教育與研究的角色，藉由臨床創新服務模式，來提出實證，支持或倡議政策。並可藉由基礎研究老師與臨床合作，提出基礎實證，並協助臨床部門透過臨床資料，來提出創新整合服務實證，提供公部門政策建議與實證說明。

(二)Pieta Health Care Facility for the Elderly

1. 房間浴廁樓梯所有燈光設計均是感應式。
2. 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，其善用空間並注重美感。本院未來有機會興建或修建大樓時能注意美觀設計。
3. 日本介護老人保健設施(長照機構)係將日照中心及住宿型長照機構整合在一貫，可提高經濟規模並且統一管理，因此本院可考慮將長照相關業務整合在一貫。
4. 日本長照保險制度提供較完整的復健治療(包括社區居民、日照病友及住宿病友)，這個部份雖台灣長照尚未實施保險給付制度，部份居家及社區型長照也有類似服務，但未來若全面實施保險應會納入給付，雖然健康照護大樓有附設復健設施，但其規範及空間都不大，未來仍應納入考慮。
5. 日本日照中心大部份都提供假日服務，主要考慮可方便家屬照顧及復健服務不中斷，未來也可做為醫院的參考。
6. 該照護所在各種設施與輔具的設計非常細緻，在每個方面考慮到高齡者與失能者使用的需求。以洗手台為例，不僅高度適中，洗手台下方也完全空出，足以提供坐輪椅者方便進出的空間。馬桶的輔助架設計新穎，讓使用者可以很輕易的資

身。即使是廁所內的垃圾桶，也可以做衛生紙與尿布分類，讓垃圾處理更方便。護理站的櫃台高度降低，上方的櫥櫃也提高高度，同時周圍幾乎沒有牆面而是以透明玻璃代替，這些都是為了能夠沒有視野死角的監控每一位長者的動態。日本人有泡澡的習慣，因此養護所不僅有國內可見的吊掛式洗澡機，也有可以讓輪椅直接進入的洗澡機，提供各種失能或高齡者沐浴的方便。另外中心也強調對於住民回歸家庭生活的貼心訓練，例如浴缸可以隨時調整方向，讓長者可以使用慣用手握住輔助架，協助賞身。在日照長者的復健訓練，各種設施均可以依照個人的身高與體型調整高度，讓長者能夠在個人化的設施中得到復健的協助。同時照護所的採光充足，空間與輔具的色彩設計採用粉色色系，住民在其中能夠放鬆心情，穩定情緒。

7. 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家介護，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，則預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。
8. 設施部分，很注重工作人員可看到長者活動的視野與穿透性，讓照護空間無死角，但又能顧及到個別長者的隱私性，設計上極具巧思。在廁所、洗手台、中島與復健設備等都能讓失能與可獨立行走長者都能友善使用，值得參考與學習。

(三) Sakuragawa Health Care Facility for the Elderly

1. 他們也一樣面臨照護人力短缺問題，因此有個海外招募人才部門，透過外籍工作者方法，也能緩解一些照護人力短缺壓力。但引進的照護人力，在語言上也極為重視，預學會日語溝通，才能與長者有較好的互動。
2. 日本的介護保險制度屬強制性質，同時老年人口相當獨立自主，因此可以讓此制度運作良好。我國尚未對長照制度實施全國性規劃，照護的經費多由家庭自身負擔，對於中低收入家庭而言，是相當大的負擔。本國同樣面臨照護人員不足的情形，對於照護人員的訓練，也是相對不足。即使引進外籍看護，也遭遇流動性大與經驗無法累積延續的困難。

日本對於介護人員的素質要求甚高，當被照護者發生狀況時，介護人員都被要求書寫冗長的報告，心理負擔壓力甚大。雖然介護人員的薪資不低，但仍然遭遇招

募人力不足的窘境，因此 Sakuragawa Health Care Facility for the Elderly 也設有海外部門，專門負責東南亞國家介護人員的招募。

3. 該中心的復健服務，在物理治療師、職能治療師等專業工作人員的指導下，進行日常功能訓練以及針對症狀進行有效訓練，人力的進用毫不手軟，希望本院亦可以進用治療師人力的門檻放寬些，讓病人的服務品質加倍，另外，也可以補足各科完整治療的缺角，甚至能增進，如 ERAS、SNQ、品管圈、疾病認證等獲獎，達到全人照護的整體性，彰顯本院的品牌。
4. 機構式照護，依據長者不同的生活文化，可提供給他們不同的生活照護模式，例如有些長者喜歡泡澡，但也有些長者只喜歡淋浴，有些長者喜歡獨處，也有些長者害怕孤獨與寂寞。了解長者個性與文化，可提供客製化的照護模式。而復健介入，也讓各種狀態長者，能維持住基本生活能力，甚至恢復到可以返家。

(四)Park Hills Taharaen Health Care Facility for the Elderly

1. 醫院、PAC、社區康復、日照中心與機構非常完整連結。
2. 這個體系除了醫療、長照機構更將學校納入，比較像台灣部份有醫學院的醫療體系，本院雖無醫學院但仍可比較其他建教合作模式將照服員訓練學校納入，可降低人力來源的困擾。
3. 硬體設施與其他兩所照護所類似，但在軟體方面更加細緻。由於高齡長者失智比例高，該機構特別強調恢復失智者生活技能的訓練。例如在牆壁上懸掛老舊時代的電影海報以喚醒長者舊時的記憶，將所內設施裝扮成神社以符合長者生活型態，對於表現優良的長者給予獎狀表揚，在牆壁上書寫大大的數字，或是提供打地鼠等眼手腦訓練遊戲。
4. 對於介護人員的培訓，該集團從人員招募，語言訓練，介護技能訓練，提供一系列完善的養成機制。同時受訓者取得日本國家正式認證的介護資格，也可適用於其他國家且被認可，因此受訓者接受培訓的意願較高，最高峰時有 120 位學員同時受訓。
5. 日本目前主要的問題集中在訓練有素人員的短缺和護理費用的激增上，但該中心的照服員不像臺灣那麼缺乏人手，主要是日本長照制度一條鞭的設計，照服員以外籍人員為主。從最根本的外籍生學校設立、二年制或三年制的學程、畢業後證照的取得、友善的工作環境，均是足以借鏡之處。
6. 長者因罹患急性病後，統計來說有四分之一長者會產生至少一項 ADL 失能，並有許多長者產生衰弱現象。在日本可提供一系列不同型態服務，讓出院後長者可

依照本身狀態接受各項服務，而高榮過去從 2017 年開始執行高屏澎醫療網計畫，建構醫院出院後醫療與照護的轉銜網絡。運用醫院的出院準備服務，協助醫院周遭長照單位組成策略聯盟，與日本的模式相類似，只是我們並非同一集團所經營，溝通聯繫與轉銜個案上更需建立相關機制。

經由這次參訪後之建議:

(一)國立長壽醫療研究中心

1. 環境的佈置增加美感可以鼓勵提案，建立示範點。
2. 未來動線標示的修正時可以考慮參考。
3. 本院工務室在未來建築設計可針對不同醫療區域採用顏色及字型，以需求者為中心，跟上趨勢考量美觀及安全。
5. 目前門診急診服務台的輪椅都是由志工協助借用與清潔，但無志工排班時段，是否增加專責人員服務。
6. 復健計畫對於延緩衰弱是我們可以更積極介入，復健不僅是侷限於及病後恢復。
7. 本院高齡醫學中心可參考 NCGG 針對高齡族群建立長期診療資料庫。
8. 本院復健部可參考 NCGG 規劃復健治療區域並與企業合作開發器材。
9. 本院的高齡醫學結合輔導會體系機構，已可在本國的高齡照護領先。本國在電子業與精密機械產業，更是居世界領導地位。建議本院可以結合相關產業的業者，開發各種高齡人口照護的輔具與復健設備，並且取得專利。同時 NCGG 對於高齡醫學的基礎研究，也值得本院教研部借鏡，期待未來在失智症與帕金森氏症等疾病，能有更多的基礎結果發表。
10. 本次參訪日本四家長照機構，國立長壽醫療研究中心是最值得本院學習的，該中心組織非常完整，擁有自己的研究所與醫院，長期做非常基礎的研究，不受專案期限與經費限制。在這個環境裡做出有效成果，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。美國亦有類似研究機構，如全美排名第一的 Rehabilitation in Chicago (RIC)，本院若也能獲得政府支持，不受專案期限與經費限制，未來也可成為台灣南區長壽醫療研究中心之領頭羊。
11. 在高雄收集數千名老人個案，每二年進行一次全方位檢查，經長時間追蹤研究，如研究每老一年的神經退化速度差多少，各項高雄人老化的健康指標變化，建構出來的資料庫對非常完整，不管以後論文發表有多少，對一直收集資料，專注研究人類怎麼老這回事。這類鉅細靡遺記錄老、分析老的深度研究，可建構屬於台

灣南部人的老化資料庫。

12. 高雄榮總針對高齡照護提出許多創新服務，如也能在提供服務過程中，透過計畫收集相關資料，可提出整合照護相關實證與佐證，更能提供政府相關政策與實證參考。而透過臨床資料與生物資訊的收集，包含抽血、影像與臨床量測等收集，並持續收集資料，可提供一個大型世代研究基礎，透過長期追蹤來提出更多高齡醫學相關實證，更能在臨床上提出更具實證的照護模式。

(二)Pieta Health Care Facility for the Elderly

1. 本院可考慮將日照中心移至健康照護大樓與住宿型長照機構整合。
2. 本院可考慮針對長照病患提供較完整的復健治療(PT、OT、ST 等)。
3. 本院未來建築規劃設計應預想到相關設施，且以病人方便為中心。
4. 日本在介護產業的發展，帶動整個行業的細緻設計理念，藉由大量製造，從而降低各種設施與輔具的價格，能夠普遍提供受照護者貼心的服務。最值得肯定的是，脇田院長在設計該院時，對於各種設施都再三測試過，直到確定符合長者的使用需求才定案。因此國內在規劃長照建築與設施時，可以引進此種概念，避免購置不合用的設施與輔具。同時本院可以根據這些設計理念，與國內廠商合作，共同設計適合國人的輔具，不僅能夠申請專利，也能在國內各長照機構推廣。
5. 未來對住宿型機構的空間規劃區可以簡易泡澡區域或設施，至少可以有泡腳區。
6. 未來本院 3 樓也是規劃 PAC 短期住宿的區域，也可以設計單人房或是雙人房按照模擬居家情境，做返家訓練。
7. 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。
8. 高榮住宿型機構，收治對象大多是急性醫療後失能個案。如有恢復潛能者，可以短期 3-6 個月住宿為目標，提供積極性照護，讓長者以回家為目標，慢慢恢復其

功能。而機構內相關設施，可依照失能長者需求，慢慢優化相關設備。

(三)Sakuragawa Health Care Facility for the Elderly

1. 因為本國長照機構照護費用仍然需要全額由家庭自身負擔，中低收入家庭大多僅能將長者送往低價的安養中心。不僅照護人力比偏高，同時照護者未經完整訓練與認證，程度良莠不齊。本院身為醫學中心，應可提供高質的照護服務。除了降低照護人力比之外，另可仿效日本開辦照護人員訓練課程與認證，為其他養護中心培育照護人才。
2. 可以檢討設置販賣機。
3. 其實復健師的人力很昂貴，只是在目前健保以高貴儀器為高給付的主軸下，淪為低廉，我們參訪該機構，看到個性化的照護，其中復健治療的區域範圍頗大，若能在高榮建築物內找到一塊大空間讓復健醫學部來運用的話，則對病人的治療更有全方位的效能。
4. 高榮住宿型機構，收治對象大多是急性醫療後失能個案。如有恢復潛能者，可以短期 3-6 個月住宿為目標，提供積極性照護，讓長者以回家為目標，慢慢恢復其功能。而機構內相關設施，可依照失能長者需求，慢慢優化相關設備。

(四)Park Hills Taharaen Health Care Facility for the Elderly

1. 對於高齡長者的照顧，過去大部分的機構著重在身體照顧，日常生活資居的提供，對於長者的心理層面，或是失智者的認知功能復原，著墨甚少。未來醫院對於長者在提供良好的身體機能照顧之外，亦可結合精神部與復健部，提供長者返回原生家庭與社區的功能性照護。
2. 未來健康照大樓復健部門可以考慮設在一樓發展有復健功能的社區據點。
3. 運用走廊及公共區域設計符合的遊戲活動。
4. 該機構提供個性化的照護，以便個案能夠儘快回到自己的家中，提供日間照護和短期住院照護服務，以防止病人的身體和精神功能下降，並減輕家庭照護負擔。此現況高榮已有同樣的服務，若能加大服務的對象的數目，可彰顯本院的公益形象。
5. 在住宿型機構的照護主軸，可多了解入住長者的過去個性與生活文化，給予不同的生活安排與互動，讓長者的個性與生活文化得以延伸。安排基本復建的支持，更能讓長者維持住原本的生活功能，以獲得較好的生活品質。
6. 目前全台機構照護人力短缺現象，亦可藉由與公部門討論與開放相關法規，引進外籍照護人力，來紓緩照護人力短缺問題。可與學校合作媒合外籍學生與合法工

作的可能性。

附錄

一、國立長壽醫療研究中心



國立長壽醫療研究中心建築物外觀



國立長壽醫療研究中心標示牌



林曜祥院長與荒井秀理事長簽訂 MOU



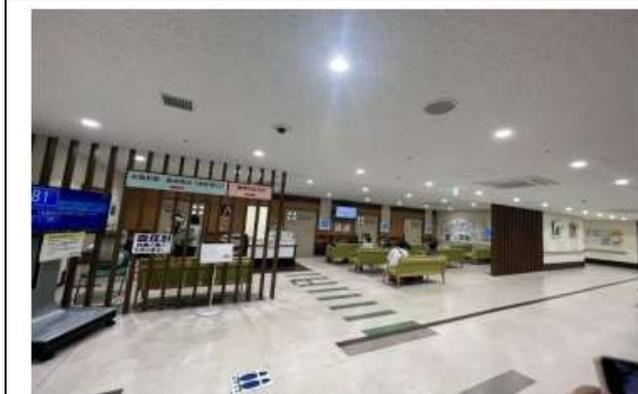
林曜祥院長致贈紀念品予荒井秀理事長



荒井秀理事長與本院同仁合照



收費櫃台



寬廣門診區



典雅門診區



記憶門診區



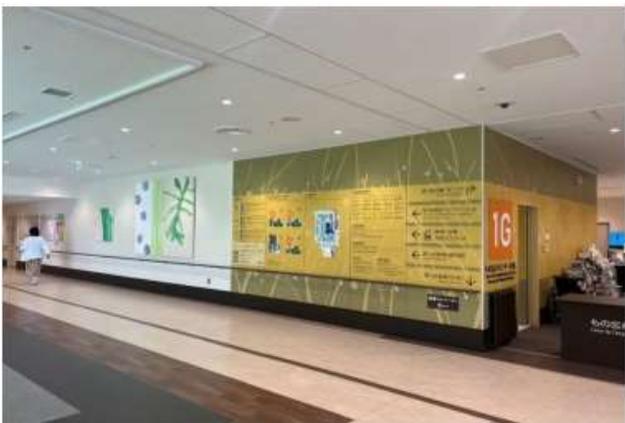
記憶門診診間



門口專人協助上下車



隨時清潔輪椅



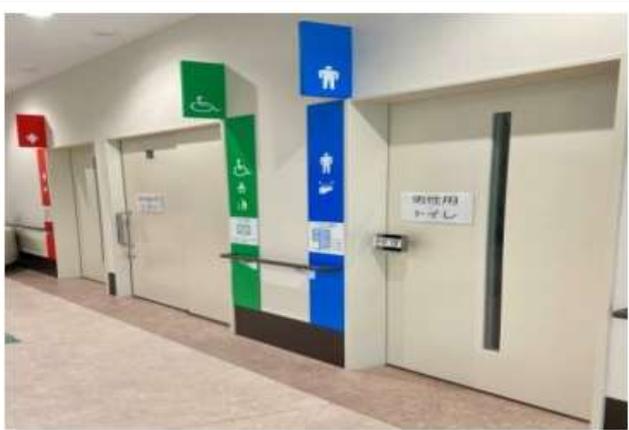
不同樓層不同顏色標示(1 樓)



不同樓層不同顏色標示(4 樓)



1 樓門診區櫃台



各樓層鮮明標示



電梯內樓層指示



開放式復健單位



機器人復健



AI 自動化復健



AI 研究中心



便利洗手台



診間:推門式



復健區可更換鞋子



防跌懸吊系統



診間大字的鐘錶



AI 自動化輪椅



AI 自助輔助器



VR 結合遊戲進行復健



VR 結合遊戲進行復健

二、Pieta Health Care Facility for the Elderly



林曜祥院長與脇田久院長簽訂MOU



林曜祥院長致贈紀念品予脇田久院長



脇田久院長賢伉儷與本院同仁合照



歡迎本院蒞院參訪海報



歡迎本院蒞院參訪海報



進門處置放之傘架



一樓護理站



戶外活動區



日間長輩活動



可調整的桌子



開心歡迎帶唱故鄉



日照洗手區



泡澡區行動力佳



泡澡區需要協助



泡澡區:輪椅適用



模擬返家的訓練區



護理站接待櫃檯



房間窗戶卡樺設計



提醒正確姿勢



單人房



庫房:住民尿布



工作車



復健區



4 人房



嵌入式設計消防栓



樓梯設計



護理站設計



護理站住民藥櫃



病房內洗手間(櫃子可放尿布、馬桶有扶手)



2層是垃圾桶(上層放衛生紙下層放尿布)



介護人員工作車



護理站櫃子



小護理站(利於夜班觀察住民)



入住名單



病房標示牌



智慧防跌腳墊



病房內便盆椅



雙人房和室



四人房以櫃子當隔屏



浴室防積水



洗手台輪椅方便進出



泡澡間洗手台



物理治療師指導復健



可調式欄杆



寬廣復健空間



泡澡區放置防水溫降低墊



洗澡椅



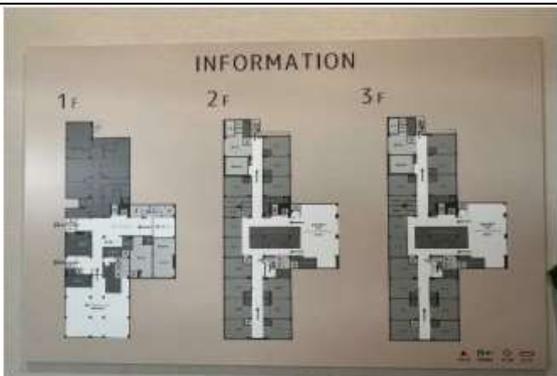
嵌入式 AED 設備



嵌入式滅火器



嵌入式消防栓



平面圖



鮮豔標示

三、Sakuragawa Health Care Facility for the Elderly



林曜祥院長與北嶋明香理事長簽訂MOU



林曜祥院長致贈紀念品予北嶋明香理事長



北嶋明香理事長與本院同仁合照



洗澡椅



洗手台空間放便輪椅進出



洗澡區



販賣機



日間復健



洗手間馬桶設置扶手



單人房區



單人房廁所



單人房



單人房洗手台



護理站當班人員

四、 Park Hills Taharaen Health Care Facility for the Elderly



林曜祥院長與栗岡隆顯理事長簽訂MOU



林曜祥院長致贈紀念品與栗岡隆顯理事長



栗岡隆顯理事長與本院同仁合照



洗手台



電梯出口乾洗手



人員感控設施



工作檯面兼具置物



活動區



走廊區設計遊戲



布置成神社的空間



懷舊布置



走廊公布菜單



走廊激勵運動競賽



雙人房



房門外



共用活動區



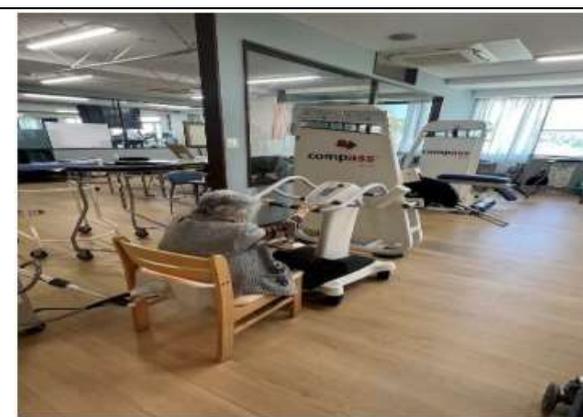
醫師與團隊共同評估病患病況



房間床旁均設有吊掛是電燈



住民活動



住民復健活動



看護師培訓學校上課情形



看護師學校實務訓練



培訓介護師:外國人士



說明書



説明書



説明書