

出國報告(出國類別：考察)

# 日本介護老人保健設施及急性後期照 護制度考察出國報告

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：護理及健康照護司 蔡司長淑鳳

護理及健康照護司 陳簡任技正青梅

護理及健康照護司 曾科長淑芬

派赴國家：日本

出國期間：111年12月14日至111年12月19日

報告日期：112年3月15日

## 摘要

依內政部戶政司民國 2022 年 12 月戶口統計資料，我國 65 歲以上人口數占總人口比率 17.56%，根據國家發展委員會推估，2025 年我國即將邁入超高齡社會，高齡化速度將加速，雖我國目前老化程度相較他國為低，自 2052 年起，占比將高於主要國家，僅略低於韓國，並於 2057 年開始占比突破 40%。

而日本於 1970 年代初便邁入老齡化社會，1994 年進入高齡社會，2006 年即邁入超高齡社會，於 2020 年老年人口占比為 28.7%，其老化程度、面臨高齡化醫療長照需求、因應措施及經驗較我國早 20 幾年，包括介護保險制度、地區統籌照護系統、恢復期復健病房、介護老人保健設施、在宅醫療等，及整合急性醫療、急性後期照護及長期照顧之資源整合及串接，減少急性醫療資源的耗用、強化復健服務，提高個案返家復歸率，使個案返回熟悉的社區及回歸正常生活的復健照護，能在居家自主生活及終老的目標，該連續性的全人照護模式及實務經驗，可供我國長照體系未來調整或政策規劃之參考。

故針對前揭制度及體系，在日本九州及廣島地區安排已有多年豐富經驗之青藍會醫療法人社團、八千代會醫療法人社團、福岡櫻十字醫院、フェリオ(Felio) 百道等設置介護老人保健設施、急性後期照護、在宅醫療等，及負責推動的政府部門(九州厚生局、福岡縣政府保健醫療介護部)等進行訪問與交流。

關鍵字：介護老人保健設施、急性後期照護、地區統籌照護系統、在宅醫療

## 目錄

壹、 目的 .....	4
貳、 過程 .....	4
參、 心得 .....	42
肆、 建議 .....	47
伍、 附件 .....	50

## 壹、目的

- 一、了解日本介護老人保健設施及急性後期照護制度，提供病人連續性的全人照護之模式及實務經驗，讓個案返家後能回歸正常生活的復健照護，作為我國護理之家急性後期照護模式之參考。
- 二、透過交流學習及其實務經驗，作為我國未來長照體系調整及政策規劃之參考。
- 三、建立我國與日本照護實務之國際交流合作關係。

## 貳、過程

### 一、參訪人員及行程

#### (一)參訪人員名單

序號	單位	姓名	職稱
1	衛生福利部	蔡淑鳳(團長)	司長
2		陳青梅	簡任技正
3		曾淑芬	科長
4	慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	莊淑婷(副團長)	副院長
5		蔡森蔚	主任
6		李玉茹	主任
7		華穗護理之家	羅彩綺
8	重建樂活護理之家	譚雪莉	院長
9		邱羽薇	治療師
10	清福護理之家	李冠慧	督導
11	高齡產業創新發展協會	林峻暉(領隊)	會長
12		黃財旺	董事長

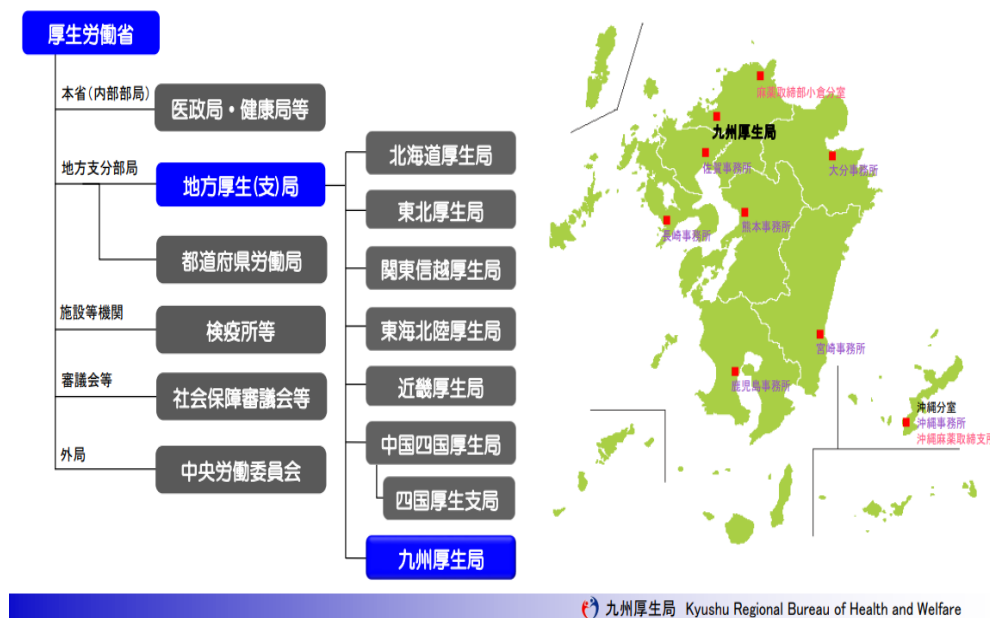
## (二)參訪人員行程

日期	行程重點	活動
12月14日 (週三)	1.抵達福岡機場 2.拜訪九州厚生局	交通時間/拜會局長
12月15日 (週四)	拜訪福岡櫻十字醫院急性後期照護、福岡縣政府保健醫療介護部、フェリオ (Felio) 百道	拜會部長/實地參訪/ 業務交流
12月16日 (週五)	拜訪青藍会医療法人社団-介護老人保健設施、日間照顧中心、老人住宅等	實地參訪/業務交流
12月17日 (週六)	拜訪八千代會醫療法人社団-復健醫院、介護老人保健設施、PAC 照護制度、在宅支援中心等,並與 PAC 制度專家酒井麻由進行台日交流座談等	實地參訪/業務交流
12月18日 (週日)		實地參訪/業務交流
12月19日 (週一)	搭機返國	交通時間

## 二、參訪單位簡介及內容

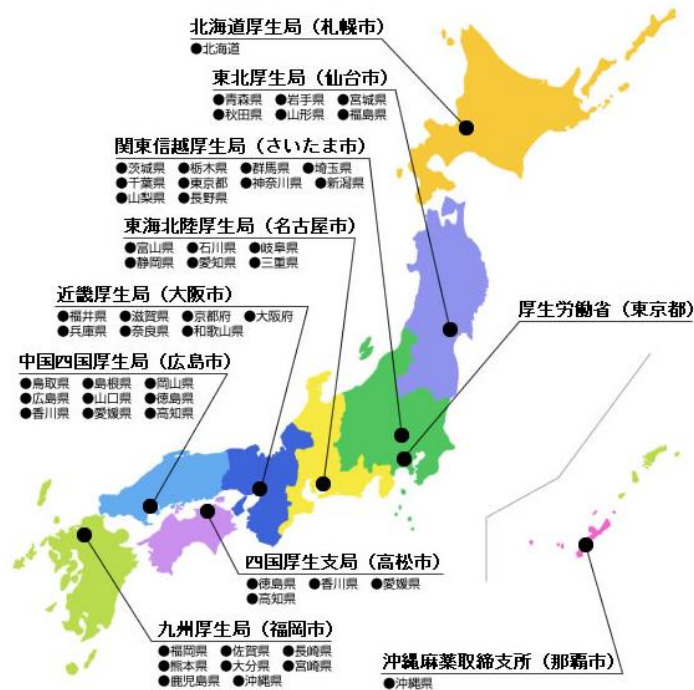
### (一)拜訪九州厚生局(2022.12.14)

首日來到福岡縣九州厚生局拜會(為當地最高之衛生主管機關)，由局長大鶴知之及健康福祉部長菊池育也代表接見。九州厚生局是厚生勞動省的地方支分部局之一，其主要實施九州地區國民最切身的醫療、健康、福利等的社會保障政策，在地域的國家的「政策實施機關」。其管轄地區含福岡縣，佐賀縣，長崎縣，熊本縣，大分縣，宮崎縣，鹿兒島縣，沖繩縣。<sup>1</sup>



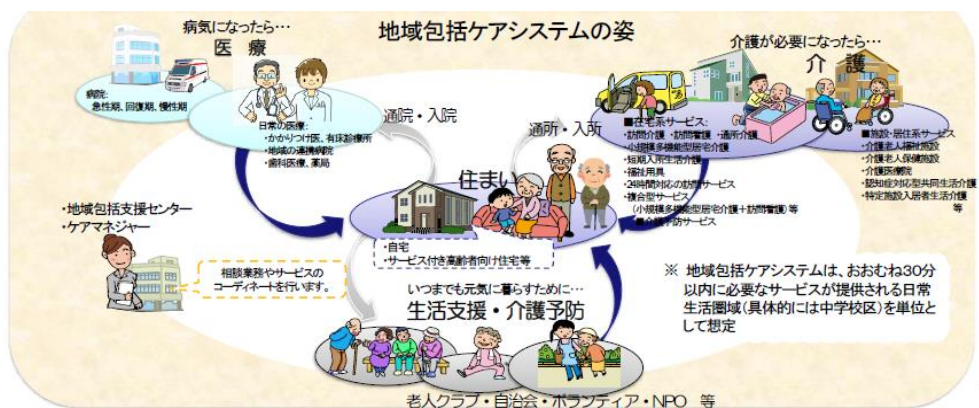
厚生労働省の地方分局圖(資料來源:厚生労働省九州原生局網頁  
<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/kikaku/000203715.pdf>)

<sup>1</sup> 厚生労働省九州原生局網頁。上網日期:2023年1月15日。檢自:  
<https://translation.mhlw.go.jp/LUCMHLW/ns/tl.cgi/https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/index.html?SLANG=j&TLANG=zhb&XMODE=0&XPARAM=q,&XCHARSET=utf-8&XPORG=,&XJSID=0>



全國地方厚生（支）局の管轄地域圖(資料來源:厚生労働省九州原生局網頁  
<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/about/koseikyoku.html>)

當日拜會主要了解日本政府為高齡人口比例增加所進行的衛生福利相關政策及介護老人保健設施，以作為我國長期照護體系或護理之家政策參考。該局簡扼說明及分享地區統籌照護系統(如下圖)，該系統係日本為因應 2025 年嬰兒潮一代達到 75 歲以上及預計失智症高齡人口數增加，為更貼近國民福祉行政的政策執行，讓老人或身體上有疾病、障礙的人能繼續住在熟悉的社區，保持獨立和自主生活，減少他們前往醫院和介護老人保健設施等的需求，該系統主要是由地方政府及其所屬的保健福祉中心等機構負責統籌及執行，透過區域的檢測與綜合評估，提供個別化的社區照護計畫，包括醫療、護理、預防保健、生活支援等等，以滿足居家需要。



地區統籌照護系統圖(資料來源:日本九州厚生局提供參訪文件)

當天亦簡扼說明介護老人保健設施定義、必要人員及設備等基準，如下：

1. 介護老人保健設施：係依據介護保險法第 8 條第 28 項(2017 年 6 月 2 日發布，2018 年 4 月 1 日施行)，是針對需要護理人員提供照護服務之長者所訂的設施服務計畫，主要針對需要支持以維持和恢復身心功能以便能夠在自己家中生活的人員。旨在提供護理的設施照護、醫學監督下的護理、功能訓練、其他必要的醫療護理以及基於此的日常生活護理。
2. 基本方針(第一條之二)：介護老人保健設施應當按照設施服務計畫，提供護理、醫學監督下的護理、功能訓練和其他必要的醫療護理、生活照顧，使民眾除使其能夠根據自己的能力過獨立的日常生活，目的必須是使其能夠返回自己的家中生活。(介護老人保健設施之人員、設施、設備及運行規範 1999 年 3 月 31 日厚生省令第 40 號)

介護老人保健施設の基準																																	
必要の人員、設備等																																	
介護老人保健施設においてサービスを提供するために必要な人員・設備等は次の通り。																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">・人員</th> <th colspan="2">・施設及び設備</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>1以上、100対1以上</td> <td>療養室</td> <td>1室当たり定員4人以下、入所者1人当たり8㎡以上</td> </tr> <tr> <td>薬剤師</td> <td>実情に応じた適当数 (300対1を標準とする)</td> <td>機能訓練室</td> <td>1㎡×入所定員数以上</td> </tr> <tr> <td>護理/護理人員</td> <td>3対1以上、うち看護は2/7程度</td> <td>食堂</td> <td>2㎡×入所定員数以上</td> </tr> <tr> <td>支援相談員</td> <td>1以上、100対1以上</td> <td>廊下幅</td> <td>1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)</td> </tr> <tr> <td>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</td> <td>100対1以上</td> <td>浴室</td> <td>身体の不自由な者が入浴するのに適したもの等</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>入所定員100以上の場合、1以上</td> <td colspan="2" rowspan="3">                     ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、                      ・共同生活室の設置                      ・療養室を共同生活室に近接して一体的に設置                      ・1のユニットの定員はおおむね10人以下                      ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置                      ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置等                 </td> </tr> <tr> <td>介護支援専門員</td> <td>1以上 (100対1を標準とする)</td> </tr> <tr> <td>調理員、事務員その他の従業者</td> <td>実情に応じた適当数</td> </tr> </tbody> </table>		・人員		・施設及び設備		医師	1以上、100対1以上	療養室	1室当たり定員4人以下、入所者1人当たり8㎡以上	薬剤師	実情に応じた適当数 (300対1を標準とする)	機能訓練室	1㎡×入所定員数以上	護理/護理人員	3対1以上、うち看護は2/7程度	食堂	2㎡×入所定員数以上	支援相談員	1以上、100対1以上	廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	100対1以上	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの等	栄養士	入所定員100以上の場合、1以上	ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、 ・共同生活室の設置 ・療養室を共同生活室に近接して一体的に設置 ・1のユニットの定員はおおむね10人以下 ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置 ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置等		介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)	調理員、事務員その他の従業者	実情に応じた適当数
・人員		・施設及び設備																															
医師	1以上、100対1以上	療養室	1室当たり定員4人以下、入所者1人当たり8㎡以上																														
薬剤師	実情に応じた適当数 (300対1を標準とする)	機能訓練室	1㎡×入所定員数以上																														
護理/護理人員	3対1以上、うち看護は2/7程度	食堂	2㎡×入所定員数以上																														
支援相談員	1以上、100対1以上	廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)																														
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	100対1以上	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの等																														
栄養士	入所定員100以上の場合、1以上	ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、 ・共同生活室の設置 ・療養室を共同生活室に近接して一体的に設置 ・1のユニットの定員はおおむね10人以下 ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置 ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置等																															
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)																																
調理員、事務員その他の従業者	実情に応じた適当数																																

介護老人保健施設之基準表



九州厚生局為實現社區共生社會所做的努力，主要措施包括：

1. 設置「九州厚生局地域共生社會推進會議」

為了促使管轄區內邁向實現地域共生社會的市町村能進一步推進，而設立由地方政府、相關組織和有識之士參與的會議結構。並針對實現地域共生社會的市町村之解決方案，評估檢討具體的支援措施。

2. 促進優良事例和專業知識的橫向發展

地區統籌照護系統、生活窮困者支援、身障者社區生活支援、高齡健康服務與免於照護之預防的一體化實施等項目。在與各縣合作的同時，促進優良事例和專業知識的橫向發展，並支援各市町村的解決方案。

(1) 實施表揚。(2) 顧問的登錄和派遣。(3) 舉辦研討會等。

(4) 在解決範例的網站上發布。

3. 推動與其他中央政府單位串連的解決方案（支援事業之媒合）

透過聽取意見等方式，了解地方政府和相關福利事業以及連結其他中央單位（國土交通省、農林水產省、總務省、經濟產業省）之地區支分局，在資訊共有基礎下，檢討活用厚生勞動省與其他中央政府單位關聯政策之支援策略並實施媒合。

(1) 住宅支援（與國土交通省九州整備局合作）

(2) 移動支持（與國土交通省九州地方交通局合作）

(3) 農福合作（身障者參與農業工作）支援（與農林水產省九州農政局合作）

(4) ICT 活用支援（與總務省九州通信局、經濟產業省九州經濟產業局合作）

4. 建立「九州-沖繩地區共生社會官方與民間網絡」

為使九州和沖繩管轄範圍內的地方政府、民間團體、企業、大學、NPO 等能夠自發地不斷推進對接活動，而設立了「九州-沖繩地區共生社會官方與民間網絡」。

## (二)拜訪福岡縣保健醫療介護部(2022.12.14)

福岡縣是位於日本九州島北部的縣，西北部臨日本海(響灘、玄界灘)，東北部臨瀨戶內海(周防灘)，西南臨佐賀縣和有明海，南部和熊本縣接壤，東部和大分縣接壤。人口約 510 萬，是九州地區人口最多的縣，也是日本三大都市圈以外唯一人口密度超過每平方公里千人的縣。縣廳所在地是福岡市，縣內則有福岡市、北九州市兩個政令指定都市<sup>2</sup>。

福岡縣保健醫療介護部為負責該縣的健康醫療照護服務業務，設有 9 個科，包括保健醫療總務科、健康推進科、癌傳染病防治科、衛生科、醫療指導科、藥事科、醫療保險科、高齡者綜合照護推進科、介護保險科<sup>3</sup>。當天係由該部白石博昭部長代表接見，並由該部高齡者綜合照護推進科及保健醫療總務科負責進行簡報及分享，針對地區統籌照護系統，及該縣目前很重視的失智症措施進行交流，期間本參訪團也簡扼交流分享台灣推動長期照顧制度及失智症防治照護政策綱領等。

在日本，少子老齡化正在推進，到 2025 年，嬰兒潮一代將達到 75 歲以上，預計老年人將占日本人口的 30%以上，60%的老年人將達到 75 歲以上。隨著需要醫療和護理的老年人口數增加，獨居或雙老的高齡家庭也會增加。為了實現日本公民的最高幸福水平，讓每個公民都感到在福岡縣生活幸福，該縣已訂定福岡縣綜合計畫實施綜合措施並據以執行。主要支柱之一是人們可以安心過活潑的生活。實現一個老年人可以根據自己的意願和能力在工作場所和社區中繼續發揮積極作用，並在熟悉的社區中安心生活的社會。為此，多方努力構建完善的社區照料體系，無縫銜接提供醫療、護理、預防、住房和生活保障等服務。為進一步加快這些工作，該縣根據過去的成就、挑戰和社會形勢的變化，徵求全縣各界代表和專家的意見，力求建立一個老年人參與的制度。該縣亦滾動式修正該縣高齡者保健福祉計畫，構建即使老了也能在熟悉的地方舒適地生活的社會為基本原則，打

---

<sup>2</sup>檢自：<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E7%A6%8F%E5%86%88%E5%8E%BF> (上網日期：2023 年 1 月 15 日)

<sup>3</sup> 檢自：<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/soshiki/4400000.html> (上網日期：2023 年 1 月 15 日)

造高齡者可以繼續安心生活的社區，構建以社區為基礎的綜合照護體系。為此，有必要構建醫療、護理、預防、住房、生活保障等服務無縫銜接的「地區統籌照護系統」。在這種情況下，市政當局正致力於實現以社區為基礎的綜合護理系統，其中老年人作為以能夠獨立的日常生活為目的的“社區支持項目”包括：(1)在宅醫療及介護合作的措施；(2)失智症對策的措施；(3)社區關懷會議的措施；(4)改善和加強生活支持服務。<sup>4</sup>

地區統籌照護系統不可或缺的措施是在宅醫療，其本意是讓每一位高齡者在自己住的熟悉的場域過自己想要的生活，但若有生理病痛各種需求時，由各種醫療相關單位派員到家裏服務。

福岡縣總人口 510 萬人，老年人口年年增加，目前計 140 萬人，2016 年死亡率 5 萬人，2040 年預估死亡人數為 7 萬人，在宅死亡率 2021 年為 21%(在宅包括家庭及機構)，雖然呈上升趨勢，但低於全國平均水平。

## 1 現狀與課題 (1) 居家醫療的現狀

### ① 死亡者數・死亡率の推移

#### ・高齢化の進行

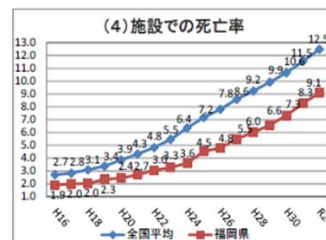
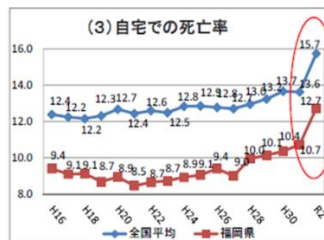
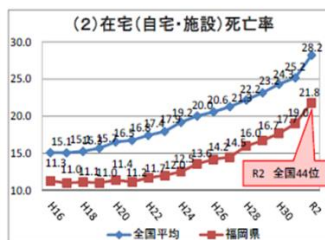
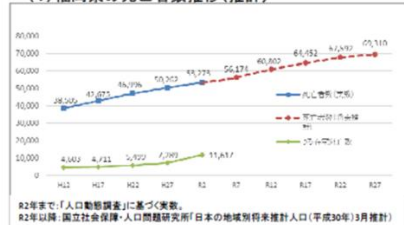
→ 令和22年(2040年)の死亡者:約7万人。

(平成28年5万の1.4倍)

#### ・在宅死亡率は増加傾向だが、全国平均より低い。

(R2年度:全国44位、在宅死亡率が特に増加)

(1) 福岡県の死亡者数推移(推計)



福岡縣人口現況

根據 2019 年福岡縣「第 5 次縣政府監督調查」臨終時希望在家亡生者占最多(57%)，但矛盾的是有約 52% 的人認為很難實現在家臨終死亡，

<sup>4</sup> 摘錄於 2021 年度 3 月福岡縣高齡者保健福利計畫 (第 9 次)

故對應措施為居家安寧照護，讓患者可以在熟悉的社區繼續按照自己的方式生活，直到生命的盡頭，讓他們可以在自己想要的地方接受臨終關懷。

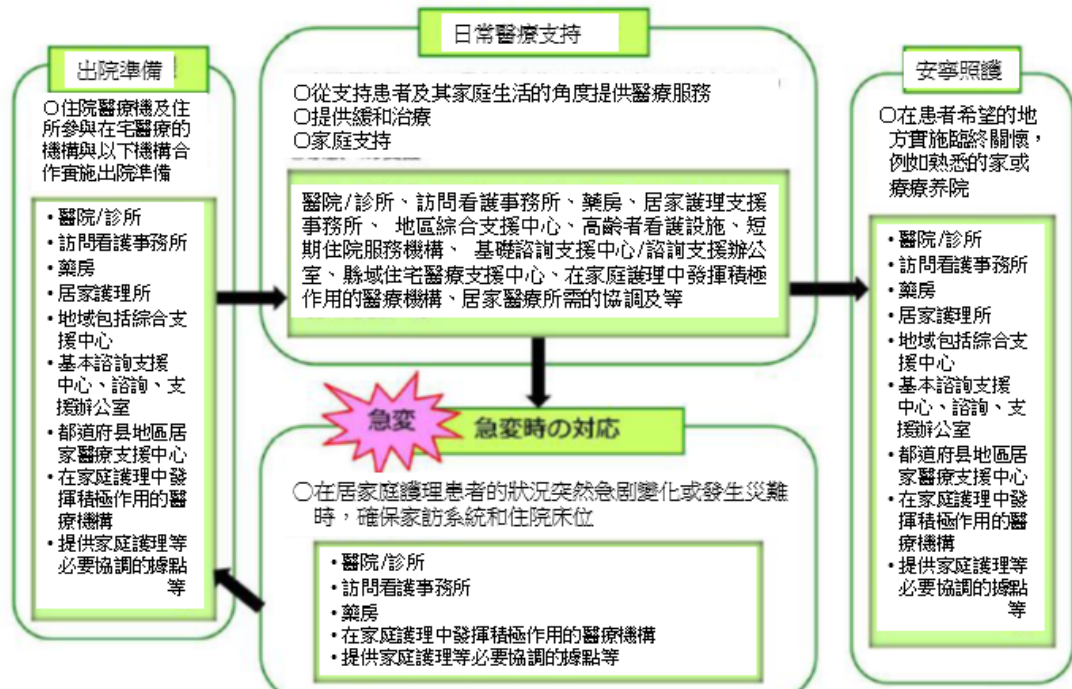
福岡縣在宅醫療需求 2020 年為 31,031 人，預估 2023 年為 42,095 人。該縣在宅醫療相關機構設施(如在家護理支援診所、在家護理支援牙科診所、居家護理所等)每 10 萬人均超過全國平均水平，較為發展有進步。其中在居家護理所 762 所，有增加趨勢，且 80%為 5 人以下規模。

該縣在宅醫療現況總結：

- (1) 隨著社會的老齡化和醫療技術的進步，對在宅醫療的需求不斷增加。  
(居家臨終關懷、需要醫療照護兒童的支援等)
- (2) 在宅臨終比率雖然呈現上升趨勢，但與全國其他地區相比仍然很低。  
(令和 2 年：全國第 44 位)
- (3) 2020 年在宅臨終比率和 2021 年在宅臨終照顧人數有特別增加。(可能是 COVID-19 的影響)
- (4) 在宅訪問醫療患者數和臨終關懷患者數會因所處之醫療區域而有差異。
- (5) 雖然 19 歲以下的在宅就診人數有所增加，醫療機構數量沒有變化。  
惟各醫療區域間的差異也很大。
- (6) 支援在宅醫療的相關機構(在宅醫療支援診所、在宅醫療支援牙科診所、居家護理所、在宅患者訪問藥物管理指導配送單位)高於全國平均水平，但各醫療區域間存在較大差異。
- (7) 在宅療養支援診所的醫生呈現高齡化，60 歲以上醫師佔 42%。
- (8) 居家護理所數量呈上升趨勢，但 80%為小型規模(5 人以下)，人員流動性大。

透過在宅醫療與長照之連結，配合地區實際狀況，進一步推動地區統籌照護系統為必要之舉。

在宅醫療互助形象(如下圖)，包括出院準備、日常醫療支持、緊急時之應對、安寧照護。



在宅醫療互助形象圖(摘自福岡縣第 7 次健康醫療計畫)

另該縣依第 7 次福岡縣健康醫療計畫之問題課題，訂有其對應之對策(如下圖)，2020 年重點業務為兒童在宅醫療合作推進事業、加強居家護理所串聯資源整合(80%是小型規模居護所)、臨終關懷。

課題と対策(令和4年度事業概要)

必要な体制	課題 (第7次福岡県保健医療計画)	対策(令和4年度事業)
① 日常の療養支援	・地域包括ケアシステムの構築の更なる推進	福岡県在宅医療推進協議会運営事業
	・切れ目ない在宅医療提供サービスを提供するための体制整備	診療情報ネットワーク活用拡大事業
② 退院支援と急変時の対応	・効率的・効果的な多職種連携の推進	在宅医療提供体制充実強化事業
	・がん患者等に対する在宅における緩和ケア療養体制の整備	在宅医療・介護連携従事者支援事業
③ 患者が望む場所での看取り	・入院早期から退院後の生活を見据えた退院支援の充実	小児等在宅医療推進事業
	・患者の病状急変時に入院受け入れをする医療機関を各地で確保する	地域在宅医療支援センター事業
	・多職種連携の推進、看取りを支える診療所や訪問看護ステーションを増やす	地域在宅医療支援センター機能強化事業
	・患者本人が人生の最終段階においてどのような医療やケアを受けたいか本人の意思や希望を反映した療養体制の構築	病院関係職員在宅医療推進研修事業
		訪問看護ステーションスキルアップ研修事業
		訪問看護ステーション連携強化・看取り促進事業
		訪問看護ステーション支援事業
		多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成研修事業
		在宅医療推進のための情報集積システム開発事業
		訪問歯科診療推進整備事業
		在宅歯科同行訪問研修事業
		デイホスピス定着促進事業
		精神科病院における医療保護入院者退院支援委員会推進事業
		在宅薬物療養支援事業
		在宅ボランティア養成事業

令和4年度事業詳細: 資料2参照

## 福岡縣推動失智症照護重點說明如下：

2018 年日本失智症人口 500 萬人，65 歲以上每 7 人中有一人為失智症患者，預估 2025 年失智症人口 700 萬人，65 歲以上每 5 人中有一人為失智症患者。依前述方式推算福岡縣失智症人口為 20 萬，預估 2025 年失智症人口 30 萬人，未來失智症人口會越來越多，需投入更多資源因應及預防。

依據福岡縣的失智症防治對策(摘自第 9 期老年人保健福利計畫)有五大支柱，重點摘錄包括

### 1. 普及啟發本人發信支援：

失智症及其症狀應要被關注，且應普及啟發大眾對失智症之認識、友善態度及支持等。對市村町等地方機關應有 90 分鐘教育訓練之課程，該縣目前已 49 萬人受訓過。

該縣設有失智症諮詢窗口，且市村町亦設有對應窗口，每年約有 80 件接受相談記錄。另委託醫師相關醫學會/協會針對照護者或家屬進行公開教育訓練講座。同儕或家庭間資源相互支持或定期交流，找出問題及解決方案。

### 2. 預防

失智症應像一般慢性病例如高血壓等一樣地預防，透過生活習慣等方式調整，以降低可改變的罹患失智症之風險。該縣推進「福岡健康促進縣運動」，鼓勵市民養成運動習慣，這是福岡健康促進市民運動的支柱。

### 3. 醫療照護、護理服務及照顧者給予支援

整合福岡失智症醫療中心資源，該中心的業務內容包括

- (1)專門的醫療功能:①應對個人、家屬及相關機構的專業醫療諮詢；②失智症專業診斷及初步反應；③對失智症行為/心理症狀和併發症的急性期治療的反應。
- (2)區域合作基本功能:④地方醫療機構、地區綜合支援中心、市町村、保健所等；⑤實施提高社區失智症應對能力的培訓；⑥向社區傳播有關失智症護理的信息。

要明確判斷失智症須花很長時間，為能及時診斷、適切治療和照護，以降低罹患失智症風險，故具有經驗或資格醫師，以整合其判斷基準之經驗，作為尚未處置過醫師之參考，顯十分重要，目前該縣亦積極進行醫事人員或介護從業者之專業知識與技能之培訓。

#### 4. 失智症無障礙之推進

- (1) 失智症者對其外出、購物或活動等社會交流互動之機會次數降低，為了促進失智症者可以繼續安心於社區生活，所有市町村將開發「Team Orange」。診斷出失智症後，市町村會指派橙色協調員，在診斷出失智症後提供早期心理和生活支持。作為以支持者為中心的聯繫機制，在每個地區都得到維護。
- (2) 行蹤不明之失智老人 SOS 網絡系統，建構相關機構的信息共享和信息交流，使快速找回失智症者。

#### 5. 年輕型失智症族群提供支持

是指目前還在職場工作，一旦患有失智症後在工作或家庭上面臨問題與老年失智症情形不同，故給予支持，且設有年輕型商談窗口等，為年輕型失智症患者及其家人提供綜合醫療、福利和就業支持。

2022 年配合世界阿茲海默症(9 月 21 日)該縣於三個地點辦理點亮代表年智症的橙色等相關活動。針對失智症咖啡館的營運給予支持及協助，另失智症高齡者、家屬、地區居民、醫療護理人員等任何人都可以光顧的失智症咖啡館，這對失智症高齡者來說是一種有價值的互動及流動的地方。另一方面，許多失智症咖啡館是由護理服務辦公室或 NPO 營運的，並且確保志願者擔任運營人員以及通過當地居民的合作，以確保參與者等運營問題。

### (三)參訪福岡櫻十字醫院(2022.12.14)

福岡櫻十字醫院創始於 2005 年，代表人是西川明希，自 2005 年於熊本市區成立櫻十字醫院開始，每年逐漸拓展相關發展，最近的是在熊本一間購物中心 3 樓成立預防醫療事業，因為察覺到長者從醫院真的很難再回到家中及高齡化社會，因此開始發展高齡相關事業。事業領域包括：醫院事業、高齡住宅事業、預防醫療事業、在宅事業、不孕症事業、體適能事業、海外事業、醫療媒體事業，目前於新加坡、泰國都設有診所；印尼、菲律賓設有學校培育相關人才。台灣則是和承業生醫有合作關係。

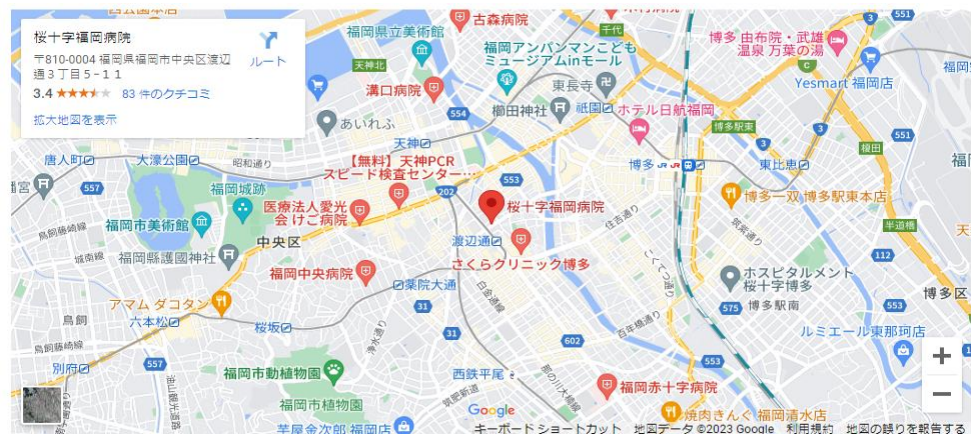
本次參訪的是位於福岡市區的一間支店，醫院服務理念為「所有參與櫻花十字的人為全國帶來幸福的典範通過醫療、福利和預防醫學，“患者”、“當地人”和“員工”打造三者皆樂的典範，向全國傳播信息，旨在改善整個日本的區域醫療保健」。



櫻十字醫院建築物



櫻十字醫院，所處位置是市中心，交通便捷，接待人員表示這有利於家屬來探視，讓長者不會有被遺棄感，這是與其他設於偏遠處不同，也是該院特色之一。




アプリで開く

所在地 〒810-0004 福岡市中央区渡辺通三丁目5番11号  
連絡先 092-791-1100 (代表)

 地下鉄でお越しの場合

- ・地下鉄七隈線渡辺通駅から徒歩1分
- ・地下鉄空港線天神駅から徒歩10分

 バスでお越しの場合

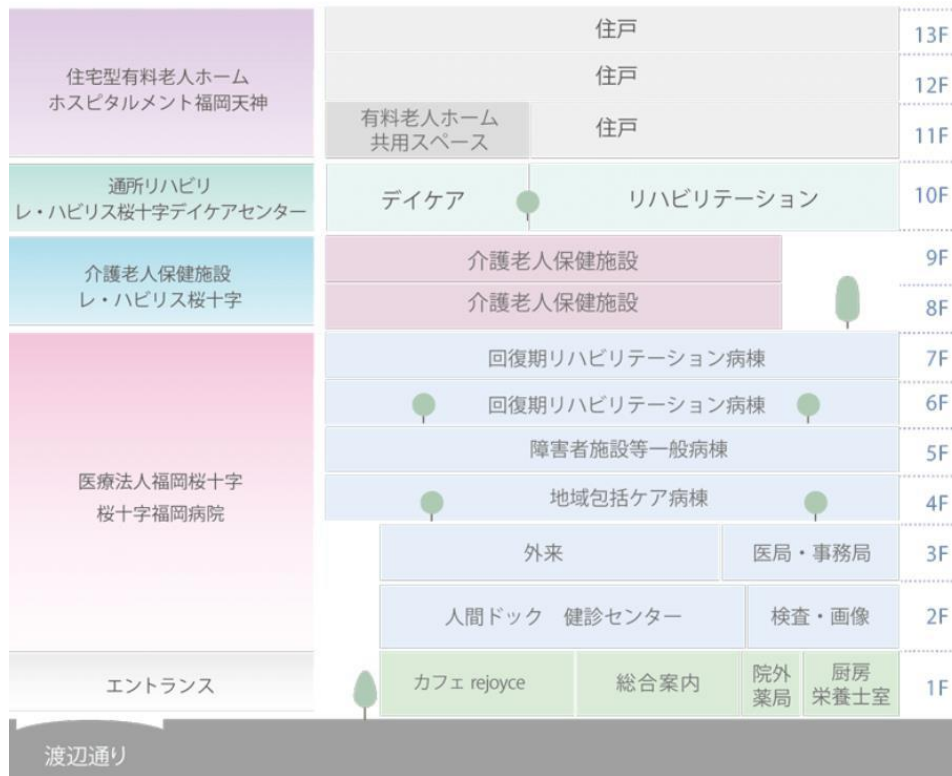
- ・西鉄バス「渡辺通2丁目」バス停より徒歩2分

 お車でお越しの場合

- ・都市高速天神北ICより南へ5分

資料來源:櫻十字醫院官方網頁。檢自 <https://sj-fukuoka.or.jp/about/overview.html#access> (上網日期:112年1月18日)

此棟建築物共 13 層樓，總員工數 1,030 名。大樓設有診所(包含有內科、心臟內科、腸胃科、腦神經內科、放射科、復健科、糖尿病內科、呼吸內科、漢方內科、婦科)、健檢、病房、日照中心、高級養老院等，個案有任何的狀況都可以依照護需求進行調整。<sup>5</sup>



櫻十字醫院樓層平面配置

醫院 4-7 樓為病房部分，總床數 199 床。4 樓床位數 49 床，主要收治對象為經過急性醫療、病情穩定後可以返回家中或療養院的患者提供治療和康復的病房。對於住在家中或設施內，因身體狀況不佳或照顧者方便而需要臨時住院的人，接受一定時間的臨時住院治療，最長住院為 60 日；5 樓有 50 床，收治肢體嚴重障礙、意識障礙、神經系統疑難雜症、需要康復治療的病房，屬於較中長期的住院類型；6 至 7 樓為回復期病房，共計 100 床，主要收治急性病患者為了重返社會而進行持續康復的病房並且由每個專家聚集在一起制定一個計畫並進行康復訓練，依疾病類別不同，住院日

<sup>5</sup> 檢自 <https://sj-fukuoka.or.jp/admission/>(上網日期:112 年 1 月 18 日)

平均為 60-180 日；8 至 9 樓為介護老人保健設施；10 樓為日間照顧中心；  
11-13 樓為自費入住的養老單位。

◆当該病棟における一日の看護職員数（看護師・准看護師）及び看護補助者数（ケアワーカー）は、以下のとおりです

	1日の合計 看護職員数 (看護補助者数)	日勤時間帯 (9:00~17:00)		夜勤時間帯 (17:00~9:00)	
		看護職員1人当 たりの受持患者数	看護補助者1人当 たりの受持患者数	看護職員1人当 たりの受持患者数	看護補助者1人当 たりの受持患者数
<b>4階病棟</b> 49床 ・地域包括ケア病棟入院料2 13対1(夜間:16対1)	12人以上	7人以内	—	17人以内	—
<b>5階病棟</b> 50床 ・障害者施設等入院基本料 10対1	15人以上	5人以内	—	25人以内	—
<b>6階病棟</b> 50床 ・回復期リハビリテーション1 13対1 / 30対1	12人以上 (5人以上)	7人以内	17人以内	25人以内	50人以内
<b>7階病棟</b> 50床 ・回復期リハビリテーション1 13対1 / 30対1	12人以上 (5人以上)	7人以内	17人以内	25人以内	50人以内

病床数	49床 (4階)
入院期間	最長60日
対象疾患	制限なし
入院可能な患者さま	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期治療後に在宅復帰される方</li> <li>ご自宅や施設で状態が悪化した方</li> <li>リハビリが必要な方</li> <li>ご家族都合などで入院が必要な方 (レスパイト入院)</li> </ul>

病床数	50床 (5階)
入院期間	中長期 (対象疾患による)
対象疾患	肺炎、心不全、パーキンソン等の神経難病、下肢・脊椎の骨折、ガン末期、リハビリ対象疾患
入院可能な患者さま	<ul style="list-style-type: none"> <li>重度の意識障害のある方</li> <li>重度の肢体不自由のある方 (自力で車椅子に乗れない等)</li> <li>廃用症候群</li> <li>終末期・看取り</li> <li>リハビリ対象者</li> </ul>

病床数	100床 (6・7階)
入院期間	最大60~180日 (疾患による期限あり)
対象疾患	脳血管障害、運動疾患、心大血管疾患
入院可能な患者さま	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患でリハビリが必要な方</li> <li>運動器疾患でリハビリが必要な方</li> <li>心臓疾患でリハビリが必要な方</li> </ul>

櫻十字醫院 4 樓至 7 樓樓層用途介紹

參訪當日院方考量疫情關係，由接待進行簡報介紹與說明後分組簡單參訪(未進到照顧區域)1樓大廳、2樓門診、健檢中心、7樓回復期病房、10樓日照中心。經由介紹，認識整個櫻十字醫院的事業發展，以福岡市區這間分支醫院，1~7樓、10樓為醫院，共有199床，8~9樓為介護老人保健設施，是偏護理項目多的照護樓層，但仍可使用長照保險支付；10樓日照中心，有提供飲食、洗澡等服務，每天大約服務100人次；11~13樓屬於自費的老人住宅，當中部份的服務項目仍可使用長照保險支付。

1樓大廳挑高空間，有一咖啡廳對外開放，也期望透過空間設計與咖啡廳讓櫻十字醫院與當地民眾可以更親近達到在地經營與服務的理念。電梯入口也直接分為3處入口：門診與健檢、慢性病房與恢復期病房、健康養生樓層。入口也設有體溫監控、乾洗手液，落實防疫生活。隨著工作人員的介紹來到2樓門診區圓弧型的診間設計、健檢中心櫃檯，讓人感覺溫暖舒適。轉場來到樓梯間，人員介紹說明醫院對於員工節約減碳，有要求1-3樓多以爬樓梯取代搭乘電梯，因此在樓梯間的牆面有許多關於員工的相關資訊，多屬都是獎勵性質的榮譽榜居多包含有：新進員工介紹、MVP職員、職員相談室、對於員工髮色也有一張很可愛設計的海報說明，讓員工可以理解，行政辦公區域也有一處牆面固定公告顧客意見，以及對於意見提出的改善，讓服務理念都可以滲透到每位員工。

7樓回復期病房，最大特色就是病房門口的寬敞走道便是復健區，配置治療師及各項訓練設施，對於重症個案也有懸吊軌道，達到輔助重症個案訓練的目的，訓練於同一場域相關職類的照顧人員可以隨時討論，有緊急狀況也有人員立刻提供協助，開放式護理站也是比較親民的設計。住房空間另一大特色為沒有味道，對長照機構而言味道呈現的是照護品質，了解機構如何做到讓病房沒有味道，接待人員表示主要還是理念及文化，工作人員有同理心及教育訓練，強調如果家中自己不喜歡的味道就不要再機構發生。10樓日照中心，依長者狀況提供動態、靜態等活動，對於活動指導也都有專業人員協助。

意見交流討論的項目包含:1.對於照顧人員的留任與品質如何維護?  
櫻十字醫院回應:人員帶領方式由各部門楷模現場操作帶領，目前照顧人力還是非常不足，現行有針對國外人才進行訓練。管理者對於照護品質則是強調透過多元方式內化員工之照護理念，例如:獎勵公告、顧客意見改善回覆、強化醫院經營理念等方式滲透。2.是否有相關照顧資訊系統? 櫻十字醫院回應部分系統統一由政府開發，個案部分目前都是紙本。3.櫻十字大樓應算是複合型機構，如何獲得政府支持?接待人員回應:這樣的服務對病人而言算醫療照護在宅一條龍，因無前例，所以一開始政府也是不看好這樣的服務，後來做出成效，也扭轉政府對此類型功能及經營型態正面肯定及支持。

對於未來 5-10 年的發展計畫為何? 櫻十字醫院回應:期望把照顧模式帶到日本每個角落。透過詳細的介紹一上午也讓參訪團隊更深度了解櫻十字醫院運作執行模式。

#### (四)參訪フェリオ (Felio) 百道(類似一般護理之家)(2022.12.15)

是一家由私人公司經營的住宅設施；營運公司為長壽人壽股份有限公司。收費養老院根據厚生労働省製定的「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」分為“養護型”、“住宿型”、“健康型”三種類型。開放參訪的部分為養護型付費養老院，入住對象為被證明有需要撫養或長期照顧 65 歲以上的老人或 75 歲以上的獨居者，成立日期為 2006 年 7 月，坐落地址為福岡縣福岡市早良區百道 1-25-19；建物 1 至 6 樓共 98 床，最多可收容 104 人。



フェリオ (Felio) 百道居室圖

住民的房間均為標準大小 22 平方公尺的單人房，有一大落地窗，家具為自備可自行帶自己喜愛的物品，房內標準配備一張床、衛浴設備、簡易廚房及流理台，簡易煮食使用非明火設備為 IH 爐，以避免火災發生。這是至少需要介護程度 1 以上的個案所居住，一天的安排作息有規律的範例可供參考。

機構建物內住民可使用的共用設施包含休息室、家庭用餐區、髮廊沙龍、普通浴槽、機器浴槽、庭園。休息室是個可閱讀及交流的空間，當入住者的家人來拜訪時也可在這輕鬆的休息，家庭用餐區若有家人朋友來拜訪時也可一同餐廳另外區隔的獨立空間用餐，髮廊沙龍為固定有外部的美

容師定期來這裏協助剪髮等，美容費用是看提供內容收費，個人浴室有分為一般浴槽及機械浴槽，可依入住個案需要選擇使用，庭院為連接另一棟建物的共同通道，庭院可感受四季的變化，有百道松原的黑松等樹木。



フェリオ (Felio) 百道共用設施空間(圖左)、學習療法介紹(圖右)

百道提供的照顧特色之一為學習療法，學習障礙是指影響到人們閱讀、書寫、計算等基本學習技能的困難；學習治療師是一個專門從事學習障礙相關支持與治療的職業。而透過學習治療師進行學習障礙的評估、診斷以及制定和實施個別化的教育計畫，通過簡單的閱讀、寫作、算數問題和交流來激活大腦，並致力於維持和改善認知障礙症的症狀以提供適切的支持和治療；此計畫推出已有 10 年，也已被認證為學習療法的註冊模範設施。每年 11 月文化祭，會將這一年入住個案的作品進行展示，例如有繪畫、刺綉、粘土等有個性的作品。

對於入住時需要醫療的住民，訪問的居家護理人員會配合醫師，必要時在主治醫生的指導下，盡可能的在院內進行協助；但這也以家裡及住民當下身體狀況及家人能否支援等而有調整。配合的醫生有內科、循環科、安寧等科別為住民的健康把關。

參訪當日機構考量尚屬防疫階段，故分成兩組人員，由不同動線進行參訪，故無法參訪有住民之住房區域，僅安排參訪無人居住之空間環境區域。

參訪建物公共空間、餐廳、客廳、運動空間、空中花園後返回一樓進行訪談的交流。訪談機構代表為兩位設施長及護理長、照服長。

意見交流討論項目如下：

1. 機構提供泡個患澡服務的次數為一週 2-3 次，排除有身體不適或皮膚問題、心臟問題。
2. 為提升照護品質，機構進行人員培訓，對於機構人員的訓練方式，因照顧服務年紀分佈的很廣，甚至可以討論到個人對於工作意義之能力、價值的想法大不同，總公司對於人員訓練的重點較著重放在長期照顧對社會價值及意義，而個人能力的部分則由各樓層主管進行要求。
3. 本參訪團人員分享台灣長期照顧現況及人力難尋的狀況，機構與居服之人力相競，機構護理長分享日本早期長期照顧政策推動加重在居家，按觀察的確影響人力流動到居家而影響住宿，日本政府每三年會有調整政策方向的修改，後已改為加重補助比例在住宿式，另又以達到不同的指標而再加算，所以相對現在有較之前改善；薪資部分通常新入社照顧服務員薪資一個月約 16-18 萬日幣(約新臺幣 3.6 萬至 4.1 萬元)，上班分為白班和夜班，白班 8 小時，夜班 16 小時。
4. 機構內設有活動空間，並有些復健設備，包括有些是屬重訓的設備，機構為強化復健照顧，表示復建對於不同對象所代表的意義不同；長期照顧對象的機構復建偏向為維持目前現有能力的在恢復能力；醫療的復建重點目的在恢復能力；因目的的不同而又不同的做法。以此院內的住民復健重點為維持目前現有能力的，故那些重訓設備較不適合他們使用。



## (五)參訪青藍會醫療法人社團 (2022.12.16)

青藍會於 1922 年 2 月成立第一間阿武小兒內科醫院，理事長阿武義人秉持「盡最大努力在醫學、健康和福利領域支持當地人民的生活」的理念，發展以社區為基礎的醫療、護理、育兒和殘疾服務，並擴大與社區居民的交流機會。

創始人考量若以長期慢性長者的照顧，需連結醫養護，故逐步在山口市逐步增設內科醫院、藥局、高齡者介護保健設施、團體之家、日照中心、托兒所。事業領域範圍包括：醫院事業、高齡住宅事業、預防醫療事業、在宅事業、體適能事業、身心障礙照顧、食品事業、農產品事業。秉持全人治療、生活支援、陪伴最後的一里路的信念，用愛心照顧社會，改善生活品質。病人結束急性期治療後，由出院準備中心協助生活依賴程度高者，進行出院前及出院後的生活準備透過資訊系統連結，取得患者返家後生活狀況及資料收集，提供適切的資源及服務。

目前青藍會位於擁有 19 萬人口的山口市(高齡人口比例高達 35%)，其核心理念及文化為培養員工具積極努力的工作態度，自我挑戰，完成其他人不想做的事情，並為自己的工作感到自豪。並於 2021 年 9 月，因提高員工意識、服務質量標準化、詳細記錄效率而獲得 ISO9001 認證。

本次參訪地點如下：

### **1.青藍會本部:位於山口市吉敷中東 1 丁目 1-2 號**

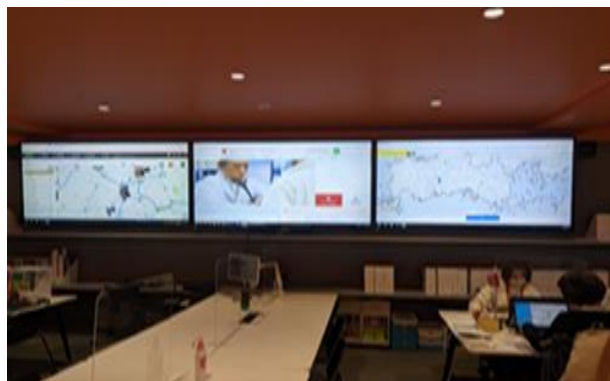
青藍會本部成立於 1997 年 5 月。本部大樓共有 4 個樓層，內部設有總部戰情指揮中心、以復健為主的日照中心(門診康復設施)、團體之家、高齡者看護保健設施等。

(1)一樓設有總部戰情指揮中心、以復健為主的日照中心(門診康復設施):

A. 總部戰情指揮中心內含財務部(解決保險制度申請疑問)、請款部、宣傳部及在宅老人支援的指揮總部，統籌管理 16 個分支機構，89 個居家護理站，結合各地資訊及資源，並在該指揮中心進行會議及跨專討論。青藍會展示總部內電子牆畫面，可看到遍布全國支店位置、進展及營運狀態都可以透過電子牆看到相關數據報表。醫師們會安排固定時間在戰情總部開朝會，並使用電子牆透過視訊方式與其他支店進行會議；若各支店遇到臨時問題需要討論，也透過本部的電子牆公開視訊討論，並下達指令。當總部派遣居服員到個案家中進行服務時，會依照個案需求下達服務項目，完成服務時居服員會使用平板回報服務狀況，相關紀錄會顯示於電子牆上。



青藍會集團總部及綜合保健福祉設施



戰情指揮中心

B. 以復健為主的日照中心(門診康復設施)，目前服務 120 位長輩，該場地可同時容納 100 人進行復健，維持長輩身體功能，除復健器材、重力訓練外，也提供泡澡、休閒娛樂等課程，針對長輩身體功能恢復，可搭配長照保險申請及加算的給付，提供更多元及個別性服務。

(2)二樓為團體之家，希望長輩“即使患有失智症也能住在熟悉的地方”

和“不受限制地自由生活”，在這共同生活的“家”中，由熟悉面孔

的工作人員提供適切服務，如洗澡、排泄、進餐等護理以及其他日常生活護理和功能訓練。

- (3)三樓為高齡者看護保健設施，支持需要看護的高齡者自立並以返回家園為目標的設施。針對來自醫院、家中、其他養老院的老人進行會談及評估。其中醫院端病人因急性期住院後無法立即返家而轉介至該構者，因合併有較多急慢性問題，故此類病人入住後會針對個別需求擬定照顧計畫，結合自立支援概念進行復健活動，將長輩「成功返家、自立生活」設為最重要指標。根據統計返家率約達 65%以上(內含 35%成功返家、26%高齡住宅、8%團體家屋)，約有 11%的住民需要返回醫院照顧。返家計畫在病人進入機構前由社工開始介入評估及了解預計返家的日期，遵循被照顧者及家屬意願共同敲定返家日期後，由支援相談員針對 8 大面向評估計畫(內含全身健檢、在宅復能、排泄輔助、口腔健康、夏冬冷暖對策、喘息服務需求、適合居住的環境設備評估、重整生活方案)，以提供個別強化需求，並由多職種團隊共同進行計畫及跨專討論，協助成功返家。

## 2. 多功能大樓，包括健身中心、幼兒園、日間照顧中心及老人住宅

多功能大樓位於山口市神田町 1-42 號，距離青藍會本部 1.2 公里。

- (1)健身中心提供有氧、重訓及私人教練指導課程及泡湯服務，健身中心開放給附近社區居民使用，讓大樓內老人住宅的長者能與社區居民親近與交流，結合地域，達到親銀共生的目的，目前共有 400 位會員。一樓設有幼兒園，老人住宅的長者可親近孩童，為長者增加活潑有朝氣之生活。
- (2)日照中心使用鮮豔色彩及仿田徑場場地進行布置，走道設計每 10 公尺以不同顏色區分(全程計 100 公尺)並設置坐位，供長者走路復健辨識，平均一坪可收容一位長輩，該日照中心最多可收 200 位長輩，四周放置椅子提供中場休憩位置，並於不同空間設置休閒娛樂設施(如射飛鏢、麻將、卡拉 OK 等)，透過年輕活潑的環境空間佈置及各

項設備設置，提升長輩動的意願，而非對生活感到絕望，各項設施使用及復建計畫，皆由照護保險來給付。

- (3)二樓以上為住宅型養老院，有單人房也有夫婦同住的雙人房，入住時需自付房費，長輩可使用長照保險，由在宅派遣人員（居服）進入機構內，提供長輩個別性服務；依據樓層分類長輩生活依賴程度及屬性，並提供適切的餐廳空間。為提供長輩居家安寧服務，並在自己習慣的生活環境走完人生最後一階段達到安老的目標，機構內配有醫護人員，提供長者最後所需之醫療及關懷服務。

### 3.新山口南區戰情中心

南區指揮中心位於山口市深溝 803-1 號，距離青藍會本部 19 公里。該中心展示短期住宿機構內床邊監視系統，可顯示長輩睡眠狀態(是否熟睡)、起床或離床狀態，以利現場管理並即時發現異常。另每位長輩配有緊急呼叫拉式手機。



長輩離床警示系統(圖左)，員工展示每位長輩配有緊急呼叫拉式手機(圖右)

- (1) 在宅服務據點：青藍會在山口市有兩個居家護理站，45 位居家護理師（內含專任及兼任人員，除聘任職員年輕化外，也有退休護理人員加入），50 位居服員。居家護理服務對象保險來源為醫療保險及介護保險為主，適用健康保險對象包含神經症狀難以治癒（如帕金森、阿茲海默症）、癌末、褥瘡、急性可恢復疾病等項目。服務目標希望長者可在熟悉的環境生活，並提供 24 小時 365 天以支援長者在宅生活能持續，居家寧終關懷也在服務範圍內，連結 38 個醫療院所，提供

長輩所需服務。

- (2) 居家護理站提供定期、巡迴依需要提供必要的照顧體制：(1)平時由居服及居護定期訪問；(2)若有特殊狀況則可隨傳隨到，長輩們配有緊急呼叫拉式手機，當有臨時需求則拉鈴呼叫總部，總部會立即派遣最近的工作人員前往，提供適當的服務；(3)當長者身體狀況改變時，也會針對長者需求，增加服務次數，每位居家服務員配有平板，針對不同個案服務需求及服務完成度，皆可即時追蹤掌握；(4)當長輩居家照護過程出現任何變化時，會依需求召開跨專會議，調整照顧服務項目；(5)依需求提供居家安寧服務，讓長輩善終。每位長輩的介護保險申請有總額預算限制，在總額內可依需求，不限次數申請服務。
- (3) 以護理人員為主的看護小規模居家照護(下稱看多機)：
  - A. 提供有護理需求照護度較重者(氣切、呼吸器、抽痰及氧氣需求、胃造廔、鼻胃管灌食、中心靜脈注射營養、腸造廔、胰島素施打等照護)，在宅、自行往返看多機、或暫住看多機長者所需要的護理服務。
  - B. 每個月依照每位長輩不同程度而有一個預算總額，在總額內搭配居護及居服照顧享有複合式的服務(不限次數)，但若有住宿需求者，亦可申請住在看多機內，食宿的費用需自費。
  - C. 當長輩向看多機提出申請後，看多機會找一位長者熟悉的人員協助訂定照顧計畫，讓長輩在需要時進到看多機進行必要的處置，或依照需求派遣人員前往長輩住所(機構、高齡者住宅等)進行服務，亦彈性提供給有喘息服務需求者、經過 PAC 服務後短期仍無法返家、或返家後照顧困難的長者，當作中繼站短暫入住，以應對家庭內大部分人的生活需求，並訂定返家照顧計畫，由職能治療師到長輩家中評估環境適合程度，協助改造家中環境，讓長輩即早恢復完成返家目標。

## (六)八千代會醫療法人社團(2022.12.17-12.18)

八千代的第一間醫院於 1992 年 5 月 18 日成立於廣島縣秋高田市，負責人姜仁秀理事長為在日本的第二代韓國人，以「通過醫療、護理和復健支持幸福的生活」、「以款待心意帶給長輩幸福」的經營理念，不斷於廣島地區推廣各種醫療及長照相關的建設，目前其醫療與長照相關床數約 1,700 床。服務單位中從最早的療養型醫院逐步擴大，目前的服務領域有，地域性醫療機構、回復型醫療機構、療養型醫療機構、臨終關懷緩和型醫療機構、老人住宅、在宅醫療、小規模多機能、居家照護、社區復健等內容，在 2022 年 10 月也開展了救護車急救接送服務，在廣島地區相對是服務較完善的單位。

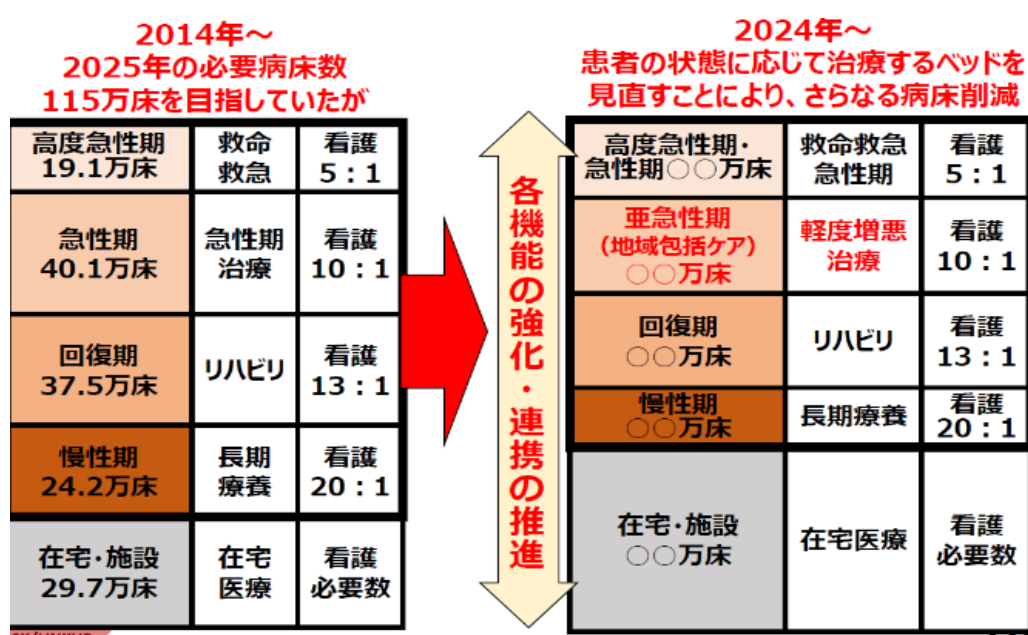


資料來源：八千代會官方網頁。上網日期:2023年1月15日。檢自:<http://merry-house.jp/>

## 1. 日本醫療環境與相關法規說明

當天參訪時八千代會特別邀請醫療經營諮詢顧問酒井麻由美執行長說明分享「日本醫療和護理的體制和方向」，重要摘述如下：

日本自 1970 年邁入高齡化社會，目前為止高齡人口約占 30% (日本 2021 年總人口約為 1.257 億)。日本每千人擁有 13 張病床，醫療改革主要以推廣「地區統籌照護系統」為核心，希望提供住宅、醫療、長期照護和生活支援與失能預防的一體化服務。因應高齡化，許多病症的分級會被重新界定，醫院急性醫療資源需要重整，更多比例將挪動到恢復期的病床 (提供復健相關服務的回復型醫療)，另外對於在宅醫療、護理、復健服務的比重也須提升。近年日本醫療院所的總數量 (及病床) 逐漸減少，目的就是為了強化病床使用用途，於 1990 年代日本當時的醫療院所單位達到最高峰約為一萬多家，2019 年醫院總數已降為 8,800 多家，而床數也下降約 2 萬床。



資料來源：酒井麻由美，2022，日本醫療和護理的體制和方向

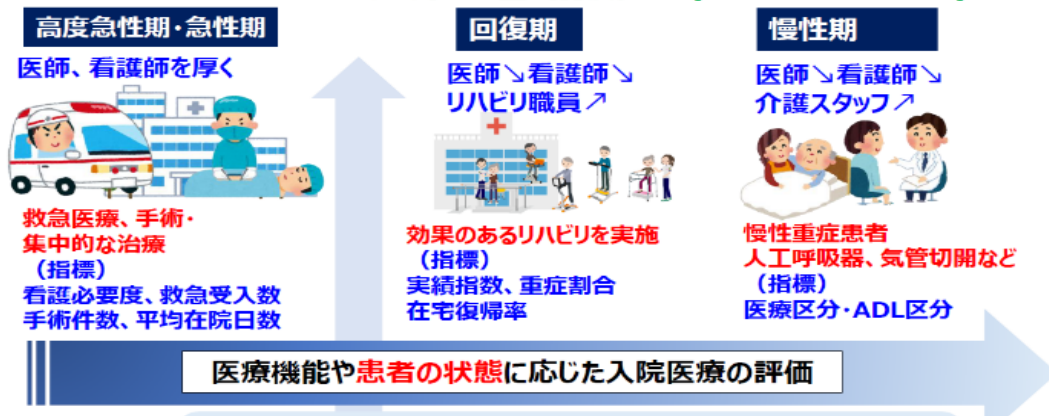
目前日本醫療系統分為 4 個等級，第一、高度急性期醫院：處置重大疾病的急性病床。第二、急性期醫院：處置輕症疾病的急性病床。第三、回復期醫院：接受重大疾病或手術後的個案復健，其入住期限可達 90 天到 180 天。第四、慢性期醫院：在復健病房結束尚無法回家的個案可以申

請入住，最多為 120 天。

## 機能分化・役割分担（2012～2017）

➔ 機能を強化（2018～2023）

➔ 病床整理・削減？（2024～2027）

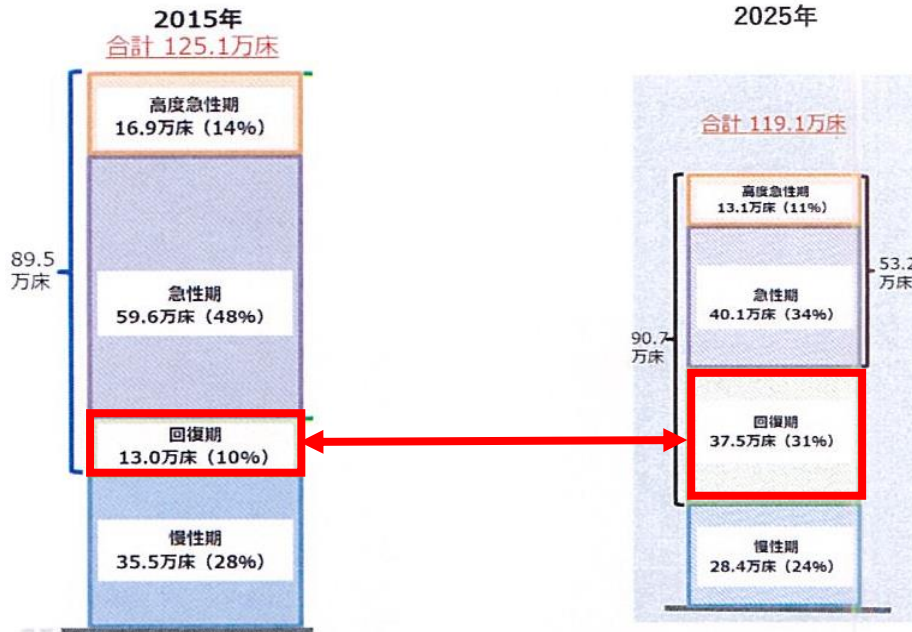


資料來源：酒井麻由美，2022，日本醫療和護理的體制和方向

日本醫療人員訓練以急性醫療方式訓練為主，因應人口老化在 2015 年時總床數約 125 萬床，到 2025 年時總床數約 119 萬床之中，只有回復型病床從 2015 年由 13 萬張床，到 2025 年增加到 37.5 萬張床（回復型醫療床數占比約從 2015 年 10% 到 2025 年增加到 31%），而其他三類型的總床數都明顯下調(如下圖)，這是日本近期醫療型態最大的改變。因此整個醫療體系開始非常重視這個階段的作業流程與創新改革。也因為以上的緣故，過去醫療相關人員，對於回復型復健治療方式及慢性期的照顧訓練相對缺少，這些內容亦是目前日本醫療系統積極面對的工作之一。



# 地域医療構想の策定



資料來源：福田康彦，2022，日本人口結構與醫療狀況

日本長照著重在透過醫師、護理、牙醫、復健人員及營養師等多位專業人士進行合作，除提升個案整體健康度，肌力、耐力、認知能力也依據個案需求與活動量來安排，重視個別營養提供外，同時著重口腔衛生與吞嚥能力，目標是維持或提升個案整體日常生活功能。針對日常生活功能、認知能力、營養、吞嚥功能四個部分，日本政府單位會要求長照服務單位每6個月提出一次相關數據，用於評估各單位的服務成效。在長照單位的評鑑則是看重以下幾個大方向：

1. 個案返家率
2. 床位周轉率
3. 入院/出院前後家訪情形
4. 返家後能提供的資源狀況
5. 復健人員與社工的配置比例
6. 收入依賴程度高的個案比率
7. 抽痰執行率
8. 管灌營養情形

另外會依服務單位提出的細項數據來劃分不同的等級(共 18 個細項，每項給予 1~7 分，總分為 126 分)，進而給予優良單位補助款項的加給，其計算方式如下：

**第一大項動作的能力部份：**

1. 自理能力: 用餐、儀容、梳洗、更換上半身的衣服、更換下半身的衣服、如廁動作。
2. 排泄項目: 大號、小號括約肌排泄控制。
3. 移轉項目: 床上、輪椅間的上下移位、自行移位使用廁所的能力、洗澡的能力。
4. 移動項目: 步行能力、上下台階。

効果の実績の評価基準

○ 3か月ごとに、前月までの6か月間に退棟した患者を対象とした「実績指数」を報告。

$$\text{実績指数} = \frac{\text{各患者の (FIM得点(運動項目)の、退棟時と入棟時の差) の総和}}{\text{各患者の (状態ごとの回復期リハビリテーション病棟入院料の算定上限日数) の総和}}$$

Functional Independence Measure (FIM)

運動項目						認知項目						
セルフケア		排泄	移乗	移動		コミュニケーション		社会認識				
食事	整容	更衣(上半身)	更衣(下半身)	トイレ動作	排泄コントロール	歩行・車椅子	階段	理解(聴覚・視覚)	表出(首声・非首声)	社会的反応	問題解決	記憶
計42~6点		計14~2点	計21~3点	計14~2点		計14~2点		計21~3点				
運動項目 計91~13点						認知項目 計35~5点						
合計 126~18点												

資料來源：酒井麻由美，2022，日本醫療和護理的體制和方向

**第二大項認知能力部份有溝通與社交能力兩個部份：**

1. 溝通: 理解、表達。
2. 社交能力: 際交流、問題解決人、記憶能力。

**重度化防止には、リハビリ+栄養+口腔+認知症の悪化防止がセツト**

リハビリ、栄養、口腔の取組は一体となって運用されることで、より効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

医師、歯科医師、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による総合的なリハ、機能訓練、口腔・栄養管理

**リハビリテーション機能訓練**

- 筋力・持久力の向上
- 活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整
- 低栄養の予防・改善
- 食欲の増進

**口腔・嚥下**

- 口腔・嚥下機能の維持改善
- 口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防

**栄養**

**認知症の進行予防**

適切な食事形態・摂取方法の提供・食事摂取量の維持・改善・経口摂取の維持

- リハビリの負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することが、筋力・持久力の向上及びADL維持・改善に重要である。
- 誤嚥性肺炎の予防及び口腔・嚥下障害の改善には、医科歯科連携を含む多職種連携が有効である。
- 口腔・嚥下機能を適切に評価することで、食事形態・摂取方法の提供及び経口摂取の維持が可能となる。

**利用者の状態やサービスの内容「CHASE」、リハビリなどの情報「VISIT」⇒根拠に基づいたケア「LIFE」へ**

どのような状態の利用者にどのような質の高い取り組みを提供しているか？  
状態や計画の内容をデータ提出

**ADL・認知 (3~6月に1回)**

- リハビリテーションマネジメント加算(康復管理加算)
- リハビリテーションマネジメント計画書情報加算
- 理学療法、作業療法、言語聴覚療法に係る加算
- 個別機能訓練加算(Ⅱ)
- ADL維持等加算
- 褥瘡マネジメント加算
- 排せつ支援加算
- かかりつけ医連携薬剤調整加算
- 自立支援促進加算

**栄養 (3月に1回)**

- 栄養マネジメント強化加算
- 栄養アセスメント加算

**VISITなど**

- 口腔・嚥下 (3月に1回)
- 口腔衛生管理加算(Ⅱ)
- 口腔機能向上加算(Ⅱ)

取り組んだ結果、どうなったのか(向上・維持・悪化)？  
全国と比較して、結果が出ているのか？  
結果に対して、今後どうしていくべきかをフィードバック

**科学的介護推進体制加算：基本6か月に1回提出**  
ADL・口腔嚥下・栄養・認知症の状態

資料來源：酒井麻由美，2022，日本醫療和護理的體制和方向

依據日本 2020 年 8 月 25 日第 96 次社會保障會議護理保險分科委員會推動具科學性的長照資訊系統(LIFE):

- 長照設施機構、事業所以一定的格式提交使用者的狀態、照護計畫和內容，將輸入的內容彙整、分析後回饋給該機構和使用者的資訊系統。
- 長照設施機構、事業所藉由利用所提供的回饋資料和 PDAC 模式以提高照護品質。
- 2021 年的長照費修訂中，部分新增要求提供 LIFE 數據等。

**科学的介護情報システム(LIFE)**

○ 介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や、行っているケアの計画・内容などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者へフィードバックされる情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。

○ 令和3年度介護報酬改定において、一部の加算について、LIFEへのデータ提供等を要件とした。

**LIFEにより収集・整理したデータの活用**

- LIFEにより収集・整理したデータは、フィードバック情報としての活用に加えて、施策の効果や課題等の把握、見直しのための分析にも活用される。
- LIFEのデータが蓄積し、分析が進むことにより、エビデンスに基づいた質の高い介護の実施につながる。

(参考) LIFEへのデータの提出を要件としている項目と収集している情報、対象となるサービス

加算の種類	介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】
収集している情報	ADL、介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	ADL、介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	ADL、介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	ADL、介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	ADL、介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	ADL、介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	ADL、介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	ADL、介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】	ADL、介護計画書提出要件【1.1.2】	介護記録提出要件【2.7】
介護計画書提出要件【1.1.2】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護記録提出要件【2.7】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護計画書提出要件【1.1.2】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護記録提出要件【2.7】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護計画書提出要件【1.1.2】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護記録提出要件【2.7】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護計画書提出要件【1.1.2】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護記録提出要件【2.7】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護計画書提出要件【1.1.2】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護記録提出要件【2.7】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護計画書提出要件【1.1.2】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
介護記録提出要件【2.7】	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

令和4年8月25日第96回社会保険審議会介護保険部会より **33**

資料來源：酒井麻由美，2022，日本醫療和護理的體制和方向

## 2. Merry Hospital 參訪

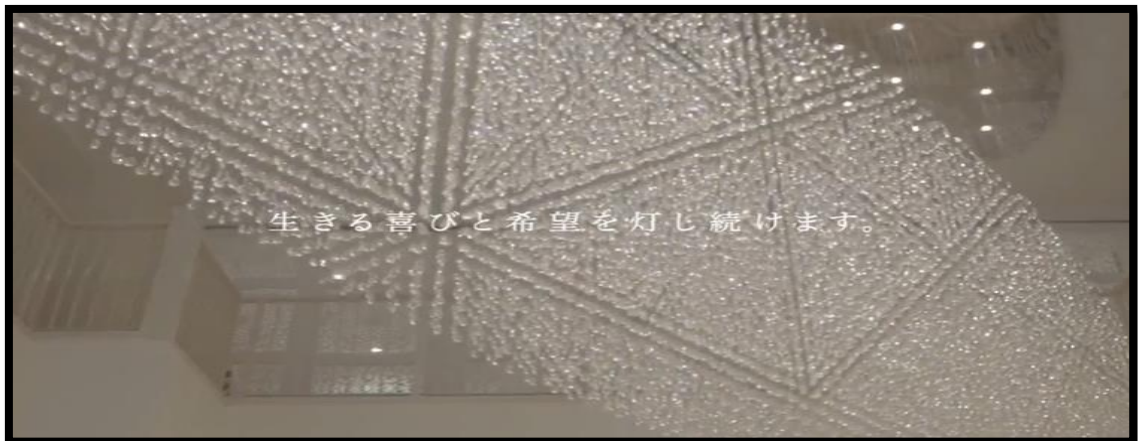
本次參訪主要由八千代會姜慧副理事長親自接待，參訪團隊在眾多八千代會單位之一的 Merry Hospital 被接待，Merry Hospital 於 2018 年 4 月創立，屬於地域型復健醫院，以「成為一家以醫療、護理、復健三大優勢持續支持幸福生活，並讓地區居民感到愉悅與安心的醫療院所」為宗旨。整個醫療及照護主要著重在與生活結合的機能提升，盡可能的應用空間設計，實現在生活中即可以得到訓練機會。並且串聯八千代會集團相關的老人住宅、在宅醫療、照護等資源，建立從醫院到返家過程中的持續照護系統性服務。

該院總共八個樓層，1~5 樓為醫療服務空間，一樓為門診、健檢中心，包含一間由治療師負責引導的開放健身房(疫情前曾經開放給社區民眾使用)。2~5 樓為醫院復健區及住院病房，提供各項區域型醫療整合服務，其中有 102 床復健科病床(回復期病床)、50 床亞急急性/慢性期病床(兼顧治療與復健)、47 床安寧病床。6~8 樓為 24 小時連動醫院資源的高齡者老年住宅(Merry Days)。人員編制上有 14 名專職醫師、108 名護理人員、114 名治療師(包含 72 名物理治療師、28 名職能治療師、14 名語言治療師)等相關專業人員近 300 名正式員工。



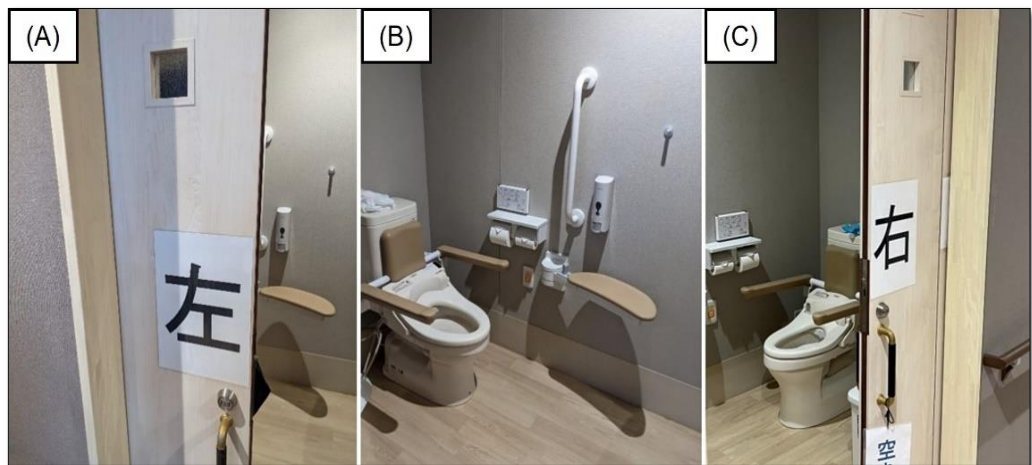
資料來源：福田康彦，2022，Merry Hospital 在綜合社區護理中的作用

一進入醫院的大廳是懸吊大型水晶吊燈映入眼簾，象徵著繼續點亮生活的喜悅和希望，富麗而不奢華。為了建立與社區連結，疫情前開放給社區兒童的英語教室、韓式料理餐廳與小型販賣部的空間，在大廳一角展示與醫院地域性合作的醫療資源地圖。整棟醫院以溫暖、聖潔的乳白色牆面、木頭色系的地板、門板裝設，配著柔和的燈光，打破以往對於醫院較為冰冷僵硬的觀感。



Merry Hospital 一樓空間包含懸吊大型水晶吊燈的大廳（圖 A）、寬敞的候診區（圖 B）與醫師診間（圖 C）

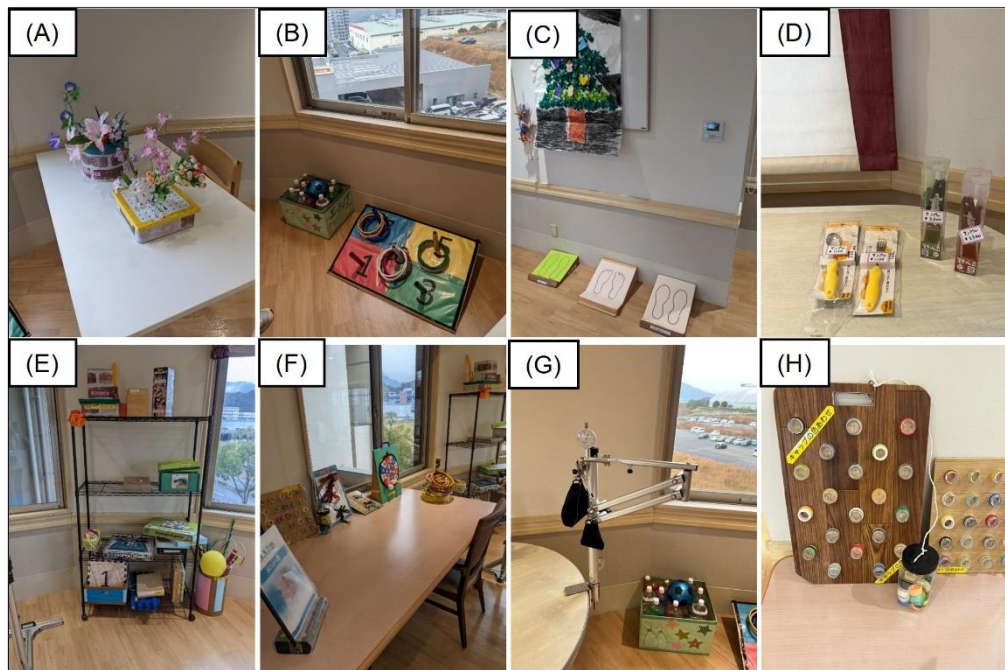
在復健科病房區域，發現多數個案都是聚集坐在護理站附近的桌邊，極少個案待在病房，醫院希望能破除個案個別關在病房的思維，藉此增加個案間的社交互動，更營造大家庭的感覺。在病房內都有對外的落地窗，可遠眺周邊的景觀，而公共區的廁所都是平地拉門設計，減少障礙的空間，另外很用心地針對中風個案分為左手友善與右手友善，主要是在馬桶及對應的扶手做不同方位的擺設，以利不同神經或肢體損傷型態的個案使用。



Merry Hospital 復健科病房外的公共廁所，依據個案需求設立了單側偏癱個案友善的廁所，分為左邊扶手（圖 A 和 B）與右邊扶手（圖 C）

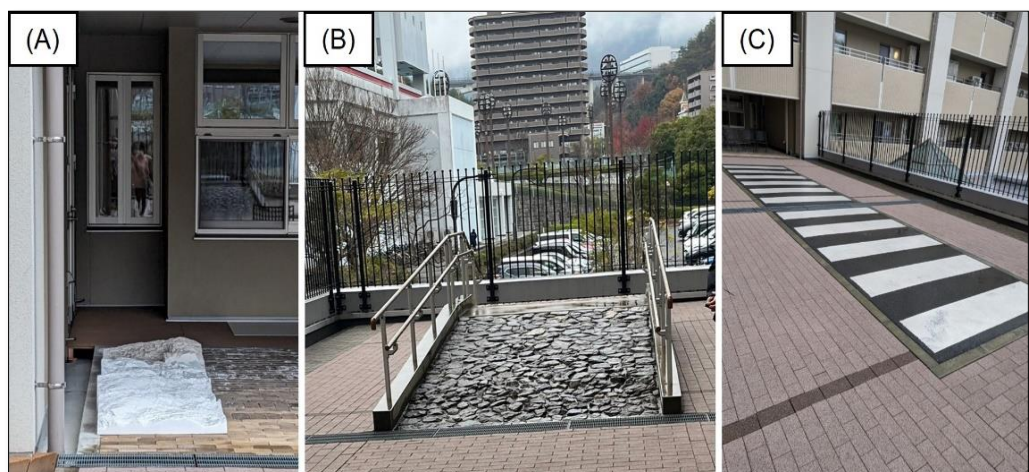
八千代會 2019 年 11 月曾邀請臺灣重建樂活護理之家負責人譚雪莉到日本交流，受到在台灣自創申請發明專利的「軀幹、步行機能訓練系統」衍生之 80 個居家家具運動啟發，後續便將此概念帶入醫院與照護的空間，設計多項生活復健活動。在復健科病房的角落，可看到擺放著許多簡單材料自製生活化訓練手部的器材，例如配合日本文化的插花器具、一整排的寶特瓶蓋、套圈圈、魔鬼氈玩具、輔助支撐上臂讓手部可練習抓握的器具，也設有簡易型的拉筋板供個案使用。每日下午固定時段在復健科的走廊區域，由治療師及員工帶領所有個案，利用該空間有的扶手及輔具，一起做 100 次下蹲起訓練，除了可達訓練效果，也呼應醫院「利用最小空間達到最大限度鍛鍊」的理念，同時凝聚個案與工作團隊希望一起活動、一起提升的向心力。

此次參訪中，姜慧副理事提及與台灣重建樂活的接觸是基於如何讓個案更好的考量，因為 Merry Hospital 整個專業團隊一直隨著國家政策，追求服務個案可以得到最好的醫療與照顧。發現重建樂活護理之家的護理師、治療師、照服員是朝向同樣的目標在努力，希望這個過程可以共同合作、彼此交流。一起用生活中可以接觸到的工具，即使是服務重度依賴的個案，也一樣可以達成目標、完成機能提升的任務。



Merry Hospital 依臺灣重建樂活譚院長雪莉理念發想，於復健科病房角落擺放各式生活化的手部訓練、認知訓練器材與簡易型的拉筋板，可供住院個案使用

Merry Hospital 的治療室空間多數是使用懸吊系統練習步行訓練，狀態好的個案則會使用帶有阻力的訓練器材，較為特別的是治療室外有一模擬街道的斑馬線、斜坡步道、凹凸不平的地面，提供挑戰之外，同時提供個案個多元且貼近生活的訓練情境。





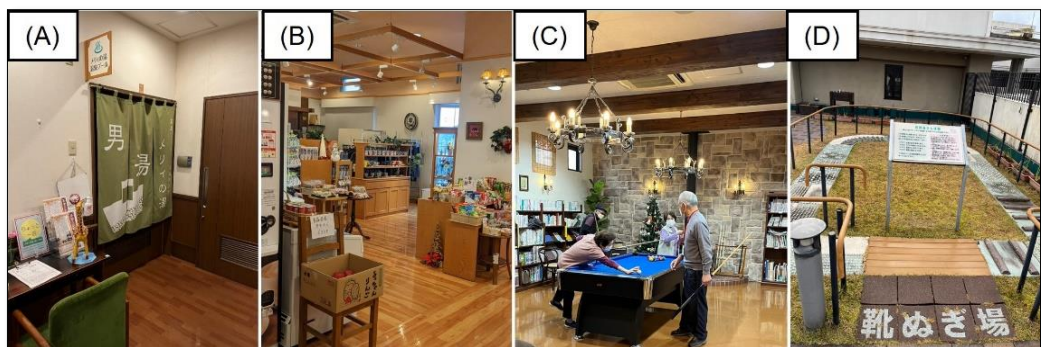
Merry Hospital 在公共空間充滿各式各不同風情的溫馨布置，皆出自於八千代會姜慧副理事長之手



### 3. Merry House—西風新都參訪

在 Merry Hospital 周邊有在 2005 年設立的老人住宅—Merry House 西風新都，入住者鎖定生活於日本的戰後嬰兒潮世代，社經地位較高的族群，鼓勵居住的長者可以自力更生，用自己的方式「創造生活」。

該老人住宅小到樓層標示與平面圖，大至娛樂空間的陳設，都是由姜慧副理事長一手打造。整體空間呈現歐式風格高貴典雅風格，有各式休閒娛樂設施，如撞球、桌球、棋藝區、健身空間、空中花園及休閒西式餐廳，因應生活需求也有販賣部、澡堂、理髮廳、美容室、圖書室等。除硬體設施外，軟體部分長者可選擇院內活動課程，可自由在各樓層活動並與員工及其他住民建立更緊密的社交網絡。



Merry House 考慮長者生活所需，提供各式娛樂設施供住民使用，如溫泉澡堂（圖 A）、販賣部（圖 B）、球類運動空間（圖 C 為撞球區）、空中花園（圖 D 為花園中的健康步道）

## 參、心得

### 一、醫療保險及介護保險相輔相成，並定期檢討修訂給付服務內容

日本醫療照護由醫療及介護保險制度，兩者相輔相成，減輕高齡者之醫療照護費用支出經濟壓力，並提供連續性照護服務。為回應日益升高的社會福利支出及趨勢，介護保險制度定期(每三年)檢討保險給付服務內容，及以科學實證的客觀基礎上，提供高齡者預防惡化之監測方式或重點政策，例如介護保險推出之初，重居家輕住宿機構，惟介護保險實施至今，經實務執行及需要之檢討，在住宿型長照機構也有保險給付，如此對於長照機構而言，政府與入住者、家屬等都成為監督者；提供具科學性的長照資訊系統(Long term care Informaiotn For Evidence；LIFE)數據之分析回饋等；以另鼓勵 5 人以下小型居護所能轉型大型(7 人以上)也會有些保險支持等。

### 二、厚生勞動省、地方厚生勞動局及地方政府角色分工

地方厚生局角色為法令政策之執行、地方財源分配及監督者等事務性行政機關，並作為中央厚生省與地方政府間之溝通協調角色，並監測地方政府執行情形，適時承上提出地方執行情形或反映意見；為更貼近地方福利行政的政策執行機關，透過各項政策、建立中央與地方間的互動關係，提高人民生活質量，故在三層機關之分工定位及效率更顯得重要，以應呼應民意及行政效率。

### 三、建立「九州-沖繩地區共生社會官方與民間網絡」

使九州和沖繩管轄範圍內的地方政府、民間團體、企業、大學、NPO 等能夠自發地不斷合作，以實現社區共生社會，由雙方政府機關橫向及由上而下建構了合作之管道，使資源共享及合作交流，提高效率及競爭力。

### 四、提供年輕型失智症族群提供支持

在面對高齡化與失智症衝擊，目前全世界有國家級失智症政策的國家共 30 個國家，包括我國及日本在內；福岡縣的失智症防治對策(摘自老年人保健福利計畫(第 9 期))五大支柱之一即為提供年輕型失智症族群提供支持，一日患有失智症後，在工作或家庭上所面臨問題，提供協助與支持，

畢竟其與老年失智症情形不同，以提供其獲得所需的照護與支持，有尊嚴、受尊重、能自主及平等地發揮他們的潛能，並積極致力全民能理解失智與友善包容。

## 五、地區統籌照護系統

以人為中心之連續性照護，透過醫療保險及介護保險相輔相成，有效串接前端醫療照護、恢復康復機構、長照機構及後端讓患者回歸正常生活照顧，串接各項資源，以提供連續性的全人照護為目標，讓患者可以在熟悉的社區繼續按照自己的方式生活，直到生命的盡頭，讓他們可以在自己想要的地方接受臨終關懷。

## 六、居家、社區式及住宿式長照機構保險給付，輕減民眾經濟負擔

從在宅、日間照顧、宅型付費養老院、長照機構等，機構收入來自個案自費及國家介護保險制度，政府與民眾都成為監督者。在保險制度下依照長輩所需發展出多元的照護模式，提高返家率的同時也能兼顧家庭的經濟負擔能力，讓長輩在人生最後一哩路，不留遺憾。

## 七、參訪單位能掌握在地需求，發展服務特色

### (一)福岡櫻十字醫院

#### 1. 親民的咖啡廳

一樓挑高明亮的大廳讓人感覺很舒服，醫院透過咖啡廳開放對外營業，不僅可以讓當地民眾很自然的進來，除了打破醫院的圍牆更可以落實在地經營的理念。

#### 2. 醫療與長照結合

整體建築物涵蓋診所、健檢、醫院、老人介護設施、日照中心、養老院等，讓醫療可以延續，且依照身體功能狀況進行需求調整，民眾也不用因為疾病狀況不同往返不同醫院，對於照護更可見完整性。

#### 3. 可近性的復健照護

7樓回復期病房，寬敞的走廊走出病房就是復健場域，且依照功能性不同設有相關的復健器材，重度個案軌道式懸吊不僅可以減輕照顧人員負荷，重度個案也可以達到訓練目的。就此方式各職類照護人員

都可以觀察到個案狀況，也可及時討論，若有突發緊急狀況也有人員可以共同協助，是很好的一種環境設計。

#### 4. 與台灣承業生醫合作，提供長照服務

櫻十字醫院與台灣承業生醫簽署合作協議，攜手合作提供台灣長照服務，未來將結合國際高標準與台灣在地生活習慣，打造以老年人為本之人性化長期照顧機構。

#### 5. 辦理海外學校

櫻十字醫院海外事業中不僅把醫療往外拓展，面對照顧人力問題，於印尼、菲律賓開辦學校，著力培養國外照顧人才，對於長遠人力的永續也可以有助益。

### (二)フェリオ (Felio) 百道

結合日本泡澡文化，機構內提供協助泡澡大約 2-3 次/週，若有身體不適或皮膚問題、心臟問題的通常就不提供泡澡，達到安全的舒適照顧。並於機構頂樓設立空中花園，讓住所長者有園藝治療是一個很棒的生活。

### (三)青藍會醫療法人社團

#### 1. 資訊系統的建置：

A. 利用資訊系統的建置，讓居家服務的工作人員能迅速掌握長輩現況，取得所需要的資源，提供適切的服務。透過資訊系統及資料的整合，從接觸長者開始了解，因應每個家庭及個案不同訴求，提供更周全且必要的照護措施，並規劃返家後的生活環境，而最終的目標都是希望長輩能返家有尊嚴的安老。

B. 短期住宿機構內床邊監視系統，可顯示長輩睡眠狀態(是否熟睡)、起床或離床狀態，以利現場管理並即時發現異常。

#### 2. 青藍會以長輩各項需求為中心，提供長輩在宅居所、居家照護、復健賦能，以及因應特殊需求，搭配居家模式所發展出來的複合式服務。

除了團隊與家庭共同合作外，在日照及健身中心的環境佈置、氛圍營

造也十分用心，運用色彩及地板區劃、活潑有活力的課程，融入社區及在地幼兒園，為長者注入希望及年輕的元素，提升長者積極度及動力。

3. 從日照、在宅到小規模，在保險制度下依照長輩所需發展出多元的照護模式，提高返家率的同時也能兼顧家庭的經濟負擔能力，讓長輩在人生最後一哩路，不留遺憾。

#### (四)八千代會醫療法人社團

##### 1. 地區性醫療連結與分工

日本的高齡化走的比臺灣早 20 多年，在醫療照護相關的政策與實作層面都有很多與現在台灣不同的地方。日本長照產業多是鼓勵以集團式經營管理的模式，可更有效率的將資源整合，許多醫院從恢復期開始積極介入，一直延續到護理之家、社區服務或是轉為居家醫療、老人住宅，以個案為中心安排完整的配套服務，確實落實讓個案回到生活的目標，這部分系統性的串連在臺灣較為少見的。

此次參訪所見之醫院或長照單位，多數都是期待能與社區連結，增加地域性的互動關係，也透過很多的努力，不論是硬體層面如維持空間的明亮度、整潔度、別出心裁的裝潢擺設等，或是軟體面如鼓勵個案走出房間、增加社交、生活自立及建立員工專業度、自信心及向心力等，來提升單位整體的形象、穩定工作人力，同時也為服務對象交出有效提升個案能力的漂亮成績單。

##### 2. 機能回復與生活

日本醫療與介護保險已經執行數十年，經費支出、社會認定、文化價值都是不容易大幅度調整的。看似順暢的作業其實也有很大的包袱存在，例如龐大的成本支出、家庭的責任與腳色扮演。在台灣的醫院復健住院個案，大部份是在固定的場域內作業，相對使用較為制式化的醫療設備或工具，離開急性醫療之後的選擇有限。與日本的現況相比，生了同樣疾病的台灣人看似相對辛苦，從另外一個

角度來看，恰恰也是翻轉台灣、發展長照機能提升的好機會。透過本次日本急性後期醫療與介護單位的參訪，更感受到機能提升的復能作業，應該要在兼顧成本、高效益的目標下追求最大效果。如何廣泛推動無時無刻、不限場地、不限設備、隨時進行，並與生活結合的訓練方案。應翻轉跳脫舊有的模組，思考如何協助個案將機能提升落實於生活，進而達到好好生活、翻轉失能的狀態。

## 肆、建議

### 一、介護保險制度定期檢討給付內容，且對給付對象包括住宿式長照機構

日本醫療照護由醫療及介護保險制度，兩者相輔相成，減輕高齡者之醫療照護費用支出經濟壓力，並提供連續性照護服務，且介護保險制度每三年定期檢討修訂，目前住宿式長照機構也納入給付服務對象，雖台灣長期照顧財源籌措來源、對住宿式長照機構獎勵補助方式給付或與日本介護保險制度不同，但日本介護保險制度規劃與實施都較我國早，推行經驗也較我國豐富，或許藉由日本經驗，可以提供目前長照制度參考與借鏡。

### 二、介護保險給付針對長照機構新增要求提供具科學性的長照資訊系統(LIFE)數據，由結果面監測回顧檢討過程面改善

雖高齡者人數是無法改變，但高齡者的健康不要惡化卻是可改變的，透由結果導向監測來回顧過程面應怎做到的指標，運用彙整該系統數據、分析及回饋給該機構和使用者的資訊系統，利用所提供的回饋資料和 PDAC 模式以提高照護品質及改善，值得效仿的。

### 三、建立九州厚生局、福岡縣政府保健醫療介護部網絡之關係連結，保持國際事務交流。

### 四、建立八千代會或青藍會社團法人等合作連繫，並對於人才培訓、有效照護及資訊系統等調整適合我國護理之家或居護所之參考

(一)八千代會社團法人極力推動介護老人保健設施及急性後期照護等相關體系人才教育訓練及培訓，並長期聘任專業顧問提供專業之諮詢與輔導，有系統性及不斷地提升及研發體系下各單位專業照護品質、照顧方式(例如植物療法等非侵入性照顧方式等)、及符合人體工學及人性的硬體設施等，使每位個患能獲得尊嚴及最安心、最喜悅的照顧，更符合體系名稱 “MERRY” 愉悅之意。

(二)青藍會社團法人運用資訊科技開發戰情監測平台，及時有效解決居家服務或居家護理所派遣在個案家中或在宅機構所需照護或照顧等問題，及住宿式長照機構個案的生理監測及離床等，有效照護及人力照護最大化。

## 五、人才的培育與留任

當有明確的目標，人才培育與留任也是另一項重點。可以透過安排專門的工作坊、研討會或是相關的認證課程，提升執行服務者的能力。若能提供個案更好的服務品質並有顯著成效，也可以讓服務者在工作中獲得自信心與成就感，會更願意在該工作場域持之以恆。對於已有豐富臨床經驗的醫事人員與長照相關服務者，也可進一步透過培訓與考核，成為種子教師，協助全臺護理之家急性後期照護醫療臨床實作技術的推廣，由政府與機構間合作，為機構個案提供安全與專業照護服務，同時讓機構能留得住人才，開創人口結構老化服務新局面。

## 六、結合專業照護與資訊系統，提供個案有效率照護

(一) 參考青藍會醫療法人社團之資訊統合整併能力，所有居服單位之照護資源即時回到總部，再由總部分配，並透過系統回報機制確認品質；倘在案家有需總部提供諮詢服務，亦能透過該系統線上各類專業人員提供即時回應，除確保居家工作人員服務品質外，也能讓長輩獲得適切照顧。而台灣居服或居家機構多屬規模小，在照顧服務、即時提供適切服務等，若能有串聯或聯合資訊合作，共享資源，對個案服務應更有助益。

(二) 參考青藍會醫療法人社團之資訊統合整併能力，藉由公版系統建置，讓機構端得以運用，亦能從中進行數據分析，了解長輩現況及機構端困境，並針對困境進行檢討改善，以提升整體照顧品質；並利用系統資料作為評鑑依據，減少紙張列印，亦能達到輔導機構之效益。

## 七、符合居家式復能空間及設計，使復能日常化

復能照顧表示其對於不同對象所代表的意義不同，納入復能照顧之照顧對象應事先確認復能目的及能力為何應先做區分及評估、確認動機意願、家庭資源；對應不同的復能目的而才有對應安排的計畫、人才、設備。而台灣的護理之家服務對象大多已為臥床居多，復能的目的多偏向為維持目前現有能力的為主；若以中風後黃金期的個案，目前多數收治在醫院之慢性病房、復健病房，並以恢復其能力為目的至少進行為期半年的復健，對於



中風後黃金期的個案，護理之家如何培訓及使其更具競爭力，及運用既有空間及設施設備，讓個案機能提升應廣泛推動無時無刻、不限場地、不限設備、隨時進行，並與生活結合的訓練方案，翻轉跳脫舊有的模組，思考如何協助個案將機能提升落實於生活，提供個案有效之復能，以銜接返家的有效復能模式，並作為醫院延伸社區醫療照護體系之一。

#### **八、研發規劃適合台灣本土護理之家急性後期照護模式**

日本醫療、介護型態的轉型，政府的支持與推動至關重要。透過本次參訪學習經驗，研發規劃適合台灣本土護理之家急性後期照護模式，以人為中心，並以科學實證數據的臨床照護指引之急性後期照護模式，提供個案以回歸生活為目標的訓練計畫。

## 伍、附件

### 一、 拜訪九州厚生局(2022.12.14)

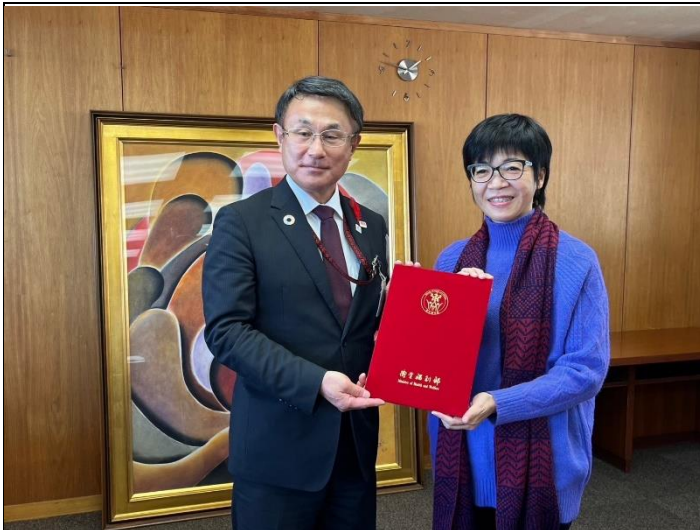


本參訪團與九州厚生局局長大鶴知之及同仁合影



蔡司長淑鳳致贈  
衛生福利部感謝狀予九州厚生局局長大鶴知之

### 二、 拜訪福岡縣保健醫療介護部(2022.12.15)



蔡司長淑鳳致贈衛生福利部感謝狀予  
福岡縣保健醫療介護部白石博昭部長



蔡司長淑鳳致贈紀念品予  
福岡縣保健醫療介護部白石博昭部長



蔡司長淑鳳進行  
台灣長照制度及失智症議題回應分享



本參訪團與福岡縣  
保健醫療介護部醫監佐野正及同仁合影

「日本PAC（ポストアキュートケア）応用視察団」訪問 配席図  
令和4年12月15日（木）13：30～15：00 於：行政特1会議室（県庁10階）

感謝状贈呈位置

			立吉長照整合科技(股)公司 会長 黃財旺 (ふん つかいわたん)
			佛教慈濟醫療財團法人 台中慈濟醫院 介護施設 施設長 李玉茹 (り ゃーる)
			佛教慈濟醫療財團法人 台中慈濟醫院 リハビリテーション部 部長 蔡森蔚 (つあい せんさい)
保健医療介護総務課 企画広報主幹 高原陽子			佛教慈濟醫療財團法人 台中慈濟醫院 副院長 莊淑婷 (ちほうあん しゅーていん)
高齢者地域包括ケア推進課 課長 松永浩明			台湾高齢産業創新發展協會 理事長 林峻暉 (りん ちゅんふい)
保健医療介護部 部長 白石博昭			衛生福利部 護理及健康照護司 司長 蔡淑鳳 (つあい しゅーふん)
保健医療介護部 医監 佐野正			衛生福利部 護理及健康照護司 簡任技正 陳青梅 (ちん ちんめい)
高齢者地域包括ケア推進課 課長補佐 石橋正昭			衛生福利部 護理及健康照護司 照護科長 曾淑芬 (つえん しゅーふん)
高齢者地域包括ケア推進課 在宅医療係長 若松倫子			重建樂活護理之家 院長 譚雪莉 (たん しゅーりー)
高齢者地域包括ケア推進課 主事 問註所幸奈			重建樂活護理之家 ビジス 邱羽薇 (ちゅう ゆーさい)
			華穗護理之家 施設長 羅彩綺 (らお つさいちー)
			清福養老院 看護部長 李冠慧 (り くらんずい)

訪問福岡縣保健醫療介護部之座位圖

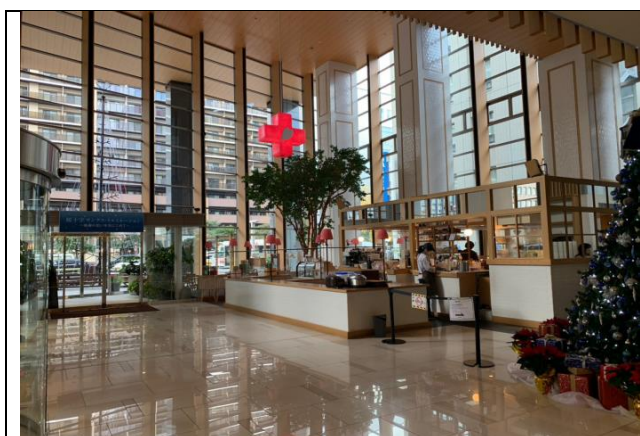
### 三、參訪福岡櫻十字醫院(2022.12.15)



蔡司長淑鳳致贈衛生福利部感謝狀予櫻十字醫院梶正登常務董事



訪團隊聽取櫻十字醫院簡報



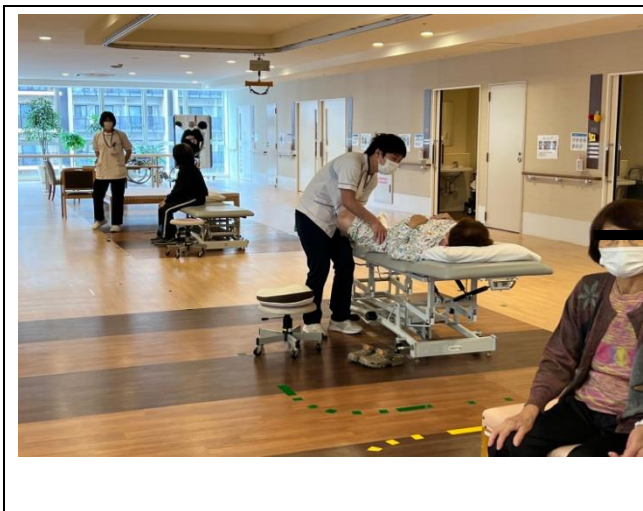
櫻十字醫院 1 樓挑高明亮的大廳  
(同時也為對外的咖啡廳)



結束參訪於 1 樓大廳團隊與  
櫻十字醫院梶正登常務董事及同仁合影



醫院各入口於大廳便進行分流



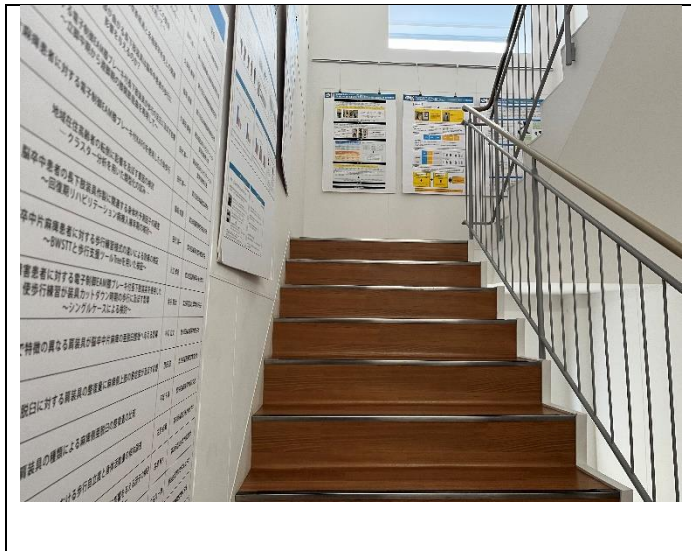
7 樓回復期病房復健設施



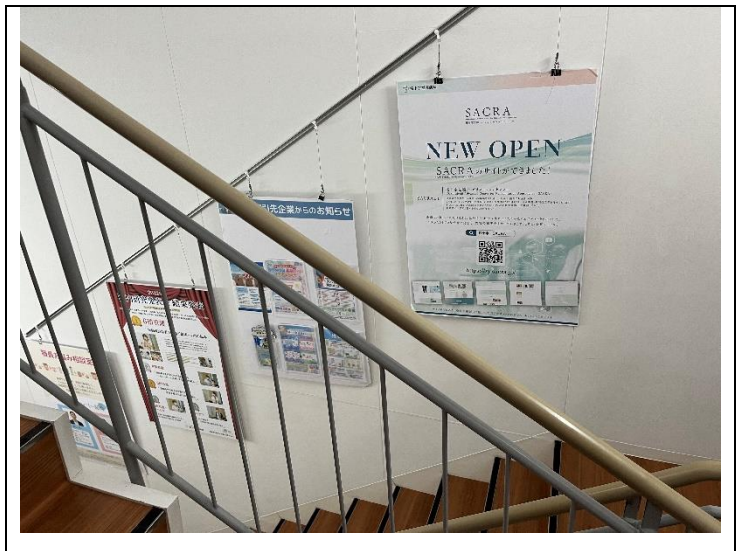
院内定期進行顧客意見改善分享



樓梯間牆上張貼榮譽員工榜



樓梯間牆上張貼榮譽員工榜



四、參訪フェリオ (Felio) 百道(2022.12.15)



フェリオ (Felio) 百道  
待人員與蔡司長淑鳳交流、認識



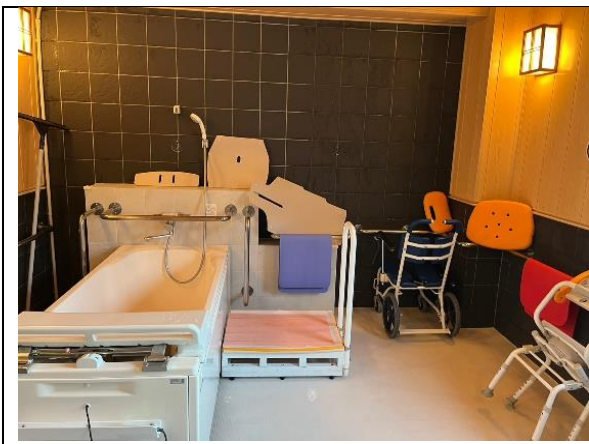
蔡司長淑鳳致贈衛生福利部感謝狀予  
フェリオ (Felio) 百道並與工作人員合影



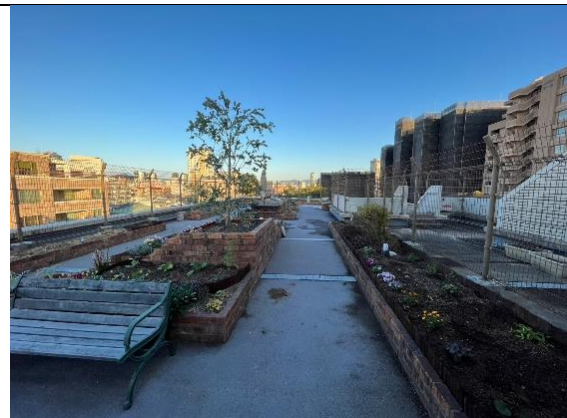
フェリオ (Felio) 百道池上清人設施長  
帶參訪人員至樣品房進行設備設施介紹



文康活動空間



フェリオ (Felio) 百道施設：浴室(泡澡間)、復健区域



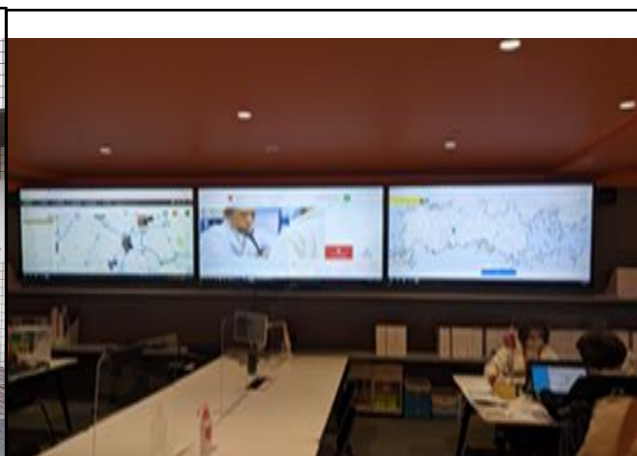
フェリオ (Felio) 百道施設：空中花園(圖左)、美容院(圖右)



五、參訪青藍會醫療法人社團(2022.12.16)



本參訪團與青藍會集團總部、  
綜合保健福祉施設醫療事務部部長及工作團隊合影



北區戰情指揮中心  
運用資訊系統結合各地資訊及資源



蔡司長淑鳳致贈衛生福利部感謝狀及  
紀念品予青藍會醫療法人社團本部人事  
教育担当部坂佳生先生



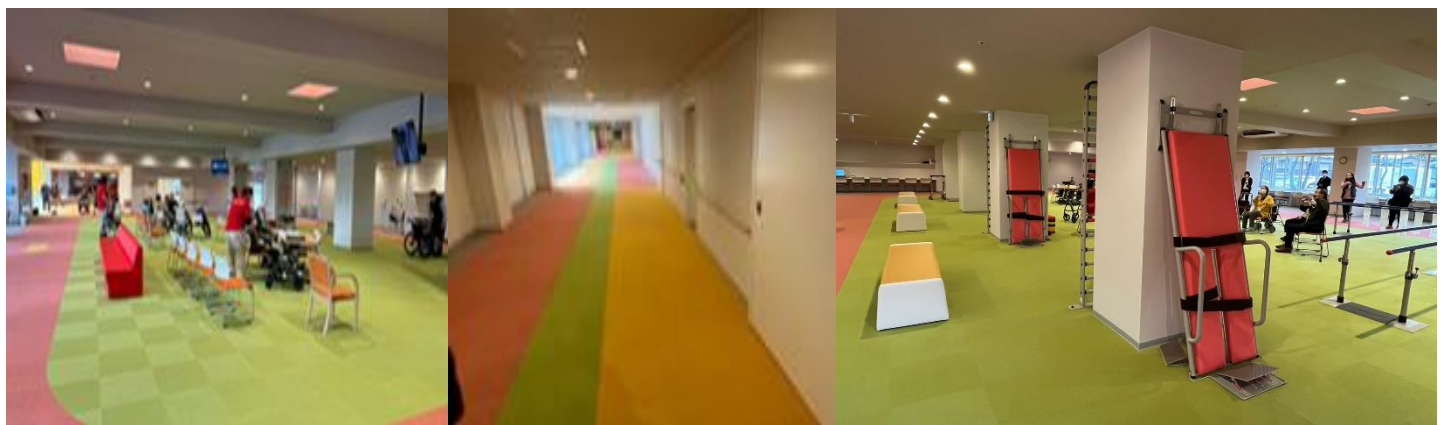
本參訪團位於新山口縣之中央部門的健康中心  
(含日照、養老院、健身中心)與店長及工作團隊合影



南區戰情總部：員工進行簡報介紹((圖左)、設有長輩離床警示系統，隨時注意機構內長者安全(圖中)、員工展示每位長輩配有緊急呼叫拉式手機(圖右)



中央部門之健康中心:健身中心供在宅機構長者使用，同時開放在地居民可共同使用的



日照中心使用鮮豔色彩及仿田徑場場地進行布置，走道每 10 公尺以不同顏色區分(全程計 100 公尺)並設置坐位，供長者走路復健辨識



日照中心：安排生動活潑的課程搭配



日照中心：設置休閒娛樂設施(如射飛鏢、麻將、卡拉 OK 等)，  
透過活潑的環境空間佈置及各項設備設置，提升活動意願



在地居及幼兒園可使用的花園，讓機構內的長者可親近年輕人及孩童，結合地域達到親銀共生目的



可使用天然溫泉的住宅型付費養老院（安心之家）單雙人及浴室空間

六、八千代會醫療法人社團(2022.12.17-12.18)



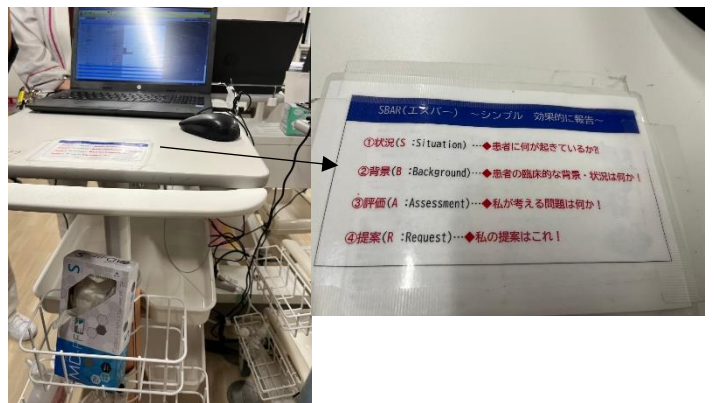
蔡司長淑鳳致贈衛生福利部感謝狀及紀念品予  
八千代會醫療法人福田康彥院長與姜慧副理事長



本參訪團與 Merry hospital 之同仁合影



Merry hospital 副院長操作展示  
護理人員護理評估等紀錄之資訊系統介面



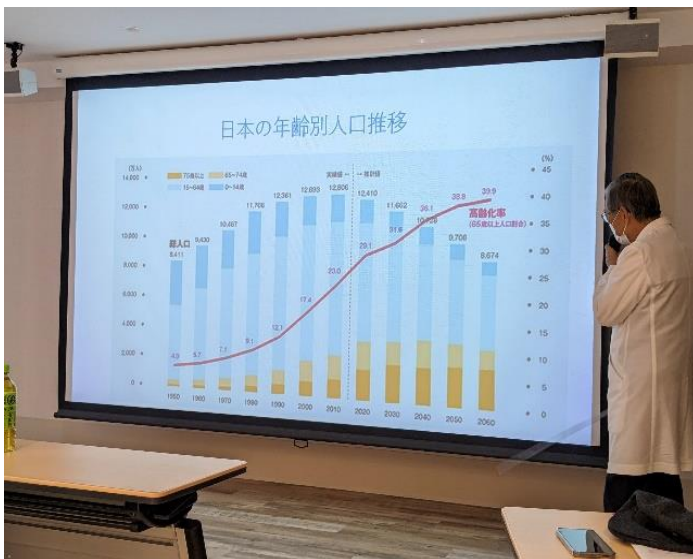
Merry hospital 資訊系統供護理人員記錄個案評估



訪八千代會醫療法人社團，  
由姜慧副理事長親自接待並致歡迎詞



本參訪團參訪 Merry House



Merry Hospital 福田康彦院長介紹日本人口的結構與該醫院執行的業務內容及相關特色



八千代會邀請醫療經營諮詢顧問酒井麻由美社長說明「日本醫療和護理的體制和方向」