

出國報告(出國類別：考察)

114 年度臺日在宅醫療與長照業務 交流計畫之參訪報告

服務機關：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、
衛生福利部嘉義醫院

姓名職稱：賴慧貞副執行長、莊仁賓院長、社工室林佳慈主任、
居家護理所王紫緹護理長、管理中心林芳儀專員

派赴國家/地區：日本 東京

出國期間：114 年 5 月 12 日至 114 年 5 月 16 日

摘要

本次赴日參訪以學習日本在宅醫療與高齡照護制度為核心，回應台灣面對高齡化社會的醫療挑戰。參訪團於 2025 年 5 月實地走訪東京與茨城，觀摩如悠翔會等機構的在宅照護實務，了解其多專業整合、24 小時居家醫療、末期善終與智慧監測等模式，並深入探討制度設計與社區照護網絡建構。透過與東京都健康長壽醫療研究所的交流，學習其醫療與研究整合、虛弱照護訓練與高齡醫療人才培育。日本經驗顯示，在宅照護應以人為本，強調病患自主、社區共生與醫療在地化，對台灣目前推動的在宅急症照護計畫與健保改革具有高度參考價值。建議台灣未來可加強跨專業訓練、智慧照護系統建置與社區整合照護實踐，以落實「在地老化、尊嚴善終」的政策目標，提升整體照護品質與永續性。

目次

摘要.....	2
目次.....	3
壹、目的.....	4
貳、過程.....	5
一、醫療法人社團悠翔會經驗交流與看護小規模多機能型居宅介護.....	5
二、東京都健康長壽醫療研究所.....	8
三、整體日本參訪行程表.....	10
參、活動照片	12

壹、目的

本次赴日參訪旨在學習並借鑒日本在宅醫療以及高齡照護的先進實務與政策經驗，以回應臺灣面對超高齡化與醫療資源壓力下的在宅照護需求，具體目的如下：

一、觀摩多元在宅醫療實務模式

透過參訪不同地區（包含東京都與茨城縣）的機構，了解其在宅醫療執行方式、特色與品質，涵蓋疾病種類、遠距照護技術應用、人力配置與職能分工等面向，藉此拓展我國在宅醫療的視野與執行策略。

二、深入了解制度與政策設計

交流日本醫療保險與台灣健保的差異，如何與在宅醫療體系有效結合，以及制度設計如何創造醫療機構參與誘因，作為我國健保改革與長照制度精進的參考。

三、學習社區整合照護推動模式

了解日本如何由地區醫院主導，結合在地資源，與社區共同建立整合照護網絡，打造醫療福祉都市，作為臺灣未來推動「全人、全程、全隊、全社區」在宅照護模式的實務借鏡。

四、提升我國政策與服務品質

針對目前我國實施中的在宅急症照護試辦計畫、長照與健保資源整合政策，藉由此次參訪掌握日本在宅醫療的運作流程與品質管控標準，提出具體建議以提升服務效能與病患滿意度。

五、因應高齡社會與健保永續挑戰

了解日本如何提升在宅醫療效率、減少輕症住院與健保支出，促進健康照護資源公平分配，以供我國規劃未來在宅醫療政策與健保制度永續發展參考。

六、促進國際交流與合作機會

建立與日本在宅醫療相關機構的交流合作關係，搭建國際平台，為未來跨國醫療合作與資源引進奠定基礎。

貳、過程

本次參訪行程於 114 年 5 月 12 日至 5 月 16 日由衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會賴慧貞副執行長、嘉義醫院莊仁賓院長、嘉義醫院社工室林佳慈主任、嘉義醫院居家護理所王紫緹護理長、嘉義醫院管理中心林芳儀專員，共同前往日本東京參訪日本在宅醫療與長照業務之交流。

本次參訪日本東京悠翔會、茨城小規模看多機機構、東京國立長壽研究中心三處，以下為本次考察的參訪內容：

一、醫療法人社團悠翔會經驗交流與看護小規模多機能型居宅介護

活動名稱：日本在宅醫療業務交流

參訪期間：2025 年 5 月 13 日~5 月 14 日

參訪地點：日本東京悠翔會/ 茨城看多機機構

參訪人員：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會賴慧貞副執行長、
嘉義醫院莊仁賓院長、嘉義醫院社工室主任林佳慈、
嘉義醫院居家護理所王紫緹護理長、嘉義醫院管理中心林芳儀專員

(一) 前言

面對臺灣人口結構快速老化，65 歲以上人口已於 2025 年突破總人口的 20%，正式進入聯合國定義的超高齡社會。為回應高齡者多元且複雜的健康照護需求，衛生福利部積極推動「在宅急症照護試辦計畫」，嘗試以社區為基礎，整合醫療與長期照護資源，發展出以人為本的在地照護模式。為借鏡國際經驗並深化制度設計，本次特派員赴日本參訪悠翔會進行在宅醫療執行交流，實地了解日本在宅醫療制度的發展脈絡、執行現況與面臨挑戰。

日本自 1990 年代起因應高齡化社會風險，逐步建立「地域包括照護系統」，在制度設計上強調「醫療在地化」、「尊嚴善終」與「多專業整合」，目標是讓高齡者即便在身體功能衰退或罹患疾病的情況下，仍能留在熟悉的社區與家庭中生活。尤其在宅醫療作為制度核心之一，透過家庭醫師、在宅護理師、藥師、社工與照顧支援專員的密切合作，實現 24 小時對應、居家給藥、在宅輸液及末期照護等多項服務。根據日本厚生勞動省統計，截至 2023 年，全國已有逾 1.6 萬家診所提供在宅醫療服務，並持續擴大服務涵蓋率。

在宅醫療的發展已成為日本醫療體系的「第四類基礎醫療」(與門診、住院、急診並列)，雖服務頻次與模式與台灣不同，美育但其推動策略與實務經驗對我國未來制度深化與醫療轉型具有高度參考價值。本次參訪不僅觀察制度設計，也

關注實際執行細節，希冀為臺灣在地老化與全人照護目標提供具體行動參考。

(二) 交流會議重點內容整理

1. 身體與社會功能衰退的因應

- 日本 95 歲以上人口中，支援與照護比例大幅增加，80 歲以上因自然老化出現快速身體功能下降。
- 要區分疾病與老化需依賴「大眾健康教育」，並同步強化對社會功能及社會參與退化的關注（如退休、子女獨立、獨居）。
- 在終末期醫療中，精神功能與個人意願受到高度重視，日本強調維持原有生活方式、尊重患者自主，將服務送至家中，給予輔助維持原有生活模式。

2. 高齡終末期醫療的挑戰

- 高齡者接受住院治療的恢復力有限，雖病況可控，但住院反而加速功能退化（如 10 天住院導致 80 歲長者肌力退化相當於 7 年）。
- 放棄治療導致孤立、失落與社會支持系統中斷，影響長者生命尊嚴。

3. 救護資源負荷與在宅介入機制

- 東京都 23 區出勤逾 90 萬次，65% 為高齡者，75 歲以上輕症比例達 55%，救護資源明顯不足。
- 雙老家庭與獨居長者難以獲得適當諮詢與醫療資訊，成為濫用救護資源主因。

4. 在宅醫療整合實務策略

- 建立 24 小時在宅醫療對應體系，與救護車到達時間相近。
- 成功推動「癌末病患在宅善終」，如悠翔會統計數據，平均住院日數由 41 日降至 11 日。
- 提供在宅點滴、輸血、癌症止痛貼片等服務，讓末期病患可選擇回家完成人生。

5. 跨專業整合服務（多元機構連結）

- 服務日照中心、養護機構、居護所、社區交流據點，涵蓋身體、心理、社會支持功能，融入社區提供就近在地醫療服務。
- 設置「智慧床墊」監測生理變化，透過監測及早發現異常，強化在宅照護即時性與安全性。

6. 人生會議與 ACP 推廣

- 提倡 Advance Care Planning（ACP）「人生會議」，與病患及家庭共同討論最終照護安排，但實務推動仍受社會文化影響。
- 在宅診療由專業人員入宅，有更多時間與空間與病患和家屬進行深度溝通，提升病患參與及決策權。

(三) 學習觀察與比較

項目	日本制度特色	對臺灣之啟發
醫療資源分流	救護車高齡使用率過高，急診及醫療人力不足，導入在宅急救制度	我國亦面臨高齡救護資源壓力，可研議 24 小時在宅緊急照護的發展
多專業整合	居護＋醫療＋營養＋社區活動密切連動	鼓勵單位跨機構整合，強化長照與醫療接軌
在宅善終	在宅醫師願意接手末期個案返家善終，減少住院醫療，提供疼痛管理	我國目前仍以醫院為主，善終選項較受限，應加強醫療人員在宅末期照護訓練
ACP 推動	強調病人自主，但民眾接受度仍低	建議提升社會宣導與醫療現場實務工具指引（如 ACP 流程表單）

(四) 建議與後續規劃

1. 推動在地化照護：鼓勵各醫療院所結合在地社區據點，提供慢性病、終末期照護整合性服務。
2. 強化人員訓練：辦理社工、護理人員、醫師等跨專業在宅醫療與人生會議(ACP)實務訓練。
3. 資訊系統支援：建議建置智慧遠距監測系統，提升高齡者在宅安全。
4. 促進社區共生理念：結合照護、交流與教育功能的社區空間，推動高齡者社會功能延續。

(五) 結語

本次參訪深刻體認到在宅醫療不僅是醫療服務的延伸，更是一種「以人為中心」的生活支持系統，從疾病治療走向生活整合。日本面對極度高齡社會仍積極調整政策與醫療模式，值得臺灣借鏡。未來將致力於推動跨部門合作、整合長照與醫療，提升在宅照護能量，實踐「在地老化、尊嚴善終」的目標。

二、東京都健康長壽醫療研究所

參訪期間：2025 年 5 月 15 日

參訪地點：東京國立長壽研究中心

參訪人員：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會賴慧貞副執行長、
嘉義醫院莊仁賓院長、嘉義醫院管理中心林芳儀專員

(一) 單位簡介

東京都健康長壽醫療中心（Tokyo Metropolitan Institute for Geriatrics and Gerontology, TMIG）是日本最具代表性的高齡醫療與老年學研究機構之一，前身為 1872 年由澁澤榮一創立的「養育院」，初期以收容東京地區貧困與弱勢民眾並提供免費醫療為宗旨。1972 年轉型為現代醫院，並設立老年學研究所，1986 年正式更名為「東京都老人綜合醫療中心」，至 2023 年統一命名為「東京都健康長壽醫療中心（TMIG）」。

目前機構下設有醫療中心與研究所兩大主軸：

1. 醫療中心特色

醫院設有內科（12 科）、外科（11 科）、急診、放射線、復健與麻醉等中央科別，合計病床數 550 床，涵蓋一般病房、精神病房、加護病房（ICU/CCU）、社區綜合照護病房與安寧療護病房。

年收治急診病患逾 8,000 人次，住院病患約 10,600 人次，平均住院天數為 11.5 日，重點醫療項目包括心血管疾病、癌症、失智症及老年糖尿病等。

特別強調高齡急性照護與非侵入性治療，並為初級與資深住院醫師提供老年醫學教育訓練。

2. 研究與教育體系

TMIG 下設有自然科學部門與社會科學部門，並設立多個核心研究中心：

自然科學研究聚焦於老化機轉、神經病理、肌少症與失智症的基礎與轉譯研究，設有腦庫與老年生物資源中心。

社會科學研究設有「失智共好研究整合計畫（IRIDE）」與「前期虛弱整合照護與研究中心（CCCRP）」，進行縱貫性健康調查與社區支持政策研究。

教育中心提供「虛弱症支持專業人員培訓計畫」，涵蓋醫師、營養師、護理師與運動指導員，並發展失智症照護能力強化課程，已培育超過百位具認證資格之專業人員。

(二) 交流心得報告

此次參訪東京都健康長壽醫療中心，不僅見證了日本面對超高齡社會所建立的專業體系與制度實踐，更深刻理解其在「醫療與研究整合」、「社區連結」以及「人員專業養成」三方面的整合與運用。

在臨床醫療上，TMIG 強調高齡急性病照護的即時應對與多元分科合作，並藉由社區綜合照護病房與安寧療護設計，強化高齡者的生活品質與善終照護支持，這與台灣正在推動的「在宅急症照護」理念十分契合。

其次，該機構透過團隊研究，建構涵蓋身體、心理、營養、社會連結等面向的「虛弱照護」系統，導入 AI 與穿戴裝置進行功能評估與風險預測，展現日本在科技融合長照領域的前瞻性發展。

參訪中我們也發現，TMIG 的教育訓練系統非常完整，不僅針對新進醫師與護理師設有分層分級課程，也培育「虛弱支持醫師 (Frailty-Support Physician)」與「失智症社區指導醫師」等專業角色，強化基層照護與預防延緩端之人力培養。

最後，透過參與附設日照中心的活動了解「虛弱」與「生活功能退化」不應視為單純的醫療問題，而是跨域社會照護課題。TMIG 強調透過預防、早期介入與社區共好的策略，延緩功能退化與減少照護負擔，正是臺灣未來應強化的重要方向。

三、日本參訪行程表

天	日 期	主 要 行 程	
1	5/12 (一)	桃園機場 成田機場 飯店 確定航班：JX802 TPENRT 1040-1505 CI102 KHHNRT 0800-1235	
2	5/13 (二)	上午	自由行程
		14:45	悠翔會1樓集合(〒105-0004東京都港区新橋5-14-10_新橋スクエアビル) 聯絡人：鈴木 希望 / Nozomi Suzuki
3	5/14 (三)	15:00-18:00	医療法人社団悠翔会經驗交流： 1.嘉義醫院簡報台灣及嘉義醫院在宅醫療執行成果 2.佐佐木淳會長的演講及討論（約3小時）包括以下內容： (1)日本長期照護機構推動居家醫療的運作流程。 (2)家庭病歷管理系統與醫院病案管理系統整合運作模式 (3)ICT遠端監控進展 (4)日本分享其推行居家醫療政策的因素。政府將鼓勵或獎勵醫院參與福利、護理機構參與居家醫療福利。例如，針對不同殘疾狀況或不同疾病類型的患者，有不同的家庭醫療福利制度和金額。 (5)如何提高病人和家屬使用在宅醫療的意願？
		預計 08:15 地鐵 ↓ 新幹線 ↓ 巴士	08:10車站集合 【地鐵】8:28發 新橋5番線發 山手線東京方面行(乘車：8分) 運賃：秋葉原まで167円 8:36着 秋葉原 2番線着▼乗換7分 待ち1分 【新幹線】8:44發 秋葉原1・2番線發[当駅始發] つくばエクスプレス快速(つくば行)(乘車：37分)運賃：守谷まで838円 9:21着 守谷1・2番線着 中央西口▼乗換5分 待ち4分 【巴士】9:30發 守谷駅西口 [当駅始發] 乘車：7分 運賃：大井沢小学校前まで260円 [関東鉄道]守谷駅西口～守谷市役所～松前台五丁目～新守谷駅(新守谷駅行) 9:37着 大井沢小学校前 步行至悠翔会看護小規模多機能居宅介護コモンルーフもりや（約8分鐘，550 公尺） 10:00-12:00 看護小規模多機能型居宅介護もりや http://www.yushoukai.jp/kantaki/moriya/ <〒302-0101 茨城県守谷市板戸井字中ノ台 2841-1> 觀摩+經驗交流

		下午	自由行程
4	5/15 (四)	上午	自由行程
			APA新橋御成門飯店 → 東京都健康長寿医療センター ・ 出發時間： 12:07（從飯店出發） ・ 抵達時間： 12:55 ・ 所要時間： 約 48 分鐘 ・ 總運費： 272 日圓（使用 IC 卡） ・ 換乘次數： 0 次（直達） ・ 總距離： 13.6 公里 詳細路線
		預計 12:50	1. 從飯店步行至御成門站 A4出口（約 5 分鐘） ・ 時間： 12:07～12:12 2. 搭乘都營三田線（往西高島平方向） ・ 時間： 12:18～12:41 ・ 運費： 272 日圓 ・ **於「板橋区役所前站」下車 3. 從板橋区役所前站 A3出口步行至東京都健康長寿医療センター（約 7 分鐘）
			東京都健康長壽醫療センター研究所_門口集合 長壽中心聯絡窗口 進藤：03-3964-1141（內線64221または1108）
5	5/16 (五)	下午 13:00- 15:00	東京都健康長壽醫療センター研究所 https://www.tmg Hig.jp/access/ （〒173-0015 東京都板橋区栄町35番2号） 「フレイル予防院内デイ」半日見學 講座和討論會持續到下午 2 點，之後從下午 2 點開始參觀院內虛弱預防日間護理中心，下午 2 點 30 分左右開始參觀醫院，活動預計在下午 3 點左右結束。
			飯店 成田機場 桃園機場 確定航班：CI103 NRTKHH 1335-1640

參、 活動照片

一、 醫療法人社團悠翔會經驗交流



照片說明：與社團法人悠翔會理事長-佐佐木淳(左 2)交換名片，進行交流。



照片說明：參訪團隊於會議室準備交流簡報



照片說明：參訪團隊贈送伴手禮給醫療法人社團悠翔會。



照片說明：社團法人悠翔會理事長-佐佐木淳(右 2)與參訪團隊同仁合影。

二、 看護小規模多機能型居宅介護



照片說明：日方向參訪團隊介紹個案管理資料系統之操作。



照片說明：日方向參訪團隊介紹整棟建築物之設計架構以及規畫理念。



照片說明：參訪團隊與看護小規模多機能居宅介護Moriya 人員合影。



照片說明：由衛生福利部嘉義醫院-莊仁賓院長代表致贈感謝狀給日方。

三、 東京都健康長壽醫療研究所



照片說明：日方接待人員向參訪團隊解說高齡門診區域之設計理念。



照片說明：參訪團隊與東京都健康長壽醫療中心理事長-秋下雅弘(左三)合影。



照片說明：雙方交換名片進行交流。



照片說明：參訪團隊人員一同參與日本高齡者的課程活動內容。