

公務出國或赴大陸地區報告（出國類別：參訪）

鳥取縣高齡者預防保健與長期照護 專題研討

服務機關：臺中市政府衛生局

姓名職稱：蕭春櫻簡任技正、邱惠慈科長、陳玉楚科長、
張淑倫技士、陳思緯技士

派赴國家：日本

出國期間：102 年 12 月 2 日至 102 年 12 月 6 日

報告日期：103 年 3 月 3 日

目錄

壹、摘要-----	1
貳、出國人員名單-----	1
參、目的-----	1
肆、過程-----	2
伍、心得-----	29
陸、建議-----	32
柒、參考文獻-----	33
捌、附件-----	34

壹、摘要

本次參訪活動安排與本市建立有良好關係的姊妹市-鳥取縣，作為見證日本完整長期照護制度的學習參訪點；從日本中央政府的介護保險制度瞭解日本介護保險的推動內容；接著到都道府縣的鳥取縣參訪衛生福祉部，相互交流本市與該縣的公共衛生與長照業務推動經驗；再前往地方單位－市町村中的三朝町，由健康福祉課分享辦理的健康促進活動與如何提高居民的參與率；最後更深入社區，參觀老人失能看護機構－幸朋苑與老人失智照護機構－仁風莊，實際見證鳥取縣在老人照護服務的成效，同時，更於參訪過程中臨時新增仁風莊團體家屋（Group home）之拜訪，瞭解日本如何透過社區化與居家式的照顧方式，讓失智者學習自主、自立的生活。

日本對高齡者照護如此用心，除了有完善的介護保險制度，地方政府單位也積極辦理健康促進相關活動，此外，還有充滿人性理念的照護機構，讓被照顧者即使在失智或失能的情況下，仍保有尊重及有品質的照護，這是臺灣未來在推展長照保險與發展健康照護業務最需要借鏡的地方。

貳、出國人員名單

編號	職稱	姓名
1	簡任技正	蕭春櫻
2	科長	邱惠慈
3	科長	陳玉楚
4	技士	張淑倫
5	技士	陳思緯

參、目的

- 一、瞭解日本介護保險內容與範疇。
- 二、瞭解鳥取縣老人照護服務之規劃。
- 三、觀摩鳥取縣老人看護福利設施。

四、交流中、日高齡者預防保健推動內涵與成果。

肆、過程

日本於 1970 年正式進入老年型國家的行列，因其生育率降低及醫療品質提升，導致日本成為世界上人口老化程度最高的國家之一，同時也是平均壽命最長的國家之一。為了因應高齡化社會，日本經過多年的努力，逐步規劃完善的老人照護制度，吸引世界各地政府組織前往觀摩學習。

鳥取縣人口數約 58 萬 2 千人，其中 65 歲以上之高齡者約為 15 萬 8 千人，其高齡化比率高達 27.2%，即每四人中就有一人為高齡者。本市與鳥取縣建立良好姐妹市，本次藉由參訪活動見證日本介護保險內涵、政府福利與機構照護，作為本市未來推動長期照護保險政策之參考。

此次參訪從「中央」、「都道府縣」、「地方」到「社區」，將日本長期照護機制由上到下一次參觀完畢，瞭解中央推動的介護保險制度，並參訪鳥取縣福祉保健部，接著前往地方市町村中的三朝町，最後更深入社區參觀老人失智與失能的照護機構，相關內涵分述如下：

一、日本介護保險介紹

（一）緣由

1960 年代以後，75 歲高齡者的死亡率下降，日本人平均壽命年年

往上提昇，隨著平均壽命的提昇，需要照顧的高齡者快速增加。1970 年日本65歲以上的人口為733萬人，高齡人口比率超過總人口數的7%，進入所謂的高齡化社會。1994年65 歲以上的人口占總人口比率超過14%，此時的日本進入真正的高齡社會。相較於歐美高齡化的程度，日本的高齡化急速進展中。以往的高齡者照顧乃是家族（特別是女性）的責任，但由於小家庭的誕生及就業的女性增加，家族式的看護能力下降；高齡者的看護衍生出種種社會問題，如老年人自殺、虐待等問題。且過重的看護負擔是導致家庭支離破碎的因素。

另外舊有的老人福利制度和老人保健制度的限制，導致高齡者看護困難重重，為解決上述問題，1994 年舊厚生省（現改為厚生勞動省）內設置了「高齡者看護對策本部」開始著手進行檢討新的高齡者照顧系統的成立，基於高齡者自立援助的理念導入社會保險方式來進行高齡者的照顧。1995 年針對高齡者照顧指出「今後高齡者照顧服務的提供，其財源主要應來自公共介護保險的保險費」。1996年彙整出高齡者介護保險有關的報告書，公共保險制度的建立由此開始真正啟動。1996 年11 月提出介護保險有關的三法案（介護保險法案、介護保險法施行法案、醫療法的部分修正），1997年12月公告，正式施行日期為2000 年4 月1 日（陳玉蒼，2009）。

（二）介護保險目的（徐瑜璟、邱采昀、周美伶，2012）

旨在減輕家屬照護上的負擔，並由社會共同支持照護，降低老年生活之不安與風險，使老人都能老有所終，介護保險的設立目的為醫療保健的提昇及社會福利的增進。據此，政策目標訂定如下：

- 1、考量未來社會將呈現高齡化，必須促進介護保險制度之建立以提供對長期照護有需求者的支持。
- 2、建立明確的保險制度，讓民眾瞭解給付分擔的關係。
- 3、修正健康、醫療及社會福利三分立情形，發展綜合性服務供民眾選擇。
- 4、將長期照護從健康照護保險中區分出來，以減少機構化為第一步驟。

（三）介護保險制度理念

日本介護保險制度含括四大基本理念（徐瑜璟、邱采昀、周美伶，2012）：

- 1、使用者本位、支援自立
- 2、普遍主義
- 3、提供綜合性服務
- 4、社區主義（地域主義）

以此理念延伸設計內涵包括：「自立」、「被保險人的選擇權」、「居家」、「合作」、「多樣的服務提供者」、「共同連帶」等。所謂自立，是將高齡者所保有的體能做最大的發揮，為使其能在日常生活中過著自立的

生活提供種種援助，依高齡者所保有之體能，盡可能採居家照顧的方式，並尊重被保險人自由選擇，從多樣的服務提供者中選擇其想要接受的服務。介護預防由社會福利、保險及醫療三方面密切合作建構合作網絡強化介護預防措施。介護保險所需要的費用是以公平負擔的方式由被保險人共同支付（陳玉蒼，2009）。

（四）權責分工（周毓文等人2009，徐瑜璟、邱采昀、周美伶，2012）

- 1、中央政府：厚生勞動省，負責福利政策、法令之策劃及擬訂
- 2、都道府縣：負責市町村間協調事項
- 3、地方：市町村，負責政策的執行，並擔任保險人。

（五）保險對象（周毓文等人，2009；黃慧雯等人，2010）：

- 1、40歲以上國民皆須加入介護保險
- 2、被保人：
 - （1）65歲以上老人，為第1號被保險人。
 - （2）40-64歲中，患有腦中風、初期老年失智等15項特定疾病者，為第2號被保險人。
 - （3）滿足上述條件的外國人，只要其辦理外國人登錄且在日本居住一年以上者亦可成為被保險人。
 - （4）除此年齡標準之外，還需經過介護判定評估表，分為「需照護狀態」、「需支援狀態」給予不同程度之給付「需照護狀態」：意指步

行或起床等日常生活行動全部或部分受到限制而需要旁人照護

「需支援狀態」：雖有日常生活障礙，但須照護之時間較少*未涵括所有年齡層之身體功能（ADL）和認知功能障礙者。

（六）日本介護保險服務項目

服務類別	照護服務對象	服務內容
居家照 護服務	照護服務 （※需照護 1~5）	1. 家庭訪視服務：訪視照護、訪視沐浴（泡澡）、訪視護理、訪視復健 2. 當天來回照護服務：日間照護、日間復健 3. 短期入居機構照護 4. 輔具租借及購買、住宅改建 5. 自費老人之家等生活照護 6. 擬定照護計畫
	預防照護服務 （※需支援1、 2）	1. 家庭訪視服務：預防照護型訪視照護、預防照護型訪視沐浴（泡澡）、預防型訪視護理、預防照護型訪視復健 2. 當天來回照護服務：預防型日間照護、預防型日間復健 3. 短期入居機構照護

		4. 輔具租借及購買、住宅改建 5. 自費老人之家等生活照護 6. 擬定照護計畫
社區緊 密型服 務	（※需支援 1、2急需照護 1~5皆可利用）	1. 夜間型訪視照護 2. 失智症日間照護 3. 小規模多功能型居家照護 4. 失智症團體家屋 5. 小規模自費老人之家（生活照護） 6. 小規模老人特別養護之家（生活照護）
機構照 護服務	（需支援者不 能利用）	1. 老人福利機構（老人特別養護之家） 2. 老人保健設施（強化復健） 3. 療養型醫療機構（慢性病床等）

資料來源：李光廷，2008。

(七) 服務流程及等及判定流程

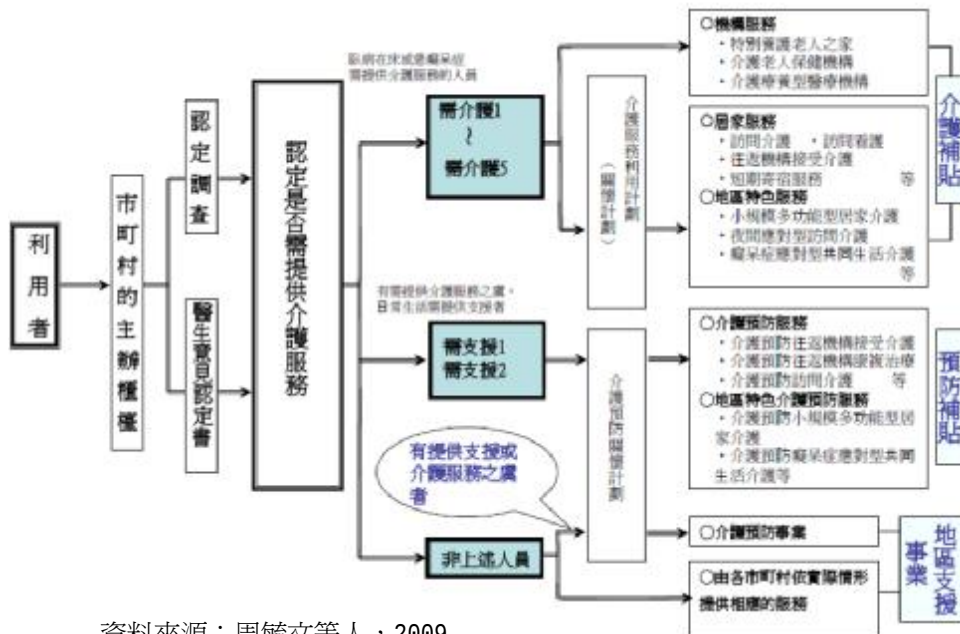


圖1：服務流程

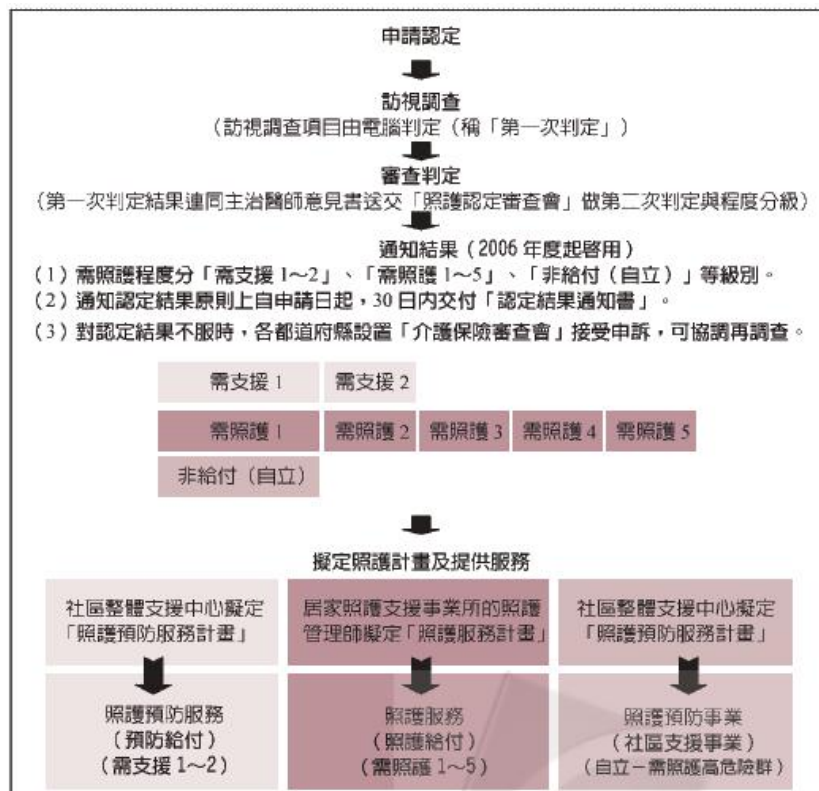


圖2：服務流程

（八）財務規劃

日本在實施介護保險前，也於 1990 年陸續實施八大政策以作為與介護保險之銜接，其施政八大重點如下（內政部社會司，2007）：

- 1、市町村居家福利對策緊急擴整—居家福利推動十年計畫
- 2、零臥床老人戰略計畫
- 3、設置「700億長壽社會福利基金」
- 4、緊急設置機構—機構對策推動10年計畫
- 5、推動高齡者生活教育
- 6、推動長壽科學研究10年計畫
- 7、推動社區開發事業
- 8、推動黃金計畫之各項支持對策

（九）財源結構

日本介護保險總支出除 10%由利用者部分負擔外，其餘 90%由稅收及保險費各分攤一半。在政府稅收的50%當中，中央政府固定負擔比重為 20%，另有5%統籌分配款做為調整各市區町村人口結構及老人所得差距之用；而都道府縣則負擔 12.5%、市區町村亦負擔 12.5%；在保險費的部分，需負擔保費者為65歲以上老人（一號被保險人），負擔比例約 20%，與40-64歲民眾（二號保險人），因尚有工作能力，所以負擔比例為 30%（李光廷，2004；蔡文輝，2009）。日本也運用部分經費作為安定基

金、5%統籌分配款、每3年一次的保險費調整來做整體財務調整的機制(李光廷，2004)。

二、鳥取縣健康業務參訪

負責鳥取縣民眾的健康業務推動的單位是鳥取縣福祉保健部。

(一) 福祉保健部組織架構

福祉保健部組織架構圖如附件一，其中以福利保健課及長壽社會課其業務內容與老人照護相關，是本次主要參訪單位。

1、福利保健課

各種福利及保健政策的調整與推動、衛生教育、醫療社會事業、社會福利事業、災害救助與有關福利專門技術人員的人才培育，以及社會福利相關津貼、人口統計、衛生統計與城市的福利建設推進等與人民福利相關之業務。

2、長壽社會課

各種高齡者看護政策的執行與落實，如：失智症因應、看護預防、推動介護保健制度…等，以及各項老人福利設施之認證與管理。

(二) 公共衛生及健康促進之推動

日本鳥取縣人口數約 58 萬 2 千人，其中 65 歲以上之高齡者約為 15 萬 8 千人（高齡化比率：27.2%）。約每四人中一人為高齡者。預測 15 年後（2025 年），約每三人即有一人為高齡者。男性平均壽命為 79.01、

女性為 86.08，均高於台灣男性平均壽命 75.98、女性 82.65，鳥取縣民的健康壽命（日常生活無限制之期間的平均），男性為 70.4、女性為 73.24，因此將縣民健康最終目標為健康壽命延長＞平均壽命延長（表 1、表 2）。

表 1 鳥取縣與日本全國的健康壽命排行榜



表 2 鳥取縣與日本全國的平均壽命排行榜

男性		女性		男性		女性	
長野	80.88	① 長野	87.18	愛媛	79.13	② 兵庫	86.14
滋賀	80.58	② 島根	87.07	茨城	79.09	③ 鳥取	86.08
福井	80.47	③ 沖縄	87.02	和歌山	79.07	④ 山口	86.07
熊本	80.29	④ 熊本	86.98	栃木	79.06	⑤ 福島	86.05
神奈川	80.25	⑤ 新潟	86.96	山口	79.03	⑥ 秋田	85.93
				鳥取	79.01	⑦ 大阪	85.93

為打造所有縣民身心健康及顯現活力十足，鳥取縣致力將「健康促進」打造為一文化，即是將適度運動、均衡飲食生活、禁菸等維持健康的方法，視為生活中的行為，扎根於每一位縣民心中，而成為一種文化。並以「健康促進文化」的落實和「健康壽命」的延伸為目的，制訂 10 年二階段「鳥取縣健康促進文化創造計畫」，目前已進入推動第二期計畫（1013 年-2018 年），推動方針為：

- 1、預防日常生活中發生的生活習慣病：如營養、飲食生活、身體活動、

運動、休養、心理健康、吸菸、飲酒、牙齒、口腔保健等。

2、生活習慣病的早期發現和早期治療、重症化預防：糖尿病、心血管疾病、癌症。

3、社會環境的整備。

（三）鳥取縣手機健康推廣步行系統-toribo（步）

因全縣男性步行數為全國最後一名，女性為全國第 45 名，縣民行走步數分常少，運動量不足，因此訂定以「步行立縣鳥取」為目標，鼓勵縣民於日常中多走路：

- 1、利用電腦及智慧型手機，傳送步行起點、通過點及終點的位置資訊，紀錄步行距離（如圖 3）。
- 2、路線之選擇可自行設定要健行之路線或以該系統以設定之（19 個町）行路線做選擇，登入網頁，用 GPS 導航，到終點再記錄步行時數。
- 3、獎勵：美參加乙次可得一張貼紙，蒐集 3 張或 5 張貼紙者，可獲的精美禮品及證書一張。

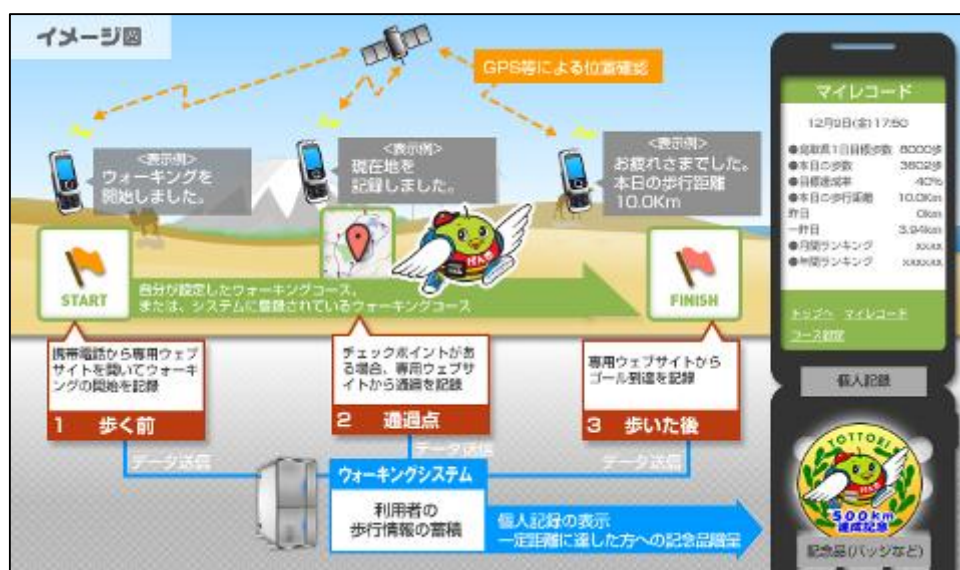


圖 3 鳥取縣手機健康推廣步行系統示意圖

（四）戒菸治療費用補助計畫

吸菸率快速降低，20 歲以上男（33.1）女（6.6）吸菸比率，相較全國為低（如圖 4），因此符合禁菸治療之患者，12 周中 5 次的戒菸治療，適用於健保給付。不適用於健保給付條件者（勃氏吸菸指數未達 200 者），由縣補助健保給付適用金額（7 成）。

※符合篩檢條件：「勃氏吸菸指數」（brinkman index）=1 日平均吸菸支數*至今吸菸年數（200 以上者為必要條件）。

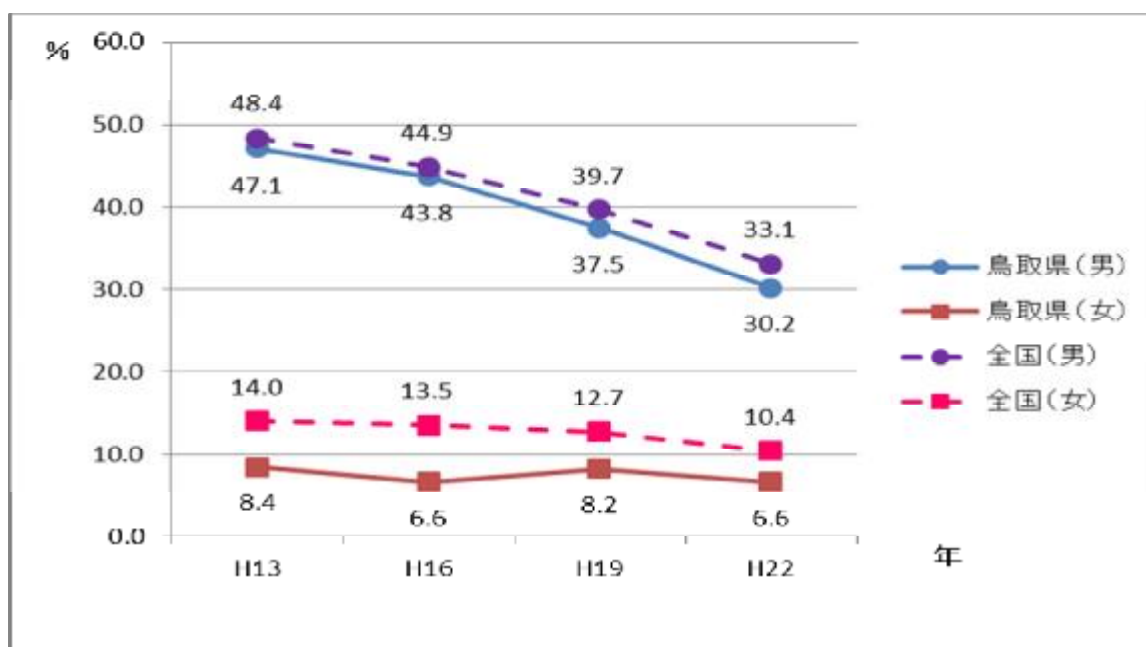


圖 4 鳥取縣男女吸菸比率

（五）糖尿病醫療合作登錄制度

生活習慣病（惡病腫瘤、腦血管疾病、心臟病、高血壓、其他）佔死因的 57.6%，相較全國 55.7%為高，其中又以糖尿病人數持續增加中，因此以結合醫師公會、各福祉保健局、衛生協會共同推動糖尿病照護流程，主要照護者為醫師，提供病人適切治療及衛教，相較台灣推動之糖尿病共同照護網，照護團隊有醫師、護理師、營養師提供完整之病患照

護，病患照護體制較健全（如圖 5）。

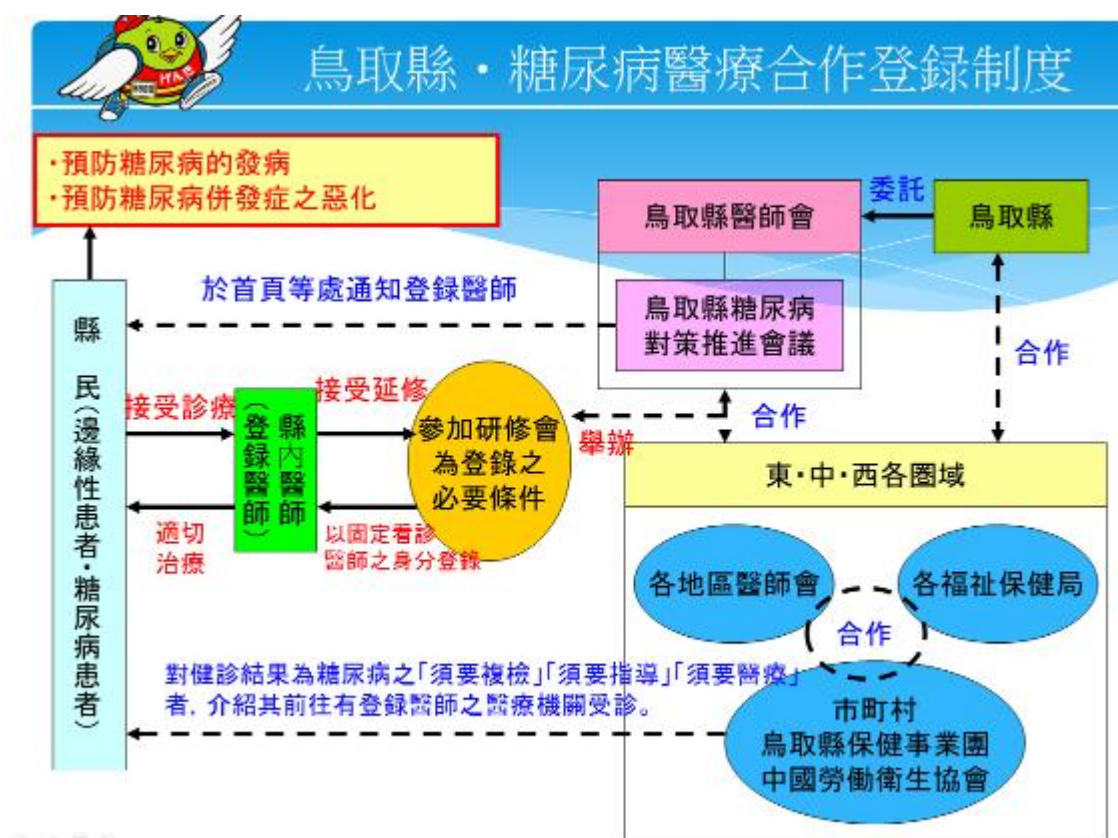


圖 5 糖尿病醫療合作登録制度

（六）職場癌症篩檢與夥伴企業認證標章

癌症 10 大死因前三位為胃癌、大腸癌及肺癌，癌症政策以宣導民眾自行至醫療院所接受篩檢為主，40 歲以上婦女之子宮頸癌及乳癌，以發放免費健檢券，宣導婦女至醫療院所檢查。針對職場則推動認證標章，參與之企業須完成下列 3 項條件，才能獲得認證：

- 1、主動提供健康檢查或宣導職場員工前往醫療院所接受健康檢查含癌症篩檢。
- 2、定期回報篩檢率。
- 3、協助推動縣民健康篩檢宣導。

（七）老人健康促進與照護福利

鳥取縣高齡人口比率為 28%，約 4 人中即有 1 人為高齡者，預估 15 年後約每 3 人及 1 人為高齡者，因此高齡化使生活型態（相較 30 年前）產生改變，即高齡獨居者顯著增加、三代同堂家庭數減少、偏鄉（農業及山間地區）高齡化愈趨嚴重（高齡化達 30%）、需看護者比率增加，失智症比率亦逐年增加等等。針對高齡照護採取之政策如下：

1、健康生活銀髮族支援計畫（提升健康和生存價值）

對老人社團之補助：補助老人社團舉辦的社會參加活動，補助負擔比率：國家 1/3、縣 1/3、市町村 1/3，內容涵蓋健康促進（地面高爾夫運動）、看護預防（經營聯誼社）、地區互助（獨居關懷、配食、學童交通指揮）、清掃義工（道路清掃、公園）、美化活動（栽植花壇）等。

2、舉辦銀髮族作品展

集合縣內高齡者（60 歲以上）作品舉辦作品展覽發表活動。

3、補助公所辦理高齡者健康運動會

對象為 60 歲以上老人，項目主要為投籃、滾大球、接力傳球等，每年辦理 3 場次、每次約 1,000-3,000 人次。

4、舉辦全縣銀髮族運動會

鼓勵高齡者積極參加社交活動。每年 1 次，舉辦競賽項目約 11 項。

5、推舉縣民參加日本全國健康福利運動會。

（八）互助互愛計畫

為讓高齡者或有障礙者，以地區居民為主之高齡支援，特別在購物及交通網絡不便之農業與山間地區辦理（如圖 6）。

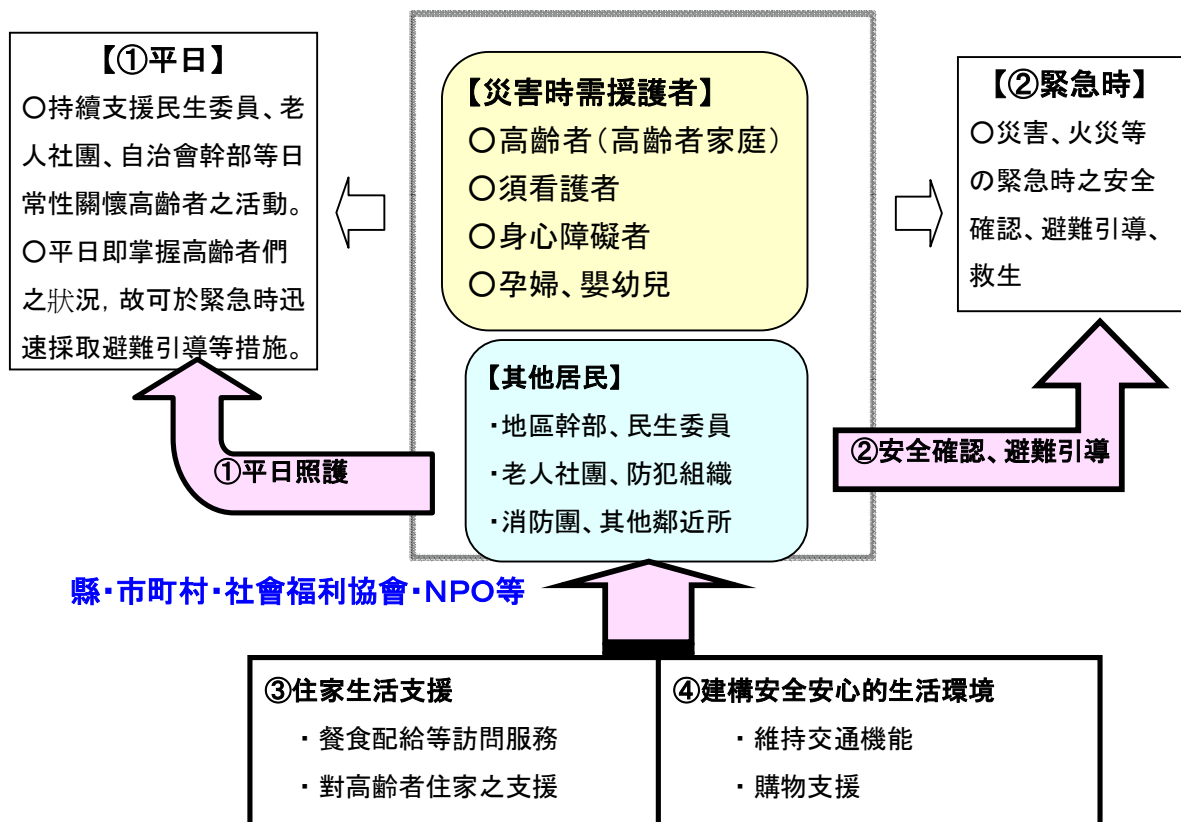


圖 6 互助互愛計畫示意圖

（九）看護及支援主安心接受服務計畫

主要為讓需要看護或得到失智症之高齡者能安心生活，辦理看護服務及看護人才之培訓。看護保險制度為日本全國通行制度，主要使用 65 歲以上之高齡者和居住在全國 40 歲以上者繳納之保險金、公費（税金）運作（如圖 7）。若為須看護狀態，可向市町村申請，制定看護計畫（係為依據病患本人和其家屬之身心狀況和生活環境等條件，決定利用之看護服務種類和內容的服務），根據此計畫接受看護服務。

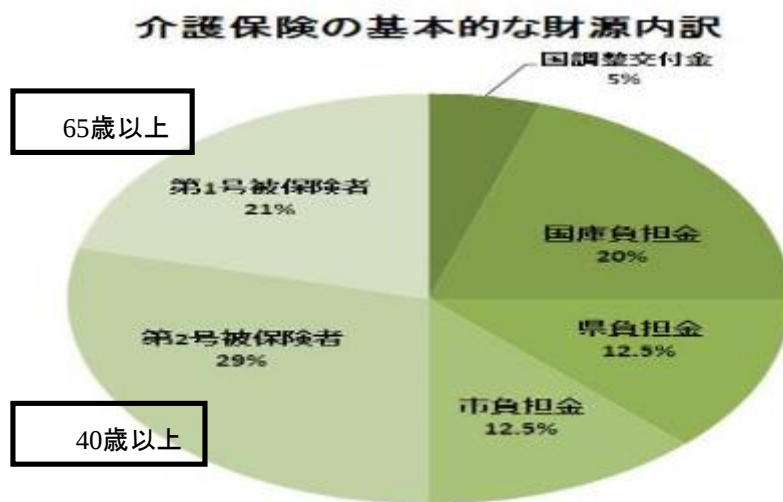


圖 7 介護保険財源示意圖

三、三朝町健康福祉業務參訪

三朝町為市町村級的政府單位，而當中負責健康福祉業務的是健康福祉課。

（一）健康福祉課簡介

1、健康促進政策目標：增加元氣、減少疾病

2、對策：

（1）三朝健康里程數計畫

鼓勵町民參加指定的健康促進相關活動，讓市民於健康里程卡寫上健康生活宣言，累積點數（如圖 8），再以抽籤方式送出獎品。

平成25年度
健康マイルージョーカー
（応募は箱！）

1ポイント	2ポイント
3ポイント	4ポイント
5ポイント	6ポイント
7ポイント	8ポイント
9ポイント	10ポイント

健康スタイル宣言（日々取り組む目標をご記入ください）

応募時に書いてください！

健康スタイル宣言の自己採点 点 / 10点中

体力・健康づくりのために行ったことをご紹介ください

圖 8 健康里程數集點卡

（2）健康達人認定

對累積一定數量健康里程數者，頒發「健康達人」之認定證書。

（3）舉辦北歐式健走（Nordic Walking 又稱滑雪式健走）

三朝町健康福祉課提供免費 20 組北歐式健走器材，其他居民如另需要則可透過租借，圖 9 為三朝町健康福祉課同仁示範如何使用器材。



圖 9 北歐式健走器材介紹

（二）疾病預防對策

- 1、落實宣導民眾自行定期接受各項癌症及疾病之檢查，費用除符合健保支付項目外，町民仍需部分負擔。
- 2、提供健康檢查巡迴車及定點醫院檢查等服務。

（三）研發溫泉礦泥貼布療法

三朝町蘊含豐富溫泉資源，而溫泉能改善腰痛、五十肩、股關節痛、膝關節痛、關節風濕等疼痛等狀況，關節周圍和肌肉的疼痛是由疼痛誘發物質緩激肽（Bradykinin）和老廢物質（乳酸）累積所導致，溫泉的溫熱效果可促進血液循環，紓解疼痛處發歡緩痛效果，並有益於氣喘或支氣管等呼吸道器官疾病之舒緩。

當地岡山大學醫院三朝醫療中心針對溫泉礦泥進行研究（如圖 10），研發出礦泥貼布治療法，具體實施方法為一天一次，以毛巾包裹加溫至 80 度的三朝溫泉礦泥，熱敷約 30 分鐘，圖 11 為參訪人員體驗溫泉礦泥貼布療法照片。



圖 10 三朝醫療中心



圖 11 溫泉礦泥貼布療法

四、特別養護老人中心幸朋苑參訪（以老人失能照護為參訪內容）

目前日本是全世界老年人口比例最高的國家，為因應老齡化的社會，已逐步規劃相關老人養護機構與設施，其養老模式經過這幾十年的實驗與改善，已經形成一結構完善、種類齊全的老年住宅體系。日本現有 5%的老人在療養院和老人中心等社會化養老機構中養老，該國相關養老機構之特色與內容值得本市借鏡，本次實地深入社區考察機構之一為日本特別養護老人中心－「幸朋苑」（如圖 12）。



圖 12 幸朋苑

（一）簡介

幸朋苑總部設置在鳥取縣米子市，自 1986 年開始提供護理、保育、醫療及身心障礙者特別服務等綜合性服務。基本方針是「作為服務行業的專業人士，盡力傳遞正確資訊，提供並改善自己想要接受的保健、醫療、福利」，更是推動在地化，積極推行以市、區等地區為一單位的經營模式。同時也因應該區域之特性，置多項業務，如老人護理福利設施、老人保健設施、高齡長者使用的優良租賃住宅、居家助理服務、當天往返服務、保育所等，可以稱為「醫療保健社區」。目前共有 150 多個分支機構，2010 年 3 月並入選「日本高端服務 300 強」，是日本名列前茅的福利保健機構，本次參訪單位為鳥取縣鳥取市西町的幸朋苑。

（二）設置目的

幸朋苑設置之目的為因應日本 2025 年老年社會的到來，且為達到保護每一位長者的尊嚴及支援戰後嬰兒潮逐步老化之挑戰，且為建立安全照護系統，通過促進護理專業知識和技能的培養，建立相關設施管理方法及提供各住戶單位之護理人力資源。同時，該苑也基於相互合作的前提下，對於住於該苑的年長者及服務人員，進行相關研究和培訓活動，以提出正確發展方向和繼續提供高品質之照顧和思想，已達成該苑之使命，也可建立日本式保健促進中心。

（三）開館日期：2012 年 7 月 2 日（本次參訪之幸朋苑為其體系下新設立

之機構)

(四) 營運目標

依據看護保險制度營運，提供 24 小時全天候日常生活全面性的支援和照顧。目標是使每位入住的老人熟悉的相關環境與設施，使其如同繼續住在家裡，使生活更輕鬆，充滿信心，可以繼續自主的生活，直到老去。

(五) 入住對象

需要長時間看護，且於自宅生活困難之高齡失能者。

(六) 收住人數

30 人，再加上短期入所 10 人。

(七) 居住規格：一人一室（單人房）

(八) 服務項目：24 小時長期住院服務、短期住院服務、居家照顧服務、來院復健服務。

(九) 工作人員數

總數 65 名，包含：醫師 1 人、護士 5 人、理學療法士（物理治療師）6 人、作業療法士（職能治療師）5 人，其他則為一般看護職員。

(十) 組織特色

該機構於全國範圍內與引進相關實際護理實務和並提供相關的業務支援，也與相關護理單位組織及設施保持密切的關係，並提供：1、護理

設施管理員培訓 2、領袖培訓 3、關心領袖培訓課程，說明如下：

1、護理設施管理員培訓

對於各遷移到該單位的人員，進行目標說明，同時提供設施管理，如設施、人事制度和區域關係的教學與訓練。

2、領袖培訓

依據護理工作者與領導者的目標，進行實際培訓，包括管理主要領導人方面的差異和播放管理器。

3、關心領袖培訓課程

參與單位照顧者之領導力培訓課程，學習單位照顧哲學和最新資訊，教育方法、技巧等。

（十一）機構環境

標準層面積 1600 m²，由四個組團單元組成（如圖 13），每個組團有 10 個房間，而每兩個組團中包含一個公共空間，作為休息、用餐、閱讀、交流等（如圖 14）。樓層週邊是連通的走廊，保證每戶都能自然通風、視線開敞，同時提供緊急疏散通道。單人房內提供只基本設施：如床，其他家具可由住民依自己喜好布置成家的感覺（如圖 15）。



圖 13 標準樓層圖



圖 14 公共活動空間



圖 15 房間與衛浴設施

（十二）實施小規模生活單位型護理（Unit Care）

提供護理服務的時候，尊重入住老人的個別習慣和選擇，讓他們入住安養院等照顧機構時能盡量保持原來生活。藉由個別護理（以人爲中心）與固定配置的護理人員，提供無微不至的個人化服務，故該院工作人員和住民的人力比很高，充足的工作人力。

五、養和會仁風莊與團體家屋參訪（以老人失智照護爲參訪內容）

因高齡化老人問題，導致失智症老人人數之逐年上升，爲了使失智症者即使得了失智症也能安心在社區生活，其社區居民必須理解失智症，並且願意協助及支持，日本致力推動社區對老人失智症之認知及關心輔助政策，在介護・高齡者福祉政策中，針對失智症採取「理解失智症之社區建構十年計畫（2004-2014）」，包括：（1）失智症之衛教，設置失智症資訊及諮詢系統；（2）失智症之預防、早期發現及早期治療；（3）充實失智老人之治療、照護；（4）鼓勵失智症相關治療之研究；（5）維護失智症老人的權力。

鳥取縣推動失智症之醫療及看護合作計畫，透過縣內失智症醫療中心串連失智症支援醫師、定期看診醫師、患者與家屬，提供完善看護服務（如圖 16），而本次參訪針對失智老人提供居家福利服務的鳥取縣養和會仁風莊（如圖 17）及其失智者的團體家屋。

關於失智症之醫療和看護合作計畫

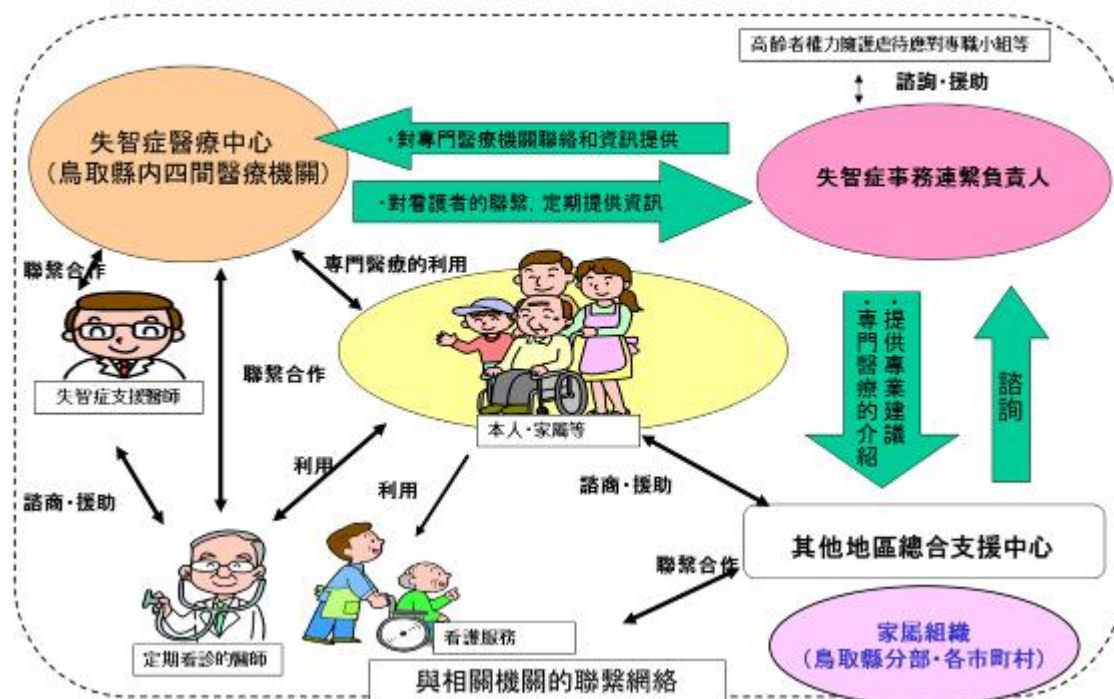


圖 16 失智症之醫療及看護合作計畫

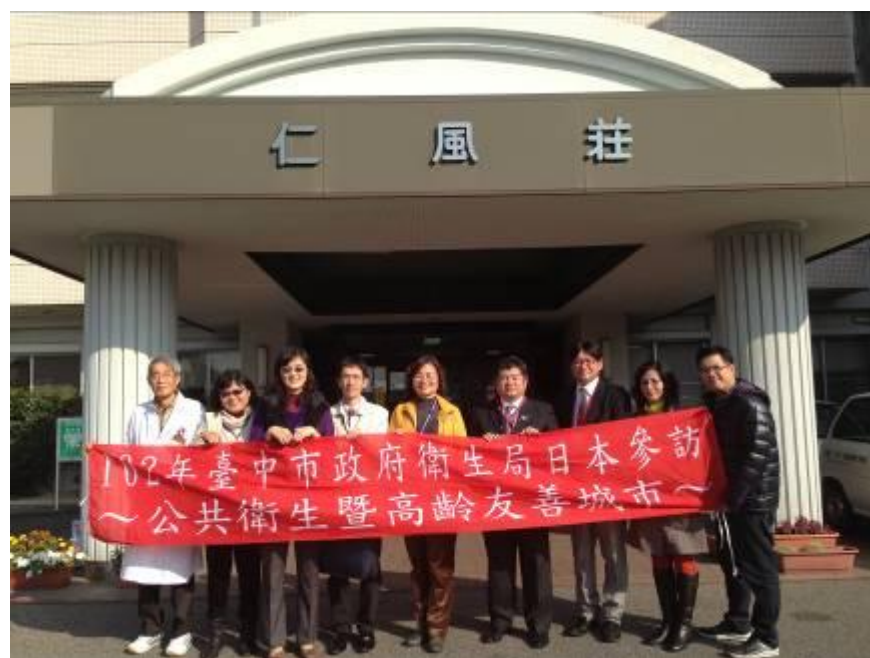


圖 17 仁風莊

（一）簡介

以需看護者為對象，進行餐食、入浴等生活動作之復健，並提供娛樂等日常生活服務，針對剛出院且在自宅生活有困難者，進行短期集中復健，另對於失智症者安排短期集中復健療程。此外，亦提供自宅生活暫時陷入困難者之短居項目，可當天來回機構，以及針對自宅生活上提供諮詢服務。

（二）開館日期：1989 年 4 月 10 日

（三）工作人員數

總共 148 名，包含：醫師 2 名、看護師 15 名、準看護師 16 名、介護福祉士 52 名、介護員 25 名、事務系 4 名、齒科衛生士 3 名、PT 3 名、OT 6 名、ST 1 名、管理營養士 1 名、看護管理士 11 名、運轉環境整備 9 名。

（四）收住人數：100 人

（五）組織特色

養和會為一家族傳承之醫療法人，針對精神疾病及失智者提供照顧與復健的完整且連續的服務。本次主要參訪內容為仁風莊的門診復健、長期在機構復健與團體家屋，而仁風莊定位為老人的復健醫院（如圖 18），而非老人醫院，因此僅提供短期治療服務（約 3-6 個月），當住院老人情況好轉時，將回到仁風莊宅支援部，也就是透過到府訪問來進行

看護。



圖 18 協助老人進行復健

（六）居住規格

有一人一室及多人一室之房型，且可依老人生活習慣需求分爲一般床鋪或日式榻榻米（如圖 19），環境隱私且讓老人能自行布置房間擺飾，提供一個兼具人性與尊嚴的處所。



圖 19 榻榻米房型

（七）團體家屋（Group home）

為「癡呆對應型共同生活照護事業」小規模共同住宅之照護機構「失智老人團體家屋」，以人性、人道精神及個案尊嚴為照護準則，營造溫馨的家庭，且工作人員受過特別訓練，與個案一同生活如同家屬，重視個案的個別與特異性，現場看到工作人員陪同老人切菜、做飯與夾菜，讓老人保持自尊及自立的生活（如圖 20）。



圖 20 營造家庭生活氛圍

伍、心得

日本在 1970 年進入所謂的高齡化社會，於 2000 年推動介護保險，在政策推動之前所做八大項因應政策是非常重要的，因為一個保險制度的施行，攸關未來高齡社會裡失能人口的照護需求，是否能達到照護品

質的提升及有效減輕家人的負擔及不讓保險制度變成政府沉重的負擔的前提下，如何做先期的準備及政策的因應措施是讓長照保險永續經營的重要因素。如同台灣目前推動的長照十年計劃及長照服務法的訂定，除了能夠在長照保險實施之前提供失能民眾的照護需求外，同時解決政府機關資源的整合、建立人員訓練、認證與繼續教育制度，規範機構設置標準、查核及評鑑，以確保服務品質；日本對老人照護服務保留了對高齡者身體功能及意願的尊重與自立的概念，有別於目前台灣機構一概給予式照護模式不同，這在我們參訪失智老人 Group home 的照護時得到印證，日本照護機構工作人員陪伴在失智老人身旁，讓部分失智老人為其他老人的午餐做切菜及夾菜的服務，雖然老人動作緩慢但卻能讓他們發揮僅有的自立能力及尊重的做法，實在令人動容。

成功的長照機構服務，硬體環境要讓住民有家的感覺，工作人員的服務，要讓住民有像家人的親切感。例如幸朋院雖然只提供 30 人的住民服務，但有良好的規劃和制度：（1）創造入住者感覺到如家庭般的環境。

（2）建立新生活時允許持續原來生活的舊習慣，而不是住院治療，房間的設計盡量和普通家庭一樣，提供與原來相同的居住環境。充分了解每個入住老人的生活習慣，容易建立良好關係。（3）確立建構保障住民 24 小時有尊嚴的生活；因護理人員無法 24 小時連續工作，且護理人員不能提供所有的服務，因此建立護理團隊隨時提供適切的護理服務很重

要。(4) 入住者有屬於自己的獨立空間，寢室旁設有生活需要的設施如廚房、浴室等，讓人有家的感覺。如輕微失能時，還能在家生活，長照機構能提供居家照顧服務，至重度失能不適合在家生活時，能在社區中普遍設置小型長照機構，提供提供營造家庭環境設施，讓老人家在地老化是非常重要的議題。

日本的照護模式盡可能採居家照顧的方式，並尊重被保險人自由選擇，從多樣的服務提供者中選擇其想要接受的服務。台灣有七成以上的民眾喜歡在社區及居家被照顧，而由長期照顧管理中心擔任單一窗口的服務輸送已獲得越來越多民眾的肯定，同時也逐年增加各項專業照護及居家服務需求，也說明民眾期待居家或社區照護的需求；但要達到這個目標，必須培養及訓練更多的各類照護專才來滿足需求，這也是臺灣必須先推動長期照護服務法的重要因素。

臺灣於 1993 年 65 歲以上的人口超過 7%，並預估在 2016 年推動臺灣長期照護保險，雖然因應政策成立衛生福利部，但在縣市資源仍分為社政跟衛政體系，未來長照保險將結合現有的社會福利、保險及醫療照護三方面密切合作建構，日本對介護費用是以公平負擔的方式由被保險人共同支付，期待台灣在制定長照保險時能以社會保險概念建立，公平合理的方式收取保險費，並能適時做費用調整，而非以社會福利模式來提供，如此才能保有長照保險的永續發展，同時為能避免國人過早成為

被照護者及降低被照護的年限，推動健康促進政策亦是政府重要政策，如同芬蘭政府在降低老人臥床時間老人所推展的運動處方，其成效是有目共睹的。總之，臺灣在人口老化及速度上與日本有許多雷同之處，日本所實施的介護保險理念及方式，足以供作台灣推動長期照護保險之參考。

陸、建議

- 一、日本長期照護規劃完善且縝密，提供完整服務的同時，保留對人性與尊嚴的理念。臺中正面臨人口快速老化的問題，建議在推動長期照護相關服務的同時，應考量高齡者的實際需求，將人性與尊嚴等心靈層面的照顧納入考量，而非僅是提供醫療、復健或長期照護等物質層面的服務。
- 二、鳥取縣三朝町一健康福祉課常辦理老人相關活動，為吸引民眾走出戶外，透過集點送獎品方式辦理活動，發現能有效提升民眾參與率，且增加年輕族群的參與意願，故建議辦理未來健康業務相關活動時，可參考集點方式進行獎勵，以提升民眾參與率。

柒、參考文獻

1. 內政部社會司（2007）。我國長期照顧十年計畫－大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。台北：內政部社會司。
2. 李光廷（2008）。日本介護保險實施現況、發展與未來。研考雙月刊，32 期 6 卷，頁 53-67。
3. 周毓文、曹毓珊、莊金珠、蔣翠蘋（2009）。日本介護保險制度之研究。行政院經濟建設委員會出國報告（C09804021）。台北：行政院經濟建設委員會。
4. 徐瑜璟、邱采昀、周美伶（2012）日本介護保險與台灣長照保險的比較。台灣老年學論壇，第 15 期。
5. 陳玉蒼(2009)從準市場機制看日本介護保險制度下介護市場的現狀－以訪問照護服務為中心。社區發展季刊，第 115 期，pp.392-407。
6. 黃慧雯、劉淑惠、白玉珠（2010）台灣長期照護保險制度與日本介護保險執行改革方針。護理雜誌，57(4)，77-82。
7. 蔡文輝（2009）。長照保險法制財務機制及財源籌措之評估。（行政院經濟建設委員會委託研究計畫成果報告，計畫編號：No.（98）027.801）。

捌、附件

附件一：鳥取縣福祉保健部組織架構圖

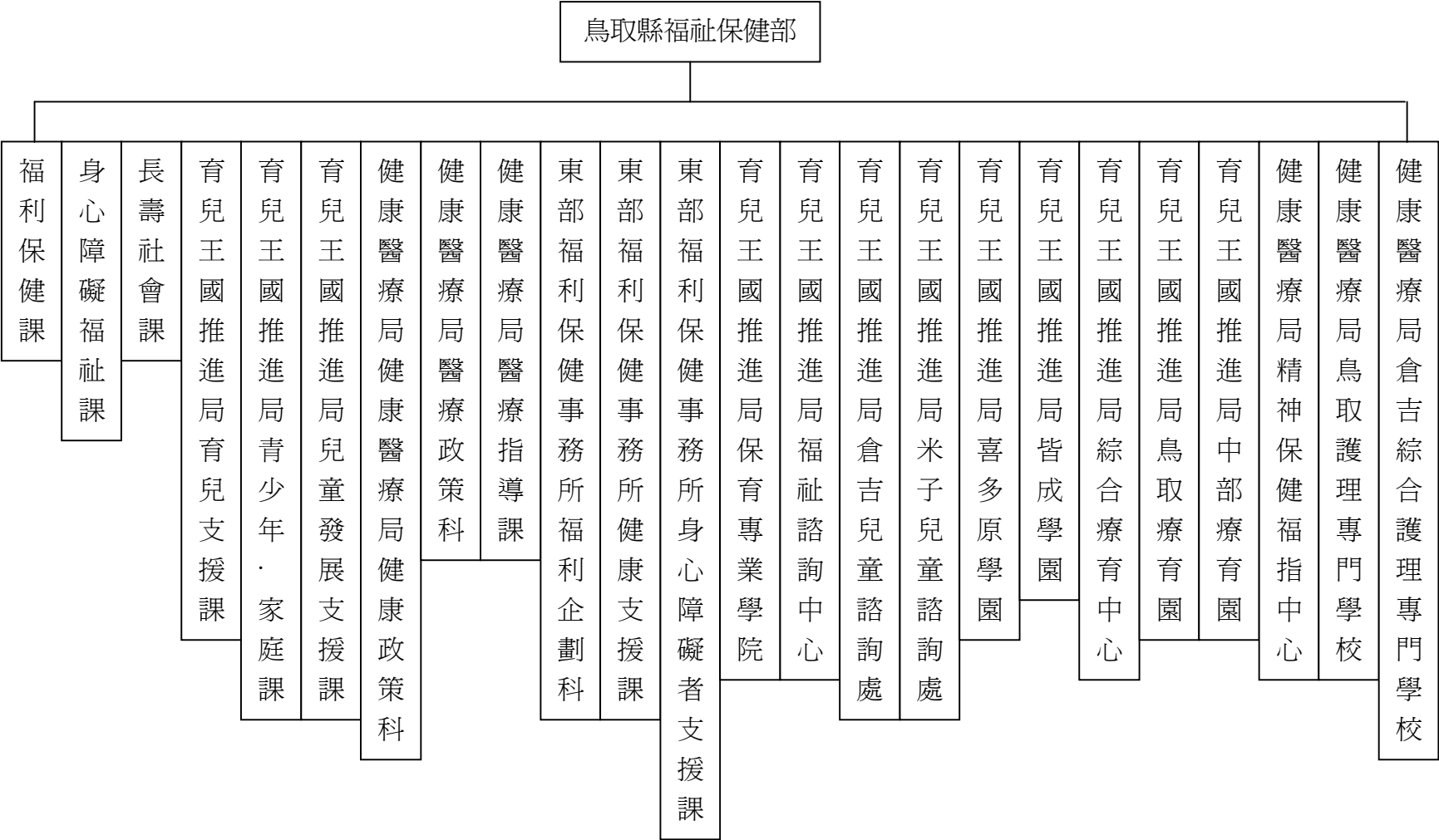
附件二：參訪流程

附件三：日本鳥取縣邀請函

附件四：相關照片

附件五：本局感謝函

附件一 鳥取縣福祉保健部組織架構圖



附件二 參訪流程

日期	時間	行程
12/2（第一天）	上下午	桃園中正機場－關西機場－鳥取縣
	晚上	鳥取縣方歡迎會
12/3（第二天）	上午	參訪鳥取縣福祉保健部
	下午	參訪老人失能看護機構－幸朋苑
12/3（第三天）	上午	參訪三朝町健康福祉課
	下午	鳥取砂丘－砂之美術館
12/3（第四天）	上午	老人失智照護機構－仁風莊
	下午	前往大阪
12/3（第五天）	上午	參觀文化古蹟－大阪城
	下午	關西機場－桃園中正機場

附件三 日本鳥取縣邀請函-日文



台中市政府衛生局
局長 黃美娜 様

拝啓 爽秋の候、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

このたび、貴局が鳥取県の福祉保健分野の行政組織ならびに県内の高齢者長期介護施設等福祉保健施設について興味を持ち、貴局職員による視察を希望されている旨、御連絡をいただきました。ついては、当県の福祉保健分野を所管する関係課と協議した結果、貴局視察団にはぜひ御来県いただき、当県施設を視察していただくほか、互いの福祉保健分野における諸課題について意見交換を行う場を準備させていただきたいと存じます。

貴市と当県は、旧台中県時代から青少年相互交流をはじめ、様々な交流を行ってまいりました。2009年には、祝 年豊 旧台中県政府衛生局長御一行が来県され、当時の福祉保健行政について情報交換をさせていただいたところで、そしてこの度の御提案は、貴局が台中市となってから初めてのものであり、ぜひこの機会を活かして、貴市と当県との相互理解及び交流が、さらに深まることを期待します。

貴局の皆様と鳥取県でお会いできることを楽しみにしております。

終わりに、貴職のますますの御活躍と貴局の御発展をお祈りいたします。

敬具

2013年9月24日

鳥取県文化観光局長

細羽 正

附件三 日本鳥取縣邀請函-中文



臺中市政府衛生局 黃美娜局長大鑒

初秋之際，謹向 閣下致上最誠摯的問候。

此際，收到 貴局計畫派遣職員至鳥取縣，針對本縣福祉保健之行政組織及高齡者長期看護等福利保健機構進行視察之聯絡。經與本縣福祉保健相關部屬協議後，本縣對於 貴局視察團來訪表示歡迎，屆時除安排 貴團視察本縣福祉保健相關機關，亦希望就福祉保健各種議題進行意見交換和討論。

貴市與本縣自舊臺中縣時代起，便以青少年交流為中心進行多項交流。2009 年時，舊臺中縣政府衛生局長祝年豐先生一行人亦蒞臨本縣，針對福祉保健行政進行資訊和意見交換。此次 貴局的提案，乃臺中縣市合併後首次的交流，本人深盼透過此次機會，加深 貴市與本縣的相互理解和情誼。

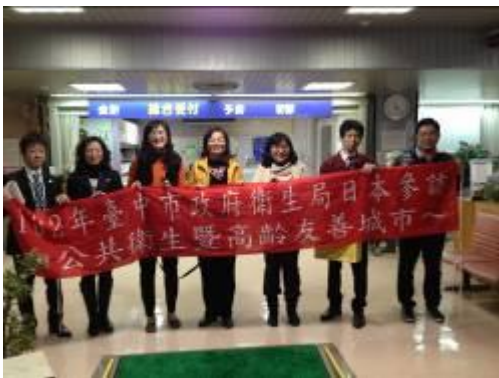
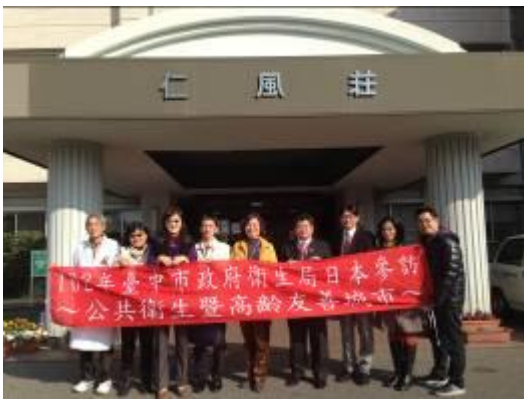
期待在鳥取縣與 貴局的各位相見。

最後，敬祝 閣下貴體康泰， 貴局局運昌隆。肅此，敬頌
政祺

鳥取縣文化觀光局長 細羽 正

2013 年 9 月 24 日

附件四 相關照片

	
參訪鳥取縣福祉保健部	三朝町溫泉礦泥貼布製作現場
	
參訪老人失能看護機構－幸朋苑	參訪岡山大學醫院三朝醫療中心
	
參訪老人失智看護機構－仁風莊	團體家屋家庭式照護

附件五 本局感謝函-中文



Feb 2014

親愛的鳥取縣夥伴們 您好

非常感謝貴縣安排非常妥適的健康業務及老人照護機構的參訪活動，讓我們學習到日本完善的介護保險制度，及實際見證貴縣在老人照護服務的成效。您們對高齡者照護如此用心，讓被照護者即使在失智或失能的情況下，仍保有自主、尊重及有品質的照護，這是臺灣未來在推展長照保險最需要借鏡的地方。

在此，要特別感謝文化觀光局局長 細根先生，悉心規劃本次參訪，安排了一系列長期照護的深度體驗活動；感謝福祉保健部部長 松田俊惠子小姐，準備了豐富的公共衛生資料，讓我們清楚瞭解鳥取縣衛生保健與長期照護的推動內涵；感謝三朝町町長 吉田秀光先生、醫療法人基金會理事長 廣江 智先生、與特別養老老人院西町寧朋苑，替我們展示鳥取縣衛生政策的實踐結果。您們無私的分享，讓我們感受無限的溫暖及知識與經驗的成長，而這些寶貴的經驗我們將運用於對本市居民的照護服務上，讓本市居民也如同生活在鳥取縣的居民們一樣幸福！

「臺中市」被評為退休後最適合移居的城市，我們目前正致力於打造一個「年齡友善」的城市，本市與貴縣互為姐妹市，彼此有著濃密的情誼，我們誠摯的邀請您們有機會蒞臨本市指導，讓我們也分享臺中市的幸福，相信您們也會愛上這座城市！

敬祝

健康平安 心想事成

臺中市政府衛生局

陪同人員

蕭春經

陳玉英 邱惠盛
張淑倫 陳思偉 敬上