

行政院及所屬各機關出國報告

(出國類別:考察)

裝
釘
線

參加立法院厚生會
105 年度長期照護機構考察團
赴日考察 報告

服務機關:衛生福利部

姓名職稱:衛生福利部

常務次長 蔡森田

衛生福利部全民健康保險署 署 長 李伯璋

衛生福利部護理及健康照護司 副司長 蔡閻閻

派赴國家:日本

出國期間:105 年 9 月 4 日至 105 年 9 月 10 日

報告日期:105 年 10 月 20 日

摘 要

日本是高齡社會的典型代表，台灣社會高齡化的軌跡與日本相似，雖然老化進程較日本延遲 20 多年，但由於老人人口快速增加及少子化的影響下，相較台灣老化的速度更為快速，導致社會及政府可因應的準備期相對縮短。日本自 1995 年研訂黃金十年計畫，以整備長照服務資源，並自 2000 年開辦介護保險迄今已實施超過 15 年，為世界各國辦理長期照護具有豐富實施經驗之國家。因此，為能深入了解日本長期照護制度之現況，本次考察的重點，主要參訪及交流的重點包括：(一)社福法人對長照服務提供之經營方式。(二)提供長照服務之機構，包括有居家護理及生活照顧服務、社區式日間照護、24 小時收住式的老人特別之家以及高齡照顧住宅、生醫科技及預防失能長照措施等。(三)醫療生技研發及產業之參訪：富士軟片公司發展微小內視鏡、人工皮膚以及東京女子醫科大學的神經外科之定位機器人手臂等。(四)專題講座：日本介護制度之預防性介護措施，如口腔保健及吞嚥困難者之機能訓練等。此次考察除藉助日本長期照護體系建置之經驗，作為我國規劃長期照護制度之重要借鏡外，也了解日本在生醫與醫療器材及預防失能的照護模式等相關產業的發展方向。

目 次

壹、目的.....	3
貳、過程.....	4
一、組團與行前準備.....	4
二、考察行程及考察重點.....	4
參、簡介日本長期照顧制度之發展.....	7
一、推展老人保健醫療照護與福祉之沿革.....	7
二、日本長照制度所遭遇問題.....	8
肆、參訪單位簡介及與與談重點內容.....	9
一、長期照顧服務提供機構.....	9
二、專題講座.....	16
三、醫療生技研發及產業之參訪.....	19
四、交流活動.....	22
伍、心得與建議.....	24
一、心得.....	24
二、建議.....	27
附錄 日本國會各常任委員會之名、委員數、所管事項等一覽.....	32
附錄 會議及活動剪影.....	34

壹、目的

台灣已於民國 82 年進入高齡化社會，根據內政部統計，2015 年全國老化指數為 92.18，較 2014 年增加 6.48，全國老化指數超出 100 的縣市，2011 年僅有 3 個縣市，至 2015 年已增加至 14 個，14 個縣市中，以嘉義縣 161.09 最高，其次為雲林縣 131.1；而新竹市僅 59.36 最低，桃園市已 62.30 次之，是全台最年輕的兩個縣市，顯見台灣老年人口成長迅速，與世界主要國家相比，較日本的 200、德國的 161.54 及南韓的 92.86 為低，但比美國及澳洲 78.95、中國大陸 58.82 為高。

我國正處人口快速老化階段，且面臨少子女化之挑戰，傳統家庭成員互相照護的功能逐漸改變，未來失能者照護之成本，將會大幅增加，而將面臨經濟、照顧等問題，台灣目前以十年長期照顧計畫來照顧失能老人，期待透過社區式、居家式照顧來協助家庭共同照顧失能老人，但不因此就排除機構式照顧，而是延長老人在家庭的時間，如何能使老人在機構或社區保持健康的生理狀態，也是當前許多先進國家所期盼的，然長照服務法甫於 104 年 6 月 3 日總統令公告，該法自公布後二年施行，並將自 106 年 6 月起正式施行。為使長照服務法施行後，對於後續子法之研訂及長照資源整合，雖開始積極規劃並研議相關配套，包括一個法律(長照機構法人法)及 8 個子法，但未來仍將面臨相當嚴峻考驗。

日本及台灣皆為老年人口比例高的國家，故本次考察目的即是期待能透過參訪了解日本的經驗及如何提供老人健康促進及長期照顧服務，以便提升因應本國未來長期照護各項措施，汲取日本優良的長照經驗，引進國內做為高齡友善環境服務之借鏡，建構「安全、充實、尊嚴、快樂」的核心價值，讓長者獲致溫馨的頤養生活為目標，維護老人之權益。

此次立法院厚生會組團赴日考察長期照護機構，希望能達成下列目的：

- (一) 瞭解日本如何推動老人健康促進政策與實務。
- (二) 探討日本提供老人整體性、優質、多元、連續性的照顧服務的策略。
- (三) 建立長照制度照友善平台，達成互信互利原則。
- (四) 分享台日雙方經驗，維護老人之權益。
- (五) 定期邀約參訪，提升老人照護觀念。
- (六) 提升雙方情誼，落實老人福利與照護精神。

貳、過程

一、組團與行前準備

本項參訪計畫係由立法院厚生會會長劉建國委員發起，分別邀請厚生會副會長盧秀燕委員及衛環委員會黃秀芳委員共同組團，並函邀衛福部、雲林縣議會及縣政府醫事及社福相關團體及長照相關產業團體等派員參與，衛福部林部長高度重視此次參訪機會，故指派了政務次長蔡森田、健保署李伯璋署長及護理及健康照護司司長蔡閻閻參加。另牙醫師、藥師與護理師護士全聯會，以及前述邀請單位等均有人參加。再加上負責幕僚工作的厚生會、劉委員國會辦公室及秀傳醫療體系多位同仁的參加而組成近 30 位團員的參訪團(團員名冊詳如附錄一)。

參訪計畫與行程的擬訂由厚生會前會長黃明和總裁率同厚生會同仁擔任幕僚工作，在與衛福部及外交部討論後，依據團長劉委員提出的考察重點，經台灣居家服務策略聯盟理事長涂心寧商請日本友人高山先生等大力協助下，完成參訪行程的規劃以及與各參訪單位聯繫等工作。外交部駐日代表處協助聯繫與日本國會議員及縣議員會面交流的機會，並安排王瑞豐科長及劉晃銘秘書接送機並全程陪同於參訪期間協助翻譯。另駐日代表謝長廷大使也特地撥冗於 9 月 8 日以晚宴宴請全體團員。

二、考察行程及考察重點

本次考察時間為 9 月 4 日至 9 月 10 日，共參訪 6 個長期照護保險相關之機關或單位，其詳細行程、考察單位及考察重點等，詳見表一。

表一、立法院厚生會日本參訪團行程表

日期/時間	參訪行程
9月4日 18:00~21:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 台灣駐日橫濱辦事處晚宴。邀請神奈川縣議會日華親善議員聯盟會長松田良昭，進行交流。
9月5日 9:30~11:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 參訪單位：愛優会「老健リハビリよこはま」 ▪ 參訪重點：所提供短期入住、復健、照護支持、日照服務、團體家屋等。愛優会的「老健リハビリよこはま」是亞洲第一個取得JCI認證的長期療養設施。
9月5日 13:30~17:30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 參訪單位：社会福祉法人善光会 ▪ 參訪重點：2005年12月由星際集團捐贈成立，開展社會福利事業，日本最大級別的複合型福利養老機構「Santafe Garden Hills」和系列的失智症對應型服務，提供「人性化居住生活」的服務，福利服務以提供老年人和身障者為主。
9月6日 11:00~12:30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 參訪單位：コーシャハイム千歳烏山、ゆめふる烏山 ▪ 參訪重點：サービス(訪問服務)、高住説明(高齡住宅説明)、定期巡回サービス(定期巡邏服務)、地域交流レストラン(區域交流餐廳)等説明。DAY SERVICE 事業的概要與ゆめふる的特色説明
13:30~15:30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 參訪單位：やさしい手在宅介護 ▪ 參訪重點：由香取社長介紹公司的組成歷史與各部門
15:30~17:30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 參訪單位：奉優会 白金の森 ▪ 參訪重點：交流 特養の説明、白金の森のご案内

日期/時間	參訪行程
9月7日 9:00 ~ 12:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 參訪單位：生活クラブ 風の村 ▪ 參訪重點：生活クラブ風の村（社会福祉法人生活クラブ）以發展在地支援系統所提供服務，項目包括訪問介護站（Home Help）、Day Service Center、Short stay(短期入住生活)、小規模多機能型居宅介護、照顧服務高齡者住宅、附費養老院、特別養護老人之家(介護老人福祉施設)、定期巡回及訪問介護等。
13:00 ~ 14:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 「介護保険」講座：自治体的具体実施狀況-日本攝食吞嚥復健及障礙治療經驗分享
15:00 ~ 17:30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 參訪單位：FUJIFILM SQUARE- 富士軟片公司 ▪ 參訪重點：內視鏡片、人工皮膚及防霧膜等
9月8日 9:00 ~ 12:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 參訪單位：東京女子醫科大學 ▪ 參訪重點：為因應日本高齡化社會所衍生出的各種醫療需求，東京女子醫科大學附設醫院也有許多創新的做法。此外，東京女子醫科大學與早稻田大學共同設立的生物醫學研究中心—TWIns 致力於醫學工程研究及產學合作。
12:00 ~ 13:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 「日本醫療照護體系」講座：
14:00 ~ 17:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 參訪單位：東京齒科大學 ▪ 參訪重點：銀髮族口腔照護、先進老人牙醫、攝食吞嚥復健及障礙治療
18:00 ~ 20:30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 台灣駐日代表處晚宴。邀請現任日本眾議院厚生勞動委員會委員長渡邊博道，進行交流。
9月9日 9:00 ~ 12:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 拜會日本交流協會，與日本厚生勞動省官員會談 ▪ 會談重點

參、簡介日本長期照護制度之發展

一、推展老人保健醫療照護與福祉之沿革

日本政府有鑑於老人照護的問題日趨嚴重，且需求相對增加，自 1989 年研擬「推展老人保健福祉十年策略」(1990—1999)，即最早在日本十年黃金計畫，1990 年開始實施。至 1993 年經由全面性檢討，在整合地方政府依地區需要所研訂的計畫後，發現各地方政府預估社區老人需求，實已超越原黃金計畫所設定的目標，且由使用者觀點而言，若配合老人多樣式的照護需求，即應有多元性的設施以供選擇，遂於 1994 年修正原黃金計畫而擬訂「新黃金計畫」，於 1994 年 12 月完成，1995 年開始實施。新黃金計畫是日本政府為能在 21 世紀成為老人福祉社會，而整合厚生、財政與自治省三大部會的力量，為發展老人保健福祉與醫療照護體系的重要政策依據。茲其計畫內容主要發展之服務設施包括：

- (1)發展區域性老人照護服務設施
- (2)支援老人獨立生活所需之綜合性介入服務措施
- (3)提供失智症老人綜合性介入服務措施
- (4)充實老人社會化生活措施

日本 65 歲以上老年人口比例不斷上升，遽增的醫療照護支出嚴重影響政府財而開始規劃長照保險制度，1997 年立法通過介護保險法，並於 2000 年開辦，保險對象包含 65 歲以上之老年人及 40-64 歲中老年人，依照護需求將失能等級需照護程度區分為七級，包括「要支援 1~2」及「要介護 1~5」兩類，依保險人實際需求而提供長照服務內容，『要介護者』係指 65 歲以上處於要介護狀態者，以及 40 以上 65 歲以下其身體或精神障礙係由特定疾病所引起，致處於要介護狀態者。『要支援者』係指 65 歲以上處於有可能成為要介護狀態之虞者。40 歲以上 65 歲以下身體或精神障礙係由特定疾病所引起，而有可能成為要介護狀態之虞者。並以實物及少部分的現金給付方式提供照護、預防及特別給付；藉由保險之實施，以因應高齡化社會所帶來之長照需求增加，並有效減少醫療照護之相關支出(行政院經濟建設委員會，2009)。

日本介護保險制度自 2000 年實施至今已有 15 年，透過 5 年 1 次的修正，不斷調整新的辦法以符合實際發展現況。現行日本長期照護保險將被保險人分為兩大類，第一類為年滿 65 歲及以上，第二類則為 40 至 64 歲之民眾，由各地方政府為此兩類民眾投保，分擔其 12.5% 的保費，並為保險人；政府機關亦分擔 12.5% 的保費；中央政府則負擔 25%，政府為民眾負擔 50%，其餘的 50%，由被保險人負擔，第一類（65 歲

及以上)負擔 21%，由國民年金中扣除，第二類(40 至未滿 64 歲)負擔 29%，保費依個人所得收入高低而有所不同，與醫療健保一起繳納，各級政府和被保險人所繳納的保險費，則需負擔該市村町所屬老年人口接受介護服務所需費用的 90%，其餘 10%則由被保險人在接受介護服務時的自付額(部份負擔)，惟低收入戶、偏遠地區住民等特殊情況亦可申請補助與減免。

二、日本長照制度將面臨的處境(參考厚生勞動省資料)

(一) 高齡人口快速成長導致政府公共支出及家庭照顧壓力雙重沉重負擔：

日本隨高齡化與少子女化的人口結構發展，預估至 2025 年，65 歲以上人口將達 3,657 萬人，至 2042 可達到峰值的 3,878 萬人，將造成政府公共支出及家庭照顧壓力的雙重沉重負擔，以日本社會福利支出為例(主要包括介護支出、醫療支出及年金支出)，在 2000 年為 78.1 兆日圓，到了 2012 年成長為 109.5 兆日圓，而預估到了 2025 年將增至 148.9 兆日圓，尤其在介護及醫療支出均面臨快速成長，自 2000 年至 2025 年預估，介護支出會由 3.3 兆增加至 19.8 兆日圓，而醫療支出更由 26 兆日圓倍增至 54 兆日圓。

(二) 65 歲以上人口罹失智症患者人數的快速增加：

日本在 2012 年老年人口失智症患者約計 462 萬人，占 15%，預估到 2025 年將達到 700 萬人，占 20%，而隨平均餘命的延長，日本 75 歲以上人口群快速增加，有關失智症患者的預防、早期發現、復健治療及照顧等議題益形重要。

(三) 戶長為 65 歲以上獨居者及僅有夫妻同居致老老照顧的生活型態增加：

日本在高齡者獨居或僅夫妻同居家戶的比例，在 2015 年約佔全國總家戶數 23.1%，估算至 2025 年增加至 25.7%，家庭照顧能力減弱，老老照顧生活型態自然增加須以整合社區中的醫療、照顧及生活支援服務等力量，支持高齡者家庭安居。

(四) 以都市圈為中心的老年人口急速增加：

隨都市發展及工作機會集居移入至都市圈及其衛星城市生活，這些因工作需求移居城市的世代，隨其老化導致都市圈高齡人口大量急遽增加，估算到 2025 年在許多城市，此世代達 75 歲以上比例會增加 1.3 倍至 1.5 倍不等，其醫療與照顧需求亦隨之增加，現有的醫療、社區照顧及預防保健資源準備不及，須儘速構建醫療、護理、預防、居住、照顧及生活支援的區域型照顧服務體系。

(五) 醫療保健與社區照顧重點的轉移：

根據東京大學飯島勝矢教授的分析，日本老人平均壽命與健康壽命的差距，在 2013 年男性為 9.0 年(平均壽命 80.2 歲、健康壽命 71.2 歲)，女性為 12.4 年(平均壽命 86.6 歲、健康壽命 74.2 歲)，隨老年人口比例與數量增加，醫療與照顧體系所面對的需求，轉變為老年長期的在身體、精神及社會性虛弱化 (frailty) 的因應與預防。

肆、參訪單位簡介及重點內容

一、長期照護服務提供機構

(一) 愛優会「老健リハビリよこはま」

時間：2016 年 9 月 5 日上午

地點：神奈川県横浜市旭区

網址：<http://aiyukai.com/facilities.html>

1. 簡介：

醫療法人社團愛優会提供短期入住、復興、照護支持、日照服務、團體家屋等項目。愛優会的「老健リハビリよこはま」是亞洲第一個取得 JCI 認證的長期療養設施，並持續透過 JCI 的專家及美國長國長期療養設施的護理部主任進行改善。

所謂 JCI (Joint Commission International) 認證，係以評核醫療照護品質為主要任務而設置的國際性機構，該機構針對醫療照護品質研發多項對品質測量或評核的指標，對申請認證的醫院或長期照護機等，該機構會組成專家小組，進行品質指標的書面及實地查核，並針對發現的問題提出改善策略方案，以協助受認證機構提升病人或住民的照護品質。因此，通過認證的機構即表示該機構的照護是具有品質保證的。

依調查「美、英、澳等各國所做的醫療不良事件發生頻率，發生醫療不良事件的比率約在 2.9%~16.6%之間」平均約為 10%，因而病人安全之重視已蔚為全球國際醫療發展趨勢之主流，因此強調病人安全的 JCI 評鑑受到世界各國的重視，幾乎可說是已成為公眾利益之保障。其中，IPSG(國際病人安全目標)成為評鑑條文內之專章，針對這些目標亦同時訂出具體之評量內容。

2. 簡報內容摘要：

(1) 愛優會設施概要

該機構主要核心價值是以使用者的需要為核心提供需要的各類照顧服，包括護理、復健、營養及日常生活服務等，以協助個案可以回到家中獨立生活為目標。主要服務提供規模為 130 床入住床數及日間照護案數 60 名。

遵循的基照護原則包括：每天攝取水份 1500ml；熱量 1500 卡；不依賴藥物規律排便及運動 30 分鐘。

(2) 該機構接受 JCI 認證的過程

該機構 2012 年第一次通過 JCI 認證(效期 3 年)，2015 年也通過再認證。

主要評核的內容包括：

- 1) 照護的過程及結果
- 2) 安全性及品質
- 3) 照護品質的 6 項指標

國際性之病人安全目標 IPSG(International Patient Safety Goals, IPSG)：

針對設施使用者(即受照護者的安全」，以(IPSG)6 項安全目標，包括：正確辨識病人或受照護者、增進有效的溝通；維護高警訊藥品的安全；確保手術部位、術式、病人的正確性；降低醫療照護相關感染之風險；降低個案跌倒所導致傷害之風險。

(3) 日本留置中國孤兒的回歸與照護

係指世界二次大戰期間在中國大陸出生的日本人，戰後仍留在中國大陸成長受教育，至高齡後方回歸的日本老年人，愛優會收住部分失能需長期照顧者，由於語言不通，再加上生活習慣與文化的差異，故對這些老人家提供個別化的照護措施，而重點為解決語言溝通的問題。

3. 參訪的主要設施及重點

住宿型特別養護 130 床住民的生活照護及日常活動的復健，極為著重長輩每日飲食、飲水量及規律的活動，住民長輩多數仍是由口進食，所以對食材的選擇及食物的準備，均需考慮長輩的咀嚼能力(如軟質、切碎等)，餵食時，照顧者則需注意咀嚼及吞嚥的狀況。

日間照護的設施則設有針對肌力及站立平衡訓練的復設施以及高齡及身障者友善的廚房設備，每日並排定相關可維持藝能及認知功能的活動。

(二) 社会福祉法人善光会

時間：2016年9月5日下午

地點：東京都大田区

網址：http://zenkougai.jp/japanese/?page_id=104

1. 簡介：

社会福祉法人善光會創建於2005年12月，由星際集團捐贈成立，開展社會福利事業，2007年4月投入營運座落於東京都大田區之日本最大級別的複合型福利養老機構聖塔菲花園山莊「Santafe Garden Hills」和系列的失智症對應型服務，提供「人性化居住生活」的服務，福利服務以提供老年人和身心障者服務為主。

2. 簡報內容摘要：

(1) 法人經營的理念與目標

1) 成為長照產業經營的典範

在體系內持續發展各類型的照護資源，以縮短長照利用者需要面與長照產業供給面的差距。

2) 成為長照產業來發的領導者

成為長照產業發展及長照制度改革的監督者。

(2) 發展願景

1) 有效率的經營

社會福祉法人的營運是使用公眾的錢(包括個人及政府付費、補助及捐款等，利用有效率的經營可以衍生更多的可運用人力及時間，提供持續的照護及避免浪費。

2) 持續擴展計畫

有鑑於特別養護的等候名單太長，希望借由持續的設施擴展計畫，才能縮短長照需要者的等待時間。

3) 永不放棄的照護服務提供

每一個人對老年的生活都有不同價值觀，較共同的是希望能活得獨立自主並保有尊嚴。因著重老年身心功能退化後所造成的障礙，希望所提供

的長照服務，可協助高齡長輩不要失去對生活的熱忱及維護自尊的意願。

4) 向社會傳達訊息

社會福祉及長照產業存在有許多問題，例如府的財政危機，長照人力短缺等。是需要產業相關者的共同合作努力，才能解決問題的。所以訊息是應主動傳達給社會大眾瞭解產業改革的必要性。

3. 參訪的主要設施及重點

主要提供服務的大樓為地下一層及地上十層的建築，依樓層分別設置四種類型服務機構，包括：

(1) 老人特別養護所(3-6 樓)

可提供長期養護 160 床，採取單元照顧(unit care)的方式、短期入所生活照顧（短期居留）20 人、日間照顧服務每日 15 人及失智症患者生活照顧 10 床。

(2) 老人保健養護設施(8-9 樓)

可提供長期照顧保健設施 100 人、短期入所療養護理（有空床時彈性使用）及日間托顧及日間照護每日 20 人。

(3) 身心障者生活照護支援設施（7 樓）

可提供身心障者長期照顧 36 床，也是採取單元照顧的方式短期入所（短期居留）每日 4 人，日間照顧每日 20 人。

(4) 居家生活照護支援中心

設有居家照顧支援的辦公室，需要居家介護個案所需照護的認定，並協助擬定所需的護計畫。

(5) 科技輔具與機器人的研發

結合資通訊科技及醫學工程技術發展機器人，針對因脊髓損傷或中風等神經系統受損所致的肢體活困難者，藉由機器人協助患者肢體的活動及復健。

(三) コーシャハイム千歳烏山

やさしい手 ゆめふる烏山

時間：2016 年 9 月 6 日上午

地點：東京都世田谷区

網址：<http://aiyukai.com/facilities.html>

1. 簡介：

參訪的高齡住宅由東京都住宅供給公社（JKK 東京）管理的物業，公社係 1966 年全額由東京都出資 1 億 500 萬元依地方住宅供給公社法成立的東京都特別法人會社，此特別法人會社，主要的業務包括出租住宅及相關設施的管理、出租住宅及相關配套設施的建設以及公共住宅的契約的管理等。

2. 參訪重點：

主要參訪四棟高齡住宅的運作及管理，該設施主要是依據日本的“高齡者居住法”，為了提供老年人能安心生活的環境，依高齡者的需要，結合醫護、照顧及居住環境的配套措施，例如考量居室的適當規模與安全熟悉的傢俱配備、無障礙環境、醫護及生活照顧上安全確認和諮詢服務。

參訪的 9 號棟即為東京都政府選定之老人住宅示範宅，在醫護、生活照顧和住房三方的合作，即使有住民老病退化有失能的狀況，也可提供復健及生活照顧的支持服務，而得以熟悉的環境繼續生活。均對居住設施及同社區內居家的長輩提供在宅的訪視服務與定期巡回サービス(定期巡邏服務)、地域交流レストラン(區域交流餐廳)，DAY SERVICE 事業的概要與等設施服務。

(四) 友誼之手(温やさしい手)在宅介護

時間：2016 年 9 月 6 日下午

地點：東京都目黒区

網址：<http://www.yasashiite.com/>

介紹人員：香取幹社長

1. 簡介：

「友誼之手」於 1993 年 10 月 1 日成立株式會社的企業，設立時的資本額為 5 千萬日元，而至 2016 年的年營業額已達 140 億日元，員工數達 5,632 人，其中包括全職者 1,276 人及兼職者 4,356 人。企業營運之初的服務項目是以家事服務的介紹與提供為主，日本介護保險實施後，開始提供到宅居家照顧服務及居護理等，迄今則全方位提供家庭所需的照顧及家事服務，如居

家護理及生活照顧、例行巡迴照顧、在宅沐浴及安寧照護等，並延伸提供社區型小規模多機能日間照顧及人力培訓與媒合服務等，也擴展其週邊的服務，如 輔具及照顧設備出租、房屋住宅設備的改造綜合援助中心、老人照顧住宅的出租及經營等，開創許多家庭所需的自費型及就業人力媒合附加服務項目。

2. 簡報內容：

由會社社長香取幹先生介紹會社的營運理念與業務發展，該會社為了回應在地老化(Aging in place)的老人需求與介護政策發展，於服務地區內，以原先提供家戶家事服務及媒合服務人力的基礎，配合介護保險的開辦，培訓照顧服務人力，提供居家照顧服務。並結合地區內的醫療照顧資源及居家生活支援服務等，而成為區域整合的在宅生活服務模式。

會社經營醫療照顧及生活支援服務，均以居家式及社區連結為主，其團隊共同遵循的價值理念，包括：

- (1) 我們儘力維護客戶保有豐富和寧靜的生活。
- (2) 我們將客戶的需求列為最高優先級，並迅速採取行動。
- (3) 我們以情感建立為本，提供評估和個人援助計畫，落實客戶的服務。
- (4) 我們相互尊重，永遠珍惜讚賞和慈悲為團隊的感情連結。
- (5) 我們將遵守法律，並促進當地社區發展之社會責任。

鑑於居家式的照顧服務對人力的需求量能較高，為減輕照顧服務員的工作負荷，避免工作受傷，以提升居家照顧服務人力的效能，該會社也積極發展應用「物聯網 (Internet of Things, IoT) 設備出租服務，運用身體感應偵測技術(運動傳感器和重要傳感器功能)與智慧家居市裝置等提供居家創新轉型的服務，並從設備獲得的 IoT 信息通過網路傳輸信息，以會社辦公室設置呼叫中心，進而結合與醫療護理或生活照顧的相關機構的合作，或提供給家人的即時訊息，必要時排定至家戶的直接訪視服務。該會社標榜“物聯網設備服務(「IoT 機器サービス」)”的目的，為物聯網設備本身就是生活的支持，也透過與居家護理和居家醫療之結合，達到是提供客戶獲得持續性居家生活的價值。

介紹物聯網設備(LiveConnect)費用範例：

(基本服務)

○初始成本 8000 日元 (不含稅)

○物聯網設備租賃費和 1800 日元系統使用費（不含稅）/月

（可選服務）

○附加的傳感器租賃費（運動，門的開閉）各為 400 日元（不含稅）/月

○3G 1500 日元（不含稅）/月（包括通訊費）路由器租賃費

各種各樣的物聯網設備，例如一個智慧鎖或一個非接觸式的心臟速率傳感器。

（五）奉優會 白金の森

時間：2016 年 9 月 6 日下午

地點：東京都港区

網址：<http://shirokane.foryou.or.jp/>

1. 簡介摘要：

社會福祉法人奉優會成立於西元 2000 年，先以提供居家式的照顧服務為主，至 2011 年方開設港区立特別養護老人ホーム白金の森，服務提供的項目包括：短期暫留服務、老人特別養護服務，社區綜合支援中心。

2. 參訪重點：

此機構恰好位在我國駐日代表處館所隔鄰，總床數 90 床，主要收住對象為經評估認定失能程 1~5 級且居家生活有困難而需照護者，給付的費用依失能 1~5 等級，每月從約 88,000 日元至 97,000 日元不等，包括照護費用、30 日膳食費及住房費。與愛優會照顧理念極為相近，著重長輩每日飲食、飲水量及規律的活動，住民長輩多數仍是由口進食，要求並協助住民有規律的進行每日例行的活動，以維持長輩的活動能力。參訪過程中有一位長輩協助作了許多我國的小國旗讓住民手持揮舞，以示歡迎。

（六）生活クラブ 風の村

時間：2016 年 9 月 7 日上午

地點：千葉縣稻毛区

網址：<http://www.kazenomura.jp>

1. 簡介：

1976 年為了提供安全、安心的食材與食物，生活俱樂部合作社千葉誕生。至 1994 年啟動商務網絡生活俱樂部合作社，全國第一家實施協助服務業務整合的區域性合作社。1998 年成立社會福利法人慈善俱樂部，2000 年特別養老院，“村風”（TokuYohomu 八街市）開業，所有客房提供老人的私人單位照顧，2004 年以社會福利法人經營社區生活組合的合作社方式為新起點，提供綜合型社會福利法人服務業務，並同時更改會社名稱）。2011 稻毛區彩虹村開業，2012 風中村光月山開始小規模多功能居家服務站及流山學校幼兒園之服務。2013 社區提供綜合式照顧服務，包括健康門診、日間照顧及鄉村培育生活。2014 年彩虹村開始多元化生活照顧服務，提供服務的內容包括：護理中心、短期照顧（短期入所生活護理）、日間服務中心（含住宿服務）、居家護理所、門診以及身障兒童的每天活動支持業務，其它並連結合作社供應基於“安全、健康和環境”理念而提供的家用產品、新鮮食物及一般食品等服務。從 2015 年 4 月 1 日，重新開始以股份合資（公司）的方式，經營生命支持的輔助設備及輔具福利設備的業務。“社區生活村稻毛”附加的廚衛企業，其目標是在城市發展友好型餐桌環境，城市生活俱樂部彩虹管理，使食材的生產、選擇、銷售及準備的食物。

2. 參訪重點

- (1) 針對老人及失智症者，提供特別養護、短期的托顧與日間照顧（必要時也提供住宿服務），另有一個空間則是身心身障者兒童的托顧服務。以一社區生活組合的方式，提供老人養護托顧、身心障礙者托顧、及幼兒托育等小規模多機能之多元社會福利服務。
- (2) VAIC 社區護理所，提供福利和生活協商諮詢，是一個非營利組織，提供志願者照顧孩子和地方交往支持和協調。（VAIC-CCI）
- (3) 社區中附設輔具服務商店及小型超市，販售產銷經過選擇與認證之農產品、安全食材與食物等。

二、專題講座

（一）日本介護制度之預防性介護措施

時間：2016 年 9 月 7 日中午

地點：千葉市

演講者：真木吉信（Yoshinobu Maki）教授

東京齒科大學口腔衛生學系講座教授

1. 簡報內容摘要

(1) 日本介護制度的現況

提供給付的項目包括：促進運動的機能、改善營養的措施、口腔的保健及功能提升、失智症的預防與支援照護等

(2) 吞嚥功能的訓練與復健

教授係以吞嚥功能的訓練與復健為主軸，說明預防攝食功能失能，可避免高齡者營養失衡及因無法由口進食而降低生活的品質與樂趣。有關吞嚥訓練復健主要依下列六個步驟進行：

第一步驟：口腔診察（oral Inspection）

主要針對全身狀況、營養攝取狀況及口腔咽喉機能作整體的診視及評估

第二步驟：機能評估檢查（Screen Test）

包括二大部份：

A. 口腔機能的評估

- 1) 反復唾液吞嚥（RSST），受試者採坐姿。檢查者輕接受試者喉嚨突起部位，然後請受試者做吞嚥唾液的動作。
- 2) 口腔發音之評估（Oral diadochokinesis）是利用帕（pa）、踏（ta）、咖（ka）的發聲速度來評價口唇、軟顎、舌頭等的活動情形。
- 3) 食物測試（food test）
- 4) 頸部聽診（wet sound gargling）
- 5) 咳嗽反射
- 6) 攝食吞嚥障礙問卷

主要檢查項目包括吞嚥內視鏡檢查（VE, Vedioendoscope）及吞嚥造影檢查（VF, Vedioflurography）

B. 口腔環境之評估

- 1) 未刺激唾液分泌量
- 2) 刺激唾液分泌量

3)唾液中總細菌量 (RD test)

第三步驟：口腔衛生管理

第四步驟：間接訓練

第五步驟：直接訓練

(二) 日本醫療照護體系-兼論其優點與問題點(Jap

時間：2016年9月8日中午

地點：東京新宿京王飯店會議室

演講者：上塚芳郎(Uetsuka Yoshio)教授

東京女子醫科大學醫療病院管理學系

1. 簡報內容摘要

介紹日本醫療照護體系的優點及問題，包括醫療制度、健康保險及介護保險，日本高齡社會的現象，主要出現衝擊醫療費用的高漲及醫療負荷導致醫病間不信任二大問題。為了醫療費用的控制，2015年安倍內閣會議決定要削減社會保障費用的支出。

2. 日本醫療體系的優勢

2000年WHO曾評價日本醫療制度為世界第一，主因為以低醫療費用支出提供高品質的醫療服務，此高品質的含意尚且包括服務獲得的公平及高可近性。特色為：全民均有健康保險、由顧主提供保險、部分負擔低主、主要由私立醫院提供服務（佔80%）。

日本社會保險的類別，健康保險制度：屬多元保險人制度，包括有受僱者保險（職業工會保險）、國民健康保險（無工作者保險）及後期高齡保險（指75歲以上高齡者保險）。

3. 醫療費用控制的策略

採取DPC而非DRG：解決日本住院日數過長與「社會型入院」問題

日本長期以來的病人住院天數居高不下，主要是歸咎於「社會型入院」的影響，而致醫療費用高漲。所謂「社會型入院」是指日本對於住院患者，在退院後的安養場所未確定時，基於個案的考量，沒有強制其出院所造成的現象。雖然在2000年導入介護保險制度（長期照護保險制度），期藉由病

人出院後可在長期照護設施或家中的妥善照料，以縮短平均住院天數，但成效仍有限。

因此想藉由實施 DRG 支付制度，讓醫院制定自己的臨床路徑來縮短住院天數，避免醫療資源的浪費從而達到醫療品質的提升。但考量對於全國的醫療院所造成相當大的衝擊，因此才有 DPC 支付制度的產生。所謂 DPC (Diagnosis Procedure Combination) 是日本厚生勞動省針對各個疾病診斷分類做成的新的分類形式。依投入醫療資源較多的疾病類別；手術方式的選擇及根據併發症或疾病的重症程度等 3 因素決定的分成 1 千多種的分類標準所構成。

日本現行仍採 DPC 與 FFS (Fee for Service) 二種支付制度並行，而 DPC 只針對醫院施行，由醫院經營者藉由經營成本分析去判斷做選擇。這種方式的優點是提供支付醫療費上利潤的誘因去引導醫院經營者改善現有的醫療行為模式，以更有效率的模式達到病人治癒的效果。

參考資料：醫療改革基金會網站文件

http://issue.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1223

三、醫療生技研發及產業之參訪

(一) 東京女子醫科大學

1. 簡介：

東京女子醫科大學成立於 1900 年，創辦人吉岡彌生(Yayoi Yoshioka)積極辦學，致力於提供年輕的日本女性友善的教育環境。115 年後的今天，東京女子醫科大學已是一所十分具有競爭力的醫學專門大學，不僅在日本當地是多領域（如心血管、糖尿病、風濕病、生物工程和基因技術等）的權威，臺灣早期許多優良的醫事人才皆由東京女子醫科大學培育。

為因應日本高齡化社會所衍生出的各種醫療需求，東京女子醫科大學附設醫院也有許多創新的做法，與早稻田大學共同設立的生物醫學研究中心--TWIns 致力於醫學工程研究及產學合作。先端生命醫科學研究所『TWIns』（Tokyo Women's Medical University-Waseda University joint institution for Advanced Biomedical Sciences），2008 年由東京女子醫科大學與早稻田大學合作設置，結合醫學與理工，該所有充裕經費支持，在細胞培養與再生醫療上有卓越成就。

2. 參訪重點：

由大學附屬醫院神經外科醫師簡報，早稻田大學與東京女子醫科大學合作的尖端生命醫學研究中心、TWIns 實驗室裡，研究人員針對機器人的智慧發展，以及精準的活動能力，持續開發尖端醫療層面的應用。例如在癌症手術中，機器人能協助確實鎖定腫瘤，讓術後的傷口更小、效果更好。自動追蹤型支撐臂「iArmS」在腦部手術上的應用，此項醫療器材係由東京女子醫科大學與信州大學共同開發，由日本電裝公司生產製造，售價約在 100 萬美金左右，主要運用於腦神經外科以及耳鼻喉科。iArmS 可以在靜止時牢固支撐住醫生的手腕，在移動過程中輕快地追蹤手腕的動作，從而減輕手腕的顫動和疲勞狀況。手腕的支撐部分配備力量傳感器，可以掌握醫生的意圖，自動地在「Hold」和「Free」等動作模式間往返。iArmS 採用在任何位置都能與手臂重量保持平衡的設計，而且不使用馬達的構造，從而確保了手術過程的安全性，為病人及醫生解決實際問題。

參考資料網址：<https://read01.com/4KkE6R.html>

(二) 東京齒科大學

1. 簡介：

學校法人東京齒科大學是依日本私立學校法第 3 條所設立的一所私立牙科高等學府。其前身是於 1890 年設立的高山牙科學校(The Takayama Dental School)，是引進近代西方牙科醫學先驅，1906 年被依法授權作為高等教育特別學校，因此也是日本最古老的齒科大學。1920 年財團法人化至 1929 年水道橋校區大樓落成，1946 年依日本大學法改制為東京齒科大學成為七年制大學，同年 12 月成立東京都市川總醫院，1958 年增設研究所。1981 年千葉縣校區及醫院正式落成。

2. 參訪重點：

本次至東京都千代田區的水道橋校區參訪，主要參訪日本最先進的老年牙醫診療設施以及觀摩銀髮族口腔保健照護與吞嚥訓練治療等措施。參訪前由該校二醫師提供吞嚥訓練治療與居家牙醫醫療二項主題的簡報，繼而也引發了在台灣有關吞嚥訓練的評估所需的侵入性檢查如，吞嚥內視鏡檢查(VE, Vedioendoscope)及吞嚥造影檢查(VF, Vedioflurography)由牙醫師執行的可行性；身心障礙者的特殊個案牙醫診治需麻醉的配套措施及健保給付費用的合理性；推展居家牙醫醫療及健保給付的可行性等議題的討論。

(三) 富士軟片公司的參訪

時間：2010 年 6 月 11 日上午

地點：東京六本木

網址：<http://www.fujifilm.com>

1. 簡介：

富士底片自創立以來，為發展「攝影文化」，一直主張照片應有精彩、歡樂、感動、珍藏的重要性等元素。作為中城的一環，富士底片廣場設立的初衷是讓各個年齡層的人從新的角度體會「照片」的過去、現在和未來帶給我們的樂趣。

2. 參訪重點：

(1) 研究發展與創新

富士軟片公司原主要以照相及軟片為主業，有鑑於資訊工業的發展，數位相機的崛起，傳統相機及底片的產業式微而開始主要企業業務的轉型。基於創新並非跨到一個完全陌生的領域，而是擴大運用原有的核心能力，做出更多創新運用的理念。富士軟片企業就是把自己原有的能力擴大運用，轉型開創出事業第二春的典範。

➤ 醫用診斷 X 射線數位化革命：FCR (Fuji Computed Radiography)

數位革命影響的社會每一層面公共和私人生活，1970 年代早期，富士軟片已開始研究和開發 FCR 的基礎性技術，是世界上第一台數位化醫療診斷 x 射線，人們的健康和周圍世界的生活品質作出貢獻。

FCR 具備三個領先技術革新：一是高靈敏度成像板，讓捕捉的 x 射線訊號資料成為可能。第二是光學掃描裝置，應用鐳射於影像板，並儲存圖像資訊轉換成數位信號。第三是從掃描設備的電氣信號轉化為優化的診斷影像。這些創新結合成一套數位化的診斷影像系統。FCR 提高 X 光片影像的品質，可減少重複再照比率及降低臨床判讀的錯誤，且數位資訊容易儲存、傳輸和管理，也可降低醫療機構的診斷和文書工作成本。

➤ 富士軟片公司販售化妝品

「軟片」與「化妝品」看似毫不相干，其實，軟片的感光乳劑，其中主要成份包括「膠原蛋白」，這跟化妝品、保養品所用的膠原蛋白是同一種東西，因此，富士軟片原本就有製造膠原蛋白的能力，跨界，只要稍微調整製程，另外設立一條生產流程，將膠原蛋白製成化妝品，無須費力即

可比別人更輕鬆跨界。富士軟片 2008 年九月推出自創品牌 Astalift skin care series 化妝品，在網站與指定店面販售，反應良好，至 2009 年擴大為全日本的化妝品與藥妝店通路均有販售，並邀請日本明星如中島美雪、松田聖子拍攝廣告，主打熟女市場。

➤ 發展再生醫療(regenerative medicine) 的選擇

時至今日仍有許多疾病無法有效治療，且有數以百萬的患者正在期待醫學科技的新發展，近來在生技醫學的重要發展即為再生醫療，讓人類的細胞可以人工培育的方式生長，運用在疾病的治療，使因病而受損的組織或器官可以再生成而恢復功能。富士軟片在產業轉型即選擇發展再生醫學為主要的挑戰，也獲得重大的進展。而進入此領域的另一個主要原因，即富士軟片原有產業所開發許多技術可運用於再生醫學，例如富士的核心產品攝影軟片，而軟片屬精細化學產品，製作時需結合近 100 種不同的化合物及加入色彩生成試劑，並置放於一個極薄(約 20 微米)的膠層，這薄層的厚度恰與人體一個肝細胞的直徑相當，考量富士公司在控制微米環境的技術優勢，才会有轉型再生醫學產業的決策。

(2) 富士底片廣場(FUJIFILM SQUARE)

廣場位於東京中城六本木，作為畫廊和商店的集中地，位於富士底片集團的總部大廈的東京中城西區的 1 層和 2 層。有各式各樣的展覽，除了攝影展、珍貴古董相機展，也定期舉辦重要歷史意義的照片展及最新的產品體驗。

四、交流活動

(一) 台灣駐日代表處晚宴

駐日代表謝長廷大使到任履新不久，正處工作繁忙之際，仍撥冗率代表處同仁宴請全團，團員們實至感榮幸與感動。並邀請現任日本眾議院厚生勞動委員會委員長(應相當台灣立院委員會及召委)渡邊博道先生，他歷任日本經濟產業副大臣、內閣府大臣政務官及眾議院總務委員會委員長。渡邊氏畢業於早稻田大學法學部，曾任職於千葉縣松戶市公所，並擔任千葉縣議員。1996 年獲自民黨提名競選眾議員，截至 2016 年為止連任六屆。是位親和力極佳的國會議員，席間氣氛融洽，大家相談甚歡。

(二) 台灣駐日橫濱辦事處晚宴

邀請神奈川縣議會日華親善議員聯盟會長松田良昭議員，松田會長現年 63 歲(1952 年 10 月 14 日生)，自民黨籍，畢業於日本東海大學文學部，曾任神奈川縣議會第 100 屆議長，現為神奈川縣議員，連任 8 屆，並兼任 8 項公職及地域 6 團體之會長。在政界極為活躍，人脈豐富，親我色彩濃厚，屢為我仗義執言，經常出席我國慶酒會及僑界新年會等活動。

伍、心得與建議

一、心得

(一) 日本長照制度之特色

1. 以黃金十年計畫(1989-1999)整備長照服務資源的發展，提供建置正式服務體制的良好基礎，才得以在 2000 年正式立法實施介護保險。
2. 強調提供可近性高的社區化及居家式的介護服務，並鼓勵直接與一般健康人的社區生活環境融合。
3. 透過資通訊科技的發展協助評估照護等級判定的資訊系統、長照機構與人力派班的資訊管理系統。
4. 因應失智症者的增加，也提出相關照護計畫及培訓相關專業人力。
5. 介護新制提供預防給付，其對象含括生活功能正常健康的老人、生活功能低下且可能成為要支援要介護之特定高齡者、輕度生活功能低下要支援者、重度生活功能低下要介護者。針對不同的對象給予一級(初段)預防、二級(次段)預防、三級(參段)預防支援服務，俾利『生活功能低下』者之早期發現、早期因應。
6. 鼓勵創設地域介護支援事業，主要分為三大類：
 - 介護預防事業：提升活動機能、營養狀況改善、提升口腔健康、認知症預防等。
 - 綜合支援事業：綜合相談支援事業、介護預防個案管理事業、權利保護事業及綜合持續性個案管理事業。
 - 附加事業：介護給付費合理化事業、家族介護支援事業等。

(二) 長照服務體制與產業發展

日本之長照服務體系為使需照護者得以選擇服務項目，仍以在地化老為主要核心價值，鼓勵發展居家與社區照顧為主，機構住宿式照顧為輔之多元服務提供機制，並以非營利組織及私立法部門為主要之服務提供者，公部門則為輔助角色。本次參訪「溫馨友好之手」即以原先經營家事服務的基礎，增加人力的招募與培訓，開始提供居家及社區式的介護服務為主。以日本經驗，開放私營機構參與長照服務提供，可提供民眾多元且充足之照護資源。未來我國將

面臨長照需求增加之情形，如何在引導長照產業發展以充足長照資源，同時能建立完善的品質維護機制，都是建構完善長照體系不可或缺的元素。

(三) 照顧給付等級的認定

日本介護保險之訪視評估與照顧給付等級的認定，係由認定調查員執行，並以資訊系統進行第一次介護（即照顧）等級判定，再經保險人（市町村）設置的介護認定審查會審查後（第 2 次判定），再由保險人依核定的等級給付支付標準所訂的介護費用。惟依個案失能狀況擬訂照顧計畫及連結所需服務，則由個案自行選擇之介護支援專門員執行，此做法與我國長照十年計畫仍保留由原負責評估的照管專員擬訂計畫及媒合服務則有明顯差異。

(四) 長照人力的培訓

長期照顧人力招募與留任，幾乎是世界各國長照制度建置所需面對的最大挑戰，人口快速老化的社會相對也影響勞動力的緊縮趨勢，不論日本或我國均面臨同樣問題，照護工作屬勞力密集工作，再加上極耗費身心且薪資不高、不具吸引力、社會地位偏低及常不受尊重，也使人力留任意願不高。日本基於外籍人力語言文化差異，恐使服務品質水準下降，早年並不傾向引進外籍人力提供照顧工作，直至近 5 年來由於介護服務的需要急速增加，日本國內人力培訓不及，才開始評估引進籍人力的方案。而我國則基於補充原則，自 1992 年即正式引進外籍看護工人力，截至目前國內外籍看護工人數已超過 20 萬人，也與本籍照顧服務員的競合引許多議題，以致我國長照人力培訓、留任及整合的問題相較於日本而言更加複雜。

(五) 照顧生活常態化之重視及實踐

此次參訪的單位，有多家為提供 24 小時住宿式的特別養護機構，在設施建置及照護方面，無論是生活常態化及身體機能的促進與維護均遵循同樣的理念及原則，例如硬體設施無論走道或房間內部均明亮、寬敞，顏色以暖色調為主，予人溫暖柔和感。對長輩的照顧方面，均強調生活常態化、正常化，逐步採取單元照顧的概念，以提昇居住與生活品質；此外，可以觀察到住民很少有插鼻胃管情形，失能較重度住民，用餐均有工作人員協助，雖進食不便，仍鼓勵其自行進食，並時時注意其咀嚼與吞嚥的狀況。生活常態化概念也包括，即使住民失能程度由輕度轉為重度，仍可留在原住房及樓層內。該院對於生活常態化

之重視及實踐，包括對於住民獨力進食、如廁之生活訓練，個人生活選擇之尊重及獨立生活空間（提供單人房之比例高）的安排，均值得作為我國相關照護機構設置規範之參考借鏡。

(六) 從日本高齡住宅之經營反思我國老人住宅政策

參訪高齡照顧住宅コーシャハイム千歳烏山及やさしい手 ゆめふる烏山，之內部設施相當新穎現代，大廳與走廊的設計相當活潑明亮，另外餐廳及休閒活動空間也很明亮高雅，並開放予同一社區居民使用。類似日本的老人住宅，屬具有照顧性質養老設施，且其經營管理方式是各棟建築物業(即硬體設施)是委由建築物建設公司負責經營、管理及維護；而入住高齡長輩的生活照顧及介護措施，則另外委由社會福祉相關之法人團體經營及提供服務，且為介護保險的特約對象針對老人照顧住宅的營運，結合不同產業的專業技能共同經營，既可有效節約成本提升效能且可解決營利與非營利之爭，促進長照相關各類產業的發展。

反觀我國老人住宅雖於 93 年曾推出鼓勵民間參與興建老人住宅之方案，規劃採出租方式，希望提高居住空間的使用率，讓有需求的老人皆有機會進住，也讓老人居住方式能多一種選擇，惟實施 3 年，老人住宅成果不如預期，於 96 年停止試辦。主要是老人住宅進住對象為健康可自理的老人，多數老人仍會選擇留在自家生活，老人除非是失能且家人無法照顧時，才有可能選擇離開住家到新的居住環境接受照顧；而建築業者，對老人住宅只強調以出租方式經營，出租之回償率較買賣來得慢，業者較無參與意願，因此，配合老人住宅相關設計規範興建之案例且已在經營者就屬林口文化養生村，其他申請案或興建中或規劃轉型。

(七) 從生活クラブ 風の村(稻毛)反思區域型老人照護綜合服務設施

參訪生活クラブ 風の村，其照顧對象主要有二部分，一是身障者，一是老年人。村內住區房舍設計相當溫馨、家庭化，也呈現建築物的多樣，從外觀看有如渡假村，且都屬低樓層建物，老人及身障者生活居住多為一樓，二樓以上多為工作人員或較具活動力的住民活區域，環境也相當友善符合無障礙環境。從風の村的整體規劃，可以深深感受到負責人對住民的尊重及與原有社區生活資源融合之想法，可見照顧工作的社區化及生活化，附社區的家庭及工作人員也可以很自在的與受照顧住民生活在一起，強調與社區融合，鼓勵村外的社區

居民互動，不限身障者或老人，不限年齡，完全就像一個社區或一個村莊，建物絕對看不出是機構設施。

身障者住民，多屬認知、身體及精神障礙者，風の村對於身障者的照顧，在生活面強調融合與自我獨立能的復健，對身障者和一般人均一樣對待，與台灣建置庇護工場或身障者商店、烘培屋等，有著同樣理念，訓練身障者能具有作事能力，提供參與社會的機會。

二、建議

(一) 醫療照護與福利體系間應有效率整合以提供連續性照護的社會安全體制

長照制度的建置，是以人的照護需要為本的連續性照護措施，與健保及社會福利救助系統，是一連續性的照護體制，息息相關且互有界限，不論在計畫或預算的執行，整合相關資源及有效率的配置，是每個國家建置社會安全制度網絡的都應面對及落實的課題。

(二) 依老人的觀點及家庭的需要建置長期照護體系

日本在多年老人福利政策及介護保險推動之經驗，新黃金計畫亦強調病人回歸家庭的重要性，而老人之家則是更區域化傾向，使入住老人雖是住於機構內，亦能不致離家太遠，所以東京都高齡住宅養護機構的設計，其特色為建築物位於社區中，區域化的設施。又開放讓社區居民使用，也讓社區居民有機會且容易參與相關活動，有效增進社區關係融洽。

我國傳統觀念與習慣，老年人亦較喜歡居住於家中及熟悉的社區內，為能儘量延長老人居家及自主生活的時間，長期照護體系的發展，應考量社區化與妥善運用家庭、社會的資源。此外，仿效日本以社區為基礎，及妥善規劃單一措置導引(single entry)制度、訓練照顧管理專員 (care manager)、鼓勵辦理出院準備計畫、發展多元式的居家支援服務等，都是協助老年人善用社區長期照顧設施，以提昇生活品質的重要措施。

(三) 居家式與社區式照顧服務據點設立及整合之必要性：

照護據點的設立，台灣常因不同的單位執行個別的計畫而設立許多不同名稱而功能相近的據點，例如老人關懷據點、失智症者照護服務據點、照管中心分站、偏鄉照管服務據點或原民文化服務站等，設立出發點都是為提供居民可

近性的個案管理，照顧服務或諮詢服務，如何分工與合作似乎一直處於磨合中，不過，在經過長照十年計畫 1.0 的執行，大致分成二大類的功能分工：一為失能評估與長照資源的配置，由照管中心及其分站主責，因涉及資源的分配核定予，需有公權力的授權；一為依長輩照顧計畫，由長照業者提供長照顧服務，而現行提供長照服務的團體單位非常多元及多樣態，未來即將實施長照計畫 2.0，可考慮將現行許多服務據的資源包括社政、衛政、勞政、教育等資源，逐漸整合納入 ABC 級的計畫的配套措施，以提供社區綜合與支援服務。

(四) 長照制度規劃應重視「照護品質監督機制」及資訊系統的配合：

依日本的經驗，我國於規劃長照體系之同時，亦須同時建立各項設施照護品質之內控與外控監督、維護與公開機制，包括評鑑機制規劃、各項照護品質標準建立、品質維護所需人力配置及資訊系統配合等，以因應長照 2.0 計畫快速增加之機構及設施量能，妥善運用資通系統的運作，以提升長照機構管理及人力服務的效能，同時可確保民眾獲得妥善的照顧服務。

(五) 我國規劃長期照照顧制度應關注之重點：

我國為規劃長照制度，參考多個國家之制度設計，對財源籌措應採稅收制或保險制有多年討論與爭議，參酌日本長照制度建宜過程，經過黃金十年計畫的長照資源整備時期，方有 2000 年長照保險的實施。對有長照需要的民眾而言，各界關注的是長照資源的使用是否足夠且便利，以及自己的經濟狀況可否負擔得起，因此長照服務的資源及人力的建置應考量充足性、區域分布的均衡以及民眾使用的可近性；將來長照財源若採稅收制，穩定的政府財源挹注；長照項目補助內容與全民健保給付的區隔或無縫接軌；照顧人力的充實；長照需求評估量表如何適用各福利人口群；是否設立專責評估組織等等議題，皆需謹慎規劃，更需與各界充分溝通說明，方能解答各界疑慮，進而獲得大多數國民支持。人性化、回歸家庭、社區化的考量，是目前老人保健、醫療福利規劃的策略方向，故充實各類在宅照護人力、使老人照護機構社區化外，日本亦重視減輕照護者的生理、心理負擔，故醫療照護機構提供老人出院一段期間後再短期住院服務、老人保健設施辦理家族懇親會、24 小時提供介護支援服務、高齡者資源協調整合會議（相關醫護人員代表、民生委員、福利服務行政人員等共同參與）等，是相當具體而體貼的作法。

(六) 結合台灣資通訊產業的優勢發展智慧型居家生照護及長照物聯網產業：

台積電張忠謀董事長曾說過半導體的下一個大趨勢 (next big things)，將是物聯網，未來五到十年內，會是成長最快速的產業，國際數據資訊 (IDC) 預測 2020 年 物聯網商機將達 1.7 兆美元，是台灣相關產業創新轉型的最佳契機，而包括穿戴裝置、智慧家庭、智慧交通、智慧工廠、智慧能源與智慧城市都將搭乘著物聯網的翅膀起飛，不少供應鏈與整個生態系統已逐漸成形。例如友誼之手會社，即運用身體感應偵測技術與智慧家居式裝置等提供居家創新轉型的服務，並從設備獲得的 IoT 信息通過網路傳輸信息，以支援居家照護服務，並建置“物聯網設備服務(「IoT 機器サービス」)”的供應鏈。鼓勵業者提出更多的解決方案，物聯網概念將為長照產帶來新衝擊。使用者只要以應用程式或網站來連結雲端資料，即可進行預先設定或遠端監控。另外，未來將持續將家用機器人及科技輔具的研發用於輔助老年人生活和看護的應用，也是可減輕長照人力負荷的重要解決策略。

立法院厚生會日本長照參訪團名單

編號	姓名	役職名	所屬組織
1	劉建國	立法委員	立法院厚生會
2	盧秀燕	立法委員	立法院厚生會
3	廖述嘉	教授	嶺東技術學院
4	黃秀芳	立法委員	立法院厚生會
5	黃明和	創會委員	立法院厚生會
6	江文登	議員	雲林縣議會
7	蔡森田	常務次長	衛生福利部
8	李伯璋	署長	衛生福利部中央健康保險署
9	蔡閻閻	副司長	衛生福利部護理及健康照護司
10	吳昭軍	局長	雲林縣政府衛生局
11	涂心寧	理事長	社團法人台灣居家服務策略聯盟
12	陳義聰	理事長	中華民國牙醫師公會全聯會
13	王棟源	秘書長	中華民國牙醫師公會全聯會
14	李蜀平	理事長	中華民國藥師公會全聯會
15	黃純德	理事長	台灣咀嚼吞嚥障礙醫學學會
16	曾修儀	秘書長	中華民國護理師護士公會全聯會
17	施建志	院長	建志牙醫診所
18	黃政雄	院長	黃政雄內科小兒科診所
19	古鳴洲	副總裁	秀傳醫療體系
20	陳建華	院長	彰化秀傳紀念醫院
21	許惠美	行政副院長	彰化秀傳紀念醫院

編號	姓名	役職名	所屬組織
22	楊國志	董事長	鶴祥建設實業股份有限公司
23	張庭綺	業務經理	遠拓建設有限公司
24	鄧乃嘉	副教授	台北醫學大學
25	張敏雄	顧問	雲林縣社會關懷協會
26	鍾俊聰	顧問	雲林縣社會關懷協會
27	陳柏同	執行長	立法院厚生會
28	王瑋瑩	專員	立法院厚生會
29	吳宗展	主任	立法委員劉建國辦公室
30	盧盈瑄	理事	立法委員劉建國辦公室
31	黃心怡		立法委員劉建國辦公室

附録 日本國會各常任委員会之名、委員数、所管事項等一覽

委員会名	委員数	常任委員会所管事項
内閣委員会	40人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 内閣の所管に属する事項（国家安全保障会議の所管に属する事項を除く。） 2. 人事院の所管に属する事項 3. 宮内庁の所管に属する事項 4. 公安委員会の所管に属する事項 5. 他の常任委員会の所管に属さない内閣府の所管に属する事項
総務委員会	40人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 総務省の所管に属する事項（経済産業委員会及び環境委員会の所管に属する事項を除く。） 2. 地方公共団体に関する事項
法務委員会	35人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法務省の所管に属する事項 2. 裁判所の司法行政に関する事項
外務委員会	30人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 外務省の所管に属する事項
財務金融委員会	40人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 財務省の所管に属する事項（予算委員会及び決算行政監視委員会の所管に属する事項を除く。） 2. 金融庁の所管に属する事項
文部科学委員会	40人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 文部科学省の所管に属する事項 2. 教育委員会の所管に属する事項
厚生労働委員会	45人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働省の所管に属する事項
農林水産委員会	40人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 農林水産省の所管に属する事項
経済産業委員会	40人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経済産業省の所管に属する事項 2. 公正取引委員会の所管に属する事項 3. 公害等調整委員会の所管に属する事項（鉱業等に係る土地利用に関する事項に限る。）

国土交通委員会	45 人	1. 国土交通省の所管に属する事項
環境委員会	30 人	1. 環境省の所管に属する事項 2. 公害等調整委員会の所管に属する事項（経済産業委員会の所管に属する事項を除く。）
安全保障委員会	30 人	1. 防衛省の所管に属する事項 2. 国家安全保障会議の所管に属する事項
国家基本政策委員会	30 人	1. 国家の基本政策に関する事項
予算委員会	50 人	1. 予算
決算行政監視委員会	40 人	1. 決算 2. 予備費支出の承諾に関する事項 3. 決算調整資金からの歳入への組入れの承諾に関する事項 4. 国庫債務負担行為総調書 5. 国有財産増減及び現在額総計算書並びに無償貸付状況総計算書 6. その他会計検査院の所管に属する事項 7. 会計検査院が行う検査の結果並びに総務省が行う評価及び監視並びに総務省が評価及び監視に関連して行う調査の結果についての調査に関する事項 8. 行政に関する国民からの苦情の処理に関する事項 9. 1 から 8 までに掲げる事項に係る行政監視及びこれに基づく勧告に関する事項
議院運営委員会	25 人	1. 議院の運営に関する事項 2. 国会法及び議院の諸規則に関する事項 3. 議長の諮問に関する事項 4. 裁判官弾劾裁判所及び裁判官訴追委員会に関する事項 5. 国立国会図書館に関する事項
懲罰委員会	20 人	1. 議員の懲罰に関する事項 2. 議員の資格争訟に関する事項

資料來源：http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_iinkai.nsf/html/iinkai/iinkai_jounin.htm

附件 會議及活動剪影

立法院厚生會 105 年度赴日長期照護機構考察團



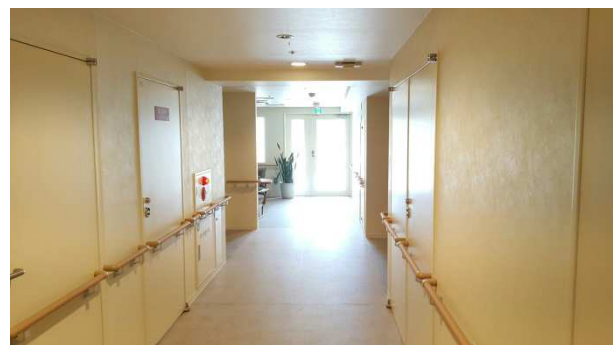
愛優會「老健リハビリよこはま」是亞洲第一個取得 JCI 認證的長期療養設施



コーシャハイム千歳烏山、ゆめふる烏山



本次參訪的 9 號棟即為東京都政府選定之老人住宅示範宅(サービ付き高齢者向け住宅)



友誼之手(温やさしい手)在宅介護



奉優会 白金の森



生活クラブ 風の村 (社会福祉法人生活クラブ)



東京齒科大學 石田教授「日本介護制度之預防性介護措施」專題講座（下右介紹者：廣內及梅村醫師）



東京女子醫科大學 上塚教授「日本醫療照護體系」專題講座



台灣駐日代表處晚宴

駐日代表謝長廷大使邀請現任日本眾議院厚生勞動委員會委員長渡邊博道先生進行交流



台灣駐日橫濱辦事處晚宴

邀請神奈川縣議會日華親善議員連盟會長松田良昭議員進行交流



