

## 出國報告（出國類別：考察）

# 106 年參與日本九州福岡縣 建構社區整體長期照護體制

服務機關：衛生福部

姓名職稱：護理及健康照護司 司長 蔡淑鳳

社會及家庭署 副署長 陳素春

心理及口腔健康司 副司長 張雍敏

護理及健康照護司 科員 姚香禔

派赴國家：日本

出國期間：106 年 9 月 6 日至 106 年 9 月 12 日

報告日期：106 年 11 月 17 日

## 摘要

人口快速老化是世界各國人口結構變遷普遍的現象，惟受人口結構影響，各國人口老化的速度也不盡相同，我國進入高齡社會之軌跡與日本最為相似，但相較於日本由於國內人口老化速增加及少子化的影響下，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，有鑑於此，汲取日本長期照護制度之經驗甚是重要，本次參訪及交流重點包含：(一)地區醫療復健制度(從醫院到居家)，如醫療法人羅寿久会淺木病院、小倉復健病院；(二)小規模多機能之家參訪，如年長者の里；(三)失智症照護規劃(ORANGE 規劃)，如北九州市失智症支援及照護預防中心；(四)地區整體支援中心制度與營運模式、地區整體保健與照護業務擬定與執行規劃，如北九州地域包括支援中心、福岡市保健福祉局地區推進課及福岡市社會福祉協議會；(五)推廣銀髮人才培育，如公益社團法人北九州高齡銀髮人才中心；(六)長照口腔保健，如九州齒科大學、九州齒科大學附設醫院、系賴正通博士診所、九州大學齒學部、九州大學附設醫院、原土井病院及林美穗博士診所。

## 目次

壹、目的	3
貳、過程	
一、參訪行程及人員	3~5
二、長照參訪單位簡介及內容	5~32
三、齒科參訪單位簡介及內容	32~34
參、心得及建議	
一、心得	34~36
二、建議	36~38
肆、附件	39~42

## 壹、目的

有鑑於日本近年來著力於「建構有效率、高品質的醫療提供體制」與「社區整體照護體制」，並落實『充實社區支援事業』，與我國現階段長照十年 2.0 積極推展之整合性照護服務體制構想相似，透過本次實地參訪了解日本建構社區整體長期照護體制經驗及長期照顧在口腔衛生之實施現況，以期實現我國在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎之照顧型社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質，另於口腔服務之參訪，除能提供我國長期照顧服務口腔服務之參考，更能精進我國全人長期照顧之量能，並增進兩國間口腔業務之相關交流，以促進我國全民口腔健康目的。

## 貳、過程

### 一、參訪行程及人員

#### (一)長照機構行程表

日期	行程	行程
9月6日 (星期三)	医療法人羅寿久 会浅木病院	1. 提供地區型復健服務的制度 2. 恢復期復健醫院與恢復期復健重點 3. 如何評值恢復期復健的成果
9月7日 (星期四)	小倉復健病院	1. 地區醫療合作室的經營體制 2. 地區醫療合作室的聯絡窗口 3. 地區醫療合作業務 4. 因應登錄居家護理的通用系統
	介護老人保健施設 伸壽苑	提供經由地區的急救醫院介紹的患者，在醫院、設施、居家等各種範圍中從恢復期到生活期的綜合性復健。
	小規模多機能-年長者之里	1. 小規模多機能之家”百合鷗”的經營體制 2. 小規模多機能之家”百合鷗”的特色 3. 小規模多機能之家”百合鷗”的照護計畫 4. 與醫療的合作安寧照護
9月8日 (星期五)	北九州市失智症 支援與預防中心	1. 推動預防失智症者運動障礙 2. 提供失智症及其家屬日常生活支援 3. 地區整合推動照護預防的活動 4. 失智症咖啡廳的營運模式

	北九州地區整體支援中心	1. 設置地區整體支援中心制度與營運模式 2. 如合建置地區整合支援網絡(守護與支持體系) 3. 社區整體照護會議召開與運作
	公益社團法人北九州高齡銀髮人才中心	1. 地區的銀髮人才培育中心 2. 銀髮人才培育中心的財源與經營 3. 如何發掘高齡者參與意願及媒合其就業資源
日期	行程	
9月9日(星期六)	另行安排	
9月10日(星期日)	另行安排	
日期	行程	
9月11日(星期一)	福岡市保健福祉局高齡社会部地區綜合保健推進課	1. 地區整體保健與照護業務擬定與執行規劃 2. 高齡者保健福祉計畫與地區照護體制的準備構想 3. 獨居者的失智症對策
	福岡市社會福祉協議會	1. 捲動社區在地資源提供長者在本地性照護活動(如網絡、沙龍、午餐) 2. 如何組織社區志工投入照護支援 3. 運用社區資源提供家屬照護者支援體系 4. 支持生活支援志工團體 5. 高齡者餐會、供餐事業

(二)齒科行程表

日期	行程
9月8日(星期五)	1. 九州齒科大學 2. 九州齒科大學附設醫院
9月9日(星期六)	系賴正通博士診所
9月11日(星期一)	1. 九州大學齒學部 2. 九州大學附設醫院 3. 原土井病院 4. 林美穗博士診所

(三)參訪人員

序號	姓名	單位	職稱
1	王榮璋	立法院	立法委員
2	蔡淑鳳	衛福部照護司	司長
3	陳素春	衛福部社家署	副署長
4	張雍敏	衛福部心理及口腔司	副司長
5	姚香禔	衛福部 照護司	科員
7	周文珍	畢嘉士社福基金會	執行長
8	黎世宏	中華聖母社福基金會	執行長
9	張菁芬	NPO 法人 日本優能福祉協會	理事
10	張竣傑	一粒麥子社福基金會	執行長
11	趙文崇	愚人之友基金會	董事長
12	李希昌	愚人之友基金會	執行長
13	游麗裡	老五老社福基金會	執行長
14	楊儀華	天主教 聖功醫院	院長
15	劉文欽	天主教 聖功醫院	副院長
16	李光廷	輔大跨專業長照系	副教授
17	古嘉琳	中華老齡產業發展促進會	理事長
18	林勤妹	苗栗幼安教養院	院長
19	余廣亮	屏東基督教醫院	院長
20	黃 巧	大盛旅行社	導遊
21	李杰宏	外交部駐福岡代表處	秘書
22	中川希子	外交部駐福岡代表處	雇員



二、長照參訪單位簡介及內容

(一)醫療法人羅壽久會 淺木病院(106年9月6日 13:30)：

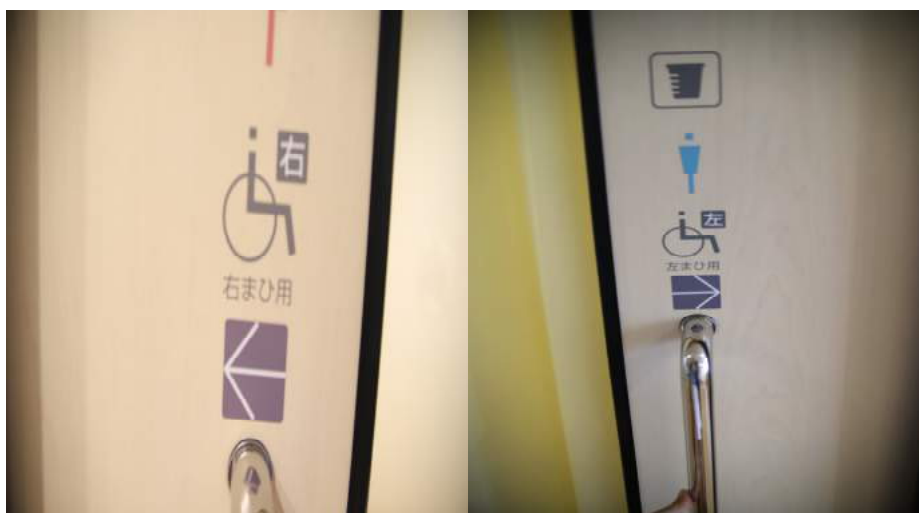
1. 簡介：

於福岡縣遠賀郡遠賀町の淺木病院，診療科別以神經內科、復健科為主，其醫療特色以提升營養、睡眠及運動為宗旨，目前總病床數58床(一般病床23床，回復期病床35床)，該院人員共計113人，其中日間照顧人員為56人(包含照服員29人、物理治療師3人、職能治療師2位、語言治療師1人、護士2人、照

護專員人 3 人、辦事員 1 人及司機 15 人)。1981 年 12 月原為 19 床的遠賀淺木內科醫院，由三好正堂擔任院長(本身為神經內科醫師)，1990 年 5 月增建為 58 床，2000 年 6 月取得綜合回復期復健許可，積極擴展回復期復健的治療，目前由三好安先生擔任院長負責院務，針對腦血管疾病、失智症、衰弱老人、骨折、關節疾患、Parkinson's disease 之病人，積極復健早期回歸社區及自宅生活為主的目的是。

## 2. 參訪內容：

參訪當日由院長三好正堂醫師帶領相關部門主管接待，以三階段進行，第一階段以簡報方式針對該院進行簡介、第二階段為現場實地參訪、第三階段為提問時間，現場實地參訪部分一樓分為門診區、檢查區、門診復健及住院復健區(物理、職能及語言治療、失智症團體訓練室)，可見住民正進行物理或職能之復健，此外尚有部分住民隨著訓練節奏音樂進行起立坐下之復健活動，每天共 500 次，每分鐘 6 次；二樓為病房區(急性病床 23 床、回復期病床 35 床，共 58 床)，另有沐浴間、污物間、洗衣間、清洗間、休息交誼廳；三樓回復期復健中心，針對回復期住院病人安排訓練課程包含起立坐下訓練及用餐，另尚有洗澡中心(更衣區、沐浴區及化妝間)，廁所人性化設計分為左側偏癱及右側偏癱使用；四樓為介護保險中心、服務項目為日間照顧(包含病患用餐、在宅身體及運動習慣評估，日常生活支援、床邊動作、生活入浴指導，起立坐下訓練及每日安排課程等活動)，每日至多收治 100 人，現有 250 名使用者，男性佔 51%、女性佔 49%，平均年齡為 77.7 歲±9.5 歲，其中因中風入院復健者居冠，依照照顧需求分為需支持的 2 個等級、需照顧的 5 個等級。



圖：廁所人性化設計

## 3. 單位特色

### (1) 復健專科：

該院以神經內科及復健科專任醫師為主(其他科別為兼任醫師)，自

103年8月至106年7月共收治858名個案，其中腦中風佔52%、髖骨骨折佔11%、脊椎骨折佔16%，其他部分佔21%，以積極進行回復期復健治療(PAC)包括PT、OT及ST、營養部分為主要方式。

(2) 特色復健訓練-起立坐下運動：

以團體方式進行，配合固定旋律的音樂節奏，每分鐘6次，每天共做500下，對健側及患側肢體強度提升，可加強行走及活動能力，透過運動的刺激對老年病人不論在肌肉萎縮、關節攣縮、骨質疏鬆、心智狀態、尿失禁及尿路感染、褥瘡、吞嚥困難等方面均有所幫助，落實該項訓練後，急性平均入院12.7日±6.7日、回復期平均入院40日±17.7日，出院返家佔78%，並針對168位中風者(平均年齡67.8歲±10.1歲)進行5年的ADL研究，發現透過起立坐下運動，這些對象在五年內的ADL功能係可以持續維持的。



圖：特色復健訓練-起立坐下運動

(3) 團隊合作、職員年輕化：

該院人員共有113人，其中日間照顧人員56人，以團隊方式提供照顧服務，每周定期召開團隊會議並針對個案復健情形進行評估，參訪過程中可見其醫事人員年輕化，並保有熱忱，引導個案復健，另隨處可見該院之巧思，例如坐墊計時器。

(4) 介護保險：

介護保險分為7級，依照需照顧狀況而定，使用者需自付10%，服務項目包含日間照顧、居家護理、居家服務、居家復健、出院後在宅環境評估及支援及醫師到宅服務。

(二)小倉復健病院(106年9月7日10:00)

1. 簡介：

醫療法人共和會現任理事長為熊谷雅之，在尊重人權、促進健康及創造生活的理念下，提供復健及療養服務，共和會現有服務機構包括



共和會社區復健中心、小倉復健病院及伸寿苑長照老人保健機構。本次參訪地點之一的小倉復健病院，設置 158 床之恢復期復健病房 158 床及障害者一般病房 40 床，病床總計 198 床，院內設復健科、整形外科、皮膚科、神經內科及牙科，現任院長為梅津祐一。

小倉復健病院目標在為使提供患者早期獨立，回復一般日常生活，提供從回復期到生活期的復健治療。其中恢復期復健病房院內服務提供人員包括醫師、牙醫師、牙科衛生士、藥劑師、職能治療師、物理治療師、語言治療師、護理師、社工師及公共衛生護士。服務內容包括日常生活練習、住院服務及全年無休的復健服務，亦有提供出院後患者居家訪問及復健服務。患者多為腦血管疾病病患，餘為運動不良患者；整體住院病患之 78% 出院後即返家，腦血管疾病患者平均住院天數為 102.4 天，運動不良患者則為 71.3 天。



圖：專業人力

而障害者一般病房的服務對象則以頭部或脊椎損傷等患者為主，提供短期密集性的復健服務，促使恢復生活能力，並與相關行政或在地基端合作，支援患者正常之居家生活。除了在院的復健服務外，並提供其他非住院患者復健服務，亦藉著院內所設牙科，提供入住機構患者相關檢查及治療服務，或進行口腔機能訓練及照護工作。

共和會社區復健中心則包括了門診復健部門、居家護理部門、居家復健部門、居家服務支援部門及在宅生活諮詢部門，除了提供如門診復健、日間照護、居家照護、復健服務外，亦包括了協助規劃照顧計畫以及輔具展示、租借及販售等服務，更配合南小倉照管中心針對社區居民辦理相關講座。

伸寿苑長照老人保健機構則提供了短期密集復健服務、失智症短期密集復健服務、個別復健、口腔復健、家庭指導以及相關在宅收活支援機構的聯繫等。

## 2. 參訪內容

參訪當日由榮譽院長濱村明德醫師及現任院長梅津祐一醫師帶領相關部門主管接待，所參訪單位包括小倉復健醫院及社區復健中心，因伸寿苑正在進行施工，故當日並未進行參觀。

共和會社區復健中心、小倉復健病院及伸寿苑長照老人保健機構為園

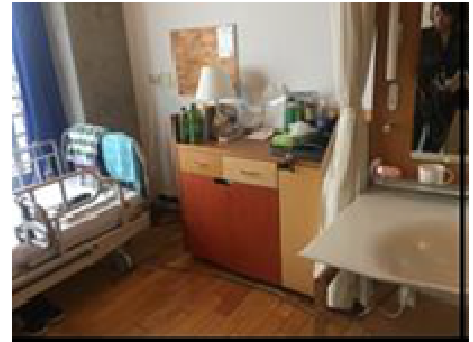
區內的主要 3 棟建築物，建物間彼此之間藉由迴廊相連結，另外設有一處 Café Shop，提供員工、病人及家屬降低或舒緩長期在醫療或復健環境所產生的壓力。

小倉復健病院院內在門診及公共區域設計運用許多自然採光及玻璃牆面，使得整體空間具有極佳之開放感，不致有過度壓迫之感受。在職能治療區及物理治療區不分，可以看見每一位病人幾乎都有一位治療人員在旁協助、指導及跟隨著病人進行治療。在病房區部分，進入病室會先經過一處類似玄關之小走道，走道的盡頭設有可自然採光之浴廁，通風良好，走道兩旁則各設置 2 床之病床，提供住院病人相當的私隱性及獨立空間感。

在社區復健中心部分，雖然是採中央走道，於兩旁房間設置服務空間之方式，但因為在復健區域的設計同樣採用大量玻璃牆面及自然採光落地窗，使得整體空間感覺相當開放。



圖：明亮休憩室



圖：病房實景

### 3. 單位特色

醫療法人共和會是個相當完整的照顧服務體系，包括了由小倉復健病院提供的急性醫療期醫療照顧服務，到與社區復健中心合作提供復健期的復健照護、日間照護、居家照護、協助規劃照顧計畫等，或是提供伸寿苑的機構式照護服務，整體照顧體系相當完善。除此之外，其服務項目更專精於復健服務之提供，服務體系內之復健人力充足，相對於國內多數醫院多以綜合醫院方式提供服務，其服務模式可以說相對具有特色。



圖：醫院大廳實景

(三)ELDERS NETWORK 年長者の里-小規模多機能 三萩野" Home village of elderly(106年9月7日15:00)

1. 簡介：

該單位在昭和 25 年(1950 年)成立了「八幡養老院」並於 2 年後法人立案。平成元年(1989 年)目標在靠近都心的八幡東區區藏 3 丁目成立「整合高齡福祉施設資源」。在這約 9000 坪的用地上，有多樣的照護設施、診所(健忘症患者)及照護方案、每日服務、每日照護、訪問照護、訪問看護等居家服務應備齊全，並有全國稀少的「照護及醫療綜合百貨公司」，打造年長者的生活環境。為提升服務品質，「福祉代理委員會」也會提出利用者的抱怨及需求，給予嚴厲的指導。

該單位秉持著「義重於利」的精神，實踐「老吾老以及人之老」與福祉相輔相成的服務業。支援利用者的生活品質，目標為提供日本第一的照護服務。遵守法令，透明化經營，作為地區福祉服務提供綜合機關，持續成為「照護與預防的安心的地方」。四個座右銘「打招呼、笑容、說敬語及細心」，將此投入到「活力福祉講座」及「互助工作者事業」等，展開獨自事業 年長者的故鄉，為地區社會、地區福祉做出貢獻。成立以來超過 3500 位志工的支援，讓利用者接觸到外界新鮮的空氣，防止職員呆版，制式化。

ELDERS NETWORK 年長者の里，簡單的說，就是年長者的故鄉，在台灣對於機構的經營目標就是希望成為長輩的第二個家。該機構擁有二棟建物，分別為東館及西館。東館有四層樓，一樓是小規模多機能，二、三樓是特別養護機構可服務 29 人及提供 short stay 9 人，四樓是提供給失智症者的團體家屋 18 人。西館則有六層樓，一樓日間服務中心，可服務 45 人，每天通勤，下午 4 點接回家，另設置公共空間，包括餐廳、機能訓練室、健康管理室、美容室、辦公室及觀星台；二至四樓是介護自費老人住宅，進住者為介護保險給付對象，可進住 65 人；五至六樓則是附有照護服務的老人住宅，可進住 34 人。



圖：單位實景

## 2. 參訪內容：

首先由機構的管理者介紹該機構的發展。一開始提到該機構是一社會福祉法人，理事長芳賀晟壽的經營理念是「先義後利」，先講義再講利，這也是對當地高齡化問題的因應對策。該機構設立於 1989 年，剛開始只有 day service 日間服務，服務 29 名老人，之後因應介護保險的實施，擴大經營項目與規模。2009 年設立住宅型自費的老人住宅可服務 88 人及大藏團體家屋可服務 18 人；2011 年設立山王日間服務中心，每日可服務 30 人，及山王團體家屋 18 人；2013 年設立年長者故鄉小倉東館；2015 年設立年長者故鄉小倉西館。

### (1) 東館：

一樓有一沙龍中心，是社區交流中心，供居民自由使用。另一小規模多機能，入住者需接受介護保險的認定，該中心可服務人數 29 人，目前白天服務 18 人，含臨時住宿的 7 人。

小規模多機能的目的是讓失能及失智症者能在住慣的社區中繼續生活，是一種提供居家服務+日間照顧+臨時住宿一體化的服務。三種服務可彈性使用，讓長輩生活無顧慮，小規模多機能照顧模式是日本關注的模式，當前正積極推動。2007 年不到 1000 家，2015 年更大力推廣，以中小學區為範圍來推廣，希望讓使用者能安心安全生活，就像住家的 7-11 方便。

二、三樓特別養護老人機構特養機構是 24 小時的照顧，使用者為要介護 3—要介護 5。提供餐食，由營養師負責，且以當季食材為主。提供沐浴服務，入住者如能自己洗澡，就讓其自己洗，有如在家一樣，如需照顧程度較重，就在特別浴室洗澡。寢室內有廁所，必要時也會協助如廁。亦有特約醫療機構及齒科醫院合作。

四樓的團體家屋是針對失智症，需支援 2 以上者，採單元照顧，每一單元 9 人，單人房，照顧人力為 1:3，夜間人力有 1 人。提供的服務包括餐食、沐浴、如廁等日常生活的照顧。經營上較困難的事是入住者年紀大，醫療需求高，醫師一個月來 2 次，對於有特殊需求者則送醫院治療。

### (2) 西館：

共有六層樓，一樓日間服務中心，可服務 45 人，每天通勤，下午 4 點接回家，另設置公共空間，包括餐廳、機能訓練室、健康管理室、美容室、辦公室及觀星台，觀星台在北九州只有二處，年長者的故鄉即是其中一處。在參訪最後管理人員帶我們到觀星台體驗室，讓我們親身體驗浩瀚星空下的變化，平時住民也可以到這裡觀賞；二至四樓是介護自費老人住宅，進住者為介護保險給付對象，可進住 65 人；五至六樓則是附有照護服務的老人住宅，可進住 34 人。

進住附有照護服務的老人住宅者大多是在等機構的床位。使用者的

住宿及伙食費是自行負擔，照顧費則由介護保險給付，使用者需繳交 3 個月保證金，該機構採總體費用制，一個月所有費用約是 20 萬日幣。

### 3. 單位特色：

年長者的故鄉一小倉三萩野是一社會福祉法人經營，因應人口高齡化及多元需求，設立多元多層級的照顧機構，包括一般失能者的日間照顧服務中心、小規模多機能、專責照顧失智症者的團體家屋、需介護者的老人住宅及照顧重度失能的特別養護機構等機構。

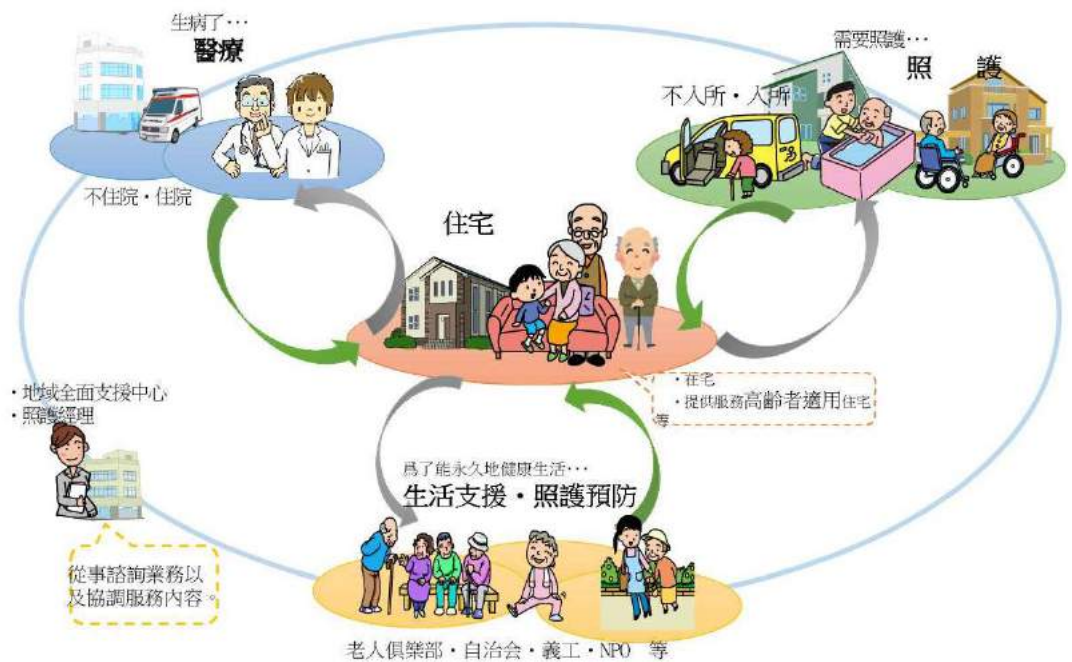
空間設計上也相當明亮、舒適、乾淨且強調無障礙的設計，房間內的擺設也如同自家一樣，可依自己喜歡自由擺設，室內廁所採雙拉門，方便輪椅者使用，既美觀也節省空間，而且走到那裡都無異味。每一樓層走道相當寬敞，超過 160 公分。每一樓層皆有標示該樓層配置圖，尤其是緊急逃生示意圖。

基本理念是人間尊重、自立支援、地域貢獻。經營理念則是先講義再講利，尤其具體落實老吾老以及人之老的精神。對機構工作人員的要求是主動打招呼、笑臉迎人、使用敬語、貼心用心。

## (四)北九州失智症支援及照護預防中心(106 年 9 月 8 日 10:00)

### 1. 簡介：

北九州市調查結果截至 106 年 3 月底總人口惟 961,335 人，其中高齡人口為 284,531 人，高齡化比率為 29.6%，已高於全國平均 27.5%，可見其高齡化問題嚴峻，另其中失智症高齡人數為 38,425 人，佔所有長照需求者 63%，有鑑於此，北九州市政府以建構地域全面照護系統、成立失智症支援及照護預防中心、社區照護預防事業、發展失智症支援事業(ORANGE 計畫：人人互助的城市)。



圖：建構地域全面照護系統

綜上，北九州市政府於該市綜合保健福祉中心 5 樓成立向日葵照護中心分為資訊區、失智症咖啡屋、失智症支援(失智症照護家族交流會、若年性失智症照護交流會、失智症相關人才培養)、失智症及照護家屬呼叫中心、地域活動團體等活動據點、專業志願研修(多功能教室)、照護預防(運動器綜合症)。

## 2. 參訪內容：

參訪過程由北九州市綜合保健福祉中心宮永先生進行介紹，包含北九州市的人口現狀、失智症支援及照護預防中心介紹、資訊發佈、照護預防事業、失智症支援事業及設施介紹。

為此，北九州市政府為實現讓高齡者在熟悉環境中依個人意願開心生活，透過國家政策建構地域全面照護系統，並為加強其生活支援及照護預防，特別成立失智症支援及照護預防中心(向日葵照護中心)，作為失智症及其家屬的日常生活提供支援，綜合性支援市民及各類團體在地開展自主、持續照護預防活動的全市範圍的資訊和支援據點，並以當事人的思維和感受為運營管理方針，落實支援社區活動，培養照護人員，將範圍擴大到大學和企業，推進新的工作機會；該中心與 5 個團體(N P O 法人 照顧老人北九州家族會、失智症・草根網路、公益社團法人北九州市醫師會、一般社團法人北九州市齒科醫師會、公益社團法北九州市藥劑師會)締結合作協定，共同推動失智症支援和照護預防。

現場實地參訪於該中心常設型失智症咖啡屋(ORANGE 咖啡)據點，該據點現場負責人由志工擔任，提供失智症老人及家屬、當地住民、專家等的聚會場所，此類型之據點於北九州市內各個區都有設置，例如照護保險的事業所、醫療機關及社區等各種各樣的形式。



圖：ORANGE 咖啡

## 3. 單位特色：

### (1) 向日葵照護營運方針中心：

#### 甲. 以人為中心的營運管理

失智症的支援及照顧預防必須動員相關各單位（市民或地域團

體、民間企業等等) 建立共識並通力合作，根據科學的知識、生活方式、社會經濟狀況等靈活應對運營管理。

## 乙. 支援地區內多元活動並培養照護人員

協助中心業務的醫療、照護、福利相關專業團體、或提供可資利用設施及設備。

## 丙. 跨領域整合

與病友團體或其他職業互相連結，協助個人和社區內團體舉辦活動，並擴大邀請大學及企業共同推動創新的服務項目，例如：為掌握失智症老人的位置而研發的專用機器或 APP 定位資訊系統。

### (2) 照護預防事業：

以全民健康，於社區推動照護預防為宗旨，執行重點及內容如下：

#### 甲. 試試看

學習和體驗符合自我狀況的「運動」(如北九體操、向日葵太極拳、公園健身等) 及「營養」(如元氣長壽的餐桌諮詢、老人料理教室等) 和「口腔衛生」(如口腔健康諮詢及口腔健康體操講座等)。

### 口 腔

口腔健康諮詢  
口腔健康體操講座



### 運 動

北九體操、公園健身、元氣長壽



## 乙. 持續進行

在社區的集體活動中加入各種需要推動的要素(如口腔健康)，及培養志工於各地推廣照護預防，如透過開辦照護預防教室(包括室外及室內)、培養健身推進員。另過往透過教室或講座課程結束後，讓參與者回家自行各項預防相關活動，惟效果不好，故中心改以團體的形式進行之，以避免參與者回家自行操作績效不佳。

### 丙. 聯繫、擴大：

透過在地志工擴大活動影響性，由市政府擔任後援，支持社區住民們自我策劃、實踐，在社區周圍開展照顧預防活動，並對地區活動領導者提供建議或支持活動。

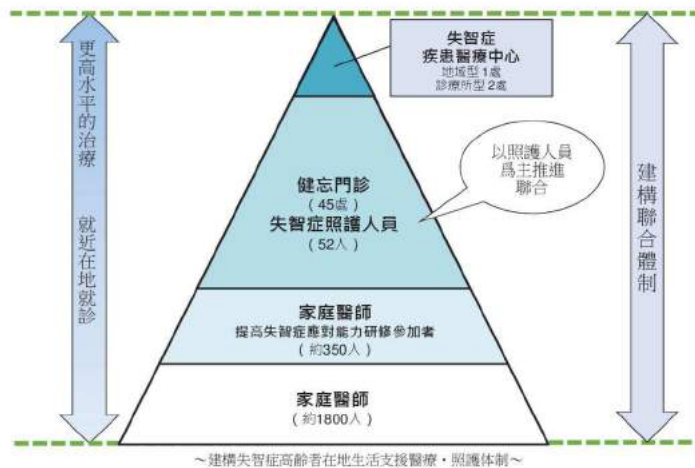
#### (3) 失智症支援事業(ORANGE 規劃)：

##### 甲. 沿革：

- (甲)103 年 4 月設置失智症對策專門部署
- (乙)104 年 3 月制定北九州市 ORANGE 規劃
- (丙)產官學合作體制

##### 乙. 七大對策：

- (甲)充實和加強失智症的預防工作
- (乙)建構支撐失智高齡者在地安心生活的醫療-照護體制，落實早期發現、早期治療，例如：失智症醫療中心、健忘門診、失智症初期集中支援小組、家庭醫師、培養照護人員。



圖：早期發現、早期治療之醫療體制

(丙)加強對失智高齡者在地日常生活以及家屬的支援，例如失智症照護家屬呼叫中心、失智症照護家屬交流會、建構 SOS 網路、推廣摸索模擬訓練、失智症咖啡屋。



圖：建構 SOS 網路



- (丁)加強就近諮詢和社區支援體制，例如：地域全面支援中心、在宅醫療、照護聯合支援中心
- (戊)加強對若年性失智症的支援政策，例如研習或交流會。
- (己)促進社區、民間、行政一體的失智症對策，例如失智症啓蒙月活動、北九州市 ORANGE 會議
- (庚)促進權利保護，防止虐待政策，例如防止虐待高齡者事業、地域福祉權利擁護事業。

(五)公益社團法人北九州高齡銀髮人才中心(106年9月8日13:00)

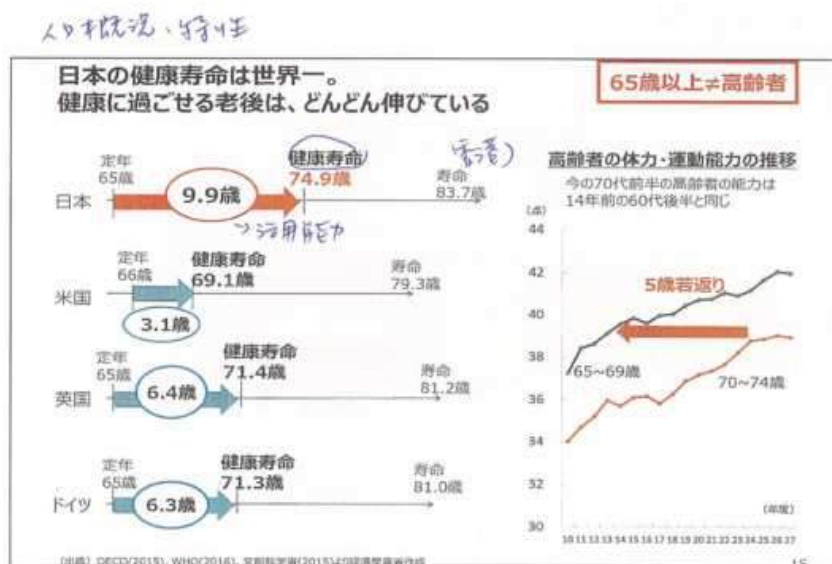
1. 簡介：

銀髮人力資源中心招募身體健康及有工作意願的高齡者成為會員，是一非以營利為目的之會員組織團體。高齡者們可活用他們的經驗及能力，在工作或是以志工方式對於當地社會貢獻，也能健康的，過有意義的生活，同時也能得到收入。

該中心接受自治團體、事業所及家庭所委託的工作，服務項目包括設施管理、家事援助、鋤草、清掃、剪草等臨時性短期的工作，中心會從登錄的會員中選出適合這份工作者。工作以承包、委任或派遣的形式進行，若工作需要聽從指揮命令時將以一般勞動派遣事業進行，另外該中心也進行高齡者相關的付費職業介紹事業。

2. 參訪內容：

日本目前 65 歲以上人口已占總人口的 27% 以上，國人平均壽命 83.7 歲居世界第二，僅次於香港。但日本的健康壽命 74.9 歲卻居世界第一。表示 65 歲之後距離健康壽命還有 9.9 歲，將近十年還是健康的，因此如何活用高齡者的知識與經驗繼續在工作職場上貢獻長才，是日本當前的重點工作。

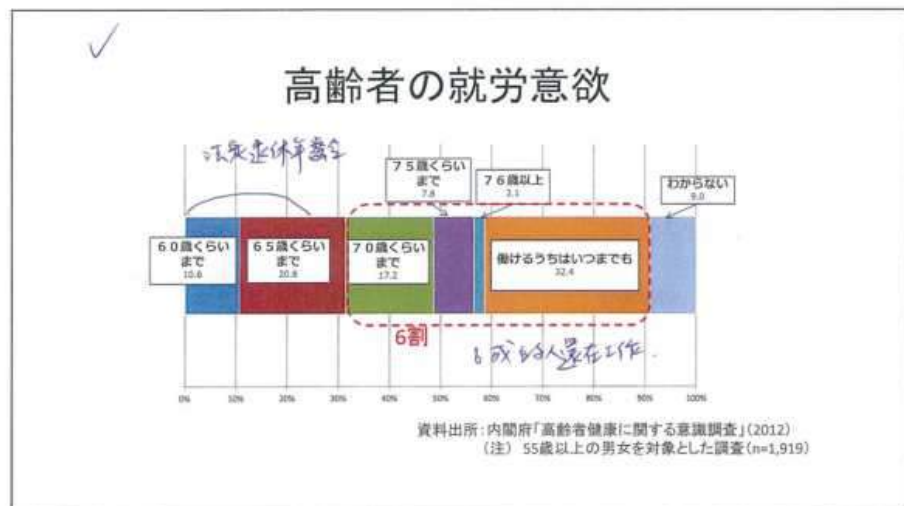


講者特別提到 2025 年，日本將因戰後嬰兒潮世代進入 75 歲而成為超級高齡社會，屆時 75 歲以上（稱後期老人）人口將近 2200 萬人，占總人口的

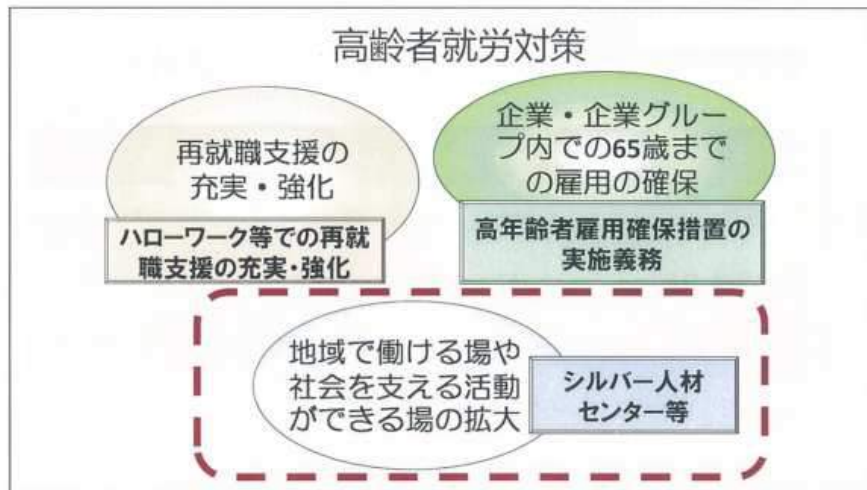
四分之一。國家為因應這後期老人的增加，醫療保健及福利服務等相關需求勢必增加，可以想像將來介護保險的財政負擔更顯沉重。因此如何永續經營是個大挑戰。



因應高齡人口，日本政府也分析高齡者的就業意願，根據銀髮人力資源中心統計，退休後 70 歲以上老人，有 6 成都還在工作。因此在高齡者的就業對策，在企業方面，因日本實施終身僱用制，因此在企業或企業集團內須確保即使已 65 歲，只要還有工作能力仍需繼續僱用，不因 65 歲而被解僱；另一方面對於二度就業者則強化及充實再就業支援；再者設立銀髮人力資源中心，開拓社區中可工作的場域，活絡運用高齡者的長才讓其繼續工作。



圖：高齡者勞動意願



銀髮人力資源中心係根據老人僱用安定法第 37 條規定而設立，幾乎每一市町村都有設立。凡 60 歲以上退休、身體健康且有工作意願者皆可成為會員。每年 4 月繳交會費一年 2400 日元。所從事的工作不是正規朝九晚五的上班族，而是依老人的專才或希望從事的工作，多屬臨時或短期工作，也就是一個月大約工作 10 日或一週不超過 20 小時的工作。中心的運作是依會員專長及地區分班，每班有一班長，由班長分配工作給老人，至於承作費用是由中心與對方接洽，工作中所發生的意外或傷害，也由中心協調賠償。目前承作工作前三名是整理庭園除草、家事協助及育兒支援。設立銀髮人力資源中心的目的就是要提高高齡退休者的能力並加以活用，以增進高齡者的福利。

日本全國有 1300 家銀髮人力資源中心，會員有 71.8 萬名，所承做的契約有 354 萬 1664 件，契約金額達 3136 億日元。在北九州市會員數是 2808 人，承做契約件數 19758 件，契約金額 97 萬 1105 日元。

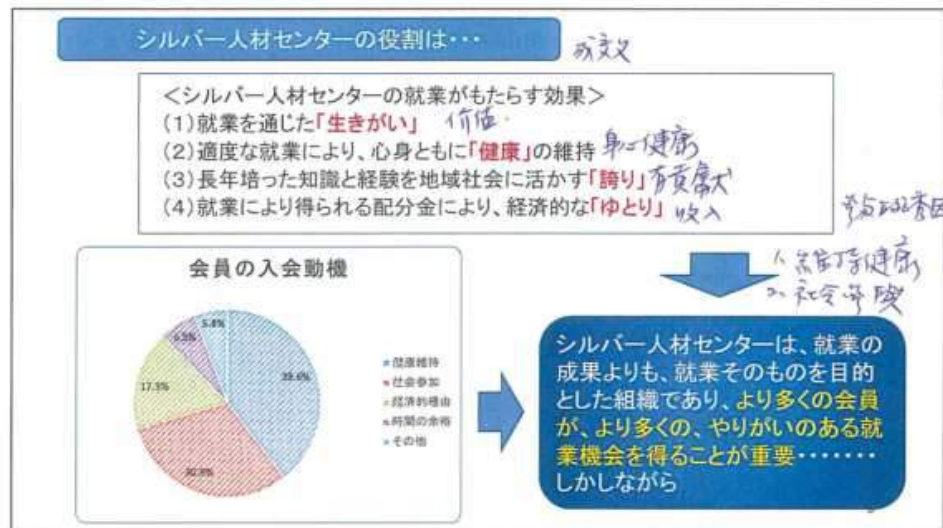
#### シルバー人材センターの規模

規模下  
平成28年度末

	北九州市	福岡県	全国
会員数(人)	2,808	24,814	718,375
契約件数(件)	19,758	136,832	3,541,664
契約金額(千円)	971,105	10,422,498	313,656,550,024

1年の累計データ

銀髮人力資源中心的功能與成效包括 1. 實現生命意義，2. 透過適度就業可維持身心健康，3. 銀髮族可自誇的利用自己的知識與經驗，服務社會，4. 因再就業因此有工作收入。銀髮人力資源中心曾針對會員入會的動機加以分析，健康維持比率最高 39.6%，其次是社會參與 30.9%，再其次是經濟的理由 17.3%，有閒暇時間 6.5%，其他 5.8%。由此動機分析資料可發現，銀髮人力資源中心不只達到經濟效益，也讓高齡者的專長有再發揮的機會，可說是多贏多效益的組織。



日本對銀髮人力資源中心的期待，從安倍總理施政方針及年度檢討報告即可看出政府的重視。在總理安倍晉三第 189 國會施政報告中指出，期待銀髮人力資源中心為高齡者提供多元就業機會。在實現終身活躍社會就業與工作環境準備研究報告中也指出，未來銀髮人力資源中心透過員工派遣事業及職業介紹服務為高齡者提供就業機會。基此，銀髮人力資源中心的角色與任務包括 1. 提供高齡者的生活支援，2. 讓年輕婦女可進入社會就業，減輕負擔，3. 補充勞動人力。

銀髮人力資源中心對高齡者生活支援的必要性，根據厚生勞動省資料顯示，男性平均壽命與健康壽命有近 10 年差距，女性則有 12.68 年，因此如何運用健康老人照顧或幫助不健康老人是重要議題。再者，大多數老人期待生活在熟悉的家中，可以幫忙照顧子女，亦即提供更多的生活支援，可協助的事情也越來越多。

如前所述，銀髮人力資源中心會員平均 73 歲，這些高齡者擁有 30 年工作經驗，如何活用他們寶貴的 know-how，如何提供安全就業場所，及創造適合老人的工作，都是政府當積極面對與規劃。也就是說，每一會員都具有長才，這些人是很大的寶庫，如果他們的能力可以發揮的話，那麼他們可服務及貢獻的領域就相當廣，加上社區需求能被掌握的話，在政府與民間團體的合作之下，將可讓銀髮族世代充份發揮他們的功能與角色。

## (六)北九州市社區整體支援中心(106年9月8日15:00)

### 1. 簡介：

該單位設立的目的是為使高齡者能繼續在居住習慣的地方生活，對於高齡者的保健、醫療、福祉、照護等相關問題的諮詢，能及時提供必要的建議及支援，是一綜合諮詢窗口，由保健師、社會福祉士、主任看護經理人等專業工作人員提供諮詢；除了諮詢業務，還辦理相關業務，包括「照護預防管理」：除了需要支援1、2人的照護預防方案，對於生活機能下降的人也提供照護預防之援助。近年強調維護高齡者的權利：與關係機構合作，對於高齡者的權利及財產的保護進行支援，防止遭受虐待。此外，與看護管理主治醫生、關係機關等合作，對於高齡者的狀態給予適當的看護管理支援。

### 2. 參訪內容：

#### (1) 日本社區整體支援中心設立必要性之考量因素

甲. 日本為因應2025年戰後嬰兒潮人口將達75歲以上，這一世代高齡者即使需要照護，也希望住在習慣的社區度過自己人生的最後階段。因此有必要建構社區整體照護體系以提供整體的醫療、照護、預防、住宅、生活支援。

乙. 日本也預見未來失智高齡者將增加，為讓失智高齡者所居住地區能有生活支援，因此建構社區整體照護體系相當重要。

丙. 在大都市中，整體人口成長緩慢，但75歲以上人口卻急遽增加；在鄉鎮市區中，75歲以上人口增加緩慢，但總體人口卻減少。高齡化發展狀況出現了城鄉差別。

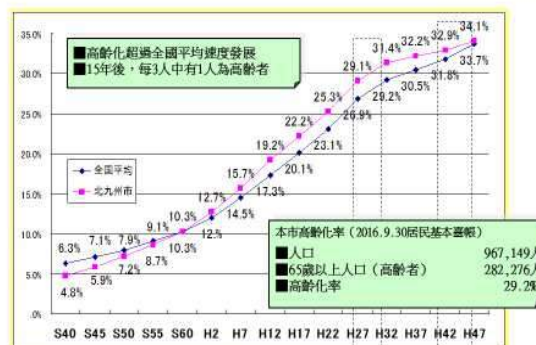
丁. 扮演介護保險保險人的縣市政府或鄉鎮市區公所，就需要以社區自主性與主體性為基礎，依照社區特性建構社區整體照護體系。

#### (2) 北九州市高齡人口現況

##### 甲. 高齡化超過全國平均發展速度

2016年9月統計，北九州市總人口有96萬7149人，65歲以上人口28萬2276人，佔該市總人口的29.2%，高齡化超過全國平均發展速度。

高齡化率的發展（與全國比較）



【出處】2005年以前的全國數據出自「總務省」；2010年～2035年數據出自國立社會保險、人口問題研究所的中位預測（2016年12月）；2016年以前的北九州市數據出自「總務省」；2010年～2035年數據出自北九州市福祉福利局獨立推測。

## 乙. 高齡化先進城市

若以大城市來比較，北九州市高齡化發展速度，即老年人口比也領先全國，稱為高齡化先進城市。該市老年人口比在 1985 年是與全國持平，1985 年之後就漸漸超過全國，因此須及早提出高齡化因應措施。

## 丙. 家庭戶內人數不斷減少，高齡單身家庭增加

以平均一個家庭戶內人數來看，2005 年是 2.4 人，2010 年 2.32 人，2015 年 2.25 人。65 歲以上老人戶內有親人的家庭數，2005 年有 15 萬戶，2010 年 16 萬戶，2015 年增加為 18 萬戶。高齡單身的家庭數，2005 年為 4.5 萬家庭，2010 年 5.2 萬家庭，2015 年則增為 6.1 萬個家庭。

### 北九州市高齡化狀況

#### ◆家庭人數不斷減少，高齡單身家庭增加

	2005年	2010年	2015年
平均1个家庭的人員	2.40人	2.32人	2.25人
65歲以上有親人的家庭	15萬家庭	16萬家庭	18萬家庭
高齡單身家庭	4.5萬家庭	5.2萬家庭	6.1萬家庭

【依據國勢調查結果】

## 丁. 失智高齡者也將增加

2015 年北九州市失智症高齡者中被認定為自立度二以上人數有 37144 人，占需支援、需介護人數的 63%，占 65 歲以上人口的 13.4%。根據日本推估，到 2025 年失智高齡者將占五分之一，即每 5 人中將有 1 人是 65 歲以上者。

### 失智高齡者的情況

13

	2015年		2002年	
	北九州市	北九州市	北九州市	全國
認定為失智症高齡者自立度Ⅱ以上的人數	37,144人	15,357人	15,357人	149萬人
在要支援-要介護人數中所佔比例	63.0%	42.1%	42.1%	47.5%
在65歲以上人口中所佔比例	13.4%	7.6%	7.6%	6.3%

【資料】保健福利局「北九州市少子高齡化現狀」

➡ 根據國家推測，到2025年，  
預計每5人當中有1人為65歲以上之人。

### 戊. .北九州市的健康壽命

男性健康壽命是 68.46 歲，低於全國的 70.42；女性是 72.2 歲，也低於全國的 73.62 歲。平均壽命減去健康壽命，不方便的期間將達 10 年以上，男性或女性皆高於全國。

健康壽命				
(單位：年)				
	北九州市		全國	
	男性	女性	男性	女性
健康壽命 (日常生活不受限制的平均期間)	68.46	72.20	70.42	73.62
日常生活受限制的平均期間	10.47	14.02	9.22	12.77

【資料】厚生勞動科學研究費補助金（循環系統疾患・機能障害等生活習慣病対策総合研究事業）2013年度分擔研究報告書  
健康壽命指標化相關研究「一健康日本21（第二次）等健康壽命的詳細一」

→ 不方便的 10 年 ( ? )

※平均壽命－健康壽命＝10 年以內！！

### (3) 社區整體支援中心：

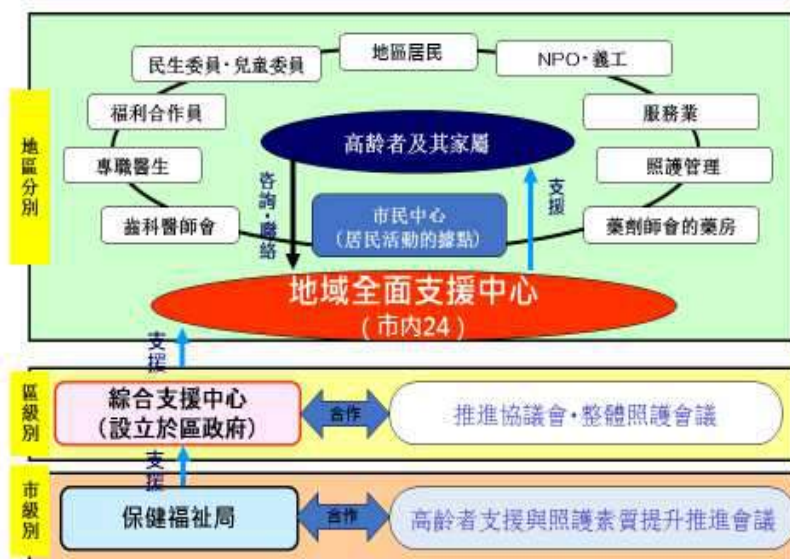
接受高齡者保健、醫療、福利、照護等相關資訊的綜合諮詢窗口。設置目的是為讓高齡者能在長期居住的地方安心生活，承擔實現社區整體照護中心的，依據介護保險法第 115 條 46 規定：設立社區整體支援中心的目的在於提供必要的支援，以保證社區居民的身心健康及生活安定，全面推進醫療保健發展，增進福祉；同法第 115 條 46 地 7 項規定：社區整體支援中心的設置者，為有效實施全面支援事業，必須致力於同照護服務事業者、醫療機構、民生委員、高齡者日常生活支援相關活動義工及相關人員的合作；另北九州市訂有《北九州市照護服務等人員、設備及營運基準等相關條例》，係依據 2013 年 6 月公布的地區主權改革第 3 次整體法案，介護保險法因而修訂，此前厚生勞動省令規定的《社區整體支援事業實施必要基準》作為該條例得以確定。

北九州市於 2006 年 4 月設立社區整體支援中心，是高齡者保健、醫療、福利、照護的一站式諮詢窗口，由北九州市直接管理。不僅接待前來中心諮詢的市民，也可以提供上門服務，接受諮詢，迅速提供支援。由市政府直接管理的優點是可與各區窗口合作迅速接待。目前綜合支援中心有 7 處，設立於各區政府。2015 年實際諮詢成果約 16 萬件。

### (4) 社區整體支援中心與綜合支援中心的關係

基本上是三層級的支援體制，市政府的保健福祉局結合高齡者支援與照護素質提升推進會議支援區政府的綜合支援中心，區政府的綜合支援中心結合推進協議會及整體照護會議支援依地區別的社區整體支援中心。

## 地區全面與綜合支援中心的關係



圖：地區全面與綜合支援中心關係

## 各區的高齡化率與地域全面支援中心的設立狀況

	區域	人口	高齡人口 (65歲以上)	高齡化率	諮詢接待窗口
門司	3	101,613	35,770	35.2%	區政府・辦事處
小倉北	4	180,648	50,656	28.0%	區政府
小倉南	5	214,079	56,685	26.5%	區政府・辦事處
若松	2	84,641	25,655	30.3%	區政府・辦事處
八幡東	2	69,011	23,942	34.7%	區政府
八幡西	6	258,014	71,581	27.7%	區政府・辦事處
戶畑	2	59,143	17,987	30.4%	區政府
全市	2 4	967,149	282,276	29.2%	區政府 7 辦事處 8

※人口、高齡人口、高齡化率北九州市居民基本臺帳（2016.9.30）

圖：北九州各區設立狀況

### (5) 社區整體支援中心諮詢與支援的最近趨勢

對於虐待相關諮詢或複合型問題的諮詢越來越多；需與更多職種人員合作，包括照護管理、照護服務事業者、專職醫生、民生委員、保護權利、成年監護中心等，今年與醫療機構的合作則有增加。亦即伴隨諮詢內容的複雜化與多樣化，有必要強化社區整體支援中心功能。

### (6) 2025年社區整體支援中心預測支援狀況

因應獨居老人、雙老家庭及失智人口增加，未來主動上門提供服務應更積極，且更需相關專業領域的參與。另對於社區中民間組織更需加以連



結合作，以建構起支援網絡。

2025年地域全面支援中心  
預測支援狀況 (依據北九州市實際情況)

【對於高齡者的上門支援】

- 伴隨著獨居老人、高齡夫婦家庭以及失智老人的增加，預計對於高齡者既要進行細微困難的支援，也要進行專家的支援。
- 需要進行醫療、康復訓練、生活困難支援等多方位的專業分類。
- 為適應生活中的多種需求，需要對不同的支援主體進行支援。
- 為了個人的安心生活，進行近距離諮詢，有必要對居所的生活方式等進行支援。

【守護居住地區・建立支援網絡】

- 需要對居民組織以及NPO活動等進行支援。
- 需要形成醫療及照護相關機構、民間、地區等各項支援能夠加以合作的機制。

地域全面支援中心的認知度

『知道地域全面支援中心嗎？』  
⇒ 回答『知道』的比例

	2010年	2013年
一般高齡者	37.6%	36.1%
在家高齡者	53.3%	55.3%

※按地區強化啟發活動、擴大認知度

【出處】2013年北九州市高齡者實際狀態調查

圖：市民針對地域全面支援中心認知度

地域全面支援中心應重點採取的措施

『地域全面支援中心應將怎樣的措施作為重點』 (一般高齡者的回答)

順序	作為重點的措施	2013年
1	強化走進高齡者協商的體制	62.8%
2	強化照護相關協商體制	34.6%
3	強化醫療相關協商體制	26.3%

【出處】2013年北九州市高齡者實際狀態調查

圖：市民認為應重點採取措施

(7) 建構社區整體照護體系

北九州市的社區諮詢支援體制，目的是積極強化社區高齡者的生活支援，其基本架構如下：



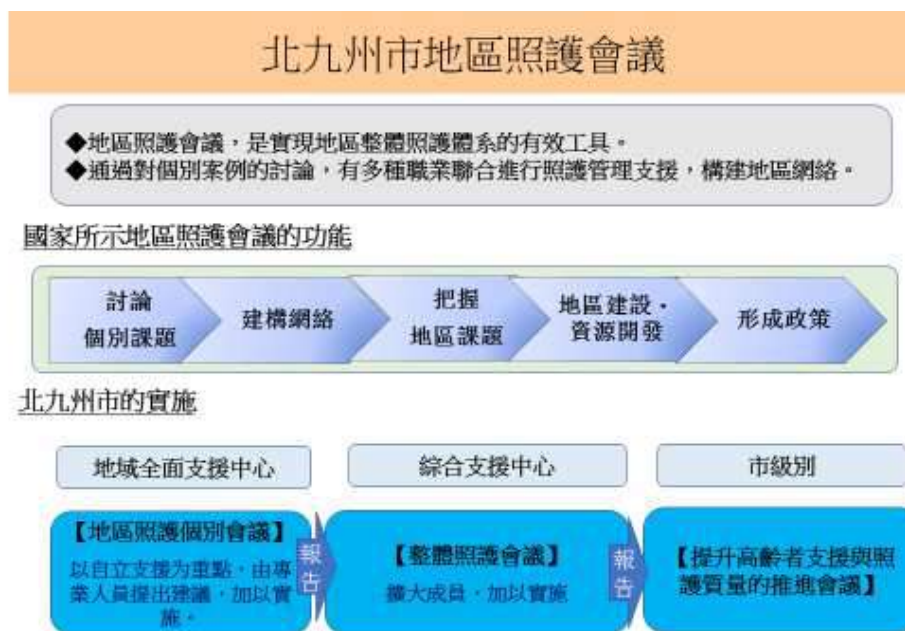
40

在生活諮詢過程中如無法單獨解決者，就提到社區照護會議中討論。社區照護會議的功能是透過討論個別課題，經由多職種人員的合作提供照護管理支援，建構一個社區網絡，形成社區課題，進而開發資源，形成政策。架構如下：

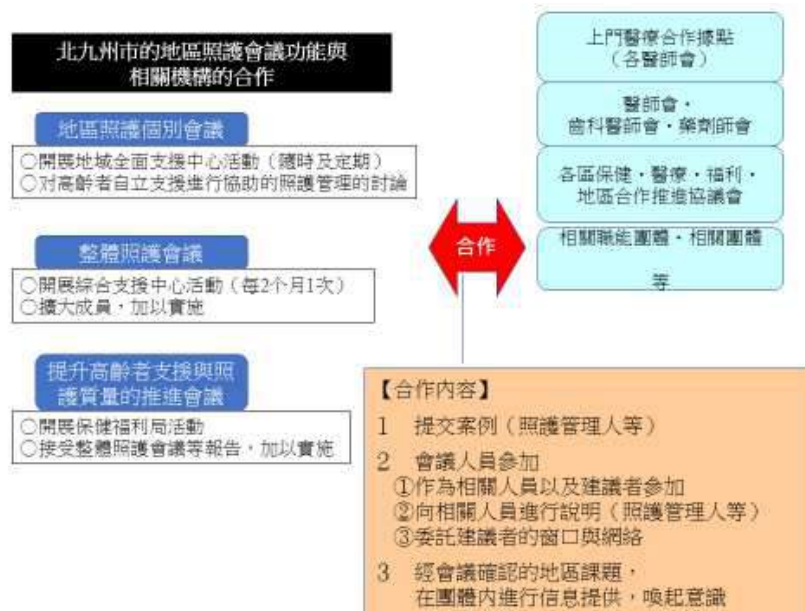


如前所述，整體支援中心分別有市、區、社區三層級，社區照護會議

的功能基本上是由個別課題的討論到形成政策。在北九州市的社區照護會議運作方式在社區級的整體支援中心、綜合支援中心及市級支援中心，各有其照護會議及主要任務，如下圖：



在運作過程中也會連結團體合作，合作內容包括提交案例及參與相關會議，經會議確認的社區課題，在團體內提供資訊喚起意識。照護會議及連結團體之間的合作關係如下圖：



(七)福岡市保健福祉局高齡社会部地區綜合保健推進課(106年9月11日10:00)

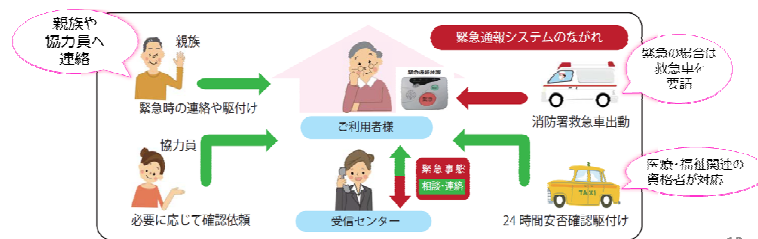
## 1. 簡介：

福岡縣位於日本九州北部，而福岡市為福岡縣廳所在地，2015 年人口統計約 159.2 萬人，為九州人口最多之都市，亦為九州之政經、交通中心，本日參訪地點為福岡市役所，為福岡市的最高行政機構。

## 2. 參訪內容：

參訪當日由福岡市保健福祉局長永瀨英洋代表接待我國參訪團，雙方代表分別致詞即完成相互介紹之後，上午先由福岡市保健福祉局中園泰浩課長介紹福岡市高齡照護政策，說明當地地區整體保健與照護業務之擬定與執行規劃作業，分享當地對於高齡者保健福祉計畫與地區照護體制準備構想之內容，並對於獨居者的失智症對策進行報告：

- (1) 依當地官方統計估算，1975 年之老人扶養比為 1 比 10.4 人，但至 2015 年以減少為 1 比 3.5 人，預估到 2040 年將降低至 1 比 1.7 人，隨著戰後嬰兒潮出生人口逐漸老化，福岡市也將進入超高齡社會，對於民眾及政府單位都將造成鄉的的影響。
- (2) 而日本介護保險法條文中，已把社區整體照顧體系的概念列為法規內容，透過中央及地方政府之合作，使受照顧者在熟悉的生活環境中，依自身能力進行獨立之日常生活，並預防失能狀況之產生或惡化。目前福岡市即以此作為依據，依據地方特性的不同，以中學學區為範圍，設置社區整體支援中心，提供綜合諮詢窗口，服務人員包括公共衛生護理人員、社工及主任級照管專員。
- (3) 另日本在 2000 年實施介護保險制度，由全體社會共同分擔照護風險責任，以因應逐步邁向高齡化社會而造成之長照需求增加現象，但隨著老化人口增加等因素影響，保險金已由 2000 年的 3,290 日圓增加至 2015 年的 5,771 日圓。而介護保險制度所提供的長照服務會依照服務需求者之評估結果，給予例如日照(服務內容包括健康狀態監測、日常生活訓練、生活協助及娛樂等)或機構式照護服務。
- (4) 在高齡政策方面，包括：
  - 甲. 在日常生活區域設置據點，組成預防性訓練團體，派遣物理治療人員等專業人員支援訓練活動。
  - 乙. 建置獨居老人緊急通報系統，透過使用者自行通報緊急狀況，提供救助服務，亦會透過本項通報機制之協助人員或醫療及社福等有關，進行獨居者安全狀況之確認。

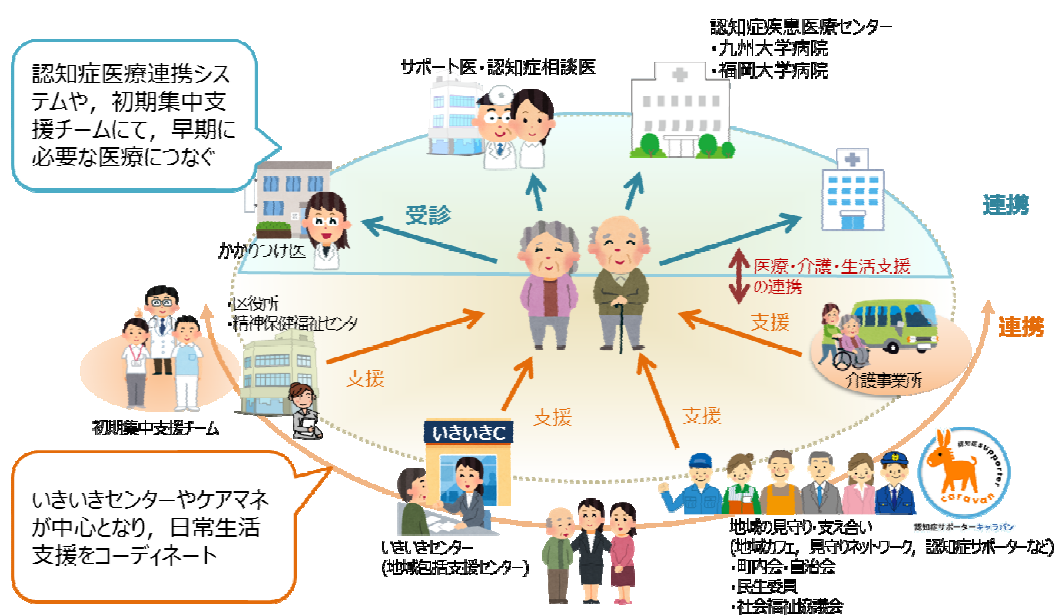


10

丙. 利用如電力公司、瓦斯公司、宅配人員等人員之需進行家戶拜訪之職業特性，擔任獨居老人安全之看守者。

丁. 提供具有困難之高齡者住宅租賃銜接支援，由政府與民間不動產業者及支援團體合作，使長者能順利租到福屋居住。至 2017 年 3 月已成功銜接 137 件個案。

(5) 在失智症政策方面，透過社區整體支援中心、民間自治團體、公所及醫療單位等，建立早期發現及提供治療之服務群組，並發展早期介入模式。針對失智症疑似個案，由合作體系內之醫療單位提供早期治療支援，並由照護單位、照管專員、市公所及社區整體支援中心等單位，協助支援銜接後續之日常生活照護。整體模式在 2016 年建置試行，至今提供 25 名個案服務，並在 2018 年將全面推動早期支援團隊。



### 3. 單位特色：

福岡市保健福祉局下設總務部、政策推進部、健康醫療部、高齡社會部、障礙者部及生活衛生部，由高齡政策部主導有關高齡政策之推廣及施行。

## (八)福岡市社會福祉協議會(106年9月11日13:00)

### 1. 簡介：

福岡市社會福祉協議會於昭和 26 年（1951 年）12 月成立，昭和 40 年（1965 年）4 月成為社會福祉法人。在福岡市內各區設置社會福祉協議會，以充實社區福祉活動為目標。

福岡市社會福祉協議會與區社會福祉協議會合作，以「打造任何人都可以安心居住的城市」為目標，隨著市民的福祉意識啟發，在昭和 54 年度（1979 年）開設「志工中心」，致力於志工的養成、支援等。另外，支援社區內居民互助的活動（交流網路、交流沙龍、交流午餐等）。更在平成 12 年度（2000 年）舉行對於守護高齡者、障礙者權益的「日常生活自立支

援事業」、平成 14 年度（2002 年）開始社區中育兒相互援助活動「家庭支援中心事業」、平成 15 年度（2003 年）開始「高齡者租借住宅支援事業」。

## 2. 參訪內容：

### (1) 福岡市社會福祉協議會

社會福祉協議會是以非營利為目的的民間組織，1951 年制定的社會福祉事業法（即現在的社會福祉法）即有明定都道府縣、市區町村皆需設置社會福祉協議會。組成的委員包括社區居民、民生委員、兒童委員、社會福祉設施等的社會福利關係人。也包括保健、醫療、教育等各機關共同參加合作，確保居民可以在住慣的社區安心繼續的生活，也是一種福利社區營造，社區內各項活動都是為達此目的而辦理，另因應日本老年人口增加及長壽，為及早發現社區課題、預防孤老死及提供支援，近幾年倡議多項增進社區福祉活動。

### (2) 社區協職員的角色（community social worker, CSW）

#### 甲. 透過社區協職員掌握社區的問題課題：

設置社區協職員的最終目的是透過地緣關係和社區活動，協職員做好資源連結以解決社區課題。福岡市各小學校區皆有設置 CSW。首先，社區協職員要到居民住家和居民個別會談，瞭解居民所遭遇的不同課題，將這些個別的課題彙集成為社區課題，並從中整理出問題，了解問題即可作為後續為解決此問題需規劃那些活動的依據。協職員所收集的課題，有的是自己可以解決，有的則需聯合其他組織來解決，因此協職員可視為是社區福祉的推手。

#### 乙. 透過宣導與溝通，讓民眾充分瞭解

社區協職員需將所掌握的課題資訊都讓居民知道，如此才能共同合作解決問題。協職員會連結場所供大家討論溝通，並由協職員主持會議，可能是工作坊或座談會方式進行，最主要目的是凝聚共識，因此協職員也具有協調者的角色。

地域の課題の把握・共有  
～CSWはファシリテーター役～



ワークショップや座談会を開催



校区全体で活動を進める「きっかけの場」

➡ 住んでいる地域を見直し、福祉を考える「学習の場」

※ 団体間の枠を超えて話し合うことが大事。

横のつながりを作ることで連携・協働に発展する。

### 丙. 守護關懷活動

由社區居民、志工、社區內團體機構對需要關懷的老人、小孩、行動不便者或家庭，進行定期訪視或提供支援活動。老人俱樂部的會員也可互相幫忙，共同推動守護關懷活動。志工團體也會舉辦教育研討會，邀請居民一起參加，以及早發現問題及早解決。

丁. 社區支援地圖：地圖上會標示需關懷者的位置與負責的志工，以減少查閱時間。



### 戊. 平時問安及教導避難訓練

日本近幾年遭遇很多的天災，尤其是潛勢區，因此平時就經常進行防災演練，而且相當徹底，由專人帶領到安全地方，而這些帶領人也要經常受訓，全面做好防災工作。

### 見守り対象者の安否確認・避難支援訓練 ~災害時に助け合える地域づくり~



災害時要援護者やネットワーク対象者に対する安否確認・避難訓練の手順等の提案・助言。  
災害時に備えた平常時の見守りの必要性を啓発。

己. 社區交流沙龍（屬高齡者的場所）

目的是防止孤立，也是一種介護預防及健康促進。定期聚會，高齡者會相邀參加，目前福岡市有 400 個交流沙龍，每個月聚會 1 至 4 次。

庚. 社區咖啡站：人人可參加，場地可能是活動中心或私費的老人之家。

地域カフェ  
～世代を超えて気軽に立ち寄れる居場所～

地域住民と福祉施設とが協働するカフェも増えている



会場：介護付有料老人ホーム  
参加者：地域住民・施設入所者  
運営：施設スタッフ・地域住民

会場：三苦公民館(3苦公民館)  
参加者：地域住民・施設入所者  
運営：地域住民(カフェサポーター)

辛. 生活支援志工團體

高齡者在生活上可能有些高的或重的東西，自己無法處理時，志工團體就可幫忙，志工團體是屬社區營造一環，只要有意願的人都可參加，不限是專業人員，協助的項目包括換燈泡、修理傢俱或移動傢俱、修理紗門、割草或整理庭院。參加的志工有成就感，受幫助者也不會孤獨。

壬. 支援購物或移動支援

年紀較大的高齡者可能不方便出去買東西，而且走不遠，因為這種移動不屬於介護保險給付範圍，所以都是民間組織自發性提供協助。尤其機構如有復康巴士，也會提供接送服務且不收費。有時車子接送老人，有時是把高齡者要的東西送過來。

買物支援・移動支援

地域と社会福祉法人の共働事業  
買い物支援バス

地域と福祉施設の共働事業  
移動販売車

施設や企業所有の送迎用バスによる丘陵地～商業施設への送迎サービス

ふれあいサロンの場を活用した障がい者施設による無農薬野菜等の移動販売





### 癸. 運用多元社區資源帶動社區福利活動

學校是家庭照顧者的聚會場所之一，彼此分享照顧經驗，分享解決方法也互相支持打氣，是家庭照顧者舒壓方法之一。社區附近有可提供服務的機構企業或學校，協職員皆會連結資源提供支援。大學也是重要資源，例如高齡者不會操作智慧型手機，就有由大學生組成的志工團體來協助高齡者解決問題，另一目的也可讓大學生提早接觸及認識社區活動。

## 三、齒科參訪單位簡介及內容

### (一)九州齒科大學及附設醫院

#### 1. 簡介：

九州齒科大學成立於 1914 年，至今已有 103 年的歷史，該校前身為九州齒科醫學校 (Kyushu School of Dentistry)，1949 年改制為新制大學；九州齒科大學附設醫院則於 1963 年完工落成啟用，至今成立逾 50 年，該附設醫院之牙科治療超過 100 台，病床數逾 40 床。九州齒科大學與其附設醫院一直以來都是日本牙醫界菁英的搖籃，在校長及附設醫院院長帶領之下，強化學術研究及精進醫療品質成為發展主軸，尤其在長照患者口腔機能復健與後續照護，有許多完整的經驗，值得臺灣參考。

#### 2. 參訪內容：

##### (1) 吞嚥訓練

用於治療巴金氏症、中風、舌頭切除、肌肉萎縮症及口腔癌等病人，自 2018 年 4 月入學的牙醫系、口衛系新生，均需接受完整吞嚥障礙處置課程，該校係日本第一家將完整吞嚥訓練課程納入大學教育之學校，並針對執業牙醫師提供 6 個月在職教育(含實習)，日本民眾普遍認為吞嚥訓練為牙醫師執業範圍。

##### (2) 疼痛控制

用於治療範圍第 5、7、9、10 對腦神經，牙醫師在職教育需 1 年，日本民眾普遍認為疼痛控制為牙醫師執業範圍。

##### (3) 西原達次 Tatsuji Nishihara 校長結論

生命長度的維持，由西醫師負責；生命品質的維持，則由牙醫師負責，因應人口結構變化，牙科教育與服務項目應有所改變。

### (二)系賴正通診所：

口腔衛生師係口腔醫療照護體系重要成員，除協助牙醫師更有效率執行臨床業務，亦可提供民眾專業之衛教指導，建議台灣政府應儘速推動立法完成，另建議人工植牙須知可加註：病患若未依醫囑定期回診，則人工植牙之失敗不可歸咎於醫師。

### (三)九州大學齒學部及附設醫院

#### 1. 簡介：

九州大學係屬研究型綜合大學，起源於 1867 年的福岡藩醫學校「贊生

館」(Fukuoka Medical School, Sanseikan)，1911 年改設九州帝國大學(Kyushu Imperial University)並於 1947 年更名九州大學後延續至今，已逾 150 年的歷史；根據 2013 年上海交通大學世界大學學術排名，九州大學在日本排名第 9，Nigal Ward 日本大學排名更名列第 7，顯示其辦學與臨床服務兼優，尤其在長照患者口腔機能復健之基礎研究，有許多完整的經驗，值得臺灣參考。

## 2. 參訪內容：

### (1) 大學主要基礎研究(與高齡相關議題)

動物實驗證實胰島素可刺激味蕾活性，未來若研發完成，藉由產學合作，應用於人體，可將胰島素製成局部塗抹藥膏，俾利高齡長者塗抹於舌頭，減少因味蕾萎縮，味覺不敏感，致飲食偏向高鹽及高糖，影響身體健康。

全球首次動物實驗證實牙周病與阿茲海默症之關係並確立其致病機轉，提供規劃跨領域醫療人員合作實證基礎。

### (2) 附設醫院臨床服務

該校附設醫院共 1275 床，齒學部除傳統牙體復形、根管治療、牙周病、人工植牙……等科別，尚包括疼痛門診、吞嚥訓練、周術期口腔照護(perioperative oral care)。有關疼痛門診、吞嚥訓練之臨床服務，與九州齒科大學附設醫院類似，至於周術期口腔照護，係針對即將接受重大手術之病患，於術前及術後均依標準規範，提供妥適之口腔醫療及照護，俾利病患口腔機能恢復，將由口攝食之時程往前提早。

### (3) 合作醫院臨床服務

由於九州大學附設醫院以急性病處置為主，該院並無長期照顧病床，爰藉由齒學部部長推薦至合作醫院—原土井病院進行參訪。該院係以長期照護為主之復健醫院，診療科別包括代謝內科、呼吸器內科、消化器內科、循環器內科、神經內科、緩和醫療科、齒科等，許可病床數計 556 床，九州大學主要協助原土井醫院進行長照病人及安寧療護病人之口腔照護，針對因癌症治療致口內多處潰瘍、長期住院服用多種藥物影響口腔機能等情況，提供專業照護服務。

## (四)林美穗診所

口衛師可協助牙醫師提升臨床診治效率及進行口腔衛生教育，一般健保醫療機構，建議每 2 個牙科治療椅可設置 1 個口衛師，至於自費醫療機構，則建議每個牙科治療椅均設置 1 個口衛師。

完整口腔醫療團隊至少包括：牙醫師、牙體技術師、口腔衛生師及牙科助理等，惟醫療核心業務，如：診斷、處方、手術、病歷記載、施行麻醉及 X 光機之按鈕操作等，仍應由醫師親自執行。

## (五)長照保險項目摘要

1. 在日本長照保險與醫療保險並行，同一診治項目，醫師視病患居住場所申

辦給付，如病患若是在自宅、護理之家、安養中心等長照機構接受醫師處置，則申請長照保險給付；若病患居住於醫院，則申請醫療給付。

2. 在宅醫療並未限制診治項目，即使拔智齒亦可，惟牙醫師需承擔責任。
3. 在居家口腔照護方面，牙醫師及口衛師均可依執行內容申請給付，惟口衛師須在牙醫師指示下始能執行業務，申報頻率及給付金額如下表：

人員	申報頻率	給付金額
牙醫師	2 次/月	5000 日幣
口衛師	4 次/月	3500 日幣

4. 在吞嚥訓練方面：第一次需牙醫師及口衛師同行，爾後口衛師可自行前往，每次至少治療 30 分鐘，前 3 個月每天可執行，給付金額每次 1850 元日幣。執行內容包括：按摩、去敏感、震動刺激訓練、肌肉拉扯、寒冷刺激法。

## 參、心得及建議

### 一、心得：

#### (一)日本長照機構照護特色

這次參訪著實令人大開眼界，先從硬體設施開始說起，機構映入眼簾的是乾淨、明亮的環境，處處可見巧思，例如廁所人性化設計分為左側偏癱及右側偏癱使用、寬敞的病院走道、洗澡中心(更衣區、沐浴區及化妝間)且每個空間都看不到雜物堆積或是惡臭味，與本國的醫院截然不同；再者，就是特色醫療，透過「起立坐下運動」的方案，讓老年人不論在肌肉萎縮、關節攣縮、骨質疏鬆、心智狀態、尿失禁及尿路感染、褥瘡、吞嚥困難等方面均有所改善，且該病院亦有統計研究指出透過起立坐下運動，讓這些對象在五年內的 ADL 功能係可以持續維持的，當下看到長者們規律持續性的進行這些動作亦令人欽佩，另各類專業人員，每位人員均是面帶笑容，熱衷於工作，並可發現其職員年輕化，這也與本國的機構人員型態略有不同。

#### (二)日本社區整體照護體制推進

這次參訪的重點在於了解北九州市之失智症照護規劃，透過市府人員之說明，讓我們了解北九州市失智症比率及失智症支援事業(ORANGE 規劃)，不論是向日葵照護營運方針中心或是預防照護事業均為失智症支援事業(ORANGE 規劃)的一環，北九州市推動的 ORANGE 規劃是一項整體性規劃，從預防工作、醫療體制、日常生活及家屬支援、社區支援到產官學合作，環環相扣，每一項對策都有應發展的目標，並透過各項對策的發展，落實建構地域全面照護系統。

對於社區整體照顧推進部分，社區高齡者增加，且無論是獨居或失智症個案亦隨之增加，但社區自治團體人力不足的現狀，透過專業職員的自發性參與，進入社區提供講座、提供預防保健、協助養成失智症支援人員、參加身障團體活動及協助訓練志工等。

經由社會福祉協議會代表的講解，我們瞭解該協議會在日本社會福祉事

業上佔有重要角色，甚至在社會福祉法即規範縣市政府、鄉鎮市區公所皆需設置協議會，並有全國性的協議會。基本上是一倡議組織，扮演政府與民間之間的溝通橋樑。

協議會為因應日本超高齡社會所帶來的衝擊，政府雖已實施介護保險，提供長期照顧服務，惟該協議會也看到社區中的高齡者孤老死的問題，因此積極運用社區內的人力資源，尤其是高齡志工，成立志工中心，以老人服務老人的方式，帶動社區居民面對及找出問題，共同解決問題，並以介護預防、預防孤立及提供生活支援為事業的目的，推行結果發現無論高齡志工或被服務者都獲得這三項的效益，充份發揮自助、互助、共助的精神。

日本地方政府為因應後期高齡者增加、失智症者增加、獨居老人增加，及落實在地老化之目的，更在各市町村(鄉鎮市區)成立社區整體支援中心，提供社區居民有關保健、醫療、福祉、照護、防止虐待等一站式的諮詢窗口，這點相當值得我國學習。

台灣快速進入高齡及超高齡社會，但整體社會中長照資源確實有限，如果僅透過純粹之長照服務提供單位提供長照服務，恐無法滿足日漸增加之長照服務需求。經過這次參訪，透過了解日本政策之規劃模式，除了再次確認在地老化之長照服務發展趨勢外，對於長照服務的提供亦有新的思考模式。

### (三)日本介護保險

日本介護保險自 2000 年實施以來，由於住宿式機構給付沉重，因此改變施政重點，極力推廣社區式照顧，鼓勵民眾留在熟悉的社區在地老化，因此近幾年來，社區式服務據點相當普及。

參訪北九州市的社區整體支援中心設立目的及運作方式，深刻體會到日本為使介護保險能永續經營，相當有規律的定期滾動式檢討，基本上以每三年為一期，針對使用者需求、保費、保險給付等項目進行修正，原本介護保險需要照護等級只分為要介護 1 至 5 級，提供照顧給付，因應人口高齡化及輕度失能人口增加，造成保險財政負擔沉重，因此於 2006 年新增要支援 1 及支援 2 等級，提供預防給付，由地方政府負責。

### (四)日本銀髮事業發展

日本 65 歲以上人口已超過三千三百萬人，占總人口的 27%。平均壽命 83.7 歲，65 歲以後的健康壽命又近 10 年，日本在社會保障部分很早就建構國民年金及職域年金，加上 2000 年實施介護保險，整體社會保障制度可說相當完備。但同時也面對少子女化及平均壽命延長，人口結構的轉變，因此積極活用三千萬大軍讓退休後的老年生活依然豐富與精彩，甚至繼續在職場上貢獻長才，日本在各鄉鎮市區成立 1300 個銀髮人力資源中心，會員已達 72 萬人，占 65 歲以上人口的 2%。

台灣老年人口已達 320 萬人，占總人口的 13.6%，推估 107 年占 14%，進入高齡社會。然而勞動人口卻在 105 年開始遞減，加上勞動力結構是「晚入早出」及「低進高出」，及少子女化因素，我國勞動力勢必會面臨短缺問

題，因此政府如何未雨綢繆，突破既有框架，推動銀髮勞動力再運用，以補充勞動力質、量、能之需求是政府首要目標。

### (五)齒科照護特色

截至 2016 年底止，全國身心障礙者人數逾 117 萬人，占總人口 5%；另查我國戶籍登記人口之 65 歲以上老人超過 310 萬人，占總人口 13%，人口老化比例接近日本。綜上，為提升國民口腔健康、充實弱勢民眾及長照患者口腔照顧人力及提升口腔醫療輔助人力專業性，確實應推動口腔衛生人員立法。此外，為配合國家實施長照保險，提升口腔醫療團隊知能，台灣實應參考日本提供各項長照專業訓練課程。

## 二、建議：

### (一)長照政策整體性：

目前國內的長照政策規劃，也是以在地服務為基礎，跳脫以往機構式服務為主的照顧服務模式，使受照顧者能在熟悉的環境中生活。透過這次參訪過程，會發現當追求服務品質時，實際執行上確實需要付出相當多的人力，財團法人共和會僅以復健為服務主體，為了提供受照顧者個人化的服務，除了一對一的復健人員，隱私性高的住房設計，相較於傳統國內的服務模式，都需要投入額外的人力，但整體結果呈現之品質，亦確實有明顯不同。對於如何妥善運用人力資源，將是未來規劃政策時仍然是一個不容忽視的重點；日本以透過異業間結合，善用不同職業的工作特性，提供更為在地且經濟之服務的方向，可以做為日後政策規劃的模板，對於長照服務的內涵及提供模式，提供不一樣的思考方向。

我國推行之失智症規劃與日本雷同，但仍可以學習日本政策整體性的概念，強化每一項服務之銜接，避免多頭馬車的問題，整體性的概念是本次參訪感受最深的地方，日本計畫之推展不管是由公部門發起或民間團體均能以整體性概念出發，非常值得學習；另外則是民族特質，例如在參訪失智症咖啡屋時裡面的服務人員多為志工，志工們樂於工作，每位都是自發性參與活動，反觀國內，常常聽到志願性工作或自發性活動時，民眾的意願較低或是事不關己，所以強化民族特質，亦是政策成功之要素之一。

社區整體照顧服務體系與長照 1.0 最大的不同，以往使用者的照顧計畫雖經由照管專員擬定及連結服務，惟各項服務的使用是使用者各別接洽，相當不方便。現在的長照 2.0 社區整體照顧服務體系則是團隊的提供服務，由照管專員擬定計畫後，交由 A 單位擬定服務計畫，依使用者的需求由 ABC 單位提供，使用者要到 A 單位或 B 單位或 C 單位，就由政府補助的社區巡迴服務車提供定點定時的接送，這項貼心服務相當受使用者肯定。

社區整體照顧服務體系是依失能或失智者的需求提供團隊照護，期待藉由服務過程中再去發現民眾有需求但尚未開發的服務，惟實施近一年來，運作流程都還在試營運，要去開發新型服務方案恐不容易，此時如果也有社區整體支援中心的規劃，提供居民有關保健、醫療、照護、福利及生活支援相關諮詢，並可從居民的個別問題中，掌握是不是社區中大多數居民的問題，如果是，透過各級政府的長照推動小組的研議，或許即可形成新的政策，進而及時提出因應對策，再結合社區中民間組織或企業的合作，相信我們的服務據點支援網絡會更綿密、扎實與可近，人民也更有感。當前正進行長照 2.0 的通盤檢討，或許可將社區整體支援中心的規劃納入考量，讓社區整體照顧體系更完備。

103 年為因應高齡社會的來臨，在行政院의 指導下，衛福部邀集相關部會撰擬高齡社會白皮書，其中包括勞動部持續推動中高齡和高齡者勞動參與的相關措施，適時檢討調整勞動法制；經濟部積極開發銀髮產業，創造適合高齡者再就業之產業。教育部運用各類學習管道，倡導推展銀髮人力運用觀念，提高社會共識度；衛生福利部擴大民間服務及社會企業多元參與老人照顧，積極促進老人健康生活與社會參與，共同打造老有所為的社會。

在勞動部的積極規劃下，於 103 年 10 月成立第一個「銀髮人才就業資源中心」，該中心服務對象為 55 歲以上有就業需求者、已退休有就業需求者，以及有意聘僱銀髮族之雇主等項。該中心是一人力媒合平台，服務項目包括人求事、事求人、倡議宣導銀髮人力再運用、開發銀髮就業機會、及銀髮相關訓練、講座等，希望透過各項業務推動與服務，讓銀髮人才發揮所長，提升其對社會參與及自我價值感；並藉由銀髮多元化資訊平台提供世代間經驗傳承，創造資源交流與互動，期能有效補足勞動力市場需求。

日本目前是每一鄉鎮市區皆有設立銀髮人力資源中心，依勞動部規劃預計於北、中、南成立三處，還有很大努力空間。

高齡化議題世界各國都在研議對策以為因應，日本在制度面相當扎實完備，甚至形成全民運動共同面對，共同解決問題。我國如何將高齡議題成為全民運動，將全民動員共同建構生活支援的照護網絡，應是政府當前的重要工作。

## (二)品質面

目前國內的長照十年計畫 2.0 係為實現在地老化，提供支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎之照顧型社區，期能提升長照需求者與照顧者之生活品質。

雖國內係以社區為基礎實現在地老化，但其中的住宿式照顧亦是多元連續服務的一環，所以住宿式照顧品質之提升亦是刻不容緩，汲取本次參訪經驗運用於國內住宿式機構，應於政策考量如何誘發機構轉型，以及提高機構人員之薪資結構，並提升機構人員對於工作的認同感，以期提升住宿式長照機構之品質。

另外對於機構建築設計部分，國內多數機構受限於原有建築設計及所在地點，多屬封閉式環境設計，使人身處其中時，較易產生壓迫感。醫療法人共和會所屬相關機構，大量利用了透明牆面及落地窗等設施，使公共空間呈現開放感，確實使人擺脫對於機構的傳統印象。對於制定機構設置標準或評鑑基準等相關規定時，在保護受照顧者隱私的前提之下，如何使照護環境更加舒適，也是一個未來可以思考的重點。

### **(三)推動口腔衛生人員立法：**

國民健康議題已由醫療復健提升到預防保健，並更進而延伸至健康促進。建置完整全專業醫療團隊，方能協助牙醫師提供民眾適切之衛教宣導，從健康促進、疾病預防到治療復健，完整的全人及全期照護。另口腔醫療科技日新月異，如牙科雷射等尖端儀器的開發使用、牙周手術、齒顎矯正、人工植牙等，都需要專業輔助人員協助，以克盡其工。

人口結構的改變，致身心障礙者、老人、失能人口增加，特殊族群之口腔照護與管理、預防保健衛教宣導的需求日益提高。藉由口腔衛生管理，包括篩檢、醫療、衛教、評估及檢討等過程來改善其衛生習慣，研訂客製化個案衛教，以維護口腔健康，確有其必要性。基於前述理由，配合世界趨勢，檢視台灣現況，推動口腔衛生人員立法確有其必要性。

### **(四)提升口腔醫療團隊長照專業知能**

日本民眾普遍認為，吞嚥訓練及第 5、7、9、10 對腦神經之疼痛控制，均屬牙醫師執業範圍，依據九州齒科大學及九州大學專家之建議，牙醫師在職教育分別各需 6 個月及 1 年。另九州齒科大學規範自 2018 年 4 月入學的牙醫系、口衛系新生，需接受完整吞嚥障礙處置課程。為提供高齡長者完善之照護量能，本部應先遴選優秀人才，赴日本學習專業技術或延聘國外專家，提供台灣已執業之口腔醫療團隊完整在職教育，並建議函知設有牙醫系及口腔衛生學系之醫學院校，開設相關課程。俟專業團隊知能整備完成後，衛生福利部再行進行民眾宣導。

衛生福利部應收集日本介護保險資料，並與專家討論，訂定長照保險範疇中，口腔醫療執行人員、給付項目、給付點數、給付頻率及編制吞嚥訓練等專業手冊。

肆、附件-活動照片：



醫療法人羅壽久会淺木病院參訪人員合影



北九州地區整體支援中心參訪人員合影





福岡市保健福祉局高齢社会部地区総合保健推進課



福岡市保健福祉局高齢社会部地区総合保健推進課參訪人員合影



九州齒科大學參訪人員合影



伴手禮致贈



伴手禮致贈(医療法人羅寿久会浅木病院三好 正堂醫師)



王委員榮璋、駐福岡代表處人員及衛生福利部人員合影