

出國報告（出國類別：考察）

2020 年日本台灣交流協會邀請赴日 參訪

服務機關：衛生福利部

姓名職稱：薛瑞元次長、祝健芳司長、
黃千芬科長、余依靜科長

派赴國家：日本

出國期間：109 年 2 月 3 日至 2 月 8 日

報告日期：109 年 5 月

摘要

日本為高齡社會國家，對於推行長照制度深具經驗，甚至可供借鏡。又對於長照人才的培育，日方與我國建立交流管道，爰此，日本台灣交流協會為促進本部與日本長照政策之交流，特辦理本次日本參訪行程，藉產、官、學領域經驗交流，以深入了解。

在政府部門部分，厚生勞動省就介護服務品質、年輕失智症者知就業相關支援、長照福祉人才培育、介護保險制度及年輕型失智症者之就業相關支援等議題進行報告說明，了解目前日本最高政策層級的推動經驗。又長野縣佐久市政府分享，對於在佐久地區之高齡者照護支援相關活動。

在學術方面，佐久大學與本部雙邊交流長照人才培育，除了就 2 年來的培訓計畫成果進行報告外，更進一步研議未來合作方向，爰該大學報告議題包含人才培育事業研修內容及高齡者照護教育機構參訪等。拜訪東京大學高齡社會綜合研究所交換高齡者就業議題研究。此外，亦收納民間私人企業研究機構的推展成果，包含 Nissei 基礎研究所「日本介護保險制度現況與課題」、Benesse 老年人長照研究所之照護人才培育及經營機構經驗。

在機構實地參訪部分，參訪兩種不同服務形式的東京初台復健醫院及 KUROSAWA 醫院復健中心復健醫院，了解醫療團隊之復健、高齡者預防活動及居住式復健。參觀日間照顧服務機構(布施屋、サテライト老人保護機構)及團體家屋。此外，民間 AI 顧問公司介紹科技在於介護制度下之照護現場運用。

經由本次多面向領域又緊湊的行程參訪、經驗交換，著實讓本部在長照政策規劃上有些新的知能，深感獲益匪淺，期經驗能供台灣未來發展在地長照政策及長照資源、長照人才培訓之參考。

目錄

壹、目的.....	1
貳、行程簡介.....	2
參、考察內容.....	3
肆、心得與建議.....	27
伍、附錄.....	29

壹、目的

日本台灣交流協會自 107 年起開始推動「日臺長照及福祉相關人員培訓項目」，提供台灣學生赴日修習長照碩士學位獎學金，並選薦本部及各地方政府長照實務工作人員赴日本研習長照服務技巧與實務學習，兩年來共培訓 22 人，參訓學員受益非淺，更能將所學運用在台灣長照服務現場，至為可貴。

日本台灣交流協會為持續促進本部與日本長照政策之交流，特邀請本部赴日參訪，並進行日臺長照政策現況及展望之意見交流。

貳、行程簡介

日期(星期)	時間	活動內容	地點
2月3日(一)	上午	啟程前往日本	東京
	下午	Nissei 基礎研究所	長野縣佐久市
2月4日(二)	上午	佐久大學國際交流教育中心	長野縣佐久市
		佐久市政府	長野縣佐久市
	下午	望月悠玄福社會	長野縣佐久市
2月5日(三)	上午	Silver port TSUKABARA 老人保護機構	長野縣佐久市
	下午	KUROSAWA 醫院復健中心	長野縣佐久市
2月6日(四)	上午	厚生勞動省老健局、大臣官房國際課、社會援護局福祉課	東京
	下午	Benesse 老年人長照研究所	東京
2月7日(五)	上午	初台復健醫院	東京
	下午	東京大學高齡社會綜合研究所	東京
		(株) BI Brid 公司	東京
2月8日(六)	中午	搭機返回臺灣	

參、考察內容

一、 拜訪 Nissei 基礎研究所

(一) Nissei 基礎研究所係對於研究醫療、介護、保險方面，所有共計 60 位研究員進行研究，由保健研究部主任研究員三原岳先生就「日本介護保險制度現況與課題」進行說明。

(二) 利用電影述敘日本 30 年前認知症者在醫院內被約束在病床上，病室內住著 20 位病人，雖然是醫院，但未提供任何醫療服務，反映日本在 1980 年代尚未執行介護保險制度前，對於高齡者醫療照護之情形，並自其中可得到 3 個指標，即介護保險的目的：

1. 日本當時沒有可以收容高齡者照護場所，僅醫院可以收容，被稱為社會性的入院；較無尊嚴。介護保險設計即希望長者可以得以有尊嚴。
2. 不需要醫療照護的老人住在醫院中，會增加政府在醫療上的負擔，當時即便是住在醫院也僅靠家人在醫院提供照護，且提供照顧之家屬多為女兒或媳婦。
3. 透過介護制度，減輕家人照顧的負擔。

(三) 介護保險財源：整體經費約 10 兆元。

1. 稅金(公費)：佔整體經費半數。25%由中央政府支付，大約 3 兆左右；另 25%，由地方自治提列(包含都道府縣及市町村負擔)。
2. 保險料費：包含第 1 號保險者(65 歲以上者)所繳付之保險費，佔 23%；第 2 號保險者(40 至 64 歲者)所繳付之保險費，佔 27%。又介護保險特徵之一，為對高齡者仍要收取保險費。

(四) 介護保險認定流程：

1. 申請階段：首先由 65 歲以上高齡者(或家屬)提出申請。
2. 介護認定階段：個案至地區商談中心，其設有窗口可供諮商，並辦理有關認定的相關事宜；又該窗口可開放非營利組織經營，營利性組織不可參與。每一個中學區域即有 1 個商談中心，商談中心每個區域名稱不一，本地稱之為高齡者綜合相談中

心。

- (1) 身心狀況調查：利用電腦進行判定且全國一致性。由居住地之市町村職員至個案家，利用訪視、訪談、表格等方式確認(例如:吃飯需花費的時間、無須協助即可起床等等)。
 - (2) 主治醫師意見書：由主治醫師開立，提供醫學專業判斷。
 - (3) 介護認定審查會：每一個市町村皆設有審議會，進行第 2 次判定。介護認定結果之判定，分為 7 個階段：(a)支援認定者：屬輕度者，共 2 個階段：支援 1 及支援 2。(b)介護認定者：共 5 個階段，介護 1 至介護 5 (最重為第 5 階段)。
3. 介護保險給付額度：每 1 單位日幣 10 元。最低者為支援 1，每月給付 5,032 單位(即日幣 50,320 元)；最高者介護 5，每月給付 36,217 單位(即日幣 362,170 元)。如使用服務費用超過給付之金額，逾額部分則採自費方式。
 4. 服務費用：提供的服務費用單價，訂定得非常仔細，並納入照顧計畫(care plan)中進行計算。確認個案所申請之服務項目是否皆納入計算，以利個案決定接受服務之項目及了解所需費用等。
- (五) 保險費用訂定方式：非全國一致性規定，而是由地方(市町村)逕行決定收費金額。緣由係日本於西元 2000 年進行地方分權改革，介護保險即列屬地方分權其一，故細部項目宜由地方逕予規定。保費自工作薪資中扣繳，至無工作收入者，雖具有繳費義務，惟因無工作收入故可不繳保費，或者依附在家庭中其他具工作收入者繳付。保險費用制度設計較為複雜，不同於臺灣之單一保險制度。
- (六) 福祉多元主義：日本於 1990 年代開始朝向由公部門轉向由民間單位參與，即導入 NPO、非營利組織參與提供服務。例如：「訪問介護」一項，66.2%由營利法人(公司型態)提供服務。

二、 參訪佐久大學國際交流教育中心

(一) 佐久大學簡介

自 107 年日本台灣交流協會開始提供台灣長照服務人才赴日交流學習，主要上課地點為佐久大學，開啟台灣與佐久大學友誼之窗。佐久大學設有護理學院及信州短期大學部，護理學院除了護理學系每年培育 90 名護理師，另有研究所及助產科，助產科則是護理學系畢業後再進修的一門專業；信州短期大學部則設有福祉學系，每年招生 50 名，該學系係為培育介護福祉士(即台灣照顧服務員)。在日本，介護福祉士薪資低於護理人員及一般大學生，很難吸引年輕人投入，也因此信州短期大學部福祉學系招生名額近年有下降的趨勢。該校致力國際交流教育，除已連續兩年接待台灣長照人員進行參訪學習外，也接待其他亞洲國家學生。

會晤佐久大學盛岡理事長，理事長是一名幽默風趣的精神科醫師，對日本長照的歷史與現況相當瞭解，曾到訪台灣的他，對於台灣與日本長照發展亦有期許與勉勵，他提醒介護機構事實上也是醫院與住家間的中介機構，因此介護的重點不在於治療，而在於讓老人能持續的生活。此外日本跟台灣也面臨介護人力短缺問題，因此會引進外國勞動者，但他認為這樣的外籍人力應當給予專業的培養。

佐久大學積極辦理國際交流教育，致力於培訓亞洲學生，如泰國、台灣、阿富汗等，該校除了與鄰近養護機構、介護老人保健施設、身障者支援施設、醫院等單位連攜合作外，學校內實習設備，充分展現出以長者為中心，提供妥適環境支持介護服務訓練。

(二) 介護相關人員包含：

1. 介護支援專門員(care manager):即台灣個案管理員(A 個管)

- (1) 工作內容：制定照顧計畫、監督照顧畫內容是否確實提供、諮詢業務、服務協調。
- (2) 資格：介護福祉士、護理師等具 5 年以上相關經驗者，由各縣管轄並實施一年一度考試。

2. 主任介護支援專門員：擔任介護支援專門員專任工作 5 年以上。

3. 生活相談員：在機構裡解決住民及家人相關照顧問題及辦理個案入出機構事宜，通常會與介護支援專門員商量並執行業務。
4. 支援相談員：於老人保健機構返家之個案，需要支援相談員與機構內之醫師、護理師、社工、治療師等專業人員聯繫商量，評估回家後之照顧方法。
5. 介護福祉士：
 - (1) 高等學校畢業者於介護福祉士養成設施工作 2 年以上，考試通過。
 - (2) 高等學校畢業者於社會福祉士養成設施或保育士養成設施工作 4 年以上，並於介護福祉士養成設施工作 1 年以上，考試通過。
 - (3) 3 年以上實務經驗及 450 小時實務研修，考試通過。
 - (4) 福祉系高校畢業及 9 個月以上實務經驗，實務測驗及考試通過。

(三) 日本未來需要專業人才

1. 管理人才：包含經營管理能力、社區管理能力。
2. 社區連接：居家照顧、多職種連結。
3. 介護福祉士。

(四) 參訪照片：

	
<p>介紹照服員訓練理念</p>	<p>協助穿脫作息訓練</p>

	
<p>沐浴訓練設備-1</p>	<p>沐浴訓練設備示範</p>
	
<p>沐浴訓練設備-2</p>	<p>沐浴訓練設備-3</p>
	
<p>洗頭訓練設備</p>	<p>餵食訓練設備</p>

三、 拜訪佐久市政府福祉部

(一) 健康長壽都市

佐久市是日本離海最遠的一個市町村，從東京搭乘新幹線來到佐久平約需 2 小時。佐久市人口數逼近 10 萬人，男女比例各半(女性略多出約 1800 人)，65 歲以上人口佔 30.1%，104 年調查，男性平均壽命 81.7 歲，女性則為 88.4 歲，而 65 歲以上長者就業率約為 25.9%，且持續增加中。

60年前佐久市居民由於鹽分攝取高、蛋白質攝取不足及冬日短暫寒冷，腦血管疾病致死率為全日本國第一，透過佐久市政府、市民及淺間綜合醫院長時間努力，包括日常生活型態改變、減鹽運動、營養改善、部屋溫室運動與定期健康檢查等，不僅獲頒保健文化獎，而且佐久成為長壽的市町村。

(二) 一般介護預防事業

1. 地方政府補助於活動會館辦理健康促進活動

佐久市規劃於居民活動會館辦理健康促進活動，分 240 個區域進行規劃，每個區域有數個會館辦理健康促進活動，居民可以到公民會館聊天、喝茶或參加定期舉辦的講座及健康促進活動，讓老人不再宅在家裡，促進社會參與，這樣活動由地方政府補助，但民眾仍須酌予付擔費用。

2. 介護預防及日常生活支援綜合業務

市町村因地制宜，針對 65 歲以上長者的需求規劃提供預防保健服務，以提高長者互相支援能力，包含一般介護預防事業，如音樂治療、健康促進活動、健身運動，市町村每半年進行行成效評估。

(1) 音樂活動：佐久市有 6 個點，每月 1 次，教導長者樂器演奏、歌唱以刺激右

腦，預防失智症發生，2018 年實際參加人數有 521 人，其中 90% 為女性，男性參與率與台灣一樣，尚待加強。

(2) 健骨活動：佐久市有 13 個教室，教導長者維持身體機能。

(3) 高齡志工培育：居民可向市町村提出各類預防及延緩失能活動，再進行培訓由

元氣老人來陪伴衰弱老人。

(三) 參訪照片：



薛次長到訪向小林部長及高齡福祉課同仁致意



佐久市政府說明介護預防事業之推動



佐久市政府說明高齡預防保健工作之推動

四、 日間照顧服務（布施屋）

(一) 布施屋為社會福祉法人望月悠玄福祉會所設立，位於長野縣佐久市。腹地範圍

1,098.37 平方公尺，計 4 棟木造屋：包含布施屋（主體，2 層樓）、交誼所、介護保險相談所及社區咖啡館等。4 棟木造屋之間設有走廊連接，光線及通風良好，亦具休憩功能，其木材 75% 來自於該縣自產。

(二) 布施屋設施設備部分，1 樓為日間照顧服務，分為 3 個區塊(1)食堂兼機能訓練室(2)居室(3)浴室。食堂兼機能訓練室規劃，流線型廚房規劃，並緊鄰餐桌，讓長者能坐著料理餐食，創造一個輕鬆作飯及用餐的環境；此外可以和工作人員一起備餐並傳授給工作人員獨特地方特色料理及點心；另有機能訓練器材，供長者娛樂中訓練身體機能。浴室設施部分，採和田石泡湯浴槽，沐浴次數不限制，照顧沐浴時人力為

1:1·沐浴方式儘量與居家環境相同，另照顧人員須懂得機械浴的技術，機構內每月辦理 2 次研修會加強照顧人員之機械浴的技巧。2 樓為 short stay 服務(機構住宿)。服務規模 1 樓及 2 樓各 20 名。機構的照顧人力依照設置標準配置，工作人員共計 6 名，其中包含 1 位護士及 1 位技術士。

(三) 介護保險相談所部分，除提供長者諮詢，亦提供社區福利連結，社區咖啡館提供簡餐及咖啡，讓社區居民及長者得以互動。

(四) 活動照片：



布施屋機構木製招牌，全園採木造建築。



布施屋理念，營造世代傳承，並讓年輕世代學習。



1 樓日照服務區塊之一食堂(左圖)、機能訓練室(右圖)。食堂料理檯高度放低，讓長者可坐著料理食材。機能訓練簡易設備，讓長者可達訓練兼具娛樂功能。



1 樓榻榻米角落，供有需要短時間休憩長者使用



有專長長者(例如書法)，可教導其他長者一起學習，同時獲得自我肯定。



2 樓提供喘息住宿服務



(右)布施屋門口留影

五、 サテライト老人保護機構 Silver port

(一) サテライト介護老人保健設施，屬於中途性質，提供復健服務，最終目的為回到居家或社區當中。該機構於 1996 年 4 月 1 日正式營運，因歷經政府新舊法令體制，故包含兩種不同設置標準之機構(老人保健機構及團體家屋)。

(二) 老人保健機構

1. 建物為 3 層樓，規模 89 床(1 樓 19 床、2 樓 20 床、3 樓 50 床)。工作人員 38 位。1 樓為通所設施，機構負責長者交通接送，並提供診療服務(無床)。通所復健服務規模 40 人，目前服務量為 30 人，個案由醫院及地區個案管理師轉介而來。1 樓除通

所設施，另設有居家訪視護理站及塚原診所。財源來自介護保險，非醫療保險。

2. 機構2樓專收失智症個案，動線採環狀設計，房間內少放置個人東西，避免因記憶問題而滋生糾紛，同時在物品是寫上個案名字，個人使用櫃子採上鎖方式管理。房間內硬體規劃有不同設計，例如和室(放置榻榻米)，盡量符合個案於居家生活的環境。白天時段工作人力為3人。

(三) (塚原)團體家屋：與老人保健機構僅1條馬路之隔，建物室內設計為U型設計，共計9間單人房。個案收住為介護等級1以上。亦連結居家訪視員到機構內提供服務。

(四) 活動照片：



サテライト介護老人保健施設提供交通接送服務(左圖)交通車及工作人員。(右圖)交通車內裝，後座可放置及固定輪椅、3個人的座位。



1樓為通所設計，提供復健服務及交誼活動區域。



2樓設置失智症者專區，左圖為專區管制門口及護理站。右圖為住房及環形走廊一角。

六、 社團法人惠仁會くろさわ病院-復健中心

(一)復健中心計有 29 床，主要服務內容：

1. 提供手術後患者康復服務，以滿足早期出院和患者多樣化的需求，以改善他們的身體機能和日常生活，治療師可以先到個案家中探視環境，瞭解如何訓練可以符合返家自主生活，即使出院後，也可提供門診復健，讓個案可以安心出院。
2. 門診部，提供因疼痛或殘疾（主要是骨科疾病）的個案提供復健服務。
3. 瞭解個案潛能及訓練目標，提供多樣化訓練方式。

(二)參訪照片：





沐浴訓練設備，依個案家中環境狀況提供不同訓練。



步行訓練設備，可調整坡度及路面狀況。



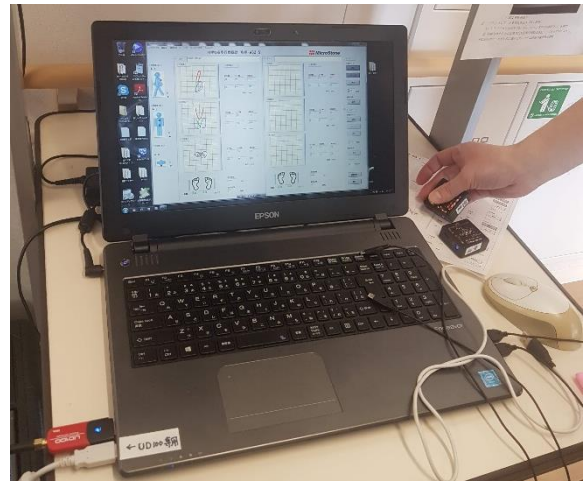
續上圖路面狀況調整版。



肌力訓練。



兩點運動測試儀提供步行建議



測試結果判讀

七、 Keijin 健康中心 (Keijin Health Movement Center)

健康運動中心同樣是社團醫療法人惠仁會所設，運動中心有 3 名運動指導員，其中 1 名指導員、2 位是協助員，會員年齡不拘，但會因著服務年齡層不同發展不同的訓練或運動內容及課程，包含使用器材的有氧課程（騎腳踏車、跑步機）、肌力訓練；物理治療師個別運動指導；並且陸續開放各類運動教室（如瑜珈、皮拉提斯、伸展活動等）。

(一) 介護預防：由政府補助 90%，65 歲以上老人由個案管理師轉介進行訓練，每週 1 次，每人需負擔 310 日幣，約 15-20 人一班。

(二) 健康一般人：以會員入會。

參訪照片：



健身中心設備及活動現場。



地下室原為游泳池進行水中運動訓練，目前規劃為各類肌力訓練場所。



感謝運動中心負責人之介紹。

八、 初台復健醫院初台リハビリテーション病院

(一) 復健醫院

早期日本國人平均壽命低(西元 1940 年前仍低於 50 歲)，另由於小兒先天腦性麻痺症之好發以及礦場工作之勞動傷害致脊髓損傷等，需仰賴治療與持續復健，以延緩惡化並能恢復功能，因此日本很早即有整合性復健照護服務。

隨著平均餘命提高，心血管疾病也隨之增多，因此很多溫泉區設有復健醫院。2000 年開始致力醫療與長照分工及連攜整合，有效率讓個案可以在習慣的生活環境自立生活。

(二) 初台復健醫院成立於 2002 年，設有回復期之復健病床 173 床、每年收治病人數約 721 人，收治病案以腦血管疾病為多數，主要服務內容：

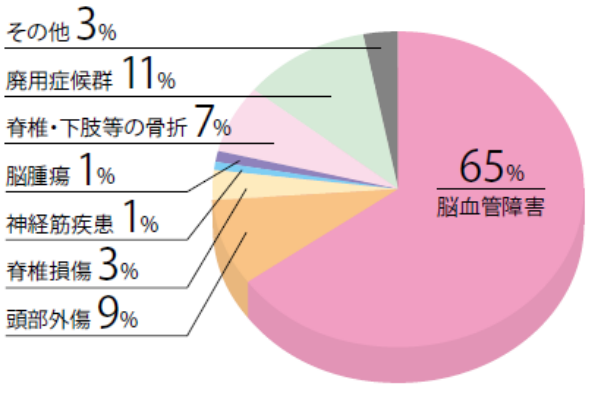

1. 接收急性病院個案後續處理。
2. 以適切之醫學管理措施預防或治療併發症。

3. 提供必要且密集的復健服務。
4. 透過團隊合作提升個案身體機能或改善 ADL、IDAL 情況。
5. 結合地區性資源，使個案返家自立生活。
6. 提供個案各階段(急性期、回復期、返家)之支持服務，包含介護、在宅支援服務、care manager、家庭醫師整合醫療、生活支援等。

(三) 服務機制

門診服務與住院服務人力分開使用，門診服務人力比為 1:10，平均一週 1 次訓練 40 分鐘；住院服務人力比則為 1:3，1 個訓練單位 20 分鐘，每天至多 9 個單位，由醫療保險給付。個案住院 3 個月後恢復即可出院，出院前 1 個月由醫院專業人員團隊到個案家中評估環境並面談，出院前 7-10 天則由專業人員與家屬及個案管理員會談，可與介護單位合約使用介護服務，出院後仍可回醫院進行訓練。

(四) 參訪照片：

 <p> その他 3% 廢用症候群 11% 脊椎・下肢等の骨折 7% 脳腫瘍 1% 神経筋疾患 1% 脊椎損傷 3% 頭部外傷 9% 65% 脳血管障害 </p>	
<p>入住初台復健醫院病人疾病分布</p>	<p>每日復健照顧安排</p>

回復期リハ病棟に適したチームアプローチ

**病棟専従体制
チームマネージャー制**

SM: サブマネージャー

職種の壁を取り除く工夫の一例

- 全職種が同じ制服
- 「～さん」で呼び合う（「～先生」は×）

病棟	医師	看護師	薬剤師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	リハビリ士	その他	合計			
8階	16	1	12	5	17	1:1	5	5	1	1	(1)	1
7階	16	1	10	6	16	1:1	5	6	2	1	1	(1)
5階	45	3	21	9	30	1.5:1	18	13	6	3	1	1
4階	48	3	23	10	33	1.4:1	17	13	7	3	1	1
3階	48	3	23	9	30	1.5:1	17	13	6	3	1	1
計	(2)	2	3	5	5		19	16	10	3	1	1
合計	175	11	91	42	132	1.3:1	81	69	32	14	5	5

看護要員の配置
24時間体制（24時間）で、7階病棟には10人以上の看護職員が常勤で勤務しています。活動時間の配分は次の通りです。

- 24時間体制（24時間）で勤務しています。
- 夜間（21時～5時）は1名です。
- 夜間（21時～5時）は1名です。
- 夜間（21時～5時）は1名です。

届け出ている施設基準
下記の施設基準に適合している施設です。

- 医師のレセプト入力機能（医師）
- 医師の処方箋入力機能（医師）
- 医師の処方箋入力機能（医師）
- 医師の処方箋入力機能（医師）
- 医師の処方箋入力機能（医師）

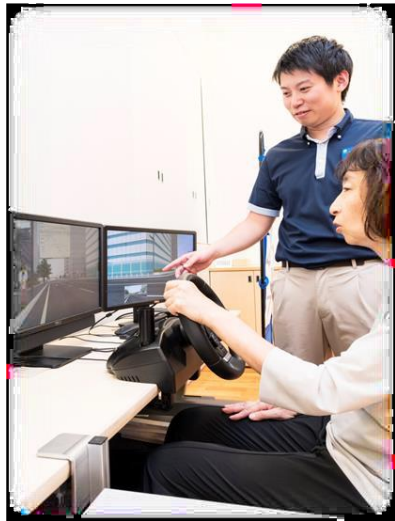
多種専門人員分工合作，穿著相同制服、同
様稱呼，同等重要。

初台復健醫院人力配置情形。



外出訓練。

餐食準備訓練。



家事動作訓練。

駕駛訓練。

九、 拜訪厚生勞動省

(一) 日本介護保險制度-老健局總務課

1. 介護保險之前

2000 年以前日本老人照顧服務分為老人福祉及老人醫療兩部分，前者係以稅收及年金支應費用，服務內容由市町村委託辦理，尚無法發揮競爭效果，且服務內容單一，難以滿足個案需求，再者其費用負擔依照顧者及撫養義務人之收入計算，除了在使用服務時須問及敏感收入問題外，對於中高收入家庭，負擔沉重。醫療部分，由於老人福祉設施及服務無法滿足需要，過度倚賴醫療，導致長期住院現象，此外一般醫院乃以疾病治療為主，尚無法提供老人所需要日常生活起居之照顧服務。是以，日本自 2000 年起進行大幅改革，推動介護保險。

2. 介護保險推動目標：

- (1) 使用者可以自己選擇所需要的服務內容及服務單位。
- (2) 訂定完整服務使用計畫，可包含醫療及福祉服務。
- (3) 不同公私單位均可以提供服務。
- (4) 使用者負擔 10%，與收入無關。

3. 介護保險服務體系

- (1) 完備服務提供單位的設置標準，各類設施機構訂有人員資格配比及設備標準。
- (2) 符合設置基準的服務單位可以被政府指定為保險支付對象。
- (3) 服務費用按服務項目不同，由國家定價。
- (4) 服務內容概分為居家服務、日托服務、日間康復訓練、短期入住服務、長期入住服務(包含失智老人共同生活介護)、設施服務等。其中使用人數以居家服務佔 62% 為最高。

4. 未來展望-中央與地方共同建構介護體系

- (1) 醫療與介護專家共同建構完備之照護服務網。
- (2) 社區支援體系：如老人俱樂部、自治會、志工、NPO 組織。

(3) 介護預防措施。

(二) 年輕型失智症就業支援服務--職業安定局障害者雇用對策課、社會援護局障害保健福祉課

1. 據統計，日本 18-60 歲障礙者計有約 370 萬人，其中 80 萬仍服務於一般企業，其餘則是在家或在介護服務設施接受照顧。為讓年輕障礙者能力充分運用，提高整體勞動力，透過障礙者雇用促進法，只要被診斷為失能、失智者均透過機制持續僱用或協助職務轉銜：

(1) 準備期：透過 hello worker 團隊支援系統，評估個案工作能力、生活狀況、交通及所需訓練。

(2) 職業介紹。

(3) 就職後，定期進行訪問了解適應情形，提供個案所需就業生活支援等協助，如有適應困難者，則分別就與事業單位了解個案是否尚有可持續工作或有轉職之機會；同時提供個案及家庭支持協助，並可轉介 job coach 進行輔導。

2. 認知症照護政策

日本認知症政策大綱仍以高齡者為重，而年輕型因症狀尚未穩定，每個都道府縣設有年輕型失智症的 coordinator，除了設置相談員瞭解個案狀況及需要，提供就業輔導、醫療、介護協助外，並積極宣導提高認知症識能。市町村則於地域支援中心、認知症醫療單位與市町村內配置有認知支援推進員，除了宣導提供民眾及有關機構對認知症的理解外，並與機構合作提供照顧服務、輔導開設認知症咖啡館（並不是賣咖啡而是據點可以商談聊天的場所），建構相談支援體系，鼓勵社會參與。

認知症通所介護則是對個案進行訓練，以維持生活機能，並鼓勵擔任有酬志工，包含掃地、整理花園、洗車等，但實際上成功案例不多。

(三) 介護效能促進-老健局高齡者支援課

1. 介護效能提升:

隨著老年人口增加，日本同樣面臨人力短缺的問題，除了積極延攬招募人力之

外並進行工作內容區隔，介護人力提供進食、沐浴、上廁所三項介護服務或到宅服務，集中精力把事情做好，營造專業性並改變介護人員之形象，其他間接性服務如鋪床、配膳等家事服務及紀錄等則可善用元氣高齡長者並輔以 AI 工具及介護機器人。

2. 看護機器人的開發、普及與促進:

- (1) 厚生勞動省與經濟產業省共同合作，引入 6 大領域支援設備：協助上下樓、移動、排泄、沐浴、看視等項科技支援設備，其中 80% 係屬感應設施，以利照顧者透過感應瞭解被照顧者生理或身體移動之狀況，減少全時看視之人力耗損。
- (2) 地方政府推展介護現場革新計劃，介護機構可以主動提計畫，如何透過 AI 技術協助照顧，精省人力提高服務效能，政府協助培訓機構人員使用 AI，相關費用由地方政府依機構規模訂有補助上限。
- (3) 鼓勵措施：
 - A. 建立機制:政府積極輔導、展示、租借試用、活用、驗證及分享效果。
 - B. 減稅。
 - C. 補貼：如工時減少補助。
 - D. 低利率貸款。

(四) 介護福祉士培訓機制-社會援護局福祉課

1. 資格：依實務研習、工作經驗及學位修習等不同管道訂有不同上課時數及測驗方式。如實務研習者，則須完成 450 小時之研習時數。
2. 培訓課程內容每 10 年檢討 1 次，配合社會狀況及老人需求狀況進行調整。
3. 獎學金制度：提供學生獎學金(包含每月學費、入學及就職準備金、考試書籍費用等)，畢業後服務 5 年期滿即可不需償還前開補助費用。外國人也可以申請，目前台灣籍計有 69 名、韓國籍最多有 3500 名。
4. 目前介護福祉士登錄人數近 170 萬人。

(五) 參訪照片：



床墊感應



厚生省官員說明年輕型失智症輔導措施。



感謝厚生省官員進行介護保險介紹。



厚生省官員進行介護保險推動狀況。

十、 (株式會社) Benesse 老年人長照研究所

(一) 由部長祝田建接待。公司經營事業概要：Benesse 集團理念為美好(Bene)及生活

(esse)，以達共創美好生活。旗下企業包含日本國內函授教育、海外學齡前教育(書刊)、機構養老事業(介護、保育)、外語教育(培養國際人才)等。介護事業始於 1995 年，目前營運養老機構 327 家(包含老年公寓 2 家)、居家服務 34 家及日間照顧 6 家，服務人數達 16,800 位。前者老年公寓係為租賃公寓，進 5 年需求急遽上升。住宿型機構共區分 7 個等級，收費金額高低不同，收費結構包含入住金型契約及月租金型契約兩種，採三方協議方式(住民本人、保證人及機構)，如果無保證人，坊間

有專門做保的法人，但需付擔保費用。入住長者平均年齡 87 歲，分布比率以介護保險等級分類：支援 1 及 2 共佔 16%、介護 1 至 5 分別為 21%、18%、15%、15% 及 12%，另生活自立者佔 3%。機構規模 50 至 70 床，最多者達 150 床。居室面積 15 至 20 平方公尺。照顧人員配置為介護職員及看護職員(即護理師)，配比为 2：1 至 3:1。

(二) 照顧人才培訓體系之建置：陪伴服務理念為以個案為中心、明確界定介護技術，個案管理及個案服務計畫皆將長者意念納入。教材範圍除了第一線照顧技術，還有認知症照顧知能。針對認知症照顧知能方面，強調了解個案過去及內心世界、找出最適合個案的照顧方式及協助個案找出可於機構中自發可做的事情，了解病因並降低因其引發之副作用。照顧人員利用與個案共同討論方式，腦力激盪去了解並挖掘個案在機構內想做、可做的事情，不同於一般機構採取限制個案之照顧方式，此外照顧人員亦藉由此機會獲得成長。照顧人才區分等級，採考試晉級制。

(三) 活動照片：



Benesse 老年人長照研究所代表進行簡報



認知症照顧知能方面教育訓練，利用顏色區塊表示，例如紅色係了解內心，藍色為自發支援。



十一、 東京大學高齡社會綜合研究機構

(一) 訪問東京大學高齡社會綜合研究機構秋山弘子教授，就日本對於「高齡社會的挑戰及機會」議題進行交流。

(二) 「We Live Longer & Work Longer」為 2005 年 OECD title。然日本就走路速度之議題進行 2 次的調查顯示：「走路的速度」為老化很好的指標之一，2002 年 75 歲長者走路速度與 1992 年 64 歲者相同，即「健康的長壽」是重要的。3 年前日本老年學會及老年醫學會正式提出：建議高齡者的定義可由 65 歲提升至 75 歲以上。另，針對 50 至 64 歲者進行調查，由受測者預測未來 65 歲以後的生活，最多人的期待是希望能繼續工作；非指延後退休，而是指仍能在社會上有生產性貢獻(包含全職或兼職)。次多的期待是希望再學習、提升自我。又依據厚生勞動省針對 47 個縣的高齡者就業率統計分析顯示，高齡者就業率與人均醫療費具相關性。

(三) 分享「柏市(柏 city)」如何建設第二人生(Second Life)的創業計畫：

1. 城市背景：田地肥沃的農村，縣內居民 40 萬人，但農人老化且多休耕，因此釋出很多農作機會，爰此提供開墾農地的創業機會(例如種菜)，惟農法不採取耗費體力的耕作方式，而導向高齡友善的方式。
2. 創業規劃：可區分為 9 種不同的工作場域型式，惟需恪遵僱傭關係法規，遵守最低工作薪資(約 10 美元/小時)。Second Life 之高齡者多擇兼職方式，特色之一為工作

時間可依個人需求規劃並互相支援，故又稱為「馬賽克就勞方式」(工作人時可由多人拼湊式組合完成)。工作內容為專門工作以外的週邊工作，例如配膳、清潔等，故整體工作環境包含高齡及中間年輕世代，有些場域甚至能與社區居民共融(例如 T-Salon 之營運)。

3. 影響評估：就個人及社會兩個層面效果進行評估後，正式向厚生勞動省提出政策提案，本案已於 3 年前已法案化並經國會同意，已由政府端推廣全國。

十二、 (株式會社) BI Brid 公司

(一) 訪問 BI Brid 公司，由公司監察人代表竹下康平擔任接待及講者。日本民間利用 IT 研發使用於介護事業之顧問公司，國內僅此 1 家，對於介護場域使用 IT、IOT 或 ICT，市面上廠商多，但進入實地場域之 IT 業專家以及介護領域專家，兩者對於彼此的專業是陌生的。BI Brid 公司非屬開發 AI 的公司，主要係針對介護現場做諮詢顧問如何導入 AI 協助做相關事情，另外也曾對於 IT 業界釋出介護領域之需求性，引導廠商可擔任顧問，或者結合成為夥伴關係給予意見。在東京有很多 AI 的工程師，其有半數曾擔任介護工作，渠等亦清楚現況與政府的願景仍存在著差異。

(二) 介護輔助設備之個案分享：

1. AI 介護設備

- (1) 辨別異味薄墊感應器：鋪於床上，利用偵測水分減少、異味；此外，亦能人工機器智慧學習偵測、辨識及記錄時間，甚至有預測之功能。產品開發主因是考量介護現場實際照護時，通常被動察覺，或者是不停的去掀開衣物、尿布檢查而致打擾個案。此產品開發耗時 10 年，並已於去年上市。
- (2) 門上設感應器，可偵測室溫、紫外線等，原理係各別感應並將其感應器全部串連在一起。例如個案要離室如廁，置於床前、門邊感應器，即可偵測出個案的離床、離室及到廁所的相關移動，如此，介護人員無需到達現場即可得知個案有如廁的行為；如果進入廁所 15 分鐘後如未有感應到個案離廁，感應器將通知介護人員。

(3) 天花板感應器：24 小時全天候進行全程監測及分析，具高度解析功能，除可記錄個案 vital sign，亦可用以判斷個案的動作是否有危險的風險發生，如經判斷具有風險時，將立即主動通知介護人員。例如個案跌倒需要按求救鈴介護人員才得知，但往往受傷或意外發生時，個案無法按求救鈴，但此感應器可判讀發生危險並立即發出訊號通知介護人員，提供介護人員評估親赴現場之必要性，或者妥為準備相關器材以赴現場，甚至也可避免空跑，可降低介護人員勞力付出。此設備除了影像錄影，還包含對講功能(具麥克風)，故亦可先與個案對話，了解個案實際狀況。此外，介護人員如需評估個案活動能力，亦可透過此感應器之紀錄，真實呈現個案活動能力，避免測試的假象。平時進行監測時，個案之影像會僅進行記錄，但不會顯現給介護人員看到，僅在警示危險發生時，才會自動呈現現場影像。惟個案隱私權的議題須審慎考量，避免爭議。本產品雖屬於高科技 AI 介護設備，因價格昂貴，目前多用於高級有料老人之家，優點為導入後可降低機構介護人力成本。

2. IOT 介護設備：

手環式感應器：具個案定位(空間座標)功能，並利用感應器偵測個案執行 ADL 能力的改變，以偵測個案腳步移位之抬腳高度、角度及次數等，如將相關數據進行紀錄並蒐集，政府將提高給付之點數而增加報酬，如果機構無設置此 IOT 介護設備，則須採取人工方式紀錄。

肆、心得與建議

素有老人國之稱的日本，對於銀髮長者之貼心照顧，在預防保健、醫療、生活照顧服務等面向，不論是制度面、法規面及實際執行面，均值得台灣長照服務之學習。

一、 建立長照跨部會、跨局處合作機制

介護服務成功，需要架構於完善的財源、充足服務資源(包含人力、設備、服務單位)、並以長者為中心之友善服務。本次拜訪厚生勞動省聽取介護保險制度、介護人員培育制度、年輕型失智支援服務、服務現場效能提升計畫等 4 類業務，即由老健局總務課、社會援護局福祉課、職業安定局障害者雇用對策課、社會援護局障害保健福祉課、老健局高齡支援課等單位同仁進行說明，橫跨國內健康署、社保司、勞動部、社家署、長照司之業務職掌，此外，再引入 IOT 科技來提升服務效能之討論，日本經濟產業省則是主動與厚勞省合作推動並促成看護現場 IOT 的利用，值得我國效尤。

二、 強化照顧服務員人力訓練與品質提升機制

老人福利服務專業人員資格及訓練辦法，擔任照顧服務員的管道有 3 種，包含完成 90 小時訓練課程、取得照顧服務員技術士證及高中職護理、照顧服務科畢業者，取得資格相較日本為容易，為積極延攬照顧服務人力，建議可提供機構服務獎學金制度，畢業即就業，並可透過紮實訓練雇用高素質照顧服務員。此外，可以研議將身體照顧服務、家事服務進行區分，分別由不同訓練背景人員提供服務。

三、 活用元氣銀髮人力

日本積極活化銀髮長者，並以 65 歲以上就業率當成健康老化指標，其在預防保健服務及介護服務現場均鼓勵高齡志工參與，除可有效提高銀髮長者社會參與並同時得以延長健康餘命外，基於同為銀髮族，並可降低照顧與支援服務的世代距離，更具果效。

四、 導入智慧科技服務，提高人力資源效能

國內 ICT 產業成熟，已有不少廠商投入長照服務領域之研發，然而尚未普遍應用於長照機構。期待建立智慧科技產業及長照機構之媒合平台，並建立誘因，鼓勵長照機構導入智慧科技設備，提高人力效能與照顧服務品質。

五、 加速復健醫院之建置，掌握復能黃金期

目前醫院提供復健服務主要係針對生理功能的治療與恢復，而長照專業服務則是由個案自訂的生活目標為長照服務目標，透過醫事專業人員及社工人員等多專業人員藉由活動型態、環境之調整並提供指導與訓練，加上照顧服務員及家庭照顧者一起協助，使個案提高生活機能，增加獨立生活能力。日本復健醫院乃整合國內醫療復健與長照專業服務之精神，提供急性治療後期個案，積極復健訓練的場域與服務機制，在不同時間安排，由各類專業人員提供指導、訓練及陪伴，同時有同儕的競爭與鼓勵，讓復健之路不孤單並快速見效，更有利個案自立生活，減輕社會負擔。

伍、附錄（詳如附檔）

- 一、 Nissei 基礎研究所報告「日本介護保險制度現況與課題」簡報
- 二、 佐久市簡介
- 三、 參訪日間照顧服務機構(布施屋)簡介單張
- 四、 サテライト介護老人保健設施簡介單張
- 五、 社團法人惠仁會くろさわ病院簡介
- 六、 東京大學高齡社會綜合研究機構之「高齡社會的挑戰及機會」簡報