

日本長照領域之「生活自立支援」 與「零身體約束」

徐明仿

壹、前言

我國長照界近年推動的「生活自立支援」照顧模式，是取經於日本。日本推動模式是以「尊重個案」為根本精神，其立法根源可追溯至 1947 年日本《憲法》下，明文規範「尊重國人」的基本理念。承襲《憲法》尊重國人的精神，2000 年修改的《社會福祉法》明定：需活用個案的身心機能，不過度提供服務與協助；需尊重個案的想法，連結個案所需的服務；此已明確道出日本社福界與長照界需秉持「生活自立支援」精神從事相關業務。同樣於 2000 年實施的《介護保險法》更將「尊重個案」與「生活自立支援」揭示為立法目的。2001 年厚生勞動省公告「零身體約束辦法（註 1）」，禁止長照服務機構約束個案，2006 年實施《防止虐待老人法（註 2）》更規範長照服務機構若是違反「零身體約束辦法」之相關規定，輕易約束個案身體，一律視為虐待老人。2007 年修改的《社會福祉士與介護福祉士法（註 3）》增訂「社

會工作師與長照工作師（註 4）需以維護個案的尊嚴為前提，協助個案提升自理日常生活的能力，站在個案的立場，秉持誠實的態度執行其業務」（徐明仿，2018）。

談及日本「生活自立支援」照顧模式，不可避談的另一個照顧理念是「零身體約束」。因為「約束個案身體」的行為，不僅是抵觸日本《憲法》之尊重國人的精神，也是抵觸《社會福祉法》揭示的「協助個案維持有尊嚴的生活」，同時亦是抵觸《介護保險法》之「尊重個案」與「生活自立支援」之立法目的。厚生勞動省（2001b）直言，推動生活自立支援照顧模式的第一步，就是「停止約束個案」。

本文主要探討厚生勞動省於 2001 年公告的「零身體約束辦法」，分析日本如何向國人宣導，如何教育長照服務人員翻轉固有的照顧理念，理解「停止約束個案」的重要性，以及如何引導長照服務機構與長照服務人員跨出第一步，學習「取代約束」的其它人性化照顧方法。

貳、日本照顧觀念翻轉之始： 1989年「零臥床老人計畫」

日本的「零約束」可說是奠定在「零臥床」的觀念之上。回顧日本長照政策歷史沿革，可知，我國的長期照顧十年計畫（2007-2016年）是學習日本於1989年起推動的「黃金十年計畫（註5）」。此計畫之下規劃七項子計畫，除了於日本各地普設居家型、社區型、入住型之長照服務供給量能之外，其中一項子計畫是「零臥床老人計畫（註6）」，以實踐「零臥床老人」為口號，向長照服務人員以及社會大眾宣導人性化照顧理念（厚生省，1989）。

為了朝向「零臥床老人」的目標邁進，日本政府明定十項照顧原則（厚生省，1991；徐，2016），除了醫護人員、長照服務人員之外，也呼籲日本社會共同響應。這十項照顧原則分別是：(1)預防得到腦中風和骨折。(2)老人的長期臥床是人為所引起的問題。過度的臥床靜養，只會造成反效果。(3)復健要及早開始進行，才能有效提高成效。讓我們一起實踐「從床上開始做復健」。(4)從生活裡做復健。從用餐、如廁、穿脫衣服的生活動作中，開始實踐生活復健。(5)新的一天始於換穿衣服，裝扮是一件很重要的事。用餐和就寢的地點要分開，讓生活有節奏感。(6)不過度照顧、不讓個案離開視線，是照顧的基本原則。尊重老人也想自立的心情。(7)協助個案從床上移位到輪椅。活用輔具，擴大老人的日常活動範圍。(8)裝設扶手、去除地面的高低差，住得安心舒適，活用創意來改善環境。(9)從家庭、社區、

社會裡發現生活中的喜悅。大家一起來預防整天窩在家裡的情形。(10)積極訓練生活功能和使用日間照顧服務。要消除老人的臥床問題，需要你我他的力量、需要社區的力量。

其中第2至7項目，是為了改變當時日本的老人醫院和入住型長照服務機構的團體式、集中式照顧，並指出未來的照顧模式是要朝向個別化與人性化發展。特別是第4項已道出「生活即復能」的觀念，從日常生活動作進行身心功能的恢復。第6項則道出「生活自立支援」概念，尊重個案的想法並協助個案自理日常生活為目標來提供長照服務。

「零臥床老人計畫」推動十年後（1989年12月至1994年12月推動「零臥床老人計畫」；1995年至1999年底推動「新・零臥床老人計畫」），銜接「零身體約束」。

參、逐步強化落實「零身體約束」

因應2000年《介護保險法》實施，1999年日本政府把「禁止約束個案身體」列入申請入住型長照服務機構設立許可之必要條件。2000年公告「例外三原則」，明訂除非是同時符合「迫切性」、「不可替代性」、「暫時性」此三項原則，長照服務機構始得對此個案進行暫時性的身體約束。且，長照服務機構需召開「廢止身體約束委員會」，經由委員會討論確定此案例是否同時符合此三項原則。「迫切性」是指，個案本人或是其他個案的生命或是

安全，是處於高度危險的狀態。「不可替代性」是指，經過跨專業團隊會議討論，仍找不到其它替代約束個案身體或是約束個案行動的照顧方法。「暫時性」是指，約束個案身體或是限制個案的行動，是暫時性的措施（認知症介護研究・研修仙台センター，2005；徐，2018）。

2001 年厚生勞動省公告「零身體約束辦法」，期待提升長照服務人員以及長照服務機構對「禁止約束個案身體」有正確的認知與理解，並提供案例說明長照界常見的不當約束案例，以及可嘗試的其它取代約束的照顧方法。2003 年厚生勞動省公告，規定長照服務機構在迫不得已的情況下，不得不對個案的身體進行約束時，該長照服務機構需把約束個案身體的理由、當下個案的身心狀態、約束的時間，約束過程中個案的身心狀態等，如實記錄於照顧記錄，且相關會議記錄與照顧記錄等資料需保管二年（厚生勞動省，2010）。

2006 年日本實施《防止虐待老人法》明定長照服務機構若是違反「零身體約束」相關規定約束個案身體，一律視為虐待老人。同年《介護保險法》修法，針對違反「零身體約束」之相關規範，無留存約束個案之相關照顧記錄的長照服務機構處以扣減保險給付點數（厚生勞動省，2010）。

2018 年因應介護保險給付點數的修訂，日本政府強化違反「零身體約束」罰責，不僅提高違反規定時扣減保險給付的額度，也義務規定所有的長照服務機構（包含：居家型、社區型、入住型長照服務機構）皆需義務配合辦理四項業務，分

別是：(1) 長照服務機構需留存照顧記錄二年，照顧記錄項目包含：約束理由、個案身心狀態、約束時間，約束過程中個案身心狀態等。(2) 需每三個月定期召開一次以上的委員會，討論推動「零身體約束」相關對策與措施，並將會議結果徹底通知機構內所有的工作人員。(3) 機構需制定該單位推動「零身體約束」的相關辦法。(4) 需定期舉辦「零身體約束」相關之員工培訓課程。若是長照服務機構違反此四項規定之任何一項，即視同違反「零身體約束」規定，扣減保險給付點數（厚生勞動省，2018）。

由上述分析可知，日本政府透過十年的宣導，讓日本社會與國人普遍接納「零臥床」的觀念以及生活自立支援理念後，進入 21 世紀銜接長照保險制度上路，循序漸進由宣導、法令規範、到罰責化、強化罰責與強制義務化的方式，規範長照服務機構以及長照服務人員遵守「零約束」的照顧理念。

肆、日本長照界對「約束個案身體」的迷思

厚生勞動省（2001）指出，長照界約束個案身體的照顧模式是源自於醫護界。醫護界針對術後病患或是治療智能方面有障礙的病患時，站在確保患者安全的觀點，會採行約束患者的身體。受此影響，長照界以「維護個案安全」以及「人力不足」為由，例如為避免個案發生跌倒等意外事故的發生，所以需要約束個案的身體。事後，即使長照服務人員意識到，

約束個案身體會導致個案身心功能更加惡化時，已陷入難以脫離不約束個案的兩難困境。長照服務人員以「若是不綁個案，就無法確保個案的安全」為由，試著說服自己約束個案身體的正當性和必要性。長期下來不知不覺中淡化自己動手綁個案身體的罪惡感。厚生勞働省也強調，長照界長期以來無法跳脫約束個案身體的主因在於，「專業知能的不足」，不知道有哪些照顧方法可以取代約束。

厚生勞働省針對長照界提出的「維護個案安全」、「人力不足」這兩個理由，提出反論。厚生勞働省解釋，長照界認為，約束個案身體可以有效預防個案發生意外事故，然而，事實上其成效並不明確。反之，常見的二度問題是個案為了掙脫束縛獲得自由，設法掙脫身體被約束的部位，導致意外事故的頻發。例如，身體被綁在輪椅上，個案設法從輪椅上站起時，不小心連人帶輪椅跌倒。個案為了跨越床欄造成個案從更高處往下跌。更常見的問題是，身體約束會讓個案的肌力退化更快，導致個案喪失自力翻身的能力，甚至惡化成重度失能的臥床狀態。

厚生勞働省強調，身體約束並不是唯一可預防個案發生意外事故的方法。應事先評估個案的身心功能，分析可能導致個案跌倒的原因，並事先採取措施以防未然。例如，個案有夜間遊走的行為，可能會提高跌倒的風險時，可適度增加個案白天的活動量，逐漸改善日夜顛倒的生活作習，最後達到夜間遊走次數的減少，降低個案跌倒的風險。再者，可從改善個案生活環境層面著手，例如，依個案的生活

動線設置適合個案使用的扶手、維持動線合宜的明亮度與安全性，確保地板不放置物品、調整輪椅或調配適合個案使用的輪椅、降低床的高度或是地板加設軟墊等方式，減輕個案跌倒時帶來的傷害。

長照界的另一個理由是「人力不足」；針對此點，厚生勞働省說明，這個議題是歐美各國也曾經面臨過的問題。需透過職涯規劃、人事管理、人力培訓機制等多重措施介入。反而，長照界更需正視，長期約束個案的身體，只會更快導致個案身心機能的衰退，最後面臨需要更多的人力去協助個案進行日常生活，讓人力不足的問題更嚴重。

伍、「約束個案身體」可能帶來的後續問題

厚生勞働省於2001年公告的「零身體約束辦法」提及，「約束個案身體」可能帶來的後續問題廣及個案的身體層面、心理層面以及社會層面。厚生勞働省強調，這些情形都是與長期照顧原本應該追求並實現之目的「協助個案身體機能的恢復」是背道而馳。

首先，「約束個案身體」帶來的身體層面的弊端，包含三項：(1) 會造成個案的關節彎曲、肌力等身體機能衰弱，長期被壓迫的身體部位容易引起褥瘡。(2) 會造成個案食慾不振、心肺機能衰弱，導致個體對傳染病的抵抗力變差。(3) 容易造成事故傷害的發生。例如個案因為身體被綁在輪椅上，感到不舒服而設法掙脫，可能引起跌倒事故的發生。甚至因為約束工

具造成個案窒息等問題的發生。

其次，「約束個案身體」帶來的心理層面的弊端，包含四項：(1) 約束個案身體會給個案精神層面極大的打擊，包括：不安、憤怒、屈辱、放棄人生等負面的情緒。而且身體約束是侵害人類尊嚴的行為。(2) 約束個案身體很可能會讓失智個案的症狀更惡化，誘發妄想症狀的產生。(3) 約束個案身體也帶給家屬精神層面的打擊。多數家屬看到年邁父母或是配偶被約束的身影，內心感到混亂、後悔、罪惡感等產生自責的情緒。(4) 長照服務人員無法對自己的照顧服務感到驕傲與成就感，輕意決定對個案的身體進行約束，會降低長照務員人員的工作意願與士氣。

最後，「約束個案身體」帶來的社會層面弊端，在於常態性約束個案身體，不僅會降低長照服務人員的工作動力，也讓社會大眾對機構的服務品質感到懷疑與不信任。身體約束導致個案的身心機能更快退化，不僅降低個案的生活品質也會增加醫療成本，衝擊國家整體經濟的發展。

陸、長照界常見「約束個案身體」照顧畫面

厚生勞働省為促進長照服務人員具體並正確理解，哪些照顧情境中的身體約束，並不是屬於「迫切性」、「不可替代性」、「暫時性」此三原則，亦即於《介護保險法》下，長照服務機構被禁止的違法案例。諸如，(1) 為了不讓個案遊走，把個案的身體或是四肢用繩子等固定在椅子上、輪椅子、床上等。(2) 為了不讓個

案的身體從床上滑落，把個案的身體或是四肢用繩子等，固定在床上。(3) 為了不讓個案自行下床，用床欄把床圍住。(4) 為了不讓個案自行拔掉點滴、導管等，把個案的四肢用繩子等綁住。(5) 為了不讓個案自行拔掉點滴、導管等，或者是為了不讓個案去抓皮膚，而把個案的手用手套等東西套住，限制個案手指的功能。(6) 為了不讓個案的身體從椅子上或是輪椅上滑落，或是為了不讓個案站起來，使用 Y 字型的約束帶或是腰帶或是約束板。(7) 對於能自行起身站立的個案，讓個案使用會防礙起身站立的椅子。(8) 為了限制個案自行脫掉衣服、自行拿掉尿布，而讓個案穿上約束衣。(9) 為了預防個案騷擾其他人，把個案的身體或是四肢用繩子等固定在床上等。(10) 為了讓個案安靜，而讓個案服用過多的精神藥物 (Psychotropic drug)。(11) 把個案關進一間他無法自行開門的房間。

除了上述 11 項之外，還包含用言語限制個案的行動，諸如，長照服務人員對個案用語粗暴或是向個案說：「不要動」、「不要站起來」、「不要講話，不要吵」、「等一下」等透過言語的方式，約束個案的行動 (原克行，2010；大阪府，2015)。

厚生勞働省進一步解釋，迫不得已約束個案身體的情境，常被誤解是為了避免下述四種情況的發生，然而這四種情境並不符合「零身體約束辦法」之規範，是屬於約束個案身體的情境。這四種情況是指，(1) 因個案的遊走或是個案處於情緒抗奮的狀態，帶給周圍的人麻煩或困擾。

(2) 個案的步伐不穩有跌倒的危險，或是個案有自行拔除點滴等的危險舉動。(3) 個案出現持續性搔抓身體或敲打身體等的自傷行為。(4) 個案無法或是個案難以維持身體的姿勢。

針對這四項情境，厚生勞動省指出，個案會出現這些行為舉止，一定有其原因或是理由。多數是起因於長照服務人員與個案的互動方式不正確，或是起因於生活環境的問題。因此，需要徹底探究其原因與理由，並提供合宜的照顧服務，以除去該項原因或理由，最終可達到不需約束個案身體的目標。

柒、停止約束個案身體的五大理念

厚生勞動省（2001）明定，每一個長照服務機構需要先明定五大理念，以長照服務人員為首，醫護單位以及醫護人員、個案以及家屬，都需要以堅定的決心與意志共同推動。這五大理念分別是，(1) 上級主管決議，所有工作同仁合力執行；(2) 所有工作同仁一起參與會議討論，凝聚共識；(3) 以不約束個案身體為前提，擬定照顧目標與照顧計畫；(4) 改善環境預防意外事故發生，確保人力安排的彈性，達到互相支援的人力機制；(5) 經常思考代替約束個案身體之照顧方法，謹記約束個案身體是屬於極為少數的例外。

其中，特別是第三項提及的照顧計畫（Care Plan）擬定，厚生勞動省引導長照服務機構於重新擬定照顧計畫時，需要正確評估個案的身心狀況，擬定服務

計畫之照顧目標時，需明確訂出取代約束個案身體的照顧方法。若是失智個案有心理、行為症狀（BSPD；Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）時，需要分析是什麼原因導致個案出現這些心理、行為症狀，據此找出解決之道與照顧方法。

厚生勞動省也引導長照服務人員理解，造成個案出現心理、行為症狀的原因，多與個案的生活史與過往人生經歷有關，主因可以歸納為以下六點，分別是：(1) 長照服務人員的言行舉止不適切，或是個案無法瞭解長照服務人員想傳達的訊息；(2) 個案覺得事情沒有依照自己內心預期的方式進行時；(3) 個案感到不安或孤獨；(4) 個案覺得身體不舒服或感到疼痛時；(5) 個案感到身受危險；(6) 個案試著想向周圍的人表達某一個想法時。因此，身為一位專業的長照服務人員，應設法努力改善可能引起個案陷入上述各項之一的情形，以解決或減輕失智個案的心理、行為症狀。

捌、日本長照界「零身體約束」的落實情形

日本針對長照服務機構「約束個案身體」進行的第一次全國性調查是「仙台失智症照顧研究與研習中心（註7）」於2005年2月進行的調查，針對日本全國約1萬2千所（12,366）的入住型長照服務機構實施問卷調查，有效問卷回收6,062份，有效問卷填答率為49%。此調查結果指出，依入住型長照服務機構的類別，回答該機構約束個案的比率（註8），其中，護

理之家約束個案的比例是 4.3%、養護機構是 4.5%。又，實施「零身體約束」後，三成（31.9%）的入住型長照服務機構回答：「實踐並達到完全不約束個案身體」的目標，另，超過五成（55.6%）回答：「有減少約束個案身體的情況」。

最近一次全國調查是 2015 年 1 月進行的調查，針對全國 3 萬 5 千所（35,278）的入住型長照服務機構（包含團體家屋、有提供夜間住宿服務之附設長照服務型銀髮公寓等）實施問卷調查，有效問卷回收 9,225 份，有效問卷填答率為 26.3%。調查結果指出，依入住型長照服務機構的類別，回答該機構約束個案的比率，其中，護理之家約束個案的比例是 2.1%、養護機構是 1.5%。又，實施「零身體約束」後，約六成（58.3%）的機構回答：「實踐並達到完全不約束個案身體」的目標；另，超過三成（32.2%）回答：「有減少約束個案身體的情況」。且，高達近九成（88.9%）回答：「為了個案是有必要實踐零約束照顧模式，且未來可以做的更好」。

比較 2005 年與 2015 年這二項日本全國入住型長照服務機構調查結果可知，入住型機構約束個案的比率是呈現下降、達到「零約束」的入住型機構比例增加、高達九成肯定「零約束照顧模式」且未來可以推動的更好。

日本長照界推動「零臥床」與「零約束」的照顧模式，於今年分別邁入第三十年和第二十年。經過這二、三十年實證照顧經驗的累積，質性成效在於有助長照服務人員跳脫「只能約束個案身體」的僵化

單一照顧模式，帶動與激發長照服務人員改觀並思考「取代約束」的其它人性化照顧模式，有助長服務人員提升專業知能，且逐漸成為日本長照界的主流照顧模式。

玖、小結：日本推動經驗

日本於 2007 年人口結構邁入超高齡社會（super-aged society），於 2019 年 3 月 1 日日本的人口高齡比更突破 28%（28.3%；總務省統計局，2019）。日本媒體宣稱日本的人口老化模式已邁入全球唯一的超超高齡社會（ultra aged society）。日本長照界今日所推動的生活自立支援照顧模式，可說是歷經七十年的國民宣導，深耕普及「尊重人」的價值觀，滲透為日本的一般倫理，成為日本的社會風氣。以此為根基，延伸社福界與長照界於三十年的期程中，逐步樹立「尊重個案」的精神，並將「尊重個案」解釋擴及為，不應該把有生命的個體，一天之中的多數時間，約束或限制其行動或是活動範圍；有生命的個體，之所以有生命，是因為這個個體會動或是個體會自發性的想動自己的身體，此價值觀爾後觸及「零臥床」理念的誕生，至今此價值觀已普遍廣為日本國人接納。

日本政府再進一步引導長照服務人員反思，應該尊重個案也想自立的心情，個案或許是處於失能或失智的身心狀態，但，生活的決定權應該重新回歸給個案本人，而非由長照服務人員決定個案一天的生活流程。同時提及協助個案先從在床上復能，進一步協助個案下床，逐漸擴大個案的生活範圍。長照服務人員所提供的照

顧服務應該是以協助個案提升自理日常生活能力為主，而非過度式的照顧。日本政府引導長照界推動「零臥床」理念，累積十年的實務經驗後，再銜接「零約束」理念，並與標榜「尊重個案」與「生活自立支援」立法精神的長照保險制度接軌。

拾、日本經驗對我國的反思

本文回顧近三十年日本長照政策史，從日本政策推動經驗可知，長照政策成效是難於短期呈現，需以長遠的期程進行評值；主因在於長照個案多為身心機能變化幅度大的年長者，且，國人與長照界的意識改革並非短期可立見成效。

誠如日本厚生勞動省所言，要廢止約束個案身體的照顧模式，是一項極不容易達成的挑戰。雖然無法於短期可以立見成效，但，站在長遠規劃的角度，是有助長照界改觀，跳脫舊式照顧價值觀，樹立新的照顧文化。日本推動「零臥床」與「零約束」政策三十年後的質性成效，在於「零約束」照顧理念已成為日本長照界的主流照顧模式，且「零約束」的定義由狹義的身體層面的約束，發展為廣義的包含長照服務人員用言語限制個案的行動或是活動範圍。

先進國家皆面臨程度不等的照顧人力不足議題，臺日亦然。可是，人口老化趨勢不待人，我國長照界亦需挑戰跳脫「待人力補足後，再討論照顧理念與服務品質的問題」此迷思，而應是同時並進著手規劃如何提升照顧人力的質與量。

日本經驗亦告訴我們，約束個案身

體的照顧模式，不僅是忽視個案人權的行為，也不利長照專業性的建立，更不利長照服務人員對照顧工作產生認同感，也導致社會對照顧工作產生偏見與誤解，這些皆是無益長照界的人員留任，更難吸引年輕人力投入長照領域就業，可能導致人力不足的問題更嚴重。

國內常將「照顧人力不足」歸因於「薪資低」這項外在動機的誘因不足；較少探討長照服務人員的內在動機問題。若是長照服務人員無法從照顧過程或是工作的過程中，體驗到照顧工作的意義、價值或是成就感，亦即當內在動機的誘因不足時，長照界是難以吸引年輕人力，也不易留住人力。

反觀日本挑戰「零約束」之目的亦在於，長照服務人員透過參與人性化照顧模式過程中，以跨專業團隊小組討論方式，和個案及家屬一起尋找適合個案之「取代約束」的其它人性化照顧方法，藉此促進長照服務人員感受到照顧工作的意義與價值，進而提升對工作的認同感，並期待有助提升人員的留任率。

我國長照界實施身體約束的沿革，和日本等先進國家軌跡相同，皆是受醫護界的影響。然而，我們需正視，長照服務機構是個案的生活場域，此點是與急性醫療之治病場域之功能相異。若是我國社會、長照服務機構與長照服務人員無法跳脫「約束個案身體是唯一的照顧方式」此迷思時，我們很容易找到許多理由說服自己：眼前這位個案是需要被約束，或是默認接納自己的家屬被約束的事實，而喪失機會去討論如何停止約束個案？喪失機會去探

究是否有其它取代約束個案身體的可行照顧方式？

目前我國約十萬多位個案入住於長照服務機構，隨著人口高齡化的進展，未來的四十年我國的老年人口數將持續攀升，入住於機構、使用社區型與居家型長照服務的個案人數勢必隨之增加。試問，我們想要的未來是一個默許個案沒有人權的高齡社會，消極接納個案過著長期被約束的生活？還是從今日起，以堅定的意志，跨出長照意識改革的第一步，思考如何取代

約束？從今日起，共同為我們的未來，為我國即將來臨的超高齡社會奠定人性化照顧模式基礎的第一步？

（本文作者為中臺科技大學老人照顧系助理教授）

誌謝「中臺科技大學校內個人型專題研究計畫 107 與 108 年度經費補助」計畫編號 CTU107-P-07 與 CTU108-P-013

關鍵詞：長照領域、生活自立支援、身體約束、零身體約束

📖 註 釋

註 1：「零身體約束辦法」之原文為「身体拘束ゼロの手引き」。

註 2：《防止虐待老人法》之原文為《高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律》。

註 3：《社會福祉士與介護福祉士法》之原文為《社会福祉士及び介護福祉士法》。

註 4：「長照工作師」之原文為「介護福祉士」，日本國家考試證照；Certified Care Worker。

註 5：「黃金十年計畫」之原文為「高齢者保健福祉推進 10 ヲ年戦略」，又稱「ゴールドプラン（Gold Plan）」。「子計畫之一是「零臥床人計畫」，此計畫原訂是十年計畫，因計畫中各項長照服務供給量的設置目標值，提前於第五年達成目標，因此黃金計畫提前於 1994 年底結束；於 1995 年起至 1999 年底續推「新・黃金十年計畫」，於此計畫下之子計畫之一為「新・零臥床人計畫」，進入 21 世紀推動「黃金計畫 21」。

註 6：「零臥床老人計畫」之原文為「寝たきり老人ゼロ作戦」。

註 7：「仙台失智症照顧研究與研習中心」之原文為「社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター」。

註 8：機構約束個案的比率是指，機構內個案身體被約束的總日數除以該機構總個案人數乘以七日之百分比。

📖 參考文獻

徐明仿（2016）。第五章老人長期照顧制度。載於詹火生（總校閱），老人福利服務第二版（5-1 至 5-30 頁）。台中：華格納。

- 徐明仿（2018）。從法制面與教育面探討日本長照領域推動「尊重個案」與「生活自立支援」之經驗。社區發展季刊（164），240-251。
- 大阪府（2015）。介護の現場で働くあなたに理解してほしい高齢者虐待。取自 http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/24893/00178868/Osaka_koureisya_gyakutai.pdf
- 日本電子政府 e-Gov 日本法令検索系統（2019）。《高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律》（平成十七年十一月九日法律第二百二十四号）取自：<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>
- 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター（2005）。平成 16 年度老人保健事業報告書「介護保険施設における身体拘束状況調査事業」。取自：<https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/176/176.pdf>
- 特定非営利活動法人全国抑制廃止研究会（2015）。介護保険関連施設等の身体拘束廃止の追跡調査及び身体拘束廃止の取組や意識等に関する調査研究事業報告書。取自：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140338.pdf>
- 厚生省（1989）。高齢者保健福祉推進十か年戦略（平成 11 年度までの十か年の目標）。取自 <http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/souron/17.pdf>
- 厚生省（1991）。「寝たきりゼロへの 10 か条」の普及について。取自 <http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/412.pdf>
- 厚生労働省（2001a）。平成 13 年版厚生労働白書。取自 https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei_roudou/2001/dl/12.pdf
- 厚生労働省（2001b）。身体拘束ゼロの手引き－高齢者ケアに関わるすべての人に－。取自 <http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryoku/no.13/data/shiryoku/syakaifukushi/854.pdf>
- 厚生労働省（2003）。社保審 - 介護保険部会第 6 回（H.15.11.20）資料 3. 高齢者ケアを取り巻く近年の動向。取自：<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/11/s1120-7d1.html>
- 厚生労働省（2010）。介護保険最新情報 Vol.145。取自 <https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryoku-files/documents/2016/0705095304404/ksvol.145.pdf>
- 厚生労働省（2018）。平成 30 年度介護報酬改定の主な事項について。取自 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000196991.pdf>
- 原克行（2010）。スピーチロックの廃止に向けて－「何げなく」使ってしまう言葉を見直そう。高齢者安心・安全ケア，14（2），31-39。東京：日総研出版
- 総務省統計局（2019）。人口推計－2019 年（平成 31 年）3 月報－。取自 <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201903.pdf>