

日本高齡者保健福祉推展十年策略

◎吳素倩

輔仁大學社會系教授

譯者按：本文係平成元年（一九八九）十二月二十一日厚生省所公布之所謂「高齡者福祉十年黃金計畫」之內容，譯自日本「月刊福祉」增刊號，社改革II。平成二年十二月十二日，第七十三卷一三號中「圖解」高齡者保健福祉推展十分戰略一文。

人類文明科技之進步與發展，醫療知識、技術之改進等，使人類能充分發揮預防疾病、改善環境，大量生產糧食資源之能力，因而減低人類死亡率，提高人們壽命。在二十世紀時代，世界性生活品質之提高，壽命延長更是不爭的事實。日本已是個科技高度發展的國家，經濟繁榮，人們物質生活豐裕，享受安定的生活，自然地，國民平均壽命也逐步地提昇，現在日本國民的平均壽命已高達八十歲。面臨高齡化社會的來臨，世界各國都已逐步訂定關於高齡化社會的因應對策，企圖建設一個擁有完善生活環境的社會國家，日本也在此行列中。

依據日本厚生省的統計資料發現，在一九八五年，六十五歲以上的人口佔日本總人口約一〇%，相對地，其他世界各國的情況是瑞典爲一七%，英國爲一五%。厚生省預

計西元二〇〇〇年時，短期內日本六十五歲以上的人口佔全國總人口的比率將增爲一六·三%，且在西元二〇二五年時將達到最高點，若推測準確，在二〇二〇年日本將成爲全世界六十五歲以上人口比率最高的國家。面對高齡化社會的到來所將產生的問題，如何因應處理，進而解決是日本目前重要的課題，爲此，日本特訂定十年策略，全力推展各項福祉措施。

關於高齡化社會所面對的重要問題，不外是依賴人口比率的增加而加重勞動人口的負擔。在過去，依賴人口主要爲兒童，以後則以老年人口爲主，雖然依賴人口比率的變化不是很大，但老年人所需花費的扶養經費却比兒童的扶養經費高，而這種負擔自然地落在勞動人口的身上。再分析日本國民的心情，辛苦工作的所得中有大部份用於負擔税金及社會保險，自然地會產生反感。雖然事實如此，而年輕勞動階層者須照顧年老者是

必然的，如何運用各種方法促成社會中連帶的感情而使年輕人願意擔負起責任是重要的。另外，爲使人們能擁有健康的生活首先必須做好公共福祉服務的基礎，爲能在二十一世紀日本進入高齡化社會後擁有良好的生活環境品質，目前這十年是重要的關鍵期，因此日本乃策劃一個十年策略計畫，其旨在於爲公共福祉服務奠定一個良好的基礎。

日本高齡者保健福祉推展十年策略的內容相當豐富，以下是概略的介紹。

高齡者保健福祉推展十年策略的主要內容有七項：

一、區域性居家福利服務對策

在這十年中特別加強居家福祉服務，而居家福祉服務主要包括居家看護、間歇老人服務及日間託老服務。爲健全此一福祉服務制度必須整備十萬人力，五萬床位及一萬處收容所。設立「居家照護支援中心」則是一種新規劃，它是指對於需要幫助服務的老年

人與其家人間的調適問題，就近提供諮詢、協調或直接提供具體解決方法。以一個中學校區設置一處來計算，在全國以各市町村為單位，則須設立約一萬處。

二、無癱瘓老年人之零策略

在日本，居家或住院的癱瘓老人很多，但由養護所及醫院實際試驗的結果證明，這種癱瘓是可以治癒的，因此希望能全國性的推展而達到消滅癱瘓老人的人數。

三、設置「長壽社會福利基金」

目前在社會福利、醫療事業團體中已設置有七百億圓的基金。所謂社會福利、醫療事業團是一種可供融資同時亦具有贊助性功能的團體，所以可將七百億圓的基金用來充實居家福祉服務，做為輔助的經費。

四、統籌福利機構的資金與設備，以備整體性而多元化的運用

在特別看護老人院中，目前尚有二萬個等待入院看護的老人，因此必須擴充設備達到隨時均可接受入院的規模，擴充特別看護老人院為二十四萬床位，老人保健機構為二十八萬床位。

關於照護院方面，在都市地區，尤其缺乏適合老人居住的地方，若要貫徹居家福祉服務對策，首先必須使老年人有住所，因此，確保老人住宅特別重要，須興建公營住宅

或其他公共住宅。目前所施行的老人福祉體系中有，便宜老人院、有隨身看護較貴的老人院稱為安養院。藉此希望能繼續貫徹確保老人住宅的措施。

設置「人口過疏地區高齡者生活福利中心」，所謂人口過疏地區是指當地的青年人口多外出，而留下的多為孤獨的老年人，且該地區是幾乎只有郵差或派出所警員才偶爾拜訪的深山地區。在這樣的老年人社區中，不論生活的各方面都容易有危險情況發生，因此，在冬季時將這地區的老年人集中至生活福利中心，給予妥善適當的照顧，則生活福利中心不僅具有住宅的功能，同時對於需要看護的老人亦提供介護人員予以照顧而具有特別看護老人院的功能，另外，人們也可在生活福利中心從事各種活動，因此生活福利中心便是一種具有多元化功能的機構。

五、促進高齡者充滿生活活力的政策

在六十五歲以上人口中有七成是健康的老年人，為使健康的老人更健康，讓健康的老年人對生活抱持希望，肯定生命的意義，須成立全國性的機構，對於相關的事項訂定統合性的對策。

六、推展長壽研究

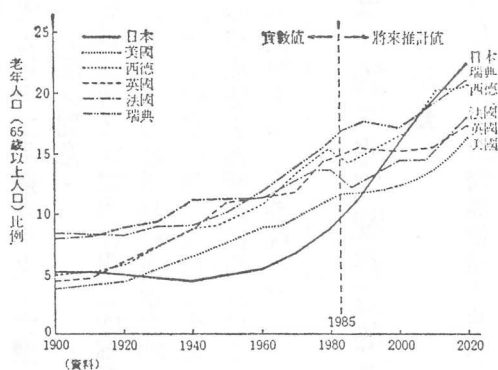
在愛知縣設立「國立長壽科學研究中心」，實施從基礎領域的預防、治療發展研究

至照護、養護等社會科學領域的統合性研究計畫。

七、高齡者綜合性福祉設施的設置，發展二十一世紀健康長壽的市町村區域性開發事業，建設良好居住社區環境。

現以圖解方式介譯日本老人福祉推展十年策略如下：

一、歐美先進國與日本老年人口比例



資料：日本資料係根據日本總務廳統計局「國勢調查」及厚生省人口問題研究所之估計。外國資料係根據聯合國「N. population studies」之估計

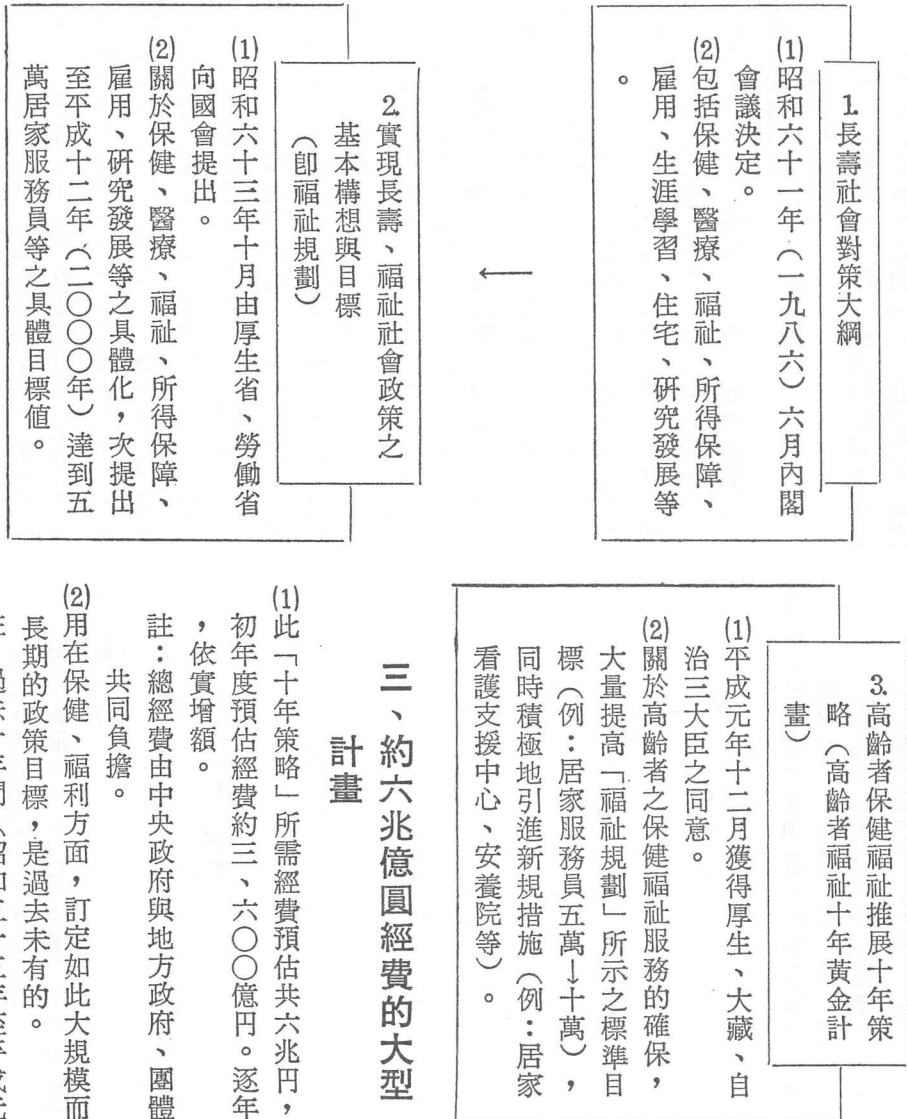
六十五歲以上人口比例之國際比較

	65歲以上人口比例			
	1950年	1985年	2000年	2020年
日本	4.9%	10.3%	16.3%	23.6%
美國	8.1	11.9	12.8	17.3
英國	10.7	15.1	15.4	18.7
西德	9.4	14.7	16.8	22.3
法國	11.4	13.0	15.3	19.1
瑞典	10.3	17.9	17.6	22.8

(資料) 厚生省人口問題研究所

目前日本高齡人口的快速成長，已與北歐國家並駕齊驅，成為高齡化社會。為使高齡者人人都在健康中、充滿生命活力，安享晚年生活，日本政府特在二十世紀最後十年籌劃有關高齡者保健福利服務措施，並全力推展「十年策略」為目標。

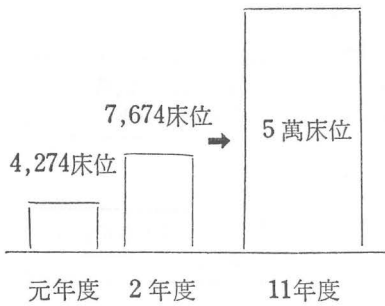
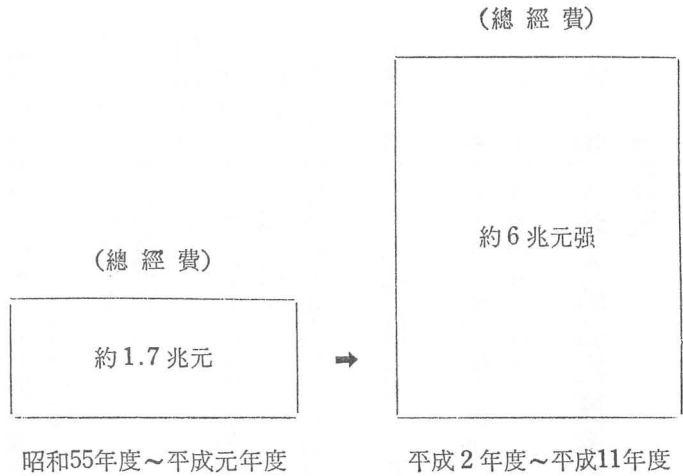
二、以前日本政府的作法



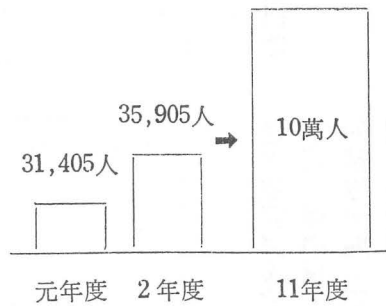
註：新臺幣一元約五円日幣。

積極擴展在全國任何地區都能輕易利用之居家福利服務，使高齡者及照顧高齡者之家屬能安享生活。鼓勵高齡者及殘障者積極參與社會生活並籌組能使安居於良好居住之福利社區事業。(至平成元年在三一五市町村實施到平成十一年度在七〇八市町實績)

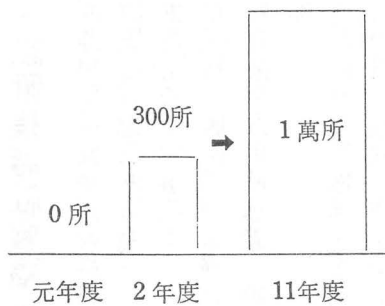
四、居家服務福祉推展十年事業



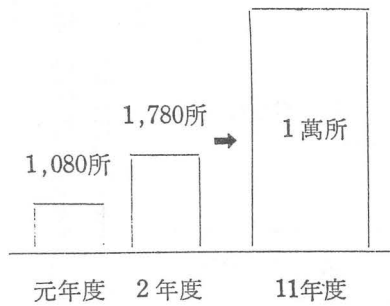
(一) 日間託老服務
 代替照顧癱瘓老人者，設特別療養院短時間收容高齡癱瘓者。



(二) 居家服務員
 訪問日常生活自理困難的高齡者家庭，提供到家用護理、做家事等服務。



(三) 日間託老服務
 不必專往各市町主辦單位，可就近接受專家之看護諮詢與指導等必要之服務。



(四) 日間託老服務
 以專車接送服務對象到日間託老服務中心接受沐浴、用餐、健康檢查、日常行動復健等服務。

(五) 在各市町村普設問歇託老服務、日間託老服務與居家看護支援中心。

六、在各市町村普設居家福利機構

七、推展創辦良好居住環境之社區福利機構
(人口未滿五萬人的市町村亦為對象)

五、無癱瘓老人之零策略

癱瘓是可預防的，在二十一世紀做好無癱瘓老人之措施。

(一) 推展任何癱瘓者均可接受機能訓練之措施，因此各市町村應設置為接送往還機能訓練場內裝有升降機之專車。

(二) 建立腦中風資訊醫療體系

(三) 保障照護服務員

編制居家服務員與居家照護中心的保健員與護士等名額分配。

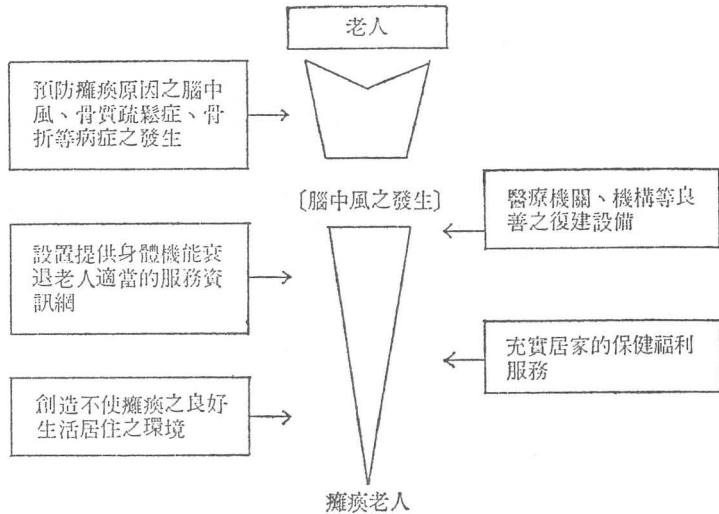
居家照護指導員(保健人員、護士等)二萬人。

居家照護諮詢人員(社區之義工)八萬人。

(四) 為預防腦中風、骨折等病症之發生，應加強健康教育與輔導工作。

六、防止老人癱瘓推展健康之活動

用語解說：
腦中風資訊體系



建立整套完善的連貫資訊系統，即中風病者從入院的醫療機關，經由保健所到患者所居住的市町村地區，以及到退院繼續接受妥善醫療服務的有關患者醫療資訊網。

七、設置長壽社會福祉基金

一方面運用民間資金同時推展周詳的居家福利，設置七百億圓的基金。

基金主要用於下面事項：

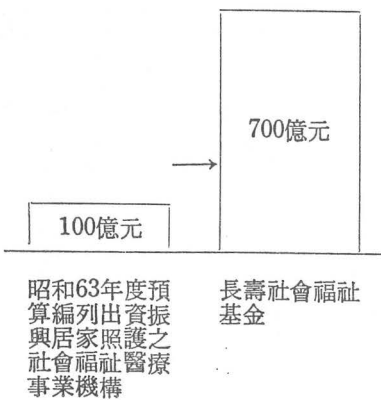
- 1 居家福利、居家醫療事務之贊助。
- 2 激勵高齡者之生命意義，維護健康之策略。

一、贊助社區福利機構、服務員等所服務的居家福利工作、激勵人們之生命意義與維護健康等工作，並舉辦這些服務員之培養與研習會。

二、提高高齡者、殘障者日常生活之品質。

三、補助擔任居家看護的家屬。

四、進行推展有關居家福利等之調查研究。



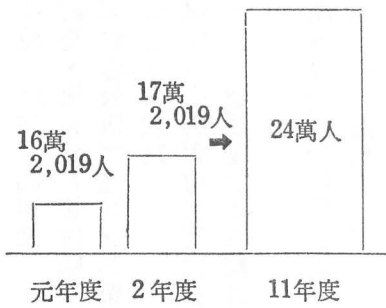
昭和六十三年編列預算為振興居家看護而補助社會福祉及醫療機構之經費。
用語解說：

社區福祉公社：為進行有高齢者的家庭所必需之居家福利服務，社區居民自動自發協力所組成之團體。近年來，以日本都市為中心增加的趨勢，例如：財團法人武藏野市福祉公社

八、推展機構設施對策十年事業

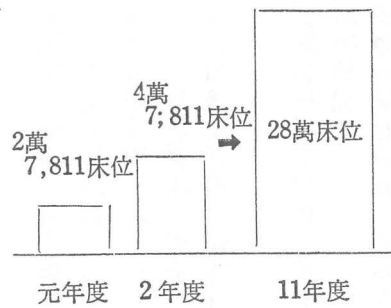
擴充高齢者福利設施以備隨時可利用之設施服務之需。

(一)特別老人養護院
家庭生活困難，必須經常看護之高齢者之福利設施。



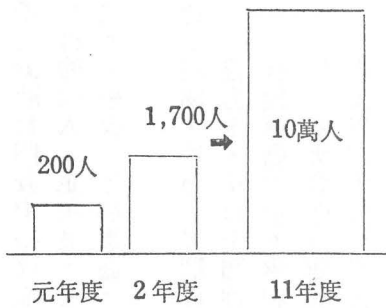
(二)老人保健機構

不必入院治療，為能回到家接受必要之機能訓練，或為看護高齢者而設之機構。



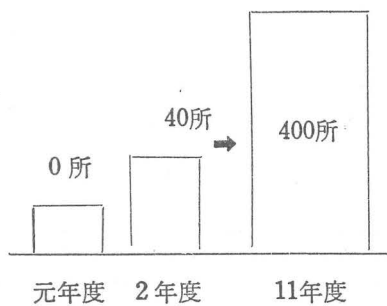
(三)照護所

為使用輪椅，或藉居家老人服務員之幫助，而能獨立生活者，籌設精心設計的新型自費老人安養院，專為單人或夫妻二人高齢者能安享生活之居處。



(四)人口過疏地區高齢者生活福利中心

籌設人口過疏地區之高齢者看護支援、安居居處，社區居民間互相溝通、交流等功之小規模綜合性機構



九、推展高齢者生命意義之策略

為使將過很久高齢時期的長者安享具有生命意義與健康的生活，應全力推展高齢者之生命意義，以及維護健康之工作。

(一)經由國、都道府縣、市町村(各級政府主管機關)，建立擁有生命意義及健康之「天時」、「地利」、「人和」良好之社會。

〈中央級〉

1 國家主辦：財團法人、長壽社會開發中心

- (1) 推展全國性全民運動。
- (2) 調整、連絡各都道府縣（市縣、市鄉鎮區公所）推展安和樂利長壽社會之機構設施。
- (3) 舉辦中央研習會，提供指導高齡者參與社會活動之年長輔導員之進修。

- (4) 調查研究、提供資訊。
- (5) 推動老人運動會。

〈縣市級〉

2 都道府縣主辦（註：東京都、北海道、大阪府、千葉縣）推展建設安和樂利長壽社會之機構。

- (1) 啓發各階層居民之意識。
- (2) 培養年長輔導員與舉辦老人大學。
- (3) 籌組促進高齡者生命意義與健康之各種組織。
- (4) 推動老人運動會。

〈鄉鎮區〉

3. 市町村主辦：模範市町村（每年指定一五二市町村）。

- (1) 舉辦高齡者之康樂活動、健康講座、維護健康、義工活動。
- (2) 年長輔導員之各種業務。
- (3) 銀髮族作品展、文化傳承、陶藝等創作活動。

(二) 捐款予長壽社會開發中心或推展安和樂利等機構的個人、企業者，可享稅制優待辦法。（平成二年起實施）

用語解說

老人運動會：在國、地方、民間團體三者之

協力上，舉行全國性高齡者綜合性運動大會。昭和六十三年第一次大會，在大分縣舉行第二次大會，平成二年在滋賀縣舉行第三次大會。

十、推展長壽科學研究十年事業

研究解明老化機轉、老人痴呆症等老人病之原因，尋求高齡者適當的養護方法。

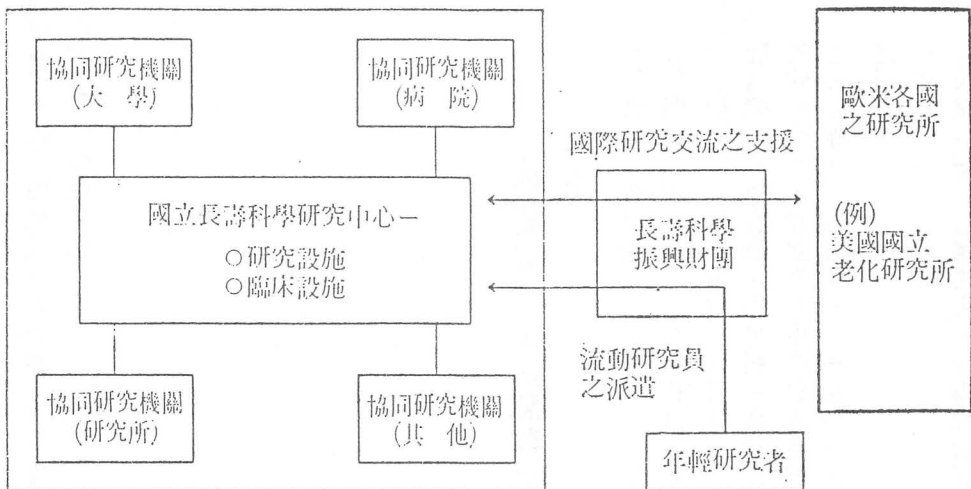
爲此推展基礎醫學、臨床醫學、人文社會科學等綜合性長壽科學之研究。

(一) 在日本愛知縣設置國立長壽科學研究中心。

(二) 籌設長壽科學振興財團，從旁支援官、民之科學研究。

(三) 進行基礎科學的領域（例如：預防法、治療法、養護等），進而社會科學領域之綜合性長壽科學研究計劃。

研究體制：

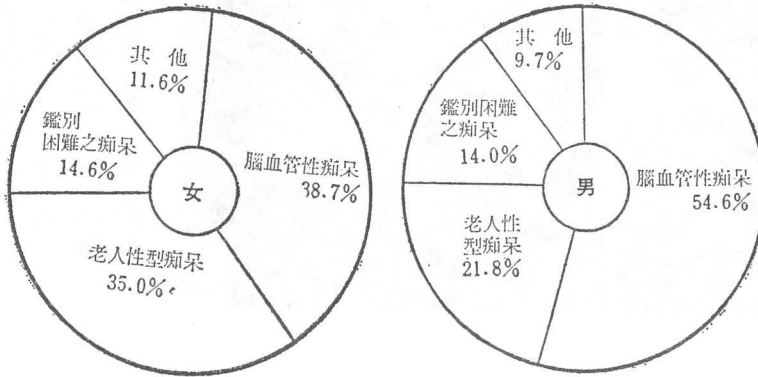


(四) 進行調查研究

(例) 老人性痴呆症之解明

日本痴呆症發生之原因有二，一
是因腦阻滯、腦出血等腦中風而
起之腦血管性痴呆症。二是不明

痴呆症原因之分類



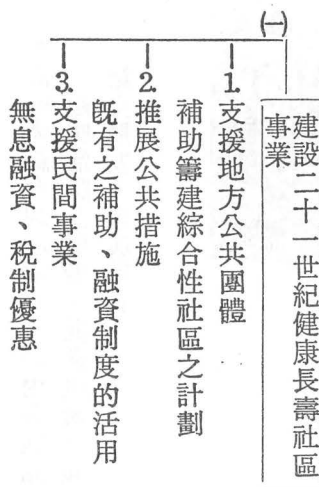
(五) 綜合以上各點，為未來要擔負高齡化社

原因之腦變性老人性痴呆症。因
此加強腦中風發生之防治措施外
，同時研究解明老人性痴呆症為
急務。

資料：厚生省保健醫療局「痴呆性老人對策推進本部報告」昭和
六十二年八月。

(註) 統計十都道府縣市之調查資料

(北海道、東京都、神奈川縣(橫濱、川崎市除外)、橫
濱市(三地區)、川崎市、富山縣、山梨縣、岐阜縣(三
市町村)、大阪府(大阪市除外)、愛知縣(名古屋市除
外)。



3. 支援地方公共團體因應地區特性自辦
之高齡者保健福利措施。

2. 督促政府委託之機構籌設有關高齡者
之生活、照護、維護健康與充滿生命
活力之活動為目的之綜合性機構及設
備，以及國立醫院、療養院。

發揮各地區之特性，官民合力建設能使
高齡者安享充滿生命活力之健康長壽社區。
1. 鼓勵「廿一世紀健康長壽社區事業團
體」籌設老人保健福祉之綜合性機構

十一、為高齡者之綜合性機
構設施

會之兒童能健康地出生、成長，特訂定
策略以為推展之工作綱要。亦即以中長
期計劃，充實，加強生涯健康基礎之母
子保健醫療對策。

(二) 支援民間事業所籌設之機構設施

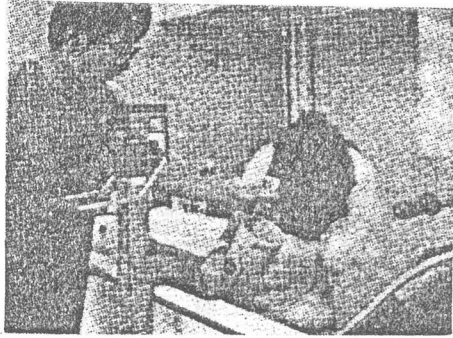
支援同時具有以下四種設施設備者

1 自費安老院 提供設有膳食、照護、健康管理等服務及舒適生活之居處

1



2

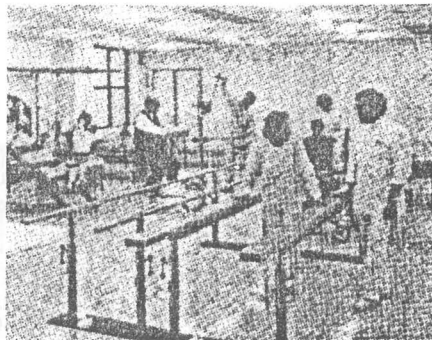


2 居家照護服務中心 提供照護服務、

支援高齡者居家的生活

3 疾病預防健身中心 藉由適當的運動，增進健康，預防成人病之發生。

3



4



4 高齡者綜合福利中心 藉由各種諮詢、趣味活動及學習、促進生命意義、

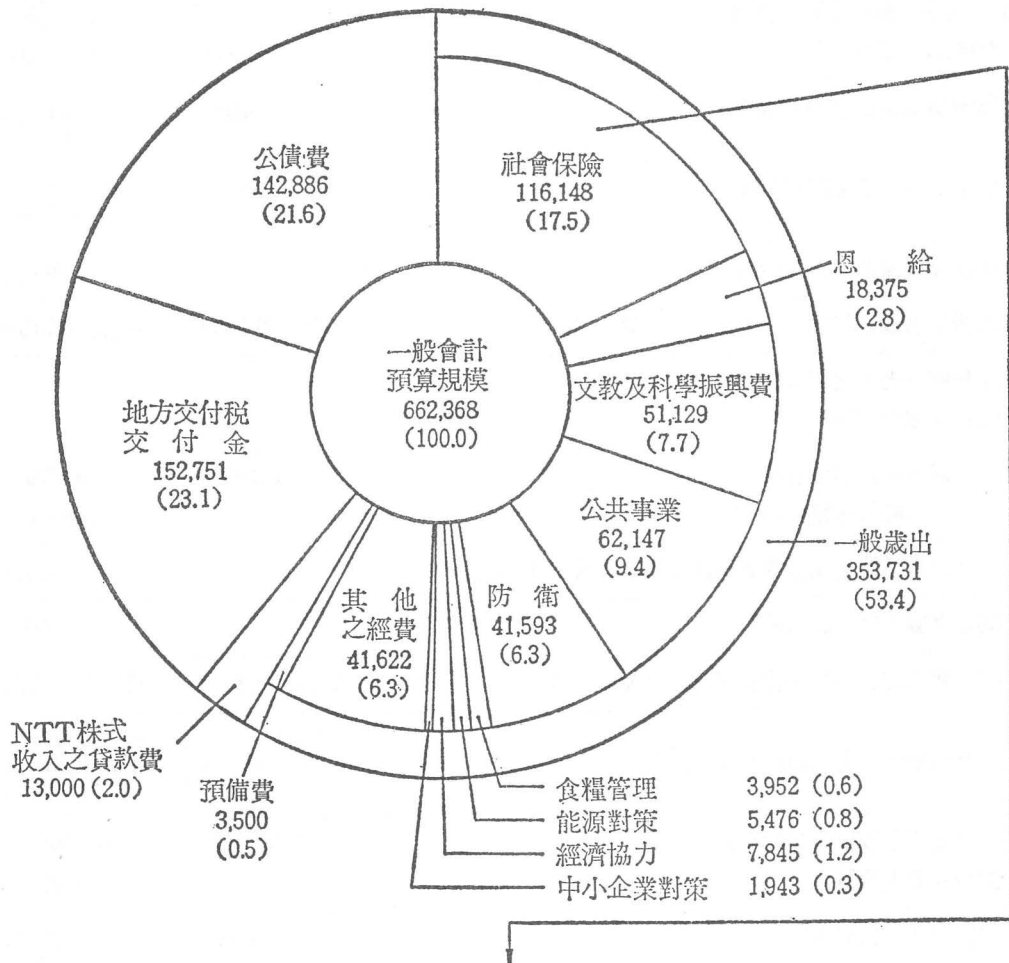
結交朋友、參與社會。

〈參考一〉平成二年度（一九九〇年）預算與高齢者保健福祉推展十年策略

事	項	元年度預算	2年度預算
1.在宅福祉對策之緊急設備			35,905人
(1)充實居家服務員		31,405人	(+4,500人)
(2)充實間歇託老服務機構		4,274床位	7,674床位 (+3,400床位)
(3)充實日間託老服務機構		1,080所	1,780所 (+700所)
(4)創設居家照護支援中心		—	300所
(5)推展籌設良好居住環境之福祉社區事業		新規定30市町村	新規定50市町村
2.「無癱瘓老人之零策略」			
(1)加強機能訓練			
①確保機能訓練場所 (市町村保健中心一等之活用)		3,849所	4,316所 (+467所)
②設備為核送往返機能訓練會場裝有升降設備之專車		—	1,054台
(2)建立腦中風資訊體系		—	10縣
(3)加強預防腦中風、骨折等病症之健康教育		17,625百萬元	17,779百萬元
3.充實居家福利之長壽社會福祉基金		〔63年度 修正預算 100億圓〕	〔元年度修正 預算追加出資 600億圓〕
4.施設之緊急設備（整備費）		8,000床位	10,000床位 (+2,000床位)
(1)特別老人養護院			
(2)籌設老人保健設施		150所	250所 (+100所)
(3)老人照護會的人員		200人	1,500人 (+1,300人)
(4)創設人口過疏地區高齢者生活福利中心		—	40所
5.推展高齢者生命活力之對策			
(1)設置安和樂利長壽社區推展機構		15縣	30縣
(2)推展高齢者生命活力與促進健康模範事業		152市町村	304市町村 (+152市町村)
6.推展長壽科學研究長壽科學綜合研究經費		508百萬元	1,002百萬元
7.設置高齢者綜合性福利機構設施計劃「21世紀健康長壽社區事業」之基本經費		60百萬元	60百萬元

※總經費約3600億圓

〈參考二〉平成二年度一般會計預算與社會保險



1. 醫療費	51,872	2. 年金	34,410
(1) 醫療保險	32,865	(1) 厚生年金	21,442
國民健康保險	24,429	(2) 國民年金	9,548
政府管掌健康保險	8,357	(3) 福祉年金	3,420
其他	79	3. 生活扶助・其他	29,866
(其中老人保健部份)	(9,574)	(1) 生活扶助	3,708
(2) 公費負擔醫療	19,007	(2) 老人院運營費	2,285
老人醫療給付費	11,611	(3) 保育所運營費	2,112
生保・醫療補助	6,018	(4) 其他	21,761
其他	1,378	(生活保護費)	(11,087)
(老人醫療費)	(21,185)	合計	116,148

〈參考三〉社會保險給付費之用

途

1. 社會保險給付費昭和六十三年度與前年度之比較

社會保險給付費	昭和	昭和	與前年度比較	
	61年度	62年度	增加額	增加率
計	385,886 (100.0)	406,536 (100.0)	20,650	5.4
醫療	150,702 (39.1)	158,573 (39.0)	7,871	5.2
年金	188,806 (48.9)	201,321 (49.5)	12,514	6.6
其他	46,378 (12.0)	46,642 (11.5)	265	0.6

※醫療

醫療保險、老人保健之醫療給付，生活保護之醫療補助、勞工傷害保險之醫療給付、公費負擔醫療等。

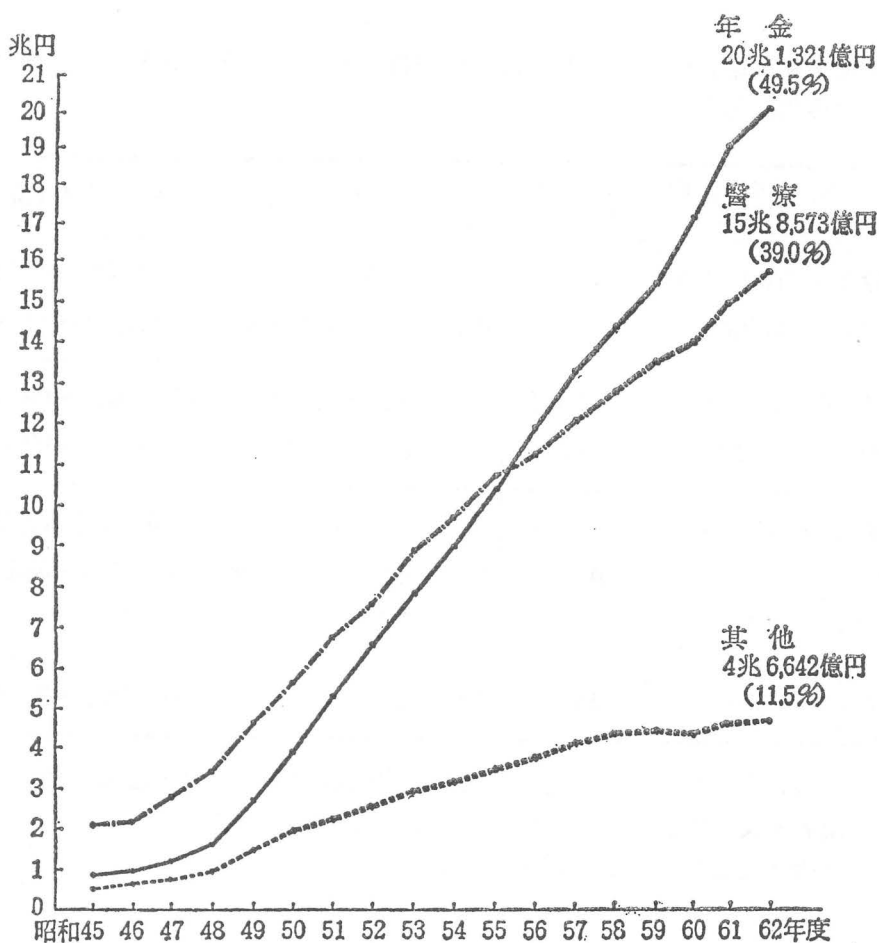
年金

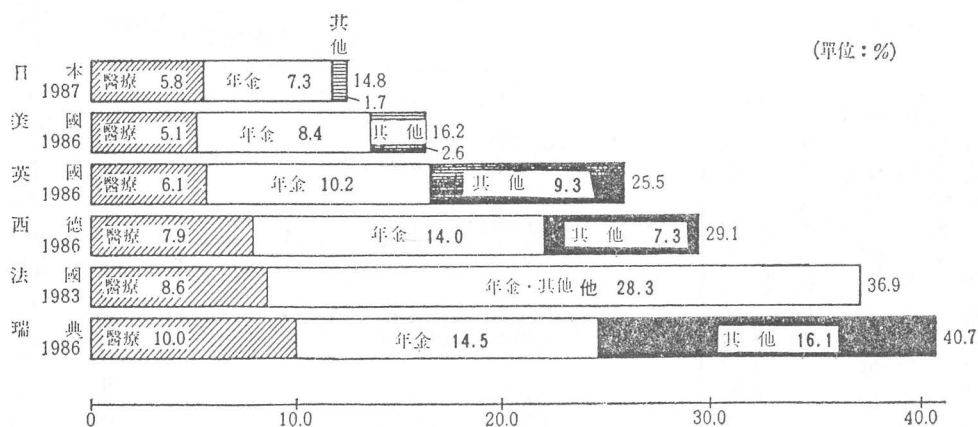
厚生年金、國民年金等公共年金、撫卹金、勞工傷害險之保年金給付等。

其他

生活保護、兒童補助費等各種補助費社會福祉服務、勞工傷害保險之失業給付等。

2. 社會保險給付費部門別之推移





〈參考四〉社會保險給付與負擔之展望

二十一世紀初高齡化社會狀況及社會保險給付與負擔之展望（昭和六十三年三月十日厚生省、大藏省公佈）

	昭和60年度 (實績)	昭和63年度 (可行)	平成12年度(預計)	平成22年度(預計)
社會保險 給付費	國民所得比14.0% 35.6兆円	15.4% 約44兆円	21½%程度~23%程度 105兆円程度~120兆円程度	26%程度~29%程度 195兆円程度~240兆円程度
社會保險 負擔	國民所得比10.7% 27.1兆円	11.1% 約32兆円	14%程度~14½%程度 65兆円程度~75兆円程度	16½%程度~18½%程度 125兆円程度~155兆円程度
國庫負擔	國民所得比 4.4% 11.3兆円	4.1% 約12兆円	5½%程度 25兆円程度~30兆円程度	6%程度~7%程度 45兆円程度~55兆円程度
(參考) 國民所得	255兆円	約288兆円	460兆円程度~550兆円程度	680兆円程度~940兆円程度

- 註：1. 此預估得以現行制度為前題，用於社會保險給付費及負擔之假預估。
 2. 預估平成元年以後之國民所得依四%—五·五%成長。
 3. 預估之數值常隨情況而變，因此上述之數值僅供參考。

〈參考五〉長壽社會對策大綱

概要

大綱之特性

1. 爲因應二十一世紀長壽社會之來臨，日本政府特訂定符合人生八十年經濟社會體系目標與推展長壽社會對策之方針。
2. 提出長壽社會對策關係閣僚會議於昭和六十一年六月六日獲得閣議決定。

大綱內容

1. 基本方針

根據以下基本方針推展綜合性長壽社會對策。

- (1) 圖謀經濟社會之活性化，建立富有生命活力之長壽社會。
- (2) 建設以社會連帶精神爲基礎之富有包容力之長壽社會。
- (3) 建設豐裕長壽社會，使高齡者能安享健康快樂之生涯生活。
2. 建立保障雇用與所得之體制
- (1) 維持、擴大雇用就業市場，以供高齡者能力活用之需。
- (2) 積極推展縮短勞工工作時間，普及週

休二日制。

- (3) 促進在職工作人員之活力，開發職業能力，發揮女性之工作能力。
 - (4) 保障公共年金制度之老年所得。
 - (5) 普及企業年金制度與個人年金。
- #### 3. 健全健康福祉體系

- (1) 推展生涯健康——自壯年期起之健康維護。
- (2) 加強保健醫療福祉服務。依區域之實情，整備服務供給體制，擴充居家服務、充實機構服務等。
- (3) 健全服務費用負擔之合理化。訂定醫療費用合理化對策、醫療保險制度給付與負擔之合理化，利用者負擔之合理化等。
- (4) 私人服務之活用。銀髮族服務之培養活用等。

4. 鼓勵學習、社會參與之體系。

- (1) 整備生涯學習體制之體系。保障赴大學之學習機會。
- (2) 促進參與社會活動——推展培養義工之活動。
5. 提昇住宅、生活環境品質。
- (1) 確保居住之安全——提高居住品質對應多元化之居住型態。

(2) 建設安全良好居住之生活環境。

改善各種公共公益設施之結構設備，創造都市之綠化，留住農漁村青年人之辦法。

6. 進行研究開發。

研究推展體制之整備、人材之養成。

7. 推展長壽社會對策

推展長壽社會首重下列各點：

- (1) 圖謀施策之重點化、效率化、綜合化。
- (2) 重視個人自力努力，家庭、區域社會之角色任務，活用民間資源。
- (3) 重視地區之特性，尊重其自主性。

註：

- 一、本文係譯自日本「月刊福祉」增刊號，福祉改革Ⅱ。平成二年十二月十二日，第七十三卷十三號中「圖解」高齡者保健福祉推進十年戰略一文。
- 二、日本年與公元年之換算
昭和元年即公元一九二六年，平成元年即公元一九八九年，今年爲平成四十年，即公元一九九二年。
- 三、日幣與新臺幣之兌換比例
日幣五円約等於新臺幣一元。