

日本老人福利設施

之現狀及其問題

本稿節譯自ジェリスト増刊總合特集「高齢化社會和老人問題」

黃梅英譯

近年來，在日本國內從事有關社會福利、社會安全等方面的學者、專家們，已經把焦點放在高齡化社會之來臨可能遭遇的問題上，因而老人福利之研究正值社會福利之領域內的熱門課題。至於該如何探討老人問題呢？一般說來，可以從若干觀點予以探究，即——

一、可從生活方面來分析者

1. 高齡化的生活問題（包括其生活結構、生活實態、家族結構、家族關係、住宅問題、扶養問題等等）。

2. 年金制度、醫療制度等。

3. 福利服務（居宅福利服務、設施收容服務、老人福利服務從事者、老人與民間志願服務活動等）。

二、可從生命方面來分析者

1. 有關健康（生理機能、老化、心理、精神衛生、健康問題等）。

2. 有關醫療保健（醫院醫療、居宅醫療、看護、身心障害與重建等）。

3. 有關生與死（生死觀、信仰等）。

4. 有關性（老人與性、老婚問題、福利設施之性問題）。

三、可從文化和社會方面來分析者

1. 老年文化（生趣培養、老後之自立、老人與大眾傳播、老人與宗教等）。

2. 勞動與休閒活動。

3. 老人問題與社區（老人社區活動之參與等）。

由於老人福利可以從那麼多角度來探討，其中有很多是屬於比較理論者，此處稍作割愛；為了配合我國國內在此方面之發展情勢，想先介紹一些比較實際可行者，或許能借他山之石可以攻錯，譯下此文供實際的執行單位與機構參考。此文是根據東京都老人總合研究所提出的報告之節譯。

壹、前言

依據日本現行老人福利法之規定，將老人福利設施分四類，即(1)養護老人院，(2)特別養護老人院，(3)輕費老人院，(4)老人福利中心。前三者即一般所謂的收容設施；它收容之對象大多為長期性居留者，由設施提供各種的服務以渡其每天的生活。而後一項，則是一種通院設施；它是由設施安排好的服務、活動計劃表、設備等讓老人參加、利用。而此種老人福利中心在日本可以說是比較新型態的老人福利設施，今日高唱居宅福利服務之重要性之下，今後之發展被視為有增無減的，不過這種設施也有很多地方尚待改善者，此處先暫放一邊，不作評估。本文將焦點放在「收容設施的老人院」上，將前人曾言及的老人院之問題加以整理後給予介紹，並加上一些自己(原筆者)的意見、看法。

貳、有關係現在老人院和老人院體系作法上之議論

一、現在的老人院體系

現在的各種老人院，是根據昭和三十八年(一九六三年)所制定的老人福利法中之規定，而設立之設施。在收容設施之三類中，養護老人院和特別養護老人院是由「都道府縣市長及管理福利事務所的鄉村長」等具有措置權者之決定其入所的設施。而老人院在體系上發生問題的是這些設施之入所要件。

1. 就養護老人院來看，想要進入此類收容設施者，須具備二個要件：(1)因「身體上或精神上或環境上之理由」，在自宅生活有障害者，(2)經濟上，沒有收入或低所得者。它的特色，就是列有「經濟上的理由」為要件；這點我們可看出它仍殘存着救貧制度中養老設施的性質，而目前的養護老人院，只是名稱

改變，而大多仍因襲養老院發展而成的。實際上從參觀訪問過的設施來看，它是收容身體健康又能十分自立其生活的老人，且以因貧困而進入設施來解決其生活問題者。

2. 就特別養護老人院來看，此類設施之入所要件為「身體上或精神上有很明顯的障礙，經常需要他人之照護，且在家中受照護有困難者」。具體言之，①身體上或精神上顯著的障害，經常臥床，且有持續的狀態。②身體上或精神上顯著的障害，雖非經常臥床，但其日常生活(如飲食、排便、洗澡、更衣、行動、翻身……等)大半都需借助他人者。此類設施是為了解決家庭養護之界限、困難，增進老人本身和家族兩者之福利而特別設置的收容設施。故不附帶經濟上之理由為要件的。

3. 就輕費老人院來看，依據昭和四十七年(一九七二年)二月設置要領修正之規定，分A、B兩類型。其實正確者應說，本來已設立的輕費老人院為A型，而B型則是新設置的。

A型是免費或低額費用，供給利用者吃及其他日常生活上必要的便利之設施，以低所得階層六十歲以上身邊無可依靠的老人、或和家族同居居住有困難的老人為對象。低所得階層靠恩給、資產、家族寄來的匯款等之生活費視為其一個月之收入，而它為此類設施之徵收月額基本費之一·五倍左右以內者(這因地、設施而有差別)。

B型是因家庭環境、住宅情形等之理由，在家中生活有困難者，能够自己炊煮、健康狀態良好者為對象，利用費用原則上由利用者負擔。

綜上所述三種類型的老人院，其前兩者是由有措置權者之決定才能進入設施；而第三者是由利用者和設施經營主體之間締結契約即可住進設施。

一一、有關新老人院體系之議論

在現行的老人院體系中，遭到何種批評呢？第一個問題是以經濟上的理由為進入收容設施之要件這點首遭人議論。這意味著現在的老人院體系中強烈的

殘存着救貧的色彩。特別是指養護老人院，經濟理由爲其入院之要件；其實，由於設施量之不足，特別養護老人院也將經濟條件列爲考慮項中，而輕費老人院則非低所得者不得進入。針對此問題，中央社會福利審議會老人福利專門分科會對今後有關老人院之理想方案，於一九七七年十一月向上級提出報告，將新的老人院體系分成三類型：

1. 爲經常需要照顧的老人而設的老人院，與現行的特別養護老人院大致相同的性質。

2. 爲身心機能之低下，且獨立適應日常生活有困難者而設的老人院，與現行的養護老人院名稱相同；不過入院之要件，專以身體上之理由，而將環境上或經濟上之理由排除。

3. 爲能獨立適應日常生活的老人而設的一般老人院。此類設施之設立，其先決條件應充實「居宅福利服務」——居宅中就能獲得養護之住宅措施、生趣措施、一時患病之時派遣看護人之服務。而事實上，這些措施、服務等尚未能辦好之際，只好考慮設立一般老人院。這類老人院最好考慮到老人的喜好，爲了消除老人之孤獨感和對未來之不安，故它並非單限於老人住宅，還要注意有若干福利性的「照顧·服務」存在。

另外，對於慢性病患的醫院、出院老人的中間設施等之關連設施，也是應該考慮設立的。

三、新體系和措施的問題

在新的老人院體系中，會產生幾個問題。一是各類設施之入院對象之判斷問題；一是入院後的老人之變化該如何處理問題。安排處理（措施）過程之問題和老人院體系之間的關連沒有被提及，然而在設施中老人處理待遇上爲最大的問題。在那三類型的老人院中，其入院要件是以老人之健康度或照顧必要度來判斷，這是一個很大的關鍵所在。目前，老人及其環境上的問題之評價是由福利事務所之老人福利指導主任、老人福利擔當主任、生活保護之地區擔當員

來作。所作出的評價表對身體上的機能、精神上的機能之評價做了若干客觀性的工夫。然而仍有如下之問題發生，就是福利事務所內設有附屬醫師，可是不一定直接參與身體上、精神上狀況之評價，有關措施最後的總合判斷大都由老人福利指導主任來決定，而他們有很多人只是安排人之臨床家並非專業者。以致在老人處理待遇研究之事例中可發現很多事例之措施過程上安排錯誤。還有，「措施」無法做適當之處理也有一部分責任在老人院本身之狀況，如患有很嚴重痴呆症的老人，特別養護老人院不大愛收容之。因此新的老人院體系，重度老人集中在一設施內，此種設施之營運可能嗎？

四、新體系和聯合制度 (Combination System)

即使措施能適當安排，也會發生別的問題。就是當老人入院若干年後變體弱多病、精神障害之產生了又該作何處理？而且每一老人院經若干年後都是高齡者、病弱化老人，如是，依健康度來劃分設施體系，嚴格說來其判定、措施不是沒什麼意義了嗎？

老人之處理待遇上最重要者應重視「總納感之維持」。適應力弱的老人經常移動新環境會縮短其生命，老人院整備上非考慮到此點不可。而聯合制度就是爲了彌補此缺點，此制度是同一地皮內或一地區內，建設各種老人設施，使得這些設施有機的營運之設施整備方式而言。如醫院、特別養護老人院、養護老人院、輕費老人院等建在一處，視老人之身心狀況給予做適當之安排。

參、設施量之不足

有關老人院應有的體系之議論是很有意義的，但在這之前還有一現實的問題，是老人院之供給一直未能超越其需要。設施數不足之程度不能明確言之。而老人院之需要也受很多變數所影響，如今後的住宅政策、醫療制度、醫療設

施、居宅保健福利服務等之充實程度而改變；還有更基本者，依今後老人、家族之社會的扶養之想法、選擇指向之變化而改變老人院之需要。若照諸先進國之實情、老人院需求調查、臥床老人數之推計來看，最少必需要能收容六十五歲以上人口的三〇%之老人院數被預估，而目前只能收容一·三%的話，至少老人院必須再增設目前之一倍。因此厚生省（福利衛生部）於一九七一年成立社會福利設施整備緊急五年計劃中，努力於老人院之增設和老朽設施之改建工作。就是設施每年都有增設，然而想入特別養護老人院者有時尚須待六個月以上呢！所謂設施之擴充，並非單指建築物設備之整備即可解決，主要對入居者之直接、間接服務的職員確保和訓練的問題才是重大的課題。

肆、處理待遇上的問題

社會福利上所謂的「處理待遇」，其概念是很廣泛的，就有關設施之處理待遇來說，指從衣食住之提供到援助入居者之每天生活的服務而言，依此義，有以下三個問題：

一、個室化之動向

在上述向上級提出報告中，曾強調處理待遇之改善——即「從收容場轉為生活場」，其內容主要指住環境之改善。目前，大多一個房間——八至十個榻榻米，住四至五人或更多，為一雜居制方式。將六十歲以上的人從不同的社會環境、生活方式擠在一個狹小空間一起起居，根本就談不上「文化上最低生活」之保障，可以說是現實福利之貧困也。最近才開始有個室化的養護老人院之建造，其實也並非每位老人都喜歡個室，也清喜歡和他人共室的，這視入居者之需求和服務之應有狀態合併考慮而給與具體化才是。除了個室化外，為了消除老人之孤獨感，積極的協助其生活意義的服務計畫、談話室、集會室等之設立。

二、醫療性服務充實之必要性

由於對象為老人，而大多患有慢性的身體疾病、老年痴呆等精神障害、腦

中風後遺症等身體障害，可是現在特別養護老人院內同一地皮中設有醫院者，全國中只不過佔一二%；有協助醫院者，佔七〇%，可是一般說來要入院仍很困難。因此，厚生省老人健課整理出有關老人院之醫療體制之應有方法之研究，在一九七五年之報告書提出：特別養護老人院內需有完備的醫療設備、保險診療之可能、充實醫療復健之機能、有義務委託之內科醫、精神科醫、整形外科醫、護理人員之增加、照顧員之增加並提高其素質、確立入院時這些工作人員之精選體制等等。

三、設施之社會化

這也是老人院之營運上今日之課題之一，一方面是指以往的設施之處理待遇上採用閉鎖式、自己完結式的。若從設施是一種生活場來看，它是有缺點的，應積極地和一般社會接觸、交流之努力為其必要。另一方面，設施內所有之資源，以往地區社會無法充分利用它。這點根據社會福利審議會於一九七七年之報告提出，為促進大部分設施之資源充分利用，可舉辦①短期收容事業、②單身老人之飲食服務、③臥床老人之入浴服務、④通院的重健服務、⑤食堂、集會堂、作業室等之開放。實際上，已經在做的，其他像⑥居宅老人之健康商談、⑦義務工作人員之育成等。至於這類事業之財源與人手問題，由地方政府或受益者來補助、負擔。設施內的老人如何跨出院外，這點可和社區中之老人福利中心、有關的福利機構、老人俱樂部等之交流的方式來做。上述這些都還有待日後之加強研究。

伍、後語

（譯者按：）最近欣聞內政部決定在臺南縣烏山頭水庫附近有舉辦示範性老人住宅社區，依其計畫草案所下之決議：暫以安養五百位老人為準，採自費及半自費方式進行，免費安養部分併入仁愛之家以社會救助方式辦理。佔地為二十公頃，以此廣大之地，應如何規建出一完整的設施，譯者認為或許可以參照一些日本曾遭遇之問題，引為借鏡，避免重蹈他人之覆轍。