

「日本高齡化社會之現況及其對策」

主講人：林玉子博士
記錄：張顯頌

編者按：本文係林玉子博士於七十九年六月十九日應邀在「中華民國高齡學學會」講演之內容。林博士現任日本東京老人綜合研究所室長，對日本高齡化社會和老人問題有專精之研究，特登本文可作我國規劃老人福利服務工作之借鏡。

諸位先生、女士：

今天很高興能利用此次回臺了解臺灣高齡者生活實態之機會，在此與各位共同研討日本高齡化社會之現況及其應對措施。高齡化這方面的專門用語很多，隨著社會需要及新觀念的產生，新的名詞不斷出現，往往難以找到適當的用語來解釋，加上本人國語講得不好，恐無法盡情流暢地表達，因此，報告內容中想必有許多大家不太能意會之處，尚請多予包涵。另外，在此也準備了一些圖表統計資料，提供大家參考，希望有助於講演內容之輔助和佐證。

一、日本高齡化社會之現況

日本老年人口在二次世界大戰以後，以極快的速度增加；根據資料統計，戰前日本六十五歲以上的所謂「老年人口」僅占總人口的五%，至一九七〇年即達七%，而進入高齡化的社會，目前約為一一%，估計至公元二千年將達到一六・三%，相當於今日西歐國家的現況，而至公元二〇二二年更將高達二三・六%，老年人口增加之快速史無前例。（表一）由於此一高齡化社會的嚴重事實和社會環境的需求，促使日本有關當局猛然覺醒，並意識到非趁此國家經

濟能力和人力尚充足之時，着手研擬因應高齡社會的解決對策，並為即將來臨的超高齡社會做好萬全的準備不可。因此，近年來日本政府積極展開行動，籌謀各項高齡社會的應對措施，希望能有效解決人口快速老化所衍生的迫切問題。雖仍如此，日本目前之種種措施和努力，仍存在許多問題和困境，可說是比上（如瑞典、丹麥等北歐國家）不足，比下（如臺灣）有餘。

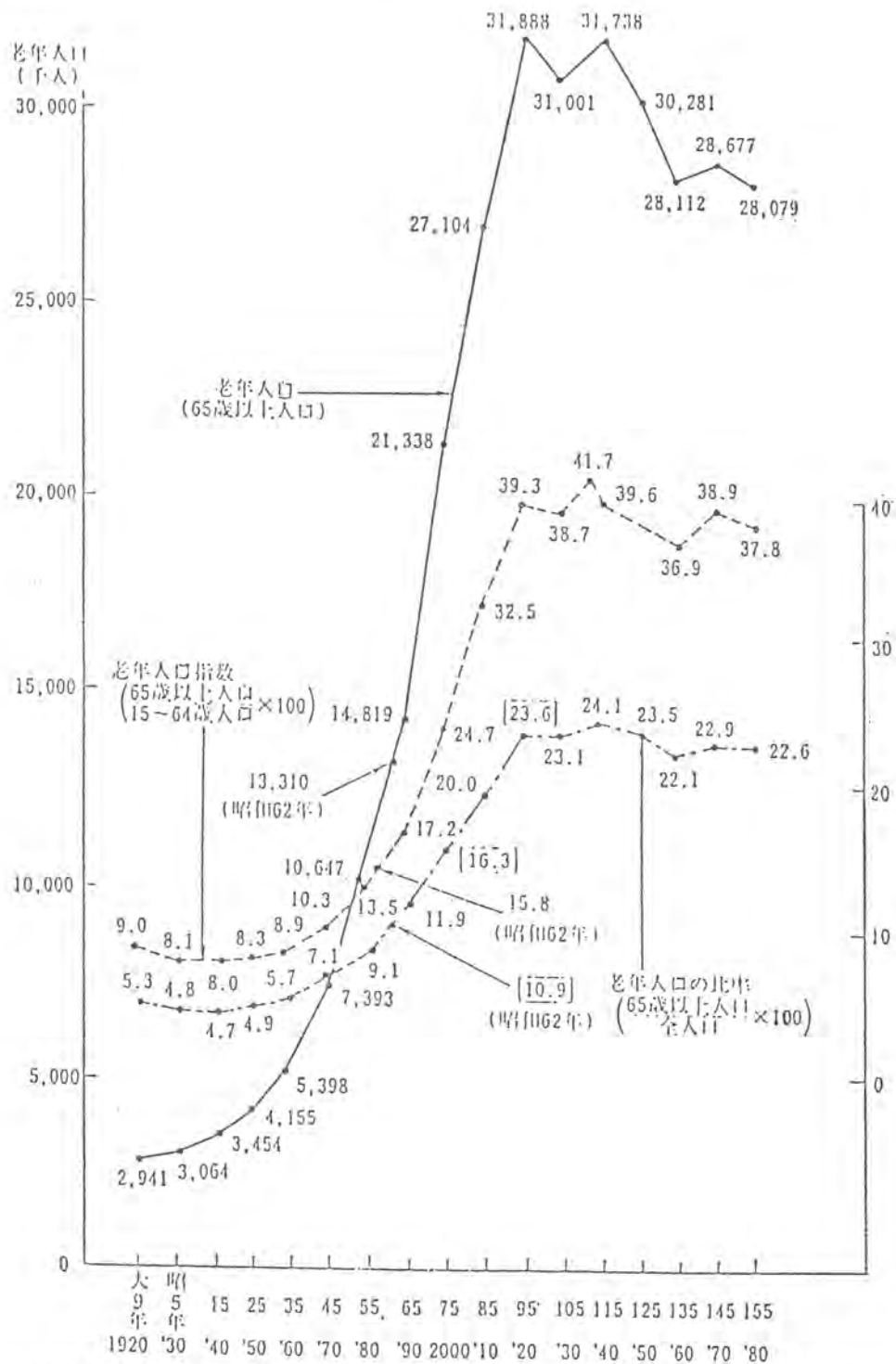
二、日本高齡社會結構的影響因素

日本高齡社會的組織結構受人口構造變化和平均壽命延長兩方面因素的影響，分述如下：

（一）人口構造變化之影響

在人口構造之變化上，其所面臨的問題，除了前述因社會的快速高齡化，急切需要適當的因應對策外，後期老人層（七十五歲以上）的增加，也間接的導致需要照顧的老人（如長期臥病在床、癱瘓症、獨居老人等）人口增加，促使政府須配合實際需要，逐漸修正其對應措施的內容。同時，為了維持高品質的老人保健、醫療和服務，這些後期老人層的增加，勢必導致政府在經濟上的龐大支出和負擔；因此，如何兼顧老人福利與國家經濟發展，以期在兩者間取

(表一) 老年人口、老年人口指數、老年人口比率の推移



(資料) 昭和62年までは総務庁統計局「国勢調査」及び「推計人口」、昭和65年以降は厚生省人口問題研究所「日本の将来人口」(昭和61年12月)の中間推計値

得一個平衡點，就成了各國政府苦心積慮亟欲解決的關鍵問題。此外，日本雖然在都市、農漁村均面臨人口高齡化的共同現象，但其產生背景却不盡相同。都市中由於土地高漲、生活費用昂貴，迫使年輕人不得不漸往郊外遷移，滯留在都市的，大多是一些有土地房產的有資產老人，及無法遷至郊外的低收入層老人；而在農、漁村，年輕人因生活關係，向外追求發展，造成年輕人口的嚴重外流和老年人口比例的增加。由於此「地域差」所形成都市、農漁村高齡人口的不同特質，政府在策訂高齡社會對應措施時須力求多樣化，才能符合實際的需求。

(二) 平均壽命延長的影響

根據厚生省資料統計，一九八七年日本人口平均壽命，男性為七五・六一歲，女性則高達八一・三九歲（表二），平均壽命的普遍延長深深地影響日本高齡社會結構及其相關的因應措施，並產生下述問題：

1. 因身體健康且能自立生活者年齡的提高，如何使前期老人（七十四歲以前）人力資源能有效活用，如輔導其再就職，協助其生命意義之再創造等問題即應運而生。

2. 由於家庭中看護、扶助擔當者之高齡化，加上女子就業率的提高，引起家族構造、關係及機能的變化，進而造成需介護老人的社會化和外部化。

3. 對高齡研究調查的欠缺，致無法確切掌握七十歲代、八十歲代、九十歲代老人身心機能之衰退及老年期各階段生活需求等之資料。

三、高齡社會之因應對策

(一) 福利醫療體系之共同傾向

(表二) 平均壽命、平均餘命

	平均壽命 (0歲平均餘命)		65歲平均餘命	
	男	女	男	女
明治24~31年	42.8	44.3	10.2	11.4
大正10~14年	42.06	43.20	9.31	11.10
昭和10~11年	46.92	49.63	9.89	11.88
22年	50.06	53.96	10.61	12.22
25~27年	59.57	62.97	1.35	13.36
30年	63.60	67.75	11.82	14.13
40年	67.74	72.92	11.88	14.56
50年	71.73	76.89	13.72	16.56
60年	74.84	80.46	15.54	18.91
61年	75.23	80.93	15.86	19.29
62年	75.61	81.39	16.12	19.67

(資料) 厚生省統計情報部「昭和62年簡易生命表」

日本針對高齡化社會的因應措施，就福利、保健和醫療三方面整體來看，有下述六點共同傾向：

1. 逐漸由設施（機構式）照顧傾向，轉換成以居家照顧為中心之傾向。
2. 設施照顧中，重症老人逐漸增加，照顧品質亟待充實及加強，日本政府現正積極研議以西元二千年為目標，使長期臥病在床老人減少到「零」的作戰對策及加強照顧癡呆性老人之各項措施。（表三）

3. 建立使用者部份付費的觀念和制度，逐漸改變以前完全免費的設施供應方式。

(表三) 高齡者保健福利推進10年戰略

(至平成11年度1999年的10年計劃目標)

日本现在的平均壽命為80歲，已成為世界最長壽的國家，至21世紀時成為國民4個人中即有1個人是65歲以上的高齡化社會，因此為讓國民能健康、安心，有意義地過日子，非構築一光明有活力、長壽、福利的社會不可，為此，導入了消費稅，一面積極推進高齡者保健福利的公共服務等基盤設備，一面強力推展居家福利、設施福利等，以圖在本世紀中能達成10年計畫之目標。

1. 縣市鄉鎮中緊急整備居家福利對策——居家福利推進10年事業

(1) 家庭訪問派遣員 10萬人

(2) 短期看護 5萬床

3. 日間、托老中心 1萬所

(4) 居家看護支援中心 1萬所

(5) 使短期看護、日間、托老中心和居家看護支援中心能在縣市鄉鎮中全面普及。

(6) 使居家福利事業的實施主體（財團法人、公社等）能在縣市鄉鎮中全面普及。

(7) 推進「易於居住有福利的都市計劃」事業。（以人口未滿5萬人的鄉鎮為對象。

2. 「長期臥病在床的老人零作戰」的展開

(1) 在地域中，構築易於接受機能訓練的體制，讓希望使用機能訓練者均能接受訓練。

(2) 以全體國民為對象，整備腦充血情報系統。

(3) 確保實行看護照顧的諸要員。配合家庭訪問派遣員的增加，居家看護支援中心中保健婦、護士等要員的計劃性地配置。

・居家看護指導員（保健婦、護士等） 2萬人

・居家看護諮詢協力員（地域的義工） 8萬人

(4) 充實為預防腦充血、骨折等的健康教育知識。

3. 為充實居家福利等之故，「長壽社會福利基金」的設置。

(1) 為圖振興居家福利事業，設置700億圓基金。

(2) 在基金中，主要推行以下事業。

① 支援居家福利、居家醫療等事業。

② 推進高齡者的生命意義創造和健康對策等活動。

4. 設施的緊急設備——推進設施對策10年事業

(1) 療養三家 24萬床

(2) 老人保健設施 28萬床

(3) 看護照顧之家 10萬人

(4) 過疏地區高齡者生活福利中心 400所

5. 高齡者生命意義對策的推進

(1) 在全部的縣市鄉鎮中，設置「構築光明、長壽社會的推進機構」

(2) 推進「高齡者生命意義和健康計劃的推進示範事業」。

6. 長壽科學研究推進的10年計劃事業

(1) 為了充實研究基盤之故，設置國立長壽科學研究中心，跟着亦設置支援長壽科學研究的財團。

(2) 自預防法、治療法的開發、看護、照顧等基礎部門起，更進一步實施社會科學中總合的長壽科學的相關計劃研究。

(3) 綜合以上種種措施，推進負擔將來高齡化重任的兒童能健康地生長養育政策，特別是針對母子保健醫療的充實，以中長期的觀點加以檢討。

4. 相關調查研究、審議機關之充實加強和對研究成果、提案及對策的重視和活用。

5. 政策的制訂和執行，逐漸由中央集權的方式，轉移至地方自治體，以縣市為單位，實施權力分散化，參與層面亦由公共機關擴展至民間及企業團體，活動力量大為增加。

6. 加強各機關、組織相互間的連繫合作及保健、醫療、福利、住宅等各方面措施的統合工作，提高高齡者照顧服務的品質和效能。

(二) 福利措施的變化和現狀

日本於一九六三年制訂老人福利法時，對各項福利措施即有具體詳細之規

劃，但遲至一九七〇年日本進入高齡化社會後，恰巧又逢社會經濟高度成長，許多老人福利措施和對策才乘機創設，如長期臥床老人的措施、老人福利電話的設置和老人介護員的派遣等，均於此時應運而起，並訂定「整備老人福利設施五年計劃」，充實老人福利設施的品質和供應量。為配合中央政策，縣市政府自治體也展開許多在家服務措施，如配餐、日常生活必需品的供給和居家看護員之派遣等，使原來中央集權的供應方式，因權力分散，逐漸落實到縣市政府，也使福利措施的執行，更為切合實際。展望未來福利措施，除了設施照顧服務品質的提昇和改善外，照顧技術和從事社會福利人員素質的強化更不容忽視。一九八七年社會福利士和介護福利士法的制定，對此一目標的達成有重大的裨益。(表四)

(表四) 老人福利設施的設置經營基準

設施的種類	設備			關係	運籌		關係	係	職員的基準	入居條件
	面積	建設費用	負擔比		設備基準(國庫補助基準)	每人與月份)所須經費				
療養	每人平均面積26.3m ² (以50人東京等場合為基準 ・總面積1,315m ² ・每1m ² 之建築單價 本體(鐵筋) 至155,900 ・暖氣 至10,900 淨化槽工事費單價 每人平均 至27,500 ・設備整備費單價 每人平均至 235,000 (61')	(國) 1/2 (都道府縣) 1/4 (設置者) 1/4	①定員50人以上 養護老人院內附設特別 養護老人院時為30人~ 70人 設置之情形則為30人~ 49人。 ②構造原則上為耐火建築 ③每居室以收容4人以下為 原則。 ④居室面積以每人平均約為 8.25m ² 以上(含收藏部分	(50人設施) ・生活費 至55,180 ・事務費 至156,500 計 至211,680 (100人設施) ・生活費 至55,180 ・事務費 至128,700 計 至183,880	(國) 1/2 都道府縣或市 1/2	(50人施設) 23人 (100人施設) 36人	(公立的措施) ①身體上或精神上 有顯著之障害， 且時常臥病在床 。 ②雖不是經常臥病 在床，但日常生 活大半須他人的 介助幫忙。			

		洗臉台) ⑤走廊寬為 1.8m，中間走廊為 2.7m 以上					
安養之家	每人平均面積26.3m ² (全為個室之情形為29.2m ²) (以50人，東京等場合為基準)	同	①定員為50人以上 ②構造以簡易，耐火為原則 ③每居室（6疊）以收容2人以下為原則 ④居室面積每人平均為7.425m ² 以上1 （含收藏部分及洗面台） ⑤走廊寬為1.35m，中間走廊為1.8m以上。	(50人施設) ・生活費 ¥43,640 ・事務費 ¥91,900 計 ¥135,540 (100人施設) ・生活費 ¥43,640 ・事務費 69,400 計 ¥113,040	同	(50人施設) 15人 ①及②之條件均合者。 ②身體上，精神上或環境上之理由。	(公立的措施)
	・總面積 1,315m ² ・每 1 m ² 之建築單價 本體（鐵筋） ¥137,300 暖氣 ¥10,900 ・淨化槽工事費單價 ¥27,500 ・設備整備費單價 ¥122,000 (每人)	上			上	③經濟的理由 ・生活保護 ・市町村民稅為平均以下者 ・災○者之所得變動	
輕費安養之家（A型）	每人平均面積29.2m ² (以50人，東京等的場合) ・總面積 1,460m ² ・每1m ² 的建築單價 本體（鐵筋） ¥137,300 暖氣 ¥10,900 ・淨化槽工事費單價 ¥27,500 ・設備整備費單價 每人平均 ¥122,000	同	①定員為50人以上 ②構造為簡易耐火為原則 ③建築物的面積為每人平均29.2m ² 以上 ④居室為1人1室，有效面積14.85m ² 以上 (含櫃檯，洗臉所、廁所)	(50人施設) ・生活費 ¥43,640 ・事務費 ¥82,500 計 ¥126,140 (利用者負擔) ¥53,630～¥126,190	(國) 事務費減免額的1/3 (都道府縣等)事務費減免額的2/3 利用者生活費と事務費之一部份	(50人施設) 13人 (100人施設) 14人	(契約) 以能滿足基本生活之所得時為基準。相當於設施基本使用費2倍以下的①孤單無依者②和家族同居有困難者。
私立安養	每人平均面積29.2m ² (以50人，東京之場合為準) ・總面積 1,460m ²	同	①定員為50人，若與其他老人福祉設施併設の場合則為20人以上。	(50人施設) 利用費 約 ¥31,000以下	利用者負擔	標準職員數 (20人施設) 2人	(契約) 家庭環境、住宅事情等之故，居家生

之 家 (B 型)	• 每 1 m ² 建築單價 本體 (鐵筋) ¥137,300 暖氣 ¥10,900 • 淨化槽工事費單價 ¥27,500 • 設備整備費單價 ¥122,004	上	②構造以簡易耐火為原則。 ③建築面積每人 29.2m ² 以上。 ④居室以個室為全單身為 11.5m ² 以上，大郊用為 33m ² 以上 (含櫃檯洗面台商店洗手間)	(30人設施) 3人 (50人設施) 4人	活困難者。 (健康狀態以能自炊為原則)	
老人活動中心 (A 型)	每處475.5m ² 以上 國庫補助基本額 (定額) (鐵筋) ¥57,270千圓	(國) $\frac{1}{3}$ (都道府縣) $\frac{1}{3}$ (設置者) $\frac{1}{3}$	①建築物面積495.5m ² 以上 ②談話室復健訓練室、休會室、娛樂室、圖書室、浴室等之設置。 ③浴室須取得「公眾浴室法」之許可。	(利用費) 原則上免費	設置者負擔 • 專任費 • 相談・指導之職員 • 此外必要之職員	社區的居家老人之使用。
老人活動中心 (特A型)	每處800m ² 以上 國庫補助基本額 (定額) (鐵筋) ¥92,470千圓	同	①建築物面積800m ² 以上 ②A型設備之外，診療室檢查室、○○○義室保健資料室、運動指導室之設置。	同	同	同
老人附設 人作 福社 藥所 施設	每處79m ² 以上 國庫補助基本額 (定額) (鐵筋) ¥11,430千圓	同	①建築物面積99m ² 以上 ②老人們所進行各種作業設備之設置。	作業所需之必要材料費利用者自行負擔。	同	同
日 間	• 1 設施 (東京之場合) 165m ² 以上~340m ² 以下 • 每 1 m ² 建築單價 本體 (鐵筋) ¥151,000 暖氣 ¥10,900	(國) $\frac{1}{2}$ (都道府縣) $\frac{1}{4}$ (設置者) $\frac{1}{4}$	①利用人員，平均每人15人以上應原則。 ②構造以簡易耐火為原則。 ③建築物面積為 165m ² 以上 340m ² 以下。	(每設施事業內各別之年額) 原材料費為利用者自行負擔 1. 基本事業	(國) $\frac{1}{2}$ (都道府縣) $\frac{1}{4}$ • 生活指導員 • 護士 • 護士長 • 司機 • 調理員	大約為65歲以上之 虛弱老人

中心	托老中心	托老中心	托老中心	托老中心
	• 淨化槽工事費單價 每人平均 ¥25,300 • 設備基本費單價 基本事業設備 ¥4,375,000 特殊浴槽設備 ¥7,038,000 廚房設備 ¥1,427,000	④食室、作業室、日常動作 訓練室、特殊浴室、介護 者教育室、相談室等之設 置。	①運營費12,370千圓 ②建吊巴士購入費 6,600千圓 2.通所事業 ①入浴 (運營費 1,146千圓 ②給食 (運營費 1,158千圓 3.場間事業 ①入浴 (運營費 1,158千圓 ②交通活動費 771千圓 ③移動入浴未購入費 4,045千圓 ④配食者購入費 1,100千圓	• 協助員

(三)醫療措施的變化和現狀

1. 以居家護理為導向的修正政策 (表五、六居家福利對策, 在宅福祉對策) 為建構預防、醫療及復健一體的保健醫療體系, 日本於一九八三年訂定老人保健法, 並確立由全民公平負擔老人醫療費用的醫療制度。由於一九七三年起, 日本實施七十歲以上的低收入老人醫療公費負擔制度, 幾年下來, 隨著平均年齡的逐漸升高, 老人醫療費用不斷增加, 國家財政遭受極大壓力, 為減輕此一負擔, 乃研議建立此項全民付費的醫療制度, 由國家擔負二〇%, 縣市鎮各擔負五%, 其餘七〇%由醫療保險制度的被保險人承擔, 此項法律於一九八六

年再度修改, 調整保險者負擔...的比例。同時也逐漸改變以居家護理為導向的政策, 儘量使高齡醫療者返家復健, 以舒緩老人占據大半醫院病床的嚴重現象

2. 保健、醫療與福利的連繫及充實

醫療、保健及福利三者無法有效結合, 甚至產生對抗的情形, 乃是目前許多國家所面對的難題, 日本當然也不例外, 因此, 如何使三者一體化, 互相配合, 相輔相成, 使其功能更見卓著, 乃是各國一致努力的目標。為達此目的, 日本分別於中央設置「高齡者綜合協商中心」, 縣市設「高齡者服務綜合調整推進會議」, 而市町村則設有「高齡者服務調整團體」, 甚至各公共衛生所也都設置「保健、福利服務調整推進會議」, 由上而下構成一完整之綜合體系, 使

(表五) 居家福祉對策

事業名稱	事業之概要
需援護老人對策 <ul style="list-style-type: none"> 老人家庭服務人員派遣事業 老人日常生活用具補助事業 短期照顧事業 日間托老事業 痴呆性老人照顧技術研修事業 總合調整高齡者服務推進費 	<p>長期臥病在床的老人或日常生活之動作有障礙者為對象，派遣家庭服務人員， *家庭服務人員數 27,105人</p> <p>協助長期臥病在床老人，使其日常生活容易動作為目的，貸與或給付日常生活用具，(僅限於低所得家庭)。 *租賃項目(特殊病床，彈簧墊、便器、浴槽、特殊尿器、火災警報器、自動消火器、入浴擔架、體位變換器、老人用電話、緊急通報警器。</p> <p>長期臥病在床的老人等之介護者因疾病或疲勞需休養，一時之介護有困難之場合，將其暫時委託特別養護老人院等之事業。(費用自行負擔)長期臥病在床的老人和家族，短期間住在老人院內，以習得居家護理之技術的推進，亦是本事業重要之一環。 *對應人員 47,775人</p> <p>使虛弱老人定期前往日間托老中心，且提供入浴、給食、日常動作訓練等各種服務，此外亦訪問癱瘓老人以提供入浴、給食、洗濯等服務。 *實施所數 630所</p> <p>指定痴呆性老人處置技術研修設施(特別養護老人院)，使護士等能實際研修。 *指定所數57所</p>
居家福祉對策 <ul style="list-style-type: none"> 老人俱樂部活動等社會參加促進活動 <ul style="list-style-type: none"> 老人俱樂部助成活動 老人俱樂部助成活動 老人俱樂部社會參加示範促進活動 生命意義的創造活動 高齡者能力開發情報中心的運營助成 都道府縣高齡者總合諮商中心的運營 全國老人俱樂部連合會助成員 <ul style="list-style-type: none"> 全國老人俱樂部連合會助成員 老人俱樂部活動等活動推進員推動對策 	<p>針對個別老人之需要，提供最適當之服務，以圖福祉保健醫療等措施的機能能一元化。</p> <p>對於老人俱樂部所舉行的各種地域福祉活動事業加以贊助。 *老人俱樂部數 128,885俱樂部 *會員數 8,257,207人</p> <p>都道府縣老人俱樂部連合會對健康構築活動，社會參加活動、生產活動等老人俱樂部加以指定，並實施指導及評價。</p> <p>對於老人俱樂部的一環，如陶藝、園藝、木工等之生產活動，加以協助舉辦。 *實施所數40所</p> <p>約以65歲以上的老人為對象，按照其希望和能力，加以協助尋找適合之工作。 *實施的數A型48所 B型70所</p> <p>對應高齡者家族的日常生活中可能遭遇到的困難事項提供並確立總合的相談諮商體制。 *實施所數30所</p> <p>都道府縣老人俱樂部連合會，鄉鎮市老人俱樂部連合會加以指導並協助。</p> <p>都道府縣老人俱樂部連合會中，老人俱樂部等活動推進員之協助。 *活動推進員 114人</p>

(註) *之記號為1984年預算上之人員及所數。

(表六) 在宅福祉對策

出自：1983年日本厚生日書

事業之名稱	事業的概要	元年度預算	費用負擔	備考
家庭訪問照顧者的派遣事業	以長期臥病在床的老人等，日常生活有障礙者為對象，派遣家庭訪問照顧者協助家事及實施醫療照顧等事業。	家庭訪問照顧者數三一四〇元	國 $\frac{1}{2}$ ，地方政府 $\frac{1}{4}$ ，村鎮 $\frac{1}{4}$ （國 $\frac{1}{2}$ ，指定都市 $\frac{1}{2}$ ） 依負擔能力，使用者負擔部分費用（一小時〇—六五〇圓）	元年度國庫補助率自 $\frac{1}{3}$ 提高至 $\frac{1}{2}$ 。 此外家庭訪問照顧之津貼亦大幅度地提高。 家庭照顧中心型二、三九八、四七二円（年額） 家事援助中心型一、六一〇、九八一円（年額）
日間托老事業	以虛弱老人為對象，使其定期前往日間服務中心，而提供飲食、入浴、日常動作訓練等服務。此外亦以癱瘓老人為對象，訪問其家庭，提供飲食，入浴等服務。	所數一、〇八〇所	國 $\frac{1}{2}$ ，地方政府 $\frac{1}{4}$ ，村鎮 $\frac{1}{4}$ （國 $\frac{1}{2}$ ，指定都市 $\frac{1}{2}$ ） 利用者負擔飲食材料費等	元年度中，針對各地域各樣的需要，以求多樣化的運營。 A型——照顧型（國庫補助基準額二三百萬円） B型——現行型（國庫補助基準額一五百萬円） C型——輕照顧型（國庫補助基準額一〇百萬円）
短期照顧事業	照顧長期臥病在床的老人的家族因一時之疾病，有照顧成為困難時，可將其短期委託安養設施代行照顧。	床數四、二七四	國 $\frac{1}{2}$ ，地方政府 $\frac{1}{4}$ ，村鎮 $\frac{1}{4}$ （國 $\frac{1}{2}$ ，指定都市 $\frac{1}{2}$ ） 利用者負擔飲食材料等實費（療養之家一日約一、八九〇圓）	家庭照顧促進事業——使照顧癱瘓老人的照顧者實際在安養養之家宿泊實習看護照顧技巧。 夜間照顧事業——夜間照顧有困難的痴呆性老人，夜間短期委託療養之家代之照顧。
日常生活用具的補助事業	為使癱瘓老人在日常生活中能够容易活動之故，補助或貸與日常生活用具。	日常生活用具十三種類	國 $\frac{1}{2}$ ，地方政府 $\frac{1}{4}$ ，村鎮 $\frac{1}{4}$ （國 $\frac{1}{2}$ ，指定都市 $\frac{1}{2}$ ） 使用者負擔部份費用	項目（特殊病床、便器、浴槽、特殊尿器、火災警報器、入浴擔架、體位變換器、緊急通報器、老人用電話、痴呆性老人徘徊感知器）
高齡者服務總合調整推進事業	以圖保健、醫療、福祉等各種措施的調整和整體推進。		國 $\frac{1}{2}$ ，地方政府 $\frac{1}{4}$	地方政府——設置高齡者服務總合調整推進會議。 市村鎮——設置高齡者服務調整組。

醫療、保健、福利三方面能密切協調，發揮整體性之功能。另外，自一九八九年十二月起設置電話專線，國內各角落只要按「八〇八〇」之號碼，即可與高齡者綜合協商中心取得連繫。

(四)住宅、都市環境等有關措施的實況

前已敘及，日本的種種社會高齡化對應措施，已逐漸朝向以「居家服務」

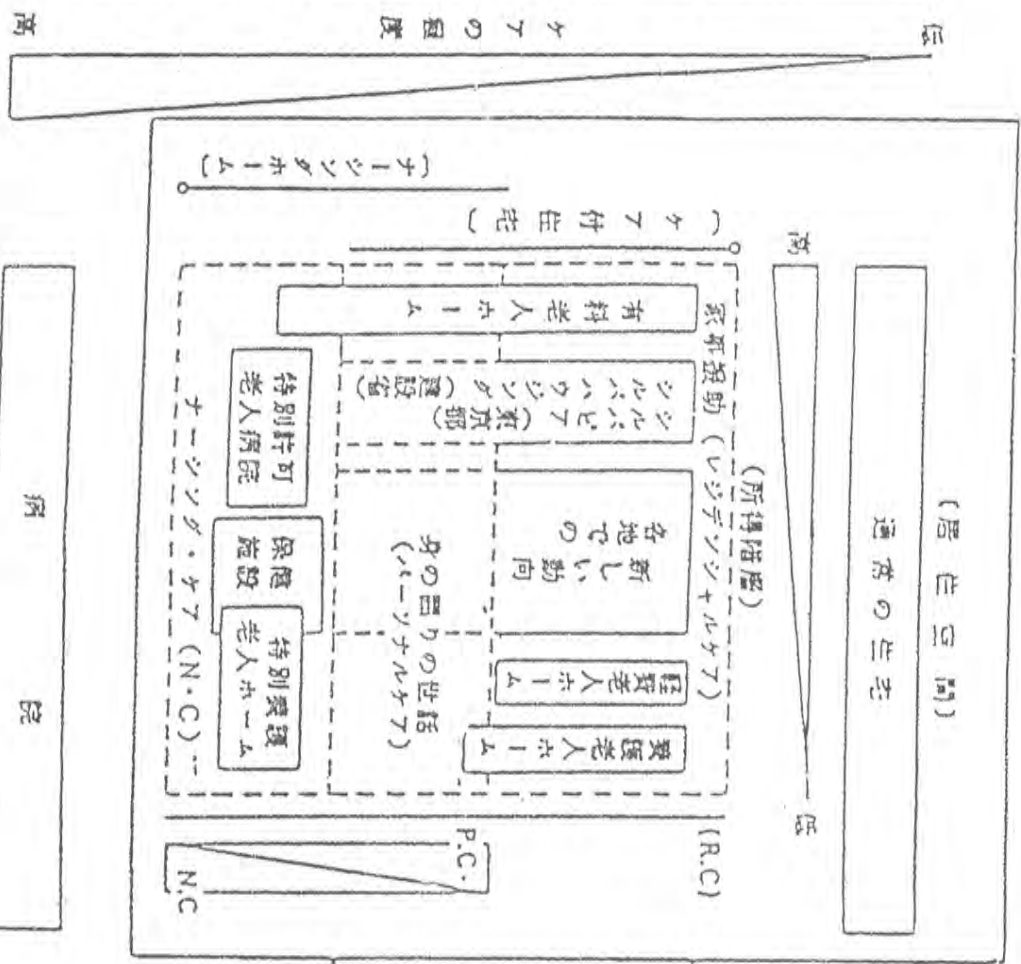
建築自主型
 (利用施設)
 障害者生活
 共同施設
 期

- ・ 福祉施設
- ・ 文化施設
- ・ 公民館
- ・ 老人福祉センター
- ・ 憩の家 (休養ホーム)
- ・ 老人大学、老人学校
- ・ 保健所
- ・ 市町村保健センター
- ・ 精神衛生センター
- ・ 福祉事務所
- ・ 高齢者総合相談センター

- ・ デイケアセンター
- ・ デイサービス事業として営業・住宅型サービス
- ・ ショートステイホーム
- ・ 緊急一時保護施設として利用に付設
- ・ パーソナルサービス
- ・ デイサービス

ホスビス

病 院



(子田林) 機能環境的社会的な高齢者施設図 (七第)

為主導的方式，當然，為順應此一新潮流，仍須許多相關政策及設施的配合，其中有關於居住環境的對策，如對高齡者需要的住宅環境之考慮與整備（表七）、縣市政府對高齡者租屋補助及住宅借貸的提供及合宜的住宅政策等，均為極重要的一環。儘管如此，日本在對高齡者的住宅政策上却有許多尚待加強之處，目前的高福利國家如瑞典、丹麥等，以前也都像日本一樣，曾拼命地建造種種設施，但最後他們發現，其實只要有完整的服務軟體系統配合，住宅即可代替種種設施。正如近年來許多北歐國家的高級官員在訪問日本時指出，他們國家今日能做到如此完善的在宅照顧，實有賴於對老人住宅政策及其適應性的週詳考量，在這方面日本的確落後很多，有待積極加強。根據調查顯示，一般老人對自己任慣的宅舍，有永住的願望，這也說明，以居家服務為導向的醫療、保健和福利對策乃是未來理想的發展方向，「住家即醫院」已漸成為今日老後生活者一致的追求目標。

(五)以高齡者為對象之服務業現狀

最後向大家介紹由民間企業從事於種種長壽事業的概況。民間企業所從事的長壽事業如自費安養中心，在宅服務等，係由國家策訂指針來輔導業者。一九八六年三月日本設立長壽事業振興會，訂定民間企業者應遵守的「倫理綱領」，另外也在一九八九年五月對在宅服務，在宅入浴等事業判定優良高齡服務之商標，藉以激勵高齡服務事業之正規營運，同時策訂在宅護理、服務的準則，只要上述各種長壽事業能守此準則，即可獲得社會福利及醫療事業團體的融資，以為鼓勵。民間高齡者服務業的興起，對協助政府解決高齡社會問題有很大助益。展望未來，此種優良高齡服務業者的養成及服務準則的加強和制定，將可促使此種民間的長壽事業更進一步對老人提供良好品質的服務，也將逐步擴展普及到整個社會。（表八）

(表八)

長壽事業	現狀	組織化之狀況	指導等
私費老人院	全國141處所 定員14,428人 (昭和63.10.1現在)	(社)全國私費老人院協會(昭和57.2月設立)	•私費老人院設置運營指導指針 •社會福祉・醫療事業團等所供給的低利融資
在宅服務 ・在宅介護服務	約20事業者程度	全國在宅介護事業協議會(平成元.11月設立)	•指導綱要(昭和63.9月)
・在宅入浴服務	約40事業者程度	全國入浴福祉事業協議會(昭和63.9月設立)	•社會福祉・醫療事業團所供給的低利融資(昭和63.10月起)
福祉機器、介護用品	約有1,000種類，4,000品目といわれている。		

四、結 論

今日日本的經濟力如以人生來做比喻，可說是處於精力最旺盛充沛的時期，雖然其高齡社會福利制度仍遠不及具有高度福利水準的丹麥、瑞典等北歐國家，但其能利用此絕佳時期，努力倡導相關因應對策，籌劃提高高齡社會的生

活品質，此種精神確是非常值得讚賞的。儘管臺灣地區的社會和民情與日本有許多不同點，且目前亦尚未進入高齡化社會，但如能未雨綢繆，趁早對未來做好預測與應對準備，儘早制訂相關政策與措施，預為投資，則將來許多高齡化社會必然面臨的問題將可迎刃而解，不致重蹈前人之覆轍。謹此誠懇地提出呼籲與各位共勉，謝謝！

（林玉子博士為日本工學博士現任東京都老人總會研究所室長，民國七十八年國建會出席人。）

座談（交換意見）

一、日本住宅政策中所謂公營、公團住宅及公庫融資等所指為何？

——日本所謂公營住宅即類似臺灣之國民住宅，而公團住宅係一種非營利性財團法人組織所提供之住宅。另日本政府為獎勵自蓋住宅，由國家貸款予私人建屋之方便，此即公庫融資。

二、請說明日本「老人公寓」之意義。

——日本之老人公寓即自費安養中心，針對老年生活之需要而設計，設備甚為完善，並有高級管理員，為老人提供照顧和服務。

三、日本老人教育之措施為何？

——日本設有兩年制老人大學，係由以前之老舊工專校園改造而成，課程均針對老人需求及休閒等精心設計，為真正的老人大學，入學仍須經過考試，競爭力大。另外亦有非正式的，附設於老人俱樂部之學習場所，老人教育最主要功能在使老人自覺年輕化，使老後生活更具活力與生活目標。

四、日本豐田商事（公司）倒閉事件對老人之影響性如何？

——豐田公司為日本民間長壽事業之一，其倒閉使許多老人受害，也暴露日

本老人福利之缺失，亟需加強老人專門機構之設置和照顧措施。

五、老人安養或療養中心之規模有無一定之限制？

——老人安養、療養中心設置之規模大小視可投下之資源多少而定，就理論來講，每一中心人數愈少，其成員愈能獲致良好照顧，但其相對的成本也愈高。一般而言日本目前每一中心約為五十人，個人認為若能減至三十人將更為合宜。

六、日本對老人照顧之從事人員如何吸收及召集，其組成為何？

——日本於去年訂定社會福利士，社會介護士之甄選須經國家考試，並施以專門訓練，逐漸達到社會福利人員之專業化。另有「義工」人員，雖係自願、無報酬之性質，然其訓練亦極為重視。此外，老人本身之組織亦為重要之看護人力資源，部份看護之家甚至已有男性看護員加入老人看護之工作。

七、目前日本國內老人參與社會活動的能力如何？

——日本老人參與社會活動的能力尚不強，其積極性仍有待加強。

八、日本老人平時休閒活動情形如何？

——日本政府對老人休閒活動雖仍甚重視，且設有老人休閒中心等設施，唯設施仍嫌不足。自去年起另設有老人運動指導員，避免老人運動傷害事件之發生。

九、日本老人一般再就業之情形如何？

——一般日本老人仍甚勤勞，再就業情形亦甚普遍，且就業機會不少，有一些退休後的老人甚至自己籌組公司，並以退休人員為僱用對象。老人再就業不但可使老人結交到許多朋友，消除老後生活的寂寞，且有益健康，因此只要能力許可，老人再就業對社會人力資源的運用和老人問題的解決有很大助益。