

出國報告（出國類別：考察）

日本因應高齡化社會之社會政策發展趨勢

服務機關：國家發展委員會

姓名職稱：李處長武育、林專員亨然

派赴國家：日本

出國期間：2016年7月4日至7月9日

報告日期：2016年9月26日

目錄

壹、前言.....	01
貳、考察對象及行程.....	02
一、考察對象.....	02
二、考察行程.....	02
三、考察議題.....	03
四、考察照片.....	04
參、日本高齡化社會現況及對策.....	06
一、現況與環境.....	06
二、高齡化社會政策發展.....	09
三、相關政策.....	12
肆、日本介護保險制度與老人福利機構運作現況.....	16
一、介護保險制度的施行.....	15
二、高齡者雇用與介護人力確保.....	19
三、東京都新宿區役所介護保險運作情形.....	22
四、千葉縣柏市的長壽社會造鎮計畫.....	26
五、千葉縣夢之湖村日間照護機構.....	29
伍、日本高齡化社會政策發展趨勢與重點.....	34
一、介護保險環境發展趨勢.....	34
二、打造「一億總活躍社會」.....	34
三、高齡化社會未來課題.....	35
陸、考察心得與建議.....	38
參考資料.....	43

表目錄

表 1、日本高齡化人口現況.....	06
表 2、日本高齡化趨勢與未來推估.....	07
表 3、65 歲以上家庭戶數結構.....	08
表 4、介護保險制度的被保險人統計.....	17
表 5、介護保險制度的利用者統計.....	18
表 6、介護人力現況與供需推估.....	21
表 7、東京都 23 區高齡化與獨居比率.....	22
表 8、柏市豐四季台地域高齡社會總合研究會第一階段至第二階段 規劃內容.....	27

圖目錄

圖 1、日本經濟產業省補助企業導入機器人介護機器開發示意圖.	14
圖 2、日本介護度の體制.....	18
圖 3、日本介護保險服務體系.....	19
圖 4、日本介護保險經費來源比率.....	23
圖 5、豐四季台之社區總合照護系統相關配置情形.....	28
圖 6、豐四季台推廣在宅醫療，將社區醫院化.....	28
圖 7、豐四季台社區總合照護型住宅規劃.....	29
圖 8、夢之湖村貨幣「YUME（夢幣）」.....	30
圖 9、夢之湖村各項活動 1.....	31
圖 10、夢之湖村各項活動 2.....	32
圖 11、夢之湖村各項活動 3.....	33

摘要

先進國家面對國民平均壽命的延長、死亡率及生育率的下降，在迎接前所未有的高齡化社會來臨之際，已經意識到建構高齡化因應對策的必要性。因此，隨著日本平均壽命的提高、二次戰後嬰兒潮世代已邁入 65 歲，日本政府自 1995 開始制定高齡化社會相關對策，並成立「高齡化社會對策會議」，由內閣總理大臣擔任召集人，有計畫的推動高齡化對策與相關研究調查，明確訂定高齡化社會未來願景與基本方向，並於 2000 年開辦介護保險，積極結合地方、民間機構、企業等資源，提供多元化、在地化的高齡照顧服務，期望能建構一個讓每位國民一生安居樂業，並且創造無限生命價值的社會，並從各個面向全面推動高齡化社會的因應對策。

我國自 1993 年邁入高齡化社會的行列之後，人口老化相關課題就備受各界關注，老年人口持續快速成長，人口結構已明顯轉呈高齡化，對社會資源之分配及影響頗鉅。為期汲取與我國情相近日本推動高齡相關社會政策之經驗，以作為我國未來規劃相關高齡政策之參考，爰擬具「日本因應高齡化社會之社會政策發展趨勢」計畫，派員至日本考察。

考察行程自 2016 年 7 月 4 日至 7 月 9 日止，在日本期間計拜會日本中央及地方政府相關機關、非營利組織及老人福利機構等，與相關主管部門交換意見，並獲得與考察主題相關之豐富資料，回國後撰擬完成本報告。本報告計有五節，包括前言、考察對象及行程，日本高齡化社會現況及對策、地方政府與老人福利機構運作現況、未來社會政策發展趨勢與重點及考察心得與建議等，除對於日本高齡化社會的政策發展歷程、變遷及未來檢討做法有深入的剖析，亦對日本行政

部門的看法以及相關機構運作的體制，有深切的瞭解，有助於我國未來規劃相關高齡政策之參考。

壹、前言

日本是個高齡化社會，老年人口比例相當多，截至 2015 年 10 月 1 日止，日本總人口數為 1 億 2,711 萬人，其中 65 歲以上的高齡者人口數為 3,392 萬人，高齡化比率為 26.7%，另一方面，日本總人口數自 2010 年開始逐漸減少，高齡化比率卻是上升，推估 2060 年高齡化比率將達 39.9%，比較世界各國，日本社高齡化比例與成長速度均特別顯著，究其成因主要為死亡率低，以致 65 歲以上人口增加，以及少子化導致年輕人口減少，因此，期盼未來能夠建立一個日本全體國民樂於迎接長壽並且讓高齡者安度晚年的社會。

為了符合高齡化社會需求，日本政府制定法律規定在就業與所得、健康與福祉、學習與社會參與生活環境等方面所應執行的政策，全面性推動高齡化社會對策，以促進經濟社會健全發展與國民生活安定。

我國老年人口持續快速成長，少子女化趨勢難改善，預估 2025 年人口即將開始負成長，同時面臨勞動力不足現象，從高齡社會進入超高齡社會僅約 8 年，較鄰近國家日本、韓國速度更快，預計 2026 年我國老年人口比例將超過 20%，正式邁向超高齡社會，而 65 歲以上高齡人口占總人口比率將由 2014 年之 12.0%，增加為 2061 年之 41.0%，人口結構明顯轉向高齡化為目前需要迫切解決的議題。日本高齡化社會對策相關理念、架構、法律規範及執行策略，向為我國重要參考的對象，本考察計畫爰以日本的中央與地方政府部門、民間機構為參訪對象，期待他山之石可以攻錯，以做為我國後續推動之參考。

貳、考察對象及行程

一、考察對象

本次考察行程主要拜會機關（單位），包括內閣府高齡社會對策會議、厚生勞動省、東京都新宿區役所（福祉部、高齡者總合諮詢中心）、千葉縣浦安市夢之湖村（日間照護機構）、千葉縣柏市豐四季台社區等；另經濟產業省亦提供日本照護產業及醫療產業政策相關書面資料。

二、考察行程

- （一）拜會內閣府高齡社會對策會議：於日本交流協會與內閣府中村かおり參事官、杉浦沙佳子等人，會談有關高齡化社會現況與趨勢、對策架構、推動方式與重點、相關法規訂定等議題。
- （二）拜會厚生勞動省：於日本交流協會與厚生勞動省老健局杉田広二主查、社會援護局佐藤雅明主查、菊池芳久室長補佐、國際課中村詩帆室長、石井惠課員等人，會談介護保險制度與地區總合照護系統等議題。
- （三）拜會東京都新宿區役所：於新宿區役所高齡者總合諮詢中心，與該中心向隆志所長、福祉部小柳典子係長、高野亮係長、永由義廣係長等人，就地方實際執行介護保險服務現況與作法、高齡政策規劃等議題交換意見。
- （四）千葉縣浦安市夢之湖村：前往該機構由渡辺靖志代表補佐等人就所提供之日間照護相關內容進行介紹說明、實地訪察與意見交換。
- （五）千葉縣柏市豐四季台社區：前往該社區拜訪柏市役所保健福祉部船越泰成副資深幹部、獨立行政法人UR都市機構杉勝智專

案主持人、民間海外推展支援室宮本秀夫顧問、井上史朗課員、東日本住宅租賃本部高橋佐代子資深幹部等人，就柏市的長壽社會造鎮計畫、豐四季台社區高齡者環境等議題進行介紹說明、實地訪察與意見交換。

三、考察議題

- (一) 中央與地方政府在擬訂相關高齡政策(如介護保險、社會福利、照護產業發展、高齡就業等)之主要內容、權責機關與分工、跨部會資源整合及協調機制。
- (二) 政府引導私人、民間機構、各類法人或企業資源投入高齡相關服務、獎勵或補助措施、具體效益。
- (三) 地方政府高齡者保健福祉計畫推動現況、重點內容及實施成效。
- (四) 介護保險制度施行相關之介護人力供需與流動情形、確保照護人力之穩定性、如何提升照護人力之專業能力。
- (五) 社區總合支援中心之發展現況、相關運作機制、結合在地資源提供整合性之服務。
- (六) 介護服務提供之特色、針對服務對象或地區特性發展創新性的服務內容。
- (七) 高齡產業或相關介護服務提供之情形。

四、考察照片



照片 1：與內閣府中村かおり參事官、杉浦沙佳子等人會談及合影



照片 2：與厚生勞動省老健局杉田広二主査、社會援護局佐藤雅明主査、菊池芳久室長補佐、國際課中村詩帆室長、石井惠課員等人會談及合影



照片 3：與東京都新宿區役所高齡者總合諮詢中心向隆志所長、福祉部小柳典子係長、高野亮係長、永由義廣係長等人會談及合影



照片 4：與千葉縣浦安市夢之湖村渡辺靖志代表補佐等人會談及合影



照片 5：與千葉縣柏市役所保健福祉部船越泰成副資深幹部、獨立行政法人 UR 都市機構杉勝智專案主持人及民間海外推展支援室宮本秀夫顧問、井上史朗課員、東日本住宅租賃本部高橋佐代子資深幹部等人會談及合影

參、日本高齡化社會現況及對策

一般而言，65 歲以上人口占總人口比率達到 7%、14% 及 20%，分別稱為高齡化社會，高齡社會及超高齡社會，日本在第二次世界大戰戰後經濟的迅速成長，促使了國民生活水準提升、醫療體制完善化、醫療技術進步、健康改善，因此平均壽命也提高，於 1970 年 65 歲以上人口超過 7%，1994 年邁入高齡社會，然而隨著人口數量的減少，人口老化比例快速增加，2005 年已成為超高齡社會，目前是世界最高比例的國家，如何因應超高齡化社會的挑戰，為眾所注目。

一、現況與環境

(一) 日本的高齡化狀況

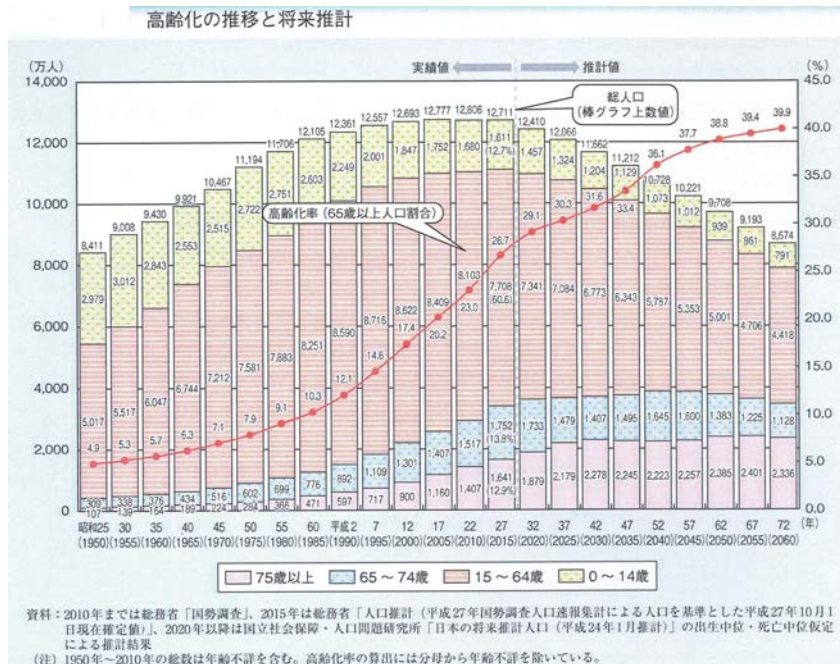
截至 2015 年 10 月 1 日止，日本總人口數為 1 億 2,711 萬人，其中 65 歲以上的高齡者人口數為 3,392 萬人，高齡化比率為 26.7%，為世界之冠（其次為義大利 22.4%，瑞典 19.9%），男女性別比率為 43.2：56.8，顯見女性高齡者較男性為多，另 75 歲以上高齡者比率為 12.9%（詳如表 1、2）。

表 1：日本高齡化人口現況

高齡化の現状		單位：万人（人口）、%（構成比）		
		平成 27 年 10 月 1 日		
		總數	男	女
人口 (万人)	總人口	12,711	6,183	6,528
	高齡者人口 (65 歲以上)	3,392	1,466	1,926
	65~74 歲人口	1,752	832	920
	75 歲以上人口	1,641	635	1,006
	生產年齡人口 (15~64 歲)	7,708	3,891	3,817
	年少人口 (0~14 歲)	1,611	825	786
構成比	總人口	100.0	100.0	100.0
	高齡者人口 (高齡化率)	26.7	23.7	29.5
	65~74 歲人口	13.8	13.5	14.1
	75 歲以上人口	12.9	10.3	15.4
	生產年齡人口	60.6	62.9	58.5
	年少人口	12.7	13.3	12.0

資料：總務省「人口推計（平成 27 年國勢調査人口速報集計による人口を基準とした平成 27 年 10 月 1 日現在確定値）」
 (注)「性比」は、女性人口 100 人に対する男性人口

表 2：日本高齡化趨勢與未來推估



日本總人口數自 2010 年開始逐漸減少，高齡化比率卻是上升，推估 2060 年高齡化比率將達 39.9%，即 2.5 人中有 1 人是 65 歲以上，75 歲以上人口比率達 26.9%，即 4 人有 1 人是 75 歲以上。另外，在男女平均壽命方面，2014 年分別為 80.5 歲與 86.8 歲，預估 2060 年將為 84.2 歲與 90.9 歲。

2013 年度社會保障給付費總額達日幣 110 兆 6,566 億元（約為新台幣 34 兆 8,568 億元），占國民所得比率為 30.6%，為歷年來最高金額，其中屬高齡者相關給付費為 75 兆 6,422 億元（約為新台幣 23 兆 8,273 億元），占社會保障給付費總額之 68.4%。

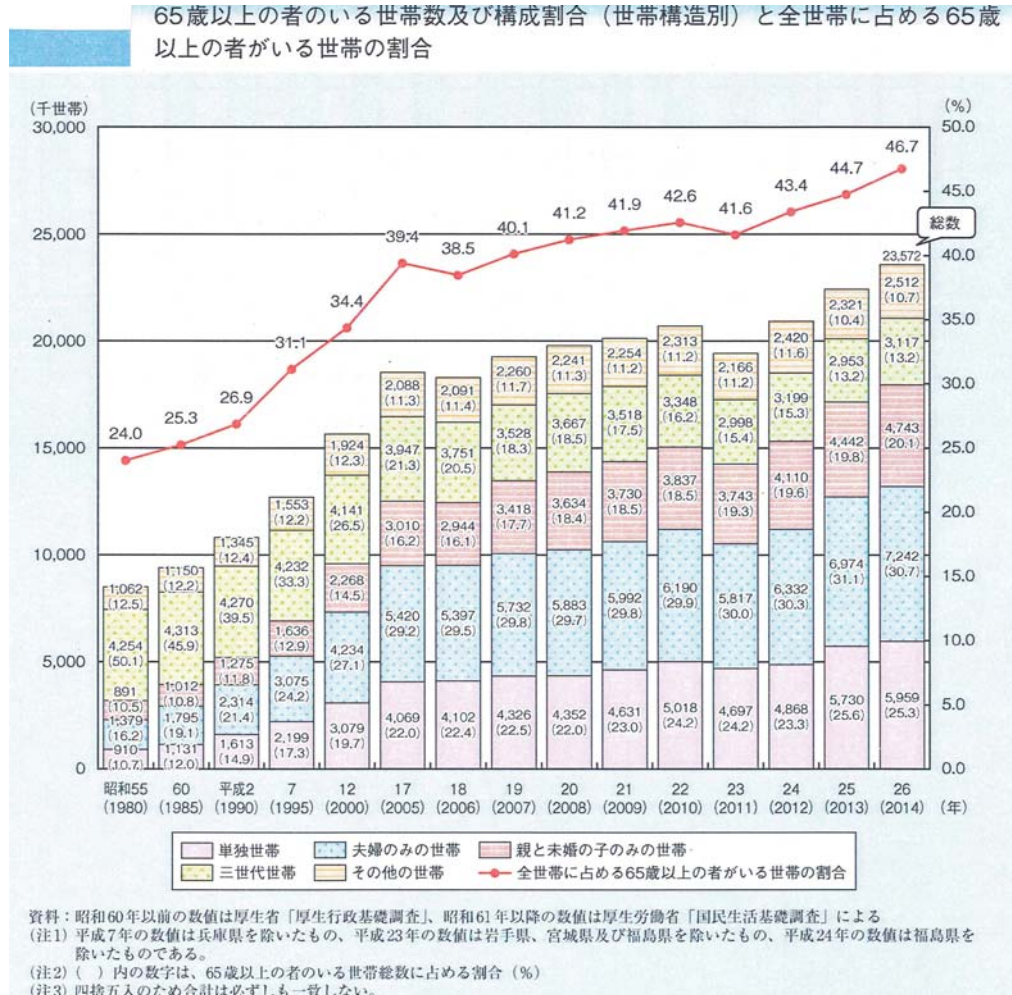
比較世界各先進國家高齡化比率，日本在 1980 年代屬末段，1990 年代約為中間段，來到 2005 年超越各國成為高齡化比率最高的國家。

（二）日本高齡者綜合分析

2014 年日本高齡者家庭的戶數為 23,572 千戶，占全國總戶數 50,431 千戶的 46.7%，屬「夫婦倆居住世代」與「單獨居住世代」戶數比率由 1980 年 26.9% 增加至 56.0%，其餘屬與子女共同生活（包

括與未婚子女共同生活或三代同堂等）戶數比率由 1980 年 73.1% 大幅遞減至 44.0%（詳如表 3）。

表 3：65 歲以上家庭戶數結構



60 歲以上的高齡者家庭對生活費表示無須擔憂者約占 71.0%，80 歲以上者更達 80.0%；經統計高齡者家庭每戶之年平均所得為日幣 300.5 萬元（約為新台幣 94.7 萬元），約為全國總戶數年平均所得 528.9 萬（約為新台幣 166.6 萬元）元之半數，究其收入來源，其中來自政府年金、恩給所得占 67.6%。

依據 2013 年日本厚生勞動省「國民生活基礎調查」，自己感覺有不舒服症狀的高齡者約占半數，甚至會影響日常生活起居者約占 4 分之 1；另外，65 歲以上失智症人數，2012 年約有 462 萬人，預估 2025 年約有 700 萬人，65 歲以上需要介護高齡者人數，由 2003 年底 198.7

萬人增加至 2013 年底約有 569.1 萬人，至於擔任介護工作者有六成以上為同居者，如配偶、子女或媳婦，以女性居多，亦有相當比率為「老老介護」。

在就業方面，71.9%的高齡者希望就業，2015 年各產業雇用 65 歲以上高齡者人數為 458 萬人，占 65 歲以上人口的 13.5%，亦為勞動人口總數的 11.3%，均呈現逐年上升趨勢。

有意願參加社團活動的高齡者比率為 61.0%，以認識新朋友為動機，並優先選擇參加社區內或自治會舉辦的興趣活動社團為主，更希望積極參與年輕世代交流活動。

高齡者約有八成滿足於現在的居住環境，但是 2015 年交通事故死亡人數為 2,247 人，占總死因的 54.6%；另外，獲取日常生活情報來源，依序為電視、報紙等，使用網路、智慧型手機等資訊設備者約僅有三成左右。

二、高齡化社會政策發展

（一）高齡社會對策基本法

日本於 1995 年 11 月 8 日通過了「高齡社會對策基本法」（以下簡稱本法），規定了政府在「就業與所得」、「健康與福祉」、「學習與社會參與」、「生活環境」等四面向所應執行的基本政策，內容包括前文、總則、基本政策、高齡社會對策會議及附則等所組成，其目的在於建構一個讓每位國民一生安居樂業，並且創造無限生命價值的社會，該法除了明確訂定高齡化社會未來願景外，還清楚界定高齡化社會對策之基本方向，並從各個面向，全面性地推動高齡化社會的因應對策。

立法的主要宗旨在於「期盼未來能夠建立一個日本全體國民樂於迎接長壽並讓高齡者安度晚年的社會」，因此必須掌握社會現況，也

就是意識到當前的問題就是「相較於高齡化的成長速度，國民的意識和社會體系的因應動作更顯遲緩，現階段必須儘速因應的課題繁雜，但所剩時間卻進入倒數階段」，為了達成「不斷進行修正與調適，讓社會體系符合高齡化社會需求」，政府與地方公共團體必須較以往更加促進企業、地方社會、家庭及個人之間的相互合作，同時善盡個人的職志。

另外，執行高齡化社會對策時，應以全面性推動高齡化社會對策，同時促進經濟社會健全發展與國民生活安定為目的，此外還必須以建構「公正有活力的社會」、「本著自主與互助精神構成地方社會」、「豐衣足食的社會」等作為基本理念。

本法規定了政府在就業與所得、健康與福祉、學習與社會參與生活環境等方面所應執行的政策，包括：

- 1、在就業所得方面，應根據高齡者的個人意願與能力，保障其更多元化的就業機會，並建構一個公共年金制度與聘僱體系互相扣合的體制，以保障高齡者合理的薪資水準，此外，並協助人民藉由自發性的努力，累積個人資產等。
- 2、在健康與福祉方面，主張推動全面性的政策，使人民得以致力於維持並促進個人健康，此外，更積極將地方保健、醫療及福祉等互相扣合，以建構一個能全面性提供合理的醫療保健與福祉服務的體制，期能推動合理化的照護服務。
- 3、在學習與社會參與方面，主張保障生涯學習機會，促進高齡者參與社會活動，藉此建立完整的志工服務體系。
- 4、在生活環境方面，除了整備適合高齡者的住宅外，也要保障高齡者的專用住宅，並積極建構納入友善高齡者使用概念的公共設施，保護高齡者，避免受到交通意外、犯罪、災害等危害。

本法除了訂定政府對於高齡化社會對策的基本大綱外，還必須每

年向國會提出年度報告，內容包括已施行的政策以及未來即將施行的規劃，並於內閣府下設置「高齡社會對策會議」的特別機構，負責擬定高齡化社會對策大綱草案與相關協調、推動事項。

（二）高齡社會對策大綱

隨著日本平均壽命的提高、二次戰後嬰兒潮世代已邁入 65 歲，世界各國都要準備迎接前所未有的超高齡社會，因此，日本政府於依據「高齡社會對策基本法」（1995 年法律第 129 號）第 6 條之規定訂定「高齡社會對策大綱」，作為政府推動高齡社會對策的基本以及總體性的方針。

「高齡社會對策大綱」為政府推動中長期高齡社會對策的統合性基本方針，最初係於 1996 年訂定，並於 2001 年 12 月 28 日經內閣會議確定，歷經 10 年努力終於 2012 年 9 月 7 日於第 9 次高齡社會對策會議彙整完成「高齡社會對策大綱」草案，並於同日的內閣會議中通過「高齡社會對策大綱」。未來並將依據經濟及社會局勢變化，以 5 年為標準或於必要時重新進行修正。其基本理念如下：

- 1、對「高齡者」重新加以認識；
- 2、確立能夠讓老年生活更安心的社會保障制度；
- 3、善用高齡者的企圖心與能力；
- 4、強化地區能力，建立穩定的地區社會；
- 5、建置一個安全、安心的生活環境；
- 6、自壯年期開始為「人人活到 90 歲」的時代作好準備，實現世代循環目標。

（三）高齡社會對策會議

依據「高齡社會對策基本法」（1995 年法律第 129 號）第 15 條於內閣設置「高齡社會對策會議」，由內閣總理大臣擔任會長，並任命官房長官、財務、總務、法務、外務、文科、厚生勞動、農業水產、經濟產業、國土交通、環境、防衛、復興等各省廳大臣、國家公安委

員長、內閣府特命擔當大臣等擔任委員，負責舉辦高齡社會對策會議、制定並推動高齡社會對策大綱，掌握推動狀況並進行相關修正，制定年度高齡社會白皮書、協調高齡社會對策相關行政機關、審議及推動高齡社會對策相關重要事項，以及進行高齡化社會相關研究調查等。

三、相關政策

日本內閣府依據「高齡社會對策大綱」的基本理念，訂定攸關 6 個不同領域基本政策之中期方針，並據以展開相關施政：

- (一) 就業、年金等領域：1、推動高齡者聘僱及就業對策，具體實現全員參與型社會；2、讓勤奮的勞工能在職涯中發揮個人能力；3、穩定營運國家年金制度；4、協助高齡者藉由自我努力，確保個人所得。
- (二) 健康、介護、醫療領域：1、推動整合式健康規劃；2、確實實施介護保險制度；3、提供更完善的介護服務；4、改革高齡者醫療制度；5、鼓勵建立一套以居民為主體的社區互助機制。
- (三) 社會參與、終身學習領域：1、鼓勵參與社會活動；2、鼓勵學習活動
- (四) 生活環境等領域：1、確保穩定的居住生活；2、推動一個結合通用設計理念的整合型社區；3、確保交通安全及防範犯罪、災害等；4、建構一個舒適、充滿活力的生活環境
- (五) 活化高齡化社會需求市場並推動研究調查：1、開發並活化高齡者專屬市場；2、推動因應超高齡社會之研究調查並建置相關機制。
- (六) 建構一個全民均可參與超高齡社會之機制：推動全民參與型社會。

另外，為提高大綱的實效性，每個項目皆應訂定「數字目標」(如

下)，以確實推動政策，並同時藉由推動政策評估、資訊公開化等做法，讓所推動的政策實現高效率且受到國民信賴的兩大目標。

- (一) 就業、年金等領域：60~64 歲就業率、每年有給休假率。
- (二) 健康、介護、醫療領域：照護服務使用人數、照護機構員工數。
- (三) 社會參與、終身學習領域：擴大「新公共領域」的參與比例。
- (四) 生活環境等領域：針對高齡人口的高齡者專用住宅比率。
- (五) 活化高齡化社會需求市場並推動研究調查：創造健康相關服務產業及增加相關聘僱。
- (六) 建構一個全民均可參與超高齡社會之機制：25~44 歲之女性就業率、年輕世代自由業人數。

所謂「數字目標」即是全面推動各重點項目所揭示之具體政策的全體政府達成水準，和數字目標直接相關的機關、團體如為地方公共團體或是民間團體等非政府機構，政府在要求這些機關、團體執行政策時，應比照政府所訂定的達成目標。

另外，日本經濟產業省在推動介護產業及醫療產業政策方面的重點措施如下：

- (一) 革新健康介護三步驟：，對於革新健康介護採三階段作法（如下），建立足以支援健康介護發展的機制，以促進及加速地區自主能力。
 - 1、尋求新契機：透過由醫療機構、健康照護產業及地方政府三方共組的委員會進行意見交換，找出當地所面臨的挑戰。
 - 2、設計事業體：協助設計事業體概念，明確表明將會在創始階段套用現行法規，排除灰色地帶。
 - 3、步上軌道：由日本地方經濟活化支援機構資助。
- (二) 表揚「健康經營銘柄」：在推廣健康與生產管理（H&PM）方面，經濟產業省與東京證券交易所共同推行「健康經營銘柄（即：每年選出具有健康與生產力的代表性股票）」計畫，每年選定推廣健康績效卓越的上市公司，公開表揚企業在員工健

康方面投資，並向投資人介紹有發展潛力的企業，激勵更多企業實行健康及生產力管理，其結果可以加強企業的生產力，降低在健康保險方面的成本，提升形象，並對員工提供健康檢查與有益健康的食物與活動。

(三) 推廣機器人介護機器開發：配合介護現場需要，與厚生勞動省共同訂定「介護利用相關機器人技術的重點領域」，對相關重點領域的企業提供研究開發補助（上限 1 億日圓），包括移動介護與支援（穿戴式與非穿戴式）、排泄支援、照顧失智病患、入浴支援等（詳如圖 1）。2016 年編列預算數 20 億日圓，預計 2020 年拓展機器人介護市場規模約 500 億日圓。

ロボット介護機器開発・導入促進事業 平成28年度予算額 20.0億円 (25.5億円)

事業の内容

事業目的・概要

- 高齢者の自立支援、介護実施者の負担軽減に資するロボット介護機器の開発・導入を促進します。
- 介護現場等のニーズを踏まえ、厚生労働省と連携して策定した「ロボット技術の介護利用における重点分野」のうち、平成28年度は、屋内移動支援及び入浴支援分野のロボット介護機器を開発する企業等に対し補助を行うとともに、介護現場への導入に必要な基準作成等の環境整備を行います。

成果目標

- 平成25年度から平成29年度までの5年間の事業であり、平成32年度にロボット介護機器の市場規模を約500億円へ拡大することを目指します。

条件（対象者、対象行為、補助率等）

※補助上限額：1億円
補助 (1/2, 2/3) → 民間企業等
委託 → 大学・企業等で構成するコンソーシアム

事業イメージ

I. 重点分野のロボット介護機器の開発補助
ロボット技術の介護利用における重点分野 (平成24年11月 経産省・厚労省公表、平成26年2月改訂)

- 移乗介助 (装着、非装着)
- 移動支援 (屋外、屋内)
- 排泄支援
- 認知症の方の見守り (施設、在宅)
- 入浴支援

II. 介護現場への導入に必要な環境整備

安全・性能・倫理の基準を作成し、効果の高いロボット介護機器を評価・選抜し、介護現場での実証試験実施や導入を促進する。

圖 1：日本經濟產業省補助企業導入機器人介護機器開發示意圖

隨著地區社會所面臨的環境發生變化，如少子化高齡化、核心家庭化、人口減少及區域合作關係日益淡薄化，國民對於福利的需求亦愈來愈多樣化及複雜化，為解決上述問題，厚生勞動省成立「全新福利服務體系現況檢討專案小組」，並在 2015 年 9 月積極擬定「邁向新時代之老人福利願景」，希望為未來的老人福利確立明確的方向，包

含：建構全新的地方整合輔助體制；提供有效果、有效率的服務，以提高生產力；全面培育人才並提供保障等三大項目。

肆、日本介護保險制度與老人福利機構的運作現況

一、介護保險制度的施行

從日本的人口結構變化瞭解，目前日本的社會是一位高齡者要由 2.6 人（20-64 歲者）扶養，隨著少子高齡化的進一步發展，預估 2060 年將為 1.2 人扶養，規劃完善的老人福祉、老人醫療政策一直為日本政府的施政重點，因此，日本早於 1960 年代即創設居宅介護（Home Help Service）事業，1963 年制定「老人福祉法」，並據以創設特別養護老人院，將居宅介護法制化，1973 年制定「老人保健法」。

隨著高齡化趨勢的加劇，出現了需要介護的高齡者增加，介護時間長期化等問題，另一方面，家庭結構走向小家庭化，護理對象高齡化等情況下，需要照顧高齡者的家庭所處環境也發生變化，以往制度的「老人福祉法」及相關醫療制度存在著侷限性，難以全面照護高齡者生活起居。

為建構全體社會共同支援高齡者的介護環境，日本厚生勞動省依據 1997 年制定之「介護保險法」，於 2000 年 4 月 1 日開始實施介護保險制度，以支援高齡者實現自立生活為理念，於各地廣設社區型整合支援中心，提供多樣化與多功能的服務據點，讓有需要的高齡者方便就近獲得所需要的服務方式，利用者可依據健康狀況需要，在熟悉的居住環境安心的接受各種主體提供的保健醫療服務、福利服務等。

介護保險制度的被保險人所需繳納的保險費，是採取補助和個人負擔關係明確的社會保險形式，並且因各市町村人口數、照護機構數、被保險人人數與所得收入差異，被保險人繳交的費用不同。

截至 2013 年底，被保險人數達 7,449 萬人（第 1 號被保險人 3,202 萬人，第 2 號被保險人 4,247 萬人，詳如表 4）。

表 4：介護保險制度的被保險人統計

介護保險制度的被保險人		
○ 介護保險制度的被保險人爲①65歲以上人士（第1號被保險人）、②40-64歲醫保參保人（第2號被保險人）。		
○ 護理保險服務面向65歲以上不論出于何種原因處于需要支援・需要護理的狀態者，以及40~64歲處於癌症晚期或罹患關節性風濕病等由于身體老化引發的疾病，處于需要支援・需要護理的狀態者		
	第1號被保險人	第2號被保險人
對象	65歲以上人士	40-64歲之間的醫保參保人
人數	3,202萬人 (65-74歲：1,652萬人 75歲以上：1,549萬人) ※不足1萬人的尾數忽略不計	4,247萬人
領取條件	・需要護理的狀態 (臥病不起、痴呆症等需要護理的狀態) ・需要支援的狀態 (日常生活需要得到支援的狀態)	需要護理、需要支援的狀態僅限於：處於癌症晚期或罹患關節性風濕病等由於身體老化引發的疾病（特定疾病）
占認定需要護理（需要支援）人數及被保險人數的比例	569萬人（17.8%） { 65~74歲：72萬人（4.4%） 75歲以上：497萬人（32.1%） }	15萬人（0.4%）
保費承擔	市町村徵收 (原則上從社保費用中先行扣除)	醫療保險參保人從醫保費用中一次性扣除

(注) 第1號被保險人人數，是根據“2013年度護理保險事業情況報告年報”的統計，截至2013年末的數據。
第2號被保險人人數，是根據社會保險診療報酬支付基金確定補助支付金額時從醫保機構接到報告進行統計，取2013年度的月平均值得到的資料。

新的介護保險制度自 2000 年實施以來，經由不斷的檢討與修正，利用者（詳如表 5）可以自行選擇服務種類和提供服務的事業機構，並於制定介護服務利用計畫（Care Plan）同時可綜合利用醫療與福利設施（詳如圖 2），包括由民間企業、農協、生協、NPO 等各種事業機構提供的服務，且不論所得收入如何，利用者僅負擔一成費用（自 2015 年 8 月起，一定所得以上者負擔兩成），比較 2000 年數據，截至 2015 年 4 月底，使用服務設施の利用者人數增加約 3.4 倍。

另外，介護保險服務體系主要區分為居家型服務、日照設施型服務、短期入住型服務、居住型服務、入住型服務等，各項服務內容詳如圖 3。

表 5：介護保險制度的利用者統計

介護保險制度利用者統計

①65歲以上被保險人的增加				
	2000年4月末		2015年4月末	
第1號被保險人人數	2,165萬人	⇒	3,308萬人	1.53倍
②認定需要護理（需要支援）人數的增加				
	2000年4月末		2015年4月末	
認定人數	218萬人	⇒	608萬人	2.79倍
③服務利用者的增加				
	2000年4月末		2015年4月末	
居家養老服務利用者人數	97萬人	⇒	382萬人	3.94倍
設施服務利用者人數	52萬人	⇒	90萬人	1.73倍
地區緊密型服務利用者人數	—		39萬人	
合計	149萬人	⇒	511萬人	3.43倍

（資料來源：護理保險事業情況報告）

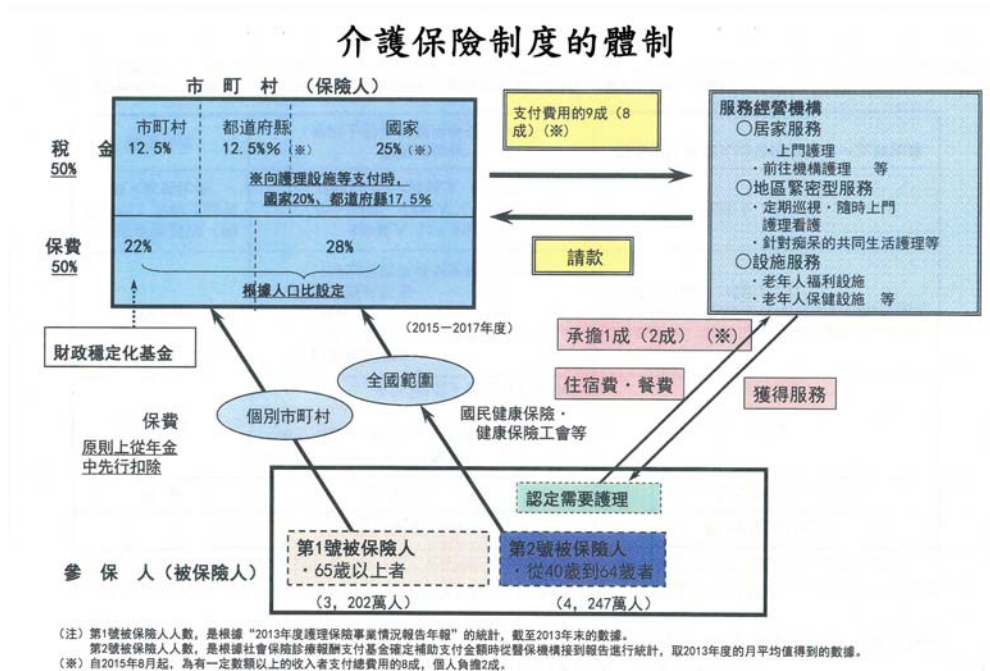


圖 2：日本介護保險制度的體制

在建構地區的整合輔助體制方面，將以各項福利制度所提供的輔助措施加以整合，推動地區合作並建置連結網路，例如，針對目前的

高齡者政策，建構一套「地方整合輔助體制」，並針對低收入戶建立「低收入戶自立輔助制度」。未來，除了落實地方整合介護系統外，應進一步促成其普及落實化，同時建置一套能滿足多樣化需求的「適用全世代、全體國民之地方整合輔助體制」。



圖 3：日本介護保險服務體系

二、高齡者雇用與介護人力確保

(一) 定年退休制

日本長期以來所採用的聘僱制度係沿襲年資敘薪及定年退休制度的長期聘僱等人事制度。所謂的「定年退休制」即是勞工達到一定的年齡時，勞動契約將自動終止的一種制度。過去，大多數的企業多以 55 歲為退休年齡，然而依據 1994 年修訂「勞動基準法」(1998 年 4 月 1 日施行)之規定，現今退休年齡已不得低於 60 歲。

採用定年退休制度的企業數比例，早在厚生勞動省 1988 年的調

查統計中顯示，一般規模企業為 93.3%，1,000 人以上規模企業為 99.8%，由此可知，大部分的企業均已採用此一制度。

（二）高齡者聘僱制度

依據高齡者聘僱安定法第 8 條規定，禁止未滿 60 歲者退休，如企業主訂有退休相關制度，其退休年齡必須在 60 歲以上；另依據同法第 9 條規定，對於規定員工於 65 歲前退休的企業主，必須實施以下其中任一項高齡者聘僱保障措施以做為公司制度，非為個別勞工之聘僱義務。至於不採取任何具體措施之企業，政府將寄發勸告書，不遵從勸告時，可能會公告其公司名稱。

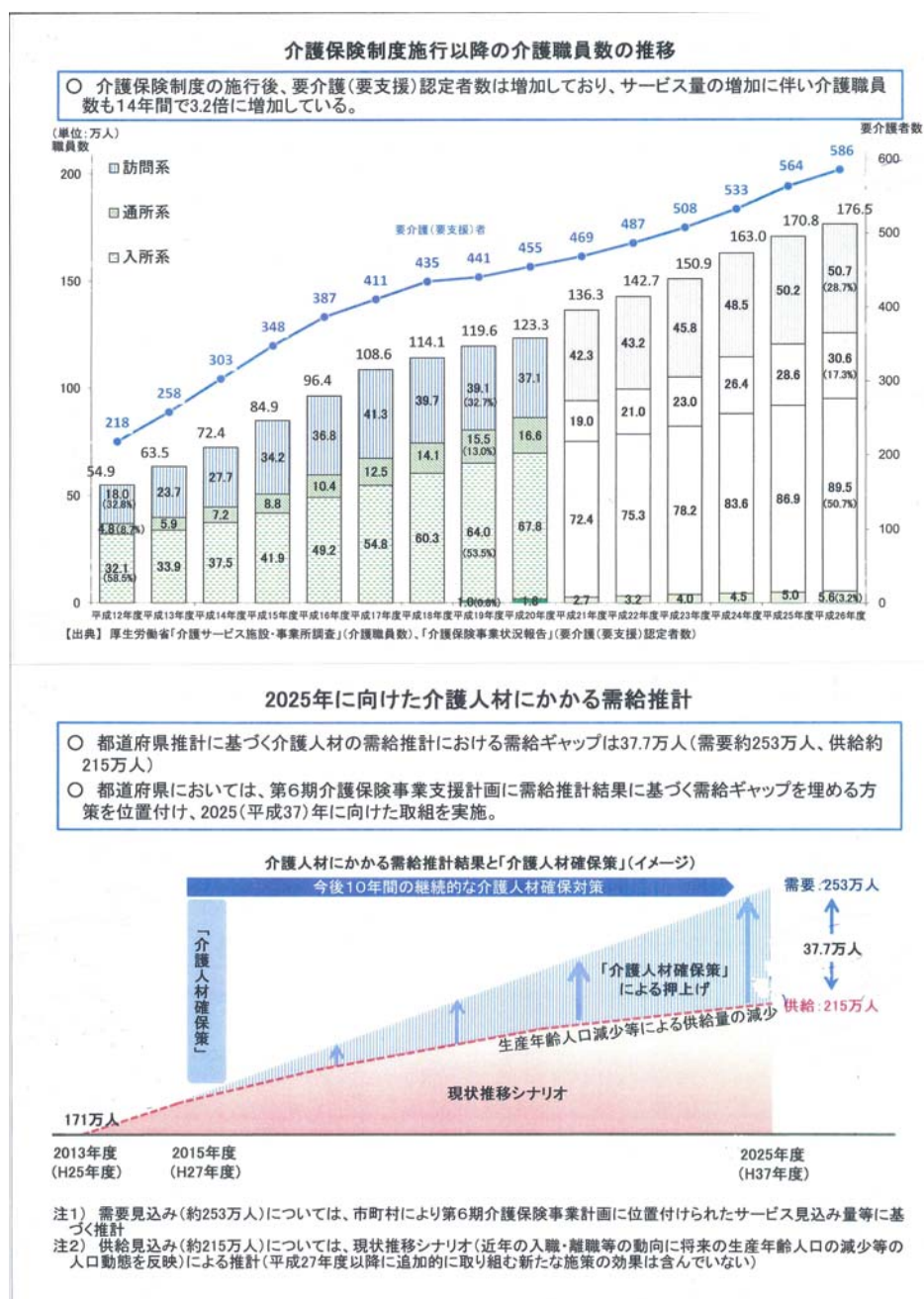
- 1、提高退休年齡至 65 歲；
- 2、導入 65 歲前持續聘僱制度(再聘僱制度/勤務延長制度)
- 3、廢除定年退休制度。

日本政府為實現「一億總活躍社會」目標，未來將強化高齡者雇用制度，積極建構一個「終身參與社會」，讓有企圖心的高齡者無論到幾歲，皆能持續自己的工作。在企業針對有意願者建立一套 65 歲以前之聘僱保障體制的準備過程中，必將面對 65 歲以上高齡者的多樣化聘僱型態及就業機會保障等問題。

（三）介護人力的確保

介護保險制度施行以後，經認定需要介護或支援者人數呈現增加趨勢，伴隨著介護服務量的增加，介護職員數由 2000 年約 54.9 萬人增加至 2014 年約 176.5 萬人，經過 14 年增加 3.2 倍。另外，在介護人力需求方面，預估在 2025 年供給 215 萬人與需求 253 萬人相抵下，未來將不足 37.7 萬人（詳如表 6），各地方政府目前正以此人力缺口積極研擬相關計畫，期能確保未來介護人力需求。

表 6：介護人力現況與供需推估



日本目前的介護人力除了具有證照的「介護福祉士」外，尚包括未達專業證照範圍的女姓、年輕人與中高齡照顧者等，具有專業證照的人力亦有提早離開職場情形，為確保介護人力的質與量，未來規劃朝提高參與率、改善工作環境及薪資待遇、提高人力品質等三方面著手，以協助推動符合地方現況的照護從業人員保障對策，並以都道府縣為單位設置協議會，促進相關機構與團體合作及結盟，對於積極投

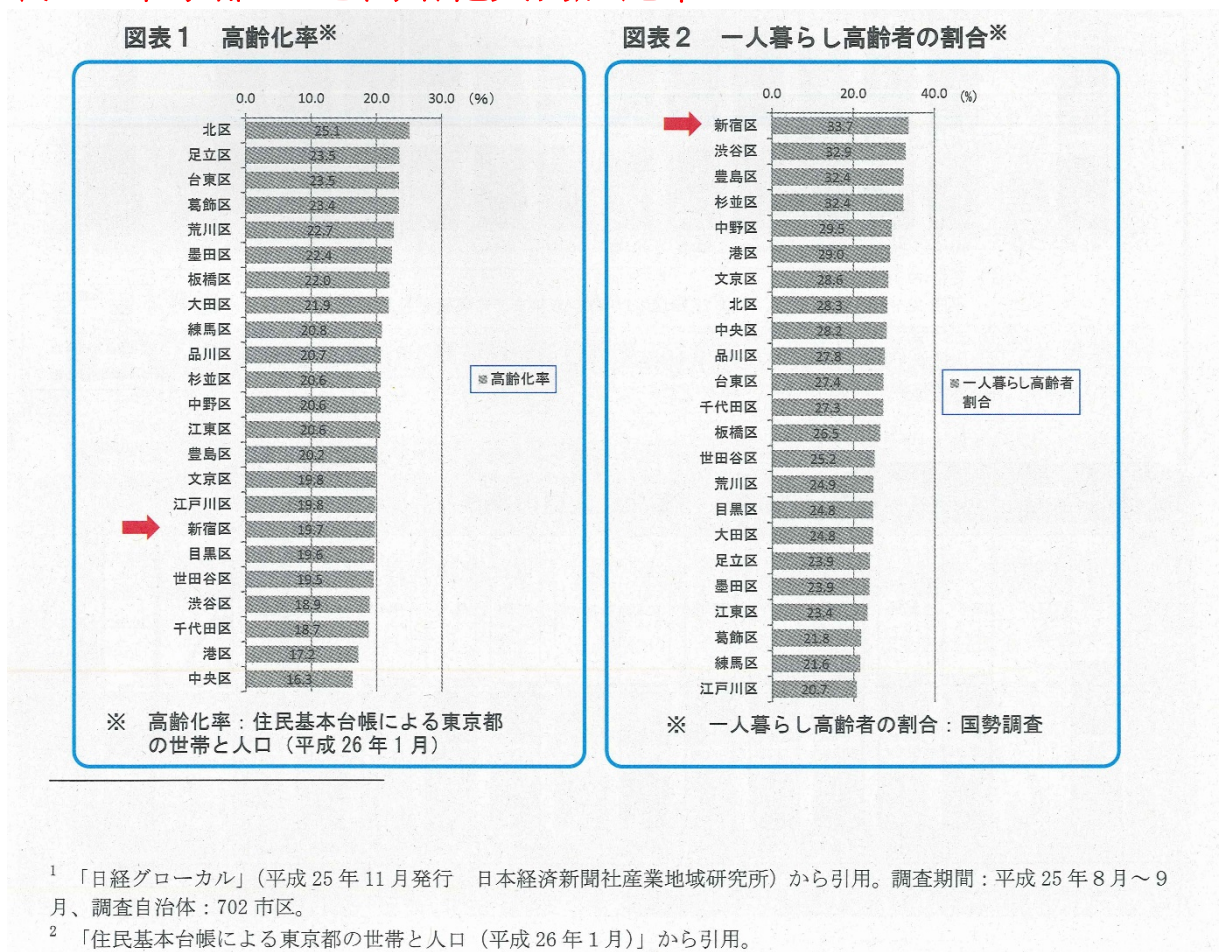
入看護人才培育之企業實施認證考核制度。

三、東京都新宿區役所介護保險運作情形

新宿區位處於東京都 23 區的中央，區內主要道路通過，公共建設完善，亦為東京都廳所在地，摩天大樓與商業大樓構成的商業設施集中於新宿車站周邊，是交通便利性高的城市，另外還有寬廣的住宅區與綠地，並獲評為適合高齡者安心生活的地區。

新宿區的人口約有 32 萬人，人口規模為東京都 23 區第 12 名，65 歲以上人口占 19.7%，高齡化比率比較低，為倒數為第 7 名，但高齡者獨居比率（33.7%）（詳如表 7）卻是東京都 23 區最高。

表 7：東京都 23 區高齡化與獨居比率



新宿區的高齡者保健福祉政策基本理念是地區社會的每個人都應受到尊重並能彼此互相支持與幫助，以 2025 年為目標希望建構身心健全的有活力生活城鎮，以及每個人都能彼此互助安心生活城鎮，進而創造具有特色的「新宿力」。

(一) 地區的介護保險

日本所稱介護保險即是 Long-term care insurance，介護保險制度將社會福利業務主導權交由市町村等地方政府，並透過地方總合支援中心，結合大學、商工農會、NPO、老人俱樂部、營利事業等資源，依地區高齡者的特性及需要，透過醫療、保健、福祉等資源統合管理，提供照護預防、綜合諮詢、資源連結等服務。

介護保險制度是一種由社會全體成員互助的制度，透過這個制度來分擔本人和家屬在介護方面產生的不安和負擔，以市町村作為保險人負責管理與執行介護保險制度，市町村內 40 歲以上有住所的國民均納為被保險人並須繳納保險費，經認定需要介護時，支付部分費用即可利用介護保險提供之服務。

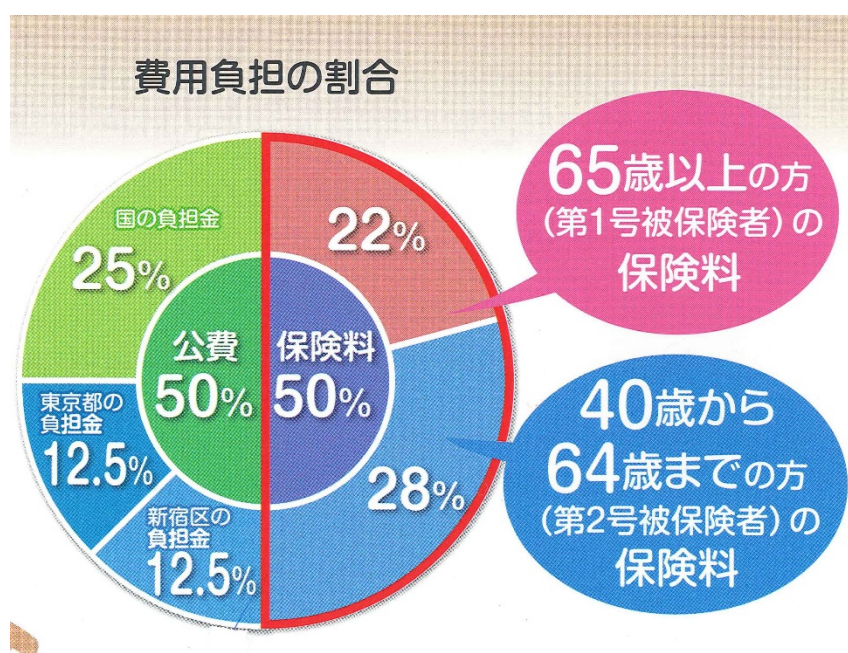


圖 4：日本介護保險經費來源比率

介護保險制度之被保險人包括第 1 號被保險人（65 歲以上）與第 2 號被保險人（加入醫療保險的 40 歲至 64 歲者），主要的財源來自保險費（徵收第 1 號與第 2 號被保險人保險費比率分別為 22% 與 28%）與公費各占 50%，其中公費部分係由中央、都道府縣、市町村依據既定比率分攤，亦即中央（25%）、東京都（12.5%）、新宿區（12.5%）依比例負擔（詳如圖 4）。

第 1 號被保險人保險費係以市町村民稅收狀況訂定，原則區分為 9 個階段，以東京都新宿區為例，依據新宿區的介護保險條例規定，第 1 號被保險人的保險費係以被保險者的收入狀況決定，對於 65 歲以上高齡者的保險費訂定方式，係依據新宿區介護保險服務的總經費決定，每 3 年調整一次，為訂定切實符合區民負擔承受能力的保險費制度，自 2015 年起導入新宿區特有的 16 級保險費制度，被保險者依其收入等狀況，每月須支付的保險費，從第一級日幣 2,360 元（約新台幣 747 元）至第 16 級日幣 21,830 元（約新台幣 6,909 元）逐級遞增，即高所得者需繳納較高的保險費。至第 2 號被保險人之保險費係隨國民健康保險或公司所投保之健康保險一併徵收。

（二）申請程序

利用介護保險服務時，應先申請「介護認定、支援認定」，第 1 號被保險人自認為有需要接受介護時即可申請，但是第 2 號被保險人則必須因特別指定疾病需要介護時才可申請。介護認定程序如下：

1、申請「介護認定、支援認定」

由本人或家屬至新宿區役所（即區公所）高齡者福祉課高齡者諮詢窗口或新宿區內 10 個高齡者綜合諮詢中心（地區總括支援中心）提出申請。

2、認定調查

區役所職員或受委託之在宅介護支援事業機構人員前往家

庭訪問，向本人或家屬詢問、調查申請人之身心狀況；並由申請人之主治醫師提供申請人之身心狀況意見書，或接受由區役所指定醫生進行診斷。

3、初步認定

將初步認定結果與醫師提供的身心狀況意見書登入電腦系統，以進行需要介護的初步判定。

4、審查、判定

彙整初步認定結果、認定調查相關特別註記事項、主治醫師的意見書等，提送介護認定審查會開會評定需要介護等級。（介護認定審查會係由醫療、保健、福祉等專家組成，針對介護之必要性與介護程度進行審查與判定。）。

5、認定

依據介護認定審查會的審查結果，認定程度區分為「須支援 1-2」、「須介護 1-5」等級，或無須介護等，獲認定者將寄送通知與被保險證，認定有效期間為 6 個月，至經認定無須介護者不得利用介護保險服務。

認定結果確定後，即可進行規劃服務的種類、內容、使用行程等「居宅服務計畫」，其中，被認定「須支援 1-2」者可委請高齡者綜合諮詢中心（地區總括支援中心）訂定「介護預防服務計畫」，「須介護 1-5」者可委請居宅介護支援事業者訂定照護計畫。

（三）新宿區提供的介護保險服務的種類

新宿區提供的介護保險服務的種類說明如下：

- 1、在宅服務：居家照顧員或專業人員親自到府以被保險人為對象提供生活起居相關飲食料理、沐浴、盥洗、打掃、復健等訪問介護、看護服務，或者提供日間照顧、短期入住、輔具租賃、住宅裝修等生活援助服務。
- 2、社區緊密型服務：全天候定期巡迴或緊急狀況下，隨時提供

介護、看護與日間照顧等服務，讓高齡者無須入住社福機構，在其熟悉的生活環境下接受照顧，並針對失智者提供團體式共同介護服務。

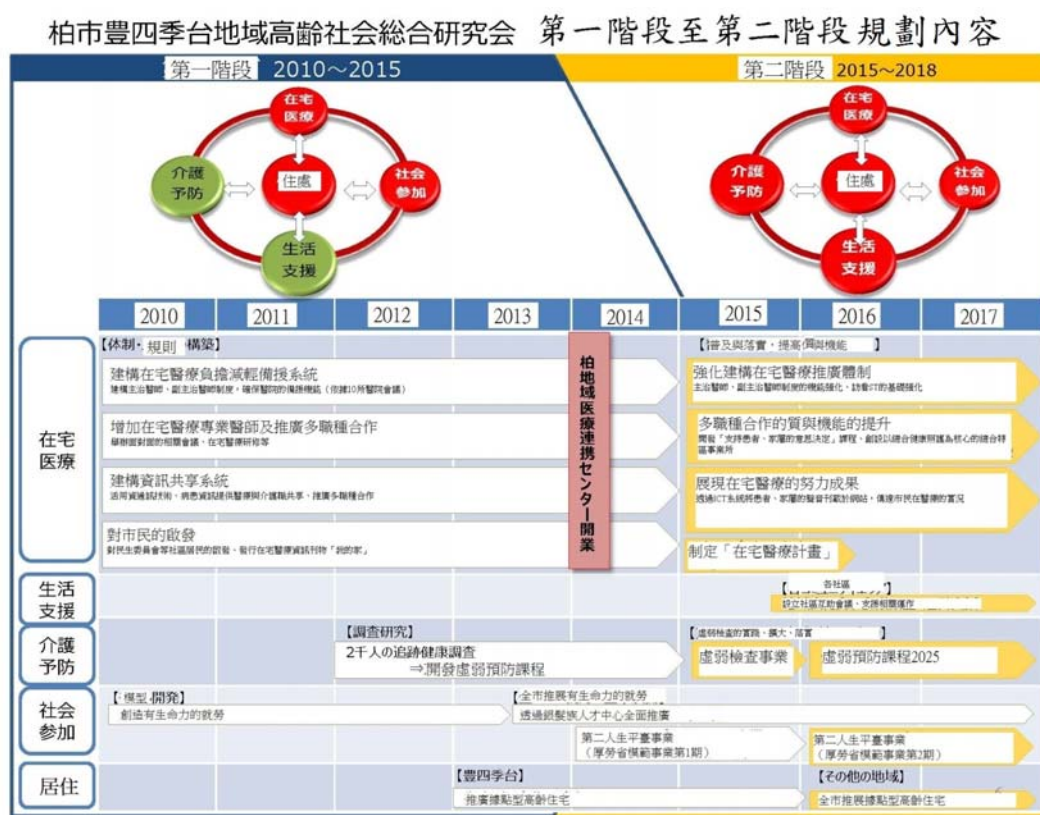
- 3、機構設施照顧服務：入住特別養護老人機構、老人保健機構或長期療養機構，接受介護照顧或復健。
- 4、介護預防、生活支援服務：提供與在宅服務相關的協助（並非照顧），訓練高齡者強化獨自完成生活起居之能力，並開辦「介護預防教室」課程與編印「介護預防手冊」，使其生活機能無虞、延緩失智症、憂鬱症發生。

四、千葉縣柏市的長壽社會造鎮計畫

日本千葉縣柏市距離東京都心約 30 公里，因高度經濟成長以致人口增加，截至 2016 年 4 月約有 415,300 人，其中高齡者 100,743 人，高齡化比率 24.5%，推估柏市 75 歲以上人口將由 2010 年約 3 萬人增加至 2030 年約 7 萬人，成長率達 2.17 倍，超過全國平均值 1.61 倍，尤其是市內的豐四季台社區人口約六千人，65 歲以上高齡者在 2010 年已達 40.6%，各項數據顯示居高不下的的高齡化比率與快速成長的老年人口是柏市面臨的迫切解決課題。

為建構「高齡社會的安心且富裕生活城鎮」，柏市市公所與日本東京大學高齡社會總合研究機構、獨立行政法人都市再生機構（Urban Renaissance Agency，簡稱 UR 都市機構）等，於 2009 年 6 月共同成立「柏市豐四季台社區高齡社會總合研究會」，就未來的社區應有的遠景進行討論，隨即於 2010 年 5 月簽訂為期 5 年的三方協定合作事項，規劃建構內容包括在宅醫療的推廣、在宅醫療所需的醫療與介護人員的養成、有價值意義的就勞環境與支援、生涯學習（即社會參與）、高齡者住宅及其他必要事項，經 2015 年 5 月延續簽訂第二階段的 3 年計畫，納入生活支援服務、健康照顧與介護預防等議題（詳如表 8）。

表 8：柏市豐四季台地域高齡社會總合研究會第一階段至第二階段規劃內容



豐四季台位於千葉縣柏市中心位置，距國鐵常盤線柏車站約5分鐘車程，目前的國民住宅約是1964年陸續興建，由於高齡者比率高達四成，是周邊地區的兩倍，為建構完善的高齡社會環境，改造豐四季台社區便成為柏市公所的重點工作，在市公所、東京大學、UR都市機構的密切合作下，藉由老舊國民住宅改建的機會，推動「長壽社會造鎮計畫」，提供高齡者安心的生活並創造銀髮族再就業機會，讓他們對生活充滿活力與信心。

截至2016年3月止，第一階段三方協定合作事項執行成果，其中在宅醫療方面，在宅療養支援診療所數由15所增加至31所，訪問看護站數由12所增加至23所，在宅醫療多職種合作研修受養人數355人，資訊共享系統ID發行數計有263所事業機構808人。

另外由柏市醫師會、柏齒科醫師會、柏市藥劑師會共同於柏市豐

四季台社區中心位置興建完成「柏地域醫療合作中心」(詳如圖5)，提供病患出院後的在宅醫療、看護、介護等服務。



圖 5：豊四季台之社區總合照護系統相關配置情形

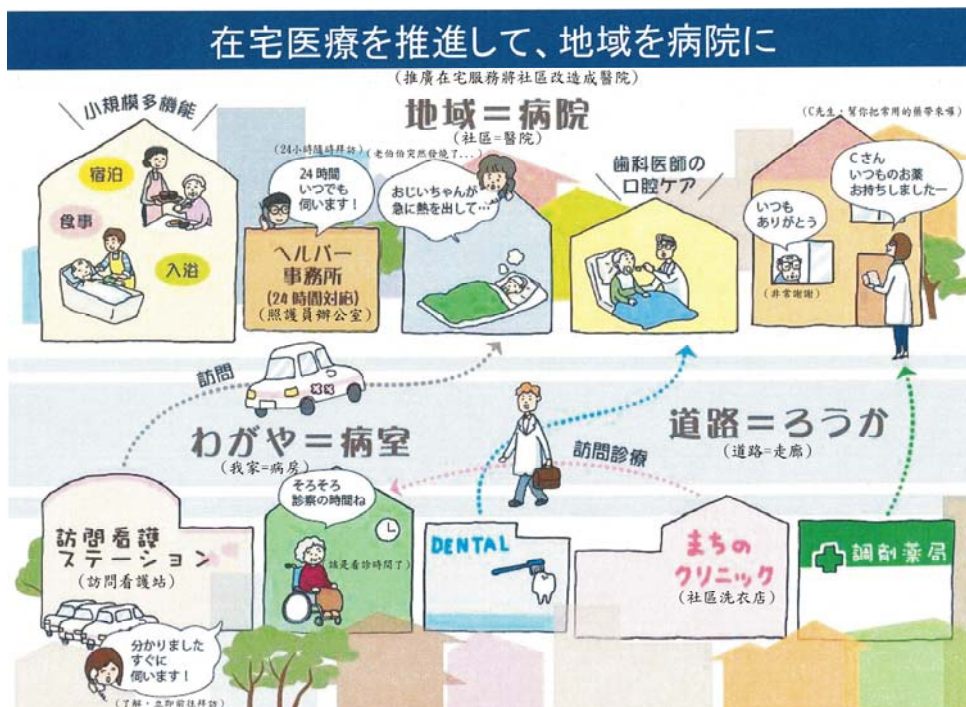


圖 6：豊四季台推廣在宅醫療，將社區醫院化

在營造有生命力方面，透過第二人生平臺事業的運作，開拓並媒合就勞職缺約 230 名就勞工作，並整頓高齡者住宅所需各種日常生活機能等，積極強化在宅醫療各項功能集中於社區內，逐步賦予社區即是醫院、自家即是病房的機能，資源集中產生的便利性，縱使社區的道路也只不過如自家走廊來去方便（詳如圖 6、7）。



圖 7：豐四季台社區總合照護型住宅規劃

日本千葉縣柏市公所積極建構豐四季台社區成為「高齡社會的安心且富裕生活城鎮」，讓高齡者可以在原居住環境或情境終老一生而不需要遷移，安然成功地「在地老化」，是世界主要國家追求的理想。

五、千葉縣夢之湖村日間照護機構

社會福祉法人夢之湖村於 2000 年成立，陸續於山口縣、浦安等地設立，目前 4 家直營中心年營收達 12 億日幣，並有 8 家機構加盟。提供超過 100 種遊戲，由職能治療師設計具復健與養生之活動，強調減法照護系統，鼓勵長者自主選擇活動內容，逐漸回復生活自理能力。

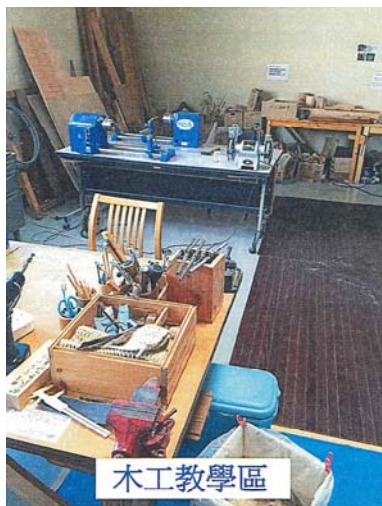
本次拜訪位於千葉縣浦安市的夢之湖村，為日間照護型機構，每個月約可收容 900 人，主要特色是由利用者自己選擇與決定當天的活動內容，包括日間照護服務與復健訓練等，即所謂的「綜合照護系統」，收費標準係依據各利用者的「介護認定、支援認定」等級收費，每天於活動結束後並進行心身機能的評估，以作為下次選擇活動內容的參考。

另外，為鼓勵利用者全程認真參與活動，避免半途放棄情形，該機構發行遊戲貨幣稱為「YUME（夢幣）」（詳圖 8），於各項訓練課程、教學或復健等活動（詳圖 9、10、11）均標示有價格（夢幣），依規定完成者即退還所收取的「夢幣」以示獎勵。



圖 8：夢之湖村貨幣「YUME（夢幣）」

該機構依高齡者的健康狀況所提供包括輔助性或具有復健功能等各項活動，均為機構人員自行設計具有特色且多元化，符合不同的需求，並且由輔導員以鼓勵方式由利用者自行獨力完成，盡可能嘗試無柺杖或輔具的一日生活。



木工教學區



電腦教學區



洗衣區



夢銀行
兌換「YUME(夢幣)」



嘗試無拐杖的一日生活



爬富士山訓練



籃球練習區



敲擊區



歌唱區

圖 9：夢之湖村各項活動-1

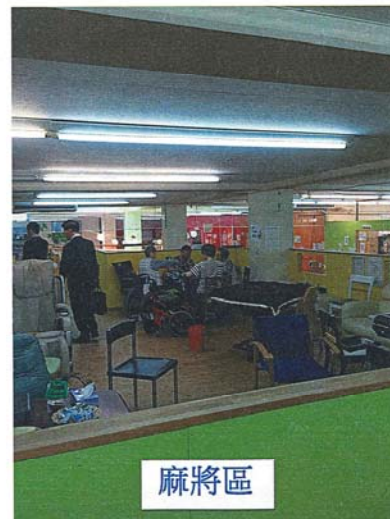


圖 10-夢之湖村各項活動 2



圖 11-夢之湖村各項活動 3

伍、日本高齡化社會政策發展趨勢與重點

一、介護保險環境發展趨勢

介護保險制度自2000年施行以來歷經15年餘，65歲以上被保險人人數增加約1.5倍，各項介護保險服務利用者人數亦增加3倍以上，已經發展成為高齡者介護不可或缺的制度。未來，介護保險環境發展趨勢推估如下：

- (一) 65歲以上人口，在2025年將達到3,657萬人，預計在2042年將達到高峰約3,878萬人，另外，75歲以上人口的比率將持續增加，預計在2055年將超過25%。
- (二) 65歲以上高齡人口中，失智症老人會持續增加。
- (三) 65歲以上獨居老人以及僅有夫婦二人的家庭戶數增加。
- (四) 城市地區75歲以上人口數量急速增加，原本高齡人口較多的地方呈現緩慢增加，對各地區的高齡化情況的差異，有必要針對各地區的特性採取相對應的綜合關懷體系。
- (五) 85歲以上人口在往後10年會出現急速增加。
- (六) 繳納保險費的40歲以上人口，在2000年開始呈現增加趨勢，但2021年時將達高峰後減少。

二、打造「一億總活躍社會」

日本的社會結構目前正面臨著「少子高齡化」的問題。因此，首相安倍晉三提出了「振興經濟、創造希望」、「未來有夢、強化兒童照護」以及「人人安心、創造社會福利」等三項政策，稱之為「新三箭政策」，目的在於實現「一億總活躍社會」的目標。

日本政府於2015年11月26日召開了「一億總活躍國民會議（第三次）」，會議結論為「打造一億總活躍社會之緊急施行對策--建立增長與分配的良性循環」，日本政府隨即於2016年5月制定了「日本一億活躍計畫」，為未來檢討的目標樹立了明確的方向。

- (一) 從確保提供民眾所需的介護服務角度出發，建構符合民眾需求的介護機構、強化居家介護體制、培育、確保介護人才並改善薪資報酬，藉以積極提升介護產業的產能。
- (二) 推動各種福利措施時，應站在介護服務需求者的立場，因此除了必須根據不同的工作方式、生活形態，和其家人進行深入討論，以強化整個福利體系外，還需要改善工作時數過長的問題，並採行遠距工作、彈性工作等制度以推動更多樣化、更有彈性的工作方式。此外，必須建構一個容許因介護家人而停職或請假的職場環境。
- (三) 改採重點預防式醫療制度，藉此達到健康與長壽。此外，為了增加高齡者參與機會，除了必須推動更多樣化的就業機會外，同時還需要提高年金等各種所得的水準，如此才可從健康和經濟等層面，協助高齡世代自立自主。

此外，若能夠強化高齡者的就業意願，還能在人口數逐漸減少的社會背景下，確保日本的國家成長力，所以提升高齡者的就業率也是相當重要的。因此，日本政府正針對鼓勵企業聘僱高齡者，研擬相關獎勵及環境建置等配套政策，鼓勵企業繼續僱用65歲以上員工，或是將退休年齡延長至65歲，藉此讓更多企業投入自發性行動。

三、高齡化社會未來課題

第一次嬰兒潮出生的人口在2025年將達75歲，為了讓這些即使處於需重度介護狀態的高齡者可以在自己熟悉的居住環境度過人生最後的一段時間，有必要建構與實現醫療、介護、預防、居住、生活支援等綜合支援體系，同時，為失智者在當地建構地區綜合關懷體系也是十分重要的，高齡化發展狀況出現較大的地區差異，有必要根據各地區特性構建相對應的綜合關懷體系，尤其是在城市地區特別需要加強「互助」以展現關懷的效果。

（一）建構一個全民參與的社會

提供完整的環境，讓高齡者的工作方式更有彈性，以滿足多樣化的僱用型態及就業需求，同時推動「新公共領域」，建構高齡者的「居住空間」與「參與機會」，讓高齡者創造生命價值並達成自我實現目標，因此，無論年齡的大小，人人都能夠將企圖心和個人能力發揮至極致，成為社會經濟的重要推手，進而便能建構一個適合工作及參與社會的友善社會環境。此外，除了高齡者外，還必須要能積極運用年輕世代的能力，建置一個所有世代皆能積極參與的社會。

（二）建構一個有能力因應「人人活到90歲」時代來臨的社會

以「人人活到90歲」時代的概念為前提，提早為高齡期做好準備，除了必須從壯年期開始進行健康管理並建立資產外，還必須培養國民的職業能力並鼓勵參與社會活動，推動工作與生活均衡(Work life balance)的思維，讓國民能自行選擇喜好的組合，以取得工作時間和育兒、照護等生活時間之間的平衡，此外，像是非正式聘僱勞工等，由於聘僱條件不穩定，且不易培養職業能力或是薪資相對較低，以致於難以建立資產，因此，政府應以提供穩定的聘僱品質及改善薪資待遇為目標，全體社會積極投入資源，建構一個有能力因應「人人活到90歲」時代來臨的社會。

（三）建構世代循環型社會

建構一個社會，讓有企圖心且有能力的高齡者能善用自身的知識與經驗，透過就業與世代交流等方式，參與社會活動，成為社會經濟的中流砥柱並肩負重責大任。此外，也必須取得優質的住宅並建立住宅庫，藉此提供完善的中古屋買賣及裝修市場環境，同時也要協助高齡者，藉由提供育兒世代出租住宅以實現高齡期的經濟獨立目標，同時將資產轉由下一個世代繼承，藉此建構一個世代循環型的社會。

（四）建構一個居民互助合作的地區社會

建立一個相鄰近「醫職住（即：醫療、就業、居住）」環境的集

約型地區，在地區各項連結持續薄弱化的背景下，為避免高齡者被社會所孤立，因此必須建立一個社區群體，以社區居民為參與主體，隨時確認需要援助及照護者的安全狀態。此外，應盡可能地讓居民在熟悉的地區維持自主生活，並建立一套能夠持續推動整合性醫療及介護服務的體制，為建立一個居民互助合作的地區社會而努力。

（五）活化高齡者專屬市場，建構一個能夠安心舒適生活的社會

為了創造一個高齡者健康參與的友善環境，應藉由提供高齡者友善且符合需求的機器與服務，藉以活化高齡者專屬市場，在提升高齡者消費力的同時，透過研發等方式以解決伴隨著高齡化而衍生的相關問題，藉此建立一個能夠確保高齡者生活品質，提供安心、舒適及祥和生活的社會。

以上有關高齡化社會的未來五大課題，是為了因應因為少子化及高齡化而減少的人口，對於以人力為資產的日本而言，除了高齡者外，更應比過去投入更多資源，促進年輕世代、女性投入職場並發展就業能力，建構一個所有世代互助共榮的社會，以期將每位國民的企圖心與能力發揮至極致。

陸、考察心得與建議

一、因應高齡化趨勢與社會需要，滾動檢討高齡相關政策與法規

面對日益嚴重的人口老化議題，日本於1995年通過「高齡社會對策基本法」，內閣府亦依法設置「高齡社會對策會議」，由內閣總理大臣擔任召集人，並由與高齡社會業務相關之省廳首長擔任委員，透過溝通協調平臺，讓相關大臣與專家學者們針對重要高齡社會政策進行討論，針對各項政策之間進行最完善的調整。為擬訂政府推動高齡社會對策的統合性基本方針，內閣府於2012年通過「高齡社會對策大綱」，依其基本理念訂定6大領域基本政策之中期方針，以落實相關政策之推動。

為前瞻規劃我國未來整體高齡政策，行政院於2015年核定我國第一份「高齡社會白皮書」，擬訂健康生活、幸福家庭、活力社會、友善環境等4大願景及相對應之目標與行動策略，期建構完善之長照服務體系與高齡全照顧系統，以同時滿足健康與失能高齡者各層面的生活需求。法制面部分，我國已制定「長期照顧服務法」，預計於2017年6月3日正式施行；而行政院亦設置「長期照顧推動小組」，由行政院院長指派政務委員兼任召集人，相關部會副首長、專家學者、民間機構團體代表及地方政府副首長擔任委員，就長期照顧政策之相關議題進行跨部會研商。

為制訂整體高齡政策並建構完善之照顧服務體系，日本與臺灣均訂有相關法制及政策，並於中央機關設置跨部會協調機制，以提高決策層級並快速統合跨機關、跨單位、跨專業資源，有助提升政策執行效能。但在法制層面上，日本已針對高齡者訂定「高齡社會對策基本法」作為上位指導原則，明定未來高齡化社會願景並界定各項社會對策基本方向，各部會並依據其政策方針擬訂相關法規保障高齡者需要，如：高齡者居住法、高齡者聘僱安定法等；而我國目前尚未針對高齡者訂定相關基本法或專法，「高齡社會白皮書」亦尚未融入包括減少社會保障給付與負擔之間存在的世代落差，建構整合醫療、照

顧、職場與住宅相鄰，具跨世代融合精神之集約式住宅等概念，鑑於我國即將於2026年進入超高齡社會，日本在高齡議題所提出之前瞻政策理念與相關法制規劃經驗，值得我國參考借鏡。

二、整合跨部會、跨專業資源，建構普及、綿密、多元之社區化長照服務體系

以東京都新宿區役所為例，民眾有介護需求時，由本人或家屬至區役所高齡者福祉課高齡者諮詢窗口或新宿區內10個高齡者綜合諮詢中心（地區綜合支援中心）提出申請介護認定或支援認定。高齡者綜合諮詢中心係配合中學學區設置，結合大學、商工農會、NPO、營利事業等在地資源，作為該地區高齡者之綜合諮詢窗口，配置保健師、社會福祉士、主任護理支援專業員等專業人員，整合醫療、保健、福祉等資源，依據地區高齡者特性與需要提供綜合諮詢、資源連結或相關照顧預防之服務。

我國長期照顧服務係由個人或透過相關單位轉介，向各地方政府設置之照顧服務管理中心（簡稱照管中心）提出申請，由照管專員進行家庭訪視及評估後，擬訂照顧服務計畫，協助連結長照服務資源。目前全國雖已設置22個照管中心及40個分站，惟其普及性仍不足且功能較為單一，為提高服務多元性及可近性，未來可參考日本高齡者綜合諮詢中心作法，強化照管中心功能外，為促進服務資源之綿密與普及，建議運用並強化各地區醫療、社福、原民、退輔等現有服務資源，並於服務據點配置護理、社工、照顧服務等背景之專業人員，有效結合跨部會、跨專業資源，以服務使用者為中心，提供多元、整合與具在地特色之照顧服務。如新北市政府為解決偏鄉長照資源不足問題，透過整合衛政及社政資源，以衛生所為單一窗口，配置照管專員，負責連結在地相關照顧服務資源，讓偏鄉老人得以就近獲得所需服務，其相關推動作法或可作為其他縣市規劃參考。

三、充實長照人力，提升專業服務能力

日本早在2000年開始實施介護保險制度，以因應人口快速老化需求所伴隨龐大失智與失能照顧需求，也無可避免面臨因工作辛苦、薪資偏低而引發照顧人力不足、專業人力流動率高等問題。然而，日本雖開放外籍看護人員，卻設有嚴格審查機制，使其外籍看護人力甚低，而為鼓勵本國籍勞動力之投入，日本除透過規定介護福祉士必須取得國家證照以提升其地位外，目前亦透過規劃升遷管道、鼓勵參與、改善工作環境及薪資待遇、提高人力品質等面向，穩定並充實相關專業人力量能。

反觀我國，2015年底我國社福類外籍勞工高達22萬餘人，我國照顧人力相當仰賴外籍勞工。進用外籍照顧人力之風險，恐面臨未來部分國家可能停止輸出外勞所產生的人力缺口，以及因為語言、文化、宗教不同，甚至是專業能力差距所衍生之相關照顧問題。為鼓勵本國勞工參與，勞動部持續辦理照顧服務員職前訓練課程外，並提供缺工就業補助、失業勞工僱用獎助等措施，但目前仍存在相關專業人力不足、流動率高、照顧服務員接受職訓後就業率偏低等問題。為確保未來專業人力之穩定性與專業性，建議應就擴充我國照顧服務人力並強化其專業知能，如擴大推動月薪制以提高薪資待遇、建立證照制度以利職涯發展或升遷機制以提高人員投入及久任意願、發展產學合作策略以確保學用合一等。

四、鼓勵地方政府結合民間資源，發展創新之高齡照顧服務

日本介護保險制度特色之一，在於中央政府統籌規劃制度，地方政府據以訂定地域福祉保健計畫，說明該地區所面臨之問題及因應之解決對策，將相關照顧服務權責下放地方，以因地制宜並落實在地老化之理念。千葉縣柏市公所積極結合民間機構、鄰近大學資源，共同合作推動「長壽社會造鎮計畫」，建構整合醫療、就業、居住環境的集約型社區，讓豐四季台社區成為「高齡社會的安心且富裕生活城

鎮」。而社會福祉法人夢之湖村日間照護機構，雖僅接受地方政府有限補助，卻發展出具特色之減法照護系統，強調透過鼓勵長者參與活動，回復其生活自理能力，減少對醫療照顧之依賴。夢之湖村與豐四季台相同特色之一，便是同時設有幼兒托育機構或措施，讓家庭可同時兼顧托幼與托老之雙重需求。

目前桃園市政府結合民間企業，開辦「夢之湖-鍊工場」日間照顧中心，是日本夢之湖村第一個海外授權之日間照顧中心，讓園區員工上班時毋須煩惱長輩照顧問題。此外，新北市政府委託學校及協會，於同一大樓辦理公共托育及托老服務，以促進高齡者社會參與，已可看出我國部分地方政府在結合民間資源辦理創新服務的努力。

相較於日本近年來已開始積極發展具有「代間連結」或「世代融合」精神的高齡住宅，鼓勵不同世代可互相協助，或強調於社區中滿足居住、醫療、就業、生活、娛樂、托幼與托老等多重需求；我國現有之老人住宅或老人公寓，雖部分結合照護與住宅功能，但主要對象仍限於高齡者，缺乏跨世代融合與資源整合精神，又限於台灣地狹人稠，都會區土地難以完整取得，短期要覓得足夠基地空間推動此類社區高齡住宅可能較為困難，建議未來各地方政府規劃都市更新計畫時，可以更前瞻的角度，擘劃妥善且全面的高齡住宅計畫。

五、翻轉對高齡者之刻板印象，促進高齡者勞動參與

一般人對於高齡者普遍仍存有「需要被協助」之印象，日本認為要改變國民對於高齡者的既定印象，未來必須以「人人活到90歲」的時代作為基本設定，調整社會架構，如此才能提早為高齡期的工作型態、社會參與、地方社群及生活環境型態等作好準備，因此除鼓勵企業繼續僱用65歲以上員工，或將退休年齡延長至65歲，藉此讓更多企業投入自發性僱用高齡者外，也必須提高已投入或有意願投入職場之高齡者信心與尊嚴，並給予適當協助，讓高齡者亦能成為社會支柱。

2014年我國45-64歲中高齡就業人數約占該年齡層60.7%，2015

年行政院主計總處調查結果指出，有超過四成廠商不願意僱用中高齡者，主要包括體力不佳、反應較慢、資訊取得與應用能力較差等因素，中高齡勞動參與已面臨企業僱用疑慮，未來促進65歲以上高齡者勞動參與必然是更嚴峻的挑戰，2015年我國高齡者就業人數僅占所有65歲以上人口8.8%，而同年日本高齡者就業比例則占13.5%。隨著人口老化與平均餘命逐漸提高，未來青壯年人口對社會經濟支持負擔將日益加重，為因應高齡社會來臨，除應保障老年經濟安全外，亦應積極強化勞動市場，擴大勞動供給，並提升勞動者專業技術能力，另可參考日本訂定高齡者聘僱專法、採行繼續僱用制或延長退休年齡，並推動彈性工時，協助進行職務再設計等措施，讓高齡者有機會繼續貢獻豐富智慧與經驗，增加勞動供給並促進社會繁榮與進步。

參考資料

- 1.日本內閣府「高齡社會對策大綱」概要、「平成 27 年（2015 年）高齡化狀況及高齡社會對策的實施狀況」等簡報資料。
- 2.日本厚生勞動省「介護保險制度的現況與展望」、「介護保險制度與地區總合照護體系的構建」等簡報資料。
- 3.日本產業經濟省「METI' s Police on Healthcare Service Industries」簡報資料。
- 4.日本東京都新宿區福祉部「介護保險的便利手冊」、「介護保險手冊」等簡報資料。
- 5.日本千葉縣柏市保健福祉部「柏市長壽社會造鎮計畫」簡報資料。
6. 獨立行政法人 UR 都市機構「豐四季台」簡報資料。
7. 「平成 27 年版高齡社會白書」。日本：內閣府。
- 8.李孟芬等(2013)。長期照顧概論。洪葉文化事業有限公司。
- 9.顏君彰等（2013）。高齡產業概論—全球化發展及管理近趨勢。華立圖書股份有限公司。
- 10.網站資料
 - <http://www.cao.go.jp/>（內閣府）。
 - <http://www.mhlw.go.jp/>（厚生勞動省）。
 - <http://www.meti.go.jp/>（經濟產業省）。
 - <https://www.city.shinjuku.lg.jp/>（東京都新宿區役所）。
 - <http://www.city.kashiwa.lg.jp/>（千葉縣柏市役所）。
 - <http://www.yumenomizuumi.com/>（夢之湖村日照機構）。