

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

內政部建築研究所委託研究報告（113年度）

我國與日本福祉住環境制度生活環境 空間規劃比較研究

內政部建築研究所委託研究報告

中華民國 113 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

11360G0001

PG11302-0204

我國與日本福祉住環境制度生活環境 空間規劃比較研究

受委託者：國立臺北科技大學

研究主持人：李東明

協同主持人：蔡錦墩

研究人員：蔡俊明、陳振誠

研究期程：中華民國 113 年 1 月至 113 年 12 月

研究經費：新臺幣 118 萬元

內政部建築研究所委託研究報告

中華民國 113 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)

目次

目次	II
表次	VI
圖次	X
摘要	XX
第一章 緒論	2
第一節 研究背景	2
第二節 研究目的	4
第三節 名詞解釋	5
第四節 研究方法與對象	7
第五節 研究流程	10
第二章 文獻回顧	12
第一節 我國高齡環境之老舊住宅現況	12
第二節 日本福祉住環境相關制度	24
第三節 國內外有關本案之研究情況	28
第三章 日本福祉住環境制度探討	40
第一節 營造福祉住環境的必要性及未來社會所需的福祉住環境各項 空間及對應國外相關研究	40
第二節 福祉住環境協調員的目標與作用	45

第三節 福祉住環境之建築環境維護.....	54
第四章 日本福祉住環境之空間指引.....	82
第一節 高齡福祉生活環境.....	82
第二節 高齡者及身障人士社區及機構照顧的需求.....	103
第五章 我國與日本福祉住環境之差異分析.....	110
第一節 日本福祉住環境高齡社會情況與居住環境.....	110
第二節 我國建築物無障礙設施設計規範檢討.....	188
第三節 以日本福祉住環境探討高齡居住空間規畫指引.....	217
第四節 我國長期照顧服務十年計畫 2.0 制度探討.....	242
第五節 我國與日本福祉住環境相關制度應用的比較.....	254
第六章 結論與建議.....	292
第一節 結論.....	292
第二節 建議.....	294
附錄一.....	295
附錄二.....	381
附錄三.....	395
附錄四.....	407
附錄五.....	410
附錄六.....	414

參考文獻 418

表 次

表 2-1 臺灣居家意外發生空間排名.....	18
表 2-2 建築物無障礙設施設計規範.....	21
表 2-3 高齡者居住空間相關補助法令與方案.....	22
表 2-4 高齡者居住空間相關補助法令與方案.....	26
表 2-5 既有集合住宅高齡者居住環境改造評估架構.....	29
表 2-6 設計注意事項 以臥室設施設備為例.....	30
表 2-7 設計注意事項 以臥室設施設備為例.....	31
表 2-8 老屋無障礙改善要訣總表.....	32
表 2-9 高齡者在宅老化之既有住宅空間設備改善原則.....	33
表 2-10 美國在地老化指南概要表.....	34
表 2-11 新加坡推出的樂齡易計劃概要表.....	35
表 2-12 高齡期健康舒適住宅改善指南.....	37
表 3-1 日本無障礙法規對特定建築物及特別特定建築物.....	56
表 3-2 日本無障礙法規規定須遵守規定之特定建築物設施.....	58
表 3-3 東京都的無障礙條例的對象建築物及其規模.....	59
表 3-4 東京都的バリアフリー一條例(無障礙條例).....	61
表 3-5 建築物移動等圓滑化基準.....	65
表 3-6 無障礙法建築物移動等順暢化標準(一般基準).....	74

表 3-7 視覺障礙者移動等順暢化路徑.....	77
表 3-8 移動等順暢化路徑	78
表 4-1 家庭事故類型	105
表 5-1 家庭事故類型.....	120
表 5-2 「介護保險制度」(介護保險制度)的改正 (2011 年改正) ...	142
表 5-3 保障高齡者穩定住宅的措施變化.....	158
表 5-4 高齡者居住安定確保的施策概述.....	167
表 5-5 【專用部分】	170
表 5-6 【共用部分】	170
表 5-7 附帶服務的高齡者專用住宅的入住條件及註冊標準等	183
表 5-8 建築物無障礙設施設計規範.....	189
表 5-9 長照十年計畫 2.0 規劃服務項目補助情形.....	244
表 5-10 長照服務給付額度表.....	246
表 5-11 長照服務輔具申請補助表.....	250
表 5-12 伊甸社會福利基金會之相關成果.....	264
表 5-13 各年齡層發生事故之場所.....	268
表 5-14 各年齡層發生事故之種類.....	268
表附錄一 制度表.....	295
表附錄二 中日對照表.....	381

表附錄三 研究會議程.....	396
表附錄三 邀請嘉賓.....	397

圖次

圖 1-1 研究流程圖	10
圖 2-1 高齡化過程預計	12
圖 2-2 65 歲以上者之居住情形(%)	13
圖 2-3 身體機能老化時希望的住房.....	14
圖 2-4 需照顧高齡者數 (單位：萬)	15
圖 2-5 身心障礙者佔比-按障礙登記分.....	15
圖 2-6 房屋稅籍住宅類數量依屋齡區分	16
圖 2-7 房屋稅籍住宅類數量案屋齡分(%).....	16
圖 2-8 依全國屋齡區分房屋稅籍住宅類數量.....	16
圖 2-9 高齡者住宅電梯現況 (%)	18
圖 2-10 106 年與 111 年高齡者調查狀況之住宅類型(%)	18
圖 2-11 日本居家意外發生空間排名	19
圖 2-12 無障礙相關法規沿革	20
圖 2-13 無障礙建築技術規則相關法規沿革.....	20
圖 2-14 直轄市屋齡 40 年以上住宅數量與比例.....	24
圖 2-15 福祉住環境協調員制度	25
圖 2-16 在宅老化居住環境通用設計規範架構.....	29
圖 2-17 美國在地老化指南	34

圖 2-18 高齡期健康舒適住宅改善指南.....	35
圖 3-1 輪椅使用範圍之基本尺寸.....	64
圖 3-2 場地通道及主要出入口	66
圖 3-3 走廊形狀	66
圖 3-4 樓梯	67
圖 3-5 坡道梯度	68
圖 3-6 從多功能廁所到設備和功能分散的多種廁所設施.....	69
圖 3-7 男女通用使用的廁所佈局.....	70
圖 3-8 為需要大量照護以容納較大輪椅的輪椅使用者設定的衛生間 ..	70
圖 3-9 成田機場 TOTO 廁所為例	71
圖 3-10 公共衛生間廁所控制裝置的形狀、顏色、佈置及設備佈置 ...	71
圖 3-11 臥室佈局	72
圖 3-12 輪椅使用者的視線	73
圖 4-2 新住宅生活基本計畫概覽(2021 財政年度-2030 財政年度)...	101
圖 4-3 家庭內事故死亡 (65 歲以上) 的詳細情況	104
圖 5-1 年輕人口、生產年齡人口、高齡人口別的推移.....	110
圖 5-2 65 歲以上高齡者家庭按家庭組成變化的家庭數量.....	112
圖 5-3 20 歲以上目標群體的「希望接受照護的地點」相關民意調查	114
圖 5-4 住宅無障礙化的狀況 (按建造時期分)	115

圖 5-5 家庭內事故死亡（65 歲以上）的詳細情況	119
圖 5-6 高齡者照護相關既有制度的問題點	125
圖 5-7 介護保險制度的結構	127
圖 5-8 介護服務的使用手續	131
圖 5-9 介護服務的種類	132
圖 5-10 2005 年介護保險制度改革的基本視角和主要內容	133
圖 5-11 地區綜合支援中心的業務	136
圖 5-12 介護保險制度的主要修改內容（2014 年修改）	146
圖 5-13 2014 年修改後的地區支援事業全貌	147
圖 5-14《地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（為強化地區綜合照護系統而部分修訂介護保險法等的法律）》的要點	150
圖 5-15 認知症施策推進綜合戰略（新オレンジプラン）（失智症施策推進綜合戰略）（新橙色計劃）概要	153
圖 5-16 認知症施策推進大綱（失智症施策推進大綱）（令和元年 6 月 18 日失智症施策推進相關閣僚會議決定）概要	155
圖 5-17 認知症施策推進大綱（失智症政策推進大綱）設定的目標 ...	156
圖 5-18 新たな住宅セーフティネット制度（新住宅安全網制度概述）	177
圖 5-19 輪椅基本尺寸	189
圖 5-20 輪椅使用者單向通行	189

圖 5-21 輪椅使用者與行人雙向通行.....	189
圖 5-22 輪椅使用者雙向通行	190
圖 5-23 輪椅使用者與拐杖使用者雙向通行.....	190
圖 5-24 輪椅使用者在通路走廊轉彎尺寸.....	190
圖 5-25 360 度方向迴轉.....	191
圖 5-26 T 型空間中迴轉.....	191
圖 5-27 正向可及範圍.....	191
圖 5-28 正向桌檯較小.....	191
圖 5-29 正向桌檯較大.....	191
圖 5-30 側向可及範圍.....	192
圖 5-31 側向桌檯較小.....	192
圖 5-32 側向桌檯較大.....	192
圖 5-33 輪椅直行進入.....	192
圖 5-34 輪椅平行進入.....	192
圖 5-35 膝蓋淨容納空間.....	193
圖 5-36 無障礙通路.....	193
圖 5-37 水溝格柵開口.....	194
圖 5-38 室外通路突出物限制.....	194
圖 5-39 室外通路邊緣防護.....	195

圖 5-40 室外通路防護設施.....	195
圖 5-41 室內通路走廊寬度.....	195
圖 5-42 室內通路走廊突出物限制.....	196
圖 5-43 室內通路走廊邊緣防護.....	196
圖 5-44 室內通路走廊防護設施.....	196
圖 5-45 室內出入口.....	197
圖 5-46 通路走廊與門垂直者.....	198
圖 5-47 通路走廊與門平行者.....	198
圖 5-48 設有風除室者.....	199
圖 5-49 門扇	199
圖 5-50 門把 1.....	199
圖 5-51 門把 2.....	199
圖 5-52 坡道寬度.....	200
圖 5-53 坡道坡度規定.....	200
圖 5-54 端點平台.....	201
圖 5-55 中間平台.....	201
圖 5-56 轉彎平台 1	201
圖 5-57 轉彎平台 2	201
圖 5-58 坡道邊緣防護.....	202
圖 5-59 坡道防護設施.....	202

圖 5-60 扶手形狀.....	202
圖 5-61 扶手與壁面距離.....	203
圖 5-62 扶手高度.....	203
圖 5-63 扶手端部處理.....	203
圖 5-64 無障礙標誌.....	204
圖 5-65 淨空間.....	205
圖 5-66 鏡子高度.....	205
圖 5-67 求助鈴位置.....	205
圖 5-68 廁所淨空間.....	206
圖 5-69 馬桶高度.....	206
圖 5-70 沖水控制.....	206
圖 5-71 側邊 L 型扶手-平面.....	206
圖 5-72 側邊 L 型扶手-側面.....	206
圖 5-73 可動扶手.....	207
圖 5-74 無障礙小便器設計-高度.....	208
圖 5-75 無障礙小便器設計-裝設隔板距離.....	208
圖 5-76 無障礙小便器設計-扶手 1	208
圖 5-77 無障礙小便器設計-扶手 2	208
圖 5-78 洗面高度.....	209

圖 5-79 洗面盆深度.....	209
圖 5-80 洗面盆扶手.....	210
圖 5-81 檯面式洗面盆.....	210
圖 5-82 門口淨寬.....	211
圖 5-83 浴缸淨空間.....	211
圖 5-84 浴缸外側距地板面高度.....	211
圖 5-85 浴缸側向牆壁.....	212
圖 5-86 浴缸靠背側外緣距離	212
圖 5-87 出水側對向牆壁扶手-平面.....	212
圖 5-88 出水側對向牆壁扶手-立面.....	212
圖 5-89 出水側對向牆壁扶手-透視.....	212
圖 5-90 水龍頭操作桿及蓮蓬頭位置.....	213
圖 5-91 裝設水平及垂直扶手之平面.....	214
圖 5-92 裝設水平及垂直扶手之立面.....	214
圖 5-93 無障礙浴室內之求助鈴設置 1	214
圖 5-94 無障礙浴室內之求助鈴設置 2	214
圖 5-95 衛生紙架.....	215
圖 5-96 轉位台.....	215
圖 5-97 輪椅使用者通過的尺寸.....	217
圖 5-98 走廊動線設計	218

圖 5-99 供輪椅通過的開口尺寸	218
圖 5-100 門口周圍預留空間 1	219
圖 5-101 門口周圍預留空間 2	220
圖 5-102 開門口主要類型及特點	221
圖 5-103 迷你斜坡安裝	222
圖 5-104 消除地板與門檻之間的高差	222
圖 5-105 方板安裝範例	223
圖 5-106 開門口主要類型及特點	223
圖 5-107 扶手功能	226
圖 5-108 扶手端部形狀	227
圖 5-109 將前臂放在扶手上時	228
圖 5-110 扶手施作	229
圖 5-111 扶手安裝牆基加固位置	229
圖 5-112 扶手固定之螺絲	230
圖 5-113 輔助人員幫忙	231
圖 5-114 橫向方法	232
圖 5-115 前向方法	232
圖 5-116 前向方法	233
圖 5-117 站式、坐式扶手	234

圖 5-118 活動扶手安裝位置	234
圖 5-119 操作部及紙捲佈置及安裝尺寸.....	235
圖 5-120 為需要大量照護以容納較大輪椅的輪椅使用者設定的衛生間	236
圖 5-121 衛生間內部佈局(獨立行走場合).....	237
圖 5-122 衛生間的佈局及操作特點 1.....	238
圖 5-123 衛生間的佈局及操作特點 2	239
圖 5-124 浴室扶手 1	239
圖 5-125 浴室扶手 2.....	240
圖 5-126 坐姿跨坐在浴缸上時的坐姿	241
圖 5-127 長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務給付及支付流程 .	248
圖 5-128 申辦長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務特約單位及請款 流程	249
圖 5-129 無障礙施工程序	254
圖 5-130 扶手材質介紹	255
圖 5-131 浴廁扶手 1.....	256
圖 5-132 浴廁扶手 2.....	256
圖 5-133 浴廁扶手 3.....	256
圖 5-134 玄關及入口處	257
圖 5-135 客廳·走廊·樓梯	257
圖 5-136 臥室	258

圖 5-137 大面積止滑工程	258
圖 5-138 整體規劃與流程	261
圖 5-139 連續性照顧	261
圖 5-140 社區之空間規劃與改造.....	262
圖 5-141 門檻與廁所地墊	267
圖 5-142 和室入口的高低落差	267
圖 5-143 附服務高齡者專用住宅供給戶數.....	272
圖 5-144 福祉住環境協調員與社會動向.....	272
圖 5-145 福祉住環境協調員官方教科書.....	275
圖 5-146 2 級報考者	278
圖 5-147 3 級報考者.....	278
圖 5-148 各職業占比	278
圖附錄三 超高齡社會生活環境空間規劃學術研討會	406

摘要

關鍵詞：社會高齡化、在地老化、福祉住環境、生活環境、空間規劃

一、研究緣起

臺灣已於 2018 年進入「高齡社會」，預計於 2026 年正式邁入「超高齡社會」，即 65 歲以上人口占總人口比例達到 20.1%(470 萬人)，我們從高齡社會邁入超高齡社會僅僅只有 7 年時間，可見未來高齡者的居家照顧需求會快速提升。快速衝擊影響各項國家發展之重要政策。內政大數據(2023)顯示，全國平均屋齡已高達 32 年，30 年以上住宅達 383 萬餘戶，占總臺灣的 52.59%，在人屋雙老結構下，高齡者居住環境的探討已日趨重要，「在宅安老」是我國高齡者政策長期目標，不但符合我國國人落葉歸根的傳統，同時能避免過度機構化對於高齡者在社會、經濟、文化層面造成的衝擊。

二、研究方法及過程

1. 研究採用之方法

本研究藉由蒐集有關在地老化，既有建築高齡化改造而對台灣住宅現況進行分析，對本研究編輯的台灣補充政策做建議和參考，例如日本【高齡期健康舒適住宅改造指南】。通過諮詢專家了解台灣有關無障礙法規的施行以及以前未增加之條例對現有老舊建築的影響。經由探訪法之價值相互搭配共同使用，取得專家共識及獲得不同的建議做為決策方向之考量，並研擬可參考採行的設計對策指引或手冊之基礎與後續理論發展之架構，提供政府政策工具擬定參考。

- (1)文獻分析：研究國內外、在地老化、疫情住宅、高齡者住宅需求與既有住宅改善相關之既有參考文獻、調查資料，加以分析整理，以利設定研究主題之內容。
- (2)調查訪談：依研究主題設定之範圍與架構內容，選定國內案例調查樣本，初步選定台灣的雙北地區屋齡 40 年以上總樓層數為六樓以下無電梯之老舊公寓式住宅，居住對象為 65 歲以上有基礎自理能力或 ADL 與身心障礙族群。收集現況調查案例後對高齡族群建築空間防疫及安全防護之建築師、室內設計師、醫師、護理師、建築空間專家或管理者等相關專家學者進行訪談。以質化分析，整理目前待改善之處。
- (3)焦點團體與專家諮詢：依研究範圍的問題發現，對高齡族群建築空間改善及安全防護相關專家學者舉辦會議，討論在高齡化社會最需要迫切改善之處，研擬我國與日本高齡者福祉住環境相關生活環境空間規劃比較研究內容。
- (4)定期工作會議：定期召開研究小組會議，交換研究發現、資料流通、資訊整合與議題統整。

三、重要發現

在國際範疇內，許多國家的高齡住宅發展以「在地老化」(Aging in place) 為重要指導原則。然而，在台灣，由於大量老舊建築的存在，以及相關法規頒布與實施年代的差異，許多住宅空間未能滿足高齡者在地老化的需求。根據內政部的數據，截至 2023 年，全台 30 年以上的老舊房屋約有 483 萬戶。

為解決無障礙設施不完善及維護成本高昂的問題，同時提升高齡者的自我照顧能力，必須進行住宅高齡化的防疫與安全防護改善。這將有助於提升生活質量，並為進入超高齡社會做好準備。面對建築空間因法規實施年代差異所產生的限制，必須從「人本主義」及平等對待弱勢群體的角度出發，推動更具包容性的空間設計。

建議未來可參考日本福祉住環境協調員制度，加強長照專業人員在建築和輔具等跨領域方面的協作，有助於改善現行長照制度的服務，提升不同領域之間缺乏的專業知識，可提高居家環境的舒適度與便利性。

作為達成「在宅安老」環境設計之重要策略，未來可借鏡日本福祉住環境制度之空間規劃指南，提供整合輔具、醫療之居住環境的空間規劃規範指引，加強居住環境的安全，讓民眾有感且可大量推動於生活環境場域之改造，以此因應超高齡社會所需的環境支持。

四、主要建議事項

建議一

本計畫所研擬高齡者住居生活空間設計指引(草案)，可提供建築師及室內裝修業者進行相關空間設計參考使用：立即可行建議

主辦機關：中華民國全國建築師公會、中華民國室內設計裝修商業同業公會全國聯合會、財團法人台灣建築中心

協辦機關：內政部建築研究所

建築空間由於法規頒布及實施年代的差異，導致目前許多居家室內外空間無法滿足居住者的實際需求，特別是因應超高齡來臨，及「在地老化」目標，整體居住建築空間安全防護的改善，已屆燃眉之急，對其空間動線規劃變得慎重。本研究的價值及貢獻，在於重新檢視、彙整並延續這些重要的研究成果，藉由先進國家之經驗，提出國內在法規層面上可努力方向及供設計者可參考的設計指引草案，未來可編撰手冊及出版，進行推廣，提供建築師及室內裝修業者使用，以提升居住環境品質。

ABSTRACT

Keywords: Social Aging, Aging in Place, Welfare Living Environment, Living Environment, Space Planning

I. Research Background

Taiwan officially entered an "aged society" in 2018, with projections to reach a "super-aged society" by 2026, meaning the proportion of the population aged 65 and over will reach 20.1% (4.7 million people). With only a seven-year span between these milestones, the demand for at-home care for older adults is expected to rise rapidly, impacting various critical national development policies. According to 2023 data from the Ministry of the Interior, the national average building age has reached 32 years, with over 3.83 million housing units (52.59% of all housing) over 30 years old. In the context of both an aging population and aging housing stock, attention to the living environments for the elderly is becoming increasingly crucial. "Aging in place" has long been a key goal of Taiwan's elderly care policy, not only aligning with the cultural tradition of "returning to one's roots" but also helping to mitigate the social, economic, and cultural impacts of excessive institutionalization.

II. Research Methodology and Process

This study aims to analyze the current state of housing in Taiwan by gathering information related to aging in place and renovations of aging buildings, using Japan's Guidelines for Health and Comfortable Housing Renovation for the Elderly as a reference. Recommendations are made for potential supplemental policies in Taiwan. To further understand the implementation of barrier-free regulations and the impact of missing ordinances on existing older buildings, the study includes consultations with experts.

By combining expert consensus and diverse recommendations gathered through field visits and consultations, this research establishes foundational guidance for decision-making and the creation of design strategies or manuals. These serve as both a theoretical framework for future development and a practical reference for the formulation of government policy tools.

摘要

(1) **Literature Analysis:** The study reviews and organizes existing literature and survey data on

aging in place, residential needs during pandemics, housing needs for the elderly, and renovation of existing housing, both domestically and internationally. This provides a foundational understanding to refine the research theme.

- (2) **Survey and Interviews:** Within the defined scope and structure of the research topic, representative cases in Taiwan are selected, focusing on older apartment buildings in Taipei and New Taipei City that are over 40 years old, six floors or fewer, and without elevators. The residents targeted for this study are individuals aged 65 and above with basic self-care abilities or those in the ADL and physically or mentally disabled groups. After collecting current condition survey cases, interviews are conducted with architects, interior designers, physicians, nurses, and building management experts specializing in elderly spatial needs and safety, focusing on improvements in safety and pandemic prevention in living spaces. A qualitative analysis is then performed to identify areas needing improvement.
- (3) **Focus Groups and Expert Consultations:** Based on identified issues, meetings with experts in elderly housing and safety improvement are organized to discuss urgent spatial enhancements in an aging society. The discussions also cover comparative analyses between Taiwan's and Japan's welfare housing environments for the elderly, aiming to identify key areas for improvement in Taiwan.
- (4) **Regular Working Meetings:** Research team meetings are held regularly to share findings, facilitate data sharing, integrate information, and streamline key topics. These meetings ensure consistent progress and alignment with the research goals.

III. Key Findings

In the international context, the development of housing for the elderly in many countries takes "aging in place" as a key guiding principle. However, in Taiwan, due to the prevalence of aging buildings and differences in the timeline for implementing related regulations, many residential spaces fail to meet the needs of elderly individuals for aging in place. According to data from the Ministry of the Interior, as of 2023, there are approximately 4.83 million residential units in Taiwan that are over 30 years old.

To address the issues of inadequate accessibility facilities and high maintenance costs while enhancing the self-care abilities of elderly residents, it is essential to implement preventive measures and improve safety protections in aging residential spaces. This will help improve quality of life and prepare for the transition into a super-aged society. In light of the limitations arising from differences in regulatory implementation periods, it is necessary to adopt a "human-centered" approach and prioritize equitable treatment of vulnerable groups to promote more inclusive spatial design.

It is recommended to consider adopting Japan's Certified Welfare Living Environment Coordinator system in the future to strengthen interdisciplinary collaboration among long-term care professionals in areas such as architecture and assistive devices. This approach could improve the current long-term care system, address gaps in expertise across different fields, and enhance the comfort and convenience of home environments. As an important strategy for achieving aging-in-place-friendly environmental design, Taiwan could draw from Japan's welfare housing environment guidelines. These guidelines integrate assistive devices and medical support into residential spatial planning, providing safety-enhancing regulations for living environments. Such measures would increase public awareness and facilitate widespread renovations of living environments, thereby addressing the environmental support needs of a super-aged society.

Suggestion 1

Complete the design guidelines for residential living spaces for the elderly in a super-aged society, providing architects and interior designers with practical references. : Immediate Actionable Advice

Organizer: National Association of Architecture 、 NATIONAL ASSOCIATION OF INTERIOR DESIGN R. O. C. 、 TAIWAN ARCHITECTURE & BUILDING CENTER

Co-organizers: Architecture and Building Research Institute, Ministry of the Interior

Due to differences in regulations and their implementation over time, many residential indoor and outdoor spaces fail to meet the actual needs of residents. This issue is particularly urgent in response to the challenges of a super-aged society and the goal of "aging in place." Enhancing

safety measures in residential architecture has become a pressing concern, making careful planning of spatial circulation essential. The value and contribution of this study lie in re-examining, consolidating, and expanding upon existing research findings. By drawing insights from advanced countries, this research proposes potential regulatory improvements and draft design guidelines for domestic application. In the future, these guidelines could be compiled into a handbook for publication and promotion, providing architects and interior designers with practical references to improve the quality of residential environments.

第一章 緒 論

第一節 研究背景

壹、研究背景

隨著人口高齡化與家庭結構的改變，對於原居環境之空間改造的需求也隨之增加，公共場域與私人住所空間環境設計在追求永續發展及友善環境的前提下，應有相對應的計畫與策略。由建築物或是人的生命週期來看，應依據使用者的需求產生變動。高齡者的居住安排涉及高齡者的居注意願、經濟能力、行動與行為能力、居住空間設計、戶內外友善設施環境建置，以及政府居住政策等。高齡者的居住安排，既是經濟議題，也是社會議題。經整理過去研究，目前縣市政府雖有中低收入高齡者之住宅整修補助，但未來應擴大至一般民眾方能符合高齡社會所需。未來生活環境空間規劃要能理解高齡者的居住安排，應可從傳統觀念、健康狀況、財務支持、以及家戶組成等方向來整體思考。

高齡者的生活環境規劃應整合衛福部的照護政策及內政部的生活環境設計，包括空間規劃、醫療資源和輔具使用。參考日本福祉住環境制度，提供一套整合輔具與醫療的居住空間規範，以增強環境的安全性，並廣泛應用於生活空間改造，應對超高齡社會的需求。

福祉住環境除了可以為高齡者及行動不自由的人提供舒適生活環境的新提案，同時也包含醫療、福利和建築方面具系統化且廣泛的知識。福祉住環境也結合醫療、福利和建築方面專業人士，提供適當的家庭裝修計劃，並提供將住環境、輔具、醫療的設備建議和各種政策措施資訊。無障礙不僅僅是消除台階和增加斜坡。台灣正快速進入超老齡化社會，未來的建築物室內空間規劃都需要兼備輔具、醫療、住環境相關之建築知識。

現今，世界多國的高齡住宅之發展概況與形式分析及政府推動的高齡照顧政策均以在地老化（Aging in place）為重要指導原則。但同時，台灣老舊建築數量甚多，根據內政部不動產資訊平台統計 2023 全台 30 年以上老舊房屋約為 483 萬宅。另一方面，由於有關高齡建築空間法規如：「無障礙住宅標章」、「無障礙住宅設計基準」及「建築物無障礙設施設計規範規定」等法規有著頒布以及施行年代的差異，因此許多空間無法滿足高齡者在地老化的居住需求。

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

為了解決無障礙設施不齊全或維護負擔過重等問題，同時幫助高齡人員具備基礎的自我照顧能力，提升生活水平的同時也為即將進入的超高齡社會做準備，進行住宅高齡化的居家環境防疫及安全防護改善是一種有效的手段。

建築空間由於法規頒布及實施年代的差異，導致目前許多居家室內外空間無法滿足居住者的實際需求，特別是因應高齡化時代的來臨所欲朝向的「在地老化」目標，尤為甚者為促進「人本主義」及對身心障礙弱勢族群的照顧的「平等」、「平權」的理想達成更顯重要。雖然近年來政府有關單位對此主題的相關研究眾多，亦累積許多研究成果。然本研究的價值及貢獻即在於重新檢視、彙整並延續這些重要的研究成果，針對研究對象及大環境的迅速變化，回應民眾在建築空間目前最為迫切需要改善的安全防護及防災課題，藉由先進國家之經驗提出國內在法規層面上可努力方向及供設計者可參考採行設計對策指引或手冊，以提升全民居住環境的安全防護品質。

第二節 研究目的

壹、研究目的

臺灣在 2018 年進入「高齡社會」，並將於 2026 年邁入「超高齡社會」，這對國家政策影響深遠。根據 2023 年內政部大數據顯示，超過一半的住宅屋齡已超過 30 年，凸顯高齡者居住環境的重要性。「在宅安老」是我國高齡政策的長期目標，既符合文化傳統，也能減少機構化對高齡者的影響。隨著人口老化和家庭結構變化，居住環境的改造需求增加，未來需從傳統觀念、健康狀況、財務支持等方面全面考量，制定相應的空間規劃和政策。

高齡者的生活環境空間規劃必須包含衛福部的福祉照護政策及內政部的生活環境規劃，必須整合生活空間規劃、醫療資源提供、輔具設備使用等面向。日本福祉住環境制度是為了能讓高齡者等福祉對象族群能有舒適、安全、便利的住環境空間，統合住環境、輔具、醫療等相關知識而成的居住環境規範。作為達成「在宅安老」環境設計之重要策略，期借鏡日本福祉住環境制度之空間規劃指南，提供整合輔具、醫療之居住環境的空間規劃規範指引，加強居住環境的安全，讓民眾有感且可大量推動於生活環境場域之改造，以此因應超高齡社會所需的環境支持。

一、依據上述研究背景，本計畫研究內容主要包含下列三項：

1. 探討日本福祉住環境制度形成背景及相關配套措施，並分析福祉住環境制度整合住環境與輔具、醫療之相關配套措施。
2. 檢討日本福祉住環境制度對於生活環境空間設計之指引並檢討其設計規範要求。
3. 分析日本與我國相關制度的差異，透過日本福祉住環境制度之研究，研提未來日本福祉住環境觀念運用於我國之可行性。

第三節 名詞解釋

壹、名詞解釋

一、社會高齡化:

人口老化是人口轉變的必然結果，這一轉變包括生育率和死亡率從高水平逐漸下降，進而引發一段時期內人口的快速增長，最終導致高齡人口的增加。許多最不發達國家（LDCs）仍處於人口轉變的初期階段，可以預見的是，這些國家的高齡人口數量和比例將會逐步增加。當今，許多最不發達國家尚未充分準備好提供高齡人口未來所需的基本服務和支持。（聯合國，2023）。

由於產業現代化的結果，造成少子化及高齡化的社會現象，因而，臺灣在1993年時，人口結構發生變化65歲高齡者占總人口之7%，稱為「高齡化社會」。而在2018年的65歲高齡者占總人口之14%時，稱為「高齡社會」。因而逐漸到2026年時，65歲高齡者占總人口之21%，稱為「超高齡社會」。並在未來2036年時，65歲高齡者占總人口之28%，稱為「極高齡社會」（陳政雄，2024）。

二、在地老化:

「在地老化」又稱地安養由 aging in place 翻譯而來，最早於1960年由北歐提出，因高齡者居住在安養機構受到限制，生活缺乏隱私與自主行為，進而有回歸家庭與社區的想法，呼籲高齡者應有獨立自主的生活與安全居住環境(Jamieson, 1996)，其生活的社區中自然老化，以維持老人自主、自尊、隱私的生活品質(吳淑瓊、莊坤洋，2001)。

三、福祉住環境:

適合高齡者、身心障礙者與家人的整體生活，從居住環境層面提供各項支援，並結合醫療、保健、福利、建築、輔具使用及各專業領域，透過合作與協調創造出使高齡者、身心障礙者能在生活上更加獨立自主的環境(橋本 美芽，2023)

四、生活環境:

生活環境是指個人或群體所處的周遭情況和條件，包括物理環境（如房屋、街道等）、社會環境（如家庭、社區、文化）、以及心理環境（如情緒、壓力、心理健康等）。這些因素直接影響著個人的生活方式、社交關係、身心健康等方面，對生活品質和幸福感具有重要影響(林雅婷、胡淑貞，2007；陳淑眉、胡淑貞，2006)。

五、空間規劃: 空間規劃在於整合性，透過反思傳統規劃的不足，所建立綜合性框架，將各種關於「何謂真正的好規劃」的思想整合在一起。凸顯了各個要素的不同重要性，特別關注各區域之間的聯繫，並賦予空間靈活性。使設計的核心理念可透過多種不同的方式表達，更靈活地適應各種背景環境(錢慧、羅震東，2011)。

第四節 研究方法與對象

壹、研究採用之方法：

本研究藉由蒐集有關在地老化，既有建築高齡化改造而對台灣住宅現況進行分析，對本研究編輯的台灣補充政策做建議和參考，例如日本【高齡期健康舒適住宅改造指南】。通過諮詢專家了解台灣有關無障礙法規的施行以及以前未增加之條例對現有老舊建築的影響。經由探訪法之價值相互搭配共同使用，取得專家共識及獲得不同的建議做為決策方向之考量，並擬訂可參考採行的設計對策指引或手冊之基礎與後續理論發展之架構，提供政府政策工具擬定參考。

1. **文獻分析**：研究國內外、在地老化、疫情住宅、高齡者住宅需求與既有住宅改善相關之既有參考文獻、調查資料，加以分析整理，以利設定研究主題之內容。

研究期間分析先進國家之頒布措施及法規，進行國內外相關文獻蒐集列舉如下：

- A. 日本國土交通省 国土交通省 (mlit.go.jp)
- B. 日本東京都福祉保健局/東京都福祉保健局 (tokyo.lg.jp)
- C. 高齡期健康舒適住宅改善指南 (satsuki-jutaku.jp)
- D. 高齡期健康舒適住宅改善概要 (mlit.go.jp)
- E. 健康舒適生活環境指南 健康・快適居住環境の指針 (tokyo.lg.jp)
- F. 在地老化指南 (Aging in Place Guide for Building Owners)
- G. New York State Division of Human Rights (ny.gov)
- H. 樂齡易計劃 (Enhancement for Active Senior) (EASE) (hdb.gov.sg)
- I. 新加坡房屋與發展委員會 Housing & Development Board (HDB)
- J. 歐洲供暖通風和空調協會 (rehva.eu)
- K. 世界衛生組織 (World Health Organization)

L. 美國 WELL 建築研究院 (International WELL Building Institute)

第一章緒論

M. 美國建築師協會 (AIA) (<https://www.aia.org>) \

2. **調查訪談**：依研究主題設定之範圍與架構內容，選定國內案例調查樣本，初步選定台灣的雙北地區屋齡 40 年以上總樓層數為六樓以下無電梯之老舊公寓式住宅，居住對象為 65 歲以上有基礎自理能力或 ADL 與身心障礙族群。收集現況調查案例後對高齡族群建築空間防疫及安全防護之建築師、室內設計師、醫師、護理師、建築空間專家或管理者等相關專家學者進行訪談。以質化分析，整理目前待改善之處。
3. **焦點團體與專家諮詢**：依研究範圍的問題發現，對高齡族群建築空間改善及安全防護相關專家學者舉辦會議，討論在高齡化社會最需要迫切改善之處，研擬我國與日本高齡者福祉住環境相關生活環境空間規劃比較研究內容。
4. **定期工作會議**：定期召開研究小組會議，交換研究發現、資料流通、資訊整合與議題統整。

貳、研究採用方法之原因：

本研究針對高齡者建築空間防疫及安全防護改善指引之探討，分為【發現問題】與【改善對策】兩部分。

1. 為因應調查訪談案例之現有問題提出以質化分析深入探討，除藉由文獻分析以獲得國內外相關研究之概況，了解研究之主要範疇與台灣本地現行對應政策方法。
2. 針對高齡者現行居住與老舊住宅之需求，實際想法與心理進行訪談，並藉由對相關資深專家的訪談，分析現行對既有老舊建築所存在之問題。
3. 【改善對策】方面透過文獻分析與焦點團體之討論來整合課題、發展針對高齡者建築空間防疫及安全防護改善指引之框架。
4. 並通過專家諮詢與研究會議不斷整合改善指引並探討出後續研究發展方向。

參、預計可能遭遇之困難及解決途徑：

1. 本研究案期程有限，在問題分析面，主要以文獻分析、調查訪談法、焦點團體法進行研究，並以質化研究、發現問題為重點，可能遭遇之困難為高齡者建築空間防疫及安全防護改善議題多元且牽涉不同專業領域，需先釐清問題後方能對問題提出精準的提出改善對策，增加往返作業時間，在計畫有限的期程下，規劃研究方法密集化以解決時程不足問題。
2. 在調查訪談時，由於受訪或調查案例數量眾多，為選取代表性從老舊建築屋齡最大與數量最多的雙北地區調查訪談案例，可能無法擁有大量的樣本，且因經費、時間人力也會影響調查之質量，紀錄闡述間難免有訛誤，因此以代表母數之抽樣案例作為調查與訪談等對象，聚焦並節省經費、時間人力等負荷。
3. 本研究將派員實地調查訪談進行，為使調查順利進行，必要時委請相關單位公函寄送至受訪單位，再由研究小組派員至受查案例訪查。

肆、重要儀器之配合使用情形

本研究以質化調查分析與量化統計等方式進行，重要儀器以高階運算電腦主機進行分析與儲存，另需要配備相關室內空間所需之測距儀及專業攝影鏡頭，以協助紀錄調查之案例現況。

第五節 研究流程

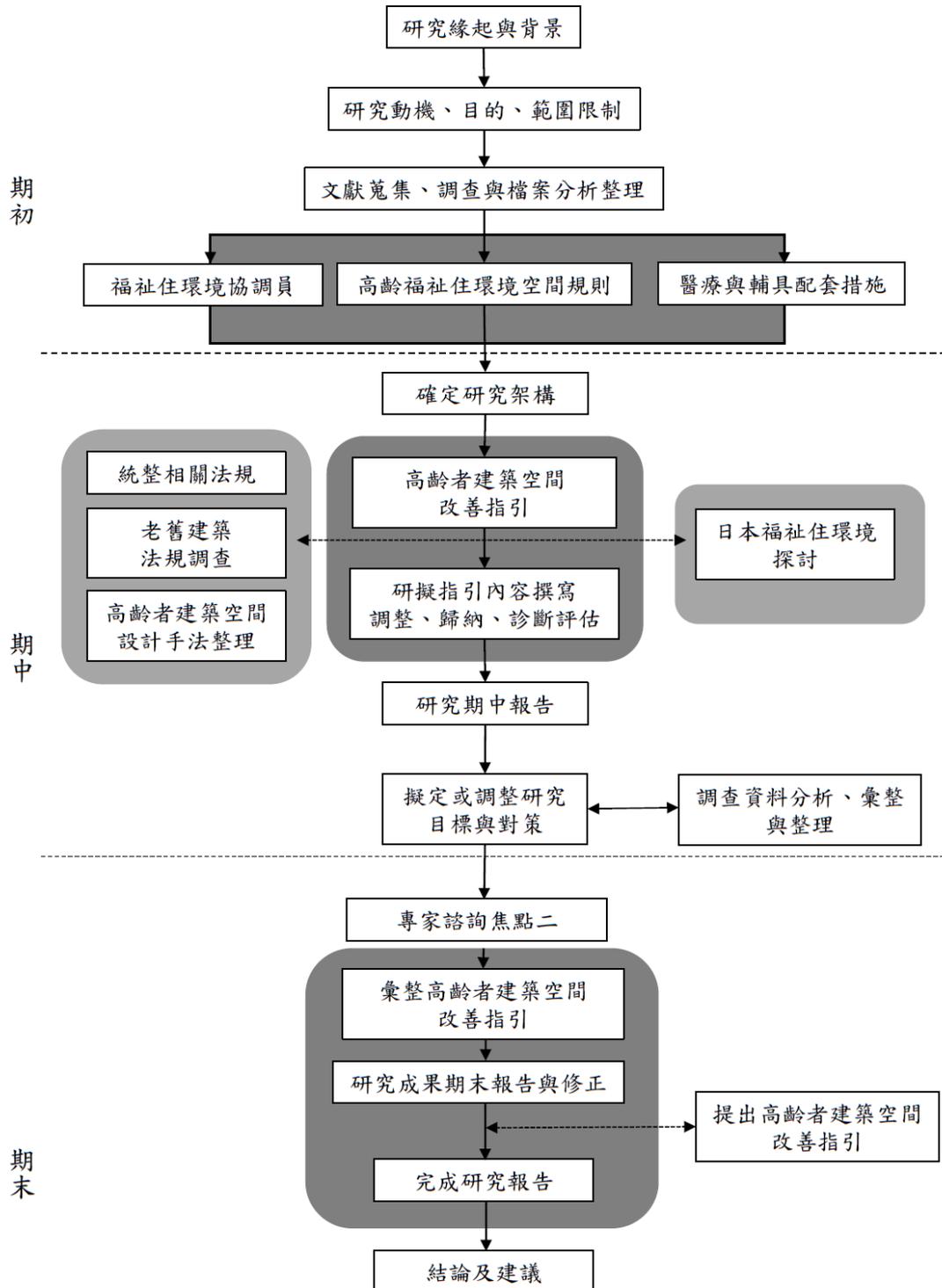


圖 1-1 研究流程圖

壹、研究進度及預期完成之工作項目：

月次 工作項目	第 1 個 月	第 2 個 月	第 3 個 月	第 4 個 月	第 5 個 月	第 6 個 月	第 7 個 月	第 8 個 月	第 9 個 月	第 10 個 月	第 11 個 月	第 12 個 月	備 註
擬定研究 目標與內涵													
文獻檔案研究													
確定研究 範圍與架構													
高齡化改善原 則適用分析													
老舊住宅問題 調查訪談													
研擬改善對策 與原則													
焦點團體訪談													
研擬高齡空間 規劃改善指引													
專家諮詢會議			◎		◎		◎		◎				
修正高齡空間 規劃改善指引													
期中與期末報 告					◎				◎				
研究成果期末 報告與修正													
完成研究報告													
預定進度 (累積數)	1 0 %	2 0 %	2 5 %	3 5 %	4 5 %	5 5 %	6 5 %	7 5 %	8 5 %	9 5 %	100 %		

說明：1 工作項目請視計畫性質及需要自行訂定，預定研究進度以粗線表示其起訖日期。
 2 預定研究進度百分比一欄，係為配合追蹤考核作業所設計。請以每 1 小格粗組線為 1 分，統計求得本計畫之總分，再將各月份工作項目之累積得分(與之前各月加總)除以總分，即為各月份之預定進度。
 3 科技計畫請註明查核點，作為每 1 季所預定完成工作項目之查核依據。

第二章 文獻回顧

第一節 我國高齡環境之老舊住宅現況

本研究計畫之背景、目的、重要性以及國內外有關本案之研究情況，並註明重要文獻。

壹、人口現況分析

臺灣的人口老化問題日益嚴重，已經進入了高齡社會的階段。根據國家發展委員會的統計(2020)，107年底，台灣的65歲以上高齡者人口數達到了343萬3,517人，佔全國總人口的14.6%。而且這個比例還在不斷上升，預計在114年時，將達到20.1%，相當於約470萬人。這意味著，台灣只需要7年的時間，就會從高齡社會轉變為超高齡社會，即65歲以上人口占總人口比例超過20%的社會。這是一個極大的挑戰，不僅影響經濟發展，社會福利，也影響個人和家庭的生活品質。更令人擔憂的是，台灣的超高齡人口，也就是85歲以上的高齡者，也在快速增加。2020年，超高齡人口佔老年人口的10.7%，而到了2070年，這個比例將飆升至27.4%。這些超高齡的高齡者，往往需要更多的照顧和醫療服務，對社會資源的需求也更大。因此，如何應對台灣的人口老化問題，是一個迫切需要解決的社會議題。

(如圖2-1)

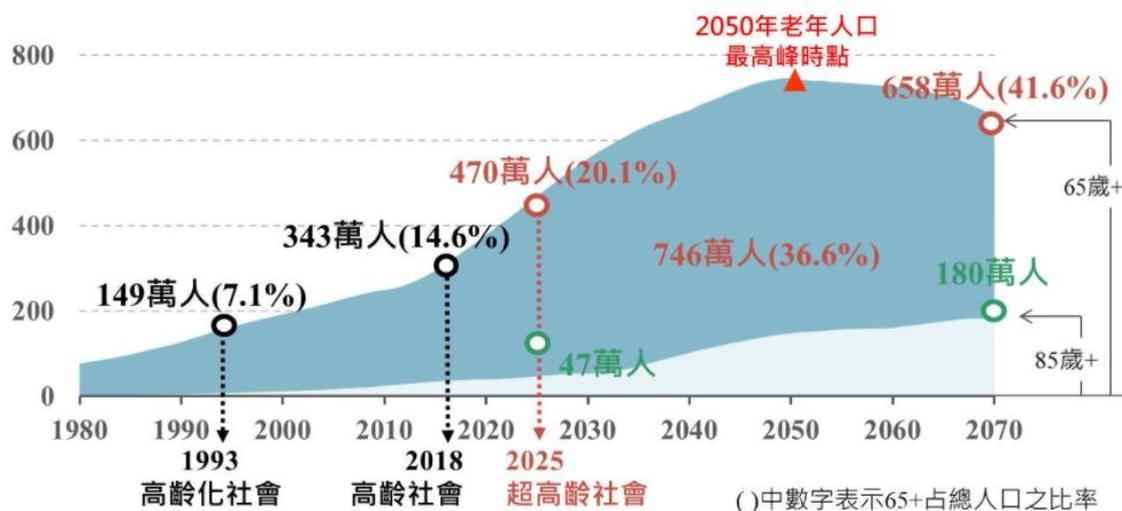


圖 2-1 高齡化過程預計

(資料來源：國家發展委員會，2020)

根據111年的高齡者生活狀況調查報告，65歲以上者97.91%住在家宅，2.09 %住在機構；家庭組成以「兩代家庭」37.57%居多，比率較106年增加4.82個百分點；「三代以上家庭」25.61%次之，比率較106年減少8個百分點，另「僅與配偶(含同居人)同住」及「獨居」比率則分別增加2.75 及0.13 個百分點；若以現有子女情形觀察，無子女者「獨居」、「與其他親友同住」及「住機構」比率，顯著高於有子女者(衛生福利部，2024)；與此同時，家戶數量卻不斷增加，1970年有2,632,866戶，2015年增至8,468,978戶。根據最新的戶籍資料，2023年臺灣家戶總數9,190,160戶(如圖2-2)。

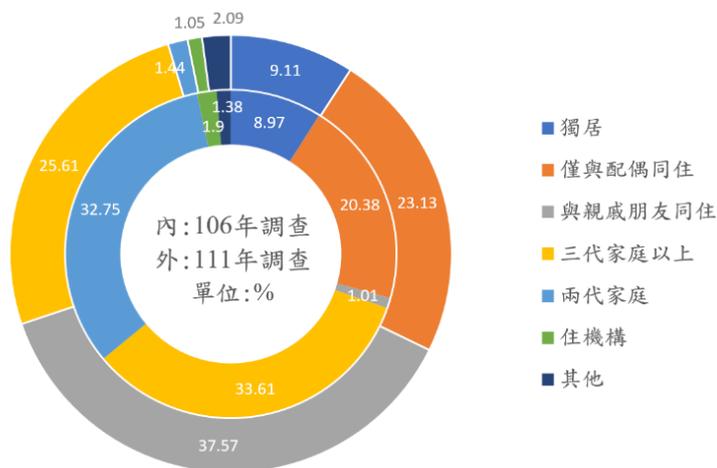


圖 2-2 65 歲以上者之居住情形(%)

(資料來源：衛生福利部 111 年高齡者狀況調查報告，2024)

貳、居家防護需求

台灣扶老比將從2020年的4.4比1，降低到2030年的2.7比1，2040年更降至2.0比1，意味「在20年後，每兩位工作年齡人口要扶養一位高齡者，現在是每4.4人扶養一位高齡者」因此，過去以家戶為單位可發揮的照顧功能越趨式微。除了台灣高齡者獨居與配偶居住的比例在增加，同時日本內閣府「第八次老年人生活和意識國際比較調查結果」了解日本高齡者在身體機能老化時希望能繼續住在家裡的比例高達65%。因此為了維護高齡者尊嚴，幫助其健康的進行在地老化是高齡研究的方向與目標。(如圖2-3)

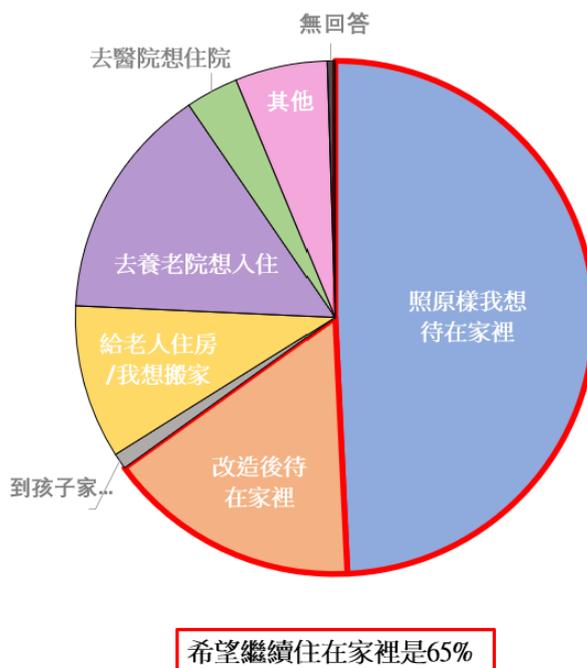


圖 2-3 身體機能老化時希望的住房

(資料來源：日本內閣府「第八次老年人生活和意識國際比較調查結果」，2015)

我國面臨人口老化和失能人口增加的挑戰，長期照顧的需求也隨之上升；根據統計，2012年至2018年，65歲以上的失能高齡者人數從42.7萬人增加到55.5萬人。長期照顧的目標人群也從原來的4類擴展到8類，包含衰弱高齡者和安寧照顧。除了65歲以上的失能高齡者，還涵蓋55歲以上的失能原住民、50歲以上的失智症患者和任何年齡的失能身心障礙者，長期照顧的服務人數從51萬1千人增加到109年的82萬4,515人。然而，我們的65歲以上高齡者的總數在2018年底已達到343萬人，佔全國人口的14.6%。扣除長期照顧的需求人群，仍有約260萬5485人的高齡者。身心障礙證明（手冊）者在110年3月底有119.8萬人，其中65歲以上的高齡者佔最高比例，約為45%。「神經系統構造及精神、心智功能」者為35.3萬人(佔29.5%)，「神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能」者為35.2萬人(佔29.4%)，居次之。(如圖2-4、2-5)由於台灣的老舊建築在規劃時受到法規的限制，多數無法符合高齡者和身心障礙人群的居住需求。因此，改善老舊建築的居家安全是非常必要的。

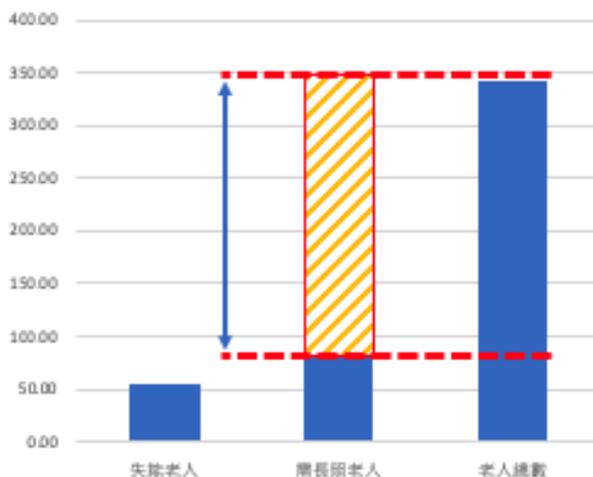


圖 2-4 需照顧高齡者數 (單位：萬)

(資料來源：衛生福利部「106 年高齡者狀況調查報告」，2018)

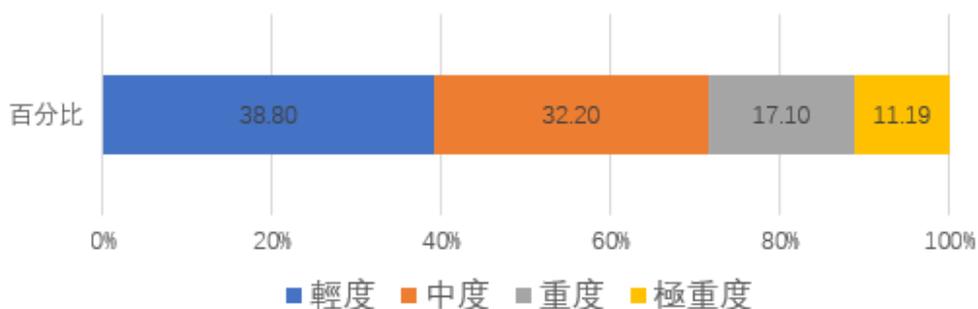


圖 2-5 身心障礙者佔比-按障礙登記分

(資料來源：衛生福利部「身心障礙者統計」，2021)

參、台灣房屋現況

根據內政部不動產資訊平台的資料，112年第4季房屋稅籍住宅類數量為9190160戶，全國房屋稅籍住宅數屋齡介於20~40(含)年的房屋為3,663,768戶，占總房屋數的39.87%；超過30年的房屋為4,833,381戶，占總房屋數的52.59%；超過40年的房屋為3,317,916戶，占總房屋數的36.1%。住宅屋齡中位數為32年。(如圖2-6、2-7、2-8)

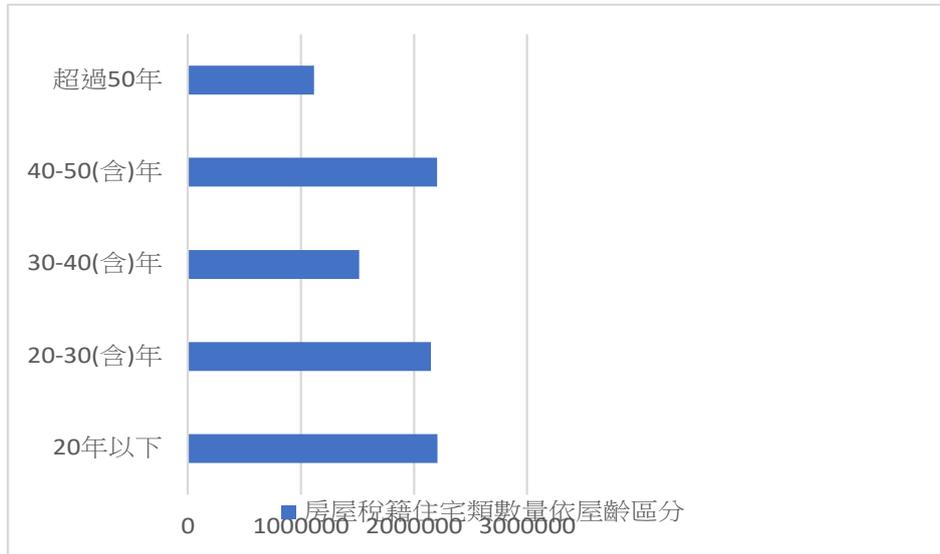


圖 2-6 房屋稅籍住宅類數量依屋齡區分

(資料來源: 本研究彙整自, 內政部, 112 年第 4 季住宅資訊系統, 2023)

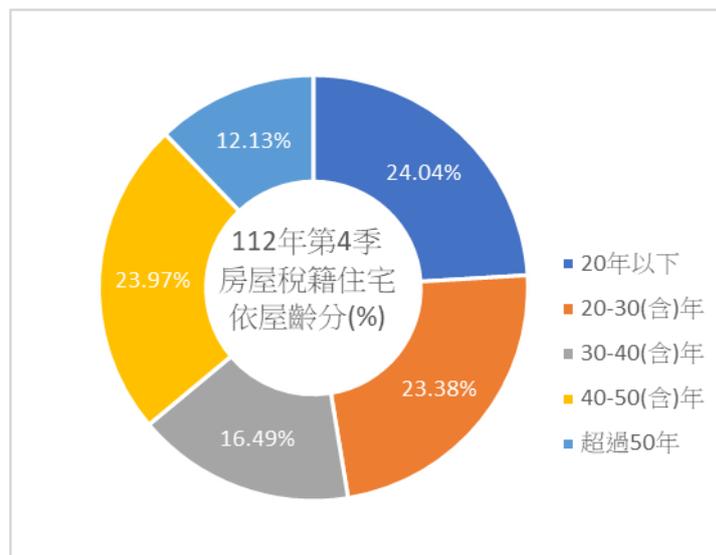


圖 2-7 房屋稅籍住宅類數量案屋齡分(%)

(資料來源: 本研究彙整自, 內政部, 112 年第 4 季住宅資訊系統, 2023)

縣市	合計	30年(含以下)	30-40年(含)	40-50年(含)	超過50年
全國	9,190,160	4,356,779	1,515,465	2,202,712	1,115,204

圖 2-8 依全國屋齡區分房屋稅籍住宅類數量

(資料來源: 內政部, 112 年第 4 季住宅資訊系統, 2023)

由此可見，台灣老舊建築的問題仍然嚴重，近半數的房屋屋齡超過30年，且多數的房屋分布在都會區。這對於高齡化的社會來說，是一個不容忽視的挑戰。因此，許多國家都將在地老化（aging in place）作為高齡住宅的發展方向，並推動相關的政策與措施，以改善老舊建築的居住環境與安全，並提升高齡者的生活品質與自主性。

肆、老舊住宅現況

老舊住宅定義之建造時間超過30年以上(內政部，2023)，且結構或設施出現老化的住宅建築。這類住宅的結構如屋頂、牆壁和地基等，隨著時間推移可能出現破損或安全隱患。此外，如老舊住宅之廚房和衛浴設備往往因設計過時，容易影響居住者的生活品質(王安強，李美慧，2020)。因此，老舊住宅在都市更新或重建計劃中往往成為優先考量的對象。

- 1.老舊住宅的室內狀況，因為無障礙相關法規的實施年代不同，以及老舊住宅的設計與裝修時沒有無障礙居家防護的規劃，導致許多老舊住宅室內有地板不防滑，廁所有高低差，或是住宅內有多處高低差，設備老化等問題。本建議書已經進行了實地調查與分析。
- 2.舊住宅如果沒有電梯，即使只有二樓，對於高齡者來說，也是不安全和不方便的。台灣在1960年代以後因為「高樓禁建」政策，造成大量五層樓以下的舊型公寓式集合住宅的出現，成為最主要的居住型式。根據民國27年頒布的建築法及民國34年訂定公布的建築技術規則，五層樓以下的住宅建築物都沒有無障礙設施的要求。只有六層以上的建築物才規定要至少設一座以上的昇降機。65歲以上的高齡人口中，有11.51%住在無電梯的公寓，有74.81%住在無電梯的兩樓以上的家宅（包括透天厝、別墅），住在無電梯且二樓以上的住宅者總共佔86.32%。另外，在55至64歲的年齡層，也有約71.1%住在沒有電梯的公寓或透天厝。隨著年齡的增加，他們的身體機能會下降，垂直動線的改善對他們來說是一個嚴重且日益加劇的問題(衛生福利部，2023)。(詳圖2-9、2-10)

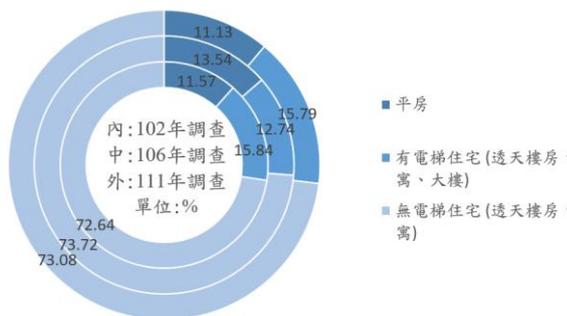


圖 2-9 高齡者住宅電梯現況 (%)



圖 2-10 106年與111年高齡者調查狀況之住宅類型 (%)

(資料來源：本研究彙整自，衛生福利部 106 年與 111 年老人狀況調查報告，2023)

伍、臺灣居家意外現況

臺灣高齡者自述發生意外的地方室內發生跌傷的第一位為臥室(35.6%)，第二位為客廳(30.8%)，第三位為浴室(17%)居家意外跌倒。(如表2-1)跌倒是全球第二大造成非故意傷害死亡的原因，僅次於交通事故。根據衛生福利部110年死因統計¹，台灣65歲以上的高齡者中，有21.9%的事故傷害死亡是由跌倒造成的。而根據國民健康署106年「國民健康訪問調查」²，台灣65歲以上的高齡者每6人就有1人曾經發生跌倒，且每12個高齡者就有1個曾經因為跌倒而就醫。在室內發生的跌傷，最常見的地點是臥室(35.6%)，其次是客廳(30.8%)，再來是浴室(17%)。這些數據顯示了跌倒對於高齡者的健康和安全的威脅，以及改善室內環境的必要性。

王安強，李美慧(2020)表示：日本居家意外傷害可能涉及到位置、原因、設施等分類則是於下：(1) 居家空間的位置：如門窗、樓梯、地板、通道等。(2) 高齡者發生意故意外的原因，如：慢性疾病、設施使用錯誤、失智症認知等。(3)導致的意外情況，如：燙傷、碰撞、健康損傷、跌滑倒、炫光、踩空、溺水、夾住等。(詳圖2-11)

表 2-1 臺灣居家意外發生空間排名

排名	住宅內
1	臥室(35.6%)
2	客廳(30.8%)
3	浴室(17%)
4	其他(16.6%)

(表 1 資料來源：106 年「國民健康訪問調查」，2021)

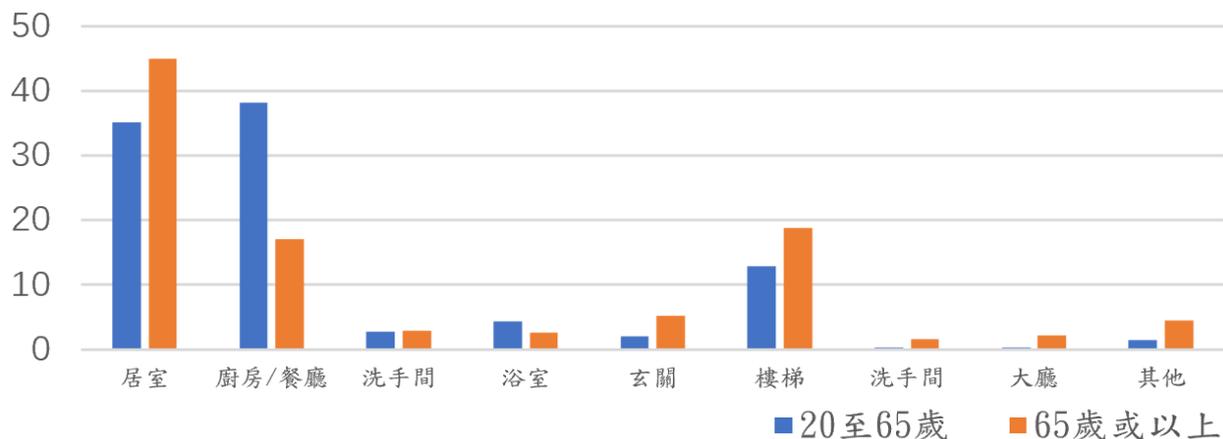


圖 2-11 日本居家意外發生空間排名

(資料來源：独立行政法人国民生活センター「医療機関ネットワーク事業からみた家庭内事故—高齢者編—」，2013)

陸、相關法規沿革

由於有關高齡建築空間法規如：「無障礙住宅標章」、「無障礙住宅設計基準規定」及「建築物無障礙設施設計規範規定」等法規有著頒布以及施行年代的差異，民國77年增訂第10章「公共建築殘障者使用設施」；79年立法院決議文「舊有公共建築物應在 5 年內完成殘障者使用設施」；85年修正為「公共建築物行動不便者使用設施」；92年通過「建築技術規則：老人住宅專章」、「老人住宅基本設施及設備規劃設計規範」與「老人住宅綜合管理要點」；100年修正建築技術規則建築設計施工編第 55 條第 2 項規定放寬五層以下建築物增設昇降機者，該條例於110年修正為「建築物於共有土地增設昇降機應檢附土地及建築物權利證明文件作業規定」；101年第10章名稱修正為「無障礙建築物」新建、增建建築物均須設置無障礙設施，不再僅限公共建物，以此為代表意味著台灣開始全面無障礙化。(如圖2-12、2-13)

台灣的高齡建築空間法規，經過多年的修訂和發展，從最初的「公共建築殘障者使用設施」，到後來的「公共建築物行動不便者使用設施」，再到現在的「無障礙建築物」，都顯示了對高齡者和身心障礙者的關懷和尊重。其中，「老人住宅專章」4是第一個專門針對高齡者住宅的法規，規定了高齡者住宅的基本設施、設備和管理要點。為了促進無障礙住宅的發展，「無障礙住宅設計基準及獎勵辦法」也於民國93年制定，規定了無障礙住宅的設計原則、標準和獎勵措施。此外，為了解決五層樓以下老舊住宅沒有電梯的問題，「建

建築物於共有土地增設昇降機應檢附土地及建築物權利證明文件作業規定」也於民國110年修正，放寬了增設昇降機的條件和程序。這些法規的修訂和發展，都反映了台灣對高齡建築空間的重視和改善，並為高齡者提供了更安全、舒適和無障礙的居住環境。

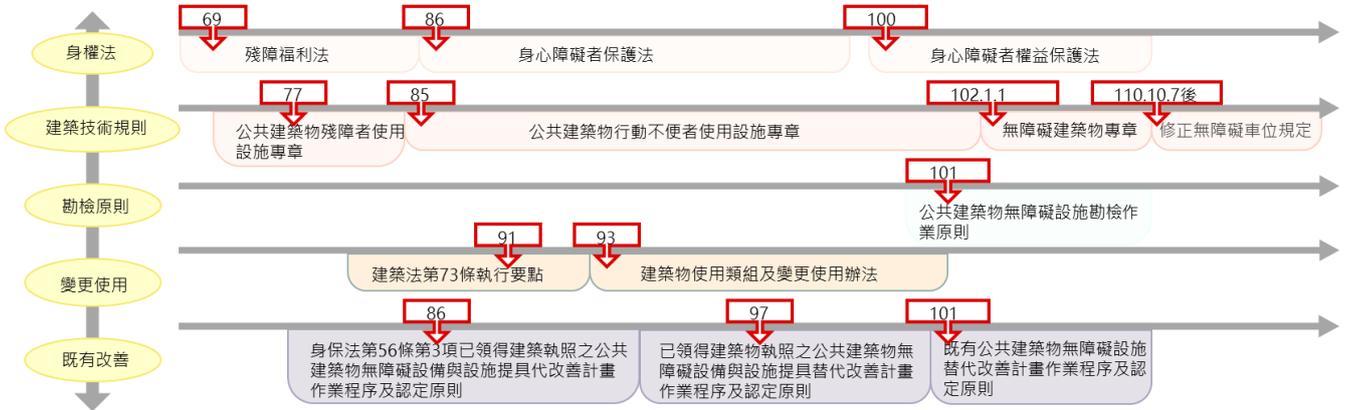


圖 2-12 無障礙相關法規沿革

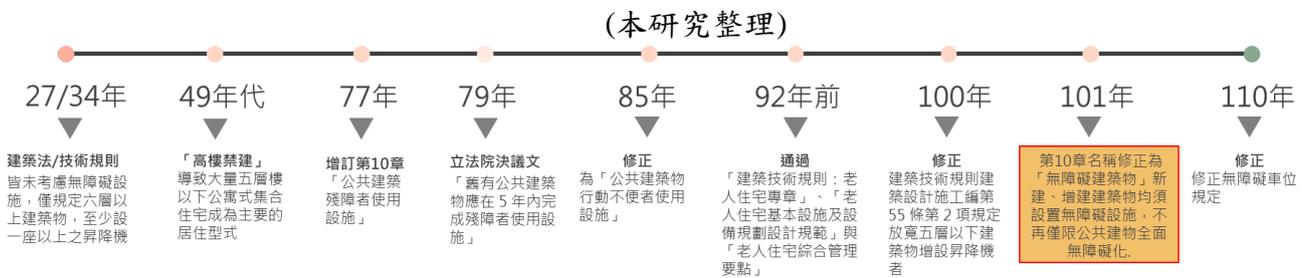


圖 2-13 無障礙建築技術規則相關法規沿革

(本研究整理)

柒、建築空間問題點

彙整建築法改善時所增加的無障礙防護考量，因101年才開始要求公共建築以外的建築設計也要考慮無障礙，故之前的建築存有不合理無考量的地方，所以易造成傷害，彙整以便後續提出改善。101年起，我國將《身心障礙者保護法》更名為《身心障礙者權益保障法》，並要求新建的公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。此外，住宅法也要求中央主管機關訂定無障礙住宅之設計基準及獎勵辦法，以推動無障礙之住宅。

既有的公共建築物及活動場所，應逐步改善其無障礙設施，或提具替代改善計畫，申報各級目的事業主管機關核定，並核定改善期限。內政部建築研究所也制定了既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則，以協助各地方政府辦理改善作業。

建築技術規則建築設計施工編第十章無障礙建築物，規定了各類建築物應設置的無障礙設施項目及規格，包括無障礙通路、避難層出入口、避難層坡道及扶手、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、升降設備、哺（集）乳室、廁所盥洗室、浴室、輪椅觀眾席位周邊、停車場等。建築物無障礙設施設計規範5，則進一步細化了各項無障礙設施的設計要求，如尺寸、形式、材料、標示等。

既有的公共建築物及活動場所，在改善無障礙設施時，可能會遇到空間、結構、設備、經費等方面的限制或困難，因此，需要有彈性的改善原則，以維持行動不便者的自主使用，並在不影響其他使用者的前提下，提供最大的便利和安全。既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則3，就提供了各類建築物的改善原則，如避難層出入口、避難層坡道及扶手、樓梯、升降設備、廁所盥洗室、浴室等，並規定了改善的程序、期限、審查、諮詢等事項。彙整建築法改善時所增加的無障礙防護考量，因101年才開始要求公共建築以外的建築設計也要考慮無障礙，故之前的建築存有不合理無考量的地方，所以易造成傷害，彙整以便後續提出改善。(如表2-2)

表 2-2 建築物無障礙設施設計規範

章節	內容
總則	依據. 適用範圍. 一般事項說明. 用語定義. 參考附錄.
無障礙通路	適用範圍. 通則. 室外通路. 室內通路走廊. 出入口. 坡道. 扶手
樓梯	通則. 樓梯設計. 梯級. 扶手與欄杆. 警示設施. 戶外平台階梯
升降設備	適用範圍. 一般規定. 引導標誌. 升降機出入平台（停靠處）. 升降機門. 升降機廂
廁所盥洗室	適用範圍. 通則. 引導標誌. 廁所. 馬桶及扶手. 小便器. 洗面盆
浴室	適用範圍. 通則. 浴缸. 淋浴間
輪椅觀眾席位	適用範圍. 通則. 空間尺寸. 配置
停車空間	適用範圍. 通則. 引導標誌. 汽車停車位. 機車停車位及出入口
無障礙標誌	適用範圍. 通則
無障礙客房	適用範圍. 通則. 衛浴設備空間. 設置尺寸. 房間內求助鈴

捌、高齡者居住空間相關補助法令與方案

過往老舊建築一般都未考量未來高齡者或身心障礙者的生活需求，因此現在在宅老化的過程存在許多障礙，為了構築一個安全舒適的居家環境，政府也有提出一系列相關的法規政策，來對既有老舊住宅的環境進行改善。(詳表2-3)

表 2-3 高齡者居住空間相關補助法令與方案

名稱	補助對象	助項目或評估方式
一、都市更新整建維護方案	老舊既有建物	臺北市都市更新整建維護實施辦法： 1. 建築物外部 (1) 公共安全：防火間隔或社區道路綠美化工程、騎樓整平或門廊修繕工程 (2) 環境景觀：無遮簷人行道植栽綠美化工程、無遮簷人行道鋪面工程無遮簷人行道街道家具設施 2. 建築物本體及內部 (1) 公共安全：供公眾使用之防火避難設施或消防設備、供公眾使用之無障礙設施 (2) 環境景觀：公共走道或樓梯修繕工程、通往室外之通路或門廳修繕工程、陽臺或露臺綠美化工程、屋頂平臺綠美化工程、建築物立面修繕工程、建築物外部門窗修繕工程、拆除舊有違章建築
二、住宅性能評估制度實施辦法	新建住宅既有住宅	性能類別：(1)結構安全(2)防火安全(3)無障礙環境(4)空氣環境(5)光環境(6)音環境(7)節能省水(8)住宅維護。
三、無障礙住宅之設計基準及獎勵辦法	新建無障礙住宅、舊有住宅	A. 舊有(公寓大廈)：共用部分依室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內通路走廊、昇降設備；專有部份包含出入口、室內通路、房間配置、供特定房間使用之浴室及廁所、廚房。 B. 舊有(非公寓大廈)：無障礙通路、樓梯、扶手、房間配置、供特定房間使用之浴室及廁所、廚房。
名稱	改善對象	改善無障礙設施之項目
四、台北建築物無障礙設計規範	住宿類 H2	室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、昇降設備、廁所盥洗室

(資料來源：李正庸，高齡者居住型態與住宅規劃之研究，2012)

政府對既有老舊住宅的環境改善的法規政策，主要有以下幾項：

1. 《都市危險及老舊建築物加速重建條例》：此條例於106年5月10日制定公布，目的是為了因應潛在災害風險，加速都市計畫範圍內危險及老舊瀕危建築物之重建，改善居住環境，提升建築安全與國民生活品質。此條例規定了適用範圍、重建計畫、建築容積獎勵、建蔽率放寬、稅捐減免、資金保證、輔導協助等相關事項，並給予重建者各種獎勵措施，以促進重建的推動。
2. 《建築法》修正：此修正案於109年1月15日修正公布，期透過確保新建建築物設計及施工品質，強化既有建築物居住安全，同時強制合法房屋補照，以維護建築物公共安全。此修正案規定了建築物設計及施工之監理、建築物耐震能力之檢測、建築物之維護管理、建築物之補照、建築物之拆除、建築物之罰則等相關事項，並加強對違法建築物的取締。
3. 《全國建築物耐震安檢暨輔導重建補強計畫》：此計畫於108年核定，預計3年投入約54億元預算，全面執行全國危險及老舊建築物的快篩、耐震評估、補強及重建，期降低震災造成的危害，讓國人可以住的更安心與安全。此計畫規定了快篩及耐震評估的方式、補強及重建的補助、融資及保證、社會住宅及租金補貼等相關事項，並提供各種資訊及諮詢服務。

綜上所述，政府對既有老舊住宅的環境改善的法規政策，主要是要求危險及老舊建築物進行重建或補強，以符合現行的耐震標準和無障礙設計，並給予重建者各種獎勵和協助，以提升國人的居住品質和安全。未來本研究將參考這些相關法令規定，進行準則研擬，並提供未來改善或修法的參考。

玖、內政統計報 112 年數據：

顯示臺北市屋齡超過40年建物比率高達50.84%，相對較其他直轄市最高。進一步觀察屋齡超過30年之建物，臺北市高達72.06%。台北各區屋齡平均屋齡皆為超過30年。40年屋齡以上萬華區佔比最高約為63.9%，平均屋齡41年，其次大安區約56.22%，中正區約53.95%；新北市超30與40年建築數量最多，分別約829萬687宅與56萬3943宅。新北地政局112年統計超過40年房屋數量排名為中和區、三重區、新莊區永和區。這些地區都是人口密集的區域，且都更或改建緩不濟急，可凸顯老舊住宅在宅老化室內裝修準則之必要性。(如圖2-14)

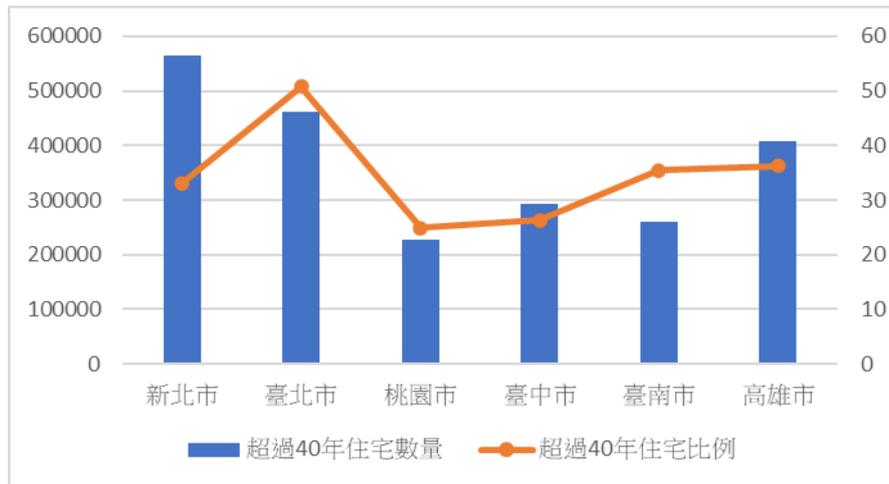


圖 2-14 直轄市屋齡 40 年以上住宅數量與比例

(資料來源: 本研究彙整自, 內政部, 112年第四季住宅資訊系統, 2023)

第二節 日本福祉住環境相關制度

日本福祉住環境制度是為了實現包括高齡者、障礙者和育兒家庭在內的多樣化家庭能夠安全健康地生活的生活環境,正在推進高齡者生活支援設施和育兒支援設施等服務和福利設施的老年人住房的發展,而發展出福祉住環境制度。福祉住環境制度以福祉住環境協調員為核心,為高齡者或障礙者提供生活與空間之顧問服務。福祉住環境協調員是一位為老年人或身心障礙者提供提案,以改善他們居住環境的顧問。通過在醫療、福祉和建築方面獲得系統性且廣泛的知識,與各種專業人士合作,為客戶提供合適的住宅改建計劃。同時,也提供福祉輔具和相關政策訊息的建議。

在日本,若擁有福祉住環境協調員資格,不僅可以在福祉和介護行業就業,還能轉職至醫療、建築等多元的領域。例如,工作機會包括介護設施或提供福祉用具的公司、醫院等醫療機構、保健所、康復中心、從事介護設施建設的公司、進行無障礙改建等的房屋建造公司和工程公司。整體整合規劃的能力將能夠因應高齡社會的需求整合。(如圖2-15)

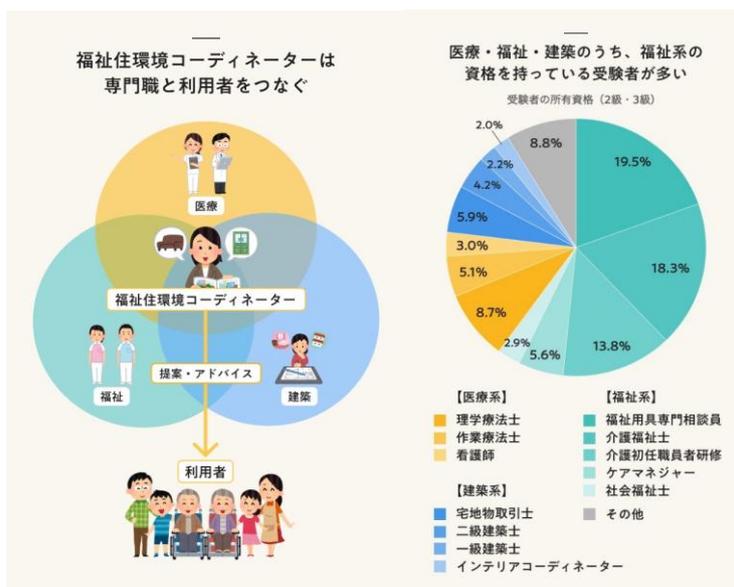


圖 2-15 福祉住環境協調員制度

(資料來源：福祉住環境コーディネーター検定試験公式テキスト)

福祉住環境協調員分為3級、2級和1級。3級屬於基礎水平，以生活者的角度獲得基本知識。而2級則要求具備能夠與專業人士協作，提出解決方案以應對使用者面臨的問題，具有實務應用能力的知識和技能。福祉住環境協調員充分發揮醫療、福祉和建築等多方面知識，提供建議，以改善適合高齡者和身心障礙者居住的環境。自從1999年東京商工會議所認證該公共資格以來，通過福祉住環境協調員考試的人數已達約65萬人（截至2022年3月）。

為了建立適合高齡者和身心障礙者居住的環境，必須考慮到醫生、護理管理者、建築師等多種專業意見。福祉住環境協調員作為這些專業人士和使用者（高齡者、身心障礙者本人或其家庭）之間的橋樑，起著協調的作用。要在實務中充分發揮，建議考取福祉住環境協調員的2級以上資格。2級資格要求對使用者的問題提出解決方案時能與專業人士協作，具有更實際應用的知識和能力。而1級則需要具備更廣泛的知識和能力，包括住宅改修、新築的規劃，以及參與超越居住的城市規劃等多方面的活動（如表2-4）。

表 2-4 高齡者居住空間相關補助法令與方案

福祉住環境檢定試驗第3級	第一章 以舒適的居住環境為目標	1. 少子老化社會與和諧社會之路	
		2. 建立福利居住環境的重要性與必要性	
		3. 家庭維護和護理服務	
	第二章 追求健康與獨立	1. 老年人的健康與獨立	
		2. 為身心障礙人士克服生活不便的道路	
	第三章 無障礙通用設計	1. 無障礙通用設計的思考	
		2. 支持日常生活的各種工具	
	第四章 安全、放心、舒適的住房	1. 房屋維修基礎技術	
		2. 基於日常活動的安全、安心、舒適的住房	
	第五章 安全生活與城市發展	1. 生活方式和住房的多樣化	
		2. 安全生活	
		3. 打造讓人安心生活的城鎮	
	福祉住環境檢定試驗第2級	第一章 高齡者和身心障礙人士的社會狀況以及福祉住環境協調員的意義	1. 高齡者周圍的社會狀況和生活環境
			2. 身心障礙人士周圍的社會狀況和居住環境
			3. 福祉住環境協調員的角色與功能
第二章 如何理解身心障礙以及如何支持獨立		1. 如何理解身心障礙	
		2. 復健和獨立支援	
		3. 高齡者的身心特徵	
		4. 身心障礙人士的身體和心理特徵	
		5. 如何支援居家照護的獨立性	
第三章 疾病別、身心障礙別帶來的不便和不自由與創造福祉住環境的理念		1. 根據高齡者常見疾病改善福祉住環境	
		2. 殘障福祉住環境改善	
第四章 諮詢支援的概念及如何進行福祉住環境的建設		1. 福祉住環境準備及照護管理	
		2. 如何進行諮詢援助	
		3. 與福祉住宅環境維護相關職業的理解與合作	
		4. 如何營造福祉住環境	
第五章 福祉住環境維護的基本技術與		1. 福祉住環境維護共通基礎技術	
	2. 為各項生活活動創造福祉住環境的方法		

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

	實務知識	補充:實施福祉住環境維護所需的基礎知識
	第六章 家庭生活中福祉設備的利用	1. 福祉設備的意義及應用 2. 日常活動中福祉設備的利用
福祉住環境檢定試驗第1級	第一章 營造福祉住環境的必要性及福祉住環境協調者	1. 未來社會所需的福祉住環境建設 2. SDGs 與福祉住環境 3. 福祉住環境協調員 1 級的目標與作用
	第二章 支 持老年人和身心障礙人士的社區發展(促進地區福利)	1. 促進當地福祉 - 創造福祉社區 2. 社區支持的養老服務 3. 社區關懷殘障人士
	第三章 開發通用設計環境(所有人可以共存的社會環境)	1. 通用設計理念與歷史 2. 建立通用設計環境的方法
	第四章 高齡者和身心障礙人開發住房以及為需要護理的人提供設施	1. 高齡者和需要護理人員的住房和設施的流動 2. 高齡者住宅及設施類型和功能 3. 身心障礙人住房和設施的類型和功能

(資料來源：福祉住環境コーディネーター檢定試驗公式テキスト)

福祉住環境除了可以為高齡者及行動不自由的人提供舒適生活環境的新提案，同時也包含醫療、福利和建築方面具系統化且廣泛的知識。福祉住環境也結合醫療、福利和建築方面專業人士，提供適當的家庭裝修計劃，並提供將住環境、輔具、醫療的設備建議和各種政策措施資訊。無障礙不僅僅是消除台階和增加斜坡。台灣正快速進入超老齡化社會，未來的建築物室內空間規劃都需要兼備輔具、醫療、住環境相關之建築知識。目前日本福祉住環境制度發展已臻成熟，值得我們借鏡。將透過探討日本福祉住環境制度形成背景及相關配套措施之研究，分析日本與我國相關制度的差異，來針對未來我國生活環境空間設計之指引並檢討其設計規範要求。透過日本福祉住環境制度之研究，研提未來日本福祉住環境觀念運用於我國之可行性。

第三節 國內外有關本案之研究情況

壹、國內外有關本案之研究情況

一、國內相關研究

本研究彙整內政部建研所近十年為主以高齡、老人、無障礙、通用、安全為關鍵詞找到124個研究成果，再挑選出對住宅空間滿足高齡化與身心障礙群體需求為研究內容相關的十幾篇為主配合建築學報等資料歸納總結，發現老舊住宅相比新建住宅有空間機能等問題，因此在操作考量上會有不同。但國內對於老舊住宅高齡化改善研究則是相對較少，從2010年便開始有，這幾年研究數量增加顯著。

2012年開始便有相關研究，林建隆 賴榮平（2010）歸納在宅老化居住環境通用設計規範架構。（如圖2-16）



圖 2-16 在宅老化居住環境通用設計規範架構

(資料來源：林建隆，高齡者居住型態與住宅規劃之研究，2012)

建築學報多年前也便開始了相關研究，李正庸（2012）將高齡者居家空間分為共用空間、自用空間，再細分為基地內環境、建築內環境、室內環境、居家安全與健康等四層次作修訂通用設計規範，總結了既有集合住宅高齡者居住環境改造評估架構。(如表2-5)

表 2-5 既有集合住宅高齡者居住環境改造評估架構

環境項目	性能項目
室內環境	1. 空間移動性能 2. 空間使用性能 3. 室內物理環境性能 4. 設備使用性能 5. 生活安全性能
建築物環境	1. 空間水平移動性能 2. 空間垂直移動性能 3. 空間使用性能 4. 室內環境性能

	5. 設備使用性能 6. 生活安全性能
社區環境	1. 空間移動性能 2. 空間使用性能 3. 生活安全性能 4. 社區環境衛生性能 5. 社區日常關懷服務 6. 社區活動舉辦/設施
都市環境	1. 提供便利的公共交通設施 2. 提供足夠的經濟生活設施 3. 提供足夠的醫療保健設施 4. 提供足夠的社會福利設施 5. 提供足夠的文化休閒設施

(資料來源：李正庸，高齡者居住型態與住宅規劃之研究，2012)

居家的類型不只是跌倒，王安強 李美慧 (2020) 表示：還有溺水、墜落、夾住、碰撞、火災、損害健康、刺眼等分析角度從因為類型的不同其意外發生前的動機或造成的原因而有所其不同，針對居家空間環境之注意事項進行提案，並參考相關無障礙設計規範提出改善。(詳表2-6) 總結設計注意事項以臥室設施設備為例。(詳表2-7)

表 2-6 設計注意事項 以臥室設施設備為例

場所	事故類型
浴室	熱衝擊, 昏倒, 溺水, 燙傷, 滑跌倒
廁所	尿失禁, 容易麻痺, 視力衰弱, 碰撞, 滑跌倒
臥室	眩, 刺眼, 跌倒
神明廳	跌倒, 火災
客廳、餐廳	刺眼(眩光), 跌倒, 火災

(資料來源：王安強 李美慧，應用智慧化設施設備防範高齡者居家意外之研究，2020)

表 2-7 設計注意事項 以臥室設施設備為例

事故類型	事故原因	一般對策	智慧化對策
眩光	光線造成眩光與陰影	反光低鋪面設計	自動智慧窗簾，可設定時間之窗簾(鬧鐘功能)
刺眼	日夜需調整窗簾開關，在自然光調整	易清洗窗簾	自動智慧窗簾，可設定時間之窗簾(鬧鐘功能)
跌倒	開關門困難，因而移動的步行步驟較多	順平門檻、橫拉門、多扇連動式橫拉門，容易開關。	進出入感測器，開關控制，安全時間控制。
	從臥室移動到其他房間的狀態頻率高	設置讓動作連續的扶手輔具	人體檢測傳感器
	開關位置與觸控大小等，無法	標示明顯的開關	智慧電器
	睡眠中，需行廁。危險性較高	高差順平或高差漸進式感測腳燈	夜用感測腳燈，智慧感知照明系統

(資料來源：王安強，應用智慧化設施設備防範高齡者居家意外之研究，2020)

在商業上也有相關成果李柏憲合勤健康事業董事長(2020)表示：合勤已有興建共生宅完整配套經驗，因此，「未艾宅」將提供老屋無障礙改造全方位服務。他們的老屋無障礙改善要訣總表(如表2-8)。

表 2-8 老屋無障礙改善要訣總表

項目篇章	要點
無障礙廁所	因高齡者身體狀況不一，故住房空間的位於設備強調的是個人化附加安全照顧設施。
電梯篇	無障礙空間，扶手，升降機門淨寬只是80cm，供外部確認內部狀況設備，車廂探病床尺寸。
玄關置鞋篇	高齡者第二容易摔倒的是玄關，安裝扶手及方便拖鞋的附壁小板凳讓長輩安心拖鞋。
住房玄關門篇	私密區域，安全防範，訪客呼叫，住戶辨識。門型，開門空間。
沐浴	兩種選項：坐式沐浴器，魚缸泡澡各有不同設計考量。
桌椅篇	扶手設計，座面高度以老年人上身與大腿角度來改善，改圓弧造型或護墊減輕傷害，高度。
走廊安全扶手	有1/3的高齡者會摔倒受傷：設定扶手，扶手直徑3.5cm離牆1.5倍手指距，離地70到90cm。
緊急救援訊號系統	瓦斯監測，一氧化碳監測，紅外線感應偵測器，偵煙，問安呼叫，意外緊急扣，用水偵測等等。
廚具篇	考慮一人開伙無需複雜，廚具設計，開關按鈕方便，烹飪設備簡單，設置安全扶手考量順暢。
臉盆馬桶篇	首要採取上軌道橫拉門，80cm臉盆設減少腰部壓力，設置馬桶扶手。

(資料來源：老屋無障礙改善要訣，2020)

陳震宇(2020)在銀髮族友善住宅設計原則之研究總結銀髮族友善住宅空間設計基本通則的八大面向：無礙·暢行·安居·連通·敬老·親老·健康·不老。

張乃修(2020)在高齡友善住宅無障礙設計原則之研究指出：投入大量社福資源降低國民之照顧負荷外，應需思考結合住宅政策之在宅老化措施，方能達到雙贏的效果。張乃修(2021)總結多國相關政策特點：美國強調提前計畫及通用設計，亦以空間環境為分項

說明之依據，日本之指引則以高齡者實際生活需求作為分項，分就其必要性、對應重點、改善方式及效果進行既有住宅裝修檢討，可做為以高齡者需求探討在宅老化既有住宅改善原則之著力點。綜合上述各國指引可參考重點，將心理、感覺與感覺納入，彙整以高齡者為主體之居住空間設計應考量重點。(如表2-9)

表 2-9 高齡者在宅老化之既有住宅空間設備改善原則

空間	設計重點
出入口	外出便利性，日常生活空間合理化與無障礙，設備導入與更新，其他
室內通路	溫熱環境，日常生活空間合理化與無障礙，設備導入與更新，其他
房間或特定房間	溫熱環境，日常生活空間合理化與無障礙，設備導入與更新，物理與外部環境，其他
客廳或起居室	溫熱環境，日常生活空間合理化與無障礙，設備導入與更新，物理與外部環境，其他
浴室及廁所	溫熱環境，日常生活空間合理化與無障礙，浴廁便利性，設備導入與更新，物理與外部環境，其他
餐廳及廚房	溫熱環境，日常生活空間合理化與無障礙，設備導入與更新，物理與外部環境，其他

(資料來源：張乃修，高齡者在宅老化之既有住宅空間設備改善原則研究，2021)

二、國外相關文獻

國外老舊住宅的高齡化安全防護改善政策已推行多年，本研究現暫以美國、新加坡、日本的改善資料為主，後續彙整與防疫改善要點相結合以便後續深入探討。

(一)紐約市老年事務部(NYC, Department of Aging)與美國建築師協會於2016年共同編訂出版建物所有者之在地老化指南(Aging in Place Guide for Building Owners)，目的是既有住宅升級以符合高齡者之需求以獨立性、可行性、安全性、便利性和可用性為考量；設計手法符合全年齡段之居民。(如圖2-17、表2-11)

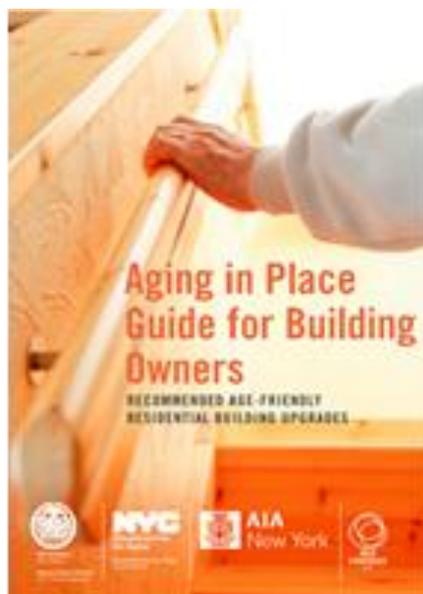


圖 2-17 美國在地老化指南

(資料來源：在地老化指南 Aging in Place Guide for Building Owners ，2017)

表 2-10 美國在地老化指南概要表

項目	類別
建物總論	鋪面，扶手與安全抓桿，照明，門與入口，路線指引，座椅，科技通訊，有害物質管控
出入口	建築區域，照明，座椅，樓梯，標示，入口，通訊
內部公共區域	大廳，照明，標示，座椅，通訊，洗衣間
公寓總論	全建物，照明，浴室，臥室，廚房，儲藏空間，通訊
資源	財務，設計相關參考資源，住宿空間合理之無障礙環境，租戶權利

(二)新加坡推出的樂齡易計劃 (Enhancement for Active Senior)，2012，政府大力的補貼，目的是居家養老主要是減少居家跌倒風險，最多補貼95%的費用，要求房屋有新加坡公民且65歲以上或60歲以上有 ADL 困難，支付費用取決於公寓類型，是一個普及度很高的政策。(詳表2-12)

表 2-11 新加坡推出的樂齡易計劃概要表

項目	簡介
地面防滑	更新廚房，廁所地面為防滑磚。
安裝扶手	在屋內和主臥等空間安裝多個扶手
設置坡道	在戶內最多安裝不超過 5 個解決高度差的斜坡。

(資料來源：樂齡易計劃 Housing & Development Board , 2012)

(三)日本從1970年代初，便步入老齡化社會，經過50年的發展，日本已成為全球最大的老齡化社會，在無障礙與高齡者居住課題上已研究多年。為了保障高齡期健康和舒適的居住環境，日本國土交通省與2019年頒布了【高齡健康舒適生活住宅改善指南】，以此總結了日本對現有房屋進行滿足高齡居住需求改善的注意事項。(如圖2-18)



圖 2-18 高齡期健康舒適住宅改善指南

(資料來源：日本國土交通省高齡健康舒適的住房改造指南-高齡期の健康で快適な暮らしのための住まいの改修ガイドラン)，2019)

歸納了日本高齡健康舒適生活住宅改善的八個基本準則（如表2-13），前四個項目為重要要點，本研究旨在對八個基本準則進行分析，因日本住宅形態與台灣的主要住宅形態並不相同，住宅設計時所參照法規的內容不盡相同分析我國既有老舊住宅目前的實際情況，提出適應台灣的高齡化改善準則的建議。

表 2-12 高齡期健康舒適住宅改善指南

項目	概要	必要性
熱環境	<ul style="list-style-type: none"> 提高開口等房屋的隔熱性，適當安裝冷暖設備 不要在起居室和非起居室之間產生過大的溫差 	需要確保適當的熱環境
外出便利性	<ul style="list-style-type: none"> 使從入口或廚房安全移動到道路成為可能 使其成為外出參觀的便捷入口 	需要確保方便外出的環境
浴廁安全性	<ul style="list-style-type: none"> 讓從臥室到廁所更容易 確保廁所、更衣室和浴室的隔熱和無障礙環境 	須確保廁所和浴室易於使用的環境
空間合理性	<ul style="list-style-type: none"> 將日常生活空間集中在同一樓層 整合常用空間，使之廣泛使用 	需要合理化日常生活空間
無障礙動線	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活中常用於家務、外出、上廁所等的流線做到無障礙 	必須確保易於移動且不易翻倒的環境。
設備替換	<ul style="list-style-type: none"> 引進或更新安全性高、使用方便、維護簡單的設備 	安裝/更新適高齡者生活設備
室內環境	<ul style="list-style-type: none"> 確保適當的室內環境，如陽光，採光，隔音通風 	確保室內環境舒適健康
剩餘空間	<ul style="list-style-type: none"> 將額外的空間用作存儲，愛好，互動等的空間。 	晚年可享受富裕生活環境

(資料來源：日本國土交通省「高齡健康舒適的住房改造指南」，2019)

三、文獻探討

台灣的老舊公寓式住宅面臨著無障礙、安全、防疫等多重的挑戰，需要有效的改善策略和科技導入，以提升高齡者的居住品質和健康。本研究彙整了內政部建研所的研究案，建築學報的論文，以及國內外的「バリアフリー法」(無障礙法)和高齡住宅安全防護改善的文獻，並進行了研析和訪談，得出以下的初步結論：

- (一)台灣的老舊公寓式住宅多數不符合無障礙設計的基準，如門檻、廁所、電梯等，對高齡者或身心障礙者造成不便和危險。需要有相應的改善措施，如增設無障礙設施、改善空間尺寸和動線、提供無障礙諮詢和補助等。
- (二)台灣的老舊公寓式住宅多數缺乏安全防護的設備，如防火、防震、防盜等，對高齡者的生命財產安全構成威脅。需要有相應的改善措施，如加強結構耐震能力、增設防火設施和消防通道、安裝防盜系統和監視器等。
- (三)台灣的老舊公寓式住宅多數不利於防疫，如空間狹小、通風不良、接觸面多等，對高齡者的健康有不良影響。需要有相應的改善措施，如改善空氣品質和換氣效率、減少接觸面和污染源、使用防疫材料和塗料等。
- (四)台灣的老舊公寓式住宅多數不適應高齡者的生活需求，如空間功能不足、照顧服務不足、社區參與不足等，對高齡者的生活品質和幸福感有負面影響。需要有相應的改善措施，如提供彈性和多元的空間功能、導入居家照護和遠距醫療的科技、促進社區互動和資源共享等。

本研究認為加強既有老舊公寓式住宅的居家環境防疫及安全防護改善研究是非常必要和迫切的，不僅可以提升高齡者的生活水平和健康狀況，也可以為超高齡社會的挑戰做好準備。本研究將繼續深入探討台灣本土化的改善方案和實施策略，並提出一套針對高齡者的居住需求和特性的具體的建議和指引「高齡者安居生活室內裝修準則」提供的室內設計原則和建議。「高齡者安居生活室內裝修準則」的研擬有以下的重要性：

- (一)提升高齡者的居住品質和安全性，減少居家意外和障礙的發生，保障高齡者的生命財產安全和健康。
- (二)提升高齡者的生活功能和自主性，增加居住空間的彈性和多元性，滿足高齡者的生活習慣和喜好，促進高齡者的身心愉悅和幸福感。

(三)提升高齡者的社會參與和資源共享，增加居住空間的開放性和互動性，滿足高齡者的社交需求和家庭聯繫，促進高齡者的社會支持和家庭和諧。

(四)提升高齡者的防疫能力和照護服務，增加居住空間的通風換氣和消毒清潔，滿足高齡者的防疫需求和衛生習慣，促進高齡者的免疫力和抵抗力。

(五)提升高齡者的科技輔助和智慧生活，增加居住空間的科技設備和智慧系統，滿足高齡者的科技需求和智慧習慣，促進高齡者的學習力和創新力。

綜上所述，高齡者安居生活室內裝修準則是一套有助於高齡者在家老化的設計指引，可以幫助高齡者創造出適合自己的居住環境，並享受高品質的生活。

第三章 日本福祉住環境制度探討

第一節 營造福祉住環境的必要性及未來社會所需的福祉住環境各項空間 及對應國外相關研究

在未來的社會中，隨著人們的需求和技術日益多樣化，福祉住環境整備所需的是綜合環境整備的協調、打造任何人都能舒適生活的社區和以居住為中心的設施環境、設計過程及當事者的參與、以及靈活應對變化中的社會。理解這些要點是至關重要的。

壹、過去的社會保障制度的發展脈絡

日本目前是世界羨慕的長壽國，女性的平均壽命居世界第一，男性的平均壽命也位居世界前列，新生兒和嬰兒死亡率的低下同樣處於世界頂尖水平（根據世界衛生組織（WHO）2021年版世界保健統計）。這是因為日本在戰後較早時期，通過構建預防傳染病和疾病早期發現的保健系統，於1961年（昭和36年）實現了全民醫保，使所有國民無論何時何地都能平等地接受醫療機構的診治，並能享受醫療技術的進步。從醫療質量和公平性等方面來看，日本的保健和醫療制度在世界範圍內也獲得了高度評價（World Health Organization, 2021）。然而另一方面，在高度經濟成長期的1970年（昭和45年），日本的總和生育率（每名女性一生中預計生育的子女數）為2.13，但之後隨著高齡化的加劇而不斷下降，2005年（平成17年）達到最低點1.26，至2019年（令和元年）仍僅為1.36，導致自2010年（平成22年）以來總人口的減少趨勢無法遏制。從日本的高齡化率變遷來看，1970年超過7%進入「高齡化社會」，1994年（平成6年）超過14%進入「高齡社會」，2005年高齡化率超過20%成為世界第一，2007年（平成19年）超過21%進入「超高齡社會」，其進展速度極為迅速。到1947年（昭和22年）至1949年（昭和24年）出生的「團塊世代¹」全數達到65歲以上的2015年（平成27年），高齡化率達到26.6%（75歲以上為12.8%），預計到2025年（令和7年）全數達到75歲以上時，高齡化率將達到30.0%（75歲以上為17.8%）（參見「令和3年版高齡社會白書」）。

¹ 團塊世代（日語：団塊の世代／だんかいのせだい Dankai no Sedai */?），是指日本戰後出生的第一代。狹義指1947年至1949年間日本戰後嬰兒潮出生的人群（約800萬人），廣義指昭和20年代（即1946年至1954年）出生的人群。詞源出自堺屋太一1976年小說作品《團塊的世代》。用「團塊」來比喻這個世代，是指這個世代的人們為了改善生活而默默地辛勤勞動，緊密地聚在一起，支撐著日本社會和經濟。

由此可見，日本正面臨著世界上任何國家未曾經歷過的「少子超高齡社會」。近年來，最大的國民課題是延長健康壽命（指在日常生活中不需依賴護理、能自立生活的期間），促進依據個人生命週期的健康管理，並在高齡期也能維持生活品質。

實際上，2010年平均壽命與健康壽命的差異為女性12.68歲，男性9.13歲，平均超過10年，此差距未見縮小趨勢。這意味著高齡者的增加直接導致日本高齡者醫療及護理費用的增加，這些無法通過稅收承擔的支出膨脹依賴國債等公債，導致日本政府債務餘額（財政赤字累積）在國際上和歷史上都處於最差水平。根據國際貨幣基金組織（IMF）的估算，截至2013年（平成25年）3月底，債務對GDP（國內生產總值）比率達到224.3%。

在這種情況下，政府於2008年（平成20年）成立了「社會保障國民會議」，以強化可持續的社會保障功能，並在政權更替後繼續推進。2012年（平成24年）2月，內閣會議決定了「社會保障・稅一體改革大綱」（社會保障和稅制一體化改革綱要）（社會保障和稅制一體化改革旨在同時實現社會保障的穩定財源確保和財政健全化）該綱要相關的8項法案於2012年8月通過。隨後在2013年8月，社會保障制度改革國民會議匯總了「報告書~確かな社會保障を将来世代に伝えるための道筋~（報告書——通向未來世代的可靠社會保障的路徑）」，同年12月，為應對2025年「團塊世代」全數達到75歲以上，制定了「持續可能な社會保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（「社會保障制度改革プログラム法」）（推進確立可持續的社會保障制度的改革法）（社會保障制度改革計劃法）。結果，社會保障制度在2018年（平成30年）進行了前所未有的大改革。面對不斷膨脹的需求，社會保障制度仍在不斷探索應對其可持續性問題的方法。

貳、未來少子超高齡社會對協調員的需求

在日本面臨的超高齡社會中，高齡者已不再是擁有特定需求的小部分群體，而是成為社會的中心階層。對於前期高齡者群體，社會越來越需要他們的參與，並且要探索適合個人的參與方式。高齡者在各自擅長的領域和年輕時培養的專業技能將得到發揮，並且非全職的部分就業形式也將多樣化，這預示著高齡者之間也需要進行多樣化的協調。在需要更多照護服務的後期高齡者群體中，隨著人數的增加，其需求也越來越多樣化，服務的種類趨向於複合化和綜合化。

在這樣一個需要滿足多樣需求並對應的社會中，福祉領域也面臨挑戰，包括身體障礙者、因信息限制而溝通困難的外國人、精神障礙者和智力障礙者、育兒家庭以及兒童和幼兒等多樣人群，都需要一個更加宜居的社會環境。在環境整備方面，觀念正從針對個別障礙的無障礙設計轉向預先構建所有人都能輕鬆使用的通用設計。對於住房，也需要為難以進入市場的群體提供細緻的安全網對策。

隨著人們的多樣性，福祉支持技術的進一步發展和提供照護服務的企業的多樣化也在推進，提供手段的多樣性也可以預見。此外，雇用形態的多樣化也使得高齡者自身成為服務提供者，這部分角色可能會有所轉換。例如，原本接受餐飲服務的人可能成為興趣班的講師，利用其豐富的經驗來提供服務。這樣的「互助」機制也逐漸在社區中實現。

在這種多樣化的社會結構中，住環境的整備領域需要與保健、福祉、醫療的協作，還需要與教育、文化、勞動、消費者保護、環境、防災、防犯等各種行政領域合作。因此，跨越這些領域並進行協調的協調員角色變得越來越重要。

參、因地制宜的社區發展

有文化的生活，重要的是在時間和空間的連續性中找到自己的生活方式。

對於需要某種支援才能過上自我生活的人來說，促進並幫助他們對自己的生活方式進行自主決策是必不可少的。為此，需要各種職業間的協作（團隊合作），在社區中，這種協作作為多樣化人群參與的共識形成方式而展開。因為每個人並非孤立地生活，生活是由社區中的人們共同形成的。試圖實踐這一點的人，需要有建立更好社區的強烈倫理基礎。

此外，作為一個人生活的空間，僅僅提供維持生命的最小空間是不夠的。只有在該空間被置於社區社會的脈絡中時，才能保持自己的文化。尤其對於失智症患者而言，基於他們自身文化的連續生活是最為重要的，為此生活空間也應被理解為在社區環境中擴展的行動空間。

在福祉住環境整備領域中，當前需要的是不僅僅對設施或住宅這一單體的物理環境進行「點」的整備，還包括將道路和交通手段等整合進來的「線」的展開，並由此形成社區的「面」的展開。不僅是作為單體的住環境整備技術，在有效展開實際住環境的形成方面，共生的城市建設和社區建設技術是不可缺少的課題。

當然，由於不同地區的現有環境和文化不同，各自治體的制度和機制也多有不同，因地制宜且靈活應對這些情況，是不可能通過一次知識學習就達成的。需要以擔負起構建更好社區的一部分責任為自覺，不斷進行研究、信息收集以及掌握社區動向。在社區中，住

環境整備不僅僅是新建設施，還需要利用空置房屋和現有資源，通過轉用、改造和用途變更等方式創造更好的空間。並且，不僅限於物理環境，還需要從人的社會環境和精神文化環境的角度出發，進行綜合的環境建設。

此外，從包容性的立場出發，需要考慮避免社會排斥，為此需要建立人人都能獲取信息的環境。在考慮福祉住環境時，需要全面俯瞰這些隨時間變化和多樣化的要素，具體挖掘、評估和應用可實際利用的社區資源，這些技術和能力是社區所需要的。

肆、流程設計與參與

直到現在，住宅設計指針和福祉城市建設指南等，作為物理環境的福祉住環境整備，主要是根據最具體的指南，例如尺寸和數量等施工「規範規定」的手冊進行整備。這些手冊在各地的自治體中得到了普遍應用，並取得了一定的成效。此外，不僅是實際的尺寸，還有顯示使用者行為內容和使用範圍的「性能規定」手冊也在進行嘗試。然而，今後將需要的是對環境建設「過程規定」的指南和系統。

為推進通用設計，近年來強調的是通過不斷的評價和實行來進行螺旋上升型的設計過程。PDCA（計劃-實行-評價-改進）這一連串的過程方法，已被認識為是實現符合當事者需求的環境建設的重要循環。

在協調福祉住環境整備時，首先要從了解個別使用者需求的調查開始，共同制定計劃，見證環境建設的一連串過程，進行進度管理，並進行使用後的評價。因此，需要在時間上持續地與使用者接觸。實際的協調活動中，具體的方向決策應由當事者本人決定。除此之外，在由多名當事者和利益相關者組成的社區中，協調員不僅要聽取單一當事者的意見，還需具備引導各種觀點的社區居民意見並達成共識的溝通技術和素質。除了需求方，還需平衡編制提供服務的行政和民間的各自角色。在這些活動中，還需採用包含連續評價和改進的螺旋上升方法。

當事者參與的理念，是應對高齡者、障礙者設施環境整備等近年進展中的生活和照護個別化概念的基礎。對環境建設的個性化應對，當事者的自主決定參與是不可或缺的，並且需要具備促進這種參與技術的人員和組織。

伍、因應最近的全球威脅

2019（令和元年）年末發現的新型冠狀病毒感染症（COVID-19）迅速蔓延至全球，因其壓倒性的傳染力和重症化風險，各國被迫緊急應對。特別是由於其通過飛沫傳播，從住宅內的空氣環境和感染防控措施開始，到對人際接觸的考慮和社區管理、集會設施等的管理，以及醫療和福利設施的感染防控、人們行為的改變及城市和地區整體的社會行為管理和規範等，都需要進行各種緊急考慮，對福祉住環境產生了重大影響。經歷了多次感染浪潮，並在通過疫苗接種採取了感染抑制措施後，社會需要逐步適應與病毒共存的模式，建立“與病毒共存”的社會。

同樣地，應對頻繁發生的自然災害，社會的韌性（具有恢復力的靈活堅韌性）變得尤為重要。此外，作為自然災害成因的全球變暖和氣候變遷，也要求全球範圍內的經濟產業結構轉型，以及人們生活方式和行為的變革。為實現全球共存，必須認識到，這不僅是部分人的努力，而是作為普遍性課題，需要在日常生活和居住環境中加以考慮和解決。

第二節 福祉住環境協調員的目標與作用

目標：福祉住環境協調員一級需要負責並行動，以把握並解決高齡者和身心障礙者能夠過著符合其自身需求的日常生活圈全般的福祉住環境整備問題。下面整理了其目標和角色。

(一)日本福祉住環境コーディネーター 3級檢定試験

-以生活者視角的基礎知識包括：

- 1.作為超高齡社會的一員，了解應該瞭解的基本福祉知識。
- 2.針對從兒童到高齡者的各世代，從生活者的角度理解包括地區社區和城市規劃在內的「福祉住環境整備的基礎知識」。

(二)日本福祉住環境コーディネーター 2級檢定試験

-實際應用的知識和能力包括：

- 1.對於介護、醫療、福祉、建築和福祉用具等方面的專業知識，具有能夠應用於實際工作的程度的理解和掌握。
- 2.能夠提煉福祉住環境相關的各種問題，全面考慮客戶的需求、經濟狀況、福祉制度、居住環境、福祉用具等因素，並與各專業人士合作，提出最適切的解決方案的知識和技術。

(三)日本福祉住環境コーディネーター 1級檢定試験

-擁有能參與廣泛活動的知識和能力，包括：

1. 不僅局限在住宅，還具有關於生活圈和社會福利設施等範疇的住環境相關知識和技術。
- 2.具有作為地區社區協調者的能力，並能積極提供有關福祉城市規劃等方面的建議，擁有知識和協調能力。
- 3.日本東京商工会議所，也出版福祉住環境協調員教科書(福祉住環境コーディネーター檢定試験公式テキスト)，分為一到三級，分別給不同等級及用途的專業者使用。

日本面臨少子化和超高齡社會下社會保障制度可持續性的重大課題，在此情況下，為身體機能下降的高齡者和身心障礙者整備一個安全且能安心生活的居住環境，並在地區社會或生活圈中支援其生活自立，進而延長健康壽命，是日本緊迫課題之一。然而，即使在地區社會或生活圈中，涉及福祉住環境整備的人才也非常多樣，涵蓋醫療、保健、福祉、福祉用具、建築、城市規劃等專業領域，因此需要一個調整這些領域的協調功能。

正如在《福祉住環境協調員二級教材》中所學到的，高齡者和身心障礙者在熟悉的地區過著符合其自身需求的生活，這些需求是多種多樣的。在居住環境的整備中，與醫療、保健、福祉、福祉用具、建築等專業人士的聯繫是非常重要的，單一方面的處理方式是不恰當的。因此，作為二級角色所需的主要職責是針對個人住宅提供的諮詢援助和住宅改造、福祉用具的選擇和使用方法等方面，充分檢討和評估高齡者和身心障礙者的生活動作能力和生活需求，並為解決這些問題協調各專業人士的合作（團隊合作），積極參與建立地區的福祉和保健服務網絡。可以說，這是個別支援以及在個別支援中所需的協作的協調角色。

然而，除了這些福祉住環境協調員二級應履行的職責外，一級所需承擔的角色則更加高級且綜合。為了在地區內更廣泛和深入地參與高齡者和身心障礙者的照護，一級需要推進從超越個別支援範疇的聯繫網絡構建，到促進硬體和軟體聯繫的福祉城鎮建設以及互助社區建設。因此，其業務領域也會擴展到更廣泛的層面。

此外，在二級角色中的個別支援中，有些案例需要高度的專業知識和技術或經驗，這些可能是二級難以應對的情況。對於這些案例的應對和建議，也成為了一級的職責。

因此，福祉住環境協調員一級需要具備在個別支援及其協作困難案例中的調整能力和對後進的指導能力，並且要有意識地承擔起從綜合視角出發的地區活動領導角色。因此，如果整理一級應具備的知識、技術和能力及其應達成的目標，可以總結如下。

- 1.參與建立地區綜合照護網絡和福祉城鎮建設：在制定和實踐地區綜合照護網絡及福祉城鎮建設等計劃時，掌握必要的知識和技術，並從福祉住環境整備的立場承擔協調角色。
- 2.開發新的社會資源和提出福祉政策建議：具備判斷力和行動力，能開發地區所需的新社會資源並提出福祉政策建議。
- 3.向高齡者及身心障礙者居住設施提供建議和提案：掌握地區內高齡者和身心障礙者居住設施的整備和運營狀況，並能根據需求從福祉住環境整備的角度提供建議和提案。
- 4.後進的指導。

此外，圍繞高齡者和身心障礙者的社會情勢和制度在迅速變化，因此，關於一級目標和角色的思考或規定，必須能夠適應這種環境變化。

為了使高齡者和身心障礙者能夠在“熟悉的地區”中保持“熟悉的關係”並持續在家生活，實現自立生活，除了推進福祉住環境的整備外，各種領域的整備也在進行，以確保福祉和保健服務在生活圈內無縫銜接並圓滿完成。福祉住環境協調員一級必須具備適時掌握這些變化及其意義的能力。

壹、參與社區綜合照顧網絡創建與在地老化之建設

在制定和實踐地區綜合照護網絡和福祉城鎮建設等計劃時，掌握必要的知識和技術，並能夠從福祉住環境整備的立場承擔協調角色。

2006年（平成18年）以後「介護保險法」（介護保險法）的改正帶來的主要變化包括：地區綜合照護系統的建立、介護預防以及推動失智症護理。地區綜合照護系統旨在幫助人們在可能的情況下，於熟悉的地區內過著符合其自身需求和自立的日常生活，這需要利用並適當組合地區內各種社會資源。作為地區綜合照護的核心據點，「地區綜合支援中心」被設立，並推廣24小時定期巡迴及隨時應對服務、小規模多機能型服務等。這些措施按照社會保障制度改革國民會議的報告等進行，以應對2025年（令和7年）所有團塊世代²達到75歲以上的挑戰。

「介護予防事業」（介護預防事業）（現已重編為介護預防・日常生活支援綜合事業）旨在早期發現和掌握生活功能下降且有可能需要介護或支援的高齡者。2006年「介護保險法」（介護保險法）改正時，將「老人保健法」（老人保健法）（現已廢止）下的老人保健事業（老人保健事業）、「介護予防事業」（介護預防事業）和地域支え合い事業（地區支援事業）進行重編，並將其定位為「介護保險制度」（介護保險制度）內的「地域支援事業」（地區支援事業）。

除此之外，「地域支援事業」（地區支援事業）還推動在宅醫療的聯繫和生活支援服務的充實等，並根據地區實際情況，利用居民為主體的各種措施。

² 團塊世代（日語：団塊の世代／だんかいのせだい Dankai no Sedai *//?），是指日本戰後出生的第一代。狹義指1947年至1949年間日本戰後嬰兒潮出生的人群（約800萬人），廣義指昭和20年代（即1946年至1954年）出生的人群。詞源出自堺屋太一1976年小說作品《團塊的世代》。用「團塊」來比喻這個世代，是指這個世代的人們為了改善生活而默默地辛勤勞動，緊密地聚在一起，支撐著日本社會和經濟。

此外，對於隨著年齡增長而心身功能衰退、因生活環境變化而症狀容易惡化的失智症高齡者，從初期階段開始進行應對和充實生活服務是非常重要的，目標是建立考慮尊嚴保持的社區整體失智症護理模式。

為了使這些制度改進等順利進行並使地區綜合照護充分發揮功能，需要建立涉及支援的專業人員（醫師、物理治療師、職業治療師、護士、保健師、藥劑師、社會福祉士、介護福祉士、照顧經理（Care Manager）、福祉用具專業顧問、住宅改修業者等）的網絡，並通過團隊合作共享使用者的“生活上需要解決的問題”、“目標”和“達成的期限”。這種聯合介護預防的社區建設，其實就是培育社區內的互助系統，支持居民持續在社區內生活。

另一方面，在身心障礙者護理方面，社區護理體系的需求日益增加，這是因為從以前的措施制度轉變為讓身心障礙者及其家庭能夠在社區中過上豐富的生活，實現以下三項

- ①尊重身心障礙者自身的決策
- ②提供以使用者為本的服務
- ③提升服務的質量。

回顧過去，身心障礙者對策不僅限於福祉領域，而是應對支援身心障礙者生活的各種需求，這始於1970年（昭和45年）制定的心身障害者対策基本法(身心障礙者對策基本法)（現為「障害者基本法」(身心障礙者基本法)）。經歷了1996年（平成8年）至2002年（平成14年）期間的「障害者プラン~ノーマライゼーション7か年戦略」~(障礙者計劃——正常化七年戰略)、2003年（平成15年）以後的「重点施策実施5か年計画(新障害者プラン)」(重點施策實施五年計劃(新障礙者計劃))、2003年施行的「支援費制度」(支援費制度)、2004年（平成16年）的「障害者基本法」(身心障礙者基本法)修正、2005年（平成17年）的「障害者自立支援法」(障礙者自立支援法)成立，以及2013年（平成25年）「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)」(綜合支援障礙者日常生活及社會生活的法律(身心障礙者綜合支援法))的實施，使得如今的照護重心轉向了支援身心障礙者過渡到社區生活。在這種情況下，福祉住環境協調員一級需要承擔起構建讓高齡者和身心障礙者能夠在社區中安心且充實生活的居住環境和系統的角色。此外，關於對高齡者、身心障礙者以及所有人都友善的福祉城鎮建設，應該從硬體和軟體兩方面進行全面了解和掌握。

在軟體方面，根據2000年（平成12年）修訂的「社会福祉法」（社會福祉法），「市区町村地域福祉計画」（市區町村地區福祉計劃）和「都道府県地域福祉支援計画」（都道府縣地區福祉支援計劃）被法律化。市區町村被要求自主性地進行該計劃的制定，但這一計劃的制定是為了橫向連接基於「介護保険法」（介護保險法）的「介護保険事業計画」（介護保險事業計劃）和基於「障害者総合支援法」（障礙者綜合支援法）的「障害福祉計画」（障礙福祉計劃）等各福祉領域的計劃，綜合推進地區社會福祉，這是社會福祉基礎結構改革的一部分。

在硬體方面，2005年，國土交通省制定了總結未來高齡社會中社會資本整備方針的「ユニバーサルデザイン政策大綱」（無障礙設計政策綱要），並於翌年2006年，作為實現這一綱要的法律制度，制定並施行了整合此前的「ハートビル法」（心之建築法）和交通「バリアフリー法」（交通無障礙法）的「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（「バリアフリー法」）」（促進高齡者、障礙者等移動等順暢化的相關法律）（無障礙法）。日本的福祉城鎮建設由使用輪椅的市民倡導而起，為了提高高齡者和身心障礙者等在日常生活和社會生活中的移動便利性和設施使用的安全性，市區町村可以根據這一法律制定「バリアフリー基本構想」（無障礙基本構想）。

此外，2006年制定並施行了新的住宅政策憲法「住生活基本法」（住生活基本法）。這部法律自1966年（昭和41年）制定的「住宅建設計画法」（住宅建設計劃法）以來，對住宅政策的基本方針進行了徹底的重新審視，以實現豐富的居住生活。通過這部法律，首次引入了為低收入者、受災者、高齡者、身心障礙者、育兒家庭等居住困難者構建「住宅セーフティネット」（住宅安全網）的理念，並設定了確保這些「需要特別照顧者」居住的目標，作為國家和地方公共團體的責任。

此外，該法第9條明確規定了與「在地區提供保健醫療服務或福祉服務的人士」的聯繫與合作。作為2006年度起始的10年計劃，國家制定了「住生活基本計画（全国計画）」（住生活基本計劃（全國計劃）），其中基本政策包括「促進高齡者、身心障礙者等在地區內安全、安心且舒適地生活，推動住宅的無障礙化及看護支援等硬體和軟體兩方面的措施，同時推動公共租賃住宅與福利設施的一體化整備，為高齡者和身心障礙者提供適合的租賃住宅」。

然而，住生活基本計畫(住生活基本計劃)大約每五年就要進行一次檢討，因此在2016年(平成28年)時，2016至2025年度的十年期新全國計劃經過閣議決定後開始推進。另一方面，2001年(平成13年)制定的「高齡者の居住の安定確保に関する法律(高齡者住まい法)」(高齡者居住安定確保法)(高齡者居住法)，旨在通過推動自有住宅與租賃住宅兩方面的措施，為高齡者打造安心且舒適的居住環境，並設立了高齡者向け優良賃貸住宅(高優賃)(高齡者向け優良賃貸住宅)(高優賃)、「高齡者円滑入居賃貸住宅」(高円賃)(高齡者順利入住租賃住宅)(高円賃)、「高齡者専用賃貸住宅」(高專賃)等制度。然而，這些租賃住宅中，對高齡者的身體特性及生活特性的考慮並不充分，難以保障迅速增加的獨居或僅有夫妻的高齡者家庭的安心感。

為此，國土交通省與厚生勞動省合作，目標是整合支持高齡者生活的硬體與軟體措施，於2011年(平成23年)修改該法，並創設了由兩省共管的「サービス付き高齡者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)註冊制度。因此，高優賃、高円賃及高專賃制度於同年10月被廢止。

就這樣，與高齡者的居住及福祉城市建設相關的新制度和政策接連不斷地制定和修訂，地方自治體應制定和實施的計劃等也隨之增加，這意味著福祉住環境協調員一級的活動領域也在不斷擴大。

貳、開發新的社會資源和福祉措施的認知及建議

具備在地區開發所需的新社會資源及提出福祉政策建議的判斷力和行動力。

本文本所指的社會資源，是指為了解決福祉服務等使用者的需求及面臨的問題而使用的多種多樣的設施、機構、制度、知識、技術等物質和人力資源的總稱。為了實現地區對高齡者和身心障礙者的支援，尊重使用者的自我決定和自我選擇的自立支援是不可或缺的，對相關人員和機構來說，為了解決使用者的問題，利用所有的社會資源，並進行資源之間的調整和連結，強化並努力開發新資源是其責任。在此過程中，支援者自身也是社會資源這一點的自覺非常重要，在個別支援中，應自身成為引導使用者主體性和自立心的手段，並努力讓所有參與地區照護的人員協同合作。

例如，具體說明支持高齡者自立在家生活的社會資源有：

- 1.各種包含資訊提供的諮詢服務
- 2.地區綜合支援中心或在宅照護支援中心

3.訪問護理、訪問沐浴、訪問看護、訪問康復、24小時應對的定期巡迴和隨時應對型訪問護理看護

4.日間服務或日間照護等日間設施和短期入住設施

5.小規模多機能型居家照護設施等地區密集型服務

6.特別養護老人院等福利型居住設施

7.特定設施入住者生活護理對象的居住設施

8.護理高齡者保健設施等醫療型居住設施

9.失智症高齡者團體之家

10.高齡者住まい法(高齡者居住法)中定義的服務式高齡者住宅

11.住宅改造、設備改善等服務

12.福祉用具的展示、普及、提供、使用訓練等服務

13.各種介護預防服務

14.配備升降機的計程車、巴士運行等交通服務

15.防災、防盜等安全服務

16.權利保障、財產管理等服務

17.看護、外出支援等服務及志工

18.文化、運動、娛樂、地區交流等社會參與支援服務

涉及多種多樣的內容，關於支持身心障礙者自立在家生活的社會資源，除了與高齡者共同的項目之外，還包括：

1.就業移行支援和就業持續支援、福祉之家、團體之家等的事業所和設施

2.資訊設備的使用指導服務

3.代筆、代讀等的溝通支援服務

4.點字、手語、錄音等溝通手段確保服務

5.福祉設備、輔助器具的提供及使用建議服務

6.物理治療、職業治療等功能訓練服務

7.職業準備訓練、職業發展等就業促進和職業康復服務

8.障礙者顧問、同伴輔導員、精神保健福祉師、臨床心理師等的輔導和社會工作服務

9.交通、旅館、購物、電影、音樂等生活資訊提供服務

這些社會資源在支援的各個過程中，會根據需要客觀地呈現，供使用者選擇和利用。作為福祉住環境協調員一級，通過提供福祉住環境整備方面的諮詢和資訊、參與住宅改造和福祉用具、提供移動和交通相關的資訊和安全管理等，負責在地區內提升這些社會資源的質量，並致力於開發不足的資源。因為有效利用社會資源，並能確認和評估其效果的，是作為資源的支援者和使用者本人，因此，福祉住環境協調員一級需要培養能夠縱覽地區全貌的視野和見識，以及根據需要向行政機關提出準確建議的判斷力和行動力。

參、對高齡者和各障礙居住空間的意見和建議

掌握地區內高齡者及身心障礙者居住設施的整備和運營狀況，並能根據需求從福祉住環境整備的觀點提供建議和提案。

相較於少子高齡化的進展速度，日本高齡者及身心障礙者向居住設施的供應，如同住宅的無障礙化一樣，進展遲緩。而在從設施到地區，或從設施到住宅的大趨勢中，這些居住設施的整備和運營狀況也在不斷變化。尤其是在制度改定的情況下，這些設施的形式會被重新審視，其硬件和軟件方面的標準等可能會有大幅度的變更。

與歐美國家相比，日本高齡者向居住設施的供應仍然遠遠不足。預計未來，隨著地區情況的變化，對附帶日常生活支援、護理和健康管理服務等安全且安心的居住設施的需求將進一步增加，同時介護保險設施的衛星化也在推進。另一方面，針對身心障礙者，根據「障害者基本法」（身心障礙者基本法）和「障害者総合支援法」（障礙者綜合支援法）制定的「障害福祉計画」（障礙福祉計劃）等所設定的數值目標，努力充實團體之家等設施，推動從設施入住和住院向地區生活的過渡，並致力於實現「共生」的城市建設。

高齡者及身心障礙者向居住設施的重要性在於，這些設施應該是「居住的場所」，而非「收容的場所」。需要確保居室面積、隱私及舒適性等能延續原有生活方式的考量。入住者不應被視為「護理的對象」，而是以「自己能做的事情自己做」和「自我決定」為基本，在隱私得到保護的個人房間中，創造一個家人容易探訪及與社區交流的環境。關於膳食，不應採用所有人集中在大食堂的「供餐」方式，而是應該尊重能夠選擇菜單，並且讓志同道合者一起烹飪和擺盤的這種概念。

這些考量的背後原因在於，長期以來在高齡化發展的過程中，高齡者及身心障礙者被視為社會弱勢群體，設施不被視為普通生活場所，而是「隔離弱者的場所」。因此，為了實現豐富的居住環境，設施運營的必要條件包括無障礙設計、看護的安心、膳食的安心、

醫療和護理的安心以及社交功能的保障。這些集體居住設施除了居室這一私人空間之外，還應適當配置供大家共同使用的公共空間，以及讓志趣相投的人聚集的半公共空間，這也是評價的重點之一。

針對這些已經變化的設施居住空間的模式，仍有不少設施經營者和設計者依然固守舊有的醫院模式。未來隨著護理高齡者設施重建的進一步推進，需求不僅僅是應對老化的建設，而是能夠準確提出當前所需的高質量居住空間的人才。

福祉住環境協調員一級需要具備即時掌握制度變化及其意義的能力，並能為使用者提供資訊，以及根據需求對設施改善和改造提出建議的知識和技術。

肆、針對協調員族群的指導

福祉住環境協調員3級所需的角色是，作為社區中的生活者，理解福祉住環境整備的必要性，並將學到的基礎知識及住宅整備方法等，應用於將來自己、家人、鄰居或朋友等有需求時，具備整理問題和課題的能力。

另外，福祉住環境協調員2級，如同在開頭所述，擔任對高齡者和障礙者提供個別支援及需要的協調聯繫角色，具備制定福祉住環境整備計劃的實務能力。

福祉住環境協調員1級則需具備為3級和2級的福祉住環境協調員提供適當的建議和指導，使其能準確地履行這些角色，並自覺地引導這些活動。因此，住宅改修等的案例研討會、研究會及現任研修會，或個別指導的場合中，對後進進行指導也是必須的角色。能夠作為專業人士指導後進，換句話說，就是不斷努力提高高水平的知識和技術，並以身作則，這一點在本文本開頭所提到的福祉住環境協調員應遵守的項目中的第10條中有詳細說明，請注意這一點。

福祉住環境協調員是一個專門從事以生活者為對象的人類服務的專業職業。因此，遵守「不做違反法律和人道的行為」的公民倫理是絕對條件。對後進進行這方面的指導也是不可或缺的責任。福祉住環境協調員並非法律上規定的「業務獨佔」或「名稱獨佔」資格，但只有合格者才能稱為福祉住環境協調員。從檢定考試創立至今已有20年以上的歷史，這要求他們具有與「名稱獨佔」資格相同的專業自覺和高度的倫理性。

例如，在社會工作中的專業性通常表現在「職業倫理」、「職業專業知識」、「職業專業技術」這三個方面。其中，「職業倫理」應重視的視角是人權的保障、自立支援和保密義務等，這同樣適用於福祉住環境協調員。順便提一下，醫師、牙醫師、藥劑師、護士等醫療相關專業職業都是業務獨佔，但福祉職業並沒有業務獨佔。這是因為長期以來，福祉工作是在行政實施制度下進行的。

然而，隨著急速的高齡化進展和社會的巨大變化，作為社會實態，福祉和護理需要各種人員來擔任，因此專業職種的介入變得不可或缺，而這些專業職種需要具備以使用者為本位的倫理。1987年（昭和62年），社會福祉士和介護福祉士應運而生。隨著規制放寬的趨勢加速，預計民間服務，特別是股份公司和 NPO 將進入福祉領域，為了積極接受這一變化，決定培養合格的人才，福祉住環境協調員等專業職由此誕生。對於專業職而言，必要條件是掌握倫理、邏輯和實踐（方法）三者。首先需要有倫理規範，其次需要掌握護理工作和社會工作的邏輯，然後進行實踐。此外，持續研究這些倫理、邏輯和實踐，並根據時代的需求進行調整，是持證者的義務。

第三節 福祉住環境之建築環境維護

壹、基於「バリアフリー法」（無障礙法）的建築維護思考

無論是在新建設施還是現有設施中，為了推進建築物的通用設計環境整備，必須從明確整備的目的和角色開始。此外，根據目標建築物是與商店街、公共設施、公共空間、公園、公共交通工具或道路的無障礙設計或無障礙規劃密切相關，還是單獨整備，整備的方法也會有所不同。而且，若是公共設施或公共空間的通用設計規劃時，高齡者、身心障礙者等居民的參與是必須的條件。

根據「バリアフリー法」（無障礙法）的基本構想，在重點整備地區，不僅僅是特別特定建築物，還需要從長期視角出發制定建築物的整備計劃，並在整備後進行跟進。

建築物的整備應確保任何使用者都能安全且安心地使用，並能與城市環境和諧地融合。此外，為了使建築物能夠順利使用，僅進行物理環境的整備是不夠的。到達設施的移動手段、多樣化的設施使用信息提供、針對個人需求的「合理考量」在內的人員支持體系，以及設施的良好維護管理，都是重要的要素。

貳、維修對象建築物的範圍及維修方法

一、「バリアフリー法」(無障礙法)所涵蓋的整備對象建築物及整備的義務化

建築物的バリアフリー化の義務基準(建築物移動等円滑化基準)無障礙化義務基準(建築物移動等圓滑化基準)適用的設施用途為(如表3-1)中所列的2000平方公尺以上的特別特定建築物。基本上是新建建築物中，不特定多數人或高齡者、障礙者等主要使用的建築物。公共廁所則根據實際規模，規定50平方公尺以上需符合義務標準。

需要義務化的建築物特定設施(如表3-2)所示，例如當酒店或旅館的客房總數在50間以上時，需將客房總數的1%以上設置為供輪椅使用者使用的客房。並且至少需設置一個適合於オストメイト(造口者³)使用的沖洗設施。另一方面，自法律制定以來，對於バリアフリー(無障礙法)所規定的需義務化的設施用途及規模範圍是否過於狹窄，一直存在這樣的看法。對此，根據法第14條第3項，地方公共團體可以根據區域的實際情況，自行制定無障礙委任(附加)條例(以下稱為バリアフリー条例(無障礙條例))，以擴大整備對象範圍，並附加特定設施。

(一)根據無障礙條例可以制定的範圍包括：

(1)在義務化對象用途中，政令中未包含在特別特定建築物中的特定建築物用途(如共同住宅等)追加為對象，(2)將義務化對象的規模設定為低於政令規定的規模(原則上2000平方公尺)，(3)附加建築物特定設施的結構和配置相關的基準。需要注意的是，如果條例將義務化對象規模設定為500平方公尺以下，則可以根據該規模制定相應的建築物移動等円滑化基準(建築物移動等圓滑化基準)，除了部分規定之外，其他都可以在條例中規定。這些都將作為與「建築基準法」(建築基準法)同等的義務化法令(建築確認法令)義務化法令(建築確認法令)來運用。此外，該制度設計還允許在特定區域內進行限定的條例化。通過這些措施，可以對地方公共團體的福祉城市建設條例中未涵蓋的建築物等進行一定程度的整備強化。「バリアフリー法」(無障礙法)通過地方公共團體制定バリアフリー条例(無障礙條例)，可以有效而廣泛地促進地區和建築物的無障礙化，對促進考慮地域特性的連續性和一體化整備極為有效。

³ 接受造口手術者，通常患有大腸、直腸之疾病或癌症。醫生會對您說明手術時，會在腹部打開一個開口，此開口就是人工造口或人工肛門，意即將取代原有之肛門，一般人通稱的造口。若因泌尿系統的病變所做的人工造口，即稱之為泌尿造口。造口分永久性和暫時性；當中亦分結腸、迴腸和泌尿造口。

因此「地方自治法」(地方自治法)中的自主條例——「福祉のまちづくり条例」和「バリアフリー法」(福祉城市建設條例和(無障礙法))中的委任無障礙條例可以有機結合，實現適應地域特性的有效整備。此外，「バリアフリー法」(無障礙法)強化了對設施管理者的責任，不僅要求設施整備，還要求良好的設施維護管理以及無障礙化信息的提供。對於建築上的法令違反處罰規定包括：日本無障礙法規對特定建築物及特別特定建築物有清楚的規定(如表3-1、3-2)。對於建築物不遵守規定的法令違反、命令違反，處以不超過300萬日圓的罰款；對於違反無障礙基本構想的實施勸告，處以不超過100萬日圓的罰款。

表 3-1 日本無障礙法規對特定建築物及特別特定建築物

指定建築物	特別指定建築物
1. 學校	1. 小學校、中學校、義務教育學校或中等教育學校（僅限於前期課程）中的公立學校或特別支援學校
2. 醫院或診所	2. 醫院或診所
3. 劇場、觀覽場、電影院或演藝場	3. 劇場、觀覽場、電影院或演藝場
4. 集會場或公會堂	4. 集會場或公會堂
5. 展覽場	5. 展覽場
6. 批發市場或百貨公司、超市及其他經營物品銷售的店鋪	6. 百貨公司、超市及其他經營物品銷售的店鋪
7. 酒店或旅館	7. 酒店或旅館
8. 辦公樓	8. 保健所、稅務署及其他不特定多數人使用的政府機構
9. 共同住宅、宿舍或寄宿舍	
10. 養老院、托兒所、福利院及其他類似設施	10. 養老院、福利院及其他類似設施（僅限主要供高齡者、身心障礙者等使用的設施）
11. 高齡者福祉中心、兒童福利設施、身體障礙者福利中心及其他類似設施	11. 高齡者福祉中心、兒童福利設施、身體障礙者福利中心及其他類似設施

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

12. 體育館、游泳池、保齡球館及其他類似的運動設施或遊樂場	12. 體育館（僅限於供一般公共使用的）、游泳池（僅限於供一般公共使用的）或保齡球館或遊樂場
13. 博物館、美術館或圖書館	13. 博物館、美術館或圖書館
14. 公共浴場	14. 公共浴場
15. 餐廳或夜總會、料理店、夜店、舞廳及其他類似場所	15. 餐廳
16. 理髮店、洗衣店、典當行、出租衣服店、銀行及其他類似服務業店鋪	16. 理髮店、洗衣店、典當行、出租衣服店、銀行及其他類似服務業店鋪
17. 汽車駕駛學校或補習班、花道教室、圍棋教室及其他類似場所	
18. 工廠	
19. 作為車輛停車場或船舶、航空機的起降場地，供旅客上下車或等候使用的建築物	19. 作為車輛停車場或船舶、航空機的起降場地，供旅客上下車或等候使用的建築物
20. 用於汽車停放或停車的設施	20. 用於汽車停放或停車的設施（僅限於供一般公共使用的）
21. 公共廁所	21. 公共廁所
22. 公共用步道	22. 公共用步道

(資料來源：東京商工會議所。福祉住環境コーディネーター第1級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

表 3-2 日本無障礙法規規定須遵守規定之特定建築物設施

1. 出入口
2. 走廊及其他類似設施
3. 樓梯（包括其平台）
4. 坡道（包括其平台）
5. 電梯及其他升降設備
6. 廁所
7. 酒店或旅館的客房
8. 場地內的通道
9. 停車場
10. 其他由國土交通省令規定的設施

（資料來源：東京商工會議所。福祉住環境コーディネーター第1級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022）

二、バリアフリー条例と福祉のまちづくり条例(無障礙條例和福祉城市建設條例)

截至2020年（令和2年）9月，バリアフリー条例(無障礙條例)主要在都市地區的14個都府縣和6個市區制定，但數量仍然較少。バリアフリー条例(無障礙條例)在地方公共團體中有兩種展開方式。

一種是獨立於福祉城市建設條例之外，單獨制定バリアフリー条例(無障礙條例)（如表3-3）；另一種是將福祉城市建設條例中建築物的用途和基準的一部分作為バリアフリー条例(無障礙條例)。制定バリアフリー条例(無障礙條例)的最大理由是實現區域內廣泛的無障礙化。這是因為，不再僅依賴建築主、事業主的「善意」，而是由國家及地方公共團體作為社會基礎設施進行整備並承擔責任。然而，應根據地區的日常生活情況來決定添加哪些建築物，以及擴大和強化到什麼程度的整備基準，這取決於地區居民、事業者和行政的成熟度和共識。傳統的福祉城市建設條例的許多角色，已經在バリアフリー条例(無障礙條例)中得到了強化，從理念性的條例進展為基於「建築基準法」(建築基準法)的許可法令。

為了構建和推進這些條例，高齡者、身心障礙者等多樣化市民和使用者的理解、地區整備水準的設定、與障礙者福祉、城市環境整備、道路和交通計劃的協調和聯繫極為重要。展示了東京都無障礙條例中附加的對象建築物及其規模(如表3-4)。

表 3-3 東京都的無障礙條例的對象建築物及其規模

對象建築物	總樓地板面積
學校	所有
醫院或診療所（僅限於設有病人收容設施的）	
集會場（僅限於一個集會室的樓面面積超過 200 平方公尺的）或公會堂	
養老院、托兒所、福利院及其他類似設施	
高齡者福祉中心、兒童福利設施、身體障礙者福利中心及其他類似設施	
博物館、美術館或圖書館	
作為車輛停車場或船舶、航空器的起降場地，供旅客上下車或等候使用的建築物	
公共廁所	
診療所（僅限於不設有病人收容設施的）	
百貨公司、超市及其他經營物品銷售的店鋪	
餐廳	

郵局或理髮店、洗衣店、典當行、出租衣服店、銀行及其他類似服務業店鋪	
汽車停留或停車設施（僅限於供一般公共使用的）	
觀覽場、電影院或演藝場	1,000 平方公尺以上
集會場（僅限於所有集會室的樓面面積在 200 平方公尺以下的）	
展覽場	
酒店或旅館	
體育館、游泳池、保齡球館及其他類似的運動設施或遊樂場	
公共浴場	
料理店	
共同住宅	2,000 平方公尺以上
公共用步廊	
同一用地內多個特別特定建築物用途的總樓面面積達到右列數值的複合建築物	2,000 平方公尺以上

(資料來源：東京商工會議所。福祉住環境コーディネーター第1級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

表 3-4 東京都のバリアフリー条例(無障礙條例)

特別特定建築物	總樓地板面積		
	嬰兒椅	嬰兒床	可以進行哺乳及換尿布的地方
幼稚園	200 平方公尺以上	1,000 平方公尺以上	-
醫院或診療所（僅限於設有病人收容設施的）			5,000 平方公尺以上
集會場（僅限於其中一個集會室的樓面面積超過 200 平方公尺的）或公會堂			
保健所、稅務署及其他不特定多數人使用的政府機構			
養老院、托兒所、福利院及其他類似設施			-
高齡者福祉中心、兒童福利設施、身體障礙者福利中心及其他類似設施			
博物館、美術館或圖書館			5,000 平方公尺以上
診療所（僅限於不設有病人收容設施的）	500 平方公尺以上		-
百貨公司、超市及其他經營物品銷售的店鋪			5,000 平方公尺以上
餐廳			-
郵局或理髮店、洗衣店、典當行、出租衣服店、銀行及其他類似服務業店鋪			

展覽場	1,000 平方公尺以上		
酒店或旅館			5,000 平方公尺以上
體育館、游泳池、保齡球館及其他類似的運動設施或遊樂場			-

需設置嬰兒椅等特別指定的建築物。

(資料來源：東京商工會議所。福祉住環境コーディネーター第1級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

參、促進行動性和通用設計環境的標準

一、整備對象的特定設施

整備對象的特定設施原則上是指市民日常生活中使用的所有建築物和生活設施的單位空間和設備。

根據「バリアフリー法」(無障礙法)整備對象的特定設施單位空間和設備包括以下一般基準：

1. 出入口
2. 走廊及其他類似設施
3. 樓梯(包括其平台)
4. 斜坡道(包括其平台)
5. 電梯及其他升降設備
6. 廁所
7. 酒店或旅館的客房
8. 用地內的通道
9. 停車場
10. 其他由國土交通省令規定的設施(如浴室或淋浴設施)

這些空間和設備，以及它們與「使用居室」之間的移動等圓滑化路徑(包括使用居室、輪椅使用者專用廁所、輪椅使用者專用停車設施到達的至少一條以上路徑)以及視覺障礙者移動等圓滑化路徑(從道路等到視覺障礙者的引導設備的至少一條以上路徑)均需按照整備義務進行規劃。

「バリアフリー法」(無障礙法)中的特定設施，不僅適用於新建的特別特定建築物的義務基準和新建特定建築物、現有建築物的義務基準，也適用於我在第 I 部分提到的無障礙基本構想中的重點整備地區內的生活相關設施(特別特定建築物或特定建築物的一部分)。另一方面，地方公共團體自主的福祉城市建設條例中，雖然有些許差異，但也包括了座位區、櫃檯、嬰兒設施等。這些設施也逐漸被引入バリアフリー一條例(無障礙條例)的特定設施中。如表3-4顯示的是根據東京都バリアフリー一條例(無障礙條例)，必須設置嬰兒椅、嬰兒床、哺乳室等設施的特別特定建築物。

二、整備基準與整備的理念

無障礙整備的基礎基準包括「バリアフリー法」(無障礙法)中的移動等圓滑化基準以及福祉城市建設條例中的整備基準等。這些都是有法定依據的，並且是構建通用設計環境的基本。在實際整備過程中，需要根據地形、道路、用地情況、地區需求等因素，充分考慮需要何種程度的整備、設施管理者的意見以及地區居民的使用情況。

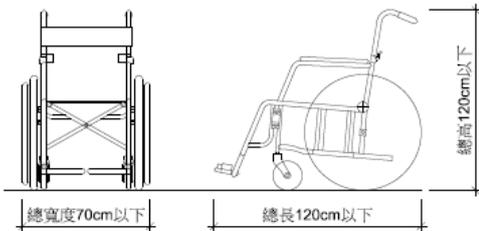
特別是對於公共設施或大型商業設施，事業者應當將高齡者、障礙者、攜帶嬰幼兒者、外國人等使用者的意見納入考量，進行廣泛的協商。此外，從安全和安心的角度出發，還需要充分考慮災害時高齡者、障礙者、兒童等的緊急應對、順暢的避難動線、避難廣場的確保，以及建築物和相關設備的事故防範等方面。

肆、設施維護方針

根據「バリアフリー法」(無障礙法)中的建築物移動等圓滑化基準敘述基本的整備注意事項。基本尺寸等見(如圖3-1、表3-5)

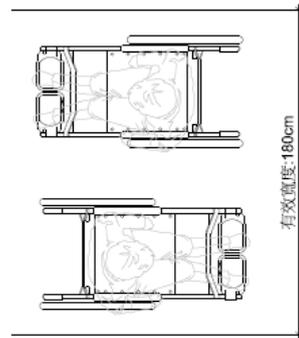
■ 輪椅尺寸 (JIS)

JIS T 9201 手動車椅子(大型) 尺寸



- 如果頭部支撐可拆卸，則尺寸未移除頭部支撐時的尺寸。
 註：電動輪椅 (JIS T 9203) 的尺寸也相同。
 註：近年來，許多人使用敞篷 (電動) 輪椅，使用時，輪椅尺寸會大於JIS標準，因此須密切注意設計尺寸。

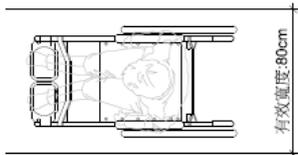
180cm: 允許兩名輪椅使用者相互通過的尺寸。



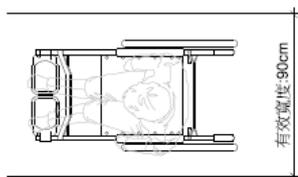
註: 人行道上200cm

■ 輪椅使用者通過的尺寸

80cm: 輪椅使用者可以通過門口等的最小寬度。

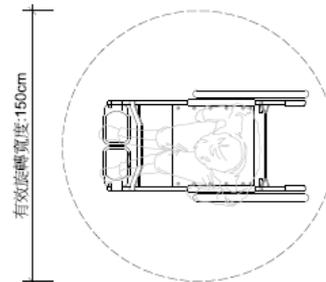


90cm: 適合輪椅使用者易於通過的尺寸。



註: 由於人行道受坡度與路面不平整的影響較大，考慮到操作輪椅時可能會出現晃動，輪椅使用者可通過尺寸定為100cm。

150cm: 輪椅旋轉360度的最小尺寸。



140cm x 170cm : 輪椅轉動180度的最小尺寸。

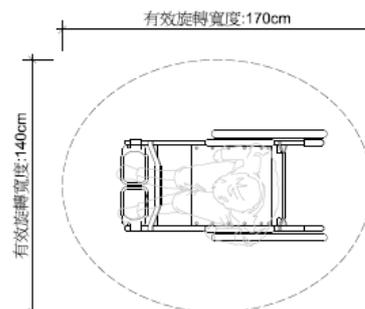


圖 3-1 輪椅使用範圍之基本尺寸

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所。福祉住環境コーディネーター検定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

表 3-5 建築物移動等圓滑化基準

場地通道及主要出入口
<p>(一) 主要出入口 (如圖 3-2)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 為了使任何人都能順利使用，需整備主要的出入口。2. 玄關等主要出入口附近，應設置包含點字的指示牌和有職員的接待窗口，或在職員不在時能應對的對講機等。3. 戶門的結構和把手應盡可能便於上肢有障礙的人使用。4. 客房等的門應設置浮字房號和帶有點字的房間名牌，以便視覺障礙者識別。
<p>(二) 敷地內通路 (如圖 3-2)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 從道路或停車場到主要出入口的用地內通道應整備，使任何人都能安全且順暢地使用。2. 用地內通道應作為安全通道，以便在緊急情況下能夠有效避難。3. 用地內通道原則上應分離行人道和車道，並應設置視障者引導磚或聲音引導裝置，以方便視障者使用。
<p>(三) 停車場 (如圖 3-2)</p> <ol style="list-style-type: none">1. 應整備供輪椅使用者等使用的停車設施。在停車場中使用國際標誌規則時，僅允許障礙者（如輪椅使用者等）專用。2. 供輪椅使用者等使用的停車設施應設在最靠近主要出入口的地方。根據設施的用途和規模，應設想多個輪椅使用者同時使用多個停車設施的情況，並盡可能確保足夠的設施數量。3. 應設置屋頂以方便雨天時的上下車。4. 由於近年來大型輪椅使用者運輸車輛增多，在設置屋頂等時，應確保適應高度 230 公分以上車輛的空間。5. 在公共設施或大型商業設施中，應確保稍寬的停車設施，以方便高齡者、攜帶嬰幼兒者、嬰兒車使用者等。佐賀縣等地已經引入了妊婦和攜帶嬰幼兒者在指定停車場一定期間內可使用的「パーキング・パーミット制度」（停車許可制度）。然而，如果要將輪椅使用者也納入「パーキング・パーミット制度」（停車許可制度），則需要在設施數量及設施配置上，明確區分輪椅使用者與其他使用者的停車位。6. 供輪椅使用者等使用的停車設施標示應設置在道路等容易確認的位置。

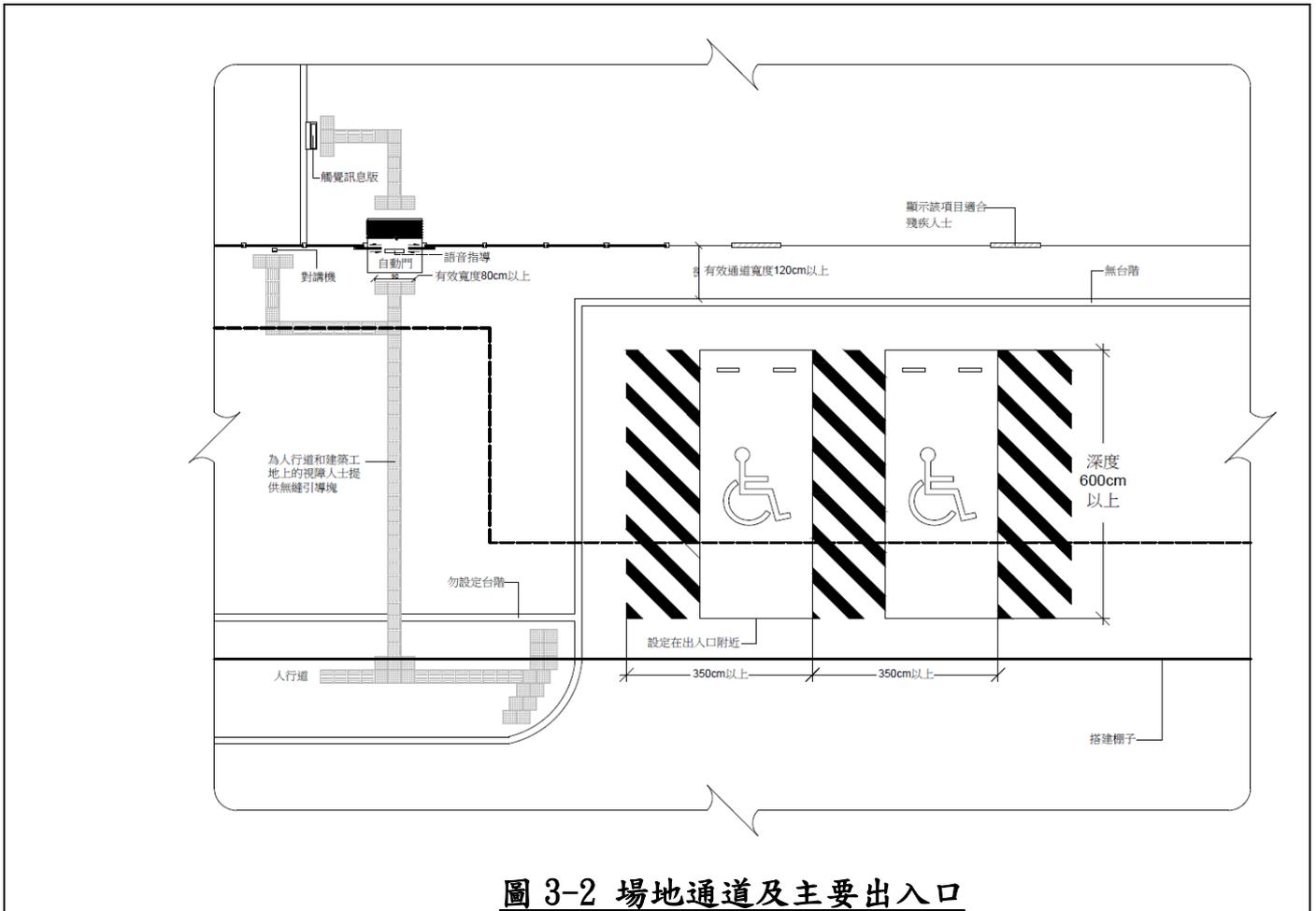


圖 3-2 場地通道及主要出入口

廊道空間

(四) 走廊(空間通道) (如圖 3-3)

1. 廊道等不應設置導致使用者發生事故的無意突起物。
2. 廊道等的扶手應根據設施的用途，在需要的地方設置。對於未來可能需要設置扶手的牆體，應在牆體內進行加強，以便隨時能夠輕鬆設置。
3. 在廊道等每隔 50 公尺內設置輪椅使用者的轉向空間。

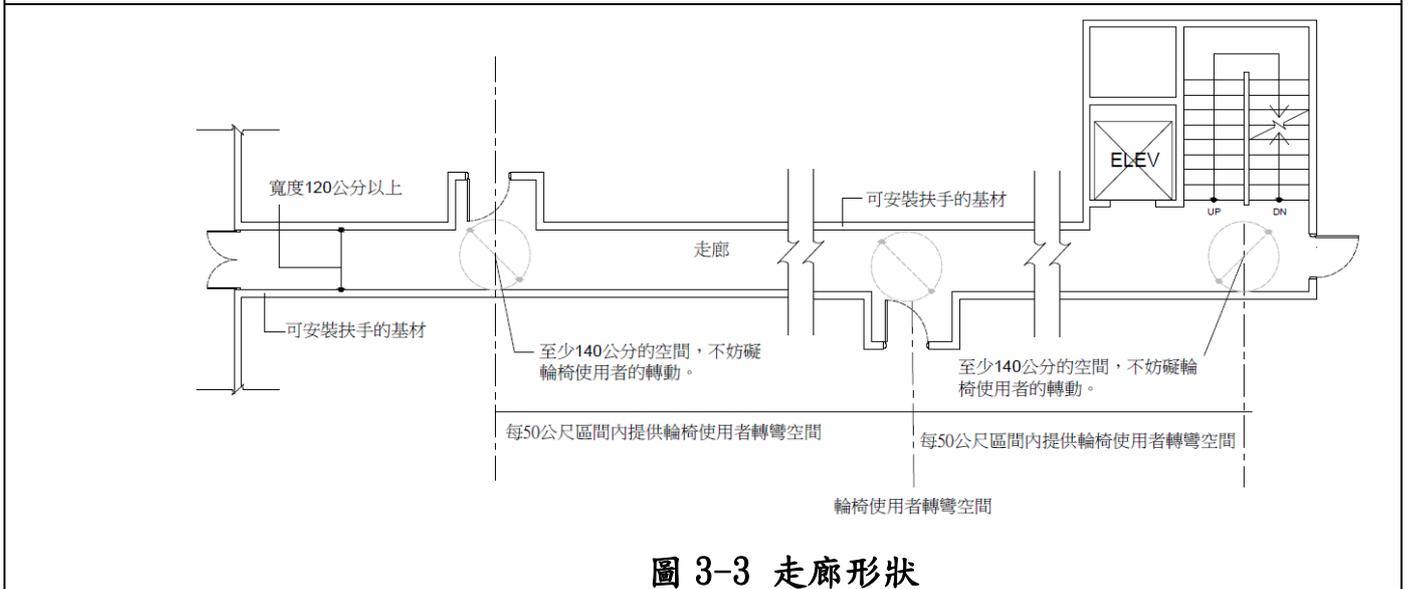


圖 3-3 走廊形狀

樓梯空間

(五) 樓梯 (如圖 3-4)

1. 樓梯的兩側應連續設置扶手。
2. 為防止在樓梯上發生跌倒事故，樓梯的階鼻應與踏面和踢面(立面)有明顯區別的結構。
3. 樓梯扶手的起始和終端應以點字顯示當前位置或目的地等信息。

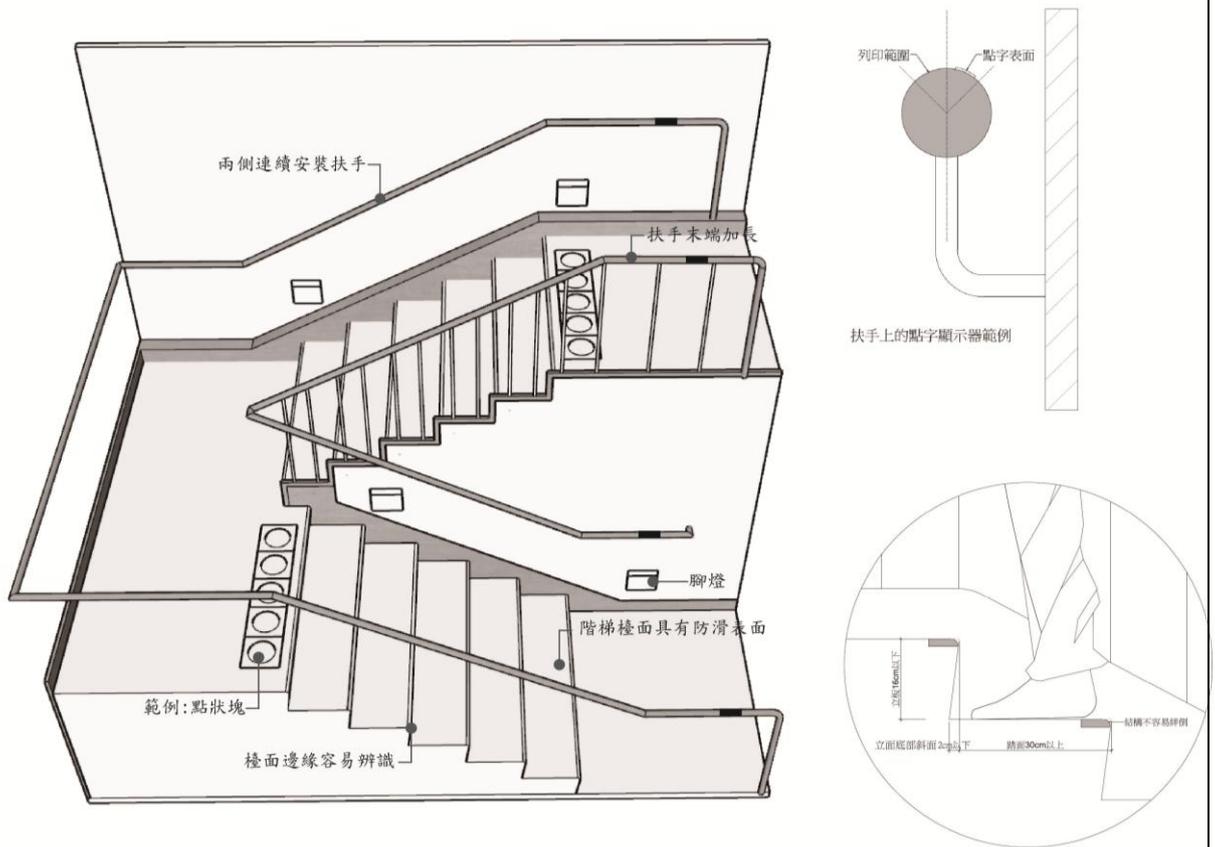


圖 3-4 樓梯

傾斜坡道

(六) 傾斜路 (如圖 3-5)

1. 當用地內通道或建築物內的廊道等出現高低差或台階時設置傾斜路，應確保使用者能安全且順暢地使用。
2. 傾斜路的坡度應小於或等於 12 分之 1，並儘量設置得平緩一些。此外，戶外的傾斜路應使用在雨天等情況下也不易滑倒的材料進行表面處理。
3. 如果由於用地等的形狀導致傾斜路的距離顯著加長，或傾斜路的前進方向難以看清，則應顯示傾斜路的長度等，以方便使用者。

(四)

●坡度通常表示為高度(H)與水平距離(L)的比值(H/L)

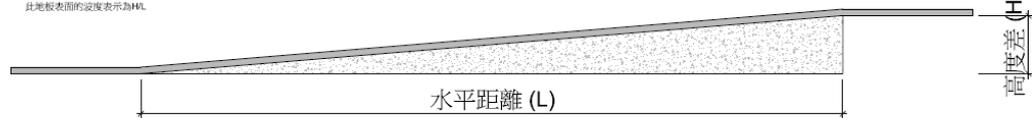
消費者很難理解坡度和角度之間的關係，因此請用容易理解的說法進行解釋，例如：坡度是每多少分之一和需要走多少mm上升多少mm。

在建築工地，坡度通常以角度(坡度與基底形成的角度)來表示。

例如：1/15的坡度(水平距離15m、高低差1m)為3.8度；1/12的坡度(水平距離12m、高低差1m)為4.8度；1/10的坡度(水平距離10m、高低差1m)為5.7度。將此作為現場會議的指南。

(1) 勾配範例

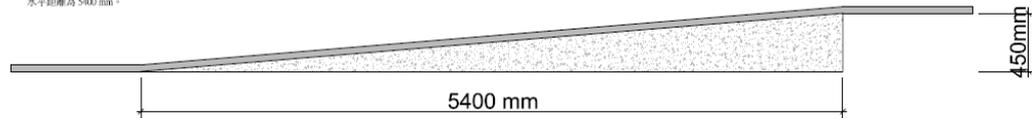
此地板表面的坡度表示為4%



(2) 1/12 勾配範例(斜率)

G.L.與F.L.高差為 450 mm，

水平距離為 5400 mm。



(3) 1/15 勾配範例(斜率)

G.L.與F.L.高差為 450 mm，

水平距離為 6750 mm。

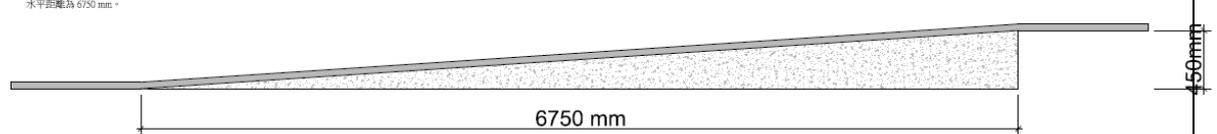


圖 3-5 坡道坡度

電梯間

1. 電梯是為輪椅使用者、嬰兒車使用者等提供最為順暢的垂直移動設備。在安裝電梯時，應充分考慮其安裝位置等因素。
2. 原則上，當供使用的居室等設置在二樓或以上樓層時應安裝電梯。
3. 在同時可能有大量人群使用的百貨公司、購物中心等大型商業設施，大型體育場館及集會設施和劇場等場合，應增加電梯數量，並盡可能採用大型電梯，以便同時容納多個輪椅使用者或嬰兒車使用者順暢使用。
4. 電梯內的按鈕（特別是緊急通報按鈕的位置）應設置在適當高度，以便輪椅使用者、兒童、視障者和高齡者等使用。
5. 由於聽障者在緊急情況下難以通過通常的緊急通報按鈕進行應答，應考慮在防災中心等位置監控電梯內部情況，並在電梯內部安裝顯示屏，以便與防災中心進行溝通。

廁所空間

(八) 廁所

1. 根據通用設計的理念，設置便於輪椅使用者、造口者等任何人都容易使用的廁所，但如果一個便房內塞入過多的功能（多功能便房），會導致使用者重疊，真正需要寬敞空間的輪椅使用者可能無法使用。（如圖 3-6、3-7）
2. 建議分離設置輪椅使用者用便房、造口者用水洗設備、嬰兒用設備，採用功能分散型的便房配置。（如圖 2.36）
3. 輪椅使用者用便房的大小應不包括管道空間。（如圖 3-8）

4. 參考案例，以介紹成田機場 TOTO 廁所為例：GALLERYTOTO 是由 TOTO 與成田國際機場共同創建的體驗式廁所畫廊。這是一個如畫廊般，帶給人安靜與充實感的衛生空間。將日本舒適的廁所文化與先進技術引入成田國際機場，旨在與世界分享這一理念。這一概念由土屋提出，並委託 Klein Dytham Architect 設計，最終促成了 GALLERYTOTO 的誕生。TOTO 自 1917 年成立以來，已有 100 年的歷史，一直致力於提供方便、易用的廁所體驗（如圖 3-9）。
5. 指示和標示應設置在輪椅使用者、造口者、攜帶嬰幼兒者從建築物出入口、用地出入口、停車場等位置容易看到的位置。
6. 盡可能設置多個稍寬敞的便房，便於障礙者、高齡者及攜帶嬰幼兒者使用，以確保其便利性。
7. 根據設施的用途和規模，設置多功能便房時應男女共用，並另外設置稍寬敞的便房，以便最大限度地考慮使用者的便利用性，實現設備功能的分散。
8. 但是，在必須應對空間有限的小規模設施或現有設施的無障礙化時，可能需要在一個多功能便房內考慮多樣化的使用者需求。（如圖 3-10）
9. 操作系設備的配置應符合 JIS S0026 標準（ISO 19026），這是所有便房的原則

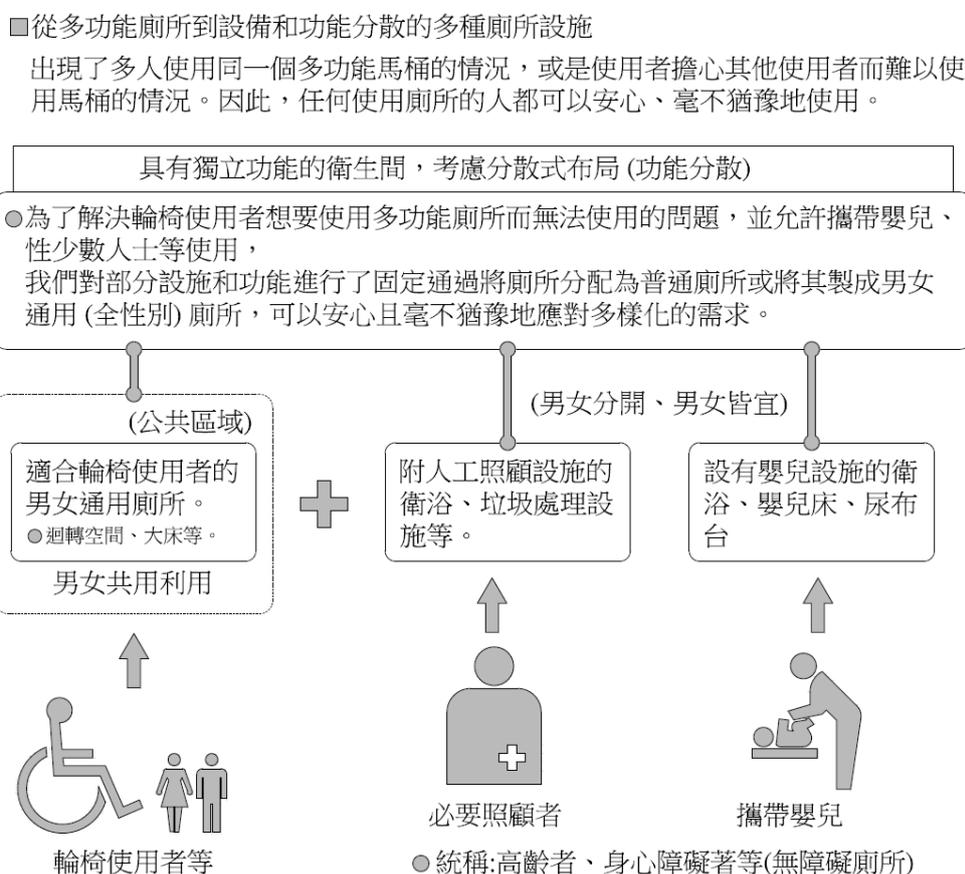


圖 3-6 從多功能廁所到設備和功能分散的多種廁所設施

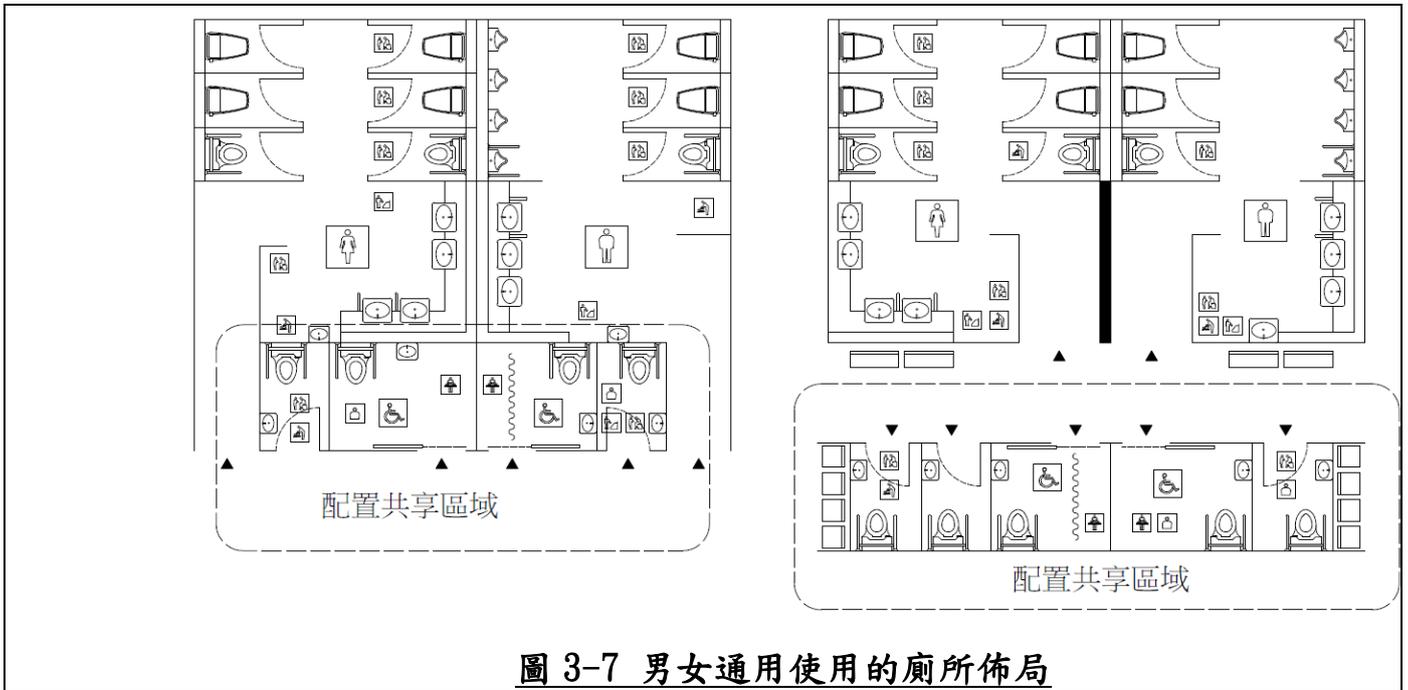


圖 3-7 男女通用使用的廁所佈局

近年來，直床身心障礙者外出活動或來歲多，確保輪椅使用者的轉彎尺寸(不包括存放管道的空間)非常重要。

●重新檢視輪椅使用者廁所的尺寸

1. 物件：所有建築(一般) 商場、商店、廁所。廁所有效內部尺寸必須至少為2m x 2m，不包括管線間存放空間等。
2. 對象：由建築面積 200平方公尺以上，使用人數不定的建築物(主要是高層、身心障礙人士等使用的建築物、大型電動輪椅使用者(坐式)等，已從「直徑150公分以上」修改為「直徑180公分以上」。

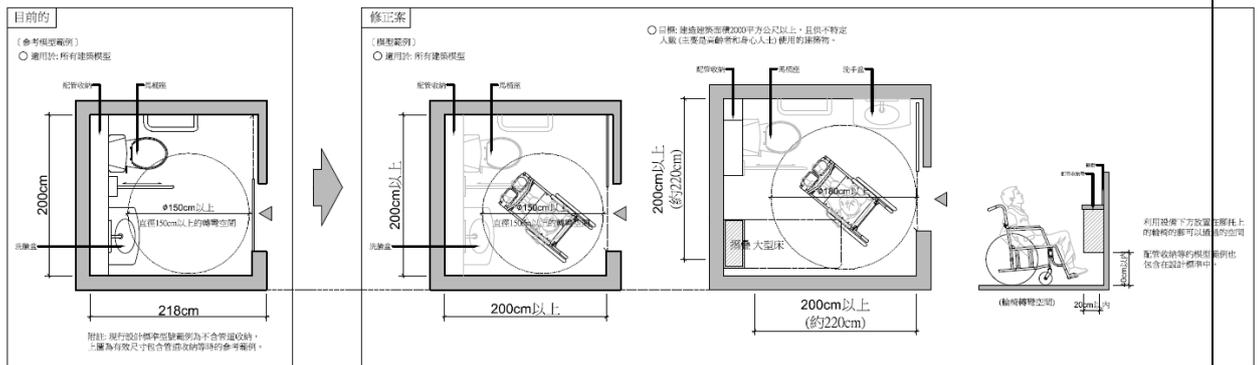


圖 3-8 為需要大量照護以容納較大輪椅的輪椅使用者設定的衛生間



男女廁所設施及功能分布向导图

TOTO廁所設施

嬰兒椅可供5個月至2個半歲的兒童單獨坐著使用。



門口的設計通過顏色變化來顯示空間使用狀態：無人時邊緣顯示淡藍色，有人進入後則變為紅色。



無障礙廁所(通用廁所)



無障礙廁所之洗手台設置烘手機。

圖 3-9 成田機場 TOTO 廁所為例

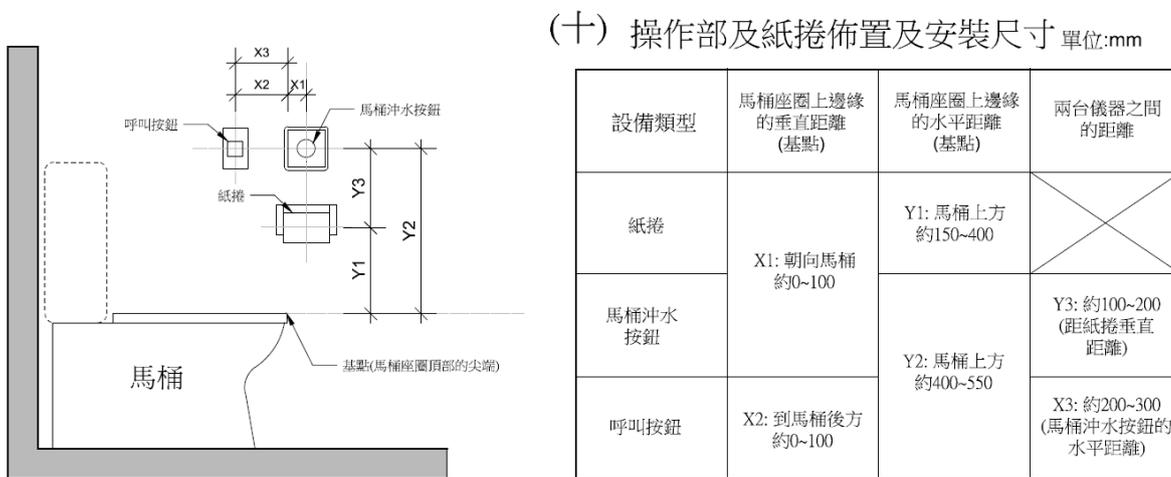


圖 3-10 公共衛生間廁所控制裝置的形狀、顏色、佈置及設備佈置

浴室和淋浴空間

(九) 浴室、淋浴室

- 1.當在輪椅使用者專用客房內設置浴室或淋浴室時，應整備成便於輪椅使用者等順暢使用的結構。
- 2.浴室等是容易發生跌倒等事故的場所，因此應充分考慮消除出入口的台階、設置扶手、使用防滑地材，以及避免設置無意突起物。

- 3.更衣室內也應適當設置扶手。
- 4.更衣室內應設置換衣台。

臥室空間

(十) 臥室 (如圖 3-11)

- 1.當設置供使用者休息或住宿的客房時，應確保至少 1%以上的客房能夠讓輪椅使用者等順利使用。此外，若有可能，建議設置 3~5%左右的客房，以便輪椅使用者等順利使用，這與國外的標準相似。其他的一般客房也應根據通用設計的理念，確保客房出入口、廁所和浴室等出入口的寬度、無障礙通道以及空間的基本無障礙化。
- 2.為高齡者和障礙者等設置的客房應考慮到其行動不便，設置在接近有效避難設施和設備的位置。
- 3.為輪椅使用者、視障者和聽障者設置視覺和音聲的緊急通報設備、緊急誘導設備。為輪椅使用者等設置臨時避難空間。
- 4.住宿設施的員工應努力學習應對高齡者和障礙者的方法，並了解其在飲食和入浴等方面的個別需求，目標是使設施成為讓使用者安心休息的場所。

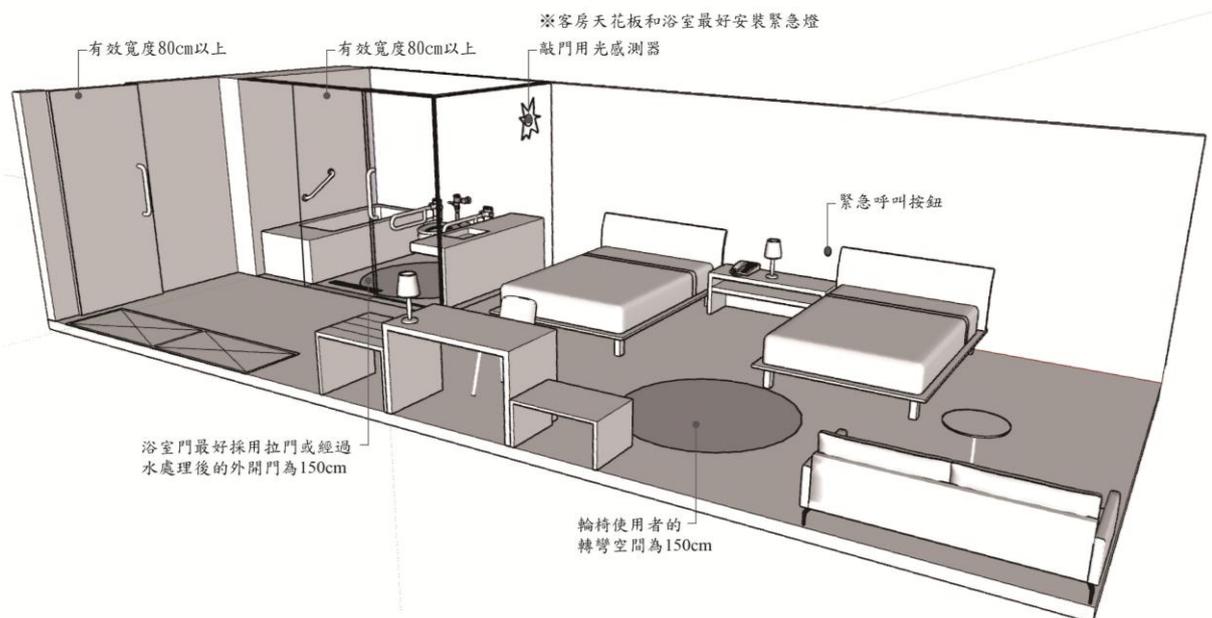


圖 3-11 臥室佈局

指引標示

(十一) 指引設計等

- 1.設置指引板及指引標示時，應考慮高齡者和障礙者等能順利使用。
- 2.對於指引和引導標示，應充分考慮其位置、高度、字體大小、形狀、內容及易懂性。
- 3.如需設置多語言標示，應避免過多語言，並充分考慮其易懂性。
- 4.防止輪椅使用者、視障者、聽障者及智力和發展障礙者在緊急避難時被遺留，應適當設置避難通道、臨時避難空間、音訊和光感應等避難引導設備。

劇場空間

(十二) 觀眾席及舞台

1. 設置觀眾席時，應充分考慮視線（如圖 3-12），並設置輪椅使用者專用觀眾席，其數量應占總觀眾席數的 0.5~1.0% 以上。
2. 在輪椅使用者專用觀眾席旁設置同伴席（空間），數量應與輪椅使用者專用觀眾席相同（如圖 3-13）。
3. 確保輪椅使用者等能順暢地從舞台和化妝室移動。
4. 輪椅使用者專用觀眾席應與高齡者及身心障礙者等的友人和家人座位一起設置，避免集中在一處，應分散於各層，以便使用者能自由選擇座位。
5. 設置專門的小空間，以便陪同知識和發展障礙者的同伴及攜帶嬰幼兒的觀眾使用。
6. 為災害應對，確保觀眾席到臨時避難場所的順暢移動路線。
7. 為聽障者設置集體助聽裝置、字幕設備、電腦簡報記錄空間等。
8. 在大型競技場和劇場中，適當設置哺乳室和休息室。

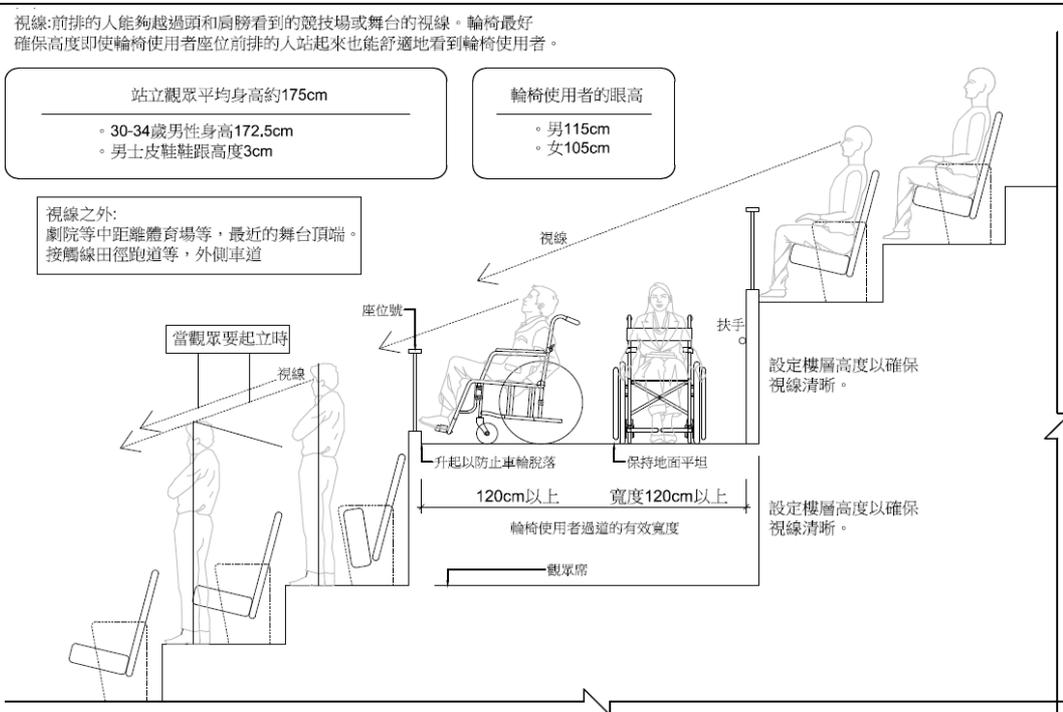


圖 3-12 輪椅使用者的視線

感官設施

(十三) 視障者的設施

1. 為使視障者能安全且順暢地使用設施，應適當設置音聲指引和視障者引導磚等設施，如不得已無法設置這些設施，應安排引導和指引人員。
2. 白障使用者在行走時難以獲取足部以上的信息，因此應避免設置可能導致碰撞危險的突出結構物。

(十四) 聽障者的設施

1. 由於聽障者難以通過音聲獲取信息，應導入空間配置、文字或圖形等視覺信息。
2. 在緊急情況下的緊急引導應利用文字信息、閃爍燈、光感應器等，並持續進行，除非人員可進行及時引導。
3. 針對設施接待和設施內指引，除了文字信息外，還應適當配置筆談器或手語翻譯人員。

(資料來源：本研究彙整自，東京商工會議所。福祉住環境コーディネーター第1級

検定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

陸、既存設施的無障礙改造要點

對於既有建築物，應制定改善目標和整備計畫，從中長期的角度推進改造。在改造既有建築物時，需根據規模、用途、空間部位、使用者及地區需求來考慮改善區域的優先順序。有時可能會出現無法滿足移動等順暢化標準或福祉城市建設條例標準的改造，但在這種情況下，應盡可能與使用者進行協商。在文化財、歷史建築、史蹟等標準無障礙改造困難的情況下，也應充分考慮臨時改造和人力支持(如表3-6、3-7、3-8)。

福祉住環境協調員未來在既有城市和建築物的無障礙和通用設計改造方面，比新建建築物更受期待，他們的職責包括提供相關建議、協調不同市民和使用者的意見，以及在政府、企業與市民之間起到橋樑作用。

(註)有關建築物無障礙整備的詳細信息，請參閱國土交通省發布的《高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準(考慮到老年人、殘障者等順暢移動的建築設計標準)》(最新版：2021年3月)。

表 3-6 無障礙法建築物移動等順暢化標準(一般基準)

設施等	主要基準
走廊等(第11條)	① 表面是否採用防滑處理
	② 是否敷設點狀預警磚等(靠近樓梯或斜坡的上端部分)※1
樓梯(第12條)	① 是否設有扶手(踢腳板除外)
	② 表面是否採用防滑處理
	③ 台階是否容易識別
	④ 台階是否不易絆倒
	⑤ 是否敷設點狀預警磚等(靠近台階上端的踢腳板部分)※2
	⑥ 原則上是否避免將主要樓梯設為旋轉樓梯

斜坡（第13條）	① 是否設有扶手（坡度1/12以下且高度16cm 以下的斜坡部分除外） ② 表面是否採用防滑處理 ③ 是否易於與前後的走廊等區分 ④ 是否敷設點狀預警磚等（靠近斜坡上端的踢腳板部分）※3
廁所（第14條）	① 是否設有輪椅使用者專用的衛生間（至少1個） (1) 坐便器、扶手等是否合理配置(2) 是否有足夠的空間供輪椅使用者方便使用 ② 是否設有水洗設備（適合造口人）專用的衛生間（至少1個） ③ 是否設有地面式小便器、壁掛式小便器（僅限接收口高度在35cm 以下的）或其他類似的小便器（至少1個）
酒店或旅館的客房 （第15條）	① 如果客房總數超過50間，是否設有輪椅使用者專用客房，其數量是否至少為客房總數的1/100（小數點部分需進位） ② 廁所（同一樓層有共用的輪椅使用者專用衛生間則可替代）(1) 廁所內是否設有輪椅使用者專用衛生間(2) 出入口的寬度是否至少為80公分（設有該衛生間的廁所亦同）(3) 出入口的門是否便於輪椅使用者通行，其前後是否無高度差（設有該衛生間的廁所亦同） ③ 浴室等（有共用的輪椅使用者專用浴室則可替代）(1) 浴缸、淋浴、扶手等是否合理配置(2) 是否有足夠的空間方便輪椅使用者使用(3) 出入口的寬度是否至少為80公分(4) 出入口的門是否便於輪椅使用者通行，其前後是否無高度差
場地內的通道 （第16條）	① 表面是否採用防滑處理 ② 有台階的部分 (1) 是否設有扶手(2) 是否容易識別(3) 是否不易絆倒 ③ 斜坡 (1) 是否設有扶手（坡度1/12以下且高度16公分以下或坡度1/20以下的斜坡部分除外）(2) 是否容易與前後的通道區分

停車場（第17條）	① 是否設有輪椅使用者專用的停車設施（至少1個） (1) 寬度是否至少為350公分 (2) 是否設置在距離使用居室較短的位置
標識（第19條）	① 是否在顯眼位置設置電梯或其他升降設備、廁所或停車設施的標識 ② 標識的內容是否容易識別（是否符合日本產業標準 Z8210）
導引設備 （第20條）	① 是否設置了顯示電梯或其他升降設備、廁所或停車設施配置的指示牌（易於視認的情況除外） ② 是否設置了用盲文或其他方法（浮雕文字或語音指示）向視障者顯示電梯或其他升降設備、廁所配置的設備 ③ 是否設置了服務台（可作為①和②的替代措施）

※1 除以下情況外，根據公告第1497號規定：

- 靠近坡度1/20以下的斜坡部分的上端
- 靠近高度16公分以下且坡度1/12以下的斜坡部分的上端
- 設置於汽車車庫內的情況

※2 除以下情況外，根據公告第1497號規定：

- 設置於汽車車庫內的情況
- 與台階部分連續設置扶手的情況

※3 除以下情況外，根據公告第1497號規定：

- 靠近坡度1/20以下的斜坡部分的上端
- 靠近高度16公分以下且坡度1/12以下的斜坡部分的上端
- 設置於汽車車庫內的情況
- 與斜坡部分連續設置扶手的情況

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

表 3-7 視覺障礙者移動等順暢化路徑

設施等	主要基準
通往導引設備的經路 (第21條)	① 是否敷設線狀預警磚、點狀預警磚，或設置語音引導裝置（在風雨廊內直行的情況除外）※1
	② 在接觸車道路段的部分是否敷設點狀預警磚
	③ 在有台階或斜坡部分的上端附近是否敷設點狀預警磚※2

※1 除以下情況外，根據公告第1497號規定：

- 設置於汽車車庫內的情況
- 從接待處等可以輕鬆視認建築物的出入口，並且從道路等到該出入口的路徑已經通過線狀預警磚、點狀預警磚或語音引導裝置引導的情況

※2 除以下情況外，根據公告第1497號規定：

- 靠近坡度1/20以下的斜坡部分的上端
- 靠近高度16公分以下且坡度1/12以下的斜坡部分的上端
- 與台階部分或斜坡部分連續設置扶手的踢腳板等

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

表 3-8 移動等順暢化路徑

(通往使用居室、輪椅使用者專用衛生間及停車設施的至少一條路徑的相關標準)

設施等	主要基準
(第18條第2項第一號)	① 是否沒有設置樓梯或台階(如同時設有斜坡或電梯及其他升降機則除外)
出入口 (第二號)	① 寬度是否至少為80公分
	② 門是否便於輪椅使用者通行,其前後是否無高度差
走廊等 (第三號)	② 寬度是否至少為120公分
	② 是否每隔50公尺內設有輪椅可轉彎的區域
	③ 門是否便於輪椅使用者通行,其前後是否無高度差
斜坡 (第四號)	① 寬度是否至少為120公分(如與樓梯併設則為90公分以上)
	② 坡度是否為1/12以下(高度16公分以下的情況下則為1/8以下)
	③ 是否每75公分高度內設有寬度至少為150公分的踢腳板
電梯及其上下客大廳 (第五號)	① 電梯轎廂是否在必要樓層(使用居室或輪椅使用者專用衛生間、停車設施所在樓層、地面樓層)停靠
	② 電梯轎廂及升降通道的出入口寬度是否至少為80公分
	③ 電梯轎廂的深度是否至少為135公分
	④ 上下客大廳是否為水平,且尺寸是否至少為150公分見方
	⑤ 電梯轎廂內及上下客大廳是否設有便於輪椅使用者使用的控制裝置
	⑥ 電梯轎廂內是否設有顯示預定停靠樓層及當前位置的裝置
	⑦ 上下客大廳是否設有顯示轎廂升降方向的裝置
	⑧ 若設置於不特定多數人使用的2000平方公尺以上的建築物中 (1) 是否滿足上述①至⑦的要求 (2) 電梯轎廂的寬度是否至少為140公分

	<p>(3) 電梯轎廂是否具有便於輪椅轉向的形狀</p> <p>⑨ 若設置於不特定多數人或主要由視障者使用的場所※1</p> <p>(1) 是否滿足上述①至⑧的要求</p> <p>(2) 電梯轎廂內是否設有到達樓層及門閉合提示音裝置</p> <p>(3) 電梯轎廂內及上下客大廳是否設有便於視障者使用的控制裝置（盲文或其他方法，如浮雕文字或語音引導）</p> <p>(4) 電梯轎廂內或上下客大廳是否設有提示轎廂到達樓層及升降方向的音聲裝置</p>
<p>特殊構造或使用形態的電梯或其他升降機 (第六號)</p>	<p>① 如果是電梯</p> <p>(1) 是否為消除段差的設備（根據平成12年建設省公告第1413號第1第九號的規定）</p> <p>(2) 電梯轎廂的寬度是否至少為70公分</p> <p>(3) 電梯轎廂的深度是否至少為120公分</p> <p>(4) 電梯轎廂的地板面積是否足夠（當輪椅使用者需要在轎廂內轉向時）</p> <p>② 如果是手扶梯</p> <p>(1) 是否為輪椅使用者專用手扶梯（根據平成12年建設省公告第1417號第1條但書的規定）</p>
<p>場地內的通道（戶外） (第七號)</p>	<p>② 寬度是否至少為120公分</p> <p>② 是否每隔50公尺設有輪椅可轉彎的區域</p> <p>③ 門是否便於輪椅使用者通行，其前後是否無高度差</p> <p>④ 斜坡</p> <p>(1) 寬度是否至少為120公分（如與台階併設則為90公分以上）</p> <p>(2) 坡度是否為1/12以下（高度16公分以下的情況下則為1/8以下）</p> <p>(3) 是否每75公分高度內設有寬度至少為150公分的踢腳板（坡度1/20以下的情況除外）</p>

(第3項)	⑤ 上述①至④在地形特殊的情況下僅限於從車道到建築物出入口的部分
-------	----------------------------------

※除以下情況外，根據公告第1494號規定：

- 設置於汽車車庫內的情況

※設施等欄中的「第○條」是指無障礙法施行令中的相應條文

來源：國土交通省《高齡者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準(考慮到老年人、殘障者等順暢移動的建築設計標準)》2021年

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試驗公式テキスト-改訂6版，2022)

第四章 日本福祉住環境之空間指引

第一節 高齡福祉生活環境

住宅和養老服務業需要一體化發展，設施措施也正在改變。隨著人口老化的不斷推進，作為高齡者和需要照顧者居住場所的住宅和設施不斷增加。以了解高齡者對策為中心的最新趨勢、現狀和未來挑戰。

壹、日本高齡者住屋政策的早期動向

日本長期以來針對高齡者住宅的發展實施了各種政策。在早年，住宅的建造和供應主要是為了為高齡者（除了普通家庭）提供居住的物質環境。在公共住宅方面，自 20 世紀 70 年代初以來，一直為共同居住的高齡者提供面積比一般家庭住宅更大的住宅。當時，考慮為高齡者提供住宅是基於他們將與年輕家庭住在一起的假設。然而，特別是在公寓小區，不僅需要假設人們共同居住的住宅，而且高齡夫婦獨居的家庭數量也在增加，獨居高齡者的數量也隨之增加。因此，1980年（昭和 55 年），高齡者現在可以單獨居住在公共住宅中，而以前只有家庭可以申請入住。

此外，當時人們希望高齡者能夠在晚年照顧自己，對於需要周邊服務的高齡者來說，人們普遍認為孩子會照顧自身，這是無法期待。大約在這個時候，與子女家庭分開居住的高齡者家庭開始需要某種社會服務。在住宅措施方面，人們開始認識到需要將住宅供應與社會服務結合起來考慮。

貳、使用設計指南改進規格

日本的大多數住宅，尤其是高齡者住宅，都是個人擁有的單戶住宅。為了提高獨立式住宅的質量，建設部（現國土交通省）制定了《「長壽社会対応住宅設計指針」（長壽社會對應住宅設計指南）》（1995年），並製定了該指南提高獨棟住宅以及公共住房的質量，在建造私人住宅時也遵循了這一點。

這些指導意見確立了高齡者住宅的設計規範，確保新建住宅品質達到一定水準。這包括消除地板上的台階、確保門和通道有足夠的寬度以及安裝扶手以確保安全。除了防止家中發生意外，還應考慮將家佈置得即使一個人的身體狀況發生變化而需要使用輪椅時，也可以輕鬆地在房間內走動。

然而，這些僅顯示了主要由輪椅使用的房宅的最低行動標準；實際上，身體機能明顯下降的人和需要照顧的人需要居住在房屋中。此外，實際上，尺寸等設計規範可能很難適用於所有人。例如，扶手的高度和位置不可能說某些尺寸是最佳的，最好對其進行調整以匹配乘員的實際體格及其運動特徵。

參、使普通住宅的房屋改造

「介護保險制度」(介護保險制度)於2000年4月開始實施，其中包括對需要照護的高齡者的房屋裝修補助。住宅適應(改造和改善住宅以適應居民及其生活方式)是在「介護保險制度」(介護保險制度)的框架內建立，而不是作為一項住宅政策。於是，居家裝潢開始在一般家庭中流行起來，使用者數量也隨之增加。根據現行的「介護保險制度」(介護保險制度)，可支付 70-90% 的維修費用，最高可達 20 萬日圓。

雖然這不是住宅政策，但卻是保障住宅品質的重要制度，但該制度僅適用於需要照護的高齡者。有獨立身體能力的高齡者若進行裝修，原則上需自行承擔全部費用。迫切需要進行預防性翻修，以使房屋更安全、更易於使用。儘管這對高齡者及其家庭產生很大的心理影響，但只有少數地方政府正在實施的措施來幫助高齡者獨立。今後，有必要為此目的宣傳措施。

此外，為了妥善有效地進行高齡者住宅改造，不僅需要參與住宅建設的建築師和建築商，還需要物理治療師、職業治療師、公共衛生護士等，各個專業人士的共同努力，使家庭傭工和醫生等人員團隊能夠協作。特別是未來的挑戰包括在某個領域建立相關職業的協作機制和組織，使各種技術和資訊順利分配福祉住環境協調員的責任與角色也就在這裡。

包括介護保險(介護保險)在內的房屋改造通常需要最能滿足個人需求的翻修，但也需要考慮到家庭、照護人員和當地居民的適合性。此外，近年來，政府積極翻新私人住宅，使其成為向當地社區開放的互動和服務基地。舉個實際的例子，最初的改造僅限於房間和浴室周圍的區域，但隨著居住面積的逐漸擴大，對入口和室外空間進行了改造，然後也對家中的客廳進行了改造。人們向公眾開放自己的房屋，並透過翻新房屋和從日托服務機構邀請人員來開始迷你日活動。

特別是最近，出現了各種創新，例如翻新老房子和提供日間服務，讓人們遵循該地區最初的生活方式和消費方式，以及療養院和短期住宿。它是一種轉換（為了轉移而進行的修改）而不是一種適應（為了適應而進行的修改）。對小型多功能服務基地是為了滿足當地需求、考慮當地特色而設計的。

肆、日本現階段的高齡者住屋政策的動向

一、高齡者住宅和設施的歷史變遷

隨著社會結構的變化，高齡人口的快速增加、家庭結構的變化等，高齡者住宅和設施的數量不斷增加。高齡者依照年齡、身體狀況、經濟狀況、家庭組成、醫療照護服務需求等多個軸進行分類，並多次持續進行功能區分。縱觀醫療衛生福祉行政（厚生勞動省管轄）和住宅行政（國土交通省管轄）的行政劃分，重要的法律和法規與高齡者福祉和住宅有關的制度將被建立或審查。可以看出，每次都會有一個新的高齡者住宅/設施被制度化，或者是現有的一個分支成為多個高齡者住宅/設施（圖4-1）。

自1960年代以來，日本的高齡者住宅和設施政策按年齡劃分大致發生了以下變化。

1. 1960年代：「老人福祉法」（老人福祉法）（1963年）的制定，成為戰後高齡者住宅和設施。以及從「養老設施」轉變為「老人ホーム（療養院）」的起點。
2. 70年代：福利政策中「住宅」視角的出現。
3. 1980年代：醫療領域致力於改善高齡者的居住環境，以及旨在加強福利政策與房屋政策配合的運動。
4. 1990年代：高齡者福利的轉捩點、護理社會化意識的提高、「介護保險法」（介護保險法）（1997年（平成9））的制定。
5. 2000年代：《「介護保險法」（介護保險法）》（2000（平成12）年）以及《高齡者の居住の安定確保に関する法律（高齡者居住安定確保法）》高齡者住まい法（高齡者居住法）」（2001（平成13）年）。

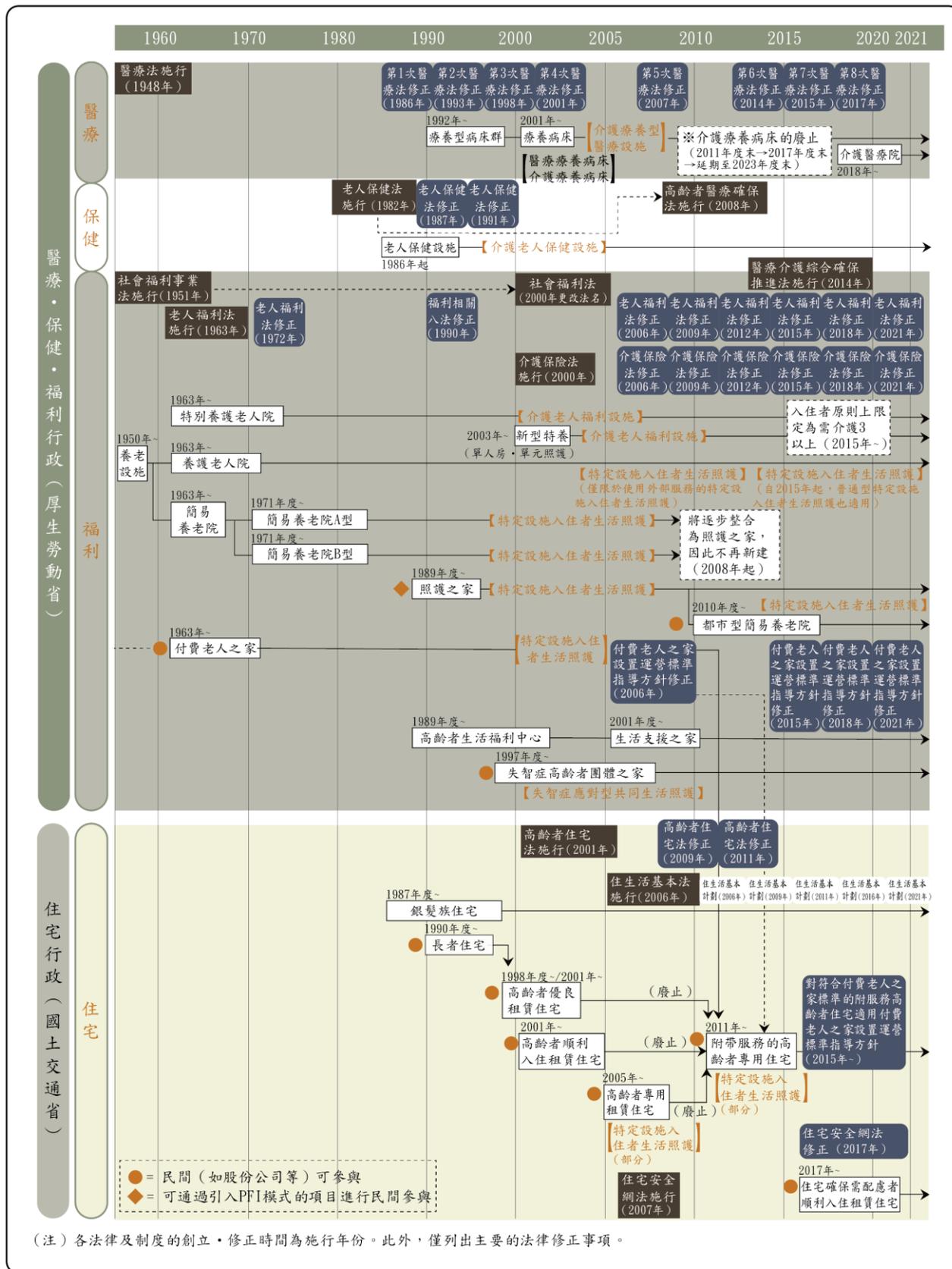
基於支持獨立和維護尊嚴的基本理念，探索老年人的住房選擇，頒布並實施《住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（「住宅セーフティネット法」）（促進為住宅確保需特別照顧者提供租賃住宅的法律）（住宅安全網法）》（2007（平成19）年）

6. 2010年代：發展區域綜合護理體系修訂後的《高齡者住まい法（高齡者居住法）》實施並啟動高齡者住宅服務登記制度（2011（平成23）年）、《地域における医療及び介護の総合

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律》(医療介護総合確保推進法) 推動地區內醫療與護理綜合確保的相關法律 (醫療介護綜合確保推進法) 等。《医療介護総合確保推進法(醫療護理綜合安全促進法)》制定 (2014(平成 26) 年) 並實施, 修訂後的《「住宅セーフティネット法」(「住宅セーフティネット法」)(住房安全網法)》制定 (2017(平成 29)年)。

7. 地區綜合照護系統的整備、《高齡者住まい法》(高齡者居住法)修訂並開始高齡者附服務住宅的註冊制度 (2011(平成 23)年), 《地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律》(医療介護総合確保推進法)推動地區內醫療與護理綜合確保的相關法律 (醫療介護綜合確保推進法) 成立 (2014 年) 並施行, 以及《「住宅セーフティネット法」》(住宅安全網法)的修訂施行 (2017(平成 29)年)。
8. 2020 年後: 因新型冠狀病毒感染 (COVID-19) 的出現, 加強高齡住宅及設施內的傳染病等應對措施。



資料來源：吉村直子製作

圖 4-1 日本高齡者住房及設施變化

二、社會隨著年齡的變化開發高齡者住宅和設施

(一)1960年代

1. 「老人福祉法」(老人福祉法)的制定

戰後高齡者住宅和設施的歷史始於1963年頒布的「老人福祉法」(老人福祉法)。「老人福祉法」(老人福祉法)是國家第一部規定高齡者社會地位和待遇的法律，是系統規定高齡者待遇的極為重要的規範。「老人福祉法」(老人福祉法)實施前的高齡者政策如下：它仍在保護和救濟窮人的框架內。然而，隨著高齡人口的增加和父權制度的崩潰，破壞、核心家庭的發展、贍養年邁父母的思維方式。隨著系統的變化，需要社會支持，該法的頒布是隨著針對廣大高齡者的綜合福利政策的興趣逐漸增強而制定。由此形成了落實各項高齡者福祉措施的框架，高齡住宅和設施體系逐步建立。

2. 從療養院到養老院

日本的高齡者住宅和設施可以說起源於作為救濟設施的“療養院”，該設施是基於1929年（昭和4年）制定、1932年（昭和7年）實施的《「救護法」》(救護法)後來，1950年（昭和25年）新《「生活保護法」》(生活保護法)將高齡者的「老人ホーム(養老院)」納入體制內；1963年改為療養院。養老設施已被療養院所取代，療養院收容因環境和經濟原因難以在家居住的老年人，以及因身心原因需要持續照顧的老年人。難以在家居住的高齡者提供的“廉價養老院”，已被新制度化。

此外，「有料老人ホーム(付費養老院)」的定義是「同時容納10名或以上高齡者並提供膳食和其他日常生活必需設施的設施，不屬於高齡者福利設施。」(2006年頒布的修訂後的《「老人福祉法」(老人福祉法)》改變了付費療養院的定義。

(二)1970年代

1. 低成本養老院的差異化

1970年代，老化率超過7%，進入「高齡化社會」時代，也是福利設施中開始出現「住宅」視角的時期。1963年成立的輕型療養院是一種提供學校午餐的設施，但在1971年、1972年度，設有自助式設施為“輕型療養院 B 型”，以前的類型被區分為“輕型療養院 A 型”。這項變更表明，在設施中對待老年人的理念開始包含尊重他們獨立性的觀點。隨著低成本養老院的分化，將養老院視為「居住場所」而不是「住宿場所」的觀念開始蔓延，儘管是逐漸的。

2. 高齡者免費醫療、住院病人快速成長

大約在這個時期，由於醫療技術和藥物研發的進步，高齡者對疾病問題的看法開始從急性疾病轉向慢性疾病。「臥床老人」一詞早在1969年的健康福祉白皮書中就已出現，但首次出現是在有吉佐和子1972年出版的小說《日光惚の人(欣喜若狂的人)》中，提出了高齡者問題。身心障礙者作為一個熟悉的問題，在社會上引起了極大的轟動。

1973（昭和48）年1月，修訂後的《「老人福祉法」(老人福祉法)》頒布，對70歲以上高齡者實施免費醫療。這是先前由一些地方政府實施的系統在日本全國範圍內的擴展。然而，長期使用醫院的住院病人數量迅速增加，導致醫院床位短缺，迫切需要完善醫療體系，以容納高齡者的免費醫療。然而，國家對於全社會如何對待臥床高齡者或失智高齡者的基本立場尚未確定，政策往往缺乏統一性。

3. 家居福祉志向

1974年（昭和49年）石油危機後，經濟趨勢從經濟快速成長轉向穩定成長，但在老化措施方面，注意力不僅集中在設施建設上，也集中在家庭福祉和社區福祉。1975年12月，內閣總理部長室（現內閣府）的下屬機構社會保障制度審議會提出了「未來社會保障應如何應對老齡化社會」的建議，雖然對解決這一問題極為重要。福利設施時，重要的是只提供福利設施，而沒有為有高齡者的家庭或與鄰居關係密切的獨居高齡者提供足夠的，支持他們感到快樂」，這表明他們更傾向於家庭福祉。

其背景是，隨著日本經濟從穩定成長轉向低速成長，日本擔心人口老化帶來的社會成本不斷增加，因此日本正在採取《「日本型福祉社会」》（日本型福祉社會）。應該以「為目標」。事實上，《昭和53(1978)年版厚生白書》（昭和53年版厚生白書）將同居家庭定位為“納入福利的資產”，並在政府1979年制定的《「新經濟社会7ヵ年計画」(新經濟社會七年計劃)》中，“基於個人的自助努力以及家庭、鄰里和當地社區的團結，因此必須致力於實現一個可以稱為日本式的新福祉社會。

(三)1980年代

1. 家庭結構的變化

1980年代中期，高齡老化率超過10%，高齡者周圍的環境開始發生前所未有的變化。在經濟高速成長時期取得顯著進展的家庭結構的轉變持續變得更加激烈。

三代同居比例持續下降，單身和夫妻高齡家庭數量增加。隨著女性進入勞動市場的數量不斷增加，以往依靠女性家務勞動作為養老人力的福祉模式將不再能夠應對。旨在支持以家庭為中心的養老的「日本型福祉社會」。

然而，面對社會結構的快速變化，這些理想開始成為幻想，不僅在福祉領域，在醫療、健康、甚至住宅領域，越來越需要加強，關懷高齡者，改善高齡者的居住環境。

2. 《「老人保健法」(老人保健法)》及高齡保健設施的制定

1980年代，隨著高齡者口的增加，高齡者的醫療費用也大幅增加。1982(昭和57)年8月制定了《「老人保健法」(老人保健法)》，隨著其實施(1983(昭和58)年2月)，廢除了70歲以上高齡者的免費醫療制度，並廢除了中高齡者制度。措施，現在對每個40歲以上的人進行定期健康檢查。

1973年實施高齡者免費醫療，加上福利設施發展滯後，造成了社會住院問題，需要護理服務的高齡者被迫選擇住院治療。以照護和適合高齡者的照護為中心的照護需求增加，需要提供醫療和福祉協調的綜合服務。

1977年(昭和52年)，當中央社會福祉審議會建議改善特殊療養院的醫療和護理，但在1981年(昭和56年)審議制定《「老人保健法」(老人保健法)》時，需要中間機構還討論了為需要康復和護理的高齡者提供的設施。1986年12月(昭和62年)，修訂《「老人保健法」(老人保健法)》(1987年(昭和62年)1月施行，設立「老人保健設施」。這將增加先前留在高齡醫院和特殊療養院的高齡者數量，並透過積極提供復健服務，增加從設施返回家中的高齡者數量。

3. 旨在將福祉政策與住宅政策掛鉤的運動

1980年代，福祉政策與住宅政策的合作，這也是政府開始採取措施的時候。隨著單身人士和已婚夫婦等高齡者的家庭數量不斷增加，1985年1月(昭和60年)，社會安全制度審議會在《老人福祉の在り方について(關於老年人福利狀況)》中，報告指出，「由

單身人士、已婚夫婦等高齡者組成的家庭」指出，宜發展小型高齡公寓大樓，這是一種介於傳統養老院和住宅之間的中間形式，針對高齡者難以繼續居住在舊住宅中的情況，日本於1987年設立了由厚生勞動省（現為厚生省、勞動和福祉）和建設部（現為國土交通省）。

銀色住宅提供考慮高齡者和身心障礙者家庭生活方式特徵的無障礙住宅，以及由生活支持顧問（LSA）提供的日常生活支持服務。該套住宅將作為高齡版的住宅提供。公共租賃住宅，如公共住宅。

4. ゴールドプラン(黃金計劃)的制定

1989(平成元)年12月，厚生省（當時）、大藏省（現・財務省）、內政部（現・總務省）3省會同意制定制定《高齡者保健福祉推進十か年戰略》(ゴールドプラン)高齡者保健福祉推進十年戰略(黃金計劃)。鑑於1989年4月開始徵收消費稅(3%)，黃金計劃在截至1999年（平成11年）的10年間，投入了超過6兆日圓日元的項目總成本，以支持各類高齡者。是為人民開發設施和服務。(1) 家庭傭工訓練（10萬人）、短期住宿（5萬個床位）、日間服務中心（1萬個地點）、居家照護支援中心（1萬個地點）等家庭福利措施，(2) 特殊高齡者療養院（24萬個床位）、老年人保健設施（28萬張床位）、養老院（10萬張床位）等；(3)在社區實施功能培訓；以及預防臥床不起的人的措施。由於其中包含了雄心勃勃的數字目標和財政規模，先前限制福祉預算的政策可能會被重新考慮，因此，引起了各方的高度關注。

黃金計劃可以說是一項重要的政策，它量化了具體的發展目標，為護理社會化鋪平了道路。儘管泡沫經濟的破滅以及平成時代大衰退的進展，後來給日本社會帶來了沉重打擊，但國家高齡護理預算仍將按照ゴールドプラン(黃金計劃)繼續增加其相對權重。

(四)1990年代

1. 尊重個人獨立自主開發高齡者住宅和設施

1990年代是老化率超過14%、國家由高齡化社會轉變為超高齡化社會的時期。高齡者福祉措施開始探索尊重個人獨立自主的生活方式和方向，高齡者住宅和設施的發展正在使其成為現實。

1989年，當時的保健福祉部設立了養老院，這是低成本療養院的高級形式，也是小型多功能設施，作為高齡者住宅和設施，為需要日常生活支持的高齡者提供服務。他們決定推動高齡生活福祉中心（2001年に生活支援ハウス）へと名称変更(於2001年改名為「生活支援屋」))的發展，並在「ゴールドプラン(黃金計劃)」中提出了具體的發展目標。也正是在這個時期，越來越多的高齡者罹患失智症的問題開始受到人們的關注。起源於斯堪的納維亞半島的團體之家，作為失智症高齡者的居住場所開始受到關注，成為當時的衛生福祉部的示範項目後，該制度於1997年度正式制度化，並命名為「痴呆対応型老人共同生活援助事業(「痴呆對應型老人共同生活援助事業」)」(現為「認知症対応型老人共同生活援助事業(失智症對應型老人共同生活援助事業)」)。

2. 推動高齡者住宅保障措施

到了1990年代，住宅政策中針對高齡者的居住環境整備被視為一項重要課題，並開始正式進行對應。當時的建設省在經歷了1990年（平成2年）シニア住宅供給推進事業(高齡者住宅供給促進事業)的制度化後，於1998年（平成10年）創立了「高齡者向け優良賃貸住宅制度」(高齡者優良租賃住宅制度)。這一制度後來在2001年施行的《「高齡者住まい法」(高齡者居住法)》中重新定義，這些高齡者向け優良賃貸住宅(高齡者優良租賃住宅)考慮到高齡者的身體特性，並提供緊急通報服務等功能。此後，隨著2007年度「地域優良賃貸住宅制度」(區域優良租賃住宅制度)的創設，這些高齡者住宅轉型為區域優良租賃住宅。2011年10月《「高齡者住まい法」(高齡者居住法)》修正施行後，開始實施服務型高齡者住宅登記制度，並將高齡者向け優良賃貸住宅(高齡者優良租賃住宅)與「高齡者円滑入居賃貸住宅」(高齡者順利入住租賃住宅)、「高齡者専用賃貸住宅」(高齡者專用租賃住宅)一起重組為服務型高齡者住宅。

3. 治療床組介紹

過去，在醫療領域，急性期患者和高齡慢性病患者在綜合醫院一起接受治療，但自20世紀80年代以來，重點放在高齡慢性病患者的護理和復健上，已經出現了趨勢。致力於在復健環境中提供護理。到了1990年代，這項運動變得更加強烈，並在1992年（平成4年）「醫療法」第二次修訂中設立了療養床作為收治需要長期治療的患者的醫療設施。

4. ゴールドプラン(黃金計劃)審核

1989年制定的ゴールドプラン(黃金計劃)，在1990年代進行了審查，並於1994年12月制定了“新ゴールドプラン(新黃金計劃)”，作為衛生和福祉部、財政部、和內政部(當時都是)。

此外，當新ゴールドプラン(新黃金計劃)於1999年結束時，「ゴールドプラン21」(黃金計劃21)於1999年12月作為3省之間的協議制定，期限為2000年至2004年(平成16年)五年。該計劃旨在改善護理服務基礎設施，推廣失智症高齡者的支持措施，以及目標改善護理服務基礎設施並推廣生活方式支持措施，例如推廣高齡者準備措施，例如推廣高齡者準備措施和改善社區生活支持系統。

(五)2000年代

1. 「介護保險制度」と高齡者住宅・施設(介護保險制度與高齡者住宅及設施)

1996年(平成8年)11月，「介護保險法案」(介護保險法案)提交國會，經過三次國會的審議，最終於1997年12月通過。經過2年4個月的準備期後，於2000年4月施行了「介護保險法」(介護保險法)，「介護保險制度」(介護保險制度)正式啟動。

在「介護保險制度」(介護保險制度)下，特別養護老人院、介護老人保健設施、介護療養病床、付費老人之家、護理之家以及失智症高齡者團體之家等設施被納入介護保險的給付範圍。這些高齡者住宅及設施因為被「介護保險制度」(介護保險制度)定位而得到了更高的社會認可，特別是營利法人可以進入的付費老人之家和團體之家，由於需求的增加，自2000年以來迅速增加。

2. 積極推動高齡住宅措施

2000年，照顧高齡者被明確定位為住宅政策的重要支柱之一。2001年頒布了《高齡者住まい法(高齡者居住法)》，採取了多項措施，在自置住房和租賃住房市場上促進老年人安全舒適的居住環境建設。從提供良質な賃貸住宅(優質租賃住房)的角度來看，高齡者向け優良賃貸住宅(老年優質租賃住房)、「高齡者円滑入居賃貸住宅」(高齡者順利入住租賃住宅)、「高齡者専用賃貸住宅」(老年人專屬租賃住房)，這三個租賃住房單位於10月成立，2011年修訂後的《高齡者住まい法》(老年人住房法)實施後，開始實施高齡者服務房屋登記制度，改組為老年人服務住房。

3. 制定「住生活基本法」(住生活基本法)，強化「住宅セーフティネット」(住宅安全網)

2006年，作為新住宅政策的憲法「住生活基本法」(住生活基本法)頒布實施。這是一部從根本上回顧戰後以來實行的住宅政策的法律，為未來實現富裕住宅生活的政策確定了基本方向。過去，日本的住宅政策是根據1966年（昭和41年）制定的「住宅建設計画法」(住宅建設計画法)，每五年制定一次「住宅建設五箇年計画」(住宅建設五年計劃)，由國家決定住宅建設的量化目標，並為實現這些目標採取了各種措施。然而，隨著這種國家主導的計劃執行模式不再適應時代需求，住宅政策的重心逐漸從數量轉向質量的提升。此外，戰後支撐住宅供應的公共住宅、住宅金融公庫（現為獨立行政法人住宅金融支援機構）以及日本住宅公團（經歷了住宅・都市整備公團、都市基盤整備公團，現為獨立行政法人都市再生機構 UR 都市機構）等機構的角色也面臨重新審視。在這樣的背景下，「住生活基本法」(住生活基本法)的制定應運而生。這部法律標誌著日本住宅政策從追求數量增長轉向以實現豐富住居生活為核心的重大轉變。

「住生活基本法」(住生活基本法)旨在以創造優質住宅和良好居住環境為基本前提，營造人們可以放心地在市場上選擇適合自己人生階段和生活方式的住宅的環境。其中目標是為低收入人群、高齡者和其他難以自行獲得適當住宅的人建立和加強安全網功能。

根據「住生活基本法」(住生活基本法)，國家和都道府縣政府制定了未來住房的 10 年規劃期、衡量目標實現情況的指標、應採取的措施等。政策正在制定和推廣。此外，這項基本住房計劃大約每五年審查一次。

住生活基本計画(住生活基本計劃)提出了為了提升與穩定住居生活所需達成的成果指標，並對高齡者住宅的供應、以及進行重建的公共租賃住宅團地中，支援高齡者家庭、障礙者家庭和育兒家庭的設施併設作出了規定。同時，也針對高齡者居住的住宅進行バリアフリー化(無障礙化)設定了明確的數值目標。因此，期待能推動包括高齡者與身心障礙者在內，所有人都能安心生活的住宅與居住環境的完善。

此外，為了讓高齡者能夠更容易確保住居相關資金，計劃中也將推廣「リバースモーゲージ」(逆向抵押貸款)作為基本政策之一。這些措施預計將促進安全、可靠的高齡者住宅供應，並改善居住環境與搬遷支援。

2021年（令和3年）制定了新的「住生活基本法」(住生活基本法)（國家計劃），規劃期限為2021年至2030年10年（令和12年）。在2007年，根據「住生活基本法」(住生活基本

法)的基本原則，制定並實施了《「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」(「住宅セーフティネット法」)》(促進為住宅確保需特別照顧者提供租賃住宅的法律)(住宅安全網法)。該法鼓勵向低收入者、災害受害者、高齡者、身心障礙者、撫養子女的家庭以及其他需要特別照顧住宅的人等提供租賃住宅。目的是穩定住宅。在公共租賃住宅和私人租賃住宅方面，我們將推動創造一個有利於特殊需求的人獲得住宅的環境，並實施各種福祉和其他措施，以支持獨立和改善有需要的人的生活，對保障住宅給予特殊考慮，規定應進行合作。

(六)2010年代

1. 高齡住宅及服務建立登記制度

一般來說，許多高齡者需要照顧，人們都希望盡可能繼續住在自己熟悉的家中，即使在破舊不堪的情況，許多住房不方便且不便，沒有考慮到老年人的身體和生活方式特徵。隨著高齡者人口與高齡者家庭數量的迅速增加，主要集中在城市地區，僅由單身或夫婦組成，很難指望與他們同住的家庭成員的支持，因此越來越有必要開發讓高齡者安心居住的住宅，可以說會越來越多。除了提供厚生勞動省管轄的各種療養院等「老年設施」外，提供適當日常生活支持和護理等服務的「老年住房」。

針對這種情況，2011年頒布了修訂後的高齡者住まい法(高齡者居住法)，建立了高齡者住宅服務登記制度。作為傳統高齡者租賃住宅系統的替代方案，國土交通省和厚生勞動省兩個部門正在合作創建一個安全可靠的住宅和服務一體化系統為了滿足高齡者的生活需要，決定繼續建造住宅。

2. 東日本大地震的發生及高齡者的擔憂等一致

2011年3月11日，震央宮城縣三陸海岸附近發生了大地震(2011東北太平洋海岸地震(東日本大地震))。緊接著，發生了大規模海嘯，以岩手縣、宮城縣、福島縣等東北三縣為中心的日本東部廣大地區遭受了大面積破壞。除了大地震和海嘯之外，東京電力公司福島第一核電廠還發生了核子事故，造成了前所未有的複雜災難。東日本大地震的受害者中有許多高齡者、身心障礙者以及需要支持和照顧的人。

地震發生已經過去很久了，到目前為止各項恢復重建措施已落實。地震海嘯災區的道路、鐵路、港口等核心基礎設施的恢復和維護，住宅的重建與重建等城市發展的艱辛工作已基本完成，但10多年來地震已經過去，但仍存在一些問題，相當一部分災民仍過著不便的生活。關於醫療、照護、福祉等重建相關措施以及住宅措施，正在繼續採取以下主要措施：

(1) 醫療、照護、福祉等措施：

1. 「被災地における福祉・介護人材確保事業」(受災地福祉・護理人力資源確保事業)：在因震災遭受重大損害，福祉與護理人力資源確保極度困難的地區(如福島縣相雙地區)廣泛確保護理人力，提供支援如為希望在該地區的高齡者設工作的人員提供培訓費用與就業準備金貸款。
2. 「被災者見守り・相談支援事業」(受災者關懷與諮詢支援事業)：針對避難生活延長的臨時住宅住戶，為確保受災者能安心地在各自的社區中進行日常生活，將安排社會福祉協議會等機構的諮詢員，負責對受災者進行關懷和諮詢支援。
3. 「仮設住宅サポート拠点運営事業」(臨時住宅支持中心運營事業)：為支持受災地臨時住宅中的高齡者等日常生活，國家對縣、市町村提供財政支持，幫助運營臨時住宅旁設立的支持中心(該中心具備綜合諮詢支援、居家護理服務、生活支援服務、社區交流等功能)。自2020年(令和2年)度起，該項目僅在福島縣內實施。

(2) 住宅措施

1. 災害公共住宅：地方政府為災民重建或有困難的人員，提供災害公共住宅，並降低租金、災害公共住房等費用支持。在住宅轉讓給租戶等方面採取了特殊措施。
此外，對於因東京電力福島第一核電站事故而居住在避難令地區的人們(避難者和返回者)，我們將提供降低災害公共住房的租金和居民支持等費用支持。住房的轉讓採取特別措施(截至2020年12月，岩手縣和宮城縣已完成住まいの復興工程表(住宅復興工程表)中規定的單位數量的所有建設工作福島縣的建設工作也已完成，但計劃中的回國人員住房數量尚未確定，以及核電廠撤離人員住房數量目前正在安排中。
2. 私人住宅自行重建：對於能夠自行重建或購買住宅的災民，獨立行政機構日本住宅金融廳提供較低的災後恢復住宅貸款利率，並降低利息為了即使在發生損害時也能提供支持災後恢復房屋用地貸款。在大規模自然災害復原過程中，對易受災害影響的高齡者和身心障礙者的支持是持續的過程，恢復重建措施將涉及城市發展和改善居住環境，透過適合各地區實際情況的綜合社區照顧體系，全面支持高齡者、身心障礙者、有兒童的家庭等。不僅是災民和災區居民，日本全國人民都必須發揮各自作用，繼續致力於災害對策和災後重建振興工作。

(3) 医療介護総合確保推進法(醫療介護綜合確保推進法)的制定

2012年(平成24年)8月,通過了明確記載社會保障改革基本理念,以及少子化對策、醫療、介護、年金四個領域改革基本方針的「社会保障制度改革推進法」(社會保障制度改革推進法)。根據該法設立的「社会保障制度改革国民會議」(社會保障制度改革國民會議)從2012年秋季至2013年(平成25年)夏季進行了討論,並於2013年8月匯總了「社会保障制度改革国民會議報告書~確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋~」(社會保障制度改革國民會議報告書為了將可靠的社會保障傳承給未來世代的路徑)。根據該報告書等內容,2013年12月通過了持續可能な「社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(社会保障制度改革プログラム法)(為確立可持續的社會保障制度推進改革的法律)(社會保障制度改革程序法)。

此外,於2014年6月,為了在高齡化與人口減少的進程中仍能維持醫療與介護制度,医療介護総合確保推進法(醫療介護綜合確保推進法)得以成立。該法作為重建可持續社會保障制度的一環,旨在在推進醫療與介護領域中重點且有效的給付的同時,通過抑制給付來提高制度的持續性。

國家針對團塊世代在2025年(令和7年)達到75歲以上的情況,著眼於病床功能的分化與聯動、推動在宅醫療與介護、確保醫療與介護從業人員及改善其工作環境等,將建立有效且高品質的醫療提供體系以及整備地區綜合照護系統視為當務之急。為實現這些目標,医療介護総合確保推進法(醫療介護綜合確保推進法)旨在提升地區醫療與介護的整體水平,並維持其功能。

(4) 建立新型住宅保障體系

在2016年(平成28年)制定的住生活基本計画(住生活基本計劃)(全國計劃)中,提出了應對「住宅確保需特別照顧者增加的情況」,並強調了「推動活用空屋,同時構建利用民間租賃住宅的新機制,強化「住宅セーフティネット」(住宅安全網)功能」的必要性。計劃的目標是為那些難以在市場上自行確保住宅的低收入者、高齡者、障礙者、單親或多子家庭的育兒家庭、生活保護補助者、外國人及無家可歸者,提供一個能夠安心居住的環境。

基於此，2007年7月公布並施行的「住宅セーフティネット法」(住房安全網法)於2017年4月進行了修訂(同年10月施行)，並開始了新的「住宅セーフティネット制度」(住宅安全網制度)。該新制度由三大支柱構成：①住宅確保需特別照顧者向的租賃住宅登記制度、②對登記住宅的修繕及入住者的經濟支援、③針對住宅確保需特別照顧者的居住支援。各種針對需特別照顧者的措施已逐步推進。

(5)「高齡社会対策大綱」(高齡社會對策大綱)的檢討

日本的高齡社會對策的基本框架是根據1995年(平成7年)制定的「高齡社会対策基本法」(高齡社會對策基本法)確立的。根據該法的規定，政府制定了「高齡社会対策大綱」(高齡社會對策大綱)作為推進高齡社會對策的指導方針。該大綱首次於1996年制定，之後經過數次修訂，最近一次的修訂是在2018年(平成30年)2月，根據當前的高齡社會狀況進行了更新。

在新的大綱中，針對六個領域設定了中期的基本政策指導方針。關於住宅及居住環境整備，該大綱在「生活環境」一節中提出了以下方針：「為確保高齡者居住的穩定，推動高齡者專用住宅的供應，並以構建多層次且靈活的「住宅セーフティネット」(住宅安全網)為目標，同時推進住在熟悉社區中的高齡者能夠輕鬆換居的環境整備。」針對高齡者住宅，計劃促進服務型高齡者住宅的供應，以及在公共租賃住宅團地的修繕和重建過程中，配套設置福利設施。

(6)介護醫療院的創設

根據「介護保險法」(介護保險法)設立的「介護保險制度」(介護保險制度)，基本上每三年進行一次檢討與修訂。基於以往制度改革的歷史以及圍繞「介護保險制度」(介護保險制度)的社會環境變化，於2017年6月公布了地域包括「ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(地域包括ケア強化法)」(為強化地區綜合照護系統的介護保險法等部分修訂法律)(地區綜合照護強化法)。該法律旨在促進高齡者的自立支援、防止需介護狀態的惡化、實現地區共生社會，同時考慮確保制度的可持續性，確保為有需要的人提供必要的服務。根據這部法律，包括「介護保險法」(介護保險法)在內的多部醫療、介護、福祉相關法律進行了修訂並開始施行。

修訂法以「深化與推進地區綜合照護系統」以及「確保介護保險制度(介護保險制度)的可持續性」兩個支柱為基礎。在「深化與推進地區綜合照護系統」方面，具體措施包括推動醫療與介護的聯動，為應對預期未來增加的慢性期醫療和介護需求，設立一種兼具日常醫學管理需求的重度需介護者接收功能、臨終關懷與生活設施功能的新型介護保險機構。基於此，2018年4月新設了介護醫療院。

(7)「認知症政策推進大綱」(失智症政策推進大綱)的制定

2019年(令和元年)6月，政府在認知症施策推進關係閣僚會議(失智症政策推進相關閣僚會議)中匯總了認知症施策推進大綱(失智症政策推進大綱)。該大綱旨在建立一個即使罹患失智症也能夠在熟悉的社區中繼續保持自我生活方式的社會，將「共生」與「預防」作為兩大核心推進目標。

具體內容包括以下五大支柱：

- ① 失智症相關的普及宣導，支持失智症患者自主發聲，
- ② 推進失智症預防，
- ③ 強化醫療及介護等基礎設施，並對護理者提供支援，
- ④ 推進無障礙城市建設，支援年輕型失智症患者，
- ⑤ 推進與失智症相關的研究開發、產業促進，以及國際範圍內的護理服務拓展。

該大綱的目標期限定為2025年，並針對各項政策設立了KPI(關鍵績效指標)及目標，將持續推進各類相關措施。自2021年度起，將啟動新措施，利用失智症高齡者團體之家等當地現有資源，持續提供針對失智症患者的專業建議，並提供有效的護理方法，以減輕家庭負擔。這些措施將通過設置伴走型の支援拠点(伴走型支援據點)，來完善對失智症患者及其家庭的支援體系。

1. 2020年後

- (1)新冠病毒感染症的擴大與「介護保險制度」(介護保險制度)修訂(介護報酬改定)(介護報酬修訂)：

2020年代的開端是在全球面臨新冠病毒(COVID-19)疫情大流行的情況下展開的。自2019年12月中國湖北省首次報告感染者以來，疫情迅速在全球擴散，包括日本在內的各國都受到了影響。截至2021年11月，全球累計感染人數已超過2.5億人。為了遏制疫情擴

散，各國實施了封城等限制人員流動的措施，這對經濟也產生了巨大影響。在日本，從2020年1月中旬確認首例感染者以來，國內感染病例逐漸增加，對國民的生命與安全造成了嚴重的威脅。這是自1918年到1920年（大正7年至大正9年）西班牙流感以來，全球首次面臨如此大規模的傳染病疫情，這對許多人來說是首次經歷的重大事件。在這樣的情況下，進行了2021年度的（介護報酬改定）介護報酬修訂，其中一大特徵是將加強應對傳染病和災害的能力作為修訂的重點之一。

介護服務是維持使用者及其家屬生活不可或缺的要素，即使在發生傳染病或大規模災害的情況下，依然需要穩定且持續地提供必要的服務。因此，在介護保險制度中，也對COVID-19等傳染病的應對能力進行了強化，並規定了確保在地區中持續提供必要服務的體制建設及相關對策。

(2)新的「住生活基本計畫(住生活基本計劃)」：

住生活基本計畫(住生活基本計劃)根據社會情勢的變化，通常每五年進行一次檢討與修訂。於2021年3月，新的住生活基本計畫(住生活基本計劃)（全國計劃）在內閣會議上通過（圖4-2）。



圖 4-2 新住宅生活基本計畫概覽(2021 財政年度-2030 財政年度)

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第1級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在這項計劃中，指出了從2021年度到2030年度的10年期間內的政策方向，以及為實現這些政策的基本措施。針對住居生活的課題，列舉了家庭數量與結構的變化、氣候變遷問題及自然災害的頻繁與劇烈化、空屋數量的增加等與住宅存量相關的問題，以及疫情促進了多樣化居住方式的發展。基於這些課題，計劃從「社會環境的變化」、「居住者與社區」、「住宅存量與產業」這三個視角，設立了以下8個目標。

(一)「社會環境的變化」的視角：

目標1：實現適應「新常態」以及DX(デジタル・トランスフォーメーション)(數位轉型)發展的全新居住方式

目標2：在災害頻繁且日益嚴重的新階段中，打造安全的住宅與住宅區，並確保災民的居住環境

(二)「居住者與社區」的視角：

目標3：實現適合生育與養育子女的居住環境

目標4：建立多世代互相支持，高齡者等能夠健康且安心生活的社區與城鎮建設

目標5：發展安全網功能，讓需要特別照顧的住戶能夠安心生活

(三)「住宅存量與產業」的視角

目標6：構建適應脫炭素社会(脫碳社會)的住宅循環系統，並形成高品質的住宅存量

目標7：根據空屋狀況，推進適當的管理、拆除與再利用的綜合措施

目標8：促進居住者便利性和生活品質提升的住居產業發展

在「目標4」中，為了確保高齡者、障礙者等能健康且安心生活的居住環境，並實現多世代共生的可持續且豐富的社區建設和城鎮規劃，進行了一系列基本政策的推進，並設置了具體的數值作為成果指標。

(四)推動為老年期做好準備的適當居住選擇的綜合諮詢體系。

(五)促進設有良好溫熱環境的住宅建設和翻修，考慮無障礙性能及防止熱休克的措施。→

【成果指標】老年人居住的住宅中，具備一定無障礙性能及隔熱性能的住宅比例：17%（2018年度）→25%（2030年度）

(六)為了促進老年人的健康管理及遠程看護，廣泛推動使用物聯網（IoT）技術的服務。

(七)通過地方公共團體的適當參與，考慮地區需求及醫療、介護服務的提供體系，推動設立服務型高齡者住宅等設施及信息公開。→【成果指標】高齡者人口中高齡者專用住宅的比例：2.5%（2018年度）→4%（2030年度）

(八)通過住宅團地的重建或再開發，整備醫療福利設施、高齡者支援設施，並設置對孤獨及隔離問題有效的生活支援助和地區交流據點等，構建讓高齡者家庭易於生活的地區環境。→【成果指標】附設地區據點設施的公營租賃住宅團地（100戶以上）的比例：29%（2019年度）→大約4成（2030年度）

(九)促進三代同住或近距離居住，根據身體及生活狀況進行順暢的換居，同時通過家人和人與人之間的互相支持，讓高齡者能夠健康生活，並形成多世代相互連結、交流的混合社區。

(十)推進與地區城市規劃方針相協調的緊湊型城市(Compact City)，並透過利用建築協定及景觀協定等方式，促進良好的居住環境與街景景觀的形成，打造讓所有世代都能安心、安全生活的居住環境與住宅區。

此外，在「目標5」中，提到確保需要特別照顧的住戶(如低收入者、高齡者、障礙者、外國人等)的居住保障，並推進結合福祉政策的住宅確保及生活支援措施。

在新的住生活基本計畫(住生活基本計劃)中，考慮到少子高齡化的進一步發展，依然提出了為高齡者改善居住環境的各種措施。然而，與以往的住生活基本計畫(住生活基本計劃)相比，這次的計劃不僅聚焦於高齡者和障礙者，更加強調所有世代與各類人群都能確保適當的住宅並安心生活，推動實現一個包容所有人的普遍社會(Universal Society)。近年來，國家的社會保障政策已超越單純的高齡化對策，逐漸轉變為涵蓋所有世代的政策。同樣的趨勢也正在住宅政策中穩步發展。

第二節 高齡者及身障人士社區及機構照顧的需求

壹、一般住宅區的額外在宅照護服務

高齡者及家庭照護狀況，隨著社會邁向老齡化社會，身體機能下降的高齡者數量預計將進一步增加。對於這些高齡者來說，傳統的住宅在許多情況下，這種結構會導致居住變得困難，考慮需要改善居住環境的因素。

一、較長時間在家居住

世界上的平均壽命已達到前所未有的程度。因此，退休後在家居住的時間越來越長，隨著年齡的增長，越來越多的人住在家裡。研究發現，這些高齡者很難居住在傳統的住宅結構中。此外，還有改善居住環境，讓自己生活更舒適的強烈慾望。

另一方面，隨著福祉措施從機構福祉轉向居家生活支持，以前住在設施或醫院的重度高齡身心障礙者現在在家中得到更認真的安置。此外，隨著「介護保險制度」(介護保險制度)的修訂，強調預防性照護和對獨立性的支持，從預防性角度改善生活環境的興趣正在增加。

二、在家提供照護的能力下降

在日本，從1960年左右開始，家庭平均人數開始下降，所謂的核心家庭開始推進，工作方式變得更加多樣化，包括女性在勞動力中的進步和雙收入家庭。由於這種情況，家庭單獨提供照護變得困難，目前「介護保險制度」(介護保險制度)和地方政府正在提供各種家庭福祉服務。然而，僅靠家庭傭工等人性化服務並不總是能夠維持安全、安心、舒適的家居生活，有必要根據需要改善居住環境。

三、家庭事故發生情形

在厚生勞動省每年公佈的人口統計中，不可預見的事故目前被列為惡性腫瘤、心臟病、高齡、腦血管疾病、肺炎等。其次，家庭事故在事故中所佔比例較大，另外還有交通事故。統計顯示，高齡者家庭事故發生率高於交通事故。

根據2020（令和 2）年的數據，一年內有1萬1,966位高齡者成為家庭事故的受害者，除了跌倒、墜落之外，近期還發生了浴缸溺斃事故（表4-1、圖4-3）。

即使在遵守「建築基準法」(建築基準法)的情況下，為了減少此類家庭事故的發生，需考慮高齡者的身體和行為特徵來設計和建造住宅。

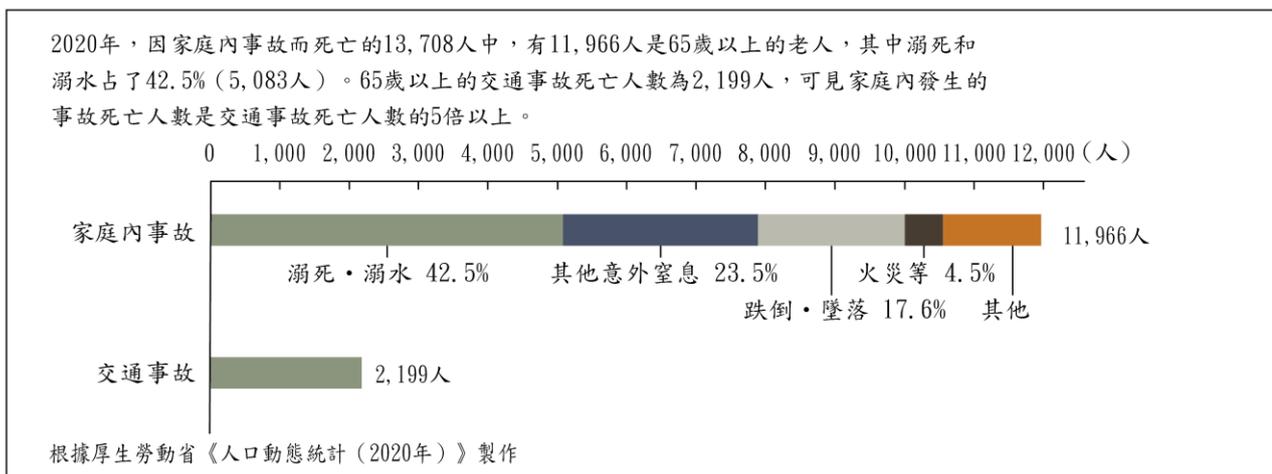


圖 4-3 家庭內事故死亡（65 歲以上）的詳細情況

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

表 4-1 家庭事故類型

模具	種類	定義	它發生在哪裡
墜 落 型	墜落	人從高處墜落事故	陽台、窗戶、窗 欄桿等
	跌落	人從樓梯、坡道等高處，沿著樓梯、坡道等接觸著身體滑落的事務（如沿著斜坡跌落的事務）	樓梯及周圍環 境
	跌倒	人在地板、地面等同一平面上，或接近此狀態的面上（因身體失去平衡）倒下的事務。	地面、地板高低 差
	被落下物體擊傷	人被落下（或飛來）的物體擊中的事務	天花板、牆壁、 照明器具等
接 觸 型	被壓迫	人被倒塌或翻倒的重物壓住的事務	門、窗等
	碰撞	人與物體相撞的事務，或者人被移動中的物體撞到的事務	門、走廊
	被夾住	人被物體之間或物體內的狹窄縫隙夾住身體全部或部分的事務	門、窗等
	摩擦	人身體的一部分與粗糙表面摩擦而發生的事務	牆壁等
	銳器傷	人用尖銳物體割傷或刺傷身體部位的事務	玻璃、玻璃周圍 環境等
危 險 物 質 類 型	燒燙傷	人接觸高溫物體引發事務	熱源、熱源 周圍環境等
	觸電	人碰觸有電位差的物體而引發事務	電氣設備、 電器
	瓦斯中毒及缺氧	發生瓦斯中毒或缺氧窒息事務	瓦斯設備、 器具等
	溺水	人在水中溺水或窒息的事務	浴缸、池塘等

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試驗公式
テキスト-改訂6版，2022)

四、臥床不起的高齡者與使用紙尿布者

許多臥床不起的高齡者實際上是「被迫長期臥床的高齡者」。相比讓這些高齡者能夠在家中自由移動，讓他們長期臥床，並只提供飲食和排泄照護，會減少照護者的勞力。然而，理想的情況是，這些高齡者能在白天離開床生活，這不僅有助於提升他們的生活質量（QOL，Quality of Life），還有助於他們的身心健康。

對於臥床不起且使用紙尿布的高齡者也是同樣的情況。據說，真正因泌尿系統疾病而不得不使用紙尿布的高齡者只佔紙尿布使用者中的一小部分。如果居住環境允許他們自行如廁，那麼許多高齡者可能不需要依賴紙尿布。這樣的居住環境整備可以幫助許多人擺脫臥床和紙尿布的依賴，從而保持他們的人類尊嚴。

貳、住宅所需的實用性、安全性和穩定性

一、改善人居環境完成後的好處

(一)安全、安心、舒適的保障：改善人居環境的最低目標是提供安全的居住環境，確保這一點將帶來安全舒適的生活。

(二)對高齡者及其家人的影響：提供安全住宅對高齡者及其家庭的影響可概括如下：

A. 人的精神獨立性與積極性的擴大：能夠獨立進行日常活動可以維護作為人的尊嚴，同時也意味著精神上的獨立。這可能導致人們探索其他日常活動的可能性，並在整體生活中變得更有動力。

B. 減少照護量、免於護理：如果以前需要照護的高齡者，透過提供居住環境而能夠獨立進行日常活動，照護者將擺脫照護的負擔，並能夠過上新的生活。即使需要護理，改善居住環境往往也會減少所需的護理量。也可以說，它對於確保個人及其家人的安全和保障非常有效。

C. 促進家庭關係：照護需要高齡者進行持續的日常支持，但家人在照顧的同時，照顧者也需要身心的休息，而照顧者可能會因為種種原因而不得不照顧高齡者，有時你別無選擇，只能選擇照顧高齡者。這也會對其他護理人員產生影響，因此，可以說護理的有無及其減少對家庭關係的便利化有很大的影響。

參、住宅設施改建為住宅的流程

一、高齡者福利設施的源流—從住宅發展而來—

高齡者專用設施的歷史並不算悠久。在社會設施出現之前，作為居住場所的設施空間，最初只有普通的住宅。隨著時間推移，無法自行建造或購買住宅的經濟貧困階層被區分出來，最早成立的「救貧施設(救貧設施)」被認為是社會設施的起源。接著，從這些救貧施設(救貧設施)中，專為傳染病患者設立的醫療病院逐漸分化開來，而救貧施設(救貧設施)作為主要的「社会施設(社會設施)」長期存續。1929年(昭和4年)「救護法」(救護法)施行後，這些設施按照年齡進行分離，小兒專用設施獨立出來，針對高齡者及一般成年人的居住設施「養老院」被制度化。當時的養老院並非僅限於高齡者使用。此外，這些養老院被納入舊《「生活保護法」》(生活保護法)下的「保護施設(保護設施)」，隨著1950年(昭和25年)新《「生活保護法」》(生活保護法)的實施，首次成立了專為高齡者設立的「養老設施」。這些養老設施在1963年(昭和38年)《「老人福祉法」》(老人福祉法)實施後被賦予了「老人之家」的名稱，並繼承了以經濟和住房需求為主要考量的養老設施傳統，成為「養護老人ホーム(養護老人之家)」。同時，「特別養護老人ホーム(特別養護老人之家)」和「輕費老人ホーム(輕費老人之家)」這三種類型也被制度化，這些設施構成了現行老人之家體系的原型。

最初具備未經分化居住功能的設施，隨著時間推移，逐漸根據經濟階層、年齡階層、醫療治療的需求以及生活支援的需求等進行功能分化，從而確立了其作為社會設施的定位。原本居住這一綜合且多樣的概念，因為現代功能性合理主義的影響，逐漸被階層化並割裂開來，這便是現代高齡者設施制度的形成方式。

二、近期趨勢：將設施改造成住宅大樓並強調宜居性

隨著現代功能分化的發展，老人之家的體系逐漸完善。然而，在《「老人福祉法」》(老人福祉法)確立的類別中，輕費老人之家經歷了進一步的功能分化歷程。1971年(昭和46年)，輕費老人之家分化為兩種：A型，採取集體用餐的模式；以及B型，原則上由高齡者自行煮食，這更接近於住宅的形式。隨後，1989年(平成元年)，明確定位為住宅並允許外部引入護理服務的「「ケアハウス」(照護之家)」作為輕費老人之家的一種新型設施誕生，且至今仍在持續推動新的供應。這表明，人們愈發要求能夠接近居家生活的居住權設施。

近來，作為福祉政策的一環，對老人之家的居住性能要求達到了更高的水準。針對老人之家等設施空間質量的內容，補助基準的逐步增加，以及最近單人房的趨勢、小規模特別養護老人之家認可、小組單位的家庭式、住宅式空間構成試驗正在逐步推進。

此外，1997年(平成9年)開始提供運營費補助的失智症高齡者群體之家，雖然是老人之家之外的新形態設施，但作為設施，它被認為是最接近住宅形態的。不過，這類設施在分類上屬於居家介護，而非設施介護。

隨著先進設施逐步推進住宅化的趨勢，政策也開始做出相應調整。從2003年(平成15年)起，特別養護老人之家開始得到補助，建設「新型特養(新型特養)」設施，該設施以個室化與單元照護為原則。這些設施的基礎在於居室的個室化、生活單位的小規模化，並為促進多樣的社會交流創造空間。自該制度實施後，設施除了可以向入住者收取使用費外，還能另行徵收居住費及餐飲費(酒店成本)，這成為推動設施空間實質住宅化的重要契機，未來新設的設施將加速向住宅化發展。

這樣一來，特別是在高介護設施環境中的最近趨勢，整體上可以說是「住宅化」的傾向。這不再是一個集中收容設施，而是營造出家庭般的生活環境，並且朝著尊重個別性和利用者自主性的個別照護方向發展。

那麼，「住宅化」究竟意味著什麼？例如，它是為了確保作為居住環境的舒適性，營造出讓利用者或住戶有歸屬感的生活環境。這樣的環境應該是讓居住者能參與其中的建築環境，並且具備能包容多樣個性的設計。首先要考慮的是，這裡有人們的「生活」，並確保「居住」（居住+生活）的整體性。換句話說，就是「展開される生活の重+住まいの実現（展開的生活+居住的實現）」。

在提出模糊的「住宅化」這個題目之前，重要的是大家應該有一個共通的認識，以避免產生誤解。為此，當前需要探討的是，作為設施型態之外，專業的高齡者對人照護應有的本質，及所謂的「住生活の原型（住生活原型）」，即普通生活的本來面貌。

第五章 我國與日本福祉住環境之差異分析

第一節 日本福祉住環境高齡社會情況與居住環境

目標：在高齡化社會中，如何確保高齡者能夠繼續自立生活並提升生活質量變得至關重要。為應對家庭結構的變化和居住方式的多樣化，學習如何建立必要的居住環境，以確保高齡者和身心障礙者的安全與安心。

壹、高齡者的生活情況與居住環境整備

一、高齡者所處的社會情況

自1970年代前後開始，日本逐漸認識到社區福祉的重要性，國家和地方自治體也開始重視社區福祉政策。然而，對於作為社區生活核心的居住環境，政策的推展並不完全充足。為了在社區內穩定生活並參與各種社會活動，居住環境的整備是不可或缺的。本節將概覽高齡者所處的生活情況，並進一步了解居住環境整備的必要性。

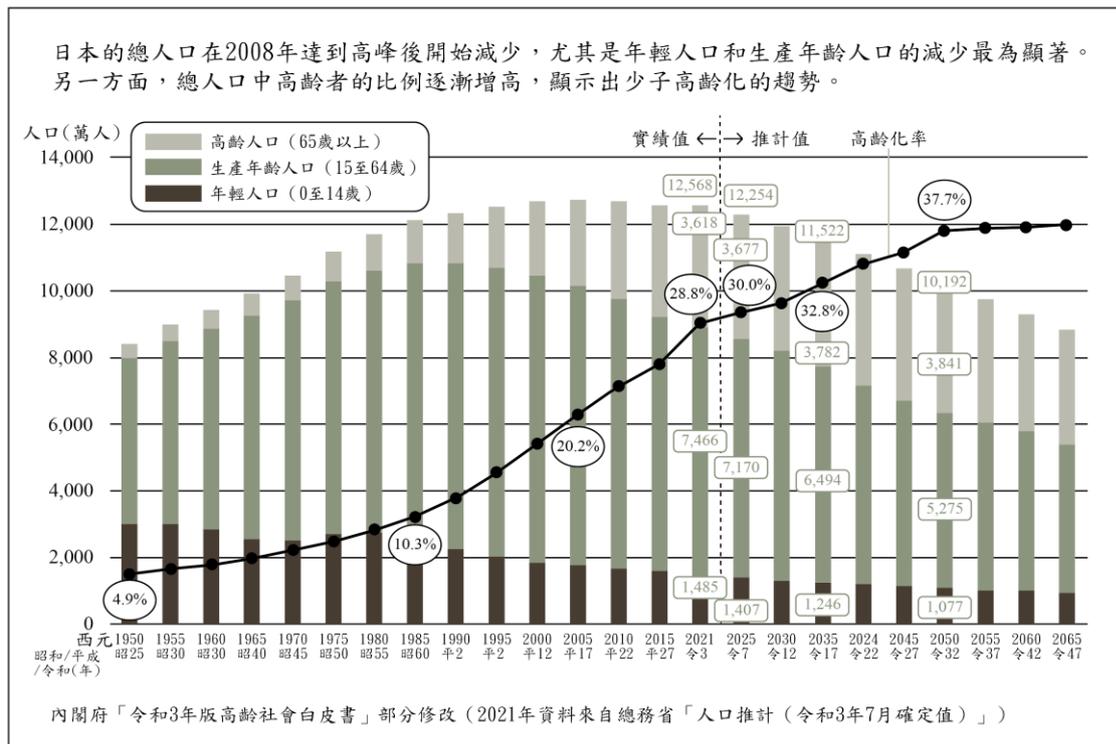


圖 5-1 年輕人口、生產年齡人口、高齡人口別的推移

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

1. 高齡人口及高齡者家庭數量增加的趨勢

自第二次世界大戰後，日本的總人口一直持續增加，於2008年（平成20年）達到頂峰，為1億2808萬人。至2021年（令和3年）下降至1億2568萬人，並預計在2035年（令和17年）降至1億1522萬人。

根據年齡區分，少子人口（14歲以下）及生產年齡人口（15至64歲）在減少，而65歲以上的高齡者人口則在增加（如圖5-1）。2021年，高齡者人口達到3618萬人，高齡化率（總人口中65歲以上的比例）為28.8%。這一趨勢將繼續，高齡化率預計在2035年接近33%。此外，65歲以上人口中，75歲以上（後期高齡者）的比例也在上升，2018年（平成30年）已超過65至74歲（前期高齡者），並預計將繼續增加。

另一方面，即使總人口減少，家庭數量仍持續增加，預計在2023年（令和5年）達到峰值，為5419萬戶。增長的主要是以65歲以上高齡者為戶主的家庭，在總家庭數達到頂峰時，這類家庭將佔約39%，且未來將持續增加。高齡者家庭的家庭構成中，單獨家庭和僅夫婦的家庭佔大多數，未來單獨家庭尤其會增加（如圖5-2）。

2. 未來高齡化的特點及修訂的「介護保險制度」（介護保險制度）

值得注意的是，自2007年（平成19年）起，所謂的“戰後のベビーブーム世代(戰後嬰兒潮一代)”開始邁入60歲，並於2015年（平成27年）全部達到65歲以上，預計到2025年（令和7年）全部將達到75歲以上。這種人口結構的變化預計將在多方面對社會產生重大影響。

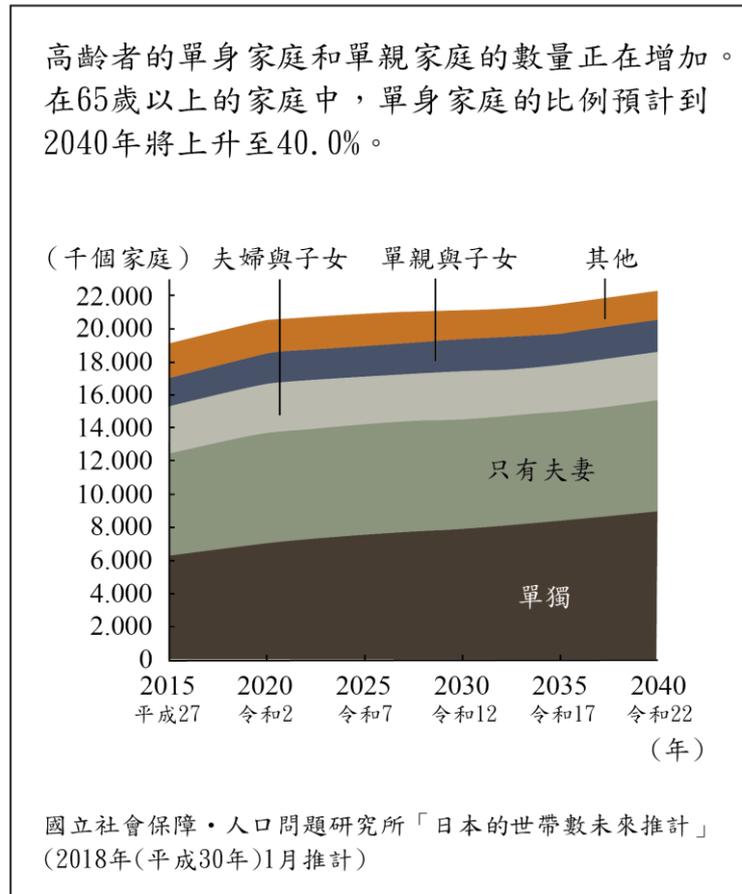


圖 5-2 65 歲以上高齡者家庭按家庭組成變化的家庭數量

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在這種情況下，作為全社會共同支撐高齡者護理的機制，2000年（平成12年）4月開始實施了「介護保險制度」（介護保險制度）。制度實施後，服務供應基礎迅速完善，服務使用者從2000年4月的149萬人增加至2021年4月的581萬人，規模近四倍，並作為支持國民老年生活的機制穩步推進。然而，服務使用的大幅增加也導致費用急劇上升，財政面臨挑戰。鑑於高齡化將持續，政府為確保“制度的持續性”，於2006年（平成18年）4月修訂並施行了「介護保險法」（介護保險法）。

要接受「介護保險制度」（介護保險制度）的服務，需要獲得要介護認定（要支援認定）。根據厚生勞動省的資料，約有一半的要介護、要支援者是需要某種程度護理或支援的失智症高齡者。2010年（平成22年）9月時，有498萬要介護者，其中280萬為失智症高齡者。預計失智症高齡者將持續增加，到2025年將達到675萬至730萬人，到2060年（令和42年）將達到850萬至1154萬人（根據2019年3月29日《推進失智症施策專家會議（第2回）》資料）。

2010年9月，140萬失智症高齡者在家中生活，其餘則入住介護老人福利設施(特別養護老人ホーム)(特別養護老人院)、介護老人保健設施、介護療養型醫療設施等。針對這些失智症高齡者，近年來小規模的家庭環境照護設施如失智症高齡者小組家庭增加，到2019年(令和元年)10月，日本共有13760處。

3. 對護理的意識變化

未來高齡化的特點之一，特別是在城市地區，預計將有更多獨居或夫妻兩人生活的高齡者。為了使這些高齡者能在熟悉的地區安心生活，當在家生活變得困難時，除了“設施”之外，還需要多樣化的“居住方式”。目前，付費老人院、護理屋、群居之家等“居住型服務”也正在逐步完善。

那麼，當實際需要護理時，國民希望在哪種“場所”接受護理呢？根據內閣府2010年針對日本20歲以上國民進行的“關於「介護保險制度」(介護保險制度)的輿論調查”，有37.3%的人選擇“自宅”作為接受護理的地方(如圖5-3)。另一方面，選擇“入住特別養護老人院等”的有26.3%，選擇“搬遷至付費老人院等”的有18.9%，兩者合計達到45.2%。從性別來看，選擇“自宅”的比例男性為44.7%，女性為31.1%，顯示出男女之間存在差異。由此可見，男女對於護理及居住方式的看法有所不同。同時，儘管需要多樣化的居住方式，約四成的人希望在自宅接受護理，進一步顯示了他們希望在熟悉的自宅繼續在家生活的意向。

4. 高齡者的持有住房率與住宅的無障礙化

即使需要護理，有多樣化的居住選擇，包括自宅、「介護保險制度」(介護保險制度)下的設施及居住型服務等，然而，如前述調查結果所示，許多人仍希望在家中接受護理。那麼，日本的住宅情況如何呢？根據總務省每五年進行一次的“住宅・土地統計調查”2018年的調查結果，可以了解當前的情況。日本所有家庭的持有住房率為61.2%，而有高齡者的家庭持有住房率則高達82.1%，顯示出相當高的比例。然而，根據過去同樣的調查數據，這些住宅中有許多建築年數已久，需要修理的部分也很多。此外，高齡單身家庭的持有住房率為66.2%，低於有高齡者的家庭持有住房率。

根據“住宅中為高齡者設置設備的情況調查”顯示，無障礙設施的普及，如“手扶欄杆的安裝”，自1991至1995年（平成3至7年）開始快速增長（如圖5-4）。這可能受到當時的“「長寿社会対応住宅設計指針」(長壽社會應對住宅設計指針)”（平成7年建設省住宅局長通知）和“「公庫住宅 バリアフリー融資」(公庫住宅無障礙融資)（無障礙住宅的基準利率適用）”（平成8年住宅金融公庫）的影響。然而，高度無障礙化（設置兩處以上的手扶欄杆、室內無段差、適合輪椅通行的走廊寬度等）的住宅僅佔總體的6.5%（根據“國土交通省令和3年度住宅經濟相關數據”）。

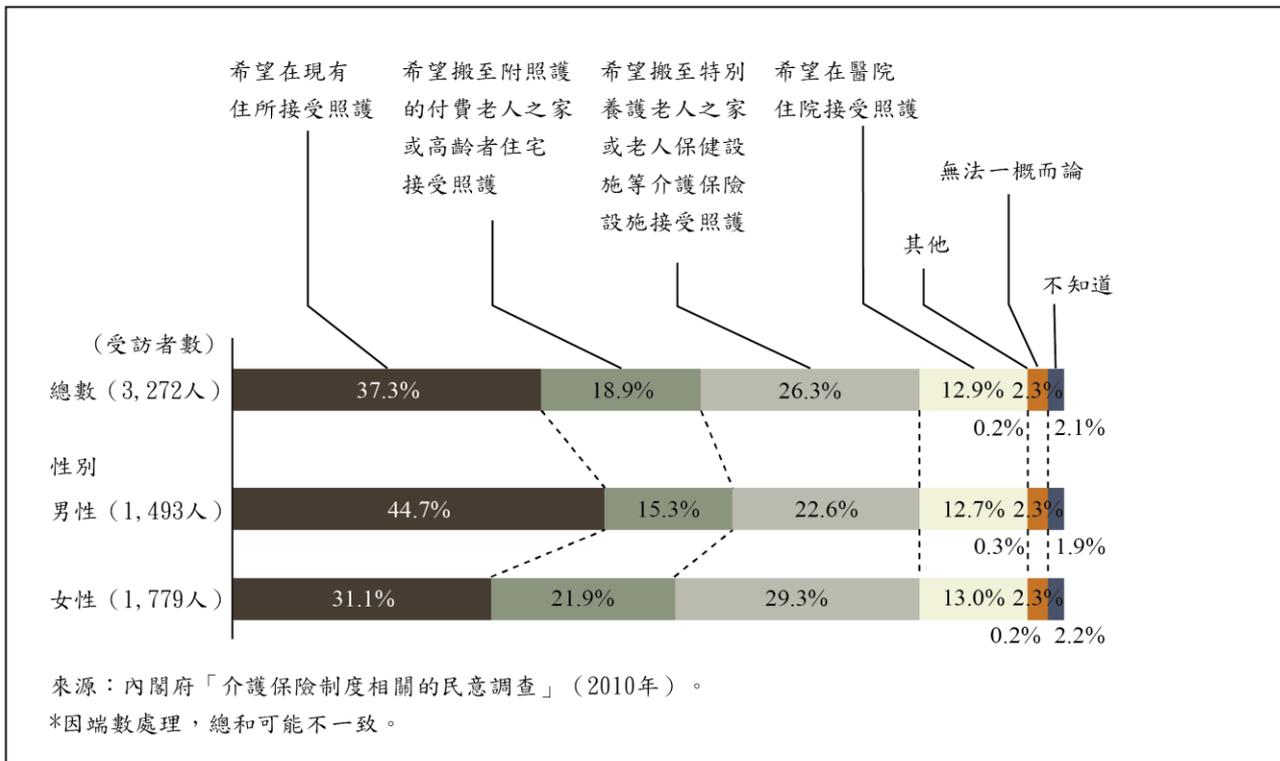


圖 5-3 20 歲以上目標群體的「希望接受照護的地點」相關民意調查

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

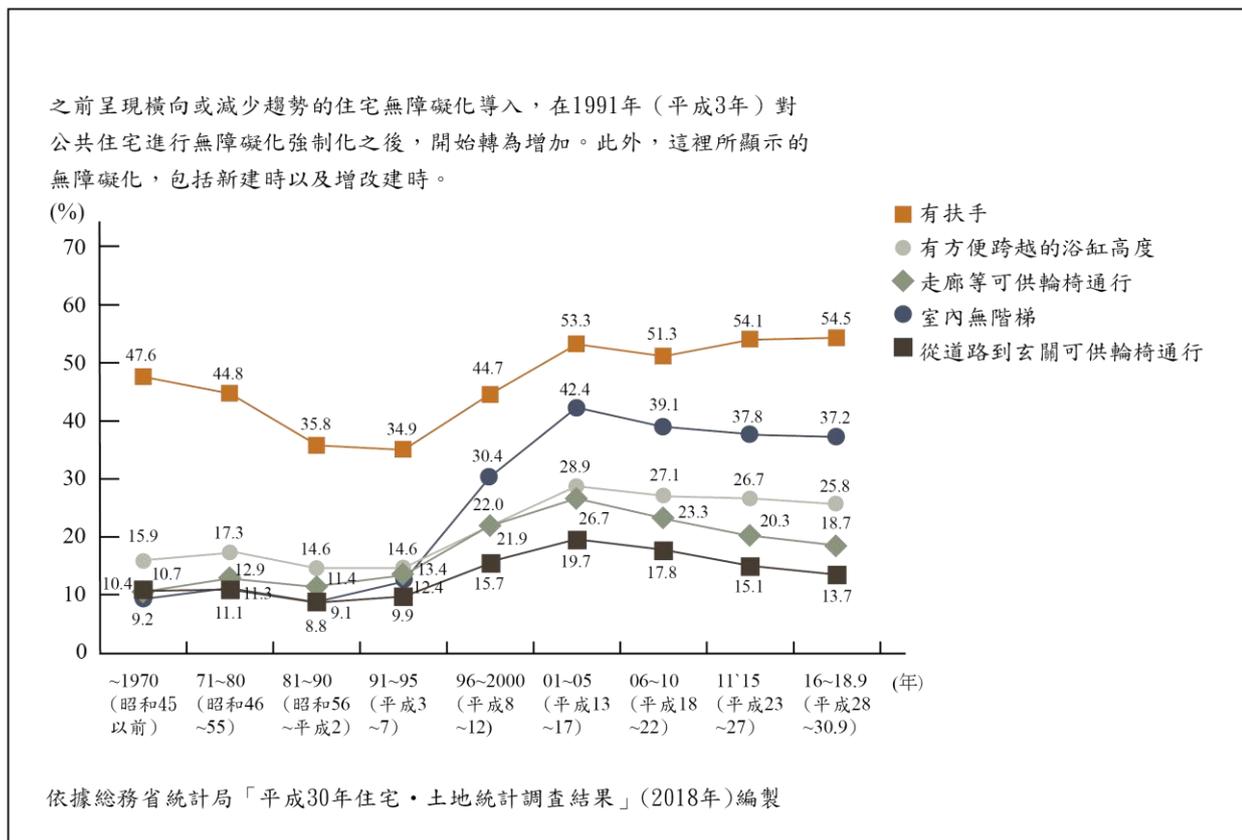


圖 5-4 住宅無障礙化的狀況（按建造時期分）

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

二、住環境整備的問題點與課題

在此，我們將對照日本的住環境特性，揭示高齡者和身心障礙者的生活狀況。

(一) 日本木造住宅的問題點

最近，無障礙住宅的數量顯著增加，但在所有住宅中所占比例仍然很少。這主要是因為以前建造的木造住宅尚未進行無障礙化改造。

根據總務省的“平成30年住宅・土地統計調查結果”(2018年)，2018年日本住宅中木造住宅的比例為56.9%，而鋼筋混凝土等非木造住宅的比例為43.1%。非木造住宅的比例呈逐年上升趨勢，相反，木造住宅的比例則呈下降趨勢。同時，針對過去“高齡者不便、不適應的木造住宅”這一認識，正進行改變。提升住宅質量，改善高齡者的居住設備成為一個重要課題。目前，無障礙化進展迅速，消除段差、安裝手扶欄杆、改造適合輪椅通行的走廊及門窗等，這些針對高齡者的設備在家庭中越來越多。

特別是自2001年（平成13年）以來，這類木造住宅數量急劇增加。未來，不論是木造還是非木造住宅，都需要根據生活方式的多樣化進行改造，以打造適合所有人舒適居住的住宅環境。那些改善的指標包括以下六個住宅問題點。

1. 日本以木結構為基礎的傳統住宅存在的問題。這類住宅在地板上容易形成段差，這對高齡者和身心障礙者的日常生活動作影響很大。段差有時會造成生活動作的不便，甚至引發家庭事故。例如，玄關的門檻、上升的階梯、走廊與和室、洋室與和室、洗面脫衣室與浴室等許多地方都有段差，高齡者和身心障礙者經常在這些段差處絆倒而摔倒。
2. 日本的木造住宅，雖然各地區的尺寸略有不同，但基本上是以尺貫法的3尺（910mm）為基準建造的。這一尺寸從建築材料的製作到建築部件的製作，再到建材的流通，都有著深刻的影響。即使現在改為公尺制，仍然是以尺為單位進行換算。此外，受尺貫法的強烈影響，設計師過去所認為的常識尺寸對高齡者和身心障礙者的生活並不適用。例如，走廊、樓梯、開口等的寬度通常以柱芯到柱芯的間距為910mm（3尺），但這對需要護理的高齡者或使用輪椅等輔助器具的高齡者和身心障礙者來說，寬度太窄，不適合室內移動。
3. 日本的住宅面積相對較小，因此每個房間的面積也狹窄。由於住宅結構上的限制，很難取得較大的空間。過去，即使在狹小的空間內，人們也能夠將床墊存放在壁櫥中，巧妙地利用少量的家具生活。但隨著生活方式的西化，家具的增加和生活用品的多樣化，這些物品佔據了更多的地面積。這使得需要護理的高齡者和使用輔助器具的身心障礙者在室內移動更加困難。例如，當在榻榻米上鋪床生活的高齡者由於身體機能下降購買了床，原來勉強使用的6疊間會感覺狹窄，夫婦兩人睡在床上會變得困難。
4. 日本的小規模住宅，即使嘗試進行護理或使用輔助器具，也常常沒有足夠的通行寬度或空間。例如，進行護理步行時，護理者通常站在被護理者的半側進行護理步行，這需要更寬的通行寬度。此外，在室內使用自動輪椅或護理用輪椅時，從走廊進入房間時，開門關門會遇到困難。另外，當試圖用輪椅進入浴室時，雖然輪椅可以勉強進入浴室，但護理者常常因為浴室出入口的門寬和洗浴區的面積狹小而無法進入浴室。

5. 日本傳統上以席地而坐的方式進行生活動作。雖然現在的生活方式幾乎已經西化，但仍有不少人喜歡和式生活。這種情況下的生活動作要求席地而坐和站立。例如，許多高齡者在榻榻米上鋪床睡覺，但從地板上站起來的動作對高齡者來說並不合適。同樣，在和式廁所進行站立動作，以及跨越和式浴缸的動作，要求抬高腳跨過，容易失去平衡，存在安全問題。這樣的住宅結構和生活方式的結合，考慮到高齡者和身心障礙者的身體機能，會造成生活動作的不便，這在實際生活中仍然存在。

6. 日本的氣候高溫多濕，因此日本的住宅通常是為夏季設計的，對冬季的寒冷適應性較差。對高齡者和身心障礙者，特別是有循環系統疾病的高齡者來說，室內溫度差異會造成不適。

例如，即使在臥室和客廳使用暖氣，但廁所和洗面脫衣室等地方仍未使用暖氣。寒冷的冬夜，高齡者在暖和的臥室或客廳走到寒冷的走廊去洗面脫衣室脫衣服，這本身對身體有不良影響。而在浴室中浸泡在熱水中會大幅度改變血壓，導致危險。日本入浴中死亡事故的高發，與這樣的住環境和入浴習慣有很大關係。

貳、住環境整備的重要性與必要性

一、高齡者與家庭內護理的情況

隨著高齡化社會的進展，預計身體機能下降的高齡者將進一步增加。對這些高齡者來說，以往的住宅結構在許多方面都不利於其生活。因此，探討需要進行住環境整備的原因是非常必要的。

1. 長期化的在宅生活

由於平均壽命顯著延長，退休後的在宅生活期間也變得更長，越來越多的高齡者在家中生活。對這些高齡者來說，以往的住宅結構不利於其生活。同時，人們也越來越期望通過整備住環境來提升生活的舒適度。另一方面，隨著福祉政策從設施福祉轉向在宅生活支援，過去在設施或醫院生活的重度障礙高齡者也開始重視在家生活。此外，隨著「介護保險制度」(介護保險制度)的改革，越來越注重護理預防和自立支援，從預防的角度對住環境整備的關注也在增加。

2. 家庭內護理能力的下降

自1960年(昭和35年)左右起，日本的平均家庭成員數量開始呈現減少趨勢，所謂的核心家庭化進程開始，女性社會參與增加，雙職工家庭等工作方式也變得多樣化。在這種情況下，僅靠家庭成員進行護理變得困難，目前各種由「介護保險制度」(介護保險制度)和地方自治體提供的在宅福祉服務正在推展。然而，僅靠家庭幫助等人力服務並不能完全保證在宅生活的安全、安心和舒適，因此需要根據需要進行住環境整備。

3. 家庭內事故的發生

根據厚生勞動省每年發布的《人口動態統計》，目前死亡原因的排名中，惡性腫瘤、心臟病、衰老、腦血管疾病、肺炎等是主要原因，緊隨其後的是意外事故。在意外事故中，家庭內事故與交通事故佔據了很大比例。統計結果顯示，對於高齡者來說，家庭內事故的發生率比交通事故更高。根據2020年(令和2年)的數據，一年間有11,966名高齡者成為家庭內事故的受害者。事故內容包括跌倒、墜落等，最近還包括浴缸內的溺水(如表5-1、圖5-5)。這些數據表明，即使遵守「建築基準法」(建築基準法)，也會發生此類家庭內事故。為了減少這些事故，需要在住宅設計和施工中更多考慮高齡者的身體特性和行為特性。

4. 臥床不起的高齡者與使用尿布者

臥床不起的高齡者中，許多被稱為“被迫臥床的高齡者”。因為與其護理那些不能在住宅內自由移動的高齡者，不如讓他們長時間臥床，只需照顧飲食和排泄，這樣所需的護理勞力較少。然而，白天應該努力使高齡者離開床鋪，這才是正確的護理方式，有助於提高他們的生活質量（QOL）。同樣地，對於使用尿布的臥床高齡者也適用。真正因泌尿系統疾病而必須使用尿布的高齡者只是少數。如果有適合他們自動去廁所的住環境，許多高齡者可以脫離尿布。住環境整備能夠幫助許多人擺脫臥床和尿布的束縛，維護人類的尊嚴。

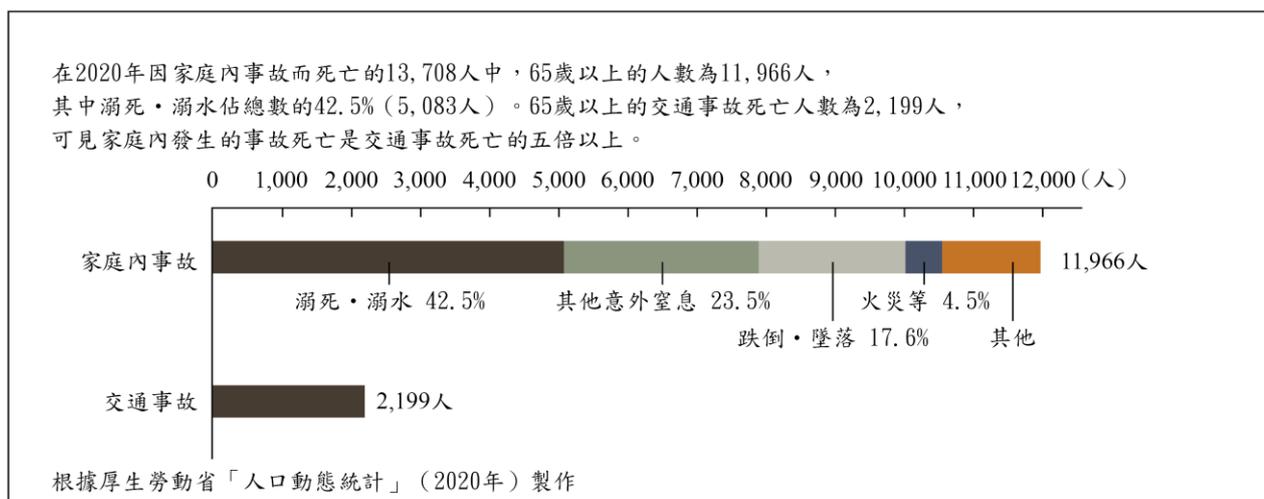


圖 5-5 家庭內事故死亡（65 歲以上）的詳細情況

（資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022）

表 5-1 家庭事故類型

在日常生活中容易發生的事故和災害可以分為跌落型、接觸型和危險物型。對於這些容易發生事故和災害的地方，需要進行安全考量。

模具	種類	定義	它發生在哪裡
墜落型	墜落	人從高處墜落事故	陽台、窗戶、窗欄桿等
	跌落	人從樓梯、坡道等高處，沿著樓梯、坡道等接觸著身體滑落的事務（如沿著斜坡跌落的事務）	樓梯及周圍環境
	跌倒	人在地板、地面等同一平面上，或接近此狀態的面上（因身體失去平衡）倒下的事務。	地面、地板高低差
	被落下物體擊傷	人被落下（或飛來）的物體擊中的事務	天花板、牆壁、照明器具等
接觸型	被壓迫	人被倒塌或翻倒的重物壓住的事務	門、窗等
	碰撞	人與物體相撞的事務，或者人被移動中的物體撞到的事務	門、走廊
	被夾住	人被物體之間或物體內的狹窄縫隙夾住身體全部或部分的事務	門、窗等
	摩擦	人身體的一部分與粗糙表面摩擦而發生的事務	牆壁等
	銳器傷	人用尖銳物體割傷或刺傷身體部位的事務	玻璃、玻璃周圍環境等
危險物質類型	燒燙傷	人接觸高溫物體引發事務	熱源、熱源周圍環境等
	觸電	人碰觸有電位差的物體而引發事務	電氣設備、電器
	瓦斯中毒及缺氧	發生瓦斯中毒或缺氧窒息事務	瓦斯設備、器具等
	溺水	人在水中溺水或窒息的事務	浴缸、池塘等

（資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試驗公式テキスト-改訂6版，2022）

二、住環境整備帶來的好處

1. 安全・安心・舒適的保證

住環境整備的最低目標是確保住生活的安全。通過這一點，可以進一步實現安心和舒適的居住生活。

2. 對高齡者和家庭的影響

通過確保住生活的安全，對高齡者本人和其家庭產生的影響可以整理如下。

① 本人的精神自立與意欲的提升

能夠自立完成生活動作不僅保護了人類的尊嚴，也意味著精神上的自立。此外，這也會促使高齡者探索其他生活動作的可能性，並提升整體生活的積極性。

② 護理量的減少，從護理中解放

如果住環境整備使需要護理的高齡者能夠自立生活，護理者將從護理中解放出來，並有可能開創新的生活。即使仍需要護理，住環境整備通常也能減少護理量。同時，這也能為本人和家庭提供安全和安心，效果顯著。

③ 家庭關係的順暢化

護理需要每天持續進行高齡者的生活支援，但當由家人進行護理時，護理者也需要身體和精神的休息，並可能因各種原因需要交替護理。這會影響其他護理者。因此，是否需要護理或護理的減少對家庭關係的順暢化有很大的影響。

※1/ 失智症高齡者群居之家：在「介護保險制度」(介護保險制度)中，稱為失智症對應型共同生活介護。針對失智症患者，提供在共同生活的住處中，進行入浴、排泄、飲食等護理以及日常生活上的照料和功能訓練。

※2/QOL (Quality of Life): 譯為「生活質量」。通常指生活者的滿意感、穩定感、幸福感等各種因素的質量。這些因素包括生活者自身的意識結構和生活場所的各種環境，該詞彙源自於提高這兩者平衡狀態的質量，旨在提升生活品質的觀點。

參、「介護保險制度」(介護保險制度)的概要

一、「介護保險制度」(介護保險制度)導入前的高齡者保健福祉政策變遷

在日本，最早處理失智症高齡者護理問題並成為空前暢銷書的文學作品是有吉佐和子的《恍惚之人》(新潮社)。這部小說發表於1972年(昭和47年)，當時快速的高齡化進展已逐漸成為社會問題。

一般來說，65歲以上高齡人口佔總人口比例(高齡化率)超過7%的社會稱為「高齡化社會」，超過14%的稱為「高齡社會」，超過21%的稱為「超高齡社會」。日本在1970年(昭和45年)高齡化率超過7%，1994年(平成6年)超過14%，2007年(平成19年)超過21%。與歐洲先進國家的高齡化相比，這種速度過於迅速。這種前所未有的經歷及其應對方式至今仍引起世界的關注。

1.從「生活保護法」(生活保護法)到「老人福祉法」(老人福祉法)

日本的高齡者保健福祉制度的淵源在於公立扶助，最早可以追溯到1874年(明治7年)的恤救規則(恤救規則)，當時救濟的對象是無依無靠的貧困老年人。

1872年(明治5年)設立的東京府養育院是貧困民救濟設施，收容了無依無靠的高齡者。這種情況在第二次世界大戰後繼續存在，1950年(昭和25年)的新「生活保護法」(生活保護法)規定，設立養老設施以收容那些因老年無法獨立生活的需要保護者，並對其提供生活扶助。這一政策僅針對貧困的高齡者，因為在此之前，高齡者的撫養主要依靠家父長制下的家庭來完成。高齡者保健福祉制度在日本擺脫戰後混亂期進入高度經濟成長期時成立。

1963年(昭和38年)「老人福祉法」(老人福祉法)制定，規定了①健康診查、②老人院收容、③促進高齡者福祉的事業，並將之前的養老設施納入該法。新的高齡者福利設施如養護老人院、特別養護老人院、輕費老人院、老人福祉中心等相繼創設。同時，也規定了由民間事業者運營的付費老人院，並在制度上確立了高齡者家庭服務員(家政服務員)的地位。時代因此從針對生活困窮高齡者的救濟，逐漸轉向面向所有高齡者的收容設施和利用制度。

2. 老人医療費の無料化(「高齢者医療費の免費化」)與「老人保健法」(老人保健法)

在「老人福祉法」(老人福祉法)制定十年後的1973年(昭和48年),「老人福祉法」(老人福祉法)的一部分修正案施行,實行了老人医療費の無料化(「高齢者医療費の免費化」)。這項政策通過公費保障70歲以上高齡者健康保險的自付部分(3成),旨在救濟被醫療費嚴重影響的老年生活。然而,「高齢者医療費の免費化」導致過度就診和藥物依賴醫療,並在高齡者福利設施等尚未完善的情況下誘發了社會性住院,使高齡者醫療費總體膨脹。為此,1983年(昭和58年)廢除了這一制度,並新施行了「老人保健法」(老人保健法)。

「老人保健法」(老人保健法)規定了①從預防到康復的綜合醫療服務,②高齡者承擔部分醫療費,自付部分以外的費用由國家、地方公共團體和醫療保險者共同承擔的新的體系。這一改變使得福祉制度與醫療保健制度一度分離,但隨後的法律修訂中,1986年(昭和61年)創設了應對臥床不起和失智症等需要護理的高齡者的老人保健設施,1991年(平成3年)創設了「老人訪問看護制度」(老人訪問護理制度),1993年(平成5年)修訂「醫療法」(醫療法)並設立新的療養型病床群以應對長期住院患者。這些措施促進了高齡者保健、醫療與福祉的協同發展。

3. 透過ゴールドプラン(黃金計劃) 進行基礎設施整備與老人保健福祉計劃的義務化

為應對快速高齡化帶來的需要護理的高齡者增加、護理期間延長、社會性住院和臥床高齡者成為社會問題等情況,國家於1986年作為基本方針通過了長壽社会対策大綱(長壽社會對策大綱)。社會保障制度審議會於1989年(平成元年)提出了《未來社會保障制度的發展方向》,其中強調了市區町村(以下簡稱“市町村”)的重要角色、充實在宅福祉、健全發展民間福祉服務以及加強和統合福祉與保健、醫療的協作等建議。基於這些建議,國家同年制定了高齡者保健福祉推進十か年戰略(高齡者保健福祉推進十年戰略)ゴールドプラン(黃金計劃),並設立了在20世紀內實現的十年數值目標。該計劃包括在宅福祉推進十年事業、零臥床高齡者行動、設施對策推進十年事業、長壽科學研究推進十年事業等,並從次年開始按照該計劃推進有計劃的服務基礎設施整備。

為了將這些政策的運營主體移交給更接近生活現場的市町村，1990年（平成2年）修訂了「老人福祉法」（老人福祉法）等八部福祉法律，規定市町村必須制定老人保健福祉計劃。1992年（平成4年），通過了「社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律(福祉人材確保法)」(部分修訂社會福祉事業法及社會福利設施職員退職金共済法（福祉人材確保法），1993年通過了「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」（福祉用具法）促進福祉用具研究開發及普及的法律（福祉用具法）。

1990年代初，這些迅速展開的政策旨在為21世紀的超高齡社會做好基礎建設，推動護理的社會化，換句話說，就是在社區中建立全社會共同支持高齡者護理的機制，這也是為劃時代的「介護保險制度」（介護保險制度）引入做準備。

4. 護理的社會化與高齡者的自立支援

推動護理社會化的原因在於，將護理問題僅交由家庭承擔已經達到了極限。這是戰後高度經濟成長期間，伴隨著城市化進程，核心家庭化和家庭規模縮小迅速發展的結果之一。由於高齡者與子女同住率的降低，女性的就業增加以及雙職工家庭的增多，加上國民年金制度的普及，扶養意識發生了變化，導致高齡者單身或僅有高齡夫婦的家庭數量增加，同時也出現了護理家屬的高齡化問題（即所謂的“老老護理”）。根據1998年（平成10年）在「介護保險制度」（介護保險制度）開始實施前的國民生活基礎調查，護理者中年齡在60至69歲的家庭成員佔28.8%，70歲以上的佔23.3%，合計達到52.1%。

鑒於這種情況，1994年3月發表的《21世紀福祉願景》（高齡社會福祉願景懇談會）建議構建新的護理系統，推動具體討論公立「介護保險制度」（介護保險制度）。同年12月，高齡者護理與自立支援系統研究會提出了“高齡者自立支援”為基本理念，並建議高齡者自身選擇、介護服務一體化、確立照護管理、以及基於社會保險方式的護理系統。社會保障制度審議會於1995年（平成7年）建議創設公部門的「介護保險制度」（公立介護保險制度），1996年（平成8年）提出了「介護保險制度」（介護保險制度），並於1997年（平成9年）通過，於2000年（平成12年）開始施行。此外，作為高齡者對策的全面政策，1995年還制定了「高齡社会対策基本法」（高齡社會對策基本法）。

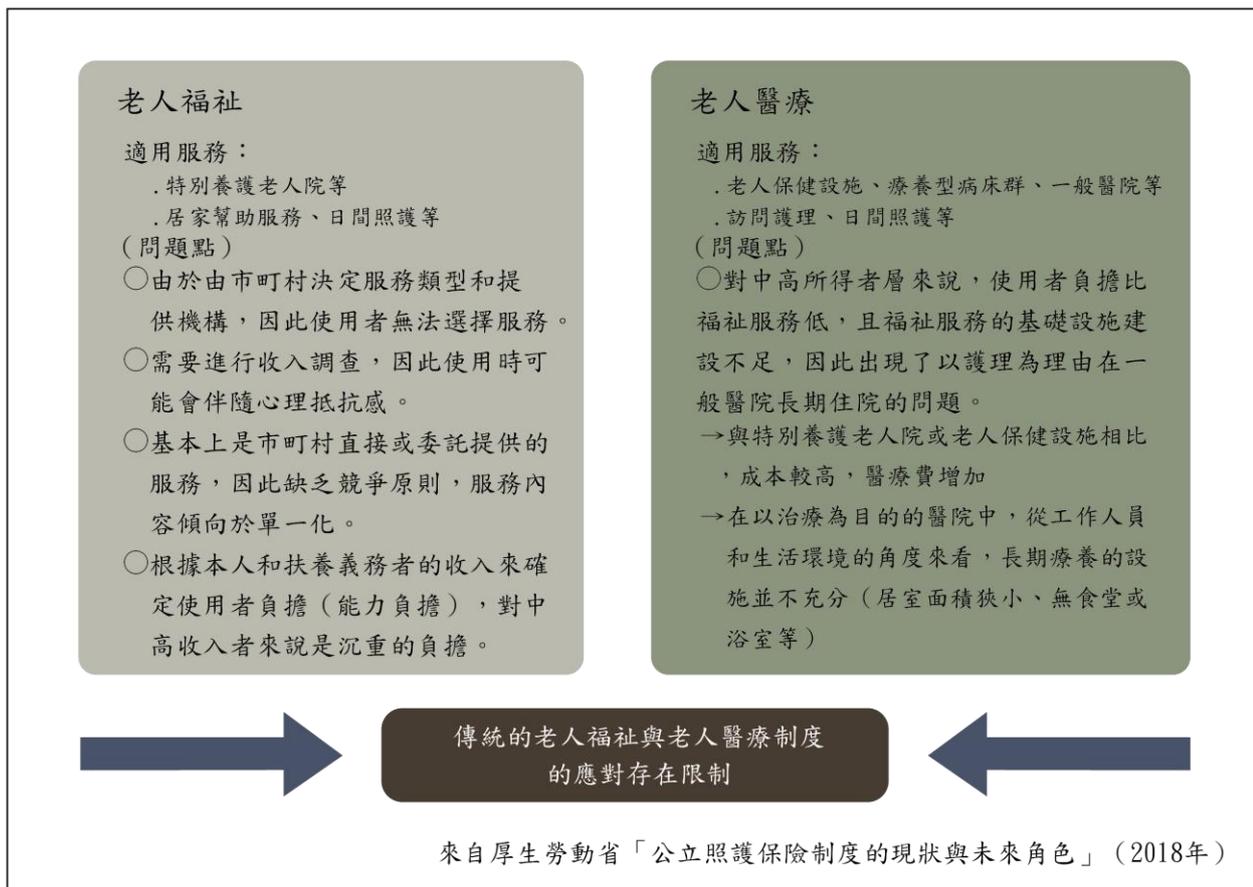


圖 5-6 高齡者照護相關既有制度的問題點

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

5. 從措施制度向引入民間活力的轉變

創建「介護保險制度」(介護保險制度)的同時，也需要引入替代「措施制度」的民間活力。關於為此進行的規制放寬和民間事業者的培育，有如下經過。

如前所述，福祉領域向民間事業者開放的大門始於1963年的「老人福祉法」(老人福祉法)，該法首次規定了民間事業者經營的付費老人院。然而，傳統的高齡者護理主要依賴於老人福祉制度，該制度仍以「措施制度」為基本。「措施制度」是指行政機關（如市町村）根據居民的申請判斷其需求，並決定和提供服務內容及提供機構（如行政機關或社會福祉協議會等公立團體）的「行政處分」。服務費用由公費支付，利用者（本人及其扶養義務者）根據負擔能力支付部分費用（應能負擔）(如圖5-6)。

然而，目前「老人福祉法」(老人福祉法)的「措施制度」在某些不可避免的情況下仍然存在，例如當高齡者受到家庭虐待或因失智症而無法表達意願且無代理人時，使用介護保險服務變得極其困難。這種情況下，通過與後述的要介護認定相同的程序提供一定的服務，這些服務費用由介護保險(介護保險)支付，利用者的負擔部分成為措施費用的對象。

6. 民間事業者參入的社會背景

在日本進入“高齡化社會”後不久的1973年，發生了石油危機，日本經濟首次經歷了戰後高度經濟成長後的負增長。然而，憑藉技術創新等手段，尤其是在製造業的帶動下，日本經濟克服了這一困境，重新恢復了正增長。隨著經濟狀況的好轉，生活水準大幅提升，高齡者的需求變得多樣化和高度化，民間企業開始關注“高齡者市場”，高齡者作為社會經濟弱者的概念也開始逐漸改變。另一方面，隨著少子高齡化進程的推進，社會保障給付費的增加導致國家和地方財政的緊張，成為未來的問題。因此，從1970年代後半到1980年代，關於規制放寬、財政效率化和公民角色分擔的討論變得活躍起來。1982年(昭和57年)，第二次臨時行政調查會(會長：土光敏夫)的答覆推動了日本國有鐵道(現JR)、日本電信電話公社(現NTT)、日本專賣公社(現JT)等官營事業的民營化。

這一趨勢對福祉領域也產生了重大影響。由於日本的社會福祉體系原本以救濟生活困窮者和身心障礙者等社會弱勢群體為目的，民間事業者的參入過程中，許多社會問題浮現。例如，1985年(昭和60年)的豐田商事事件(詐騙2.9萬名高齡者，共計1150億日元)以及無責任事業者經營的付費老人院倒閉頻發(1991~1998年)，這些事件通過媒體引起社會震動，成為阻礙負責任的民間事業者參入的因素。為應對這些問題，當時的厚生省(現厚生勞動省)於1985年設立了銀髮族服務振興指導室，促進民間事業者的振興團體成立，推動事業者團體自行促進福祉服務事業的健康發展和質量保障。經過這些波折，2000年4月啟動的「介護保險制度」(介護保險制度)徹底改變了原有的措施制度，轉變為利用者自選事業者並直接簽訂合同以享受服務的模式，促進了以在宅服務為主的民間事業者以同等地位參入服務供應。這一重大事業環境的變化，使福祉服務事業迅速擴大，並在今天承擔起了重建地方社會的重要角色。

二、「介護保險制度」(介護保險制度)的目的、理念與基本結構

1. 「介護保險制度」(介護保險制度)的目的與基本理念

正如前面所述,「介護保險制度」(介護保險制度)的創設背景是隨著高齡化的進展,特別是75歲以上的後期高齡者的增加,需要護理的高齡者數量也在增加,同時護理時間延長和護理者的高齡化使得現有系統無法適應這些問題。「介護保險制度」(介護保險制度)作為一個支援需要護理者的社會整體機制應運而生。

此外,「介護保險制度」(介護保險制度)重新整合了之前分為“老人福祉”和“老人醫療”的高齡者護理相關制度,形成了一個讓因年齡相關疾病等需要護理的人能夠在熟悉的社區或家中儘可能自立生活的多樣化護理服務系統。這一制度在服務的使用方法上也發生了重大變化,變為由使用者自行選擇並簽訂所需服務的使用者本位制度。「介護保險制度」(介護保險制度)導入時所提出的基本理念大致有以下六點:

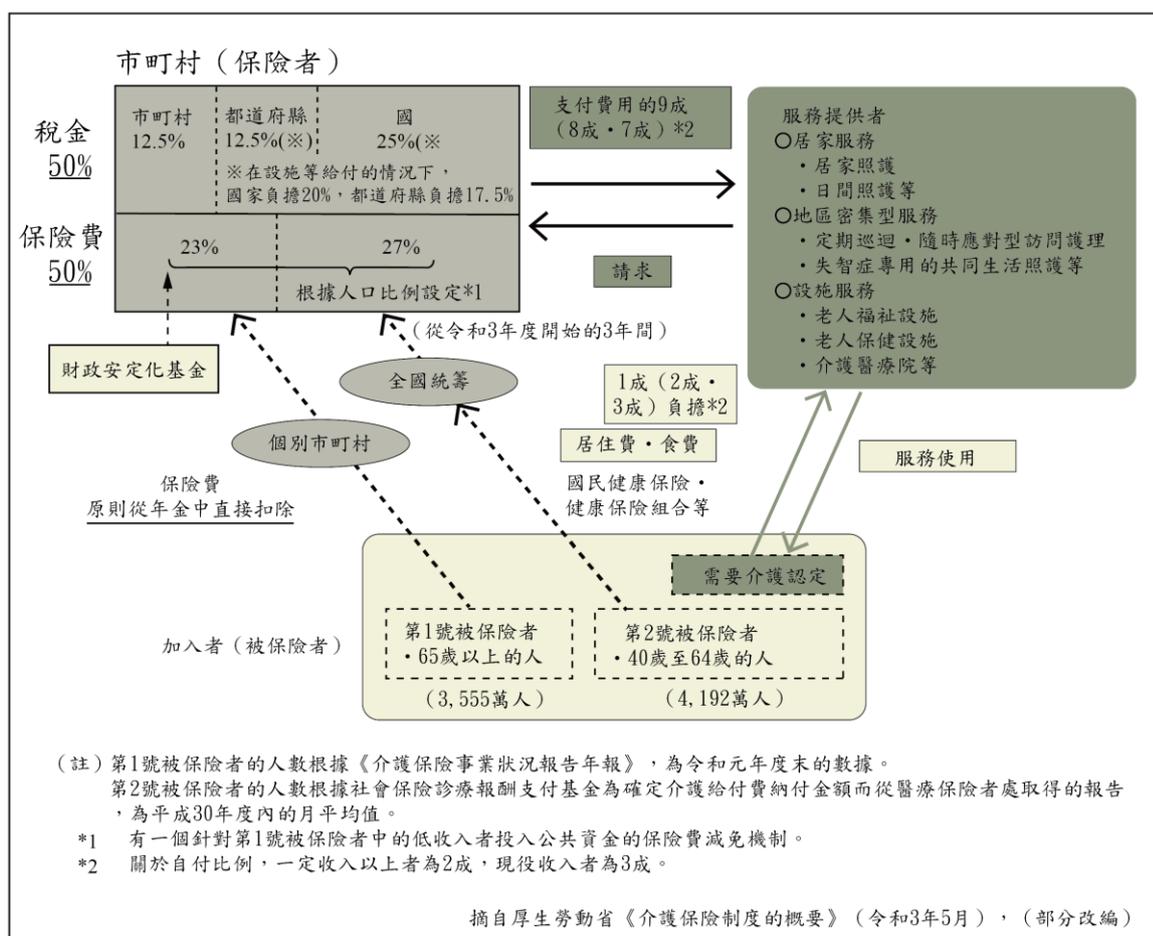


圖 5-7 介護保險制度的結構

(資料來源:東京商工會議所,福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版,2022)

i. 利用者本位

尊重使用者的意願，使其能夠作為權利自行選擇和使用所需的福祉服務。

ii. 促進多樣化的民間事業者參入

在福祉服務中引入競爭原理，促進高效且高質量的服務提供。

iii. 照護的綜合化與打包化

通過介護服務計劃（照護計劃）制定者的介入，在適當評估下，綜合性、一體化且持續地使用福祉服務和醫療服務。

iv. 重視在宅護理並消除社會性住院

支持在熟悉的家中盡可能長期地維持生活，根除社會性住院，並有助於適當控制醫療費用。

v. 社會連帶的客觀性與公平性（明確化給付與負擔）

通過40歲以上日本全國民參與的社會保險機制運營，明確介護服務給付與保險費負擔之間的關係。

vi. 地方分權

使市町村作為基礎自治體成為保險者，更加接近使用者的生活現場。

2. 「介護保險制度」（介護保險制度）的結構

「介護保險制度」（介護保險制度）的運營主體是市町村，保險者負責要介護認定、保險給付、第1號被保險者的保險費賦課與徵收等事務以及介護服務的基礎設施整備等。該制度的對象是所有40歲以上的國民，其中65歲以上的為第1號被保險者，40歲以上至65歲以下的醫療保險加入者為第2號被保險者。這兩類保險者各自的受給條件和保險費繳納方式不同（如圖5-7）。

（1）受給條件

保險給付的介護服務可以在兩種情況下獲得：一種是需要長期護理的狀態（如臥床不起或失智症等）（要介護者）；另一種是日常生活存在困難預見需要護理的狀態（要支援者）。但是，第2號被保險者只有在因16種特定疾病之一而需要護理的情況下才有資格（2018年（平成30年）度平均有0.3%的被保險者，即約13萬人符合此條件）。

16種特定疾病包括：(1) 癌症（末期癌症），(2) 關節炎，(3) 肌萎縮性側索硬化症（ALS），(4) 後縱韌帶骨化症，(5) 伴有骨折的骨質疏鬆症，(6) 初老期失智症，(7) 進行性核上性麻痺、大腦皮質基底核變性症及帕金森病，(8) 脊髓小腦變性症，(9) 脊柱管狹窄症，(10) 早老症（韋爾納綜合症等），(11) 多系統萎縮症，(12) 糖尿病性神經障礙、糖尿病性腎病及糖尿病性視網膜病變，(13) 腦血管疾病，(14) 閉塞性動脈硬化症，(15) 慢性阻塞性肺病（COPD），(16) 伴有雙側膝關節或髖關節顯著變形的變形性關節炎。

（2）保險費的設定與徵收

第1號被保險者的保險費根據所得狀況由各市町村細繳設定。具體而言，考慮到低所得者等的負擔能力，保險費標準額設置在標準額的0.5倍至1.7倍範圍內，分為9個等級，根據課稅狀況進行設定。市町村可根據需要進一步細分等級或調整標準額比例，以便更靈活地設定保險費（制度創建初期為5個等級，2006年4月起允許市町村進行靈活設置，標準改為6個等級，2015年4月起標準改為9個等級）。此外，對低所得者的保險費減免措施有所擴展，自2015年4月起，最低標準由0.5倍降至0.45倍，消費稅率提高至10%時，即2019年10月進一步降至0.3倍。徵收方式方面，年金月額在1萬5,000日元以上者，從老年（退休）年金、殘障年金、遺族年金中扣除；月額未滿1萬5,000日元者，作為普通徵收對象單獨徵收（截至平成30年4月1日，約有一成的人屬於此類）。生活保護的代理繳納（從生活扶助費中直接繳納）也被視為普通徵收。另外，第2號被保險者的保險費與醫療保險費一起徵收。

（3）介護給付費的財源構成

介護保險的財源由50%的公費（稅金）和50%的保險費構成。公費的具體分配為：市町村12.5%、都道府縣12.5%、國家25%。對於都道府縣指定的介護保險三設施及特定設施，從2006年度起，公費分配變更為市町村12.5%、都道府縣17.5%、國家20%。此外，國庫負擔的25%中有5%是用於調整各市町村間介護保險財政差異的調整交付金，旨在確保人口少且高齡化率高的市町村也不會在給付水準和保險費負擔額上出現大幅差異，起到調整作用。

保險費的具體分配基於人口比例設定，根據第8期「介護保險事業計畫」（介護保險事業計畫）（2021年（令和3年）至2023年（令和5年）），第1號被保險者的部分占23%，第2號被保險者的部分占27%。

(4) 要介護認定

要使用介護保險服務，必須進行要介護認定（要支援認定），申請窗口為市町村的介護保險負責窗口。收到申請後，市町村職員或照顧經理（Care Manager）等調查員將前往家庭進行訪問調查，了解申請人的身心狀況和生活情況。調查結果首先經過電腦判定（一次判定），接著由保健、醫療、福祉專家組成的介護認定審查會，根據一次判定結果、主治醫師意見書以及訪問調查中的特記事項等信息，綜合評估介護需求度。對認定結果有異議者，可在三個月內向都道府縣設置的介護保險審查會提出申訴。服務使用的手續（包括綜合事業）（如圖5-8）。

(5) 照護計劃的制定與介護服務的使用手續

要使用介護保險的在宅（居家）服務，需要在每個要介護級別設定的使用限額範圍內制定照護計劃，並根據該計劃使用服務。照護計劃可以由照顧經理（Care Manager）（對於要支援者的介護預防照護計劃，則由地區綜合支援中心）代為制定，也可以由本人自行制定。

所使用服務費用的10%由使用者自行負擔（65歲以上的一定收入者負擔20%，65歲以上現役收入者負擔30%）。如果超過使用限額或使用保險給付範圍外的服務，超出的部分費用由使用者自行負擔。此外，介護服務分為針對要介護者的介護給付和針對要支援者的預防給付，這些服務分別由都道府縣、政令指定都市和中核市指定和監督的居家/設施服務，及由市町村指定和監督的地區密集型服務（如圖5-9）。即使在要介護認定中被認為不符合條件，也可以成為市町村實施的地區支援事業的對象。

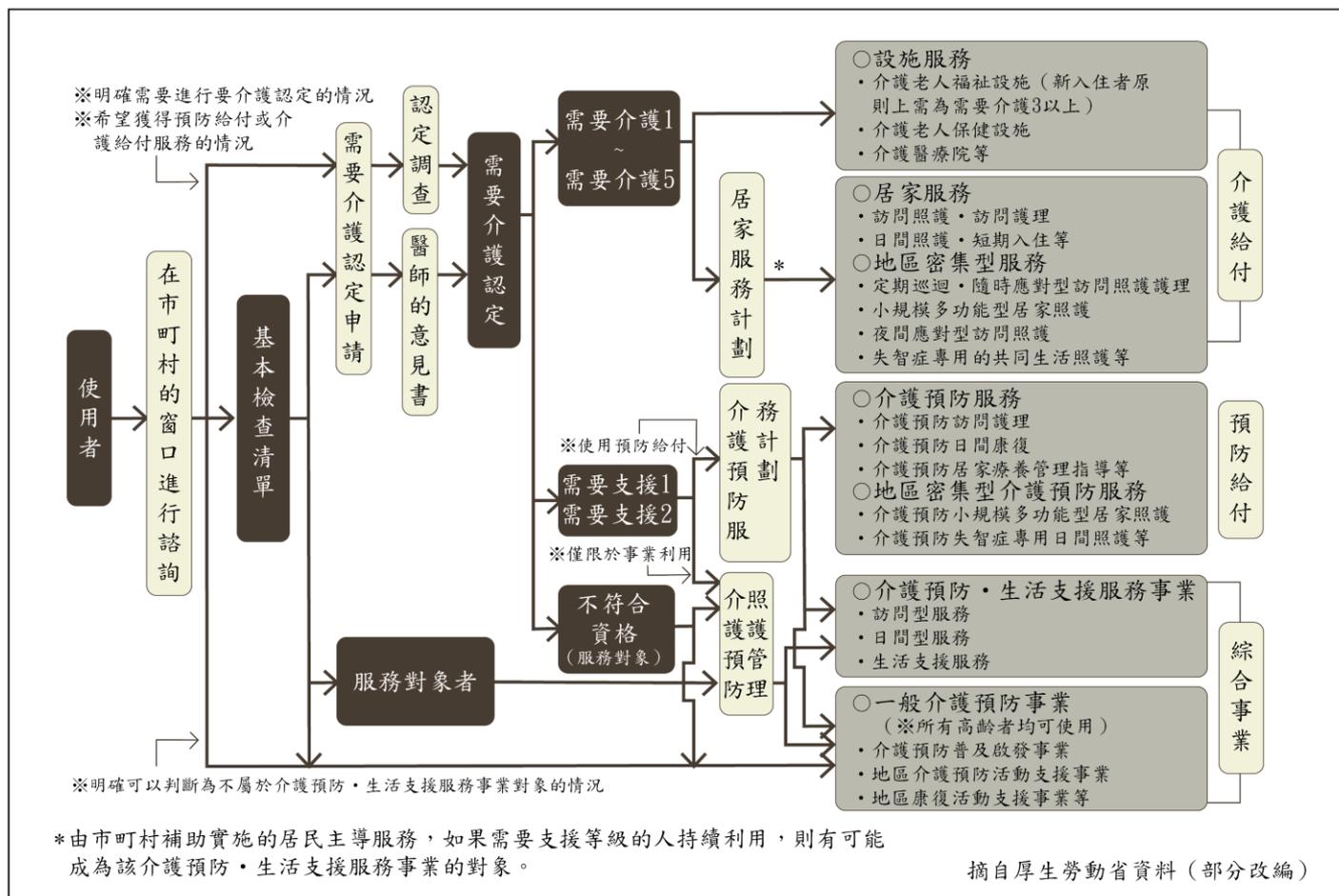


圖 5-8 介護服務的使用手續

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

	由都道府縣、政令市、中核市指定和監督的服務	由市町村指定和監督的服務
提供介護給付的服務	<p>◎居家服務</p> <p>訪問服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ●訪問介護（居家幫助服務） ●訪問入浴介護 ●訪問看護 ●訪問康復 ●居家療養管理指導 <p>●特定設施入住者生活介護</p> <p>●特定福祉用具銷售</p> <p>日間服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ●日間照護（日間服務） ●日間康復 <p>短期入住服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ●短期入住生活照護（短期住宿） ●短期入住療養照護 <p>●福祉用具租賃</p> <p>◎設施服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護老人福祉設施 ●介護老人保健設施 ●介護療養型醫療設施 ●介護醫療院 	<p>◎地區密集型服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ●定期巡迴・隨時應對型訪問介護護理 ●夜間應對型訪問介護 ●地區密集型日間照護 ●失智症專用日間照護 ●小規模多功能型居家照護 ●失智症專用共同生活照護（團體之家） ●地區密集型特定設施入住者生活介護 ●地區密集型介護老人福祉設施入住者生活介護 ●複合型服務（護理小規模多功能型居家照護） <p>◎居家介護支援</p>
提供預防給付的服務	<p>◎介護預防服務</p> <p>訪問服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護預防訪問入浴介護 ●介護預防訪問護理 ●介護預防訪問康復 ●介護預防居家療養管理指導 <p>●介護預防特定設施入住者生活介護</p> <p>●特定介護預防福祉用具銷售</p> <p>●介護預防福祉用具租賃</p> <p>日間服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護預防日間康復 <p>短期入住服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護預防短期入住生活照護（短期住宿） ●介護預防短期入住療養照護 	<p>◎地區密集型介護預防服務</p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護預防失智症專用日間照護 ●介護預防小規模多功能型居家照護 ●介護預防失智症專用共同生活照護（團體之家） <p>◎介護預防支援</p>

※ 除上述內容外，還有住宅改修（住宅改修費用・介護預防住宅改修費用）。

摘自厚生勞動省《介護保險制度的概要》（令和3年5月），（部分改編）

圖 5-9 介護服務的種類

（資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022）

(6) 「介護保險事業計畫」(介護保險事業計劃)

在「介護保險制度」(介護保險制度)中，市町村作為保險者，需制定每三年一期(2005年(平成17年)以前為每五年一期)的「介護保險事業計畫」(介護保險事業計劃)，並每三年進行一次檢討。保險費用也基於三年一期的事業計劃中所預估的服務費用等，設定為在三年間保持財政平衡。因此，如果所得沒有發生大的變化，保險費在這三年期間將保持不變。

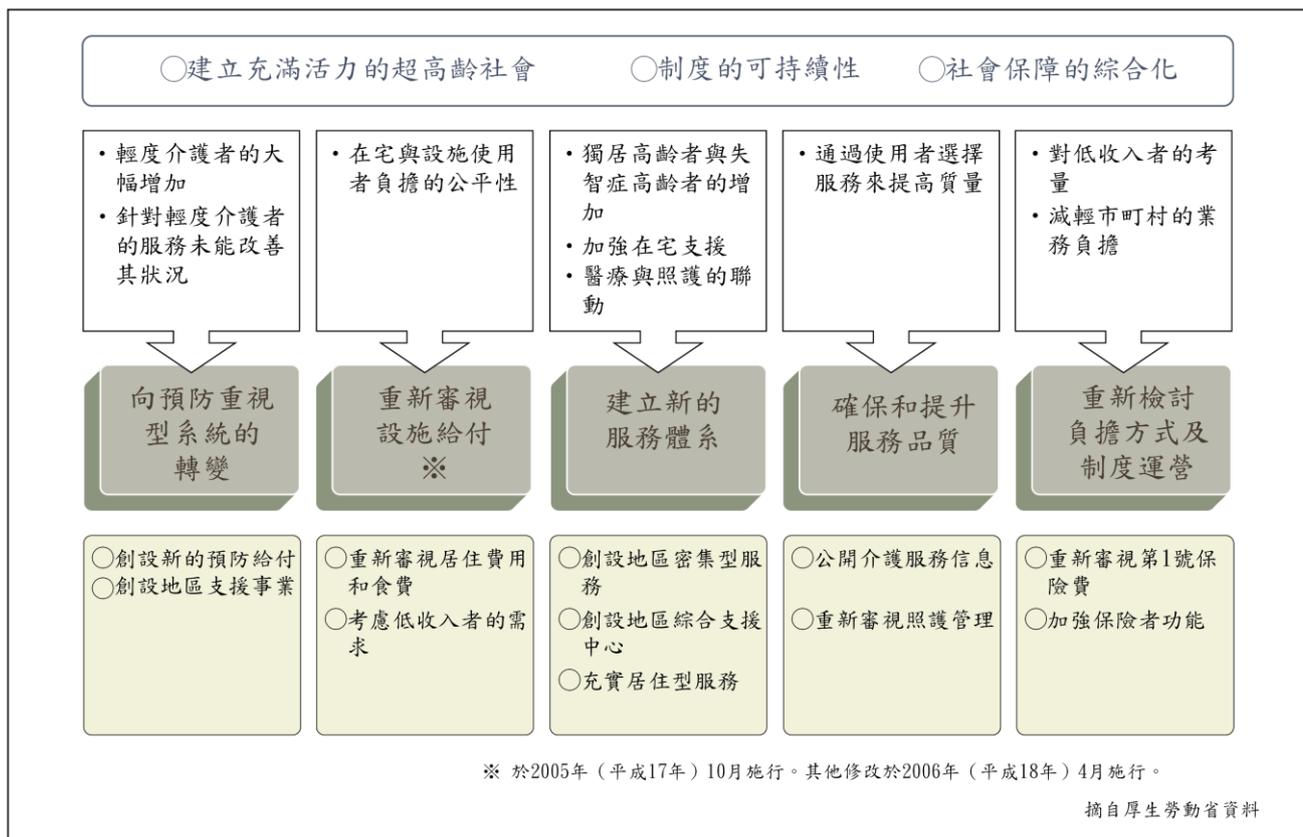


圖 5-10 介護保險制度改革的基本視角和主要內容

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

三、2005年「介護保險制度」(介護保險制度)改革的基本視角和主要內容

「介護保險法」(介護保險法)附則規定，法律施行五年後需進行制度檢討。首次「介護保險法」(介護保險法)修正案於2005年(平成17年)6月通過，其方向由《「高齡者介護研究会」(高齡者護理研究會)》的報告書(《2015年の高齡者介護~高齡者の尊嚴を支えるケアの確立に向けて~(2015年の高齡者護理——為確立支持高齡者尊嚴的照護)》, 2003年(平成15年)6月, 座長:堀田カ)及《高齡者リハビリテーション(研究會高齡者康復研究會)》的報告書(《高齡者リハビリテーションのあるべき方向(高齡者康復的理想方向)》, 2004年(平成16年)1月, 座長:上田敏)所引導。

1. 制度檢討的基本視點

在進行首次制度檢討時，首先在基本理念中明確納入了保持高齡者等需護理狀態者“尊嚴”的意圖，並在此基礎上整理了以下基本觀點(如圖5-10)(推計數據為當時的數據)。

(1) 構建明亮而充滿活力的超高齡社會

2015年(平成27年)，“團塊世代”將全部達到65歲以上，10年後的2025年，高齡者人口將達到峰值(約3500萬人)，高齡者的“獨居家庭”將增至高齡者家庭總數的三分之一，達到570萬戶，高齡夫婦家庭也將增至610萬戶。此外，2002年(平成14年)時失智症高齡者為150萬人，預計到2015年將增至250萬人，因此，確立失智症高齡者的護理對策等具體應對措施成為緊急課題。

(2) 確保制度的持續性

在五年間，要介護認定者約增加了一倍，其中輕度者(之前的要介護1級和要支援)的增加達到約2.5倍。這是保險給付費五年間增長約兩倍、年增長率超過10%的主要原因之一。如果不重視輕度者的預防(確立預防重視型系統)，將面臨財政緊張，危及「介護保險制度」(介護保險制度)的持續性。因此，決定加強市町村作為保險者的權限，旨在實現給付的效率化和重點化等服務的合理化。

(3) 社會保障的綜合化

在這一期間，服務的使用者總數增加了約2.3倍，其中在宅（居家）服務使用者的增長達到了約2.7倍。然而，由於在宅護理的基礎不夠完善，對於重度護理者來說，在宅生活的持續變得困難。因此，確保和提升服務質量成為當務之急。同時，在宅服務比起設施服務在實際上給使用者帶來了更重的負擔，這一問題也浮現出來。因此，進行了介護保險與年金給付重複部分的修正，並重新檢討了設施入所者的居住費用和餐費，從而實現了在宅和設施使用者負擔的公平性。

此外，為了讓高齡者能在熟悉的社區安心地繼續他們的生活，根據高齡者需求和狀況的變化，必須建立一個能持續提供所需服務的體系。因此，推動保健、醫療、福祉和護理的協作和調整，並構建了將這些聯繫在一起的地區綜合照護系統。地區綜合支援中心作為支撐地區綜合照護和預防重視型系統的核心機構被設立。

2. 主要制度修正內容

(1) 向預防重視型系統的轉變：新預防給付與地區支援事業的創設

通過分析不同要介護級別的高齡者需要護理的原因比例，可以發現，輕度要介護和要支援高齡者中，大約一半的原發疾病與骨折、跌倒、關節炎（如關節炎性關節炎）和因年老導致的衰弱等主要與廢用症候群（因不使用而導致身心功能下降的生活不活躍病）相關。因此，迫切需要預防措施。為此，新介護預防的目的包括：①防止進入要介護狀態，②防止要介護狀態的惡化。前者由市町村實施的“地區支援事業”來應對，後者則由“新預防給付”來實現。

修正法將之前的“可能進入要介護狀態”改為“要支援狀態”，其定義為“預計需要特別支援以減輕或防止惡化進入常時需要護理的狀態，或者因身體或精神上的障礙而在厚生勞動省令規定的期間內，預計在日常生活中持續有困難的狀態”（第7條第2項）。地區支援事業的目的是預防被保險者進入要介護狀態或要支援狀態，同時即便已進入要介護狀態，仍盡可能在地區內自立生活。這些事業由市町村和地區綜合支援中心實施，包含必須事業（介護預防事業和綜合支援事業）和選擇性事業。從2015年4月到2017年（平成29年）4月，介護預防事業逐步移行至「介護預防・日常生活支援綜合事業（綜合事業）」（介護預防・日常生活支援綜合事業（綜合事業））。

(2) 重新檢討設施給付：居住費、餐費的使用者負擔與低收入者的補助給付

從2005年10月1日起，為了糾正介護保險和年金給付的重複問題，以及確保在宅和設施使用者負擔的公平性，介護保險三類設施（介護老人福利設施、介護老人保健設施、介護療養型醫療設施）的居住費和餐費不再納入保險給付範圍，改由使用者負擔。同時，這一變化也適用於短期入住（短期入住生活護理、短期入住療養護理）的住宿費和餐費，以及日間服務（通所護理）和日間康復（通所康復）的餐費。作為低收入者對策，對於市町村居民稅免稅的家庭，設置了減輕負擔的措施（負擔限度額），並由介護保險向設施提供補助給付（即特定入住者護理服務費和特定入住者護理預防服務費）。這一機制根據市町村的認定，設置使用者負擔階段的負擔限度額，通過補助給付補償介護設施使用費用（基準費用額）和負擔限度額之間的差額（從2015年8月起，逐步實施考慮所得以外的資產等的機制。此外，作為加強居家服務中重度使用者的醫療與護理聯動的一部分，強化了設施服務中的居家回歸支援功能，並對介護保險三類設施的報酬進行了調整，新設了對於一定比例以上使用者回歸居家的設施的“居家回歸支援功能加算”等獎勵措施。

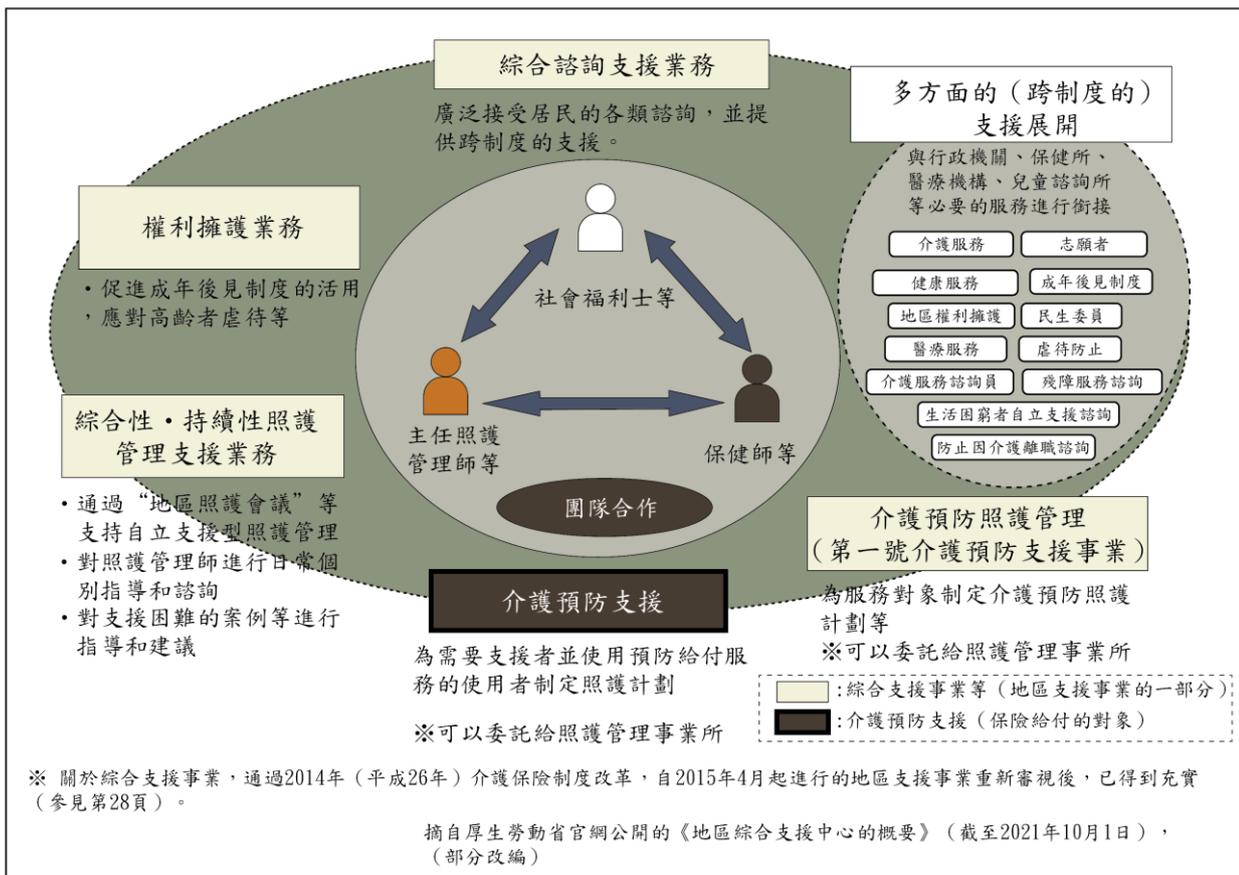


圖 5-11 地區綜合支援中心的業務

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

(3) 新服務體系的確立

隨著獨居高齡者和失智症高齡者的增加、在宅支援的強化以及醫療與護理的協作調整需求，為了確立地區綜合照護系統，進行了 A 地區綜合支援中心的設置，B 地區密集型服務的創設，C 居住型服務的充實等措施。

A 地區綜合支援中心的設置

地區綜合支援中心作為保健、醫療、福祉和護理連結的地區綜合照護系統的核心機構，旨在為地區居民的身心健康維護和生活穩定提供必要的援助。其運營主體可以是市町村或受市町村委託實施綜合支援事業的法人（如高齡者護理支援中心的運營法人）。地區綜合支援中心可以代辦要介護認定等申請手續，並配置了保健師、主任護理支援專員和社會福祉士。

具體業務包括：介護預防照護管理業務（主要由保健師負責）、綜合性和持續性的照護管理支援業務（主要由主任護理支援專員負責）、利用多種網絡進行地區高齡者的實態把握和應對虐待等的綜合性諮詢支援業務及權利保護業務。這些業務通過保健師、主任護理支援專員和社會福祉士三者的團隊協作進行（如圖5-11）。此外，自2015年4月起，逐步實施了充實這些業務的綜合支援事業的檢討措施。

B 地區密集型服務

為了讓高齡者能夠繼續在熟悉的地區生活，創設了“地區密集型服務”和“地區密集型介護預防服務”。這些服務旨在建立以日常生活圈為基礎的服務體系。其基本理念是滿足小規模居住空間、家庭氛圍、熟悉且穩定的人際關係以及持續在熟悉地區生活的需求，包括建立群居之家和小規模多機能護理，推廣設施功能的地區展開（衛星服務）、普及應對失智症的單位護理（將設施的居室等劃分為小規模生活單位進行護理），並加入考慮終末期護理的生活照護型醫療服務。特別是地區內對失智症高齡者的護理，其基本理念在於“尊嚴的保持”，並以生活本身為護理核心。

作為地區密集型服務的一大亮點，“小規模多機能型居宅介護(小規模多機能型居宅護理)”應運而生，這是一種以“日間護理”為中心，根據要介護者的狀況和需求靈活結合“訪問”與“過夜”，提供連續不斷的護理的新型服務。此外，“夜間應對型訪問護理”針對獨居或夫妻高齡者家庭，提供夜間護理服務，以應對夜間的護理需求 and 不安，包括定期巡迴訪問護理和應急訪問護理的結合。這些新服務體系旨在實現地區內365天24小時的安心服務，市町村可在「介護保險事業計畫」(介護保險事業計劃)中，根據日常生活圈劃分，預估各類服務的需求量，並設定地區支援事業的量及其他事項，介護報酬也可根據地區實際情況進行設定。

C 居住型服務的充實

關於居住型服務，不再局限於“自宅”或“設施”兩者之間的選擇，為擴大多樣化的“住居”選擇範圍，“特定施設入居者生活介護(特定施設入居者生活護理)”的對象擴展至除傳統的“介護付有料老人ホーム(附護理付費老人院)”和“「ケアハウス」(照護之家)”之外，也包括配備了護理人員和護理支援專員的高齡者專用出租住宅(適合高專賃)。此外，特定設施內的護理服務提供形態也新增了“外部サービス利用型(外部服務利用型)”，即依據設施計劃由委託事業者提供服務，除了“包括型(一般型)(包括型(一般型))”由設施職員提供服務。

「老人福祉法」(老人福祉法)第29條對付費老人院的定義進行了修訂，刪除了10人以上的規定，“付費老人院”被定義為為高齡者提供入住，沐浴、排泄或飲食護理、飲食提供或其他日常生活便利服務的設施，而不包括老人福利設施等。此外，養護老人院的入住對象和目的進行了調整，允許入住者使用外部的介護保險服務，成為“「特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)」(特定施設入居者生活護理(外部服務利用型))”的對象(後に包括型(一般型)にも拡大)(後來擴展到包括型(一般型))。

D 加強醫療與護理的聯動

作為加強介護預防中醫療與護理聯動的一部分，①對於在家護理困難的失智症患者，②對於希望在家療養的重病或癌症末期患者，介護保險提供了更加充實的護理服務。例如，癌症末期患者可以在家接受人工呼吸器或吸痰器等醫療護理，或前往有護士常駐的日間服務設施或老人護理設施，以減輕家人的護理負擔，這些都納入了介護保險給付範圍。

此外，對於新規定夜間需配備護理人員的群居之家，也根據健康管理和醫療聯動體系（能隨時與護士等聯絡）的評估設置了介護報酬加算。還允許居家失智症要介護者利用群居之家空房進行不超過30天的短期入住。

（四）服務質量的確保與提升

A 強制公佈「介護サービス情報の公表(介護服務信息)」

為了通過使用者選擇介護服務來提升質量，所有事業者都被要求強制公佈「介護サービス情報の公表(介護服務信息)」。具體公佈的信息包括介護服務的內涵、運營狀況、職員配置、設施設備、服務提供時間等，由都道府縣知事接受事業者報告後，每年由都道府縣或指定的信息公佈中心公佈一次。

B 事業者規範的檢討

在以往的制度中，即使事業者因不正當請求介護報酬等行為而被取消資格，該處分的效力沒有期限。因此，將五年內的指定取消歷史列為缺格事由，並引入了每六年更新一次的“指定更新制”。此外，為了讓都道府縣和市町村（針對地區密集型服務）能夠進行更符合實際情況的指導監督和處分，增加了對事業者業務改善建議和命令、指定停止命令及公佈處分的權限，從而建立了有效的事後規制規則。

C 照護管理的檢討

在檢討「介護保險制度」(介護保險制度)時，提升照顧經理（Care Manager）的素質是一項重要課題。此前有指出，在制定照護計劃時，未能適當反映工作所需的工時和成本，未能根據過程進行評估，未能保證公平中立及服務質量。因此，為了能夠適當反映要介護者的服務使用情況和工作實際，將報酬體系按要介護程度分類，將每人標準負責案件數從

50件減少到35件，提高每件的單價。對於未舉行服務負責者會議或無正當理由偏向特定事業所提供服務的情況，進行減算（確保質量及獨立性、公正性），並引入超過標準負責案件數時的遞減制。此外，對中重度者、困難支援案例以及出院、退房時與醫療機構、設施的聯繫進行評估，並對確保高素質專業人員及實施高質量照護管理的事業所進行報酬評估。

另外，為提升素質，規定了照顧經理(Care Manager)的註冊、照顧經理(Care Manager)證的發放等，並強制保密義務，禁止名義出租，設立五年一度的“資格更新制”和更新時的培訓義務，以及註冊取消規定。此外，對於擁有一定年數以上實務經驗的照顧經理(Care Manager)，設立了以規定培訓為認定條件的“主任介護支援專門員(主任照顧經理(Care Manager))”制度(自2016年(平成28年)起對主任介護支援專門員(主任照顧經理(Care Manager))也引入了更新制)。

(五) 市町村保險者功能的強化

在都道府縣知事進行事業者指定時，市町村長的參與得到了強化。為了使市町村更好地發揮保險者的職能，對事業所的直接進入等調查權限也得到了強化。

在2011年「介護保險制度」(介護保險制度)改正時，針對在宅的地區密集型服務，市町村長可以通過公開招募進行事業者的選定(引入了公開招募制)。此外，針對訪問護理等居家服務，若有必要推廣定期巡訪、隨時應對服務等，市町村長可以要求對事業者進行指定的都道府縣知事進行協商(引入了市町村協議制)。都道府縣知事則需要根據協商結果，按照國家的標準，決定是否進行居家服務的指定，或者在指定時附加條件。在2017年「介護保險制度」(介護保險制度)改正中，進一步進行了以下調整：①都道府縣進行事業者指定時，市町村可以提出意見，且都道府縣可以在指定時附加條件；②擴大市町村協議制的適用服務範圍；③對地區密集型日間護理引入指定拒絕機制等。

四、2008年「介護保險制度」(介護保險制度)改正的主要內容

因介護事業所開設中存在不正申請問題而受到行政處分的「コムスン(是一家日本經營的介護服務公司，因2007年非法申請介護報酬醜聞而被迫停止營運)」事件通過媒體報導引發了社會問題。為了應對這一問題，於2008年(平成20年)5月，包含防止不正行為再發的「介護保險法(介護保險法)」及「老人福祉法(老人福祉法)」部分修正案在國會通過，並於次年5月開始施行。

在修正法中，為了促進介護事業的規範化，要求事業者根據其規模建立合規的業務管理體系。同時，當懷疑有組織性的全國性企業參與不正行為時，賦予國家、都道府縣、市町村總部進行現場調查的權限，並對事業者實施整改建議與命令的權力。此外，還加入了防止事業者為逃避處分而關閉的措施，並規定事業者在廢止服務時，必須確保使用者不會因服務中斷而受到影響。

五、2011年「介護保險制度」(介護保險制度)改正的主要內容

2011年(平成23年)6月通過並於2012年(平成24年)4月施行的法律修正案中，提出了為了讓高齡者能在熟悉的地區自立生活，促進建立醫療、介護、預防、居住、生活支援服務無縫連接的「地域包括ケアシステム」(地區綜合照護系統)。

1. 「地域包括ケアシステム」(地區綜合照護系統)的推進

通過修正，地區綜合照護的推進被明確為國家和地方公共團體的責任，並在《「介護保險法」(介護保險法)》中得以明文規定。國家和地方公共團體需努力確保被保險者能夠在熟悉的地區，根據自身能力過上自立的日常生活。具體措施包括：①保險給付相關的保健醫療服務和福祉服務的施策，②預防進入要介護狀態及減輕、阻止要介護狀態惡化的施策，③支持地區內自立日常生活的施策，並有機地將這些施策與醫療和居住相關的施策連接起來，綜合推進。

(1) 地區綜合支援中心的功能強化

強化地區綜合支援中心的功能，中心設置者需為有效實施綜合支援事業，努力與服務事業者、醫療機構、民生委員、志願者等相關方協作。為此，作為強化中心功能的一部分，從推動多職種聯合作為照護計劃制定的一部分，推動中心內的地區照護會議。

此外，市町村需向委託型地區綜合支援中心等明確綜合支援事業的運營方針。都道府縣等新設了支援助地區照護會議的「地域ケア多職種協働推進等事業」(地區照護多職種協作推進等事業)。為了加強醫療與護理的聯動，將提供在宅醫療的機構作為聯動據點，建立多職種協作的在宅醫療支援體系，旨在提供醫療與護理聯動的地區綜合且持續的在宅醫療服務，實施「在宅医療連携拠点事業」(在宅醫療聯動據點事業)。基於這些事業的成果，自2015年(平成27年)度起，通過對地區支援事業的檢討，新設了「在宅医療・介護連携推進事業」(在宅醫療・介護聯動推進事業)，以推進在宅醫療與護理的聯動。

表 5-2 「介護保險制度」(介護保險制度)的改正 (2011 年改正)

為了讓高齡者能在地區內過上自立的生活，推進實現醫療、介護、預防、居住和生活支援服務無縫連接的「地域包括ケアシステム」(地區綜合照護系統)。

<p>1. 加強醫療、照護等協作</p>	<p>①推動醫療、護理、預防、居住、生活支援服務相結合的綜合性支援(社區整合照護)以應對需要護理的人員等。</p> <p>②根據各日常生活圈的需求和課題，制定符合這些需求的「介護保險事業計畫」(介護保險事業計畫)</p> <p>③為應對獨居及重度需要護理者等，設立 24 小時定期巡訪及隨時應對服務，以及綜合型服務</p> <p>④允許保險人根據判斷，綜合實施預防給付與生活支援服務</p> <p>⑤延遲廢止護理療養病床的期限(原定於 2012 年 3 月底)，並不再進行新的指定</p>
<p>2. 確保護理人員並提升服務品質</p>	<p>①允許護理福祉士和接受過一定教育的護理人員進行痰液吸引等操作</p> <p>②延期原定於 2012 年 4 月實施的護理福祉士資格取得方法的檢討</p> <p>③強化護理事業所遵守勞動法規的徹底性，並將違反《「勞動基準法」(勞動基準法)》等的行為者列入事業所指定的取消要件</p> <p>④檢討護理服務信息公開制度，包括廢止公開前調查的義務</p>
<p>3. 整備高齡者的居住環境等</p>	<p>①增加關於付費老人之家等預付金退還的使用者保護規定</p> <p>②促進由厚生勞動省與國土交通省聯合提供的服務型高齡者住宅的供應</p>
<p>4. 推進失智症對策</p>	<p>①透過培養和利用市民監護人等，推動市町村高齡者權利的保障</p> <p>②在市町村的「介護保險事業計畫」(介護保險事業計畫)中納入符合當地實情的失智症支援對策</p>
<p>5. 推動保險人主導的措施</p>	<p>①確保「介護保險事業計畫」(介護保險事業計</p>

	劃)與醫療服務及居住相關計劃的協調 ②允許對區域密著型服務進行公開招募和選拔指定
6. 緩和保險費的上漲	①動用各都道府縣的財政穩定化基金，用於減輕介護保險費等

※1、2項於2011年6月22日施行，其他於2012年4月1日施行。

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

(2) 地區密集型服務中新服務的創設

24小時應對的定期巡迴和隨時應對服務，旨在支援重度者等要介護高齡者的在宅生活，通過日間和夜間訪問護理和訪問護理的密切合作，提供24小時應對服務。這些服務有兩種類型：①一個事業所同時提供訪問護理和訪問護理服務的「介護・看護一體型(介護・看護一體型)」，以及②訪問護理事業所與地區訪問護理事業所合作提供服務的「介護・看護連携型(介護・看護聯合作型)」。

此外，複合型服務是將多個現有在宅服務結合起來提供的服務。截至2021年（令和3年）12月，只有小規模多機能型居宅護理與訪問護理的結合（「看護小規模多機能型居宅介護」(看護小規模多機能型居宅介護)）被認可為複合型服務。

(3) 地區支援事業的檢討

作為地區支援事業的一種類型，創設了「介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)」(介護予防・日常生活支援総合事業(綜合事業))。這是一項強調市町村主體性的事業，旨在利用多種人力資源和社會資源，為要支援者和二級預防事業對象提供介護預防、配餐、堅守等生活支援服務。市町村可以根據自身判斷，綜合性地提供這些服務。根據2014年（平成26年）的制度改正，為了構建地區綜合照護系統，作為「新しい総合事業(新綜合事業)」進行了必要的修正。

(4) 療養病床的轉換期限延長

針對介護療養型醫療設施的入住者，基於經濟財政諮詢會議在高齡化進展下主張抑制高齡者醫療費總額的意向，作為“醫療制度改革(醫療制度改革)”的一個重要支柱，於2006年(平成18年)6月通過的《「健康保險法等の一部を改正する法律」(健康保險法等部分修正法律)》規定，至2012年3月底，需將醫療需求高的人轉移到適用醫療保險的醫院，而醫療需求低的人轉移到其他介護保險設施或適用特定設施入住者生活護理的住處。

一般稱為“療養病床の再編成(療養病床再編)”的這一改革，其目的是在當時將總計35萬張的療養病床(23萬張醫療療養病床和12萬張介護療養病床)縮減為15萬張醫療療養病床，並廢除介護療養病床，轉換為老人保健設施、照護屋或付費老人院等。然而，由於介護療養病床的轉換進展緩慢(截至2010年(平成22年)6月，約有8.6萬張介護療養病床)，從2009年(平成21年)政權交替以來，圍繞其可行性再次展開討論。最終決定延長介護療養病床(介護療養型醫療設施)的轉換期限，使其可延續至2018年(平成30年)3月31日(之後再次延長至2024年(令和6年)3月31日)。但同時，自2012年4月起，不再接受新的介護療養型醫療設施指定申請。

2. 由介護職員等進行痰吸引等操作

2011年6月，《「社会福祉士及び介護福祉士法」(社會福祉士及介護福祉士法)》修正，將介護福祉士及介護職員等所進行的吸痰(痰吸引)和經營營養，從此前的“當前不得不實施的必要措施”變為介護福祉士等的正規業務。關於介護福祉士的痰吸引等修正，已於2016年(平成28年)4月1日開始實施。但在此之前，自2012年4月起，與介護職員等(認定特定行為業務從事者)相同，經由都道府縣認定為特定行為業務從事者的介護福祉士已被允許進行痰吸引等操作。

3. 高齡者住宅的整備

「高齡者の居住の安定確保に関する法律(高齡者住まい法)」(高齡者居住安定確保相關法律(高齡者居住法))進行了修正(於2011年10月施行)，將原有的「高齡者円滑入居賃貸住宅」(高齡者順利入住租賃住宅)(高円賃)、「高齡者専用賃貸住宅」(高專賃)(高齡者專用租賃住宅)(高專賃)和高齡者向け優良賃貸住宅(高優賃)(高齡者向優良租賃住宅)(高優賃)廢止，統一為「サービス付き高齡者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)」，並創設了在都道府縣等進行登記的制度。都道府縣等將公佈服務附加型高齡者住宅的登記信息列表，以作為高齡單身或夫妻家庭安心居住的租賃等住處。

通過普及「サービス付き高齢者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)制度與介護保險的24小時應對定期巡迴和隨時應對服務等的結合機制,以促進地區綜合照護系統的推進。

六、2014年「介護保險制度」(介護保險制度)改正的主要內容

2014年(平成26年)6月通過的《「介護保險法」(介護保險法)》修正案,主要著眼點在於進一步促進地區綜合照護系統的構築和②實現費用負擔的公平化(見圖5-12)。

1. 地區綜合照護系統的構築

為了讓高齡者能夠在熟悉的地區繼續生活,強化介護、醫療、生活支援和介護預防,對地區支援事業的內容進行了檢討(如圖5-13),市町村在2015年(平成27年)4月1日至2018年(平成30年)3月31日期間轉換至新的機制。

(1) 新しい総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)新的綜合事業(介護預防・日常生活支援綜合事業)

「介護予防事業」(介護預防事業)(部分市町村自2012年(平成24年)起引入的綜合事業)重新調整為「新しい総合事業(介護予防・日常生活支援総合事業)新的綜合事業(介護預防・日常生活支援綜合事業)」。市町村最遲在2017年(平成29年)4月開始實施新的綜合事業。這包括介護預防與生活支援服務事業和一般介護預防事業。

「介護予防・生活支援サービス事業」(介護預防・生活支援服務事業)針對要支援者及基本檢查清單所涵蓋的人群,根據介護預防照護管理提供訪問型服務、日間護理服務及其他生活支援服務。預防給付中的介護予防訪問介護(介護預防訪問護理)和介護予防通所介護(介護預防日間護理)已轉入此事業。同時,生活支援サービス(生活支援服務)(如配餐、看護等)的充實和多樣化也得到了推動。一般介護預防事業針對所有第一類被保險者及參與支援活動的人,實施包括介護預防調查事業等。此外,還引入了促進康復專業人員參與日間護理、訪問服務、地區照護會議等的地區康復活動支援事業。

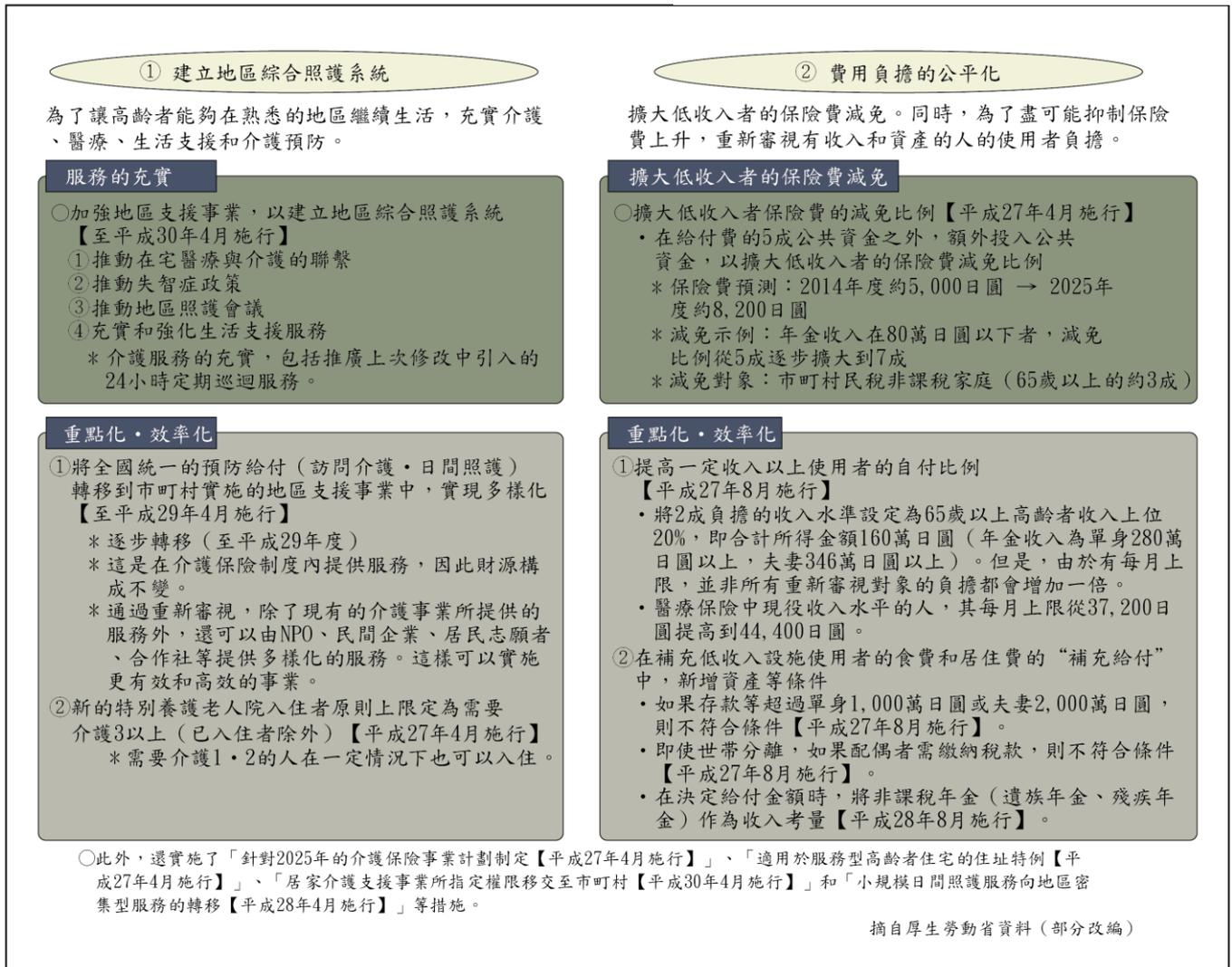


圖 5-12 介護保險制度的主要修改內容（2014 年修改）

（資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022）

(2) 包括支援事業(支援事業)的充實

除了強化地區照護會議外，還新增了①推動在宅醫療與介護的聯繫、②推動失智症對策、③完善生活支援服務體系（支持 NPO、志願者、地緣組織等的活動，並綜合性地規劃與實施綜合事業）。市町村對於①至③項的實施，可以延遲至2018年3月底。

(3) 其他修正

此外，特別養護老人院的新入住者被限定為要介護3級以上的中重度者（有例外情況）。並且，自2016年（平成28年）4月起，小規模的日間護理事業所被定位為地區密集型日間護理，由市町村指定和監督這些事業所。

2. 費用負擔的公平化

為了盡量抑制保險費的上升，對有所得和資產的人的使用者負擔進行了調整，自2015年8月起開始實施。對於65歲以上且有一定以上所得的使用者，服務使用時的自付比例從1成提高到2成（自2018年8月起，對於與現役收入水平相當者進一步提高至3成）。此外，對低收入設施使用者的食宿費進行補貼的「補足給付(補充給付)」條件中，增加了資產狀況。單身者持有超過1000萬日圓，夫妻持有超過2000萬日元的存款等，將不再符合補充給付的條件。

七、2017年「介護保險制度」(介護保險制度)改正的主要內容

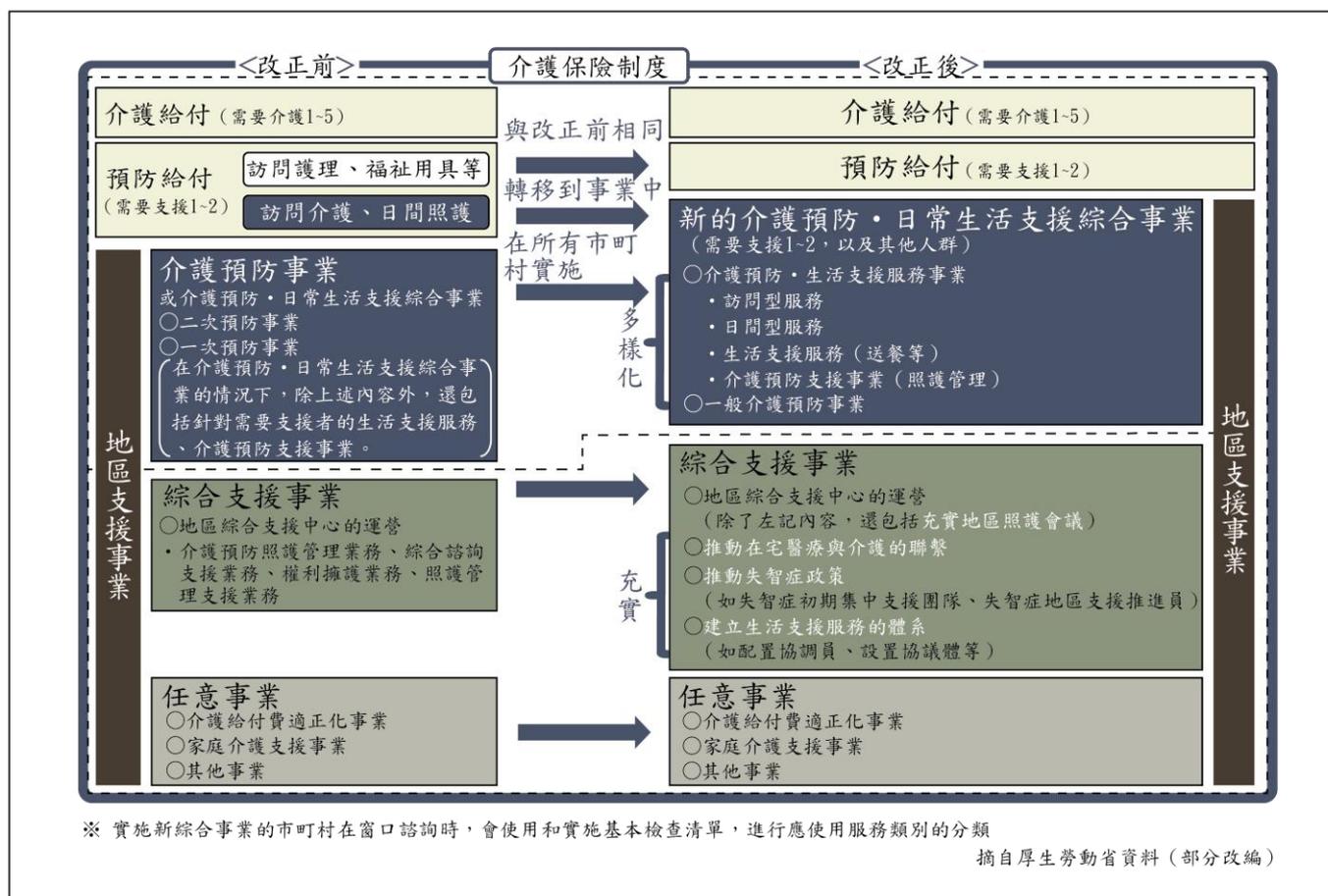


圖 5-13 2014 年修改後的地區支援事業全貌

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

高齡者自立支援與預防要介護狀態的重度化，以及實現地區共生社會，同時考慮確保制度的持續可能性，確保需要幫助的人能夠獲得必要的服務，2017年（平成29年）6月2日頒布了《「地域包括ケアシステム」の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（為強化地區綜合照護系統而部分修訂介護保險法等的法律）》（2018年（平成30年）4月等施行）。

此次修訂的要點有兩個：「「地域包括ケアシステム」の深化・推進（深化和推進地區綜合照護系統）」和「確保介護保險制度（介護保險制度）的持續可能性」（如圖5-14）。

1. 新設介護保險設施等

為了承接廢止中的介護療養型醫療設施的功能（日常醫學管理、臨終關懷等）並同時兼具生活設施的功能，於2018年4月創設了新型介護保險設施「介護醫療院」。

介護醫療院的服務被定位為設施服務，提供在療養管理、護理、醫學管理下的介護及功能訓練等醫療服務，還有日常生活上的照顧。同時，根據醫療法的規定，介護醫療院也被定位為醫療提供設施。雖然不是醫院或診所，但若由醫院等轉換過來，則可以繼續使用轉換前的名稱等過渡措施也得以設置。此外，介護療養型醫療設施的廢止期限延長至2024年（令和6年）3月31日。

2. 推進實現地區共生社會的相關舉措

（1）推動地區福祉的理念與充實地區福祉計劃

通過《「社会福祉法」(社會福祉法)》的修訂，明確了推動地區福祉的理念，即地區居民等應了解需要福祉服務的個人或家庭在地區生活中面臨的各種課題，並通過與相關機構的合作來解決這些問題。而市町村則被規定需努力建立全面的支援體系來實現這一理念。

具體來說，這包括推動地區居民參與地區福祉活動的環境整備，建立跨領域應對地區生活課題的綜合諮詢和聯絡調整體制，以及透過生活困窮者自立諮詢支援機構等相關機構的合作來建立全面的支援體系。此外，為了充實地區福祉計劃，市町村和都道府縣應努力制定地區福祉計劃，並在計劃中增加針對高齡者、身心障礙者、兒童等福祉領域共同應對的事項，將其定位為福祉各領域的上位計劃。

(2) 共生型服務的創設

為了讓高齡者和殘障兒童及成人更容易在同一事業所接受服務，介護保險和障礙福祉制度中新增了共生型服務的定位。因此，若某事業所已獲得《「介護保險法」(介護保險法)》、《「兒童福祉法」(兒童福祉法)》或《障害者総合支援法(障礙者綜合支援法)》中的任何一項指定，則該事業所申請其他指定時，將有更容易獲得批准的特例措施。

(3) 加強對付費老人院入住者的保護措施

通過修訂「老人福祉法」(老人福祉法)，加強了對付費老人院入住者的保護。付費老人院的設置者需向都道府縣知事報告有關入住選擇的適當性信息，並由都道府縣知事予以公佈。此外，若發現違反福祉相關法律且有保護入住者的必要時，設置者可能被命令限制或停止其業務，同時都道府縣知事應努力為入住者提供必要的建議和援助。

在《「介護保險法」(介護保險法)》中，若市町村收到上述命令的通知，則可取消地區密集型服務的指定，或在一定期限內停止全部或部分指定的效力。此外，前期付款的保全措施適用範圍也有所擴大，包括2006年(平成18年)3月31日之前未被義務化的付費老人院(從2021年(令和3年)4月1日以後的入住者開始適用)。

3. 定率負擔的調整

為確保世代間和世代內的公平性並提高制度的持續可能性，從2018年8月起，擁有與現役收入水平相當的高收入的第一類被保險者，其使用者負擔比例從2成提高到3成。

關於3成負擔的具體標準為「合計所得金額220萬日圓以上」以及「年金收入加上其他合計所得金額340萬日圓以上(單身家庭)或463萬日圓以上(夫妻家庭)」。這相當於單身且僅有年金收入的情況下，年金收入需達344萬日圓以上。此外，如果有保險費未繳期間等情況，1成和2成負擔者的保險給付率將降至7成(3成負擔)，而3成負擔者的保險給付率將降至6成。

在促進高齡者自立支援和預防要介護狀態惡化、實現地區共生社會的同時，注重確保制度的可持續性，使需要的人能夠獲得所需的服務。

I 深化和推動地區綜合照護系統

1 推動強化保險者功能等，以促進自立支援和預防重度化的措施（介護保險法）

全市町村發揮保險者功能，制度化推動自立支援和預防重度化的措施

- 分析國家提供的數據，制定介護保險事業（支援）計劃。在計劃中記載介護預防和重度化防止等措施的內容和目標。
- 創設都道府縣對市町村的支援事業 ●完善賦予財政激勵措施的規定（其他）
- 強化地區綜合支援中心的功能（市町村對其進行評估的義務等）
- 加強保險者對居家服務提供者指定等的參與（從普及小規模多功能等角度引入拒絕指定的機制等）
- 推動失智症政策（在制度上明確新橙色計劃的基本理念，綜合推動普及、啟發等相關政策）

2 推動醫療和介護的聯繫等（介護保險法、醫療法）

① 創設具備「日常的醫學管理」和「臨終關懷」等功能，以及「生活設施」功能的新型介護保險設施

※ 現行的介護療養病床的過渡期延長6年。如果從醫院或診所轉換為新設施，則可以繼續使用轉換前的醫院或診所名稱。

② 關於醫療和介護的聯繫等，完善都道府縣向市町村提供必要資訊和其他支援的規定。

3 推動實現地區共生社會的措施等（社會福利法、介護保險法、障礙者綜合支援法、兒童福利法）

- 市町村通過與地區居民和行政等的協作，建立綜合支援體系，並努力制定記載福祉領域共通事項的地區福祉計劃
- 為了讓高齡者和殘障兒童在同一事業所更容易接受服務，將介護保險和殘障福祉制度中新增的共生型服務定位
- 強化保護付費老人院入住者的措施（創設事業停止命令、擴大預付款保全措施的義務範圍等）
- 當從身心障礙者支援設施等退所並入住介護保險設施等時，重新審視保險者（以入住殘障者支援設施等前的市町村為保險者）

II 確保介護保險制度的可持續性

4 將負擔2成費用中收入特別高的群體的負擔比例提高至3成。（介護保險法）

5 引入針對介護納付金的總報酬比例制度。（介護保險法）

- 對於各醫療保險者繳納的介護納付金（40-64歲的保險費），將在受雇者保險中實行「總報酬比例」（與報酬額成比例的負擔）

※2018年4月1日施行。（II-5從2017年8月的介護納付金開始適用，II-4於2018年8月1日施行）

摘自厚生勞動省資料（部分改編）

圖 5-14 《地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（為強化地區綜合照護系統而部分修訂介護保險法等的法律）》的要點
 （資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022）

2020年「介護保險制度」(介護保險制度)改正等

根據《「介護保險法」(介護保險法)》進行的「介護保險制度」(介護保險制度)主要每三年進行一次檢討。考慮到這些制度改正的歷程以及「介護保險制度」(介護保險制度)所處環境的重大變化，2020年（令和2年）進行了「介護保險制度」(介護保險制度)等的改正，主要於2021年（令和3年）4月施行。

此次「介護保險制度」(介護保險制度)的改正是作為《「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」(為實現地區共生社會而修訂社會福祉法等的部分法律)》於2020年公布的。預計到2025年（令和7年），團塊世代將年滿75歲，成為後期

高齡者；到2040年（令和22年），團塊二代將年滿65歲，進入高齡者行列。高齡者人口將達到高峰，85歲以上需要社會支持的人口也將增加。2020年的改正展望這樣的時代，納入了介護預防、健康促進、保險者功能強化等內容，並與地區建設相結合推進相關政策。

2019年（令和元年）社會保障審議會介護保險部會提出的「介護保險制度」（介護保險制度）見直的主要方向性如下五點：

- A. 促進介護預防與健康促進（延長健康壽命）
- B. 強化保險者功能（強化作為地區保險的地區連結功能與管理功能）
- C. 推進地區綜合照護系統（提供和整備應對多樣需求的介護）
- D. 綜合推進失智症政策
- E. 構建可持續的制度與革新介護現場

此外，2020年12月社會保障審議會介護給付費分科會提出了關於令和3年度介護報酬改定的審議報告，其「介護報酬改定の基本的な考え方（介護報酬改定的基本考量）」的五個主要方向如下。由於這次分科會是在新型冠狀病毒感染症肆虐期間進行的，因此包括了提升對感染症等的應對能力。具體的感染症等對策被納入了運營標準的修訂中。

（1）加強應對感染症和災害的能力

通過結合介護報酬和運營標準等的措施以及預算應對，綜合推進日常防範感染症和災害的工作及其發生時的業務持續性。為此，規定必須制定業務持續計劃（BCP），到2024年（令和6年）3月之前為努力義務。

（2）推進地區綜合照護系統

加強居家服務的功能和聯繫、增強介護保險設施和高齡者住宅的應對能力，推動應對失智症的能力提升、加強臨終關懷的應對、促進醫療與介護的聯繫、提高照護管理的質量和公正性，確保符合城市和中山間地區等地區特性的服務。

（3）推進自立支援和防止重度化的措施

在推進康復訓練、口腔和營養措施的同時，平衡結合結構、過程和結果的評價來推動介護服務質量評價，通過收集和利用介護相關數據及推動PDCA循環，推動科學化介護措施（如活用LIFE※3），並促進防止臥床不起和防止病情加重的各項舉措。

(4) 確保介護人力資源和革新介護現場

推進改善介護職員待遇的環境設施，改善工作環境以提高滿意度和穩定性，推進與人力資源確保對策相結合的工作，通過利用科技和放寬人員基準及運營標準，推動業務的效率化和減輕業務負擔，推進減輕文件工作負擔和手續簡化以減輕介護現場的業務負擔。

(5) 確保制度的穩定性和可持續性

在充分考慮服務提供實態的基礎上，適當評價和重點化，推動報酬體系的簡化。

※3/LIFE (科學的介護信息系統/Long-term care Information system For Evidence/ライフ)：這是一種系統，介護設施和事業所可以通過互聯網上的官方網站以一定的格式輸入他們所進行的照護內容、計劃以及使用者的狀態等信息，這些信息將由厚生勞動省進行分析並反饋給設施和事業所。介護設施和事業所可以利用這些反饋結果來提高照護的質量。在介護現場，進行照護時，重要的是遵循以下步驟來實施所謂的PDCA循環：首先，制定照護計劃；其次，根據計劃進行照護；接著，確認照護後使用者的狀態；最後，根據結果調整計劃以實施更好的照護。為了推動這一系列措施，介護現場需要按一定標準記錄照護後使用者的狀態，並將這些信息輸入到電腦上的表格中發送給厚生勞動省，該部門會對數據進行分析和評估後將結果反饋回來。這一系統在2020年以CHASE的名義啟動，但從2021年4月起與先前在康復領域運行的類似系統VISIT（通所和訪問康復的質量評估數據收集系統）整合，成為LIFE系統並投入使用。

失智症對策

1. 失智症施策推進綜合戰略

根據估計，2012（平成24）年日本的失智症患者數約為462萬人，相當於65歲以上高齡者的每7人中有1人。若將正常與失智症之間的輕度認知障礙（MCI）約400萬人計入，則65歲以上高齡者中約有4人中有1人是失智症患者或其預備群。

隨著高齡化的進展，這一數字預計將進一步增加。根據新的估計，2025年失智症患者將達到約700萬人，佔65歲以上高齡者的約五分之一。因此，需要為失智症患者營造一個友好的環境，讓他們能夠更好地與失智症共存，而不是僅僅視其為需要被支持的一方。

為此，為實現所謂的團塊世代到2025年達到75歲以上，讓失智症患者的意願得到尊重，並能在熟悉的社區中自如地生活，政府重新制定了新的“「認知症施策推進綜合戰略~認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて~(新オレンジプラン)」(失智症施策推進綜合戰略——向失智症高齢者等友好的社區建設邁進(新橙色計劃)”取代了此前的“「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(失智症施策推進五年計劃)(橙色計劃)”(2012年)。新計劃於2015(平成27)年1月出台。2017(平成29)年，隨著《「介護保險法」(介護保險法)》的修訂，新オレンジプラン(新橙色計劃)的理念也被納入其中，規定國家和地方公共團體必須努力：①普及失智症知識以促進理解和宣傳；②推進對失智症患者護理者的支援；③尊重並考慮失智症患者及其家人的意願。此外，新オレンジプラン(新橙色計劃)的目標期間到2025年，但各項措施的具體數值目標設定至2017年度末。因此，2017年7月進行了修訂，將目標設定年度延長至2020年度末(圖5-15)。

2.失智症政策的綜合推進

隨著後期高齢者的增加，預計失智症患者的數量也會增加。為了在全社會範圍內進行應對，已經實施了橙色計劃和新橙色計劃，但在2019(令和元)年，制定了以「共生」和「預防」為雙輪驅動的失智症施策推進大綱(圖5-16)。

新橙色計劃的基本理念

旨在實現一個能夠尊重失智症患者意願的社會，使他們能夠在熟悉的地區和良好的環境中繼續以自己的方式生活。

- 由厚生勞動省與相關政府機構(內閣官房、內閣府、警察廳、金融廳、消費者廳、總務省、法務省、文部科學省、農林水產省、經濟產業省、國土交通省)共同制定。
- 新計劃的目標期為團塊世代達到75歲以上的2025年，但數值目標與介護保險一致，設定在2017(平成29)年度末等(→在2020年度末更新數值目標)。
- 在制定過程中，廣泛聽取了失智症患者及其家屬等多方相關人員的意見。

七大支柱

- ①推動普及和啟發以加深對失智症的理解
- ②提供適合失智症狀態的及時且適切的醫療、介護等服務
- ③加強針對早發性失智症的政策
- ④支援失智症患者的照顧者
- ⑤推動建立對包括失智症患者在內的高齡者友好的社區
- ⑥推動失智症的預防方法、診斷方法、治療方法、康復模式、護理模式等的研究開發及其成果的普及
- ⑦注重失智症患者及其家屬的觀點

摘自《失智症施策推進綜合戰略~為失智症高齢者等打造友善社區~(新橙色計劃)》(2015年)(部分修正)

圖 5-15 認知症施策推進綜合戰略(新オレンジプラン)

(失智症施策推進綜合戰略)(新橙色計劃)概要

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

今後將根據這個大綱進一步綜合推進失智症施策，市町村「介護保險事業計畫」（介護保險事業計畫）將努力就失智症施策的綜合推進制定以下事項（「介護保險法」（介護保險法）第117條第3項第七號）。

①關於支持失智症被保險者在當地獨立生活的事項

②關於教育、社區建設及就業相關政策及其他相關政策的有機聯繫的事項

③其他關於綜合推進失智症相關政策的事項。此外，在「介護保險事業計畫」（介護保險事業計畫）的基本指導方針中，失智症政策推進大綱的相關內容也被納入為記載事項（圖5-17）。

此外，在指定居家服務等的運營基準中，未持有醫療和福利相關資格的從業人員被要求接受失智症護理基礎培訓（到2024年3月為止為努力義務）。

【基本理念】

致力於推遲失智症的發作，即使罹患失智症也能懷抱希望地度過日常生活，旨在實現這樣的社會。在重視失智症患者及其家屬觀點的同時，將“共生”與“預防”作為雙輪推進施策。

※ 預防並不是指「不會罹患失智症」，而是指「推遲失智症的發作」和「即使罹患失智症也能減緩其進程」的意思。

【概念】

- 失智症是一種任何人都可能患上的疾病，包括家人或身邊的人罹患失智症在內，對許多人來說，這已經是一個很接近的問題。
- 即使在生活中出現困難，也要在預防病情加重的同時，在周圍和社區的理解與合作下，讓本人能夠懷抱希望地面對困難，發揮自身的力量，盡可能減少困難，實現一個在熟悉的社區中，個人尊嚴得到尊重、能夠以自己的方式持續生活的社會。
- 根據證據顯示，改善運動不足、預防糖尿病和高血壓等生活習慣病，以及通過社會參與來消除社會孤立和維持個人角色，有可能延遲失智症的發作。基於此，收集和普及有關預防的證據，基於正確的理解，促進包括預防在內的失智症“準備”措施。目標是在70歲代的發病率中，將發病時間延遲1年，並推進失智症發病和進程機制的解明以及預防、診斷、治療方法等的研究開發。

具體的施策



出處：引自《失智症施策推進相關閣僚會議資料》(2019)並經修改

圖 5-16 認知症施策推進大綱(失智症施策推進大綱)

(令和元年6月18日失智症施策推進相關閣僚會議決定) 概要

目標社會

推遲失智症的發作，即使罹患失智症也能懷抱希望地度過日常生活的社會

主要KPI（重要績效指標）/目標

- ①普及啟發・支持本人發聲
- 企業和職場型失智症支持者的培訓人數：400萬人（失智症支持者培訓人數1200萬人（2020年度））
 - 舉辦世界阿爾茨海默病日及月間的普及和啟發活動等
 - 通過宣傳刊物和網站等，讓市町村100%地宣傳認知症相關諮詢窗口
 - 關於失智症諮詢窗口，相關人員的認知度提高20%，居民的認知度提高10%
 - 設立希望大使（失智症患者大使）
 - 在全國所有都道府縣設立地方版希望大使（宣傳車隊大使）
 - 在全國所有都道府縣由同行支持者實施對患者的支持
- ②預防
- 將參加有助於介護預防的活動場所的參加率提高至8%左右
 - 制定關於失智症預防的案例集和實踐指南
 - 制定整理失智症預防證據的活動指南
 - 通過介護保險綜合數據庫和CHASE收集和分析數據，向公眾提供科學證明對自立支援和失智症預防等有效的服務
- ③醫療・照護・介護服務・對照顧者的支援
- 在失智症初期集中支援團隊中，連接到醫療・介護服務的比例：65%
 - 市町村「失智症照護地圖」的製作率：100%
 - 制定和宣傳BPSD預防的指南和治療指針
 - 開發針對家屬和照顧者的BPSD預防線上教育課程，並進行效果驗證
- ④推動失智症無障礙環境・支持早發性失智症患者・支持社會參與
- 在全市町村中，建立連接患者和家屬需求與以失智症支持者為中心的支持機制（如“橙色團隊”等）
 - 失智症無障礙宣言數量、認證制度申請數量、認證數量（失智症無障礙宣言、認證制度的機制）
- （基於檢討結果進行考量）
- 基於患者本人意見而開發的商品服務的註冊數量（基於本人意見開發的商品・服務的註冊制度的檢討結果進行設定）
 - 全部存款處理金融機構（不包含如網上銀行等不在其分店窗口處理現金的金融機構以及業域・職域信用組合的個人存款餘額）中，已導入後見制度支援存款或後見制度支援信託的金融機構的個人存款餘額比例：50%以上（2021年度末）
 - 推進成年後見制度的使用（截至2021年度末）
 - 中核機構（包括權利保護中心等。下同）已建設的市區町村數量：全1,741個市區町村
 - 在中核機構中通過宣傳冊等宣傳成年後見制度或諮詢窗口的市區町村數量：全1,741個市區町村
 - 在中核機構中推進推薦後見人候選人的市區町村數量：800個市區町村
 - 在中核機構中推進後見人支援工作（通過聘用專業人士等提供諮詢和手續支援）的市區町村數量：200個市區町村
 - 設立協議會等合議機構的市區町村數量：全1,741個市區町村
 - 制定市町村計劃的市區町村數量：全1,741個市區町村
 - 參加國家培訓的中核機構職員和市區町村職員等的人數：3,500人
 - 開展後見人等決策支持培訓的都道府縣數量：全47個都道府縣
 - 在所有人口超過5萬人的市町中，設立消費者安全確保地區協議會
- ⑤研究開發・產業促進・國際拓展
- 失智症生物標記的開發與確立（取得3件以上POC）
 - 確立認知功能下降抑制技術、服務、設備等的評價指標
 - 開始日本研發的失智症疾病修飾藥物候選者的臨床試驗
 - 構建能夠立即應對藥物臨床試驗的隊列

出處：引自《失智症施策推進相關關係會議資料》（2019）並經修改

圖 5-17 認知症施策推進大綱

（失智症政策推進大綱）設定的目標

（資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022）

肆、高齡者居住穩定確保的措施

一、按年代查看的政策變遷

第二次世界大戰後，日本的住宅政策一直以來都是以年輕勞動者家庭的住宅供應為中心。對高齡者住宅政策的關注，是在戰後相當一段時間之後才開始的。高齡者往往被視為「社會弱勢群體」，為需要照護等支援的高齡者提供居住場所的工作，主要是由福祉行政來進行的。在福祉領域中，長期以來，高齡者集體生活的場所被認為是「設施」而非「住宅」。

接下來，從住宅政策和福祉政策的角度，概覽一下日本高齡者居住安定確保的努力是如何變遷的。

1.1960年代

作為住宅政策的高齡者居住安定確保工作，始於1964年（昭和39年）的老人家家庭專用公營住宅供應。由於前一年制定了「老人福祉法」（老人福祉法），住宅政策針對隨著年齡增長而處於各種不利條件的高齡者，開始優先供應給居住困難的高齡者家庭作為公營住宅，從而開始了高齡者家庭專用公營住宅的供應。此外，1969年（昭和44年），為了使高齡者家庭和子女家庭能夠鄰近居住，開始供應配對住宅。

在福祉政策方面，1963年（昭和38年）制定的「老人福祉法」（老人福祉法）具有重大意義。在此之前，高齡者的政策僅限於保護和救濟貧困階層，但隨著高齡人口的增加、核心家庭化的進行、老親撫養機制和觀念的變化，對需要社會支援的高齡者進行廣泛綜合的福祉政策變得日益必要。基於這些社會環境的變化，制定了旨在通過採取必要措施來保持高齡者身心健康和生活穩定的「老人福祉法」（老人福祉法），從而推動了各種高齡者福祉政策的框架。1963年，特別養護老人院、養護老人院、輕費老人院和付費老人院等四種老人院制度化。

2.1970年代

1970年代，高齡化率超過7%，進入所謂的高齡化社會。1972年（昭和47年），住宅金融公庫（現・獨立行政法人住宅金融支援機構）開始對高齡者同居家庭提供額外貸款，同時，日本住宅公團（現・獨立行政法人都市再生機構（UR 都市機構））也開始在公團租賃住宅中提供配對住宅。此外，1975年（昭和50年），公營住宅針對包含60歲以上高齡者的一般家庭，開始供應高齡者同居家庭公營住宅。然而，雖然這些措施是針對高齡者的住宅政策，但實際上，它們更多的是對撫養高齡者的勞動者家庭的支援，在專門為高齡者提供住宅供應方面仍然不足。

在福祉政策方面，輕費老人院進行了分化。1971年（昭和46年），加入了以自炊為原則的B型，並將提供食物和日常生活便利的傳統類型稱為A型，輕費老人院因此分為兩種。這一變化顯示了在以往將高齡者視為「設施」對象的觀念中，開始加入尊重個人自立性的觀點。

表 5-3 保障高齡者穩定住宅的措施變化

年度的	住宅行政部門採取的措施（國土交通省相關）	福利行政部門的措施（厚生勞動省相關）
1955年（昭和30年）		世帯更生資金(家庭更生資金)（現稱生活福祉資金）貸款制度【厚生省】
1963年（昭和38年）		「老人福祉法」(老人福祉法)制定與施行，特別養護老人之家、養護老人之家、輕費老人之家、付費老人之家設立【厚生省】
1964年（昭和39年）	供應針對老年家庭的特定用途公共住宅【公共】	
1969年（昭和44年）	供應配對住宅【公共】	
1971年（昭和46年）		輕費老人之家A型、B型的設立【厚生省】
1972年（昭和47年）	供應配對住宅【公團】	「老人福祉法」(老人福祉法)修訂
1975年（昭和50年）	供應針對與高齡者同住家庭的公共住宅【公共】	
1980年（昭和	高齡者單身入住公共住宅【公共】	

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

55 年)	繼承償還制度(親子接力還款)【公共機構】	
1986 年(昭和 61 年)	制定社區高齡者住宅計劃事業【建設省】	
1987 年(昭和 62 年)	銀髮族住宅專案【建設省】	銀髮族住宅專案【厚生省】
1988 年(昭和 63 年)	孝親貸款制度【公共機構】	
1989(平成1年)		制定ゴールドプラン(黃金計劃) 設立照護之家、高齡者生活福祉中心 (現稱生活支援之家)【厚生省】
1990(平成2年)	推進高齡者住宅供應事業【建設省】	修改八部福利法
1991(平成3年)	在新建的公共住宅和公團租賃住宅中標準化應對高齡化的設計規格【公共・公團】	
1994 年(平成 6 年)	制定《ハートビル法(心之建築法)》 制定《「生活福祉空間づくり大綱」(生活福祉空間創建綱要)》【建設省】	制定新ゴールドプラン(新黃金計劃)
1995 年(平成 7 年)	制定「長寿社会対応住宅設計指針」(應對長壽社會的住宅設計指針)【建設省】 在新建的公社租賃住宅中標準化應對高齡化的設計規格【公社】	
1996 年(平成 8 年)	將標準利率適用於無障礙住宅【公共機構】	
1997 年(平成 9 年)		制定《「介護保險法」(介護保險法)》 設立失智症高齡者團體之家【厚生省】
1998 年(平成 10 年)	創設高齡者向け優良賃貸住宅(高齡者優良租賃住宅)制度【建設省】	
1999 年(平成 11 年)	制定《「住宅の品質確保の促進等に関する法律」(住宅品質確保促進等相關法律)》	制定「ゴールドプラン 21」(黃金計劃 21)
2000 年(平成 12 年)	住宅性能評估制度【建設省】	施行《「介護保險法」(介護保險法)》 提供居家照護(介護預防)住宅改修費用的補助【厚生省】
2001 年(平成 13 年)	制定與施行《「高齡者の居住の安定確保に関する法律(高齡者住まい法)」(高齡者居住安定確保相關法律(高齡者居住法)》 制定涉及高齡者居住住宅設計的指導方針【國土交通省】	

	高齡者專用還款特例制度(翻修貸款)【公共機構】	
2002年(平成14年)	修訂《ハートビル法(心之建築法)》	
2005年(平成17年)	創設「高齡者専用賃貸住宅」(高齡者専用租賃住宅)制度【國土交通省】	
2006年(平成18年)	制定與施行《「バリアフリー法」(無障礙法)》(廢止《ハートビル法(心之建築法)》) 制定與施行《「住生活基本法」(住生活基本法)》 制定住生活基本計畫(住生活基本計畫)(全國計畫)	修訂《「介護保險法」(介護保險法)》 「老人福祉法」(老人福祉法)
2007年(平成19年)	制定與施行《「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」(「住宅セーフティネット法」)》(促進為住宅確保需特別照顧者提供租賃住宅的法律)(住宅安全網法)》	
2009年(平成21年)	修訂《高齡者住まい法(高齡者居住法)》 施行《長期優良住宅の普及の促進に関する法律(促進長期優良住宅普及的法律)》 制定住生活基本計畫(住生活基本計畫)(全國計畫)	修訂《「介護保險法」(介護保險法)》 「老人福祉法」(老人福祉法)
2010年(平成22年)		設立都市型輕費老人之家【厚勞省】
2011年(平成23年)	修訂《高齡者住まい法(高齡者居住法)》 創設服務型高齡者住宅的註冊制度【國土交通省】 制定住生活基本計畫(住生活基本計畫)(全國計畫)	設立服務型高齡者住宅的註冊制度【厚勞省】
2012年(平成24年)		修訂《「介護保險法」(介護保險法)》 「老人福祉法」(老人福祉法)
2014年(平成26年)		制定《「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療介護総合確保推進法)」》 (關於推進在社區中綜合確保醫療和護理的相關法律整備等的法律)(醫療介護綜合確保推進法)》
2015年(平成		修訂《「介護保險法」(介護保險法)》

27年)		「老人福祉法」(老人福祉法)
2016年(平成28年)	修訂《高齡者住まい法(高齡者居住法)》 制定住生活基本計画(住生活基本計劃)(全國計劃)	
2017年(平成29年)	修訂《「住宅セーフティネット法」(住宅安全網法)》 創設「セーフティネット住宅」(安全網住宅)的註冊制度【國土交通省】	
2018年(平成30年)		修訂《「介護保險法」(介護保險法)》 「老人福祉法」(老人福祉法)
2021年(令和3年)	制定住生活基本計画(住生活基本計劃)(全國計劃)	修訂《「介護保險法」(介護保險法)》 「老人福祉法」(老人福祉法)

(註)【建設省】現為國土交通省(【國交省】)/【厚生省】現為厚生勞動省(【厚勞省】)/【公團】現為都市再生機構(UR都市機構)/【公庫】現為住宅金融支援機構

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

3.1980年代

1980年，「公營住宅法」(公營住宅法)進行了修改，允許高齡者單獨入住公營住宅。以往，入住宿舍的條件是必須有同住的家庭成員，但由於有高齡者因單身而被拒絕入住房屋並提起訴訟，從此改變了政策，允許高齡者和身心障礙者單獨入住。從1980年代中期開始，隨著高齡化進展顯著，政府開始真正著手推動高齡者的住宅政策。

1986年，「地域高齡者住宅計画」策定事業(地域高齡者住宅計劃策定事業)創立，各市町村開始制定「地域高齡者住宅計画」(地方高齡者住宅計劃)，旨在通過與保健和福祉施策的聯繫，提升高齡者的居住穩定性和生活質量，並提供高齡者專用住宅和居住環境整備方案。1987年，在住宅行政和福祉行政的合作下，開始了「シルバーハウジング・プロジェクト」(銀髮族住宅計劃)，這是一項針對高齡者家庭的公共出租房屋供應計劃，結合了無障礙設計和生活援助員(LSA：生活支持顧問)提供的日常生活支援服務。1989年，「高齡者保健福祉推進十か年戰略(高齡者保健福祉推進十年戰略)ゴールドプラン(黃金計劃)」制定。這是一個以1999(平成11)年度為目標，旨在整備各種高齡者設施和服務的計劃。具體包括：

A 家庭幫助員的養成、短期住宿、日間服務中心等在宅福祉對策

B 特別養護老人院、老人保健設施、護理之家等設施對策

C 在地區實施功能訓練和預防臥床對策等整備及實施的具體目標值

根據「ゴールドプラン(黃金計劃)」，1989年度決定推進輕費老人院的發展形態——護理之家，及小規模多機能型設施——高齡者生活福祉中心(2001年更名為生活支援ハウス(生活支援房屋))的整備，並為這些設施設定了具體的整備目標值。

4.1990年代

1990年代是高齡化率超過14%，從高齡化社會過渡到高齡社會的時期。住宅政策和福祉政策都積極地展開了各種針對高齡者的措施。

1991年，土地所有者等建造的租賃住宅由地方公共團體或地方住宅供應公社租借給高齡者的「高齡者向け借上公共賃貸住宅制度」(高齡者向借上公共租賃住宅制度)開始實施。推動住宅無障礙化的政策也在1990年代全面展開。從1991年度起，公營住宅及公團租賃住宅，1995年度起，公社租賃住宅的新建住宅中，所有住宅都標準化為符合高齡化需求的規格，同時也開始推動既有公營、公團及公社住宅的改善。針對既有住宅中的高齡化應對措施，這一時期開始了正式的行動。一些市町村早已開始提供住宅改修資金援助和諮詢服務，但在1990年(平成2年)，透過厚生省(現為厚生勞動省)與建設省(現為國土交通省)的合作，創立了「高齡者の住みやすい住宅増改築・介護機器相談制度」(高齡者宜居住宅改建與護理器具諮詢制度)。此舉標誌著在全國範圍內推動高齡者住宅改修事業的展開，並在高齡者綜合中心及在宅護理支援中心啟動了諮詢服務。

1994年，建設省制定了「生活福祉空間づくり大綱」(生活福祉空間創造綱要)。該綱要中提到，為了「將住宅定位為福祉的基礎設施，實現一生安穩且舒適的居住生活」，推進高齡者及身心障礙者身體狀況對應的無障礙化、促進住宅改裝以適應高齡者需求、優先提供高齡者及身心障礙者入住公營租賃住宅，促進高齡者及身心障礙者順利入住民間租賃住宅等政策。

1995年，「長寿社会対応住宅設計指針」(長壽社會對應住宅設計指針)制定。這是針對今後建設的所有住宅，為了在隨著年齡增長而出現一定的身體機能下降或障礙時，也能夠繼續居住而制定的設計指針(隨著2001年「高齡者が居住する住宅の設計に係る指針」(高齡者居住住宅設計指針)的制定而廢止)。

1996年，住宅金融公庫開始對無障礙住宅適用基準利率。

1998年，創設了「高齡者向け優良賃貸住宅(高齡者向優良租賃住宅)」。1999年，制定了「住宅の品質確保の促進等に関する法律」(住宅品質確保法)(住宅品質確保促進等相關法律)(住宅品質確保法)※4，次年2000年，基於該法的「住宅性能表示制度」(住宅性能表示制度)開始運行。該制度旨在根據統一制定的規則，使住宅的基本性能在9個領域(後來增加至10個領域，自2006年度起實施)中便於相互比較，同時由指定的第三方機構對住宅性能進行客觀評價，以確保住宅性能的質量和信賴度，讓消費者能夠安心購房。10個領域的性能表示項目之一為「高齡者等への配慮に関すること(考慮高齡者等的事項)」。在福祉施策方面，也開始探索尊重高齡者個體自立性和自主性的在宅居住方式和方向。

1994年，「ゴールドプラン(黃金計劃)」進行了計劃的修訂，並新制定了「新ゴールドプラン(新黃金計劃)」。在1999年度「新ゴールドプラン(新黃金計劃)」結束後，制定了「ゴールドプラン21」(黃金計劃21)，計劃期間為2000年度至2004年度，提出了構建護理服務基礎、推動失智症高齡者支援對策、推動健康高齡者計劃等目標。在這一時期，對增加中的失智症高齡者問題也引起了更多關注。北歐發源的群體之家作為失智症高齡者的生活場所受到關注，經歷厚生省(當時)的示範事業後，於1997年度制度化為「痴呆対応型老人共同生活援助事業(「痴呆對應型老人共同生活援助事業」)」(現為「認知症対応型老人共同生活援助事業」(失智症對應型老人共同生活援助事業))。

5.2000年代

進入2000年代後，高齡化對策明確地成為日本住宅政策的支柱之一。2001年，「高齡者の居住の安定確保に関する法律(高齡者住まい法)」(高齡者居住安定確保法)(高齡者居住法)制定，推出多項政策，以推動持有住宅和租賃市場中適合高齡者安心生活的居住環境整備。租賃住宅市場方面，2001年推出了具備無障礙等良好居住環境的高齡者向優良租賃住宅和高齡者円滑入居租賃住宅，2005年則制度化了「高齡者専用賃貸住宅」(高齡者專用租賃住宅)，推進了高齡者易於入居的租賃住宅整備。

2006年，制定並施行了成為新住宅政策憲法的《「住生活基本法」(住生活基本法)》。該法對戰後以來的住宅政策進行了根本性見直，規定了實現豐富住生活的基本理念和新的長期計劃，將日本的住宅政策從增量政策轉向以實現豐富住生活為核心的政策。《「住生活基本法」(住生活基本法)》以形成良質住宅存量和良好居住環境為大前提，旨在創建一個使居民能根據生活階段和生活方式安心選擇住宅的環境，並構築和強化在住宅市場中難以自行獲得合適住宅的低收入者、災民、高齡者、身心障礙者和育兒家庭等的安全網功能。

基於《「住生活基本法」(住生活基本法)》，國家和都道府縣制定了以10年為計劃期的《住生活基本計画(住生活基本計劃)》(全國計劃和都道府縣計劃)，規定了應追求的住生活未來圖景、應採取的政策措施和目標達成情況的指標，推進住宅政策。此外，該住生活基本計画(住生活基本計劃)每隔大約5年會進行一次檢討與修訂。

《住生活基本計画(住生活基本計劃)》中設立了為實現住生活的穩定和提高的成果指標，並對高齡者住宅供給、附帶生活支援設施的公營租賃住宅團地整備以及高齡者居住住宅的無障礙化等設立了明確的數值目標。這些措施預計將推進包括高齡者和身心障礙者在內的所有人能夠安心生活的住宅和居住環境整備。此外，該計劃還包含了推廣以房養老，確保高齡者能夠輕鬆獲得住生活相關資金的政策，這些基本措施有助於推進高齡者安全、安心住宅供給及居住環境整備和居住換房支援。

遵循《「住生活基本法」(住生活基本法)》的基本理念，2007年制定並施行了《《「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律」(「住宅セーフティネット法」)》(促進為住宅確保需特別照顧者提供租賃住宅的法律)(住宅安全網法)》。該法律規定對低收入者、災民、高齡者、身心障礙者、育兒家庭和其他特別需要關懷的住宅確保者，推進公營租賃住宅供應，促進順利入住民間租賃住宅，提供適當的租賃住宅信息和諮詢服務等各種措施。

2006年，將《「高齡者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律(ハートビル法)」(促進高齡者、身體障礙者等能順利使用特定建築物的建設相關法律)(心之建築法)》和《「高齡者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律(交通バリアフリー法)」(促進高齡者、身體障礙者等使用公共交通工具的移動順暢化相關法律)(交通無障礙法)》整合擴充為《「高齡者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(バリアフリー法)」(促進高齡者、障礙者等移動等順暢化的相關法律)(無障礙法)》。

在福祉政策方面，2000年4月，隨著《「介護保險法」(介護保險法)》的施行，「介護保險制度」(介護保險制度)開始運行。該制度相關的高齡者住環境整備給付包括居家介護住宅改修費(或介護預防住宅改修費)和福祉用具租借(或介護預防福祉用具租借)及居家介護福祉用具購買費(或介護預防福祉用具購買費)的給付。

住宅改修費的給付是針對居家護理或需支援者為確保家中安全所進行的必要改修，如安裝扶手等，給付改修費用的90%(一定以上收入者為80%或70%)，上限為20萬日圓。

為使護理需求者等能夠繼續在熟悉的家中生活，通過使用福祉用具或進行住宅改修來提升日常生活中的自立性和減輕護理負擔至關重要。通過介護保險這一福祉領域制度推動高齡者住環境整備，意義重大。

6. 2010年代

2011年(平成23年)，修訂版《高齡者住まい法(高齡者居住法)》施行，並創設了「高齡者向け住宅の登録制度」(提供服務的高齡者向住宅)的註冊制度。作為取代舊有高齡者向け賃貸住宅の制度(高齡者租賃住宅制度)的新方案，國土交通省與厚生勞動省聯合推動了將住宅與支援高齡者生活的服務一體化，致力於打造安全、安心的居住環境。

此外，2017年(平成29年)施行了《「住宅セーフティネット法」(住宅安全網法)》修正案，開始了針對需要住宅保障者的租賃住宅(「セーフティネット住宅」)(安全網住宅)的註冊制度，國家與地方公共團體對修改費與租金等提供補助。2014年(平成26年)，為了在高齡化與人口減少的情況下維持醫療與介護制度，制定了《「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(医療介護総合確保推進法)」推動地區內醫療與護理綜合確保的相關法律(醫療介護綜合確保推進法)》。此法律作為重建可持續社會保障制度的一環，旨在促進醫療與介護的重點且高效的給付，同時通過抑制給付來提高制度的可持續性，從而實現區域醫療與介護整體提升及功能維持的目標。

7. 2020年後

2020年代以新型冠狀病毒感染症（COVID-19）的大流行作為開端，全球都受到了巨大的震動。儘管日本的高齡化率在世界上名列前茅，但在人口規模大的國家中，其死亡人數卻相對較少，這與歐美先進國的情況形成了鮮明對比。然而，COVID-19疫情至今尚未結束，持續在國內外對人們的生命和安全構成重大威脅和不安。在此情況下，進行了2021年度（令和3年度）的介護報酬改定，該改定的核心之一是強化對感染症和災害的應對能力。對於介護服務來說，確保服務對象及其家庭的生活能夠持續是不可避免的，即使在發生感染症或大規模災害時，也需要穩定且持續地向服務對象提供必要的服務和生活場所。因此，「介護保險制度」（介護保險制度）也強化了對 COVID-19等感染症的應對能力，並規定了為在地區持續提供必要服務所需的各種措施和對策。

此外，2021年制定了從2021年度到2030年度（令和12年度）的新住生活基本計畫（住生活基本計畫）（全國計畫）。針對高齡者的措施包括：促進擁有無障礙性能和良好溫熱環境的住宅建設及翻新、推動服務型高齡者住宅的建設和資訊公開、以及建設醫療福利設施、高齡者支援設施等生活支援設施，營造高齡者家庭的宜居環境，並設定了具體的數值目標作為成果指標。

二、高齡者居住安定確保的政策概要

目前日本為確保高齡者居住安定所進行的政策主要分為四大類：(1) 配合高齡者自立及照護需求的居家環境整備，(2) 高齡者順利入住租賃住宅及住屋更換支援等措施，(3) 供應多樣化生活方式及人生階段所需的住屋，(4) 高齡者住宅與設施的供應(如表5-4)。

1. 配合高齡者自立及照護需求的居家環境整備

(1) 「高齡者が居住する住宅の設計に係る指針」（高齡者居住住宅設計指針）

國家根據2001年制定的《高齡者住まい法（高齡者居住法）》的基本方針，制定了「高齡者が居住する住宅の設計に係る指針」（高齡者居住住宅設計指針）。這是一個為了讓高齡者即使隨著年齡增長導致身體機能下降，也能舒適居住的住宅設計指引。該指針提供了一般住宅設計應考慮的事項。

該指針中針對高齡者居住的住宅及戶外部分，列出了防止高齡者因移動等原因而跌倒、墜落的基本措施，並假設在需要護理的情況下，為了方便使用輔助輪椅的高齡者進行基本生活行為，所需的設施及措施。

表 5-4 高齡者居住安定確保的施策概述

項目	內容	實施機構・團體等	
1. 整備考慮高齡者自立和介護需求的自宅等居住環境	設計指針	涉及高齡者居住的住宅設計指針	國土交通省
	性能表示	住宅性能標示制度中的「高齡者等への配慮に関すること(關於對高齡者等的考慮)」的等級標示	國土交通省
	標準化	公共租賃住宅的無障礙化(新建公營、公團、公社住宅中的高齡化應對規範標準化, 現有公營、公團、公社住宅的無障礙化改善)	都道府縣、市町村 都市再生機構 地方住宅供給公社
	「介護保險制度」(介護保險制度)	居家介護住宅改修費(介護預防住宅改修費)的補助	市町村
	補助	「高齡者住宅改造費助成事業」(高齡者住宅改造費補助事業)	市町村
		「長期優良住宅化リフォーム推進事業」(長期優良住宅化翻修推進事業)	國土交通省
	融資	「住宅金融支援機構の融資におけるバリアフリー住宅の優遇(フラット 35S)」(住宅金融支援機構的貸款中無障礙住宅的優惠)(Flat 35S)	住宅金融支援機構
		「バリアフリー改修工事などにおける高齡者向け返済特例制度」(無障礙改修工程等中的高齡者還款特例制度)	
		「高齡者住宅整備資金貸付制度」(高齡者住宅整備資金貸付制度)	都道府縣或市町村
		「生活福祉資金貸付制度」(生活福利資金貸款制度)	都道府縣社會福利協議會
	諮詢・建議	地區綜合支援中心	市町村等
		在宅介護支援中心	
		居家介護支援事業所	社會福利法人、營利法人等
		都道府縣・市町村窗口	都道府縣、市町村

2. 高齡者順利入住租賃住宅、換屋支援等的相關措施	入住優惠	單身高齡者入住公營住宅	
		高齡者家庭優先入住公營住宅（高齡者家庭公營住宅）	
		放寬高齡者家庭入住公營住宅的收入標準	
		提供「地域優良賃貸住宅制度」（區域優良租賃住宅）	
	都市再生機構租賃住宅（UR租賃住宅）中，針對高齡者家庭的新增租賃住宅招募時的中籤倍率優惠、入住後的租金減免措施、高齡者等向樓下的搬遷、高齡者家庭與支持家庭的近距支援、健康壽命支持住宅、「高齡者等向け特別設備改善住宅」（高齡者等特別設施改良住宅）、高齡者等巡迴諮詢業務	都市再生機構	
	順利入住	住宅確保需保障者順利入住租賃住（「セーフティネット住宅」）（安全網住宅）	營利法人、NPO法人等
針對「セーフティネット住宅」（安全網住宅）入住者的租金減免		國、都道府縣、市町村	
由住宅確保需保障者居住支援協議會提供的民間租賃住宅等信息和諮詢服務		住宅確保需保障者居住支援機構	
租金債務擔保	「家賃債務保証制度」（租金債務保證制度）	（一財）高齡者住宅財團等	
換屋支援	「マイホーム借上げ制度」（自有住宅租賃制度）	（一社）移居・換屋支援協議會	
3. 提供符合多樣化生活方式及人生階段的住宅	融資	反向抵押貸款型住房貸款	住宅金融支援機構
		「親子リレー返済（承継償還制度）」（親子接力還款（繼承償還制度））	
	「三世代同居・近居の支援」（三世代同居・近居の支	<p>【新建住宅】針對三世代同居・近居用住宅的購置費用提供補助、低利貸款、住房貸款的利息補貼、不動產取得稅的減免</p> <p>【現有住宅】針對三世代同居的擴建和改建工程費用提供補助、住房貸款的低利貸款</p>	市町村

	援)		
4. 提供高齡者住宅及設施	國土交通省・厚生勞動省共同管理的高齡者專用住宅	附帶服務的高齡者專用住宅	營利法人、醫療法人、社會福利法人、NPO 法人等
		銀髮族住宅	都道府縣、市町村等
	厚生勞動省所管理的高齡者專用住宅・設施	「ケアハウス」(照護之家)	社會福利法人等
		付費老人之家	營利法人、社會福利法人、醫療法人、NPO 法人等
失智症高齡者團體之家			

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

「住宅の品質確保の促進等に関する法律」(住宅品質確保促進等相關法律)中規定的高齡者等保障對策等級:

將對高齡者等身體不便者的住空間安全性以及居住便利性所做的考慮與對策，按照等級1到5的階段進行顯示。等級5為最高水準，不僅考慮到安全的移動，還特別針對使用輔助輪椅進行日常生活所需的各項配套設施，屬於高度關懷的住宅(如表5-5、5-6)。(註)此表為新建住宅的水準。

表 5-5 【專用部分】

住戶內為高齡者等提供關懷所需對策的程度

等級	結果	適用範圍
等級 5	採取了特別考慮高齡者等安全移動的措施，並特別考慮使使用輔助輪椅的使用者能夠輕鬆進行基本生活行為的措施。	獨棟住宅或公寓大樓等
等級 4	採取了考慮高齡者等安全移動的措施，並考慮使使用輔助輪椅的使用者能夠輕鬆進行基本生活行為的措施。	
等級 3	採取了高齡者等安全移動所需的基本措施，並採取了使使用輔助輪椅的使用者能夠進行基本生活行為的基本措施。	
等級 2	採取了高齡者等安全移動所需的基本措施。	
等級 1	在住戶內，已採取確保符合「建築基準法」(建築基準法)所規定的移動安全性的措施。	

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

表 5-6 【共用部分】

指從公寓等建築物的主要出入口到住戶玄關之間，為高齡者等提供關懷所需對策的程度。

等級	結果	適用範圍
等級 5	採取了特別考慮高齡者等安全移動的措施，並特別考慮使自走式輪椅使用者及其輔助者能夠輕鬆到達住戶玄關的措施。	公寓住宅等
等級 4	採取了考慮高齡者等安全移動的措施，並考慮使自走式輪椅使用者及其輔助者能夠輕鬆到達住戶玄關的措施。	
等級 3	採取了高齡者等安全移動所需的基本措施，並採取了使自走式輪椅使用者及其輔助者能夠到達住戶玄關的基本措施。	
等級 2	採取了高齡者等安全移動所需的基本措施。	
等級 1	採取了確保符合「建築基準法」(建築基準法)所規定移動安全性的措施。	

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

(2)「住宅性能表示制度」中的「高齡者への配慮に関すること(對高齡者的保障)」等級表示:

1999(平成11)年制定的《住宅品質法(住宅品質法)》基於「住宅性能表示制度」(住宅性能表示制度)」,在性能表示事項中設有「對高齡者等的保障」區分,評估住宅內為高齡者等設置的必要對策程度,並以五個等級進行表示。等級越高,表示該住宅設置了越多的對策。評估對象的對策是為了達成「移動時的安全性」和「容易提供幫助」這兩個目標,這些對策需要在新建時就完成,否則日後將難以應對(如表5-5、5-6)。

(3) 公共租賃住宅的無障礙化

新建的所有公營住宅自1991年(平成3年)起,已將以下高齡化應對規格標準化:a 確保建築物的出入口通道、b 消除地板高低差、c 在共用樓梯上安裝扶手等。

到1993年(平成5年),新增了以下措施:a 增加扶手的安裝位置、b 採用防滑地板材料、c 增設用於廁所暖氣的插座等;而在1994年(平成6年),進一步實施了以下措施:a 進一步增加扶手的安裝位置、b 採用槓桿式門把手、c 配置適應暖氣設備等。

在公團(現為UR都市機構)出租住宅中,自1991年度起,以及在公社出租住宅中,自1995年(平成7年)起,所有新建住宅也與公營住宅相同,將高齡化應對規格標準化。對於現有住宅,無論是公營住宅、UR出租住宅或公社出租住宅,都在推進針對高齡者等的改善措施。現有的公營住宅自1982年(昭和57年)起,已開始進行無障礙化的改善工程,包括消除地板高低差、在浴室等處安裝扶手以及安裝電梯等。此外,對於現有的UR出租住宅及公社出租住宅,也在進行改修時盡可能採用高齡化應對規格。特別是針對老舊的公共出租住宅,為了提升居住水準,正在有計劃地推進重建與改善。

(4)「介護保險制度」(介護保險制度)中的住宅改修費補助

在「介護保險制度」(介護保險制度)中，提供居宅介護住宅改修費(または介護予防住宅改修費)(居家照護住宅改修費)(或介護預防住宅改修費)的補助。在家中的要介護者及要支援者進行以下改修時，原則上可獲得償還支付※5，或在特定條件下可獲得委任支付※6的補助。

- A. 安裝扶手
- B. 消除段差
- C. 防滑及改善移動的順暢度
- D. 更換地板或通道的材料
- E. 更換為推拉門等的門
- F. 更換為西式馬桶等的馬桶
- G. 其他與 A~G 相關的必要工程

補助金額的上限為支給限度基準額(20萬日圓)的90%(18萬日圓，對於一定收入以上者為80%(16萬日圓)或70%(14萬日圓))，不論要介護認定的級別，皆為固定金額。根據《「介護保險法」(介護保險法)》的修訂，自2012(平成24)年4月起，B項段差的消除中增加了“傾斜的消除”，D項更換為推拉門等的門中增加了“門的拆除”，F項其他A~E項相關的必要工程中，增加了“為防止因B項段差消除而設置的坡道時發生的跌落或輪子脫落而設置的欄杆或扶手”。自2015(平成27)年4月起，E項更換為西式馬桶等的馬桶中增加了“馬桶的位置和方向的變更”。

此外，根據2018(平成30)年度《「介護保險法」(介護保險法)》的修訂，制定照護計畫(居家服務計畫或介護預防服務計畫)的照顧經理(Care Manager)和地區綜合支援中心的負責人員，須向計劃進行住宅改修的使用者說明應從多家住宅改修業者處取得估價單。

(5)「高齡者住宅改造費助成事業」(高齡者住宅改造費補助事業)

除了「介護保險制度」(介護保險制度)之外，有些地方公共團體還針對需要住環境整備的高齡者提供費用補助。這種制度被稱為“「高齡者住宅改造費助成事業」(高齡者住宅改造費補助事業)”，主要針對大約65歲以上的需要支援或需要介護的高齡者，市町村對於浴室、廁所、洗面所、廚房、居室、玄關、走廊、樓梯等的改造，提供一定的費用補助，這些改造工程不包括在「介護保險制度」(介護保險制度)的給付範圍內(根據使用者

的收入，補助比例有所不同)。

此外，有些地方公共團體還會對在「介護保險制度」(介護保險制度)的要介護認定中被評定為“不符合資格”的高齡者，提供與「介護保險制度」(介護保險制度)給付對象相同的住宅改造補助，市町村也會補助一定的費用。

(6) 長期優良住宅の普及推廣

2008年(平成20年)，制定了《「長期優良住宅の普及の促進に関する法律(長期優良住宅法)」促進長期優良住宅普及的法律(長期優良住宅法)》，於2009年(平成21年)開始實施。這項法律旨在推廣和維持長期使用且處於良好狀態的優良住宅「長期優良住宅」，設立了建造及維護保養計劃的認證制度，目的是形成高品質的住宅存量。

根據此法，長期優良住宅的認證標準包括新建住宅時的九大項目：①抗老化措施、②耐震性、③可變性、④維護管理與更新的便利性、⑤無障礙設計、⑥節能性、⑦居住環境、⑧住宅面積、⑨維護保養計劃。其中無障礙設計部分，規定了針對共同住宅中的老年人等的措施，以保障將來進行無障礙改造時，共用走廊等必要空間的充足。獲得長期優良住宅認證的住宅，可以享受稅收和融資的優惠措施。在長期優良住宅化改造推進事業中，國家對所需的住宅改修工程費用提供補助。對於老年人的改造工程，包括無障礙設計改造以及為老年期準備的住宅改造、三代同堂的住宅改造等也是補助的對象。

(7) 住宅金融支援機構の融資におけるバリアフリー住宅の優遇(住宅金融支援機構的貸款中無障礙住宅的優惠)

住宅金融支援機構與民間金融機構合作，實施名為「フラット35(Flat 35)」的長期固定利率住房貸款。申請「フラット35(Flat 35)」並購買的住房若達到《住宅品質確保法(住宅品質確保法)》所定的高齡者等保障措施等級3以上，則可以在最初5年內(等級4以上則為10年，共同住宅的專用部分即使是等級3也可)獲得降低「フラット35(Flat 35)」借款利率的優惠措施(「フラット35S(Flat 35S)」)。

(8) 針對老年人的無障礙改造工程等返還特例制度

隨著《高齡者住まい法(高齡者居住法)》的實施，自2001年起，老年人若進行住宅無障礙化改造，可利用特例制度融資。住宅金融支援機構提供的改造融資中，針對老年人

的返還特例型態是，在借款開始後，生存期間僅需每月返還利息，本金則在老年人本人死亡後由繼承人通過出售融資住宅及土地或使用自有資金一次性返還。這是利用了逆按揭的機制，使得年金收入較少的老年人也能利用自己的住宅籌集家居改修資金。這種融資適用於60歲以上的老年人，融資上限為改修工程費用或1500萬日元中的較低者。此外，住宅金融支援機構認可的保障機構（一般財團法人高齡者住宅財團）將作為連帶保證人。此外，過去僅限於無障礙改修工程，但自2007年（平成19年）起增加了耐震改修工程，2021年（令和3年）起也包括了防範熱休克的改修工程（即使同時進行無障礙改修、耐震改修和防範熱休克改修工程，融資上限也不變）。

(9) 「高齡者住宅整備資金貸付制度」（高齡者住宅整備資金貸付制度）

為了增進高齡者的福祉，厚生省（當時）於1972年（昭和47年）創立了「老人居家整備資金貸付制度」，並於1987年（昭和62年）改為「高齡者住宅整備資金貸付制度」（高齡者住宅整備資金貸付制度），進行了內容的擴充。「高齡者住宅整備資金貸付制度」（高齡者住宅整備資金貸付制度）是針對60歲以上的高齡者世帶、與高齡者同居的世帶，由都道府縣或市町村提供低利貸款，用於增建或改建高齡者的專用居室、浴室、樓梯等，或為確保日常生活安全所需的改修工程。償還期限一般在10年以內，貸款限額和利率則依各都道府縣・市町村而異。

(10) 「生活福祉資金貸付制度」（生活福利資金貸款制度）

1955年（昭和30年）由當時的厚生省創設的「生活福祉資金貸付制度」（生活福利資金貸款制度）（舊稱：（世帶更生資金貸付制度）世帶更生資金貸付制度），實施主體為各都道府縣的社會福祉協議會，實施窗口為各市町村社會福祉協議會。該制度為低所得世帶、身心障礙者世帶以及高齡者世帶（65歲以上且在日常生活上需要療養或護理的高齡者等在內的家庭）提供綜合支援資金（生活支援費、住宅入居費等）、福祉資金（住居遷移、住宅的增建改建或修繕、公營住宅的接手所需費用、購買福祉用具、使用護理服務所需的費用等），以及不動產擔保型生活資金（以一定的居住用不動產作為擔保來貸款的生活資金），均提供低利貸款。

(11) 住宅改修的諮詢與建議

關於高齡者住宅改修等住宅相關的諮詢，主要在地域包括支援中心、在宅介護支援中心、居宅介護支援事業所、介護實習・普及中心、都道府縣與市町村的窗口等進行。除了照顧經理（Care Manager）外，市町村的住宅改良助手（翻新助手）、公益法人住宅翻新・紛爭處理支援中心的增改建諮詢員或公寓翻新管理者等，也會提供住宅改修相關的各種諮詢和建議。

2. 促進高齡者租賃住宅的入住及協助住宅轉換等措施

(1) 公營住宅中高齡者的入住優待

公營住宅傳統上將有同居家族作為入住資格的必要條件，但現在高齡者即使是單身也能入住，並且這項措施仍在實施中（同居家族要求在2012年的「公營住宅法」（公營住宅法）」改正時被廢除，但是否廢除該要求由各地方公共團體決定，對於非高齡者或障害者的其他人群，一些地方仍將有同居家族作為入住資格的要求）。根據「公營住宅法」（公營住宅法）」設立的特定目的公營住宅中，有針對高齡者家庭或高齡者同居家庭的住宅，由地方公共團體判斷，給予處於住房困難的高齡者家庭優先入住的措施。此外，地方公共團體可依其裁量，對高齡者家庭放寬入住收入標準（提高至一定額度），並採取入選倍率優待或單獨選拔等措施。

(2) 地域優良賃貸住宅(區域優良租賃住宅)的供給

作為補充公營住宅的制度，「地域優良賃貸住宅制度」（區域優良租賃住宅制度）由地方公共團體對建設住宅的民間事業者等提供裝修費用的補助，並對入住者進行減租的助成，從而推動針對高齡者家庭的優質租賃住宅的供給。

(3) 都市再生機構租賃住宅中對高齡者的入住優待等

UR 租賃住宅對包括高齡者（60歲以上）在內的家庭，在新租賃住宅招租時提供當選倍率的優待。入住後，對於因租金調整而租金上調的家庭中，特別需要考慮居住穩定的低收入高齡者家庭，原則上會將繳付的租金減少至調整前的持續租金。在 UR 租賃住宅居住期間，對於因年老、殘疾、疾病或需護理等原因導致上下樓梯困難，希望改住到樓下住宅的高齡者家庭，會在同一住宅園區的一樓或電梯停止樓層安排住宅。

從2013年（平成25年）開始，高齡者、育兒家庭以及支持這些家庭的親族家庭若居住在指定的同一 UR 園區或鄰近園區，新入住家庭的租金將在5年內享有折扣，這種制度稱為「近居割」（鄰近居住折扣）。自2015年起，在部分地區實施的「近居割ワイド」（鄰近居住折扣廣泛版），對於居住在 UR 租賃住宅及 UR 都市機構規定地區內的所有住宅的近居也適用同樣的折扣。關於高齡者等的住宅設施，根據「高齡者住まい法（高齡者居住法）」，對可能進行改良的 UR 園區一樓等住宅進行國家財政支援的無障礙化等改良，並對收入較低的高齡者提供租金負擔減免措施的「高齡者向け優良賃貸住宅（高齡者向優良賃貸住宅）」進行設施建設。此外，為了讓高齡者安全居住，提供考慮到移動時防摔的「健康寿命サポート住宅」（健康壽命支援住宅）。還有，針對一樓等出現的空置房屋，針對高齡者、殘疾人等，改善廚房灶台高度、浴缸與洗澡場的高度差，安裝緊急通報裝置等的「高齡者等向け特別設備改善住宅」（高齡者等特別設施改良住宅）」進行設施建設，接受高齡者等的入住。部分 UR 園區實施了巡迴諮詢服務，定期巡迴園區提供高齡者等家庭支援制度介紹、看護服務及生活相關信息。此外，日本全國 UR 租賃住宅（部分地區除外）裝有房內牆壁或天花板上的感應器，若一定時間內無居住者活動，則由合作夥伴企業的呼叫中心進行電話確認，必要時聯繫緊急聯絡人，提供願意的人員監護服務。

(4) 新的「住宅セーフティネット制度」(住宅安全網制度)促進高齡者等進入民間租賃住宅

2007年7月公布並施行的「住宅セーフティネット法」(住宅安全網法)於2017年(平成29年)4月進行了修正(該年10月施行)，新的「住宅セーフティネット制度」(住宅安全網制度)隨之啟動(如圖5-18)。這一新制度包含三大支柱：A 針對住宅保障需要者的租賃住宅註冊制度，B 對註冊住宅的改修及對入住者的經濟支援，C 住宅保障需要者的居住支援。

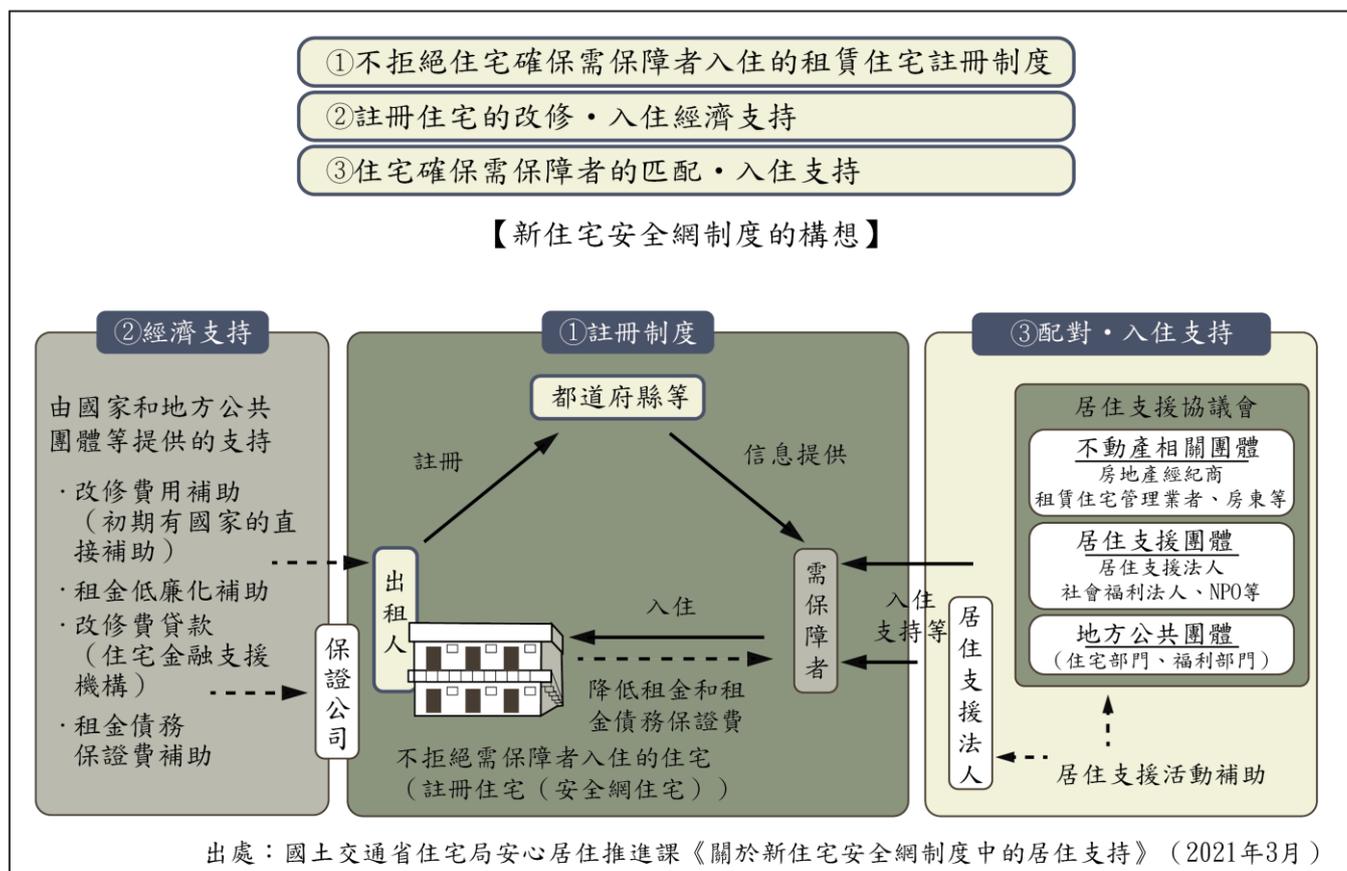


圖 5-18 新たな住宅セーフティネット制度(新住宅安全網制度概述)

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級検定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

A 針對住宅保障需要者的租賃住宅註冊制度

這項制度是為住宅保障需要者提供不拒絕入住的租賃住宅，當出租人（房東）進行住宅保障需要者順利入住的租賃住宅事業時，需要將這些不拒絕住宅保障需要者入住的租賃住宅（俗稱：「セーフティネット住宅」（安全網住宅））註冊於都道府縣、政令指定市或中核市。都道府縣等機關會將註冊的住宅信息廣泛提供給住宅保障需要者。註冊的住宅在網上「セーフティネット住宅情報提供システム（安全網住宅信息提供系統）」

（<https://www.safetynet-jutaku.jp/>）公開詳細信息，任何人都可以自由瀏覽這些信息。住宅的註冊從一個集合住宅的住戶開始就可以，但需要符合一定的面積、結構和設施標準。

共同居住型賃貸住宅（いわゆるシェアハウス）共同居住型租賃住宅（所謂的共享房屋）也可以在滿足一定標準的情況下進行註冊。關於共享房屋，最初的註冊制度僅規定了針對單身者的標準，但在2021年4月新增了針對單親家庭共享房屋的註冊標準。作為「セーフティネット住宅」（安全網住宅）註冊時，可以限定不公平限制外的住宅保障需要者範圍。接受註冊的都道府縣等機關將公開「セーフティネット住宅」（安全網住宅）的信息，並對住宅的出租人等（註冊業者）進行報告徵收、指導、監督及註冊取消等必要管理。

B 註冊住宅的改修及入居者的經濟支援

對於專為住宅保障需要者設定的「セーフティネット住宅」（安全網住宅），對一定的改修工程，出租人等可以從國家和地方公共團體獲得改修費補助。抗震改修、間隔改變、改建為共享住宅、無障礙改修、以及為防範感染病的改修等都是補助的對象。此外，還可以結合使用獨立行政法人住宅金融支援機構提供的註冊住宅改修費融資。當低收入者入住轉為住宅保障需要者設計的住宅時，為了減輕其負擔，如果出租人等將租金從市場租金中減少，則可以從國家和地方公共團體獲得減少部分的一定補助。這樣實質上，入居者能以較低的租金入住住宅。

C 住宅確保需特別照顧者的居住支援

為了確保需要特別照顧的人群能夠順利入住民間出租住宅等，地方都道府縣、市町村、不動產相關團體及居住支援團體等共同組成了住宅確保需特別照顧者居住支援協議會，提供可入住的民間出租住宅等的資訊並進行諮詢服務。截至2021年10月底，全國已設立111個協議會（47個都道府縣及66個市區町，其中1個協議會由3個町共同設立）。國家對居住支援協議會提供必要經費的補助。

(5)「家賃債務保証制度」(租金債務保証制度)

一般財團法人高齡者住宅財團等實施的「家賃債務保証制度」(租金債務保証制度)是一種支援制度，保証高齡者、身心障礙者、外國人、育兒家庭、因解雇等原因需要搬離現居住處的家庭入住租賃住宅時的租金債務，幫助他們入住租賃住房。例如，高齡者家庭利用高齡者住宅財團的「家賃債務保証制度」(租金債務保証制度)時，可以使用該制度的是60歲以上或60歲以下但已獲得需要護理或支援認證的單身或夫妻等家庭，並且入住與高齡者住宅財團簽訂「家賃債務保証制度」(租金債務保証制度)基本協議的租賃住宅。

萬一發生房租拖欠或未支付恢復原狀費用等情況時，高齡者住宅財團將提供擔保，擔保範圍包括拖欠房租(上限為月租的12個月)以及原狀回復費用和訴訟費用(上限為月租的9個月)。作為租賃人的高齡者需支付相當於月租35%(保証費為期2年的情況)的金額作為保証費。在新的「住宅セーフティネット制度」(住宅安全網制度)中，設立了房租債務擔保業者的註冊制度。國家會對符合一定條件且能適當執行房租債務擔保業務的擔保業者進行註冊，並廣泛提供相關信息(這是一項自願制度，未註冊的業者仍可從事房租債務擔保業務)。註冊的業者需遵守一定的規則進行房租債務擔保業務。當低收入者入住註冊住宅時，註冊的房租債務擔保業者可就為降低保証費所花費的費用，從國家和地方公共團體獲得補助。

(6) 高齡者的換屋支援

關於高齡者的換屋支援，有一般社團法人移住・換屋支援機構(JTI)所推行的「マイホーム借上げ制度」(自有住宅租賃制度)。該制度是指50歲以上的人擁有的房屋(獨棟住宅、集合住宅)如果符合耐震性等一定標準，JTI將在保証租金的情況下，最長可終身租賃該房屋，並出租給育兒家庭等。即便房屋空置，JTI仍會根據當地租賃市場的動向及房屋狀況，支付最低保証租金，因此房屋所有者的高齡者家庭即使換屋後，也能穩定獲得租金收入。

該制度的契約形式有兩種：一是終身型，只要房屋處於可出租狀態，制度使用者及其共同居住者雙方均去世前，JTI將持續租賃；二是期間指定型，制度使用者預先指定租賃期限，JTI在該期限內租賃(期間指定型原則上不可中途解約)。

3. 回應多樣化生活方式與生活階段的住宅供應

(1) 「リバースモーゲージ型住宅ローン」(反向抵押貸款型住宅貸款)

民間金融機構利用住宅金融支援機構的住宅融資保險制度，提供死亡時一次性還款型的「リバースモーゲージ型住宅ローン」(反向抵押貸款型住宅貸款)，稱為「リ・バース60(Re-Birth 60)」。這是一種融資形式，針對60歲以上的人將自家用作抵押借款，每月僅支付利息，本金在死亡時一次性還清。借出的資金可用於建造或購買住房、住宅改修、入住附加服務的高齡者住宅的初期費用、重新貸款住宅貸款等（具體使用條件因金融機構而異）。

融資窗口位於金融機構，在簽訂住宅貸款合約時，將對住宅和土地設立金融機構的抵押。金融機構與住宅金融支援機構簽訂住宅融資保險合約，如果契約者死亡時繼承人無法一次性還款，則住宅金融支援機構將向金融機構支付保險金。支援機構將銷售抵押物產以回收資金。如果合約中途全額還清借款或死亡時繼承人一次性還款，則無需出售作為抵押物的住宅或地上物。

(2) 親子リレー返済(親子接力還款)

住宅金融支援機構實施親子リレー返済(親子接力還款)，高齡者可以設定自己的子女或孫子女及其配偶為後繼者，如果這些後繼者有定期收入，申請時年齡未滿70歲，可以成為共同債務人。在這種情況下，即使申請者年齡超過70歲，也可以使用規定申請者年齡未滿70歲的長期固定利率住宅貸款「フラット35(Flat 35)」。

(3) 「三世代同居・近居の支援」(三世代同居・近居的支援)

近年來，一些市町村也開始支援三代同居或近居。對於打算同居或近居的家庭，針對新建住宅，提供購房所需費用的補助、低利貸款、住宅貸款利息補貼、房產獲得稅減免等。對於既有住宅，如果進行為了三代同居的增改建工程，則有工程費補助和住宅貸款的低利貸款等。

4. 高齡者住宅及設施的供應

日本有多種多樣的高齡者住宅及設施，這些設施經過長時間的發展，已在國家的福利政策和住宅政策中制度化。這些高齡者住宅和設施可以大致分為基於厚生勞動省的醫療、保健、福利政策制定的，以及基於國土交通省的住宅政策制定的。

(1) 「サービス付き高齡者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)註冊制度

在傳統的「高齡者住まい法(高齡者居住法)」下，有三種高齡者專用的租賃住宅制度：「高齡者円滑入居賃貸住宅」(高齡者順利入住租賃住宅)(從2001年開始)、「高齡者専用賃貸住宅」(高齡者專用租賃住宅)(從2005年開始)、高齡者向け優良賃貸住宅(高齡者優良租賃住宅)(從2001年開始)。但在2011年進行了法律修正，廢除了這三種高齡者租賃住宅制度，並新設了「サービス付き高齡者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)制度(高齡者向け優良賃貸住宅(高齡者優良租賃住宅)的認證制度在2011年10月被廢止，但現有的認證住宅仍被稱為高齡者向け優良賃貸住宅(高齡者優良租賃住宅))。

「サービス付き高齡者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)是指單身或夫妻等高齡者家庭可以安心居住的租賃方式或使用權方式的住宅，由國土交通省和厚生勞動省共同管理，於2011年10月開始實施註冊制度。住宅方面採用無障礙設計，有一定的住房面積和設施，確保高齡者可以安全生活；在服務方面，至少附有專業護理人員進行的狀況掌握(安全確認)和生活諮詢服務。業者在滿足住宅和服務的標準及合約內容等一定要求後，需要在都道府縣、政令指定市、中核市以及被都道府縣委託事務的市町村進行註冊(如表5-7)。目前，只要有高齡者居住，並提供至少一種服務如「洗浴、排泄或餐飲的護理」、「提供餐飲」、「洗衣、清潔等家務」或「健康管理」的高齡者住宅和設施，不論是使用權方式還是租賃方式，都屬於「老人福祉法」(老人福祉法)上的付費老人之家，需要向都道府縣知事等報備(除「老人福祉法」(老人福祉法)規定的老人福利設施、失智症高齡者團體之家外)。如果提供了這些服務之一，從法律解釋上看，「サービス付き高齡者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)會被視為付費老人之家，但如果進行了規定的註冊，則不適用「老人福祉法」(老人福祉法)中有關付費老人之家的報備等規定(不過，由於2015年厚生勞動省「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」(付費老人之家設置運營標準指導指針)的修正，符合服務付高齡者住宅的定義的住宅成為指針的對象，除部分規定外，接受與付費老人之家同等的指導)。

作為「サービス付き高齢者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)註冊的住宅，其住宅和服務的詳細信息可以在網上「サービス付き高齢者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)信息提供系統」(<https://www.satsuki-jutaku.jp/>)上公開，任何人都可以自由查閱這些信息。

「サービス付き高齢者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)的入住者為高齡者(60歲以上，或接受過「介護保険制度」(介護保險制度)的必要護理・必要支援認證的人)，適用於單身或夫婦等家庭。「サービス付き高齢者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)不僅可以由健康的高齡者入住，即使處於需要支援或護理的狀態，也可以利用訪問護理、訪問護理、日間護理、福利工具租賃等介護保險服務繼續生活。其中一些「サービス付き高齢者向け住宅」(附有服務的高齡者住宅)與付費老人之家一樣，獲得了「介護保険法」(介護保險法)特定設施入住者生活護理的指定，由業者自行提供護理、日常生活支援、餐飲等服務。

表 5-7 附帶服務的高齡者專用住宅的入住條件及註冊標準等

<p>入住者的條件</p>	<p>高齡者（60歲以上者，或已獲得需介護・需支援認定者），且符合以下任一條件者</p> <p>① 單身高齡者</p> <p>② 與高齡者同居者（配偶者、60歲以上的親屬、已獲得需介護・需支援認定的60歲以下的親屬，或因疾病等特殊原因需同居且經都道府縣知事認可者）</p>	
<p>註冊標準</p>	<p>規模・設備等</p>	<p>・規模：各居住部分的地板面積原則上應為25平方公尺以上（但是，如果居住、食堂、廚房等其他部分有足夠的面積供高齡者共同使用，則可為18平方公尺以上）。</p> <p>・結構・設備：在各居住部分設置廚房、沖水馬桶、洗臉設備、浴室、儲藏設備（但是，如果共用部分配備適當的廚房、浴室、儲藏設備供共同使用，各居住部分僅設置馬桶和洗臉設備也可以）。</p> <p>・老化對應結構等：應為無障礙結構（如無階差地板、設置扶手、確保走廊寬度等）。</p>
	<p>服務</p>	<p>・至少提供狀況把握（確認某人的安全）服務和生活諮詢服務。</p> <p>① 原則上，由以下任一人員提供服務，除了夜間外，他們應在服務附帶高齡者住宅的用地內，或在該用地鄰近或接近的建築物中常駐，提供服務。</p> <p>・醫療法人、社會福利法人、「介護保險法」（介護保險法）上指定的居家服務事業者等的職員</p> <p>・醫生、護士、准護士、介護福祉士、社會福祉士、照顧經理（Care Manager）（照護管理師）、完成介護職員初任者培訓課程的培訓結業者</p> <p>② 在非常駐時段，應在各居住部分設置緊急通報裝置等進行應對。</p> <p>③ 狀況把握服務應每天提供一次以上，通過訪問各居住部分或其他適當的方法進行。</p>
	<p>合同相關</p>	<p>一般事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必須為書面合同。 ・必須為明確指出居住部分的合同。 ・除押金、房租、服務費、房租和服務費的預付款外，不得收取權利金等其他費用。

		<ul style="list-style-type: none"> • 由於長期住院或身心狀況變化等原因，未經入住者同意，業者不得單方面更改居住部分或解約合同。 • 工程完成前，不得收取押金、房租等預付款。
	若接受預付款	<ul style="list-style-type: none"> • 必須明示房租等預付款的計算基礎以及返還債務金額的計算方法。 • 如果在入住後3個月內解約，或因入住者死亡導致合同終止，除“按日計算的房租等”外，需返還房租等預付款。 • 為了應對可能承擔返還債務的情況，必須對房租等預付款採取必要的保全措施。

(注) ※對於某些部分，①由都道府縣知事制定的都道府縣高齡者居住安定確保計劃(不包括市町村已制定市町村高齡者居住安定確保計劃的區域)，②由市町村制定的市町村高齡者居住安定確保計劃，可以根據公告所規定的標準，對註冊標準進行強化或緩和(※※僅限於延長期限)。

根據《高齡者の居住の安定確保に関する法律(高齡者居住安定確保法)》《「同法施行令」(同法施行令)》《「同法施行規則」(同法施行規則)》等

(資料來源：東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

(2) 銀髮族住宅

1987年制定的「シルバーハウジング・プロジェクト」(銀髮族住宅計劃)所供應的，是針對高齡者的公共租賃住宅，這種住宅在設施與規格上考慮到高齡者等的生活特性，除了提供住宅和附帶設施外，還向居住的高齡者提供生活援助員(LSA)提供的日常生活支援服務(如安全確認、緊急時的應對、臨時家務援助等)。

銀髮族住宅的供應主體包括地方公共團體、UR都市機構和地方住宅供應公社。入住對象是60歲以上的高齡者單身家庭、高齡者夫妻家庭(夫妻其中一方60歲以上即可)，以及完全由60歲以上人士組成的家庭，但在事業主體長官認為必要的情況下，也可以包括單身殘疾人家庭、殘疾人及其配偶組成的家庭等。

(3) 「ケアハウス」(照護之家)

「ケアハウス」(照護之家)是為了無法自炊的身體功能下降或由於年老而不便獨立生活，難以獲得家庭援助的高齡者提供的老人福利設施，是輕費老人之家的一種形式，與1989年(平成元年)制定的「ゴールドプラン(黃金計劃)」相配合而創設。

相比之下，輕費老人之家 A 型和 B 型有所限制且原則上需自炊等一定限制，而「ケアハウス」(照護之家)則沒有這些限制。它是專為高齡者的生活和身體功能特點設計的住宅，可以提供餐飲、洗浴等生活服務，生活諮詢和緊急時的應對服務。從1992年(平成4年)起，即使不是需要特別養護的重度需要護理狀態的高齡者，也可以通過使用訪問護理等居家服務來維持日常生活。目前，這三種輕費老人之家正在向「ケアハウス」(照護之家)一元化發展(A型和B型原則上僅限於現有設施)。2010年(平成22年)4月創設了「都市型輕費老人ホーム(都市型輕費老人之家)」，這是一種主要針對都市地區低收入、輕度需要護理的高齡者的「ケアハウス」(照護之家)形式，通過放寬傳統輕費老人之家的設施標準和人員配置標準，以降低使用費用。

(4) 付費老人之家

付費老人之家是根據「老人福祉法」(老人福祉法)規定的高齡者設施。只要容納至少一位高齡者入住，並提供以下四種服務中的至少一種：「洗浴、排泄或用餐的護理」、「提供飲食」、「洗衣與清潔等家事」、「健康管理」，便可被視為付費老人之家(不包括「老人福祉法」(老人福祉法)所規定的老人福利設施及失智症高齡者群居之家)。付費老人之家根據厚生勞動省的「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」(付費老人之家設置運營標準指導指針)，可被分為以下幾類：

①附護理(一般型特定設施入居者生活護理)：

提供護理等服務的住宅，即使需要護理，也可繼續在住宅中利用住宅提供的護理服務生活。

②附護理(外部服務利用型特定設施入居者生活護理)：

提供護理等服務的住宅，即使需要護理，也可以根據住宅制定的計劃，利用委託事業所提供的護理服務繼續生活。

③住宅型：

提供生活支援等服務的住宅，如果需要護理，可以根據入居者的選擇利用社區的訪問護理等護理服務繼續生活。

④健康型：

提供餐飲等服務的住宅，如果需要護理，則必須解除合約並搬出。

在①至④類型中，②（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護(外部服務利用型特定施設入居者生活護理)）和④（健康型(健康型)）的數量非常少，目前主流是①（一般型特定施設入居者生活(一般型特定施設入居者生活護理)）和③（住宅型(住宅型)）。

此外，沒有獲得「介護保険法」(介護保險法)特定施設入居者生活護理的指定的付費老人之家，不能在廣告或宣傳手冊等上使用「介護付き(附護理)」「ケア付き(附照護)」等字樣。

(5) 「認知症高齢者グループホーム」(失智症高齢者群居之家)

「認知症高齢者グループホーム」(失智症高齢者群居之家)是根據「老人福祉法」(老人福祉法)規定的高齢者設施。失智症高齢者在一個單位（生活單元）中以5至9人組成一個小組，並在一個小規模且具家庭氛圍的生活場所中，接受職員提供的洗浴、排泄、用餐等日常生活照顧以及功能訓練。群居之家的特色在於著重於「日常的な生活の場の創出(創造日常生活的場所)」和「日常生活の継続(日常生活的持續)」，同時旨在緩解失智症的症狀，提高生活質量。根據入居者的身心狀況，提供旨在支持自立並豐富日常生活的照顧為其理念。此外，群居之家中，入居者和職員共同參與烹飪和其他家務活動，並根據入居者的興趣愛好進行多樣化的活動，這樣的群居之家數量眾多。

※4/住宅品質保證促進等相關法律（住宅品質法(住宅品質法)）：

為了促進住宅品質保證、保護購房者等的利益、迅速且適當解決與住宅相關的爭議，並為生活穩定提升及經濟的健全發展做出貢獻，於1999年制定的法律（2000年實施）。包括三大支柱：①創設「住宅性能表示制度」、②建立住宅相關爭議處理體系、③新建住宅中瑕疵擔保責任的10年義務化。

※5/償還支付：

利用者本人先行支付全部工程費用給施工業者，之後對介護保險給付範圍內的費用（上限20萬元）的9成（或8成或7成）向市町村申請並獲得支付。

※6/受領委任支付：

在申請時進行的一種手續，由施工業者代理接收給付費，利用者本人僅支付介護保險給付範圍內的工程費用的1成（或2成或3成），剩餘的9成（或8成或7成）直接支付給施工業者。

※7/「地域優良賃貸住宅制度」(區域優良租賃住宅制度)：

針對需要特別考慮住宅穩定的高齡者家庭、殘疾人家庭、育兒家庭等，由民間土地所有者等建設，並由都道府縣知事或政令指定城市及核心城市市長認證的賃貸住宅。原有的「特定優良賃貸住宅制度」(特定優良賃貸住宅制度)和「高齡者向け優良賃貸住宅制度」(高齡者優良租賃住宅制度)在2007年重新整合創設的制度。原基於「特定優良賃貸住宅制度」(特定優良賃貸住宅制度)的一般型和基於「高齡者向け優良賃貸住宅制度」(高齡者優良租賃住宅制度)的高齡者型，在2011年「高齡者住まい法(高齡者居住法)」改正後進行了制度再整合，認證後的地域優良賃貸住宅(區域優良租賃住宅)取消了一般型和高齡者型的區分。入住資格等由地方公共團體決定。此外，對事業主體提供整備費補助，對入住者提供的家賃限額亦有助成。

第二節 我國建築物無障礙設施設計規範檢討

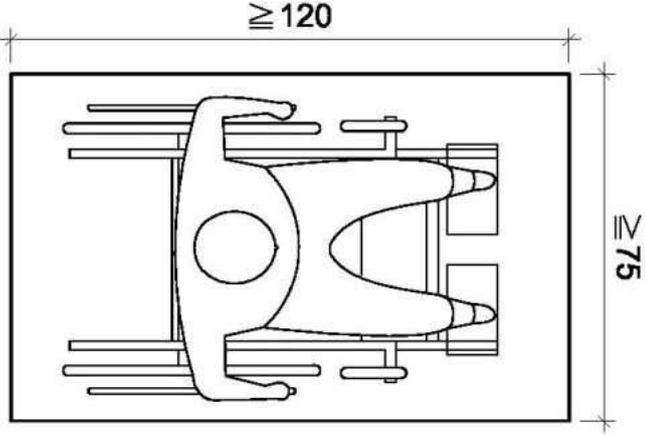
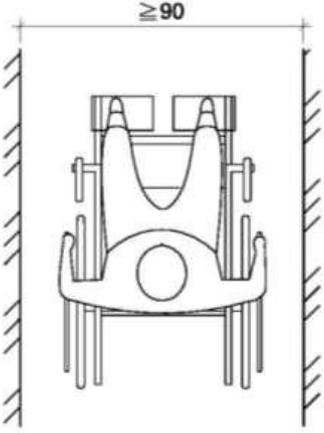
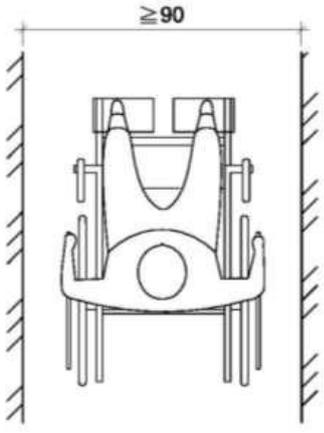
壹、我國建築物無障礙設施設計規範

一、總則

- 1.依據：本規範依據建築技術規則建築設計施工編（以下簡稱本編）第167條第4項規定訂定之(如表5-8)。
- 2.適用範圍：建築物無障礙設施設計依本規範規定。但經檢附中
- 3.請書及評估報告或其他證明文件，向中央主管建築機關申請認可者，其設計得不適用本規範一部或全部之規定。
- 4.一般事項說明：
 - (1) 尺寸：本規範中未註明「最大」、「最小」或「限定範圍」(如3公分至5公分)者，所有該項尺寸之誤差不得大於3%。
 - (2) 圖表：本規範所有圖表，除非特別註明者，皆為規定之一部分。
- 5.用語定義：
 - (1) 行動不便者：個人身體因先天或後天受損、退化，如肢體障礙、視覺障礙、聽覺障礙等，導致在使用建築環境時受到限制者。另因暫時性原因導致行動受限者，如孕婦及骨折病患等，為「暫時性行動不便者」。
 - (2) 無障礙設施：係指定著於建築物之建築構件（含設備），使建築物、空間為行動不便者可獨立到達、進出及使用。
 - (3) 無障礙通路：符合本規範規定的室內或室外之連續通路可使行動不便者獨立進出及通行。
 - (4) 路緣坡道：穿過路緣石或是建在其上的短坡道。
 - (5) 坡度：上下兩端之高度與水平長度之比值。
 - (6) 自動門：使用動力機制來操作及控制的門。
 - (7) 點字：以六點為單元（方），運用其凸點的排列組合，構成供
 - (8) 視覺障礙者觸讀之文字符號。
 - (9) 標誌：由陳列的文字、符號、觸覺裝置或是圖畫所組成的構件，用以傳達資訊。
 - (10) 觸覺裝置：可經由觸覺感知傳達資訊之方式。

- (11) 引導設施：指為引導行動不便者進出建築物設置之延續性設施，以引導其行進方向或協助其界定通路位置或注意前行路況。如藉由觸覺、語音、邊界線或其他相關設施組成，達到引導視覺障礙者之功能。
- (12) 引導標誌：為引導行動不便者進出建築物與使用相關設施之延續及不中斷的方向引導標誌。

表 5-8 建築物無障礙設施設計規範

基本尺寸	
1.輪椅基本尺寸	
(1) 靜止空間：輪椅靜止時所需之淨空間為75公分×120公分（如圖5-19）。	
	
圖 5-19 輪椅基本尺寸	
2.通行寬度	
(1) 1名輪椅使用者單向通行：所需寬度為90公分以上（如圖5-20）。	
(2) 1名輪椅使用者和1名行人雙向通行：所需寬度為120公分以上（如圖5-21）。	
	
圖 5-20 輪椅使用者單向通行	圖 5-21 輪椅使用者與行人雙向通行

(3) 2名輪椅使用者雙向通行：所需寬度為180公分以上（如圖5-22）。

(4) 1名輪椅使用者和拐杖使用者雙向通行：所需寬度為150公分以上（如圖5-23）。

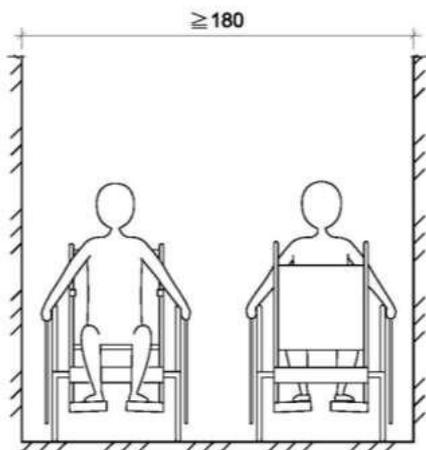


圖 5-22 輪椅使用者雙向通行

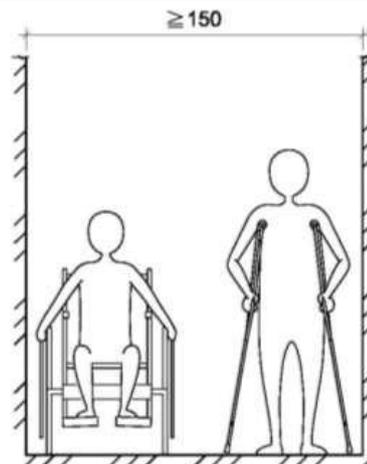


圖 5-23 輪椅使用者與拐杖使用者雙向通行

(5) 轉彎：輪椅使用者在通路走廊上轉彎時，如通路寬度為90公分，轉彎處所需之空間為120公分以上(如圖5-24)。

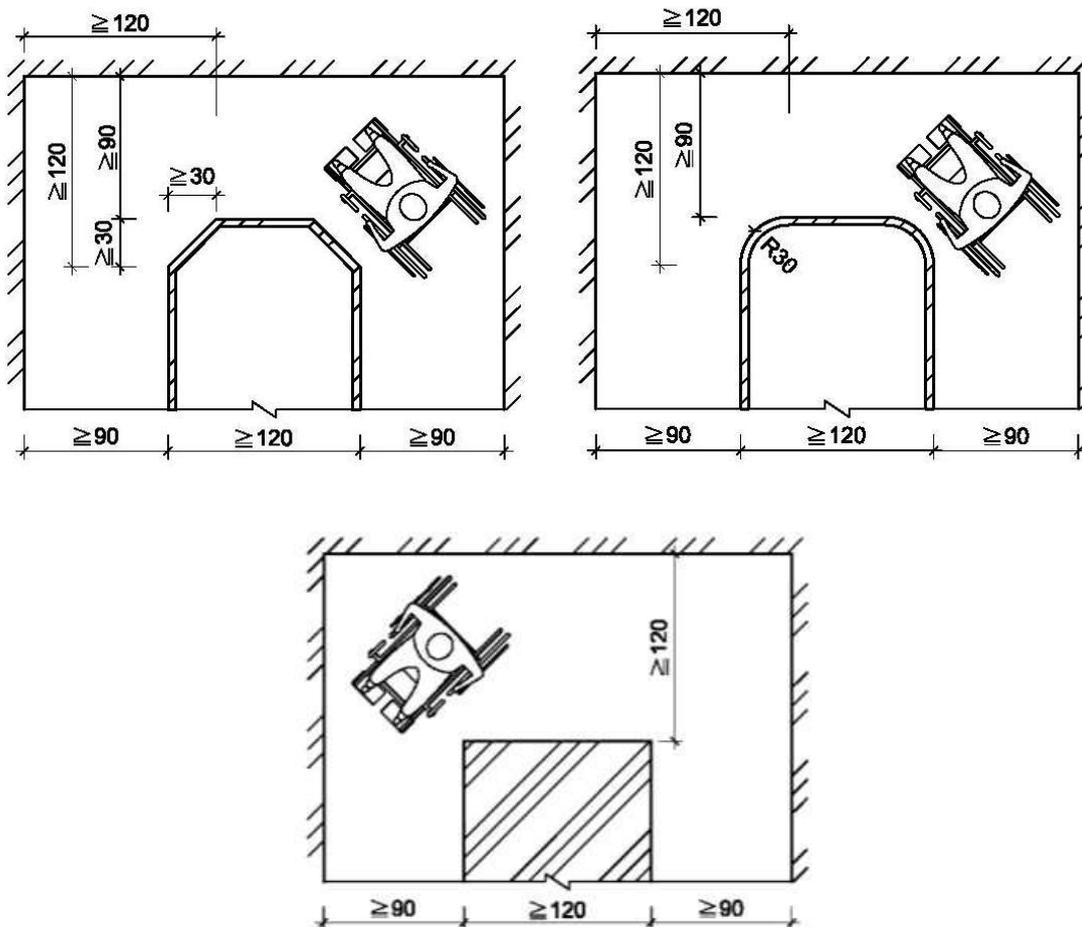


圖 5-24 輪椅使用者在通路走廊轉彎尺寸

(6) 迴轉空間：輪椅使用者作360度方向迴轉時，操作所需空間之直徑為150公分（如圖圖5-25）。受限制時，亦可在T型空間中迴轉，所需空間（如圖圖5-26），該空間內須平整、堅固且坡度在1/50以下，以防止輪椅滑動。

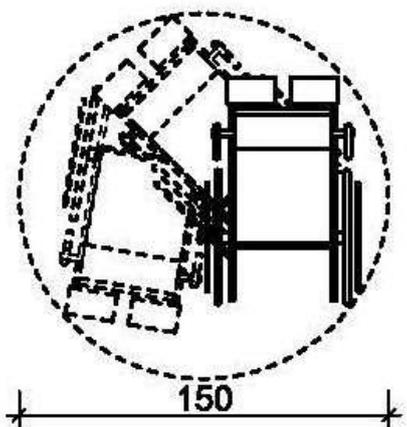


圖 5-25 360 度方向迴轉

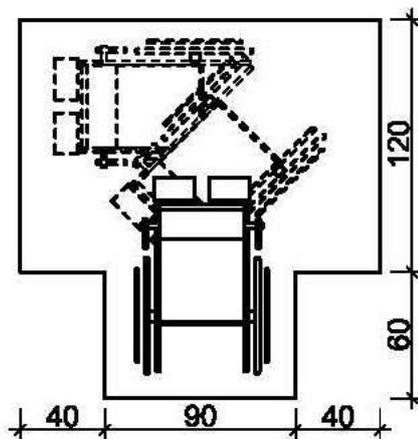


圖 5-26 T 型空間中迴轉

3. 正向接近可及範圍

- (1) 可及範圍：輪椅使用者正向接近時，可及之最大高度為120公分，最低高度為40公分，以高度85公分為最適宜（如圖5-27）。
- (2) 桌檯較小：輪椅使用者正向接近時，如桌檯突出小於50公分，可及之最大高度為120公分（如圖5-28）。
- (3) 桌檯較大：輪椅使用者正向接近時，如桌檯突出50公分至60公分，則其可及之最大高度為110公分（如圖5-29）。如桌檯突出大於60公分，則無法觸及該牆面。

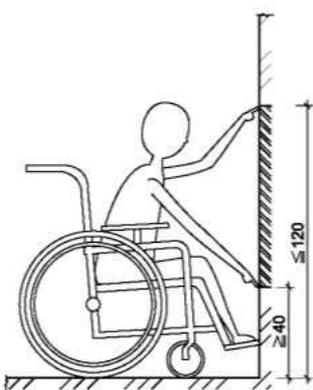


圖 5-27 正向可及範圍

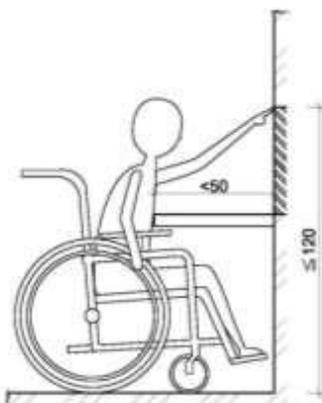


圖 5-28 正向桌檯較小

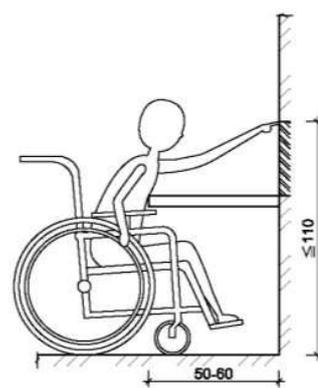


圖 5-29 正向桌檯較大

4. 側向接近可及範圍

- (1) 可及範圍：輪椅使用者側向接近時，且中間無阻礙物時，可及之最大高度為120公分，最低高度為40公分（如圖5-30）。

- (2) 桌檯較小：輪椅使用者側向接近時，如桌檯深度小於25公分，可及之最大高度為120公分（如圖5-31）。
- (3) 桌檯較大：輪椅使用者側向接近時，如桌檯深度為25公分至60公分時，可及之最大高度為115公分（如圖圖5-32）。如桌檯突出大於60公分，則無法觸及該牆面。

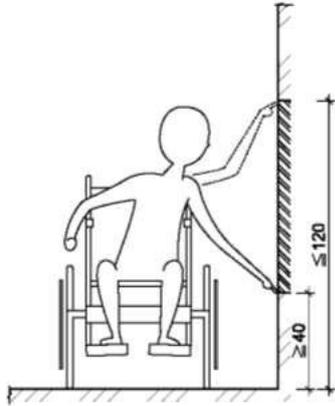


圖 5-30 側向可及範圍

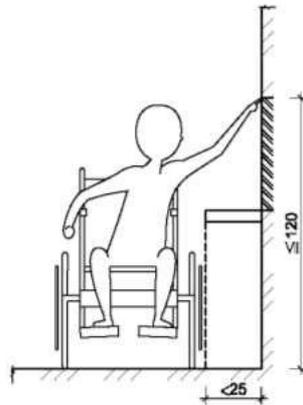


圖 5-31 側向桌檯較小

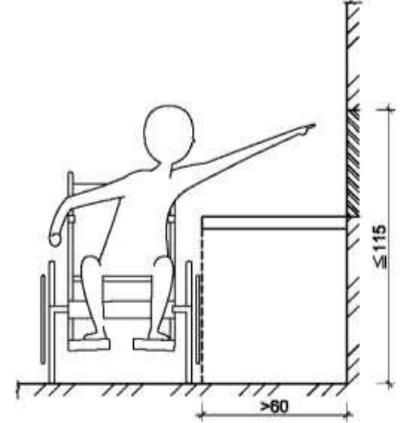


圖 5-32 側向桌檯較大

- (4) 凹室操作空間：當輪椅使用者必須進入凹室時，所需操作空間(如圖5-33及5-34)。
- (5) 直行進入：當凹室深度大於60公分時，所需最小寬度為90公分（如圖5-33及5-34）。
- (6) 平行進入：當凹室深度大於40公分時，所需最小長度為150公分（如圖5-34）。

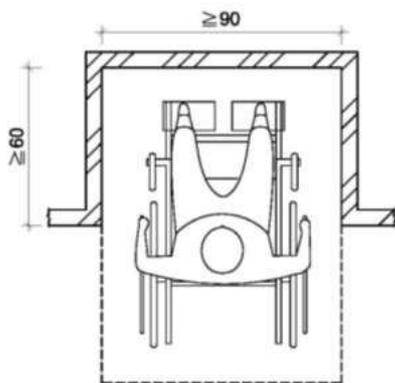


圖 5-33 輪椅直行進入

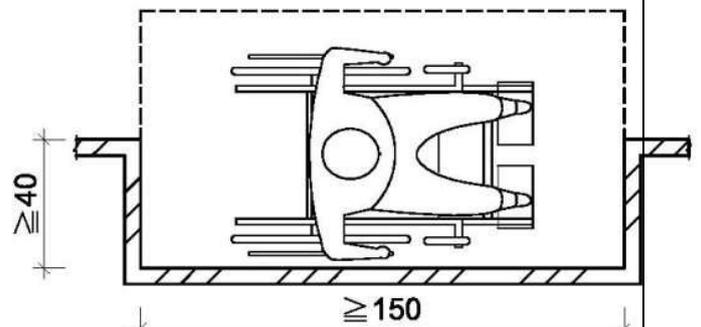


圖 5-34 輪椅平行進入

- (7) 膝蓋淨容納空間：當輪椅使用者必須進入桌檯或洗面盆下部空間時，距可靠近之邊緣20公分之範圍內，淨空間之最小高度為65公分；距邊緣20至30公分處，淨空間之高度由65公分逐漸降低為25公分（如圖5-35）。

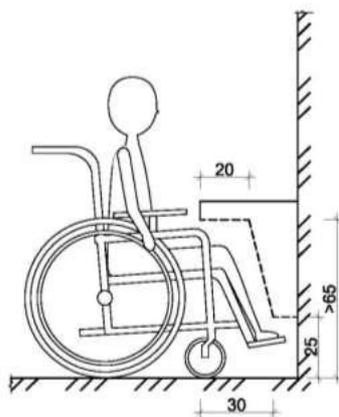


圖 5-35 膝蓋淨容納空間

無障礙通路

1. 適用範圍：建築物依規定應設置無障礙通路者，其通路設計應符合本章規定。

2. 通則：

(1) 組成：無障礙通路應由以下一個或多個設施組成，包括室外通路、室內通路走廊、出入口、坡道、扶手、昇降設備、升降平台等。

(2) 高差：高差在0.5公分至3公分者，應作1/2之斜角處理；高差超過3公分者，應設置符合本規範之坡道、昇降設備、升降平台。但高差未達0.5公分者，得不受限制（如圖5-36）。

(3) 地面：通路地面應平整、防滑且易於通行。

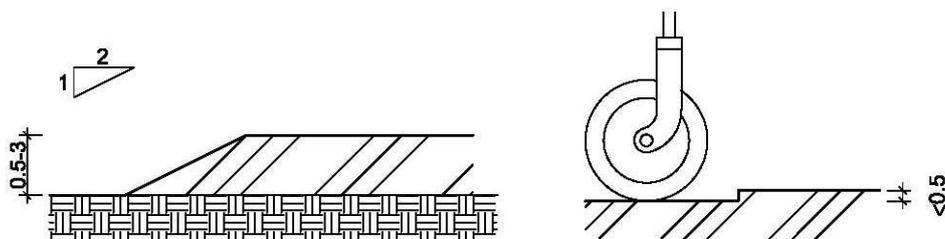


圖 5-36 無障礙通路

(一) 室外通路

1. 室外通路設計

(1) 適用範圍：建築線（道路或人行道）至建築物主要出入口，或基地內各幢建築物間，設有引導設施，作為無障礙通路之室外通路應符合本節規定。

(2) 室外通路引導標誌：室外無障礙通路與建築物室外主要通路不同時，必須於室外主要通路入口處標示無障礙通路之方向。

- (3)室外通路坡度：地面坡度不得大於1/15；但適用本規範202.4者，其地面坡度不得大於1/10，超過者應依本規範206節規定設置坡道，且兩不同方向之坡道交會處應設置平台，該平台之坡度不得大於1/50。
- (4)室外通路寬度：室外通路寬度不得小於130公分；但適用本規範202.4者，其通路寬度不得小於90公分。
- (5)室外通路排水：室外通路應考慮排水，洩水坡度為1/100至1/50。
- (6)室外通路開口：室外通路寬度130公分範圍內，儘量不設置水溝格柵或其他開口，如需設置，水溝格柵或其他開口應至少有一方向開口不得大於1.3公分（如圖5-37）。

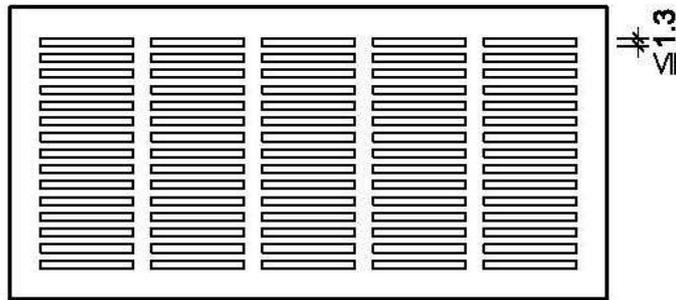


圖 5-37 水溝格柵開口

- (7)室外通路突出物限制：室外通路淨高度不得小於200公分，於距地面60公分至200公分範圍內，不得有10公分以上之懸空突出物，如為必要設置之突出物，應設置防護設施（可使用格柵、花台或任何可提醒視覺障礙者之設施）（如圖5-38）。

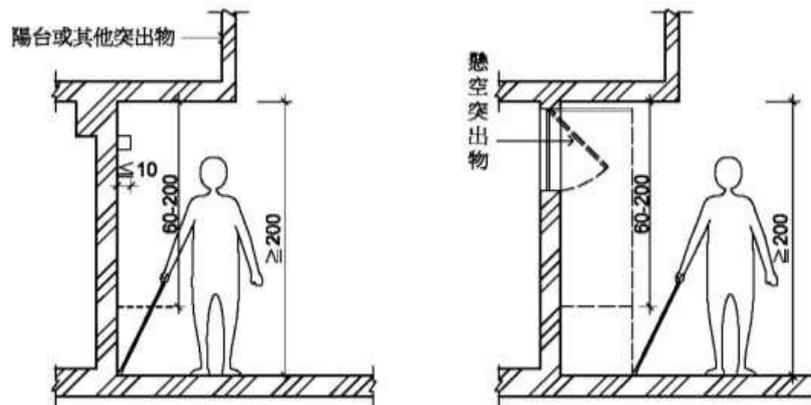


圖 5-38 室外通路突出物限制

2. 室外通路防護設施：

- (1)室外通路邊緣防護：室外通路與鄰近地面高差超過20公分者，未鄰牆壁側應設置高度5公分以上之邊緣防護（如圖5-39）。

(2)室外通路防護設施：室外通路與鄰近地面高差超過75公分者，未鄰牆壁側應設置高度110公分以上之防護設施；室外通路位於地面層10層以上者，防護設施不得小於120公分(如圖5-40)。

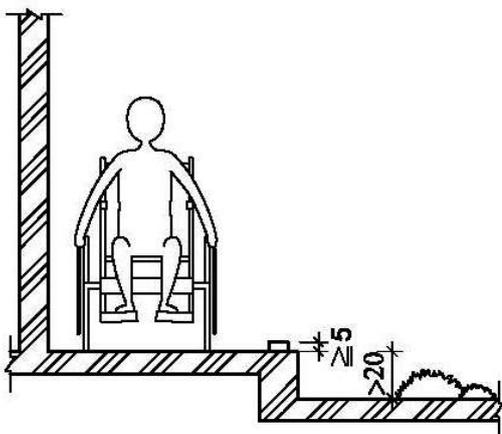


圖 5-39 室外通路邊緣防護

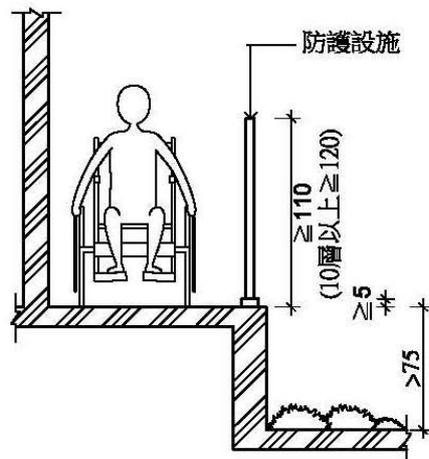


圖 5-40 室外通路防護設施

(二)室內通路走廊

1.室內通路走廊

- (1)適用範圍：無障礙通路之室內通路走廊，應符合本節規定。
- (2)室內通路走廊坡度：地面坡度不得大於1/50，超過者應依本規範206節規定設置坡道。
- (3)室內通路走廊寬度：室內通路走廊寬度不得小於120公分，走廊中如有開門，則扣除門扇開啟之空間後，其寬度不得小於120公分(如圖5-41)。

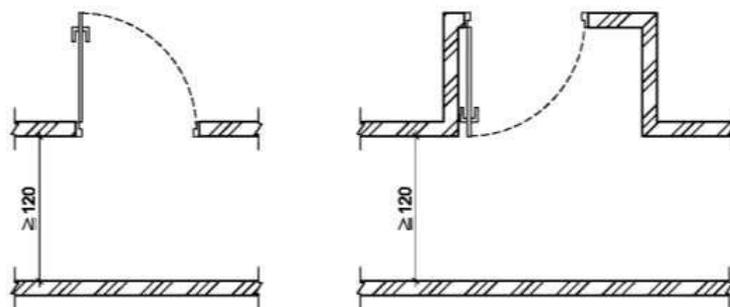


圖 5-41 室內通路走廊寬度

- (4)室內通路走廊突出物限制：室內通路走廊淨高度不得小於190公分；兩側之牆壁，於距地板面60公分至190公分範圍內，不得有10公分以上之懸空突出物，如為必要設置之突出物，應設置防護設施(可使用格柵、花台或任何可提醒視覺障礙者之設施)(如圖5-42)。

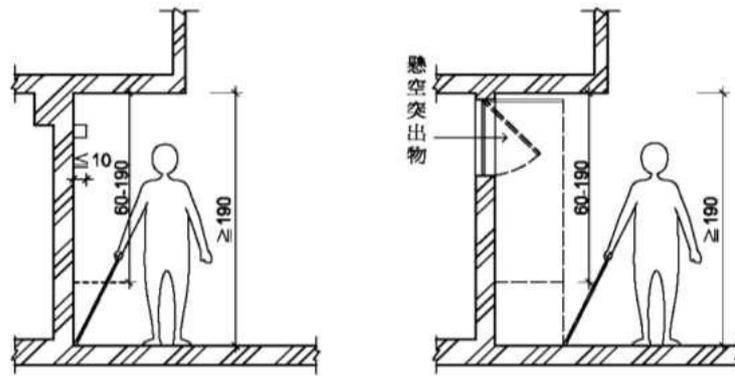


圖 5-42 室內通路走廊突出物限制

(5) 室內通路走廊迴轉空間：寬度小於150公分之走廊，每隔10公尺、通路走廊盡頭或距盡頭350公分以內，應設置直徑150公分以上之迴轉空間。

2. 室內通路走廊防護設施

(1) 室內通路走廊邊緣防護：室內通路走廊與鄰近地板面高差超過20公分者，未鄰牆壁側應設置高度5公分以上之邊緣防護（如圖5-43）。

(2) 室內通路走廊防護設施：室內通路走廊與鄰近地板面高差超過75公分者，未鄰牆壁側應設置高度110公分以上之防護設施；室內通路走廊位於地面層10層以上者，防護設施高度不得小於120公分（如圖5-44）。

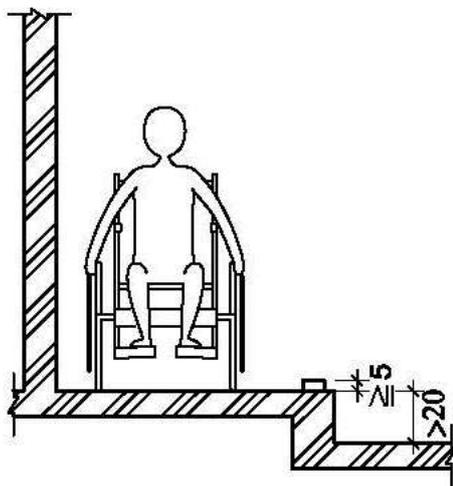


圖 5-43 室內通路走廊邊緣防護

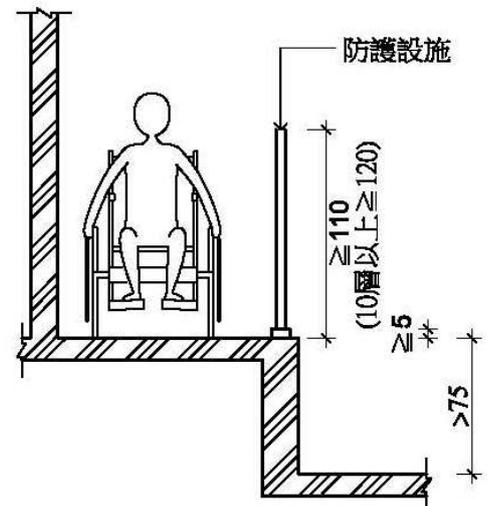


圖 5-44 室內通路走廊防護設施

(三)出入口

1. 出入口設計

- (1)適用範圍：無障礙通路上之出入口、驗（收）票口及門之設計應符合本節規定。
- (2)通則：出入口兩側之地面120公分之範圍內應平整、防滑、易於通行，不得有高差，且坡度不得大於1/50。
- (3)避難層出入口：出入口前應設置平台，平台淨寬度與出入口同寬，且不得小於150公分，淨深度亦不得小於150公分，且坡度不得大於1/50。地面順平避免設置門檻，門外可考慮設置溝槽防水（開口至少有一方向應小於1.3公分，如圖5-75，若設門檻時，應為3公分以下。門檻高度在0.5公分至3公分者，應作1/2之斜角處理，高度未達0.5公分者，得不受限制。
- (4)室內出入口：門扇打開時，地面應平順不得設置門檻，且門框間之距離不得小於90公分（如圖5-45）；另橫向拉門、折疊門開啟後之淨寬度不得小於80公分。

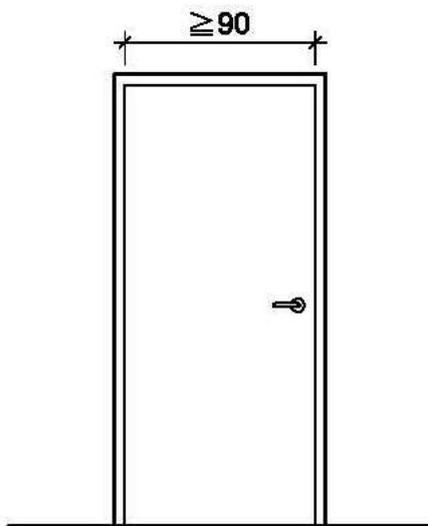


圖 5-45 室內出入口

- (5)操作空間：通路走廊與門垂直者，門把側邊之操作空間不得小於45公分（如圖5-46）；通路走廊與門平行者，門把側邊之操作空間不得小於60公分（如圖5-47）；設有風除室者，應留設直徑150公分以上之迴轉空間（如圖5-48）。

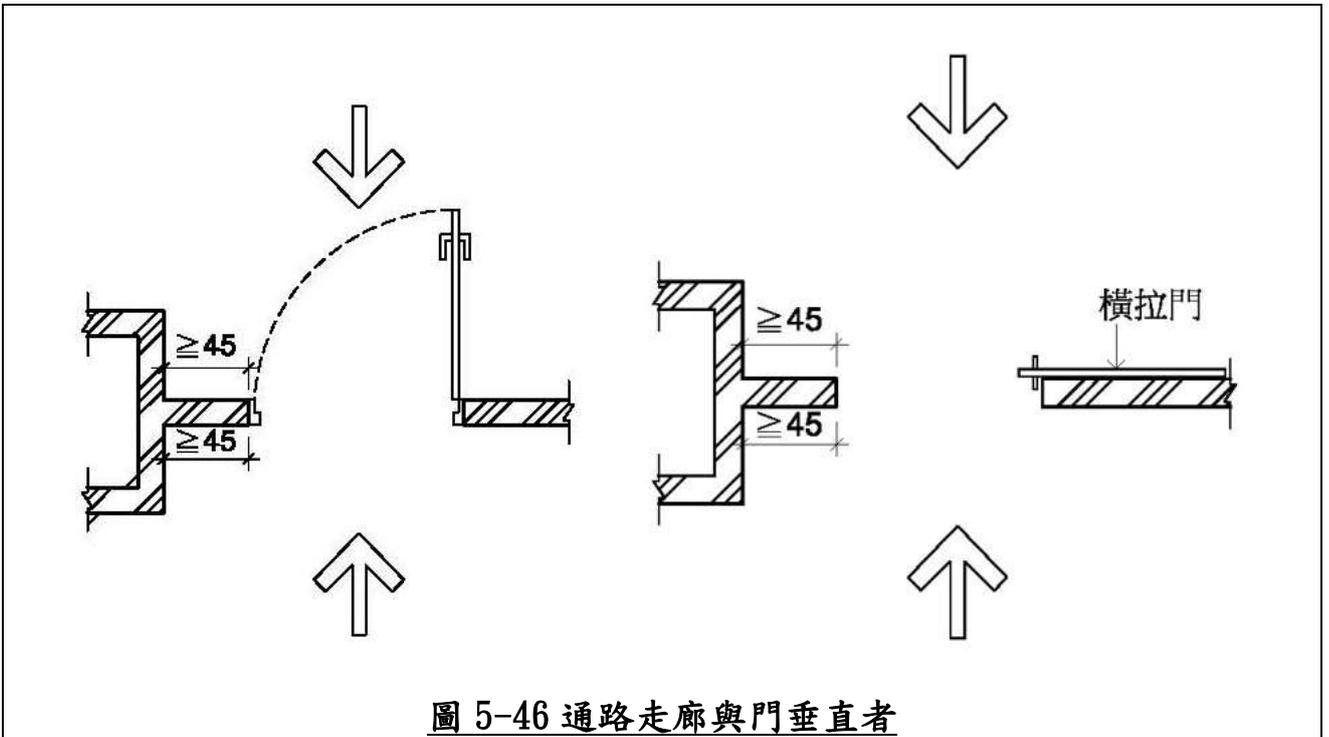


圖 5-46 通路走廊與門垂直者

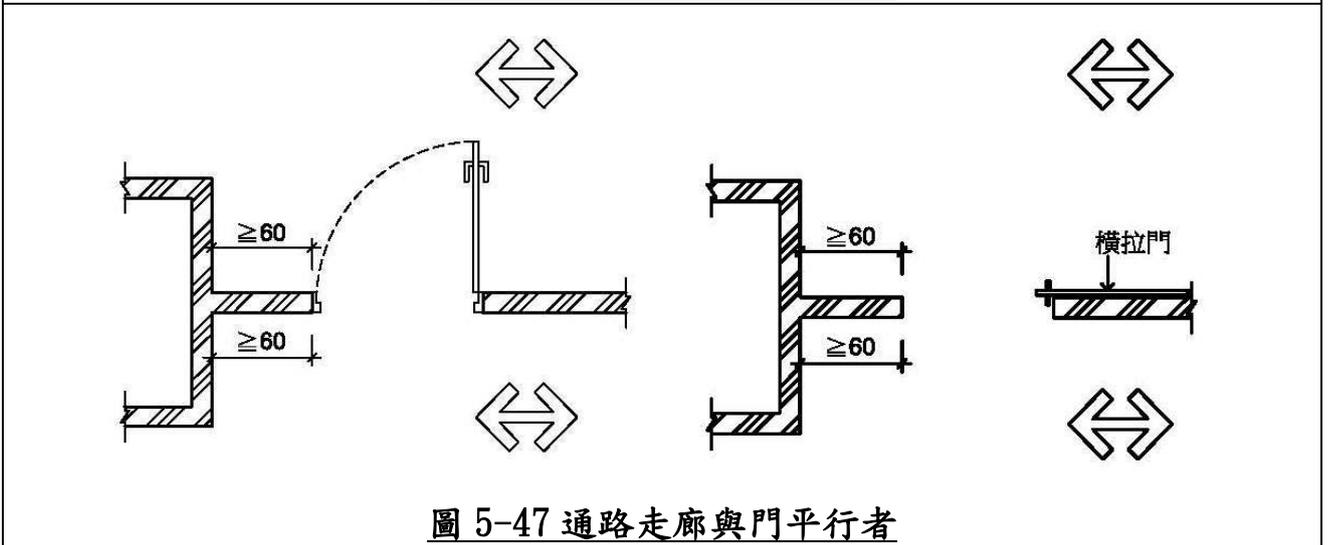
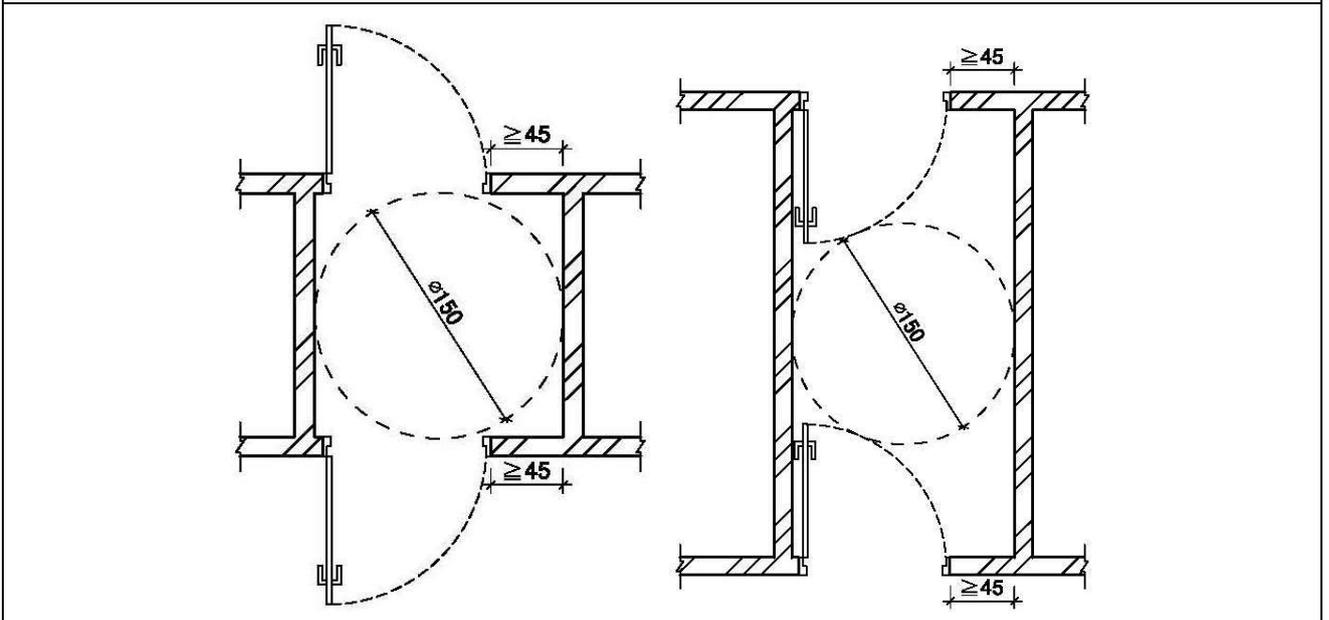


圖 5-47 通路走廊與門平行者



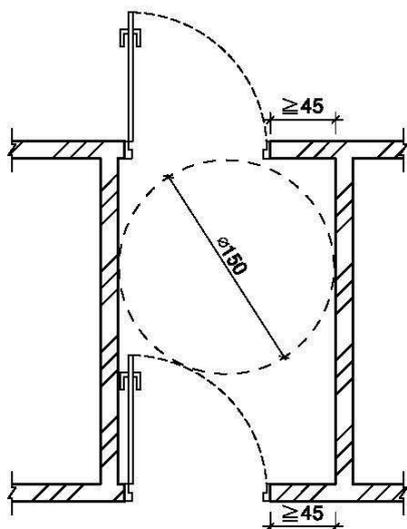


圖 5-48 設有風除室者

(四)門

- (1)開門方式：不得使用旋轉門、彈簧門。如設有自動開關裝置時，其裝置之中心點應距地板面85公分至90公分，且距柱、牆角30公分以上。使用自動門者，應設有當門受到物體或人之阻礙時，可自動停止並重新開啟之裝置。
- (2)門扇：門扇得設於牆之內、外側。若門扇或牆版為整片透明玻璃，應於距地板面110公分至150公分範圍內設置告知標誌（如圖5-49）。
- (3)門把：門把應採用容易操作之型式，不得使用凹入式或扭轉型式，中心點應設置於距地板面75公分至85公分、門邊4公分至6公分之範圍。使用橫向拉門者，門把應留設4公分至6公分之防夾手空間（如圖5-50、圖5-51）。
- (4)門鎖：應設置於距地板面70公分至100公分之範圍，並採用容易操作之型式，不得使用喇叭鎖、扭轉型式之門鎖。

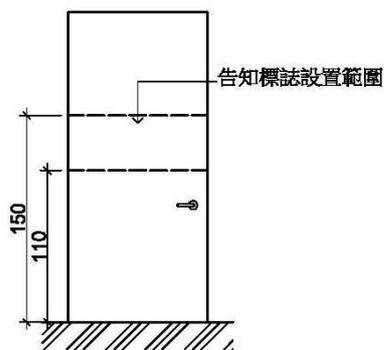


圖 5-49 門扇

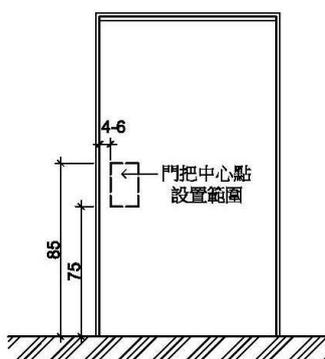


圖 5-50 門把 1

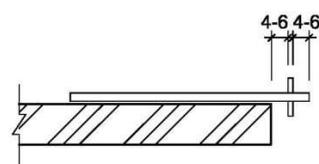
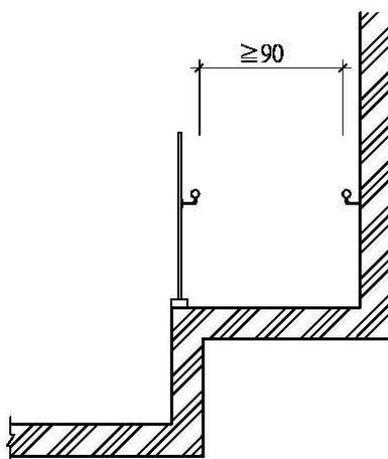


圖 5-51 門把 2

(五)坡道**1. 坡道設計**

- (1)適用範圍：在無障礙通路上，上下平台高差超過3公分，或坡度超過1/15者，應設置符合本節規定之坡道。
- (2)坡道引導標誌：坡道儘量設置於建築物主要入口處；如未設置於主要入口處者，應於入口處及沿路轉彎處設置引導標誌。
- (3)坡道寬度：坡道淨寬不得小於90公分（如圖5-52）；如坡道為取代樓梯者（即未另設樓梯），則淨寬度不得小於150公分。

**圖 5-52 坡道寬度**

- (4)坡道坡度：坡道之坡度不得大於1/12；高差小於20公分者其坡度得酌予放寬，惟不得超過圖5-53。

高差	超過5公分未達20公分者	超過3公分未達5公分者
坡度	1/10	1/5

圖 5-53 坡道坡度規定

- (5)坡道地面：坡道地面應平整、防滑且易於通行。

2. 坡道平台

- (1)端點平台：坡道起點及終點，應設置長、寬各150公分以上，且坡度不得大於1/50之平台（如圖5-55）。但端點平台於騎樓者不得大於1/40。

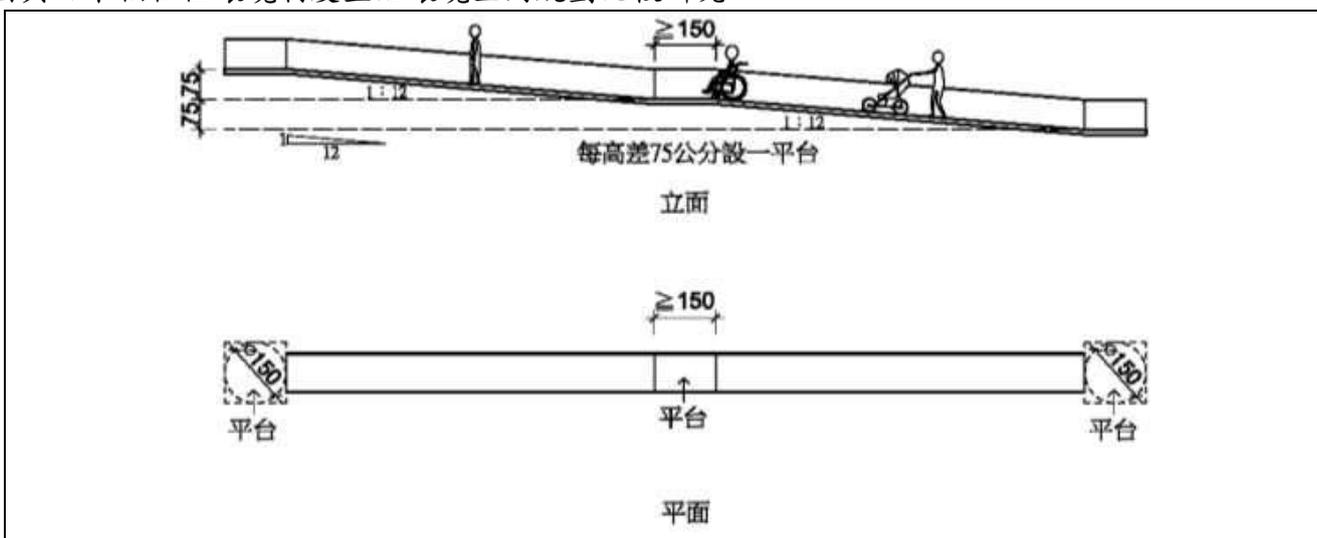


圖 5-54 端點平台

(2)中間平台：坡道每高差75公分，應設置長度150公分以上且坡度不得大於1/50之平台（如圖5-55）。

(3)轉彎平台：坡道轉彎角度大於45度處，應設置直徑150公分以上且坡度不得大於1/50之平台。（如圖5-56、圖5-57）

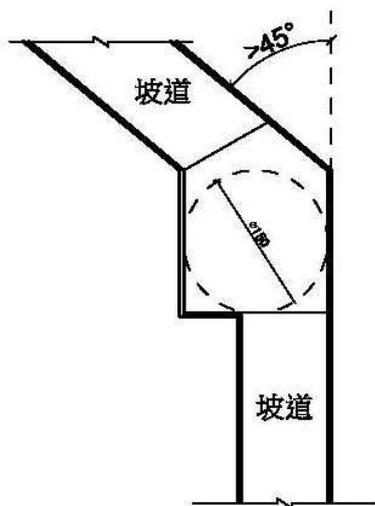


圖 5-55 中間平台

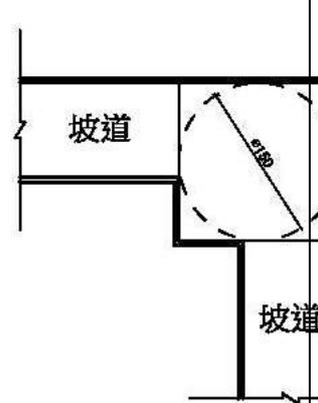


圖 5-56 轉彎平台

1

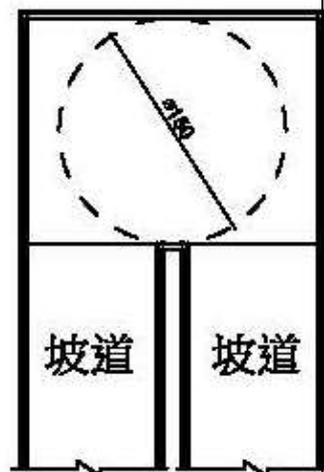


圖 5-57 轉彎平台 2

3.坡道防護設施

(1)坡道邊緣防護：坡道與鄰近地面高差超過20公分者，未鄰牆壁側應設置高度5公分以上之邊緣防護(如圖5-58)。

(2)坡道防護設施：坡道與鄰近地面高差超過75 公分時，未鄰牆壁側應設置高度110 公分以上之防護設施；坡道位於地面層10層以上者，防護設施高度不得小於120公分(如圖5-59)。

(3)坡道扶手：高差超過20公分之坡道，兩側應設置符合此規定之連續性扶手，且得免設置水平延伸。

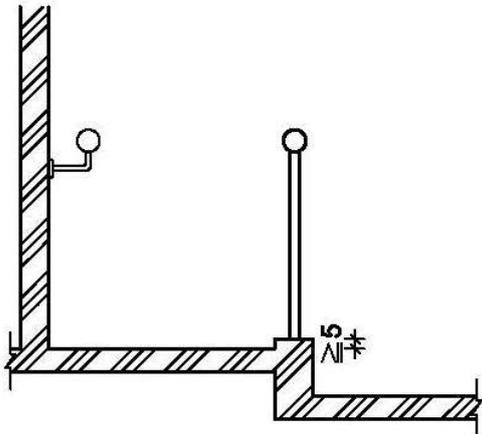


圖 5-58 坡道邊緣防護

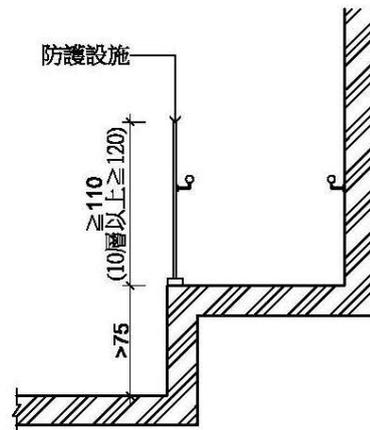


圖 5-59 坡道防護設施

(六) 扶手

1. 扶手設計

(1)適用範圍：無障礙設施需設置扶手者，其扶手設計應符合本節規定。

(2)通則：扶手形狀：可為圓形、橢圓形，圓形直徑2.8公分至4公分，其他形狀者，外緣周邊長9公分至13公分（如圖5-60）。

(3)表面：扶手表面及靠近之牆壁應平整，不得有突出或勾狀物。

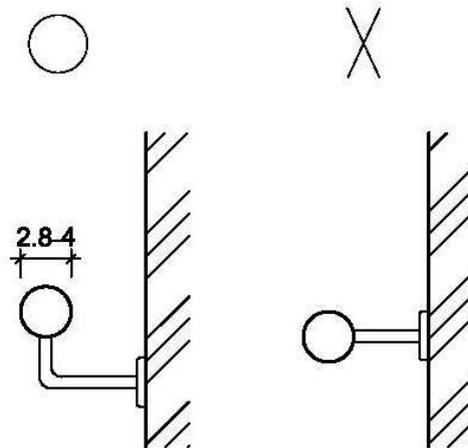


圖 5-60 扶手形狀

2. 扶手設置

(1)堅固：扶手應設置堅固，除廁所特別設計之可動扶手外，扶手皆需穩固不得搖晃，且扶手接頭處應平整，不可有銳利之突出物。

(2)與壁面距離：扶手如鄰近牆壁，與壁面保留之間隔不得小於5公分，且扶手上緣應留設最少45公分之淨空間(如圖5-61)。

(3)高度：設單道扶手者，扶手上緣距地板面應為75公分至85公分。設雙道扶手者，扶手上緣距地板面應分別為65公分、85公分，若用於小學，高度應各降低10公分(如圖5-62)。

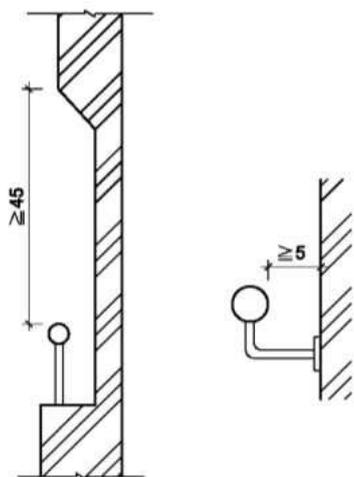


圖 5-61 扶手與壁面距離

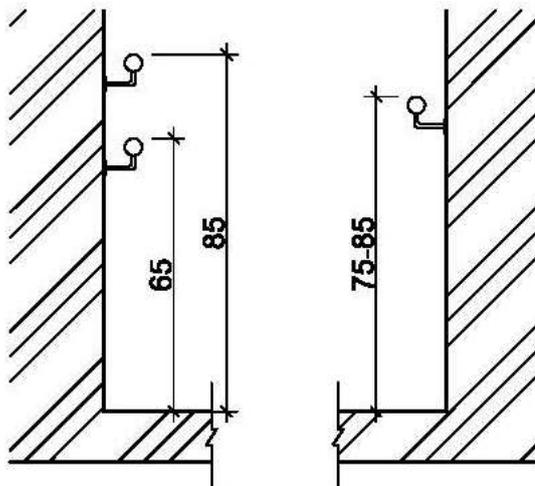


圖 5-62 扶手高度

(4)端部處理：扶手端部應作防勾撞處理(如圖5-63)，並視需要設置可供視覺障礙者辨識之資訊或點字。

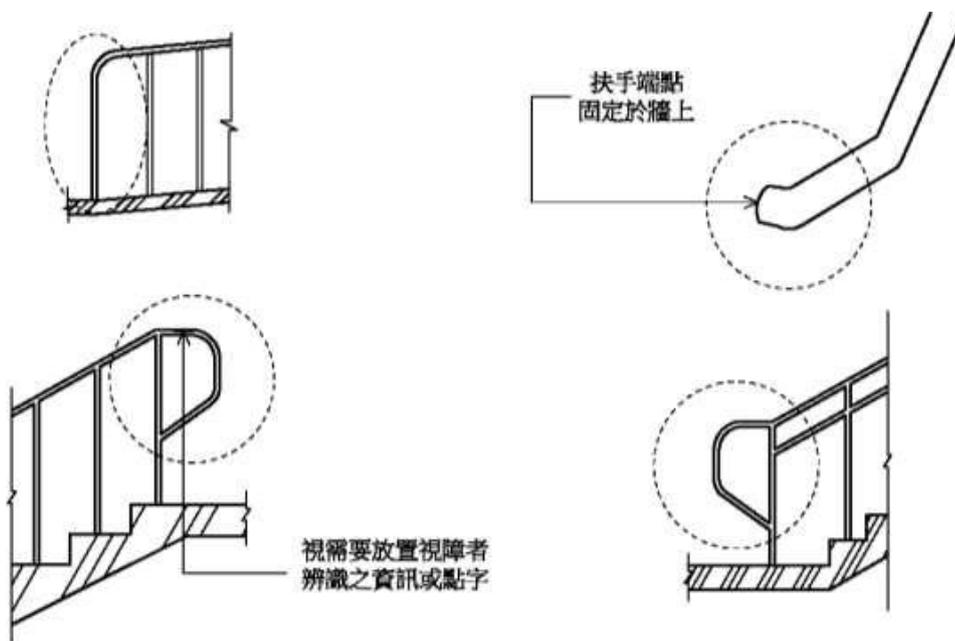


圖 5-63 扶手端部處理

廁所盥洗室

1. 範圍：建築物依規定應設置無障礙廁所盥洗室者，其設計應符合本章規定。
2. 通則：
 - (1) 位置：無障礙廁所盥洗室應設於無障礙通路可到達之處。
 - (2) 地面：無障礙廁所盥洗室之地面應堅硬、平整、防滑，尤其應注意地面潮濕及有肥皂水時之防滑。
 - (3) 高差：由無障礙通路進入無障礙廁所盥洗室不得有高差，止水得採用截水溝，水溝格柵或其他開口應至少有一方向開口小於1.3公分。

1. 引導標誌

- (1) 入口引導：無障礙廁所盥洗室與一般廁所相同，應於適當處設置廁所位置指示，如無障礙廁所盥洗室未設置於一般廁所附近，應於一般廁所處及沿路轉彎處設置方向指示。
- (2) 標誌：無障礙廁所盥洗室前牆壁或門上應設置無障礙標誌。如主要通路走廊與廁所盥洗室開門方向平行，則應另設置垂直於牆面之無障礙標誌（如圖5-64）。

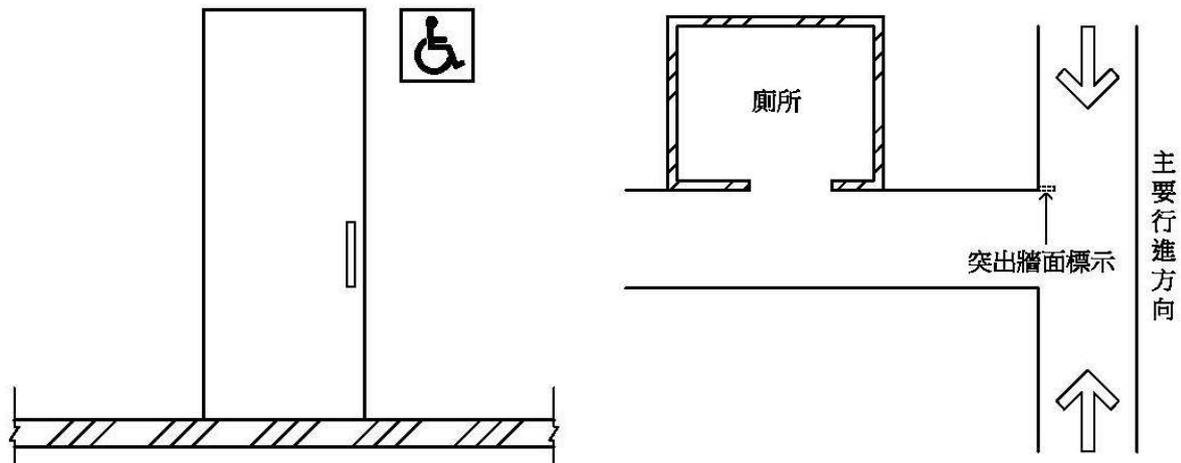
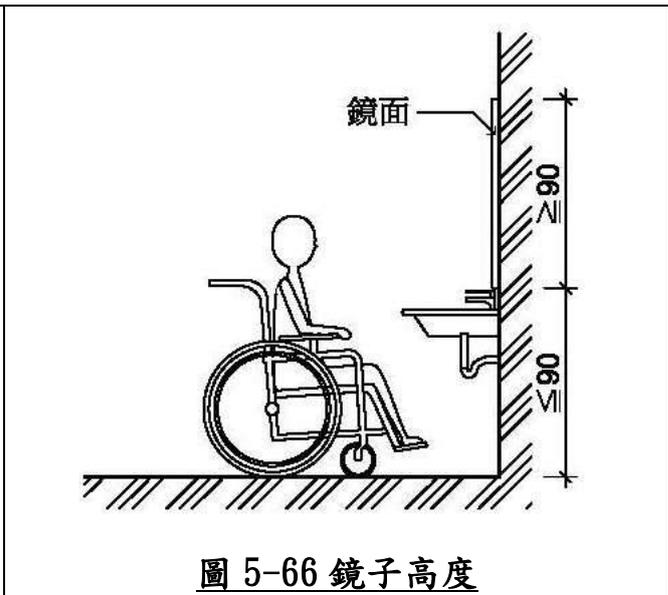
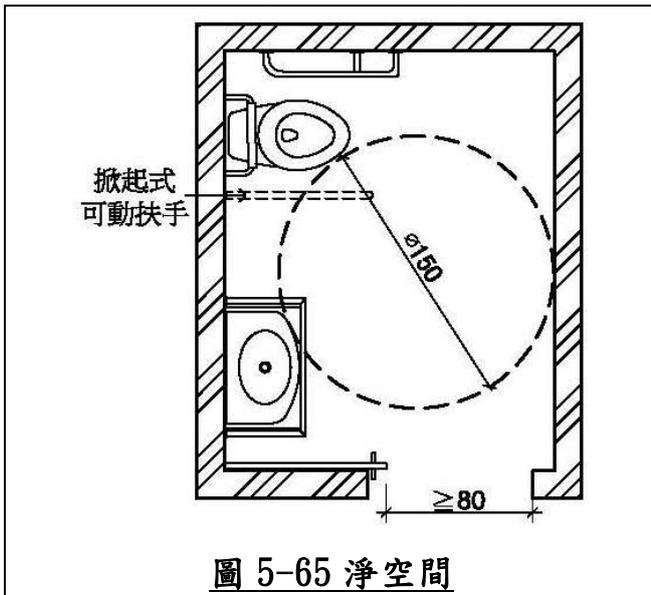


圖 5-64 無障礙標誌

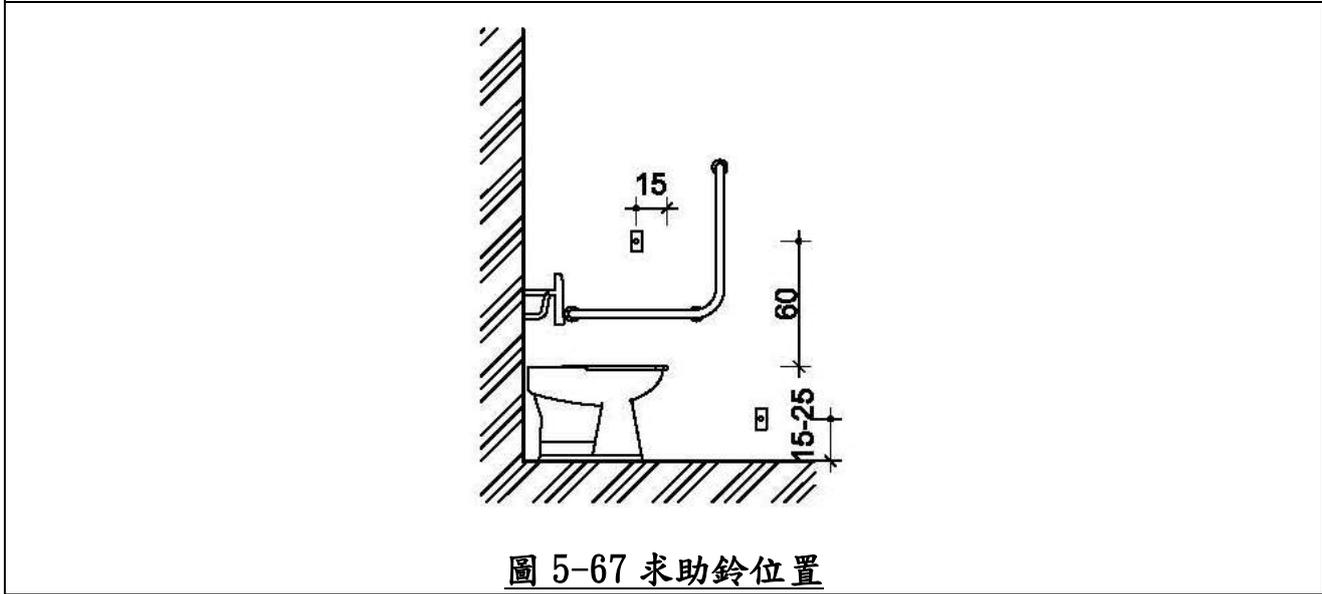
2. 廁所盥洗室設計

- (1) 淨空間：無障礙廁所盥洗室應設置直徑150公分以上之迴轉空間，其迴轉空間邊緣20公分範圍內，如符合膝蓋淨容納空間規定者，得納入迴轉空間計算（如圖5-65）。
- (2) 門：應採用橫向拉門，出入口淨寬不得小於80公分，且符合本規範205.4規定（如圖5-66）。
- (3) 鏡子：鏡面底端距地板面不得大於90公分，鏡面高度應在90公分以上（如圖5-66）。



3.求助鈴

- (1)位置：無障礙廁所盥洗室內應設置2處求助鈴，1處按鍵中心點在距離馬桶前緣往後150公分、馬桶座墊上60公分，另設置1處可供跌倒後使用之求助鈴，按鍵中心距地板面高15公分至25公分範圍內，且應明確標示，易於操控（如圖5-67）。
- (2)連接裝置：求助鈴應連至服務台或類似空間，若無服務台，應連接至無障礙廁所盥洗室外之警示燈或聲響。



馬桶及扶手

- (1)適用範圍：無障礙廁所盥洗室設置馬桶及扶手，應符合本節規定。
- (2)淨空間：馬桶至少有一側邊之淨空間不得小於70公分，扶手如設於側牆時，馬桶中心線距側牆之距離不得大於60公分，馬桶前緣淨空間不得小於70公分（如圖5-68）。
- (3)高度：應使用一般型式之馬桶，座墊高度為40公分至45公分，馬桶不可有蓋，且應設

置背靠，背靠距離馬桶前緣42公分至50公分，背靠下緣與馬桶座墊之淨距離為20公分（水箱作為背靠需考慮其平整及耐壓性，應距離馬桶前緣42公分至50公分）（如圖5-69）。

(4)沖水控制：沖水控制可為手動或自動，手動沖水控制應設置於L型扶手之側牆上，中心點距馬桶前緣往前10公分及馬桶座墊上40公分處（如圖5-70）；馬桶旁無側面牆壁，手動沖水控制應符合手可觸及範圍之規定。

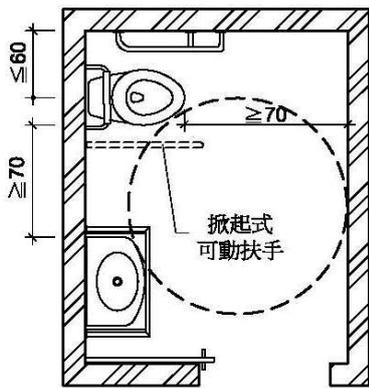


圖 5-68 廁所淨空間

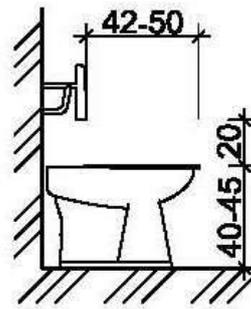


圖 5-69 馬桶高度



圖 5-70 沖水控制

(5)側邊L型扶手：馬桶側面牆壁裝置扶手時，應設置L型扶手，扶手外緣與馬桶中心線之距離為35公分（如圖5-71），扶手水平與垂直長度皆不得小於70公分，垂直扶手外緣與馬桶前緣之距離為27公分，水平扶手上緣與馬桶座墊距離為27公分（如圖5-72）。L型扶手中間固定點並不得設於扶手垂直部分。

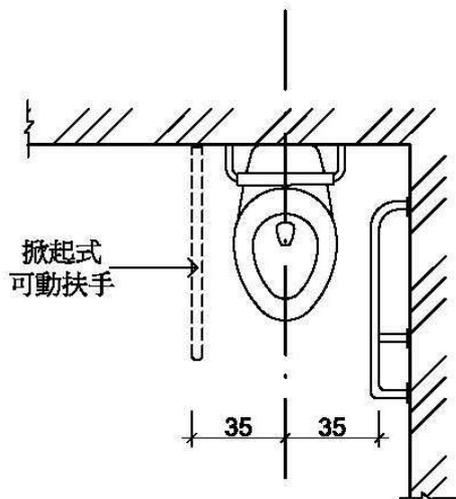


圖 5-71 側邊L型扶手-平面

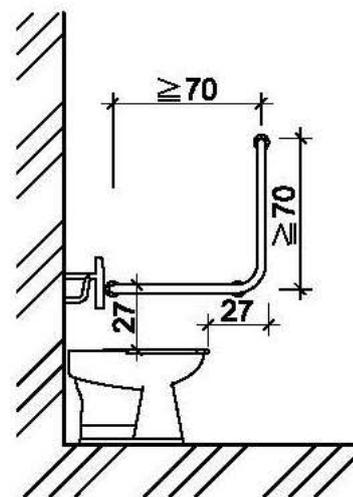


圖 5-72 側邊L型扶手-側面

(6)可動扶手：馬桶至少有一側為可固定之掀起式扶手。使用狀態時，扶手外緣與馬桶中心線之距離為35公分，且兩側扶手上緣與馬桶座墊距離為27公分，長度不得小於馬桶前端且突出部分不得大於15公分（如圖5-73）。

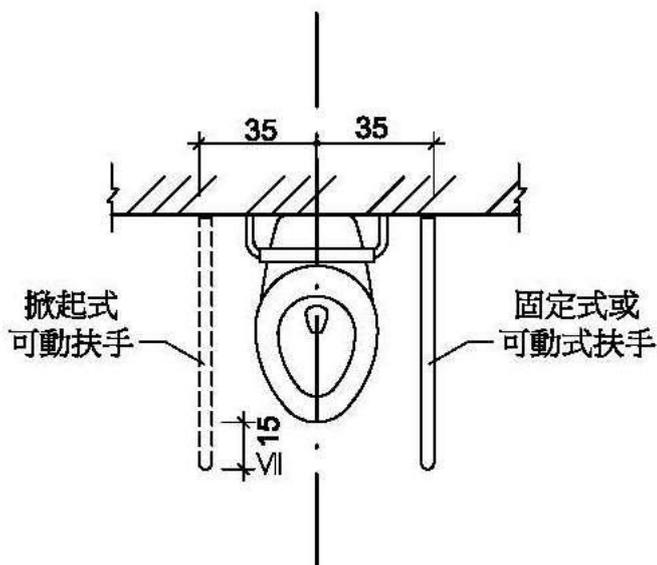


圖 5-73 可動扶手

無障礙小便器

1.無障礙小便器設計

- (1)位置：一般廁所設有小便器者，應設置至少一處無障礙小便器。無障礙小便器應設置於廁所入口便捷之處，且不得設有門檻。
- (2)高差：無障礙小便器前方不得有高差。
- (3)高度：無障礙小便器之突出端距地板面高度不得大於38公分（如圖5-74）。
- (4)沖水控制：沖水控制可為手動或自動，手動沖水控制應符合手可觸及範圍之規定。
- (5)淨空間：無障礙小便器與其他小便器間應裝設隔板，且隔板間之淨空間不得小於小便器中心線左右各50公分（如圖5-75）。

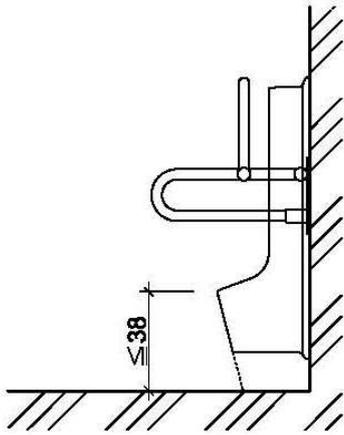


圖 5-74 無障礙小便器設計-高度

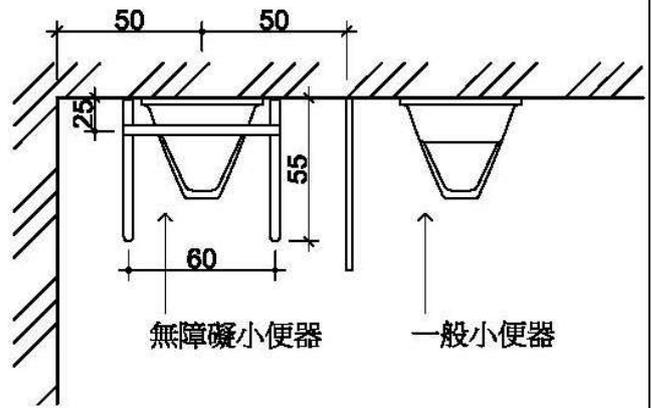


圖 5-75 無障礙小便器設計-裝設隔板距離

(6) 扶手：無障礙小便器兩側及前方應設置扶手。兩側扶手中心線之距離為60公分（如圖 5-76），長度為55公分，扶手上緣距地板面為85公分，扶手下緣距地板面65公分至70公分。前方扶手上緣距地板面為120公分，其中心線與牆壁之距離為25公分（如圖 5-76、圖5-77）。

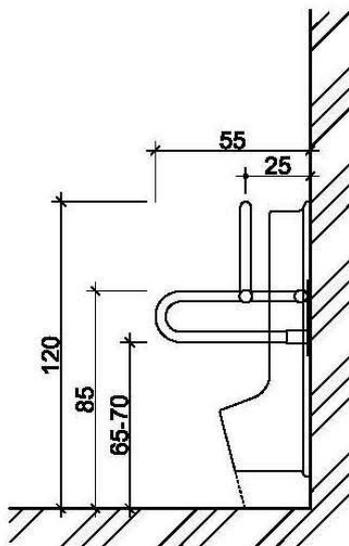


圖 5-76 無障礙小便器設計-扶手 1

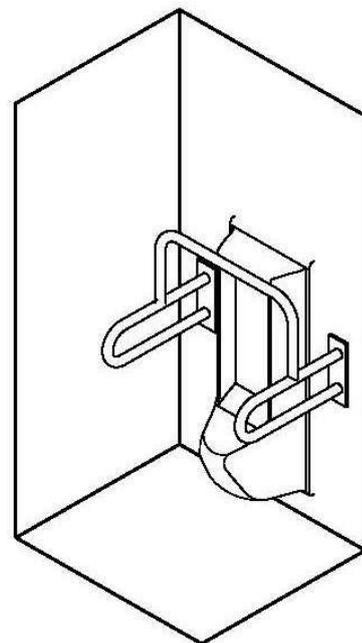


圖 5-77 無障礙小便器設計-扶手 2

洗面盆

1. 洗面盆設計

- (1) 適用範圍：無障礙廁所盥洗室設置洗面盆，應符合本節規定。
- (2) 高差：無障礙洗面盆前方不得有高差。

(3)高度：無障礙洗面盆上緣距地板面不得大於80公分，下緣應符合膝蓋淨容納空間規定（如圖5-78）。

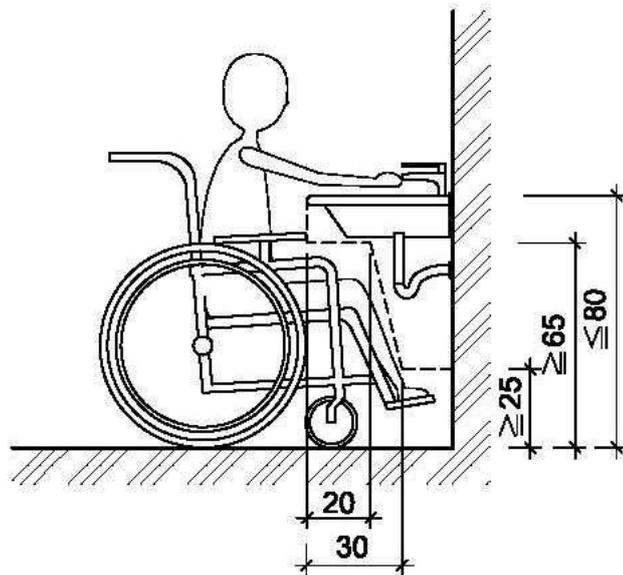


圖 5-78 洗面高度

(4)水龍頭：水龍頭應有撥桿，或設置自動感應控制設備。

(5)洗面盆深度：洗面盆外緣距離可控制水龍頭操作端、可自動感應處、出水口均不得大於40公分（如圖5-79、圖5-80、圖5-81），如設有環狀扶手時深度應計算至環狀扶手外緣。洗面盆下方空間，外露管線及器具表面不得有尖銳或易磨蝕之設備。

(6)扶手：洗面盆應設置扶手，型式可為環狀扶手或固定扶手。設置環狀扶手者，扶手上緣應高於洗面盆邊緣1公分至3公分（如圖5-79）。設置固定扶手者，使用狀態時，扶手上緣高度應與洗面盆上緣齊平，突出洗面盆邊緣長度為25公分，兩側扶手之內緣距離為70公分至75公分（如圖5-80）。但設置檯面式洗面盆或設置壁掛式洗面盆已於下方加設安全支撐者，得免設置扶手（如圖5-81）。

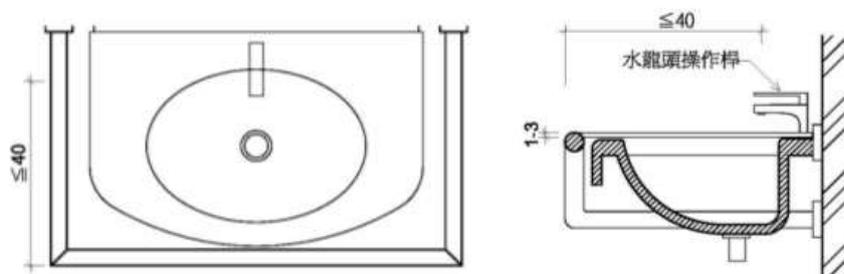


圖 5-79 洗面盆深度

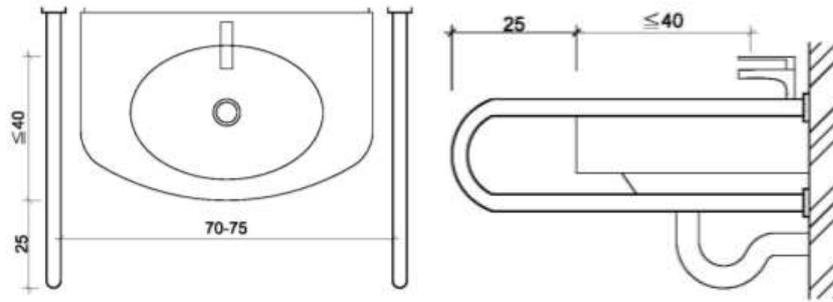


圖 5-80 洗面盆扶手

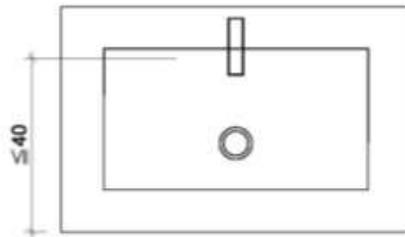


圖 5-81 檯面式洗面盆

浴室

1.浴室設計

1.適用範圍：建築物依規定應設置無障礙浴室者，浴缸或淋浴間之設計應符合本章規定。

2.通則：

- (1)位置：無障礙浴室應設於無障礙通路可到達之處。
- (2)地面：無障礙浴室之地面應堅硬、平整、防滑，尤其應注意地面潮濕及有肥皂水時之防滑。
- (3)高差：由無障礙通路進入無障礙浴室不得有高差，止水得採用截水溝。

2.引導標誌

- (1)入口引導：無障礙浴室設置位置與一般浴室相鄰者，應於適當處設置浴室位置指示，如無障礙浴室未與一般浴室相鄰者，應於一般浴室處及沿路轉彎處設置方向指示。
- (2)標誌：無障礙浴室前牆壁或門上應設置無障礙標誌，如主要通路走廊與浴室開門方向平行，則應另設置垂直於牆面之無障礙標誌。
- (3)門：應採用橫向拉門，出入口淨寬不得小於80公分，且符合本規範205.4規定（如圖5-82）。

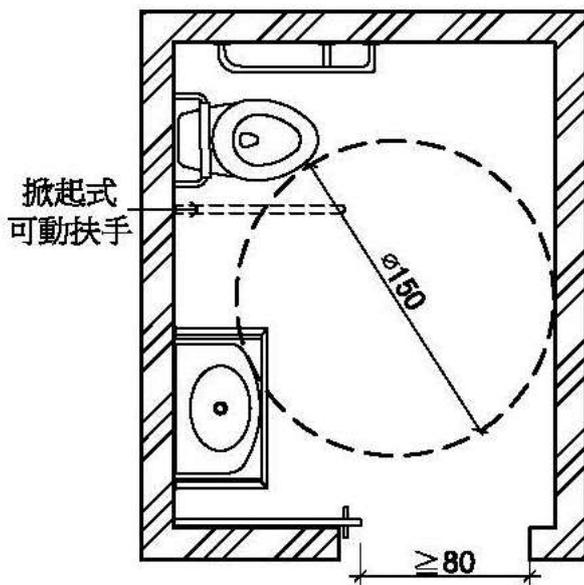


圖 5-82 門口淨寬

3.浴缸

- (1)適用範圍：無障礙浴缸應符合本節規定。
- (2)淨空間：無障礙浴缸前方淨空間長度不得小於浴缸長度，深度不得小於80公分（如圖 5-83）。
- (3)浴缸：浴缸內側長度不得大於135 公分(如圖5-83)；浴缸外側距地板面高度40公分至 45公分(如圖5-84)；浴缸底面應設置止滑片。

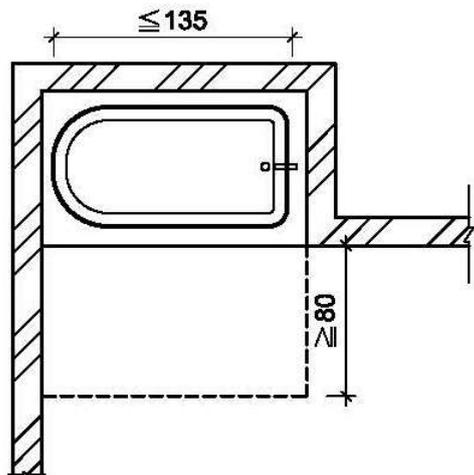


圖 5-83 浴缸淨空間

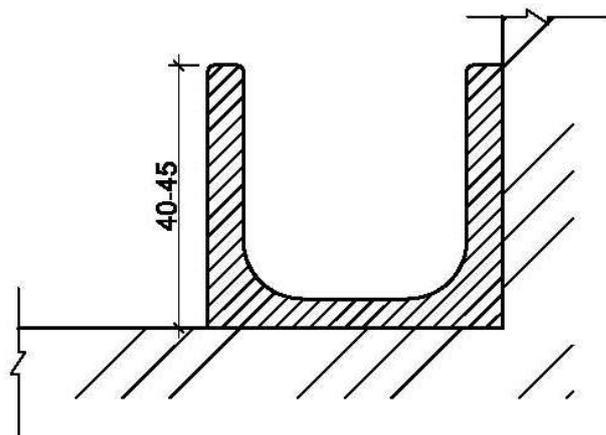


圖 5-84 浴缸外側距地板面高度

4.扶手

- (1)側向牆壁扶手：浴缸側向牆壁應設置水平扶手及垂直扶手。水平扶手上緣距浴缸上緣15公分至20公分，長度不得小於90公分。垂直扶手上緣距浴缸底面不得小於150公

分，下緣距水平扶手上緣不得大於10公分，與浴缸靠背側外緣之距離為70公分（如圖5-85、圖5-86）。

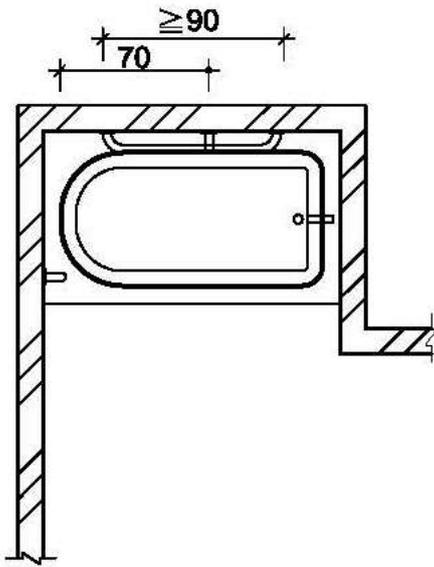


圖 5-85 浴缸側向牆壁

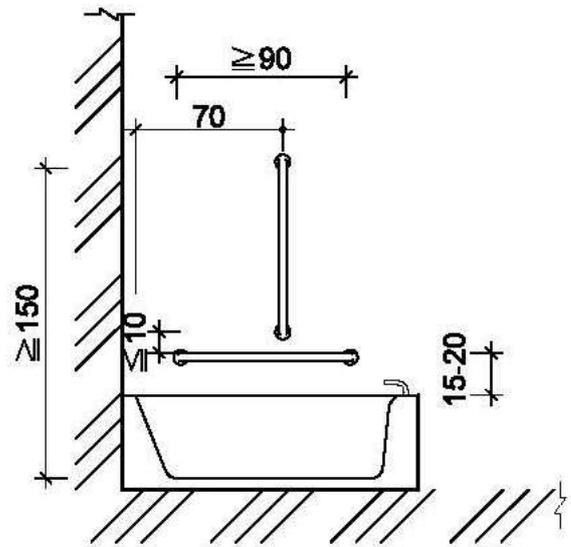


圖 5-86 浴缸靠背側外緣距離

(4)出水側對向牆壁扶手：出水側對向牆壁應設置垂直扶手，扶手下端距浴缸上緣15公分至20公分，長度不得小於90公分，且距離浴缸外側邊緣不得大於10公分（如圖5-87、圖5-88、圖5-89）。出水側未有對向牆壁者，扶手應設置於出水側側邊）。

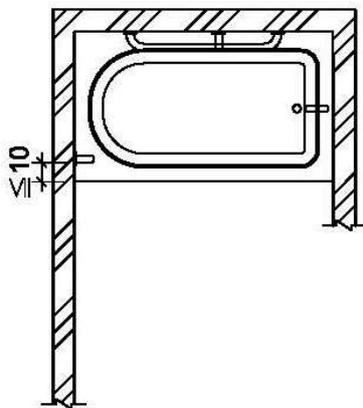


圖 5-87 出水側對向牆壁
扶手-平面

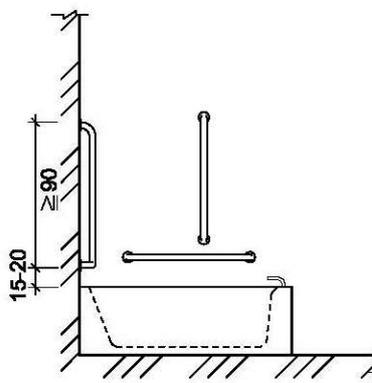


圖 5-88 出水側對向牆壁
扶手-立面

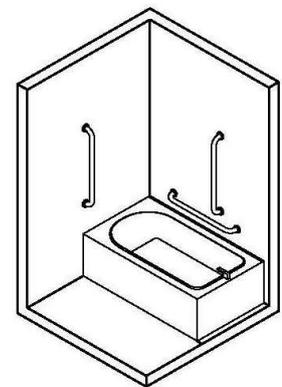


圖 5-89 出水側對向牆壁
扶手-透視

5. 淋浴間

1. 淋浴間設計

- (1)適用範圍：設置淋浴間應符合本節規定。
- (2)迴轉空間：淋浴間內應設置直徑150公分以上之迴轉空間。其迴轉空間邊緣20公分範圍內，如符合膝蓋淨容納空間規定者，得納入迴轉空間計算。

(3)座椅：淋浴間應提供具扶手及背靠之沐浴椅，座面高度為40公分至45公分，並應注意防滑。

(4)水龍頭操作桿及蓮蓬頭位置：應設置於距地板面40公分至120公分範圍內，且應距柱、牆角30公分以上（如圖5-90）。

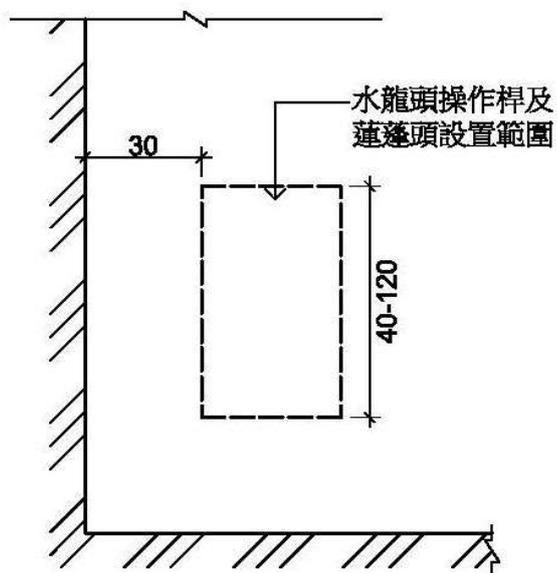


圖 5-90 水龍頭操作桿及蓮蓬頭位置

(5)扶手：應裝設水平及垂直扶手。水平扶手上緣距地板面75公分至85公分，長度不得小於120公分；垂直扶手上緣距地板面不得大於150公分，下緣距水平扶手上緣不得大於10公分，垂直扶手與水龍頭之水平距離不得大於40公分，距離牆角為30公分以上（如圖5-91、圖5-92）。

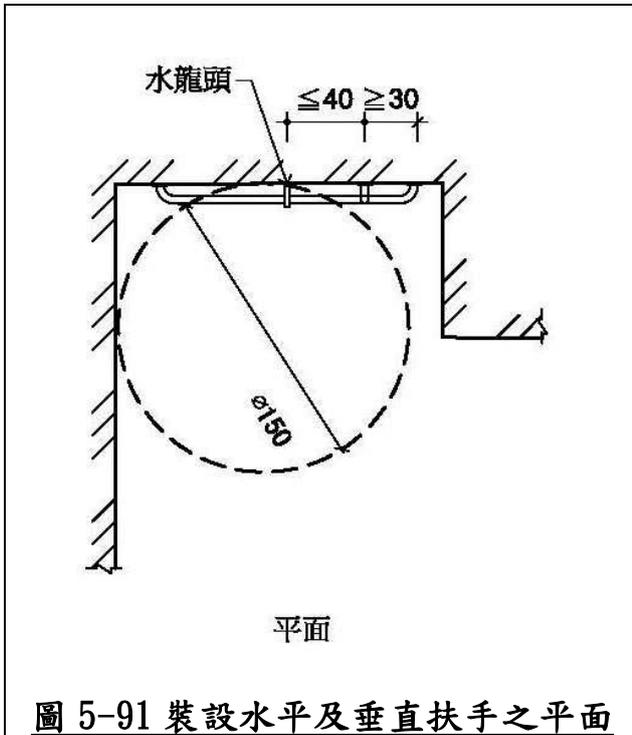


圖 5-91 裝設水平及垂直扶手之平面

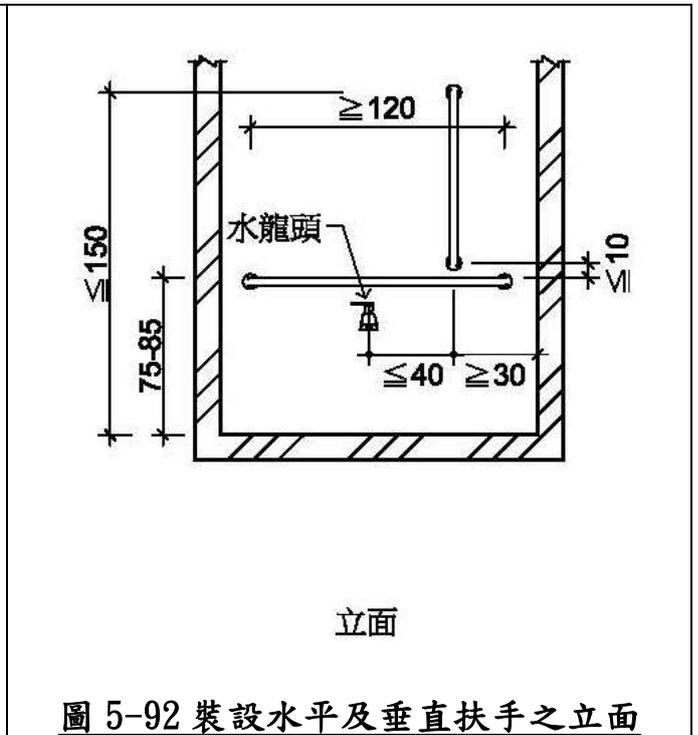
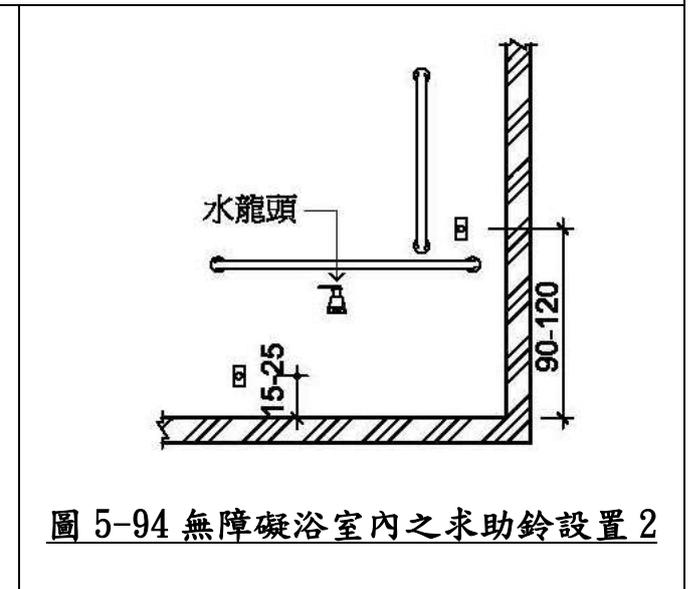
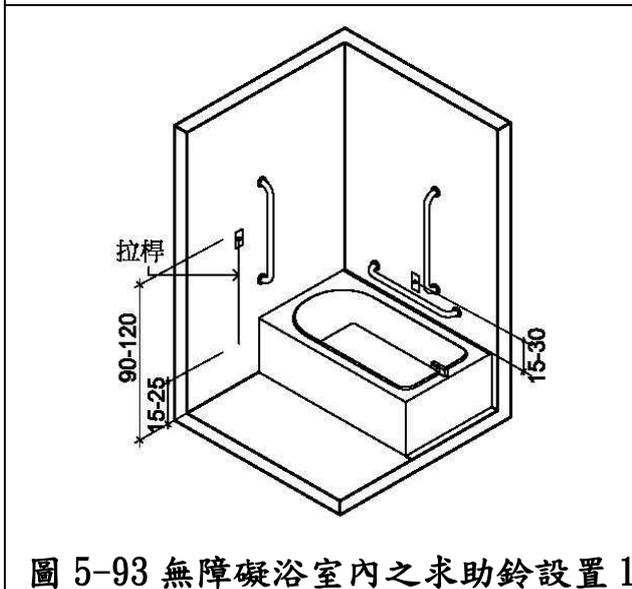


圖 5-92 裝設水平及垂直扶手之立面

6. 求助鈴

- (1)位置：無障礙浴室內設置於浴缸時應設置2處求助鈴。1處設置於浴缸以外之牆上，按鍵中心點距地板面90公分至120公分，並連接拉桿至距地板面15公分至25公分範圍內，可供跌倒時使用。另1處設置於浴缸側面牆壁，按鍵中心點距浴缸上緣15公分至30公分處，且應明確標示，易於操控（如圖5-93）。
- (2)求助鈴：浴室內設置淋浴間時應設置2處求救鈴。1處按鍵中心點設置於距地板面90公分至120公分範圍內；另1處按鍵中心點設置於距地板面15公分至25公分範圍內，可供跌倒時使用，且應明確標示，易於操控(如圖5-94)。
- (3)連接裝置1：求助鈴應連至服務台或類似空間，若無服務台，應連接至無障礙浴室外之警示燈或聲響。



其他

- (1)衛生紙架：無障礙廁所盥洗室內如設置衛生紙架，衛生紙架應距馬桶前端左右各20公分內，衛生紙之出口距馬桶須為45公分至65公分（如圖5-95）。
- (2)衣物掛勾：衣物掛勾設置於距地板面80公分至100公分範圍內，前面及側面之空間符合附錄1手可觸及範圍之規定。
- (3)置物架：設置於距地板面80公分至100公分範圍內，且其前面及側面之空間符合附錄1手可觸及範圍之規定。
- (4)轉位台：如浴缸出水側對向牆壁前端設有固定式轉位台時，其寬度為38公分以上（如圖5-96）。

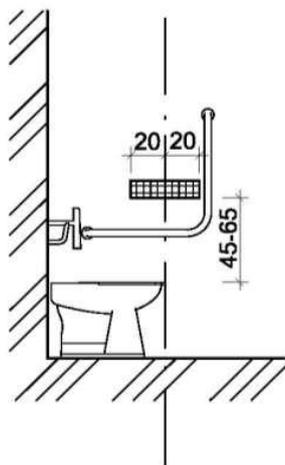


圖 5-95 衛生紙架

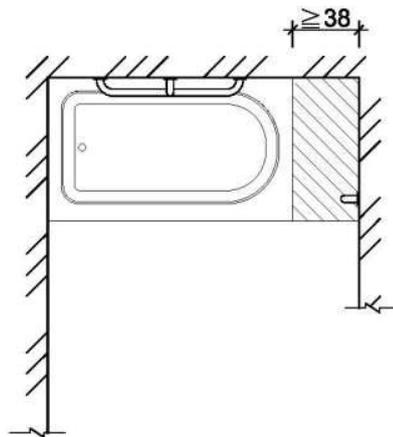


圖 5-96 轉位台

- (5)洗手乳架：廁所內如設置洗手乳，應設置鄰近於洗面盆處，高度於距地板面應在80公分至100公分之範圍內，前面及側面之空間符合附錄1手可及範圍之規定。
- (6)馬桶坐墊紙：廁所內如設置馬桶坐墊紙，應設置於距地板面應在80公分至100公分之範圍內，前面及側面之空間符合附錄1手可及範圍之規定。
- (7)照護床：廁所內如設置照護床，應於側邊保留協助者操作與輪椅使用者移位空間，照護床展開後，長度不得小於125公分，寬度不得小於65公分，高度距地板面40公分至50公分。
- (8)人工肛門污物盆：廁所內如設置人工肛門污物盆，污物盆上方需設置冷熱混合水龍頭，污物盆旁側牆應設2至3個掛勾及放置提包之置物台，設置高度距地板面80公分至100公分處。

(資料來源：內政部國土管理署，建築物無障礙設施設計規範，2019)

二、小結：

建築物的無障礙設計規範主要聚焦於公共空間，涵蓋例如入口、走廊、電梯和衛生設施等，以確保所有人，包括行動不便者，能夠無障礙進出和使用。然而，對於私人領域的空間，如住宅內部的臥室、廚房和浴室等，相關設計規範和指引相對較為稀少。這種情況導致在私人住宅中，無障礙設計的普及程度不足，特別是針對高齡者或需要特殊支援的使用者。為了促進更全面的無障礙環境，有必要加強私人空間的設計規範，並鼓勵更多的施行點，如可調節高度的家具和符合人體工學的輔助設備等，以滿足多元化需求。

第三節 以日本福祉住環境探討高齡居住空間規畫指引

根據是否使用輪椅，入口所需的空間會有所不同。因此，在規劃居住環境時，應與醫護人員一起考慮未來輪椅的使用需求，確保入口空間足夠寬敞，以便適應未來可能的輪椅出入需求。這樣的考量可以為老年人或行動不便者提供更加便利和安全的環境。

壹、輪椅動線之設計指引

近年來，越來越多的人使用敞篷（電動）輪椅，而這類輪椅的尺寸通常會超過 JIS 標準。因此，在設計時必須特別注意這些輪椅的尺寸問題。如果輪椅上有可拆卸的頭部支撐，測量尺寸應基於未拆除頭部支撐的狀態，這樣可以確保空間設計適應實際使用需求，提供足夠的活動空間(如圖5-97)。

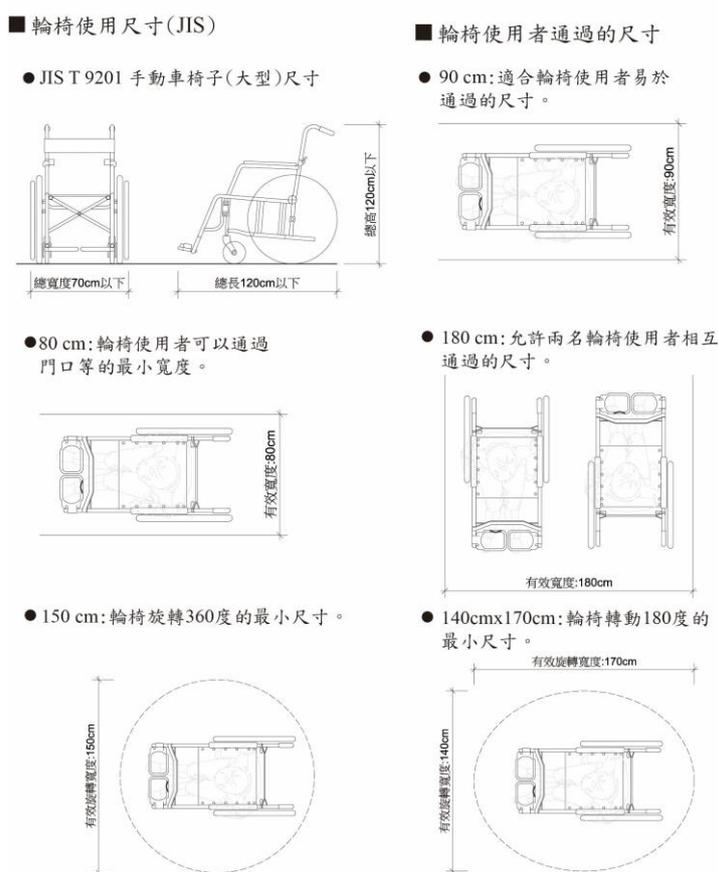


圖 5-97 輪椅使用者通過的尺寸

(資料來源：本研究繪製。東京商工會議所。福祉住環境コーディネータ
一第1級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在廊道等區域，應避免設置任何可能導致使用者發生意外的突起物。扶手應根據設施的用途，安裝在必要的位置。此外，應提前在可能未來需要扶手的地方進行牆體加強，這樣可以在需求發生時方便地安裝扶手。此外，每隔50公尺應設置轉向空間，以確保輪椅使用者能夠輕鬆轉向，從而提升無障礙設計的安全性和便利性(如圖5-98)。

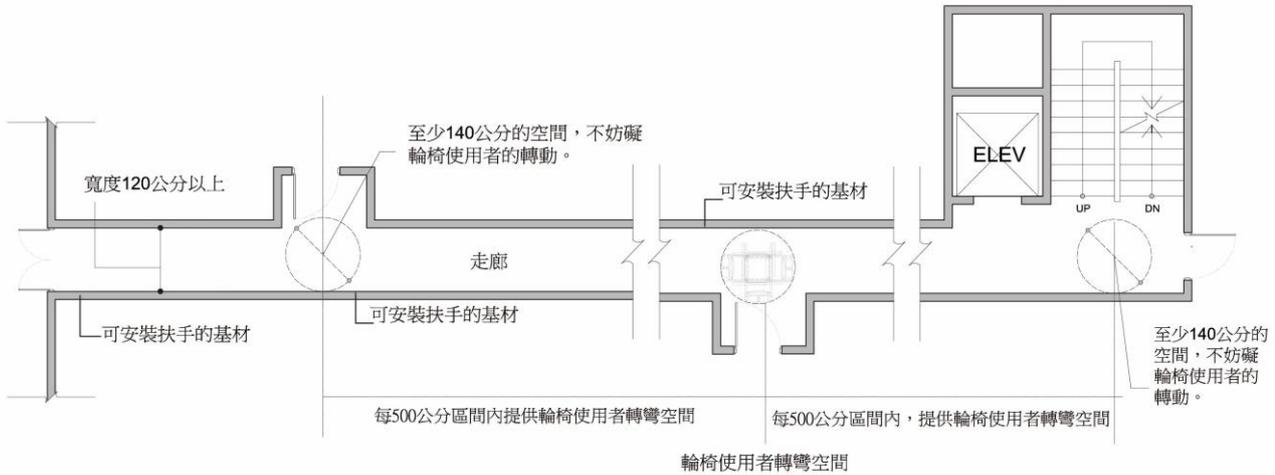


圖 5-98 走廊動線設計

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第1級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在設計走廊時，若有效寬度為78公分，則開口的有效尺寸應至少為75公分。這樣的設計考量旨在確保輪椅使用者能夠順利通行。因此，在進行設計時，需特別考慮輔助輪椅的尺寸及其操作靈活性，以確保開口的有效尺寸能滿足其通行需求，從而提高使用者的安全性和便利性(如圖5-99)。

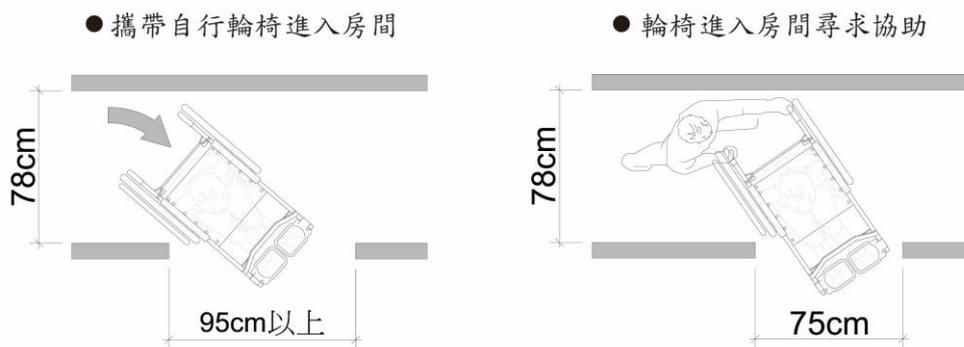


圖 5-99 供輪椅通過的開口尺寸

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第3級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在設計門的開關鉸鏈時，建議在把手一側留出30公分以上的預留空間，以提供更多的活動空間。對於使用輪椅的人士，則建議將預留空間增加到45公分或以上，這樣可以使門的開關操作更加便捷，從而提升使用者的便利性和安全性(如圖5-100)。

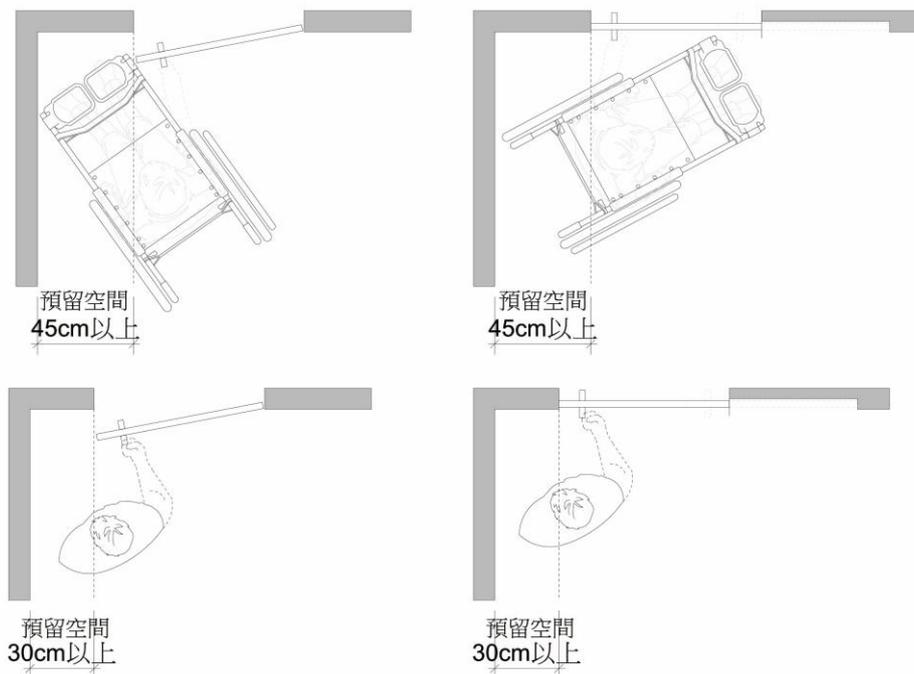


圖 5-100 門口周圍預留空間 1

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第3級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在考慮空間設計時，應注意自走式輪椅和輔助輪椅在進行門開關操作時，其停止位置可能不同，這會影響空間需求。此外，還需考慮護理人員協助操作所需的額外空間。如果入口門廊被用於室內輪椅與室外輪椅之間的轉移，或作為存放室外輪椅的區域，那麼也需要確保足夠的空間以滿足這些功能需求。(如圖5-101)。

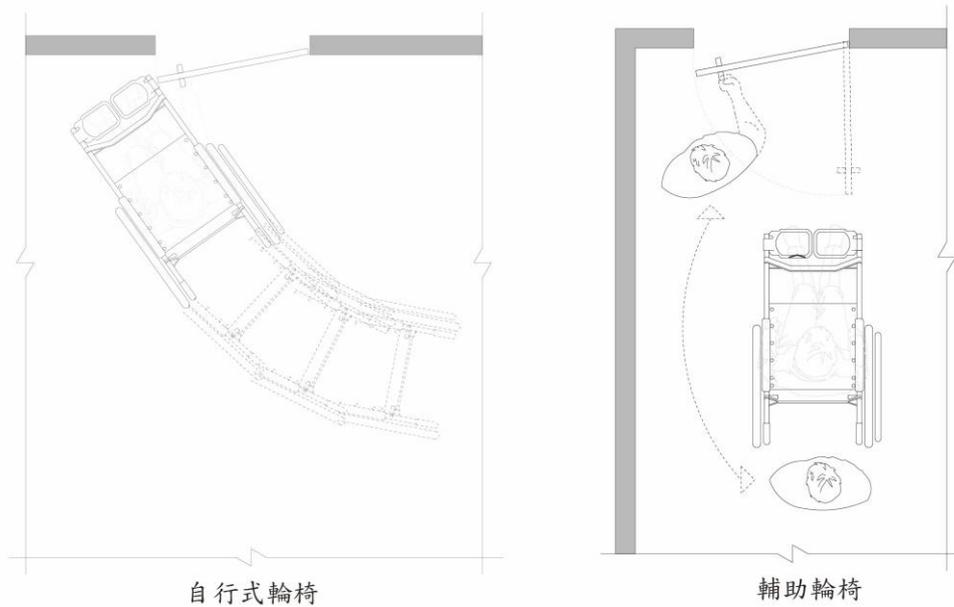
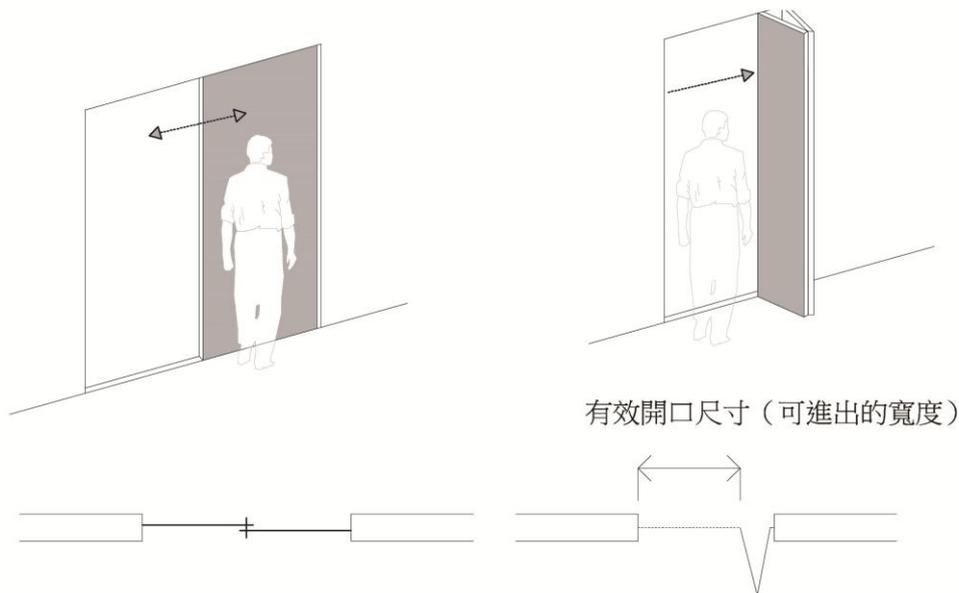


圖 5-101 門口周圍預留空間 2

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
—第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

房屋中常見的門類配件主要包括滑動門、鉸鏈門和折疊門。折疊門通常用作簡易隔間，但由於其不具備氣密性，因此並非理想選擇。接下來，我們將重點討論較為常用的滑動門和平開門(如圖5-102)。

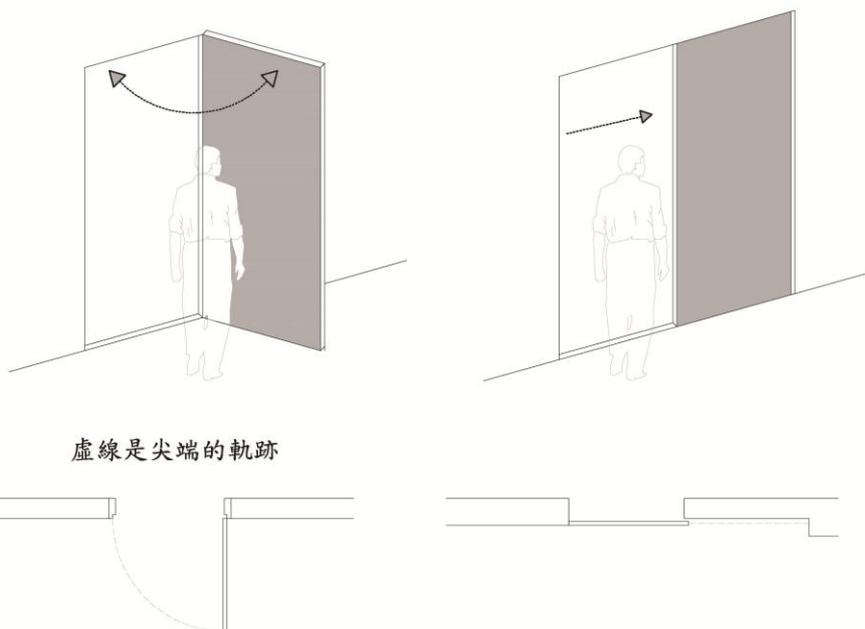
1. 拉門：滑動門因其開關方便，常被高齡者和身心障礙者使用，雖然氣密性不如平開門，但在住宅中應用廣泛。特別是大型三板滑動門，適合於入口和衛生間，方便需要護理或輔助設備的使用者。
2. 平開門：平開門因其優異的氣密性而被廣泛使用，但在開關時容易與路過的人相撞，因此選擇時需注意安裝位置和開啟方式。通常單扇鉸鏈門常用於一般空間，而在入口、客廳等空間，常使用親子門，日常開啟較寬的親門，搬運大件物品時則可同時開啟較窄的子門，增加通行寬度。



有效開口尺寸（可進出的寬度）

滑動門：
兩扇或多扇滑動門，面向房間時可從左側或右側打開。多用於日式房間。

折疊門（主要用於衛浴、儲藏室）：
開關有點困難，但比平開門需要的身體動作少。有效開口尺寸因門的折疊厚度而變窄。



虛線是尖端的軌跡

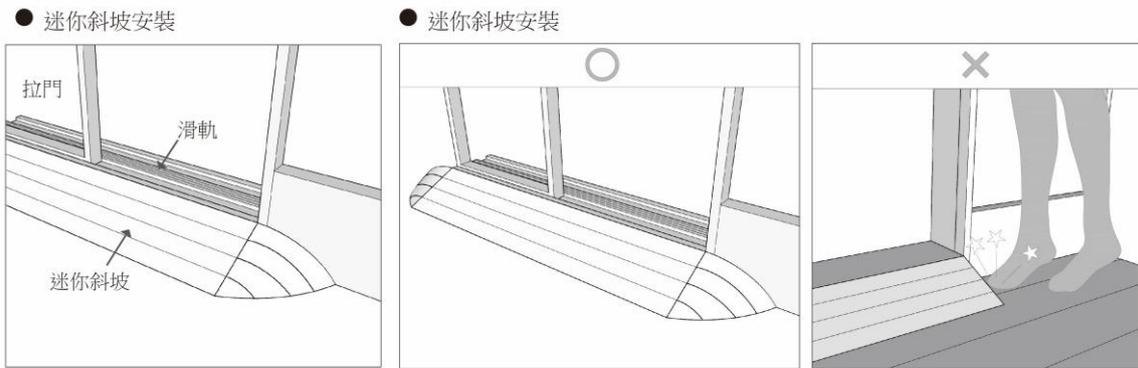
單門：
打開和關閉時身體會前後移動很多。

單推拉門：
拉動一扇滑動門即可打開和關閉它。打開和關閉時身體幾乎沒有任何動作。

圖 5-102 開門口主要類型及特點

（資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ一第3級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022）

為了讓輪椅順利通過，應確保開口的有效尺寸符合標準，並消除樓層差異。最簡單的方法是安裝小斜坡，但要注意防止斜坡兩端導致絆倒。此外，小斜坡可能會影響行走的穩定性，因此應考慮安裝扶手。斜坡表面進行防滑處理也是一個有效的安全措施，提升使用者的安全性。(如圖5-103)。



消除門檻差異的最簡單方法是安裝一個迷你斜坡。該迷你斜坡的表面經過防滑塗層處理，有效防止雙腳在其上打滑。

端部也必須精加工成迷你坡度形狀。

如果不考慮端部精加工，則存在被邊緣絆倒的風險。

圖 5-103 迷你斜坡安裝

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第3級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

日式房間與西式房間之間通常有10~40mm的地板高差，容易引發絆倒。為解決這一問題，「迷你斜坡」作為一種解決方案已被商業化，並納入家庭裝修範疇。儘管小斜坡能消除高差，仍可能影響行走穩定性或輪椅通行。為此，建議在低地板上鋪設膠合板等材料以調整高度，或在新建築設計時，直接消除內部高低差。(如圖5-105)。

■ 透過抬高膠合板等消除水平差異。

在現有地板飾面上安裝膠合板或木材以將其抬高，並在頂部鋪設新地板以消除水平差。

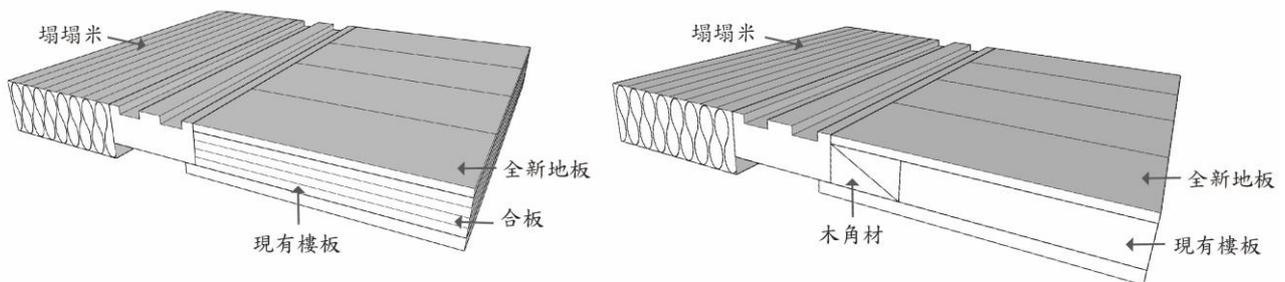


圖 5-104 消除地板與門檻之間的高差

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第3級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在走廊為硬木地板、洗手間或更衣室為PVC板的情況下，應使用適當的門檻來區分兩種地板材料。為了消除由於地板厚度差異產生的高度差，可以將門檻嵌入地板水平，或者不用門檻，改用折板壓緊接縫，確保過渡平滑，避免絆倒或行走不穩。(如圖5-105)。

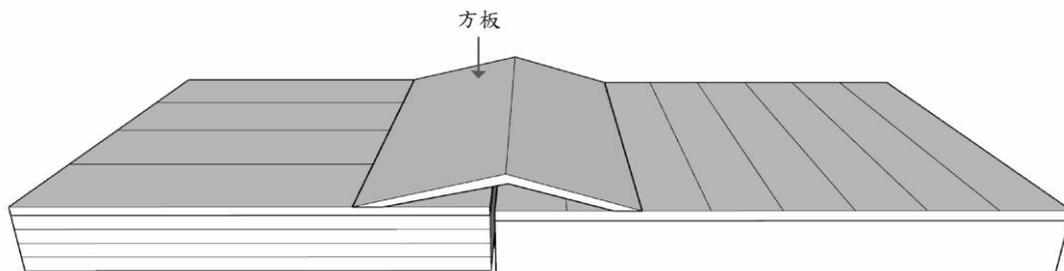


圖 5-105 方板安裝範例

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

消除滑動門門檻周圍的高差可採用兩種方法：在地板上安裝平軌或嵌入V形槽導軌。安裝平軌的方式較為簡單，只需將其固定在地板上即可；而嵌入V形槽導軌則需謹慎施工，以確保接合面不會出現間隙，避免造成行走不便或絆倒。(如圖5-106)。

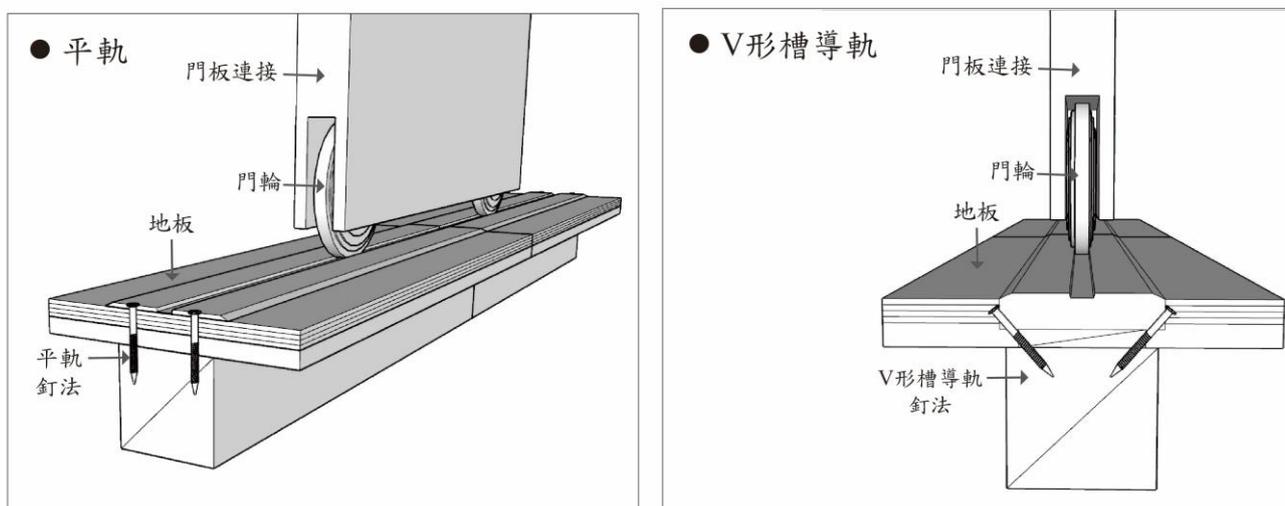


圖 5-106 開門口主要類型及特點

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

高齡者在使用門把時可能面臨困難，主要包括握力和肌肉力量減弱、關節僵硬或疼痛限制靈活性、視力下降影響辨識以及認知障礙造成的困惑。此外，門把的設計有時不符合人體工學，難以操作。為解決這些問題，建議使用更易於操作的門把設計，如大圓形把手或杠桿式門把，並確保其高度和位置適合高齡者使用。(如表5-8)。

1. 手柄：如果將旋鈕更換為槓桿式手柄，開關門的操作將從握住旋鈕、轉動旋鈕、推拉門的三個步驟，簡化為只需放下槓桿並推拉門的兩個動作，使得開關門更輕鬆。進行此更改的簡單方法是使用輔助裝置，如連接到旋鈕上的橡膠手柄。
2. 閉門器：當鉸鏈門安裝閉門器時，門會自動關閉，無需額外用力關門。此外，門的關閉速度可以調節，讓人在移動時不會感到匆忙，增強安全性。然而，開關門時會比沒有閉門器的門稍微費力一些。

表 5-8 手把類型及特點

手把有多種類型, 每種都有不同形狀與打開、關閉的方法。

使用	門把類型	形狀	特徵
適用於平開門	旋鈕(握力球)		用於開門, 需要抓、轉、(推)三個動作來開關閉, 對於握力較弱的高齡者和身心障礙者使用起來比較困難。
	槓桿手柄類型		如已見類型, 因為它比旋鈕更大且更容易操作。操作簡單, 透過降低槓桿即可打開和關閉, 方便高齡者和身心障礙者使用。
	閉門器		閉門器安裝在配件頂部, 使其不顯眼。
用於拉門	雕刻類型		門、拉門、障子風等, 但對於指尖不強的人來說很難使用。
	桿式		用於滑動門以提高把手的可操作性。棒狀門易於抓握, 即使力量有限的人也可以打開和關閉, 但與雕刻型不同的是門打開時會留下殘留物, 導致有效打開徑寸稍窄。

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ一第3級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

貳、高齡扶手之設計指引

隨著年齡增長，高齡者的身體機能逐漸下降，走路時失去平衡或因小台階絆倒而摔倒的情況變得越來越常見。許多老年人在開關門時，會不自覺地將手放在牆上以保持平衡，這主要是由於下肢平衡能力的減弱。因此，扶手可以起到輔助運動的作用，幫助他們安全行走，並利用上肢來穩定身體姿勢，降低摔倒的風險(如圖5-107)。

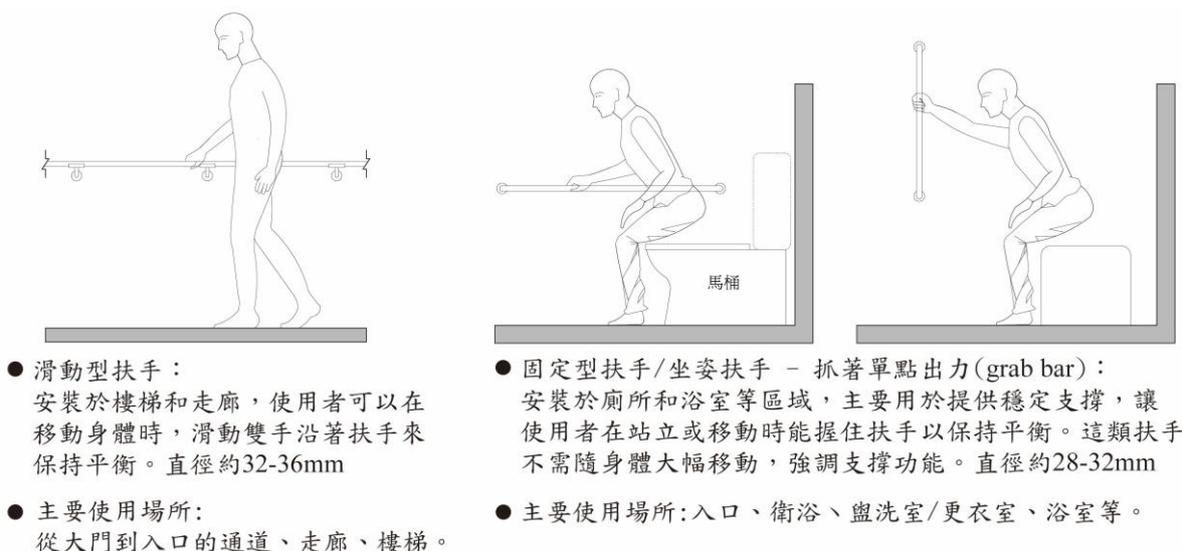


圖 5-107 扶手功能

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所。福祉住環境コーディネータ
一第3級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

1. 形狀：扶手通常為圓形設計。然而，對於患有類風濕性關節炎且手指攣縮的人來說，無法緊握扶手，而是將手或前臂放在扶手上以保持平衡。
2. 直徑：圓形扶手的直徑應根據使用場所的不同需求來選擇。對於樓梯和走廊的扶手，直徑應在 32 至 36mm 之間，較厚的扶手能提供更穩定的支撐，方便手在滑動時保持平衡。至於廁所和浴室的扶手，適用於上下移動重心和轉移的扶手，直徑應為 28 至 32mm，這樣能讓拇指和指尖輕鬆握緊並輕微重疊，從而提供更好的握持感和控制力。
3. 材質：選擇扶手材料時，應根據不同區域的需求進行考慮。
 - (1) 室內區域中的水域（如廁所和浴室），扶手材料需具備防水性能，並且在濕手握住時不易打滑，因此樹脂塗層扶手是理想選擇，因為其具備良好的防滑性和握持感。而在其他區域（如走廊和樓梯），則應考慮扶手與室內設計的搭配，選擇合適的紋理，既要實用，也要具備美觀性。

- (2)在室外區域，從大門到入口的扶手應選擇耐候材料，例如抗腐蝕金屬或樹脂塗層材料，以確保其能應對各種天氣條件。除了耐久性外，扶手的觸感同樣重要。金屬扶手在冬季會感到寒冷，而在夏季則會過熱，因此樹脂塗層扶手更適合保持舒適的手感。
4. 端部形狀：走廊和樓梯的扶手末端應彎曲至牆壁，避免身體撞擊或衣物被卡住，從而提升安全性並減少使用風險(如圖 5-108)。

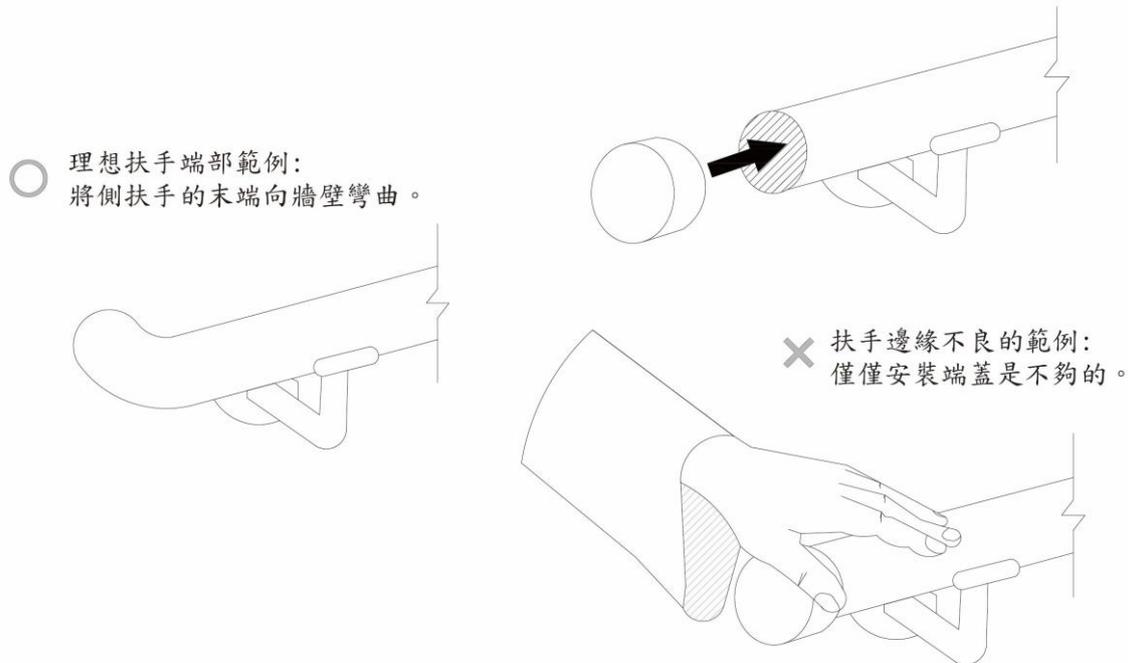


圖 5-108 扶手端部形狀

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第3級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

扶手的安裝位置通常有兩種方式：一種是與地面或斜坡平行的側欄扶手，適合提供穩定的支撐；另一種是垂直於地面的垂直扶手，適用於特定場景中需要的支撐需求。這樣的設計可以滿足不同使用者在不同情境下的需求。

1. 側欄扶手：主要用於走廊和樓梯，幫助人在移動時保持重心與身體的移動方向平行。然而，如果無法牢牢抓住扶手，最好調整到適當高度，使整個前臂從肘部輕靠在扶手上，這樣可以幫助穩定身體平衡，減少摔倒的風險(如圖 5-109)。

● 將前臂放在扶手上時的

為了穩定身體平衡，將前臂放在扶手上，扶手的安裝高度應略低於肘部，當肘部彎曲成直角時最為理想。

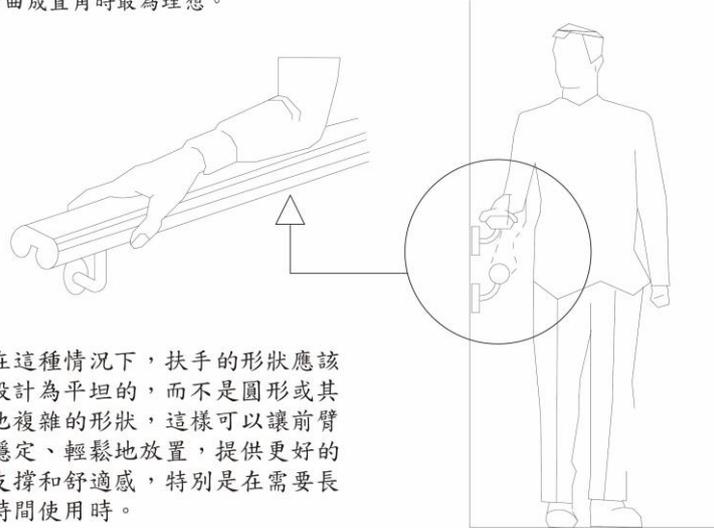


圖 5-109 將前臂放在扶手上時

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

2. 垂直扶手：垂直扶手適用於身體的垂直運動，例如在站立或坐在馬桶上時。此類扶手應垂直安裝，為使用者提供穩定支撐，幫助高齡者更輕鬆、安全地移動重心。

在小規模裝修中，扶手通常會在牆頂固定加強板，並附設扶手。當需要在石膏板下安裝扶手支架的膠合板底座時，應使用木螺絲，以確保膠合板部分能牢固固定螺絲，從而增強扶手的穩定性和承重能力。這樣的設計能確保扶手在使用過程中的安全性和可靠性(如圖5-110)。

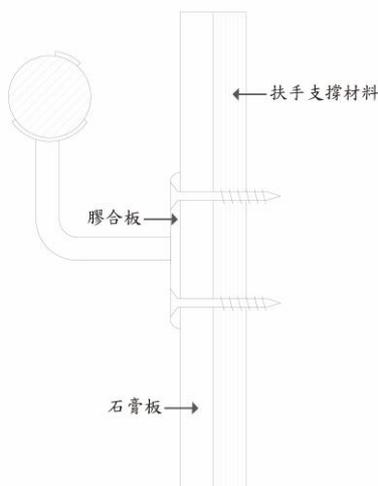


圖 5-110 扶手施作

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在扶手的安裝過程中，加固牆基的範圍應擴大至超過扶手的安裝位置，以靈活應對使用者身體狀況的變化。這樣的設計能提供更強的支撐和安全保障，確保在使用扶手時，無論使用者的需求如何變化，扶手都能保持穩定和可靠(如圖5-111)。

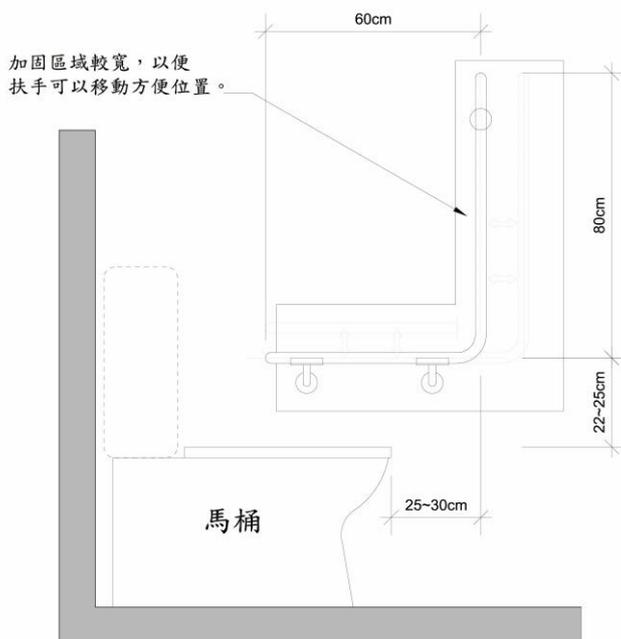


圖 5-111 扶手安裝牆基加固位置

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在框架結構的房屋中，安裝扶手支架時需特別注意螺柱的寬度。如果扶手支架的突出部分超出螺柱的寬度，使用木螺絲將變得困難。扶手支架通常設有三個木螺絲孔，因此必須有效地固定在寬度為3至4公分的螺柱上。由於支架的形狀，有時可能無法確保螺絲獲得足夠的支撐力，因此在安裝過程中需要格外小心，以確保扶手的穩定性和安全性(如圖5-112)。

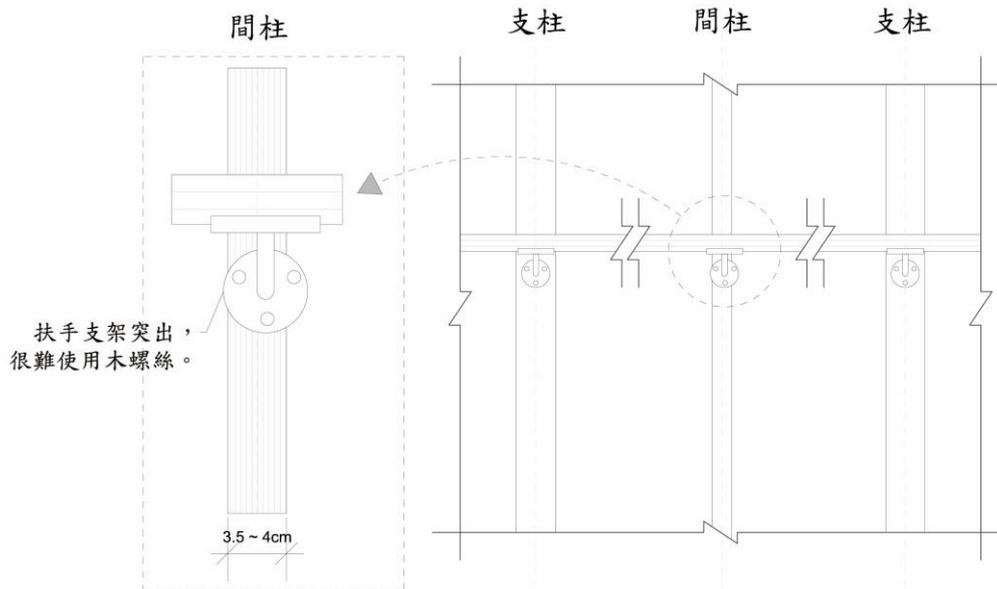


圖 5-112 扶手固定之螺絲

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

參、衛浴空間設計指引

在改善高齡者的居住環境時，特別是在衛生間的設計上，應特別注意衛生間的空間通常較狹小，因此當需要使用輪椅或輔助空間時，建議拆除相鄰的盥洗室或更衣室的隔間，以形成一個更寬敞的獨立房間。此外，應根據需要調整入口的有效尺寸，確保開口能方便輪椅和輔助設備的進出。如果場地上有足夠的空間，考慮將衛生間的區域擴展至晚上的一側，以提高整體的使用便利性和舒適性。這些措施能有效提升高齡者的衛生間使用體驗，促進他們的獨立性和安全性。

1. 是否能獨立行走: 如果患者能夠行走並獨立排便，標準衛生間的內部尺寸可設置為約75公分寬 x 120公分深。此外，深度約165公分可以方便患者輕鬆站立和坐下。若考慮將來可能需要輔助空間，建議在廁所內預裝洗手台，並在需要時將其拆除以擴大空間，增加靈活性和使用方便性。
2. 需要輔助人員幫忙時: 在設計衛生間以便於高齡者使用時，如果需要輔助，應在馬桶側面或前面留有至少50公分的空間。對於典型的木屋結構，建議的輔助空間尺寸為135公分寬 x 135公分深。為了方便協助，最好從馬桶的左側或右側提供幫助，並與患者和護理人員討論最佳位置。此外，安裝無水箱馬桶可以進一步擴大輔助空間，提升使用者的便利性和安全性(如圖5-113)。

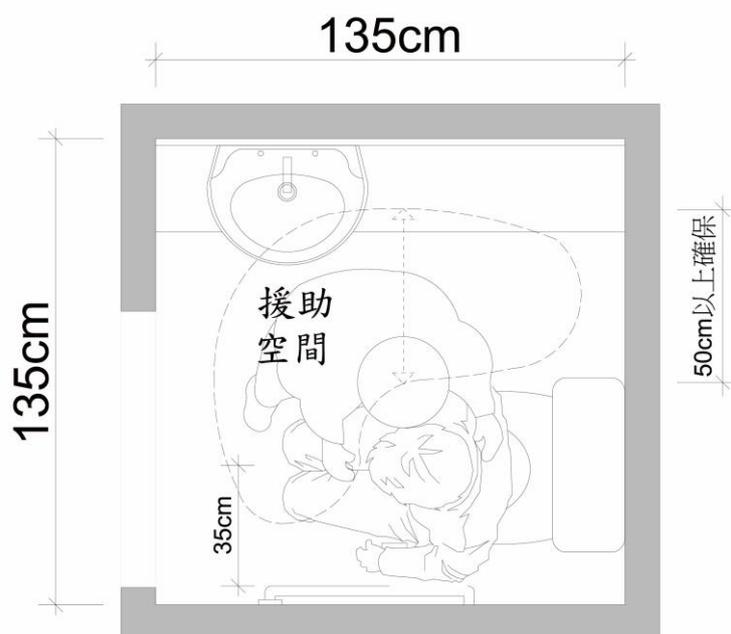


圖 5-113 輔助人員幫忙

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在操作輪椅並使用馬桶時，存在兩種轉移情況：從輪椅上站起來轉移，以及直接從坐位轉移。因此，應確認輪椅的接近方向、適合轉移操作的馬桶位置、入口位置，以及所需的衛生間空間。如果選擇安裝無水箱馬桶以減少廁所的深度，可能會導致輔助空間的減少，這不利於未來提供有效的援助，應避免這種設計。

1. 橫向接近：輪椅使用者最常見的接近方式是從側面或斜前方靠近馬桶。在這種情況下，標準衛生間的空間應為 165 公分寬 x 165 公分深。如果事先仔細考慮出入口和馬桶的位置，確保輪椅能夠直接通過入口並幾乎垂直對準馬桶，即使空間小於標準尺寸，仍然有可能方便地靠近馬桶(如圖 5-114)。

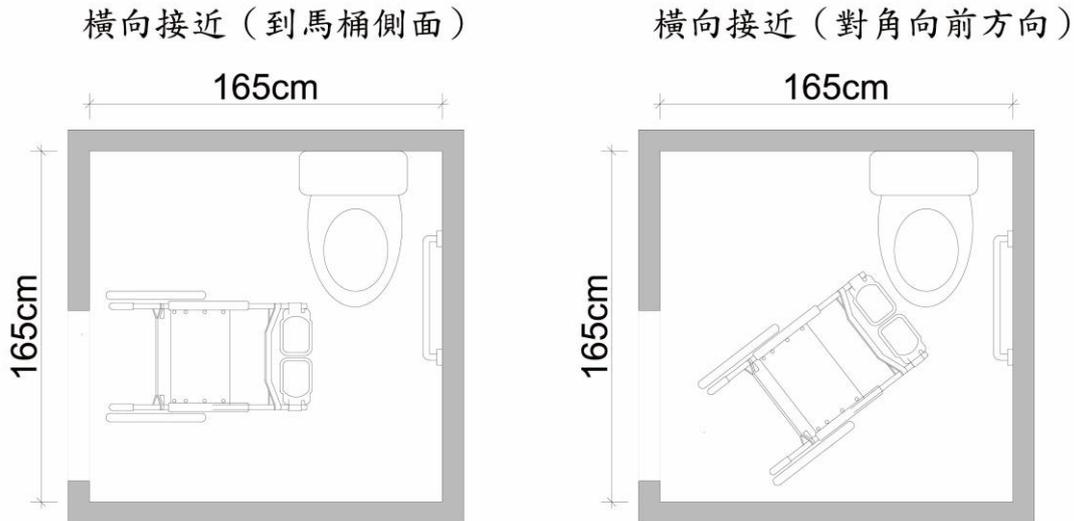


圖 5-114 橫向方法

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
—第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

2. 前向方法：從正面接近廁所時，廁所前面需要留有標準輪椅總長 110 公分的空間。此外，這種接近方式需要 180 公分的馬桶深度，以確保輪椅使用者能順利轉移至馬桶。(如圖 5-115)。

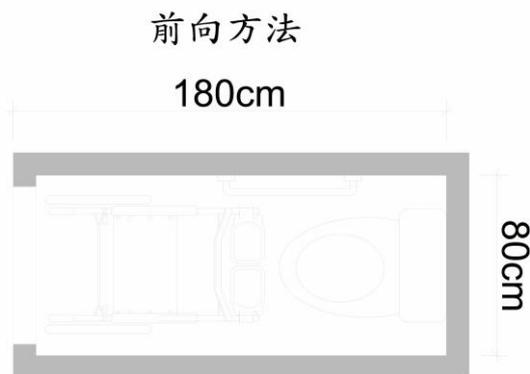


圖 5-115 前向方法

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
—第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

3. 橫向方法：要將輪椅移動到與座椅平行的靠近馬桶的位置，需在馬桶兩側留出約 80 公分的空間供輪椅移動。轉移時可使用轉移板（滑板），以避免掉入輪椅與馬桶之間的縫隙中。此外，還可以考慮將馬桶向前移動，讓輪椅更容易接近馬桶平行位置，以及在馬桶周圍安裝轉移平台，以便於轉移操作。這些措施應在充分與患者及其家屬討論後進行決定(如圖 5-116)。



圖 5-116 前向方法

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
—第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

4. 輔助輪椅：在需要協助患者從輪椅轉移到廁所時，應確認協助人員的位置並預留輔助空間。患者通常主動站起，護理人員可從後面或側面協助抬起臀部，或在患者面前扶住。此外，協助內容可能包括脫衣、穩定坐姿和排泄後擦拭等，因此需提前確認護理人員的位置及協助內容。為確保操作順利，衛浴空間內部寬度應優選為 165 公分 x 165 公分，以容納輪椅和輔助空間。

當使用者轉移到馬桶或坐姿不穩定時，安裝扶手能提供有效支撐。可選擇垂直扶手、水平扶手或 L 形扶手，根據轉移需求和患者討論安裝位置。如果使用輪椅，需考慮輪椅的接近方式、站立動作和扶手設計，以確保扶手能提供合適的輔助支撐。因此，馬桶尖端前方約 25 至 30 公分的一側應安裝垂直扶手，以幫助使用者起立和坐下。扶手的頂端應高於肩部約 10 公分，底端則應與水平扶手的高度齊平，扶手的總長度應約為 80 公分(如圖 5-117)。隨著使用者的身體機能下降，垂直扶手可能需要更靠近馬桶，並降低其高度以便於使用。

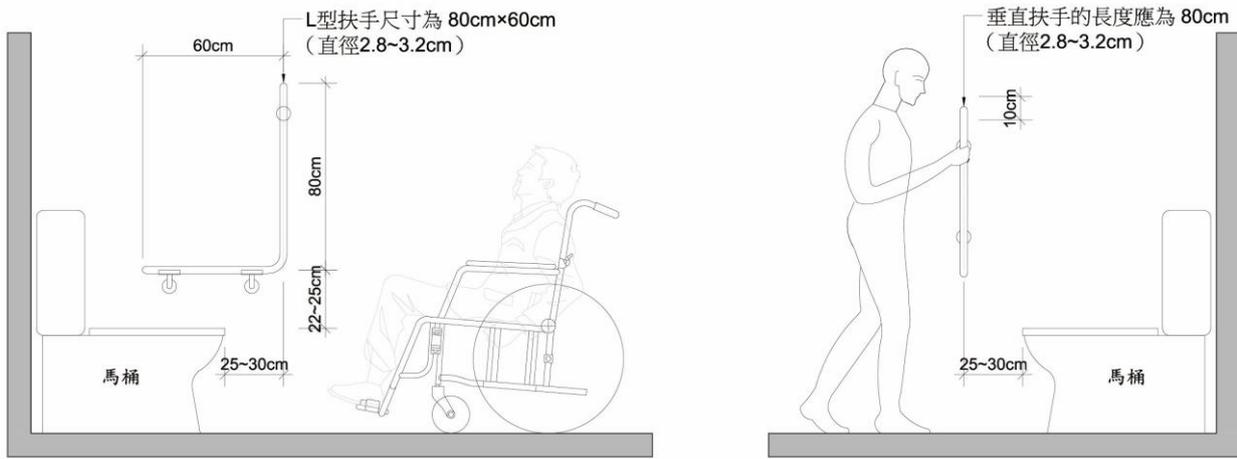


圖 5-117 站式、坐式扶手

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級検定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

如果廁所兩側的側扶手容易妨礙從輪椅轉移或提供幫助時的移動，請在與牆壁相對的一側使用可移動的扶手(如圖5-118)。扶手可以透過兩種方式移動：一種是圍繞牆壁水平旋轉，另一種是垂直折疊。

1. 保持坐姿的側邊扶手：當在馬桶兩側安裝扶手時，使用可水平移動或可折疊的扶手會更加便利，這樣可以避免妨礙協助者或輪椅使用者的轉移操作。扶手的安裝位置應設計為馬桶中心到扶手核心的距離約 35 公分，以確保使用時的舒適和便利性。
2. 活動扶手安裝位置：基本上，保持坐姿的側扶手應對稱安裝，高度相同，距離馬桶中心線左右各 35cm（扶手中心到中心 70cm）。安裝高度應相當於輪椅的手臂支撐（肘托），並且應比馬桶座圈的高度高約 22 至 25cm。

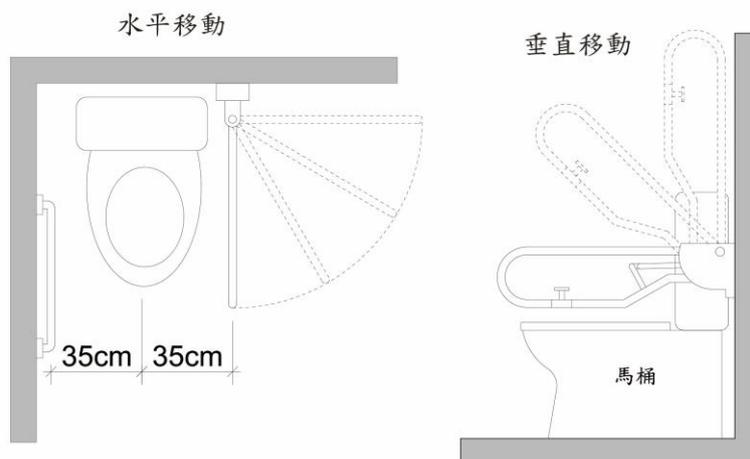


圖 5-118 活動扶手安裝位置

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級検定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在空間有限的小規模設施或現有設施進行無障礙改造時，必須在一個多功能衛生間內同時滿足多樣化的使用者需求。這樣的設計需要兼顧不同使用者的行動能力和需求，如輪椅使用者、高齡者及其他行動不便者，以確保每個人都能便利、安全地使用該空間。同時，也應確保設施功能性和便利性，合理分配空間，達到無障礙使用的標準(如圖5-119)。

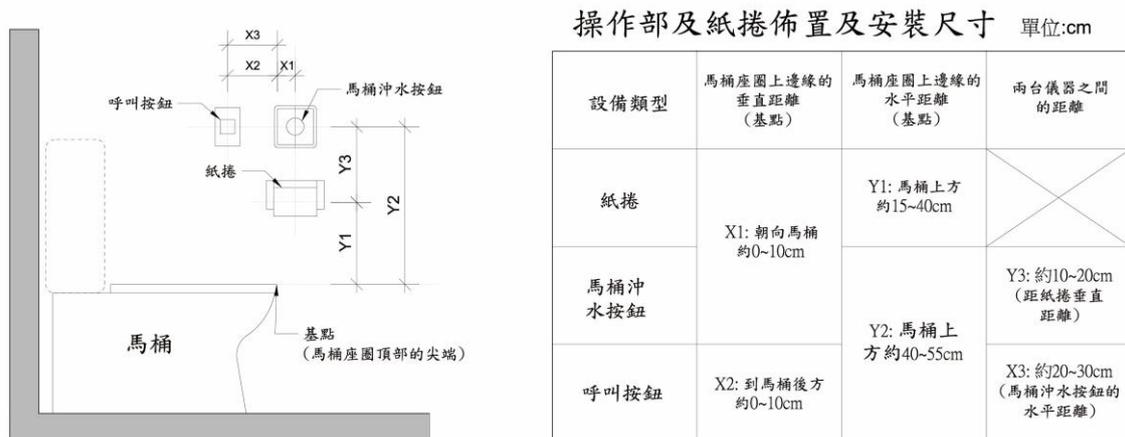


圖 5-119 操作部及紙捲佈置及安裝尺寸

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第1級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

近年來，重度身心障礙者外出活動的頻率逐漸增加，因此確保輪椅使用者的轉彎尺寸變得尤為重要。在設計無障礙環境時，應考慮到轉彎時所需的空間，這一尺寸必須足夠大以便輪椅能夠順利轉彎，且不應包括存放管道的空間。這樣的設計不僅能提升輪椅使用者的活動自由度，也能增強他們在公共空間中的安全性和便利性。(如圖5-120)。

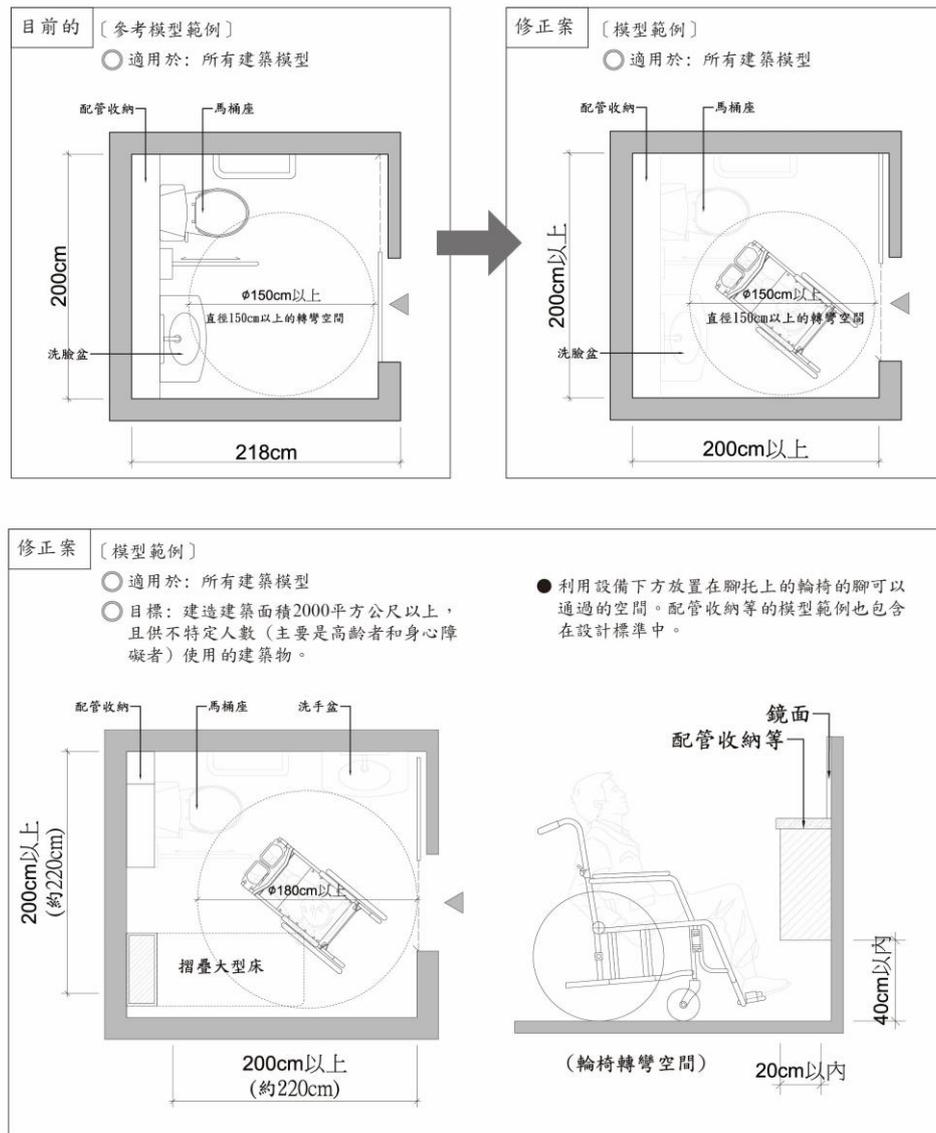


圖 5-120 為需要大量照護以容納較大輪椅的輪椅使用者設定的衛生間

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
 一第1級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

室活動被視為日常生活中最具挑戰性的活動之一，特別是對於行動不便者來說。由於浴室空間狹小且地板常常濕滑，進出浴缸、清洗身體及操作水龍頭等動作變得困難，這些都需要高度的操作能力。因此，浴室設計必須特別注重細節。如果空間允許，應考慮延伸浴室，以便容納輪椅使用者和協助者。

在設計浴室時，必須根據使用者的需求進行考量，無論是能夠獨立洗澡還是需要他人協助，都要充分考慮各種洗浴動作，確保提供足夠的空間，提升使用的便利性和安全性。這樣的設計可以有效減少滑倒和其他事故的風險，並確保使用者能夠輕鬆且安全地進行洗浴活動。

1. 獨立行走場合：如果一個人能夠獨立行走和洗澡，衛生間內部佈局尺寸約為寬 160 公分、進深 120 公分的浴室空間即可滿足需求(如圖 5-121)。

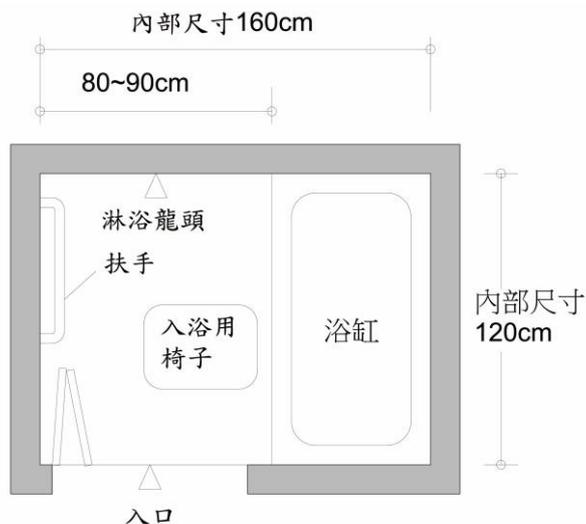


圖 5-121 衛生間內部佈局(獨立行走場合)

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級検定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

2. 改變坐姿時：浴室的內部尺寸設計對於行動不便者至關重要。當使用者以坐姿在地板上移動或從輪椅轉移時，寬 160 公分、深 120 公分的空間是可行的，但若使用者無法獨立移動，則可能不足以支持輪椅的操作。因此，設計時應考慮未來的交通方式變化，確保有足夠的輪椅使用空間(如圖 5-122)。同時，對於需要使用轉移台或盥洗台的輪椅使用者，浴室內的空間最好為 160 公分 x 160 公分，以確保有足夠的活動範圍和便利性。
3. 使用輪椅時：當輪椅使用者進入浴室並需要轉移至沐浴椅時，建議浴室的內部尺寸為 160 公分 x 160 公分，以提供充足的空間。此外，應確保浴室空間的深度至少為 160 公分，並設計較寬的浴缸入口和出口，以方便輪椅通過(如圖 5-122)。

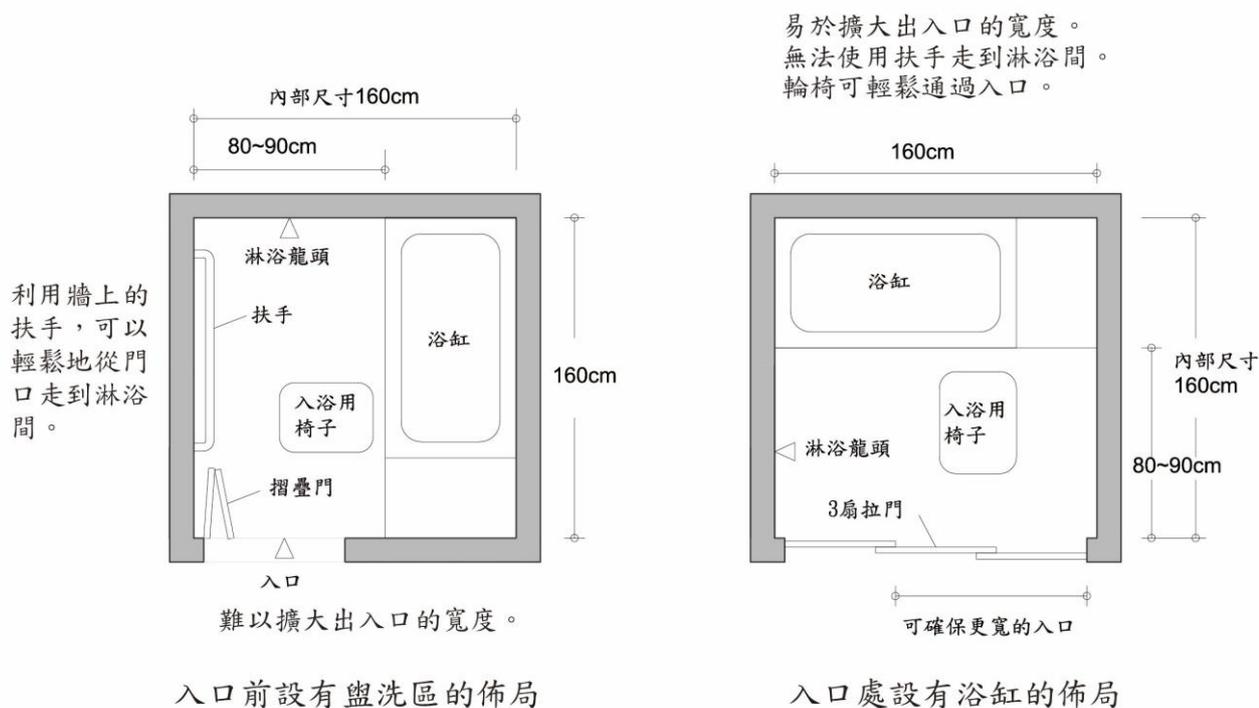


圖 5-122 衛生間的佈局及操作特點 1

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネーター第2級檢
定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

在設計浴室時，如果使用者需要使用沐浴輪椅並且需要協助進入浴室，則入口的寬度必須得到充分考慮。將浴缸布置於入口前，可以有效地擴大開口尺寸，從而便利輪椅和沐浴輪椅的進入，儘管浴室的總空間沒有改變。這種設計不僅有助於提高浴室的無障礙性，還能提升使用的便利性。

4. 需要幫助時：當洗澡需要協助時，應確保浴室內有足夠的協助空間。標準尺寸為寬 160 公分 x 深 160 公分，能讓護理人員在沐浴椅前後有操作空間。為了更有效地保障護理操作，可選擇寬 180 公分 x 深 140 公分的浴室尺寸，以提升便利性和操作空間。(如圖 5-123)。

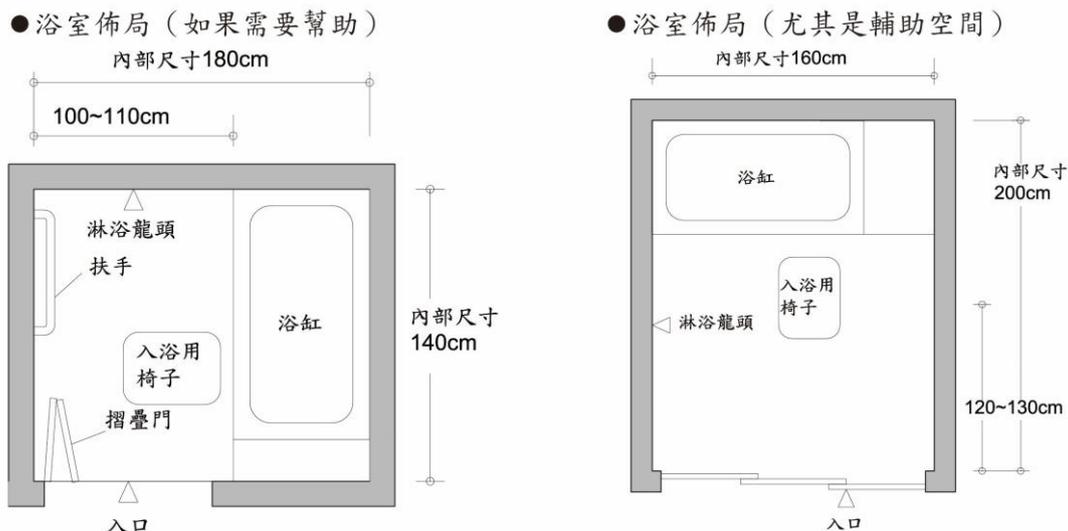


圖 5-123 衛生間的佈局及操作特點 2

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

浴室安裝扶手的主要目的是為了協助使用者在以下幾個方面的安全和便利性：(1) 開關門；(2) 上下出入口台階；(3) 移動至盥洗區；(4) 站立和坐立；以及 (5) 進入和(6)離開浴缸。由於受試者的沐浴動作會根據其殘疾特徵和活動能力而高度個人化，因此所使用的沐浴輔助器具也會有所不同。因此，在設計時，需詳細考慮受試者的沐浴動作，確定沐浴椅和其他輔助設備的最佳位置，並相應地設置扶手，以提供最佳的支援和安全性(如圖 5-124)。

浴室內安裝的扶手一般如圖所示考慮，應安裝在必要的位置，以適應使用者的身體狀況。

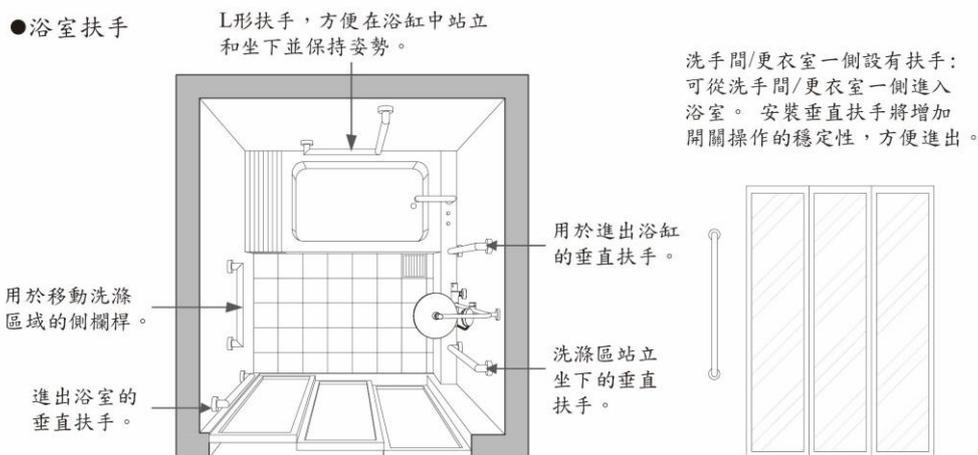


圖 5-124 浴室扶手 1

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

當跨入或跨出浴缸時，應在浴缸邊緣正上方安裝垂直扶手。通常情況下，使用者會抓住該扶手，面向牆壁跨越浴缸。為了增強身體的穩定性，可以考慮安裝側扶手。此外，也可以使用安裝在浴缸邊緣的浴缸扶手，這種扶手安裝簡便且不需要施工，但其固定強度有限。如果對扶手施加較大力道，它可能會移位，甚至在坐姿跨越扶手時發生變形。(如圖5-125)。

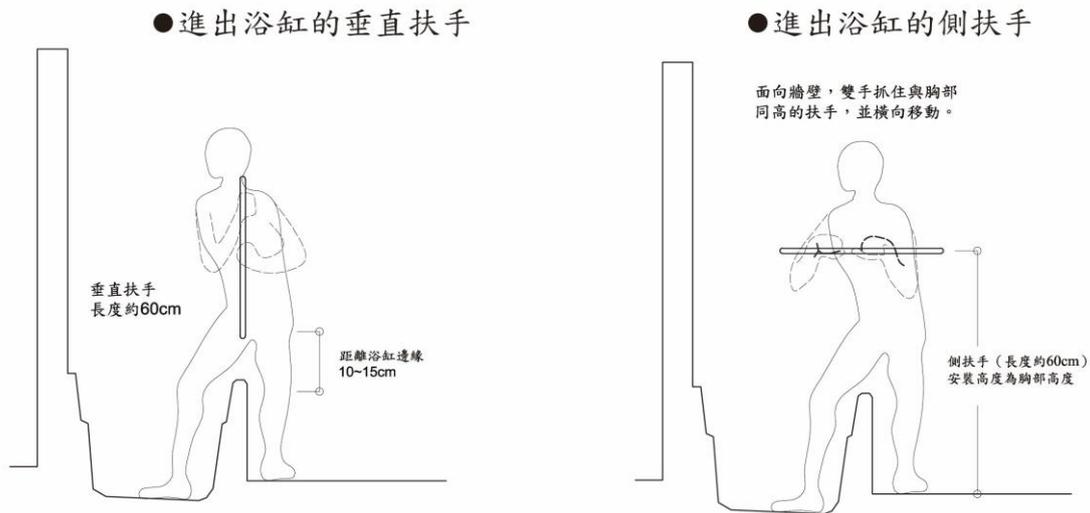


圖 5-125 浴室扶手 2

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

當以坐姿跨坐在浴缸上時，應根據使用者的身體能力和浴室的空間來考慮坐姿。可能的坐姿有三種選擇：(1) 沿著浴缸的長邊坐，(2) 在浴缸上方坐，(3) 在清洗區域的一側坐。這些坐姿的選擇可以根據個人的需求和浴室設計的特點來進行調整，以確保使用的便利性和安全性(如圖5-126)。

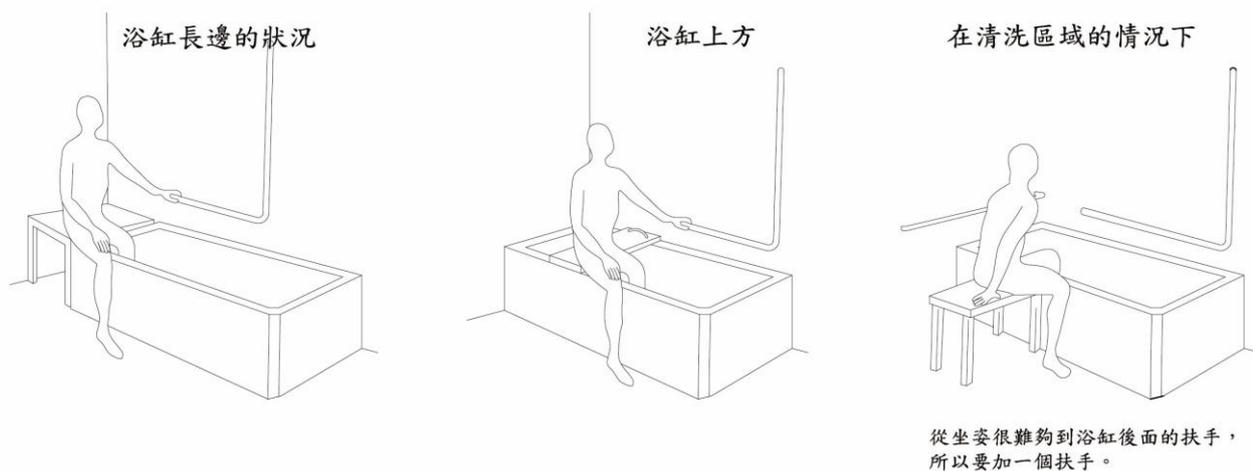


圖 5-126 坐姿跨坐在浴缸上時的坐姿

(資料來源：本研究繪製，東京商工會議所，福祉住環境コーディネータ
一第2級檢定試験公式テキスト-改訂6版，2022)

如選擇沿著浴缸的長邊固定坐姿，這樣可以更輕鬆地進行穩定的跨越動作。對於日式和西式結合的浴缸，內部尺寸需要約為160公分寬 × 160公分深。

在寬度為120公分 × 進深為160公分的浴室中，可以將坐位設置在浴缸上方或盥洗區一側，以彌補坐位空間的不足。使用浴板坐在浴缸上時，使用者可以輕鬆觸及附著在浴缸後牆上的側扶手，以保持姿勢的穩定。此外，浴板上附有的握把式扶手也可用於協助穩定姿勢並順利跨越。然而，每次站立或蹲下時都需取下浴板，退出浴缸時重新安裝也會耗費時間和精力。因此，即使能獨立進出浴缸，使用者在處理浴板時仍可能需要他人協助。

若使用轉運桌坐在盥洗區一側的浴缸邊緣，則可省去拆除浴板的麻煩，但坐位會距離浴缸後牆較遠，且無法輕易到達浴缸底部，保持坐姿的側扶手將被移除，增加了不便。轉運桌通常也可作為沐浴椅。

當輪椅使用者利用轉運平台進出浴缸時，程序與步行者相同。如果使用淋浴輪椅，則可以將其與浴缸邊緣對齊，並坐著時直接跨過浴缸，這要求淋浴輪椅的座椅高度與浴缸邊緣相同，以確保安全和便利。

第四節 我國長期照顧服務十年計畫 2.0 制度探討

政府為應對日益增加的失能和失智人口的長期照護需求，行政院衛生福利部於2007年核准我國長期照護十年計畫。儘管計畫推動至今服務人數與資源已提升，但隨著照護需求的多樣化，仍需引入新型服務模式，以回應不同族群的需求。為縮短失能期間並減輕長期照護負擔，應推動各類預防保健及健康促進措施，同時整合在宅安寧照顧與在宅醫療服務，建構以服務使用者為中心的多元連續性服務體系。

壹、計畫目標與實施策略

此計畫旨在實現「在地老化」，透過支持家庭、居家、社區與住宿式的多元服務，建立基於社區的「照顧型社區」，以提升長期照護需求者和照顧者的生活品質。目標包括：1) 建立優質、平價且普及的長期照護體系，使有需求的國民在熟悉環境中安享晚年，減輕家庭照護負擔；2) 提供多元連續服務，支持在地老化的實現；3) 延伸預防性服務，推動活力老化、預防失能，以促進長者健康；4) 提供社區支持服務，銜接臨終安寧照護，以減輕家屬壓力。

一、實施策略

1. 建立以使用者為中心的服務體系，整合衛生、社福等部門服務
2. 依社區為基礎，發展多機能服務中心，推動在地老化與綜合照護
3. 因地制宜發展資源，縮小城鄉差距，並突出地方特色
4. 培育社區為基礎的健康照護團隊，強化前端預防與後端安寧照護
5. 健全縣市照護管理組織，強化照護管理專員的培訓
6. 提高服務補助效能，擴大服務範圍以滿足多樣性需求
7. 開創照護服務人力資源的職涯發展，增加年輕與多元化人力
8. 強化照護管理數據系統，支援資源發展與政策研擬
9. 增強地方政府資源發展能力，以縮短服務供需差距
10. 建立中央總量管理與研發系統，整合跨部會資源以提升計畫效率

二、服務對象人數推估

原長照十年計畫的服務對象包括65歲以上的失能老人、55至64歲的失能山地原住民、50至64歲的失能身心障礙者，以及僅因日常生活工具操作困難（IADLs）而失能的獨居老人。為了更全面照顧有長照需求的民眾，長照2.0在原有基礎上擴大了服務範圍，新增了50歲以上輕度失智症者、未滿50歲的失能身心障礙者、65歲以上的衰弱老人，以及55至64歲的失能原住民。此計畫致力於實現高齡社會健康照護的整體優化，從生理、心理及社會三個層面入手，向前推進初級預防功能，延伸至預防保健、活力老化、延緩失能，並以促進老年健康福祉和提升生活品質為核心目標。

三、推估之目標群體

涵蓋的目標群體包括65歲以上的失能老人、50至64歲的失能身心障礙者、55至64歲的失能原住民、50歲以上的失智症患者、未滿50歲的失能身心障礙者，以及衰弱老人（即尚未達到長照需求標準，但因老化或衰弱等因素被納入，以進行預防或減緩失能）。

四、長照需求分級補助

針對不同等級的長照需求提供清晰的補助指引，幫助民眾了解每個長照等級下不同服務項目的年度補助金額，包括照顧及專業服務、交通接送、輔具及居家無障礙改善、以及喘息服務等，並根據申請人的經濟狀況進行補助比例調整，確保各階層家庭都能獲得符合需求的照護資源。

表 5-10 長照服務給付額度表

長照等級	照顧及專業服務	交通接送	輔具服務與居家無障礙改善(年)	喘息服務(年)
第 2 級	10,020 元	第一類:1,680 元 第二類:1,840 元 第三類:2,000 元 第四類:2,400 元 (根據居住地縣市鄉鎮分類)	40,000 元	32,340 元
第 3 級	15,460 元			
第 4 級	18,580 元			
第 5 級	24,100 元			
第 6 級	28,070 元			
第 7 級	32,090 元			
第 8 級	36,180 元			48,510 元

註:1、根據經濟狀況(一般戶/中低收)在給付額度內給予不同補助,低收入戶政府全額補助,中低收入戶自付5~10%,一般戶自付16~30%。

(資料來源：衛生福利部，2020)

貳、長照輔具租賃與無障礙服務

根據《長期照顧服務申請及給付辦法》的規定，符合長照申請資格並經由照顧管理專員評估有輔具需求的個案，將被轉介至所屬的直轄市或縣市主管機關，或由其委託的輔具資源中心或相關復健醫療機構進行全面需求評估。評估完成後，將提供輔具(包含居家無障礙環境改善)的需求報告書，個案可依此報告至地方政府特約的社區藥局或醫療器材行購置或租賃所需的輔具和改善服務。

自113年1月1日起，衛生福利部全面實施代償墊付制度，並指導地方政府與特約單位共同推動此機制。經此模式，民眾僅需支付部分費用即可在特約的輔具服務單位獲取所需輔具，餘額則由特約單位向地方政府申請補助款。此制度大幅縮短民眾取得輔具的時間並減輕經濟壓力。同時，特約單位會依據給付組合提供相關服務，包括輔具諮詢、定期追蹤使用狀況、回收整理等，以保障長照需求者持續獲得免費或合理範圍內的輔具支援。

一、長期照顧輔具租賃服務

為了增強失能者所需的長照輔具支持，自107年起，衛生福利部在《長期照顧服務申請及給付辦法》中新增輔具租賃服務，涵蓋15項租賃輔具類別。此服務的目的是通過租賃的方式為失能者提供高品質、更多元的輔具，以便快速應對需求的變化或臨時需求，並鼓勵民眾租賃而非購買輔具，以滿足需求並減少資源浪費。

由於輔具租賃與購買不同，租賃服務需提供後續的清潔、維修、諮詢、個案管理及核銷等服務，因此衛生福利部規劃由地方政府選擇轄區內優質服務單位並簽約為特約單位。這些單位經過專業培訓，可為民眾提供適合的輔具建議及專業服務。

二、服務流程

政府為減輕長期照護需求者的經濟負擔，設立了最高三年四萬元的輔具補助，符合長照等級二至八級的民眾可經由專員評估後申請獲得。此外，鼓勵民眾以租賃取代購買輔具，不僅降低了購置成本，亦能因應個案身體狀況的變化，靈活調整輔具選擇。為提升輔具服務效率，衛福部自111年7月起設立了36處輔具中心、143個據點和146個輔具便利站，鼓勵有需求的民眾前往諮詢。輔具評估的方式主要分為兩種，約七成在體育中心或指定據點進行，其餘三成為到宅服務，針對失能嚴重或行動不便的個案。

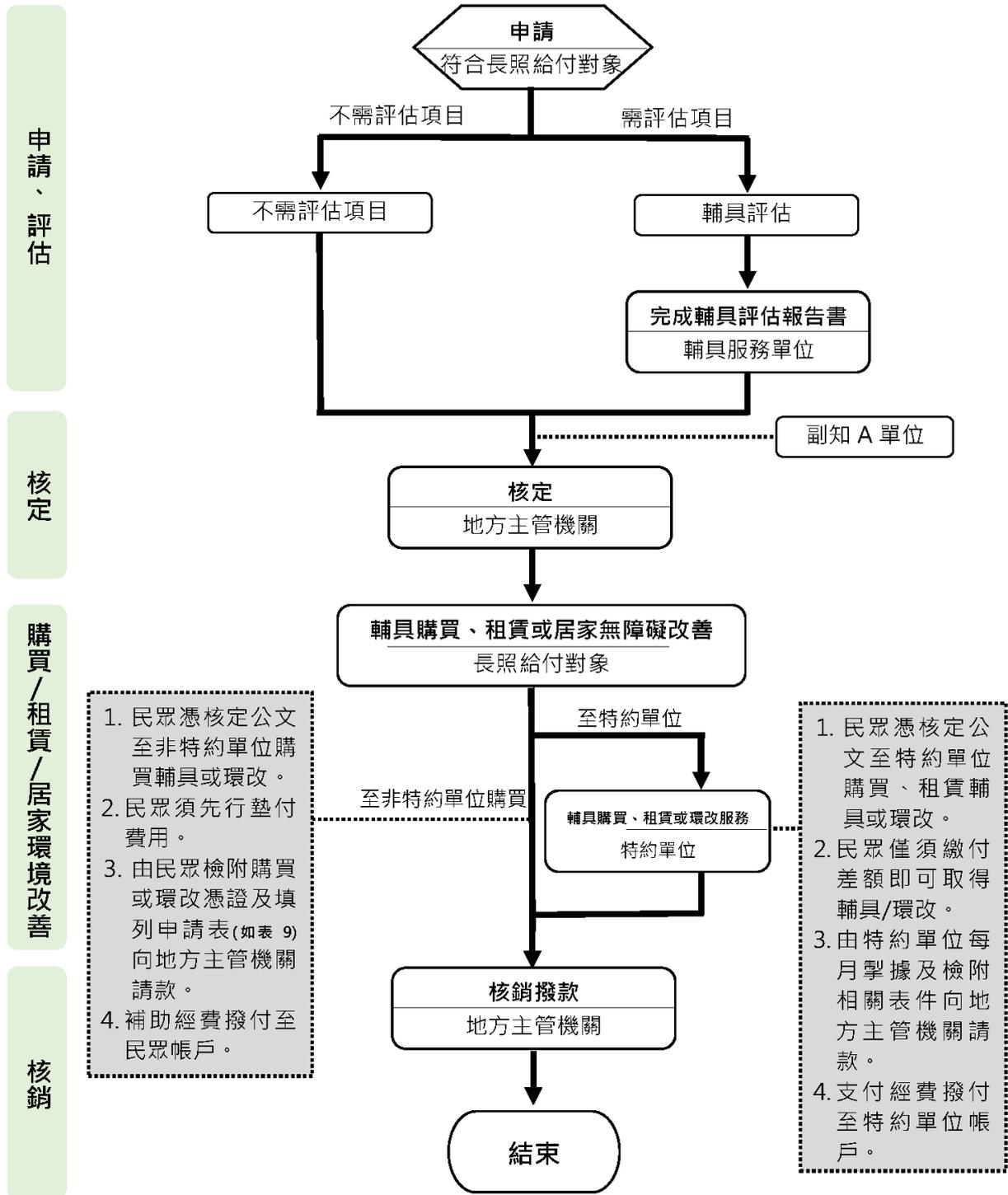


圖 5-127 長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務給付及支付流程

(資料來源：衛生福利部，2020)

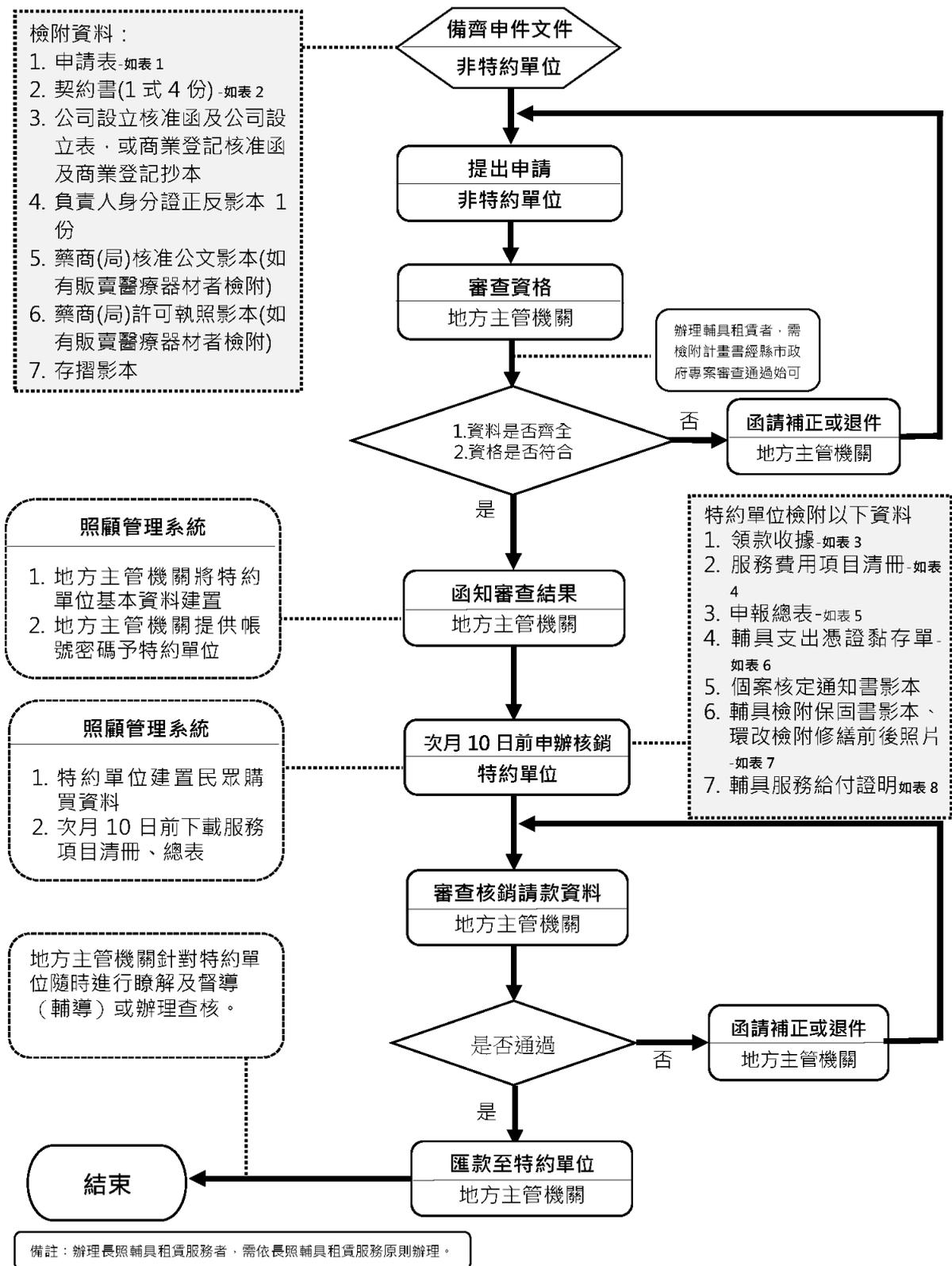


圖 5-128 申辦長期照顧輔具及居家無障礙環境改善服務特約單位及請款流程

(資料來源：衛生福利部，2020)

表 5-11 長照服務輔具申請補助表

以下列出長照2.0計畫中的輔具及居家無障礙環境改善項目，及補助項目及金額範圍。

類別	項目	補助方式	補助上限 (元)	最低使用 年限 (年)
助行輔具	助行器	限購置	800	3
	帶輪型助步車(助行椅)	購置	3000	3
		租賃	800	不適用
輪椅及附 加功能	輪椅(非輕量化量產型)	限購置	3500	3
	輪椅(輕量化量產型)	購置	4000	3
		租賃	450	不適用
	輪椅(量身訂製型)	限購置	9000	3
	輪椅 A 款 (具利於移位功能)	購置	5000	3
		租賃	150	不適用
	輪椅 B 款 (具仰躺功能)	購置	2000	3
		租賃	150	不適用
	輪椅 C 款 (具空中傾倒功能)	購置	4000	3
		租賃	150	不適用
	擺位系統 A 款 (平面型輪椅背靠)	限購置	1000	3
	擺位系統 B 款 (曲面適形輪椅背 靠)	限購置	6000	3
擺位系統 C 款 (輪椅軀幹側支撐 架)	限購置	3000	3	
擺位系統 D 款 (輪椅頭靠系統)	限購置	2500	3	
電動輪椅 輔具	電動輪椅	限租賃	2500	不適用
	電動代步車	限租賃	1200	不適用
輪椅座墊	輪椅座墊 A 款 (連通管型氣囊氣墊座-塑膠材 質)	限購置	5000	2
	輪椅座墊 B 款 (連通管型氣囊氣墊座-橡膠材 質)	限購置	10000	2
	輪椅座墊 C 款 (液態凝膠座墊)	限購置	10000	2
	輪椅座墊 D 款 (固態凝膠座墊)	限購置	8000	5
	輪椅座墊 E 款 (填充式氣囊氣墊座)	限購置	8000	5

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

	輪椅座墊 F 款 (交替充氣型座墊)	限購置	5000	3
	輪椅座墊 G 款 (量製型座墊)	限購置	10000	3
移位輔具	移位腰帶	限購置	1500	3
	移位板	限購置	2000	5
	人力移位吊帶	限購置	4000	3
	移位滑墊 A 款	限購置	3000	5
	移位滑墊 B 款	限購置	8000	5
	移位轉盤	限購置	2000	3
	移位機	購置	40000	10
		租賃	2000	不適用
移位機吊帶	限購置	6000	3	
電動移位 輔具	爬梯機 (單趟)	限租賃	700	不適用
	爬梯機 (月)	限租賃	4000	不適用
家用輔具	電話擴音器	限購置	2000	5
	電話閃光震動器	限購置	2000	5
	火警閃光警示器	限購置	2000	5
	門鈴閃光器	限購置	2000	5
	無線震動警示器	限購置	2000	5
	衣著用輔具	限購置	500	3
	居家用生活輔具	限購置	500	3
	飲食用輔具	限購置	500	3
居家輔具	氣墊床 A 款	購置	8000	3
		租賃	300	不適用
	氣墊床-B 款	購置	12000	3
		租賃	500	不適用
	居家用照顧床	購置	8000	5
		租賃	1000	不適用
	居家用照顧床-附加功能 A 款 (床面升降功能)	購置	5000	5
		租賃	200	不適用
	居家用照顧床-附加功能 B 款 (電動升降功能)	購置	5000	5
		租賃	500	不適用
居家無障 礙設施	扶手	限購置	150	10
	可動式扶手	限購置	3600	10
	非固定式斜坡板 A 款	限購置	3500	10

非固定式斜坡板 B 款	限購置	5000	10
非固定式斜坡板 C 款	限購置	10000	10
固定式斜坡道	限購置	10000	10
架高式和式地板拆除	限購置	5000	10
反光貼條或消光	限購置	3000	3
隔間	限購置	600	10
防滑措施	限購置	3000	10
門 A 款	限購置	7000	10
門 B 款	限購置	10000	10
水龍頭	限購置	3000	10
改善浴缸（新增、改換、移除-居家環境改善含原處填補）	限購置	7000	10
改善洗臉台（新增、改換、移除-含原處填補）	限購置	3000	10
改善馬桶（新增、改換、移除-含原處填補）	限購置	5000	10
壁掛式淋浴椅（床）	限購置	5000	10
改善流理台（新增、改換）	限購置	15000	10
改善抽油煙機（位置調整）	限購置	1000	10
特殊簡易洗槽	限購置	2000	10
特殊簡易浴槽	限購置	5000	10

（資料來源：本研究繪製，衛生福利部，長期照顧給付及支付基準，2020）

三、無障礙空間補助項目

家用輔具、居家輔具、居家無障礙設施以及浴廁和廚房設施改善的補助項目展現了政府對無障礙空間提升的全面支持。家用輔具，如衣著、居家生活、飲食用輔具，以低成本補助（最高500元）提升日常便利性；而居家輔具則包含氣墊床和照顧床等設備，購置或租賃的補助上限從8,000元到12,000元，為長期臥床者提供舒適支援。居家無障礙設施部分，提供包括扶手、固定式斜坡道等多元設施，最高補助10,000元，並在斜坡設施上提供更高額度，意在改善出入口和通道的通行便利。浴廁和廚房設施則針對流理台高度、抽油煙機位置等方面進行調整，最高補助達15,000元，進一步提高空間適應性和安全性。

總結來說，長期照顧2.0的無障礙補助政策以系統化的補助措施支持多元輔具和居家環境改善，從日常生活輔具到居家無障礙設施的全面涵蓋，凸顯政府對高齡及行動不便者的關懷。通過提供明確的補助金額上限及適用條件，此政策不僅提升了無障礙空間的可及性，也大幅減輕了家庭的經濟負擔，促進了更安全、便利的生活環境，為實現長期照護的質量提升奠定了堅實基礎。

參、我國與日本相關長照制度分析比較

目前台灣在高齡福祉住環境的建立上尚無具體的制度，現有的長照2.0和即將推出的長照3.0雖然涵蓋部分支持項目，但尚無專門針對居住環境的完整支持系統。民眾如需申請補助，需撥打專線1966，由長照專員進行需求與失能程度的評估。失能等級在台灣分為2至8級，而日本的標準則包括支援1、2級及介護1至5級，顯示兩國在需求分級上存在顯著差異。在服務流程上，台灣的長照申請核准後，主要由物理治療師(PT)和職能治療師(OT)到府評估需求，並由使用者自行聯繫廠商進行設施安裝。相比之下，日本在確認需求後會派遣專業的照顧經理(Care Manager)協助，並由擁有福祉住環境協調員資格的專業人員進行居住環境的協調與建議。這些協調員除了具備輔助器具的選擇知識外，還能根據使用者需求提出適合的空間設計方案，並提供產品推薦，促進各方專業人員的協作。

福祉住環境協調員在日本的制度框架中主要負責提供居家環境改善建議，輔具選擇，並協助撰寫補助申請理由書。此資格通常由其他專業人員如建築或照護人員進一步取得，以拓展其業務範圍。台灣若引進此制度，則可在長照服務中引入跨專業的協作機制，並培養具建築和福祉知識的協調員，藉此彌補目前PT和OT對於建築知識的不足，避免不當建議或施工失誤。例如，某些PT或OT對於居家建設細節認識有限，可能建議不適當的施工方式或輔具安裝，反而增加使用者的負擔。此外，日本的制度以介護保險支撐，40歲以上即需繳納，確保在高齡或失能時能得到相應的經濟支持。而台灣目前的長照補助則是以稅金為基礎，資金來源於菸捐和彩券收入，僅提供三年一次的4萬或6萬元補助，相對不足。若台灣能引入保險制，將能建立長期且穩定的經濟支援，並為長照系統提供更多的資金保障。

因此，借鑒日本福祉住環境制度的成功經驗，台灣應考慮從長照制度入手，優化補助申請流程，引入專業協調員角色，加強跨專業合作，並逐步推動保險制的建立。此舉將有助於促進高齡友善的居住環境，並確保長照服務的有效實施。

第五節 我國與日本福祉住環境相關制度應用的比較

壹、目前我國高齡相關制度及高齡產業發展

一、以福樂多為例之高齡產業發展

(一)居家無障礙統合規劃

福樂多公司作為高雄地區長期照護與居家無障礙設計的專業夥伴，已經在地經營超過20年，專注於醫療用品銷售、銀髮族輔具提供及出院後居家生活規劃等服務。自2010年起，該公司開始承接居家改造及輔具補助案件，至今已完成超過500個案例，透過豐富的經驗為高齡者及其家庭改善居住環境，提高生活品質。福樂多的服務由專業人員親自到府進行評估和規劃，根據個別需求選擇合適的扶手材質，並提供包括補助核銷在內的一站式服務，為顧客節省時間並提升便利性。



圖 5-129 無障礙施工程序

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

福樂多將派遣經驗豐富的評估專員與施工團隊，根據使用者的具體需求，規劃並實施居家無障礙改造方案。在進行改造時，該公司同時注重設計美感，精選扶手樣式，確保功能與美學的兼顧，避免破壞原有居家風格，使扶手能夠自然融入室內裝潢。



圖 5-130 扶手材質介紹

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

福樂多提供量身打造的長期照護需求方案，滿足不同高齡者的居家生活需求，並根據實際情況提供多樣化的服務選擇。其 PLAN A 安心生活方案，專為高齡者設計，旨在強化生活自主能力，主要措施包括消除高低差、安全扶手裝設、輔具運用評估及安全止滑施作。PLAN B 居家照護方案則針對有照護需求或出院返家的家庭，提供更加全面的照護支援，幫助照護者減輕負擔，其內容除了基本的改造措施外，還包括移位輔助評估及現場專業建議。PLAN C 安全強化方案則進一步提升空間的安全性與便利性，包含浴廁改造、安全扶手裝設、輔具應用及移位輔助評估，並根據現場需求提供更具針對性的專業建議。這些方案旨在提高高齡者的生活品質，確保其居家環境安全且舒適。

調查結果顯示，浴室是家庭中最容易發生跌倒事故的場所。為此，進行大面積的地面防滑處理及安裝安全扶手成為不可或缺的措施，特別是日本專用的防滑材質扶手，在接觸水面時更具防滑效果，並且設計有符合人體工學的抓握凹槽，進一步提升使用的安全性與舒適度。此外，該扶手的接頭設計簡潔俐落，可與各種浴廁風格搭配，保留空間原有的美感。



圖 5-131 浴廁扶手 1

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

針對馬桶旁無牆面或牆面不適合安裝扶手的情況，提供無需施工的馬桶扶手作為替代方案，滿足不同情境下的需求。



圖 5-132 浴廁扶手 2

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

たよレール rest

在狹窄空間、輕隔間
裝設扶手不是問題！

免施工 馬桶扶手

あなたに必要な機能だけを選べる。5個可以选择的理由

POINT 1 雙邊扶手皆可上掀
方便輪椅使用者移位使用！
上掀後可固定住

POINT 2 扶手握把
"傾斜弧度"設計
方便上半身前傾以增加腹壓，促進排便

POINT 3 前方無突出支架設計
進出使用扶手時，
減低被絆倒的風險

いづれは
手すりの高さ
かえりたいな...
扶手高度可調整

扶手皆可上掀
方便移動
只轉單側也ok

通過SGS認證

臂支撐向下靜態強度
通過

臂支撐耐久性
通過

穩固
支撐度安全

影片介紹

SGS

圖 5-133 浴廁扶手 3

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

在玄關及入口處，通過安裝斜坡板來消除高低差，並配合安全扶手的設置，以提升出入的便利性與安全性。無論是一般住宅、老屋改造或是新宅，均可選用不同材質的扶手，搭配質感良好的接頭，確保不破壞既有的裝潢風格。此外，採用日本專利的可彎曲扶手材質，能夠靈活適應居家環境，無論行走方向或角度，均能與原有裝潢完美契合。

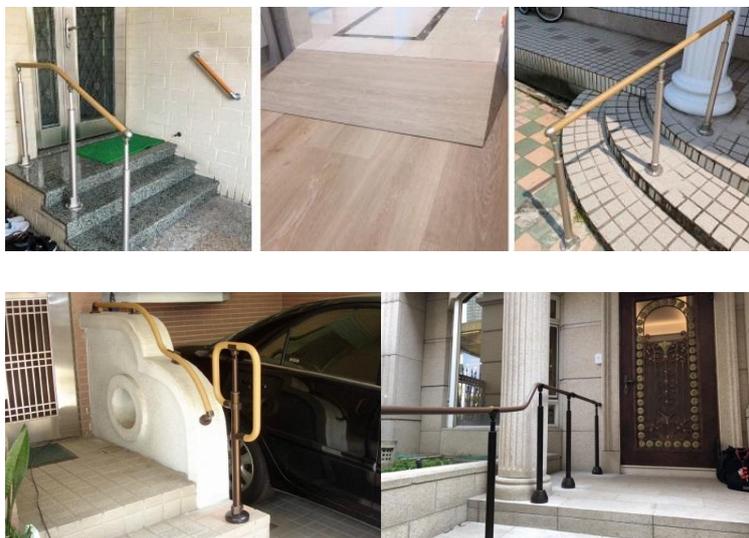


圖 5-134 玄關及入口處

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

在客廳、走廊及樓梯區域，沙發旁可配備「免施工扶手座」，以協助高齡者從沙發或座椅上起身或乘坐，提升日常生活的便利性。同時，為了增加行走安全性，建議在走廊及門口等常行動的區域安裝安全扶手，進一步確保高齡者的活動安全。

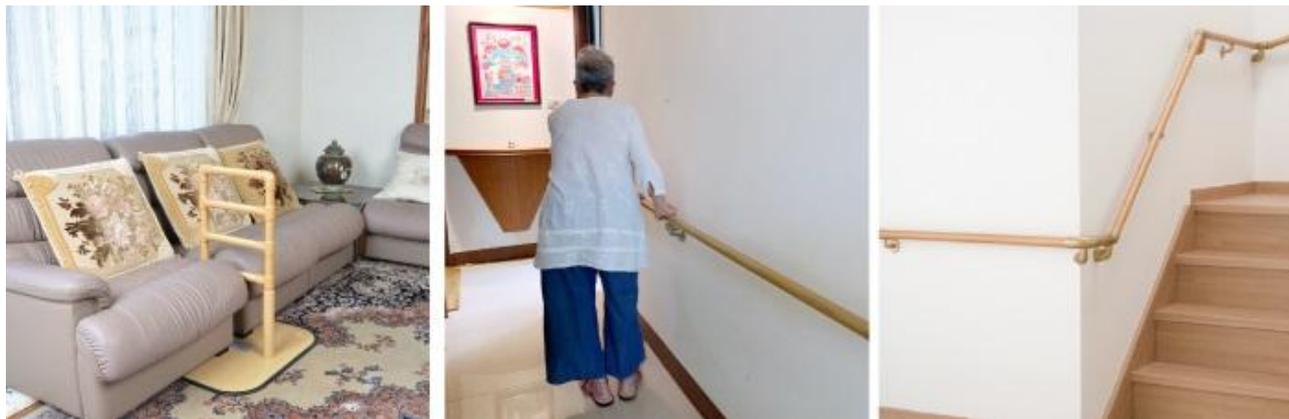


圖 5-135 客廳·走廊·樓梯

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

床邊可配置「免施工扶手座」，以協助高齡者從床上起身，增強其自主移動能力。此外，建議在床邊的日常行走路徑上安裝安全扶手，以進一步提升行走時的安全性與便利性。



圖 5-136 臥室

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

傳統的止滑貼紙逐漸被淘汰，取而代之的是地板止滑工程，適用於浴室、廁所及公共區域的防滑處理，無需敲除地磚。該施工不改變地磚的外觀，且便於清潔，無色無味，具備防滑與去汙的雙重功能。隱形奈米浴室止滑技術有效解決濕滑問題，不破壞裝潢，易於維護，效果可持續5年以上，並可在施工完畢後立即使用。該技術安全無毒，已通過綠建材認證及檢驗，符合歐盟嚴格標準，工程保固期為一年，使用年限視地磚耐用度及清潔情況可達五年以上。



圖 5-137 大面積止滑工程

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

(二)全齡全方位居家生活

根據衛生署國民健康局的調查顯示，台灣約有五分之一的老年人曾經發生跌倒，換算全國約有46萬名高齡者曾在客廳、浴室、馬路或公園等場所跌倒，實際數據可能高於統計結果。而居家環境不佳是引發跌倒的主要原因之一，其中不少案例因跌倒而轉變成為臥床情況。因此，建立一個安全的居家環境，成為預防跌倒的關鍵措施，並進一步推動社區的初級預防，以確保老年人在最少外在協助下實現就地老化、自主生活，降低意外風險。

福樂多從實務層面著手，積極參與居家無障礙改造工程，幫助民眾改善居住環境，創造優質的居家生活空間。同時，福樂多還設立無障礙示範展示空間，從教育層面切入，結合使用者需求，教授高齡者與學生如何正確使用和選購生活輔具。通過這些努力，福樂多期望與社會各界共同推動，打造一個讓所有人都能安全、安心、溫暖生活的良好居家環境。

居家住宅改造是提升銀髮族與身心障礙者生活品質的重要環節，因為這些群體在日常生活能力方面相對較弱，而普遍的居住環境通常缺乏無障礙設計。因此，如何透過專業人士的規劃與協助，打造無障礙的居住空間，成為福樂多目前積極推動的重點工作之一。為了滿足這一需求，福樂多公司推出了上門居家住宅修繕服務，由專業人員現場進行測量與施工，並秉持不破壞居家美觀的原則，為使用者打造專屬的無障礙生活空間，確保居住環境既實用又美觀。這些改造包括無障礙的浴廁環境、臥室、廚房空間以及客廳休閒區，並針對門檻高低差改善、安全扶手設置、浴廁防滑施工及輔具購置等具體需求進行改造，旨在全面提升居家生活的便利性和安全性。

生活輔具的使用在提升高齡者生活質量及減輕照護負擔方面發揮了關鍵作用。除了居家生活外，高齡者也希望通過輔具的輔助來降低外出時的不便。有效運用輔具不僅能夠幫助高齡者拓展其生活範圍，增強自立能力，還能減輕家人在照護過程中的壓力，為家人提供更多的空間與時間。因此，如何合理使用輔具，實現輕鬆照護，是一門重要的課題。由於輔具的選擇需根據個人的身體狀況及居住環境進行評估，輔具的種類和需求往往十分多樣化。福樂多憑藉其專業知識與豐富經驗，致力於為使用者提供適切的生活輔具和居家環境改善方案，並詳細講解輔具的使用方法，確保使用者在安全舒適的情況下充分利用輔具。接下來，將對輔具的分類進行說明。

(三)自立排泄及照顧相關:

廁所扶手、馬桶增高器免治馬桶、活動式便盆椅集尿器、紙尿布

1.自立入浴及照顧相關:

浴室用扶手、浴缸用扶手各式洗澡椅、洗髮帽止滑墊、止滑工程

2.臥床相關:

電動病床、床邊扶手、床上桌、防褥瘡床墊、擺位枕、移位相關用具

3.自立移動及相關照顧:

拐杖、步行車、輪椅、步行器、照顧型輪椅、免施工扶手、樓梯扶手、止滑工程

4.自立餐食及照顧相關:

多功能湯匙、多功能筷子、弧形碗、弧形盤、圍兜、鼻曲型杯(切口杯)、介護食

5.便利生活用具:

輔助溝通器、止滑墊、放大鏡眼鏡、護智燈

(四)長照機構環境規劃

福樂多以尊嚴、人性、關懷、全人規劃及專業服務為核心理念，通過多年的實務經驗和強大的專業團隊，提供全方位的服務。這些服務包括功能性定位、空間規劃、計畫統整、社區經營及人力資源培養等，旨在解決與永續經營相關的各類課題。福樂多採用系統化的運營方式，有效減少時間和人力成本浪費，提升經營效益及服務品質。

福樂多的業務涵蓋設施設備規劃申請及經營管理可行性評估、社區服務模式的構建、移動式到宅服務網絡的建設與管理、無障礙環境設計與修繕改造、活動設計與推動、輔具銷售與開發等多元化領域。此外，福樂多長期引入日本的高齡照護模式及知識教育，並與日本高齡者機構進行資源共享，定期組織機構參訪與交流，進一步促進國際合作與技術提升。

福樂多的業務涵蓋全面的設立與經營整體規劃，涉及設施設備規劃申請及經營管理可行性評估、社區服務模式的建立、移動式到宅服務網絡的建設與管理、無障礙環境設計與修繕改造、活動設計及實務推動、輔具銷售與開發等多個領域。福樂多還擁有豐富的日本高齡者照護機構資源，長期引入日本高齡照護模式及相關知識教育，並定期組織與日本機構的參訪與交流，促進專業技術的提升與國際合作。

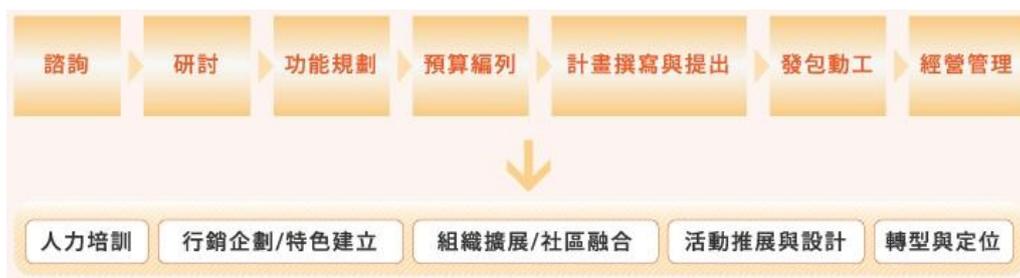


圖 5-138 整體規劃與流程

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

隨著高齡人口對急性醫療資源的依賴不斷增加，長期照護機構（如護理之家和養護機構）面臨供不應求的挑戰，這進而促使了「連續性照護機構與服務」的興起。這些機構旨在幫助病患提前實現「家庭復歸與在地生活」的目標，同時減輕家屬在經濟與心理上的負擔。近年來，福樂多醫療福祉事業透過國外機構參訪及產、官、學界的照護實務與學術交流，積極協助國內公私立醫院推動「中期照護」、「出院準備服務計畫」及「社區關係營造與融入」等服務的構建與整體規劃。

福樂多相信，無論是醫療院所、機構式照顧、社區式照顧或居家式照顧，這些不同設立形式與專業照護類別之間相互依存，環環相扣，未來將形成連續性的照護循環網絡。在這一網絡中，照護資源的有效利用將變得更加靈活。如有關於軟硬體設施建設、服務流程規劃或人員培訓的需求，歡迎與福樂多聯繫。我們的專業團隊將以「思考·創造·執行」的精神，為您建立具長遠發展前景並能深入社區的專業長期照護醫療體系。



圖 5-139 連續性照顧

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

1.高齡者住宅空間規劃改造案:

設計適合銀髮族居住的生活空間與無障礙環境，並規劃緊急救援連接系統及提升生活自理能力的相關設施。

2.社區日間托老/日間照顧空間規劃改造:

以「小規模、多功能」的單一服務窗口概念為規劃核心，目的是滿足社區多樣化及個人化需求，並提供包括生活照護、自理能力訓練、健康促進、文康休閒活動、交通服務與連接、家屬教育和諮詢、復健以及餐飲準備等服務所需的軟硬體設施。

3.醫院附設失智高齡者日間照顧規劃案:

借鑒日本「團體家屋」(group home)和「生活單元照護」(unit care)的規劃理念，旨在將單位的生活空間與硬體設施打造成溫馨如家的環境，同時導入適合失智症照護的人員培訓課程及日本的實務照護經驗。

4.醫院附設失能者日間照顧規劃案:

借鑒日本中風日間照護的訓練模式，針對個案進行評估後，制定短期訓練計劃及改善目標，並由中心持續規劃與調整訓練課程。同時，培訓正式及非正式人員(如家屬與志工等)，通過富有活力及高度互動的方式，幫助中風個案逐步恢復功能。

5.濟興長青園興建案:

採用多層級、連續性的照護模式，規劃新建高齡者福利機構，涵蓋 unit care 型的養護和長期照護設計、group home 型的失智症照護規劃，以及一樓大廳的社區融合設計等方案。

6.公辦民營機構融入社區之空間規劃與改造:

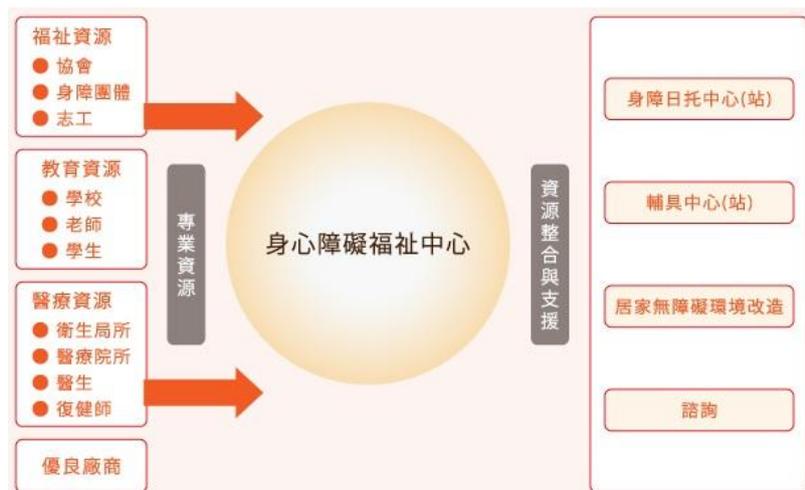


圖 5-140 社區之空間規劃與改造

(資料來源：福樂多全齡照顧綜合目錄，2024)

7. 輔具展示操作與評估諮詢

8. 醫院改造 Group home 型失智照護規劃:

行政院衛生署屏東醫院失智照護中心的規劃經過行政院衛生署工程施工查核小組的審核，結果被評定為甲等。

(五) 福祉教育人才培訓

透過情境模擬空間的設計，結合高齡及中風模擬的特殊裝備，讓參與者能親身體驗不同空間、日常生活動作中的不便，從而培養對老年人和中風患者的同理心。學生在校期間不僅能獲得課本知識，還能通過實務操作深入了解照護相關的空間、輔具及設施的使用與操作方法，為日後進入職場做準備，幫助他們迅速適應工作環境並發揮所學專業。學習規劃從1年級到4年級的內容涵蓋：

1年級: 進行前測，體驗高齡和中風模擬

2年級: 學習陪伴老年人和照顧技巧，並進行後測

3年級: 深入了解並操作輔具，進行空間規劃

4年級: 實習並銜接就業，透過實務學習各項課程

1. 體驗課程：

音樂照護體驗

身心機能活化運動

高齡者障礙體驗

中風者模擬體驗

2. 單元課程：

自立支援生活營造與經營

長照產業的現況與未來

自然照護的移位擺位技巧

咀嚼吞嚥困難介護食的處理

口腔照護新觀念

輔具的操作與使用

二、伊甸基金會之高齡事業發展

國內伊甸社會福利基金會針對不同服務對象，如兒童、身心障礙者和高齡者，提供專業的社會服務。從成年身心障礙者的職訓、就業輔導和心靈重建做起，延伸至發展遲緩兒童的早期療育服務，並涵蓋高齡者的居家照顧。該基金會秉持「全人全生涯關懷」的理念，提供身、心、靈的全面支持（伊甸社會福利基金會，2024）(如表2-10)。

表 5-12 伊甸社會福利基金會之相關成果

服務類別	服務緣起	服務內容
高齡者	伊甸基金會於 1997 年成立「長青家園」，並於 1998 年開始提供居家照顧服務，實踐在地老化。基金會致力於解除高齡者無人可依的恐懼，並提升生活品質，服務範圍從 0 歲到 65 歲以上，涵蓋身心障礙者和高齡者。努力補足現有照顧服務的不足，並有效整合社區資源。	個案管理服務、日間照顧服務、居家照顧服務、家庭托顧服務、照顧者喘息服務、臨時托顧服務、失智症高齡者服務、視障者高齡者服務、社區關懷、弱勢高齡者餐飲服務、社區輔具站、到宅沐浴服務。
身心障礙者之生活照顧服務	伊甸基金會除了提供機構和居家服務外，還推動社區營造，提供生活自理和體適能課程給身心障礙者，並為中途身心障礙者和職災者提供生活重建課程。基金會還利用「會所模式」為精神障礙者提供社區服務，創造更多發聲機會。	個案管理服務、電話諮詢服務、24 小時養護機構服務、日間照顧服務、居家照顧服務、家庭托顧服務、社區樂活補給站、社區家園與社區融合、中途身心障礙者、職災者生活重建、精障者社群、到宅沐浴服務。
身心障礙者之無障礙服務	自 2010 年起，伊甸基金會啟動「友善家園」計劃，推展無障礙住宅服務，並成立「伊甸必翔輔具服務中心」提供輔具租借與維修。2013 年，台南雙福園區啟用，創建社會住宅並提供無障礙房舍。近期，伊甸與北市社會局合作進行居家修繕，並在北市、新北、台中、高雄設立愛心棧，為遠地就醫病友提供免費住宿服務。	無障礙交通：復康巴士、愛心車隊、無障礙旅遊諮詢、無障礙住宅：居家安全修繕、輔具諮詢服務、伊甸愛心棧、大林雙福園區。
輔具服務	2014 年，伊甸基金會對偏遠地區長輩進行「社區高齡者輔具需求調查」，發現近半數高齡者生活自理困難，其中 20% 未使用輔具，且 80% 的居家環境不安全。基於此，伊甸基金會於 2014 年啟動「社區輔具站計畫」，與社區教會合作，在資源匱乏的偏鄉地區設立社區輔具站，提供輔具支持和服務。	輔具資源中心、社區輔具站

<p>長照服務</p>	<p>對多數高齡者來說，在家中安享晚年是最大期待。然而，隨著社會變遷和家庭結構改變，高齡者在家中獲得適當照顧變得困難，照顧失能高齡者也成為家庭挑戰。因此，居家照顧服務成為趨勢，旨在讓失能者能在熟悉的環境中獲得照顧，享受家庭和社區資源。</p>	<p>基本身體清潔、基本日常照顧、測量生命徵象、協助餵食或灌食、餐食照顧、協助沐浴及洗頭、足部照護、翻身拍背、肢體關節活動、協助上下樓梯、陪同外出、陪同就醫、家務協助、代購或代領或代送服務、協助執行輔助性醫療、安全看視、陪伴服務、巡視服務。</p> <p>收費標準：經長期照顧管理中心評估，符合長期照顧服務請領資格之長照需要者，依核定長照需要等級及長照服務給付額度申請補助。</p>
-------------	---	---

(資料來源：伊甸社會福利基金會，2024年)

貳、日本福祉住環境制度

一、厚生省（今厚生勞動省）的高齡者政策與住宅

(一) 厚生省（今厚生勞動省）高齡者對策的變遷與特點

日本在建立高齡者照護體系的過程中經歷了幾個重要階段。首先，在1986年至1999年間，重點放在建立針對在宅高齡者的服務體制，並充實醫療、保健、福祉及照護等領域的人才。接著，於2000年推出了「介護保險制度」，這是一種公共保險制度，提供財政支持，同時讓使用者能夠自行選擇所需的多元化服務。自2003年左右開始提倡並於2014年立法的地區整體照護系統，則進一步強化了地區綜合性高齡者支援服務的體制，提供居住、醫療、照護、預防及生活支援等一體化服務。

(二)厚生省（今厚生勞動省）高齡者對策的變遷

1989年，日本推出了「高齡者保健福祉推進10年戰略」（又稱 Gold Plan），目標是建立高齡者照護服務體制，並設立了居家福利服務的量化指標，明確揭示各項數值目標，此時居家照護服務員僅有10萬人。同時，規定地方政府（市町村）必須制定基本政策目標和應對措施計畫，1994年時，新 Gold Plan 進一步擴大了居家照護服務，並提高了相應的數值目標，居家照護服務員達到17萬人，到了1999年，Gold Plan 21再次擴大服務範圍，提升目標，將居家照護服務員逐步增加至35萬人，居家訪問護理站達到9900處，日間照護服務機構增至2.6萬處等。

1992年，日本發布了《高齡者專用器具需求調查報告書》，其目的在於了解輔具的需求。報告書明確指出，完善居家環境（住宅裝修）的需求對於居家照護的重要性，強調了改善居住環境在提升居家照護效果中的必要性。隨後，2000年正式啟動「介護保險制度」，該制度於1997年通過《介護保險法》制定，允許民間業者參與，藉此提升服務品質。使用者可以根據需求選擇所需的服務，此外，該制度還提供輔具的贈與及租賃服務，並首度將住宅裝修費用給付服務升級為全國性服務。

(三)介護保險制度的住宅裝修費用給付服務

由照顧經理（Care Manager）協助使用者申請住宅裝修服務。專員負責撰寫服務計畫書，記載裝修計畫，並與住宅裝修服務廠商（如建築工程師、輔具業者）進行各項協調。在申請住宅裝修費給付時，需提交裝修前的居住環境說明、施工計畫資料、施工費用估價單及由專業人員撰寫的理由書。能撰寫理由書的職業包括照顧經理（Care Manager）、物理治療師、職能治療師、醫師、地區整體支援中心和福祉住環境協調員（2級以上）。給付標準限額為20萬日圓，使用者需自行負擔1成（根據所得可能提高至2~3成），主要針對小規模修繕工程（如3~4支扶手）。每年約有46萬件給付申請，施工範圍限制在提升移動便利性和預防跌倒的5種項目：1.消除高低落差（圖5-1）、2.裝設扶手、3.更換防滑材質地板或走道、4.更換門、5.更換為坐式馬桶。這些施工項目是在聽取高齡者專用住宅裝修研究者與公共諮商所諮商員的意見後確定的。



圖 5-141 門檻與廁所地墊



圖 5-142 和室入口的高低落差

(資料來源：橋本美芽老師，日本超高齡社會下福祉住環境協調員的任務及推動策略，中日工程研討會，2023)

(四)住宅裝修費用給付服務帶來的混亂

在住宅裝修服務中，建築工程師和醫療人員存在知識不足的問題，影響了合作效果。首先，建築工程師不熟悉撰寫申請服務所需的資料，且難以與照顧經理（Care Manager）建立信賴關係，此外，他們對於不同身體狀況和生活動作所需的居家環境條件理解不足，導致施工內容經常無法滿足實際需求。同時，醫療人員（如護理師、復健人員）也缺乏對醫療以外領域的知識，未能充分理解訓練動作和生活動作的差異，在選用輔具時往往依據醫院環境需求，而忽略了居家環境的適配性，這進一步加劇了輔具與居家環境的不符問題。此外，專業人士之間的溝通困難也是一個重大挑戰。由於各職種使用的專業用語不同，缺乏共通語言，資訊難以有效傳達。在多職種共同討論時，難以共享資訊並取得共識，且責任分擔不明確。專業人士間的觀念差異也影響了信賴關係的建立。例如，醫療人員常將醫療業界中的不對等權力關係帶入討論，而施工的最終決定權則掌握在建築工程師手中，使得溝通更加困難。照顧經理（Care Manager）由於缺乏住宅裝修規劃經驗，無法統整這些混亂的情況，進一步加劇了問題的複雜性。最終，當事人（客戶）在傳達自身意見時常遇到困難，通常僅依靠個人印象提出不明確的需求，並且缺乏有效的聯絡方式，僅以口頭形式傳達，導致無法正確理解專業人員的意見或指示，也難以將其正確傳達給他人。由於各職種間的對立，難以建立以當事人為中心的合作關係，從而無法提供以客戶需求為核心的支援。最終，裝修完成後的環境因缺乏充分說明而未能被適當或充分利用。

二、建設省（今國土交通省）的高齡者政策與住宅

（一）住宅內事故的實際情況調查報告

1990年公布的高齡者住宅內事故實際情況調查結果指出，許多高齡者因住宅構造而發生事故，這些事故即使不直接危及生命，仍可能導致臥床不起的風險。報告強調了住宅結構上的障礙對高齡者健康的負面影響，並揭示了高齡者在住宅內發生摔倒或跌落事故的危險性。

表 5-13 各年齡層發生事故之場所

	50~59歲	60~69歲	70~79歲	80歲以上	所有年齡層
樓梯	23.8	26.3	13.8	11.3	17.2
客廳	11.9	17.5	18.1	17.0	16.9
廚房	21.4	14.0	12.3	3.8	12.4
玄關	7.1	10.5	10.1	13.2	10.3
寢室	4.8	5.3	10.1	17.0	9.7
走道	2.4	-	7.2	17.0	9.7
浴室	2.4	3.5	5.1	1.9	3.8
餐廳	4.8	5.3	2.2	3.8	3.4
廁所	2.4	-	1.4	1.9	1.4

表 5-14 各年齡層發生事故之種類

	50~59歲	60~69歲	70~79歲	80歲以上	所有年齡層
摔倒	19.0	31.0	48.9	66.0	44.1
高處跌落	19.0	22.4	13.9	17.0	16.9
撞傷	9.5	20.7	15.3	13.2	15.2
夾傷	26.2	12.1	7.3	-	9.7
燒燙傷	7.1	6.9	5.8	1.9	5.5
尖銳物品	11.9	3.4	2.2	-	3.4
物品落下	-	-	2.2	-	1.0
空氣不流通	-	-	0.7	-	0.3
其他	7.1	3.4	3.6	1.9	3.8

（資料來源：橋本美芽老師，日本超高齡社會下福祉住環境協調員的任務及推動策

略，中日工程研討會，2023）

(二)建設省（今國土交通省）的高齡者對策

1986年，隨著內閣會議通過《長壽社會對策大綱》，日本開始將住宅作為應對高齡化社會的一環進行探討。至1997年，由建設省建築研究所主導的計畫展開，參與者包括建築研究所研究人員、高齡者與身心障礙者居住環境研究人員及工程單位等。該計畫針對新建住宅，研究高齡者所需的居住條件，並探討適合高齡者居住的一般住宅樣貌，而非僅限於高齡者專用住宅。最終目標是打造出能夠持續居住到高齡的住宅，並提出相應的設計指導方針。

(三)訂定長壽社會住宅設計指導方針

1995年，日本公布了《長壽社會住宅設計指導方針》，其基本思維是住宅設計應考慮如何盡量延長居住者能夠自理生活起居的時間。設計不僅要適合健康的人，也要讓隨著年齡增長、身體機能衰退或出現障礙的人能夠持續居住。此外，住宅設計還需考慮是否便於進行照護，確保在必要時提供便利的照護環境。

(四)長壽社會住宅設計指導方針的定位

《長壽社會住宅設計指導方針》並不具強制力，屬於鼓勵性質而非義務性的規範。業主和設計師可以自行判斷遵循指導方針的程度。該方針僅提供設計的大方向指引，並未提出詳細的設計標準，因此，設計師對指導方針的應用程度取決於其個人知識水平。此外，為了推廣這一方針，還需要配套措施支持，例如與政府金融機構合作，為個人住宅建設提供資金融資。

(五)長壽社會住宅設計指導方針的內容

《長壽社會住宅設計指導方針》的具體內容包括以下幾點：住宅內的地板應避免高低落差，樓梯和浴室應裝設扶手，玄關、走道及廁所的設計應方便未來安裝扶手。走道和房間的出入口應盡量確保有足夠寬度，便於輪椅出入。此外，浴室和廁所應確保有足夠空間以便進行照護工作。

(六)運用新建住宅公家融資制度進行推廣

1996年，住宅金融公庫推出了針對新建無障礙住宅的貸款利率與額度優惠制度。住宅金融公庫是一家為個人住宅建設提供低利貸款的政府融資機構。符合高齡因應要件（無障礙空間建置標準）的住宅可享受優惠利率和較高的貸款額度。這些高齡因應要件遵循《長壽社會住宅設計指導方針》的內容，包括無高低落差、樓梯和浴室裝設扶手，以及確保走道和出入口的寬度。

(七)推廣長壽社會住宅設計指導方針帶來的問題

設計師和施工人員缺乏相關知識導致了許多混亂，常因對設計方針內容理解不足或理解錯誤，出現不符合需求的施工案例。例如，選用形狀難以使用的扶手，或將扶手安裝在不便使用的位置。此外，建築師往往根據過去的經驗進行設計，產生偏誤，無論居住者的病症和身體障礙如何不同，仍採用相同的設計方式。這也反映了基於建築領域研究者制定的指導方針的局限性。方針對高齡者的身體狀況和生活動作設想過於單一，難以因應各種不同的身體狀況，因此難以配合居住者因人而異的需求和動作能力。

建築師和施工人員普遍缺乏無障礙設計相關的專業訓練，因為建築師的訓練課程中並不包含這方面的內容。此外，營造商和住宅建設公司對於無障礙設計的理解程度也參差不齊。不同廠商在高齡者因應方式（無障礙設計）的思維、設計深度、範圍、樣式和概念上各不相同，導致業主不知如何選擇合適的廠商和設計師。有些營造公司和設計師提出的高齡者無障礙設計方案以美觀為優先，忽略了實際功能，結果導致業主的滿意度不高，甚至引發客訴和糾紛。

(八)制定高齡者等關懷內容的標準規格

1999年，日本制定了《促進確保住宅品質之相關法律》，該法律旨在建立住宅性能相關標準，並推動評估制度，作為解決瑕疵住宅問題的一部分，目的是促進健全的住宅市場並維護消費者權益。隨後，於2000年啟動了「住宅性能標示制度」，由第三方專業機構對住宅性能進行評估和標示，使購房者能夠更容易理解住宅性能，並在購屋前掌握相關信息。該制度設定了10項性能評估領域，其中包括「對高齡者等的關懷」，其他項目還包括耐震等級、防火等級、維護管理對策等級、節能對策等級、劣化對策等級、隔音對策等級、甲醛揮發等級、採光與視覺環境等級以及防盜對策等級。

(九)設定高齡者等關懷對策等級

高齡者等關懷對策等級是根據「是否能確保移動時的安全」以及「是否便於進行照護，輪椅使用者是否能方便生活起居」等項目的關懷程度設立的5個等級，最高為「等級5」。

該評估綜合考量了以下幾個方面的關懷程度：

①減輕上下樓的負擔

②減輕水平移動的負擔

③「在玄關、廁所、浴室、更衣間裝設扶手」和「防跌對策」等。

一般標準式樣大約為「等級3」，其特徵包括：

a.具備基本的防跌倒、防摔落措施

b.在需要照護的情況下，提供相關的基本設施，方便照護並幫助輪椅使用者自理基本生活起居。

關懷等級範例如下：

等級5：玄關、廁所、浴室、洗手台、更衣間、餐廳位於同一層樓。

等級4：寢室、廁所、浴室位於同一層樓。

等級3：寢室、廁所位於同一層樓。

等級2：與等級3相同。

等級1：無特定規定（依照建築基準法的標準，未考慮無障礙設計）。

《建築基準法》（1950年5月24日制定）規定了建築物在基地、設備、構造和用途上的標準，但該法中並未包含無障礙設計的相關規定。

(十)〈補充〉附服務高齡者專用租賃住宅開始供給

2001年，日本制定了《確保高齡者居住穩定之相關法律》，以應對高齡單人家戶租屋問題，其中有35%的高齡者為租屋族，且無法保障長期穩定居住（如屋主常拒絕續約，高齡者難以找到租屋）。

該法提供了福利服務與無障礙空間的高齡者專用租賃住宅，這些住宅為高齡者提供了穩定的居所，但並非安養機構，而是租賃性質的住宅。房租中包含「安全確認服務」和「生活諮詢服務」等基本服務費用，另有「供應餐點」、「協助沐浴」及「協助家事」等額外付費服務。居住空間也採用無障礙設計，為高齡者提供便利的生活環境。

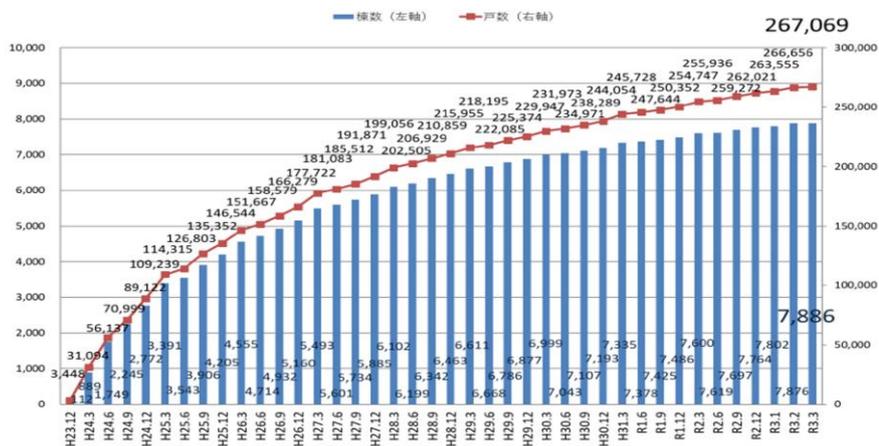


圖 5-143 附服務高齡者專用住宅供給戶數

(資料來源：橋本美芽老師，日本超高齡社會下福祉住環境協調員的任務及推動策略，中日工程研討會，2023)

三、福祉住環境協調員資格制度的創設

年	高齡化情況	全齡居住環境統籌規劃師的動向	建設省(今國土交通省)的動向	厚生省(今厚生勞動省)與其他動向
1970	1970 老年人口比率7.1% (進入高齡化社會)			
1980			1986 公布未來高齡人口比率預測，內閣會議制定《長壽社會對策大綱》，研擬政策因應高齡化	
1990			1987 開始探討符合長壽社會需求的新建住宅	1989 高齡者保健福祉推進10年戰略(Gold Plan) 1990 因應專業人員出院前居家訪問指導制度化 1990 因應高齡化之住宅裝修說明手冊發行 1990 高齡者住宅增改建諮詢說明手冊發行 1992 高齡者專用器具需求調查報告書 高齡者對於適宜住宅環境標準的需求 1994 新高齡者保健福祉推進10年戰略(新Gold Plan)
1994	1994 老年人口比率14.1% (進入高齡社會)		1995 公布長壽社會住宅設計指導方針 1995 製作長壽社會住宅設計指導方針說明手冊	
1995		1997 全齡居住環境統籌規劃師籌備開始 1999 全齡居住環境統籌規劃師證照創設 1999 3級官方教科書發行 1999 3級檢定開始實施(合格者62.2%)，2級官方教科書發行 2000 2級檢定開始實施(合格者16.9%)	1996 住宅金融公庫、年金資金運用基金 啟動 新建無障礙住宅的貸款利率與額度優惠制度	1987 制定照護保險法 1999 Gold Plan21
2000			1999 制定促進確保住宅品質之相關法律 2000 啟動住宅性能標示制度(高齡者等關懷對策等級)	2000 照護保險制度創設 啟動住宅裝修費用給付服務(開始由國家進行給付) 2000 核准全齡居住環境統籌規劃師2級以上證照持有者 擔保理由書
2005		2002 全齡居住環境統籌規劃師協會成立 2004 1級官方教科書發行 2005 1級檢定開始實施(合格者1.4%)	2001 制定確保高齡者居住穩定之相關法律 訂定高齡者居住住宅設計相關指導方針 發行高齡者居住住宅設計說明手冊	2003 開始建構地區整體照護系統
2007	2007 老年人口比率21.5% (進入超高齡社會)	2005 3級合格者51.9%，2級合格者47.1% (備考人數達到高峰，此後開始減少)	2006 住宅金融公庫使用者中，無障礙設計貸款利率優惠制度的使用者達到6成 2007 住宅金融公庫停停 2008 高齡者居住住宅的無障礙設計比率達3%(消除高低落差、裝設扶手)	
2010	2008 人口進入負成長			
2015			2011 附服務高齡者專用租賃住宅開始供給	
2018	2018 後期高齡人口數超過前期高齡人口數		2018 高齡者居住住宅的無障礙設計比率達50.9%(完成消除高低落差、裝設扶手之其中一項) (兩項皆完成之比率為42.4%)	
2020		2019 全齡居住環境統籌規劃師協會解散	2019 訂定實現高齡期健康舒適生活的住宅整備指導方針 提出無障礙設計新標準	
2023	2023 老年人口比率29.1%			
2025	2040 老年人口比率推算35.3% 2060 老年人口比率推算38.1% 2065 老年人口比率推算38.4%(每2.6人有1人為65歲以上，每3.9人有1人為75歲以上)			

圖 5-144 福祉住環境協調員與社會動向

(資料來源：橋本美芽老師，日本超高齡社會下福祉住環境協調員的任務及推動策略，中日工程研討會，2023)

(一)福祉住環境協調員證照制度的背景

1990年起，復健專業人員開始對病患出院後進行居家訪問指導，這其中也包括對居住環境的指導。隨著社會對這類服務的需求不斷增長，1995年《長壽社會住宅設計指導方針》發表後，出現了一些混亂情況。到了1997年，《介護保險法》制定，預期在介護保險制度啟動後，將會引發更多的混亂。在此過程中，建築、福利、醫療、照護等各領域的專業人士逐漸意識到跨領域溝通的重要性，同時也認識到自身對相關知識的不足。

隨著需求的增加，社會已經培育出一小部分具備建築、醫療、福利及照護專業知識，並擁有統籌經驗的專業人士。自1995年左右，開始舉辦針對住宅裝修的研習會，為復健專業的職能治療師及負責協調福利制度的福利專業人士提供培訓，這些研習會獲得了高度好評。此外，民間的進修機構也開始舉辦以居住環境建置為主題的講座，進一步推動了專業人士在這方面的學習與發展。

(二)福祉住環境協調員證照制度的創設

大約在1997年，日本開始利用東京商工會議所主辦的證照檢定制，著手籌備福祉住環境協調員的證照認證。東京商工會議所，成立於1878年，現為日本商工會議所聯合會的核心組織，這是一個全國性的特別認可法人，旨在透過經營支援、政策倡議和地區振興等活動促進日本工商業的發展。東京商工會議所自1925年開始舉辦檢定考試，並將其定位為「公家考試」，至今共主辦12項證照考試，目的是培育能推動日本經濟現代化及促進戰後復興的產業人才。在這背景下，福祉住環境協調員的證照應運而生，為社會需求提供了專業人才保障。

(三)福祉住環境協調員的定義

「在『住宅為生活之基石』的基本思維之下，具備醫療、保健、福利、建築、輔具活用、各類服務與制度之運用等相關知識，能找出與住宅相關的各類問題與需求，並與各領域專家相互合作，對具體事例提供適當因應方式的人才。」

(四)福祉住環境協調員的具體業務

「綜觀高齡者、身心障礙者與家人的整體生活，從居住環境層面提供各項支援，並統籌各領域專家，透過合作與協調推動業務進行，使高齡者、身心障礙者能在生活上更加獨立自主」※業務包括溝通協調、提供解決方案或統整各方提案

(五)證照制度推廣策略

運用東京商工會議所舉辦證照檢定考試的豐富經驗與知識，福祉住環境協調員的證照經過約兩年的籌備期間，完成了構想擬定、官方教科書撰寫及試題編寫等工作。該證照考試不設報考門檻，任何人都能報考，但1級考試僅限於2級合格者參加。官方教科書可以在書店的一般圖書區購買。2級和3級檢定考試每年舉辦兩次，而1級檢定則每年舉辦一次，為考生提供多次報考機會。

(一)日本福祉住環境コーディネーター 1級（上級）

-能以專家身分執業：

- 1.具備高度專業，其知識與能力除住宅以外，亦可針對社會福利設施的居住環境建置、社區營造的福利層面提供建議

(二)日本福祉住環境コーディネーター 2級檢定試驗（中級）

-具備可應用於實務的知識與能力：

- 2.具備足夠的知識與能力，可點出各項問題，對顧客（當事人）需求進行綜合性探討，並與各領域專家合作，提供最佳解決方案

(三)日本福祉住環境コーディネーター 3級檢定試驗（初級）

-具備基礎知識：

- 3.具備生活者視角下應該擁有的基礎知識

(六)福祉住環境協調員考試

福祉住環境協調員的官方教科書內容涵蓋了建築、醫療、照護及福利制度等多領域的專業知識。該教科書於1999年首次發行，並於2022年進行了修訂，推出第6版。2級和3級考試的題目均從教科書內容中出題。考試方式採用實體考試，目前2級和3級已引入IBT（網路測試）及CBT（電腦測試）形式進行，而1級則因包含申論題，仍採用傳統的實體考試形式進行。



圖 5-145 福祉住環境協調員官方教科書

(資料來源：橋本美芽老師，日本超高齡社會下福祉住環境協調員的任務及推動策略，中日工程研討會，2023)

(七)福祉住環境協調員的實際合格狀況

1. 1級檢定：1次/年 合格率：約5%

(合格標準：選擇題、申論題，各得70分/100分)

報考人數：最多為 1,143人/次 (2008年 (第21次))

2. 2級檢定：2次/年 合格率：約40~60%

(合格標準：選擇題，得分70分/100分)

報考人數：最多為45,979人/次 (2002年 (第9次))

3. 3級檢定：2次/年 合格率：約50~60%

(合格標準：選擇題，得分70分/100分)

報考人數：最多為35,323人/次 (2002年 (第8次))

四、福祉住環境協調員之功能與實際運作情形

(一)建築師、施工人員

福祉住環境協調員的培訓旨在提供學習機會，培養專門針對高齡者和身心障礙者居住環境的專家。這些專業人士能夠根據客戶的身體狀況、照護需求和輔具活用等條件提出適當的解決方案。他們不僅理解醫療人員、福利人員、輔具諮詢員及照顧經理(Care Manager)等各職業的專業用語，還能解讀醫療資訊，並與各領域的專業人士順暢溝通，建立信賴關係。具備專業知識的建築師更能贏得客戶的信任，從而提升服務質量。

(二)營造商、住宅建設公司、室內設計公司

企業積極鼓勵員工取得福祉住環境協調員的證照，以培養能滿足高齡顧客需求的設計技能。通過學習，員工能夠將無障礙環境融入設計標準，不論是新建還是裝修案件，都能提出實用性的無障礙設計方案。企業也致力於培育專任員工，應對身體狀況特殊、需求難度較高的顧客，這些專任員工不僅回應公司內部相關業務諮詢，還能以顧問身份協助其他員工。此外，企業會根據顧客的身體狀況和照護需求提出設計計畫，並根據顧客的期望進行適當修正。這些專業知識與技術會被統整為公司內部的工作手冊，用於提升企業形象與客戶信賴度，進一步加強企業的宣傳效果。

(三)照顧經理(Care Manager)、照護人員

照顧經理(Care Manager)致力於克服在建構居住環境方面的弱點，負責撰寫使用住宅裝修服務所需的服務計畫書，並與其他專業人士順暢溝通，提升與住宅裝修服務廠商(如建築工程師、輔具業者)以及醫療人員(特別是復健專業人員)間的合作關係。照護人員(如居家照護服務員、照護福利師)則透過觀察居住環境來找出潛在的危險地點，並能與其他職種順暢溝通，確保資訊的有效傳達。

(四)醫療人員(尤其是復健專業人員)

透過出院前的居家訪問指導，專業人員可以觀察並掌握客戶的居住環境，並根據其身體狀況與居住條件，探討合適的提案。這些人員能夠理解建築工程師所提供的計畫與圖面，並根據記錄的居住環境資訊、討論過的計畫及建築知識，提出具體可行的建議，並將其整理成圖表，向客戶詳細說明。此外，專業人員與其他職種保持互相尊重，建立起彼此的信賴與合作關係，確保最佳的服務品質。

(五)輔具服務公司員工（輔具專業諮詢員）

根據對醫療人員評估結果及醫療資訊的理解，專業人員能夠規劃並調整最符合客戶身體狀況的輔具使用方案，篩選出最適合其身體功能與居住環境的產品並向客戶提案。擁有相當於國家證照的專業資格，使這些專業人員能夠提升客戶的信賴度。此外，他們也可以處理與住宅裝修相關的案件，許多輔具服務公司與建設公司合作，專業人員經常兼任業務工作，以提供更全面的服務。

(六)製造業

希望進入高齡者市場或開發新市場、新產品的企業積極鼓勵員工取得此證照，將其納入公司人才培訓的一環。該證照有助於掌握高齡者需求，並應用於產品開發，還能促進資源與需求的對接，為產品開發提供創新概念。持有證照的員工具備基礎的醫療知識，有助於與醫療專業人士合作開發新產品，特別是在居家產品方面。此外，這些證照也可用於企業宣傳，有助於提升企業形象。

(七)服務業、銷售人員

企業鼓勵員工取得此證照，以學習高齡顧客服務技巧，從而提升對高齡或身心障礙顧客的服務品質，並將其應用於吸引更多高齡顧客和擬定市場拓展策略。同時，企業培育專任員工，以應對身體狀況特殊、服務難度較高的顧客，並為公司內部提供業務諮詢和支持。此外，這些專業知識與技術被統整為公司內部的工作手冊，進一步提升服務的標準化和專業性。

(八)學生、大學

對相關領域感興趣的學生可以藉此機會進行自主學習，成為具備高齡人士居家生活綜合性知識的高度專業人才，這將對求職非常有利。許多大學鼓勵學生取得此證照，並開設相關的證照考試課程，甚至組織團體報考。此外，一些企業將此證照設為聘僱條件，進一步提升了學生在求職市場的競爭力。

(九)報考者的背景 (2019年)

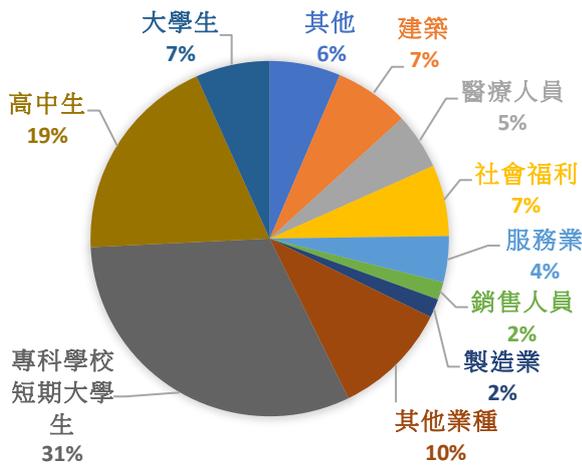


圖 5-146 2 級報考者

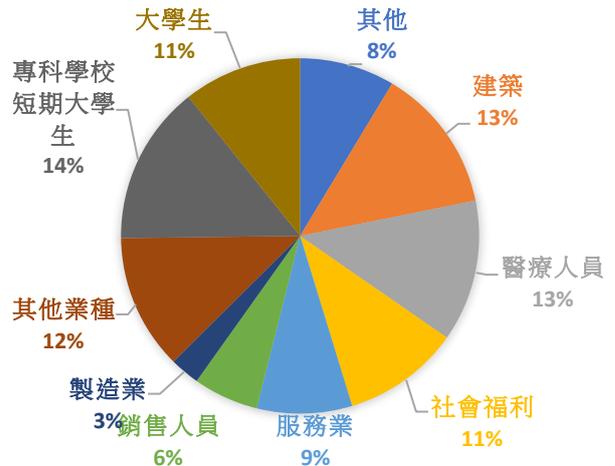


圖 5-147 3 級報考者

(資料來源：橋本美芽老師，日本超高齡社會下福祉住環境協調員的任務及推動策略，中日工程研討會，2023)

(十)2級、3級報考者擁有的證照 (2019年)

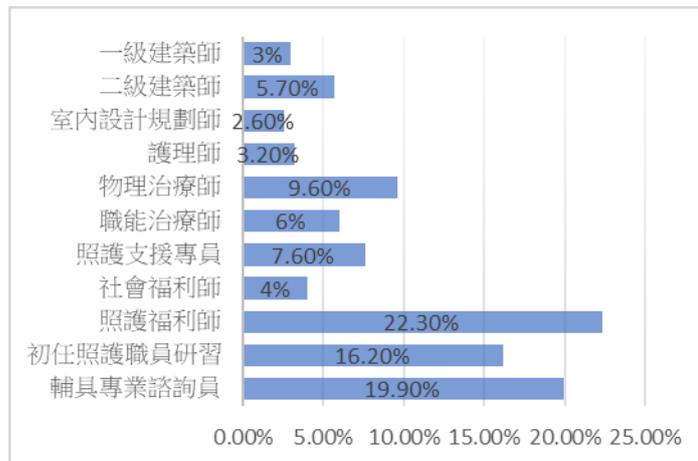


圖 5-148 各職業占比

(資料來源：橋本美芽老師，日本超高齡社會下福祉住環境協調員的任務及推動策略，中日工程研討會，2023)

(十一)福祉住環境協調員協會成立

2002年，協會成立，這是福祉住環境協調員制度創立後的第三年（當時尚未實施1級檢定）。東京商工會議所鼓勵成立此組織，成立初期主要希望吸引1級證照持有者加入，但部分2級證照持有者也積極參與。協會成立後，開始討論未來的活動方針，並嘗試建立一種憑藉福祉住環境協調員證照即可賺取報酬的運作模式。

(十二)福祉住環境協調員協會解散

協會的活動一度陷入停滯，主要原因是成立時機過早，未能提出明確的福祉住環境協調員活動指標，也未能擴大活動場域或留下具體成果。會員更傾向於參與營利性活動，而非貢獻社會。同時，隨著社會整體知識水準的提升，對福祉住環境協調員的專業要求也越來越高，導致協會難以跟上時代需求。最終，該協會於2019年解散，結束了其長達17年的運作。

參、我國與日本高齡政策之對應比較

一、日本高齡照顧與無障礙住宅環境推動經驗

(一)高齡照顧環境推動與挑戰

日本在1990年代開始面臨嚴重的社會老齡化挑戰，政府通過一系列調查發現，許多住宅環境並不適合高齡者生活。1995年，日本政府提出無障礙住宅方針，旨在設計適合高齡者居住的環境。然而，由於初期的設計標準不統一，導致實施過程中出現諸多困難。

在無障礙住宅方針推出初期，不同設計師對無障礙設計的理解和實踐存在差異，導致住宅無障礙設施的質量和效果參差不齊。針對這一問題，日本政府開始加強專業教育，推出福祉住環境制度，設立三級考試制度，以提高從業人員的專業知識與技能。福祉住環境制度的推出，旨在通過專業認證，確保從業人員具備統一的知識和技能標準，進而提升高齡者居住環境的質量。這一制度包括三級考試：三級主要針對基礎知識，二級針對中級專業知識，一級則針對高級專業知識與實踐能力。

(二)日本的高齡照顧經驗與啟示

通過專業教育與認證制度的建立，日本成功提升了高齡照顧相關從業人員的專業能力，並通過福祉住環境制度，改善了高齡者的居住環境。然而，這一過程中也面臨了一些挑戰，包括設計標準不統一、專業人員報酬制度不完善等。日本的經驗表明，高齡照顧與無障礙住宅環境的推動需要多方協作，政策設計需考慮各專業領域的協同發展。同時，應加強專業教育與培訓，確保從業人員具備統一的知識和技能標準。此外，需完善專業人員的報酬制度，激勵多方參與，提升改造措施的質量與效果。

(三)日本無障礙住宅設計的具體實踐

1. 防跌措施與設施

- (1)日本的無障礙住宅設計注重防跌措施的設置，包括無障礙設施的設置、扶手的安裝、門的改造等。這些措施旨在確保高齡者在日常生活中的安全，減少跌倒風險。
- (2)Care Manager 在評估高齡者需求後，會根據具體情況提出改造建議，例如在浴室、廁所等高風險區域安裝防滑地板和扶手，確保高齡者的日常活動安全。

2.無障礙浴室設計

- (1)日本的浴室設計特點是冬季寒冷，針對這一特點，浴室設計上採用 unit bathroom 的概念，即整體浴室設計，這種設計在家中組裝，便於安裝與使用。
- (2)這種整體浴室設計在日本的普及率達到95%以上，已成為標準化設施，並且這些設施已經考慮到高齡者的使用需求，具備防滑、防跌等功能。

3. 住宅改修與無障礙設施

- (1)日本的住宅改修費用主要用於防跌措施的改造，這些措施包括設置扶手、改造門框、使用防滑材料等。改修費用由介護保險制度支援，每次改修費用約在20萬日元以下。
- (2)Care Manager 在改修過程中發揮重要作用，他們負責評估高齡者的需求，並提出具體的改造建議。這種評估與建議確保了改修措施的有效性，提升了高齡者的居住安全。

(四)日本的高齡照顧挑戰與未來展望

1. 設計標準的不統一

- (1)在無障礙住宅方針推出初期，由於設計標準的不統一，不同設計師對無障礙設計的理
解和實踐存在差異，導致住宅無障礙設施的質量和效果參差不齊。
- (2)未來需要進一步完善設計標準，確保不同設計師在實踐中能夠遵循統一的標準，提升無障礙設施的質量。

2. 專業人員報酬制度的完善

- (1)目前，Care Manager 在高齡者居住環境改造中擁有最終決定權，但其他專業人員如建築師、醫生等無法從中獲得相應報酬，這在一定程度上限制了專業協作的發揮。
- (2)未來需完善專業人員的報酬制度，激勵多方參與，提升改造措施的質量與效果。

3. 技術與創新

(1) 隨著科技的不斷進步，未來高齡照顧環境的設計將更加注重技術與創新。例如，智能家居技術的應用可以提升高齡者的居住安全與舒適性。

(2) 未來需要加強技術創新，推動高齡照顧環境的智能化與現代化。

(五) 無障礙設計的現狀與挑戰

1. 無障礙設施的現狀

無障礙設施的設計旨在消除行動不便者在日常生活中的障礙。這包括在入口處沒有臺階、地板防滑、浴室設施安全等方面。然而，現有的無障礙設計往往以標準化為主，未能充分考慮個體差異。隨著技術的進步，未來的無障礙設計將越來越注重個性化和定制化，例如針對不同身高的扶手設置。

目前，日本的無障礙設計仍以「一刀切」的方法進行，例如統一高度的扶手和固定樣式的浴缸。然而，這種標準化的設計可能無法滿足每個高齡者的特殊需求。例如，某些高齡者可能需要更低的扶手以便握住，或是需要特殊設計的浴缸以便進出。因此，未來的無障礙設計需要更加靈活，能夠根據每個使用者的具體需求進行調整。

2. 無障礙設計的挑戰

在實際操作中，無障礙設計面臨許多挑戰。首先是對個別需求的充分理解和精確應對。例如，浴室的設計需要考慮到使用者在狹小空間內的動作，但這些動作往往難以觀察和預測。此外，無障礙設計還需要在多專業協作中解決知識和認知上的差距，確保醫療專業與建築設計的無縫銜接。

例如，在設計一個無障礙廁所時，設計師需要了解高齡者在如廁時的具體困難，如站立不穩或轉身困難。這些細節需要通過與醫療專業人士和高齡者本人的詳細溝通來獲取，而不是僅僅依賴於標準化的設計指南。此外，設計師還需要考慮如何在有限的空間內安裝輔助設施，如扶手和防滑墊，確保高齡者的安全和便利。

(六)高齡者的健康與生活支持

高齡者住宅的設計考慮了他們的健康與生活支持需求。例如，這些住宅提供24小時的監護服務和生活諮詢，確保高齡者在發生緊急情況時能夠及時得到幫助。此外，這些住宅通常位於容易下雪的地區，以減少高齡者在冬季時需要清除積雪的負擔。這些措施不僅僅提供了物理上的支持，也提供了心理和社會上的支持，減少了高齡者的孤獨感和不安全感，提升了他們的生活質量。

(七)無障礙設施的推廣與實施效果

無障礙設施的設置對於高齡者來說至關重要。這些設施不僅提高了高齡者的自主生活能力，還減少了意外事故的發生。然而，無障礙設施的設置和維護需要大量的資金投入，如何在全國範圍內推廣這些設施，並確保其長期有效運行，是需要政策制定者和實施者共同努力的方向。

結論

隨著全球人口老齡化的加劇，高齡照顧與無障礙住宅環境的推動成為各國亟需解決的問題。日本在這方面的成功經驗表明，通過專業教育、政策支持與多方協作，可以有效提升高齡者的居住安全與生活品質。

二、福祉住環境的 AI 導入的現狀與挑戰

(一)AI 導入的可能性與挑戰

1. 尊重高齡者意願的重要性

在福祉住環境中討論 AI 導入時，強調當前尊重高齡者意願的重要性。醫療專業人士可能認為特定的佈置或動線有助於維持身體功能，但高齡者的生活習慣和情感價值同樣重要。例如，床位的擺放位置雖對身體有益，但若會遮擋到已故親人的照片，可能會讓高齡者感到不適。無視這些情感因素導入 AI，可能會損害高齡者的生活質量。

在一些案例中，醫療專業人士可能建議將床靠近窗戶以增加自然光照，這對於身體健康可能有益。然而，高齡者可能更喜歡某個角度的視野，因為那裡有他們熟悉的景象，或是能看到經常拜訪的親朋好友。這些個人偏好與情感因素，對於他們的心理健康和日常幸福感至關重要。因此，在 AI 導入過程中，必須充分考慮和尊重高齡者的個人意願。

2. AI 導入的可能性與挑戰

目前，AI 在高齡者照護中無法完全取代人類。高齡者的行為和習慣具有高度個體化，AI 很難完全理解並適當應對這些差異。例如，起床時的動作或日常移動方式因人而異，忽視這些個別差異的 AI 介入可能適得其反。AI 系統可能根據數據分析建議高齡者從某一側起床，但實際上，這可能並不符合他們的習慣，甚至可能增加跌倒風險。

此外，高齡者的心理狀況也需要特殊考量。AI 可能無法捕捉到微妙的情緒變化，例如孤獨感或焦慮，這些都需要人類照護者的細心觀察和情感交流。因此，在照護過程中，AI 應更多地扮演輔助角色，提供數據支持和分析，而非直接取代人類的互動。

3. 生活環境協調員的角色

生活環境協調員在福祉住環境的設計和改善中扮演著重要角色。他們的工作不僅僅是提供建議，而是要協調不同專業領域的知識，確保設計符合高齡者和身心障礙者的實際需求。在這個過程中，AI 可以成為協助工具，但不能完全替代人類的判斷和溝通能力。協調員需要與醫療專業人士、建築師和家庭成員密切合作，充分了解每個高齡者的具體需求和偏好。例如，在設計無障礙浴室時，協調員需要考慮到每個高齡者的身體狀況和動作習慣，確保設計既安全又方便。AI 可以提供數據支持，如跌倒風險評估和最佳設計方案，但最終的決策仍需要協調員根據實際情況做出。

(二) AI 技術在高齡者服務中的應用

目前，AI 技術在高齡者服務中的應用仍在研究階段。儘管一些研究者和民間企業正在探索 AI 技術在高齡者服務中的可能性，但實際應用尚未廣泛推行。這可能是由於對 AI 技術的接受度仍然較低，以及技術本身尚未成熟。然而，隨著技術的不斷發展，AI 在高齡者服務中的應用前景廣闊，例如通過 AI 技術來監控高齡者的健康狀況，提供更精準的照護計畫，以及提升高齡者的生活質量。

(三)AI 技術在高齡者照護中的潛力與現實挑戰

隨著科技的進步，AI 技術在高齡者照護中的應用前景廣闊。例如，AI 可以用於健康監測、緊急情況預警、個性化照護計畫制定等方面。然而，目前 AI 技術在這一領域的應用仍然處於初級階段，技術的不成熟和高齡者對新技術的接受度都是需要克服的挑戰。未來，如何將 AI 技術有效地整合到現有的照護體系中，並確保其安全性和可靠性，是一個值得深入研究的課題。

結論

福祉住環境的整備涉及多方面的挑戰和機遇。AI 的導入和無障礙設計的改進，必須以尊重高齡者和身心障礙者的個體需求為前提，並通過多專業的協作來實現。未來的發展應著眼於個性化設計和專業水平的提升，以更好地應對高齡化社會的需求。通過強化專業協作、推動個性化設計、加強教育和培訓，以及提高社會認識和支持，我們可以共同創造一個更加舒適、安全和包容的生活環境，讓每一位高齡者和身心障礙者都能享有高品質的生活。

三、日本高齡政策與相關政策探討

(一)日本的平均壽命與健康壽命的差異與健康壽命訂定

日本的平均壽命與健康壽命之間存在明顯差距。健康壽命的標準是指這些人並不需要依賴介護保險服務，換句話說，他們不使用公共的照護資源。日本各地區都有自己的保護系統來照顧高齡者，且這些系統並不一定要求他們被認定為健康的高齡者。如果有家人提供照護，這些人也不會被計入健康壽命者的人群。自2000年起，日本政府設立了介護保險制度，這是一個由國家財政支持的穩定系統，專門為需要照護的高齡者提供各種服務。這些服務由專業的 Care Manager 協調和安排，確保高齡者能夠獲得適當的照護。

1. 健康壽命的意義與實施挑戰

健康壽命是指在無重大疾病或身體殘疾的情況下，能夠自主生活的壽命長度。這一概念對於提高高齡者的生活質量具有重要意義。然而，如何準確地訂定和測量健康壽命仍然面臨挑戰。例如，如何界定何為“健康”，以及如何統計中排除那些依賴家庭成員照護但不使用公共服務的高齡者，這些都是需要進一步探討和解決的問題。

2. Care Manager 制度的專業化與挑戰

Care Manager 作為高齡者照護體系中的核心角色，其專業化程度對於服務質量具有決定性影響。Care Manager 需要具備豐富的醫療和社會福利知識，並且需要不斷接受專業培訓。然而，由於該職位的工作壓力大、責任重，離職率較高，這也對 Care Manager 制度的穩定性帶來挑戰。如何吸引和留住優秀的 Care Manager，成為提升整體照護質量的一大關鍵。

(二)Care Manager 的資格與角色

Care Manager 這個職位並不是所有人都可以勝任的，它需要特定的資格和經驗。這些專業人士必須擁有醫療或介護相關的國家證照，如物理治療師、職能治療師或社會福祉師等。Care Manager 必須通過特定的訓練和考試才能得到資格認定，並且需要有一定的工作經驗，例如在專業設施中擔任十年以上的專業輔導員。Care Manager 的主要工作包括制定個案的照護計畫，聯絡相關服務單位，監督照護過程，並根據個案的需求提供適當的服務。此外，他們還負責協調和管理各種照護資源，確保高齡者能夠獲得最佳的照護和支持。

(三) 無障礙住宅環境的政策推動

1990年代以來，日本民眾逐漸意識到居家無障礙的需求。在政府的推動下，福祉住環境制度逐步建立，成為改善高齡者居住環境的重要工具。然而，這一制度並非國家資格考試，而是一種認證制度，主要針對高齡者的居家環境改造提供補助，補助金額有限，約在20萬日元以下。

福祉住環境制度中的住宅改修費用主要由介護保險制度支援，並由照顧經理（Care Manager）評估高齡者的需求，提供相關改造建議。這一制度的設計旨在通過專業的評估與建議，確保改造措施能夠切實提升高齡者的居住安全與舒適性。

Care Manager 在這一制度中扮演關鍵角色，負責評估高齡者的需求，並提出具體的改造建議。然而，由於 Care Manager 擁有對改造項目的最終決定權，其他專業人員如建築師、醫生等無法從中獲得相應報酬，這在一定程度上限制了專業協作的發揮。

(四) 日本高齡照顧政策的成功要素

1. 專業教育與培訓

(1) 日本政府通過專業教育與培訓，提升了高齡照顧相關從業人員的專業能力。福祉住環境制度設立了三級考試制度，確保從業人員具備統一的知識和技能標準。

(2) 專業教育與培訓的推動，不僅提升了從業人員的專業能力，也促進了高齡照顧環境的改善。

2. 政策支持與推動

(1) 日本政府在推動無障礙住宅環境方面的政策支持起到了關鍵作用。無障礙住宅方針的提出，確立了高齡照顧環境的設計標準，為政策實施提供了指導。

(2) 同時，通過福祉住環境制度，政府提供了改修費用補助，支持高齡者居住環境的改造。

3. 多方協作與專業協同

(1) 日本的高齡照顧政策強調多方協作與專業協同。Care Manager 在高齡者居住環境改造中發揮了關鍵作用，他們負責評估需求並提出改造建議，確保措施的有效性。

(2) 專業協同的推動，提升了改造措施的質量與效果，確保高齡者居住環境的安全與舒適。

(五)高齡者政策的社會效益與未來發展

日本的高齡者政策不僅提升了個體的生活質量，也對整個社會的穩定和發展起到了積極作用。這些政策通過提供全面的照護和支持，減少了高齡者的孤獨感和不安全感，同時也減輕了家庭和社會的負擔。未來，隨著人口老齡化問題的日益嚴峻，如何進一步完善和推廣這些政策，並將其成功經驗分享給其他國家，是一個值得關注的方向。

(六)福祉住環境協調員的資格制度

1. 資格分類與考試內容

福祉住環境協調員的資格分為三級：三級、二級和一級。三級考試相對簡單，主要針對一般家庭和對基礎知識有需求的人。二級要求考生具備建築相關專業知識，並進一步學習福祉住環境的專業內容。一級則是高度專門的資格，除了筆試，還需實務經驗和技術測試。

三級資格主要針對那些希望了解基礎知識以改善自身或家庭環境的人，這類考試內容較為基礎，包括無障礙設計的基本原理和常見的實施方法。二級資格則需要考生具備一定的專業背景，如建築或醫療，並深入學習如何將這些知識應用於福祉住環境的設計和改造。一級資格是最高等級，需要考生不僅具有豐富的理論知識，還需要實際操作經驗，能夠在複雜情況下做出專業判斷和設計方案。

2. 資格的價值與挑戰

儘管福祉住環境協調員的資格體系完善，但在實際操作中仍面臨挑戰。許多取得資格的人期望能通過此資格獲得經濟利益，但事實上，該資格更多的是用於提升專業水平和服務質量。如何平衡資格的專業性與實際應用中的經濟收益，仍是一大挑戰。

例如，在日本，取得福祉住環境協調員資格的專業人士，通常需要在無償或低償的情況下提供服務，這導致很多人對該資格的實際經濟價值產生疑問。因此，如何在推廣這一資格的同時，提升其經濟吸引力，成為一個需要解決的問題。此外，還需要確保持證者持續接受培訓和更新知識，以應對不斷變化的需求和技術發展。

(七)未來福祉住環境的方向與建議

1. 強化專業協作

未來福祉住環境的發展應強調多專業協作，特別是在 AI 導入和無障礙設計方面。不同專業的專家應該互相尊重和學習，共同為高齡者和身心障礙者創造更舒適、安全的生活環境。

例如，醫療專業人士、建築師和 AI 技術專家應該定期舉行協作會議，共同討論和解決實際問題。這種跨專業的合作，不僅可以提高設計的科學性和實用性，還可以促進各專業之間的知識交流和技能提升。通過共同努力，設計出更符合高齡者和身心障礙者需求的福祉住環境。

2. 推動個性化設計

隨著技術的進步，個性化設計將成為無障礙設施的新趨勢。根據使用者的具體需求和身體狀況，量身定製無障礙設施，能夠提高使用者的生活質量和安全性。

例如，可以利用 3D 掃描和打印技術，根據每個高齡者的身體尺寸和動作習慣，設計和製造專屬的扶手、椅子和其他輔助設備。這樣的個性化設計，不僅可以提高使用者的舒適度，還可以減少使用中的風險。此外，智能家居技術的應用，也可以根據使用者的生活習慣，自動調整燈光、溫度和其他環境參數，提供更加貼心的照護服務。

3. 加強教育和培訓

為了應對未來的挑戰，需要加強福祉住環境相關領域的教育和培訓。這不僅包括專業知識的傳授，還應注重實務經驗的積累和多專業協作能力的培養。

例如，可以在大學和職業培訓機構中設立專門的福祉住環境課程，涵蓋無障礙設計、AI 應用、心理學和社會學等多學科內容。此外，還應該鼓勵持證協調員參加定期的在職培訓，更新他們的知識和技能，以適應不斷變化的社會需求和技術發展。這樣，不僅可以提高從業者的專業素質，還可以促進福祉住環境的整體水平提升。

4. 提高社會認識和支持

福祉住環境的改進需要全社會的認識和支持。政府、企業和公眾應該共同努力，推廣無障礙設施的重要性，提高對高齡者和身心障礙者需求的關注和重視。

例如，政府可以通過立法和政策支持，推動無障礙設施的普及和應用。企業可以通過社會責任計劃，資助無障礙設施的設計和改造項目，並鼓勵員工參與相關的志願服務。公眾則可以通過參加培訓和活動，提高對無障礙設施的認識，並積極支持和推廣相關的理念和做法。只有全社會共同努力，才能真正實現福祉住環境的全面改進。

(八)建築基準法與高齡照顧法規的銜接

日本的建築基準法旨在保障建築物的安全與堅固性，特別是在應對地震、火災等災害時。然而，這部法律主要針對建築物的一般安全要求，並未專門針對高齡者的需求進行詳細規範。橋本子教授指出，建築基準法雖然在一定程度上涉及環境介入設計，但其主要目的是在災後重建背景下確保建築物的基本安全。

法律制定的初衷並未考慮到高齡者特殊的生活需求，這導致了在實際應用中出現了一些問題。隨著日本社會的老齡化加劇，如何將建築基準法與高齡照顧法規更好地銜接，成為政策制定者與研究者亟需解決的問題之一。

(九)推動策略與配合社會福利制度

在福祉住環境制度中，住宅改修費用的給付主要針對防跌措施，包括無障礙設施的設置、扶手的安裝、門的改造等。然而，由於這一制度的補助金額有限，僅能支持小規模的改造工程，無法全面涵蓋所有無障礙設施的需求。

Care Manager 在這一制度中扮演著關鍵角色，負責評估高齡者的需求，並提出具體的改造建議。這一設計確保了改造措施的針對性與有效性，提升了高齡者的居住安全與生活品質。然而，由於 Care Manager 擁有對改造項目的最終決定權，其他專業人員如建築師、醫生等無法從中獲得相應報酬，這在一定程度上限制了專業協作的發揮。

(十)高齡者的租用住宅政策

在日本，高齡者的租用住宅政策特別針對單身高齡者。由於高齡者在租賃市場上的劣勢，自治體會購買集合住宅，並以保證人的身份租給高齡者，確保他們不會被驅逐。這些住宅包含日常的狀況確認和生活諮詢服務，以確保高齡者的安全和健康。這些服務的費用包含在租金中，高齡者不需要在入住前支付其他費用，並且可以一直住到過世而不會被趕出來。這些政策旨在提供高齡者一個安全、穩定的居住環境，減少他們在租房過程中的壓力和困難。

(十一)高齡者住宅中的無障礙設施與政策支持

在無障礙設施方面，日本政府對於提供這些設施的住宅提供補助。例如，在安倍政權下，如果在租賃住宅中提供無障礙設施，每間房間可以獲得100萬元的補助。這些政策鼓勵民間企業將社員住宅轉變為高齡者住宅，並提供必要的無障礙設施，以適應高齡者的需求。無障礙設施包括如寬敞的通道、無障礙衛浴設備、適合輪椅使用的設施等，這些設施旨在確保高齡者能夠安全、方便地使用和居住。

(十二)針對高齡者的社會保險與支援政策

日本的介護保險制度是一個社會保險制，針對需要照護的高齡者提供各種服務。這些服務由 Care Manager 負責協調，並且政府承擔大部分的費用。這樣的安排確保了高齡者能夠獲得所需的照護，而不會因經濟問題而無法獲得服務。Care Manager 不僅僅是提供照護服務的協調者，更是高齡者和其家屬的支持者，他們通過專業的知識和經驗，為高齡者提供全方位的照護支持。

(十三)無障礙住宅的政策影響

無障礙住宅政策對高齡者的生活質量有顯著影響。這些住宅提供的服務不僅僅是物理上的無障礙設施，還包括心理和社會支持。這些政策確保高齡者能夠在安全、舒適的環境中生活，減少了他們的孤獨感和不安全感。例如，無障礙設施的設置，讓高齡者能夠自由、安全地在家中活動，避免了許多潛在的風險和困難。此外，這些政策還能促進社會的整體和諧，讓高齡者感受到社會的關愛和支持。

(十四)高齡者住宅與社會保險的關聯性

高齡者住宅與社會保險政策之間有著密切的關聯。這些政策共同作用，確保高齡者能夠在安全、健康的環境中生活。社會保險提供經濟支持，而高齡者住宅提供物理和心理上的支持，兩者相輔相成，提高了高齡者的生活質量。例如，社會保險為高齡者提供必要的經濟保障，使其能夠負擔租賃住宅和醫療費用，而高齡者住宅則提供安全、舒適的居住環境，滿足其日常生活需求。

結論

總的來說，日本的高齡者政策涵蓋了從健康壽命的訂定、Care Manager 的角色、租用住宅政策、無障礙設施、社會保險到 AI 技術的研究等多方面內容。這些政策和措施相互補充，旨在提高高齡者的生活質量，確保他們在老年時期能夠獲得所需的照護和支持。儘管仍有一些挑戰需要克服，如對 AI 技術的接受度和應用，但整體而言，日本的高齡者政策在全球範圍內具有一定的示範效應。

第六章 結論與建議

第一節 結論

隨著人口高齡化和家庭結構的轉變，對於原居環境的空間改造需求逐漸增多，這已成為當前社會亟需面對的挑戰之一。在追求永續發展與友善環境的背景下，公共場域與私人住所的空間設計需具備相應的策略和計劃，以滿足使用者的多樣化需求。無論從建築物還是人的生命週期角度出發，空間設計需靈活調整，尤其是針對高齡者的居住安排，這不僅涉及到個人意願與行動能力，還包括經濟條件、空間設計及政府政策的影響。

高齡者的居住安排是一個兼具經濟與社會層面的議題。雖然目前縣市政府已針對中低收入高齡者提供住宅整修補助，但未來的政策應擴大至一般民眾，才能真正滿足高齡化社會的需求。未來的生活空間規劃需綜合考量傳統觀念、健康狀況、財務支持及家戶組成等因素，從整體上理解並滿足高齡者的居住需求。

為達成這一目標，高齡者的生活環境規劃應整合衛福部的照護政策及內政部的生活環境設計，包括空間規劃、醫療資源和輔具使用等。參考日本的福祉住環境制度，可以為高齡者提供一套整合輔具與醫療的居住空間規範，從而提高環境的安全性，廣泛應用於生活空間的改造，應對超高齡社會的挑戰。

福祉住環境不僅為高齡者及行動不便者提供舒適的生活空間設計方案，還結合了醫療、福利和建築方面的系統化知識。這種環境設計方案由專業人士協同合作，提供適宜的家庭裝修計劃，並針對住環境、輔具、醫療設備及政策措施提出建議，從而超越傳統的無障礙設計概念，實現真正的生活便利性與安全性。

在國際範疇內，許多國家的高齡住宅發展以「在地老化」(Aging in place)為重要指導原則。然而，在台灣，由於大量老舊建築的存在，以及相關法規頒布與實施年代的差異，許多住宅空間未能滿足高齡者在地老化的需求。根據內政部的數據，截至2023年，全台30年以上的老舊房屋約有483萬戶。

為解決無障礙設施不完善及維護成本高昂的問題，同時提升高齡者的自我照顧能力，必須進行住宅高齡化的防疫與安全防護改善。這將有助於提升生活質量，並為進入超高齡社會做好準備。面對建築空間因法規實施年代差異所產生的限制，必須從「人本主義」及平等對待弱勢群體的角度出發，推動更具包容性的空間設計。

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

建議未來可參考日本福祉住環境協調員制度，加強長照專業人員在建築和輔具等跨領域方面的協作，有助於改善現行長照制度的服務，提升不同領域之間缺乏的專業知識，可提高居家環境的舒適度與便利性。作為達成「在宅安老」環境設計之重要策略，未來可借鏡日本福祉住環境制度之空間規劃指南，提供整合輔具、醫療之居住環境的空間規劃規範指引，加強居住環境的安全，讓民眾有感且可大量推動於生活環境場域之改造，以此因應超高齡社會所需的環境支持。

第二節 建議

建議一

本計畫所研擬高齡者住居生活空間設計指引(草案)，可提供建築師及室內裝修業者進行相關空間設計參考使用：立即可行建議

主辦機關：中華民國全國建築師公會、中華民國室內設計裝修商業同業公會全國聯合會、財團法人台灣建築中心

協辦機關：內政部建築研究所

建築空間由於法規頒布及實施年代的差異，導致目前許多居家室內外空間無法滿足居住者的實際需求，特別是因應超高齡來臨，及「在地老化」目標，整體居住建築空間安全防護的改善，已屆燃眉之急，對其空間動線規劃變得慎重。本研究的價值及貢獻，在於重新檢視、彙整並延續這些重要的研究成果，藉由先進國家之經驗，提出國內在法規層面上可努力方向及供設計者可參考的設計指引草案，未來可編撰手冊及出版，進行推廣，提供建築師及室內裝修業者使用，以提升居住環境品質。

附錄一

表附錄一 制度表

日文制度、政策	中文制度、政策	描述	註記(補充)
<p>「社会保障・税一体改革大綱」 (社会保障・税一体改革とは、社会保障の安定財源確保と財政健全化の同時達成を意味してる)</p>	<p>「社會保障和稅制一體化改革綱要」 (社會保障和稅制一體化改革旨在同時實現社會保障的穩定財源確保和財政健全化)</p>	<p>實現一個能讓人們感到安心、擁有希望和自豪的社會 ～ (作為國民共有財產的日本社會保障制度)</p> <p>日本的社會保障制度在戰後經濟成長的支持下迅速發展，並於1960年代建立了以全民健康保險和全民年金為基礎的現行社會保障制度框架，這一制度與先進國家相比毫不遜色。在醫療領域，實現了患者只需憑一張保險證即可自由選擇醫療機構的「自由就醫」制度；公營年金成為老年生活的重要支柱，同時日本的平均壽命也成為世界最長。這些成就使日本的社會保障制度成為一項值得驕傲的國民共同財產，並構築了「互助社會」的基礎。</p>	
<p>社会保障制度改革プログラム法</p>	<p>社會保障制度改革計劃法</p>	<p>在思考社會保障制度的體系、給付與負擔的方式時，應以國民易於理解、確保可持續性、風險顯現時的可預測性，以及維持和提升經濟活力為基本理念。特別是應以①重點化、簡化與效率化</p> <p>②公平性、公正性與認同性</p>	<p>此外，隨著公共社會保障制度的重點化與簡化，應同時推進支持自助努力與激發民間活力的改革。</p>

		<p>③經濟的協調性為原則來推進制度改革。同時，這些原則之外</p> <p>④透明性原則也非常重要，促進資訊公開與揭露是不可或缺的。</p>	
介護保險法	介護保險法	<p>《介護保險法》是一部旨在為需要介護的人提供適當的醫療與福利服務的法律，該法規定了與介護保險制度、介護服務及介護保險設施相關的規範。自 2000 年該法施行以來，每三年進行一次修訂。</p> <p>根據《介護保險法》所設立的介護保險制度，針對 40 歲以上的所有人群。當個人年滿 40 歲時，會自動成為被保險者，並開始承擔介護保險費。獲得「要介護認定」的人可以在一定範圍內享受介護支援服務。</p> <p>針對介護服務（介護事業）及介護保險設施，為了確保其提供服務的質量，《介護保險法》設立了相關的規範。介護事業者和介護保險設施的運營者必須遵守這些根據事業或設施類型所制定的規範。</p>	<p>「介護」是日本用語，相當於中文的「護理」、「照護」。</p> <p>「年金」則相當於中文的「養老金」、「退休金」</p>
介護保險制度	介護保險制度	<p>「介護保險制度」是一種保險制度，旨在為需要介護的人提供費用補助，並幫助他們獲得適當的服務，目的是支持自立生活以及減輕</p>	<p>「介護」是日本用語，相當於中文的「護理」、</p>

		<p>照護家庭的負擔。透過這項制度，當個人被認定為需要介護或需要支援時，便能接受介護服務。</p> <p>「介護保險制度」由全國的地方自治體作為運營主體，透過所繳納的保險費與稅金來維持運作。年滿 40 歲後，加入介護保險成為義務，並需繳納保險費。若要作為被保險者接受服務，必須在地方自治體的窗口進行申請手續，並接受是否符合資格的審核。一旦認定合格後，個人可依據前一年度的年金收入等所得狀況，負擔 1 至 3 成的費用來享受介護服務。</p>	<p>「照護」。</p> <p>「年金」則相當於中文的「養老金」、「退休金」</p>
<p>介護保險事業 計畫</p>	<p>介護保險事業 計畫</p>	<p>1. 介護保險事業（支援）計畫是根據介護保險法的基本理念制定的，目的是確保地區內需要介護的人能夠根據其能力過著自立的日常生活，並順利實施介護保險事業中的保險給付。為此，平成 15 年度至平成 19 年度的第 2 期介護保險事業（支援）計畫包括：</p> <p>(1) 對現行計畫進行政策評估，充分分析目標值與實際成果之間的差異。</p> <p>(2) 在此基礎上，制定第 2 期計畫</p>	

的政策目標。

(3) 重點明確實現這些政策目標所需的具體措施。

2. 隨著介護保險制度的普及，預計會有更多人希望利用介護服務。然而，介護保險給付的內容和標準應考慮到即使保險對象處於需要介護的狀態，他們仍能盡可能在其家中自立生活。在第2期計劃中，應特別重視確保具體的服務並提高居家服務的利用率。

3. 第2期計劃的制定過程預計將於平成13年度內準備好基礎資料，並於平成14年4月開始舉行介護保險事業計劃作成委員會等。市町村和都道府縣之間的聯繫和市町村之間的交流也將進一步活躍。市町村需確保必要的制定體系，並積極與鄰近市町村合作舉辦學習會和信息交流會。

4. 第2期計劃將實質性地確定平成15年度至平成17年度的地區介護服務水準及第1號被保險者的保費負擔水準。因此，制定計劃時需採取措施反映被保險者的意見，並請予

		以充分考慮。	
社会保障制度	社會保障制度	<p>社會保障制度是支撐國民「安心」與生活「穩定」的安全網。</p> <p>由「社會保險」、「社會福利」、「公共扶助」、「保健醫療與公共衛生」組成，從兒童到育兒世代，再到老年人，這個制度在一生中支撐所有人的生活。</p> <p>社會保障制度涵蓋範圍廣泛，不僅由國家，還包括都道府縣和市町村等各級主體，各自承擔相應的職責，並在協作中實施。</p>	
地域支援事業	地區支援事業	<p>地區支援事業是由區市町村實施的一項事業，旨在預防老年人成為需要護理（需要支援）的狀態，同時即使已發展成需要護理的狀態，也應幫助其盡可能地自理日常生活。</p>	
障害者基本法	身心障礙者基本法	<p>這是一部關於規範支持障礙者自立及社會參與的法律，確立了支援的基本原則。其目的是「實現一個所有國民無論是否有障礙，都能彼此尊重人格和個性，共同生活的社會」。該法首先定義了障礙的範圍，並在此基礎上，對於醫療、介護、教育、就業促進、住房保障、無障礙化設施（例如資訊取得及表達意見的設備）以及選舉等與生活相關的各個領域，規定了應提供的支援。</p>	

		<p>此外，2011 年的修訂版本中加入了禁止歧視障礙者的條款，根據此修訂，制定了要求對障礙者提供合理便利的《障礙者歧視消除法》。</p>	
<p>障害者プラン～ ノーマライゼ ーション7か 年戦略</p>	<p>障礙者計 劃——正常化 七年戰略</p>	<p>(1) 共同生活在社區</p> <p>建立為殘疾人提供適當住房、工作場所、活動以及必要的健康和福利服務的制度，使他們能夠作為社會成員在社區中共同生活。</p> <p>確保住房（公共租賃住房、集體住宅等）和工作場所（職業設施等）</p> <p>建構身心障礙兒童社區治療體系</p> <p>精神病患重返社會、加強福利措施等</p> <p>加強照護服務（家庭傭工、住宿設施等）</p> <p>透過流動性和通信性支持促進社會參與</p> <p>為疑難雜症等患者提供護理服務。</p> <p>(2) 促進社會獨立</p> <p>根據身心障礙者特點，制定細化的教育制度，制定措施，讓身心障礙者因材施教，盡可能就業，透過職業參與社會。</p>	

		<p>加強各階段的適當教育</p> <p>推動各項就業措施實現法定就業率</p> <p>推動設立僱用重度殘障者等第三部門企業。</p> <p>(三) 推廣無障礙設計</p> <p>積極消除道路、車站、建築等生活環境中的物理障礙，擴大身心障礙者參與社會的機會，創造一個殘疾人自由參與的社會。</p> <p>建造寬闊的人行道，方便輪椅通過</p> <p>推廣無障礙大眾運輸終端</p> <p>高速公路等 SA/PA 以及“路邊車站”對殘疾人的關懷</p> <p>推動高度公共私人建築、政府設施等無障礙建設。</p> <p>(4) 以提高生活品質 (QOL) 為目標</p> <p>為了透過溝通、文化活動等方式表達自我和社會參與，提高殘疾人士的生活質量，利用尖端技術，推動實用福利設備和資訊處理設備的開發和傳播。</p> <p>建立福利設備等研發體系。</p> <p>資訊通信設備的研究、開發、傳播</p>	
--	--	--	--

		<p>等</p> <p>提供資訊、加強廣播服務、推廣體育及康樂等</p> <p>(五) 保障生活安全</p> <p>為了保護易受災害影響的殘疾人、免受災害和犯罪侵害，我們正在推動當地犯罪和災害預防網路和緊急通知系統的建設，以及防災基礎設施的建設。</p> <p>設立手語派出所及推廣配戴手語徽章</p> <p>維護傳真號碼 110</p> <p>災害時殘障人士支援手冊的製作與分發等</p> <p>(六) 消除心理障礙</p> <p>透過志工活動等與殘疾人互動，提高公眾對殘疾人和殘疾人的了解，並透過各種機會等發展意識和公共關係。</p> <p>促進交流教育</p> <p>推廣志工活動</p> <p>糾正社會對精神障礙者的誤解和偏見等。</p> <p>(七) 適合我國國情的國際合作與交流</p>	
--	--	---	--

		<p>我們將轉讓日本在殘疾人政策中累積的專業知識，並提供財政支持以推動這些措施，並促進與其他國家殘疾人和福利工作者的交流。</p> <p>官方發展援助考慮殘疾人、促進國際合作等</p> <p>針對這項規劃，我們將積極支持地方政府根據本地特徵自主開展的殘疾人事業。</p>	
<p>重点施策实施 5か年計画(新 障害者プラン)</p>	<p>重點施策實施 五年計劃(新障 礙者計劃)</p>	<p>根據新的《障礙者基本計劃》，在其前期（平成 15 年度至 19 年度的五年間），為了進一步完善障礙者政策，政府針對其重點政策制定了一個新的計劃。（平成 14 年 12 月 24 日障礙者政策推進本部決定）</p> <p>### 厚生勞動省相關部分的重點：</p> <p>1. **加強支援地區生活的居家服務**</p> <p style="padding-left: 40px;">- 充實如居家照護員、短期照護、日間服務等設施。</p> <p>2. **確保居住與活動場所**</p> <p style="padding-left: 40px;">- 建設群居之家和就業輔導設施等。</p>	

		<p>3. **綜合實施精神障礙者的保健醫療及福利政策**</p> <ul style="list-style-type: none"> - 設立針對精神障礙的居家照護員及福利住所等目標。 - 擴展精神障礙者的地區生活支援中心和群居之家等設施。 <p>4. **推動保障障礙者的就業機會**</p> <ul style="list-style-type: none"> - 設定與雇用障礙者人數相關的目標。 - 設定與公共職業介紹機構的職業介紹件數相關的目標。 <p>5. **設施作為支援居家生活的社區資源使用**</p> <ul style="list-style-type: none"> - 努力整備日間服務設施，而對於入所設施，則不設目標，僅限於真正必要的設施。 	
<p>支援費制度</p>	<p>支援費制度</p>	<p>1. 移行至支援費制度</p> <p>為了構建以使用者為中心的障礙者福利服務制度，根據平成 12 年的法律修訂，自平成 15 年度起，從現行的「措施制度」轉移至新的「支援費制度」。在支援費制度中，障礙者可以自行選擇服務，並基於與服務提供者平等的契約關係，通過合</p>	<p>※ 若因不可避免的原因導致上述方式無法適用，市町村將根據措施決定提供障礙者福利服</p>

		<p>約使用所需服務。</p> <p>2. 基本機制</p> <p>3. 適用的障礙者福利服務</p> <ul style="list-style-type: none"> - 居家服務，例如居家幫助服務和日間服務 - 設施服務，如身體障礙者更生設施和智力障礙者就業輔助設施 <p>(對於小規模通所授產設施、障礙兒童設施服務及日常生活用具給付事業等服務，將按現行制度實施。)</p>	<p>務或安排進入住院設施。</p>
<p>障害者自立支援法</p>	<p>身心障礙者自立支援法</p>	<p>促進殘疾人的社區生活和就業，支持其獨立，這些從支持獨立的角度提供的福利服務是基於《殘疾人基本法》的基本原則。根據每種殘疾不同的相關法律，將建立一個在統一制度下集中的公共資助醫療保健系統。此系統將制定社區生活支持項目和服務的發展計劃，包括誰有資格獲得獨立支持福利、具體內容、申請程序等，並規定費用分擔方式。此外，還將對《精神健康福利法》等相關法律進行必要的修訂。</p>	
<p>障害者の日常生活及び社会</p>	<p>(綜合支援障礙者日常生活及</p>	<p>《障害者日常生活及社會生活綜合支援法》於平成 24 年 6 月 27 日公</p>	

<p>生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)</p>	<p>社会生活的法律(身心障碍者综合支援法)</p>	<p>布，並於平成 25 年 4 月 1 日施行(部分內容除外)。</p> <p>此法律將《障害者自立支援法》改名為《障害者総合支援法》，並將難治疾病等加入障害者の定義範圍。</p> <p>自平成 26 年 4 月 1 日起，擴大了重度訪問介護的服務對象，並將「照護之家」統一整合到「群居之家」。</p> <p>###障害者総合支援法</p> <p>該法律旨在確保障害者及障害兒能夠作為享有基本人權的個體，過著符合其尊嚴的日常生活或社會生活。法律將綜合提供必要的障害福祉服務、地區生活支援及其他支援，並促進國民無論有無障害都能相互尊重人格與個性，安心生活的社區建設。</p> <p>### 適用對象</p> <p>法律適用對象包括：身體障害者、智力障害者、精神障害者（包括發展障害者）以及政令指定的難治疾病等患有障害的 18 歲以上者。</p> <p>### 服務使用</p>	
-----------------------------------	----------------------------	--	--

		<p>要使用這些服務，需向市町村的障害福祉窗口或由都道府縣指定的指定諮詢支援事業者進行諮詢。</p>	
社会福祉法	社會福祉法	<p>是保護福祉服務使用者利益、促進地區社會福祉、並確保社會福祉事業公正適當實施的法律。其目的是促進以社會福祉為目的的事業健全發展，從而提升整體社會福祉。這部法律於平成 12 年（2000 年）修訂了原有的社會福祉事業法並更名為《社會福祉法》。</p>	
地域福祉計画	地區福祉計劃	<p>地區福祉計劃是依據平成 12 年 6 月《社會福祉事業法》等的修訂新增至《社會福祉法》中的事項，涵蓋市町村地區福祉計劃以及都道府縣地區福祉支援計劃。</p> <p>地區福祉計劃透過當地居民的參與，釐清地區生活中的問題，並針對這些問題所需的政策、資源與體系進行協商。此過程不僅與相關部門合作，還包括多元機構與專業人士共同協商，並設立目標，逐步進行計劃實施。</p> <p>根據平成 30 年 4 月《社會福祉法》（昭和 26 年法律第 45 號）的部分修訂，地區福祉計劃的制定從原本</p>	

		<p>的自願性轉變為努力義務。此外，地區福祉計劃被定位為「上位計劃」，要求涵蓋高齡者、障礙者、兒童等各類福祉領域的共同事項。</p> <p>此次修訂還新增了法第 106 條第 3 項第 1 款中的「有關整備綜合支援體系的事項」，這些事項須納入市町村地區福祉計劃中，適用於實施該條款事業的市町村。</p>	
市区町村地域福祉計画	市區町村地區福祉計劃	<p>市町村地域福祉計劃是由市町村作為最貼近當地居民的行政機構，並通過當地居民等（包括從事社會福祉的業者及相關活動的參與者）的參與，共同推動地區福祉的發展。該計劃旨在透過協商，明確地方生活中的福祉課題，並制定相應的政策、資源配置及運作體系，進而設立具體目標並有計劃地實施。</p> <p>社會福祉法第 107 條（市町村地域福祉計劃）：</p> <p>市町村應努力制定關於推動地域福祉的計劃（稱為市町村地域福祉計劃），涵蓋以下內容：</p> <p>高齡者、殘障者、兒童及其他社會福祉相關的共同事項。</p> <p>推動福祉服務的適當使用。</p>	

		<p>支援社會福祉事業的健全發展。</p> <p>促進當地居民參與福祉相關活動。</p> <p>建立綜合支持體系(如有進行第 106 條第 3 項所列業務)。</p> <p>市町村在制定或修改該計劃時，應努力反映當地居民的意見，並公佈計劃內容。</p> <p>市町村應定期調查、分析及評估該計劃，並在必要時進行修改。</p> <p>該計劃是透過多方合作，包括各部門及相關專業人員的協商，並在考量當地福祉需求的基礎上，進行有系統的福祉設施與服務整備。</p>	
<p>都道府県地域 福祉支援計画</p>	<p>都道府県地区 福祉支援計画</p>	<p>市町村地区福祉計劃是由最貼近居民的行政單位——市區町村(以下稱為「市町村」)制定的，透過居民等地区福祉推動者的參與，釐清有需求者的生活課題(以下稱為「生活課題」)及相應的服務內容、服務量和現狀，並計劃性地建立確保並提供這些服務的體系。</p> <p>都道府県地区福祉支援計劃作為包含市町村區域的廣域地方公共團體，從更廣的視角支援市町村的工作，在此過程中，需根據市町村的規模、地區特性及政策推進狀況等</p>	

		因素，進行細緻的配合與支持，旨在加強對市町村的支援。	
障害者総合支援法	障礙者綜合支援法	《障害者総合支援法》是於2013年施行，針對障礙者和障礙兒童的健康福祉政策所制定的法律。自2003年基於正常化理念的支援費制度實施以來，障礙者的保健福祉政策發生了巨大變化，並在隨後多次修訂後演變至今。本法主要規範了與障礙者相關的各種服務內容、制度運作以及服務對象等方面，並在此提供了詳盡的解說。	
障害福祉計画	障礙福祉計劃	關於基本準則是根據《障害者日常生活及社會生活綜合支援法》第87條第1項的規定所制定，旨在確保障礙福祉服務體系和自立支援給付的順利實施。(平成18年6月26日公告) 市町村和都道府縣的障礙福祉計劃需依據此基本指針進行制定。	
ユニバーサルデザイン政策大綱	無障礙設計政策綱要	2005年7月，國土交通省發布了《無障礙設計政策大綱》。該政策融合了舊建設省的《無障礙建築法》(即「心之建築法」)和舊運輸省的《交通無障礙法》，旨在將整個城市轉變為一個對所有人都更加宜居的無障礙設計空間。基於這份大綱，2007年，國土交通省向國會提交了《無障礙設計法》。這份大綱是國土交通省綜	

		合政策局根據不同人群和團體的意見彙總而成的，並且在相關當事者團體和專家中獲得了高度評價，認為這是其他先進國家中難以見到的政策。	
高齡者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律(ハートビル法)	促進高齡者、身體障礙者等能順利使用特定建築物的建設相關法律(心之建築法)	<p>「心之建築法」是指促進建造對高齡者及身體障礙者使用方便的特定建築物的法律。其主要目的是應對高齡化社會，促進高齡者及身體障礙者的自立及積極參與社會活動。該法旨在增加具備無障礙設施的優質特定建築物，如醫院、劇場等。建築主在建造此類建築物時有責任將其設計為「心之建築」標準，並可在獲得相關行政機關認證後，享受如容積率特例、確認手續費減免、以及整備費補助等優惠措施。</p> <p>2006年(平成18年)，心之建築法與交通無障礙法整合，並施行了新的無障礙法《促進高齡者、障礙者等移動便利化相關法律》。</p>	
高齡者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律(交通バリアフ)	促進高齡者、身體障礙者等使用公共交通工具的移動順暢化相關法律(交通無障礙法)	<p>在日常生活中，交通無障礙化對於視障者來說是一個關乎生命安全的迫切問題。</p> <p>本聯合會派遣成員參加國土交通省主管的各類無障礙委員會，作為相關當事人之一，從提升安全性和便利性的角度，提出意見和要求。</p>	

り一法)		<p>此外，我們也針對鐵道業者提出個別的改進要求，並編輯了東京地鐵站的「觸覺地圖版」和「Daisy版」等資料，積極參與各種實際改善措施。</p> <p>在此，我們將介紹與交通無障礙相關的法律制度及面臨的課題。</p>	
高齡者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）	促進高齡者、障害者等移動等順暢化的相關法律（無障礙法）	<p>這部法律是為了綜合推動高齡者、障礙者等在移動方面的便利性，以及確保他們能夠順利使用建築物等設施的政策。它將以往的《心之建築法》和《交通無障礙法》兩項法律進行整合和擴充，因此被稱為新《無障礙法》。</p> <p>該法律的適用對象涵蓋所有障礙者，包括身體障礙者、智力障礙者、精神障礙者及發展障礙者。</p>	
バリアフリー基本構想	無障礙基本構想	<p>「無障礙基本構想制度」是指市町村為了促進高齡者、障礙者等在日常生活及社會生活中的便利性，針對他們經常使用的旅客設施、公共機構設施等，以及這些設施之間的移動（通常步行區域），重點且綜合推動公共交通機關、建築物、道路等的無障礙化。依據《無障礙法》第25條，市町村可以根據移動便利化促進的基本方針，單獨或共同制定涵蓋市町村內的重點整備地區的</p>	

		無障礙基本構想，以集中的方式推進相關的無障礙化事業。	
住生活基本法	住生活基本法	<p>住生活基本法是旨在通過確保和提升住居生活的穩定性，促進國民生活的穩定與改善以及社會福祉的增進，從而推動國民經濟健康發展的法律。該法律於平成 18 年(2006 年) 6 月施行。隨著國家住宅政策從追求數量轉向提升質量，住生活基本法取代了以往的住宅建設計劃法。</p> <p>該法律提出了多項指導方針，包括形成作為社會資產的優質住宅儲備、整備良好的居住環境、促進住宅流通的順暢化以及確保居住的穩定性。此外，還涵蓋了長期優良住宅及二百年住宅等概念。</p>	
住生活基本計畫(全國計畫)	住生活基本計畫(全國計畫)	<p>**目標 1：構建支持安全、安心及豐富住居生活的生活環境**</p> <p>提高住宅的品質與性能，並整備居住環境，同時促進提供支持安心住居生活的服務。</p> <p>① **確保住居生活安全的住宅及居住環境的整備**</p> <p>推動耐震診斷、耐震改修等措施，以及密集市區的整備等。</p>	

		<p>** (指標) ** 具備耐震性的住宅存量比例【79% (平成 20 年) → 95% (平成 32 年)】等。</p> <p>② **促進提供支持住居生活安心的服務環境**</p> <p>推動提供服務的高齡者向住宅供應，以及公共租賃住宅團地內生活支援設施的設置等。</p> <p>** (指標) ** 高齡者人口中，高齡者向住宅的比例【0.9% (平成 17 年) → 3~5% (平成 32 年)】等。</p> <p>③ **面向低碳社會的居住提案**</p> <p>提高住宅的節能性能，並促進使用本地材料的新建及翻修住宅等。</p> <p>** (指標) ** 符合節能法標準的新建住宅達成率【42% (平成 22 年 4 月-9 月) → 100% (平成 32 年)】。</p> <p>④ **促進移動與使用的便捷化及美麗街道與景觀的形成**</p> <p>推動住宅與住宅市區的無障礙設計 (Universal Design)，並促進景觀計劃與景觀協定等的普及與推廣。</p> <p>**目標 2: 住宅的適當管理與再生**</p> <p>促進住宅存量的適當管理，特別是</p>	
--	--	---	--

		<p>對於急速增加的老舊公寓等，推動其適當管理與再生。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 積累住宅維護管理的資訊 - 促進公寓的適當管理與維護修繕等 <p>** (指標) ** 根據 25 年以上長期修繕計劃設置修繕積立金的分戶式公寓管理組合的比例【37% (平成 20 年) → 70% (平成 32 年)】等。</p> <p>**目標 3: 營造適合多樣居住需求實現的住宅市場環境**</p> <p>實現一個每個國民都能根據各自的生活方式和人生階段，在可負擔範圍內安心選擇住宅的市場環境。</p> <p>① **促進現有住宅順利活用的市場整備**</p> <ul style="list-style-type: none"> - 推廣瑕疵擔保保險，促進住宅歷史資訊的累積 - 推動提供有關翻修業者的資訊，提升當地施工公司等翻修技術等 <p>** (指標) ** 現有住宅的流通佔有率【14% (平成 20 年) → 25% (平成 32 年)】等</p>	
--	--	---	--

		<p>② **形成可持續利用的優質住宅存量**</p> <ul style="list-style-type: none"> - 檢討「住宅性能表示制度」(簡化評價項目) - 檢討長期優良住宅制度(合理化共同住宅的認定標準) - 整備木材加工及流通體系,培養木造住宅設計施工相關人才,傳承並發展傳統技術等 <p>** (指標) ** 新建住宅中的長期優良住宅比例【8.8% (平成 21 年) →20% (平成 32 年)】等</p> <p>③ **促進滿足多樣居住需求的住宅確保,並解決供需不匹配**</p> <ul style="list-style-type: none"> - 穩定供應長期固定型住房貸款,稅制措施 - 推動換房支援等 <p>**目標 4:確保需要特別關注者的居住安定**</p> <p>為無法依靠自身力量在市場上確保適當住宅的人群(如高齡者、障礙者、育兒家庭等)構建由公共租賃住宅和民間租賃住宅組成的多層次住宅安全網。</p> <ul style="list-style-type: none"> - 適當提供公共住宅等 	
--	--	---	--

		<p>- 加強對促進順利入住民間租賃住宅的居住支援協議會的支援等</p> <p>** (指標) ** 低於最低居住面積標準的比例【4.3% (平成 20 年) → 盡早解決】等</p>	
住宅建設計画法	住宅建設計画法	<p>《住宅建設計画法》是於 1966 年(昭和 41 年)制定的法律，旨在解決由於高度經濟成長期大都市人口集中所引發的住宅短缺問題。該法律的主要目的是大力推動住宅建設，並據此制定了五年期住宅建設計劃。隨著 2006 年(平成 18 年)《住生活基本法》的成立，該法律已被廢止。</p>	
住宅セーフティネット	住宅安全網	<p>該新制度由三大支柱構成：①住宅確保需特別照顧者向的租賃住宅登記制度、②對登記住宅的修繕及入住者的經濟支援、③針對住宅確保需特別照顧者的居住支援。各種針對需特別照顧者的措施已逐步推進。</p> <p>由於雇用者的工作形態日趨不穩定以及收入水準下降，越來越多人難以靠自己的力量確保適當的住宅。同時，隨著地方公共團體財政狀況的惡化，依賴於公共住宅和公營出租住宅的住宅安全網體系面臨極限。因此，有必要有效利用增加中的民間出租住宅空置房屋，建立一</p>	

		<p>個多層次的住宅安全網。</p> <p>各類住宅：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 公營住宅：作為住宅安全網的核心，為真正面臨住房困難的人提供公平且適切的租賃住宅。 - 公營出租住宅：例如 UR 出租住宅及服務型高齡者住宅，根據政策目的補充公營住宅。 - 民間出租住宅：接納高齡者、障礙者、外國人、育兒家庭等入住的民間出租住宅，並與 NPO 等組織合作提供居住支援服務，支持民間出租住宅的空置房屋整修。 	
<p>高齡者の居住の安定確保に関する法律(高齡者住まい法)</p>	<p>高齡者居住安定確保法(高齡者居住法)</p>	<p>《高齡者居住安定確保法》(平成 13 年法律第 26 號，簡稱「高齡者住居法」)是一部旨在確保高齡者居住穩定並促進其福祉的法律，由國土交通省和厚生勞動省共同主管。該法律於平成 23 年 4 月進行了全面修訂，主要內容包括設立「服務型高齡者住宅事業制度」，並於同年 10 月 20 日正式施行。</p> <p>在該法律修訂後，本縣開始運行「服務型高齡者住宅事業」的註冊制度，並以此為契機制定了《高齡者居住安定確保計劃》，以進一步促進</p>	

		高齡者居住福祉的發展。	
高齡者居住安定確保計畫	高齡者居住安定確保計畫	<p>基本方針與高齡者居住安定確保計畫</p> <p>國土交通大臣與厚生勞動大臣需制定關於確保高齡者居住穩定的基本方針。根據該方針，各都道府縣應在住宅部門和福祉部門的共同合作下，制定「高齡者居住安定確保計畫」。該計畫包括針對高齡者的租賃住宅及老人院的供應目標，以及促進高齡者居家生活支援事業（提供高齡者在居家中所需的保健醫療服務及福祉服務）的設施整備目標等內容。</p> <p>該計畫旨在通過政策與設施的規劃與推動，確保高齡者在居住安全性和生活支持上的需求獲得充分滿足，促進高齡者在家中度過晚年</p>	***各都道府縣規定不同
サービス付き高齡者向け住宅(註冊制度)	附有服務的高齡者住宅(註冊制度)	<p>附有服務的高齡者住宅（サ高住）是專為高齡者設計、配備無障礙設施的居住空間。入住後，住戶可以享受安否確認和生活諮詢等服務，為他們提供一個安全且安心的生活環境。</p> <p>此外，サ高住也能在需要時接受外</p>	

		<p>部服務，因此特別適合那些目前不需要介護，但希望為未來做好準備的人士。</p> <p>這類住宅的另一個特點是住戶的生活自由度較高，讓高齡者在保持獨立的同時，享有基本的生活支援。</p>	
<p>バリアフリー法</p>	<p>無障礙法</p>	<p>以下是您所提供日文內容的繁體中文翻譯：</p> <p>《促進高齡者、障礙者等移動及利用順暢化的法律》(平成18年法律第91號，通稱「無障礙法」)，是將《促進高齡者、身心障礙者等能順暢利用特定建築物之法律》(平成6年法律第44號，通稱「心建物法」)與《促進高齡者、身心障礙者等利用公共交通工具移動之順暢化的法律》(平成12年法律第68號，通稱「交通無障礙法」)合併成的一部法律，並於平成18年12月施行。</p> <p>無障礙法的目的是促進高齡者、障礙者等在移動與設施使用方面的便利性與安全性，從而提升公共福祉。根據這部法律，強化了硬體與軟體政策，並致力於實現包含高齡者、障礙者在內的所有人都能安居</p>	

		<p>樂業的「普及型社會」。</p> <p>無障礙法的重點如下：</p> <ol style="list-style-type: none">1. **擴大對象範圍**：不僅限於身體障礙者，還擴大涵蓋智力、精神及發展障礙者。2. **擴大適用設施**：除現有的建築物、公共交通工具及道路外，還新增路外停車場、都市公園及福祉計程車為適用對象。3. **擴大基本構想制度**：將無障礙化重點推進區域的範圍擴大到不包含旅客設施的地區。4. **參與基本構想的制定**：制定基本構想時法定化協商會議制度，並設立居民可提出基本構想制定建議的制度。5. **充實軟體政策**：與相關人員合作，導入「螺旋上升」的概念，實現無障礙政策的持續和階段性發展，並促進國民認識到高齡者與障礙者的困難，推動「心靈無障礙」。 <p>**無障礙法修正（平成 30 年）**</p> <p>在東京奧運及帕運的舉辦契機下，為實現共生社會，平成 30 年進行了法律修訂，並強化了無障礙化的推</p>	
--	--	---	--

		<p>動。</p> <p>**無障礙法修正（令和2年）**</p> <p>為推動「心靈無障礙」的政策，令和2年再次進行了修訂，並加強公共交通事業者及設施管理者的軟體措施。</p>	
建築基準法	建築基準法	<p>建築基準法是針對建築物的土地、結構、設備及用途所規定的最低標準的法律。即使擁有自己的土地或租借土地，也不能隨意按照自己的喜好建造建築物。必須遵守都市計畫所劃分的區域規範，並按照建築基準法建造建築物。為避免在購地後發現該土地無法建造自己想要的建築，掌握最低限度的知識是很重要的。在此，我們將簡要介紹幾個應該了解的重要重點。</p>	
地方自治法	地方自治法	<p>「本法律的目的是基於地方自治的基本原則，規定地方公共團體的分類以及地方公共團體的組織和運營的基本事項，並確立國家與地方公共團體之間的基本關係，從而確保地方公共團體的行政能夠民主且有效率地運行，並保障地方公共團體的健全發展。」</p>	
福祉のまちづくり条例	福祉城市建設條例	<p>「福祉城市建設條例」是指旨在為高齡者、身心障礙者、育兒家庭等所有人群提供能夠順利使用的設施</p>	<p>每個市縣似乎有各自的規定，不完</p>

		<p>和建築物，確保安全、安心、舒適的生活環境，並促進所有人平等參與社會的一項條例。此條例由各都道府縣及政令指定都市制定。</p> <p>條例的具體內容因地方自治體而異，但主要針對大量人群使用的都市設施，例如學校、醫院、商店、餐廳、道路、公園及公共交通設施等，規定設置符合一定標準的坡道、扶手、標示與指引、廁所和電梯等設施，使高齡者和身心障礙者等所有人都能方便使用。此外，除了該條例外，也有自治體根據《無障礙法》制定了關於建築物無障礙設施的條例。</p>	<p>全一樣</p>
<p>建築物バリアフリー一条例</p>	<p>建築物無障礙條例</p>	<p>在東京都，根據《促進高齡者、障礙者等移動及利用順暢化的法律》（以下稱為「無障礙法」）第14條第3項，制定了《建築物無障礙條例》，旨在促進高齡者、障礙者等更容易使用建築物的無障礙設施。</p> <p>1. 擴大義務化對象用途</p> <p>除了無障礙法所規定的特殊特定建築物（不特定多數人或主要供高齡者、障礙者等使用的建築物）之外，還將共同住宅、學校等特定建築物</p>	<p>（以東京為例）</p> <p>每個市縣似乎有各自的規定，不完全一樣</p>

		<p>(供大量人使用的建築物)也納入必須無障礙化的範圍。</p> <p>2. 降低適用規模</p> <p>將無障礙法中規定的義務化建築物規模(2,000平方公尺)門檻降低,根據特定建築物的用途,規定義務化的適用範圍為所有規模、500平方公尺以上或1,000平方公尺以上的建築物。</p> <p>3. 強化整備標準</p> <p>在無障礙法規定的建築物移動順暢化標準基礎上,進一步加強規定,要求建築物路徑設計更便於所有人使用,並增加育兒支援設施的要求,例如嬰兒座椅、嬰兒床及哺乳室等。</p>	
<p>パーキング・パーミット制度</p>	<p>停車許可制度</p>	<p>在停車場中,依據《促進高齡者、障礙者等移動等順暢化的相關法律》(以下稱為「無障礙法」),必須設置考慮到輪椅使用者方便性的停車設施(輪椅使用者專用停車位)。此外,地方公共團體也依據「輪椅使用者專用停車位」及「停車許可制度」(Parking Permit),規範身心障礙者、孕婦、受傷者等使用對象,並推進在一般停車區劃中設置</p>	

		<p>身障者等專用停車位。然而，由於健全者的不當使用等原因，真正需要這些區劃的人無法順利停車的問題也時有發生。</p> <p>停車許可制度（パーキング・パーミット制度）使用對象者的資格條件包括多種情況，如身體障礙者、需要護理者、需要支援者、孕婦以及短期受傷者等。具體的適用對象資格會根據各地方公共團體的不同而有所差異。下表中的各分類數據顯示了將這些人群納入使用對象的都道府縣數量。</p> <p>1. 停車許可制度的導入情況</p> <p>截至平成 31 年（2019 年）1 月，停車許可制度已在全國 37 個都道府縣導入，導入率達到 78.7%。此外，儘管有部分都道府縣尚未全面導入該制度，但其中的 3 個市（埼玉縣川口市、久喜市，沖繩縣那霸市）已自行引入了該制度。根據平成 31 年 1 月的調查，制度運作所需的「利用證」累計發行了約 966,000 張。</p> <p>2. 停車許可制度的相互利用</p>	
--	--	---	--

		<p>全國 37 個導入停車許可制度的都道府縣及埼玉縣川口市已簽訂協定，因此，在其他實施該制度的地方公共團體的合作設施中，可以使用已發行的利用證進行停車。</p>	
<p>長寿社会対応 住宅設計指針</p>	<p>長壽社會對應 住宅設計指南</p>	<p>在即將進入 21 世紀的長壽社會背景下，讓高齡者能夠儘可能在他們熟悉的社區中安心生活，已成為住宅政策的重要課題。因此，未來建設的住宅不僅要讓健康的人居住舒適，還需考慮到當居民因年齡增長導致某些身體機能下降或出現障礙時，仍能基本維持居住，並盡可能長期過著自立的日常生活，這一點在建築設計初期就必須加以考量。</p> <p>此外，隨著在宅照護社會福利的發展，住宅設計還必須考慮到是否便於護理照顧。</p> <p>基於這些情況，建設省制定了「應對長壽社會的住宅設計指針」，作為未來住宅建設設計的指南，並已通知各都道府縣等相關機構。</p>	
<p>老人福祉法</p>	<p>老人福祉法</p>	<p>老人福祉法</p> <p>這部法律規定了關於老人福祉的基本理念、福祉措施以及為老人提供服務和設施的相關內容。該法律於</p>	

		<p>1963 年（昭和 38 年）制定。</p> <p>主要內容如下：</p> <p>1. 福祉措施</p> <p>市町村在當 65 歲以上且因身體或精神上的障礙，難以進行日常生活時，如果基於某些不可避免的原因無法享受《介護保險法》規定的服務，則市町村應提供必要的便利。</p> <p>2. 老人居家生活支援事業</p> <p>該法律規定了六種支援老人居家生活的事業，包括老人居家護理事業、老人日間服務事業、老人短期入住事業、小規模多功能居家護理事業、認知症對應型老人共同生活援助事業及綜合服務福祉事業。</p> <p>3. 老人福祉設施</p> <p>為了提供老人福祉服務，該法律規定了七種設施的設置與運營，包括老人日間服務中心、老人短期入住設施、養護老人院、特別養護老人院、簡易養老院、老人福祉中心及老人護理支援中心。</p>	
--	--	--	--

		<p>4. 有償老人院</p> <p>規定了有償老人院的設置與運營，這些設施提供老人的入浴、排泄、飲食等護理服務，並提供日常生活所需的便利。</p> <p>此外，進行老人福祉事業及設施的運營時，與介護保險制度的緊密合作是不可或缺的。</p>	
<p>被災地における福祉・介護人材確保事業</p>	<p>被災地福祉・護理人力資源確保事業</p>	<p>【目的】</p> <p>為了應對東日本大震災造成的巨大損害，尤其是福島縣福祉與護理人力資源嚴重短缺的問題，廣泛確保能在福島縣從事護理工作的專業人員。</p> <p>【要點】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 向計劃從縣外就業的護理人員提供獎學金，條件是必須在福島縣相雙地區等護理設施工作，獎學金包含學費 15 萬日圓（上限）及就業準備金 30 萬日圓（※如果工作滿 2 年，則可免除全額償還）。 ○ 貸款對象為從其他地區前來工作的護理人員，將提供當地的住房資訊等支援，幫助其安居。 	
<p>被災者見守り・相談支援事業</p>	<p>被災者關懷與</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 鑑於在臨時住宅中的避難生活日趨長期化，為了讓受災者能在各 	

業	諮詢支援事業	<p>自的社區中安心且有活力地進行日常生活，會在社會福祉協議會等組織中安排諮詢員，並綜合進行以下活動：① 透過召開「受災者關懷與諮詢支援協調會議」等方式，構建地區內的關懷與諮詢支援網絡。</p> <p>② 諮詢員透過巡訪臨時住宅及災害公營住宅等，對受災者進行關懷與諮詢支援。</p> <p>③ 提供支援技術培訓及心理護理等，支援參與受災者支援的工作者，並對其活動進行後援。</p> <p>④ 其他為了支援受災者獨立進行日常生活，隨同受災者的關懷與諮詢支援，執行的相關活動。</p> <p>⑤ 透過全國範圍的電話諮詢服務（如「靠近熱線」），接收有各種煩惱的受災者等的諮詢，並與多樣的民間支援團體合作，綜合支援解決具體課題。</p>	
仮設住宅サポ一卜拠点運営事業	臨時住宅支持中心運營事業	<p>針對臨時住宅中「護理等支援中心」的運營，已透過「護理基礎設施緊急整備等臨時特例基金」進行財政支援。隨著避難生活的長期化，對於臨時住宅中的高齡者等所面臨的各種問題，有必要持續提供健康和生活方面的綜合性支持。此外，隨著今後從臨時住宅遷移至災害公營住宅等的過程加速，針對居住環境變化的高齡者等，需提供更符合當</p>	

		<p>地和個人情況的支援，確保順利遷移。</p> <p>因此，將繼續通過「護理等支援中心」提供援助，並在各受災自治體根據需求進行準確的支援。為此，平成 28 年度的預算案中，將這些支援列為復興廳所屬的「受災者支援綜合補助金」項目，並制定跨部門的事業計劃，進行綜合性支援。</p> <p>需要注意的是，依據「平成 21 年度護理基礎設施緊急整備等臨時特例補助金運營指南」（平成 21 年 8 月 20 日老發 0820 第 5 號），東日本大震災相關的地域支援事業將於平成 27 年度末結束。岩手縣、宮城縣、福島縣及新潟縣需依指南進行基金的清算，並於平成 28 年 12 月底前將剩餘款項返還國庫，具體程序將另行通知。</p>	
<p>住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律(住宅セーフティネット法)</p>	<p>促進為住宅確保需特別照顧者提供租賃住宅的法律(住宅安全網法)</p>	<p>背景</p> <p>隨著單身家庭的增加和自有住房率的下降，未來對高齡者和低收入者等住宅確保需特別照顧者（以下稱為「需特別照顧者」）的租賃住宅需求預計將進一步增加。另一方面，許多出租人對孤獨死、死亡後遺留物處理、房租拖欠等問題抱有顧慮。</p>	<p>(同下)*** 住宅安全網法</p>

		<p>為了解決這些問題，該法律草案旨在修訂《促進為住宅確保需特別照顧者提供租賃住宅的法律》(住宅安全網法)，以期在居住支援機構等地區協力者的幫助下，為需特別照顧者創造一個可以安心居住的環境。</p> <p>法律草案的概要</p> <p>(1) 營造一個出租人更容易提供租賃住宅，需特別照顧者能夠順利入住的市場環境</p> <p>[1] 促進終身租賃住宅的使用：即租賃合同直至租客死亡為止不需更新，並在死亡時終止(不會由繼承人繼承)。</p> <p>[2] 推進居住支援機構進行遺留物處理。</p> <p>[3] 創設房租債務保證機構的認證制度。</p> <p>(2) 促進提供由居住支援機構等在入住期間提供支持的租賃住宅</p> <p>[1] 創設居住支援住宅的認證制度(由設有福祉事務所的地方政府認證)。</p>	
--	--	---	--

		<p>(3) 加強住宅政策與福祉政策相結合的地方居住支援體系</p> <p>[1] 國土交通大臣與厚生勞動大臣共同制定基本方針。</p> <p>[2] 鼓勵市區町村設立居住支援協議會（雖為努力義務，但促進設立），該協議會由地方公共團體的住宅部門、福祉部門、居住支援機構、不動產相關團體及福祉相關團體等構成。</p>	
住宅セーフティネット法	住宅安全網法	<p>安全網住宅是根據「住宅安全網制度」註冊的租賃住宅，這類住宅不會拒絕住宅確保要配慮者（如高齡者、身心障礙者、育兒家庭等）的入住。</p> <p>此制度利用日益增加的空屋、空房，並提供住房補助，若條件符合，能以低廉價格租賃，並可享受生活諮詢及照護服務等支援。</p> <p>安全網住宅不僅針對低收入者，還包括高齡者、身心障礙者、育兒家庭、外國人及災害受災者，為他們提供安全、優質的居住環境。</p>	
地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する	推動地區內醫療與護理綜合確保的相關法律(醫療介護綜	本法律案旨在透過構建地區內有效且高質量的醫療提供體系及地區綜合照護系統，推進必要的醫療及護理的綜合確保，並對醫療法、介護	

<p>ための関係法律の整備等に関する法律(医療介護総合確保推進法)</p>	<p>合確保推進法)</p>	<p>保險法等相關法律進行必要的整備。其主要內容如下：</p> <p>**第一** 地區內公立護理設施等計劃性整備的促進相關法律的部分修正</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生勞動大臣應制定地區內醫療及護理綜合確保方針。 2. 當都道府縣設立基金以支付醫療及護理綜合確保事業的經費時，國家將承擔該基金的三分之二所需資金。 <p>**第二** 醫療法的部分修正</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 擁有一般病床等的醫院或診療所管理者應依據病床功能分類，向都道府縣知事報告病床功能、預定病床功能及提供的住院患者醫療內容等。 2. 都道府縣應在醫療計劃中明定與未來醫療提供體系相關的地區醫療構想，並推進病床功能的分化及聯繫。 3. 醫院等管理者在發生醫療事故時，須向醫療事故調查支援中心報告，並進行醫療事故調查，將結果報告中心。 	
---------------------------------------	----------------	--	--

		<p>**第三** 介護保險法的部分修正</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特別養護老人院等的給付對象為依據厚生勞動省令判定為需介護者，且難以在居家進行日常生活的個人。 2. 對於具有政令規定以上所得的第一類被保險人，其使用者負擔比例為費用的 20%。 3. 將介護預防訪問護理及通所護理移轉至地區支援事業，並規定市町村須在平成 29 年 3 月 31 日前實施介護預防及日常生活支援綜合事業。 	
生活保護法	生活保護法	是社會福祉六法之一。該法旨在根據《憲法》第 25 條的理念，保障生活困難的所有國民，提供必要的保護，確保其最低限度的生活水平，同時促進其自立	來源: 維基百科
日本型福祉社会	日本式福利社會	「日本型福利社會」的概念首次在 1979 年《新經濟社會七年計劃》中提出，強調自助和互助，並以小型、有效率的政府提供適當的公共福利。文件指出，基於個人自助和社區連帶，通過自由經濟的創造性活力來實現一種日本特有的新福利社會。這一理念強調縮減社會福利給	

		付，並以「適正化」為名限制生活保障，成為後來削減社會保障的理論依據。	
新經濟社会 7 カ年計画	新經濟社會七 年計劃	於 1979 年由大平內閣制定，計劃的核心目標是促進日本經濟的穩定增長，並提升國民生活質量。這一計畫涵蓋了從 1979 年至 1986 年的經濟發展，重點放在經濟成長與國際合作，同時推動國內社會福祉和生活質量的改善。該計畫特別強調通過市場機制來提升服務供應，並促進社會保障與經濟增長的平衡。	
ゴールドプラ ン 21	黃金計畫 21	<p>該計畫旨在改善護理服務基礎設施，推廣失智症高齡者的支持措施，以及目標改善護理服務基礎設施並推廣生活方式支持措施，例如推廣高齡者準備措施，例如推廣高齡者準備措施和改善社區生活支持系統。</p> <p>「高齡者保健福祉推進十か年戰略（高齡者保健福祉推進十年戰略）」又稱為「黃金計畫」是於平成元年（1989 年），由厚生省、大藏省、自治省（現為厚生勞動省、財務省、總務省）三位大臣達成共識後制定的。其主要內容是針對在宅福祉事業設定數值目標，並強化這些事業</p>	<p>*計畫沒有廢除但有更新</p> <p>↓↓↓</p> <p>新ゴールドプラン(新黃金計畫)</p> <p>↓↓↓</p> <p>ゴールドプラン 21(黃金計畫 21)</p>

的發展。同時，該計畫強調由市町村作為主體，確保能夠有計劃地提供在宅服務與設施服務。這項計畫的實施期間為平成2年（1990年）至平成11年（1999年）的10年間。

此後，於平成6年（1994年），對「黃金計畫」進行了修訂，成為「新・高齡者保健福祉推進10年戰略（新黃金計畫）」，並提出了四項基本理念：①以使用者為中心、自立支援，②普遍主義，③提供綜合性服務，④區域主義。該計畫的實施期間是對黃金計畫後半5年的重新審視。新黃金計畫與同年制定的《關於未來育兒支援的基本方向（天使計畫）》及次年制定的《障礙者計畫～正常化7年戰略～》一起被統稱為「福祉三大計畫」。在日本高齡化率達到世界最高水平的背景下，為了進一步加強高齡者的保健福祉政策，繼「新黃金計畫」之後，於平成11年12月發表了《未來五年高齡者保健福祉政策的方向（黃金計畫21）》。該計畫的實施期間為平成12年（2000年）至平成16年（2004年）。作為計畫的基本方針，提出了四項要點：①建立具有活力的高齡者形象，②確保高齡者的尊嚴與自立支援，③形成互相支持的社區福

		<p>社，④建立讓使用者信賴的護理服務。</p> <p>此外，關於今後應該推進的具體內容，列出了以下六項：①建設護理服務基礎設施，②推動對失智高齡者的支持措施，③推進健康高齡者的培養對策，④完善社區生活支援體系，⑤保護使用者並培育值得信賴的護理服務，⑥確立支持高齡者保健福祉的社會基礎。</p>	
<p>認知症対応型 老人共同生活 援助事業</p>	<p>失智症對應型 老人共同生活 援助事業</p>	<p>針對 65 歲以上且因失智症而無法順利進行日常生活的長者，這項事業在共同生活的住處提供入浴、排泄、飲食等日常生活上的護理及其他援助。根據《介護保險法》，這類服務屬於「失智症對應型共同生活護理」和「介護預防失智症對應型共同生活護理」(即失智症高齡者團體家屋)。如果因不可避免的原因無法接受《介護保險法》提供的服務，市區町村將作為措施提供此服務。</p> <p>對象者</p> <p>65 歲以上且有失智症症狀，無法在家中順利進行日常生活的長者。</p>	

		<p>服務內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入浴、排泄、飲食等護理服務 2. 功能訓練（復健）等 <p>費用：</p> <p>若由市區町村提供服務，依據本人或其扶養義務人的收入負擔費用。</p> <p>手續：</p> <p>如需措施，將根據諮詢、通報或發現情況進行調查，並由市區町村根據需要決定是否提供服務。</p>	
<p>高齡者住まい法</p>	<p>高齡者住居法</p>	<p>《高齡者居住安定確保法》是針對確保高齡者居住安定，進而促進其福祉的一部日本法律。該法律又稱為「高齡者住居法」、「高齡者居住安定確保法」、「高齡者居住安定法」等。</p>	<p>來源: 維基百科</p>
<p>地域優良賃貸住宅制度</p>	<p>區域優良租賃住宅制度</p>	<p>為了促進向高齡者家庭、障礙者家庭、育兒家庭等在各地區中特別需要居住安定的人群提供租賃住宅，政府將支援地方公共團體負擔的住宅建設費用及降低租金的費用。</p> <p>作為補充公營住宅的制度，地域優良賃貸住宅制度(區域優良租賃住宅制度)由地方公共團體對建設住宅的民間事業者等提供裝修費用的補助，並對入住者進行減租的助成，從而推動針對高齡者家庭的優</p>	

		質租賃住宅的供給。	
リバースモー ゲージ or リバースモー ゲージ型住宅 ローン	逆向抵押貸款 or (逆向抵押貸款 型住宅貸款)	<p>逆向抵押貸款是指以自宅作為擔保，借入生活資金，並且在借款人繼續居住於自宅的同時進行貸款。當借款人去世時，將擔保的房地產處分，並用其收益來償還借款。這可被視為一種專為高齡者設計的貸款制度。</p> <p>字面意思來說，「逆向＝逆」和「抵押＝抵押權」的意思。一般的房屋貸款是一次性借入資金，並每月分期償還，直到貸款餘額歸零。然而，逆向抵押貸款的機制則是借款人每月或一次性借入資金，並在最後一次性償還貸款餘額。由於這種「逆」轉的償還順序，才被稱作「逆向抵押貸款」。</p> <p>逆向抵押貸款的特色在於，它是由各都道府縣的社會福利協會或金融機構來處理的。根據借款人選擇的不同機構，資金用途、貸款限額以及可擔保的房地產對象等條件會有所不同。</p>	
社会保障制度 改革推進法	社會保障制度 改革推進法	為了確立可持續的社會保障制度，該法律規定了在公共年金、醫療保險、介護保險以及少子化對策等各	

		<p>個領域中進行社會保障制度改革的 基本方針，並設立「社會保障制度 改革國民會議」，負責審議改革所需 的事項。該法於平成 24 年(2012 年) 8 月成立。</p>	
<p>持続可能な社 会保障制度の 確立を図るた めの改革の推 進に関する法 律(社会保障制 度改革プログ ラム法)</p>	<p>為確立可持續 的社會保障制 度推進改革的 法律(社會保障 制度改革程序 法)</p>	<p>■ 社會保障制度改革應採取的措 施等</p> <p>為了確立受益與負擔均衡的可持續 社會保障制度，針對醫療制度、介 護保險制度等進行改革，明確了① 改革的檢討項目及②改革的實施時 期與相關法案提交國會的預期時 間。</p> <p>○ 少子化對策（確保已成立的兒童 及育兒相關法的確實實施，加速解 決待機兒童問題的計劃等）</p> <p>○ 醫療制度（創設病床功能報告制 度，制定地區醫療提供體系構想， 推進病床功能分化與聯繫，改革國 民健康保險的運營方式，全面實行 後期高齡者支援金的總報酬比例制 度，檢討 70～74 歲患者的負擔及高 額療養費制度，推進難病對策等）</p> <p>○ 介護保險制度（推進地區綜合照 護，檢討預防給付，減輕低收入者 的介護保險費等）</p> <p>○ 公共年金制度（確實實施已成立</p>	

		<p>的年金相關法，檢討宏觀經濟滑動制度等)</p> <p>■ 改革推進體制</p> <p>關於醫療服務提供體系、介護保險制度及難病對策等，規定了在平成 26 年例行國會中提交必要的法律案，醫療保險制度則預定於平成 27 年例行國會中提交相關法案。</p>	
<p>高齡社会対策 基本法</p>	<p>高齡社會對策 基本法</p>	<p>高齡社會對策基本法是為了推動高齡社會的對策，旨在建立一個國民能夠終其一生安心生活的社會，於 1995 年制定。「公平且充滿活力的社會」、「以自立和連帶精神為基礎的地方社會」及「富足的社會」為其基本理念。作為基本政策，該法律針對高齡者的就業機會增加、終身學習機會擴展、生活環境整備及促進自立與社會連帶等方面提出了具體方針。</p> <p>高齡社會對策必須以建構以下各項社會為基本理念來推行：</p> <p>一、公平且充滿活力的社會，確保國民在其一生中參加就業及其他多樣社會活動的機會。</p> <p>二、國民在其一生中作為構成社會</p>	

		<p>的重要成員受到尊重，且地方社會以自立與連帶的精神為基礎來形成的社會。</p> <p>三、國民在其一生中能夠健康且充實地生活的富足社會。</p>	
<p>高齡社会对策 大綱</p>	<p>高齡社會對策 大綱</p>	<p>○「高齡社會對策」不僅是為了支援高齡者的各種措施，也是為了在高齡者比例不斷增加的情況下，構築可持續社會的努力。</p> <p>○我國以世界上前所未有的速度進行高齡化，並將進一步加速（高齡化率：29.1%（2023年）⇒38.7%（2070年））。隨著人口結構和社會結構的變化，生產年齡人口減少（至2040年將減少約1200萬人）、經濟規模縮小，以及高齡者獨居人口增加、認知功能下降人群的增多，這些生活方式的變化引發了多種社會問題和挑戰。</p> <p>○另一方面，我國的平均壽命位居世界最高水準，高齡者的體力年輕化也受到關注。65歲以上的就業人口持續增加，且他們的工作意願很高。</p> <p>⇒目標是構建一個不以年齡區分，讓所有人無論年輕或高齡，都能根據各自的情況，既成為「支持者」又成為「受支持者」的社會。全世</p>	

		<p>代的人們將作為「超高齡社會」的一員，攜手開創充滿希望的未來。</p> <p>目的及基本理念</p> <p>大綱制定的目的</p> <p>基本理念</p> <p>(1) 構建一個無論年齡都能根據各自的意願繼續活躍的經濟社會。</p> <p>(2) 適應高齡者獨居人口增加等環境變化，構建多世代共同安心生活的社會。</p> <p>(3) 針對隨著年齡增長出現的身體機能及認知功能變化，推進精細化政策和社會系統的構建。</p>	
<p>ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(地域包括ケア強化法)</p>	<p>為強化地區綜合照護系統的介護保險法等部分修訂法律(地區綜合照護強化法)</p>	<p>**《為強化地區綜合照護系統而修訂部分介護保險法等法律案》概要**</p> <p>**I 地區綜合照護系統的深化與推進**</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 促進針對自立支援與防止病情惡化的保險者功能強化等措施(《介護保險法》) 2. 促進醫療與介護的聯動等措施(《介護保險法》、《醫療法》) 	

		<p>3. 促進實現地區共生社會的相關措施（《社會福祉法》、《介護保險法》、《障礙者綜合支援法》、《兒童福祉法》）</p> <p>**II 介護保險制度的可持續性確保**</p> <p>1. 將部分收入較高的 2 成負擔者的負擔比例提高至 3 成（《介護保險法》）</p> <p>2. 引入介護繳納金的總報酬比例制度（《介護保險法》）</p> <p>平成 29 年 4 月 18 日，《為強化地區綜合照護系統而修訂部分介護保險法等法律案》（以下簡稱「地區綜合照護系統強化法案」）在眾議院全體會議中獲得通過，預計將在本屆國會中正式成立。</p> <p>該法案涵蓋了包括《介護保險法》、《老人福祉法》、《醫療法》、《兒童福祉法》、《防止高齡者虐待法》等 31 項法律的修訂，隨著該法案的通過，平成 30 年度介護保險制度的修訂框架基本確立。</p> <p>該法案的目的是促進高齡者的自立支援及防止其介護狀態惡化，實現地區共生社會，同時考慮確保制度的可持續性，旨在為需要服務的人</p>	
--	--	--	--

		<p>提供必要的服務。</p>	
<p>認知症政策推 進大綱</p>	<p>失智症政策推 進大綱</p>	<p>該大綱旨在建立一個即使罹患失智症也能夠在熟悉的社區中繼續保持自我生活方式的社會，將「共生」與「預防」作為兩大核心推進目標。</p> <p>具體內容包括以下五大支柱：</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症相關的普及宣導，支持失智症患者自主發聲， ② 推進認知症預防， ③ 強化醫療及介護等基礎設施，並對護理者提供支援， ④ 推進無障礙城市建設，支援年輕型失智症患者， ⑤ 推進與認知症相關的研究開發、產業促進，以及國際範圍內的護理服務拓展。 <p>在「認知症施策推進相關閣僚會議」上，於令和元年（2019年）6月18日匯總了《認知症施策推進大綱》。該大綱旨在實現「共生」的目標，即即便患上認知症，也能在熟悉的社區中繼續過自己想要的生活，同時推動「認知症無障礙」的措施。在「共生」的基礎上，政府將全力推進包括擴大社區關懷服務等「預防」措施。</p>	

		<p>※「共生」指的是讓認知症患者在保有尊嚴和希望的同時，與認知症共同生活，並且無論是否罹患認知症，都能在同一社會中共同生活的理念。</p> <p>※「預防」指的是「延遲認知症的發病」及「即使罹患認知症，也能延緩病情進展」。</p>	
医療法	醫療法	<p>醫療法（昭和 23 年法律第 205 號）是日本規範醫院、診所、助產所的設立、管理及整備方法的法律。</p> <p>根據法律，國民應加深對於醫療提供機構間功能分工及業務聯繫重要性的理解，並根據各醫療機構的功能，適當選擇和接受醫療服務（第 6 條之 2 之 3）。</p> <p>該法由厚生勞動省醫政局醫事課管轄，並與其他政府部門聯合執行。</p>	來源:維基百科
福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律	促進福祉用具研究開發及普及的法律(福祉用具法)	<p>(目的)</p> <p>第一條 本法律旨在促進身心功能下降、日常生活有困難的老年人及身心障礙者的自立，並減輕照護者的負擔，推動福祉用具的研究開發及普及，藉此促進這些人的福祉發展，同時也有助於產業技術的提升。</p>	

		<p>(定義)</p> <p>第二條 本法律所稱的「福祉用具」是指為了方便身心功能下降、日常生活有困難的老年人(以下簡稱「老年人」)或身心障礙者在日常生活中的便利，所使用的用具，以及用於這些人進行功能訓練的器具及輔具。</p>	
<p>公的介護保險制度</p>	<p>公部門的介護保險制度</p>	<p>公部門的介護保險是針對 40 歲以上的人參加，並繳納介護保險費，在需要介護時可以接受規定的介護服務的社會保險制度。65 歲以上的人稱為「第一號被保險者」，而 40 歲至 64 歲的人則稱為「第二號被保險者」。</p> <p>第一號被保險者無論導致需要介護的原因為何，均可享受公部門的介護保險服務；而第二號被保險者只有在由老化等引起的特定疾病（16 種疾病）導致需要介護狀態時，才能接受介護服務。</p>	
<p>特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型)</p>	<p>特定施設入居者生活護理(外部服務利用型)</p>	<p>1. 特定施設入居者生活介護是針對入居於特定設施的要介護者，提供日常生活照料、功能訓練、療養照料的服務，並納入介護保險的給付範圍。</p>	

		<p>2. 特定設施包含以下設施：① 有料老人之家 ② 輕費老人之家（護理之家） ③ 養護老人之家 ※ 關於「附有服務的高齡者住宅」，如果符合「有料老人之家」的標準，則屬於特定設施。</p> <p>3. 獲得特定設施入居者生活介護指定的設施稱為「附有介護的住宅」。</p>	
<p>地域包括ケアシステム</p>	<p>地區綜合照護系統</p>	<p>1. 以團塊世代到達75歲以上的2025年為目標，為了即使在重度要介護狀態下仍能在熟悉的社區中過著自我實現的生活直到生命最後一刻，我們將實現構建可以整合提供居住、醫療、介護、預防、生活支援的「地域包括照護系統」。</p> <p>2. 隨著預期認知症高齡者的增加，為了支持他們在社區中的生活，建構「地域包括照護系統」尤為重要。</p> <p>3. 在大城市中，75歲以上人口急速增長，人口變動較少，而在鄉村地區，雖然75歲以上人口增長緩慢，但總人口在減少，這顯示了高齡化進展狀況的巨大地區差異。「地域包括照護系統」需要市町村和都道府</p>	

		<p>縣，作為保險責任機構，基於地方的自主性和主體性，根據地區特性來構建。</p>	
<p>在宅医療・介護連携推進事業</p>	<p>在宅医療・介護聯動推進事業</p>	<p>1. 在平成 26 年，隨著《介護保險法》的修訂，自平成 27 年度開始，在宅醫療・介護連携推進事業被納入市町村實施的地區支援事業之一。</p> <p>2. 當前，雖然各地正在進行符合當地實情的在宅醫療與介護聯動措施，但同時也出現了對該事業結構和推進方式理解不足的情況，有人指出該事業的重點似乎變成了完成八項事業項目本身，而非實現其目標。</p> <p>3. 針對此情況，該事業進行了調整。為了構建無縫隙的在宅醫療和介護服務體系，手冊進行了修訂，強調根據地區實情充實措施內容，並通過持續的 PDCA 循環（計劃-執行-檢查-行動）實現該事業的目標。</p>	
<p>在宅医療連携拠点事業</p>	<p>在宅医療聯動據點事業</p>	<p>1. 隨著高齡者的增加以及價值觀的多樣化，愈來愈多的人希望在罹患疾病的情況下，仍能夠在自己熟悉的環境中盡可能地過著符合自己生活品質的生活。</p>	

		<p>2. 因此，旨在以提供在宅醫療的機構作為聯繫中心，構建多職種協作的在宅醫療支援體系，目標是實現醫療與介護相結合的綜合性且持續性的地區在宅醫療提供。</p>	
勞働基準法	勞働基準法	<p>法律確定了保障駕駛員的基本工作條件，以及駕駛員的福利和福利。其內容包括綜合工時、最低人力成本、休息時間、額外人力成本、解僱條件等，確保用工公平、公正，是法律架構。</p>	
看護小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	<p>看護與介護一體提供的服務，結合了「訪問看護」與「小規模多機能型居宅介護」的服務，提供包括「日間照護」、「住宿」、「訪問介護」、「訪問看護」等服務。</p> <p>1. 根據使用者及其家人的狀況和需要，提供包含醫療行為在內的多樣化服務（「日間照護」、「住宿」、「上門（護理・照護）」），並且做到全年無休 24 小時的服務，支持從住院到在家生活的過渡、臨終階段的照護、以及對家屬的喘息服務等。</p> <p>2. 此外，除了註冊的使用者之外，還會對非註冊使用者提供訪問看護</p>	

		(需要訪問看護的指定)或住宿服務,全面支援具有醫療需求的高齡者在地區內的生活。	
介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)	"總合事業"(在《介護保險法》中稱為「介護予防・日常生活支援總合事業」)是以市町村為主體,根據當地的實際情況,由多樣的社區成員參與,擴充多元化的服務,旨在推動建立社區支援體系,並為需要支援的對象提供有效且高效的支援服務。 1. 介護予防:如運動或認知訓練,幫助高齡者保持身心健康。 2. 日常生活支援:如家務、日常照護等,幫助高齡者在家中或社區中維持正常生活。	
社会福祉士及び介護福祉士法	(社會福祉士及介護福祉士法)	顧名思義,是針對國家資格的社會福祉士和介護福祉士所制定的法律。該法律由第一章到第五章構成,共計56條款。法律簡要規定了社會福祉士和介護福祉士所應履行的義務、名稱使用的限制,以及違反義務時應受的處罰等內容,旨在確保這些專業的業務得以正確執行。	
介護予防・生活支援サービス事業	介護予防・生活支援服務事業	這是一項旨在提高高齡者生活能力的服務,通過提供重視介護預防的服務和生活援助服務等多樣化的服	

		務，讓高齡者能繼續與社會保持聯繫，並在熟悉的社區中生活。	
兒童福祉法	兒童福祉法	<p>《兒童福祉法》是保障 18 歲以下兒童福祉與權利的法律，並規定了國民的責任，是「福祉六法」之一。</p> <p>根據《兒童權利公約》（即《兒童權利條約》）的精神，這項法律不僅對保護者，也對全體國民、國家和地方自治體賦予了保護兒童權利的義務。</p> <p>此外，該法律還規定了有關兒童諮詢所、保育全般、對殘疾兒童的支援以及收養（寄養）制度的條款。可以說，這是支撐兒童在學校教育之外生活的基礎性法律。</p>	
地域共生社会の實現のための社会福祉法等の一部を改正する法律	為實現地區共生社會而修訂社会福祉法等的部分法律	<p>改正概要</p> <p>支援市町村建立應對地區居民複雜化、綜合化支援需求的綜合支援體系【社會福利法、介護保險法】</p> <p>市町村在利用現有的諮詢支援等措施的同時，針對解決地區居民問題，創立新的事業及其財政支援等規定，並整備相關法律的規定。</p> <p>推進符合地區特性的認知症政策及護理服務提供體系的完善【介護保</p>	

		<p>險法、老人福利法】</p> <p>① 規定國家及地方政府在推動認知症政策時的義務。</p> <p>② 規定市町村在其地區支援事業中，善用相關數據的義務。</p> <p>③ 制定護理保險事業計畫時，需考慮市町村的人口結構變化，並新增有關設置老人住宅及有料老人院的信息交流加強。</p> <p>推進醫療及護理數據基礎的整備</p> <p>【介護保險法、地區醫療及護理綜合確保促進法】</p> <p>① 規定厚生勞動大臣可以要求提供與高齡者健康狀況相關的數據。</p> <p>② 為了提高醫療及護理數據連結的精確度，允許社會保險診療報酬支付基金等使用被保險人號碼歷史來安全提供必要數據。</p> <p>③ 暫時增加社會保險診療報酬支付基金的業務，包括為醫療機構提供在線資格確認所需的物品。</p> <p>加強確保護理人力及工作效率的舉措</p> <p>【介護保險法、老人福利法、社會福利士及介護福利士法】</p>	
--	--	--	--

		<p>① 將確保護理人力及提高效率的舉措納入護理保險事業計畫。</p> <p>② 簡化有料老人院的設置報告。</p> <p>③ 延長介護福利士養成學校畢業生需參加國家考試的五年過渡期。</p> <p>創立社會福利聯繫推進法人制度</p> <p>【社會福利法】</p> <p>創設一種由從事社會福利事業的社會福利法人或 NPO 法人等作為成員，推動相互合作的社會福利聯繫推進法人制度。</p>	
<p>認知症施策推進綜合戰略~認知症高齡者等にやさしい地域づくりに向けて~(新オレンジプラン)</p>	<p>失智症施策推進綜合戰略——向失智症高齡者等友好的社區建設邁進(新橙色計畫)</p>	<p>新橙色計畫的基本理念</p> <p>實現一個尊重失智症患者的意願，並使其能夠儘可能在熟悉的社區良好環境中繼續以自我方式生活的社會目標。</p> <p>1. 厚生勞動省與相關府省廳（內閣官房、內閣府、警察廳、金融廳、消費者廳、總務省、法務省、文部科學省、農林水產省、經濟產業省、國土交通省）共同制定</p> <p>2. 新計畫的目標期間是團塊世代達到 75 歲以上的 2025 年（平成 37 年），但數值目標將與介護保險相配</p>	

		<p>合，定在 2017 年（平成 29 年）度末等</p> <p>3. 在制定過程中，廣泛徵詢了失智症患者及其家屬等各方相關人士的意見</p> <p>七大支柱：</p> <p>① 推進普及與宣導以加深對失智症的理解</p> <p>② 提供針對失智症狀態的適時、適當的醫療、照護等服務</p> <p>③ 加強對早發性失智症的政策</p> <p>④ 支援失智症患者的照護者</p> <p>⑤ 推進對包括失智症患者在內的高齡者友善的社區建設</p> <p>⑥ 促進失智症的預防方法、診斷方法、治療方法、復健模式、照護模式等的研究開發及成果推廣</p> <p>⑦ 重視失智症患者及其家屬的觀點</p>	
<p>生活福祉空間 づくり大綱</p>	<p>生活福祉空間 創建綱要</p>	<p>這是一份綜合性總結了 21 世紀福祉基礎設施整備理念、目標生活模式、中長期政策方向及整備目標的文件，於 1994 年 6 月由土木建設省制定。其目的是為了整備住宅與社會資本，讓包括高齡者與身心障礙</p>	

		者在內的所有人都能過上充實的生活，並將實現高層次的正常化理念的住宅與社會資本定位為「福祉基礎設施」。文件指出，國家、地方公共團體與民間需要一體化協作，來實現這一目標。	
住宅の品質確保の促進等に関する法律(住宅品確法)	住宅品質確保促進等相關法律(住宅品確法)	<p>1. 住宅性能評價書</p> <p>依據該法第5條，通過向經國土交通大臣註冊的評價專業公司等(稱為註冊住宅性能評價機構)申請，可以製作住宅性能評價書。住宅性能評價書包括根據設計圖等製作的設計住宅性能評價書，以及通過實際檢查住宅製作的建設住宅性能評價書。</p> <p>註冊住宅性能評價機構在製作住宅性能評價書時，必須遵守國土交通大臣所規定的正式評價標準，即「日本住宅性能表示基準」。</p> <p>如果在住宅建築承包合同或新建住宅的買賣合同中附上了住宅性能評價書，承包商或賣主有義務將符合該評價書所示性能的住宅交付給訂購者或買主。</p> <p>2. 律師協會的紛爭處理與住宅紛爭處理支援中心</p>	

		<p>如果涉及已經交付建設住宅性能評價書的住宅的承包合同或買賣合同發生紛爭，紛爭的當事人可以向設置於律師協會內部的指定住宅紛爭處理機構提出紛爭處理申請。當事人在申請紛爭處理時所需的費用原則上為1萬日圓。</p> <p>此外，為支援律師協會進行紛爭處理，設立了住宅紛爭處理支援中心，並由國土交通大臣指定了「公益財團法人住宅翻新及紛爭處理支援中心」。該中心不僅向律師協會提供紛爭處理業務所需的費用補助，還負責從註冊住宅性能評價機構徵收負擔金等事務。</p> <p>3.10 年瑕疵擔保責任的義務規定等</p> <p>作為新建住宅的買賣或建設工程中的契約不適合責任（瑕疵擔保責任），規定了以下義務：</p> <p>（1）對於新建住宅的「結構耐力主要部分」以及「防止雨水滲入部分」的契約不適合（瑕疵），賣主或工程承包商自將住宅交付給訂購者時起，承擔10年的契約不適合責任（瑕疵擔保責任）。</p> <p>（2）根據合同，可以將（1）中的瑕疵擔保期限延長至不超過20年。</p>	
--	--	--	--

		此特例為強制性規定，無法通過特約免除此責任。	
日本住宅性能表示基準	日本住宅性能表示基準	<p>**關於促進住宅品質確保等的法律** (品確法)，是根據國土交通大臣制定的關於住宅性能顯示的基準。</p> <p>註冊住宅性能評價機構必須依據該基準，在住宅性能評價書中標示住宅性能的評價結果(根據品確法第3條和第5條)。這一日本住宅性能表示基準由國土交通大臣根據需要舉行公聽會，並經社會資本整備審議會決議後發布告示(同法第3條)。</p> <p>具體來說，2000年(平成12年)7月19日首次發布了該基準。隨後，隨著將已建住宅(即竣工後超過1年的住宅或竣工後1年內有人居住的住宅)納入評價範圍，該基準在2002年(平成14年)8月20日進行了大幅修訂。</p> <p>該日本住宅性能顯示基準的主要內容如下：</p> <p>1. **新建住宅顯示基準**</p> <p>日本住宅性能基準規定，新建住宅性能評價書中需顯示以下9個領域(共29項目)的評價內容：</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 1) 結構的穩定性 2) 火災安全性 3) 耐久性的減緩 4) 維護管理的便利性 5) 熱環境 6) 空氣質量 7) 光線與視覺環境 8) 聲音環境 9) 對高齡者等的照顧 	
<p>住宅性能表示制度</p>	<p>住宅性能表示制度</p>	<p>住宅性能表示制度是根據平成12年4月1日施行的《促進住宅品質確保等相關法律》(以下稱為「品確法」)所制定的制度。品確法由包含「住宅性能表示制度」在內的以下三大支柱構成。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 將新建住宅的基本結構部分的瑕疵擔保責任期間「義務化為10年」 2. 制定易於理解各種住宅性能的「住宅性能表示制度」 3. 整備為迅速解決糾紛的「指定住宅紛爭處理機構」 <p>品確法的構成</p>	

		<p>上述第 2 點提到的住宅性能表示制度，是為了形成一個能夠安心取得高品質住宅的市場而制定的制度，具體內容如下。</p> <p>4. 設立有關住宅性能（結構耐力、省能源性、隔音性等）的顯示方法和評價方法標準的共通規則，以便消費者可以相互比較住宅性能。</p> <p>5. 整備客觀評價住宅性能的第三方機構，確保評價結果的可信性。</p> <p>6. 原則上，將顯示於住宅性能評價書中的住宅性能視為合約內容（注 1），從而確保所顯示性能的實現。</p>	
<p>長期優良住宅の普及の促進に関する法律（長期優良住宅法）</p>	<p>促進長期優良住宅普及的法律（長期優良住宅法）</p>	<p>此法律鑒於現在及未來國民生活的基礎在於建設高品質的住宅，並且長期保持良好狀態以供使用，這對於提高居住生活品質及減少環境負荷至關重要，旨在促進採取措施使住宅的結構及設備能夠長期保持良好狀態的優良住宅的普及。該法律規定了由國土交通大臣制定的基本方針，並確立了所管行政機關對於長期優良住宅建築等計劃的認定，根據已獲認定的長期優良住宅建築等計劃進行建設及維持保全的住宅之住宅性能評估相關措施及其他相關措施。該法律的目的是實現豐富的國民生活，並促進我國經濟的持續且健全發展。</p>	

<p>公營住宅法</p>	<p>公營住宅法</p>	<p>此法律旨在促進國家與地方公共團體協力，整備足以保障健康且具文化水準的生活所需的住宅，並以低廉的租金出租或轉租給住房困難的低收入者，以此促進國民生活的穩定與社會福利的提升。</p>	
<p>地域高齡者住宅計畫</p>	<p>地方高齡者住宅計畫</p>	<p>隨著高齡化社會的到來，住宅政策面臨著如何確保急速增加的高齡者的居住穩定這一重要課題。因此，當務之急是促進多樣化的住宅供應，以應對高齡者的居住形態，並提供考慮到高齡者心身機能下降的住宅，以及確保高齡者能參與社會的適當住宅區位和居住環境的整備。為了有效且適切地推動這些住宅政策，必須從地方視角出發，根據適合地方高齡化社會的住宅存量和居住環境整備的基本方針，在與社會福祉政策的聯繫下，統一推展各種住宅政策。</p> <p>基於這樣的觀點，自昭和 61 年度起，創設了針對地方高齡者住宅計畫制定的補助制度，該計畫由市町村作為主要角色，綜合展開住宅政策，以公營住宅建設事業等為核心政策，計劃性地推動適合高齡化社會的住宅存量形成及綜合性居住環</p>	

		<p>境的整備，並促進其實施。</p> <p>關於本計劃的制定方法等，特此按左列規定通知。也請通知並徹底告知所屬市町村，務必使其理解本事業的宗旨，並在指導與援助所屬市町村方面採取相應措施。</p>	
シルバーハウジング・プロジェクト	銀髮族住宅計劃	<p>透過住宅部門與福祉部門的合作，公營住宅等設施配備了如扶手、緊急通報裝置等考慮到高齡者安全與便利的設備與規格，並同時併設日間照護中心等福祉設施，或配置生活支援顧問（ライフサポートアドバイザー）以支援日常生活。入住對象為高齡者家庭，但在事業主體的負責人特別認定有必要的情況下，以下殘障者家庭也可作為對象：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 單身殘障者家庭 ● 僅有殘障者的家庭 ● 僅由殘障者與其配偶組成的家庭 ● 由殘障者與高齡者（60歲以上）或高齡夫婦（夫妻其中一方年滿60歲即可）組成的家庭 	
高齡者が居住する住宅の設計に係る指針	高齡者居住住宅設計指針	<p>高齡者居住住宅設計手冊是根據國土交通省發行的《高齡者居住住宅設計指針》所編制的手冊書籍。該手冊以易於理解的方式介紹了該指</p>	

		<p>針的解說，以及設計高齡者居住住宅時應考慮的事項。</p> <p>這本《高齡者居住住宅設計指針》是根據 2001 年（平成 13 年）制定的《高齡者住居法》中的基本方針編制，旨在為了應對年齡增長等造成的身體機能下降，高齡者仍能舒適地持續居住，指出了一般住宅設計時需要考慮的事項。</p> <p>例如，針對高齡者居住的住宅與室外部分，提出了為防止高齡者移動時的跌倒或墜落的基本措施，或者考慮到需要協助的情況，指示了使用輔助輪椅的使用者能夠輕鬆進行基本生活行為所需的基本措施等必要事項。</p>	
<p>高齡者向け住宅の登録制度</p>	<p>提供服務的高齡者向住宅</p>	<p>為您提供合適的安心居住環境。</p> <p>我們將為未來的社會提供對所有人都友善，並能長期安心居住的住所。</p> <p>UR（都市再生機構）在與地方公共團體及業者的合作下，</p> <p>致力於供應及管理多樣化的高齡者向租賃住宅，並提供生活支援服務，讓高齡者及身障者能夠安心地居住生活。</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齡者優良租賃住宅 2. 高齡者等向特殊設備改善住宅 3. 健康壽命支持住宅 4. 銀髮族住宅 5. UR 銀髮族租賃住宅 (Bonage) 6. 監護服務 7. 高齡者諮詢窗口 (設有銀髮族顧問窗口) 	
<p>高齡者住宅改造費助成事業</p>	<p>高齡者住宅改造費補助事業</p>	<p>對象者</p> <p>在介護認定中被認定為需要支援以上的 65 歲以上高齡者，且被認為需要進行住宅改造的人。</p> <p>住宅改造費的補助</p> <p>針對因身體機能下降而需要支援或照護的高齡者，通過住宅改造來幫助其能夠在家中安全生活，並減輕照護者的身心負擔，為此提供改造費用的補助。</p> <p>注意事項</p> <p>※請務必事先進行諮詢。(若在工程開始後提出申請，將無法獲得補助。)</p>	

		<p>改造範圍</p> <p>浴室、洗手間、居室、玄關、餐廳、走廊、樓梯等（不包括介護保險制度下的住宅改修工程）。</p> <p>補助上限</p> <p>補助基準額度為 100 萬日圓，根據收入不同，使用者需承擔的費用也會有所不同。</p>	
<p>長期優良住宅 化リフォーム 推進事業</p>	<p>長期優良住宅 化翻修推進事 業</p>	<p>長期優良住宅化翻修推進事業是為了促進高品質住宅存量的形成以及打造適合育兒的生活環境，支持現有住宅的延長壽命、省能源化等性能提升改造，以及針對育兒家庭進行的住宅改修的支援計畫。</p> <p>該事業的目的是促使既有住宅在經過翻新後達到更長的使用年限，並提高其能源效率，從而為家庭，尤其是育兒家庭，提供更加舒適與便捷的居住環境。</p>	
<p>家賃債務保証 制度</p>	<p>租金債務保証 制度</p>	<p>家賃債務保証是一項旨在讓入居希望者更容易租賃住宅的制度。當入居希望者要與房東簽訂租賃合同時，家賃債務保証制度允許保証公司※擔任類似於借款人連帶保証人的角色。如果在租賃合同期內，借</p>	

		<p>款人出現未支付房租等情況，保證公司會在一定範圍內替借款人支付欠款。</p> <p>※保證公司指的是專門處理租賃契約中的債務保證業務的機構。</p> <p>此制度的目的是確保房東能夠獲得房租，並減少房東在承租人支付能力上的風險，同時使承租人能夠更容易地租賃到房屋。</p>	
マイホーム借上げ制度	自有住宅租賃制度	<p>自有住宅租賃制度是由一般社團法人移住・住みかえ支援機構（以下稱為「JTI」）推行的一項計劃。該制度針對 50 歲以上的人群，將其自有住宅出租，並轉租給育兒家庭等特定群體。即使期間出現空房情況，也會提供一定的租金收入保障。</p> <p>通過這個制度，屋主無需出售自己的房產，即可進行住居更換，並可將租金收入作為老年生活的資金來源。</p> <p>該制度是指 50 歲以上的人擁有的房屋（獨棟住宅、集合住宅）如果符合耐震性等一定標準，JTI 將在保證租金的情況下，最長可終身租賃該</p>	

		<p>房屋，並出租給育兒家庭等。即便房屋空置，JTI 仍會根據當地租賃市場的動向及房屋狀況，支付最低保證租金，因此房屋所有者的高齡者家庭即使換屋後，也能穩定獲得租金收入。</p> <p>該制度的契約形式有兩種：一是終身型，只要房屋處於可出租狀態，制度使用者及其共同居住者雙方均去世前，JTI 將持續租賃；二是期間指定型，制度使用者預先指定租賃期限，JTI 在該期限內租賃（期間指定型原則上不可中途解約）。</p>	
<p>親子リレー返済(承繼償還制度)</p>	<p>親子接力還款 (繼承償還制度)</p>	<p>是一種主要由父母與子女共同承擔的住宅貸款償還方式。通過此方式，父母與子女簽訂同一筆住房貸款合同，並由兩代人共同分擔償還責任。這種償還方式的優點在於，即使父母因年齡較大而導致貸款償還期限縮短，也可以將子女作為繼承人，從而延長貸款的償還期限。</p> <p>住宅金融支援機構實施親子リレー返済(親子接力還款)，高齡者可以設定自己的子女或孫子女及其配偶為後繼者，如果這些後繼者有定期收入，申請時年齡未滿 70 歲，可以成為共同債務人。在這種情況下，即使申請者年齡超過 70 歲，也可以</p>	

		使用規定申請者年齡未滿 70 歲的長期固定利率住宅貸款「フラット 35(Flat 35)」。	
住宅金融支援機構の融資におけるバリアフリー住宅の優遇(フラット 35S)	(住宅金融支援機構的貸款中無障礙住宅的優惠)(Flat 35S)	住宅金融支援機構與民間金融機構合作，實施名為「フラット 35(Flat 35)」的長期固定利率住房貸款。申請「フラット 35(Flat 35)」並購買的住房若達到《住宅品質確保法(住宅品質確保法)》所定的高齡者等保障措施等級 3 以上，則可以在最初 5 年內(等級 4 以上則為 10 年，共同住宅的專用部分即使是等級 3 也可)獲得降低「フラット 35(Flat 35)」借款利率的優惠措施(「フラット 35S(Flat 35S)」)	
近居割	鄰近居住折扣	UR 都市機構(獨立行政法人都市再生機構)提供兩項服務： 「鄰近居住折扣」是當需要支援的育兒家庭或高齡者家庭等與支援該家庭的另一家庭，開始在 UR 出租住宅之間近距離居住時，對新入住 UR 出租住宅的家庭提供租金折扣的服務 此次，根據國家令和 3 年度補正預算中「利用 UR 出租住宅進行近距離居住以支援育兒」的措施，將對新入住 UR 出租住宅的育兒家庭，擴大近居割及近居割寬版的月租金減額	

		<p>比例，從原來的 5 年內 5% 提高到 5 年內 20% (減額上限 4 萬日圓)，適用於符合收入條件等減額要求的家庭。</p> <p>■ 概要</p> <p>滿足育兒家庭要求，且家庭總收入合計低於每月 25.9 萬日圓的家庭，可以享有 5 年內月租金減額 20% 的優惠。(詳細請參閱後述)</p> <p>■ 申請受理</p> <p>自令和 4 年 1 月 27 日(星期四)起，全國的 UR 募集窗口將開始受理。</p> <p>■ 對象團地(申請受理開始時)</p> <p>詳見附件。</p> <p>(近居割寬版僅適用於部分團地，詳細情況請向 UR 募集窗口查詢。)</p>	
<p>近居割ワイド</p>	<p>鄰近居住折扣 廣泛版</p>	<p>「鄰近居住折扣廣泛版」則是當這些家庭開始在 UR 出租住宅和包括非 UR 住宅在內的其他住宅之間近距離居住時，對新入住 UR 出租住宅的家庭提供租金折扣的服務。</p>	
<p>健康寿命サポ 一卜住宅</p>	<p>健康壽命支援 住宅</p>	<p>為了確保高齡者等能夠安全持續居住所需的住宅整備</p>	

		<p>「健康壽命支持住宅」是指在進行防止移動時跌倒等考量的住宅改修同時，提供讓人想散步的戶外空間及豐富的社會參與機會等，營造出讓人想外出的環境，這是一個概念名稱。本次新增了在浴室內安裝「浴室暖氣」以及「減少冰冷感的地板」（部分住宅未設置）。同時也實施了防範熱休克的對策。</p> <p>*概要*</p> <p>透過住宅改修，降低因跌倒等造成受傷的風險。支持延緩進入需要介護階段的過程。為了讓高齡者等能安全持續居住，滿足多樣的住環境需求，並在防止移動時跌倒的基礎上，打造不易受傷的住宅，目標是通過這些措施延緩高齡者身體狀況變化的階段轉變。</p>	
<p>高齡者等向け特別設備改善住宅</p>	<p>高齡者等特別設施改良住宅</p>	<p>高齡者等特別設施改良住宅</p> <p>這是一類針對高齡者及障礙者，在部分住戶中進行浴室段差的緩和、設備的改善以及設置聯絡通報裝置等設施的出租住宅。</p>	
<p>セーフティネット住宅</p>	<p>安全網住宅</p>	<p>安全網住宅是指為高齡者、育兒家庭、障礙者、低收入者等在找房時</p>	

		<p>遇到困難的人群提供入住的住宅，這些住宅已註冊為「安全網住宅」。</p> <p>可以通過國家的網站「安全網住宅資訊提供系統」來查找安全網住宅。</p>	
<p>三世代同居・近居の支援</p>	<p>三世代同居・近居の支援</p>	<p>府中市正在面臨年輕一代和育兒家庭人口持續外流的情況。目前，府中市透過鼓勵市外居住或打算搬離市外的育兒家庭與在市內的父母同住或鄰近居住，來促進市內的人口移入和定居。同時，通過促進育兒和照護等方面的相互支持，讓家庭能夠安心生活，並讓這些家庭成為當地社區的下一代承擔者，從而活躍社區。</p> <p>關於三代同住・近居支援事業：</p> <p>針對在市內有父母居住且有小學生以下子女的育兒家庭，提供從市外搬遷進入市內或在市內搬遷的支持。支援內容包括「住宅購買資金補助計劃」用於購置或改修住宅，及「租賃住宅租金補助計劃」用於入住租賃住宅。</p>	
<p>有料老人ホーム設置運營標準指導指針</p>	<p>付費老人之家設置運營標準指導指針</p>	<p>關於有償老人之家設置與運營標準指導方針</p>	

		<p>隨著高齡者能夠安心居住的高齡者住宅需求日益增長，有償老人之家數量不斷增加，從確保入住者居住穩定的角度來看，對有償老人之家進行適當的指導和監督變得不可或缺。基於此，請留意以下事項，對貴轄區內的有償老人之家進行適當的指導。另外，由於很多服務型高齡者住宅實際上也符合有償老人之家的標準，因此，請貴職也準確掌握符合有償老人之家標準的服務型高齡者住宅，並根據需要進行適當的指導。</p>	
ケアハウス	照護之家	<p>照護之家是指無法在自宅生活的人，可以在此接受膳食、洗衣等生活支援服務的設施。</p> <p>也被稱為輕費老人之家C型，因為有補助制度，低收入的高齡者也可以入住。此設施的入住對象為年齡60歲以上的人，特別適合那些無親屬且獨自生活的人，或因衰老而導致身體機能下降的人。</p>	
認知症高齡者グループホーム	失智症高齡者群居之家	<p>在《介護保險法》中，這類設施被稱為「失智症對應型共同生活介護」。這是一種針對已被認定為需要介護且患有失智症的人的設施（不包括因失智症相關疾病處於急性狀態者）。在這種設施中，失智症患者</p>	

		<p>在共同生活的住所內，接受入浴、排泄、用餐等日常生活的協助，並進行日常生活照護及功能訓練等服務。</p>	
<p>特定優良賃貸住宅制度</p>	<p>特定優良賃貸住宅制度</p>	<p>特定優良賃貸住宅（以下簡稱「特優賃」）是指提供符合一定標準的優質住宅，並對租金提供補助的公共出租住宅制度。根據《促進特定優良賃貸住宅供應法》，土地所有者使用都道府縣或住宅金融公庫等的資金來建設優質住宅，主要針對中等收入的家庭供應這些出租住宅。</p> <p>常聽到的「都民住宅」即指東京都的特優賃物件。「UR住宅」和「公社住宅」的區別在於它們的運營主體不同。入居者可根據家庭收入，獲得國家、都道府縣或市政府對住宅本來租金（合同租金）的部分補助，從而減輕租金負擔。</p> <p>這種租金補助從入居後每年會以固定比例減少，最長可持續 20 年，直到入居者負擔的租金與本來的租金相等。此外，還有免除禮金、仲介手續費和更新費等好處。</p>	

		<p>不過，申請時需要符合收入和入居條件的標準。這些收入標準和入居條件根據各地方自治體的特優賃制度而有所不同，因此需要向相關自治體確認。</p> <p>此外，根據「Housemate Management」的伊部先生所言，「東京都的特優賃被稱為『都民住宅』，並且有特定的不動產公司負責處理。」</p> <p>還有其他由東京都管理的「都營住宅」、都市再生機構（舊公團）運營的「UR住宅」、以及由地方自治體的外圍機構——住宅供應公社運營的「公社住宅」等多種類型的公共住宅。這些住宅的運營組織和入居條件有所不同，因此申請時請仔細確認。</p>	
老人訪問看護制度	老人訪問護理制度	<p>**【歷史】**</p> <p>自 1992 年起，根據《「老人保健法」》和《介護保險法》並經都道府縣認可而開始的制度。</p> <p>**【對象者】**</p> <p>包括因某種原因而在家臥床或處於類似狀態的「老人醫療受給對象者」，且經主治醫師認可需要訪問看</p>	

		<p>護的人士。</p> <p>←在介護保險中為居家需要照護認定者。</p> <p>**【實務】**</p> <p>根據主治醫師的指示，訪問看護站的護士等人員進行家訪，提供病情觀察、清潔擦浴、褥瘡處理、導管管理、復健訓練及療養指導等服務。</p> <p>**<參考：老人訪問看護站>**</p> <p>**【定義】**</p> <p>提供訪問看護服務的機構，多由醫療法人或社會福利法人設立。</p> <p>**【組織的定義】**</p> <p>● **義務**</p> <ul style="list-style-type: none">- 管理人員必須為保健師或護士。- 必須配置至少 3 名全職的保健師或護士。 <p>● **服務**</p> <ul style="list-style-type: none">- 可配置物理治療師、職能治療	
--	--	--	--

		<p>師等專業人員。</p> <p>- 提供以居家照護為重點的訪問看護服務，根據醫師指示提供護理、復健、療養指導及臨終關懷等服務，屬於介護保險或醫療保險服務的一部分。</p>	
高齡者住宅整備資金貸付制度	高齡者住宅整備資金貸付制度	<p>針對 60 歲以上的高齡者世帯、與高齡者同居的世帯，由都道府縣或市町村提供低利貸款，用於增建或改建高齡者的專用居室、浴室、樓梯等，或為確保日常生活安全所需的改修工程。</p>	<p>老人居室整備資金貸付制度</p> <p>↓↓↓</p> <p>高齡者住宅整備資金貸付制度</p>
生活福祉資金貸付制度	生活福祉資金貸付制度	<p>該制度為低所得世代、身心障礙者世帯以及高齡者世帯（65 歲以上且在日常生活上需要療養或護理的高齡者等在內的家庭）提供綜合支援資金（生活支援費、住宅入居費等）、福祉資金（住居遷移、住宅的增建改建或修繕、公營住宅的接手所需費用、購買福祉用具、使用護理服務所需的費用等），以及不動產擔保型生活資金（以一定的居住用不動產作為擔保來貸款的生活資金），均提供低利貸款。</p>	<p>舊稱：（世帯更生資金貸付制度）世帯更生資金貸付制度）</p>
已廢除的法規			
高齡者向け優	（高齡者優良租		

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

良賃貸住宅制度	賃住宅制度)		
高齡者円滑入居賃貸住宅	(高齡者順利入住租賃住宅)		
高齡者專用賃貸住宅	(高齡者專用租賃住宅)		
住宅建設五箇年計画	住宅建設五年計劃	為了有計劃地推進住宅供應，根據《住宅建設計劃法》所制定的政策。每五年為一期，制定公共住宅、住宅金融公庫及住宅公團住宅的建設戶數。該計劃自 1966 年（昭和 41 年）開始，連續實施了 8 期，但由於住宅供應已經充足，以及少子高齡化、人口和家庭數減少等原因，於 2006 年（平成 18 年）結束。作為新的住宅政策，《住生活基本法》開始施行。	
救護法	救護法	為拯救因衰老、幼小、病弱、貧困或身體殘障等原因而無法生活的人，作為國家的義務所制定的法律。該法於昭和四年（1929 年）公布，並於昭和二十一年（1946 年）因《生活保護法》制定而被廢止。	
認知症施策推進 5 か年計画 (オレンジプラン)	失智症施策推進五年計劃(橙色計劃)		

「老人保健法」	老人保健法	此法旨在應對高齡化社會的到來，透過綜合實施疾病預防、治療及功能訓練等保健事業，促進健康老年人之建立。該法律制度亦規定，國家與地方公共團體共同負擔高齡者的醫療費，並透過保險者共同出資，實現國民公平負擔，旨在成為社會保障及保健醫療的核心制度。	
痴呆對應型老人共同生活援助事業	痴呆対応型老人共同生活援助事業		
高齡者醫療費的免費化	老人医療費の無料化	1973年日本政府推行的政策，為70歲以上高齡者提供免費醫療服務，保障其健康保險中自費部分，由公共資金承擔。然而，該政策導致醫療費用膨脹，過度就診問題嚴重。	
未能檢索			
厚生白書	厚生白書		
公庫住宅 バリアフリー融資	公庫住宅無障礙融資		
社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共済法の一部を改正する法律(福祉人材確保法)	部分修訂社會福祉事業法及社會福祉設施職員退職金共濟法(福祉人材確保法)		
地域ケア多職	地區照護多職		

種協働推進等 事業	種協作推進等 事業		
健康保險法等 の一部を改正 する法律	(健康保險法等 部分修正法律)		不是一種正 式的法律制 度，而是一 個推動多職 種協同合作 的專案或計 畫。
介護予防事業	(介護預防事 業)		
地域包括ケア システムの強 化のための介 護保險法等の 一部を改正す る法律	為強化地區綜 合照護系統而 部分修訂介護 保險法等之法 律		
高齢者向け借 上公共賃貸住 宅制度	高齢者向借上 公共租賃住宅 制度		
高齢者の住み やすい住宅増 改築・介護機器 相談制度	(高齢者宜居住 宅改建與護理 器具諮詢制度)		
バリアフリー 改修工事など における高齢	(無障礙改修工 程等中的高齡 者還款特例制		

者向け返済特 例制度	度)		
同法施行令	同法施行令		
同法施行規則	同法施行規則		

附錄二

表附錄二 中日對照表

中文	日文	描述	註記(補充)
團塊世代	団塊の世代	是指日本戰後出生的第一代。狹義指 1947 年至 1949 年間日本戰後嬰兒潮出生的人群（約 800 萬人）	由本書從上往下順序排列專有名詞
少子超高齡社會	少子超高齡社会	指生育率下降和老年人口比例增加並存的社會現象，老年人比例極高而新生人口極少。	
健康壽命	健康寿命	指在日常生活中不需依賴護理，能自立生活的健康期間，延長健康壽命是日本的國家政策之一。	
國債	国債	日本政府為應對財政赤字而發行的債券，形成龐大的國家債務，債務對 GDP 比率高。	
社會保障 國民會議	社会保障国 民會議	日本政府成立的專門機構，用於討論如何加強和改革社會保障制度。	
報告書——通向未來世代的可靠社會保障的路徑	報告書~確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋~	一份重要報告，總結了日本未來社會保障的可持續發展路徑。	
地域包括支援中心	地域包括支援センター	提供在地照護服務和支持的中心，專注於幫助高齡者在社區中維持生活品質。	

小規模多機能型服務	小規模多機能型サービス	為高齡者提供多功能的照護服務，包括居家照護和日間照護等多樣化服務形式。	
失智症護理	認知症ケア	針對患有失智症的高齡者，提供從初期到晚期的全方位照護和支持服務。	
特別養護老人之家	特別養護老人ホーム	為需要長期照護的高齡者提供日常生活護理服務的設施，主要針對失能或身心障礙的老人。	
失智症高齡者團體家庭	認知症高齡者グループホーム	小型的居住設施，專門為失智症患者提供個人護理及支持服務。	
福祉用具的展示、普及、提供、使用訓練等服務	福祉用具の展示、普及、提供、使用訓練等サービス	提供展示、推廣及提供福祉用具的服務，幫助高齡者和障礙者提升生活品質。	
福祉之家	福祉ホーム	為無家可歸者或低收入者提供基本生活和居住支持的設施。	
福祉住環境協調員3級	福祉住環境コーディネーター3級	具備基礎知識和技能的初級協調員，主要了解福祉住環境的基本需求並進行相應應對。	
福祉住環境協調員2級	福祉住環境コーディネーター2級	具備實務能力的中級協調員，能夠針對高齡者和障礙者提供個別支援並協調相關資源。	
福祉住環境協調員1級	福祉住環境コーディネーター1級	福祉住環境協調員1級為具備高階專業知識及實務操作能力的協調員，能針對高齡者及身心障礙者進行綜合評估，提供符合	

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

		個別需求的支持與資源整合。	
業務獨佔	業務独占	指只有持有特定資格的人才可以從事該專業工作，例如醫師和看護師的資格。	
名稱獨佔	名称独占	指只有通過特定考試並獲得資格的人，才能使用該資格名稱的專業資格。	
社會福祉士	社会福祉士	提供社會福利相關服務的專業人員，專注於幫助有需要的人群獲取社會福利。	
介護福祉士	介護福祉士	專門從事照護服務的專業人員，為需要護理的高齡者和障礙者提供服務。	
特別特定建築物	特別特定建築物	指面積超過 2000 平方米且主要供高齡者或障礙者使用的特定建築物。	
建築物移動等圓滑化基準	建築物移動等円滑化基準	規定建築物無障礙設施的標準，確保建築物內部與外部的移動便利性。	
公共空間的通用設計規劃	公共空間のユニバーサルデザイン計画	針對公共設施和空間進行無障礙設計和改善的計劃，確保所有人都能使用。	
點字、浮文字	点字、浮文字	在門牌或號碼上設置的浮文字或點字，幫助視障者辨識門牌號碼。	
坐便器	腰掛便座	特別設計的坐便器，適合輪椅使用者使用，通常會配備扶手以增加安全性。	
壁掛式小便器	壁掛式小便器	設置於牆壁上的小便器，通常高度較低，方便兒童或身高較矮的使用者使用。	
視障者引導磚	視覚障害者誘導用プロ	為視障者設置的引導設施，通常包含點狀或線狀的引導磚，幫助他們安全移動。	

	ック		
聲音引導裝置	音声誘導裝置	針對視障者設計的引導設備，利用聲音提示來協助他們尋找方向或設施。	
移動等順暢化路徑	移動等円滑化経路	確保高齡者、障礙者在建築物內外能夠安全、順暢移動的設施設計標準。	
視障者使用的控制裝置	点字その他の方法による制御装置	使用點字、浮雕文字或其他方式幫助視障者控制設備，如電梯內的控制面板。	
線狀預警磚、點狀預警磚	線状ブロック等・点状ブロック	用於引導視障者的地面設施，幫助他們在公共場所安全行走，通常位於通道或斜坡前端。	
住宅適應	ハウスアダプテーション	根據居住者的需求進行住宅改造，使其更加適應高齡者或需要照護者的需求，並提升生活品質。	
小型多功能服務基地	小規模多機能サービス拠点	針對當地社區需求設立的小型服務設施，提供多樣化的照護和支援服務。	
養護老人院	養護老人ホーム	為無法在家生活的高齡者提供住宿、膳食和日常生活照護的設施。	
輕費老人院	輕費老人ホーム	提供給因家庭或經濟原因無法自理生活的高齡者的設施，有 A 型和 B 型兩種類型，B 型設有自炊設備。	
輕費老人院 A 型	輕費老人ホーム A 型	提供食物和日常生活便利的傳統類型稱為 A 型	
輕費老人院 B 型	輕費老人ホーム B 型	具有自炊設備的高齡者住宅設施類型。	

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

付費養老院	有料老人ホーム	需付費的高齡者住宅設施，提供日常生活服務和照護，針對高齡者的不同需求。	
昭和 53 年版厚生白書	昭和 53 年版厚生白書	日本政府發表的報告書，闡述當時的福利政策和社會保障情況。	***
老人保健設施	老人保健施設	提供高齡者康復和日常照護的設施，旨在幫助老人恢復自理生活。	
中央社會福祉審議會	中央社会福祉審議会	日本政府的諮詢機構，負責討論並提出社會福利政策的建議。	
社會保障制度審議會	社会保障制度審議会	負責討論和制定社會保障制度政策的諮詢機構。	
生活支援員 (LSA: 生活支持顧問)	生活援助員 (LSA. ライフサポートアドバイザー)	為高齡者日常生活提供支援的專業人員。	
療養型病床群	療養型病床群	提供長期療養服務的醫療設施，專為高齡者或長期疾病患者設立。	
反向抵押貸款	リバースモーゲージ	一種高齡者住房融資制度，通過抵押房產獲取資金。	
災害公共住宅	災害公営住宅	對災害受害者提供的低租金公共住宅，幫助其重建生活。	
社會保障制度改革	社会保障制度改革国民	設立以討論社會保障制度改革的專門機構。	

國民會議	会議		
需要特別照顧的住戶	住宅確保要配慮者	需要特殊住房支持的群體，如低收入者、災民、高齡者等。	
高齡社會對策大綱	高齡社会対策大綱	日本政府針對高齡化社會推進的綱領性政策。	
介護醫療院	介護医療院	結合醫療管理、護理及日常生活支援服務，繼承了傳統介護療養型醫療設施的功能，提供療養、護理、日常生活照護等綜合性服務	
伴走型支援據點	伴走型の支援拠点	提供失智症患者及其家庭的長期支援據點。	
數位轉型	デジタル・トランスフォーメーション (DX)	指通過利用數字技術來改變企業或行業的運營方式和價值創造過程。	
物聯網	IoT (Internet of Things)	一種技術，允許設備通過互聯網進行連接和通信，以提供更多的自動化和智能服務。	
緊湊型城市	(Compact City) コンパクトシティ	一種都市發展模式，透過集約型的設計使住宅、商業、服務設施集中在步行或短途距離內，促進高效和可持續的生活方式。	
混合社區	ミクストコミュニティ	一個包含多代人的多樣化社區，旨在促進世代間的互動和支持，共同創造一個安全、包容的生活環境。	
氣候變遷	気候変動問	全球變暖和極端天氣等問題帶來的環境	

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

	題	挑戰，影響住宅設計和建設，特別是防災和能源效率。	
改善居住環境	住環境整備	為適應高齡者或有特定需求者而改造和完善住宅及周圍環境，使其更舒適、安全和便利。	
高齡者福利設施	高齡者福祉施設	為高齡者提供居住和照護服務的專門機構或設施。	
養護老人之家	養護老人ホーム	為無法在家中生活的經濟困難高齡者提供居住和照護服務的設施。	
後期高齡者	後期高齡者	75歲以上的高齡者群體。	
前期高齡者	前期高齡者	65歲至74歲的高齡者群體。	
要支援認定	要介護認定	根據介護保險制度，接受照護服務需要的認定程序。	
推進失智症施策專家會議	認知症施策推進のための有識者会議	為推進失智症相關政策而召開的專家會議。	
介護老人福利設施（特別養護老人院）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	專門為需要長期照護的高齡者提供的設施。主要針對需要高強度護理的老人群體，提供生活支援、醫療照護等。	
介護老人保健設施	介護老人保健施設	提供康復與醫療服務的老人照護設施。幫助老人從醫院過渡到家庭生活，並加強日常生活自立能力。	

介護療養型醫療設施	介護療養型医療施設	為長期需要醫療及照護服務的高齡者設置的醫療機構。 特別是針對慢性疾病或需要療養的老年人。	
建築基準法	建築基準法	規範日本建築物設計及施工的法律，儘管遵守此法律，有時仍無法避免高齡者家庭中的事故。	
尺貫法	尺貫法	日本傳統的度量衡單位系統，主要用於建築物的尺寸標準，影響到現代的房屋建設。	
臥床高齡者	寝たきり高齡者	指因為健康狀況無法自行移動，需要長期臥床的高齡者。	
長壽社會對策大綱	長寿社会対策大綱	1986年制定的針對高齡社會的基本政策，旨在應對高齡化所帶來的社會問題，提出了如市町村的角色重視、在宅福祉的充實、福祉與醫療的整合等具體措施。	
部分修訂社會福祉事業法及社會福祉設施職員退職金共濟法（福祉人材確保法）	社会福祉事業法及び社会福祉施設職員退職手当共濟法の一部を改正する法律（福祉人材確保法）	1992年修訂的法律，旨在確保福祉領域的人力資源，為社會福祉設施從業人員提供更好的退休福利保障，吸引更多人進入福祉領域工作。	
老老護理	老老介護	指老年人之間互相照護的現象，通常是年長者（60歲以上）照護另一位年長者（70歲以上），在日本高齡化社會中逐漸增多。	
第1號被	第1号被保	日本介護保險制度下的65歲及以上的被	

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

保險者	險者	保險者，他們需根據收入水平繳納保險費，並可在有需求時申請介護服務。	
第2號被保險者	第2号被保險者	日本介護保險制度下的40至65歲之間的醫療保險加入者，僅當其因加齡引起的特定疾病而需要照護時，才能享受介護保險服務。	
介護支援專員	照顧經理 (Care Manager)	照顧經理 (Care Manager) 是負責制定照護計劃 (ケアプラン) 的專業人員，確保照護者獲得適當的照護服務。	
地區綜合支援中心	地域包括支援センター	此中心負責為高齡者提供整合式的支援服務，包含介護預防、健康促進、以及照護計劃的制定，是推動區域性綜合照護系統的核心機構。	
新預防給付	新予防給付	這是一種針對預防介護狀況惡化的服務，目的是防止介護需求的加重，延長高齡者的自立生活能力，並減少他們的介護需求。	
小規模多機能型住宅護理	小規模多機能型住宅介護	這是一種整合「通所」、「訪問」和「住宿」服務的居家照護形式，根據要介護者的需求，靈活調整照護方式，提供全天候、多方位的照護支持。	
夜間應對型訪問護理	夜間対応型訪問介護	專為高齡者單身或夫婦家庭提供的夜間訪問照護服務，結合定期巡視與隨時呼叫應對，確保夜間的護理需求能得到妥善處理。	
特定設施入居者生	特定施設入居者生活介	針對住在有專門照護設施的高齡者提供的生活照護服務，這些設施包括介護付有	

活護理	護	料老人ホーム（介護老人之家）和ケアハウス（照護之家）。透過這種制度，住戶可以在這些設施中獲得必要的日常照護。	
介護服務 信息	介護サービス情報の公表	為確保介護服務質量，強制要求事業者公開服務信息，包括服務內容、運營狀況、職員配置、設施設備及服務時間等，並由都道府縣或指定中心每年公佈。	
痰吸引	痰の吸引	允許受過訓練的介護福祉士或照護職員進行痰的吸引等醫療輔助行為，此次修正擴大了可執行的介護職員範圍。	
在宅醫療 聯動據點 事業	在宅医療連携拠点事業	旨在促進醫療與居家照護的連結，透過在宅醫療據點進行多職種協作，提供包括醫療和照護在內的綜合性在宅醫療服務。	
介護・看 護一體型	介護・看護一体型	提供訪問護理與照護服務的一體化模式，由同一個服務機構提供這兩項服務。	
介護・看 護聯合作 型	介護・看護連携型	照護機構與護理機構相互合作，分別提供訪問護理和照護服務的模式。	
地區共生 社會	地域共生社会	強調所有社會成員（包括高齡者、障礙者等）共同生活、互助共存，促進社區福祉的理念，透過建立地區支援體系來解決居民的生活問題。	
共生型服 務	共生型サービス	為了促進高齡者與障礙者能在同一設施接受服務而創設的一種服務模式，服務提供者可以同時提供介護保險和障礙福祉相關服務。	
定率負擔	定率負担	根據高齡者的收入狀況設置的介護保險使用者負擔比例，高收入者的負擔比例會	

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

		從 2 成提高至 3 成，以確保制度的持續性和公平性。	
業務持續計劃 (BCP)	BCP(業務繼續計畫)	一種在災害或緊急情況下確保企業或組織業務持續運行的計劃，以減少業務中斷造成的影響。	
自立支援	自立支援	透過提供適當的照護和支持，幫助個體維持或恢復其生活上的獨立能力，特別是針對高齡者或有特殊需求的人群。	
LIFE (科學的介護信息系統)	LIFE(科學的介護情報システム)	一個網上介護系統，收集並分析介護設施的計劃和服務數據，並將分析結果回饋給設施，促進照護質量的提升。	
輕度認知障礙 (MCI)	輕度認知障礙(MCI)	輕度認知障礙是介於正常老化和失智症(失智症)之間的過渡狀態，患者出現記憶問題，但尚未達到失智症的診斷標準。	
失智症施策推進綜合戰略	認知症施策推進綜合戰略	這是日本政府為推進失智症相關措施而制定的綜合戰略，旨在提高對失智症的理解，促進社會對失智症患者的支持和環境改善。	
失智症護理基礎培訓	認知症介護基礎研修	對於從事醫療或福祉相關工作的非專業人員，必須參加失智症護理的基礎培訓，以提高他們在照護失智症患者時的專業知識與技能	
老人家庭專用公營住宅	老人世帯向け特定目的公営住宅	這是 1964 年開始的日本針對老人家庭的公營住宅，旨在解決老年人因年齡增加而面臨的居住困難問題。	
銀髮族住	シルバーハ	這是日本政府為高齡者提供的專案，透過	

宅專案	ウジング・プロジェクト	在公共住宅中設置生活支援員等，協助老年人过上更為舒適和安全的生活。	
安全網住宅	セーフティネット住宅	提供給需要幫助的人群（如老年人、低收入者等）的租賃住宅，目的是確保弱勢群體的居住穩定。	
獨立行政法人都市再生機構	独立行政法人都市再生機構	日本負責都市再開發和公共住宅管理的機構，原名日本住宅公團。	
高齡者生活福祉中心（現稱生活支援之家）	高齡者生活福祉センター（現・生活支援ハウス）	一種為老年人提供生活支援的設施，提供簡單的居住條件和生活援助服務，旨在協助老年人保持日常生活的獨立性。	
地域高齡者住宅計劃策定事業	地域高齡者住宅計画策定事業	為了改善高齡者的居住環境而設立的政策，各市町村須制定具體的高齡者住宅和居住環境的整備計劃，並與保健和福祉政策相結合。	
生活福祉空間創造綱要	生活福祉空間づくり大綱	由建設省（現國土交通省）於1994年制定，旨在推動老年人和殘障人士的居住福祉，如促進居住環境的無障礙化、公營和民間賃貸住宅中的高齡者入住等措施。	
長壽社會應對住宅設計指針	長寿社会対応住宅設計指針	針對高齡化社會而設計的住宅標準指針，目的是確保老年人即便在身體功能退化後，仍能夠在其現有住宅中持續生活，強調住宅設計應對老年人的需求進行特別考慮。	
居家照護	居宅介護住	根據《介護保險法》提供的補助，用於補	

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

住宅改修費（或介護預防住宅改修費）	宅改修費（または介護予防住宅改修費）	貼高齡者或需要照護者在家中進行的無障礙改造，例如安裝扶手等，改善居住安全性。	
福祉用具租借（或介護預防福祉用具租借）	福祉用具貸与（または介護予防福祉用具貸与）	提供租賃福祉用具的服務，幫助高齡者或需要照護者在家中生活，並減輕照護者的負擔。	
服務型高齡者住宅的建設	サービス付き高齡者向け住宅	一種提供給高齡者的住宅，這些住宅不僅具備無障礙設施，還配有生活支援服務，讓高齡者能夠在安心安全的環境中生活。	
無障礙改造工程等中的高齡者還款特例制度	バリアフリー改修工事などにおける高齡者向け返済特例制度	高齡者進行無障礙改造時，允許只償還利息，元金於高齡者去世後由繼承人償還的一種融資制度，使用反向抵押機制來支持高齡者的住宅改造。	
UR租賃住宅	UR賃貸住宅	由日本都市再生機構（UR）提供的公共賃貸住宅，針對高齡者世代提供優遇入住房屋與家賃減免，並實施無障礙化設施改造。	
住宅確保需特別照顧者	住宅確保要配慮者	指那些在市場上較難確保住房的人群，如低收入者、高齡者、單親家庭、殘障者等，法律為其提供住房支持措施。	
安全網住	セーフティ	是一個在線平台，提供註冊的安全網住宅	

宅信息提供系統	ネット住宅情報提供システム	的相關信息，方便住宅確保需特別考慮者尋找合適的住房。	
償還支付	償還払い	利用者本人先行支付全部工程費用給施工業者，之後對介護保險給付範圍內的費用（上限 20 萬元）的 9 成（或 8 成或 7 成）向市町村申請並獲得支付。	
受領委任支付	受領委任払い	在申請時進行的一種手續，由施工業者代理接收給付費，利用者本人僅支付介護保險給付範圍內的工程費用的 1 成（或 2 成或 3 成），剩餘的 9 成（或 8 成或 7 成）直接支付給施工業者。	

附錄三

超高齡社會生活環境空間規劃學術研討會

一、緣起

臺灣已於2018年進入「高齡社會」，預計於2026年正式邁入「超高齡社會」，即65歲以上人口占總人口比例達到20.1%（470萬人），我國從高齡社會邁入超高齡社會僅僅只有7年時間，可見未來高齡者在居家照顧需求會快速提升，並衝擊影響各項國家發展之重要政策。內政大數據（2023）顯示，全國平均屋齡已高達32年，30年以上住宅達383萬餘戶，占總台灣的52.59%，在人屋雙老結構下，高齡者居住環境的探討已日趨重要，「在宅安老」是我國高齡者政策長期目標，不但符合我國國人落葉歸根的傳統，同時能避免過度機構化對於高齡者在社會、經濟、文化層面造成的衝擊。

二、主題

本研究以我國與日本福祉住環境制度之空間規劃比較為研究主軸。藉由蒐集有關在地老化及既有老舊建築，來對臺灣住宅現況法規進行分析，對本研究臺灣補充政策做建議與參考，如日本福祉住環境制度與高齡期健康舒適住宅改造指南。通過諮詢專家了解臺灣有關無障礙法規的施行以及以前未增加之條例對現有老舊建築的影響。經由訪談法之價值相互搭配共同使用，取得專家共識及獲得不同的建議做為決策方向之考量，並擬訂可參考採行的設計對策指引或手冊之基礎與後續理論發展之架構，亦是本次座談會的主軸之一。提供政府政策工具擬定參考。

三、主辦單位：內政部建築研究所

四、執行單位：國立臺北科技大學

五、時間與地點

(一)、時間：113年10月21日(一)下午13:30報到，14:00開始活動

(二)、地點：國立臺北科技大學 設計館 B01教室(台北市大安區忠孝東路三段1號)

六、研討會議程

表附錄三 研究會議程

日期	113 年 10 月 21 日(一)	
地點	國立臺北科技大學(台北市大安區忠孝東路三段一號)	
時間	議程內容	
13:30-14:00	報到(30 分鐘)	
14:00-14:10	長官致詞(10 分鐘)	
14:00-14:15	活動大合照(5 分鐘)	
專題報告		
時間	主講人	講題
14:15-14:50 35 分鐘	李東明 國立臺北科技大學/副教授、工業設計系主任	我國與日本福祉住環境制度 生活環境空間規劃比較研究
14:50-15:25 35 分鐘	蔡錦墩 福生住易聯盟/理事長 蔡俊明 福樂多醫療福祉事業/總經理	超高齡社會的「軟硬」兼施
15:25-16:00 40 分鐘	江哲銘 國立成功大學/特聘教授	宜居環境是什麼? 從建築專業看高齡福祉的跨 領域整合
16:00-16:10 10 分鐘	中場休息	
綜合座談		
16:10-16:40 30 分鐘	主持人： 李東明(國立臺北科技大學/副教授、工業設計系主任) 報告者： 江哲銘(國立成功大學/特聘教授) 蔡錦墩(福樂多醫療福祉事業/董事長) 蔡俊明(福樂多醫療福祉事業/總經理) 陳振誠(國立臺北科技大學/副教授、建築系主任) 李東明(國立臺北科技大學/副教授、工業設計系主任) 與談人： 何明錦(中華大學講座教授) 李美慧(淡江大學 建築系/專任助理教授)	

	吳可久(國立臺北科技大學 設計學院/院長) 陳政雄(資深建築師，多所大學兼任教授) 陳震宇(國立成功大學 建築系/副教授) 黃志弘(國立臺北科技大學 建築與都市設計研究所/教授) 曾俊儒(國立臺北科技大學/教授) 蔡淑瑩(國立臺北科技大學 建築與都市設計研究所/教授) 鄭孟淙(國立臺北科技大學/教授)
16:40-17:00 20 分鐘	現場提問
17:00	研討會結束

七、邀請對象

(一)、邀請嘉賓

表附錄三 邀請嘉賓

姓名	單位職稱及簡介	備註
李東明	國立臺北科技大學 副教授、工業設計系主任、創新設計碩士班所長 ●室內設計與裝修 ●高齡福祉與環境 ●文化資產修復與再利用 ●木材及木構應用 ●小空間多功能家具	報告者
蔡俊明	國立成功大學 特聘教授 ●中華民國建築學會理事長 ●國立成功大學建築學系主任兼所長 ●中華民國建築學會學術委員會主任委員 ●教育部工程審議委員會委員 ●教育部「大專院校創意校園營造計畫」主持人 ●教育部永續校園推廣與改造計畫總召集人 ●公共工程委員會評選委員·行政院國土規劃推動委員會諮詢顧問 2001 年 8 月~ ●永續建築導論 Introduction to Sustainable Building ●建築物理 Architecture Physics ●建築物噪音與振 Noise and Vibration of Building	報告者
蔡錦墩	福樂多醫療福祉事業 董事長 ●創造高齡友善住居 ●生活與服務的價值鏈	報告者

蔡俊明	福樂多醫療福祉事業 總經理 ●樂齡生活空間規劃 ●住宿式機構規劃 ●社區式長照空間規劃 ●銀髮住宅空間設備整合	報告者
陳振誠	國立臺北科技大學 副教授、建築系主任 ●建築規劃及設計 ●建築數位設計 ●智慧物聯網環境控制 ●室內空氣品質 ●健康風險評估 ●建築與室內設計	報告者
何明錦	中華大學講座教授 ●台灣建築學會 常務理事 ●台灣循環經濟學會 常務監事 ●台灣物業設施管理協會 理事長 ●教育部，大學社會責任實踐計畫(USR)：驛動新埔-霄裡溪沿線聚落生活場域及產業之創新研究，計畫主持人 2020～。 ●內政部建築研究所：建築物昇降設備導入遠端監控技術可行性及推廣，計畫共同主持人 2020 ●內政部建築研究所：結合社區鄰里休憩設施與長照服務據點之高齡友善地圖應用研究，計畫共同主持人 2020 ●內政部建築研究所：高齡者友善社區認知地圖建構之研究，計畫共同主持人 2019 ●內政部建築研究所：因應高齡低視能者之室內環境設計研究，計畫研究員，2018 ●內政部建築研究所：國內外推動 BIM 之策略與成效比較何明錦，計畫主持人 2016	與談人
李美慧	淡江大學 建築系專任助理教授 ●2013.08-2022.07 國立台北科技大學建築系 專案助理教授 ●2005.03-2008.06 日本株式會社竹中工務店設計 社內第三部 約聘專案助理 ●1992-1995 台灣楊永春建築外觀透視公司 專任繪圖設計師 ●都市/建築計畫 ●建築設計 ●人間行為環境科學(醫院、兒少、高齡與福祉) ●健康永續環境建築	與談人

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

	<ul style="list-style-type: none"> ●社區營造空間再生 ●構築施作設計 	
吳可久	<p>國立臺北科技大學 設計學院/院長、互動設計系/教授</p> <ul style="list-style-type: none"> ●吳可久、宋立堦、王瑄、楊舒晴(2015)廣場及開放空間通用化設計規範，內政部建築研究所委託研究報告 ●吳可久、宋立堦、王瑄、鄭硯方(2014)建築物無障礙設施設計規範解說彙編，內政部建築研究所委託研究報告 ●王順治、吳可久、邱子恒、湯芸孟、吳亭瑩(2012)WHO 高齡友善城市指標可及性之研究，內政部建築研究所協同研究報告 ●吳可久、宋立堦、王仁亮、蕭右祥(2011)研訂通用化公園規劃設計手冊，內政部建築研究所委託研究報告 ●毛榮、吳可久、陳圳卿、李吉思、蘇鏡澄(2009)通用化公園規劃設計研究，內政部建築研究所協同研究報告 ●毛榮、吳可久、陳勇男(2008)通用化住宅規劃設計研究，內政部建築研究所研究報告 	與談人
陳政雄	<p>陳政雄建築師事務所 建築師</p> <ul style="list-style-type: none"> ●中原大學建築研究所兼任副教授 ●老人建築研究室主持人 	與談人
陳震宇	<p>國立成功大學 建築系副教授</p> <ul style="list-style-type: none"> ●國家考試 典試委員、命題委員 ●臺南市公共建築物行動不便者使用設施改善諮詢及審查小組委員 ●日本東京大學 客座研究員 (2012, 2018) ●漢宗股份有限公司 建築師 (2007) ●日本設計(株) 建築設計群 協力人員 (2004-2005) ●工業技術研究院材料所 副研究員 (2001-2003) ●高齡友善住宅設計原則之研究 ●超高齡社會長照環境研究架構之前瞻研究 ●複合式立面應用於建築再生技術之開發與性能評估 ●帷幕牆現地試驗方法國家標準化研究 ●建築物外牆瓷磚劣化改修及替代工法研究 	與談人
黃志弘	<p>國立臺北科技大學 建築與都市設計研究所教授</p> <ul style="list-style-type: none"> ●臺北市都市更新委員 2010~ ●新北市都市設計委員 2015~ ●基隆市都市設計委員 2016~ ●基隆市都市計劃委員 2016~ ●臺北市都市更新推動中心董事 2016~2018 ●國立臺北科技大學建築系系主任 2004年~2007年 	與談人

	<ul style="list-style-type: none"> ●國立臺北科技大學建築與都市研究所所長 2004 年~2007 年 ●行政院國土規劃推動委員會諮詢顧問 2001 年 8 月~ ●行政院衛生署公共工程查核委員會委員 2001 年 8 月~ ●台北市政府都市設計審議委員會委員 2001 年 8 月~ ●台北縣政府都市計畫委員會 2003 年 12 月~ 	
曾俊儒	<p>國立臺北科技大學 工業設計系 教授</p> <ul style="list-style-type: none"> ●醫學設計 ●數位製造 ●人機互動研究 ●永續開發研究 	與談人
蔡淑瑩	<p>國立臺北科技大學 建築與都市設計研究所教授</p> <ul style="list-style-type: none"> ●蔡淑瑩、李美慧(2016)高齡失智者友善社 區環境設計準則，內政部建築研究所 ●蔡淑瑩、李美慧(2015)高齡失智者空間感知與設計準則，內政部建築研究所 ●彭光輝、蔡淑瑩(2011)研訂通用通用化住宅規劃設計手冊，內政部建築研究所 ●彭光輝、蔡淑瑩(2015)低碳生活從植生綠化開始—垂直植生綠化科技在建築永續發展的應用，臺北科大建都所 ●蔡淑瑩 (2005)風景區公共工程基本圖冊，交通部觀光局 	與談人
鄭孟淙	<p>國立臺北科技大學 工業設計系 教授</p> <ul style="list-style-type: none"> ●循證設計 ●公共設計 ●知識視覺化 ●使用者體驗 	與談人

(二)、參加對象

1. 研究高齡安全防護相關專家學者之學術單位與人員。
2. 從事高齡族群建築空間改善之實務單位與人員。
3. 參與對高齡族群建築空間及安全防護之單位與人員。
4. 對高齡族群建築空間及安全防護感興趣之研究生與學生。

八、報名資訊

- (一)、本次報名費用免費。共開放 200 個名額，額滿為止。
- (二)、報名截止日：113 年 10 月 16 日（星期三）下午 17：00 止。
- (三)、報名方式：

採網路報名制，請登錄 Google 表單進行線上報名。



九、相關證明

活動當日全程出席者（以實際簽到為準），將可獲得研習證書（電子檔）及換證積分或時數認證如下：

- 1.公務員終身學習時數認證（申請中）
- 2.內政部國土管理署建築師執業執照換證積分（申請中）

十、注意事項

- 1.為響應節能減碳、節省資源，本國際學術研討會除講員及貴賓外，不提供免洗杯具，請自行攜帶水杯。
- 2.活動會場不提供停車服務，請搭乘大眾交通工具或請自行安排停車位。
- 3.主辦單位保有因不可抗力因素導致活動調整異動或延期之權利。

十一、聯絡人

如有報名問題，請致國立臺北科技大學 助理 葉子豪
電話：02-27712171#2884；E-Mail：led.ntut@gmail.com。

十二、講習會位置：

- 1.地 點：國立臺北科技大學 設計館 B01教室
- 2.地 址：台北市大安區忠孝東路三段1號
- 3.交通資訊：
 - 搭乘捷運：藍線【板南土城線】忠孝新生站 或 橘線【中和新蘆線】忠孝新生站，4 號出口台北科技大學。
 - 各線公車：臺北科技大學站--212、212 直達車、232、262、299 及 605。
 - 忠孝新生路口站--72、109、115、214、222、226、280、290、505、642、665、668、672 及松江新生幹線。
 - 搭火車：由台北火車站直接轉捷運【板南線】至忠孝新生站，4 號出口臺北科技大學。

- 搭高鐵：由高鐵台北站直接轉捷運【板南線】至忠孝新生站，4號出口台北科技大學。
- 參考地圖如下：



十三、講習會位置：







圖附錄三 超高齡社會生活環境空間規劃學術研討會

附錄四

期初審查意見及回應

內政部建築研究所

113年度委託研究「我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究」評選委員會會議紀錄

一、時間：113年1月29日（星期一）上午9時30分

二、地點：簡報室

三、主席：陶組長其駿

記錄：葉子豪

四、審查委員意見與廠商回應

委員名稱	委員意見	廠商回應
陶委員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請問本案的規則，未來是否會使用到生成式 AI 產出資訊。後續若順利得標，當有使用生成式 AI 需求時，應經本所同意後，始得使用，請予遵守。 2. 請問所提服務建議書之人力配置，有學界也有業界，後續對研究之推動，人力將如何進行分工與整合，研究人員之參與人次，亦應配合實際執行狀況做修正。 3. 由日本福祉住環境制度及經驗，初步認為國內相關住環境可能有哪些發展的方向？ 4. 本案所要求舉辦一場次之研討推廣活動之規則，請研究團隊目前有何初步的構想。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議。本研究不會使用生成 AI 等智慧工具。 2. 人力配置將由主持人李東明及研究員陳振誠負責空間及建築領域作業，協同主持人蔡錦墩為福生聯盟理事長，將負責高齡及福祉住環境相關議題探討，研究員蔡俊明將負責醫療及輔具相關配套。後續也會透過北聯大系統，與台北醫學大學合作，探討高齡及醫療議題。 3. 關於研討會或論壇部分，目前希望與建築或室內設計公會大型活動配合辦理，如室內設計師截或建材大展。希望可以爭

		取更多的建築與室內設計領域專業人士參加。
靳委員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 有聞我國住環境相制度提出建議，請就對應之主管機關權責範圍及辦理事項，提出具體內容，考須研提政親法令修正，請提擬文字內容及主協辦理機關。 2. 另舉辦推廣活動，請考量增進建研所之勞務亮點。 3. 請提出創意成自由回饋項目。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議。後續將透過諮詢會議廣納產官學各方意見，彙整成正式參考文件提供主管機關研議。 2. 關於研討會或論壇部分，期望可廣邀建築與室內設計領域專業人士參加，並配合建研所政令宣導事宜。 3. 結合建築及室內設計等產業相關公協會活動辦理計畫推廣研討會擴大計畫效應與產業效益。
劉委員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅安老與高齡者研究方向與目標，包含生活空間規劃、醫療資源提供以及輔具設備使用涉及各種專業領域，專業團隊組或人員大多都是建築、室內、空間方面，至於以上面向這個部分不足，有誰來協助？是否有建議人員各單。 2. 研討會定位為何？ 邀請對象為何？ 要怎麼辦理？ 3. P41 經費預算已 12 個月來估算(但 P44 整個執行計劃其程與 11 個月來估算兩者差異請說明。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議。除研究團隊四人分為建築、空間及高齡、醫療輔具之不同領域外，並將透過北聯大系統與台北醫學大學合作。 2. 關於研討會或論壇部分，目前希望與建築或室內設計公協會大型活動配合辦理，如室內設計師截或建材大展。希望可以爭取更多的建築與室內設計領域專業人士參加。 3. 感謝委員指正，本計畫應不足 12 個

		月，後續將依實際進度調整。
謝委員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 公共建築物使用方面，日本的規劃及作法如何？ 2. 在此研究案研提之規劃及提議之因應 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員建議。本計畫將不只針對室內空間部分，亦會將公共空間納入檢討。 2. 未來將針對日本福祉住環境協調員制度中所規範的空間相關準則進行比較檢討。
蘇委員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 用語定義，對象範圍：建議將現行法規（老人福利法，身心障礙保護法、板規（老人住宅））、及官方學者、業界用語（福利、福祉、高齡、銀髮老人…）、住環境之定義（良住、H2、H類福利、衛生F類、無障礙設施、通用設計社會住宅）等做一系統建議及統一用路。 2. 台日比較：建議研究車位，應實地去日本直接調研第一手資料，而非僅兩地文獻，法規，等書面資料做二手比較。 3. 陳建研所對計畫書的需求，建議，可供技規第十六章老人住宅規定更擴大至無障礙設施規範有所修改之建議。川及日本“協調員”或“整合師”的必要性及角色。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員指正，福祉與福利確實是兩國用語差異，未來將透過諮詢會議進行用語定義。 2. 本計畫囿於經費限制確實無法進行海外調查，但會透過個人行程補足。 3. 未來期待透過日本福祉住環境協調員制度中所規範的空間相關準則的比較，彙整後提請增修技術規則之老人住宅專章。也希望委員等資深執業建築師可以多加指導。

附錄五

期中審查意見及回應

內政部建築研究所

113年度委託研究「我國與日本福祉住環境制度
生活環境空間規劃比較研究」期中報告審查會議紀錄

一、時間：113年8月5日（星期一）下午2時30分

二、地點：簡報室

三、主席：陳副所長興隆

記錄：黃中興

四、審查委員意見與廠商回應

委員名稱	委員意見	廠商回應
王本壯	<ol style="list-style-type: none"> 部分文字有重複出現或錯漏誤植之處，例如期中報告第 4 頁、第 5 頁、第 37 頁、第 44 頁及第 54 頁，建議再檢視調整修正。 部分圖片與說明文字解析度有待強化，例如期中報告圖 2-17 及圖 2-18、圖 4-1。 對於日本福祉住環境協調員運作現況之評估分析，建議強化說明，以作為我國未來參考之依據。 建議期中報告依第 9 頁之研究流程，進行章節調整，並進行研究方法、文獻回顧等之對應，請於第一章揭示研究架構之相關論述。 	<ol style="list-style-type: none"> 遵照委員指示，將於期末報告中修正。 圖示部分文字與圖片，將於期末報告中重新繪製並修正。 將於期末報告中補充。 將於期末報告中修正。
曾光宗	<ol style="list-style-type: none"> 為理解日本相關法令機制之實質意義，建議針對相關專業用語，以日文與中文對照表之形式，放置於研究報告之附錄。 由於研究議題涉及內政部及衛福部兩個中央主管機關，因此對於不同的法系及其相關法令，建議加以彙整與分析。 現階段的參考文獻，有關日文的資料較少，建議應再予補充。 	<ol style="list-style-type: none"> 本研究將中文與日文相關專業用語之對報表附於期末報告中補充之附錄。 後續會於期末報告進行補充修正。 將於期末報告中補充。
陳政雄	<ol style="list-style-type: none"> 1999年，日本開始福祉住環境コーデ 	<ol style="list-style-type: none"> 感謝委員意見，本研

	<p>イネ一夕一 3 級資格考試 至今有25年歷史，已建構一個很好的制度。我國尚未建立這種制度，其生活環境空間規劃 難以比較研究。</p> <p>2. 建議說明研究範圍及研究限制，目次之頁數宜修正。</p> <p>3. 期中報告第1頁及第3頁文章重複，數據不符，建議修正；第5頁「高齡社會」，建議修正為「社會高齡化」；建議修改第9頁第一章第五節研究流程；建議定義第15頁「老舊住宅」；第32頁「國外文獻」建議改為「日本相關文獻」，紐約及新加坡之相關文獻建議取消。</p> <p>4. 期中報告第 42 頁福祉住環境協調員的目標建議列表，以說明 3 級的不同與特性；第 47 頁「小規模多功能」，建議改為「小規模多機能」；「認知症高齡者團體家庭」，建議改為「失智症高齡者團體家屋」；第 57 頁建議註解「重型椅」的功能；圖 3-4 至圖 3-8 建議放大。</p>	<p>究將在期末報告中，補充彙整分析內政部及衛福部相關的法令參考，並與日本福祉住環境來進行比較研究，以便提出具體建議。</p> <p>2. 將於期末報告中補充與修正。</p> <p>3. 本研究後續會於期末報告進行補充修正</p> <p>4. 將於期末報告中補充與修正；圖示部分文字與圖片，將於期末報告中重新繪製並修正。</p>
<p>蔡淑瑩</p>	<p>1. 期中報告第1頁及第3頁文章重複，建議修正。</p> <p>2. 超高齡社會第4頁寫的是2026年，第3頁寫的是2025年，不一致，請修正。</p> <p>3. 期中報告第27頁，國內研究請補充伊甸基金會相關成果。</p> <p>4. 期中報告第37頁，日本保健醫療高度評價，請註明資料來源。</p> <p>5. 期中報告第50頁是否為日本對比台灣制度的比較，請補充說明。</p>	<p>1. 遵照委員指示，將於期末報告中修正。</p> <p>2. 感謝委員指正，將於期末報告中修正此內容。</p> <p>3. 將於期末報告中補充。</p> <p>4. 本研究關於日本保健醫療高度評價部分，將在期末報告中註明資料來源。</p> <p>5. 本研究將在期末報告中，補充彙整分析內政部及衛福部相關的法令參考，並與日本福祉</p>

		住環境來進行比較研究，以便提出具體建議。
陳震宇	<ol style="list-style-type: none"> 1. 福祉住環境制度的借鏡，將有助於國內高齡友善環境的改善。 2. 協調員的角色，對應國內高齡長照制度，將扮演何種角色?請補充說明。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員意見 2. 本研究以協調員在國內對應高齡長照制度中，將擔任橋樑角色，整合資源、協調服務，確保長者得到適切的照護與居住環境，可用於醫療、福祉、建築領域的人。
謝偉士	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調查訪談跟「雙北」40年以上六樓以下，對象窄，建議在後續研究應用於我國時，多考量國內多樣的住宅類型如各縣市政策導引出的類型。 2. 本研究目的仍過於空洞，請最終只是聚焦於「運用於我國之可行性」，應朝向更具體的成果。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員意見，本研究將於期末報告中補充。 2. 感謝委員指正，將於期末報告中修正此內容。
王本楷	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建議加入通風換氣規劃相關資訊(例如:日本通風等級分三級)，並分析對住宅潮濕(結露)所致安全問題。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員意見
王瑞婷	<ol style="list-style-type: none"> 1. 期末報告可增加考量既有空間改造的可能性，中繼居住環境如何安排，改造工程費的概估工期初估為何。 2. 建議以示範點的方式執行，似乎具備居家通用設計補助的可能性。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本研究報告中，可考量既有空間改造的可能性，評估現有環境如何調整以適應高齡者的需求，將於期末報告中補充。 2. 感謝委員意見，將在後續期末報告補充其可能性。
陳允文	<ol style="list-style-type: none"> 1. 我國112年已突破86萬長照人口，本案是值得關注的議題。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感謝委員意見
黃智卿	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由於獨居者越來越多，日本在高齡敬老環境的內容可多加學習。建議未來可結合AI之運用。 	<ol style="list-style-type: none"> 2. 感謝委員意見，本研究主以福祉住環境為主要方向，但對

		於未來可結合AI之運用是個有趣的發展。
黃慶瑜	無意見。	
張志源	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本研究期中報告格式應修正，以符合本所委託研究案的格式。 2. 期中報告第三章第三節建議與住宅較無關之內容，建議刪除，例如：酒店、旅館內容。 3. 期中報告第一章及第四章部分內容無參考文獻，請補充。 4. 研究推廣活動，建議及早規劃。 5. 研究範圍，宜界定清楚。 6. 本研究「平方米」、「公寓小區」等文字，請改為國內的用語。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 遵照委員指示，將於期末報告中修正。 2. 感謝委員指正，將於期末報告中修正此內容。 3. 將於期末報告中補充。 4. 遵照委員指示，本研究會來做推廣活動的安排與規劃。 5. 將於期末報告中修正。 6. 感謝委員指正，將於期末報告中修正此內容。

研究團隊回應：

1. 感謝主席及各位委員的指正，後續將根據相關意見做修正。
2. 目前在日本已有66萬人取得福祉住環境協調員資格，但這是一個外掛資格，所以會很多醫療、福祉、建築領域的人都會考取資格，以增加專業。
3. 本研究將附上翻譯用語彙整表。

附錄六

期末審查意見及回應

內政部建築研究所

113年度委託研究「我國與日本福祉住環境制度
生活環境空間規劃比較研究」期末報告審查會議紀錄

一、時間：113年10月23日（星期三）上午9時30分

二、地點：簡報室

三、主席：陶組長其駿

記錄：張志源

四、審查委員意見與廠商回應

委員名稱	委員意見	廠商回應
陳政雄	<p>1. 1999年，日本開始推動「福祉住環境コーディネーター」，至今已建構一個很完整的制度。我國尚未建立這種制度，其生活環境空間規劃難以比較研究，是本研究之最大限制。</p> <p>2. 福祉住環境コーディネーター制度必須配合高齡者住宅相關政策才好推動。本研究於第四章提出醫療、長照、社福及住宅四合一的理念，以及吉村直子的老年人住房及設施變化(圖 4-1)值得借鏡。</p> <p>3. 2025年台灣將推動「長照 3.0」，其重點與居住環境關係密切，值得關切</p> <p>(1)增加據點及項目。(A 社區整合型+B 複合型+C 巷弄長照站，8+9)</p> <p>(2)結合醫療與社福。(居家醫療+居家照護+居家安寧)</p> <p>(3)提供住宿式長照機構補助。(公立、軍醫院，偏鄉)</p> <p>(4)擴大社區式身障服務資源。(長照與身障家照共融據點)</p>	<p>1. 遵照陳教授指示，將於期末報告中修正。</p> <p>2. 感謝陳教授的意見。</p> <p>3. 將於期末報告中補充。</p>
劉金鐘	<p>1. 住宅無障礙的改善需主動、積極、且要點提報後再由專業團隊進入協助改善(保命防跌)。</p> <p>2. 長照的觀念需考量由協助取代照顧，</p>	<p>1. 感謝劉理事的意見。</p> <p>2. 於期末報告進行補充。</p> <p>3. 遵照劉理事指示，將於期末報告中修正。</p>

	<p>以助老人延遲老化現象，參考北歐國家利用體大學生來協助核心肌群，以防止跌倒。</p> <p>3.換屋協助、政府補助、租屋由無電梯換乘電梯大樓1F補助不要有年限規定。</p>	
蔡淑瑩	<p>1. 文章出處請加強註明，如第二、三章的文字及圖表之資料來源。</p> <p>(1)第二章內容 P40~P41「我國是日或台?」。</p> <p>(2) P85，表 4-1，請加「日本」。</p> <p>(3) P113，圖 5-3 資料來源。</p> <p>(4) P187，座談會建言未見整理關於一、二、三級福祉住環境考試內容及要求能力，請以補充。</p>	<p>1. 感謝蔡教授的意見，本研究將在期末報告中的文章出處加強註明與一、二、三級福祉住環境考試內容及要求能力加以補充。</p>
陳震宇	<p>1. 報告內容豐富完整，唯對於台日之間的比較，可考慮分別從人口、居住生活方式、介護保險制度、等社會生活層面之住宅空間、住房的修(繕)，社區環境無居住生活環境層面來加以比較。</p> <p>2. 本文中引用較多日文文獻、請增補日文參考文獻。</p> <p>3. 請調整部份文獻引用之用語語氣。</p>	<p>1. 感謝陳副教授指正，將於期末報告中修正此內容。</p> <p>2. 將於期末報告中補充。</p> <p>3. 感謝陳副教授指正。</p>
陳昭邑	<p>1. 日本福祉住相關研究完整，為缺與台灣制度、法規、規劃作法等之比較。</p> <p>2. 經由兩國之比較，提出台灣之改善對策。</p>	<p>1. 感謝陳建築師意見，本研究將於期末報告中補充。</p> <p>2. 感謝陳建築指正，將於期末報告中修正此內容。</p>
張渝欣	<p>1. 對本案無提供意見。</p>	
吳可久	<p>1. 介護制度中日本人才之等級及培育與台灣對應之之可行性，可列未來研究。</p> <p>2. 與建築避難及消防法規(新建、改建)及照顧法規，在空間尺寸上之差異性，如單方向走廊、多方向走廊寬度及公共私人使用及法規協調。</p> <p>3. 民間制度設定及經濟條件設定仍待政策協調，均可列入未來建議。</p>	<p>1. 感謝吳教授意見。</p> <p>2. 感謝吳教授意見，本研究將於期末報告中補充。</p> <p>3. 感謝吳教授意見，將在後續期末報告補充其可能性。</p>

衛生福利部長期照顧司代表郭宗雲研究助理、黃竹萱視察	1. 本司於期中審查建議期末成果盼能提出具政策建議或指引, 且報告中研究目的也提及「借鏡日本福祉住環境制度之空間規劃指南提供整合輔具、醫療之居住環境的空間規劃規範指引」, 本次期末報告仍未見, 在第五章「我國與日本福祉環境之差異分析」也僅提出日本做法, 並未與台灣比較及提出相關指引, 且未有結論與建議章節, 請研究單位充並提出日本制度、觀念可運用於我國之建議與可行性。	1. 感謝委員意見, 將在後續期末報告補充其可能性。
陶其駿	1. 請研究單位依照各位委員建議修正計畫書。 2. 請依內政部建築研究所計畫書格式修正報告書。	2. 感謝陶組長指正, 將於期末報告中修正此內容。 3. 遵照陶組長指示, 將於期末報告中修正。
靳燕玲	1. 對本案無提供意見。	
張志源	1. 主要格式須符合本部委辦分享的格式 2. 需有對我環境制度的建議內容。 3. 內容資料來源寫法一致。 4. 成果報告附錄應有期初、中、末審查審查內容及回覆內容 5. 缺中段摘要, 修正補完。 6. 日文, 參考文獻需補齊。	1. 感謝研究意見。 2. 將於期末報告中補充。 3. 將於期末報告中修正。 4. 將於期末報告中補充。 5. 遵照張副研究指示, 將於期末報告中修正。 6. 將於期末報告中補充。

研究團隊回應（國立臺北科技大學）

1. 感謝主席及各位委員的指正, 後續將根據相關意見做修正。
2. 後續會利用我國與日本的長照制度進行比較, 分析福祉住環境制度做為我國未來制度的發展可行性探討。同時也針對我國與日本無障礙空間之法規進行比較探討, 找出雙方的差異並利用福祉住環境制度之空間指引提出可行的建議。

參考文獻

中文文獻

- 1.內政部(2003)，建築物無障礙設施設計規範，臺北市：內政部營建署
- 2.廖慧燕(2004)，舊有住宅無障礙化研究-以肢體障礙者為例，新北市：內政部建築研究所
- 3.靳燕玲(2009)，既有集合住宅垂直昇降動線無障礙化改善探討，新北市：內政部建築研究所
- 4.靳燕玲(2010)，建築無障礙環境相關法令之研究，新北市：內政部建築研究所
- 5.陳彥廷(2010)，混凝土中性化對鋼筋腐蝕行為之影響，碩士論文，台灣大學，台北市
- 6.林建隆，謝宏仁，賴榮平，林士軒，謝玉玲(2010)，既有集合住宅高齡者居住環境改造評估系統之研究，建築學報71期，P49 - 71
- 7.李正庸(2012)，高齡者居住型態與住宅規劃之研究，新北市：內政部建築研究所。
- 8.黃季略(2015)，1960後台灣公寓型住宅未來發展可行性推演與研究--環境文本下的高密度集居生活對策，碩士論文，淡江大學，新北市
- 9.衛生福利部(2016)，長期照顧十年計畫 2.0，臺北市：衛生福利部
- 10.陳世軒(2016)，都市老舊集合式住宅以整建維護方式增設電梯之研究—以新北市四、五層公寓式住宅為例，碩士論文，國立臺北科技大學，台北市
- 11.國家發展委員會(2017)，我國家庭結構發展推計(106年至115年)臺北市：國家發展委員會
- 12.衛生福利部(2018)，106年老人狀況調查報告。臺北市：衛生福利部
- 13.鄭元良(2018)，因應高齡低視能者之室內環境設計研究。新北市：內政部建築研究所
- 14.陳柏宗，張家銘(2019)，結合高齡者生活經驗之療癒性環境應用居家空間設計之研究。新北市：內政部建築研究所
- 15.張志源(2019)。建築物提供視覺障礙者及聽覺障礙者之無障礙設施設計改善研究：美國身心障礙者法案無障礙設計標準、日本顧慮到高齡者、身障者等順暢移動之建築設計標準及我國建築物無障礙設施設計規範之比較，新北市：內政部建築研究所
- 16.張乃修(2020)，高齡友善住宅無障礙設計原則之研究，新北市：內政部建築研究所
- 17.陳震宇(2020)，銀髮族友善住宅設計原則之研究，新北市：內政部建築研究所
- 18.王安強，李美慧(2020)，應用智慧化設施設備防範高齡者居家意外之研究，新北市：內政部建築研究所
- 19.內政部(2021)，106年「國民健康訪問調查」，臺北市：國民健康署
- 20.內政部不動產資訊平台(2023)，112年第4季住宅資訊統計彙報，臺北市：內政部營建署
- 21.行政院(2021)，身心障礙統計，國情統計通報(第101號)，臺北市：行政院主計總處
- 22.張乃修(2021)，高齡者在宅老化之既有住宅空間設備改善原則研究，新北市：內政部建築研究所
- 23.高立新(2021)，危老重建結合安居敬老空間環境設計之研究，新北市：內政部建築研究所。
- 24.鄭元良 陳振誠(2021)，建築環境健康及防疫措施之可行性研究，新北市：內政部建築研究所。
- 25.內政部營建署(2021)，社區防疫一起做內政部已訂指引可參考，臺北市：內政部營建署
- 26.內政部營建署(2021)，建築物於共有土地增設昇降機應檢附土地及建築物權利證明文件作業規定修正建築。臺北市：內政部營建署。
- 27.內政部營建署(2021)。建築物無障礙設施設計規範。臺北市：內政部營建署。

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

28. 臺北市建築管理工程處 (2022), 110年度臺北市公共建築物無障礙設施勘檢實務講習。臺北市：臺北市建築管理工程處
29. 陳政雄 (2024), 內政部建築研究所-期中報告會議所提出建議, 內政部建研所
30. 內政部國土管理署 (2019), 建築物無障礙設施設計規範
31. 橋本美芽 (2023), 日本超高齡社會下福祉住環境協調員的任務及推動策略, 2023 中日工程研討會

外文文獻

1. Singapore , Enhancement for Active Seniors , (2012) . Housing & Development Board .
2. USA , Aging in Place Guide for Building Owners , (2016) . New York City Department for the Aging .
3. 高齢期の健康で快適な暮らしのための住まいの改修ガイドラン (2019) , 国土交通省 .
4. Green Business Certification Inc , Arc Skoru Inc , (2019)
5. Calculations death counts by age from Riffe and Acosta accessed on 20 August 2020, and population estimates by age from World Population Prospects 2019(United Nations, 2019a)
6. American Institute of Architects , Re-occupancy Assessment Tool 3.0. 2020
7. International WELL Building Institute (IWBI) , WELL Building Standard V2 (2020)
8. WHO RoadMap Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19 , (2021) . World Health Organization .
9. Rehva COVID -19 Guidance . Federation of European Heating, Ventilation and Air Conditioning Associations
10. World Health Organization , (2021). World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals
11. 東京商工會議所 (2022) , 福祉住環境コーディネーター検定試験1級公式テキスト-改訂6版 , (株) 社會保險研究所
12. 東京商工會議所 (2022) , 福祉住環境コーディネーター検定試験2級公式テキスト-改訂6版 , (株) 社會保險研究所
13. 東京商工會議所 (2022) , 福祉住環境コーディネーター検定試験3級公式テキスト-改訂6版 , (株) 社會保險研究所

網路資料

1. 合勤[未艾宅]搶攻老屋無障礙改造逾3兆商機，工商時報，2020，From
<https://ctee.com.tw/industrynews/building/123178.html>
2. 新北市都市更新整建維護老舊公寓增設電梯說，From
[https://www.uro.ntpc.gov.tw/archive/file/oldelet\(1\).pdf](https://www.uro.ntpc.gov.tw/archive/file/oldelet(1).pdf)
3. 台北市40年老宅最多 這區每兩間就一間老屋，記者朱語蕎，2020，From
<https://estate.ltn.com.tw/article/9596>
4. 社團法人台灣建築醫學學會，健康防疫住宅規劃與設計指引(1.0版)，2020，From
[http://www.tsam.org.tw/pic/File_2020121120201210\(TSAM\)%E5%81%A5%E5%BA%B7%E9%98%B2%E7%96%AB%E4%BD%8F%E5%AE%85%E8%A8%AD%E8%A8%88%E6%8C%87%E5%BC%95\(1.0%E7%89%88\).pdf](http://www.tsam.org.tw/pic/File_2020121120201210(TSAM)%E5%81%A5%E5%BA%B7%E9%98%B2%E7%96%AB%E4%BD%8F%E5%AE%85%E8%A8%AD%E8%A8%88%E6%8C%87%E5%BC%95(1.0%E7%89%88).pdf)
5. 因應後疫情時代-以 AIOT 智慧健康維持室內環境品質，陳振誠，2021，From
<https://www.living3.org.tw/download/r/84/9>
6. 老宅困老人台灣難解的雙老難題，聯合報系，2021，From
https://udn.com/newmedia/2021/elderly_housing/
7. 【投書】從卡繆的《瘟疫》到防疫的建築，林貴容，2021，From
<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/11234>
8. 新北各區屋齡分級建物數統計，新北市地政統計資料查詢系統，2022，From
<https://gis.land.ntpc.gov.tw/landstat/rdbid/houseageintervalsdistricts>
9. 伊甸社會福利基金會，引用於2024年
https://www.eden.org.tw/pages.php?level1_id=JCUxIyE=
10. 福樂多醫療福祉事業，福樂多全齡照顧綜合目錄，2024
<https://www.furoto.com.tw/>

我國與日本福祉住環境制度生活環境空間規劃比較研究

出版機關：內政部建築研究所

電話：(02) 89127890

地址：新北市新店區北新路3段200號13樓

網址：<http://www.abri.gov.tw>

編者：李東明、蔡錦墩、蔡俊明、陳振誠

出版年月：113年12月

版次：第1版

ISBN：978-626-7501-35-1 (平裝)