

國立臺灣大學日本研究中心會議發表者簡歷表

姓名	江 崎 禎 英	
羅馬拼音	ESAKI Yoshihide	
Email	esaki-yoshihide@meti.go.jp	
現職	所屬機關名與職稱	經濟產業省 商務・サービスグループ 政策統括調整官 内閣官房 健康・医療戦略室 次長
	専門領域	健康・医療政策
學經歷	東京大学 教養学部 国際関係論 卒業 1989年 4月 通商産業省 入省(通商政策局) 1991年 6月 大蔵省 証券局 総務課 1993年 7月 通商産業省 産業政策局 新規事業振興室 1997年12月 欧州委員会 産業総局(DGⅢ) 2000年 1月 内閣官房内閣内政審議室個人情報保護担当室 2004年 9月 経済産業省 大臣官房総務課 企画官 2005年 9月 資源エネルギー庁 エネルギー政策企画室長 2009年 4月 岐阜県 商工労働部長 2012年 4月 経済産業省 製造産業局 生物化学産業課長 2015年 4月 〃 商務情報政策局 ヘルスケア産業課長 2017年 7月 〃 商務・サービスグループ 政策統括調整官 兼 内閣官房 健康医療戦略室 次長 (現職)	
著作 (至多三項)	業績：「薬事法改正」、「再生医療新法制定」 著書：「社会は変えられる ―世界が憧れる日本へ―」国書刊行会	
講題	超高齢社会への対応 ―社会保障制度改革の視点―	
日文摘要 (400-600 字)	日本の社会保障制度は、戦後復興・経済成長期に基本設計がなされており、「国民皆保険制度」は、結核に代表される感染症が死因の上位を占めていた時代に整備されたもの。その後、経済成長に裏打ちされた社会保障の拡充や国民皆保険に支えられた先進的な医療技術の導入・普及は、平均寿命の延伸をもたらす一方で、自立して生活できない虚弱なお年寄りを大量に生み出し、社会保障費の増大を招くこととなった。 社会の高齢化に伴い、主たる疾患は感染症から生活習慣病へと大きく変化した。この結果、製薬業界は、従来のブロックバスター開発から、個別化医療を基本とする医薬品の開発へと転換が求められ、「疾病予防」への投資を加速させることが必要となる。 現在、医療費の約3分の1は生活習慣に起因すると言われており、重症化予備群の行動変容を実現する効果的なアプローチが必要である。AI や IoT などの新たなデジタル技術を活用し、次世代の医薬品や医療サービスの開発が求められる。こうした環境の変化に適切に対応できれば、医療・介護に掛かる財政負担が軽減される。 我々が取り組むべき課題は、新たな技術に基づくビジネスモデルを開発し、新たな治療法を待ち望む国内外の患者にそのメリットをもたらすことである。これら一連の取り組みを通じて、超高齢化社会のあるべき社会経済システムを再構築し、新たな産業群を育成することが、時代の転換期における日本社会の課題である。	

英文摘要 (400-600 字)	The basic design of the Japanese social security system was developed during the post-war years of recovery and economic growth, and the pre-eminent ‘health-insurance system that covers all citizens’ was established in the years when infections including tuberculosis remained leading causes of death. The subsequent improvement and expansion of the social security system backed by the economic growth and the introduction and widespread use of advanced healthcare technologies supported by universal health insurance coverage have led to the auspicious circumstance that our population has lived longer lives than ever before. This also presents a significant challenge to our social security systems as they are not fiscally sustainable in their current form due to the fact that those aging members of the population have increasing needs for medical care and other support systems. With the progress in societal aging, demographics of diseases in the population are shifting from predominantly infectious diseases to lifestyle related diseases. In response, the pharmaceutical industry is now changing drastically, from the conventional “one drug fits all approach” of mass production to a “personalized medicine approach” focusing on precision healthcare. It is also necessary to accelerate investment not only “treatment” but also in “disease prevention.” Currently, it is said that one-third of medical expenses are caused by lifestyle-related disease, and an effective approach to realizing the behavioral change of the severe preliminary group is necessary. Utilizing new digital technologies, including AI and IoT, we will peer into the future of pharmaceuticals and healthcare. If we can deal with these changes appropriately, the public fiscal burden of medical and nursing-care costs will be reduced. The challenge we have to meet is to encourage the development of new businesses based on new technologies and bring the benefits of them to patients waiting for new treatments all over the world. Such an environmental change provides an opportunity for governments to review approval processes for new types of medical treatments and chance for medical institutions and pharmaceutical companies to reform their business models. In the future, the transition to business models corresponding to personalized medicine or medical treatment tuned to individual patient needs may become the norm. Japanese society is at a turning point. The process of reformulating socioeconomic and regulatory systems and developing a new group of industries that function appropriately for an aging society represents a great challenge for our immediate future.
-----------------------------	--

國立臺灣大學日本研究中心會議登壇者簡歷表

姓名	連吉時	
Email	gslien@tmu.edu.tw	
現職	所屬機關名與職稱	臺北市立萬芳醫院
	所在地	臺北市
	專門領域	醫院管理、內科學、消化學與內視鏡檢查
學經歷	學歷 - 臺北醫學大學醫學系醫學士 - 日本九州大學大學院醫學博士 經歷 - 臺北醫學大學醫學系內科教授 - 台灣醫院協會理事 - 台灣醫學中心協會理事 - 台灣消化系醫學會理事 - 台灣長照及高齡健康管理發展協會監事 - 九州大學台灣同窗會會長 - 台灣內科醫學會理事 - 台灣消化系內視鏡醫學會秘書長及常務監事 - 台灣消化系醫學會監事 - 台北醫師公會常務理事、理事 - 美國紐約 Mt. Sinai Medical Center 消化內科客座副教授	
著作 (至多三項)	- Gi-Shih Lien, Maski Mori, Munetomo Enjoji. Primary Carcinoma of the Small Intestine. A Clinicopathologic and Immunohistochemical Study. Cancer 61:316-323, 1988 (博士論文) - Gi-Shih Lien, Chih-Wen Liu, Joe-Air Jiang, Cheng-Long Chuang, Ming-Tsung Teng. Magnetic Control System Targeted for Capsule Endoscopic Operations in the Stomach--Design, Fabrication, and in vitro and ex vivo Evaluations. IEEE Transactions on Biomedical Engineering. 2012 (59):2068-2079 - 從零開始創造奇蹟：萬芳醫院品質致勝傳奇。天下文化出版 連吉時	

國立臺灣大學日本研究中心會議發表者簡歷表

姓名	葛克昌		
Email	Ksgeel@gmail.com		
現職	所屬機關名與職稱	東吳大學法學院客座教授	
	專門領域	財稅法、憲法、行政法及國家學。	
學經歷	台大法研所公法組碩士 德國慕尼黑大學法律研究所 研究 台灣大學法律學院教授兼公法財稅法中心主任 世界稅法協會理事兼副主席 規費法、公共債務法起草委員 稅捐稽徵法修正委員會委員 賦稅革新委員會委員		
著作 (至多三項)	納稅者權利保護法析論(增訂版) 所得稅與憲法(第三版) 稅法基本問題(第三版出版中)		
講題	給付國家長期照護之財政工具 The fiscal instrument of Modern Welfare State applied to Long-Term Care Service 長期介護サービスに関する財政の適用について		
中文摘要 (400-600 字)	按我國憲法第 15 條明文保障人民之生存權，而基本國策中亦規定國家應給予老弱者適當之扶助與救濟，而我國有鑑於人口高齡化社會時代的來臨，以及為提升長期服務照顧體系，確保照顧服務之品質與穩定，因而於 2015 年 5 月 15 日立法通過長期照顧保護法，並於 2017 年 6 月 3 日正式生效施行。 為使長期照顧服務政策得以持續推動並實行，穩定的財源基礎，即屬不可或缺之要素。惟自立法以來，究應採行社會保險之模式，或以一般稅捐收入支應其給付，即備受爭論。而縱使以特定稅種，專款專用方式專供長照服務使用，然此種指定用途稅有其憲法上界限。近期修法後，依據該法第 15 條規定，係由政府設立特種基金，並以菸品健康福利捐，以及提高遺產稅稅率、菸酒稅之稅課收入及房地合一稅等作為其資金來源。又基於國家補充性原則，應以家人照料品質最好，但社會法治國應負財務責任，以稅額扣除方式支持家庭照顧。 然而，特種基金之運作有其爭議，一則不受法律保留原則之拘束及立法預算程序之監督；二則直接就稅率予以調整之立法模式是否已逾越法律體系，干涉稅捐法律之立法權限；此外，菸品健康福利捐之課徵與使用亦向來有所批評，而其數額能否穩定支持長照服務之推動，亦有疑問。 是以，本文欲以財政憲法上之原理原則為基礎，分析長照服務所運用之財政工具，並檢驗菸酒稅以及菸品健康捐之收入，是否能符合長照服務之實際需求。 本国憲法第 15 条には、国民の生存権の保障と、高齢者や弱者へ適切な援助と救済を与えなければならないと明記されている。高齢化社会の到来に伴い、介護制度の長期的なサービスの		

	質と安定を確保するため、2015 年 5 月 15 日に長期介護保護法が制定され、2017 年 6 月 3 日に正式に施行された。 長期介護サービス政策を継続的に推進及び実施するためには、安定した財政基盤が欠かせない要素となる。しかし法律を策定して以来、社会保険のモデルの採用や一般の税収給付について等、議論すべき点がある。長期的なサービスの提供をサポートするために、特別税の収益を割り当てることが考えられるが、この方法は依然として憲法に制約がある。近年改正された法律第 15 条の規定に基づき、政府は特別基金を設立し、また遺産税率の引き上げやタバコ税と土地税の増税を基に、それらを財源にすることができるようになった。国家補充性原則に基づく、ホームケアによる質は最善でなければならず、社会法国家は、税金控除によってホームケアを促進する財務的な義務を負うべきである。 しかし、特別基金の運営については議論の余地がある。第一に、予算が法律の原則による制約を受けずに立法院の監督下に置くかどうか、第二に、税率に関する規則の改正が法的制度の限界を超え、税法の立法権限を妨害したかどうか、また、タバコの使用が健康を害するという批判もあり、長期的な介護サービスの促進を安定的に支えることができるかは疑問であり、検討すべきである。 したがって本研究では、財政憲法の原則に基づき、介護サービスに適用とされる財政制度を分析し、またタバコやアルコール税の収入について調べ、長期介護サービスにおいての実際の需要を満たすのに十分であるかを調査する。
英文摘要 (400-600 字)	According to the Article 15 of the Constitution , (Constitution of the Republic of China (Taiwan)) the right of existence shall be guaranteed to the people . Besides, the State shall give the aged and the infirm appropriate assistance and relief follow the Fundamental National Policies. Given that the time of an aged society is coming , the Legislative Yuan , in May,15,2015 , published Long-Term Care Services Act which was implemented officially in June , 3 ,2017. to improve a long-term care service system and ensure the quality as well as the stability of care and support services . In order to keep the policy of Long-Term Care Services promoting and administrating constantly, a stable financial basis and fiscal resource is indispensable. However, it is disputed that whether the expenditure of Long-Term Care Services should be supported by social insurance charge or tax income fome the beginning of legislation. Besides, although the revenue of earmarked tax (or specific tax) could be specifically assigned to support Long-Term Care Services, this method is still constrained by Constitution. After Long-Term Care Services Act was amended, as the article 15, government should set up a special fund for providing long-term care services with the income from the Tobacco Health Welfare Surcharge, the increased tax revenue from the adjustment of Gift tax rates (10% to within 20%) and Tobacco and Alcohol Tax Act (from NT\$590 to NT\$1,590 per 1000 cigarettes (per kg)), and the revenue from House and Land Transactions Income Tax, and so on. Based on the theory of nation subsidiary principle, for the aged and the infirm , to be cared by their family is the best way. (rather than the engagement or execution of government) Nevertheless, a Social Rule-of-Law State still should take the financial duty to promote family care by means of tax deduction. However , the operation of special fund is controversial . First ,it could not be restricted by the principle of legal reservation and supervised by the Legislative Yuan through the budgetary procedure .Second, the operation is doubted that whether the straight amendments of these regulations concerning tax rates exceed the limitation of legal system and interfere the

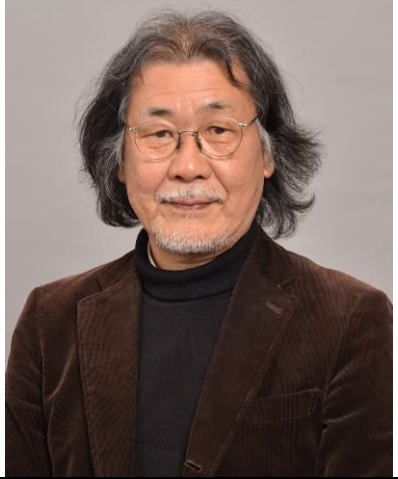
	legislative power of taxation by law . Moreover , the levy and the application of Tobacco Health Welfare Surcharge have been criticized for a long term. The revenue was questioned that it could stably support the demand of Long-Term Care Services as well. Accordingly, this research will analyze the fiscal instrument applied to Long-Term Care Service based on the principles of Fiscal Constitution. Furthermore , the research will examine if the revenues from Tobacco and Alcohol Tax Act and Tobacco Health Welfare Surcharge are sufficient enough to meet the actual demand of Long-Term Care Services.
--	---

國立臺灣大學日本研究中心會議發表者簡歷表

姓名	地神 亮佑	
羅馬拼音	Ryosuke Jigami	
Email	r-jigami@law.osaka-u.ac.jp	
現職	所屬機關名與職稱	大阪大学大学院法学研究科准教授
	専門領域	労働法・社会保障法
學經歷	2010 年 3 月 大阪大学法学部 卒業 2012 年 3 月 大阪大学大学院法学研究科博士前期課程 修了 2015 年 3 月 大阪大学大学院法学研究科博士後期課程 修了（博士（法学）） 2015 年 4 月～2017 年 3 月 滋賀大学経済学部 特任講師 2017 年 4 月～ 大阪大学大学院法学研究科 准教授（現職）	
著作 (至多三項)	「アメリカの失業保険制度における連邦法の役割」阪大法学 62 卷 6 号 235 頁 (2013 年) 「アメリカの失業保険制度における受給資格と給付制限」社会保障法 29 号 170 頁 (2014 年) 「労働保険における労働者の「従前業務」に対する法的評価——アメリカ法を参考に」日本労働法学会誌 130 号 157 頁	
講題	日本の介護保険制度における財源問題	
日文摘要 (約 400-600 字)	日本においては、社会保険である介護保険制度が、高齢者の介護にかかる負担を軽減するためのツールとして用いられている。その財源は、①65 歳以上の高齢者の支払う保険料、②40 歳以上 65 歳未満の国民の支払う保険料、③公費負担による。 高齢化に伴い、介護保険給付にかかる費用は増大している。誰が、どの程度、その費用を負担すべきなのかの議論が必要となる。多様な議論があるが、近年特に議論されているのは、②「現役世代」の保険料負担についてである。②の国民は自らが保険給付を受ける可能性が非常に低いにもかかわらず、保険料の負担を義務づけられる。それは財源確保のためにやむを得ないことであるが、それを正当化する根拠はあるか。また、②の範囲をさら	

	に拡大し、障害者も含めた、介護を要する者すべてを包括する保険にすべきとの議論もある。他方で、②の国民の保険料については、事業主もその義務を負うこととなっており、その正当性についても検討される必要がある。 上記の点を中心に、日本の介護保険制度の財源問題についての諸問題を紹介し、あるべき介護保障についての議論のきっかけとしたい。
英文摘要 (約 400-600 字)	In Japan, the Long-Term Care Insurance system (social insurance system) is adopted to reduce the burden of families with elders who need long-term care. For that purpose, (i)persons who is the age 65 or older and (ii)persons who is the age of 40 to less than the age of 65 shall pay insurance premiums, and (iii)national and local governments shall be subject to defray the costs. Because of Japan's aging society, costs for the Long-Term Care Insurance system are rapidly increasing. Who, and to what extent, shall bear that expenses? In this international symposium, I want to focus on the discussion in Japan about the obligation to pay insurance premiums of younger people. In spite of that they have few opportunities to receive benefits, they shall pay premiums. Is that justified? In addition to that, today in Japan, it is discussed about whether the Long-Term Care Insurance system for elders shall be changed into the system for all-generation disabled people. The purpose of my presentation is to introduce participants these discussion in Japan and talk about how should be the long-term care system for elders designed.

國立臺灣大學日本研究中心會議發表者簡歷表

姓名	久塚 純一		
羅馬拼音	Hisatsuka Junichi		
Email			
現職	所屬機關名與職稱	早稻田大学社会科学総合学院 教授	
	專門領域	社会保障法 比較福祉論	
學經歷	1948 年札幌市生まれ 同志社大学法学部法律学科卒業 九州大学法学研究科社会法学専攻 九州大学助手等を経て現職		
著作 (至多三項)	1・「ありよう」で捉える社会保障法（成文堂、2016 年） 2・「議事録」で読む社会保障の法的姿（成文堂、2017 年） 3・「ことば」と社会保障法（成文堂、2018 年）		
講題	日本における「介護保険法」の位置…歴史的経緯とこれから…		
中文摘要 (400-600 字)	論照護，根據角度不同可進行各種討論。雖然我主要研究的領域是從法律的觀點來看社會保障，今日卻不打算僅只於此，我將從此法的歷史背景開始談起，面臨今後的全球化，日本的「照護保險法」該如何定位？以及，說明現今日本的「照護保險法」面臨了哪些課題的同時，也將一併敘述這個法的特徵和優點。分述如下： 1・緣起 2・日本「高齢者福祉」の歴史 3・日本「照護保險法」前史 4・日本「照護保險法」の内容 5・日本「照護保險法」の定位 6・結論		

日文摘要 (400-600 字)	「介護」といっても、光の当て方でさまざまに論じることができます。私は、社会保障について、主に、法的な観点から研究をしているのですが、本日はソレに縛られずに、歴史的経緯を踏まえつつ、今後のグローバル化を踏まえた場合に、日本における「介護保険法」はどのような位置にあるのか、そして、日本における「介護保険法」はどのような課題を抱えているのかを述べるとともに、日本における「介護保険法」の特徴とプラスの面についても述べたいと思います。項目は以下のようになります。 1・はじめに 2・日本における「高齢者福祉」の歴史 3・日本における「介護保険法」前史 4・日本における「介護保険法」の内容 5・日本における「介護保険法」の位置 6・結び
英文摘要 (400-600 字)	The "Care" can be discussed in a variety of ways depending on how we focus. I have studied social security mainly from a legal standpoint. Today, however, I would like to discuss not only that perspective but also on the basis of historical background. In particular, I would like to discuss the position of the "Long-Term Care Insurance Act" in Japan when considering globalization. I would also like to discuss the features and positive aspects as well as the problems of the "Long-Term Care Insurance Act" in Japan. Contents of my lecture are as follows. 1. Introduction 2. History of the "Elderly Welfare" in Japan 3. Pre-history of the "Long-Term Care Insurance Act" in Japan 4. Contents of the "Long-Term Care Insurance Act" in Japan 5. Position of the "Long-Term Care Insurance Act" in Japan 6. Conclusion

國立臺灣大學日本研究中心會議發表者簡歷表

姓名	早田 宰		
羅馬拼音	SODA, Osamu		
Email	sohda@waseda.jp		
現職	所屬機關名與職稱	早稻田大学社会科学総合学院, 副学院長・教授, 同 都市・地域研究所所長 Deputy Dean of Social Sciences, Professor, Faculty of Social Sciences, Waseda University Director, Institute of Urban and Regional Studies, Waseda University	
	専門領域	community development, social innovation,	
學經歷	1993－1995 Research Assistant, Tokyo Metropolitan University 1995－1997 Lecturer, Waseda University 1997－2002 Associate Professor, Waseda University 2002 to present Professor, Waseda University 2003－2004 Honorary Research Fellow, at The Centre for Urban and Regional Studies(CURS),The University of Birmingham, UK 2004－2005 Research Fellow, at Dept. of Urban and Regional Planning, Peking University, China		
著作 (至多三項)	(Publications) Osamu Soda et.al, Shigeru Sato(ed.), <i>The Textbook of Machizukuri</i> (Japanese Community Development),Kajima Press, 2017 (Paper) Haeyoun Heo and Osamu Soda (2017), <i>Resilience of Collaborative Planning after the Great East Japan Earthquake; A Case Study of Reconstruction Activity in Kesennuma</i> , 2017 International Conference of Asian-Pacific Planning Societies, 2017 August 25, Nagoya, Japan		
講題	農村地域における持続可能な福祉社会への社会イノベーション <i>Social Innovation toward a Sustainable Welfare Society in Rural Areas</i>		
日文摘要 (400-600 字)	グローバル化により先進国の一次産業や農山漁村地域では移民が徐々に増加してきた。高齢者介護・福祉サービス需要者でも定住外国人が増える傾向にある。さらに成熟社会化、少子高齢社会によってサービスの提供体制の人材不足から外国人労働力が増加している。このような変化に対して持続可能なグローバル福祉社会のあり方をいかに構想し、社会に変化をもたらすかは政策的、学術的に共通の大きな課題である。農山漁村地域など伝統的な集落地域で課題となるのは、人口減少、産業活力の維持、福祉財源の確保、先住民・外国人などの生活習慣や言語文化の違い、教育訓練不足、社会的排除等である。それらは複合的に連鎖しているため、構造的な社会イノベ		

	ーションが必要であり、その構想と転換のための政策の導入が問われている。本稿では、ソフトシステムズアプローチ、持続可能な政策統合、地域づくりの新しいアプローチについて考察する。事例として、持続可能開発目標（SDGs）を導入した日本の下川町、学習から価値創造に取り組む東川町（北海道）、および国際スローシティ運動から原住民政策に新たにアプローチする台湾の南庄郷（苗栗縣）をとりあげ、それらを踏まえた社会デザインについて考察する。
英文摘要 (400-600 字)	As globalization progresses, immigration become critical issues in developed countries, especially in primary industries in rural areas. Foreign Residents with the needs of elderly care and welfare services are gradually increasing. In addition, due to lack of human resources, they are expected as labor force because of decreasing birthrate and high aging population. How to rebuild new sustainable global welfare society and bring social change into our societies become common major issues for policy and academic debates. In agricultural and fishing villages, the main problem of traditional communities is shrinking population, industry and welfare financial resources, also behind those, there are cultural differences in lifestyle and values of indigenous peoples and social exclusion, rooted in shortage of education. Since they are chained together in a complex way, structural social innovation is necessary, and policy implementation that can realize change is needed. In this paper, a new approach of the soft-systems approach, sustainable policy integration, and community development are considered. Some good examples are examined, Shimokawa-cho in Japan that introduced sustainable development goals (SDGs), Higashikawa-cho (Hokkaido) working on value creation from learning, and Nanzhuang (Miaoli) in Taiwan that new approach to indigenous policies from international slow city movement, then reconsider welfare society from social design perspectives.

國立臺灣大學日本研究中心會議發表者簡歷表

姓名	楊培珊		
Email	peishan@ntu.edu.tw		
現職	所屬機關名與職稱	國立臺灣大學社會工作學系	
	專門領域	長期照護、老人福利、質性研究、社會工作整合服務模式、失智友善社區網絡	
學經歷	1990-1997 美國哥倫比亞大學社會工作學院博士 1987-1989 美國哥倫比亞大學社會工作學院碩士 1982-1986 台灣大學外國語文學系學士		
著作 (至多三項)	Chang C. S., Lu H. P., Yang P. S. (2018) Stereotypes or Golden Rules?: Exploring Likable Voice Traits of Social Robots as Active Aging Companions for Tech-Savvy Baby Boomers in Taiwan. Computers in Human Behavior, 84:194-210. (SSCI) doi: 10.1016/j.chb.2018.02.025 Chang C. S., Lu H. P., Yang P. S., Luran P. (2016) Reciprocal Reinforcement between Wearable Activity Trackers and Social Network Services in Influencing Physical Activity Behaviors. JMIR mHealth and uHealth, 4(3):e84. doi: 10.2196/mhealth.5637. (SCI) 張成秀、盧希鵬、羅天一、楊培珊(2015)Active Aging: A Systematic Literature Review of 2000-2014 SSCI Journal Articles. 台大社會工作學刊, 32:177-224。(TSSCI)		
講題	台灣安寧照顧發展歷程－由醫院到社區 台湾におけるホスピスケアの進歩と歴史 ～病院から社会～		

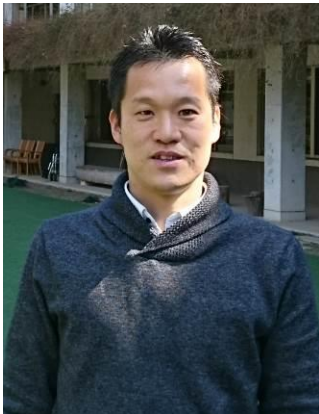
中文摘要 (400-600 字)	臺灣自 1990 年在淡水馬偕醫院成立第一間安寧病房至今，歷經安寧病房、醫院內安寧共同照護、居家安寧、社區安寧等不同發展階段。政策與法規部分，則歷經 1996 年衛生署推動安寧療護，2000 年辦理「安寧療護納入健保整合試辦計畫」，同年立法通過「安寧緩和醫療條例」。2004 年為提供非安寧病房癌症病人所需安寧療護服務，衛生署與安寧照顧協會合作試辦「安寧共同照護服務」，2009 年除原本之癌症及漸凍症末期病人外，納入所謂「八大非癌」末期病人安寧緩和療護。2015 年立法通過「病人自主權利法」，成為亞洲第 1 個完成自然死法案及病人自主權利立法之國家。截至 2016 年統計資料顯示，癌症病人死亡前 1 年安寧療護利用情形已接近六成。早期的安寧強調「四全照顧：全人、全程、全家、全隊」，晚近加入「全社區」成為「五全照顧」。2017 年起推動的「長照 2.0 計畫」更企圖讓安寧與長照無縫接軌，提供末期病患與家屬更有品質、更有尊嚴的臨終關懷與照顧。本報告將提供社區安寧整合照顧模式的現況分析，及未來如何進一步提升照護品質的建議。
日文摘要 (400-600 字)	1990 年、淡水にある馬偕病院 (MacKay Memorial Hospital) が台湾初のホスピスを開設して以来、病院内ホスピス、ホームケア、社会ホスピス等がそれぞれに異なる発展が進んでいるところだ。法政策においては、1996 年から保健省はホスピスケアの促進を行い、2000 年に「ホスピスケアの健康保険適用化計画」が行われ、同年に「ホスピス緩和療法条例」法案が策定された。2004 年には、ホスピスケアのサービスが利用できなくてもホスピスを必要とするがん患者のために、衛生省及びホスピスケア協会は共同して「ホスピス共同ケアサービス」を行った。当時の対象はがん及 ALS の末期患者であったが、2009 年にはそれらに加え、いわゆる「八大非癌」の末期患者にも対象を広げた。2015 年には「患者の自主権」法案が策定され、アジア初の自然死法案及び患者自主権法を持つ国となった。2016 年統計資料によると、がん患者が亡くなる前の 1 年間でのホスピスケアの利用率は 60%に近いことが示されている。ホスピス開設当初は「全ての人、行程、家族、チーム」の 4 つの項目がケアに重要であると強調されていたが、今日では「全ての社会」もそれに追加され 5 つの項目が重視されるようになった。2017 年から推進されている「特別養護老人ホーム 2.0 計画」では、ホスピス及び特別養護老人ホーム制度の統合が試みられ、末期患者とその家族への更なる終末期に対しての尊厳がある質の高いサービスを提供している。この発表では現在行われている社会ホスピスのモデル分析や将来どのようにホスピスの質をさらに向上させるかを提案をする。

國立臺灣大學日本研究中心會議發表者簡歷表

姓名	中川 稔進		
羅馬拼音	NAKAGAWA TOSHINOBU		
Email	linktokyo-jim@w7.dion.ne.jp		
現職	所屬機關名與職稱	特定非営利活動法人コミュニティケアリンク東京 事務局長	
	専門領域	地域福祉	
學經歷	2000 年 聖ヨハネ会総合病院桜町病院 聖ヨハネホスピス ボランティア 2002 年 駒沢大学 文学部社会学科卒業 2002 年 学校法人東京医科大学附属病院 入職 2005 年 同院 退職 2005 年 7 月 特定非営利活動法人コミュニティケアリンク東京 入職 2008 年 9 月 同法人 事務局長		
著作 (至多三項)	無		
講題	「住み慣れた街で生きて、逝く」ためのケアタウン小平の実践紹介②		
中文摘要 (400-600 字)	小平照護設施的照護團隊，為了希望能夠在家有尊嚴地迎接死亡的民眾開始活動。團隊的活動範圍涵蓋小平照護設施半徑 4 公里內。以安寧設施的安寧緩和醫療為本，透過結合醫療、看護、照護，一年施行約 80 起的在家安寧服務。並且，以 NPO 法人為中心，協同約 100 名的義工，展開超越遺族關懷、遺族會活動等制度上關懷的組織與實踐。13 年多的活動下來，我們明瞭了以下事情：其一，「在熟悉的城市裡生活與死亡」這件事是可行的。其二，「好的照護關懷，將連結人際關係、形成地域、創造文化」 在家安寧照護為應對日本超少子高齡化、高死亡社會之現實的必要措施，結果論而言，這項措施成為了地方營造的一部份，講者將以小平照護設施為實例介紹此照護團隊的活動，可知其關鍵在於照護與地方的「相互支援」		
日文摘要 (約 400-600 字)	ケアタウン小平のケアチームは、2005 年から、在宅で自分らしい最期を迎えたいと願う方々のため活動を開始した。その活動範囲は、活動拠点ケアタウン小平から半径 4 km ほどである。施設ホスピスでのホスピス緩和ケアの経験をもとに、医療・看護・介護の多職種連携を通じ、年間 80 件ほどの在宅看取りを行っている。さらに、NPO 法人を中心として、約 100 名のボランティアとの協働、遺族ケアや遺族会活動など制度的なケアに留まらない取り組み・実践が展開されている。13 年余りの活動を通じ、私たちは幾つかのことを明らかにしてきた。一つは「住み慣れた街で生きて逝く」ことは可能であるということ。そして、「よいケアは、人をつなぎ、地域をつくり、文化をつくる」ということである。 在宅ホスピスケアは、日本における超少子高齡化、多死社会という現実に対応した取り組みであり、それは、結果的に新たなまちづくりの一端を担うことにつながっている。そ		

	の実践例としてケアタウン小平チームの活動を紹介したい。そのためのキーワードは、ケアと地域の「相互応援」である。
--	---

國立臺灣大學日本研究中心會議發表者簡歷表

姓名	長谷公人		
羅馬拼音	HASE MASATO		
Email	masatokun1213@msn.com		
現職	所屬機關名與職稱	株式会社暁記念交流基金 代表取締役	
	專門領域		
學經歷	2006 年 3 月 中央大学商学部卒業 2006 年 4 月 商工組合中央金庫 本店営業部 入庫 2009 年 9 月 商工組合中央金庫 退職 2009 年 9 月 有限会社暁記念交流基金（現、株式会社暁記念交流基金）入社 2010 年 9 月 一般財団法人草の根事業育成財団 （現、公益財団法人草の根事業育成財団） 設立 代表理事就任 2015 年 9 月 公益財団法人草の根事業育成財団 代表理事 辞任 2015 年 10 月 株式会社暁記念交流基金 代表取締役就任		
著作 (至多三項)	なし		
講題	「住み慣れた街で生きて、逝く」ためのケアタウン小平の実践紹介①		
中文摘要 (400-600 字)	暁記念交流基金股份有限公司，為了使獨居者也能支持自己的生活到最後而設立了小平照護設施。這個設施乃針對需照護者量身打造。我們拓寬走廊空間，並盡可能減少階梯高低差來創造無障礙空間，因此階梯和走廊也可用於復健療程。 小平照護設施的一樓為 NPO 法人的活動處，2～3 樓係一個名為「itupuku 莊」的租賃住宅，備有 20 戶單人套房，一戶雙人套房，接受想以自己的方式生活到最後的獨居者入住。這個地方滿足入住者的單人生活空間。並且，無論是與義工交流、社團活動、或使用其他日常服務皆由入住者自己決定。同時，在建築物中有小平照護設施的義工，也能隨時受其支援。 這 13 年來，我們迎接了 96 名入住者，其中有 26 名已迎來生命的終點。 進入老年期後，飲食對於獨居者來說並不方便。在小平照護設施裡不只提供餐食，更在常駐的廚師、營養師的管理下提供全年無休的三餐飲食。並且，我們也接受小平市的委託，實行獨居老人餐食外送的服務。		

日文摘要 (約 400-600 字)	株式会社暁記念交流基金は、一人暮らしでも最期まで自分らしく生活することを支援するためにケアタウン小平を設立した。この建物は、ケアを必要とする方々の利用を考慮した建物である。廊下のスペースを広くとり、出来る限り段差をなくすなどバリアフリーにしているため、階段や廊下はリハビリにも使用することが出来る。 ケアタウン小平の 1 階部分は NPO 法人等の活動の場で、2 階～3 階部分は「いつぶく荘」という賃貸住宅である。1 人部屋を 20 戸、二人部屋を 1 戸用意しており、一人暮らしでも最期まで自分らしく生活したいと願う入居者を受け入れている。そこでは、各々のペースで生活が出来る。ボランティアの方との交流、サークル活動、他のデイサービスの利用なども入居者自身が決められる。同じ建物内には、ケアタウン小平のケアチームがおり、サポートを受けることも出来る。 13 年余りで 98 名が入居し 26 名がいつぶく荘で最期を迎えられた。 高齢になり、一人暮らしで不自由なことは食事である。ケアタウン小平では食事提供サービスも行っており、常勤の調理師・栄養士が栄養管理を行いながら 365 日・3 食の食事提供を行っている。また、小平市からの委託を受けて、高齢者訪問給食サービスも実施している。
--	---