

公務出國報告

(出國類別：考察)

老人福利津貼與照護產業供需指標之建立  
日本考察觀摩  
報告書

服務機關：內政部

出國人員：專員黃湏鈺、專員江欣容

出國地點：日本

出國時間：94年12月11日至12月17日

報告日期：95年3月15日

## 目 錄

壹、前言	3
貳、目的	5
參、考察觀摩行程	6
肆、介護保險制度	7
伍、考察內容	11
一、白金之森特別養護老人之家	11
二、財團法人日本統計協會	13
三、財團法人 SAWAYAKA 福祉財團	22
四、社會福祉法人全國社會福祉協議會	24
五、東京都涉谷區役所	27
陸、感想心得	30
柒、建議事項	33
捌、結語	35
玖、參考資料	36
壹拾、附錄	37
附表一 日本現有各種主要指定統計調查	38
附表二 分類別高齡社會統計調查	44
附表三 國民年金制度國際比較	46
附表四 近十年日本人平均餘命	47
附表五 平成 16 年厚生年金及國民年金保險率(費)修訂	48

## 壹、前言

老化及少子化為開發中國家的人口趨勢。我國 65 歲以上的老年人口於民國 82 年 9 月底為 1,485,200 人，占總人口數之 7.09%，已達聯合國世界衛生組織所訂的高齡化社會指標；迄民國 94 年底止，老年人口增加到 2,216,802 人，占總人口數之 9.74%。另依據行政院經建會推估，至民國 115 年左右老年人口將達總人口數的 20%，即每 5 人中就有 1 位是老年長者；而出生數則持續下降，至 94 年出生率已降至千分之 9.06。國人除了晚婚，養兒育女意願不高，再加上醫療衛生、科技不斷的進步，使國人平均餘命延長，更增進人口老化的速度。

我國於民國 94 年底人口老化指數（65 歲以上人口數除以 0 至 14 歲以下人口數乘以 100）為 52.05%，老年人口依賴比（65 歲以上人口數除以 15 至 64 歲人口數乘以 100）為 13.60%，均呈逐年上升現象，分較民國 82 年增加 23.81% 及 3.12%，平均每 7.35 位工作年齡（15 至 64 歲）人口要負擔 1 位老年人口。

從以上資料顯示高齡化社會之快速變遷，將引發新的需求與問題，已成為政府及民間關注的焦點，因而相對的規劃及因應對策與措施，乃至法規的修訂均為必要，俾使政策、立法、服務合一，有效落實老人福祉。在高齡化社會裏，如何讓老人維持尊嚴和自主的生活是一項挑戰，也是整個社會包括老人本身、家庭、民間部門和政府的責任。

2005 年底，日本老年人口已逾 20%，老化指數達 142.9%，居世界第二位（僅次於摩納哥 Monaco 之 169.2%）；2004 年日本男性 0 歲平均餘命為 78.64 歲，女性為 85.59 歲（詳附表 4），較我國男性之 73.47 歲及女性之 79.70 歲分別高出 5.17 歲及 5.89 歲。我國人口老化的程度約晚日本 20 年，鑑於我國與日本同屬亞洲國家，國情相似，而日本老人福利制度健全，尤其在老人安養護、長期照護經驗豐富且成效卓著者，其經驗足供世界其他國家借鏡，故本部 94 年度公務出國考察計畫—「老人福利津貼與照護產業供需指標之建立」，前往日本觀摩，考察重點及目的則為瞭解日本老人福利運作情形、老人長期照護機構之設施設備與院民生活照顧各項業務、相關統計供需指標之建立及經費來源等，以

作為規劃我國老人福利服務及老人照護產業之參考。

由於日本與我國並無邦交，故在事前聯繫事宜方面並不容易進行，又以低階公務員名義單獨參訪，在行程及簡報的安排上困難度更高，原訂參訪對象如下：厚生勞動省、總務省統計局、國立社會保障・人口問題研究所、老人照護機構及安養護機構等機關單位。出國參訪前，即蒐集國內類似機構與擬參訪對象相關資料，並彙整提出想瞭解的若干問題，由台北駐日經濟文化代表處翻譯成日文電傳接受參訪對象預做準備，俾使本次緊湊的日本考察觀摩行程能獲得最大的成效。

在出國參訪準備期間，由於若干對象接受參訪意願不高或行程安排確有困難，聯繫工作之進行並不順利，致參訪對象迭經更易，直至出國前二天，參訪對象方告底定，故本次實際參訪對象與原定參與對象略有出入，參訪重點亦隨之有所調整（如參、考察觀摩行程）。

本報告內容係根據受訪者之口述說明及提供之書面參考資料為主，並參考相關書刊及網頁為輔，由於語言及文字翻譯之誤差在所難免，望各位前輩及先進不吝指正。

## 貳、考察目的

- 一、老人福利服務之運作體系及其經費來源。
- 二、因應高齡化社會，為健全老人福利服務之統計調查之規劃與執行情況。
- 三、政府對老人福利服務機構、安養機構之管理及補助模式。
- 四、政府對老人照護產業之推動與發展情況。
- 五、老人照護市場服務供給量與需求量的統計指標及其建立方式。
- 六、日本國民年金制度及其經費來源。
- 七、民間機構推動老人福利事業之情況。

### 參、考察觀摩行程

日期	行程	參訪機構
12/11 (日)	參訪團起程 台北—東京	台北—東京
12/12 (一)	東京	1. 台北駐日經濟文化代表處 2. 白金之森特別養護老人之家
12/13 (二)	東京	1. 財團法人日本統計協會 2. 東京都(註 1)
12/14 (三)	東京	1. 財團法人 SAWAYAKA 福祉財團
12/15 (四)	東京	1. 日本政府出版品出版社 2. 社會福祉法人全國社會福祉協議會
12/16 (五)	東京	1. 東京都涉谷區役所 2. 國民健康保險中央會(註 2)
12/17 (六)	參訪團返程 東京—台北	東京—台北

註 1：由於本考察期間正值日本年假前夕，東京都方面因年終業務繁忙，取消本部拜訪行程，惟備有書面資料提供參考。

註 2：國民健康保險中央會行程，於訪談時發現該會之事業領域為健康保險，故最後僅互相交換日本及我國老人福利服務、照護產業及目前國內健保的實施情況。

## 肆、專題研習重點-介護保險制度

### 一、前言

日本政府在 1997 年底頒佈「介護保險法」(參見附註1)以及「醫療法」修正條文等相關法案，並於 2000 年 4 月 1 日起正式實施。介護保險乃依據 1990 年公佈的「老年健康與福利十年計劃」以及 1994 年針對機構式照護、居家與日間服務重新估算修正而提出的「New Gold Plan」。目的在於以個人和政府的力量，提供高齡者機構式照護和相關的健康照護服務。

### 二、介護保險

#### (一) 制度設計

日本成立介護保險的意義在於解決幾個問題：1. 日本老年人口快速老化，對這些高齡老人的照顧，漸成為嚴重的個人與社會負擔。2. 日本的健康保險財務負擔逐年增加，已難有財力來照顧日益增加的高齡老年人口；兼以日本社會家庭功能的轉變，由家庭負起照顧老年人口的功能，逐漸式微。易言之，照顧老年人口的責任，漸由家庭移轉到社會。3. 失智、失能老人亦應有人權，政府有義務讓這些老人在走完人生最後階段之前，生活得有尊嚴。

介護保險事業計畫以五年為一期，為了平衡保險財政，其費用每隔三年修訂一次。基本制度設計如次：

1. 介護保險的體制及方針由中央政府制定，市町村與都道府縣則根據此體制方針擬定「介護保險事業計畫」。
2. 保險人即給付主體，以市町村為主。
3. 被保險人分 2 類，第 1 號被保險者為 65 歲以上的老人，第 2 號被保險者為 40 歲到 64 歲以上的人口。因被保險人類別不同，其保險費繳納方式亦不

---

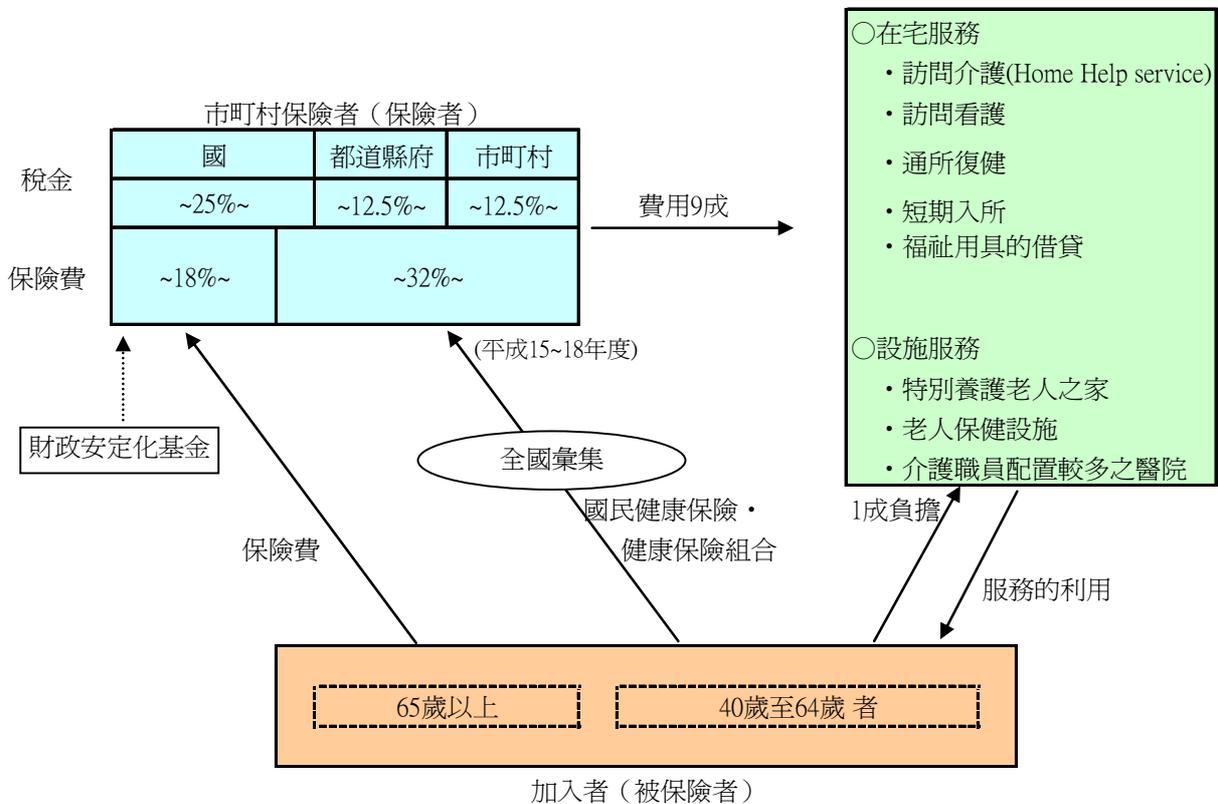
附註1：日本之「介護保險制度」內容包含居宅服務(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問復健、通所介護、通所復健、短期進住生活介護、短期進住療養介護、福祉用具貸與等)及設施服務(介護老人福祉設施(特別養護老人之家)、介護老人保健設施、介護療養型醫療設施)，是一個老人福利體系納入保健、醫療系統的架構，靠社會整體力量來發展之老人照護事業。

同。40 歲以上者強制加保，皆需繳交保險費。

4.65 歲以上老人需要照護時，即予給付；40 至 64 歲中高齡者的給付則限與老年性疾病有關者。

5.提供介護保險的機構，主要包括有社會福利法人、地方公共團體、醫療法人、營利法人等所提供的老人照顧服務。以 2005 年計算，全日本有達十萬個老人照護機構提供訪問介護、訪問看護、訪問復健、通所介護、通所復健、短期進住療養、短期進住生活介護以及其他特殊照顧等服務。

介護保險制度概要圖



資料來源：厚生勞動省老健局。

## (二) 財務來源

日本介護保險的財源，50%來自稅收，另外 50%來自被保險人所繳納的保險費；而在使用照護服務時，被保險人需負擔 10%自負額。在稅收支應部分，國庫負擔 25%，都道縣府及市町村各負擔 12.5%。但對於低所得者，免負擔自付額的部份。

### (三) 服務設計

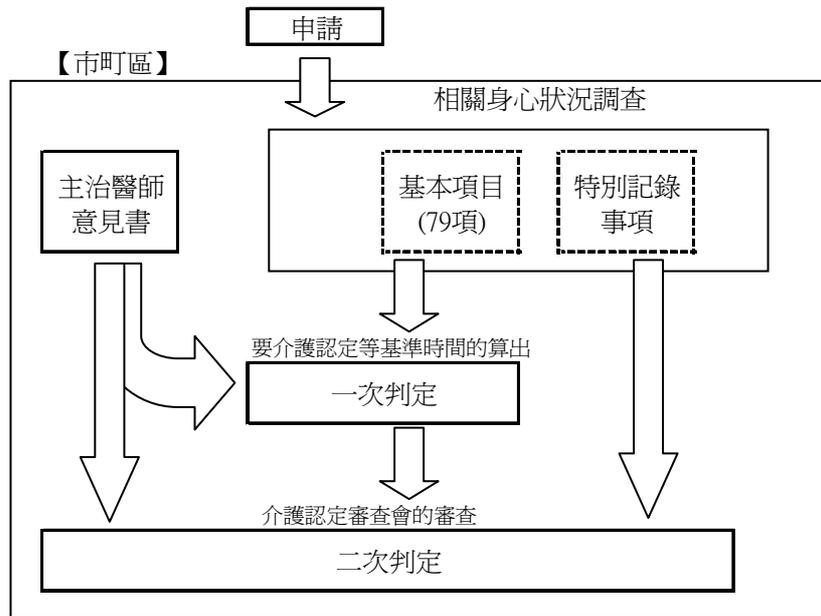
日本介護保險提供介護服務的流程如下：

1. 被保險人(一般為 65 歲以上的老年人)如有需要介護服務時，必須先到所屬市町村主辦介護保險的櫃台提出申請。
2. 市町村主辦介護保險的櫃台接受被保險人的申請後，一方面由醫師審查並提出意見書，另一方面則由市町村的老人介護保險主辦人員進行「認定調查」。
3. 醫師的意見書和主辦人員的「認定調查」報告，彙整後由醫師、護理人員和社會福利人員共同審查確認被保險人介護照顧的需求，依老人需求分為下述的照顧型式：
  - (1) 自主的老人，由市町村依實際情形提供老人福利服務(非介護保險項目)，如送餐服務、簡單的日常生活照顧(如購物、曬棉被、除草等簡單的日常生活照顧)。
  - (2) 需照顧的老人，要照護程度分為「要支援」、「要介護 1~5」六個等級，前二級(要支援及要介護 1)為輕度，不得申請長住機構，只能申請短期收容生活照護。
  - (3) 設施服務(附註2)包括養護中心、保健設施、介護醫院；居宅服務含居家訪問、居家護理、日間托老、短期寄宿服務及福利輔具租借等。

---

附註2：本報告之「設施服務」係為「機構服務」。

### 要介護認定流程图



#### (四) 未來發展趨勢

介護保險的保險費額，有逐漸增加的趨勢。主要原因是使用介護保險的老年人口逐年增加，因之其財務負擔亦不斷加重。目前中央政府已有提高介護保險保險費的計畫，而如何取得被保險人的支持，為一項重大的推動工作。

民間提供介護保險的機構，也有逐年增加的趨勢。因此，如何有效管理這些民間介護服務機構，確保有效率而不浪費經費的服務提供，成為日本主管機關的重要工作之一。如何有效管理，考驗著日本中央與地方政府相關機關的行政執行力。

## 伍、考察內容

### 一、白金之森特別養護老人之家

#### (一) 機構設施概要

白金之森位於東京都港區白金台五丁目 20 番 5 號，西元 1988 年成立，整棟為四層樓建築，佔地面積 3076.32 平方公尺，建築面積 1746.18 平方公尺，總面積有 4425.15 平方公尺。

該家是由港區市政府建設，委託社會福祉法人恩賜財團濟生會分部—東京都濟生會負責管理營運，也就是公辦民營。機構設施分成四部分，即特別養護老人之家、老人居家服務中心、居家介護支援中心及居家事業支援介護所。

在收容業務方面，介護福祉設施服務的事業，特別養護老人之家部分，可收容 90 人，(4 人房 x 21 間，2 人房 x 3 間)；短期入所生活介護事業，可收容短期 7~10 天之間入住機構 8 人(4 人房 x 1 間，2 人房 x 2 間)；居所介護事業，平常住在家裡，白天到機構接受照顧，一天可以容納 30 人。

在職員編制方面，特別養護老人之家有 54 位、在宅服務中心有 12 位，介護支援中心有 5 位，居宅介護支援事業所有 2 位。日本政府所規定的照顧比例是 3：1，但該家是 2.4：1 的比例，在看護（護士）方面人力比較充足的。

在預算規模方面，一年有 6 億 4,900 萬日元，其中大部分是在特別養護老人之家部分，佔 4 億 5,800 萬日元，短期入所 4,400 萬日元，日間介護 1 億 300 萬日元，居宅介護 600 萬元，介護支援 3,800 萬元。

在營運基本理念有三個目標：

1. 提供高品質的服務，尊重長者個性與價值觀。
2. 協助長者自立生活過著有意義的生活。
3. 提供安全舒適的設施，讓長者能夠感受到像家庭般溫馨的氣氛。

在服務內容方面，依長者日常生活的需求，作為設施規劃的依據，如

日常生活中的入浴、排泄、餐食等照護，及其他的機能訓練、健康管理、療養照護等提供適切服務。並以東京都濟生會中央病院為合作醫院，負責長者疾病醫療問題。

在照護費用方面，基本費用按介護保險法所規定不同介護程度負擔不同費用，其他費用如日用品等花用依實際支出來收費。

## （二）機構服務特色

1. 特別養護老人之家所住的 90 位長者男女性比例約 1:3，男性 24 人，女性 66 人，平均年齡 86 歲，最年長的是 107 歲，最年輕的 58 歲。從開始營運至今，平均每位老人所住的期間是 5 年 8 個月，也有一些從開始營運就住到現在。
2. 內部格局，一樓是共同使用的空間，有在宅介護支援中心、廚房、食堂（餐廳）、交誼廳、諮商室、面談接待室、機能回復訓練室、特殊（殘障）浴室、自力（健全）浴室、休憩室、作業（手工藝）室、辦公室等。二樓跟三樓是相同的構造，是向南面跟西面的 L 形建築，主要是老人居室（室內無衛浴設備，浴室獨立共用，廁所在房間外，每兩房有一間），還有特殊浴室、自力浴室、靜養室、看護室、醫務室、寬敞走廊、殘障者廁所。四樓是機械室，發電機等。
3. 日托照顧部份，一天可容納 30 人，平時老人在一個開放性的大空間裡作休閒活動，如看電視，遊戲，休息（開放的休息床）等。除機構的工作人員外，也會有義工來幫忙帶活動。
4. 家庭化溫馨布置：善用內部牆面、走道、玄關等地方，布置或擺設老人家所做的手工藝品、懷舊物品，展現溫馨舒適的居家環境，貼近人性。
5. 特殊空間規劃，設立靜養室，團體房老人若需要個別靜養時就移至靜養室暫時居住。另外老人身體不適或剛出院需要觀察時，就留置靜養室，由護士就近觀察。
6. 空間多元化利用：內部較大之開放空間多元化使用，即平常是餐廳，有節日表演則又是活動表演場地（桌椅活動，可收起、伸展功能）。

7. 完善公安設施：老人房間外面都有陽台，每間陽台相通，以備緊急事故時疏散。
8. 完善的洗澡輔助設備：針對老人身體需要設計有坐著洗，躺著洗等洗澡床，使癱瘓，肢體不便無法坐或站的老人也能舒適地洗（泡）澡。
9. 與相關醫療院所結合：有慢性病的老人，會請特別護士看護。每天由濟生會所屬醫院派醫生看診，若遇病情惡化即轉送急性照顧醫院治療。
10. 專業性空間規劃：設有醫務室，提供醫生看診、老人日常健康管理以及急性病患緊急處理的地方，而看護室則是護士藥物分配處理的場所及待命的地方。同時亦設有相談室（諮商室）、面談應接室（面談接待室）、義工室、作業室（手工藝室，趣味遊戲等用途）、機能回復訓練室（物理治療室）等，還有交誼廳，並賣有咖啡，提供老人和家屬，懇親聚會聊天的好地方。

## 二、財團法人日本統計協會

### （一）組織簡介：

日本統計協會已有長達逾 120 年歷史，其前身為創立於明治 11 年（1878 年）之東京統計協會，昭和 19 年（1944 年）與創立於明治 9 年（1876 年）之統計學會合併為「大日本統計協會」，昭和 22 年（1947 年）更名為日本統計協會迄今，主要事業內容包括統計資料的提供，統計相關知識與技術之普及，調查研究相關之統計理論與技術，統計相關之國際合作等。

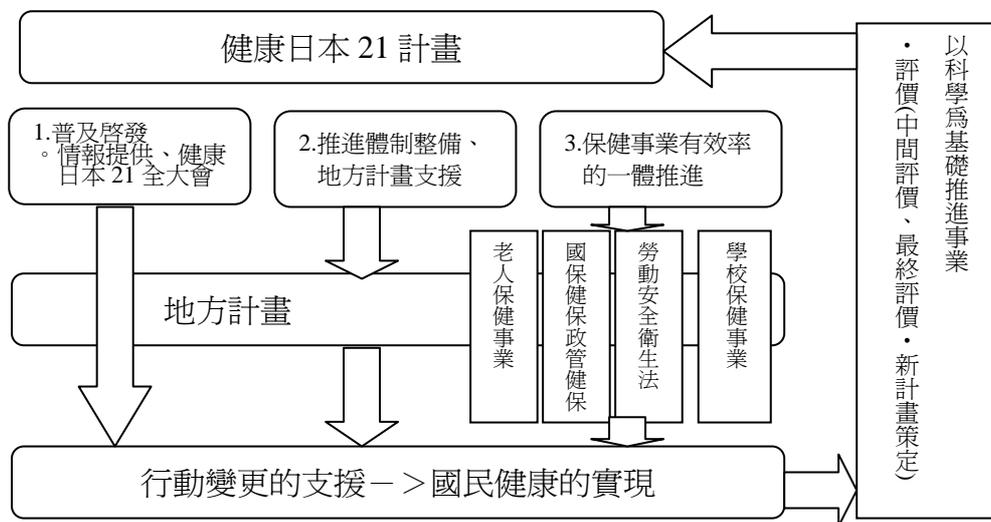
### （二）訪談摘要：

1. 日本高齡社會對策：高齡者對策係由以前之青少年對策而來，最高指導機關為內閣府之高齡對策室。日本於 1970 年底老年人口達 7.1%，1985 年達 10.3% 超過 10%，1986 年由內閣府訂定「長壽社會對策大綱」，其主要方針分為五大類（1）雇用・所得保障；（2）健康・福祉；（3）學習・社會參與；（4）住宅・生活環境；（5）研究開發的推進。1996 年日本高齡

人口突破 15%，再依據「長壽社會對策大綱」制定「高齡社會對策基本法」，敘明高齡社會對策的基本理念，其主要施策要點為(1)高齡者形像的重新評估；(2)預防・準備的重視；(3)地域社會機能的活化；(4)男女共同參與的觀點。

## 2. 老人福祉的運作：

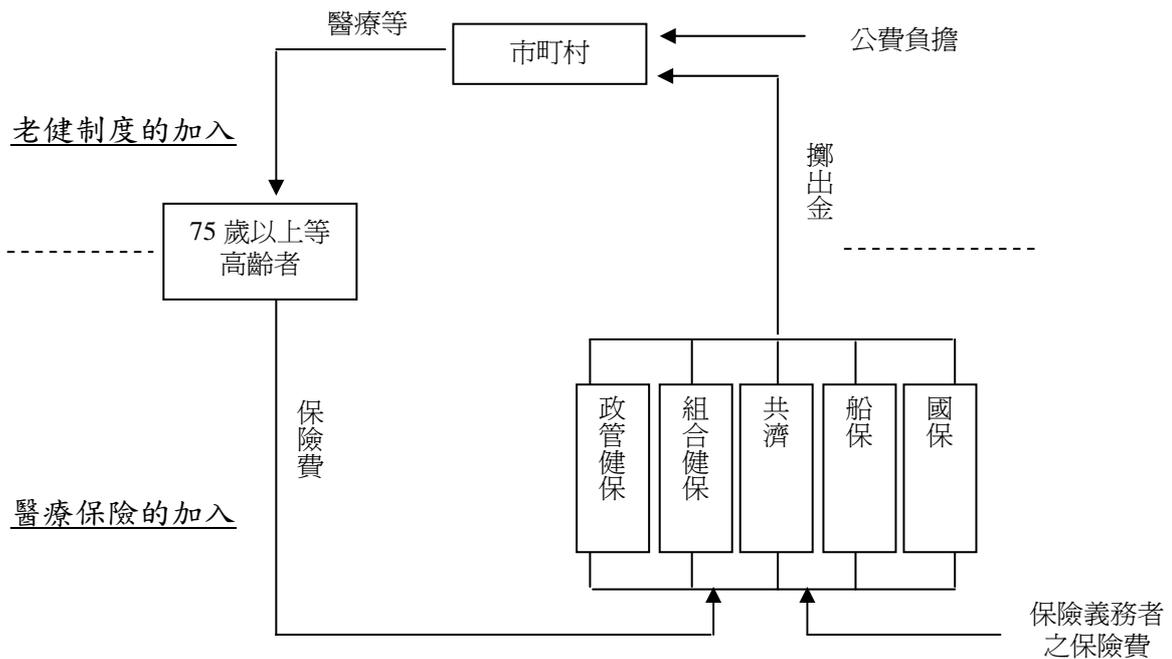
### (1) 國民健康體系：(健康日本 21 計畫)



資料來源：厚生勞動省。

### (2) 老人保健制度的構造：

- 高齡者各醫療保險制度的加入、給付、各保險者的共同事業，由市町村統一實行。
- 保險收入包括高齡者各醫療保險制度的負擔、年滿 40 歲之保險費。
- 給付主體(市町村)與財政主體(保險者)分離。

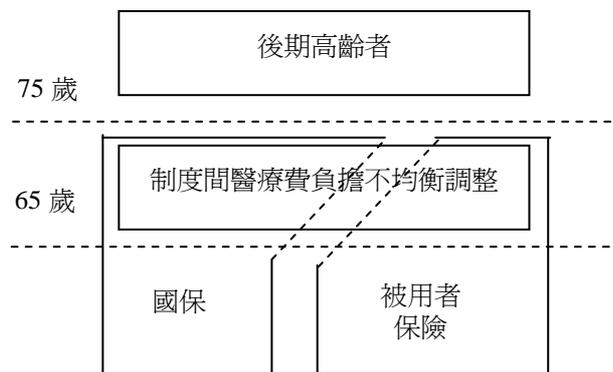


註：市町村內年滿 40 歲以上者均為保健事業的實施對象。

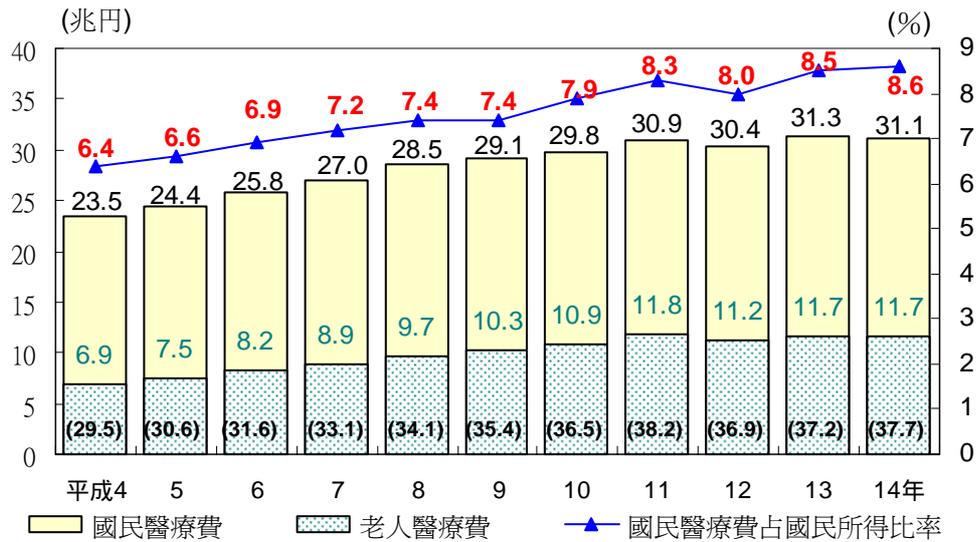
### (3) 高齡者醫療制度

#### (3)-1 高齡者醫療制度的基本考量

- 以個人自立為基礎，社會連帶相互扶助的一種社會保險方式。
- 65 歲以上再分為後期高齡者(75 歲以上)及前期高齡者(未及 75 歲)
- 世代間、保險者間保險負擔的公平化，制度營運責任主體的明確化。
- 目前工作人口負擔過重，高齡者醫療費增大合理化圖



#### (3)-2 醫療費的動向



(4)老人保健事業内容：

- 健康手冊の交付
- 健康教育(個別健康教育、集體健康教育、介護家庭健康教育)
- 健康訪談(重點健康訪談、總合健康訪談、介護家庭健康訪談)
- 健康檢查
- 機能訓練
- 訪問指導

(5)介護事業…1997年介護保險法制定(略)

(6)與高齡社會相關之統計調查

- 現有各種主要指定統計調查掌握高齡化現狀(詳附表1)、分類別高齡社會統計調查(詳附表2)。如按期辦理之國勢調查(5年)、人口推計(每月)、人口動態統計(每月)、國民生活基礎調查(每年)、老人保健事業報告(每年)、介護服務設施・事業所調查(每年)、介護給付費實態調查(每月)、介護事業經營實況調查(3年)、社會福祉設施調查(每年)…等。

(7)老人介護市場供給量及需要量統計指標：供給量(如：要介護等認定者數)；需求量(如：介護服務受給者數)

### 要介護等高齡者狀況(要介護等認定者數)

單位：人

	認定者總數	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
被保險總數	3,838,924 (100.00)	592,511 (15.43)	1,240,366 (32.31)	595,639 (15.52)	485,575 (12.65)	473,072 (12.32)	451,761 (11.77)
第1號保險者 (65歲以認定者數)	3,704,195 (100.00)	584,105 (15.77)	1,198,125 (32.35)	567,322 (15.32)	465,681 (12.57)	456,863 (12.33)	432,100 (11.67)
65-74歲	653,722 (100.00)	113,948 (17.43)	220,024 (33.66)	103,820 (15.88)	77,859 (11.91)	69,338 (10.61)	68,733 (10.51)
75歲以上	3,050,373 (100.00)	470,140 (15.41)	978,067 (32.06)	463,486 (15.19)	387,810 (12.71)	387,514 (12.70)	363,356 (11.91)

資料：厚生勞力動省「平成15年度介護保險事業狀況報告年報」。

註：( )內為占認定者比率(單位：%)

### 介護保險受服務之利用狀況(介護服務受給者數)

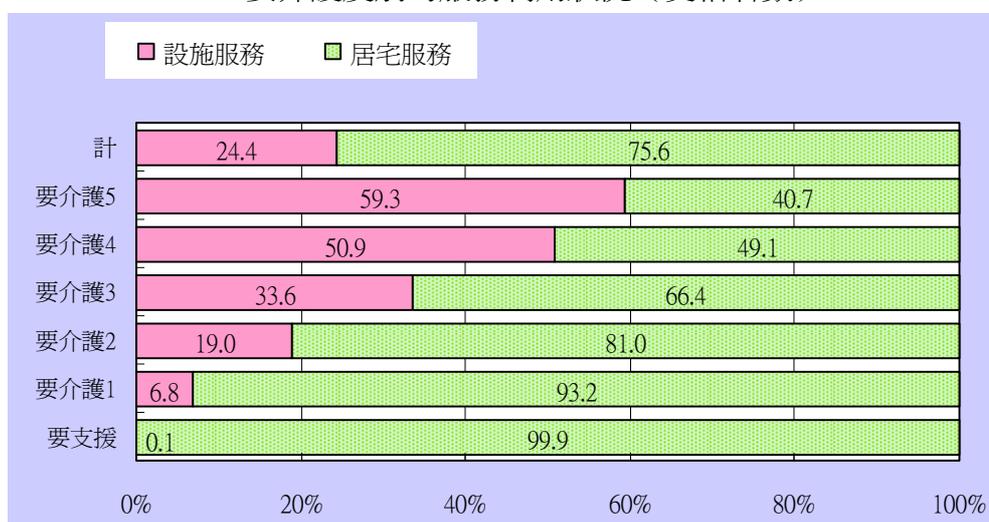
單位：千人

	認定者總數	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
受給者總數(65+)	3,025.1 (100.00)	382.8 (12.65)	944.2 (31.21)	489.7 (16.19)	416.0 (13.75)	414.7 (13.71)	377.7 (12.49)
男	843.3 (100.00)	84.7 (10.04)	243.3 (28.85)	158.9 (18.84)	134.2 (15.91)	123.8 (14.68)	98.4 (11.67)
女	2,181.8 (100.00)	298.1 (13.66)	700.9 (32.12)	330.8 (15.16)	281.8 (12.92)	290.9 (13.33)	279.3 (12.80)

資料：厚生勞力動省「介護給付費情形調查報告(平成16年4月)」。

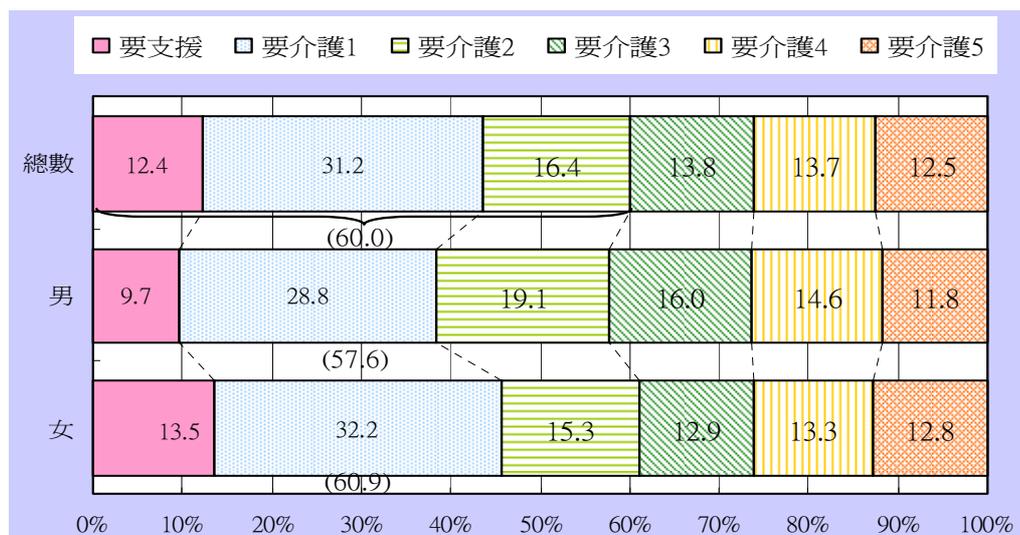
註：( )內為占認定者比率(單位：%)

### 要介護度別的服務利用狀況(受給者數)



資料：厚生勞動省 平成16年4月 介護給付費實態調查月報。

性別及要介護度別受給者狀況



資料：厚生勞動省 平成 16 年 4 月 介護給付費實態調查月報。

### 3. 日本年金制度與社會保險負擔

#### (1) 日本的養老保險制度（國民年金制度國際比較，請參考附表 3）

日本的養老保險制度主要採年金式的保險制度，其目的在保障民眾退休後的基本生活，是一種繼續性的長期給付方式，所謂年金保險便是一種透過保險方式，提供定期性、繼續性的長期給付定額之保險制度，日本國民年金制度即是以保險方式為主，政府全權辦理的一種年金保險，來保障被保險本人及其家屬未來的經濟安全生活。日本公共年金制度首創自 1875 年之軍人恩給制，原以受雇者為保障對象，後為因應人口老化及家庭制度的改變，而於 1959 年制定國民年金法，於 1961 年實施繳費方式的國民年金及通算年金制度；至 1986 年採行基礎年金制後，才奠定了日本年金制度三層保障體制。近年日本政府更朝向年金體制一元化、財務健全化的改革目標努力。

#### (2) 日本養老保險制度主要特徵

##### (2)-1 三層次的養老保險制度

日本養老制度從下到上包括三個層次，第一層次為國民年金（即基礎養老保險），它強制全民必須加入；第二層次與收入連動，即厚生年金（中大型民營企業員工）或共濟年金（公務員體系含中央及地方公務人員）凡員

工都必須加入；由於第一、二層次的養老保險都是由政府營運經營，並且帶有強制色彩，因此稱為公共養老保險；而第三層次的養老保險（厚生年金基金、新企業年金等企業年金）的可選擇性比較高，企業或個人可以自由選擇加入與否，因此將其歸為非公共養老保險。

#### (2)-2 公私混合型的養老保險體系

政府不僅是第一層及第二層年金的保險機關，同時也是國家公務員共濟年金與地方公務員共濟年金的保險機關，此外厚生年金基金由於代管著相當一部分的厚生年金(公共年金)資產，因此其角色帶有半公半私之色彩。

#### (2)-3 中央政府扮演重要財政支援角色

第一層為國民年金部分，中央政府除負擔行政管理費用外，還負責出資金額近三分之一的費用。第二層的厚生年金或共濟年金部分，中央政府須負擔全部的行政管理費用。而第三層的年金部分，政府並不給予任何財政援助。

#### (2)-4 一次性支付的退職金

條件好的企業和事業單位除了提供上述三層的年金以外，根據員工工作年資基準，在員工退休時還同時提供一次性支付的退職金，但是近年日本經濟不景氣，有如此優厚條件的企業也愈來愈少。

### (3) 日本主要二大年金保險制度(Pension System)

以下簡單介紹日本加入人數最多且覆蓋面較廣的兩個主要年金制度之運作現狀。

#### (3)-1 國民年金（基礎養老）保險制度

主要保障被排除在工薪（受薪）族養老保險制度以外之農民、自營業者（工商個體戶）等人所提供之公共年金。「國民年金法」於1959年制定，1961年正式實施。1985年進行修正，規定從1986年4月起工薪族及其配偶也必須加入國民年金，年滿65歲以上者開始領取年金。從而使其成為全民共通的基礎養老保險。

國民年金參加保險對象分為三類：(1) 20 至 60 歲的農民、個體工商戶自營作業者(稱第一號被保險者)；(2) 20 至 60 歲的公民營企業受薪族，即厚生年金或共濟年金制度的加入者(稱第二號被保險者)；(3) 第二號被保險者的配偶(稱第三號被保險者)。

2003 年 3 月國民年金總保險人數為 7,046 萬人，其中第一號保險(工商個體戶等)保險人數為 2,237 萬人，第二號保險(企業員工、公務員受薪族)保險人數為 3,685 萬人，第三號保險(第二號保險之配偶)保險人數為 1,124 萬人。在此同時有 2,060 萬人正領取著這項養老金。

雖然「國民年金法」規定所有被保險者都必須繳納保險費，但是制度創始之初以達到一定年齡的人可以不用繳納保險費而享受由國庫支出的老年福祉年金。另外 20 歲以前傷病殘疾的人亦得免除繳納保險費。國民年金的財源約三分之二來自第一號和第二號保險所繳納的保險費，另外三分之一來自國庫補貼。

2005 年起第一號被保險者每月必須繳納的保險費為 13,580 円(日圓)，付加保險費 400 円(約折台幣 3,800 元)，採定額保費與個人收入無關。第二號被保險者雇主每月從其薪資中定期扣除的年金保險費的一部分作為支付國民年金保險費。第三號被保險者無須繳納保險費。

凡加入期間在 25 年以上年齡 65 歲以上的人均可領取到基礎養老保險金(國民年金)，其發放基準如下(2005 年)：

國民年金年額=794,500 日圓\*[(繳費月數+半額免除月數\*(2/3))+全額免費的月數\*(1/3)]/(加入可能年數\*12)]

若以加入國民年金制度 40 年者，其退休後每個月最高可領取 66,208 円(台幣 18,400 元)。

### (3)-2 厚生年金保險制度

厚生年金保險制度創始於 1942 年，其和前述之國民年金一起被並稱為日本公共年金制度的二大支柱。厚生年金作為第二層的公共養老保險，它與第一層國民年金最大的不同，在其與個人的收入有關且成正比關係。

原則上 5 人以上公民營企業事業單位，20 歲以上正式職工為保險對象，(4 人及以下之企業公司，其員工投保國民基礎年金)。企業厚生年金成立較容易，但投保人權益並不受到完全保障，受到企業因停歇業、關廠倒閉影響極大，即一般企業厚生年金以企業存續期間為主。2003 年 3 月厚生年金被保險人數為 3,214 萬人，公務員體系共濟年金被保險人數為 471 萬人，在此同時有 1,069 萬人正領受這項厚生養老金。

厚生年金的財源主要來自保險費收入及保險基金的運用收益。2005 年標準保險費率為 14.288%，勞資雙方各負擔一半，亦即勞方每月須繳納其月薪資總額之 7.144%之厚生年金保險費。

#### (4)日本公共年金制度的改革

根據日本主要媒體 NHK 調查資料顯示，近 30%民眾希望政府推動年金制度改革，根據厚生勞動省預測日本老年人口不斷增加，不管是國民年金制度或是厚生年金制度都面臨著被保險人數不斷減少、而養老金領取人數不斷增加的問題。根據 2005 年國立社會保障人口問題研究所人口預測，在現行制度下要維持年金財政的平衡，國民年金的保險費必須從每人每月之 15,800 日圓提高到 29,600 日圓，厚生年金的保險費率須從每月工資總額之 14.288%提高到 24.80%。(詳附表 5)

##### (4)-1 年金制度改革之必要原因

- 老年人口增加之趨勢不可避免，導致老人年金給付數額不斷增加。
- 民眾要求提高老人年金領取金額，勢必加重國民年金保險費之負擔，企業為規避厚生年金保險費增加之負擔，終身雇用制度將逐漸瓦解，逐漸採用民間人力派遣公司之非正規職員、非全日工勞動者或兼職 (part-time) 勞務等非正規員工來替代企業經常雇用之正式員工。

##### (4)-2 年金制度改革之推動情形

- 日本自 2004 年 3 月推動實施年金改革新制度，年金保險費改以定額方式辦理，老年人自 65 歲起開始領年金，以領取年金金額不低於家庭所得 50%，精算出保險費率為 18.3%。(詳附表 5)
- 非全日工勞動者，勞動者本人需投保國民年金第一號保險，保險費以

月薪(基本工資、補貼、紅利)為計算基礎再乘以費率，但為避免民眾保費負擔增加，日本採取與德國、瑞典相同模式，年金保費採定額制，定額保險費每月為 13,580 円，2017 年以後固定為 16,900 日圓。

#### (5) 日本國民社會保險負擔

日本 2001 年社會保險費(含國民基礎年金、企業厚生年金、公務員共濟年金)之負擔率(社會保險費支出占國民所得的比率)為 15.16%(其中事業主保險費負擔率為 7.74%，受雇者保險費負擔率為 7.42%)，較 1996 年社會保險費負擔率之 13.55%(其中事業主保險費負擔率為 7.06%，受雇者保險費負擔率為 6.49%)為高。若就五年來日本社會保險費負擔率之內涵變動觀察，受雇者保險費負擔率增加幅度為 0.93 個百分點，較事業主保險費負擔率增加幅度之 0.68 個百分點為高，顯示日本社會保險之年金制度下，國民社會保險費負擔越來越重，受雇(薪)者保險費負擔率加重幅度更勝於事業主。

#### (6) 國民負擔率與經濟成長

日本 1996 年國民負擔率(含社會保險費支出、所得稅金、其他資產支出占國民所得的比率)為 22.40%，較美國(1995 年)之 22.05%為高，較德國(1996 年)之 39.35%為低，近年日本國民負擔率越來越重，至 2001 年國民負擔率已達 24.43%，顯示五年來日本之國民負擔率上升達 2 個百分點。

日本政府對社會保障給付的增加，相對會以提高各項年金保險費率及所得稅率來因應，將加重國民整體的經濟負擔，導致國民儲蓄率低下，進而影響資本蓄積，而社會保障給付當中之國民基礎年金的財源須仰賴政府近三分之一的賦稅收入來支應，預計 2009 年將以近二分之一的賦稅收入來支應，為順應民間對社會保障給付的提高，相對擴張政府的財政缺口(赤字，日本自 1991 年起開始出現財政赤字)，導致日本經濟成長低下。顯示日本的潛在國民負擔率(年金保險費、所得稅負、財政赤字等三項支出總合占國民所得的比率)與經濟成長呈現負相關現象。

### 三、財團法人 SAWAYAKA 福祉財團—志願服務時間之儲蓄

## （一）組織簡介

SAWAYAKA 福祉財團是一個全國性福利型非營利組織，成立宗旨在創造一個和諧的社會，已成立 13 年，強調加強地方居民的合作關係。2005 年預算 8 億 8,367 萬 7 千元，單位成員有 3 分之 2 是義工，推動以「服務」交換「服務」的理念。

## （二）推動時間通貨的理念與作法

SAWAYAKA 福祉財團對在社區中為普及「互動—相互扶持」而發展出來的「時間貨幣」產生興趣，乃增設了一項社區互助普及事業—「時間貨幣推展事業」。事實上，SAWAYAKA 福祉財團並沒有實際發行「時間貨幣」，而是以紙券賦予其所代表的時間數，做為計算參加者所活動的時數累計之道具，以便將這個觀念廣為普及和推展。

時間通貨旨在協助個人以另一種方式表達自身感謝之情，也讓老人能安心地接受鄰居的幫助，不必刻意地表示感謝或以送禮方式致謝，基本上此一服務制度是參考 1960 年在加拿大和美國所產生的類似活動而來的，1973 年首見於關西區的大阪，東京則在 1981 年引進，1985 年擴及至四國的高知。

日本自 1960-1970 年間邁入高齡化社會後，一直以國民稅金來支應高齡者的照顧服務費用，惟因近年來日本政府財政惡化，已無法承受快速高齡化所引發的龐大老年照顧支出。民間有鑑於此，乃紛紛成立老人志願服務團體，靠自己的力量來照顧老人。這些志工團體的服務項目包括：陪同就醫、清潔衛生及照顧居住環境…等。但對居住在注重禮節的日本的老人而言，會覺得平白得到他人服務有點不好意思。不過對於志願服務者而言，因係發自內心的真誠付出，是不求任何的回饋。「時間貨幣」可使老人與志願提供協助者之間，以象徵性的形式表達感謝贈與與接納之意，可以化解尷尬、促進互動並拉近鄰居間的距離，故「時間貨幣」在高齡化和少子化的日本社會，乃有很大的發展空間。

#### 四、社會福祉法人全國社會福祉協議會

##### (一) 組織簡介：

係以日本全國社會福祉組織為對象，所組成的機構；以老人福利為例：由全國各養老院、老人之家、老人設施、老人福利中心為會員所組成。主要事業內容為設計及舉辦有關社會福利研討會，蒐集反映各福利制度執行情形，提供全國福利政策參考之依據。

##### (二) 訪談摘要：

###### 1. 介護保險制度的動向：(基期 2000 年 4 月，比較期 2004 年 4 月)

(1) 第 1 號保險者(65 歲以上)隨著老年人口的增加而增加(增加 13%)。

(2) 經認定要介護者為輕度等級者(要支援・要介護 1)增加快速，占要介護認定者總數的 48%(經認定要介護者總數增加 78%，其中輕度者增加 120%)。

(3) 居宅服務利用者急劇增加。(服務利用者增加 106%，其中居宅服務利用者增加 138%，設施服務者增加 46%)

(4) 居宅服務保險給付結構大幅提高。(由 2000 年度及 2003 年度保險給付額比較，居宅服務給付金額結構比由 2000 年度之 33.9%，上升至 2003 年度之 46.5%)

(5) 居宅服務利用者人數比率(75%)遠遠大於居宅服務保險給付占總保險給付金額比率(50%)(2005 年 2 月)。

###### 2. 地域性的差異情況：

(1) 被保險人每人每月給應額(2003 年度)，最高沖繩縣 22,604 円，最低 12,762 円，相差 1.8 倍。

(2) 保險費基準額(2005 年度)，最高沖繩縣 4,501 円，最低 2,520 円，相差 1.8 倍。

(3) 要支援・要介護占高齡者比率(2005 年 2 月)，最高德島縣 20.4%，最

低茨城縣 12.0%，相差 1.7 倍。

3. 介護保險制度的修正：本次赴日考察期間，正值日本介護保險制度實施滿 5 年全面檢討時期，2005 年 6 月 22 日通過介護保險法修正條文。

4. 介護保險制度主要修正內容：

(1)2005 年 10 月修正：

(1)-1 居住費、伙食費利用者負擔化

- 居宅及設施保險給付額相差近 2 倍，介護的設施保險給付範圍要重點化，「住宿」及「膳食」費用需自費。
- 低所得者負擔過重，必需加上負擔額度上限，超過基準額保險費用由政府補助。

(參考) 特別養護老人之家入住者使用者負擔的變化

(單位：万円/月)

改正後利用者負擔階段	利用者負擔計	〔現 行〕			=>	〔修正後〕				
		1成負擔	居住費	繕食費		利用者負擔計	1成負擔	保險外		
							居住費	繕食費		
第1階段 (例：生活保護受給者)	2.5 (4.5-5.5)	1.5	— (2.0-3.0)	1.0	}	2.5 (5.0)	1.5	0 (2.5)	1.0	利用者負擔上限的設定
第2階段 (例：年金80万円以下者)	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5		3.7 (5.2)	2.5	1.0 (2.5)	1.2	
第3階段 (例：年金超過80万円266万円以下者)	4.0 (7.0-8.0)	2.5	— (3.0-4.0)	1.5		5.5 (9.5)	2.5	1.0 (2.5)	2.0	
第4階段 (例：年金超過266万円者)	5.6 (9.7-10.7)	3.0 (3.1)	— (4.0-5.0)	2.6	8.1 (12.8)	2.9 (2.6)	(設施利用者契約設定) 1.0 (6.0)		4.2	

(2)2006 年 4 月修正內容：

(2)-1 新預防給付的創設

- 以現行「要支援」、「要介護1」為對象，創設「新預防給付」。
- 新預防給付係對於原有介護內容在提供方法及提供期間等加以修正外，並增加運動器機能的提升、營養改善及口腔機能提升等新服務及通所介護事業等既存服務的整體實施。
- 新的預防給付管理機關、新的市町村「地域包括支援中心」的設置及地域支援事業的實施。

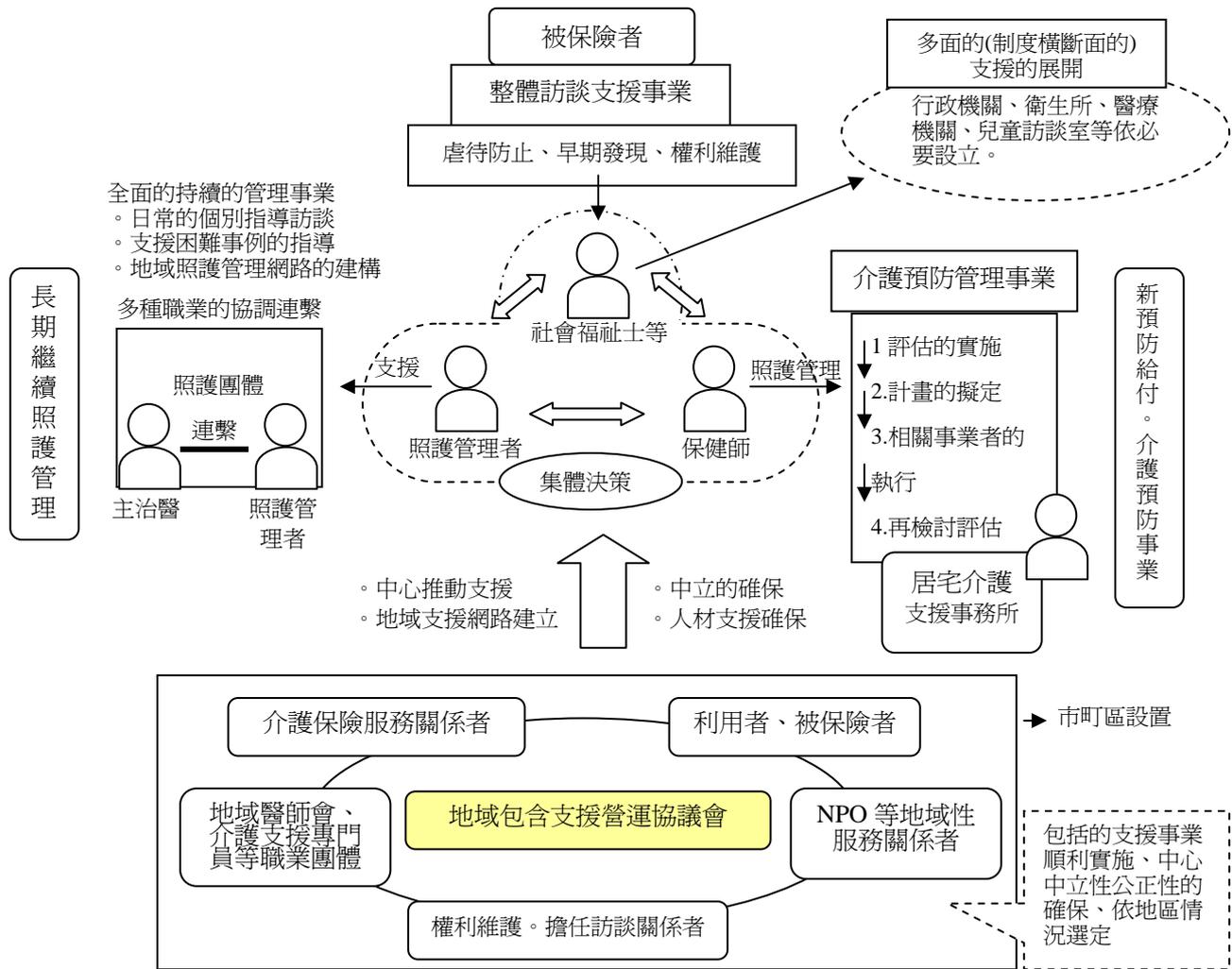
#### (2)-2 地域支援事業的創設(以社區為主的支援中心)

- 以高齡者之「要支援」、「要介護」者為對象。
- 地域支援事業的內容包括(1)65歲以上老人健康檢查、要支援・要介護高齡者的整體介護預防事業(包括介護預防的選擇、介護預防的服務如失智症預防，憂鬱症預防及自閉症預防)；(2)介護預防事業的管理、總合訪談、虐待防止等權利擁護事業、照護管理的支援等(包括支援事業)。
- 地域支援事業之「地域包括支援中心」的實施機關(如下頁，圖4-1)。

#### (2)-3 與社區密切結合服務的創設

- 與社區密切結合型的服務，係由市町村指定之保險事業(保險者)，原則上以戶籍市町村之居民(被保險者)為可利用對象。(一般都道府縣指定之介護保險服務事業，可提供服務給地區居民使用)
- 與地區密切結合服務內容包括(1)夜間對應型訪問介護；(2)失智症對應型通所介護(失智症 day service)；(3)小規模多機能型居宅介護；(4)失智症對應型共同生活介護(group home)；(5)與社區密切相關型特定設施進住生活介護(29人以下有付費之老人之家)；(6)與社區密切相關型介護老人福祉設施入住者生活介護(29人以下特別養護老人之家)。

圖 4-1 地域支援事業之「地域包括支援中心」(地區含蓋系統)說明



## 五、東京都涉谷區役所

### (一) 考察緣起：

日本所實施之介護保險制度，因地區性非常的明顯，故考察期間特選定東京都鬧區涉谷區之區役所了解介護保險實際運作之情況。我們到訪時間正值該所策劃擬訂今後3年策略方向之時，當天下午正有一場說明會，該所亦誠摯邀約我們可以一同參與，但因我們下午已另排定參訪機關，故婉拒了該項安排。

(二) 訪談摘要(法令修訂後之實際配合措施)：

1. 介護預防的重視

(1) 地域支援事業實施介護預防的推動：

- 藉「區民生日月份健康檢查」，找出介護預防的對象。
- 介護預防計畫的作成(地域包含支援中心)
- 介護預防服務的提供，預防高齡者進入要支援・要介護狀態

(2) 新預防給付實施介護預防的推動(目的：介護度惡化的預防)：

- 希望目前處在要支援・要介護 1 的高齡者能達到預防介護的效果。
- 預防計畫的作成(地域包括支援中心)。
- 新預防給付服務的提供(防止介護度的惡化)，包含介護預防支援、介護預防訪問介護、介護預防訪問入浴介護、介護預防訪問看護、介護預防訪問復健、介護預防通所介護、介護預防通所復健、介護預防福祉用具的租賃、介護預防短期進住生活介護、介護預防短期進住療養介護、介護預防居宅療養管理指導、介護預防特定設施入住者生活、特定介護預防福祉用具販賣、介護預防失智症對應型共同生活介護、介護預防失智症對應型通所介護。

2 在地老化的概念

(1) 地域包括支援中心的整備：目的為為高齡者個人量身訂做地域性、繼續性的預防措施，地域性與高齡者福祉相關的訪談窗口，及地域性照護網絡機關之核定。

- 地域包括支援中心說明(詳圖 4-1)
- 地域包括支援中心設置概況：由涉谷區直營設置者、或經地域包括支援服務推動協議會委託之在宅介護支援服務營運法人或依其他法令設置之機關，透過社會福祉士、保健師或有經驗的看護師、照護管理主任等的配置安排，來指定介護預防支援事業者進行介護預防工作。

(2) 與社區密切結合型服務的整備：

- 夜間對應型訪問介護：以巡迴車在一定範圍內定期活動，利用對象必需定期向巡迴人員通報，以便隨時應對緊急狀況(每晚以 10 個利用者為度)。
- 小規模多機能型居宅介護：包括失智症對應型共同生活介護(group home)、失智症對應型通所介護(失智症 day service)
  - 甲、小規模多功能型居宅介護事業所沒有固定的人員配置，但需有業務執行的能力，其推動服務水準要透明化，及確保職員的素質。
  - 乙、可併設「居住」事務所，提供 group home，小規模介護專用型的特定設施，小規模介護老人福祉設施及有床診療所等。
  - 丙、管理者等研修外部評價及情報公開，並能結合該地區其他資源的應用。
  - 丁、事業所經由訪問該地區高齡者，依所需要及期待服務的型態來提供在宅生活的支援。
  - 戊、每 1 事業所約可服務 25 名；通所利用者約 15 名左右；進住服務決定於通所人數；進住人數平均約 5 名左右；不論何種服務，只要熟悉該服務職員均可接受指定服務。

## 陸、感想心得

### 一、介護保險制度：

2005 年底，日本老化指數達 142.9%，居世界第二位。日本當局為因應老化社會的來臨，於 1997 年制定介護保險法，2004 年 4 月開始施行介護保險制度，凡 40 歲以上之人，均強制繳納介護保險費。

介護保險經費來源 50% 來自稅收(其中 25% 來自國庫、12.5% 來自都道府縣府，12.5% 來自市町村)，另外 50% 來自保險費。使用時，利用者必需再自付 10%。

介護保險的利用分為「居宅服務」及「設施服務」二種；介護度分為「要支援」、「介護 1」、「介護 2」、「介護 3」、「介護 4」、「介護 5」等 6 種。欲利用者需向市町村提出申請，經認定介護等級後方可使用介護資源。

整個介護保險的設計概念係以「社會互助」為出發點來經營全國照護產業，提供高齡者完善而適切的老人照顧服務。

### 二、介護保險的地域性：

日本的介護保險係以市町村為執行單位，該制度有很明顯的地域性，保費的高低端視該區老化的程度、提供的服務及需求的狀況決定，並非全國一致的標準。

### 三、對防患未然的重視：

2005 年介護保險法有一重大變革，即加入「新預防給付」。其概念為與其接受介護服務，不如事先重視預防，即避免高齡者進入介護的階段。

例 1：市町村民定期健康檢查，並為其做成介護預防計畫。

例 2：與地域密切結合型的服務。

### 四、在地老化的概念：

強調充分利用地域性的資源，如含蓋性地域支援中心的設置：由社會

福祉士、照顧管理士、保健師結合當地的行政機關、保健所、醫療機關、照護產業、居宅介護支援事務所形成一個照護的網絡，即照顧管理事業、介護預防事業及介護支援服務事務聯合一體的運作。

#### 六、介護產業供給與需求統計指標的建立：

日本統計工作的執行與落實，是世界有目共睹的。「統計數據」為掌握政策績效及制度動向的最佳指標；沒有數據，無法說明施政成果，亦無法顯示政策目前面臨的問題，以提早制定因應的對策。

就介護統計之供給指標：介護服務事業者數(按服務類別分)、介護服務事業數(按經營主體別分：社會福祉法人、地方公共團體、醫療法人、營利法人)、保險費給付額狀況、按服務類別分之保險給付額、給付額按介護度別分…等。

在需求指標方面：要介護者認定者數(按介護度別及被保險者類別分)、介護服務利用者數按要介護度別分、要介護度別服務利用狀況(居宅服務、介護療養型醫療設施、介護老人保健設施、介護老人福祉設施)。

#### 五、企業化經營與人性化管理：

白金之森老人特別養護之家院長向我們介紹，到院裡來的高齡者都給予特別的照顧，每個老人有何種疾病，飲食及生活起居要注意事項，醫護人員都要詳細登記，小心照料，讓每個老人感覺在老人之家就像在自己家裡一般，也讓老人的家人安心將老人安置於此。

然而，收支的平衡亦是經營的重點，當老人因急病或病情惡化轉至醫院或醫療院所時，則規劃將空出之床位提供短期入住者使用，讓院裡的設施利用最大化，來使收支平衡，因為政府不提供空床位之補助。

#### 六、民間機構的參與

我們非常的震撼，日本的民間社會福祉機構如此有組織地致力於福利事業，福利事業光靠政府的力量是不夠的，政府的人力及經費有限，要很周延地照顧到每個環節是不太可能的，若能利用民間的力量來辦理福利事

業，則成效加倍，成本減半，如此可減輕政府的財政負擔。

(1)財團法人 SAWAYAKA 福祉財團：

社區互助普及事業是 SAWAYAKA 福祉財團因注意到社區中的居民於平時不慣於開口請他人「幫忙」，人與人之間缺乏互助，為使人與人的接觸時間增加，防止老人單獨一人在家易產生孤單感，乃研究提出各種方式使不好意思說出「請幫助我」的人們可以輕鬆地說出「請幫助我」，這是該財團為實現「新互動社會」所要建構近距離的互助的積極作法。

時間通貨的推行，是在回應高齡化、少子化的社會疏離現象，強調由社區人士自發性的組成，運作的模式完全奠基在彼此互信互賴的基礎上。截至目前為止該財團為了推展互助，進行的手法以「互動貼紙」，強調多元化及社區化，在已推展的社區中可定位為有效之工具，並從「創造互動社會事業」中繼續延伸出地域貨幣推展事業，該財團認為，如果互助的觀念能夠變成一種生活習慣，則時間通貨的形式就可以功成身退了。事實上，日本所推行的介護保險制度，如果可以和志願服務的活動相結合，相信國家在照護成本的支出可以大幅降低，政府財政也可更健全。

(2)社會福祉法人全國社會福祉協議會：該協議會結合全國相關的公私立組織，定期設計舉辦研討會，對國家所實行的政策反映現狀，並提出政策建言，為一個能與中央政策直接抗衡的民間機構。

## 柒、建議事項

### 一、充實統計調查內容：

我國現行辦理之老人調查統計有：老人生活狀況調查、人口普查及國民生活狀況調查，而公務統計則有針對執行公務內容常川登記之中低收入老人生活津貼、敬老及老農津貼、老人特別照顧津貼、老人長期照護安養養護機構及工作人員統計、老人福利服務(包含老人保護、居家服務、社區照顧社區參與、老人住宅設施設備、教育宣導人才培訓及長青志願服務)及獨居老人統計等。

日本高齡者狀況之統計包羅萬象，從人口的現狀調查、就業・所得、健康・福祉(包括健康、介護、老人醫療)、生涯學習・社會參加、住宅・生活環境及各種生活意向調查等大類，可作為我國充實老人統計調查及公務登記項目之參考之依據。

### 二、加強老人機構人員比：

日本政府規定老人設施機構照護比例為 3：1，我國 94 年底老人長期照護、養護安養機構實際進住人數 32,359 人，工作人員數 13,500 人，照護比率約 2.4：1，但部分縣市內尚逾 3：1，仍應加強改善。

### 三、老人機構人性化管理：

在機構內，每一個老人均能像家人一樣得到妥善的照顧，除了有優良的環境及設備，設計因人而異的飲食，還固定安排文康活動或團體時間，讓長者可以有尊嚴的安享晚年。

### 四、鼓勵民間社會福利社團的成立及企業致力公益活動：

日本 SAWAYAKA 福祉財團提倡社區互助，旨在創造祥和的社會，其大部分的單位成員均為義工，志願投身社會福利事業；全國社會福祉協議會則凝聚全國社會福祉團體的力量，致力於社會福利制度的監督及改善，讓社會福利更臻完善。政府並非萬能，若能結合民間的力量一起戮力社會福

利，扶助需要幫助的人，我們的社會將會更為祥和。

再者，企業的獲利來自於社會，希望業者能存有反饋社會弱勢的心，照顧社會中這群需要別人扶助的人。當然若是政府能站在宣導鼓勵的角色，相信成果必定豐碩可期。

#### 五、充分利用社區扶助：

日本不管是「國民年金制度」或是「介護保險制度」，現在所面臨的最大問題均是財源問題，若能結合社區扶助的力量，將使成本大幅降低。故建議相關單位於政策執行時，可增加「社區扶助」一節，由全民來關心社會福祉，由近鄰來互相幫助。

#### 六、介護保險制度的制定、推行過程及結果，可提供本部社會司擬定老人福利政策、推動國民年金之參考。

#### 七、延申研究：日本是一個福利制度非常健全的國家，其老化程度約早我國 20 年，在高齡者福利部分，日本以「國民年金」及「介護保險制度」為二大主軸，其經驗可作為我國國民年金制度及照護產業的借鏡，本次可就訪察及學習內容，與國內情況做一比較分析，撰寫「我國與日本照護產業之比較分析」。

## 捌、結語

這次非常感謝長官給我們這個公務出國考察的機會，覺得非常的幸運，然以非主管名義出訪，就代表性而論，是非常不可能的，尤其又沒有高階主管同行，在參訪單位的安排上即困難重重。但因長官均有重要任務在身無法前往，我們即然接受任務，就要努力完成，達成使命。

雖然本案在進行中碰到許多挫折，但也受到很多人的協助與幫忙，才能順利完成任務。謝謝柯會計長光源、陳統計長敬宏、陳科長巧華、吳科長焄雯、許科長咨民、行政院主計處長官饒編審志堅於接洽訪談單位、公文流程及書信書寫上的建議與指導，也感謝日本代表處同仁在與日方相關單位協調訪談事宜及語言翻譯上的協助，及劉簡任視察智惠、許科長咨民及社會司蔡小姐瓊瑤於日文文件翻譯的支援，當然也感謝我們出差期間於辦公室內辛苦代理職務的同仁們，還有同行的夥伴，很高興與妳同行，這將是我們公務生涯中一場很好的歷練，也希望我們這一次的考察，能為我們服務的內政部有所貢獻。

當然入寶山怎能空手而返，我們來到了日本東京都，也利用夾縫時間參觀了雷門、東京鐵塔、皇宮、上野公園、台場及涉谷、銀座等幾個鬧區，體驗一下東京的風土民情及文化。

我們帶回來的資料很多，本報告僅能就訪談重點簡要說明，餘者可作為以後深入研究之參考。

## 玖、參考資料

- 一、平成十七年高齡社會白書 內閣府
- 二、平成十六年介護白書 社團法人全國老人保健設施協會編集
- 三、2004年版圖說高齡者白書 全國社會福祉協議會
- 四、厚生統計要覽 財團法人厚生統計協會
- 五、平成十七成厚生年金基金手冊 法研
- 六、<http://www8.cao.go.jp/kourei/index.html>
- 七、<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/kenkyu1.htm>
- 八、<http://portal.stat.go.jp/frq/1019/app/servlet/answer?5659>
- 九、<http://www8.cao.go.jp/kourei.english/measure/e-taiko2.html>
- 十、總務省統計局 <http://www.stat.go.jp/>
- 十一、厚生勞動省 <http://www.mhlw.go.jp/>
- 十二、日本國民年金協會 <http://www.nenkin.or.jp/data/>

壹拾、附錄

# 附 錄