

出國報告（出國類別：考察）

日本社會福利措施簡介

服務機關：內政部

姓名職稱：顏靚殷專門委員、

羅振慶主任、胡彩惠約聘研究員

派赴國家：日本

出國期間：102年4月7日至4月14日

報告日期：102年7月3日

目次

摘要

壹、目的.....1

貳、參訪成員.....1

參、過程.....1

肆、機構參訪.....1

伍、行政部門參訪.....3

陸、心得及建議.....13

摘要

日本公益財團法人亞洲福祉教育財團（Foundation for the Welfare and Education of the Asian People，簡稱 FWEAP）於 2013 年邀請臺灣社會福利工作者 5 名，赴日本進行親善交流及研習活動，期透過實地訪問，瞭解日本推展各項福利服務措施外，並與其他受邀國家研習人員互動交流，以作為我國推展福利服務措施之參考。FWEAP 本次除邀請臺灣外，同時亦邀請新加坡、印尼及蒙古等三國，總計 4 國 20 人參與本次活動。

此次參訪係由日本主動邀請，參訪人員之交通（含機票）及食宿等費用皆由日本支付，並由日本統籌安排所有行程，參訪的機構及單位計有：

- 1、日本公益財團法人亞洲福祉教育財團
- 2、日本東京港區障礙者福祉設施
- 3、日本赤十字社綜合福祉中心
- 4、東京大學高齡社會綜合研究機構
- 5、京都太陽之家
- 6、社會福祉法人奈良山會生活介護事業
- 7、奈良縣府

壹、目的

日本公益財團法人亞洲福祉教育財團（Foundation for the Welfare and Education of the Asian People，簡稱 FWEAP）今（2013）年邀請臺灣社會福利工作者 5 名，赴日本進行親善交流及研習活動，期透過實地訪問，瞭解日本推展各項福利服務措施外，並與其他受邀國家研習人員互動交流，以作為我國推展福利服務措施之參考。

FWEAP 本次除援例邀請臺灣外，同時亦邀請新加坡、印尼及蒙古等三國，總計 4 國 20 人參與本次活動。

貳、參訪成員

本次臺灣成員包括 3 位政府單位及 2 位民間團體代表

姓名	服務單位	職稱
顏靚殷	內政部社會司	專門委員
羅振慶	內政部中區老人之家	主任
李建興	私立桃園仁愛之家	主任
馬海霞	臺北市私立南港養護中心	主任
胡彩惠	內政部社會司	約聘研究員

參、行程

此次參訪係由日本主動邀請，參訪人員之交通（含機票）及食宿等費用皆由日本支付，並由日本統籌安排所有行程，除社會福利機構及行政部門拜會外，亦有日本文化體驗及古蹟參訪活動。此次參訪的機構及單位計有：

- 1、日本公益財團法人亞洲福祉教育財團
- 2、日本東京港區障礙者福祉設施
- 3、日本赤十字社綜合福祉中心
- 4、東京大學高齡社會綜合研究機構
- 5、京都太陽之家
- 6、社會福祉法人奈良山會生活介護事業
- 7、奈良縣府

肆、機構參訪

一、日本東京港區立障礙者福祉設施

社會福祉法人友愛十字會於平成 21 年（西元 2009 年）開始管理營運，主要服務內容及對象

（一）生活介護事業所

對象：18 歲以上智能障礙者

服務內容：

- 1、生活支援：基本生活技能訓練，如更衣、用餐、排泄等生活習慣養成訓練；料理學習；藉由體能訓練增進其健康。

- 2、作業支援：牛乳製品、紙製品、木作等物品加工作業。
- 3、其他活動支援：音樂治療、藝術治療、運動、水療等活動，並有外出及住宿訓練等社會生活體驗。

(二) 身心障礙幼兒園設施

對象：

- 1、早期療育：居住於區內未滿 18 歲之兒童
- 2、幼兒園：學齡前幼兒

服務內容：1、幼兒園；2、在宅訪問；3、團體活動；4、玩具圖書館

(三) 繼續就業支援 B 型事業所

對象：18 歲以上且具獨立作業之智能障礙者

服務內容：製菓、印刷、公園清掃、販賣活動等。

(四) 獨立訓練 (含身體機能訓練)

服務內容：提供機械浴室、溫水游泳池、身體機能訓練、電腦課程訓練等，除有身體機能回復訓練，亦有日常生活自立或社會生活功能充實等活動。

(五) 緊急保護室、喘息服務、自立生活訓練。

二、日本赤十字社居家介護支援事業所

位於東京涉谷區，地上 8 層及地下 1 層之建築，由於該建物於 2012 年 4 月啟用，因此設備相當新穎，目前等待入住之老人約有數百人。該中心 5 至 8 樓為特別養護老人住宿區，每層收容人數為 40 人；3 樓至 4 樓為介護老人保健設施，4 樓及 3 樓各可容納 40 人及 60 人；2 樓為障礙者支援設施及高齡者團體住宿區；1 樓有日托服務、販賣部、餐廳、事務室等。

三、太陽之家—特例子公司

在日本為了提供給身心障礙者更多的工作機會，訂有類似臺灣身心障礙者定額僱用的制度。但相較於臺灣，日本有能促進定額僱用制度的作法，就是創立「特例子公司」，「特例子公司」是日本推動身心障礙者就業成功的典範，有效解決日本企業長期不足額進用身心障礙者的問題。對於有義務聘用身障者的企業，可以另行創設可滿足並適合聘用身障者的子公司，以符合法定聘用標準，並創造障礙者較高品質的工作機會，企業為身心障礙者成立一家子公司，稱之為「特例子公司」，這間子公司可以做跟母公司相關的事業，例如母公司本要委外經營的工作，則可交由「特例子公司」負責。這樣的身心障礙就業制度，協助大企業足額進用及增加身心障礙者的就業機會，運用企業的資金、人才、業務與經營能力，達成了社會企業的目標。

日本特例子公司創始於 1977 年，本次參訪的是由 OMRON 公司設立之特例子公司，該公司之母公司是於 1972 年創設太陽電機株式會社，1983

年設立三菱商事太陽株氏會社，太陽之家是其特例子公司，目前該公司進用身心障礙者就業繼續支援事業 A 型、B 型各 60 名。所謂“A 型”是公司與身心障礙者簽立僱傭契約，並保障最低工資；”B”型是指不另訂契約，且受僱者能獨立作業。

四、社會福祉法人奈良山會生活介護事業

日本的自立支援法提供的服務體系有屬於中央統一的自立支援給付，包含介護給付（居宅介護、重度訪問介護、行動援護、重度障礙支援、兒童日間服務、短期入所、療養介護、生活介護、障礙者支援機構的夜間照顧、共同生活介護；訓練給付、就業移行支援、就業繼續支援、共同生活援助；自立支援醫療及輔具補助。）地方政府負責地域生活支援事業，包含諮詢服務、交通移動支援、地域活動支援等。

日本對於定額進用制度在「身心障礙者雇用促進法」中即有明定，對於未足額進用的機關也有相當於臺灣繳交差額費用的制度，而日本也提供給身心障礙者許多不同的就業模式，屬福利設施的有福祉工場、作業所、小規模作業所及身體障礙者更生設施等，可以作為尚無法進入競爭性職場之障礙者，學習技能、職前準備之用。

本次參訪的社會福祉法人奈良山會生活介護事業所，雖然位處偏僻，係屬於社區型庇護工場，其中心理念是重視身障者能擁有力量，引導每個人得到新的力量為每日支援方向，以身障者的需求作為考量，除了工作計畫以外，有時也有休閒活動計畫，簡單的說就是重視使用者的需求，有工作上的支援也有自由活動時間，身障者在這樣的環境中，有溫馨而貼心的服務。

伍、行政部門參訪

一、日本公益財團法人亞洲福祉教育財團

主講人：Mikio Moriyama 教授（前日本國立看護大學教授，厚生勞動省介護基盤情報分析官）

主題：現今的日本和社會福利

概述

（一）日本公益財團法人亞洲福祉教育財團的成立及宗旨與服務項目

1、該財團成立於西元 1969 年 12 月 12 日（昭和 44 年），於 1979 年成立難民事業本部。營運目的在於為越南等亞洲各國的孤兒寡母及難民等給予妥適的福利援助和合作，間接使這些國家民生安定，加強與這些地區建立友好及和睦的關係。2005 年末，因中南半島政治情勢穩定，因此終止接納中南半島難民。

2、2002 年基於難民條約認定的難民採取支援對策，自 2010 年起，開始重新接納第三國定居難民並展開定居支援。

（二）與亞洲各國交流

為使日本與亞洲各國的福利措施之交流，並促進日本與亞洲各國交流與相互啟發，自 1978 開始邀請亞洲各國從事孤兒寡母等福利事業的相關人士到日本進行交流。這項交流活動從 1978 年為開端，後來每年邀請 3 次，每次 20 人，總計 60 名。

(三) 日本的社會福利

1、日本的社會保障制度

日本是世界最長壽的國家，且高齡化速度全球第一，受少子女化及高齡化的影響，日本的社會福利需要逐步擴大，社會保險費用和稅金等的國民負擔率將由 37% 提高至 50%，對於經濟成長不甚理想的日本而言，這個議題仍須經過全國性的討論，且恐將引起廣大爭議。

(1) 日本是世界最長壽的國家

由於醫學和醫術的進步，保健水準的提升，使得平均壽命延長，日本已經迎向人生 80 歲的長壽時代，65 歲以上的人口比率急速增加。雖然人生越來越長，能夠享受長壽生涯是令人感到高興的一件事，不過，日本高齡化的進展狀況並不如表面現象那般單純，其背面亦隱藏著諸多的問題與困難。

(2) 高齡化

世界各國高齡化速度從高齡人口占 7% 提升至 14% 的時間，法國為 130 年，日本僅為 25 年。日本除高齡人口比率將會急速上升外，尤其久病臥床及失智老人等需要照顧的老年人亦會不斷的増加，目前這些人口數約占總人口數 3% 左右。因應高齡少子女化的問題，日本於 2000 年 4 月開始推行看護保險並推行 21 世紀黃金計畫，讓看護不再是小家庭的負擔，看護的責任由整體社會一起共同承擔。40 歲以上的人必須要支付看護保險費用，到了 65 歲如果需要看護時，只需負擔一部分的金額即可接受看護服務。

(3) 少子女化

在少子女化的因應對策，日本政府發表了新天使計畫及少子女化加強對策，以托兒所為中心支援養育兒童，並重新評估舊有以性別來分職業的固定想法。也同時推行身心障礙者計畫，以實現無差別平常心社會。

(4) 增加女性的選擇不僅有利於紓解少子女化，也是社會的基本方針，女性結婚後至懷孕生子背負比男性更大的負擔，也就是社會制度不利於女性，於是厚生勞動省和相關的省廳策劃了 3 次天使和新天使計畫，使得孩童得以健全發育，力爭建設一個對女性而言育兒不再是一件苦差事的社會。為高齡者設計的黃金計畫和 21 世紀黃金計畫已經廣為人知，天使計畫及少子女化加強對策起了較大作用。另外內閣已有針對少子女化問題提出有識者會議報告，

內閣並設置了少子女化對策推進關係閣僚會議，在國民會議當中也廣泛的討論少子女化的對應推進對策。根據這些結果，制定了次世代育成支援對策推進法和少子女化社會對策基本法，這些對策正在推進當中，其日後推展的成果令人期待。

(5)重視高齡者和身心障礙者的個性

奠定社會基礎，使每個人都能夠神采奕奕的生活，面對超高齡社會，這是高齡化對策的基本想法。對於少子女化的對策也一併列入考慮，因為此兩項問題其實是共通的，男女共同參與企劃社會活動和促進身心障礙者參與社會活動也有共同的「平常心」概念。已經結束的 21 世紀黃金計畫和新天使計畫就如同車之雙輪缺一不可，在構築高齡化社會之時，必須注意到不能將全員都概括為高齡者或身心障礙者，每個人的個性和人生都各有不同，我們必須注意到多樣性，而且對高齡者而言也是人生第一次面對年紀大的問題。

(四)日本的社會福利發展

1、社會福利即為人生支援

能夠支持少子女高齡社會就是充實的福利政策，社會福利政策不是可憐或是同情，而是支援人們達成自己的人生目標，實現自我的夢想。社會福利一旦充實，可以減少生活不安，過更豐富而有個性的人生。

2、以社會福祉法為基礎來推展福利

福利是隨著社會的歷史前進的，早在 701 年的大寶律令當中就有公家扶助制度，這是福利的萌芽點。在近代國家的福利制度裡面，從 1874 年一項叫做救恤規則的貧困者救濟法令開始的，1929 年繼而成為救護法。1946 年戰後制定舊生活保護法，1950 年制定現行生活保護法。生活保護法和兒童福利法及身心障礙者福利法形成了福利 3 法體制。1951 年制定了社會福利法的前身社會福利事業法。自此以後社會福利法漸漸地充實，形成現在福利實施體制的基礎。1960 年代老人福利法訂立，確立福利六法體系。之後經過 1990 年老人福利法等福利 8 法的修正案，在 2000 年制定了社會福利法等，力圖利用社會福利基礎構造改革來重新構築社會福利。

社會福利的實施體制，在 1920 年舊內務省時代設置社會局，之後成為以都道府縣的中心體制。現在發展成包括國家、都道府縣到市區町村，甚至到民間的社會福利協議會。

3、福利基本是由行政機關擔任，多樣性的需求要民間公司分擔

不管身心障礙還是健全人士、老人還是年輕人，必須支援每個人在自己住慣了的環境和家庭當中，過著有尊嚴、尊重彼此個性化的生活。原則上每個人都要負起這個責任，在努力之後還是無法獨立維

持自立生活的時候，政府會利用公共政策來擔負起這個責任。因此，福祉行政的推進就必須要在住民身邊的市區町村里進行，而都道府縣和國家則是背後支援的角色。在這樣的基礎體制下，福祉慢慢的多樣化，民間公司的創意推展了許多各種不同的福祉事業，以因應每個住民的不同需要及選擇。

4、日本的福利是以市區町村和社會法人為中心

(1)日本現在約有 340 萬人從事福祉相關工作，這個事業規模估計約有 15 兆日圓左右，這樣的結構是以市町村的窗口為經，以福祉事務所等為緯，再跟其他各種組織連結在一起。福祉事務所就是提供生活保護等的福祉行政的第一線機關，在各都道府縣和市區裡設置了 1,200 個福祉事務所。

(2)負責擔任社會福祉事業主要為 1 萬 9,000 個社會福祉法人，在 87 種類，9 萬 6,000 個福祉設施當中，營運約 5 萬 5,000 個設施，約占全體百分之五十七。其中看護保險裡值得矚目的是特別養護老人之家，百分之九十以上都是由社會福祉法人營運的，所以社會福祉法人是日本社會福利設施的中堅。

(3)通常，社會福利設施在整修時，整修費用的二分之一由國家來負擔，四分之一由地方公共團體負擔，剩下的部分由設立者負擔。社會福祉設施的營運由國家和地方公共團體各負擔一半，沒有收入的人不需要負擔任何費用，而收入（所得）較多的人，則根據收入分擔自己應負擔的部分，在家看護亦依此原則負擔費用。

(4)其他負責福祉業務的有為數 22 萬人的民生委員兒童委員義工幫地區住民做福祉相關的諮詢。他們用的是每年約可募集到 300 億日圓以上的共同募款資金。這些資金都會再分配到各個福祉事業當中，社會福祉業者聯合團體的全國福祉協議會也扮演相當重要的角色，另外在各個地方的志工中心登記的志工大約 700 萬人，它們從事志願服務，用各種不同形式來支持福祉事業活動。在學校教育法修正後，年輕的學生也會以志工的身分加入社會福祉設施活動，期待年輕人將來成為社會福祉事業的最佳理解合作夥伴。

(5)另外全國還有 1200 個合作社，擁有大約 5000 萬人左右的消費生活合作社也是福祉活動的新擁護者，他們也加入福祉活動，支持國人的生活。

5、少子女及高齡化使得福利需求不斷增加

因為少子女化及高齡化的現象不斷增加，日本於 2000 年 4 月開始看護保險，並推行 21 世紀黃金計畫，讓看護不再只是小家庭的負擔，看護的責任由整個社會一起共同來負擔。40 歲以上的人必須要支付看護保險費用，到了 65 歲如果到了需要看護的狀況，只要負

擔一部分的金額就可以接受看護服務。

至於少子女化的部分，在少子女化對策推進關係閣僚會議及因應少子女化問題之推進國民會議的推動下，全國都在思考這個對策。為了因應出生率過低的問題，政府發表了新天使計畫及少子女化加強對策，以托兒所為中心支援養育兒童，並重新評估舊有以性別來分職業的固定想法。

6、關鍵在男女共同參與企畫，使用本位及危機管理

第一關鍵是男女共同參與企劃，這是少子女化對策之一，因為這個問題和少子女化是表裡一體的，也是形成一個男女平等的地區及社會基礎，因此防止虐待兒童及配偶是很重要的一步，法律也在改革中。

第二個關鍵是使用者本位，伴隨著福祉業務的發展，福祉制度更加複雜化，為了要使制度能夠適合使用者的需要，福祉相關團體也需要政策的統合。

第三個關鍵是危機管理，這是為了保護使用者和法人，因此分散風險，最重要的基本方式是平時即要公開地區的資訊，設施平時就要獲得地區住民的理解。

7、福利是最後安全網

最後的關鍵是生活保護，目前保護人員有 140 萬人，保護率為百分之一點二。都道府縣的職員以最少的人員和預算做出符合世界水準的效率。

生活保護全部由稅收支付，中央政府負擔百分之七十五，如果向都道府縣或是市的福祉事務所申請的話，在東京標準三口之家一個月收入不滿 16 萬 2 千日圓的人，國家會給付其差額。不過，生活保護是最後的手段，擁有資產或者父母兄弟生活優渥的人，雖然其收入少但仍然無法領到這筆補助。

另外，對於遊民(街友)、受虐者和拒絕上學的學生等被社會孤立的人們，厚生勞動省在 2000 年 12 月舉辦了「對於需要社會支援人士的支援檢討會」，會中提出了推動社會接納，充實地區福祉等報告。

8、推進社會福利基礎構造改革

為了建構以使用者為本位的福祉系統，2000 年 5 月為了增進社會福祉而改正社會福祉事業法等一部分法律，繼已經被利用的看護使用制度之後，身心障礙者相關福祉大部分由 2003 年開始由措施制度移到使用制度上。在社會福祉法之下，為了保護使用者，政府推出了日常生活自立支援制度、抱怨處理、使用契約說明、交付契約書、公開福祉服務相關資訊，第三者評價等，使得國家社會提供讓使用者可以選擇的福祉服務。另外根據都道府縣和市區町村的地區福祉計畫政策，來進行福祉基礎的整修。還有根據資訊公開原則以獨立

行政法人福祉醫療機構網站(WAN NET)為中心的資訊網成效卓著，現在正積極普及中。

福祉的基礎就是提供更高品質的服務，如何培養高素質的福祉服務人員是很重要的課題，關於福祉諮詢和援助方面，在大學接受福祉教育之後，通過國家考試合格的有 13 萬位社會福祉人員。關於實施高度專業看護方面，有接受 2 年看護教育拿到厚生勞動大臣證書的看護福祉人員有 89 萬人。

(五) 日本社會保障的全圖

1、衛生保健

生活富饒和醫學、醫術，的進步等，使國民的衛生保健水準大幅向上提升，日本全國有 571 個保健所，3,400 個市町村保健中心來指導監管市區町村住民的衛生保健生活。

2、醫療提供體制

(1)日本的醫療是根據全國民保險制度和自由開業醫療制度而使得每個人都能夠無差別地接受最高水準的醫療服務，經由醫療，人們得以逃離死亡和恐怖，或者是從傷病當中恢復健康，進而能夠重回高品質的生活，再者有了優秀的醫療和看護使得人可以將生命閃耀至人生的終點站，這是用錢也換不到的最好效果。

(2)日本的醫療一直被評為世界頂級，這不僅僅是傷病就能治癒的安全感，還有平均壽命女性為 86.05 歲，男性為 79.29 歲，新生兒死亡率為千分之二點八，癌症治癒率的提高等都被視為世界最高水準，不癡呆、不長期臥病在床的生活也能夠提升健康的壽命。

(3)確保並培養醫療人才是最重要的因素，根據醫師法等地統計，每年約能培養近 8 千位醫師、牙科醫師 3 千人，健保師 1 萬人，助產士 2 千人，護士 5 萬人，準護士 1 萬 2 千人，在取得護士執照之後還能夠繼續取得健保師和助產士的資格。經過如此培養的結果，有醫生 29 萬人，牙科醫生 10 萬人，護士相關職位 140 萬人等 29 職種計 250 萬人在醫療現場工作者。

(4)在醫療設施方面，根據地區醫療計畫等的統計，全國有 9 千所醫院，10 萬個診所，7 萬個牙科診所，5 萬個藥局。另外醫院病床有 162 萬張，其中一般病床 91 萬張、療養型病床 33 萬張、精神病床 1 萬張、結核病床 1 萬張診所病床；診所病床則有 14 萬張。

3、醫療內容及費用

(1)日本醫療部分的費用大概占國民總所得的百分之二十，相當於 40 兆日圓，而其中大部分都是由國民健康保險來確保的，其中必要的直接醫療即國民醫療費大概要 34 兆日圓。這 34 兆元中的老人保健醫療約為 14 兆日圓，而且年年都在增加中。

社會保險或政府負擔的部分稱為社會保障給付費，已達到 26 兆

日圓。此醫療保險分為職區保險和地區保險，每個國民都要加入。職區保險是由公司和上班族來負擔保險費，看病時自己只要負責3成醫藥費即可。

(2)日本醫療費用總額占世界第2位，每人平均醫療費用占第6位，和GDP比則為第18位，病床數多而住院期間長是其特徵，再加上高齡化持續進行中，老人醫療費大增也是一大問題，為了澈底解決這個問題，已從預防和復健方面著手進行。

(3)為解決醫療費用支出龐大問題，從重視使用者的觀點上來改革整個醫療提供體系，目前日本政府正從醫療費的負擔，醫療保險者的權利，尊重患者的觀點，推動資訊提供，重新建構安全、安心醫療體系，加強高品質有效率的醫療提供體系，醫療人才的確保和質量的提高，技術開發等支持整個生命醫療的基礎計畫。

4、公共年金制度

日本支持老後生活主要是依靠國民年金或是厚生年金等公共年金，日本公共年金是每年按照所徵收到的保險費來支付年金，不過因為長期人口構成不均，所以還有一筆預存的公基金來以備不時之需。公共年金要求年滿20歲到未滿60歲的全體日本國民加入，其適用對象約有7,000萬人，另外支領公共年金，即年滿65歲以上的人口也有3,500萬人。

自營業的人要加入國民年金也是在年滿20歲到60歲的40年之間，每月繳交1萬5,100日圓的保險費，然後從65歲起每個月可以支領6萬6,000圓的年金。即使物價上漲也儘量不要使其價值滑落，所以其金額是變動的。上班族加入厚生年金的話則是和公司共同負擔一半保險費。保險費用根據收入的不同而有所不同，所以將來支領的年金額度也不同。典型的範例是夫婦兩人年金總合為1個月23萬日圓。2004年實施年金大改革，抑制保險金額的上漲，給付額也漸漸地調降。

5、確保更好的工作環境

日本的上班族和勞工等都在各種勞動法規的保護之下，勞動基準法規定每週的勞動時間為40小時，勞資法規定東京最低的勞動工資為每小時7941日圓。勞動工會法規定保障工會成立權，團體交涉權及罷工權，勞工災害補償法規定因業務關係所引起的災害當中受傷和死亡都會支付補償金。

依據僱用保險法規定，如果每月固定支付保險費的話，根據失業的狀況，最高可以領到約原本薪水的五成救濟金，為期330天。另外男女僱用機會均等法規定消除男女性別差別待遇，身心障礙者僱用促進法規定民間企業僱用身心障礙者必須占全體員工的百分之一點八，國家及地方公共團體則必需達到百分之二點一，如果無法達

到這個標準企業或者團體必須每月支付給身心障礙者 1 個人 5 萬日圓；如果超過這個標準，則僱用者每月可以領到 2 萬 5,000 日圓的津貼。除了身心障礙者僱用促進法之外，也有高齡者僱用促進法。

6、規制放寬和地方分權及福利

日本從 20 年前泡沫經濟崩壞以來，經濟就持續呈現低迷狀態，因此在行政及財政上皆有改革措施，在社會福利方面也有新的改革措施。由於自由化的關係，除了入住生活型設施之外，企業都可加入經營的行列。另外並制定新的社會福利法人會計基準，讓經營者更能利用其創意和努力獲得相等的回報。透過資訊公開方式，讓大家對其經營內容更容易了解。

2001 年 1 月 6 日厚生勞動省發起，地方自治行政機關配合，在各個地區設置了地方厚生局，使政策能夠更快地滲透到地方。另外透過地方分權的方式，將厚生勞動省的權限都轉移到都道府縣和市區町村，讓民眾身邊的行政機關負起提供福利服務的責任。

(六) 東日本大震災對策

2011 年 3 月 11 日東日本發生日本史上最大的地震，約有 2 萬人死傷和行蹤不明，災後的重建工作，還有福島核災等問題，都是日本政府和民間必須共同面對的難題，同時他們也感謝臺灣在 311 地震中的熱情捐款。

二、東京大學高齡社會綜合研究機構

(一) 日本人口老化趨勢

- 1、2005 年 1 億 2,700 萬人，14 歲以下人口占 14%，約 1,750 萬人；15 至 64 歲人口占 66%，約 8,410 萬人；65 歲至 74 歲占 11%，約 1,410 萬人；75 歲以上老人占 9%，約 1,160 萬人。
- 2、2030 年 1 億 1,522 萬人，14 歲以下人口占 10%，約 1,120 萬人；15 至 64 歲人口占 59%，約 6,740 萬人；65 歲至 74 歲占 12%，約 1,400 萬人；75 歲以上老人占 20%，約 2,270 萬人。
- 3、2055 年 8,893 萬餘人，14 歲以下人口占 8%，約 750 萬人；15 至 64 歲人口占 51%，約 4,600 萬人；65 歲至 74 歲占 14%，約 1,260 萬人；75 歲以上老人占 27%，約 2,390 萬人。

(二) 都會區人口老化嚴重

(三) 老年失智症增加

	2002	2015	2030
失智症老人人數	1.49(百萬)	2.50(百萬)	3.83(百萬)
占老年人口比率	6.3	7.6	10.3

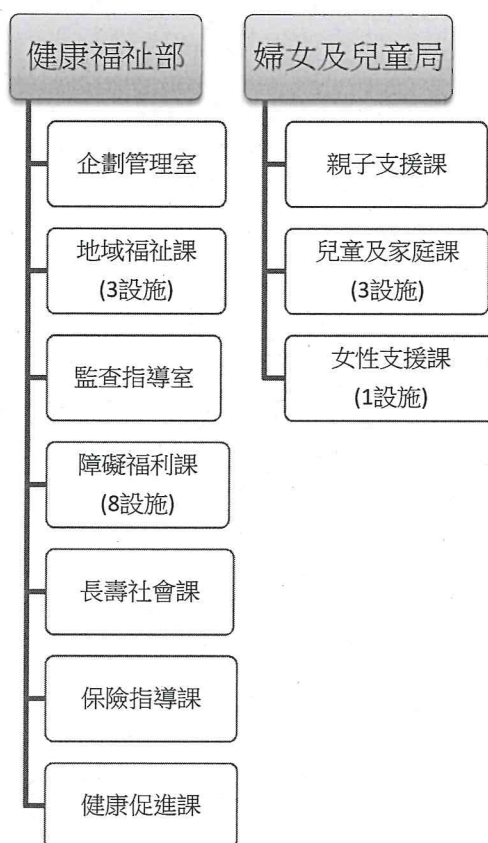
(四) 2030 年社區生活再設計

由於高齡化問題嚴重，因此對於老人服務社區化之需求，提供 2030 年老年社區生活的設計，透過網際網路的資訊，提供各類服務，包括

- 1、從醫院到住家，提供健康資訊、遠距照顧、基本照顧和藥局
- 2、提供各類交通工具
- 3、社會參與
- 4、住宅
- 5、24 小時護士訪視及家事服務

三、奈良縣 2013 年社會福利行政概要

(一) 組織體制 (1 部 1 局 8 課 2 室 15 設施)



(二) 預算

福利相關預算總額約 736 億日元，約占奈良縣全體預算的 16.2%。

	預算總額	比例
地域福祉課	約 31.4 百億日元	42.7%
障礙福祉課	約 116 百億日元	10.9%
長壽社會課	約 116 百億日元	22.7%
生活保護費	約 116 百億日元	7.9%
兒童及婦女費	約 116 百億日元	15.8%

(三) 福祉事業概要

1、福祉行政的運作

因社會急速高齡化、核心家庭的增加、社區功能式微及民眾對福利需求的增加，透過與民間團體的合作，以增進對民眾福利需求的滿足。

2、低所得者福祉的充實

2012年11月

	奈良縣	全國
收受生活補助家庭數	14,228	1,567,797
接受生活補助人數	20,575	2,147,303
比率	1.48%	1.68%

3、障礙者福祉的提升

奈良縣身心障礙人數

	人數	分類	
		18歲以上	未滿18歲
身體障礙人數	63,915	62,778	1,137
智能障礙人數	9,653	6,786	2,867

備註：統計至2012年2月

4、高齡者福祉的提升

奈良縣老年人口比率

	65歲以上老人	
	人數	占總人口數比率
1995年	198,192	13.9
2000年	239,432	16.6
2005年	283,528	19.9
2010年	333,301	23.4
2011年	336,802	23.8
2012年	351,305	24.9

備註：統計至2012年10月

5、國民健康保險、75歲以上高齡者醫療制度的改善

6、兒童養育功能的提升

(1)奈良縣未滿18歲兒童人數，2000年是26萬8,017人，2010年是22萬7,213人，10年間減少15.2%。

(2)兒童扶養支援

(3)保育及兒童課後對策

(4)兒童補助

	兒童補助	兒童扶養補助	特別兒童扶養補助
目的	全體社會支援 下一代	對於單親或是家中有 多重障礙父或母之經 濟補助，以協助其能穩 定、獨立生活	為使身心障礙兒童 能生活於原本家庭
給付對象	中學前兒童	上列有未滿 18 歲兒童	未滿 20 歲之身心障 礙兒童

(5)單親家庭的支援

2011 年 3 月訂定「奈良縣單親家庭自立支援計畫」給予子女生活支援、就業支援、自立生活等措施。

(6)兒童虐待防止對策

	兒童虐待件數			
	1996 年	2001 年	2006 年	2011 年
全國	4,102	23,274	37,323	59,862
奈良縣	60	320	570	972
縣內市町村	—	—	696	1,398

陸、心得及建議

- 一、臺灣與日本都採用定額進用的制度促進身障者就業，日本「特例子公司」的策略，使企業達到聘用障礙者的門檻，臺灣仿照此模式才剛剛起步，希望未來能有更多企業推展此一模式，讓身心障礙者有更多就業機會，同時也讓企業有一個善盡社會責任的管道。
- 二、對於老人或身心障礙者的福利服務，日本大都強調多元化的社區在地服務，且並非每一位老人或身心障礙者都有一樣相同的福利。目前臺灣對老人雖有長照服務，身心障礙者則依需求評估提供服務，但服務資源尚未普及，且國人一般觀念中，大都以身分別來認定是否可以取得福利服務及其福利服務是否足夠。未來在政策發展，似乎可以以日本模式為基礎，再加以臺灣的實作經驗共同建構。即朝向加強社區在地多元的服務且宣導福利服務提供的必須性，應以實際需求為主，以將有限的資源用於需用的老人及身心障礙者。
- 三、日本每年透過公益財團法人亞洲福祉教育財團（Foundation for the Welfare and Education of the Asian People，簡稱 FWEAP）邀請亞洲各國選派人員赴日進行親善交流參訪觀摩福利、教育乃至文化活動，對於這些受邀國家無形中加強了宣傳及提升國家友善、愛好和平，與人為善的形象，對國家之經濟、文化、教育、觀光、外交必然都大有助益。建議我國也能寬列預算經費，補助支持類似機構或團體邀請其他國家人士來臺灣進行類似的交流觀摩參訪活動，我國民間團體或各類機構或許也都能協助接待及提供其他資源，可減輕政府之負擔。當然還需視經費規模決定人數、天數及給與的招待內容，未來再視效益逐步擴大辦理規模，相信對我國提升國際形象及地位均有所幫助及成效。