

出國報告 (出國類別：開會)

出席「2019 國際社會福利協會東北亞區域國際會議」
(International Council on Social Welfare, ICSW)

報告

服務機關：國家發展委員會

姓名職稱：莊科長靜雯

派赴國家：蒙古

出國期間：108 年 7 月 4 日至 7 月 11 日

報告日期：108 年 9 月 16 日

目錄

壹、緣起及目的	1
貳、蒙古現況	2
參、研討會及參訪內容	3
蒙古經驗	3
蒙古機構參訪	9
日本經驗	16
韓國經驗	19
香港經驗	21
肆、結論與建議	25
伍、參考文獻	29
陸、附錄	30

表目錄

表 1、2015 年社會福利領取者人數與經費比例	5
表 2、2016-2018 年蒙古社會福利支出	6
表 3. 韓國的出生率變化	19
表 4. 韓國低生育率與老化社會基本計畫	20

圖目錄

圖 1、蒙古 2018 年人口結構圖	3
圖 2、蒙古人力資源及社會保障部副部長、代表處副代表與代表團合影 ..	8
圖 3、ICSW 各國代表團合影	8
圖 4、育幼院	9
圖 5、職業訓練場域	9
圖 6、就業支持中心外觀	10
圖 7、一樓展售空間	10
圖 8、二樓支持性就業中心	10
圖 9、代表團與家扶中心周美妙主任在家扶村合影.....	13
圖 10、職業訓練-學習手工縫製皮革蒙古包	13
圖 11、由在地的社工員進行蒙古家扶村的現況簡介	14
圖 12、家扶村的加水站	14
圖 13、代表團於蒙古國家老人照顧中心門口與中心主任合影	15
圖 14、日本根據生命階段的綜合支持系統	17
圖 15、與日本代表團合影	18
圖 16、健康鐵三角.....	21
圖 17、「愛 + 人」計畫調查結果	22
圖 18、童心飯堂的社會影響評估指標	24
圖 19、臺日韓老年人口變化趨勢	25
圖 20、臺日韓總生育率變化趨勢	25

壹、緣起及目的

國際社會福利協會(International Council on Social Welfare, ICSW)成立於 1928 年，是一個獨立性、非政府、非政治、非宗教、非營利的永久性國際團體。其宗旨在促進各國社會福利的發展與倡議，提供社會福利與社會工作專業人員的經驗交流平台，並進行知識建構與技術支援。ICSW 同時也是聯合國經社理事會、教科文組織、兒童基金會、歐洲理事會、國際勞工局、泛美聯盟以及地區性政府組織的諮詢單位，在國際事務中有著極深遠的影響力。我國國際社會福利協會中華民國總會早在 1969 年即成為 ICSW 正式會員，歷年來均積極參與 ICSW 全球或區域性會議，以增進臺灣社會福利團體與國際間的交流、合作與聯繫。在歷任理事長及理監事努力之下，ICSW 每年的全球(或區域)年會成為我國社會福利國際交流的重要平台。

目前 ICSW 有 80 個會員組織，遍及 70 個國家，共分為 9 個區域，我國隸屬東北亞區域，其他成員包括日本、韓國、香港及蒙古，東北亞的會員國因為在社會經濟背景、文化、環境上有些共通性，因此所面臨的社會問題也有許多類似之處，有彼此交流經驗的必要性，近來每兩年皆舉一次東北亞會議，彼此交流各國的政策與執行經驗。2019 年東北亞區域會議於蒙古烏蘭巴托舉行，主題定為「家庭發展和福利」。該會議係國際間社會工作學者專家、實務工作者、支持者、政府與學術等單位相互交流的重要平台。

這次臺灣循例由 ICSW 臺灣總會組團參加，代表團有來自學界、社福組織和各級政府，共 20 位成員。今年的 ICSW 東北亞區域會議日程，是在 7 月 8 日至 9 日。有鑑於對主辦國相關狀況的陌生，和平時通訊溝通的不便，各會員國都提前赴蒙古，我國代表團也提前到蒙古，並在研討會前後由 ICSW 臺灣總會另行安排參訪兩個社福機構，並進入大草原地區，拜訪遊牧社區和家庭，接觸主辦單位以外的社區民眾、機構人員、服務案主，從實務面增進對蒙古整體社會經濟、社會福利體制等現況的瞭解。

貳、蒙古現況

一、概況

蒙古土地面積 156.65 萬平方公里，約為臺灣 44 倍大，由行政區劃分為 21 個省和一個直轄市兼首都的烏蘭巴托所構成。截至 2019 年 3 月底為止，全國總人口約 323 萬人，首都烏蘭巴托市之人口約 149 萬人，占總人口的近 50%。

在人口結構方面，蒙古是個年輕的國家，每個家庭都可見到不同年齡層的孩子，加上蒙古政府鼓勵生育，生育 4 個孩子可獲得二級勳章、6 個孩子可獲得一級勳章；該國平均餘命約 60 歲左右，整體國家勞動力充足。

二、政治經濟概況

- (一) 蒙古採單一國會體制，國家大呼拉爾(State Great Khural)為最高立法機關，由全民直接投票產生之 76 名國會議員組成，每 4 年改選一次，得連選連任。2020 年將進行下一次國會改選。總統由全民直接選舉產生，任期 4 年，得連任一次，2021 年將進行下一次總統大選。總理由國會多數黨與總統協商後，向國會提名獲通過後任命，總理並與總統協商提出內閣名單，並經由國會同意後任命。
- (二) 整體經濟部分，90 年代以後，蒙古國開始推動私有化改革 (1997 年 1 月加入世界貿易組織)；採行自由貿易市場制度後，蒙古為防範外資掌控經濟，制度限制外資法令，造成外資 2012 年起陸續退出，政府財政赤字擴大，直至 2017 年 2 月蒙古政府與「國際貨幣基金」(IMF)申請 4.4 億美元之「展延貸款」方案(Extended Fund Facility, EFF)，加上日、韓等國以及其他國際金融組織伸出援手，經濟狀況轉趨樂觀。礦、農、畜牧、基礎設施及觀光係蒙古重點發展產業，其中礦業為外匯收入主要來源。

三、臺蒙關係

目前臺蒙已建立經貿合作交流、教育合作交流(提供蒙古留學生獎學金)、醫衛合作交流(臺大、長庚、榮總、亞東、彰基等)、人道援助合作交流(家扶基金會蒙古分事務所、世界展望會、志工服務團等)、文化合作交流。

參、研討會及參訪內容

今年的 ICSW 東北亞區域會議於 7 月 8 日至 9 日舉行，會議議程部分包含蒙古、日、韓、香港及我國社會福利制度或方案的分享，本次代表團共參訪 4 個機構，包括家扶村、蒙古勞動繼社會福利總署所屬老人照顧發展中心、正確生活技能非政府組織、勞動及福利服務部所屬職業資訊中心，茲將研討會中各國的經驗分享及機構參訪情形，綜整如下：

【蒙古-研討會部分】

一、蒙古社會及家庭現況

本次蒙古代表分享的主題如下表，依據與會者報告及書面資料進行綜整，分就蒙古家庭現況、社會福利制度、預算、當前挑戰及未來展望等部分進行說明。

主題	發表人
State policy on family development	Tungalagtamir. S
Current situation and challenges of the social welfare in Mongolia	ICSW 蒙古協會理事長 Sukh-Ochir Batchuluun / 國立蒙古大學副教授 Tumennast Gelenkhuu
Current Situation of the social welfare of Mongolia, future objectives	勞動及福利服務部長 Nyamdavaa. B
Current Situation and challenges of Mongolian families	Tumendelger. S
Social development affects family structure and processes	Tsendsuren. T

2016 年蒙古的人口總數約 310 萬人，其中 35.8%(約 110 萬人)為 18 歲以下的兒童；家庭總數為 86 萬 9,849 戶。蒙古的家庭平均月收入為 95,122 蒙幣(約臺幣 1,200 元)，其中有 1/3 的家庭為低收入戶。



圖 1、蒙古 2018 年人口結構圖(資料來源：蒙古統計局)

由於蒙古工作型態和政經環境的劇烈變化，經濟的壓力導致許多男人需長期至海外或礦區討生活，使得酗酒情形加重，造成夫妻和親子關係的失和，也弱化了家庭的支持功能。國立蒙古教育大學 Tumendelger 副教授透過家戶調查研究，以瞭解蒙古家戶的現況、人口組成、家庭內的挑戰，進而依據家庭需求提供支持性服務。本調查的研究對象共 3000 個家戶，其中有 1,048 個家戶是一般家庭；1,952 的家戶是目標群體（有酒癮問題、貧窮、子女數太多、單親、再婚、暴力、身心障礙、分居、移居家庭）。調查結果發現，蒙古家庭面臨的主要問題為：貧窮、離婚、單親、家庭暴力（兒童虐待）。其中離婚及家庭暴力情形日益嚴重，以離婚對數來看，自 1970 年 170 對、2000 年 815 對，到 2017 年 3,945 對，離婚對數日益攀升；另家庭暴力亦占總家戶的 3 成，依據「好鄰居蒙古分會」2016 年的兒童人權與保護調查，在受調查的 4,263 名 11 歲至 18 歲兒童中，有 82.2% 的兒童曾有受虐經驗。而在有受虐經驗的孩子中，50% 是身體虐待，25% 是疏忽或遺棄，60% 是精神虐待，12.5% 為性虐待（包括性騷擾和性暴力）。

二、蒙古的社會福利制度

（一）整體面

1992 年蒙古憲法承諾建構一個「人道與公民民主社會」，在新憲法中列有 18 種人權與自由，第 16.5 條關注公民權與自由，公民有權在老年、身障、分娩、兒童照顧與其他法律所規定的情況下可得到實物與現金補助。但在 1995 年才有社會福利的第一部法律頒布，奠定現代蒙古社會福利的基石，當前蒙古社會保障體系由社會保險、社會福利、勞動促進政策與家庭政策四大部分組成。

目前蒙古的社會福利區分為 11 種方案類型：社會福利年金、社會福利給付、社會福利服務、老人津貼、身心障礙津貼、母親與兒童津貼、食物券、具有功績退休公務員給付、兒童現金方案、特殊機構照顧服務，及公共健康保險保費豁免等。共包含 72 項福利措施，其中 88% 的服務為現金補助，12% 的是福利服務。

在社會福利方案中，最多涵蓋人口的方案依序為兒童現金、老人救助與婦女相關的方案。在 2018 年有 52% 的蒙古國民得到至少一項的社會福利給付，在所有受益人口中有 42% 是屬於年齡在 18 至 40 歲的婦女得到母親薪津給付。

表 1、2015 年社會福利領取者人數與經費比例

社會福利領取者	比率	經費
老人	13%	7%
身心障礙者、失去就業能力者、發展遲緩兒童	7%	9%
孤兒、生計困難者	6%	8%
兒童	43%	46%
單親家長	0.1%	0.3%
可就業的工作年齡者	7%	9%
需長期照護者	3%	6%
懷孕與有幼兒、照顧雙胞胎的母親	6%	8%
具有「榮譽媽媽 ¹ 」(Mother's Glory)身分者 (有多位孩子的母親)	14%	6%
總計	100%	100%

(二) 個別面-家庭及兒童權利

近年來，因為家庭暴力和兒童權利相關問題日益嚴重，為解決家庭和兒童問題，維護兒童權利，蒙古政府透過完備法制體系、成立專責機關、推展兒童權利相關計畫等作法來進行變革，分述如下：

1、完備法制體系：

(1) 家庭暴力防治法：2016 年通過的修正條文中，強化對兒童、老人與家暴事件證人之保護，考量同居及未婚生子現象趨於普遍，亦將同居者之家暴犯行納入規範。另把家暴界定為刑事犯罪，並在保護家暴受害人安全等方面，賦予警方更大角色與責任，以改善以往蒙古警方處置家暴案件之消極態度。且對於社工、民眾、NGO 之通報責任，有更明確之規範。

(2) 修訂兒童權利法及定頒兒童保護法：2016 年通過，規範兒童的教育、健康、發展、安全、受虐兒童保護等議題，以完善兒童權利。

2、成立專責機關：在 2016 年成立了「家庭、兒童及青年發展局」及「家庭兒童發展辦公室」，另於 2017 年 8 月起，將「兒童中心」改制為官方的兒童保護機構，提供受暴兒童的輔導。

3、推展兒童權利相關計畫：除現金補助外，自 2015 年起，提出多項

¹ 「榮譽媽媽」政策：生 4 個孩子以上的婦女，可獲得榮譽媽媽二等獎章，一年領有獎勵金 10 萬蒙幣；生 6 個孩子以上的婦女，可獲得榮譽媽媽一等獎章，一年領有獎勵金 20 萬蒙幣。

與兒童權利相關的計畫，如兒童發展及保護方案 (2017-2021)、蒙古永續發展願景-2030、國家行動計畫 (2016-2020) 等，並大量投注相關經費資源，2017 年家庭兒童發展辦公室的預算為 50 億蒙幣，比 2016 年增加了 2 倍，而在 2018 年與兒童保護相關的預算就有 50 億蒙幣，顯見政府對此議題之重視。

三、蒙古的社會福利預算

2017 年蒙古經濟成長率為 5.3%，增長率為 6.9%，自 2018 年開始國家預算有盈餘，在 2018 年社會福利支出達到 6,198 億蒙幣 (約為新臺幣 72 億 9,283 萬元)，大約是蒙古 GDP 的 1.9%。

在 2016 到 2018 年間，許多社會福利措施和經費大幅增長，且現金援助的人數明顯增加。其中兒童現金方案(CMP, Child Money Program)占了福利支出最大部分，有 34%，另社會福利支出分配在母親身上增加 199%，是因有新的「母親薪津」(Mothers with salary)，給予全職在家照顧 0 到 3 歲幼兒的母親；食物券方案增加在 2018 年比 2016 年增加 127%。

表 2、2016-2018 年蒙古社會福利支出

(單位：億)

	社福方案	2016	2017	2018	2016-2018 改變%	總計
1	社福年金	890	885	980	10%	15.8%
2	照顧者津貼	340	359	407	20%	6.6%
3	特殊個案或生活支持津貼	136	118	286	110%	4.6%
4	母親津貼	369	355	1,102	199%	17.8%
5	以社區為基礎的服務	16	13	24	50%	0.4%
6	老人津貼與現金救助	252	429	485	92%	7.8%
7	老人服務			2		
8	身心障礙者津貼與現金救助	92	94	103	12%	1.7%
9	具有功績公務員退休給付	47	44	51	9%	0.8%
10	榮耀媽媽方案	285	286	285		4.6%
11	食物券	166	204	377	127%	6.1%
12	少數民族津貼	5	6	5		0.1%
13	兒童現金方案	2,208	2,576	2,090	-5%	33.7%
	總計	4,806	5,369	6,198	29%	

四、蒙古社會福利當前的挑戰與未來展望

(一) 社會福利體制仍需整合

蒙古的社會福利大約從 1990 年以後開始轉型，整體制度和實務運作機制都還在發展階段，蒙古的與會代表也表示，目前雖然在法律層面有相關規範，但實務上的推展仍相當有限。另外由前面的說明可以發現，目前的福利體制仍以殘補式的現金補助為主，在 2018 年，52%的蒙古人至少是一項福利給付的受益者，但因現金補助的項目眾多，其補助對象、資格條件、申請時間等有所差異，且部分補助項目無排富機制(如母親津貼、兒童現金方案)，導致政府資源並未全面落實照顧弱勢族群。

蒙古政府在 2012 年的修正社會福利法，希望透過服務的整合以及減少津貼的類型，以提高社會福利服務的效能，以社區為基礎的福利服務也首次入法。另 2016-2020 行動計畫中，也提出將進行社會福利體系之整合並規劃更合理的請領條件，以達成社會福利體制的完善化與最適化。

(二) 社會工作專業人力制度與人力培育尚未健全

從研討會的報告及與會代表的分享可發現，在蒙古，社工的就業環境(薪資、工作環境、工作福利等)、專業人力的培育、NGO 的定位和專業化程度等，都還需要再強化落實。依據最近的統計顯示，在鄉鎮和區的社工員只有 33.4%經過訓練，意即 66.6%的社工員並未經過任何訓練。

透過機構參訪，也了解到蒙古目前社會工作相關科系並不多，就讀的人也很少，部分參訪的機構和 NGO 也並未聘用社工相關人力，表示社會工作的專業制度可能還有許多發展的空間；另外在正式社會工作教育尚未能普及化時，政府應規劃基礎的社會工作訓練課程，以彌補基層社工員訓練不足的缺口，進而提高服務品質。



圖 2、蒙古人力資源及社會保障部副部長、駐蒙古代表處副代表與臺灣代表團合影



圖 3、ICSW 各國代表團合影

【蒙古-機構參訪】

正確生活技能非政府組織 (Зөв амьдрах ухаан)

一、機構簡介

專注於“生命權”維護的非營利組織，也是一個居住安置並提供正確生活技能的複合性服務園區，宗旨為促進所有年齡的貧窮者，提供職業訓練並促進就業，和恢復其社會經濟地位。園區內包含住家、職訓場域、文化教室及幼兒園，服務對象包括無住所的家庭、貧困、更生人等，目前有 125 人居住（包含 18 個家庭、2 個男生和 1 個女生單身蒙古包），年齡為 0-76 歲，其中有工作能力者為 15 人，0-15 歲者為 65 人，另也收容 12 名無家可歸的孤兒。

村長 Zagdaa 札嘎達和太太親身經歷無家的生活，於 2006 年自辦設立 "Зөв Амьдрах Ухаан"，目前通過政府許可有三張立案證照，可以進行收容住宿、職業訓練和收養兒童。園區內提供的職業訓練，如電工、木工、繪畫、縫紉等，可幫助住民有一技之長並投入職場，有穩定的工作與收入後能自立離開回到社會融入（約 2-3 年），自設立以來已幫助 2000 多人。

二、心得

此非營利組織位於烏蘭巴托近郊約半小時車程，是一個提供居住安置及正確生活技能的服務單位，幫助無家可歸的人、酒精成癮、更生人，及退休無家者。本園區是一種社會投資 (social investment) 的服務模型，穩定人權最基本的生活需求-居住安全，並逐步提供教育與職業訓練恢復其社會經濟地位，而融合入社會 (social inclusion)。



圖 4、育幼院



圖 5、職業訓練場域

勞動及福利服務部所屬職業資訊中心 (官方機構)

一、機構簡介

- (一) 烏蘭巴托市為蒙古唯一的直轄市，該市共分 9 區 (6 區在市中心，3 區在郊區)，其中有 4 區設有支持性就業中心，為勞動暨社會福利部下設的官方機構。
- (二) 本次參訪的機構為烏蘭巴托市琴格勒特區 (Chingeltei) 之支持性就業中心，旁邊為交易市集，是一棟兩層樓建築物。這個地方原本是民間所有，後來蘇聯解體，1992 年蒙古政府購買收歸國有，故在場地上較維持原貌改裝不易，沒有電梯和無障礙設施。
- (三) 本中心為 2 層樓建築，具備複合式功能，說明如下：
 - 1、一樓為提供弱勢族群或中小企業手作商品的展售空間：係由政府補助弱勢族群或中小企業材料費的貸款並提供免費的展售地點，展售空間類似臺灣的格子趣，收入全歸賣家，該空間由販售者自主經營管理。
 - 2、二樓為支持性就業中心：
 - (1) 提供高中及大學畢業生職涯規劃諮詢及就業媒合、國內外大學申請諮詢，並提供電腦設備方便民眾即時查詢職缺或升學相關資訊。目前就業媒合的職缺以建築業和農業居多。
 - (2) 本中心配置 1 名政府公務員，該名人員須具備勞動專長並為大學畢業者。
- (四) 本中心主要推動方案為「推展礦業區合作職業訓練」(Cooperative Vocational Training in the Mineral Resource Sector)。本方案為德國、瑞士、澳洲三國政府出資，由德國聯邦經濟合作及發展部 (BMZ)、德國國際合作機構 (GIZ) 與蒙古合作執行之跨國性計畫，旨在引進高品質的技職教育與職業訓練，藉此培育、媒合蒙古內產業所需之人力資源，提供鄉村與都市人口充分就業機會，以建立包容、永續性的經濟成長動能。本計畫提升女性的參與，且重視身心障礙者培訓增能，目標在於透過外聘顧問對行政機關的職業訓練與職涯諮詢業務提供改進建議，並設計符合實務界需求的職業訓練課程，透過公私協力之方式提升就業率。

二、心得

支持性就業中心類似於臺灣的就業服務中心，提供的服務除諮詢和就業媒合外，比較特別的是提供高中畢業生國內外大學的申請諮詢 (蒙古的義務教育至高中畢業)，可以感受到蒙古政府欲透過教育水準的提升來帶動未來蒙古的發展的企圖。

蒙古代表在研討會時曾說，青年是國家發展的中堅主力，青年發展議題是目前國家的重點政策之一（若以 2018 年蒙古統計局的人口統計，15-64 歲的人口約佔總人口的 65%），在 2017 年分別通過青年發展法，並訂定支持就業政策，希望能解決青年失業及教育的問題。

在參訪過程也發現，蒙古因礦業與基礎建設的尚待發展，對於具有電氣、機械、採礦知識的勞工有大量需求，但蒙古的教育體制在人才培育的質與量上尚不足以滿足產業界的需求，尤其是技職教育體系，導致未受過正式技職教育的求職者難以進入就業市場，求職者不易取得關於工作機會與職業訓練的資訊指引。近年蒙古失業情形嚴重，未來仍須透過教育體制的調整、以及就業資訊的可及性及媒合度，來改善整體就業情形。



圖 6、就業支持中心外觀

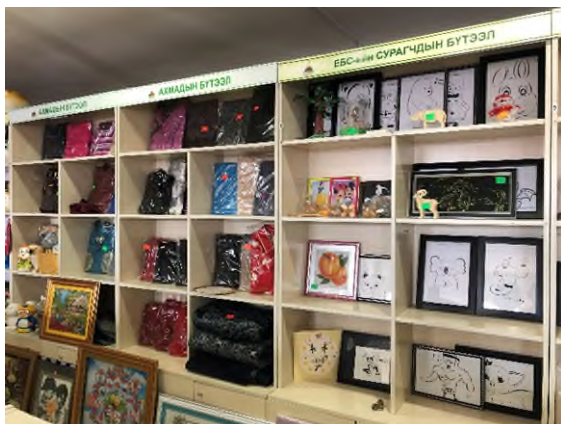


圖 7、一樓展售空間



圖 8、二樓支持性就業中心

家扶村

一、成立緣起

根據統計，蒙古 2019 年總人口數為 3,163,158 人，其中有近半數人口居住在首都烏蘭巴托，其中有 52% 是從牧區移居的居民，面對不斷增多的人口，烏蘭巴托的居住地亦不斷的從中心向外擴張，導致貧困家庭劇增，而這些居民多半在資源缺乏下，無法接受基本教育和健康服務，甚至沒有固定的住所。

2007 年起，蒙古家扶中心為了讓無固定住所的貧困家庭及其孩童脫離流浪生活，協助家庭擁有固定的住所，滿足最基本的生活需求，與烏蘭巴托汗烏拉區社會發展處合作，在距離烏蘭巴托約一小時車程的汗烏拉區第 12 小區，推動家扶村社區總體營造方案(TFCF Mongolia Ger Village)，提供蒙古包住所收容並輔導其他省區遷移至首都之貧困家庭，提供水電等各項生活設施，並開設職業訓練班以輔導就業，期能達到生活自立之目標。至 2018 年底家扶村社區總體營造方案，已協助 75 戶弱勢貧困家庭，323 人入住，其中 61 戶可以自立並有自己的蒙古包，目前尚有 14 戶家庭持續住在家扶村中。

二、服務項目

- (一) 經濟服務：針對當地貧困家庭，每個月固定提供貧童經濟協助 5,000 蒙幣，並透過家庭多元服務活動，支持貧困家庭順利自立，至今已經扶助兒童超過 11,000 人，扶助戶超過 3,600 戶。另有燙傷醫療方案、大學獎學金等等。
- (二) 社區服務：2007 年開始社區服務，範圍從烏蘭巴托至整個蒙古，服務項目包括居家生活、民生用水、醫療服務、教育方案和才藝培養等。
- (三) 家扶村：除了提供蒙古包收容無家可歸者，也辦理了兒童英語班、家長職業培訓、家長農業培訓、兒童夏令營、親子旅遊及新年晚會等，希望透過互助合作學習成長，另外社工員也定期訪視，以因應家庭不同需求提供相關服務。

三、心得

家扶村的周美妙主任來自臺灣，在蒙古已經工作 7 年，她與我們分享了許多第一線的實務經驗，包含兒童意外傷害、醫療資源不足、營養不足、單親等問題，其中印象最深刻的是，她提到兒童的意外傷害許多源自燒燙傷以及年幼騎馬摔傷，因此蒙古家扶中心提供了兒童的醫療扶助方案，除了協助就醫治療、提供醫藥和營養品，並定期追蹤康復情形；另外自 2010 年起家扶中心也與蒙古兒童醫院和唇顎裂協會合作協助偏遠地區兒童進行唇顎

裂、外科、耳鼻喉科、牙齒矯治等治療，同時提供偏遠地區醫生教育訓練。

家扶中心除了提供每個月固定的扶助金外，更強調協助案家自立以及強化家庭支持功能，就案家的各種需求多元媒合各種資源，包含兒童教育、父母的職業訓練以及親職教育等，其中針對兒童教育部分更是不遺餘力，除了學用品、教材的補助外，在家扶村附近也出資蓋了幼稚園，並協助家扶村內的兒童能入園就讀。

另外蒙古因為水源缺乏，家扶村內也設有加水站，讓村內的住民方便取水，我們參訪時也發現辦公室內的廁所和水龍頭，在平時是鎖上的，即使開了水，水流也都非常小，顯見當地水資源的珍貴。另外在這邊看到負責取水的幾乎都是兒童，且在很小的年紀就要開始協助家務或照顧弟妹，生活環境的不便利和經濟條件的不充裕，使得他們很小就要學習獨立。



圖 9、代表團與家扶中心周美妙主任在家扶村合影，後為家扶村的蒙古包



圖 10、職業訓練-學習手工縫製皮革蒙古包



圖 11、由在地的社工員進行蒙古家扶村的現況簡介



圖 12、家扶村的加水站

蒙古勞動暨社會福利總署所屬老人照顧發展中心

一、機構簡介

本中心距離烏蘭巴托 80 公里，早在 1924 年成立，當時為「國家照顧孤兒及貧窮兒童局」，後來 1976 年遷移到中央省的巴特蘇貝爾鎮。2016 年 8 月 24 日更名為現在的「國家老人照顧中心」，主要是執行社會福利法，養護無家屬的老人及身心障礙者，為蒙古最大的公立老人福利機構。

本中心服務對象包含：1、無子女、無居所、需要長期醫療或養護照顧之老人及身障者；2、城市需要短期醫療或復健服務的老人及身障者 3、有退休金的蒙古公民。現有住民 152 人，除了 29 名健康長者外，有 42 名長期養護者，障別包含聽障、語障、視障、肢障人士及精神疾病者 (71 人)。

本中心設有主任一人，下設行政副主任、醫療副主任各一，行政副主任下有行政管理處、支持服務與供應處、醫事處；醫療副主任下有復健療養處。目前共 117 名員工，包含 27 名醫護人員、6 名復健師、15 名行政管理人員、66 名後勤負責伙食、清潔、運輸。除行政管理人員外，其餘員工多為附近居民。

二、心得

本中心雖為蒙古最大，距離烏蘭巴托最近的公立老人福利機構，但設備卻相當老舊簡陋，在參訪過程中，中心主任說明其經費嚴重不足，連抽痰機、血壓機等基本設備都無法購置，原因之一是該中心隸屬於勞動部門而非衛生部門不易取得資源。該中心離烏蘭巴托市區車程 3 小時，沿路路況不佳，附近醫療資源相當缺乏，若住民需就醫還得要用火車運送至烏蘭巴托，加上院內基本醫療設備不足，實在無法因應住民緊急醫療需求。另蒙古老人福利機構不多，因此本中心收容對象亦包含精神障礙、失智等，在專業人力不足的情況下，僅能提供基本生活照顧，機構整體服務的品質實還有改善的空間。



圖 13、代表團於蒙古國家老人照顧中心門口與中心主任合影

【日本】

日本這次研討會分享內容以家庭政策、家庭福利為主軸，分別由日本全國社會福利協會執行長 Masaru SASAO 報告日本兒童和家庭福利政策的現況-育兒和保護，及由日本社会福祉法人同愛会菊地月香女士報告日本家庭福利的挑戰-兒童、家庭與社區照顧。綜整如下：

一、現況

(一) 高齡及少子化情形日益嚴重

日本為一個老化的社會，其人口數自 2011 年已經開始下降。截至 2018 年 8 月，人口總數為 126,496,000 人，較 2017 年同期減少 259,000 人，其中 15 歲以下人口減少為 15,463,000 人，降幅 1.14%；65 歲以上人口數為增加為 35,508,000 人，增幅 1.27%，老年人口約占總人口的 28%。

(二) 家庭結構改變

日本近年面臨核心家庭化、單親家庭增加等問題，家庭支持功能式微，據日本代表會上分享的統計數據，家庭戶內人口數減少(平均 2.47 人)，且養育兒童之家庭數減少(1989 年為 41.7%，2017 年為 23.3%)，單親家庭增加(其中女性單親家庭有 1,232,000 戶，占總數 8 成)。

(三) 家暴案件日益增加

據 Masaru SASAO 會上簡報引用日本厚生勞動省的統計資料，家庭暴力的件數自 1990 年的 1,101 件，於 2017 年大幅增加至 133,778 件，兒童虐待案件也日益增加，每 700 名兒童中約有 1 名是受虐兒童。

二、相關政策、法令及預算

(一) 日本在 1970 年，總生育率仍高達 2.13，到了 1990 年初，已掉到 1.36 的超低生育率。為解決少子女化問題，安倍政府於 2016 年提出「一億總活躍社會」口號，訂定 2025 年總生育率達 1.8 目標，2017 年 6 月 19 日提出「育人革命」，透過增加托育服務量，以減少待機兒童數量、提高育齡婦女勞參率。

(二) 為保障兒童權益，強化兒童保護政策，於 2016 年 6 月修正兒童福利法，強調兒童被適當的養育、享有最基本的生活品質、被愛及受到保護、獲得支持邁向自立等 4 項權利。另預計於 2019 年上半年提出兒童保護的相關政策，納入寄養、機構收容等措施。

(三) 日本 2015 年兒童預算約占 GDP 的 1.31%，同年其他先進國家如英國為 3.75%、法國為 2.92%、德國為 2.23%，日本的兒童預算相對偏低。

三、福利服務體系

同愛会菊地月香女士分享了日本根據生命階段的服務支持系統 (如圖 13)。同愛会會提供了兒童、身心障礙及高齡者的相關服務，服務內容如下：

- (一) 身心障礙相關服務：提供住宿機構/短期住宿服務、日間服務施設包含：生活照顧、就業服務、咖啡廳、居家服務、付照顧住宅、諮詢及支持等服務。
- (二) 高齡者相關服務：提供日間照顧服務、居家服務支援事業所、小規模多機能生活照顧服務中心、失智症團體家屋、小規模老人安養中心。
- (三) 兒童相關的服務：提供幼兒園、兒童養護機構、短期住宿服務、課後照顧服務等。

菊地女士特別強調，同愛会的機構服務十分強調原生家庭的參與，除了讓家長參與機構的營運外，機構辦理的團體活動也會邀請家長參與，也開始強化機構的社區參與及與相關家長團體的合作，如全國知的障害者施設家族会連合会等。另推動多種共生服務，包括老人日間服務與兒童課後照顧的結合等。

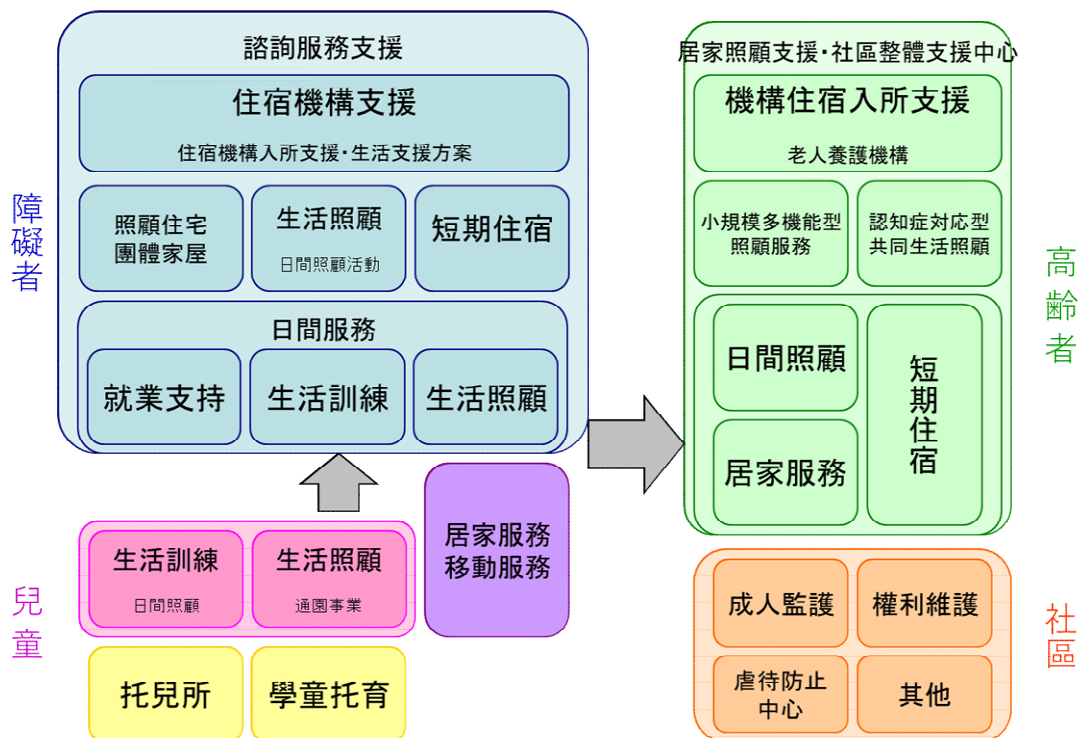


圖 14、日本根據生命階段的綜合支持系統

四、未來展望

- (一) 建構以社區為基礎的友善兒童教養環境，包括提高托育服務量能，減少待機兒童²，以及減輕家長經濟負擔等措施，以達成安倍政府 2017 年「育人革命」喊出 5 年內增加 32 萬托育名額、2020 年零待機兒童的目標。
- (二) 兒童預算提由現行 GDP 的 1.31% 提高至 3%，並配置更穩定的財源。
- (三) 減少各級政府及專業服務體系間的落差，包括中央及地方政府在相關福利政策上的不一致等；並強化不同專業領域的合作協調，如健康、社會服務、醫療及教育等面向。
- (四) 日本在家庭服務的趨勢為：
 - 1、多樣性的家庭支持。
 - 2、連結多元資源，讓機構的身心障礙案主與家人的關係更緊密。
 - 3、不斷努力致力於提供專業服務，提供更好的服務。
 - 4、社區共生社會的實踐。



圖 15、與日本代表團合影

² 待機兒童：意指需要進入保育所，但由於設施和人手不足等原因只能在家排隊等待保育所空位的 0-6 歲的兒童，據日本最新官方統計數據顯示，截至 2017 年 4 月，待機兒童人數已達 2.3 萬。

【韓國】

韓國這次研討會分享內容以家庭政策、家庭福利為主軸，分別由韓國社會福利協會政策研究處長 Young Shin, Jang 報告韓國針對低出生率與高齡化的家庭政策，及韓國國立 Chonbuk 大學社會福利系教授 MioK, Kim 報告韓國的家庭福利服務-問題與展望。綜整如下：

一、現況

(一) 高齡及少子化情形日益嚴重

韓國人口快速減少中，2017 年人口總數達 5,135 萬餘人，預估 2028 年達人口高峰 5,194 萬餘人後開始下降，至 2067 年人口總數為 3,929 萬餘人(等同 1982 年人口數)。2017 年每 100 個工作人口扶養 37 位老人，至 2067 年增加扶養 120 位老人；同一時期工作年齡人口由 73.2%縮減至 2067 年 45.4%。韓國在 2017 年已經進入高齡社會，老年人口成長自 2019 年 14.8%增至 2067 年 45.46%，生育率則是逐年下降，2018 年韓國新生嬰兒出生只有 32.69 萬人，較 2017 年下跌 8.6%，生育率僅 0.98，創有紀錄以來新低。

表 3、韓國的出生率變化

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
出生數 (千人)	465.9	444.8	470.2	471.3	484.6	436.5	435.4	438.4	406.2	357.8	326.9
出生率	1.19	1.15	1.23	1.24	1.30	1.19	1.21	1.24	1.17	1.05	0.98

(二) 家庭結構改變：單身家戶及離婚率增加

2000 年到 2017 年韓國總家戶數從 1,431 萬戶增加到 1,967 萬戶，成長了 37.5%。單身家戶占有所有家戶比率的 28.6%，隨著傳統家庭的解體，每四戶就有超過一戶是單身家戶，影響社會經濟發展。另外韓國的離婚率 2018 年為千分之 4.5，是全世界離婚率排名前十大的國家之一。

二、相關政策及法令

韓國對低生育率和高齡化社會的回應，強調是國家的願景與策略之一。韓國在 2004 年就開始推出鼓勵生育政策，2005 年 5 月 18 日制定低生育率高齡化社會法案架構，同年 11 月衛福部(Ministry of Health and Welfare)成立總局後，2006 年開始對低生育率及高齡化社會完成基本計畫，分三個期程：

表 4、韓國低生育率與老化社會基本計畫

	計畫 1 2006-2010	計畫 2 2011-2015	計畫 3 2016-2020
願景	建立一個所有世代共存的社會，使環境能夠不斷的發展	通過成功回應低生育率高齡化社會進入充滿活力的先進國家	建立持續不斷發展的社會，每個世代都能愉快的共存
目標	1.創造一個支持性環境，為兒童的生存與照護 2.建立應對基礎，挑戰低生育率人口	1.逐漸恢復生育率 2.形成一個體系應對人口高齡化帶來的挑戰	1.幸福的社會，快樂的孩子 2.有生產力、有活力的老年社會

2000 年韓國政府關注到人口與家庭結構的改變現象，在各界討論後 2004 年制定頒布「健康家庭法」，之後就開始執行一系列計畫，並設「性別與家庭部」及所屬「家庭政策局」專責推動，另在中央有健康家庭政策委員會和健康家庭工作小組，地方亦有相對執行的委員會以及健康家庭支持中心，服務範疇包括預防、福利與安置等。

2007 年陸續有工作家庭平衡支持法、友善家庭社會環境促成法、就業平等法，推動兒童照顧假、減輕工作時數、兒童照顧補助金、鼓勵企業與雇主設立托育機構等，但是因為工作環境文化未改善，使用率不高。

三、未來展望

(一) 在低生育率方面

- 1、需要改變民眾對生育的觀念看法，提高生育意願
- 2、通過提供青年就業措施和支持住房，為年輕一代奠定更好的生活基礎
- 3、包容多元類型的家庭，如同居、未婚生子的單親家庭等

(二) 在人口老化方面

- 1、強化各級政府部門間的合作以及公私協力機制，促進民間團體積極參與。
- 2、消除勞動力市場(退休)與開始領取養老金給付的時間之間的落差，並確保多元化的老年人收入來源，以保障老年經濟安全
- 3、修訂和改善在地化老年人的生活制度

【香港】

香港這次研討會分享內容以家庭支持的方案為主，分別由香港大學公共衛生學院林大慶教授報告「提升家庭幸福感：香港賽馬會智家樂計畫」，及香港浸信會愛羣社會服務處 Idyi Li 報告「熟食服務如何幫助香港的低收入家庭及社會的協同效應」，以開飯服務與童心飯堂為例，2 個方案都強調實證(evidence base)，茲將其執行情形及推動效益分述如下：

一、提升家庭幸福感：香港賽馬會智家樂計畫

為因應香港家庭結構日益多元化，香港賽馬會慈善信託基金於 2007 年捐款 2 億 5,000 萬港元，與香港大學公共衛生學院合作推動為期 10 年的「愛 + 人：賽馬會和諧社會計畫」。因賽馬會「愛 + 人」計畫包括三大項目，分別為：1.家庭支援、2.全港住戶調查及 3.公眾教育，宣揚家庭健康(Health)、快樂(Happiness)及和諧(Harmony)，全方位提升「家有康和樂」，協助建構一個和諧社會。推動方式之一是「健康鐵三角」，分述如下：

- (一) 運動：零時間運動，強調 anyone、anytime、anywhere 都可運動，最好是全家人可以一起運動。
- (二) 飲食：提倡 3 多 3 少飲食習慣，多蔬菜多水果多纖維和少糖少鹽少油。
- (三) 生活態度：關鍵在「多讚美」，強調正向情緒(Positive emotions)、正向家庭溝通(Positive family communication)、正向家庭關係(Positive family relationships)，改變慣性思維和行動模式，以達致持久的行為轉變和「家家好健康」。



圖 16、健康鐵三角

「愛 + 人」計畫以公共衛生的理念和模式進行，從家庭出發，結合實證為本，自推動以來已經完成 2 次住戶調查(如圖 16)，調查結果結合地圖資料系統(GIS)，再搭配簡易的使用介面，建立互動式網絡諮詢平臺，讓使用者掌握全港及不同區域的狀況；在家庭支援部分，計有 7 項強化家庭和親子關係的服務項目、122 個政府和非營利組織、17087 人受惠。在公眾教育部分，透過專業培訓、社區教育及辦理論壇 3 種方式，深化並推廣計畫理念。

因「愛 + 人」計畫推動成效甚佳，2018 年賽馬會提供 1 億 5,700 多萬港元，進一步推動為期 4 年的「賽馬會智家樂計劃」，協助全港 26 所非政府機構營運的綜合家庭服務中心及綜合服務中心，運用資訊科技及數據分析，並開發共享平臺，提供參與「賽馬會智家樂計劃」機構的第一線工作人員使用，提升其專業及資源整合的能力，促進有效資訊共享提升預防性的家庭服務。估計受益者為 75,000 個服務使用者、1,000 個社工及 17 萬民眾。

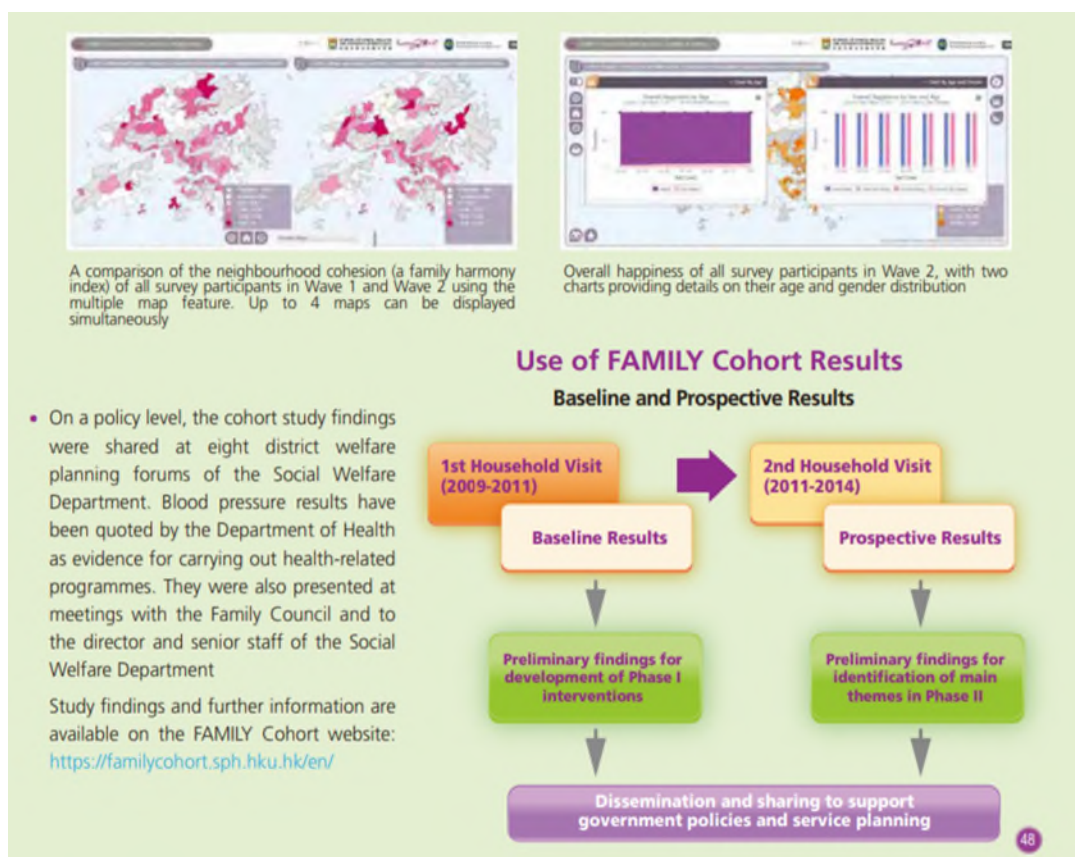


圖 17、「愛 + 人」計畫調查結果

(取自:愛+人計畫成果 http://www.family.org.hk/wp-content/uploads/2017/10/FP-Achievement-report_2nd-ed_vf.pdf)

資料來源：

- 1、愛+人計畫：<https://www.family.org.hk/index/>
- 2、智家樂計畫：<https://i-tls.jcsfl.hk/>

二、熟食服務如何幫助香港的低收入家庭及社會的協同效應，以「開飯」服務與「童心飯堂」為例

浸信會愛羣社會服務處為滿足貧窮家庭需要，自 2009 年獲得商界贊助，設立「開飯」服務，現時在港九新界不同地區設立 6 間熱食飯堂，包括午間飯堂及童心飯堂等。飯堂於午餐或晚餐時段，為無依長者、貧困兒童、低收入家庭、在職貧窮人士和單親爸媽等，提供 10 元的熱食飯餐，以及親子、就業、情緒及身心靈發展等多方支援。服務對象如下：

- (一) 午間飯堂：就業之低收人士或短期失業人士(失業期少於半年)
- (二) 童心飯堂：領取全額 / 半額書簿津貼的小學生及其直屬家庭成員 (正領取綜援、食物銀行援助人士、非香港居民除外)。

據香港代表 Idyi Li 會上的報告，香港的貧窮及貧富差距問題相當嚴重，簡報中提到，由 2017 年香港貧窮情況報告，香港的基尼係數為 0.473，有 14.7% 或 100 萬 9,000 香港人生活在貧困中，即每 7 個人中就有 1 人生活在貧窮線³下；若以年齡來看，30.1% 的 65 歲以上長者、17.5% 的 0-17 歲兒童係生活在貧窮線下。為兼顧減輕貧困家庭經濟壓力及提供營養均衡食物，開辦餐食服務，除了滿足貧困家庭基本的生活需求，亦可透過開飯服務作為介入家庭服務的起點。

以下以愛羣社會服務處在 2013 年開辦的童心飯堂服務為例，本方案係由凱瑟克基金與美心集團提供資金和飯食，其推動方式為：

- 5、服務對象：領取全額 / 半額書簿津貼的小學生及其直屬家庭成員
- 6、服務時間：週一到週五，晚上 5 點到 8 點
- 7、服務地點：油麻地、荃灣、筲箕灣
- 8、服務內容：優惠晚餐(10 元港幣購買 2 菜 1 湯)、兒童增強服務(藝術、音樂等)、親職教育(親職工作坊)、家庭支持服務(家訪、個案追蹤輔導等)、社會參與、就業服務等
- 9、執行成效：自 2013 年推動以來，已為 5,300 名小朋友和家長提供支援，除了提供餐食，更加入以音樂、遊戲、藝術等元素幫助兒童得到健康成長。同時亦透過社工及治療師支援兒童的行為和情緒發展，加強家庭功能，讓他們融入社區，長遠可減低世襲貧窮的風險。

為評估方案執行效益，愛羣社會服務處委託香港社會服務聯會社會影響研究中心，就服務進行社會影響評估(SIA, social impact assessment)，透過問卷、焦點團體等方式進行，相關成果報告如下：(1) 節省每月膳食開支平均為

³ 香港官方貧困線定義為家庭收入中位數的 50%

港幣\$1040，減輕家庭財政壓力；(2) 80.8%的受訪者同意新鮮及有營養的飯餐，令他們及孩子減少進食罐頭和即食食物；(3) 60%的受訪者同意飯堂提供了較他們住屋更適合的環境，給他們的子女做功課和溫習；(4) 73.6%的家長觀察到子女參加遊戲及音樂治療小組後，經常或有時可以明白父母的指示及期望，減少雙方發生衝突的機會；(5) 75.5%曾參與親職工作坊的受訪者同意，工作坊後他們懂得如何調整自己對孩子的期望。

層面	評估維度	評估具體指標	主要數據來源
個人	● 個人生活質素	➢ 營養與健康 ➢ 開支的節省	家長問卷
	● 個人自尊感、自我能力感	➢ 親職技巧及能力感 ➢ 對培育子女的態度	聚焦小組
社群	● 社會能力建設及充權	➢ 社交網絡的建立 ➢ 家庭支援能力 ➢ 社區支援網絡	家長問卷及聚焦小組
	● 社會參與	➢ 社區參與	機構服務數據
機構	● 機構能力建構	➢ 服務發展可持續性	機構服務數據及家長問卷

圖 18、童心飯堂的社會影響評估指標

資料來源

浸信會愛羣社會服務處：<http://hotmeal.bokss.org.hk/zh-hant/>

童心飯堂社會影響評估報告：

http://sia.hkcss.org.hk/download/about%20HKCSS/Kiddy%20Heart%20Canteen%20Project_final%20report.pdf

肆、結論與建議

一、臺日韓均面臨高齡少子化及家庭結構改變問題

本次參與東北亞會議的國家中，只有蒙古是人口結構較為年輕的國家，臺日韓三國均已進入高齡社會，除日韓兩國在會上分享其高齡少子化的情勢及因應對策外，我國衛生福利部蘇麗瓊次長以及臺北大學陳芬苓教授亦就臺灣目前以家庭社區為基石的強化社會安全網計畫、臺灣家庭變遷及政策回應等進行經驗分享。

我國自 2018 年進入高齡社會後，預計 2026 年進入超高齡社會，由圖 18 可看出，日本進入高齡社會的時間約為 1995 年，而韓國人口老化速度與我國相似，2050 年前後臺日韓將成為世界最「老」的三個國家。另依據國家發展委員會的人口推估，2065 年我國每 10 人中，約有 4 位是 65 歲以上老年人口，而此 4 位中則即有 1 位是 85 歲以上之超高齡老人。

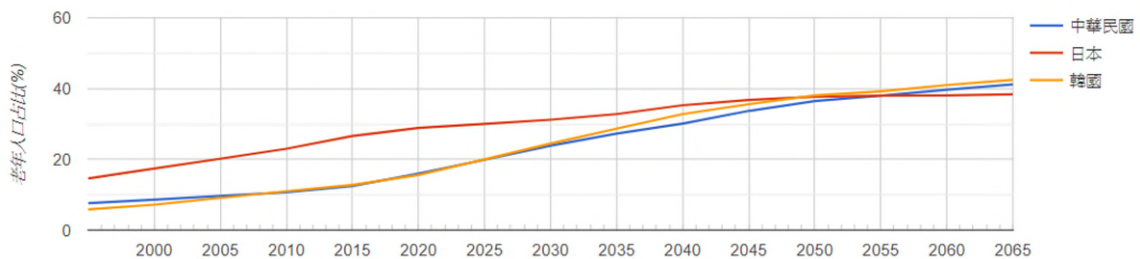


圖 19、臺日韓老年人口變化趨勢(資料來源：國發會人口推估查詢系統)

另外，以總生育率來看，臺日韓三國的總生育率均低於維持穩定人口結構的替代生育水準 (2.1 人)，3 國中又以我國總生育率最低，2060 年總生育率推估為 1.2 人。

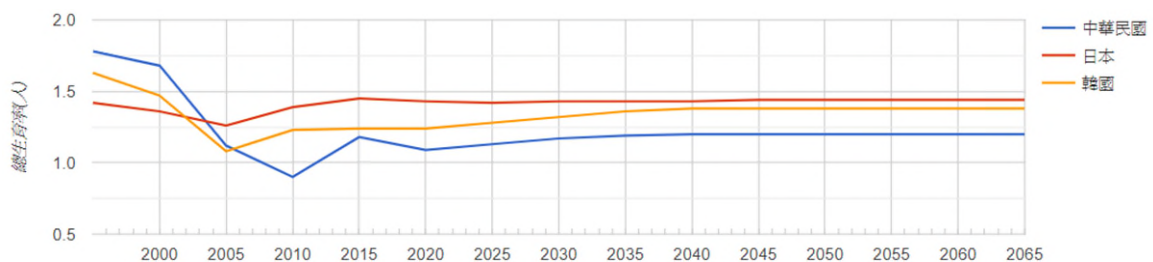


圖 20、臺日韓總生育率變化趨勢(資料來源：國發會人口推估查詢系統)

考量出生嬰兒數逐漸減少及老年人口日益增加，對下一代的人口結構，以及國家未來經濟發展、勞動力將有重大影響，本次研討日、韓及蒙古都有提到其國內目前的因應措施，可供我國做為借鏡。

二、鼓勵生育政策

這次在研討會上，可以充分感受到蒙古在鼓勵生育政策上的用心，有許多與其他國家不同的獎勵措施，其中之一就是「榮譽媽媽」政策(Mother's Glory)，以生育子女數 4 個以上或 6 個以上，區分獎章等級，一年分別能領有獎勵金 10 萬或 20 萬蒙幣，且獲得獎章的婦女，可於 50 歲提早退休⁴。另外從產前到小孩 3 歲前亦有許多補助，婦女懷孕 5 個月開始到生產，可月領 4 萬蒙幣的生育津貼，產後若全職在家照顧小孩，可月領 5 萬蒙幣的育兒津貼，直到小孩滿 3 歲。

另蒙古育嬰假制度也很健全，法律規定在孩子未滿六個月，需給予每天 2 個小時的哺乳假；孩子未滿一歲，需給予每天 1 小時的哺乳假，且職業婦女可享有 4 個月的帶薪產假；育嬰假的部分，最多是 3 年，如果這段期間再生育孩子的話，可以延長到第二個出生的孩子到 3 歲。

日、韓除了現金補助，更著重在托育服務質量的優化，以及企業托兒之措施。依據日本內閣府 2014 年調查，日本 20-30 歲世代無法擁有理想子女數的最大理由，就是「教育孩子費用太高」，日本「育人革命」2 兆日元政策即提出，3-5 歲幼兒入幼兒園及保育園免費，及提高幼托師資薪資 1% 以增加留任率等作法，並於 2020 年底實施「待機兒童解決方案」，確保 32 萬名待機兒童得以受惠；另外日本政府也積極推動企業托育措施，於 2016 年開始將補助引入企業，鼓勵他們設置自己的托兒設施，至 2017 年二月有 500 家企業得到補助，可以開設 600 間幼兒日托中心，約可以照顧 14,000 個孩子。另育嬰留職停薪津貼可領至子女滿 2 歲，依請領時間給予不同給付額度(所得替代率最高至 67%)。

韓國除提供產檢補助約 50 萬韓元 (約台幣 15000 元)，及每月 20 萬韓元 (約新台幣 5900 元) 育兒補貼外，也透過縮減工時提雙薪父母的免費托育政策，讓家長能夠平衡職場及家庭，有 8 歲以下子女的父母，每天可以減少 1 小時工作時間，也實施父母雙方可同時休育兒假，並延長帶薪產假之政策。另育嬰留職停薪津貼至子女 8 歲前可領 2 年，依請領時間給予不同給付額度(所得替代率最高至 80%)。

在臺灣，為回應低生育率議題，行政院「生生不息」施政主軸，以 2030 年總生育率達 1.4 人為目標，於 107 年 7 月 25 日核定並推動「我國少子女化對策計畫(107 年-111 年)」，並在 108 年 4 月 3 日以該計畫為基礎，提出「四多多」幼兒政策，包括增加幼兒學前特別扣除額至 12 萬、擴大育兒津貼、增加公

⁴ 一般蒙古女性則須年滿 55 歲才能退休。

幼收托量能(至 113 年公共化幼兒園 3000 班、增設社區公共托育家園 440 處)、建置準公共化補助機制等。

另因現行以雙薪家庭居多，為平衡職場與家庭，性別工作平等法已規範產假、育嬰留職停薪、減少或調整工作時間、哺乳時間、員工達 100 人以上之雇主應提供哺乳室、托兒設施或托兒措施等，育嬰留職停薪假前 6 個月可領 6 成薪；另更鬆綁幼兒教育及照顧法，開放公司得興辦非營利幼兒園及招收員工子女為主之幼兒園，且增列職場互助式教保服務，以引導企業共同照顧幼兒，並支持父母兼顧工作與家庭，至於 0-2 歲兒童的企業托育模式及相關設置配套，衛生福利部也積極規劃中。相關措施尚屬完善。

為持續精進我國少子女化措施，營造育兒友善職場環境，建議可參考日韓提高育嬰留職停薪期間給付所得替代率，並延長津貼給付期間，使家長衡平此期間的家庭經濟支出。另因應職場互助式教保服務甫自 108 年 7 月起開始實施，建議可由教育部設置輔導團隊，供有意設置托兒設施之企業諮詢，並透過相關輔導措施，如實地訪查、提供建置方向與建議等，協助其設置。

三、高齡對策

因我國人口老化速度較其他先進國家更為快速，政策回應時間短，更應以前瞻角度，預為規劃因應超高齡社會的對策，目前我國的高齡政策仍以失能老人為主(即長照 2.0)，對於健康、亞健康的老人投入的資源較少。查我國 2016 年平均壽命雖達 80.0 歲，惟健康餘命僅 71.2 歲，表示有 8.8 年處於不健康的狀態，日韓情況亦同，日本 9.4 年、南韓 9.7 年，因此在日本及其他先進國家，已提出「延長健康餘命」，做為高齡政策目標之一。

日本是本次與會國中最早邁入超高齡社會的國家，日本於 1995 年 11 月 8 日通過了「高齡社會對策基本法」，規範政府需提出高齡社會對策大綱及年度報告，並於內閣府下設置「高齡社會對策會議」的特別機構，負責高齡化社會對策大綱之研擬、協調及推動，由內閣總理大臣擔任召集人，並由與高齡社會業務相關之省廳首長擔任委員，透過溝通協調平臺，讓相關大臣與專家學者們針對重要高齡社會政策進行討論，針對各項政策之間進行最完善的調整。另因應數位時代的開展，日本也提出 society5.0 作為其面臨超高齡社會的因應對策之一。

而在實務推動上，則著重在落實在地老化的理念，很早便開始推動以社區為基礎的老人照顧模式，強調以失能者的住家為起點，在離住家 30 分鐘內車程的範圍，建構出「長照、醫療、住宅、預防、生活支援」等資源的照顧系統，讓失能老人可以在熟悉的環境終老。近年來更提出「地域(社區)共生社會」作為改革的基本理念，在原本以老人長照為主軸的社區整體照顧據點，開始結合兒、少、婦、身障的服務，充分利用空間及人力為社區整體需求共同尋求解決之道，並鬆綁機構的空間規範。另外在健康促進方面，則推出許多智慧健康管理的方案，如新瀉縣、福島縣，即針對民眾試辦健康評估及提供運動、體重控制規劃等指導，並利用資訊系統、步數計等設備追蹤管理參與者的健康促進成果，結果顯示參與者的體適能在短時間均顯著提升。

臺灣在 104 年提出高齡社會白皮書，以「全人全照顧」觀點關注高齡整體需求，以滿足高齡社會之健康照顧、長期照顧、基本生活、支持網絡、人力再運用等多元需求，並在 106 年實施長期照顧服務法，另有行政院層級的「長期照顧推動小組」，統合協調推動各項長照服務。觀察這幾年政府在高齡照顧資源的配置上，仍著重在失能老人為主體的長期照顧，對健康、亞健康高齡者的健康促進資源投入較少，另目前智慧科技在健康促進的應用多為地區性的小型試辦計畫，尚未全面推廣。

為制訂整體高齡政策並建構完善之照顧服務體系，日本與臺灣均訂有相關法制及政策，並設置跨部會協調機制，以提高決策層級並快速統合跨機關、跨專業資源，有助提升政策執行效能。但在法制層面上，日本已針對高齡者訂定「高齡社會對策基本法」作為上位指導原則，明定未來高齡化社會願景並界定各項社會對策基本方向，並逐年提出滾動檢討，反觀我國，目前尚未針對高齡者訂定相關基本法或專法，雖行政院已於 108 年 7 月將「中高齡者及高齡者就業促進法」草案送立法院，但僅限於就業面向；又我國的「高齡社會白皮書」自 104 年提出後，並未與時俱進，如仍未融入包括減少社會保障給付與負擔之間存在的世代落差，建構整合醫療、照顧、職場與住宅，具跨世代共融合精神之共生社區等概念，鑑於我國即將於 2026 年進入超高齡社會，日本在高齡議題所提出之前瞻政策理念與相關法制規劃經驗，值得我國參考借鏡。

伍、參考文獻

1. 外交部：<https://www.roc-taiwan.org/mn/post/2146.html>
2. 外交部：<https://www.taiwanembassy.org/mn/post/3406.html>
3. 蒙古統計局：<http://www.en.nso.mn/>
4. 蒙古家庭、青年和兒童發展局：<https://zasag.mn/en/m/nac>
5. 國家發展委員會人口推估查詢系統：<https://pop-proj.ndc.gov.tw/>
6. 我國少子女化對策計畫：
<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1057&pid=7499>
7. 日本高齡社會對策大綱：<https://www8.cao.go.jp/kourei/index.html>
8. 日本共生社會政策：<https://www8.cao.go.jp/souki/index.html>
9. 日本 society5.0：https://www8.cao.go.jp/cstp/society5_0/index.html
10. 韓國育嬰及留職停薪政策：
<https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/WII000001460>
11. Child rights situation in Mongolia 2018：
https://resourcecentre.savethechildren.net/node/14369/pdf/crsa_eng-20181225_final_for_website_0.pdf
12. Myadagmaa.Ch, Mongolian Government Policy for Family and Child Protection.
13. Sukh-Ochir Batchuluun & Khandmaa Sukhbaata, Current Issues and Future Trends of Social Welfare in Mongolia
14. Tsendsuren, T & Otgondelger, S, Social Development Affects Family Structure and Processes

附錄

團員名單

序號	中文姓名	單位/職稱
1.	馮燕	國際福利社會協會中華民國總會/理事長 國立台灣大學社會工作學系/教授 國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心/主任
2.	蘇麗瓊	衛生福利部/政務次長
3.	簡慧娟	衛生福利部社會及家庭署/署長
4.	俞馮彤芳	國際社會福利協會中華民國總會/監事 國防部及外交部/兼任講師
5.	彭淑華	國際福利社會協會中華民國總會/常務理事 實踐大學民生學院/院長
6.	李瑞金	國際福利社會協會中華民國總會/理事 實踐大學/副教授
7.	陳芬苓	國際福利社會協會中華民國總會/秘書長 國立台北大學社會工作系/教授
8.	賴兩陽	國立東華大學民族社會工作學士學位學程/教授
9.	卓春英	長榮大學社會工作系/副教授
10.	蔡培元	國際福利社會協會中華民國總會/常務理事 台灣勞工陣線/理事長 國立政治大學社會工作研究所/助理教授
11.	吳淑惠	國際社會福利協會中華民國總會/副秘書長
12.	莊靜雯	國家發展委員會/科長
13.	劉雅雲	衛生福利部/科長
14.	蔡宛洳	高雄市政府社會局/區主任
15.	林淑娥	台北市社會局/專門委員
16.	林玉琴	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院/社區服務部副部主任
17.	鄭明倫	高雄市衛生之友會/會長
18.	耿瑞琦	國際社會福利協會中華民國總會/財務長 國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心/執行秘書
19.	佐拉	國際福利社會協會中華民國總會/專員 國立台灣大學國家發展研究所/博士生
20.	許凱詞	國際福利社會協會中華民國總會/隨行人員