

少子高齡化社會的福利政策建構： 日本因應對策之分析

莊 秀 美

壹、前 言

確保社會成員的基本生活保障是社會福利的主要宗旨，因此，掌握社會成員結構的變化是建構社會福利政策的基礎，脫離人口結構變遷考量的社會福利政策無疑是架空的、不實的。近年來，國內人口結構的少子高齡化現象已經逐漸影響到經濟、消費、勞動力、教育、醫療各層面（袁平成，1999；謝明宏，2002；鍾俊文，2004a；王麗華，2004；張慈映，2004；鄭毓霖，2004；莫藜藜、賴珮玲，2004）。同樣的，社會福利與社會工作學界也關心社會福利政策如何因應少子高齡化的人口結構變遷加以規劃建構的相關課題（薛承泰，2003；蔡宏政等，2004）。

少子高齡化社會意涵人口的高齡化與人口的少子化，兩者環環相扣。少子高齡化附隨而來的種種問題可說是 21 世紀人類的重大挑戰，臺灣社會也無可避免（鍾俊文，2003）。自光復以來，與大多數步入工業化經濟的社會一樣，臺灣地區逐漸脫離「多生多死」的金字塔型人口結構，轉變為「少生少死」的吊鐘型人口結構，人

口結構急速顯現少子高齡化現象。臺灣地區自 1993 年邁入高齡化社會的行列之後，人口老化相關課題就備受各界關注。至 2004 年底止，臺閩地區的老年人口為 215 萬 476 人，較 2003 年底增加了 6 萬 2,742 人，占總人口的 9.48%，較 2003 年底增加了 0.24 個百分點（內政部戶政司編製，2005 年 1 月）。臺灣地區人口老化的原因包括平均壽命的延長、死亡率及生育率的下降等，其中特別是生育率的降低是影響人口老化的重要因素，對人口結構的影響遠超過死亡率（黃意萍、余清祥，2002）。影響臺灣地區生育率的主要直接因素包括避孕工具使用的普及化、新生代的婚姻與生育價值觀改變、養育子女的成本上漲等。其他，婦女教育水準與就業機會的提高、女性主義抬頭等則是造成生育率持續降低的間接性因素（張明政、李美慧，2001；黃意萍、余清祥，2002；薛承泰，2003；莫藜藜、賴珮玲，2004）。生育率下降之快速令人震驚，育齡婦女的總生育率（Total Fertility Rate）從 1960 年代的 6 人一路往下探低，至 1980 年代之間，都低於 2.1 人的替代生育水準（黃意萍、余清祥，

2002)。1998年降至1.8人，2003年更降至1.24人，目前已排名全球的倒數之位(薛承泰，2003；內政部戶政司編製，2005年1月)。

亞洲的鄰近國日本更早面臨少子高齡化問題。日本早在1973年就邁入高齡化社會的行列。依2004年10月的統計資料，老年人口比率高達19.6%(其中75歲以上者占了8.7%)(總務省統計局，2004)。總生育率在1971年就降至人口替代水準的2.16人，1992年降至1.5人，2002年為1.3人。由此可見，日本人口的少子高齡化現象早在1970年代就已浮現，因此當時日本政府就意識到建構少子高齡化因應對策的必要性。

日本的人口老化對策可溯源至1963年的「老人福利法」，之後陸續推出「黃金計畫」(1989~1999)、「新黃金計畫」(1994~1999)、「黃金計畫21」(2000~)及「公共介護保險」(2000~)等。少子化對策方面，則是推動各項因應育兒支援措施，包括「天使計畫」(1995~1999)、「少子化對策推進基本方針」(1999~)及「新天使計畫」(2000~2004年)等(厚生省監修，1996)。日本的少子高齡化因應對策起步早且傾向長期性規劃，可算是亞洲各國的先驅，已建立獨樹一格的日本型少子高齡化對策(鄭毓霖，2004)。對於同屬儒教經濟文化圈的我國而言，日本經驗具備文化親近性，不少值得參考借鏡之處。

本文依據學術文獻、行政報告及公開資料等各項資料，探討分析日本的少子高齡化社會福利政策的相關議題，主要為日本少子高齡化社會福利政策建構的歷史過

程及政策內容等。本文內容如下：日本少子高齡化的發展背景與現況、挑戰與影響等，日本的少子高齡化社會福利政策(包括歷史發展過程與政策內容等)，及少子高齡化社會體系建構的方向等。本文期盼他山之石之學習，提供國內推動少子高齡化社會福利政策建構發展方向之參考。

貳、日本人口結構的少子高齡化現象

一、背景與現況

日本的老年人口比率為亞洲地區之最高，並已凌駕西方各國。第二次世界大戰之前，日本的老年人口比率僅5%而已，戰後即快速增加，1973年日本邁入高齡化社會的行列，此後老年人口比率一路上升，1980年7.9%，1990年12.0%，1994年時邁入高齡社會(人口老化率達14%以上)，2000年達17.3%(總務省統計局，2001)。日本的人口老化速度非常快速，從高齡化社會轉型為高齡社會在瑞典需要82年，在法國需114年，英國則是46年，而日本卻以短短的24年就完成轉型(厚生省，1995)。至2004年10月止，日本的總人口數約1億2,700萬人，其中，幼年人口(14歲以下)約1,700萬人，勞動生產人口(15歲~64歲)約8,500萬人，老年人口(65歲以上)約2,400萬人，分別占總人口的比率為13.9%、66.6%及19.5%(總務省統計局，2004)。

平均壽命的延長與出生率、死亡率的降低是造成日本人口老化的主要原因。特別是出生率的降低與少子化問題密切相

關。日本的出生率在戰後初期仍維持在 30%前後，至 1980 年已降為 13.6‰，到了 1990 年，更降為 10.0‰，且持續下降。少子化的發酵現象從總生育率的變化來看一目了然。1947 年戰後初期時，總生育率為 4.54 人，1952 年降至 3 人以下，1971 年降至人口替代水準的 2.16 人，1992 年降 1.5 人，震驚日本社會各界，2002 年降為 1.3 人（總務省統計局，日本の長期統計系列）。

婦女教育水準與就業機會的提高、養育子女成本的高漲、保育設施的不健全、養兒防老的可能性減低等一向被認為是日本生育率下降的主要因素（清水浩昭編，2004：60～62）。現今，男性結婚率的降低（未婚率增加與晚婚化傾向）也對出生率造著顯著影響。從日本人的終身未婚率的變化來看，1970 年時男性為 1.7%，女性為 3.3%，至 2000 年時，男性終身未婚率增加為 12.6%，女性增加為 5.8%。從 35 歲～39 歲人口的未婚率來看，1970 年男性為 4.7%，女性為 5.8%，至 2000 年男性增加為 25.7%，女性增加為 13.8%。由此可見，男性未婚率比女性未婚率顯著增加。可能因素包括未婚者的社會壓力減低、寄生父母的單身者增加、美化人口減少的輿論甚囂塵上、無關子女養育的年金給付制度、家庭津貼與兒童津貼制度的不完備等（山口三十四，2002；山口三十四，2004；清水浩昭編，2004：60）。

總之，日本已面臨少子高齡化時代的挑戰，也許一般人的現實生活尚未受到太大的衝擊，但是日本的產官學各界無時不關心相關的因應對策。

二、影響與挑戰

雖然少子高齡化社會並非只有黯淡的一面，不少人抱持樂觀心情看待。就平均壽命提高一事而言，現今平均 80 歲的壽命得以實現，對過去的人來說就像夢中神話一般。少子高齡化社會的樂觀派觀點包括：勞動力減少反而有助促進技術開發、低度干預的生活設施及整頓提昇財政效率等。樂觀論者並反對勞動力減少造成勞動成本上昇之說法，而認為隨著經濟縮減，勞動力需要也會相對減低，因此成本不會上昇。其他的優點還包括：人口減少將可提昇每人的平均生產量；居住環境將可獲得改善，寬敞舒適不在是夢想；交通阻塞的情況可望減少；女性、高齡者的勞動力有機會獲得運用；短時間就勤等多樣化勞動型態成為可能；醫療、長期照護與年金成本得以降低等。因此，少子高齡化社會根本沒什麼好無擔憂的（川本敏編，2001；山口三十四，2004）。

雖然樂觀論者的說法聽起來很輕鬆，但是仍然無法讓人完全放心，對於少子高齡化社會的未來，心情悲觀沉重者大有人在，因為人口的少子高齡化影響日本社會各層面。首先是高齡者家庭的增加，尤其是農村地區。由於社會產業結構的變遷，年輕勞動人口大量遷移都市，加速農村地區的人口老化（山口三十四，2004）。其次是後期高齡人口（75 歲以上）的急速增加與「人口女性化」的現象（莊秀美，1999a；莊秀美，2000d）。1995 年，日本的後期高齡人口占總人口的比率為 5.7%，2004 年增為 8.7%，65 歲以上的人口之中，將近半數

是超過 75 歲的超高齡人口（總務省統計局，2004）。由於女性的平均壽命約比男性多 5 歲~7 歲左右，因此年齡層越高的人口之中，女性所占的比率越高，後期高齡人口當中，女性的人數多於男性。由此看來，人口高齡化就等於「人口女性化」（莊秀美，1999a）。癱瘓老人與老人癱呆症人數的增加更是不容忽視的問題。由於子女與父母同住比率不斷地減少，老人的照顧工作成爲家庭的頭痛問題。日本全國需照護老人已達到約 200 萬人，估計至 2025 年時將增加爲 520 萬人。除了人數的增加，照護長期化、重度化也令人擔憂（莊秀美，2000a；莊秀美，2000b；莊秀美，2000c）。根據調查，癱瘓時間達一年以上者占癱瘓老人的 3/4，達 3 年以上者高達 53%。65 歲以上的死亡者當中，癱瘓在床的期間平均高達 8.5 個月。其次，高齡夫婦家庭顯著增加，導致老人照護者的年齡逐漸高齡化，形成「高齡者照顧高齡者」的局面。以上都顯示擔負老人照護的家庭，已經無力應付。不少研究指出，許多家庭照護者面臨極大的身心壓力，呈現照護疲憊的狀態，甚至造成家人關係的疏離（厚生白書，1998：226~246；莊秀美，2004d）。

少子高齡化的直接影響是勞動生產人口的減少。1985 年，日本勞動生產人口約占 15 歲以上人口的 78.1%，1995 年降至 77.6%，2002 年降至 74.7%（總務省統計局，日本の長期統計系列）。自 1980 年以來，勞動生產人口的比率幾乎年年下降，而且，這批逐年減少的勞動生產人口，也陸續高齡化。由於勞動生產人口負擔大部

分的賦稅支出與年金保險費用，勞動生產人口總量的降低帶動勞動生產人口的扶養負擔。以老年人口扶養比（老年人口指數）爲例，1995 年平均 4.8 人勞動生產人口扶養一位老人，2000 年降爲 3.9 人，2004 年降爲 3.5 人。如果併入幼年人口來計算扶養負擔的話，2004 年平均每 2.1 位勞動生產人口就必須扶養一位老人人口或幼年人口的生計（總務省統計局，日本の長期統計系列）。隨著少子高齡化的進展，勞動生產人口的年金、保險等社會福利負擔將日益加重，相對的，其可支配所得也將逐漸減少。1998 年，稅賦與福利等支出占勞動生產人口的所得比重爲 26.5%，預測至 2025 年將增至 38.6%。如此將影響個人消費與投資意願，間接造成通貨緊縮，不利經濟成長（謝明宏，2002）。

總之，人口高齡化影響個人及社會國家各層面，社會福利政策如何因應少子高齡化的人口結構變遷加以規劃建構是各界關心的課題，日本如何建構少子高齡化因應對策，以下將進一步說明。

參、日本的少子高齡化社會福利政策

一、高齡化對策

日本早在 1963 年就已制定老人福利法，然而由於當時的人口老化程度還不嚴重，家庭擔負主要的老人扶養角色，加上日本的醫療機構和醫療服務相對上發展得比較健全，因此，雖有老人福利法，但是老人福利服務真正付諸實施則是在 1970 年代成爲高齡化社會之後的事（莊秀美，

1999a) (註 1)。1980 年代之後，日本各界紛紛關注老人福利服務的發展，強調其重要性並大力倡導。1989 年 3 月，福利關係三審議會提出充實在宅福利服務、加強福利機構的服務、聯合福利機構的網絡、重現鄉鎮自治組織的角色、建構嶄新的福利服務營運體制等實現社會福利的具體方案。同年 12 月通過「高齡者保健福利推動 10 年戰略」又稱「黃金計畫」(gold plan)。「黃金計畫」經過 5 年的實施，福利服務輸送的公私對立、發展偏差、法律條文不周延、服務不足等諸多問題仍然存在。1994 年重新評估「黃金計畫」，於同年 12 月修訂成爲「新黃金計畫」(new gold plan)。

以下說明 1980 年後期以來主要的高齡化對策，「黃金計畫」(1989~1999)、「新黃金計畫」(1995~1999)、「黃金計畫 21」(2000~2004)及「公共介護保險制度」(2000~)。

(一)「黃金計畫」

爲了讓國民能健康安心地生活，必須建構光明有活力的福利社會。「黃金計畫」大規模擴充在宅服務員、老人保健機構、日間照顧中心(day care center)及養護所(care house)等老人福利機構，並推動居家老人福利服務，以達成 1999 年的 10 年計畫目標(厚生白書，1994:93)，其主要內容如下(莊秀美，1999a)：

1.各鄉鎮(市町村)實施在宅福利服務：老人福利由機構服務轉向居家服務爲主，因此特別注重推動居家福利服務，並整頓相關硬體及軟體設施。硬體方面，計畫達成 5 萬床位短期照護(short stay)，1 萬所日間托老中心。除此之外，特別規劃

以中學爲中心點的「居家照護支援中心」，全國大約設立 1 萬所，以就近提供服務諮詢。人力方面，預定增加家庭訪問員至 10 萬人。並於各鄉鎮廣設短期照護中心、日間托老中心、居家照護支援中心及居家福利事業公社等，推動「福利都市計畫」。

2.「零癱瘓老人戰略」：各地設立職能訓練中心，將癱瘓老人的人數降至零。利用各地的保健中心作爲職能訓練場所，接送老人到職能訓練中心，充分利用福利資源。另外，建立腦溢血等老人慢性病之相關資訊網絡，充實居民健康知識。其次，爲了充實照護人力，增加家庭訪問派遣員等相關照護員至 2 萬人，居家照護諮詢的社區義工至 8 萬人。

3.設置「長壽社會福利基金」：爲了振興居家福利服務，設置 700 億圓的基金支援居家福利服務、居家醫療等相關事業，並補助各項經費以推動老人活動。

4.籌備多元化的資金來源與機構服務：擴充特別照護老人院至 24 萬床位，老人保健機構至 28 萬床位。照護照顧之家至 10 萬人，並在人口過疏的農山村地區設立 400 所「高齡者生活福利中心」。高齡者生活福利中心爲具備多元功能的機構，除了老人之外，一般人也可以利用。

5.推動老人生活教育：各縣市鄉鎮設置「長壽社會推動機構」，以推動「高齡者生命意義及健康計畫之推動示範事業」。讓老年人對生活抱持希望，肯定生命存在的意義。

6.推動長壽科學研究：結合相關財團設置「國立長壽科學研究中心」，設立預防法、治療法、照護、照護等基礎研究部門，

並進行長壽相關的科學研究。

7.推動社區開發事業：推動「21世紀故鄉健康長壽運動」之綜合性老人福利政策，整合計畫經費，推進地區開發事業，建設良好的居住環境。

8.推動黃金計畫之各項支援對策。

黃金計畫實施之後，1991年為了確保福利服務人才，特別設置福利服務人才諮詢中心，建構福利服務人才庫資料，並籌措財源，推動居家福利服務等。1992年，更設置照護實習暨推廣中心，提昇照護服務品質。

(二)「新黃金計畫」

「黃金計畫」經過5年的實施，仍有地方自治型老人福利服務依然有公私對立、發展偏差、法律條文的不周延、服務不足等諸多問題。1994年重新評估「黃金計畫」，並於同年12月完成修訂「新黃金計畫」(new gold plan)。

「新黃金計畫」大幅擴充老人福利服務的物力及人力，並揭櫫老人福利服務的四大基本理念如下：使用者本位暨自立、普遍主義、提供綜合性服務及社區主義。根據四大基本理念提出下列各項對策，以因應任何需要照護服務的人都能在居住的社區內獲得適當的服務(厚生白書，1996：484~488；莊秀美，1999a)。

1.老人照護服務的基本對策，主要包括：充實社區老人照護服務的具體措施，展開「新零癱瘓老人戰略」，實施需照護老人之綜合性自立支援對策，實施針對失智症老人的綜合性對策，推動老人的社會參與及培養老人健康的生命觀等。

2.照護服務的綜合性支援對策，包

括：培養並確保老人照護人力對策，推動福利輔助器具之開發及普及化，整合便利國民利用的綜合性服務供給體制，運用民營機構之服務，提昇福利服務的多樣化及彈性化，推動跨領域的長壽科學研究，推動住宅政策及社區總體營造，推動志工活動及福利教育及居民參與等。

(三)「黃金計畫 21」

2000年日本的人口老化達到世界最高水準，同年公共介護保險制度開始實施，各地的老人保健福利計畫與介護保險事業計畫化整為一，高齡者保健福利政策迎接新的發展階段。為了充實高齡者保健福利政策，乃重新制訂充實照護服務基礎的綜合性計畫—「今後五年的高齡者保健福利政策方向」(「黃金計畫 21」)，自2000年初至2004年底，依實施情況調整(厚生勞動省，2001)。

「黃金計畫 21」的目標如下：活力充沛的高齡者、確保高齡者尊嚴與自立支援、建構互助的地域社會及確立服務使用者信賴的照護服務等，具體措施如下：

1.加強照護服務基礎，包括確保人材並加強研修、整頓照護相關設施及改善機構處遇品質。

2.推動失智症老人支援政策，營造高齡者能夠有尊嚴生活的社會體系。包括推動失智症醫學研究、充實失智症老人團體家屋等照護服務、提昇失智症照護品質及充實權利維護體制(註2)。

3.健康老人對策之推動：包括推動綜合性疾病管理制度、充實社區復健體系、提昇高齡者的生活意義感、推動照護預防措施、支援高齡者的社會參與及就業。

4.充實社區生活支援體制，營造互助溫馨的社區，包括溫馨社區社會營造的支援、充實生活支援服務、改善居住環境、推動志工活動及推動居民參與等。

5.建構保護使用者及使用者可信賴之照護服務，包括資訊化推動及使用者保護網絡建構、促進多元的服務事業者參與及福利用具的開發與推廣等。

6.確立支援高齡者保健福利的社會基礎，包括推動發展長壽科學、福利教育及國際交流等、體貼高齡者身心障礙者的社區營造之推動。

(四)公共介護保險制度

1995年7月社會保障審議會提出「社會保障體制的再建構——安心生活 21世紀社會」報告書。其中關於老人照護問題，顯示「針對今後日增的照護服務需求，爲了能提供安定適當的照護服務，縱使基本性整備可能依賴一般財源，但制度營運所需的財源必須以公共照護保險爲主」，建議以社會保險方式規劃公共照護保險（厚生白書，1996：114~115）。

1997年底通過「介護保險法」，並於2000年4月開始實施。照護保險法是由國民接觸最密切的地方行政單位——市町村（含特別區，以下略稱市町村）擔任照護保險制度的保險人，負責保險費的計算、徵收及管理，保險給付的核定、支付，及照護服務的輸送等。規定40歲以上的國民必須加保，65歲以上者爲第一類被保險人，40歲~64歲者爲第二類被保險人。由照護需求認定機構——市町村及照護認定審查會審核照護需求，依據照護需求之認定支付保險給付。被保險人可委託指定之在

宅照護服務支援機構代理提出申請，由市町村的職員直接進行，或委託服務於在宅照護服務支援機構與照護保險機構的照護支援專員（care manager）進行照護需求調查。保險給付方式以實物給付（服務給付）爲原則，提供被保險人，照護服務項目另有規定（註3）。

二、少子化對策

第二次世界大戰後，就曾多次檢討保育服務的公共角色課題。由於社會環境劇變，育兒責任無法由家庭獨力擔負，社區及社會也必須支援家庭。1947年日本通過兒童福利法，展開以保育服務爲主的兒童福利服務。1975年之後，總生育率明顯降低，至1989年降至1.57人。急速少子化的發展，厚生省提出育兒的社會支援政策及保育所之相關報告書與建議等，陸續建構相關兒童福利服務。主要包括「今後的家庭和育兒懇談會」報告書（1990）、「營造健康生育孩童的環境」（1991）、「修訂「兒童福利法」（1991）」、「通過「育兒假法」（1991）」、「保育問題檢討會報告書」（1994）、「21世紀福利理想——邁向少子、高齡化社會」（1994）、「修訂「兒童福利法」（1994）等（厚生省監修，1996）。

1994年3月提出的「21世紀福利理想——邁向少子、高齡化社會」意見，爲了整頓育兒社會支持體系，提出以社會力量支援育兒，策劃綜合性計畫的重要性。1994年12月，文部、厚生、勞動、建設四部門共識策劃「今後育兒支援措施的基本方向」（「天使計畫」，1995~1999），展開育兒支援對策（厚生省監修，1996）。此後少子化

對策的各項育兒支援措施包括「少子化對策推進基本方針」(1999~)、「新天使計畫」(2000~2004年)、「少子化對策プラスワン」(2002~)等。茲分述如下：

(一)「天使計畫」(1995~1999)

「天使計畫」是日本政府的少子化對策的育兒支援計畫，揭示下列基本方向：育兒與工作兼顧支援之推動、家庭內育兒的支援、充實改善育兒住宅及生活環境、推動彈性教育及健全培育、及減輕育兒成本等，並依上述基本方向推動各項重點措施(厚生省監修，1996：489~493；清水浩昭編，2004：264~265)。

因應多樣化的保育需求，擬訂「推動當前緊急保育對策之基本構想」(緊急保育對策5年事業)，作為天使計畫的具體措施，提示1995年至1999年間所必須推動的保育對策，設定低齡幼兒保育、延長保育、暫時性保育、嬰幼兒健康支援日間服務事業、課後托育中心、多功能保育所、地區育兒支援中心等各項服務事業的推動目標(厚生省監修，1996：136~137；清水浩昭編，2004：265)。

(二)「少子化對策推進基本方針」(1999~)

出生率降低的主要原因在於晚婚化等影響的高未婚率，其背景則在於兼顧工作與育兒的困難度及育兒負擔的增加。1998年12月，依「因應少子化有識者會議」之建議，擬訂「少子化對策推進基本方針」，作為政府的中長程綜合性少子化對策之方針，旨在減輕兼顧工作與育兒的家庭負擔，營造能安心育兒的環境，建構具備夢想與希望的家庭與育兒條件之社會。基本觀點如下：結婚與生產理應是當事人的自

由選擇、營造兩性共同參與社會及下一代身心健全發展的社會、廣泛推動國民理解支援育兒家庭(厚生省，1999；清水浩昭編，2004：268~269)。基本措施如下：

1.改正固定性別角色分工及職場優先的企業觀點：職場的性別角色分工之改正、確保男女雇用機會平等、家庭內兩性共同參與之相關宣導活動、推動農山村兩性共同參與，推動兩性共同參與的學習等形構兩性共同參與社會等。

2.整頓工作與育兒兼顧的職場雇用環境：推廣育兒假的實施、簡化育兒休假程序、提高育兒休假給付、復假後職務保障、縮短勤務時間、企業的育兒支援之推動等。因生產／育兒而離職者的再就業支援、就業資訊提供與學習支援、推動家內工作政策、支持家庭的企業的支援等。

3.營造安心育兒的家庭與環境：母子保健措施、育兒等相關諮詢／資訊提供體制之整頓與家庭教育之支援、活絡育兒的社區交流活動、因應多樣化需求的社區育兒支援體制、兒童虐待的因應、營造農山漁村的育兒支援環境、兒童的犯罪防犯活動及健全兒童津貼制度等。

4.因應使用者多樣化需求的保育服務之推動：課後學童健全育成事業、保育服務的計畫整頓、推廣使用者觀點的多樣化育兒支援服務、保育服務品質確保與資訊公開化等。

5.兒童能懷抱夢想、悠閒生活的教育之推動：育成生存能量的學校教育、彈性化學校教育的改革、學校社區內的家庭與育兒之學習、推動學校的社區開放、因應多樣人生設計的彈性大學制度、減輕教育

的經濟負擔等。

6. 支援育兒的住宅及生活環境改善：優良住宅的整頓、安全的生活環境與遊樂場之整頓、安全與道路交通環境的整頓營造安全安心的社區、農山漁村的生活環境整頓等。

(三)「新天使計畫」(2000年~2004年)

基於上述「少子化對策推進基本方針」,1999年12月,大藏、文部、厚生、勞働、建設、自治等6大臣共識擬訂「重點推動之少子化對策具體實施計畫(新天使計畫)」(2000年~2004年)。主要的內容如下(厚生省,1999;清水浩昭編,2004:269):

1. 保育服務等育兒支援服務之充實：擴大低齡兒(0歲~2歲)的保育服務、因應多樣化需求的保育服務之推動(延長保育、假日保育等)、推動在宅兒童的育兒支援(社區育兒支援中心、短期保育庭支持中心等)及推動課後學童社團等。

2. 工作與育兒兼顧的雇用環境整頓：簡化育兒休假程序、職場復歸的保障、提高育兒休假給付(從25%提高至40%等)、制訂育兒休假者的職務代理者之補助制度、育兒環境整頓(推廣短時間勤務制度等、檢討育兒休假制度等)及因生產育兒而離職者的再就業服務等。

3. 改正固定性別角色分工及職場優先的企業觀點：固定性別角色分工之改正、職場優先的企業觀點之改正等。

4. 健全母子保健醫療體制：成立國立成育醫療中心(暫定)、周產期醫療網絡等。

5. 改善育兒的社區教育環境：體驗資

訊提供與機會及場地之充實(全國設置兒童中心)、健全社區內支援家庭教育的育兒支援網絡(設置家庭教育24專線電話服務等)、推動學校與社區的交流、推廣幼稚園作為社區的幼兒教育中心。

6. 實現兒童能悠閒生活的教育環境：修訂學習指導要領等、高等學校教育改革、推動中高教育一貫化、建構學習育兒喜樂的環境、問題行為的因應對策(設置諮商室、學校諮商員等)。

7. 減輕教育的經濟負擔：擴大發放育英獎學事業、辦理幼稚園獎勵事業等。

8. 居家與社區的育兒支援：實現舒適的居住生活、建構工作與社會參與及育兒都能兼顧的環境、確保安全的生活環境與遊樂場所等。

(四)「少子化對策 plus one」(2002年)

根據2002年1月發表的「日本未來人口推計」,除了過去的晚婚化之外,夫婦生產力的降低亦是少子化的主要原因,如不採取因應對策的話,少子化現象將越演越烈。2002年9月,厚生勞動省依少子化對策推動基本方針,提出更進一步的少子化對策提案「少子化對策 plus one」,除了延續過去的中心措施「兼顧育兒與工作的支援」之外,綜合性計畫性推動「勞動方式之檢討(包含男性)」、「社區育兒支援」、「社會保障的下一代支援」、「孩童的社會性之提昇與自立之促進」等4項對策,以實現「活力四射的育兒社會」「多樣生涯選擇的社會」(厚生勞動省監修,2003;清水浩昭編,2004:288~289)。「少子化對策 plus one」的主要提案如下:

1. 針對參與職場工作的父母親們：檢

討勞動方式(包含男性)、實現多元化勞動型態(縮減育兒期間的加班時間、男性可請產假最低5天等)、推動工作與育兒兼顧服務(提昇育兒休假率、普及子女看護休假制度等)、充實保育服務(推動待機兒童零作戰、創設彈性保育服務、推動企業設置托兒設施等)。

2.針對育兒中的所有家庭：推動社區多元育兒支援服務(營造育兒中父母親的溝通管道與場域、推動社區內育兒經驗傳授、育兒支援諮詢員相關資訊推廣、設置育兒支援委員會—以小學為單位)、整頓育兒生活環境(推動公共場所設置托兒室、哺乳室乳、乳幼兒專用廁所等、製作並配發「育兒無障礙地圖」、充實支援下一代的社會保障(檢討年金制度—育兒期間的年金保費計算等)及減輕教育經濟負擔(充實獎學金制度)等。

3.針對即將養育下一代的父母親們：為人父母的機會教育(推廣中、高學生與嬰幼兒的接觸場域)、增進育兒相關知識的瞭解(推動體驗活動與世代間交流)、推動年輕一代的就業安定與自立生活、確保兒童健康與安心安全(養成兒童健康飲食習慣)及充實不孕治療對策等。

肆、建構兩性共同參與的少子高齡化社會

過去，基於傳統社會價值觀的兩性分工「男主內、女主外」的方式，讓家庭內的男性得以無後顧之憂專心工作。即使女性負擔重大，由於照顧父母親乃理所當然之事，三代同堂成為孝道的前提條件。然而，因應女性價值觀的多樣化及人口老化

的趨勢發展引發的長期間照護及勞動力不足的問題，女性勞動力的重要性備受關注，過去主要由女性負擔的育兒、照護及家事等的角色分工之角度看來，有必要改變上述的兩性分工方式及價值觀。具體而言，順應育兒、照護社會化的趨勢，除了公共服務及民間服務的提供之外，男性對於家事與育兒的理解與分擔是重要的。

事實上，女性的照護負擔從未減輕過。過去，老人一旦失能成為照護需要者，最長也只不過半年左右，而現在超過十年者大有人在，也就是照護長期化的現象，即使女性有心要照顧，但是照護期間的長期化導致身心無法負擔，如此一來，女性全攬照護工作面臨挑戰。因此，除了充實公共照護服務與民間照護服務之外，男性也應該分攤家庭內的照護。其次，從高齡者與子女同住的比率逐年下降的情況來看，老年期的生活依靠子女的比率也將會減少。照顧父母親的相關意見調查的結果也顯示，認為是當然義務的比率也在急速下降之中。大部分與公婆同住的媳婦也都想早日脫離。種種跡象顯示，女性照護的機會成本增加等，隨帶而來的是，與高齡者同住的各種成本也將會持續上昇。

從女性的自由時間來看，育兒期間的自由時間非常少，中年以後如需照顧老人同樣自由時間也少，自我的自由時間實在很短。隨著人口高齡化，需照護老人持續增加，也可能讓老人照護生力軍—女性的自由時間更為縮短。因應未來照護老人增加、勞動人口減少衍生的相關問題，除了營造女性生產、育兒的優質環境，建構公共照護服務及財務系統逐步朝向照護社會

化的型態之外，型塑男性參與的社會分工也是必要的。總之，因應少子高齡化時代的來臨，建構一個兩性共同參與的社會體系為基本的也是必須的。

(本文作者為東吳大學社會工作學系副教授)

註釋

註 1：有關日本老人福利政策發展請參考拙著：「日本老人福利政策新趨勢：高齡社會的挑戰」(1999)。

註 2：日本失智症老人團體家屋的發展請參考下列拙著或專題報告論文：(1)失智症老人團體家屋的推動與規劃(2004)。(2)日本失智老人 group home 的營運與照護模式(2004)。(3)長期照護的新趨勢—日本的「小團體單位照護」(2004)。(4)對應失智症老人之照護服務：以日本型團體家屋為例(2000)。

註 3：日本公共介護保險制度之詳細請參考下列拙著：(1)高齡社會的老人長期照護對策：以日本的公共介護保險法為例(2000)。(2)日本的長期照護保險制度(2000)。

參考文獻

- 王麗華(2004) 少子高齡化讓全球經濟出現缺口，理財周刊，211，68~71。
- 內政部戶政司編製(2005年1月) 中華民國臺閩地區重要人口指標，<http://www.ris.gov.tw/ch4/static/st27~1-91.html>。
- 林獻龍編譯(2004) 日本少子高齡化和看護的現況，染化雜誌，234，47~53。
- 莫藜藜、賴珮玲(2004) 臺灣社會「少子化」與外籍配偶子女的問題初探，社區發展季刊，105，55~65。
- 袁平成(1999) 高齡·少子化時代的消費觀，貿易雜誌，21，14~15。
- 陳博志(2003) 人口減少及老化之問題與對策，貨幣觀測與信用評等，44，9~10。
- 莊秀美(2004a) 失智症老人團體家屋的推動與規劃，第二屆世界華人地區長期照護研討會——以家庭為中心的社區式長期照護。
- 莊秀美(2004b) 日本失智老人 group home 的營運與照護模式《專題報告》，臺灣失智老人照護現況與發展研討會(2004/09/07)，臺北：師大綜合大樓—教 202 國際會議廳。
- 莊秀美(2004c) 長期照護的新趨勢——日本的「小團體單位照護」，社區發展季刊，106，345~357。
- 莊秀美(2004d) 日本長期照護的新趨勢《專題演講》，臺北大學社會工作學系碩士班九十二學年第二學期「社會工作專題研討」。
- 莊秀美(2000a) 高齡社會的老人長期照護對策：以日本的公共介護保險法為例，東吳社

- 會工作學報，6，73～99。
- 莊秀美（2000b）對應失智症老人之照護服務：以日本型團體家屋為例，社區發展季刊，90，292～302。
- 莊秀美（2000c）日本的長期照護保險制度，社區發展季刊，92，233～241。
- 莊秀美（1999a）日本老人福利政策新趨勢：高齡社會的挑戰，東吳社會工作學報，5，41～70。
- 莊秀美（1999b）日本的老人機構照護：現況與未來，關懷全國老人終身教育與獨居照護研討會報告，38～50。
- 黃意萍、余清祥（2002）臺灣地區生育率推估方法的研究，人口學刊，25，145～171。
- 張慈映（2004）全球高齡化浪潮是危機也是商機，生技與醫療器材報導，61，25～28。
- 張明政、李美慧（2001）臺灣地區人口轉型後之生育趨勢與發展，人口學刊，23，93～112。
- 蔡宏政等（2004）我國人口組成變遷與相關政策之思考，臺灣智庫通訊，13，3～15。
- 薛承泰（2003）臺灣地區人口特質與趨勢：對社會福利政策的幾個啓示，國家政策季刊，2：4，1～22。
- 鍾俊文（2003）從美麗新世界到世界不美麗—探討少子化、人口老化及人口減少的成因、衝擊與對策（上），貨幣觀測與信用評等，44，11～30。
- 鍾俊文（2004a）少子化、人口老化及人口減少的成因、衝擊與對策，臺灣經濟論衡，2：6，11～46。
- 鍾俊文（2004b）從美麗新世界到世界不美麗—探討少子化、人口老化及人口減少的成因、衝擊與對策（下），貨幣觀測與信用評等，45，85～111。
- 謝明宏（2002）「少子高齡化」時代的挑戰與商機，貿易雜誌，112，6～11。
- 鄭毓霖（2004）少子化現象在教育上的因應之道——「日本經驗」，臺灣教育，630，14～20。
- 一番ヶ瀬康子（2000）少子高齡社會における福祉の町づくり，日本：（京都）株式會社かもがわ出版。
- 川本敏編（2001）論争・少子化日本，日本：（東京）中央公論社。
- 清水浩昭編、日本社會・文化研究會監修（2004）日本人と少子化，日本：（有）人間の科學新社。
- 厚生省監修（1994）厚生白書，日本：厚生省。
- 厚生省監修（1996）厚生白書，特集：家族と社學保障—家族の社學的支援のために，日本：厚生省。
- 厚生省監修（1999）厚生白書，特集：少子化社學を考へる—子供を産み育てることに「夢」を持てる社會を，日本：厚生省。

- 厚生省（1999）少子化對策推進基本方針について，厚生省公開資料。
- 厚生省監修（2001）厚生勞動白書（平成 13 年版），日本：厚生省。
- 厚生勞動省監修（2003）厚生勞動白書（平成 15 年版），日本：厚生省。
- 厚生勞動省監修（2004）厚生勞動白書（平成 16 年版），日本：厚生省。
- 總務省統計局（2001）2000 年國勢調查最終報告書。
- 總務省統計局（2004）2004 年 10 月人口推計月報，<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2004np/index.htm>（2005.05.05）。
- 總務省統計局，日本の長期統計系列，<http://www.stat.go.jp/data/chouki/index.htm>（2005.05.05）
- 袖井孝子編著（2004）少子化社會の家族と福祉，MINERVA 福祉ライブラリー68，日本：ミネルヴァ書房。
- 辻正二（2004）日本の少子・高齡社會，テーマ講演，臺北：東吳大学ソーシャルワーク學科。（2004 年 2 月 27 日）
- 長田弘（1999）少子高齡化時代の醫療と福祉—醫療・福祉の經濟社會學入門，日本：明石書店。
- 目黒依子、西岡八郎編（2004）少子化のジェンダー分析，日本：勁草書房。
- 山口三十四（2002）少子高齡化の人口動態と經濟社會への影響，都市政策，106，32～45。
- 山口三十四（2004）日本の少子高齡化と人口減少問題，ひょうご經濟，81，22～35。