

日本超高齡社會的 福利政策與措施之演變與挑戰

莊秀美

壹、前言

日本自第二次世界大戰後國民平均壽命不斷增加，2020年男性為81.64歲，女性為87.74歲（厚生労働省，2020）。老年人口數量與人口老化率也持續成長。2020年老年人口數為3,617萬人，人口老化率為28.7%，比起前一年度（2019年）的3,587萬人及28.4%，分別增加了30萬人及0.3%。日本的老年人口數及人口老化率早已名列世界前茅，且不斷再創歷史新高。然而總人口數卻是年年降低，2020年的總人口數比五年前減少了86萬8千人（総務省統計局，2021）。日本從「高齡化社會（1973）」、「高齡社會（1994）」到「超高齡社會（2007）」只歷經34年，屬人口老化快速國家，因此日本政府得絞盡腦汁思考高齡社會相關對策。

早在1963年日本就已制定《老人福利法》，但真正落實是在1973年進入「高齡化社會」之後，主要是當時人口老化程度才

剛開始，相關問題尚未顯著。其次，非正式部門的家庭一直扮演重要的老人照顧角色，讓政府無後顧之憂。再者，在社會安全制度中，醫療機構和醫療服務相對上發展健全，也取代了社會福利服務。然而，高齡化、少子化、家庭結構的核心化及功能快速衰微等，人口老化問題無法再等閒視之。1980年代之後，各界就不斷呼籲人口老化因應對策的重要性並督促政府擬訂相關政策，其中最引人注目的就是1980年代後期推出的「高齡者保健福利推進十年戰略（1989-1999）」（又稱「黃金計畫」，gold plan）及修訂「福利相關8法（1990-）」。1990年代之後仍持續提出多項政策與措施，包括「新黃金計畫」（1994-1999）、《高齡社會對策基本法（Aged Society Basic Law，1995）》、設置「高齡社會對策委員會（1995）」、「黃金計畫21」（1999）、「公共介護保險制度（2000）」（註1）、擬訂「高齡社會對策綱領（1996）」等

（內閣府，1995；內閣府，2018；莊秀美，1999；莊秀美，2012）。

上述各項政策與措施之中，《高齡社會對策基本法》旨在建立一個讓每位國民終其一生都能安心、擁有生命價值生活的社會。「高齡社會對策委員會」由總理擔任主席，任命相關部會首長為委員，擬訂「高齡社會對策綱領」、溝通協調推動高齡社會對策的相關政府部門、審議高齡社會對策重要事項及監督相關措施之落實等。依《高齡社會對策基本法》的規定，政府有義務擬訂《高齡社會對策綱領》，作為政府推動高齡社會對策中長期措施之基礎、綜合架構與方針。《高齡社會對策綱領》分別在2001年、2012年及2018年進行修訂（內閣府，2018）。

本文主要論述日本從「高齡社會」到「超高齡社會」過程中的福利政策演變與挑戰，內容包括主要的高齡社會對策的政策理念、相關制度與措施之內容、推動狀況及困難等。以日本因應人口老化問題的正負面經驗，作為他山之石，提供思考及推動國內高齡社會對策之借鏡。

貳、1980年後的高齡社會對策與措施

一、實施「黃金計畫」、修訂「福利相關8法」

日本在1970年代建立其獨樹一格的

『日本型』高齡問題對策，造就其成為亞洲地區高齡社會對策先驅國，惟好景並不長，1970年代中期以後人口老化現象逐漸顯明，加上國民生活形態改變，社會福利需求多樣化。也受到石油危機的衝擊，日本經濟由高度成長轉為零成長／負成長，中央及地方財政緊縮，已無法延續1970年代前期制訂的政策與措施，必須重新摸索、審視老人福利政策推動方向，轉為強調家庭與社區自助的「社區化福利」。1980年代，社會福利政策的公共責任原則顯得曖昧不明，代之而起的是「導入民間活力」的居家服務收費化及民營機構委託制。初期階段，以社區照顧（community care）為理念的居家服務並未普及，只有東京部分地區有實施。到了1981年，中央社會福利審議會發表「理想的居家老人福利對策」，厚生省續修訂「居服員派遣事業營運大綱」，居家服務也由此走向收費化及委託民營的方式推動。

高額補助金問題在「補助金問題檢討會（1985）」中爭議不斷。政府主導的社會福利行政效率受到質疑，福利補助金被大幅削減。1989年3月，福利關係三審議會提出落實居家服務、加強福利機構服務、聯合福利機構網絡、重現鄉鎮自治組織角色、建構嶄新福利服務營運體制等具體方案。同年12月通過「高齡者保健福利推動十年戰略（簡稱「黃金計畫」）」（莊秀美，1999）。

「黃金計畫」大規模增加居服員、老人保健機構、日間照顧中心（day care center）、養護所（care house）等。主要策略包括：各鄉鎮（市町村）實施居家服務、零癱瘓老人策略、編列「長壽社會福利基金」、籌措多元化資金設置「高齡者生活福利中心」、推動老人生活教育、投入長壽科學研究、設置福利服務人才諮詢中心等支援措施（莊秀美，1999；莊秀美，2012）。

配合「黃金計畫」各項措施，1990年著手修訂「福利相關8法」。「福利相關8法」之修訂具有以下特色：第一、以推動居家服務為共同的理念；第二、將福利機構的措置管理權交予地方政府，確立「地方自治主義」社會福利理念；第三、修訂老人保健法，整合老人保健與老人福利；第四、老人保健福利計畫改為計畫性制度。由此，老人保健福利計畫成為各地方政府的基本義務，居家服務員（home helper）、喘息服務（short stay）、日間服務（day service）等居家服務成為法定服務項目（莊秀美，1999；莊秀美，2012）。

二、通過《高齡社會對策基本法（1995）》

《高齡社會對策基本法（1995）》除了闡明理想的高齡社會樣態之外，也明確高齡社會對策的基本方向（內閣府，1995）。該法共16條，主要內容包括序論、總則、基本措施、高齡社會對策委員

會及附則等。序論中揭示立法宗旨「希望未來全民都能在喜悅中迎接長壽，建立老人能夠安心生活的社會」，並提出「比起高齡化的進展速度，國民意識與社會體制因應反而落後了。各種各樣的問題需要立即解決，但是剩下的時間非常少」問題，為了「讓社會體系變得更適合高齡社會，需要不斷檢討、找到適合的模式」，「不僅國家和地方政府之外，企業、社區、家庭及個人也必須互相合作，積極發揮各自的角色與功能」。

（一）目標與基本理念

《高齡社會對策基本法》以促進經濟社會的健全發展及國民生活的穩定提升為目標。該法第2條揭示以下基本理念：

1. 確保國民終其一生都有機會公平參與就業和其他各種社會活動，且是充滿活力的社會。
2. 確保國民終其一生都能以社會的重要一員受到尊重，以獨立和團結精神為基礎形構社區的社會。
3. 國民能夠終其一生度過健康且充實生活的繁榮社會。

（二）中央及地方的權責分工

中央及地方政府依上述基本理念制訂高齡社會對策，並負有實施責任。中央政府根據上述基本原則制定並實施高齡社會措施。地方政府必須與中央政府充分合

作，考量實際狀況會因地區而異，尋求因應社會性及經濟性的狀況採取相對應的措施。

（三）尋求國民並肩努力

對於即將接受各種高齡社會福利措施的國民，將透過加深國民對高齡化的認識，加強相互團結，致力於營造健康充實的生活，同時也有賴國民的自助一起努力。

（四）基本措施

規定政府在就業及收入、健康及福利、學習及社會參與、生活環境等方面所應該推動的相關措施。

1. 就業及收入：包括因應老人的意願及能力保障老人的各種工作機會；儘量連結公共年金制度及就業，保障適當的水平；支援自主努力蓄積的資產等。具體措施如下：支援改善環境，以實現無關年齡、人人可以工作的社會，支援公共養老金制度的穩定運營，支援資產形成等。例如，為了擴大老人的就業機會，修改相關法律，包括企業主有義務確保員工可以工作到70歲，以及政府將提供支援給雇用老人和延長退休年齡的企業。
2. 健康及福利：透過整合性措施使國民努力保持並提升自身健康；在促進社區衛生、醫療、福利相互間的

有機合作的同時，並建立提供適當醫療保健服務和福利服務的整合體制；促進可以接受適當長期照顧服務的基礎設施建設等。

3. 學習及社會參與：確保終身學習的機會；鼓勵老人參與社會活動；整備志願者活動的基礎等。
4. 生活環境：推動適老住宅建設；保障老人住宅；建設各種讓老人能夠順暢使用的公共設施；保障老人免於受到交通事故、犯罪、災害等之損害。

（五）高齡社會對策行政體制

除了規定政府必須制訂高齡社會對策綱領之外，也規定政府每年都必須向國會提交關於政府採取的措施及即將要採取的措施之年度報告。其次，內閣府必須設置「高齡社會對策委員會」，為首相擔任主席的特別組織。該委員會的職責包括擬訂「高齡社會對策綱領」草案、協調行政相關部門、審議相關措施、落實相關措施等。第29屆「高齡社會對策委員會」在2018年2月6日召開，重整「高齡社會對策綱領」內容，提出「新高齡社會對策綱領」，詳細內容於後說明。

三、開辦「公共介護保險制度」

受到1994年德國通過的聯邦照護保險法的影響，再加上擋不住的人口老化及其

衍生的照顧長期化及重度化、老人醫療費用大幅增加等問題，醫保財務逐漸窘困。厚生省、老人保健福祉審議委員會、高齡社會福利展望懇談委員會、社會安全制度審議委員會等經過數年催生，「公共介護保險法」終於在1997年底臨時國會中通過，並訂2000年開始實施，由中央政府、都道府縣及市町村共同負擔長期照顧制度的經營，委託民間營利、非營利機構提供照顧服務之強制性社會保險制度（40歲以上的國民）（莊秀美，2000）。

考量區域特性及地方分權化的趨勢，由國民最親近的市町村（含特別區）擔任保險人，負責保險費的計算、徵收及管理、保險給付核定、支付、照顧服務輸送體系建置等。被保險人分為二類，65歲以上者為第1類被保險人，40-64歲為第2類被保險人。為了減輕被保險人的負擔，照顧保險費用由國庫（各級政府）與保險費各負擔50%。保險費之中，第1類被保險人保費占19%，第2類被保險人保費占31%。國庫負擔的部分，按2:1:1的比率計算，也就是中央25%、都道府縣12.5%、市町村12.5%。

被保險人必須通過照顧需求認定機構—保險單位、市町村及照顧認定審查會的評估，才能享有保險給付，被保險人可委託指定的照顧服務支援機構代理提出申請，由市町村職員直接進行評估，或是由接受委託的居家照顧服務支援機構與照顧保險機構的照顧管理員（care manager）

進行評估。保險給付以服務給付為原則，服務使用者必須負擔服務費用的10%，機構照顧則需自付居住費及膳食費等。

介護保險制度以國民共同連帶為基本理念，建立社會保險方式，整合老人福利及老人醫療系統，提供使用者自由、綜合使用保健、醫療、福利等服務。原來由老人保健制度所支付的照顧服務費用，改由介護保險制度支付，解決部分國民健康保險制度的財務困境。介護保險制度的實施也徹底改變老人照顧福利服務體系，各地的老人保健福利計畫與介護保險事業計畫化整為一。過去以租稅支付的養護服務，也改由社會保險方式給付，服務使用不再由行政部門裁定，也賦予民眾的自主選擇。為了因應服務多元化及服務輸送效率化，開放企業經營照顧服務事業，改變了傳統照顧服務輸送體系，推動照顧服務產業發展（莊秀美，2000；莊秀美，2011；莊秀美，2012）。

四、制訂「高齡社會對策綱領」

依《高齡社會對策基本法》第6條規定，政府於2001年時制定《高齡社會對策綱領》，目標就是建構一個「所有年齡世代的國民都能按照自己的期待，並依自己的意願及能力生活的不老社會（ageless society）」。內閣府於2018年通過「新高齡社會對策綱領」（內閣府，2018），宣示中長期高齡社會對策基本指導方針。綱領

內容包括目標及基本思維、基本措施及推動體制等，茲說明如下：

（一）目標及基本思維

日本是世界少數的長壽國，老人的就業意願很高，體力與運動能量持續表現良好，足以證明過去以來日本在就業、教育、健康、社會保障等各方面的政策、措施及國民的努力是成功的。老人的體力越來越好，正可謂老當益壯，同時，不管是在就業或社區活動參與等，仍然願意與社會保持高度的連結。由此看來，一般將65歲以上視為是「老人」，已變得越來越偏離現實。即使年滿70歲或更高年齡者，還是可以具備積極的心並運用自身能力發揮力量，這樣的時代已經來臨了，因此不但要有「支援老人」的思維，同時也要完善社會環境，讓積極的老人能夠發揮他們的能力。

為了推動上述社會之建構，綱領提出以下三點作為高齡社會對策的基本思維：

1. 重新檢視年齡劃分之概念，致力於創建一個不老社會，讓所有年齡世代的人都能根據個人期待，發揮其志向和能力活躍於社會之中。
2. 完善地區的生活基礎設施，創建在人生任何階段都可以具體描繪老年期生活的社區。
3. 讓技術創新成果成為可能的新高齡社會對策。

（二）基本措施

基於上述思維，訂定就業與收入、健康與福利、學習與參與社會、生活環境、研發及對國際社會的貢獻、促進全齡活躍等六大面向的中期目標及基本措施，茲說明如下：

1. 就業與收入：支援改善環境以實現人人可以工作的不老社會，支援國民年金制度的穩定運營等。具體措施如下：修改相關法律，擴大老人就業機會；規定企業具有保障員工可以工作到70歲的義務；政府支援雇用老人和延長退休年齡的企業。
2. 健康與福利：全面促進健康管理，永續介護保險制度，完善長期照顧服務，永續老人醫療制度，推動老年失智症支援措施，建立安寧照顧體系，建立以居民等為中心的社區互助機制。2019年制定《失智症政策推進綱領》，目標在於延緩失智症發作，實現失智症者的夢想社會。
3. 學習與參與社會：促進老人的學習活動和社會參與活動。
4. 生活環境：保障穩定的住屋條件，全面促進適合老化社會的城市建設，確保交通安全，防範犯罪及災害等，建立成人監護制度。為了實現居住及外出零壓力的環境，支援

住宅、公共交通和公共設施，實現全面無障礙環境。

5. 研發及對國際社會的貢獻等：利用先進技術，活躍銀髮族市場，促進研發完善基礎設施，交流分享。在亞洲和非洲等地區振興長照相關產業、培養人才等。
6. 促進全齡活躍：建構全齡世代發揮其角色，並積極參與社會。「不分年齡的社會」就是一方面要實施上述措施，同時也重視企業與國民的意識。

(三) 行政體制連結

基於基本方針創造人人都能充分發揮潛力的社會環境，應注意以下事項：

1. 推動內閣府、厚生勞動省及其他相關行政機構，包括地方公共機構之間的密切合作與充分協調。
2. 為了提高綱領成效，清楚標示每個領域的「量性目標」及「參考指標」。此外，透過政策評估及資訊公開等，提升效率並取得國民信任。
3. 「量性目標」就是計畫性且有效性地推動高齡化社會措施中的各項措施。針對那些顯示為短期的中期目標，根據當時的達成狀況進一步推進。「參考指標」就是掌握日本高齡化社會狀況和政策進展，找出問題並反映在政策中，以改善狀況並

展開後續行動。

4. 推動循證決策。應收集、分析並評估人口老化狀況及高齡社會對策相關訊息，並建立將上述訊息提供給國民的必要性制度。
5. 致力於廣泛反映國民對於推動高齡社會對策相關意見，同時實施有效的宣導、啟蒙和教育，以獲得國民的理解與協助。

五、建構社區整合照顧體系

介護保險制度於2005年修訂，提出社區整體照顧體系建構的概念與具體措施，主要是「建立預防重視型服務體系」及「創設新型服務」（莊秀美，2012：123-131）。「建立預防重視型服務體系」是基於「自立支援」的觀點，檢討舊制預防給付的對象範圍、服務內容及照顧管理，重新架構「新的預防給付」。策略包括建立「預防性照顧給付制度」及「新設社區支援事業」。前者由「社區整合支援中心（Community General Support Center）」（註2）進行評估，依申請人的狀況擬訂適當預防計畫，提供相關服務。後者指將有可能接受支持與有照顧需要的老人列為預防照顧服務的對象，並納入介護保險制度給付項目，由市町村執行。此乃基於需支援、需照護前的預防性照顧觀點、及強化社區中的整合性、持續性管理功能的觀點。「創設新型服務」乃因應高齡者獨居

家庭的增加及失智症高齡者的增加，讓需照顧者能持續住在住慣的社區中接受服務，增設社區緊密型服務（莊秀美，2019）。

為因應社區特性，提供多樣且具彈性的服務，市町村長必須負責事業者的特約與指導監督，而且保險給付也是由市町村決定，擴大市町村的裁量權（橋爪章，2010：41-45）。其次，從「居家」與「機構」以外的多樣化「居住」的選擇空間的觀點來看，介護保險制度的對象也擴大到現行的付有照顧功能的付費老人院及照顧住宅以外的服務。過去並不是保險給付對象的銀髮族住宅（公營住宅、公團住宅）及高齡者專用出租住宅等，現在只要符合規定設置標準，也符合特定機構入住者生活照顧的給付項目（莊秀美，2019）。

為健全社區整體照顧體系，2012年修訂介護保險制度，落實適時、適當、適宜的社區照顧服務之提供。推動方向如下（曾妙慧等，2013；莊秀美，2019）：

1. 醫療：結合照顧與醫療資源共同提供服務，例如提供全天候居家醫療（如：抽痰）、居家護理、及復健等相關服務。
2. 照顧：擴展或改善現有照顧服務，例如增設照顧機構、開辦全天候定期巡迴、隨時因應型照顧服務等措施，改善居家照顧服務品質。
3. 預防：致力推動各項預防工作，防止或降低老人發生失能狀態的

機率。

4. 生活協助：由於失智老人獨居老人或獨居老夫婦單獨生活的情形日益增加，為確保其日常生活及財產之安全與安定，除了提供送餐、購物、陪伴等生活支援服務之外，也應辦理基本權益保障相關措施。
5. 居住：應設置老人專用租賃住宅，可避免獨居老人或獨居老夫婦因失能程度嚴重，需離家入住照顧機構之情形。

參、當前的政策方向與重點

上述為1980年代以後日本高齡社會對策，綜合言之，實施「黃金計畫」以充實長照服務資源，修訂「福利相關8法」並通過《高齡社會對策基本法》建立法制基礎，開辦「公共介護保險制度」規劃長照財務，制訂「高齡社會對策綱領」作為政策方針，建構社區整合照顧體制，落實在地老化理念。依最新公布的「高齡社會白書」（內閣府，2021），後續日本高齡社會對策的方向與重點如下：

一、增加高齡社會對策相關預算

將在就業／收入、健康／福利、學習／社會參與、生活環境等、研發／國際社會貢獻等、全齡活躍推動等相關領域，穩步落實高齡社會對策。2021年度編列的相

關預算高達22兆6,921億日圓。其中，就業／收入13兆1,746億日圓、健康／福利9兆4,729億日圓、學習／社會參與181億日圓、生活環境等34億日圓、研發／國際社會貢獻等79億日圓、全齡活躍推動等152億日圓。

二、實現一億總活躍社會（The Society with the Dynamic Engagement of All Citizens）

正面應對日本少子高齡化的結構性問題、透過「創造希望的強勁經濟」、「承載夢想的育兒支援」、「帶來安心的社會保障」之「新三支箭」，實現「一億總活躍社會」的目標。因此，延續2016年6月2日內閣決議的「日本一億總活躍計畫」路線，持續向前推動。

三、實現勞動改革

《勞動改革實行計畫（2017）》的主題之一「促進老年人就業」包括：延長65歲後的繼續就業、加強對將退休年齡延長至65歲的企業的支持，對於提供支持的企業給予足夠的支持，改善未來提高連續就業年齡的環境，並擁有廣泛的具有不同技能和經驗的老年人，而不僅僅是一家企業。後續將依照未來10年的路線圖穩定推動，同時也將致力實施從2021年4月3日生效的《老年人就業穩定法》，該法要求雇主努力確保就業至70歲。

四、邁向全世代型社會保障制度建構

為實現全世代型社會安全制度，在少子高齡化及生活方式多樣化之中，不只是為了要支持老年人，還要支持兒童、育兒世代，甚至擴及中堅世代，著力於勞動型態的變化，推動全面性社會安全改革。後續將依循「全世代型社會保障改革會議」中決議的「全世代型社會保障改革方針（2020年12月內閣會議決議）」進行具體改革。

肆、後續挑戰

近二十年來，龐大的老年人口，造成醫療、照顧支出不斷攀升，成了財政上的重大負擔。加上少子化，人口減少影響勞動結構，照顧人力不足殃及照顧服務提供，都是必須面對的嚴峻問題。上述的各項因應政策與措施就是在推動過程中累積經驗、甚至獲得教訓，而逐步改變長期照顧政策的思維與作法。長期照顧政策基於「預防」、「自立支援」的理念。運用人口結構、失能、失智、老化的過程等大數據加以解析，積極推進因生活習慣病、失能、失智等引起的惡化延緩及醫療、照顧費用的抑制。此外，重新確認照顧目的，目標是能讓被照顧者在臨終之前度過自立生活，隨時保有生命尊嚴。因此，政策推動目標以實現自立生活、自主行動的

主體，在臨終之前依然可以感受到生命尊嚴的社會參與，並藉由民間力量繼續提供符合個人需求的服務。老化乃自然現象，邁入百歲人生的時代，如何找到最後階段的安心與幸福才是重點。高齡社會無法逆轉，建構健康長壽社會，確保老人能夠自立生活，自由參與社會，活出有意義的人生，就是醫療、照顧政策與制度存在的價值。

未來老年人口數將長期持續成長至與勞動人口數相同，永續的前提條件就是建立一個充滿希望活力、共生複合型的安定社會。現階段日本面臨的超高齡社會挑戰仍在持續當中，主要包括：1、照顧費用還在增加；2、照顧人力嚴重不足；3、失智人數、問題持續成長。而後續相關課題的解決策略為何呢？日本綜合研究所（2021）指出可朝向科技創新、服務創新及官民合作創新三大方向推動。科技創新包括：（1）持續改良機器人照顧：由於照顧現場的人力需求仍高，機器人照顧的技術難度尚未解決，需持續改良。（2）運用各種科技輔具在即時狀況掌握、復健等，提升復健成效、減輕業務負擔、提升照顧品質、確保人材。（3）運用人工智能（AI）數據改善照顧品質，並減輕業務負擔，以確保人材。服務創新包括：（1）機能訓練及復健不再只是機械訓練及體操等項目，而是透過購物、逛街等日常生活行動同時進行復健。（2）照顧服

務除了協助生活自理及功能訓練之外，需擴大至協助「就業」、「社會參與」等社會功能。（3）在老人的家中協助並陪伴他們，而非在醫院裏。在家中完成臨終成為新的趨勢。合作創新包括：（1）推動不依賴社會保障的照顧預防，透過產官合作辦理健康促進活動，例如與在地企業，健身房、KTV、澡堂等合作辦理。（2）建立成果連動型契約，依服務改善成果調整付費等。

伍、討論與建議

上述日本因應超高齡社會的政策思維、因應措施、服務開發等並非都順暢無阻，其間亦歷經種種問題與困境，再予不斷修正。吾人認為日本經驗足以提供作為借鏡的不只是其成功面向，其未竟之處也值得探究瞭解，避免重蹈覆轍。進一步說明如下：

一、穩定長照人力需從長計議

照顧人力不足，特別是照服員嚴重短缺的問題早已不是新聞、也是世界性的問題。而引進更多的外籍看護似乎已無法成為唯一的處方，況且現行方式亦無法解決照顧專業低落的問題。日本已有部分業者與海外學校簽訂人才培育合作契約，採取訓用合一方式，可詳加瞭解參考。

二、邁向世代融合的高齡社會最高境界

高齡社會的最高境界就是「世代融合」，社區是所有年齡世代的生活社區，可以滿足居住、醫療、就業、生活、娛樂、托幼與托老等多重需求，不同世代可以互相支援、協助。老人住宅除了需要結合照顧功能之外，也需要引進跨世代融合與資源整合的理念。

三、政策持續修正有其必要

近年，我國已擬訂《高齡社會白皮書（2015）》，訂定健康生活、幸福家庭、活力社會、友善環境等4大願景及相對應的目標與行動策略。後續亦有《長期照顧服務法（2017）》作為法制支撐。惟各項高齡社會因應對策的政策與措施之整合仍未周全，日本的「高齡社會對策基本法」作為上位指導法律，或可參考。其次，國內的《長期照顧服務法》雖已正式

實施，機構法人化等亦招來不符現實之詬病，尚待釐清修正。另外，日本在2006年修訂介護保險制度的重點在於「重視預防照顧」，隨後通過「預防照顧、日常生活支援整合事業」辦法，並自2013年開始實施。但是，預防照顧服務的經費顯然被低估，並且照顧・醫療費抑制效果仍然受到質疑。預防照顧服務耗損大幅的長照保險預算，終究非明智之決策（莊秀美，2013）。但終於在2018年預防照顧服務經費改由地方的行政預算予以支應。現階段國內正致力於預防照顧服務之推動，相關經費的財源及運用範圍亦應加以檢討。總之，參考國外政策亦應掌握其中的關鍵，政策也非一成不變，適時加以研析，納入國情文化考量進行修正有其必要。

（本文作者為東吳大學社會工作學系教授）

關鍵詞：日本、超高齡社會、福利政策

📖 註 釋

註1：為保留日本法制之原意，以原文「介護保險法」及「介護保險制度」稱之。

註2：配置健康指導員、照顧管理專員（care management）及社會福祉師三類專業人員，執行「綜合諮詢」、「權利保障」、「預防性照顧」、「照顧支援」等4項業務，提供全面性、持續性的照管業務。

📖 參考文獻

- 莊秀美（1999）。〈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（2000）。〈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（2011）。〈日本介護保險制度面對的挑戰——政府可能全身而退嗎？〉，王卓祺主編，《東亞國家和地區福利制度——全球化、文化與政府角色》（頁177-197）。北京：中國社會出版社。
- 莊秀美（2012）。《營利部門與非營利部門於照顧服務提供之競合——日本介護保險制度的服務提供多元化政策分析》。臺北：松慧。
- 莊秀美（2013）。〈預防照顧的概念及其相關課題〉，《社區發展季刊》，141，187-202。
- 莊秀美（2019）。《整合性社區照顧體系的建構與實踐之研究：台、日比較分析期末報告》。科技部補助一般型研究計畫（個別型）。
- 曾妙慧、呂慧芬（2013）。〈由社會福利政策綱領談日本社區整合性照護體系〉，《社區發展季刊》，141，442-463。
- 內閣府（1995）。《高齢社会対策基本法（平成7年法律129号）》，檢索自https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/a_4.html。
- 內閣府（2018）。《高齢社会対策大綱》。<https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/taikou/index.html>。
- 內閣府（2021a）。《高齢社会対策の基本的枠組み》。https://www8.cao.go.jp/kourei/measure/a_3.html。
- 內閣府（2021b）。《令和3年版高齢社会白書（全体版）》。https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.html。
- 日本総合研究所（2021）。《「地域ニーズを踏まえた専門職確保に向けた調査研究事業」報告書》。令和2年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業。
- 前田展弘（2012）。〈高齢社会対策大綱の改定と今後の対策視点～急がれる真の「人生90年時代」への転換〉，《ジェロントロジージャーナル》，12-009，ニッセイ基礎研究所。
- 厚生労働省（2020）。《令和2年簡易生命表の概況》。<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life20/dl/life18-06.pdf>
- 総務省統計局（2021）。〈令和2年国勢調査—人口速報集計結果-全国の人口〉。<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/outline.pdf>。