

目 錄

第一章 緒論	3
第一節 研究動機與目的	4
第二節 研究範圍與研究方法	4
第二章 日本的人口老化與老人問題	7
第一節 老年人口的基本特徵	8
一、身體面的變化	8
二、經濟面的變化	8
三、心理面的變化	8
四、社會面的變化	9
第二節 日本的人口老化與老人問題	9
一、日本人口老化的特徵	9
二、高齡社會的日本老人問題	15
第三節 日本高齡化下社會安全制度的變遷 以老人福利政策為焦點	18
一、1960 年代以前的救貧時期	19
二、經濟高度成長下的制度擴充時期	19
三、1973 年石油危機後的福利反省（縮減）時期	20
四、1983 年後至目前的制度重整時期	21
第三章 日本的老人年金制度	23
第一節 日本年金制度的沿革	23
一、年金制度的意義及概念	23
二、日本年金制度的沿革	24
第二節 日本老人年金的現況	25
一、公共年金制度	26
二、日本的企業年金制度	32
第三節 日本老人年金的改革方向	34
一、日本晚近的老人年金改革重點	36

二、日本老人年金的檢討	40
第四章 日本的醫療保健措施	42
第一節 日本醫療保健措施的沿革	42
第二節 日本老人醫療保健措施的現況	43
一、老人保健法	43
二、介護保險法	45
第三節 日本老人醫療保健措施的改革方向	51
第五章 日本社會安全制度改革之成效與挑戰	53
第一節 長期的財務平衡	53
一、老人年金制度的財務平衡	53
二、老人醫療保健的財務平衡	55
第二節 社會安全制度與其他制度之配合	58
一、創造健康有活力的社會	58
二、少子化的因應對策	60
第三節 日本社會安全制度面臨的挑戰	62
第六章 結論	64
參考文獻	71

第一章、緒論

第一節、研究的動機與目的

由於醫療技術的進步，國民衛生水準的改善，大幅地提高了人類的平均壽命，老年人口與日俱增。雖然社會走向高齡化是先進國家的共同傾向，但日本高齡化的速度尤為驚人。二次世界大戰前，日本 65 歲以上的老年人口比例僅佔總人口的 5%，1970 年突破 7% 而進入「高齡化社會」，之後即在短短的 24 年間（1994 年），高齡化率遽增，急速邁入「高齡社會」（高齡化率 14% 以上），而同樣人口老化由「高齡化社會」轉型至「高齡社會」的過程：英國、德國需要 45 年，美國 70 年，瑞典 85 年，法國則超過一世紀以上（130 年）。¹正因為人口如此快速的老化，日本無法如歐美先進國有充裕的時間謀求對策以因應，老人問題不但成為現今日本最大的社會問題之一，同時也意味著社會安全制度將面臨著挑戰，因為需要撫養照顧的老年人口增加，政府公共預算中的年金、醫療等支出也將倍增，嚴重影響到經濟的成長，危及國家的財政。

日本和我國一樣同受儒家文化的薰陶，傳統社會大都建立在三代同堂的家庭結構下，家族成員中，尤其是女性，往往擔負起照顧家中老人的責任，老人也樂與子女同住，含飴弄孫，享受天倫。但由於社會與人口的變遷，現今家庭結構急速變化，子女數相對的減少，老年人口絕對性地增加，家戶的組成形態起了變化，同時隨著婦女教育程度的提高、積極參與勞動市場等，使得家庭的人力有了縮減的趨勢。這不但說明了家庭型態與功能的轉變外，還彰顯出社會安全制度的急迫性與適切性。日本老人福利法自 1963 年公佈實施以來，已將近 40 年，是亞洲各國的先驅，社會福利早期階段幾乎是參考歐美先進國家的模式，之後為了因應高齡化時代的來臨，經過多次的修法與改革，年金、老人照護、醫療保健、住宅、再就業、社會活動等皆納入社會安全的保障體制下，進行完整的規劃，建立獨樹一格的「日本型的福利社會」。「日本型的福利社會」是結合公部門、市場與非正式部門的力量，以社區照護、社區福利為基礎，鼓勵國

1 《人口統計資料集》，日本厚生省人口問題研究所，1999 年。

民志願參與的「混合型福利」(welfare-mix)²它代表了東方文化的精神和民族的特性。

反觀我國在民國 82 年也已邁入高齡化國家之林，文化背景、家庭社會的型態與日本雷同，未來發展的模式大致也是循著日本的軌跡，亦步亦趨³，因此現在日本所面臨的社會問題以及制度的弊端預期十數年後台灣也將發生。然卻未見政府規劃出一套完整且可行的老年社會安全制度，台灣雖然老人福利政策已行之有年，但攸關老人的社會問題還是時有所聞，顯示出這些老人福利政策仍有不當之處，政府雖也曾檢討改革，但往往是雷大雨小甚至無疾而終；或受限於人力、物力、財力等以致執行不夠徹底。因此本論文擬以高齡社會的鄰國日本為題材，探討日本人口老化的快速，以及從歷史、社會的觀點來分析社會安全制度下的年金制度及醫療保險政策發展的沿革、現況與面臨的課題等多層面，俾了解日本建構社會安全制度的趨勢與改革的經驗。「他山之石，可以攻錯」，在我國也邁入高齡化社會的今日，提供政府規劃改革配合我國國情的老人社會安全政策的思考空間。

第二節、研究的範圍與研究的方法

社會福利體系的範圍標準不一，各國施政的方針與步驟，與各國的歷史文化、社會的風俗習慣、經濟的結構環境、政治的制度型態無不相關。日本的社會安全制度可依性質不同而分類，如依保障目的而區分，可分為所得保障、醫療保障、社會福利保障等；如依制度的結構與方法而區分，則可分為社會保險、社會救助、社會服務等。而日本的社會安全制度主要以「社會保險」為核心而營運，保險範圍之外尚有「公共扶助」、「社會福利」、以及「公共衛生與醫療」等 4 個部門的補充制度，1982 年開辦的老人保健法可說是社會保障的第 5 個部門，以上的構成為社會保障制度的狹義範圍。而廣義的範圍更包括「恩給及戰爭犧牲者援護政策」，以及相關制度的「住宅政策」、「雇用（失業）政策」等方

² 莊秀美，日本老人福利政策新趨勢：高齡社會的挑戰，《東吳大學社會工作學報第 5 期》，1999 年 3 月，頁 41。

³ 依據行政院經濟建設委員會人力發展處的推計，台灣在 1993 年老年人口比例 7%，2019 年時達到 14%，從高齡化國家轉型至高齡國家需 25 年，在歐美先進國中僅高於日本的 24 年。

面。至於社會保險原包含醫療、年金、雇用以及勞災保險等項，2000 年 4 月實施「介護保險」後，成為日本的第 5 項社會保險制度。⁴

表 1-1 日本的社會安全制度

廣 義 的 社 會 安 全 制 度	狹義的社會安全制度		戰	
	· 社會保險（醫療、年金、 雇用、勞災、介護保險）		爭	社會保障相關制度
	· 社會救助	+	犧	· 住宅政策
	· 社會福利	+	牲	· 雇用（失業）政策
	· 公共衛生及醫療	+	者	
	· 老人保健	+	援	

資料來源：李光廷，日本泡沫經濟瓦解後的社會保障制度改革，《台灣社會福利學刊》，(2002 年 5 月)，第二期，頁 83。

財團法人 厚生統計協會編「厚生と保險の動向」2001 年，頁 89。

社會保險是指當人民遭遇特定風險，如老年、疾病、傷害、死亡、失業時，協助其度過難關之措施⁵，所著重乃個人生存的社會連帶責任，以自助為出發點，社會互助為手段。與社會救助最大不同在於係採商業保險的契約性質並強制性的納保執行；而社會救助則無須繳納，僅在狀況發生時，由有關單位調查加以認定即行給付。歐美先進國家均以社會保險制度為手段來推展各項措施增進民眾福祉，特別是以醫療保險之實施來維護並促進民眾的健康；以舉辦年金保險來安定民眾基本經濟生活⁶，而年金制度及老人醫療保健是有關老年人最重要的措施，也是整個社會安全制度財務危機的根源所在。因此本論文所欲討論的社會安全制度範圍，將以和高齡化息息相關的年金制度與老人醫療保健服務為中

⁴ 李光廷，日本泡沫經濟瓦解後的社會保障制度改革，《台灣社會福利學刊》，(2002 年 5 月)，第二期，頁 83。

⁵ 盧政春，國民年金與公基金制度之模式探討，《東吳大學社會學報》，1997 年 3 月，頁 202。

⁶ 白秀雄，我國老人年金制度的規劃趨向與老人福利業務辦理現況，《社會福利月刊》，民國 83 年 12 月，頁 6-7。

心，就其現況詳加評析，並針對實施的經驗與所面臨的課題作為我國規劃之借鏡。日本的醫療保險體系堪稱完整，歷史悠久且制度複雜，限於篇幅，因此本文僅以高齡社會下針對老人設計的老人保健法及日本近年導入的介護保險法⁷加以著墨。

本論文主要採取分析、描述及歸納的研究方法，廣泛蒐集日本相關的年金制度及針對老人量身制定的老人保健法、介護保險法等資料，將具體的法律條文加以解釋，以瞭解其如何規範及適用。主要著重敘述日本人口老化的背景與過程並探討日本因應老化社會安全制度所面臨的挑戰及其解決的方法。

本文第一章為緒論，說明研究的動機、範圍與方法，第二章則探討日本快速的人口老化所帶來的老人問題，在家庭結構的變遷中，婦女生育子女數逐年減少，核心家庭成為主流，家庭成員互相扶持的功能已明顯下降，老人與子女同居比例也在降低，傳統的家庭養老制度受到結構性的限制，功能有日漸式微之勢。而社會安全制度的建立就是一種昔日家族制度中私人的老年扶養轉換為以社會全體做團體性扶養的制度。第三、四章介紹日本社會安全制度下的老年年金制度及醫療保險的沿革、現況與因應人口老化而進行的改革方向。一般年金給付主要包括老年年金、殘障年金與遺族年金三種，而老人年金是有關老人經濟來源的最重要措施，也是社會安全制度財務危機的根源所在，因此日本現階段年金改革主要仍以和高齡化相關的老年年金為焦點。第五章敘述在急速高齡化下日本社會安全制度財務的平衡面臨的挑戰，除了以提高保險費率、降低給付與延長給付年齡外，還實施多項政策以茲配合，諸如：推動多元化的僱用及就業方案、擴大高齡者僱用的就業市場、高齡者職業能力的補強與訓練、推動支援育兒措施、兒童津貼補助、育兒休業中的工作及所得保障等。第六章為結論，並兼論台灣在人口老化尚未嚴重、家庭功能尚能發揮的此刻，是規劃社會安全制度最好的時機，並提供給政府一個思考的方向及未來的因應之道。

⁷ 我國的長期照護與日本的「介護」雷同，因此本文所欲探討的長期照護保險法即日本的「介護險法」

第二章、日本的人口老化與老人問題

欲探討社會安全制度，首先就必須先界定老人的概念。惟不同的時空背景，不同的社會文化，也會有不同的老人定義。依據聯合國人口結構三分法：0 至 14 歲為「幼年人口」(young age population)，15 至 64 歲為「勞動人口」(working age population)，65 歲以上為「老年人口」(old age population)，幼年人口與老年人口的總和即為「依賴人口」(dependent population)，人口老化對社會經濟發展的影響常以「依賴比」或「扶養比」⁸來衡量。而我國民國 69 年公佈的老人福利法第 3 條規定：「本法所稱老人，係指年滿 70 歲以上的人」，但公教人員一般以 65 歲為強制退休年齡，勞工保險法則規定男性年滿 60 歲，女性年滿 55 歲可以請領老年給付。可知我國有關法令對老人年齡的界定不一，然人口統計中的老人資料均以聯合國所定 65 歲為基準，以配合國際間的標準。⁹

由於人口結構的變遷，老年人口不斷增加，多數學者將 65 歲以上的老人又細分為前期與後期，65 歲至 75 歲為前期老人或年輕老人，75 歲以上為後期老人或老老人。前期老人由於剛退休，不論體力、身體機能或經濟狀況均較後期老人為佳，依靠社會保障的比例也少，而人口轉型的結果顯示出後期老年人口的大幅增加，日漸老化所帶來對社會福利需求的殷切。

老化有兩種含義：一種是個體的老化，指一個人因年齡的變化，而緩慢發生的生理過程，在這個過程中，人體的細胞、組織以及神經系統隨著時間的推移，發生功能性的衰退。¹⁰這是人類生命歷程的必經階段，無人可避免的；另一種是高齡化，指人口的老化，也就是高齡者的人口在人口總數中所佔比例的增加，而一地區人口老化程度的指標，除老年人口比例外還可使用老化指數 (aging index)，係指老年人口對每百名幼年人口之比。¹¹這是整個人口年齡結構的變化，也是人口轉變的必然階段，社會發展的必然結果，所以人口老化不僅是一個年齡結構問題，而且是一個人口問題，一個社會問題。一般我們談論的人口老化是指後者，但後者倍受矚目卻是因為前者而來。因此本章第一節先說明老年人

⁸ 扶養比 = [(0~14 歲人口) + (65 歲以上人口)] ÷ (15~64 歲人口) × 100 %

⁹ 蕭麗卿，人口老化與老人經濟保障問題探討，《台北：經社法制論叢》，1994 年 1 月，頁 307。

¹⁰ 袁輯輝，《當代老人社會學》，(水牛出版社)，1991 年 8 月，頁 17-19。

¹¹ 張峻嘉，台北縣人口老化空間差異之研究，《人口學刊第 22 期》，2001 年 6 月，頁 108。

口的基本特徵；第二節再說明人口老化的意義及日本人口老化的過程與原因，俾了解人口老化可能帶來的問題，第三節則說明日本高齡社會老人福利政策的演進。

第一節、老年人口的基本特徵

一、身體面的變化

健康是人類最大的財富，但隨著年齡的增加，維持體內平衡狀態的功能逐漸降低，人體結構與生理就有顯著的變化，身體機能逐漸衰退及抵抗力減弱，因而老年人的罹病率、殘障率及死亡率較高，各種疾病的抵抗力、回復力也跟著降低，特別是老人慢性病的普遍，儘管醫學的進步，但慢性病仍然威脅老人生命的安全，如心臟病、糖尿病、高血壓、腦血管障礙等。因此，慢性疾病不僅是老人健康的頭號敵人，同時也是老人住進醫療機構的主因，這些老人不僅需要醫療，也需要長期照護服務，是醫療保健財務的一大負荷，更是值得我們大家一起關心。

二、經濟面的變化

老人在社會的結構中，常需面臨自願性與非自願性的退出職場。或許因已屆退休年齡而自動退出勞動市場；或許因工作能力減退、新知的訓練不足等種種不適任的原因而被迫退出職場，不論前者或後者，最先面對的是經濟來源的中斷，再加上前述之身體機能的衰退，醫療費用支出相對增加，雙重的壓力下，造成了經濟安全的威脅。如政府無完善的年金制度或者個人沒事先做好理財的規劃、定額的儲蓄，則生活頓失依靠，恐將引起嚴重的老年社會問題。

三、心理面的變化

老人由於外在、內在以及主、客觀因素的影響，對週遭環境的變化及問題的反應，容易產生孤獨、不安全感，心靈更顯空虛和無助，一般被認為固執、不知變通、易怒、孤僻、猜疑心重。歸咎原因，一方面是來自於社會的歧視，

一方面則來自於自我的認知，如果沒及時獲得疏導，心理方面的疾病發生的可能性比一般人有較高的傾向。

四、社會面的變化

老人一旦退出職場，原來在社會上所扮演的角色和特定的地位容易被社會所忽視，社會的光環不再，在家庭中也往往被界定為依賴子女養育、消耗社會資源的人。因此，無論是角色的扮演、社會上的人際關係、社會環境的接納、社會觀念的認同都需有適當的調適。

由個體的老化分析，老人問題所呈現出不僅只是單一面的問題，它反應了一個複雜化與多元化的社會綜合問題，對高齡老者的生存權造成了威脅。因而大多數的國民對自己老後都有某種程度的不安，依據日本總務廳在 1999 年針對 60 歲以上的高齡者有關「高齡者對日常生活的不安狀況」所做調查顯示（可複選）：憂心「自己及配偶的健康狀況」者佔七成左右，「自己或配偶癱瘓在床或行動不自由需照護者」（52.0 %），「經濟上的收入」（26.3 %），「獨居」（20.3 %），「憂心子孫的未來」（16.4 %）。¹²由此可知，健康狀況仍是一般日本老人最感到惶恐不安的，其次是老後的經濟生活。而日本憲法第二十五條也明文規定「全體國民有權經營健康且文化的最低生活水準」。一般認為對生存權的保障可分為三種層次，首先是關於基本生活的保障及最低生活的維持；其次是健康安全生活的保障；再者即是享有幸福的保障¹³。因此如何為高齡的老者營造一個優質的生活，讓他們活得有尊嚴，如何落實最低生活的保障，面對人口日益老化而增加的龐大社會保障的支出，不僅日本，同時也是每個國家所面臨的課題。

¹² 《關於高齡者日常生活的意識調查》，日本：總務廳長官官房高齡社會對策室 1999 年。

¹³ 李孟融，福利國家之憲法基礎及其基本權利衝突之研究，《台灣大學法律研究所碩士論文》，1993 年 6 月，頁 28。

第二節、日本的人口老化與老人問題

一、日本人口老化的特徵

(一)、人口老化的意義與過程

所謂人口老化是指 65 歲以上的高齡者佔總人口的比例，人口老化可說是現代社會的特徵之一。一個典型的「人口轉型」變換為：

「多生多死」 「多生少死」 「少生少死」 人口高齡化

即高出生率與高死亡率的均衡狀態轉為低出生率與低死亡率的均衡狀態，通常出生率的降低會減少幼年人口所占的比例，而死亡率的降低會提高存活到老年的可能。在社會尚未現代化之前，一般最初是出生率高且死亡率也高的人口型態，但此時人口的自然增加率卻不高，也就是所謂「多生多死」型；後來因醫學、衛生等種種條件的逐漸提升，死亡率先行降低，人口的自然增加率漸增，且幼年的死亡率普遍下降較快，帶動幼年人口的成長，此時即是「幼年型」；之後經過一段時間的社會變遷，出生率才開始顯著下降，緩和幼年人口的成長，降低了其所佔的比例，¹⁴究其原因，以需求不變的原理來解釋生育率降低的影響：¹⁵假定子女的需求量不變，則死亡率的降低提高了子女的存活量，而產生了節育以抑制供給面的增加；另外，工業化與都市化的結果，婦女積極投入勞動市場等原因，「少子」成了時代的主流。當生育率降到「替換水準」左右時，死亡率的下降，漸漸替代了生育率的下降，而成為人口老化的主要動力。

(二)、日本的人口結構變遷

由於各國的社會型態不同，人口的轉型時期及速度也互異。日本於第二次大戰後在亞洲不僅以龍頭的地位締造了經濟奇蹟，人口老化的速度在全球也是另一項奇蹟，1970 年進入高齡化後，以極短暫的 24 年間擠入高齡之國。依據厚生省人口問題研究所的「人口統計資料集」(如表 2-1)，法國於 1865 年最先進入

¹⁴ 孫得雄，人口老化與老人的需求，《研考雙月刊》，1996 年 2 月，頁 61。

¹⁵ 陳寬政、楊靜利，《台灣地區的人口變遷與社會安全》，(中央研究院經濟研究所)，1996 年 6 月，頁 281。

「人口高齡化」的國家，接著瑞典也跟進，20 世紀後，英國、德國同時擠身歐洲高齡化國家之林，美國在 1945 年才尾隨邁入，而日本人口的高齡化率，比起歐、美先進國家起步雖較晚，然已儼然一匹黑馬，急起直追緊西方諸國，根據人口預測，西元 2020 年時，日本將是世界第一長壽國。¹⁶日本人口老化迅速，分析原因如下：

表 2-1、國際人口高齡化的速度比較表

國名	65 歲以上人口比率的到達年次		需要年數
	7 %	14 %	
日本	1970 年	1994 年	24 年
中華民國	1993	2020	27
瑞典	1890	1975	85
美國	1945	2015	70
英國	1930	1975	45
德國	1930	1975	45
法國	1865	1995	130

資料來源：1999 年日本厚生省人口問題研究所，「人口統計資料集」。中華民國資料來自行政院經建會「人口推計」。

1、死亡率的降低與平均壽命的延長

日本的人口死亡率自明治到大正期間，維持千分之 20 左右，進入昭和時期後，則有下降之勢，二次戰前（1940-1943）死亡率大約千分之 16，戰後由於醫學的進步，醫療設施的完備以及公共衛生水準的提升，死亡率大幅下降，1950 年時即突破 10。一般而言，死亡率的降低是發生在幼年及老年兩端，而當時死亡率的改善是歸因於幼年層受結核等細菌感染的疾病獲得顯著的改善¹⁷，死亡率的下落，造成嬰幼兒比重上升的趨勢，也顯示每對夫妻擁有幼年子女數因死亡率的下落而增加。且又適逢戰後的第一次的嬰兒潮（1947-1949），所以人口顯著成長，當時是屬於「幼兒型」的人口結構。

¹⁶ 中村秀一，「年金制度之改正と今後の課題」，《季刊勞動法第 171 號》，1994 年，頁 17。

¹⁷ 田中莊司編著，《改訂老人福祉論》，（日本：建棉社），1994 年 3 月 31 日，頁 4。

日本在二次戰後初期 65 歲以上的老年人口只有 5% 而已，男性平均壽命 50 歲左右，女性不足 54 歲，(如表 2-2)，戰後如前所述，由於衣食住等生活水準的提升、醫療技術的進步、公共衛生的完善，大幅地提高了國民的平均壽命，現今(以西元 2000 年為例)日本的男性平均壽命 77.64，女性的平均壽命 84.62，一躍登上世界第一長壽國。在迎接這「人生 80 年」的時代，如何讓高齡者在和諧的社會中過著有尊嚴又舒適的生活，是大家共同的願景。

表 2-2、平均壽命的變遷

	1936 年	1947 年	1955 年	1965 年	1975 年	1985 年	1995 年	1999 年	2000 年
男	46.92	50.06	63.60	67.74	71.73	74.78	76.38	77.10	77.64
女	49.63	53.96	67.75	72.92	76.89	80.48	82.85	83.99	84.62

資料來源：2000 年厚生勞動省，「簡易生命表」。1947-1965 的平均值不包括沖繩。

平均餘命指特定年齡人口尚能存活平均年數。平均壽命延長，不一定代表老年人的平均餘命增加或老年人口的增加，因為居很大的原因是嬰幼兒及 20 歲以下的青少年死亡率降低。1999 年時 65 歲的平均餘命(男性 17.02 年、女性 21.89 年)相較於戰後不久 1947 年時(男性 10.16 年、女性 12.22 年)年年有增無減，顯示在老人福利政策及老人醫療保障之下，老人的生活獲得保障，死亡率降低，老年的時間增長了。

2、出生率的降低

日本的總出生率在戰後「第一次嬰兒潮」(1947-1949)達 4.32% 後，開始急遽下降，短短 6-7 年間，1955 年的總生育率降至 3 以下，之後幾年呈現比較穩定的狀態，1960 年後雖略有回升，然 1966 年時，民間流傳「丙午年」火災多，諸事不宜，尤其民間傳說當年出生的女人會剋夫，迷信也影響生育率至巨，因此當年總生育率驟降至 1.58，隨後即緩慢推升，尤其(1971-1974)「第二次嬰兒潮」時達到最高峰，總生育率是 2.14；1973 年後，出生率再度下降，一直持續至現在，1999 年的總出生率是 1.34，大幅地突破了維持人口的必要替換水準 2.08。

分析出生率降低的原因，首先是婚姻觀與生育價值觀的變化。¹⁸由於婦女教育程度的提高，以及畢業後選擇就業的人口增多，因晚婚而壓縮了生育期，拉大了親子間距的年齡，降低了生育率。其次單身貴族也略有上升的趨勢，日本不似歐美社會開放，同居未婚生子比例不高¹⁹(如表 2-3)，同時避孕技術的普及、人工流產的合法化，女性一生所生育的子女數呈現下降的趨勢；另外由於養兒的重任和工作很難兩全，加上工業化與都市化下的進展下產生的「頂客族」，即夫婦二人皆有工作而未生育者也占有一定的比例。這些族群的產生象徵著現代人的婚姻觀與生育觀也隨著時代的變遷而有所改變，影響了生育率。

表 2-3、先進諸國未婚女子的同居率 (%)

國名	年次	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
日本	1987	0.8	0.8	0.0	0.6
	1992	0.8	1.1	1.4	1.6
法國	1975	1	3	2	1	0	1
	1981	1	8	5	2	1	1
	1986	...	19	11	8	5	5
瑞典	1975	14	29	17	8	5	4
	1980	13	32	26	14	8	6
	1981	...	44	31	14	10	7
加拿大	1981	3	15	21	19	16	3
美國	1976	...	2	1
	1982	2	5	16	11	3	1
	1987	9	9	16	17	13	12

資料來源：厚生省人口問題研究所單身青年的結婚觀和生育價值觀--第 10 回「出生動向基本調查」，1994 年。

日本自 1970 年代第二次嬰兒潮後出生率持續下降，至今仍未停止的跡象，與歐、美主要先進國家比起來，算是低生育率的國家。(如表 2-4)

表 2-4、先進諸國總生育率的變遷

¹⁸ 阿藤 誠，《先進諸國の人口問題》--少子化と家族政策，(東京大學出版)，1996 年 9 月，頁 13。

¹⁹ 阿藤 誠，《先進諸國の人口問題---少子化と家庭政策》，(日本：東京大學出版)，1996 年 9 月，頁 22。當日本晚婚化、晚產化出生率低時，同居未婚生子的情況並未增多。依據圖 2.4，西元 1975-1990 年時，25-30 歲的女子未婚率上升，有偶率降低，拉長未婚期，但未婚者的同居比例即使至最近也不大，30 年來每年私生子佔總出生數的比例都維持在 1% 左右(厚生省大臣官房統計，情報部 1994)。

國名	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1997	1998	1999
日本	2.13	1.91	1.75	1.76	1.54	1.42	1.39	1.38	1.34
美國	2.46	1.80	1.84	1.84	2.08	2.02	2.03	2.06	
法國	2.47	1.96	1.99	1.83	1.78	1.70	1.71	1.75	1.77
德國 [*]	2.01	1.45	1.46	1.30	1.45	1.25	1.37	1.36	1.36
瑞典	1.94	1.78	1.68	1.74	2.13	1.73	1.52	1.50	1.50
義大利	2.43	2.14	1.61	1.42	1.33	1.19	1.18	1.15	1.19

資料來源：國立社會保障人口研究所「人口統計資料集」，厚生省大臣官房統計情報部「人口動態統計」。

3、日本人口老化的特質

由於年少人口相對地減少，平均壽命的延長，人口的轉型與變遷備受矚目，當出生的嬰兒人數減少，生育率下跌越快，代表人口數量峰型函數越陡峭，峰點來得越早而人口老化的數度越快且幅度越大，新生人口的峰點越高則年齡結構的中央突起幅度越大²⁰。

日本在 1994 年人口老化率高達 14 %，成為「高齡社會」。由於老年人口不斷地增加，尤其後期老人更迅速，以 2000 年為例，後期老人比前一年增加 45 萬人，增加率為 5.3 %，現今日本的老年結構比率達 17.3 %，已是十足的高齡社會的國家。根據日本厚生省於 1997 年 1 月所公佈的『日本將來的推算人口』²¹，日本的人口在 2007 年達到顛峰之後即開始減少，預測 21 世紀日本的總人口呈現下降之勢，但老年人口還是持續增加，總務廳統計局的預測，至西元 2020 年時，日本老年人口的比率將高達 26.9 %，屆時國民每 3.7 人中就有 1 人是 65 歲以上的高齡者，將是全世界老年人口比率最高的國家。（表 2-5）

表 2-5、人口構造的變遷與推測

年次	總人口 (千人)	65 歲以上人口 (千人)	年齡 3 區分構成比 (%)			扶養比 (%)
			0~14 歲	15~64 歲	65 歲以上	
1920 年	55963	2941	36.5	58.3	5.3	71.6
1930 年	64450	3064	36.6	58.7	4.8	70.5
1940 年	73075	3454	36.1	59.2	4.7	68.9

^{*}1990 年以前的德國部分是指西德地區。

²⁰ 陳寬正、楊靜利《台灣地區的人口變遷與社會安全》，(中央研究院經濟研究所)，1996 年 6 月，頁 283。

²¹ 參閱 <http://www.ic.nanzan-u.ac.jp/~oyatsu/97e054.htm>。

1950年	84115	4155	35.4	59.6	4.9	67.7
1960年	94302	5398	30.2	64.1	5.7	55.9
1970年	104665	7393	24.0	68.9	7.1	45.1
1980年	117060	10647	23.5	67.3	9.1	48.4
1990年	123611	14895	18.2	69.5	12.0	43.5
2000年	126892	21870	14.7	68.1	17.2	46.8
2010年	127623	28126	14.3	63.6	22.0	57.2
2020年	124133	33335	13.7	59.5	26.9	68.2

資料來源：依據總務廳統計局「國勢調查」。2000年以後是厚生省人口問題研究所所做的「推測人口」。

二、高齡社會的日本老人問題

所謂老人問題是指某一時代的某一社會的社會體制與結構無法解決老人存在於社會中所產生的障礙²²；意即老人雖有因個人老化而帶來各種身體、心理、經濟的狀況，但最重要的是這些狀況是否已形成普遍的社會問題，社會要以何種機制來因應。雖然不一定有老人的社會就有老人問題的產生，然一般而言，日本的老人問題主要分為家庭、經濟、健康以及社會四方面來探討：

(一)、家庭結構的變遷與人力的縮減

日本在二次大戰前，由於舊民法及扶養意識和儒家思想的影響，維持了以「家庭」為中心的大家族制度。家庭是高齡者生活的基盤，可以滿足老人多種基本需求的場所，同時也是夫婦和親子等姻親及共同血統的人生活及文化、社會傳承的場所，是構成社會的最小單位，擔負著世代延續和彼此互相扶持、扶養的重要責任。

但是，戰後新民法制定了以「夫婦」為單位的家族制度，加上生育率下降，「少子」的時代來臨，以及工業化與都市化的迅速發展，年輕世代為了謀生必須離鄉背井在外工作，家庭結構開始改變，成員和機能也起了變化；另外，日本高昂的房價也一直困擾著一般的上班族，適合三代同堂的空間是遙不可及的，因此雖多數仍保有傳統孝道的觀念，但因分居各地或忙於工作而心有餘力

²²許麗津，《日本高齡化社會老人福利問題之研究》，(社區發展季刊)1993年月12，頁117-118。

不足，以致高齡化後日漸增多的老人身體、心理、經濟等方面的需求，變成為嚴重的社會問題。

依據厚生省 1980-1999 年的「國民生活基礎調查」，²³以 65 歲以上的高齡者來分析家戶的型態別，獨居老人有增加的傾向，由 8.5 % 升高至 13 % ；老夫婦同住者也由 19.6 % 逐年提高至 33.7 % ，然而和兒女同住者特別是與有偶子女同居的比例明顯降低，20 年當中幾乎比例只剩下一半，從 52.5 % 逐降至 29.0 % 。（如表 2-6）由此變遷趨勢看出，在這家庭結構變遷的時代，特別是折衷家庭的比列有下降的趨勢，昔日對長者經濟上、健康照護上、精神上的最大支柱——家庭，產生了功能性的變化，所謂晨昏定省，含飴弄孫的天倫之樂已不是每一位老人所能享受的，相反地，老人獨居的情形卻有增加的趨勢。在這主客觀因素皆變遷的情況下，老人的生活照護不僅需有整體妥善的規劃，更需透過政府以公權力強制性的手段來彌補家庭萎縮功能的措施。

表 2-6、65 歲以上的高齡者家族型態別年次的推移（ % ）

	獨居	老夫婦	與子女同住		與親戚同住	其他
			與有配偶子女同住	與無配偶子女同住		
1980	8.5	19.6	52.5	16.5	2.8	0.2
1985	9.3	23.0	47.9	16.7	2.8	0.2
1990	11.2	25.7	41.9	17.8	3.3	0.2
1991	11.6	27.2	39.6	17.9	3.3	0.3
1992	11.7	27.6	38.7	18.4	3.4	0.3
1993	12.1	28.2	38.3	18.1	3.2	0.2
1994	12.0	29.0	37.5	17.7	3.5	0.1
1995	12.6	29.4	35.5	18.9	3.5	0.2
1996	12.6	30.6	33.9	19.2	3.5	0.2
1997	12.7	31.6	32.8	19.4	3.4	0.2
1998	13.2	32.3	31.2	19.1	4.0	0.2
1999	13.0	33.7	29.0	20.3	3.9	0.1

資料來源：厚生省大臣官房統計情報部「1999 年國民生活基礎調查」。

(二)、高齡者的健康問題

²³福祉士養成講座編輯委員會編輯，《老人福祉論》，（日本：中央法規出版社），頁 45。

如本章第一節所述，年老體衰乃不變的常理，大部分老人一進入高齡期，隨著老化而來的是身心機能的衰退進而衍生各種疾病，老人疾病又大都屬於長期慢性病，除醫療外，仍需長期的照護。隨著高齡化率與日遽增，日本的老人癱瘓、痴呆、虛弱無法自理者也呈現上升之勢，依據厚生勞動省的調查結果，2000年時全國共有大約 280 萬的老人需要他人照顧，2025 年時預測將呈倍數成長，高達 520 萬人。癱瘓老人即使與子女同住，然由於家中人力的縮減或專業知識的缺乏也不容易受到適當的照顧。因此日本針對老人健康的未來趨勢，實施醫療保健一體化制度，又制定介護保險制度，擴充在宅福利服務，整頓醫療設施體系，積極培訓、儲備人才，推動運用民間資源訂定付費制度，確立適切且有效率的醫療供給制度。

(三)、高齡者的經濟來源

人類為營造優質的社會生活及家庭生活，除了健康的身體外，最重要的是經濟力的維持。高齡者究竟以何種收入來支持經濟生活呢？日本在公辦年金制度還未成熟時期，從職場退休後高齡者經濟的來源主要是依靠「養兒來防老」。但是，今日日本的年金體系完善，高齡者離開職場後，迎接人生的另一階段——退休後的生涯，「年金生活」可以說是最普遍的生活方式。

依照 1999 年的國民生活基礎調查，現在日本的高齡者收入來源，如下表：在收入來源中「公共年金、恩給」佔最大部分 64.5 %，其次是「勞動所得」23.3 %，「房租、地租所得」7 %，年金的收入可以說是佔極大的比例。²⁴

表 2-7、高齡族群所得的種類別與比例

所得種類	所得金額百分比	
	(萬日圓)	(%)
總所得	335.1	100.0
公共年金、恩給	216.2	64.5
勞動所得	78.0	23.3
房租、地租所得	23.5	7.0
利息、紅利所得	3.4	1.0
公辦年金、恩給以外的社會保障給付金	4.0	1.2
其他	10.3	3.1

²⁴ 《國民生活基礎調查》，(日本：厚生省大臣官房統計資料部)，1999 年。

資料來源：厚生省大臣官房統計資料部，1999 年國民生活基礎調查。

國際間有關高齡者的「經濟生活狀況」，老後生活的主要收入來源第一位為「公共年金」者有日本、美國、德國等；而公共年金不是很完善的諸如泰國，年金收入佔老後收入的比例只有 9.5%，韓國 4.3%；反之由兒女資助生活者泰國佔了最大的比重 75.4%，韓國 70.8%。由此可知，日本在年金制度方面，已和歐、美並駕齊驅，是亞洲各國的先驅。然而近數十年來，高齡化率倍增，現職世代和高齡世代間負擔的不平衡，產生對政府制度的不信任，一直是高齡者和即將邁入高齡者的一大不安。

(四)、社會的負擔

傳統的大家庭或折衷家庭，往往擔負起家中老者的經濟生活及健康照護的責任，但隨著社會的變遷，家庭的功能產生了結構性的變化，高齡者的問題就得轉嫁到社會安全體制的保護下，也就是過去家族制度中的老人扶養轉換為以社會全體做集團性的扶養制度。

以國家年金及公辦的醫療保險、社會福利為中心的社會保險制度，每年給付的費用佔國民所得的比例，隨著人口老化不斷地提高，²⁵國民的社會保障和社會保險給付增加了國庫的負擔，因而稅賦的加重及社會保險費的負擔也勢必提高以因應。依據「國立社會保障人口問題研究所」的分析²⁶，1998 年度的社會保障給付是日幣 72 兆 1411 億圓，佔國民所得的比例由 1970 年度的 5.8% 大幅上升到 18.9%，租稅負擔、社會保險負擔以及財政赤字等潛在的國民負擔，也從 1970 年度的 24.9%，預估 2001 年時將上升到 45.3%。

隨著高齡化的進展，社會保障給付逐年增加；另一方面，少子化的傾向使得現職勞動人口逐漸減少，勞動力的減少影響生產，進而減少歲收，未來除了大量投入公費外，勢必提高保費，對年輕世代而言負擔逐漸加重。總而言之，這一代與下一代的總體負擔額是存在同一個機制體下，不是這一代多承擔一些責任，就是下一代多加重些負擔，總得有一方犧牲一些利益來維持財務的平衡。

²⁵ 務廳長官官房老人 策室編，《長壽社 X 策の動向と展望》，1990 年 6 月，頁 13。

²⁶ 國立社會保障 人口問題研究所，1998 年。

第三節、日本高齡化下社會安全制度的變遷

以老人福利政策為焦點

日本的老人福利法可說源自於西元 701 年的「大保律令」中的公共扶助制度，此律令是沿於中國唐朝的法令。早期著重於私人的扶養，除非家境確屬貧寒，才由政府或公共團體來協助。二次戰後，由於受到美國的壓力，再加上經濟進入了高度的成長期，1963 年時為了擴充老人的福利，闡明有關老人福利的宗旨，於是制定了「老人福利法」來保障老人的福利。其中以經濟所得保障及醫療保障為主，但也包含其他教育、生活、住宅、稅制優待等福利措施。²⁷雖然 1970 年時受到兩次石油危機的影響，國家的財源重挫，但基本上日本的經濟還是維持穩定地持續成長。1980 年代日本的景氣達到顛峰期，政府稅收充裕，1983 年「厚生白皮書」記載，日本已是富裕的社會，然自 1990 年代初期以來，日本陷入了泡沫經濟的破滅下，景氣一蹶不振，社會保障的支出受到嚴重的挑戰。茲將日本的社會安全制度的變遷史劃分為四個時期。第一期是 60 年代以前的「救貧時期」，第二期是經濟高度成長下的「制度擴充期」，第三期是石油危機過後，經濟安定成長中的「制度反省（福利縮減）期」，第四期為 1983 年後的「制度重整期」²⁸。

一、1960 年代以前的救貧時期

西元 1874 年 12 月 8 日日本明治政府制定「恤救規則」，明定濟貧問題是國民基於相互的情誼，政府不介入。1914 年第一次世界大戰開打，為日本帶來經濟的榮景，然 1923 年的關東大地震、1927 年的全球性金融恐慌而導致長期的景氣惡化，在這樣的社會經濟情況下，全國上下一致要求改革「恤救規則」的呼聲，1929 年於是制定了「救護法」，因貧困而無法生活之 65 歲以上身體衰弱者得以接受救濟，不適合居家照護的老人可以進入養老院或醫院接受照顧救濟。第二次世界大戰後，日本國內情勢急遽變化，戰災、失業、物價高漲，貧困者急增，分散化的制度無法發揮效率，於是接受聯合國最高司令官總司令部的指

²⁷ 高島進，《社 福の理論と政策》，（日本：現代社 福祉政策批判，1986 年），頁 229-230。

²⁸ 李光廷，《日本泡沫經濟瓦解後的社會保障制度改革》，（台灣社會福利學刊，第二期，2002 年 5 月），頁 95。

示於 1946 年制定了舊「生活保護法」，隨著失業率的增加，1950 年修訂為「生活保護法」，這是一部綜合性的救濟法規。²⁹

二、經濟高度成長下的制度擴充期

經歷了第二次世界大戰混亂的局面，日本進入經濟高度成長的蓬勃時期，由於出生率急速地降低，以及醫療水準和公共衛生的提高而死亡率持續下降，高齡者人口漸漸增加，由於社會經濟環境的變化以及家族扶養型態的變遷，老人的需求逐漸受到社會各界的重視，1959 年制定「國民年金法」，1961 年導入了全民皆年金與全民皆保險，開始支付各種老年年金以及老人院的收容老人，這些都屬於保護老人生活的一環。為了順應社會的潮流，1963 年 7 月於是制定了「老人福利法」，同年 8 月 1 日實施，基本上是跳脫過去養老式的福利概念，而以全新的理念將老人福利政策系統化、法制化，可說是老人福利政策的一大進步。³⁰

老人福利法制定後，首先致力於推動此政策，並且宣導老人院的設施及管理規則。其中最主要的有 1969 年的「癱瘓老人的生活支援對策」和 1971 年的「獨居老人生活支援對策」，接著於 1973 年修訂老人福利法，實施免費的老人醫療，費用由政府分擔。中央社會福利審議會也宣示了老人問題綜合對策以及老人院的理想型態，將保護性的老人福利政策轉換為預防性的老人福利政策，同時也提出地方政府、企業、家庭、個人都必須負起老人的責任。³¹

三、1973 年石油危機後的制度反省（福利縮減）期

1973 年日本受到石油危機的衝擊，經濟進入低成長期，雖然相較於其他先進國，日本的成長率仍算穩定，但保守的政府官員擔心社會保障的過度負荷將會成為經濟發展的障礙，因此老人福利政策倍受到爭議，他們認為社會福利的

²⁹ 濟企 V u 合計 屬編《2000 年の日本 - 高 化福祉社 形成》,(日本:大藏省印刷局, 1982), 頁 30-31

³⁰ 三浦文夫 田周一,《日本政府と高 社 》,(日本:中央法規出版社), 1995 年 6 月, 頁 16-17。

³¹ 莊秀美, 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》, 1999 年 3 月, 頁 48-49。

支出比例不應太大，並強調家庭與社區自助的社區化福利，提倡結合公部門、市場以及非正式部門的力量，以社區照護、社區福利為基礎，鼓勵國民參與的「混合型福利」(welfare-mix)³²。面對未來越來越多的老年人口，歐洲福利國家已經感受到福利過度支出所帶來的危機，而日本雖然複製了西方國家的作法，但並非宣本抄襲，而是融合了東方儒家的思想，配合東方的家庭型態及文化特質，自創一格的「日本型福利社會」³³。因此這個「日本型福利社會」是架構在「個人自助、家庭及社區合作互助」的基礎上，目的是在削減給付及減少政府在公共社會安全制度上所扮演的角色。³⁴

進入了 1980 年代，導入民間活力的付費在宅福利服務及委託民營機構制度，1981 年中央社會福利審議會發表「理想的在宅老人福利對策」，使在宅的服務更加普遍推廣。另外也制定老人的醫療保健、年金保險、再就業、教育與住宅各種政策，1982 年制定老人保健法，將醫療保健獨立於老人福利法之外，使老人的醫療保障更臻完備。³⁵

四、1983 年後至目前的制度重整期

老人福利政策自 1963 年制定實施以來，為了因應社會的變遷，經過多次的修法與改革。為求高齡者皆能擁有健康的身心，1972 年根據「老人福祉法」實施健康檢查以及老人醫療費的支給，隨著 1982 年「老人保健法」的開辦而取消。「老人保健法」是因應高齡社會的來臨，為推動綜合性的保健醫療政策而制定的，它沿著「老人福祉法」的基本理念，因此「老人福祉法」可說是「老人保健法」的母法。

1986 年厚生省設置「癡呆症老人對策推行本部」；1989 年針對 75 歲以上後期老年人口的增加，提出「高齡者保健福祉推進十年戰略」的計劃，又稱「黃金計劃」，對高齡者在宅介護的服務及養護機構規定具體的數量，這是將「市町

³² 莊秀美，老人福利政策模型的亞洲各型態之分析，《社區發展季刊》，1998 年 9 月，頁 194。

³³ 三浦文夫 田周一 譯，《日本政府と高齢化社会》，(日本：中央法規出版)，1995 年 8 月，頁 27-28。

³⁴ 賴兩陽 吳明儒合譯，《資本主義福利體系日本、英國與瑞典之比較》，(巨流出版社)，1999 年 11 月，頁 54。

³⁵ 莊秀美，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》，1999 年 3 月，頁 48-49。

村」的在宅福利設施確立了一元化、綜合化的體制，可說是老人福利法制定以來最大規模的修正；接著又於隔年修改「福祉八法」，使計劃的政策與執行可由地方政府來推動。³⁶1997年12月9日於第141次的臨時國會上通過了「介護保險法」，針對居家照護及特別老人院的老人收容以及因應痴呆老人型等援助工作等，2000年4月開始實施，自此將福利、醫療、保健一體化，以社會全體的力量來維持此一架構。

由老人福利政策的演進可看出日本政府對老人問題的關注與費心，隨著時代的變遷，不斷的進行改革。老年人口原來是特殊少數的一群，人口變遷的結果，人數急增；同時老人問題原只是個別家庭的問題，演變成多數家庭都會面臨的威脅。因此有關老人的福利政策必須從原先的救助體制轉換為保險體制，且需從年輕時即加入，不論醫療、年金皆有此特色。救助體制為事後的補救措施；保險體系為預防性的措施，強調世代間互助的精神，而由於人口持續的老化，使得大家負擔加重，因此晚近改革的焦點又著重在自助的成分。而年金制度及老人醫療保健是有關老年人最重要的措施，也是整個社會安全制度財務危機的根源所在，如何解決潛在的財務危機，同時不分族群彼此相互關心，日本一面擔憂著老人給付的不足，同時憂心著年輕人的負擔過重，但問題的重心仍在互相關懷，提出解決問題之道。

³⁶ 野上文夫，《高者福祉政策との展開》，（日本：中央法規出版），1995年6月，頁90-94。

第三章、日本的年金制度

在年金制度尚未成熟前，退休後的高齡者除了「養兒防老」外，多半依賴個人儲蓄來維持老後的生活。但由於工業化與都市化的進展，傳統的家庭養老制度受到結構性的限制，功能有日漸式微之勢；個人儲蓄也常因通貨膨脹或理財不當而大幅削減或化為烏有，其儲蓄可能不足支付老後生活之所需。因此在個人及家庭都無法對高齡的老者提供充分保障時，社會安全制度的建立可說是用來彌補其不足。而年金是日本高齡者經濟生活的最大支柱，以 1998 年為例，佔總收入的 64.5 %，對個人的經濟安全提供了一定的保障，日本年金制度獨特而完整，足堪我國值此初創國民年金時的借鏡。

第一節、日本年金制度的沿革

一、年金制度的概念及意義

所謂年金 (pension) 是一種定期、長期、繼續給付金額的保險，被保險人於生存期間可以依個人意願，採一年、半年、一季、每月或每週領取一定金額的一種制度。年金可分為「終身給付」與「一次給付」，所謂「終身給付」是指受領人在生存期間才可領取給付，因無特別限定支領期，又可稱「生命年金」；而「一次給付」與特定人的生死無關，是一種給付期已確定的年金。一般而言，公共年金是「終身給付」；而企業年金則「一次給付」的設計為多。³⁷

年金制度是社會福利的一種，屬於社會安全制度的一部份，也可謂為一種昔日家族制度中私人的老年扶養轉換為以社會全體做團體性扶養的制度。過去三代同堂的大家庭中，老年的生活都由年輕的家族性扶養。而現在建立的年金制度體系下，現職勞動世代所負擔的保險費則轉換為年金，來維持老年世代的生活，親子間的扶養關係由過去的個別的、直接的轉換為團體的、間接的方式，

³⁷ 財 法人 厚生統計協 X《保險と年金の動向》，2001 年，第 48 卷第 14，頁 384。

然而從社會全體的角度而言，不論昔日或現今，老年世代都要依靠年輕世代來扶養。³⁸

在社會保險機制建構的年金制度下，由年輕世代所得轉換而扶養高齡者乃是基於法律契約而強制執行，每個人皆需負擔保費的義務，同時也享有受給年金的權利。所以，年金制度乃是一種「強制性的所得轉換」的架構³⁹。一般人認為社會福利為國家對個人基本生活的保障，但其實最主要的經費來源還是由在職世代的保險費以及強制徵收的稅金來負擔。因此投保人的多寡可能影響財源的收入，基金的穩固。如果投保人少，老年世代人口多，給付不縮水的話，唯有調高保費一途，否則基金勢必崩盤，一旦基金崩盤，政府勢必收拾殘局，對全體國民來說，或許並不公允。因此，公共的年金制度是透過強制性的社會互助與所得重分配的社會性扶養機制，同時制度的制訂規劃，必須要有全方位的考量以及完善的配套措施。

二、日本年金制度的沿革

在亞洲國家中，日本是最先建立年金制度的國家。日本的年金制度始於對軍人、官吏的恩給（撫恤金），西元 1875 年的海軍退隱令、1867 年的海軍恩給令、1884 年的官吏恩給令等，以上皆為在天皇制度下所設立對上層官吏及軍人慈惠的恩給制度，可視為現今公共年金的雛形。⁴⁰該等制度於西元 1923 年加以統合而制定成一部恩給法。對於此恩給法適用範圍外之政府官吏（例如鐵道從業人員、專賣局從業人員及造幣從業員）於 1907 年設立了各種共濟組合，提供了公務傷害及死亡一次給付等，之後其他共濟組合也跟進實施。而對民間產業勞工首設的年金保險制度則遲至 1939 年制定的「船員保險法」，這是以船員為對象的綜合保險。西元 1942 年擴充至民間企業勞工，以十人以上的事業男性體力員工為對象，稱為「勞動者年金保險法」。接著於 1944 年把適用範圍擴大至所有企業的員工，同時也改為「厚生年金」的保險名稱沿用至今。⁴¹

³⁸ 村上清，《年金の知識》，（日本新聞社出版），1993 年 4 月，頁 13-14。

³⁹ 同村上清，《年金の知識》，（日本新聞社出版），1993 年 4 月，頁 14。

⁴⁰ 深尾光洋，人口高 化と公的部門の課題，《日本の財政・金融問題》，（東洋經濟新聞社），1986 年 11 月，頁 82。

⁴¹ 同註 40，頁 83。

第二次世界大戰後，「厚生年金」經由 1954 年的改革成現在的組織架構。恩給制度也改編為國家公務員、地方公務員以及私立學校教職員及農林漁業團體職員等的共濟組合。1961 年實施的國民年金保險及經算制度才奠定了公共年金制度的基礎，完成「國民皆年金」體制的理想。

1980 年代後期時值日本泡沫經濟的起始期，加入厚生年金者的年齡層結構比加入國民年金者普遍年輕，再加上厚生年金財政制度健全，如以當時年金給付水準推算，將來靠年金生活者其收入有可能多於當時勞動世代的平均收入，因而決定以受雇者的年金財政來支援財源較不穩的國民年金財政⁴²。1985 年通過國會的立法改革，將國民年金改為全國國民共通的基礎年金，是為第一層保障，並統合各年金制度的給付水準與財務負擔，將被雇用者年金當作第二層保障，於 1986 年 4 月 1 日實施。同時將厚生年金及共濟年金的保費加入國民年金的制度中營運，暫時化解了國民年金的財政危機。1994 年為因應人口老化更嚴重的威脅，避免將來世代負擔過重，謀求給付與負擔的均衡而進行改革，以「65 歲的現職勞動者」為重點，延長給付年齡，降低給付水準，並訂定了高齡再就業的辦法。

1997 年 1 月依據國立社會保障人口研究所發表的「新人口推計」，估計 2025 年時的厚生年金最後保險費率將為月收入的 35 % 左右，國民年金的保險費也預估將提高至 26,000 日圓，為圖謀年金制度的安定與民眾的安心，將年金審議會於 1998 年 10 月 9 日的國民年金及厚生年金等改革意見，於 1999 年向國會提出，經過 2 度的繼續審查，終於在 2000 年 3 月成立並公佈新的年金制度與實施的時期。

第二節、日本的老人年金現況

一個多元化的社會裡，個人的經濟生活需要多元規劃，國家的經濟安全政策也要多元的制度。一般所謂老人年金，主要在保障全體國民老後的經濟生活，由於是基本生活的保障，因此強調世代間的互助精神，同時給付水準常隨著物

⁴² 李光廷，《人口高齡化與老年所得保障的國際趨勢---以日本的年金制度改革為例》，台灣人口學會第十七屆年會，人口轉型與社會、國民健康研討會，(2002 年 3 月 21 日)，頁 15。

價的波動與生活水準的提昇而調整⁴³。以日本的年金制度而言，對於國民老後的經濟安全保障，政府有公共年金制度，企業有企業年金制度，個人則有個人的年金設計⁴⁴。其中公共年金制度中的「國民年金」為各種年金的基礎，以全體法定國民為對象；在「國民年金」之上，有以民間受僱者為對象的「厚生年金」，以及以不同職業為對象的各種「共濟組合」，包括「國家公務員共濟組合」、「地方公務員共濟組合」、「私立學校教職員共濟組合」及「農林漁業團體職員共濟組合」年金等，而成為橫分式的雙層型態，無一不是讓高齡者在老後的經濟生活中能獲得保障，除此之外，對於這些被保險者因殘障無法繼續工作或死亡而留下來的遺族，在往後的生計上遭遇困難的情況時，也能透過被保險者全體所發揮出來的力量，經由年金的給付，維護了生活的基盤，獲得生存的保障。⁴⁵

一、公共年金制度

所謂公共年金是指各種公共保險的老年給付，係以國家為主導營運，一律強制普遍適用於特定之群體或全體國民，是社會保障制度的重要支柱。資金來源是加入者所繳納的保險費與國家的財政補助。

(一)、國民年金制度

日本的國民年金制度是以國民皆年金為宗旨，根據 1959 年 4 月所制定的國民年金法而成立的，1961 年 4 月起實施。立法之初，包含以往公共年金制度的適用者及未被納入的自營業者、農業經營者、家族從業人員及無業者，以 20 歲以上未滿 60 歲者為原則，採全員強制被保險方式。⁴⁶當初，以日本人為適用的對象，期間經過數次的改革，自 1982 年 1 月起，廢除被保險者之國籍要件，在日外國人也可以和日本人一樣適用國民年金制度。1986 年 4 月，更導入了基礎年金，改善國民年金之前（尤其對女性配偶）的不公平、不合理的現象，1999 年

⁴³ 蔡宏昭，日本的老年年金體制，《社區發展季刊》，2000 年 10 月，頁 128。

⁴⁴ 同蔡宏昭，日本的老年年金體制，頁 128。

⁴⁵ 內政部編印，《年金と財政》--日本未來年金財政之展望，1995 年 8 月，頁 1。

⁴⁶ 村上清，《年金の知識》，（日本：新聞出版社），1994 年 4 月，頁 68。

國民年金的保險人數共 3287 萬人（不包含厚生年金及共濟組合年金的被保人）。

47

1、適用的範圍

現行的國民年金適用對象可分為三類：第一類被保險人為 20 歲以上未滿 60 歲的自營業者、學生等；第二類被保險人為厚生年金保險與共濟組合年金保險的被保險人，即使是 20 歲以下或 60 歲以上，也都納入被保險的範圍；第三類被保險人為厚生年金保險與共濟組合年金保險的被保險人所扶養（指年收入在 130 萬日圓以下且無加入其他公共年金者）的 20 歲以上 60 歲以下的配偶。第三類被保險人不必個別負擔，保費由配偶的受雇公司提撥，但必須提出申請。⁴⁸如下表

表 3-1、年金制度的體系（1999 年 3 月）

厚生年金	共濟年金	國民年金（基礎年金）	
民間上班族 第 2 號被保險人（3,826 萬人）	公務員	自營業者等 第 1 號被保險人 （2,043 萬人）	第 2 號被保險人扶 養的配偶 第 3 號被保險人 （1,182 萬人）

資料來源：福祉士養成講座編集委員會編集，「老人福祉論」，中央法規出版社，2001 年，頁 99。

2、年金保險的費用

第一類被保險人的保險費用在 1998 年度是月繳 13,300 日圓，必須於次月底之前繳納。如果只是學生的身分，而親人收入又在一定的基準之下者，則可申請免繳保費；學生之外的第一類被保險人如收入在基準之下也可免繳，但這些免繳者將來年金給付時，則依照免繳期的長短而減少給付；第二類被保險人與第三類被保險人每月由其投保的受雇者年金保險制度保險費中攤提，不僅包括本人的保險費，同時也涵蓋第 3 號被保人的保險費用。計算公式如下：

⁴⁷ 財 法人厚生統計協 X《保險と年金の動向》，2001 年，第 48 卷第 14 ，頁 193-200。

⁴⁸ 厚生省年金局社 採 廳運 部監修，《年金必》，（日本：厚生出版社），1993 年 7 月，頁 12。

基礎年金給付總費用 \times (受雇者年金保險制度的投保人數 + 受雇者年金保險制度的被扶養配偶人數) \div 國民年金制度的投保人數]

3、給付種類

(1)、老年基礎年金：

原則是合計繳納年數至少需 25 年且已滿 65 歲始得領取老年基礎年金給付，但可隨本人之意願，提前至 60 歲或延長至 70 歲，前者以定率減額，反之後者則增額（60 歲可領 58 %，70 歲可領 188 %）。如果繳納期間有欠繳或免繳者則也是減額給付。2001 年 3 月大約有 1176 萬人領取老年基礎年金，平均每人給付額 662,644 日圓。

(2)、殘障基礎年金：

加入國民年金的保險期間，若因疾病或意外傷害而不幸殘障時，可視傷殘程度請領「殘障給付」。依殘障的程度可分為 2 級，第 1 級為需靠他人經常性的照顧才能生存，第 2 級為因殘障而影響日常生活功能者，例如癱瘓在床者為 1 級，依靠輪椅行動者為 2 級。實際上的判定需醫生開立診斷證明。殘障基礎年金的給付金額與加入期間的長短是無關，1999 年度的全額基礎金額是 804,200 日圓，第 1 級比第 2 級可多領 25 %，每年為 1005,300 日圓。

(3)、遺族基礎年金：

給付條件為死亡者是國民年金的被保險人，或曾為被保險人並居住於日本境內而年滿 60 歲未滿 65 歲者，二者都必須至死亡日時至少有 2/3 的保費繳納期，其遺族可請領遺族基礎年金給付。遺族基礎年金的金額和死亡者的入保期間及收入無關，全額年金每年可領取 804,200 日圓。

(4)、另外可自由參加補充給付保險如附加年金、寡婦年金、死亡一次給付等，以補國民年金之不足。

(二)、厚生年金制度

厚生年金保險制度主要是以受雇於民間未滿 65 歲的人為對象。此制度起源於 1939 年的船員保險，之後於 1942 年開始實施「勞動者年金保障法」，最初是以 10 人以上規模的工廠或由事業場所僱用的男性勞動者為適用的對象。自 1944 年起，5 人以上規模的一般職員及女性員工也都納入適用的範圍，名稱也改為現

在所採用的「厚生年金保險」，1946年起開放對居住日本的外國人，1953年起更大幅擴大至建築、土木、教育、醫療、社會福利等事業從業員的範圍，⁴⁹1999年3月底保險人數共3296萬人。1985年國民年金法改革，所有厚生年金的被保險人都納入國民年金的第2號被保險者。

厚生年金是由公司統一辦理從業員的入保手續，而保險費則由薪資中扣除。此年金制度類似我國的勞工保險條例中的勞保給付，惟我國是以一次給付為原則，而日本則是以年金給付，在亞洲國家中，可說是最早建立老年年金制度的國家。因此，對日本厚生年金保險制度之探討與了解，於我國勞工保險給付即將改採年金制度之際，更彰顯其意義。

1、適用的對象：

所有民營事業單位的65歲以下之受雇者都是厚生年金制度強制投保的對象，但65歲以上之受雇者如未具備領取國民年金老年基礎年金給付條件之前，亦可自願投保。

2、年金保險費用：

投保薪資標準分為30個等級，最低限為9.8萬日圓，最高限為62萬日圓，財源來自於被保險人、雇主與政府。1999年時的一般保險費率為17.35%，但船員及坑內的工作人員，危險性較高，為19.15%，煙草專賣者費率為19.92%。由雇主與被保險人各負擔1/2，政府則負擔所有的行政費用。另外，一年冬夏兩度的獎金也需支付百分之1的「特別保險費」。若基金不足支應高齡人口的給付時，則採階段式逐步調高保險費，以補其不足之金額。

3、給付種類及給付額：

(1)、老年厚生年金：

年滿65歲且具有國民年金的老年基礎年金領取資格者為老年厚生年金給付的基本條件。⁵⁰如果厚生年金的被保險人需扶養配偶或子女時，可領取加給老年

⁴⁹ 內政部，《年金と財政》，(台北：內政部編印，1995年)，頁56。

⁵⁰ 青木紘，《年金のしくみと受取り方》，(日本：法學書院)，1996年，頁137。

年金，配偶每人滿額年金為 231,400 日圓；前 2 位子女如未滿 18 歲或未滿 20 歲的殘障者則每人 231,400 日圓；第 3 位子女以後則每人 77,100 日圓。⁵¹

(2)、殘障厚生年金：

有厚生年金的保險資格，於保險期內因病或受傷以致殘障，並且在初診日前，保險費的滯納期間在三分之一以下者，才有申請給付的資格。殘障厚生年金的給付是以至初診日為止的投保期間月數和平均標準報酬月額為基準。2000 年有 26 萬 1 千人領取殘障厚生年金，平均每人給付額為 1236,120 日圓。

(3)、遺族厚生年金：

給付條件為死亡發生時為被保險人或年金的受領人，受益人的優先順序分別為：

- 1、55 歲以上的配偶及 18 歲以下或 20 歲以下殘障的子女。
- 2、55 歲以上的父母。
- 3、18 歲以下或 20 歲以下殘障的孫子女。
- 4、55 歲以上的祖父母。

2000 年有 261 萬 2 千人領取遺族厚生年金，給付額度是老年厚生年金的 75 %，平均每人給付額為 1061,536 日圓。如果被保險人死亡時，其妻子未滿 35 歲且無子女，自 40 歲到 65 歲止，可領取補助額 603,200 日圓。

(4)、60 歲至 65 歲間的「特別給付」老年年金：

以前的舊法規定 60 歲起即可領取老年給付，但 1994 年的年金修法改革，自 2001 年起，年滿 65 歲才可給付，這是為了退休而喪失被保險人資格者的「特別給付」。所以具基礎年金領取資格，並且符合一定條件的 60 歲至 65 歲間的人，可以領取老年厚生年金的「特別給付」。

(三)、共濟組合年金制度

共濟組合可分為國家公務員共濟組合、地方公務員共濟組合、私立學校教職員共濟組合以及農林漁業團體職員共濟組合等 4 種類的年金制度，每種都是基

⁵¹蔡宏昭，，〈日本的老年年金體制〉，社區發展季刊，2000 年 10 月，頁 131。

於個別的法律設立而營運，細節雖各有不同，但年金的給付架構大致是相同的，⁵²1999年3月底保險人數共530萬人。茲分別敘述於後：

1、國家公務員共濟組合年金制度

國家公務員等共濟組合，原適用於國家公務員以及國家鐵道、電信電話、煙草專賣等株式會社公司職員，自1948年4月制定實施，經1958年5月全面修訂，1997年4月起，國家鐵道、電信電話、煙草專賣等共濟組合納入了厚生年金保險體系內，國家公務員共濟組合就只以國家公務員為適用的對象，保險費率為投保薪資的18.39%，由被保險人和政府各負擔一半，給付項目有退休共濟組合、殘障共濟組合、遺族共濟組合等3項。

2、地方公務員共濟組合年金制度

日本的地方公務員組合年金是在1962年9月制定，同年12月開始實施，該制度的投保費率是薪資的16.66%，也是由被保人與政府各負擔一半，政府除負擔保費外，另需負擔行政事務費和國民年金攤提金的3分之1，1999年時適用此制度的人口大約329人。

3、私立學校教職員共濟組合年金制度

日本的私立學校教職員原隸屬於厚生年金的保險制度架構下，1953年8月共濟組合成立後而脫離，隔年的1月實施，1999年時適用此制度的人大約有40萬人，此制度的保險費率是薪資的13.3%，由學校和被保險人各負責一半，而政府只負擔部分的行政費用、國民年金攤提金的3分之1。

4、農林漁業團體職員共濟組合年金制度

日本的農林漁業團體職員共濟組合制定於1958年4月，隔年的1月開始實施，1999年大約有47萬人適用此法，投保薪資可分30級，最高是59萬日圓，最低是19.2萬日圓，投保費率由被保人與所屬機構單位各分擔一半。基本上

⁵² 田中章二，《年金の? べて》，(日本：有斐閣)，1994年，頁112。

這四種共濟組合的給付項目、條件與給付金額的計算公式是一樣的⁵³。給付總類與給付額：

(1)、退休共濟年金

共濟年金的支付原則上是合併在國民基礎年金之上，因此也可稱為基礎年金的附加年金。領取資格為年滿 65 歲並且退休。

投保期在 20 年以上而退休者，如需扶養配偶及子女時，配偶及前 2 位子女每人每年可加領 231,400 日圓，第 3 位以後的子女每位加領 77,100 日圓。但和厚生年金一樣，1941 年 4 月 2 日以後出生的人 60-64 歲間，有「特別支給的退休共濟年金」。

(2)、殘障共濟年金

於加入共濟年金期間，因病或受傷以致成殘，依殘障程度可分 3 級，第 1 級為退休共濟年金的 1.25 倍，第 2、3 級的給付額與退休共濟年金一樣，但 1、2 級的年金受給者如需扶養配偶，則可加領 231,400 日圓；如未達到 3 級的傷害程度時，可視情況領取傷害一次給付。

(3)、遺族共濟年金

給付條件為被保險人在職中或受領（殘障、退職共濟年金）的人死亡，其遺族可請領遺族共濟年金，給付額度為退休共濟年金的 3/4。妻子如需扶養 18 歲以下或 20 歲以下且殘障的子女時，則可請領國民年金的遺族基礎年金及遺族共濟年金的雙層給付。妻子如不能領取遺族基礎年金時，40-65 歲間可領中高齡寡婦年金 603,200 日圓。

二、日本企業年金制度

國民年金可說是保障最低生活的一部分，而依職業類別附加的所得比例年金是補其之不足，使維持老後的經濟生活在水準之上，而企業年金則更可提升老後的經濟生活水準，讓辛苦大半輩子的退休老人可安享餘年。日本的民間企業以退休者為對象，創設了有別於公共年金的「企業年金」。由於 1960 年代經濟高度成長以及歐美福利國家政策的影響，日本政府也逐漸重視並加入了優惠稅制的措施，引導其邁向制度化、健全化。目前企業年金大致可分為三種，第一種

⁵³ 財 法人厚生統計協 X《保險と年金の動向》，2001 年，第 48 卷第 14 ，頁 92-95。

是「厚生年金基金」；第二種是國稅廳認可的「適格退職年金基金」，或稱「稅制適格年金」；第三種是「自社年金」。第一種及第二種受到法律的規制和保護，享有稅法上的優惠，而第三種則企業獨自經營實施且不享有優待⁵⁴。企業年金開辦數十年來，制度普及，現在前兩制度入保人數已超過厚生年金被保人數的 3 成，年金資產超過 40 兆日圓，對日本的社會安定有一定的影響力。⁵⁵

(一)、厚生年金基金

厚生年金基金於 1966 年開始實施，此制度是合併退休金與厚生年金，由企業經營，以保障年金給付水準，並且可減輕雇主厚生年金保險費與退休金給付的雙重負擔。此基金是以厚生年金保險適用單位之事業主及其所僱用之被保險人組織而成⁵⁶。其種類依企業大小規模可分為三種：500 人以上規模的企業單獨設置的、1000 人以上關係企業或母子企業般設置的，另外一種是 3000 人以上同業或同地區的企業所共同設置的。近年來，由於經濟不景氣，企業有的瀕臨破產邊緣，有的被迫裁員縮編，因此加入厚生年金基金的企業有減少的趨勢，1995 年度末時，有 195,323 家企業，然 2000 年度 9 月末時只剩 179,408 家企業。

1、適用資格

此制度適用於僱用員工超過 500 人以上的企業，且需經勞資雙方的同意，如果事業單位有 3 分之 1 以上的人組成工會，則需經工會的同意；同時基金的成立及其規約，必須得到厚生大臣的許可才能設置。

2、保險費

男性及礦工的厚生年金被保險人的保險費率 3.2 %，而女性的保險費率 3 % 當作基金的財源，此部份可不必繳納給政府經營的厚生年金保險。必要時可在厚生大臣的許可下適度的調整。

3、給付項目

⁵⁴ 內海洋一，《高齡者社 政策》，(日本：ミネルウア書房)，1993 年，頁 100。

⁵⁵ 參閱<http://www8.cao.go.jp/hoshou/whitepaper/nenkin/3/4-1.html>。

⁵⁶ 洪千惟，論我國勞工退休制度之法律規範--兼論日本老年年金制度之借鏡，《中正大學碩士論文，1998 年》，頁 88-89。

厚生年金基金除了代墊老年厚生年金的所得比例之外，還有企業年金，一般分為「基礎部分」與「加算部分」，設置厚生年金基金的企業員工均可加入「基礎部分」，但連續工作 5 年以上者才可加入「加算部分」。該制度的給付項目除了基礎年金、加算年金外，還有退保一次給付與死亡一次給付；基礎年金的給付水準必須超過老年厚生年金的 30 %，而且不能選擇一次給付。⁵⁷

(二)、稅制適格退職年金制度

適格退職年金制度是對具備一定要件的企業年金採取稅法上的優惠措施，此制度企業本身與信託銀行及人壽保險之間，以從業員為受益者、保險金領取者而簽訂的契約形式，使員工退休時或死亡時可享有年金給付。保險費有些是由雇主負擔，但有些是採取勞雇雙方各分擔一半，雇主負擔的保險費是免稅的。適格年金制度所適用的員工人數規模不大，手續也方便，因此日本大多數中小企業都採此制度，個人的年金資金只能在有此制度的企業間移轉，如轉職到無此制度的企業，則無法領取給付。

(三)、自社年金或非適格年金

非適格年金不能享有稅制上的優惠措施，但可以企業的實態自由設計運用，資金可彈性處理，這是此制度的最大特徵。

企業年金是「一次退休金」，應針對高齡者的消費情況及公共年金的動向，給付力求彈性，在公共年金延遲給付及高齡者多樣化的需求下，有必要在事業主的配合中完成終身年金化，以補強其不足。

第三節、日本老年年金制度的改革方向

一般年金給付主要包括老年年金、殘障年金與遺族年金三種，而老人年金是有關老人經濟來源的最重要措施，也是社會安全制度財務危機的根源所在，因此日本現階段年金改革主要仍以和高齡化息息相關的老年年金為焦點。而在日本年金史上意義最大首推 1961 年「國民皆年金」制度的實施，完成了所有國

⁵⁷ 蔡宏昭，日本的老年年金體制，《社區發展季刊 91 期》，民國 89 年 10 月，頁 133。

民均納入國民年金體制的理想；其次是 1973 年的所謂「福祉元年」，由於當時家庭扶養意識的改變以及人口的老化，提高了民眾對年金制度的關切。為了因應此一變化，針對日本年金的二大支柱---國民年金與厚生年金調高年金額的給付水準，且因當時日本適逢石油危機的衝擊，物價指數波動大，因此導入了物價自動調整率，對財政再計算期間經濟的波動維持了年金的實質價值。

回顧日本在 1980 年代以前，由於（1）經濟高度成長（2）終身雇用制度（3）人口高齡化起步較先進國家慢（4）軍國主義社會建立的官僚體制健全種種原因⁵⁸，導致早期階段不少移植自西方國家的福利措施，意圖扮起福利國的角色，然由於人口的逐漸高齡化，為求制度的穩定與財政的平衡、避免重踏歐美福利國的覆轍，改採保守的路線，以結合公共部門、民間企業及個人自助等理念，折衷東西方優點的「日本型福利社會」，不再強調福利國家的架構，有回歸文化原點的考量。

1986 年可說是日本年金制度史上最重要的改革年，之前日本的年金制度是依照職業類別而自組不同的年金體系，財源也各自獨立，例如受雇於民間業者加入厚生年金；任職於公家機構者（公務員或教員）加入共濟年金；而自營業者、自由業者或無業、農民則加入國民年金；家庭主婦可任意加入國民年金（20 歲以上的學生於 1991 年開始加入國民年金保險）。隨著經濟結構的變遷，加入國民年金的自營業者人數漸少，且收入狀況也較不穩定，低收入者又免繳保費，因此滯納、免繳者愈來愈多，形成國民年金的空洞化；而加入厚生年金者多屬年輕族群，人數漸多，財務相當健全，於是兩者財源懸殊，為國民年金先天結構的缺陷埋下了日後財政的危機⁵⁹。由於人口的持續高齡化，為了確保制度的健全與財務的長期穩定，基於「公平」、「互助」與「最低生活保障」的老年年金制度基本理念，日本於西元 1985 年通過厚生省年金修訂法，進行完整的改革，依職業類別的各分歧制度加以整合，將民間受雇者及公務員等納入了國民年金的體系中，完成了基礎年金一元化的新年金制度，奠定了雙層保障的基礎，1986

⁵⁸ 李光廷，《日本泡沫經濟瓦解後的社會保障制度改革》，（台灣社會福利學刊，第二期，2002 年 5 月），頁 95。

⁵⁹ 李光廷，《人口高齡化與老年所得保障的國際趨勢---以日本的年金制度改革為例》，台灣人口學會第十七屆年會，人口轉型與社會、國民健康研討會，（2002 年 3 月 21 日），頁 14。

年 4 月民間受雇者、公務員等所繳納的保費開始納入了國民年金的體系中，解決了國民年金的財政危機，獲得民眾的信賴與安心。

1986 年的改革另一個重點是確立了女性的年金權利。傳統的公共年金制度設計，女性普遍都以被保人的配偶身分隨意加入，在離婚率日益升高之際，一旦婚姻失敗喪失配偶身分時，其請領年金資格的權益將同時喪失，可能立即面臨經濟的壓力。因此，這次的改革重點是將夫與妻的基礎年金分開，家庭主婦由原來的任意加入改為以第 3 號被保人全數加入，如厚生年金或共濟年金等受雇者的被扶養人，不需負擔個人的保險費，即使離婚，老後仍可領取自己的老年基礎年金，經濟方面有一定的保障。

另外日本的厚生勞動省年金局每 5 年根據人口問題研究所的人口結構的變化，再配合雇用、產業結構等變化所產生的影響，同時考量物價、薪資及利率的波動狀況，估算公共年金的財源收入及支出，做長期性的財務平衡推算，當公共年金制度費率調整及給付額修正的依據。⁶⁰

一、日本晚近改革重點-----1994 年與 1999 年的年金改革

(一)、1994 年國會通過的年金制度改革重點

日本政府為因應 21 世紀人口快速老化的威脅，改善因年金準備不足的困擾及避免未來年輕世代負擔過於沉重，1994 年國會通過「年金改革法案」，完成了調高給付年齡、降低給付水準並訂定鼓勵高齡就業辦法。主要內容包括：⁶¹

- 1、有關老年基礎年金、老年厚生年金的發放，過去是每年按消費者物價的波動指數而調整，每 5 年按名目工資的變化幅度而調整，改革後將按實質工資的變化幅度而調整，預估可降低給付額年增率 1%，因為在高齡社會下，各種稅賦及社會保險費的負擔將增加，實質薪資無法按名目薪資的增加而調整。
- 2、2001 年度起實施 60-65 歲間的繼續雇用與再雇用政策，將薪資與年金合併的生活設計。

⁶⁰ 深尾洋光，人口高 化と公的部門の課題，《日本の財政・金融問題》，(東洋新報社)，1986 年 11 月，頁 83。

⁶¹ 財 法人厚生統計協 X《保險と年金の動向》，2001 年，第 48 卷第 14 ，頁 57-64。

- 3、有關 60-64 歲間的在職老年年金，改革前有薪資收入者隨薪資的增加而降低年金額，因此高齡者的就職意願普遍不高，改革後則可隨在職的薪資而有實質的收入，提高了老年再就業的意願。
- 4、為了減輕將來現職勞動者的負擔，宜考量經濟狀況及民眾的負擔能力，每 5 年調高保費費率為 2.2 % 或 2.5 %。但以目前的經濟狀況，宜分二階段進行調整，1994 年 10 月起為 2 %；1996 年 8 月起再增加 0.85 %，維持 5 年間 2.5 % 的增加率。
- 5、因民間的企業大都以 60 歲為屆齡退休，為了企業有足夠的適應期，所以年金給付年齡階段性地提高至 65 歲。男性自 2001 年度起，退休年齡調整為 61 歲，以後每隔 3 年調高 1 歲，至 2013 年為 65 歲截止。而女性則延遲 5 年實施。

(二)、1999 年的改革重點

為構築長期穩定的年金制度，1999 年是 5 年一度的財政再計算年，面臨著 21 世紀高齡化超乎原先的預期，少子化現象也比想像中嚴重；復以長期的經濟低成長期，為了避免將來世代負擔過重，且保證未來能確定給付，基於此理念而進行改革。

依據國立社會保障人口研究所的調查報告與推測：1985 年時，65 歲以上的高齡者人口總數才 1250 萬人，1995 年時已達 1820 萬人，大約增加 5 成，但 2005 年時，推測將有 2470 萬人左右，20 年的時間幾乎成長 2 倍，2015 年時則預估超過 3000 萬人，年金的給付額當然可預料也是等比級數的增加；而有關厚生年金的支付總額，1995 年時大約是 2.8 兆日圓，2005 年時 5.01 兆日圓，2015 年時，需付出 9.07 兆日圓；再加上出生率的節節下降，少子高齡化社會的來臨，現行的年金制度大都是以現職世代的保險費來維持高齡世代的年金給付，也就是世代間的扶養，因此當領取年金的高齡世代人口比例增加，支付保險費的現職世代人口比例下降時，年金的支付額和保費的收入額就不能保持平衡；再加上泡沫經濟破滅之後的經濟低成長期，年金財政更是雪上加霜。如以 1997 年所公佈的「新人口推算」對應來試算將來的保險費，為了維持現在的給付水準，估算厚生年金的保險費率（勞資雙方各分擔一半）在人口高齡化的高峰期 2025 年時將從現在的 17.35 % 提高至 34.3 %，國民年金每人每月的保險費也預估將從 13,300

日圓增加至 24,300 日圓，幾乎是現行費率的兩倍水準，如每月薪水 30 萬日圓的上班族，保險費每月將從 26,000 日圓提高至 51,000 日圓，為現職世代帶來很大的經濟負擔。但世代間並非對立，而應以互助的精神共同面對問題來解決。以 2025 年時的社會環境狀況來作為思考的基準，全面檢討保費的負擔、給付的水準、財務的處理與運用等，在公平的原則下，重新建構可長可久的年金機制，獲取民眾的信賴。雖然有人認為公共年金應以基本生活保障為主，超過部分應屬個人努力範疇，而有廢除厚生年金，以民營化個人年金或企業年金取而代之的主張，惟為求制度的安定，現階段仍以現制改革為主軸，但需針對整體制度全面改革。⁶²主要內容如下：

過去在職的老年年金制度是以 60 歲至 64 歲的高齡者為對象。但在急速的少子高齡化下，日本政府於 1999 年的年金制度改革中，首先將 65 歲至 69 歲的高齡勞動者也導入在職的老年年金制度（2002 年 4 月起實施），此年齡層的在職老人需繳保費，收入較多者所得比例部分年金全部或一部份逐漸停止給付。

老年厚生年金的所得比例部分自 2000 年 4 月起給付水準從千分之 7.5 調降為 7.125。且支給年齡也將從 2013 年至 2025 年止階段性的調高，每 3 年增加 1 歲，女性則延遲 5 年進行。但因此次的調整，可配合實際狀況的需要，自 60 歲起申請提前領取；其次，20 歲以上的學生自 1991 年起強制加入國民年金，為減輕家長的負擔，自 2000 年 4 月起，一定收入以下的學生可暫緩繳納，10 年內再行補繳即可；低收入者自 2002 年 4 月起國民年金減半收費，給付時該期間繳納期以 3 分之 2 計算；育兒休假中的厚生年金保險費原本只是被保人負擔部分免繳，自 2000 年 4 月起雇主也納入免繳保費。

站在公平的立場，保險費的徵收應以總所得來計算，因每人獎金、紅利不一，同時保險費率的計算由 17.35 % 大幅降至 13.58 %，而獎金紅利的上限是 150 萬日圓。給付方面也由千分之 7.125 的給付率降至千分之 5.481。

(三)、提高基金營運的自主性

1、厚生年金

⁶² 參閱<http://channelz.hypermart.net/S&C/Fund/fund1.htm>。

目前日本政府所提撥的公共年金都轉存於大藏省所屬的資金運用部的帳戶，再由大藏省透過此帳戶，以融資方式運用到各法人機構，但此方式仍有瑕疵。自 1986 年來，社會福利事業團以預託利息接管財政投融资的資金，運用至買股票、國債等市場投資，至 2000 年底，日本累積的年金餘額尚餘 147 兆日圓。自 2001 年 4 月起，提撥之年金將移轉至厚生省成立的「年金資金運用基金部」，由此機構來自主運作年金基金，並確實公佈期業務、財務狀況以及外部監察報告等，同時解散年金事業團。⁶³

2、企業年金

以民間僱用者為對象的日本老年所得保障制度，是以厚生年金為中心，再輔以企業年金補其完備。為因應被僱用者多元化的需求，企業年金也承擔著確保老後生活的任務。日本企業年金的代表「厚生年金基金」及「稅制適格年金」，都屬於「確定給付型」的制度，而「確定給付型」的年金給付資金運用時常受當時的利率所左右，利率又隨經濟情勢而變化，當初設計此制度的預定利率是 5.5%，這在經濟成長率及利率普遍都高的 80 年代，算是保守穩定的預估。然而一進入 90 年代，情況卻一反從前，泡沫經濟破滅下的低迷景氣持續瀰漫著，利率長期低落，收益大減，大多數的企業年金制度財務狀況急速惡化，付不出該付的年金，改革的呼聲四起，其中「經團連」、「日經連」等企業界高呼要求導入「確定提撥型」的年金制度，來減輕雇主年金債務的負擔，縮減企業退休給付債務的壓力。這是美國近年來迅速普及的「401 型的年金制度」，導入此制度的美國企業已成功的減低了年金制度的風險，實可當日本企業的範本⁶⁴。

(四)、提高國庫負擔的比例

基礎年金的意義是以社會全體保障老年的基本生活，國民所負擔的保險費是定額，最低生活保障的給付額也是全體國民相同，是一視同仁的全民皆年金制度。在現行制度下，國庫（稅賦）負擔給付額的 3 分之 1，其餘的靠現職世代

⁶³ 李光廷，《人口高齡化與老年所得保障的國際趨勢---以日本的年金制度改革為例》，台灣人口學會第十七屆年會，人口轉型與社會、國民健康研討會，(2002 年 3 月 21 日)，頁 20。

⁶⁴ 參閱<http://www.bekkoame.ne.jp/michi/data/980802-1.html>。

的保險費來支付。但在少子高齡化進展之下，現職世代的人口越來越少，高齡者人口越來越多，年金財政潛藏著破產的危機，除了調高保費、降低給付額、延長給付年齡外，也唯有提高國庫負擔的比例，。一般認為以稅賦來維持財源是最公平的，基礎年金方面規劃國庫負擔的額度從 3 分之 1 調高至 2 分之 1，則可防止國民年金的空洞化，大幅減輕現職世代的負擔，然因目前財政的考量，擬於 2004 年起實施，當年度必須由稅中提撥 2.7 兆日圓作為財源。⁶⁵

二、日本老人年金的檢討

日本自 1986 年導入了基礎年金一元化的新年金制度，完成了雙層保障體系，老年人不分貧富開始有了一份固定的收入，傳統的家族性扶養正式轉換為社會性的扶養，國家負起了憲法保障人民最低生活的責任，老後的經濟生活不必再依賴子女資助，因此一般老人雖盼望仍與子女同住，然經濟生活上大致都能獨立，這是日本與尚未導入年金的台灣最大的區別。

日本所設計的年金給付水準佔現職世代薪資的 60 % (2000 年的水準)，年資更長者可達 67-69 %，如果再混合其他私人年金或個人儲蓄，則老後的生活不僅不虞匱乏，甚至比起某些現職世代生活更豐裕。而按照 2000 年改革後年金給付水準，到了高齡化顛峰時期 (2025 年) 時，現職勞動者世代的薪資中，除了年金保險費 13.9 % (原為 27.8 %，勞資折半分擔)，還有健康保險 4.25 % (原為 8.5 %，勞資折半分擔)、長期照護保險費 (加入中小企業組合的政管健保長期照護保費本人需負擔 0.93 %)⁶⁶，大約已扣除月薪的 5 分之 1，且日本的公共保險財務虧損連連，未來費率上漲已是必然的趨勢，在個人所得中，社會保險費用之外，仍需負擔政府所徵收的所得稅、住民稅等，這些支出每個家庭幾乎雷同，相差有限；然一般家庭中普遍的固定支出尚包含子女的教育費、房貸、交通電信費、生活用品費，甚至私人保險費 (日本人普遍有加入壽險的觀念) 等等不勝枚舉的固定費用，因而一般現職勞動世代可處分所得有限，生活並不寬裕。而一般老人除了年金之外，普遍還有利息、不動產租賃、儲蓄等所得，因此曾有學者提出公共年金中宜導入「確定提撥型」，如繼續採用違反時代潮流的「確

⁶⁵<http://www.ic.nanzan-u.ac.jp/~oyatsu/97e054.htm>.

⁶⁶ 李光廷，《人口高齡化與老年所得保障的國際趨勢---以日本的年金制度改革為例》，台灣人口學會第十七屆年會，人口轉型與社會、國民健康研討會，(2002 年 3 月 21 日)，頁 21-22。

定給付型」，終將加速破產的危機。理由是給付資金的運用通常配合當時的經濟情勢、利率等變化，若經濟長期低迷，利率又低點徘徊，基金勢必縮水，復以人口老化的衝擊，如維持一定的給付，只有調高保費一途，否則如日本的企業面臨退休給付債務積壓的窘境。

將目前給付方式由事先決定的「確定給付制」，改為視基金績效而定的「確定提撥制」，也稱為「日本型的 401k」，確定提撥制由企業主與受雇員工每月提撥一定金額，將來領取年金的多寡視基金績效而定，基金的運用管理由受雇員工自己選擇，損失由自己吸收，可有效減輕企業負擔；⁶⁷站在員工的立場，在今日多樣化的雇用型態下，離職、轉業在所難免，確定提撥制的可攜帶式個人帳戶管理對流動的員工，確保了個人的權益。

而確定給付型年金則是對未來的給付額預先確定，年金資產集中運用管理，將來退休時可領一定金額的退休金，但今日泡沫經濟破滅下的低迷景氣，利率又長期低落，現狀的日本企業，恐無力負擔，因此必須降低給付水準，以縮小基金的不足額。

⁶⁷ 參閱<http://www.tradition-net.co.jp/door-siten/401.htm>。

第四章、日本的醫療保健措施

如第二章所述，由於醫療技術的進步，公共衛生及生活水準的提升，戰後日本大幅地改善了死亡率，特別是嬰幼兒死亡率的降低，平均壽命的延長，成為世界最高水準的長壽國。然相對地，由於受診容易，國民的醫療費高漲，1999年度醫療費首度突破 30 兆日圓，復以人口老化，慢性疾病增加，老人的醫療費更是大舉超過一般的醫療費，佔國民總醫療費的 36.1 %。⁶⁸因此，老人醫療的財務負擔年年增加，成為各醫療體系財政窘迫的原因。為了因應老人多樣化的醫療保健需求，強化各項保健政策，整備醫療供給制度是勢在必行。

醫療保健的措施即是在保障人們健康的品質，而 70 % 的醫療設施都是高齡族群的消費，日本實施醫療保健福利一體化體制即是在謀求改善老人健康的生活品質。各省廳針對老人諸對策研究報告中指出改革的四大方向：「所得保障」、「醫療・保健・福利保障」、「醫療費保障」、「維持舒適生活保障」。⁶⁹不僅關心老人的健康生活，同時也關心老人的經濟生活。

第一節、日本醫療保健措施的沿革

日本的醫療保險始於 1922 年所制定的「健康保險法」，1927 年全面實施，最初是適用於從業員 10 人以上的場所。第二次世界大戰後，日本引進了社會福利制度，且以社會保險方式推動社會福利。1961 年日本實施了全民皆年金制度，同時也實行了國民皆醫療保險制度，但仍透過社會福利制度，提供老人醫療照護服務。隨後由於人口的老化，給付水準的提高，療養費的調整等原因，保險財政急速惡化。次年，政府所掌管的健康保險即出現赤字，此後年年遽增。1966 年國庫提撥 150 億日圓的經費補助，同時也提高了標準報酬的上限及保險費率，但缺口仍持續擴大，1967 年國庫再大幅補助，並且導入了部分負擔以及健保特例法，財政才稍稍緩和。⁷⁰1973 年根據老人福利法實施老人醫療免費制度，結合醫療與福利的服務；之後為因應人口老化的嚴重，經歷過無數次的改革，主要

⁶⁸ 官方資料版，《日本厚生白皮書》，1999 年 11 月 10 日。

⁶⁹ 植田政孝等編，《高齡化社會的總和政策》，(新評論)，1990，頁 174-176。

⁷⁰ 財 法人厚生統計協 X《厚生と年金の動向》，2001 年 11 月，頁 9-10。

的目的是解決財務的危機，當然也都不違背當初照顧老人的基本精神，只是手段有些調整。1982年制定的「老人保健法」，由政府與國民健康保險共同維持老人醫療費用，老人也需部分負擔。目前因社會高齡化率倍增，醫療保險財務狀況惡化，老人醫療費的支出佔醫療資源比例大，因此1997年立法通過「介護保險法」，2000年4月開始實施。提供復健、護理、福利等服務，由中央立法制定，市町村執行，但中央與地方是平權的，民眾與機構也是對等的。日本的醫療保健措施制度複雜，所牽涉的範圍廣泛，給付與負擔意見分歧，改革當中阻礙重重。限於篇幅，本文僅就專為老人量身定做的「老人保健法」及「介護保險法」之現況加以分析檢討，以作為日後台灣長期照護及老人福利服務之參考。

第二節、日本老人醫療保健措施的現況

日本為提升老人的生活水準，預防老人的疾病發生，維護老人身體的健康，由厚生省規劃並完成了一系列的老人政策，諸如老人福利法、老人保健法、介護保險法等。不僅提供老人各種福利措施，更確保老人能得到適當的醫療和保健的服務。為了維持高齡者身心的健康，基於老人福利法的理念，實施健康檢查、支付老人醫療費等具體的措施，1982年老人保健法制定後，這些措施即納入了此保健法，因此老人福利法可說老人保健法的母法。另外1997年12月根據老人福利法第10條第2項的法案通過「高齡者介護保險大綱」，制訂了介護保險法，無一不是希望給老年人更完善的照顧。

一、日本的老人保健法

長期安定的醫療保險制度是因應高齡社會不可或缺的必要政策。1973年開始實施老人醫療免費制度以來，一直受到各界的批評與質疑，紛紛提出健康是自己責任的觀點，老年人、年輕人皆需負擔醫療費用，大家彼此關心，以維持財務的平衡。同時為因應高齡社會的來臨，老人醫療費的高漲，日本厚生省於1981年3月推動綜合性的保健醫療對策，同年5月向國會提出「老人保健法」法案，1982年8月審議通過成立了「老人保健法」。⁷¹為謀求全體國民年老時，

⁷¹ 同《厚生と年金の動向》，頁13。

都能擁有健康的身體，妥善的醫療照顧，並實施疾病的預防、治療、機能訓練等保健工作，以達到促進國民健康、增進老人福祉為目的。在老人保健的行政體系方面，是由厚生省健康政策局、都道府縣的衛生課、市町村的保健所及社會保險事務所共同負責。

老人保健法一實行便廢止老人福利法中「老人醫療支給制度」，持續 10 年的老人醫療免費制度終告結束，自此醫療費開始部分由患者負擔。日本政府逐次實施給付與負擔的適當化與公平化，導入被保人自我負擔 10 % 政策，就是為制度的穩定以謀對策。

(一)、基本理念

- 1、國民應基於互助與自助的原則，隨著年齡的增加，時時掌握自己的身心變化，致力於維護身體的健康，並公平負擔醫療所需的費用。
- 2、為維護老後健康的身體，國民依照自己的年齡、身心狀況，在職場、社區或家庭中，享有適當的保健服務機會。⁷²

(二)、保健的對象

此保健法成立之時，因人口高齡化而老人醫療費用急增，國家財政出現了危機，舊有的醫療制度已不敷使用，無法因應高齡者的身心特性，為重整老人醫療體制，因此老人保健法分別處理「醫療」與「保健」的問題。「醫療」方面是將原來醫療保健中 70 歲以上的高齡者分開處理，如果癱瘓者或有一定殘障狀況的人可降至 65 歲，但需經市町村長的認定才可納入其中。老人保健法訂定「醫療給付」新條例，終止「老人醫療給付制度」中的老人免費醫療政策，由患者負擔部分的醫療費用；「保健工作」方面則是指以 40 歲以上的國民為對象，因為有關腦中風、心臟病的生活習慣疾病，大都是和從壯年期開始的一般日常生活及健康管理有密切的關聯。因此，保健工作是加強負責自己的健康管理，預防各種老年慢性病的發生，以防範於未然，維護老後健康為目的的綜合性保健工作。

⁷² 福祉士養成講座編集委員會編集，《老人福祉論》，(日本：中央法規版社)，2001 年，頁 87。

老人保健法雖將醫療與保健分開，然其實兩者是相輔相成，將生命週期全程串聯起來，統合了保健與醫療，為因應高齡化社會的老人健康保障及財務的平衡而謀對策。同時基於本保健法的目的與理念，為了能順利推行各種保健工作，國家、地方政府及各保險單位應積極配合相關政策，保健工作才能圓滿進行。⁷³

(三)、保健工作的範圍

這些保健工作是配合社區的實際狀況而提供小規模的服務，因此與居民關係最密切的「市町村」為單位來推行是最適當的。⁷⁴

表 4-1 保健工作的範圍

老人保健法訂定的 保健工作	醫療方面（70 歲以上 及 65-70 歲間有一定 殘障狀態者）	醫療
		住院時伙食療養費的支給
		特定療養費的支給
		老人訪問看護療養費的支給
		移轉費的支給
		高額醫療費的支給
	醫療以外的保健工作 （40 歲以上者）	健康手冊的交付
		健康教育
		健康商談
		健康診察
		機能訓練
		訪問指導

(四)、費用

除了自己的部分負擔，醫療之外的保健工作所需的費用由國家、都道府縣、市町村各負擔 3 分之 1；醫療方面的費用則由中央政府負擔 20%，都道府縣負擔 5%，醫療保險各制度的保險單位則負責 70%，而市町村的實質負擔僅 5%。⁷⁵

⁷³ 李光廷，日本與我國老人福利制度下醫療保健措施之比較，《文化大學碩士論文》，1994。

⁷⁴ 福祉士養成講座委員 編輯，《老人福祉論》，（日本：中央法規出版社，2001 年），頁 88。

⁷⁵ 同《老人福祉論》，（日本：中央法規出版社，2001 年），頁 89。

二、介護保險法

長壽代表了社會的進步，也是人類長期以來所追求的目標，長壽和少子化的人口轉型是一般先進國家的共通現象，然日本的高齡化速率卻最猛，2000 年時每 6 人有 1 人是 65 歲以上的高齡者，預估 2006 年時將邁向高齡化率超過 20 % 的超高齡社會。其中癱瘓臥病在床需長期照護的老人也隨之增多，原來的制度已無法因應；另外，由於社會的變遷，核心家庭有逐漸增加的趨勢，家中人力明顯縮減，日本大多數的國民對於自己老後都有某種程度的不安(如表 4-2) 1997 年 12 月 9 日日本在第 141 次的臨時國會上通過了「介護保險法」，自 2000 年 4 月開始施行。基本上醫療與介護是不同的理念，醫療是短期且是治療的問題，而老人的介護照顧，是與老化問題有關，非與疾病等同，是長期照顧的問題；而且醫療照顧成本昂貴，不適合老人的照顧。因此將 40 歲以上的國民規劃納入保險對象，以因應中老年人未來長期照護的需求。

表 4-2、高齡期生活的不安（可複選） %

自己或配偶體弱多病	49.4
自己或配偶癱瘓或痴呆需要照護	49.2
老後的生活資金	35.5
喪偶後的生活	27.4
獨居的孤獨感	13.0
被時代潮流所淘汰	8.3
工作狀況	8.1

日本總理府「有關高齡者生活的輿論調查」，1993 年。

(一)、成立的背景如下：⁷⁶

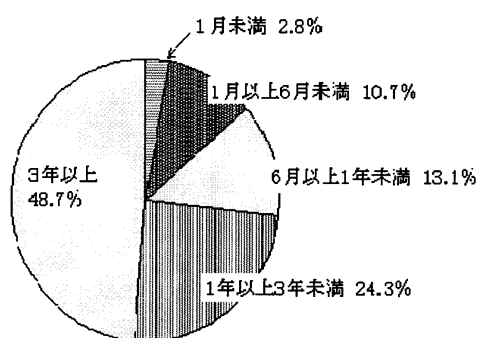
1、老人對長期照護的需求

由於高齡者人口遽增，生命週期延長，特別是後期的老老人的長壽化，導致日常生活中無法自理需要照護者也必然增加。1993 年時需照護人口有 200 萬人，2000 年時 280 萬人，預估 2010 年時達到 390 萬人，2025 年時甚至達到 520 萬人，以一般臥病老人的臥病期間計算需照護達 3 年以上者高達 48.7 %（如圖

⁷⁶ 李光廷 以台灣的家庭價值觀看--日本介護保險制度成立的背景與條件 『人口學刊』2001 年 6 月 頁 75

4-1); 另外因社會環境的變遷, 老人的疾病病因複雜且多變, 老人的醫療與福利的需求也呈現多樣化。根據 1998 年: 厚生省所做的調查統計 (如表 4-3), 後期老人 (75 歲以上者) 體弱多病, 行動不便而需他人照顧者眾, 社會的需求比例大, 預測今後隨著人口的更高齡化, 後期的老年人口將大幅增加, 多樣化的長期照顧需求是必然的趨勢。

圖 4-1、65 歲以上的癱瘓者癱瘓期間的比例



資料來源: 厚生省人口動態統計部「國民生活基礎調查」(平成 10 年)

資料來源: 厚生省大臣官房統計情報部「國民生活基礎調查」, 1998 年。

表 4-3、需照護的高齡者比例 (每千人)

區分	年齡別					
	65 歲以上	65-69 歲	70-74 歲	75-79 歲	80-84 歲	85 歲以上
住宅需照護者	48.7	15.4	24.8	45.1	92.3	208.8
完全癱瘓	(7.0)	(1.7)	(3.4)	(5.7)	(11.5)	(37.3)
幾乎癱瘓	(8.3)	(2.0)	(3.6)	(6.8)	(13.5)	(44.8)
有時癱瘓	(21.3)	(7.0)	(10.9)	(19.5)	(43.0)	(86.7)
其他	(12.1)	(7.1)	(8.0)	(12.8)	(24.2)	(39.6)
特別養護老人之家	13.1	2.0	4.7	11.2	24.6	62.7
老人保健設施	8.9	0.7	2.8	8.2	19.3	41.4
醫院及一般診療所	14.3	7.1	8.0	12.7	22.8	48.4

資料來源: 厚生省大臣官房統計情報部「國民生活基礎調查」1998 年, 「社會福祉設施等調查」1999 年, 「老人保健設施調查」1999 年, 厚生勞動省大臣官房統計情報部「患者調查」1999 年。

註: 「醫院及一般診療所」的數值是採計「患者調查」住院 6 個月以上的推測。

2、居住安排的改變--「少子」化的形成與扶養意識的變遷

日本過去因受儒家思想的影響，擁有東方傳統的孝道美德，三代同堂的比例比歐美高，然近一、二十年來，由於時代的變遷與傳統觀念的式微，子女婚後與父母同居的比例已逐年在下降中（如表 2-5），顯示出靠家庭的人力來照護家中的長者有越來越困難的趨勢；同時，日本目前的老人年輕時生育率尚高，大部分的人仍有相當的子女數與之同居，但「少子」時代的來臨，生育率的持續降低，所謂「頂客族」⁷⁷、「單身貴族」⁷⁸（表 4-4）有增加的傾向，二、三十年後，現今三、四十歲的中年人年老時，即可能面臨無子可同居的情況。

此外，戰後訂立的憲法廢除了舊有的家庭制度，一般被認為是促使家庭意識與規範瓦解的主要原因。普遍民眾認為三代同堂容易造成世代間觀念的分歧而引起家庭的衝突，因此，日本的下一代扶養年老父母的傳統孝道觀念有愈來愈淡薄的傾向，在這出生率降低與扶養意識的雙重變遷下，一般的居住型態傾向核心化，小家庭化。⁷⁹

表 4-4、生涯未婚率

年次	男性（%）	女性（%）
1950	1.46	1.35
1960	1.26	1.87
1970	1.70	3.33
1975	2.12	4.32
1980	2.60	4.45
1985	3.89	4.32
1990	5.57	4.33
1995	9.07	5.28

資料：國立社會保障・人口問題研究所

「人口統計資料集」，1995 年。

註：生涯未婚率是指 50 歲時的未婚率。

3、女性的長期照護責任

⁷⁷ 「頂客族」(Double-Income-No-Kids) 一詞通常指為無子女的雙薪夫婦家庭。

⁷⁸ 高藤昭，《少子化社會法課題》，(日本：法政大學出版局)，1999 年 1 月，頁 23-24。

⁷⁹ 李光廷，以台灣的家庭價值觀看---日本介護保險制度成立的背景與條件，《人口學刊》，2001 年 6 月，頁 77-78。

依據厚生省所做有關老人長期照護的調查，有關 1995 年死亡老人的生前狀況，由家屬照護者佔 66.8%，其中擔任長期照護的重任又以女性比例最大，佔 85.1%，可知社會福利服務部大都以女性擔任照護人員之外，長期擔負家中長者照護的重責大任往往也都落在女性的身上，當中以需照護老人的配偶所佔比率最大為 31.6%，其次為長媳佔 27.6%，再者為長女為 15.5%。惟這些女性在養兒育女告一階段後，也有極大的比例走出家庭投入職場，比例高達 70%。⁸⁰這或許是因長期的經濟不景氣，家中的經濟支柱被減薪，或被裁員，工作收入的不穩定性需要女性以兼職或專職來貼補家中的開銷；另外，由於生活水準的提升，老人的疾病複雜且多樣化，如沒專業的背景知識，家中的人力也將難以勝任。使得傳統上仰賴媳婦、女兒照護的希望落空，於是便需求助於社會福利機構來長期照護。

4、為了減少醫療赤字，轉移保險給付

由於人口的高齡化，老年人口與日增加，醫療赤字逐漸擴大，影響到整個國家的財政。同時泡沫經濟破滅後，日本經濟一蹶不振，政府無意再為貼補老人醫療及長期照護費用而增加預算，意圖以社會保障制度結構性的改革，達到縮減財政支出的目的，因此將老人醫療保健中的長期照護巨額費用轉移至保險給付，另外架構新體系，籌措新財源，以減少財政的支出

(二)、適用的對象

65 歲以上為第一號被保險人，40 歲至 64 歲為第二號被保險人，均納入介護保險的體制下。

(三)、保險費的支付方法

第一號被保險人如老年年金或退休年金的領取金額為 18 萬日圓以上者，直接從年金中扣除；其餘則由本人自行向市町村繳納保險費。第二號被保險人如加入受雇者的健康保險，則從薪資中扣除；加入國民健康保險者，則國民健康

⁸⁰同李光廷，以台灣的家庭價值觀看---日本介護保險制度成立的背景與條件，頁 80-81。

保險和介護保險分開計算但合併繳納。這些保險費是繳納給社會保險診療報酬支付基金，再由支付基金依據一定的比例撥款給各執行機關市町村。

(四)、介護保險的財源

- 1、50 % 由公費支出，其中 25 % 由中央政府支出，12.5 % 由都道府縣，12.5 % 為市町村支出。
- 2、33 % 為第 2 號被保險人（40-64 歲）的保險費。
- 3、17 % 為第 1 號被保險人（65 歲以上）的保險費，包含從年金扣繳及自行繳納者。

另外，中央所支出的其中 5 % 當做「市町村」間財政不均的彈性處理，具體上是：如該市町村當中的高齡者加入比例的差異、高齡者負擔能力（所得）的差異以及突然發生災害時減免保險費的特殊情況等。以 2001 年為例，緊急財源分配為第 2 號被保人的保險費總額收入是 13,900 億日圓，中央政府提撥 10,500 億日圓，都道府縣及市町村各提撥 5,300 億日圓，第 1 號被保人的保費收入為 7,200 億日圓。

(五)、保險給付的總類

- 1、需照護給付內容：有關被保人所需照護狀態的保險給付。又可細分為（1）居家照護服務費（2）特殊狀況居家照護服務費（3）居家照護福祉用具購入費（4）居家照護住宅整修費（5）居家照護服務計劃費（6）特殊狀況居家照護服務計劃費（7）設施照護服務費（8）特殊狀況設施照護服務費（9）高額照護服務費等。
- 2、需支援者給付：被保人有可能需照護狀態下的保險給付。細節與照護給付相同。
- 3、市町村特別給付：市町村對需照護者或需支援者，除照護給付及預防給付外，依照所定條例，給予市町村特別給付。

長期照護之所以採用社會保險而制定「介護保險」的理由：首先被保人可了解繳交的保費是用在照護上，用途透明化；其次照護的福利可以普遍化，一般化，避免流於少數人佔用國家的資源。而由政府來承擔照護費用 50 % 一般僅限於低收入者，因此社會保險化後，一般大眾也可利用照護服務；同時，長期

照護保險化有助於照護服務的一貫化與綜合化，因保險主管單位統一監督老人療養院、居家照護中心等長期性的照護機構，可整合各照護體系，提升水準，掌控品質，掌握供需的平衡，且可規範收費的標準，使利用者安心接受照護服務。⁸¹

老人的長期照護服務需求與日遽增，無論是家庭式的、機構式的、還是社區式的照護模式，其長期經營的支撐要件在於充實的人力及物力。然人員的訓練配置、設施的規劃整備，都需龐大的經費為後盾才能穩定發展。因此，建構完整的長期照護體系以維持長期照護的人力、物力之持續及財務的平衡，⁸²日本「介護保險法」因應而生，2000年4月1日開始實施，預定實施5年後（即2005年）進行全面性的審查、評估，以作為日後改革的依據。

第三節、日本醫療保健措施的改革方向

1990年代以來，國民醫療費增加的幅度遠超過經濟的成長率，造成國民負擔的極大壓力；且年輕現職世代負擔著老人醫療費的大半，然所得收入並不比老人多，同時老人普遍擁有較豐富的資產，因此世代間隱藏著對立的不滿情緒；再者針對醫療供給面的論件計酬制度，間接鼓勵了過度的診療與過剩的投藥，另外診療所與醫院機能性的分化不徹底，也導致受診者的重複受診，醫療制度的改革已箭在弦上⁸³。

醫療保險制度改革的真正目的，是在急速高齡化進展下如何抑制醫療費用的支出以求取財務的平衡，在有限的醫療資源中，如何物盡其用，發揮最大效益。日本政府的政策一直以提供最佳的醫療服務為最高的宗旨，特別是醫院的專門治療最具功效，然而龐大的醫療費用實在是醫療機構的一大負擔，尤其需長期治療的慢性老人病，更是醫療費的最大宗支出。因此必須採取的措施是，以治療為主的病人，適用醫療保健法，以醫療保險支付；而以療養、長期照護

⁸¹ 莊秀美，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，《東吳大學社會工作學報第6期》，2000年3月，頁96。

⁸² 莊秀美，日本的長期照護保險制度，《社區發展季刊第92期》，2000年12月，頁233。

⁸³ 日本 合研究所調查部 金融・財政研究センター，《社會保障制度改革と 民負 C 持續可能な制度構築に於て》，2001年11月2日，頁2。

為對象者，則以介護保險為支付的對象。真正有住院需要，以及唯有醫院的專科治療才有效時，再提供住院的專科醫療服務，以確保醫療資源的有效使用。因此以療養院照護為中心的服務，再配合社區及居家的看護與照料，如能結合家庭醫師針對個別的健康狀況提供適當的治療應是最適當的。其次，提高自負額的比例，不再過度的依賴社會的資源，也能多少控制醫療費用的支出，穩定長期的財務平衡。

日本的國民醫療費用，1999 年比前一年多了 30.9 兆日圓，上漲 3.7 %，其中 70 歲以上老人的醫療費用更是大幅上漲 11.2 兆日圓，接近總醫療費的 4 成。依據厚生勞動省的推測，如果維持不變的增加率，則 2025 年時國民的醫療費用將達 81 兆日圓，老人的醫療費大約佔 5 成以上。而日本的老人除了一般的健康保險外，專為老人設計的老人保健法，如本章第一節所述，主要是以綜合性的預防保健醫療為目標，基於社會互助的理念，體恤老人對國家社會的貢獻與辛勞，將 70 歲以上的所有老人（長期癱瘓者降至 65 歲）納入其體系中，70 % 的財源來自於各原保險體制，其餘的 30 % 由中央及地方政府提供，在保障老人的健康生活中，也同時導入了老人 10 % 自付額的負擔，因此，老人保健法的建立，表面上雖是給老人更完善的照顧，實際上是為解決財務危機，在嚴重的人口老化中期望提高老人自助的比例，建立成本的概念，減少醫療成本的浪費，以求財務的平衡，當然也都不違背當初的基本精神。而另外為了照顧失能、失智的老人所採用的「介護保險制度」，主要是將老人醫療以及長期照護的經費支出轉架至新的保險制度，另外籌措保險的新財源，除了公家的預算佔 50 % 外，由 40-64 歲以上的中高年齡層的人共同分擔財源的一部份，一方面為了紓解各醫療體系為支應老人醫療所引發的財政危機，另一方面為安撫企業界因提撥保險費支付老人保健制度，以致造成醫療保險體系的財政赤字而引發的不滿情緒。⁸⁴

⁸⁴ 李光廷，《日本泡沫經濟瓦解後的社會保障制度改革》，（台灣社會福利學刊，第二期，2002 年 5 月），頁 102-103。

第五章、日本社會安全制度改革之成效與挑戰

日本在 1960 年代同時實施「全民皆年金」與「全民皆保險」，社會安全制度的建立在亞洲各國中首屈一指，當時高齡化率不嚴重，又適逢經濟高度的成長期，社會保障制度的財源不虞匱乏。然目前時空背景迥然不同，歐美各福利國家紛紛配合自己國家的財政與經濟實力，針對負擔與給付做調整，日本長期以來也不斷的改革以因應，但泡沫經濟破滅後的低度成長（1990-1999 年間實質經濟成長率 1.6 %），再加上人口高齡化與出生率下降的雙重壓力，社會安全制度受到嚴重的挑戰，年金與醫療的財務狀況更是雪上加霜。因此，為求長期財務的平衡，維持制度的穩定，解決民眾的疑慮，是普遍的國家所共同面臨的難題。

第一節、長期的財務平衡

一、老人年金制度的財務平衡

年金保險是長期給付制度，財務的健全與否關係著制度的成敗，財政的平衡與安定是最基本的考量，也才能獲得民眾的信賴與支持。因此財務的規劃可說是最主要的課題。

財務的處理方式，因各國不同的社會經濟情況與歷史的發展背景而互異，世界主要國家的年金財務處理方式有隨收隨付制、儲備金制、部分儲備金制三種⁸⁵，但共同關心的話題都是財務的平衡。一般而言，儲備金制是事先逐年提存社會保險所需的金額，所有年齡層的支出等於收入，互助範圍僅限同一世代，沒有代間所得重分配的效果，被認為較符合公平的原則，但易受通貨膨脹與物價上漲或利率降低等因素的影響而貶值，以致所累積儲存的基金與原先預估的價值有所出入，為了確保給付額則必須調整保費⁸⁶；或因暫時的充沛準備金而容易造成提高給付水準的假象，且開辦之初，對即將退休或已退休者無足夠的時間累積基金，所以較不適用。而隨收隨付制亦稱賦課制，則是以當期的收入立

⁸⁵ 楊靜利，《我國國民年金制度之設計理念與財務均衡》（中正大學社會福利所博士論文，1997年7月），頁93-94。

⁸⁶ 深尾洋光，《日本の財政・金融問題》（日本：東洋新報社，1986年），頁86-88。

刻移轉為給付，現職世代完全負擔前一代已退休者的生活，就是所謂「世代移轉」，也是世代間的互助與世代間所得重分配的理念，可以解決開辦時老人的生活，但老人坐享其成，從未繳納任何費用，卻可領取優渥的給付，負擔與給付間產生不對等的所得重分配的效果，一般被質疑此制度不公平的最大原因⁸⁷。除了負擔與給付的公平性是影響年金制度的設計規劃外，人口的少子化與老化也是另一個討論的焦點。基金儲備制因年齡層自成一體系，風險分擔僅止於代內，財務的影響不大，除平均餘命的提高可能增加支出的壓力外，較無人口變遷的威脅；而隨收隨付制普遍被認為較易受人口結構變遷的影響，當人口老化迅速，現職勞動人口與老年退休人口分成兩端進展無法平衡時，必然調整費率，且費率將隨著人口老化的速度而增加，使得制度在後期常遭遇阻力而滯礙難行，不僅許多人將繳不起保費，同時也降低經濟的活力，基金自然也潛藏著破產的危機。另外，部分儲備制是依其準備金提存期間與數額偏向的修正或混合的模式。而日本對公共年金保險財務的處理方式採隨收隨付制（所謂修正式基金制），但此種社會保險的被保險人是由政府保障，強制參與，財源不虞匱乏，理應有一定水準以上的責任準備金，然由於出生率的降低，少子化的形成，使得勞動人口逐漸減少，再加上人口的高齡化使得社會保障給付增加，於是逐漸產生基金不足，除了當期的收入來支應當年的給付外，政府必須投入公費以資助，才能完成國民皆年金的理想。

年金的給付式分為「確定給付型年金」與「確定提撥型年金」，前者著重在確定給付，而後者著重在一定的負擔，而日本是採「確定給付型」的方式，雖然「確定提撥型年金」是晚近先進國家的共同趨勢，然日本僅在企業年金中實行。因為老人年金的設計是在確保老後生活的保障，如不能確保給付，則失去了原先設計的意義，因此雖有學者提出除了基礎年金外，宜採「確定提撥型年金」，以符合公平的原則，但也一直遲遲無法推行。

高齡化時代的來臨，使得年金受領人增加與受領期加長，對年金財政造成嚴重的影響，日本由於歐美福利國的借鏡，無意走福利國高負擔的路線，除了降低給付水準、提高保費負擔及延長給付年齡的改革外，強調世代間互助的理

⁸⁷ 楊靜利，《我國國民年金制度之設計理念與財務均衡》，（中正大學社會福利所博士論文，1997年7月），頁95。

念，一方面擔心現職勞動世代的負擔過重，一方面也擔心老人的經濟生活成問題，彼此關心共同解決問題。

二、老人醫療保險的財務平衡

醫療保險的財源因國因制度而異，有以稅收支付，有以社會保險的方式來籌措，和年金制度大致雷同。然一般而言，前者在增稅的過程中，必須面對政治、經濟、社會的壓力，可行與否需多方評估與考量；而社會保險的方式彈性大，可配合財源狀況大、小幅改革，且符合使用者付費的公平原則，普遍為民眾所接受，因此一般醫療保險大都採用此方式。而長期的財務平衡即在求制度的長治久安，人口老化以致醫療費暴漲是財務危機的癥結所在。

人口高齡化，社會福利的需求擴大，醫療保健的支出也跟著水長船高；同時，醫療新科技的引進、疾病結構的變化、生活環境的變遷等，醫療需求也隨著複雜而多樣化；且 1990 年代以來，日本又逢長期性經濟不景氣，失業居高不下，稅收銳減，使得醫療保險的財務更是雪上加霜。1999 年的國民醫療費達 30.9 兆日圓，其中老人醫療費佔了 3 分之 1，(如表 5-1) 依厚生勞動省推算，2025 年時國民醫療費將達 81 兆日圓，預估屆時老人醫療費將佔一半⁸⁸，因此醫療保險改革真正的目的，是在急速的高齡社會下，如何確保長期財務的平衡，如何在有限的醫療中發揮最大的效率，構築一個可維持長久的醫療保險制度。

1973 年石油危機，經濟不振，為減輕老人的負擔，依據老人福祉法實施老人醫療免費制度，然卻引來醫療費的暴漲 (1973-1980 年醫療費從 4 兆日圓增至 12 兆日圓；對國民所得比由 4.1 % 升高至 6.0 %⁸⁹)，人口高齡化雖是主要的原因，

⁸⁸ 木文彥，日本 合研究所 Japan Research Review，2001 年 8 月，頁 1。

⁸⁹ 三浦文夫、田周一 監譯，《日本政府と高齡化社會》(日本：中央法規出版，1995 年)，頁 23。

表 5-1、老人醫療受給人數及老人醫療費給付的變遷 (1973-1999)

年度	老人醫療受給 人數(千人)	老人醫療費 (億日圓)	平均每一老人醫 療費(千日圓)
1973	4237	4289	101
1975	4700	8666	184
1983	7,491	33,185	443
1985	8,157	40,673	499
1990	9,732	59,269	609
1993	10,884	74,511	685
1995	11,853	89,152	752
1996	12,440	97,232	782
1997	13,013	102,786	790
1998	13,604	108,932	801
1999	14,185	118,040	832

資料來源：厚生省老人保健福祉局「老人醫療事業年報」，1999年。

但老人的不當醫療卻是不爭的事實。結合免費的醫療制度與老人福利，立意雖好，卻助長老人沒事即上醫院看病的缺失，主要是提供醫療服務的醫院與接受診治的老人都缺乏節約成本的觀念；同時，一般醫院的醫療保險是隸屬於中央，財源由中央補助，老人住院條件不苛，再加上1970年代實施老人免費醫療制度，醫院成了老人的病院，入院時能行動的老人反而成為臥床的老人，也就是所謂「社會性入院」⁹⁰；而根據老人福利法所設置的「老人特別養護之家」是由地方來負責，財源較有限，本應擔負起長期照護的責任，然一般家屬認為住進福利機構有損顏面，且需有條件的許可及身家調查，因此不論病情，普遍以傾向醫院為最好的選擇，醫院與福利機構的問題為日後的醫療財務埋下隱憂⁹¹。另外，日本的醫生為了增加收入，透過處方、調劑及販售藥品的權利，過度使用藥物，病患為了醫治疾病只好配合，因此藥物的浮濫也成為嚴重的醫療制度的危機及醫療財務的負荷⁹²。

1982年制訂了「老人保健法」，導入了自付額，以抑制醫藥的浪費，之後又將老人病院的診療報酬訂為定額收費，將原來論件計酬方式改為限定在一定範圍之內的論點數計酬法，大幅改善了無謂的浪費，使得醫療水準的給付得以繼

⁹⁰ 只需醫療而可出院的老人利用醫療給付長期佔用病床。

⁹¹ 李光廷，〈以台灣的家庭價值觀看---日本介護保險制度成立的背景與條件〉，人口學刊，2001年6月，頁84。

⁹² 吳明儒 賴兩陽合譯，〈資本主義福利體系 日本、英國與瑞典之比較〉，(巨流出版社，1999年)，頁66-67。

續運作，但部分由國家及醫療保險體系撥款支援的老人醫療費政策，不但擴大了「國民健康保險」財物的缺口，甚至拖垮了其他受雇者醫療體系⁹³。因為「國民健康保險」的保險對象以一般退休老人及無業、自營業者為最大比例，這類人口薪資低或收入不穩定因此保費難掌控，同時平均年齡高以及醫療費重，雙重的壓力容易導致財源的缺口擴大。

老人保健的財源結構中老人負擔 8 %（包括保險費及醫療機構的自負額），各承保機關的提撥金佔 64 %，國家及地方的公費負擔 28 %。然各承保機構所提撥的金額中也有部分是國庫所提供，因此，實質上公費幾乎囊括總醫療費用的一半。而各承保機構面對保費收入的不穩定及提撥金額的增加，幾乎都陷入赤字的窘境，頻臨破產的邊緣，現階段最重要的是如何架構新制度以解決財務的平衡。「介護保險法」當初設計的目的即是讓 40-64 歲的中高齡者共同承擔長期照護的財源，同時也藉著調高自負額的比例，希望能減低民眾無事上醫院的就診率，減輕醫療資源的浪費，為構築安定的財政基礎而邁進一大步。

另外有關老人醫療保險制度的重整，無論醫師公會或經濟團體都提出多種建議方案，最終歸納為「連貫型」與「分離獨立型」兩種。所謂「連貫型」即退休後仍繼續加入原來之保險機構，現職世代與老年世代連成一體化的保障體系；而「分離獨立型」則將現職世代與老年世代分離，特別為一定年齡以上的老年人設置新的醫療保險制度，主要的財源來自於公費（稅金），兩案各有優缺點，經多方考量後，以「分離獨立型」較獲普遍的認同⁹⁴。分析原因如下：

- 1、老人和無業比例較高的國民健康保險財務狀況不穩，導入「連貫型」後將使赤字擴大，需要有其他新財源來補缺口。
- 2、由於雇用型態的多元化，上班族流動率大，醫療保險類別不易劃分。
- 3、老人和現職世代背景不同，如以同樣的保險原理來設計有其困難度。
- 4、少子高齡社會的進展下，現職世代支撐老年世代的能力已達極限，因此老年世代的社會保險費用一般希望以國民全體來負擔。

⁹³ 李光廷，〈以台灣的家庭價值觀看---日本介護保險制度成立的背景與條件〉，人口學刊，2001年6月，頁84。

⁹⁴ 參閱 <http://www.jri.co.jp/JRR/2001/200108/JRR200108op-elderly.html>

「分離獨立型」的主要財源是公費，能確保制度穩定的運作；然最重要的問題是財源來自於何處，且同時正在進行改革的年金制度擬於 2004 年實施的基礎年金公費負擔部分將從 3 分之 1 提高為 2 分之 1，國家財政的困難是可預見的。因此有必要另闢新財源來確保制度的安定，如提高消費稅（日本自 1989 年導入 3 % 消費稅；1997 年提高為 5 %，當初也是以籌措社會福利的財源為目的）香煙稅等等。從全體國民共同負擔的角度而言，提高消費稅是最好的方法，因為日本年收入的中位數是 390 萬日圓，而老夫婦家庭的年平均收入是 495 萬 3000 日圓，其中更有 9 % 年收入超過 800 萬日圓以上⁹⁵，老人在經濟上絕非是弱勢者，老人是全體國民的一分子，有能力共同分擔，應無可厚非，惟可預料的是已是 5 % 的消費稅，如再提高勢必給經濟帶來負面的影響，以及一般國民的反彈，因而實際的推動還有待障礙的排除和做好相關的配套措施。

第二節、社會安全制度與其他制度的配合

日本進入 1990 年代泡沫經濟瓦解，經濟陷入了谷底，企業面臨破產的危機，現職世代面對裁員及減薪的威脅，國家財政惡化，復以史無前例的高齡化及少子化的雙重衝擊，社會安全制度的保障性起了變化。社會安全制度是國民老年退休後的生活保障，為求長期穩定的制度，博得民眾信賴，除了制度本身結構性的改革外，需擬出其他的制度配合以因應。

一、創造健康有活力的高齡社會

高齡者常被社會定位為接受資助的角色，其實這只是把高齡者偏見地當做弱勢者來看待。據調查社會全體的高齡者⁹⁶，除了 5 % 是需要介護者，20 % 需救助者外，其餘的 75 % 都是能夠自立的。這些能夠自立者中，尤其是前期老人，大部份都希望能對社會有所回饋與貢獻，因為剛離開職場，只要身體方面許可，不論再就業或義工、志工等社會服務的工作都能接受，重新踏入社會，走進人

⁹⁵ 日本厚生白書，1999 年版，頁 172。

⁹⁶ 福祉士養成講座委員 編輯，《老人福祉論》，（日本：中央法規出版社，2001 年）頁 28。

群，體會生命的意義，老人的各種問題將可迎刃而解。同時，能回饋社會做出貢獻的高齡者，身體方面疾病的抵抗力也相對提高，壽命延長，節省醫療資源的支出。因此，我們認為健康、能自立的高齡者，與其接受資助，不如讓他們貢獻所能，享受「施比受更有福」的滿足感。最重要的是還能節省有限的社會資源，幫助更需要幫助的人。

除年金外，日本高齡者收入第二順位為就業所得，依勞動省「高年齡者就業實態調查」⁹⁷男性就業的比例，60~64 歲為 70.0 %，65~69 歲是 53.4 %，雖然 60~64 歲中有三成的比例是未就業者，但在這些未就業者中有近六成仍希望就業，65~69 歲未就業者中，也有四成左右希望就業，因此可知老人在退休後仍有強烈的意願盼望再度就業，職場的就業收入對高齡者而言仍是不能忽視的一環。

日本由於持續的高齡化，預估西元 2020 年時，每四人中即有一人是 65 歲以上的高齡者，加上合併的低生育率，在職世代的人口勢必大幅降低。在這樣的情況下，要維持經濟社會的活力，同時又要能兼顧高齡者生活的水準，因此如何發揮老人服務社會的精神，讓有意願且身心健康的高齡者能善用他們豐沛的經驗與知識，繼續再就業。對個人而言，不僅能增加收入，改善生活水準，而且從工作中能廣結善緣，增加生活的樂趣，促進身體的健康；對社會與國家而言，更節省了年金與醫療資源的支出。

基於如此的理念，日本政府訂定「高齡者雇用安定法」及「高齡者職業安定對策基本方針」⁹⁸，針對以下的重點，推行高齡者雇用對策：

- 1.擴大高齡者僱用的就業市場，使之能繼續僱用
- 2.推動多元化的僱用及就業方案
- 3.高齡者職業能力的補強與訓練

日本一般企業大都以 60 歲為退休年齡（如表 5-2），而高齡者雇用安定法主要目的是希望到達退休年齡的高齡者，如果有意願，企業有義務繼續僱用到 65 歲。依據 1999 年的「雇用管理調查站報告」，實施僱用到 61 歲以上的企業只有 8 %，因此尚有加強的空間，而由下表可知自 1956 年以來退休年齡已隨著高齡化逐年提高。日本政府為了支援企業對勞工的繼續僱用，對企業主另行頒發「促

⁹⁷ 同《老人福祉論》，（日本：中央法規出版社，2001年）頁 41。

⁹⁸ 同《老人福祉論》，（日本：中央法規出版社，2001年）頁 103

進繼續僱用的獎助金」及「高齡者僱用環境準備獎勵金」等一些有助推動的措施。

表 5-2、退休年齡別的企業比例

退休年齡	1956 年	1970 年	1980 年	1985 年	1990 年	1995 年	1999 年
55 歲	93.4	58.6	39.7	27.1	21.2	7.6	0.5
56-59 歲	2.2	18.3	20.1	17.4	17.0	6.6	0.4
60 歲	2.2	23.1	36.5	51.0	57.6	78.6	91.2
61 歲以上			3.2	4.4	4.3	7.2	8.0

資料來源：日本厚生勞動省「雇用管理調查」。

二、少子化的因應對策

1970 年代初期，日本剛邁入高齡化國家，由於高齡化率不嚴重，政府及專家學者普遍認為國家財政不受影響。所持理由為幼兒及老人都是社會全體扶養的對象，雖然老人增多，但少子化的結果，扶養率不變，國家的社會安全支出影響不大。然（如表 5-3）幼年人口比例直線下降，可是這期間義務教育國庫負擔的文教預算卻變動不多，因為學生數雖減少，但教育設備的擴充、教育水準的提升、幼兒教育、延長教育等也需增額的支出。⁹⁹因此有關文教的財務支出並不因少子化而減少，相對地帶來勞動人口的減少，年輕世代與老年世代人口的不均衡，稅賦的短收，危機已出，政府當務之急必須制定政策以鼓勵生育、促進生育控制少子化的進展。

表 5-3 %

	幼年人口比例 (未滿 15 歲)	文教預算佔一 般歲出的比例
1981	23.4	13.9
1985	21.5	14.0
1990	18.2	13.6
1995	16.0	13.4

(一)、支援育兒政策

⁹⁹ 高藤昭，《少子化と社 法の課題》，(法政大 出版局)，1999 年 1 月，頁 50。

養兒育女雖然是夫妻和家庭的問題，但同時也是國家、地方自治體、企業、職場和地區社會的共同責任。因此日本政府為因應少子化的來臨，推出「支援育兒的政策」，厚生勞動省於 1994 年推動所謂「安琪兒計劃」(angel plan) 及「緊急保育對策等 5 年計劃」，為了具體、有計劃的推行，1999 年再制定了「少子化的重點實施計劃」，具體的政策如下：首先是擴大編制收納幼兒，其次是配合多樣需求的保育服務、推動支援育兒措施（包含在宅兒童），2004 年度時需提出具體數據以作為日後改革的目標。

(二)、直接費用的補助

針對有年少子女的家庭，為了彌補家庭費用支出的增加，收入的減少或斷絕，有以下的補助政策：

1、提高兒童津貼

1970 年日本政府為了減輕家庭對兒童的養育費設立了兒童津貼，對於受給的對象有所得的限制。2001 年度 6 月起擴充「兒童津貼」的發放範圍，主要是放寬所得限制。具體的內容是：一個家中有家庭主婦及兩位學齡前的兒童，如受雇者則所得從 670 萬日圓以下提高至 780 萬日圓以下；自營業者階層則從 432.5 萬日圓以下提高至 596.3 萬日圓以下。其後將學齡前的兒童從 72.5 % 的範圍擴大編制至 85 %，因此可說大部分的學齡前兒童都可領政府發放的「兒童津貼」。兒童津貼的支給額第 1、2 位兒童每位月額 5000 日圓，第 3 位之後每位 10000 日圓以促進生育。如上班族則財源來自於事業主 70 %、國家 20 %、都道府縣 5 %、市町村 5 %；其餘則國家 4/6、都道府縣 1/6、市町村 1/6。

2、所得稅的扶養扣除

扶養扣除是所得稅扣除的其中之一，對於扶養的子女每位可扣除 38 萬日圓

3、減免醫療保險等的社會保險費

對於因生育、養育子女而必須離開職場的婦女，日本政府認為這是社會全體的责任，不應讓女性獨挑重任。因此導入生產、育兒休假的社會保險化，育兒休業中的社會保險費是免繳的。

(三)、育兒休業中的工作及所得保障

日本於 1993 年導入了「育兒休業」有關的法令，對女性員工在育兒及工作的雙重壓力下，多了一層保障。1999 年起明訂照護休業制度一律是事業主的義務，照護休業以 3 個月為限；另外改善女性的雇用機會及工作環境，來解決因生育子女所帶來的不便以鼓勵生育，並且不至於因育兒而離開職場，如此工作地位不僅可提高女性本身的滿足感，還可對潛在的勞動力有效地活用，給社會帶來附加價值。此政策於雇用保險法中加設育兒休業給付制度。育兒休業給付制度設有育兒休業基本給付金及育兒休業者重回職場給付金。前者的支付額是開始休業前薪資的 0.2；而後者的支付額為開始休業前薪資的 $0.05 \times$ 月數。雇用保險的財源中勞資雙方各分攤 1000 分之 1 的一半。1997 年度的總支付額為 10 億日圓。¹⁰⁰

隨著婦女地位的提高，勞動市場女性人口的增多，女性的權益逐漸受到重視，雖然改革後的公共年金制度設計，女性的老後經濟生活，受到一定的保障，但如果是就業入保，卻往往較男性薪資偏低，加上生理、妊娠、生產、育嬰等休假年資的中斷，站在男女平權的立場，實有失公允，因此日本政府預計於 2004 針對女性年金問題提出改革，謀求解決知道。

第三節、日本社會安全制度未來的課題

日本社會保障制度審議會在 1950 年發表社會保障建言報告，簡稱「50 年勸告」，是日本社會保障制度的法源依據。所謂社會保障制度即我國的社會安全制度，也就是當人民因生活中遭遇疾病、受傷、生產、殘廢、死亡、老年、失業、多子以及其他原因的窮困，利用保險或國家直接負擔的方法保障人民的經濟生活，對於生活陷入窮困者，由國家的扶助保障其最低限度的生活，同時提高公共衛生及社會福利的水準，讓全體國民皆能享有健康、有文化水準的生活^{101 102}。但在少子高齡的進展下，這樣的保障制度基盤面臨著極大的考驗，老人年金是

¹⁰⁰ 高藤昭，《少子化と社 法の課題》，(日本：法政大 出版局)，1999 年 1 月，頁 51-54。

¹⁰¹ 李光廷，《日本泡沫經濟瓦解後的社會保障制度改革》，(台灣社會福利學刊，第二期，2002 年 5 月，頁 83。

¹⁰² 參閱<http://www.ic.nanzan-u.ac.jp/~oyatsu/97e054.htm>

日本高齡者生活最重要的收入來源，而年金財政的健全與穩定，才能獲得民眾的支持與信賴。日本的年金制度是「隨收隨付制」，財政建立在世代間扶養的架構。1990 年代以來，日本的泡沫經濟瓦解後，現職世代的負擔能力有下降的趨勢，要保障國民的最低生活水準也日趨困難。總之，雖然往後在這高齡化的社會裡持續的提高保費或降低給付是在所難免，尤其必須獲得全體民眾的理解與配合方可付諸實施。(1) 現職世代負擔能力的範圍內，應重新探討社會保障的最低生活水準。(2) 重估以年齡為基準的社會保障給付，在有限的資源內限定給付對象為真正的弱勢者，援助真正需要援助的人。(3) 為降低未來世代的負擔，對國民全體要求「自己的責任」及「自助」的努力，也就是在現行制度中導入個人儲蓄，如以基金式運作，取代一部份的隨收隨付的營運方法，也可減輕未來現職世代的負擔，因此就如目前日本政府所指示的：適度地混合公共年金、私人年金和儲蓄，就能實現老後的生活保障。

日本於 1961 年已實施全民皆年金，1986 年導入二層式結構的年金制度，老人有一份自己的固定收入，今天的日本老人已非昔日一般人印象中的弱勢族群，經濟狀況方面不論儲蓄或不動產的收入，甚至優於勞動世代，因此雖然日本老人也極樂意接受子女身體方面的照顧，但接受子女提供生活費者則不多。因為人人都有基礎年金，老人對老後生活多半有自己的計劃，多半不依賴子女提供生活資助。

相對地，台灣的年金制度尚未成熟，多數老人仍依靠子女扶養，扶養內容涵蓋經濟生活與長期照護，如今在家庭結構的變遷中，婦女生育子女數逐年減少，核心家庭成為主流，家庭成員互相扶持的功能已明顯下降，老人與子女同居比例也在降低，傳統的家庭養老制度受到結構性的限制，功能有日漸式微之勢，社會安全制度的建立可說用來彌補期不足。因此有必要透過強制性的社會互助與所得重分配的社會性扶養機制，將家族制度中私人的老年扶養轉換為以社會全體做團體性的扶養制度。親子間的扶養關係由個別的、直接的轉換為團體的、間接的方式，然而從社會全體的角度而言，不論何種方式，老年世代都要靠年輕世代來扶養。

第六章 結論

老人問題原本只是個別、家庭的問題，由於人口結構與社會的變遷，演變成社會性、多數家庭都會面臨的威脅，因此建立社會安全網，將家庭扶養老人為主的型態，透過社會連帶與所得重分配的機制逐漸轉為以社會性移轉為主的養老制度，以解決老年人口醫療與經濟等的問題，是高齡化國家普遍的趨勢。隨著時代的變遷，日本社會保障的理念也從原先的救助系統轉換為保險體系，雖然都是基於人類互助的精神，保障國民最低限度的生活，然最低限度並非窮困潦倒的生活而已，仍必須考慮基本的生活尊嚴。而社會保險就是強制性的風險分攤與受益者付費的制度，基於互助的理念，全民受惠，也維持了基本的尊嚴。

社會保障制度¹⁰³所涵蓋的範圍包括疾病、分娩、意外傷害所導致的工作能力等暫時性傷害，屬於健康照護的範圍，老年人則是此範圍受益最多的人口；而殘障、衰老所導致的工作能力永久性傷害，則歸屬於年金制度，老年年金是主要的項目。老人年金與健康照護是有關老年人最重要的措施，也是整個社會安全制度財務危機的癥結，日本政府一面擔憂著老年人的給付是否足夠，同時也憂心著年輕人的負擔是否過重，但問題的重心仍在互相關懷，提出解決問題之道。

日本於 1961 年已實施全民年金及全民醫療保險，無論健康及經濟生活國民有了一定的保障，反觀我國全國上下對高齡化危機意識不如日本強烈，社會安全制度尚未建構完成，年金制度亦還在規劃階段，現行除了軍公教的退輔制度設計有退休金、養老給付等措施外，勞工的退休金實在不足以保障老後的退休生活；而全民健保也傳出財物危機瀕臨破產邊緣，正擬調漲健保費率，引起各界關注。鄰國日本不僅社會安全制度完整且歷史悠久凌駕亞洲各國，一路走來不斷地改革以因應高齡化的來臨，文化背景、家庭社會的模式雷同，台灣未來的發展大致循著日本的軌跡，亦步亦趨，雖然現在台灣高齡化的衝擊尚未突顯，然只是時機未到，速率在先進各國中並不亞於日本¹⁰⁴，現在日本所面臨的各種問題，十數年後預期台灣也將發生。最近若干制度由經發會及勞委會聯手積極規

¹⁰³ 日本的社會保障制度即我國所稱之社會安全制度。

¹⁰⁴ 日本的高齡化率從 7 % 至 14 % 需 24 年，台灣需 27 年。

劃，民國 92 年將實行勞基法退休金（企業年金）改成三軌制，分成個人帳戶制、附加年金制及其他可攜式年金制，雖然勞工可選擇新式的其中之一或者舊制，但基本上是朝確定提撥型的方向，基金運用的風險由被保人自我承擔。因此筆者認為社會安全制度除參考日本的經驗取其優點外，宜合乎我國國情，避免重蹈別國覆轍，建構一套完整可行、可長可久的制度。茲將日本社會保障中的年金制度與醫療保險方面足供我借鏡之處及不適宜之處分析如下：

一、日本社會保障可供我國借鏡之處

（一）年金制度

1、雙層制

日本公共年金是國民老後經濟安全的最大保障，擁有「風險分散，永續長存」的性質，而國民年金是雙層架構的基礎部分，保費與給付是定額制，全體國民一視同仁，維持基本生活的保障，為穩定財源，逐步調高國庫比例是未來之所趨；第二層是依職業類別的不同而加入不同的制度，設有厚生年金保險及共濟組合年金保險，給付時，另有比例所得年金附加於基礎年金之上。雙層制的設置是大多數國家的經驗，我國未來亦可朝向此方向規劃，第一層採用全民一致的一元化基礎年金，第二層則還是參照日本依職業類別維持不同的分立體系，讓高齡者在老後的經濟生活中能獲得更高一層的保障。

2、企業年金

嚴格地說，日本的年金制度可分為三層，前二層為公共年金，第三層為企業年金或私人年金，而第三層的企業年金或私人年金目的在提升老後更高的生活水準。企業年金是當企業員工退休時一次給付的退休金，屬確定給付制，由雇主單方面提撥保險費。導入企業型年金的背景是 1960 年代經濟高度成長及歐美福利國家政策的影響，日本政府逐漸重視並加入了優惠稅制的措施，引導其邁向制度化、健全化。

1990 年代以後，由於長期的經濟不景氣，企業於員工退休時有給付債務的積壓，金融機構也同樣有不良債權的問題存在，企業為求生存，無不裁減年資深、薪資高的員工，或雇用臨時雇員以減低勞動成本，惟這些終非長遠之計。2000 年 4 月於是改採「確定提撥型」的企業年金以降低雇主的年金債務負擔。實施確定提撥型給付的企業年金，除可強化年金的耐久力，除提高

個人責任的比重，回歸個人主義外，還可減輕雇主的年金債務壓力；另外在多元雇用制度下，員工流動率大，對於離職、轉職的員工來說，確定提撥型可保留權益，不失為最好的可攜式年金。

3、創造有活力的高齡社會

日本預測未來總人口將逐漸減少而產生新的社會問題，尤其是年輕人口減少而導致勞動力不足、稅收減少、家庭儲蓄率降低，甚至使得社會保障制度無法營運。其解決之道，可由擴大高齡者雇用的就業市場及提高已婚女性的就業率，來彌補未來勞動力之不足及增加家庭的儲蓄率。另外，還延長老人的雇用及再就業，推動多元化的雇用及就業方案，補強高齡者的職業能力，一方面可直接提高「可處分所得」，增加消費能力，另一方面可直接鞏固社會保障的財源。

我國在高齡化率尚未嚴重的此時，宜未雨綢繆，增加工作人口，提高社會保障的負擔能力，謀求社會保障制度的長治久安。減少對國家、社會的依賴，節省有限的資源。

(二) 老年醫療 -- 介護保險

一般醫療費上漲的主要原因很多，諸如：人口老化、醫療技術的進步、醫療供給的增加、健康保險的實施，然人口結構的老化是一個最明顯且不爭的事實。由於人口老化的進展，使得長期癱瘓臥病在床的老人可能增加，而家中人力的縮減，導致必須依賴社會的照護體制來彌補家庭日益萎縮的功能，同時日本泡沫經濟瓦解後，經濟一蹶不振，政府無意再為貼補老人醫療及長期照護費用增加預算，意圖以社會保障制度結構性改革，達到縮減財政支出的目的。日本因此導入了「介護保險」籌措新財源，將老人醫療保健中的長期照護巨額轉移至新保險給付，在介護保險的制度下，利用者可以被保險人的資格持有使用服務的決定權，老人照顧的服務可由保險財務支應，不受地方政府財務狀況所影響，比較符合當今時代的需要；另外也導入了民營化經營方式的市場競爭原理，納入體制，開放民間投資，如此一來不僅充實長期照護設備，也可節省老人醫療費用，另一方面更可促進保健福利的產業發展，並創造勞動機會，增加女性的市場勞動力，真是一舉數得。

介護保險的另一特點，即第一號被保險人（65歲以上者）的老年年金在18萬以上者保險費直接由年金中扣繳，如此不僅可降低滯納的風險，避免保險空洞化，同時也可節省承辦介護保險等人事行政費用。

二、日本社會保障不適合我國之處

(一) 年金制度

1、隨收隨付制的財政營運

中長期的財務平衡是強調制度的長治久安，而人口老化是實施年金制度的國家普遍財務危機的癥結所在，一般認為儲備制較不受人口結構的影響，然資金的運作及通貨膨脹都可能是其變數的主因；而隨收隨付制雖無資金可運用，制度單純，人事費用不多，但易受人口老化及薪資提高等的威脅，以致入不敷出，當經濟的榮景不再時，隨收隨付的營運方式對後代負擔太重。而台灣人口老化的速率並不亞於日本，政府必須在財務處理上未雨綢繆，思考因應之道。台灣如果採取歐美各國社會安全制度開辦初期財務的處理方式（完全儲備制），事先逐年提存全部老年退休後所需的金額，就年齡組報酬而言，所有年齡組的支出等於收入，沒有代間所得重分配的效果，但社會保險機制下仍產生代內的所得重分配，因個別年輪自成一個體系，風險分擔僅止於代內，除平均餘命的提高可能增加支出的壓力外，一般較無人口老化的威脅；而開辦時已退休或即將退休者因沒足夠的時間累積基金，因此宜由政府另外提撥老人津貼以補助其生活所需。

2、「確定給付型」的年金給付

採用「確定提撥型」年金制雖是時代的潮流，然日本設計年金當初，因適逢國家經濟高度成長的起始期，且人口老化起步較先進國家慢，基於是老後生活保障的一部份，因此「確定給付型」一直是日本長久以來所採用的年金給付方式。唯福利制度易放難收，當今經濟狀況已今非昔比，高齡化的速度不但超越當時的預測，少子化的現象也比想像中嚴重，各種制度糾葛複雜，處理稍有欠妥，容易引起弱勢團體的反彈。因此年金的給付第一層因為是基本生活的保障宜採「確定給付型」外，依職業類別而附加在基礎年金之上的第二層則宜採用符合時代趨勢與現實狀況的「確定提撥型」給付，基金由自己負責運用，運用的得失自己負責，避免重踏日本的覆轍。

3、國民年金的繳納起始年齡

日本國民年金的繳納起始年齡為 20 歲，雖然 2000 年 4 月起已修正為一定收入以下的家庭，學生可申請延緩繳納，10 年內再行補繳即可。然台灣教育程度越來有越高的趨勢，此年齡層普遍就學中，無經濟收入的學生無形中只是加重家長的負擔，何況繳滿 25 年且需年滿 65 歲才可領取給付，因此即使延長至 25 歲甚至 30 歲再行繳納或許實際些，也符合受益者付費的原則。

(二) 醫療保健

日本的醫療保健制度結構複雜，保險費率分歧，有些制度立意雖佳，實行上卻不盡理想。特別是長期照護機構的設置，可分為療養型醫療機構、老人保健設施、老人特別養護之家等，其中療養型醫療機構又分為完全型、移轉型、照護加強型三種功能型態，受惠的老人不少，然各制度間的配合與劃分太模糊，欠缺整合，以致容易形成過度或重複給付，造成醫療資源的浪費。而台灣現在實施中的全民保險制度，雖然體系有些龐大，但制度單純，從小感冒到大手術都給付，而且就醫方便，比起日本複雜的醫療體系反而顯得簡化許多。

三、台灣老人照顧的檢討

(一) 年金制度

台灣已於 1984 年實施全民健康保險，疾病、分娩、意外等所導致的工作能力暫時性傷害已獲得基本的保障，而衰老、殘障等永久性的傷害除軍、公、教團體有類似年金給付制度外，其餘均為一次給付。目前，勞保的給付設計投保年資仍為最大的考量，投保薪資與繳費記錄影響給付水準，惟一次給付的制度，常因通貨膨脹或理財不當以致所得大幅削減或化為烏有，不足支付老後生活之所需。而公保的給付在各制度中佔最優勢，雖與年資及薪俸有關，然保費與給付不成比例，政府得投入大量公費以資助。晚近，政府更推出違反時代潮流的「55 專案」，引發公教人員提早退休的誘因，造成一波波的退休潮，每年增加國庫大筆的支出。殊不知 OECD 時時警告各國，人類的平均壽命一再延長，儘管退休，年金可是終身給付，如果體制破壞，國家財政將難以維持¹⁰⁵。

¹⁰⁵ 李光廷，〈人口高齡化與所得保障的國際趨勢 - 以日本的年金制度改革為例〉，台灣人口學會第十七屆年會，人口轉型與社會、國民健康研討會，2002 年 3 月，頁 41。

台灣的軍公教退休制度年齡過早即可領年金給付是不爭的事實，造成大量抱著「不論退休與否，薪資都一樣」的心態而提前退休者，而這些健壯的中高齡中，如果懷著感恩的心，投入志工、義工等回饋社會的工作，倒也還有理；但有一面支領高給付年金，一面支領再就業的薪資，享受「雙重收入」者。與日本擔憂現職勞動人口負擔過重，規劃朝向延長老人年金的給付年齡，以及為營造有活力的經濟社會，處心積慮地制定「高齡者雇用安定法」大異其趣。

我國在進入國民年金規劃的此刻，宜針對相關議題做更廣泛與深入的討論，釐清問題的焦點，達成共識。而過去台灣除軍公教的退輔制度採年金模式之外，勞工退休金雖在規劃中但尚未實施，仍採一次金的方式。筆者認為我國應參考日本的年金制度，首先建立國民的基礎年金為第一層的基本架構，除了現行軍、公、勞、農保外，把自營業者、自由業者、家庭主婦及學生的 25-64 歲民眾納入保險的體系中，透過社會保險機制，在國民年老、罹患身心障礙疾病或死亡時提供定期性、持續性的老年年金、身心障礙年金和遺族年金及喪葬津貼等，落實一元化的全民皆年金。主要的財源除了保費的收入外，宜由政府籌措，以求制度的穩定，而開辦之初的財源，建議由菸酒附加稅以及公益彩券等收益先行投入以補其不足。國家財務的健全是開辦國民年金的基本原則，因此只要財源準備就緒，在高齡化率還不嚴重時，宜越早開辦越好，減低財務的壓力。而第二層的部分則依職業類別維持分立體系，應採確定提撥型的年金給付制度，未來員工退休給付額可能減少的事實應開誠佈公，據實告知，並隨時提供資金運用的基本教育，得失由員工自己負責。

台灣在沒有包袱的背景下是有利制度的設計與規劃，關鍵在於如何審慎周延地考慮未來人口、社會與經濟的變遷，配合自己國家的實力，並衡量現職世代的負擔能力針對負擔與給付二方面作適當的調整。

(二) 醫療保健

台灣自 1995 年 3 月 1 日開辦全民健康保險以來，生育、疾病與意外傷害等事故已有基本的保障，然隨著人口逐漸的老化，長期癱瘓臥病在床，失能、失智需長期照護者必然有增無減；老年人增多，年輕人相對減少，核心家庭林立，過去扮演孝養功能的家庭制度顯然已面臨嚴重危機。雖然政府為維護老人健康，安定老人生活，也訂定老人福利法，保障老人權益，各級主管機關也設置專責單位及專責人員，處理有關老人福利各項業務，地方政府也視需要設立並獎助私人設立各類老人機構，如長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機

構以及服務機構等等。然建立安養照護體系，政府首先應將長期照護法納入規範，積極監督其服務品質，針對安養機構郊區化的現象，宜增加都市社區型態的安養機構，以避免老人與一般市民有所脫節，且便利老人之家屬探望照顧。並配合以社區為中心的安養計劃，如社區照護及居家服務。目前政府照顧服務對象僅限於中低收入失能者，且多由非營利團體提供，為滿足中高收入老人的安養需求，應積極規劃非救濟性的自費安養服務，建立以專業服務為主的安養服務。

長期照護法宜和全民健保分開辦理，以治療為主的病人宜用全民健保法；而以療養、長期照護為對象者適用長期照護法。全民健保是一出生即納入體制中，人人需納保費，同時也享有醫療給付的權利；而長期照護法可參照日本的「介護保險」制度，40歲才開始加入，此時初期的老人癡呆症或腦中風發生的比例增加，由於照護保險制度，而減輕家人長期照護的負擔。同時更可建構多元化的福利服務體系，提升福利服務品質，促進人力資源的有效運用，將家庭照護專業化，協助婦女繼續就業或參與勞動市場，推動照顧服務相關產業，有效拓展就業機會。

再者由個人立場來看，長期照護服務產業化除可追求服務品質提升外，並可透過使用者自費機制，養成民眾不浪費福利資源的觀念，對整體福利資源的運用將更有效率；其次，傳統福利的提供僅限於經濟弱勢者，而未擴及至一般的需求者，未來福利產業的推廣，應將供給面延伸至所有需求的人，將福利效益極大化。

最後，我們必須了解有關世代間移轉的社會安全制度與昔日家庭中父母、子女互相照顧是相同的機制，只是社會安全制度中多分攤了同代成員間的風險，也就是經濟能力高者或父母早亡者必須協助經濟能力低者或父母長壽者。人口老化使得社會安全制度面臨財務危機，為維持一定的給付水準，現職勞動人口負擔勢必加重，但並不是代表兩代間的對立與衝突。因為兩代間不是毫無關係的兩組族群，大多數的現職勞動者有父母領取老年給付，而大多數的老年給付領取者也有子女繳交保費。因此，社會安全制度所強調的是互助的精神，同時不分族群彼此關懷，提出解決問題之道。

參考文獻

一、中文部分

柯木興

1989,《社會保險》。台北：中國社會保險學會。

梁憲初 冉永萍

1997,《社會保險》。台北：五南圖書出版。

蔡宏昭

1990,《社會福利政策》。台北：桂冠圖書公司。

2000,《日本的老年年金體制》。台北：社區發展季刊, 91期

吳明儒、賴兩陽

1999,《資本主義福利體系 日本、英國與瑞典之比較》。台北：巨流圖書公司。

古允文

1999,《福利資本主義的三個世界》。台北：巨流圖書公司。

陳紹馨

1985,《台灣的人口變遷與社會變遷》。台北：聯經出版公司。

內政部編

1995,《年金與財政 日本未來年金財政之展望》。台北：內政部。

袁緝輝

1991,《當代老年社會學》。台北：水牛圖書出版。

徐立忠

1989,《高齡化社會與老人福利》。台北：台灣商務印書館。

康國瑞

1979,《社會保險》,(台北：國立編譯館)

蕭麗卿

1994,《人口老化與老人經濟保障問題探討》,(台北：經社法制論叢)

中文期刊論文

李光廷

2002,《人口高齡化與老年所得保障的國際趨勢---以日本的年金制度 革為例》 台灣人口學會第十七屆年會,人口轉型與社會、國民健康研討會。

- 1994 《日本與我國老人福利制度下醫療保健措施之比較》。文化大學碩士論文
- 2002 《日本泡沫經濟瓦解後的社會保障制度改革》。台灣社會福利學刊，第二期。
- 2001 《以台灣的家庭價值觀看---日本介護保險制度成立的背景與條件》，人口學刊。

楊靜利

- 1997 《我國國民年金制度之設計理念與財務均衡》，(中正大學社會福利所博士論文)。

楊靜利·陳寬政

- 1996 《台灣地區的人口變遷與社會安全》，中央研究院經濟研究所，6月。

蔡宏昭

- 1999 《日本的老年年金體制》。台北：社區發展季刊，91期。

吳碧瑜

- 1995 《日本高齡化社會下年金制度之老年年金研究》，淡江大學碩士論文)。

洪千惟

- 1998 《論我國勞工退休制度之法律規範--兼論日本老年年金制度之借鏡》台北：中正大學碩士論文)。

盧政春

- 1997 《國民年金與公基金制度之模式探討》，《台北：東吳大學社會學報》。

許麗津

- 1993年12月，《日本高齡化社會老人福利問題之研究》，《社區發展季刊》

白秀雄

- 1994年12月《我國老人年金制度的規劃趨向與老人福利業務辦理現況》，《社會福利月刊》。

張峻嘉

- 2001年6月《台北縣人口老化空間差異之研究》，《台灣大學人口學刊》，第22期。

陳正雄

- 1995年8月《高齡者的福利--日本的高齡者福利政策與機構設施--已東京都為例》，(建築師月刊)。

游如玉

- 1998年11月 日本老人福利政策與未來台灣老人福利政策之展望，(台北：社工實務)
- 莊秀美
1999年3月 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》。
1998年9月) 老人福利政策模型的亞洲各型態之分析，《社區發展季刊》。

日文資料

田中直毅等著

- 1996《高 化社 々の f N人口問題・少子化問題・年金問題》，(日本：財 法人 報センター)。

田中莊司

- 1994，《改訂老人福祉論。日本：建綿社。

財 法人 厚生統計協 々

- 2001，《保險と年金の動向。日本：2001年第48卷第14

中村秀一

- 1994，《年金制度の改正と今後の課題》，(日本：季刊労働法第171號)。

阿藤 誠

- 1996，《先進諸 々の人口問題--少子化と家族政策》，(日本：東京大學出版 々)

福祉士養成講座編輯委員會編輯

- 2001，《老人福祉論》，(日本：中央法規出版社)。

務廳長官官房老人代 策室編

- 1990，《長壽社 々 策の動向と展望》，(日本：務廳長官官房老人代 策室)。

高導進

- 1986，《社會福祉の理論と政策》，(日本：現代社會福祉政策批判) 企 Vu 合計 周編

- 1982，《2000年日本—高 化福祉社 形成—》，(日本：大 省印刷局)。

三浦文夫 田周一

- 1995，《日本政府と高 社 々》，(日本：中央法規出版社)。

福祉士養成講座編集委員編集

- 2001，《老人福祉論》，(日本：中央法規出版社)。

野上文夫

- 1995，《高 者福祉政策と 々の展開》，(日本：中央法規出版)。

村上清

- 1993，《年金の知識》，(日本：日本 新聞社出版)。

深尾洋光

1986,《日本の財政・金融問題 人口高 化と公的部門の課題》,
(日本:東
洋新報社)。

厚生省年金局社 探 應運 部監修

1993,《年金必 》,(日本: 厚生出版社)。

度邊俊介

1997,《介護保険の知識》,(日本: 日本經濟新聞社)。

青木紘

1996,《年金のしくみと受取り方》,(日本: 法學書院)

田中章二

1994,《年金の? べて》,(日本: 有斐閣出版社)。

内海洋一

1993,《高齢者社 政策》,(日本: ミネルウア書房)。

植田政孝等編

1990,《 高齢化社會的總和政策》,(日本: 新評論出版社)。

高藤昭

1999,《少子化社 法課題》,(日本: 法政大 出版局)。

本文彦

Japan Research Review , 2001 年 8 月 ,
<http://nk-money.topica.ne.jp/nenkin/nenkin8.html>
<http://www.bekkoame.ne.jp/michi/data/980802-1.html>。

<http://www.tradition-net.co.jp/door-siten/401.htm>

¹<http://www.ic.nanzan-u.ac.jp/~oyatsu/97e054.htm>

<http://www.houko.com/00/01/s57/080.HTM>

<http://www.jri.co.jp/JRR/2001/200108/JRR200108op-elderly.html>