

《論 文》

浅析现代日本社会福利服务供给系统及存在的诸课题

Analysis of the Japanese Complicated Social Welfare Service Supply System and Subjects Caused by Such a Situation

長野大学附属地区合作福利研究所 副所长 合 津 文 雄
Fumio Gozu

1 基本社会福利制度改革与福利服务方式

(1) 基本社会福利制度改革的背景、过程和内容

二战后的六十年间，日本的社会环境发生了很大的变化。日本战败以后，民生凋敝，满目疮痍，社会福利事业困难重重。1951年（昭和26年），日本颁布了《社会福利事业法》，这项法律的出台旨在为整个社会福利事业制定一个基本准则。在这种情况下，为了使宪法所规定的基本人权得到保障，必须由政府（福利事务所等行政机构）主持实施福利政策。为了使有限的社会福利资源得到合理分配，依靠行政手段来实施福利政策是一种非常有效的手段。

从1955年（昭和30年）开始，日本凭借高度经济增长政策，经济突飞猛进地发展。在这期间，年轻人涌向城市；在农村，传统的大家庭模式向小家庭模式转变。一些以农业和渔业为家庭经济产业的地区，人际交往减少导致了原有的社会结构解体。家庭结构和社会结构的变化使得服务于儿童、老人以及残疾人的福利政策也随之改变。社会福利成为了一项覆盖全体国民的普遍性服务。

社会福利以保护弱势群体为目的。但是随着社会福利制度的发展，由政府机关大包大揽的这一做法受到了质疑。虐待儿童、残疾人参与正常社会生活、老年人日常生活等问题日益凸现。这表明社会福利问题不仅局限于保护社会弱势群体，而且应该以全体国民为对象，以每个公民的需要为出发点。在政府提供整齐划一的福利服务遭到质疑的同时，另一方面，国民自己选择福利服务的呼声甚高。随着国民对社会福利需求的增长和社会福利向多元化

转变，必然要对基本社会福利制度进行改革。

基于上述情况，1997年（平成9年）11月，中央社会福利审议会设立了基本社会福利制度改革小组。1998年（平成10年）6月17日，小组审议并通过了《关于基本社会福利制度改革（中期报告）》（以下简称《中期报告》）。报告中指出：社会福利服务的提供者和接受者地位平等；应引入市场机制，提高服务水平和工作效率；合理分担费用；吸收地方政府和社会团体共同参与。

《中期报告》公布以后，召开了全国社会福利事业大会，并且听取各个社会福利事业机构的意见。1998年（平成10年）12月8日，改革小组向厚生省（现改为厚生劳动省）社会救济局提交了《推进基本社会福利制度改革（补充意见）》（以下简称《补充意见》）。《补充意见》在《中期报告》的基础上，认为原有的社会福利制度难以适应已经变化的社会情况，因此要对基本社会福利制度进行改革。具体提出了：21世纪的社会福利事业不仅仅局限于对特殊群体的保护和救济，而是应该建立一个能够保障全体国民稳定生活的社会保障体系。

在《中期报告》和《补充意见》的指导下，为了进一步推进社会福利事业改革，2002年（平成12年）6月，《社会福利事业法（修订）》等相关法律颁布实施，《社会福利事业法》更名为《社会福利用法》。

(2) 由传统方式向合同制的转变—新福利服务方式的产生

社会福利六项法律（包括：生活保护法、儿童福利法、残疾人福利法、智障福利法、老人福利法、母子及寡妇福利法。译者注）是向公民提供社会福

利服务的法律依据。通常的做法是政府主管部门对符合条件的受助者提供无偿经济帮助和服务。然而，随着国民对福利服务需求的多元化，这一做法也暴露出了问题。比如，福利服务的种类和提供服务的机构是由市町村等政府主管部门制定的，公民没有选择的权利；对服务的利用者进行收入调查，引起了利用者的反感；政府提供的福利服务具有优先权，因此服务缺乏竞争机制和灵活性；中、高收入家庭承担的费用过高等等。

所以，基本社会福利制度改革是解决问题的关键。基本社会福利制度改革的出发点就是“建立以人为本的社会福利制度”。即改革千篇一律的服务种类和形式，国民根据不同的情况选择福利服务。

在这种情况下，1997年（平成9年）9月修改了《儿童福利法》。修改后的《儿童福利法》废除了原来的入托制度，改为个人自由选择。在明确了入托幼儿园和入托时间的前提下，国民可以向市町村等福利事业的运营机构提出申请。也就是说，国民通过与行政机构签订合同来选择福利服务。下一节将详细讲述相关的手续问题。

1997（平成9年）年2月，国会通过了《介护¹保险法案》，并决定于2000年（平成12年）4月实施。该法案规定：65岁以上的国民是一级被保险人，40岁以上65岁以下的国民是二级被保险人，被保险人需支付一定费用；市町村的相关机构对被保险人是否需要介护进行认定；都道府县的长官指定具有介护资格（包括看护、个人卫生等家庭介护服务）的福利机构。被保险人与这类机构或者老年之家、老年保健所等可以提供介护服务的机构签订合同。

该法案实施以后，从2006年（平成18年）开始，以残疾人（包括智障人）为对象的经济补贴制度也开始施行。国民可以与都道府县指定的福利机构签订合同，根据残疾程度的不同，市町村向残疾人发放福利服务补贴，或者承担福利服务的9成费用。在服务利用时，服务的受益人，成为承担支付原则1成的自我负担份儿的义务的。

改革以后，社会福利服务有以下七种形式：①生活保障申请方式、②协议方式、③与政府主管部门签订合同方式、④保险支付申请方式、⑤自我支持方式、⑥随意合同方式、⑦随时利用方式。下面分别说明各个形式的特点以及存在的问题。

2 福利服务方式的现状及类型化—7种不同方式

1) 生活保障申请方式

生活保障申请是生活保障制度的核心部分。根据《生活保障法》中的生活保障申请原则，国民有权利向生活保障制度的主管机构福利事务所提出申请。

生活保障申请包括以下程序：①由申请人向政府主管机构提出申请；②主管机构调查申请人以及监护人的经济状况；③根据调查结果，主管机构对是否提供生活保障、生活保障的种类、程度以及方式作出判断，并将结果告知申请人。

2) 协议方式

福利服务机构与服务的对象经过协商，决定福利服务的相关事宜。虽然协议实际上也是申请，但是它区别于正式申请，此项福利服务的对象没有申请权。儿童协议所、福利事务所等行政机构可以负责办理此项服务。可以以此方式提供福利服务机构有：保育院、福利院、儿童心理障碍短期治疗所、少年犯罪管教所、智障儿童所、智障儿童幼儿园、盲聋儿童所、肢残儿童所、重度身心伤害儿童所、单亲母亲扶助所、丧偶女性扶助所、养老院等。

该服务应履行以下手续：①国民与相关政府主管部门进行协商；②政府主管部门对符合条件的情况进行批准；③主管部门委托相关的福利服务机构；④福利服务机构接受主管部门的委托；⑤如果没有正当理由，福利服务机构不得拒绝政府主管部门的委托；⑥政府主管部门向接受委托的福利服务机构支付费用；福利服务机构提供福利服务。服务机构和服务对象二者之间不是权利义务的法律关系，而是间接发生关系，这种关系以政府主管部门为桥梁。⑦政府部门向服务的利用者收取一定的费用。

1 介护：照顾及护理老人或病人。

3) 与政府主管部门签订合同方式

1997年(平成9年),基本社会福利制度改革推出了一项新的儿童入托形式,即国民与政府主管部门签订合同。婴幼儿的监护人可以通过向政府主管部门申请来选择幼儿园或保育院。一方面,申请人行使申请权;在监护人没有能力看护儿童的情况下,主管部门委托保育院或幼儿园对儿童实行看护。根据2000年(平成12年)6月的《社会福利法》规定,从2001年(平成13年)4月开始,这一形式同样适用于单亲母亲生活扶助所和产科医院的利用。

这一方式包括以下几个步骤:①申请人选择保育院,并向都道府县市町村等政府主管部门申请;②主管部门对申请人进行资格审查。申请书批准文件构成合同;③政府主管部门委托福利服务机构(保育院等)提供服务;④福利服务机构接受委托。如果没有正当理由,不得拒绝委托;⑤政府部门向福利服务机构支付费用;⑥福利服务机构提供服务。服务机构和服务对象二者之间没有权利义务的关系。政府主管部门对申请者进行批准,对福利服务机构进行委托,起着桥梁的作用。⑦政府主管部门向申请人收取全额或部分费用。

4) 保险支付申请方式

保险支付申请方式于2000年(平成12年)4月开始实施,此方式适用于《介护福利法》中所规定的各种福利服务。根据法律规定,福利服务的利用人是被保险人。利用人可以申请介护服务,通过市区町村介护认定审查会的审查,就可以享受包括家庭介护在内的介护服务了。但是国民必须参加介护保险、缴纳保险费,才能够利用这一方式。家庭介护机构、个人卫生介护机构、日托介护、短期全托介护、全托介护等福利服务机构均可以接受此种方式。

该种方式的手续稍稍繁杂,一般有以下几个步骤:①国民达到一定的年龄即可参加保险,按一定的标准缴纳保险金。(常住人口中,65岁以上的国民是一级被保险人,40岁以上65岁以下的国民是二级被保险人);②需要介护服务的被保险人向市区町村的行政主管部门提出申请。此申请的法律依

据是法律赋予被保险人的索取权;③市区町村的行政主管部门按照国家介护认定标准对申请人是否需要介护服务以及需要何种介护服务进行认定,并将预期费用告知被保险人;④家庭介护服务机构制定服务计划,被保险人根据计划向家庭介护服务机构或指定的介护服务机构提出申请;⑤介护服务机构就介护服务的内容和利用条件等向被保险人作进一步说明,并与被保险人签订合同;提供介护服务的机构与被保险人之间具有权利义务的法律关系;⑥介护服务机构按照合同提供服务;⑦被保险人对每一项服务承担原则1成的自我的费用;⑧除去被保险人交付的费用,其他费用由介护服务机构向保险人征收;⑨市区町村的行政主管部门发放介护补贴,由指定的介护服务机构代收。

5) 自我支持方式

这是2000年(平成12年)随着《社会福利法》出台所推出的新方式。如果利用这种服务方式,必须事先与指定福利服务机构签订合约。与政府主管部门签订合同的方式相比,这种方式更为市场化,可以说是体现了基本社会福利制度改革的理念。事实上,政府提供的补贴是由指定福利服务机构代为领取的。如果补贴以代金券的形式出现,那么福利服务机构与服务的受益人之间的当事人性更高。在这一方式中,服务受益人作为合同主体,其行为能力非常重要。行动不便的当事人,可以通过当地的福利维权机构的帮助来利用此项服务。按照惯例,重度残疾者通常采用协议方式来利用福利服务。

2006年(平成18年)4月,自我支持方式开始实施。这一方式涉及的福利服务机构非常多,如:残疾人康复所、残疾人治疗所、残疾人职业介绍所、残疾人家庭介护福利所、残疾人日常生活服务所、残疾人短期康复中心、智残康复所、智残职业介绍所、智残人通勤宿舍、智残人日常生活服务中心、智残人家庭介护服务机构、智残人日常服务机构、智残人短期入所²机构、地方生活扶助机构、残障儿童家庭介护服务机构、残障儿童日常生活服务机构以及残障儿童短期入所机构等等。

2 智残者短期入住,由福利机构的人员负责照顾其日常生活。

该服务方式的遵循以下程序：①利用人向指定机构提出申请，指定机构就此项福利服务的内容及利用条件等情况向申请人解释说明；②同时，申请人向政府部门申请补贴；③政府主管部门审查申请人的资格，并将审查结果告知申请人；④申请人得到补贴后，与指定的福利服务机构签订合同。与保险支付申请方式相同，二者之间具有权利义务的法律关系；⑤指定福利服务机构根据合同提供福利服务；⑥服务的受益人，成为承担支付原则1成的自我负担的费用；⑦除去个人负担的费用以外，余下的费用由指定福利服务机构向政府主管部门收取；⑧政府主管部门支付申请人补贴，并由指定福利服务机构代为领取。

6) 随意合同方式

随意合同方式适用于各类福利之家、福利中心以及轻费老人之家³的利用。利用人可以按照自己的意愿直接与福利服务机构签订协议，在这个过程中，政府主管机构并不参与其中。能够接受这一方式的福利服务机构有：残疾人福利之家、残疾人福利中心、盲人服务中心、智障者福利之家、儿童课外活动站、母婴福利中心、母婴保健之家、轻费老人之家以及老人福利中心等等。

这一方式包括以下几个步骤：①利用者可以根据个人意志直接与福利服务机构签订协议；②福利服务机构提供服务；③利用者支付服务费；④福利服务机构可以向政府主管部门申请补经费；⑤政府主管部门向福利服务机构发放经费。

7) 随时利用方式

这一方式适用于儿童福利场馆（儿童馆、儿童游乐园等）的利用。利用者在遵守场馆规则的前提下可以自由使用。儿童游乐园是为儿童提供娱乐的场所，因此随时可以使用。

儿童福利设施的利用需要遵循以下程序：①利用者向福利服务机构提出申请；②福利服务机构提

供服务；③利用者须向服务机构支付玩具、饮食等费用；④福利服务机构向政府主管部门申请经费；⑤政府主管部门向福利服务机构发放经费。

3 转型时期的社会福利服务利用方式与展望

(1) 采用合同方式的意义和问题

以上对基本社会福利制度改革以后福利服务的七种利用方式进行了概述。其中，①生活保障申请方式、②协议方式、⑥随意合同方式、⑦随时利用方式是战后日本福利事业诞生初期就已经出现的利用方式。而随着基本社会福利制度改革的实施、儿童福利法的修订以及介护保护法的施行，又出现了③与政府主管部门签订合同方式、④保险支付申请方式、⑤自我支持方式等新的利用方式。

这三种新的利用方式中，福利服务机构与利用者在法律上或多或少都存在权利义务的关系，因为合同是这些关系的基础。将来，协议方式中也可能采取签订合同的方式。以《福利服务法》的颁布实施为契机，日本的福利服务利用方式已经由政府包办向市场化转变，为实现“合同福利社会”的目标而努力。在社会福利普遍化、一般化的今天，新的利用方式以利用者的权利为出发点，这是十分有意义的。

当然，对于从前政府包办的利用方式也不能全盘否定。儿童福利院仍然采取这一方式，残疾人福利机构也有保留地使用这一方式。在老年人福利机构中，养老院的利用也采用这种方式。而且，这一方式同样适用于介护服务，即使不签订合同也可以利用该项服务。总之，这种利用方式可以照顾到无监护人的儿童、残疾人以及老年人的需要。

不仅如此，社会上还存在着受虐待的儿童、少年犯、单亲家庭、生活无助的残疾人、流浪者等等，这些群体需要社会和政府机关给予关怀和保护。基于这一实际情况，原来的福利服务利用方式在救助弱势群体、保障国民基本生存权方面具有重大意义。因此，基本社会福利制度改革与其说是由政府包办向市场化的转变，不如说是以利用者的权利为根本出发点的利用方式多元化。总之，充分发扬了民主精神。

3 老年人福利机构之一，其服务对象为满60岁，收入低于一定标准，生活上基本能够自理的老人。如果满足以上条件，一旦生活发生困难，轻费老人之家可以接受这样的老人入住。

关于合同方式的使用，必须注意两个问题。第一，随着利用方式和手续的多样化，应该重新规划各个福利机构的服务网点，以便就近利用；第二，福利机构必须提供必要而且充足的信息，避免不能及时得到福利服务。特别要说明的是：③与政府主管部门签订合同方式、④保险支付申请方式、⑤自我支持方式等方式以合同为基础，利用者对合同解读不充分将使其处于不利地位。

针对上述情况，《社会福利法》重新对地方福利维权机构作出定位。地方福利维权机构作为第二社会福利机构，在与市町村社会福利协议会签订合同之后，方可利用。在“合同制福利社会”中，利用者的判断力和合同知识十分重要。对于不具备这种能力的人，为了保障国民的生存权，政府以行政手段保障福利服务的实施是必要的。另外，在实施过程中，上述3种新的利用方式是否能够真正实现利用者自由选择福利服务，福利服务机构的经营是否公开化，福利服务的水平是否有所提高等是值得深入关注的。

(2) 新福利服务利用方式的普及和综合管理的必要性

二战已经过去了60年。迄今为止，国家一直通过行政手段实施福利政策，从而实现对儿童、老人以及残疾人的社会关怀。作为政府行为的社会关怀与来自家庭、亲属以及邻居等的家庭关怀大不相同。对于服务对象来说，政府提供的生活保障型福利服务被认为是最高生活标准。如果想超过这个标准，问题只能个人解决了。

众所周知，基本社会福利制度改革以来，最低生活保障型的福利观念、或者说保护型的福利观念并未被否定。在这个背景下，社会福利的需求正在普遍化、一般化，这就意味着解决生活困难不仅要通过个人的努力，而且需要把其作为社会问题来看待。因此，我们必须在社会整体框架中寻求解决的对策。重视利用者的决定能力和权利，③与政府主管部门签订合同方式、④保险支付申请方式、⑤自我支持方式等方式的产生可以看作是这种新的福利观念的一种表象。

今天，我们所提倡的社会关怀，并非与家庭关怀相对立，而是与家庭关怀相互补充的，或者说从

制度上对家庭关怀提供了帮助。本篇所介绍的7种福利服务利用方式，作为联系家庭关怀与社会关怀的纽带，并且确保利用者能够得到合适服务的重要形式，应该普及到全体国民。另外，介护保险制度也采用保险支付申请的方式，其利用者正在增加，怎样使这些新的制度、形式得到普及，将是今后的重大课题。

国民对社会福利需要的普遍化、一般化，与日本社会人口结构的少子高龄化密不可分。截至2010年（平成22年）10月，日本的老年人口比率为23.1%已经超过了西方先进国家。男性的平均寿命为79.64岁，女性为86.39岁，男女平均寿命均为世界第一。一方面，少子化倾向还在继续，多少恢复基调有特殊出生率⁴，多少恢复基调有特殊出生率，不过与1.39记录着低水准。另一方面，老龄化带来了老人独居、空巢家庭的增加等一系列社会问题，对老年人的生活照顾必须引起全社会的关注。在少子化社会中，必须重视育儿扶助以及对儿童监护人的就业优惠政策。

当然，老年介护问题是现在最为重要的社会问题。日本已经成为全世界少子高龄化最严重的国家，西方模式的社会福利制度并不适合日本社会。显然，日本需要日本特色的社会福利制度。社会福利的对象不仅仅限于老人和儿童，受虐待儿童、少年犯、单亲家庭、残疾人以及流浪者仍然是福利服务的对象。

随着合同方式的引入，出现了许多新的问题。比如：由于没有能力支付福利服务费用而放弃利用福利服务等等。要解决这些实际问题、充分满足社会需要、有计划地推进社会福利服务的改革，重要问题在于综合管理。综合管理包括：Assessment（调查情况）、Planning（制定计划）、Do（实施计划）、Evaluation（效果测评）、Replanning（修订计划）这样几个步骤。本篇文章对福利服务利用方式进行了简单论述。另外，利用者或其亲属有各种各样的福利服务需要，哪些服务方式能够切实地满足这种需要，这一问题是值得今后研究的。

4 相当于女性在15岁至49岁之间生育孩子的平均数目。

附 在老龄化进展的中国紧急对应不可缺少

人口老龄化不仅是日本一个国家的问题，东亚各国都面临着这一问题。继日本进入老龄化社会以后，2000年韩国也进入了老龄化社会。中国自1980年实行计划生育政策以来，随着城市化和工业化的推进，人口老龄化也在急速加剧。2010年4月第6次全国人口普查的结果显示，中国人口总数13亿3972万人（香港、澳门、台湾不计），其中，0-14岁人口2亿2246万人（16.60%），15-64岁人口为9亿9843万人（74.52%），65岁以上人口为1亿1883万人（8.88%）。老龄人口的快速增长导致老龄抚养率⁵急速上升。同2000年第5次全国人口普查相比，0-14岁人口的比重下降6.29个百分点，15-59岁人口的比重上升3.36个百分点，65岁及以上人口的比重上升1.92个百分点。

经济的发展，医疗卫生事业的进步，国民的平均寿命大幅度增长。新中国成立之前，中国人的平均寿命为35岁，2010年这个数字已经达到了73.10岁。平均寿命的增长加速了人口老龄化。

根据中国社会科学院老年科学研究所的统计，中国人口将在2050年达到顶峰16亿。届时，每4人中就有1人是老年人，中国将进入超高龄社会。根据国家生产计划委员会的预测，到2050年，中国65岁以上的老龄人口将达到3亿3600万人，老龄化率将达到24.41%。

中国做老龄化社会的入伙的2000年，北京大学、中国老龄科学研究中心、中国社会科学院的专家组成了老年人健康研究小组，该小组公布的数字显示：80岁以上的老龄人口已经超过了1200万人，2000年到2050年，这一数字还在以每年4.6%的速度增长，而同期中国的人口增长率为0.4%。不难推算，50年以后，80岁以上的老龄人口将超过1亿1400万人，每10人中将有1人是80岁以上的老年人。

由于中国人口多，中国的老龄化问题将直接关系到世界人口老龄化的问题。对于即将到来的老龄

化社会，世界各国都在关注着中国将采取何种社会福利政策和社会保障制度。当然，不仅仅是老龄化还有低收入者，残疾人，儿童等，社会福利的问题及课题是复杂多样。因此，中国是同日本一样采取以合同为基础的福利服务利用方式，还是通过继续发展中国特有的福利彩票制度，利用福彩基金重新构建一个新的福利服务利用方式，中国也面临着选择。

今后，一方面全社会都在关心着老年人的健康问题，同时，提高全国民的最低生活保障紧急任务、扩大享受低保人员的范围、发展区域密集型福利服务、对老年人使用福利设施和家庭介护服务提供价格优惠等问题也亟待解决。

5 高龄人口（65岁以上）与劳动人口的比率。