

福利

帮助老年人、儿童和残障人士

老年人的福利

随着医疗技术的发展以及公众健康与营养状况的改善，日本人的平均寿命有了显著增长。老龄人口的增长使得卧病在床与需要看护的老年人的数量迅速增加。预测到2060年，日本全民每2.5人中就有一人在65岁以上，每4人中就有一人在75岁以上（高龄老年人）。需要护理的老年人不断增加。而日益突出的一个社会看护问题是一般家庭提供此类看护的能力在不断减弱，其部分原因是眼下日本家庭正由“大家庭”模式向“核心家庭”模式转化。为了应对这一情况，目前日本政府正在对老年人福利制度以及为需要看护的老年人提供的医疗服务进行改进。作为这项重建计划的一部分，日本于2000年开始实施一项新的社会保险制度，即“长期照护保险制度”。

根据1963年颁布的《老年人社会福利服务法（老人福祉法）》(Rojin Fukushi Ho)，日本实施了一系列针对老年人的福利措施。1982年颁布的《老年人健康与医疗服务法（老人保健法）》(Rojin Hoken Ho)的各项条款同样是关于如何维持和保护老年人身心健康的。

惠及老年人、儿童及残障人士的福利措施由地方自治体，具体地说是“福利事务所” (fukushi jimusho) 负责实施。为提供高质量的援助与咨询，这些事务所聘请经过考核、具备相关专业知识和技能的“社会福利主事 (shakai fukushi shuji)” 从事此项工作。政府还任命一些“民生委员” (minsei iin) 来配合社会福利主事的工作，这些志愿者的任务就是准确掌握自己所在地老年人的情况，协助当地



轮椅上的老人

福利事务所开展工作。为需要特别看护的老年人提供的福利设施包括“日间服务中心”、“养老保健设施” (kaigo rojin hoken shisetsu)、“特殊养老院” (tokubetsu yogo rojin homu) 以及“老龄痴呆者集体养老院” (chihosei koreisha gurupu homu)。

针对21世纪的社会老龄化问题，日本政府于1989年制定了“促进老年人保健与福利十年战略”，（通常称为“黄金计划”）。该计划于1994年被重新修订，并更名为“新黄金计划”。截止到1999财年度，“新黄金计划”已取得了多项成果，包括老年人的家政服务人员数量的增加，为老年人提供休息及特别看护的短时服务设施接待能力的提高，“日间服务中心”各种日间服务（包括饮食与体育锻炼）的提供，以及上门服务范围的拓宽，如医生和护士上门为老年人提供特别护理，指导他们进行体育锻炼以恢复衰退的功能等。1997年12月，日本国会通过了建立“长期照护保险制度”

三项议案，2000年4月，这一新的保险制度正式生效。从那时起，上面提到的大多数设施和服务都是依据“长期医保保险制度”向社会提供的。

另一项新计划，称为“21世纪黄金计划”，于2000年颁布实施。此项计划所设想的具体措施包括以下几个方面：(1) 改善长期医护服务的基础设施；(2) 促进帮助老年体衰者的支持性措施；(3) 促进使老年人重新焕发活力的各种措施；(4) 开发社区支持系统；(5) 建立一套保护老年人并为老年人所信赖的长期医护服务制度；(6) 建立为老年人的健康和福利提供支持的社会基础。

少年儿童福利

日本关于儿童及儿童福利的第一部基本法是1947年颁布实施的《儿童福利法》(Jido Fukushi Ho)。根据该法，“儿童”(jido)被定义为18周岁以下的年轻人，并划分为三类：不足周岁的婴儿，其正式称谓是“乳婴”(nyuji)；超过1周岁但尚未入学的“幼儿”(yoji)；已上小学但未满18周岁的“少年”(shonen)。

根据《儿童福利法》，日本47个县均设有几个“儿童咨询所”(jido sodanjo)。每个咨询所都聘有“儿童福利工作者”(jido fukushi shi)，他们已经经过特殊的训练，可以在咨询所的管辖区域内就有关儿童的各种问题提供咨询服务。他们从专家的角度进行系统的询问并作出决定，为儿童的监护人提供必要的指导，授权安排养父母对儿童实施临时监护或安排家庭状况较差的儿童入住福利寄宿设施。这些安排是经过与“福利事务所”和“保健所”(hokenjo)密切磋商后进行的。

市、町、村各级政府雇用经过政府任命的“儿童委员”(jido iin)，让他们与儿童福利工作者及持有资格证书的社会福利主事合作，力求掌握那些需要帮助的儿童、孕妇以及新生儿母亲的生活环境的详细情况。儿童特别看护公共设施包括“婴儿院”(nyujiin)、

“保育所”(hoikusho)以及为那些有严重智力障碍和身体残障的儿童提供的“福利设施”。

1997年，日本政府对《儿童福利法》作了大规模的修改。这些修改旨在适应近50年来儿童生活环境的变化。例如：夫妻双方均外出工作以维持家庭收入已成为目前的主导家庭模式；每户不超过两代人的“核心家庭”发展趋势；以及儿童数量的减少，2016年的出生率(女性一生中生育子女数的平均值)为1.44人。修改后的《儿童福利法》强调，要超越保护与紧急救助的观念，以各种方式为少年儿童提供支持，使他们在成年之后成为社会上、精神上和经济上自立的人。

修改后的法律规定，为有儿童的家庭建立“儿童家庭支援中心”(jido katei shien senta)，与“儿童咨询所”协作，在各地为儿童提供多种形式的建议与指导。为了强调儿童的“自立”(jiritsu)而不仅仅只是“监护”，修改后的法律也对某些设施的名称和功能进行了修改。例如，以前的“少年犯培训与教育之家(教护院)”被更名为“儿童自立支援设施”(jido jiritsu shien shisetsu)，“母子寮”(boshiryō)被更名为“母子生活支援设施”(boshi seikatsu shien shisetsu)。

1964年颁布的《母子及寡妇福利法》(Boshi Oyobi Kafu Fukushi Ho)促进了帮助单身母亲家庭的必要措施以及《儿童福利法》中业已规定的各项措施的贯彻实施。

在修改《儿童福利法》之前，文部科学省、厚生劳动省和国土交通省于1995年联合制订了一个10年工作日程表，其正式名称为“儿童养育协助基本方针”，俗称“天使计划”。日本家庭小型化趋向的原因之一是从业妇女的人数越来越多，因此，这项计划的目的是要创造这样一种环境，使妇女可以一边安心工作，一边尽心养育子女。推行的各种措施包括：扩大“保育所”的容量，延长“保育所”的开放时间，并在日本各地大量增设“养育子女支援中心”(kosodate shien senta)。

为打造新天使计划，1999年对天使计划进行了修订。新天使计划扩展了多种关爱设施的数字化目标。2003年，《支持下一代成长行动

法》(Law for Measures to Support the Development of the Next Generation) 获得通过。该法覆盖自2005年起的10年时间,规定了中央政府、地方政府和商业机构为改善环境、培养健康儿童而需要采取的措施的指导方针。之后,这部法律(《支持下一代成长行动法》)的有效期又被延长了十年,至2025年3月31日止。

随着过去十年曝光的虐待儿童案例的数量的迅速增长,虐待事件的防范问题已变得日益突出。《儿童虐待防治法》于2000年生效,又于2004年进行了修订。修订后的法律放宽了虐待儿童的适用标准,依据这些标准,公民如发现虐童现象必须向“儿童咨询所”报告,法律还明确规定了“咨询所”的工作人员拥有进行现场调查的权力。

残障人士福利

1949年颁布的《身体残障人士福利法》(Shintai Shogaisha Fukushi Ho), 1960年颁布的《智障福利法》(Chiteki Shogaisha Fukushi Ho), 以及1970年颁布的《残障人士基本法》(Shogaisha Kihon Ho)为旨在帮助残障人士的公共福利措施的贯彻执行提供了法律保障。这些法律只适用于18周岁或18周岁以上的残障人士,因为《儿童福利法》已对18周岁以下的残障人士的福利作了相关的规定。

身体残障人士的福利措施是由地方政府,尤其是通过“福利事务所”及“身体残障人士扶助咨询所”(shintai shogaisha kosei sodanjo)组织实施的。在这些机构里,拥有专业知识和技术的人员担负着与残障人士进行交流和沟通的职责,向残障人士提供必要的服务。此外,还有经市、町、村各级政府任命的“民生委员”(minsei iin)和“身体残障人士顾问”(shintai shogaisha sodan'in)对他们的工作给予协助。

被确认为身体残障的人员可以享受各种公共福利服务,包括咨询与指导、特殊康复与医疗服务、辅助设备和器械的更换与维修,以及



在各种康复设施中接受治疗等。对于那些严重残障的人,服务的内容还包括用于购置浴盆、便壶、特别设计的床铺、文字处理机等用品的拨款或贷款,以及派遣家政服务人员和医务人员上门为其进行体检等。

为帮助残障人士在社会中自立,中央政府和地方自治体通过购买残障人士生产的产品,为其提供经济上的援助,并策划多种多样的活动以满足残障人士的需要,以多种方式帮助残障人士参与社会生活。同时,还向残障人士发放特殊残障人士津贴(tokubetsu shogaisha teate)使其能够在经济上获得自立。精神及身体上罹患残障的人员还可以通过残障人士支持与互助系统领取特殊抚恤金。

身体或精神上患有残障的儿童法定监护人还可以领取特殊儿童抚养津贴(tokubetsu jido fuyo teate),津贴的数额根据儿童的残障程度分为若干等级。助残教育设施包括“盲人学校”、“聋哑学校”、可以提供特别看护的“寄宿学校”,以及公立学校中的“特殊班级”。近年来,残障儿童在普通学校与正常儿童一同接受教育的现象已变得更加普遍。

日本政府还重点采取措施以防止残障的发生。例如,根据1965年颁布的《母子保健法》(Boshi Hoken Ho)中规定,孕妇可以享受健康检查与指导方面的服务。

像在其他国家一样,近年来在日本“正常化”这一概念越来越受到人们的关注。“正常化”的目标就是建立一个没有障碍的社会,在这个社会里,残障人士可以自立自强,自由地投身于当地社区的各种社会活动之中。为完成这一任务,日本政府于1995年12月制定了“政府助残行动计划:正常化7年战略”。这一计划要求大力促进残障人士的独立自强,帮助他

社会福利机构（公立和私立），2016年

公共援助机构	293
老年人福利机构	5,291
身体残障人士康复和支援设施	5,778
身体伤残人士社会支援设施	309
妇女保护设施	47
儿童福利机构	38,808
妇女儿童福利设施	56
其他社会福利机构	19,519

数据来源：厚生劳动省（截至2016年10月1日）

们像正常人一样在社区里生活。2003年颁布实施的新计划进一步强调了这一原则，并扩大了家政服务人员、“日间服务中心”、“集体养老院”等福利设施的数字性目标。

通用设计的普及

通用设计的理念是“不论在何处、不论是何人都可以自由、方便地使用”。

在公共交通方面，日本在铁路车站设置了垂直电梯，引进（上下车门口无阶梯的）低地板巴士等，正在完善各种设施，以方便每个人的利用。在住宅方面，对购买或改善无障碍住宅给予支援，还把无障碍化作为公共租赁住宅的标准规格。在公园等公共设施方面，也努力消除进出口、公园小路的高低差，建设人人都可以方便利用的厕所等，推进对可以安全、安心利用的设施的改善。

全国的地方政府也积极采纳通用设计理念，展开地方建设。民间企业也致力于开发通用设计的商品。在各个的领域里，任何人都可以方便使用的商品正在增加。

经济困难者的福利

根据1950年颁布的《生活保护法》（Seikatsu Hogo Ho），政府向经济困难者提供

日常生活福利支援。该法的基本原则是：保证因不可抗力而生活贫困的人口的最低生活标准，旨在帮助这些人获得自立。

只有当需要资助者本人、其法定监护人或居住在相同地点的亲属提交申请后，方可启动这一资助项目。原则上，经济资助是以家庭为单位提供的。

“福利事务所”负责管理日常生活资助项目，由持有资格证书的“社会福利主事”具体负责实施。同处理有关儿童、残障人士与老年人的福利事务一样，社会福利主事在工作中可以获得地方政府任命的“民生委员”的协助。

经济困难资助的种类共有以下8类：（1）食品、衣物及其他日常生活用品资助；（2）教育资助，包括义务教育所需的费用（书本费、在校就餐费、班费等）；（3）住房资助；（4）医疗检查及药品资助；（5）生育资助；（6）工作所需的资金与设备资助；（7）丧葬费用资助；（8）长期看护资助。



公共设施内的通用设计
（照片提供单位：INAX）