

## 日本地方养老服务现状、问题及借鉴\*

邢凤梅<sup>1</sup> 董胜莲<sup>1</sup> 孙玉倩<sup>1</sup> 张小丽<sup>1</sup> 汪凤兰<sup>1</sup> 张盼<sup>1</sup> 崔颖<sup>1</sup> 小川晓子<sup>2</sup>

老年问题已经成为我国日渐突出的重大社会问题。随着人口的老龄化,社会“抚养比”负担不断上升,为解决这一现实问题养老方式的探索成为了社会关注的热点,政府和民间资本也在积极投资兴建各种养老机构,而养老机构从专业的角度应该如何建设,以及提供什么样的服务仍处于探索阶段。日本是进入人口老龄化较早的国家,非常重视养老问题,把养老制度化,其养老方法与理念,不失为一个范本。本文对日本草加市的养老现状进行了研究,以期为我国地方养老服务建设提供参考依据。

### 1 日本养老保障保险制度

国民年金是日本的养老保险金,也是覆盖范围最大的公共养老保障制度。1986年,日本开始实施《国民年金法》,规定在日本居住的所有年龄在20—60岁的居民(包括外国人)都必须加入国民年金。“全民皆年金”的强制性保险措施,使所有连续入保25年以上且年龄超过65岁的老年人均可领取养老金。

随着老龄化和长寿化的发展,老龄人口的增加,生活不能自理的高龄老年人所占比例不断增大。家庭结构核心化和小型化使子女照顾老年人这个家庭传统功能日益弱化,同时由于照护人员缺乏和人工成本过高等原因,许多老年人得不到必要的照护和服务。2000年4月开始实施“照护保险制度”,个人从40岁开始参保,缴纳保险费,65岁以上开始享受照护保险。

每一个65岁以上的老年人均是“第一类被保险人”,40—64岁有特殊疾病的被保险人则是“第二类被保险人”。日本是世界上建立了照护保险制度的5个国家之一。这项制度是继“全民皆年金”和“全民皆保险”之后最重要的社会保障制度<sup>[1]</sup>。

养老金相当于生活费;医疗保险解决的是老年人生病问题;而照护保险制度解决的是老年人的照护问题。照护保险保障的是上了年纪、身体功能开始衰退的老年人。日本政府将老年人的养老年金、国民健康保险、照护保险三种保险制

度化,从制度上保障了老年人的晚年生活。

### 2 日本养老服务

日本的养老服务制度是一种“按需养老”,根据需要照护的程度不同分成不同级别,并按照这些不同的级别提供:访问型、赴养老机构一日型、短期入住型、长期居住型、疗养型、健康恢复型等不同服务。“按需养老”不仅是在公立养老院,民间养老院同样如此。根据1963年颁布的《老年人福祉法》,65岁以上老年人在需要时,可使用养老保险入住这些机构。

在日本,政府、企业、企业或非盈利组织均可建设养老机构。政府主要提供基本福利范围内的养老机构,而企业、企业或非盈利组织则根据老年人不同群体、不同需求建设相应的商业或公益性养老机构。日本政府和企业在建设各类养老机构时,十分注意如何提高和改善老年人自理能力问题,在住宅居室设计、家居和老年生活用品设计、看护和服务人员培训等方面考虑非常细致。而每一个专业问题都涉及更为深入的细分领域,因此养老院的主办方往往将这些细节问题外包给专门企业。养老机构社会化建设和运营的过程,带动了一大批类似“老人用品专卖”、“老年餐饮专营”、“老人之家管理咨询”、“养老服务人员培训”等企业发展,这在某种程度上形成了以养老机构为核心的“养老院经济”产业形式。

### 3 养老服务的地区特色(以草加市为例)

为了更为详细的掌握日本地方养老服务的情况,我们在日本选取了一个市,对草加市的养老现状进行了深入调查,调查结果如下。

#### 3.1 人口情况

草加市位于日本东京附近,面积约27.42平方公里,总人口数24,3141人(截止2011年1月1日),其中65岁以上的老年人口有4,6371人,占全市总人口的19.1%。根据老年人的自理程度将老年人分为能自理者和需要支援、需要照护者二类。其中能自理的老年人为40587人(占老年人口的88%),

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2013.10.019

\*基金项目:河北省社科基金资助项目(HB12SH048)

1 河北联合大学护理与康复学院,河北,063000; 2 唐山开滦康复医院日本海外协力队

作者简介:邢凤梅,女,教授; 收稿日期:2013-01-24

需要支援、需要照护者为5784人(12%)。并且需要支援、需要照护的老年人有1/4是独居状态,见表1。

| 表1 日本草加市不同类型老年人与家人同居现状 (%) |        |             |
|----------------------------|--------|-------------|
| 同居状况                       | 自理的老年人 | 要照护、要支援的老年人 |
| 独居                         | 12.6   | 25.6        |
| 与家人同居                      | 86.6   | 70.1        |
| 其他                         | 0.0    | 3.2         |
| 无回答                        | 0.8    | 1.1         |
| 合计                         | 100    | 100         |

3.2 养老机构现状

在日本草加市,老年人接受照护保险服务需要事先向所在的市町村提出申请,经过专门的机构评估,即需要支援、需要照护认定,评估后根据老年人的生活自理程度由低到高分“自立”、“需要支援2个等级”、“需要照护5个等级”,级别不同给予的养老服务不同,被认定为“自立”则不能接受服务。通过需要照护的认定后,就能接受在家中或在社会福利设施中提供的照护服务,草加市建有上门援助服务、社区服务站、养老机构3种养老方式,其中上门援助服务有12种,社区服务站有3种,养老机构有3种。养老机构服务只有评定为需要照护的老年人才可以利用<sup>[2]</sup>。见表2。

| 表2 草加市养老体系  |             |       |                          |            |
|-------------|-------------|-------|--------------------------|------------|
| 评定级别        | 养老服务        | 服务种类  |                          |            |
| 要<br>照<br>护 | 要<br>支<br>援 | 社区服务站 | 上门援助服务 (上门服务)            |            |
|             |             |       | □上门访问照护                  |            |
|             |             |       | □上门帮助沐浴照护                |            |
|             |             |       | □上门护理                    |            |
|             |             |       | □上门康复训练                  |            |
|             |             |       | □家庭疗养指导                  |            |
|             |             |       | (入所服务)                   |            |
|             |             |       | □日间入所照护                  |            |
|             |             |       | □日间入所康复训练                |            |
|             |             |       | (其他)                     |            |
|             |             |       | □短期入所生活照护                |            |
|             |             |       | □短期入所疗养照护                |            |
|             |             |       | □短期入住老年人保健机构生活照护         |            |
|             |             |       | □福祉用具租赁                  |            |
|             |             | 养老机构  | □特定福祉用具出售                |            |
|             |             |       | □小规模特别养护老人之家 (小型特别照护老人院) | 1个 接收29人   |
|             |             |       | □老年痴呆病患者入所照护 (小组托老所)     | 4个 接收60人   |
|             |             |       | □小规模多性能居家照护 (小型多功能养老院)   | 1个 接收25人   |
|             |             |       | □老年痴呆病患者共同生活照护           | 9个 接收153人  |
|             |             |       | □生活照顾型(特别照护老人院)          | 5个 接收410人  |
|             |             |       | □疗养型                     | 3个 接收342人  |
|             |             |       | (照护疗养型保健院、照护老人保健院)       |            |
|             |             |       | □照护付费型(照护付费养老院)          | 10个 接收822人 |
|             |             |       |                          |            |

3.3 不同养老方式的服务内容

在草加市,不同社区服务站(3种)和养老机构(3种)提

供的服务内容<sup>[2]</sup>具体如下:

特别照护老人院:接收的对象是在照护保险制度上被评定为需要照护级别的老年人,在家里不能生活,不能被照顾的老年人,病情比较重的老年人。接收卧床的老年人较多。服务内容:提供照护服务,主要是帮助日常生活(吃饭、洗澡、更衣、排泄、离床等)。

照护老人保健院:接收被认定为需要照护1—5的老年人,在入所后照护评定更新为需要支援或认定为能自理的时候要退院,需要照护1—2的老年人只能接受短期入所疗养服务。服务内容:这种养老院因为是以老年人最终家庭回归为目的,为了改善老年人的身体功能或预防障碍提供康复训练和生活照护,提供以康复训练为中心的医疗服务,常年有医师和护士,并有康复物理治疗师等进行康复训练。入住形式:入住和日间利用,每天接送均可。此外,也进行退所后的居家生活支援。

照护疗养型保健院:主要接收对象:接收疾病急性期治疗结束到回归家庭之前,需要进行治疗、护理、康复等的老年人;接收需要照护1—5的对象入所。适用于病状稳定但回归家庭较困难,有长期疗养的必要的老年人。服务内容:提供医学管理、护理、照护、康复训练等。因为照护目标是回归家庭,因此长期入所较难,一般是3个月左右。在日本从一般医院变为这种养老机构的情况较多,也设有门诊看病,但和医院的区别是这种机构的目的是疗养不是治疗,从2012年3月开始这种类型正在向照护老人保健院和生活照顾型转变。

小组托老所(小组保健所):提供给痴呆的老年人用,一般接收在家庭不能进行正常生活的老年人,加上工作人员约5—9个人共同生活。规模比较小,一般设在社区里面,融入社区,不是隔绝社会。服务内容:没有提供康复训练的内容只是接收痴呆的老年人在一起共同生活,提供好像家庭一样的服务,吃饭、排泄、散步等。痴呆的老年人在接近于良好的家庭气氛中共同生活,在生活上给予刺激,可以缓解症状,不使病症恶化。在生活中康复是它的特征,生活就是康复、治疗,这种方式对痴呆的老年人有较好的治疗效果。

小型多功能养老院:兼有特别照护老人院和照护老人保健院的服务内容。小规模多功能的社区养老院,提供服务有24h的入住照顾服务、白天的日托服务或居家上门服务。

小型特级养老院:小型的特别照护老人院,社区里的养老院。

照护付费养老院:可以自由约定入所,形式灵活,即使没有养老保险老年人也可以入院,现在还不用照护的老年人也可以利用。有提供照护服务的、有只提供吃饭的。服务内容:提供生活护理(做饭、洗澡、洗衣等)、健康管理、健康商谈等照护服务。

### 3.4 养老机构的人员配置

特别照护老人院:特别照护老人院因接收病情比较重的老年人入所,其中卧床老年人较多,人员配置情况见表3。

照护老人保健院:这种养老院因为是以老年人最终回归家庭为目的,提供以康复训练为中心的医疗服务,配置医生、护士、照护员、康复治疗师(PT、OT),以及营养师等,多职种联动满足老年人的需求。在该机构里院长要求一定要有医师资格的人担任,是这种机构最大的特征,院长担当了初级保健医生。下面是定员100张床的该机构人员配置,表4。

照护疗养型保健院:这种机构提供改善老年人的身心功能、预防障碍(老化)的康复训练和护理,人员配置<sup>[3]</sup>见表5。

表3 特别照护老人院人员配置情况

| 职种                                     | 配置人数            |
|----------------------------------------|-----------------|
| 医生                                     | 1名              |
| 护士                                     | 每6名入院老年人配置1名    |
| 照护员                                    | 每6名入院老年人配置1名    |
| 营养师                                    | >1名             |
| 康复治疗师(PT/OT/ST)                        | >1名             |
| 生活指导咨询员<br>(社会福利员、社会福利主任、<br>精神保健福利员等) | 入院老年人100名以上配置1名 |
| 厨师、事务员、及其他                             | 适当数             |

注:照护员是介于临床护理和传统的家庭照顾之间的,接受过专业理论、技术培训并通过国家资格考试注册的一类服务人员,主要就职于社会福利部门。

表4 照护老人保健院人员配置情况

| 职种              | 业务内容                       | 配置人数 |
|-----------------|----------------------------|------|
| 院长              | 医疗、管理                      | >1   |
| 护士              | 医疗护理                       | >9   |
| 照护员             | 生活照顾                       | >25  |
| 康复治疗师(PT/OT/ST) | 康复训练                       | >1   |
| 照护管理者           | 制定照护计划                     | >1   |
| 援助商谈员           | 与入所老年人和费用支付者的<br>商谈        | >1   |
| 药剂师             | 给药及药学管理                    | 适当数  |
| 营养师             | 营养管理及食品安全卫生管理              | >1   |
| 厨师、事务员、及其他      | 食物的制作、院内的事务、总务、<br>环境整理、管理 | 适当数  |

小组托老所:该设施为痴呆老年人的集体之家,基本形式是5—9人的小型机构,配备护理老年人吃饭、如厕和入浴的工作人员。除了护理之外,机构还有责任锻炼入住者尚存

表5 照护疗养型保健院人员配置情况

| 职种                                   | 配置人数            |
|--------------------------------------|-----------------|
| 医生                                   | 1名或按需要配置        |
| 护士                                   | 每3—6名入院老年人配置1名  |
| 照护员                                  | 每3—6名入院老年人配置1名  |
| 营养师                                  | 1名以上            |
| 药剂师                                  | 1名以上            |
| 康复治疗师(PT/OT/ST)                      | 入院老年人100名以上配置1名 |
| 生活指导咨询员<br>(社会福利员、社会福利主任、精神<br>保健师等) | 入院老年人100名以上配置1名 |
| 厨师、事务员、及其他                           | 适当数             |

的功能,培养他们的独立生活能力。

照护员:每3名入院患者配置1名,配备日间管理者、制定计划者。

小型多功能养老院:这种养老院提供专车接送老年人来院的白天护理服务和到各个家庭访问护理等服务。托老所的设置减轻了需要护理的老年人家庭的照护负担。照护员:每3名入院老年人配备1名,配备护士、生活指导员和康复训练指导员各1人。

小型特级养老院:医生、护士、照护员、营养师、康复训练指导员、厨师、事务职员等按需配置。

照护付费养老院:照护员:每3—10名入院老年人配置1人;护士、康复治疗师、咨询指导员各1名以上;管理者、事务职员等。

### 3.5 养老保险外的服务措施

草加市针对老年人除了建立了养老保险服务,还提供了养老保险以外的服务来补充养老服务。

3.5.1 养老保险以外的服务:养老保险外提供的服务,包括:卧床者补贴、配发尿布、家访理发服务、床品洗涤干燥消毒服务、购置特殊床资金补助项目、日常生活用物供给、配食服务、高龄者移送服务、老年人及其障碍者住宅改善资金资助服务、生活管理短期入住服务、其他日常生活援助等。

3.5.2 社区支援措施:草加市还建立了6项社区养老服务措施。分别是:健康促进措施、充实老年人生活支援措施、促进老年人参与社会措施、实施养老保险项目措施、建立社区支援体制措施。

目前正在推进一项“地区综合护理服务系统”。具体来说,是要打造“30min 养老护理社区”,在距离大概30min路程的社区内,配备小型养老护理服务机构的新型服务社区,推进小规模多功能型自家养老护理和登门访问看护,养老观念也由“照护”转为重视“预防照护”<sup>[4]</sup>。为了帮助腿脚不灵便的老年人,还成立了社会团体“老年人外出援助会”<sup>[5]</sup>。此外还有老年俱乐部、银色人才中心、老年福祉中心、敬老会、各种机构的充满活力健康的聚会等养老服务项目。

### 3.6 养老资金来源

养老保险费 10% 自己支付,其余 90% 来自所在市 (50% 税收而来,国家 25%、省 12.5%、市 12.5%; 50% 从 40 岁以上人群的保险费而来)。

#### 4 日本草加市养老机构存在的问题

##### 4.1 养老机构大型化问题

20 世纪 80 年代以前,日本曾一度以北欧福利型国家模式为模仿对象,在发展养老机构之初,定位于将需要帮助的老年人都集中到养老院中长期居住,所以发展了大量大型、超大型养老机构。但与欧洲的经验类似的是,很快在这些大型养老机构中就出现了很多问题。四人间的护理单元根本无法保障老年人的个人隐私,很多老年人入住养老机构后就变得沉默寡言,宁可整日歇息在床,不愿走动,生活能力急剧下降,老年痴呆患者人数飞速上升,成为了严重的社会的问题。后来,日本草加市政府也认识到了这种大规模机构养老的弊端,在 1980 年代的养老建筑以多人间为主要居住形式,到 2000 年以后推出了一系列改革措施。比如在老年人护理机构里推行将四人间都改为单人间并实行单元式护理的改革等。

##### 4.2 脱机构化养老问题

近年来,随着需要轻度照护的老年人数量的增多和老年人居家养老意愿的增强,日本的养老政策有了变化,轻中度照护老年人的“脱机构化”成了重要的课题。养老方式正在从收容机构养老向居家养老变化,照护服务也不再集中在大型机构里,而是呈现出小规模、多功能、社区化和家庭型的趋势分散于不同的地域和社区中,以灵活多变的方式为老年人提供服务。让老年人从被制约的生活中解放出来,获得更多的自由,让他们摆脱陌生的环境,回到自己熟悉的社区和熟悉的亲友身边,更能让老年人有更多机会锻炼身心功能,延缓衰老的过程。

#### 5 我国地区养老服务建设的借鉴

##### 5.1 健全保险制度

“现有的医疗保险解决的是老年人生病问题,养老保险是解决养老金问题,而中国目前尚缺乏一种制度来提供稳定

的有质量的老年人照护服务。”解决老年人的照护问题,日本实施的长期照护保险制度则有很大借鉴意义。

##### 5.2 加强小型、社区化养老院建设

在日本草加市小规模的老院更受欢迎,同时日本和欧洲都曾经历养老院从大型集中式向小型社区式的转变过程,当今社会,小规模多功能的社区式养老院更受欢迎也更合理。

##### 5.3 加强机构中专业人员队伍建设

养老机构应引进专业的管理、医疗、护理、康复、营养、心理咨询、照护人才,使我们的养老机构不能仅停留在照顾老年人基本生活的程度上,而应是更专业化的机构。即使对照护员,日本的《护理保险法》也规定,在养老机构里,每 3 位入住者必须配备 1 名有照护员资格的专业人员,照护员和护士是不同的专业,照护员是来自大学或专科学校社会福利照护专业的毕业生,持有 2 级资格证书。

##### 5.4 注重改善和提高老年人的自理能力

在日本,无论是养老机构的建设,还是提供的各种养老服务,始终围绕提高和改善老年人的自理能力而进行,养老机构设置了无障碍通行房间、走廊、厕所、浴室,轮椅可以直达,并且都尽可能的安装了扶手。

考察日本养老服务的建立和运行,可为进一步构筑和完善一个符合我国国情的养老服务体系提供参考。

#### 参考文献

- [1] 厚生労働省.日本の社会保障制度の現状[EB/OL].<http://www.mhlw.go.jp>,2011-06
- [2] 草加市長寿・介護福祉課.第5次高年者プラン[EB/OL].<http://www.city.soka.saitama.jp/cont/s1502/a01/a01/01.html>,2012-04-16
- [3] 厚生省老人保健福祉局企画課.指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について.老企第45号.2000-03-17
- [4] 厚生労働省.日本の社会保障制度の変遷——社会保障改革で目指す将来像——医療・介護サービス保障の強化[EB/OL].<http://www.mhlw.go.jp>,2011-06
- [5] 吉田浩.都道府県別の高齢者福祉指数に関する研究[J].GEMC journal. 2012, 7.074—085