

日本老年福利设施的发展及启示

丁英顺

摘要:随着人口老龄化不断加剧,需要护理的老年人日益增多,给老年福利设施发展提出迫切的要求。如何对老年人进行更好的生活照料,尤其是解决好失能和半失能老年人的护理问题,已经成为当今世界老年福利研究的重要课题。日本是世界上人口老龄化程度最高的国家,所以非常重视老年福利设施的发展,并在较早时期开始有关制度建设,形成了种类比较齐全、服务多样的老年福利设施体系。本文拟通过对日本老年福利设施的种类、服务、特点等的分析,考察日本老年福利设施的发展状况及法律依据,以为我国老年福利事业发展提供参考和借鉴。

关键词:日本 老年福利设施 养老护理服务 参考与借鉴

本文作者:中国社会科学院日本研究所 副研究员

责任编辑:张 倩

第二次世界大战后,日本随着社会经济的进步,建立健全老年福利制度,在老年福利设施建设方面取得了长足发展。^①在日本,依据一定的法律法规,老年福利设施由政府 and 地方自治体统筹管理,多方参与运营,为老年人提供各种服务,针对不同需求的老年人,形成了种类齐全、功能细化、服务周到的老年人护理体系。由于近年来少子老龄化问题的加剧,日本老年福利设施面临护理人员不足、长期护理设施难以满足需求等问题。

一、日本老年福利设施的制度建设

日本老年福利设施能够得到较快发展,得益于有关老年福利设施的法律保障制度,而法律制度随着社会的发展和人口老龄化的加剧也不断完善。1950年日本制定了《生活保护法》,规定要设立养老院,“收留和扶助因衰老而无法独立正常生活的贫困老人”,这是战后日本首次提出建立养老院,但这一时期主要坚持《生活保护法》所规定的最低保障生活的原则,以救助贫困老人为主要目的。1955年后日本进入经济高速发展时期,产业结构的变化导致老年人就业机会减少,人口向大城市集中,引发了传统家庭结构的变化,导致老年人的生活环境与以前有很大不同。日本社会需要从更广泛的角度推动老年人福利。为此,1963年日本制定《老人福利法》,规定国家和地方自治体负有增进老年人福利的责任,要努力谋求老年福利事业的发展。可以说《老人福利法》是“老人宪章”,确立了老年人社会福利保障的基本框架。在老年福利设施建设方面,明确了其种类和性质,确定了设立和经营设施的主体,规定设施的设立和运营要在政府制定的标准下进行。《老人福利法》还明确规定民间团体和企业可以建立民办养老院。随着《老人福利法》的颁布,日本老年人福

院,但这一时期主要坚持《生活保护法》所规定的最低保障生活的原则,以救助贫困老人为主要目的。1955年后日本进入经济高速发展时期,产业结构的变化导致老年人就业机会减少,人口向大城市集中,引发了传统家庭结构的变化,导致老年人的生活环境与以前有很大不同。日本社会需要从更广泛的角度推动老年人福利。为此,1963年日本制定《老人福利法》,规定国家和地方自治体负有增进老年人福利的责任,要努力谋求老年福利事业的发展。可以说《老人福利法》是“老人宪章”,确立了老年人社会福利保障的基本框架。在老年福利设施建设方面,明确了其种类和性质,确定了设立和经营设施的主体,规定设施的设立和运营要在政府制定的标准下进行。《老人福利法》还明确规定民间团体和企业可以建立民办养老院。随着《老人福利法》的颁布,日本老年人福

^① 根据不同法律制度的规定,在日本养老服务设施可分为福利设施、保健设施、护理设施等。鉴于各种制度所规定的设施都是保障老年身心健康,增进老年人福祉,故本文统称为老年福利设施。

利政策在形式和性质上都脱离了《生活保护法》的框架,成为社会福利中一个独立的领域。^①

日本人口老龄化率于1970年超过7%,进入了老龄化社会,卧床不起的老人开始增多,老年福利设施难以满足需要。日本政府制定了“社会福利设施紧急建设五年计划”,大力兴建养老设施,以缓解设施不足问题,并开始在医疗领域实行老年人免费医疗制度,以使老年人在晚年享受更好的待遇。但由于老年福利设施建设不够均衡,缺少老年人康复疗养机构,导致一些老年人经常光顾医院,出现医院大部分床位被老年人长期占用的现象,^②医疗资源不能得到合理利用。为了确保老年医疗服务,同时减轻国家的财政负担,日本于1982年废除老年医疗免费制度,制定了《老人保健法》^③,提出了保健与医疗相结合原则。

《老人保健法》规定,为保证国民年老后的健康和适当的医疗,要综合开展疾病的预防和治疗、进行体能训练等项目,以提高国民的保健水平和老年人福利。《老人保健法》还在国家和地方自治体的责任和义务、保健项目的种类、医疗费用的给付、地方自治体的老人保健计划等方面做了具体的规定。1986年对《老人保健法》进行了修改,进一步明确提出要设立老人保健设施。老人保健设施在功能上是位于医院与居家之间的一种“中间设施”,服务对象主要是需要长期生活护理、医疗护理和康复护理的老年人。1988年日本开始正式实施老人保健设施制度,在全国设立老人保健设施。1989年日本制定“推进老年人保健福利十年计划(黄金计划)”,大力推动居家护理。地方自治体积极制定老人保健福利计划,一元化提供居家服务和设施服务。1994年日本又发布了“新推进老年人保健福利十年计划(新黄金计划)”,进一步针对居家福利和设施福利制定了具体计划与目标,提出开展社区服务是解决老年人养老护理服务的根本出路,实现了设施福利和居家福利并举,促进全社会参与老年人的养老护理服务。

进入20世纪90年代后,日本人口老龄化程度

加深,需要护理的老年人不断增多。一方面核心家庭的增加进一步弱化了家庭养老功能,老年人护理给家庭带来很大负担;另一方面仅靠行政部门决定老年人护理服务的制度设计因不能体现老年人的权利而遭到诟病。1997年日本出台《护理保险法》,并于2000年4月建立并实施长期护理保险制度。护理保险制度是一种强制性的社会保险制度,凡年满40周岁以上的国民均须参加,参保人在接受护理保险制度提供的护理、保健医疗及福利服务时,只需负担服务总费用的10%。实施护理保险制度一方面是为了稳定财政结构,减轻家庭负担,强化家庭关系;另一方面使养老护理服务机制发生了变化,接受何种服务的决定权由行政主导转变为参保人选择为主,服务主体从以市町村等地方公共团体为中心向各种法人、民间企业、非营利组织等多方参与的方向转变。日本护理保险制度实施以来,根据社会经济情况对《护理保险法》进行了多次修改,使护理保险制度日趋完善。日本护理保险制度是在实施老人福利制度、老人医疗保健制度基础之上建立起来的,综合提供医疗保健服务和福利服务,是日本老年福利服务最为突出的特色。

二、日本老年福利设施的种类与运营

日本老年福利设施是社会福利设施的重要组成部分,是对老年人提供各种服务的设施。战后日本在法律制度保障和政府的大力推动下,建立了大量不同类型的老人福利设施,形成了比较完整的体系,根据老年人的实际情况其服务内容、入住条件等各有不同,向老年人提供养老护理服务,以满足老年人的多种需求。

日本《老人福利法》的颁布和实施,使老人福利服务由救助贫困的选择性政策发展为具有普遍意义的政策^④,同时也奠定了老年福利设施体系化建设的基础。《老人福利法》规定的老年福利设施有以下几个种类。(1)老人日托服务中心:以65周岁以上因身体障碍或精神障碍而难以进行日常生活的老

① [日]中村優一、三浦文夫、阿部志郎編『社会福祉教室 健康で文化的な生活の原点を探る』(増補改訂版)、有斐閣選書1991年版、第165頁。

② 殷立春《日本护理保险制度制定的原因分析及启示》,《东北亚论坛》2004年第5期。

③ 该法2008年更名为《确保老年人医疗法》。

④ [日]小室豊允『社会保障と福祉施設の展望 福祉改革への対応』、全国社会福祉協議会1987年版、第126頁。

年人为对象,向他们提供饮食、洗浴服务,并帮助他们进行功能训练。(2)老人短期入住设施:以65周岁以上老年人为对象,在其护理人员因疾病及其它原因暂时无法进行居家护理时,让老年人暂时入住设施,并对其提供护理服务。(3)养护老人之家:接收65周岁以上由于家庭环境或经济上的原因,难以得到居家照料的老年人,向其提供生活照料等援助服务。(4)特别养护老人之家:以丧失生活能力随时需要护理的65周岁以上老年人为对象,接收家庭无力护理的老年人入住,向其提供生活护理、功能训练等服务。(5)低费用老人之家:以60周岁以上(或配偶60周岁以上)的老年人为对象,接收因家庭环

境、住房条件等原因难以进行居家生活的老年人,向其提供饮食及其他生活方面的便利服务,根据老年人经济状况免费或收取较低费用。(6)老人福利中心:对本地区的老年人进行各种咨询,提供增进健康、提高文化水平等综合性服务。(7)老人护理援助中心:从老人福利的专业性角度提供信息,开展咨询和指导服务,帮助居家护理的老年人及其护理人员与老人福利设施联系和协调。^①可见,这些老人福利设施在功能上包括了居家养老和设施养老两个方面,是日本发展老人福利设施的基础。虽然由于法律制度的完善,目前有些设施名称发生了变化,但其基本功能和作用并没有改变。

表1 日本主要老年福利设施的种类

类型		对象	服务
居家型	上门生活护理	被认定需援助、需护理人员	家庭服务员上门进行饮食、入浴、如厕等护理;做饭、洗衣等日常生活援助等
	上门医疗护理、康复	被认定需援助、需护理人员	护士、保健师上门进行疗养、康复援助和指导等
	日托护理、康复	被认定需援助、需护理人员	当日往返,到设施接受饮食、入浴、如厕等日常生活援助和功能训练、康复训练等
	短期入住	被认定需援助、需护理人员	短期入住特别养护老人之家或老人保健设施,接受饮食、入浴、如厕等护理或接受医疗护理,并进行功能训练等
社区嵌入型	小规模多功能居家型护理	被认定需要护理的老年人	提供“日托”服务、上门服务和临时住宿服务等
	应对认知障碍型共同生活护理(团体之家)	患有认知障碍并被认定需要援助2级和需要护理的老年人等	提供饮食和日常生活援助及护理服务等,帮助其自立
入住型	护理老人福利设施	被认定需护理等级3以上、65岁及以上老年人	入住设施,进行饮食、入浴、如厕等护理、康复等功能训练
	护理老人保健设施	被认定需要护理的65岁及以上老年人	进行饮食、入浴、如厕等日常生活援助,以康复回家自立生活为目标的功能训练等
	护理疗养型医疗设施	被认定需要护理的65岁及以上老年人	提供以疗养为主的护理、必要的医疗及功能训练服务

资料来源:作者根据日本厚生劳动省等网站资料归纳整理。

2000年日本实施护理保险制度后,对老年福利设施进行了优化整合和功能细化,加强了体系化建设。从养老护理服务的角度看,目前日本老年福利

设施大致分为居家型养老护理服务、社区嵌入型养老护理服务和入住型设施养老护理服务三种类型(参见表1)。居家型养老护理服务主要包括上门生

① [日](公益社団法人)全国老人福祉施設協議会「老人福祉施設」、公益社団法人全国老人福祉施設協議会ホームページ。
<http://www.roushikyo.or.jp/contents/about/jigyo/fukushishisetsu/>。

活护理、上门医疗护理、上门康复护理、日托护理、短期入住设施等服务。社区嵌入式养老护理服务,是2006年日本修改护理保险法后大力提倡的护理服务举措,目的是保证老年人不离开自己已经生活习惯的社区就可以接受养老护理服务。社区嵌入式养老护理服务不同于已有设施,包括小规模多功能居家型养老护理和应对认知障碍型共同生活护理(通称“团体之家”(group home))。小规模多功能居家型养老护理设施的服务对象是需要护理的老年人,以“日托”服务为主,也可根据老年人的居住环境和愿望提供上门服务和临时住宿服务。团体之家也属于小规模设施,以患有认知障碍的老年人及智力障碍患者等为对象,通过家庭式的集体生活,向入住老年人提供饮食和日常生活援助及护理,帮助其自立。在入住型设施养老护理服务方面,护理保险制度规定的养老护理服务有三种:护理老人福利设施、护理老人保健设施和护理疗养型医疗设施。护理老人福利设施,即社会福利法中所说的“特别养护老人之家”,主要针对需要护理等级^①3以上的65岁及以上需要生活护理的老年人。护理老人保健设施属“居家”和“医院”之间的设施,以老年人康复自立为目的,原则上以65岁及以上需护理等级1以上的老年人为对象,提供日常生活帮助和康复服务。护理疗养型医疗设施以医疗护理为主,主要接收65岁及以上需要长期得到医疗护理的老年人。

在养老护理服务设施的设立和运营方面,日本允许多方参与,但不同类型的设施其主要运营主体也不相同。在居家型护理服务、社区嵌入式护理服务设施中民间企业参与最多,入住型护理服务设施大多由社会福利法人、医疗法人、地方自治体运营。根据日本厚生劳动省的统计,在上门护理服务设施和应对认知障碍型共同生活护理设施中民间企业分别占到64.4%和53.1%;在入住型护理设施当中,护理老人福利设施的运营社会福利法人占93.8%,

护理老人保健设施和护理疗养型医疗设施的运营医疗法人分别占74.3%和82.7%。^②民间企业的参与和公共部门的福利服务形成互补,丰富养老服务内容,能够更好地满足老年人需求。

老年人在接受养老护理服务时要负担必要的费用,包括护理服务费、食宿费及日常生活费等。护理服务费根据护理设施的种类、护理服务种类、护理等级、护理时间、护理设施所在地区等的不同而不同。护理服务费由护理保险负担90%,个人负担10%。^③但每个护理等级都有利用护理保险服务的上限额度,超过额度部分的费用完全由个人负担。在各种福利设施服务当中,民办养老院收费最高,个人负担最重,其他设施费用情况各有不同。居家型上门护理服务的费用最少,只需负担护理费用,而护理费的多少根据护理程度和接受服务的次数和时间决定。日托护理除护理费外还要支付伙食费和日常生活费,短期入住要在此基础上支付床位费。社区嵌入式护理服务的费用计算方式较为复杂,有的采取定额制,有的则根据天数和时间来计算。小规模多功能型居家护理就是按月定额收费,应对认知障碍型共同生活护理(团体之家)则按服务的天数和时间收费,外加食宿费和日常生活费等。入住型设施护理服务因入住老年人需护理程度较高,所以护理费用略高,但食宿和日常生活费等比其他护理设施低,总体上个人负担较少。但即便是在同一入住型护理服务设施,也因护理等级不同、入住房间不同等而有所不同。以护理老人保健设施收费情况为例,单人间的收费标准比多人间的收费标准高,等级越高其护理费用越多(参见表2)。这种收费标准为老年人的不同需求提供了便利条件。日本厚生劳动省调查数据显示,截至2015年12月末,共有3,928,989人接受各种居家服务,415,579人接受各种社区嵌入式服务,914,493人接收各种入住型护理保险设施服务。^④

① 目前日本护理保险制度所规定的护理等级为7个级别:需要援助1级、需要援助2级、需要护理1-5级。需要援助和需要护理的等级越高自理能力越低。需要护理老年人的自理能力低于需要援助的老年人。

② [日]厚生労働省『平成26年介護サービス施設・事業所調査の概況』、厚生労働省ホームページ。http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service14/index.html.

③ 2015年8月1日起,高收入老年人个人负担20%。

④ [日]厚生労働省『介護保険事業状況報告(暫定)』、厚生労働省ホームページ、2015年12月。http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m15/1512.html.

表 2 护理老人保健设施每月收费标准

(单位: 日元)

居住费	多人间	9 600				
	单人间	59 100				
伙食费		41 400				
其它费用		10 500				
护理费		护理 1 级	护理 2 级	护理 3 级	护理 4 级	护理 5 级
		25 490	27 047	29 090	30 809	32 527
加收服务费		1 567				
合计	多人间	88 557	90 114	92 157	93 876	95 594
	单人间	138 154	139 678	141 754	143 473	145 192

资料来源: [日] HOME'S 介護「介護老人保健施設(老健)の費用」、HOME'S 介護ホームページ。http://kaigo.homes.co.jp/manual/facilities_comment/rouken/cost/.

日本老年福利设施经过多年的发展,已经形成了应对各种养老护理需求的服务体系,但随着人口老龄化的加剧也面临各种课题。目前急需解决的是“两大不足”问题。

第一,入住型护理老人福利设施不足,急需护理的老年人翘首等待。

截至 2015 年底,日本 65 岁及以上老年人口占总人口的比率为 26%,创历史新高。根据日本内阁府公布的资料,预计到 2060 年日本 65 岁以上老年人口占总人口的比例将增加为 40%,其中 75 岁以上的“后期老年人”占 26.9%,^①需要护理的老年人数量日益增多。但是老人福利设施的数量难以满足不断增多的老年人的需求,特别是以失能、半失能老人为对象的护理老人福利设施(特别养护老人之家)更是一床难求。根据日本厚生劳动省的调查,截至 2014 年 3 月,等待入住特别养护老人之家的老年人有 524 000 人,比 2009 年增加了 10 万人^②。近

年来,日本也在努力增加此类老年福利设施,但是由于日本已经进入超老龄社会,设施数量的增加远没有等待入住的老年人口增加得快。

第二,护理人员不足,一些老年福利设施难以满员运营。

护理人员短缺是日本老年护理服务面临的又一个问题。护理人员劳动强度大、工资收入低,导致很多人不愿意到福利设施就业,就业后离职率也很高。护理人员不足导致一些老年福利设施无法按满员运营,即便有空的床位也不能接受老年人入住。2000 年老人福利设施的利用率是 99.1%,而到了 2014 年下降到 97.8%,而有 50 多万老年人等待入住,这种情况与护理人员不足有关。日本厚生劳动省预测 2025 年日本将需要 253 万护理人员,但根据目前护理人员的增加情况看,届时可能缺少护理人员 38 万人。^③

① [日] 内阁府平成 25 年版高龄社会白书(全体版),内阁府网站。http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/s1_1_1_02.html。在日本 65 岁以上老年人分为“前期老年人”(65-74 岁)和“后期老年人”(75 岁以上),相应的医疗护理制度有所不同。

② [日] 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」、厚生労働省ホームページ。http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000041418.html。2014 年 6 月护理保险制度改革,从 2015 年 4 月起入住特别养护老人之家的人,原则上要被认定护理等级在 3 以上,所以目前等待入住的人可能少于这个数字。

③ 「介護職員 38 万人不足の恐れ 37 年度、253 万人必要 厚生労働省推計」、[日]『产经新闻』,2015 年 6 月 24 日。

针对老年护理服务面临的问题,在2015年日本举行的“一亿总活跃国民会议”上,提出了“护理人员零离职”和到2020年可新增接收50万人护理设施的目标。

三、对我国的参考与借鉴

从2000年开始,我国正式进入了人口老龄化社会。截至2014年,我国80岁以上的老年人口达2400多万,失能、半失能老人近4000万人,^①这部分老年人的养老护理问题已成为各级政府亟待解决的重大民生问题。我们可以参考和借鉴日本的一些做法,完善我国的老年福利设施,建立健全养老护理服务体系。

(一) 尽快改变社会保障立法滞后的现象,加强相关法制建设

目前,我国家庭养老护理功能弱化,社会保障制度不够完善,还未制定与养老护理服务相关的法律制度,严重影响老年人的养老护理。尤其是随着平均寿命的延长,高龄老年人的数量也在增加,这意味着需要他人护理和帮助的老年人数不断增多。我国老年福利设施建设还没有强有力的法律依据,仅有《老年人社会福利机构基本规范》等一些条例,缺乏权威性和保障性。日本在发展老年福利设施方面有专门的法律法规,比如《生活保护法》、《老人福利法》、《护理保险法》等,为建立老人福利体系奠定了基础。而且日本对于老年福利设施的种类在法律法规上都做了明确规定,对各类设施的性质、功能、服务等有具体的说明。日本的老年福利设施服务涵盖了预防、护理、疗养、康复等养老护理各个方面,针对不同情况的养老护理需求,可以提供居家型、社区型和入住型等各类服务。因此,借鉴日本经验,尽早建立适合我国国情的护理保险制度,做到未雨绸缪,促进养老护理事业的健康发展。

(二) 尽快实现福利设施的多样化,让老年人根据需求自由选择服务

随着老龄化的加剧,老年人对护理服务的需求

趋于多样化。加快发展依托社区的居家养老和专业化的设施养老是目前我国面临的重要课题。我国老年人的数量巨大,国家财力不能提供足够的专门养老设施供所有失能老人使用。在护理保险等制度还没有建立的情况下,家庭经济条件也不允许老年人都到福利设施入住养老。绝大多数老人仍将在家中养老。因此可以借鉴日本的经验,在社区内建立上门服务、日托中心、老年保健中心等设施,当老人出现专业性护理需求时,定期为患者实施专业性护理服务,完善“小规模、多功能、专业化”的社区养老服务网络。社区护理中心可以根据失能老人的自理能力程度、家庭成员支持程度以及相关护理费用的经济支付能力,探索一套有效的家庭护理支持系统。在设施养老方面,我国养老机构数量不断在增多,但类型相似,服务对象雷同。例如,敬老院、养老院、老年社会福利院、老年公寓、老年护理院、托老所等,其服务内容界限不明,缺乏针对性的服务。日本老人福利设施类型繁杂,但各类功能比较明确,便于服务不同情况的老年人。

(三) 积极推进“医养结合”,建立健全养老护理体制

目前,我国很多养老院有“养”的条件,而不具备“医”的能力,护理服务也不到位。我国老年福利设施主要以生活护理为中心,缺少医疗护理的功能,还没有统筹的医疗保险,未实现“医养结合”是其主要原因。日本注重养老机构与周边医院进行合作,实现优势互补。在日本除护理疗养型医疗设施外,老年福利设施一般只提供长期护理、康复训练和简单急救等医疗服务,严重疾病的治疗则是通过与周边医院合作来解决。不少在医院做完手术需要进行术后恢复的老年人,会被直接安排到附近的老年福利设施,而住在福利设施的老人也能方便地享受临近医院医生的日常巡诊。这种医疗机构与养老机构的协议合作,可加强养老院的医养结合力度,能够使失能、半失能老年人安度晚年。

^① 《中国失能、半失能老人近4000万人》,新华网,2015年12月6日。<http://news.sohu.com/20151206/n429958857.shtml>.