



日本的社区老年服务
张莉清 潘锁生(2007.10)

世界人口日趋老龄化已成为十分突出的全球性问题。1999年中国已达到了国际老龄化标准，进入“老年型”国家的行列。在亚洲国家中，日本率先进入老龄社会，研究其在社区老年服务方面的措施和经验，可以为中国提供有益的借鉴。

开展社区老年服务是解决家庭养老功能退化的重要出路

日本的人口老龄化和少子化问题极为严重，家庭养老面临巨大压力。在发达国家中，日本虽然是最后一个进入人口老龄化的国家，但老龄化进程最快、老龄人口比例最高。20世纪70年代日本就已经进入了老年化社会。2001年65岁以上的老人达2227万，占总人口的17.5%。据日本2007年版《老龄社会白皮书》，截至2006年10月1日，日本总人口为1.2777亿，65岁以上的老龄人口为2660万，老龄人口占日本总人口的20.8%。日本总务省于2007年7月10日公布的统计数据，在人口为3000万以上的37个国家中，日本老龄人口比例最大，排名世界第一。日本老龄人口还将不断增加，到2013年将达到25.2%，每4个人有1名老人；2035年达到33.7%，每3个人有1名老人；到2055年老龄人口将达40.5%，平均2.5人中就有1名65岁以上的老人。

由于生活和医疗水平的日益改善，日本人的平均寿命不断延长，成为世界第一长寿大国。2005年，日本男性平均寿命为78.56岁，女性平均寿命为85.52岁。预计到2055年，男性平均寿命为83.67岁，女性平均寿命为90.34岁。日本的老龄人口中75岁以上的高龄老年人口增长更快，到2020年将达到1605万人，占总人口的12.5%。

日本人口迅速老化的同时，少子化现象十分突出。人口出生率连年锐减，2004年为1.28%，2005年则减至1.25%，2005年出生数为106.7万人，比2004年少了4.4万人。少儿人口（0—14岁）在总人口中所占比例日益下降，2001年日本少儿人口为1834万人，占人口比率为14.4%，2006年人口少儿比重仅占14%。截至2007年4月1日，少儿人口下降为1738万，占总人口比例降至历史最低水平的13.6%。总务省预计到2015年，日本儿童人口会降至1500万以下。为此，日本政府十分忧虑地将本国人口现状形容为“超少子化国”。

人口的老龄化和少子化增大了家庭的养老压力，然而随着社会工业化的发展，日本的家庭规模和结构发生了变化，家庭养老功能退化。传统的大家庭向现代小家庭转变。1920年至1950年，平均每个日本家庭的成员为5人左右，1975年减到3.44人，1985年又减少为3.18人，1995年更减少到2.28人。家庭结构也随着家庭规模的缩小而简单化，核心家庭和单身家庭增多。从1960年到1995年，核心家庭所占比例由53%上升到58.7%，其中仅仅由夫妻双方组成的家庭由7.3%增长到17.4%；单身家庭则由16.1%上升到25.6%。按此比例推算，到2010年，它们将分别增加到62.3%、22.3%和28.4%。此外，老人独居的家庭数目明显增加。据统计，1975年、1995年、2001年，老人独居的家庭分别为1089户、4390户、6654户，分别占总户数的3.3%、10.8%、14.6%。三代同堂家庭的比例则不断下降，1975年为16.9%，1995年减少至12.5%，2001年更降至10.6%。

一方面，家庭规模的缩小和家庭结构的简化限制了家庭的养老职能，使家庭的护理照料能力明显不足。另一方面，日本妇女就业率的提高也削弱了家庭的护理、赡养功能。在日本传统的家庭中，照顾老人的责任一般由妇女承担。但是，由于妇女教育程度的提高和价值观念的变化，“女主内，男主外”的传统家庭角色分工发生了转变。越来越多的妇女走上社会、参加工作，而不能像过去那样全身心地照顾老人。因此，家庭的养老功能向社会转移，社区老年照顾成为必然的选择。

社区老年服务得到日本政府的政策支持和立法保障

日本政府制定了《老人福利法》、《老人保健法》、《高龄老人保健福利推进10年战略计划》（又称“黄金计划”）和《介护保险法》等相关政策和法规，从老人的福利、保健、保险等方面为社区老年服务提供了强有力的制度保证和法律支持。

1963年，日本政府颁布《老人福利法》，推行社会化养老。该法明确规定了家庭福利服务的工作事项，如派遣家庭协助服务员，兴建托老所和保健训练中心，捐赠或租借保健护理器械和生活用品，设立老人养护之家、老人特别养护之家、低费老人福利院、老人福利中心等照护机构，以协助家庭或取代家庭照护及收容身心功能不良的老人。

家庭和社区是老人保健实施的社会基础。1982年颁布、1986年修订的《老人保健法》保证老人得到全面的医疗保健服务。实行上门看护服务，或设立老人保健设施，如中间照护机构，收容病情稳定但仍须继续住院照护的老年人，给予必要的护理及日常生活训练，从而缓解了医疗压力。

1989年日本开始推行“黄金计划”，以市町村为主体，依托社区建立多种服务设施，普及托老所，提供短期入住、看护、治疗；开发了一批低价位的“三代同堂”式住宅等；开展家庭看护服务，政府出资培训了10万名家庭护理员，负责看护老人，处理家务，使老年人借助社区的力量在家养老。1994年该计划被重新修订，更名为“新黄金计划”，完善了以居家养老为中心的社区老年服务体系，扩大了家庭服务员队伍，新设为老年人提供休息及特别看护的短时服务设施、日间服务中心等，提供各种日间服务（包括饮食和体育锻炼）。

2000年4月1日起开始实施的《介护保险法》建立了社会保障式家庭看户保险制度。老年人生活护理所需的费用通过社会保险的方式支付，不但减轻了日本政府的财政负担，而且由于引入了市场竞争机制，老年服务机构的服务质量和效率得到提高。更重要的是作为投保者的老年人的个人需求和自我选择权得到尊重，他们既可以在自己的家中得到所需要的综合性福利服务和医疗服务，也可以到机构居住，进一步解除了老年人享受相应社区服务的后顾之忧。

多样化的社区老年服务

在相关政策和法规的保障下，日本的社区老年服务在政府的大力支持下，充分利用社会资金、资源、人才，汇集各方力量，向老年人提供福利、保健、医疗等综合性的服务，以适合不同身体状况的老年人的需要。

社区老年服务工作由市政府设立的社会部全面负责，社会部下分设福利计划科、社会福利科、老人福利科、保险医疗科、老人之家等，全面掌握市内各区域老人的健康状况、经济状况、日常活动情况等资料。

为帮助老年人健康、愉快地度过晚年生活，提高他们的生活质量，解除年轻人的后顾之忧，日本的社区开展了多样化的老年服务，有上门服务，日托服务、短期托付服务、长期服务、老年保健和咨询服务等多种形式。老年人可以根据自己的意愿选择适合自己的服务类型，享受全方位的护理。

1、上门服务，是指不同类型的社区服务人员，如医生、护士、康复师和家庭服务员等，到老人家中所提供的多项服务：①照料老年人的日常生活，如进餐、洗澡、理发、换衣、排泄等；②帮助家务，如做饭菜、清扫或帮助老人在室内移动；③定期上门了解患病老人的病因、观察病情，发现问题及时与医院联系会诊；④到老人家中进行诊疗护理，为其换药、输液、注射等；⑤对老人及家属给予用药、营养、康复训练等方面的指导。

2、日托服务，即白天将住在家中的老人，主要是65岁以上行动不便、身体虚弱或患有身体障碍或精神障碍而难以进行日常生活的老年人接到社区老人设施，如老年护理中心、福利中心等机构，提供洗浴、就餐服务，进行生活或心理指导、健康检查、功能训练，组织兴趣小组开展娱乐活动等。晚饭后则派车送他们回家。

3、短期托付服务，针对65岁以上的老年人，在其护理者因疾病及其他原因暂时无法进行居家护理时，让他们短时间（原则上期限为1天至3个月）入住设施，进行生活协助、健康娱乐、康复修养、交流谈心等活动；为长期住院的老人在出院回家之前做过渡准备而提供的短期护理服务，为临终前的老人提供静养关怀服务。

4、长期服务，指社区为老人提供超过3个月以上的服务。对于因身体、精神上有明显障碍缺乏生活自理能力，需要长期照看而家庭照料又存在困难的，65岁以上的老年人，由社区的一些老年设施照顾其饮食起居，组织各项娱乐活动，进行体格检查、功能锻炼、心理健康和生活护理等方面的指导等。

5、老年保健的咨询和指导服务。对每位60岁以上的老人发放一本健康手册，详细记录老人的健康状况及检查情况；定期为老年人进行健康体检，以利于早期发现疾病和治疗疾病；定期举办各种学习班，普及糖尿病、高血脂、心脏病等疾病的预防教育及简单护理知识和技能等；定期为肢体活动受限的老年病人举办肢体功能恢复培训班，指导他们进行肢体功能的锻炼。1992年开始在日本各都道府县建立的老年人综合咨询中心，24小时提供咨询服务以解答老年人及家属所关心的保健、医疗等问题。各社区的保健所还通过设立健康热线电话和专人接待等措施，开展健康咨询和指导工作。

此外，作为社区服务实施主体的市町村，为长期卧床、低收入者无偿发放各种生活用具或护理用具，如尿不湿、呼吸机、体位变换器、浴缸等。

这些多元化的老年服务由许多规模、形式不同的社区老人保健福利设施提供。有老人家庭护理站、老年人保健服务所、老年人日托服务中心、由数名痴呆老人组成的生活小组或收容5-8名老年痴呆症患者的家庭型养老院、老人护理中心、老年福利中心、老年病医院、老人公寓、老人之家等。其中老人护理中心是集住院、康复、娱乐为一体的机构。中心环境幽雅、生活设施齐全，经过专业培训的护理人员服务技术娴熟，职业道德良好，使入住的老人有宾至如归之感。老人之家分为特别护理老人之家、护理老人之家、低收费老人之家和收费老人之家，分别收治身体、家庭、经济等状况不同的老人。如特别护理老人之家主要收治65岁以上在身体上或精神上有严重障碍，需要日常看护而又没有条件接受居家看护的老年人。这些社区养老机构由日本各级政府、政府资助下的民间组织、民间企业、财团法人或个人（保健护士等）开设，为社区老人提供无偿或按国家标准收费的服务。

当然，日本的社区老年服务并非尽善尽美，专业护理人员存在较大的缺口，老人之家和老年福利中心等设施远不能满足人们的需要，老年福利保健机构的设备水平和服务质量有待提高，老年社区服务的方式与效率仍需进一步协调和完善。但得到日本政府大力支持和法律保障的老年服务，以社区为依托，开展多样化的服务模式，使老年人在不脱离家庭与熟悉的社区环境的情况下，接受不同类型的照顾与服务，能够安度晚年，过上正常化和积极的老年生活；同时也保障了老人的合法权益，降低了老人家属在照顾方面的压力，促进了经济与社会的协调发展。日本在社区老年服务方面的工作与经验对我们研究和思考中国的社区养老事业极具借鉴意义。

（作者系湖北江汉大学政法学院博士）

（《当代世界》2007年第10期）