

日本老年医疗护理产业的现状及发展趋势

王学睿

(国家知识产权局专利局, 北京 100088)

摘要:日本是人口老龄化比较严重的国家,已经形成比较完善的医疗护理、养老居住、老年商品及服务老年产业。日本政府加强老年医疗护理产业发展政策的研究,完善对该产业服务质量的评价与监督,推进该产业服务体系建设;已将“医疗和护理产业”定为日本经济未来的增长点,计划将医疗护理产业建设成为日本的优势项目,参与国际竞争。日本老年医疗护理产业的做法及发展方向,值得我国借鉴和参考。

关键词:日本;老年护理产业;《老人福祉法》

中图分类号: R473(313)

文献标识码: A

DOI: 10.3772/j.issn.1009-8623.2013.07.008

日本是人口老龄化比较严重的国家。目前,日本65岁以上的老人约为3000万(约占总人口比例的22%),预计到2025年65岁以上的人口将接近3700万,届时,日本战后婴儿潮的一代人将达到75岁以上的超高龄^[1]。日本社会已经形成并将仍不断完善与之相应的医疗护理、养老居住、老年商品及服务等相关的老年产业。日本政府已将其中部分产业定为日本经济未来的增长点,2010年6月公布的《新成长战略》中“医疗和护理产业”即是其中之一。日本政府计划将医疗护理产业建设成为日本的优势项目,参与未来国际竞争^[2]。

1 日本老年医疗护理产业的现状

目前,日本每年的老年护理费用约为7兆日元(2011年日本财政收入约为92兆日元),如果维持当前的护理费用水准,到2025年相关费用将爆发式地增加到19兆至24兆日元,社会负担将急剧增加。2025年左右的高龄者由于经历了战后经济成长中富裕的生活,其价值观、权利意识等呈现更加多样化。此外,届时高龄化的地区差异也非常大。据日本国立社会保障·人口问题研究所统计预测,2005年到2025年之间各市、区、町、村的75岁以上人口,有6.4%的地区将有所减少,46.8%的地区

将增加1~1.5倍,12.1%的地区将增加2~2.5倍,6%的地区将增加2.5~3倍,2.5%的地区将增加3倍以上。据预测,75岁以上人口减少率最大的山梨县早川町将减少40%左右,而增加率最大的埼玉县三乡市将增加4倍左右,地区差异非常之大。日本政府不得不制定策略以应对高龄者特征(需求)多样化以及地区分布差异化的问题^[3]。

面对老年护理需求的日益增加,日本政府提倡以不同方式护理职能的共同分担,来减轻政府和社会负担。具体的方式有:自助方式,即依靠自身的劳动及养老金所得支撑并维持自己的健康护理;互助方式,即非正式的相互扶助,比如,邻居、朋友互助及自愿者帮助等;共助方式,即利用已经形成制度的相互扶助策略,比如,依靠非赢利组织、市民团体等的帮助;公助方式,即在面对自助·互助·共助不能应对的穷困状况时,根据需要护理者的生活水准·家庭状况等条件,由政府给予必要的护理帮助和生活保障。

1.1 护理服务设施的建设

在老年护理服务设施建设方面,日本的政府、企业 and 非盈利组织均可参与建设。政府主要提供基本福利范围内的老年护理服务设施,而企业 and 非盈利组织则根据老年人的分布状况、群体特征及不

作者简介:王学睿(1978—),男,副调研员,主要研究方向为知识产权制度发展动态。

收稿日期:2013-03-27

同需求等建设相应的商业或公益性服务设施。根据1963年颁布的《老人福祉法》^[4]，日本政府将老年护理服务设施分为多种类型，包括：短期居住型、长期居住型、疗养型、健康恢复型等，其中，政府在全国建设了3 000多处健康恢复型服务设施和约4 000处老年疗养医疗服务设施，65岁以上老人在需要时，可利用社会医疗保险使用这些设施。在政府大力建设老年护理服务设施的同时，针对中等收入阶层的老年人对生活质量的要求，以及认知障碍等特殊群体的特别需求，有不少企业参与建设个性化的商业服务设施。目前，日本主要有3种类型的个性化商业护理服务设施：

(1) 看护型护理服务设施，主要供身体不便和患病老人入住，由服务设施下属团队为入住者提供看护服务。此类服务设施通常与医疗机构有固定协作关系。

(2) 住宅型护理服务设施，供身体状况正常的老人居住，当老人需要看护服务时，院方寻访上门看护，企业提供临时看护服务。

(3) 健康型护理服务设施，类似面向老年人入住的宾馆，院方负责打理老年人的日常家务，但不负责照顾入住者的日常起居。

上述种类的商业护理服务设施数量已超过2 000家，其平均拥有50间以上住房，而入住者的人均居住面积大多不低于18平方米，居室多配备卫生间。入住者缴纳的费用与其所需看护程度等相联系。在无需特别看护的情况下，入住费用通常不会高于当地中等地段租房居住的费用。

日本政府和企业在建设各类老年护理服务设施时，十分注意专业化问题，如住宅居室设计、家居用品设计、餐饮配备、看护和服务人员培训等。而每一个专业问题都涉及更为深入的细分领域，因此护理服务设施的主办方往往将这些细节问题外包给专门企业。老年护理服务设施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”、“老年护理服务人员培训”等企业的发展，这在某种程度上形成了以老年护理服务设施为核心的“银发经济”产业形态^[5]。

1.2 护理服务的申请与认定

日本于2000年4月开始实施《老年护理保险

法》，运用社会保险机制，对失去生活自理能力的老年人实施社会化护理服务。日本参加老年护理保险的主体主要分为两类。第一类称为第1号被保险人，是指65岁及其以上的所有老年人。第1号被保险人根据收入水平被分为5类，交纳与自己的收入水平相对应的固定金额的保险费，低收入者的保险费负担则较轻。第二类称为第2号被保险人，是指40岁至64岁的人，他们的护理保险费按照其加入的医疗保险费计算方法确定，与医疗保险费一起缴纳^[6]。

日本护理保险服务的支付对象有严格的限定。40岁至64岁的2号被保险人，只有被确诊患有闭塞性动脉硬化、类风湿关节炎、慢性阻塞性肺疾病、脑血管疾病、糖尿病合并症、帕金森综合症、老年痴呆症等15种慢性疾病才能享受护理服务。交通事故等人为原因造成的患者，原则上不能享受护理保险服务。但第1号被保险人不受此条件限制。被保险人接受护理之前必须经过严格的专家认定程序，其具体流程如下：

(1) 被保险人向市町村政府管理部门提出护理申请；

(2) 市町村派出认定调查员对申请人进行访谈调查，做出首次认定；

(3) 市町村委托主治医生对被申请人进行体检，由其提出审查意见；

(4) 市町村护理认定审查委员会根据上述两次调查作出二次认定。

认定结果分为4类：重新调查；有自理能力，不能接受护理服务；需要支援（1~2级），但只能接受居家护理服务，不能利用老人护理设施；需要护理（1~5级），根据轻重程度分为轻度护理、中度护理、重度护理、最重度护理和特重度护理。此外，一般每隔半年必须重新接受一次专家认定^[7]。

1.3 护理服务的分类及内容

日本老年人护理服务的方式根据不同的需求可以分为集中护理、上门护理、就诊式自访护理、短期进驻式护理等。护理的具体内容分类也非常详细，可以提供居家助理、入浴护理、访问看护、访问康复训练、饮食及营养管理、疗养管理指导等多种服务内容。

如果按照服务地点的不同，护理服务可分为居

家护理服务和设施护理服务两大类。

(1) 居家护理服务，按照所提供服务程度的不同又可分为预防护理服务和护理服务。预防护理服务主要针对需要部分生活能力支援的老人，维持和改善他们的状态，达到无需护理的自立状态。护理服务主要针对需要常规生活支持和护理的老人，提供日常护理服务。

(2) 设施护理服务，即被护理者完全离开家居，住进护理设施接受各种程度的护理，包括老年人护理福利设施、老年人护理保健设施和老年人疗养型医疗设施 3 类服务。老人护理福利设施主要提供生活护理和生活功能训练；老年人护理保健设施主要针对病情稳定老人，在看护和医学管理下，接受护理、功能训练等，以恢复居家养老为目标的服务；老年人疗养型医疗设施主要为需要长期疗养的人员提供护理、功能训练和其他必要的医疗等服务^[3]。

近年来，日本政府还发展并充实了多种功能的护理服务，如，与地区紧密结合型的社区小型护理机构，对失能、失智老人提供夜间上门服务、短期入住服务等，通过社区照顾，就近解决老年人护理需求。

1.4 护理人员的资质与培养

日本从事老年护理服务的人员大致分为 2 类：第 1 类称为介护福祉士（护理员），第 2 类为社会福祉士（相当于社工）。

(1) 介护福祉士，一般需要 3 年的正规学习，并通过国家统一考试及格后，才能取得上岗资格，他们一般在护理设施内就职，从事技术性较强的护理服务。日本一些大学设立了护理人员培训专业，课程设置包括社会学、护理理论技术、老年疾病以及心理学、行政管理等学科。介护福祉士一般分为三级：高级为护理兼管理，负责安排管理辖区内护理员的工作，参与对老龄者的护理；中级的能做所有的护理工作；初级的只能从事简单的家政服务 and 一般性护理工作。

(2) 社会福祉士，需要本人亲自报名，然后参加政府出资举办的培训班，考试合格后获得执业资格证书，到居住所在地的相关部门登记注册，等待上岗。

日本非常重视介护福祉士人才的培养，并且设

定了非常具体的培养目标，作为一名优秀的介护福祉士，必须具有如下的素质：具有维护老年人尊严的护理经验及很强的现场实践能力；重视自立援助并能应对将来的护理需求；熟悉设施及地区状况；重视心理及社会援助；能应对从预防、看护、恢复等各过程被护理者状态的变化；能适应多职种的团队护理；具有“特殊护理”的实践；与被护理者及家属之间较强的沟通能力和记述能力；具有较高的思想道德等。

此外，日本对护理人员进行培训的教师资格也有非常严格的规定，负责各科目课件编写的专任教师必须取得对应的介护福祉士资格、保健师/看护师/助产师资格、医师资格并有 5 年实践经历；教务主任则必须有 3 年以上专任教师的经历^[8]。

2 日本老年医疗护理产业的发展方向

随着高龄化进程的加快，到 2025 年日本高龄者的消费将占家庭消费总额的 40% 左右。如此高速成长的市场具有很大的吸引力，各领域的从业者将发挥自身的行业特点积极参与高龄消费的市场竞争。

2.1 开辟老年医疗护理产业的新市场

今后日本的老年人会更加注重生活质量，将倾向于选择多种类型的服务和商品，消费观念日趋积极。根据日本老年服务振兴会的预测，老年护理行业将带动众多领域的经济成长，其开创的商品和服务新市场日趋细致化。日本将积极开辟的新市场主要有如下类型：

- (1) 为丰富自我生活的“自我需求市场”；
- (2) 为保持与他人社会联系和交流的“社会关系构筑市场”；
- (3) 为满足少量劳动需求的“劳动市场”；
- (4) 为传承高龄者技艺的“传承市场”；
- (5) 为增进健康和保持长寿的“健康支援市场”；
- (6) 为保持年轻活力的“抗衰老市场”；
- (7) 高龄者生活不可缺的“IT 市场”；
- (8) 满足富有好奇心高龄者群体的“群体支援市场”；
- (9) 满足与家人一起生活，为家人分担劳动的“家庭市场”；
- (10) 满足从子女的角度来孝敬老人的“关怀

市场”。

此外,能够一站式购入护理相关商品的场所建设、重视高龄者个人尊严的服务技术的开发、无先期征兆的高龄期医疗和护理隐患消除技术的研发、重度化及长期化医疗护理新服务的开发、人生终末期的支援技术和服务、老年医疗护理相关产业的海外市场开发等都将为日本经济增长做出贡献^[9]。

2.2 加强老年医疗护理产业发展政策的研究

日本的民间组织和研究协会对老年医疗护理的需求特征以及相关产业的发展动向关注密切,许多成员经常承担政府的研究课题,是政府政策制定的智囊。为了应对日益复杂的老龄化问题,引导老年医疗护理产业未来的发展方向,日本政府将加强相关政策的研究。

(1) 面向 2025 年,构建财政可承受的,能够保证每个被护理者个人尊严并满足其需求的制度。

(2) 考虑到许多老年人在需要护理的状态时,仍希望继续住在自己家里或者已经生活习惯的地区,在人生最后的时期能保持个人尊严,因此,提倡将地区综合护理机构设置在车程 30 分钟以内的区域,并且构筑能够满足每个人需求的医疗·护理等服务体系。

(3) 到 2025 年应当在各地区建成地区综合护理体系,同时必须重新修订服务·人才·护理报酬·护理保险等制度。

(4) 2005 年的护理保险制度改革已经开展了包括:设置地区综合支援中心、充实带有护理功能的居住设施、创设护理预防产业、创设与地区紧密结合的小规模多功能居家护理服务、修订餐饮费·住房费等一系列改革。2025 年以前应当检验这些改革的成果并在此基础上进一步完善和普及相关工作。

(5) 研究将区域内现有的各互助·共助·公助等护理·医疗组织和机构有机联动,以提供持续、全面的服务(包括医疗、护理及其他福利和保障),构筑综合服务体系。

(6) 地区综合护理机构不应当是全国统一的模式,而是应该根据各地区的不同特征设置。因此,2025 年前应当允许更加宽松的地区自主性·主体性政策,有必要对各种制度进行修改完善。

对于地区综合护理体系的建设应当从居民和使用者的角度来设计,不论居民的差别(本地或外

来),在本人自主选择的情况下,在 30 分钟左右就能找到能够提供 24 小时 365 天生活安全保障服务的机构。服务应当涵盖应对疾病、虐待、独居等各种状况的措施,服务的形式应当以地区内各种社会资源的灵活组合为基础。例如,针对有痴呆症的老年独居者,能够提供防止对其权利侵害、金钱·财产管理、服药管理、饮食摄取确认等的巡回式上门服务。对于痴呆症患者还应当进行确诊和治疗帮扶,在必要时能够提供全天候的看护·护理服务^[1]。

2.3 完善对护理产业服务质量的评价与监督

日本在发展老年医疗护理产业的过程中,非常重视对其服务质量进行监督和管理,并加以不断改进和完善。

(1) 信息公开。为了完善对医疗护理服务质量进行评价,从业单位必须定期进行相关信息的公开。

(2) 监督和检查。除了需要对从业单位进行相关的行政审查之外,还强调对其进行持续性的监督和检查。

(3) 监督主体。日本还将研究行政以外的主体来执行监督的责任,例如,考虑扩大护理咨询员的队伍并由其执行监督和检查的工作等。

(4) 信息反馈。完善消费者反馈信息(包括意见、建议、投诉等)的收集和应对机制,加强对服务质量差的从业单位的监督和处罚。

(5) 质量评价。基于相关规定与各方面的信息对医疗护理行业服务质量做出评价,并且基于评价的结果,活用公有及私有从业单位的资源、经验和优点,研究推进地区综合护理体系的建设与普及化。

(6) 标准规定。完善市町村政府对老年护理机构的人员配备、设备配置、运营模式等标准的规定。^[10]

2.4 推进护理产业服务体系建设

在推进护理服务体系建设方面,今后需要进一步加强研究的内容主要有:

(1) 研究优化不同类型护理机构的设置,如,大规模集中型护理机构、隔离型护理机构、地区特色型护理机构、小规模多功能型居家护理等,以相应的护理机构为据点,按照被护理者的不同需求,对应实行不同的护理方式,如全天候集中护

理、巡回式上门护理、定期就诊式自访护理、短期进驻式护理等等。

(2) 研究现有护理机构所提供的服务哪些必须由本机构提供,哪些可以由外单位提供,由此优化人员和资源的配置等。典型的例子是护理机构可以考虑和医疗机构互为后援。

(3) 研究开展早期预防护理,特别是针对痴呆症、抑郁症等的早期预防。

(4) 研究优化并确保护理机构的服务提供能力以及建设更为适宜的居住护理环境。

2.5 解决医疗护理人才相关的几个问题

由于日本少子化现象严重、劳动人口减少显著、高龄化迅速以及护理人员需求增加等因素,确保护理从业人员数量及质量的工作形势严峻。

(1) 在护理从业人员数量确保方面,日本相关的研究机构建议政府重新研究制定该领域人才确保的政策,使护理职业成为对年轻人具有吸引力的职业。同时可以考虑将医疗、护理、保育等相关领域的基础职种进行整合,以确保从业人员的数量。

(2) 在提高护理从业人员的专业性方面,为了提高服务的质量并且应对复合护理需要,应当加强对从业人员的专业教育和培训,同时还需要研究制定其职业上升通道制度并研究提高其报酬和待遇。

(3) 在从业人员的组成结构方面,由于目前的护理从业人员以年轻女性为主,今后可以研究吸引更多的男性职员以及采用一些高龄者职员。

此外,还应当大力倡导医疗护理自愿者活动,从中发掘有志于护理事业的人才,形成人才发掘网络以及借助 IT 技术等研究推进医疗护理的自动化、机器人服务的工作。^[1]

3 对日本老年医疗护理产业的借鉴

日本老年医疗护理服务起步较早,产业体系较为完善,具有许多值得借鉴的做法和有益经验。

(1) 建立适合本国国情的老年医疗护理服务保障制度

日本从 2000 年开始实施护理保险制度,通过社会保险模式,打破了传统的老年医疗护理完全由政府主导经费投入,指定服务对象和服务内容的局限性,实现了个人与政府共同承担义务并可灵活选择服务内容的普惠制服务。同时,护理保险制度将

老年护理内容从老年医疗保险制度中剥离,减轻了医疗费用造成的财政负担,创建了一个更加公平和有效的老年人护理经费支付制度。

(2) 形成社会团体和企业进入老年护理行业的市场竞争机制

日本老年护理服务机构除国家福利事业单位之外,还鼓励民间力量参与,分为营利性和非营利性组织,按照相应的法律设立。设施服务一般由政府、社会福利团体等非营利机构经营,政府予以资助。小规模多功能型居家护理服务以及地区特色型设施服务由企业参与。社会力量进入老年护理服务行业不仅缓解了政府举办的设施不足的压力,满足了多层次服务需求,而且在成本控制、服务质量等方面形成了行业竞争机制,在降低服务成本的同时向老人提供更高效优质的服务。由此带动了不少企业已经上市,使得养老护理产业已形成规模。

(3) 构建医疗护理、生活照料相互衔接分级管理的综合服务体系

日本护理服务的核心理念是持续全面的服务。从老年人身体状况和服务需求出发,通过统一的评估机制,建立从个人、家庭、社区、机构相互衔接的护理体系。尽管加入保险是强制性的,但老人可以自由选择申请符合自己身体状况的护理等级,经过专家审核后按实际情况提供相应服务。使老年人能基于自身的选择和自我价值观过上高质量的生活,保持自我尊严。

(4) 强调居家护理和社区照顾的作用

日本虽然建立了稳定的老年护理保险支付制度,但是其老年护理服务依然以居家护理服务以及与地区紧密结合的社区小型设施服务为主,强调自助·互助·共助·公助等多种方式结合以减轻政府和社会负担,同时还非常重视以促进老年人独立生活能力恢复为目标的护理预防服务。

(5) 建设专业化的服务队伍

重视老年护理从业人员的资质,如:社会福祉士(社工)必须经过培训,通过政府举办的资质考试;介护福祉士一般经过大学等专科培养,并取得专业资质。经过专门培养的护理人员不但提高了服务的质量,同时护理服务管理十分精细和专业,通过建立老年人电子档案,为不同老人制订护理计划,实现个性化护理;强调规范的操作细节,如上

门洗澡服务人员团队一般由3人组成,各有分工又相互协作。老人们可以得到更加安全、规范和专业的照料。

此外,日本民间还具有众多与老年护理服务相关的研究机构和促进机构,在政策研究、市场调查、产业状况分析、举办讲座、区域及人才交流等各方面都有广泛的参与,其作为政府的建言者和产业的推动者发挥着重要的作用。■

参考文献:

- [1] 三菱 UFJリサーチ & コンサルティング. 地域包括ケア研究会報告書[EB/OL]. (2010-04-26)[2013-02-02]. http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kinkyukoyou/suisinteam/TF/kaigo_dai1/siryous8.pdf#search=地域包括ケア研究会.
- [2] 閣議決定. 新成長戦略[R/OL]. (2010-06)[2013-02-10]. <http://www.kantei.go.jp/jp/sinseichousenryaku/sinseichou01.pdf>.
- [3] 厚生労働省老健局総務課. 地域包括ケア研究会報告書今後の検討のための論点整理[R/OL]. (2009-05)[2013-02-10]. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/dl/h0522-1.pdf>.
- [4] 日本政府. 老人福祉法[EB/OL]. [2013-02-20]. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S38/S38HO133.html>.
- [5] 人民网日本频道. 日本: 养老产业成为经济发展增长点[EB/OL]. (2011-06-07)[2013-02-22]. <http://japan.people.com.cn/35463/7401544.html>.
- [6] 厚生労働省老健局. 介護保険制度の仕組み[EB/OL]. [2013-02-22]. http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/gaiyohoken_08.html.
- [7] 徳島県保健福祉部医療健康総局長寿保険課. 要介護認定について[EB/OL]. (2012-04)[2013-03-03]. <http://www.pref.tokushima.jp/kaigohoken/almost/recognition/>.
- [8] 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課. 社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて[R/OL]. [2013-03-03]. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/shakai-kaigo-yousei01.pdf>.
- [9] 社団法人シルバーサービス振興会. 「シルバーサービス振興ビジョン」について[R/OL]. (2008-09-09)[2012-03-10]. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/09/dl/h0909-3a.pdf>.
- [10] 厚生労働省老健局総務課介護保険指導室. 介護サービス事業者の業務管理体制の監督について[R/OL]. [2012-03-10]. <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/service/pdf/sethumei.pdf>.
- [11] 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室. 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」の見直しについて[R/OL]. (2007-08)[2013-03-12]. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/dl/fukusijinai.pdf>.

Current Situation and Development Trend of Japan's Elderly Health Care Industry

WANG Xue-rui

(State Intellectual Property Office of the People's Republic of China, Beijing 100088)

Abstract: Japan's aging population trend is very serious. Japan has formed a relatively complete industry in the fields of medical care, old-age pension living, elderly goods and services, etc. The Japanese government is enhancing the study on policies of the elderly medical care industries to push construction of this service system by evaluating and superintending the quality of the elderly industry service. In the meantime, Japan has regarded the "medical and health care industries" as the future growth factor of its economy development, and plans to make construction of medical and health care industries become its advantageous project and strive to participate in international competition. This article describes the practices development direction of Japan's elderly health care industry, which is worthwhile to be shared by Chinese domestic counterparts.

Key words: Japan; the elderly care industry; *the Welfare for the Elderly Law*