

日本居家护理服务的发展与启示

祁 峰 薛忠义

(大连海事大学 人文与社会科学学院, 辽宁 大连 116026)

[摘 要] 日本自 20 世纪 70 年代进入人口老龄化社会, 老人的养老护理成为社会问题, 为应对人口老龄化的挑战, 日本建立护理保险制度, 护理保险由居家护理服务和设施护理服务两部分组成, 主要为居家护理服务。日本的居家护理服务很好地解决了日本养老服务问题, 呈现出自己的鲜明特点, 对我国养老服务提供了有益的借鉴。

[关键词] 日本; 居家护理服务; 老人; 养老; 家庭; 启示

[中图分类号] D731.37 [文献标识码] A doi 10.3969/j.issn.1003-7411.2010.04.011

[文章编号] 1003-7411(2010)04-0081-(9)

[收稿日期] 2010-04-28

[基金项目] 教育部人文社会科学规划基金“我国‘居家养老’的理论与实践”(06JA840004)

[作者简介] 祁 峰 (1965-), 男, 内蒙古赤峰人, 大连海事大学人文与社会科学学院马克思主义中国化研究中心教授, 博士研究生。

薛忠义 (1959-), 男, 吉林白城人, 大连海事大学人文与社会科学学院马克思主义中国化研究中心教授, 博士生导师。

日本是最后一个进入人口老龄化的工业化国家。自 20 世纪 70 年代起进入人口老龄化社会, 老龄化特点是老龄人口速度快, 老年人口比例高, 65 岁以上老年人口占总人口比率, 1970 年为 7%, 1994 年达到 14%, 2002 年 9 月底为 18.5%, 预计 2015 年人口老龄化比率为 26%, 2050 年将达到 35.7%。^[1] 老年人口的急剧增加, 使得老人的养老成为突出的社会问题, 尤其是卧床不起、老年痴呆等需要护理的老龄人口大量增加。据统计, 1993 年全日本卧床不起、痴呆、身体虚弱老人

为 200 万人, 2000 年达到 280 万人, 2025 年将增加 520 万人。^[1] 由于家庭照顾力量不足, 许多需要照顾的体弱多病老人, 长期住在医院, 日本称之为“社会式住院”, 造成日本每年国民医疗费用的高涨, 1999 年日本全国医疗费用为 30.933 7 万亿日元, 其中 11.275 万亿日元是支付给老年人的费用, 占总费用的 35.6%。^[1] 国家财政负担日益加重, 建立新的老年人社会福利制度非常迫切, 据此, 日本政府于 2000 年 4 月建立护理保险制度, 强化居家养老护理服务, 以解决日益加大的养老

护理问题,应对人口老龄化对老人养老的挑战。

一、日本居家护理服务的发展

老年人身体护理方式具有一定的时代性特征,近代以前,人们的平均寿命较短,当身体发病虚弱,一般很快就去世了,即使需要护理,时间也较短,所以,这时身体护理可能是某个家庭遇到的特殊问题,主要以家庭护理为主。到了现代社会,人们的寿命延长,医疗技术先进,老年人身体护理的时间大大延长,同时由于家庭规模小型化,社会竞争激烈,家庭护理功能下降,护理的社会化成为必然,即通过市町村(在日本称为“基础自治体”的地方政府“市”、“町”、“村”的总称,类似于我国的社区),提供更多护理服务,来满足人们的护理需要。一般认为,日本居家护理服务经过下列三个阶段:

第一,老人福利法阶段。早期的日本老年人身体护理主要以家庭为主,老人的养老被认为是家庭的责任。1945年日本颁布《生活保护法》开始有了对生活无着落的老年人进行设施照顾的规定,《生活保护法》规定:无人照顾的老年人和其他一些社会弱者到养老设施中集中照顾和养护。这种养老设施及人员的配置都是按照维持最低生活水平而设计的,它明显属于对贫困老人收容的范畴,而不是为满足老人身体护理需求而制定的。

1962年,日本政府开始小范围向需要服务的老人家庭派遣服务员,这是政府最早实施的居家护理服务。1963年《老人福利法》颁布,明确了日本老年人享受福利的权利和义务,通过法律手段对老年人的各种权益给予了保障,法律规定社会低收入阶层的老年人可以申请入住养老院,对于不适合在家庭中护理的身体虚弱的老年人,可以申请到特别养老院接受身体护理。这样,养老院就由过去接受无人照顾的老人收容所,变成了需要护理照顾的老人生活场所。它标志着日本老人的护理由特殊社会群体扩大到一般社会群体。

1972年,日本政府对《老人福利法》进行了修订,规定70岁以上老年人的医疗费个人负担部分改为由老人医疗费支付,1973年又规定70岁以上的老人及卧床不起的65岁以上老人,其自己负

担的医疗保险费由国家、地方政府支付,也就是对这样年龄的老人实施免费医疗制度。为了满足居家养老的慢性病老人的医疗和护理,1978年,日本开始了部分养老院短期护理服务,1979年又开始全天护理服务。再加上1962年的居家护理服务,护理保险法的居家护理三大支柱初具雏形。

第二,老人保健法阶段。老人免费医疗制度为日本老人社会福利水平的提高做出了较大的贡献,同时也带来了相应的问题:制度设计偏重于医疗,忽视预防、保健,保险基金入不敷出,出现严重财政问题;许多老人以入住医院代替入住养老院,导致“社会性入院问题”等。为解决上述问题,日本政府进一步完善社会福利制度,1982年政府制定《老人保健法》老人免费医疗宣告结束,其目的是将医疗、保健相对分割,对健康老人和患病老人采取不同措施,规定只有生命处于晚期的老年人才能入住医院接受治疗和护理。1986年,日本政府对《老人保健法》进行修订,为需要轻度护理的老人设立医疗护理、生活援助相结合的保健设施,以减轻老人病床人满为患的矛盾。

为了加强护理专业人员的培养,1987年,日本政府规定了护理专业服务人员的培训、考试、录用的标准和方法,护理人员队伍不断扩大,且实现了法制化,为护理社会化打下了坚实的基础。为了更好地满足老年人对护理服务的需求及应对人口老龄化的挑战,日本政府逐步强化了以市町村为基础的居家养老服务体系,具体包括:(1)1990年在市町村建立居家护理支援中心制度,该制度以市町村为基础,由保健人员、护士等专业人员根据老人的不同需求提供各种服务;(2)1991年日本政府对《老人保健法》进行了修订,设立老年人访问护理制度,对居家卧床不起的老年人,由市町村建立的老人访问护理服务站提供访问护理服务,服务内容包括清洗身体、洗发、洗澡、喂食、康复、临终关怀等。这样,日本老年人的护理工作由国家行政措施向市町村主体转变,以市町村为主的居家养老服务体系初步建立起来,护理的社会化、地方化取得了重大突破。

第三,护理保险法阶段。20世纪70年代,日本遭遇石油危机,经济受到沉重打击,经济社会发

展逐步步入低迷期,在此期间,日本的社会保障制度的财政收支出现赤字,而且由于人口老龄化急剧发展,老人护理长期化、重度化愈加明显。为了应对人口老龄化的挑战,日本政府决定自1990年开始,用10年时间,培养家庭护理员10万人,新增短期机构床位5万张,全天服务和护理设施1万所,特制疗养院24万张床位,^[2]俗称“黄金计划”。但是20世纪90年代后,日本人口老龄化速度加快,需要护理的老人数量远超过“黄金计划”的预测。1994年,日本政府对旧的“黄金计划”进行修订,制定“新黄金计划”,决定到1999年末,将家庭服务员由10万增加到17万人,短期入所机构床位由5万张增加到6万张,全天服务和护理设施由1万所增加到1.7万所,新设老人上门访问护理服务5000个,努力实现居家服务和设施服务一体化。^[2]但在“黄金计划”实施过程中,日本政府制定的新黄金计划仍无法满足老年人的护理要求,同时老人医疗福利费用也不断增加,给社会医疗保险造成了较大压力,日本政府难于拿出更多钱来支持社会福利的发展。在这种情况下,日本借鉴德国的做法,于1997年出台《护理保险法》,于2000年4月在全国统一实施,通过国家立法,解决老龄化社会中的护理问题,它的实施对老人养老方式产生了较大的影响,日本老人养老进入类似于我国社区化的居家护理服务阶段。

二、日本居家护理服务产生的原因

日本进入人口老龄化社会后,随着家庭结构的小型化和女性工作程度的不断提高,家庭养老功能日益弱化;同时,伴随着老年人的大量增加,大量高龄老人的出现,尤其是卧床不起的老人和老年痴呆症患者的护理,逐渐成为社会问题,由此导致老年福利服务需求多样化。单纯依靠家庭,个人已不能满足老人养老的需要,护理社会化成为必然。^[3]

1 人们平均寿命延长 护理老人大幅增加

现代社会中,经济的飞速发展,生活水平的提高,医学科学技术的发达,使得人们寿命普遍提高,由此导致老年人口数量大幅增加。据统计,日本人的平均寿命1947年为52.01岁,1958年为

66岁,1972年为73.5岁,1996年达80.3岁,2006年高达82.3岁,成为世界上平均寿命最高的国家”,^[4]日本在1970年时,65岁及以上老年人口的数量为739万人,老年人口系数为7.1%,到2000年为2187万人,老年人口系数达17.2%。根据最新人口数据统计,2008年3月1日为止,日本总人口1.2772亿,65岁及以上老年人口数量2781万人,占总人口的21.5%,75岁及以上老年人口数量为1299万人,占总人口的9.9%,预计到2042年,65岁以上老年人口为3863万,2055年老年人口比例为40.5%,约2.5个日本人中就有一位老人。^[5]

另一方面,需要护理的老人数量增加,据“日本厚生省20世纪90年代的统计,65~69岁需要护理的老人的发生率为1.5%左右,80~85岁需要护理的老人的发生率在11.5%,85岁以上的老年人则达到24%。从数量上看,1993年全国需要护理的老人200万人,2000年达到280万人,预计2025年高达520万人,而且护理长期化趋势明显。65岁以上老人中,每两人就有一人死亡,6个月前,处于卧床不起状态,而身体虚弱不能自理的老人中,每两人就有一人卧床时间在3年以上”,^[6]护理压力十分沉重。

2 小型家庭增多,家庭养老功能弱化

随着经济的发展,人口老龄化的加重,日本的家庭形态和功能发生了较大变化,主要趋向是向核心家庭、老龄家庭、小型家庭方向发展。这种家庭规模的小型化与人口老龄化发展趋势发生冲突,导致家庭养老功能被严重弱化。^[7]一般认为,老人单身家庭最缺乏养老功能,两口之家的老年夫妻家庭,虽有一定的养老功能,但是十分低下,只有三世同堂或四代同堂的大家庭拥有非常大的养老功能。这种家庭结构使得老人与自己的儿女及第三代甚至第四代人生活在一起,一方面在情况允许时,承担一部分家务劳动,使得自己的身体得到必要的锻炼,有利于身体的健康;另一方面,又可获得家人的精心照顾,有利于身体的迅速康复,精神上也可以得到充实和愉快。但是人口的老齡化使这种家庭不复存在,成为历史。日本国立社会保障·人口问题研究所在2003年10月对

日本各类家庭的家庭数量进行预测认为：“从2000年到2025年，一个人的家庭数量从1291万将增加到1716万，只有一对夫妇的家庭从884万增加到1029万，夫妇和子女合住的家庭已经从1492万减少到1200万。其中，户主为65岁以上老年人的家庭从1114万增加到1843万，户主为75岁以上老年人家庭从394万上升到1039万。”^[5]这种家庭小型化的趋势，反映日本中青年赡养老人的观念在下降，家庭养老功能被大大弱化，日本的老人护理已不是个别家庭问题，而是一个带有普遍性的社会问题。

3 妇女社会地位不断提高，护理主体发生变化

和中国相类似，在日本，男主外女主内是长期以来形成的传统，由于家庭分工的不同，老人的养老护理服务由女性具体负担，成了一条不成文的规定。但是，近些年来，这一做法受到了越来越大的挑战，随着社会的发展，日本妇女的价值观念发生了很大变化，男女平等以及对妇女人权的尊重，深入人心，传统家庭分工被认为是限制妇女发展、约束妇女的桎梏，特别是20世纪70年代以来，女性高学历化和就业机会的增加，大批妇女走向社会，女性就业者的增加，动摇了依赖女性照顾老年人的传统养老做法，这使得日本家庭的护理、赡养功能弱化。而且日本政府的政策也是要促进妇女的自强、自立和社会参与，二战后日本民主化改革的内容之一就是解放妇女。加之，要进行满意的服务，仅仅依靠家庭妇女的知识和能力是很难实现的。老人的护理不仅是日常的照顾，还有保健、康复、治疗等专业性行为，即护理服务自身是专业化、技术化、知识化较强的职业，这不是一般家庭妇女所能胜任的。对老人的护理服务，以家庭为单位，分散提供，不如系统由专业组织和专业人员社会化提供，效果更好。

4 居家护理服务符合老人的日常生活需要

现代社会中，每个人的身体状况不同，家庭环境以及价值观认识不同，在养老问题上，老人愿意接受和希望采取的方式也会因人而异，是依靠家人照顾的家庭养老为好，还是在自己熟悉的家庭环境里接受居家护理服务为好，或是在专业化养老院等设施服务为好，老人选择的方式大大增加

了。综合来看，每种养老方式都有自己的优势，具体到日本，由于受儒家文化的影响，日本具有家庭养老的传统，因此社会化和家庭结合在一起是最理想的养老方式：第一，日本人的一生，从出生到死亡，期间除了一定时间内在学校学习和单位工作外，其余大部分时间都是在家庭和市町村社会中度过的，老人的养老也希望能够在维持原有生活方式、原有社会关系的基础上得到实现；第二，人们都希望独立自主生活，特别是不愿接受外来的强迫、压抑和命令，希望实现有自尊的生活和自我价值；第三，人总是希望自己就是自己，希望自己永远是个性化存在，不喜欢平均化，养老也一样。而所有这一切只有选择居家护理服务，才能实现现在家庭里继续生活，在不改变其熟悉的市町村社会和生活网络的前提下，通过市町村提供相应的服务，实物支持，帮助个人实现自立的生活，恢复和维持既有社会关系，保障其生活权利。^[7]

三、日本居家护理服务的内容

随着日本人口老龄化的发展速度加快，旧有的老年福利制度和养老设施已满足不了社会的需求，人们对晚年护理多有不安，而且随着卧床不起和痴呆的老年人口的不断增加，以往的居家护理服务已变得非常困难。为了适应现代社会的发展和需求，日本1997年通过了老年人的护理保险法，并于2000年4月开始实施护理保险制度。^[8]2004年政府又开展“护理预防及地区互助事业”，增加投资，加大对老人生活援助事业、护理预防、居家护理的投入，2005年，日本政府对护理保险法进行改革、修订，日本的居家护理服务的内容、方式全部体现在这部法律及相关措施中，并呈现出自己鲜明的特点。护理保险及开展“护理预防及地区互助事业”的主要目的，是当出现需要护理服务时，以市町村为依托，为需要援助的老人提供社会性援助服务，以减轻其对护理服务的不安和家庭护理负担，即由社会向需要护理服务的老人提供日常生活方面的支援制度。

护理保险制度及援助事业主要由市町村实施，护理保险的对象一般是40岁以上的人，在这个保险群体中，按不同年龄顺序划分出两种保险

类型：65岁为第一类保险对象，这类老人年龄较大，服务量大；第二类保险对象是40~64岁的人，保险时间长，投入服务量小。当其因身体或精神上出现障碍，如沐浴、排泄、饮食等日常生活基本活动完全或者部分需要护理时，由社会提供护理服务。护理服务及援助事业的项目由居家护理服

务和设施护理服务两部分构成，主要以居家护理服务为主，设施护理服务为辅。居家护理服务是以老年人所在的市町村为中心，向老人提供日常生活照料及护理性服务；设施护理服务是老年人入住在特定的市町村设施内接受护理服务。总之，都是以老人所在的市町村为依托接受服务。

日本护理保险居家服务和设施服务项目内容^[5]

居家服务	(1) 访问日常照料	入户护理人员提供日常照料与家务援助
	(2) 访问入浴服务	入浴车入户提供洗浴照料服务
	(3) 访问护理	护士提供疗养方面的护理照顾
	(4) 访问康复	物理理疗师上门提供康复服务
	(5) 居家疗养管理指导	医生入户访问提供疗养上的管理与指导
	(6) 日间来所日常照料	由日间服务中心提供洗浴、进食和机能训练
	(7) 日间来所康复服务项目	由老人保健设施和医院提供康复训练
	(8) 短期设施日常照料	由老人养护设施提供短期日常照料
	(9) 短期设施疗养日常生活照料	由老人保健设施提供短期日常照料
	(10) 痴呆患者的集中日常照料	对痴呆老人集中进行日常照料
	(11) 收费老人院的日常照料	收费型老人院的日常照料
	(12) 福利辅助用具的借贷与购买服务	福利辅助用具借贷与购买的费用补助
	(13) 住宅改建费用的资助	住宅小规模改建的费用资助
	(14) 日常照料计划制定费用	护理保险支付的制定护理照料计划所需费用
设施服务	(1) 老人日常照料福利设施 (特别护理老人院)	为需要经常性日常照料、在家照料有困难的老人提供的设施服务
	(2) 老人日常照料保健设施 (老人保健设施)	对于病情稳定，但需在设施中进行一段时间的康复、日常护理照料的老人提供相应服务，为其居家养老创造条件
	(3) 日常照料疗养型医疗设施 (疗养型病床群)	对于需要治疗及长期疗养照料的老人提供相应服务的设施

具体来说，市町村设施护理服务有3项，包括：(1)特别护理老人院，是指65岁以上身体具有明显障碍，需要经常护理，并且居家护理服务难以实施的老年人的入所设施；(2)老人保健机构，是为那些病情基本稳定，不用继续住院，可以回家疗养得以康复为主的护理看护设施；(3)护理疗养型医疗机构，是为病情稳定、但需要长期治疗的人所设置的疗养型病床群。

居家护理服务多达14项，包括：访问护理服务，日托服务，福利设施的短期入住，入浴服务，康复、护理器具的借贷、房屋修缮等。这些服务都是

在老人家中进行，目的是不脱离老人熟悉的环境，在市町村服务人员的帮助下，提高老人晚年的生活质量，自主独立地生活。

第一，居家上门服务。由市町村派出不同类型的护理人员，例如，护理员、康复师、全科医生等，到那些身体多病、生活不能自理的老人家提供多项服务。如身体护理服务，即照顾老人吃饭、洗澡、换衣、排泄等；帮助家务服务，即做饭、做菜、扫除和帮助老人在室内做适当运动等；还有定期上门了解患病老人的病情，为其换药、输液、注射等。

第二,短时托付服务。它包括日间护理服务和 3个月以内的短期照顾服务,服务的对象是 65岁以上、行动不便或短期无法进行居家护理的老人。日间护理服务,是早晨将老人从家中接到市町村老人设施机构,为其提供洗浴、就餐、体检和安排康复训练等,晚上将其送回家中;3个月以内的短期护理服务,是指老人家庭突发事件或工作之余出去旅游,而在短期内无法照顾居家养老的老人,故在短时期内将老人托付给有短期服务业务的养老院,为老人提供短期托付护理服务。

第三,长期照顾服务。它是指市町村为老人提供 3个月以上的超长护理服务。现实生活中,确有一部分老人,他们体弱多病,生活不能自理,而家庭又不能长期照料,由市町村养老服务机构代其照顾日常生活各方面,包括吃饭、睡觉、身体检查、心理健康、生活护理等全方位的服务。

第四,健康指导服务。老年人长期工作后,一旦退休,内心非常空虚,无所事事,长久必然忧郁成病,为此,日本在市町村普遍设立各种老人活动中心,鼓励老人参加健康活动,为 60岁以上老人发放健康手册,定期为老人进行健康体检,定期举办各种学习班,普及糖尿病、高血压、心脏病等疾病的预防及自我护理知识和技能,帮助肢体行动受限的老年病人进行肢体功能康复的锻炼,活动中心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。

四、日本居家护理服务的特点

日本的老年护理服务体系是随着经济的高速发展而建立起来的,早在 1945年就有了对生活无着落的老人进行设施照顾的规定,受儒家文化的影响,日本特别强调家庭的作用,老年人的护理也围绕家庭大做文章,逐渐形成了居家上门服务、短期托付服务、长期照顾服务为主要方式的居家护理服务体系,特别是护理保险法及后续一些措施的实行,居家护理服务更成为老人养老的主要护理方式,并表现出鲜明的特点。

第一,居家护理服务法制化。日本居家护理服务是以国家立法为基础,其形成与发展历程就是相关法律不断完善的过程。1963年,日本制定

《老年福利法》,它是日本政府在老龄社会到来之前颁布的一部老人福利大法,被日本各届称为“老人宪章”。该法强调国家应通过兴建福利设施,收养那些在家中养老有困难的老人,并通过老人福利院、福利服务等福利措施来保障老人的身心健康和生活稳定。1982年日本制定《老人保健法》,制定该法的目的在于确保医疗服务的同时,加强疾病的预防、身体保健,它强调家庭和市町村是老人保健实施的社会基础,它表明,日本的老年护理服务由设施服务向居家服务转变,从而确定了居家养老的老年护理方向。

1989年日本开始推行“黄金计划”,以市町村为依托,开展家庭看护服务,政府出资培训 10万个家庭看护员,负责看护老人,使老人借助市町村力量在家养老。1994年该计划做重新修订,更名“新黄金计划”,完善了以居家养老为中心的市町村老年服务体系。2000年 4月《护理保险法》施行,它在解决老人护理照料负担的同时,构筑了社会参与的居家养老服务体系,老人既可以在家中得到所需要的护理服务,也可以到养老机构接受服务,因此形成全方位的老人居家护理服务体系。2004年日本政府开展了“护理预防及地区互助事业,进一步强化市町村的居家护理服务。经过几十年的发展,现已基本构成了一个比较完整的居家护理服务法律保障体系。

第二,居家护理服务多元化。福利多元主义认为,福利服务由公共部门、营利部门、非营利部门和家庭社区等四个部门共同负担,它的两个主要概念是分权、参与,即多元化。日本的居家护理服务体现了多元主义的特征。日本厚生省设有老人保健福利部,地方政府的专门机构是福利事务所,再往下是保健所,是地方政府的派来机构,负责对老人营养、卫生保健给予指导。日本政府将经营管理实施福利的权限下放给市町村,自己只保留作为国家责任的国民最低限度的生活保障,并在最低保障基础上,尽可能解放国家控制,扩展市町村福利领域,市町村居民享有自主管理的权利。日本非常重视民间的力量,地方公共团体、社会福利法人、志愿者、民间营利企业都参与到市町村老年服务事业中来,成为服务的提供者。日本

的福利机构既有中央和地方政府举办的,也有社会团体法人、宗教团体和个人举办的,其中社团法人、宗教团体和个人举办的社会福利机构在数量上远超过各级政府。而且对各类社会福利机构均可得到政府的财政补贴,其数额比例为“三三制”,即中央政府 1/3 地方政府 1/3 创办者自己 1/3 极大地调动了创办者的积极性。

第三,居家护理服务多样化,即服务多样化。日本的居家护理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,向老人提供福利、保健、医疗及综合性服务,以适合不同身体状况的老人需要,有上门服务、日托服务、短时托付服务、长期照料,老年保健、咨询等多种方式,老人也可以根据自己的喜好选择适合自己的服务类型,享受全方位护理。这种多元化的老年护理服务由市町村老人保健设施提供,有老人家庭护理站、老人保健服务所、日托服务中心、老人护理中心、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,环境幽雅、设施齐全,有专业的人员为其提供服务;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、收费老人之家,分别收治身体、家庭、经济状况等不同的老人。日本的福利机构为每个入住者都建立了档案,内容包括健康状况、个人兴趣、爱好、脾气特点等,实行严格、系统的计算机管理,生活上配备专门营养部,每天的饭菜既有丰富的、科学的营养,又要照顾个人爱好、特点,24小时随时洗澡,生活不能自理者有特殊的洗浴设备,定时为老人体检等。

第四,居家护理服务地方化,即注重家庭养老和市町村服务的结合。日本十分重视家庭养老,家庭养老具有悠久的历史文化根源,基于儒家道德的家庭内代际间的赡养依然是人们的首选。虽然人口老龄化对家庭养老造成了很大冲击,但日本仍重视家庭养老,重视老龄化对策中的文化因素。在养老方式上,日本曾走过一段弯路,一度盲目模仿西方模式,投巨资建机构福利设施,一些老人到条件较好的养老院,衣食住行有了保障,但失掉了家庭、亲人而心情郁闷,对老人健康不利。日本对养老方式认真反思,养老方式的选择必须建

立在符合本国文化传统基础上,大量老人认为在自己熟悉的家中养老是最好的方式,但是现今的家庭已没有能力完全承担这一责任了,所以从 20 世纪 80 年代开始,日本政府积极倡导以市町村为主体的居家护理服务,投入人力、物力、财力,为居家养老提供全面配套的护理服务,建立由家庭、地区、近邻组成的综合性的支持高龄者社会生活的护理制度。与此同时,也重视对养老设施的建设,把养老设施作为老人最后的护理保障。形成了日本现行的居家护理、设施护理等多形式、多选择的老人护理体系。

第五,居家护理服务专业化。它主要表现为居家护理服务人才的专业化。日本对护理服务的人才要求较高,一个人要想成为社会福利机构工作人员,必须读过大学或专门学校,毕业后要经全国统一考试,还要口试、面试,如性格开朗、温和、说话和气、待人友善、笑脸相迎等,合格后,还要经过较长时间的培训,才能上岗。为了吸引大量人才投身到社会福利事业中来,日本于 1992 年 5 月制定《福利人才确保法》从法律上对福利人才培养和人才应享有的经济和社会地位予以保障。同时,在日本几乎所有社会福利工作人员和被护理人员比例为 2:1 或 3:1,即两个或三个工作人员为一个老人服务,还专门配备“语言娱乐师”,陪老人说话、讲故事、搞主体活动,以解决老人的孤独心理问题。

五、日本居家护理服务的启示

我国自 2000 年进入人口老龄化社会,虽时间较短,但却是世界老年人口最多,增长最快的国家。我国人口老龄化呈现以下特点:(1)老年人口规模大,人口老龄化速度快;(2)国家未富先老,经济压力大;(3)人口老龄化区域分布不平衡;(4)老年人口中高龄化速度加快。而且我国老年养老保障体系还不健全,养老也成为是一个非常严重的社会问题。中国与日本在政治、经济等许多方面有很大的不同,但在家庭养老方式、人口老龄化的特征、家庭小型化发展趋势、养老文化等方面都极为相似。因此,研究日本的居家养老护理服务经验,结合我国的实际,建立适合我国特点

的居家养老保障制度,制定相应的对策和措施,以应对人口老龄化的挑战,无疑具有借鉴意义。

1. 建立完善的养老保障法律体系

建立完善的养老保障法律体系是日本社会福利成功的经验之一,日本在实施任何一项保障制度时,都能做到法令先行,先立法,后实施,使所有的养老保障措施都有了法律基础,日本有关老人福利的法律体系包括经济保障、健康保障、就业保障、护理保障等方面,十分完善。而我国相关方面的法制建设十分薄弱,目前涉及老人保障的专门法律只有《老年人权益保护法》,它仅仅从宏观上保障了老年人的权益,具有普遍的指导意义,而其他的有关老年保障方面的内容散见于一些法律中,或是各级政府的规定、意见里,法的层次减低,缺乏普遍性、强制性。我国是一个历史悠久的文明古国,敬老、养老是我国的传统美德,但由于市场经济的冲击,社会上虐待老人、侵犯老人财产权益的纠纷时有发生,出现了侵害老人权益的现象,这些问题仅靠道德约束是不能解决的,必须以法律做基础,通过制定完善法律法规,通过司法机关强制执行,做到有法可依。而且我们应制定相应的单行法规和实施细则,使整个社会对老年人的权益、老年人事业、老人再就业、老龄产业等都能做到有法可依,各级卫生部门、社区、街道大力开展各种形式的老年保健服务,完善老年医疗服务网络,制定老年人监护制度,老年人护理评估制度,对家庭老年人的照顾者给予减免税收等相应鼓励政策和具体措施。

2. 推动多元化居家养老服务体系建设

目前世界上社会福利服务的发展方向是多元化,日本建立的护理保险制度,也是通过制度安排来达到老年居家护理服务的多元化,日本多元化的社会福利服务,特别重视市町村的作用,对我们建立居家养老保障制度有重要的参考价值。

第一,建立以社区服务为主要方式的社会化养老服务。我国各地区生产力发展水平参差不齐,财力尚不充足,国家目前不能拿出大量资金建设老人养老设施,接纳许多有子女的,但基本生活不能自理的老人,加之旧有观念的影响,许多有子女的老人在万不得已的情况下,不会进入养老院。

我国传统的养老方式是老人在自己的家中,由子女照顾居家养老,由于人口老龄化、少子化,这种传统的居家养老已不能符合形势发展的需要,必须建立现代的居家养老,即社区化居家养老,老人在家养老不是靠家人照顾,而是来自于社会化服务,大力发展社区的服务中心、敬老服务,通过长期工、短期工、钟点工等形式由社区雇人进家侍奉老人,妥善解决在家老人的生活照顾问题。另外社区医疗、保健、文化、体育、娱乐机构为老人提供各种服务,这种养老服务非常受老人欢迎。

第二,发展机构养老服务。通过建设养老院、福利院等,为确有需要的老人提供养老服务,机构养老是整个养老服务体系中不可缺少的组成部分。我国老人人口众多,根据我国的实际情况,社会养老要灵活多样发展,按照不同层次、不同规模、不同特点和不同需求进行开发,为老人提供多样化的养老服务。目前,我国养老已呈现多样化、多元化倾向,当然多数老人们仍然是居家养老,今后我们重点解决为居家养老配套服务,充分发挥社区作用,使老人都能快乐安度晚年。

3. 对居家养老服务实行专业化管理

日本居家护理服务的一个成功经验,是对老人护理服务进行统一的专业化管理,无论是机构的设置,还是服务人员的提供,都可以体现出来。首先,日本从中央到地方有专门的老人福利行政管理机构,而我国目前尚缺乏一个具有权威性的老人福利管理服务机构,虽有老龄委这样的组织,但它并不具有权威性,不利于进行专业化的统一管理。在确立行政管理服务机构的同时,还应借鉴日本设置各种审议委员会的办法,设置对政府行政管理予以监督制衡的配套组织,还要培养老年人自我管理意识和信心,大力发展老人的自我管理组织,它们是居家养老服务发展的必备条件^[9]。其次,日本从事老年服务的工作人员,需要经过专业化培训、考试,取得任职资格后,才能从事护理服务工作。而目前我国从事居家养老服务的人员主要是:专职的服务人员,主要是失业的中老年人和待业青年;兼职服务人员,主要为居委会干部、志愿者。他们没有接受系统的专业教育和培训,缺乏护理方面的专门知识,难以承担起照

顾老人的重任。因此,我们目前应大力培养居家养老的专业人才,在高校开设社会工作等相关专业,对现有从事居家养老的工作人员进行系统培训,建立起衡量居家养老服务水平的指标体系,加强这方面的宣传等,只有这样我们的居家护理服务才能上一个台阶,更好地为老人服务。

4 强化家庭养老功能

受儒家文化的影响,家庭一向是日本老人的重要养老场所,日本特别重视家庭养老功能,所采取的措施多数都是围绕家庭来进行的,如日本护理保险法明确规定,保险给付的内容,一是自家接受访问护理的“居家服务”,二是在特别养老院等设施中接受设施服务,其中居家服务项目高达14种,远多于3种设施服务。家庭养老在我国有着几千年的传统,源远流长,家庭是老人晚年生活的重要场所,可为老人提供经济支持、生活照料、精神慰藉与心理支持。我国已进入人口老龄化社会,在经济尚不发达的情况下,不宜将老人全部推向社会,日本在居家护理服务方面的经验很值得我们借鉴。当然,目前我国家庭养老水准低下,基本上处于家庭自养状态,对生活不能自理的老人只能通过家人和找保姆的方式来解决,这并不是一个好的解决老人养老护理问题的途径,最终的解决方法是使这种家庭护理社会化,充分发挥社区的作用,加强社区养老社会化服务,为老人提供

必要的免费和收费合理的社会福利服务,这是强化家庭养老的配套之举,各级各部门应认真搞好居家养老服务工作,统一组织管理,定期培训,定期检查,分片服务,建立老年人服务中心、老年公寓等,努力提高老年服务人员的知识技能,密切邻里关系,弥补家庭养老之不足。

参考文献:

- [1] 关煜平. 护理保险制度——日本养老保障新举措[J]. 安阳大学学报, 2004(3): 80.
- [2] 宋金文. 日本农村社会保障[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2007: 235, 236.
- [3] 田香兰, (韩)严基郁. 日韩老年人护理保障制度比较与借鉴[J]. 东北亚论坛, 2009(2).
- [4] 李鹏军. 日本老龄化及其对家庭养老功能的影响[J]. 长江师范学院学报, 2008(7): 141.
- [5] 全利民. 日本护理保险制度及其对上海的启示[D]. 2008年华东师范大学博士学位论文, 2008: 38, 34.
- [6] 宋金文. 日本农村社会保障[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2007: 229, 232.
- [7] 周云. 社会政策与日本人口的发展[J]. 人口学刊, 2008(5): 3-5.
- [8] 陈竟. 日本护理保险制度的修订与非营利组织的养老参与[J]. 人口学刊, 2009(2): 53.
- [9] 张暄. 日本老人福利政策及对我们的启示[J]. 城市问题, 2001(2): 58.

[责任编辑 富燕妮]

Development and Enlightenment of Japan's Home Nursing

QIFeng XUE Zhong-yi

(School of Humanities and Social Sciences, Dalian Maritime University, Dalian Liaoning 116026, China)

Abstract Since 1970s, Japan has entered aged society. The nursing for old people becomes a social problem. Japan has established the institution of nursing insurance, which consists of two parts: one is home nursing service, and the other is nursing service of facilities. The home nursing resolved the problem of providing for the aged, and shows its own characteristics. Then Japan has provided beneficial references for China.

Key Words Japan; home service nursing; the aged; providing for the aged; family enlightenment