



B.4

老龄化社会居家养老现状、 问题及对策

——中日比较的视角

卓 莲*

摘 要： 世界各国已先后进入老龄化社会。日本老年人口急速增多，健康寿命和平均寿命逐年增加。中国人口老龄化速度比日本还快，人口增长数年后即将见顶。中国进入老龄化社会比日本晚，但发展速度却快于日本。中日养老理念和观念相近，日本的经验教训易于借鉴。日本在解决老龄化问题方面，力求社会保障完善与合理；社会保障金增长与老龄社会变化趋

* 卓莲，医疗福祉经营学博士，湖山医疗福祉集团多摩成人病研究所主任研究员、中国城市报中国健康城市研究院特约研究员、好莱坞大学院大学客员教授，硕士生导师，研究方向为中日医疗福祉比较研究。



势基本同步；实施全民健康保险，高龄者就医无忧；积极推进老人参与社会，缓解老龄化社会带来的压力。要破解我国居家养老的难题，既要考虑我国养老领域的实际国情与老龄化社会发展趋势，也要积极借鉴他国尤其是日本的成功经验。

关键词： 老龄化社会 居家养老 介护人才 医养结合

一 世界各国已先后进入老龄化社会

（一）世界人口的现状及其未来变化趋势

联合国《世界人口展望（2019）》指出，到21世纪末世界人口将继续增长，但增速减缓，世界人口将从2019年的77亿人增至2050年的97亿人（比2019年增长26%）和2100年的109亿人（比2019年增长42%）。^①而且，人口结构也将继续朝老龄化方向发展（见表1）。

预计2027年前后，印度将取代中国成为世界上人口最多的国家。未来30年年齡65岁及以上人口增速最快，而导致许多国家在维持老年人公共卫生、养老金和社会保障体系方面，都将面临财政紧缩和人口老龄化的巨大压力。

表1 主要发达国家人口年龄分布及预测（2015~2100年）

单位：%

年	2015年				2050年预期				2100年预期			
	0~14岁	15~59岁	60岁及以上	80岁及以上	0~14岁	15~59岁	60岁及以上	80岁及以上	0~14岁	15~59岁	60岁及以上	80岁及以上
全世界	26.00	61.70	12.30	1.70	21.30	57.20	21.50	4.50	17.70	54.00	28.30	8.40
日本	12.90	54.10	33.10	7.80	12.40	45.10	42.50	15.10	13.40	45.60	40.90	18.50
德国	12.90	59.50	27.60	5.70	12.40	48.30	39.30	14.40	13.40	46.90	39.70	16.20
法国	18.50	56.30	25.20	6.10	16.80	51.40	31.80	11.10	15.50	48.60	35.90	14.70

^① World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, <https://population.un.org/wpp/>, 2020-8-25.



续表

年	2015 年				2050 年预期				2100 年预期			
	0 ~ 14 岁	15 ~ 59 岁	60 岁及 以上	80 岁及 以上	0 ~ 14 岁	15 ~ 59 岁	60 岁及 以上	80 岁及 以上	0 ~ 14 岁	15 ~ 59 岁	60 岁及 以上	80 岁及 以上
意大利	13.70	57.70	28.60	6.80	13.00	46.30	40.70	15.60	13.70	46.40	39.90	17.90
韩国	14.00	67.50	18.50	2.80	11.40	47.10	41.50	13.90	13.30	45.00	41.60	17.70
瑞典	17.30	57.20	25.50	5.10	17.40	53.00	29.60	9.50	16.00	50.40	33.60	13.00
英国	17.80	59.20	23.00	4.70	16.60	52.70	30.70	9.70	15.20	49.70	35.10	13.70
美国	19.00	60.40	20.70	3.80	17.50	54.70	27.90	8.30	16.30	51.10	32.60	11.50

资料来源：联合国经济和社会事务部人口司。

（二）日本人口老龄化现状及其变化趋势

1. 老年人口急速增多

2010 年日本的人口达峰值 1.28 亿，2018 年减少到 1.244 亿，其中 65 岁及以上的老人有 3558 万（占总人口的 28.6%），到 2065 年 65 岁及以上老人将占日本总人口的 38.5%，也即在 2.6 人中有 1 位是 65 岁及以上的老人（见图 1）。

2. 健康寿命和平均寿命逐年增加

2016 年，日本男女的健康寿命分别为 72.14 岁和 74.79 岁，男女带病生存期分别为 8.84 年和 12.35 年，比 2001 年稍有延长（见图 2）。^① 这个结果虽意味着医疗水平在提高，但也意味着老人需介护的时间在拉长，从而增加了社会和家庭的负担。

（三）中国人口老龄化现状及其未来变化趋势

1. 人口老龄化速度比日本还快

2002 年，中国 65 岁及以上人口突破总人口的 7.1% 而进入老龄化社会。^② 2019 年中国总人口已突破 14 亿，65 岁及以上的老龄人口已达 1.76 亿，占

① 健康寿命是指在保持身心健康、不需要他人帮助的状况下可以生活的年龄。带病生存期 = 平均寿命 - 健康寿命。

② 根据世界卫生组织和联合国的定义，老龄化社会：65 岁及以上老龄人口占总人口的 7% 及以上；老龄社会：65 岁及以上老龄人口占总人口的 14% 及以上；超老龄社会：65 岁及以上老龄人口占总人口的 21% 及以上。

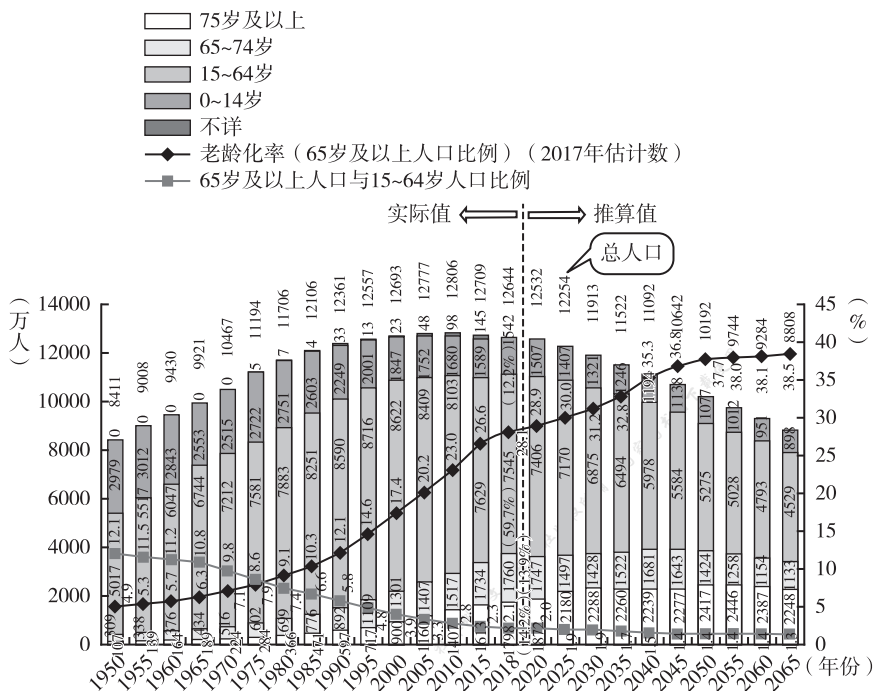


图1 日本人口老龄化变化趋势

注：1950~2019年为实际数据，2020~2065年为预测数据。

资料来源：〔日〕内阁府：《高龄社会白皮书（摘要版）》，2019，第3页。

人口总数的12.6%，预计到2020年中国的老龄人口将增至2.48亿（总人口17.17%）。到2025年，中国65岁及以上人口将突破总人口的14%而进入老龄社会。人均寿命的延长与出生率的降低将加速中国人口老龄化，而导致人口红利的消失。^①

2. 人口增长数年后即将见顶

联合国人口预测结果表明，中国人口将在2024~2031年间见顶，人口减少趋势只会延迟而无法逆转。人口老龄化、人口红利消失、失独家庭和剩男问题等成为亟待解决的课题。

^① DESA, *World Population Prospects 2019*. <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Line/156>.

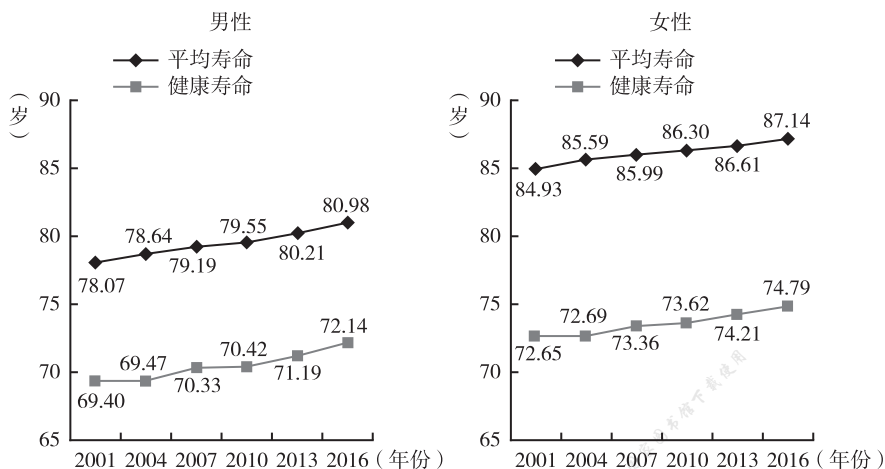


图2 日本平均寿命和健康寿命变化 (2001~2016年)

资料来源:〔日〕内阁府:《高龄社会白皮书(摘要版)》,2019,第4页。

(四) 中日老龄化社会的现状及其发展趋势比较

1. 中国进入老龄社会比日本晚,但发展速度却快于日本

自2005年起日本的老龄化指标(65岁及以上的老人)就一直居于世界首位。中国进入老龄化社会则晚于日本32年,而达到人口峰值也要比日本晚14~21年(见表2);从进入老龄化社会到出现人口峰值,日本用了40年,而中国却只有22~29年的时间,比日本至少要少10年的缓冲期;在应对老龄化社会问题上日本比中国先行15~30年。

也就是说,20世纪70年代日本进入老龄化社会后遇到的课题,在其后的10~30年也同样会摆在中国面前。

表2 中日人口老龄化指标的比较

指标	中国	日本	中日对比
A:老龄化社会(65岁及以上比例>7%)	2002年(7.1%)	1970年(7.1%)	32年
B:老龄社会(65岁及以上比例>14%)	2025年(14%)*	1994年(14%)	31年
C:超老龄化社会(65岁及以上>21%)	2035年(21%)*	2007年(21%)	28年



续表

指标	中国	日本	中日对比
D:人口峰值	2024 ~ 2031 年	2010 年	14 ~ 21 年
B - A:(老龄社会 - 老龄化社会)	23 年*	24 年	-1 年

* 预测值。

资料来源: World Population Prospects 2019, Department of Economic and Social Affairs, <https://population.un.org/wpp/>, 2020 - 8 - 25。

2. 中日养老理念和观念相近, 日本的经验教训易于借鉴

与日本和其他欧美发达国家相比, 我国的养老事业起步晚, 在政策法规和人力物力储备、医疗水平等方面都相对滞后。此外, 中日两国文化都源于中华传统文化, 在养老理念和衣食住行等观念上相近, 比起欧美西方发达国家, 日本的居家养老经验更易被中国老百姓所接受。因此, 学习借鉴日本居家养老和医养康护结合多年实践的经验, 将有益于破解我国居家养老所面临的难题。

二 中国居家养老的现状及其难题

(一) 中国养老事业的服务对象, 内容及其形式

从 1949 年到 21 世纪初, 中国养老事业的服务对象主要是城镇的“三无”老人和乡村的“五保”老人。^① 2010 年以后, 老龄社会的课题上升为国家战略课题之一, 全国 60 岁及以上的老人均被纳入养老服务的对象。

养老事业的服务内容主要是对老人的生活照料、疾病医疗和精神关爱。

按持续时间来看, 我国的养老事业大致存在以下几个阶段和模式:

- 家庭养老 (几千年来), 由家属或近亲属赡养的养老模式;
- 社会养老 (1950 年以来), 国企与民营养老机构等;
- 居家养老 (2005 年以来), 包括居家养老 (家庭访问) 和社区养

^① “三无”老人, 指中国城镇居民中无劳动能力、无生活来源、无赡养人和扶养人, 或者其赡养人和扶养人确无赡养或扶养能力的 60 岁及以上老年人。“五保”老人, 指中国农村集体经济组织或街道办事处经济组织供养的、实行“保吃、保穿、保住、保医、保葬”措施的老人。



老（社区日托）两种；

——综合养老（2010 年以来），即医养康护结合养老，具有医疗、养老、健康管理与介护^①多功能的养老形式。

（二）现存社会养老机构难以满足需求

2018 年末我国 60 岁及以上的人口有 2.49 亿，而养老服务机构只有 16.38 万家，仅保有 746.3 万张床位（见图 3），远远满足不了人口老龄化发展趋势的需求。在一二线城市，服务质量好、价格合适的养老机构依然供不应求，家庭养老和居家养老占绝对比例。

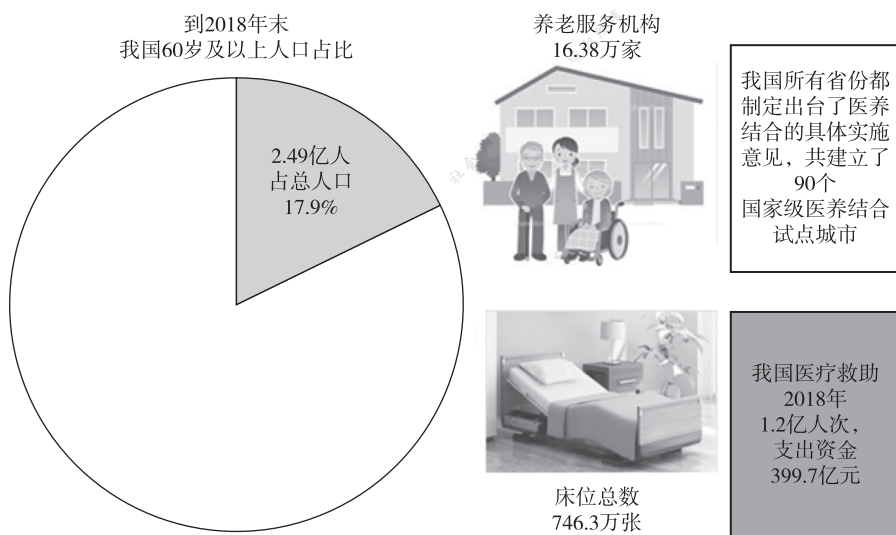


图3 中国养老服务机构情况（2018年）

资料来源：《破解“堵点”“痛点” 提升老年人幸福感》，《经济日报》2019年4月17日。

（三）从“家庭养老”到“居家养老”

我国的“家庭养老”是基于几千年来传统文化所形成的，这种养老服

^① 介护：日语术语，指对失能老人的照护和对失智老人的看护。

务多由老人亲属或家政妇（保姆）在共同居住的前提下完成。而“居家养老”是以家庭为核心、以社区为依托、以专业化服务为依靠，为居家老人提供以解决日常生活困难为主的社会化服务。

从服务内容来看，两种养老模式区别不大，但从服务者与被服务者关系来看，居家养老有较为明确的服务规范，双方关系也为法律与经济契约所规制。

居家养老的模式 2005 年首创于大连市^①，当时一二线城市面临着这样两个难题。一是人口老龄化导致缺乏生活照顾的孤老剧增，而社会养老机构难以满足需求；二是产业结构调整导致大量大龄女工下岗而致使生活拮据。

居家养老恰好结合了这两个群体的需求，共赢模式也调动了各界参与的积极性。后作为社会养老机构的一个互补，居家养老模式在各地得以迅速展开。

（四）居家养老的现状

经过十几年的实践，我国居家养老的模式已走向成熟，表现在以下几个方面。

1. 相关政策、法规的及时出台与实践

2016 年，国务院公布了《关于全面放开养老服务市场提升养老服务质量的若干意见》，该意见在涉及的 5 个主题和 20 项措施中提及：“大力提升居家社区养老生活品质，推进居家社区养老服务全覆盖。”

2017 年，工信部出台了《智慧健康养老产业发展行动计划（2017—2020 年）》，提出：“到 2020 年基本形成覆盖全生命周期的智慧健康养老产业体系，建立 100 个以上智慧健康养老应用示范基地，培育 100 家以上具有示范引领作用的行业领军企业，打造一批智慧健康养老服务品牌。”

2019 年 3 月，国务院出台了《国务院办公厅关于推进养老服务发展的意见》，提出了 6 项政策（深化放管服改革^②、拓宽养老服务投融资渠道、

① 常俐、孙颖心：《由大连市首创居家养老新模式——没有围墙的家庭养老院引起的思考》，家庭、健康、和谐研讨会，陕西宝鸡，2005 年。

② 放管服改革：由国务院推进政府职能转变和“放管服”改革协调小组实施的“简政放权、放管结合、优化服务”的改革协调工作。



扩大养老服务就业创业、扩大养老服务消费、促进养老服务高质量发展、促进养老服务基础设施建设)和28项具体措施。

同年11月,国务院出台了我国养老事业的纲领性文件《国家积极应对人口老龄化中长期规划》(以下简称《规划》),把老龄社会课题提高到国家战略的高度,并构筑了养老事业所涉及的财、人、物、科技与环境五大领域的政策框架,设定了近期(到2022年)、中期(到2035年)和长期(到2050年)规划目标,制定了具体措施(见表3)。在“服务与产品”领域中叙述了“提升居家社区养老品质的具体措施”。

同年12月,养老服务领域第一个强制性国家标准《养老机构服务安全基本规范》也正式出台。“建立完善的标准体系,发布一批重要标准,强化标准实施推广,推动标准化国际合作”成为养老领域的当务之急。

表3 《规划》中的5个领域及其具体举措

5个领域及其目标	具体举措(破解难题方法与途径)
<p>《规划》五大领域政策框架</p>	<p>1.财 夯实应对人口老龄化的社会财富储备</p> <p>扩大总量,优化结构,提高效率,实现经济发展与人口老龄化相适应</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 增强应对人口老龄化的经济基础 2) 注重提高社会保障能力
	<p>2.人 改善人口老龄化背景下的劳动力有效供给</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 提高我国人力资源整体素质 2) 推进人力资源开发利用
	<p>3.物 打造高质量的养老服务和产品供给体系</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 以居家为基础,以社区为依托,机构充分发展、医养有机结合的多层次养老服务体系 2) 建立健全健康服务体系,促进老年人身心健康,普及健康生活,加大设施供给,优化健康服务 3) 发展银发经济,推动老年市场提质扩容,推动养老服务业融合发展
	<p>4.科技 强化应对人口老龄化的科技创新能力</p> <p>把技术创新作为积极应对人口老龄化的第一动力和战略支撑</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 增强科技支撑能力 2) 提高老年服务科技化水平
	<p>5.环境 构建养老、孝老、敬老的社会环境</p> <p>形成老年人、家庭、社会、政府共同参与的良好氛围</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 加强老年人权益保障 2) 完善家庭支持体系 3) 建设老年友好型社会



与2009年以前相比,我国2010年以来出台的养老政策更加细化具体,但在居家养老这一块的具体措施仍处于探索阶段。

2. 模式多样化的探索

在居家养老模式下衍生出以下几种形式:

- 上门服务,由经过介护培训的专业人员上门为老年人开展照料服务;
- 日托服务,由社区创办老年人日托服务中心,为老年人提供洗浴、健康管理等服务;
- 综合服务,由上述两种形式根据老人实际需求和社区环境条件扩充为医养康护(医疗、养老、健康管理和介护)的综合服务。

3. 介护人员的专业化与年轻化

由大龄下岗女工担当介护人员虽可以一时缓解养老难的课题,但由于其缺乏专业知识而越来越难以满足社会要求,对介护人员的专业化、年轻化的社会需求也越来越大。在如此背景和国家政策资金的扶持下,2013~2019年全国开设备案养老专业的高等职业学校也从50个发展到292个(见图4)。

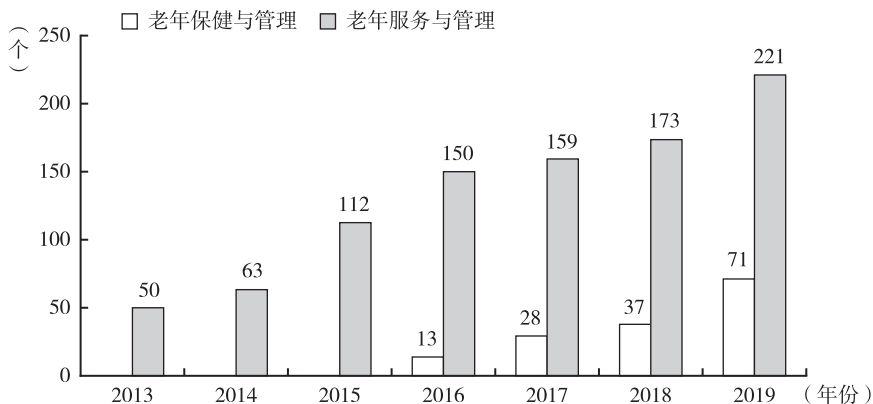


图4 我国高职养老相关专业设置备案数量(2013~2019年)

资料来源:高等职业教育专业设置备案结果(2019年数据)。

可以预见,数年之内高职学校培养的养老管理和技术专业人才将成为养老事业的中坚力量。但值得重视的是,在上述专业中管理专业的数量远超技

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/04614503400010105>