

专家论坛

日本长期护理保险的现状评估与未来展望

高桥泰 王丽香

国际保健福祉大学, 东京 107-8402



高桥泰教授, 医学博士。研究领域: 医疗制度、医疗情报(数字革新医疗介护领域的应用)、高龄者护理及高龄者机能衰退水平对应的护理。曾任斯坦福大学亚太研究所客座研究员、哈佛大学公共卫生学院武见研究员、东京大学医院中央医疗信息部兼职讲师、国际医疗福祉大学教授、国际医疗福祉大学赤坂心理医疗福祉管理学部教授、国际医疗福祉大学研究生院医疗福祉学研究科医疗福祉经营专业医疗经营管理领域负责人、日本内阁府医疗政策制定办公室副主任、日本医疗经营学会副理事长等职务。

[摘要] 日本社会进入老龄化比中国早约 30 年, 对照了 1980—2035 年期间日本 65~74 岁和 75 岁及以上人口的变化以及日本和中国老龄化率推移变化, 作者对日本养老设施供需平衡的演变进行了研究, 主要对 2018 年日本各地区每 1 000 人中 75 岁及以上人口拥有的养老设施床位数水平进行了研究; 同时, 根据各年龄段的地区人口结构和各年龄段使用养老设施的比例, 研究了从 2014—2018 年养老设施床位的供应数量。研究发现预计到 2025 年后需要长期护理的 80 岁及以上的老年人口将迅速增加, 如果继续保持过去的养老设施需求增加趋势, 日本社会将需要继续建设养老设施。在中国, 此类养老设施供需预测对于养老设施的发展至关重要。鉴于老年人的健康水平和价值观会随着时间的推移而发生变化, 在定期修正预测模型的同时, 继续建立更高精度的模型非常重要。日本 30 年前的情况以及此后的变化对中国建立长期护理需求预测模型具有重要的参考价值。

[关键词] 老龄化社会; 养老设施; 供求关系; 长期护理保险

doi: 10.3969/j.issn.1674-7593.2024.03.001

Current Situation Assessment and Future Prospect of Long-term Care Insurance in Japan

Tai Takahashi, Wang Lixiang

International University of Health and Welfare, Tokyo 107-8402

[Abstract] Japanese society has entered aging about 30 years earlier than China. Compared with the changes in the population aged 65-74 years and 75 years and above in Japan during 1980-2035 and the changes in the aging rate between Japan and China, the authors studied the evolution of the supply and demand balance of elderly care facilities in Japan, mainly studying the number of beds in elderly care facilities owned by the population aged 75 years and above per 1000 people in various regions of Japan in 2018; at the same time, according to the regional population structure of all age groups and the proportion of elderly care facilities used by all age groups, the number of elderly care facility beds from 2014 to 2018 was studied. The study found that the elderly population aged 80 years and older who need long-term care will rapidly increase after 2025, and if society continues to maintain the past trend of increasing demand for elderly facilities, Japanese society will need to continue to build elderly facilities. In China, the supply and demand prediction of such elderly facilities is essential for the development of elderly facilities. Given that older adults' health levels and values change over time, it is important to continue building models with higher accuracy while regularly revising predictive models. The situation 30 years ago and changes since then in Japan have important reference value when building a prediction model for long-term care needs in China.

[Key words] Aging society; Elderly facilities; Supply and demand relationship; Long-term care insurance

1 日本人口的老龄化发展进程

1995 年日本 65~74 岁人口约为 1 100 万, 75 岁及以上人口约为 700 万; 2010 年 65~74 岁人口增至约 1 500 万, 人口数量基本达到峰值, 并在一段时间内保持这一水平, 75 岁及以上人口增至约 1 400 万; 预计 65~74 岁人口的增长速度从 2020—2025 年持续放缓, 在 2035—2040 年间达到峰值, 之后将开始下降, 75 岁及以上的人口将增至约 2 100 万, 然后持续逐渐增加至 2030 年。

1947—1949 年, 即二战结束后的 2~4 年, 日本出生的儿童数量创历史新高, 这一时期出生的人被称为“婴儿潮一代”。人们通常在 75 岁以后开始使用护理服务, 80 岁以后开始迅速增加。因此, 预计日本社会的护理负担将在 2025 年后开始进一步增加, 2030—2035 年持续增长, 并在 2040 年左右达到峰值。

2 日本应对老龄化的历史

日本社会老龄化的历史始于 1990 年左右, 预计在 2040 年前后达到峰值。如果把这 50 年比作攀登富士山的话, 长期护理保险经过 1990—2000 年(第 0~1 阶段)的 10 年准备期于 2000 年(第 2 阶段)启动, 见图 1。中国的人口老龄化相较于日本晚 30 年左右, 因此, 中国目前接近日本第 1 阶段时的水平, 养老设施的发展刚刚起步, 目前还较少有人关注并了解长期护理保险。中国计划在 2030 年启动长期护理保险, 届时中国的人口老龄化率将达到日本启动长期护理保险时的水平。在日本, 自 2000 年起, 40 岁及以上的公民每月均需缴纳长期护理保险费, 65 岁以上的公民如有需要可以接受长期护理服务, 需支付 10% 的共同费用。

在 2015 年(第 5 阶段)左右, 日本的老龄化格局在两个方面发生变化。一方面, 65 岁及以上人口的增长速度放缓, 但老年人的平均年龄上升得更快, 这就是“老龄化”; 另一方面, “老龄化中心”从人口稀疏的地区转移到“城市”地区。预计在 2025 年(第 7 阶段)左右, 需要护理的老年人数量将迅速增加, 日本社会的护理负担将持续加重; 预计 2028—2035 年(第 7 阶段的后半段至第 9 阶段)将是最困难的时期。

3 日本社会上半期(第 4 阶段前)应对老龄化成果

2018 年, 作者对日本养老设施供需平衡演变进行了一项调查, 统计了 2018 年日本各地区“每 1 000 人中 75 岁及以上人口拥有的养老设施床位数”, 发现全国大部分地区该指标都处于全国平均水平 $\pm 25\%$, 表明全国各地区的养老机构床位发展进度基本保持一致^[1], 见图 2。

1990—2040 年日本应对社会老龄化的历史阶段

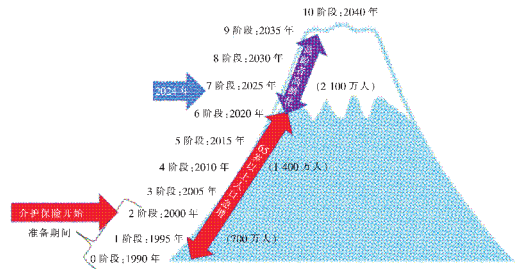
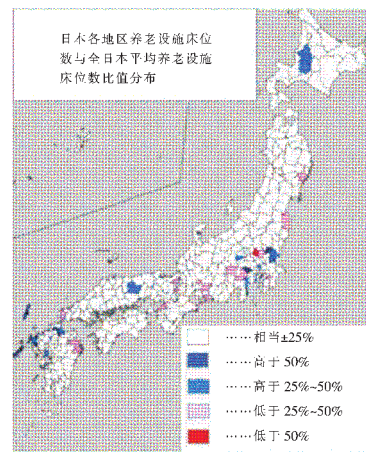


图 1 日本应对高龄者对策的历史过程比作攀登富士山

Fig. 1 Japan's history of measures for the elderly can be compared to the history of climbing Mount Fuji

日本的养老设施由地方政府负责维护。养老设施床位分为两类: 一类是长期护理保险设施, 地方政府可以在一定程度上控制床位数量; 另一类是私营设施, 床位数量无法控制。在人口密集的大城市, 长期护理保险设施很少, 而私营养老设施却很多; 相反, 在人口稀少地区, 大多都是长期护理保险设施。研究结果显示, 日本养老设施床位供应数量没有较大的地区差异, 在全国范围内几乎取得了一致进展^[1], 见图 2。



注: 白色代表某地区与全国平均水平持平 ($\pm 25\%$); 深蓝色代表某地区比全国平均水平高 50% 以上; 蓝色代表某地区比全国平均水平高 25%~50%; 桃红色代表某地区比全国平均水平低 25%~50%; 红色代表某地区比全国平均水平低 50% 以上

图 2 日本各地区养老设施床位数

Fig. 2 Bed availability for elderly facilities in Japan

与此同时, 根据各年龄段的地区人口结构和各年龄段使用养老设施的比例, 展示了 2014—2018 年养老设施床位的供应数量, 并按全国和大都市/地方都市/人口过疏地区划分的等效机构需求量, 作者在二次医疗圈利用国家厚生劳动省数据库对日本医疗提携制度再构筑的研究中对 2010—2025 年(第 4~7 阶段)进行预测, 结果分别显示了大都

市、地方都市和人口过疏地区的需求预测（细线）和供应实测（粗线）趋势^[2]，见图 3。

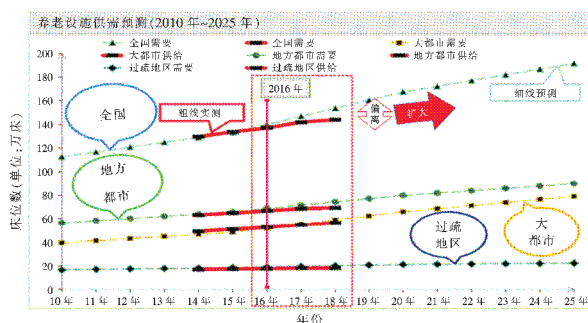


图 3 全国、大都市、地方都市和人口过疏地区长期养老设施供需预测

Fig. 3 National, metropolitan, regional, and underpopulated long-term care facility supply and demand projections

该项调研揭示了以下两点：①虽然大都市地区的长期护理保险设施较少，但私营养老设施的补充解决了该问题，大都市、地方都市和人口过疏地区的人均养老设施综合数量并无显著差异，地区间的差异较小，全国各地的建设水平基本一致；②与“在地价较高的大都市，特别是东京地区，养老设施的建设速度很难与老年人数量的快速增长相适应”的预期相反，大都市在需求快速增长的情况下积极建设养老设施，人口过疏地区也在需求逐步增长的情况下积极建设养老设施，全国范围内出现了“养老设施的供给与需求同步增长”的局面。

随着付费疗养院以及其他设施在大都市的推广普及，2015 年左右全国各地区的养老设施（长期护理保险设施和私营设施的总和）的床位数已与需求数（养老设施所需床位估计数）相当。通过调研结果可看出，该现象让人们感受到了市场规则的奇异和所谓“上帝之手”的存在，也揭示了日本在应对人口老龄化的前半期，为确保数量而发展的养老设施措施较为成功。

4 日本社会应对老龄化下半期（第 5~7 阶段）的进展以及对未来（第 7 阶段后）的展望

供需曲线从 2016 年前后开始出现分化，养老设施的供给速度低于需求的增长速度，供需分化开始明显。研究曾预测，2018 年后护理人员会持续短缺，到 2023 年左右，养老设施将出现明显短

缺^[3]，见图 3。

按照 2018 年公告中的预测，到 2022 年很多养老机构都将满员，目前养老机构的供需平衡情况将更加紧张^[4]。但现实情况恰恰相反，即使在此期间有疫情暴发，养老设施仍有很多闲置。围绕“养老设施为何没有满员”的问题，作者团队再次开始收集 2019—2022 年的养老设施数据，目前正在继续研究近年来养老设施的供需平衡情况。

现阶段可以明确的是，日本老年人进入养老机构的年龄正在升高，从进入养老机构到死亡的时间正在缩短。造成这种情况的第一个原因可能为近年来老年人的健康状况有所改善，不需要护理的生存时间正在延长。第二个原因可能是不愿住在养老院的老年人比例提高，因为第二次世界大战后出生的“婴儿潮一代”（现年 74~77 岁）的个人主义价值观与日本养老院目前提供的“以管理为导向”的服务理念不匹配。

预计 2025（第 7 阶段）以后，需要长期护理的 80 岁及以上老年人口将迅速增加，如果继续保持过去的养老设施需求量增加趋势，日本社会需要继续建设更多的养老设施。目前还无法断言老年人对养老设施的使用是否会恢复到疫情之前的水平，或者是进一步下降，但作者预测，考虑到“婴儿潮一代”的行为习惯，老年人对养老设施的使用会进一步下降。

5 中国与日本人口老龄化情况比较

日本的人口老龄化开始时间比中国早，如果以日本的老龄化措施为参照，中国的人口老龄化比日本的人口老龄化开始时间晚 30 年。调研日本和中国老龄化率（65 岁及以上人口占总人口的比例）变化情况，得出 1970 年日本的老龄化率为 6.9%；到 2000 年，日本的老龄化率为 17%，中国的老龄化率达到 6.8%；预计到 2030 年，日本的老龄化率为 31.2%，中国的老龄化率将达到 16.9%；到 2060 年，中国的老龄化率预计为 29.8%^[5-6]，见图 4。

日本此前 30 年前的情况以及此后的变化对于中国建立长期护理需求预测模型具有重要的参考价值。因此，在中国开展养老设施供需预测对于养老设施的发展至关重要。此外，鉴于老年人的健康水平和价值观念会随着时间的推移而发生变化，在定期修正预测模型的同时还应继续建立更高精度的模型。

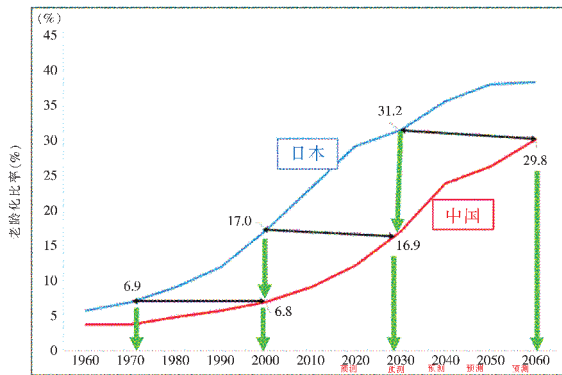


图 4 日本和中国的老龄化率推移比较
Fig. 4 Comparison of aging rates in Japan and China

参考文献

[1] Takahashi T, Watanabe T, Kato R. Aging of large cities and medical and nursing care issues: estimate of future numbers of doctors and hospital beds and future facility capacity based on trend data [J]. *Public Policy Review*, 2018, 14: 177.

[2] 高桥泰, 江口成美, 石川雅俊, 等. 地域の医療提供体制現状と将来 - 都道府県別・二次医療圏データ集 - (2018 年度版) [J]. *日本医師会総合政策研究機構*, 2019, 3: 426.
Takahashi Y, Eguchi N, Ishikawa M. Current status and future of regional medical care delivery systems: a collection of data on prefectures and secondary medical care areas - (2018) [J]. *Japan Med Assoc Policy Res Inst*, 2019, 3: 426.

[3] 高桥泰, 渡部鉄平, 加藤良平. 大都市の高齢化と

[4] 高桥泰, 石川雅俊, 渡部鉄平, 等. 医師の地域偏在・診療科偏在は、どのような過程を経て進んだか? [J]. *社会保険旬報*, 2018, 8: 10 - 15.
Takahashi Y, Ishikawa M, Watanabe T, et al. What process did the regional and departmental maldistribution of physicians progress through? [J]. *Shakai Hoken Junpo*, 2018, 8: 10 - 15.

[5] 总务省统计局. 第 67 回日本统计年鉴平成 30 年 [EB/OL]. [2023 - 11 - 11]. <https://www.stat.go.jp/data/nenkan/67nenkan/zenbun/jp67/top.html>. Department of Internal Affairs Statistics. 67th Japanese Statistical Yearbook Heisei 30 years [EB/OL]. [2023 - 11 - 1]. <https://www.stat.go.jp/data/nenkan/67nenkan/zenbun/jp67/top.html>.

[6] 中国国家统计局. 中国统计年鉴 2018 [EB/OL]. [2023 - 11 - 15]. <https://www.stats.gov.cn/sj/ndsjs/2018/indexch.htm>. The National Bureau of Statistics. 2018 China statistical yearbook [EB/OL]. [2023 - 11 - 15]. <https://www.stats.gov.cn/sj/ndsjs/2018/indexch.htm>. (2023 - 12 - 14 收稿)

《国际老年医学杂志》国际数据库收录情况

《国际老年医学杂志》本年度先后被 EuroPub 数据库、哥白尼索引期刊数据库 (ICI World of Journals, ICI) 及 J - Gate 数据库收录, 对进一步扩大期刊的国际传播范围、提升期刊的国际影响力具有重要意义。截至目前本刊已被以下 6 个国际权威数据库收录:

- 欧洲学术出版中心数据库 (EuroPub)
- 哥白尼索引期刊数据库 (ICI World of Journals, ICI)
- J - Gate 数据库
- 日本科学技术振兴机构数据库 (Japan Science and Technology Agency, JST)
- 俄罗斯《文摘杂志》(Abstract Journal, AJ)
- 乌利希期刊指南 (网络版) (Ulrichsweb)