

- **老年用品及适老改造：**基于《介护保险法》，被认定为需要介护的保险参保人，可将介护保险用于租赁或购置生活护理类、监护助行类老年用品，以及实施住房适老化改造工作，最高额度为 20 万日元，最高比例为总费用的 90%，带动卫生用品、人工智能技术、医疗器械等相关产业个性化发展。对于生活护理类用品，日本成人失禁护理用品市场占有率较高，规模呈现逐年攀升态势，市场发展较为成熟。同时，日本成人失禁护理用品品类众多，老年人可针对自身情况选取不同类型。对于监护助行类用品，日本强调智能技术与健康检测需求融合，利用核心 IT 技术，在慢性病管理、居家健康养老、个性化健康管理、互联网健康咨询等方面向家庭、机构、社区提供实时高效介护服务，创新设计出呼叫及定位、健康监测/检测以及安全防护等终端设备。对于居家改造类工程，日本住宅适老化改造工作涉及多方社会主体，利用社会组织、科研团队、建筑事务所等多方力量为老年人提供住宅改造服务。
- **经验借鉴：**1) 搭建完善的长期护理保险筹资机制，拓展多元的参保收益方式。一方面，借鉴日本经验，我国可在长期护理保险制度构建初期设定合理的筹资模式和参保人群范围，并设置合理的评估模式。另一方面，目前我国长期护理保险基金的参保收益方式仅包括提供照护服务，借鉴日本经验，可考虑在完善筹资机制的基础上，逐步拓展长期护理保险的参保收益方式，纳入购买老年用品及实施居家改造。2) 针对个性化需求匹配多元化服务，构建产业生态圈。一方面，为满足老年人多元生活需求，借鉴日本经验，我国养老社区可根据老人不同身体机能状况，提供包括居住、文化、医疗、护理、陪伴于一体的复合服务。另一方面，构建产业生态圈，探索产出稳定现金流的商业模式。其一是小循环，将护理、康复、医疗等刚需型服务模块纳入自身运营体系，通过自主运营，创造生态竞争优势，形成利润增长点。其二是大循环，将旅游、培训、娱乐、金融等非刚需型服务模块交给专业服务商运营，形成完善的养老服务生态系统。3) 提升老年用品类别丰富度和细分差异化，解决适老化改造的资金问题。一方面，日本以提升老年人生活质量为出发点设计了丰富的产品，在满足基本需求基础上，提升老年人使用的安全性、卫生性、智能性。我国老年用品与服务尚处于发展初期，针对性产品供给有限，仍需提升产品的类别丰富度和细分差异化。另一方面，我国现有居住环境对适老化改造需求巨大，单一公共财政的投入难以维系。面对这一问题，我国可借鉴日本经验，设计完善的长期护理保险制度等相关机制，为居家、社区、公共交通等场景的适老化改造工作提供资金支持。
- **风险提示：**1) 日本银发经济发展经验与我国不匹配。若全球经济步入深度衰退，或将拖累我国经济与金融市场走势，导致我国银发经济发展难度高于日本，日本银发经济发展经验不适用于我国当前经济形势。2) 人口老龄化持续恶化。我国人口老龄化现象严重且尚无向好势头，或将加剧政府支持老年人衣食住行的压力。3) 我国长期护理保险政策实施不及预期。为适应当前老龄化加深态势，我国长期护理保险制度有待完善，若相关政策推进不及预期，或将影响银发经济发展情况。

正文目录

- 一、背景概况：日本发展银发经济应对人口老龄化困境.....6
- 二、金融支持：日本介护保险为老年人提供基础保障.....7
 - 2.1 形成历程：六次改革，构建完善介护保险体系..... 7
 - 2.2 制度体系：参保人、保险基金、服务供应商三方组成..... 9
 - 2.3 发展现状：使用率提升，社区介护服务成新趋势..... 11
- 三、介护服务：日本形成“居家-机构-社区”三位一体.....12
 - 3.1 居家养老：接受日间照护服务，保险覆盖九成费用..... 13
 - 3.2 机构养老：采取“租赁+服务”形式，分为公私两类..... 14
 - 3.3 社区养老：以 CCRC 模式为主，出售产权获取盈利..... 15
- 四、老年用品：多品类赋能日本老年群体便利生活17
 - 4.1 生活护理类：成人失禁用品市占率攀升，品类众多..... 17
 - 4.2 监护助行类：智能技术赋能老年人安全健康养老..... 18
 - 4.3 居家改造类：多方主体参与，介护保险提供资金支持..... 19
- 五、经验借鉴20
 - 5.1 我国银发经济发展挑战与机遇并存..... 21
 - 5.2 日本银发经济对我国借鉴意义显著..... 23
- 六、风险提示24
- 附录：参考文献.....26

图表目录

图表 1 日本 65 岁以上人口占比攀升（百万人，%）	6
图表 2 2022 年日本居民预期寿命达到 84 岁	6
图表 3 日本地方政府对养老住房建造环节的税收优惠政策	7
图表 4 日本对养老机构经营环节的税收优惠政策	7
图表 5 日本针对老年人介护问题三次提出黄金计划	8
图表 6 日本介护保险制度改革历程	8
图表 7 日本介护保险的两类被保险人	9
图表 8 日本七级介护制度	9
图表 9 日本介护保险服务申请流程	10
图表 10 日本介护保险体系组成架构	10
图表 11 日本介护保险消费支持情况	10
图表 12 日本养老介护服务具体内容	11
图表 13 日本介护保险费用增势稳定（2001-2022）	12
图表 14 第一类被保险人介护险使用情况（2000-2024）	12
图表 15 第一类被保险人各类介护服务享受待遇人数	12
图表 16 第一类被保险人各类介护服务费用支出占比	12
图表 17 梦之湖老年人自行推动餐车用餐	14
图表 18 梦之湖设置攀登楼梯提供“安全有障碍”生活	14
图表 19 梦之湖日间照料中心“MILK (Movement, Intention, Life, Keeping)”特色活动项目	14
图表 20 三种由政府主导的养老机构	14
图表 21 三种由市场主导的养老机构	15
图表 22 日本太阳城项目基本信息	15
图表 23 日本千叶稻毛 Smart Community 项目基本信息	16
图表 24 日本千叶稻毛 Smart Community 房间购买费	16
图表 25 日本千叶稻毛 Smart Community 入住费用明细	16
图表 26 日本成人失禁用品占比随老年人口增多而提升	17
图表 27 日本成人失禁用品规模提升（十亿日元，%）	17
图表 28 尤妮佳旗下“乐互宜”产品类型	17
图表 29 日本安全智能类养老服务内容	18
图表 30 日本典型智慧养老硬件产品	18
图表 31 1983 年日本都市再生计划中主要的住宅再生计划	19
图表 32 日本住宅适老化改造服务路径	19
图表 33 2000 年日本《介护保险法》中关于住宅改造的相关内容	19

图表 34 2000 年日本《介护保险法》中关于住宅改造的具体工程内容 20

图表 35 我国长护险享受待遇人数较低（2020-2023） 21

图表 36 我国长护险使用率远低于日本（2020-2023） 21

图表 37 我国试点地区长期护理保险的基金收入和支出情况（2017-2023） 21

图表 38 我国部分国家级试点城市长期护理保险制度的主要内容 22

图表 39 我国养老机构床位入住率走低（2017-2022） 23

图表 40 我国 CCRC 养老社区入住率表现较好 23

图表 41 我国老年用品种类数量远低于日本（种） 23

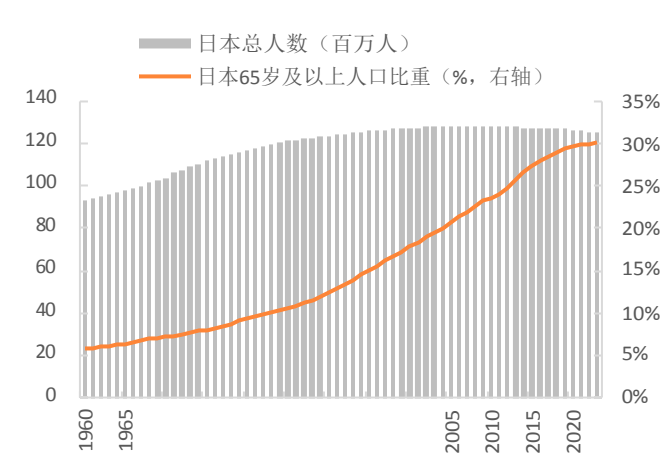
人口老龄化是当今时代最鲜明的全球趋势之一，老龄人口数量不断攀升以及新生儿数量持续下滑带动人口老龄化状况恶化，导致财政高度承压。发展银发经济是国际社会普遍使用以应对人口老龄化的基本解决方案之一。作为较早出现老龄化问题的发达国家，日本银发经济历经数十年的发展，介护保险制度以及“居家-机构-社区”三位一体的养老模式发展较为成熟，养老地产、老年用品、适老化改造等产业也已形成可实现盈利的商业运营模式，对提升老年群体平均生活质量作用显著。我国老龄化节奏与日本较为相近，经济社会文化与日本相似程度较高，因此日本应对老龄化的措施、发展银发经济的经验，对中国有很强的借鉴意义。

本篇报告为银发经济系列的第三篇，以日本银发经济为研究对象，介绍日本发展银发经济的背景概况，梳理日本介护保险的形成历程、制度体系以及发展现状，分别就介护服务、老年用品以及居家改造三类介护保险参保收益方式的日本产业发展特点展开探讨，最后与我国相关产业发展情况相对比，据此总结出值得借鉴的经验。

一、背景概况：日本发展银发经济应对人口老龄化困境

日本人口老龄化问题出现较早，老龄人口占比居高不下。日本人口老龄化问题自 20 世纪就已出现，1968 年日本 60 岁及以上人口数量占比升至 10%，即达到世界银行“当一个国家或者地区 60 岁及以上人口数量占该国家或地区人口总量的比重超过 10%，该国家或地区可视为进入老龄化社会”的标准。此后 25 年（至 1993 年），日本 65 岁及以上人口占比提高至 14%，达到世界银行“当 65 岁及以上人口数量占该国家或地区人口总量的比重超过 14%，则可视为进入深度老龄化社会”的标准。截至 2003 年，日本 65 岁及以上人口占比达到 20%，进入超级老龄化社会。根据世界银行数据，截至 2022 年，日本 65 岁及以上人口占比达到 30%，居民预期寿命超过 80 岁，老龄化形势十分严峻。

图表1 日本 65 岁以上人口占比攀升（百万人·%）



资料来源：世界银行，

图表2 2022 年日本居民预期寿命达到 84 岁



资料来源：世界银行，

老龄化带来的社会问题包括养老资金短缺、产业支持有限以及劳动力不足，为契合老龄社会发展，日本政府陆续制定了一系列政策。其一，为国民养老提供金融支持。日本是少数建立了介护保险制度的国家。为解决老年人养老的资金紧缺问题，日本分别于 1989 年、1994 年制定“黄金计划”（《老年人保健福祉推进十年战略》）以及“新黄金计划”（《新老年人保健福祉推进十年战略》），并于 2000 年开始实施介护保险制度，将市场和社会力量引入老年介护服务中，推动形成了介护服务供给主体多元化格局。其二，为市场化企业经营提供税收优惠。根据日本国税厅发布的《所得税法》《消费税法》《印花税法》《登录免許税法》《地方法人税法》《机动车重量税法》等政策文件，政府大力推动智能技术、养老住房、介护服务等产业融合发展，一方面，在住房建造、机构经营等方面为养老机构提供税收减免优惠，降低建造及经营成本；另一方面，针对智慧养老用品开发提供税收优惠，例如，初创企业开发老年人使用的夜灯、紧急呼叫装置等设备，可以申请政府研发补助。其三，为老年人提供就业支持。日本于 2021 年 4 月正式实施《老年人雇佣安定法》，要求企业为有意愿工作到 70 岁的老年员工提供就业机会，并设立“继续雇佣补贴金”等激励措施，以支持企业雇佣老年员工。

图表3 日本地方政府对养老住房建造环节的税收优惠政策

地方政府	优惠税种	优惠形式	优惠内容
名古屋	固定资产税	税额式优惠	对新建附带养老服务的老年住所，建成 5 年内固定资产税可减免三分之二。
京都市	固定资产税	税额式优惠	2023 年 3 月 31 日前新建的附带养老服务的老年出租住房，建成 5 年内的固定资产税可减免三分之二。
德岛县	不动产取得税	税基式优惠	对于新建的老年人住宅，按照 1200 万日元/户的标准税前扣除。 对于土地，下列两者中取较高者，可以直接从应纳税额中扣除相应金额。 (1) 4.5 万日元； (2) 土地评估价值÷土地面积×(房屋总建筑面积×2)×3%(税率)。
调布市	固定资产税	税额式优惠	老年人住宅的装修工程结束后的下一财年，可减免固定资产税；住宅中不超过 100 平方米的，可减免二分之一税额。

资料来源：日本国税厅，

图表4 日本对养老机构经营环节的税收优惠政策

优惠税种	优惠内容
法人税	与营利业务相关的收入需缴纳法人税，享受 15%低税率；其他公益业务收入无需缴纳法人税。 非营利收入可在业务发生年度部分扣除，最高金额为 50% 营利性收入或 200 万日元，以较高者为准。
消费税	对可被介护保险认定的介护服务费用，以及入住收费养老院时支付的住房租金，免征消费税。
源泉所得税	社会福利法人存款储蓄利息以及盈余红利等，不需要预扣所得税。
登记免許税	社会福利组织成立登记和变更登记免征登记税，社会福利法人符合规定的房地产登记免征登记税。
法人住民税	如果社会福利法人 90% 以上收入来自于社会福利服务，则相关收入免征法人住民税。
车辆购置税	用于养老服务而购置和拥有的车辆，免征车辆购置税。

资料来源：日本国税厅，

在上述政策支持下，日本银发经济已发展较为成熟，相关银发产业将成为日本经济的重要增长点。纵观日本银发经济体系，介护保险制度为老年人养老服务提供金融支持，是保障介护服务、养老用品、居家改造等养老产业需求旺盛的重中之重。在介护保险覆盖基本养老需求的基础上，日本参保老年人享受介护服务、购置老年用品、改造适老化住宅的动力更强，资金供给更为充足，金融支持有望持续带动相关产业规模提升。日本瑞穗实业银行在《关于银发市场的“进化”考察》报告中表示，2025 年日本银发经济规模有望达到 101.3 万亿日元，其中介护服务、养老用品、居家改造等受益于介护保险的领域发展空间较大。

二、金融支持：日本介护保险为老年人提供基础保障

随着人口老龄化加剧，日本在上世纪末期着重关注老年失能人群介护问题，于 2000 年建立介护保险制度，通过税收、保险金等方式整合社会力量，为有介护需求老年人提供预防、医疗、介护、康复以及日常生活照料服务，减轻养老支出负担。日语中“介护”表示“照顾护理”，日本介护保险制度与美国、德国、新加坡、中国等国的长期护理保险制度类似。介护保险制度的创立，将介护服务从医疗保险的覆盖范围中剥离出来，实现整体社会保障体系的重组，减少医疗资源滥用。历经六次改革，主要由保险基金、参保人和服务供应商三方组成的日本介护保险制度已发展较为成熟，被认定为需要介护的老年人可在一定资金范围内，报销 90% 的介护服务、购置租赁老年用品、适老化改造费用。

2.1 形成历程：六次改革，构建完善介护保险体系

在介护保险体系形成之前，日本曾先后提出三版“黄金计划”，构建面向全部国民的社会养老服务体系，这一时期的养老介护费用由接受服务的老年人自行承担。自 20 世纪末期，日本老龄人口占比不断增高，介护服务需求逐渐凸显出来，日本政府开始加大对老年人介护服务的关注。1989 年，为改善老年人长期介护服务供应不足的问题，日本政府通过《推进老年

人健康和福利十年战略计划》提出“黄金计划”（又称“旧黄金计划”），增加养老机构以及介护人员数量，为老年人提供更丰富的介护服务模式。1994 年，日本政府提出“新黄金计划”，在为公立养老机构提供财政支持的同时，着重关注居家老人养老问题，强化对独居失能老年人的居家介护服务，将居家养老服务员的培养数量由 10 万名增至 17 万名，新建 1.7 万个日间照料中心以及 6 万张日间照料中心床位，鼓励老年人自立生活。1999 年，日本通过《21 世纪高龄者保健福祉推进计划》提出“21 世纪黄金计划”，构建“每一个国民都能就近享受的、必需的养老介护服务体系”。

图表5 日本针对老年人介护问题三次提出黄金计划

机构目标战略	1989 年《黄金计划》	1994 年《新黄金计划》	1999 年《21 世纪黄金计划》
居家养老支援中心	由 300 个增至 1 万个	1 万个	-
家访介护服务员	由 3.6 万人增至 10 万人	17 万人	35 万人
家访看护站	-	5000 个	1 万个
日托服务站	由 1800 个增至 1 万个	1.7 万个	2.6 万个
短期托老所	床位由 8000 张增至 5 万张	床位 6 万张	床位 9.6 万张
特别看护老人之家	床位由 17 万张增至 24 万张	床位 29 万张	床位 36 万张
老人保健设施	床位由 5 万张增至 28 万张	床位 28 万张	床位 29.7 万张
看护之家	床位由 2000 张增至 10 万张	床位 10 万张	-

资料来源：保观保险官网，

2000 年，日本构建介护保险体系，有效缓解了老年人接受介护服务的资金压力。2000 年 4 月，日本正式实施《介护保险法》《老年保健法》，规定介护保险体系由保险基金、参保人和服务供应商组成，实现居家养老、机构养老以及社区养老 优缺点互补¹，形成完善的全民介护保险体系。介护保险制度实施后，老年人接受介护服务的资金由保险基金承担，有效解决了收入较高的年轻群体不需要介护服务，而收入较低的老年群体无力支付必要介护费用的期限错配问题，缓解了老年人资金压力。日本介护保险制度自 2000 年实施以来，期间历经六次改革，主要调整涉及加强政府监管、重视介护预防、鼓励居家养老、改善介护人员待遇以及调整个人自付比例等方面²。

图表6 日本介护保险制度改革历程

	年份	主要内容
成立	2000 年	介护保险制度正式实施。
第一次改革	2005 年	创设预防介护体系，介护级别由 6 级增加至 7 级，设定新的预防服务项目；设立地域密集型服务体系，鼓励各地基于自己区域特色开展介护服务；针对机构进行收费改革，将伙食费、住宿费独立于保险费之外。
第二次改革	2008 年	加强民间介护服务机构的监管，规定了政府对服务提供者的调查权；重新设定老年人缴纳保险费的金额，适当提高介护保险的报酬标准，改善介护服务从业者的待遇。
第三次改革	2011 年	推动地域辖区范围内老年医疗、介护资源的整合；创设 24 小时巡回应对型上门介护服务；提高介护服务质量；增设小规模多功能介护服务类型以及提供访问看护复合型服务；完善适老性住宅环境；推进认知症对策。
第四次改革	2014 年	完善地域综合照护服务体系；设立老年失能预防体系，失能预防交由地方基层行政负责；从法律层面加强医疗、介护、预防的综合协调能力；调整不同收入老人的自付比例，实现费用负担的可及性与公平性。
第五次改革	2017 年	阶梯式上调介护保险第 2 号参保者的缴费比例，调整介护保险的最高自付比例；深入推进社区医疗、介护服务资源的整合；推动地域共生社会的建设。
第六次改革	2020 年	完善市町村综合援助体制；鼓励各地推进和整合认知症对策；推进本地介护服务中养老数据的共享；加强介护人才的培养，减少人才流失；提高高额介护费的上限额度。

资料来源：厚生劳动省，

¹ 尹文清, 罗润东. 老龄化背景下日本养老模式创新与借鉴[J]. 浙江学刊, 2016(1):6.

² 焦扬. 日本养老产业发展的政策体系及盈利模式研究[J]. 金融经济, 2019(24):3.DOI:CNKI:SUN:JRJJ.0.2019-24-012.

2.2 制度体系：参保人、保险基金、服务供应商三方组成

日本介护保险体系主要由参保人、保险基金和服务供应商三方组成：

其一，从参保人角度来看，日本介护保险参保人分为第 1 号被保险人和第 2 号被保险人，两者享受的介护保险服务有所不同。日本介护保险制度将居住在日本的 40 岁以上人群纳为筹资对象，被保险人根据年龄分为两类，第 1 号被保险者为 65 岁以上全部老年人，第 2 号被保险者为 40-64 岁参加医保的中老年人。两类被保险人的介护服务内容有所差别：对于第 1 号被保险人，无论出于何种原因，只要被认定为需要介护服务，即可向当地政府申请享受介护服务。对于第 2 号被保险人，只有在由于 16 个与老龄化相关的特定类型疾病进入需要介护状态的情况下，能够得到介护保险系统的服务。其中，特定类型疾病包括晚期恶性肿瘤、类风湿性关节炎、中老年痴呆、脑血管病、慢性阻塞性肺病、椎管狭窄、早衰、肌萎缩性侧索硬化、多系统萎缩、颈椎后纵韧带骨化症、糖尿病性神经病、糖尿病肾病及糖尿病性视网膜病变等。

图表7 日本介护保险的两类被保险人

	第 1 号被保险人	第 2 号被保险人
对象	65 岁以上老年人	40-64 岁拥有医疗保险者
给付条件	需介护状态：卧床、认知功能障碍等亟需介护的状态 需支援状态：日常生活活动需要协助完成的状态	仅限于因老龄化疾病导致的需介护状态和需支援状态
保费来源	由地方政府收取，从养老金中扣除	包含在医疗保险费中
征收时间	年满 65 岁的第一个月开始	年满 40 岁的第一个月开始

资料来源：厚生劳动省，

日本介护保险以与等级相匹配的介护服务、老年用品购置以及居家改造作为参保收益方式，将参保人分为 7 个介护等级。第一级，“需要支援1”是指基本能够独立如厕、进食，部分日常生活不能自理，需要别人一定帮助，可以维持或改善现有健康状态。第二级，“需要支援2”是指能够独立如厕、进食，但洗澡等需要定期帮助，可能成为需要介护对象。第三级，“需要介护 1”是指部分日常生活不能自理，在洗澡、剪指甲、穿脱衣服等方面需要一定帮助。第四级，“需要介护 2”是指洗澡、排泄等需要部分或全面介护，穿脱衣服等需要帮助。第五级，“需要介护3”是指重度需要介护状态，包括老年痴呆症患者以及身体残疾群体。第六级，“需要介护4”是指重度需要介护状态，伴有老年痴呆症程度加深，吃饭、穿脱衣等需要全面帮助。第七级，“需要介护 5”是指常年卧床，需全方位帮助。

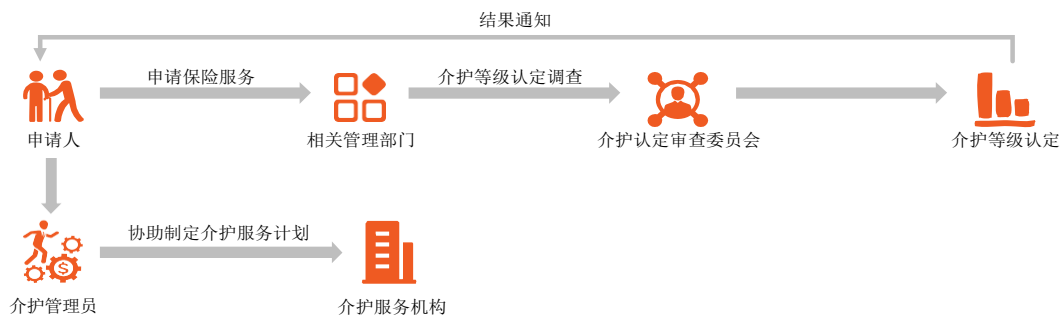
图表8 日本七级介护制度

介护服务级别	参保人健康状态
“需要支援 1”	基本能够独立如厕、进食，部分日常生活不能自理，可以维持或改善现有健康状态。
“需要支援 2”	能够独立如厕、进食，但洗澡等需要别人一定帮助，可能成为需要介护对象。
“需要介护 1”	部分日常生活不能自理，在洗澡、剪指甲、穿脱衣服等方面需要一定帮助。
“需要介护 2”	洗澡、排泄等需要部分或全面介护，穿脱衣服等需要帮助。
“需要介护 3”	重度需要介护状态，老年痴呆症患者、身体残疾者属此级。
“需要介护 4”	重度需要介护状态，或伴有老年痴呆症程度加深，吃饭、穿脱衣等需要全面帮助。
“需要介护 5”	常年卧床，需全方位帮助。

资料来源：厚生劳动省，

具有介护需求，且符合申请条件的参保人可在地方政府申请窗口提出“需要介护”或“需要支援”的认定，并通过两次认定确定其照护级别。第一，由地方政府调查员上门访问，针对移动、进食、排泄、洗浴、穿脱衣、视听力、修饰、记忆力、情绪行为、工具使用等 10 项基本能力对被保险人进行分析，以计算机评估被保险人需要介护的基准时间及程度，此阶段为首次认定。第二，以调首次调查结果和主治医生意见书为依据，由保健、福利、医疗方面专家组成的“介护认定审查会”进行二度审查，判断申请人需要接受何种程度介护服务，此阶段为二次认定。

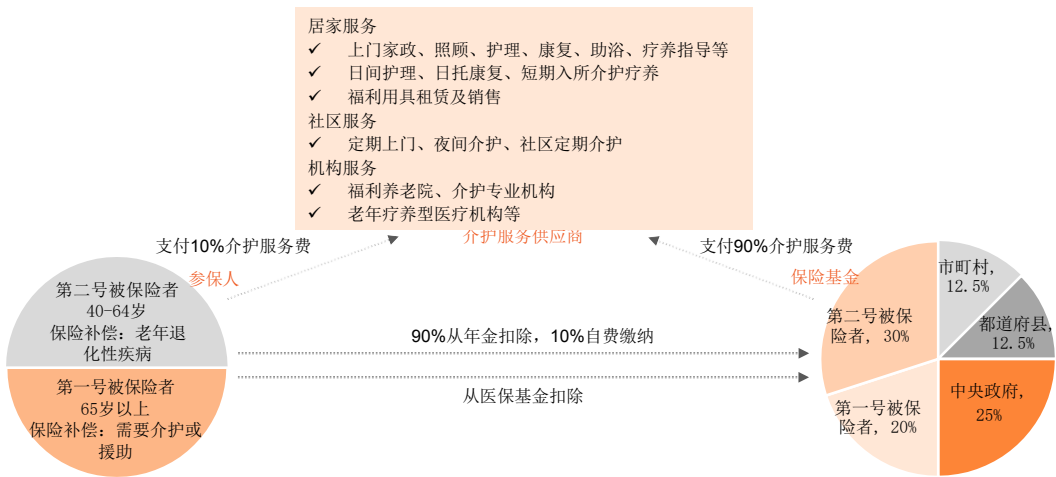
图表9 日本介护保险服务申请流程



资料来源：厚生劳动省，

其二·从介护保险基金角度来看·介护保险筹资主要包含“税收+保险金”两部分·保证介护保险财源稳定。日本介护保险费主要分为两部分，具体金额由各个市町根据自身经济财源制定，若市町税源较充实，则可以提高介护保险费水平，提高高税收占比。第一部分，50%的介护保险费由国家税收提供，其中中央政府支付 25%，省政府支付 12.5%，督道府县政府支付12.5%。第二部分，剩余50%介护保险费由个人承担，第一号被保险人（65 岁以上）负责支付20%，第二号被保险人（40-64 岁）负责支付剩余的 30%。

图表10 日本介护保险体系组成架构



资料来源：保观保险官网，

其三·从服务供应商角度来看·介护保险直接解决了日本养老服务的支付问题·成为日本养老服务供应商能够实现盈利的 核心要素·是日本银发经济体系运作的基石。从养老机构盈利模式来看，提供介护保险规定的标准化介护服务，能够利用 介护保险制度，以较低的个性化操作难度，获取稳定收入。介护保险参保人入住养老机构，参保人自付费用仅占总费用的 25%左右（包括 10%的介护费用，住宿费以及餐饮费），其余皆由介护保险负担，一方面保障了参保人对养老服务的支付能力，另一方面提升了参保人消费水平。目前，日本介护保险对养老机构总收入贡献较高，是养老机构最稳定的收入来源 和盈利保障，是日本养老机构盈利模式的核心基础³。

图表11 日本介护保险消费支持情况

项目	等级	每月保险限额	个人负担标准	服务基本要求
	1	4.97 万日元（约合 3342 元）		每周预防介护 1 次，包括健康指导及洗衣、扫除等家务

³ 刘晓 雪,钟仁 耀,LIU,等.长期护理保险的国际比较及对我国的启 示[J].华东师范大学学报：哲学社会科学 版, 2017, 49(4):9.DOI:CNKI:SUN:HDSD.0.2017-04-013.

需要支援	2	10.40 万日元（约合 6693 元）		每周预防介护 2 次，包括健康指导及洗衣、扫除等家务
需要介护	1	16.58 万日元（约合 11148 元）	个人负担限额内的 10%，超额部分全部自行承担	每日介护 1 次，包括穿衣、做饭、照顾起居等
	2	19.48 万日元（约合 13098 元）		每日介护 1 次，包括饮食、排泄、洗浴等
	3	26.75 万日元（约合 17986 元）		每日介护 2 次
	4	30.60 万日元（约合 20575 元）		每日介护 3-4 次
	5	35.83 万日元（约合 24092 元）		每日介护 5 次以上
个人除承担 10%的介护费外，还需承担居住费（床位费）、饮食费等。				

资料来源：厚生劳动省，

从服务供应商提供介护服务的场所来看，可以分为居家介护服务、社区介护服务机构以及机构介护服务机构。其中，居家介护服务包括上门家政、照顾、介护、康复、助浴、疗养指导、日间介护、日托康复、短期入所介护疗养、福利用具租赁及销售等项目；社区介护服务包括定期上门、夜间介护以及社区定期介护；机构介护服务包括福利养老院、介护专业机构以及老年疗养型医疗机构等⁴。值得一提的是，日本定期巡回、随时照应型居家介护看护比较具有特色，由专业介护人员和医院护士共同为老年人提供一体化服务，定期进行检查并随时观察老年人健康状况，比较适合具有基础疾病且家人难以长时间看护的老年人。

图表12 日本养老介护服务具体内容

介护服务类别	服务项目	服务内容
居家服务	居家介护	由家庭介护员提供洗浴、排泄、进餐等介护服务或烹饪、洗涤、清洁等家政服务。
	居家看护	由护士提供清洁及排泄介护等日常生活方面的援助，并根据医生指示提供必要的医疗服务，以保证能在家里度过疗养生活。
	福利设备出租	可以租用有助于日常生活和介护的福利设备（轮椅、床等）。
住宿服务	短期居住介护	在养老机构短期住宿，提供进餐、洗浴等服务，并提供能维持、改善身心功能的训练服务，减轻家庭介护的负担。
入住类服务	特定设施入住生活介护	住在有养老院等设施内的老年人可以享用日常生活介护服务。
设施类服务	特别养护老人之家	需要随时介护，且在家难以得到介护的老年人可入住。特别养护老人之家提供完整的进餐、洗浴、排泄等介护服务，原则上仅限于“需要介护 3”级别以上。
单日使用设施服务	日托介护服务	单日提供进餐洗浴服务、提供维持、改善身心功能的训练，提供改善口腔功能的服务。
	日托照顾服务	在养老机构或医院等地，由物理治疗师、职业治疗师、言语听觉师等提供康复训练服务，旨在维持和恢复使用者的身心功能，帮助老年人日常生活自立。
小规模多功能型住宅介护		服务者前往老年人家中，提供日常生活中的介护和功能训练服务。
定期巡回、随时照应型居家介护看护		定期巡回且随时观察使用者的身心状况，全年全天提供必要服务，老年人可享受介护人员和医院护士的介护与看护一体化服务。

资料来源：厚生劳动省，

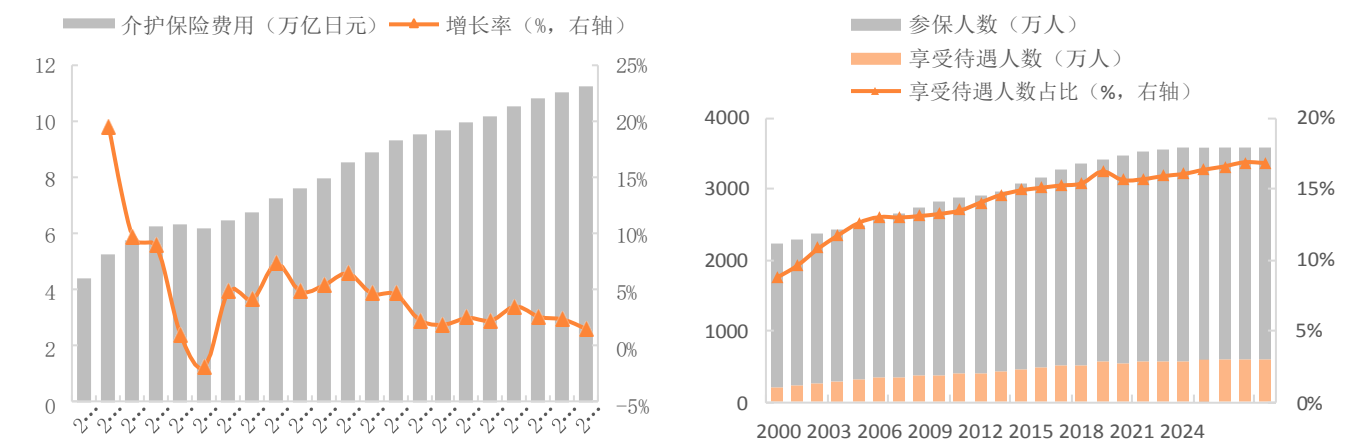
2.3 发展现状：使用率提升，社区介护服务成新趋势

近五年以来，介护保险制度发展趋于稳定，第一号被保险者（65 岁以上）中的受益群体占比提升明显。从保险费用来看，根据日本厚生劳动省数据，近五年日本介护保险费用提升较为平稳，截至 2022 年保险费用达到 11.19 万亿日元。从获益人数来看，作为日本全民保险，介护保险自实施以来，受益人群不断增多，制度运行基本平稳，并未出现较大波动。根据日本厚生劳动省数据，截至 2024 年 4 月，第一号被保险者（65 岁以上）人数为 3586.36 万人，较实施初期提升了 1.62 倍；认定为需要介护（支援）老年人数量则为 683.09 万人，较 2000 年增长了 2.72 倍；介护服务使用人数总计为 601.64 万人，较 2000 年增长了 3.08 倍。依据上述数据，我们对日本介护保险的使用情况进行计算，结果显示，截至 2024 年 4 月，介

⁴ 祁峰,薛忠义.日本居家护理服务的发展与启示[J].东北亚论坛, 2010(4):9.DOI:10.3969/j.issn.1003-7411.2010.04.011.

护保险使用率达到 16.78%，较 2000 年提升了 7.97%。

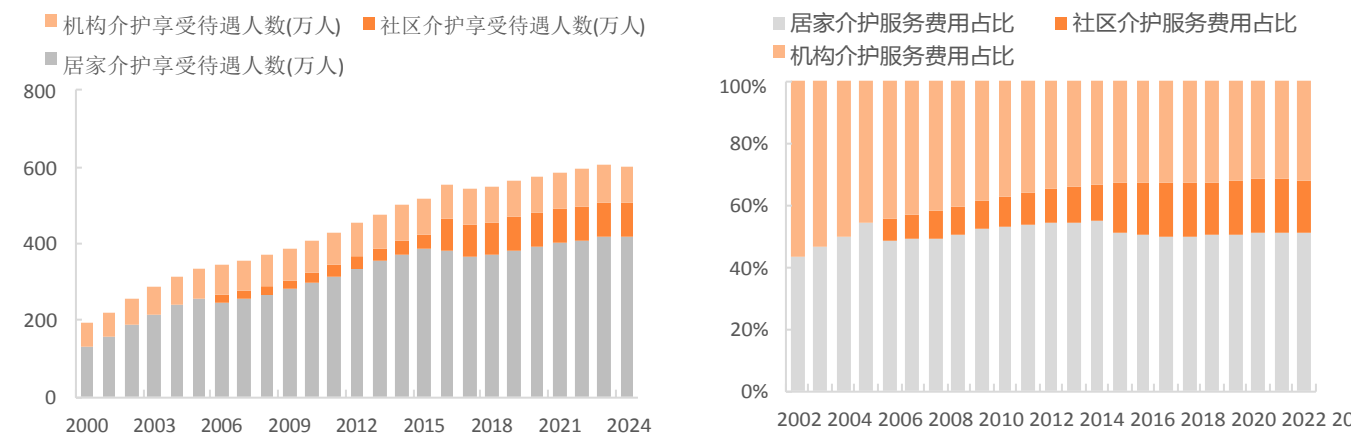
图表 13 日本介護保険費用増勢稳定 (2001-2022) 图表 14 第一类被保険者介護险使用情况 (2000-2024)



资料来源：厚生劳动省，（数据截至 2024 年 4 月）

从介护服务类型来看，居家介护服务仍为首选，社区介护服务占比提升明显。我们对第一类被保险者（65 岁以上）利用日本介护保险费用享受的介护服务类别进行拆分，主要包含居家介护、社区介护以及机构介护等三类服务。其一，居家介护服务是参保人选择最多的类别，总费用基本不超过介护保险限额，老年人自行支付的金额较少。根据日本厚生劳动省数据，截至 2024 年 4 月，第一号被保险者（65 岁以上）享受居家介护服务人数为 415.76 万人，享受机构介护及社区介护服务人数均不超过 100 万人。其二，选择机构介护服务的参保人数较为稳定，自 2000 年至今，第一号被保险者（65 岁以上）享受机构介护服务人数仅增长 30 万人，远低于另两种介护服务。其三，日本介护保险于 2006 年增加了社区介护服务，享受待遇人数及支付费用明显提升，自 2006 年至 2024 年，第一号被保险者（65 岁以上）享受社区介护服务费用支出占比从 7.1% 提升至 17.2%。

图表 15 第一类被保险者各类介护服务享受待遇人数 图表 16 第一类被保险者各类介护服务费用支出占比



资料来源：厚生劳动省，（数据截至 2024 年 4 月） 资料来源：厚生劳动省，（数据截至 2024 年 4 月）

三、介护服务：日本形成“居家-机构-社区”三位一体

为了满足老年人个性化需要，日本已逐渐发展出“居家-机构-社区”三位一体的养老模式，介护保险为介护服务提供资金保

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/498064037106006132>