

日本老年人福祉政策和介护人才培养对我国的几点启示

日本の高齢者福祉制度及び介護人材育成から得られる示唆

——日本老年人福祉政策・介护人才培养赴日研修团考察报告

——日本高齢者福祉制度・介護人材育成訪日研修報告書

【摘要】日本是世界上老龄化程度最高的国家之一。面对如此庞大的老年人口，特别是需要护理的老年人口和痴呆症老人，日本很早就探索通过立法和法律建立完善老年福利服务制度，并通过该制度的实施，建立专业化、职业化老年介护人才队伍。日本老年人福祉政策和介护人才培养对我国的启示是：在老年福祉法律体系方面：已建立起比较完备的法律体系；在养老服务设施建设方面：建立既经济又人性化的养老设施；在老年福祉财务支持方面：完善的保险制度保证重大的开支；在老年服务理念方面：特别关注高龄者的“自立支援”；在介护人才职业发展方面：建立了介护福祉士国家资格制度；在老年专业人才培养方面：百余所大学开设社会福祉专业。

【抜粋】日本は世界でも高齢化の程度が最も高い国の一つである。この膨大な高齢者人口、特に介護が必要な高齢者と認知症高齢者に対応するために、日本は早い時期から法整備によって高齢者福祉サービス制度の充実化を模索し、当該制度の実施により高齢者介護人材の専門性、職業化を図ってきた。日本の高齢者福祉制度と介護人材育成の取り組みから中国が得られるヒントは以下のようにまとめられる。

- 高齢者福祉関連法は十分な法体系として構築されている。
- 介護サービス施設の整備について、経済的かつ利用者本位の介護施設が整備されている。
- 高齢者福祉の財政支援について、整備された介護保険制度が確立されている。
- 高齢者サービス理念について、特に高齢者の「自立支援」に焦点を当てている。
- 介護人材のキャリアアップのため、国家資格である介護福祉士の制度を導入している。
- 高齢者介護専門人材の育成について、100以上の大学に社会福祉専攻学科を設置している。

【关键词】日本；老龄化；介护；福祉政策；介护人才；启示

【キーワード】日本、高齢化、介護、福祉政策、介護人材、ヒント

一、中日养老福祉政策与人才培养研究考察的背景和基本情况

一、日中高齢者福祉政策・人材育成訪日研修の背景及び概要

2016年12月12日至16日，中日高齢者福祉政策之介护人才培养研修班一行6人

在以北京社会管理职业学院常务副书记程伟为团长的带领下，本次考察日本的考察团成员¹赴日进行了为期5天的研修培训。

2016年12月12日から16日まで、北京社会管理職業学院常務副書記である程偉を団長とする日中高齡者福祉政策及び介護人材育成をテーマとした訪日研修団一行6名は5日間の訪日研修を実施した。

本次研修班主要活动有：

訪日研修の主な活動は下記の通り。

12月13日，上午在日本 JICA 东京国际中心举行研究课程概要和生活事宜说明会；下午赴日本国厚生劳动省²中央合作厅国际会议室，听取厚生劳动省大臣官方国际课国际保健协力室久保勇司关于《日本介护福祉政策概要》；厚生劳动省老健局总务课课长关于《日本介护福祉政策概要》；厚生劳动省社会援助局福利基盘课福祉人才确保对策室主任大高将义关于《日本介护人才培养及制度》的专题讲座。

12月13日。午前、JICA 東京国際センターにて研修プログラムの概要や滞在中の留意事項等についてのブリーフィングを受ける。午後、厚生労働省国際会議室にて厚労省大臣官房国際課国際保健協力室の久保勇司より「日本介護福祉政策の概要」、厚労省老健局総務課課長より「日本介護保険制度をめぐる施策の動向」、厚生労働省社会援助局福祉基盤課福祉人材確保対策室の大高将義主任より「介護人材に関する政策制度」の講義を受講した。

12月14日，上午在日本东京大学³高龄社会综合研究机构，听取高龄社会综合研究机构特任教授秋山弘子听取《构筑日本长寿社会的城镇》的专题讲座；下午赴日本柏市丰四季台地域医疗联合中心参观考察长寿社会基本情况。

12月14日。午前、東京大学高齢社会総合研究機構にて高齢社会総合研究機構の

¹ 北京社会管理职业学院常务副书记程伟，北京社会管理职业学院老年福祉学院院长杨根来教授，民政部社会福利与慈善事业促进司综合处处长陈鲁南，民政部培训中心综合管理部主任、民政部职业技能鉴定指导中心办公室副主任柴瑞章副教授，民政部国际合作司双边处张干部金艳华，民政部社会福利中心调研宣传部副主任崔炜博士。中日养老政策与产业合作办公室日方长期专家平野贵宽、日本国际协力机构（JICA）中国事务所丁莉陪同研修。

² 厚生劳动省是日本中央省厅之一。1938年成立。2001年1月，厚生省与劳动省合并为厚生劳动省。日本的医疗、劳动政策、社会保险、公积金、旧的陆军省和海军省的残留的行政（如恩恤军人及发出军历证明书等）都是厚生劳动省所负责的。厚生劳动省设置大臣官房、高龄・障害者雇用对策部、障害保健福祉部、勤劳者生活部、劳灾补偿部、统计情报部、社会・援护局、老健局、医政局、健康局、保険局、积金局、劳动基准局、职业安定局、职业能力开发局等机构。

³ 东京大学（The University of Tokyo）诞生于1877年，初设法学、理学、文学、医学四个学部，是日本第一所国立大学，也是亚洲最早的西制大学之一。2013年世界大学排名23位，亚洲大学和日本大学排名第一。东京大学校区设在东京都内文京区本乡，东京大学被公认为是日本的最高学府，也是亚洲一所世界性著名大学。东京大学的校园保留着许多的老建筑物，历史的沧桑与文化的积淀，让这个亚洲最牛的大学更加的令人肃然起敬。1947年9月，正式定名为东京大学。东京大学主校区设在东京都内文京区本乡，占地面积40公顷。高龄社会综合研究机构的秋山弘子教授等，是日本高龄社会问题的研究专家，由他们率领的大学的学者介绍了他们的对于高龄社会的最新的研究成果。

秋山弘子特任教授より「長寿社会の街づくり」を受講。午後、日本柏市豊四季台地域医療連携センターにて長寿社会のモデルサイトを見学した。

12月15日、上午实地考察日医学馆东京荒田店，参观考察日医护理中心，考察日医学馆东京荒田店日间照料服务。下午实地考察日医学馆，参观初任者培训，体验长寿者辅具应用模拟教学项目。

12月15日。午前、ニチイ学館東京荒川店にてニチイケアセンターを見学、ニチイ学館東京荒川店のデイケアの現場を視察。午後、ニチイ学館にて、初任者研修講座を見学、介護補助器具に関する模擬講座を体験した。

12月16日、上午在日本社会事业大学听取社会事业大学社会福祉学部社会福祉研究所教授菊池泉关于《日本的老年人福利和护理政策——从社会化护理向构建地域综合照护体系发展》；福祉研究所准教授田中由纪子关于《日本介护人才培养及介护福祉资格获取》的专题讲座。下午返程回国。

12月16日。午前、日本社会事業大学にて社会事業大学福祉学部社会福祉研究所の菊池泉教授より「日本の高齢者福祉、介護政策—介護の社会化から地域包括ケアシステムの構築へ」、福祉研究所の田中由紀子准教授より「日本介護人材の育成と介護福祉士の資格取得」の講義を受講した。午後、研修終了。帰国。

日本是世界上老龄化程度最高的国家之一（见表1）。早在1970年日本就进入老龄化社会（65岁以上人口比例占总人口7%）。2010年度，日本65岁以上的人口占总人口的23.0%，约2874万人。其中利用护理保险制度的痴呆症老人约280万人。但是全日本65岁以上的老年人如果按照痴呆发病率15%计算，痴呆人数预计达到439万人。截至2015年底，日本65岁及以上老年人口占总人口的比率为26%，创历史最高。面对如此庞大的老年人口，特别是需要护理的老年人口和痴呆症老人，日本很早就探索通过立法和法律建立完善老年福利服务制度，并通过该制度的实施，建立专业化、职业化老年介护人才队伍。

日本は世界で高齢化の程度が最も高い国の一つである（表1）。1970年、日本は高齢化社会（65歳以上の人口が総人口の7%を占める）に突入した。2010年末時点での65歳以上の人口は約2874万人、全体に占める割合は23.0%、そのうち介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人となった。65歳以上高齢者の全国認知症有病率推定値の15%で計算すると、認知症有病者数は439万人になると予測される。2015年末時点で65歳及びそれ以上の高齢者人数の割合は26%に推移し、史上最高記録を更新した。膨大な高齢者人口、特に介護が必要な高齢者及び認知症高齢者に対応するために、日本は早い時期から立法と法整備によって高齢者福祉サービス制度の充

実化を模索し、当該制度の実施により高齢者介護人材の専門性、職業化を図ってきた。

表1 日本65岁以上老年人口发展情况

表1 日本65岁以上高齢者人口の推移

年代	占比	中国
1950年	4.9%	
1970年	7.1%	
1980年	9.1%	
1985年	10.3%	
1990年	12.1%	5.6%
2000年	17.4%	7.0%
2010年	23.0%	8.9%
2015年	26.7%	10.5%
2020年	29.1%	14%
2030年	31.6%	20%
2040年	36.1%	26%
2050年	38.8%	27%
2060年	39.9%	32.9%

日本男性平均寿命80岁；女性平均寿命86岁（2013年）。与此同时，2013年日本女性平均生育子女数量为1.43个。日本妇女生育子女数量远远低于大部分欧美国家，由此带来的问题是，日本老龄化步伐在全世界是最快的，并且与人口减少同步出现。人口老龄化、高龄化和少子化等给日本医疗护理事业带来很大压力。

日本人の平均寿命は男性が80歳、女性が86歳である（2013年時点）。一方、2013年日本の女性1人あたりの出産数は1.43人。欧米諸国に比べると大幅に下回った。それゆえ、日本の高齢化スピードは世界最速となり、さらに人口減と相まって、日本の医療介護事業は大きなプレッシャーにさらされることとなった。

二、日本老年人福祉政策和介护人才培养对我国的几点启示

二、日本の高齢者福祉政策及び介護人材育成から得られる示唆

（一）在老年福祉法律体系方面：已建立起比较完备的法律体系

（一）高齢者福祉関連法体系：既に整備された法体系が構築

从上世纪起，日本就加紧应对人口老龄化进程。1950年至今，日本建立了老年服务

方面的法律体系，通过立法解决养老问题。

日本は 20 世紀から高齢化対策の取り組みを加速させてきた。1950 年から現在まで、日本は法律政策により高齢者サービスの法律体系を構築し、立法を通じて養老問題に取り組んできた。

一是基本生活和福利方面的法律。1944 年，建立了《养老保险法》。1950 年，建立了《生活保护法》，提出了国家责任、无差别平等、最低保障等理念，建立了包括老年人生活辅助和养老设施在内的经济上支持（以亲属相互帮助为原则、对于无亲属人员给予生活辅助，解决贫困）为主的政府扶持制度；1963 年，建立了世界上最早的《老人福利法》，解决设施服务、居家服务，确立了居家养老的老年福利方向，为有生活意义的活动等提供支援；1963 年，建立了《身体障害者福利法》《精神薄弱者（弱智）福利法》。日本自 1973 年根据《老人福利法》开始推行老人医疗免费制度。1986 年，根据地方分权法，修改《老人福利法》，使短期入住护理和日托护理法定化。

一 基本生活及び福祉に関する法律。1944 年、「養老保険法」成立。1950 年、「生活保護法」成立。国家責任、無格差で平等、生活の最低維持といった理念を掲げ、高齢者の生活補助及び介護施設を含んだ資金援助（世帯単位の親族共助を原則とし、身内のない高齢者に対し生活補助、貧困扶助を行う）を中心とした公的財政による支援制度を確立した。1963 年、世界初の「老人福祉法」が成立。施設サービス、居宅サービスに取り組み、在宅介護中心の高齢者福祉の方向性を示し、生き甲斐のための活動を支援するなどが定められた。1963 年、「身体障害者福祉法」、「精神障害（知的障害者）福祉法」が成立。1973 年、「老人福祉法」に基づいた高齢者医療費無料化制度が導入された。1986 年、地方分権法に基づき「老人福祉法」が改正され、短期入所介護、デイケアが法定化された。

二是保健、医疗保障方面的法律。1961 年，建立了《国民年金法》，应对经济方面的措施，解决了老年生活的经济来源问题。1961 年，建立了《国民健康保险法》，应对医疗方面的措施，确保养老、医疗全覆盖。1973 年创立老人医疗免费制度。在解决老年人护理照料负担的同时，构筑了社会参与的家庭养老体系，由此形成了多方位的老年福利体系。制度的设计偏重于医疗，而忽视预防、保健，出现了严重财政问题。许多老年人以入住医院代替入住养老院，带来了社会性问题。为了解决这些问题，1982 年，建立了《老年保健法》，设立医疗费部分分担制度，对老年人保健事业作出规定，提高面向居家服务事业的收入限制（纳税家庭扩大，实施收费制），解决了老年医疗保健的后顾之忧；该保健法主要强调老人疾病的预防保健应从中年开始，并且规定凡年满 40 岁以上的国民都可免费享受疾病的预防诊断、检查、保健治疗等体检服务，使疾病早发现、早治疗。1987 年，修改《老年保健法》，创设老年保健设施。1991 年，修改《老年保健

法》，设立上门护理制度。1997年，建立了《护理保险法》，创立了针对痴呆老人的共同生活援助事业（痴呆性老人集体居住中心），日本政府于2000年4月开始实施了护理保险制度，改变了过去过多依赖政府的传统，与保险相结合，政府、社会保险、个人共同承担费用，使老年人护理更加社会化。2003年5月，《健康增进法》正式颁布实施，其主旨是通过扩大禁烟场所、控制食盐摄入量、减少生活习惯病的发生，以达到“增进健康、预防疾病”的目的。为了老年人和年轻人公平地承担医疗费用、为了提高和维持对老年人的医疗、护理服务的质量，日本于2008年建立了《老人医疗确保法》，制定了“高龄老年人医疗制度”，即长寿医疗制度。2015年9月制定的《医疗法修正案》，决定统筹管理购买药品、医疗器材、培训医护人员等事情，以此减少医疗机构的成本。为了增加医疗法人的透明性，决定有一定规模的医院必须接受专业会计师检查，以此防止不透明的操作⁴。

二 保健医療保障に関する法律。1961年「国民年金法」が成立。経済対策を講じることにより高齢者の老後生活の収入源を確保した。1961年、「国民健康保険法」が成立、医療対策を講じることにより介護と医療を全面的にカバーすることとなった。1973年、高齢者医療費無料化制度が導入された。高齢者の介護看護の負担を軽減したとともに、全世代参加の家族介護体制を構築したため、多様な高齢者福祉システムの形成につながった。但し、制度設計が医療重視で、予防と保健を軽んじた結果、財政圧迫が徐々に深刻化し、多くの高齢者が老人ホームに入居せず、代わりに病院に入院するなど社会的な問題が浮き彫りになった。これら諸問題の解決策として、1982年「高齢者保健法」が成立、医療費の一部負担制度を導入し、高齢者保健事業について居宅サービス事業の収入規制（納税対象家庭の範囲拡大、有料化制度の実施）の引き上げを定め、住民の高齢者医療保健に対する不安を払拭した。当法律は高齢者疾病の予防と保健を中年から着手すべきと強調し、疾病の早期発見、早期治療のための予防診断、検査、保健治療等の検診サービスを満40歳以上の国民が誰しも無料で受診できると定めた。1987年「高齢者保健法」が改正、高齢者保健施設を創設した。1991年、「高齢者保健法」が再度改正され、訪問介護制度が確立された。1997年、「介護保険法」が成立、認知症対応型共同生活介護事業（認知症高齢者グループホーム）が創設された。2000年4月から日本政府は介護保険制度を実行を開始し、政府依存度の高かった従来のやり方を変え、保険との組み合わせで政府、社会保険、個人の三者共同負担の仕組みにより、高齢者介護の社会化をさらに進めた。2003年5月、「健康増進法」が正式に発表、施行され、その趣旨は禁煙場所対象範囲の拡大、食塩摂取量の抑制、生活习惯病の発生抑制等により「健康増進、疾病予防」の達成を図ることを目的とした。

⁴ 丁英顺：日本高齢老年人医疗制度改革及启示[J]，《前言》，2016(7)。

医療費用を高齢者と現役世代とで公平に分担させるため、また高齢者向け医療サービス、介護サービスの質を向上維持するため、2008年、日本は「高齢者医療確保法」を成立、「後期高齢者医療制度」即ち長寿医療制度を制定した。2015年9月に制定した「医療法改正案」では、医療機関のコスト削減を目指して、医薬品、医療機器、医療従事者研修等諸事業を統括管理することが定められた。また、医療法人の透明性を向上し、不正を防止するため、一定規模の病院は専門会計士の審査を受けなければいけないと規定した。

三是权利保障、产品、居住方面的法律。1971年，《促进中高齡者等雇佣的特别措施法》，建立老年人才中心。1993年，建立了《关于促进福利用品的研究开发和推广的法律规定》。2001年，建立了《老年人居住法》。2006年，建立了《防止虐待老人法》。2006年，建立了《居住生活基本法》。2006年，建立了《无障碍环境新法》。2007年，建立了《住宅安全网络法》。

三 權利保障、製品、居住に関する法律。1971年、「中高年齢者等の雇用の促進に関する特別措置法」が成立し、高齢者ハローワークが設立された。1993年、「福祉用品の研究開発及び普及の促進に関する法律」、2001年「高齢者居住法」が成立。2006年「高齢者虐待防止法」、「住生活基本法」、「バリアフリー新法」が施行、2007年「住宅サイバーセキュリティ法」が成立した。

四是权利保障方面的法律。1987年，建立了《社会福利士和护理福祉士法》，规定看护福利士应具备的工作能力和专业技术知识能力，并推出资格证书制度。1992年，建立了《福利人才确保法》，从法律上对福利人才的培养及其应有的经济、社会地位予以保障。这样，日本的社区老年服务在置身于一整套的法律制度保障下，具备技术知识及能力的专业人员的大力推动下，顺利地开展和不断优化。1992年实施了《关于促进看护师等人才的确保的法律》。这些法律为专业化养老护理人才培养和规范制定了统一的标准。

四 權利保障に関する法律。1987年「社会福祉士及び介護福祉士法」が成立、介護福祉士として持つべき業務能力と専門的技術や知識能力が規定され、資格証書制度の導入が明記された。1992年「福祉人材確保法」が成立、福祉人材養成の確保やそのあるべき経済的、社会的地位を確保するための法的根拠が提供された。このように、日本の介護サービス事業は一連の法制度に支えられる中、技術知識や能力を持つ専門人材による推進の下、円滑に発展、改善されてきた。1992年「看護師等の人材確保の促進に関する法律」により、これらの法律により介護人材養成の専門化と規範化のために統一的な基準が制定されることになった。

五是福利设施和专项规划方面的法律。1970年制定《紧急建设社会福利设施5年计划》。1995年，建立了《老龄社会措施基本法》。1989年制定《发展老年保健事业10年战略》（“黄金计划”），1994年制定新的《促进老年保健福利10年战略》（“新黄金计划”），1999年12月，制定新的《今后5年老年保健福利措施的方向》（“黄金计划21”）。

五 福祉施設と特別計画に関する法律。1970年「社会福祉施設緊急整備5ヵ年計画」が成立。1995年「高齢社会対策基本法」が成立。1989年「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」（「ゴールドプラン」）が策定、その後1994年「高齢者保健福祉推進10ヵ年戦略」（「新ゴールドプラン」）が策定、1999年12月、新しい「今後5ヵ年間の高齢者保健福祉施策の方向」（「ゴールドプラン21」）と続いた。

六是老年福利方面的事业体系。1962年创立上门护理（居家护理服务）事业；1968年，创立老人社会活动促进（免费介绍工作等）事业；1968年，创立老人日常生活用品赔偿等事业，面向卧床老人的服务（上门护理、上门保健检查等）事业正式开始；1978年，创立老人短期入住生活护理（短期入住护理）事业。1979年创立老人当日护理（日托护理服务）事业。1989年，创立健康长寿的城市建设事业。1990年，修改《福利八法》，推进居家护理服务，福利服务的市町村一元化，启动老年保健福利计划、无卧床老人行定计划、创立居家护理支援中心、创立护理利用型低廉老人院（护理之家），创立附带照顾老人住宅（老人公寓）生活助理员的派遣事业。

六 高齢者福祉に関する事業体制。1962年、訪問介護（在宅介護サービス）事業創設。1968年、高齢者の社会参加促進（無料職業紹介）事業創設。1968年、高齢者の日常生活用具給付事業が実施、寝たきり高齢者向けサービス（訪問介護、訪問健診等）事業が本格的に発足。1978年高齢者ショートステイケア（短期入所介護）事業が発足。1979年高齢者デイケア（デイサービス）事業が発足。1989年健康長寿の都市づくり事業が発足。1990年「福祉八法」が改正、在宅介護サービスの推進、福祉サービスの市町村一元化、高齢者保健福祉計画の実施、高齢者寝たきりゼロアクションプラン、在宅介護支援センターの設置、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）、サービス付き高齢者向け住宅（有料老人ホーム）生活相談員派遣事業が発足した。

上述法律从社会福利、医疗保健、经济收入、福祉产品、居住环境、人才保障等多个方面保障了老人的权益，从制度层面上保证了老人的社会生活、居住、经济等方面的基本权益有法可依。

前述した法律法令は社会福祉、医療保健、経済所得、福祉用品、居住環境、人材確保等多岐にわたり高齢者の權益を保障し、高齢者の社会生活、居住、経済等の基本權益を保障するための制度上の根拠を与えることとなった。

（二）在养老服务设施建设方面：建立既经济又人性化的养老设施

（二）高齢者介護サービス施設の整備：

経済的かつ利用者本位の介護施設の整備

面对庞大的老年人口，日本也曾建立一些大型集约型养老院，但不仅耗费大量资金，效果也一般。而且调查显示，大多数日本老人更愿意住在自家养老。

膨大な高齢者人口に対応するために、日本はかつて大規模な集約型老人ホームを建設した。高額な資金をかけたものの、効果はいまひとつであった。また、調査によると、高齢者のほとんどは自宅での生活を望んでいることが分かった。

过去推行建立郊外大规模集约型敬老院，老年人入住后外出不方便，周边也没什么娱乐，子女看望老人也不方便，因此也就很少来看。后来又在市区修建了小规模敬老院，在周边修建接受日托的多功能型居家护理中心，身体状况比较好的老人就可以去这个中心接受饮食、护理等服务，身体不好时可接受上门服务。

過去には郊外で大規模な集約型老人ホームの建設を推進してきたが、外出の不便、周辺に娯楽施設がないこと、子供も見舞いに来なくなる等、様々な問題が現れてきた。その後、市街地で小規模な老人ホームを設置し、周辺にデイケアが利用可能な多機能型在宅ケアセンターを整備した。高齢者は身体状況の良い時にケアセンターで食事や介護などのサービスを受け、体調の良くない時に訪問ケアを利用できるようになった。

日本的养老福利事业包括了老人居家护理、老人日托护理、老人短期入住护理、小规模多功能型居家护理、针对痴呆老人的共同生活援助、复合型服务福利事业。老年福利事业包括了老年日托服务中心、老人短期入住设施、养老院、特别养老院、廉价养老院、老人福利中心、老人护理支援中心等。

日本の高齢者福祉事業は高齢者の在宅ケア、デイケア、ショートステイケア、小規模多機能型在宅介護、認知症対応型共同生活支援、複合型サービス福祉事業などが含まれている。高齢者福祉施設は高齢者向けデイサービスセンター、短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、廉価な老人ホーム、高齢者福祉センター、高齢者介護支援センターなどが含まれている。

日医学馆创立于1968年12月。1961年全民保险制度的制定，规定了日本国民参加健康保险，这使得高额的医疗费用从此可以通过保险来筹措。在保险结算业务中看到巨大市场的日医学馆创始人开始承接医疗业务委托管理业务，并在东京都世田谷区创立了

“医事研究中心”。这就是现在的“日医学馆”的诞生。2007年，日医学馆开始正式参与团体之家、收费老人之家等机构类护理服务，并构建了可满足顾客各种需求的“全面护理服务”提供机制。从公司年报可以看出，日医学馆的事业是与日本的医疗和护理保险制度一同成长起来的。2013年日医学馆的主营业务收入稳步增长，超过2750亿日元，净利润也达到了接近40亿日元。2013年日医学馆收入中58%来源于护理服务收入，38.96%来源于医疗相关服务收入，8.13%来源于教育收入。

ニチイ学館は1968年12月創業。1961年、国民皆保険制度が確立され、日本国民全てが健康保険への加入を義務付けられ、これにより高額な医療費が保険で拠出可能な仕組みとなった。保険決済事業に巨大な市場を見出したニチイ学館の創業者は、医療業務の委託事業を開始し、東京都世田谷区で医事研究センターを設立、現在の「ニチイ学館」が誕生した。2007年、ニチイ学館は正式にグループホーム、有料老人ホーム等施設系介護サービス事業に参入し、利用者の多様なニーズに対応できる「トータル介護サービス」を提供する体制を構築した。会社の年報から分かるように、ニチイ学館の事業は、日本の医療と介護保険制度と足並みをそろえて共に成長してきた。2013年度ニチイ学館の主要営業収入は2750億円以上を超え、純利益は約40億円に達した。2013年度総収入の内訳を見ると、介護サービス事業が約58%、医療関連サービス事業が38.96%、教育事業が8.13%である。

（三）在老年福祉财务支持方面：完善的保险制度保证重大的开支

（三）高齢者福祉財政支援：支出を支える保険制度の整備

养老金之外，医疗费用是老龄化社会带来的另一部分重大开支。日本医疗费用通过个人缴纳保险与政府共同承担。参保种类由其所从事职业决定，公务员会参加共济组合，大企业上班族要参加健康保险组合，中小企业上班族会参加协会健保，个体户和农民等参加国民健康保险。日本政府还专门为65—75岁以及75岁以上老年人准备了独立健康保险。

国民年金のほか、医療費は高齢化社会がもたらした大きな負担である。日本の医療費は、個人が保険料納付の形で政府と共同で負担する仕組みとなっている。保険加入の種類は職業によって異なるが、公務員は共济組合、大手企業のサラリーマンは健康保険組合、中小企業の従業員は協会健康保険、自営業者と農家などは国民健康保険に加入している。日本政府は65歳以上75歳未満及び75歳以上の高齢者を対象に独立した健康保険も作っている。

日本 75 岁人口达 1500 万人，这部分老人个人承担医疗费用比重是 10%，69 岁以下承担比重是 30%，医院先垫付属于自己的份额费用，然后请求相关机构支付。

日本では 75 歳以上の人口は 1500 万人に達した。75 歳以上の高齢者の医療費の個人負担比率は 10%、69 歳以下の負担比率は 30%である。病院はまず負担すべき分を立て替えて支払い、その後、関係機関に請求するという仕組みで運営している。

日本还有护理保险制度，年老后若需要他人照料，日本人能选择各种护理服务，例如，居家养老服务，即护理人员上门服务，也可以利用日托所，还可以入住老年人护理中心。如果情况比较严重，每月需要支出 35 万日元护理费，目前老年人只需承担 10%，国家承担的 90%费用其中税收和保险各负担一半。

日本には介護保険制度もあり、介護を必要とする高齢者は様々な介護サービスを選択できるようになっている。在宅介護サービスの例を挙げると、介護員による訪問サービスを受けたり、デイサービスを利用したり、高齢者ケアセンターへの入居も利用可能である。重度の場合、毎月 35 万円の介護費が必要だが、現在高齢者の自己負担は僅か 1 割だけで、国が 9 割を負担する。9 割のうち税金と保険から半分ずつ割り当てられている。

介护福祉在日本发展的情况是依照法律规定，每个国民从 40 岁起向国家缴纳一定数量的介护保险金，直到离开这个世界。从 65 岁开始，老人都可以申请介护，经国家有关部门、有关人员检查后，符合条件分成 1-5 级的介护，享受的最高金额不等。不论是享受哪一级，你只需付出费用的 10%（从个人养老金中扣除），其余 90%由国家承担支付给介护所，超额部分自掏腰包。

介護保険の流れとして、まず国民は法律に基づき 40 歳から一定金額の介護保険料を支払う。65 歳以上になった高齢者は誰でも介護を申請し、国の関係機関や関係者から要介護度 1 から 5 までの認定を受け、相応の支給限度額を受給できる。いずれの場合も利用者は費用の 1 割程度を負担（個人年金からの天引き）、残り 9 割は国から介護施設に給付される。基準超過分は自己負担となる。

老人们还能在家里接受 24 小时巡回服务，每天定期 2—6 次上门服务，例如，做饭，遇到紧急情况，呼救中心人员会到老人家中。

高齢者は自宅で 24 時間の定期巡回サービス、毎日 2 回—6 回程度の訪問サービス（食事サービス等）も受けられる。緊急時はコールセンターから職員に来てもらうこともできる。

（四）在老年服务理念方面：特别关注高龄者的“自立支援”

（四）高龄者向けサービスの理念：

特に高齢者の「自立支援」に焦点を当てたサポート

日本の介護工作始于 20 世纪 80 年代末。“介護”一词，最早由日本提出，有照顾、护理、看护之意，是为老年人或身体残障造成日常生活自理困难的个人提供与医疗、护理、保健和生活等相联系的综合性的、专业化的援助，以满足其身体、精神、社会等方面的需求，提高生活质量，最大限度地实现人生价值的服务。介護是指以照顾日常生活起居为基础、为独立生活有困难者提供帮助。其基本内涵为自立生活的支援、正常生活的实现、尊严及基本的人权的尊重和自己实现的援助。

日本の介護事業は 1980 年代末から発足した。「介護」という言葉を最初に使い始めたのは日本である。「世話、介抱、看護」の意味を指す。高齢者又は身体の障害により日常生活が自立困難な者を対象に、医療、介護、保健、生活などに係る包括的、専門的な支援を提供することで、その身体的、精神的、社会的な需要を満たし、生活の質の向上、人生の生き甲斐を最大限に実現させるためのサービスである。介護は日常生活動作の介助を基本に、自立困難な者を手助けすることを指す。その根底にあるのは自立生活の支援、正常生活の実現、尊厳及び基本的人権の尊重と自己実現への支援である。

在日本介護的基本理念是：尊重人的尊严：在介護工作中必须将每一位需要介護的老年人作为具有独立人格的人来看待。支援自立生活：介護工作应“以人为本”，从帮助被援助者自立的角度出发，通过活用被援助者的残存能力，维持和促进身体功能，提高被援助者的生活质量。援助自我实现：介護工作应充分认识并重视老年人内在的参与社会生活以及自我发展的愿望，帮助老年人实现自我价值。实现正常人的生活：介護工作应尊重被援助者实际生活的需求，将其置于与普通人一样的社会生活状态下予以援助。整体介護：介護工作不仅要满足被介護者的生理需要，还应满足其心理需要和社会需要。

日本における介護の基本理念は以下の通りである。

- 人間の尊厳を尊重すること。介護を行う際、支援が必要な高齢者を独立した人格を持つ人間として捉えなければならない。
- 自立生活を支援すること。介護は利用者本位で、自立を支援する視点から、介護対象者の残存機能を活用して、身体機能を維持、促進し、その生活の質の向上を図らなければならない。

- 自己実現を支援すること。介護は高齢者心からの社会参加及び自己実現の意欲を十分に認識、重視し、その生き甲斐の実現を支えなければいけない。
- 健常者と同様な生活の実現を支援すること。介護は利用者の切実な生活ニーズを尊重し、通常な社会環境や生活条件で過ごせるよう支援しなければならない。
- 介護全般：介護は利用者の生理的ニーズに応じるほか、その心理的、社会的ニーズも満たさなければいけない。

在中国，“养老服务”被普遍认为是照顾老人，而在日本，作为具备专业知识与技能的“介护”专职工作早已确立。日式“介护”的基本理念是提供“自立支援”，基于高龄者（即用户）的自主愿望，尽可能的发挥其个人能力，帮助用户实现独立自主的高品质生活。

中国において「養老サービス」は高齢者の世話をするという見方が一般的であるが、日本では専門的な知識と技能を持つ「介護」という専門職がすでに確立されている。日本式介護の基本理念は「自立支援」、即ち高齢者（利用者）の自由意志により自分自身の機能をできるだけ活用し、自分らしい高品質の生活の実現を支援することである。

他们认为若用户过于依赖介护工作人员、或介护人员实施了过度介护，不仅会剥夺用户的生活能力，同时也剥夺了他们的自信心与成就感。介护工作人员并非要满足用户的全部需求，而是为他们提供通过自主能力实现个人心愿的支援活动。这有助于用户获得喜悦感并萌生新的欲望。

介護職員への過剰な依存や介護職員の過剰な介護は高齢者の生活能力を奪うと同時に、その自信と達成感も奪うことになりかねない。介護従事者は利用者の全ての要望を全部満たすのではなく、自主能力による自由意志の達成への支援活動を提供することで、利用者自身の喜びと新しい欲求の萌芽につながるようにする。

随着年龄的增长，高龄者或多或少总会体验至亲死亡的失落感，或因身体机能衰退，仅凭自身力量已无法完成以往做过的很多事情。介护的目标是预防恶性循环，帮助用户向高品质生活方式的良性循环转换。为此，要求介护工作人员尊重用户的主体性，在各个方面寻找让用户进行自主选择 and 自主决定的机会，提供力争提高用户 QOL(生活质量)的援助。从“照顾型”转向“自立支援型”，日医集团将给中国的养老服务带来转变。

高齢者は加齢に伴い、身内が亡くなる喪失感を経験する。加えて身体機能の衰弱により、自分自身の力で従来できていたことの多くが、できなくなる状態に陥る。介護は悪循環を未然に防ぎ、高品質なライフスタイルに向けての好循環への転換を支援することを目的としている。利用者の主体性を尊重し、各方面から自由選択と自主決

断できる場を創出し、利用者の QOL(生活の質)向上につながる支援を提供するよう、介護従事者に求められている。日医グループは中国における介護サービスでも、「ケア型」から「自立支援型」への転換を進めている。

(五) 在介護人才职业发展方面：建立了介護福祉士国家資格制度

(五) 介護人材のキャリアアップ：介護福祉士国家資格制度の確立

(1) 介護福祉人才的法律保障和基本情况

(1) 介護福祉人材の法的保障及び基本状況

从 20 世纪起，日本就加紧应对人口老龄化进程。1950 年至今，日本建立了老年服务方面的法律体系，通过立法解决养老问题。1987 年日本国会制定颁发了《社会福祉士与介護福祉士法》，规定介護福祉士应具备的工作能力和专业技术知识能力，并推出资格证书制度。该法明确规定了社会福祉士和介護福祉士的专业资格，需要接受的教育、培训的主要内容，执业资格的取得方式，主要工作内容，职业地位、待遇、权利和义务等。通过该法的实施，日本建立了专业化、职业化的老年护理队伍。

20 世紀より、日本は高齢者対策の取り組みを加速させてきた。1950 年から現在まで高齢者サービスに係る法体系整備を進め、法制化による高齢者問題の解決に取り組んできた。1987 年の国会で公布された「社会福祉士及び介護福祉士法」では、介護福祉士が持つべき職業能力と専門知見、技術力について定められたほか、資格証書制度の導入も規定された。これは社会福祉士及び介護福祉士という専門職の資格、受けるべき教育の主な内容、職務従事するための資格の取得方法、職務内容、職業地位、待遇、権利と義務などが明確に定められ、法律の施行により日本の高齢者介護人材の専門化、職業化が確立された。

1992 年，建立了《福利人才确保法》，从法律上对福利人才的培养及其应有的经济、社会地位予以保障。这样，日本的社区老年服务在置身于一整套的法律制度保障下，具备技术知识及能力的专业人员的大力推动下，顺利地开展和不断优化。

1992 年、「福祉人材確保法」が成立し、法的根拠による福祉人材の育成及びその持つべき経済的、社会的地位が保障されることになった。このように、日本の高齢者サービスは一連の整備された法制度の保障の下、技術知識やノウハウを有する専門人材について、円滑な展開と改善が進められてきた。

为了统一培养和加强对介护士的规范管理，1992 年 6 月实施了日本又发布实施了

《关于促进确保介护师等人才的法律》。这些法律为专业化的养老护理人才培养和规范制定了统一标准，进一步促进了介护士专业人才培养队伍建设。这些法律法规的颁布与实施提高了老年护理与服务教育的规范性与可操作性，为专门化人才的培养提供了有力的保障。

介護士の統括的な養成と規範化管理の強化を図るために、1992年6月、日本は「介護士等人材確保を推進するための法律」を公布した。これらの法律は専門的な介護人材の育成と規範化のために統一的な基準を定め、介護人材育成のさらなる強化を推進した。また、法律法令の公布と実施は、高齢者介護、サービス教育の規範化と実行可能性を高め、専門人材の育成に関する強力な保障となった。

1987年实施《社会福祉士和介护福祉士法》以来，日本介护人员培训机构不断扩大，由1988年的25所介护福利士学校，发展到2015年4月1日的近500余所学校，培训专业的社会福祉士、介护福祉士。2016年9月末，介护福祉士达到了149.4万人。其中1级介护士54390人，2级介护士835710人，3级介护士375549人。但是介护人员缺乏仍然是日本的最大问题。在实施护理保险的14年间，护理职员人数已经增加了3.2倍。2000年为218万人，2014年为586万人。据统计，日本一年（2014.10.1-2015.9.30）的录用率为20.3%，离职率为16.5%。日本介护福祉士人员缺口很大，需求253万人，供给215万人，供需缺口37.7万人。

1987年、「社会福祉士と介護福祉士法」の公布以来、日本の介護人材養成施設の数は、1988年時点の25校から2015年4月1日で約500校まで拡大し、専門職である社会福祉士と介護福祉士を育成している。2016年9月末までに介護福祉士は149.4万人（そのうち、一級介護士54390人、二級835710人、三級375549人）に達したものの、介護従事者の人手不足は依然として日本の最大の課題である。介護保険制度を導入した14年の間に、介護職員の人数は2000年の218万人から2014年の586万人まで2.6倍も増加した。統計データによると、年間採用率（2014.10.1-2015.9.30）は20.3%、離職率は16.5%。介護福祉士が約253万人必要になるのに対し、供給見込みは約215万人で、不足分は37.7万人と需給ギャップが非常に大きい。

（2）介护福祉士及其培训

（2）介護福祉士とその研修

随着社会的发展，人们追求生活质量的提高，传统的生活照顾人员将面临着挑战。照顾病人的角色已不仅限于服侍就寝、事理居室环境和洗理衣物等，还应包括使患者或老年人身心愉快、促进康复，以防止并发症，提高生命的质量。为适应这一社会需求，在日本“介护福祉士”（又为“护理福利士”）这一职业应运而生，并在家庭护理和社会康复领域发挥着不可低估的作用。

社会の発展に伴い、人々が生活の質の向上を追い求める中、従来の生活ケアスタッフは課題を突き付けられている。病人のケアは、就寝の介助、居住環境の整理、衣服の洗濯などにとどまらず、患者又は高齢者の心身の喜び、リハビリ増進、合併症の予防、QOLの向上への支援なども網羅しなければならない。この社会的ニーズに応じるため、日本では「介護福祉士」という職業が誕生し、高齢者の在宅介護と社会復帰の分野において不可欠な役割を果たしている。

与我国的养老护理员职业对应的职业在日本叫做“生活护理员”（日语叫做“介护士”）。“介护士”和“社会福祉士”是指依据《社会福祉士与介护士法》（1987年5月26日制定，1988年实施，2006年修订）设立的国家资格专用名称。

中国の養老介護員という職業に相当するものは、日本では「生活介護員」（日本語で「介護士」）と呼ばれている。「介護福祉士」と「社会福祉士」は「社会福祉士と介護福祉士法」（1987年5月26日制定、1988年施行、2006年改正）に基づき設定された国家資格の名称である。

根据《社会福祉士和护理福祉士法》对于介护士的定义“掌握专门知识和技术，帮助因身体或精神障害而难于正常生活起居者入浴、排泄、进食等，并对其他照护人员和被照护者进行相关指导的专业人员”。介护士是介于临床护理人员和传统的家庭照顾者之间，接受过专业理论、技术培训并通过国家资格考试注册的专业护理人员。在日本，介护士在统一的法律规范下实行持证上岗，主要从事上门服务、设施服务和医院服务。

「社会福祉士と介護福祉士法」による介護士の定義は、「専門的知識及び技術をもって、身体若しくは精神の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排泄、食事など介護を行い、並びにその他介護員及び介護対象者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者」と規定されている。介護士は臨床看護師と伝統的な家政婦との中間に位置づけられ、専門理論を学び、技術研修を受け、国家資格試験に合格後に登録できる介護専門職である。日本では、介護士は統一された法律規制の下で資格証書を取得した上で就職する。主に訪問サービス、施設サービス、医療サービス等に従事している。

介护培训主要通过学习基本科目、专业科目及介护实习过程来完成，基本科目为人文科学、自然科学、社会科学、外语等；专业科目为医学基础知识、心理学、福利知识、家政学、介护知识。经过培训后的介护生可参加由国家统一举行的介护资格考试并取得国家资格证书，方能从事介护工作，每年约有5万名人员可取得介护资格。培训出来的介护士主要从事老人的生活护理，与医院的护士相比介护士的护理专业知识还是有一定的差距。

介護に関する研修では、主に基本科目、専門科目、介護実習等を履修する。基本科目は人文科学、自然科学、社会科学、外国語等があり、専門科目は医学基礎知識、心理学、福祉知識、家政学、介護知識などある。研修修了した者は、国が実施する介護資格の統一試験に参加でき、合格した場合は国家資格証書を取得した上で介護サービスに従事できる。年間で約5万人が介護資格を取得する。研修修了後の介護士は主に高齢者の生活介護を行うが、病院の看護師に比べると介護の専門知識が不十分である。

(3) 介護福祉士の申請条件

(3) 介護福祉士の出願資格

在日本，申请介護福祉士考试的条件是：必须持有日语能力 N3 或 J-TESTAD 级 400 分以上；年龄：高中毕业 18-21 岁，短期大学毕业 26 岁以下，大学毕业 29 岁以下；必须经 IGL 医疗福祉专门学校的日语学科等取得日语能力 N2 或 J-TESTAD 级 500 分以上；取得日语能力水平 N2 后，必须入学 IGL 医疗福祉专门学校介護福祉学科；入学后必须 2 年同学科毕业；同学科毕业同时，必须取得日本国家资格：介護福祉士；取得介護福祉士之后，必须在 IGL 介绍的日本国内的医院设施，以介護福祉士正式工作 3 年以上；在学期间隔周的周六、周日，在 IGL 介绍的医院设施各 8 小时的实习工作（和打工同样的雇用形式）；其他可以打工的时间内，个人可以选择打工，也可以接受学校的打工介绍。

日本で介護福祉士試験の出願資格は以下の通りである。日本語能力試験 N3 以上又は J-TESTAD 級 400 点以上の取得者であること。年齢は高卒 18-21 歳、短期大学卒 26 歳まで、大学卒 29 歳までであること。IGL 医療福祉専門学校の日本学科で日本語能力試験 N2 以上又は J-TESTAD 級 500 点以上の取得者。日本語能力試験 N2 に合格した後、IGL 医療福祉専門学校の介護福祉学科に入学し、入学 2 年後に同学科を卒業するほか、日本介護福祉士の国家資格を取得しなければならない。また介護福祉士資格を取得後、IGL が指定した日本国内の医療機関で介護福祉士として 3 年間以上勤務する必要がある。各学期の間、隔週土日に IGL が指定した病院施設でインターンとしてそれぞれ 8 時間を勤務する必要がある（アルバイトと同じ雇用形態）。それ以外の可能な時間帯において、自らアルバイトを選択することができ、また学校が紹介するアルバイト先で働くことができる。

2015 年 8 月 21 日，介護福祉士の申請条件放宽了。介護福祉士申请条件是：1. 护士、护理专业在读、非护士、非护理专业学生、高中毕业生均可申请；2. 18-25 周岁；3. 达到日语等级考试 N2 或 N3 或 J-TEST 考试 EF 级 400 分以上；4. 没有被拒签的记录。

2015 年 8 月 21 日以降、介護福祉士の出願資格は以下のように緩和された。

1. 看護師、介護学科在校生、非看護師、非介護学科在校生、高校卒業生のいずれも出願可能になる。
2. 満 18 歳以上 25 歳以下。
3. 日本語能力試験 N2 か N3 以上、又は J-TEST 試験 EF 級 400 点以上の取得者。
4. ビザ申請に拒否された記録がないこと。

(4) 介護福祉士国家資格の取得

(4) 介護福祉士国家資格の取得

取得介護福祉士資格的方式有两种：1. 高中毕业后进入福祉类高等学校，毕业后通过全国统一考试取得资格，获得国家认证；2. 在老人福利机构从事工作 3 年以上，参加介護福祉士考试，理论和操作考试合格者获得证书。

介護福祉士国家資格の取得ルートは以下の二つがある。

1. 高校卒業後、福祉系高等教育機関に入学し、卒業後国家統一試験に参加、資格を取得し、国の認定を受ける。
2. 高齢者福祉施設で 3 年以上介護等の実務経験、介護福祉士試験に参加し、筆記試験と実技試験に合格したら、証書を取得できる。

介護福祉士の学科设置分为以下 3 方面：

介護福祉士の試験科目は以下の 3 領域からなる。

介護福祉士资格考试

介護福祉士資格試験

項目	实际业务经验途径	培训机构途径	福利类高校途径 (高中之后)
人类与社会 学时数	40	240	280
人类与社会 教育内容	人的尊严与自立 (5 课时) 社会理解 1 (5 课时) 社会理解 2 (30 课时)	人的尊严与自立 社会理解 人际关系与交流 人与社会的相关进 修科目	社会福利基础 (140 课时) 人与社会的相关进 修科目 (140 课时)
护理学时数	190	1260	1295
护理教育内 容	护理基础 1 (10 课时) 护理基础 2 (20 课时) 交流技术 (20 课时)	护理基础 (180 课 时) 交流技术(60 课时)	护理福利基础 (175 课时) 交流技术 (70 课时)

	生活支援技術 1 (20 课时) 生活支援技術 2 (30 课时) 护理过程 1 (20 课时) 护理过程 2 (25 课时) 护理过程 3(面授课程)(45 课时)	生活支援技術(300 课时) 护理过程 (150 课时) 护理综合演习(120 课时) 护理实习 (450 课时)	生活支援技術 (包括 医疗护理) (350 课时) 护理过程(140 课时) 护理综合演习 (105 课时) 护理实习(455 课时)
心理与身体 结构学时数	170	300	280
心理与身体 结构教育内 容	发育与老化的理解 1 (10 课时) 发育与老化的理解 2 (20 课时) 痴呆症的理解 1 (10 课时) 痴呆症的理解 2 (20 课时) 障害的理解 1 (10 课时) 障害的理解 2 (20 课时) 心理与身体结构 1 (20 课时) 心理与身体结构 2 (60 课时)	发育与老化的理解 (60 课时) 痴呆症的理解 (60 课时) 障害的理解 (60 课时) 心理与身体结构 (120 课时)	心理与身体的理解 (280 课时)
医疗护理	50	50	(50)
合计	450	1850	1855

項目	実務経験ルート	養成施設ルート	福祉系大学ルート (高卒後)
人間と社会 授業時間数	40	240	280
人間と社会 教育内容	人間の尊厳と自立 (5 コマ) 社会の理解 1 (5 コマ) 社会の理解 2 (30 コマ)	人間の尊厳と自立 社会の理解 人間関係とコミュニケーション 人間と社会に関する研修科目	社会福祉の基本 (140 コマ) 人間と社会に関する研修科目 (140 コマ)
介護 授業時間数	190	1260	1295
介護 教育内容	介護の基本 1 (10 コマ) 介護の基本 2 (20 コマ) コミュニケーション技術 (20 コマ) 生活支援技術 1 (20 コマ) 生活支援技術 2 (30 コマ)	介護の基本 (180 コマ) コミュニケーション技術 (60 コマ) 生活支援技術(300 コマ)	介護福祉の基本 (175 コマ) コミュニケーション技術 (70 コマ) 生活支援技術 (医療介護を含む)(350 コマ)

	介護過程 1 (20 コマ) 介護過程 2 (25 コマ) 介護過程 3(面授課程)(45 コマ)	介護過程 (150 コマ) 介護総合演習(120 コマ) 介護実習 (450 コマ)	マ) 介護過程(140 コマ) 介護総合演習 (105 コマ) 介護実習(455 コマ)
心と体の仕組み 授業時間数	170	300	280
心と体の仕組み 教育内容	発達と老化の理解 1 (10 コマ) 発達と老化の理解 2 (20 コマ) 認知症の理解 1 (10 コマ) 認知症の理解 2 (20 コマ) 障害の理解 1 (10 コマ) 認知症の理解 2 (20 コマ) 心と体の仕組み 1 (20 コマ) 心と体の仕組み 2 (60 コマ)	発達と老化の理解 (60 コマ) 認知症の理解 (60 コマ) 認知症の理解 (60 コマ) 心と体の仕組み (120 コマ)	心と体の仕組みの理解 (280 コマ)
医療介護	50	50	(50)
合計	450	1850	1855

要取得“介護福祉士”資格需要考 13 科（上午 8 科，下午 5 科）加实际技能。要取得“社会福祉士”资格需要考 17 科。介護福祉士是养老服务行业中专业性的国家资格，必须通过国家级考试合格，并且经过专业机构的认定后才能获得。介護福祉士不但拥有养老服务的专业技能，而且还必须具备老年医学、老年心理学、营养学以及烹调等领域的知识。

介護福祉士資格の取得には、13 科目の筆記試験に合格する必要がある(午前 8 科目、午後 5 科目)、それに加えて実技試験がある。社会福祉士の場合は 17 科目。介護福祉士は介護サービス業界の中で専門職の国家資格であるため、国家試験に合格し、専門機関の認定を受けてからしか取得できない。介護福祉士は介護サービスの専門的スキルを持っているほか、高齢者医学、高齢者心理学、栄養学、調理など分野に関する専門知識も身につけなければならない。

在日本，除了介護福祉士（养老护理员）之外，还有护士（看护士）和社会福祉士。护士（看护士）是辅助医生诊治患者、帮助患病人员及残疾人员的日常生活、教育国民预防疾病和维持健康的医疗从业人员。社会福祉士（社会工作者）需要本人亲自报名，然后参加政府出资举办的培训班，接受 50-230 个小时的专门培训，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。

日本では介護福祉士(養老介護員)のほか、看護婦や社会福祉士の資格もある。看護師は医師による患者診療時の補助を行ない、患者と障害者の日常生活動作の介助、疾病予防と健康維持の啓発教育を担う医療従事者である。社会福祉士(ソーシャルワーカー)は、まず本人の申込により政府主催の研修コースを受講し、50 時間以上 230 時間以下の研修を修了した後、試験に参加、合格後資格を取得、居住所在地の関係機関に登録、それから就職という流れである。

(5) 介護福祉士の职业生涯

(5) 介護福祉士のキャリア

为了培育养老服务行业的主力军，保证养老服务行业队伍的稳定性，日本政府联合养老服务行业的主要团体制定了养老服务员工职业生涯指导计划。该计划为在养老服务行业基层工作的“介護福祉士”今后的职业升迁提供了三个前景：一是“组织志向的职业生涯”，在基层工作的员工经过规定课时的研修可以从“介護員”经过“社会福祉士”“现场主管”“中层干部”等升迁到中心长或养老机构的院长；二是“教育志向职业生涯”，在基层工作的员工经过技能研修等过程最后可以成为养老服务行业的教育专家；三是“熟练志向的职业生涯”，这是把基层工作人员培养成行业专家的路径。

介護サービス業界の担い手を養成し、介護人材の定着を維持するために、日本政府は介護サービス事業者の主要団体と連携し、介護職員キャリア指導プランを共同作成した。当プランでは介護現場の介護福祉士の今後のキャリアアップについて、以下の3つのプランを示している。

1. 組織志向のキャリアプラン:現場で働いている従業員が規定されたコマの研修を受け、「介護員」から「社会福祉士」、「現場マネージャー」、「中間管理職」を経て、センター長又は介護施設の院長に昇進すること。
2. 教育志向のキャリアプラン:現場の従業員が技能研修などを受け、最終的には介護サービス業界の教育専門家に成長すること。
3. 熟練志向のキャリアプラン:現場の従業員を業界の専門家に養成すること。

(6) 介護福祉士の职责和薪酬

(6) 介護福祉士の職責と報酬

介護福祉士的工作除了与访问介護員相同的部分，如对高龄者的照顾看护外，还要进行照顾看护的技术指导，对高龄者的健康进行管理，帮助高龄者走出家门参加社会的活动等等。在日本的高龄者福祉设施中介护福祉士的职能和医院中的护士一样，肩负着重要的职责。介护的内容有一日三餐、搓澡沐浴、大小便、医疗护理、接送、陪伴聊天等等。

介護福祉士の職責は、訪問介護員と同様である内容（例：高齢者に対する介護、

看護)のほか、介護及び看護の技術指導、高齢者の健康管理、社会復帰、社会参加の支援も行なう。日本の高齢者福祉施設で働いている介護福祉士の役割は病院の看護師と同様で、重要な職責を担っている。介護の内容は一日三食の食事介助、垢すりなどの入浴介助、排尿排便などの排泄介助、医療ケア、送迎、おしゃべりの付き添いなどある。

介護福祉士の初任平均工资年收入在 240 万日元左右。

介護福祉士初任者の平均年収は 240 万円前後である。

(六) 在老年专业人才培养方面：百余所大学开设社会福祉专业

(六) 高齢者介護人材の育成：100 以上の大学に社会福祉専攻を設置

(1) 福祉类别高等学校的设置

(1) 福祉専攻高等教育機関の設置

日本老年护理与服务专业人才的培养主要在高等学校、短期大学、专修学校、高等专门学校等机构中实施。日本全国开设福祉科的高等学校有 178 所，短期大学和专门学校有 378 所。178 所高等学校中有 121 所是福祉系高等学校，57 所是特例高等学校。110 所是公立学校，68 所是私立学校（见表 3）⁵。日本社会事业大学⁶设有社会福祉学部（福祉计划学科、福祉援助学科）、大学院设有社会福祉学研究科（博士前、后期课程）、福祉经营管理研究科（专门职学位课程）。学校于 2004 年 1 月，继高龄者福祉的介护保险制度之后，又引入了对身体障害者の福祉支援制度，学校建立的全部护理房间都为单间，因为单元化的新型特别养老制度使福祉环境发生了显著变化，所以从学校的介护实习病房可以学习到介护方面最新的知识和技术。

日本高齢者介護とサービス専門人材の育成は主に高等学校、短期大学、専門大学、高等専門学校等で行われている。日本全国で福祉科を開設した高等学校は 178 校、短期大学と専門学校は 378 校。178 校のうち、121 校が福祉系高等学校、57 校が特例高等学校である。110 校が公立で、86 校が私立である（表 3 を参照）。日本社会事業大学には社会福祉学部（福祉計画学科、福祉援助学科）、大学院には社会福祉学研究科

⁵ 邹文开、赵红岗、杨根来：养老蓝皮书：中国养老产业和人才报告（2014-2016）[M]，北京师范大学出版集团（北京）.2015(11),P75-76。

⁶ 日本社会事业大学，英文名称：Japan College of Social Work。是于 1946 年建立，1958 年开设大学教育的日本私立大学。日本社会事业大学是培养福祉指导者的大学，毕业生活跃于行政机关、社会福祉机构、医疗机关、福祉团体等。由于是厚生省设立的大学，所以学校土地和建筑物为国有，财源的大部分由国家负担。学费也是按照国立大学法人大学的标注额设定。

(博士前期課程、後期課程)、福祉経営管理研究科(専門職学位課程)が設置されている。日本社会事業大学は2004年1月、高齢者福祉の介護保険制度に次いで、身体障害者の福祉支援制度への対応も導入した。学校が整備したケアルームはいずれも個室である。個室ユニットケア型の新型特別養護制度により福祉を取り巻く環境が著しく変化したため、学校の介護実習病室では介護に関する最新の知識と技術が習得できるようにしている。

表3 日本福祉教育基本情况表

表3 日本福祉教育の概要表

	2013年(146所学校)		2012年(162所学校)		2011年(162所学校)	
毕业生总数 卒業生人数	3837	100%	3860	100%	3485	100%
升学人数 進学者人数	1530	39.87%	1498	38.81%	1322	37.93%
福祉升学数(A) 福祉関係進学者数(A)	792	20.64%	776	20.10%	893	25.62%
就业总数 就職人数	2128	55.46%	2238	57.98%	2038	58.48%
福祉就业人数 福祉関係就職数	1797	46.83%	1773	45.93%	1616	46.37%
福祉人数总计(A+B) 福祉人数累計(A+B)	2589	67.47%	2549	66.04%	2509	71.99%
失业和其它 失業とその他	179	4.67%	124	3.21%	125	3.59%

(2) 课程设置系统规范

(2) カリキュラムシステムの規範化

日本文部科学省2009年颁布了新修改实施的高中学习指导要领中,对福祉科课程设置和目标内容都有明确的要求。主要内容涉及医疗护理、人间与社会、介护、身心结构等4个方面,规定开设的课程有社会福祉基础、介护福祉基础、交流技术、生活支援技术、介护过程、介护综合演习、介护实习、身心的理解、福祉信息应用等九门,合计53个单位,1855小时。

2009年、日本の文部科学省が発表した新しい高校学習指導要綱改訂版では、福祉科のカリキュラム、目標、内容について明確に規定された。主に医療介護、人間と社

会、介護、心の体の仕組み 4 領域から構成されている。開設すべき課程としては、社会福祉の基本、介護福祉の基本、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程、介護総合演習、介護実習、心と体の理解、福祉情報応用などの 9 科目であり、合計 53 単位、1855 コマある。

社会福祉学专业主要是教授社会福祉学相关的各种知识、以及探讨社会福祉与个人、与社会、与经济、与家庭等的关系、社会福祉制度、社会福祉支援的技术等相关的各种问题等。在大学的学部阶段，主要是学习社会福祉学的基础知识，考取社会福祉士、看护福祉士、保育士等资格。而在大学院则以专业的精深研究为主，培养具有丰富的社会福祉学专业知识和素养的专业人士、能够在专业领域里进行深层次研究的高端人才。

社会福祉学専攻学科は、主に社会福祉学に関する知識の授業、社会福祉と個人、社会、経済、家庭等とのかかわり、社会福祉制度、社会福祉支援の技術等に関する諸課題の検討等を行なっている。大学の学部においては、社会福祉学の基礎知識の学習、社会福祉士、看護福祉士、保育士等資格の取得が中心であるが、大学院においては、専門的かつ踏み込んだ研究を中心に、高度な社会福祉学専門知識と素養を有する専門職人材、専門分野で高次元研究のできるハイレベル人材の養成を目指している。

(2) 人才培养系统完整

(2) 人材育成システムの整備

日本の各类学校根据自身的特点及优势，结合社会对老年护理与服务人才的不同需求，培养不同层次的专门人才。各类福祉教育机构、企业和志愿者团体等社会机构也成为培养老年护理与服务人才的重要组成部分。

日本の各学校は、自身の特性と優位性を踏まえ、高齢者介護とサービスの人材に対する社会からの多様なニーズに応じて、レベル別の専門職人材を養成している。各種福祉教育機関、事業者、ボランティア団体等の組織も、高齢者介護とサービス人材育成の重要な部分を担っている。

社会福祉学按照派别可分为社会福祉学和医疗/保健福祉学。按照对象不同，可分以下几个分支领域：高龄者社会福祉学、幼儿社会福祉学、残障人士社会福祉学、女性福祉学等。

社会福祉学は社会福祉学と医療保健福祉学に大別される。対象者によって高齢者社会福祉学、幼児社会福祉学、障害者社会福祉学、女性福祉学などの領域に分けられる。

(3) 办学形式多样

(3) 学校運営の多様化

日本の福祉大学多半是以民办、公办为主的学校。投资主体的多元化、经营机制的灵活性、产学研的紧密结合是日本各类福祉大学的主要办学特点。日本的很多福祉大学都有自己的研究机构、有固定的校外实训基地，有的大学还有校企合作建立起来的实体。这些教学关联设施为学生及教师的学术研究以及课程实习、毕业实习等提供条件，并且还会为地方经济、社会福祉事业发展提供良好的教育、科研环境和服务。

日本の福祉大学の大半は民設、公設学校。投資主体の多角化、経営体制の柔軟性、産学研の密接な連携が日本各福祉大学運営の主な特性である。多くの福祉大学は自らの研究機関、学校外実技訓練指定拠点を持ち、学校と企業の連携で実体運営共同体を持つ大学もいる。これら教育関連施設は生徒と教員の学術研究及び課程実習、卒業前の実習などを提供しながら、地域経済及び社会福祉事業を促進するための良好な教育と科学研究の環境作りとに寄与している。

(4) 教育内容多样化

(4) 教育内容の充実

课程内容除了强调护理相关方面的知识 with 技能，还强调与社会及工作对象的交流与理解。如“身心理解”、“交流技术”等课程的开设使得老年护理与服务人才的培养不再局限于技术层面，开始注重对人的心理护理，强调只有加强人的社会化交往能力，才能培养出真正合格的福祉人才。

カリキュラムの内容は、介護に関する知識と技能が強調されているほか、社会と介護対象者とのコミュニケーション、相互理解も重要視している。例えば、「心と体の理解」、「コミュニケーション技術」など課程の開設によって、高齢者介護とサービス人材育成は技術レベルに留まらず、心のケアにも注目し始めている。ソーシャルスキルを重視しているからこそ、真に適格な福祉人材を養成できると強調している。

(5) 毕业生成为骨干

(5) 卒業生が中堅職員に成長

社会福祉学专业毕业之后，学生能活跃在教育行业、保险行业、零售行业、新闻行业、医疗行业、国际合作机构、咨询业、公务员等各种各样的领域、以及敬老院、残疾人福利院、孤儿院等社会公益及非公益机构等。

社会福祉学専攻の卒業生は、教育、保険、小売業、メディア、医療、国際協力機関、コンサルティング、公務員などの各分野や、老人ホーム、障害者福祉施設、孤児院等の公益組織及び非公益組織などで活躍している。

已经建立起了一套相对完整的学科系统，其作用不再局限于专业人才的培养，而是

作为一种提高公民素质的手段被广泛推行。

日本では整備された学科システムが整えられ、その役割は専門人材の養成に止まらず、国民の資質向上のための効果的な手段として幅広く行き渡っている。

日本国家的做法值得我们借鉴。

以上の日本の取り組みは、中国にとって参考に値する。

(执笔人：杨根来)

(执笔者：楊根来)