

浅析日本“在地养老”模式

韦祎荻

广西大学外国语学院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年10月13日; 发布日期: 2025年10月22日

摘要

作为亚洲最早进入老龄化社会的国家, 日本的人口老龄化一直以极快的速度不断发展, 老龄化问题十分严峻, 为此日本也出台了不少相关政策、措施等应对; 在数十年的探索、完善中, 这些政策、措施已相对成熟, 具备一定的研究价值。本文从日本“在地养老”模式这一侧面出发, 结合日本的护理保险制度、推进构建的地域综合护理系统和适老化建筑设计, 探究日本在该模式的施行中对积极应对人口老龄化的有效经验和存在的可以改进之处, 以期为我国积极应对人口老龄化提供参考, 促进为我国老龄人口的生活提供更高程度的便利、提高老年人生活质量。

关键词

在地养老, 积极应对人口老龄化, 护理保险制度, 地域综合护理系统, 适老化建筑设计

A Brief Analysis of Japan's “Aging-in-Place” Model

Yidi Wei

School of Foreign languages and literatures, Guangxi University, Nanning Guangxi

Received: August 25, 2025; accepted: October 13, 2025; published: October 22, 2025

Abstract

As the first country in Asia to enter an aging society, Japan has experienced a rapidly accelerating process of population aging, facing a grave challenge. In response, the Japanese government has issued a series of relevant policies and measures. Through decades of exploration and refinement, these policies and measures have become relatively well-developed and thus hold certain research value. This study examines Japan's practices in aging-in-place by analyzing its long-term care insurance system, the promotion of the community-based integrated care system, and age-friendly housing design. It further examines Japan's effective experiences and the aspects requiring further improvement in the implementation of this model for proactively addressing population aging, in the hope of providing

references for China's proactively addressing population aging, thereby facilitating greater convenience in the lives of the elderly and improving their quality of life.

Keywords

Aging-in-Place, Proactively Addressing Population Aging, Long-Term Care Insurance System, Community-Based Integrated Care System, Age-Friendly Housing Design

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

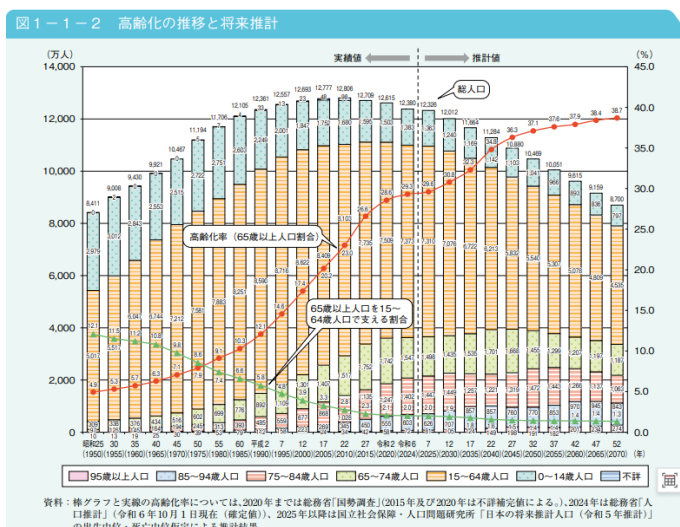
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 研究背景

根据联合国标准,老龄化社会分为三阶段:65岁及以上人口占比7%~14%为老龄化社会,14%~20%为深度老龄化社会,超过20%则为超级老龄化社会。而根据日本内阁府最新发布的《令和7年版老龄社会白皮书(完整版)》显示(图1),日本于1970年65岁及以上人口占比(老龄化率)达到7.1%,开始进入老龄化社会,1994年,该占比突破14%,由此进入深度老龄化社会,而到了2005年,该占比达到20.2%,标志着日本就此进入了超级老龄化社会[1]。从开始进入老龄化社会,到发展成为超级老龄化社会,经历联合国标准划分的老龄社会三阶段,日本只用了35年,而同为发达国家的美国只是从进入老龄化社会过渡到深度老龄化社会就用了65年,法国更是经历了126年,相比之下,日本的老龄化发展速度远高于其他发达国家[2]。根据白皮书,截至2024年10月1日,日本65岁以上人口有3624万人,占总人口比例为29.3%,该文件中更是直接以“我国的老龄化率是世界最高的”作为一节小标题[1](笔者译),可见时至2025年,日本的人口老龄化速度之快和程度之深在全世界范围内仍居前列,老龄化问题依旧严峻。



图片来源: 日本内阁府『令和7年版老龄社会白書(全体版)』図1-1-2。链接为:

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/pdf/1s1s_01。

Figure 1. Changing trends and future projections of population aging

图1. 老龄化的变化趋势和未来预测

¹日本天皇年号纪年法,“令和”为2019年即位的德仁天皇年号,“令和7年”对应公历2025年。

作为亚洲老龄化程度最高的国家之一，日本没有坐以待毙，成为了较早推动健康老龄化事业发展的国家，数十年来，在应对老龄化问题上也积累了丰富的经验，并取得了包括全国老龄人口平均寿命稳步增长在内的成效。日本面对严峻的人口老龄化形势，是如何应对的？本文将聚焦日本的“在地养老”模式，从护理保险制度、地域综合护理系统和适老化建筑设计三个方面探究日本在应对人口老龄化上的举措。

2. 日本“在地养老”模式

2.1. “在地养老”及日本“在地养老”模式

“在地养老”一词起源于 20 世纪 60 年代北欧国家的老人照护理念，原表述为英文的“Aging-in-Place”，是指老年人在家中或熟悉的社区中老去，无须住进陌生的专业养老机构中接受照护服务[3]。关于“Aging-in-Place”这一术语的最早学术定义可追溯至 1978 年 10 月，美国学者 Thomas O. Graff 和 Robert F. Wiseman 在《地理评论》上发表了题为《美国老年人口分布变化研究》的文章，在该文章中对“Aging-in-Place”作出了最早的学术定义：“与年轻群体选择性迁出相关的原地老化现象，似乎是 1950 年至 1970 年间各县(County)老年人口比例大幅上升的首要原因”[4](笔者译)。不过“Aging-in-Place”并非上述文章中的研究对象，只是作为一个解释区域老龄化的学术术语使用，其定义与如今所说的也存在出入。但它确实是“在地养老”这一概念使用的起点，为后续进一步深化、丰富这一概念，并成为当今世界多国应对人口老龄化的有效指导奠定了基础。

日本基于此理念并将其因地制宜地本土化，形成并发展了具有日本特色的养老体系，日本的护理保险制度、“医养结合”、老年友好型社会的建设等制度、政策或措施等都能窥见“在地养老”的理念。本文即从“在地养老”这一角度出发，从其中更具体的政策、措施、制度等入手，讨论日本的养老模式，并浅析其优势及存在的可能改进之处。

2.2. 日本“在地养老”模式相关政策措施²

2.2.1. 护理保险制度

日本政府于 2000 年 4 月开始正式实施“护理保险制度”，此后通过对其修订、改革，通过相关法律等不断完善，以适应社会需要和时代发展。

护理保险制度作为一项强制性保险，要求年满 40 周岁以上的日本国民参保，参保人员每年定期缴纳一定额度的保费，就可以在年老需要护理时，启动保险提供的服务。护理服务主要分为居家服务和机构服务，相关服务需要老年人在有护理服务需要时，前往市町村³申请，非默认提供。不同类型的保险者申请时应提供对应的不同证明⁴，申请需经过专门调查员调查申请人生活状况、由“护理认定审查会”判定申请者需要接受的护理级别等流程。

2005 年日本政府通过护理保险制度修正案进行了护理保险制度的改革，明确提出要建设由市町村监督实施的地域综合援助中心，为老年人提供预防保健、护理援助、医疗援助等综合服务，该中心一般以社区为中心，提供包括夜间应对型上门护理等服务。2012 年，再次修订后的护理保险制度，推动了护理、预防、生活援助、医疗、康复等一体化发展，推动实现让更多的老年人在家中便可以接受各种服务。2017 年，日本通过《加强地域综合护理体系法》，推动构建了社区共生社会[5]。护理保险制度在一次次修正、改革后，越来越契合了“在地养老”的需要，成为日本推进“在地养老”的一项重要制度。

²此部分涉及的相关制度、政策等的介绍，主要提取了其“在地养老”相关联的部分，非完整阐述。

³日本最基层的地方行政区划单位，包括市、町、村，三者合称为“市町村”。

⁴保险者分为第 1 号保险者(65 岁及以上的老年人)和第 2 号保险者(加入医疗保险的 40~64 岁人群)，前者需提供“护理保险被保险人证明”，后者需提供“医疗保险被保险人证明”。

基于护理保险制度提供的养老护理服务,按照服务类型,主要可以分为八大类,共 27 种。其中的上门护理服务(包括上门护理服务、上门入浴护理服务、上门医护服务等)、日托式护理服务(包括日托中心护理服务、区域密集型日托中心护理服务等),上门、日托、住宿结合型服务(主要分为小规模多功能型居家护理服务和医护型小规模多功能型居家护理服务),区域紧密型小型养老机构服务和住宅适老化改造及福利用具租赁服务等[5],都是与推进实现“在地养老”息息相关的服务类型,极大满足了日本老年群体实现居家养老的愿望。

根据日本厚生劳动省老年保健局总务科于 2025 年 7 月 25 日发布的《关于公布〈面向 2040 年的服务提供体制等规划方案〉的通知》,截至 2022 年年末,需要护理(援助)的认定者数量为 694 万人,在护理保险制度实施后的 23 年间,增加到了原来的约 2.7 倍[6](笔者译)。

2.2.2. 地域综合护理系统

地域综合护理系统,译自日语的“地域包括ケアシステム”,最早于 2005 年在日本的《护理保险法》第一次重大修订中提出[7],这是该概念首次在法律层面被提出。2012 年施行的第三次修订后的《护理保险法》,以推进构筑“地域综合护理系统”为中心,主要围绕加强医疗和护理的协作、保证护理人员数量和提升服务质量、改造老龄人口住房、推进应对阿尔茨海默症的措施等要点提出愿望和要求[8],体现了日本政府对于构建地域综合护理系统的重视,同时从国家法律层面上,为推动构建地域综合护理系统提出了详尽的方案、指明了具体方向,使其获得了国家法律支持,更具备可实现性。同年,日本厚生劳动省发布了《地域综合护理系统研究会报告书》,为地域综合护理系统的构建奠定了政策设计层面的理论基础。

根据日本厚生劳动省官网,构筑地域综合护理系统的目标和愿望为“以‘团块世代’⁵全部步入 75 岁以上的 2025 年为目标,实现构筑能一体化提供居住、医疗、护理、预防及生活支援等服务的地域综合护理系统,使即使处于重度需护理状态的老年人,也能够熟悉的在地域中持续过上符合自身生活方式的生活,直至生命的最后一刻”(笔者译)。该系统希望可以构筑“30 分钟生活圈”,为老年人口提供距离住宅范围能在 30 分钟内实现的医疗、护理、生活支援和护理预防等服务,实现地域综合援助中心、自治会、NPO⁶、护理机构等的全社会多方协作,充分实现老年人在原地养老的愿望。除此之外,对构建地域综合援助中心、为家庭内的老年人护理者提供支持、召开地域关怀会议、丰富生活支援服务和提高老年人的社会参与等方面也提出了构想和要求[9]。

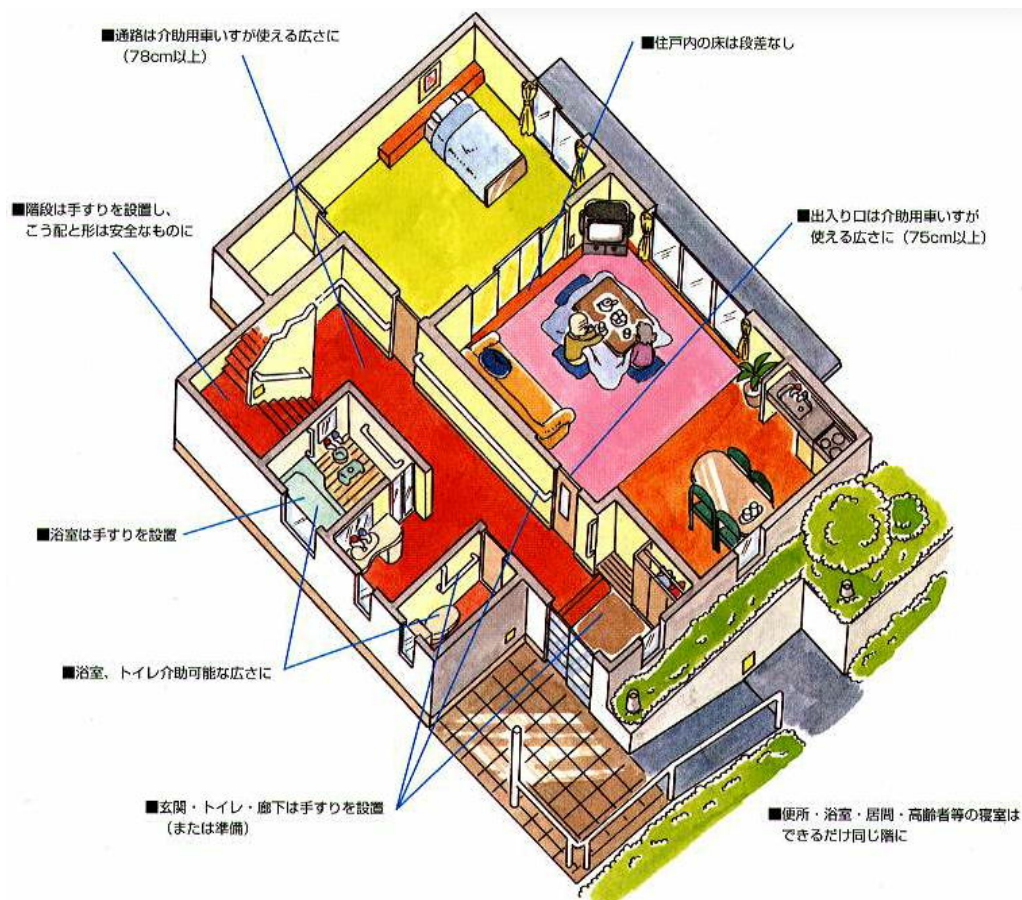
根据《2040 年服务体制规划方案》,截至 2024 年 4 月,作为实现地域综合护理系统核心机构的地域综合援助中心,已经实现了在所有市町村的全覆盖,全日本共设有 5451 处,承担着地区的网络构建、咨询支援和护理预防照护管理等功能[6](笔者译)。

2.2.3. 适老化建筑设计

早在 1995 年,日本建设省(现国土交通省)就发布了《面向长寿社会的住宅设计指南》,意在为建设或改造应对老龄化社会的住宅起到指导作用,为由于年龄增长等原因导致身体机能下降或产生生活障碍等情况的人提供更便利、适宜的居住环境,该指南对小区式住宅和独栋式住宅都提出了适老化住宅设计建议,并细分为居住者自身使用的房屋居住环境设计和小区外的共用空间设计两个方面,从房屋各功能区的位置设计等方面都提出了较为细化而人性化的建议,例如,建议把玄关、卫生间、餐厅等都尽可能设置在临近位置,以方便老年人生活等,同时绘制了一副具体设想图示(图 2)[10]。该文件对于适老化建筑设计的开展具有极大的启发作用,至今仍有借鉴意义。

⁵日本战后第一个生育高峰期(1947~1949 年)出生的一代人。

⁶全称“Non-Profit Organization”,译为非盈利组织。指以社会公益为目的,不以营利为主要目标,所获得收入不会用于成员分红或盈利分配的组织。这类组织的宗旨通常包括社会福祉、教育、环保、文化、国际合作等。



长寿社会対応住宅のイメージ

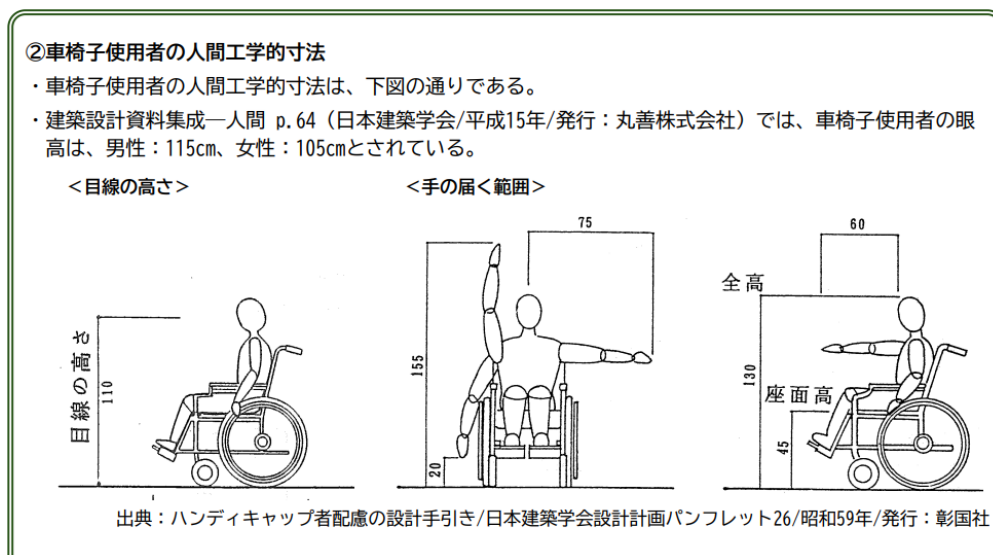
图片来源：日本建設省(今の国土交通省)『長寿社会対応住宅設計指針について』。

Figure 2. Conceptual diagram of housing for a longevity society

图 2. 面向长寿社会的住宅概念图

日本国土交通省于 2025 年 5 月发布了最新版《为高龄者、有障碍人士等能顺畅通行等考虑的建筑标准》，该标准旨在使所有建筑物都能成为对其使用者而言便于使用的空间。值得一提的是，老年人、残疾人、视障人群、认知障碍人群等，乃至孕妇、儿童和外国人等，都是此标准所考虑的目标人群[11]。也就是说，该标准不局限于便于老龄人口的建筑设计，而是把老龄人口放在更大的范围内，与其他具备相同或类似需求的人群放在一起考虑，实现更大化地满足社会需求和更多人员的期待。该标准主体内容主要分为 3 章，分别是关于打造对所有人都便于使用的建筑物、功能单元空间等的设计和非硬件层面的配套措施。第 1 章细致解析了各个目标人群的特性和为此需要注意的建筑设计要点，同时结合具体场所的场景(包括学校、医院、电影院等)对各个场所应具备的便利目标人群的设施或标识等提出建议，并在各部分配合图示详细解释了设计方案及其规范(如图 3)。第 2 章则围绕各个单元空间的设计，在阐明基于社会需求的无障碍规划与设计的基本理念的基础上，呈现了设计标准(包括设施设置内容及其标准化的实现方式)、示范案例、设计示例以及实景照片等内容(如图 4)。在对一个设计对象，陈述其通用设计注意事项的同时，还补充了使其满足目标人群中特殊人群需要的条目，所涉及的设计对象涵盖道路、停车场、楼梯、浴室等，几乎覆盖了一个人在住宅区内生活所可能接触到的方方面面。第 3 章则从“软件”层面出发，对相关建筑内的管理人员等提出了建议和要求[11]。作为适老化建筑设计相关的新发布文件，该标

准考虑内容广、深度大，细致的建议和图解都具备极强的指导性意义，为提高建筑的适老化、无障碍程度等都提供了可以直接参照的方案，对落实适老化建筑设计、乃至造福更大范围内的有障碍群体，起到了相当重要的作用。



图片来源：日本国土交通省『高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準』。链接为：
<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/content/001892119.pdf>。

Figure 3. Interpretation of the ergonomic dimensions of wheelchair users

图 3. 轮椅使用者的人体工学尺寸解读

<設計例>



・エレベーターホール前に設けられた車椅子使用者用駐車施設



・エントランスの横に設けられた車椅子使用者用駐車施設

图片来源：日本国土交通省『高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準』。链接为：
<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/content/001892119.pdf>。

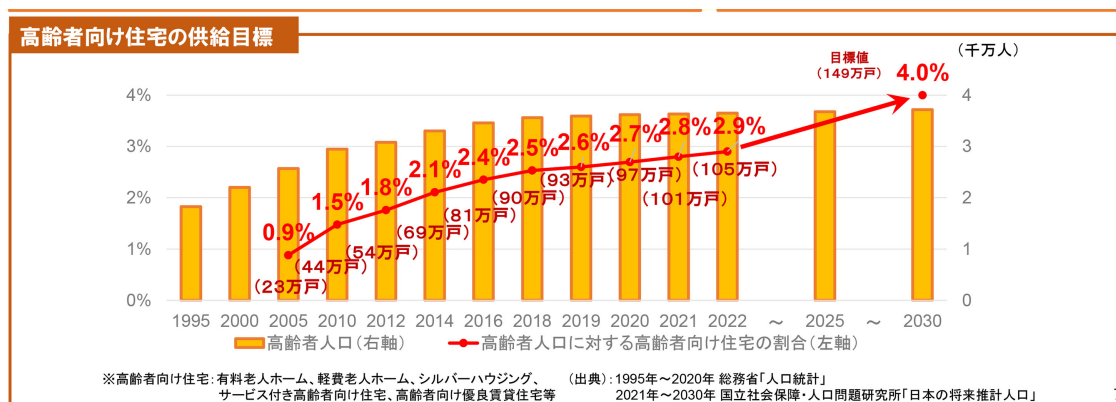
Figure 4. Case of a dedicated parking space for wheelchair users

图 4. 轮椅使用者专用停车位实例

根据日本厚生劳动省老年保健局于 2025 年 3 月 17 日发布的《关于地域综合护理系统中面向老年人的住宅问题》，面向老年人的住宅占比⁷从 2005 年的 0.9% (23 万户)已经提升到 2022 年的 2.9% (105 万

⁷该占比由面向老年人住宅的供给量比老龄人口数量得出。

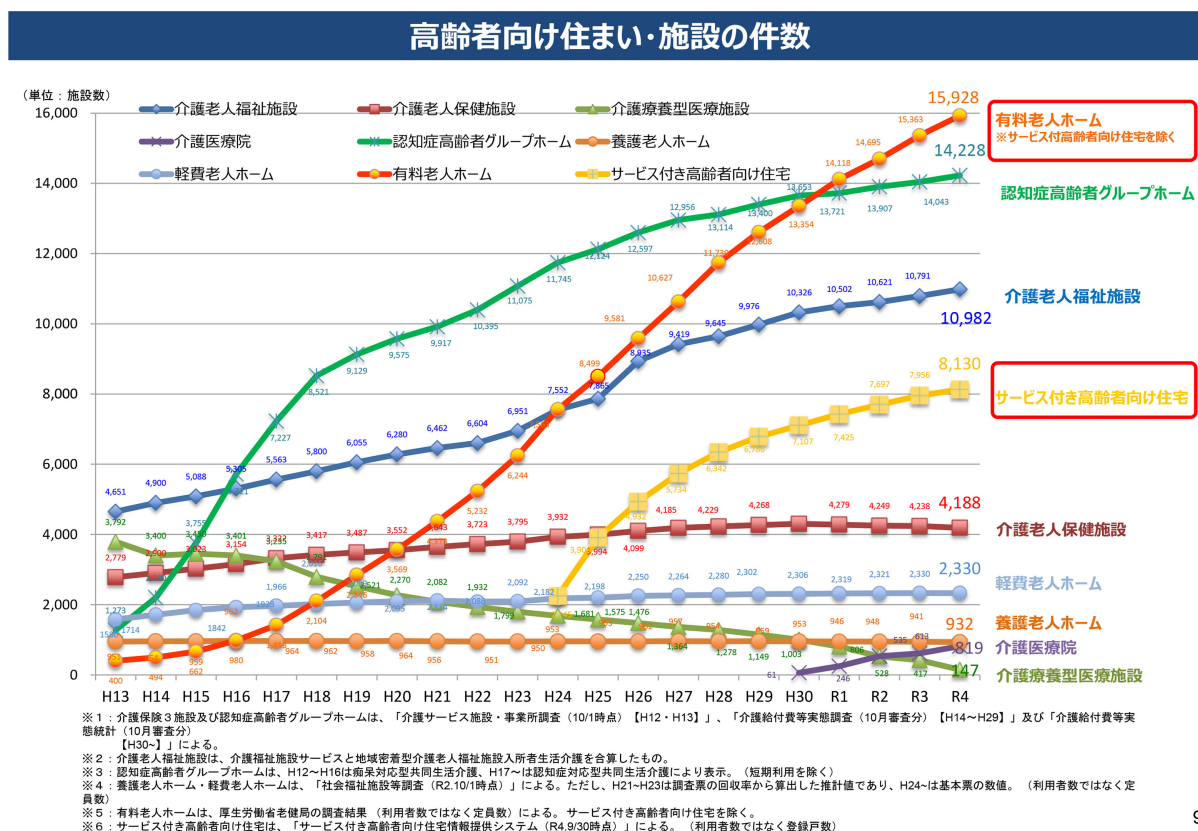
户), 预计 2030 年达到 4% (149 万户) (图 5)。关于面向老年人的住宅与设施数量及其使用者人数, 各类型总体上主要呈现增长趋势, 以配套服务型老年人住宅为例, 该类型住宅从 2012 年的 2245 幢发展到 2022 年的 8130 幢 (图 6), 使用者人数从 2012 年的 70,999 人增长到 2022 年的 278,320 人 (图 7) [12] (笔者译)。充分体现了日本在适老化建筑建设上的稳步推进, 其适老化建筑设计也确实契合了老年人需求。



图片来源: 日本厚生労働省老健局『地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて』。

Figure 5. Housing supply targets for the elderly

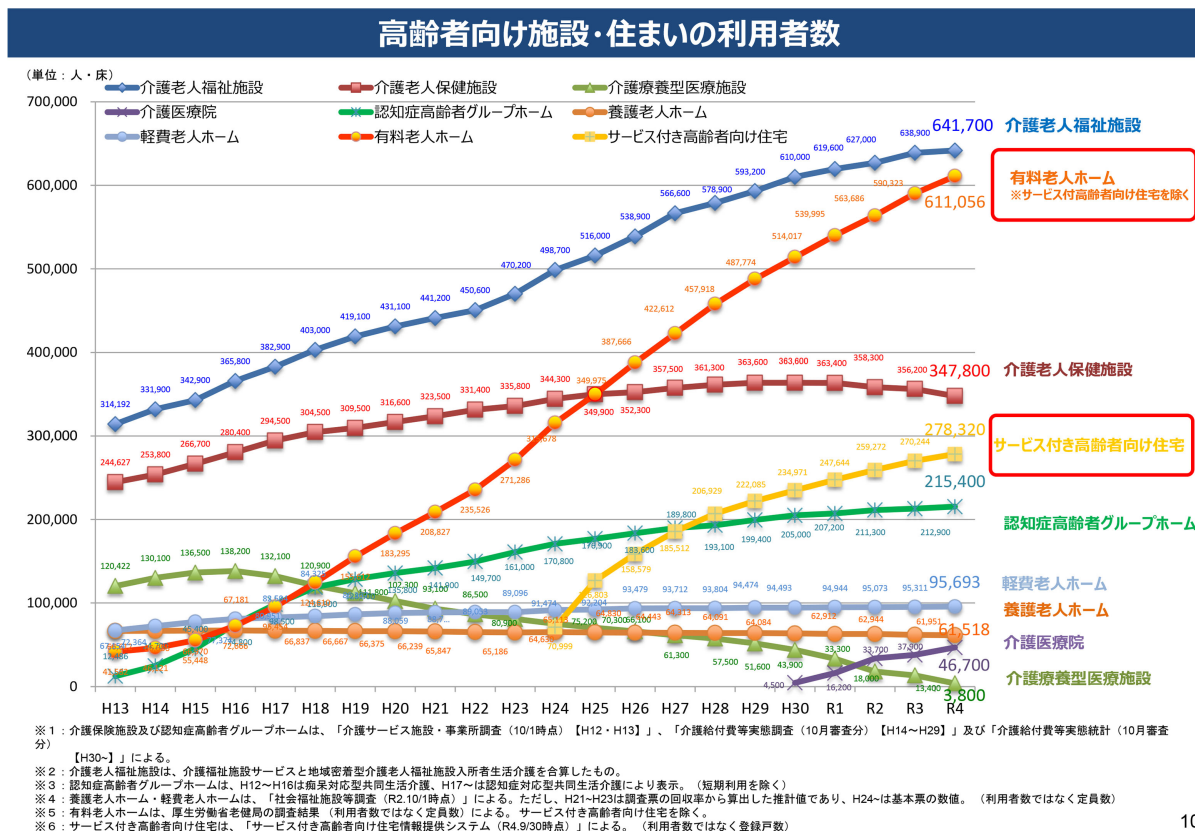
图 5. 面向老年人的住宅供给目标



图片来源: 日本厚生労働省老健局『地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて』。

Figure 6. Quantity of housing and facilities for the elderly

图 6. 面向老年人的住宅与设施数量



图片来源：日本厚生労働省老健局『地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて』。

Figure 7. User count of facilities and housing for the elderly

图 7. 面向老年人的设施与住宅的使用者人数

3. 优劣势分析

3.1. 优势

第一，至今已经施行了 25 年的护理保险制度，能为居民晚年生活提供实在护理服务，让老年人有质量、有尊严地生活的需求得到更好保障。同时不故步自封，数年来不断改革，不断适应社会发展需要，越来越切近老年人需求。2005 年的修正案要求建设的地域综合援助中心也从硬件上提高了对老年人的护理质量和护理便利性，使日本养老更加贴近“在地养老”目标。细分为 27 种的养老护理服务类型，细化了老年人的需求，也使老年人生活、生存需求得到更准确的满足。

第二，在对于具体目标的实现上，日本政府除了颁布以该目标为主体施行的政策或法律外，还做到了使其与其他相关政策之间互相辅助交织，不依靠单一政策，实现了丰富政策内涵和目标实现途径。日本的护理保险制度，在其施行的二十多年间，日本政府除了通过《护理保险法》对护理保险制度本身不断进行修正，还新颁布了《加强地域综合护理体系法》，也对改进护理保险制度提出了要求。同时，地域综合护理系统的建设最早又是在《护理保险法》中被提出，在该系统的构建中也强调了护理保险制度中要求构建的地域综合援助中心的作用。各个制度、法律、政策、机构等之间的相互交织，使日本“在地养老”模式内部的各个元素之间联系更加紧密，更有利于推进更深层次、更大范围的“在地养老”的实现。

第三，与时俱进地调整规划目标，提高了其可实现性和完善性。日本厚生劳动省官网对于地域综合护理系统目标的表述是“以 2025 年实现构建地域综合护理系统为目标”[9]（笔者译），但根据《2040 年

服务体制规划方案》，对于深化地域综合护理系统有“深化‘地域综合护理系统’：面向 2040 年，实现对医疗、护理、护理预防、阿尔茨海默症护理的无缝链接提供(确保地域的服务提供体制)”(笔者译)的表述[6]，可见日本政府对于构建地域综合护理系统的目标，将时间延长至 2040 年，但同时增加了对于阿尔茨海默症护理的要求，契合了日本社会患阿尔茨海默症老龄人口增加的社会现实，实现了政策的动态调整。

第四，日本政府早在 1995 年就对适老化建筑设计提出了设计指南，至今仍在更新相关文件，最新文件内容详实而全面，不仅作出了文字阐述，还附有图片解释，使方案更具可实现性。对于适老化建筑的具体建设具有极大指导意义和极高的参考价值，不但有利于推动养老机构在硬件设施上实现统一规范、提高服务质量，而且能为家庭内对住宅进行适老化改造提供指导，还促进在全社会范围内的建筑进行适老化改造、营造老年人友好社会。根据老年保健局文件，各种类型的面向老年人的住宅与设施确实在稳步推进建设，已取得阶段性成效。从最新版《为高龄者、有障碍人士等能顺畅通行等考虑的建筑设计标准》这一文件还可以看出日本政府对于建筑的改造已经不局限于“适老化”这一方面，而是把眼光投向更大范围的人群，寻求社会上有特殊需求的群体共通性，使建筑上的建设、改造能够辐射、造福更多的居民。

3.2. 可改进之处或注意点

第一，护理保险制度所提供的服务在具体实现上流程较繁琐，对于老年人自行操作而言存在一定困难，简化流程或是提供专员陪同老人完成护理服务申请的全流程，或许能为老人提供更好、更便捷的服务。

第二，根据日本内阁府《令和 5 年⁸版老龄社会白皮书(完整版)》，截至 2022 年 10 月 1 日，日本总人口为 1 亿 2495 万人，65 岁以上人口有 3624 万人[13]，但截至 2022 年年末，需要护理(援助)的认定者数量仅为 694 万人[6]，占 65 岁以上人口数量不到 20%，这是因为部分地区的市町村不作为，对于缴纳护理保险没有尽到提醒义务，或是懒政怠政，没有保证该制度的实施，还是申请难度大、流程繁琐，导致老年人不愿意折腾呢？老龄人口数量和护理认定者人数之间存在的巨大缺口，其背后原因值得探究。

第三，面向老年人的住宅占比预计 2030 年达到 4%，虽比起 2022 年的 2.9%将有所提高[12]，但仍是一个不高的比率，普及性有限，如何又快又好地推进面向老年人的住宅建设或改造，也是日本政府在推进适老化建筑建设上需要考虑的重要议题。

4. 结语

通过对日本“在地养老”模式中护理保险制度、地域综合护理系统和适老化建筑设计这三个方面的研究及对其进行的浅显优劣势分析，可见日本在应对人口老龄化上确实取得一定成效，汲取经验、注意可改进之处或存在的问题点，可以为推动我国积极应对人口老龄化提供有效参考，有利于推进养老服务改革的深化，让人民群众的晚年生活更有质量、更可持续、更有保障。

但别国经验和教训起到的只是借鉴和警示的辅助作用，最重要的还是以我国为主、立足我国国情，在积极汲取他国经验、吸取教训下，走出一条有中国特色的应对人口老龄化之路，提高人民幸福感、获得感、安全感。

基金项目

自治区级大学生创新训练项目“日本‘在地养老’模式对中国应对人口老龄化的启示研究”(项目编号：S202410593378)。

⁸对应公历 2023 年。

参考文献

- [1] 日本内閣府. 令和7年版高齢社会白書(全体版) [EB/OL].
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2025/zenbun/07pdf_index.html, 2025-08-31.
- [2] 任泽平. 日本老龄化严重的后果: 孤独社会、平成废物与“失去的三十年” [EB/OL].
<https://caoss.org.cn/upload/news/20240318/5612f71d14ea4d13b4c334d2d2d54296.pdf>, 2025-08-31.
- [3] 凯博文(Arthur Kleinman). 照护: 哈佛医师和阿尔茨海默病妻子的十年[M]. 姚灝, 译. 北京: 中信出版集团, 2020.
- [4] Graff, T.O. and Wiseman, R.F. (1978) Changing Concentrations of Older Americans. *Geographical Review*, **68**, 379-393. <https://doi.org/10.2307/214213>
- [5] 胡澎, 郭佩. 日本“积极老龄化”的经验及启示[M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2022.
- [6] 厚生労働省老健局総務課. 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ」の公表について [EB/OL]. <https://www.mhlw.go.jp/content/001523744.pdf>, 2025-08-01.
- [7] Kiralia. 地域包括ケアシステムとは? 生まれた背景と今後の課題について詳しく解説[EB/OL].
<https://pro.kao.com/jp/kiralia/column/community-integrated-care-system/>, 2025-08-31.
- [8] 介護ビジネス起業支援センター. 2012年度施行の【介護保険法】の改正の概要[EB/OL].
<https://www.uo-jimu.com/14281512880711#:~:text=%E2%96%A0%E5%8C%BB%E7%99%82,%E4%BB%A5%E4%B8%8B%E3%81%AE%E9%80%9A%E3%82%8A%E3%81%AB%E3%81%AA%E3%81%A3%E3%81%A6%E3%80%80%E3%80%80%E3%81%84%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82>, 2025-07-31.
- [9] 厚生労働省. 地域包括ケアシステム [EB/OL].
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/, 2025-07-31.
- [10] 建設省(今の国土交通省). 長寿社会対応住宅設計指針について [EB/OL].
<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/torikumi/sisin01.htm>, 2025-08-02.
- [11] 国土交通省. 高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準[EB/OL].
<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/content/001892119.pdf>, 2025-08-03.
- [12] 厚生労働省老健局. 地域包括ケアシステムにおける高齢者向け住まいについて [EB/OL].
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001447747.pdf>, 2025-08-03.
- [13] 日本内閣府. 令和5年版高齢社会白書(全体版) [EB/OL].
<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/index.html>, 2025-08-31.