

我国医养结合养老服务模式研究

——基于日本介护保险制度的启示

陈可昕

西南民族大学管理学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年8月26日; 录用日期: 2025年10月13日; 发布日期: 2025年10月23日

摘要

随着人口老龄化现象不断加剧, 急需加强养老服务体系的建设和。自我国推行医养结合试点工作以来, 发现了很多问题。日本作为养老领域的先行者建立介护保险制度, 对我国的医养结合服务发展具有借鉴意义。本文探讨了我国医养结合养老服务模式试点以来存在的问题, 并结合日本介护保险制度的启示提出了对策建议。

关键词

医养结合, 养老服务, 日本, 介护保险

Research on the Model of Combined Medical and Nursing Care Elderly Service in China

—Inspiration Based on Japan's Nursing Care Insurance System

Kexin Chen

School of Management, Southwest Minzu University, Chengdu Sichuan

Received: August 26, 2025; accepted: October 13, 2025; published: October 23, 2025

Abstract

As the phenomenon of population aging continues to intensify, there is an urgent need to strengthen the construction of the elderly service system. Since the implementation of the pilot work of combining medical and nursing care in China, many problems have been found. Japan as a pioneer in the field of elderly care, established the intermediary care insurance system; the development of China's health care integration services has a reference significance. This paper discusses the problems that

have existed since the pilot of China's medical and nursing combination of elderly care service model, and puts forward countermeasure suggestions in combination with the revelation of Japan's intermediary care insurance system.

Keywords

Healthcare Integration, Elderly Services, Japan, Nursing Care Insurance

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. 引言

目前, 养老服务体系建设和完善已成为我国社会发展中关键议题之一。党的二十大报告强调, “实施积极应对人口老龄化国家战略, 发展养老事业和养老产业, 优化孤寡老人服务, 推动实现全体老年人享有基本养老服务”。“十四五”规划提出要“推动养老事业和养老产业协同发展, 健全基本养老服务体系, 大力发展普惠型养老服务, 支持家庭承担养老功能, 构建居家社区机构相协调、医养康养相结合的养老服务体系”。

“医养结合”概念意指将专业医疗技术检查及先进医疗设备与康复训练、日常学习、饮食生活等养老服务融合, 以医疗为基础, 以康复为支持, 实现医养结合、综合治疗, 整合医疗资源和养老服务资源, 为老年人提供全方位和多层次的健康养老服务。然而我国医养结合养老服务模式的发展仍面临诸多挑战, 如医疗资源不足、养老服务质量参差不齐等。

日本是全球老龄化进程最为迅速且程度最深的国家之一, 截至 1994 年, 日本 65 岁以上人口占比已经增至 14%, 相较于 1970 年的 7%, 老龄化速度已超过欧美国家 2 至 5 倍。2020 年, 日本老龄化率达到 28.6%, 位居世界第一, 据预测 2050 年该数值将增长至 37.7% [1]。作为养老服务领域的先行者, 日本建立了介护保险制度, 通过政府主导的保险机制, 有效整合了医疗和养老服务资源, 该趋势催生了全面的长期护理保障体系。因此基于日本介护保险制度的分析, 有助于深入了解医养结合养老服务模式的运行机制以及存在的问题, 从而为我国养老服务体系的发展提供启示。

本研究以“政策转移理论”(Policy Transfer Theory)为分析框架, 探讨日本介护保险制度经验转移到中国情境的可行性、面临的障碍以及必要的本土化调适过程。政策转移理论聚焦政策知识、制度和理念在不同行政体制和政策环境间怎样流动与演变[2]。基于此框架总结日本制度的成功经验, 同时批判性分析其内在缺陷以及对我国国情的启示, 目的是避免生硬照搬, 从而探索出适合中国社会经济文化背景的医养结合发展路径。

2. 国内外研究现状

2.1. 国外研究现状

一些学者通过调查和实验表明了医养结合或长期护理的重要性。Binoy M (2022)利用具体的案例, 介绍了“care to home”——一种在家门口提供医疗服务的模式, 即以家庭为基础, 为老年人提供保健护理服务[3]。Bermejo Boixareu C (2022)在马德里西北部社区医疗保健网络的 60 家护理院中, 与初级保健协调实施了一个老年护理小组, 为老年人提供远程医疗和护理服务, 该方案提高了对护理院患者护理的连

续性,加强了初级保健、医院和公共卫生服务之间的沟通和协调,其次在一定程度上也降低了医疗机构的成本[4]。日本学者 Kuroiwa Shota (2023)发现得到护理照料的老年人3年健康维持率高于没有照料者和长期照料者,在家庭和社会中承担角色的老年人更有可能保持自己的健康[5]。Wenlong Xu (2023)的研究中医养结合被视为医疗改革创新的关键领域,构建成为一种可行的医疗改革新模式。采用“医养结合”模式,对疾病进行早期了解和干预,对患者进行早期康复和治疗,将日常生活、养护、学习和护理融为一体[6]。

另一部分学者则揭示了此种模式存在的问题。Matanić Vautmans Maja (2023)指出欧洲老年人长期照护服务利用的社会经济不平等,老年人正式照料和非正式照料的使用取决于多种因素,长期护理的亲贫式分布占主导地位[7]。Kim Honsoo (2023)也表示长期护理费用给老年人带来较大的财务风险,而在2008年,韩国推出了面向65岁以上老年人的公共长期护理保险(LTCI)计划,研究其对各种医疗支出的动态影响发现,LTCI实施后老年人的平均处方药费和门诊费用均有所增加[8]。

同时,日本也引入了“综合社区护理”模式作为公共长期护理保险制度(LTCI)的一部分,以促进老年人在社区中长期养老。Nakanishi M. (2015)发现在老年人口比率较高、每千名老年人中接受中级护理的老年人数量较低、每千名老年人集中居住的老年人数量较少的直辖市中,护理院的安置数量也显著增加,国家“在地老龄化”政策应探索适用于资源有限地区的社区综合照料体系修订模式[9]。

2.2. 国内研究现状

我国人口老龄化和负增长趋势不断加强,解决其带来的问题迫在眉睫,引起了学者广泛关注,并获得了一些研究成果。在CNKI上按照主题为检索方式搜索发现,以医养结合和日本介护为主题的研究内容主要分为我国医养结合养老服务模式存在问题与日本介护保险制度研究。

2.2.1. 关于我国医养结合养老服务模式存在问题及原因的研究

经过学者调查研究发现,我国医养结合养老服务模式正处于试点和探索阶段,但是各地区普遍存在一些问题与不足,学者或从地方推及全国,或从整体出发把握问题所在。

从地方来看,张志雄(2024)调查发现湖南省医养结合养老服务的需求和供给存在差异,进而推出我国当前医养结合服务的“供需错配”问题比较突出[10]。于晓霞(2024)评估了医养结合模式在辽宁省的试点情况,发现存在医疗服务和养老服务资源衔接不畅的瓶颈问题[11]。

从整体来看,赵君(2022)指出我国居家社区医养结合服务格局逐渐呈现多元化多形式多层次发展趋势,然而多个部门间协调机制尚未建立健全,相关标准规范和保障措施尚处于不完善状态[12]。杨翠迎(2023)认为中国医养结合实践目前仍处于试点阶段,存在进度不统一、实践模式多样、探索成本高、保障水平差异大、实施效果不尽如人意等问题[13]。譬靖(2023)将目前医养结合机构面临的问题总结为:医养护人才严重匮乏、亟需推进护理保险及医保政策、加强信息化系统建设、建立健全养老服务标准与评价体系等方面[14]。

究其原因,杨翠迎(2023)认为根源源于试点期限过长与政策缺陷双重原因加持下出现的区域发展的不均衡、服务项目提供的不充分和老年人个体享有的福利服务不公平[13]。韦兵(2023)从政策角度分析原因,讨论得出由于医养结合政策宣导不足使老年人的健康自主性未能充分发挥,当前政策的不足导致老年人就医成本难以实现社会化分担,政策执行上的扭曲导致医疗资源分配仍以自上而下的逻辑为主,而政策配套方面的不足也忽略了家庭照料者的刚性需求[15]。

2.2.2. 关于日本介护保险制度的研究

在关于背景的介绍中,学者首先强调了日本的文化观念对制度建立的影响。谢立黎(2019)强调支持

“就地养老”理念的照护模式受到文化观念的塑造，亚洲国家传统上倾向于依赖以家庭为主的非正式照护方式来解决老年人的照护问题，在日本，3/4 的年轻人承担着照顾父母的责任[16]。朱文佩(2022)则认为介护保险制度核心理念是“自立支援”，而日本传统文化一直以来注重个人独立自主的理念，这种文化中人们不愿意给他人带来不便。因此，在介护保险制度的基础上发展起来的社区综合护理体系也将“自助主义”这一理念置于重要位置[17]。除文化观念因素外，林丽敏(2018)还总结了当时日本社会养老保障的财源危机，日本国民对介护服务的需求不断扩大。总之，随着老年人口的增加，他们将越来越需要在家庭以外获得更多社会化和专业化的生活支援以及护理服务[18]。

在关于“介护”的内涵上，詹祥(2017)解释了日本政府定义的介护，并将其与我国护理概念做了区分。“介护”从广义上理解包括老年人、残疾人在日常生活中需要得到照料，包括医疗、护理、康复等方面的援助，其理念旨在维护其人的尊严、唤起其对生存的信念，使其生活更加愉快。与中国的“看护”或“护理”侧重在医疗层面对病人进行照顾的涵义不同，日本“介护”的理念内涵和实际内容是一种更为宽泛和广义的对老年人、残疾人的照料，其中包括饮食、洗浴、排泄和睡眠等方面的援助[19]。日本介护保险制度创新地将医疗、保健、养老和福利等服务融为一体，体现综合社会保障制度的设计理念。

2.2.3. 文献述评

纵观国内外相关文献发现，随着老龄化趋势加重，各学者对于医养结合养老服务模式以及日本介护保险制度投入了大量关注，为此课题研究提供了一定的研究基础。国内学者对于相关问题做了大量调查分析，提出我国目前医养结合模式试点存在服务供需不平衡、政策宣导不足等问题，但研究也存在一些欠缺。第一，国内对于医养结合服务模式的研究大多是从我国国情出发，仅研究我国的模式发展现状，缺乏与日本介护保险制度的比较分析，对于借鉴日本经验方面的研究也有所不足。第二，即使是和日本的比较研究也集中于长期护理保险和介护保险的对比，没有涉及医养结合这个关键词。综上所述，研究仍需不断创新与发展，从而提炼出有效果、针对性强的我国医养结合养老服务模式优化对策。

3. 日本介护保险制度发展及现状

20 世纪 70 年代起，日本步入老龄社会，老年人口逐渐增长，促使政府不断修订与完善老龄政策，形成有效的养老与医疗服务融合体系[20]。2000 年，日本政府实施《介护保险法》，将 40 岁及以上年龄段的参保人纳入长期护理保险覆盖范围，资金支出由政府、雇主和个人三方共同承担，以确保为老年人提供长期护理服务时能获得持续稳定的资金支持。近年来，日本的护理保险制度不断发展，针对保险费用的构成及分摊、被保险者的缴费等级、保险服务的级别和内容、以及低收入被保险人的膳食和住宿费用减免额度等方面均进行了明确规定，随着日本家庭结构及内外部环境的演变，相关制度不断调整与完善。介护服务的开展在介护保险制度的基础上进行，服务对象主要涵盖处于“需介护状态”和“需支援状态”的个体，服务内容着重于居家护理和机构护理两方面，老年人和政府分担介护费用。

此后为解决医疗、介护需求与供给制度之间的错位问题，日本通过制定与修缮法律法规、政策及服务管理制度，进行了医疗、介护一体化改革，这项改革经历了医疗和介护分离、结合、融合三个阶段[21]。2005 年的改革强调了“护理预防”，以满足老年人日益增长的对“支援”和“护理”的需求；而在 2008 年的改革中则更为突出“监督与管理”的重要性，以有效规范不合法、不规范的行为。2014 年对养老制度进行了深化改革，强调了养老、医疗和护理之间的协调。2017 年的改革进一步关注了“介护状态重度化的预防”和“高龄老人自立支援”等方面的相关内容，以更好地适应日本养老服务发展的新形势和需求。其中，介护预防服务重点关注预防保健，减慢衰老。日本介护服务由居家型、地域密集型及设施型 3 种模式组成，提供全方位持续性养老服务和医养机构入住权[22]。

日本介护保险制度在不断发展过程中，将养老、护理与预防进行了有机统一，并积极调动各个层面

的社会资源,极大提高了服务质量[23]。但是在实施过程中也存在多个照料提供者之间配合度不高,责任主体缺失,在维持可持续性照料方面资金有限等问题[24]。在过去几十年中,随着老龄化趋势日益严峻,机构照料服务成本日益高昂以及老年人社区居家养老的偏好,日本长期照护服务越来越多地转向居家和社区,2012年《介护保险法》第三次修订时新增了社区居家介护服务的具体措施。

介护保险发展到现在,在超高龄少子社会的日本,逐年减少的劳动人口难以为不断增长的老年人口提供所需的介护服务。为缓解该矛盾,日本政府正着力推进全国介护预防服务的开展,通过及早发现老人疾病风险并对其进行保健干预延长老人健康寿命,支持老人更有尊严地生活在家庭环境中,从而减轻社会的养老照护压力[25]。

不过,日本介护保险实际运行中暴露很多问题与改革瓶颈,借鉴其经验时必须谨慎对待。首先是财政可持续性面临着严峻考验,人口老龄化和出生率下降同时存在,缴费人口逐渐减少而领取服务的老人不断增多,导致保险基金收支矛盾加剧,保险费率持续提高给年轻在职群体带来更大负担。其次是区域和服务种类间存在显著供需不平衡,偏远地区普遍出现护理人手短缺情况,很难吸引与留住专业护理人员,城市中优质机构养老资源又处于供不应求状态。第三是护理服务质量参差不齐情况明显,行业准入标准和监管体系存在一些漏洞,曾发生护理人员虐待老人和服务缩水等丑闻,保障服务质量和建立有效监督机制仍是长期挑战。最后是严格等级认定制度与繁复申请程序方面,有时难以精准满足老年人多样化个性化需求,还推高了制度的行政运作成本。所以,日本介护保险并非一个完美的范本,其面临的财政压力、地域差异和质量监管难题,是我国构建长期护理保险或推动医养结合时需要提前预见规避的问题。

4. 我国医养结合养老服务模式存在问题及原因

我国医养结合的实施过程有三阶段。第一阶段是2013~2015年的概念提出和政策体系的初步形成:国务院于2013年首次提出医养结合概念,要求“积极推进医疗卫生与养老服务相结合”。第二阶段是2016~2021年的试点和探索:国务院于2016年先后在90个地区进行试点,寻找具有地方独特性的医养结合模式。第三阶段是2022年至今的示范引领和全面推广:在已有试点基础上,2022年卫健委提出开展医养结合示范项目创建工作,推动全面发展。经过一段时间的探索,各试点地区较好完成了试点工作,形成了各具地方特色的医养结合实践模式。然而,即使是诸如青岛市这样的国家级先进试点地区,其探索过程也集中暴露了以下一些普遍性、深层次的问题与不足。

4.1. 机构合作提供医养结合服务推行受阻

4.1.1. 养老机构建立医疗机构提供医养结合服务模式能力有限

我国养老机构普遍规模较小,养老院在设置医疗室时,往往面临着医疗设备、药品和专业医护人员短缺的问题,许多养老院难以配备高质量的医疗资源,导致医疗服务水平有限,只能提供基础的护理、预防、保健服务,难以进行专业的医疗诊治。其次,养老院难以吸引和留住具有资质和经验的医护人员,专业人员的短缺不仅影响了医疗服务的质量,还增加了现有人员的工作压力。第三,医疗服务与养老服务的管理模式存在较大差异,养老院在整合这两种服务时,常常面临挑战,而且建立和运营医疗机构需要大量的资金投入,包括医疗设备的采购、医护人员的薪资、药品的供应等,许多养老院也面临资金不足的问题,难以持续提供高质量的医养结合服务。最后,养老机构应急处理能力不足,养老院的医疗室在面对突发急性病症时,可能缺乏足够的应急处理能力,导致在紧急情况下难以及时有效地提供医疗救治,一些养老机构为防止发生医疗风险而担责,纷纷撤销了医疗室。就算是在资源比较充足的试点城市当中这种情况也很明显,例如青岛众多中小型养老机构虽设有医务室,不过通常只有一名护士,或是由

其他人员兼职担任的, 医生主要负责日常用药和测量血压工作, 当遇到突发病情或者需要专业康复护理的老人时, 这些机构依旧显得无能为力, 最终只能把老人送往外部医院[12]。由此可看出, 此类模式仅适合规模大、资金充足的养老机构, 不具有普遍适用性。

4.1.2. 医疗机构建立养老机构提供医养结合服务模式动力不足

首先, 医疗资源分配不均医院主要集中在城市, 农村以及一些偏远地区的医疗资源相对匮乏, 导致这些地区的医院难以开展养老服务。同时, 医院本身已经面临医疗服务压力, 难以分配足够的资源来发展养老服务。其次, 医院在转为医养结合模式时, 现有的设施和设备可能不完全适合老年人的生活和护理需求, 需要进行大量的改造和升级, 这增加了运营成本和复杂性。同时医院建设养老设施需要大量的资金投入, 而养老服务的经济回报相对较低, 这使得医院在决策时会比较谨慎, 养老服务的长期性和收益周期长也使得一些医院难以维持可持续运营。此外同样存在专业人才短缺的问题, 医养结合需要既懂医疗又懂养老的专业人才, 医院在扩展养老服务时, 面临着专业人才短缺的问题, 难以提供高质量的综合服务。

4.1.3. 医、养老机构合作提供医养结合服务受到制约

首先, 医院和养老机构信息沟通不顺畅。由于二者的管理体系和信息系统不同, 导致医疗信息和老年人健康信息的共享困难, 无法实现实时的信息交换和共享, 这使得老年人在转院或从医院出院后, 养老机构无法及时了解其医疗情况, 影响了后续的养老服务质量。其次, 医院和养老机构在服务标准、医疗护理流程、用药管理等方面存在差异, 缺乏统一的协作机制, 难以有效地协同工作。例如, 医院对病人的治疗方式和养老机构对居民的生活照料方式不一致, 可能导致服务断层和信息传递不畅。最后, 目前医院与养老院合作的签约率不高, 且流于形式, 这主要是因为二者的需求和地位失衡, 养老院需要和更高级的医院合作以获取优质的医疗资源支持, 但是医院往愿意不强, 双方难以推进合作。

这种“联而不动”的现象在试点地区也普遍存在。研究表明青岛市虽建立了大量医养合作协议, 但多数流于形式。此外医保支付的壁垒在实践中也比较突出, 养老院老人到合作的医院看病, 其医保报销流程往往比普通患者更复杂, 形成了事实上的操作障碍, 挫伤了双方的合作积极性。

4.2. 居家、社区医养结合发展缓慢

居家、社区医养结合的模式还不健全, 发展缓慢。首先是参与积极性不高, 这一设计考虑到居家和社区医养结合服务的广泛需求, 需要大量财力和人力支持, 同时也是一个长期发展的重要工程, 投入大、回报滞后, 这导致一些地方和部门推进参与的意愿不强。其次是目前居家、社区医养结合发展所需的医疗资源不足、服务水平低, 服务对象接受的服务质量不高、满意度较低, 社区中的基层医疗机构受自身条件限制, 无力提供更专业的医疗服务。最后, 医养结合服务更多是在日常生活和医疗照护上对老年人提供照料, 老年人接受服务是被动的过程, 缺少主动性, 同时服务的供给方也没有调动老年人积极主动参与的意识, 导致居家社区的医养结合服务发展的动力失衡, 发展缓慢。青岛市的实践清晰地反映了这一困境, 作为其重点发展方向的社区居家服务, 目前仍主要由社区卫生服务中心和日间照料中心承担, 但其服务内容多局限于基础生活照料和简单健康监测(如测血压、血糖), 由于专业医疗护理人员和设备的缺乏, 社区层面无力提供康复护理、心理疏导、术后恢复等专业性强的服务, 导致居民信任度不足, 一旦出现健康问题, 首选仍是送往大型医院, 社区“守门人”的作用未能充分发挥。

4.3. 医养结合专业队伍不完善

目前我国医护人员和养老护理员的数量不足, 难以满足老年人日益增长的医疗和护理需求。而且医养结合需要既具备医疗技能又具备养老护理技能的复合型人才, 目前这类专业人才严重短缺。服务的工

作环境和工作强度较大，但薪资待遇和职业发展前景相对较差，缺乏足够的社会认可和尊重，导致许多人不愿意选择这一职业，进一步降低了从业人员的职业吸引力，人员流失严重。高流动率又导致了培训和经验积累的浪费，影响服务质量的提升。

此外，现有的高校教育、培训体系和教育机构对于医养结合的专业培训较少，缺乏系统性和针对性的培训课程，培训内容和方式也滞后，难以适应老年人日益变化的实际需求。从业人员的专业技能和服务水平参差不齐，缺乏统一的技能评估和认证标准，这也会影响服务质量和老年人的满意度。

5. 日本介护保险对我国医养结合发展的启示

5.1. 发展居家型的社区医养结合

受日本传统观念的影响，介护保险制度的核心理念是“自立支援”，充分维护老年人的尊严和自立，并为其提供援助，介护提供的护理主要是帮助老年人恢复自立、自助能力，同时提供精神慰藉。受到“集体意识”的影响，日本老年人在社区范围内以“互助、共助”的形式积极参与养老服务。此外，介护保险制度不仅提供满足老年人日常生活需求的住宅，在社区中还为老年人提供包括医疗、护理、预防、生活救助等服务，以确保他们身心健康。因此可借鉴日本的经验，再结合我国国情，着力依托社区开展医养结合，更好衔接居家和社区养老的协同发展。为此，政府应根据社区人口结构和老龄化程度，科学规划医养结合服务的布局，合理配置医疗和养老资源，并与机构达成合作，进行服务衔接和资源整合。

在总体政策规划上，应争取政府的政策支持和资金投入，制定相关法规和政策，为居家社区医养结合提供法律保障和财政支持。政府应根据社区人口结构和老龄化程度，科学规划居家社区医养结合服务的布局，合理配置医疗和养老资源，优化社区基础设施：在社区内建设或改造医疗设施，包括社区医院、诊所和健康中心，配备必要的医疗设备；改善或构建养老设施，例如日间照料中心、老年活动中心、社区养老院等，为老年人提供安全、舒适的居住环境；为居家养老的老年人提供居家环境改造服务，如安装无障碍设施、智能家居设备等，提高老年人的居家安全感和舒适度。

其次，我国还可进行一些服务体系和模式创新：设立综合医养服务模式，为老年人提供包括医疗、护理、康复和心理咨询等综合服务；发展居家养老服务，通过家庭医生、社区护士和养老护理员上门服务，满足老年人在家中接受医疗和护理的需求；设立老年人健康档案，进行定期体检和健康监测，提供个性化健康管理服务；动员社区志愿者参与居家养老服务，为老年人提供陪伴、心理支持和生活帮助。

最后，日本“医养结合”重视完善社区医疗与护理设施，积极与社区医疗机构展开合作以实现数据和资源共享，推进医院功能分化，提高医疗、护理资源利用率。我国可以借鉴这一经验，由政府主导建设社区医疗-护理一体化的网络服务体系，实现医养与康养的无缝衔接。还可运用大数据，建立医疗和养老信息系统，实现信息互通和共享，提高服务的精准性和连续性，例如可推广使用智能健康设备，如远程监控设备、可穿戴设备等，提升健康管理和应急处理能力；发展远程医疗服务，利用信息技术为老年人提供便捷的医疗咨询和诊疗服务。

5.2. 完善医养结合专业人员队伍建设

从培训角度出发，日本老年服务人员分为护理福利员和访问护理员，护理服务员要通过统一的职业资格考试才能任职。日本政府 2019~2010 年间通过大量增加医学院招生人数、设立专项奖学金等措施促进医护人员的培养。2014 年完善了“上门护理人员进修制度”，2015 年规范了培训体系，规定护理人员必须通过介护福祉士资格考试。此外，政府还对健康的老年人进行“护理入门培训”以鼓励他们积极参与到服务中来。

从提高专业人员工作积极性的角度出发，日本提高医护人员待遇、建立“社区医疗支援中心”、退

休后医生再就业等服务,为医护人员营造良好的工作氛围。日本重视精细化管理与极致服务,提高医护人员和资源利用率,将人和资源的效用最大化,可以作为我国发展医养结合专业队伍建设的经验。

通过借鉴日本经验,一方面,我国可扩大医学专业招生规模,定向培养护理人员,适当放宽老年护理人员的入职条件、拓宽职业空间,加强“老年护理与照护”继续教育培训等进修制度,完善职业资格考试等资格认定体系。具体而言,首先,在高等学校中设置医养结合相关课程,开设复合型专业,如老年医学、护理学、社会工作等,培养具备医疗和养老双重能力的人才。学校可与医院、养老院、社区服务中心等机构合作,提供实习机会,让学生和新员工在实际工作中积累经验,进行实操训练,提升从业人员的应对能力和操作技能。其次,应定期提供继续教育机会,更新从业人员的知识和技能,跟踪最新的医疗和养老发展动态,并建立明确的职业发展通道和晋升机制,为从业人员提供职业规划和职业发展支持。最后,可开展针对性的职业培训和认证项目,培训医养结合专业人员,包括基础护理、老年心理、健康管理等方面的技能,设立专业认证考试,评估从业人员的专业能力和综合素质,确保服务质量。在提升软技能方面,应加强与老年人及其家属的沟通技巧培训,提高服务人员的情感支持能力和沟通能力。

另一方面,应高度重视医疗护理人员安全,营造良好的工作环境,通过薪酬体系改革、扩宽职业发展空间、完善晋升机制、增强社会地位等方式来增强职业吸引力。提供具有竞争力的薪酬和福利待遇,吸引和留住高素质的专业人才。设置奖惩机制,激励从业人员的工作积极性,提升服务质量和工作满意度。还应注重培训从业人员的心理素质,协助应对工作压力和挑战,减少职业倦怠。

6. 结论

本文总结了日本介护保险制度的发展历程以及我国医养结合养老服务模式的问题,包括机构合作提供医养结合服务推行受阻、居家社区医养结合发展缓慢以及医养结合专业队伍不完善,并通过吸取日本介护保险制度的经验,提出了对于我国医养结合发展的启示和对策,包括发展居家型的社区医养结合以及完善医养结合专业队伍队伍建设。

参考文献

- [1] 内阁府. 令和4年版高龄社会白皮书[R]. 东京: 内阁府, 2022.
- [2] Dolowitz, D.P. and Marsh, D. (2000) Learning from Abroad: The Role of Policy Transfer in Contemporary Policymaking. *Governance*, 13, 5-23. <https://doi.org/10.1111/0952-1895.00121>
- [3] MathewKV, B. and Walarine, M.T. (2022) ‘Care to Home’: A Model of Healthcare Delivery at Doorstep. *Health Policy and Technology*, 11, Article 100632. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2022.100632>
- [4] CBB, RGL, SMA, et al. (2022) Implementation of a Geriatric LIASON Team in Coordination with Primary Care Attending 60 Nursing Homes in the Northwest Community Healthcare Network of the Community of Madrid. *Semergen*, 48, 334-343.
- [5] Kuroiwa, S., Kita, K., Kuroiwa, M., Minami, S. and Yamashiro, S. (2023) Home and Social Role as Factors Leading to Health Maintenance among the Elderly Living in Rural Japan: A Longitudinal Study. *Heliyon*, 9, e21763. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21763>
- [6] Xu, W. (2023) Research on Convenient Transformation of Community Elderly Care Service Center Under the Theory of Combination of Medical and Nursing Care. *Urban Design*, 5.
- [7] Matanic Vautmans, M., Oreb, M. and Drezgic, S. (2023) Socioeconomic Inequality in the Use of Long-Term Care for the Elderly in Europe. *Public Sector Economics*, 47, 149-176. <https://doi.org/10.3326/pse.47.2.1>
- [8] Kim, H., Kim, S., Kim, W. and Hoon Yang, K. (2023) Dynamic Effects of Long-Term Care Insurance on Healthcare Expenditures: Evidence from South Korea. *International Economic Journal*, 37, 446-461. <https://doi.org/10.1080/10168737.2023.2229287>
- [9] Nakanishi, M., Shimizu, S., Murai, T. and Yamaoka, A. (2015) “Ageing in Place” Policy in Japan: Association between the Development of an Integrated Community Care System and the Number of Nursing Home Placements under the Public Long-Term Care Insurance Program among Municipal Governments. *Ageing International*, 40, 248-261. <https://doi.org/10.1007/s12126-014-9215-x>

-
- [10] 张志雄, 王思琦. 老年人医养结合养老服务意愿研究——基于计划行为理论[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(4): 21-24.
- [11] 于晓霞. 支持养老服务业发展的财政政策研究——以辽宁为样本的分析[J]. 地方财政研究, 2024(1): 93-102.
- [12] 赵君, 王芳, 汝小美, 等. 我国居家社区医养结合服务现状研究——基于 34 家机构的定性访谈资料[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(8): 11-16.
- [13] 杨翠迎. 中国医养结合实践的理性思考: 非均衡性与未来发展[J]. 社会保障评论, 2023, 7(5): 68-85.
- [14] 瞿靖, 杜雪平. 医养结合视角下对基层社区卫生服务机构举办养老机构模式的探索与研究——基于北京市西城区月坛社区卫生服务中心举办银龄老年公寓的案例分析[J]. 中国全科医学, 2023, 26(19): 2434-2438.
- [15] 韦兵, 付舒. 基于老年人就医行为的医养结合模式政策支持研究[J]. 长白学刊, 2023(1): 131-139.
- [16] 谢立黎, 安瑞霞, 汪斌. 发达国家老年照护体系的比较分析——以美国、日本、德国为例[J]. 社会建设, 2019, 6(4): 32-40.
- [17] 朱文佩, 林义. 日本“医养结合”社区养老模式构建及对我国的启示——基于制度分析视角[J]. 西南金融, 2022(1): 76-87.
- [18] 林丽敏. 日本介护保险制度相关问题分析[J]. 现代日本经济, 2018, 37(2): 87-94.
- [19] 詹祥, 周绿林, 石塚哲朗, 等. 日本老龄介护保险的创新改革及挑战[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(2): 83-86.
- [20] 王芳, 袁莎莎, 赵君, 等. 我国医养结合服务发展趋势与策略[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(8): 7-10.
- [21] 付琳, 刘晓梅. 日本医疗、介护一体化改革经验及启示[J]. 社会保障研究, 2023(1): 87-95.
- [22] 高爽, 杨陆, 彭涛. 国外医养结合养老模式研究进展[J]. 护理学杂志, 2021, 36(3): 17-20.
- [23] 翟绍果, 马丽, 万琳静. 长期护理保险核心问题之辨析: 日本介护保险的启示[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2016, 46(5): 116-123.
- [24] 李长远. 发达国家整合型养老服务: 模式、实践经验与治理借鉴[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2023, 40(4): 95-104.
- [25] 陈星海, 许欣蕾. 城市居家式智慧养老服务设计研究——以日本伊东市老年人介护预防服务为例[J]. 装饰, 2023(8): 91-95.