

介护 的质量

——对“2050年问题”的挑战

介護の質「2050年問題」
への挑戦——高齢化率40%時代を豊かに生きるために

[日]森山千贺子 安达智则 编著
张清华 译

介護 的 質量

——对“2050年问题”的挑战

介護の質「2050年問題」
への挑戦——高齢化率40%時代を豊かに生きるために

[日]森山千贺子 安达智则 编著
张清华 译

图书在版编目(CIP)数据

介护的质量：对“2050年问题”的挑战/（日）森山千贺子，（日）安达智则编著；张清华译. —北京：中国劳动社会保障出版社，2016

ISBN 978-7-5167-2669-3

I. ①介… II. ①森…②安…③张… III. ①老年人-护理学 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 236950 号

北京市版权局著作权合同登记号 01—2015—5327

KAIGO NO SHITSU [2050] NEN MONDAI HE NO CHOSEN

by Chikako Moriyama and Tomonori Adachi

介護の質「2050年問題」への挑戦——高齢化率40%時代を豊かに生きるために
森山 千賀子、安達 智則

Copyright ©2012 Chikako Moriyama and Tomonori Adachi

Original Japanese edition published by CREATES KAMOGAWA CO., LTD

All rights reserved

Chinese (in simplified character only) translation copyright © 2016 by China Labor & Social Security Publishing House

Chinese (in simplified character only) translation rights arranged with CREATES KAMOGAWA CO., LTD through Bardor-Chinese Media Agency, Taipei.

中国劳动社会保障出版社出版发行

（北京市惠新东街1号 邮政编码：100029）

*

中青印刷厂印刷装订 新华书店经销

787毫米×1092毫米 16开本 13.25印张 197千字

2016年10月第1版 2016年10月第1次印刷

定价：35.00元

读者服务部电话：(010) 64929211/64921644/84626437

营销部电话：(010) 64961894

出版社网址：<http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

如有印装差错，请与本社联系调换：(010) 50948191

我社将与版权执法机关配合，大力打击盗印、销售和使用盗版图书活动，敬请广大读者协助举报，经查实将给予举报者奖励。

举报电话：(010) 64954652

序 言

森山千贺子

现在，全世界认知障碍症患者人数已达到约 3 560 万人，而世界卫生组织在 2012 年 4 月预测，“2050 年将达到 1.1 亿人”。虽然经合组织（OECD）在报告中推测日本的高龄化比率在 2050 年将达到 40%，但坦率地讲，一直感觉 2050 年离我们还远。

实际上，距离 2050 年还有 38 年（按成书时间算），想到自己作为后期高龄者也许能活到那个年代，再思考下一代人的状况，我们就必须迎接旨在提高个人生活质量的“对介护质量（2050 问题）的挑战”。

我们在 2007 年 10 月设立了“介护质量及评价体系研究会”（以下简称“研究会”），每隔 2~3 个月召开一次公开学习交流会，至今为止会议总共已召开过 23 次（请参照资料部分）。

在研究会成立初期，由“地区介护综合评价机构”（请参照第三篇第一章）的成员提供研究话题，对什么是介护质量、第三者评价制度是否能够真正对介护质量进行评价等展开了交流和讨论。参会人员逐渐成为下次会议的话题提供者，开始探讨每个人思考的介护质量以及高质量的介护实践，我们重新认识到了介护质量与地区、社会、国家有关，关系到人们的生活质量和人生质量。

虽然听到“超高龄社会”一词已时隔已久，但人类第一次体验的超高龄社会现象标志着认真对待如何才能生活幸福这一根本性问题的时期已经到来。这本书如果能得到关心介护质量、从事提高介护质量工作的更多人的关注和阅读，并能成为人们相互讨论介护质量的契机，我们将不胜欣喜。为提高明天的介护质量，笔者希望能与大家共同创造丰富多彩的社会。敬请雅正。

对提高介护质量的呼吁

“介护质量”一词本身听起来似乎比较难懂，这本书尽可能使用日常语言来简单易懂地表达我们正在努力提高的“介护质量”。

所有人都享有接受高质量介护的权利，介护实施者也具有享受持续正常生活的权利。介护服务的接受者，实施介护的专业人士、家属以及自发参加介护的市民都不能牺牲自己的人生，所有人都能享受多彩的人生，才能说是保障了介护的质量。

从事介护的人员及家属在承担介护的同时应能得到充分休息，从而获取满足自己兴趣的时间，可以与友人交流和参加社会活动，他们拥有享受这种生活的权利。

这种保障高质量介护的新的人权已在社会中得到认可，为了维护这个权利，就要求从事介护相关工作的行政部门、企业及市民在平时工作中要努力提高介护质量。

我们知道在日本各地，最起码在介护现场，人们一直在努力地实施提高介护质量的措施。我们深感广泛地推广介护质量的提高措施非常有必要。

目前，介护机构（特别是养护老人院等）的数量不足、肢体动作不熟练的介护认证护工和家庭助工、能帮助老人在家里走完一生的医疗及居家介护团队的数量也不足，在人生最后时期仍能保障人的尊严的居家介护体系以及作为居家延长的能够使老人自由随意生活的养老机构也仍存在不足，这是日本介护的现状。因此，很多老人被迫生活在人生最大的苦恼之中。

但单纯地扩大高龄者养老机构建设和增加介护员工并不能有效地提高介护质量。介护与以出院为前提的住院治疗不同，会更长久地伴随需介护者的人生。在长期的人与人的紧密接触中，不管情愿与否都会出现感情及感性上的疲惫，这种疲惫的感情和感性必须得到恢复。

根据这些介护特性可以看出，介护政策从最初起就具有同时追求“量性充足”和“质的提高”的性质。

另外，需要把需介护者和承担介护者的基本权利作为“介护保障基本权利”加以确立。在当今法律体系中，“介护保障基本权利”应当在介护保险法或老人福祉法中进行明文规定。但遗憾的是，目前仍没有对这个权利的明文规定。

以日本宪法第11条（基本人权）及第25条（保障最低程度生活）为基础，根据拥有享有追求幸福的基本权利这一最高法规，我们认为应当在国家和社会中实现“介护保障基本权利”。

面临即将到来的2050年问题，即高龄化比率达40%的时代，可以说，我们进入了不是只有特殊人群需要介护，而是几乎所有市民都与介护相关的时代。

如果有人问什么是“介护的质量”，我们的回答是：介护质量是必须立刻解决的现代社会问题，国家和自治体应根据旨在提高介护质量的政策体系，发挥行政和财政上的公共职能；介护服务经营者应以非营利为原则提供良质介护服务；介护劳动者（护工及家庭助工）不把需介护者当成物品，而是享受人与人之间的对话，并以站在更能提高介护质量的最前线而自豪；家属、亲属及市民志愿者具有以兼顾介护和实现自我生活为荣的自我意识。因此，我们把具有市民、行政以及企业相互关联的各种活动称为“介护质量改革的社会总运动”。

不要踌躇是否能够做到，要在学习已经开始实施的先驱性措施的同时，迈出创造保障介护质量的地区和社会的第一步。

目 录

第一篇 来自介护现场	1
第一章 对介护质量的大众思考	3
1. 任何人都有接受高质量介护服务的愿望	3
2. 关注介护质量的理由	7
3. 向 2050 年问题进行挑战——为什么经合组织 的预测会失准	10
第二章 “老” 的含义	17
1. 什么是 “老”	17
2. 波伏娃《老年》中的人论	18
3. 波伏娃《老年》中的社会论	20
4. 波伏娃《老年》中的国家论	22
5. 波伏娃《老年》中的新型人类形象——获取新能力， 使创造成为可能	23
第三章 从卧床介护到认知障碍症介护	28
1. 居家介护的变化——从卧床介护到认知障碍症介护	28
2. 介护质量的提高	37
3. 今后介护服务实施现场的课题	54
第二篇 有关介护质量的理论	57
第一章 “介护” 的语义在变化——追求为提高质量而进行的 范式转换	59
导言	59
1. 从明治时期起观察 “介护” 语义的变化	60
2. 第二次世界大战后日本福祉政策中对介护质量的规定	64
3. 介护实践质量改善的发展路程	73

4. 期待介护范式的转换	84
第二章 在家庭、地区、社会中生存——来自介护者的视点	91
1. 对介护家庭的新发现	91
2. 该从何种角度思考介护质量	92
3. 介护者的权利	98
4. 来自介护者支援的实践	102
5. 家属介护和介护质量——旨在介护质量的提高	111
第三章 以介护质量的发展机制实现多彩的生活	112
1. 追求介护质量的三个目的	112
2. 对介护质量赋予规范的“自由权、社会权、介护保障基本权”——阐释介护质量的三重结构和基于“质的数量”的发展机制	114
3. 医疗质量和介护质量的区别	122
第三篇 来自介护评价工作的现场	129
第一章 介护实施现场的每一步都改变着利用者，也改变着社会	131
1. 在医疗和福祉的夹缝之间	131
2. 从评价工作的角度思考介护质量	133
3. 对介护质量的评价仍存在改善的余地	137
4. 提高介护质量的措施带来了成效	140
5. 创造和改善舆论与行政也是提高介护质量的工作	147
第二章 探求有益于提高介护质量的评价	151
1. 介护质量评价的开始	151
2. 对认知障碍症患者的介护质量的评价	163
3. 有助于提高介护质量的评价体系	168
结束语 向保障介护质量的社会进发	180
1. 福祉国家的介护质量提高措施	181
2. 改善介护质量的三个视角和三个领域	184

3. 向介护质量的提高出发	190
---------------	-----

资料	192
----	-----

后记	198
----	-----

第一篇

来自介护现场

第一章

对介护质量的大众思考

● 安达智则

个人独白：没想到我能活到 60 岁。父亲在 57 岁时去世，我想我们家族的寿命大概也就如此，所以对我来说，这是预想之外的耳顺之年。今后该如何生活，是不是也会变痴呆，只知道工作，不认识其他人，会因对一年比一年更混杂的人群和满载的电车感到疲惫而回乡下吗？想在人生最后时刻和家人在一起，在音乐的环绕之中去极乐世界，但考虑到自己今生的所作所为，极乐世界会接收吗？真是令人担忧啊！

1. 任何人都有接受高质量介护服务的愿望

很多老年人^①都祈愿自己能在家里健康地生活直至最后，而不是在养

① 本书中，分别使用了“高龄者”“老年人”和“老人”。“老年人”是作为具有亲切和感情的表现方式而使用的。

老机构。超过70、80岁，一个人做家务开始变得困难。如果再生病以至需要购物、饮食及打扫卫生等生活上的帮助，那么就要由家务助理员、家访护士以及专门医生组成的居家介护团队提供生活及健康上的支援。

在高龄者养老机构，大多数的职员都会对入住特别养护老人院的老人说：“要像生活在自己家里一样”，养老院生活是居家生活的延续，老人们应该正常地饮食、入浴，享受闲暇的乐趣以及安静的睡眠。

所谓人的正常生活，不是抹杀喜怒哀乐的感情，而是看到孙辈的孩子会满脸微笑，被人拿走喝到一半的茶会生气，朋友去世会悲伤，作画受到表扬会高兴，可以享受美食，和家属及助工聊天，睡眠良好等，是这种普通的生活。

始终关心社会动向也很重要，比如去投票选举。为了投票，就要始终关心社会动向。实施介护的人员有必要简明易懂地向老年人传达政治、经济及文化方面的信息。

从老年人的角度来看，他们享有知情权，如想了解有关年金、税金、介护保险、街道活动等的事项，只要对介乎人员说“请告诉我”就可以了。与年轻人相比，可能过了60岁的老年人对税金及年金等信息了解更多。

● 虽然已经进入重视介护质量的社会，但劣质的介护服务仍然存在。

在居家养老和养老机构的工作现场，工作人员是否都在努力地提高介护服务的质量呢？任何人都有接受高质量介护服务的愿望，因此就必须把社会建设成为能够使人们享受到这种介护服务的社会。

但在日本是不是可以说已经实现了高质量的介护服务了呢？遗憾的是还没有实现。

高龄者养老机构中依然存在介护人员的虐待行为。

《养老院涉嫌殴打老人——神户介护认证护工等3人被逮捕》（《朝日新闻》，2012年2月14日）这篇文章报道了介护认证护工打了73岁入住者的脸部，“压迫下腹部”等暴行，造成这位73岁女性的锁骨和肋骨骨折。

《高龄者虐待防止法》自2006年实施以来，向市、区、町政府告发的虐

待事件的数量似乎在增加，这是因为虐待行为依然没有得到有效的防止。

介护自杀、受护者孤独饥饿死亡、介护杀人等这些令人惊悚的事件通过电视和报纸得到了报道。为了介护父母而辞去工作的人数也有增无减。

即使程度不同，因夜晚频繁的助厕需要也会造成介护者家属睡眠不足的问题，接受介护的老年人的睡眠数量应该与居家生活的老年人的睡眠数量一样多。介护的烦恼不仅存在于接受介护的老年人身上，实施介护的人员也同样具有这种困扰。

根据《介护保险法》（第 176 条）规定，接受介护保险指定服务后，如有何不满的意见，可以向都、道、府、县的国民保险团体联合会（简称“国保联”）申诉。向国保联直接进行申诉是制定《介护保险法》的目的。但综观埼玉、千叶及神奈川等地的国保连 HP，意见申诉的对象首先是市、町、村政府和介护服务营业者。东京和大阪的国保联可以直接接受意见申诉，这可能是例外。

根据东京都国保联的统计，2010 年的申诉意见中涉及“服务质量”（占 22.3%，345 个）、“工作人员态度”（占 22.3%，344 个）、“管理人员的应对”（占 21.8%，337 个）。^① 如果介护质量不好，就会有很多人进行申诉。

● 进入 2000 年后，“小泉结构改革”造成了介护质量的下降，日本国会对介护医疗的不良改革进行了追究。

介护保险制度始于 2000 年，作为对介护进行社会保障的体系，在社会巨大的期待中开始实施。因为是保险制度，所以规定老年人自己负担保险费及介护费用的 10%。

2001 年至 2006 年是小泉内阁执政时期。小泉内阁自称“不设限结构改革”，而全体国民则不得不承担起其政治负债。其间，医疗和介护经营者经营不断恶化，原因就在于介护服务报酬和诊疗报酬的下降。介护服务报酬下降导致中小及微小介护服务提供商的经营状况恶化，即使有提高介

^① 《東京都における介護サービスの苦情処理相談白書・平成 23 版》东京都国民健康保険団体联合会、2011 年 8 月。

护质量的意愿，也没有多余的能力雇用介护人员。

这样一来，护理员虽然是介护服务中具有代表性的职业种类，但作为低收入、临时雇用的职业，社会地位始终不高。

根据小泉政府的“结构改革”，作为住宿成本，入住介护服务机构的老人开始负担以前是零负担的吃住费用。

以上这些小泉政府的“结构改革”引起了国民的极大不满，掀起了一阵批判。作为国会专家证人，增子忠道先生就有关介护保险问题提供了证词。增子忠道证词正是在2005年介护保险制度修改（新预防支付等）时撰写的。

增子忠道先生（参议院厚生劳动委员会 2005 年 6 月 13 日。时任东都保健医疗福祉协议会议长、医生）

我认为介护保险本来的目的是改善生活质量（QOL），而不可能改善日常生活行为（ADL）。

为有效地提供服务，今后就需要提升介护管理业务的质量，因此迫切希望届时能够就有关成功酬金体系进行研究和讨论。

从现场从事医疗及介护的角度来看，最令人痛心的是处于重度介护这一非常严重的状态并且接受居家介护的人们。我认为，对于那些需要重度介护的人们，不得不说介护保险是非常不充分的。保险支付中存在额度限制，如果费用超出就必须自己支付，很多人因此而感到困扰。

在介护保险开始实施之前，我们实施了居家 24 小时介护服务（与在 2012 年被制度化的 24 小时不同，这种服务是家访护士和家访介护结合提供的），根据调查计算，最重度介护约需要 60 万日元。

我们认为应该或者废除对介护需求度的支付额度限制，或者扩大约 2 倍的支付范围，通过行政达成一致意见，采取根据个人状况进行支付的对策。

然后，希望建立制度，确保在日本全国范围内实施 24 小时巡回护士与介护职工的双人巡回介护。（摘要，证言顺序不同）

在 2009 年的全国选举中，民主党政权取代了自民党和公民党的联合政权，政治环境发生了很大的变化。社会保障到底能得到多大程度的改善？在对 2010 年诊疗报酬和 2012 年介护及诊疗报酬的同时修改中，虽然做了一些改善，但并没有推进社会保障的根本性改善。

75 岁以上的超高龄者医疗制度继续存在，身体残障者自立支援制度方面则保留了受益负担制度，没有制订减轻身体残障者负担的计划。

在“社会保障及税收整体改革”中，提出了消费税增至 10% 的政策，这被强烈地批评是后退行为。政府强调，要通过所有人负担消费税以确保财政收入，以使社会保障制度得到持续发展，但是否真的可以安枕无忧了呢？

退休金、医疗、介护及儿童保育，无论哪一项的内容都无法使人放心地生活。儿童保育成为购买保育，退休金被减额，高龄者医疗负担提高到 20%，介护时间逐渐削减，公共社会保障退步了。

2. 关注介护质量的理由

● 提高介护质量的举措

热心地采取措施以提高介护质量的介护现场逐渐开始出现。《读卖新闻》记者饭田祐子女士以《通过获取资格和海外研修提高介护质量》（《读卖新闻》，2010 年 2 月 28 日）为题介绍了采取措施提高介护质量的介护现场。

“右半身麻痹不遂的老年人吃饭时弄脏了衣服，帮助老人坐上轮椅并从饭桌移动到衣橱前，直至帮老人换好衣服，完成时间要在 5 分钟以内”，这个程序将由一名员工完成，其他员工则手持计时器边观察边进行指导。

这是为获取除家务助理员二级及社会认证福祉士资格之外的“介护认证护工”资格而进行的训练，介护认证护工资格的获取要通过实际技术的测评，在养老机构内实施研修时便会有以上的模拟考试场景。

另外，为学习认知障碍症护理，有些介护服务经营者也会派职员去瑞

典进行为期10天的寄宿学习，学习瑞典的“联系制度”。所谓“联系制度”是指对每位高龄者确定主要负责人并实施个别看护。

另外，日本认知障碍症专业养老院也有比瑞典优秀的方面。在瑞典，老人的饮食是由饮食供给中心提供，因而比较简单，相比之下，日本“使用四季新鲜食材，职员与入住者共同制作并一起就餐的做法”就非常令人赞赏。

正如这里介绍的“联系制度”，充实对个人的介护是重视介护质量的基本要求。

像瑞典这样的福利国家，个体看护可能是理所当然的。与之相比，不得不说日本的现状还差的“很远、很远”^①。

● 厚生劳动省设立有关介护服务质量评价方式的研讨委员会

厚生劳动省并不是对介护质量毫无关注。2009年，厚生劳动省设立了“有关介护服务质量评价方式的研讨委员会”^②（委员长是武藤正树先生），该委员会进行了有关介护质量和评价的研究。

在2011年10月7日召开的社会保障审议会介护费用支付分会上，以《资料3 关于介护服务质量的评价》的形式进行了报告。

资料中记载了把作为介护服务报酬向老人保健及老人特别养护进行加算的项目分成“构造（structure）”“过程（process）”及“成果（outcome）”，并进行分析的结果。究竟对什么样的介护质量进行了研究呢？

举例来看，“构造”是指“介护认证护工、正式职工、工作三年以上的职工所占比率超过基本标准”（服务提供体制加算），“过程”是指“老

① 《新たな福祉国家を展望する—社会保障基本法・社会保障憲法の提言》井上英夫、后藤道夫、渡边治编著，旬报社出版，2011年。作为社会保障基本法提出了福祉构想国家的社会保障原则。保育、福祉、医疗、介护等社会服务显示了“基于实物供给的制度原则”以及“必要充分原则”“现场负责人的酌情尊重原则及当事人参与原则”“非营利原则”“无差别平等·无条件原则”等。关于“必要充分原则”请参考《市場原理の呪縛を解く》中后藤道夫的《“必要充足”と市場原理—福祉国家生活保障の思想》（大月书店、2011年）。

② 厚生劳动省HP。《社会保障審議会—介護給付費分科会、第81回》（2011年10月7日）