

“老龄化问题”专题研究

◎ 特约主持人 胡 澎 ◎

主持人语：

目前，老龄化已成为困扰日本国家和社会发展的首要问题。独居老人和老年夫妇家庭数量增多；社区功能弱化；居家养老环境不够完善；老年人在医疗护理、日常生活和精神需求等方面的需求得不到满足；依靠养老金生活的老年人以及挣扎在贫困线的老年人数量增多……这一系列社会问题考验着日本各级政府和民间的智慧。中日两国学术界也对此展开了积极的学术研究。本栏目的三位作者对日本老龄化问题的现状和对策进行了长期的追踪研究，三篇论文均是针对日本老龄化问题的最新进展所做的有益探讨。有从“长寿社区营造”视角，研究日本应对老年人日常生活和养老护理需求的社区构建；有以千叶县的柏市为例，探讨医疗供给体制和地域综合护理体系的构建；有剖析日本老年人贫困现状并梳理日本政府综合应对老年贫困问题的各项措施。希望这三篇论文有助于加深读者对日本社会老龄化问题的认识，并请各位方家批评指正。

日本“长寿社区营造”及其实践

胡 澎

(中国社会科学院 日本研究所, 北京 100007)

摘 要：日本是世界公认的长寿国家，凭借着75岁以上高龄老年人的显著增加，进入了史无前例的超老龄社会。一个健康、长寿的社会应该是当老年人在健康、自立的时候，积极参与社会活动，凭借自己的经验、技术、知识为社会做出贡献，当他不能自理、需要照顾和护理的时候，能在社区就近接受护理服务。而这样一个健康长寿的社会是需要建构的。文章从“长寿社区营造”视角，研究了日本在老龄化程度不断加深过程中，摸索应对老年人日常生活和养老护理需求的社区构建的过程。

关键词：日本；长寿社会；长寿社区营造

中图分类号：C913.6

文献标识码：A

文章编号：1004-2458(2017)04-0050-11

DOI: 10.14156/j.cnki.rbwtyj.2017.04.007

健康长寿社会不仅仅意味着平均寿命的延长，还意味着健康寿命的延长，老年人能积极参与社会活动，能在自己熟悉的环境得到照料和看护。因此，健康长寿社会应包含以下内容：身心健康的老年人能够通过参与社区活动和再就业奉献社会；老年人的社会孤立现象得到缓解，人与人之间和谐友

善相处；“孤独死”和自杀现象得到防止；可享受到居家养老的各项支援措施，例如配餐、上门护理等；疾病预防、护理预防得到普及；在不降低老年人生活质量的同时，社会保障费用和医疗护理费用得以减轻；等等。

日本是个人口长寿的国家，也是世界上最早迎

收稿日期：2017-04-28

作者简介：胡 澎（1966—）女，北京人，北京大学历史学博士，中国社会科学院日本研究所研究员，主要从事日本社会问题研究。

来超老龄社会的国家^①。人口的平均寿命年年攀升，据2017年3月1日厚生劳动省统计显示，日本男性平均年龄为80.75岁，女性为86.99岁^[1]。众所周知，平均寿命与健康寿命之间存在着时间差。2010年，日本男女两性的平均寿命与健康寿命的时间差分别是9.13年和12.68年^[2]。时间差越大，意味着患病、卧床不起、患认知症^②等需要护理的老年人比例越高，医疗费、护理费的支出就越大；反之，时间差越小，老年人就越健康、越有活力。

大多数日本老年人希望能在自己熟悉的环境安心生活，直至生命最后一刻。据对“团块世代”（1947年—1949年出生）人群的民意调查，对于“如果到了需要接受护理的阶段，你希望在哪里接受护理？”的问题，选择“家”的最多，占38.2%；其次是“特别养护老人院”，占16.1%；“医院等医疗机构”占12.4%^[3]。居家养老不但需要国家各项政策的支持，还需要构建一个温情的、能满足老年人日常生活需求的、在生病或年迈体衰时能得到及时医治和护理的社区环境，也就是“长寿社区营造”。

在日本“长寿社区营造”^③尚属新事物，日语写作“長寿まちづくり”，“まち”，可译为“街”“町”“村”，“まちづくり”中的“まち”涵盖的范围较广，并非限于一个城市、一条街道或一个街区，而是指在一定的地域居住，拥有共同感情的“地域社会共同体”^[4]。因此，“长寿社区营造”可以

理解为居住在一定地理范围的人们，为应对人口老龄化，持续以集体行动来处理老年人日常生活所面临的各种问题，并在解决问题的同时创造居民共同的福祉。

伴随着日本老龄化种种负面因素的日益显现，日本出台了多项法律，对地域社会老年人福祉均有所涉及。例如，《长寿社会对策大纲》（1986）、《高龄者保健福祉推进十年战略》（“黄金计划”1989）、《老人保健法》等福祉相关八法的修订（1990）、《新高龄者保健福祉推进十年战略》（“新黄金计划”1994）、《高龄社会对策基本法》（1995）、《高龄社会对策大纲》（1996）、《特定非营利活动促进法》（1998）、《社会福利法》（修订，2000）、《护理保险法》（2000）、《推进认知症对策的综合战略》（2015）等，在长寿社区营造方面，当推厚生省制定的《故乡与21世纪健康长寿的社区营造事业》（1989）。该社区营造事业旨在让民众过一种健康、安心、有意义的生活，分别从大都市及近郊地区型、地方都市既有街区型、地方都市广域型、农村山村广域型四类地区，选取了茨城县古河市、京都府田边町、北海道深川市、长崎县长崎市、北海道伊达市、石川县小松市、山形县最上町等20个地区作为试点，进行社区营造。实践证明，这些试点皆取得了不俗的成绩。日本政府还制定了《关于促进民间事业者进行老后保健及福祉综合设施的整備》（1989），鼓励民间资本介入老年福利领域，并在税收和无息融资等方面予以支持，还开展了“21世纪国民健康增进

① 根据1956年联合国的划分标准，65岁及以上老年人占总人口的比率超过7%为“老龄化社会”，超过14%为“老龄社会”，超过21%则为“超老龄社会”。日本65岁及以上人口在1970年超过7%，进入了老龄化社会，在1994年达到14%，进入了老龄社会；2007年达到21%，进入了超老龄社会。

② 即“阿尔兹海默症”。

③ “社区营造”指的是对建筑物、街道予以保护、改善、复兴、开发，使“地区”“社区”重新焕发活力，变得更加人性化、更加宜居。这种营造既有硬的一面，也有历史文化等软的一面。社区营造的主体是居民，有的是通过行政与居民的“协动”来完成。

运动”^①。近年来,各地方政府也依据各自不同的地域特点,结合当地老龄化现状,综合性地构建健康、福祉的老龄化对策和措施。一些大学、研究机构、非营利组织、居民志愿者也积极行动起来,与政府密切配合,为构建健康长寿社区做了许多有益的尝试。

一、日本“长寿社区营造”的背景

日本面临出生人数减少、总人口减少、平均寿命延长、老龄化率不断增高等人口结构的变化,其负面影响正在显现。例如,劳动力减少,经济增长率低下,社会保障负担增大,医疗护理难以满足需求,地方社会缺乏活力等,特别是居家养老环境不完善,老年人在医疗护理、日常生活和精神层面的需求得不到满足。同时,相当数量的社区也很难回应身心健康的老年人希望更多参与社会、参与社区活动的呼声。

(一) 日趋严峻的老龄化现象与“2025年问题”

日本总务省统计局2017年2月公布的数据表明,截至2016年9月1日,65岁及以上老年人口达到3454万人,占总人口的27.2%,居世界最高位。其中,75岁及以上“高龄老年人”^②为1686万人,占总人口的13.3%;85岁及以上“超高龄老年人”为518万人,占总人口的4.1%^[5]。随着老年人口的增多,需要护理的老年人以及患认知症的老年人也随之增多。截至2013年末,符合护理保险制度的需要护理者和需要支援者为569.1万人,与2003年末相比增加了198.7万人^[6]。

照料和护理长年卧床不起和患认知症的老年人

的日常生活,给家庭成员以及同居者造成了很大负担。低龄老年人护理高龄老年人现象比较普遍。调查显示,与被护理者共同生活的护理者中有69.0%的男性和68.5%的女性年龄均在60岁以上。还有一部分护理者因护理负担繁重而辞职。2011年10月至2012年9月,有10.11万人以家庭成员的护理、看护为由辞职或调转工作,其中女性占80.3%,达8.12万人^[7]。因此,完全依靠家庭成员对老年人的护理已经很不现实。同时,地域社会以及社区功能的弱化,导致很难对老年人的护理有所帮助。

到2025年,“团块世代”出生的人群都将年逾75岁,成为高龄老年人。这一年,预计65岁及以上老年人将达到3657万,占总人口的30%;75岁及以上老年人口将达到2179万人,占总人口的18%。65岁及以上患有认知症的老年人(日常生活自立度Ⅱ^③)将达到470万人,占65岁及以上老年人总数的12.8%^[8]。2025年之前,独居老年人家庭和夫妇均为老年人的家庭数量仍处增加态势。近年,年度死亡人数上升,2015年约140万人,2025年将上升到160万人。从护理保险制度看,日本社会保障给付费也在不断上升,预计2025年将上升至148.9万亿日元,占GDP的24.4%^[9]。2025年日本国民医疗费预计将达到52.3万亿日元,老年人医疗费用将增加到24.1万亿日元^[10]。另外,日本还将面临护理人才严重不足的问题,护理行业需要再增加80万护理人员^[11]。这一系列问题被统称为“2025年问题”。

(二) 社区功能减弱,老年人社会孤立现象严重
随着日本人口结构、家庭结构的变化,城市化

① 为了延长国民健康寿命,2000年厚生省开始了21世纪增进国民健康运动,即“健康日本21”(2000—2012年是第一次,2013—2022年是第二次)。

② 65岁以上老年人分为“低龄老年人”(65—74岁)和“高龄老年人”(75岁以上)。

③ 日常生活自立度Ⅱ,即在生活和表达上有一定困难,但稍加关照便可自立生活。

和 IT 化程度的加深,以及对私生活的过度重视,日本的地域社会呈现出活力不足、邻里关系疏远、社区功能减弱、老年人社会孤立严峻等现象^[12]。如何密切社区居民之间的关系,加强老年人与社区的联系,消解老年人的社会孤立,成为“长寿社区营造”的重要课题。

近年来,65岁及以上独居老年人增加显著。1980年独居老年男性19万人,女性69万人;2010年分别上升为139万人和341万人,占老年人口的11.1%和20.3%^[13]。老年人的社会孤立状况在日常生活中通常用“会话频度”“困难时有无可依赖的人”“社会活动的参与和交流等状况”三种指标来衡量。社会孤立程度与老年人家庭成员构成、与配偶的关系有关。内阁府《平成22年度第7次老年人的生活与意识国际比较调查结果》^[14]表明,当问及“生病的时候、一个人不能外出完成日常生活必须的时候,同居家属以外有无可以依赖的人?”回答“没有”选项的约为欧美国家的2倍。有31.6%的受访者与邻居一周之内几乎没有说过话,在实施调查的国家(日本、美国、韩国、印度、瑞典)中比例最高。日本单身老年男性的社会孤立现象尤为严重。近年来,无依无靠老年人的“孤独死”现象时常被媒体报道,引发日本社会对这一群体的关注。

有相当数量的老年人对日常生活感到孤独、不安,对老后的生活和自身健康有着诸多烦恼,特别是一些老年人在配偶死亡后,形单影只,跟家人、亲属、朋友的联系变少,缺乏社会关怀。内阁府的《高龄者地域社会参加意识调查》(2013年)表明,五位老年人中就有一人“家人以外没有可以依赖的人”。2005年内阁府《家庭类型老年人生活实态的意识调查》^[15]表明,有60%的老年人在15分钟范

围内没有任何亲属。在经济方面,老年人退休后仅依靠养老金生活,不少老年人陷于贫困状态。

老年人的出行也很不便,老年人外出生活多为购买日常生活用品和食品。随着地域人口空洞化,附近商品街店铺倒闭和撤出,居民日常购买生活用品、享受生活必要的服务感到困难,特别是一些老年人沦为“购物难民”“购物弱者”。据经济产业省预测,在活动半径1公里内的“购物难民”达600万人,且多为60岁及以上的老年人^[16]。如何对老年人的日常生活给予支援,是社区营造亟待解决的问题。

二、日本“长寿社区营造”的主要内容

“长寿社区营造”是针对即将到来的“2025年问题”以及地域社会中的问题而采取的对策,目的在于建设一个不管任何时候都能居家安心生活的、健康有活力的社区。“长寿社区营造”内容涵盖地域综合关怀体系的建构,社区环境、居住环境、出行环境的改善,以及面向老年人的各种咨询渠道的通畅等。

(一) 地域综合关怀体系^①的构建

大多数日本老年人希望在自己熟悉的环境生活、养老、接受医疗和护理,地域综合关怀体系就是为回应老年人的养老意愿而推出的。该体系以2025年为目标,旨在让老年人、特别是患认知症的老年人在保有尊严的前提下,最大限度地在自己习惯的环境中,自立、安心、自在地过自己想过的生活,即便处于需要护理的状态,也能在社区得到护理和关怀,直到生命的最后一刻。

地域综合关怀体系由五方面构成,即:护理、

^① 日文为“地域包括ケアシステム”,“ケア”也被译作“护理”或“照护”,本文译为“关怀”。

医疗、预防、住居与生活支援。这五方面相互支持,构成了对老年人居家养老生活体系的支撑。在都道府县、保健所的支援下,以市町村为主,把当地医疗和护理机构联合起来,通过跨行业专业人士的共同协作,构建提供整体性的、可持续的居家医疗和护理一体化的体系。例如:统筹当地的诊所、居家疗养支援诊所、齿科诊所等医疗机构,对生病的老年人实施定期上门诊疗;统筹当地的医院、居家疗养支援医院、有床位的诊所等开展急诊、临时住院诊疗;统筹上门看护的事务所、药店等对老年人进行服药管理、点滴注射、褥疮处置等医疗处理和护理;统筹从事护理的机构对有需求的老年人进行洗浴、排泄、饮食等方面的护理;进一步完善24小时居家养老护理服务。另外,还包括针对老年人各类养老护理设施进行整备,对老年人的住宅进行适老化改造,确保老年人有与其经济能力相适应的居住场所。

地域综合关怀体系是通过自助、共助、互助、公助四种形式相互统筹实现的。自助表现为自我选择、自我健康管理、自行选择市场服务;共助表现为以护理保险为代表的社会保障制度;互助表现为志愿者活动、居民组织的活动;公助表现为老年人的福祉事业、老年人的生活保护制度、老年人人权权益的保障等。

地域综合关怀体系需要市町村及都道府县发挥本地区的自主性和主体性,根据本地区的特点来构建,护理、医疗、预防等专业服务以及住居整备、生活支援和福利缺一不可。在地域综合关怀体系中,“地域综合支援中心”和“地域护理会议”发挥着重要作用。“地域综合支援中心”是在2005年修改后的《护理保险法》基础上,以提高老年人保

健医疗、增进福祉为目的,在各区市町村设立的,原则上按照每2万~3万人设置一处。该中心设有保健师、主任护理支援员^①、社会福祉师等专业人才,为老年人及其家庭提供关于护理服务、护理预防、权益保护、防止虐待、消费者维权等方面的咨询服务。截至2012年4月底,日本共有4328家地域综合支援中心、7072处咨询窗口^[17]。“地域护理会议”是由自治体职员、地域综合支援中心职员、护理支援员、护理事业者、民生委员、医生、牙科医生、药剂师、看护士、管理营养师、牙科卫生师等构成的,旨在探讨如何构筑地域支援网络、如何对老年人的自立和护理予以支援的问题。“地域综合支援中心”和“地域护理会议”是构建地域综合关怀体系不可或缺的存在。

地域综合关怀体系针对社区老年人提供多样化日常生活支援服务,包括上门理发、打扫房间、出行服务、送餐上门、送货上门、庭院修剪、宠物照顾,以及经常对他们的安全进行确认,例如,在送报纸、送快递人员的协助下,确认独居老年人的安全。针对灾害发生时不能自主避难的老年人,进行统一登记,以备万一。

(二) 针对认知症老年人的社区营造

近年来,患认知症的老年人数量持续增加。2010年65岁及以上认知症老年人为280万人,占65岁及以上老年人总数的9.5%^[18]。日本在对患认知症老年人的支援方面出台了不少措施,特别在社区范围内推行了对患认知症老年人生活层面的支援体制。例如,购物、做饭、打扫卫生等家务支援服务,以及配餐送餐到家服务,送货到家服务,租借轮椅、为老年人外出提供支援服务,等等。在社

^① 日文为“主任ケアマネジャー”,是护理保险制度之下实施护理管理的有资格的专业人员,职责是接受需要支援和需要护理认定者及其家属的咨询、制作护理服务的给付计划、与其他护理服务业者的联络和协调。

区开设老年人交流的场所，方便老年人之间的交流。对那些患认知症的低龄老年人，根据他们的身心状况帮助他们在一些残障福祉型岗位就业，从事简单生产劳动。重视认知症老年人、独居老年人的安全。厚生劳动省网站特设专门的链接，公开各地走失的认知症老年人信息。成立“社区老年人看护队”，对认知症老年人和其家庭成员予以帮助。开设咨询窗口，解答关于认知症的问题，普及认知症常识和应对办法。近年来，针对老年人遭遇消费诈骗案件上升的情况，社区相关人士采取各种手段防止老年人上当受骗。另外，开展对老年人在合同、财产等方面的咨询，帮助认知症老年人管理财产。大力宣传对老年人的尊重和老年人权益保护，防止歧视和虐待老年人现象的发生。

近年来，日本积极推进为患认知症老年人提供日托服务、上门护理服务、短期寄宿型护理服务，大力推进嵌入社区的“特别养护老人之家”和为认知症老年人专设的“家庭小组”^①。为方便老年人出行，对公共交通设施、建筑物等生活关联设施进行改造。针对老年人交通事故发生率高（死亡数约占全部交通事故死亡人数的一半）、且逐年增加的趋势，社区相关机构和团体联合起来，对老年人进行交通安全教育。同时，改善道路、信号灯、道路标示等，使其更为醒目，方便老年人行走时识别。

（三）针对身心健康老年人的社区营造

随着平均寿命的延长，退休后的时间也相应拉长。预计到2060年，男性平均寿命为84.19岁、女性为90.93岁，如果按照60岁退休的话，退休后有20~30年要在社区生活。如何有意义地度过退休后的时间，是“长寿社区营造”的一个重要内容。

“长寿社区营造”以“自立支援”为基本理念，让老年人尽可能健康自立，同时，还通过各种活动，让老年人不断提高生活品质，过一种充满活力、能发挥自身价值的生活。以往大量专职主妇是地域社会活动的主要承担者，与社区的联系较为密切。1997年以后，随着双职工家庭增加，专职主妇人数趋于减少，地域社会活动人手缺乏。由此，身心健康的老年人参与社区活动对于“长寿社区营造”十分重要。

退休后的低龄老年人有时间、有稳定的收入、有技能和经验，也有为社区做贡献的愿望。内阁府《老年人地域社会参与的意识调查》表明，参与地域活动和关心NPO活动的老年人比例逐年上升，越来越多的老年人希望闲暇时间用于志愿者活动或是再就业，让自己的人生更有价值。在调查中，“希望为社会发挥作用”的60岁以上老年人，从1983年的46.6%上升到1997年的70%以上；70岁以上老年人从1983年的31.9%上升到2006年的52.1%。老年人多希望从事“町内会等地域活动”“社会福祉相关的活动”“自然环境保护活动”等，参加町内会和自治会活动的最多，占26.7%^[19]。

一些老年人退休前长期在企业工作，早走晚归，与社区几乎没有任何联系。当他们退休回家后，在社区几乎没有认识的人，也不知道该做什么。让他们的生活重心顺利地在职场转到社区，在社区找到志同道合的伙伴和兴趣相投的朋友，防止其社会孤立和“无缘化”也是“长寿社区营造”的重要一环。

“长寿社区营造”在加强社区居民之间的联系、为老年人提供工作和交流机会等方面有很大空间。

^① 日文为“グループホーム”。

一是提供就业机会。“团块世代”为代表的老年人在经济高速增长期大都在生产一线，多为有技术、有专长的人。退休后有不少依然希望能做些力所能及的工作。社区志愿者鼓励有工作意愿的老年人去“银发人才中心”登记，寻找工作机会。近年来，也涌现出不少老年人创业的新生事物，如开设店铺、成立非营利组织等。二是提供老年人之间以及老年人和其他年龄段人之间交往的场所。长寿社区需要不同年龄段的人相互帮助，一些社区利用公民馆、图书馆、儿童福祉中心等公共空间或闲置店铺，为老年人和其他年龄层提供交流场所。三是鼓励健康老年人积极参与社区活动。如，召开演讲会和讨论会，宣传健康知识；在当地发行的市民小报等宣传品上刊登活动消息，介绍老年人的活动讯息；选派老年人参加“全国健康福祉祭”，开展文化、体育等活动；开办老年大学，鼓励老年人建立各种兴趣爱好群体；开设志愿者培训讲座，帮助老年人在地域社会发光发热，使他们成为地域活动骨干分子；对于一些身体不太好的老年人，鼓励其在家庭成员的陪伴下参加活动。一些社区导入积分制度，凡是参与社区志愿者活动、公民馆讲座、老年沙龙、老年俱乐部活动的老年人，都可以得到积分，积满一定的积分后可到指定店铺换取商品券。四是开展居民自我教育和互助活动。通过各种宣传途径，让老年人培养“我的健康我做主”的意识，每天多做有益于身心健康的事情，预防认知症的发生。

在“长寿社区营造”中，“地域支援推进员”^①和“地域振兴协力队”^②发挥了积极作用。“地域支援推进员”是在护理保险法的地域支援事业之下设置的，致力于推动社区问题的解决。“地域振兴

协力队”积极吸引外来人才，为地域社会和社区增添了活力。

一个充满希望的长寿社会，不仅仅开展老年人的兴趣爱好活动，还要让他们凭借自己的愿望和能力、知识、经验为地域社会服务，如让健康老年人参加减轻社区年轻人育儿负担的活动等。如今，在城市社区老年人的社会参与度比较高，发挥的作用日益显现。在一些老龄化现象严重的农村和人口过疏地区，老年人承担地域社会的责任更重，发挥的作用也更大。

三、日本“长寿社区营造”的案例与主体

面向2025年，在进行“长寿社区营造”的时候，需要发掘社会资源，对当地面临的问题进行探讨。例如，市町村每三年制定和实施护理保险事业计划，在地域自主性、主体性基础上，构筑符合地域特征的地域综合关怀体系。一些地区在实践中摸索出了一套适合自己的社区构建之路。

（一）“长寿社区营造”的几个成功案例

长寿社区营造的典范当属千叶县柏市。该市位于东京都中心约30公里，交通便捷，但面临急速老龄化现象。2011年4月，人口约40万，其中75岁及以上老年人约3.5万人。预计到2030年，75岁及以上老年人将达到7万人。随着老龄化的进展，老年人的支援和护理需求也在增加。另外，不少“团块世代”的老年人希望能在社区发挥余热。

“示范社区营造事业”开始于柏市老龄化程度最为严重的丰四季台社区。这一社区营造的理

① 日文为“生活支援コーディネーター”。

② 日文为“地域おこし協力隊”。指的是在人口减少和老龄化进展显著的地方社会，积极引进外来人才，进行地域协力活动。

念是：构建一个可以安心地在自己熟悉的环境生活的社会，一个不管多大年龄都能创造人生价值、充满活力地生活的社会。2009年，柏市丰四季台地域高龄社会综合研究会在一次会议上讨论了“长寿社会的社区营造构想”，由此，以当地团体为中心，开始了柏市“长寿社会的社区营造”事业。

首先，改善居家养老的医疗环境，构筑地域关怀体系。具体包括：推进居家医疗，设立可上门诊疗的诊疗所，确保医院有短期入住的床位，充实24小时上门看护和上门护理，并与多种形式的服务建立联系；增加居家医疗的医师，提高服务质量；在地区核心位置设置地域医疗点，为老年人提供医疗、看护、护理一体化服务；为居家养老的老年人提供生活支援、上门看护、小规模多功能居家护理等多样化服务；发挥地域综合支援中心的作用。其次，为老年人创造劳动和就业的机会与场所，构建让老年人发挥价值、感到人生有意义的社区环境。柏市有大批“团块世代”的老年人，他们退休后活动范围从工作单位转移到了社区。一些身心健康的老年人，有继续工作的意愿，但由于缺少工作机会，只能待在家里。柏市丰四季台地域高龄社会综合研究会为改变这一现状，开设了利用休耕地的都市型农业、利用社区内土地开辟迷你菜园工厂、房顶农园，让老年人亲近土地，体会种植和收获的快乐。他们还让老年人开办社区食堂，满足社区居民需求。鼓励他们在育儿、生活等方面提供能力和技术支援，例如让一些健康的老年人负责放学后儿童的看管。他们还创设移动贩卖、配餐、生活支援等多种劳动机会，吸引老年人走出家庭，过充实有意义的生活。

除柏市丰四季台社区之外，还有一些地区和社区积极为老年人搭建信息交流和人际交流的平台，

让健康老年人成为社区生活支援的承担者。如，山形县山形商工会议所统一租下了位于市中心旧松坂屋大楼的4~8层，提供给不同的团体经营。位于5层的山形市老人俱乐部运营的老年人沙龙，成为老年人聚会、闲谈和开展各种兴趣小组的活动场所。长野县冈谷市将东急百货店的部分楼层用作社区活动场所，设立“生涯学习活动根据地”和文化中心。该中心设有多功能厅、和室、会议室、研修室、IT研修室、学习室、青少年活动室、舞蹈音乐教室，可举办各种培训班和讲座，社区老年人可按兴趣报名学习^[20]。富山县高冈市商工会议所利用市内闲置店铺，开设老年人交流场所“坂下小路”沙龙，供购物疲倦的老年人休息，附近老年人可在此喝茶聊天，交流信息，还可拜托志愿者代为购物。沙龙内有电脑体验角，有志愿者免费教老年人使用电脑和智能手机。沙龙还不定期举办各种面向老年人的讲座，受到老年人欢迎。东京都足立区由65家商业街组成的商店街振兴组合联合会，在各条商业街设置咨询所，解答居民们的各种咨询。咨询所也成为足立区老年人、残疾人行政服务介绍和联络的窗口^[21]。京都府京都市西新道锦会商店街成立老年人沙龙，每周五召开老年午餐会，老年人只需付600日元餐费，就可以和大家一起品尝美食，聚会闲谈。爱知县刈谷市开设“生机勃勃的刈谷”讲座，请专家为老年人授课，内容涉及健康管理、计算机使用、料理方法、护理知识、中国语讲座等，深受老年人欢迎。

在“长寿社区营造”过程中，非营利组织(NPO)发挥了很大作用。例如，神奈川一家育儿支援NPO积极推进社区老年人社会参与，让老年人利用余暇时间提供育儿支援。他们开设“交流广场”，召集近邻的父母和孩子聚集在一起，职员、学生志愿者以及育儿支援者和孩子们一起玩游戏，

表演节目。该 NPO 中有约 20 名育儿支援者，其中 80% 是 55~80 岁的老年人。老年人通过参加活动，感到“自己对社会还有用”“从孩子们身上得到了生命能量”，从而体会到自身的价值，获得满足感。

“长寿社区营造”提倡“邻里互助”，鼓励健康老年人为身体虚弱的老年人提供服务，陪伴他们出行，帮助他们打扫房间。这种互助是一种改变街区、改变社区的行动和措施，是发挥人生价值的地域再生事业。实践证明，老年人参加社区活动更有利于其身心健康。他们通过参与各种活动，发挥自身价值，为社会做出了贡献，成为让社区焕发活力的直接参与者和推动者。

（二）“长寿社区营造”的多元化主体

“长寿社区营造”需要官民合作、携手构建。例如，构建市町村地区综合关怀体系的营造主要有三方面。首先，要掌握地区、居民的现状和问题、老年人的需求，包括为制定护理保险事业规划，开展日常生活圈中的需求调查等，进行数量质量分析。在地域关怀会议上讨论具体案例，挖掘社会资源，包括护理、医疗、居住、预防、生活支援的课题。了解志愿者现状，包括具有专业职称的人数、资质，同时还要善于发现社区的领导型人才，促进居民互助。其次，召集社区相关人员商讨对策，包括与都道府县在医疗和居住上的合作。吸收居民参与医疗计划、市町村相关计划的企划和修改。召开居民会议、各种主题的研讨会，充分听取公众意见。在制定老年人相关政策时，与儿童、残障等方面的政策进行协调，实现地区课题共享。通过保健、医疗、福利等方面负责人士的共同合作，找出共同课题，制定对策，并将其反映到年度事业规划中。最后，决定和执行上述对策。

“长寿社区营造”需要“协同”^[22]来实现。“协同”是市民对生活、活动的地域、町村、都市进行思考并行动，通过责任分担，进行参与型社区营造的实践过程。在町、村、街道、社区，构建适合老年人生活和养老的环境，不仅仅是行政主导，还要发挥居民的主体性，改善社会环境，使之为增进健康服务，创造一种良好的社会环境。在“协同”过程中创造良好的居住环境和持续生活的环境，也使得参与者能够自我实现，提高市民、非营利组织的能力。

柏市丰四季台地域高龄社会综合研究会为应对都市老龄化、创造一个让人安心生活的社区，进行了一系列的社会实践。该研究会由柏市、东京大学高龄社会研究机构 IOG、独立行政法人都市再生机构（UR 都市机构）三方构成。研究会定期召开研究会和面向市民的研讨会，讨论和决定研究会的整体活动以及如何推进各委员会的活动等。在柏市社区营造过程中，更多的反映的是市民的心声，体现的是居民自己的意愿和行动。居民是作为主体推进社区护理预防和生活支援的。

“长寿社区营造”实现了多元化主体相互配合的良好局面。这些参与者有自治会、町内会、社会福利法人、财团法人等福利公社、生活协会、农业协会、福利 NPO、青年团、妇女组织、志愿者组织、居民组织、福利企业，大学、研究机构，还有社区居民（包括老年人）。这些多元化主体共同合作开展地域福利，解决社区问题。例如，世田谷区的长寿社区营造通过非营利组织、老年机构运营方、大学、行政等约 70 家团体进行合作，创立“世田谷终生在岗网络”^①，给身心健康、有工作意

① 日文为“せたがや生涯現役ネットワーク”。

愿的老年人提供工作机会以及在社区发挥余热的机会，促进了老年人的社会参与。

在长寿社区营造事业中，一些非营利组织(NPO)发挥了积极作用。如，千叶县一家福利NPO，为解决地区町内会老龄化现象开展了各种对老年人居家养老的支持事业。该NPO现在有包括赞助会员在内的1600名会员，其中男性占30%，65岁及以上老年人占80%。会员们既是服务的提供者，也是服务的受惠者。会员可购买“互助票”，作为护理保险对象外的上门服务时的谢礼，会员们提供服务也可以得到“互助票”，在社区实现了“人人为我、我为人人”的理念。

综上所述，“长寿社区营造”的前提，是社区当前发展中存在的诸多问题，如，高龄老年人增加、护理需求增加、老年人与社区之间联系淡泊、老年人希望参与社区活动的愿望得不到满足等。“长寿社区营造”的目的，是让老年人在维持自身健康的同时，提高生活质量并奉献社会。同时，通过增强疾病的预防和康复服务，延长老年人自立的时间，尽可能不让老年人出现长期需要护理的状态，以此来削减医疗和护理费用。

营造长寿社区，受益的绝不仅仅是老年人，而是包括所有人在内。实现这样一种舒适、安全、安心的社区环境，需要市民、地域社会、行政部门各自承担责任，通过“协调”构建适合老年人生活和养老的“宜老社区”和“为老社区”。随着日本各界对老龄化社会的重视，越来越多的“长寿社区营造”将会在日本各地兴起，也期待有越来越多的值得借鉴和学习成功经验。

[参 考 文 献]

- [1]厚生労働省. 完全生命表[DB/OL]. [2017-3-8]. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life>, 2017.
- [2]厚生労働省. 平成26年厚生労働白書[DB/OL]. [2017-01-17]. <http://101.96.8.164/www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/14/dl/1-03.pdf>.
- [3]厚生労働省. 都市部の高齢化対策に関する検討会報告書[DB/OL]. [2017-01-03]. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000024323.pdf>.
- [4]胡澎. 日本“社区营造论”——从“市民参与”到“市民主体”[J]. 日本学刊, 2013(3).
- [5]総務省統計局. 人口推計(平成29年2月報)[DB/OL]. [2017-05-15]. <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201702.pdf>.
- [6]内閣府. 平成28年版高齢社会白書[DB/OL]. [2017-02-13]. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_2_3.html.
- [7]内閣府. 平成28年版高齢社会白書[DB/OL]. [2016-12-11]. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_2_3.html.
- [8]厚生労働省. 厚生労働省における高齢者施策について[DB/OL]. [2017-02-17]. <http://www.moj.go.jp/content/000123298.pdf>.
- [9]厚生労働省. 社会保障に係る費用の将来推計の改訂について[DB/OL]. [2017-02-17] <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya.../shouraisuiki.pdf>.
- [10]総務省[DB/OL]. [2017-02-10]. <http://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/h25/html/nc123120.html>.
- [11]“KAIGO LAB”[DB/OL]. [2017-01-17]. <http://kaigolab.com/money/10707>.
- [12]岡田浩一, 藤江昌嗣, 塚本一郎. 地域再生と戦略的協働[M]. 東京:ぎょうせい, 2006:5.
- [13]内閣府. 平成28年版高齢社会白書[DB/OL]. [2017-03-02]. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html.
- [14]内閣府. 平成22年度第7回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果[DB/OL]. [2017-01-05]. <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h22/kiso/zentai/>.
- [15]内閣府. 世帯類型に応じた高齢者の生活実態に関する意識調査(2005)[DB/OL]. [2017-01-05]. http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_kenkyu/.
- [16]経済産業省. 買い物弱者を支えていくために[DB/OL]. [2017-02-04]. http://www.meti.go.jp/policy/economy.../kaimonomanual_ver1.pdf.
- [17]平成24年度老健事業「地域包括支援センターにおけ

- る業務実態に関する調査研究事業報告書」[DB/OL]. [2017-01-17]. <http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi.../link2.pdf>.
- [18]厚生労働省. 認知症高齢者の現状(平成22年)[DB/OL]. [2017-02-06]. http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou.../dl/130607-01.pdf.
- [19]内閣府. 平成28年版高齢社会白書[DB/OL]. [2017-02-21]. http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html.
- [20]経済産業省. 少子高齢化と街づくり[DB/OL]. [2017-01-04]. http://www.meti.go.jp/report/downloadfiles/ji04_10_04.pdf.
- [21]日本商工会議所「会議所ニュース」2000年9月1日号[DB/OL]. [2017-01-05]. http://www.meti.go.jp/report/downloadfiles/ji04_10_04.pdf.
- [22]世古一穂. 協働コーディネーター[M]. 東京:ぎょうせい, 2007:2.

[责任编辑 孙 丽]

Longevity Community Construction and its Practice in Japan

HU Peng

(Institute of Japan Studies, Chinese Academy of Social Sciences, Beijing, 100006, China)

Abstract: Japan is universally accepted as the longevity country and to be hyper-aged society with significant increase in the elderly over 75 years old. A healthy and longevity society should be that the elderly make a contribution to the society based on their experience, technology and knowledge, and participate in social activities actively when they are healthy and independent. Meanwhile they are able to enjoy care services in community nearby when they can't take care of themselves and need to be nursed and looked after. Such a healthy and longevity society should be constructed. From the perspective of longevity community construction, this paper explored the process of community construction which respond to the elderly needs of daily life and old-age care in the context of deepening aging society in Japan.

Key words: Japan; longevity society; longevity community construction