

支持高龄老人自己解决问题，减轻家人负担的信息共享策略

三井住友金融集团

1. 支持高龄老人的家庭的变迁

(1) 在日本，核心家庭化和少子化正在发展

数十年来，日本每周日傍晚6点和6点半都会播放《樱桃小丸子》和《海螺小姐》的动画片。这两部动画片都是描写夫妻和孩子、与夫妻某一方的父母（孩子的祖父母）共同生活的家庭日常。然而，实际上，这种三代同堂的家庭所占比例正在减少，一般家庭中单身家庭和仅有夫妻的家庭的比例正在增加（图表1）。从家庭数量来看，1人家庭和2人家庭大幅增加，而由3人以上组成的家庭正在减少（图表2）。

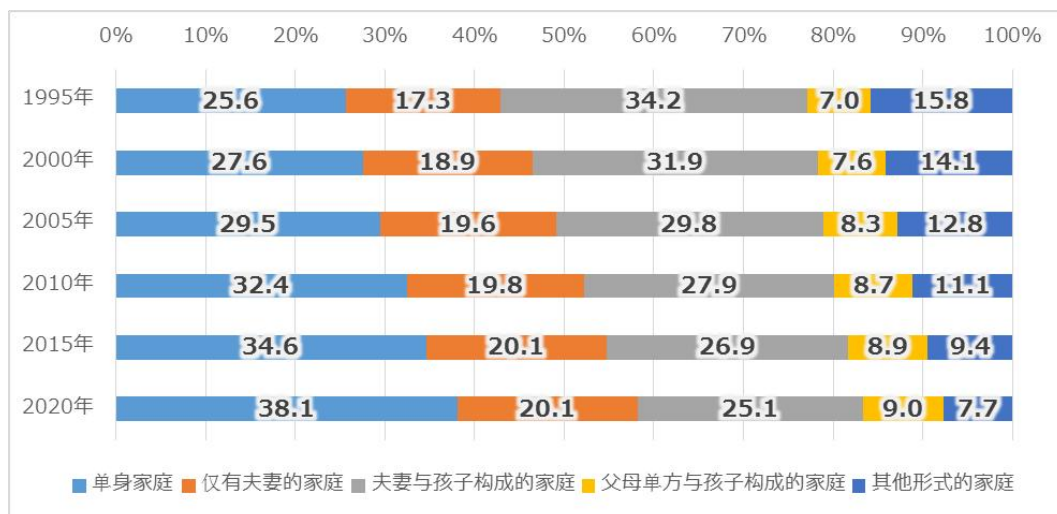
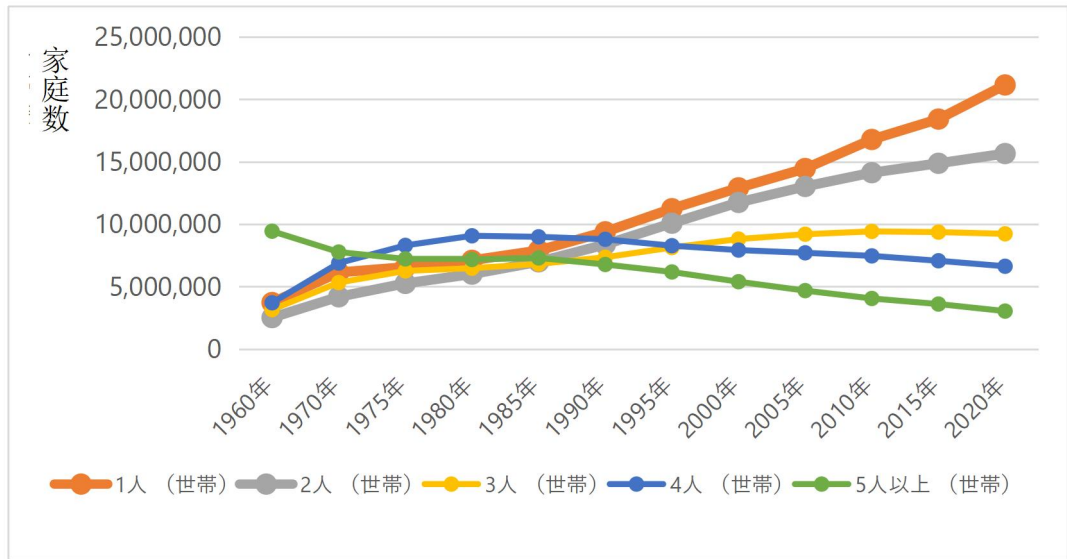


图1 按家庭类型分类的一般家庭数比例

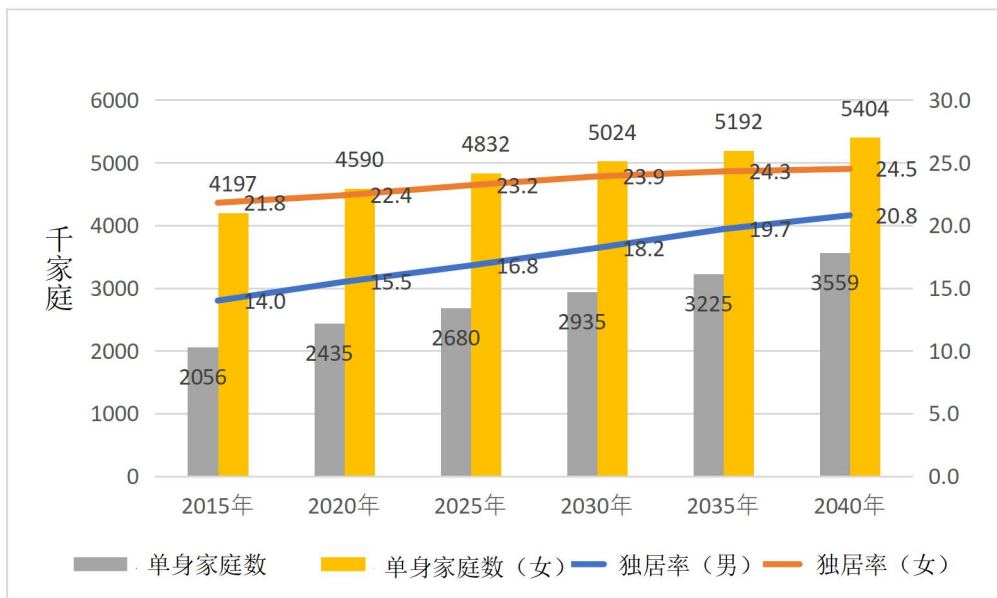
出处：总务省统计局《2020年人口普查》



图表 2 按家庭人员人数分类的一般家庭数

出处：总务省统计局《2020年人口普查》

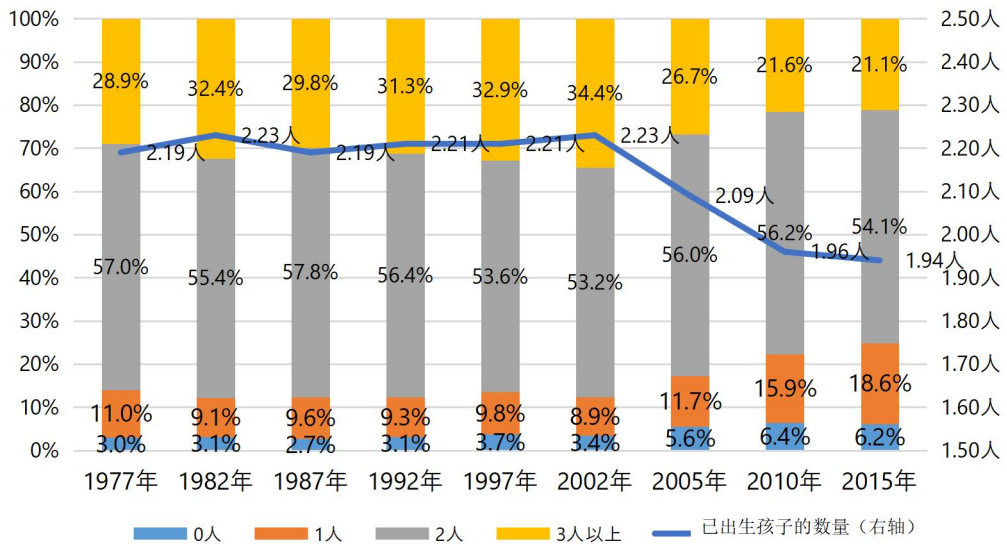
特别是户主为 65 岁以上的家庭，根据估算，到 2040 年单身家庭将会增加，女性 4 人中有 1 人，男性 5 人中有 1 人独自生活（图表 3）。



图表3 单身家庭数和独居率的估算（65岁以上）

出处：估算日本未来的家庭数量（分别按都道府县估算）（2019年估算）、国立社会保障和人口问题研究所。

此外，一对夫妇拥有的孩子数量低于2人，有3个或更多孩子的夫妇正在减少（图表4）。



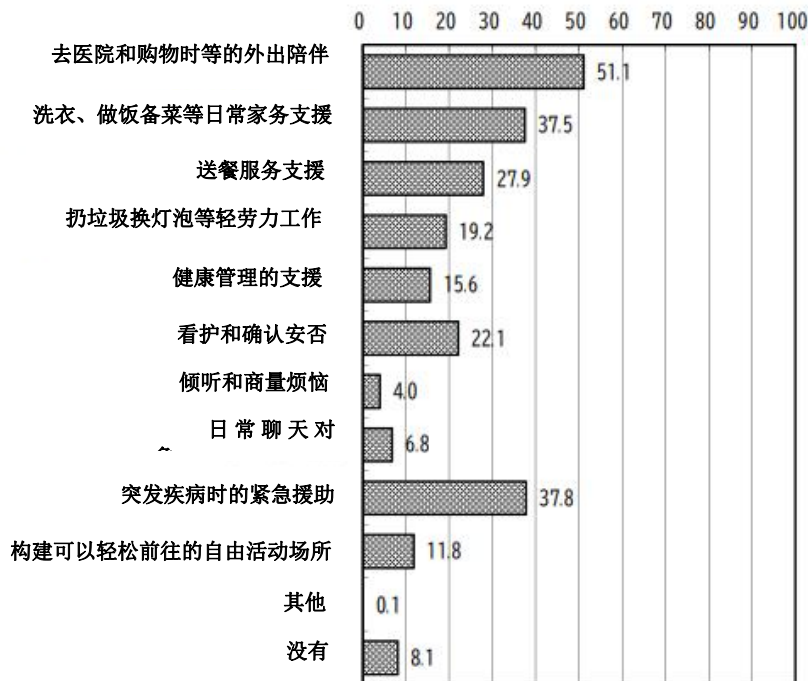
图表4 夫妇所拥有的孩子数量（已出生孩子的数量）

出处：国立社会保障和人口研究所《第15次出生趋势基本调查（关于婚姻和生育的全国调查）》。

如上述数据所示，在动画中，当几代人的家庭聚集在餐桌周围，作为主人公的顽皮孩子做什么事情失败时，家人们有发呆的，有责骂的，但是会伸出援助之手的家庭场景仅出现在电视上。仅有父母和少数孩子的核心家庭、只有老夫妻或是一个人独居的“小家庭”在如今的日本是主流。

(2) 特别是高龄老人，没有可以求助的对象

根据对高龄老人进行的问卷调查，一个人独居时希望接受的服务包括例如去医院和购物时等的外出的陪伴、日常家务、突发疾病时的帮助等。可以看出，与年轻人不同，高龄老人会担心自己不能应对日常的外出和家务。

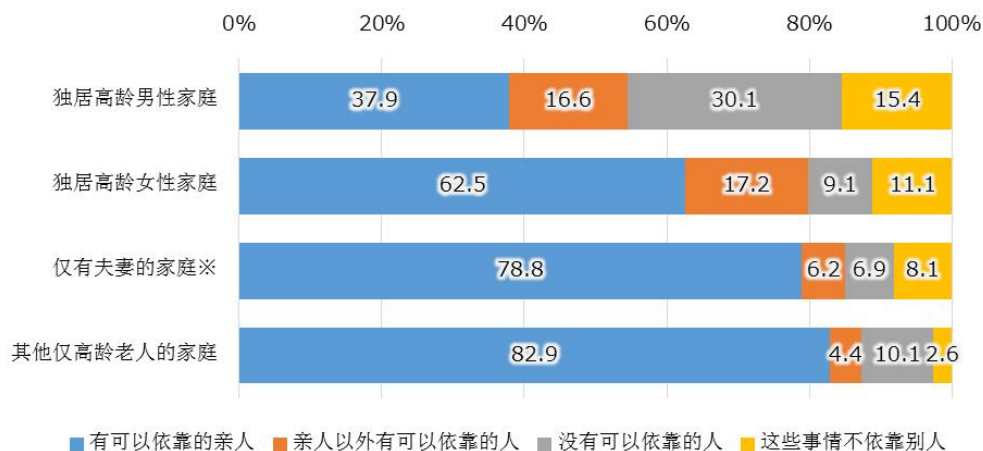


图表 5 一个人独居时希望接受的服务

出处：厚生劳动省政策统括官付政策评估办公室委托《高龄社会相关意识调查》2016年。

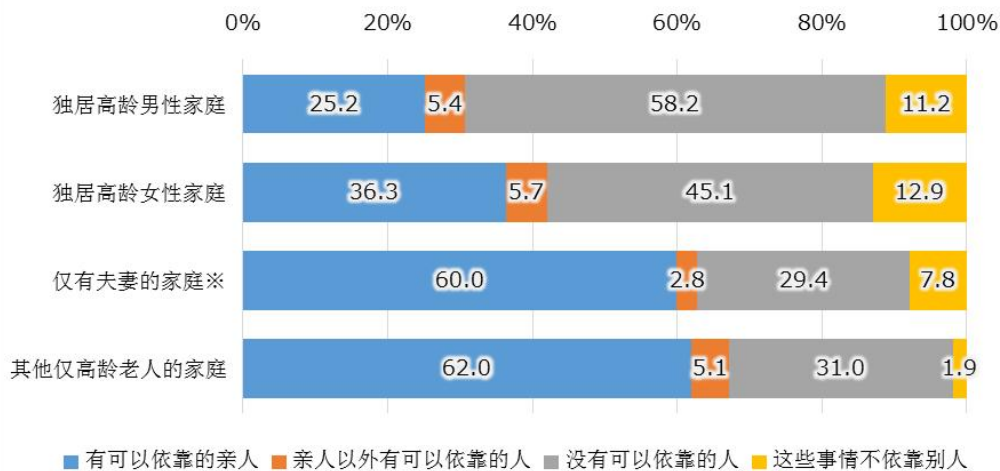
在男性高龄单身家庭中，30%的人表示他们日常生活中没有可以求助的对象。即使在其他家庭中，可以求助的对象也很大程度上依靠他们的亲属。这表明，如果他们不能依靠亲属，很难向其他人寻求帮助。(图表 6) 反而是单身家庭，本身就难以依靠亲属，因此委托亲属以外的人的比例较多。超半数

的男性高龄单身家庭不选择依靠照护和患病看护，其他家庭也有 30%不选择这种方式。即使可以依靠，也只有亲属。我们后面还会说到，可以看出，即使在已经引入了公共照护保险的日本，亲属也被寄希望于可以在日常生活中帮助高龄老人，同时也存在除亲属以外无可依靠的情况。



图表 6 日常生活中可求助的对象

出处：国立社会保障和人口问题研究所《生活与支持相关调查》2019 年。



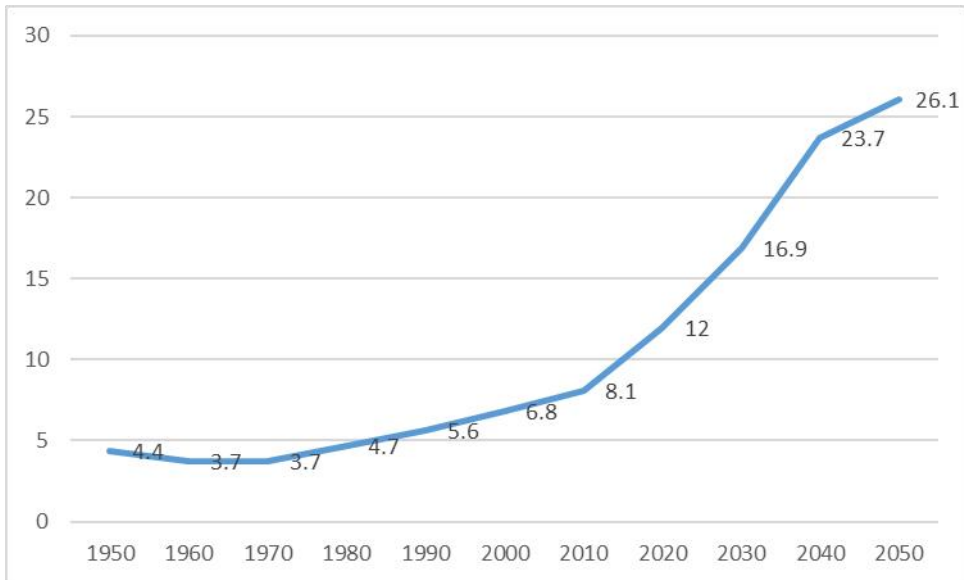
图表 7 依靠照护和患病看护的人

出处：国立社会保障和人口问题研究所《生活与支持相关调查》2019年

（3）在中国，家属支援高龄老人也较以前变得困难

家庭规模的缩小和“空巢老人”的增加

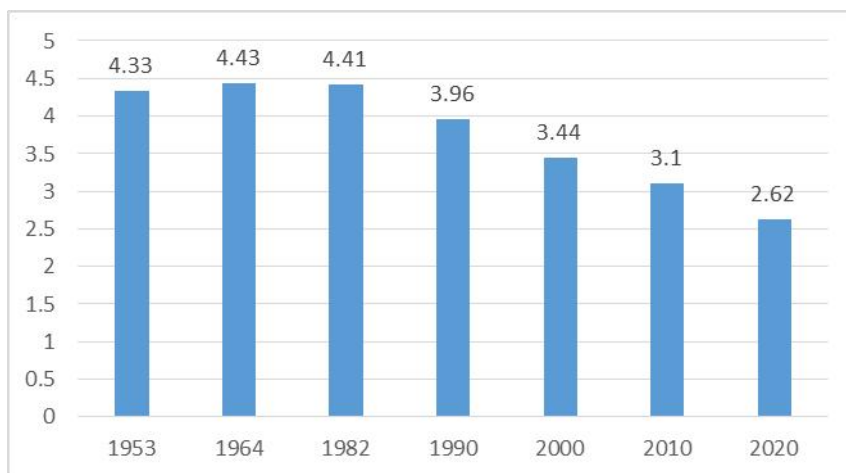
中国正在迅速老龄化。据联合国 2019 年世界人口展望预测，预计到 2050 年高龄老人人口将占总人口的 26%。中国国内的研究机构的预测为 34%。此外，有人指出，老龄化的速度比西方发达国家快，甚至比日本还快。正如所谓“未富先老”，与西方发达国家不同，老龄化是在人均 GDP 低的情况下开始的，这被视为是有问题的。



图表 8 中国 65 岁以上的人口 (%)

出处：UN, World Population Prospects: The 2019 Revision

在中国，自 20 世纪 90 年代以来，伴随社会经济发展，生活方式发生了变化。例如个人可以获得住房、走出农村到城市工作的人增加。与此同时，已婚子女与父母分开居住的情况变得十分普遍，平均家庭人数正在下降（图表 9）。家庭本身也因计划生育政策而规模变小。在此背景下，只有老夫妻的家庭、高龄单身家庭在城市和农村迅速增加，被称为“空巢老人”和“空巢家庭”。空巢家庭比例在地域上差异较大，沿海大城市超过 50%，上海部分地区超过 70%ⁱ。此外，如独生子女先于父母去世，则没有人照顾老年父母（失独家庭）。这些家庭无法在日常生活中获得帮助，最终孤独死亡的风险也会增加。



图表 9 平均家庭人数的变化情况

出处：中国统计年鉴 2021 版

现役家庭（户主年龄为 18 岁-65 岁）背负的沉重负担ⁱⁱ

在计划生育政策的背景下，两个独生子女结婚后，夫妇两人赡养和养育四位父母和一个子女的“4:2:1”结构成为现在的主流模式（四二一家庭）。

此外，截至 20 世纪 80 年代，国有企业以终身雇佣制为前提，为员工及其父母和子女的生命阶段提供支持。员工及其家属可以免费或低价使用设施提供的服务，同时还提供假期和货币保障。可以说，国有企业承担了在日本和西方应由政府发挥的保障网作用。然而，因国有企业的经营恶化，自 20 世纪 80 年代中期以来一直在进行体制改革，企业专注于提高生产力和经营能力，并废除了终身雇佣制。通过制定劳动法，废除了以前的养老待遇和直系亲属的待遇以及住房提供。也就是，曾经有一个由大家庭和国有企业支持高龄老人的体系，但现在我们不能再指望其中任何一方，面临高龄老年父母的抚养必须完全由现役家庭个人承担的严峻环境。

（4）中国引入照护保险和高龄老人设施的情况

在日本，公共照护保险于 2000 年推出，所有 40 岁以上的公民都加入该保险。需要使用照护服务时，向市区町村申请使用该制度利，接受是否需要照护和支援的认定。可用于照护保险的服务包括居家服务，地区紧密型服务，机构服务等，根据认证的所需照护程度和身体状况组合使用服务。国家推进构筑“地区综合照护系统”，该系统是提供居住、医疗、照护、预防、生活支援为一体，即使处于重度需要照护的状态，也可以在住惯了的地区，将自己习惯的生活状态延续到人生的最后。照护保险的保险人是市町村政府，市町村政府每三年制定一次照护保险业务计划，旨在根据该地区的自主性和独立性，根据该地区的特点制定区域综合照护系统。

在中国，传统上和法律上都规定家属要负责赡养高龄老人。对于因不得已的理由而得不到家属赡养的老年人（三无老人、五保老人），可作为特例入住国家设立的机构，为其提供保障最低生活的现金支付。但是，如前所述，

受计划生育政策影响，少子化迅速发展，即使有家庭，也出现了难以赡养高龄老人的情况。因此，从 20 世纪 90 年代后半开始，允许民营企业开设和经营高龄养老设施，并扩大了入住对象范围。因此，高龄老人福利设施数量和床位数量迅速增加。但是，有人指出，需求较高的城市地区床位较少，等待入住的人较多；另一方面，郊区的老年设施由于入住率较低，照护人员不足，使得需要接受照护的高龄老人不能入住ⁱ。此外，黄先生ⁱⁱⁱ的文章中指出，高龄老年设施的入住率低从根本上说，其最大的原因是社会保障支付水平低，以及由于未富先老使得高龄老人没有入住设施的资金支持。如果可以通过照护保险和照护补贴减轻高龄老人的经济负担，入住用户将会增加。

2016 年，中国开始在 15 个试点地区试点引入公共照护保险制度。最初计划于 2025 年在全国范围内开展，但由于需要时间来解决试点过程中明显呈现的问题，因此已将推广至全国的目标年份修订为 2025 年^{iv}。问题包括资金筹集方法的设定、支付方法和支付标准的设定、服务提供体系的建立，与其他高龄老人社会保障制度的一致性^v。

(5) 中国高龄老人家庭支持的未来前景

在家庭环境发生变化的背景下，作为近年来家庭照护和育儿的福利政策，中国政府从 2017 年中国共产党第 19 次全国代表大会开始使用“家庭友好型社会”这一口号。

如前所述，80 年代供职于国有企业，即“单位”的员工，原本其本人及家人均可享受的福利被取消，除这类人群增加外，供职于国有企业以外的人群也在增加，基于单位的福利服务变得困难。因此，自 20 世纪 90 年代以来，政府推动完善“社区”的发展，并试图向基于该地区而不是企业的框架转换。

作为高龄老人福利政策，采取“9073”型方式，在居家(家属照顾)的基础上，社区在家属无法应对时提供照护服务，在不得已的情况下为重度需照护人员提供设施服务。“9073”是指家庭承担 90%，社区承担 7%，设施承担 3%。这是加强家庭照护功能，而不是将照护社会化ⁱⁱⁱ。

社区服务包括日常生活服务(家政服务，购物陪伴和老年人食堂等)，医疗保险服务(上门诊疗、上门照护、门诊陪护)，文化娱乐服务(老年大学和文化教室、图书和报刊阅览室等)，日间服务和养老院等照护设施^{vi}。然而，有人指出社区服务的普及存在地区偏差、负责人专业知识不足问题，尚未使家庭负担尚得到减轻。一些家庭使用名为“保姆”的家庭助手，但由于成本高，并不普及^{vii}。如果引入公共照护保险制度并减少用户的成本负担，照护服务将更容易使用，也可期待提供主体增加且服务更加充实。

2. 支持高龄老人的“照顾”包括决策支援和管理

(1) 照护保险制度推出 20 多年来日本发生的问题

日本的照护保险重视为实现自己想要的生活而自主选择服务

在日本，家属照护高龄老人是一个长期的前提，当难以应对时，作为措施会提供公共服务。然而，20 世纪 70 年代以后，医疗技术的进步等使平均寿命延长、发生以慢性疾病为主的疾病结构变化，使得照护变得长期化和严重化。此外，随着工业社会的发展和城市化的进步，人口流动增大、妇女进入社会和核心家庭化令家属照护高龄老人变得越来越困难。其结果是住院和恶劣的照护环境侵犯了高龄老人的人权。因此，从 20 世纪 90 年代开始，提出以非家属照护为前提的政策方向——“照护社会化”，1997 年制定照护保险法，2000 年 4 月开始实施照护保险制度。

与政府按需决定和提供必要服务的“措施”不同，照护保险最大的特征是，被保险人（居民）自己选择必要的照护服务，并与照护服务提供机构签订“合同”来使用的。（当居民选择照护服务时，照护支援专员评估需要照护的人的状态，设定目标，并为其与服务提供机构进行中介等。）此外，提供服务的主体也多种多样，如民营企业、非营利组织等。

服务价格本身由国家决定，但由被保险人决定使用什么样的服务的机制被称为“准市场”，因为它部分采用了市场机制。经济层面上，我们希望各种服务提供商竞争并提供优质高效的服务。另一方面，强调尊重需照护人之前生活的连续性，将选择合适的服务作为助其实现期望生活的手段。

即使身心功能下降也要求主体性造成的负担

在选择服务以实现所期生活的意义上，照护保险服务的选择也与普通消费行为一样，按照注意到一些要解决的问题、提出解决问题、选择喜欢和可用的选项，签订合同和支付使用一系列程序进行。照护保险服务项下，在选择个人服务之前，还需要完成申请使用照护保险、选择照护支援专员的程序。

如前所述，与年轻人共同居住的生活模式在减少、现在的家庭构成多以高龄独居老人、或是高龄老人夫妇为主体，需照护者自己、或高龄配偶、分开居住的子女一代必须主动为需照护者完成上述一系列程序。这是一个相当大的负担，会发生无法完成的情况。诚然，照护服务的选项是增加了，使用它的机制也得到了改善，但在身心功能下降的情况下，需照护人和高龄配偶使用这种机制还是会遇到困难。

例如，独居的高龄由于身体状况恶化而不能扔垃圾，家里发出异味，或被发现倒下后，才会被外部认识到照护的必要性。但此时有时本人已经处于不能申请使用照护保险制度或选择服务的状态。在没有家属的情况下，自治

团体的职员和民生委员等地区的工作人员、房东、医疗机构的社工等必须全部出动，支援办理申请使用照护保险制度、安排照护支援专员等提供支援。需照护人本人没有认识到必要性、不喜外部干预并拒绝使用服务的情形时有发生，说服其并与支援者构筑信赖关系非常耗费劳力。

虽然是不以家属的照护为前提的照护保险，但在使用该保险时，还是以家属的某种参与作为前提，在不满足该条件的情况下，作为非典型事态，会给周围带来很大的负担，亦会对需照护人本人产生不利。

“身份担保人”问题

在日本，当高龄老人在医疗机构或照护设施住院或入住时，或者当他们租用新住所时，如果没有年轻人为其做“身份担保人”，有可能会被拒绝。这不仅仅是独居人士的问题，如果只有高龄配偶或由于某种原因无法借助孩子的力量，也会出现类似的问题。从2017年左右开始这个问题受到关注，进行了各种各样的调查研究。为什么会发生这样的事情？这是因为当医疗机构要求与患者一起听取关于重大医疗措施的解释、向医疗机构传达关于终末期医疗的意愿、住院期间生活所需的物品的采购及其支付、医疗费用的支付、出院时的帮助、死亡时遗体的领取及葬礼安排这些行为需要有人代替本人完成。在照护设施中，支付使用费，当需要去医院时的陪伴，以及在死亡后领取随身物品和尸体这些事宜，也需要有人为高龄老人本人代行。在医疗机构进行适当的治疗，治疗结束后如果不迅速结算医药费并出院，就不能发挥医疗机构的功能了，照护设施也同理。即使现在不一定需要照护，也会认为高龄老人由于功能下降或死亡需要处理上述事宜的风险很高，需要一个身份担保人代其处理相关事宜。而那些需要身份担保人的高龄老人往往没有可以依赖的身份保证人，在住院，入住设施和租房时会变得不利。

无人办理身故后手续的问题

难以获得年轻家人支援的高龄老人(仅限单身家庭和高龄夫妇家庭)不仅难以获得家人的直接支持,而且在因被担心使用医疗和照护服务时存在无法办理必要手续的风险,而容易身处不利境地。

如果得不到年轻家人的支援,不仅是生前,死后也会出现问题。由于死亡,有必要妥善处理本人的身体(尸体)和财产(房地产和其他财产)、以及其所扮演的角色(照顾家人或宠物等),但这当然是本人已无法操作的事情。当空置的房屋和宠物在死后被留下并且继承人不明确或找不到时,如果保持原样,则会对周围环境产生不利影响,因此房东和自治团体不得不支付费用来处理。长期以来这一直被视为问题。

近年来成为话题的是“无人骨灰”是指由于没有人在本人去世后为其举办葬礼,自治团体不得不进行火化。自治团体可以适用墓地埋葬法(基于假定死者身份不详而制定的法律)进行火化,但明明知道是谁,银行里也有存款,却没有可为其办理葬礼的亲属,也不清楚墓地在何处,因此自治团体火葬后放入集体墓的情况近年来不断增加。因为本人已经死亡,是否可以说不利尚有探讨的余地,但出于尊严视角,作为预防,有少数自治团体开展了介绍与殡仪公司签订生前合同的业务。如果自治团体进行火葬,费用将由自治团体负担,并使用居民的税金,因此从这一点来看,应该防止知道身份的人成为无人认领的遗骨。

家属代办新业务的兴起

在高龄期,为了在使用医疗和照护的同时保障生活质量、即使在去世后也能举办适合的葬礼和继承手续,需要一个了解本人情况的人,根据需要来安排各种服务、签订合同和支付手续。正如前面所写的那样,照护保险制度

不过是将直接的照护外部化了，而间接的、所谓管理的部分仍然需要家属的角色。特别是在身故后，迄今为止，家属办理相关事宜被认为是理所当然的，不会设想无人来承担。

上面提到的身份担保人问题是指，如果没有支援的家属，这个管理部分就无法完成，或者被认为无法管理且无法获得可提供的必要服务。作为解决这个问题方法，代替家属执行管理职能的民营企业诞生了，称为身份担保项目。它不是照护保险制度提供的服务，而是民营业务，承担家属应为高龄老人做的事情(看护、安排必要的服务或代为支付、办理身故后手续)。但是，过去曾发生过大型经营者在保管客户金钱的情况下破产、部分经营者不当使用客户金钱的行为。因此，在执行管理和监督的行政机构不存在的情况下，尚未对该业务建立足够的信赖。此外，由于家属承担的广泛作用是该项目的内容，因此内容多样化，作为一份合约复杂难懂，因而不得不收取高额费用。由于不具备一定的财力和对合同理解力的人无法使用该业务，因此未能广泛普及，但由于未来需求将变得越来越大，它作为一个新的业务领域应该被关注。

(2) 中国也可能出现同样的问题

正如我们所看到的，无论是日本还是中国，大家庭或是当地居民支援少数高龄老人的结构已经崩溃，并且由于家庭规模的缩小，迫切需要将无法承担的高龄老人的照护外部化现象是共通的。在日本，已经导入了包含准市场机制的公共照护保险制度，居家服务和设施服务本身可在全国范围内提供(尽管如此，地区之间存在差异，照护人员短缺和待遇改善一直是课题)。也就是说，可以说日常照顾高龄老人的部分是被外部化了。现在日本的问题是，没

有子孙可以代替那些身心功能下降并需要照护的人，来承担相关管理职能，就是否使用服务做决策、签订合同和进行支付，或是处于无法承担这种职能的状态(有残疾、家里蹲、忙碌、疏远等)这两种情况正在增加。特别是对于那些家里有长年由高龄父母抚养的不能自立或难以自立的子女的家庭（被称为8050问题），如果父辈倒下，子女的生活也无法维持，从这一点来看，不仅需要安排高龄老人的照护，还需要安排子女生活的支援措施。

在中国，今后，期待通过公共照护保险、社区服务充实支援高龄老人的措施。但是，当那些本来无需人员支持（有时甚至是支援别人的角色）且独立生活的人需要别人的支援时，应该事先假设由谁来负责意识到并做出各种安排。特别是，对于那些服务项目很多的地区和有经济实力的人来说，选择变得多样化，因此如果管理功能没有很好地实现，会存在不能获得任何人的支援，令事态恶化的风险。

3. 需要支援决策和管理的信息协作机制

（1）构成我们日常生活的不仅是身体，它们在死后仍然存在

个人的生活并不是只有身心状态良好才能成立。在高龄阶段，身心的事情，即医疗和照护相关的事情往往容易被放大，生活与住所、环境和金钱是一体的，承担照顾家人和宠物的角色，有时在某些业务中发挥着重要作用（图表10）。在不能自己进行这些活动的情况下，通过医疗和照护服务得到支援的只是身心、住所和环境的日常管理和维护。



		构成生活的行为		
		日常管理（使用）	维护（修理）	终了（结束）
构成本人的项目	身心	事务・睡眠・排泄・整容・购物・服药	看病・住院・治疗	葬礼・火花・收骨灰
	住宅和环境	扫除・洗涤	修理・装修	搬家・出售・继承
	金钱	支取存款・支付	投资・存钱・借钱	继承・赠与・捐献
	作用	上述全部	上述全部	转让・信托

图表 10 构成我们生活的活动

资料：日本综合研究所制作

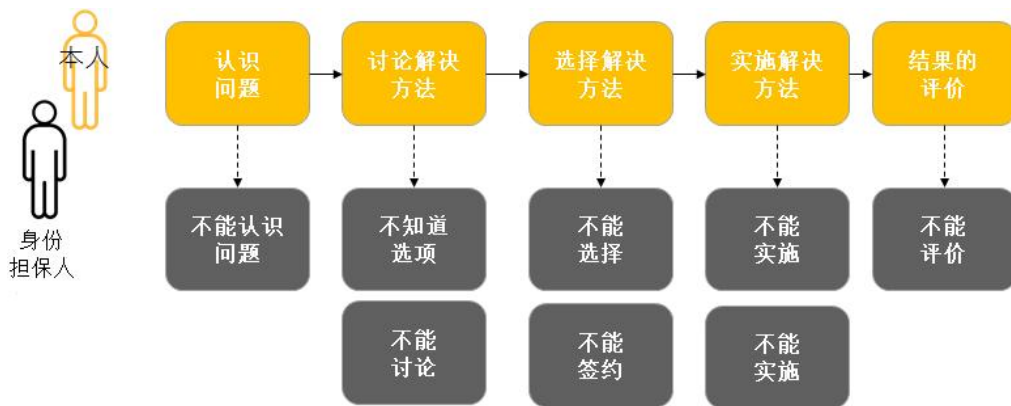
特别是身故后，不是说仅火化或下葬就结束了，只有在其财产和社会角色被重新分配后，才可以说这个人已经死亡^{viii}。不是通过肉体的死亡和提交死亡申请来完成参与，基于后续程序的框架来设计支援非常重要。

（2）利用服务维持生活质量是解决问题的过程

如前所述，我们的生活由多个领域和活动组成。如果无法自己完成，需要使用替代方法来继续在每个区域进行的活动、进行结束处理。

继续每个领域的活动或进行结束处理是解决问题的过程。在日常示例中，如果出现肚子饿的问题，通过吃饭的方式来解决（如果其中出现食材不足的问题，就用去购物的方法解决）。解决问题的过程及其可能产生的障碍如图表 11 所示。首先，有必要认识到一些问题，然后讨论和选择解决方案，并评

估是否可以完成预期解决方案。如果不是期望的解决方案，则回到开始并重新解决问题。



图表 11 解决问题的过程及其障碍

(资料) 日本综合研究所制作

在这个过程中的某个地方绊倒无法解决问题。无依无靠的高龄老人往往在解决这些问题的过程中遇到困难。

(如果问题难以识别时)

例如，如果你和孩子们住在附近或住在一起并且关系良好，你有机会告诉孩子“最近很难准备一顿饭”，或者孩子们有机会注意到。如果没有这样的“身边的人”，可能不会注意到自己的问题，甚至可能不会站在解决问题的入口。

(讨论和选择解决方案)

日本的照护保险制度中强调的是自我决定，而不是行政决定服务内容的“措施”，每个人主动判断，选择必要的服务，通过“合同”来使用是该制度的前提。但是，实际能做到这一点并不容易。即使只准备一顿饭，也有多种替代方法，例如在家中让家政帮助烹饪，使用送餐服务，在便利店购买等。

如果它是照护保险的服务，则可以期待护理员的支援，但实际上必须采取代替手段的并不是只有照护保险服务。包括自己死后的遗体火化、葬礼和收骨灰等所有领域，自己考虑和选择解决方案的负担是非常重的。

(解决方案执行和评估)

签订合同后付款，如果不满意或没有必要，也需要重新评估。这可能也很难自己做到。当高龄老人需要身份担保人时，人们不仅担心他们没钱支付，还担心他们无法自己完成支付手续。事实上，当一个没有亲人的人去世时，死亡前的医疗费用和设施入住费尚未解决的情况并不罕见。

高龄阶段，解决问题的各个过程都会出现绊脚石，因此无法解决诸如垃圾分类和不能丢弃的问题，烹饪变得困难并且无法获得足够的营养等问题也无法解决。其结果是，只有当垃圾溢出到外面或由于营养不良而倒下并被送医时，周围人才会知道该人处于不能丢弃垃圾和烹饪的状态，自治团体等才会予以干预。这是上述身份担保人问题背后的“一个人课题”。（这里不是讨论需不需要身份担保人，而是为了讨论因高龄期身边没有可以提供帮助的人而给生活造成的困难，本文后面将使用“一个人课题”一词。）

(3) 高龄老人使用服务维持生活质量需要的信息

由于无法依靠家属，准备一个可以替代家属的人在个别情况下可能是有效的，但如果是家庭规模小、地区周围被稀释的社会背景的话，这不是一种可持续的方法。虽然个别情况可以用眼前的方法解决，但在将其视为未来机制时，我们需要的是一种想法，而不仅仅是寻找代替家属的“人”。届时，信息将是一个重要线索。

(通过信息发现初始变化)

在问题解决过程中，问题的识别是第一步。从信息的角度来看，它是一种通过感知状态的变化来识别问题的说法。如果步数突然减少，这是身体变化的迹象，而银行存款余额根本没有减少表明可能无法进行某种支付。没有使用电力，燃气和水，或者使用太多，这表明生活上问题正在发生。通过掌握这些信息，可以在早期阶段开始支援。

(信息有助于缩小解决方案的范围)

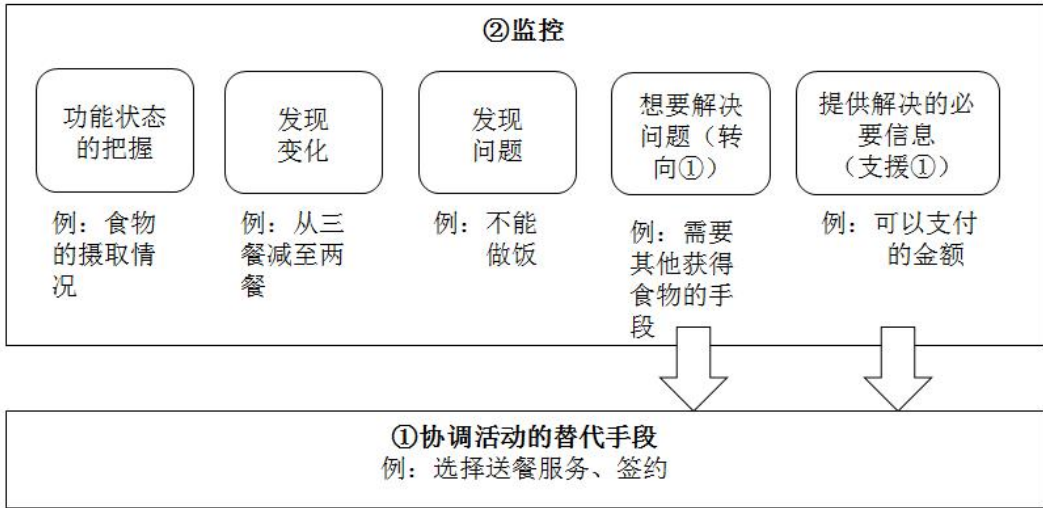
此外，在探讨解决方案阶段，如果有关于个人意愿和经济情况的信息，则更容易缩小选择范围。特别是在终末期医疗中，本人不能表明意愿的情况也很多，经常通过与家属的询问来进行探索。此外，由于可用的手段因经济条件而异，因此信息也很重要。

(本人准备的信息不传达到外部的话就不能执行)

在解决方案的执行阶段，需要一种机制来传输信息，以便即使没有本人，也可以执行预先选择的解决方案。也就是说，如果临终医疗的意愿和葬礼的生前合同的信息放在只有本人知道的地方(笔记，记忆)，则该信息在必要时不会传递给外部，并且解决方案无法执行。必须进行设计，以便将触发执行的更改信息(死亡、判断能力下降等)和执行所需的信息(本人意愿)传递给执行者。

(4) 提出优化多种主体支持的信息协作机制

应对高龄老人的身心功能下降，使用必要的服务保持生活质量的过程大致可以分为 ①安排实际问题解决方法的“寻找活动的替代方法”和 ②感知变化并提出问题解决方案的“监控功能”。



图表 12 保障生活质量的两个程序

(资料) 日本综合研究所制作

加强监控非常重要

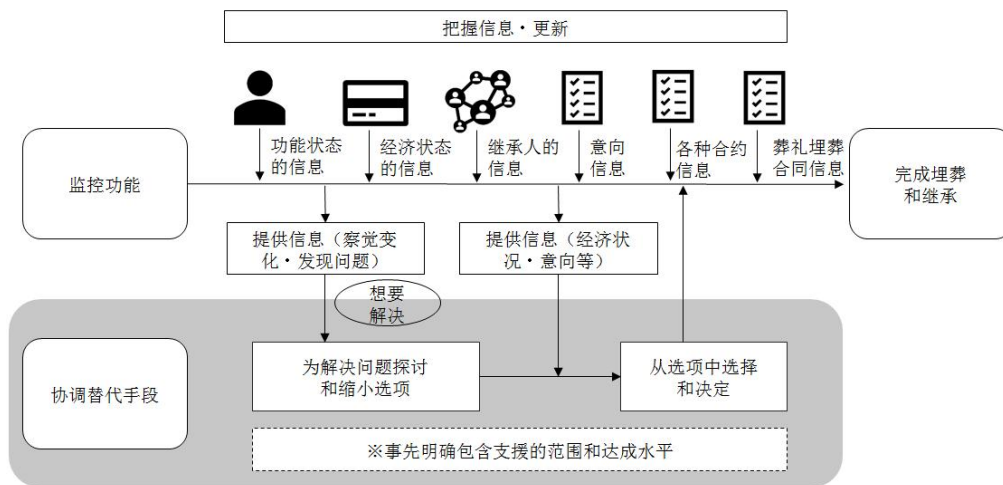
如果在问题变得严重之后发现并紧急协调替代方案解决，则在发生下一个问题时不会重蹈覆辙。如果对监控功能进行补充，问题的解决将更加顺利。例如，如果在身心的功能下降之前，本人就能够汇总自身的功能状态、家庭状况、经济状况等信息，并与他人共享，则能够在早期阶段开始发现变化和协调替代方案，能够得到用于缩小选择项的条件(可以使用的企业、可以支出的金额等，专家的意见、本人的意向)等信息，能够减轻支援的负担。

即使个人为其功能下降做好准备，因生活环境和身心功能如何变化各有不同，很难预测在哪个领域发生问题。另一方面，对于许多人来说，在高龄期身心功能下降，需要补充、代替监控功能是难以避免的，所以预先采取对策的效果很好。

这类似于从危机管理转向风险管理，风险管理的重点是在危机发生后恢

复到正常状态，以便不发生这样的危机，并且即使在危机发生时也可以更顺利地恢复到正常状态。

如上所述，有必要以监控功能为中心，为个别问题协调替代方案。图表 13 模式化地表达了这种机制。



图表 13 “一个人课题”解决（周没期支援系统）的结构

(资料) 日本综合研究所制作

监控功能的内容主要是蓄积、更新和提供与本人的功能状态、经济状态、继承人、医疗或其他意向、各种合同信息、与火化和埋葬相关的合同信息（由于确实需要，与各种合同信息分开定义）相关的信息。

“协调替代手段”负责解决监控功能发现的问题。监控功能提供探讨和缩小选项所需的信息。最终采用的解决方案与监控功能共享。

(5) 监控功能应利用信息技术进行构建

如前所述，监控功能主要通过掌握和利用本人相关信息来完成。一直以

来，我们期望这是家属，亲戚和其他“人”。当然，如果是一起生活的家属或亲戚，自然会掌握本人的信息，并且可以在必要时顺利转向协调替代方案。目前，由于生活方式的变化，即使有家属和亲戚，也不一定掌握本人的信息，物联网设备和智能手机等信息设备有时会掌握更多的个人信息。我们不应该寻求取代家属和亲戚的“人”，而是应该考虑如何利用信息技术并将其与“人”结合起来。例如，为了检测变化和发现问题，如果通过可穿戴设备测量步数和睡眠状态，则不仅有助于维持健康，而且还可以客观地掌握功能状态的变化。或者，水电费的波动也可以作为活动变化的指标。如果能够结合使用这些技术，直到意识到已经发生了变化，并且随后的支持由人来完成，那么支援肯定可以在早期阶段开始。

4. 基于信息协作，结合各种参与者的机制很重要

(1) 广泛考虑与民营企业合作的方法

为了解决这个问题，利用民营企业的力量不可或缺。当然，提供直接相关服务的企业，如法律专业人员、殡葬经营者、照护保险经营者，金融机构等，但也有其他企业可以为解决问题做出贡献。

上面列出的企业主要是能够提供问题解决方案的参与者，但民营企业完全可以承担前一阶段。问题的识别和解决方案的讨论部分是促销和咨询的功能，与居民有很多联系，并且具备可以听取需求的专业能力的企业是处于有利角色的。为了让那些通常对这个主题不感兴趣的人得到普及和启发，在一般高龄老人经常去的地方张贴海报或提供咨询功能可能是有效的。例如，健身房、超市、家庭中心、公共浴池、车站、理发店等也可以用作与居民的联系点（接触点）。从信息的角度来看，基础设施企业（电力、燃气、通信等）

也可以发挥重要作用。当他们自己想要提供增加对客户吸引力的附加服务时，以及他们拥有的数据对掌握状态有用时，这个“一个人课题”可以是一个切入点。有些公司可能会利用易于识别问题的优势，协调解决方案。更不用说与系统相关的公司，安全掌握和传输个人信息以及提高自治团体工作效率是主要业务，肯定会对“一个人课题”感兴趣。实际上，一些自治团体也在实践使用机器人进行看护。金融机构也以保留客户资金的可靠性为优势，表现出了承担解决方案、协调功能和信息传递功能的动向。当试图解决该地区的“一个人课题”时，通过将高龄老人可以接触的所有参与者视为资源，可以关注自治团体具有优势的部分，构建可持续和用户满意度高的服务。

(2) 提供非正式支持的参与者

除了作为自治团体、企业和专家为业务提供支持的正式参与者之外，该地区的熟人、朋友和志愿者也存在于他们周围。有些情况下，没有亲属的个人会参与互助会。例如在住院时成为担保人，共享彼此在临终时的希望和相互支援等。此外，也有平时经常使用的餐馆和理发店的店员和经理提供了支持。这种支持的形式不固定，可能难于“视为对象”。但是，无论提供何种服务，都有瓶颈，会产生空白。这些非正式的参与者可能会填补这个空白。自治团体不能触碰个人的朋友关系，但当试图提高“一个人课题”的普及启发时，为如何在附近的居民之间进行互助提供方案，或者将居民经常使用的区域的商店作为联系点是有探讨价值的。

(3) 提高居民参与度

为了解决“一个人课题”，不仅有可用的制度和可以支援的参与者，而且

为了使其成为一种实际运作的机制，最重要的是增加居民自己的参与。

原本，“一个人课题”中包含的支持是在私人领域提供的，没有任何特别的决定或补偿。当个人因年事已高而不能独自生活时，或在去世后需要办理手续时，家属或地区的人会考虑该人的情况和地区的习惯等提供支援。虽然家属和地区的支持力量逐渐减弱，但照护保险为保持身心状况和生活环境的一定质量，将应进行的支持可视化，通过由社会分担费用的形式形成制度化。在这种情况下，个人签约并使用适合自己的服务而不是措施，包括民营企业在内的各种实体提供服务，旨在支援独立。

可以说，自照护保险引入以来已经过去了 20 多年，高龄期有时无法承担选择和签订适合自己的服务的负担，走向死亡状态恶化，死后不能处理自己的事情等问题已经成为现实。此外，以有家属为前提（默认的）建立起来的制度和服务与现实不符，对高龄老人造成不利影响，并对支援者造成过度负担这是目前的现状。即，对于照护保险所覆盖的领域，私人支援越来越疏漏，高龄期的生与死变得难以控制。

对于围绕个人的最私人领域的支援者减少带来的空白，自治团体和国家很难单方面制定新的制度并提供支援（填补空白）。没有客观的根据来确定应该在什么程度和什么水平上做什么，这样的统一规定减少了选择的负担，但也减少了个人自我决定的空间。必须在居民的参与下，找到一种新的填补空白的方法，而不是将其留给自治团体和国家。

¹ 关于中国高龄老人福利发展的考察 -来自日本的启示- 张程波，西南学院大学研究生院研究论集 15, 31-48, 2022

² [中国国有企业“单位”制度改革现状和未来展望，樱花综合研究所，2000年02月01日](#)

³ 关于中国高龄老人福利政策的预备性考察，黄璋，亚洲经济 63 卷 1 号 45 -71 2022

⁴ [中国的照护保险制度，面向全国推广的动向【亚洲·新兴国家】中国保险市场的最新动向 \(44\)](#)

[Research 基础研究所, 2020 年 10 月 20 日](#)

⁵ 中国·养老动向摘选（第 80 期），JICA 中国事务所編集，2021 年 1 月 25 日

⁶ 中国家庭福利的现状和课题-针对少子老龄化问题的护理、育儿支援对策，靳小，横滨国立大学，2020 年，12701 甲第 2182 号，2020

⁷ 护理高龄者的家庭护理者的日中比较，齐龙、21 世纪东亚社会学/2019 卷(2019)10 号, 2019

⁸ 现代日本的死与殡葬仪式-殡葬祭祀行业的发展和生死观的变容，东京大学出版社，山田慎也，东京大学出版会，2007 年 9 月