



Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

วิวัฒนาการระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น

บทสรุปผู้บริหาร

ญี่ปุ่นเริ่มมีระบบประกันสังคมที่ครอบคลุมถึงการประกันสุขภาพ เงินบำนาญ เงินช่วยเหลือตกงาน อุบัติเหตุ และการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 จนเมื่อปี พ.ศ. 2543 (หรือปี ค.ศ. 2000) ที่รัฐบาลตระหนักว่าสังคมญี่ปุ่นเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างแท้จริง จึงมีกฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุ โดยบุคคลที่มีอายุ 40-64 ปี จะเป็นผู้ประกันตนประเภท 1 ซึ่งต้องจ่ายเงินสมทบและเป็นผู้เอาประกัน โดยได้รับการดูแลเมื่อป่วยบางโรคเช่นมะเร็งระยะสุดท้าย ข้ออักเสบรูมาติก เป็นต้น กับบุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปที่จะได้รับการดูแลโดยไม่คำนึงถึงสาเหตุ เป็นผู้ประกันตนประเภท 2

รายได้จากประกันสังคม มาจากรัฐบาล 50% (รัฐบาลกลาง จังหวัด องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น) และอีก 50% มาจากประชาชนที่เป็นผู้ประกันตน อย่างไรก็ตามผู้ประกันตนต้องชำระค่าบริการสมทบอีก 10% เมื่อมีการรักษาหรือได้รับการดูแล

หลังจากเริ่มมีกฎหมายประกันสังคมผู้สูงวัย ญี่ปุ่นมีการปรับปรุงต่างๆ หลายต่อหลายครั้ง เช่น ในปี 2548 รัฐบาลให้ความสำคัญกับการป้องกันก่อนเกิดโรคหรือทุพพลภาพด้วย เช่น การเปลี่ยนเงินสนับสนุนสำหรับการดูแล เป็นเงินสนับสนุนเพื่อป้องกันก่อนที่ต้องได้รับการรักษา เช่น การออกกำลังกาย การสัมมนาเรื่องอาหารทานอาหารสำหรับผู้สูงวัย เป็นต้น ในปี 2551 มีการจัดระบบกำกับดูแลการทำงานของผู้ประกอบการดูแลผู้สูงวัย ในปี 2554-ปัจจุบัน รัฐบาลให้ความสำคัญกับท้องถิ่นด้วยการสร้างความพร้อมให้กับระบบดูแลต่างๆ ในท้องถิ่น การเยี่ยมบ้านพักผู้สูงวัยเป็นประจำโดยแนะนำการป้องกันก่อนการเกิดโรค การพัฒนาเจ้าหน้าที่ การบูรณาการแผนงานระหว่างการประกันสังคมผู้สูงวัยกับบริการการแพทย์และที่พักรักษา รวมทั้งสนับสนุนให้ท้องถิ่นมีความครบถ้วนในด้านต่างๆ ของการดูแลผู้สูงวัย ไปถึงการทบทวนเพดานค่าใช้จ่ายบริการที่ต้องรับผิดชอบของผู้มีรายได้สูงมากกว่าอัตราที่กำหนด

จะเห็นว่า รัฐบาลญี่ปุ่นยังให้ความสำคัญของการดูแลด้วยตนเองให้แข็งแรงเพื่อป้องกันการเกิดโรคเพื่อไม่ให้เป็นการภาระของสังคม เช่นการส่งเจ้าหน้าที่ไปให้คำแนะนำที่บ้าน เนื่องจากการเก็บรายได้จากการประกันสังคมและภาษีจะไม่ทันต่อจำนวนประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งสถานดูแลผู้สูงวัยเติบโตในจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อจำนวนประชากรผู้สูงวัย ทำให้มีบริการการส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแลผู้สูงวัยที่เป็นโรคหรือต้องการการดูแลที่บ้านของผู้สูงวัยอีกด้วย

นอกจากนี้ สังคมญี่ปุ่นยังขาดแคลนแรงงานจำนวนมาก เนื่องจากโครงสร้างประชากรที่อัตราการตายสูงกว่าอัตราการเกิด โดยในปี 2560 มีคนตายมากกว่าทารกที่เกิดเกือบ 400,000 คน และจะเป็นเช่นนี้ไปเรื่อยๆ คนดูแลผู้สูงวัยก็เป็นแรงงานอีกประเภทหนึ่งที่ขาดแคลนมาก ทำให้รัฐบาลหันไปทำความร่วมมือกับประเทศต่างๆ ในเอเชีย เช่นเวียดนาม ในการจัดหาแรงงาน/ฝึกอบรมคนดูแลผู้สูงวัยตามโครงการ Asia Health and Well-being Initiatives (AHWIN) รวมทั้งออกกฎหมายผ่อนคลายนโยบายให้วีซ่าและสิทธิต่างๆ ในการดึงแรงงานให้มาทำงานในญี่ปุ่น โดยกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการของญี่ปุ่นประเมินว่าญี่ปุ่นต้องมีแรงงานที่ดูแลผู้สูงอายุน้อย 547,000 ราย ภายในปี 2568



Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

ปัญหาสำคัญคือภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในเรื่องนี้ ในปี 2040 จะเป็นช่วงที่ประชากรยุคเบบี้บูมที่จะมีอายุมากกว่า 65 ปีถึงจุดสูงสุด ทำให้คาดการณ์ค่าใช้จ่ายประกันสังคมผู้สูงอายุสูงถึง 25.8 ล้านล้านเยน ระบบประกันสังคมของญี่ปุ่นต้องมีการปรับอย่างไม่สิ้นสุด โดยเฉพาะเรื่องการแบกรับภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาล ทั้งนี้ ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มีหนี้สาธารณะมากที่สุดในโลก คือ 236% ของ GDP รวมในปี 2560 ตามตัวเลขของ IMF

นอกจากนี้ ญี่ปุ่นกำลังเผชิญปัญหาจำนวนประชากรเด็กที่ลดลงส่งผลให้เงินสมทบในกองทุนประกันสังคมผู้สูงวัยลดลงและอาจไม่เพียงพอสำหรับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกๆปีในอนาคต จึงเป็นโอกาสในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุญี่ปุ่นเลือกเดินทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพระยะยาว (long-stay) ในไทยมากขึ้น ทั้งนี้ คนญี่ปุ่นรุ่นใหม่เริ่มมีแนวคิดอิสระเปิดกว้างมากขึ้นจึงมีแนวโน้มที่กลุ่มคนเหล่านี้จะพิจารณาใช้ชีวิตบั้นปลายในต่างประเทศมากขึ้น ในส่วนตลาดบริการดูแลผู้สูงอายุนั้นเริ่มเห็นการขยายธุรกิจศูนย์ดูแลผู้สูงอายุสัญชาติญี่ปุ่นเปิดตัวสาขาใหม่ในต่างประเทศเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะประเทศที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่น จีน ไทย เป็นต้นเพื่อรองรับความต้องการในอนาคตของคนท้องถิ่นรวมถึงผู้สูงอายุญี่ปุ่นที่ต้องการใช้ชีวิตหลังเกษียณนอกประเทศญี่ปุ่น

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุญี่ปุ่นในยุคปัจจุบันยังเห็นว่าการใช้ชีวิตบั้นปลายในประเทศตนเองสะดวกกว่า เนื่องจากระบบประกันสังคมญี่ปุ่นสามารถครอบคลุมการให้บริการดูแลพยาบาลผู้สูงอายุครบวงจรภายในสถานบริการดูแลที่มีความพร้อมมากกว่าหลายๆประเทศ นอกจากนี้ ระบบประกันสังคมญี่ปุ่นไม่คุ้มครองค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นต่างประเทศส่งผลให้ชาวญี่ปุ่นส่วนใหญ่เลือกที่จะใช้บริการในประเทศตนเองมากกว่า ขณะเดียวกันธุรกิจญี่ปุ่นที่ขยายตัวมายังประเทศไทยนั้นอาจพบปัญหาต่างๆ เช่น ความไม่พร้อมของสาธารณูปโภคเพื่อรองรับการขยายตัวธุรกิจผู้สูงอายุในไทย บุคลากรที่มีศักยภาพไม่เพียงพอในระดับมาตรฐานบริการของญี่ปุ่นรวมถึงความสามารถในการสื่อสารภาษาญี่ปุ่นกับผู้ป่วยได้ ซึ่งประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชนต้องพัฒนาปัจจัยเหล่านี้รวมทั้งเรื่องระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพที่ชาวต่างชาติสามารถนำมาพ่วงใช้กับบริการบ้านเราได้สะดวกยิ่งขึ้น

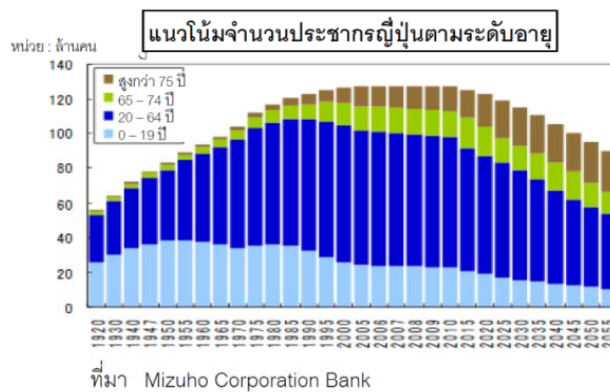


Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

สรุปข้อมูลระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น

สังคมผู้สูงอายุในญี่ปุ่น



ญี่ปุ่นเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ หรือ **Aging Society** ตั้งแต่เมื่อปี 2513 โดยมีจำนวนประชากรอายุเกินกว่า 65 ปี (จัดว่าเป็น “ผู้สูงอายุ”) คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ต่อมาเมื่อปี 2539 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15 เข้าสู่ระดับ **Aged Society** จากนั้นในปี 2550 สัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มเป็นร้อยละ 27.7 เข้าสู่ระดับ **Super-Aging Society** เป็นระดับสูงสุดของสังคมผู้สูงอายุ และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.4 ในปี 2608 เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศพัฒนาแล้วประเทศอื่นๆ นับว่ามีอัตราการเพิ่มอย่างรวดเร็วมาก ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อต้นปี 2561 นี้ กลุ่มผู้ที่มีอายุสูงกว่า 75 ปี มีจำนวนเกินกว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 65-74 ปีแล้ว หมายความว่าผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่งได้กลายเป็นผู้สูงอายุชั้นปลายซึ่งส่วนใหญ่จะมีสุขภาพอ่อนแอลง มีโรคภัยเบียดเบียนมากขึ้นหรืออาจต้องนอนติดเตียง ฯลฯ เนื่องจากผู้สูงอายุญี่ปุ่นมีอายุยืนยาวมากขึ้น จึงคาดว่ากลุ่มผู้สูงอายุชั้นปลายนี้จะเพิ่มจำนวนมากขึ้น เฉลี่ยเดือนละประมาณ 3 หมื่นคน ในปี 2608 คาดว่าจะมีผู้ที่มีอายุสูงกว่า 65 ปี 1 คนในประชากรทุก 2.6 คน และ ผู้อายุสูงกว่า 75 ปี 1 คน ในประชากรทุก 3.9 คน ภายใต้โครงสร้างประชากรเช่นนี้จัดว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง รัฐบาลญี่ปุ่นจึงได้วางนโยบายแห่งชาติเพื่อรับมือสังคมผู้สูงอายุ โดยริเริ่มจากโครงสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2504 และได้มีการปฏิรูประบบมาอย่างต่อเนื่อง จนเริ่มบังคับใช้กฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่เดือนเมษายน ปี 2543 โดยเป็นระบบแบบบังคับ ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการ



Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

ระบบการดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่น

ปัจจุบันการบริการด้านการประกันสังคมของญี่ปุ่นแบ่งออกเป็น 5 ประเภทคือ

1. การประกันสุขภาพ (Health Insurance)
2. การประกันบำนาญ (Pension Insurance)
3. การประกันอุบัติเหตุจากการทำงาน (Occupational Accident Compensation Insurance)
4. การประกันการจ้างงาน (Employment Insurance)
5. การประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ (Long-Term Care Insurance)

โดยบทความนี้จะเน้นถึง 5. ระบบประกันดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีจุดมุ่งหมาย 4 ประการคือ

- (1) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีอิสระในการเลือกบริการการดูแลตามที่ตนต้องการ
- (2) เพื่อปรับการบริการสังคมและการบริการทางการแพทย์ให้อยู่ในระบบเดียวกัน
- (3) เพื่อส่งเสริมให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการซึ่งจะช่วยยกระดับคุณภาพให้บริการผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- (4) เพื่อปฏิรูปโครงสร้างความมั่นคงทางสังคม

ระบบการประกันการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุจะประกอบไปด้วย

1. ผู้ประกันตน (Insured) ซึ่งเป็นผู้จ่ายเงินสมทบและเป็นผู้เอาประกัน
จากข้อกำหนดของระบบประกันการดูแลระยะยาว ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปจะต้องเข้าร่วมเป็นผู้ประกันตนโดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ
 - 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (ผู้เอาประกันลำดับหนึ่ง Primary insured)
 - 2) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40-64 ปี (ผู้เอาประกันลำดับสอง Secondary insured)
2. ผู้รับประกัน (Insurer) ได้แก่ หน่วยงานของรัฐบาล โดยแบ่งหน้าที่และความรับผิดชอบออกเป็นดังนี้
 - 1) รัฐบาลแห่งชาติ กำหนดกรอบนโยบายการดำเนินงาน
 - 2) องค์กรการปกครองระดับจังหวัด ให้คำแนะนำในการดำเนินงานแก่ระดับท้องถิ่น และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของบริการการดูแล
 - 3) องค์กรการปกครองระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานของระบบประกันการดูแลระยะยาว
 - 4) ผู้รับประกันบำนาญ เก็บเงินสมทบของเงินประกันการดูแลระยะยาวจากผู้เอาประกันลำดับหนึ่ง โดยหักจากเงินประกันบำนาญ
 - 5) ผู้รับประกันสุขภาพ เก็บเงินสมทบของเงินประกันการดูแลระยะยาวจากผู้เอาประกันลำดับสอง โดยหักจากเงินประกันสุขภาพ



Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

ความเป็นมาของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุของญี่ปุ่น

ช่วงปี 2504-2512 (สัดส่วนผู้สูงอายุ 5.7%)

ปี 2505 ก่อตั้งกิจการดูแลตามบ้าน (Home Help Service)

ปี 2506 จัดทำกฎหมายสวัสดิการผู้สูงอายุ (ก่อตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุพิเศษ จัดทำกฎหมายเกี่ยวกับการดูแลตามบ้าน)

ช่วงปี 2513-2522 (สัดส่วนผู้สูงอายุ 7.1%)

ปี 2516 ฟรีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ

ปี 2521 ก่อตั้งกิจการดูแลผู้สูงอายุเข้าพักระยะสั้น (Short Stay)

ปี 2522 ก่อตั้งกิจการดูแลผู้สูงอายุแบบวันเดียว (Day Service)

ช่วงปี 2523-2532 (สัดส่วนผู้สูงอายุ 9.1%)

ปี 2525 จัดทำกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (เริ่มจัดเก็บค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งของการรักษาผู้สูงอายุ)

ปี 2530 แก้ไขกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ก่อตั้งศูนย์ประกันสุขภาพผู้สูงอายุ)

ปี 2532 เริ่มจัดเก็บภาษีบริโภค (Consumption tax) ในอัตรา 3% และจัดทำแผน 10 ปี เพื่อส่งเสริมสวัสดิการและประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (Gold Plan) โดยวางแผนเร่งรัดการจัดเตรียมสถานประกอบการและส่งเสริมสวัสดิการสำหรับผู้พำนักในบ้านตนเอง

ช่วงปี 2533-2542 (สัดส่วนผู้สูงอายุ 12.0%)

ปี 2533 แก้ไขกฎหมายด้านสวัสดิการต่าง ๆ รวม 8 ฉบับ เช่น บูรณาการบริการด้านสวัสดิการให้แก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น วางแผนสวัสดิการและประกันสุขภาพผู้สูงอายุ

ปี 2535 แก้ไขกฎหมายประกันสุขภาพผู้สูงอายุ (ก่อตั้งระบบการเยือนที่พักและดูแลผู้สูงอายุ)

ปี 2537 จัดตั้งศูนย์บัญชาการมาตรการดูแลผู้สูงอายุและจัดทำ New Gold Plan

ปี 2539 พรรคร่วมรัฐบาลเห็นชอบการจัดตั้งระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ

ปี 2540 เริ่มจัดเก็บภาษีบริโภคในอัตรา 5% และอนุมัติการจัดทำกฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุ

ช่วงปี 2543-2553 (สัดส่วนผู้สูงอายุ 17.3%)

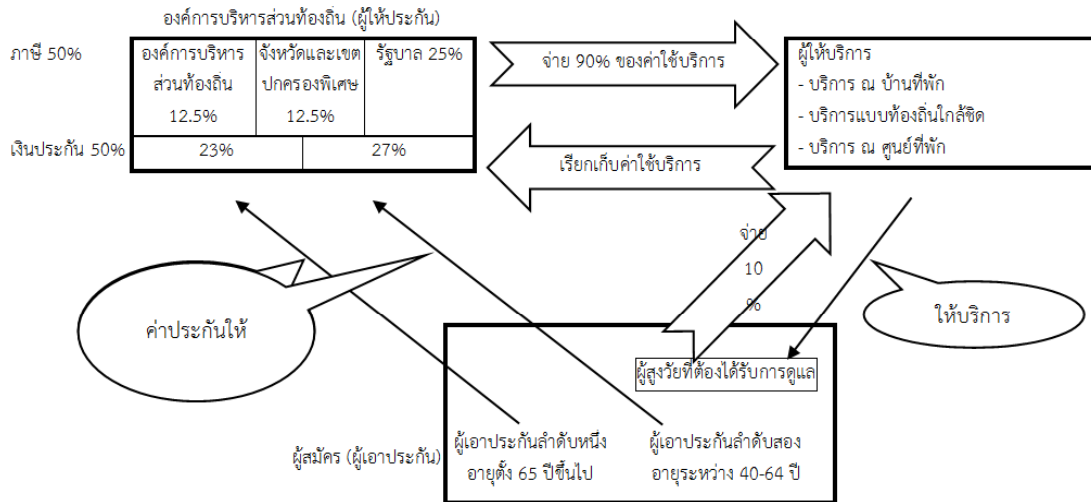
ปี 2543 บังคับใช้กฎหมายประกันสังคมผู้สูงอายุ



Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

กลไกหลักของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ



ผู้เอาประกันตามระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ

ผู้เอาประกันฯประกอบด้วย (1) ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 65 ปีขึ้นไป (ผู้เอาประกันลำดับหนึ่ง) (2) และผู้สมัครประกันทางการแพทย์ที่มีอายุ 40-64 ปี (ผู้เอาประกันลำดับสอง) ทั้งนี้ จะขอรับบริการได้ก็ต่อเมื่อ (1) ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 65 ปีขึ้นไป อยู่ในภาวะต้องได้รับการสนับสนุน/การดูแลโดยไม่คำนึงถึงสาเหตุ และ (2) ผู้ที่มีอายุ 40-64 ปีอยู่ในภาวะต้องได้รับการสนับสนุน/การดูแลเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้ายหรือเป็นโรคข้ออักเสบรูมาติก เป็นต้น

| | ผู้เอาประกันลำดับหนึ่ง | ผู้เอาประกันลำดับสอง |
|--|---|---|
| กลุ่มเป้าหมาย | ผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 65 ปีขึ้นไป | ผู้สมัครประกันทางการแพทย์ที่มีอายุ 40-64 ปี |
| จำนวนคน | 34.40 ล้านคน | 42 ล้านคน |
| เงื่อนไขรับบริการ | ภาวะต้องดูแล (สมองเสื่อมหรือต้องนอนตลอดเวลา) ภาวะต้องสนับสนุน (การสนับสนุนเพื่อใช้ชีวิตประจำวัน) | มะเร็งระยะสุดท้ายหรือโรคข้ออักเสบรูมาติก ซึ่งมีสาเหตุจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น |
| จำนวนผู้ที่ต้องดูแล/สนับสนุน (ร้อยละต่อผู้เอาประกัน) | 6.19 ล้านคน (18.0%) | 0.13 ล้านคน (0.3%) |
| ค่าประกัน | องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นจัดเก็บ (หักออกจากเงินบำนาญ) | องค์กรประกันทางการแพทย์จัดเก็บพร้อมกับค่าประกันทางการแพทย์ |

แหล่งเงินของการประกันสังคมผู้สูงอายุ

ค่าประกัน 50% ซึ่งเป็นเงินสมทบจากผู้ประกันตนทั้ง 2 ประเภท ประกอบด้วย (1) ผู้เอาประกันลำดับหนึ่งสัดส่วน 23% และ (2) ผู้เอาประกันลำดับสองสัดส่วน 27%

ภาครัฐ 50%ประกอบด้วย (1)รัฐบาลแบบเงินสนับสนุนผันแปรสัดส่วน 5% (2)รัฐบาลแบบเงินสนับสนุนคงที่สัดส่วน 20% (3) จังหวัดและเขตปกครองพิเศษสัดส่วน 12.5% และ (4) องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นสัดส่วน 12.5%



Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

บริการของระบบประกันสังคมผู้สูงอายุ

ภายใต้การคุ้มครองของระบบประกันการดูแลระยะยาว ผู้ประกันตนจะได้รับการบริการทางการแพทย์และบริการทางสังคมทั้งในบ้านและในสถาบันศูนย์บริการดูแลสุขภาพต่างๆที่เข้าร่วมระบบของรัฐ

1. **บริการในบ้าน (In-home Service)** เป็นบริการเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้เจ็บป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งประสบปัญหาการดำรงชีวิตอยู่ในบ้านอย่างยากลำบาก โดยบริการนี้จะเข้าไปช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในบ้านได้อย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

- บริการช่วยเหลือดูแลอาบน้ำที่บ้านให้กับผู้เจ็บป่วยที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจ
- บริการดูแลแบบไปกลับ
- บริการฝากดูแลระยะสั้น
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- บริการให้เช่าและให้เงินช่วยเหลือซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพ

2. **บริการในสถาบัน (In-facility Service)** เป็นบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานในรูปแบบสถานที่พักอาศัย เพื่อให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ตอบสนองความต้องการและให้การดูแล สถาบันที่ให้การดูแลมีบริการหลายด้านรวมถึงการบำบัดรักษา ฟื้นฟู และพักฟื้นภายหลังการเจ็บป่วย ประกอบด้วย

- บ้านพักดูแลผู้สูงอายุพิเศษ
- ศูนย์ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- สถานพยาบาลทางการแพทย์

นอกจากบริการหลักตามข้างต้นแล้ว สถานบริการบางแห่งยังมีบริการเสริมอื่นที่ได้จัดไว้ในระบบการประกันดูแลระยะยาวเนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วนใช้ชีวิตตามลำพังในบั้นปลายชีวิต จึงได้มีการอำนวยความสะดวกที่นอกเหนือจากการดูแลสุขภาพแล้ว ซึ่งบริการเสริมอื่นๆที่จัดไว้ได้แก่

- (1) การบริการจัดการทรัพย์สินและการจัดการเรื่องการใช้จ่ายของผู้สูงอายุ
- (2) การจัดการ ดูแล และขายทรัพย์สินหรือของมีค่าของผู้สูงอายุ
- (3) การบริการจัดการเรื่องพิธีทางศาสนา กรณีเสียชีวิตที่ศูนย์ดูแลหรือสถาบัน ซึ่งการบริการเหล่านี้เป็นการบริการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจของพวกเขาจนกระทั่งสิ้นลมหายใจ

ทั้งนี้ ผู้ประกันตนที่สามารถรับการบริการโดยใช้สิทธิได้จะต้องผ่านการรับรองว่าเป็นผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแล (Certification of Care Need) ซึ่งตรวจสอบและออกโดยที่ว่าการเขตที่ตนอาศัยอยู่

การจัดระดับการบริการดูแลและวิธีการดูแล

ในระบบประกันการดูแลระยะยาวของญี่ปุ่น จะแบ่งระดับของผู้ใช้บริการตามสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ เพื่อจะได้วางแผนและบริการดูแลให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มหลักคือ (1) ระดับที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ (Support Level) และ (2) ระดับที่ต้องได้รับการดูแล (Care Service Level) ซึ่งสามารถแบ่งย่อยได้ทั้งหมด 7 ระดับ ดังนี้



Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

1. ระดับที่ต้องได้รับการสนับสนุน (Support Level) - บริการสนับสนุนและป้องกันการเข้าสู่ระบบดูแลระยะยาว สำหรับผู้ขอใช้บริการที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ต้องการได้รับการวางแผนการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้อายุ หรือร่างกายเสื่อมสมรรถภาพลง เช่น การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของแต่ละบุคคล สามารถแบ่งเป็น 2 ระดับ

1.1 Support Level 1

1.2 Support Level 2

2. ระดับที่ต้องได้รับการดูแล (Care Service Level) - บริการดูแลสำหรับผู้ขอใช้บริการที่มีสุขภาพและสภาพร่างกายและจิตใจบางส่วนต้องได้รับการดูแล การฟื้นฟูสมรรถภาพ การช่วยเหลือต่างๆ ทั้งที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งนี้ระดับการบริการจะขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและความจำเป็นในการดูแลของผู้ขอใช้บริการแต่ละบุคคล สามารถแบ่งเป็น 5 ระดับ

2.1 Care Service Level 1

2.2 Care Service Level 2

2.3 Care Service Level 3

2.4 Care Service Level 4

2.5 Care Service Level 5

การจัดระดับการดูแลจะพิจารณาจากสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ขอใช้บริการ ซึ่งจะมีการทบทวนทุกๆ 2 ปี หรือทุกๆ 6 เดือน สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ระดับต่างๆ

ระบบการรับรองให้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการดูแล

การรับรองให้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการดูแล (Care Service Level) จะเป็นไปตามมาตรฐานของประเทศ มีกลไกพิจารณาอย่างเป็นรูปธรรม โดยองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะให้การรับรองตามผลการพิจารณา 2 ขั้นตอน

การพิจารณาขั้นตอนหนึ่ง - เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะตรวจสอบสภาพร่างกายและจิตใจ ประกอบกับดำเนินการพิจารณาโดยคอมพิวเตอร์ตามความเห็นของแพทย์

การพิจารณาขั้นตอนสอง - คณะกรรมการพิจารณาที่ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาที่เกี่ยวข้องจะพิจารณา ประกอบกับความเห็นของแพทย์

สัดส่วนค่าใช้จ่ายบริการที่ผู้ให้บริการต้องรับผิดชอบเอง

ผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการดูแลจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายกรณีการใช้บริการดูแลผู้สูงวัย 10% (กรณีมีรายได้สูงกว่าที่กำหนดจะรับผิดชอบ 20% หรือ 30%) นอกจากนี้ จะต้องรับผิดชอบค่าอาหารหรือค่าที่พักกรณีใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงวัยด้วย



Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

เขตแดนภาวะ/ค่าใช้จ่ายมาตรฐานสำหรับอาหารและที่อยู่อาศัย

จะมีการกำหนดเขตแดนค่าใช้จ่ายบริการที่ต้องรับผิดชอบเองสำหรับค่าอาหารและค่าที่พัก โดยส่วนต่างระหว่างค่าใช้จ่ายบริการมาตรฐานกับค่าใช้จ่ายบริการที่ต้องรับผิดชอบเองข้างต้นจะถูกจ่ายจากเงินประกันสังคมผู้สูงวัยเป็นค่าบริการดูแลผู้สูงวัยที่เข้าพักอาศัย (เงินสนับสนุน)

สรุปข้อแก้ไขสำคัญของระบบประกันสังคมผู้สูงวัยของประเทศญี่ปุ่น

ปี 2543 บังคับใช้กฎหมายประกันสังคมผู้สูงวัย

ปี 2548 (1) ให้ความสำคัญกับการป้องกัน เช่น เปลี่ยนเงินสนับสนุนแก่ผู้ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นเงินสนับสนุนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการดูแล และส่งเสริมกิจการที่ป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการดูแล เป็นต้น (2) ทบทวนเงินสนับสนุนที่จ่ายให้กับสถานประกอบการต่างๆ เช่น ยกเว้นการจ่ายเงินสนับสนุนค่าอาหาร/ที่พัก และจ่ายเงินสนับสนุนเพิ่มเติมสำหรับผู้มีรายได้ต่ำ เป็นต้น และ (3) จัดทำบริการแบบท้องถิ่นใกล้ชิด เปิดเผยข้อมูลบริการดูแลผู้สูงวัย และจัดทำค่าประกันที่สะท้อนความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอย่างละเอียด เป็นต้น

ปี 2551 จัดเตรียมระบบกำกับดูแลการปฏิบัติงานของผู้ประกอบการดูแลผู้สูงวัย บังคับใช้ระเบียบเอกสารล่วงหน้ากรณีหยุด/ยกเลิกกิจการ และกำหนดให้ผู้ประกอบการจัดหาบริการเมื่อต้องหยุด/ยกเลิกกิจการ เป็นต้น

ปี 2554 (1) สนับสนุนการดูแลที่ครอบคลุมในท้องถิ่น เช่น บริการเยี่ยมบ้านที่พักของผู้สูงวัยเป็นประจำ จัดตั้งกิจการสนับสนุนการป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการดูแล เป็นต้น (2) พัฒนาเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงวัยในการใช้อุปกรณ์ดูแลผู้สูงวัย หรือการคุ้มครองผู้ใช้บริการเกี่ยวกับเงินมัดจำเพื่อเข้าใช้บริการศูนย์ดูแลผู้สูงวัยที่มีค่าใช้จ่าย และ (3) การบูรณาการแผนงานกิจการประกันสังคมผู้สูงวัยกับแผนงานเกี่ยวข้องกับบริการการแพทย์และที่พักอาศัย

ปี 2557 (1) ส่งเสริมกิจการสนับสนุนท้องถิ่นให้มีความครบถ้วนเพื่อสร้างระบบดูแลที่ครอบคลุมในท้องถิ่น (2) โอนเงินสนับสนุนการป้องกันไม่ให้เกิดผู้สูงวัยที่ต้องได้รับการดูแลไปสู่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินกิจการสนับสนุนท้องถิ่นให้มีความหลากหลาย (3) ขยายสัดส่วนการยกเว้นค่าประกันในกรณีรายได้ต่ำ และ (4) ขยายเขตแดนค่าใช้จ่ายบริการที่ต้องรับผิดชอบเองสำหรับผู้มีรายได้มากกว่าอัตราที่กำหนด

ปี 2560 (1) ส่งเสริมศักยภาพขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และสร้างระบบ/กลไกในการสนับสนุนการดูแลตนเอง/ป้องกันการเจ็บป่วยมากขึ้น (2) จัดตั้งศูนย์การแพทย์และดูแลผู้สูงวัย (3) กำหนดการให้บริการร่วมกันระหว่างการประกันสังคมผู้สูงวัยกับสวัสดิการผู้พิการ และ (4) ทบทวนเขตแดนค่าใช้จ่ายบริการที่ต้องรับผิดชอบเองของผู้ที่มีรายได้สูงเป็นพิเศษ เป็นต้น



Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มตลาดธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ

สถานการณ์ล่าสุด

หลังจากเริ่มบังคับใช้ระบบประกันสังคมผู้สูงอายุมา 18 ปี มีจำนวนผู้สูงอายุประกันตนอายุตั้งแต่ 65 ปี เพิ่มขึ้นกว่า 1.5 เท่า และมีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้นกว่า 3.2 เท่า

- ผู้สูงอายุประกันตนที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จากเดิมจำนวน 21.65 ล้านคน ปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 34.92 ล้านคน ในปี 2551 หรือคิดเป็นเพิ่มขึ้นกว่า 1.6 เท่า

- ผู้ได้รับการรับรองให้ขึ้นทะเบียนต้องได้รับการดูแล จากเดิมจำนวน 2.18 ล้านคน ในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 6.44 ล้านคน ในปี 2561 หรือคิดเป็นเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า

- ผู้ใช้บริการที่พำนักในบ้านตนเอง จากเดิมจำนวน 0.97 ล้านคน ในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 3.66 ล้านคน ในปี 2561 หรือคิดเป็นเพิ่มขึ้นกว่า 3.8 เท่า

- ผู้ใช้บริการที่พำนักในศูนย์ดูแล จากเดิมจำนวน 0.52 ล้านคน ในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 0.93 ล้านคน ในปี 2561 หรือคิดเป็นเพิ่มขึ้นกว่า 1.8 เท่า

- ผู้ใช้บริการแบบท้องถิ่นใกล้ชิด มีจำนวนกว่า 0.84 ล้านคน ในปี 2561

ประเด็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

1. จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 36.77 ล้านคนในปี 2568 และเป็นจำนวน 39.35 ล้านคนในปี 2585 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปี คาดว่าจะมีสัดส่วนมากกว่า 25% ในปี 2598

2. ในจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นด้วย

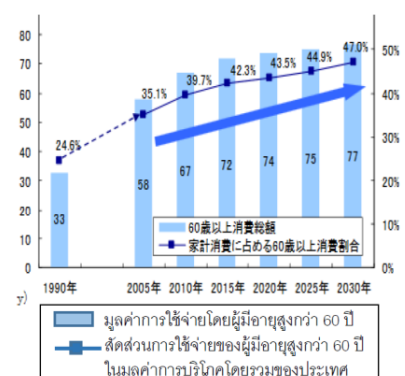
3. ครอบครัวเดี่ยวที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น

4. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ในเมืองกรุงจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่างจากภูมิภาคที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากอยู่แล้วจะเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ ส่งผลให้สถานการณ์และมาตรการต่อผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นกำหนดรายชื้อผู้ให้บริการ โดยจะให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ไม่จำกัดจำนวนครั้งในการใช้บริการ เป็นต้น

เมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เศรษฐกิจของประเทศจะพึ่งพากลุ่มผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุ ประมาณการว่าในปี ค.ศ. 2030 การใช้จ่ายของผู้บริโภคที่มีอายุสูงกว่า 60 ปีจะมีสัดส่วนสูงถึงประมาณร้อยละ 47 ของมูลค่าการบริโภคโดยรวมของญี่ปุ่น ทั้งนี้ ผู้บริโภคที่เป็นผู้สูงอายุแยกได้เป็น 2 ประเภท คือ Active Senior หรือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต และ Frail elderly หรือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อ่อนแอจำเป็นต้องได้รับการดูแล เนื่องจากความชราภาพหรือมีโรคภัยไข้เจ็บ โดยเมื่อกลายเป็น Severe aged society กลุ่ม Active senior จะมีสัดส่วนน้อยลงในขณะที่ผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลจะมีมากขึ้น จึงทำให้ผู้ผลิตสินค้าและผู้ให้บริการจะต้องปรับเป้าหมายการตลาดตามลักษณะการใช้จ่ายของแต่ละกลุ่มด้วย

แนวโน้มการใช้จ่ายโดยผู้สูงอายุ

หน่วย : ล้านล้านเยน





Marketing Report From Tokyo January 2019

โดย สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น
(โตเกียว โอซาก้า ฮิโรชิม่า)

บทบาทของรัฐบาลญี่ปุ่นในการสร้างความร่วมมือกับประเทศในเอเชีย

ภาครัฐของญี่ปุ่นมีส่วนเป็นแรงสนับสนุนสำคัญ โดยเมื่อเดือนกรกฎาคม 2559 ได้ประกาศโครงการ Asia Health and Well-Being Initiatives (AHWIN) เพื่อสร้างเสริมความร่วมมือระหว่างญี่ปุ่นกับประเทศในเอเชีย ในการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในทุกประเทศในภูมิภาค แนวทางหนึ่งในการดำเนินการภายใต้โครงการนี้ คือการสร้างบุคลากรที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแขนงที่ขาดแคลนบุคลากรอย่างมากในญี่ปุ่น ปัจจุบัน หลังจากเมื่อเดือนพฤศจิกายน 2560 ซึ่งรัฐบาลญี่ปุ่นได้มีการแก้ไขกฎหมายการทำงานของคนต่างชาตินั้น โดยเพิ่มแขนงการดูแลผู้สูงอายุจากเดิมที่อนุญาตเพียงแขนงเกษตรกรรมและการก่อสร้างเท่านั้น ญี่ปุ่นได้ริเริ่มโมเดลความร่วมมือภายใต้โครงการนี้กับประเทศเวียดนาม โดยเมื่อเดือนกรกฎาคม 2561 รัฐบาลญี่ปุ่นได้ลงนามในความตกลงความร่วมมือกับรัฐบาลเวียดนามที่จะรับบุคลากรของเวียดนามไปฝึกอบรมในหน่วยงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่นในลักษณะ On-the-job training เป็นจำนวน 3,000 คนในปีแรก และจะเพิ่มเป็น 1 หมื่นคนในปี 2563 ทั้งนี้ กลุ่มแรกนี้มีองค์กรและบริษัทเอกชนของญี่ปุ่นจำนวน 12 แห่งที่จะรับผู้ฝึกอบรมซึ่งจะมาจากหน่วยงาน/ผู้ประกอบการของเวียดนามที่ได้รับคัดเลือก 6 แห่ง รัฐบาลญี่ปุ่นจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมในขณะที่ยังคงเป็นฝ่ายญี่ปุ่นจะเป็นผู้จ่ายค่าตอบแทนให้ซึ่งกำหนดว่าจะต้องเท่าเทียมกับที่จ่ายให้คนญี่ปุ่น ในขณะที่เดียวกันภายใต้ระบบความช่วยเหลือด้านการพัฒนาอย่างเป็นทางการ (ODA: Official Development Aid) จะมีการให้การช่วยเหลือเพื่อสร้างโรงเรียนอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสถานดูแลผู้สูงอายุในเวียดนามอีกด้วย

ที่มาข้อมูล

- (1) เว็บไซต์กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการของญี่ปุ่น <https://www.mhlw.go.jp/content/0000213177.pdf>
- (2) รายงาน “Marketing for Elderly” โดยบริษัท Mizuho Corporate Bank https://www.mizuhobank.co.jp/corporate/bizinfo/industry/sangyou/pdf/1039_03_03.pdf
- (3) หนังสือพิมพ์ Nikkei วันที่ 17 มีนาคม, 13 มิถุนายน, 25 กรกฎาคม และ 14 สิงหาคม 2018
- (4) รายงาน “Asia Health and Wellbeing Initiative” โดย Office of Healthcare Policy, Cabinet Secretariat, Government of Japan <http://www.jcie.or.jp/cross/healthy-aging/docs/Fujimoto.pdf>
- (5) รายงาน “The Basic Principles of the Asia Health and Wellbeing Initiative” <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryuu/en/pdf/basic-principles.pdf>
- (6) Kyodo's news วันที่ 13 เมษายน 2018 <https://english.kyodonews.net/news/2018/04/1fc13074ea8a-japans-population-decline-aging-continue-in-2017.html>
- (7) สถิติของ Cabinet Office ญี่ปุ่น ณ ปี 2016 <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/gaiyou/pdf/1s1s.pdf>
- (8) บทความ “การปฏิรูปการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศญี่ปุ่น” จาก สราวุธ ไพฑูรย์พงษ์ 2558
- (9) บทความ “สังคมสูงอายุของญี่ปุ่น” จาก ดร.พิสิษฐ์ จิรภิญโญ
- (10) บทความ “ระบบประกันการดูแลระยะยาว” จาก สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- (11) Statistics Japan of Ministry of Internal Affairs and Communications
- (12) บทความ “การประกันสุขภาพ เพื่อการดูแลระยะยาวในญี่ปุ่น” จาก นพ.จิตศักดิ์ พุนศรีสวัสดิ์ และอาจารย์ Takada Minako
- (13) The Mainichi Newspaper วันที่ 21-22 พฤษภาคม 2018
- (14) Welfare and Medical Service Network System (WAM NET) www.wam.go.jp
- (15) “Japan Senior Care Business Directory” จาก Osaka Chamber of Commerce & Industry

สำนักงานส่งเสริมการค้าในต่างประเทศ ณ ประเทศญี่ปุ่น

มกราคม 2562

11