



หลักการ แนวคิดและประสบการณ์การจัดการดูแลระยะยาวในประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงอายุ

รศ.ร.อ.หญิง ดร. ศิริพันธ์ สาสัตย์

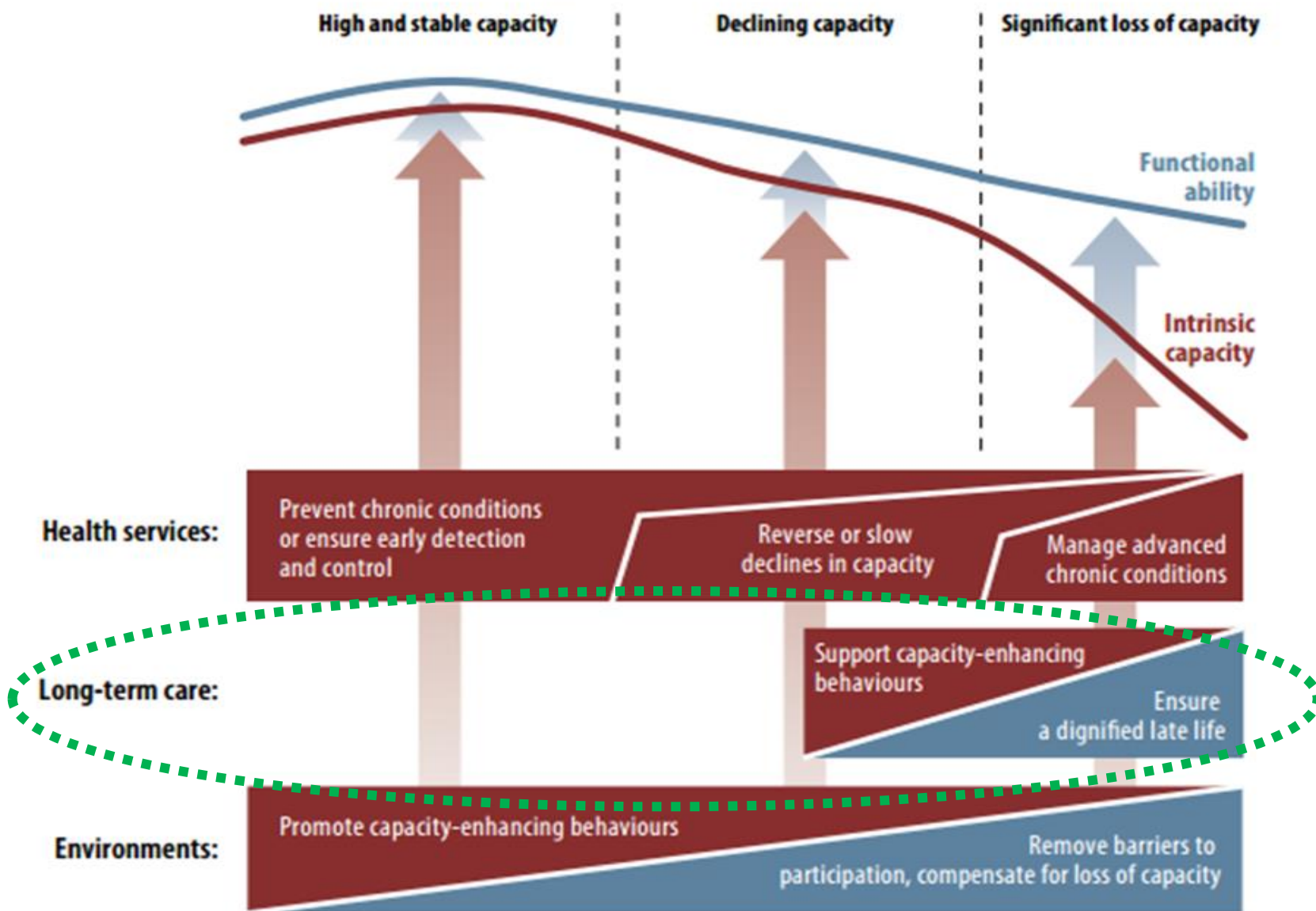
Content

- หลักการ แนวคิดการจัดระบบการดูแลระยะยาว
- ประสพการณ์การดูแลระยะยาวในประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ



หลักการ แนวคิดการจัดระบบ การดูแลระยะยาว

Fig. 2.4. A public-health framework for *Healthy Ageing*: opportunities for public-health action across the life course



เป้าหมายของการดูแล & ระบบการดูแลระยะยาว

- เพื่อดำรงรักษาระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงหรือสูญเสียความสามารถ
- เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน เสรีภาพและความมีศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
- ลดการใช้บริการในโรงพยาบาลที่ไม่เหมาะสม
- ป้องกันภาวะล้มละลายจากค่าใช้จ่ายในการดูแล
- เปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้ทำหน้าที่ในสังคมมากยิ่งขึ้น
- กระจายความเสี่ยงและการเป็นภาระที่เกี่ยวข้องกับภาวะพึ่งพา
- ก่อให้เกิดความสามัคคีในสังคมมากยิ่งขึ้น

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 วันที่ 18 ธันวาคม 2552

ได้พิจารณา “การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง”

“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม**สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยตนเองได้** ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชนหรือสถานบริการ”

(สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, 2552)

การดูแลระยะยาว

ในภาพกว้างขึ้น แบ่งออกเป็น

- **การดูแลในระบบ (formal care)**
 - การดูแลที่จัดให้หรือจ่ายให้โดยสาธารณะ
 - ผู้ให้บริการ เช่น ส่วนราชการ องค์กรเอกชน
 - ดูแลโดยผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้ให้บริการแบบดั้งเดิม
- **การดูแลนอกระบบ (informal care)**
 - การดูแลโดยสมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร

บริการที่ครอบคลุม

- **Nursing Homes**
- **Residential Homes**
- **Respite care (บ้านพักชั่วคราว)**
- **Palliative care**
- **Home help, Day care, Home care**
- **ความช่วยเหลือเรื่องที่อยู่อาศัย**

Source: กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ (2548)

ใครบ้างที่ต้องการการดูแลระยะยาว

- ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยเอดส์
- ผู้พิการ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ
- ผู้ที่มีความจำกัดทางประสาทการรับรู้
- ผู้พิการทางจิต รวมทั้งผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึมเศร้า
- ผู้ติดสารเสพติด
- ผู้ดูแลนอกระบบ ที่เสี่ยงต่อการต้องพึ่งพิงผู้อื่นและผลกระทบที่ไม่ประสงค์

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ (2548)

ลักษณะความต้องการ

- การดูแลกิจวัตรประจำวัน
- การเดินทาง เคลื่อนไหว
- การทำงานบ้าน
- บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน
- การช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ

การจำแนกระบบการดูแลของแต่ละประเทศตามแนวคิดและพัฒนาการ

ประเทศ	แนวคิด			การเข้าถึงบริการ		แนวทางการเปลี่ยนแปลง
	ระบบ ภาษี ทั่วไป	กองทุน ประกัน	ประกัน เอกชน	ครอบคลุม ถ้วนหน้า (Universal coverage)	ประเมินความ สามารถ (Means-test)	
สวีเดน	x			x		ความเท่าเทียมระหว่างท้องถิ่น การประสานงานระหว่างบริการ
อังกฤษ	x				x	การสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัว
ออสเตรเลีย	x			x		การให้ทางเลือก(Choice)ในการ รับบริการ
เยอรมัน		x		x		การให้ทางเลือก(Choice)ในการ รับบริการ
ญี่ปุ่น		x		x		พัฒนาระบบการดูแลในชุมชน
สหรัฐอเมริกา		x	x		x	ปรับระบบการประกันให้มีมาก ขึ้นเพื่อลดการพึ่งพารัฐ
สิงคโปร์		x			x	เน้นการออมภาคบังคับ รักษาทบทางของครอบครัวใน การให้การดูแล
ยูเครน	x			x		เพิ่มการสนับสนุนจากภาครัฐ
เม็กซิโก		x				เพิ่มบทบาทของภาครัฐ
ไทย	x	x				เพิ่มบทบาทของภาครัฐ

Source: กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ (2548)

ชนิดของบริการแบบเป็นทางการที่จัดให้ตามประเภทใหญ่ๆ ในแต่ละประเทศ

ประเทศ/ บริการ	Nursing homes	Hospice care	Home health care	Day care service	Home help	Housing	Cash allowances for carers
สวีเดน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
อังกฤษ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
เม็กซิโก			✓				✓
ยูเครน	✓	✓	✓	✓	✓		
เยอรมัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
สหรัฐอเมริกา	✓	✓	✓	✓			
ญี่ปุ่น	✓		✓	✓	✓	✓	✓
สิงคโปร์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ออสเตรเลีย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ไทย			✓				

ความครอบคลุมและการร่วมจ่ายสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลระยะยาว

ประเทศ	Medical Home Care (Home Nursing Care)	Non-medical Home Care (Personal Care/Home Help)	Institutional Care
สวีเดน	ครอบคลุมถ้วนหน้า การร่วมจ่าย: โดยต้อง ถิ่นสามารถเรียกเก็บค่า ใช้จ่ายตามปริมาณและ รูปแบบต่าง ๆ กัน	ครอบคลุมถ้วนหน้า อายุที่กำหนด ไม่มี การร่วมจ่าย ต้องถิ่น เรียกเก็บได้ มีเพียงร้อยละ 8 ที่ผู้ใช้บริการจ่ายเอง	ครอบคลุมถ้วนหน้า อายุที่กำหนด ไม่มี การร่วมจ่าย ต้องถิ่นเรียกเก็บได้ มี เพียงร้อยละ 8 ที่ผู้ใช้บริการจ่ายเอง
อังกฤษ	ครอบคลุมถ้วนหน้า การร่วมจ่าย ไม่มี	บริการส่วนบุคคลขึ้นอยู่กับ การประเมินความจำเป็น ยกเว้นสก็อตแลนด์ อายุที่กำหนด ขึ้นกับค่า ทดแทน การร่วมจ่าย ขึ้นกับต้อง ถิ่น ฟรีในสก็อตแลนด์	บริการส่วนบุคคล nursing home ขึ้นกับการประเมินความจำเป็น โดย อาจนำบ้านที่อยู่อาศัยมาคิดเป็นมูลค่าด้วย

Source: กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ (2548)

ความครอบคลุมและการร่วมจ่ายสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลระยะยาว

ประเทศ	Medical Home Care (Home Nursing Care)	Non-medical Home Care (Personal Care/Home Help)	Institutional Care
เม็กซิโก	รัฐยังไม่จัดบริการ ดำเนินการโดยองค์กร เอกชน องค์กรการกุศล ต่าง ๆ	รัฐยังไม่จัดบริการ	รัฐยังไม่จัดบริการ จ่ายจากกระเป๋า
ยูเครน	ดำเนินการโดยองค์กร เอกชน องค์กรการกุศล	ดำเนินการโดยองค์กร เอกชน องค์กรการกุศล	ดำเนินการโดยองค์กรเอกชน องค์กร การกุศล
เยอรมัน	ครอบคลุมถ้วนหน้า	ครอบคลุมถ้วนหน้า สามารถเลือกรับเป็นเงิน สดเพื่อจัดหาบริการด้วย ตนเอง	ครอบคลุมถ้วนหน้า สามารถเลือกรับเป็นเงินสดเพื่อจัด หาบริการด้วยตนเอง

Source: กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ (2548)

ความครอบคลุมและการร่วมจ่ายสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลระยะยาว

ประเทศ	Medical Home Care	Non-medical Home Care	Institutional Care
สหรัฐอเมริกา	<p>ครอบคลุมถั่วหน้า</p> <p>Medicare จ่ายค่าดูแลสำหรับผู้ที่ไม่สามารถออกจากบ้านเองได้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปและผู้พิการที่มีอายุต่ำกว่า 65</p>	<p>บริการส่วนบุคคลขึ้นอยู่กับ การประเมินความจำเป็น ภายใต้ Medicaid</p> <p>อายุที่กำหนด: ไม่มี</p> <p>การจ่ายร่วม: แตกต่างกันในแต่ละรัฐ แต่ปกติจ่ายเพียงแค่เล็กน้อย</p>	<p>ครอบคลุมถั่วหน้า</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Short-term nursing home care จะจ่ายโดย Medicare สำหรับผู้ที่ไม่สามารถออกจากบ้านเองได้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปหรือผู้พิการที่เพิ่งออกจากโรงพยาบาลแต่ยังต้องการการดูแลจากพยาบาลที่มีทักษะพิเศษ <p>การจ่ายร่วม: ไม่มี หากอยู่ในระหว่าง 1-20 วัน</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Long-term nursing home care ค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับ การประเมินความจำเป็น ภายใต้ Medicaid <p>การจ่ายร่วม: ผู้ที่อยู่อาศัยที่ไม่มีสามี/ภรรยาในชุมชน จะต้องมอบรายได้ทั้งหมดยกเว้นค่าใช้จ่ายส่วนตัวเพียงเล็กน้อย</p>

Source: กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาสัตย์ (2548)

ความครอบคลุมและการร่วมจ่ายสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลระยะยาว

ประเทศ	Medical Home Care	Non-medical Home Care	Institutional Care
ญี่ปุ่น	Home nursing จ่าย โดยระบบการดูแล ระยะยาว การจ่ายร่วม: ไม่มี	ครอบคลุมถ้วนหน้า อายุที่กำหนด: 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่เจ็บป่วยตาม อายุ มีอายุระหว่าง 40- 64 การจ่ายร่วม: จ่ายร่วม กับประกันร้อยละ 10	ครอบคลุมถ้วนหน้า อายุที่กำหนด: 65 ปีขึ้นไป และผู้ที่มี อาการตามอายุ เช่น ภาวะสมอง เสื่อม มีอายุระหว่าง 40-64 การจ่ายร่วม: จ่ายร่วมกับประกัน ร้อยละ 10
สิงคโปร์	ครอบคลุมถ้วนหน้า Medisave เป็นเงินออม เพื่อการรักษาในโรง พยาบาล ที่หักจากเงิน เดือนสามารถใช้ในการ ดูแลระยะยาว	ครอบคลุมถ้วนหน้า ไม่มีรายละเอียดชัดเจน แต่อาจได้รับเงินช่วย เหลือจาก Medisave เพื่อ ใช้ในการดูแลระยะยาว	ครอบคลุมถ้วนหน้า <ul style="list-style-type: none"> การดูแลระยะยาวในโรง พยาบาล จะได้รับเงินช่วยเหลือ จากกองทุน Eldershield Nursing Home จะได้รับเงินช่วย เหลือจากกองทุน Elderly Care Fund การจ่ายร่วม: ขึ้นอยู่กับรายได้ต่อ ครอบครัว

Source: กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ (2548)

ความครอบคลุมและการร่วมจ่ายสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลระยะยาว

ประเทศ	Medical Home Care	Non-medical Home Care	Institutional Care
ออสเตรเลีย	ครอบคลุมถ้วนหน้า การร่วมจ่าย: ค่าใช้จ่าย อาจขึ้นอยู่กับรายได้ และแตกต่างกันใน แต่ละรัฐ	ครอบคลุมถ้วนหน้า อายุที่กำหนด: ไม่มี การร่วมจ่าย: ค่าใช้จ่าย อาจขึ้นอยู่กับรายได้	ครอบคลุมถ้วนหน้า อายุที่กำหนด: ไม่มี การร่วมจ่าย: ค่าใช้จ่ายแต่ละวัน อาจขึ้นอยู่กับรายได้และอาจนำ บ้านที่อยู่อาศัยมาคิดเป็นมูลค่า
ไทย	มีการดำเนินการใน ภาคเอกชน และมีการ ให้การพยาบาลที่บ้าน โดยโรงพยาบาลบาง แห่ง ภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ ที่ชัดเจน	มีโครงการอาสาสมัครดูแล ที่บ้าน ภาครัฐยังไม่มียุทธศาสตร์ ที่ชัดเจน	มีการจัดบริการในภาคเอกชน สถานสงเคราะห์คนชรา: ดูแลเฉพาะ คนอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่ไม่มี ภาวะพึ่งพิงมากนัก จ่ายโดยกรม ประชาสงเคราะห์ หรือองค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น การร่วมจ่าย: ค่าใช้จ่ายขึ้นอยู่กับ รายได้และประเภทของห้องพัก

Source: กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ (2548)

ความครอบคลุมของการจัดบริการ

□ การดูแลแบบสถานบริการ (Institution)

- สถานะบริบาลผู้สูงอายุ (Nursing homes) การดูแลที่มีความเข้มข้นมากกว่า
- บ้านพักคนชรา (Residential homes)

□ การดูแลที่บ้าน/ชุมชน

- การดูแลกิจกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวัน
- การรับประทานอาหาร
- การปรับปรุงที่พักอาศัย

การเงินการคลังของระบบ

1. จากภาษีทั่วไป
2. การจ่ายเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย
3. จากกระเป๋าของผู้ใช้บริการ

Note: บางประเทศอาจอยู่ในรูปกองทุน

มาตรการที่ควบคุมค่าใช้จ่าย เช่น การจ่ายร่วมเพื่อลดค่าบริการที่ไม่จำเป็น & เป็นการระดมทุน

Source: กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาส์ตย์ (2548)

นโยบายการดูแลระยะยาวและแหล่งการคลัง โดยใช้แนวทางของ OECD (OECD, 2011)

1. สิทธิประโยชน์แบบถ้วนหน้าภายใต้การดูแลระยะยาวระบบเดียว (UC within a single programme) อาจแยก LTC system ออกจากระบบบริการสุขภาพ หรือจัดบริการคู่ขนาน หรือเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพก็ได้ กลไกการจ่ายอาจเป็นได้ทั้งการคลังโดยภาษี เช่น ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย การคลังโดยประกันสังคม หรือผสมผสานการคลังทั้งสองรูปแบบ เช่น เนเธอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เป็นต้น โดยมีการร่วมจ่ายยกเว้นผู้มีรายได้น้อยต้องยกเว้น เพื่อให้การจัดบริการครอบคลุมทุกคน
2. สิทธิประโยชน์แบบถ้วนหน้าภายใต้การดูแลระยะยาวแบบผสม (UC within a mixed programme) โดยจัดรูปแบบที่ให้สิทธิแก่ประชาชนผ่านรูปแบบการดูแลระยะยาวที่หลากหลาย หรือ เช่น การกำหนดสิทธิประโยชน์ถ้วนหน้าสัมพันธ์กับรายได้ ซึ่งส่วนใหญ่มักให้บริการสุขภาพแบบถ้วนหน้า แต่การช่วยเหลือด้านสังคมจะคำนึงถึงฐานะของครอบครัว ผู้มีฐานะดีจะได้รับการช่วยเหลือในระดับที่ต่ำกว่าผู้มีรายได้น้อย เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย และฝรั่งเศส เป็นต้น บางประเทศกำหนดให้การช่วยเหลือด้านสังคมต้องมีการประเมินรายได้ เช่น ในแคนาดา (บางจังหวัด) และนิวซีแลนด์ เป็นต้น
3. กลุ่มประเทศที่ไม่เห็นด้วยกับการให้สิทธิประโยชน์แบบถ้วนหน้า โดยเน้นให้การช่วยเหลือเฉพาะผู้ยากไร้ ใช้วิธีทดสอบรายได้ (Means-tested safety net) และใช้แหล่งการคลังแบบภาษี เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาและอังกฤษ เป็นต้น
4. กลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว (developing formal LTC system) เช่น ประเทศเม็กซิโก เป็นต้น

การบริหารจัดการ

- กำหนดการได้รับสิทธิจากการประเมินภาวะพึงพาและระยะเวลาที่ต้องใช้ในการดูแล
- ประเมินผู้ป่วยรายบุคคล โดยใช้เกณฑ์ตามความเหมาะสมแต่ละราย (Mean test)
 - รายได้
 - ทรัพย์สิน

ความช่วยเหลือ & ผลกระทบต่อ ครอบครัว

- การจัดบริการสนับสนุน
- การให้เงินช่วยเหลือครอบครัว
- การลดหย่อนภาษีให้กับ คค. ที่ให้การดูแลสมาชิกที่มีภาวะพึ่งพา
- การให้สิทธิทดแทนการออกจากงาน
- สิทธิในการรับบำนาญขั้นพื้นฐาน

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาระบบต้องมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมและคุณค่าของสังคมไทย
2. การบริการควรเน้นให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแล
3. รัฐควรมีบทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน ให้ความรู้ และเป็นตัวแทนดูแลกำกับคุณภาพของบริการและการดูแล โดยมีระบบที่รองรับผู้ที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้
4. การพัฒนาควรรีเริ่มจัดบริการทั้งสองทางเพื่อมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอย่างมีภาวะพึ่งพาน้อยที่สุด

ผู้สูงอายุ

**ป่วยด้วย
ภาวะฉุกเฉิน**

**สถานดูแล
ระยะยาว**

เพราะบาง ป่วยเรื้อรัง

โรงพยาบาล

การดูแลระยะยาว

**บ้าน/
ชุมชน**

**การดูแลระยะยาว
ในชุมชน**

**สถานดูแลระยะกลาง
(สถานพักฟื้น ฟื้นฟูสภาพ)
- รพ.ชุมชน/รพ.เอกชน**

การบริการสุขภาพ & สังคม: อังกฤษ

- **Institutional-based**
 - Acute care
 - Hospital
 - Sub-acute care
 - Long-term care
 - Nursing Home
 - Residential Home
 - Respite care
 - Hospice care

- **ชุมชน (Community)**
 - Health Centre
 - Day Hospital
 - Day Care
 - Day Centre
 - Home visiting, Home Nursing
 - Home Help
 - Meals on Wheels
 - University of Third Ages

การบริการสุขภาพ & สังคม: สิงคโปร์

• Institutional-based

- Acute care
 - Hospital: Geriatric Centre
- Step-down care
 - Community Hospital
- Long-term Care (LTC)
 - Residential LTC
 - Nursing Home
 - Non-residential LTC
 - Respite care

• Community-based Care

- Day Rehabilitation Centres
- Home care
 - Home medical care
 - Home nursing care
 - Home-help service
- Day Hospital
- Long-term care
 - Laundry service
 - Home modification
 - Tel. Hotline service
 - Equipment loans
 - Neighbourhood respite care



ประสบการณ์การดูแลระยะยาว ในประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

Rapid change in the Populations Structure

- In 2025, the population 75 and older is estimated to account for 18% of total population when a baby-boomer generation will reach that age, so called **2025 problem**.
- Around 2040, Japan will face the highest population aged over 65 and continuous **decrease of population** as the result of second baby boomers, so called **2040 problem**.
- In 2060, the total number of population are estimated to fall below 90 million and the percentage of **population 65 and over will be around 40%**

Social welfare in Japan

- ‘Social welfare’ or ‘social services’ refer the whole support activities undertaken n=by the administration, group and individuals for the purpose of resolving and mitigating difficulty and hardship that a person confronts in daily life in the society.
- **Article 25.** All people shall have the right to maintain the minimum standards of wholesome and cultured living. In al; spears of life, the State shall use its endeavors for the extension of **social welfare** and security, and the public health promotion

Chronological table

- 1963 Enactment of Social welfare law for the aged
- 1964 Universal pension coverage
- 2005 The lowest TFR : 1.26
- 2000 Implementation of long-term care insurance
- 2008 Starting point of population decline
- 2025 The baby boomers generation will become old-old
- 2040 Japanese society will reach the peak of ageing

Public LTC Insurance System

- **Date of introduction:** 1 April 2000
- **Insurer:** Local government
- **Insured:** People of ages of 40 and over
- **Services provision to:**
 - Certified old people of ages of 65 and over and
 - Younger people of aged of 40 – 64 suffering from ageing related disease including dementia
- **Payment:** Insurance due and 10% of each care cost

Social services for people with dementia and their families

- Counselling at public health centre
- Diagnosing at dementia centre
- Day care
- Short term stay
- Residential care at geriatric facility
- Special e unit care at psychiatrics hospital
- Group home care
- Help line for family caregivers
- Early detection network for wandering
- Legal support
- Others



➤ Keys for dementia rehabilitation

- Evaluation
- Understand the problems in the daily life
- Understanding the preserve/impaired function



- Utilization the remaining function and reconstruction the life
 - Family education
 - Family participation
 - Group therapy(Experience and re-learning of social life)



By the family education, person with dementia can keep calm at home

Current issues for dementia care in Japan

- Symptomatic worsening due to the delay of early medical examination/response
- Prolonged hospitalized of dementia patient in psychiatric hospitals
- Admission of people with dementia to general hospitals is sometimes refused due to the shortage of staff who can handle the illness
- The circumstances for people with dementia to continue to live at home are poor in terms of quality and quantity
- Inadequate community support service for people with dementia and their families
- Lack of service coordination by health professionals and social workers in dementia care

Current Status of Social Security Benefit & Burden

- Social Security Benefit Payment in FY 2018: **¥121.3 Trillion (actual figure); 21.5% to GDP.**
- Social security is financed by large amounts of ‘public expenditure’ along with ‘social insurance contribution.’ The also a financially weak schemes are partly financed by **the Govt. subsidy** to reduce burden on the insured.
- It is expected to increase to finance high subsidized scheme like pension, health insurance for the aged and LTC.
- This public expenditure on social security accounts for a large part of the nation revenue coming from tax revenue and Govt. bonds issued in even larger amounts

Matrix of LTC Insurance Service

Private home

Home-visit Services

Home-visit care, Home-visit Nursing, Home-visit Bathing LTC, In-home LTC support, etc.

Day Services

Outpatient Day LTC, Outpatient Rehabilitation, etc.

Short-stay Services

Short-term Admission for Daily life LTC

Residential Services

Daily Life LTC Admission to a Specified Facility and People with Dementia, etc.

LTC Facility

In-facilities services

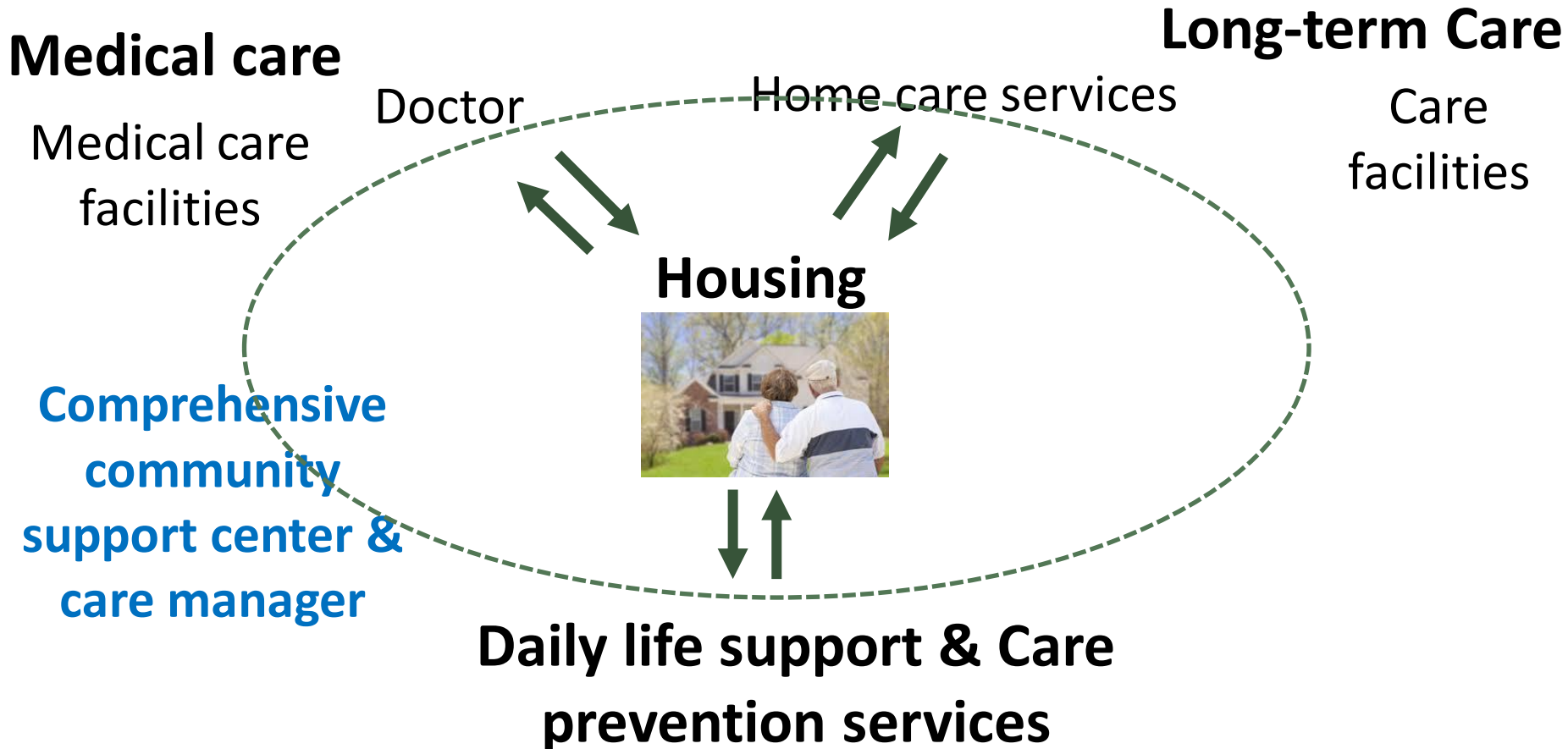
Facility Covered by Public Aid Providing LTC to the Elderly, LTC Health Facility, ect.

Source: Inagawa, H. (2018). History of Japan Elderly Care System

Total Community care system

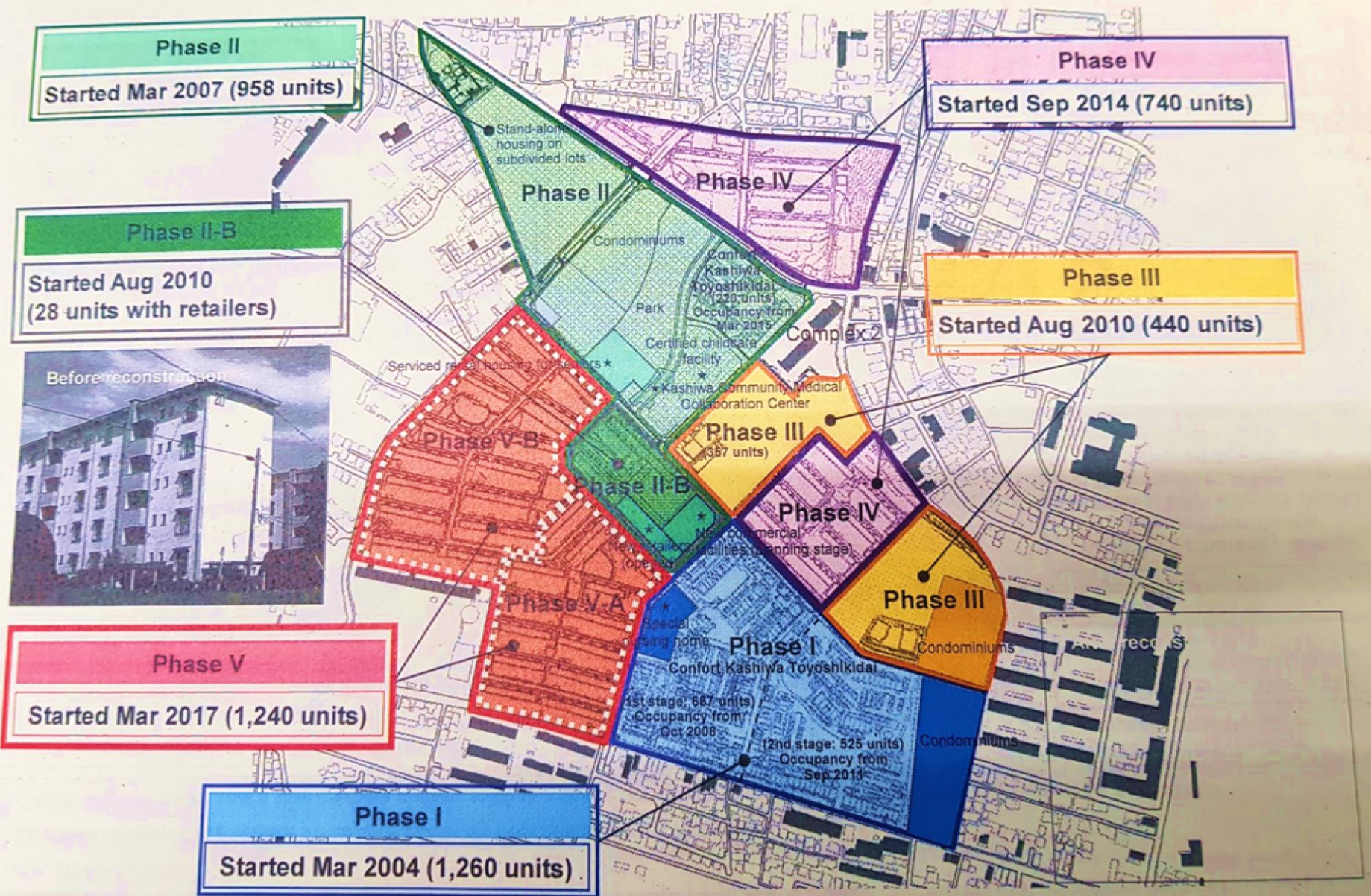
- In 2025, the baby boomers will be become late stage elderly, the Govt. has implemented **total community care system** that would enable them to live in familiar community even after becoming dependent.
- This policy involves comprehensive measures such as housing, medical care, LTC, prevention and daily life support.
- This community oriented policy focus on **community based services** provided by variety of service providers
- This policy also stressed the importance of **cooperate and coordination** between hospitalized and placement in welfare facility,

Total community care system



Source: Inagawa, H. (2018). History of Japan Elderly Care System

Progress in Toyoshikidai housing complex revitalization project

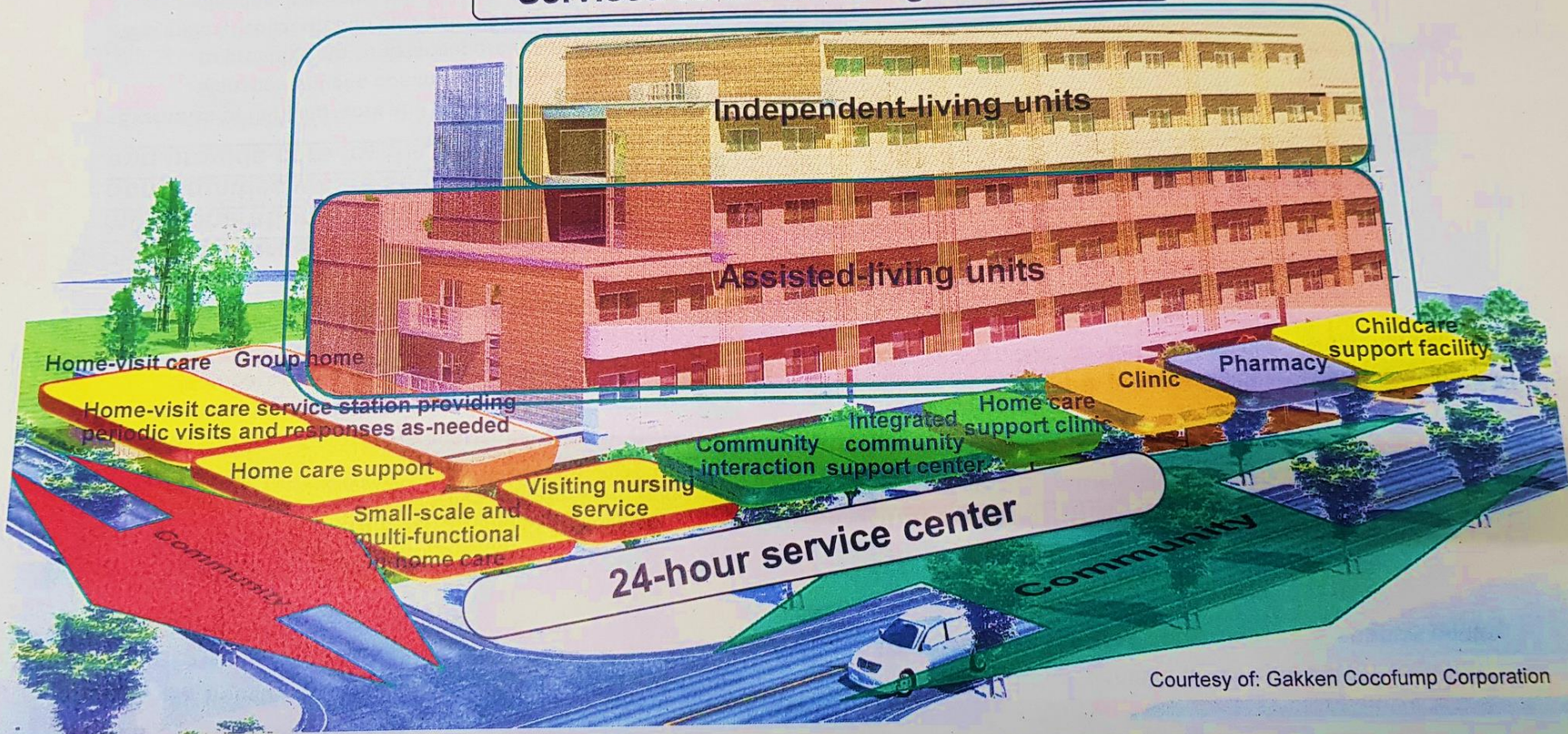


Number in parentheses indicate number of units before the project.

24-hr service center and serviced housing for seniors

◇ Visual representation

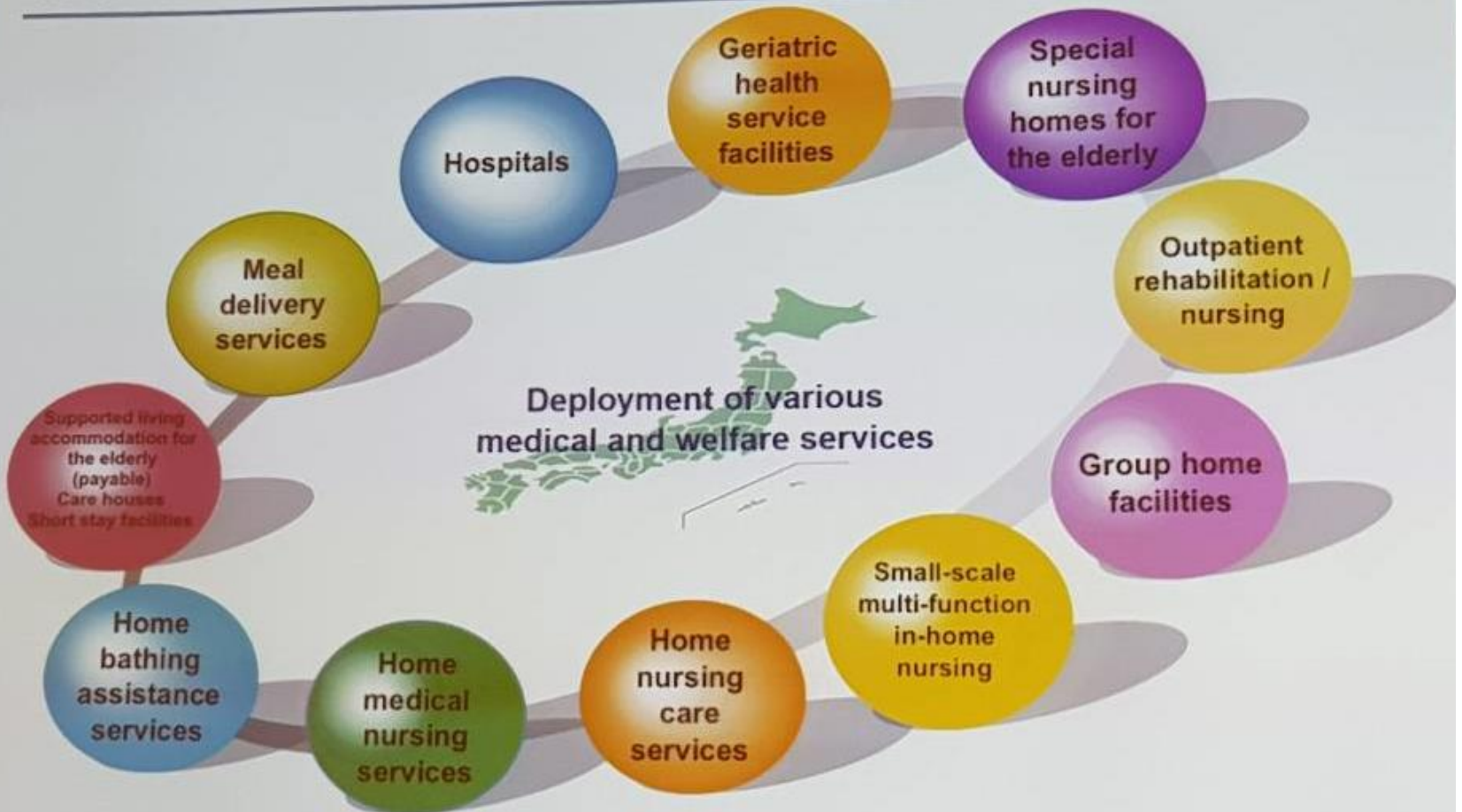
Serviced rental housing for seniors



Courtesy of: Gakken Cocofump Corporation

Main service providers	Available services
Gakken Cocofump Corporation	Serviced housing for seniors, group home
Nagaoka-Fukushi-Kyokai	Small-scale and multifunctional in-home care services, home-visit care service station providing periodic visits and responses as-needed, home-visit care station
Sugi Medical Co., Ltd.	Home care support station, home-visit nursing station

Deployment of various medical and welfare services



New Orange Plan in Japan (revised in 2015)

1. Promote dissemination and **raise awareness of dementia recognition**.
2. Provide **health & social care services** that are timely and appropriately to condition or stage of dementia
3. Reinforces strategies for people with **younger onset of dementia**
4. **Support caregiver** (families) for person with dementia
5. Enhance creation of **community friendly** to older people and people with dementia
6. **Promote research and development** and the dissemination of research out comes
7. **Respect the view** of people with dementia and their families

Future Orientation of Welfare Policy

- The Japan's Plan for Dynamic Engagement of all Citizens
 - Preventing unwilling leave from job to take care his/her parents
 - Providing sufficient childcare services to promote female labour participants
- In 2017, LTC Insurance reform aims to maintain sustainability of the system and to prepare so called “**Year 2015 problem**”
 - Introduce of data-oriented planning at local level
 - Reinforcement of the prevention & self-reliance support
 - Created new type facility to provide integrally medical & care services for bed-ridden aged (**Long-term medical care facility**)
 - Increase partial cost sharing incurred to high-income people: **from 20% to 30%**



**Thank you for your kind
attention**