

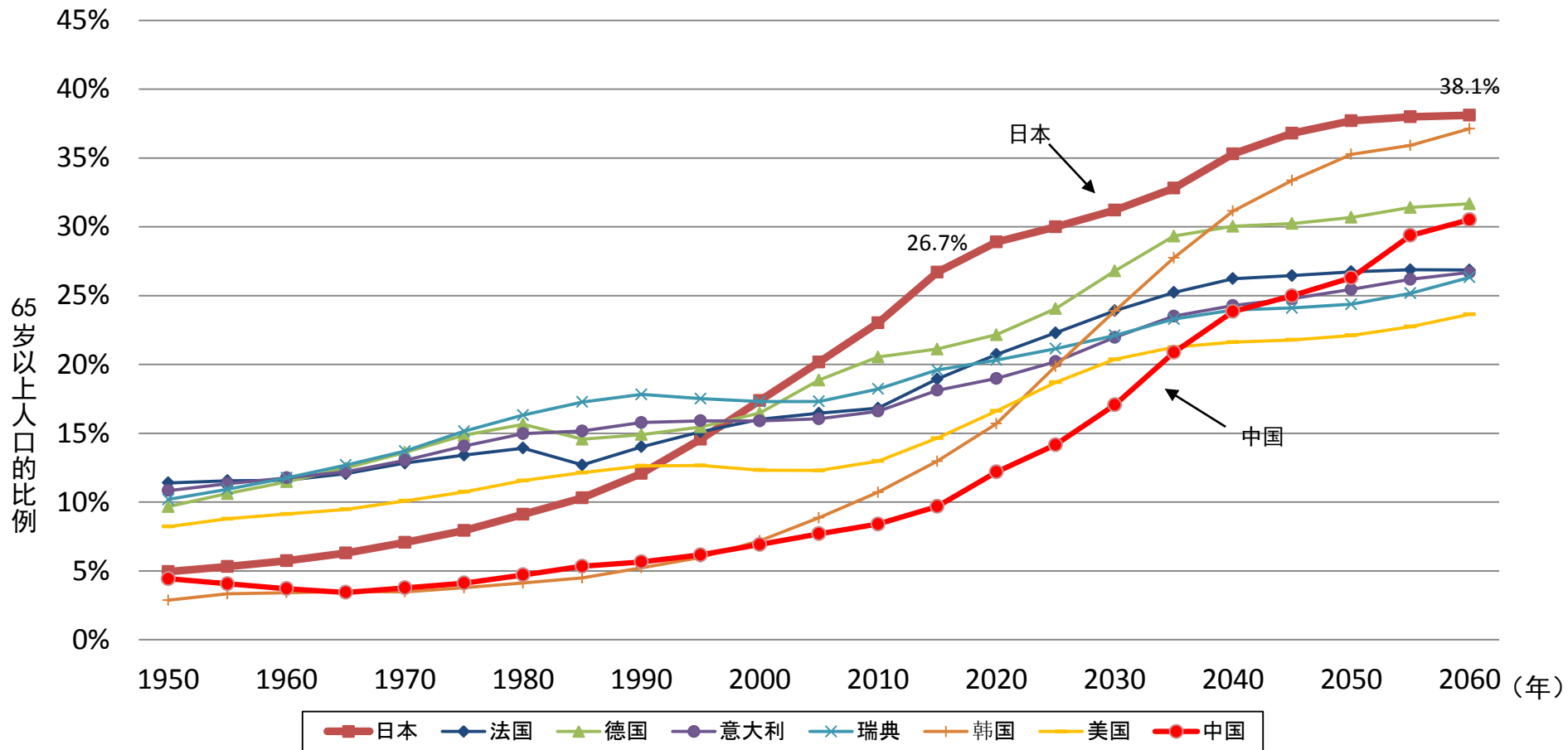
日本的护理保险制度

2018年10月

厚生劳动省老健局 总务课

人口结构的变化

各国65岁以上人口比例的变化趋势

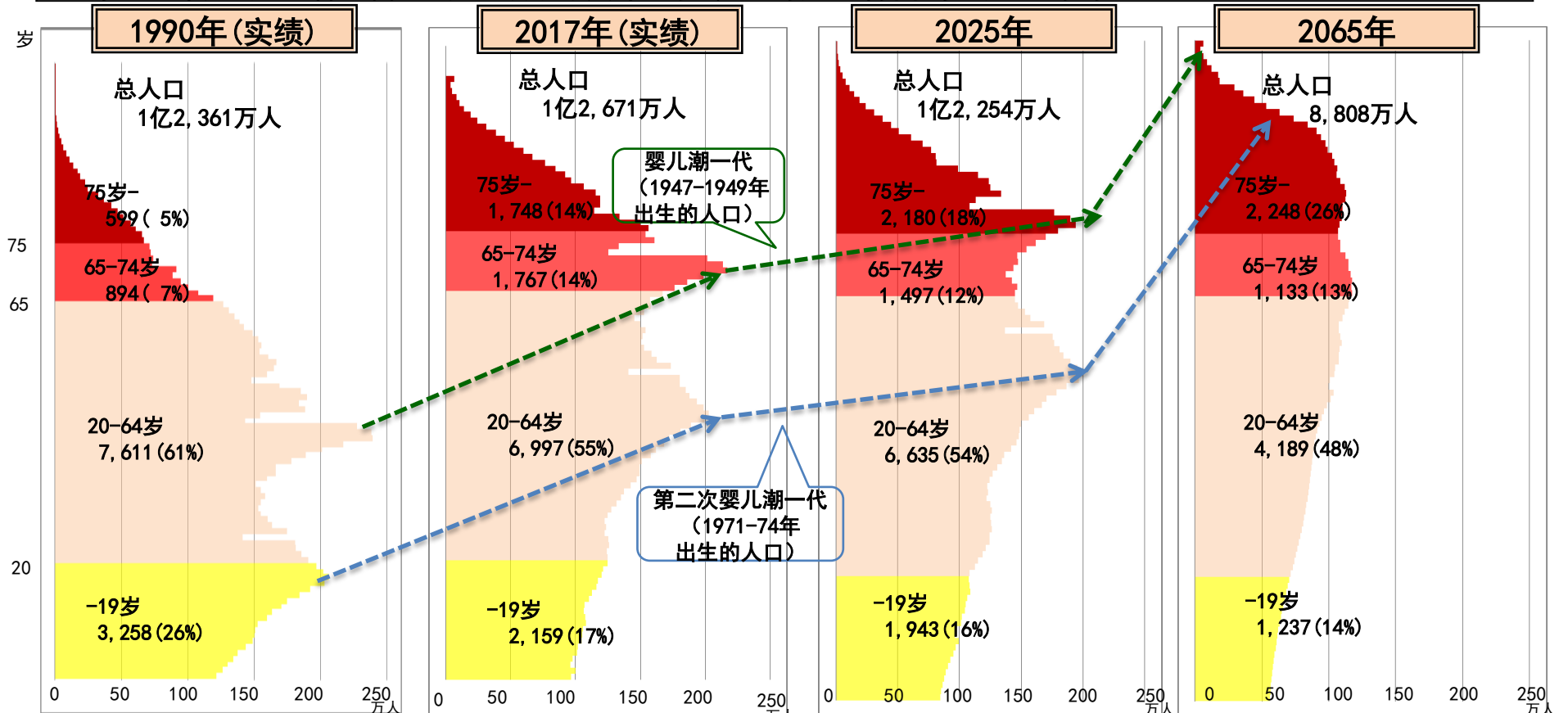


资料来源:日本2015年以前的数据来自总务省的人口普查,2020年以后的数据来自国立社会保障与人口问题研究所《日本未来人口预测(2017年):出生中位数(死亡中位数)预测》(数据截至每年10月1日)。其他国家的数据来自联合国《World Population Prospects 2017》。

日本人口金字塔的变化

○到2025年, 婴儿潮一代将全体迈入75岁的年龄段, 75岁以上的人口将占到总人口的18%。

○到2065年, 总人口将下降至8, 808万人, 其中65岁以上的人口将占到总人口的约38%。



(资料来源) 总务省《人口普查(对于年龄不详者按比例分配的人口)》及《人口预测》、国立社会保障与人口问题研究所《日本未来人口预测(2017年预测): 出生中位数与死亡中位数预测》

护理保险制度的引进历程

老年人福祉及老年人医疗政策在引进护理保险制度前的变迁过程

年 代	老龄化率	主 要 政 策
20世纪60年代 开始出台老年人福祉政策	5.7% (1960)	1962(昭和37)年 推出上门护理(家庭援助服务)服务项目 1963(昭和38)年 出台老人福祉法 ◇开设特别养老服务机构,将上门护理服务纳入法律体系
20世纪70年代 老年人医疗费用攀升	7.1% (1970)	1973(昭和48)年 实施老人免费医疗 1978(昭和53)年 推出短期入住生活护理(ShortStay)服务 1979(昭和54)年 推出日间护理(DayService)服务
20世纪80年代 社会性住院及久病卧床的老年人日益成为社会问题	9.1% (1980)	1982(昭和57)年 出台老人保健法 ◇改为由老年人自身承担部分医疗费用等 1989(平成元年)年 开征消费税(3%) 出台金色计划 (老年人保健福祉十年推进战略) ◇紧急筹建相关机构并充实居家养老护理
20世纪90年代 推进实施金色计划 为引入护理保险制度做准备	12.0% (1990)	1994(平成6)年 厚生省设立老年人护理对策本部(开始研究制定护理保险制度) 出台新金色计划 (提高了实施目标的标准) 1996(平成8)年 联合执政的3个党派(自民党、社会党、先驱新党)就建立护理保险制度达成一致 1997(平成9)年 提高消费税率(3%→5%) 通过了护理保险法
21世纪初 护理保险制度正式实施	17.3% (2000)	2000(平成12)年 护理保险法正式实施

护理保险制度出台前的各项制度的问题点

老人福祉

服务内容

- 设立特别养老服务机构等
- 提供家庭援助服务、日间照料服务等

(问题点)

- 由市町村来确定服务种类和服务机构（措施方式），**用户无法选择服务内容**
- 根据本人及赡养义务人的收入，由用户自身承担费用（按负担能力收费），**从而加重了中高收入群体的负担**
- 需要调查用户的收入，**导致用户产生心理抗拒**
- 基本上由市町村以直接或委托的方式来提供服务，**缺乏竞争机制，易导致服务内容千篇一律**

老人医疗

对象服务内容

- 老人保健机构、疗养型病床群和普通医院等
- 上门护理、日间照料等

(问题点)

- 对于中高收入群体而言，该形式的负担要低于福祉服务，且由于福祉服务的基础建设并不到位，**这导致为得到护理而长期入住普通医院（所谓社会性住院）的现象出现**
 - 与特别养老服务机构或老人保健机构相比**成本较高，导致医疗费用增加**
 - 在以治疗为目的的医院，从医护人员和生活环境方面来看，**并不具备完善的体制，无法为失能的病人提供长期疗养场地**
(病房面积狭小，没有配备食堂和浴室等等)

以往的老人福祉或老人医疗制度已力不从心

护理保险制度的基本引入思路

【背景】

- 随着老龄化的加剧,失能的老年人日益增多,护理期限呈现长期化的趋势,护理需求不断增长。
- 另一方面,失能的老年人所处的家庭情况也在发生变化,例如家庭规模缩小、负责护理的家庭成员也面临着老龄化等。
- 仅靠以往的老人福祉及老人医疗制度已无法解决现有问题。

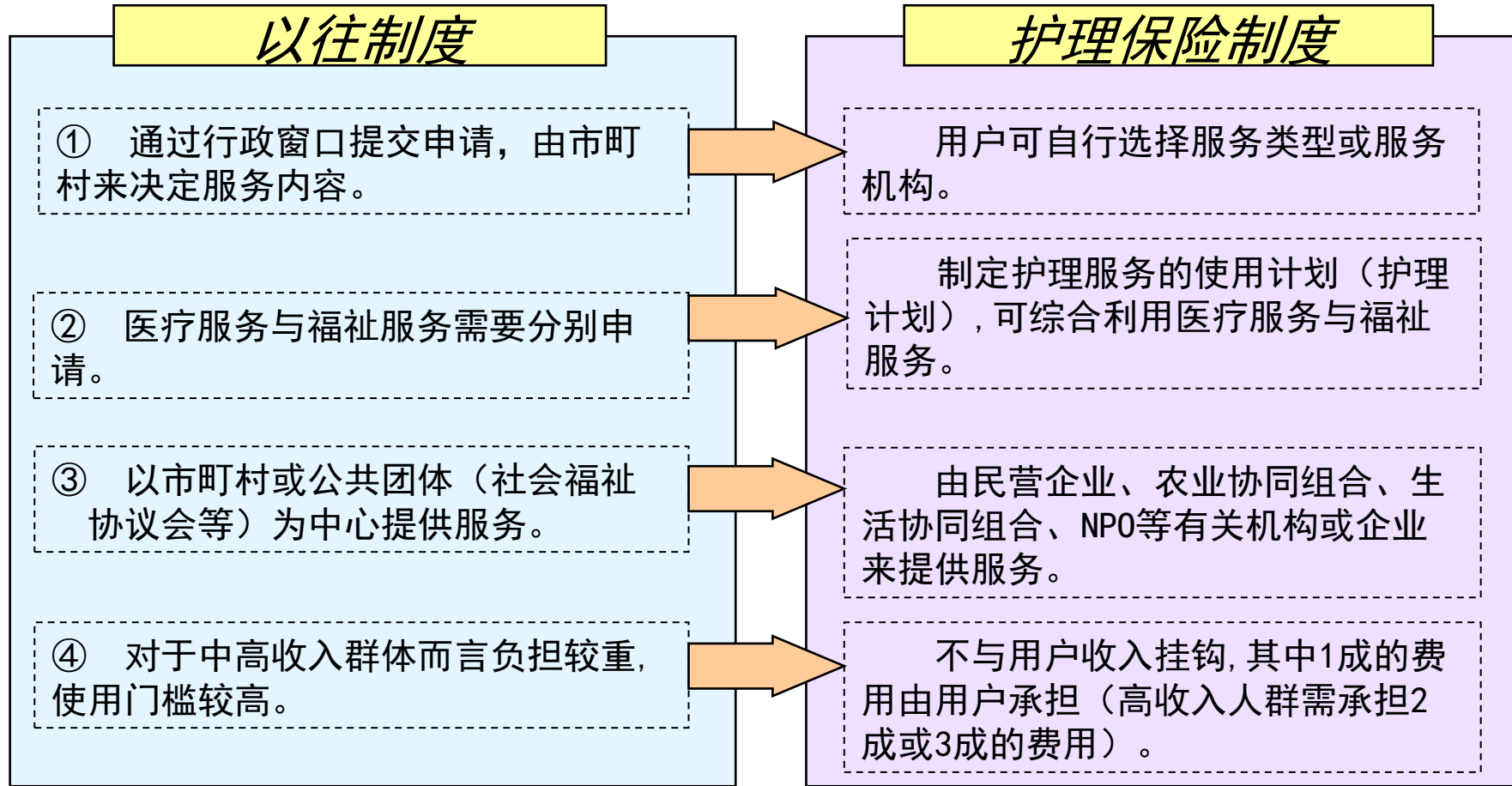
构建由全社会共同承担老年人护理责任的机制（护理保险）

《护理保险法》于1997年获得通过,2000年正式开始实施

【基本思路】

- 自立支援**···已超越了仅向失能的老年人提供日常生活起居服务的范畴,将帮助老年人实现自理作为基本理念。
- 以用户为本**···该制度规定用户可自由选择服务,综合利用各种主体机构所提供的保健医疗服务和福祉服务。
- 社会保险方式**···采用社会保险的形式可以明确支付与负担之间的相互关系。

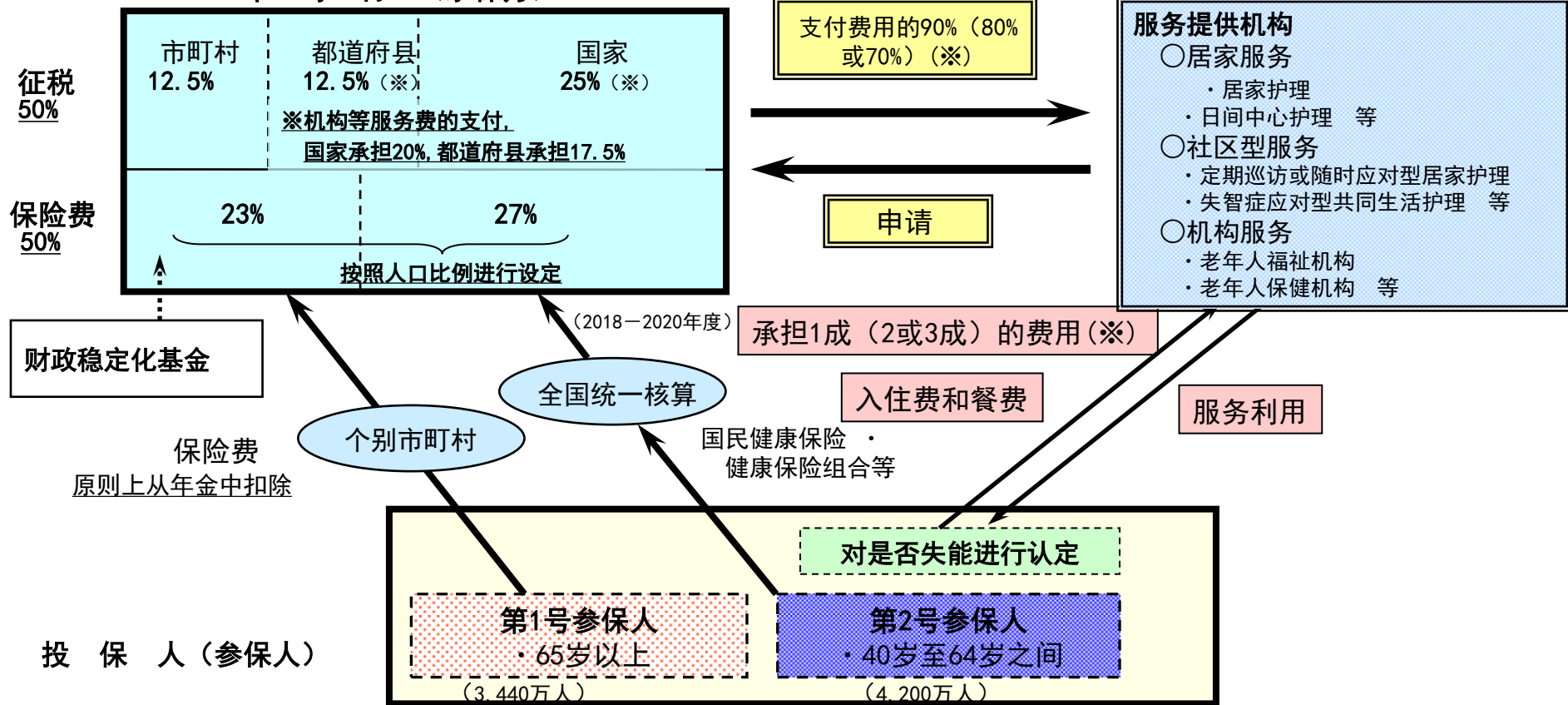
从用户角度来看以往制度与护理保险制度的区别



护理保险制度的基本运行机制

护理保险制度的运行机制

市町村（承保方）



(注) 第1号参保人的人数参考自：《2016年度护理保险事业状况报告年报》，数据截至2016年底。

第2号参保人的人数参考自：社会保险诊疗报酬支付基金为确定护理补助费征缴金额而从医疗承保方获取的报告，数据为2016年度的月平均值。

(※) 高收入群体需要承担2成 (2015年8月实施) 或3成的费用 (2018年8月实施)。

（护理服务的利用手续）

- 对于希望接受护理服务的老年人，首先由市町村对其“是否失能做出认定”。
 - 对护理依赖程度进行评定・・・根据全国统一标准对护理的必要程度做出客观判断。
 - 根据护理依赖程度（共7个级别）来确定所接受服务的“支付限额”（每月约5万日元-约36万日元），用户可在其范围内来选择护理服务，也可进行综合选择

- 老年人选择好所需服务及服务机构后与该机构签订服务使用协议。
 - 综合选择多项服务时,可委托护理支援专员（CareManager）制定护理服务计划（CarePlan）并通过其与服务机构进行协调。

- 接受服务的老年人应支付个人负担部分（原则上为1成,根据其具体收入也存在承担2或3成的情况），剩余费用由服务机构向市町村征缴。

护理保险服务的体系

居家



居家类服务

· 上门护理 · 上门看病 · 上门洗浴护理 · 上门护理支援等

日间中心护理类服务

· 日间中心护理服务 · 日间中心康复训练等

短期入住类服务

· 短期入住生活护理等

入住设施类服务

· 特定机构入住者生活护理 · 失智症共同生活护理等

短期托付类服务

· 老年人护理福祉机构 · 老年人护理保健机构 等

设施



护理保险制度的覆盖情况

在过去18年中，适用对象及用户人数不断攀升

○护理保险制度自建立以来已过去18年，65岁以上参保人数已增至最初的约1.6倍，服务用户人数增至约3.2倍，已发展成为老年人护理领域一项不可或缺的制度。

①65岁以上的参保人数上升

	2000年4月底		2018年4月底	
第1号参保人数	2,165万人	⇒	3,492万人	1.6倍

②失能（半失能）的认定者人数上升

	2000年4月底		2018年4月底	
认定者人数	218万人	⇒	644万人	3.0倍

③服务用户人数上升

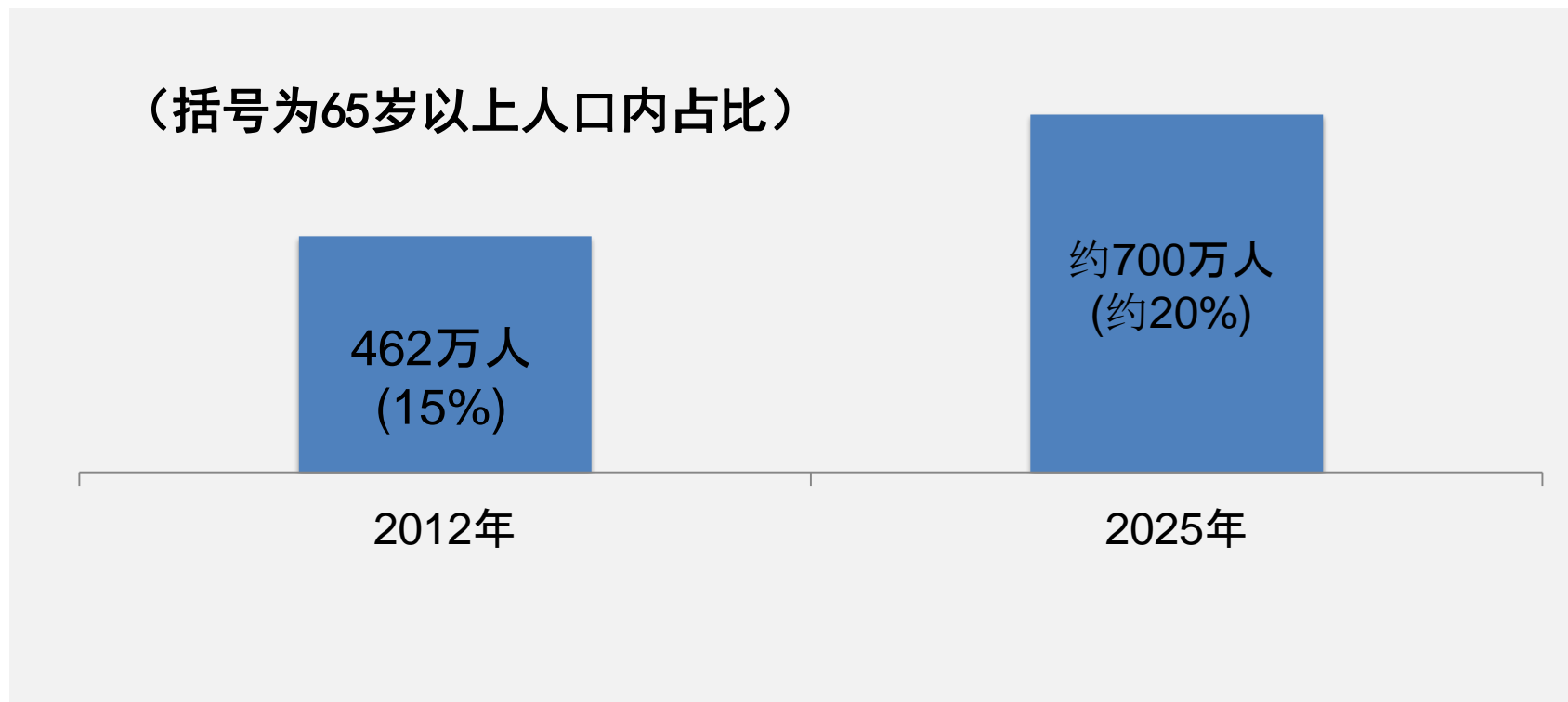
	2000年4月		2018年4月	
居家服务用户人数	97万人	⇒	366万人	3.8倍
机构服务用户人数	52万人	⇒	93万人	1.8倍
社区型服务用户人数	—		84万人	
合计	149万人	⇒	474万人※	3.2倍

※ 居家护理支援与护理预防支援、小规模多功能型服务、复合型服务的合计值，以及护理保险机构、社区型老年人护理福祉机构、特定入所者生活护理（社区型）及失智症应对型共同生活护理的合计。

（资料来源：护理保险事业状况报告）

失智症患者的未来预测

- 预测65岁以上的老年人中, 患有失智症的患者人数将继续上升。

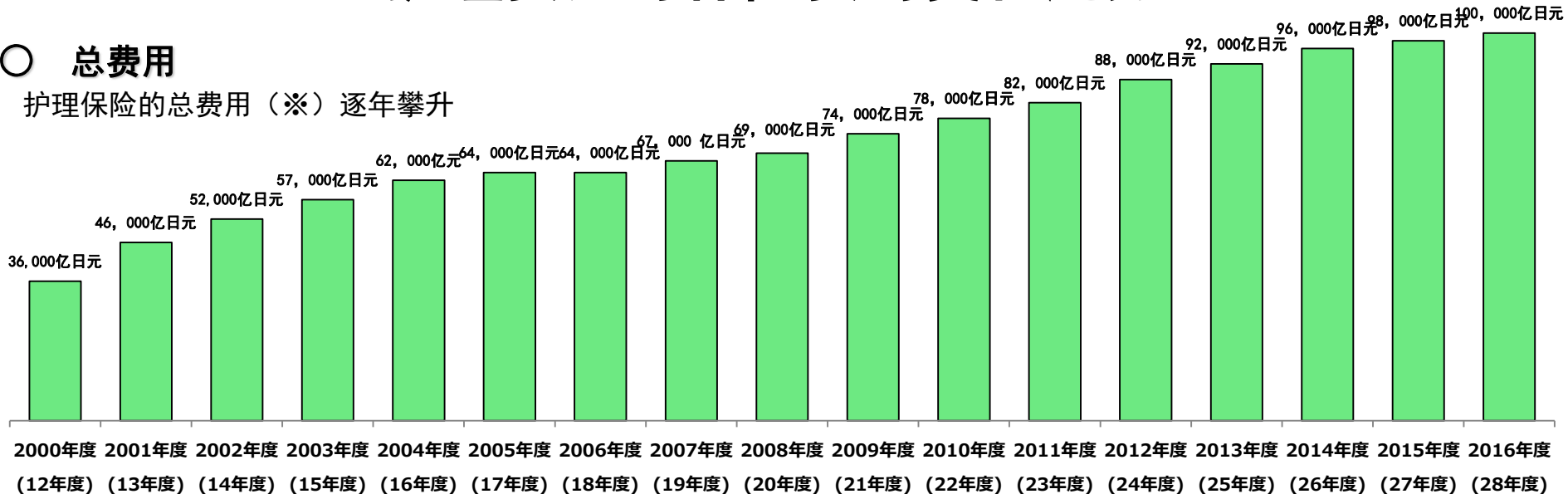


※《日本失智症人口的未来预测研究》(2014年度厚生劳动科学研究费补助金特别研究项目 九州大学 二宫教授)的速报值

护理费用与保险费的变化趋势

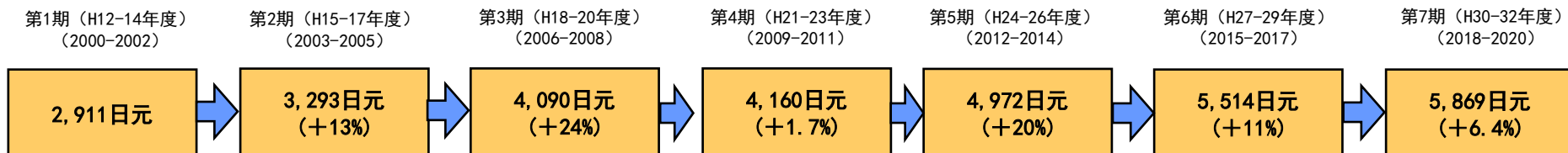
○ 总费用

护理保险的总费用（※）逐年攀升



※不包括护理保险相关的办公费及人工成本等（通过地方分摊税来筹措）。

○ 65岁以上老年人支付的保险费〔全国平均（每月金额・加权平均）〕



为老年人提供自立支援、护理预防及生活支援服务

○ 护理服务的重要性在于帮助老年人实现生活自理（充分发挥其现有能力,力所能及的事情尽量独立完成），帮助其完成无法自理的事情。

○ 2005（平成17）年对制度进行了修改：

- 重视预防性护理,对处于将来可能失能状态的老年人（半失能者）提供预防性护理服务。
- 除保险支付之外,设立“区域支援项目”,促进老年人参与社会,提供护理预防服务、配餐服务以及监护服务等生活支援。

○ 为了使老年人能够在熟悉的环境中安度晚年,除提供护理服务之外,还应将医疗与预防、住宅政策与生活支援相结合,为区域内老年人的生活提供帮助。（区域一揽子护理体系）



- 医疗与护理相结合
- 通过康复训练与居家医疗等方式助其重新回归家庭
- 在区域内提供生活支援及护理预防服务

区域一揽子护理体系的构建

- 到2025年，婴儿潮一代将迈入75岁的年龄段，我们将以此为目标，构建起一个涵盖**医疗、护理、预防、居家及生活支援的综合性保障体制（区域一揽子护理体系）**，以帮助那些达到重度需护理状态的老年人继续在熟悉的环境中安度晚年。
- 今后，随着失智症患者人数的上升，在帮助患者实现在区域内正常生活方面，区域一揽子护理体系的构建也至关重要。
- **老龄化进程存在很大的地区差异**，对于大城市而言，由于人口增长停滞，造成75岁以上的人口数量迅速上升；对于小城镇及农村地区而言，75岁以上的人口增长虽然缓慢，但人口整体呈下降趋势。
- **市町村及都道府县作为承保方应基于地域的自主性及主体性，结合当地的特点来构建区域一揽子护理体系。**

区域一揽子护理体系示意图

