



Review Article

## Health Care for the Elderly: Policy of Japan and Recommendation for Vietnam

Truong Thi Yen\*, Huynh Thi Anh Phuong

*University of Sciences, Hue University, 77 Nguyen Hue, Hue City, Thua Thien Hue Province, Vietnam*

Received 03 September 2021

Revised 07 October 2021; Accepted 10 October 2021

**Abstract:** As a country with low per-capita income and weak social welfare network in a context of increasingly aging population, Vietnam has been facing a number of challenges in supporting the elderly with diverse needs. Japan is currently known as a super-aging society in the world. Over the past decades, Japanese government has put their efforts to protect the elderly through effective social welfare systems.

Using desk review and analysis, this paper aims at: i) Overviewing the context of aging population in Japan and Vietnam; ii) Describing the policy system in health care for the elderly in Japan; and iii) Proposing some policy recommendations for promoting health care to the elderly in Vietnam.

**Keywords:** Social policy, health care, Elderly, Japan, Vietnam.

---

\* Corresponding author.

*E-mail address:* [yentruong7@gmail.com](mailto:yentruong7@gmail.com)

<https://doi.org/10.25073/2588-1116/vnupam.4360>

# Chăm sóc sức khỏe Người cao tuổi: Chính sách của Nhật Bản và khuyến nghị cho Việt Nam

Trương Thị Yến\*, Huỳnh Thị Ánh Phương

Trường Đại học Khoa học, Đại học Huế, 77 Nguyễn Huệ, Huế, Thừa Thiên Huế, Việt Nam

Nhận ngày 03 tháng 9 năm 2021

Chỉnh sửa ngày 07 tháng 10 năm 2021; Chấp nhận đăng ngày 10 tháng 10 năm 2021

**Tóm tắt:** Là quốc gia có thu nhập bình quân đầu người chưa cao, hệ thống an sinh có độ bao phủ thấp cùng với xu hướng già hoá dân số, Việt Nam gặp phải nhiều thách thức trong chăm sóc sức khỏe người cao tuổi. Nhật Bản là một trong những quốc gia sớm đối mặt với tình trạng dân số già. Trong hàng thập kỷ, những nỗ lực đảm bảo an sinh xã hội cho nhóm người cao tuổi ở quốc gia này đã thể hiện rất rõ ở việc ban hành những chính sách, kế hoạch hành động rất cụ thể để vừa giải quyết, vừa ứng phó với những thách thức liên quan đến an sinh xã hội.

Bằng phương pháp tổng hợp và phân tích tài liệu, bài viết này sẽ: i) Khái quát về bối cảnh già hóa dân số ở Nhật Bản và Việt Nam; ii) Mô tả chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại Nhật Bản; và iii) Đưa ra một số gợi ý về chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại Việt Nam từ kinh nghiệm của Nhật Bản.

*Từ khóa:* Chính sách xã hội, chăm sóc sức khỏe, Người cao tuổi, Nhật Bản, Việt Nam.

## 1. Mở đầu

Hiện nay, nhiều quốc gia trên thế giới đã và đang đối diện với xu hướng già hóa dân số, đặc biệt các quốc gia đang phát triển như Việt Nam. Trong số 15 quốc gia có hơn 10 triệu người cao tuổi, gồm 7 quốc gia phát triển và 8 quốc gia đang phát triển [1]. Là một cường quốc kinh tế của châu Á, Nhật Bản đã sớm bước vào xã hội già hóa vào năm 1970<sup>1</sup> [2], tỷ lệ người cao tuổi ở Nhật Bản đã không ngừng tăng lên và chiếm tới 26,7% dân số vào năm 2015, đưa Nhật Bản trở thành một xã hội siêu già [3].

Trước bối cảnh già hóa dân số, ngay từ những năm 1980, Chính phủ Nhật Bản đã sớm

đưa ra những chiến lược, giải pháp chính sách nhằm đảm bảo an sinh xã hội và phúc lợi xã hội cho người dân. Trong đó, vấn đề chăm sóc sức khỏe người cao tuổi đạt được những thành công nhất định. Một trong những chiến lược lớn của Nhật Bản là tập trung hoàn thiện, phát triển và thực thi hệ thống chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi nhằm hướng đến mục tiêu hiện thực hóa một xã hội vừa đảm bảo được sự tôn nghiêm của người già vừa giúp họ có thể vui sống khỏe mạnh.

Hiện nay, Nhật Bản được đánh giá là một trong số ít những quốc gia sống thọ nhất thế giới [4]. Thực tế, tuổi thọ của dân số Nhật Bản đã tăng đều đặn trong thế kỷ qua [5], thậm chí, có giai

\* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: yentruong7@gmail.com

<https://doi.org/10.25073/2588-1116/vnupam.4360>

<sup>1</sup> Cụm từ “xã hội già hóa” được sử dụng trong Báo cáo của Liên Hiệp Quốc vào năm 1956. Chính phủ Nhật Bản dựa

theo tiêu chuẩn các nước phát triển phương Tây bấy giờ để già định trên 7% là “dân số già hóa”. Bắt nguồn từ đó, tỉ lệ già hóa được cho là thước đo chung cho cộng đồng quốc tế. Theo đó, tỉ lệ già hóa vượt 7% sẽ được gọi là xã hội già hóa, trên 14% là xã hội già, và trên 21% gọi là xã hội siêu già.

đoạn Nhật Bản đạt mức cao nhất thế giới với tuổi thọ trung bình cho cả hai giới là 83,7 tuổi [6]. Những thành tựu này là kết quả cho những nỗ lực không ngừng trong việc rà soát hệ thống chăm sóc sức khỏe và cải cách một loạt các chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi của Chính phủ Nhật Bản bắt đầu từ những năm 1960 [7].

Là một quốc gia đang phát triển, bên cạnh các mục tiêu tăng trưởng kinh tế, Việt Nam vẫn luôn nỗ lực phát triển yếu tố con người. Năm 2019, Việt Nam lần đầu tiên đã lọt vào nhóm các nước phát triển con người cao, nhưng sự tiến bộ vượt bậc này lại đi kèm với áp lực tương đối lớn [8]. Trong đó, già hóa dân số đang là một trong những thách thức của Việt Nam hiện nay và trong tương lai. Việt Nam đang được đánh giá là một trong 10 quốc gia có tốc độ già hóa dân số cao nhất thế giới. Theo dự báo của Tổng cục Thống kê, đến năm 2038 nhóm dân số từ 60 tuổi ở Việt Nam sẽ chiếm khoảng 20% dân số, trong khi đó dân số ở độ tuổi lao động sẽ giảm xuống đáng kể.

Sự biến đổi này được cho rằng sẽ tác động bất lợi tới sự phát triển về con người và kinh tế xã hội nếu Việt Nam không có các chính sách phù hợp [9]. Báo cáo từ Bộ Lao động Thương binh và Xã hội cũng cho thấy, hiện nay Việt Nam có khoảng 11,3 triệu người cao tuổi nhưng tỉ lệ nghèo của người trên 65 tuổi là 16,1% (so với tỷ lệ cận nghèo quốc gia là 14,5%) và tăng lên tới 17,1% với người trên 70 tuổi. Hơn nữa, trong số những người độ tuổi 65-69, có 48% nữ và 35% nam giới không còn tham gia lực lượng lao động [10]. Điều này cho thấy rằng, trong tương lai,

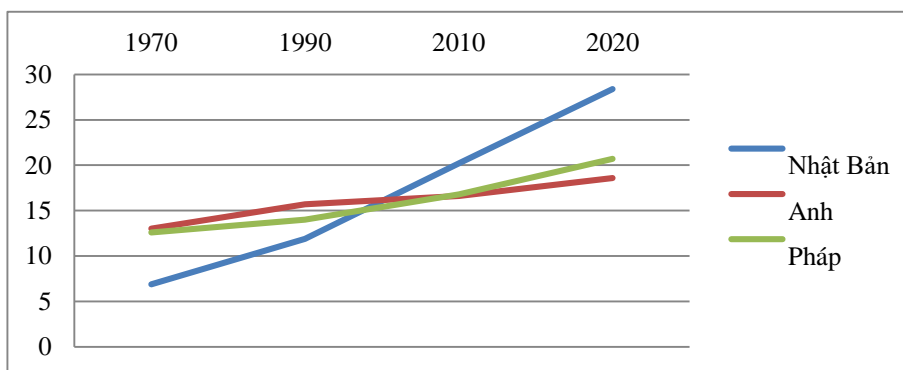
Việt Nam sẽ có hàng triệu người cao tuổi cần đến những chính sách hỗ trợ xã hội với các nhu cầu đa dạng. Do đó, để đạt được mục tiêu an sinh xã hội cho hiện tại và tương lai, việc học hỏi chiến lược chính sách của các nước tiên tiến như Nhật Bản là điều quan trọng để giúp Việt Nam rút ngắn con đường xây dựng chính sách đảm bảo an sinh xã hội trong bối cảnh dân số hiện nay.

Bằng phương pháp tổng hợp và phân tích tài liệu, bài viết này sẽ: i) Khái quát về quá trình già hóa dân số ở Nhật Bản và Việt Nam; ii) Mô tả chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại Nhật Bản; và iii) Đưa ra một số gợi ý xây dựng chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại Việt Nam từ kinh nghiệm của Nhật Bản.

## 2. Quá trình già hóa dân số ở Nhật Bản và Việt Nam

### 2.1. Già hóa dân số ở Nhật Bản

Năm 1970, Nhật Bản bước vào giai đoạn dân số già với tỷ lệ già hóa là 6,88%. Chỉ sau đó một năm, tỷ lệ này đã tăng lên 7,05% và vẫn tiếp tục tăng nhanh trong những thập kỷ qua. So với các nước phát triển khác, tốc độ già hóa dân số của Nhật Bản diễn ra nhiều hơn và nhanh hơn. Tỷ trọng dân số trên 65 tuổi của Nhật Bản đã tăng gần gấp đôi từ 6,88% năm 1970 lên đến 11,9% năm 1990 [8]. So sánh với các nước phát triển khác, có thể thấy Nhật Bản chỉ mất khoảng 20 năm, từ 1970 đến 1990, để chuyển sang xã hội già hóa, so với hơn 100 năm ở Pháp và 50 năm ở Anh như Hình 1.



Hình 1. Tốc độ già hóa dân số ở Nhật Bản so với một số nước phát triển (Nguồn: World Bank, 2020).

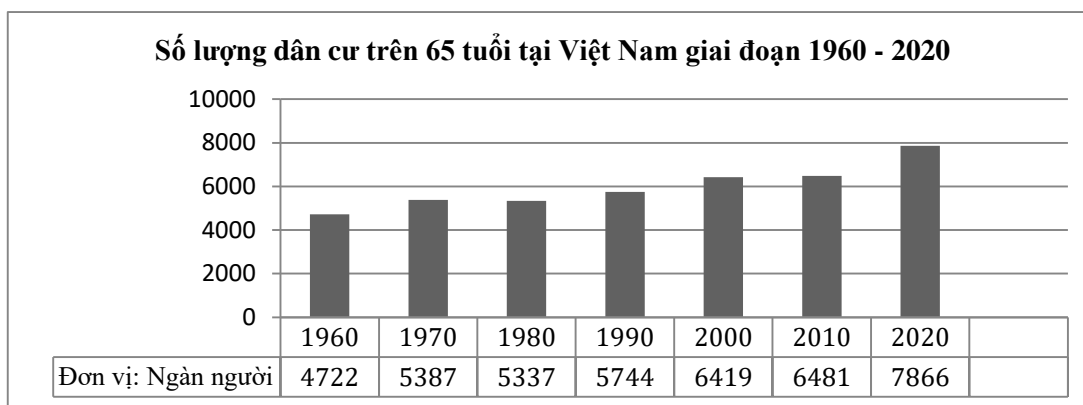
Tính đến năm 2020, tổng dân số Nhật Bản là 125,8 triệu người, trong đó có 35,7 triệu người ở độ tuổi  $\geq 65$ , chiếm 28,4% dân số [11]. Năm 2017, tuổi thọ trung bình của nữ là 87 tuổi và nam giới Nhật Bản là 80,7. Con số này cho thấy sự thay đổi rõ rệt tỷ lệ tử vong theo nhóm tuổi so với những năm 1950 và 1960, tỷ lệ này hiện nay đã chuyển sang các độ tuổi cao hơn. Rõ ràng, hiện tượng “một dân số trốn tránh cái chết” là hoàn toàn đúng với Nhật Bản [12].

Nguyên nhân chính của việc gia tăng già hóa dân số ở Nhật là do tỷ lệ tử vong ngày càng thấp

hơn bởi mức sống và chăm sóc y tế được cải thiện [3]. Điều này cũng tương tự như các nước đang phát triển khác ở châu Á, trong đó có Việt Nam.

## 2.2. Già hóa dân số tại Việt Nam

Tốc độ già hóa dân số ở Việt Nam thuộc nhóm nhanh nhất trong khu vực châu Á cũng như trên thế giới [13]. Số liệu của World Bank (2020) cho thấy, số lượng người trên 65 tuổi của Việt Nam đã không ngừng tăng lên trong giai đoạn từ 1960 đến 2020 như Hình 2 dưới đây:



Hình 2. Số lượng dân cư trên 65 tuổi tại Việt Nam giai đoạn 1960 – 2020 (Nguồn: World Bank, 2020).

Cụ thể, vào năm 1960, lực lượng dân số từ 65 tuổi trở lên chỉ hơn 4,7 triệu người, con số này đã tăng lên hơn 6,4 triệu người năm 2010; và đến năm 2020, số lượng người già trên 65 tuổi ở Việt Nam đã đạt gần 8 triệu người, tăng gần 1,7 lần so với năm 1960. Nếu lấy mốc 65 tuổi để xác định mức già hóa dân số, có thể thấy Việt Nam đã bắt đầu bước vào giai đoạn đang già hóa từ sau năm 2010 với tỷ lệ chiếm hơn 7% dân số nằm trong độ tuổi 65 trở lên.

Báo cáo của Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam cũng cho thấy số lượng người cao tuổi không ngừng tăng lên qua các thời kỳ và dự báo vẫn tiếp tục tăng nhanh trong thời gian tới. Bảng 1 sẽ tóm tắt các số liệu trong quá khứ và dự báo cho chỉ số này.

Dữ liệu cho thấy trước năm 2000, tỷ lệ người cao tuổi trong dân số gia tăng hàng năm chiếm dưới 15%, nhưng đã tăng lên gần 40% trong

vòng mười năm gần đây. Dự báo tỷ lệ này sẽ tiếp tục tăng và trong giai đoạn 2029-2034, dân số cao tuổi sẽ tiếp tục tăng lên trong khi dân số trẻ sẽ giảm đi [14].

Bảng 1. Chỉ số về già hóa dân số ở Việt Nam

Thời kỳ	Tăng số lượng người cao tuổi trung bình hàng năm	Tỷ lệ người cao tuổi trong dân số tăng thêm (%)
1979-89	93,000	8,7
1989-99	155,000	12,9
1979-89	126,000	13,3
1999-14	348,000	37,4
2014-19	387,000	39,6
2019-24	536,000	68,3
1924-29	564,000	93,6
1929-34	565,000	115,4

Nguồn: Ủy ban Quốc gia về người cao tuổi Việt Nam, 2019.

Như vậy, có thể thấy rằng, quá trình già hóa dân số của Việt Nam hiện tại cũng giống như Nhật Bản đã từng trải qua trong quá khứ. Do đó, xem xét chiến lược chính sách của Nhật Bản là điều quan trọng để Việt Nam có thể xây dựng chính sách chăm sóc người cao tuổi phù hợp trong bối cảnh hiện nay.

### 3. Chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại Nhật Bản

Sớm bước vào xã hội già hóa, Nhật Bản nhận thức rõ tầm quan trọng của việc phát triển chính sách an sinh xã hội. Do đó, Chính phủ Nhật Bản đã chú trọng xây dựng các chiến lược chính sách nhằm hỗ trợ người cao tuổi, đặc biệt trong vấn đề chăm sóc sức khỏe và y tế. Hệ thống chính sách này bao gồm 3 hình thức: i) Bảo hiểm sức khỏe toàn dân; ii) Bảo hiểm chăm sóc dài hạn; và iii) Chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng.

#### 3.1. Bảo hiểm sức khỏe toàn dân

Bắt đầu từ năm 1961, Nhật Bản đã hoàn thành mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân với nguồn lực từ bảo hiểm y tế xã hội. Bảo hiểm sức khỏe toàn dân là loại hình bảo hiểm bắt buộc, bao phủ tất cả các đối tượng từ trẻ em cho đến người cao tuổi, người dân nếu không tham gia sẽ có chế tài xử phạt. Các yếu tố đặc trưng của chính sách bảo hiểm sức khỏe toàn dân của Nhật Bản, bao gồm: Bảo hiểm y tế công cộng cho mọi công dân; Quyền tự do lựa chọn cơ sở y tế (free access); Dịch vụ y tế chất lượng cao với chi phí thấp (đồng thanh toán)<sup>2</sup>; Chi trả trợ cấp công để duy trì sức khỏe toàn dân dựa trên cơ sở hệ thống bảo hiểm xã hội [12]. Mặc dù Nhật Bản là đất nước có tuổi thọ cao nhất thế giới, tuy nhiên, chi phí cho y tế quốc gia đã không ngừng tăng lên khi tỷ lệ sinh ở đây luôn thấp hơn rất

nhều so với sự gia tăng tuổi thọ. Do đó, chính phủ Nhật Bản luôn nỗ lực tìm kiếm nguồn kinh phí cần thiết nhằm đảm bảo cho chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi luôn hiệu quả [3]. Những cố gắng duy trì nguồn kinh phí này có thể kể đến như: Duy trì vững chắc độ bao phủ bảo hiểm y tế với hệ thống bảo hiểm xã hội hiện hành; Ban hành hệ thống bảo hiểm y tế cho người già từ 75 tuổi trở lên vào năm 2008 (người trên 75 tuổi sẽ được tự động chuyển từ chế độ bảo hiểm sang chế độ y tế dành cho người cao tuổi). Đồng thời, thiết lập một hệ thống điều chỉnh tài chính của các công ty bảo hiểm nhằm điều chỉnh sự mất cân đối giữa các doanh nghiệp bảo hiểm do sự phân bổ không đồng đều người cao tuổi từ 65 đến 74 [12]. Như vậy, có thể thấy rằng, Nhật Bản đã xây dựng được một hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi dựa trên nền tảng là chính sách bảo hiểm y tế. Đây chính là điều kiện cần để không chỉ mỗi bản thân người cao tuổi mà còn với mọi người dân có thể tiếp cận nhiều nhất các dịch vụ y tế với chi phí hợp lý và phù hợp nhất.

#### 3.2. Bảo hiểm chăm sóc dài hạn

Từ những năm 1980 đến những năm 1990, với tình trạng nhiều bệnh viện ở Nhật Bản không đủ số giường bệnh cho người cao tuổi đến điều trị do sự “chiếm giữ” của những bệnh nhân cao tuổi bị tàn tật, và/hoặc sự thiếu hụt đội ngũ chăm sóc sau khi xuất viện. Đồng thời, với xu hướng phát triển cấu trúc gia đình hạt nhân tại Nhật, quan điểm thế hệ trẻ chăm sóc cho người cao tuổi trong gia đình đã bị ảnh hưởng, thậm chí đã bị sụp đổ trước Hội đồng thế giới về Lão hóa (Hội đồng xác định vai trò chính của gia đình trong hỗ trợ người cao tuổi) vào năm 1982 [3]. Trước hiện thực này, vào năm 1997, Nhật Bản đã bắt đầu xây dựng chính sách Bảo hiểm chăm sóc dài hạn bao gồm các dịch vụ an sinh xã hội nhưng không

<sup>2</sup> Tại Nhật Bản, người cao tuổi sẽ trả khoảng 40.000 yên tại cơ sở y tế nếu họ được nhận 10 triệu yên của các dịch vụ y tế mỗi tháng. Ban đầu, tỷ lệ đồng thanh toán cho tất cả là khi số người cao tuổi yêu cầu nhiều dịch vụ y tế hơn chi đạt 5,7%. Sau đó, chi phí y tế cho người già được miễn phí do áp lực xã hội dựa trên sự già hóa dân số ngày càng tăng kết

hợp với tăng trưởng kinh tế nhanh chóng từ năm 1973 trở đi. Tuy nhiên, tình hình kinh tế trì trệ đã dẫn đến việc thực hiện giới hạn 10 năm đối với y tế miễn phí chăm sóc người già. Tất cả những người trên 70 tuổi bây giờ phải trả 20% tỷ lệ đồng thanh toán, và những người trên 75 tuổi phải trả 10%.

có các dịch vụ chăm sóc y tế. Đến năm 2000, bảo hiểm chăm sóc dài hạn đã được Chính phủ Nhật Bản triển khai sau một cuộc thảo luận toàn quốc về nhu cầu quốc gia chăm sóc người cao tuổi. Hiện nay, dịch vụ chăm sóc dài hạn người cao tuổi tại Nhật Bản luôn có sẵn 24 h/ngày, và được cung cấp bởi những nhân viên chăm sóc lành nghề, được đào tạo và cấp phép hoạt động.

Đối tượng tham gia bảo hiểm chăm sóc dài hạn tại Nhật Bản là những người trên 65 tuổi (nhóm được bảo hiểm thứ nhất) và người từ 40 đến 64 tuổi (nhóm được bảo hiểm thứ hai). Bên cạnh đó, người nước ngoài cư trú tại Nhật trên 3 tháng, có địa chỉ tại Nhật cũng được tham gia loại hình bảo hiểm này. Chế độ thụ hưởng của chính sách này khá đa dạng, những dịch vụ mà người tham gia sẽ được hưởng lợi, bao gồm: Dịch vụ tại nhà (chăm sóc ghé thăm, chăm sóc ban ngày, đến ở và chăm sóc trong thời gian ngắn,...); Dịch vụ tại cơ sở chăm sóc; Dịch vụ tại địa phương. Khi sử dụng dịch vụ từ bảo hiểm chăm sóc, về nguyên tắc người sử dụng dịch vụ phải trả 10% hoặc là 20% (khác nhau tùy theo mức thu nhập) tổng chi phí. Trường hợp ở lại chăm sóc tại các cơ sở chăm sóc phải tự trả thêm tiền nhà và tiền ăn,... Bên cạnh đó, chi phí mỗi tháng được giới hạn mức phí cao nhất phải đóng để giảm mức phí phải chi trả hàng tháng. Đặc biệt, đối với người có thu nhập thấp thì mức phí cao nhất sẽ được giới hạn thấp xuống để không gặp khó khăn khi thanh toán, đồng thời, mức tiền ăn, tiền nhà cũng đóng thấp hơn. Đây là yếu tố thể hiện rất rõ tính nhân văn trong chính sách này của Nhật Bản.

Nguồn kinh phí của bảo hiểm chăm sóc dài hạn tại Nhật Bản được lấy một nửa (50%) từ thuế và nửa còn lại thì phí bảo hiểm. Mọi người dân nộp thuế từ 40 tuổi trở lên đều có nghĩa vụ thanh toán phí bảo hiểm chăm sóc dài hạn dựa trên xếp hạng phí bảo hiểm chăm sóc y tế công cộng của họ. Do đó, sự giảm tỷ lệ sinh và giảm dân số trong độ tuổi lao động đang gợi lên những lo ngại về sự thiếu hụt nguồn tài chính cho chính sách này trong tương lai [3]. Đây cũng chính là một trong những lý do khiến Nhật Bản đã tăng dân độ tuổi nghỉ hưu của người lao động trong thời gian qua.

### 3.3. Chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng

Nhật Bản vẫn đang trải qua giai đoạn già hóa dân số chưa từng có, tình trạng này đã ảnh hưởng đến sức khỏe dân số và hệ thống chăm sóc dài hạn mà quốc gia này đã thiết lập trong khoảng hơn hai thập kỷ qua. Mặc dù chính sách này đã cung cấp nhiều dịch vụ gia đình và cộng đồng mà những người từ 65 tuổi tại Nhật có thể tiếp cận và thụ hưởng dựa trên tình trạng thể chất và tinh thần, song trong bối cảnh tốc độ già hóa dân số đang diễn ra quá nhanh, chính phủ Nhật Bản buộc phải đề xuất thiết lập một hệ thống chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng đến năm 2025 nhằm đảm bảo cung cấp toàn diện 5 yếu tố: chăm sóc sức khỏe, chăm sóc điều dưỡng, chăm sóc dự phòng, hỗ trợ nhà ở và hỗ trợ sinh kế cho người cao tuổi [15]. Mục tiêu chính của việc thành lập hệ thống chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng là xây dựng các dịch vụ và hỗ trợ toàn diện ở phía trong các cộng đồng thân thiết, vừa hỗ trợ cuộc sống độc lập, vừa tái khẳng định được giá trị của người cao tuổi cho đến khi kết thúc cuộc sống.

Hệ thống chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng của chính phủ Nhật Bản bao gồm bốn trụ cột chính: sự tự giúp đỡ được cung cấp bởi cá nhân hoặc gia đình của người cao tuổi (Jijo); Viện trợ lẫn nhau được cung cấp thông qua mạng lưới không chính thức của các tình nguyện viên y tế cơ sở (Go-jo); Chăm sóc liên kết xã hội được cung cấp bởi các chương trình an sinh xã hội như bảo hiểm chăm sóc dài hạn (Kyo-jo); Chăm sóc chính phủ được cung cấp bởi các dịch vụ phúc lợi xã hội và y tế công cộng hoặc hỗ trợ công từ nguồn thu thuế (Ko-jo) [3]. Theo đó, hệ thống này sẽ yêu cầu một đội ngũ nhân viên chăm sóc được đào tạo bài bản, có năng lực và hiểu biết đầy đủ về thể chất và tâm sinh lý của người cao tuổi, cũng như khả năng hợp tác với những chuyên gia/nhân viên chăm sóc chuyên nghiệp khác trong hệ thống. Do đó, thúc đẩy hệ thống giáo dục chăm sóc sức khỏe kết hợp với các cơ sở địa phương/tổ chức xã hội/doanh nghiệp và đào tạo chuyên gia chăm sóc điều dưỡng cho người cao tuổi là chiến lược mà Nhật Bản đang hướng tới. Đó chính là lý do mà trong những năm

qua, chính phủ Nhật Bản đã thúc đẩy mạnh mẽ việc đào tạo nhân lực cho hệ thống này. Năm 2018, đã có 263 trường cao đẳng điều dưỡng tại Nhật Bản tuyển 23.667 sinh viên nhằm đào tạo đội ngũ nhân viên chăm sóc cho hệ thống chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng [15]. Ngoài việc tự đào tạo nhân lực trong nước, Nhật Bản cũng thúc đẩy việc hợp tác đào tạo nguồn nhân lực với các quốc gia khác, trong đó có Việt Nam.

Như vậy, có thể thấy rằng, hệ thống chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng của chính phủ Nhật Bản tập trung vào sức mạnh cộng đồng và điều phối việc tích hợp chăm sóc lâm sàng với các dịch vụ an sinh xã hội. Đây được coi là chìa khóa để đạt được một xã hội già hóa khỏe mạnh, tái khẳng định được năng lực sẵn có của người cao tuổi và cộng đồng.

#### 4. Một số gợi ý về chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi ở Việt Nam từ kinh nghiệm của Nhật Bản

##### 4.1. Kinh nghiệm giải quyết khó khăn của Nhật Bản trong thực hiện chính sách

Mặc dù là một cường quốc kinh tế, nhưng phải sớm đối mặt với tình trạng siêu già của dân số, Nhật Bản gặp không ít khó khăn trong nỗ lực đảm bảo an sinh xã hội cho người cao tuổi. Chính phủ Nhật Bản đã tiến hành một loạt cải cách chính sách chăm sóc sức khỏe nhằm mục đích giảm thiểu tình trạng gia tăng chi phí chăm sóc sức khỏe và tăng hiệu quả của việc cung cấp dịch vụ chăm sóc [7]. Một số biện pháp mà Nhật Bản đã sử dụng có thể kể đến như tăng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc của cá nhân người cao tuổi; vận hành bền vững hệ thống chăm sóc người cao tuổi.

Thứ nhất, tăng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc của người cao tuổi. Một nghiên cứu thực nghiệm của C. Murata và các cộng sự đã tiến hành điều tra cộng đồng quy mô lớn với 15.302 người già trên 65 tuổi tại Nhật Bản vào năm 2006, đã chỉ ra rằng, dù có hệ thống chăm sóc sức khỏe toàn dân nhưng người cao tuổi có thu nhập thấp ở Nhật Bản có nhiều khả năng trì

hoãn hoặc ngừng tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Điều này cho thấy sự chênh lệch khá rõ giữa tình trạng sức khỏe và điều kiện kinh tế - xã hội của người cao tuổi. Đối tượng người cao tuổi có thu nhập thấp thường có nhiều bệnh cần điều trị y tế hơn so với nhóm người cao tuổi có thu nhập cao nhưng khả năng tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của họ lại thấp hơn [7]. Rõ ràng rào cản về kinh tế là nguyên nhân dẫn đến khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi. Để giải quyết thách thức này, chính phủ Nhật Bản đã phải rà soát hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, phát triển và cung cấp thêm các dịch vụ có thể tiếp cận được về mặt tài chính cho tất cả mọi người bất kể họ có thu nhập như thế nào. Đồng thời, Nhật Bản cũng cố gắng thành lập các cơ sở chăm sóc sức khỏe cơ bản ở các vùng sâu, vùng xa nhằm hỗ trợ cho người cao tuổi một cách tốt nhất. Điều đó cho thấy Nhật Bản đã làm đúng tinh thần lời kêu gọi của Tổ chức y tế thế giới (WHO) về chăm sóc sức khỏe "*Chính phủ các quốc gia đảm bảo khu vực công dẫn đầu trong việc cung cấp tài chính cho hệ thống chăm sóc sức khỏe, tập trung vào tài trợ dựa trên thuế/bảo hiểm, đảm bảo bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân bất kể khả năng chi trả và giảm thiểu chi phí tự trả chi cho y tế*" [16]. Đây cũng chính là cơ sở để Nhật Bản phát triển hệ thống chăm sóc dài hạn và chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng sau này.

Thứ hai, tìm cách vận hành bền vững hệ thống chăm sóc người cao tuổi. Khi phát triển và thực hiện hệ thống chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (bao gồm cả chăm sóc dài hạn và chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng), Nhật Bản phải đối mặt với bài toán tài chính mới, đó là làm sao để duy trì tính bền vững về tài chính của chính sách, đặc biệt đối với hệ thống chăm sóc dài hạn bởi Chính phủ chi tiêu vào cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho hỗ trợ công cộng thông qua thuế và bảo hiểm xã hội. Thống kê từ Bộ Y tế, Lao động và An sinh Nhật Bản cho thấy: chi phí chăm sóc dài hạn đối với những người trên 65 tuổi thường cao hơn nhiều so với các nhóm tuổi khác. Ước tính từ năm 2012 đến năm 2025 sẽ tăng tương ứng từ 1,5 đến 2,3 lần, mặc dù chỉ số GDP chỉ tăng 1,2 lần [4]. Điều này đặt ra gánh

nặng tài chính cho ngân sách của Chính phủ Nhật Bản khi tăng trưởng kinh tế không theo kịp tốc độ già hóa dân số ở quốc gia này. Để tìm ra lời giải cho bài toán kinh tế học búa đó, Nhật Bản đã đặt trọng tâm vào hai trụ cột trong hệ thống chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng, đó là “tự giúp đỡ” và “viện trợ lẫn nhau”. Theo đó, hệ thống sẽ hỗ trợ người cao tuổi trở thành thành viên tham gia xã hội tích cực và dễ dàng tiếp cận sự trợ giúp từ những người khác liên quan đến khả năng tự lực tốt [17]. Người cao tuổi sẽ được hỗ trợ để làm những công việc được trả lương, điều này cũng khuyến khích người già duy trì được sức khỏe tinh thần và thể chất trong cuộc sống của họ. Như vậy, Chính phủ có thể giảm áp lực tài chính cho ngân sách của mình trong việc chi phí cho chính sách chăm sóc sức khỏe người cao tuổi bằng cách thúc đẩy sự tự lực và hỗ trợ lẫn nhau trong cộng đồng. Đó là lý do mà tại Nhật Bản chúng ta có thể dễ dàng bắt gặp một người cao tuổi vẫn có thể tạo ra thu nhập, miễn là họ còn sức khỏe và khả năng. Thậm chí, có những người già mất khả năng vận động, dù nằm một chỗ nhưng vẫn được tạo việc làm nếu họ còn khả năng lao động. Quan điểm tự giúp đỡ và hỗ trợ lẫn nhau trong hệ thống chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng của Nhật Bản là một kinh nghiệm quý để Việt Nam có thể học tập và áp dụng.

#### 4.2. Gợi ý về chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi tại Việt Nam

Tốc độ già hóa dân số của Việt Nam đang diễn ra nhanh hơn nhiều so với các nước. Điều này cho thấy, chỉ một thời gian ngắn nữa, Việt Nam cũng sẽ giống như Nhật Bản hiện nay khi tỷ lệ người cao tuổi cao và cần một hệ thống chăm sóc, hỗ trợ chuyên biệt. Thực tế hiện nay chúng ta đang phải đối mặt với các thách thức lớn: Số lượng người cao tuổi ngày càng nhiều; Tỷ lệ người cao tuổi sống ở mức nghèo và cận nghèo tương đối lớn [18], trong khi nhu cầu chăm sóc sức khỏe của người cao tuổi vẫn không ngừng tăng lên [19]. Có thể thấy rằng, để đảm bảo được an sinh xã hội cho người cao tuổi, chính phủ Việt Nam cần quan tâm đến hai khía cạnh chính: thu nhập và sức khỏe cho người cao

tuổi. Tổng hợp từ một số kinh nghiệm của Nhật Bản, chúng tôi xem xét đưa ra những gợi ý sau đây nhằm xây dựng chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi phù hợp trong bối cảnh của Việt Nam.

Thứ nhất, phát triển chính sách bảo hiểm y tế với độ bao phủ toàn dân. Hiện tại ở Việt Nam, bảo hiểm y tế vẫn chưa phải là bắt buộc với toàn bộ người dân (trong khi đó, Nhật Bản đã thực hiện điều này từ năm 1961). Do đó, ngoài cơ chế khuyến khích người dân mua bảo hiểm y tế, chính phủ nên có những chế tài mạnh hơn nữa để bắt buộc mọi công dân phải tham gia bảo hiểm y tế. Bởi trong tương lai, nếu muốn phát triển hệ thống chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, thì việc xây dựng trên nền tảng chính sách bảo hiểm y tế sẽ hiệu quả và dễ quản lý hơn rất nhiều.

Thứ hai, xây dựng và phát triển mô hình chăm sóc người cao tuổi dựa vào gia đình và cộng đồng. Việc đảm bảo chất lượng cuộc sống của người cao tuổi theo phương châm “sống vui, sống khỏe, sống có ích” rất cần đến sự hỗ trợ và chăm sóc từ gia đình và cộng đồng bởi truyền thống “trẻ cậy cha, già cậy con” của người Việt [20]. Do vậy, Việt Nam nên phát triển và nhân rộng mô hình này bằng các cơ chế khuyến khích như cung cấp dịch vụ hỗ trợ gia đình, tăng cường nguồn lực nhân viên công tác xã hội hỗ trợ gia đình, chi trả một phần tài chính cho cộng đồng có mô hình hoạt động.

Thứ ba, tập trung nâng cao năng lực “tự giúp đỡ và hỗ trợ lẫn nhau” giữa người cao tuổi. Hiện nay, đa số người già ở Việt Nam có sức khỏe kém, sống thu mình và cô đơn do sự thu hẹp truyền thống hỗ trợ từ gia đình. Bên cạnh đó, vẫn còn khá nhiều người cao tuổi không nhận thức được sự cần thiết phải chăm sóc, bảo vệ bản thân, chưa quan tâm chuẩn bị cho tuổi già [18]. Thực tế, người cao tuổi vẫn có nhu cầu lớn được quan tâm, chia sẻ và cung cấp kiến thức, kỹ năng tự chăm sóc bản thân khi về già. Ngoài ra, một số nghiên cứu gần đây cũng cho thấy xu hướng ngày càng tăng của hộ gia đình mà người cao tuổi phải sống một mình hoặc chỉ sống với vợ/chồng/con/cháu (hay hộ gia đình “khuyết thế hệ”) [21]. Điều đó cho thấy người cao tuổi sẽ phải tự chăm sóc bản thân nhiều hơn. Vì vậy,



thiết kế các chương trình hỗ trợ người cao tuổi nâng cao khả năng tự chăm sóc bản thân, phát triển các dịch vụ và hoạt động chăm sóc mà người cao tuổi có thể dễ dàng tiếp cận hoặc xây dựng mạng lưới/hội/nhóm tự giúp của những người cao tuổi là điều nên tính đến khi thiết kế chính sách cho người cao tuổi trong tương lai.

Thứ tư, xây dựng chính sách chăm sóc người cao tuổi cần chú ý đến tính bền vững về tài chính. Bởi đây vẫn là yếu tố quyết định sự phát triển lâu dài của một chính sách an sinh xã hội. Do đó, Chính phủ cần có cơ chế khuyến khích, đẩy mạnh sự tham gia của khu vực tư nhân trong chăm sóc người cao tuổi, có thể phát triển hệ thống an sinh xã hội định hướng thị trường nhằm tăng cường sự hợp tác công – tư trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe người cao tuổi trong bối cảnh hiện nay ở nước ta.

## 5. Kết luận

Bài viết đã làm rõ quá trình già hóa dân số ở Nhật Bản và Việt Nam, cũng như nhấn mạnh sự cần thiết của các chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi nhằm đảm bảo chất lượng cuộc sống của người cao tuổi và quá trình phát triển kinh tế xã hội. Các thông tin nghiên cứu cho thấy Nhật Bản đã thực hiện hàng loạt các chính sách nhằm chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi, trong đó 3 nhóm chính sách nổi bật gồm bảo hiểm sức khỏe toàn dân, bảo hiểm chăm sóc dài hạn và chăm sóc tích hợp dựa vào cộng đồng. Là một quốc gia đang phát triển nhưng có tốc độ già hóa dân số rất nhanh, Việt Nam cần phải ban hành và thực hiện các chính sách an sinh xã hội, trong đó có chính sách chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi. Bài viết đã đưa ra các gợi ý chính sách phù hợp cho Việt Nam dựa trên kinh nghiệm của Nhật Bản như phát triển hệ thống chính sách y tế bao phủ toàn dân, tăng cường hợp tác công – tư trong lĩnh vực chăm sóc người cao tuổi, xây dựng và phát triển mô hình chăm sóc người cao tuổi dựa vào cộng đồng, và tập trung nâng cao năng lực “tự giúp đỡ và hỗ trợ lẫn nhau” giữa những người cao tuổi.

## Tài liệu tham khảo

- [1] U. N. F. P. Agency, H. A. International, Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge, London, E-Publishing Inc., 2012.
- [2] R. Chen, P. Xu, P. Song, M. Wang, J. He, China Has Faster Pace than Japan in Population Aging in Next 25 Years, *BioScience Trends Journal*, Vol. 13, No. 4, 2019, pp. 287-291, <https://doi.org/10.5582/bst.2019.01213>.
- [3] K. Sudo, J. Kobayashi, S. Noda, Y. Fukuda, K. Takahashi, Japan's Healthcare Policy for the Elderly Through the Concepts of Self-Help (Ji-jo), Mutual Aid (Go-jo), Social Solidarity Care (Kyo-jo), and Governmental Care (Ko-jo), *BioScience Trends Journal*, Vol. 12, No. 1, 2018, pp. 7-11, <https://doi.org/10.5582/bst.2017.01271.2>.
- [4] Japan Ministry of Health, Labour, and Welfare, Basic Materials on Medical Insurance, [http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/kiso26\\_4.pdf/](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/kiso26_4.pdf/), 2021 (accessed on: August 23<sup>th</sup>, 2021) (in Japanese).
- [5] University of Chicago Law School, The Issue of Japan's Aging Population, [https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=international\\_immersion\\_program\\_papers/](https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1034&context=international_immersion_program_papers/), 2021 (accessed on: August 15<sup>th</sup>, 2021).
- [6] The BMJ, Global Life Expectancy Increases by Five Years, <https://www.bmj.com/content/353/bmj.i2883.full/>, 2021 (accessed on: August 9<sup>th</sup>, 2021).
- [7] C. Murata, T. Yamada, C. Chen, T. Ojima, H. Hirai, K. Kondo, Barriers to Health Care Among the Elderly in Japan, *International Journal of Environment Research and Public Health*, Vol. 7, No. 4, 2010, pp. 1330-1341, <https://doi.org/10.3390/ijerph7041330>.
- [8] United Nations Development Programme, Human Development Indicators, <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/VNMF/>, 2021 (accessed on: August 8<sup>th</sup>, 2021).
- [9] Communist Review, The Trend of Population Aging in Our Country and the Issue of Health Care and Employment of The Elderly, <https://tapchiconsan.org.vn/chuong-trinh-muc-tieu-y-te-dan-so/-/2018/811402/xu-the-gia-hoa-dan-so-o-nuoc-ta-va-van-de-cham-soc-suc-khoe%2C-su-dung-lao-dong-nguoi-cao-tuoi.aspx/>, 2021 (accessed on: August 20<sup>th</sup>, 2021) (in Vietnamese).

- [10] N. T. Anh, N. T. K. Nhung, Elderly People and the Pension in Vietnam, in: D. Briesen, P. Q. Minh (Eds.), Country Report Vietnam, Thanh Nien Publisher, Ha Noi, 2020, pp. 32-42.
- [11] World Bank, Data, <http://data.worldbank.org/country/>, 2021 (accessed on: August 25<sup>th</sup>, 2021).
- [12] T. Suzuki, Health Status of Older Adults Living in the Community in Japan: Recent Changes and Significance in the Super-Aged Society, *Geriatrics & Gerontology International Journal*, Vol. 15, No. 5, 2018, pp. 667-677, <https://doi.org/10.1111/ggi.13266>.
- [13] T. K. Linh, Population Aging in Vietnam and Problems, *Central Vietnamese Review of Social Sciences*, Vol. 61, No. 5, 2019, pp. 14-23 (in Vietnamese).
- [14] U. N. F. P. Agency, V. N. C. Agency, Towards a Comprehensive National Policy for an Ageing in Viet Nam, Hanoi, E-Publishing Inc., 2019 (in Vietnamese).
- [15] P. Song, W. Tang, The Community-based Integrated Care System in Japan: Health Care and Nursing Care Challenges Posed by Super-Aged Society, *BioScience Trends Journal*, Vol. 13, No. 3, 2019, pp. 279-281, <https://doi.org/10.5582/bst.2019.01173>.
- [16] W. H. Organization, C. S. D. Health, Universal Health Care, in: M. Marmot, F. Baum, M. Bégin, G. Berlinguer, M. Chatterjee (Eds.), Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health: Final Report of the Commission on Social Determinants of Health, E-Publishing Inc., Geneva, 2008, pp. 100-101.
- [17] O. Nummela, T. Sulander, A. Karisto, Self-rated Health and Social Capital Among Aging People Across the Urban–Rural Dimension, *International Journal of Behavioral Medicine*, Vol. 16, No. 2, 2009, pp. 189-194, <https://doi.org/10.1007/s12529-008-9027-z>.
- [18] B. T. T. Ha, Social Work in Ensuring Social Security Goals in Vietnam, *Journal of Sociology*, Vol. 130, No. 2, 2015, pp. 58-65 (in Vietnamese).
- [19] V. V. Thang, V. N. H. Duc, L. T. B. Yen, V. T. Cuc, N. P. T. Nhan, Assessment of the Health Status and Healthcare Needs of Elderly People in Thua Thien Hue Province, *Vietnam Medical Journal*, Vol. 498, No. 2, 2021, pp. 35-39, <https://doi.org/10.51298/vmj.v498i2.166> (in Vietnamese).
- [20] L. V. Kham, The Problem of the Elderly in Vietnam, *Vietnam Social Sciences Journal*, Vol. 80, No. 7, 2014, pp. 77-87 (in Vietnamese).
- [21] G. S. Office, G. T. Long (Editors), The Population and Housing Census 2019: Population Ageing and Older Persons in Vietnam, Hanoi: Statistical Publisher, 2021 (in Vietnamese).