

スライド 1

My name is Hiroki Fukahori and I'm a Professor in the Faculty of Nursing and Medical Care at Keio University, Japan. I will make this presentation with Dr. Mariko Sakka, who is an assistant professor in graduate school of Health Sciences & Nursing at the University of Tokyo. In this presentation, we will provide information about aging and health care for older adults in Japan.

This presentation is accompanied by a presentation about aging and health care for older adults in the United States from Dr. Joel Anderson.

慶應義塾大学看護医療学部教授の深堀浩樹です。東京大学大学院保健看護学研究科の助教授である目麻子先生と一緒に、この発表を行います。この発表では、日本における高齢化と高齢者のヘルスケアに関する情報を提供します。

また、Joel Anderson 先生から、米国における高齢者の高齢化とヘルスケアに関するプレゼンテーションも行われます。

スライド 2

This project is funded by a grant from the Japan Foundation Center for Global Partnership to the International Family Nursing Foundation. We are members of the Japanese Association for Research in Family Nursing.

このプロジェクトは、 the Japan Foundation Center for Global Partnership から the International Family Nursing Foundation への助成金によって行われています。私たちは、日本家族看護学会の会員です。

スライド 3

We have two learning objectives today. First one is to describe trends in aging and the health of older adults in Japan and the U.S.

And second one is to compare the health care systems of Japan and the U.S. in terms of care of older adults.

本日の学習目標は 2 つあります。まず 1 つ目は、日本とアメリカにおける高齢化の傾向と高齢者の健康について説明することです。

そしてもう 1 つは、高齢者のケアという観点から、日本とアメリカの医療制度を比較することです。

スライド 4

This is a brief outline of our presentation. Today, we would like to talk about 2 topics. Firstly, Trends in aging and health in Japan; secondly the healthcare system of Japan in terms of care of older adults.

これが私たちのプレゼンテーションの概要です。本日は、2つのトピックについてお話したいと思います。1つ目は、日本の高齢化と健康の動向、2つ目は、高齢へのケアの観点から見た日本の保健医療制度についてです。

スライド5

First, I'd like to talk about Trends in aging in Japan.

まず日本の高齢化の動向についてお話しします。

スライド6

This graph shows the proportion of the population aged 65-years old or over to the total population. Japan is shown with a red line. In 2015 (two thousand fifteen), it was about 25%, but it will reach 40% in 2050(two thousand fifty). This means one in 2.5 (two point five) people will be an older people. Japan is ageing faster than any other country in history.

このグラフは、全人口に対する65歳以上人口の割合を示しています。日本は赤い線で示されています。2015年には約25%でしたが、2050年には40%に達する見込みです。つまり、2.5人に1人が高齢者になるのです。日本は歴史上、どの国よりも早く高齢化が進んでいます。

スライド7

This movie shows the estimated transition of Japanese population pyramid from 1920 to 2060(ninety twenty to two thousand sixty).

Blue color shows results from census, and orange color shows population estimations.

Since around 1970 (ninety seventy), the older population has been increasing dramatically.

In 2016 (two thousand sixteen), the rate of aging was about 26%; in 2060 (two thousand sixty), it is projected to reach 40%.

It's very high.

この動画は、1920年から2060年までの日本の人口ピラミッドの推移を示したものです。

青色は国勢調査の結果、オレンジ色は予測された人口を示します。

1970年頃から、高齢者人口が急激に増えています。2016年には高齢化率は約26%でしたが、2060年には40%に達すると予測されています。

非常に高いですね。

スライド 8

This figure shows actual and estimated transition of Japanese population, that is similar to the animation in the previous slide.

As I mentioned, since around 1970 (ninety seventy), the older population has been increasing dramatically from 7.1 to 38.1%.

In 2030 (two thousand thirty), the rate of aging was estimated as 30%.

Japan is ranked the top from WHO statistics. Coming in next are Singapore and South Korea. The United States is not in the top 10 ranking.

That of men was 72-years and that of women was 75-years as of 2016 in Japan.

Japan's average life expectancy of men was 81-years and that of women was 87-years in the same year. So, there is almost 10 years difference between average life-expectancy and healthy life-expectancy. There is difference.

ご存知のように、健康寿命とは、健康上の問題で活動を制限されることなく生活できる期間を表します。日本では、健康寿命を延ばすために様々な取り組みが行われています。

WHO の統計では、日本はトップです。次いで、シンガポール、韓国と続きます。アメリカはトップ 10 に入っていません。

2016 年時点での男性の平均の健康寿命は 72 歳で、女性の平均の健康寿命は 75 歳でした。同じ年の日本の男性の平均寿命が 81 歳、女性の平均寿命が 87 歳でした。つまり、平均寿命と（平均の）健康寿命には 10 年近い差があるのです。違いがありますよね。

スライド 10

このスライドは、日本政府が行った調査から、日本人の老いに対する不安の上位を示したものです。政府は、"あなたが将来、体が弱くなり、日常生活に介護が必要になったときに心配なことは何ですか?"と質問しています。

その結果、1 位は家族に負担をかけること、2 位は自分の体が不自由になること、3 位は介護のための経済的な問題でした。日本の高齢者の多くは、家族の介護負担や、家族の介護のための経済的な問題や負担を心配していることがわかります。

もうひとつ注目すべきは、加齢について何も心配していない人はほとんどいないことです。約 16%しか

いません。 また、多くの日本の高齢者が強い不安を抱えています。つまり、約 83% の高齢者が何らかの不安を抱えています。

スライド 1 1

In the same survey, the government asked the participants having the sense of purpose in life for older people themselves. The government asked, "Do you feel a sense of purpose in life (pleasure and enjoyment)?" It is called "Ikigai" in Japanese.

The participants are aged sixty years old or older. And the countries surveyed were Japan, the United States, Germany, and Sweden. As you can see, there are not so many elderly people in Japan who had a sense of purpose in life. It is similar to Germany. On the other hand, relatively more elderly people in the U.S. and Sweden have a sense of purpose in life. What do you think about the cause of these differences? Is it cultural differences, life style, or response trends?

It is interesting, isn't it?

同じ調査で、政府は高齢者自身の生きがいについて尋ねています。政府は、"あなたは生きがい（喜びや楽しみ）を感じていますか？"と質問しました。日本語ではこれらは「生きがい」と呼ばれています。参加者は 60 歳以上の高齢者でした。そして、調査対象国は、日本、アメリカ、ドイツ、スウェーデンの 4 カ国です。ご覧のように、日本では生きがいを感じている高齢者はそれほど多くありません。ドイツと似ています。一方、アメリカやスウェーデンでは、比較的多くの高齢者が生きがいを感じていることがわかります。この差の原因は何だと思われますか？文化の違いなのか、生活習慣なのか、それとも反応速度なのか。

興味深いですね。

スライド 1 2

Now, I'd like to move on to the next topic, dementia.

This shows the number of people with dementia in Japan in 2010.

But note that this chart include only people officially certified for long-term care insurance system.

Therefore, actual number of people with dementia in Japan could be much higher

There are about 4.4 million people with dementia in Japan.

And about 3.8 million people are likely to get dementia.

さて、次は認知症の話に移りたいと思います。

これは、2010 年の日本の認知症患者数の推移です。

ただし、この図は介護保険制度で正式に認定された方のみを対象としています。
したがって、実際の認知症患者数はもっと多い可能性があります。

日本には約 440 万人の認知症患者がいると言われていました。
そして、約 380 万人が認知症になる可能性があると言われていました。

スライド 13

This figure shows the past estimation of older adults with dementia.
As you can see, the number of older adults with dementia has gradually increased.
Blue graph shows the number of older adults with dementia. This trend seems to continue.
In 2020, it was estimated that about 3 million older adults would be with dementia when the estimation was conducted.
In 2020, among the population of 65 and over, about 9% was projected to have dementia.

この図は、認知症高齢者の過去の推計値を示しています。
このように、認知症高齢者の数は徐々に増えてきています。
青いグラフは、認知症高齢者の数の推移です。この傾向は、今後も続くと思われれます。
2020年の推計では、約 300 万人の高齢者が認知症になると言われています。
2020年、65歳以上の人口のうち、約 9%が認知症になると予測されました。

スライド 14

Here I would like to introduce a summary of the fundamental Concept behind Japan's policy about dementia over the years.
In previous times, we thought, "people with dementia can not avoid being admitted to psychiatric hospital or care facilities."
But now, we have revised our understanding of people with dementia.
We now aim to realize a society where people with dementia live in the community in a pleasant and familiar environment.

ここでは、この数年の日本の認知症政策の基本的な考え方をまとめて紹介したいと思います。
以前は、"認知症の人は、精神科病院や介護施設に入院することは避けられない"と考えていました。
しかし今、私たちは認知症の人たちに対する理解を改めました。認知症の人が、住み慣れた地域で、穏やかに暮らせる社会の実現を目指しています。

スライド 15

In 2015, the Japanese Ministry of Health, Labor and Welfare (MHLW) jointly prepared a new orange plan as a national dementia strategy with related ministries.

As I explained the previous slide, the basic concepts of this plan is “realization of a society where persons with dementia can live with dignity in a pleasant and familiar environment as how they hope to be as long as possible.” From my point of view, this concept seems to aim “dementia friendly community”

Following this concept, the strategy has seven pillars to develop measures to progress the social innovation for people with dementia and their families.

First one is raising awareness and promoting understanding of dementia.

Second one is Integrated services, in which service providers in a community can provide health care and long-term care services in a timely and appropriate manner as the stages of dementia progress.

Third one is focusing early onset dementia. We have to strengthen the measures for early onset dementia.

Fourth one is supporting carers of people with dementia.

Fifth one is focusing community. We have to aim to create age and dementia friendly community.

Sixth one is focusing R&D for dementia measure. We have to promote research and development, and have to disseminate the results of prevention, diagnosis, cure, rehabilitation model as well as care model for dementia.

Finally, seventh one is prioritizing the viewpoint of persons with dementia. When we develop measures for dementia, we have to prioritize the standpoint of persons with dementia and their families.

The presenter will be changed to Dr. Sakka Mariko starting from the next slide.

2015年、日本の厚生労働省は認知症国家戦略（認知症施策推進総合戦略）として、関係省庁と共同で新オレンジプランを作成しました。

前のスライドで説明したように、この計画の基本コンセプトは、“認知症の人が、できるだけ長く、自分らしく、楽しく、住み慣れた環境で尊厳を持って暮らすことができる社会の実現”です。このコンセプトは、私の視点では、“認知症にやさしい地域”を目指しているように見えます。

このコンセプトに沿って、戦略では、認知症の人とその家族のための社会変革（ソーシャルイノベーション）を進めるための施策を7つの柱として掲げています。

1 つ目は、認知症の啓発と理解促進です。

2 つ目は「統合されたサービス」で、認知症の進行に応じて、地域のサービス提供者が医療・介護サービスを適時・適切に提供できるようにすることです。

3 つ目は、早期発症の認知症に焦点を当てることです。早期発症の認知症への対策を強化しなければなりません。

4 つ目は、認知症の人の介護者を支援することです。

5 つ目では、コミュニティに焦点を当てています。年齢や認知症にやさしい地域づくりを目指す必要があります。

6 つ目は、認知症対策の研究開発です。認知症の予防、診断、治療、リハビリテーションモデル、ケアモデルなどの研究開発を推進し、その成果を普及させることが必要とされています。

最後に、7 つ目は、認知症の人の視点を重視することです。認知症対策は、認知症の人とその家族の立場を優先して考えなければならないことが強調されています。

次のスライドから、発表者を目麻理子先生に変更させていただきます。

スライド 16

Now I'd like to move on to the Integrated community care system.

ここからは、地域包括ケアシステムについてお話しします。

スライド 17

I'd like to introduce the Japanese healthcare care system.

In Japan, there are 2 types of public healthcare systems: medical insurance and long-term care insurance. Patients can use these insurance systems depending on their conditions in integrated community care system.

The medical insurance covers all population, and falls mainly into employment-based and community-based insurances.

All people can access healthcare services freely.

For most services, patients pay on fee-for-service according to universal fee schedules.

On the other hand, the Long-term Care Insurance System (LTCI) was implemented by the Japanese government in 2000 in response to the increasing care needs in the aging Japanese society.

And I'd like to explain this system later.

日本の医療制度についてご紹介します。

日本の公的医療制度には、医療保険と介護保険の 2 つがあります。患者は、地域包括ケアシステムの中で、自分の状態に応じて、これらの保険制度を利用することができます。

医療保険はすべての国民を対象としており、主に雇用型保険と地域型保険に分類されます。医療保険制度により、すべての人が自由に医療サービスを受けることができます。

一部例外はありますが、サービスを利用する際、患者は基準によって定められている料金を支払います。

介護保険制度は、高齢社会における介護ニーズの高まりに対応し、2000 年に導入されました。

介護保険制度については、後ほど説明したいと思います。

スライド 18

Regarding medical insurance,
医療保険についてです。

スライド 19

This figure shows Japan's medical insurance system. In Japan, the universal healthcare insurance system extending to all citizens has been established in 1961 in accordance with the National Health Insurance Act so that anyone can obtain appropriate healthcare anywhere at any time. Japanese citizens have to be covered by any medical insurances.

Insured person pays a given amount of money every month to the insurers.

All people can access healthcare services freely and a patient pays part of the costs of the received healthcare services to the healthcare institutions. For most services, patients pay on fee for service according to universal fee schedules. Healthcare institutions claims the remaining medical fee to the screening and payment institutions and receive the payment from insurers.

Japan has established the healthcare provision system which ensures easy access and availability to everyone.

この図は、日本の医療保険制度を表しています。

日本では、いつでもどこでも適切な医療を受けられるように、1961 年に国民健康保険法に基づく国民皆保険制度が創設されました。日本国民はいずれかの医療保険に加入しなければなりません。被保険者は毎月一定の金額を保険者に支払います。

国民皆保険制度によって、すべての人が自由に医療サービスを受けることができます。患者は医療機関に医療サービスを受けた費用の一部を支払います。ほとんどのサービスにおいて、患者は定められた料金形態に基づいて料金を支払います。医療機関は残りの医療費を審査支払機関へ請求し、保険者（患者）から支払いを受けます。

このように、日本では誰もが気軽に利用できる医療提供体制が確立されています。

スライド 20

Regarding long-term care insurance system.

つづいて、介護保険制度についてです。

スライド 21

To respond to the healthcare need of an aging society, the Long-term Care Insurance System was started in the year two thousand.

This is a system whereby society as a whole supports the long-term care of the elderly, providing services which ease their anxieties, and less burden on the individual person and their family, when long-term care and assistance become necessary in everyday life. The system is managed by the city with the premiums paid by residents who are 40 years old and older and public funds (taxes) used as revenue.

高齢社会の医療ニーズに対応するため、2000年に介護保険制度が始まりました。

これは、高齢者の介護を社会全体で支え、日常生活で介護や介助が必要になったときに、本人の不安や家族の負担を軽減するためにサービスを提供する制度です。40歳以上の国民が保険料を負担し、公費（税金）を財源として、市区町村単位で運営する制度です。

スライド 22

This figure shows the Long-term Care Insurance System.

In this system, the insured are categorized into 2 age groups: one is aged 65 and over, and the other is 40 to 64 years old (who are insured by health care insurance).

The insurers of the long-term care insurance shall be the municipalities.

Public funds (from taxes) are also utilized as a financial source for long-term care expenditures.

Members of this insurance system pay a part of the cost of the long-term care service they receive from (so called) “care service agencies.

Care managers plan and coordinate all services.

この図は「介護保険制度」を示しています。

この制度では、被保険者を65歳以上と40～64歳（医療保険の被保険者）の2つの年齢層に分類しています。

介護保険の保険者は、市区町村です。介護費用の財源として公費（税金）が活用されています。

この保険制度の加入者は、(いわゆる)「介護サービス機関」から受ける介護サービスの費用の一部を負担します。介護保険を利用するうえで、ケアマネジャーは、すべてのサービスを計画・調整する役割を担っています。

スライド 23

Care manager is A professional licensed by municipality in homecare-coordination under Long term care insurance.

Care manager Judge what care service is needed for client.

And develop and manage a plan for service use based on clients' needs

ケアマネジャーとは、介護保険における認可を受けた専門家です。

ケアマネジャーは、利用者にどのような介護サービスが必要かを判断し、利用者のニーズに応じたサービス利用計画を作成・管理します。そして、利用者のニーズに基づいたサービス利用計画を作成し、管理します。

スライド 2 4

This chart shows procedures for the service use.

Users are allocated self-supporting level, support required level, and care level 1-5.

Person who are certified as care level 1-5 are able to use long-term care services.

Mainly care level depend on their Activity of daily living and disease.

この表は、サービス利用時の手順を示したものです。利用者は、要支援、要介護度 1～5 に分けられます。介護度 1～5 に認定された方は、介護サービスを利用することができます。介護度は、日常生活動作や病気によって決められます。

スライド 2 5

There are 2 main types of services for long-term care services.

community-based service and hospital/residential service.

介護保険によるサービスには主に二つのタイプに分けられます。在宅サービスと施設型サービスです。

スライド 2 6

Regarding The community-based service include homecare nursing (for the LTCI), home help, home rehabilitation, home bathing, and day care/rehabilitation.

在宅サービスは、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、訪問入浴、デイケア、デイリハビリテーションなどがあります。

スライド 2 7

Now, I would like to show some home care services in the LTCI system.

Homecare nursing provides healthcare services needed by older adults with diseases or disabilities.

For example, when homecare nurses visit a client's home, they check and assess the client's vital signs and the condition of their health, provide some guidance on rehabilitation, or provide medical care

such as infusion, pain control and so on.

介護保険における在宅サービスをいくつか紹介します。

訪問看護は、病気や障害を持つ高齢者が必要とする医療サービスを提供します。例えば、訪問看護師が利用者の自宅を訪問し、バイタルサインや健康状態の確認・評価、リハビリテーションの指導、点滴や疼痛コントロールなどの医療行為を行います。

スライド 28

Next, I would like to show the home help service.

This service provides care and support in the daily lives of older adults with disabilities.

This covers 2 types of services: 1) physical care such as assistance when bathing, toileting and going to hospital, and 2) housekeeping assistance.

次に、訪問介護です。

このサービスは、日常生活を送るうえで不便のある高齢者を支援します。入浴や排せつ、通院の介助という身体的な介護と掃除などの家事という2つのタイプのサービスがあります。

スライド 29

This is the home bathing service.

The home bathing service is unique to Japanese culture.

A team consisting of 3 or 4 staff members drives to the client home.

The nurse is a member of the team, and plays a role in assessing the client's health throughout the bathing.

The car used for home bathing carries a portable bathtub and a heating machine, and at the client home, the staff members bring the bathtub to the client's room.

With the heating machine, they prepare hot water for bathing, and help the client take a bath in the room.

これが訪問入浴サービスです。訪問入浴サービスは、日本独自の文化です。3~4人のスタッフで構成されるチームが、車でお客様のご自宅に伺います。看護師もチームの一員で、入浴中もお客様の健康状態を把握する役割を担っています。

訪問入浴の車には、ポータブル浴槽と温水機が搭載されています。訪問先では、スタッフが利用者の部屋に浴槽を運びます。温水機で入浴用のお湯を準備し、お部屋で入浴していただきます。

スライド 30

Lastly, I would like to show you the day care/rehabilitation service.

Older adults with disabilities or in cognitive decline go to a day care center, and spend time there during the day.

They can undergo rehabilitation or take recreation, take a bath with help, and take lunch together.

最後に、デイケア・リハビリテーションサービスをご紹介します。

障がいをお持ちの方や認知機能が低下した高齢者の方がデイケアセンターに通い、日中過ごします。

リハビリやレクリエーションをしたり、お風呂に入ったり、一緒に昼食をとったりすることができます。

スライド 3 1

These pictures show rehabilitation, recreation, and take lunch together.

これらの写真は、リハビリやレクリエーション、食事をしている様子です。

スライド 3 2

This slide shows the Community-based services.

One is the small-scale multi-functional home.

Depending on the client preference, the client with special focus on visiting facilities, staff will provide the client with assistance that combines services such as visiting care and accommodation.

The other one is home care regular and on-demand.

Care workers and nurses visit the client's house periodically ぷりおでいかりーwhen required to provide nursing care.

このスライドは、地域密着型サービスです。

一つ目は、小規模多機能ホームです。

利用者のご希望に応じて、スタッフが訪問介護や宿泊などのサービスを組み合わせた支援を行います。

もうひとつは、定期巡回・随時対応型訪問介護です。介護福祉士や看護師が、必要なときに定期的に自宅を訪問し、介護サービスを提供します。

スライド 3 3

Regarding the hospital/residential service.

The hospital/residential service include long-term care hospital (for the LTCI) and two types of facilities.

施設サービスについてです。

施設サービスには、療養病床と 2 種類の施設が含まれます。

スライド 3 4

These pictures are long term care hospitals for medical insurance.

Older adults with sever disabilities who need medical treatment, live in the long-term care hospitals.

They can receive daily care including medical treatment by nurses and care workers.

この写真は、医療保険の長期療養型病院です。

医療を必要とする重度の障害を持つ高齢者が、療養型病院で暮らしています。看護師や介護士による医療行為など、日常的なケアを受けることができます。

スライド 3 5

These are long-term care facilities.

Because long-term care facilities are places for living, nurses are required to provide high-quality care in collaboration with long-term care staff and other professionals.

Thereby elderly can receive a medical check by nurses and join many kind of activities planned by care worker.

これは介護施設です。

介護施設は生活の場であるため、看護師は介護職員や他の専門職と連携し、質の高いケアを提供することが求められます。そのため、高齢者は看護師による健康チェックを受けたり、介護職員が企画するさまざまなレクリエーションに参加したりすることができる。

スライド 3 6

To end my presentation, let me summarize the main points of my presentation.

The aging is advancing worldwide.

最後に、私の発表の要点をスライドにまとめておきます。