

IFNF Presentation 1: Aging and Health Care for Older Adults in the U.S.

IFNF プレゼンテーション 1 : 米国における高齢化と高齢者のヘルスケア

Slide 1:

My name is Joel Anderson, and I am an Associate Professor in the College of Nursing at the University of Tennessee. In this presentation, I will provide information about aging and health care for older adults in the U.S. This presentation is accompanied by a presentation about aging and health care for older adults in Japan from Drs. Hiroki Fukahori and Mariko Sakka.

テネシー大学看護学部の准教授、ジョエル・アンダーソンです。この発表では、アメリカにおける高齢者の加齢とヘルスケアに関する情報を提供します。また、日本の高齢者の加齢とヘルスケアについて、深堀浩樹先生と目真理子先生から発表があります。

Slide 2:

This project is funded by a grant from the Japan Foundation Center for Global Partnership to the International Family Nursing Foundation. I am a member of the International Family Nursing Association and co-chair of the Communications Committee. The content of the presentation is solely the responsibility of the author and does not necessarily represent the official views of the Japan Foundation Center for Global Partnership.

このプロジェクトは、国際交流基金グローバル・パートナーシップ・センターから国際家族看護基金（IFNF）への助成金によって行われたものです。私は国際家族看護学会（IFNA）の会員であり、コミュニケーション委員会の共同委員長を務めています。発表内容は、あくまでも著者の責任であり、国際交流基金日米センターが公式に発表したものであるとは限りません。

Slide 3:

The learning objectives for this first set of presentations are as follows: to describe trends in aging and the health of older adults in Japan and the U.S., and to compare the health care systems of Japan and the U.S. in terms of care of older adults.

この最初の発表の学習目標は、日本と米国における高齢化と高齢者の健康の動向を説明し、高齢者のケアという観点から日本と米国の医療制度を比較することです。

Slide 4:

In this presentation, we will look at trends in aging and the health of older adults in the U.S., as well as the health care system of the U.S. in terms of care of older adults.

本講演では、米国における高齢化のトレンドと高齢者の健康状態、そして高齢者のケアという観点から米国の医療制度について見ていきます。

Slide 5:

First, let us take a look at trends in aging and health in the U.S.

まず、米国における高齢化と健康の動向について見てみましょう。

Slide 6:

People worldwide are living longer. Today most people can expect to live into their sixties and beyond. Over the next three decades, the proportion of the world's population over the age of 60 will nearly double from 12% to 22%, from 1 billion to 2.1 billion in 2050. The number of persons aged 80 years or older is expected to triple by 2050 to reach 426 million. This pace of population aging is much faster than in the past.

世界の人々は長生きしています。現在、ほとんどの人が60代以上まで生きると予想されます。今後30年間で、世界人口のうち60歳以上の割合は12%から22%へとほぼ倍増し、2050年には10億人から21億人になると予想されています。また、80歳以上の高齢者は2050年までに3倍の4億2,600万人に達すると予想されています。このような人口高齢化のペースは、過去に比べはるかに速いです。

Slide 7:

Every country in the world is experiencing growth in both the size and the proportion of older people in the population. All countries face major challenges to ensure their health and social systems are ready for this demographic shift. By 2050, two-thirds of the world's population over the age of 60 will live in low- and middle-income countries.

世界のすべての国で、人口に占める高齢者の数と割合が増加しています。すべての国が、この人口動態の変化に対応できるような保健・社会システムを確保するという大きな課題に直面しています。2050年までに、60歳以上の世界人口の3分の2が低・中所得国に住むことになります。

Slide 8:

This figure displays data from the World Health Organization visualizing the change in and distribution of the aging population globally over the next three decades. It's a stunning representation of how the percentage of the population over the age of 60 years is growing exponentially.

この図は、世界保健機関が発表した、今後30年間における世界の高齢化社会の変化とその分布を可視化したものです。60歳以上の人口比率が指数関数的に増加していることが見事に表現されています。

Slide 9:

In the U.S., we are seeing unprecedented demographic shifts with regard to age. By 2034, adults aged 65 and older will outnumber children under the age of 18 in the U.S. This gap will continue to grow over time with roughly 95 million older adults projected to be living in the U.S. by 2060 according to data from the U.S. Census Bureau.

Driven by the aging "Baby Boom" generation, the U.S. population aged 80 and older will nearly triple by 2050, increasing to 31 million. The number of people aged 90 and older will quadruple to 8 million.

米国では、年齢に関するかつてないほどの人口動態の変化が起きています。2034年には、米国では65歳以上の成人が18歳未満の子供を上回るようになります。米国国勢調査局のデータによると、2060年には約9,500万人の高齢者が米国に住むと予測されており、この差は時間の経過とともに拡大し続けるでしょう。「ベビーブーム」世代の高齢化に伴い、80歳以上の人口は2050年までに3倍近い3,100万人に増加すると予想されています。また、90歳以上の高齢者は4倍の800万人になると予想されています。

Slide 10:

This will dramatically shift the population as illustrated in this figure from the U.S. Census Bureau, taking our population from a pyramid to a pillar with impacts on health and health care needs as a result of this demographic shift.

この米国国勢調査局の図に示されるように、人口動態の変化は、ピラミッド型から柱型へと変化し、その結果、健康や医療ニーズにも影響を与えることになるのです。

Slide 11:

Both the U.S. birthrate, which is declining, and international migration play a role in these shifting demographics, as seen in this figure from the U.S. Census Bureau.

米国国勢調査局が発表したこの図に見られるように、米国の出生率は低下しており、国際的な移民もこうした人口動態の変化に影響しています。

Slide 12:

In addition to changes in birthrates, we are seeing steep increases in life expectancy globally, particularly in high-income countries such as the U.S. and Japan. However, you can see there are differences by country, with the U.S. lagging behind and seeing a drop in overall life expectancy during the past several years.

出生率の変化に加え、アメリカや日本などの高所得国を中心に、世界的に平均寿命の急激な伸びが見られます。しかし、国によって差があり、米国ではここ数年、平均寿命が全体的に低下し、遅れをとっていることがわかります。

Slide 13:

When we look at more U.S.-focused data, we see a more refined snapshot of disparities in life expectancy in the U.S. by sex and the intersectionality of race, as well as the impact of formal education on life expectancy. Black men and women and those without a college degree continue to have the lowest average life expectancy in the U.S. These differences in life expectancy are correlated with factors that constitute the health care system in the U.S.

米国に焦点を当てたデータを見ると、米国の平均寿命における性差や人種間の交差、また正規の教育が平均寿命に与える影響について、より洗練されたスナップショットが見えてきます。黒人の男女と大卒でない人の平均寿命は、引き続き米国で最も低いです。平均寿命のこうした差は、米国の医療制度を構成する要因と関連しています。

Slide 14:

Now, let us shift our focus to health care for older adults in the U.S.

さて、ここで米国の高齢者医療に焦点を移しましょう。

Slide 15:

One cannot talk about health care in the U.S. without a discussion of health insurance coverage. Given the lack of a single-payer or national health system, people in the U.S. must either pay out of pocket for health care services or rely on insurance coverage. The sources of health insurance coverage in the U.S. are illustrated on this slide. This figure is based on data from the U.S. Congressional Budget Office from 2019. People in the U.S. may have health insurance coverage from a variety of sources. These include insurance funded by the government, such as Medicare, Medicaid, and military insurance, or privately funded insurance, typically through one's employer.

Medicare provides insurance coverage for most older adults in the U.S. and was established in 1965 to provide health insurance to people aged 65 and older, regardless of income or medical history. Medicare helps to pay for hospital and physician visits, prescription medications, and other acute and post-acute care services. Medicare plays a major role in the U.S. health care system, accounting for 20% of total national health spending and 15% of the federal budget.

Prior to the enactment of Medicare in 1965, less than half of all older adults in the U.S. had insurance to help pay for hospital and other medical services. Many were unable to obtain health insurance either because they could not afford it or because they were denied coverage based on their age and/or pre-existing health conditions.

米国の医療は、医療保険の適用を抜きに語ることはできません。単一国民皆保険制度や国民皆保険制度がないため、米国の人々は医療サービスに対してポケットマネーで支払うか、保険に頼らざるを得ない状況です。このスライドでは、米国における健康保険加入の状況を表しています。この図は、2019年の米国議会予算局のデータに基づいています。米国の人々は、様々なソースから健康保険に加入している可能性があります。これには、メディケア、メディケイド、軍人の保険など政府が出資する保険や、一般的に雇用主を通じた私的な保険が含まれます。

メディケアは、米国のほとんどの高齢者に保険を提供しており、収入や病歴に関係なく、65歳以上の人に健康保険を提供するために1965年に設立されました。メディケアは、病院や医師の診察、処方薬、その他の急性期および急性期後のケアサービスの支払いを支援しています。メディケアは米国の医療制度において大きな役割を担っており、国民医療費総額の20%、連邦予算の15%を占めています。

1965年にメディケアが制定される以前は、病院やその他の医療サービスの支払いに役立つ保険に加入している高齢者は、全米の半数以下でした。その多くは、経済的余裕がなかったり、年齢や既往症によって保険加入を拒否されたりして、医療保険に加入することができませんでした。

Slide 16:

Medicare spending is expected to grow at a fast rate over the next several years because of growing enrollment related to the aging of the population, increased use of services and intensity of care, and rising health care prices. The U.S. Congressional Budget Office projects Medicare spending will double over the next 10 years to \$1.3 trillion in 2029, increasing to 18% of the federal budget.

メディケア支出は、高齢化に関連した加入者の増加、サービスの利用やケアの強度の増加、医療費の高騰などにより、今後数年間で急速に増加すると予想されています。米国議会予算局の予測では、メディケア支出は今後10年間で倍増し、2029年には1兆3千億ドルに達し、連邦予算の18%に増加するとされています。

Slide 17:

Medicare covers a diverse population in terms of demographic characteristics and health status. A majority of beneficiaries are female, between the ages of 65 and 84, and report their health status as good or better. Women account for an even larger share of beneficiaries at older ages. More than three-quarters of beneficiaries are white, while 10% are black and 9% are Latino. As more people become eligible for Medicare and live into their 80s and beyond, the demographic characteristics of the Medicare population will change in terms of the age distribution and beneficiaries' physical and mental health, financial resources, and medical needs.

メディケアは、人口統計学的な特徴や健康状態の点で多様な人々を対象としています。受給者の大半は 65 歳から 84 歳の女性で、健康状態は良好かそれ以上と報告されています。高齢になると、女性はさらに大きな割合を占めるようになります。受給者の 4 分の 3 以上が白人であり、10%が黒人、9%がラテン系です。メディケアの対象となる人が増え、80 代以上になると、年齢分布や受給者の心身の健康状態、経済力、医療ニーズなどの面で、メディケア人口の人口学的特性が変化していくでしょう。

Slide 18:

In terms of health status, a majority of beneficiaries report being in good or better health, but one in four Medicare beneficiaries report being in fair or poor health. Close to half of beneficiaries live with four or more chronic conditions and 30% have a cognitive or mental impairment. One-third of beneficiaries have one or more limitations in activities of daily living, such as eating or bathing, that limit their ability to live independently. Most Medicare beneficiaries live at home; however, 5% live in a long-term care setting, such as a nursing home or assisted living facility. Women and beneficiaries age 85 and older and beneficiaries who are dually eligible for Medicare and Medicaid make up the majority of those living in long-term care.

健康状態については、大多数の受給者は健康状態が良好かそれ以上であると報告していますが、メディケア受給者の 4 人に 1 人は健康状態がやや良いか不良であると報告しています。受給者の半数近くが 4 つ以上の慢性疾患を抱え、30%が認知障害や精神障害を抱えています。受給者の 3 分の 1 は、食事や入浴などの日常生活動作に 1 つ以上の制限があり、自立して生活することができません。ほとんどのメディケア受給者は自宅で生活していますが、5%は老人ホームや介護付有料老人ホームなどの長期介護施設に入所しています。女性や 85 歳以上の受給者、メディケアとメディケイドの二重給付の受給者が、長期ケアで生活する人の大半を占めています。

Slide 19:

Medicare and Medicaid play important but different roles for people eligible for both programs. For the 10 million low-income older adults and people with disabilities covered under both programs, Medicare is their primary source of health insurance. Medicare covers most medical services, including inpatient and outpatient care, physician services, diagnostic and preventive care, and prescription medications. Medicare does not cover routine outpatient dental care or non-skilled long-term services and supports, such as in-home or extended home and personal care in the community. Medicaid, a need-based program funded jointly by federal and state governments, pays for services not covered by Medicare. Older adults who qualify for both programs are poorer and have more medical needs than those covered by Medicare alone.

メディケアとメディケイドは、両制度の対象となる人々にとって重要ですが異なる役割を担っています。両制度の対象となる1千万人の低所得高齢者と障害者にとって、メディケアは主要な健康保険源です。メディケアは、入院、外来、医師による診療、診断、予防医療、処方薬など、ほとんどの医療サービスをカバーしています。メディケアは、通常の外来歯科治療や、在宅または地域社会での拡張されたホームケアやパーソナルケアなどの非熟練長期サービスおよびサポートは対象外です。メディケイドは、連邦政府と州政府が共同で資金を提供する必要性に基づいたプログラムで、メディケアがカバーしないサービスに対して支払われています。両制度の対象となる高齢者は、メディケアだけでカバーされる高齢者よりも貧しく、より多くの医療ニーズを持っています。

Slide 20:

Most Medicare beneficiaries have limited financial incomes and assets. A disproportionate share of those with low incomes and assets are women and racial and ethnic minorities. In 2013, half of all Medicare beneficiaries had incomes below \$23,500 per person. This equates to roughly 200% of the federal poverty level. Income declines with age among older adults and is lower among women than men and among black and Latino older adults compared with their white peers. Income is higher among married beneficiaries and those with higher educational levels. Along with having relatively low incomes, many Medicare beneficiaries have relatively low levels of savings, with savings levels lower among women and racial and ethnic minorities.

メディケア受給者の多くは、経済的な収入や資産が限られています。収入や資産が少ない人のうち、女性や人種的・民族的マイノリティの割合は不均衡です。2013年、メディケア受給者の半数は、一人当たり23,500ドル以下の収入でした。これは、連邦政府の貧困レベルのおよそ200%に相当します。高齢者の所得は年齢とともに減少し、男性よりも女性、白人よりも黒人やラテン系の高齢者で低くなっています。収入は、既婚者や教育レベルの高い人ほど高いです。メディケア受給者の多くは、所得が比較的低いことに加え、貯蓄水準も比較的低く、女性や人種的・民族的マイノリティの間ではより貯蓄水準が低くなっています。

Slide 21:

In addition to insurance coverage, one most consider access to care. For older adults, this can often mean access to acute care or hospitals. Data from the American Hospital Association regarding type of hospital are displayed in this figure. The majority of hospitals in the U.S. are community hospitals.

保険の適用範囲に加えて、ケアへのアクセスも考慮する必要があります。高齢者の場合、これは急性期医療や病院へのアクセスを意味することが多くなります。この図には、病院の種類に関する米国病院協会のデータが示されています。米国の病院の大半は地域病院です。

Slide 22:

Two-thirds of these community hospitals are located in urban areas of the U.S., with only a third located in rural communities. Populations in rural communities in the U.S. skew toward older demographics. Additionally, the majority of hospital closures in the U.S., which have been increasing in recent years, occur in rural areas, further limiting the availability of care providers for older adults. This also can have a profound impact on long-term care needs as we will see.

これらの地域病院の 3 分の 2 は米国の都市部にあり、農村部にある病院は 3 分の 1 に過ぎません。米国の農村地域の人口は、高齢者層に偏っています。また、近年増加している米国の病院閉鎖の大半は農村部で発生しており、高齢者が利用できる医療機関がさらに限定されることとなります。このことは、後述するように、長期ケアのニーズにも大きな影響を与える可能性があります。

Slide 23:

Let us explore long-term care for older adults in the U.S.

米国の高齢者向け長期ケアについて探ってみましょう。

Slide 24:

According to a poll conducted by the Associated Press and the University of Chicago in 2021, the top concern among adults in the U.S. is a loss of independence as one ages. This is followed closely by having the ability to pay for the care one needs and not being a burden on one's family. Social isolation and not planning enough for one's care needs round out the top five concerns. However, you can see from this figure adequate levels of concern related to having to leave one's home and having one's social needs met. Each of these are related to long-term care.

2021 年に AP 通信とシカゴ大学が実施した世論調査によると、米国の成人の間で最も懸念されているのは、加齢に伴う自立心の喪失です。これに次ぐのが、必要な介護の費用を支払う能力があるかどうか、家族の負担にならないかどうかです。また、「社会的孤立」「介護の必要性について十分な計画を立てていない」などが上位 5 つの懸念事項としてあげられています。しかし、この図からは、家を出なければならないことと、社会的ニーズを満たすことについては、それなりの懸念があることがわかります。これらはいずれも長期ケアに関連するものです。

Slide 25:

As with health care coverage in the U.S., there are many types of long-term care for older adults in the U.S. Each comes with various levels of cost either to the older adult needing care, their families, or both. Politics and state policies set up variations in services depending on where you live. For example, in one state, there may be a fairly rational plan with a reasonable set of services available and reasonable accessibility to those who need these services. In another state, the availability of services may be more patchwork with many uncovered areas and types of services. This can occur even within the same state, particularly in terms of access between urban and rural areas. This patchwork has an impact on the long-term care services and supports available for those who rely on care from family or friends, remote care and adult day services, and home care.

米国の医療保険と同様、米国には高齢者のための長期ケアの種類がたくさんあります。それぞれ、介護を必要とする高齢者、その家族、またはその両方にとって、さまざまなレベルの費用がかかります。また、政治や州の政策によって、住んでいる場所によってサービスに差があります。例えば、ある州では、合理的なサービスが用意され、サービスを必要とする人が合理的にアクセスできる、かなり合理的なプランがあるかもしれません。別の州では、サービスの利用可能性は、多くのカバーされていない領域とサービスの種類で、よりパッチワーク（継ぎはぎのよう）である可能性があります。これは同じ州内でも起こりうることで、特に都市部と農村部とのアクセスという点では同じです。このパッチワークは、家族や友人からの介護、遠隔介護、成人デイサービス、在宅介護に頼る人々が利用できる長期サービスや支援に影響を与えます。

Slide 26:

For those older adults residing in independent living communities, assisted living facilities, and skilled nursing facilities, policy at the federal and state levels has a more direct impact. A principal goal of long-term care policy in the U.S. has been to alleviate the high costs of residential long-term care (e.g., long-stay nursing home admissions) on state and federal Medicaid budgets, as well as costs to the older adult and their family. Included among current policy strategies to reduce residential long-term costs are rationing and targeting of services, shifting Medicaid and other public funding sources away from residential care towards community-based supports, and focusing on consumer-directed options.

自立した生活コミュニティ、介護付き施設、熟練看護施設に居住する高齢者にとっては、連邦政府や州政府レベルの政策がより直接的な影響を与えます。米国における長期ケア政策の主要な目標は、高齢者とその家族が負担する費用だけでなく、州や連邦政府のメディケイド予算における居住型長期介護（例えば、長期滞在型老人ホームへの入所）の高費用を軽減することでした。現在、長期ケアコストを削減するための政策戦略として、サービスの制限と絞り込み、メディケイドやその他の公的資金を住宅介護からコミュニティベースの支援にシフトさせること、消費者主導の選択肢を重視すること、などが挙げられています。

Slide 27:

As mentioned previously, long-term care takes many forms in the U.S. There were an estimated 4.5 million long-term care workers in 2018. The majority of these individuals were working in facilities and half were aides or personal care workers. Given the increasing need for long-term care services and supports as the population of the U.S. ages and health care needs increase, one must consider the impact on the long-term care workforce and its viability. Currently, the majority of those providing long-term care in the U.S. are female and low wage. Nearly four in ten are aged 50 or older and a quarter are Black or African American. This is important when one considers that the impact and risk of chronic illness in the U.S. disproportionately falls on those with a similar demographic profile, as we saw with the life expectancy data earlier. Moreover, informal caregiving (i.e., caring for one's own family and/or friends) disproportionately is taken on by women in the U.S. This all has an impact on the workforce providing paid long-term care supports and services.

前に述べたように、米国では長期ケアは様々な形で行われており、2018年の長期ケア従事者は450万人と推定されています。その大半は施設で働き、半数は補助者またはパーソナルケアワーカーでした。米国の人口が高齢化し、医療ニーズが高まるにつれ、長期ケアサービスやサポートのニーズが高まることを考えると、長期ケア労働力とその存続に与える影響を考慮しなければなりません。現在、米国で長期ケアを提供している人の大半は女性で低賃金です。また、10人に4人が50歳以上で、4分の1が黒人またはアフリカ系アメリカ人です。平均寿命のデータで見たように、米国では慢性疾患の影響とリスクが、同じような人口構成の人々に偏っていることを考えると、これは重要なことです。さらに、インフォーマルな介護（自分の家族や友人の介護）は、米国では圧倒的に女性が担っています。これはすべて、有償の長期ケア支援やサービスを提供する労働力に影響を与えます。

Slide 28:

Now let us take a look at family care of older adults in the U.S.
では、アメリカの高齢者の家族介護について見てみましょう。

Slide 29:

Informal caregiving is at the core of long-term care in the U.S. Studies have attempted to estimate the economic value of informal caregiving of adults in the U.S. by considering the costs to replace informal caregivers with paid, in-home health care providers. Informal caregivers in the U.S. provide an estimated \$470 billion in unpaid care annually. This far exceeds the amount of funding nursing homes or home health agencies currently receive. As with the formal long-term care workforce, the number of informal caregivers available to assist older adults in need is expected to decline over the next several decades, creating a family care gap.

米国では、インフォーマルな介護を有償の在宅医療提供者に置き換えるためのコストを考慮し、成人のインフォーマル介護の経済的価値を推計しようとする研究がなされています。米国のインフォーマル介護者は、年間4700億ドルの無報酬介護を提供していると推定されています。これは、老人ホームや在宅医療機関が現在受け取っている資金をはるかに上回る額です。正式な長期ケアの労働力と同様に、必要とする高齢者を支援できるインフォーマルな介護者の数は、今後数十年の間に減少し、家族の介護格差を生み出すと予想されます。

Slide 30:

For those older adults living in the community, either independently or with family or friends, long-term care services are frequently supported by funding from the Older Americans Act. The Older Americans Act is considered a major vehicle for the organization and delivery of social and nutrition services to older adults and their caregivers. Congress passed the Older Americans Act in 1965 in response to a concern about a lack of community social services for older adults. The original legislation established authority for grants to states for community planning and social services, research and development projects, and personnel training. The law established the Administration on Aging to administer these newly created grant programs. The Older Americans Act authorizes a wide array of service programs through a national network of 56 state agencies on aging, 618 area agencies on aging, nearly 20,000 service providers, 281 Tribal organizations, and 1 Native Hawaiian organization representing 400 Tribes. The Older Americans Act also includes community service employment for low-income older adults; training, research, and demonstration activities in the field of aging; and elder rights protection.

地域社会で自立して、あるいは家族や友人と暮らしている高齢者の場合、長期ケアサービスは、「米国高齢者法」からの資金援助を受けていることが多いです。米国高齢者法は、高齢者とその介護者に社会的・栄養的サービスを組織し、提供するための主要な手段であると考えられています。米国議会は、高齢者に対する地域社会サービスの不足を懸念し、1965年に米国高齢者法を可決しました。当初の法律では、地域計画や社会サービス、研究開発プロジェクト、人材育成のための州への助成金の権限が設けられました。この法律により、新たに創設された助成金プログラムを管理するために、高齢者局が設立された。米国高齢者法は、56の州高齢者機関、618の地域高齢者機関、約2万のサービス提供者、281の部族組織、400の部族を代表する1つのハワイ先住民組織の全国ネットワークを通じて、幅広いサービスプログラムを許可しています。また、米国高齢者法には、低所得の高齢者のためのコミュニティサービス雇用、高齢化分野のトレーニング、研究、実証活動、高齢者の権利保護も含まれています。

Slide 31:

This figure illustrates how funding from the Older Americans Act is distributed. You can see that nearly three-quarters of funds are provided as grants to state and community and programs that support older adults. Of this funding, nearly half is spent on nutrition support services such as home-delivery of meals for those living at home or congregate meal settings for those living in senior housing or attending adult day services. Other ways these funds are used to support long-term care of older adults include transportation service, adult day services and senior centers, access to the health screenings, assistance in managing household affairs (such as financial and legal services), and other activities of daily living. How the funding is distributed depends on state and local programs and policy, as well as if and how funds are supplemented at the state and community levels.

この図は、米国高齢者法からの資金がどのように配分されるかを示しています。資金のほぼ4分の3が、高齢者を支援する州や地域のプログラムへの助成金として提供されていることがわかります。このうち、約半分は、在宅生活者のための宅配食や、高齢者住宅に住む人や成人向けデイサービスに通う人のための集合住宅の食事設定など、栄養支援サービスに使われています。高齢者の長期ケアを支援するためにこの資金が使われるその他の方法には、交通サービス、成人デイサービスや高齢者センター、健康診断の受診、家事管理の支援（金融や法律サービスなど）、その他の日常生活動作が含まれます。資金がどのように配分されるかは、州や地域のプログラムや政策、また州や地域レベルで資金が補填されるかどうか、またどのように補填されるかによります。

Slide 32:

The Commission on Long-Term Care issued a report in 2013 that emphasized the need for a national family caregiving strategy rather than a patchwork of variable services and supports. This strategy came to fruition in 2017 when Congress passed the Recognize, Assist, Include, Support, and Engage Family Caregivers Act or RAISE. RAISE charged the federal Department of Health and Human Services to create a national family caregiver strategy focusing on the integration of family-centered approaches across care settings; advancing assessment and coordination in transitional care with families; providing information, education, and resources including respite care; and addressing the financial well-being of caregivers. Despite these recent national policy initiatives, the development and implementation of caregiver programs and policies remains largely in the hands of state and local policymakers where there is significant variability. Indeed, it is at the state level where most aging-related policies are administered that regulate long-term services and support. Given this variability, access and availability of these services is not well understood.

長期ケア委員会は 2013 年に報告書を発表し、可変的なサービスや支援のパッチワークではなく、国家的な家族介護戦略の必要性を強調しました。この戦略は、2017 年に議会が「米国 RAISE 家族介護者法」を可決したことにより結実しました。RAISE は、連邦政府の保健福祉省に、ケアの場を超えた家族中心のアプローチの統合、家族とともに移行期のケアにおける評価と調整の推進、レスパイトケアを含む情報、教育、資源の提供、介護者の経済的福祉への取り組みに焦点を当てた家族介護者の国家戦略の策定を課しています。このような国家的な政策イニシアティブにもかかわらず、介護者のためのプログラムや政策の開発と実施は、依然として州や地域の政策立案者の手に委ねられており、そこには大きなばらつきがあります。実際、長期的なサービスや支援を規制する高齢化関連政策のほとんどが州レベルで実施されています。このようなばらつきがあるため、これらのサービスに対するアクセスや利用可能性はよく理解されていません。

Slide 33:

A novel and promising example of a family-focused approach to long-term care of older adults comes from the state of Washington's Long-Term Services and Supports Trust Act of 2019. This program operates as a payroll tax whereby employers contribute to the Trust to result in a benefit up to \$36,000 per state resident. Residents in the state of Washington can then use the benefit to purchase long-term services and supports, including adult day services, in-home help, home modification services, and family caregiver education. To date, Washington remains the only state in the U.S. to have formally implemented a comprehensive strategy to enhance the financing of and access to long-term services and supports, although various other models have been considered in several other states.

高齢者の長期ケアに対する家族重視のアプローチの斬新で有望な例は、ワシントン州の「2019 年公的介護保険制度」です。このプログラムは給与税として運用され、雇用主が信託に拠出することで、州民 1 人あたり最大 36,000 ドルの給付を受けることができます。そして、ワシントン州の住民は、成人デイサービス、在宅ヘルプ、住宅改造サービス、家族介護者教育などの長期サービス・サポートの購入にこの給付金を利用することができます。現在、ワシントン州は、長期サービス・サポートの資金調達と利用を促進するための包括的戦略を正式に実施した唯一の州ですが、他のいくつかの州でも様々なモデルが検討されています。

Slide 34:

Despite being recognized and documented for many years, disparities in health and health care have persisted and, in some cases, widened over time. This is particularly true for older adults. Black, Latino, and Indigenous older adults continue to fare worse compared with their White peers across most measures of health status, including physical and mental health status and prevalence of and death rates related to certain chronic conditions. Health disparities are symptoms of broader underlying social and economic inequities that reflect structural and systemic barriers and biases across sectors and have an impact on access to health care for older adults at all levels. Social determinants of health—the conditions in which people are born, grow, live, work, and age—are primary drivers of health. These include factors like socioeconomic status, level of education, neighborhood and the physical environment, employment status, and social support networks, as well as access to health care. For example, older adults living in rural communities often have more limited access to health care and service providers, as well as supports such as transportation options, compared with their peers living in urban areas.

長年にわたって認識され、記録されてきたにもかかわらず、健康や医療における格差は持続し、場合によっては時間とともに拡大しています。これは、特に高齢者について言えることです。黒人、ラテン系、先住民の高齢者は、身体的、精神的な健康状態、特定の慢性疾患の有病率や死亡率など、健康状態のほとんどの指標において、白人と比べて悪い状態が続いています。健康格差は、より根底にある社会的・経済的不公平の症状であり、構造的・制度的な障壁や偏見を部門を超えて反映し、あらゆるレベルの高齢者の医療へのアクセスに影響を及ぼしています。健康の社会的決定要因—人々が生まれ、成長し、生活し、働き、そして年をとる条件—は、健康の主要な推進要因です。これには、社会経済的地位、教育レベル、近隣や物理的環境、雇用状況、社会的支援ネットワーク、そして医療へのアクセスなどの要因が含まれます。例えば、農村地域に住む高齢者は、都市部に住む高齢者に比べて、医療やサービス提供者、交通手段などの支援へのアクセスが制限されることが多いのです。

Slide 35:

The rapid increase in the older adult population in the U.S. brings with it many issues that must be considered at the federal, state, and local level. Increased needs for health care and long-term services and supports require an examination of existing policies that support these programs, including the care workforce and the impact on families. All these issues must be viewed through a lens that takes into account social determinants of health and health equity.

米国における高齢者人口の急激な増加は、連邦、州、地域レベルで検討しなければならない多くの問題をもたらしています。医療や長期的なサービス・サポートに対するニーズの高まりは、介護労働力や家族への影響など、これらのプログラムを支える既存の政策の検証を必要としています。これらの問題はすべて、健康の社会的決定要因と健康の公平性を考慮したレンズを通して見なければなりません。

Slide 36:

Thank you for your time and attention!

ご清聴ありがとうございました！

Slide 37:

Transcripts of this presentation in English and Japanese, as well as a complete list of references, can be found on the International Family Nursing Association website.

この発表の英語と日本語の記録、および参考文献のリストは、国際家族看護学会のウェブサイトでご覧いただけます。

References: 参考文献

- Administration for Community Living. (2021b). *RAISE Family Caregiving Advisory Council*.
<https://acl.gov/programs/support-caregivers/raise-family-caregiving-advisory-council>
- American Hospital Association (2022). *Fast facts on U.S. hospitals*. <https://www.aha.org/infographics/2020-07-24-fast-facts-infographics>
- Dawson, W. D., Bangerter, L. R., & Splaine, M. (2020). The politics of caregiving: Taking stock of state-level policies to support family caregivers. *Public Policy & Aging Report*, doi:10.1093/ppar/praa005
- Gaugler, J. E. (2016). *Innovations in long-term care*. In L. K. George and K. F. Ferraro (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 419–439). Elsevier. doi:10.1016/B978-0-12-417235-7.00020-2
- Gaugler, J. E. (2021). *Bridging the family care gap*. Academic Press.
- Gaugler, J. E. (2022). Unpaid dementia caregiving: A policy and public health imperative. *Public Policy and Aging Report*. <https://doi.org/10.1093/ppar/prac002>
- Kaiser Family Foundation (2020). *COVID-19 and workers at risk: Examining the long-term care workforce*.
<https://www.kff.org/report-section/covid-19-and-workers-at-risk-examining-the-long-term-care-workforce-issue-brief/>
- Kaiser Family Foundation (2019). *The facts on Medicare spending and financing*.
<https://www.kff.org/medicare/issue-brief/the-facts-on-medicare-spending-and-financing/>
- Kaiser Family Foundation (2015). *A primer on Medicare: Key facts about the Medicare program and the people it covers*. <https://www.kff.org/report-section/a-primer-on-medicare-what-does-medicare-cover/view/print/>
- Lipson, D. (2015). *The policy and political environment of family caregiving: A glass half full*. In J. E. Gaugler & R. L. Kane (Eds.), *Family caregiving in the new normal* (pp. 137–152). Academic Press.
- Pope, N. D., Loeffler, D. N., & Ferrell, D. L. (2014). Aging in rural Appalachia: Perspectives from geriatric social service professionals. *Advances in Social Work*, 15(2), 522–537. doi: 10.18060/17059
- Redfoot, D., Feinberg, L., & Houser, A. (2013). *The aging of the baby boom and the growing care gap: A look at future declines in the availability of family caregivers*. AARP Public Policy Institute.
- Reinhard, S. C., Feinberg, L. F., Houser, A., Choula, R., & Evans, M. (2019). *Valuing the invaluable: 2019 update*. AARP Public Policy Institute. <https://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2019/11/valuing-the-invaluable-2019-update-charting-apath-forward.doi.10.26419-2Fppi.00082.001.pdf>
- Spillman, B. C., Allen, E. H., & Favreault, M. (2020). *Informal caregiver supply and demographic changes: Review of the literature* (No. HHSP233201600024I). Assistant Secretary of Planning and Evaluation/Office of Behavioral Health, Disability, and Aging Policy. <https://aspe.hhs.gov/reports/informal-caregiversupply-demographic-changes-review-literature-0>
- World Health Organization. (2021). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Translation:

Chairperson, International Exchange Committee, Japanese Association for Research in Family Nursing
Junko Honda,

翻訳：日本家族看護学会国際交流委員長 本田順子