

アメリカの高齢者住宅とケアの実情

クルーム 洋子

■ 要約

アメリカ社会の高齢化の度合いは日本を下回るが、そのアメリカでも、ベビーブーマー世代の高齢化に伴い、高齢者の住宅とケアの課題に関心が高まり始めている。居住形態別にみると、アメリカの高齢者の90%は地域社会の中で一般の住宅やアパートに居住している。残り10%は、ケア付き住宅に住む高齢者とナーシングホームの入所者が半々である。メディケアは、ナーシングホームへの入所を、病院から退院した直後の短期スキルドケアに限る政策を定着させ、ナーシングホームのベッド数の伸びを抑えている。現在、長期ケアの担い手として、サポート付き住宅や在宅サービスの拡張・向上が図られるなど、住宅政策とケア政策の連携推進に向けた柔軟な姿勢もみられるようになったが、革新的なプログラムが地域的に成功しても、それを全国的に普及させるのが難しいのが現状である。90年代以降、中間所得層の長期ケアの担い手と注目されたアシステッドリビングも、行政が後手にまわり、混乱状態が続いている。

■ キーワード

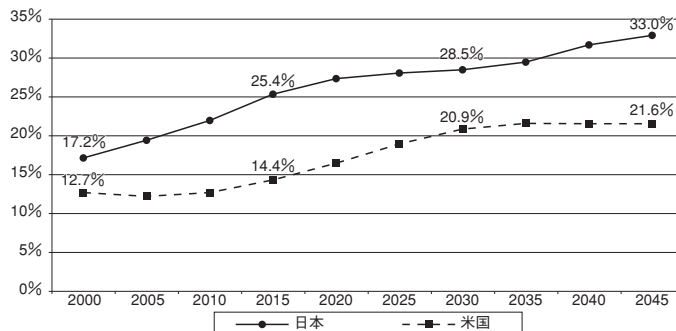
アメリカ、アシステッドリビング、CCRC、エイジング・イン・プレイス、ナーシングホーム、NORC、サポート付き住宅

I はじめに

今日、65歳以上のアメリカ人高齢者の割合は総人口の12.4% (3730万人)、75歳以上の後期高齢者の割合は6.1% (1830万人)である¹⁾。日本の高齢化率を大きく下回るが、そのアメリカでも、ベビー

ブーマー世代²⁾を焦点に、高齢者の住宅とケアの課題に関心が高まり始めている(図1)。

アメリカ人高齢者の場合、その90%が一般住宅やアパートに居住する。残り10%の高齢者のうち、半数の186万人がナーシングホーム³⁾の入所者であり、サポート付き住宅に住む高齢者の割合



出典：The World Bank (<http://genderstats.worldban.org/hnpstats/HNPDemgraphic/year5>)

図1 高齢化率の推移：日米比較

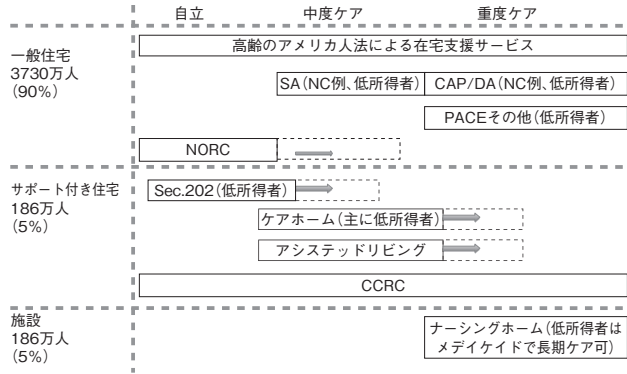


図2 アメリカの高齢者の住宅とケアの組み合わせ(概念図)

は全体の5%にとどまる。この現状は、一般のアメリカ人さえ抱きがち、高齢者＝ナーシングホーム入所者のイメージとはほど遠い。したが、高齢者の住宅とケアの問題についても、現在の住居や地域をベースにした「エイジング・イン・プレイス、aging in place」に関心が高まっている。本文は、アメリカの高齢者の住宅とケアの実情をこの3種の居住形態に焦点をあて、紹介することを目的とする(図2)。

II 高齢者向け住宅

アメリカでは、サポート付き住宅 (supportive housing) という用語をよく耳にする。一般的に、食事、送迎、ハウスキーピング、身体ケアなどのサービスがついた集合住宅のことをさすが、明確な定義はなく、全国的にその実態が把握しにくいのが現状である。そのため、連邦政府も、サポート付き住宅に住む高齢者の割合は、全高齢者の2%から5%と幅を持たせて報告している⁴⁾。

サポート付き集合住宅は、高齢者のみに入居資格がある場合と、高齢の入居者が多いが、他の世代層も入居できる場合の、2種類に分かれる。前者の代表的な例は、低所得⁵⁾の高齢者を対象とした連邦政府のセクション202住宅と、NPO⁶⁾が中心になって発展させてきた、継続ケア付き定年退

職者コミュニティ(Continuing Care Retirement Community: 略称 CCRC)である。後者には、中間所得層を主な入居対象としたアシステッド・リビング (assisted living: 以下、ALと略す)、低所得の入居者が多い住宅型ケアホーム (residential care home) と家族型ケアホーム (family care home) などが含まれる。

1. セクション 202 住宅

セクション 202 住宅は連邦政府唯一の高齢者専用住宅であり、住宅・都市開発省の管理下にある。規模は、全米、6,200カ所、25万戸であり⁷⁾、入居資格は、62歳以上であることと、年収が該当地域の住民の年収の中央値の半分以下であることの2点である。キッチン・バス付きのワンベッドルームのアパート形式が普通であり、段差なしの床、手すりなど、基本的な安全面での配慮がされている。

セクション 202 住宅は、長期入居者が多く、平均年齢は79歳、最近、後期高齢化が著しい。それに対応し、住宅・都市開発省は、2000年にサービス・コーディネーター制を導入、さらに、2002年には一部住宅のAL化を図るなど、入居者のケアの強化を図っている。コーディネーターの役割は、外部の介護関係者やサービス業者と連携し、生活支援や介護サービスを効率よく入居者に提供するシステムづくりである。以前から、サービス業者と

契約を結び、配食などいろいろな試みがされていたが、コーディネーター制により、「エイジング・イン・プレイス」の方針がさらに明確となった。現在、コーディネーター制が実施されているセクション 202 住宅は全体の 20% である。また、一部住宅の AL 化も始まっており、2004 年には 7 カ所が AL に衣替えをした (AL については後述参照)。

今日、セクション 202 住宅の入居条件を満たす高齢者の総数は、120 万人に及ぶと推定されるが、年間予算は頭打ちの 7 億 4 千万ドルであり、最盛期の 1970 年代後半の予算額を下回る。物価上昇を考慮に入ると、実質的な予算は大幅に減少しているとみらるべきであり、懸念の声が高まっている。

2. CCRC

セクション 202 住宅と対照的なのが、民間の NPO が中心となって発展させてきた CCRC である。CCRC は 1970 年代の中頃に誕生したが、当時は、ライフ・ケアとして注目を集めた。ライフ・ケアは、入居時の契約に従い、長期ケアのリスクを入居者全員で分担するシステムのことである。その後、CCRC は、順調に発展してきたが、今日、厳密にライフ・ケアを維持する CCRC は少なく、ケアの必要に応じて入居者が経費負担をするタイプ (pay as you go) や、ライフ・ケアとの混合型が主流となっている。

広い敷地に、住宅や各種施設が点在するキャンパス型から、市街地に位置するビル型まで、CCRC の形態は様々であるが、自立の高齢者用の住宅から、後述の AL、ナーシングホームまで、継続的なケア体制が整っている点で共通している。レストラン、ハウスキーピング、ガーデニングなど日常生活支援のサービスも充実し、社交や趣味、文化的行事への参加の機会も数多く用意され、理想的な老後を送るには CCRC と評価する専門家もいる⁸⁾。

今日、CCRC の 80% は、NPO によって運営されている。しかし、最近では、営利事業者の CCRC

進出が増え、それに伴い、CCRC のデラックス化が目立つ。CCRC の入居一時金の額は、6 万ドルから 12 万ドルと報告されているが、その額を大幅に上回るケースも多く⁹⁾、毎月の管理費や個人負担の生活費を総合すると、CCRC 入居には、相当額の資産と収入が必要である。元来、CCRC は、高所得者のみを対象として発展してきたプログラムではないが、経済的に入居可能な高齢者数は全体の上位十数パーセントにすぎないとみられる。公費の導入や創意工夫によって CCRC を一般化しようとする動きもあるようだが、大きな進展はない。現在の CCRC 入居者総数は全米で 75 万人と推定されている。

CCRC は経済力がある高齢者の間で、最近、とみに人気が高まっている。その理由として、ニーズに応じて継続した長期ケアが受けられること、日常生活の雑事が軽減され、快適な老後の生活が送れること、個人の自主・自立が尊重されることなどがあげられる。評判の高い CCRC は、入居までの待ち年数が十年以上という。高額な経費がかかる CCRC が一般化する可能性は少ないが、高齢者の住宅の選択の幅を広げ、高齢者の主体性を尊重したケアを実践した点で、CCRC が果たした役割は大きい。CCRC の多様化が進む現在、今後は、多額の資金を投入した入居者を、経営の失敗や契約の不履行などのトラブルから守る方策が必要だが、CCRC 自体を対象とした規制は少なく、各州の足並みはそろっていない。

3. アシステッド・リビング (AL) 集合住宅

AL が、高齢者のための新しいタイプのケア付き住宅を意味する用語として使われ始めたのは、1980 年代の中頃からであろう。しかし、以後 30 年を経過した今日でも、明確な AL の定義は確立されていない。また、州によっては、AL の理念に当てはまらない古い形式の集合住宅も AL とするなど、混乱が続いている。

AL は、1970 年代後半にメディケイド¹⁰⁾のモデル事業として、オレゴン州で始められた。ナーシングホーム入居者を対象に、個室のある新しい施設の中で、生活に根づいた長期ケアを実践したのがオレゴン方式で、入居者のプライバシーの尊重と無駄な経費の節減の両方を目指した。その開発に貢献したウィルソン¹¹⁾は当初の AL の目標を次の 3 点に要約している。

- ・プライベート／パブリックの両方のスペースを備えた住宅タイプの環境。
- ・日常生活を円滑にするサービスと、個人の必要に合わせた看護・介護サービスの組み合わせ。
- ・入所者のプライバシー尊重。個室の使い方などに、AL のスタッフが干渉しない。また、治療に関しても個人の意志を尊重する。これらは、個人の権利であり、AL においても尊重されるべきである。

その後、AL 経営は、オランダのグループホームの影響、ホテルチェーンの進出、セクション 202 住宅や CCRC への組み込み、病院・ナーシングホームとの併設など様々な経過をへて、1990 年代に急速に発展した。しかし、行政の対応の出遅れやスキャンダル続出により、利用者の不信が高まった。連邦議会上院の高齢化に関する特別委員会 (Special Committee on Aging) は、この事態を憂慮して、2001 年に、民間 50 団体を招集し、AL の機能と役割の明確化を図ったが不成功に終わった。その後、2005 年に、ALW の中心メンバー 11 団体が新組織、CEAL (Center for Excellence in Assisted Living) を設立し、AL の質の向上、機能と任務の明確化、各州との見解の調整などにあたっている。

AL は、入居者数 100 人以下の規模のところが多く、設備は、バス・トイレ付きの個室を主としたプライベートな部分と、食堂、居間、活動室などのパブリック・スペースを備えることが基本となっている。AL の運営上の理念は、入居者の自主 (autonomy) の尊重であるが、その浸透度について

はデータが少ない。

AL は、次に述べるケアホームとの区別があいまいなため、実数は把握しにくいのが現状であるが、大手の事業者団体である ALFA (Assisted Living Federation of America) は、AL の入居者数、約百万人、事業所数にして、2 万カ所以上と報告している¹²⁾。入居者の多くは高齢者であるが、高齢者以外の成年者を受け入れる施設もある。メディケイド受給者の AL 入居は州によって異なり、全体で約 12%にとどまっている¹³⁾。

4. 住居型／家族型ケアホーム (Residential/Family Care Home)

従来からの施設で、入居者数が、5-6 人以上が住居型、それ以下の場合は、家族型とされる。建物も、普通の家もあれば、ナーシング・ホームと区別がつかない大型の施設もあり、名称も、board and care homes、rest homes、adult care homes、domiciliary care homes、PCHs、CSRFS、AL と様々である。従来からのケアホームは、2-4 人部屋、バス・トイレの共同使用が普通であり、住居とはいいたい生活環境のところが多かった¹⁴⁾。現在、個室の有無、サービス提供の仕方によって、ケアホームと AL を区別している州もあるが、生活環境やサービスは従来からのケアホームのままであっても、AL に含める州もある。

入居者は低所得者が多いが、ケアホームの入居自体にメディケイドは使えないので、州の補助などを使う。ノースカロライナの場合は、SA (Special Assistance) という州の一般会計からの補助があり、メディケイドを受けていれば、ほぼ自動的に SA が使えるようになっている。24 時間の見守りが必要で身体ケアに助けがいる人というのが入居の条件である。メディケイドの受給者の場合、ケアホームへの入居後も、メディケイドの居宅サービスが部分的に使えるようになってきており、ケアが強化されている。これは、既存のプログラム (メディケイ

ドとケアホーム)間の連携を強化して、エイジング・イン・プレイスを奨励するという連邦政府の方針に合致する。

ケアホームの経営には各州とも認可が必要であり、2004-2007年の3年間に、2,100増の38,373施設が認可されている。入居定員数は約百万人にのぼるが、先に述べたように、州によっては、ALの入居者と重複する。また、入居者は高齢者に限らないという点についても前述した。高齢者以外の入居者の増加については、公立の精神病棟の縮小に伴い、その分、精神障害などのある若年成人者がケアホームに流れ込んでいる州もある。ノースカロライナ州では、ケアホームの若年成人者の増加に伴い、暴力をふるわれたりするケースが州議会で問題となり、懸念の声が高まっている。

Ⅲ ナーシングホーム

ナーシングホームは、重度の介護・看護やリハビリを必要とする人のための施設である。高齢者専用の施設ではないが、入所者の88%が65歳以上の高齢者、45%が85歳以上の後期高齢者と報告されている¹⁵⁾。ただし、高齢者全体に占めるナーシングホーム入所者の割合は低く、65-84歳の場合はその2%、85歳以上の場合でも14%にとどまる。

メディケア¹⁶⁾は病院から退院直後の3カ月に限って、ナーシングホームのスキルド・ケア(skilled care)の利用を認めている。スキルド・ケアは看護師、理学療法士等の専門職によるケアが毎日必要であり、通院では不可能なケアと定義されている。3カ月を超える場合は、低所得者はメディケイド、それ以外の人は、他の保険や自己の負担となる。ナーシングホームのベッド数は、1980年代より横ばい状態であるが、年間の利用者総数は増えており、2005年度は320万人であった。うち、3カ月以内の短期入所者が68%を占める。認知症の患者は全体の50%、ADLのほとんどに助けを必要とする

入所者は80%に及ぶ¹⁷⁾。

ナーシングホームの経費は、個室の場合、2006年度で、平均額7万5千ドル、カーテンで仕切っただけの2人部屋の場合でも、年額6万7千ドルであり、この額を長期にわたって負担できる高齢者は少ない。蓄えを使い果たした後、低所得者として、メディケイドの受給者になるパターンが多く、現在、メディケイドを受給するナーシングホームの入所者は全体の65%にのぼる¹⁸⁾。ナーシングホームは、費用がかかることに加え、ケアの質に問題があること、個人のプライバシーを尊重する生活環境が確保されていないこと、などが問題となっている。そのような批判に答え、ナーシングホーム改革が望まれているが、生活環境を改善する試みとしては、次の二つがよく知られている。

1. ナーシングホームの生活環境改善

前述のオレゴン州に加え、エデンの選択プロジェクト(Eden Alternative)やグリーンハウス・プロジェクト(Green House Project)などがこの範疇に入る。エデンの選択プロジェクトは、ビル・トーマス医師が、入所者の「孤独で寂しい」という言葉に啓発されて始めたナーシングホーム改善事業で、ホーム内でペットを飼ったり、ガーデニングをしたり、生活の場としてのナーシングホームづくりを目指す姿勢が、全国的な注目を集めた。グリーンハウス・プロジェクトは、その延長ともいえ、地域に密着した小型のナーシングホームやALの建設を進めている。現在は、ロバート・ウッド・ジョンソン財団等の資金援助を受け、同じタイプの施設を広める計画が進められている。

2. PACE (高齢者向け一括ケア)

PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly: 略称 PACE)は、スキルド・ケアを認められた55歳以上の人で、メディケイドとメディケアの両方の有資格者を対象とするメディケイドのプ

プログラムである。メディケイドとメディケアの財源を組み合わせた定額が、PACE 事業者を提供され、事業者は急性期・慢性期の医療と介護、および、社会参加を含め、総合的な長期ケアの責任を引き受ける。日本の小規模多機能型居宅介護の原型という指摘もある。

PACE は、元々、サンフランシスコのオンロック地域に住む中国系移民の高齢者を対象に始められたプログラムである。ケアの必要度が高い高齢者でも、即ナーシングホームではなく、自宅で総合的なケアを受けられるようにした点で高く評価されている。しかし、開始後 30 年の現在でも、全国で 40 カ所弱、加入者総数は 1 万 7 千人にとどまる。PACE の場合、運営基準が厳しく定められており、期待された経費節減効果は薄く、また、高度の経営能力が必要とされることなどが伸び悩みの原因になっているとされる。打開策として省略型の PACE も各地で試みられているが、PACE ほどの成果はでていない¹⁹⁾。モデル事業として始まり、1997 年にはメディケイドの正規のプログラムに昇格した PACE だが、省略型を含め広く浸透する見通しは、まだ立っていない。

PACE は、一括ケアという点でユニークだが、在宅の高齢者を対象にしたプログラムは、ほかにも多くの州で実施されている。例えば、ノースカロライナ州の CAP/DA は、スキルド・ケアの認定を受けた在宅のメディケイド受給者にケアマネジメントと介護サービスを提供するプログラムである。18 歳以上であれば年齢制限はないが、利用者の多くは高齢者である。年間の利用者数は 1 万 3 千人、支出額は州のメディケイド総支出 20 億ドル (2005 年度) の 9% にあたり、7 千 7 百人のナーシングホーム入所者への支出額 45% と対照的であり、限られた予算を多くの人に効率よく使えるプログラムとして定着している²⁰⁾。

IV 地域社会に住む高齢者を取り巻く住宅事情

借家に住む人々を含め、高齢者の 90% が地域社会の一般住宅に住んでいることは、前述した。また、大多数の高齢者が、在宅を希望しているというアンケートの結果もよく知られている²¹⁾。高齢者の 20% が、将来、5 年以上の介護を必要とすると予測される事態を考え合わせると²²⁾、一般住宅に住む高齢者とその家族を、どのようにサポートしていくかが、今後のアメリカの大きな課題として浮かび上がってくる。その中心となるのが、「高齢者が住みやすい家づくり」、「居宅・地域サービスの拡充」、「高齢者に優しい街づくり」などの試みであろう。

1. 高齢者が住みやすい家づくり

今日、自宅に住む高齢者の 68% が、住宅ローンの返済を既に完了しており、財産としての持ち家が、老後の経済生活の安定に大きく役立っている。貯金額の少ないアメリカ人にとって、サポート付き住宅への住み替えや、介護費が必要になった場合の資金調達に、持ち家が果たす役割は大きい。また、連邦政府や州政府も、高齢者の持ち家に着目し、メディケイドなどの補助を受けた人が、家を残して死亡した場合、家の売却の収益から、補助額に相当する金額を回収する政策を強化している。このように、高齢者の持ち家は、高齢者個人にとっても、また、政府にとっても重要な役割を果たしている。

しかし、高齢者の自宅が、「終の住処(ついのすみか)」になりうる環境にあるかについては、疑問がのこる。まず、問題になるのは、高齢者の持ち家の老朽化である。2000 年度のセンサスによると、65 歳以上の世帯の 35% が築後 60 年以上の古い家屋に住んでいるという²³⁾。水洗トイレや冷暖房などの基本的設備がない、屋根・土台・配線など構造に問題がある、配電が古く火災の危険性が高い、省エネ構造でないため光熱費がかさむ、段差や階

段があり怪我や事故のもとになりやすいなど、問題は様々である。

ユニバーサル・デザインは、障害者に優しい家づくりを目標とし、高齢者用住宅にも欠かせないコンセプトとして、徐々に浸透している。しかし、そのための改修や介護用具取り付けへの助成は少なく、あっても、低所得者に限られる場合が多い。2000年にAARPが65歳以上の高齢者を対象におこなった調査によると、住宅を改修できない理由として、42%が手伝ってくれる人がいないこと、32%が改修費が払えないことをあげている。多くの高齢者にとって、安全で使いやすい住まいの実現は、持ち家であっても難しい場合が多いのが現状である²⁴⁾。

賃貸住宅に住む高齢者は、高齢者全体の20%弱、約750万人である。うち、20%強にあたる170万人近くが、住宅・都市開発省の家賃補助を目的とするセクション8プログラムの援助を受けて、民間のアパートで生活している。

前述のセクション202とセクション8、その他の助成金を組み合わせ、住みやすい高齢者用住宅の供給が試みられているが、プログラム間の調整に難関が多く、計画から利用者の入居にたどり着くまでに、過大な労力と日数を要するとの批判がでている。セクション8住宅に住む高齢者の平均年齢が75歳、ADLやIADLのサポートが必要な高齢者が37%にのぼる現状を鑑み²⁵⁾、政策間の調整強化が望まれる。

民間の間で広まっているのは、住宅共有(shared housing)である。障害のため生活に支障をきたすようになった高齢者が住まいを提供し、代償として個人的に生活のサポートをしてもらう仕組みである。実子が同居者の場合が多いが、それ以外の者も35%にのぼると報告されている²⁶⁾。住宅共有は、高齢者が独居の場合、車の便がない場合、アジア系の場合に多くみられる。

2. 居宅・地域サービスの拡充

居宅・地域での介護サービス育成の中心は、1965年に成立した高齢のアメリカ人法(The Older Americans Act of 1965:略称OAA)である。OAAは、高齢者の尊厳と自立を尊重し、高齢者の社会生活を幅広く支援する姿勢を強く打ち出した法律である。地域に密接した生活支援・介護サービスの充実と高齢者の生活の活性化を目的としたこの法律のもと、各州政府が、居宅・地域サービス(home-and community-based services:略称HCB)の拡充に向けて活動し始めたのは、早い州でも、1970年代中盤以降であった。ニーズ・ベースではなく、高齢者全体を対象とした幅広い政策が特徴であるが、最近では、予算が頭打ちのため、「ニア・プア」と呼ばれる低所得すれすれの所得層がOAAサービスの優先対象となっている。

OAAのHCB関係の予算は12億6千ドルと、小規模である。そのため、高齢庁(U.S. Administration on Aging)は、州政府や市町村に対し、他の政府機関、NPO、民間企業や団体、財団、および、高齢者とその家族とのコラボレーションを通じ、訪問介護等の居宅サービスや、デイサービス等の在宅サービスの育成を図るよう行政指導をしている²⁷⁾。以下の二つのプログラムは、高齢庁の政策を示す例である。

・家族介護者支援(Family Caregiver Support)

家族介護者支援プログラムは、2000年に始まったOAAのプログラムである。アメリカの介護の支柱は、自宅で高齢者の介護にあたる家族や隣人であるとの視点にたち、介護者支援と「介護疲れ」予防を主たる目的とする。地域のプログラム責任者の活動は、介護サービスに関する情報提供、介護者の教育や訓練、サポート・グループの育成、ネットワークづくりなどが主体となっている。このプログラムはレスピット・サービス²⁸⁾の提供にも利用できるが、その場合でも、パートナーシップを通じて「レスピット・サービ

スを提供する地域能力」の育成に焦点がおかれている。

・NORC型「エイジング・イン・プレイス」事業

自然発生的定年退職者コミュニティ (Naturally Occurring Retirement Community : 略称 NORC) の存在は、かなり以前から、一部の研究者や関係者の間で注目を集めていた。NORC は、長期定住者が多い区域で高齢化が進み、自然に、住民の大半が高齢者になった区域を意味する。一棟のアパートの場合もあるし、一定の住宅区域をさす場合もある。このプログラムは、そのような区域に着目し、高齢者が継続して住めるよう、地域密着型のケアを持ち込む試みである。プログラム第1号は1985年だが、2001年に高齢庁のモデル事業に指定され、現在は、全米各地で、地域にあった NORC 型ケアの可能性が追求されている。

また、アメリカ各地で、民間業者によるリタイアメント・コミュニティの開発が進んでいる。主に自立の高齢者を対象としているが、住民が高齢化するに従って、自主的にケアの導入を図るところもでている。

3. 高齢者に優しい街づくり

住宅の改善、居宅・在宅サービスの拡充に加えて、街自体が住みやすくならなければ、高齢者の「エイジング・イン・プレイス」はありえないという視点にたつ政策や市民運動が全米各地で2000年頃から盛んになっている。Livable Communities、Senior-Friendly Communities、Elder-Friendly Communities、Aging Friendly Communities、Active Communities など、様々な名称で呼ばれ、主唱者も、高齢庁をはじめ、AARPのような高齢者団体、各州の高齢者部門、市町村、NPOと多岐にわたる。内容も、高齢者に焦点を絞ったものから、世代間共通のものまで多様である。特に目立つのは、「賢い経済開発(Smart Growth)」運動への参加

など、幅広いコラボレーションを通じて高齢者問題を見直すという動きである。これらの試みが、足踏み状態にある住宅政策などを活性化する契機となるか、注目に値する。

V 結論

以下、アメリカの高齢者向け住宅とケアに関する本文の要点をまとめる。

- 1 アメリカの高齢者の大多数は、普通の住宅に住み、余生を、そのまま同じ家で過ごしたいと希望している。しかし、高齢者が、要支援・要介護になった場合、自宅で十分なケアを受けられる体制は整っていない。
- 2 居宅・在宅ケアの整備拡充は、高齢庁が中心になってコラボレーションの調整を進めている。しかし、メディケイドの財政引き締め、低所得者以外の高齢者を積極的に支援する政策の立ち遅れなどが原因となり、サービス普及の伸び悩みが続いている。特に、一般住宅に住む高齢者の場合、経費の壁が厚い。
- 3 高齢者の住宅政策は、住宅都市開発省が中心になって進められている。同省の住宅政策は、低所得者の住宅確保に向けられており、高齢者のみを対象とした政策は数少ない。しかし、高齢化が進み、長期ケアを必要とする入居者が増えてきた。以前であれば、要介護者は、ナーシングホームやケアホームへの住み替えの手配がされたが、ナーシングホームの入所基準が厳しくなり、また、入居者もナーシングホームやケアホームへの移動を好まない。これらの事情を背景に、住宅都市開発省は、低所得者用住宅でもケアが受けられるよう、政策の柔軟化を図っている。住宅都市開発省の政策は低所得の高齢者の住宅確保に大きく貢献し、最近ではケアの充実も図られているが、量的には足踏み状態が続き、供給が需要を大きく下回っている。

- 4 CCRC はケアの安心と自主・自立の尊重の両方を実現し、高齢者の「終の住処」として理想的との意見もでている。NPO を中心として発展してきたが、最近では、営利事業者の経営する CCRC も多く、デラックス化が進んでいる。入居には高額のコストがかかり、高齢者住宅として広まる見通しは少ない。
- 5 アシステッドリビング(AL)は、中間所得層の CCRC のイメージが強い。オレゴン州の AL 第 1 号は、メデイケイドを活用し、低所得の高齢者が対象であったが、その後、多様な事業者が AL の経営に乗り出し、プライバシーと個人の自主・自立を尊重するケア付き住宅の出現として期待を集めた。しかし、事業者は、玉石混濁、また、政府の行政指導も後手にまわり、スキャンダルが相次ぎ、利用者の不信が高まった。従来型のケアホームが、看板だけかけ替えて AL と称している場合も多く、また、連邦政府と各州の政策もまちまちで、混乱状態は今日も続いている。
- 6 ケアホームは、住居型と家族型の 2 種類があり、地域に根づいたサポート付き集合住宅としての役割を果たしてきたが、今日では、時代の波に乗り遅れた感がある。AL の台頭とともに、ケアホームを AL に改名・統合した州も多いが、内実は旧態依然の場合も多いとの批判がでてきている。また、州によっては、高齢者以外の入居者数が急増しているところもあり、高齢の入居者の安全を懸念する声もでてきている。
- 7 サービス事業者や地域の協力により、PACE など革新的なアイデアで成功した事業も多い。惜しむらくは、これらのプログラムの多くが小規模にとどまり、全国的なサービスの展開につながりにくいのが実情である。
- 8 アメリカの住宅とケア政策を論じる上で、財団 (foundations) が果たす役割を無視することはできない。財団の資金援助を受けて開発したプログラムが成功すると、政府のプログラムに採用さ

れ、その改良に、また、財団の援助が活用されるという風に、両者は密接に結び付いており、両者をうまく活用するのが事業者の手腕とされる。

- 9 アメリカの高齢者の住宅政策を支えているのは、持ち家奨励制度といえる。高齢者のみを対象とした制度ではないが、持ち家が高齢者の生活安定に重要な役割を果たしていることは否定できない。財産としての持ち家は、貯蓄の少ないアメリカ人にとって、ケアを支える財源として重要な役割を果たす。また、政府も、この点に着目し、メデイケイドなどの補助でケアを受けた人が、家を残して死亡した場合、売却利益から支給額を回収する政策を強化している。一見、酷な政策にみられるが、持ち家がプログラムの存続に果たす役割は否定できない。

注

- 1) U.S. Administration on Aging (2008). *A Profile of Older Americans 2007*.
- 2) 第二次世界大戦後の 1946 年から 1964 年の 18 年間に生まれた世代をさす。1946 年生まれのベビーブーマー最年長者は、2011 年に 65 歳に達するが、それ以前の世代に比べ、教育もあり、収入も多く、高齢者像に新風を吹き込むと期待されている。反面、揺らぐ経済情勢、高齢者政策の立ち遅れなど、その将来を憂慮する声も高まっている。
- 3) 本文 III を参照。
- 4) U.S. Administration on Aging (2008). *A Profile of Older Americans 2007*.
- 5) アメリカ連邦政府の保健福祉省 (Department of Health and Human Services) は、毎年、Poverty Guidelines を発表する。このガイドラインには、世帯を構成する人数別に年収の上限が示されており、その額に達しない世帯が低所得世帯としてメデイケイドなどの補助の対象となる。一般的には、FPL (Federal Poverty Level) と呼ばれている。同時に、年収額上限の 125% も、「ニア・プア (near poor)」の上限年収額として公表されている。ニア・プアの範囲はプログラムによって異なるが、125% がよく使われる数値である。注意を要するのは、Poverty Guidelines と連邦統計局の発表する Poverty Thresholds (貧困率) とは算出の方法に微妙な違いがある点である。(両者の違いについては、<http://aspe.hhs.gov/POVER>)

- TY/08poverty.shtml を参照。) 2008 年度の低所得者の年収の上限額は、1 人世帯が 1 万 4 千ドル、2 人世帯が 1 万 4 千ドルである。2006 年の高齢者の貧困率は、9.4%、340 万人(ニア・ブアは 6.2%、220 万人)であった。
- 6) アメリカの NPO (non-profit organization) は、連邦税務局 (Internal Revenue Service) が税法 501 (c) 条に列記した条件に該当する団体をさし、これらの団体は営利を目的としない活動をおこなうことを条件に、各種、非課税の対象となる。何が非課税の対象となるかについては、列記されている 27 団体のどれに該当するかによって異なる。501 (c) (3) に該当する団体の場合、団体が各種の非課税の恩恵を受けるほか、これらの団体に寄付する納税者にも恩典があるため、その資金源確保に欠かせない資格とみなされている。
 - 7) Bright, K. (2006). *Housing Accessibility: Section 202 Supportive Housing for the Elderly*. AARP Public Policy Institute.
 - 8) Moody, H.R. (2002). *Aging*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
 - 9) American Association of Homes and Services for the Aging. *Aging Services: The Facts*. http://www.aahsa.org/aging_services/default.asp.
 - 10) メディケイドは、低所得者を対象に医療・介護費用の補助をおこなう連邦政府のプログラムである。連邦政府によって定められたガイドラインの範囲内であれば、サービスの内容、サービス報酬額や方法など、幅広く州政府の裁量にまかされている。各州共通に義務づけられているサービスで、高齢者に関係があるものには、入院、外来、医療ケア、ナーシングホーム、居宅介護サービス等があげられる。各州が独自におこなっている例としては、補聴器、歯の治療、眼鏡、居宅・在宅ケアなどがあげられる。メディケイド受給者に占める高齢者の割合は、11%にとどまるが、支出額から見るとほぼ 40%に達する。また、近年、メディケイドが財政難を話題になっているが、支出額の伸びは 2000-2004 年の 4 年間で 6.4%であり、他の医療保険(個人は 9.5%増、被雇用は 12.2%増)を大幅に下回っている。
 - 11) Wilson, K.B. (2008). "Historical Evolution of Assisted Living in the United States, 1979 to Present." *The Gerontologist*, Vol. 47, Special Issue III, 8-22.
 - 12) Assisted Living Federation of America (2008). <http://www.alfa.org/ifa/pages/index.cfm?pageid=3285#definition>.
 - 13) Center for Excellence in Assisted Living (2008). *Pace of State Regulator Change Increasing as Assisted Living Industry Grows - But Medicaid Coverage Wanes*. <http://www.theceal.org/column.php?ID=21>.
 - 14) U.S. Department of Health and Human Services (2007). *Residential Care and Assisted Living Compendium: 2007*. <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2007/07alcom.htm>.
 - 15) ARP Public Policy Institute (2007). *Nursing Homes*. http://www.aarp.org/research/blueprint/meetingthechallenge/improving_the_quality_of_health_and_longterm_care.html.
 - 16) メディケアは、主に、65 歳以上の高齢者の 94%、3500 万人が加入する医療保険である。A, B, C, D の 4 部門に分かれており、支給の対象は、A は入院、B はその他の医療ケア、C は特別プログラム、D は外来の処方薬である。本人ないしは配偶者が 10 年以上ソーシャルセキュリティ税を納税することが有資格の条件である。加入者の大半は、受けたサービスにつき定められた分を個人負担する fee-for-service 方式を選択しているが、HMO 等が含まれる C を利用する人も増えている。D は 2006 年に開始された新しいプログラムであるが、開始当時の混乱は全国的に大きな問題となった。財政は部門によって異なるが、近い将来財政難におちいるという予測もでている。
 - 17) ADL は、Activity of Daily Living の略で、日常生活動作などと訳されている。食事、入浴、排泄、ベッドからの移動などの基本生活動作のいくつかが自力でおこなえるかによって、介護の必要性を判断する目安としている。IADL は Instrumental Activity of Daily Living の略で、手段的 ADL などと訳され、食事の支度、買い物、家計の管理など、より広義な生活能力を判断するのに利用される。
 - 18) Metlife Mature Market Institute (2006). *2006 Metlife Market Survey of Nursing Home and Home Care Costs*.
 - 19) Mukamel, D.B., Peterson, D.R., Temkin-Greener, H., Delavan, R., Gross, D., Kunitz, S.J., and Williams, T.F. (2007). "Program Characteristics and Enrollees' Outcomes in the Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)." *The Milbank Quarterly*, Vol. 85, No. 3, pp.499-531.
 - 20) North Carolina Division of Medical Assistance (2007). *Medicaid in North Carolina: Annual Report State Fiscal Year 2006*. pp.1-78.
 - 21) Shafer, R. (2000). *Housing America's Seniors: Joint Center for Housing Studies of Harvard University*. pp.1-23.
 - 22) Kemper, P. Komisar, H.L., & Alecixh, L. (2005). "Long-Term Care Over an Uncertain Future: What Can Current Retirees Expect?" *Inquiry* 43(2), pp. 335-350.

- 23) U.S. Census Bureau (2003). *Structural and Occupancy Characteristics of Housing: 2000*. <http://www.census.gov>.
- 24) AARP (2008). *The Policy Book: AARP Public Policies 2008*.
- 25) U.S. Department Housing and Urban Development. *Section 8 Rental Voucher Program*. <http://www.hud.gov/progdsc/voucher.cfm>.
- 26) Shafer, R. (2000). *Housing America's Seniors: Joint Center for Housing Studies of Harvard University*. pp.1-23.
- 27) U.S. Administration on Aging (2007). *Modernizing Older Americans Act Programs U.S. Administration on Aging 2006*.
- 28) 日本ではレスパイトと呼ばれることもあるレスピットは、介護者が自分の時間を持てるよう、介護される人を一時的に預り、介護者の介護疲れやストレスの予防を図るプログラムである。ボランティアに自宅に来てもらって1-2時間、被介護者の相手をしてもらうケースから、ショートステイのように泊まりまで、内容は様々である。デイサービスのレスピットはグループ・レスピットと呼ばれるが、被介護者の社会参加にも役立ち、また、効率よく複数にサービスを提供できるため、人気が高まっている。
- 参考文献
- AARP (2003). *These Four Walls ...: Americans 45+ Talk About Home and Community*."
- AARP (2008). *The Policy Book: AARP Public Policies 2008*.
- Bright, K. (2006). *Housing Accessibility: Section 202 Supportive Housing for the Elderly*. AARP Public Policy Institute.
- Center for Excellence in Assisted Living (2008). *Pace of State Regulator Change Increasing as Assisted Living Industry Grows - But Medicaid Coverage Wanes*. <http://www.theceal.org/column.php?ID=21>.
- Kemper, P. Komisar, H.L., & Alecixh, L. (2005). "Long-Term Care Over an Uncertain Future: What Can Current Retirees Expect?" *Inquiry* 43(2), pp. 335-350.
- Metlife Mature Market Institute (2006). *2006 Metlife Market Survey of Nursing Home and Home Care Costs*.
- Moody, H.R. (2002). *Aging*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Mukamel, D.B., Peterson, D.R., Temkin-Greener, H., Delavan, R., Gross, D., Kunitz, S.J., and Williams, T.F. (2007). "Program Characteristics and Enrollees' Outcomes in the Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)." *The Milbank Quarterly*, Vol. 85, No. 3, pp.499-531.
- North Carolina Division of Medical Assistance (2007). *Medicaid in North Carolina: Annual Report State Fiscal Year 2006*. pp.1-78.
- Ormond, B.A., Black, K.J., Tilly, J., and Thomas, S. (2004) *Supportive Services Programs in Naturally Occurring Retirement Communities*. Urban Institute. <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/NORCspes.htm>.
- Pynoos, J., Nishita, C.M., and Kendig, H. (2007). "Housing." In *Encyclopedia of Gerontology* edited by J.E. Birren. Elsevier Inc.
- Shafer, R. (2000). *Housing America's Seniors: Joint Center for Housing Studies of Harvard University*. pp.1-23.
- Wilson, K.B. (2008). "Historical Evolution of Assisted Living in the United States, 1979 to Present." *The Gerontologist*, Vol. 47, Special Issue III, 8-22.
- U.S. Administration on Aging (2007). *Modernizing Older Americans Act Programs U.S. Administration on Aging 2006*.
- U.S. Administration on Aging (2007). *A Profile of Older Americans 2007*.
- (くるーむ・ようこ
ノースカロライナ州立 A&T 大学助教)