

アメリカの認知症ケア動向Ⅳ

アメリカの介護サービス

<目次>

1. 介護サービスの概要	1
2. 介護サービスを必要としている者の状況	2
(1) 要介護者の状況	2
(2) 介護サービスの状況	3
(3) 日常生活動作(ADL)の状況	6
3. 介護費用	7
(1) 介護関連支出	7
(2) 民間の介護保険	10
4. 施設ケア(Institutional Care)の状況	12
(1) 施設ケアの種類	12
(2) アセスメント:MDS/RAP	20
5. 在宅医療・看護サービス	22
(1) 在宅医療・看護の概要	22
(2) 在宅ケアを担う人材	23
(3) 在宅ケアのメニュー	24
6. 介護サービスの規制・監督	26

IV アメリカの介護サービス

1. 介護サービスの概要

アメリカでは、高齢者対象の公的介護保険制度は存在しない。メディケア¹による介護サービスは、病院退院後に医療に準じたケアのみに提供され、適用期間も限定的である。一方、メディケイドは、施設ケアや在宅ケアなどのサービスを提供するが、低所得者が対象の制度であることから、高齢者であっても所得や資産がある限り給付の対象とはならない。

ナーシングホームを始めとする介護サービス事業の監督は州が担当し、各々にルールやサービス範囲等を定めている。これは、州独自の方策を生み出す一方、地域間のサービス格差の原因ともなっている。

アメリカの高齢者介護サービスは、大きく施設ケア（介助サービス付きの居住施設ケアを含む）と在宅ケアに分類される。施設ケアは、日本の特別養護老人ホームと療養病床を合わせたようなナーシングホームや、アシステッドリビング(assisted living) に代表される地域居住施設サービス(residential community care)等の中間的施設も存在する。在宅ケアは、デイケア、配食サービス、移送サービス、緩和ケアなどが提供されている（詳細は後述）。

アメリカの介護サービスの体系

施設ケア	在宅ケア
<p>○施設ケア</p> <ul style="list-style-type: none">・ナーシングホーム (Nursing Homes) <p>○中間的施設ケア</p> <ul style="list-style-type: none">・アシステッドリビング (assisted living)・コンティニューイングケアリタイアメントコミュニティ (Continuing Care Retirement Communities (CCRCs))	<ul style="list-style-type: none">・デイケア (Adult Day Service)・在宅看護・身体介助 (Home health care / Home care)・家事支援 (Homemaker/chore services)・配食サービス (Meals on wheels)・レスパイトケア (Respite Care)・移送サービス (Transportation Services)・ホスピス・緩和ケア (Hospice and Palliative Care)

資料：ニッセイ基礎研究所作成

¹ メディケア・メディケイドの詳細については、「Ⅲアメリカの医療保険制度」を参照。

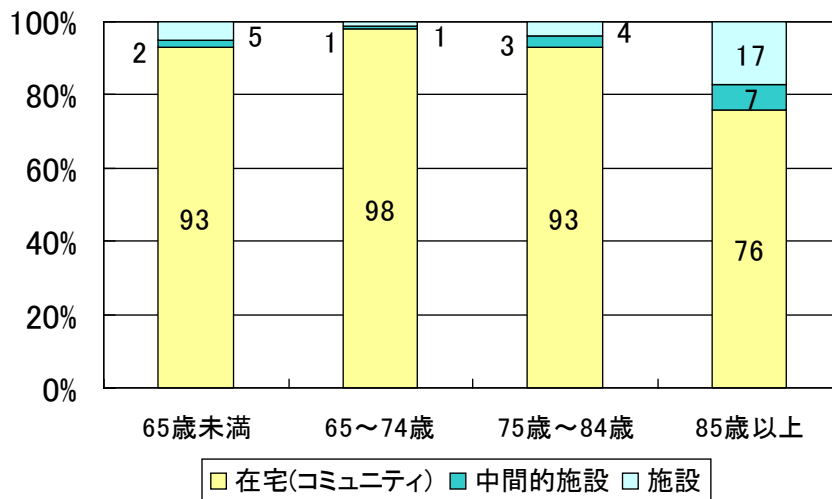
2. 介護サービスを必要としている者の状況

(1) 要介護者の状況

「The National Clearinghouse for Long-Term Care Information (国立長期介護情報センター)」のホームページによれば、介護を必要とする者(約 950 万人)のうち、65 歳以上の高齢者の割合は 63% (約 590 万人) となっている (2000 年)。85 歳以上になると約半数の人が介護を必要とするようになると言われている²。中間的施設や施設へ入居する人は、65~74 歳では僅かに 2%、75~84 歳では 7%と少ないが、85 歳以上になると 24%を占める。

アメリカにおいても、高齢化による要介護高齢者数は急速に増加しており、2040 年には約 1,210 万人に達するものと見込まれている。

メディケア受給者の年齢別居住形態(2005年)



出典: Older Americans 2008

² (出典) S. Rogers and H. Komisar, *Who Needs Long-Term Care?(Fact Sheet)*, Washington, DC: Georgetown University Long-Term Care Financing Project, May 2003.

(2) 介護サービスの状況

日本と異なり、アメリカには公的な介護保険がない。メディケアにより一部の看護サービス費用が給付されているほか、メディケイドにより低所得者のナーシングホーム等の費用がまかなわれているが、下記の表にあるように、主な介護サービスの平均価格は決して安くはない。そのため、在宅の要介護高齢者の多くは、家族や友人、地域のボランティア等から提供される介護に頼っている状況にある。

高齢者向けの食事の宅配や移送などのサービスは、アメリカ高齢者法(The Older Americans Act)に基づいて連邦政府による財政負担で行われているが、その財源は限られており(2007年で13億ドル)、援助の必要性の高い一部の高齢者に提供されるに留まっている。

主な介護サービスの価格(全米平均)

介護サービス	費用(2009年の平均)
ナーシングホーム(準個室)	1日当たり198ドル
ナーシングホーム(個室)	1日当たり219ドル
アシステッドリビングファシリティ(1ベッドルームの個室)	1ヶ月当たり3,131ドル
在宅介護サービス(Home Health Aide)	1時間当たり21ドル
ホームヘルプサービス(Homemaker Service)	1時間当たり19ドル
デイセンター(Adult Day Health Care Center)	1日当たり67ドル

資料：National Clearing house for Long-Term Care Information のホームページより
ニッセイ基礎研究所作成

①保険種類別の介護サービスの保障内容

保険種類別に介護サービスの保障内容をみると、保障範囲が限定的であったり、保障期間が短期間であることが見て取れる。また、メディケイドは、1981年に創設された「メディケイド特例条項プログラム(Medicaid waiver program)」によって、家事援助などのサービスに給付範囲を拡大している州もあるが、対象となるサービス内容や支給金額は州によって異なっている。

保険種類別の保障内容（2010年度）

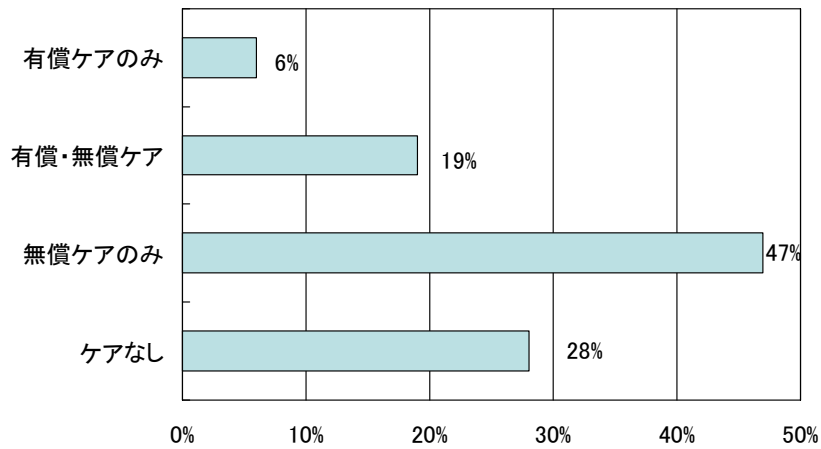
介護サービスの種類	メディケア	民間のメディギャップ保険	メディケイド
ナーシングホームでのケア	退院後、専門的看護施設(SNF)に入居した場合、最初の20日間は全額支給されるが、その後100日目までは1日当たり137.50ドルの自己負担が必要。101日目以降は全額自己負担。	通常は1日当たり137.50ドルの自己負担分を保障。(101日目以降は全額自己負担。)	ケアサービス分については全額支給。(但し、メディケイドの該当者のみ。)
アシステッドリビングファシリティ	対象外	対象外	一部の州でケアコストの支払いあり。(但し、住居費等は対象外。)
リタイアメントコミュニティでの継続ケア	対象外	対象外	対象外
デイサービス	対象外	対象外	州により異なる。
在宅ケア(Home Health Care)	一部対象。合理的に必要もしくは専門的な看護ケアや在宅ケアなどに限定しているほか、日々の身体ケアや生活補助のサービスについては対象外	対象外	一部対象。(但し、セラピーなど内容によっては州により対象外。)

資料：National Clearing house for Long-Term Care Information のホームページより
ニッセイ基礎研究所作成

②家族介護等の状況

1999年に行われた「長期ケア全国調査(National Long-Term Care Survey(分析は2005年))」によれば、介護を必要とする者のうち、家族介護も公的サービスも利用していない人が28%、家族等による介護のみの人が47%となっており、公的介護サービスの利用率は低い。また、全米退職者協会(AARP, American Association of Retired Persons)によると、家族介護者が介護を理由に職を辞することで失う経済価値は、3,500億ドルに達するとの推計(2007年)もあり、これは後述する公的介護支出に匹敵する額である。

ケアニーズのある在宅居住高齢者のケア受給状況



出典：Long-Term Care in America / An Introduction

なお、家族介護等を提供する介護者と被介護者の関係を見ると、家族・親戚関係が 86%を占め、友人や近隣住人・里子といった家族・親戚以外のケースは 14%である。

介護者と被介護者との関係(2009年)

関係	割合
家族・親戚	86%
両親	36%
子供	14%
義理の両親	8%
祖父母・義理の祖父母	8%
配偶者・パートナー	5%
兄弟	5%
孫	3%
叔父・叔母	3%
その他親戚	4%
親戚以外(友人・近隣住人・里子等)	14%

出典：Caregiving in the U.S. 2009

(3) 日常生活動作 (ADL) の状況

居住形態別に、高齢者日常生活動作(Activities of Daily Living : ADL)の状況を見る³と、2006年の段階で、在宅で生活している65歳以上の高齢者の27%強が1つもしくはそれ以上の日常生活動作に介助が必要で、さらに12.5%が手段的日常生活関連動作 (Instrumental Activities of Daily Living: IADL) に介助が必要である。

また、介護施設にいる65歳以上の高齢者の91%が1つもしくはそれ以上の日常生活動作に介助を要し、うち73.4%は3つ以上の動作に介助が必要であった。

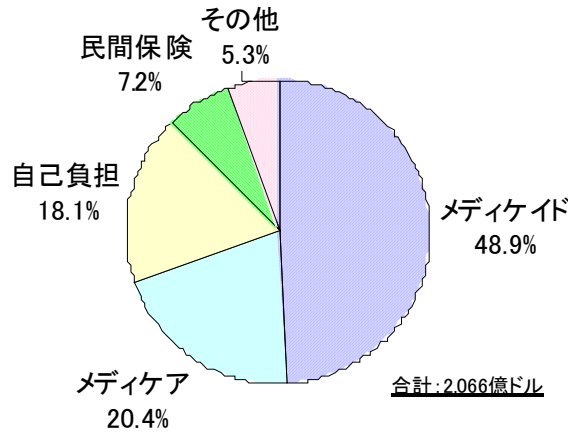
³ A Profile of Older Americans 2008

3. 介護費用

(1) 介護関連支出

2005年の介護関連支出は、2,066億ドルとされる（この数字には家族介護等は含まれていない）。内訳をみると、メディケイドが48.9%、メディケアが20.4%で、民間保険の支出割合は7.2%、自己負担は18.1%となっている。

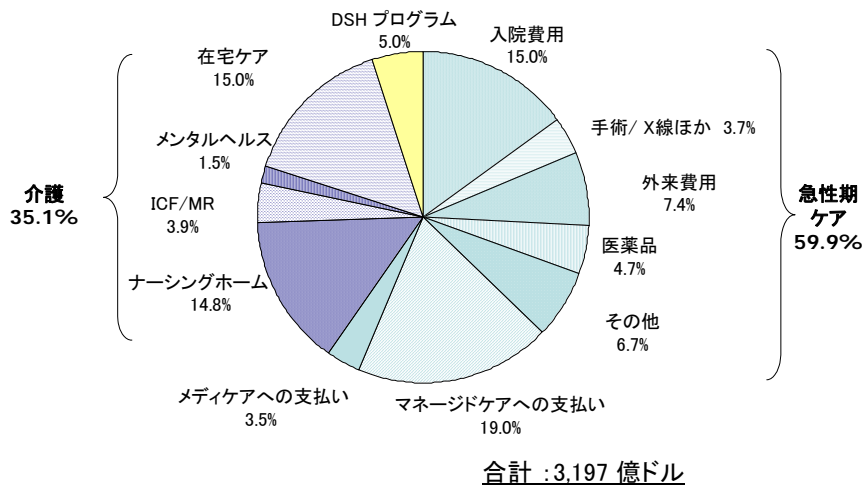
アメリカの介護関連支出の費用負担(2005年)



出典：National Clearing house for Long-Term Care in Information

メディケイドの支出内訳を見ると、マネージドケア（詳細は4章）が19.0%、入院費用と在宅ケアが15.0%、ナーシングホームが14.8%となっている。

メディケイド支出のサービス別内訳(2007年)

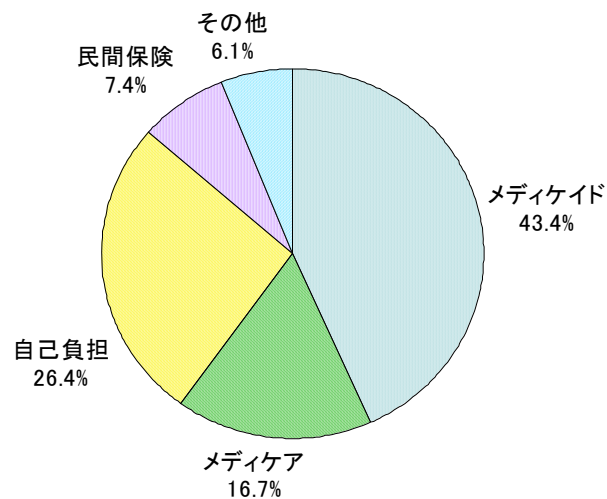


出典：Kaiser Family Foundation

メディケアでは、1997年の均衡予算法の審議を経て、在宅ケアをパート A（入院保険で、主に急性期入院の費用を保障する）からパート B（補足的医療保険で、主に医師報酬や外来診療の費用を保障する）に移したほか、ナーシングホームの適用条件を厳格にするなどしたため、ナーシングホームへの支出割合は5%（2009年）程度となっている⁴。

また、ナーシングホームの費用負担者別の構成比をみても、メディケイドが全体の43.4%を占めており、自己負担の割合は26.4%、メディケアは16.7%となっている（2006年）。

ナーシングホームの費用負担者別の割合（2006年）

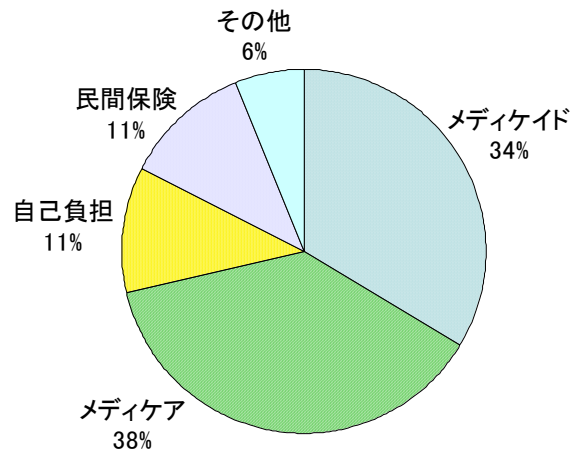


出典: Kaiser Family Foundation

⁴ 詳細については「Ⅲアメリカの医療保険制度」を参照のこと

一方、在宅ケアのそれを見ると、メディケイド（34%）とメディケア（38%）が、ほぼ同じ割合で負担をしている（2006年）。

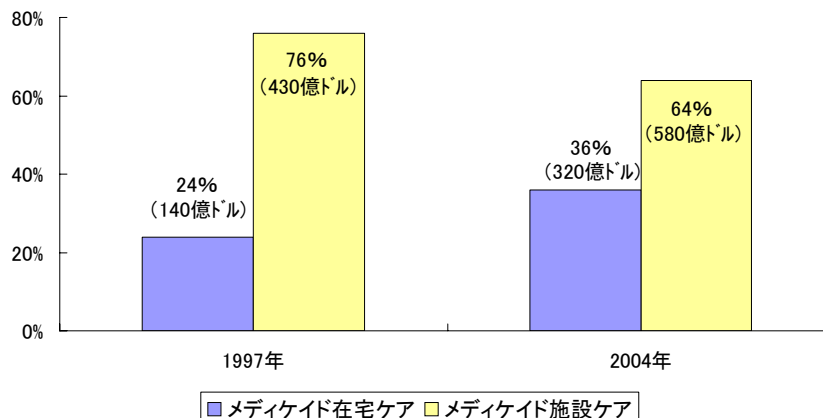
在宅ケアにおける費用負担別の割合（2006年）



出典：Kaiser Family Foundation

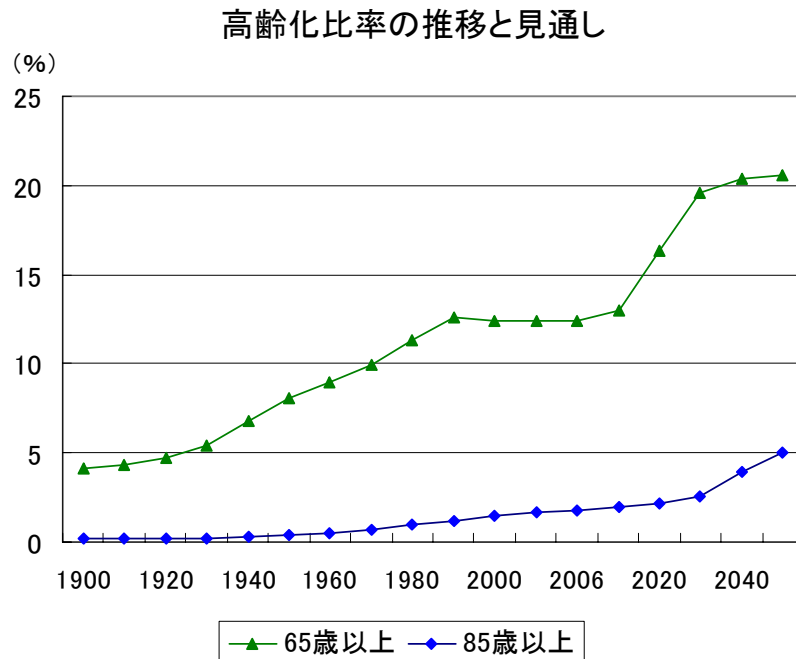
ナーシングホームの費用の増加を背景に、メディケイドは財政支出の圧縮を目的に、在宅ケアのカバー範囲を拡大した。これにより、施設ケアの費用の割合が減少する一方で、在宅ケアの割合が1996年の21%から2006年の39%へと大きく伸びている。

メディケイドによる介護支出の内訳



出典：Kaiser Family Foundation

今後、アメリカの高齢化は 2030 年以降急速に進展すると予想されており、2050 年には高齢化率 25%近くにまで上昇する見込みである。これに伴い、アメリカの介護関連支出はますます増加することが予想される。



出典：A Profile of Older Americans 2008

(2) 民間の介護保険

アメリカの民間介護保険 (Long-Term Care Insurance、以下 LTC) は、ADL 障害、または認知障害が被保険者に発生した時に支払われる保険である。メディケアやメディケイドでカバーされなかった部分を保障する仕組み (実費払型) が一般的であるが、中には、有償介護か家族介護かに関わりなく、保険事故の発生さえあれば給付を行う定額払型の商品も存在する。また、LTC は、税制優遇措置を受けることができる税制適格 LTC と非税制適格 LTC とに分かれるが、現状では税制適格 LTC が主流となっている。

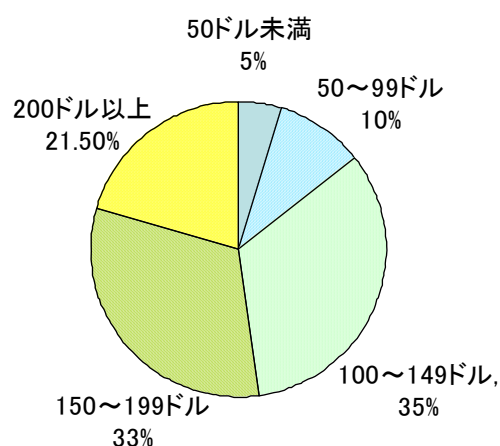
全米長期介護保険協会 (American Association for Long Term Care Insurance) によると、民間介護保険の加入者は 800 万人で、2007 年の 1 年間で 40 万人の新規加

入があったほか、18万人に対して35億ドルの保険金支払いが行われた⁵。

LTC に加入する際、加入者は保険の給付期間と1日当たりの保障額（受給額）をあらかじめ選択し、それに見合った保険料を納入する。加入している介護保険の給付期間は3～5年の有期がもっとも多いが、終身で受給できるタイプへ加入している者も全体の2割弱いる。1日当たりの受給金額は、ほぼ半数が100～200ドルで、ナーシングホームの個室使用料1日当たり219ドル（2009年）を民間介護保険だけで補うのは難しい。

民間介護保険の給付期間別加入割合と1日当たり受給額の分布（2008年）

期間	割合
1年	<0.2%
2年	6%
3年	25%
4年	14%
5年	26%
6～10年	11%
終身	18%



出典：Long-Term Care Insurance Facts-Statistics

⁵（出典）2008 LTCI Soucebook
<http://www.aaltci.org/long-term-care-insurance/learning-center/fast-facts.php>

4. 施設ケア(Institutional Care)の状況

(1) 施設ケアの種類

アメリカの施設ケアは一般的に、ナーシングホームとアシステッドリビングに分類され、介護の必要度の高さによって入居先が決まることが多い。特にアシステッドリビングは、全米にあるものの、入居基準や施設の役割に関する基準は施設ごとに決められており、州独自の名称をつけていることも多いために区分けが難しい。また、施設の運営形態も、営利系、非営利系、政府系とあり、規模（部屋数、ベッド数）も小規模なものから数百床あるような大規模なものまで様々である。

認知症の人の受け入れについても、認知症の人のみを対象としている施設や専門棟を設置している施設もあれば、特に認知症専門とは明示していないところもあり、状況は様々である。

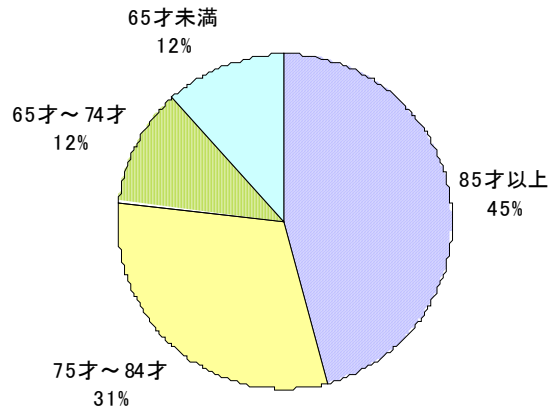
ここでは、上記の3類型と、これらをまとめた形の施設であるライフケアコミュニティについて全般的な概要を説明する。

①ナーシングホーム

ナーシングホームは、日本の老人ホームと老人病院を合わせたような医療介護施設である。医療・看護・リハビリテーションといった医学的な介護から、食事・入浴・排せつなどの介助、食事・入浴の援助までがサービスとして提供され、24時間体制がとられている。

概ね、専門的看護施設（SNF：Skilled Nursing Facilities）と一般介護施設（Nursing Facilities、Intermediate Care Facilities）の二つに区分され、専門的看護施設では回復期の患者のために、看護やリハビリテーション、栄養補給、注射などの医療サービスを提供できるようになっている。一般介護施設の対象は高齢者に限定しているわけではないが、現在では入居者の約9割が65歳以上の高齢者であり、日数制限はあるものの、メディケアが入居費の一部を保障している。

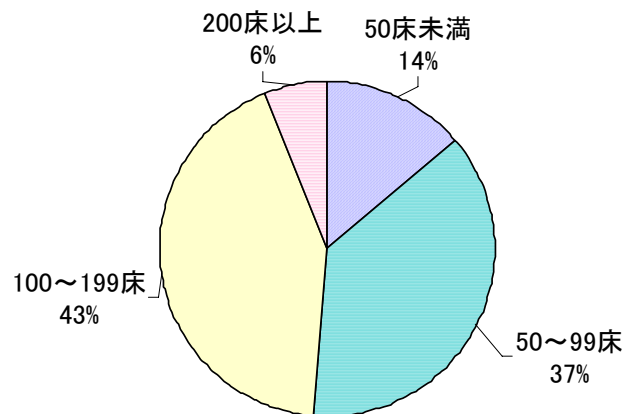
ナーシングホーム入居者の年齢構成(2004年)



出典 : National Nursing Home Survey 2004

「ナーシングホーム全国調査 (National Nursing Home Survey) 2004年」によると、ナーシングホームに入居している高齢者の数はアメリカ全土で約149万人である。施設数は16,100カ所、ベッド数は173万床で、稼働率(ベッドの利用率)は86%となっている。1カ所当たりのベッド数の平均は107床で、規模別では100~199床が43%と最も多い。

ナーシングホームのベッド数別内訳(2004年)



出典 : National Nursing Home Survey 2004

また、ナーシングホームの約 88%にあたる施設が、メディケアとメディケイド両方の認定を受けているが、約 4%がメディケアのみ、約 7%がメディケイドのみとなっている。

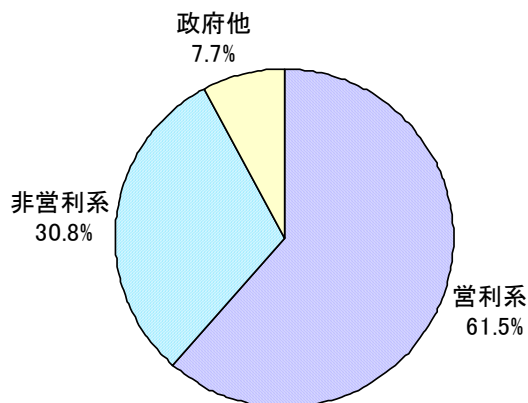
ナーシングホームの認定状況⁶

認定状況	割合
メディケイド・メディケアの両方	87.6%
メディケアのみ	4.1%
メディケイドのみ	6.9%

出典：National Nursing Home Survey 2004

ナーシングホームの経営形態をみると、全体の 61.5%が民間企業の経営する施設であり、非営利系は 3 割程度となっている。ヘルスケア産業として、営利企業がナーシングホームの経営に進出していることが分かる。

ナーシングホームの経営形態別割合（2004年）

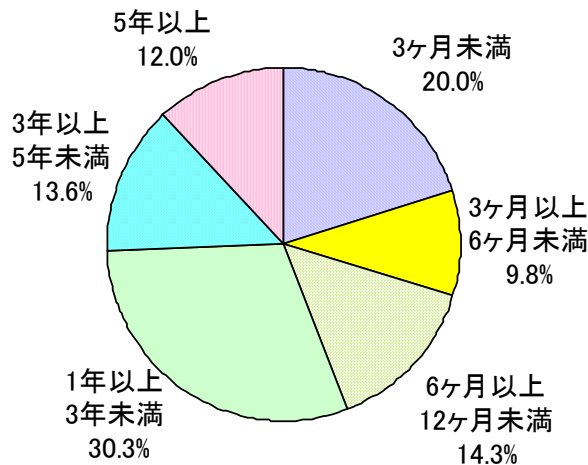


出典：National Nursing Home Survey 2004

⁶ 出典には、ナーシングホームのうち、認可を受けている施設が 97.5%あり、その内訳として上記の数字が紹介されているが、残り 2.5%については言及されていない。

ナーシングホームの平均的な入居費用（個室）は、年間 75,190 ドル（1 日当たり 206 ドル）（2006 年）⁷となっており、長期間にわたって介護を受けるには金銭的に大変難しい状況となっている。そのため、入居者の半数近くは 1 年以内に退居している。

ナーシングホームの入居期間別内訳（2004 年）



入居許可後からの平均入居期間: 463日

出典：National Nursing Home Survey 2004

この調査において、ナーシングホームへの入居時と、調査時における費用負担元を見ると、入居時の 4 割強が個人資産で賄い、調査時には個人資産もしくはメディケイドで賄っている者が多数存在している。また、メディケアはもともと保障期間が短いため、入居時に比べ、調査時点でメディケアで保障されている者の割合が減っている。

ナーシングホーム入居時と調査時の費用負担元（複数回答あり）

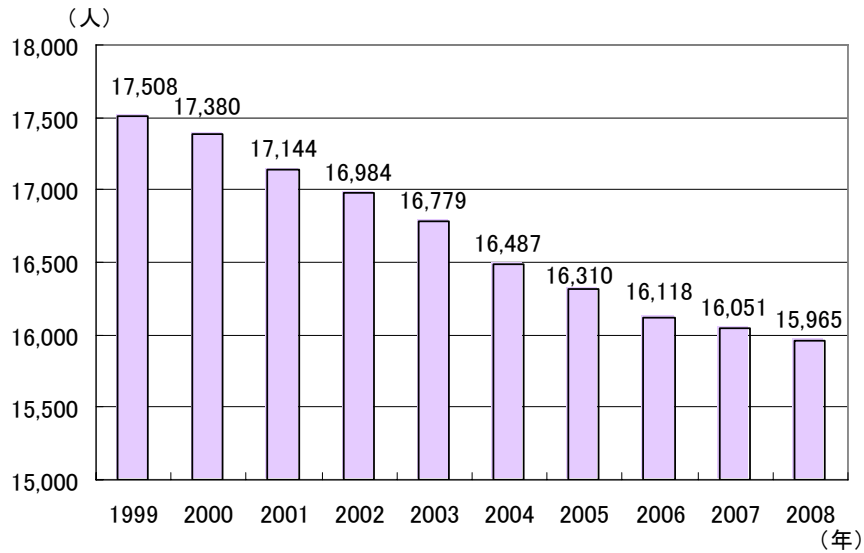
費用	入居時	調査時
個人資産	42.0%	66.0%
メディケア	36.4%	12.7%
メディケイド	34.8%	59.7%
その他	2.9%	3.6%

出典：National Nursing Home Survey 2004

⁷（出典）MetLife Market Institute Survey on Home Care and Nursing Homes, 2006

ナーシングホームの数を見ると、年々減少し、高齢者介護は、施設から在宅へとシフトしていることがうかがえる。

ナーシングホームの数の推移

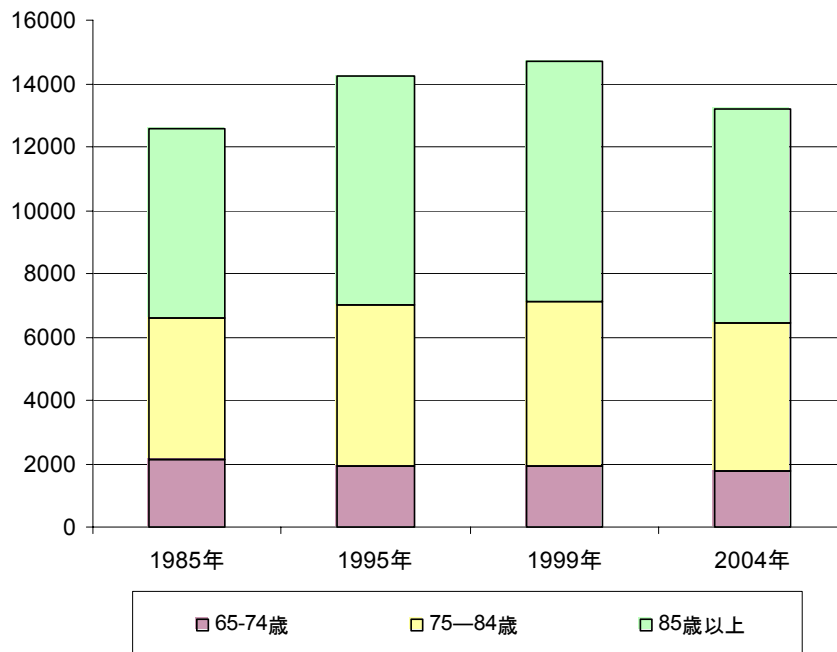


出典：Nursing Home Data Compendium

注：メディケアとメディケイド対象のナーシングホームのみが対象

高齢者人口の増加に伴い、ナーシングホームに入居する人数は1999年ごろまで上昇していたが、2004年には減少している。また、各人口1,000人当たりのナーシングホーム入居者数も、1985年時から徐々に減少している。特に顕著なのは85歳以上人口で、1985年の時点で人口1,000人当たり、220.3人が入居していたのに対し、2004年には138.7人に減少している。

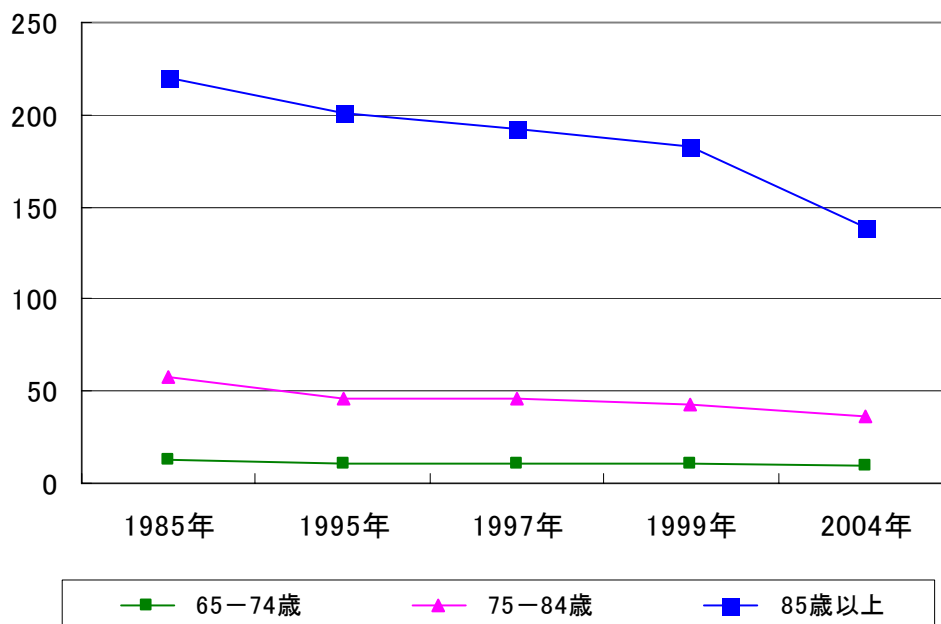
ナーシングホームの年次別入居者数（単位：100人）



出典：Health, United States, 2009

ナーシングホームの年次別入居率

(各年齢1000人
当たりの人数)



出典：Health, United States, 2009

②アシステッドリビング (Assisted Living)

アシステッドリビングは、いわゆるケア付き住宅である。ナーシングホームのような 24 時間の介護は必要としないが、自立して生活することが困難な要介護者に対して、個室での身体介護(personal care)や、薬の管理、食事・洗濯・掃除などの基本的な生活支援サービスを提供する。その他、レクリエーションや各種サークル活動、移送サービスなどが提供されている。

ただし、その受け入れ基準は施設によってまちまちの状態であり、介護サービスを提供しない施設もあれば、24 時間介護に近いサービスを提供している施設もあり、標準的なスタイルが決まっているわけではない。

費用は、月平均 2,968 ドル (267,120 円)⁸、年間 35,616 ドル (3,205,440 円) で、認知症の入居者の場合月 750～2,220 ドル (67,500 円～199,800 円) を追加して請求する施設もある。メディケアは給付の対象としていないが、近年では、特例条項プログラムによりメディケイドが介護サービス費用の一部を給付するようになり、急速に数が増えてきている。AAHSA (American Association of Homes and Services for the Aging)によると、2004 年の段階では、全米に 36,451 ヲ所のアシステッドリビングがあり、利用者は 937,631 人となっている⁹。なお、アシステッドリビングの建設や運営については、州の許可が必要となる。

③コンティニューイング・ケア・リタイアメントコミュニティ (Continuing Care Retirement community : CCRC)

コンティニューイング・ケア・リタイアメントコミュニティは、高齢期を迎える比較的早い時期から移り住める、「高齢者が安心して暮らせる街・住まい」をコンセプトとして、1960 年代から米国で開発・分譲されてきた。敷地内にシニアハウジング、アシステッドリビング、ナーシングホームといった施設があり、個々人の介護の必要性に応じて施設を移ることができる。高齢者の多様なライフスタイルに対応する新しい居住形態であり、40 代や 50 代から入居できる施設も増えている。

敷地内には映画館やプール、カフェなどが設置されているところもあり、リゾ

⁸ 1 ドル=90 円で換算

⁹ (出典) Long-Term Care in America / An Introduction

ートホテルのような豪華な施設も造られている。ただし、サービスが充実しているところほど高額で、入居申込金は、38,000 ドル (3,420,000 円) から 400,000 ドル (36,000,000 円) と幅がある (2004 年調査)。また、月々の負担も 650 ドル (58,500 円) から 3,500 ドル (315,000 円) と様々である。

AAHS (The American Association of Home and Service for the Aging) の推計によれば、CCRC は、2007 年にはアメリカ全土で 2,240 ヲ所あり、約 725,000 人が利用している。

コンティニューイング・ケア・リタイアメントコミュニティの問題点としては、一般の施設に比べて費用が高額であり、入居の段階での資産調査が厳しいことである。また、施設の中で全てがこと足りてしまう上、高齢者だけが暮らす地域となるため、本来の地域とのつながりが断絶しがちで、活気がないとの指摘もある。

(2) アセスメント：MDS (Minimum Data Set) /RAP (Resident Assessment Protocol)

アメリカでは、高齢者が施設に入居する際に身体の状態などについてアセスメントを実施し、入居者の状態に応じたケアプランを作成することとなる。MDS は、アメリカで標準的に使われているアセスメント手法であり、RAP は、アセスメントで把握した状態から課題や問題の要因と考えられる情報を整理して、根拠のあるケアプランを作成するための指針として用いられている。

これらは、ソーシャルワーカー、看護師、医師、理学療法士や作業療法士、栄養士などが、入居時 (25 セクションの項目) と、3ヶ月毎 (15 セクションの項目) に実施し、1年後に再評価を行っている。ナーシングホームでは、このアセスメントとケアプランに基づいて個々の入居者の身体的・心理的能力が維持されるための十分な看護・介護スタッフを置くことが求められている。

標準的に使用されているアセスメントツールはMDS (2010年1月より3.0バージョンに改定) で、全ての高齢者から「ミニマム」の情報を得ると同時に、臨床とコストによるグループ分け (RUG¹⁰分類) を行いながら、認知症・うつ状態・社会的関与等の程度を把握する。

MDS 中の「トリガー項目」がチェックされると、より詳細な2段目のアセスメントとしてRAPに進む。RAPには、せん妄・コミュニケーション障害・尿失禁と留置カテーテルなどの、施設入居の高齢者が直面しやすい領域がチェック項目として設定されており、当該領域における問題の程度・原因・影響する範囲 (危険性) と改善の可能性について看護・介護する者が検討し、実際のケアに活かせるように作成されている。

この他、下記のようなQIやQMといった指標が、MDSデータより算出され、ナーシングホームのケアの質の客観的評価として用いられており、そのデータの結果をメディケアのホームページ (www.medicare.gov) にて公開している。

①QI (Quality Indicators : 質の指標)

MDSのデータを用いて、ナーシングホームにおける24項目の客観的評価指標

¹⁰ 慢性期医療のケースミックスを把握するツール。長期療養患者を病名、処置、ADLと痴呆の程度に応じて、臨床とコストの両面で妥当なグループに分類する方法である。(Resource Utilization Group)

(Quality Indicators、QI) が算出されている。ケアのプロセスと効果の両面を評価できるほか、入居者の状態の変化を入居時と調査時点とで比較できるようになっている。

Quality Indicators (QI) 24 項目

1 新たに骨折した入所者の割合	13 体重減少が著しい入所者の割合
2 転倒事故の発生の割合	14 経管栄養チューブをしている入所者の割合
3 他人に影響する問題行動がある入所者の割合	15 脱水症状がある入所者の割合
4 うつ症状がある入所者の割合	16 就床している入所者の割合
5 うつ症状があるが、治療を受けていない入所者の割合	17 ADLの低下がみられる入所者の割合
6 9剤以上の薬を服用している入所者の割合	18 間接可動域訓練が低下している入所者の割合
7 認知障害がある入所者の割合	19 精神疾患や関連症状はないが、向精神薬を服用する入所者の割合
8 尿・便失禁がある入所者の割合	20 抗不安剤・睡眠薬を服用している入所者の割合
9 頻繁に尿・便失禁するが、排泄計画を受けていない入所者の割合	21 睡眠薬を週2回以上服用している入所者の割合
10 留置カテーテルをしている入所者の割合	22 日常的に身体拘束を受けている入所者の割合
11 便塞栓がある入所者の割合 (fecal impaction)	23 アクティビティーに参加しない入所者の割合
12 尿路感染がある入所者の割合	24 褥瘡がある入所者の割合

出典：Zimmerman D.R.,Karon S.L.,Arling G.,et al.,Development and testing of nursing home quality indicators , Health Care Financing Review,16(4),107-27,1995 より引用

②QM (Quality Measures : 質の尺度)

QI 同様、ナーシングホームのケアの質を客観的に評価するための指標である。公表を前提として 2002 年に開発されたもので、14 項目の長期ケア用と 5 項目の短期ケア用の合計 19 項目の客観的なケアの質評価指標である。

Quality Measures (QM) 19 項目

長期ケアQM	短期ケアQM
1 インフルエンザ流行時期に、予防接種を受けた長期入所者の割合	15 インフルエンザ流行時期に、予防接種を受けた短期入所者の割合
2 5年以内に肺炎球菌予防接種を受けた長期入所者の割合	16 5年以内に肺炎球菌予防接種を受けた短期入所者の割合
3 日常生活上の援助が増加した割合	17 せん妄がある短期入所者の割合
4 中程度から重度の痛みがある入所者の割合	18 中程度から重度の痛みがある短期入所者の割合
5 褥瘡のハイリスク者で褥瘡がある入所者の割合	19 褥瘡のある短期入所者の割合
6 褥瘡のローリスク者で褥瘡がある入所者の割合	
7 身体的拘束を受けている入所者の割合	
8 うつまたは不安状態が悪化した入所者の割合	
9 失禁のローリスク者で失禁のある入所者の割合	
10 留置カテーテルをしている入所者の割合	
11 多くの時間をベッドや椅子で過ごす入所者の割合	
12 移動能力が低下した入所者の割合	
13 尿路感染がある入所者	
14 体重減少が著しい入所者の割合	

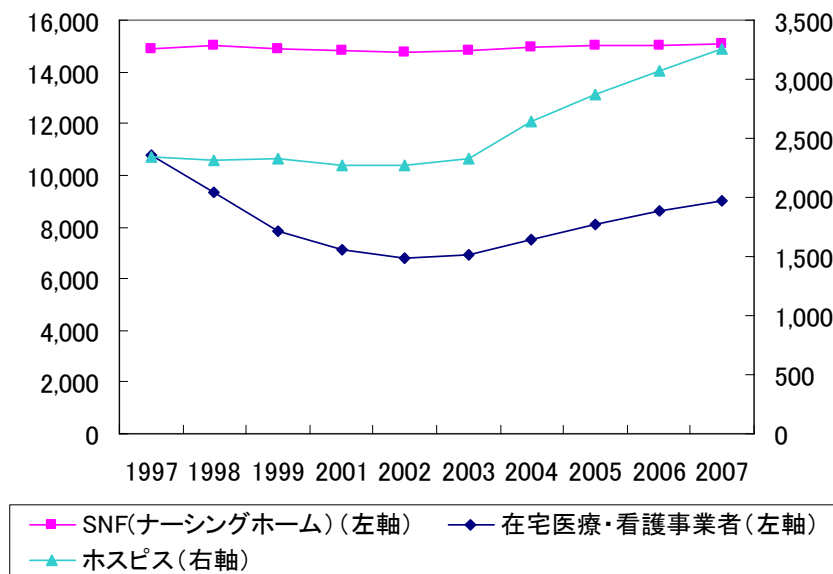
出典：Quality Measures より引用。2006 年 10 月現在。

5. 在宅医療・看護サービス

(1) 在宅医療・看護の概要

アメリカ在宅看護協会(National Association for Home Care)によれば、メディケアが認可している在宅医療・看護の事業者は、2009年には10,581カ所あるとされている。1997年の予算均衡法により、メディケアにおける在宅医療・看護のカバー範囲が縮小されたことにより、事業者の数は大きく減少していたが、2002年ごろから再び徐々に増加し始め、1997年頃の水準に戻った形となっている。

メディケアが認可している事業者の推移



出典：Health, United States, 2009

メディケアの認定を受けた在宅医療・看護事業者のうち、56%は営利団体(病院を除く)で、16%が病院による経営となっている。

メディケアにより在宅医療・看護を受けた者は、1997年の約360万人から、財政均衡法の制定後の2001年には240万人まで減少したが、その後再び利用が伸びて、2006年には330万人にまで増加している。

(2) 在宅ケアを担う人材

アメリカの介護労働者は、ケアワーカー (care worker) ・在宅ケアワーカー (homecare worker) ・ヘルスケアワーカー (health care worker) と呼ばれる、次の3つの資格取得者に分類される。

- ①ナーシングアシスタント (nursing assistants、CNAs)
- ②在宅看護助手 (home health aids)
- ③在宅介護助手 (personal and homecare aids)

ナーシングアシスタントは、主としてナーシングホームでの従事が多いが、在宅看護助手と在宅介護助手は、在宅ケアに従事するケースが多くなっている。

Bureau of labor statistics によると、2008年、施設ケア従事者は300.8万人、在宅ケア従事者は95.8万人である。正看護師は254.3万人、在宅看護助手が89.2万人で、在宅介護助手が142.3万人となっている。

在宅ケアの仕事は「コンパニオンサービス」として、最近まで最低賃金の保障対象から外されていた¹¹こともあり、わが国同様賃金は安く、決して良い労働環境とは言えない。また、専門職としてのステップアップの機会も少ないことなどから、離職率が高い。在宅介護従事者は、3分の2がパート等の雇用形態になっていることも理由として挙げられる。

アメリカの医療・看護・介護従事者の平均時給(2008年) (単位:ドル)

職種	在宅ケア	病院	施設ケア	産業全体	年収
看護師	28.65	30.71	27.2	30.03	65,130
歯科助手	15.53	16.17	14.46	15.57	33,170
医療秘書	14.31	14.21	13.49	13.6	29,060
看護助手	11.37	12.03	11.07	11.46	24,620
在宅看護助手	9.73	11.58	9.81	9.84	21,440
個人採用の付添い	9.62	10.28	9.21	9.14	不明 ¹²

出典：Career Guide to Industries, 2010-2011 Edition

¹¹ 最高裁判決：Coke v Long Island Home Care の中で、在宅ケア事業所に雇用されている場合には、最低賃金等の保護の対象となるという解釈が出された。

¹² 個人採用の付き添いの場合、個々人の契約で賃金が支払われる上、労働時間数も一定ではないため、年収の平均は発表されていない。

(3) 在宅ケアのメニュー

①在宅ケア (Home Based Care)

在宅ケアでは、訪問看護や理学療法や作業療法、言語療法の他、身体介護や家事支援などのサービスを受けることができる。2000年には、アメリカ全土で720の在宅ケアサービス提供事業所があった。事業所によりサービス内容や提供価格は大きく異なるが、平均的には、身体介護 (home health aid) が1時間当たり19ドル、家事援助 (homemaker/companion's service) が1時間当たり17ドルとなっている¹³。

メディケイドは在宅ケアをカバーしているが、メディケアは、退院直後の医療的措置が必要な期間における機能回復を目的とした専門的看護サービスの提供と終末期ケアなど、限定的な範囲しかカバーしておらず、多くの高齢者は個人負担で必要なサービスを受けている。

②配食サービス (Meals on wheels)

ひとり暮らしや、寝たきりなどの体の不自由な高齢者に対して、食事の宅配を行うサービスである。多くの場合、非営利団体や行政機関が運営している。

③移送サービス (Transportation Services)

自家用車を所有していなかったり、運転ができない高齢者のために、食事や買い物・通院・コミュニティ活動への参加などの際に外出の手伝いをするサービスである。タクシー会社や非営利団体などのほか、地域のボランティアが行っているところもある。

④デイケアサービス (Adult Day Care Services)

デイケアサービスは、アダルト・デイヘルスセンターとも呼ばれ、National Adult Day Services Associationによると、その74%は、専門的看護施設 (SNF) やメディカルセンターといった施設の付属施設となっている。

2006年の段階では、全米で3,500のデイケアサービスがあり、一般的なプログラムは、車での出迎えを受けた利用者がセンター到着後に各種のプログラムに

¹³ ただし、この金額には事務費や職務中の事故保障保険費も含まれているため、介護者や援助者が受け取る金額はこの2/3～半分程度ということが多い。

参加し、終了すると車で自宅に送られていく。昼食のサービスや休養等のために簡易ベッドも用意されており、言語療法や理学療法、作業療法を受けたり、ソーシャルワーカーから支援を受けたりできるセンターもある¹⁴。

デイケアサービスの利用料は、1日当たり平均 56 ドルとなっている。こうした費用にメディケアの給付はないが、一部ではメディケイドが負担している州もある。

⑤ インタージェネレーショナル・デイケア (Intergenerational Day Care)

インタージェネレーショナル・デイケアは、高齢者と幼児たちが同じケアセンターで交流を図るプログラムで 1990 年代初めに登場した。10 年以上にわたる調査からは、子供との接触が高齢者により良い緊張感や情緒の安定をもたらし、認知症の人に良い影響を与える結果が出ている。しかし、中には子供が好きでない高齢者もあり、あくまでもケアのオプションのひとつにすぎないと専門家は見ている。また、専門家達は、子供と高齢者が共に過ごす環境の中で、高齢者を「子ども扱い」することは避けるべきであると提言している。また、高齢者が子供の面倒を見ることはないので、介護者の負担は変わらないことも伝えている。但し、子供にとっては、高齢者との接触はとても良い影響があり、辛抱強く自己コントロールのできる者が増えていくという結果が出ている。

⑥ レスパイトケア (Respite Care)

夜間や週末に、家族の休息のためのケアを提供しているホーム・ヘルス・エージェンシーがある。このタイプの利用料は高額になっていて、通常、8 時間交代制で 3 交代分を支払う必要があり、1 回の週末利用だけで 500 ドルは掛かると言われている。夜間や週末の休息ケアの需要が増加していることから、本来は長期ケアが主体のナーシングホームにおいても、ショートステイを始めたところがある。

⑦ ホスピス・緩和ケア (Hospice and Palliative Care)

ホスピス・緩和ケアは、がんなどの末期患者を対象として、痛みの緩和や精神

¹⁴ (参考記事) New York Times (2009.6.17)

面などの支援を行うものである。アメリカホスピス協会(National Hospice Organization NHO)によると、2005年では、4,100のホスピスプログラムが存在し、120万人の患者がケアを受けている。患者の多くは、在宅でホスピス・緩和ケアを受けているが、約2割はナーシングホームやアシステッドリビングなどの施設でケアを受けている。

ホスピス・緩和ケアは、メディケア、メディケイドともに保障の対象としており、メディケアが認可している事業者の数も増えてきている。

6. 介護サービスの規制・監督

ナーシングホームのサービスの質が低水準であることは、これまで度々問題視されており、各州政府はナーシングホームに関する開設許可基準や防災安全基準を設けている。それぞれのナーシングホームは、メディケアやメディケイドから支払いを得るために、こうした州基準をクリアした上で州の指定施設となっている。ただし、在宅ケアについては許可制をとっていない州もある。

一方、連邦レベルでは、居室の規模、看護スタッフの配置、食事の回数、医療面での監督義務など、広範囲にわたって規制を定めている。

1978年には、施設に入居する高齢者へのサービスの監督と権利擁護を目的としたアメリカ高齢者法(American Older Act)に基づいて、ナーシングホームなどの居住施設で提供されるサービスの質をチェックし、問題解決を目的とする介護オンブズマン制度(Long-term Care Ombudsman Program)が各州に制定された。この制度の包括範囲は、あくまでも入居施設に限られており、在宅ケアは対象外となっている。

ナーシングホームでは、ナーシングホーム改革法(Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987)が制定されたり、ナーシングホームを監視する組織(HCFA、Health Care Financing Administration)などが定められたり、ケアの質向上に向けて様々な制度が取り入れられてきた。

1996年からは、既述のMDSを用いた入居者への定期的アセスメントや介護オンブズマン制度に加え、24項目のQI(客観的評価指標)と一般公開のために開発された19項目QM(客観的なケアの質評価指標)による評価や行政監査が取り入れられた。QMや監査結果を、インターネットを通じて公開(Nursing Home Compare)するなど、様々な取り組みが行われている。

<参考文献>

- Long-Term Care in America/ An Introduction*, National Commission for Quality Long-Term Care
Health, United States, 2009, The U.S. Department of Health and Human Services
Older Americans 2008, Federal Interagency Forum on Aging –Related Statistics
65 + in the United States 2005, The U.S. Department of Commerce
Nursing Home Data Compendium 2009 Edition, The Center for Medicare and Medicaid Services
National Nursing Home Survey: 2004 overview, The U.S. Department of Health and Human Services
The National Clearing house for Long-Term Care Information ホームページ
(http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/index.aspx)
Caregiving in the U.S. 2009, National Alliance for Caregiving
Long-Term Care Insurance Facts- Statistics, American Association for Long-Term Care Insurance
(<http://www.aaltci.org/long-term-care-insurance/learning-center/fast-facts.php>)
A Profile of Older Americans, 2009. The U.S. Department of Health and Human Services
A Profile of Older Americans, 2008. The U.S. Department of Health and Human Services
Development and testing of nursing home quality indicators, Zimmerman D.R.,Karon S.L.,Arling G.,et al., Health Care Financing Review, 16(4),107-27, 1995
Quality Measure, The Center for Medicare and Medicaid Services
(http://www.cms.hhs.gov/NursingHomeQualityInits/10_NHQQIQualityMeasures.asp)
Career Guide to Industries, 2010-2011 Edition, The Bureau of Labor Statistics, The U.S. Department of Labor
世界の介護保障、増田雅暢編 法律文化社、2008
アメリカの社会保障、社会保障研究所編 東京大学出版会、1989
CLAIR REPORT No. 202 米国における高齢者福祉対策、(財)自治体国際化協会
米国のナーシングホームにおけるケアの質マネジメントシステム、澤田如・近藤克則、病院管理
2007

<調査協力>

Mark Zilberman geriatric care management, founding Northstar Care and Guidance,
杉村 真美氏 HEIAN; Healthy & Inspiring Aging Network 代表
進藤 由美氏 早稲田大学大隈記念大学院公共経営研究科
株式会社ニッセイ基礎研究所