

(6) 「Advancing Excellence in America's Nursing Homes Campaign」

平成 23 年度

I 本年度の分担研究の概要

1. 本分担研究の目的
2. 本年度の分担研究内容

II アメリカの Continuing Care Retirement Communities

1. アメリカの Long Term Care における様々なサービス
2. 居住系サービスのあり方の検討に向けて注目すべき
Continuing Care Retirement Communities
3. 居住系サービスのあり方の検討に向けて注目すべきサービスの多様性
：多様な住まいと多様な有料外付けサービス
4. 「日本版 Continuing Care Retirement Communities」と「地域包括ケア」
5. 「Naturally Occurring Retirement Community」と「地域包括ケア」

III アリゾナの Continuing Care Retirement Communities に関する考察（視察報告）

1. はじめに
2. 訪問先
3. アリゾナの Long Term Care に関するトピックス
 - (1) アリゾナの Long Term Care にかかるコストの概要
 - (2) Arizona Long Term Care System・・・アリゾナの Medicaid システム
 - (3) 「Arizona Assisted Living Federation of America」と
「Arizona Senior Housing Institute」からのメッセージ
4. 視察先 CCRC の Independent Living と Assisted Living における住まいと
医療・介護・生活サービスの多様性とコスト
5. 視察先 CCRC の Care Center と Skilled Nursing Home」における
医療・介護サービスのタイプとコスト
6. CCRC における注目すべきポイントと居住系サービスのあり方の検討
7. CCRC の特色ある取り組み

IV 嚙下機能の維持・向上に向けた実践マニュアルと評価表の作成

V 次年度の課題

(出典) 平成 22 年度報告書・平成 23 年度報告書

II NY市における高齢者対策（視察報告及び文献調査）

1. はじめに・・・なぜNY市の取り組みに注目したのか

「集住のあり方」にも「いろいろなあり方」の検討が必要である。すでにそれなりの密度で一定の地域に人が集まっており、集住のための施設に使える敷地に制限のある、いわゆる都市部といわれるような地域の集住のあり方と、広域にわたって人が点在しており、使える敷地にゆとりのある、いわゆる地方の農村地帯に代表されるような地域の集住のあり方には、自ずと違いがある。また、「集住のあり方」の検討においては、そうした「すでに集まっている人の密度」「使える敷地」の違いだけでなく、「集まっている（残っている）人のライフスタイルや経済状況」「それぞれの地域で活用できる地域のリソース」の違いなどにも目を向けておく必要がある。

平成22年度は、「アメリカの Continuing Care Retirement Communities に関する文献調査と情報収集」「アリゾナの Continuing Care Retirement Communities に関する考察（視察報告）」を通して「集住のあり方」について検討したが、アリゾナという「リタイア後を過ごすために目指して集まり」「多くの CCRC のなかから各自のライフスタイルと経済状況に照らし適切な CCRC を選択することができ」「広い敷地を有する CCRC のなかでそれぞれのステージに必要な医療・介護サービスを受け aging in place を実現していく」集住のあり方は、集住のあり方の一つではあるが、すべての利用者や地域に汎用できるわけではない。

かつては、リタイア後に過ごしたい場所として挙げられるのはアリゾナやフロリダだったというが、近年は、都市部で aging in place を実現したいという層が増えているという。また、日本における集住のあり方の検討においては、アリゾナタイプとは異なる「都市部」のあり方についても検討しておく必要がある。

そこで、「世界で最も高齢者に優しい街づくりをめざす」とする「Age-Friendly NYC initiative」をスタートさせ、「高齢者に優しい街づくり」に力をいれているニューヨーク市の取り組みに焦点をあて、その取り組みについて調査し、日本における居住系サービスのあり方の検討につなげることとした。

2. 訪問先と面談者

訪問先：NYC Department for the Aging：NY市の高齢者対策統括部門

面談者：Director：Government Affairs、NYC DFTA

Assistant Commissioner：Planning、NYC DFTA

他3名

3. 高齢化するNY市とNY市の高齢者対策の概況

(1) 「高齢化するNY市」の概況

「NY市は急速に高齢化している」という。

2012年の段階で、人口約820万人のうち、60～74歳が約85万人、75歳以上が45万人で、人口の17.2%にあたる約140万人が60歳以上である。いわゆるベビーブーマー世代（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。1946年生まれの子世代最年長者は、2011年に65歳に達している）の高齢化が進むことで、次の20年で高齢化がさらに進んでいくとされる。2030年には65歳以上の人口は47%増加し、60歳以上の人口は、現在の約140万人から約184万人に達すると想定されており、日本の高齢化率と比べると大きく下回るものの、アメリカ全体の高齢化率を上回っており、NY市の高齢者対策は喫緊の課題とされている。

NY市の高齢者対策においては、NY市ならではの特徴を考慮していかなければならないという。人種が多様なこと（白人系50%、黒人系21%、ヒスパニック系20%、アジア系9%）、母国語が多様なこと（英語56%、スペイン語19%、中国語5%、ロシア語4%、イタリア語4%）も、NY市ならではの特徴である。

また、高齢化が進むなかで、この5年間、「貧困」「女性」「有色人種」「移民」「独居」の高齢者の数が増えているという。なかでも「貧困」の問題は深刻で、65歳以上に占める貧困層の割合がアメリカ全体では18.1%であるのに対し、NY市は31.8%にのぼるとされ、対策にかかる費用が直接的なこともあり、高齢者対策において重要な課題となっているという（表Ⅲ-5-2）。

<表Ⅲ-5-2 NY市の貧困層の割合>

There are approximately 952,319 older New Yorkers aged 65 and older citywide*.

Of that number:

31.8% (302,519) are at or below 100% of the CEO poverty level.

19.3% (183,463) are at or below 100% of the Federal poverty level (FPL)*.

25.9% (246,571) are at or below 125% of the Federal poverty level (FPL)*.

31.9% (303,807) are at or below 150% of the Federal poverty level (FPL)*.

(出典) NY市 DFTA の配布資料

(2) NY市の取り組み

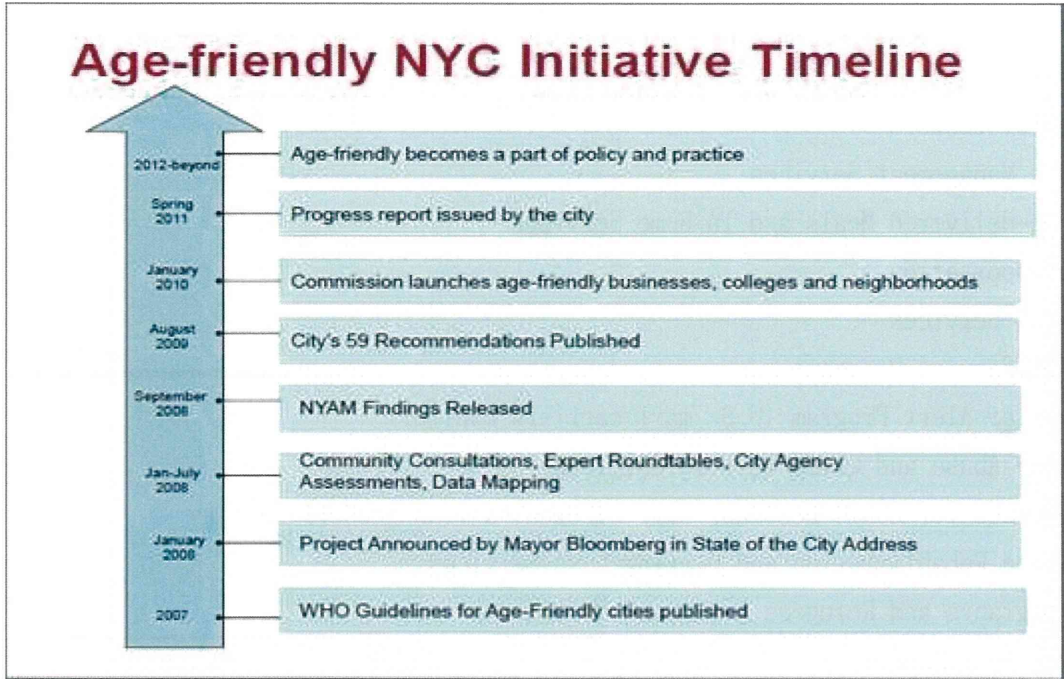
①取り組みの経緯

そうした状況をふまえ、NY市は、2007年の市長宣言のもと、2008年に市（市長と議会）と The New York Academy of Medicine の共同プロジェクトとして、「世界で最も高齢者に優しい街づくりをめざす」とする「Age-Friendly NYC initiative」をスタートさせた。Department for the Aging（以下 DFTA）は、はその対策統括部門として、現在様々なプロジェクトを推進し、医療・介護システムの整備とともに、高齢者に優しい街づくりに取り組んでいる。

「Age-Friendly NYC initiative」は、「社会インフラ、社会活動、住宅、雇用など、あらゆる観点から『age-in-everything というレンズ』を通して街のあり方を見直し、高齢者に優しい街に向けた改善ができるかを考えていこうとする取り組みである。手始めに、NY市は WHO の「Global Age-friendly Cities initiative」にも名乗りを上げている。

「need-based から rights-based へ視点を変えることとなった」という「Age-Friendly NYC initiative」は、まず現状の洗い出しに取り掛かり、2009年には「59の改善課題」を公表し、具体的な改善に取り組むことになった（資料1）。2010年には取り組みの諮問機関である Age Friendly NYC Commission を設立し、その具体的な改善に向けて、街がもつ様々なリソースの洗い出しと投入についても検討していくことになる（図Ⅲ-5-3）。

<図Ⅲ-5-3 NY市の取り組みの経緯>



(出典) NY市 DFTA の配布資料

②Department for The Ageing の役割と様々な高齢者向けプログラム

改善の取り組みの対策統括部門として中心的な役割を果たしているのがDFTAである。「to work for the empowerment, independence, dignity and quality of life of New York City's diverse older adults and for the support of their families through advocacy, education and the coordination and delivery of services.」をそのミッションとし、市長直轄の対策統括部門として、既存プロジェクト及び新プロジェクトの推進を図っている。

ちなみに、DFTAは、NY市の行政機関というだけでなく、連邦政府の高齢者対策の地方行政機関でもあり、その活動については、連邦政府やNY州からも財政的な援助を受けている。

DFTAが管轄する高齢者向けプログラムは、市内250箇所を超えるSenior Centersを通じた高齢者支援、移動手段や法的対応への支援、地域という単位で支援していこうとするNORC Service Programs、また、郵便配達の機会を利用したCarrier Alert Programや警察の協力を得たElder Abuse and Crime Victims Servicesなど、多様なプログラムとなっている(表Ⅲ-5-4)。

Senior Centersについては、Microsoft、DFTA、the Department of Information Technology and Telecommunications、及びSelfhelp Community Services(NPO法人)による、ITを活用したVirtual Senior Centerも、モデルプロジェクトとして進んでいる。Virtual Senior Centerについては、特に独居の高齢者が、ITを活用して、自宅にいながらにして、社会との交流を図ることができるのみならず、医療・介護に関連するサポートや、ライフラインの確保までできるとして、ITの活用慣れているベビーブーマー世代の高齢

者支援方法としても注目されている。

<表Ⅲ-5-4 DFTAの高齢者向けプログラム>

- ・ Senior Centers
- ・ Case Management Services
- ・ Home-delivered Meals and In-home Services
- ・ Transportation
- ・ Legal Services
- ・ NORC Service Programs
- ・ Carrier Alert Program (U.S. mail carriers monitor)
- ・ Elder Abuse and Crime Victims Services
- ・ Services for LGBT(Lesbian, Gay, Bisexual & Transgender) Seniors
- ・ Vision Rehabilitation and Hearing Loss Services
- ・ Immigrants and Refugees Services

(出典) DFTA のホームページ

4. NY市における注目すべき取り組み

(1) 「Aged-Friendly NYC Initiative」

現在「Age-Friendly NYC initiative」は、2009年に公表した「59の改善課題」について、具体的な改善に取り組んでいる。

「59の改善課題」は、大きく「Community and Civic Participation (12項目)」「Housing (10項目)」「Public Spaces and Transportation (13項目)」「Health and Social Services (24項目)」に分類されている。

① 「Community and Civic Participation」について

「Community and Civic Participation」については「Employment & Economic Security」「Volunteerism」「Cultural & Recreational Activities」「Information & Planning」といった観点から検討されている。

例えば、「4. 高齢者の多くが家族から離れて暮らしており、社会的孤立というリスクに直面している。一方若年層は、高齢者と接する機会を失っている。」という課題については、学校やNPO法人とのパートナーシップを活用して、世代間交流を図る仕組みを推進している。また「10. 高齢者はNY市のサービスに関する情報を“one-stop shop”で得たいと考えている。」という課題については、DFTAのウェブサイトを活用した情報提供を推進し、よりuser-friendlyに改善していくという。

② 「Housing」 について

「Housing」については、「Affordable Housing Development」「Homeowner & Renter Assistance」「Aging in Place」といった観点から検討されている。

ここでも「Aging in Place」がキーワードになっている。

まずは「住まいを確保する」ために、「13. 低所得者向け住宅の需要が供給をはるかに凌いだものになっている」という課題について、Section22という連邦政府による高齢者向け住宅政策の転換や予算削減のなかで、NY市としてこれからのあり方を検討していくとしている。

住まいが確保できたら、できるだけ住み続けたい。限られた収入のなかで、賃貸に住む一般の高齢者にとっては「家賃の引き上げ」「立ち退き」「家賃交渉」などが不安材料である。実際65歳以上のほぼ半数が収入の35%を家賃に当てることになるという。持ち家に住む高齢者にとっても「修繕にかかる費用」などが不安材料である。必要な修繕ができないまま持ち家の価値が下がってしまえば、リロケーションの資金調達計画にも影響してくることになる。住まいを確保したうえで、「できるだけ住み続ける」ことができるようにするために、こうした高齢者の「住まい」に関する不安に対しては、家賃補助や法的支援、住宅の改修に関する費用補助や優良料施工業者の紹介などにも取り組むとしている。

「Housing」においては、住み続けるために、単にそれぞれの住まい維持・管理していくための援助というだけでなく、地域という視野からの援助に向けた取り組みが重要視されている。具体的には、地域の取り組みであるNORCモデル（次項で詳述）を成功モデルとし、「20. 高齢者にとって、しっかり結びついた小規模なコミュニティ（close-knit micro-communities）で暮らすことによるメリットは大きく、NORCs を通した社会サービスプログラムをより進めていく必要がある」という課題に対して、引き続きNORCを通したサービスの更なる充実を図っていくとしている。

また、assisted livingなどは、生活支援が必要になった高齢者にとって新しい住まいのモデルであるとしながらも、その費用負担は高齢者にとってかなりの負担であることを指摘している。具体的には、「22. ナーシングホームでの医療・介護サービスに代わるサービスのあり方がますます求められている一方、そうしたモデルは比較的費用がかかり、多くの高齢者にとってアクセスしにくいものになっている」ということも課題として、aging in placeを実現できる新しいモデルの実現を推進していくとしている。オプションのひとつとして、Section202とMedicaidからの財源を使う「hybridタイプ」を検討し、hybridタイプの医療・介護サービスの提供を検討しようとするサービス提供機関を支援していくとしている。

③ 「Public Spaces and Transportation」について

「Public Spaces and Transportation」は、「Accessible & Affordable Transportation」「Safe & Age-friendly Public Spaces」「Planning for the Future」といった観点から検討されている。

アメリカの都市としては、地下鉄やバスなどの公共交通手段が整備されているという印象のあるNY市であるが、マンハッタンはともかく、NY市全体でみれば、公共交通手段がカバーしていないエリアがかなりある。また、公共交通手段にしても高齢者に優しいものではないという。タクシーの利用補助や、スクールバスの活用（登下校時以外の空いている時間帯に高齢者用の足として活用する）や、公共交通機関の環境整備など、高齢者の外出の支援とともに、トイレや一休みするベンチの整備など、出た先の環境整備にも積極的に取り組むとしている。

④ 「Health and Social Services」について

「Health and Social Services」については、「Wellness & Healthcare Planning」「Assistance to At-Risk Older Adults」「Access to Nutritious Food」「Caregiving & Long-Term Care」「Palliative Care & Advance Directives」といった観点から検討されている。

複雑な医療保険システムに関する「39. 高齢者は医療保険システムを理解するためのサポートを求めている」という課題については、DFTAにHealth Insurance Information Counseling and Assistance Program(HIICAP)を設置しており、アメリカの複雑な健康保険システムの理解、特にFederal Patient Protection and Affordable Care Act（以下ACA）やMedicareの理解に向けた支援に継続して取り組むとしている。結果としてMedicareの不適正使用の防止にもつながっていくことも期待されている。

また、「42. 相当数の高齢者が独居であり、約17% は社会的孤立の危険がある」という課題については、DFTAによるtelephone reassurance program を活用したり、集合住宅のドアマンや管理人の協力を得たりするなどして、様々な支援の取り組みを進めているとしている。

「53. 多くの高齢者が、nursing home careの代わりに、自宅や住み慣れた地域で ケアを受けながら“aging in place”を実現していきたいと考えている。」という課題については、「地域」という視点からのケアをさらに推進していくとしている。そのためにも「54. 介護者が不足している。必要なトレーニングを受けることができていないこともある。」という課題については、介護者の数と質の向上に取り組むとしている。

個人にとっても、取り組む市にとっても、費用の問題は切実である。「55. Long-term careにかかる費用が増加しており、高齢者はどうしたら必要なケアが受けられるかを心配している。NY州に住む50歳以上のたった4分の1しかlong term care insuranceに加入していない。」という課題については、long-term care insuranceの購入を勧めていくという。

なお、緩和ケアや終末期医療についてもふれられている。必要な緩和ケアが適切に行われていないことがあるとし、緩和ケアに関する啓蒙を図っていくとしている。「58. 高齢者の多くが、どのような end-of-life care を受けたいかの意思表示ができていない。

advance directivesを準備できているのは、まだ全人口の約15～25%にすぎない。」という点も課題としており、advance directivesの啓蒙を図っていくとともに、advance directivesがない場合の意思決定プロセスについても啓蒙を図っていくとしている。

(2) Naturally Occurrence Retirement Community 対策

①Naturally Occurrence Retirement Community(NORC)の概要

平成 22 年度の報告書でも述べたように、居住系サービスのあり方の検討に向けて、注目すべきアメリカの取り組みに、Naturally Occurrence Retirement Community (以下 NORC) に対する取り組みがある。

・NORC の成り立ち

同じ Retirement Community ではあるが、NORC は CCRC と全く異なる。CCRC が、そのコミュニティに退職者・高齢者がその退職後・老後を過ごすために意図して集まってきており、そうした退職者・高齢者を対象に、Retirement Living・Assisted Living・Assisted Center・Skilled Nursing Care・Independent Living・Memory Care、Early Memory Care・Rehabilitation Center といった様々な医療・介護サービスを備えた大規模施設として開設されているのに対し、NORC は読んで字のごとく、「自然発生的に生まれた退職者コミュニティ」である。具体的には「結果として退職者・高齢者の占める割合が高くなった地域、住宅群、集合住宅」である。

NORC にもいくつかのタイプがあるという。

- ・aging in place：数十年という長期にわたってその地域で生活してきた居住者の住む地域。居住者にはこのまま自宅に住み続けたいという強い希望がある。
- ・move into the community：環境や文化的活動をはじめとするその他の活動に便利であるという観点から高齢者が外から流入してくることによって、結果として高齢者の占める割合が高くなった地域。典型的な例として都市の中心部など。
- ・move out of the community：若い居住者が高齢者を残して地域から流出し高齢者が残されることによって、結果として高齢者の占める割合が高くなった地域。典型的な例としていわゆる郊外、田舎など。

これらの3つのタイプは日本における「地域の高齢化」の検討にも参考になるものである。

NORC については、2006 年から Community Innovations for Aging in Place Initiative (以下 CIAIP) が中心となった補助事業も始まっており、それぞれの地域の特長に応じた様々なプログラムが進んでいる (表Ⅲ-5-5)。

<表Ⅲ-5-5 NORC に対する CIAIP 補助事業プログラム>

<u>プログラム名と地域</u>	<u>補助金</u>
Atlanta Regional Commission, Atlanta, GA	\$265,000
Boston Medical Center, Boston, MA	\$288,131
Catholic Charities, Stockton, CA	\$271,708
Catholic Charities, Kansas City, MO	\$317,631
City of Montpelier, Montpelier, VT	\$334,670
Coordinating Center for Home and Community Care, Millersville, MD	\$441,290
Easter Seals New Hampshire, Manchester, NH	\$307,521
Family Eldercare, Austin, TX	\$400,000
Jewish Family Service of Greater Albuquerque, Albuquerque, NM	\$338,575
Mt. Sanford Tribal Consortium, Gakona, AK	\$274,308
Neighborhood Centers, Inc., Bellaire, TX	\$500,000
New York City Department for the Aging, New York City, NY	\$338,575
Supportive Older Women's Network, Philadelphia, PA	\$269,804
The Los Angeles Gay and Lesbian Community Services Center, Los Angeles, CA	\$380,139
The Visiting Nurse Service of New York, New York City, NY	\$485,648

(出典) Community Innovations for Aging in Place Initiative)

・NORC におけるプログラムの内容

NORC 対策については、「貧困層対策」「少数民族対策」という側面が強調されることが多いが、NORC 対策そのものには様々なタイプがある。CIAIP 補助事業プログラムなどにみられる、生活サービスの提供システムモデル、地域の病院や訪問看護との連携モデル、若い世代やボランティアの参加モデルなどの取り組みのプロセスとともに、疾病予防や入院後の退院日数の短縮などアウトカムにも居住系サービス提供体制のあり方に向けてのヒントとして注目すべきことは多い。

具体的なプログラムはそれぞれの地域の特徴に応じたものになるが、基本的なプログラムのイメージは共通している。

核となるプログラムの内容は、

- ・ Case management, assistance, and social work services
- ・ Health care management, assistance, and prevention programs
- ・ Education, socialization, and recreational activities
- ・ Volunteer opportunities for program participants

とされている。

これらに、「Adult day care、Nutrition and fitness programs、Transportation Home and personal care services、Congregate meals and meal delivery、Information and referral、Intergenerational programming (including volunteer opportunities)、Environmental improvements to promote security and safety、Mental health counseling、Financial planning、Legal advice、Chronic care management、Other permissible supportive services under the Older Americans Act」などが加わることになる。

NORC の特徴は組織の取り組みではなく、「地域の取り組み」だということである。「パートナーシップ」をキーワードにして、「Area Agencies on Aging」「Home Health Agencies」「Home Repair/Adaptation partners」「Local businesses」「Hospitals」といった、地域の高齢者に関連するステークホルダーを結び付けていくことができるかどうか鍵になる。

・NORC プログラムの推進に向けての留意点

NORC プログラムを推進していくために重要なのは、

- ・ Lead Agency - There is a lead agency, however, responsible for overall service coordination
 - ・ On Site Programs and Services - NORC Supportive Services and Programs are located in NORC sites or in close proximity to the community
 - ・ Consumer Choice and Engagement - The NORC residents are an essential part of program development, in governance, (setting priorities,) and in voluntary capacities
- だという。

「Naturally Occurrence」という、結果として発生した Retirement Community だからこ

そ、また様々な地域のいわゆるステークホルダーを結び付けていかなければならないからこそ、取り組みをまとめることができるかどうかは、けん引役となる組織を機能させることができるかどうかにかかってくる。また、プログラムが提供するサービスは NORC の場所（若しくは NORC に近いところ）で提供することができるかどうかが高齢者の利用に重要な鍵となる。なにより重要なのは、NORC の住人自らが、プログラムの開発・提供・統治に主体的に関わるとされていることである。「けん引役となる組織」には住人自らが関わっていくことになる。

「高齢者になってから始めるのではなく高齢者になる前から始めるべきである。それにより、若い世代、元気な高齢者、医療・介護・生活サービスが必要な高齢者のネットワーク化を図ることができる」「地域住民自身がプログラムの主体である。与えられるプログラムではなく自分達でプログラムを作る。だからこそ、その地域の住民のニーズに応じたサービスが実現する」とされている点に注目しておきたい。

② 「The Health Indicators in NORC Programs Initiative」

・・・住人の健康状態を測る、プログラムの成果を測る

NY 市は、比較的早い段階から NORC 対策に取り組んできている。Penn South program を含む 3 例の成功事例をふまえ、1995 年には、NY 州が財政的な補助を開始し、1999 年に、NY 市も積極的な財政補助を開始した。現在では、NY 市において、50 を超える地域でいわゆる NORC プログラムが進んでいる。

NORC プログラムにおいては、住人の健康管理が重要な目的のひとつになる。NORC についても「成果が見える取り組み」が必要であるとされ、NY 市では、2007 年に「The Health Indicators in NORC Programs initiative」という取り組みがスタートしている。これは、「Maximizing the health and well-being of all older adults in the NORC」を目的に、United Hospital Fund の協力を得て、「糖尿病」「心臓病」「転倒・転落」といった領域の指標を使って住人の健康状態を測り、さらには、NORC モデルにおけるプログラムの成果そのものも測っていきこうとする取り組みである。NORC における健康管理、そして NORC の取り組みそのものにも、「measurement」をキーワードにした「evidence-based approach」が必要であるというわけである。

「The Health Indicators in NORC Programs initiative」においては、「self-care」「medical care」「community care と support systems」という 3 つの要素が必要であるとされ、

1. Identifying key health risks in a community-client population through a baseline survey.
2. Targeting, designing, implementing, and evaluating interventions focused on a specific health condition, using a quality-improvement process.
3. Periodically following up to measure effectiveness and identify new health

risks.

という3つのステップがその基本的な進め方だとされている。

「糖尿病」「心臓病」「転倒・転落」については、実際に指標を使って、適切な介入により成果をあげることができることが示され、あわせて、NORCプログラムにより、地域住民がより長く地域に住み続けることができるaging in placeの実現の可能性も示されている。

地域のリソースを活用した取り組みというだけでなく、「地域のプログラムの成果の測定」といった観点からも注目しておきたい。

(3) 「Age Friendly NYC Commission」の取り組み

① 「Age Friendly NYC Commission」の取り組みの概要

「Age-Friendly NYC initiative」の推進に向けて2010年に取り組みの諮問機関であるAge Friendly NYC Commissionが設立された。「employers and retailers (Age-friendly Business Workgroup)」「higher education (Age-friendly Schools, Colleges, and Universities Workgroup)」「creating change at the local, neighborhood level (Aging Improvement Districts Workgroup)」という3つのワーキンググループを立ち上げて、具体的な改善が進められている。

② 「Aging Improvement Districts Workgroup」・・・地域のリソースの活用

「パッチワーク」に例えられるNY市は、市のなかに年齢、人種、国籍、宗教、ライフスタイルなど、特徴的なエリアがある。そうした特徴を踏まえ、逆にそうした特徴を持つエリアのリソースを活用しながら、それぞれの地域で高齢化対策を検討していこうとしているのが、「Aging Improvement Districts 対策」である。

2010年にマンハッタンの「East Harlem」と「Upper West Side」、そしてブルックリンの「Bedford-Stuyvesant」で取り組みが始まっている。

Aging Improvement Districts 対策を進めていくために必要なことは、

- ・ Start small and build on what is learned from initial successes
- ・ Be based on the ownership and participation of older adults in the community
- ・ Identify a catalyst (such as a neighborhood organization or community activist) to help local leaders emerge
- ・ Connect to existing efforts and activities in the community
- ・ Connect to small businesses and BIDs where possible.

だという。まず「小さく始めて最初の成功経験を積み上げていくことが必要」としているところなど、現実的である。

「Upper West Side」は、1960年代に若い世代が集まり、その子供達が外に出て行き、残

された親の世代が「cemented in place」し、結果として、現在住人の60歳以上が22%（アメリカの平均は17%）という、いわゆる自然発生した高齢者エリアである。「買い物に便利なこと」「公共交通機関網が便利なこと」「文化施設が豊かなこと」から、多くの高齢者ができるだけとどまりたいとされているという。すでに NORC プログラムが始まっており、Aging Improvement Districts は NORC の取り組みと協働して進められている。

（4）WHO の「Global Network of Age-Friendly Cities」への参加

① 「Global Network of Age-Friendly Cities」の概要

高齢化は世界の課題である。WHO は 2011 年、都市部に暮らす人々の高齢化へのニーズがますます高まってくることを認識し、

- ・参加都市に技術的支援と能力開発を提供する
- ・参加都市の間の連携及び WHO との連携を強化する
- ・参加都市の間に情報や成功事例の交換を促進する
- ・高齢者の生活を向上させるための介入策が、適切で持続可能かつ費用対効果の高いものであることを確実にする

ことを目的に、「Global Network of Age-Friendly Cities（高齢者に優しい都市）」に向けた取り組みを開始し、取り組みに賛同する都市のネットワークを立ち上げた。

参加 22 カ国 33 都市の協力を得て、WHO は、「Outdoor spaces and buildings」「Transportation」「Housing」「Social participation」「Respect and social inclusion」「Civic participation and employment」「Communication and information」「Community support and health services」の 8 項目について、高齢者に優しい都市の指標化や、「Global Age-Friendly Cities Guide」、「age-friendly city checklists」の作成に取り組んでいる（図Ⅲ-5-6）。

NY 市はこのネットワークにいち早く参加の名乗りをあげた。「Age-Friendly NYC initiative」もこの WHO の取り組みとの協働するものである。

② 「Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities」

「age-friendly city checklists」は、age-friendly city を目指す都市のための自己点検リストである。WHO は、このチェックリストについて、これからどのように街づくりを進めていけばいいかを示すものであるとし、このチェックリストの活用にあたっては、高齢者自身を巻き込んでいくことが重要であるとしている（資料 2）。

取り上げている 8 項目のなかの Housing 領域の基本構想には、キーワードとして「Affordability」「Essential services」「Design」「Modifications」「Maintenance」「Ageing in place」「Community integration」「Housing options」「Living environment」といった

言葉が使われて検討されている（表Ⅲ-5-7,8）。

5. 居住系サービスの質の向上に向けて

居住系サービスのあり方への検討に向けて以下の点を参考にしたい。

- ・aging in place の実現には「暮らしやすい住居」だけでなく、「暮らしやすい地域」が欠かせないこと
- ・「高齢者にとって暮らしやすい地域」については、すでに様々な取り組みを通しておおよそその要素が出揃っていること（ただし、その要素に対する比重は、高齢者の状況によって変化してくることになる）
- ・「新たな資源の投入」ではなく「すでにその地域の持つリソースの活用」という視点が重要であること
- ・したがって、「暮らしやすい地域」に向けた取り組みには、NORC モデルが示すような「リソースの活用や取り組みをまとめることができるけん引役となる組織を機能させること」「提供するサービスを高齢者が利用しやすいようにそのエリアに置くこと」「エリアの住人自らが、プログラムの開発・提供・統治に主体的に関わること」が参考になること
- ・地域の取り組みについても、測定し、成果を測っていくことが必要であること

<図Ⅲ-5-6 WHO Global Network of Age-Friendly Citiesの概要>


WHO/CHALC/2006.1

WHO GLOBAL NETWORK OF AGE-FRIENDLY CITIES®



Background
The Age-friendly Cities Programme is an international effort to help cities prepare for two global demographic trends: the rapid ageing of populations and increasing urbanization. The Programme targets the environmental, social and economic factors that influence the health and well-being of older adults.

In 2006, WHO brought together 33 cities in 22 countries for a project to help determine the key elements of the urban environment that support active and healthy ageing. The result was *The Global Age-friendly Cities Guide* (<http://www.who.int/ageing/publications>) which outlines a framework for assessing the "age-friendliness" of a city. A core aspect of this approach was to include older people as active participants in the process.

What is an Age-friendly city?

An Age-friendly city is an inclusive and accessible urban environment that promotes active ageing

The guide identifies eight domains of city life that might influence the health and quality of life of older people:

1. outdoor spaces and buildings;
2. transportation;
3. housing;
4. social participation;
5. respect and social inclusion;
6. civic participation and employment;
7. communication and information; and
8. community support and health services.

WHO Global Network of Age-friendly Cities®
To build on the widespread interest generated by this programme, WHO has established the WHO Global Network of Age-friendly Cities®. The Network will:

1. Link participating cities to WHO and to each other.
2. Facilitate the exchange of information and best practices.
3. Foster interventions that are appropriate, sustainable and cost-effective for improving the lives of older people.
4. Provide technical support and training.

Advantages of membership

- Connection to a global network of ageing and civil society events.
- Access to key information about the programme: latest news, best practices, events, results, challenges and new initiatives through the Age-Friendly Cities/Community of Practice (www.who.int/colab/afc_network).
- Provision of technical guidance and training throughout the AFC implementation process.
- Opportunities for partnerships with other cities.



To join the Network, cities must:

- complete an application form available at www.who.int/agefriendly_cities/index.html
- submit a letter from the Mayor and municipal administration to WHO indicating their commitment to the Network cycle of continual improvement.
- commence a cycle of four stages:

- 1. Planning (Year 1-2):** This stage includes four steps:
 - a. Establishment of mechanisms to involve older people throughout the Age-friendly City cycle.
 - b. A baseline assessment of the age-friendliness of the city
 - c. Development of a 3-year city wide plan of action based on assessment findings.
 - d. Identification of indicators to monitor progress.
- 2. Implementation (Year 3-5)**
On completion of stage 1, and no later than two years after joining the Network, cities will submit their action plan to WHO for review and endorsement. Upon endorsement by WHO, cities will then have a three-year period of implementation.
- 3. Progress evaluation (end of year 5)**
At the end of the first period of implementation, cities will be required to submit a progress report to WHO outlining progress against indicators developed in stage 1.


WHO/CHALC/2006.1

4. Continual improvement

If there is clear evidence of progress against the original action plan, cities will move into a phase of continual improvement. Cities will be invited to develop a new plan of action (duration of up to 5 years) along with associated indicators. Progress against this new plan will be measured at the end of this second implementation period. Cities will be able to continue their membership to the Network by entering into further implementation cycles.



Questions and Answers

What is the role of WHO in the Network?
The role of WHO Headquarters, Regional Offices and Country Offices includes:

1. Coordination of the Age-friendly Cities programme
2. Identification and dissemination of best practices
3. Development of implementation guidelines
4. Technical support and training
5. Reviewing progress and plans.

How do national programmes link to the Network?
Some Member States are taking the initiative to establish their own national or state-wide programmes. WHO is happy to work with these Member States to ensure that cities participating in these programmes gain automatic membership to the Network.

How does WHO take into account the differences between cities in determining membership and reviewing action plans?
The Network process is flexible and allows for the diversity of cities across the world. Assessment of action plans and progress will take into account the financial and social circumstances of each city and region.



Involving older people is an essential element of an age-friendly city. Their contributions are important for city assessments, setting priorities, proposing solutions for action, and monitoring progress.



What are the future plans for the Network?
A further and later step may be to identify standards that would allow cities to receive an award if they reach a particular level. WHO is also interested in exploring similar age-friendly approaches in different settings, for example rural communities, hospitals and workplaces.

What is an Age-friendly Cities community of practice?
It is a social online platform for:

- Sharing approaches
- Enhancing access to knowledge
- Linking experts
- Facilitating collaboration
- Promoting learning
- Strengthening partnerships

The Age-friendly Cities Community of Practice can be accessed at www.who.int/colab/afc_network

How long does membership of the Network last?
A city can remain a member of the Network for as long as it demonstrate continual improvement against its developed indicators.

Will the establishment of the Network result in the development of benchmarks or standards for age-friendly cities?
The WHO Network does not yet set standards or benchmarks for performance. However, cities these measures are planned for the future, and cities will be assisted to identify indicators that can be used for comparison purposes.



World Health Organization
Ageing and Life Course (ALC)
Family and Community Health (FCH)
World Health Organization
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27, Switzerland
afc@who.int
www.who.int/ageing/en
Fax: +41 (0) 22 791 4639

Public Domain. Reprinted with permission of WHO. © 2006. WHO/CHALC/2006.1

(出典) Groval Network of Age-Friendly Cities

162

<表Ⅲ-5-7 age-friendly city checklists における Housing 領域の基本構想>

Age-friendly housing checklist	
<p>Affordability</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affordable housing is available for all older people. <p>Essential services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essential services are provided that are affordable to all. <p>Design</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing is made of appropriate materials and well-structured. • There is sufficient space to enable older people to move around freely. • Housing is appropriately equipped to meet environmental conditions (e.g. appropriate air-conditioning or heating). • Housing is adapted for older people, with even surfaces, passages wide enough for wheelchairs, and appropriately designed bathrooms, toilets and kitchens. 	<p>Modifications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing is modified for older people as needed. • Housing modifications are affordable. • Equipment for housing modifications is readily available. • Financial assistance is provided for home modifications. • There is a good understanding of how housing can be modified to meet the needs of older people. <p>Maintenance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenance services are affordable for older people. • There are appropriately qualified and reliable service providers to undertake maintenance work. • Public housing, rented accommodation and common areas are well-maintained.

<p>Ageing in place</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing is located close to services and facilities. • Affordable services are provided to enable older people to remain at home, to "age in place". • Older people are well-informed of the services available to help them age in place. <p>Community integration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing design facilitates continued integration of older people into the community. <p>Housing options</p> <ul style="list-style-type: none"> • A range of appropriate and affordable housing options is available for older people, including frail and disabled older people, in the local area. • Older people are well-informed of the available housing options. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sufficient and affordable housing dedicated to older people is provided in the local area. • There is a range of appropriate services and appropriate amenities and activities in older people's housing facilities. • Older people's housing is integrated in the surrounding community. <p>Living environment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing is not overcrowded. • Older people are comfortable in their housing environment. • Housing is not located in areas prone to natural disasters. • Older people feel safe in the environment they live in. • Financial assistance is provided for housing security measures.
--	---

(出典) Groval Network of Age-Friendly Cities

<表Ⅲ-5-8 age-friendly city checklists における Housing 領域のチェック項目>

Housing

- Sufficient, affordable housing is available in areas that are safe and close to services and the rest of the community.
- Sufficient and affordable home maintenance and support services are available.
- Housing is well-constructed and provides safe and comfortable shelter from the weather.
- Interior spaces and level surfaces allow freedom of movement in all rooms and passageways.
- Home modification options and supplies are available and affordable, and providers understand the needs of older people.
- Public and commercial rental housing is clean, well-maintained and safe.
- Sufficient and affordable housing for frail and disabled older people, with appropriate services, is provided locally.

(出典) Groval Network of Age-Friendly Cities

(参考文献・引用文献)

- ・ NY 市 DFTA 配布資料
- ・ NYC, The New York Academy Medicine, Age-Friendly NYC, A Progress Report 2011
- ・ The Jewish Federations of North America, NORC Aging in Place Initiative, The Jewish Federations of North America, www.norcs.org/
- ・ Rosenblum, C., Sun City It's Not, www.nytimes.com/2013/02/17
- ・ Green, G., Older, and Living in Manhattan, www.nytimes.com/2005/01/09
- ・ Community Innovations for Aging in Place Initiative, Community Innovations for Aging in Place Initiative, www.ciaip.org/
- ・ Vladeck, F., Segel, R., Oberlink, M., Gursen, M.D., Rudin, D., Health Indicators, A Proactive and Systematic Approach to Healthy Aging, Cityscape, Department of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research, A Journal of Policy Development and Research, Volume 12, Number 2, 2010
- ・ WHO, Global Age-friendly Cities・A Guide, www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English
- ・ United hospital Fund, NORC Blueprint, www.norcblueprint.org

Ⅳ アメリカの long term care と post-acute care におけるサービスの質の評価とその活用方法

1. はじめに

本研究では、継続してアメリカの long-term care、特に nursing home の質の評価に注目して情報収集と検討を行ってきた。その主な理由は、アメリカが医療・介護・福祉における質の評価の取り組みを進めている国の一つであることに加えて、アメリカの nursing home の質についてはかねてよりその質の低さが社会問題となっており、近年の質の改善の取り組みと質の保証・向上に向けた質の評価に関する取り組みには参考になる点があると考えたこと、そして、アメリカにおける long-term care には近年様々なサービスのあり方が提示されており、それらのなかに「居住系サービス」のあり方とその質の評価に関して参考になる点があると考えたからである。特に近年 nursing home の利用者が、いわゆる長期入居者から短期入居者（リハビリや急性期の治療後入所）にシフトしてきているというのも注目すべき点であると考えたからである。

本年度は、そうしたこれまでの結果に加え、全米最大の long term care と post acute care を提供する関係者の団体である「American Health Care Association(以下 AHCA)」の「Quality Initiative」とその報告書「Quality Report」、及びアメリカの医療関連サービスの質を評価する第三者評価機関である「Joint Commission (以下 JC)」及びその国際版である「Joint Commission International(以下 JCI)」の評価項目や評価方法について検討を行ない、最終年度のまとめとしての居住系サービス提供体制のあり方に関する政策提言と質の評価システムについての提言につなげることとした。

2. アメリカの long term care におけるサービスの質の評価とその活用方法の背景

AHCA の「Quality Initiative」と「Quality Report」について述べる前に、取り組みの背景を理解するために、昨年度までの成果としてまとめた、アメリカの Long Term Care におけるサービスの質の評価とその活用方法の背景と注目すべきポイントについて振り返っておきたい(表Ⅲ-5-9)。

<表Ⅲ-5-9 アメリカの Long Term Care におけるサービスの質の評価とその活用方法の背景>

(1) 監視役・推進役としての「オンブズマン」が機能している

[注目すべきポイント]

- ・ 質の保証・向上に向けて、利用者を代表する立場で監視役・推進役としてオンブズマンが機能していること
- ・ オンブズマンが実効ある活動ができるよう連邦法及び州法で権限を与えていること
- ・ 各州のオンブズマン組織を統括する組織が機能していること

(2) 「resident's rights (居住者の権利)」がうたわれている

[注目すべきポイント]

- ・ nursing home の「あるべき姿」が検討された後、それらを反映させる「権利」として整理されていること
- ・ 「権利」の制定及び「権利」を利用者に知らせることが法律で定められていること
- ・ 基本骨格のほかは、その「権利」の内容についてそれぞれの施設の特色が生かされていること
- ・ 「権利」が侵害された際の対応方法について明示されていること及び明示することが法律で定められていること
- ・ 「権利」が侵害されたときの受け皿があること
- ・ 「責任」についても検討されていること

(3) 「resident centered care」という姿勢がうちだされている

[注目すべきポイント]

- ・ 医療システムに共通する「resident centered care」という姿勢を設定していること
- ・ 質の評価において「resident centered care」という姿勢を貫こうとしていること

(4) 「Culture Change」という「めざすべきあり方」についての具体的なイメージをつくっている

[注目すべきポイント]

- ・ 「Culture Change」というコンセプトのもと、めざすべきあり方が検討されていること
- ・ モデルとしての実践が進んでいること
- ・ モデルとしての実践については財団等の資金援助が得られていること

(5) CMS という保険者による様々な評価システムが機能している

- ・ 「Nursing Home Quality Initiative」
- ・ 「Minimum Data Set」 「Quality Measures」
- ・ 「Five-Star Quality Rating System」
- ・ 「Nursing Home Compare」
- ・ 「Special Focus Facility Initiative」

[注目すべきポイント]

- ・ 保険者による評価が行われていること