⑥心身機能・年齢構成

調査対象事例としたエクストラ・ケア・ハウジングでは、総戸数に占める介護を要する入居者の割合を3割程度と設定していた。これは、入居者の中でのコミュニティ活動の維持、配置職員のケア量（公的介護サービスは除く）を勘案し、経験的に結論づけた割合との指摘であった。

このように、居住系サービスの運営にあたっては、入居者の心身機能・年齢構成が重要であり、このバランスを確認しながら、入居者全体の心身機能の維持を図っていく仕組みづくりが重要であることが伺われた。

⑦高齢者向け集合住宅に対する積極的なイメージづくり

調査対象事例としたエクストラ・ケア・ハウジングでは、高齢者向け集合住宅に対する積極的なイメージづくりの重要性を指摘していた。それは、従来のレジデンシャル・ホームやナーシング・ホームとは異なり、自発的に選択した自分の生活の場であることを重視していた。そのため、高齢者向け集合住宅は、実際は終の棲家になっても、転居時点では人生の終点ではなく、人生の途中経過であり、今後も自分の選択によって、生活の中であらゆる可能性があることをイメージできるよう意識づけているとの指摘があった。

実際、調査対象事例はいずれも、さしづめリゾートホテルや、旅館のイメージであった。それは必ずしも、豪華さや華やかさを示しているのではなく、生活を続けていくことへのおもしろさ、人との出会い、やすらぎを得られる場を創出していることを意図しているものであった。

このように、あえてそれまでの住居から離れて高齢者向け住宅を選択することへの積極的なイメージや価値を実感できる、居住系サービスが期待されていることが推測された。

＜参考＞

「Sheltered Housingの入所条件」

（自治体と住宅協会の資格）

ほとんどのsheltered housing住宅は、地方自治体または住宅協会が家主である。これらの住宅のニーズは多く、入居待ちリストがある住宅もある。申込者は入居の際、多くの場合一定の資格条件をクリアしなければならない。通常、以下の証明が必要である。

- □　現在の住宅がニーズに合っていない。
- □　医療的、または社会的に引っ越す必要がある（例：病気、障害、家族の近くに引っ越す必要があるなど）
- □　自分で家が買えないため、賃貸住宅に住む必要がある。

□　既存の市営住宅または住宅協会の sheltered housing の場合、家主にそこに引っ越すことを告げる必要がある。

（出典）NHS Choice の HP より
http://www.nhs.uk/CarersDirect/guide/practicalsupport/Pages/sheltered-accommodation.aspx
Eligibility for local authority and housing association schemes

「Extra Care Housing の概要」

「Extra care housing は、ときおり very sheltered housing または housing with care と呼ばれることもある。」別名として、Extra Care Sheltered Housing、Very Sheltered Housing、Housing with Care、Assisted Living Homes が挙げられている。

（出典）NHS Choices HP：
http://www.nhs.uk/CarersDirect/guide/practicalsupport/Pages/extra-care.aspx

第Ⅲ章－4　OECDの調査報告

早稲田大学人間科学学術院　教授　植村　尚史
早稲田大学人間科学学術院　助教　大島　千帆

厚生労働科学研究費行政政策研究事業「居住系サービス提供体制のあり方に関する研究」の一環として、2013 年 2 月 15 日、OECD 事務局を訪問し、医療課介護部門のチーフ Francesca Colombo 氏及び Yuki Murakami 氏と面談し、OECD 諸国における居住系サービスの動向及び在宅医療への取り組みについて、OECD の調査内容をもとに説明を受け、日本の実態を説明して意見交換を行った。主な内容は以下のとおりである。

○長期入院の是正と在宅療養の推進

OECD 全体としては、長期ケアを受けている人の 3 分の 2 が在宅ケアを受けている。昔は、ナーシングホーム中心であったが各国とも在宅の方向に政策を転換している。

患者の視点からも、長期的な方向性からみても、在宅の方向が妥当ということで各国の見解は一致している。

○各国の在宅促進政策の取り組み状況

・スウェーデンの ADULT(1992)－国がすべてを執行する形態から、行政責任をコミューン（市町村）にもっていく。いくつかの疾患について、クオリティインディケーターをみることで、入院を防いでいるかどうかを評価できるようになっていて、それによって市町村の費用補助を変えている。

・デンマークでは、在宅での受け入れ体制が市町村で整えられていないと、入院費用を市町村が負担する。

・フランスでは在宅の方が利用者の自己負担が少なく、ナーシングホームの負担が負担が重いようして、経済的に誘導。

・ニュージーランドやカナダでは、事業者へのインセンティブとして施設の場合の報酬を減らした。

・多くの国でとられている在宅サービスの供給の拡大の方法＝在宅のソーシャルワーカーの数を増やす。24 時間サービスの提供、ケア付き住宅・デイケアセンターの供給など

・DRG による費用支払い方式は、在宅医療に関しても効果がある。

○入院と在宅の中間的な施策に関する各国の取り組み

・カナダ、アイスランドー病院の中に費用が少なくてすむベッドを指定し、退院できない人達のケアのための中間的な位置付けとする。

・オーストラリアのトランジショナル・ケア・プログラム＝退院が可能な状態の患者を特別に受け入れるためのプログラム（中間施設）

・フランスの在宅入院制度（HAD)、イギリスのインターミディアットケアに関しては、他の国も関心を持っており（特にスカンジナビア諸国)。デンマーク、ノルウェーでは政策作りが始まっている。ただし、形態については各国ばらばら。

・中間的な施設等にどうやって円滑に移行させるのかについてが重要視されている。ただ、こちらも定まった方法があるわけではない。

・これらの評価については、まだ定まっていないが、プログラムごとには一定の研究成果がある。

○入院と在宅の費用と満足度について

満足度・QOL については、在宅の方が高いことは実証されている。社会的コストについて、入院・入所と在宅のどちらが費用がかかるのかについては、明確ではない。ケアのニーズが低い患者に関しては在宅の方が費用が少ないことがわかっているが、ケア・ニーズの高い患者についてはそうではない。その境界がどこなのかについては明らかになっていない。

中間的な施策についても、コストは減っているが、コミュニティケアができていないと再び入院になってしまうケースが多い。新たな投資を考えると、費用が減っているとは言い切れない。

長期的には、高齢者が増えて慢性疾患が増えることは間違いないので、そういう場合に、どうやって入院しなくてもよくするのかということは重要なので、各国でどのような取り組みをして、どのような成果をだしていくかについては、OECD としても関心を持っている。

○制度化、規制等について

在宅ケアの規制に関してはまだ不十分。行政のコントロールが効かないところが多い。様々な形態があり、実態が先行している。ただし、病院・施設に対する規制が大きすぎて、そのための負担が大きいという面があるので、規制が少ない在宅ケアのメリットもある。規制と助成の制度化については、各国とも定まった方式があるわけではない。

しかし、たとえば、中間的な施設がどういう定義で、どのような役割を果たしているか、ガイドラインがはっきりしていないと、重度の患者ばかり引き受けて、費用がかえってか

かるということになってしまう。したがって、定義づくりと、それがきちんと守られるようなガイドラインが必要。

○OECDの現在の研究と出版物の予定

・入所待ちの期間、規制など介護の質に関する研究の出版物が今年の 6 月にでる予定である。

・また、プロジェクトして入院日数に関する分析を行っている。ワーキングペーパーを作成し、近く公表する予定。

・クオリティレビューのシリーズとして、各国別に、プライマリケアの役割などに関して分析している。対象は10カ国。すでに、韓国とイスラエルについてのレポートが出ており、　今年中に、スウェーデン、デンマーク、トルコのレポートが出る予定。（日本は対象になっていない。）各国で注目されているのは、プライマリケアの役割の位置づけと、退院から在宅へつなぐ際に統一的なマネジメントをどのようにして確保するかということ。

第Ⅲ章－５　「居住系サービス」における質の評価（Ⅲ）

九州大学大学院医学研究院　准教授　鮎澤純子

Ⅰ　本年度の分担研究の概要

１．本分担研究の目的

近年医療はもとより介護・福祉においてもそれぞれの分野における「質の評価」が課題となっている。本研究において検討する居住系サービスについても、その質の評価に関する検討が必要となることはいうまでない。しかしながら、質の評価についてはいまなお、決定的な方法があるわけでない。特に介護・福祉の分野においては、質の評価の必要性は論じられながらも、それぞれの分野またそのサービスにおけるそもそもの「質」の定義や指標の設定などについて様々な議論がある段階である。

居住系サービスについて、日本における新しい高齢者サービスのかたちとしてそのあるべき姿を検討するのであれば、その質の評価についてもあるべき姿を検討しなければならない。

そこで、本分担研究では、医療のみならず介護・福祉の領域の質の評価において先行する諸外国における居住系サービスに関連するサービスの質の評価について調査研究し、「今後の超高齢社会のなかで求められる居住系サービス」にふさわしい質の評価について検討する。

医療・看護・福祉における質の評価には、その背景に、それぞれの国の文化や制度が深く関わることになる。諸外国の取り組みを参考に日本の文化や制度を踏まえた質の評価を検討しなければならない。

なお、質の評価については、評価内容だけでなく、評価方法、評価結果の活用方法などを総合的に検討していかなければならない。特に質の評価が継続した質の保証（quality assurance）と質の向上（quality improvement）に向けたインセンティブとなり得る仕掛けを制度のなかにどのように織り込んでいくかは重要な検討課題となる。本分担研究では、最終的にそうした評価システムについての提言を分担することも予定している。

２．本年度の分担研究内容

研究の１年目にあたる平成 22 年度は居住系サービスにおける質の評価に関する基礎的な調査研究およびデータ収集として、アメリカの Nursing Home の質の評価を中心に文献調査及び情報収集を行った（表１）。

２年目にあたる平成 23 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）」「アメリカの Nursing Home におけるサービスの質の評価に関する検討」「嚥下機能の維持・向上に向けた実践マニュアルと評価表の作成」に取り組んだ（表Ⅲ－5－1）。

３年目にあたる平成 24 年度は、最終年度のまとめとして居住系サービスの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べく、「ニューヨーク市の高齢者対策に関する情報収集」「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に関する情報収集と検討」に取り組んだ。

<表Ⅲ－5－1>平成 22 年度及び平成 23 年度の分担研究内容

<u>平成 22 年度</u>

１．本分担研究の目的
２．「アメリカの Nursing Home の質の評価」に注目した理由
　・アメリカの Nursing Home における質とその改善の経緯について
　・アメリカにおける Long Term Care の様々なサービスについて
３．Nursing Home の質の評価に関する注目すべき取り組み
（１）監視役・推進役としての「オンブズマン」
　・The National Long Term Care Ombudsman Resource Center による推進
（２）「resident's rights（居住者の権利）」
　・「The Veterans Health Administration (VHA)」の「Patient and Nursing Home Resident Rights and Responsibilities」
　・「Medicare」の加入者向け Nursing Home に関するパンフレット
　・カナダ・オンタリオ州の「Every Resident： Bill of rights for people who live in Ontario long -term homes」
（３）「resident centered care」
（４）「Culture Change」
　・Pioneer Network の「Culture Change」のキャンペーン
　・The Green House Project による実践
（５）CMS の評価システム：「Nursing Home Quality Initiative」「Minimum Date Set」「Quality Measure s 」「Five-Star Quality Rating System」「Nursing Home Compare」「Special Focus Facility Initiative」
　・「Nursing Home Quality Initiative 」による Nursing Home の質の評価の取り組み、
　・Quality Data としての Minimum Data Set
　・「Quality Measures」
　・「Five-Star Quality Rating System」
　・「Nursing Home Compare 」
　・「Special Focus Facility Initiative」

（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 嚥下機能の維持・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ル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となる医療・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年生まれのベビーブーマー最年長者は、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

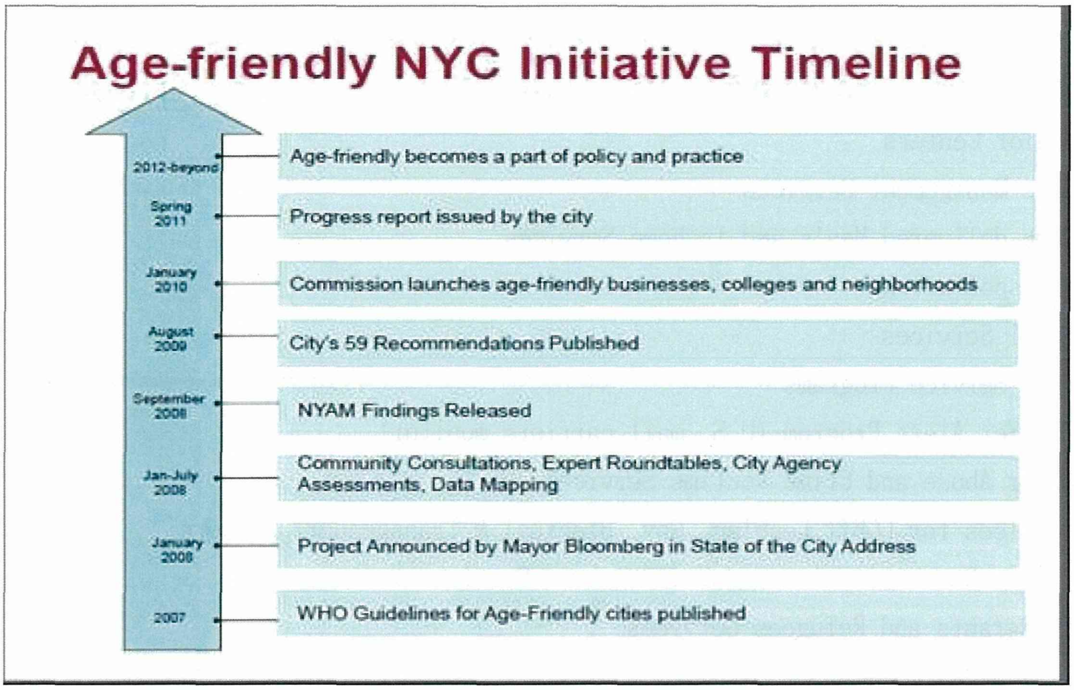
①取り組みの経緯

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を通した高齢者支援、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の活用に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しているとともに、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を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＞

プログラム名と地域	補助金
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が鍵になる。

・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