

アメリカの介護者支援

新井 光吉

(埼玉大学教授)

I はじめに

アメリカはまるで永遠の青年のように高齢化とは縁遠い社会と思われてきた。実際、現在も主要先進国の中では高齢化率が最も低い国である。しかしベビーブーム世代（1946～1964年生まれ）が2011年以降に65歳に達し始めたため、高齢化率は急上昇し2013年に14%を超えて高齢社会に突入したとみられる¹。高齢人口も2012年の4,310万人（高齢化率13.7%）から2040年には7,970万人（同21%）に増加し、超高齢社会に到達すると予想される。アメリカの介護施設入所老人は高齢者の3.5%（150万人、2012年）にすぎないが、その8割がナーシングホーム（Nursing Home, NH）に入所していた。一方、在宅老人は28%（1,210万人、2013年）が、また75歳以上の女性に限れば45%が独居老人であり、要介護状態になった際の介護者確保が大きな問題となっている。

現在、在宅の要介護者はアメリカで約1,000万人に上るといわれるが、老人はその51%を占める。在宅介護の受給者は92%が無料の介護、13%が有料の介護（無料・有料の重複受給あり）を受けていた。これは在宅介護受給者の多くが配偶者や家族などと同居し、その9割が主要なADL（Activities of Daily Living, 日常生活動作）介助者として家族、親類縁者、友人やボランティアに依存していたからである。確かに施設介護は在宅介護の5倍もの費用が掛かるので、これらのインフォーマルな介護者に依存しながら在宅生活を続けられれば、介護費用を節約できる。しかしそのためには介護者に対する適切で有効な支援策が不可欠である。そこで、本稿はアメリカにおける高齢者介護の政策や制度を踏まえながら介護者支援の現状と課題を明らかにしたい。

II 高齢化と介護問題

1. 介護のニーズと負担

アメリカは2011年以降のベビーブーム世代の高齢化によって2013年に高齢社会に達し、2040年には超高齢社会に突入する。その結果、アメリカでも介護ニーズが更に劇的に増大するものと予想される。米国センサス局も2011年に全米で800万人がセルフケア（ADLの実行）の困難、また1,300万人の成人が自立した生活の困難を経験していると報告している²。

介護は必ずしも高齢者のみが必要としている訳ではないが、高齢者が全米の要介護者の57%（630万人、高齢者の16%）を占めている³。介護の費用も2011年にはGDPの1.4%（2,109億ドル）に達していた。しかも介護費用は自己負担が重過ぎるため、要介護者の8割が無償の家族介護者に依存していた。アメリカの介護費用は表1のように主にメディケイド（貧困者対象の医療扶助）と自己負担によって賄われていたが、メディケイドが全体の3分の2を占めている。特にアメリカには介護をカバーする公的保険がほとんどなく、民間保険も介護費用の12%弱を賄うにすぎなかった⁴。

表1 アメリカの財源別介護支出、2011年

| | メディケイド | 自己負担 | その他の民間 | 他の公的財源 |
|---------|--------|------|--------|--------|
| 金額(億ドル) | 1,314 | 455 | 244 | 97 |
| 比率(%) | 62.3 | 21.6 | 11.6 | 4.6 |

(資料) Robert Wood Johnson Foundation, *op. cit.*, p.3.

だが、アメリカ国民はこの事実にもまったく無知で民間医療保険やメディケア（高齢者対象公的医療保険）が介護費用もカバーしていると誤解している。実際には医療保険もメディケアも伝統的な保護型ケア（custodial care）

をカバーしていなかった。メデイケアは高度看護施設 (Skilled Nursing Facilities, SNF) での介護費用か、病院退院後も引き続き医療を必要とする場合の高度在宅介護サービスの費用しか給付しなかったからである。メデイケアは介護サービスを短期間だけ提供するが、介護サービスの大部分を占める非高度ADL介助を給付の対象にはしていなかった。

一方、介護費用の3分の2を賄うメデイケイドは受給者に所得を一定水準 (貧民) 以下にまで低下させ、州の受給要件を満たすことを求めている。アメリカ高齢者法 (Older Americans Act) や退役軍人局 (VA) などの他の連邦制度も介護サービスを提供しているが、特定の対象者に限定していた。しかし中所得層の多くは長期の介護費用を賄う個人貯蓄を持たず、民間介護保険の保険料を支払う経済力もなかった。しかも保険会社がリスクの高い高齢者の加入を拒絶したので、介護保険の加入者は米国民の僅か7～8%にすぎなかったのである。

そのため2010年医療費負担適正化法 (Affordable Care Act, オバマケア) が介護費用問題に対処するため地域生活介助支援 (Community Living Assistance Services and Supports, CLASS) 法、即ち任意公的介護保険制度を創出した。しかしオバマ政権は保険数理士が同制度を財政的に極めて不健全だと判断した後の2011年11月にCLASSを実施しないと決定した。議会も2013年1月に正式にCLASSの廃止を決議し、任意制度にすぎなかったが介護保険を導入できたかも知れぬ好機を逸してしまったのである⁵。

2. 介護費用とインフォーマルな介護者

在宅介護は大部分が自宅で提供されるが、家族介護者への休息 (レスパイト) 支援は地域サービス機関によって施設で提供される。休息支援は在宅介護の8割が無報酬の介護者によって提供される米国では重要なサービスといえる。また施設介護は①NH、②介護付住宅 (Assisted Living, AL)、③食事ケア付高齢者ホーム (board and care home)、④終身介護付退職者コミュニティ (Continuing Care Retirement Community, CCRC)、などの選択肢を提供している⁶。

もちろん、介護費用は在宅と施設で大きく異なる。2012年現在、NH (個室) の費用は年間9.1万ドルであったが、ALでは半額の年間4.3万ドルにすぎなかった。また在宅介護助

手と家政婦の平均時間賃金はそれぞれ21ドル (年間2.2万ドル) と19ドル (年間2.1万ドル) であり、デイサービスの費用は1日当たり65ドル (年間1.8万ドル) であった⁷。このため高齢者の3分の2は1年分のNH費用すら払えないほどの資産しか持っていないといわれる。

表2 インフォーマルな介護者によるADL介助 (2009年、%)

| ベッドの起・着床 | 着脱衣 | 入浴・シャワー | トイレ | 摂食 | 失禁処理 |
|----------|-----|---------|-----|----|------|
| 40 | 32 | 26 | 24 | 19 | 18 |

(資料) The SCAN Foundation, *op. cit.*, 2. IADL (手段的日常生活動作) 介助は省略。

その結果、介護受給者の8割が重い介護費用を負担できず、家族 (配偶者や成人の娘) や友人から無料のインフォーマルな介護を受けていた (表2を参照)。今後の急速な高齢化を考えれば、インフォーマルなケアは益々重要性を増すだろう。しかしインフォーマルな介護者たちは毎年、介護に5,000ドルもの自己負担を行い、介護時間を確保するためにパーソナルデイ (個人的な理由で休める日)、休暇、家族と過ごす時間などを使い尽くし、労働時間まで減らしていたのである。このため彼らは強いストレスに蝕まれ、収入や貯金の減少など金銭的なペナルティまでも受けていた。

2009年現在、50歳以上の高齢者を介護するインフォーマルな介護者は4,350万人に上っているという。彼らは平均年齢が48歳で、女性が66%、高齢者が13% (表3) を占めていた。彼らは週平均20.4時間を介護に費やしていたが、介護受給者と同居の場合には2倍の週39.3時間も費やさざるを得なかった。介護の持続期間は平均4.6年であるが、5年以上も31%に達する。特に65歳以上の介護者の場合には7.2年にも及んでいる⁸。

表3 アメリカの年齢別インフォーマルな介護者 (2009年、%)

| 18-34 歳 | 35-49 歳 | 50-64 歳 | 65-74 歳 | 75 歳以上 |
|---------|---------|---------|---------|--------|
| 22 | 29 | 35 | 9 | 4 |

(資料) The SCAN Foundation, *op. cit.*, p.1.

3. 全国家族介護者支援制度

そこで、2000年にアメリカ高齢者法第3章第371条が改正され、全国家族介護者支援制度 (National Family Caregiver Support Program, NFCSP) が設けられた。この介護者支援制度は家族等のインフォーマルな介護者が要介護家族等をできるだけ長く自宅でケ

アできるように支援する財源を提供するため、70歳以上人口の比率に基づいて州・準州に補助金を交付することを目的としていた⁹。家族介護者は米国でも介護の主要な担い手であり、重い感情的・肉体的・金銭的な犠牲を強いられ、自分の健康も損ねがちだった。

そのため同制度の下で州は家族介護者支援のために①介護者に利用可能なサービス情報の提供、②介護者のサービス利用支援、③個別相談、支援グループ、介護者訓練、④レスパイトケア、⑤追加サービス、の5つのサービスを提供している。これらのサービスは介護者のうつ病、不安やストレスを減らし、より長く介護に従事できるようにして費用の高い施設入所を回避・遅延させることができると期待されている。2006年アメリカ高齢者法期限延長法も家族介護者が米国の介護提供において果たしてきた役割を承認し、要介護高齢者の家族介護者等に支援の受給資格を認めたのである。

2010年度には70万人以上の介護者がこの介護者支援制度による支援を受けた。このサービスは介護を受ける要介護者ができるだけ長く地域に留まれるように保障する一方で、家族介護者が長く介護を継続できるように支援した¹⁰。例えば、利用支援サービスは民間やボランティア組織から支援を得られる場所を介護者に周知徹底させるため100万回以上の接触を行った。またレスパイトケアサービスは自宅、デイセンターや施設で64万人以上の介護者に680万時間の一時的な息抜きを提供したのである。

この介護者支援は①介護者の77%が長期間の介護を継続でき、②介護者の89%が適切な介護者になれ、③介護者の半数が介護受給者の在宅生活を継続させられた、と評価している。とはいえ、この制度の支出額は2011年でも1.5億ドルにすぎず、とても十分な額とはいえなかった。

Ⅲ 介護者支援サービスの内容

1. レスパイトケア

レスパイトケアは介護者に一時的な休息を提供して介護地獄から解放し在宅介護を長く続けられるように支援する有益なサービスである。その利用者はこのサービスによって介護者として能力を回復し強化することができる。というのも、それは介護者がリラックスできる時間と環境を提供し介護の継続を支援することを目的としていたからだ。実際、レスパ

イトケアは①他の友人や家族と楽しく過ごしリラックスする機会、②買い物、運動、散歩、医師受診などの用事を済ませる時間、③介護受給者が別の介護者と楽しく過ごしていると知ることで得られる安堵感、などを提供していた。

レスパイトケアは在宅、デイセンター、施設などのケア環境で友人、他の家族、ボランティア、有料サービス等によって提供されている。施設利用は1泊、数日泊、数週泊の選択肢がある。1泊ケアは認知症のある介護受給者が監視された安全な環境で宿泊できる一方で、介護者も長めの息抜きや休暇を取ることが可能になる。しかし、残念ながらこのサービスの費用も一般に保険やメディケアではカバーされていなかった。

2. デイケア

デイケアは全米で26万人以上の高齢介護受給者とその介護者に自宅に対応できないサービスを提供している。デイケアは介護受給者の健康を維持し、自尊心を高め、QOLを向上させる多様な日常的サービスや活動を提供していた¹¹。デイケアセンターには①社会的②医療的③専門的、の3つのタイプがある。社会的センターはレクリエーション、食事及び一定水準の医療を提供している。また医療的センターは看護師とソーシャルワーカーが勤務し、服薬管理、健康管理、疾病管理、理学療法、足治療などのサービスを提供していた。さらに専門的センターはアルツハイマーや認知症のような特別なケアが必要な者を対象としている。

デイケアセンターは全米に5,000ヵ所以上が存在し、70%が独立施設、11%がNH関連施設、8%が介護付住宅関連施設、2%が病院関連施設に分類される¹²。介護付住宅やNHの関連センターでは入居者のみではなく、地域住民にもサービスを開放している所もある。デイケアの運営組織は非営利機関が75%を占めていた。大多数の施設は月曜から金曜日までの営業で、週末も営業する所は一部に限られていた。

デイケア施設は高齢者介護サービスにおける深刻なギャップを埋める重要な役割を果たしている。すべての高齢者が介護付住宅の入居費用を払える訳ではなく、介護付住宅施設の提供する手厚い介護を必要とする訳でもなかった。このような理由で高齢者とその家族介護者はデイケアを選択していたのである。しかしデイケア利用は普通、メディケアやメ

ディケイドからの給付を得られないので、自己負担の問題が生じた。

3. 地域包括ケア

現在、老人介護の有力な切り札として注目されているのが地域包括ケアであるが、その米国の代表ともいえるのがPACE (Program of All-inclusive Care for the Elderly, 高齢者包括ケアプログラム) である。PACEはデイセンターと多職種チームを活用しながらメディケア・メディケイドからの人頭払い資金をプールして加入者が地域で長く暮らせるように包括ケアを提供している。センターは検診室や治療室を持つクリニックを備え、自立機能の回復・維持を目的としたリハビリ施設も完備していた。センターは各種娯楽を楽しめる集会所機能も持ち、加入者は社交や魅力的な活動に自由に参加し社会生活に触れる機会と健康的な特別食を享受していた¹³。

とはいえPACEの加入者は増加傾向にあるものの、2013年3月現在、26万人にすぎなかった。というのも、PACEは包括ケアによって加入老人のQOLを維持しながら費用を抑制し在宅生活の継続を保障するという目覚ましい成果を上げてきたが、その特質（医師選択権の放棄、自己負担、デイセンター通所）が中間層老人から敬遠されて十分な発展を遂げられなかったからである。

だが、PACEは最近、①従来軽視してきた農村地域への進出と②CCRCとの統合によって発展の障害を乗り越えようとしている¹⁴。CCRCも深刻な不況による不振の打開策としてPACEの取込みによる市場拡大に大きな期待を寄せている。CCRCの介助付住宅は入居者の20%が重度介護認定を受けているのでPACEの勧誘対象としても有望であり、PACE併設によって送迎費用を省くこともできた。このように両者は介護付住宅、連続したケア全体のマネジメント、社会的責任、開業資金の調達、共通の非営利と信頼に基づく伝統などにより統合の相乗効果を期待することができた。実際、PACEの加入者は1987年300人、1999年6,000人、2002年1万人、2008年1.6万人、2013年3月26万人と最近、増加に拍車が掛かっている。

IV むすび

アメリカの介護費用はメディケア（医療に付随するケア限定）とメディケイド（貧困者限定）を除けば、私費負担が原則である。このため要介護老人の8割が無報酬の家族介護

者等に依存して在宅生活を継続している。これは介護者に多大な負担を課しており、貧弱な家族介護者支援制度に代わる大胆な支援策（公的介護保険等）が必要とされる所以である。そうした中で現在、QOLを維持しながら包括ケアを提供して費用を抑制しているPACEが注目を集めている。PACEが発展の障害を乗り越え、地域包括ケアが中間層老人までも包摂できるようになれば、多くの要介護者と家族介護者が切れ目のないケアを受けながら地域で安心して暮らし続けられる日もやって来るに違いないからである。

- 1 U.S. Department of Health and Human Services Administration on Aging Administration for Community Living, *A Profile of Older Americans: 2013*, pp.1-3. *Economic Report of the President 2013*, p.365の高齢化率の伸び率から筆者が推計。
- 2 The Kaiser Commission on Medicaid and the Uninsured, "Five Key Facts about the Delivery and Financing of Long-Term Services and Supports," *Fact Sheet*, September 2013, pp.1-3.
- 3 2013年には800万人以上の高齢者が介護事業者からサービスを受けていた (*USA Today*, March 31, 2014).
- 4 Robert Wood Johnson Foundation, "Long Term Care: What are the Issues?," *Health Policy Snapshot*, February 2014, p.2.
- 5 *Ibid.*, p.3.
- 6 U.S. Department of Health and Human Services Administration on Aging, "Where Can you Receive Care?," <http://longtermcare.gov/the-basics/where-can-you-receive-care/>=2014/4/19
- 7 MetLife Mature Market Institute, *Market Survey of Long-Term Care Costs: The 2012 Market Survey of Nursing Home, Assisted Living, Adult Day Services, and Home Care Costs*, November 2012, p.5.
- 8 The SCAN Foundation, "Who pays for Long-Term Care in the U.S.?", *Fact Sheet*, January 2013, p.2.
- 9 U.S. Department of Health and Human Services Administration on Aging, "National Family caregiver Support Program (OAA Title III E)," http://www.aoa.gov/aoa_programs/hcltc/caregiver/index.aspx=2012/04/19
- 10 The SCAN Foundation, *op. cit.*, p.3. 無料で提供される家族介護は貨幣価値に換算すると4,500億ドル（2009年）で、有料介護支出額を上回るといわれる。
- 11 Chris Hawkins, "Adult Day Care for Seniors," February 18 2013 <http://www.seniorliving.org/lifestyles/adult-day-care/>=2014/04/03
- 12 MetLife Mature Market Institute, *op. cit.*, p.6.
- 13 拙著『日欧米の包括ケア－医療の質と低医療費の両立－』ミネルヴァ書房、2011年、第2章。
- 14 拙稿「アメリカの介護者支援－PACEによる地域包括ケア拡大の可能性－」『海外社会保障研究』Autumn 2013 No.184, pp.38-40.