

CLAIR REPORT No. 347

在宅サービスへ移行するアメリカの高齢者福祉 ～アメリカ高齢者法に基づく高齢者支援体制と非営利団体～

Clair Report No. 347 (February 9, 2010)
(財)自治体国際化協会 ニューヨーク事務所



財団法人自治体国際化協会

「CLAIR REPORT」の発刊について

当協会では、調査事業の一環として、海外各地域の地方行財政事情、開発事例等、様々な領域にわたる海外の情報を分野別にまとめた調査誌「CLAIR REPORT」シリーズを刊行しております。

このシリーズは、地方自治行政の参考に資するため、関係の方々に地方行財政に係わる様々な海外の情報を紹介することを目的としております。

内容につきましては、今後とも一層の改善を重ねてまいりたいと存じますので、御叱責を賜れば幸いに存じます。

本誌からの無断転載はご遠慮ください。

問い合わせ先

〒102-0083 東京都千代田区麹町 1-7 相互半蔵門ビル

(財)自治体国際化協会 交流情報部 国際情報課

TEL: 03-5213-1724

FAX: 03-5213-1742

E-Mail: webmaster@clair.or.jp

目 次

はじめに

概要	i
第1章 アメリカの高齢化と高齢者福祉の現状	1
第1節 アメリカの高齢化の状況	1
第2節 ニューヨーク州の高齢化の状況	1
第3節 メディケア・メディケイドの対象とはならない在宅介護	2
第2章 高齢者福祉に対する連邦の支援体制	5
第1節 アメリカ高齢者法の成立、改正の経緯	5
第2節 アメリカ高齢者法の規定事項	7
1 アメリカ高齢者法（Older Americans Act, OAA）の規定内容	7
2 アメリカ高齢者法の適用対象となる高齢者	8
3 アメリカ高齢者法の補助金を州が得るための手続	8
第3節 アメリカ高齢者法に基づく高齢者支援体制	9
1 全米高齢者ネットワーク	9
2 連邦高齢化対策局（Administration on Aging）	10
3 州高齢者局（State Units on Aging）	11
4 地域高齢者局（Area Agencies on Aging, AAA）	11
第4節 地域高齢者局の役割をするニューヨーク市高齢者局	13
1 ニューヨーク市の高齢化の状況	13
2 ニューヨーク州内の地域高齢者局	14
3 ニューヨーク市高齢者局の財源	14
4 ニューヨーク市高齢者局が提供するサービス	15
5 非営利団体の監査と選定方法	16
第5節 福祉サービスを提供する非営利団体の組織	16
1 小規模で政府に依存している非営利団体	17
2 非営利団体の組織	18
第6節 高齢者サービスの補助金制度について	23
1 地域高齢者局が用途を選択できる補助金	24
2 提供されるサービスの複数ある財源	24
第3章 在宅介護を提供するニューヨーク州の高齢者福祉	26
第1節 高齢者の在宅生活を支援するプログラム	26

1	高齢者向け地域プログラム (Community Services for the Elderly Program)	26
2	拡大高齢者向け在宅プログラム (Expand In-home Services for the Elderly)	28
3	高齢者地域退職プログラム (Naturally Occurring Retirement Community Programs)	30
4	家族介護者支援プログラム (National Family Caregiver Support Program)	33
5	栄養サービスプログラム (Nutrition Services Program)	34
	コラム① 高齢者のコミュニティ「シニアセンター (Senior Center)」	37
第2節	高齢者の施設における支援	41
1	長期介護施設オンブズマン制度	41
2	ナーシングホームからの移行奨励措置 (Nursing Home Transition and Diversion Waiver, NHTD)	42
	コラム② ナーシングホームと高齢者介護施設	43
第4章	州によって異なるプログラムと地域高齢者局	47
第1節	コネチカット州の高齢者福祉	47
1	コネチカット州内の地域高齢者局とタウン	47
2	コネチカット州における高齢者サービスの問題点	48
3	コネチカット州の高齢者向けプログラム	49
第2節	フロリダ州パスコ・ピネラの高齢者福祉	51
1	高齢・障害者情報提供センター (ADRC) の指定を受けている地域高齢者局 (The Area Agency on Aging of Pasco-Pinellas)	51
2	特徴のあるメディケイド・ウェーバー	52
3	ボランティアを有効活用する地域高齢者局	53
4	メディケイドへのアクセスの簡素化	53
第3節	テキサス州キャピタルエリアの高齢者福祉	54
1	地域政府協議会が運営する地域高齢者局 (Area Agency on Aging of the Capital Area)	54
2	ベーカリー&エンポリウム (Old Bakery and Emporium)	55
第4節	ウィスコンシン州ミルウォーキーカウンティの高齢者福祉	56
1	大規模な組織の地域高齢者局	56
2	予防に重点を置いた慢性疾患自己管理プログラム	57
第5節	オレゴン州の高齢者福祉	59
1	地方自治体から非営利団体への転身	59
2	個別擁護プログラム (Personal Advocate Program) におけるボランティアの活用	59

3	健康改善プログラム（Healthy Change Program）	60
第6節	ワシントン州の高齢者福祉	61
1	市域を越えてサービスを提供する地域高齢者局	61
2	地域高齢者局が行うケース・マネジメント	62
3	キング・カウンティ・ケア・パートナー（King County Care Partners）	63
		63
コラム③	「2－1－1」を提供するユナイテッド・ウェイ	64
第5章	高齢者向けサービスを提供する非営利団体の現状	66
第1節	福祉サービスを提供する非営利団体がおかれている状況	66
1	経済状況による影響を受けやすい非営利団体（農村地域）	66
2	地域社会で必要とされる非営利団体（ニューヨーク市）	67
3	非営利団体の税制について	68
第2節	福祉サービスの提供主体の移行	70
第3節	政府の政策に影響を受けやすい非営利団体	71
第6章	まとめ	72

はじめに

日本の総人口は、2008年10月1日現在、1億2,769万人で、前年に比べほぼ横ばいになっているが、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,822万人（前年2,746万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）も22.1%（前年21.5%）となり、初めて22%を超えている状況である。こうした急速な高齢化の進展を踏まえ、我が国においては高齢者に対する福祉サービスをどのように確保し提供するかが極めて重要な行政課題となっていることは周知の通りである。

アメリカはどうであろうか。高齢化の進展は我が国に比べれば緩やかであるが、それでも2030年には高齢化率が20%を超える見込みである。

アメリカでは、高齢者に対する日本の介護保険制度のような公的介護保障制度は存在しない。しかしながら、公的医療保険であるメディケア（高齢者医療）やメディケイド（貧困者医療）の対象とはならない、在宅介護に的を絞った政策は実施されている。また、我が国と同様に、高齢者サービスの主流は、ナーシングホームのような施設介護から在宅介護に移行してきている。

本レポートは、在宅介護を中心としたアメリカにおける高齢者福祉がどのように提供され機能しているのかを、地域における事例紹介を通じて明らかにしていく。

具体的には、ニューヨーク州の高齢者向けプログラム及び州のプログラムの一部を補助している連邦政府のアメリカ高齢者法（Older Americans Act）が、在宅介護にどのように機能しているのか述べるとともに、アメリカ高齢者ネットワークの枠組の中の地域高齢者局の形態と役割、地域におけるプログラムを提供するための補助金の活用、カウンティ政府などの地方自治体と高齢者サービスの提供主体となっている非営利団体の関係について述べる。また、福祉行政は基本的には州の権限に属し、アメリカ国内においては多様な在り方が存在するということを改めて確認する意味で、ニューヨーク州以外の取り組みについても触れることとしたい。

福祉分野において自治体と非営利団体（場合によっては営利団体も含む。）の担うべき役割及びその柔軟性、そして地域におけるその多様な在り方を当然のものと思えず発想等、良きにつけ悪きにつけ、本レポートを通じて日米の相違を感じていただければ幸いである。

執筆にあたっては、当事務所上席調査員、ペース大学及びアメリカの自治体及び非営利団体の職員の皆様に多大な協力をいただいた。この場をかりて、改めてお礼を申し上げます。

(財)自治体国際化協会 ニューヨーク事務所長
佐々木 浩

概要

第1章 アメリカの高齢化と高齢者福祉の現状

現在のアメリカ全体とニューヨーク州では、高齢化が加速している。本稿で対象とするメディケア・メディケイドの対象とはならない在宅介護サービスに焦点を当てることとする。

第2章 高齢者福祉に対する連邦の支援体制

第1節 アメリカ高齢者福祉法の成立、改正の経緯

連邦アメリカ高齢者法は、1965年7月14日に、リンドン・B・ジョンソン大統領によって、制定された。連邦政府に高齢化対策局（Administration on Aging）を設置し、州に対して、高齢者福祉分野における調査、高齢者サービス提供のための研修計画、地域福祉計画の策定やサービスを提供するプログラムのために、補助金を交付している。

第2節 アメリカ高齢者法の規定事項

連邦アメリカ高齢者法（Older Americans Act）では、高齢者に対するプログラム、適格者、州が連邦から補助金を得る手続を規定している。

第3節 アメリカ高齢者法に基づく高齢者支援体制

連邦プログラムを実施するための枠組として、全米高齢者ネットワークを組織している。連邦は高齢化対策局、州は州高齢福祉局、カウntyレベルでは地域高齢者局を置き、地域高齢者局と契約した非営利団体等がサービスを提供している。

第4節 地域高齢者局の役割をするニューヨーク市高齢者局

ニューヨーク州によって地域高齢者局に指定されているニューヨーク市高齢者局は、1973年に設立され、連邦アメリカ高齢者法で規定されている全米高齢者サービスネットワークの地域高齢者局（Area Agency on Aging）の役割をし、全米に665ある地域高齢者局のうち最も予算規模の大きい地域高齢者局である。地域高齢者局によっては、シニアセンターの運営、ケース・マネジメント、在宅介護サービスなど直接サービスを提供する場合があるが、ニューヨーク市の場合は、一部のサービスを除いて、地域高齢者局は資金を管理し、実際の高齢者への福祉サービスは、市が外注した地域の非営利団体によって提供される。

第5節 福祉サービスを提供する非営利団体の組織

福祉サービスを提供する非営利団体は収入、雇用状況からも分かるように、非常に小規模であり、収入源も政府の補助金が61%と他の財源と比較して多く、財源を政府に頼らざるを得ない状況になっている。

政府からの補助金や委託契約によって成り立っているという点で類似している日本の社会福祉法人は、アメリカの福祉サービスを提供する非営利団体と比較すると、支援・援助が多いが、規制も多くなっている状況である。

第6節 高齢者サービスの補助金制度について

州のブロック・グラント（包括補助金）によって、地域高齢者局は地域の高齢者のニーズに対応できるようになっている。また、地域高齢者局から委託を受けた団体が提供するサービスは、複数のプログラムが財源となっていることが多い。つまり、プログラムの目的を達成するための手段として異なったプログラムで同一のサービスを利用している。

第3章 在宅介護を提供するニューヨーク州の高齢者福祉

第1節 高齢者の在宅生活を支援するプログラム

ニューヨーク州では、在宅介護のためのプログラムが60以上ある。その内、代表的なプログラムは、高齢者向け地域サービス、拡大高齢者向け在宅サービス、高齢者退職地域プログラム、家族介護者支援プログラム、高齢者栄養サービスプログラムである。それぞれ高齢者が在宅で生活することを支援するプログラムであり、その財源はアメリカ高齢者法に基づき連邦政府からの補助金及び州が負担している。

第2節 高齢者の施設における支援

連邦アメリカ高齢者法では、ナーシングホーム等の高齢者施設において、長期介護施設オンブズマン制度が導入されている。これは高齢者施設への入所者の権利保護のための制度であり、ボランティアであるオンブズマンが入所者の施設や同居者等の不平・不満を聞き、施設における問題解決を促すものである。

第4章 州によって異なるプログラムと地域高齢者局

第1節 コネチカット州の高齢者福祉

コネチカット州の施策も施設介護から在宅介護への移行を意図するところが至るところに見られるが、そのための労働力が確保されていないということが問題になっている。一方で、コネチカット州においては、カウンティ政府がない分、非営利団体がリーダーシップをとり、自ら問題を示し、解決するための努力をしている。また、民間企業や大学との連携も積極的であり、州政府と非営利団体の関係を一層強化している面がみられる。

第2節 フロリダ州パスコ・ピネラの高齢者福祉

フロリダ州にあるパスコ・カウンティでは60歳以上の高齢者が29.9%、ピネラス・カウンティでは27.4%であり、ニューヨーク州の高齢化率13.1%と比較しても、この地域の高齢化率は群を抜いている。この地域の問題は、それぞれの高齢者サービスの待機者が非常に多いことが問題であり、すべての高齢者にサービスを提供できない状況である。

このような状況の中でも、サービスを受けることができないでいる多くの高齢者がメディケイドを申請することができるように支援し、また、フロリダ州では数多くあるアシステッド・リビングの入所者を保護するなど地域の特色に対応している。

第3節 テキサス州キャピタルエリアの高齢者福祉

テキサス州の州都オースティンを中心としたキャピタルエリアにおけるニューヨーク州、コネチカット州及びフロリダ州と異なっている点は、この地域高齢者局は地方政府協議会であり、オースティン市やカウンティとも契約を結び、サービスを提供している。また、オースティン市においては、連邦アメリカ高齢者法の補助金を利用して、高齢者がサービスを受けるのではなく、参加できるプログラムを実施している。

第4節 ウィスコンシン州ミルウォーキーカウンティの高齢者福祉

ミルウォーキーカウンティでは、スタンフォード大学が開発した慢性疾患自己管理プログラム（Stanford University Chronic Disease Self Management Program）を実施している。このプログラムは、高齢者の衰弱を防止するもので、慢性疾患を持つ高齢者、障害者、要介護者がより健康的な状態でいられるように支援しており、シニアセンターにあるフィットネス・センターを活用している。

第5節 オレゴン州の高齢者福祉

オレゴン州マルトノマ郡ポートランド市で活動しているエルダーズ・イン・アクション（Elders in Action）は、かつてポートランド市の一部局であったが、現在は非営利団体に転身して活動をしており、高齢者に向けたボランティアを活用した個別擁護プログラムや健康改善プログラムなど独自のプログラムを実施している。

第6節 ワシントン州の高齢者福祉

ワシントン州シアトル市高齢・障害サービス課（Aging and Disability Services / Seattle Human Services Department）は、州によって連邦アメリカ高齢者法に基づく地域高齢者局（Area Agency on Aging）に指定されており、ニューヨーク市と同様に市が地域高齢者局に指定されている例である。ただし、その所管地域は、シアトル市だけではなく、シアトル市を含むキング・カウンティ全域であり、行政区を越えてサービスを実施している市（地域高齢者局）として、稀有な例といえる。また、シアトル市を中心としたキング・カウンティ内で、高齢者の疾病改善のための独自のプログラムであるキング・カウンティ・ケア・パートナー（King County Care Partners）を実施している。

第5章 高齢者向けサービスを提供する非営利団体の現状

第1節 福祉サービスを提供する非営利団体がおかれている状況

農村地域においても都市部においても、経済状況が悪化していることもあり、それぞれ非営利団体がおかれている状況が厳しくなっているが、地域社会において、住民が必要とするサービスを明確にし、それに対して行政が支援する必要がある。

また、非営利団体の税金控除が問題視されているが、高齢者サービスを提供する非営利団体は小規模な団体が多く、営利団体の参入が増加する場合、非営利団体が採算上、本来サービスを提供すべき高齢者や障害者をサービスの対象とできなくなる可能性もある。したがって、非営利団体がサービスを提供し続けられるように、

税金控除を認めるかどうか検討する必要があるといえる。

第2節 福祉サービスの提供主体の移行

日本の社会福祉法人においても、社会福祉法人以外の福祉サービスを提供する主体が福祉市場に参入することにより、社会福祉法人の存在意義も問われているところであるが、アメリカの非営利団体においても同様に、営利団体が参入している状況にある。

第3節 政府の政策に影響を受けやすい非営利団体

福祉サービスを提供する非営利団体は政府による影響が非常に強く、その政策に左右されやすい面がある。また 60%もの財源が政府による現状に加えて、規模も小さく、経済の状況にも影響を受けやすい面があるが、非営利団体はある一定の経営力を持ち、自立していくべきである。

第6章 まとめ

アメリカにおいては、日本と同様に、施設介護から在宅介護に移行する政策をとっているが、高齢者も地域社会や在宅で生活できることを希望していることが多い。これは、政府にとっても財政的な負担が減少することになる。一方で、在宅介護に移行するために、在宅での高度な介護が求められており、在宅サービスを提供する非営利団体に対する政府の支援はより重要なものとなってくる面もある。それには、今後もより一層の政府と非営利団体の協働、さらには、大学や民間団体との連携をより促進しながら、高齢者サービスを提供していく必要がある。

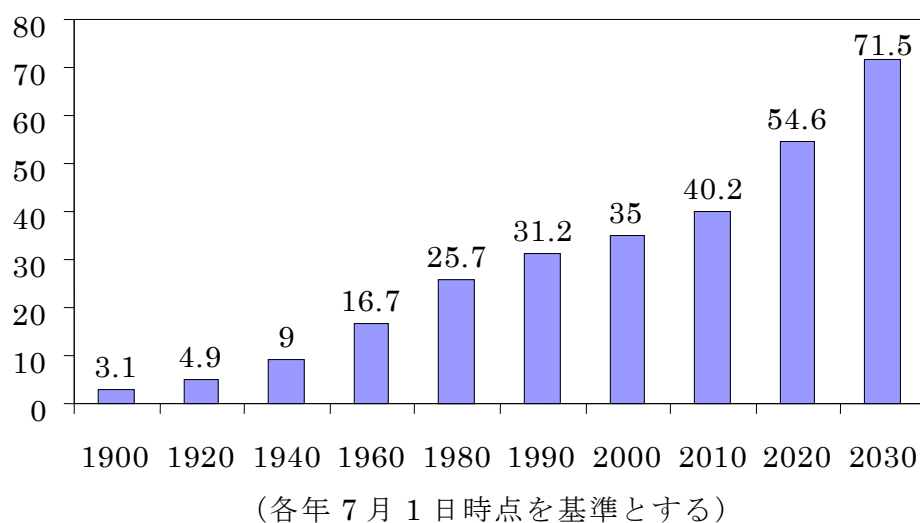
第1章 アメリカの高齢化と高齢者福祉の現状

第1節 アメリカの高齢化の状況

アメリカの高齢者人口¹は、将来、著しく増加し続けていくことが予想されている（図1）。1990年代は、1930年代の大不況の間に生まれた子供の数が比較的少なかったため、この増加率は1990年代、若干減速した。しかし、ベビーブーム世代が65歳になる時期である2010年から2030年の間に高齢者人口は急増する。

65歳以上の人口は2000年の3,500万人から2010年には4,000万人に増加し、さらに2020年には5,500万人と、10年で36%増加することになる。また、2030年までに約7,150万人が高齢者になり、2005年のおよそ2倍になる。したがって、2005年の65歳以上の高齢者は、人口の12.4%であったが、2030年までに人口の20%に伸びることが予想される。また、85歳以上の人口は2000年の420万人から2010年には610万人に、2020年には730万人へと増加する見込みである²。

図1 アメリカ 65歳以上の人口 1900年-2030年（単位100万人）³



第2節 ニューヨーク州の高齢化の状況

ニューヨーク州には60歳以上の高齢者が340万人おり、高齢者の数では、カリフォルニア州、テキサス州に続き、全米で第3位になっている。アメリカ以外の国と同様に、ニューヨーク州においても、ベビーブーマー世代によって、州の高齢者人口の増

¹ アメリカにおける高齢者の年齢は、国、州によって異なり、アメリカにおいて、年齢を容易に定義することが困難である。ただし、60歳以上もしくは、65歳以上と定義されることが多い。

² Administration on Aging「Profile of Older Americans:2007」3頁、参照。

³ 同上。

加を加速させることが予想される。州の 62 のカウンティの高齢者人口の増加の見込みを表している表 1 では、ベビーブーマー世代の高齢化の影響を明らかに示している。

ニューヨーク州のカウンティの内 48 のカウンティでは、2000 年時点でそれぞれのカウンティの人口の 12%から 19%を高齢者が占めている。また、2015 年までに 35 のカウンティにおいて、カウンティの人口の 20%から 24%を、17 のカウンティにおいて、25%から 29%を高齢者が占めることになる⁴。

表 1 ニューヨーク州（62 カウンティ）60 歳以上の人口割合
（2000 年と 2015 年の比較）

60 歳以上のカウンティ の人口割合	カウンティの数(2000)	カウンティの数(2015)
12% - 19%	48	8
20% - 24%	13	35
25% - 29%	1	17
25% - 29%	0	2

第 3 節 メディケア・メディケイドの対象とはならない在宅介護

日本の総人口は、2007 年 10 月 1 日現在、1 億 2,777 万人で、前年に比べほぼ横ばいになっているが、65 歳以上の高齢者人口は、過去最高の 2,746 万人（前年 2,660 万人）となり、総人口に占める割合（高齢化率）も 21.5%（前年 20.8%）と、初めて 21%を超えている状況である⁵。また、現在、日本では福祉サービスの提供主体が地方自治体や社会福祉法人から NPO 法人及び株式会社への移行が始まっており、その運営状況に注目が集まっている。

一方、前節で述べたとおり、アメリカにおいても高齢化が進んでおり、2030 年には同様に高齢化率が 20%になる見込みである。したがって、今後ますます高齢社会に向けての対策が必要になってくると言える。アメリカでは、日本のような公的介護保障制度は存在しないため、医療の一部の介護サービス⁶がメディケア⁷でカバーされるに過ぎず、介護費用を負担するために資産を使い尽くして自己負担ができなくなった場合に初めて、メディケイド⁸がカバーすることになる⁹。

ただし、医療には入らない食事の宅配、入浴介助等の在宅介護サービスについては、

⁴ New York State Office for the Aging「State Plan on Aging2007－2011」 3 頁参照。

⁵ 内閣府編集「高齢社会白書」平成 20 年版。

⁶ ナーシングホームは、1965 年に創設された貧困者の医療保険であるメディケイドが大きな財源になっている。

⁷ メディケアは、1965 年に創設された連邦保健・福祉省が運営する公的保険制度である。65 歳以上の者、障害年金受給者、慢性腎臓病患者等を対象とし、約 4,300 万人(2006 年)が加入している。

⁸ メディケイドは、低所得者に公的医療扶助を行う制度である。メディケイドは、メディケアとともに 1965 年に創設された。

⁹ 厚生労働省「2005～2006 海外情勢報告」平成 19 年 3 月 19 日、参照。

アメリカ高齢者法（Older Americans Act）によって、一定のサービスに対する連邦政府等の補助が定められている。この予算は、メディケア・メディケイドと比較し、きわめて小さいものとなっている。近年、メディケア・メディケイドは、高齢化とともに医療費を増大させ、特に約 5,000 万人（2006 年）が加入しているメディケイドは、支出が増加し続けており、2006 年には州・連邦合算で 3,086 億ドルに達していることから、医療費抑制が大きな課題になっている。このため、比較的安価なサービスによって、高齢者が在宅で生活することを可能にするアメリカ高齢者法に基づくサービスが期待されるところである。ちなみに、アメリカにおけるメディケア、メディケイド及びアメリカ高齢者法の適用範囲は、表 2 のとおりである。

ニューヨーク市を例にとると、在宅介護サービスは、ニューヨーク市高齢者局（Department for the Aging）によって提供されているが、同市の社会福祉部人材課（Human Resource Administration/Department of Social Services）においても同様のサービスを提供している。高齢者局では、アメリカ高齢者法に基づき、基本的に 60 歳以上を対象としてサービスを提供し、一方で、社会福祉部人材課では、低所得者を対象として、同様のサービスをメディケイドで提供している。

ただし、メディケイドは、貧困者用の医療保険であるため、在宅サービスについては訪問看護等の在宅医療は対象となるが、原則として、ホームヘルプ、デイケア等の在宅介護は対象外であり、その多くはナーシングホーム等の施設介護（医療施設に該当）に使用され、在宅介護にまわってくる予算は、メディケイドの予算全体の 4 % 程度である¹⁰。また、アメリカ高齢者法の予算規模も、施設介護の費用を含むメディケイドの予算規模と比較し、10 分の 1 程度の小規模である¹¹が、基本的に 60 歳以上のすべての高齢者とその家族を対象にしており、その需要は増してきている。

表 2 メディケア、メディケイド及びアメリカ高齢者法の適用範囲

保 険 プログラム	メディケア	メディケイド	アメリカ高齢者法
適 用	←医療		介護福祉→
	高齢者医療	貧困者医療 施設介護	在宅介護

そこで、本稿では、この需要が増してきているアメリカにおける在宅介護サービスについて明らかにするために、次の項目について説明していくことにする。

①アメリカ高齢者法による在宅介護の支援。

¹⁰ 産能短期大学能率科 助教授 佐藤百合子「在宅ケアの国際比較」財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団、2002 年 11 月 26 日。

¹¹ 2008 年、メディケイドの支出が連邦予算で約 2,000 億ドルに対し、アメリカ高齢者法の連邦予算は、約 20 億ドルである。

- ②アメリカ高齢者法に基づく高齢化対策の組織体系（アメリカ高齢者ネットワーク）。
- ③アメリカ高齢者ネットワークに位置づけのある地域高齢者局。
- ④ニューヨーク州の高齢者プログラム。
- ⑤州や地域によって異なっている高齢者プログラムや連邦政府の補助金の活用。

さらに、カウンティ政府などの地方自治体と高齢者サービスの提供主体となっている非営利団体は、日本の社会福祉法人がおかれている状況に類似している。日本においては、NPO 法人や株式会社も一部で福祉市場に参入してきており、アメリカにおいても非営利団体の外に営利団体の参入が進んでいる。アメリカにおける状況を述べることにより、日本における、社会福祉法人等の様々な福祉サービス提供主体のあり方を行政との関係に視点を置いて考察する。

第2章 高齢者福祉に対する連邦の支援体制

州の高齢者プログラムには、州独自のプログラムと連邦政府によって規定されているプログラムがある。この連邦プログラムを実施するために、アメリカ高齢者法では、全米にネットワークを組織し、高齢者を支援する体制を整えている。

第1節 アメリカ高齢者法の成立、改正の経緯

アメリカには、1965年に制定されたアメリカ高齢者法（Older Americans Act）がある。この法律に、アメリカ連邦政府が補助金を出す高齢者サービスの種類が定められている。アメリカの州やカウンティ等¹²は、資金の分配と各団体の監督役を務め、実際のサービス提供は委託契約を受けた非営利団体等が行う¹³。

アメリカ高齢者法は、1965年7月14日に、リンドン・B・ジョンソン大統領¹⁴によって制定された。また、連邦政府保健社会福祉省（U.S. Department of Health and Human Services）に高齢化対策局（Administration on Aging）を設置し、次の事項を規定している。

（1）1965年法制定

下記が連邦から州への補助金対象である。

- ①高齢者福祉に関する調査
- ②高齢者サービスに関する研修計画の策定
- ③地域福祉計画の策定
- ④高齢者に対するプログラム

（2）1973年改正事項

下記が州からカウンティ等の地域高齢者局（Area Agency on Aging）¹⁵への補助金対象である。

- ①地域の高齢者の要望調査
- ②高齢者サービスの計画策定
- ③高齢者サービスを提供するための資金

（3）1987年改正事項

高齢者に対するプログラムの追加

- ①ネイティブ・アメリカンのための高齢者サービス

¹² 州によっては、カウンティの外に市、地方政府協議会非営利団体の場合がある。

¹³ 須田木綿子「素顔のアメリカNPO」青木書店、2001年2月23日、66頁参照。

¹⁴ リンドン・B・ジョンソン大統領は、福祉国家理念の延長線上での2つの戦争、すなわち「ベトナム戦争」にも「貧困に対する戦争」にも勝利する「偉大な社会」の建設を提案し、国防費支出とともに福祉支出も拡大し、連邦政府の財政支出が徐々に拡大していった。

¹⁵ 詳細については、第2章第3節4で記述する。

- ②低所得の少数民族の高齢者を対象としたサービス
- ③高齢者の健康増進と病気予防支援
- ④虚弱な高齢者のための在宅サービス
- ⑤高齢者の権利を保護するサービス

(例：長期介護施設オンブズマン制度¹⁶⁾)

(4) 2000 年改正事項

2000 年改正のアメリカ高齢者法は 2000 年 11 月 13 日に成立し、その法律には、家族介護者支援プログラム(National Family Caregiver Support Program)が追加された。このプログラムは病気、又は障害がある高齢者を介護している何十万人もの家族を支援する。家族介護者はアメリカにおいて、常に高齢者の長期的な介護を支える基盤となっている。日々の生活を送るために、支援を必要とする高齢者は、約 66%が家族や友人に頼り、約 25%は家族の介護に加えて有料の介護で補っている。そして、約 5%は有料の介護だけである。

家族介護者支援プログラムは、1999 年に最初に導入された政府の長期介護に対する政策の一部であり、2001 年度には、州高齢者局へ 1 億 2,500 万ドルの補助金が支出された。このプログラムは超党派の支持を受けており、この下で、州高齢者局は、地域高齢者局、高齢者サービス提供団体と協働することになる。サービス提供団体は、介護者への情報提供、カウンセリング、介護する家族の援助、介護者の休息や他の在宅サービスを提供している。また、家族介護者支援プログラムは、両親に子の世話をすることができない事情があり、孫の世話をすることを余儀なくされている高齢者や、18 歳以下の親戚の世話をしている高齢者を支援する政策も含まれている¹⁷。

この家族介護者支援プログラムの対象者は、介護を必要とする高齢者ではなく、実際に介護をしている家族等が対象になっている点で、地域や在宅サービスに焦点をおいた政策であるといえる。アメリカでは、介護を主に担っているのは、家族でその多くは女性であり、その女性達は、精神的、体力的、財政的に過重な負担を抱えている。彼女らのなかには、18 歳以下の子供の世話をする者も少なくなく、「サンドイッチ世代」と呼ばれている。一方で、高齢化は進行し「ベビーブーマー世代」が 2010 年前後から引退の時期を迎えることを考えると、介護者を支える施策が必要になった。介護者を支えることができれば、介護を受ける者も、住み慣れた自宅や家族に囲まれて老後を送ることができる¹⁸。

具体的なサービスの内容については、第 3 章第 1 節のニューヨーク州において提供されるプログラムで述べることにする。

¹⁶ 詳細については、第 3 章第 2 節 1 で記述する。

¹⁷ Administration on Aging Website「about AoA>Legislation and Budget」参照。

¹⁸ 大津和夫「介護地獄アメリカー自己責任追及の果てに一」日本評論社、2005 年 1 月 20 日、54 頁参照。1997 年から 2001 年までクリントン政権下で厚生省次官補をつとめ、この制度の法制化に奔走したジャネット・タカムラ氏から法案導入の理由を聞いている。

第2節 アメリカ高齢者法の規定事項

1 アメリカ高齢者法（Older Americans Act, OAA）の規定内容

アメリカ高齢者法の各章における規定内容は下記のとおりとなっている。

第1章：アメリカ高齢者法の目的と定義

民主的社会の中で個人固有の尊厳を守るという伝統的なアメリカの考え方に沿って、高齢者が自由かつ幸福の機会を平等に確保するように支援することは、アメリカ政府と州、地方自治体とネイティブ・アメリカンの部族が共有する義務と責任であるとしている。

第2章：連邦高齢化対策局（Administration on Aging, AoA）の組織や財政

第3章：州・地域の高齢者プログラム

Part A：州高齢福祉局（State Units on Aging, SUA）

地域高齢者局（Area Agencies on Aging, AAA）

Part B：支援サービス及びシニアセンター

○地域におけるサービス（Community Based Services）

- ・デイケア（Adult Day Care）
- ・住宅サービス（Housing Services）

○在宅サービス（In-Home Services）

- ・個別介護（Personal Care）
- ・家事援助（Homemaker/Chore）
- ・在宅医療（Home Health）
- ・宅配食事（Home-Delivered Meals）
- ・ショートステイ（Respite）
- ・住宅修繕（Home Repair）

○アクセス・サービス（Access Services）

- ・情報提供（Information & assistance）
- ・広報活動（Outreach）
- ・交通輸送（Transportation）
- ・ケース・マネジメント（Case Management）

Part C：集団食事プログラム及び宅配食事プログラム

Part D：予防、健康促進

Part E：家族介護者支援プログラム

第4章：健康や自立、長寿のための取組みについての調査、研修、実践プログラ

ムアルツハイマ病予防補助金

高齢・障害者情報提供センター（Aging and Disability Resource Center, ADRC）への補助金

第5章：高齢者の雇用機会促進

アメリカにおいても60歳以上の女性は、専業主婦として働いていないことが多かったので、夫が先に亡くなった時など、職業訓練等により、働く機会を得ることを目的としている。

第6章：ネイティブ・アメリカンに関する規程

ネイティブ・アメリカンが、州や地域高齢者局を通さずに、連邦から直接補助を受けている。

第7章：脆弱な高齢者の権利擁護活動

- ・長期介護オンブズマン制度（Long Term Care Ombudsman）
- ・高齢者虐待保護（Elder Abuse Protections）
- ・法律支援（Legal Assistance）

2 アメリカ高齢者法の適用対象となる高齢者

- ①60歳以上（第3章Eと第5章は55歳）であること。
- ②メディケア、メディケイドなどの社会保障を給付されている者ではない。
- ③収入を自己申告した者。
 - ・利用料の支払い能力を証明する必要はない。
 - ・プログラムは貧困者を対象にしている。
 - ・収入情報はサービスの費用負担額を決定するために利用される。

3 アメリカ高齢者法の補助金を州が得るための手続

アメリカ高齢者法により、州が補助金を受ける資格を得るためには、州高齢者サービス計画の作成が必要である。これは、2年から4年ごとに策定され、州が行うプログラムを定め、サービス水準、方針、手続について規定している。計画は、州住民の意見を聴取し、州知事によって承認された後、連邦高齢者対策局に承認を求める。

図2 2008年度アメリカ高齢者法歳出予算¹⁹

合計額 19 億 2,400 万ドル

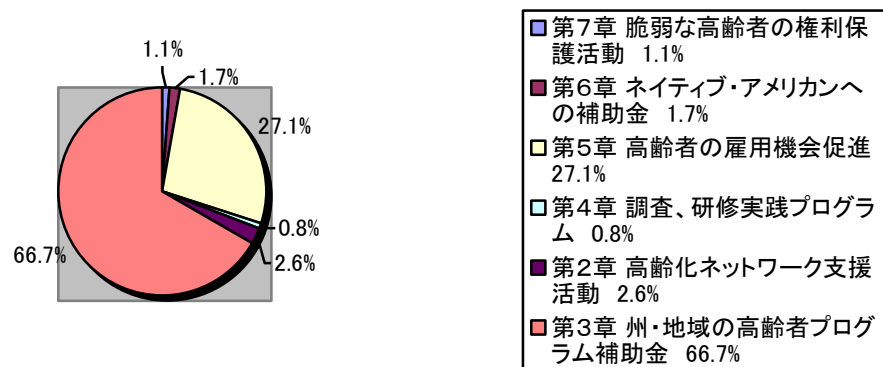
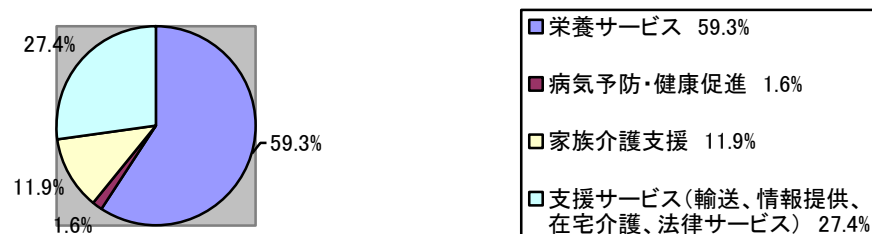


図3 上記の第3章州・地域の高齢者プログラム補助金の内訳²⁰

合計額 12 億 8,380 万ドル



第3節 アメリカ高齢者法に基づく高齢者支援体制

1 全米高齢者ネットワーク

アメリカにおいて、増加している高齢者の多様なニーズに合わせるため、アメリカ高齢者法は 1973 年に改正された。高齢者が独立して在宅や地域社会で生活できるようにサービスを計画、提供するために、連邦、州及び地方自治体を結ぶ全米ネットワークが設立された。これらの各機関が相互接続した構造は、全米高齢者ネットワーク（National Aging Network）として知られている。これは、高齢者やその家族が、地域のサービスを受けることができるようにするための枠組である。

全米高齢者ネットワークは、連邦高齢化対策局による指揮監督の下、図4のように、56²¹の州高齢福祉機関（State Units on Aging）、655 の地域高齢者局（Area Agencies on Aging）、243 のネイティブ・アメリカン高齢者プログラム、29,000 以上のサービス提供主体、何千万ものボランティアで構成されている²²。

¹⁹ National Health Policy Forum 「The Basics」 3 頁参照。

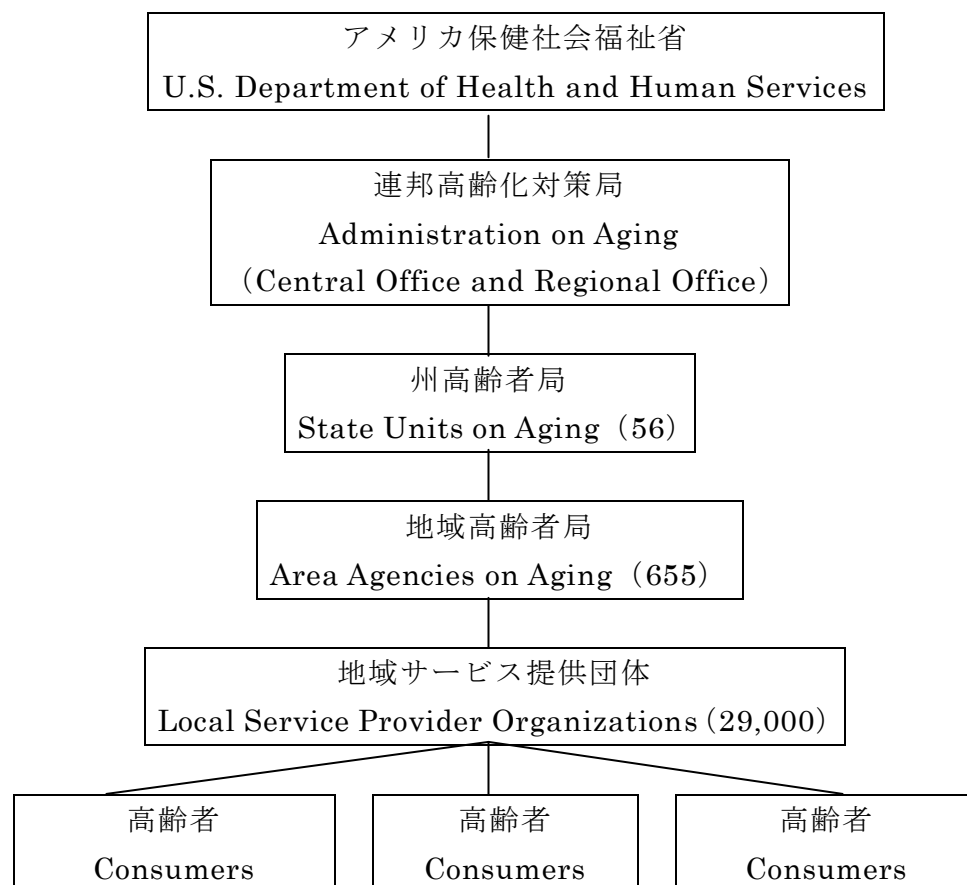
²⁰ 同上。

²¹ アメリカには、50 州あるが、プエルトリコ等の準州があるため、56 の州高齢者機関となっている。

²² U.S. Department of Health & Human Services, Eldercare Locator Website 参照。

ニューヨーク州の高齢者ネットワークも、全米高齢者ネットワークの枠組の中で、カウンティ等の地域高齢者局（Area Agency on Aging）と協働する何百もの地域の団体、多様な公的機関、民間組織及びボランティアで構成されており、州のすべてのカウンティ、町、村、部落及び地域社会における高齢者及びその家族にそのサービスを提供している²³。

図4 全米高齢者ネットワーク（National Aging Network）組織体系²⁴



2 連邦高齢化対策局（Administration on Aging）

アメリカ保健社会福祉省の機関である連邦高齢化対策局では、高齢担当国務次官補（Assistant Secretary for Aging）が指揮している。高齢化対策局は連邦の機関であると同時に、高齢者のための擁護機関でもある。また、アメリカ高齢者法によって義務付けられている連邦プログラムを運営する。

これらのプログラムでは、栄養プログラムや交通輸送のような高齢者が在宅で生活を送るために必要なサービスを提供している。また、脆弱な高齢者の権利を保護する

²³ New York State Office for the Aging 「Aging in NEW YORK State Plan on Aging2007-2011」 8 頁参照。

²⁴ テキサス州高齢者障害者サービス局資料を参照して作成。ネイティブ・アメリカンに対しては、州を通さずに直接 243 ある部族に補助している。

プログラムを運営し、高齢者に対する虐待や消費者詐欺について、地域社会を啓発する。その他、雇用・ボランティアプログラムを通じて、高齢者の健康を増進し、高齢者が地域社会に奉仕する機会を提供している²⁵。

3 州高齢者局 (State Units on Aging)

州高齢者局は、州やアメリカ領内の政府機関に 56 か所あり、知事や州議会等によって指定され、アメリカ高齢者法の在宅支援サービスを提供するための資金を連邦高齢化対策局から受ける。高齢者やその家族のために、また多くの州では身体障害を伴う高齢者のために、プログラムの管理、運営、計画策定及び提言をする。

州高齢者局の一つであるニューヨーク州高齢者局 (The New York State Office for Aging) は、1965 年に、ニューヨーク高齢者州法 (New York State Elder Law, Article II, Title1) に基づいて設立された。340 万人を超える 60 歳以上のニューヨーク州住民に対する施策の立案と調整を行っており、ニューヨーク州の高齢者を支援するため、州の施策方針及び法案を審議・評価する権限がある。

「州高齢者局 (State Unit on Aging)」という名称は連邦法上の総称であり、特定の名称や政府部局の組織名は州によって変わる。例えば、ニューヨーク州は「Office for Aging」バージニア州は「Department for Aging」というように異なっているが、実際の名称には関係なく、これらの州政府機関は、高齢者が独立して、有意義かつ生産的で、品位のある生活を送ることができるように支援し、近くの家族や地域社会とのきずなを維持するという共通の目的がある。

アメリカ高齢者法に基づく連邦プログラムの資金は、州の 60 歳以上の人口に基づいて、それぞれの州に配分される²⁶。

4 地域高齢者局 (Area Agencies on Aging, AAA)

ほとんどの州はカウンティの区域等の地理的区域によって、計画サービス地域 (Planning and Service Areas, PSA) として分割されており、この計画サービス地域を所管しているのが地域高齢者局である。「地域高齢者局 (Area Agency on Aging)」は連邦法上の総称であり、地域高齢者局によって、名称は変わることがある。地域高齢者局はカウンティ、市、地域計画協会 (regional planning council)、地方政府協議会 (council of governments)、民間団体又は非営利団体など、運営主体は様々であり、州からの指定によって、位置付けられる。例えば、バージニア州においては、州が指定した地域高齢者局が 25 あり、カウンティ政府単体ではなく、いくつかのカウンティが共同で設置している場合や、非営利団体が主体となりカウンティ政府とは一定の距離を置いているところ、そして人口の少ない地域では州政府の出先機関が指定を受け

²⁵ U.S. Department of Health & Human Services, Eldercare Locator Website 参照。

²⁶ 同上。

ている地域もあった。

地域高齢者局は、高齢者が在宅で生活できるように支援するサービスを調整、提供する。仮に在宅での生活が高齢者の希望であるなら、宅配食事サービス、家事援助などの高齢者が自立した生活を可能とするサービスによって支援する。高齢者の選択肢を多くしておくことによって、高齢者が自分に最も合ったサービスや生活形態を選択することができるようにする²⁷。

地域高齢者局は、サービスを提供する何千もの地域の非営利団体にサービスを委託しており、宅配食事サービス、デイケアや交通輸送サービスなどを提供している。それぞれの地域高齢者局は高齢者サービス地域計画を作成しており、この計画は州政府との契約の基礎となっている。サービスの財源は、アメリカ高齢者法に規定されており、連邦、州及び地方自治体の一般財源、個人の寄付及び手数料（負担金）による。アメリカ高齢者法のプログラムにおける利用者の負担は、推奨された寄付（推奨負担額）であり、仮に寄付（負担）をしなくても、サービスを利用することはできる。

バージニア州における地域高齢者局のサービスは大きく5種類に分類される²⁸。

①情報提供・照会サービス

（健康保険相談、ケース・マネジメント、交通輸送サービス、家族介護者支援）

②地域におけるサービス（シニアセンター、集団食事サービス、デイケア）

③在宅サービス（宅配食事サービス、家事代行サービス、ショートステイ）

④住宅供給サービス

⑤高齢者の権利（法律支援、高齢者虐待防止）サービス

それぞれの上記サービス分類内であれば、地域高齢者局は補助金を自由に利用することができる。また、地域高齢者局は、州に対して必要なプログラムを申請し、州が承認する形式をとっているので、地域の必要性に応じて、サービスを選択することができる。つまり、同一の分類内であればそれぞれの地域高齢者局の裁量によって、予算の配分をすることができる。

したがって、同一の州内でも異なった地域高齢者局では、それぞれ提供するサービスが異なっている。例えば、バージニア州の場合、高齢者局のティム・M・キャッサーマン氏によると、集団食事サービス、宅配食事サービス、交通輸送、情報提供・照会サービスなどは、すべての地域高齢者局で行われているが、職業あっせんサービスはすべてで行われているわけではないということが起きている。また、高齢者サービスのための財源が十分に確保できていないことも、すべてのサービスを州内の全地域高齢者局で行えない理由の一つとのことである²⁹。

²⁷ U.S. Department of Health & Human Services, Eldercare Locator Website 参照。

²⁸ これらのサービスはバージニア州内の地域高齢者局が提供する主要なサービスであるが、すべてではない。

²⁹ バージニア州高齢者局（Virginia Department for the Aging）作成資料『Aging Network Overview』参照。

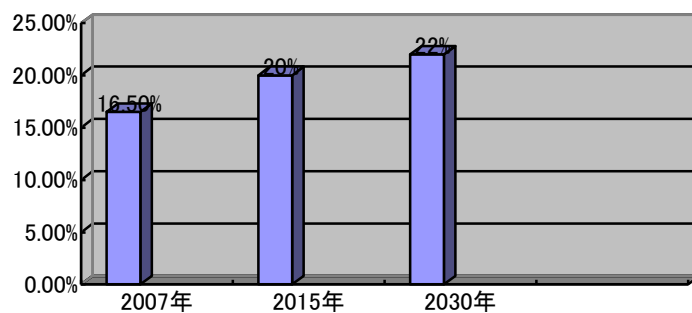
第4節 地域高齢者局の役割をするニューヨーク市高齢者局

ニューヨーク州において、59ある地域高齢者局（Area Agency on Aging）の一つがニューヨーク市高齢者局である。ここでは、地域高齢者局がどのような役割をしているのか述べることにする。

1 ニューヨーク市の高齢化の状況

ニューヨーク市の人口のうち135万人以上が現在60歳以上であり、これは、市の全体人口の16.5%になっている。2015年までに60歳以上の人口は20%になり、さらに2030年には22%近くまでなると予想されている。

図5 ニューヨーク市の60歳以上の人口推移
（市全人口に対する割合 %）



アメリカ全体の高齢者の貧困率³⁰については、1990年の12.8%から2006年の9.9%へ減少しているが、ニューヨーク市においては、2006年、22%に上昇している。2006年のニューヨークの65歳以上の高齢者のいる世帯の5分の1は、年間所得が10,000ドル以下の収入である。貧困水準³¹より低い所得の高齢の女性人数は、2000年の112,078人から2006年の141,206人まで、26%上昇している³²。

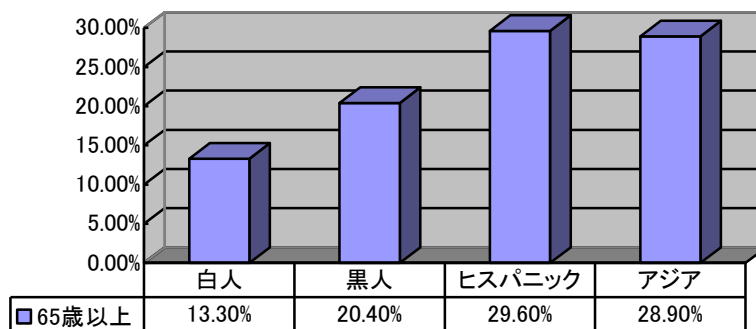
人種別では、白人や黒人と比較し、ヒスパニック系やアジア系の人種の貧困者率が高くなっており、図6のとおりである。

³⁰ アメリカにおいては、その年の世帯における食料購入費を試算し、その3倍の額が「貧困水準」となり、これを下回ると貧困層となるので、貧困率は、貧困層の総人口に対する割合である。

³¹ 同上。

³² ニューヨーク市高齢者局資料「Welcome to the New York City Department for the Aging」参照。

図6 ニューヨーク市の65歳以上の人種別貧困者率



2 ニューヨーク州内の地域高齢者局

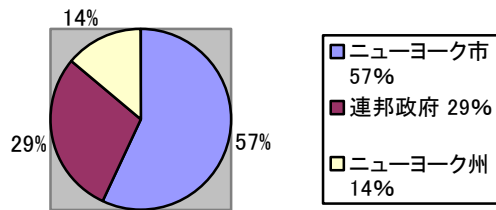
ニューヨーク州には 59 の地域高齢者局（Area Agency on Aging）がある。その内 52 のカウンティについては、地域高齢者局はカウンティ政府の機関であり、2つのカウンティ（ウォレン及びハミルトン）は合同で、一つの地域高齢者局を有している。4つのカウンティでは、地域高齢者局は非営利団体である。また、地域高齢者局は、セネカ先住民国とセント・リージス・モーホーク先住民保護地区にも配置されている。ニューヨーク市においては、地域高齢者局は市の1部局になっており、市を構成する5つのカウンティ³³を所管する。

3 ニューヨーク市高齢者局の財源

ニューヨーク市高齢者局は 1973 年に設立され、アメリカ高齢者法で規定されている全米高齢者サービスネットワークの地域高齢者局（Area Agency on Aging）であり、全米に 665 ある地域高齢者局のうち最も予算規模の大きい地域高齢者局である。2009 年のニューヨーク市高齢者局の予算は、昨年度と比較して、1,400 万ドル減額しているが、2 億 7,900 万ドルである。その財源のうち、図7が示すとおり、57%が市からの収入であり、最も主要な財源となっている。連邦や州の多くの補助金は、市に財源の一定の割合を負担することを求めている。この要求される負担金は「マッチ（Match）」と呼ばれている。

³³ ニューヨーク市では、1890 年のカウンティの境界を超えた合併のため、マンハッタン、クイーンズ、ブロンクス、ブルックリン、スタテンの5つのカウンティ（区ともいう。）がある。

図7 ニューヨーク市高齢者局の財源内訳
(合計金額 2億7千9百万ドル)



4 ニューヨーク市高齢者局が提供するサービス

地域高齢者局（Area Agency on Aging）によっては、シニアセンター³⁴の運営、ケース・マネジメント、在宅介護サービス³⁵など直接サービスを提供する場合があるが、ニューヨーク市の場合は、一部のサービスを除いて、地域高齢者局は資金を管理するのみで、実際の高齢者への福祉サービスは、市が外注した地域の非営利団体によって提供される。非営利団体が提供したサービスの2007年の実績は下記のとおりである。

（1）ニューヨーク市内に300以上あるシニアセンターにおける2007年の実績

- ①集団食事サービス（朝食、昼食、週末） 9,403,755 食
- ②教育・レクリエーション活動 221,508 回
- ③交通輸送（個人、グループ） 片道 658,918 回
- ④相談、情報・照会による支援 311,986 時間
- ⑤栄養教育 4,395 回

（2）シニアセンター以外の非営利団体が提供するサービスのうち、虚弱で外出できない高齢者のためのサービス

- ①在宅介護サービス（家事代行、日常生活の介護、雑用） 1,737,212 時間
- ②宅配食事サービス 4,305,000 食
- ③ケース・マネジメント³⁶ 498,261 時間
- ④高齢者デイケア 246,591 時間

（3）非営利団内が提供するその他の契約サービス

- ①法律サービス（Legal services） 35,016 時間
- ②高齢者地域退職プログラム(NORC programs) 74,344 時間

³⁴ コラム①で記述する。

³⁵ 在宅介護サービスとケース・マネジメントは、市の負担はなく、すべて補助金で賄われている。

³⁶ 詳細については、第3章第1節2（2）で記述する。

- ③高齢者虐待プログラム（Elder abuse programs） 20,000 時間以上
- ④世代間プログラム³⁷（Intergenerational programs） 70,502 時間
- ⑤介護者プログラム（Caregiver programs） 6,915 回

5 非営利団体の監査と選定方法

ニューヨーク市高齢者局には、補助金を非営利団体に与え、非営利団体のサービスが適切に提供されているか監査する役割もある。ニューヨーク市高齢者局監査部には、プログラム・オフィサーという職員がおり、監査を実施している。少なくとも1年に4回の監査が行われているが、問題が生じていれば、より頻繁に実施することになる。監査はプログラムの内容と財政面について行われている。非営利団体は、シニアセンターや在宅介護その他のサービスにおいて、利用者数やサービスの収支などの基礎データを毎年、高齢者局に提出する必要がある。

高齢者サービスを提供する非営利団体の選定方法については、高齢者局が提案募集（Request For Proposal）を行い、地域の非営利団体はそれに対して提案する。プログラムのサービスを請け負った非営利団体は、高齢者局との契約に基づいてサービスを提供することになっており、監査では、その契約に基づいたサービスの状況と事業収支の状況を確認している。

なお、サービスの提案募集は、6年に1度、公募で行われている。契約期間も最大で6年間になっており、公募契約金額や適格性などで決定する。ただし、3年に一度見直しを行い、サービスが滞りなく提供されているか等を確認し、場合によっては、市によって契約が破棄されることもある。提案の審査にあたっては、ガイドラインに基づき評価し、3人から5人の審議会（DFTA's Evaluation Committee）で最も評価の高い団体と契約を結ぶことになる。また、ガイドラインについては、補助金を交付しているところが定めることになっている。つまり、プログラムによるが、連邦、州、ニューヨーク市高齢者局が、ガイドラインによって審査の基準を作成している。なお、ガイドラインについても、6年に一度、一部修正されることもある。

第5節 福祉サービスを提供する非営利団体の組織

アメリカ高齢者法に基づき州から指定された地域高齢者局は、非営利団体と契約して、高齢者へサービスを提供している。日本の社会福祉法人も地方公共団体から補助金を得てサービスを提供しており、ここでは、各々の組織について比較することにする。

³⁷ 高齢者虐待プログラム及び世代間プログラムは市の単独事業である。

1 小規模で政府に依存している非営利団体

(1) 社会福祉サービスを提供する非営利団体の収入と雇用状況

マイケル・オニールの著書「Non Profit Nation」によると、非営利団体の収入と雇用状況は次のとおりである。

アメリカ国勢調査局 (the U.S. Census Bureau) によると、1997 年には、連邦所得税を免除されている 50,000 の社会福祉サービス団体があった。これらの団体は 130 万人の被雇用者がおり、450 億ドルの収入があった。表 3 は、非営利団体の数、収入、支出、雇用者数の概要を示しており、社会福祉サービスを提供している団体として、アメリカ国勢調査局が分類しているすべての団体を含んでいる。これらの団体数は 69,737 団体ある非営利団体の内の 49,828 団体である。サービスとして、養子縁組、里親制度、薬物乱用防止、ボーイ（ガール）スカウト活動、デイケア、非医療在宅介護、家事代行サービス、グループ支援、付添いサービス、高齢者や障害者のための生活の質向上、社会復帰のためのリハビリテーション、職業訓練、ボランティア創出、住宅修繕、法律サービス、衣食や緊急収容施設の提供をしている。

非営利の社会福祉サービス団体は一般的に小さい団体である。表 3 における団体のうち、32%は 100,000 ドル未満の収入であり、69%は、500,000 ドル未満の収入である。そして、19%のみが、100 万ドル以上の収入である。被雇用者数は 39%の団体が 5 人未満であり、56%が 10 人未満である。12%のみが 50 人以上の被雇用者がいた（アメリカ国勢調査局 2000e, tables 4b, 5b）³⁸。社会福祉サービスを提供する団体は、このように一般的に規模の小さい団体が多いようである。

表 3 非営利の福祉団体：団体数、収入、支出、雇用者数 1997 年³⁹

組織	団体数	収入 (億ドル)	支出 (億ドル)	雇用者数 40
児童・青少年サービス	8,296	77	73	172,011
高齢者、障害者サービス	6,740	82	80	226,720
その他の個人、家族へのサービス ⁴¹	10,337	105	100	243,853
地域フード・サービス	2,155	16	15	22,954
一時的な保護施設	2,181	15	14	39,646
住宅サービス ⁴²	1,939	14	13	20,542
緊急・救済サービス	1,596	15	15	17,699
社会復帰リハビリテーション	3,586	65	63	269,738

³⁸ Michael O'Neill 「Nonprofit Nation—A New Look at the Third America」 Jossey-Bass, 2002 年、74 頁。

³⁹ Michael O'Neill 「Nonprofit Nation—A New Look at the Third America」 Jossey-Bass, 2002 年、75 頁。

⁴⁰ 1997 年 3 月 12 日を含む給与支払期間内における常勤・非常勤を含む。

⁴¹ 児童、高齢者、知的障害者、身体障害者以外の人々に提供されるサービス

⁴² 低所得者の暫定的な住宅、低所得者・高齢者・障害者の住宅建築・修繕を含む。

保育サービス	12,998	58	56	239,981
合計	49,828	448	428	1,253,144

（２）社会福祉サービスを提供する非営利団体の収入源

マイケル・オニールによると、政府からの補助金等は、非営利団体が提供する福祉サービスの主要な収入源であり、福祉サービスの 60% が直接又は間接的に、政府補助、出来高契約による収入である。民間の財源（基金、法人、宗教組織等）の贈与や補助金は収入の 15% にしかない。サービスに対する個人の支払いは、収入の 10% から 15% になる。1997 年のアメリカのセンサス⁴³によって報告された表 4 は非営利の福祉団体の収入源の概要を示している。

表 4 アメリカ非営利の福祉団体の収入源（1997 年）⁴⁴

収入源	収入（億円）	割合（％）
会員費（Membership dues and fees）	7	2
サービスに対する民間団体からの支払い	48	11
サービスに対する政府からの支払い	146	33
民間団体からの寄付及び補助金	68	15
政府からの寄付及び補助金	124	28
商品、食料、飲料の売上	13	3
出資金	7	2
その他	33	8
合計	448	100

このように福祉サービスを提供する非営利団体は収入、雇用状況からもわかるように、非常に小規模であり、収入源も政府の補助金が 61% と他の財源と比較して多く、寄付文化が発達している米国においてさえ、財源を政府に頼らざるを得ない状況になっている。

2 非営利団体の組織

ここで、サービスを提供する非営利団体の組織やその運営について述べるとともに、政府からの補助金や委託契約によって成り立っているという点で類似している日本の社会福祉法人と比較することにする。

アメリカの非営利団体は、法によると、理事会が団体の最高権限を持っている⁴⁵。理事会は、非営利団体の最高機関で、理事は原則として金銭的報酬を受け取ってはなら

⁴³ 10 年に一度報告される、次回は 2010 年。

⁴⁴ Michael O'Neill 「Nonprofit Nation—A New Look at the Third America」 Jossey-Bass, 2002 年、78 頁。

⁴⁵ Bruce R. Hopkins 「Nonprofit Law Made Easy」 John Wiley & Sons, Inc., 2005 年 14 頁参照。

ない。こうすることで、非営利団体は個人に所有されるのではない「公共」の存在となる。理事は、非営利団体の活動方針を定め、活動に必要な資金を調達し、現場スタッフを雇う。事務局長（エグゼクティブ・ディレクター）は、現場を統括して、理事会が定めた活動方針を実現する使命を負う。現場スタッフは、原則として理事会に参加できない。プログラムの設立や廃止、資金の調達方法や人事など、団体運営に関わるすべての重要事項が、理事会で討議・決定される。現場スタッフの参加を認めないことで、スタッフの利害が意思決定に影響する危険を防いでいる⁴⁶。通常、非営利団体の理事会は、基本的な方針を設定し、実績に関して責任を負うが、団体の日常業務に関しては、事務局長又は有給の一般職員の責務となっている。

日本の社会福祉法人の場合は、厚生労働省の定款準則上、1人以上の施設長等の職員が理事になると規定されており、現場の声が反映される体制を整えているので、明らかに異なっているところである。また、社会福祉法人には、評議員会や監事を置いており、意思決定に対して、地域の代表者や利用者の家族の意見を反映できるようにするなど、内部統制がとれるようにしている。また、行政による監査については、社会福祉法人の場合、理事の定数や理事会の審議状況などの組織運営面、資産管理や会計管理及び施設を運営している場合は入所者の処遇など幅広く監査が行われるが、アメリカの非営利団体の場合、前節で述べた地方自治体が補助金の交付に際して行う監査（年次監査、団体の総合計画書の提出など）が唯一の政府の監視機会となっている。また、非営利団体の労働力として、ボランティアが多く活用されている点も異なるところである。表5が示すように、明らかに日本の社会福祉法人は支援・援助が多いが、監事、評議員会及び資産面における規制も多くなっている状況である。

⁴⁶須田木綿子「素顔のアメリカ NPO」青木書店、2001年2月23日、245頁参照。

表5 アメリカの非営利団体と日本の社会福祉法人の比較⁴⁷

	アメリカの非営利団体	日本の社会福祉法人
理事会 Board of Directors	・州法で3人以上。(1人のみでよい州あり、上限はない。)ただし、連邦の税法ではこの点は述べられていない。 ・原則的に、団体の業務において最高の権限を持つ。 ・理事は、会員によって選出される団体や他の理事によって、選出される団体がある。 ・病院、大学、美術館は地域を反映した理事会である。また、私立財団は特定の家族や会社を代表する理事がいる。 ・非営利団体は理事が一家族のみで構成されている場合、税金控除目的のために、資産を利用する計画について明らかにする責任を負う。税法は税金控除から非営利団体を近縁者のみで運営される非営利団体を排除していないが、内国歳入局の規則は、近縁で運営されている小規模な税金控除団体、特に一家族で運営されている団体は、私益より公益目的になっているかを保証するために、徹底的な調査を要する。 ・体制がしっかりと整理された団体は9人の理事、3年の任期で3分の1が毎年選任される。団体の付属定款は任期と再選について定めている。	・定数は6名以上であること。 ・各理事と親族等特殊の関係のある者が、一定数を超えないこと。 ・社会福祉事業についての学識経験者または地域の福祉関係者が含まれていること。

⁴⁷ 厚生労働省ウェブ・サイト「社会福祉事業と社会福祉法人制度生活保護と福祉一般」、Bruce R. Hopkins 「Nonprofit Law Made Easy」 John Wiley & Sons, Inc.、2005年、13頁、16頁、17頁、21頁、及び赤熊所長補佐「米国の街づくりにおける非営利団体の役割」財団法人自治体国際化協会、2005年4月19日、7～10頁を参照して作成。

監事 Internal Auditors	存在しない。	・定数は2名以上である。 ・監事のうち1名は財務諸表を監査する者、1名は社会福祉事業についての学識経験者又は地域の福祉関係者である。 ・他の役員と親族等の特殊の関係がある者であってはならない。
評議員会 Board of Trustees	存在しない。 (Board of Trustees は、理事会 Board of Directors の別称として使われることが多いようである。)	・措置委託事業又は保育所経営のみを行う法人を除き、必置が原則である。 ・評議員の定数は理事数の2倍を超える。 ・法人の施設の整備又は運営と密接に関連する業務を行う者が3分の1を超えない。 ・地域の代表を加えること。 ・利用者の家族の代表を加えることが望ましい。
事務局長（施設長） Executive director	理事以外の主要な職員である。	施設長等の職員が理事に入ることが求められる。
資産 Property	・非営利団体が不動産等の固定資産を所有している場合、固定資産税を支払うか、該当の固定資産を所轄するカウンティに対し、租税控除申請を行わなければならない。	・社会福祉事業を行うために直接必要な物件について、所有権を有していること、又は国若しくは地方公共団体から貸与若しくは使用許可を受けていることが必要である。 ※都市部等土地の取得が極めて困難な地域においては、民間から敷地部分についてのみ貸与を受けることが認められる。 ※すべての不動産について貸与又は使用許可を受ける場合には、1,000万円以上の基本財産を有していることが必要になる。

		○施設を経営しない法人 原則として1億円以上（委託費等で安定的な収入が見込める場合は、所轄庁が認める額）の基本財産を有していることが必要である。
ボランティア	無償の労働力として活用されている。	インターンシップ等の学生であることが多いが、労働力としての利用は少ない。
所轄庁	州（States） ・ニューヨーク州の場合は、州務局法人課（Department of State Division of corporate）	・都道府県知事、指定都市又は中核市の長が所轄庁となる。
監督・規制	・定款の中で、「非営利公益目的の法人で私的利益のために設立されたのではないこと」、「法人の財産分配、利益配当請求権の放棄」は明確にしなければならない。また、この法人が寄付金の免税団体となる。内国歳入法 501(c)(3)の団体⁴⁸となるためには、「慈善、宗教、科学、公共安全の審査等」のいずれか一つ又は複数の目的として組織される団体であることを明示しなければならない。 ・州所得税法に基づく免税団体として認定される場合は、付属定款では理事会の組織構成、運営に関する事項と組織の運営に関する事項の詳細が明記されなければならない。 ・非営利団体が寄付の免税団体である内国歳入法 501(c)(3)である場合、その法人が解散するときは、残余財産を同種の非営利団体に寄付しなければならないとの制約がある。	・社会福祉法人の設立の際には、必要な資産の保有や法人の組織運営等に関して一定の要件を課している。 ・適正な施設運営を確保するため、運営費の支出対象経費、繰入れ等に関する規制を行っている。 ・事業収入は原則として社会福祉事業にのみ充てられ、配当や収益事業に支弁できない。 ・法人の適正な運営を担保するため、役員の解職請求や法人の解散命令等の強力な公的関与の手段が法律上与えられている。 ・事業を実施するために寄付された財産はその法人の所有となり、財産分与（持分）は認められない。また、事業を廃止した場合の残余財産は、他の社会福祉法人又は最終的には国庫に帰属する。

⁴⁸ 詳細については、第5章第1節3で記述する。

支援・援助	・施設整備等の補助はない。 ・連邦政府からは連邦の法人所得税の支払いが免除される。 ・州及び地方政府からは所得、販売権料、特許権使用料、資産売上に掛かる税（消費税）、財産税の控除が受けられる。	・施設入所者（利用者）の福祉の向上を図るため、社会福祉法人による施設整備に対し、一定額を補助している。（国：1/2 地方公共団体：1/4） ・社会福祉事業の公益性にかんがみ、また、その健全な発達を図るため、法人税、固定資産税、寄付等について税制上の優遇措置が講じられている。 ○社会福祉法人は収益事業以外からの所得は非課税 ○株式会社は所得の30%が課税 ・社会福祉事業の振興に寄与することを目的として、社会福祉法人の経営する社会福祉施設の職員等を対象とした退職手当共済制度を設けている。 ○給付水準は国家公務員に準拠 ○国及び都道府県による補助 （各 1/3）
--------------	--	---

第6節 高齢者サービスの補助金制度について

1965年に制定されたアメリカ高齢者法に基づく高齢者を支援する枠組は、地域高齢者局がその補助金を地域の実態に即して利用することを可能にしているが、ここでは、この地域高齢者局が利用できる補助金体系がどのような仕組みになっているのか考察することにする。

1930年代のニューディール以降、政府は巨大化し、公共サービスも増加したため、これを助ける公共サービスを提供する非営利団体の役割は大きくなった。当時の行政の社会福祉政策は、障害者や高齢者への医療や生活面での現金援助が中心で、障害者や高齢者は、この給付を受けた現金を、非営利団体のサービスに利用していた。このようにして、行政と非営利団体の関係が形成された。

1960年代、連邦政府は、アメリカ高齢者法のような社会福祉プログラムを大きく推進した。これによって、連邦政府が直接、又は州政府や自治体を經由して非営利団体

に事業の委託や事業への補助金を支出する形式を制度化した⁴⁹。

1 地域高齢者局が使途を選択できる補助金

高齢者プログラムには、連邦政府及び州政府が補助金を出しているものがある。第4節でニューヨーク市高齢者局の財源を示しているように、連邦や州の多くの補助金は、市に財源の一定の割合を負担することを求めている。

また、第3章第1節1で述べるニューヨーク州のプログラムである「高齢者向け地域サービス」は、州のブロック・グラント（包括補助金）であり、これによって、地域高齢者局が、地域の高齢者のニーズに対応できるようになっている。地域高齢者局は、この補助金の制度によって、その地域で必要に応じたサービスを提供することが可能になり、プログラムの意図や目的を逸脱しない範囲内で相当な柔軟性を持ち、必要なサービスに補助金を分配することになる⁵⁰。例えば、「高齢者向け地域サービス」の場合、デイケアサービス、在宅介護サービス、ケース・マネジメント、宅配食事サービスなどのサービスに地域高齢者局が自身の裁量で補助金を分配することができる。

このブロック・グラント（包括補助金）に対して、カテゴリカル・グラント（特定目的補助金）があるが、これは、使途を明確にしており、補助対象プログラムが特定のものに限定されている。

2 提供されるサービスの複数ある財源

地域高齢者局から委託を受けた団体が提供するサービスは、一般に複数のプログラムが財源となっている。例えば、第3章第1節5で述べる栄養サービスの財源は下記の表6のとおりである。表6が示すとおり、アメリカ高齢者法や州のプログラムなど複数のプログラムが一つのサービスの財源になっていることがわかる。つまり、それぞれの複数のプログラムは、その目的を達成するために、同一のサービスを利用してしているのである。

また、逆に、複数のサービスに対しても一つのプログラムが財源になっていることがある。例えば、栄養補助プログラムでは、集団食事、宅配食事、栄養教育及び栄養相談の4つのサービスの財源になっている。これは、栄養サービス以外のデイケアサービス、ケース・マネジメント等のサービスについても同様になっている。

この仕組みによって、地域高齢者局が各々柔軟に高齢者サービスを提供することを可能にしている。

⁴⁹ 山岸秀雄「アメリカのNPO」第一書林、2000年3月10日、41頁参照。

⁵⁰ New York State Office for the Aging, Website「Community Service for the Elderly(CSE)」参照。

表 6 2006 年度 ニューヨーク州栄養サービス支出と財源⁵¹（単位：ドル）

サービス 財 源 (プログラム)	集団食事	宅配食事	栄養教育	栄養相談	健康増進 疾病予防
高齢者法第 3 章 C-1	34,198,575		690,525	722,106	
高齢者法第 3 章 C-2		23,155,441	189,302	429,315	
高齢者法第 3 章 D			51,685	20,819	787,949
高齢者法第 3 章 B					372,328
高齢者法第 3 章 E	206,826	243,946	5,098	148	30,316
補助栄養プログラム	3,951,318	19,278,027	131,512	456,114	
高齢者向け地域サービス	248,252	2,188,152	6,999	18,941	114,253
グループサービス			15,066	10,553	115,130
その他	47,944,372	29,181,671	226,706	83,482	3,738,804
合計	86,549,343	74,047,237	1,316,893	1,741,478	5,158,780

⁵¹ ニューヨーク州高齢者局資料より作成。

第3章 在宅介護を提供するニューヨーク州の高齢者福祉

アメリカの高齢者福祉では、各州がプログラムを策定し、非営利団体がサービスを提供しており、州によって提供するプログラムは異なることがある。また、州は、アメリカ高齢者法 (Older Americans Act) に基づき連邦政府の補助を受けることもでき、州の財源を加えて、どのようなサービスを提供するのか、民間の非営利団体等との契約によって提供するか否か、幅広い裁量を有している⁵²。

ニューヨーク州においては、他州と同様、アメリカ高齢者法に基づく連邦プログラム及び州独自の高齢者プログラムを実施している。そのプログラムをアメリカ 50 州の内一つの事例として、紹介することにする。ニューヨーク州高齢者計画(Aging in NEW YORK State Plan on Aging 2007-2011)では、政策やプログラムを説明するため、60 以上あるプログラムを4つの分野に分けている。ここでは、その4つの分野それぞれのプログラムの代表的なものについて説明していくことにする。

分野① 高齢者とその家族が、最も高齢者に適した介護の手段を選択できるようにするプログラム

例：ナーシングホーム移行奨励措置プログラム（第2節2）

分野② 在宅で自立して生活できるようにするためのプログラム

例：高齢者向けプログラム（第1節1）

拡大高齢者向け在宅プログラム（第1節2）

高齢者地域退職プログラム（第1節3）

家族介護者支援プログラム（第1節4）

分野③ 在宅で活動的かつ健康的に生活することができるようにするためのプログラム

例：高齢者栄養プログラム（第1節5（1））

ニューヨーク州補助栄養プログラム（第1節5（2））

高齢者ファーマーズマーケット栄養プログラム（第1節5（3））

分野④ 高齢者の権利を保護するためのプログラム

例：長期介護施設オンブズマン制度（第2節1）

第1節 高齢者の在宅生活を支援するプログラム

1 高齢者向け地域プログラム（Community Services for the Elderly Program）⁵³

（1）プログラムの概要と目的

1970年代後半、ニューヨーク州では、大規模な調査で、高齢者が過剰な施設介護を受けていることが明らかになり、ナーシングホームなどの医療（施設介護）は、

⁵² L.M.サラモン著・江上哲監訳『NPOと公共サービス』ミネルヴァ書房、2007年12月20日、88頁参照。

⁵³ （財）自治体国際化協会「ニューヨーク州地方自治ハンドブック」2006年3月24日、184頁及び New York State Office for the Aging「Aging in NEW YORK State Plan on Aging2007-2011」48頁参照。

自立する能力がある高齢者に対しては、過剰な介護であり、費用対効果の面で非効率であった。高齢者によっては支援サービスがあれば、在宅で生活できるにもかかわらず、その地域に在宅支援サービスがなく、ナーシングホームで施設介護を受けざるを得なかった。

そこで、1979年5月に可決された高齢者向け地域サービス法（現ニューヨーク高齢者州法第2章第1節）によって、このプログラムは規定された。その目的は、下記のとおりである。

- ① 高齢者が、自宅において家族とともに、生活することができるように、高齢者を支援する体制を整備する。
- ② 高齢者の不必要な施設への入所を抑えるために、高齢者を支援するサービスを提供する団体相互の協力や連携を強化する。
- ③ 高齢者が慢性疾患治療を必要とするとき、高齢者、高齢者の友人、親戚及びこれらの人に代わって介護する人々が、よく経験する混乱や欲求不満を取り除く。
- ④ 高齢者の介護において、施設への依存を減らし、過剰な介護のための公的費用負担を減らす。

このプログラムの目的を達成するために、ニューヨーク高齢者州法では、州や地方自治体に支援サービスを提供することを義務付け、高齢者サービスを提供するための計画・調整、新しいサービスの提供や現在あるサービスの拡大、及びサービスを提供する新しい仕組みづくりのための州から地方自治体への補助を定めている。該当するサービスには、デイケアサービス、在宅介護サービス、ケース・マネジメント⁵⁴、宅配食事サービス、買い物補助、相談サービス、外出付添サービス、交通輸送サービス、法律サービスや在宅で高齢者の自立を最大限可能にするためのサービスを含むが、サービスの限定はされていない。

また、この補助金は、第2章第6節で述べているように、州のブロック・グラントであり、地域高齢者局は、その補助金を地域の実態に即してサービスを提供することができるようになっている。また、アメリカ高齢者法などの他の財源と合わせて多様なサービスを実施することも可能にしている。

（2）プログラムの適格者⁵⁵

- ① 60歳以上の障害者又は一人暮らしをしている者、及び75歳以上の高齢者。
- ② 宅配食事、家事代行、日常生活の介護・雑用、デイケアのサービスを受けるためには、障害があり、介護を要すると判定されなければならない。

⁵⁴ 同節2（2）で記述する。

⁵⁵ このプログラムの性質上、連邦プログラム等他のプログラムと合わせて利用されることが多いため、この適格者の定義は、必要最低限の事項に留めていると考えられる。したがって、他のプログラムでメディケイドの受給者は対象としていないので、必然的にこのプログラムでも対象にならないと推察される。

（３）プログラムの実績

ニューヨーク州会計年度（2006年4月1日から2007年3月31日）までの間に、78,516人のニューヨーク州の高齢者がこのプログラムの資金によって、サービスの提供を受けた。この中には、24,937人の低所得の高齢者、32,516人の脆弱で身体に障害がある高齢者、75歳以上の35,275人、一人暮らしをしている高齢者34,955人がいる。



Empire State Plaza, Albany

（ニューヨーク州高齢者局は奥から2棟目の Agency Building 内にある。）

2 拡大高齢者向け在宅プログラム（Expand In-home Services for the Elderly）⁵⁶

（１）プログラムの概要

このプログラムは、1986年に制定され、医療には該当しない在宅介護サービスやケース・マネジメント⁵⁷、レスパイト⁵⁸、機能障害のある高齢者を対象とした短期補助的サービス（60歳以上が対象）などを実施するものであり、州全体で行われている。

プログラムの主な目標は、機能障害のある高齢者が、適切な非医療的支援サービスを安定的に利用できるようにすることであり、具体的には、次のとおりである。

- ①高齢者が、在宅介護サービスの費用を支払う余裕がなく、手続などにおいて、援助なしではサービスを利用できないとき、サービスの資金面及び制度上の障害を排除する。
- ②費用がかかるナーシングホーム等の医療（施設介護）の代わりとして、費用対効果のよい在宅介護サービスの利用率を上げる。
- ③高齢者を介護する家族等の在宅介護能力を向上させる。
- ④在宅介護サービスの計画や手続を改善し、高齢者にとって、わかりやすくする。

⁵⁶ （財）自治体国際化協会「ニューヨーク州地方自治ハンドブック」2006年3月24日、184頁、及び New York State Office for the Aging「Aging in NEW YORK State Plan on Aging 2007-2011」46頁参照。

⁵⁷ 同節2（2）で記述する。

⁵⁸ 同節2（2）で記述する。

- ⑤最も困窮している高齢者がサービスを受けられるように、高齢者ネットワーク⁵⁹を充実させる。

(2) 提供されているサービス

①ケース・マネジメント (Case Management)

ケース・マネジメントは、高齢者やその家族が自分たちにとって必要なサービスを判断し、サービスを受けるための適切な計画（ケア・プラン）を作成、実施、及び評価するサービスである。ケース・マネジメントは、地域において、多数あるサービスや給付金を整理する役割をしており、日本の介護保険制度において、ケア・プランを作成するケア・マネジメントと同様の役割をしている。

②在宅サービス (In-Home Services)

在宅サービスは、日常生活の介護レベル1、レベル2で分類されている。日常生活の介護レベル1は日常に必要である活動（例えば、掃除、料理、買い物）を援助する。介護レベル2は日常生活の動作（例えば、着衣、入浴、ベッドやイスへの移動及びベッドやイスからの移動）も含めて支援する。

③施設外レスパイト (Non-Institutional Respite)

レスパイトは、一時的に家族介護者等の介護によるストレスや負担から解放するためにある。レスパイトの種類には外出付添サービスとデイケアサービスなどがある。

④短期補助サービス (Ancillary Services)

在宅で生活できるように、高齢者の能力に応じて、それぞれのニーズに合うように柔軟に提供するサービスである。

(3) プログラムの適格者

- ①他のプログラムが適用されない60歳以上のメディケイド非受給者である。
- ②日常生活動作（例えば、食事、着衣、入浴、排泄）に障害があるか、日常に必要な活動（例えば、食事準備、掃除、買い物）のうち2つに障害がある。
- ③在宅で安全に生活することができる。

(4) プログラムの費用負担

このプログラムは費用負担を要し、サービスの利用料を支払うことができる高齢者は支払うことになっている。ただし、貧困水準⁶⁰の約150%までの所得者は費用負担を要しない。2007年は単身世帯で所得が1,265ドル、2人世帯で1,704ドルを超える利用者は所得に応じて、利用料が徐々に上昇することになる。

⁵⁹ ニューヨーク州高齢者ネットワークは、カウンティ等の地域高齢者局 (Area Agency on Aging) とこれを支援する何百もの地域の団体、公的機関、民間組織及びボランティアで構成されており、州のすべてのカウンティ、町、村、部落や地域社会における高齢者及びその家族にサービスを提供している。

⁶⁰ アメリカでは、その年の世帯における食料購入費を試算し、その3倍の額が貧困水準である。

(5) プログラムの実績

2005 年度の実績は次のとおりである。

- ① ケース・マネジメントでは 36,600 人の利用者がいた。
- ② 在宅サービスでは 12,200 人の利用者がいた。
- ③ 利用者の約 11% から合計約 100 万ドルの利用料の支払いがあった。
- ④ 利用者から合計約 37 万 5,000 ドルの寄付があった。

(6) プログラムの資金

ニューヨーク州会計年度 2007 年度(2007 年 4 月 1 日から 2008 年 3 月 31 日まで)は、州からの資金約 5,251 万ドルが、地域高齢者局⁶¹に分配され、地域高齢者局はプログラム全体の約 25% の負担を求められるので、合計で約 6,931 万ドルの資金がこのプログラムに充てられることになる。州からの資金は計算方式にあてはめて配分されるが、大部分は高齢者の人数に応じた配分をしている⁶²。ただし、州は、地域高齢者局がプログラムを実施できるように、最低基準額を設定している。

ちなみに、州の予算は、2005 年度の 2,490 万ドル、2006 年度の 5,060 万ドル、2007 年度の 5,251 万ドルと増加し続けている。

(7) プログラムの効果

ニューヨーク州高齢者局のアンドレア・ホフマン氏によると、高齢者は自宅や地域社会で生活したいと思っていることが多く、なおかつ、ナーシングホームの費用は、ニューヨーク市内で、1 か月平均して、相部屋でも 6,300 ドルから 12,540 ドルと高額である。一方で、ナーシングホームと比較し、在宅介護サービスの費用は低額である。したがって、ナーシングホームから在宅介護サービスに移行していくことは、高齢者の要望に応じており、また州の負担額が減少するため、予算削減効果もある。

日本においては、特別養護老人ホーム等の施設を建設するために、国、県及び市が補助金を社会福祉法人に交付しているが、ホフマン氏によると、アメリカにおいては、ナーシングホーム等の施設建設に対する補助金はないとのことである。長期介護 (Long Term Care) の形の一つとして、ナーシングホームはあるが、ニューヨーク州では、ナーシングホーム等の施設による介護を減らし、地域における在宅介護サービスを増加させようとしている。

3 高齢者地域退職プログラム

(Naturally Occurring Retirement Community Programs)

アメリカでは、近年「地域で年をとる」ということを望む人が増えてきており、

⁶¹ ニューヨーク州の場合は、カウンティ高齢者局 (County office for Aging) であることが多い。

⁶² 大部分のカウンティは、ほぼ同額であるが、人口の多いニューヨーク市は州全体予算の 50% 以上の額になる。

これにより、NORCs（集合住宅）⁶³や NNORCs（住宅地）⁶⁴に住み、そのまま在宅で生活することを選択するようになってきている。住宅地域に高齢者が集中することにより、多くの NORCs や NNORCs は生活支援、相談、健康診断、輸送手段、食事会、在宅ケアを促進することにより、「地域で年をとる」ことを可能にしている。

（１）プログラムを始めたペンサウス

このプログラムについては、ニューヨーク市マンハッタン区のペンシルベニア・ステーション⁶⁵南側にある低所得者向けの集合住宅「ペン・サウス (Penn South)」が、1994 年のニューヨーク州法のモデルとなっている。ニューヨーク州は、高齢者を対象とした支援サービスを提供する非営利団体に対する補助金を交付している。

ペン・サウスは、ペンシルベニア・ステーションの南側に位置する低所得者を対象にした共同住宅であり、マンハッタンの市販の地図にも示されているほど規模も大きく（南北 5 ブロック分）、築 50 年以上経っているが、建物の中はきれいで手入れが行き届いている。これは、1957 年に国際婦人服労働組合（International Ladies Garment Workers Union）がユナイテッド・ハウジング基金（United Housing Foundation）の理念のもと、自助と相互扶助の共同運営のモデルとして始められたものであり、この組合（ILGWU）は 2,820 戸のアパートの建設に出資し、それが現在では、「ペン・サウス」として知られるミューチュアル・リディベロップメント・ハウス（Mutual Redevelopment Houses, Inc.）になった。

（２）ニューヨーク市による支援とペン・サウスの安価な住宅

ニューヨーク市は、1961 年当初より、ペン・サウスが安価な住宅を供給することに対し支援しており、アパートの不動産に対して 25 年間、減税することを認めた。その後も減税措置は更新され、現在は不動産価格の急騰に対応するため、2022 年まで不動産価値を基にして課税する方法から賃借料を基にする方法に変更している。

住民がアパートを売り渡す際には買った価格によるものとされており、価格が一定に維持されている。アパートの賃借料は、2 ベッド・ルームの場合、月額 780 ドル、アパートを売る場合は一部屋あたり 11,000 ドルと固定価格になっている。ペンシルベニア・ステーションから徒歩 5 分の好立地にもかかわらず、現在の市場価格と比較しても非常に安価であるといえる。しかしながら、入居待機者は、約 10,000 人おり、ほとんど転居者はおらず、待機者が多いことが問題であるとペン・ハウスのナオミ・ゴールドステイン氏は話している。現在、約 5,000 人が住んでおり、そのうち 50% 以上が 60 歳を超えており、高齢化が進んでいる状況である。

⁶³ NORCs は、アパートのような集合住宅であり、政府の助成により建設されたが、元々は高齢者のためだけのものではなく、入居も高齢者に制限されていない。ただし、アパートの 50% が 60 歳以上の高齢者であるか、2,500 人以上の高齢者が居住していることが条件になっている。

⁶⁴ NNORCs（Neighborhood NORCs）は、6 階建以下の高さ、または一戸建て及び集合住宅で構成された近隣地域であり、元々は高齢者のために開発されたものではなく、入居も高齢者に制限されていない。ただし、少なくとも住居の 40% 以上において生活している最高で 2,000 人までの高齢者がいることが条件である。

⁶⁵ ペン・ステーションは、アムトラック、ロード・アイランド・レイルロード等の鉄道が発着する、ニューヨーク市にある主要なターミナル駅である。

ちなみに、ペン・サウスの理事は 15 人のボランティアであり、3 年ごとに選出される。管理事務所のスタッフは約 120 人で給与を支払われている。経費を賄っている主な収入源は、レストラン等の商業テナント、駐車場などの賃貸料である。

(3) 非営利団体ペン・サウス・ソーシャル・サービス

(Penn South Social Services, Inc, PSSS)

ペン・サウスとは別組織になっているペン・サウス・ソーシャル・サービスは、非営利団体であり、ペン・サウス高齢者プログラム (Penn South Program for Seniors, PSPS) を運営している。55 歳以上のニューヨーク市在住者は、彫刻や絵画などのペン・サウス高齢者プログラムの活動に参加することができ、60 歳以上のペン・サウスの居住者は無料でプログラムに参加することができる。

ペン・サウス・ソーシャル・サービスは、1986 年にペン・ハウスの住民によって設立された。それは、多くの高齢者が福祉サービス等による支援が必要であると認識したためである。ペン・サウス・ソーシャル・サービスの理事長であるナット・ヤロウィッツ氏の話によると、1962 年にペン・サウスが設立された当時は、高齢者はいなかったが、1981 年には 75% が 60 歳を超えていた。現在も 52% が 60 歳以上の高齢者となっているなかで、高齢者が孤立し、仕事などやることもなく、経済面で不安を覚え、不幸に感じている者も多くいたため、それに対する施策が必要になってきたとのことである。そこで、実態調査を行い、ペン・サウスの住民の世帯構成や居住年数、メディケアの受給状況など情報収集をし、住民のニーズを把握した。その結果、最初は、高齢者のためにソーシャル・ワーカーをパートタイムで雇用することを始め、その他、エクササイズ、映画鑑賞、チェスなどのゲーム、彫刻などのアート、看護室など多様なプログラムや設備を整えた。

また、ベス・イスラエル病院やセント・ヴィーセント病院は、ペン・サウスで訪問医療を行うようになっている。これが、ペン・サウス高齢者プログラムの始まりの経緯である。

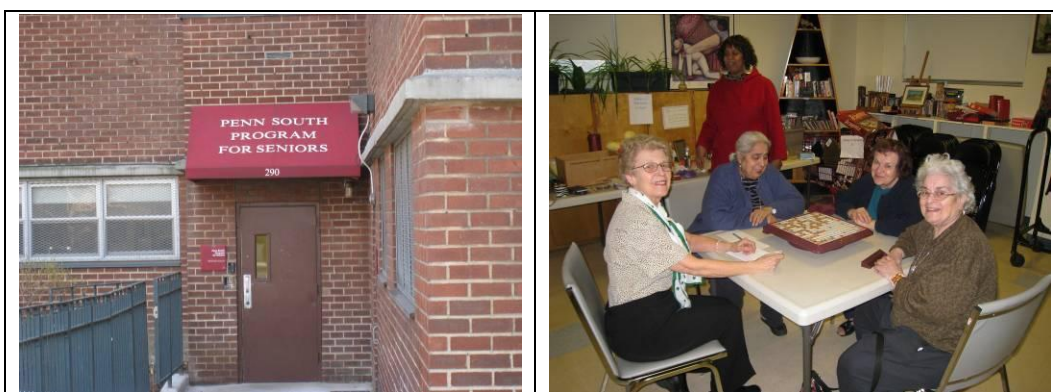
ペン・サウス高齢者プログラムは、1994 年のニューヨーク州法モデルとなり、高齢者地域退職プログラム (Naturally Occurring Retirement Communities, NORC) として、訪問による医療サービス提供の先駆けとなり、1999 年にニューヨーク市の条例及び 2001 年には連邦のプログラムのモデルともなっている。

1997 年には、ナット・ヤロウィッツ理事長は NORC Supportive Services Center, Inc. を設立した。これは、ペン・サウス高齢者プログラムのモデルを全米展開することを目的としたものであり、そのための補助金を連邦政府の住宅都市開発省 (U.S. Department of Housing and Urban Development) より受けている。



左：ニューヨーク市マンハッタン区の主要なターミナル駅であるペシルベニア・ステーション。

右：ペン・サウスのアパート群の一つのビル。



左：ペン・サウス高齢者プログラムを提供する非営利団体ペン・サウス・ソーシャル・サービス入口（アパート群一角にある。）

右：ペン・サウス内でレクリエーションを楽しむ高齢者の様子。

4 家族介護者支援プログラム（National Family Caregiver Support Program）

連邦アメリカ高齢者法の第3章 Part Eによって補助されているニューヨーク州介護者支援プログラム（New York Elder Caregiver Support Program）は、家族介護者を支援している。ニューヨーク州内の地域高齢者局（Area Agency on Aging）は、介護者や子供の世話をする祖父母やその他の高齢の親戚にも多角的な支援サービスを提供している。その内容は下記のとおりである。

- ①利用できるサービスを介護者へ情報提供する。
- ②介護者に、健康や栄養等に関する個別指導、グループ支援及び介護研修をし、介護者が、問題解決できるように支援する。
- ③在宅やナーシングホーム等における夜間介護、デイケア等による短期のレスパイトを提供することにより、一時的に介護者の負担を軽減する。
- ④緊急対応体制、自宅の改善、宅配食事サービス及び交通輸送サービスなどを提供

することにより、家族介護者による介護を補完する。

ニューヨーク州においては、190 万人の家族が高齢者の介護にあたっており、この家族による介護は、介護者の 75%から 80%に相当する。このプログラムにより、結果として、連邦や州において何十億ドルもの経費を節約することになる。

5 栄養サービスプログラム (Nutrition Services Program)

(1) 高齢者栄養プログラム

(Nutrition Program for the Elderly)

高齢者栄養プログラムは、アメリカ高齢者法で規定されている連邦プログラムである。第2章第2節3の図3で示しているとおおり、アメリカ高齢者法に基づくプログラムで予算額が最大になっている。

このプログラムでは、サービスが集団食事と宅配食事の二つの主な食事形態で構成されており、2005 年食事指針(the 2005 Dietary Guidelines)に準拠し、食事摂取基準 (the dietary reference intakes, DRIs) に基づいて提供されている。また、地域高齢者局は、登録栄養士を置いており、プログラムの充実に努めている。

ア 集団食事サービス (congregate meals)

集団食事サービスでは、高齢者、特に低所得の高齢者に、シニアセンター⁶⁶等で栄養価の高い食事を提供している。さらに、このプログラムは、栄養改善指導を通じて、高齢者の健康を増進し、高齢者の孤立を減少させることをねらいとしており、高齢者が尊厳を持って生活を送る機会を提供する。2006 年度の集団食事の一食の費用は、平均 7.26 ドルかかっている。

イ 宅配食事サービス (home delivered meals)

宅配食事サービスの目的は栄養価の高い食事や栄養教育などのサービスを、病気や身体障害により外出できず、孤立している高齢者に提供することである。このサービスは、高齢者の健康を維持、改善するように計画されており、自立を支援し、不必要な施設への入所を予防する。2006 年度の宅配食事の一食の費用は、平均 6.06 ドルかかっている。

ウ 高齢者栄養プログラムの問題点と効果

このプログラムでは、非営利団体等が高齢者栄養プログラムを提供する場合、連邦アメリカ高齢者法で規定されているプログラムであるため、その補助を受けることができるが、事前調査が厳しく競争もあり、何人の高齢者にどのような内容のものをどう配ったかというようなことをすべて報告し、また食事の準備も地元の公衆衛生局の調査で衛生状態のチェックを受けるなど、さまざまな経理書類や

⁶⁶ 当第1節コラム①で説明する。

報告書が必要になる。会計方法も地域によっては特定のソフトウェアを使うなどの条件がついている。また、この栄養サービスを実施するための必要経費として州に払い戻しの請求ができる食費の金額は州などで地域差があり、食材等の実費のみが払い戻される。サービス利用者に負担してもらうなど他から補充してもよいという規定もあるが、人件費は自分たちで賄うことになるので、経営は楽ではないとのことである⁶⁷。

しかしながら、在宅やシニアセンター、タウンホールなどの場所で食事を提供しながら、適切な食事についての理解やダイエット、高血圧に対する指導などの栄養教育や栄養相談を行うことができ、また、それぞれの高齢者に適したプログラムも提供することができるので、高齢者の健康維持や病気の予防に対して、効果的であると考えられる。また、食事を提供することは、在宅介護を推進する上では、必要不可欠である。

(2) ニューヨーク州補助栄養プログラム

(Supplement Nutrition Program, SNAP)

ニューヨーク州補助栄養プログラムは、主に宅配食事サービスを提供する。一人暮らしで、75歳以上の経済的に貧困な高齢者を対象としている。地域高齢者局 (Area Agency on Aging) は集団食事を提供する際に、連邦からの資金と比較し少額ではあるが、ニューヨーク州補助栄養プログラム (SNAP) の資金を利用することができる⁶⁸。2005年度は、若干の予算の増加にとどまっており、主としてインフレ率によって、調整されているとのことである。2006年度については、食糧費や燃料費の上昇に応じて調整された。2008年度は、インフレによって約20%上昇する。

このプログラムによって、宅配食事サービスにおいて、連邦政府の栄養プログラムをニューヨーク州が資金面で補っており、より充実した栄養サービスを提供することに役立てている。

(3) 高齢者ファーマーズマーケット栄養プログラム

(Senior Farmers Market Nutrition Program)

ニューヨーク州高齢者局は、アメリカ連邦農務省 (U.S. Department of Agriculture)、ニューヨーク州農業市場局 (New York State Department of Agriculture & Markets) と協働して、高齢者ファーマーズマーケット栄養プログラムを運営している。これは連邦農務省の支援の下で行われているが、すべての州で高齢者向けに運営しているわけではない。このプログラムは、ニューヨーク州では連邦に先がけ1989年より実施していたが、2006年に連邦農務省が法制化し、所得適格者は連邦の貧困水準⁶⁹の205%⁷⁰から185%に引き下げられた。

⁶⁷ マサミ・コバヤシ・ウィーズナー「シニアが活かすアメリカのNPO」現代書館、2002年7月10日、102頁。

⁶⁸ ニューヨーク州の集団食事サービスや宅配食事の資金については、第2章第6節表6を参照。

⁶⁹ その年の世帯における食料購入費を試算し、その3倍の額である。

⁷⁰ このプログラムは、連邦より先にニューヨーク州で始められたが、当初定めた基準であった。

このプログラムでは、適格者である高齢者にファーマーズマーケットで利用するためのクーポンとして、1回 20 ドル分を提供する。また、栄養教育もファーマーズマーケットの場で受けることができる。例年 7 月～11 月の間、無料クーポンを低所得の高齢者に給付し、ニューヨーク市マンハッタン区にあるユニオン・スクエア等のファーマーズマーケットでフルーツや野菜を購入できる。2007 年には、ニューヨーク州で、89,000 人の高齢者が利用し、現在は 50 州に広がっている。

ニューヨーク州高齢者局のフローレンス・リード氏によると、このプログラムは需要が多く予算が不足している。しかし、高齢者の多くはこのプログラムを評価しており、農村地域から離れている都会で農家を支援することにもなり、多くの高齢者に好まれているとのことである。



ニューヨーク市のユニオン・スクエアにあるグリーンマーケット

（４）栄養サービスプログラムの実績

2007 年に、集団食事サービスはニューヨーク州内で約 1,229 食を提供し、宅配食事サービスは約 1,259 万食を提供した。また、健康的な食事、栄養と慢性疾病管理、食品安全及び運動に関する栄養教育は約 15,000 回行われた。

2006 年には、高齢者ファーマーズマーケット栄養プログラムでは、910 人の農家が 350 のマーケットで販売し、約 87,000 人の高齢者世帯へクーポンを配布した。その内 140 万ドルが換金された。1989 年にニューヨーク州で始められたこのプログラムは、現在では多くの高齢者が利用するようになっている。

コラム① 高齢者のコミュニティ 「シニアセンター (Senior Center)」

シニアセンターは、集団食事サービスを提供する場として利用されており、連邦アメリカ高齢者法第3章 Part B で規定されているサービスの一つである。非営利団体が運営方法、サービスの内容などを自主的に作り、それが政府の基準に合えば、連邦議会で予算が確保されている範囲で、受託することができる⁷¹。このコラムでは、ニューヨーク市マンハッタン区のアッパーイーストサイドを基盤とするシニアセンターの状況について述べることにする。

(1) レノックス・ヒル・ネイバーフッド・ハウスの概要 (Lenox Hill Neighborhood House)

レノックス・ヒル・ネイバーフッド・ハウス (Lenox Hill Neighborhood House。以下レノックス・ヒルと略す。) は、1894 年に開設された。マンハッタンのアッパーイーストサイドは、現在とは非常に異なり、アイルランド、ドイツ及び西ヨーロッパからの貧困な移民が多くいた。現在のアッパーイーストサイドは、世界でも最も裕福な地域の一つになっているが、その子孫である貧困な市民も住み続けている。現在もレノックス・ヒルは、アッパーイーストサイドで生活している多くの貧困な高齢者へのサービスを提供している。

レノックス・ヒルの主な利用者は所得が低水準であり、家賃統制⁷²されたアパートに住んでいるので、この地域社会で生活することができる。また利用者は月々約 80 ドルで生活している。彼らはアッパーイーストサイドに住んでいるので、裕福であると思われるが、実際には貧困であり、推奨負担額 (1 ドル 50 セント) はあるものの、無料で朝食や昼食をシニアセンターで取っている。

レノックス・ヒルはマンハッタン区内で、二つのシニアセンターを運営しており、合計して 7000 人以上の会員がいる。一つは、70 丁目の 1 番街にあり、ほぼレノックス・ヒルの本部に隣接している。もう一つは、54 丁目のレキシントン街にあり、シティグループ・センター⁷³のビル敷地内にあるセント・ピーター教会内にある。毎日、平均して 250 人の高齢者に食事を提供しており、70 丁目のシニアセンターでは、マンハッタン区では唯一、週 7 日、また、セント・ピーター教会のシニアセンターでは、月曜日から土曜日 (火曜日は除く⁷⁴。) までプログラムを開いている。

このシニアセンターでは、食事を提供するだけではなく、様々な講義や活動によって、高齢者が社会的に交際し、体や心を鍛えている。音楽、美術、ダンス、旅行、コンピュータクラスを利用することができる。近隣から来る高齢者の中には、食事を

⁷¹ マサミ・コバヤシ・ウィーズナー「シニアが活かすアメリカの NPO」現代書館、2002 年 7 月 10 日、79 頁。

⁷² ニューヨーク市の家賃統制は、州が 1946 年につくった制度を市が 1969 年に Rent Stabilization Law として制度化したもので、家賃の上げ幅の上限や、立ち退き制限、メンテナンスの義務などを定めている。1993 年と 1997 年に改正され、高所得者の住む高家賃住宅は除外された。

⁷³ ニューヨーク市マンハッタン区ミッドタウンにある代表的な超高層ビルの内の一つである。

⁷⁴ セント・ピーター教会が火曜日にホームレスに朝食を提供しているため、レノックス・ヒルは、営業していない。セント・ピーター教会とレノックス・ヒルの賃貸借契約上も火曜日は営業しないことになっている。

必要としているわけではなく、太極拳やブリッジをしたいために来る高齢者もいる。

セント・ピーター教会の中にあるレノックス・ヒルはニューヨーク市高齢者局やレノックス・ヒルによって設立された。このシニアセンターは他のセンターとは異なっており、三つの地域団体が協力して運営している。その団体は、レノックス・ヒル、マンハッタンイーストミッドタウン・ユナイテッド・ネイバーズ及びこの場所をレノックス・ヒルに賃貸しているセント・ピーター教会である。レノックス・ヒルは、ニューヨーク市高齢者局と契約し、シニアセンターのサービスを提供している。



左：シティグループ・センターの敷地内にあるセント・ピーター教会。教会は、左下にあるグレーの建物。その上の建物がシティグループ・センター。

右：セント・ピーター教会内のシニアセンター、食事をとる会場となっている。



左：食事の準備をするレノックス・ヒルの職員とボランティア

右：提供される食事（日替わりで、1日90食を上限として提供されている。）

今回は、魚（ティラピア）、ポテト、豆、オレンジ、パン、牛乳、ジュースである。

（２）レノックス・ヒルが提供しているサービス

レノックス・ヒルのサービスには、交通輸送、食事、グループ活動、講座、情報・照会・相談及び栄養教育がある。その他、高齢者が求めるサービスの需要に応じて、下記の高齢者向けプログラム（Adult Day Programs for seniors）を運営している。

ア アルツハイマーの高齢者のためのショートステイプログラム

(Center for Alzheimer's Respite Care for the Elderly, CARE Program)

アルツハイマーやその他の認知症により記憶障害がある高齢者にサービスを提供する。ここでは、10 人ぐらいのグループで、音楽、美術、ダンス、料理、運動などの講座を開き、快適な環境を提供することによって、アルツハイマー等の高齢者に心地よい刺激を与えている。このプログラムは、州からの財源によって、運営されている。

イ 高齢者地域への援助プログラム

(Senior Community Outreach Program to the Elderly, Project SCOPE)

約 300 人の家から出ることができない近隣の高齢者のために、ソーシャル・ワーカーやケース・マネジャーを派遣し、高齢者それぞれのサービスの必要性を判断し、サービスの計画を作成する。このプログラムは、第 3 章第 1 節 2 の拡大高齢者向け在宅プログラムの財源を利用し、ニューヨーク市高齢者局と契約して実施している。

ウ 隣人介護 (The Caring Neighbor, TCN)

レノックス・ヒルとは別組織であるヒルズ在宅医療 (Hill's Home Health Care) 会員によって、家から外出できないメディケイドの受給対象者である高齢者や障害者に在宅医療を行う。隣人介護は、マンハッタン区内のアップパーイーストサイドやイーストハーレム等の様々な地域から約 400 人の利用者に提供されている。

(3) レノックス・ヒルの職員

レノックス・ヒル・シニアセンターの所長であるフレデリカ・G・マボン氏はニューヨーク州が公認したソーシャル・ワーカーである。彼女の給与は、ニューヨーク市高齢者局とレノックス・ヒルそれぞれから支払われている。彼女は、レノックス・ヒルの高齢者部長やニューヨーク市高齢者局の監督下にあり、シニアセンターにおいて提供するすべてのサービスの管理と調整を行う責任を担っている。

マボン氏はイーストミッドタウン・ユナイテッド・ネイバーから派遣されている所長補佐、臨時の事務員、教会から派遣されている保守管理者及び高齢者の支援者、ボランティア、ソーシャルワークを勉強している学生等の手伝いを監督している。また、他の地域のシニアセンターやその他の高齢者へのサービス提供団体と協働関係を築き、その関係を維持している。以下が所長であるマボン氏の主な業務である。

ア 計画管理

レノックス・ヒルの高齢者サービス部や経理部の支援を受けながら、予算を管理し、契約、政府規制、法律、予算に従って、運営している。プログラムの運

営や手続はニューヨーク市高齢者局の実施基準に従っており、シニアセンターにおける日々の活動の計画・管理を行っている。

シニアセンターの食事について、配膳業者と献立の調整も行い、シニアセンターの主要な資金源であるニューヨーク市高齢者局へ計画報告を毎月行う。その報告内容は、講義の参加者統計、提供する食事の内容等である。

イ 資金管理

プログラムの請求書の支払いを承認し、シニアセンターへの利用者からの寄付金を管理しており、必要な時は、レノックス・ヒルの本部に対し、特別な資金要求や報告の準備をする。

ウ その他の職員

このシニアセンターの所長補佐はソーシャル・ワーカーの資格を有しており、ニューヨーク市高齢者局とイーストミッドタウン・ユナイテッド・ネイバーフッドによって、給与が支払われている。シニアセンターのバンの運転手と料理の助手はレノックス・ヒルに雇用されている。

第2節 高齢者の施設における支援

連邦アメリカ高齢者法においては、ナーシングホーム等の施設を改善するためのプログラムも整備している。これは、ナーシングホームにおける高齢者の権利保護やメディケアの負担を減少させるための取組であり、本節ではこれを紹介することにする。

1 長期介護施設オンブズマン制度

(1) 長期介護施設オンブズマン制度の概要

オンブズマン制度は、事業者に対する直接の規制を目的とするものではないが、ナーシングホームなど入居施設で提供されるサービスの質をチェックし、居住者が直面している不満や問題を解決することを目的としている。この制度はアメリカ高齢者法によって、各州に設けられている連邦プログラムである。州によっては、非営利団体と契約を結んで運営しているが、ニューヨーク州においては、州高齢者局によって運営され、43の地域プログラムのネットワーク拠点を通じて、サービスを提供している。それぞれの地域オンブズマン・プログラムは、州によって指名されたオンブズマン・コーディネーターがボランティア（現在、ニューヨーク州に1,040人以上）を採用し、研修、指導する。ボランティアはナーシングホームや高齢者介護施設を訪問して、利用者の相談を受けている。

日本の場合は、施設内部での苦情解決処理体制を整えているものの、実際に活用されにくく、施設を所管する行政が直接、対応することになることが多い。行政に苦情を言うと施設に居づらくなることや、施設側から利用者に対して圧力がかかるなど、施設に居住している高齢者にとって、不利益になる可能性もある。その点では、オンブズマン制度は、施設と利用者の良好な関係を築く上で、有効な制度であると考えられる。

オンブズマンとなるボランティアの採用にあたっては、職歴は関係なく、36時間のトレーニングプログラムを受け、その証明がされれば、施設を割り当てられる。

オンブズマンの活動内容は、ナーシングホームの居住者を訪問し、居住者の体調やナーシングホームに対する不満を聞き、管理者に報告し解決するというものである。ニューヨーク市内のあるナーシングホームには3人のオンブズマンがおり、それぞれのオンブズマンは週に1～3回訪問し、居住者の話を聞いている。また居住者の集会にも参加している。

オンブズマンは月に一度、ニューヨーク市では区ごとに集まり会議を行う。そこでは、それぞれのオンブズマンがナーシングホームにおいて抱えている問題についてお互いに話し合う。また、州高齢者局にも月に一度、居住者のナーシングホームにおける不満を一覧にして報告書を提出している。州のスタッフも年間3度ほどナーシングホームを訪問して、状況を確認している。その際にはオンブズマンが直接、州担当者に状況報告する機会にもなっているとのことである。

入所者の不満の内容は、多岐にわたっており、食事、ルームメイトの苦情、トイレが汚い、眼鏡が壊れているなど個人的なことまで含まれていた。直接、介護者に言うことも可能であるが、やはりオンブズマンには言いやすいとのことである。

(2) オンブズマン制度の実績

2007 年度において、ニューヨーク州のオンブズマン制度は、下記の実績がある。苦情解決率も高く、積極的に居住者集会にも参加し、ナーシングホームの利用者の不満を積極的に聞いているようである。また、施設からの要求にも応え情報提供等をしており、利用者と施設の両者から必要とされる存在になっているといえる。

- ①18,418 件の苦情を調査し、そのうち 88%が解決している。
- ②介護に関する情報や相談サービスを 16,298 人に提供している。
- ③2,235 回の施設の居住者集会(resident council meeting)に出席している。
- ④250 回以上の居住者の権利や長期介護問題に係る地域教育会議 (community education session) を実施している。
- ⑤ナーシングホーム等の施設介護提供団体(long-term care provider)から、情報提供、技術支援などの 4,680 の要求に対応した。

2 ナーシングホームからの移行奨励措置

(Nursing Home Transition and Diversion Waiver, NHTD)

ナーシングホームからの移行奨励措置は 2004 年 10 月にニューヨーク州知事が承認した法案であり、ニューヨーク州保健局が介護を必要とする 18 歳以上の成人を対象に、地域で在宅サービスを提供する代わりに、メディケイドの給付を差し止める措置である。ナーシングホームからの移行奨励措置の目的は、メディケイド受給者にとって、もっとも制限の少ない状況で、多様な支援やサービスを提供することである⁷⁵。第 1 章第 3 節で述べたとおり、通常、メディケイドはナーシングホーム等の施設介護に利用されるが、このプログラムによって、ナーシングホームの利用に、メディケイドによる補助をしない代わりに、在宅サービスやメディケイドのプログラムに含まれていないサービスを補助することになる。したがって、州が施設介護から在宅介護への移行を資金面でも支えることになる。高齢者が自立するための資金を援助することによって、より多くの高齢者がナーシングホームから地域社会に戻り、在宅で生活することができるようになる。

⁷⁵ New York State Office for the Aging 「Aging in NEW YORK State Plan on Aging2007-2011」 22 頁参照。

コラム② ナーシングホームと高齢者介護施設

ここで、長期介護施設オンブズマン制度の対象となる施設であるナーシングホームと高齢者介護施設について触れることにする。

高齢者介護施設には、高齢者ホーム (Adult Home)、高齢者向け家族型ホーム (Family type home for adults)、アシステッド・リビング (Assisted Living) やエンリッチド・ハウジング (Enriched Housing) のような集合住宅があり、介護やサービスを必要に応じて提供する。しかしながら、場合によっては、ナーシングホームが提供する看護、医療、心理社会的ケアの内容が、個人的なニーズにもっとも適している場合もある。

ナーシングホームの代替となる在宅サービス等を検討し、さらに、高齢者や高齢者の家族、介護の専門職が、ナーシングホーム等の介護施設が適切であると同意的な後、高齢者自身がニーズに合っている介護施設を選択することが重要である⁷⁶。

(1) ナーシングホーム

ナーシングホームは、在宅での介護で支障のない人々が一時的に利用できる施設である。ナーシングホームは一定の基本的なサービスは提供しなければならないが、場合によっては、特別な介護を提供することもある。例えば、あるナーシングホームは、頭部外傷のある利用者のためのサービスを提供し、人工呼吸器依存の利用者やエイズの子供の治療に専門的なサービスを提供する。このようにナーシングホームの利点は、通常であれば様々な医療機関で受けなければならない診療が一つの施設で受けることができる。

よくナーシングホームは日本でいう特別養護老人ホームのことであると言われることが多いが、日本でいう福祉施設ではなく、医療施設に該当する。アメリカのナーシングホームは、個室のある在宅のような形式の施設もあるが、まだ病院内のように一つの部屋に複数のベッドがある形式の施設が多く、医者や看護師も配置しており、高額となっている。一方で、日本の特別養護老人ホームの傾向としては、ユニットケア⁷⁷が導入されており、同様に費用がかかる。しかしながら、介護保険でその費用を賄っており、待機者も多く、施設の建設も促進している点で状況が異なっている。

また、日本の特別養護老人ホームや介護老人保健施設で提供されているように、ショートステイに指定されたベッドが2床から5床あり、これによって、介護している家族が休息できるサービスも提供している。

ただし、ナーシングホームの経営主体は、邦人・日系人高齢者問題協議会が調査

⁷⁶ New York State Department of Health, Web Site 「Selecting a Nursing Home in New York State」 参照。

⁷⁷ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）におけるユニットとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）により、一体的に構成される場所をいう。

した資料によると、調査したニューヨーク市内の 56 施設のうち、20 施設が非営利団体であり、35 施設が民営、1 施設が公営であった。日本では、特別養護老人ホームのほとんどが社会福祉法人などの公益法人が設置主体となっているのとは異なり、民間団体による設置も多い。そのため日本と比較して、営利団体による設置が多いので、入所に際しては経営の安定性に注意する必要もでてくるとのことである。なお、ナーシングホームの平均費用は、下記の表のとおりである。

表 ナーシングホームの平均費用⁷⁸

地 域	一ヶ月平均	
	相部屋	個 室
ニューヨーク州 ニューヨーク市	\$ 6,300～\$ 12,540	\$ 6,600～\$ 12,690
ニューヨーク州（北部） シラキューズ市	\$ 5,370～\$ 8,550	\$ 5,370～\$ 8,550
ニュージャージー州 ブリッジウォーター	\$ 5,550～\$ 8,070	\$ 6,300～\$ 8,760
コネチカット州 スタンフォード地区	\$ 7,650～\$ 11,340	\$ 8,340～\$ 12,750
ペンシルベニア州 フィラデルフィア市	\$ 5,250～\$ 7,050	\$ 5,550～\$ 7,500

（２） 高齢者介護施設（Adult care facility）

ニューヨーク州保健局（New York State Department of Health）は、高齢者介護施設を認可し、監視している。この施設は、独立して生活することができない高齢者に、一時的又は長期的に、非医療的な入居介護サービスを提供している。入居する高齢者は、身体障害、精神障害及びその他の要因による障害はあるが、医療を必要としない点でナーシングホームと異なる。

高齢者介護施設には、3つの形態があり、アダルト・ホーム（Adult Home）、エンリッチド・ハウジング（Enriched Housing Program）、アシステッド・リビング・プログラム（Assisted Living Program）では、入居者に、日常生活の介護を長期的に提供する。

高齢者介護施設では、入居者が健康や衛生を維持しながら、日常生活や施設の活動に参加するためには、施設による管理監督や日常生活の介護を必要とする。

日常生活の介護には、毛髪の手入れ、爪、歯及び口の日常の手入れを含む身だしなみ、着衣、入浴、歩行、ベッドから椅子又は車いすへの日常の移動、食事、医薬

⁷⁸ 邦人・日系人高齢者問題協議会ウェブ・サイトより転載。

品の自己管理の補助などの日常の管理や援助がある。ただし、高齢者介護施設の入居者は、救急病院や入居精神障害者施設、スキルド・ナーシングホーム⁷⁹、医療関連施設で提供される継続的な医療や看護サービスを要求することができない。これは、高齢者介護施設は一般的に看護や医療を提供する資格を与えられていないからである。

以下、高齢者介護施設の3つの形態について、説明する。

ア アダルト・ホーム (Adult Home)

アダルト・ホームは、成人のための住宅であり、5人以上の成人⁸⁰に対して、長期入所介護、部屋、食事、家事、日常生活の介護を提供し、24時間体制で管理監督している。アダルト・ホームは、個人や共同経営、非営利団体、公社 (Public Corporation)、株式非公開会社、有限会社によって運営することができ、ニューヨーク州保健局によって認可される。

イ エンリッチド・ハウジング・プログラム (Enriched Housing Program)

エンリッチド・ハウジング・プログラムは、共同住宅において、5人以上の主に65歳以上を対象としている。類似した個々の住宅がまとまっている場合もあり、長期的な介護が必要な居住者を介護するために、運営されている。このプログラムは、部屋、食事、家事、日常生活の介護を提供し、管理監督している。このプログラムは、個人や共同経営、非営利団体、公社、株式非公開会社、有限会社によって運営され、ニューヨーク州保健局によって、認可される。

ウ アシステッド・リビング・プログラム (Assisted Living Program)

アシステッド・リビング・プログラムはアダルト・ホームとエンリッチド・ハウジング・プログラムにおいて、在宅医療サービスを提供することを可能にしている。ナーシングホームへの入所資格のある者を対象としており、このプログラムによって、入所施設と在宅医療を結びつけている。通常、アシステッド・リビング・プログラムに指定されたアダルト・ホーム等は、アシステッド・リビングと呼ばれている。

このプログラムによって、医療目的よりむしろ主に介護を理由としてアシステッド・リビングへの入居が認められた高齢者は、医療が必要になった場合、ナーシングホームへ移行せずに在宅医療を受けられるので、アシステッド・リビングが、ナーシングホームの代替手段となる。なお、アシステッド・リビングの平均費用は下記のとおりであり、ナーシングホームと比較して安価な費用で入居することができる。

⁷⁹ ナーシングホームには、さらに高レベルの看護が必要なスキルド・ナーシングホームがある。

⁸⁰ 年齢の制限はなく、すべての18歳以上の成人を対象にしている。

表 アシステッド・リビングの平均費用⁸¹

地 域	一カ月平均
ニューヨーク州ニューヨーク市	\$ 1,450～\$ 4,000
ニューヨーク州（北部）シラキューズ市	\$ 1,400～\$ 3,750
ニュージャージー州ブリッジウォーター	\$ 2,400～\$ 4,309
コネチカット州スタンフォード地区	\$ 2,990～\$ 6,550
ペンシルベニア州フィラデルフィア市	\$ 1,000～\$ 4,803

（３）ナーシングホームの入所者の減少と高齢者施設の入所者の増加

ニューヨーク州では、他州と同様に、州の政策効果もあり、ナーシングホームの入所者数が減少している。その代わりに高齢者介護施設の入所者が増加している。その結果、次のような状況が起きている⁸²。

- ①ナーシングホームでは、居住者は高度な様々な診断を受けるようになった。
- ②ナーシングホームは空きベッドを短期のリハビリケアやその他のサービスに利用するようになった。
- ③ナーシングホームに入居していた者は在宅、アシステッド・リビング・プログラム、その他の集合住宅に移転し、そこを適所として、余生を送るようになった。

このように、ナーシングホームの利用が限定されることより、施設の利用目的が明確になり、利用者に合ったサービスを受けることができるようになってきた。

⁸¹ 邦人・日系人高齢者問題協議会ウェブ・サイトより転載。

⁸² New York State Office for the Aging 「Aging in NEW YORK State Plan on Aging2007-2011」 95 頁参照。

第4章 州によって異なるプログラムと地域高齢者局

アメリカでは、州によって、高齢者福祉の組織体制も異なり、独自のプログラムを実施している。これは、各州において非営利団体の役割の違いや地域によってニーズが異なっていることを反映している。第4章では、地域によって、いかに柔軟に州や非営利団体が施策を講じているか見ることにする。

第1節 コネチカット州の高齢者福祉

コネチカット州は、ニューヨーク州東部に隣接する州であり、ニューヨーク州に隣接する地域では富裕層も多くいるが、コネチカット州の東部地域には貧困層も多い。コネチカット州は、2006年、65歳以上の高齢者が約47万人で、高齢者率は13.4%である。また、ニューヨーク州とは行政組織の体系も異なっており、独自の高齢者向けプログラムもある。

コネチカット州の施策も施設介護から在宅介護への移行を意図するところが至るところに見られるが、そのための労働力が確保されていないということが問題になっている。しかしながら、サービスを提供している非営利団体は、2008年秋以降、現在の景気後退の中で、資金面で危機的な状況が続いているため、労働市場において、好条件を提示することは非常に難しい問題である。

一方で、コネチカット州においては、カウンティ政府がない分、非営利団体がリーダーシップをとり、自ら問題を示し、解決するための努力をしている。また、民間企業や大学との連携も積極的であり、州政府と非営利団体の関係を一層強化している面がみられる。

1 コネチカット州内の地域高齢者局とタウン

コネチカット州内の地域高齢者局は、情報提供、プログラムの開発、高齢者支援活動の中心として、高齢者の要求に応じており、すべて民間の非営利団体である。その理由は、ニューヨーク州と異なり、コネチカット州においては、カウンティ政府が存在しないため、非営利団体がアメリカ高齢者法に規定される地域高齢者局の役割を果たしている。コネチカット州にある非営利団体のシニア・リソーシーズ（Senior Resources）は、コネチカット州に5つある地域高齢者局（Area Agency on Aging）の役割を担う非営利団体の一つであり、コネチカット州東部地域を担当している。この非営利団体シニア・リソーシーズは、2008年10月に「Aging is changing」と題したコネチカット州内における高齢者問題に関する会議を開催しており、この会議には、連邦政府、州政府、地方自治体及びサービスを提供している非営利団体の職員まで幅広く参加していた。

それと同時に、シニア・リソーシーズは、地域の高齢者のために、連邦政府、州政府、地方自治体におけるそれぞれのレベルにおいて、高齢者の生活向上のために、働

きかけを行っている。立法上の提言をすることに加えて、ボランティアや市民グループと継続して協働することは、高齢者問題に対する住民の認識を高めることになるようである。

また、「Aging is changing」の会議に参加されていたコネチカット州西部に位置するロックスベリータウン（Roxbury Town）のアリス・グリフィン（Alice Griffin）氏の話によると、コネチカット州のタウンの役割としては、仲介者（Municipal Agent）として、地域高齢者局やメディケイド・メディケアを取り扱う州政府の地域機関と住民の間に入り、サービス申請等の代理人のようなことをしているとのことである。また、ロックスベリーなど地域によって、タウンは、シニアセンターも兼ねているところもあり、先に述べたニューヨーク市内にあるシニアセンターのように、集団食事サービスなどを提供している。



コネチカット州ウエストブルックで開催された「Aging is Changing」の会議のセッション（コネチカット州高齢者栄養啓もうプログラム等）。

2 コネチカット州における高齢者サービスの問題点

コネチカット州において、特に農村地域（rural area）においては、介護の労働力が不足していることで、サービスの提供に支障があり、厳しい状況とのことである。また、現在のアメリカの高齢者福祉は、施設介護から在宅介護への移行を柱としているが、在宅介護には、ナーシングホームのような 24 時間体制の高度な介護をできないことが問題となっている。労働力の不足については、「Aging is Changing」の会議においては、下記の理由を述べている。

- ①若い世代の人々が州から離れる一方で、高齢者人口と高齢者の求めるサービスの需要が急増している。
- ②賃金、利益及び労働条件が悪いため、介護という職業には否定的な印象がある。
- ③職員の離職率⁸³は、100%を超えることがよくある。

⁸³ 離職率は、減少労働者数/年初の全労働者数×100で算出する。

- ④在宅の介護者や医療者の需要はアメリカにおいて、最も需要が伸びている職業の一つである。2006年から2010年までに、50%上昇することが見込まれている。
- ⑤労働力不足はすでに顕在化しているため、職員の水準を上げ、介護の質を改善しようとする施設や州政府の努力を妨げている。

コネチカット州の農村地域で、介護サービス提供者が懸念していることは、職員が減少しており、近年、在宅医療で55%、州精神保健薬物中毒局で26%、シニアセンターで13%すでに減少している。主な職員雇用に関する問題は、臨時職員か予備要員を利用せざるを得ず、十分な職員がいないことと、公共交通機関の不足により、職員が通勤することが困難になっている。労働力不足の対策としては、採用の拡大、職員を維持すること、賃金上昇や優遇制度の創設、労働環境の改善、希望する時間帯に働くことができる制度導入及び研修・講習料援助が考えられており、その他、職員の多目的な活用、外国人を採用することも考えられている。

アメリカの医学研究所(Institute of Medicine)によると、高度な介護を提供し、高齢者の自立する能力を生かすためには、ナーシングホーム、アシステッド・リビングと在宅介護の専門家の訓練が必要とされており、すべての在宅介護専門家のための資格に、高齢者介護に関する能力を求めることや、介護労働者のための研修機会を増やす必要がある。採用促進と職員維持のためには、高齢者介護の専門家のための報酬を大幅に上げることと、ローン免除、奨学金その他の補助金が必要である。家族等の介護者のためには、訓練と休息を要するとのことである。

3 コネチカット州の高齢者向けプログラム

(1) コネチカット州高齢者栄養啓もうプログラム (Senior Nutrition Awareness Project)

コネチカット州においては、コネチカット大学と協働で栄養プログラムを提供している。これは、通常の連邦政府の栄養プログラムとは異なり、州と大学と非営利団体の協働事業であり、コネチカット大学、ロードアイランド大学、コネチカット州社会福祉サービス局が、協働してプログラムを実施している。これは、コネチカット東部地域とロードアイランド全域で生活している高齢者の栄養と生活の質を向上させるためのプログラムであり、アメリカ農務省(Department of Agriculture)のフードスタンプ・プログラムによって助成されている。このプログラムでは、グループ栄養教育セミナー、健康的な料理教室、栄養パンフレットの配布、ケーブルテレビを通じた栄養教育を行っている。コネチカット州が大学に補助金や高齢者の分布などの情報を提供し、大学は高齢者のニーズを調査し、地域の非営利団体やシニアセンターと協働して、サービスを提供している。

（２）コネチカット州長期介護パートナーシップ

現在では、長期介護パートナーシップはすべての州で同様のサービスを受けることができるが、1990 年代前半カリフォルニア州、コネチカット州、ニューヨーク州で始められたプログラムであり、中程度の所得者か、メディケイドを将来受給する可能性がある者を対象にしており、この保険によって、介護を受けることになっても、個人資産を保全することができるようにしたものである。

コネチカット州においては、コネチカット・長期介護パートナーシップ

（Connecticut Partnership for Long-Term Care）という民間の保険会社と提携して行っている州のプログラムがある。介護費用を支払うために、すべての個人資産を使い果たすことがないように、将来の長期介護の必要性に合わせた計画を支援することを目的とした州政府と民間会社による官民共同の取組である。

コネチカット・長期介護パートナーシップの下で、民間の保険会社は、特別な長期介護保険を競って販売している。これらの保険は、長期介護の費用の支払いを提供するだけでなく、保険の支払いを受けた後（契約期間満了後）に、メディケイドの申請をする場合、メディケイド資産保全制度（Medicaid Asset Protection）を提供している。通常、メディケイドの適格者になるためには、資産を保有してはならないが（現行法では、1,600 ドルの資産までは除外されている。）、パートナーシップ加入者については、メディケイド適格者を決める際に、パートナーシップで支払われた給付額まで、資産の保有が認められている。例えば資産が 75,000 ドルの場合、パートナーシップによる支払額が 75,000 ドルであれば、資産額は 0 ドルと見なされることになり、資産を保有していないことになる。コネチカット州とインディアナ州は、相互に協定を結んでおり、コネチカット州のパートナーシップ加入者が、インディアナ州のメディケイドに加入申請した場合、インディアナ州のメディケイド資産保全が適用される。

このプログラムでは、受給者に対するサービス提供基準があり、幅広い在宅サービスの選択肢を提供しており、その中には、家事代行サービスやその他の支援サービスが含まなければならない。また、ケース・マネジメント⁸⁴も在宅サービスの一部となる。一日当たりの最低給付額は、ナーシングホームで、2008 年 175 ドル、2009 年 184 ドルであり、在宅介護は、2008 年 87.5 ドル、2009 年 92 ドルとなっている。また、給付額は、保険料の増額なしで、年間ベースでインフレに対しても自動的に調整される。その他、コネチカット州においては、パートナーシップ加入者は、ナーシングホームに入居する際に、5 %の割引が補償される。平均的な年間保険料は表 7 のとおりである。

⁸⁴ 第 3 章第 1 節 2（２）で記述する。

表 7 平均的な年間保険料

補償総額	55 歳の年間保険料	65 歳の年間保険料
\$ 73,000	\$ 1,500	\$ 2,400
\$ 146,000	\$ 2,000	\$ 3,300
\$ 219,000	\$ 2,500	\$ 4,100

この平均的な保険料は、次の契約内容に基づくものである。①ナーシングホーム給付額一日 200 ドル、②在宅介護給付一日 200 ドル、③90 日の退所後の期間又は待機期間の給付、④日ごとの給付と生涯給付の合計額は、毎年 5 % ずつ上昇する。

第 2 節 フロリダ州パスコ・ピネラの高齢者福祉

フロリダ州にあるパスコ・カウンティでは 60 歳以上の高齢者が 29.9%、ピネラス・カウンティでは 27.4% であり、ニューヨーク州の高齢者率 13.1% と比較しても、この地域の高齢化率は群を抜いている。この地域の問題は、それぞれの高齢者サービスの待機者が非常に多いことが問題であり、すべての高齢者にサービスを提供できない状況である。

このような状況の中でも、サービスを受けることができないでいる多くの高齢者がメディケイドを申請することができるように支援し、また、フロリダ州では数多くあるアシステッド・リビングの入所者を保護するなど地域の特色に応じている。より多くの高齢者がサービスを受けられるように特徴のある施策に取り組んでいるといえる。

1 高齢・障害者情報提供センター (ADRC) の指定を受けている地域高齢者局 (The Area Agency on Aging of Pasco-Pinellas)

フロリダ州セント・ピーターズバーグ市を中心とするパスコ・ピネラ地域高齢者局は、コネチカット州と同様に、501(c)(3)の非営利団体が運営している。職員は 35 人おり、2005 年 8 月には、高齢・障害者情報提供センター (Aging and Disability Resource Center, ADRC) にフロリダ州から指定された。ADRC はアメリカ高齢者法に規定されており、連邦補助金の一部で運営されている。この ADRC では、地域で受けられるすべての介護サービスの問い合わせ先としての役割を果たしている。Disability (障害) がセンターの名前にあるように、障害者にも焦点を当てており、18 歳以上の重度の精神病である成人にも情報提供・照会サービスを行っている。

ADRC の目標とするところは、現在ある制度が高齢者等にとって、複雑でわかりにくいので、これらをまとめ、明瞭かつ信頼できるセンターを設置するとともに、新たな州全体を網羅したデータベースを構築し、高齢者等がサービスを容易に受けられるようにすることである。このデータベースは現在、ADRC、CARES

Unit(Comprehensive Assessment and Review for Long Term Care Services Unit)⁸⁵とサービスを提供する団体のスタッフが利用しているが、将来はインターネットを通して、高齢者やその家族も利用できるようにする予定である。さらに、ADRC では、パスコ・ピネラ地域高齢者局、州子供家庭局（Department of Children and Families, DCF）、高齢者局(Department of Elder Affairs, DOEА)や 州高齢者局内の CARES Unit の職員が事務所を共有することにより、サービスの適格性を判断する手続をより迅速に対応できる。

ADRC の主な役割は、高齢者や障害者への情報提供、介護優先順位の判別、サービスの適格・非適格の決定、長期介護の相談などを行う。地域高齢者局のシニア・ヘルプライン⁸⁶で相談等を受け、すべての高齢者プログラムにアクセスできる体制を整えている。つまり、ADRC は、様々な高齢者プログラムを統合した窓口としての役割をしており、地域高齢者局のシニア・ヘルプラインを通じて、サービスの適格審査を電話で行い、高齢者に合ったサービスを決定する。



セント・ピーターズバーグにあるパスコ・ピネラ地域高齢者局

2 特徴のあるメディケイド・ウェーバー

このメディケイド・ウェーバー(Medicaid Waiver)はニューヨーク州においてもナーシングホームからの移行奨励措置（Nursing Home Transition and Diversion Waiver, NHTD）として実施されており、第3章第2節で紹介したとおり、ナーシングホームの入所費用として州が負担する費用を在宅介護の費用に転換するというものである。

フロリダ州において、特筆すべきことは、メディケイド・ウェーバーの中の、アシステッド・リビング高齢者ウェーバー（Assisted Living Elderly Waiver）である。フロリダ州の場合は、その転換先として在宅介護だけではなく、アシステッド・リビングにも充当できるというものである。アシステッド・リビングには今まで公的な費用

⁸⁵ 長期介護サービスを提供するために、高齢者の状態の包括的な評価及び見直しをすることを業務とする州高齢者局内にある課の一つである。

⁸⁶ シニア・ヘルプラインは、連邦政府によって補助金を受けているプログラムであり、高齢者、その家族が地域のサービスに関する情報を受けられるようになっている。ADRCの業務の一つであり、パスコ・ピネラ両カウンティ内の高齢者等を対象として、シニア・ヘルプラインの職員が情報・照会サービスを電話を通じて提供している。

負担がなかったが、この制度によって、アシステッド・リビングの入所者がその費用を支払うことができなくなった場合でも、継続して居住することができ、メディケイドによる負担があるナーシングホームへ移行することを未然に防ぐことができる。アシステッド・リビングでは月に 1200 ドルから 1600 ドルかかるが、月 4500 ドルはかかるナーシングホームより比較的安価であるため、予算削減の効果がある。

3 ボランティアを有効活用する地域高齢者局

パスコ・ピネラ地域高齢者局は 35 人と比較的少ない職員で運営されているが、この地域高齢者局やサービス提供団体においては、2008 年 7 月から 12 月までの 6 ヶ月間で、2,275 人のボランティアが 69,754 時間働いている。彼らは下記のプログラムの相談業務に携わっている。

ア 高齢者医療保険推進サービス

(Serving Health Insurance Needs of Elders, SHINE)

研修を受けたボランティアが、メディケア等の医療保険を理解することができず、加入に際して交渉することが困難であった経験がある高齢者からメディケアについて相談を受けている。

イ 高齢者メディケア・パトロール・プログラム

(Senior Medicare Patrol Program)

フロリダ全域で提供されており、地域高齢者局が、連邦アメリカ高齢者法に基づいて、資金の提供を受け、サービスを実施している。これはメディケアやメディケイドにおける詐欺や高齢者の虐待に対応することを目的としている。ボランティアは研修を受け、メディケア等に関する教育を高齢者に行うとともに、詐欺などを調査し、高齢者やその家族に調査した情報を提供する。

ウ 高齢の被害者擁護プログラム (Senior Victim Advocate)

地域高齢者局が州最高法務官事務所(Office of the Attorney General)から資金の提供を受け、管内のパスコ・カウンティとピネラス・カウンティにおける高齢の犯罪犠牲者にシニアヘルプラインを通して相談を受ける。相談内容は家庭内暴力、虐待、不法侵入、暴行、経済的な搾取、詐欺などがある。

4 メディケイドへのアクセスの簡素化

パスコ・ピネラ地域高齢者局では、ノートパソコンを利用して、高齢者のメディケイド申請を支援するサービスを提供している。毎月約 100 人の高齢者を訪問しており、その結果、毎月約 25 人が申請することができている。この業務は、かなりの負担では

あるが、一人の職員が担当している。また、メディケイドの申請のみに限っているので、他のプログラムの申請を同時にすることはできないが、メディケイドの対象者か否かということは、すべてのプログラムの入り口になるので、これだけでも意義はあると考えられる。

第3節 テキサス州キャピタルエリアの高齢者福祉

テキサス州の州都オースティンを中心としたキャピタルエリアにおけるニューヨーク州、コネチカット州及びフロリダ州と異なっている点は、この地域高齢者局は地方政府協議会であり、オースティン市やカウンティとも契約を結び、サービスを提供している。

1 地域政府協議会が運営する地域高齢者局 (Area Agency on Aging of the Capital Area)

テキサス州にあるキャピタルエリア地域高齢者局は、府協議会（Council of Governments）の一部局になっている。地方政府協議会とは、カウンティ、市及びテキサス州法で規定される学校区などの特別自治区（special districts）⁸⁷で構成される任意団体である。この任意団体は個々の行政区の境界を超えている問題に取り組み、広範囲で取り組む必要のある計画を立案している。ニューヨーク州やフロリダ州と異なっている点は、この地域高齢者局はオースティン市やカウンティとも契約を結び、サービスを提供している。

1982年に地域高齢者局が設立された際に、アメリカ高齢者法は地域高齢者局がサービスの提供の仕方まで定めておらず、その判断はそれぞれの地域高齢者局に委ねられていた。したがって、テキサス州においては、地域高齢者局の契約先として、非営利団体だけではなく、カウンティや市、学校区⁸⁸とも契約を結んでいた。テキサス州のキャピタルエリア以外の地域高齢者局では営利団体とも契約を結んでいるとのことである。オースティンエリアでは農村地域における小規模のサービス提供では採算が合わず、営利団体の参入は難しいようであり、なおかつ、非営利団体の数も少なく市が直接サービスを提供する形態をとっている場合もある⁸⁹。

また、フロリダ州ですでに実施されていた ADRC については、テキサス州ではサンアントニオ市周辺地域で試験的に実施されているにとどまっている。2008年現在、オースティン市を中心とするキャピタルエリアでは、州の地域事務所をカウンティに設置しており、そこではメディケイド、メディケアを担当している。一方で地域高齢者局は、その他の高齢者向けサービスを担当しており、窓口が分かれている。それを補

⁸⁷ 特別自治区は、カウンティや市と異なり、特化した目的のために設立された団体である。

⁸⁸ 学校区では、給食を児童だけではなく、高齢者にも配食するサービスを行っていた。

⁸⁹ ニューヨーク州等では、一般的に、地域高齢者局はカウンティや市であり、その契約先は非営利団体であることが多い。

うものとして、ユナイテッド・ウェイの「2-1-1」⁹⁰と同意書を交わしており、「2-1-1」にかかってきた電話で、地域高齢者局に関わる内容の場合、転送してもらうようにしており、高齢者が容易に必要なサービスにアクセスできるようにしている。

ボランティアの活用については、テキサス州の地域高齢者局では、高齢者施設へのオンブズマン・プログラムで活用している。これは、ニューヨーク州においては、州が直接実施していたプログラムである。66施設あるナーシングホームと100施設あるアシステッド・リビングを約40人のボランティアで見回っている。

地域高齢者局のボランティアの研修などを正職員は3人で担当している。コネチカット州では、ボランティア等の労働力が不足していることが問題になっていたが、テキサス州のこの地域ではその心配はないようである。その理由は、テキサス州はアメリカで4番目に大きい州であり、アメリカ高齢者法の補助金分配方式が、高齢者数、所得、農村地域、少数民族数に基づいているため、必然的に補助金額が多く、資金が十分にあるとのことである。雇用職員数も65人とフロリダ州地域高齢者局の35人と比較して、多くの人員を配置している。

2 ベーカリー&エンポリウム(Old Bakery and Emporium)



オースティン市が運営するベーカリー&エンポリウム



ベーカリー&エンポリウムで販売されている高齢者の作品

⁹⁰ 同章のコラム③を参照。

テキサス州の州都オースティン市公園緑地部（Parks and Recreation Department）では、1971年にアメリカ高齢者法に基づく補助金を Old Bakery and Emporium（芸術品の作り方を教え、かつ作品を販売するプログラム）に利用し、サービスを開始した。アメリカ高齢者法に基づくプログラムは一般的に、食事宅配サービス、輸送サービス、栄養プログラムなどが一般的であるので、特殊なプログラムといえる。

このプログラムでは、手芸品の作り方を教え、かつ作品を展示販売している。現在はずでに、アメリカ高齢者法の補助金は受けていないが、始めた当初と比較し、売上げは 10 倍になっている。売上げの 10%は市の収入となり、残りが作品を提供している高齢者に還元される。高齢者に還元される率は、出品してから月を追うごとに逓減していく。

このベーカリー&エンポリウムの職員数は、市職員 4 名と、3 人のフルタイムボランティア、1 人のパートタイムボランティアで運営している。

第 4 節 ウィスコンシン州ミルウォーキーカウンティの高齢者福祉

ミルウォーキーカウンティでは、スタンフォード大学が開発した慢性疾患自己管理プログラム（Stanford University Chronic Disease Self Management Program）を実施している。このプログラムは、高齢者の衰弱を防止するもので、慢性疾患を持つ高齢者、障害者及び要介護者がより健康的な状態でいられるように支援しており、シニアセンターにあるフィットネス・センターを活用している。

1 大規模な組織の地域高齢者局

ウィスコンシン州のミルウォーキー・カウンティ高齢者局（Milwaukee County Department on Aging）は、ニューヨーク州のほとんどの地域高齢者局と同様に、カウンティ政府が州によって地域高齢者局に指定されている。この地域高齢者局では、3 つの部に分かれており、その一つはシニアセンター、集団食事サービス、宅配食事サービスや交通輸送サービスなどを提供する地域高齢者局の役割をする部である。シニアセンターは、ニューヨーク市内のセンターと同様に、非営利団体が運営している。ミルウォーキーカウンティ内のシニアセンターの多くは、かつて公園に併設されたリクリエーションのための建物であったが、1990 年代に予算不足により公園部局での管理が難しくなり、アメリカ高齢者法に基づく補助金を活用することにより、利用目的を高齢者に限りシニアセンターとして管理することになった。第 3 節 2 で述べたとおり、テキサス州のオースティン市においても公園部局でアメリカ高齢者法の補助を利用し、高齢者のための施設として転換した例があったが、これと同様の事例である。

二つ目は、フロリダ州のパスコ・ピネラ地域高齢者局と同様に、地域高齢者局がウィスコンシン州から高齢者情報提供センター（Aging Resource Center）に指定されており、コール・センターを通じて、地域における高齢者サービスの機会を提供するな

ど高齢者に対する支援に関する情報を提供している。ここでは、この地域で受けることができるすべての高齢者サービスに関するワン・ストップセンターの役割をしている。メディケア、メディケイドについても同じビルにカウンティの担当者がいるため、連絡調整が容易にでき、申請の手助けをしている。

三つ目のケア・マネジメント部においては、メディケイド・ウェーバーを利用したケア・マネジメントや地域における家族介護を支援している。現在、ミルウォーキーカウンティ内では、ナーシングホームの閉鎖が増えているとのことだが、その代わりに、在宅介護を充実させている。

カウンティ高齢者局においては、約 150 人の職員がいるが、ボランティアは活用していない。予算規模は年間約 2 億ドルであり、大規模なものとなっている。

ミルウォーキーカウンティの地域は、ミルウォーキー市を中心とする都市部であり、コネチカット州の農村地域のように、労働力の不足はなく、また、フロリダ州セント・ピーターズバーグ市を中心とするパスコ・ピネラカウンティのように、サービスの待機者もないとのことである。ただし、高齢者に対する交通輸送サービスが不足しており、シニアセンターに高齢者が通うのに不便な点があるとのことである。

2 予防に重点を置いた慢性疾患自己管理プログラム

慢性疾患自己管理プログラムは、ミルウォーキーでは、「ウエルネス・ワークス (WellnessWorks)」と名づけられており、現在カウンティ内の 5 か所のフィットネス・センターがあるシニアセンターでサービスを提供している。対象者は 50 歳以上で、無料で提供しており、州が補助しているプログラムである。

地域高齢者局は、シニアセンターで、高齢者等に対して、月に 2 回ほどプログラムの説明会を行っており、集まった高齢者に現在の慢性疾患の状況確認や、プログラムについての心構えなどを説明している。参加者は 1 週間に 1 回、2.5 時間のコースをグループで受講することになる。このコースには、高齢者それぞれにあった運動プログラムの組み方、慢性疾患の症状管理、栄養管理、呼吸運動とストレス対策、薬服用の管理、家族、友人や健康管理の専門家とのコミュニケーションのとり方、感情の起伏の対処の仕方などが含まれている。

参加希望者は、申請書の質問事項の中で、医師名を記入する。スタッフは医師に連絡し、医師からプログラム参加の同意を得た後、健康状態をチェックし、コースを開始することになっている。このように参加者の健康面に対して十分に配慮しており、参加者に重大な問題が起きたことはないとのことである。このプログラムにおいては、地域高齢者局がウィスコンシン大学と契約を結んでおり、参加者のフィットネスの指導は学生を活用している。このプログラムの管理者もウィスコンシン大学とカウンティからほぼ半々で給与が支払われていた。

このプログラムは、シニアセンターで一般的に行われている集団食事サービスや工芸、コンピュータなどの講座に加えて、高齢者の健康改善、予防に視点を置いた効果

的な対策であるといえる。ウィスコンシン州では、施設介護から在宅介護への移行だけではなく、さらに、予防にも力をいれはじめている。ニューヨーク市の高齢者局の職員も話していたが、予算を削減されている中で、このような予防を主体としたプログラムは重要であるといえる。



疾患予防プログラムを実施しているワシントンパーク・シニアセンター



シニアセンターにおける慢性疾患自己管理プログラムの説明会



慢性疾患自己管理プログラムのフィットネスを実施している様子

第5節 オレゴン州の高齢者福祉

オレゴン州マルトノマ郡ポートランド市で活動しているエルダーズ・イン・アクション（Elders in Action）は、かつてポートランド市の一部局であったが、現在は非営利団体に転身して活動をしており、高齢者に向けた独自のプログラムを展開している。

1 地方自治体から非営利団体への転身

非営利団体であるエルダーズ・イン・アクションは、ポートランド・マルトノマ高齢者委員会（Portland Multnomah Commission on Aging）として、1968年に設立し、ポートランド市政府の一部局であった。1997年に名称を変更するとともに、民間の非営利団体となった。

これは、プログラムを強化し、より広範囲に提供するためである。市の政府機関であったときは、様々な規制があり、ファンド・レイジングや事業を拡大することが困難であったため、より自由度が高く、柔軟に対応できる非営利団体への道を前任の事務局長が選択した。市の一部局であったときは、2人の職員のみで活動を強いられていたが、現在は9人の職員で活動している。また、現在はポートランド市内だけではなく、クラカマス・カウンティ、マルトノマ・カウンティ及びワシントン・カウンティにもサービスを提供している。

ポートランド市を含むマルトノマ・カウンティにおける、アメリカ高齢者法に基づく地域高齢者局（Area Agency on Aging）の役割は、カウンティ政府が担っている。エルダーズ・イン・アクションは地域高齢者局の公式の諮問機関（Official Advisory Board）になっており、マルトノマ・カウンティ及びポートランド市と契約を結び、プログラムを実施している。

予算規模は、約6万ドルであり、そのうちカウンティと市からの資金は約4万ドルで残りの2万ドルをファンド・レイジングで賄っている。

2 個別擁護プログラム（Personal Advocate Program）におけるボランティアの活用

このプログラムについては、オレゴン州で唯一、エルダーズ・イン・アクションのみが実施している。在宅で生活している60歳以上の高齢者を対象とし、45人いるボランティアが自宅を訪問し、住宅、医療及び犯罪・虐待等の問題を1か月から2か月の短期間で解決することを目的としている。ボランティアは6時間の研修を受け、犯罪経歴の調査を受けなければならない。さらに1か月に一度ボランティアが集まり、新しい情報の共有化などプログラムに関する研修会を行っている。

フロリダ州でもメディケイドに関する申請を支援するために、高齢者を訪問する事業を行っていたように、ソーシャル・セキュリティの事務所等が不親切なこともあり、

電話等の相談が困難な高齢者がいるため、高齢者の自宅に訪問して、メディケイドの申請を支援するなど、訪問して高齢者の個々の問題解決に取り組むことは非常に有効であるといえる。

高齢者の相談内容は 60%が住宅に関することであり、30%が犯罪や虐待に関する相談である。ボランティアを活用して、高齢者を訪問するプログラムは、耳が不自由な高齢者などには、効率的なプログラムであるといえる。

また、このプログラムによって、2006 年 7 月から 2007 年 6 月までの一年間で、住宅、医療、犯罪・虐待の問題解決のために 1,566 人を支援し、詐欺や不正請求等によって搾取された 276,589 ドルを高齢者に取り戻した。

3 健康改善プログラム (Healthy Change Program)

このプログラムは、糖尿病等を改善するプログラムであり、アメリカ高齢者法に基づく疾病予防自己管理プログラム (Chronic Disease Self-Management) に該当し、2003 年 9 月から 2007 年 9 月までの 4 年間の事業として、45 万ドルの連邦政府からの補助金を基にして始められた。このプログラムはポートランド市を中心とした地域の 9 か所で行われ、243 人が参加した。連邦からの補助金は終了したが、現在は、有料でプログラムを継続している。

ウィスコンシン州でも疾病予防プログラムを実施しており、シニアセンターにあるフットネス・センターを利用して高齢者に合ったカリキュラムを組んで実施していたが、エルダーズ・イン・アクションでは、フィットネス・センター等を活用するものではない。疾病のある高齢者をグループに分け、プログラムのパートナーである病院から糖尿病に関する研修を受けた 55 歳以上のボランティアがグループのリーダーとなって実施している。

このリーダーは、疾病を改善するための栄養や運動についてのカリキュラムを組み、1 週間に一度、グループ内で、90 分間お互いに話し合いながら、進捗状況や糖尿病の理解を深めている。リーダーであるボランティア自身も糖尿病等を疾患しており、自分自身の健康を改善するとともに、同様の病状である地域の高齢者にも貢献している。



左：エルダーズ・イン・アクションの事務所があるビル

右：空港からダウンタウン等をつなぐ便利な路面電車 MAX

第6節 ワシントン州の高齢者福祉

ワシントン州シアトル市高齢・障害サービス課（Aging and Disability Services / Seattle Human Services Department）は、アメリカ高齢者法に基づく地域高齢者局（Area Agency on Aging）に州から指定されており、ニューヨーク市と同様に市が地域高齢者局に指定されている例である。ただし、その所管地域は、シアトル市だけではなく、シアトル市を含むキング・カウンティ全域であり、行政区を越えてサービスを実施している市（地域高齢者局）として、稀有な例といえる。また、シアトル市を中心としたキング・カウンティ内で、高齢者の疾病改善のための独自のプログラムを実施している。

1 市域を越えてサービスを提供する地域高齢者局

シアトル市高齢・障害サービス課は、アメリカ高齢者法に基づく地域高齢者局としての役割だけではなく、メディケイドのプログラムも所管しており、その業務は広範囲である。

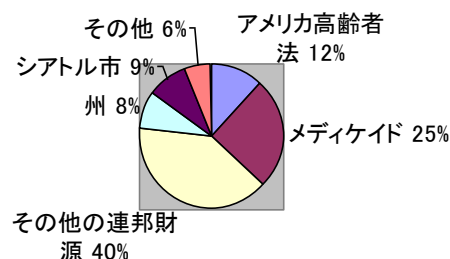
図8にある予算の財源でも明らかなように、ニューヨーク市高齢者局の予算の財源の内 57%が市の財源であったのに対し、アメリカ高齢者法及びメディケイドを含む連邦からの財源が 77%を占めている。ただし、シアトル市では、メディケイドのプログラムを所管しているため、シアトル市で、連邦からの財源が多いというよりは、ニューヨーク市において、州や市からの財源が非常に多いといえる。

また、シアトル市では、市域だけではなく、シアトル市を含むキング・カウンティ全域を担当している。そのカウンティ地域を所管している理由は、シアトル市は大都市であり、かつてシアトル市内に居住していた低所得者層が、市内に居住するには家賃が高くなったため、住むことができなくなり、シアトル市の郊外に住むようになった。そのため、シアトル市に在住していた低所得者層にサービスを提供していた地域高齢者局は、その所管範囲をキング・カウンティ全域に拡大した経緯がある。

シアトル市の特徴は、メディケイドに基づくプログラムも実施しており、地域高齢者局の業務として、アメリカ高齢者法のプログラムとともに、効率よくプログラムを実施することができるようになっている。ニューヨーク市も市が地域高齢者局に指定されている例であるが、メディケイドのプログラムは地域高齢者局担当部局以外で取り扱っていた。

したがって、フロリダ州のパスコ・ピネラ地域高齢者局やウィスコンシン州のミルウォーキーカウンティ高齢者局のように、様々な高齢者プログラムに関する情報提供を一手に引き受けるアメリカ高齢者法に基づく高齢・障害情報センター（Aging and Disability Resource Center, ADRC）に指定される必要性は少ない。しかしながら、メディケイドの申請先は州であり、経済情勢が悪化する中で、アメリカ高齢者法に基づく補助金を得ることができる ADRC の制度に移行することも考慮している。

図8 2008年度 シアトル市高齢・障害サービス課の財源
(合計金額 5,121 万 3,814 ドル)



2 地域高齢者局が行うケース・マネジメント

シアトル市高齢・障害サービス課は、キング・カウンティ内の非営利団体と契約し、30,000人以上の高齢者、成人の障害者、家族介護者を対象に、サービスを提供している。さらに、シアトル市では、直接、約6,000人にケース・マネジメントを提供している。シアトル市では、このケース・マネジメントに力を入れており、150人のケース・マネジャーを直接雇用して、サービスを提供している。ニューヨーク市が非営利団体に委託しているのとは対照的である。

ケース・マネジャーは、高齢者等の自宅に訪問し、個々のニーズに合ったサービス計画を作成するため、高齢者等の相談に応じている。ケース・マネジャーは、定期的に高齢者等やサービス提供団体に状況が安定しているか確認している。これによって、適切なサービスを受けることができるとともに、不必要なサービスを取り除き、経費の節減にもなっている。地域高齢者局は、高齢者にとって、必要なサービス等の情報を提供するとともに、必要なサービスを判断し、地域高齢者局と契約関係にあるサービスを提供する団体に高齢者を紹介している。この手法は、中立性の高い行政機関の役割、及び効率性の面からも望ましいといえる。

ケース・マネジメントは、施設介護から在宅介護へ移行するための重要な役割も担

っており、特に、このワシントン州では、メディケイドの補助を受ける場合にも、事前に必ずケース・マネジメントを受けなければならない。その際は、州のケース・マネジャーが面接し、どれぐらいのケアが必要かを調べる。重度の障害と判定された場合、ナーシングホームからグループホームまであらゆるサービスを選べるが、少しでも軽いと、グループホームなど、費用の安い在宅介護サービスを勧められる。ただし、最後に選ぶのは利用者自身である。これによって、不必要なナーシングホーム入所を抑えているとのことである⁹¹。

3 キング・カウンティ・ケア・パートナー (King County Care Partners)

2005 年に、シアトル市高齢・障害サービス課が、シニア・サービス、ハーバービュー・メディカル・センター及び4つのシニア・センターと協働して、慢性疾患管理プログラムを提供しており、ワシントン州社会福祉保健部健康回復課 (Department of Social and Health Services, DSHS/Health and Recovery Services Administration, HRSA) が補助金を支出している。

このプログラムは、薬の多用、薬物・アルコール中毒、エマージェンシー・ルームへの搬送が頻繁であるなど、医療費が非常にかかっているメディケイドの受給資格のある高齢者を対象にしており、シアトル市の登録看護師が対象者に電話連絡を取り、面会の約束をし、タバコを止めたいなど、高齢者の症状改善のための要望を聞き、症状改善のための計画を立てる。登録看護師は診療所と患者の仲介役として、診療所にも高齢者に同行し、高齢者の症状を本人に代わり医者に説明したりもする。最初の2年間、このプログラムは、6ヶ月を単位としていたが、高齢者の状況を改善していくためには、時間がかかり、段階的に対処する必要があるため、現在は12ヶ月を単位でサービスを提供している。

ある高齢者は、医者が患者の不満や健康状態について否定的であると感じていた。家庭内暴力や薬物乱用については、状況を口外することができず、他の診療所を見つける能力もなかった。しかし、登録看護師によって、患者の話に耳を傾け、真剣に悩みを聞いてくれる診療所を探すことができた。現在、その高齢者は、規則正しく食事を取り、6か月で約16キロ減量した。さらに、大きな進歩としては、猫を飼うことによって、寂しさから解放され、自分自身のこと以外に興味を持てるようになった。

また、その他の高齢者の事例では、高齢者が肺を患っており、呼吸困難によって、救急救命室 (Emergency Room) によく運ばれていたが、登録看護師によって、吸入器を処方してもらった。その結果、この低価格である機器によって、救急救命室に行く必要がなくなった。登録看護師がこの高齢者に必要なことを判断することによって、初めて問題を解決することができた。

⁹¹ 斉藤義彦「アメリカおきざりにされる高齢者福祉－貧困・虐待・安楽死－」ミネルバ書房、2004年6月30日、81頁参照。

コラム③ 「2-1-1」を提供するユナイテッド・ウェイ

1 ユナイテッド・ウェイの概要

ユナイテッド・ウェイ（United Way）は、非営利団体の活動資金を効率的・効果的に集め、分配するために設立された資金調達機関で、1887年デンバーの教会の司祭たちが集まって共同で募金キャンペーンを行ったことに始まる。現在、本部はワシントンDCで、全米に1,400あまりの地域組織があり、それぞれ独立した法人として活動している。

2 地域組織として活躍する

ウエストチェスター・パトナム・ユナイテッドウェイ（ニューヨーク州）

ユナイテッド・ウェイの地域組織の一つであるニューヨーク州にあるウエストチェスター・パトナム・ユナイテッドウェイ（United Way of Westchester and Putnam）も独立して、地域に根差した活動をしている。

このユナイテッド・ウェイは高齢者サービスなどを提供する非営利団体とカウnty政府の間に入り、調整役となっている組織であり、サービスを直接提供する非営利団体とはその存在意義は異なっている。ここでは、地域において、どのような問題が起こっているのか、また、何が必要とされているのかを把握するため、基礎調査を行っており、質問事項を記載した用紙を地域に配付し、180箱に及ぶ回収した用紙をニューヨーク州ウエストチェスターにあるペース大学に集計を依頼している。この調査により、地域における問題が明確になっているので、これを解消することを目的として活動している。

この地域組織にはカウncil（Council）と呼ぶ分科会があり、それぞれの地域の問題に対し、適切なプログラムを提供している非営利団体やカウnty政府のスタッフと情報を共有するようにしている。

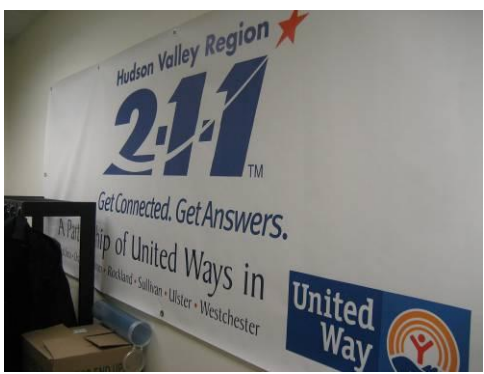
主な財源は、個人や企業・財団からの寄付、そしてカウnty政府とユナイテッド・ウェイの行政サービス等の契約関係による契約金で賄われている。監査体制は内部監査、外部監査がそれぞれ年に一回行われており、透明性を高めるようにし、年に一度、資金の使途について寄付者に報告している。

所管している地域には、アフリカンアメリカンやヒスパニックなど様々な人種がいるので、それぞれのフェスティバルには職員が参加するようにしている。これにより、地域の住民との関係を強化し、ユナイテッド・ウェイを利用しやすい環境を整え、地域に根差したサービスを提供することができる。

3 「24時間相談を受けているコール・センター「2-1-1」」

ユナイテッド・ウェイでは、「2-1-1」とう福祉のためのコール・センターを設置しており、24時間365日相談を受け付けている。地域高齢者局のヘルプ・ラインと協働していることも多く、ウィスコンシン州ミルウォーキー・カウンティでは、地域高齢者局の時間外の対応について、同意書を交わし、電話相談を受けている。

その「2-1-1」の一つであるウエストチェスター・パトナム・ユナイテッドウェイは、7人のスタッフで対応しており、データベースを常に更新している。対応方法は電話がかかってくるとデータベース上で検索し、必要な情報を提供するというものである。例えば food と ZIP コード（郵便番号）を打ち込むとその周辺で食料を無料で月曜日と火曜日に配給している教会が検索される。救える手段があるにもかかわらず、住民がそれを知らないためにサービスを提供できないことが多いので、すべての住民に必要な情報を提供することを目的としている。また、ユナイテッド・ウェイでは、データベースを常にアップデートしており、福祉のプログラムを提供する非営利団体や公共交通機関の情報など情報収集に努めている。

	
地域組織である United Way of Westchester and Putnam の事務所	「2-1-1」のコール・センター室前 にあるロゴ

第5章 高齢者向けサービスを提供する非営利団体の現状

ここまで、アメリカの高齢者プログラムや、それを提供する体制に視点を置いてみてきたが、ここで、第2章第5節でその組織の特徴について述べたサービスを提供する非営利団体に視点を移すことにする。この第5章においては、アメリカにおいて、非営利団体が抱える問題について述べるとともに、福祉サービスを提供する非営利団体と地方自治体の関係について、現状と展望を述べることにする。

第1節 福祉サービスを提供する非営利団体がおかれている状況

1 経済状況による影響を受けやすい非営利団体（農村地域）

2008年7月、原油価格の高騰から、アメリカ全体にインフレが進行するなか、アメリカの高齢者福祉に与える影響が出始めているという記事が2008年7月5日のニューヨーク・タイムズに掲載されていた。11月には、逆に景気の悪化により、すでに、原油価格が下落し始めており、状況は一変しているものの、連邦政府や州政府の補助金が財源になっている宅配食事サービス等の高齢者サービスは、経済状況の影響を受けやすいようである。

これまで述べたように、アメリカの高齢者福祉はアメリカ高齢者法の規定において在宅介護を重視する施策をとっているが、ガソリン価格の高騰によりその核となる宅配食事サービスやその他の介護サービスを高齢者が受けることが難しい状況になってきている。その理由は、高齢者サービスは非営利団体等のサービス提供団体に依存しているだけではなく、ボランティアにも依存しており、団体の70%以上は、自らガソリン代を負担しているボランティアを雇用し、サービスを維持することが難しくなってきた。

ニューヨーク・タイムズによると、ニューヨーク州北西部においては、在宅介護の仕事は低賃金で、2、3時間の仕事のために、長時間、運転しなければならない、介護サービスを提供する団体は、介護者不足に直面している。オスウィーゴ・カウンティ高齢者局の担当者であるローレンス・スケミッツ氏によると、「在宅介護は低賃金であり、ナーシングホームはフルシフトで働くことができるので、介護者はナーシングホームで職を得ようとする。これはニューヨーク州全体の問題である。」と話している。

また、アーカンソー州にある6つのカウンティで、高齢者にサービスを提供する非営利団体の理事長であるエレイン・ユーバンク氏は、「多くの一人暮らしの高齢者にとって、宅配食事サービスは、食事や栄養を提供するだけでなく、外の世界へ定期的に触れる機会になっている。しかしながら、ガソリン価格の高騰のため、モンローカウンティにあるセンターは、キッチンを閉鎖し、その他のセンターでは1週間に2回冷凍食品を配達することになった。」と話している。当団体は2007年、1万8千人に、約48万食を宅配していた。

コロラド州のグリーリーにある食事宅配サービスを提供する団体の所長であるメアリー・マーガレット・コックス氏は、「食事を冷凍食品に変更することを避けようとしていたが、夏季期間にボランティアの学生を採用することが難しくなり、それが困難な状況である。ほとんどの高齢者には、高齢者の状況を毎日確認する人が他にいないので、もし冷凍食品に切り替え、訪問する回数を減らしたら、外部に触れる機会をますます失うであろう。」と話している。この団体は、1日に300人に食事を宅配している。

宅配食事サービスは、連邦、州の補助金を財源としているが、上昇している費用を賄うことができなくなっている。「在宅介護や宅配食事サービスはナーシングホームの何分の1かの低額の費用で高齢者を在宅で生活できるようにする。一度ナーシングホームに入ると州は介護費用を支払うので、在宅介護サービスの削減は州が節約するよりも、結果的に費用がかかるかもしれない。11年間でメディケイドから在宅介護への給付は一度だけしか上昇していない。」とアーカンソー州にある非営利団体の理事長であるユーバンク氏は話している⁹²。

ガソリン価格の高騰により、福祉サービスを削減することは、在宅介護が不可能になり、結果的にナーシングホーム等の施設介護に移行せざるを得ない状況になる。その結果として、メディケイドによる州の負担が大きくなるとともに、連邦政府や州が目指している高齢者が地域社会において、自立した生活を送ることができなくなる。地域高齢者局から受託している非営利団体等のサービス提供主体が、農村地域でも事業を運営できるように、補助金等を増額するか、地域高齢者局が直接サービスを提供するなどの措置が必要であるといえる。

2 地域社会で必要とされる非営利団体（ニューヨーク市）

さらに、ニューヨーク市内の非営利団体のおかれている状況に関する記事が10月14日のニューヨーク・タイムズに掲載されていた。ニューヨーク市、特にこの記事で取り上げられているマンハッタンでは、不動産賃借料が高騰しており、ビルのテナントが賃貸借契約を更新すると賃借料が急騰する状況である。通常の企業であれば、マンハッタンでも比較的 low cost の地域に移転するなどして対応することになるが、非営利団体の場合は、地域に根差した団体があり、その地域社会によって必要とされ、設立された団体も多くある。

地域社会において、特に福祉サービスなどその地域で必要なサービスを提供するのであれば、その地域に残留しサービスを継続する必要がある。しかしながら、賃借料が大幅に高騰する状況では、地域に残ることは困難であるため、政府による補助や賃借料を低く抑える施策が望まれる。

農村地域においても都市部においても、経済状況が悪化していることもあり、それぞれ非営利団体がおかれている状況が厳しくなっているが、地域社会において、住民

⁹² 「New York Times」2008年7月5日、参照。

が必要とするサービスを明確にし、それに対して行政が支援する必要がある。

3 非営利団体の税制について

アメリカにおいては、非営利団体の税金控除の問題が議論されているが、宅配食事サービスを提供するような小規模な団体に影響を与えている。

アメリカ内国歳入局によると、2000年の非営利団体数は現在、1,495,375団体あり、そのうち内国歳入法第501条(c)(3)に基づいて登録されている非営利団体が54.7%の819,008団体ある。501(c)(3)団体は、税金控除と非課税の2つの特典を受けているが、これは、501(c)(3)団体は公益性が高く、不特定多数の人々のために活動を行っており、寄付した人に直接メリットをもたらさないことから、このような優遇措置がとられているということである。

非営利団体の事業規模は多様で、資産や職員をもたない地域レベルの団体から、数十億ドルの資産をもつ財団、さらに数千人の職員を抱える大学や医療機関まで含まれている。非営利団体の定義としては、内国歳入法第501条(c)(3)に「純利益のいかなる部分も特定の株主や個人の利益のために用いることはできない。」と規定されており、免税の基準も示されている。

法的には、収入や利益が団体の理事、役員等に配分されていなければ、税金控除の対象となるように考えられるが、裕福な大学や利益を上げている大きな病院においては、税金控除をする必要が認められなくなっていることは、理解できるところである。これらの病院や大学は、積み立てた財産が非常に多いので、もはや慈善と考えるべきではないのではないかという考えもある。マサチューセッツ州にあるハーバード大学が受ける寄付額は、350億ドルにのぼっている。州議会では、10億ドル以上の寄付のある大学に対し、例年算出される資産評価額の2.5%を課税するかどうか検討している。

しかしながら、小規模のデイケア施設等については、利用料を取らなければ運営が成り立たなくなってくる可能性がある。先日、ニューヨーク市で501(c)(3)の非営利団体「New York de Volunteer」を運営されている日野代表のお話をお伺いする機会があったが、事業だけでは資金的に運営していくことは難しく、非営利団体を維持していくためには、ファンド・レイジング⁹³は不可欠であり、税金控除を受けるだけでは難しい状況のようである。

2008年5月26日のニューヨーク・タイムズの記事によると、地方税査定人（Local tax assessor）から連邦議会議員まで多くの関係者が、グループホームから裕福な大学まで、非営利団体が特別措置を受けるに値するかどうか確認しながら、税金控除団体の定義について、検討するようになっている。資金を集めるために、手数料を取り、製品やサービスを提供している非営利団体は、商売をしているように見えており、州や地方自治体が税収入の減少により、財政的に逼迫しているなかで、慈善事業とは何

⁹³ 非営利団体などが、専門の担当者を置いて寄付などによる資金調達を行うこと。

かということについて見直し始めている。

ミネソタ州最高裁判所は、2007 年 12 月の判決において、小さな非営利のデイケア施設を運営する団体は、本質的に無償でサービスを提供していないので、資産税を支払わなければならないと判断した。ミネソタ州にある「虹の下の子育園」では、両親が費用を自分自身で支払うことができるか、政府の援助を受けているかにかかわらず、同額の料金を徴収しており、その額は競争相手の料金より低くはなかった。したがって、「純粋に公共的な慈善事業」の団体とはいえないので、資産税が何千ドルも課された。判決の中で、「慈善事業の受給者が、支援サービスに対して支払う必要性が、その慈善事業の価値を表している。つまり、そのサービスを無料で提供しているかどうかである。」と、裁判長は、判決文に示した。

「虹の下の子育園」のような子供のデイケアサービスについては、営利企業の占める割合が大きくなっていることも非営利団体の税金控除が問題視される一つの理由であるといえる。アメリカにおいては、福祉市場の中で、福祉サービスが営利団体によって問題なく賄われるようになっていけば、社会において非営利団体として運営していく必要性がなくなり、自然に淘汰されていくことはやむを得ず、その方が社会としては効率的であるという考え方に基づいたものである。しかし、デイケア施設など営利企業が運営している事業では、競合する非営利団体が存在する意義は本当はないのか、疑問に感じるところであるが、L.M.サラモン氏は、著書の中で、次のように述べている。

「市場機能を効率的にするために必要とされる情報フローは、福祉領域では存在しないかもしれない。この領域のサービスを消費する人は、しばしばその代金を払う人々と同じであるとはかぎらず、市場の機能にとって重大なつながりが切断されている。さらに社会的市場に営利企業が参入するにつれて、営利企業は当然により豊かな「顧客」を吸い上げるので、もっともやっかいで少ない利益しか得られない対象を非営利企業に押しつけるだろう。非営利企業がそのような対応をこの競争によって強制されるならば、恵まれない人々を置き去りにして利益になる方へと、非営利セクターの目指す方向がますます移動する⁹⁴。」

テキサス州ダラスにある知的障害者施設は、30 年前に知的障害の子を持つ親によって設立されたものであるが、1,100 万ドルの予算のうち 93%以上が政府から、残りの 6%が利用者から拠出されている。もし営利目的の企業がこの施設を運営した場合は、今いる利用者を引き受けないであろう。

低費用でよい介護を提供することができると州政府も認めていた施設も資産税控除を失う危機に直面している状況である。

非営利団体が本来サービスを提供すべき高齢者や障害者を対象としなくなることなく、非営利団体が社会的弱者を対象としたサービスを提供し続けられるように、財政的な支援となる税金控除の継続を検討していく必要がある⁹⁵。

⁹⁴ L.M.サラモン著・江上哲監訳『NPO と公共サービス』ミネルヴァ書房、2007 年 12 月 20 日、262 頁参照。

⁹⁵ 「New York Times」2008 年 5 月 26 日。

第2節 福祉サービスの提供主体の移行

福祉サービスは、主に州、カウンティ及び非営利団体によって、提供されてきた。一般的に、表8が示しているように、非営利団体は営利団体と比較して、重要な役割を果たしてきている。地域社会における食事と住居、緊急サービス、社会復帰のためのリハビリテーションサービスなどでは、非営利団体が主にサービスを提供している。今もなお、政府と非営利団体は福祉サービスの大部分を提供している。しかしながら、子供のデイケアサービスにおいては、営利団体が非政府の収入や被雇用者の60%になっており、団体の数は4分の3を占めている。また、連邦福祉改革法（個人責任・就業機会調整法 the Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996）により、福祉受給から就労への移行サービス（welfare-to-work services）の手段として、職業あっせん業務等において、民間会社が、政府と契約をするようになってきている。

日本の社会福祉法人においても、社会福祉法人以外の福祉サービスを提供する主体が福祉市場に参入することにより、社会福祉法人の存在意義も問われているところであるが、アメリカの非営利団体においても同様に、営利団体が参入している状況にある。もっとも、日本のように法的な制約があったわけではなく、採算の面で市場に参入できる可能性があれば、参入すると考えられる。⁹⁶

表8 営利と非営利の福祉サービス提供団体の数、収入、雇用（1997年）⁹⁷

団体の種類	団体の数	収入（億円）	雇用の数
地域の食事及び住まい、緊急サービス及びその他の支援活動			
営利団体	334	1	1,553
非営利団体	7,674	61	100,841
非営利の割合（%）	96	98	99
社会復帰のためのリハビリサービス			
営利団体	1,987	14	32,004
非営利団体	3,586	65	269,738
非営利の割合（%）	64	82	89
子供のデイケアサービス			
営利団体	37,905	84	388,731
非営利団体	12,998	58	239,981
非営利の割合（%）	26	41	38

⁹⁶ テキサス州においては、農村地域においては、採算性の問題により、営利団体の参入は難しいようであるが、都市部においては、地域高齢者局の契約先として、営利団体を選択する場合もある。

⁹⁷ Michael O'Neill 「Nonprofit Nation—A New Look at the Third America」 Jossey-Bass, 2002年、79頁。

第3節 政府の政策に影響を受けやすい非営利団体

政府と非営利団体の関係の歴史は、オニール氏の著書によると次のようになっている。「1950年代まで非営利の福祉サービスプログラム⁹⁸のための連邦政府支援は事実上存在しない。1960年代と1970年代には支援は厚く、1980年代と1990年代においては時期によって、変化している。利用者のニーズにおける変化のためだけでなく、政治や政策の変化も起こる。フランクリン・D・ルーズベルト大統領の「ニューディール政策」、リンドン・ジョンソン大統領の「偉大な社会（Great Society）」⁹⁹、ロナルド・レーガン大統領の「政府に解決策を期待するな（get government off our backs）」¹⁰⁰、ニュート・ギングリッチの「アメリカとの契約（Contract with America）」¹⁰¹、ビル・クリントン大統領の「我々が知っているような福祉は終わりにする（end welfare as we know it）」¹⁰²などである。いくつかの権限委譲の波（福祉サービスの政策決定や財政責任を連邦政府から州や地方公共団体への移行）は、一概に予測できない。多くの非営利団体は、連邦政府の政策次第で、サービスを受ける利用者と同じぐらい貧困に陥ることがある。また、政府と非営利団体の親密な関係は、非営利団体が準政府機関になり、団体の自立性や住民の問題に対応した創造力を失う懸念を引き起こした。」¹⁰³

このように、福祉サービスを提供する非営利団体は政府による影響が非常に強く、その政策に左右されやすい面がある。また先に述べたように、60%もの財源が政府による現状に加えて、組織の規模も小さく、経済の状況にも影響を受けやすい面がある。

しかしながら、第4章で示したコネチカット州の事例のように、高齢者福祉に関する会議を主催し、州内の問題解決を率先して解決方法を模索している非営利団体やニューヨーク市のペン・ハウスのように、高齢者退職地域プログラムを導入し、ニューヨーク州のプログラムに採用され、さらにプログラムの全国展開に尽力している非営利団体もある。ペン・サウスでは、プログラムを開発するなど積極的に事業を展開しており、地域に最も近い非営利団体がその実情を把握し、それに適したプログラムを創設し、州内及びアメリカ国内において、類似した状況の地域にも同様のプログラムが適用されていることはアメリカの非営利団体の好ましい事例であるといえる。

⁹⁸ ここでいう福祉は、高齢者に限らず、低所得者への支援が主である。

⁹⁹ 福祉国家理念の延長線上での2つの戦争、すなわち「ベトナム戦争」にも「貧困に対する戦争」にも勝利する「偉大な社会」の建設を提案し、国防費支出とともに福祉支出も拡大し、連邦政府の財政支出が徐々に拡大していった。

¹⁰⁰ レーガン大統領の理論は、税金を削減することで投資と貯金が増えて経済成長が促進されるというもので、また、「政府に解決策を期待するな」とし、貧しい人も仕事を見つけて自らの福祉を求めよと語った。

¹⁰¹ 均衡財政・減税・福祉の削減・大統領による項目別拒否権などについての共和党の公約であった。

¹⁰² クリントン大統領は、福祉を大幅に削減することを公約どおりに行った。リベラル派からの抵抗の声にもかかわらず、給付金を5年間に限定し、福祉受給者を強制的に働かせる法案を承認した。

¹⁰³ Michael O'Neill「Nonprofit Nation—A New Look at the Third America」Jossey-Bass,2002年、85頁。

第6章 まとめ

アメリカの州には、高齢者向けの様々なプログラムがあり、また、連邦政府においてもこれらのプログラムを支えるアメリカ高齢者法に基づいたプログラムやその補助金がある。いずれのプログラムも高齢者が地域社会で生活することができるように、在宅や地域でのサービスを推進している。

また、アメリカ高齢者法においては、連邦政府のプログラムが実施されるように、連邦、州、地方自治体及び非営利団体まで体系的なネットワークを組織し、高齢者にサービスを提供している。ただし、州から指定された地域高齢者局は、その地域の実態に即したサービスを実施する裁量がある。さらに、補助金もプログラムの目的に合っていれば柔軟に利用することができ、その財源も様々であり、地域高齢者局が地域に合わせて効率よく補助金を活用することができるようになっている。これは、ニューヨーク州を始め、その他の州内の地域高齢者局が、カウンティ政府、地方政府協議会、非営利団体など異なった経営主体であり、地域の実情に合ったプログラムを実施していることも一つの要因である。実際に、フロリダ州やウィスコンシン州などのように、地域に必要な施策を積極的に展開している事例もあり、プログラムの実施のために、大学との連携なども積極的に行われている。さらに、ニューヨーク州においては、高齢者退職地域プログラムは、ニューヨーク市内の非営利団体が始め、連邦レベルまで広げる活動をするなど、一部の非営利団体の積極性には目を見張るものがある。

アメリカの高齢者福祉政策を総じてみると、アメリカ高齢者法に基づいた高齢者プログラムを実施するための枠組みや補助プログラムが充実しているだけではなく、地域高齢者局及び非営利団体がそれぞれの地域で必要とするプログラムを常に模索しており、必然的に各々の地域が、地域の特色のあるプログラムを提供している。アメリカでは、施設介護から在宅介護へ移行してきているが、さらに疾病予防にも力を入れ始めているのも地域の状況を反映したものであるといえる。

しかし、地域においては、福祉サービスを提供する非営利団体の活動が不可欠であるが、一般的にその組織は小さく、寄付文化が発達しているアメリカでさえ、政府の補助金に頼らざるを得ない状況である。また、農村地域、都市部など各々の地域が抱える問題があり、現在は経済状況が悪化し、非営利団体の活動に影響を及ぼす可能性は十分に考えられる。コネチカット州のように、介護の労働力や介護者の技術的な面も問題になってきている州もある。在宅介護が機能しなくなれば、技術面等で充実した介護を受けられる施設に逆行せざるを得ない状況になる可能性もある。

さらに、非営利団体に対する税金免除や控除についても、すでに課税する方向に動く可能性もでてきている。これは同様のサービスを民間の営利団体が提供することなどに伴うものであるが、利用料金の上昇などにより、高齢者や障害者などの社会的弱者がサービス提供対象から取り残されることが懸念されるところである。

アメリカにおいても、日本と同様に、地域社会や在宅で生活できることを希望する高齢者が多く、在宅で生活する高齢者が増加することは、政府にとっても財政的な負

担が減少する。一方で、在宅での高度な介護が求められる中で、在宅サービスを提供する非営利団体に対する政府の支援はより重要なものとなってくる。したがって、今後もより一層の政府と非営利団体の協働、さらには、地域の大学や民間団体との連携をより促進しながら、高齢者サービスを提供していく必要があるといえる。

【参考文献】

- 内閣府編集「高齢社会白書」平成 20 年版。
- 厚生労働省「2005～2006 海外情勢報告」平成 19 年 3 月 28 日。
- 須田木綿子「素顔のアメリカ NPO」青木書店、2001 年 2 月 23 日。
- L.M.サラモン著・江上哲監訳『NPO と公共サービス』ミネルヴァ書房、2007 年 12 月 20 日。
- (財)自治体国際化協会「ニューヨーク州地方自治ハンドブック」2006 年 3 月 24 日。
- 斉藤義彦「アメリカおきざりにされる高齢者福祉－貧困・虐待・安楽死－」ミネルバ書房、2004 年 6 月 30 日。
- 緒方正名・野上文夫「在宅ケアの現状についての、日本、米国の比較と課題」川崎医療福祉学会誌 Vol.4 No.1、1994 年。
- 産能短期大学能率科 助教授 佐藤百合子「在宅ケアの国際比較」財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団、2002 年 11 月 26 日。
- マサミ・コバヤシ・ウィーズナー「シニアが活かすアメリカの NPO」現代書館、2002 年 7 月 10 日。
- 大津和夫「介護地獄アメリカー自己責任追及の果てにー」日本評論社、2005 年 1 月 20 日。
- 山岸秀雄「アメリカの NPO」第一書林、2000 年 3 月 10 日。
- 厚生労働省ウェブ・サイト「社会福祉事業と社会福祉法人制度生活保護と福祉一般」
- 赤熊伸彦「米国の街づくりにおける非営利団体の役割」財団法人自治体国際化協会、2005 年 4 月 19 日。
- 邦人・日系人高齢者問題協議会ウェブ・サイト。
- Administration on Aging「A Profile of Older Americans: 2007」
- New York State Office for the Aging
- 「Aging in NEW YORK State Plan on Aging2007－2011」
- Administration on Aging Website「about AoA>Legislation and Budget」
- National Health Policy Forum「The Basics」
- U.S. Department of Health & Human Services, Eldercare Locator Website
- New York State Department of Health, Website
- 「Selecting a Nursing Home in New York State」
- New York State Office for the Aging, Website
- 「Community Service for the Elderly(CSE)」
- Michael O'Neill「Nonprofit Nation－A New Look at the Third America」Jossey-Bass,2002.
- Bruce R. Hopkins「Nonprofit Law Made Easy」John Wiley & Sons, Inc., 2005.
- ニューヨーク州高齢者局（New York State Office for the Aging）提供資料。
- ニューヨーク市高齢者局作成資料（New York City Department for the Aging）
- 「Welcome to the New York City Department for the Aging」。
- テキサス州高齢者障害者サービス局
- (The Texas Department of Aging and Disability Services)作成資料。
- バージニア州高齢者局（Virginia Department for the Aging）作成資料

『Aging Network Overview』

「New York Times」 2008 年 5 月 26 日。

「New York Times」 2008 年 7 月 5 日。

「New York Times」 2008 年 10 月 14 日。

【執筆者】

財団法人自治体国際化協会ニューヨーク事務所 所長補佐 木村 諭