

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 1 日現在

機関番号：12401

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21530251

研究課題名（和文） アメリカの高齢者包括ケア・プログラム（PACE）の意義と限界

研究課題名（英文） Significances and Limitations of the Programs of All-inclusive Care for the Elderly (PACE) in the United States

研究代表者

新井光吉（ARAI MITSUYOSHI）

埼玉大学・経済学部・教授

研究者番号：90212604

研究成果の概要（和文）：本研究はアメリカの高齢者包括ケア・プログラム(PACE、Programs of All-inclusive Care for the Elderly)の歴史、組織の構造と機能などを分析し、日欧諸国の包括ケア制度と比較しながらその意義を明らかにした。PACE は包括ケア・サービスを通じて高齢加入者が在宅生活を継続することを可能にし、施設入所を僅か 7%に抑制することができた。これらの研究成果を踏まえた上で、日本、米国、カナダ、スウェーデン 4 カ国で実施されている包括ケア制度を比較研究しながら 1 冊の本にまとめた。

研究成果の概要（英文）： This study analyzed the history, structures and functions of PACE (Programs of All-inclusive Care for the Elderly) in the United States and clarified its meanings through comparing it with the integrated care systems in Japan and European. PACE made it possible for the elderly to continue living at home by integrated care. And it was able to suppress only 7% in the institutionalization of frail elderly people. Based on the results of these studies, I published a book in order to compare the integrated care systems have been implemented in four countries Japan, the United States, Canada and Sweden.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2010 年度	700,000	210,000	910,000
2011 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,300,000	690,000	2,990,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経済学・経済政策

キーワード：長期ケア、PACE、包括ケア、オンロック、メディケア、メディケイド、マネジドケア、デイケアセンター

1. 研究開始当初の背景

(1) 日欧の包括ケア研究からの展開

私は平成 15～16 年度科研費助成事業の研究課題「勤労福祉制度の展開と国際的インパクト—アメリカからイギリスとカナダへの

拡大—」に取り組む中で、医療保障が貧困層の経済的自立を促す上で重要な課題となっていることに気づいた。例えばイギリスなどでは、社会保険によって全国民に最低限度の所得を保障する前提としてまず無料で受診

できる国民保健サービス(NHS)を導入し、包括的保健医療サービスを全住民に提供しようとしてきたのである。

このような問題意識から私は低医療費と良質の医療を両立させ得る包括ケアの普及に強い関心を抱き、「医療費抑制と良質の医療を両立させる地域医療(保健・医療・福祉の連携)の国際比較」という研究課題で科学研究費補助金(基盤研究(C)、平成 18~20 年度)を申請し、交付された。この研究はまず北欧の医療・福祉統合モデルの仕組みや機能を文献資料に基づいて分析し、ストックホルム県での現地調査によって実態を解明した。また日本国内では尾道市民病院や尾道総合病院を対象に尾道方式を調査し、医療と福祉の円滑な連携を可能にしている仕組みを明らかにしてきた。こうしてスウェーデンでは介護計画書作成会議が、尾道ではケアカンファレンス(CC)が包括ケア・システムの要となっていることを明らかにした。これらの仕組みは患者の QOL を維持しながら早期退院を促し、医療費の抑制を可能にしていた。しかし残念ながら後者の CC は尾道以外でも広く普及し、十分に機能していた訳ではなかった。一方、前者の介護計画書作成会議は在宅主治医の不参加など患者の QOL を維持する上での欠陥を抱えていたが、患者の退院前に必ず開かれる全国一律の制度として定着しており、他の諸国の参考になる要素(webcare、5 日ルール、ニーズ査定士等)を持っていたのである。

(2)CHC から PACE へ

私はアメリカの包括ケアに関して当初、地区保健センター(CHC)を研究の対象とした。この CHC は貧民の不健康が自立を妨げていると看做す 1960 年代の「偉大なる社会」政策の副産物として誕生した近隣保健センター(NHC)の後継組織という歴史を持っていた。CHC は都市スラムや農村地域に居住する貧困層に初期医療を提供し、臨床看護師(NP)や医療補助者(PA)を活用するなど先駆的な取組を行ってきた。また CHC は連邦補助金、第三者支払い、出来高払い等を財源として、貧困者が医療費支払の心配をせずに高い質の医療を享受できるように包括的な外来ケアを提供してきた。しかも CHC は 2010 年に 2,000 万人に医療を提供していたが、患者の 90%は連邦貧困基準の 200%以下(2/3 は貧困基準以下)の低所得者であり、2/3 がマイノリティ、40%が無保険者であった。このように CHC は貧困者や無保険者を対象とするセーフティネット医療機関として重要な役割を果たしていたが、高齢患者の比率が 1 割にも満たなかったため、アメリカの包括ケア研究の対象としてはむしろ PACE の方がより適切であると考えられるようになった。とはいえ PACE に関する研究書は内外を問わず

あまり存在していなかった。アメリカ医療の代表的概説書の 1 つである『アメリカ医療の夢と現実』も PACE に関しては全く触れていない。また L. Shi & D. A. Singh, *Delivering Health Care in America*, 2003 も PACE については僅か 3 頁を割いているにすぎなかった。そこで、本研究はその重要性にもかかわらずあまり注目されていない PACE を研究対象として取り上げることにした。

2. 研究の目的

(1)PACE の重要性

本研究はアメリカの PACE の歴史、組織の構造と機能などを明らかにし、日欧諸国の包括ケア制度と比較しながらその意義と課題を考察することを目的としていた。PACE は在宅生活の継続を支える包括的なサービスを虚弱老人に提供することによって生活の質(QOL)を維持できるという信念に基づいた革新的な長期ケア・モデルであった。PACE は 1970 年代初頭にサンフランシスコ市内の中国人社会が高齢者を施設入居ではなくコミュニティにおいて可能な限り長くケアしたいという願望から生まれたオンロックをモデルとして誕生した。特に 1997 年均衡予算法は PACE をメディケア/メディケイド・プログラム内の恒久的な制度として位置づけ、財源面からその発展を促すことになった。PACE は高齢者の複雑な医療的・身体機能的・社会的ニーズを取り扱いながらも効率的で質の高いケアを提供してきた。また PACE はメディケアとメディケイドの両方から財源を調達しながら包括ケアを提供し、加入資格を 55 歳以上で州政府からナーシングホーム(日本の特養に相当)ケア認定を受け、PACE サービス圏内に居住している者に限定していた。しかも PACE 加入者は全員がナーシングホームケア資格を認定されていたにもかかわらず、実際の入所率を僅か 7%に抑えていた。これは PACE が包括ケアを通じて加入者の在宅生活の継続を可能にしていたからである。もちろん、加入者が在宅での生活を継続できなくなっても、PACE が入院や施設入所の全費用を負担するので、追加自己負担を一切求められることがなかった。

(2)PACE 研究の意義

このように PACE は病弱な高齢者が自立を維持・回復するために必要な保健・医療・福祉全般(包括ケア)を提供する完全に統合されたマネジドケア・プログラムであった。しかも PACE は人間としての尊厳や QOL を維持しながら医療費の抑制を可能にするシステムとして大きな魅力を持っていた。にもかかわらず管見によれば、PACE に関する研究書はほとんど存在せず、その意義を医療提供体制の中に適切に位置付けて評価した研究

も皆無であった。そこで、本研究はこのようにユニークな PACE がアメリカ社会において持っている意義を明らかにし、日欧諸国が高齢者ケアの改革において参考にできると思われる要素を明らかにした。

3. 研究の方法

(1)研究の方針

本研究は学術雑誌論文、大学・研究機関・政府機関のレポート、GAO(会計検査院)報告書、議会資料などを広範囲に収集・整理することを通じて包括ケア・システムとしての PACE の意義を把握することにした。また 23 州で活動している 46 団体の PACE から 4 団体を選んで現地調査を実施し、ヒアリングを行うことにした。

PACE は①多専門職チームの協働と毎朝の患者ニーズ調整会議、②プライマリケア医との密接で継続的な関係、③特別な支払い制度(メディケアとメディケイドから毎月頭割りの払戻)、④成人デイケアセンター(PACE の中枢機能、保健・医療・福祉の提供場所)、⑤送迎サービス、など多くの革新的な実践を行ってきた。本研究は実態調査などを踏まえながらこれらの長を分析し、高齢者の包括ケア・システムを適切に機能させる上で重要と思われる要素を明らかにしようとした。

(2)平成 21 年度

21 年度は *Generations, The Milbank Quarterly, Journal of American Geriatrics Society, Health Affairs, Journal of Health Politics, Policy and Law, Policy and Practice, The New England Journal of Medicine, Asian Journal of Gerontology & Geriatrics*、などの雑誌に掲載された PACE 関連の文献を読み込み、またサンフランシスコ市のオンロックやサクラメント市の SSC(サッター高齢者ケア)などの実態調査を踏まえて論文にまとめることにした。なお、上記の 2 団体に加えて、雑誌論文で取り上げられていたバージニア州の PACE 団体についての調査も考えたが、費用と時間を考慮してオークランド市とシアトル市の PACE 団体を追加調査することにしたが、日程が合わず、22 年度に繰り越すことにした。

(3)平成 22 年度

22 年度は前年度にまとめた論文「アメリカの高齢者包括ケア・プログラム(PACE)」を『社会科学論集』に発表し、国際比較のために日本やヨーロッパの包括ケア・システムについても研究を進めることにしていた。

しかし前年度に勤務先大学から米国カリフォルニア大学バークレー校への 1 年間留学が認められ、研究計画・方法の見直しを行うことになった。まず計画していたイギリスの

コミュニティケア改革の研究は先送りすることにした。バークレー校は米国西海岸屈指の学術大学で、図書館を始めとする研究環境が特に充実していたので、PACE を含む包括ケアに関する文献を可能な限り多く収集し、知識を吸収することを最優先すべきだと考えたからである。こうして幸いにも米国留学によって教育や学内行政から完全に解放され、当初計画の何倍もの時間を研究に注げることになった。しかもバークレー校の立地するサンフランシスコ・ベイエリアは PACE、CHC、フリークリニック(FC)などの団体が数多く立地し、実態調査の利便性に優れていたため、その機会を十分に生かすことができた。そのため、思いの外に能率が上がり、米国留学中に PACE に関する論文を含めて 2 本の論文を『社会科学論集』に発表し、日欧米諸国の包括ケア制度を比較した研究をまとめ、いつでも出版できる準備を整えることができた。

(4)平成 23 年度

23 年度は当初、本研究テーマのまとめが中心となる筈であった。また平成 20 年度に一応まとめを終えていた日本とスウェーデンの包括ケアに関する研究とアメリカの地区保健センター(CHC)に関する研究に少し手を入れて発表し、余力があれば本研究課題の PACE やイギリスのコミュニティケアなどに関する研究も加えて 1 冊の本にまとめようと考えていた。

しかし 22 年度の留学によって、予定した計画の大幅な修正が必要となった。アメリカ留学中にイギリスのコミュニティケアを研究するのは非効率と考え、また 22 年度の留学中に一応まとめた「日欧米の包括ケア」を更に推敲しながら、刊行を目指して出版社と交渉を続けることになった。研究書を商業ベースで出版するために構成の変更や一部削除などの作業を経て、2011 年 12 月によりやく 263 頁からなる著書『日欧米の包括ケア—医療の質と低医療費の両立—』をミネルヴァ書房から上梓することができた。

このように当初の計画で予定した研究の方法は 22 年度の米国留学という出来事によって大幅に変更を迫られることになったが、レフリー付論文 2 本を含め、単著 1 冊の刊行というむしろ研究成果の上方修正に繋がったといえる。

4. 研究成果

(1)主な成果

本研究は科研費助成によって以下のような成果を達成したので、その内容を要約する。
①論文「アメリカの長期ケアと高齢者包括ケア・プログラム(PACE)—オンロックの活動を中心に—」

PACE は加入者が 1.6 万人(2008 年)にす

ぎず、米国の長期ケアにおいて大きな役割を担っているとはいえないが、皆保険の導入が難しく、医療費の膨張が続き、医療費抑制策（包括払い方式やマネジドケアなど）も強化されているアメリカでは一縷の希望を与えてくれる存在といえる。PACEは医療費抑制を望む連邦や州の政策にも対応しながら利用者には在宅生活の継続を可能にしてQOLの維持を保障してきた。PACEは加入者に対して保険者とケア提供者の両方の役割を兼ね、加入後の全医療費を支弁する義務を負っていた。この二重の役割が連邦や州から支払われる資金をプールして使う際の柔軟性を生み出していたからである。しかもPACEは要介護老人（ナーシングホームケア認定）のみを受け入れながら実際に入所する者は僅か6～7%にすぎず、ほとんどの加入者に在宅生活を保障していた。しかもPACEは加入後最初の6ヵ月間で要介護老人のケア費用を4割も削減でき、医療費の節約にも貢献していたのである。PACEは分断されたケアを統合して包括ケアを実践し、患者の多様なニーズに対するサービスを調整する多職種チーム手法が甚だ有効であることを実証してきた。

だが、PACEは300万人にも達するナーシングホームケア認定老人の多くにケアを拡大することができなかった。というのも、PACEの特質（医師選択権の欠如、自己負担費、デイセンター通所）が要介護老人に敬遠され、PACEの発展を妨げていたからである。特にPACE加入希望者の多くが入会と引き換えにかかりつけ医の変更を迫られることに不快感を示していた。またメディケア受給権のみの加入者は法外な自己負担を強いられたので、PACEは中所得老人層からも敬遠されている。さらにPACEが重視するデイケア通所を煩わしく思う老人からも忌避されていた。しかもPACEが加入者を増加させる上で必要な施設・職員・財源の確保も大きな困難を伴っていた。とはいえ包括ケアによるQOLと低医療費の両立というPACEの基本的な理念は長期ケア政策に対して重要な影響を与え続けると思われた。

②論文「アメリカの地区保健センター（CHC）制度の盛衰と包括的プライマリケア」

CHCはニクソン＝フォード及びレーガン政権による2度の熾烈な廃止圧力を乗り越えて生き残っただけでなく、アメリカ医療制度において重要で不可欠な位置を占めている。CHCは患者である地域住民が運営に参加するという制度を維持してきたために熱烈な支持を集めてきたからである。補助金受給CHCは2010年現在、1,200団体が全米8,000ヵ所以上で2,000万人に医療を提供していた。CHCは医療過疎地の住民にプライマリケア、歯科治療や社会サービスを提供しており、患者の

70%が貧困者、2/3がマイノリティで、若い女性や児童の比率が高かった。CHCは無保険者に対する最後の頼みの綱となる医療機関であると同時に、全ての人々に開かれた包括的プライマリケアの提供機関でもあり、オバマ医療改革でも大きな役割を果たすことを期待されている。しかしCHCは膨大な貧困患者ケアの負担を補填するために不安定な政府補助金に依存し、州のメディケイド抑制政策による財政的な制約を被るという大きな課題を抱えていた。このような課題もあったが、CHCは無保険患者やメディケイド患者の受診における不公平をかなり是正し、医療弱者が包括的プライマリケアを利用できる機会を改善する上で重要な役割を担ってきたのである。

③著書『日欧米の包括ケア—医療の質と低医療費の両立—』

包括（統合）ケアは良質の医療と低医療費を両立させ得る医療システムとして世界的に大いに注目されている。多くの国が深刻な高齢化と景気低迷に遭遇する中で医療費の膨張に悩まされ、患者のQOLを維持しながら医療費を抑制する方法を真剣に模索していたからである。医療は人間が生きていく上で必要不可欠な身体的・精神的健康を守る役割を担っており、無条件で保障されるべき権利といえる。このような理由で包括ケアは医療制度を改革する際の重要な戦略として世界的に注目されているのである。だが、包括ケアはその重要性にもかかわらず、多くの人々の合意を得られるような明確な定義を持っていなかった。この概念的曖昧さが包括ケアの体系的な理解を困難にし、実践的な導入や適切な評価を著しく妨げてきた。とはいえ、主要各国は現在、包括ケアの提供を医療改革の最も重要な課題と看做している。包括ケアはこれらの諸国が抱えているケアの分断化に対する有効な処方箋と考えられていたからである。高齢患者は慢性病や合併症に罹患しやすく、継続的なケアが不可欠であったので、包括ケアは患者のQOLを向上させながら医療費を抑える切り札として益々重要性を増している。

本書は日本、アメリカ、カナダ、スウェーデンの4カ国の包括ケア活動を取り上げ、歴史と構造や機能を分析しながらその意義と課題を明らかにした。その詳細な内容は本書に譲るとして、これら4カ国の包括ケア活動の分析から学ぶべき教訓をまとめておく。第1に、包括ケアは保健・医療・福祉の切れ目のない連携を目的とするものの、そのための標準的な方法がある訳ではなく、様々なタイプのものが并存していると考えられる。包括ケアは各地域の様々な環境や条件の中で実行可能な保健・医療・福祉の連携が形成され、

切れ目のないケアが実現されるからである。ロイツェの包括ケア3類型を援用すれば、連携型よりも調整型の方が、また調整型よりも完全統合型の方が、医療費を抑制しながら医療の質を高める上で優れているといえよう。しかし包括ケアは各地域の歴史や文化、社会制度などに基づいて受容されやすい形に修正されながら導入されざるを得ない性格のものである。また、たとえ単純な形の医療連携であっても、患者のQOLを高めることができるのであれば、医療費抑制効果がそれほど大きくなくとも導入された方がよい。確かにあらゆるケア・ニーズをカバーした完全統合型のPACEは画期的なものかも知れないが、そのために必要な仕組み(医師選択権の欠如、自己負担費の重さ、デイセンター通所)が加入者に忌避されて発展が著しく阻害されていた。だが、その独特の仕組みを放棄すれば、ウィスコンシン州のWPPやカナダのPRISMAのように統合ケアの利点を喪失してしまい兼ねなかった。しかも現実の包括ケア制度は社会的環境や歴史的条件からは決して自由にはなれず、与えられた条件の中から可能な限りベストな選択をするしかなかった。とすれば、包括ケアの理想と環境や条件との妥協の仕方は様々なので、現実の包括ケアは甚だ多様なものになる。それゆえ包括ケアとは、保健・医療・福祉の連携によって患者に切れ目のないケアを提供して医療費を抑制しながらケアの質を高めることを目的とする活動である、とのみ定義して置けば良いのかも知れない。その目的の実現に少しでも寄与するものであれば、仮に既存の社会的環境に妥協して歪曲された保健・医療・福祉の連携になろうとも一向に差し支えないと考える。

(2) 国内外における位置づけとインパクト

- ①『日欧米の包括ケア』の刊行後、何人かの研究者から「包括ケア」については関心を持っていたが、どのようにまとめて良いかわらなかったので、非常に参考になった、という意見を寄せられた。
- ②米国留学中の2010年3月、ミンガン大学のJ・C・キャンベル名誉教授(『日本の医療』著者)と会う機会があり、「包括ケア」に関する私の論文を読んで、私の包括ケア研究に興味を持っていると伺った。彼は米国にはデイケアセンターがほとんどないといっていたが、PACEはデイケアセンターが中心的な役割を果たしていると私が指摘すると、納得した。
- ③以上の身近な反応に加えて、欧米の学術雑誌でも「包括ケア」が盛んに取り上げられるようになってきている。もし拙著が英文で書かれていれば、もっと大きなインパクトを与えられるだろうと残念に思われた。

(3) 今後の展望

本研究の一部として既に進めてきたCHC研究に加えて、無保険者や低所得者にケアを提供しているアメリカのセーフティネット医療機関の活動を分析し、皆保険の破綻が見え始めている日本の医療制度を補整するための手掛かりを探してみたい。世界に誇れる日本の皆保険制度も、2009年現在、国保税滞納による保険証不交付(資格証明・短期保険証)率が6.6%(5.6万人)に達しており、その空洞化が進んでいる。そこで、日本も国民全体の健康を維持するためにセーフティネット医療機関の導入を考えるべき時期に来ていると思われる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計2件)

- ① 新井光吉、アメリカの地区保健センター(CHC)制度の盛衰と包括的プライマリケア、社会科学論集、査読有、第131・132合併号、2011、pp.27-74
- ② 新井光吉、アメリカの長期ケアと高齢者包括ケア・プログラム(PACE)ーオンロックの活動を中心にー、社会科学論集、査読有、第130号、2010、pp.1-36

[学会発表] (計0件)

[図書] (計1件)

- ① 新井光吉、ミネルヴァ書房、日欧米の包括ケアー医療の質と低医療費の両立ー、2011、263

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況 (計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

新井 光吉 (ARAI MITSUYOSHI)

埼玉大学・経済学部・教授

研究者番号：90212604

(2) 研究分担者

()

研究者番号：

(3) 連携研究者

()

研究者番号：