

日刊サンで掲載された「医療保険制度改革3連載」

2014年1月14日

2014年1月15日

2014年1月16日

敬老は変化する医療環境そして医療保険制度改革に伴う変化に関し把握していることを皆様にお伝えするということに組織として取り組んでいます。これからも新しい情報を入手次第コミュニティーの皆様にお伝えしていきます。

詳細情報は[www.keiro.org](http://www.keiro.org)をご覧ください。

**Three Part Series on Health Care Reform in the *Nikkan San* Newspaper  
(in Japanese)**

**January 14, 2014**

**January 15, 2014**


**January 16, 2014**

Keiro has made a concerted effort to share what we know regarding the evolving health care environment and changes relating to health care reform. We will continue to keep our community updated as we receive more information.

**For more resources, visit [www.keiro.org](http://www.keiro.org)**

Health Care Reform Part 1 - A Changing Health Care System

敬老シニアヘルスケア

Keiro  医療保険制度改革①  
Senior HealthCare 変容するヘルスケア・システム

変わりつつあるヘルスケア・システムの様相と日系コミュニティに及ぼす影響を説明する3部連載の第1弾。

2010年3月23日、オバマ大統領により患者保護並びに医療費負担適正化法(ACA)が署名、施行されたことにより、現在のヘルスケア・システムの完全な再設計の動きが開始されました。医療保険制度改革は、誰にも影響するものであり、従来のヘルスケア・サービスの提供の体制を変えるものです。

「我が国のヘルスケア・システムは、世界の他の国々におけるヘルスケアに比べかなり高コストであるにもかかわらず、統計によると、その結果が良いものであるとはいえない」と、あるメディケア健康保険プランの会長兼CEOを引退し、現在敬老シニアヘルスケアの理事会メンバーを務めるジェフ・フォリックは説明します。

コストを削減し、国民の健康を改善する医療費は、私たちの現在のサービスおよび支払い様式では維持できないような率で上昇しています。医療費負担適正化法、略してACAでは、予防検査(糖尿病、血圧、コレステロール、癌などの検査)を患者負担なし、あるいは少額で利用可能にすることにより、一人当たりの医療費を削減し、国民全体の健康を改善することを目指しています。

同法ではまた、健康保険を手頃な料金にし、大半の米国籍居住者に対し健康保険を購入するが罰金を支払うかを義務付けることによって、保険未加入の米国籍住民の数を減らすことも狙っています。(費用分担助成金および税金控除が、個人や家族に費用低減のために利用可能である場合があります。)また、病院、医師、介護施設、地域社会をベースとするヘルスケア提供者の間のサービス調整を通してヘルスケアの提供を合理化することにより、コストを削減し、ケアを向上させるよう努めます。

変化は誰に対しても影響を及ぼす

医療保険制度改革の影響は、人によって異なります。既に、26歳以下の若い成人は、親の健康保険による補償を受けられるようになってきました。保険会社は、医療給付について生涯給付の上限を設けることはできなくなっています。既存の病氣や障害のある子供に対し医療給付を拒否することはできません。保険未加入者は、Covered

California(カバード・カリフォルニア)などの医療保険取引所を通して保険を購入することができ、カリフォルニア州民に対しては2013年10月1日より加入登録が開始されました。二重加入資格のある者(メディケアとメディケイド/メディ・カルの両方の受給資格を持つ人)は、2014年4月にはマネージド・ケア・プランに登録されることになります。そして、病院や敬老シニアヘルスケアなどのヘルスケア・プロバイダーは、健康保険プランと契約し、より一層調整の取れたケアを提供するために、その他のサービス・プロバイダーとの関係を発展させる必要があります。

ケアの調整の結果として、ヘルスケアに対する従来の認識およびサービスの提供の体制は変わります。ケア・マネジャーが、個人へのケアを管理し、異なるプロバイダーからのヘルス・サービスの調整を行います。

HMO(health maintenance organization)のように、健康保険プランは、紹介対象として限られた範囲のプロバイダーのネットワークに依存し、個人が受診できる医師やサービス・プロバイダーは限定されます。既に、費用のかかる病院や介護施設を避ける動きがあり、人々を地域内の自宅においてケアする努力がますます試されるようになってきました。

ウェルネスに対する比重の高まり

医療保険制度改革法は、連邦政府の医療費支出を軽減しながら、その一方で公衆の全体的健康を向上させるという配慮がされています。

業学博士、経営学修士、コンサルタントで元病院管理責任者、現敬老看護ホーム理

敬老シニアヘルスケア 50年以上の間、敬老シニアヘルスケアは、私たちのコミュニティにおける高齢者の生活の質を高めるというそのミッションに専念してきました。創設者たちは敬老を、一世間拓者たちの固有なニーズに応えるために設立し、以来敬老は、コミュニティの変化するニーズに対応するよう、新たなプログラムやサービスを開発・提供してきました。過去10年間においては、皆様もよくご存知の介護者のためのカンファレンス、コミュニティをベースとする様々な教育プログラムや、人々が慢性疾患の予防と管理をしながら、自宅での加齢をサポートする敬老ヘルシー・エイジング研究機関の設立が含まれます。コミュニティが変化し続け、医療保険制度改革のような新たな課題に直面する中、敬老は常に、コミュニティが変化の意味を理解し、元氣な暮らしを支援するようサポートします。



事会の理事長であるマコト・ナカヤマは、「ヘルスケア改革法の考え方の一部は、ウェルネス、つまり健康であることに焦点を当てており、自身の健康は自身で管理するよう人々への啓発を図ります。敬老ヘルシー・エイジング研究機関は、その分野では先行しており、もう何年もの間ウェルネスに重点を置いてきています」と述べています。

敬老では介護者向けのコンファレンスや入門ビデオ、www.keiro.orgでのオンライン・ファクトシートやwww.genkiwoman.orgでの健康的な加齢に関するGenki Womanブログ、ウェルネスに焦点を当てたウォーキング・プログラムやイベント、さらに、記憶促進、転倒防止、糖尿病、健康的な暮らしに関する生涯教育コース、そして直近では、メディケアと医療保険制度改革に関する対話型セッション等の様々なプログラムを通して、敬老は、誰もがどこに暮らしていようと自信を持って歳を重ねていけるよう、私たちのコミュニティをサポートしてきています。

「敬老は、健康的な加齢のためのプログラムを通して、施設の中よりも倍の数の人々に安らぎとリソースを提供しています」と、敬老シニアヘルスケアの理事長兼CEOである三宅シヨーンは言います。

医療保険制度改革法に伴う変化は複雑であり、敬老は、コミュニティが変わり続けるヘルスケア・システムに

2012年11月に行なわれた元氣ウォーク等のウェルネスに焦点を当てた最近のイベントで敬老シニアヘルスケアが参加者に無料提供したような予防スクリーニングは、今後は医療費負担適正化法によりカバーされるようになります。

直面し対処するにあたり助けとなる無料のリソースを提供しています。我々のコミュニティが変更点、及び利用可能な給付等へのアクセスをより良く理解できるように、敬老ではHealth Literacy Project(HeLP)に着手しました。コミュニティ・センターや教会/寺社でのプレゼンテーション、敬老のウェブサイト上の医療保険制度改革特設セッション(www.keiro.org/health-care-reform-2013)、およびメディケアについての実践的学習体験であるMedCHAT等により、敬老はコミュニティに密着して、個人々々がそれぞれの最良のリソース、すなわち情報に通じた元氣な自分自身を維持できるよう支援します。詳しい情報についてはwww.keiro.orgにお立ち寄りください。

＝ダイアン・九十歩・ベリ

ダイアン・九十歩・ベリ プロフィール

敬老シニアヘルスケアの最高総務責任者および敬老ヘルシー・エイジング研究機関の事務局長を兼任。2001年より敬老に勤務する以前は、Henry Mayo Newhall Memorial Hospitalで統括責任者を務める。また、急性、長期療養、精神科、リハビリ、および刑務所の各病院に対するコンサルテーションを提供。UCLAの公衆衛生学修士号を持ち、アメリカ医療経営学会特別会員であり、カリフォルニア州品質保証専門家協会の前会長を務めた経験がある。また、幾つかの日米コミュニティ団体における理事職も務める。



Health Care Reform Part 2 - Effects on Nursing Home Residents & Providers like Keiro

(17) 2014年1月16日(木) The Japanese Daily Sun 日刊サン

敬老シニアヘルスケア



医療保険制度改革②  
看護ホームの入居者および  
敬老のようなプロバイダーへの影響

変わりつつあるヘルスケア・システムの様相と日系コミュニティに及ぼす影響を説明する3部連載の第2弾。

現在の医療制度の構造は、断片化したプログラムやサービスからなる複雑なシステムであり、医療コストは持続不可能な割合で上昇しています。医療コスト低減、より良い医療の提供、住民の健康向上を狙いとする2010年の医療費負担適正化法の成立は、米国内におけるヘルスケアの提供および資金手当の方法の劇的な変換を加速させました。

ヘルスケアの新たな方向

医療制度改革の下で、米国のヘルスケア・システム全体が、歴史的な変換を経験しています。

「ヘルスケア・サービスは、発症時ケアとでも呼ぶべきシステムから住民健康管理システムへと引き寄せられています」と、某大型教育機関にて保健制度向けの戦略開発に携わっているジャック・クリハラ氏は言います。

現在のヘルスケア・システムは、断片的であり、各サービスは、メディケアやメディ・カル等、異なる政府機関や保険プログラムにより資金提供されている分離されたプログラムからなる複雑なシステムを通して提供されています。新しいモデルは、各サービスが、病院、医師、看護ホーム、地域社会ベースのサービス・プロバイダーの間で定額支払に基づき調整される統合されたサービス・システムを基盤とするものです。

なかでも、費用のかさむ病院および看護ホームの利用が、一層制限されるようになるに伴い、ヘルスケア・サービスのこの新たな方向により、特に看護ホームは、課題にさらされることとなります。

メディケアとメディ・カルの統合に関して透明性と対話を実現するために、カリフォルニア州医療保険局が契約しているウェブサイト [www.calduals.org](http://www.calduals.org) では、「各サービスを制度化された枠組から家庭やコミュニティに移行することは、人を中心としたヘルスケア・システムを築く上での助けとなり、また、それは持続可能でもある」としています。

看護ホーム入居者への影響医療保険制度改革の影響の一部は、既に看護ホーム入居者により体験されています。

この新規システムでは、個人や看護ホー

ムではなしに、ヘルスプランが、個人が病院を利用するか看護ホームを利用、またはどちらも利用できないかを決定します。これまでは、個人は自宅から、医師の紹介によって、看護ホームに入所していました。今後は、個人のヘルス・メンテナンス・オーガニゼーション (HMO) /ヘルスプランが、看護ホームへの入所を許さず、その代わりに費用が少なく済む高齢者のためのデイケア・サービスを認める、といったような場合があります。これは医療改革が、人々を施設ではなくむしろ各々の自宅に留めておくよう注力していることと一貫するものです。

将来的には、個人が看護ホームの利用を認められる場合であっても、その人のHMO /ヘルスプランが特定の看護ホームと契約している場合には、その特定の看護ホーム (例えば、敬老看護ホーム) にのみ入所できることとなります。

費用節約に重点が置かれていることで、医療保険制度改革はまた、個人が看護ホームや病院に滞在できる期間にも影響します。これまでは、個人が治療のために病院に行く必要があった場合、従来のメディケアでは、3~5日の入院と、4~6週間の看護ホームでのリハビリをカバーしました。これからは、HMO /ヘルスプランが各所での滞在日数を決定します。最近のケースでは、ある個人は入院に続いての看護ホームの滞在を、ほんの3日しか認められませんでした。

敬老にとってのユニークな課題

医療保険制度改革は、その看護ホーム入居者の60%がメディケアおよびメディ・カルの受給者である敬老シニアヘルスケアのような、比較的小規模で、文化的背景を考慮したプロバイダーに対し幾つかのユニークな課題を投げかけます。

「敬老の課題は、いかに資金を獲得し続け、しかも日系アメリカ人または在米日本人コミュニティとの特別な関係を維持し続けることができるかを見い出して行くことにあります」MD、MBAで、マネージド・ヘルスケア組織で会長兼CEOを務めるリック・シントー氏は述べます。

「敬老は、メディケアまたはメディ・カルを通して居住者にこれからもサービスを



敬老は医療制度改革の影響についてコミュニティー教育を推進してきています。

敬老は、現在並びに将来の居住者にサービス提供ができるよう、様々なヘルスプランや病院との契約を継続します。

また敬老は、医療制度改革の方向と一貫して、65歳以上の96%にあたる自宅で生活している方々に手を差し伸べることができるよう、ウェルネス・イニシアチブを継続推進し

提供することができるよう、マネージド・ケア・プランと契約を結んできています」と、兼学博士、経営学修士、コンサルタントで元病院管理責任者、現敬老看護ホーム理事会の理事長であるマコト・ナカヤマは述べ、「契約プロバイダーとして、私たちはヘルスプランにより紹介されたすべての人の入所を受け入れる必要があります、それは通常、一定の地理的範囲内となります」と続けます。

多様性よりさらに大きな課題は、看護ホーム・プロバイダーが、より低い払い戻し率を受けながら、健康状態のより低下している居住者の世話をしなければならなくなるという見通しです。

「医療保険組織によっては、より容態の悪い患者さんを看護施設に入居させることになりそれによって敬老は財務的な危険にさらされます。症状が重い患者さんは、より多くの臨床ケアを必要とし、それはスタッフの増員やその中での様々な技術の適切な組み合わせ、それに薬品などの追加のリソースを要求することになるでしょう」と、クリハラ氏は言います。

将来への準備

医療制度関連法の現在の内容が、そのまま継続するか、修正されるか、あるいは撤廃されようと、米国の医療保険制度は劇的な変換を受けており、上昇する持続不可能な医療コスト、ケアへのアクセスおよび質の改善のニーズ、慢性疾患の症例数の上昇、ベビーブーム世代の高齢化により、それ自体が後戻りする可能性は低いでしょう。ヘルスケアの提供および資金手当の変換は、現実となっており、これから数年勢いを増し続けることでしょう。

医療制度改革に伴う変化は複雑ですが、敬老は、将来への準備のためにできることを実施しています。長年の間、敬老では、シナリオに基づくプランニングを実行してきており、組織としての戦略的プランニングのために、コミュニティの関連度と払い戻し率の交点を検討してきました。

介護者向けのコンファレンスや入門ビデオ、[www.keiro.org](http://www.keiro.org)でのオンライン・ファクトシートおよび [www.genkiwoman.org](http://www.genkiwoman.org)での健康的な加齢に関するGenki Woman ブログ、ウェルネスに焦点を当てたウォーキング・プログラムやイベント、記憶・転倒防止・糖尿病・健康的暮らしに関する生涯教育コース、さらに直近では、メディケアと医療保険制度改革に関する対話型セッション等を通して、敬老は、誰もがどこに暮らしていようと、自信を持って歳を重ねていけるよう、私たちのコミュニティーをサポートしてきています。

メディケアについての実践的学習体験であるMedCHATを通して、敬老は、カリフォルニア州における20のシニア・サービス組織と共に、Center for Health Care Decisions および Leading Age California と提携して、メディケア・プログラムの未来像についての考えを提供しています。

これはまた、変容するヘルスケア・システムの変更点および関連する給付へのアクセス方法を理解できるような個人およびコミュニティーを教育するための、敬老のHealth Literacy Project (HeLP)の一部でもあります。

医療制度改革および敬老に対する影響についての詳細情報やビデオをお求めの方は、[www.keiro.org/health-care-reform-2013](http://www.keiro.org/health-care-reform-2013) をご覧ください。

＝ベヴァリー・伊藤

ベヴァリー・伊藤 プロフィール 敬老組織にこれまで39年在籍。現在敬老中間看護施設の施設長兼敬老シニアヘルスケアの最高コンプライアンス責任者を務める。南カリフォルニア大学で薬学博士号取得。アルツハイマー協会アジア太平洋諸島人認知症の介入と擁護審議会 (APIADIAC) 会員で、パサデナ・ブルーイン・バスケットボールチームや日系アメリカ人オプティミストクラブ (JAO) 等の地域社会団体で活動。



Health Care Reform Part 3 - Looking Ahead to the Future

敬老シニアヘルスケア



医療保険制度改革③  
未来を見据える

変わりつつあるヘルスケア・システムの様相と日系コミュニティに及ぼす影響を説明する3部連載の第3弾。

本連載の最初の2部では、米国のヘルスケア・システムで起きている抜本的な変化と、2010年成立の患者保護並びに医療費負担適正化法(ACA)の影響について見てきました。政府負担費用の削減とケアおよび国民の健康の向上を目的とした、病院、医師、看護ホーム、地域社会ベースのサービス・プロバイダーといったプロバイダー間でのサービスの統合とケアの調整を含め、ヘルスケア提供と資金手当てにおける新たな方向性、および、このシステムが敬老シニアヘルスケアのようなプロバイダーとその居住者に投げかける課題について考察しました。

本編では、引き下げられたヘルスケア払い戻し率や他の医療制度改革施策が、いかに敬老のケア提供の従来モデルに課題を突きつけ、私たちがこの変化する不確かなヘルスケアの将来において、どのようにコミュニティに奉仕して行くかの評価が必要となっていくかを検討します。また、これまでに敬老が、将来を見越し、私たちのコミュニティにおける高齢者の生活の質を高めるという敬老のミッションを継続するためのオプションについて、どのように準備してきているかを見ていきます。

変化に対する準備

2006年来、敬老の上層部と理事会は、日系アメリカ人コミュニティの変化するニーズと嗜好を積極的にモニターし、それと同時に変化したヘルスケア環境における外的な方も評価してきました。これらの要素が組み合わさって、従来のやり方での敬老の運営に対し、新しい高まりつつある課題が作り出されてきました。

2010年のACA法の施行により、敬老を含むすべてのヘルスケア・プロバイダーにとって、今後いかにヘルスケアが提供される資金が手当てされていくかという、劇的な変化に備える必要性が加速されました。敬老の指導者達は、南カリフォルニア大学デビス老年学研究所および日本の厚生労働省との連携による2011年のヘルシー・エイジング・サミットの開催や、ヘルスケア専門家とのカンファレンスを含め、広範囲に及ぶ協議と評価に基づき、文化的背景を考慮したケアの継続的な提供を確保するためにのさまざまな選択を調査してきました。

施設が継続できるために敬老が現在積極的に取り組んでいるオプションのひとつは、保険プランと契約して新たなヘルスケア・モデル内で施設をベースとするケアの提供を継続するというものです。本連載の第2部で説明のあったように、この活動の帰結は、敬老がより一層主流のプロバイダーになるということであり、一般的には施設の地理的周辺地域を反映するヘルスプランにより紹介されてくるすべての入居者を受け入れることとなります。加えて、比較的小規模である(50棟も100棟もある組織と比較して4棟のみ)という理由により、敬老は有利な契約を結ぶことができない可能性があります。現在の契約レートを前提として、敬老では年間の赤字と厳しい資金繰りの課題を予測しており、それは恐らく、皆様がよくご存知の敬老におけるケアの質に影響を及ぼすことでしょう。募金活動を高めても、施設を今日の状態で維持することはできないのと思われまます。

多くの皆様が既に経験し又認識するようになってきたヘルスケア業界における大きな変革と統合の時期にあたり、敬老が検証している2つ目のオプションは、私たちの文化的焦点を尊重し、極度に低い収益率でも効率良く運営できるほどの規模を備えた、大規模なヘルスケア組織による敬老の買取です。これにより私たちの施設の文化背景を考慮したサービスを未来へと拡大することになるでしょう。

コミュニティに情報を逐次提供

ここ一年にわたり、敬老では、我々のようなプロバイダーに対する医療保険制度改革の予想される影響について、コミュニティに情報を提供してきました。現在までに26の講演会、その多数は敬老の提携団体と共に開催し、保健関連リソースや情報を提供し、また、日系アメリカ人と在米日本人コミュニティのニーズと優先事項に関してコミュニティの皆様と対話を広げました。より直近では、医療保険制度改革の具体的な影響が一層明らかになるに伴って、当施設の居住者、そのご家族、ボランティア、支援者の方々、並びに当方のスタッフといった直接的に影響を受ける人々に、適宜情報を伝えていきます。

情報が更新されるに連れ、これからも我々の把握したことをコミュニティに適宜

伝えることを継続してまいります。

未来のために敬老を位置付ける

医療制度改革施策は、施設をベースとする敬老のケアの従来モデルに課題を突きつけていますが、それと同時に、新世代および、看護ホームではなく自宅で歳を重ねるという65歳以上の96%の人々に手を差し伸べる機会を提供するものでもあります。敬老の過去10年にわたっての人口動態およびシニアケアの好みに対する継続評価では、高齢者の大多数が、できる限り長い間自宅でとどまることを益々望むようになっていることが示されています。このような調査結果は、敬老に「私たちのコミュニティにおける高齢者の生活の質を高める」というそのミッションの遂行方法を変える必要性をもたらし、地域における高齢者およびその家族のためのサービスそしてウェルネス、健康な加齢を支えるプログラムに益々重点をおき、現在私たちの施設内でお世話している人数の倍にもものぼる地域の高齢者の皆様にサービスを提供しています。

コミュニティの変化するニーズに対応

今日、敬老は、全米のシニア対象およびヘルスケアの諸組織や退役軍人協会、および日系シニア・ネットワークを通して80を超すコミュニティ団体と連携し、私たちのコミュニティの皆様へ教育プログラムを直接提供しています。また、カンファレンスや入門ビデオ、www.keiro.orgでのオンライン・ファクトシートによる介護者向けのサポートも行なっています。

メディケアについての実践的学習体験であるMedCHATを通して、敬老は、カリフォルニアの他の20のシニア・サービス組織と共に、Center for Health CareDecisionsおよびLeading Age Californiaと提携して、メディケア・プログラムの未来像についての考えを提供しています。これは個人およびコミュニティ・グループが、ヘルスケアの新しい世界を進む際に役立つ、敬老のHealth Literacy Project(HeLP)の一部です。

敬老の50年の歴史の遺産は、現在および将来の世代の変わり続けるニーズに応えるよう、敬老の未来を築くことのできるしっかりした土台です。そして、私たちのコミュニティにおけるウェルネスに焦点を当てたプログラムの提供で10年以上の経験を持つ敬老は、「私たちのコミュニティにおける高齢者の生活の質を高める」というミッションを継続する格好な位置にあり、医療保険制度改革の諸課題に適応しながら、現在のニーズに取り組んでいます。

敬老コミュニティ・セミナーに幾度か参加しているキャロリン・サンウォさんは、敬老のコミュニティ・アウトリーチ活動に

対し、次のように述べています。

「参加を重ねれば重ねるほど、コミュニティにおける敬老の役割が益々大きくなり、私たちが一人一人にヘルシーなライフスタイルの決定ができる助けとなります。私たちのコミュニティは非常に幸運です」

私たちが学んだこと

2010年に、Lake Research Partners and American Viewpointが行なった世論調査によると、カリフォルニアの40歳以上の有権者の71%が、歳を取るに伴って自立性を失うことについての懸念を表明しているとのことです。敬老ではすべての年齢の個人個人に、自分自身の健康とウェルネスに対する責任とコントロールを取り戻すことができるよう力づけています。生涯教育コース、フィットネス・ウォーキング・プログラムやイベント、www.genkiwoman.orgでのGenki Womanブログ、およびオンラインのリソースを通して、敬老はコミュニティが、記憶障害や糖尿病、心臓疾患、骨粗しょう症、癌、その他の問題について十分情報を得て、積極的に対処できるよう支援しています。

敬老のウェルネス活動は、私たちのコミュニティの変化する好みに適応し、地理的に分散したコミュニティへのサービス提供を潤滑にし、負担過剰となっている家族介護者向けに情報およびリソースへのアクセスを改善することでしよう。そして、そのことによって、益々多様化する私たちのコミュニティと敬老の関連性はいつそう深まることでしよう。

医療制度改革および敬老に対する影響についての詳細情報やビデオをお求めの方は、www.keiro.org/health-care-reform-2013をご覧ください。

三宅ショーン

三宅ショーンプロフィール ロサンゼルス市の敬老シニアヘルスケアの社長兼最高責任者であり、ここ19年間の職務を務めています。カリフォルニア州サンディエゴ大学の経営学修士号および南カリフォルニア大学の作業療法修士号を保持。30年を超すヘルスケア経験には、病院をはじめ看護ホームや地域社会ベースの代替ケア等、多様な施設における管理職経験が含まれており、ケア提供に関する公共政策の影響についてユニークな視点を彼に与えています。革新的実務をはじめヘルスケア分野における産業界共通概念の応用等にわたる臨床トピックの著述論文多数。多くのコミュニティ・ベースの組織で、能力構築と戦略的プランニングに関するコンサルティングのボランティア活動。