

Case Study 2 HUD 支援住宅における統合型ウェルネス(IWISH)プログラム

概要

住宅都市開発省（HUD）の支援サービス実証実験(SSD)は、住宅支援統合ウェルネス(IWISH)プログラムとも呼ばれ、支援サービスを調整・提供するプラットフォームとして HUD が所有する住宅施設を活用し、高齢者の相互の健康と支援サービスのニーズにより良く対処するように設計されている。IWISH モデルでは、住み込みの常勤ウェルネス・ディレクター(RWD) (例えば、上級サービスコーディネーター)と、非常勤のウェルネス看護師(WN)が、HUD 支援住宅で勤務している。この住宅は、62 歳以上が主要な住民、または 62 歳以上専用の住宅となっている。RWD と WN は、支援サービスを調整し、サービス提供業者と交渉しながら、居住者のニーズに応えるための戦略を実行している。この戦略には、標準評価指標の使用、個人およびコミュニティとしての健康を維持できる老後計画、サービス提供業者との協力や、エビデンスに裏付けられたプログラム作りも含まれている。HUD が補助している集合住宅（カリフォルニア州、イリノイ州、メリーランド州、マサチューセッツ州、ミシガン州、ニュージャージー州、サウスカロライナ州に建設）において、3 年間の実証実験(2017 年 10 月から 2020 年 9 月まで)が実施されている。HUD では、このモデルを評価するためのランダム化比較試験を立案している。具体的には、この実証実験に適用する HUD の補助住宅をランダムに 3 つのグループに割り当て、IWISH モデルへの忠実性や、モデル導入における成功例・問題点を評価し、住民の健康、幸福、住宅に関する質問に答えるためのプロセス調査を行うとともに、メディケアと各州のメディケイドの治療費請求データにリンク付けされている HUD 管理データを使用して、IWISH がもたらす医療サービスの使用状況に対する影響を評価するものである。

- ・「治療」グループ：
補助金で RWD と WN を雇用し、IWISH モデルを導入するグループ(40 施設)。
- ・「能動的管理」グループ：
補助金は受け取らないが、プログラム評価に参加するグループ(40 施設)。
- ・「受動的管理」グループ：
補助金も受け取らず、かつ、プログラム評価にも積極的に参加しないが、管理データは使用するグループ(44 施設)。

背景

HUD は、現在、住宅プログラムを通して、160 万以上の低所得高齢者（62 歳以上）世帯を補助している。これらの住宅プログラムは、補助金を支給する賃貸住宅を高齢者に提供するための多様な手法を活用しており、公営住宅、入居者およびプロジェクト毎のバウチャーや民間の集合住宅を含むものである。HUD の多世帯住居支援部門によるセクション 202（高齢者向け支援）住宅プログラムは、低所得高齢者向けの補助



集合住宅の代表の一つであり、低所得高齢者向けに 40 万戸以上の住居を開発しており、議会は 2017 年、2018 年、2019 年度にかけて更に 1.61 億ドルをそれら住居の追加的建設費用に当てている。また HUD の多世帯住居支援部門では、セクション 221(d)(3)、セクション 236、セクション 8 プロジェクトに基づく賃貸住宅補助プログラムを通じて、高齢者専用住宅及び高齢者制限住宅に補助金を支給している。

多くのセクション 202 住宅や、その他の高齢者向けに入居制限を行う集合住宅では、住み込みのサービスコーディネーターを通じて、居住者たちに支援サービスを紹介している。サービスコーディネーターは通常、運営費、賃貸住宅補助金、または HUD の集合住宅サービスコーディネーター補助プログラムによって雇用されている。この HUD 補助プログラムでは、高齢者や障害者向けの HUD 補助集合住宅において、サービスコーディネーターを雇用するために補助金を支給している。サービスコーディネーターの役割は集合住宅によって大きく異なるが、HUD の資金で雇用されたサービスコーディネーターは通常、各集合住宅に勤務し、必要な情報や、交通、食事配達サービスなどの地域で利用できる支援サービスを紹介しながら、高齢者が自立した生活を続けられるように補助している。

HUD の支援を受けている高齢者の医療サービスニーズは、主にメディケアやメディケイド保険プログラムに支えられており、HUD の支援を受けている高齢者の約 70%は、メディケアとメディケイドの両方に加入している（以下「二重受給者」という。）。二重受給者にとって、主治医・専門医による診察、入院・外来患者の緊急治療及び緊急治療後のケアに係る治療費の大部分はメディケアが支払っている。メディケイドについては、メディケアの保険料や、長期間の治療・サポートなどのサービスを対象に支援している。メディケアとメディケイドには、住宅、社会福祉、医療サービスの提供において、うまく連携ができなかった経緯がある。この 2 つは、お互いに重複しないと考えられるニーズに対処するため、全く別の部署で運営されてきた。この支援サービス実証実験の意図は、HUD 支援住宅と医療および社会福祉サービスを統合させることにより、HUD 支援住宅が改善された医療および住宅を提供するプラットフォームとして使用されるようにすることである。

これまでの調査

HUD の支援を受けている高齢者の健康状態をさらに理解し、社会福祉および医療サービスについて調整・連携する可能性を調査するため、HUD は実証実験に直接関係する 3 つの調査イニシアチブを実施した。2010 年に、HUD と社会保健福祉省 (HHS) は、住宅および長期医療サービスと低所得高齢者の長期支援サービスとを統合した実証実験用の設計オプションを開発する契約をルウィン・グループと交わした。最優良例を徹底的に調査した結果、本報告書では、現場のサービスコーディネーターや看護師のチームを強化し、居住者が健康および社会福祉のニーズを提示することを支援する

モデルを推奨している。このモデルでは、サービスコーディネーターは積極的な役割を率先して行い、居住者の健康的な老後の人生計画を評価、開発、モニタリングし、居住者がプログラムやアクティビティに参加することを奨励する。現場の看護師は、上級サービスコーディネーターと協力し合い、健康・機能の評価を実施、健康に関する質問への回答、個人またはグループ向けの健康教育の提供、医療提供者と交渉を行いながら、救急病棟や病院での診察後の自宅療養をモニタリングする。このモデルは、HUD 支援住宅の多くで既に実施されている既存のサービスコーディネーター・プログラムを更に強化したものであり、現在の実証実験の中に、多くの推奨事項が含まれている。

また、同契約において、HUD と HHS は、HUD 本部とメディケア・メディケイドサービス・センター (CMS) が所有するメディケア・メディケイド請求データに紐付けられる管理データのマッチングを試行した。この研究の目標は、HUD と CMS の管理データを紐付ける可能性を追求し、これらの紐付けられたデータが医療および住宅情報を追跡する範囲を決め、このアプローチが今後の調査に繋がられるかを評価することである。研究結果によると、HUD の支援を受けている二重受給者は、同じ地域に住むその支援を受けていない受給者に比べると、より多くの慢性疾患を患っており、医療を利用する頻度も高く、医療費が高いことが分かった。⁹ また重要な点として、この実験的な紐付けにより、支援サービス実証実験の影響評価データの収集および分析部分の基礎が提供されることになった。

本研究で三つ目に大切なのは、自宅でのサポート・サービス (SASH) プログラムを評価することである。SASH は、バーモント州の高齢者向け低価格住宅に住んでいる高齢者を地元の医療および支援サービスに結び付け、より良い福祉サービスを用意して、健康状態を改善し、医療費の上昇を鈍化させることを推進するように設計された。SASH 追跡調査対象者には 100 人までが参加でき、常勤 SASH コーディネーターを備えるとともに、その 1/4 の時間枠で看護師も勤務する。通常は、HUD が支援する住宅、またはその他非営利の低価格住宅で実施されている。HHS と HUD との契約の下、NPO である RTI インターナショナルとリーディングエイジは、SASH プログラムに参加することによる健康状態の変化や、医療サービスの使用率を評価している。SASH モデルで実施されている、将来性のある多くの実験例が支援サービス実証実験モデルの設計にも組み込まれている。

実施

2014 年度の連邦一括予算法により、高齢者が快適に自宅で老後を過ごすことが可

⁹ 米国保険社会福祉省障害者、高齢者、長期医療政策の企画評価局次官、2014 年「住宅と健康の構図：HUD 支援住宅の高齢者によるメディケアおよびメディケイドの使用」
<http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/2014/HUDpic.pdf>



能なサービスモデル付きの住宅について調査する権限が HUD に与えられた。2016 年 1 月に、HUD は、HUD 支援集合住宅に住む高齢者世帯向けの支援サービス実証実験の下、財政支援ができることを発表した（財政支援通知 (NOFA)）、その目的は、老後を自宅で過ごし、住宅環境の安定、幸福、健康状態を改善して、不必要または回避可能な高額医療費を伴う医療サービスの使用の低減を促進することである。同実証実験を導入する集合住宅の所有者に、3 年間で約 1500 万ドルの補助金が支給される。

申し込み条件は、高齢者向け、または高齢者専用として設計された集合住宅に、最低 50 戸以上の補助住宅があり、そこに入居条件を満たす高齢者世帯（最低一人が 62 歳以上の単身ではない世帯）が住んでいることである。全住戸のうち、10%までは 62 歳未満の障害者の入居も認めている。住み込みのコーディネーターが存在するか否かに関わらず申し込むことができ、条件を満たす HUD 支援住宅には、1959 年住宅法セクション 202 の下に支援を受けている住宅、セクション 8 に基づく支援を受けたプロジェクト住宅 (USDA セクション 515 地方住宅プロジェクトを含む。)、セクション 221 (d) (3) による抵当権付き融資を保証された住宅、国家住宅法セクション 236 の下に支援を受けた住宅が含まれる。財政支援の受給者は、カリフォルニア州、イリノイ州、マサチューセッツ州、メリーランド州、ミシガン州、ニュージャージー州、サウスカロライナ州の 7 州の住宅所有者から選ばれる。

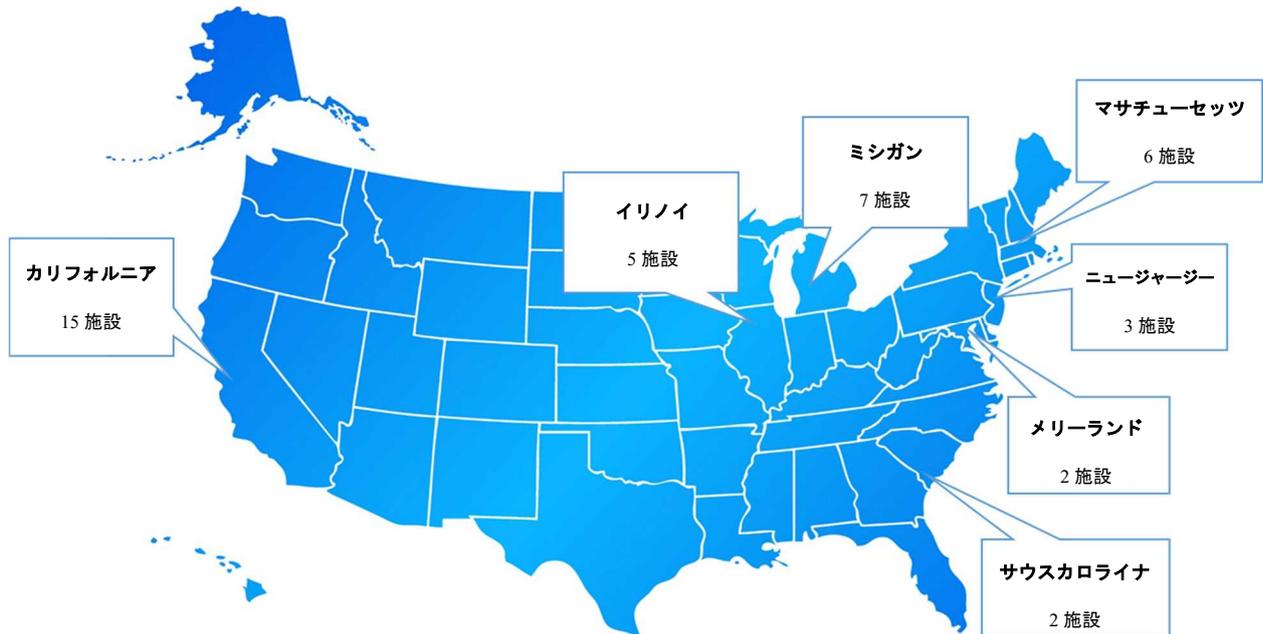
HUD は、再委託先の NPO であるリーディングエイジとウェルホームネットワークの支援の下、実証実験モデルを完成させ、支援サービス実証実験を完全に導入するために、ルウィン・グループと契約を結び、同社と共に、支援住宅での統合医療または IWISH として知られるモデルを開発した。この IWISH モデルでは、住宅に住み込みの医療ディレクター (Residential Wellness Doctor, RWD) と非常勤の医療看護師 (Wellness Nurse, WN) が、住人のニーズを満たすサービスを調整するための戦略を導入する。RWD は全住人 (参加希望者) に対し、前向きかつ総合的で継続的な医療サービスを提供し、WN と協力し合い、下記の IWISH モデル 6 要素を導入する。

- 適切な地元の医療および社会福祉業者との正式なパートナーシップ
- 入居者募集およびその維持を最大限実現するための正式な居住者との協力および戦略展開
- プログラム登録後の全参加者への画一的評価および定期的な実証実験
- サービスおよびプログラム計画を補助する各参加者への個人向け健康老後計画 (IHAP) と各住宅への地域健康老後計画 (CHAP)
- 各住宅が評価および追跡情報を入力して、報告書の作成、不測の死傷の確認、サービスの企画・調整を行うための一元管理のウェブベース・プラットフォーム
- 適切な科学的証拠に基づいたウェルネスおよび健康に関する啓発の実施

本プログラムは 2017 年 10 月に正式に開始され、実証実験は 2020 年 9 月まで継続さ

れることとなっている。IWISH モデルを導入している住宅 40 施設の所在地について、図 1 に示す。

図 1. 所在地 (Abt アソシエーツ社作成)



2017 年 11 月に、導入チームは当時雇用されていた RWD と WN 全員に対する 2 日間の対面訓練を実施した。最初の訓練では、職員としての役割と義務、IWISH モデル、居住者との協力に焦点を置き、今日までに広範囲の課題に関するオンラインセミナーを 30 回以上開催し、職員を訓練・支援してきたところである。支援内容には、人間関係構築や態度の変化、チームワーク、プライバシーを支援するための戦略、居住者とコミュニティのニーズの評価、心的外傷のケア、重度精神疾病の問題への対処、争い事の解決方法が含まれる。導入チームは、現場を定期的に訪れ、継続的に技術的な支援を提供している。

評価

IWISH モデルとその実証の全体評価に取り組む中で、HUD は連邦議会や利害関係者向けに、ヘルスケアの使用および老人ホームケアへの移転に対する IWISH プログラムの影響度に関する信頼度が高い定量的証拠を作成することを主目的として行う Abt アソシエーツ社固有のプログラム評価への資金援助もしている。実証実験に申し込むことができる HUD 支援住宅は、下記 3 つのグループの一つにランダムに割り当てられる。

「治療グループ」は補助金を受け取り、RWD と WN を雇用し、IWISH モデルを導入している (40 施設)。「能動的管理」グループは、補助金を受け取らないが、プログラム評価には参加する (40 施設)。「受動的管理」グループは、補助金を受け取らず、プログラム評価にも参加しない (44 施設)。ランダムに割り当てることで、40 施設の治療グループ



の評価結果と、能動的および受動的な管理グループの評価結果を比較して、IWISH モデルの影響度を定量化して評価ができるようになる。

この評価では、プロセス調査および影響度評価を実施する。プロセス調査では、IWISH モデルに対する忠実性、導入に当たった成功点および問題点を評価し、住人の健康、幸福、住宅に関する重要な疑問への答えを出す。また影響度評価については、メディケアおよび各州のメディケイドの医療費請求データに紐付けられた HUD 管理データを使用し、IWISH 参加者と各管理グループ参加者を比較することにより、医療サービスの使用状況に対する IWISH の影響度を定量的に評価する。影響度評価にあたっては下記の 4 点に着目している。

1. 予期せぬ入院やその他の緊急医療サービスへのメディケアおよびメディケイドの使用に対し、IWISH がどの程度影響するか。
2. 主治医の診察やその他の緊急でない医療サービスへのメディケアおよびメディケイドの使用に対し、IWISH がどの程度影響するか。
3. 居住者の退去や居住の継続に対し、IWISH がどの程度影響するか。
4. 長期施設介護に対し、IWISH がどの程度影響するか。

2019 年秋に中間報告書、2022 年春に最終総合報告書が提出される予定である。