

# オーストラリアにおける高齢者福祉

(財) 自治体国際化協会 CLAIR REPORT NUMBER 166 (JUNE 10, 1998)

はじめに

第1章 オーストラリアにおける高齢化の概況

第2章 オーストラリアの高齢者福祉行政の概要

第3章 オーストラリアの高齢者福祉施策

第4章 高齢者介護施設構造改革計画に基づく最近の制度改正

むすび

参考文献

財団法人自治体国際化協会  
(シドニー事務所)

## 目 次

はじめに	1
第1章 オーストラリアにおける高齢化の概況	3
1 高齢化の概況	3
2 高齢者の生活状況	4
第2章 オーストラリアの高齢者福祉行政の概要	5
第1節 高齢者福祉行政の沿革	5
1 はじまりと進展の時代（1954～1984年：施設福祉中心の時代）	5
2 再編と改革の時代（1985年～：在宅福祉への取組み）	6
第2節 高齢者福祉に係る連邦・州・地方自治体等の役割分担	8
1 連邦政府	8
2 州政府	9
3 地方自治体	9
4 その他	10
第3節 福祉関連支出の概要	13
第3章 オーストラリアの高齢者福祉施策	15
1 社会保障（老齢年金）	15
2 施設福祉（ナーシングホーム、ホステル）	17
3 在宅福祉	26
第4章 高齢者介護施設構造改革計画（Residential Aged Care Structural Reform Package）に基づく最近の制度改革	30
1 利用者負担（User charge）の原則～政府負担から利用者負担へ	30
2 高齢者介護基準委員会（Aged Care Standards Agency） ～介護の質の向上	31
3 高齢者介護施設（Aged Care Facilities）	31
4 痴呆症介護に対する補助の充実	32
むすび	34
参考文献	35

## はじめに

オーストラリアというと、真っ青な空の下のサーファーたちに代表されるような「若い国」のイメージが強い。確かに、65歳以上人口がオーストラリア総人口(1996年8月の国勢調査で1,790万人)にほぼ相当する日本に比べると、高齢社会への対応の切実感は、一般的にはまだ低いかもしれない。

しかし、オーストラリアでも、65歳以上人口(約215万人)の割合は既に12.1%に達しており、オーストラリアで「ベビー・ブーマー」とよく呼ばれる現在の40歳代、50歳代の世代が高齢期を迎える頃に、本格的な高齢社会に突入していくことが確実視されている。

本レポートは、民間主導の福祉サービスの提供を基本とし、「福祉大国」ともいわれてきたオーストラリアにおける高齢者福祉制度の概要についての調査の結果をとりまとめたものである。

第1章では、オーストラリアの高齢化社会の状況を統計的側面からとらえた。

第2章では、高齢者福祉制度と行政との関わりという見地から、3層からなるオーストラリアの行政構造の各政府段階の果たす役割及び民間福祉団体の果たす役割について説明した。

第3章では、オーストラリアで提供されている高齢者福祉施策について、社会保障、施設福祉及び在宅福祉の分野ごとに整理して説明した。

第4章では、近い将来本格的に到来する高齢社会に備え1997年に連邦政府が発表した「高齢者介護施設構造改革計画」の骨子を紹介するとともに、この計画が実施されるに至った経緯について解説した。オーストラリアの高齢者福祉の実際を知る上での参考になれば幸いである。

このレポートは、当協会シドニー事務所所長補佐助川浩一と調査員カイリー・マストが共同で担当した。

最後に取材にご協力いただき、数多くの貴重な資料を提供していただいた、連邦政府保健・家族支援省高齢者・地域介護課、NSW州高齢者・障害者省、ハーストビル市役所及び福祉関連団体の方々に、この場を借りて感謝の意を表したい。

—  
This CLAIR Report, *Osutoraria ni okeru koreisha-hukushi*, was prepared by CLAIR, Sydney (Japan Local Government Centre) through the joint work of its Assistant Director, Mr. Koichi Sukegawa, and Public Relations/Researcher, Ms. Kylie Musto, for the purpose of providing general information on aged care services in Australia to Japan's local governments, who assume significant responsibilities for providing for such services. CLAIR, Sydney would like to acknowledge the agencies and organizations listed below without whose kind and generous cooperation this valuable report could not have been produced:

- Commonwealth Dept. of Health & Family Services
- Lower North Shore Aged Care Assessment Team
- NSW Ageing & Disability Department
- Home Care Services NSW
- Hurstville City Council

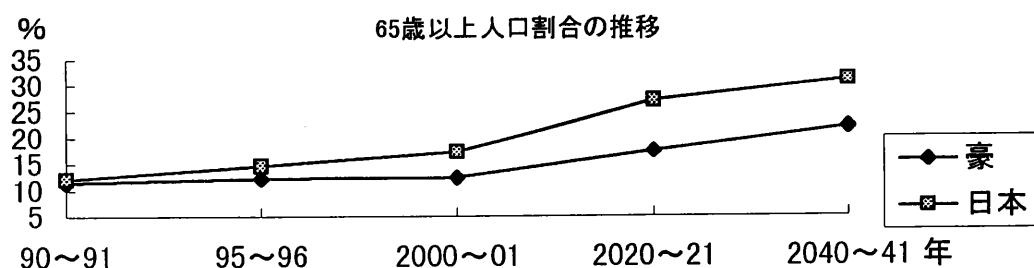
- Local Government Community Services Association (NSW)
- Council on the Ageing(NSW)
- Wesley Gardens, Belrose, NSW

## 第1章 オーストラリアにおける高齢化の概況

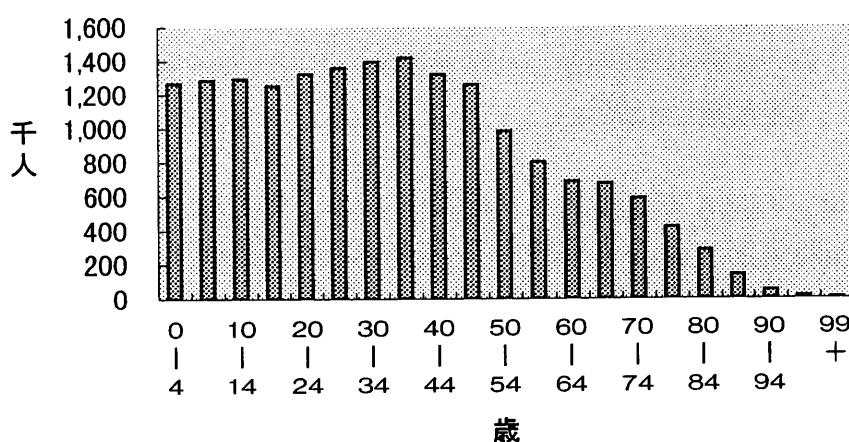
### 1 高齢化の概況

オーストラリアは、ニューサウスウェールズ州(NSW)、ビクトリア州(VIC)、クイーンズランド州(QLD)、南オーストラリア州(SA)、西オーストラリア州(WA)及びタスマニア州(TAS)の6つの州と北部特別地域(NT)及び首都特別地域(ACT)の2つから成る連邦国家であり、約720の地方自治体が存在する。総人口は17,892,423人(1996年8月現在)、日本の約20倍の国土面積を有する。

1996年現在平均寿命は、男性75.4歳、女性81.1歳である。高齢者人口(65歳以上人口)は2,150,895人で、総人口に占める65歳以上人口の割合を示す老人人口割合は、最も高いSA州の13.8%から最も低いNT準州の4.9%までばらつきが見られるが、代表的な州であるNSW州で12.7%、全国平均では12.1%となっている。この数値は、5年前(11.0%)より1.1ポイント増加しており、2041年には、22%に達することが見込まれている。



オーストラリアの人口ピラミッド(1996年)



## 2 高齢者の生活状況

60歳以上の高齢者のうち94.0%は在宅で生活し、5.2%が施設・病院等で生活している。施設入所者の割合は80歳を超えると急増し、男性で15.7%、女性で25.0%となる。また、24.7%が単身生活を送っている(Australian Social Trends 1996)。

65歳以上人口のうち就業者は、男性で9.4%、女性で2.7%、平均5.6%である。

無拠出の老齢年金制度の受給開始年齢は、男性65歳、女性60歳(漸次65歳まで引き上げ)であり、退職後の生計は、年金収入への依存度が高い(64%)。

老年人口割合(65歳以上 人口/総人口割合) (1996年)	12.1%(日本は14.5%, 1995年) NSW州 12.7%, VIC州 12.0%, QLD州 12.0%, SA州 13.8%, WA州 10.5%, TAS州 12.3%, NT 4.9%, ACT 7.1% ・女性が高齢者人口の56.7%を占める。
平均寿命 (1995年)	男性 75.4歳(日本は76.38歳) 女性 81.1歳(日本は82.85歳)
就業率 (1995年)	65歳以上の就業率は、5.6%(男性9.4%、女性2.7%)。
退職後の生計の中心 (1994年)	年金収入等による 64% 貯蓄等による 28% 財産収入等による 8%
居住環境 (1993年)	在宅 94.0% 施設・病院 5.2% ・単身生活者が24.7%を占める。 ・年齢が上がるにつれて施設入所者の割合が増す。この傾向は、女性に顕著。 ・施設入所者の割合は、60-69歳女性では1%であるのに対し、80歳以上女性では25%。
将来の見込み ・老年人口割合 ・平均年齢 ・高齢者人口/ 生産年齢人口	2041年には、65歳以上人口が22%になると見込まれている。 1996年34.0歳、2041年には41.8歳になると見込まれている。 15-64歳人口に対する65歳以上人口の比率は、1993年の18.7%が、 2041年には39%に達すると見込まれている。

## 第2章 オーストラリアの高齢者福祉行政の概要

### 第1節 高齢者福祉行政の沿革

オーストラリアでは歴史的に、経済的に困窮した高齢者への福祉サービスの提供は、慈善団体の果たす役割と考えられていた。

所得保障施策を除けば、1954年の「老人ホーム法」(The Aged Persons Home Act)において慈善団体による高齢者のための住宅の建築及び購入を対象として補助金を交付することとしたのが、連邦政府の高齢者福祉サービスへの最初の取組みである。

オーストラリアにおける高齢者福祉行政の沿革は、在宅福祉への本格的な取組みとなる「在宅介護コミュニティケア法」(Home And Community Care Act : HACC 法)の制定された 1985 年を境に、「はじまりと進展の時代」(1954 年～1984 年)と「再編と改革の時代」(1985 年～)に大別できる。

#### 1　はじまりと進展の時代（1954～1984年：施設福祉中心の時代）

##### ・貧困高齢者への家屋の提供

「老人ホーム法」(The Aged Persons Home Act 1954)の制定により、連邦政府は、貧困高齢者も通常の家庭生活者と同水準の生活を送ることができるようになりますように、非営利団体によるホステル<sup>注1</sup>の建築・購入に対して補助金を交付するようになった。これが、連邦政府の高齢者福祉サービスへの最初の取組みである。

この施策により、非営利団体によるホステルの供給が著しく増加した。

なお、当時は、重度の要介護者へのサービスは基本的に想定しておらず、入居者からの要請に基づいてその都度提供される程度であった。

##### ・ナーシングホーム<sup>注2</sup>への移行

1966年、連邦政府は、重度の要介護者が入所するためのナーシングホームの建築も補助対象に加えることとした。これは、ホステル入所者の高齢化が進行し、重度の要介護者にも対応が可能な施設に対する要望が高まり、「老人ホーム法」と実態との乖離が次第に広がってきたことに対応した措置である。

これらの施策により、非営利団体の運営するナーシングホームのベッド数が激増し、1966

---

<sup>注1</sup> ホステルの説明については、第3章の2参照。

<sup>注2</sup> ナーシングホームの説明については、第3章の2参照。

年度にナーシングホームについて認可されたベッド数は、ホステルについて認可されたベッド数のわずか4%であったが、この比率は、1966-70年に15%、1971-75年に25%、1976-80年には55%を占めるようになった。

その後、ナーシングホーム入所者に係る経費への政府補助も導入された。これにより、當利団体がナーシングホームを経営することが従来より容易になり、當利団体の運営するナーシングホームのベッド数は、政府の補助が導入される前の1963年には25,535床であったのが、建築経費及び入所者に係る経費が補助対象となった後の1972年には51,286床と倍増している。

- ホステルの広まり

1969年、施設福祉の更なる充実を目指して、連邦政府は「老人ホーム法」を改正。ホステルに関して、入所者のうち80歳以上の者に係る入所経費を政府補助の対象に含めることとした。

1973年、80歳以下のホステル入所者のうち、衣服の着せ替え、洗濯、輸送サービス、薬物治療等の個人介護サービス(personal care service)の対象者に係る経費について、政府補助を行うこととした。

これらは、ホステルで提供できるサービスを拡大することにより、ナーシングホームの急激な増加に歯止めをかけることを意図したものであった。

- ナーシングホームの更なる広まり

1974年、連邦政府は、非當利団体のナーシングホームの年間運営費の不足分を補助金で補うこととした。

この非當利団体に対する優遇措置の導入の結果、1975-80年の間のベット数の増加率を運営主体別に見ると、政府の18%、當利団体の7%に比べ、非當利団体は47%と著しい伸びを示した。

- この時代の在宅・地域における介護

1954-84年の連邦政府による高齢者福祉施策は、施設福祉の分野が中心であり、地域ベースでの高齢者福祉サービスは、オーストラリアではあまり発達していなかった。

## 2 再編と改革の時代（1985年～：在宅福祉への取組み）

- 在宅福祉への取組み

1985年、「在宅介護コミュニティケア法」(Home And Community Care Act : HACC法)が

制定される。これは、家庭及び地域での質の高い、広範囲の高齢者福祉サービスの展開を狙ったものである。

1986年、連邦政府の「高齢者福祉施設に係る検討報告書(the Report of the Nursing Home and Hostels Review)」の中で、施設介護への過度の偏りが指摘され、高齢者はできる限り家庭及び地域で介護されることが望ましく、他の方法による介護の提供が難しい場合に限り、施設で対応することが望ましいとの方針が示された。

また、同年、連邦政府及び州・準州政府の合意により、在宅介護コミュニティケア法に基づく「在宅介護コミュニティケアプログラム」(Home And Community Care Program : HACC)が制定され、地域及び在宅での高齢者介護サービスの提供に対して、連邦及び州・準州政府による補助が行われるようになった。

その後、HACCに係る支出は急速に増大し、1985年度の2億3,380万豪ドルが1991年度には4億7,600万豪ドルに增加了。この間、資金面だけでなく、サービス面での充実も図られた。

#### ・ナーシングホームへの偏りの是正

前記の「高齢者福祉施設に係る検討報告書」の中で、ナーシングホームを中心とする施設福祉に対する疑問が投げかけられ、また、ナーシングホームの供給に伴う費用の増大に関しての懸念が示された。その改革の具体的な目標として、70歳以上人口1,000人当たりの施設ベッド総数の目標値は現状の100床を維持することとするが、その内訳については、1985年にナーシングホーム67・ホステル33の比であるものを、将来的にナーシングホームへの依存を減少させ40、ホステルを充実させ60という比にすることが掲げられた。

1991年、70歳以上人口1,000人当たりの施設ベッド数は93床(ナーシングホーム57、ホステル36)となり、ナーシングホームのベッド数及び経費の削減は進んだ。その一方で、ホステルのベッド数の増加は、計画されていたほどには進まなかつた。このため、連邦政府は、営利団体の運営するホステルについても、その運営費に対する補助を行うこととした。同時に、ホステルの目標ベッド数を60から55に下方修正するとともに、その分の資金を地域における高齢者介護の提供の充実に振り向けることとした。

#### ・介護の質の高まり

介護の質の安定化を図るため、1980年代後半より、施設及び在宅における介護サービスに関する全国基準が相次いで制定された。

1987年 ナーシングホームにおいて提供されるサービスの基準が示された。

1991年 ホステルにおける基準が示された。

1992年 HACCに係る全国サービス基準(National Service Standards for HACC)が制定された。

また、より質の高い施設・在宅介護サービスを提供する上で、介護職員の研修の重要性が認識され、1990年、オーストラリアで初めての高齢者介護研修センター(the Training and Resource Centre for Residential Aged Care)が、QLD州ブリスベン市に開設された。

## 第2節 高齢者福祉に係る連邦・州・地方自治体等の役割分担

### 1 連邦政府

高齢者福祉に関する事務は、保健・家族支援省(Department of Health and Family Services)の高齢者・地域介護課(Aged and Community Care Division)及び各州・準州に設置される同省の8つの地方事務所で処理される。老齢年金については、社会保障省(Department of Social Security)の所管となっている。

連邦政府の役割は、次のとおりである。

- ・老齢年金(the Aged Pension)
  - ・高齢者福祉施設(ナーシングホーム、ホステル)の設置・運営に対する監督
  - ・高齢者コミュニティケアプログラム(the Aged and Community Care Program)～下欄参照
  - ・連邦高齢者保健カード(the Commonwealth Seniors Health Card)
- 1994年に導入。老齢年金受給年齢に達していること及び所得要件を満たすことが要件。薬代、歯科治療時等の割引が適用される。
- ・民間住宅に入居する高齢者に対する家賃補助

#### ◎高齢者コミュニティケアプログラム(the Aged and Community Care Program)

高齢者コミュニティケアプログラムは、

- ・在宅での生活が可能な、あるいは在宅生活を希望する高齢者への介護サービス
  - ・在宅生活が不可能となった高齢者への施設での介護サービス
- を提供するもので、連邦政府が管理、運営する。

このプログラムに基づき、連邦政府は、

- ・州、準州、地方自治体
- ・非営利福祉団体(コミュニティベース、宗教・慈善団体を含む)
- ・営利目的福祉団体

の提供する高齢者福祉サービスに対し、財政的な支援を行わなければならない。

このプログラムの実施に当たって、連邦政府は、指標となる基準を定めている。計画による

と、70歳以上人口1,000人当たり100の介護施設を整備することとされている。この内訳は、ナーシングホーム40、ホステル50、ケアパッケージ<sup>注3</sup>10となっている。

1995年6月30日現在、70歳以上人口1,000人当たり93.8の介護施設(ナーシングホーム51、ホステル41、ケアパッケージ1.8)が整備されている。

## 2 州政府

NSW州では、高齢者福祉に関する事務は、高齢者・障害者省(Ageing and Disability Department)及び保健省(Health Department)が担当している。

高齢者福祉に係る州政府の役割は次のとおりである。

- ・在宅介護コミュニティケアプログラム(Home and Community Care Program :HACC)  
連邦政府と共同して、高齢者の地域・在宅での生活を支援するためのサービス及び資金を提供する
- ・高齢者カード(Seniors' Card)を通じての経済的援助
- ・高齢者が健康な生活を送るための病気予防キャンペーンなどの保健サービス

## 3 地方自治体

在宅介護コミュニティケア法(HACC)に基づいて、在宅介護に係るサービスを提供するのが主な役割である。地方自治体に高齢者福祉担当職員が配置されるようになったのは、HACCが導入された1986年以降である。NSW州の都市部の自治体にあっては、コミュニティグループによる在宅福祉サービスの提供が充実しているため、自治体の役割は、高齢者福祉に係る調査及び企画、コミュニティグループや高齢者と州政府との連絡調整等が主である。しかし非都市部の自治体においては、HACCプログラムに基づき自治体自らが下記の在宅サービスを提供することが多い。なお、VIC州においては、自治体自らが在宅介護サービスを提供するのが一般的である。

(地方自治体において提供される在宅福祉サービスの一例)

- ・食事宅配サービス
- ・外出及び買物の支援
- ・施設への短期入所

<sup>注3</sup> 着替え、食事、身の回りの世話等の一連のサービス(パッケージ)を本人の自宅で提供することにより、要介護度からすれば施設入所が適当と判断されるような高齢者であっても、施設へ入所することなく家庭での生活を続けることができるようにするための施策で、連邦政府により運営される。

## [自治体の活動の例]

- ・ NSW 州ハーストビル市

ハーストビルは、シドニー市の南部約 15km に位置し、人口約 65,000 人、面積 23 km<sup>2</sup>、65 歳以上人口比率は NSW 州平均 12.7% を大きく上回る 16.3%、英語を母国語としない移民者が人口の約 20% を占める市である。同市の福祉関係事務を担当するコミュニティサービス課(Community Services)の職員数は 4 名（担当課長、高齢者障害者担当、青少年担当、児童担当 各 1 名）。

同市においては、高齢者福祉サービスを直接には提供しておらず、福祉サービスの受給に係る情報提供、高齢者福祉に係る各種調査、関係団体との連絡調整が主な役割となっている。ただし、コミュニティグループへの建物や車両の提供を通じ、福祉サービスの円滑な提供のための支援は行っている。

- ・ NSW 州自治体コミュニティサービス協会(Local Government Community Services Association, NSW)

同協会は、NSW 州内の地方自治体の福祉関係部門で働く職員で組織される。会員は約 200 名。高齢者、障害者、青少年、児童及び地域福祉の 5 つの部会より構成される。資金は、会費、研修費、年次総会等からの収入による。2 か月に 1 度会議を開催し、会員の情報交換及び資質の向上に努めるほか、州政府に対するロビー活動も行っている。

## 4 その他

### ア コミュニティ社会福祉団体 (Community Social Welfare Organization [CSWOs])

- ・ 福祉施設（ナーシングホーム、ホステル）での福祉サービスの提供
- ・ 在宅介護サービス、食事宅配サービス等の提供 (HACC)

### イ 家族等による介護

家族等による外出、買物、家事等の手伝いも、高齢者に対するサービスを考える上で、重要な要素である。

1993 年に全国を対象に行われた「障害者・高齢者及びその介護者に関する調査」によれば、

- ・ 家族等による介護だけに頼っている要介護者は 59% に上る。
- ・ 政府・NGOs からのサービスのみを利用している要介護者は 4% に過ぎない。
- ・ 35% の要介護者は、政府又は非営利・営利団体の提供する福祉サービスと家族等からの援助の両方に頼っている

との結果が出ている。（1993 障害者・高齢者と介護 / オーストラリア統計局）

## ウ 高齢者のための全国的組織

高齢者の福祉及び福利の向上を目指す全国的な組織としては、Council on the Ageing (COTA)、Australian Coalition'99、National Seniors Association 等があり、高齢者福祉に係る情報提供、助言、広報、政府へのロビイング等を行っている。

### [Council on the Ageing (COTA) : 1956 年創設]

#### ・組織

本部(COTA, Australia)をメルボルンに置き、各州に支部を持つ。個人会員は全国で約 50,000 人、組織会員は約 2,500 団体にのぼる。

#### ・資金

COTA の全国組織である COTA, Australia は連邦政府から、州組織は州政府から資金提供を受けている。その他の財源とし、会員の年会費、寄付、様々な活動を通じての収益等がある。

#### ・役割

COTA, Australia は連邦政府の役割である高齢者福祉施設（ナーシングホーム、ホステル）に関すること、各州の支部は州政府の役割である在宅介護コミュニティケアプログラム (HACC) に関するを中心、それぞれ各種活動を開催している。COTA(NSW)では、NSW 州政府の高齢者・障害者省(Ageing and Disability Department)から委託を受けて、高齢者福祉に関する情報提供サービス(Seniors Information Service)を行っている。

### 高齢者のための福祉サービス一覧

福祉サービス	財政負担	サービス提供者
<b>施設福祉(ナーシングホーム / ホステル)</b>		
ナーシングホーム・ホステルでの介護	連邦、州、非政府部門、利用者	民間非営利・営利団体、州
ナーシングホーム・ホステルでの短期入所	連邦、州、利用者	民間非営利・営利団体、州
ナーシングホーム・ホステルでの介護の質の確保	連邦、州	連邦、州
ナーシングホーム・ホステルに係る広報、権利義務の周知	連邦	民間非営利・営利団体、州
<b>在宅福祉</b>		
訪問看護 (Home Nursing)	連邦、州、非政府部門、利用者	地方公共団体、民間非営利・営利団体、家族
給食サービス (Delivered meals)	連邦、州、非政府部門、利用者	民間非営利団体、地方公共団体、家族

ホームヘルプサービス/住宅の保守 (Home help and home maintenance services)	連邦、州、非政府部門、利用者	州、地方公共団体、民間非営利・営利団体、家族
輸送サービス / 買物援助 (Transport and shopping assistance)	連邦、州、非政府部門、利用者	州、地方自治体、民間非営利団体、家族
地域準医療サービス (Community paramedical services)	連邦、州	州
介護者年金 (Carers pension)	連邦	連邦
在宅介護手当 (Domiciliary nursing care benefit)	連邦	連邦
地域高齢者ケアパッケージ (Community aged care packages)	連邦	連邦
訪問介護及び短期入所 (Home and centre based respite care)	連邦、州、非政府部門、利用者	州、地方自治体、民間非営利・営利団体、家族
在宅福祉サービスに係る広報	連邦	州
多目的センター <sup>注4</sup> (Multi-purpose centres)	連邦、州	州、地方自治体、民間非営利・営利団体
その他		
高齢者介護審査チームによる要介護認定 (Assessment by aged care assessment teams)	連邦	州
各種言語による情報提供 (services provided in a variety of languages)	連邦	連邦

(資料 : Australia Welfare 1995)

総括的に言えば、連邦政府の役割は、財政負担と政策のガイドラインづくりであり、実際のサービスの運営は、州政府・地方自治体及び営利・非営利の民間福祉団体が担当する。特に民

<sup>注4</sup> 高齢者人口のそれほど多くない地域において、1つの施設の中に入院用ベッド、ナーシングホーム用ベッド、ホステル用の部屋をそれぞれ数床ずつ設置することにより、効率よくサービスを提供するもの。

間福祉団体は、ホステルやナーシングホームなどの施設の設置者として、重要な役割を担っている。

### 第3節 福祉関連支出の概要

#### ・ 高齢者福祉分野における施策別支出額の推移

1985年度から1995年度までの推移を見ると、支出額の合計は、15億3,440万豪ドル(1985年度)から27億2,590万豪ドル(1995年度)へと、約78%増加している。施策ごとに見ると、ナーシングホーム関連の伸び率が約40%であるのに対し、在宅介護関連(HACC)は約150%、ホステル関連は約400%と顕著な伸びを見せている。

1991年度から1995年度までの施策ごとの支出の推移をみると、高齢者介護審査チーム(ACATs)<sup>注5</sup>関連が11%増、在宅介護(HACC)関連が22%増、ホステル関連が68%増、ナーシングホーム関連が18%増、全体で25%の増加となっている。全体額に占める割合を見ると、在宅介護(HACC)関連が22%前後で安定しているのに対し、ホステル関連は9.8%から13.2%に増加、一方でナーシングホーム関連の支出の占める割合は、67%から63%に減少している。しかしながら、総支出額に占める割合では、ナーシングホーム関連の支出が依然として最も大きい。

1985-95 年度高齢者福祉施策別支出額の推移

(単位：百万豪ドル)

年度	審査チーム	在宅介護 HACC	ケアパッケージ	ホステル	ナーシングホーム	合計
1985	0	233.8	0	71.8	1,228.8	1,534.4
1989	19.3	407.9	0	156.3	1,429.6	2,013.1
1991	26.5	476.0	0	213.9	1,465.4	2,181.8
1993	29.2	543.9	6.5	273.8	1,495.8	2,349.2
1995	29.3	581.6	28.6	360.0	1,726.5	2,725.9

(Older Australia at a glance/ 連邦政府保健家族支援省資料)

#### ・ 高齢者(65歳以上)1人当たりの施策別支出額の変遷

1995年度における高齢者人口(65歳以上)1人当たりの高齢者福祉支出額は8,160豪ドルで、1994年度の7,595豪ドルと比較して7.4%の増加となっている。1991年度から1994年度まで

<sup>注5</sup>高齢者介護審査チームの説明については、第3章の2参照。

の各年度の伸び率が2.2~2.7%で推移していたのに比べ、大きな伸びとなっている。これは、施策別支出で最も大きな割合を占めるナーシングホーム関連の支出が7.2%と大きく増加したことが主たる要因であると考えられる。この間、ホステルに係る支出額は10%前後で堅調に増加、ケアパッケージに係る支出は大幅に増加、一方で審査チームに係る支出は、1993年度以降漸減している。在宅介護に係る支出は、年度により変動がある。

#### 高齢者(65歳以上)1人当たりの施策別支出額の変遷

(単位:豪ドル)

年度	審査チーム	在宅介護 HACC	ケアパッケージ	ホステル	ナーシングホーム	合計
1991	86	1,540	0	692	4,470	7,057
1992	88	1,539	9	784	4,795	7,214
1993	92	1,711	20	862	4,707	7,392
1994	89	1,666	48	970	4,822	7,595
1995	88	1,741	86	1,078	5,168	8,160

(Older Australia at a glance/ 連邦政府保健家族支援省資料)

## 第3章 オーストラリアの高齢者福祉施策

### 1 社会保障（老齢年金）

所得の保障は、連邦政府の役割である。そのほか、州及び地方自治体も、交通手段、水道、電気料金、高齢者に対する税金等において、高齢者を対象とする優遇措置を設けている。

高齢者に係る社会保障制度としては、老齢年金（the Aged Pension）が主体となっている。この制度は、1908年に、無拠出では世界で初めての老齢年金制度として導入された。

老齢年金は、退職後の高齢者に一定レベルの所得を保障するものであり、支給される年金の額は、収入、保有資産、住居の状況、扶養能力のある子の数、配偶者の有無により決定される。

1983年には年齢条件を満たす人の74%が受給していたが、その後受給要件が厳しくなったため、1994年の受給者の割合は、65%に減少している。

#### (1) 受給要件

①期間：10年間以上継続してオーストラリアに居住していることが基本である。ただし、継続ではないが、居住期間の合計が10年を超える者については、継続する居住期間が5年以上ある場合には資格が与えられている。

②年齢：男性は65歳以上。

女性については60歳6ヶ月からであったものを、2017年7月までに65歳まで漸次引き上げることとされている。

③資産：所得・資産基準により受給額を決定

#### (2) 年金額

単身生活者の老齢年金基準額は、就労男性の平均週収入額の25%とされている。1996年9月時点での年金（2週間当たりの額。以下この項で同じ。）限度額は、単身生活者の場合346.40豪ドル、夫婦生活者の場合で288.90豪ドルである。一定額以上の所得がある場合は、その額を所得額が1豪ドル超えるごとに限度額から50セントを減額した額、一定額以上の資産がある場合は、その額を資産額が1,000豪ドル超えるごとに限度額から3豪ドルを減額した額が年金額とされる。また、扶養能力があると判断される子1人につき年金額が24豪ドル減額される。

基準額は、年2回(3月・9月)、消費者物価指数を基に見直しされる。各受給者の年金は、隔週木曜日に各自の銀行口座へ振り込まれる。

#### (3) 年金受給者の状況

1996年6月現在の総受給者数は1,602,834人であり、うち女性は64.4%(1,032,506人)、男性は35.6%(570,328人)である。

**年金モデル：所得と資産による**

(A \$ = 豪ドル)

生 活 形 態	下記条件で限度額の年金額を受給	下記条件で年金の支給なし
支 給 基 準	所 得	
单 身	2週間で A \$ 98 以下	2週間で A \$ 801.60 以上
夫 婦	2週間で A \$ 172 以下	2週間で A \$ 1,338.40 以上
支 給 基 準	資 产	
单身・家有	資産 A \$ 124,000 以下	資産 A \$ 241,500 以上
单身・家無	資産 A \$ 212,500 以下	資産 A \$ 330,000 以上
夫婦・家有	資産 A \$ 176,000 以下	資産 A \$ 370,500 以上
夫婦・家無	資産 A \$ 264,500 以下	資産 A \$ 459,000 以上

(4) 年金受給者等へのサービス

ア 年金受給者割引カード(Pensioner Concession Card)

連邦政府が発行。これを保有していると、薬代、電話料金、郵便物転送に係る料金、水道料金、ガス料金、車両登録及び任意保険、公共交通機関料金等の割引サービスが受けられる。

イ 高齢者健康カード(Seniors' Health Card)

資産が一定額を超えていたために老齢年金受給要件を満たさない高齢者に対し交付される。このカードを提示することにより、薬代、歯科・眼科受診料の割引を受けることができる。

ウ 年金前払い支給制度

250豪ドルから500豪ドルの年金を無利子で前借りし、次回支給分より26週以内に分割返済する制度。本人の申請に基づき、1年間に1回に限り利用できる。

エ シニアカード (Senior Card)

各州・準州が発行するもので、シニアカード所持者優遇の表示がある機関や商店等で提示することにより、公共交通機関の利用、商品の購入、宿泊、旅行、レストラン、エンターテイメント等について、特別料金の適用を受けることができる。

NSW州では、財産・収入・年金受給にかかわらず、60歳以上のすべての永住者に付与される（ただし、継続的に週20時間以上の就労のある者は除く）。

## 2 施設福祉（ナーシングホーム、ホステル）

オーストラリアの高齢者福祉施設には、ナーシングホームとホステルの2種類がある。

### (1) 特徴

ナーシングホームは、要介護度の高い高齢者を対象とした福祉施設である。掃除・洗濯・食事等の身の回りの世話及び24時間体制での医療看護サービスが提供される。居室は、食事室や活動ルームに隣接して、4人部屋、2人部屋、1人部屋が用意されている。また、看護人が常駐することが義務づけられている。

ホステルは、高齢で虚弱のため、日常生活において掃除・洗濯等の身の回りの世話等の援助を必要とする高齢者のための福祉施設である。ホステル入所者は、ナーシングホーム入所者に比べ、要介護度が低い。ホステルの場合、居室は基本的に個人部屋で、家具も個人保有である。風呂は、各部屋に付いている場合と共同の場合がある。

### (2) 設置ベッド数

高齢者福祉施設における総ベッド数は、137,653床（ナーシングホーム 75,008床、ホステル 62,645床。1996年3月末現在）である。65歳以上15.7人につき1床の割合で施設が整備されていることになる。

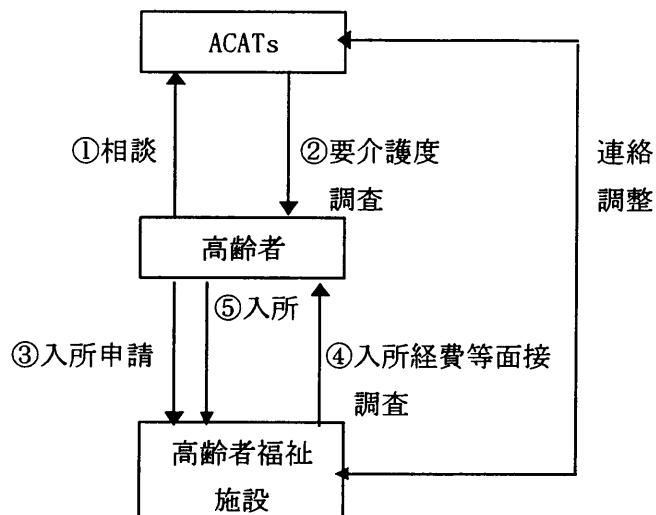
連邦政府の「高齢者介護改革計画(the Aged Care Reform Strategy)」に基づいて、ナーシングホームへの過度の依存が徐々に是正されており、70歳以上人口1,000人当たりのナーシングホームのベッド数は、1988年には62床であったものが、1995年には51床に減少している。

これとは対照的に、ホステルのベッド数は、37床から41床に増加している。連邦政府の2011年時の目標値は、ナーシングホーム40床、ホステル50床となっている。

### (3) 入所手続き

ナーシングホーム、ホステルへの入所手続きは、下記の図のとおりであり、入所に際しては、高齢者介護審査チーム(Aged Care Assessment Teams : ACATs)による審査が必要である。

入所手続きフローチャート



#### ◎高齢者介護審査チーム(The Aged Care Assessment Teams : ACATs)

1986年、連邦政府は、州及び準州政府と協力して各地域に ACATs を設立、全国的な組織とした。ACATs は、医療・福祉の専門家である医師、看護婦及びソーシャルワーカーにより組織され、高齢者からナーシングホームやホステルへの入所申請が提出された際に、調査をして介護の要否の判定を下すとともに、高齢者を対象とした各種福祉サービスに関する情報の提供を行う。1996年現在全国に 121 あり、その多くは地域の病院に事務局を持つ。施設介護への過度の偏りが指摘される中で、地域における介護と施設における介護との効果的な連携を図っていく上で、ACATs が中心的な役割を果たすことが期待されている。

#### [具体例]

シドニー北部の大規模病院 RNS Hospital に事務局をもつ「ローラノースショア地区高齢者介護審査チーム(The Lower North Shore Aged Care Assessment Team)」の概要

##### ・地域の高齢化の特徴

この地域の老人人口割合(65 歳以上人口/総人口)は 15%で、全国平均の 12.1%を大きく上回る。

##### ・組織/管轄

ローラノースショア地区高齢者介護審査チームは、シドニー市北部の 4 つの地方自治体

(ウィロビー市、モスマン市、ノースシドニー市及びレーンコープ市)の区域を管轄とする。担当地域ごとの計3つのチームと老人性痴呆症及び精神分裂病の高齢者のための特別チームの合計4チームで構成され、それぞれのチームは、専門医、登録看護婦、理学療法士、作業療法士及びソーシャルワーカーにより編成されている。

・資金

ローラノースショア地区高齢者介護審査チームの運営に係る資金は、連邦政府が負担しており、NSW州政府を通じてRNS Hospitalに提供される。審査チームの提供する各種サービスは、無料である。

・役割

- ① 高齢者福祉施設（ナーシングホーム又はホステル）への入所申請が出された際の要介護状態の調査と入所適否の判断。
- ② 高齢者福祉施設への入所に関する情報提供。
- ③ 連邦政府により運営される「地域高齢者介護計画（Community Aged Care Package）」の利用に係る資格審査。

・紹介

患者の多くは、ファミリードクター<sup>注6</sup>により同審査チームに紹介される。そのほか、介護提供者からの紹介による場合、本人が相談に来る場合もある。

紹介があった後、1週間以内に電話により同審査チームより連絡が行われ、その後1週間以内に患者の自宅に1～2名の職員が調査に出向く。このときの調査票をもとに、後日チームで施設入所の適否を判断する。

・入居率

他の地域ではベッドに多少余裕のある施設もあるが、この地域の高齢者福祉施設は、どの施設も入居率が高く、順番待ちの状態にある。ローラノースショア地区高齢者介護審査チームは、高齢者福祉施設入所に係る情報提供担当者を配置しており、入所が適当と判断された高齢者及びその関係者に対し各種情報を提供するとともに、各高齢者福祉施設との連絡調整に当たっている。

・データベース

同チームでは、相談者全員について、生活状況、健康状態、在宅福祉施策の活用状況等を確認し、同地域の高齢者に関する情報の蓄積に努めている。

<sup>注6</sup>オーストラリアの医療機関は、ファミリードクター(かかり付け医)、専門医、病院、検査機関、薬局に分かれており、緊急の場合を除き、まずファミリードクターにかかるのが通常である。

#### (4) 施設タイプ別入居者割合の推移

ナーシングホーム及びホステルの施設設置数の変化に伴い、施設入所者の割合も、1991年度にはナーシングホーム 61.4%、ホステル 38.6%であったものが、1994年度にはナーシングホームが 54.1%に減少、ホステルが 45.9%に増加している。この間のホステルの入所者数の伸び率は、62%と高くなっている。

施設タイプ別入所者割合

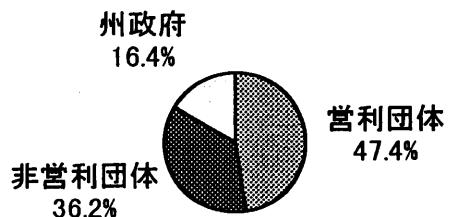
(単位 : %)

	1991-92 年	1992-93 年	1993-94 年	1994-95 年
ナーシングホーム	61.4	60.9	57.8	54.1
ホステル	38.6	39.1	42.2	45.9

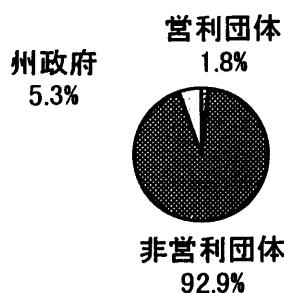
(連邦政府人的サービス保健課 1994-95 年次報告書)

#### (5) 運営主体別内訳

ナーシングホームの総ベッド数約 74,000 床のうち、47.4%が営利団体、36.2%が非営利団体により運営されている。また、州政府の運営によるものが 16.4%となっている。(1994 年 6 月末現在)



ホステルについては、総部屋数約 57,000 部屋のうち、92.9%が非営利団体の運営、5.3%が州政府、1.8%が営利団体により運営されている。(1994 年 6 月末現在)



州別・運営主体別ナーシングホームベッド数、ホステル部屋数内訳

(単位：%、1994年6月30日現在)

	NSW	VIC	QLD	SA	WA	TAS	NT	ACT	全国
<b>ナーシングホーム</b>									
政府	8.7	31.0	17.5	4.7	22.0	19.4	12.5	22.6	16.4
営利団体	56.0	45.3	37.2	44.5	47.8	17.7	20.8	38.1	47.4
非営利団体	35.3	23.6	45.3	50.8	30.1	62.9	66.7	39.3	36.2
総ベッド数	29,189	17,101	12,230	6,812	6,082	2,094	197	557	74,257
<b>ホステル</b>									
政府	3.1	11.0	2.5	4.8	5.6	2.4	0	0	5.3
営利団体	0	5.2	2.0	0.4	0.6	0.5	0	0	1.8
非営利団体	96.9	83.8	95.5	94.8	93.8	97.0	100	100	92.9
総数	18,409	13,861	11,534	6,030	5,192	1,347	128	603	57,104

(Australia's Welfare 1995)

(6) 州別施設別入所率

下表は、州別のナーシングホーム及びホステル入所率の推移である。1989年度以降、ナーシングホームの入所率は97%台、ホステルの入所率は92~93%台で推移している。

州別施設別占有率の推移

(単位：%)

	NSW	VIC	QLD	SA	WA	TAS	NT	ACT	全国
<b>ナーシングホーム</b>									
1989-90	97.3	97.4	98.2	98.2	94.7	96.7	95.8	100	97.4
1990-91	97.8	97.2	98.3	97.5	96.1	95.5	98.9	99.1	97.5
1991-92	98.2	97.8	98.9	96.3	96.2	97.1	99.6	99.7	97.9
1992-93	98.1	96.8	99.2	95.5	95.9	98.3	99.5	100	97.6
1993-94	97.9	96.3	98.3	96.0	95.8	98.8	98.8	100	97.3
<b>ホステル</b>									
1991-92	92.0	92.6	95.6	94.2	92.8	92.8	88.9	90.7	93.2
1992-93	91.7	90.8	94.5	91.6	91.9	91.9	84.2	87.6	92.0
1993-94	92.9	93.4	95.3	91.3	96.1	96.1	88.3	90.9	93.5

(Australia's Welfare 1995)

(注) ホステルについては、1991年以前の資料なし

NSW 州の平均も他州と同様の傾向となっているが、シドニー地域について見ると、高齢化率の高い北部及び東部で入所率が高く、入所に際しても入所待ちの状態にあるが、西部では空きのある施設があるなど、地域によるばらつきがある。

非都市部の地域においては、高齢者福祉施設が不足しており、病院への入院がその不足を補っている形になっている。

非営利団体の運営するナーシングホームは、施設、介護の質ともに比較的良好であるが、営利団体の運営するナーシングホームには、施設により水準にばらつきがあると言われている。

#### (7) 入所期間

下表は、1991 年度及び 1995 年度のナーシングホーム及びホステル入所者の入所期間ごとの割合である。1995 年度について見ると、ナーシングホームへの通常入所カタゴリー(Permanent care)での入所者のうち、1 ヶ月未満の入所者が 16.0%、1~6 ヶ月が 21.8%、6 ヶ月以上が 62.1% である。6 ヶ月以上の入所者の大部分は、痴呆症の入所者である。ホステルでは、1 ヶ月未満の入所者が 3.5%、1~6 ヶ月が 14.6%、6 ヶ月以上の入所期間が 81.9% となっており、ホステル入所者の方が、ナーシングホーム入所者よりも入所期間が長い傾向にある。

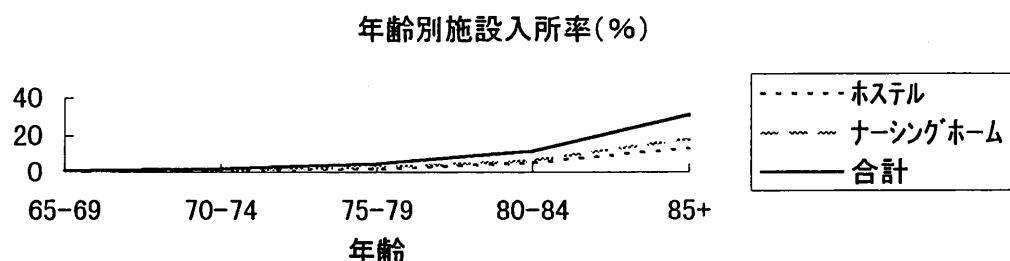
1991 年度と 1995 年度とを比較した場合、介護者への休息の提供を目的とする短期入所(Respite care)の広まりが見られる。1991 年度では、ナーシングホーム入所者の 7.7%、ホステル入所者の 48.5% が短期入所の入所者であったのに対し、1995 年度には、ナーシングホームでは 3 倍増の 25.5%、ホステルでは過半数の 52.7% を短期入所カタゴリーの入所者が占めるようになっている。

期 間	ナーシングホーム				ホス テ ル			
	通 常 入 所 (Permanent care)		短 期 入 所 (Respite care)		通 常 入 所 (Permanent care)		短 期 入 所 (Respite care)	
	1991	1995	1991	1995	1991	1995	1991	1995
0-29 日	28.9%	16.0%	74.7%	75.1%	4.2%	3.5%	75.3%	75.2%
1-2 ヶ月	8.7	7.6	17.1	15.9	3.2	3.9	18.0	16.8
2-3 ヶ月	4.5	5.0	7.3	8.0	2.7	3.1	5.9	6.8
3-6 ヶ月	7.7	9.2	0.8	0.8	7.2	7.6	0.8	1.1
6 ヶ月 +	50.2	62.1	0.0	0.1	82.6	81.9	0.0	0.1
人 数	38,397	32,962	3,191	11,282	14,904	19,584	14,039	21,816

(Australia's welfare 1997)

#### (8) 年齢別施設入所率

65 歳以上人口に占める施設入所者の割合は、5.71% (男性 3.45%、女性 7.43%) である。80 歳未満では、施設入所者の比率は 5% 以下に留まっているが、80-84 歳では 11.43%、85 歳以上では 31.05% と、80 歳代で比率が急増する。



(Australia Welfare 1995)

#### (9) 入所者の構成

##### ・ナーシングホーム

1996 年度現在のナーシングホーム入所者のうち、女性が 72% と 4 分の 3 近くを占めており、この傾向は、年齢が上がるにつれさらに顕著になる。また、連邦政府の方針に基づき、64 歳以下の入所者の割合は 5% と低く押さえられており、80-89 歳の割合が 46%、90 歳以上の割合が 22% と、80 歳以上の入所者の割合が高くなっている。また、ナーシングホームの入所者は、要介護度 (the Resident Classification Instrument : RCI) に基づき 5 段階に分類されるが、要介護度の高いレベル 1 及びレベル 2 に該当する入所者の割合は、1987 年には 30% であったものが、1996 年度には 47% に増加しており、要介護度の高い入所者が増加する傾向が見られる。

##### ・ホステル

1996 年度現在のホステル入所者のうち、75% は女性である。ナーシングホーム入所者と同様、入所者のうち半数以上を 80 歳以上の女性が占める。64 歳以下の入所者の割合は 2% 未満と低く、80-89 歳の割合が 53%、90 歳以上の割合が 19% と高くなっている。ホステル入所者は、その依存度 (the Personnel Care Assessment Instrument: PCAI) により 4 段階に分類されるが、1995 年現在、ホステル入所者のうち 20% は、要介護度の低いレベル (3~5) のナーシングホーム入所者と同程度の依存度に該当し、ホステルにおいても入所者の要介護度が高まる傾向が見られる。(Older Australia at a glance / 連邦政府保健家族支援省資料)

#### (10) ナーシングホームの認可に係る州・自治体の役割

NSW 州政府では、ナーシングホーム法(1988 年)とナーシングホームに関する規則(1996 年)の中でナーシングホームの運営に関する基準を定めており、これに基づき、州内でナーシングホームを運営する場合には、州保健省(Health Department)及び州消防局(NSW Brigade's Fire Safety Unit)の認可を受けなければならない。

また、地方自治体は、地方自治体法(1993 年)及び建築基準法に基づいて、ナーシングホーム

のデザイン及び建築の許可・規制を行う権限を有している。

#### (11) 利用料

ナーシングホームの利用料は、入所者の資産にかかわらず、年金収入と住宅手当補助(民間住宅入居に際しての家賃補助)の合計額の 87.5% と定められている。

ホステルの場合は、入所者の資産及び収入の状況に応じて利用料金が定められる。また、ホステルへの入所に際しては、保証金の支払いが必要となる(退所時に返還される)。ただし、資産・所得が一定額以下の入所者については、入所時の保証金の支払いが免除されるとともに、利用料基礎額も年金受給額の 85% と定められている。

ナーシングホーム、ホステルとも扶養義務者の負担はない。

なお、高齢者福祉施設については、施設の質やサービスの水準を引き上げるために、利用者負担を拡大するという方向が取られつつあり、ナーシングホーム、ホステルとも、1998 年 3 月より、入所者の資産審査に基づいて日額利用料(Daily Fee)を決定する制度が導入される予定である。

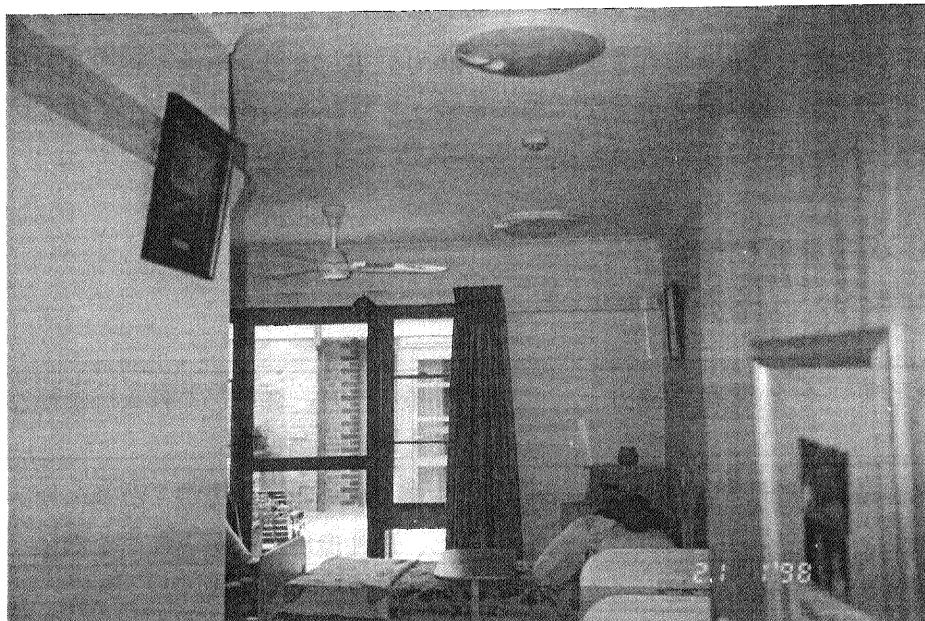
#### ◎高齢者福祉施設具体例—ウェスレーガーデンズ(Wesley Gardens)

ウェスレーガーデンは、NSW 州内において最も多数のベッド数を提供しているユナイティングチャーチ系の高齢者福祉施設の 1 つであり、シドニー中心部より北へ約 15 km 向かったベルローズ地区に位置する。1972 年に創設され、現在の施設内容は、ナーシングホーム 112 床(痴呆症専用 40 床)、ホステル 200 部屋であり、就業人員は、約 300 人である。

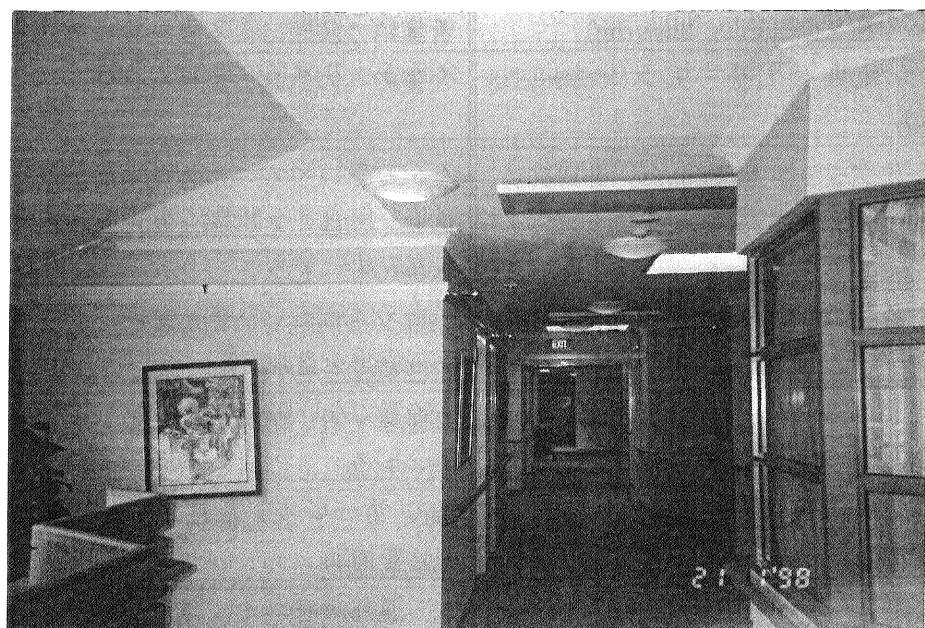
4 階建ての施設は、ナーシングホームの棟とホステルの棟に分かれている。それぞれの棟は、入居者の要介護度に応じてセクション分けがなされており、介護の提供が円滑に行えるように工夫されている。部屋の構造は、ホステルは 1 人部屋で、ベッド及び家具のほかトイレ・シャワー設備がある。ナーシングホームは、4 人部屋が主であるが、そのほか 2 人部屋、1 人部屋も用意されている。痴呆症専用棟は、入所者の転倒による怪我防止のため、他の棟よりもカーペットが柔らかく、また照明も明るく、施設内を歩きやすいように設計されている。また、廊下の壁の色はピンク、黄色等に色分けされ、各入所者が自分の部屋を判別しやすいように工夫されている。各ベッドには体重探知計が設置されており、夜間に痴呆症入所者がベッドを離れ

たときに、管理室でもその把握ができるようになっている。

施設内には、ニューイングランド大学と共同して運営する高齢者介護学校(School of Aged Care)が併設されており、高齢者介護に関する研修・研究の場を提供している。



ホステルの部屋内



痴呆症専用棟

### 3 在宅福祉

施設福祉と地域における介護との不均衡が指摘される中、在宅介護コミュニティケア法 (Home and Community Care Act 1985) に基づいて、連邦政府及びすべての州政府・準州政府の合意により、「在宅介護コミュニティケアプログラム (Home and Community Care Program 1986)」が制定された。

在宅介護コミュニティケアプログラム (Home and Community Care Program、HACC と略称される。) は、高齢者や障害者が家庭や地域で自立した生活を送れるようにすることを目的とし、利用者のニーズに応じてサービスを提供する。HACC に基づくサービスを提供する組織やコミュニティグループには、連邦政府及び州・準州政府より補助金が交付され、介護人に対しても、在宅看護手当 (Domiciliary Nursing Care Benefit) が支給される。

#### (1) サービスの名称及び内容

HACC に基づいて、次のようなサービスが提供されている。

ホーム・ヘルプサービス (Home Help)	掃除、洗濯、銀行の手続きの援助など、一般的な家事援助の提供
家屋の修理及び改造 (Home Maintenance and/or Modification)	住宅や庭の維持・管理・改造のサービスを提供し、居住環境の安全と保全を図る
食事宅配 (Delivered Meal)	食事の宅配サービス
給食サービス (Food Service)	利用者の自宅での食事の準備等のサービス
運輸サービス (Transport Services)	公共交通機関へのアクセスが困難な人を対象としたミニバス等による交通サービスの提供
コミュニティ介護 (Community Nursing)	看護婦の訪問による自宅での専門的介護の提供
コミュニティ短期ケアサービス (Community Respite Care)	介護者への休息の提供を目的
コミュニティオプション (Community Options)	ケアマネージャーが各利用者の個別のニーズに応じて作成する計画に基づき提供される利用者本位のサービス
コミュニティ準医療サービス (Community Paramedical)	家庭又は病院での準医療サービス（理学療法、言語療法を含む。）
特別ホーム・ヘルプサービス (Home Help Specific) VIC 州、TAS 州のみ	高齢者でない障害者を対象としたホームヘルプサービス
高齢者センター支援 (Reccurent Centre Maint.) VIC 州のみ	HACC サービスを提供する高齢者センターへの運営費補助

連邦政府コミュニティケア統計(1994/95)

## (2) サービスの提供者

HACC サービスのうち連邦・州政府からの資金補助の対象となるのは、州・準州、地方自治体、コミュニティ団体及びボランティア団体の提供する(1)に掲げるサービスである。団体については、非営利団体であることが要件とされている。

それぞれの団体から提出された補助申請書は、州・準州の HACC 担当部局が任命した上級職員により組織される各州の審査会(the Joint Officers Group: JOG)において審査され、この審査会の推薦に基づき、担当大臣が資金補助の決定を行う。

下表は、HACC サービス提供者に対する補助金の交付先の州別・組織別内訳であるが、コミュニティ団体(Community)と宗教/慈善団体とで全体の 3 分の 2 を占めており、在宅福祉サービスの提供においても、施設福祉サービスの場合と同様に、民間団体の果たす役割が大きいといえる。

州別・組織別補助金交付先内訳(1994-95)

	NSW	VIC	QLD	SA	WA	TAS	NT	ACT	全国
コミュニティ団体	551	346	303	55	145	33	30	20	1,483 (61.6%)
地方自治体	111	224	44	79	64	12	7	0	541 (22.5%)
宗教/慈善団体	32	25	19	11	11	4	0	3	105 (4.4%)
州政府	81	83	17	67	24	2	1	4	279 (11.6%)
総 計	775	678	383	212	244	51	38	27	2,408

連邦政府地域介護統計(1994/95)

## (3) 資金

HACC に係る資金補助は、連邦政府と州・準州政府とが共同して行う。1995-96 年度の HACC に係る総支出は 5 億 8,100 万豪ドルで、1989-90 年度からの 6 年間に 42% 増加し、このうち連邦政府の負担が、61% を占めている。

補助の対象は、施設の建築・購入、自動車、備品等の購入及びサービスを提供するために必要となる給与、研修費、交通費等である。

高齢者福祉支出に占める HACC 関連支出の割合は、1985-86 年度に 15% であったものが、1989-90 年度には 20% に、1995-96 年度には 21% に増加している。

#### (4) 利用者

連邦政府の発表によれば、HACC 利用者の総数は月平均で約 220,000 人（男性が 31.0%、女性が 69.0%）で、81.3%が 65 歳以上の高齢者である。

HACC 利用者性別・年齢別内訳

		全国平均
性別	男性	31.0%
	女性	69.0%
年齢	65 歳未満	18.7%
	65-69	8.2%
	70-74	13.9%
	75-79	18.4%
	80-84	21.4%
	85 歳以上	19.3%

(連邦政府地域介護統計 1994/95)

#### (5) 利用料金

利用料金は地域やサービスの提供者・内容により異なっていたが、1996 年、連邦政府は、利用料金に係る全国統一基準の方針を打ち出した。料金の決定に当たっては、サービスの提供者は、利用者からの相談を受けた後、サービスの内容を説明した上で、料金を決定するための面接を実施する。利用料金の決定に当たっては、利用者の所得の状況が考慮される。

#### (6) 在宅看護手当(Domiciliary Nursing Care Benefits)

介護者を対象とする HACC 事業として、在宅看護手当(Domiciliary Nursing Care Benefits)がある。この手当は、ナーシングホームへの入所も認められる程度の要介護者が家庭で介護されている場合に、その介護を行う人を対象に支給される。この手当を受給するためには、継続的な介護が必要なことについての医師の証明と、適切な介護が行われていることについての登録看護婦の証明が必要である。1996 年時の手当額は、2 週間で 57.10 豪ドルで、隔週ごとに支給される（資産審査はない）。1996 年 6 月時点で、42,047 人の介護者が手当を受給しており、その介護を受けている要介護者のうちの 62.8% が 70 歳以上の高齢者である。

事業運営主体は、連邦政府の家族支援・保健省で、手当に係る支出総額は、1993-94 年度 4,988 豪ドル、1994-95 年度 5,402 豪ドル、1995-96 年度 5,904 豪ドルである（連邦政府家族支援・保健省 1995-96 年次報告書による）。

## ◎NSW 州在宅介護サービス局 (Home Care Service-NSW) について

NSW 州において在宅介護に関する福祉サービスを提供する、NSW 州在宅介護サービス局 (HCS) について紹介する。

### ・設立の経緯

疾病、出産その他の緊急時のヘルパーサービスの提供を目的として 1943 年に設立された「NSW 州ヘルパー緊急サービス」がその前身である。1950 年代には、住み込みのヘルパーを派遣して児童の介護や家事援助サービスを提供するようになった。1960 年代に入ると、連邦政府が高齢者介護に重点を置き始めたのを契機に、サービスの対象は母子から高齢者へと移行し、名称も「NSW 州在宅介護サービス局」と改称して、サービスの拡大を図った。1985 年、連邦政府の在宅介護コミュニティケア法(Home and Community Care Act)が成立し、NSW 州在宅介護サービス局は、同法に基づき設立された機関として位置付けられた。1990 年の同法の改正後は、高齢者への住居提供に関する支援を行う「ホステルケアプログラム(Hostel and Care Program)」も実施している。

### ・サービスの提供

高齢者介護審査チーム(ACATs)、ファミリードクター又は家族から申請を受けた HCS (州内に 82 支部) は、1 週間以内に、利用者の身体機能の評価及び利用者の申告に基づく収入状況調査を行い、必要な介護サービスの決定をし、サービスの提供を開始する。

介護を担当する職員は約 4,000 人で、入浴サービス、着せ替え等のサービスを提供する職員と、痴呆症等介護度の高い利用者の介護に当たる専門的な知識・経験を必要とする職員の 2 グループに分類される。サービスは利用者の自宅において提供され、一般的家事サービス(General Housekeeping)、介護者休息サービス(Respite Care)、買い物、洗濯等、在宅介護 コミュニティケアプログラム(HACC)と同様のサービスが提供される。

### ・サービスの質の確保

介護職員及び利用者の両方から情報を収集することにより、サービスの質の維持向上に努めている。特に利用者からのフィードバックを促すために、フリーダイヤルや、苦情処理機関としてのコミュニティサービス委員会(Community Services Commission)を設置している。

### ・利用者

利用者の 81.3% が 65 歳以上の高齢者である。1995 年度の月平均の利用件数は 39,095 件、利用者 1 人当たりの平均利用時間は 4 週間につき 6.5 時間であった。

## 第4章 高齢者介護施設構造改革計画（Residential Aged Care Structural Reform Package）に基づく最近の制度改正

今後ますます進行する高齢化（老人人口割合は、2030年には19%、2041年には22%に達することが見込まれる）に対応するとともに、ナーシングホームにおける生活環境の改善（入所者のうち40%以上が4人部屋以上の部屋で生活）を図ることを目的として、連邦政府は、1997年2月、下記の柱からなる「高齢者介護施設構造改革計画」（Residential Aged Care Structural Reform Package）を発表した。しかし、この計画の実施に当たっては、民間福祉団体、高齢者関連団体、さらに高齢者自体をも巻き込んだ激しい論争が展開され、政府は、実施時期の変更、内容の大幅な見直し等の対応を迫られた。

### 1 利用者負担（User charge）の原則～政府負担から利用者負担へ

#### （1）入所保証金（Accommodation Bonds）～入所時経費、施設の質の向上確保

##### ・政府案

煙探知機・警報装置の設置、エレベーターの設置等、連邦政府が定めた安全基準を満たし承認（certification）を得た施設のみが、新規入所者に対して入所保証金を課すことができ、入所保証金を施設の改善費用に充当できる。新規入所者のうち、資産が単身者で2万2,500豪ドル、夫婦で4万5,000豪ドル以上の者は入所保証金を納める必要がある。ただし、各施設は、所得審査により入所保証金の支払いが免除される経済的困窮者を一定割合入所させることができ義務づけられている。これまで民間団体の運営するナーシングホームの改装は政府補助の対象となっていたが、計画導入後は、入所者の入所負担金がこれに取って代わる。施設は、入所者1人当たり年間2,600豪ドルまで入所保証金を取り崩し、それを施設改築費用に充当することができる。

##### ・導入経過

高齢者及び関連団体からは、入所保証金を納入するために、住宅の売却を余儀なくされるケースが多くなるとの非難が強かったが、連邦政府の強い指導により、一度は1997年10月1日より導入された。当日のシドニーモーニングヘラルド紙は、全高齢者介護施設のうち10～15%は、施設の安全基準を充たすことができず、入所保証金を課すための政府審査にパスしないと報じていた。

##### ・入所保証金制度の撤回

1997年11月5日、連邦政府は、ハワード首相自ら、入所保証金制度の白紙撤回とこれに代わる年間利用料（Annual Fee）制度の導入を発表した。年間利用料は、入所者に対し、資産審査に基づき年間平均4,000豪ドル（限度額4,380豪ドル）の納入を義務づけるものである。この年間利用料制度に対しては、高齢者介護施設から、利用料収入では施設改善に必要な

資金を確保できないという懸念が示された。

#### 年間利用料(Annual Fee)体系

資産 36,000 豪ドル以上の入所者	4,380 豪ドル/年
資産 22,500 豪ドル以上～36,000 豪ドル未満	2,190 豪ドル/年
資産 22,500 豪ドル未満の入所者	免除

#### (2) 日額利用料(Daily Fee)～入所後経費

##### ・政府案

これまでナーシングホーム入所者には、所得・資産の有無に関わらず、政府からの年金と家賃補助の合計額の 87.5% を上限として一律に利用料が課されてきたが、連邦政府は、所得審査に基づく日額利用料(Daily Fee)設定制度の導入を打ち出した(1997 年 11 月 1 日より実施を予定)。

#### 日額利用料金体系

老齢年金満額受領者	21.10 豪ドル/日
所得制限による年金減額対象者	21.10 豪ドル/日に所得限度額を 1 豪ドル越えるごとに 25 セント上乗せ
所得制限による年金非該当者	26.40 豪ドル/日～63.30 豪ドル/日 (導入時点限度額)

##### ・導入経過

この制度の導入に当たっては、高齢者団体から連邦政府に対し、強い反対が示されるとともに、実施時期の延期の強い申し入れがなされた。これを受け、連邦政府は導入直前の 1997 年 10 月 27 日、新規の入所者のみを対象とすることを発表した。また、実施時期は、1998 年 3 月 1 日まで延期された。

#### 2 高齢者介護基準委員会(Aged Care Standards Agency)～介護の質の向上

政府の定めた施設基準を各施設が満たしているかどうかの審査に当たるとともに、承認(certification)を得た施設において、入所者の介護、入所者の負担金の利用方法等が適正に行われているかどうかを監視するため、高齢者介護基準委員会を設置する。高齢者介護基準委員会は適正と判断した施設を認定(accreditation)するが、2001 年 1 月 1 日までに認定が得られない施設については、政府からの各種補助金が打ち切られることとなる。

#### 3 高齢者介護施設(Aged Care Facilities)

これまで入所者の要介護度により区分し、異なる制度体系が設けられていたナーシングホームとホステルを「高齢者介護施設(Residential Aged Care Facilities)」として一本の制

度の下に統合し、政府は入所者の要介護度に応じて各施設に補助をする。これにより入所者は、入所後に要介護度が高まっても、引き続き同じ施設で介護を受けることもできるようになる。

#### 4 痴呆症介護に対する補助の充実

長期入所者の多数を占める痴呆症入所者の介護に対する補助を充実させる。

高齢者介護施設構造改革計画に基づく制度改正(1997)の概要

	改 正 前	政府発表計画案	修 正 後	
施設名	ナーシング ホーム	ホステル	高齢者介護施設 (Residential Aged Care Facilities)	高齢者介護施設 (Residential Aged Care Facilities)
入所保証金	なし	入所時に保証金納入。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資産審査に基づく入所保証金(26,000豪ドル～上限なし)の納入。</li> <li>①施設・介護基準を満たした施設のみ、入所保証金を課すことができる。</li> <li>②経済的困窮者(Concessional Residents)への手厚い補助(5豪ドル/日)。</li> <li>③経済的困窮者の一定割合入所を義務づけ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所保証金の白紙撤回と年間利用料(Annual Fee)の導入</li> </ul> <p>資産審査に基づく年間利用料の導入。連邦政府算定で入所者平均4,000豪ドル/年。年4,380豪ドルを限度とする。</p>
入所経費	一律、収入に関わらず年金と家賃補助の合計の87.5%が上限。	入所者の収入により異なる。年金と家賃補助の合計の85%が基礎額。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日額利用料</li> </ul> <p>すべての入所者が納める基礎費用(basic daily fee)と所得審査に基づく加算費用(income-tested fee)から成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日額利用料</li> </ul> <p>導入日が1998年3月1日に延期される。また、新規の入所者についてのみ適用されることになる。</p>

			る。この合計限度額は 63.30 豪ドル/日。	
入所者分 類	5段階 RCI1 高要介 護度～RCI5 低要介護度 の5段階 ：RCI <sup>注7</sup>	4段階 個人ケア（高 要介護度）～ ホステルケ ア（低要介護 度）まで ：PCAI <sup>注8</sup>	8段階 (1高要介護度～8低要 介護度) 痴呆症介護に対する 補助の充実	同 左
<b>運営団体別補助該当の有無</b>				
<b>(運営費)</b>				
州政府	有	有	有	有
非営利	有	有	有	有
営利	有	有	有	有
<b>(施設整備)</b>				
州政府	無	無	入所保証金を施設改 善費用に充当	年間利用料を施設改善費 用に充当
非営利	有	有		
営利	有	有	非都市部・遠隔地の施 設を対象に 1,000 万豪 ドルの施設整備補助 プログラムを存続 (1997 年度)	
その他			高齢者介護基準委員 会 (Aged Care Standards Agency) の 設置	同 左

<sup>注7</sup> RCI: Resident Classification Instrument

<sup>注8</sup> PCAI: Personnel Care Assessment Instrument

## むすび

本レポートは、オーストラリアにおける高齢化の現状、高齢者福祉施策及び現在の高齢者福祉行政を取り巻く状況について紹介したものである。

オーストラリアにおける福祉サービスの提供については、伝統的に民間団体の果たす役割が大きかった。社会福祉事業法により経営主体に制限を設けている日本の福祉制度と比較すると、この点の違いが一番大きいように思われる。

現在、オーストラリアにおいても、本格的な高齢社会の到来を前にして、高齢者福祉行政を取り巻く状況は大きく変化しつつある。これまで高齢者福祉の推進において主導的な役割を果たしてきた非営利福祉団体は、資金不足と人材の確保に苦慮している。連邦政府は、1997年、利用者負担の原則をより前面に出した施策を発表、導入を試みた。この改革案に対しては、高齢者の間に不安感が広がり、民間福祉団体と政府との間で激しい論争が展開され、政府はいったん打ち出した施策の大幅な見直しを余儀なくされることになった。新制度導入をめぐる混迷が一般国民の注目を集めたこと也有って、1997年後半から1998年前半にかけては、高齢者福祉に関する記事が有力新聞紙上で大きく取り上げられることが非常に多かったのが印象的である。

オーストラリアの高齢者福祉は現在大きな転換期にあるように思われる。連邦政府の打ち出した高齢者福祉改革は、まだ始まったばかりであり、「福祉大国」とも言われてきたオーストラリアの今後の高齢者福祉の動向を引き続き注目していきたい。

(参考文献)

1. Australian Bureau of Statistics, Census of Population and Housing 1996
2. Australian Bureau of Statistics, AUSTRALIAN SOCIAL TRENDS 1996
3. Australian Institute of Health & Welfare, Australia's Welfare Services & Assistance 1993
4. Australian Institute of Health & Welfare, Australia's Welfare Services & Assistance 1995
5. Australian Institute of Health & Welfare, Australia's Welfare Services & Assistance 1997
6. Australian Institute of Health & Welfare, Welfare Services Expenditure Bulletin No.3 July 1997
7. Australian Institute of Health & Welfare, Older Australia at a glance
8. A Focus on Aged Care in Western Australia
9. Council On The Ageing(NSW) Inc., Annual Report
10. CLAIR Sydney(1997), Services and Assistance for Australia's Aged
11. Australian Government Publishing Services(1989), Home And Community Care Program National Guidelines
12. Department of Human Services and Health(1995), Community Care Statistics 1994-95
13. Ageing & Disability Department of NSW, Annual Report 1995-96
14. Commonwealth Department of Health and Family Services, Annual Report 1995-96
15. Commonwealth Department of Health and Family Services(May 28,1997), Aged Care Structural Reform Fact Sheet Package
16. 「厚生白書(平成 9 年度版)」厚生省編
17. 「世界の高齢者福祉施策」佐藤 進 (1992 年 8 月)
18. 「オーストラリアにおける高齢者施策について-在宅介護施策を中心に」(自治体国際化フォーラム 1997 年 6 月号)

## CLAIR REPORT既刊分のご案内

NO	タイトル	発刊日
第 166 号	オーストラリアにおける高齢者福祉	1998/6/10
第 165 号	シンガポールの産業政策	1998/5/15
第 164 号	フランスにおける地域開発ーその制度の変遷と事例ー(2)	1998/5/15
第 163 号	フランスにおける地域開発ーその制度の変遷と事例ー(1)	1998/5/15
第 162 号	オーストラリアにおけるオンブズマン制度と情報公開法について	1998/4/15
第 161 号	自治体による国際協力への支援 ー欧州の現状ー	1998/3/27
第 160 号	タイの行政制度ー地方の行政を中心にー	1998/3/5
第 159 号	トロント地域の現状と変革の動き	1998/2/25
第 158 号	欧州連合における廃棄物処理の現状	1998/2/25
第 157 号	インドネシアの地方行政	1998/2/20
第 156 号	韓国における地方自治の情報化	1998/2/20
第 155 号	アメリカの救急制度と航空救急	1998/2/6
第 154 号	ソウル市の交通総合対策	1997/12/10
第 153 号	アメリカにおける自然保護政策	1997/12/5
第 152 号	スポーツ施設と地域政策	1997/11/28
第 151 号	カリフォルニア州サンゼルス・カウンティ レイクウッド市 (米国地方自治の現場IV)	1997/11/28
第 150 号	チェコの地方自治	1997/11/20
第 149 号	韓国の市・郡統合問題	1997/10/30
第 148 号	アメリカの福祉改革	1997/10/15
第 147 号	韓国 仁川国際空港建設設計画について	1997/8/25
第 146 号	オーストラリアの公務員制度概説(2) (地方自治体)	1997/6/20
第 145 号	オーストラリアの公務員制度概説(1) (州政府)	1997/6/20
第 144 号	英国の文化政策	1997/5/20
第 143 号	米国社会と移民政策の現状	1997/5/15
第 142 号	英国の1996年統一地方選挙	1997/4/30
第 141 号	米国の公教育改革とチャータースクール -公教育の選択・分権・民営化	1997/3/31
第 140 号	デンマークの地方行財政制度 ー地方分権を支える税財制度の概要ー	1997/3/24
第 139 号	1996年米国大統領選挙	1997/3/24
第 138 号	シンガポールの教育制度	1997/3/17
第 137 号	グレーター・モントリオール地域の現状と再編成試案	1997/3/17
第 136 号	日韓修学旅行の現状と今後の展望について	1997/2/28

CLAIR REPORT各号のタイトル、目次等の最新情報については、当協会のホームページ  
<http://www.clair.nippon-net.ne.jp>をご覧下さい