

### オセアニアの高齢者福祉施策の転換と課題

石井, 享子 / ISHII, Yukiko

---

(出版者 / Publisher)

法政大学現代福祉学部現代福祉研究編集委員会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

The Bulletin of the Faculty of Social Policy and Administration :  
Reviewing research and practice for human and social well-being / 現代福祉研究

(巻 / Volume)

16

(開始ページ / Start Page)

119

(終了ページ / End Page)

134

(発行年 / Year)

2016-03-01

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00012812>

## <調査報告>

# オセアニアの高齢者福祉施策の転換と課題

石井 享子

【抄録】 民間社会福祉施設職員等の海外研修・調査事業に関する目的と実際の内容を社会福祉に関係する多くの人々に広報し今後、積極的に応募・参加の増加を期待し、2014年度海外研修・調査事業の報告をした。次に、オーストラリアの高齢者施策が2014年7月に転換したため、その現状と課題についてまとめた。65歳以上の高齢化率は、2051年には24.2%になると予測されている。今後の30年間でどのように健康で生活を続けられるかが大きな課題であり、解決策として長く働くことが重要となる。2014年7月に第二の施策転換として開始されたのがCDC（Consumer Directed Care：消費者主導のケア）である。CDCとは、サービスを利用する人が必要とするケアの種類やその受け方の決定過程にしっかり関与するというものである。さらに、ハイケア・ローケアの区別をなくした。2ヵ月後の現場は混乱と挑戦の最中であった。今後、在宅ケアが急増し、緩和ケアと認知症ケアがさらに細分化される。政府の補助金や資産管理、責任性、価値観などを含めて、今後の課題は、高齢者ニーズとケアのマッチング、高齢者の期待度、政府の予算削減への専門家としての苦慮と挑戦、人材の確保や職員の技術向上等の課題が挙がった。

【キーワード】 民間社会福祉施設職員研修 オセアニア 高齢者福祉施策、2014年

## I. はじめに

平成26年度に実施した民間社会福祉施設職員等海外研修・調査事業について、公益財団法人社会福祉振興・試験センターでは、その実施状況と成果を報告している。今回、この事業を社会福祉関係の方や教育関係および現場で活動する職員や卒業生たちに広く知らせる目的と、今回、オセアニアにおける高齢者施策が転換した直後に調査に入ったため、新しい首相による高齢者施策転換の影響と、現場における新たな挑戦についての状況を報告したい。

## Ⅱ. 民間社会福祉施設職員等の海外研修・調査事業とは

この事業は、民間社会福祉施設等における施設長や、相談援助・介護等の業務に携わっている中堅的な介護職員・生活支援員・保育士等を諸外国に派遣し、その国における施設サービスおよび在宅サービスの内容、方法、技術等について実地に研修・調査し、我が国の民間社会福祉施設等における処遇および施設運営の向上に資することを目的としているものである。

平成26年度は、民間社会福祉施設長および民間社会福祉施設職員4班（ヨーロッパ班、北米班、オセアニア班、児童班）の計5班で実施した。

施設長班は、障害児・者福祉関係施設の施設長等で編成し、デンマーク（コペンハーゲン市）、ドイツ（レーゲンスブルグ市）を訪問し、行政機関や施設訪問に加えて、現地訪問施設における施設長との意見交換も設けられ、障害福祉関係施設の運営や入居者の処遇状況を直接知ることができた。

ヨーロッパ班は、高齢者福祉関係施設の職員で編成し、デンマーク（コペンハーゲン市）、スウェーデン（シグチューナ市）を訪問し、行政機関および認知症等のさまざまな高齢者福祉関連施設において、高齢者福祉施策や活動状況を幅広く聴取したほか、ホスピスの視察や現地施設職員との同行介護体験もあり、実際に高齢者福祉の現状を知ることができた。

北米班は、障害児・者福祉施設等の職員で編成し、アメリカ（ニューヨーク市、シアトル市）の行政機関および障害児・者福祉団体から、障害福祉施策の現状や組織の活動状況等を聴取し、障がい児・者への指導・訓練状況、支援状況を見聞した。

オセアニア班については、高齢者福祉関係施設の職員で編成し、オーストラリア（シドニー市）およびニュージーランド（オークランド市）を訪問し、オーストラリアでは認知症ケア専門家の協力により、体系的なプログラムが組み込まれ、介護現場に直接触れ合う機会も多く、貴重な体験をすることができた。

また、オセアニア班ではホームステイも実施し、参加者が各家庭とのふれあいの中で、移民や難民家族の実態、家族のあり方等さまざまな貴重な体験をして、学びも一層に深まった。

本年度新設の児童班は、保育所の保育士で編成し、ドイツ（マグデブルグ市）、スウェーデン（ストックホルム市）を訪問し、行政機関およびさまざまな特徴のある保育施設において保育施策や活動状況を幅広く聴取したほか、施設職員との意見交換会や保育現場との直接触れ合う機会により、他国の保育サービスや保育内容について学ぶことができた。

研修参加者からは、それぞれの国の福祉や文化の実情を自らの目で確かめると共に、関係者との

質疑や意見交換によって、その認識を深めることができたことは貴重な体験であり、大きな収穫であったと異口同音に感想が聞かれた。教育関係に従事する者や社会福祉に関係される方々がこの事業に関心を高め、報告書などを参考にいただき、地域福祉の推進、あるいは福祉施設利用者のサービス向上に寄与することに繋がれば幸いである。なお、本研修・調査の実施にあたり、研修・調査を快く受け入れていただいた海外の関係先の皆様や、派遣研修団員についての推薦の労をお取りいただいた都道府県・指定都市および社会福祉法人、日本保育協会等の関係者の協力によって成り立っていることに改めて謝意を述べたい。この事業に関係者に広めていくことと、今回のオセアニアの高齢者施策の転換と課題に関する報告を掲載することについては公益財団法人社会福祉振興・試験センターの了解を得ていることを申し添えたい。

### Ⅲ. オーストラリアの高齢者施策の転換と課題

#### 1. Leading Age Services Australia (LASA) の理念と役割

オーストラリアの高齢者施策の変化や課題についての全国的な状況については、高齢者ケアの全国機関であるLeading Age Services Australia(リーディング・エイジ・サービス・オーストラリア)で解説を伺った。最高責任者のチャールズ・ワーフ氏は、その機関の説明から始めた。施設の設定は1933年。オーストラリアの高齢者ケアを提供する諸団体へのサービスを提供している。

リーディング・エイジ・サービス・オーストラリア(以下、LASA)が直接、高齢者ケアを提供している訳ではなく、オーストラリア人の高齢者ケア、サービスおよび設備などを提供する諸団体の代表としての役割を担っている。

主な仕事は、メンバーを代表して、連邦政府や州政府との交渉にあたる。

連邦政府からは多額のお金が補助されている。他の関連団体(看護協会、消費者団体、メディアなど)と良好な関係を築いている。LASAは各州に支部があり、その上に全国を管轄する本部がある。大都市のみならず、田舎、地方にも高い水準のサービスを提供できるようにすることが重要と考えていた。

LASAの理念は、高齢者ケアにおける質の高いサービスの提供、メンバー(会員)へのサポート、代表としての活動、高齢者ケアの政治的・経済的・社会的環境を向上させるべく活動をしている。より良いサービスを提供するために存在している。

- ① 高齢者ケアは質が高くないといけない。
- ② 高齢者ケアの提供者は商業的、経済的に存在できなければいけない。
- ③ 高齢者ケアの高い質を担保しなくてはならない。

- ④ メンバー間での理解、緊密な関係を維持する。
- ⑤ メンバーに倫理規定を提示し、守らせる。

これらの理念に基づいて、事業内容は実施されている。

サービス提供者への認可、質の管理、助言、権利擁護。

教育（メンバーを集めて行なう研修の他にオンライン教育も実施している）。

オーストラリアでは労働者の権利意識が強く、労働者のコンディション、労働環境、収入の管理の指導を行なっている。法律が関係してくるカテゴリにおける情報提供も行なっている。資金調達のサポート・助言を行なう。

## 2. オーストラリアの高齢者ケアサービスの現況

1997年高齢者ケア改革により、Aging in Place「住み慣れた同じ場所で高齢を迎える」というコンセプトが導入された。在宅で基礎的なサービスを受けて、さらに複雑な医療介護のサービスを受けて、それでも難しい場合は、施設に入るという考え方が根底にある。65歳以上の高齢化率は、2011年に14%、2030年に21%、2051年には24.2%になると予測されている。我が国に比較すると高齢化の速度は遅いものの、確実に少子高齢化社会となっている。

今後の30年をどのように健康に生活をしていくかが大きな課題である。解決策として、WORK LONGER（長く働く）が重要であると考えられている。

2013年に制度の大改革があり、2014年7月より第二波として、ハイケア・ローケアの区別をなくした。調査に入った時期が転換した2ヵ月後だったために現場は混乱している状況であった。今後10年間は混乱が続くであろうと予測されている。今後はローケアのための建築は行なわず、ホームケアが倍増していくため、政府の予算削減のなか、専門家としての苦慮は大きいが何とか英知をだして乗り切っていくための挑戦をしていこうという意気込みが聴かれた。また、緩和ケアと認知症ケアについては、現在も細分化されているが、今後はよりきめ細やかなケア体制を必要と考えていた。

### 1) 在宅支援サービスについて

#### ① 在宅地域ケア(HACC)

基本の生活支援。たとえば家事援助（洗濯やアイロンがけ）、入浴、掃除、住宅改修などが含まれる。

ACAT（高齢者ケア判定チーム、以下ACAT）のアセスメントを必要としない。

#### ② 在宅ケアパッケージ(HCP)（以下、パッケージ）

2013年8月より開始した。医療・介護が含まれる。これは、医師、看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士等で構成されるACATのアセスメントを受けて、4段階のケアの必要度に応じてサービスを提供する。

レベル1：軽度

レベル2・3：中程度

レベル4：重介護

これらは政府からの補助金にも関わってくる。GP（かかりつけ医）からACATに連絡し、レベル4でもどうにもならなくなった場合には、施設ケアへ移行となる。

今後は、2014年7月から開始されたCDC（Consumer Directed Care：消費者主導のケア）が中心となって進めていかれる。CDCとは、サービスを利用する人がケア選択の中心にあり、必要とするケアの種類やそのケアの受け方の決定過程にしっかり関与するというものである。高齢者が自分で受けるサービスを決めるのである。

### ③ エクストラサービス

ぜいたくな生活をしてきた団塊世代のオーストラリア人の中で、個人の収入からお金を出し、より良いサービスをして欲しいと希望する人々が利用している。

## 2) 施設サービスについて

### ① 短期ケア（ショートステイ）

### ② 移行期ケア（病院から施設をつなぐもの）

急性期の病状が発症し入院した場合、退院してから在宅か施設か決められない場合に、移行期ケアへ移る。

オーストラリアの高齢者は在宅希望者が多く、自立度が高いが、同時に転倒問題が発生しやすい。大腿骨骨折により長期化する場合もあるため、移行期へ移り、今後のプランを考えたいという人が多い。

HACC（在宅地域ケア）は、基本と考えている。家族、知人、友人の援助で生活している人が沢山いる。施設ケアは急激な増加はみられない。基礎的なHACCとパッケージ（在宅ケアパッケージ）としての在宅は急増すると予測されている。

入所までの在宅の期間（退職から施設に入所するであろう期間）を埋めるのは、ハックとパッケージである。

ハック、パッケージ、施設ケアは、これまでサービス提供者が異なっていたが、今後は提供者（プロバイダ）を1つにするのが良いと考えていた。

65歳以上の高齢者の25%は、在宅ケアを受けている。さらに65歳以上の5%は施設ケアを受けている。入所・入居時の平均年齢は84歳である。5年後には平均年齢は90歳になると予測される。

ほとんどの70歳以上の高齢者は、元気にアクティブに過ごされている。

高齢者計画では、千人に対して113ヶ所をサービス提供場所と考えていた。過去30年間はこれを実施してきた。ハイケア（通称：ナーシングホーム：要介護状態の高齢者に対し、24時間体制で看護・介護の専門職員がケアを提供する。）44床。

ローケア（通称：ホステル：自宅で自立した生活は困難だが、看護・介護は不要である状態の高齢者が入居していた。食事・洗濯・掃除など家事サービスが提供される）44床。

在宅25ヶ所から第二波の改革で、今後の25年で125ヶ所となる。ハイケアとローケアの区別がなくなり、80床となる。在宅が45ヶ所となる。

傾向1：Home Careの増加。理由はオーストラリアの高齢者の希望が在宅であるため。

傾向2：自分のポケットマネーから費用を支払うこととなる。

2013年6月、2718施設に173,094人が入居。在宅ケアパッケージが44,308人を予定。サービスを受けるには、きちんとしたアセスメントを受けなくてはいけない。在宅から施設へ移行しなくてはいけない人も出てくるかも知れない。843,605人が在宅ケアを受けている。

### 3. 政府の補助金

施設ケアには、9,200億円。パッケージ 598億円。ホームケア 557億円。90%が施設ケアへ、また10%が在宅ケアへお金が提供されていた。

今後、このお金の割合が変わってくる。パックには1600億円が使われている。

オーストラリアの資金は、大部分が政府からの出資であり、年金からは少額である。

出せる人は自分の財布から出す。個人が負担する金額は、資産テスト(ミーンズテスト)を受けることになっている。

グループ1：収入が低い、あるいは無い方；政府・社会が全部保障する。

グループ2：貯金もしてきた、一般的な層；自己の資金から出資する。

グループ3：生涯自分のお金を出してきた人。

1・2・3の高齢者グループがある。2が今後、出す部分が増えるのではないかと予想されている。



#### 4. 責任性 (Accountability)

政府とLASAと団体との契約であり、お金をいただく以上は質の高いサービスを提供するという責任性がある。

許可を受けるために、第三者的な団体が施設を訪問して、44項目施設をチェック（監査）をおこなう。この44項目全てを満たせないということがあってはならない。全ての項目をクリアすれば、3年間のお墨付きとなることができる。

オーストラリア政府は、このチェックの結果を公表している。在宅は管理が困難であるが、後10年はホームケアの審査をするシステムが確立されなければならない。

スタンダード1：管理システム・人員の問題、組織の成長、発展

スタンダード2：入居者の健康と環境

スタンダード3：入居者のライフスタイル。豊かな生活を送っていただくために何をしているか。

スタンダード4：直接的な環境と安全性のシステム、入居者、スタッフの安全確保。

質の管理、規則の順守を取り扱うオフィスがある。

苦情を調査する制度がしっかりしている。

高齢者虐待を発見した場合、事故を発見した場合に報告する義務がある。

スタッフは全員「無犯罪証明」というものを提出しなくてはならない。

入居一時金の利子を施設が利用するが、正しく運用する責任性もある。

#### 5. 価値観

オーストラリアの高齢者は選択権を重要視している。自宅で自立してアクティブに過ごしたいという希望も強い。オーストラリアの高齢者の希望は、先ずは自立して暮らすことである。

自分の家でできる限り長く過ごしたいという希望が、ホームケアの伸び率を比例してくる。

入居を決定するときには、家族の声も入ってくるが、ここでも高齢者自身の希望が最優先される。

施設ケアにおいても、プライバシーがあって、尊厳は重視して欲しいという希望が強くみられる。さらに、「尊敬の念を持ってほしい」、「個室でシャワー・トイレ付きを望む」。一世代前には4人部屋、6人部屋が一般的だった。その他に、「美味しい食事」、「刺激」、「安全で清潔な環境」という希望が多い。

今後、ホームケアが中心となるが、移り変わる国民の価値観を十分に把握していることが重要である。



## 6. 今後の課題

1. ケアと高齢者のニーズとマッチング
2. 高齢者の期待度（もっともっとより良いものを期待される。これらへの対応をどうするか）
3. 政府は今後の予算を削減する予定だが、それに対してどう対処していくか。
4. 人材確保、スタッフの技術向上、新人の確保

日本とオーストラリアにおける国民の価値観や文化の違いが、高齢者ケアサービスに強く反映されていた。オーストラリアにおいては、所得の47%が所得税であるが、国民に不満は感じられなかった。また、オーストラリアでは「働けることが選ばれた人間である証であり、働くことで弱者を救済できることが誇りである」と感じているからである。

日本の高齢化はスピードも速く、世界の類を見ない高齢社会のため不安やネガティブな捉え方も時にみられるが、オーストラリアのように肯定的な捉え方をしている印象があった。つまり、高齢になっても、自身が健康で働き続けられることによって、社会の役に立つという誇りと価値観が大きいのである。

オーストラリアでは、NGO団体のほかに総合型高齢者施設、NPO法人運営地域コミュニティーセンター、重度介護者の在宅ケア機関、リープレイスリタイアメントハウジング（ローケア介護施設）、シドニー最大規模高齢者施設などを、視察して回った。各施設共に新たな施策転換のCDCの実現に向けても苦慮しながらも新たな専門家としての挑戦に取り組んでいた。

「総合型高齢者ケア施設」では、入居者との時間確保・業務の効率化・介護サービスの向上を求めて、積極的にITを活用し、コンサルティングを招いての研修や勉強会を実施し、約半年間をかけて大改革を行なった施設もみられた。職員のみならず、入居者にとっても快適で楽しめるシステムになり、iPadやパソコンを活用した映画鑑賞や音楽鑑賞などは好評とのことであった。「入居者も主役。働くスタッフも主役。」とCEOが発した言葉が印象的であったが、実際に積極的な業務改善・業務効率化・介護不安軽減・処遇改善を推進することで入居者への質の高いサービス提供を山のように見学することが出来た。

「地域コミュニティーセンター」では、地域住民が気軽に利用できる多様なプログラムを提供する施設である。主なサービスは、コミュニティー・サポート、コミュニティーレストラン（月曜日から金曜日まで温かい食事を提供している）、ホームサービス（食事も安価に、車椅子、リネンはシーツ交換や枕カバーやタオルがセットされており一般と年金受給者の料金は異なる）、送迎サービス、

買い物アシスタント、移民サービス（移民および難民サービスはオーストラリアでの生活が円滑になるように各種サービスが提供）、センター内でのサービス等（ヘルシーエイジングが関心の的でありヨガ、太極拳、その他レクリエーション的な活動も多く備えている）がある。スタッフ19名、ボランティア登録は200名である。サービス対象者は、高齢者360名、障害者40名、移民80名。その他にホームレスや介護家族の支援等である。主に補助金により運営されていて政府からは補助金として3種類を受けている。（連邦政府が主に高齢者、州政府は障害者、ローカル政府とはパートナーシップを提携している）。建物はローカル政府のものを使用し、建物自体の多くの部屋の貸し出しをして収入を得ている。銀行預金利子、募金活動、寄付金なども運営に使用。

地域に住む高齢者、障害者、介護者や家族たち等、すべての人々が地域において快適な生活が出来るように、また、社会から孤立しないようにさまざまなサービスやプログラムが用意され、地域の核となる施設となり、多くのボランティアの協力により運営されていた。95歳のボランティアの配色サービスには心強い印象を持たた。

「重度介護者の在宅ケア機関」では、2013年、2014年7月に二回の高齢者ケアの改革が行なわれ、CDC（高齢者自身が決めていくサービス）に焦点が移り、多くの高齢者が、出来るだけ長く自分の家で暮らしたいという希望が多いのが現実である。しかし、平均寿命の上昇に伴い、在宅で生活できない状態になってしまった場合、施設入所という選択を迫られるが、そのような状況下での改革の1つとして、ハイケアとローケアの区別を無くすという取り組みが始められた。

1913年に創立した施設である。在宅ケア部門で長い歴史を持つ。理念は「思いやりがあって、全ての人を受け入れる社会、正義の社会を作ること」として活動している。

価値観としては、楽観的であること。誠実であること。互いを尊敬できること。まとまって協力しながら効果的に仕事を行なうことである。

提供しているサービスについては、①オプションプログラム（いろいろなサービスを一括して導入しなくても生活を送ることが可能な方へのサービスであり、コミュニティオプション）、②家事援助（週に1～2時間程度の基礎のサービス）、③ホームケア1・2（従来のCACP、個別対応のパッケージケア。一人では決めることが困難な方であり、ケースマネジャーの調整を必要とする方が対象となる。④ホームケア3・4（従来のEACH。複雑で重度なケアニーズを持ち、このサービスがなければ施設入所を免れない方が対象となる。オーダーメイドにパッケージを提供する。⑤低所得者のための高齢者ビレッジ。対象は年金生活者が殆どである。

居住費は2週間で318ドル（うち政府補助が124ドル、個人負担は194ドル）である。実際は年金より賄われる。あくまでも在宅であるため、居住者は自分で洗濯、掃除、買い物などの家事を行なうが、中には施設からサービスを受ける者もいる。

オーストラリアでは、介護者が年間60日のレスパイトを取得できる仕組みがある。敷地内の一面に介護者を預かるためのコテージが設けられてあった。

CDCなどの施策転換により、政府の責任であったものを自己決定と言う仕組みのもとにその責任を消費者に渡してしまうことで、さまざまなリスクも懸念していた。本人が決定できなければケースマネジャーの仕事も増える。当然、安い民間のサービスに走ることが予測されるが、補償がないためリスクも生じる。政府としては52万人を在宅ケアへ移行するという政府の方針が掲げられたが、実際オーストラリアでは異世代同居はなく、家族が仕事を辞めて看るということは不可能である。その面からも施設ケアがなくなることはあり得ない。将来予測としては、15人程度の家庭的な小規模施設の数を増やしていくことが推測される。

「私のボスは私自身なのよ」という国民性がCDC制度を定着させていくのかも知れない。

#### 「リープレイス・リタイアメント・ハウジング／ローケア介護施設」

住宅地に溶け込んだ1989年設立された6つのコテージがある。特別なケアを必要とする方々が(いわゆる認知症ケア)暮らすコテージ。一般コテージもある。各コテージ10名～11名が暮らしている。夫婦・兄弟・親子で暮らすためのダブルルームがあり、家庭的なサービスを志している。入居基準であるが、オーストラリアの施設におけるベッド稼働率は約94%で、6%は空きがある状態である。施設を選ばない限りはどこかに入居は可能である。しかし当施設は20名が待機していた。入所の優先の基準は、その人を取り巻く環境次第である。病院からの退院が近づいているが自宅に帰ることが出来る状態でなく困っている、家族が燃え尽き症候群になり介護が難しい方など、周囲の状況を考慮する。認知症コテージと、一般コテージの分け方については、ソーシャルワーカーが対応していた。判定基準は、夜間徘徊による安全面を考慮する、ナースコールが押せない等の能力面からも検討される。

ローケアからハイケア施設に移る過去の政策にかわり、現在は基本的には同じ所に住んでいただく「aging in place」の考えの下に施設運営をしていた。違う環境に移ることが心理的に大きなトラウマになるからである。

入居者の方は、家庭的な雰囲気の中で一日一日を有意義に過ごすこと、皆に親切に優しくすることが長生きの秘訣よと生き生きと教えてくれた。施設に入り人生が終わるのではなく、そこから何が出来るとか、どのように人生の残された時間を過ごすのか、入居者一人一人のために考えなければならぬのだ。人生はまだまだ終わらないのだから。

「シドニー最大規模の高齢者施設」は1975年にオープンし、シドニー最大規模の高齢者施設で

あり、ローケア・ハイケア・行動障害がある認知症入居者のためのセクションがある。入居定員306名、スタッフ数は240名以上の大規模施設である。ここでは入居者への質の高いサービスやスタッフの対応の質の確保、アセスメントなど工夫されている。職員との交流会や、機器を使用しての移動や店頭時のデモンストレーション等が行なわれた。コーヒークラブでは日本で言う回想法が行なわれていた。アートセラピー（絵画療法）も調査団も共に加わって行なった。

持ち上げない介護（ノーリフティングポリシー）が徹底されていた。リフターやシャワートローリー・ウオーターキャリアなど福祉機器を使用することで、入居者・介護者双方にとって安全・安楽で負担の少ない介助がなされていた。

また、認知症ケアに関して関係職員からの話では「認知症状が進行し、外に出ることが出来ないならば、外からコミュニティーを引っ張ってくれば良い」という考え方である。たとえば子どもと触れ合いたいならば、幼稚園に訪問してもらう。自然を感じたいのならばわらを運んで馬を呼んでくればよいと言うことである。入居者一人ひとり何がしたいかを引き出し、1つ1つ実現しようとしていた。柔軟な思考によって一見困難に思えることでも実現していく行動力と熱意と試行錯誤を惜しまない姿勢に刺激を受けた。

#### IV. ニュージーランド／オークランドの高齢者福祉

##### 1. CHT (Community Housing & Therapy) Head Office

###### 1) ニュージーランドの高齢者福祉の状況

現在ニュージーランドの人口は424万人であり、そのうち65歳以上の人口は62万人で、高齢化率は14%であるが、2030年代半ばには23%上昇するとみられており、高齢化の進行が予想される。現在は可能な限り在宅で生活することが基本となっている。老齢年金制度は、税金で賄われるため保険料負担がない。現役時代の所得や納税額と関係なく一定額が支給される年金であり、受給対象者はニュージーランドに10年以上住む65歳以上の高齢者であり、そのうち97%が受給している。

###### 2) DHB (District Health Board)

ニュージーランドでは2001年に、健康面、保健面、厚生面で大きな組織改革があり、保健省を通して人口基準により、DHB（地域保健委員会）を設立。オークランドには3つのDHBがある。DHBは、地域の人口や状況に応じて予算を振り分ける役割をなす。DHBが高齢者のマネジメントをするが、全てを管理することができないため、病院や施設などのサービス機関（高齢者施設プロバイダー）と契約を交わしている。契約書には保健省の設定したガイドラインが示されており、結果報告の義務がある。そのことがサービスの質向上を目指している。会社の概要については、オー

クランド地方の中にもいくつかのプロバイダーがある。その中の1つがコミュニティー・ハウジング & セラピーオフィス（以下、CHT）である。CHTには7名のスタッフがおり、最高責任者、経営マネージャー、3名のエリアマネージャー、管理マネージャー、経理のマネージャーにより運営されている。

CHTは10施設、612床をマネジメントしており、その種類はいずれもレストホームである。その中にセントジョーンズ・ホスピタルがある。

### 3) 建築様式

セントジョーンズ・ホスピタルは、CHT本部から程近い。閑静な住宅街の中にあり周囲の住宅に溶け込んでいる。レストホーム（介護施設、老人ホーム）であり、ホスピタル（老人病院、日本の病院のように常時医療が必要な重度介護施設の意）ではない。ケアがサービスであり、ケアが目的ではない。入所に当たっては在宅にて可能な限り生活してきた方が、在宅ではどうにも生活が困難になった場合に、政府の資金により入所している。8つのハウスがあり、それぞれベッドが10床ある。

**Connection to Earth**(地球とのつながり)をモットーとしている。

大地、風、景色、自然とのつながりを大切にしたユニークな建築となっている。各ハウスは緑や花々に囲まれた美しい庭に囲まれている。その庭を通る廊下にて行き来できる。各ハウスにはビジター（家族や来客者）が自由に訪れることが可能なリビングルームがあり、キッチンも備え付けられている。ビジターは24時間訪問可能である。

1ユニット（1ハウス）に2人の職員が配置されている。基本的には配置転換せず、入居者となじみの関係が築けるように固定している。3交代制。

### 4) コミュニケーションツール

移民国家であり、英会話が不十分な職員もいる。そのため、職員が入居者に必要なサービスを適切に提供できるように簡単な絵で入居者の特徴や情報がわかるような工夫がされていた。居室の目立つ場所に、人の絵が書いてある下に1Assistと記入してあれば、移乗は職員1名で実施可能な意味を指す。視覚に訴えるインフォメーションがあれば、他の職員との確実に安全な行動にも繋がっていた。

### 5) 医療との連携

GP(General Practitioner)かかりつけ医師が、各入居者に1名ずつ決まっており、週1回月～木曜日に往診に訪れる。その他、入居者の急変時などに関しては、常時オンコール対応である。急病時は常勤看護師から医師に状況報告し、その後GPの指示により大病院にかかるのが一般的である。さらに大病院に入院することがなくなり次第、レストホーム、もしくはホスピタルに状態に応じて

入居することとなる。ちなみに一日の入院費用は、オークランド病院は20万円、セントジョーンズホスピタルは12万円であった。日本の特別養護老人ホームのような位置づけのセントジョーンズホスピタルは、ホスピタルマネージャーの決定権が大きい。ホスピタル内での物品購入、入退所、事故処理などの諸事象に関しては、全てに関してマネージャーへの決定権が本部より与えられ、過去に例がないような案件で無い限りは、マネージャーの裁量により判断される。

#### 6) 介護用品

オムツの、パッド単体で使用していた。オムツ1枚のコストは180円と割高にも感じるが、ニュージーランドの物価も高く、コーラ500mlを1本で400円程度であったので単純比較は難しい。ちなみにオムツはスカンジナビア製のもので、質が良いため使用しているとのことであった。1,200mlほどの水分吸収力があり、800ml程度吸収すると、オムツ外面の色が変色するようになっていた。

## 2. ニュージーランドの現況と価値観

ニュージーランドでは、戦後のベビーブーム世代が徐々に高齢化してきている。国民の24%が何かしらの障害を抱えて生活している。つまり、4人に1人は援助が必要な状態にある。この障害の定義としては、最大6ヶ月間継続するような肉体的、精神的、知的、感覚的に分けられる。あるいは一時的なものか、継続的なものに分類される。また自立機能の縮小と言う結果に成り得る程度の継続する支援が求められる。社会としての価値観としては、①ニュージーランドの障害戦略、②ビジョンとして社会全体を包括する、③障害の社会モデルを認める、④私たち全員にとって100%近づきやすくなる社会にしていく。

障害支援モデルとしては、新しいモデルとして、{My life and my family's life is better. (その人自身とその家族の生活がより良くなるように)}の基本的な視点に立って、下記のことを行なう。

① 情報提供と援助、②質の評価、③サポートの購入、④資金助成。

また、健康と障害についても、(尊敬)、(公平性)、(尊厳と独立性)、(適切な標準性)、(効果的なコミュニケーション)、(情報提供)、(選択と同意)、(援助)、(教育と研究の権利)、(苦情受付)を新たなビジョンとしてあげている。

## 3. ニュージーランドの資金助成の流れ

政府～保健省～District health boards～65歳以上のサービスを必要とする人。

政府～保健省～障害サービス理事会～障害サポートサービス。

政府～社会開発省～Work & Income ～Work bridge。



政府～労働局～事故補償制度。

資金助成を受ける対象については、①DHB (District health boards) によって資金助成された65歳以上の高齢者、②65歳以下の若い障害者である。

#### 4. NASC (Needs Assessment & Service Coordination) については、

①健康プログラム、②個別ケア：衛生、③家族の義務、④動きやすさ、⑤コミュニケーション、⑥休養の社会状況、⑦介護者のサポートなどが挙げられている。

サービスコーディネーションについては、コーディネーターは家庭で手助けするサポートサービスである発達ケアパッケージのためにアセスメントを利用する。支援サービス形態については、①家庭の支援、②個別ケア、③社会支援、④介護者支援である。

#### 5. Independent Living Service (ILS) ・介護者用器具の展示場

1981年開設。身体が不自由な人が毎日の生活をより快適に心地よく暮らしやすくするためのサービスを提供している。福祉用具のみではなく、社会に対してバリアフリーの部分で重要な働きをしている。どのようなサポートや補助用具を利用できるかをわかりやすく説明し、利用者が意思決定するための専門的な情報やアドバイスを無料で提供している。ボタニー市にも2店舗目を開設する予定。ここは中国人が多く住んでいるため、需要を見込んでいた。アジアの人々を対象とした、障害者支援情報を提供している。中国語と広東語を話すコンサルタントが勤務しており、中国語、韓国語、日本語、ヒンディー語のパンフレットが作成されていた。併設店舗を初め、ウェブサイト、地域へのモバイルサービスで、各種製品や備品の閲覧・購入が出来る。移動用具器具のレンタルサービスが利用できる (車椅子・歩行器・シニアカー・段差ロープ・松葉杖)。

ILSのモバイルサービスはさまざまに実施されており、個別に相談を希望する場合は、電話や電子メール、あるいはILSウェブサイトから連絡ができる。たとえば、車椅子の方がプールで泳ぐためには、どうしたら良いのかを相談のサービスも行なっている。市民が希望する時に情報を得ることができる。

ILSは、①非営利団体であり、全国に20か所あり。ILSは最も大きな団体である。それぞれ独立している。②障害者や高齢者とその家族のニーズの会の仕事、③1981年開設、④オークランド地方の至る所で障害に関する情報と助言するサービスを提供するために、保健省と契約している。

職員は、OT、PT、ST、スタッフ10名、パート4名の人員で成り立っている。パートのうち2名は外国籍のスタッフであり、他2名は障害者である。ハンディキャップがある人も同じ楽しみをと



いう精神に徹している。60ドル以上の福祉用具に関しては、真に本人に必要なものと政府が判定した場合は、助成金が出るものもある。しかし、そのための認可には1ヶ月以上の時間を要する。レンタルがあるがレンタル料金が割高のために殆どの場合は購入している。介護用具のお試しは基本的にはないが、ウオーカー、車椅子、電動スクーター、つえに関しては、お試しが可能である。ちなみに日本の製品は高価であるという理由からニュージーランドには導入されていない。

バギーについては、海に囲まれたニュージーランドで砂浜に出かけるときに貸し出す。より多くの人々が利用できるように安くレンタルをしていて、体重200キログラムの人まで利用可能であった。このバギーは個人的にも感動したものであるが、小回りが利き、でこぼこ道にも水溜りでも、芝生の場所でも運転可能である。ビーチの不安定な場所にもバリアーさえも乗り越えていく開発がされていた。操作は意外にも簡単であり、手指が麻痺があっても操作が可能で、速度は設定できるため、安全面も確保されていた。行動範囲の拡大に本当に便利でQOL向上に素晴らしいものであると感心した。

電動スクーター、車椅子、つえなど、色彩豊富で、全体的に機能性だけでなく、デザイン性でも楽しい用具が揃えられていた。

## 6. おわりに

他にも、総合老人介護施設、自立高齢者のためのアパート、レストホーム、ケア付き高齢者住宅、認知症のケアハウス、などの視察調査も行った。各施設のQOL尊重や利用者本位の多様な活動内容を始め、働く人々へのエンパワメントや健康管理なども非常に参考になった。

ケア付高齢者住宅等では入居前に申請し、地域保健委員会によるニーズアセスメントを受けて運営委員会が入居を決定する。利用料は原則、老齢年金から支払うことと、政府からの補助金200,000ニュージーランドドルが支給される。入居前には資産審査があり、1人119,614ドル、2人218,423ドル（車や家は財産の一部として含む）までの資産の人が補助される。居室は自分の所有となる。生活必需品の基本的なものは備えられているが、TVなど希望する場合は家族が購入し持ち込む。夫婦の入居も可能である。利用者がそれぞれに自分の人生を楽しみ、明るく楽しく過ごすことが何処も第一の目標になっている。また、働く人も、健康で幸福な生き方に繋がるように、月間優秀スタッフを讃えたりしている。コネクトバリューポイントが積算される。ノミネート内容は、スタッフ自身の健康状態や内面状態、設備を大切に使用している等などの項目があり、エントリーしたスタッフにもポイントが還元される仕組みになっている。転倒リスクや移乗介助の負担は「ノーリフトポリシー」などを初め、国の法制化により、腰痛予防対策や労災補償の充実が図られていた。

人材育成に関しても、プリセプター方式を取り入れ、勤続職員のキャリアアップの段階を上げていくこと、継続して学ぶことが出来るように毎年一回目標を掲げてクリア出来ているかの見直しを行ったりしている。ケアの質の向上、離職防止を図っていた。仕事への誇りを持ち、大きな方針転換や政策転換の影響が発生しても、決して負担が大きくなった等のマイナス思考はせず、ポジティブに、新たな課題への挑戦に挑むパワーには圧倒されてきた。

最後に、視察や調査に関係する皆様様に感謝すると共に、今回一緒した若い社会福祉関係職員の皆様にお礼を申し上げますと共に、日本の高齢者も、高齢者福祉に関わるスタッフ皆様が、健康で幸福な人生を全うできるシステムを共に創造していけますように願っている。