

オーストラリアのインフォーマル介護者の 権利と支援施策の実態

鈴木 奈穂美

1. はじめに

先進諸国をはじめ多くの国で高齢化が進んでいる中、インフォーマル介護者（以下、介護者という）の社会的貢献を認識し、彼ら・彼女らの支援に取り組む国も少なくない¹。OECDのレポートによると、50歳以上の10人に1人以上が介護者であるという（Colombo et al 2011：p13）。インフォーマル介護は公的介護制度を支える社会的基盤でもある。高齢化の進展とともに急拡大する介護の需要に応えるために、公的な制度だけでは対応困難な介護供給を補っているためである。このインフォーマル介護者に対する支援（以下、介護者支援という）を積極的に取り組んでいる国の1つがオーストラリアである。

オーストラリア統計局（Australian Bureau of Statistics; ABC）によると、2016年6月30日時点の推計で、総人口24,511,800人、うち、65歳以上人口3,673,511人、65歳以上人口比率は15.2%であった（ABS 2017）。世界銀行によると、オーストラリアの65歳以上人口比率は、世界で最も高い日本はもとより、ヨーロッパ諸国と比較しても低い。しかし、1990年代から、高齢者ならびに障がい者、長期療養の必要な患者等を介護する介護者への支援を全国規模で実施している。これは、ベビーブーマー世代（1946～65年生）が高齢期を迎える2011～2031年を見据えてのことである（Productivity

Commission 2005 pXIV、p11）。

2015年、オーストラリアの介護者の貨幣評価は年間603億ドル、時間によると約19億時間のケアを提供していたと推計されている（Deloitte Access Economics 2015：p15）。もちろん無報酬である。これらの時間を費やしているインフォーマルなケアは、日常生活に援助を必要とする被介護者（障がいや健康上の問題を抱えている人、高齢者）²の生活を支える上で重要な役割を果たしている。

本稿では、オーストラリア連邦政府が1990年代後半以降に実施している介護者支援施策の概要を整理しながら、介護者はどのような権利を有しており、介護者支援においてどのような点を重視しているかを分析し、その特徴を明らかにすることを目的としている。

2. オーストラリアの概況

2017年6月にオーストラリア統計局が発表した1-3月期の実質GDPは、前期比0.3%増となり、26年間継続してプラス成長を続けている。この背景には、移民受け入れ政策等による国内人口の増加、鉄鉱石をはじめとする鉱物資源の輸出拡大などが影響している。移民は、2016-17年度の永住権ビザの発行が183,608件あり、出身国は、隣国のニュージーランドの他、インド、中国、イギリスが多い（Department of Immigration and Border Protection 2017）。2016年8月に実施

した国勢調査によると、オーストラリアに住む移民のうち、アジア出身者の割合が初めて40%に達し、欧州勢（34%）を上回ったという³。公用語は英語であるが、非英語圏からきた移民やその子孫では、祖国の言語を使用する者もいる。また、先住民族の言語（アボリジニ諸語、タスマニア諸語）は植民地化の過程で廃れており、現在まで残っている言語も消滅の危機に瀕している。

「介護者支援」という社会福祉サービスに関する分析を進めていくにあたり、その供給体制に影響を及ぼす政治システムの概要をまとめておく。オーストラリアは、1901年に6つの英国植民地が連邦を形成して以降、6つの州と自治権を持つ2つの準州（特別地域）からなる議員制民主主義国家⁴である。連邦政府の下に州

政府と準州政府があり、さらにその下に多数の地方政府が存在する。オーストラリア国王・女王を国家元首とする立憲君主制国家でもあり、イギリス国王・女王がオーストラリアの国家元首を兼務している。国家元首は、国民が選んだ政府の助言に基づき、オーストラリア総督を任命する。

オーストラリア連邦憲法（以下、連邦憲法という）では、連邦政府の権限を列挙している。政府の権限は、連邦政府によって行使される専管的（または専属的）権限、連邦と州のいずれによっても行使される共管権限、州によって行使される残余権限の3つに分類される（WIPジャパン2013：p255）。連邦憲法に抵触しない限り、州憲法の継続が認められている（連邦憲法第106条）（橋都2006：p261）。各政

表 2.1 一般政府部門の目的別歳出内訳（2015-16年度）

| | 連邦政府 | | 州政府 | | 地方政府 | | 全政府（純計） | |
|-------------|---------|-------|---------|-------|--------|-------|---------|-------|
| | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 | 金額 | 構成比 |
| | 100万\$ | % | 100万\$ | % | 100万\$ | % | 100万\$ | % |
| 総務 | 22,672 | 5.3 | 7,129 | 3.0 | 6,016 | 17.5 | 35,817 | 5.1 |
| 防衛 | 26,174 | 6.1 | 0 | 0.0 | - | - | 26,174 | 3.7 |
| 警察・消防・司法 | 4,826 | 1.1 | 24,221 | 10.2 | 859 | 2.5 | 29,906 | 4.3 |
| 教育 | 32,312 | 7.5 | 58,229 | 24.5 | 191 | 0.6 | 90,732 | 12.9 |
| 保健医療 | 69,306 | 16.1 | 67,600 | 28.5 | 421 | 1.2 | 137,327 | 19.5 |
| 社会保障・福祉 | 152,048 | 35.3 | 18,385 | 7.7 | 1,746 | 5.1 | 172,179 | 24.5 |
| 住宅・居住環境整備 | 7,261 | 1.7 | 10,657 | 4.5 | 8,284 | 24.1 | 26,202 | 3.7 |
| レクリエーション・文化 | 3,447 | 0.8 | 4,790 | 2.0 | 5,588 | 16.3 | 13,825 | 2.0 |
| 燃料・エネルギー | 6,421 | 1.5 | 1,439 | 0.6 | 18 | 0.1 | 7,878 | 1.1 |
| 農林水産業 | 2,243 | 0.5 | 2,600 | 1.1 | 32 | 0.1 | 4,875 | 0.7 |
| 鉱工業、建設業 | 3,259 | 0.8 | 788 | 0.3 | 364 | 1.1 | 4,411 | 0.6 |
| 交通・通信 | 7,248 | 1.7 | 22,415 | 9.4 | 7,356 | 21.4 | 37,019 | 5.3 |
| その他経済サービス | 9,167 | 2.1 | 4,011 | 1.7 | 1,247 | 3.6 | 14,425 | 2.1 |
| 退職年金支出 | 9,106 | 2.1 | 4,455 | 1.9 | - | - | 13,561 | 1.9 |
| 公債費 | 15,997 | 3.7 | 7,810 | 3.3 | 802 | 2.3 | 24,609 | 3.5 |
| その他 | 59,461 | 13.8 | 2,708 | 1.1 | 1,421 | 4.1 | 63,590 | 9.1 |
| 合計 | 430,949 | 100.0 | 237,237 | 100.0 | 34,345 | 100.0 | 702,531 | 100.0 |

資料 Australian bureau of Statistics [2017] Government Finance Statistics 2015-16.
 (http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/5512.02015-16?OpenDocument Sep. 10, 2017)
 をもとに筆者が作成。

府の目的別歳出の構成比をみると、連邦政府は社会保障・福祉、保健・医療の割合が高く、州政府は保健医療、教育、地方政府は住居・居住環境整備、交通・通信、レクリエーション・文化の割合が高くなっている（表2.1）。

オーストラリアの社会保障制度の枠組みは、所得保障制度（年金、家庭手当、生活保護等）、医療保障制度（メディケア）、社会福祉制度（高齢者ケア、障害者福祉、児童福祉等）のほか、民間による退職後の所得保障制度として、被用者が積み立てる強制貯蓄制度の退職年金基金制度で成り立っている。オーストラリアの社会保障制度の特色として、「①所得保障制度及び医療保障制度が社会保険方式ではなく、原則的に一般財源で賄われていること、②医療・福祉サービスは全国民を対象とする普遍的なサービスであること、③連邦、州、地方自治体、民間団体といった多様な主体が各制度を機能的に分担し、並列的にサービスを提供していること」の3つを挙げることができる（厚生労働省大臣官房国際課2007：p290）。

低成長時代に移行した1980年頃、先進諸国では福祉国家の危機論（OECD1981 = 1983など）が拡大していた。この時期、オーストラリアでも財政抑制とセットで社会福祉政策の充実の是非が議論されるようになった。日本同様、1980年代に在宅福祉が重視され、高齢者福祉の制度改革が進められた。この改革が引き金となり、のちに連邦政府が介護者支援施策に乗り出すこととなる。この動向については、4節以降で触れることとする。

3. 介護者に関する統計と介護者の実情

3-1 障がい者、老齢および介護者に関する調査

ABCは介護者について定期的に調査を実施している。それが、「障がい者、老齢および介

護者に関する調査（Survey of Disability, Ageing and Carers; SDAC）」である。これまでに、1981年、1988年、1993年、1998年、2003年、2009年、2012年に行われ、最新調査は2015年に実施された。調査の目的は、①国内の障がい有病率の測定、②65歳以上の高齢者と障がい者の支援の必要性の評価、③一般的な集団と比較した障がい者、高齢者および介護者の人口統計学のおよび社会経済のプロファイルの提供、④障がい者、長期療養中の患者および高齢者に対する介護者の推計と彼らへの情報提供である⁵。調査方法はインタビューであり、被介護者と介護者の双方に対し異なる時間帯に調査を実施している。

SDACでは、介護者（carer）を「障がい者や高齢者（65歳以上）に対して、手助け（help）、監視（supervision）といったインフォーマルな援助（assistance）を提供する者」と定義している（ABC 2015）。ここでいう「援助」とは、少なくとも6か月間継続してケアをしているか、継続する可能性があるもので、コア活動（移動、セルフケア、コミュニケーション）と非コア活動（健康管理、経験的事実認識に基づいたタスクもしくは精神的なタスク、家事、不動産の維持管理、食事の準備、読み書き、室内移動）のうち、1つもしくはそれ以上の活動をしていることをいう。被介護者と同居していることが介護者の条件とはなっていないが、被介護者と別居中の介護者は、援助に関する活動の種類を限定することなく、「日常的な活動」（everyday activities）としている。また、正式に援助を提供し報酬を得ている介護労働者は、介護者とみなしていない。

1人の被介護者に複数の介護者がいる場合、主介護者（primary carers）、他の介護者（other carers）、未確認の主介護者（unconfirmed primary carers）、いざという時の介護者（fall-back carer）と分類

している⁶。主介護者とは、1つ以上のコア活動について最も多くインフォーマルな援助をおこなう15歳以上の者をいう⁷。他の介護者とは、1つ以上のコア活動をインフォーマルに援助するが、最も多くのインフォーマルな援助を行っているとはみなされていない者のことで、15歳未満も含むすべての年齢が対象となる。また、1つ以上の非コア活動のみを支援する介護者も「他の介護者」に含まれる。未確認の主介護者とは、被介護者から主介護者として特定されているものの、主介護者自身にインタビュー調査を実施できなかった者で、彼ら・彼女らの介護の状態は確認できていない。いざという時の介護者とは、主介護者によって指定された人で、主介護者が援助できない時にお願いする介護者のことである。

「はじめに」でも触れたが、SDACの介護者の定義をみると、高齢者に限らず、障がいや長期療養を伴う患者のケアを提供する者も含まれている。この定義は、後述する介護者貢献認識法においても共通しており、オーストラリアにおける「介護者」の範囲として一般化したものといえる。

3-2 介護者の実情

SDAC2015年調査をもとに、オーストラリアの介護者の人口統計学的特徴をみてみよう。介護者は約270万人おり、前回調査（2009年）の約260万人から増加しているものの、両年ともに人口の約12%を占めていた。このうち、主介護者は人口の3.7%に当たる85.6万人で、前回調査の77.1万人（3.6%）から増加している。全介護者の半数以上が女性（55.5%）で、10人に1人（10.1%）が25歳未満、10人に2人（22.9%）が65歳以上であった。主介護者はすべての介護者の31.7%を占めており、2009年の29%よりも上昇している。また、主介護者の平

均年齢54.4歳で、68.1%が女性であった⁸。

主介護者の89.9%が家族のために介護を行っており、主介護者のおよそ3分の2（66.9%）は、家族責任のため介護役割を果たすと回答していた⁹。また、主介護者の5人に2人（37.8%）は何らかの障がいや有しており、障がいのある主介護者のうち、5人に1人（21.0%）は重度または重大な活動制限がある¹⁰。週当たりのケア時間をみると、主介護者の3分の1（33.2%）が週40時間以上費やしており、ケアの期間をみると、主介護者の3分の1（33.4%）が10年以上、20人に1人（5.6%）が25年以上であった¹¹。

次に、介護者の経済的状態はどのようなになっているのだろうか。主介護者の所得、雇用、教育水準を他の介護者や非介護者と比較したものが表3.1である。主介護者は、他の介護者や非介護者と比較して、男女ともに週当たり個人所得の中央値が低く、男性は654ドル、女性は500ドルであったが、その一方で、15～64歳の公的な社会保障給付の受給率は、男性39.7%、女性44.4%と高い水準であった。労働市場の状況をみると、失業率は男性7.6%、女性6.5%と高く、労働力率は5割を切っていることから（男性43.5%、女性43.6%）、介護者によって労働市場への参加に障壁があることがわかる。また、高校3年以上の学歴者の割合は、男性65.1%、女性61.9%と、主介護者が低くなっていた。

続いて、主介護者の就労以外の社会活動・地域活動への参加状況を見てみよう（表3.2）。ここでは、男女別の集計がないため、男女計の値を扱う。主介護者のうち、何らかの在宅での活動に参加した者は76.2%、家から離れた活動に参加した者は76.0%であった。年齢階級別にみると、15～64歳までは大きな差がないものの、65歳以上になると、在宅での活動・家から離

表 3.1 主介護者の所得、就労、教育水準

単位: \$、%

| | 男女計 | | |
|--------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------|
| | 主介護者 Primary carers | 他の介護者 Other carers | 非介護者 Non-carers |
| 週当たり個人所得の中央値(15~64歳) | 520 | 813 | 900 |
| 主な収入源が公的年金や社会保障給付である割合(15~64歳) | 42.7 | 18.0 | 11.3 |
| 失業率(15歳以上) | 7.3 | 6.4 | 5.4 |
| 労働力率(15歳以上) | 43.3 | 63.9 | 69.2 |
| 高校3年以上の学歴(15歳以上) | 63.2 | 69.0 | 71.3 |
| | 男 性 | | |
| | 主介護者 Primary carers | 他の介護者 Other carers | 非介護者 Non-carers |
| 週当たり個人所得の中央値(15~64歳) | 654 | 1036 | 1055 |
| 主な収入源が公的年金や社会保障給付である割合(15~64歳) | 39.7 | 14.5 | 8.9 |
| 失業率(15歳以上) | 7.6 | 6.9 | 5.6 |
| 労働力率(15歳以上) | 43.5 | 67.4 | 75.0 |
| 高校3年以上の学歴(15歳以上) | 65.1 | 71.7 | 73.9 |
| | 女 性 | | |
| | 主介護者 Primary carers | 他の介護者 Other carers | 非介護者 Non-carers |
| 週当たり個人所得の中央値(15~64歳) | 500 | 658 | 730 |
| 主な収入源が公的年金や社会保障給付である割合(15~64歳) | 44.4 | 21.2 | 13.7 |
| 失業率(15歳以上) | 6.5 | 5.6 | 5.2 |
| 労働力率(15歳以上) | 43.6 | 60.6 | 63.5 |
| 高校3年以上の学歴(15歳以上) | 61.9 | 65.8 | 68.6 |

資料 Australia Bureau of Statistics [2016] の Table36.1、Table36.3 を元に筆者が作成。

表 3.2 年齢階級別・週当たり介護時間別主介護者の社会参加・地域活動(過去3カ月間)

単位 %

| | | 主介護者の年齢階級 | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------|---------|--------|-------|
| | | 15-34歳 | 35-54歳 | 55-64歳 | 65歳以上 |
| 在宅 活動で の | 1つ以上の活動に参加した | 81.0 | 78.6 | 79.0 | 67.7 |
| | 被介護者なしでは、いずれの活動にも参加しなかった | 18.5 | 21.5 | 20.5 | 31.7 |
| 家 たか 活ら 動離 | 1つ以上の活動に参加した | 79.2 | 79.3 | 78.6 | 68.0 |
| | 被介護者なしでは、いずれの活動にも参加しなかった | 20.4 | 21.0 | 22.1 | 31.1 |
| | | 週当たり介護時間 | | | 主介護者計 |
| | | 1-19時間 | 20-39時間 | 40時間以上 | |
| 在宅 活動で の | 1つ以上の活動に参加した | 86.9 | 80.6 | 63.8 | 76.2 |
| | 被介護者なしでは、いずれの活動にも参加しなかった | 13.7 | 19.2 | 36.9 | 23.7 |
| 家 たか 活ら 動離 | 1つ以上の活動に参加した | 85.8 | 77.6 | 65.2 | 76.0 |
| | 被介護者なしでは、いずれの活動にも参加しなかった | 14.2 | 21.8 | 34.4 | 23.6 |

資料 Australia Bureau of Statistics [2016] の Table47.3 を元に筆者が作成。

表 3.3 活動別・年齢階級別・週介護時間別主介護者の社会参加・地域活動（過去3カ月間）

| | | 主介護者の年齢階級 | | | | 週当たり介護時間 | | | 主介護者計 |
|------------------|------------------------------|-----------|--------|--------|-------|----------|---------|--------|-------|
| | | 15-34歳 | 35-54歳 | 55-64歳 | 65歳以上 | 1-19時間 | 20-39時間 | 40時間以上 | |
| 在宅での活動 | 家族や友人の訪問 | 52.8 | 50.4 | 49.4 | 36.3 | 61.7 | 46.9 | 29.8 | 46.6 |
| | 家族や友人との電話 | 75.0 | 75.6 | 76.9 | 64.3 | 83.5 | 77.4 | 59.0 | 72.8 |
| | 芸術、工芸品、実用的な趣味グループ | 11.6 | 11.1 | 10.6 | 6.9 | 14.2 | 9.3 | 6.4 | 10.1 |
| | 宗教的、精神的なグループ、もしくは特別なコミュニティ活動 | 5.7 | 4.5 | 5.9 | 4.8 | 7.1 | 4.0 | 4.7 | 4.9 |
| | ボランティア活動(アドボカシーを含む) | 2.9 | 6.6 | 5.8 | 3.0 | 8.1 | 4.9 | 2.1 | 5.1 |
| | その他特別利益団体の活動 | 3.5 | 3.3 | 5.0 | 3.5 | 5.4 | 3.4 | 2.0 | 3.8 |
| 家から離れた活動 | 親戚や友人への訪問 | 71.5 | 66.4 | 65.8 | 52.0 | 74.8 | 66.5 | 48.3 | 63.1 |
| | 親戚や友人との外出 | 57.2 | 58.5 | 56.3 | 42.4 | 65.0 | 53.8 | 41.6 | 53.5 |
| | 宗教的、精神的なグループ活動 | 6.6 | 10.3 | 14.3 | 13.0 | 13.8 | 11.9 | 10.4 | 11.9 |
| | ボランティア活動、コミュニティサービス活動 | 10.5 | 12.1 | 12.2 | 11.2 | 16.4 | 11.8 | 6.0 | 11.7 |
| | 舞台芸術グループ活動 | 4.1 | 7.3 | 5.1 | 4.8 | 8.4 | 5.8 | 3.5 | 5.9 |
| | 芸術、工芸、実用的な趣味グループ活動 | 5.5 | 7.7 | 7.4 | 5.0 | 10.0 | 5.0 | 3.5 | 6.6 |
| | 休日に出掛けたり、他の人と一緒にキャンプする | 15.1 | 16.1 | 17.5 | 7.3 | 22.7 | 10.7 | 7.9 | 14.0 |
| | 他者とのスポーツ、物理的なレクリエーション | 27.8 | 29.6 | 25.7 | 21.5 | 34.7 | 29.8 | 16.0 | 26.3 |
| | その他のレクリエーションまたは特別利益団体活動 | 7.0 | 8.7 | 8.6 | 9.5 | 11.2 | 8.7 | 6.6 | 8.8 |
| | サポートグループ | 1.4 | 2.4 | 2.9 | 0.7 | 0.8 | 3.8 | 1.8 | 1.8 |
| 特に指定されていないその他の活動 | 2.9 | 1.2 | 1.4 | 0.8 | 2.1 | 1.4 | 1.8 | 1.5 | |

資料 Australia Bureau of Statistics [2016] の Table47.3 を元に筆者が作成。

れた活動ともに参加率が低下する。また、介護時間別にみると、介護時間が長くなると参加率が低下しており、週40時間以上になると、在宅での活動が63.8%、家から離れた活動が65.2%となっていた。このことから、主介護者は高齢になること、また介護時間が長くなるこ

とで、社会活動・地域活動への参加が抑制されていることがわかる。

さらに、活動別に主介護者の社会活動・地域活動への参加状況を示したものが表3.3である。在宅での活動では、「家族や友人への電話」や「家族や友人の訪問」の参加率が高く、家から

離れた活動では、「親戚や友人への訪問」「親戚や友人との外出」が高くなっていた。また、多くの活動では、年齢階級が65歳以上になると、そして、介護時間が週40時間を超えると参加率が低くなる傾向にあった。特に、参加率が高かった4つの活動のうち、「在宅での活動」に含まれる「家族や友人の訪問」「家族や友人との電話」であっても大きく割合が下がっていた。

表3.2、3.3から、主介護者であり、かつ、高齢であったり、介護時間が長かったりすることで、就労以外の社会参加が抑制されている姿がみられた。このことは、これらの主介護者が社会的孤立・社会的排除状態になる可能性を秘めている。次節からオーストラリアの介護者支援施策のあゆみをみていくが、日本よりも先んじて介護者支援施策の拡充を進めているオーストラリアであっても、主介護者の社会的孤立・社会的排除の問題があり、さらに介護者支援サービスの利用拡大を進め、社会とのかかわりが維持できる支援システムづくりが求められているところである。

4. 1980年代～1990年代の 高齢者ケア改革

1950年代から1980年代前半にかけて、オーストラリアの高齢者福祉は、施設重視の施策を取っていた。老人ホーム法（the Aged Persons Home Act 1954）は、貧困状態にある高齢者の住宅を確保するため、非営利組織が建設・購入したホステルに補助金を交付することを定めた。これにより、非営利組織が運営するホステルは増加した。しかし、当時は、重度の被介護者に対するサービス提供を想定していなかったため、ホステル入所者の高齢化が進行するにつれて、次第に重度の被介護者に対する施設のニーズが高まっていた。

これをうけ、1966年、連邦政府は、重度の被介護者が入所可能なナーシングホームの建設にも補助金の対象とした。このことで、非営利組織が運営するナーシングホームが増えていった。また、ナーシングホーム入居者への補助も導入され、営利組織がナーシングホームの経営に参入することが容易になった一方、膨らんでいく高齢者介護施設に対する支出抑制が政策課題として浮かび上がり、次第に施設重視の施策に批判が集まるようになり、1980年代中頃には、在宅ケア・地域ケア重視の政策へと舵を切っていくこととなった。

政策転換の始まりは、1982年、下院に設置された高齢者の在宅ケアと入所施設の支出に関する常任委員会（the House of Representatives Standing Committee on Expenditure Inquiry into Home Care and Accommodation for the Aged）の報告書“*In a Home or At Home*”（通称、マクリーレポート（McLeay Report））である。このレポートは、介護が必要な高齢者を対象とした標準化された事前アセスメントの導入、ナーシングホームの改革、コミュニティサービスの拡大を勧告した（Commonwealth of Australia 1993: p11）。これらのうち、コミュニティサービス拡大の勧告に基づき、1983年、労働党のホーク（Hawke, R.J.L.）政権のもとで、在宅ケア重視の政策転換が進められることとなった。

1985年には、高齢者ケア改革戦略（Aged Care Reform Strategy）がスタートし、在宅ケア関係の法律を統合した在宅ケア及びコミュニティケア法（Home and Community Care Act）を制定した。この法律に基づき、在宅・地域ケアプログラム（Home and Community Care Program 1986; HACC）が開始された（Center for Policy on Ageing 2016）。現在もその流れは踏襲され、連邦政府は「高齢者福祉施設に係る検討報告書（the Report of the Nursing Home and Hostels

Review)」（2016年）において、できる限り家庭や地域で高齢者に対するケアをおこない、それが難しい場合に限り、施設でケアすることが望ましいという方針も打ち出している。

HACCとは、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たプログラムで、比較的軽度のケアニーズのある高齢者および65歳未満の障がい者を対象に、利用者のニーズに応じたサービスを提供するものである。当初、HACCの財源は、連邦政府と州・準州政府が負担していたが、2012年7月1日以降は、ビクトリア州と西オーストラリア州を除いたすべての州・準州政府から引き継ぎ、連邦政府が全額負担するようになり、運営も主に連邦政府が責任を担うようになった（Department of Social Services 2013: p22）。

HACC創設と同じ時期に、専門職チームによる高齢被介護者のためのケアアセスメントチーム（Aged Care Assessment Team, ACAT）が創設されることとなった。ACATは、施設入所の適正化をはかる目的で導入されたもので、連邦政府から委託を受けた医師、看護師、ソーシャルワーカー、作業療法士、理学療法士などによって構成される医療専門職チームが、高齢被介護者の状況を評価し、サービスの組合せなど、個別ニーズにあった最適な情報を提供するものである。施設入所の要件にもなっているACATであるが、HACCの在宅サービスを紹介する場合もある。

1990年代後半になると、高齢者ケア構造改革（Aged Care Structural Reform）が進められた。高齢者ケア法（Aged Care Act 1997）制定をはじめとする一連の改革である。これは、高齢者を対象とした在宅ケアや施設ケアなどのサービスパッケージを規定した法律である。この改革により、高齢者ケア領域に、施設ケア、在宅ケアに加え、包括的な介護者支援が施策の柱とし

て盛り込まれた（木下2013）。従来、高齢者ケアについては連邦政府、障がい者ケアについては州政府という役割分担があった（木下2013: p58）が、介護者支援については、ケアの対象別に行うのではなく、「介護者」として包括的に支援を実施するような制度設計が図られることとなった。

この時期、介護者支援のために動き出した施策として、全国介護者レスパイトプログラム（National Respite for Carers Program, NRCP）がある。NRCPは、オーストラリアで初めての全国介護者アクションプラン（National Carers Action Plan）の一環として1996-97年度に予算化されたものである（Department of Health and Ageing 2012: p3）。このアクションプランは、高齢者、障がい者、および介護者の生活の質を向上させることを目的とした戦略の一部を成している。NRCPの目的は、web以外の情報も含めた介護者に対するアクセシビリティの向上、レスパイト・ケアの普及、介護者と被介護者の個別的なニーズや状況に応じたその他の支援を通じて、介護者と被介護者の間に生じる関係性の支援と維持に貢献することにある。連邦政府は、全国介護者アクションプラン導入のため、3600万ドルの追加予算を投入することを決定した¹²。この予算は、主に、緊急時のレスパイト・ケアへのアクセスを改善するため、全国に8つの介護者資源センター（Carer Resource Centres）と、50以上のケア・レスパイト・センター（Care Respite Centres）というマネジメント機関の設置に使用された。

これを機に、情報へのアクセシビリティの向上とレスパイト・ケアを中心とした本格的な介護者支援に連邦政府が乗り出したわけだが、これらの施策は、法律やその後の施策にも継承され、最新の介護者支援プログラムにも重点的な施策として息づいている（9節参照）。

5. ケアラー貢献認識法と 全国ケアラー戦略

2010年に制定された介護者貢献認識法 (Carer Recognition Act 2010) は、介護者の貢献に対する認識や気づきを増大するため¹³、介護者が社会において尊敬に値し、社会的・経済的貢献を公式に認めた法律である。一部の州ではすでに存在している介護者認識法を補完したものである (Department of Social Services 2016a : p2) (表

5.1)。この法律は、介護者の広範かつ包括的な定義を示し、「オーストラリアの介護者に向けた声明 (The Statement for Australian's Carers)」という形で彼らのニーズを保障する権利を明確にしている (表5.2)。また、公的サービス機関及び関連するサービス提供者が、政策、プログラム、サービス提供を通じて介護者の権利への尊重に配慮することを義務付けた法律でもある。

表5.2をみると、まず、介護者の社会的・経済的貢献を認めた上で、いかなる介護者も他の

表 5.1 介護者貢献認識法 (Carer Recognition Act) の構成

| | |
|-----------------------|--------------------------|
| 第1部 序章 | 第3部 公的サービス機関と関連事業者の義務 |
| 1. 略称 | 7. すべての公的サービス機関の義務 |
| 2. 施行 | 8. 公的サービスのケア機関の追加的な義務 |
| 3. 法の目的 | 9. 関連事業者の義務 |
| 4. 用語の定義 | |
| 5. 「ケアラー」の意味 | 第4部 他の事項 |
| 第2部 オーストラリアの介護者のための声明 | 10. 同法は法的強制力のある義務は作成しない |
| 6. オーストラリアの介護者のための声明 | 11. 同法は類似する州・準州の法律を排除しない |
| | 12. 規則 |

資料：ComLaw Authoritative Act C2010A00123 “Carer Recognition Act 2010” を元に筆者が作成。

表 5.2 オーストラリアの介護者のための声明 (The Statement for Australian's Carers)

- 1 年齢、人種、性別、障害、セクシャリティ(性的志向)、宗教または政治的信念、アボリジニもしくはトレス諸島の伝統、文化的もしくは言語的相違、社会経済的地位もしくは地域にかかわらず、すべての介護者は他のオーストラリア人と同じ権利、選択肢、および機会を持つべきである。
- 2 介護者である子どもや若者は、全ての子どもや若者と同じ権利を持つべきであり、また、彼らの潜在能力を最大限発揮するために支援されるべきである。
- 3 介護者が社会的・経済的貢献は、認識され、支援されるべきである。
- 4 介護者は適切な健康状態と社会的ウェルビーイングを享受し、家庭生活の維持や地域社会に参加できるよう支援されるべきである。
- 5 介護者は、介護役割の範囲内であれ、それを超える範囲であれ、自分自身のニーズを持つ個人として認められるべきである。
- 6 介護者と被介護者の関係性が適切に認識され、尊重されるべきである。
- 7 介護者の比類ない知識や経験を認めようとして、介護の提供において、介護者が、他の介護提供者のパートナーとして考慮されるべきである。
- 8 介護者は尊厳と尊敬をもって扱われるべきである。
- 9 介護者は、より大きな経済的幸福と安定した生活の維持を達成するために支援されるべきであり、必要に応じて、雇用と教育に参加する機会があるべきである。
- 10 介護者へのサポートは、タイムリーであり、迅速、適切、アクセス可能であるべきである。

資料：ComLaw Authoritative Act C2010A00123 “Carer Recognition Act 2010”、‘Schedule 1- the Statement for Australia's Carer’ を元に筆者が作成。

国民と同様の権利・選択肢・機会を有していることから、それらを保障するための支援の対象であることを示している。ここでいう介護者には、成人だけでなく、子どもの介護者（ヤングケアラー）も含まれている。そして、介護者のウェルビーイングを高めるために、健康状態の維持・回復、家庭生活の維持、地域社会への参加、雇用や教育への参加ができるように支援する必要があることを明示している。さらに、介護者と被介護者との適切な関係性や、介護者と介護事業者との対等な関係性の構築にも注目しており、介護者を単なる資源とみなすのではなく、関係性の観点からその支援を行おうとしている¹⁴。

Twigg & Atkin (1994 : p12-15) は、介護者のとらえ方として4つのモデルを提示している(表5.3)。第一は、被介護者を社会的関心の中心に据えた「資源としての介護者」モデルである(モデルⅠ)。介護者は無料の資源としてみなされ、政府は、介護者が有している資源としての性格には関心があるものの、介護者と被介護者の間に生じている利害対立は無視しており、結果、介護者自身の利益や福祉の増大を尊重してはいない。そのため、介護者の負担を軽減する施策の充実には消極的である。

第二は、政府や事業所と協働して被介護者を支える「協働者としての介護者」モデルである(モデルⅡ)。政府等は、介護者のウェルビーイングの拡大に関心はあるものの、あくまでも、被介護者に高品質のケアを提供することが主目的であり、介護者支援は介護者の意欲を維持するための手段と捉えている。介護者と被介護者の間の利害対立は部分的に認識されているが、主な関心はやはり被介護者といえる。

第三は、被介護者同様、介護者自身も権利を保障するための援助のクライアントとみなす「共同クライアントとしての介護者」モデルで

ある(モデルⅢ)。政府が援助する際の焦点は介護者のニーズにあり、介護者のウェルビーイングの向上自体を価値あるアウトカムとしている。介護者の定義は、強いストレスを感じ、大きな負担を強いられている者としており、先の2モデルと比較して狭い。介護者と被介護者との間の利害衝突は、完全に認識されており、介護者にとって大きな問題とされている。

第四は、介護者と被介護者を切り離し、それぞれの立場を尊重し、介護者をひとりの市民としてとらえる「優先される介護者」モデルである。このモデルには2つの経路がある。一方は、被介護者に対する関心とその自立を最大限にすることに焦点を当てたものである(モデルⅣ-1)。そのため、介護者を介護負担から十分に解放できるとは限らない。もう一方は、被介護者の自立を最大化することと、介護者の負担を軽減することの両方に関心があり、介護者のウェルビーイングの向上を真摯に受け止めた援助をおこなっていくものである(モデルⅣ-2)。このモデルは、「介護者」という用語を使わず、より中立的な「親族」「家族」などを用いる傾向にある。その理由は、「介護者」という用語には、その立場に付随する義務や責任が優先され、介護者自身のQOL向上を差し置く、あるいは目も向けられなくなってしまう懸念があるためである。介護者と被介護者の利害対立は完全に認められ、両者とも独立した個人(市民)とみなされる。援助によるアウトカムは、介護者と被介護者の両者を独立して評価する。

これらのモデルに照らし合わせると、この法律では介護者をモデルⅣ-2に近い概念として捉えていると考える。モデルⅢの要素もあるが、このあとに言及する介護者の定義等を加味すると、モデルⅣ-2のほうが適切といえよう。介護者に対し、介護役割を担うことによって生じる就労、教育、家族生活、地域社会への参加へ

表 5.3 介護者の4つのモデル

| | モデルⅠ 資源としての 介護者 | モデルⅡ 協働者としての 介護者 | モデルⅢ 共同クライアント としての介護者 | モデルⅣ 優先される介護者 |
|------------|-----------------------|--|-----------------------------|---|
| 介護者の 定義 | 非常に広義 | 広義 | 狭義 | 相対的 |
| 関心の 焦点 | 被介護者 | 介護者の有益な貢献の ある被介護者 | 介護者 | 被介護者と介護者、し かしそれぞれ独立した 個人として捉える |
| 利害の 衝突 | 無視されている | 部分的に 認識されている | 完全に認識されている が、一方的である | 介護者と被介護者の両 方の関連性の下で認識 されている |
| 目的 | ケアの最大化と置き換 えの最小化 | ・被介護者のためにケ アの最高品質化 ・この手段としての介護 者のウェルビーイング | 介護者のウェルビー イング | 介護者のウェルビー イングと被介護者の自 立、しかしそれぞれを独 立した個人として捉える |

注 この表では「被介護者」としているが、Twigg and Atkin [1994] では、障がい者の介護をしている人を介護者としている。ここでいう障がい者は、以下の5つのことである。

- ・身体障がいのある高齢者
- ・精神的な課題のある高齢者、主に認知症
- ・身体障がいのある高齢期に達していない成人
- ・精神的な課題のある高齢期に達していない成人
- ・知的障害のある高齢期に達していない成人

資料：Twigg & Atkin [1994] p13 の Table 1 を元に筆者が作成。

の制約を最小限にし、自身の生活を楽しむ機会を維持できる社会にするための権利を法律で認めている点からも明らかであろう。

この法律における介護者の定義だが、「障害のある人、医学的状态（終末期患者もしくは慢性疾患を含む）、精神疾患、または加齢による身体の衰えのある人々に対し、身の回りのケア、手助けもしくは援助を提供する人々」である。介護者は、被介護者の家族のみを意味するものではなく、友人、親戚、きょうだい、隣人が含まれ、さらに、障がいや病気（終末期または慢性疾患を含む）、精神疾患のある子どもにケアを提供する祖父母または里親（養育者）の介護者も、介護者に含まれる（Carer Recognition Act 2010 第5条）。加えて、提供している介助、手助け、援助の量に関わらず介護者としている。一方、サービス契約に基づき従事しているフォーマルなケア・ワーカーのように介護の役割を果たすために報酬のある人、慈善団体やコミュニティ組織で自発的にケアを提供する人、

教育訓練カリキュラムの一環でケアを提供している人は、介護者に含まない。したがって、介護者はインフォーマルで、かつアンペイドなケアに従事している者であれば、介護の量に関係なく介護者として位置づけられていることがわかる。法律制定前から続けられているSDACなどの統計調査の定義とも整合性があり、すでにオーストラリア社会の中で定着している介護者の枠組みを法律のなかでも明確に規定したものといえる。

その後、2011年には、全国介護者戦略（National Carer Strategy、NCS）がまとめられた。NCSは、「オーストラリアの介護者のための声明」を具現化するため、「オーストラリアの介護者は社会によって評価され、尊敬を集めている。彼らには、経済的、社会的、地域社会での生活に参加するための権利、選択肢、機会、能力を有している」というビジョンに基づき、「統合され、柔軟で、適切で、手ごろな価格で、包括的で、持続可能なサービスやサポートに

よって、多様で変化するケアラーのニーズに対応すること」を目的としている（Commonwealth of Australian 2011: p16）。この戦略は単独で機能するものではなく、オーストラリア政府の社会的包摂の声明「より強く、より偏見のないオーストラリア」（Social Inclusion Statement, *A Stronger Fairer Australia*）を具現化するために作成されたものである（Commonwealth of Australian 2011: p11）。社会的包摂の声明は、広く介護者が困難に直面していることを示しているものの、介護者が他のオーストラリア人と同様に経済活動や地域社会に参加する機会を得るためには不十分であり、追加的な戦略の策定が必要であった。また、NCSは、全国障がい者戦略（National Disability Strategy）と補完しあっている。全国障がい者戦略は、障がい者とその家族や介護者のニーズをより良く満たすための政策、プログラム、サービスの開発を導くことを目的に策定されたものである。これをさらに強化するためにも、NCSの策定が求められていた。

NCSの中では、優先すべき重点事項として6つの領域を挙げている。(1) 適切な貢献認識と尊敬、(2) 情報提供とアクセス、(3) 経済的保障、(4) 介護者に対するサービス、(5) 教育・訓練、(6) 健康とウェルビーイングである。これらの領域の介護者支援を充実するため、家族住宅地域サービス先住民商省は全国介護者戦略アクションプラン（National Carer Strategy Action Plan）を策定した。2011～2020年までの計画期間を3年ごとに区切り、時間の経過とともに介護者が仕事、家族、地域社会での生活に参加する権利、選択肢、機会、能力を提供するために必要な項目を推進している（Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs 2011）。

単に介護者支援に関する理念をまとめた法律を制定するにとどまらず、アクションプランを

通じて、介護の役割を担うことで社会生活が不利にならないよう、全国規模で介護者に対する支援・サービスの充実を図り、複合的な支援の整備を実施してしようと計画を策定していた。介護者支援施策に乗り出してから10年以上が経過したこの時期、いまだ、介護者の置かれている状況に対する社会全体の理解の欠如や、日常的なサービス利用を通じた介護負担の軽減につながらない実態をふまえ、その支援施策の充実を図るために法律の制定と行動計画の策定は不可欠だったと考える。

6. 連邦政府による認知症対策

1990年代になると、連邦政府は認知症に関する行動計画として、「認知症ケアに関する国家行動計画（National Action Plan for Dementia Care）」（1992～97年）を策定した。これは、主に高齢者に対するコミュニティケアと施設入所に焦点を当てたものである（Australia Health Minister' Conference 2006 : p8）。この計画以来、オーストラリアでは、さまざまな国家的な施策や戦略で、認知症の人とその介護者・家族等へのケアとサポートに取り組んでいる。

例えば、連邦政府は「認知症の人と介護者への支援 2005（Helping people with dementia and carers -making dementia a National Health Priority 2005）」の予算案では、調査研究に焦点が当てられ、ケアの構想や初期の予防プログラムの改善を行った。このプログラムには、施設での高齢者ケアやコミュニティレベルでの労働者に対する認知症ケアの訓練などの他、介護者や家族に対する支援についても予算措置されている。この中には、GP（総合診療医）や専門家が診断後に認知症の介護者や家族に対して多様なサービスを紹介することや、「認知症とともに生きる（living with memory loss）」プログラム

へのアクセスを担保するためのものが含まれている (National Aged Care Alliance 2005)。

連邦政府による国家認知症サポートプログラム (National Dementia Support Program) の中では、ウェブサイトの運営 (<https://www.fightdementia.org.au/>)、1対1もしくは小グループカウンセリングおよびサポートグループや情報へのアクセス、早期介入プログラム (ex. Living with dementia program)、専門家による非認定トレーニング、介護者教育および訓練、コミュニティ教育セミ

na/), 1対1もしくは小グループカウンセリングおよびサポートグループや情報へのアクセス、早期介入プログラム (ex. Living with dementia program)、専門家による非認定トレーニング、介護者教育および訓練、コミュニティ教育セミ

表 6.1 認知症国家戦略 2006-2010 におけるビジョン、目的、理念、重点事項

| | | | |
|---------|---|---|--|
| ビジョン | 認知症の人、彼らの介護者及び家族の生活の質(QOL)の向上 | | |
| 目的 | 認知症の人と彼らの介護者および家族の生活に前向きな変化をもたらすため、オーストラリア人は協力する。 オーストラリア政府は、サービス提供者とコミュニティとが協力し、認知症の人、彼らの介護者および家族のために、実現可能で途切れない支援の道筋を作り出す。 | | |
| 理念 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症の人々は、評価され、尊重される。尊厳と生活の質(QOL)に対する権利が支持されている。 2. 介護者と家族は評価され、支援され、その努力が認められ、励まされる。 3. 介護の選択は、認知症の人と彼らの介護者および家族中心に行われる。 4. サービスはそれぞれの人に応じたものが提供される。 5. 認知症の全ての人と彼らの介護者および家族は、社会的、文化的または経済的背景、場所およびニーズに対応する適切なサービスを受ける。 6. 十分に訓練されたサービス提供者が質の高いケアを提供する 7. 地域社会は、認知症の人、彼らの介護者および家族の生活の質(QOL)において重要な役割を果たす。 | | |
| 行動の重点事項 | 重点事項 | 内容 | 過去の関連政策 |
| | ケアと支援 | 認知症の人、介護者および家族の変化するニーズに柔軟に対応できるケアおよびサポートサービスを提供する | 疼痛緩和ケア戦略 (National Palliative Care Strategy 2000) コミュニティのための新戦略 (A New Strategy for Community Care- the Way Forward 2004) メンタルヘルス計画(the National Mental Health Plan 2003-2008) |
| | 情報やサービスへのアクセスと公平性 | 認知症の人、介護者および家族の住んでいる地域や文化的背景にかかわらず、認知症に関する情報や、サポート体制、ケアに公平にアクセスできる。 | 急性期ケアの連続性を超える高齢者ケア改善のための全国計画(National Plan for Improving the Care of Older People across the Acute Care Continuum 2004) |
| | 情報と教育 | 情報と教育は実証的な考えに基づいていて、正確でタイムリーで有意義な方法で提供される。 | 全国うつ病イニシアティブ (Beyondblue, National Depression Initiative 2000) |
| | 調査研究 | 認知症患者や介護者、家族にニーズに関する調査と同様に、認知症予防や発症リスクの軽減・遅延に関する研究を進める | 高齢化研究能力構築プロジェクト(Building Ageing Research Capacity Project 2001) 国家研究重点分野(Natioanal Research Priorities 2002) |
| | 人材と研修 | 熟練した高い質の認知症ケアを提供する人材の確保と訓練を実施する | 全国高齢者ケア人材戦略(National Aged Care Workforce Strategy 2005) 全国保健関連人材戦略フレームワーク (National Health Workforce Strategic Framework 2004) |

資料 Australian Health Ministers' Conference [2006] の p7-8 を元に筆者が作成。

ナー、認知症の認知度や理解の向上などが行われることとなった。このプログラムの一環で、2005年に全国認知症コールセンター（National Dementia Helping）が設置された。もともと、認知症の人や介護者・家族を対象とした電話相談は1990年代から各州で運営されていたが、州ごとに運営方法が異なっていた。それが、2005年から国のプロジェクトとして統一されることとなった。このコールセンターは、24時間通話可能のフリーダイヤルである¹⁵。現在の運営主体は、各州にあるアルツハイマー・オーストラリア（Alzheimer's Australia）である¹⁶。

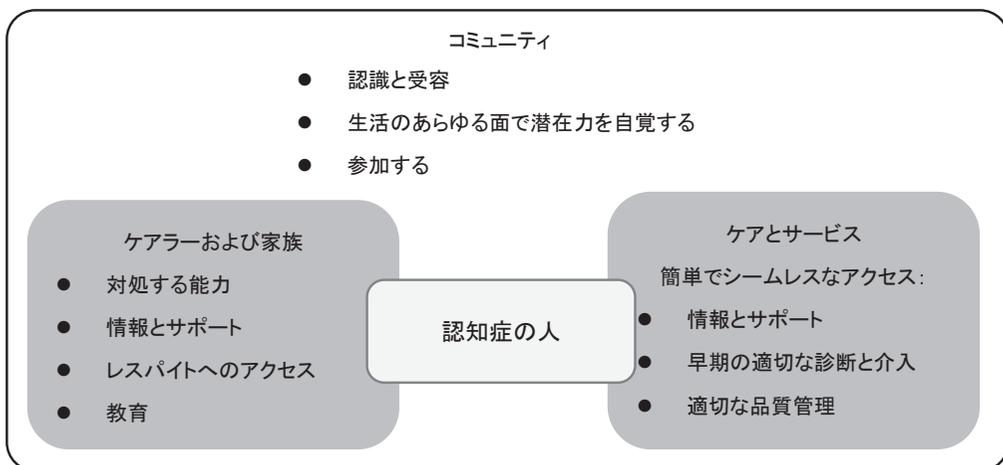
その後、2006年からの5か年計画として、「認知症国家戦略2006-2010（National Framework for Action on Dementia 2006-2010; NFAD2006-2010）」を実施した（Australia Health Ministers' Conference 2006）。この戦略では、生活の質の向上のため、認知症の人が大切にされ、尊重されること、そして、彼らを支える介護者および家族の努力が支持され、支援がなされることを目的に、7つの理念を示した（表6.1）。そして、(1) ケアと支援、(2) 情報やサービスへのアクセスと公平性、(3) 情報と教育、(4) 調査研究、

(5) 人材と研修という重点項目とともに、包括的なモデル（図6.1）を提示し、既存の政策プログラム等との関連も明確にした。

NFAD 2006-2010は、2011年まで延長して実施されたのち、2012年から改訂作業に入った。その改訂作業には時間を要し、最新の戦略は「認知症国家行動戦略2015-19（National Framework for Action on Dementia 2015-2019; NFAD 2015-2019）」となった（表6.2）。NFAD 2015-2019では、「認知症の人々とその支援ネットワークにいる人々の生活の質を向上させる」というビジョンの下、「認知症のリスクを軽減し、認知症の人とその介護者のアウトカムを改善するための行動、計画、政策の開発と履行を指導すること」を目的としている（Department of Health 2015 : p1）。

この戦略では、認知症に優しい社会を促進し、「消費者中心のケア（consumer-focused care）」を提供するため、エビデンスに基づいて各種プログラムを実施していた。また、(1) 意識の向上とリスクの削減、(2) タイムリーな診断の必要性、(3) 診断後のケアおよびサポートへのアクセス、(4) 継続中のケアおよびサポートへの

図 6.1 認知症とともに積極的に生きるための包括的モデル



資料 Australian Health Ministers' Conference [2006] の p3 を元に筆者が作成。

表 6.2 認知症国家戦略 2015-2019 のビジョン、目的、原則、重点事項

| | | |
|---------------|--|--|
| ビジョン | 認知症の人とその支援ネットワークを持つ人々の生活の質(QOL)を向上させる | |
| 目的 | 認知症のリスクを低減し、認知症のある人とその介護者のアウトカムを改善するための行動、計画、方針の開発と履行を指導すること。それは、認知症に優しい社会を促進し、消費者中心のケア(consumer-focused care)を提供するための現行のエビデンスを引き出すことによって、これを進めていく。 | |
| フレームワークを支える原則 | <p>選択肢、尊厳、安全(身体的、感情的および心理的)および生活の質に対する権利を含めて、認知症の人々は価値があり尊重される。</p> <p>介護者と家族は評価され、支援され、その選択肢は尊重される。</p> <p>社会的参加が積極的に支援され、可能性、ウェルネスおよび包摂を促進するアプローチが採択される。</p> <p>認知症の人、その介護者および家族は、適切で、手頃な価格で、タイムリーにケアおよびサポートサービスにアクセスできる。</p> <p>サービスは、消費者指向のケア(consumer-directed care)哲学の中で提供され、個々のニーズと選好が特定され、可能な場合は満たされる「その人中心(person centered)」方法で提供される</p> <p>認知症の人、その介護者および家族は、差別なく必要ときにケアや支援サービスをうける。</p> <p>知識豊富で熟練した労働力が、質の高いケアを提供する上で不可欠である。</p> <p>変更を通知し、サービスを改善するために共同アプローチが採択されている。</p> <p>認知症関連の活動やサービスには、エビデンスに基づくアプローチ、政策および実践が採択されている。エビデンスベースが不十分な領域は、将来の研究のために優先順位をつけるべきである。</p> | |
| 行動の重点事項 | 重点事項 | 内 容 |
| | 意識の向上とリスクの削減 | コミュニティにおいて認知症の否定的な認識は、認知症の人およびその介護者の疎外化のレベルに影響を与える。認知症の認識と理解の向上とリスク低減要因の対応は、認知症の人々や広範なコミュニティの健康や社会的アウトカム、生活の質を促進し、向上させる可能性がある。 |
| | タイムリーな診断の必要性 | タイムリーかつ正確な認知症の診断は、早期ケアおよび対応支援を促進し、認知症の人々、介護者および家族が先行する計画を立てるのに役立つ。認知症の診断と事前計画は、認知症の人々が自立を最大限に引き出すことを支援し、充実した生活に貢献する選択と意思決定を可能にする。 |
| | 診断後のケアおよびサポートへのアクセス | 診断後、認知症の人、介護者および家族は、将来への効果的な計画を立てるために情報にアクセスし、サービスをサポートすることができる。ケアとサポートのサービスは、独立性とライフスタイルに影響を与える選択と意思決定を行う能力を含む、認知症の人々の生活の質と自立の向上に役立つ。この期間中の効果的な計画と意思決定は、直接の個人的ニーズをサポートし、長期的な優先事項や選好を計画する手助けをする。 |
| | 継続中のケアおよびサポートへのアクセス | 認知症の人は、疾患の性質上、時間とともにニーズが変化し、それに応じた支援を必要とする。認知、機能および行動に関する影響は、認知症の人、その介護者および家族が、コミュニティ、レスパイト、施設および終末期および緩和ケアサービスを含む様々な支援サービスへのアクセスを必要とする。 |
| | 入院中および退院後のケアおよびサポートへのアクセス | 認知症の人にとって、病院の環境(複数のベッドの動き、不慣れな環境および侵襲的な処置)は、混乱、興奮、行動上の問題および転倒を悪化させる可能性がある。これらの影響は、認知症の人にとって有害であり、その影響は退院後も継続的に悪影響を及ぼしている可能性があることから、適切な支援サービスへのアクセスを必要とする。 |
| | 終末期の生活と緩和ケアへのアクセス | 病院、家庭および施設の外で終末期ケアの選択肢を提供することは、生活の質を改善し、認知症の人々の尊厳を保持するのに役立つ。馴染んだ環境のままであれば、適応性、快適さ、安全性に関する意識にプラスの影響を与えるだけでなく、感染症や不要な医療処置のリスクを減らすこともできる。 |
| 研究の推進と支援 | 認知症の原因は複雑で、組み合わせて作用する多くの要因の影響を受ける。認知症のリスクを軽減し、疾患の発症および進行を遅らせることは、認知症の原因究明が不可欠であることから、研究の推進・支援を必要とする。 | |

資料 Department of Health [2015] を元に筆者が作成。

アクセス、(5) 入院中および退院後のケアおよびサポートへのアクセス、(6) 終末期ケアと緩和ケアへのアクセス、(7) 研究の推進と支援という7つの重点項目が示された。

これら2つの認知症国家戦略の共通点は、認知症の人だけでなく、その介護者や家族への支援を明確に打ち出していること、介護者貢献認識法制定前から、介護者や家族の貢献を評価し、彼らの尊厳を保持するため、権利、就労をはじめとする広く社会参加の機会、選択肢を確保するサービス利用を促していることにある。

一方、NFAD2015-2019のビジョンは、NFAD 2006-2010と比較して、「家族」が「支援ネットワークにいる人々」と変わり、より多くの介護者が含まれることとなった。また、NFAD2015-2019では、「認知症」という疾患の特性を時間軸（診断、診断後のケア、入院中・退院後のケア、終末期・緩和ケア）に沿って、情報提供、相談体制、サービス、人材育成など最初の戦略で挙げられていた重点事項の内容を再構築していた。症状の進行は、認知症の本人に限らず、介護者の役割や置かれている状況にも影響を及ぼすものであり、この点に配慮したものと内容といえる。

7. 高齢者ケア改革と連邦在宅支援プログラム

ギラード(Gillard, J.E.) 政権は、2012年4月に「高齢者ケアの改革10年計画-より長く生き、よりよく生きる(the Living Longer Living Better; LLLB)」を発表した(Commonwealth of Australia 2012)。全国規模の高齢者ケアシステムの改革であり、介護者支援施策も含まれている。この計画では、介護者も、労働者同様に、時おりケア役割から解放されて、休息をとり、自身の世話をする必要があるという考え方に基づいて、介護

者支援施策の充実を進めている(Commonwealth of Australia 2012 : p 7)。計画期間は2012年7月～2017年6月までで、この間、高齢者に対する在宅ケアを増やし、消費者の選択と管理を強化するほか、多様性への配慮や介護者への支援強化にも重点を置いている。この改革全体では5年間で総額37億ドルの予算措置を見込んでいる(表7.1)¹⁷が、このうち、介護者支援強化に関する予算は5年間で5480万ドルであった。

LLLB改革に関連して、2013年8月に、高齢者ケア法(the Aged Care Act)が改正された。従来、在宅ケアパッケージは、高齢者コミュニティケア・パッケージ(Community Aged Care Package; CACPs)¹⁸、重度高齢者在宅ケア(Extended Aged Care at Home; EACH)¹⁹、認知症の人のための重度高齢者在宅ケア(Extended Aged Care at Home Dementia; EACH-D)²⁰の3つに分類されていたが、これらを統合・刷新し、在宅ケアパッケージプログラム(Home Care Package Program; HCPP)²¹が提供されるようになった。HCPPは、高齢者向け入所施設と在宅ケアパッケージ(次節で論じるCHSPのこと)の中間に位置するサービスプログラムである。

HCPPでは、2010-2012年に在宅ケアパッケージにおいて試行されていた「消費者指向型ケア(consumer directed care)」が本格的に導入された²²。これは、ケアサービスを選択する際に利用者本人を中心にすえ、ケアニーズやケアの利用に関する意思決定に利用者自身が関わることを意味している(Commonwealth of Australia 2012 : p 4-5)。

LLLB全体でみると介護者支援施策に向けられる予算は限定的ではあるものの、2012-13年に730万ドル、2013-14年に1,220万ドル、2014-15年に1,150万ドル、2015-16年に1,180万ドル、2016-17年に1,200万ドルと、5年間で約5,500万ドルの予算を計上していた。レスパイト・ケ

表 7.1 Living Longer, Living Better に関する予算措置 (2012-17年)

| 政策パッケージ (予算額) | 内 容 |
|---------------------------------------|---|
| 在宅で生活している人々の支援 (9億5540万ドル) | <ul style="list-style-type: none"> 統合された在宅支援プログラム 在宅ケアパッケージの拡充 在宅ケアパッケージ全般での消費者主権のケア選択と選択肢の充実 在宅ケアパッケージに対する公平な応能負担 |
| インフォーマル介護者支援 (5480万ドル) | <ul style="list-style-type: none"> レスパイトケアなど介護者を対象とした支援強化 |
| 高齢者施設ケア (6億6030万ドル) | <ul style="list-style-type: none"> ケアが受けられる入所施設の新設 人口密度の低い地域でのサービス支援 高齢者施設ケアにおける消費者主導型ケアの試行 施設ケアに対する応能負担の強化 高齢者ケア資金調達機関(Aged Care Financing Authority)の新設 高齢者ケア補助金制度(Aged Care(Aged Care Funding Instrument)の改善 |
| 高齢者ケア分野の人材強化 (11億8890万ドル) | <ul style="list-style-type: none"> 高齢者ケアに携わる人材の拡充 |
| 消費者の支援と調査研究 (3980万ドル) | <ul style="list-style-type: none"> アドボカシーによる消費者の権利強化 社会から孤立した人を社会とつなぐ 高齢者ケアおよび支援ニーズに対する知識の向上 |
| よりよい医療の確保 (8020万ドル) | <ul style="list-style-type: none"> 予防から緩和ケアまで 多職種によるケア サービス改革 |
| 全国的な認知症拡大への取組 (2億6840万ドル) | <ul style="list-style-type: none"> 在宅および施設ケアにおける認知症加算の新設 病院でのケアおよびプライマリケアの向上 若年性認知症の人への支援強化 発症から診断までの迅速化 |
| 多様な背景をもった高齢オーストラリア人の支援 (1億9200万ドル) | <ul style="list-style-type: none"> オーストラリア先住民のための高齢者ケア施設の増設 精神疾患のある退役軍人への支援 文化的に多様な人のニーズに対応する介護職の意識向上 地域でのホームレス高齢者の支援 |
| 将来に向けたシステムの構築 (2億5640万ドル) | <ul style="list-style-type: none"> 新設の高齢者ケア改革実施協議会(Aged Care Reform Implementation Council)による高齢者ケア改革の推進 高齢者ケア調達機関(Aged Care Financing Authority)の新設 高齢者ケアサービスのナビゲーション窓口の新設 質管理の効率化 消費者の苦情対応の権限強化 |

資料：Commonwealth of Australia [2012] の p1-2、p37-38 を元に筆者が作成。

アに代表される介護者支援施策の整備はこれまでも行われてきたが、いまだ、他のオーストラリア人と比較して、介護者が就労などの社会活動への参加に制約があること（3節参照）から、継続的な施策の充実が図られているといえる。

LLLBの改革を進めている最中にあった2015年7月、在宅ケアに関する政策パッケージである連邦在宅支援プログラム（Commonwealth Home Support Program; CHSP）がスタートした。従来の連邦在宅ケア・コミュニティケアプログ

ラム (Commonwealth Home and Community Care Program: HACC)、全国介護者レスパイトプログラム (National Respite for Carers Program: NRCP)²³、デイセラピーセンタープログラム (Day Therapy Centres Program: DTC)、高齢者向けケア付き住宅支援プログラム (Assistance with Care and Housing for the Aged Program: ACHA) の4つのプログラムを統合したものである (Commonwealth of Australia 2012: p7-8)²⁴。CHSPは、高齢者に対し、自宅で自立した生活が継続できるよう在宅ケアサービスを提供するプログラムで、65歳以上の高齢者を対象²⁵としている。このプログラムのサービスを利用する際、ACATによるアセスメントを必要としないが、地域アセスメントサービス (Regional Assessment Service; RAS) によるアセスメントを受けるようになっている²⁶。

CHSPでは、(1) 移動サービス、(2) 家事援助サービス (掃除、洗濯など)、(3) パーソナルケア (入浴や身支度の介助)、(4) 住宅のメンテナンス (電球の交換、ガーデニングなど)、(5) 住宅の修繕 (手すりの設置など)、(6) 補助器具や設備 (バスシート、補高便座、移動補助具など)、(7) 食事、食事の準備、栄養アドバイス、料理のスキル、(8) 看護 (投薬管理など)、(9) 関連する医療・リハビリ (小児科、理学療法、作業療法など)、(10) 社会的支援 (同伴活動、グループエクスカージョンなど)、(11) レスパイト・ケアなどが提供される (Department of Health 2017: p8)。CHSPは、高齢者向けの在宅ケアサービスの提供が主目的のプログラムであるが、介護者向けのサービスであるレスパイト・ケアも含まれている。もし介護者が更なるサポートを必要としている場合、ケアラー・ゲートウェイ (Carer Gateway) への連絡を促している (Department of Health 2017: p21)。

8. 主要な介護者支援施策

オーストラリアでは、現在、社会サービス省が中心となり、(1) 介護者向けに情報提供の実施・相談体制の強化 (ケアラー・ゲートウェイ (Carer Gateway) の実装)、(2) レスパイト・ケアの提供、(3) 経済的支援を柱に介護者支援施策を提供している。被介護者の属性に限らず、介護者全般を対象としている施策であることが一般的であるが、一部、認知症の人など対象を限定した施策も存在する。(1) の情報提供の実施・相談体制の強化については次節で触れるため、ここでは (2) (3) についてみていこう。

8-1 レスパイト・ケア

レスパイト・ケアとは、限られた期間、介護者に休息を与えるためのサービスで、介護者が日常の活動に出席したり、リラックスするために、誰かが代わって介護を提供することである。代わりに介護を提供する者は、家族や友人・隣人などのインフォーマルな場合と、フォーマルな介護労働者による場合がある。レスパイト・ケアは、介護者支援施策の代表的な存在として、1996-97年度から連邦政府が取り組んできた。

誰かをケアをする・気遣うことは貴重な経験であるが、それはまたストレスを伴うものでもある。その結果、感情的・肉体的な疲労を蓄積してしまう可能性もある。そのため、介護者にも定期的な休息が必要であり、休息を通じて介護者と被介護者の間に生じるストレスを和らげると考えられている²⁷。結果的に、介護者がケアを継続することにもつながるとして、複数のレスパイト・ケアのメニューを用意し、その利用拡大をめざしている。

連邦政府による包括的な介護者戦略だけでなく、高齢者ケア (CHSPなど)、認知症ケア、障がい者ケア、メンタルヘルスなど個別分野の

表 8.1 レスパイト・ケアの種類

| 種 類 | 内 容 |
|---|--|
| 在宅レスパイトケア In-home Respite | 介護労働者が自宅でケアを提供する、もしくは被介護者を外に連れ出すタイプのレスパイト・ケア。自宅でのケアは日中だけでなく、一晩中(overnight)のケアも行うこともできる。自宅内でのケアには、家事、パーソナルケア、ガーデニング、追加的な修理、買い物、食事の準備、調理、食事の提供などが含まれる。 |
| センターでのデイ・レスパイト Center-based Respite | 被介護者のためのグループ活動を組織するセンターまたはクラブで開催されるレスパイト・ケアで、他の人と一緒に過ごすことができる。 |
| 地域社会でのレスパイト Community access Respite | 社会的交流を提供することで、被介護者の自立心を促す活動を提供するレスパイト・ケア。 |
| 居住施設でのレスパイト Residential Respite Care | 被介護者が居住施設に短期間滞在するレスパイト・ケア。このレスパイトを利用する場合は、事前にACATによるアセスメントが必要である。 |
| 消費者主導型レスパイトケア Consumer-directed respite care(CDRC) | CDRCパッケージでは、レスパイト・ケアの種類と提供方法、提供者、利用日についてより多くの選択肢を与えている。このパッケージは、CECC(レスパイト・ケアリンク・センター)によって管理されており、介護者の特定のニーズを評価し、どのように、いつ、どこで、レスパイト・ケアを使うべきか、計画立案の協力をする。 |
| 緊急レスパイト Emergency Respite Care | 介護者が介護役割を果たせなくなるような緊急時および短期的な危機に陥ったときのレスパイト・ケア。このレスパイトは、被介護者の属性(障がい者、慢性疾患患者、高齢者など)に関係なく、介護者であればだれでも利用できる。この場合、24時間年中無休で対応しているCECC(レスパイト・ケアリンク・センター)に連絡を取る。 |
| フレキシブル・レスパイト Flexible Respite | 介護者と被介護者の個別的なニーズに応えるために提供される柔軟なレスパイト・ケア。 |
| モバイル・レスパイト Mobile Respite | 日常的なコミュニティから離れたテントなど移動した環境で提供されるレスパイト・ケア。 |

資料：Department of Health [2016] の p38、Department of Health and Ageing [2012] の p24、Carer Gateway サイト内の 'What is respite care?' のページ (<https://www.carergateway.gov.au/what-is-respite-care>) を元に筆者が作成。

戦略やケアプログラムのなかでも、介護者へのレスパイト・ケアが盛り込まれている。各戦略やケアプログラムで示されている主要なレスパイト・ケアには、在宅レスパイト・ケア、センターでのデイ・レスパイト、地域社会でのレスパイト、居住施設でのレスパイト、消費者主導型レスパイトケア、緊急レスパイトケア、フレキシブルなレスパイトケア、モバイル・レスパイトなどがある(表8.1)。

この表によると、数時間または1日の一部と

いった短時間の休息だけでなく、長期間の休息もあり、介護者や被介護者のニーズや状況を配慮したものになっている。在宅レスパイト・ケアでは、食事の準備や食事の世話、掃除、洗濯といった家事や、被介護者への直接的なケアだけでなく、自宅の修繕やガーデニング、被介護者との外出なども提供している。また、緊急レスパイトケアとは、介護者が病気になったり、病院に行く必要があるなどを想定したサービスであり、フレキシブルなレスパイトケアとは、

サービスの選択肢を増やすために個別のニーズに応えるために提供される柔軟なレスパイト・ケアを意味する。

レスパイト・ケアが必要となった場合、CRCC (Commonwealth Respite and Carelink Center) へ連絡すると、そこから最寄りのレスパイトサービスの事業所を紹介してくれる²⁸。ただし、被介護者が65歳以上の場合、ACATのアセスメントを受け、自宅外でレスパイト・ケアを利用する資格があるかをどうかを判断する必要がある。

2015年7月1日以降、全国介護者レスパイトプログラム (National Respite for Carers Program; NRCP) は、連邦在宅サポートプログラム (CHSP) に統合された。CHSPは、NRCPの一部であった連邦レスパイト・ケアリンク・センター (Commonwealth Respite and Carelink Center) と全国介護者カウンセリングプログラム (the National Carer Counselling Program) も含まれる。レスパイト・ケアの需要拡大を見込み、2014年7月から介護者支援センター (Carer Support Center) のネットワーク化を強化し、レスパイトケアの集約化を図っていくことが決まり、2015年7月からその運用を計画していた。

2015~16年度のレスパイト・ケアの利用実績をみると、CHSPサービスとしてレスパイト・ケアを提供したのは462事業所、レスパイト・ケアを行った居宅介護施設は2,438件あった (Department of Health2016 : p38-40)。居住施設でのレスパイト・ケアの利用は、のべ73,335件で、日数に換算すると190万日分に相当していた。被介護者1人当たりの平均回数は1.3回で、1回あたりの平均滞在日数は25.5日であった。

これらレスパイト・ケアの利用費用は、レスパイトケアの種類と負担能力に応じて利用者の負担額が決められる。自己負担分以外に、連邦政府や州政府も負担している。CHSPの場合、

連邦政府がレスパイトケアのサービス提供者に支出した補助金は総額2億9510万ドルであった。

以上から、オーストラリアでのレスパイト・ケアは、日本でいうところの通所サービス (デイサービスなど) の利用や一時的な施設入所 (ショートステイ) に限ったものではなく、在宅ケア (自宅のメンテナンスなども含む) や被介護者の外出サポート、地域社会でのレクリエーションへの参加、サポートグループが主催するグループ活動への参加など多様なメニューが存在し、サービスを利用する時間帯も、日中の数時間、半日、終日、宿泊に加え、夜間 (overnight)、数日、数週間など、介護者や被介護者の事情を考慮した選択肢が設けられていることがわかる。

8-2 経済的支援

介護者のための経済的支援として、介護者給付 (Carer Payment; CP)、介護者手当 (Carer Allowance; CA)、介護者上乘せ給付 (Carer Supplement; CS) がある。これらは、いずれも社会保障法 (Social security law) にて規定されている制度である。

まず、CPは、重度の障害や症状のある人、虚弱な人にフルタイムで日常的な介護をおこなうため、実質的な有償労働をすることができない人に対して行われる非課税給付である (Centerlink2017 : p17-18)。CPという制度名は1997年以來用いられるようになったが、関連する制度は1983年までさかのぼることができる (Kingston 2008)。給付を受けるためには、事前に、被介護者に対する継続的な介護が必要であることを示すアセスメントと収入・資産調査 (ミーンズテスト) の実施が必要である。受給条件として、資産は、自宅と最大2ヘクタールの土地の他、一定程度の金融資産の保有が認められている。単身者の場合、住宅所有者

253,750ドル、住宅非所有者456,750ドル、既婚者の場合、住宅所有者380,555ドル、住宅非所有者583,500ドルを上限としている。

CPを受給する上で、介護者は、被介護者と同居や近居である必要はないが、被介護者の自宅で継続的に介護を提供している必要がある。また、老齢年金と一緒に受給することはできないため、高齢の介護者はCPか老齢年金かのどちらかを選択しなければならない。しかし、後述する介護者手当（CA）とあわせてCPを受け取ることは可能である。さらに、CPを受給していても、移動時間を含めて週25時間までは、就労、ボランティア、教育・訓練を受けることができ²⁹、年間63日までは介護のために休暇をとることもできる。CPは、生活費の変化を考慮し、3月20日と9月20日の年2回改定される。

給付水準だが、2017年9月20日の基準では、単身者が894.40ドル、夫婦2人の場合1348.40ドル（1人あたり674.20ドル）である。社会サービス省が2017年6月に発表した統計“DSS Payment Demographic Data”によると、CPの受給者は増加傾向にあり、263,874人（男性81,015人、女性182,859人）で、そのうち65歳未満が221,861人であった。2014-15年度のCPに関する政府の歳出額は46億ドルであった。

次に、CAは障がい者・児や病気のある人、虚弱な人に対する日常的なケアや注意喚起を提供している保護者もしくは介護者に対して支払われる2週間単位の所得保障（Centerlink 2017：p18）であり、1999年から導入された（Kingston 2008）。CAは、所得・資産テストを必要とせず、就労の有無に関係なく受け取ることができ、課税所得の対象にもならない。賃金やCP、その他の所得給付に加えて支払われるものである。

CAは、生活費を考慮して、毎年1月1日に改定される。2017年基準では、16歳以上の被

介護者を介護している場合、2週間ごとに124.70ドルが支払われる。16歳未満の子を介護している場合、重度のニーズを有している子に対しては、ヘルスケアカード³⁰とともに2週間ごとに124.70ドルが支払われるが、軽度のニーズの場合、ヘルスケアカードのみが支給される。2017年6月発表の“DSS Payment Demographic Data”によると、CP同様、CAの受給者も増加傾向あり、610,068人（男性162,771人、女性447,297人）で、そのうち65歳未満が438,061人あった。2014-15年度のCAに関する政府の歳出額は21億ドルであった。

そして、介護者上乘せ給付（Carer Supplement; CS）は、CP、CAの他、CAを伴う妻年金、退役軍人省介護者サービス年金、CAを伴う退役軍人省パートナーサービス年金の受給者を対象に、障がい者や病気のある人のケア費用を援助するために毎年7月に、追加的に600ドルが支払われるものである（Centerlink 2017：p18-19）。2009年の年金制度改革の一環として導入された。この支給のために所得・資産テストは必要としない。2015年7月時点で、受給者は614,763人であった。

このほか、介護者向けの経済的支援として次のものがある。

介護者調整給付

（Carer Adjustment Payment）

突然の重度の病気や事故を経験した7歳未満の子に対するケア費用の増大に家族が対応できるよう1回のみ支払われるもの

障がい児支援給付

（Child Disability Assistance Payment; CDAP）

障がい児のケアをするための費用を支援するため、両親に対し年1回支払われるもの。

CDAP受給者（2015年6月30日時点）

は152,662人であった。
年金受給者教育上乘せ手当
(Pensioner Education Supplement)
中等教育・高等教育に継続的に通うた
めの学費を学生に援助するものである。

以上、オーストラリアの介護者に対する経済的支援を概観したが、給付金額からみて、CPは、介護者がオーストラリア社会の中で生活する上で必要な最低限度の所得が提供されていると考える。これは、介護者に対してその貢献を評価し、年金的な意味合いを持った制度とも捉えられる。また、その給付条件として、住宅・土地と一定程度の金融資産の保有を認めており、介護者は経済的基盤を維持しながら介護を行うことで、就労機会の喪失や就労時間の短縮化によって生じる所得の損失とそれに伴う貧困化のリスク軽減につながるものでもあった。

9. 介護者支援サービスのための統合プラン

9-1 ケアラー・ゲートウェイ

連邦政府は、2015-16年予算で、「介護者支援サービスのための統合プラン」(the Integrated Plan for Carer Support Services; ICSSの策定に乗り出した (Department of Social Services 2016b: p4)。この計画は、介護者の優先事項を反映するように開発されており、アンパイドの介護者の重要な貢献を認識し、支援し、維持するための行動をまとめたものである。

ICSSの第一段階は、「ケアラー・ゲートウェイ (National Carer Gateway)」のデザインと実装である。ケアラー・ゲートウェイは2015年12月から開始した介護者向けの実践的な情報提供サービスのことであり、介護者を地域のサポートサービスにつなげるため、全国規模の

ウェブサイトと電話による情報提供³¹を実施している。あわせて、スマートフォンのアプリやSNS (Facebook)、YouTubeによる動画配信など多様なメディアを活用した情報発信も行っている。

ケアラー・ゲートウェイの開発と実装にむけた助言機関として、ケアラー・ゲートウェイ・アドバイザー・グループ (Carer Gateway Advisory Group; CGAG) がある。CGAGは、サービス提供者、権利擁護団体、介護者特有の専門知識を持った個人など14名によって構成されている。

扱っている情報は、ケアの種類やケアの段階に関する情報、誰かのことをケアしている間に自分自身のことをどのように行うかに関する助言、日々のケアの管理、法のおよび財務的支援に関する考慮事項の他、緊急時の情報などがある。また、ヤングケアラー (25歳までの介護者)、高齢の介護者、ワーキング・ケアラー (就労中の介護者)、アボリジニやトレス諸島の介護者、LGBTI (lesbian, bisexual, transgender and intersex) の介護者など特有の事情を抱えた介護者に対する情報も提供している。

9-2 サービス・コンセプト

統合プランの第二段階は、ICSSのサービス設計・開発である。まず、2016年5月に、介護者とともに実施したワークショップや、専門家やCGAGからの情報提供を通じて作られたサービス・コンセプト (草案) が公表された (Department of Social Services 2016b)。ICSSの目的は、早期介入サービスの視点から介護者支援を再構築し、介護者の負担を軽減し、介護者の福祉 (well-being) を改善するというエビデンスのあるサービスを提供することで、介護者を継続的にサポートし、彼ら・彼女らの生活の質を高めることにある。現在、社会サービス省は、9つの介護者支援プログラムを提供しており、

表 9.1 社会サービス省が提供している現行の介護者支援プログラムと利用者数、予算

| プログラム名 | サービス カテゴリー | 支援を受けた 介護者数 (2014-15年度) | 予算 (2015-16年度) | |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|-----------|
| 全国介護者レスパイト プログラム | 短期間もしくは緊急レスパイト | 59,699 | \$60.298m | |
| | 全国介護者カウンセリング プログラム (NCCP) | 6,461 | \$4.886m | |
| | 介護者情報提供・支援サー ビス (CISS) | 34,152 | \$3.958m | |
| | 消費者指向のレスパイトケ ア | 482 | \$2.553m | |
| メンタルヘルス・レス パイト(介護者支援) | Mental Health Respite: Carer Support (MHR:CS) | メンタルヘルス・レスパイト(介 護者支援) | 40,644 | \$63.974m |
| | | 介護者と就労 | 5,243 | \$1.473 |
| ヤングケアラー・レス パイト・インフォメーシ ョン・サービス | Young Carers Respite and Information Services | ダイレクト・レスパイト | 4,633 | \$1.7m |
| | | 教育支援 | | \$5.893 |
| | | 情報とレファレンス | 2,782 | \$0.596m |
| ヤングケアラー・奨学 金プログラム | Young Carer Bursary Programme (YCBP) | 奨学金 | 300 (2015暦年) | \$1.235m |
| 重度または深刻な障 がいを持つ若者の介 護者のためのレスパイト ・サポート | Respite Support for Carers of Young People with Severe or Profound Disability (RSCYP) | - | 5,347 | \$7.939m |
| マイタイムー障がいの ある児童の父母や介 護者、慢性的な疾患 のためのピアサポー ト・グループ | My Time: Peer Support Groups for Parents and Carers of Children with Disabilities or Chronic Medical Conditions | - | 2,755 (2014-15年度 の6か月間) | \$3.77m |
| 元連邦政府HACC | Former Commonwealth HACC | カウンセリング、サポート、情 報提供、アドボカシー | 13,457 | \$10.15m |
| 認知症および高齢者 ケアサービス助成金 | Dementia and Aged Care Service Grants | ラウンド3 (8つの介護者プロジェクト) | - | \$0.724m |
| 認知症の人の介護者 のための教育・訓練 | Dementia Education and Training for Carers | - | - | \$1.07m |

資料 Department of Social Services [2016b] の p51-54 を元に筆者が作成。

のべ177,100人の介護者を支援している(表9.1)。

にもかかわらず、多くの介護者は、危機に瀕している場合や緊急事態が発生した場合のみサポートサービスを求めてくるという (Department of Social Services 2016b : p22, p62-63)。そこで、ICSSでは、「予防的モデル」への移行をめざし、より多くの介護者により早くサポートを提供することに力点を置いた制度設計上の11の原則を明示している。それは、介護者へのフォーカスを保証するために、(1) 費用対効果、(2) 新たに現れる介護者ニーズへの対応、(3) エビデ

ンスベース、(4) アクセスの公平性、(5) 全国規模の一貫性とローカル単位の対応、(6) シンプルさ、(7) 他の関連する法律・制度との連携、(8) 現行システムの強みの維持、(9) 既存のインフラの再利用、(10) 介護者に対するローカルサービスネットワークの理解促進、(11) 革新的で柔軟性のあるカスタマイズされたサポートである。これに基づき、ICSSでは介護者中心に据えた支援実現に向けた8つのサービス・コンセプト(表9.2)を提案している。

このサービス・コンセプト(草案)に対し、

表 9.2 介護者支援サービスのための統合プランにおける 8 つのサービス・コンセプト

| 支援 | 内容 | 国レベルのサービス | 地域レベルのサービス |
|---|---|-----------|------------|
| 気づき (Awareness) | 特に見過ごされがちな介護者を、アウトリーチ、パートナーシップ、共同設置サービスを通じて見つけ出し、利用可能なサービス利用を勧める。 | ○ | ○ |
| 情報 (Information) | 適切な次のステップを特定するため、自身の状況や介護者サービスの利用可能性に関して、介護者に焦点を当てた情報を提供する。 | ○ | ○ |
| インテイク (Intake) | ローカルに提供されるサービスに介護者をつなげる際に役立つ情報を把握するため、介護者に対し初回の面接・相談を実施する。 | ○ | ○ |
| 教育 (Education) | 介護者の知識を増やし、利用可能なリソースについて学び、技術指導するための教育訓練プログラムを実施する。 | ○ | ○ |
| ピアサポート (Peer Support) | 関係構築を通じてインフォーマルな支援ネットワークを提供するため、介護者を結び付け、類似した境遇の介護者同士で経験を共有させる。 | ○ | ○ |
| マルチコンポーネントからの支援 (Multi-component support package) | 効果を最大限にするために複数の支援を組み合わせ、長期的なベネフィットを持つ支援理解を拡大するため、介護者のニーズに合わせて支援パッケージ(介護者への助言、財政的支援、レスパイト・ケアを含む)を提供する。 | | ○ |
| コンサルティング (Counselling) | 個人カウンセリングとグループ・カウンセリングの両方またはいずれか一方を提供する。 | ○ | ○ |
| ニーズの特定と計画づくり (Needs identification & Planning support) | 介護者の状況に関する情報を収集し、個別的なサービス支援計画を提供する。 | ○ | ○ |

資料 Department of Social Services [2016b] の p21-22 を元に筆者が作成。

2016年5月2日～6月16日にパブリック・コンサルテーションを募集したところ、介護者自身、サービス提供者、権利擁護団体（peak bodies）、他の政府組織からの128団体・個人からの提案があった。その提案の概要をまとめたものが Department of Social Services (2016c) である。提案された内容を分析するとその属性に関わらず類似点があったが、特に介護者によって強調されていたコアテーマがあったという。それが、①雇用を継続するための支援、②ケア役割の変化が生じた時や終了した時の就労につなげる教育・訓練へのアクセス、③介護によって被る長期間の経済的不利、④サービス提供への介護者自身の関与（ピアベースのサポートモデル）、

⑤介護者支援サービスへのアクセスの障壁、⑥レスパイトサービスへのアクセス、⑦介護者に対する実践的かつ感情的サポートの7分野である。これらの指摘は、介護者が抱えている課題とも言い換えられる。

介護者からの指摘をはじめ、権利擁護団体やサービス提供者などからの提案を整理した上で、今後のサービスの特徴を明示している。第一は、地域単位でのサポートの重要性である。全国規模でサービスを提供する「ケアラー・ゲートウェイ」では、地域単位の情報を提供できないのではないかという懸念や、介護者を地元の支援者と結びつけるための地域拠点の必要性が多くから寄せられている。この点を考慮し、

ICSSでは、地域組織と連携して、介護者を支援するためにコミュニティのパートナーと適切に連携することを確認していた。

第二は、複数の方法でアクセス可能なサービスの実現である。介護者に適切にサービスが届くようにするには、複数の方法でサービスを提供することが求められており、今後のサービスにおいても、その必要性を認識していた。

第三は、サービス提供を支援するための将来的なインフラや新モデルへの移行プロセスである。この点について、多くのサービス提供者が懸念を持っており、連邦レスパイト・ケアリンク・センター（Commonwealth Respite and Carelink Center: CRCC）など既存の地域組織の廃止がもたらす介護者への弊害を認め、CRCCなどの既存の組織が保有しているデータを再利用の方法を検討する必要性などを指摘していた。

9-3 統合プランのサービス・デリバリー・モデル

社会サービス省が、サービス・コンセプトに続いて取り掛かったのは、サービス・デリバリー・モデルの作成である。サービス・デリバリー・モデル作成のため、さまざまな調査研究を積み重ねてきた。新しい介護者支援サービスを構築するにあたり、社会サービス省は、①介護者支援サービスへのアクセスするに至るまでの手順と将来の介護者サポートサービスシステムの設計に関する定義づけ、②効果的かつ持続可能なシステム設計に向けた介護者に対するサポートやサービスへのアクセス手段と利用方法の理解という2領域に関して、以下6分野の調査・研究を進めてきた（Department of Social Services 2016d：p5-6）。

①に関するものとして、(1) 現在、介護者を支援している組織を特定し、そのプロセス、職員の種類および技術を理解するための環境分析

(現状分析)、(2) 介護者情報やサポートサービスに関連する介護者のニーズを理解するための市場調査（介護サービス開発研究）、(3) 介護者のよきアウトカムを達成するためのサポートの有効性に関する国際的なエビデンスのメタレビュー分析の3つである。これらは、介護者によりよいアウトカムを提供する目的で、上位レベルのサービスの検討と特定されたサービスコンセプト草案の策定の時におこなわれたものである。

②に関するものとして、(4) 多様な手段（電話、対面、オンラインなど）を用いて提供した場合のサポートの有効性に関する国際的なエビデンス分析、(5) サービス・コンセプトの草案で示されたサポートやサービスを提供している組織の取り組み分析、(6) 介護と介護者の心理状況の変化を理解するための介護者へのインタビューの3つである。これらの研究は、サービスコンセプト（草案）で提起されたサービスがどのように提供するのが最善かを考えるために実施されたものである。

これらの調査・研究を経て、2016年10月にサービスデリバリーモデル（草案）が発表された（Department of Social Services 2016d）。このモデルは、(1) 早期に介護者を積極的に支援し、介護する役割を維持する力を築くこと、(2) 介護役割に悪影響を及ぼす恐れがある場所、もしくは介護役割の危機に瀕するリスクがある場所で介護者を支援すること、(3) 介護者が長期的な社会的および財政的アウトカムを改善するための支援すること、(4) 介護者が教育や就労など日々の活動への参加を支援することをめざしている（Department of Social Services 2016d: p7）。これらを実現するため、(1) 介護者を支援することが証明されたサービスの利用を奨励し、より早い段階での利用を標準化する、(2) 現状よりも多くの介護者を支援する、(3) 介護者が評

価するサービスを提供する、(4) 介護者が容易にアクセスし、利用できるサービスを提供するという4つの目標を設定している。サービス供給構造だが、国、リージョン、ローカルの3つのレベルで提供することが提案されている (Department of Social Services 2016d: p8)。

このモデルでは、リージョナル・ハブ (地域の拠点) が、サービスを促進し、介護者が支援サービスへのアクセスをしやすくするために重要な役割を担うことから、「リージョナル・ハブ・プログラム (Regional Hub Program; RHP)」が提案されている (表9.3)。リージョナル・ハブに求める役割は、(1) 担当地域のサービスマッピングを通じた利用可能なサービスに関する理解、(2) 地域の介護者に関するデータを用いたサービス需要の予測、(3) 地域内のサービス提供ギャップに関する分析・理解、(4) 地域内のハイリスクの介護者集団の特定の他、特に、介護者が介護の早い段階で支援につながることを求めている。また、国レベルでは、リージョナルレベルへの資金配分、品質保証、プログラム評価、全国的な報告、集権的なICTシステムの提供などが期待されている (Department of Social Services 2016d: p35)。

RHPは、包括的な介護者を対象としながらも、個別のニーズや置かれている状況を踏まえた支援を地域レベルで確立していくためにも要となるプログラムであり、それを反映してか、16もの目的が掲げられている。それらの目的に目を通すと、早期の段階での支援のため、介護者のニーズや状況の特定とそれに基づいた情報・アドバイスの提供を行うこと、レスパイト・ケア、財政的支援、カウンセリングといったサービスに対するアクセス支援をすること、サービスの効果の記録・監督を通じたサービスの開発と介護者のアウトカムへの貢献をすること、緊急性の高い介護者に対してフォローアップをす

ることといった内容に集約できる。

草案として示されたサービス・デリバリー・モデルは、RHPのほか、全国教育訓練イニシアティブ (National Education and Training Initiative: NETI)、全国カウンセリング・プログラム (National Counselling Program: NCP)、全国サービス・インフラ・プログラム (National Service Infrastructure Program: NSIP) の計4つのプログラムから構成される (Department of Social Services 2016d: p12)。各プログラムの概要は表9.4~表9.6に示したとおりである。これらのプログラムを通じて提供されるサービスカテゴリーは、(1) 認識とコミュニティの連携、(2) 情報とアドバイス、(3) ピア・サポート、(4) 教育と訓練、(5) カウンセリング、(6) ニーズアセスメントと計画、(7) 介護者へのコーチングとメンタリング、(8) レスパイト (緊急、短期および計画的)、(9) 経済的支援である。このモデルは、今後、政府の承認を得たうえで、2018年7月1日から実施される予定である。

サービス・コンセプト (草案) 同様、サービス・デリバリー・モデル (草案) の発表後も、2016年10月6日~12月16日にパブリック・コンサルテーションを募集した。介護者、サービス提供者、行政機関、権利擁護団体などから85件の提出があった (Department of Social Services 2017)。提出された内容をテーマ・課題別に分類すると、サービス・デリバリー・モデルの草案について、サービスの目的と方向性、サービスへのアクセス、介護者の選択、資金調達、リージョナル・ハブ、全国・リージョナル・ローカルの各レベルのサービス間の関係性、他のエリアの支援サービスとの接続、条件別支援、一か所で管理する介護者記録、既存サービスへの紹介、介護者の気づき、情報、教育、ピア・サポート、コーチングとメンタリング、コンサルティング、レスパイト、ニーズの特定、

表 9.3 リージョナル・ハブ・プログラムの概要

| リージョナル・ハブ・プログラム Regional Hub Program | |
|---|---|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ・特にハイリスクの介護者(例 ヤングケアラー)を対象に、保健セクターや一般コミュニティ全体の活動で意識を高めることを通じて、介護期間の早い段階で介護者を特定する支援をする。 ・状況やニーズに基づいて、介護者に質の高い情報とアドバイスを提供する。 ・他のサービスをナビゲートしたり、調整したり、アクセスするため、介護者に対して短期サポートを提供する。 ・ピアサポートグループやイベントの設立や継続的なアクセスへの支援をする。 ・利用可能なプログラムのオンラインカタログを維持することを通じて、地域内で教育および訓練プログラムにアクセスするため介護者をサポートする。 ・介護者のニーズを特定し、そのニーズに関連するサポートにつなぐため、介護者を支援する。 ・ニーズと適格性評価を通じて、レスパイトや財政支援へのアクセスを調整する。 ・緊張状態にある介護者をモニターし、フォローアップすることで積極的な支援を提供する。 |
| ア期待される | <ul style="list-style-type: none"> ・状況やニーズに応じて、介護者に質の高いコーチングと指導を提供する。 ・介護者がカウンセリング、コーチング、教育、またはピアサポート活動に参加できるように短期のレスパイトを提供する。 ・危機や予期しない出来事のために介護者が介護を続けることができない場合、緊急時のレスパイトを提供する。 ・介護者が、My Aged Careおよび全国障がい保険機関(NDIA)のような組織と協力して、計画されたレスパイトおよびサポートサービスにアクセスすることを支援する。 ・介護者が教育に留まり、または就労することを支援するために、財政支援を提供する。 ・地域内の事業者との効果的な関係の構築を通じて、介護者を補完的な支援に効果的に結び付ける。 ・介護者を中心に据え、個人、家族、およびグループの治療カウンセリングを提供する。 ・提供されたサポートのインパクトの記録および監督を通じて、サービス開発の向上と個々の介護者のアウトカムに貢献する。 |
| 提供原則 | <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティの人々や地域の保健システムは、ケア期間中の早期に支援のために、介護者を特定し、サービスを紹介する。 ・介護者は、ケア役割を継続できるよう支援される。 ・介護者は、テクノロジー活用を含めて、社会的つながりを強めていく。 ・介護責任を果たすために雇用または教育を中止するリスクのある介護者が、就労継続するために支援される。 ・仕事に復帰したい介護者は、その支援を受けられる。 ・ニーズやケア期間中のステージに応じたサービスを提供するために介護者と協力する。 ・文化的および言語的に多様な背景をもった介護者、ヤングケアラー、アボリジニとトーレス海峡島の介護者、LGBTとインターセックスの介護者を含めて、特定の介護者集団のニーズを考慮したサービスを確保する。 ・介護者の選択に沿った支援やサポートを保証する。 ・適切で差別のないサービスへのアクセスに資本を集中する。 |

資料：Department of Social Services [2016d] の p12-14、p36-37 を元に筆者が作成。

財政的支援、介護期間を通じた支援、移動の問題、アウトカム、ガバナンスと質の重要性、その他の課題に分けられる。また、報告の中には、介護者に対して実施したアンケート調査結果も公表されていた。調査の目的は、(1) 介護者の

人口統計、介護の役割と技術利用に関する情報の収集、(2) 提案されたサービスおよびそれらにアクセスする際の選好に関する介護者の見解の収集することにある。

表 9.4 全国教育訓練イニシアティブの概要

| 全国教育訓練イニシアティブ National Education and Training Initiative | |
|---|--|
| 目的 | <p>ケア役割を維持するための能力と回復力を築く手助けをする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実践的なケアのスキルとケアをすることへの自信を提供する。 ・ハイリスクの介護者集団を支援する。 |
| ア期待トさカレム | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者は、被介護者に質の高いケアを提供するためのスキルと知識を身に付けられる。 ・介護者は、緊張と疲労を管理するスキルと戦略を身に付けられる。 ・介護者は、介護の経験を認識を通じて、職場に戻るためのスキルとトレーニングを身に付けられる。 ・介護者は、技術を含む教育リソースへのアクセスがよくなる。 |
| 提サ一原ビ則ス | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者が便利な場所や時間に利用可能な支援サービスを提供する。 ・適切かつ差別のない教育を提供する。 ・介護者が教育コースにアクセスし、受講することを支援する。 |

資料 表 9.3 と同じ。

表 9.5 全国カウンセリング・プログラムの概要

| 全国カウンセリング・プログラム National Counselling Program | |
|---|--|
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ・以下の支援のために、介護者向けの高品質で治療的なカウンセリングを提供する。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 対処スキルと戦略を含む感情的支援 ➢ 悲しみと喪失 ➢ 変化・革新(チェンジ) ➢ 実質的なアドバイスと課題解決支援 ・必要に応じて、更なるサポートのために、リージョナル・ハブ・プログラムなどの他のプログラムに介護者を紹介する。 ・介護者が安全なサポート環境を確保するためのオンラインディスカッションフォーラムを管理する。 |
| ア期待トさカレム | <ul style="list-style-type: none"> ・介護者は、ケア役割にとどまれるよう支援される。 ・介護者は、自分の精神的健康を維持するために支援される。 ・介護者は、緊張と疲労を管理するための戦略とスキルを身に付けられる。 ・介護者は、家庭生活、社会活動、教育、および就労を含む日々の活動に参加することができる。 |
| 提サ一原ビ則ス | <ul style="list-style-type: none"> ・無料でアクセス可能な介護者サービスを提供する。 ・文化的および言語的に多様な背景の介護者、ヤングケアラー、アボリジニおよびトレス海峡島の介護者、LGBT・インターセックスの介護者を含めて、特定の介護者集団のニーズを考慮したサービスを保証する。 ・適切で差別のないサービスへのアクセスに資本を提供する。 |

資料 表 9.3 と同じ。

表 9.6 全国サービス・インフラ・プログラムの概要

| 全国サービス・インフラ・プログラム National Service Infrastructure Program |
|---|
| <p>上記の3プログラムは、NSIPによって支援される。このプログラムには以下のものが含まれる。また、NSIPは、共通の介護記録へのアクセス、評価から計画までの一貫したアプローチ、介護者に特化したサポートや情報へのアクセスを通じて、3プログラムを双方向に関係づけるものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国内のウェブサイトの運営 ・セルフアセスメントおよびサポートツール(アプリやモバイルサイトから利用可能)の開発 ・以下を含む情報を保持するための介護者記録の共有 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 基本的な人口統計および連絡先情報 ➢ 緊急時のケアプラン ➢ サポートサービスの使用、およびアウトカムの測定 ➢ 介護者のオンラインアカウントの管理 |

資料 表 9.3 と同じ。

10. おわりにー日本への介護者支援政策を考える上でのインプリケーション

オーストラリアは、いわゆる中負担・中福祉の国であり、それが高齢者や障がい者、長期療養を必要とする人に対するケアをすべて公費で賄うことが難しく、インフォーマルセクターによるサービス供給の貢献を評価することとなった。結果、このような理解が社会的にも形成され、1990年代には政策上に反映され、その後の介護者支援施策の整備につながったと考える。

1980年代の日本では、日本型福祉社会の実現にむけた政策（第二次臨時行政調査会路線の改革）と社会規範の形成が進められた。また、社会福祉分野では、在宅ケアやコミュニティケアの普及に向けた動きがあった。しかし、介護者支援施策の必要性が表立って問われることはなく、Twiggらの介護者モデルでいうところのモデルI（資源としての介護者）という認識にとどまっていた。

公的介護保険制度を創設する際、家族介護者に対する現金給付の必要性が議論されたものの

（菊池2010）、従来の日本型福祉社会という社会規範を前提とすると、介護者に対する直接的な支援は介護者を介護に縛り付けることになりかねないとして、全面的な導入は見送られた。

2015年国民生活基礎調査によると、日本の主な介護者の属性は、いまだ同居家族が中心であり、事業者を主介護者とする世帯は少ない。この点を考慮し、近年、日本の高齢者ケア分野では、介護者支援施策を盛り込んだ政策も出てきている。例えば、介護保険制度では地域包括ケアシステムの中に家族介護者を位置づけ、認知症支援施策の分野では、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）³²などで家族介護者支援を打ち出している。しかし、被介護者の状況や疾患等による縦割りの政策を超えた、包括的な介護者の権利やその支援のあり方に関する制度設計は未成熟である。したがって、オーストラリアが培ってきた介護者支援施策の実践から学ぶところは大きいと考える。本稿の最後に、これまで論じてきた内容をふまえ、以下3つの点に絞って日本への政策的インプリケーションを整理しておく。

第一は、介護者の権利についてである。第5

節でTwiggらが示した介護者の4つのモデルを参考に、介護者貢献認識法で規定されている権利について考察した。Twigg et al [1994 : p15]では、立場によってどのモデルを指向するのかが特徴が出ることを指摘している。それによると、ソーシャルケアの専門家の中には、「共同クライアント」として介護者をみなすことに抵抗はないものの、福祉サービスの管理職や医療スタッフなどは「資源」として介護者をみなす傾向がある一方、現場のソーシャルワーカーなどは「協働者」として介護者をみなす傾向にあるという。このように立場や見解によって介護者に対する位置づけが異なることは、政策を策定・実行する上で障壁になる。この点を克服するためにも、法律で介護者のあるべき姿とその権利、つまり、介護者が日頃行っているケアは意義あることで、社会的にも貢献していることを認め、介護者でない人と同じ権利、選択肢、機会を有していることを明らかにした点は有効といえる。実際、介護者に対する政府の立場は、1997年から一貫していたものの、法律として規定したことは、介護者の権利保障の視点からみても意義のあることである。

第二は、個別の状況に応じた支援をめざしている点である。介護者の置かれている状況やニーズにきめ細かく対応しようとしている。その姿勢が表れている施策が、レスパイト・ケアである。8節で触れたように、オーストラリアで提供されているレスパイト・ケアのメニューの多さには驚かされる。レスパイト・ケアは、オーストラリアの介護者支援の柱でもあり、施策がスタートした当初から中心的な施策と位置付けられていたサービスであるため、この間、大きな発展を遂げてきたと考えられる。その内容は、日々の被介護者との人間関係やケア役割がもたらす緊張感や負担を和らげるため、緊急時などの短期間・一時的に利用できるものだけ

でなく、日常的なケアから定期的に休息時間を持てるように工夫が凝らされている。特に、近年では、介護者と被介護者の置かれている状況やニーズに応じて、多くの選択肢が用意されていることで、個々の介護者に応じた個別的な支援もしやすい。これは介護者の持っている集団的ニーズに応じるだけでなく、個々の事情を加味したテイラーメイドの支援を実践しようとする政策姿勢の表れといえる。とはいえ、オーストラリアでもさらなる利用拡大に向けた取り組みがなされていることから、まだまだ課題は残っているといえよう。

第三は介護者支援の予防的モデルについてである。介護者支援施策に本格的に取り組んで20年が経過するオーストラリアでも、多くの介護者は、危機に瀕している場合や緊急事態が発生した場合にのみ支援サービスを使用するにとどまっているという。そこで、介護者貢献認識法の制定以後、「予防的モデル」確立のため、より多くの介護者に対しより早い段階で介護者支援サービスの利用を促すことに力点が置いて施策の充実を図ってきた。予防的意味合いでサービス利用を促すには、身近なところで介護に関する情報をワンストップで得られ、サービスにつなげられることが欠かせない。RHPのような地域レベルでの支援の仕組みづくりは重要なことである。日本では、地域包括ケアシステムのなかで、地域包括支援センターを身近な介護者支援の場として位置づけているが、その体制づくりの参考としても有効といえる。

また、予防モデルの実践のため、介護者に関する情報へのアクセシビリティの向上にも長年力を注いでおり、最新のICSSにもその内容が反映されている。ケアラー・ゲートウェイという全国規模の介護者のためのウェブサイトを開設したり、地域レベルでの情報提供・相談窓口を設け、できるだけ早くに介護者がサービス

につながるような基盤整備に資本を投入していた。

今回、連邦政府レベルの施策を中心に論じたため、州レベル・自治体レベルの施策については触れられなかった。オーストラリアは広大な国土の中で、人口密集地域と人口密度の低い地域があり、後者でのサービス提供について課題を抱えているという。この点は日本でも同様の課題があるため、州・自治体レベルの介護者支援についての分析をし、地域特性を加味した介護者支援についての考察も必要であろう。

また、紙面の関係で、オーストラリアの介護者支援を語る上で欠かすことのできない、全国精神保健戦略 (National Mental Health Strategy and policy, Council Australian Governments National Action Plan on Mental Health 2006-2011) や全国障害者戦略 (National Disability Strategy) について、まとめることができなかった。さらに、ICSSに関するコンサルティングレポートに挙げられていた就労中の介護者の支援³³など、オーストラリアの介護者支援の課題について十分に触れることもできなかった。これらについても今後の課題としたい。

謝辞

本稿は、科研費JP25750012による研究成果の一部である。ここに伏して感謝申し上げます。

引用文献

- 菊池いずみ. 2010. 家族介護者への現金支払い—高齢者介護政策の転換をめぐる—. 公職研.
- 木下康仁. 2013. オーストラリアのケアラー (介護者) 支援. 海外社会保障研究. Autumn 2013. No.184. pp57-70
- 厚生労働省大臣官房国際課. 2007. 第3章 各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向—オーストラリア. 2005~2006海外情勢報告—諸外国における高齢者雇用対策. pp290-293.

- <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kaigai/08/dl/31.pdf> (Sep. 24, 2017).
- 橋都由加子. 2006. 第4章 オーストラリアにおける連邦・州・地方の役割分担. 財務省財務総合政策研究所. 「主要諸外国における国と地方の財政役割の状況」報告書—総論・連邦国家4か国編 (3分冊の1).
- https://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk079/zk079_04.pdf (Sept. 20, 2017).
- 三富紀敬. 2010. 欧米の介護保障と介護者支援—家族政策と社会的包摂、福祉国家類型論. ミネルヴァ書房.
- 三富紀敬. 2016. 介護者支援施策の国際比較—多様なニーズに対応する支援の実態. ミネルヴァ書房.
- 山田邦夫. 2003. オーストラリアの憲法事情. 国立国会図書館調査及び立法考査局. 諸外国の憲法事情. pp85-134.
- <http://www.ndl.go.jp/jp/diet/publication/document/2003/2/20030206.pdf> (Oct. 01, 2017).
- 湯原悦子. 2014. 家族介護者支援の理論的根拠. 日本福祉大学社会福祉学部. 日本福祉大学社会福祉論集. 第130号. pp1-14.
- WIP ジャパン (2013) 「第4章 オーストラリア」、『スポーツ庁の在り方に関する調査研究 調査研究成果報告書』(文部科学省平成24年度委託調査)、pp255-296.
- http://www.mext.go.jp/component/a_menu/sports/detail/_icsFiles/afiedfile/2014/04/18/1333135_5.pdf (Sep. 20, 2017)
- Australian Bureau of Statistics. 2015. 4430.0 Disability, Ageing and Carers, Australia: Summary of Findings. 2015. Appendix3- Carers.
- <http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/4430.0Appendix302015> (Oct. 24, 2017)
- Australian Bureau of Statistics. 2016. Disability, ageing and carers, Australia: summary of findings. 2015. (ABS cat. no.4430.0).
- <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/4430.02015?OpenDocument> (Oct. 10, 2017)
- Australian Bureau of Statistics. 2017. Australian Demographic Statistics, 3101.0. March Quarter 2017. p30.
- <http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber>.

- nsf/0/3C252AE138902522CA2581A700158A3E/\$
File/final%203101%2022%20sep.pdf (Oct. 11,
2017)
- Australian Health Ministers' Conference. 2006.
National Framework for Action on Dementia 2006-
2010.
[https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/grants/
apply/strategic/dementia_attachments.pdf](https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/grants/apply/strategic/dementia_attachments.pdf) (Oct. 11,
2017)
- Center for Policy on Ageing. 2016. 'Case Study 3:
Long-term care in Australia –the Home and
Community Care (HACC)/ Commonwealth Home
Support (CHSP) programme.' *"Foresight Future of
an Ageing Population - International Case Studies."*
[http://www.cpa.org.uk/information/reviews/CPA-
International-Case-Study-3-Long-term-care-in-
Australia-the-HACC-programme.pdf](http://www.cpa.org.uk/information/reviews/CPA-International-Case-Study-3-Long-term-care-in-Australia-the-HACC-programme.pdf) (Sep. 22,
2017) .
- Centrelink. 2017. A Guide to Australian Government
Payments.
[https://www.humanservices.gov.au/sites/default/
files/2017/03/co029-1703.pdf](https://www.humanservices.gov.au/sites/default/files/2017/03/co029-1703.pdf) (Oct. 15, 2017)
- Colombo, F., Llana-nozal, A., Mercier, J. and
Tjadens, F. 2011. Help Wanted? —Providing and
Paying for Long-Term Care (OECD Health Policy
Studies). OECD.
- Commonwealth of Australia. 1993. Residential Care
for the Aged: An overview of government policy
from 1962 to 1993. The Department of the
Parliament Library.
[https://www.aph.gov.au/binaries/library/pubs/
bp/1993/93bp32.pdf](https://www.aph.gov.au/binaries/library/pubs/bp/1993/93bp32.pdf) (Oct. 11, 2017)
- Commonwealth of Australian. 2011. National Carer
Strategy.
[http://www.seslhd.health.nsw.gov.au/Carer_
Support_Program/Documents/2011%20national_
carer_strategy.pdf](http://www.seslhd.health.nsw.gov.au/Carer_Support_Program/Documents/2011%20national_carer_strategy.pdf) (Sep. 20, 2017)
- Commonwealth of Australia. 2012. Living Longer,
Living Better.
[http://www.flexiliving.org.au/wp-content/
uploads/2012/07/D0769-Living-Longer-Living-
Better-SCREEN-070512.pdf](http://www.flexiliving.org.au/wp-content/uploads/2012/07/D0769-Living-Longer-Living-Better-SCREEN-070512.pdf) (Oct. 11, 2017)
- Deloitte Access Economics. 2015. The Economic
Value of Informal Care in Australia in 2015.
[http://www.carersaustralia.com.au/storage/
Access%20Economics%20Report.pdf](http://www.carersaustralia.com.au/storage/Access%20Economics%20Report.pdf) (Set. 20,
2017)
- Department of Families, Housing, Community
Services and Indigenous Affairs. 2011. National
Carer Strategy Action Plan (2011-2014)
[https://www.dss.gov.au/sites/default/files/
documents/10_2012/ncs_action_plan.pdf](https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/10_2012/ncs_action_plan.pdf) (Oct. 25,
2017)
- Department of Health. 2015. National Framework for
Action on Dementia 2015-2019.
[https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/
f/documents/09_2015/national-framework-for-
action-on-dementia-2015-2019.pdf](https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/09_2015/national-framework-for-action-on-dementia-2015-2019.pdf) (Oct. 20, 2017)
- Department of Health. 2016. 2015-16 Report on the
Operation of the Aged Care Act 1997. Creative
Commons Licence. California.
[https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/
f/documents/12_2016/2015-16_report-on-the-
operation-of-the-aged-care-act-1997.pdf](https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/12_2016/2015-16_report-on-the-operation-of-the-aged-care-act-1997.pdf) (Oct. 14,
2017)
- Department of Health. 2017. Your guide to
Commonwealth Home Support Programme
services: Supporting you to live at home.
[https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/
f/documents/06_2017/11742_your_guide_to_
commonwealth_home_support_program_services_
screen.pdf](https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/06_2017/11742_your_guide_to_commonwealth_home_support_program_services_screen.pdf) (Oct. 30, 2017)
- Department of Health and Ageing. 2012. National
Respite for Carers Program Policy Guideline.
[http://www.bulletpoint.com.au/wp-content/
uploads/2012/11/National-Respite-for-Carers-
Program-Policy-Guidelines.pdf](http://www.bulletpoint.com.au/wp-content/uploads/2012/11/National-Respite-for-Carers-Program-Policy-Guidelines.pdf) (Sep.20, 2017)
- Department of Immigration and Border Protection.
2017. 2016-17 Migration Programme Report.
[https://www.border.gov.au/ReportsandPublications/
Documents/statistics/report-on-migration-
program-2016-17.pdf](https://www.border.gov.au/ReportsandPublications/Documents/statistics/report-on-migration-program-2016-17.pdf) (Dec. 11, 2017)
- Department of Social Services. 2013. 2012-13 Report
of the Operation of the Aged Care Act 1997. Union
Offset. Canberra.
[https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/
f/documents/11_2014/roaca_2012-13_final_1.pdf](https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/11_2014/roaca_2012-13_final_1.pdf)
(Oct. 14, 2017)

- Department of Social Services. 2016a. Carer Recognition Act 2010 Guidelines: A guide for Australian Public Service Agencies for the Implementation of the Carer Recognition Act 2010. April 2016.
https://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/05_2016/carers_recognition_act_2010_guidelines_april_2016.pdf (Oct. 14, 2017)
- Department of Social Services. 2016b. Designing the new integrated carer support service: A draft Service concept for the delivery of interventions to improve outcomes for carers.
https://www.ssr.org.au/sites/default/files/may-2016-draft-service-concept-final-for-consultation-2_0.pdf (Sept. 14, 2017)
- Department of Social Services. 2016c. Public Consultation on the draft service Concept: Summary Report (An overview of the feedback and core considerations).
https://engage.dss.gov.au/wp-content/uploads/2016/04/summary_report_-_public_consultation_on_draft_service_concept_0.pdf (Sep. 14, 2017)
- Department of Social Services 2016d. Delivering an integrated carer support service: A draft model for the delivery of carer support services.
https://engage.dss.gov.au/wp-content/uploads/2016/11/draft_service_delivery_model_0.pdf (Sept. 14, 2017)
- Department of Social Service 2017. Public consultation on the draft service delivery model: Summary Report.
<https://engage.dss.gov.au/a-new-integrated-carer-support-service-system/a-draft-service-delivery-model-for-a-proposed-new-carer-support-service-system-summary-report/> (Sept. 14, 2017)
- House of Representatives Standing Committee on Expenditure. 1985. In a Home or At Home: Accommodation and Home Care for the Aged A Follow-up report. Commonwealth Government Printer.
- Kingston, M. 2008. 2 Carer Payment and Carer Allowance policy background. Edwards, B., Higgins D. J., Gray, M., Zmijewski, N., Kingston, M. The nature and impact of caring for family members with a disability in Australia (research report no.16). <https://aifs.gov.au/sites/default/files/publication-documents/rr16.pdf> (Oct. 15, 2017)
- National Aged Care Alliance. 2005. Dementia as a National Health Priority.
<http://www.naca.asn.au/pdf/dementia.pdf> (Oct. 27, 2017).
- OECD. 1981. The Welfare State in Crisis. OECD. (厚生省政策課調査室監訳. 1983. 福祉国家の危機 - 経済・社会・労働の活路を求めて.)
- Productivity Commission. 2005. Economic Implications of an Ageing Australia (Productivity Commission Research Report).
<https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/ageing/report/ageing.pdf> (Oct. 11, 2017).
- Twigg, J. and Atkin, K. 1994. Carers Perceived – policy and practice in informal care. Open university press.

参考文献

- 太田美智子. 2013. オーストラリアの認知症国家戦略の概要. 東京都医学総合研究所. 認知症国家戦略の国際動向とそれに基づくサービスモデルの国際比較研究報告書 (平成24年度厚生労働省労働保健健康増進等事業).
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/topics/dl/130705-2/2-38-2.pdf (Oct. 11, 2017).
- 中西三春・中島民恵子. 2015. オーストラリアの認知症対策. 海外社会保障研究. Spring 2015. No.190. pp24-38.

¹ 人数で見ると高齢者ケアを行っているインフォーマル介護者が多いものの、障がい者・児や難病の疾患のある者など、多様な対象をケアするインフォーマル介護者が存在する。しかし、ケアをする上で共通する課題を抱えていることもあり、インフォーマル介護者を対象とした包括した支援施策を設けている国も多い (三富2010、三富2016)。

² 日本の介護保険制度では、介護を必要とする人を「要介護者」と言うが、オーストラリアで

- は、高齢者に限らず、幅広くケアを必要とする人を含めて捉える概念のため、本稿では、「被介護者」という語を使用することとする。
- ³ 日本経済新聞（2017年6月27日、電子版）「豪への移民、アジア出身が4割 欧州勢を上回る」を参照。
- ⁴ 6つの州とは、ニューサウズウェールズ州（NSW）、ビクトリア州（VIC）、クイーンズランド州（QLD）、西オーストラリア州（WA）、南オーストラリア州（SA）、タスマニア州（TAS）であり、自治権を持つ特別地域（準州）とは、首都特別地域、北部準州（NT／ノーザンテリトリー）を指す。また、ノーフォーク島は、1979年ノーフォーク島法によってある程度の自治が認められている（橋都2006：p259）。オーストラリアは、これらの州・特別地域以外に、ジャービス湾地域、ココス（キーリング）諸島、クリスマス島などの連邦直轄領が存在する（山田2003：p106、橋都2006：p259）。
- ⁵ SDACに関する調査の概要は、ABCのホームページ“About the survey of disability, ageing and carers”（<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/Lookup/by%20Subject/4430.0.10.001~2015~Main%20Features~About%20the%20Survey%20of%20Disability,%20Ageing%20and%20Carers~2>（Oct. 24, 2017））を元に筆者がまとめた。
- ⁶ これら4つの用語以外に、中心的な介護者（principal carer）というカテゴリーもあったが、2009年以降の調査では使用されていない。主介護者（primary carer）の範囲が明確となったためである。以前の調査では、「中心的な介護者」を被介護者のみが決めており、最も責任のある者ではなく、最も多くのインフォーマルな援助を提供していた者を中心的な介護者としていた。
- ⁷ SDACにおいて、親の許可を得た場合にのみ、15~17歳の調査協力者に対して調査を実施している。
- ⁸ SDAC2015調査のTable32.1を参照。
- ⁹ SDAC2015調査のTable43.1を参照。
- ¹⁰ SDAC2015調査のTable 33.1を参照。
- ¹¹ SDAC2015調査のTable 40.1を参照。
- ¹² 詳細は当時、家族サービス大臣のモリアンが出したプレスリリースを参照（Moylan, J. 1997. Minister Responds to Carers' Criticism (media release). http://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/media/pressrel/2991303/upload_binary/2991303.pdf;fileType=application%2Fpdf#search=%22media/pressrel/2991303%22 (Nov. 20, 2017)）。
- ¹³ Carer Gateway サイト内“Legal rights for carers”（<https://www.carergateway.gov.au/legal-rights-for-carers>, Nov. 20, 2017）より引用。
- ¹⁴ 介護者支援に関する理論のうち、介護者と被介護者の関係性に注目した研究がある。例えば、湯原（2014）では、法学者のミノウ（Minow）の关系的権利論をもとに、介護者と被介護者の関係性に注目し、「ケアをめぐる多様な関係性に注目しつつ、どのような関係に、いかなる社会的サポートがなされるべきかについて考えていかなければならない。そして、ケアに対する多様なかわり方を可能にするために社会資源の充実を図っていかねばならないだろう」と考察している。
- ¹⁵ ただし、オペレーターとの通話が可能な時間帯は、祝日を除く月曜から金曜の午前9時から午後5時までである。営業時間外の電話は、メッセージサービスが利用でき、翌営業日に回答することになっている。
- ¹⁶ アルツハイマー・オーストラリアは、1985年に設立された認知症の人の当事者団体である。HACCが創設された年と同じ時である。連邦政府からレスパイト・ケア、介護者支援サービスを提供するとともに、認知症の人とその家族の支援の必要性についての啓発活動などを積極的に行い、コミュニティケアの推進に貢献している団体である。
- ¹⁷ LLLBの予算総額37億ドルのうち、既存のサービスからの付け替えが25億5800万ドル、利用者負担が5億6100万ドルのため、改革による純増分は5億7690万ドルを見込んでいる。
- ¹⁸ CACPsとは、ACAT（Aged Care Assessment Team）でローケア（軽度の要介護度）と認定された人に提供する在宅ケアパッケージのことである。
- ¹⁹ EACHとは、ACATでハイケア（重度の要介護度）と認定された人に提供する在宅ケアパッケージのことである。
- ²⁰ EACH-Dとは、ACATでハイケア（重度の要

- 介護度)と認定された認知症の人に提供する在宅ケアパッケージのことである。
- ²¹ HCPPの要介護度レベルは、従来の2段階(ハイケア、ローケア)から4段階に変更された。新しい要介護度レベルは、基本的なニーズに対応するレベル1(新設)、軽度ケアニーズに対応するレベル2(従来のCACPsに相当)、中程度のケアニーズに対応するレベル3(新設)、重度のケアニーズに対応するレベル4(従来のEACHおよびEACH-Dに相当)となる。この他、認知症・認知障害上乗せ給付(Dementia and Cognition Supplement)、退役軍人上乗せ給付(Veterans Supplement)、在宅酸素上乗せ給付(Oxygen Supplement)、経管栄養上乗せ給付(Enteral Feeding Supplement)もある。いずれのサービス給付を受けるためには、事前にACATによる判定が必要である。詳細は、オーストラリア保健省'Ageing and Aged Care'ページのHCPPに関する概要(About the Home Care Packages Program、<https://agedcare.health.gov.au/programs/home-care/about-the-home-care-packages-program> (Oct. 10, 2017))を参照。
- ²² 既存のケアパッケージは、2015年7月までに消費者指向型ケアへの移行が義務付けられている。
- ²³ NRCPは、1996年に導入された連邦政府による介護者向けのレスパイト・ケア専用のプログラムである。
- ²⁴ オーストラリアのビクトリア州と西オーストラリア州では、州政府によるHACCプログラムとして家庭支援サービスが提供されていた(Department of Health 2016: p25)。
- ²⁵ ただし、アボリジニとトレース海峡諸島に暮らしている人や、ホームレスもしくはホームレスになるリスクのある人に関しては、50歳以上の者にも提供される。
- ²⁶ 連邦政府が運営しているオーストラリアの介護制度に関する解説を掲載しているサイト“My aged care”の'Commonwealth Home Support Programme'を参照(<https://www.myagedcare.gov.au/help-home/commonwealth-home-support-programme> Oct. 25, 2017)。
- ²⁷ Carer Gateway サイト内の'What is respite care?'のページを参照(<https://www.carergateway.gov.au/what-is-respite-care> Oct. 30, 2017)。
- ²⁸ 高齢者向けのレスパイトケアはCHSP(Commonwealth Home Support Programme)で、障がい者向けや緊急時のレスパイトケアはCRCCs(Commonwealth Respite and Carelink Centres)といったように、被介護者の状況などを考慮し、適切なプログラムでレスパイト・ケアを受けることもできる。
- ²⁹ Department of Human Services ホームページ “Choosing between Carer Payment and Age Pension”を参照(<https://www.humanservices.gov.au/individuals/subjects/choosing-between-carer-payment-and-age-pension> (Oct. 20, 2017))。
- ³⁰ ヘルスケアカードとは、薬などの割引を得るための特典カードのことである。
- ³¹ 電話サービスは月曜から金曜の8:00から18:00までである。
- ³² 「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができ社会を実現する」ため、2015年1月27日、厚生労働省は、「認知症施策推進総合戦略－認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて－(新オレンジプラン)」を取りまとめ、公表した。これは、内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省及び国土交通省といった、関係省庁と共同して策定され、認知症患者の日常生活全般を支えるために省庁横断的な認知症施策となっている。新オレンジプランの前身にあたる「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」(計画期間2013～2017年度)の目標設定年度が2017年度末であったため、それを2020年度末に変更し、それに合わせて数値目標の変更やより具体的な施策の提示がなされた。新オレンジプランでは、(1)普及・啓発、(2)医療・介護等、(3)若年性認知症、(4)介護者支援、(5)認知症など高齢者にやさしい地域づくり、(6)研究開発、(7)認知症の人やご家族の視点の重視の7つの柱に沿って、総合的な施策を推進しようとしている。
- ³³ 例えば、オーストラリア人権委員会(Australian Human Rights Commission)は2013年に「職場にいる介護者への支援ツールキット(supporting

Carers in the Workplace)」を發表している。詳細は、https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/UnpaidCaringToolkit_2013.pdf (Oct. 30、2017)を参照。