

オーストラリアの認知症ケア動向 I

オーストラリアの高齢者ケアの状況

<目次>

1.	高齢者ケアを支える人材	1
2.	ケアリンクセンター (Commonwealth Carelink Centers)	2
3.	高齢者介護審査チーム (The Aged Care Assessment Teams : ACATs)	2
4.	高齢者ケアプログラム	3
5.	施設ケア	5
6.	コミュニティケア (在宅ケア)	10
7.	HACC (Home And Community Care Program) プログラム	13
8.	介護者支援の方策	18
9.	医療・介護連携のしくみ	20

1. 高齢者ケアを支える人材

高齢者ケアを支えている人材の全体像については把握されていないが、2007年の調査によると、施設で133,314名が勤務している。また、施設以外の在宅ケアで74,000名が勤務しているが、この人数には障害者向けサービス等での勤務者も含まれており、正確な高齢者ケア領域での勤務者の把握はなされていない。施設勤務者の93%は女性で、6割以上が40歳以上、3分の2がオーストラリア生まれとなっている（逆に3分の1は外国生まれ）。一方、在宅ケア勤務者の91%は女性で、60%はパートタイム、30%は45歳以下となっている（以上いずれも2007年調査データ）。

施設におけるケア者の体制は以下の通り（2003年調査のデータ）。半数以上が Personal carer という介護職で残りを看護師等が占める。週の平均労働時間は30時間程度となっている。週賃金についても、全職業平均を上回る賃金水準（保母の賃金を上回る水準）となっている。

<施設労働者の人数並びに労働時間>

Table 7.30: Workers in residential aged care facilities: selected characteristics by type of worker, 2003

	Type of worker				Total
	Registered nurse	Enrolled nurse	Personal carer	Allied health worker	
Number	24,019	15,604	67,143	8,895	115,661
Average age (years)	48.6	43.5	43.0	46.0	44.8
Per cent male	5.6	4.3	6.8	9.0	6.3
Average hours usually worked per week	32.3	30.3	29.2	29.0	30.2

Sources: Richardson & Martin (2004); additional tabulations provided by NILS.

<コミュニティサービス従事者の週あたり賃金>

Table 7.24: Average hours paid for and average weekly earnings, full-time non-managerial adults, selected community services occupations, by industry, 2006

Occupation	Community services industry		Other industries		All industries	
	Average hours paid for ^(a)	Average weekly earnings (\$) ^(b)	Average hours paid for ^(a)	Average weekly earnings (\$) ^(b)	Average hours paid for ^(a)	Average weekly earnings (\$) ^(b)
Pre-primary school teacher	*	*	37.2	1,080	37.5	1,033
Special education teacher	*	*	35.8	1,022	36.0	1,009
Social worker	38.0	800	38.7	1,085	38.6	1,055
Welfare and community worker	38.1	922	37.3	1,020	37.5	992
Counsellor	40.1	853	37.1	1,142	38.8	980
Welfare associate professional	38.4	894	37.8	971	38.1	936
Education aide	..	..	36.1	673	36.1	673
Child care coordinator	38.1	850	35.9	819	37.2	838
Child care worker	38.0	646	37.6	677	37.9	656
Special care worker	38.8	812	43.2	926	40.5	855.4
All community services occupations^(c)	38.3	790	37.6	904	37.9	858
All occupations	38.2	840	39.7	1,049	39.7	1,045

* Not shown due to small numbers.

(a) Includes ordinary time and overtime hours.

(b) Average weekly total cash earnings comprises regular wages and salaries in cash, including amounts salary sacrificed, ordinary time cash earnings and overtime earnings.

(c) Includes Aboriginal and Torres Strait Islander health workers.

Source: Unpublished data from ABS Employee Earnings and Hours Survey 2006.

2. ケアリンクセンター (Commonwealth Carelink Centers)

民間非営利団体や政府組織などで主催される、連邦ケアリンクセンターの出先事務所が各地（全国 65 箇所）に置かれ、コミュニティケアや施設ケア、その他各種支援に関する情報を一元的に提供する役割を担っている。センターリンクは家族地域省の直轄連邦組織となっている。

3. 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。世界初のアセスメントの仕組みが作られた。ACATs は、医療・福祉の専門家である医師（老年科医）、看護師、作業療法士、理学療法士及びソーシャルワーカーにより組織され、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や在宅介護の一部のプログラムを受ける際に（次ページ表参照）、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。ACATs の多くは病院または地域に置かれている。

連邦政府が補助金を出している高齢者施設に入所するためには ACATs の認定を受けなければならない。アセスメントを受けるための年齢制限は行われていないが、アセスメントを受ける年齢層は 80 歳以上が約 5 割を占める（2005 年のデータ）。申請者は RCS (Residential Classification Scale) に従って、1 から 8 まで 8 段階の区分けをされ、要介護認定をされる。入所者は、1 から 4 と判定されれば、ナーシングホーム等のハイケアサービスを受けることになり、5 から 8 だとホステル等のローケアのサービスを受けることになる。施設も判定数字が小さいほど連邦政府から多くの補助金を受け取ることができる。2005 年のアセスメントを受けた人たちの約 7 割が 1~4 の重度の認定を受けている。

アセスメント結果は 1 年間有効。一度アセスメントを受けた場合でも、よりハイレベルなケアを望む場合にも再度アセスメントが必要となる。アセスメントを受けるための待ち時間は平均 8 日で、サービスを受けるまでの期間は申し出から 47 日が平均となっている。

従来、ACATs は RCS の判定を入所時のみならず、入所者がハイケアサービスへの移行を希望する場合にも行っていたが、改正後は、ACATs の判定は入所時に特化し、入所後の判定・モニタリングは、客観性を保持するために別の組織が行うことになった。

<施設入所者の RCS 分類で分けた場合の人数と割合>

Table 3.16: Level of dependency of permanent aged care residents aged 65 years or over, at 30 June 2000, 2002, 2004 and 2006

	High care					Low care					Total
	RCS 1	RCS 2	RCS 3	RCS 4	RCS 1-4	RCS 5	RCS 6	RCS 7	RCS 8	RCS 5-8	
	Number										
2000	17,618	32,205	20,818	5,820	76,461	11,071	12,933	21,153	2,978	48,135	124,596
2002	24,010	32,455	19,016	5,964	81,445	13,643	14,057	17,989	1,781	47,470	128,915
2004	29,692	33,680	19,973	6,577	89,922	16,630	14,653	15,450	1,052	47,785	137,707
2006	33,321	34,706	22,211	8,319	98,558	17,630	14,299	12,878	645	45,452	144,009
	Per cent										
2000	14.1	25.8	16.7	4.7	61.4	8.9	10.4	17.0	2.4	38.6	100.0
2002	18.6	25.2	14.7	4.6	63.2	10.6	10.9	13.9	1.4	36.8	100.0
2004	21.6	24.5	14.5	4.8	65.3	12.1	10.6	11.2	0.8	34.7	100.0
2006	23.1	24.1	15.4	5.8	68.4	12.2	9.9	8.9	0.4	31.6	100.0

Notes

1. Assessments unavailable for 2,825 residents in 2000, 1,671 residents in 2002, 1,088 residents in 2004 and 1,233 residents in 2006.

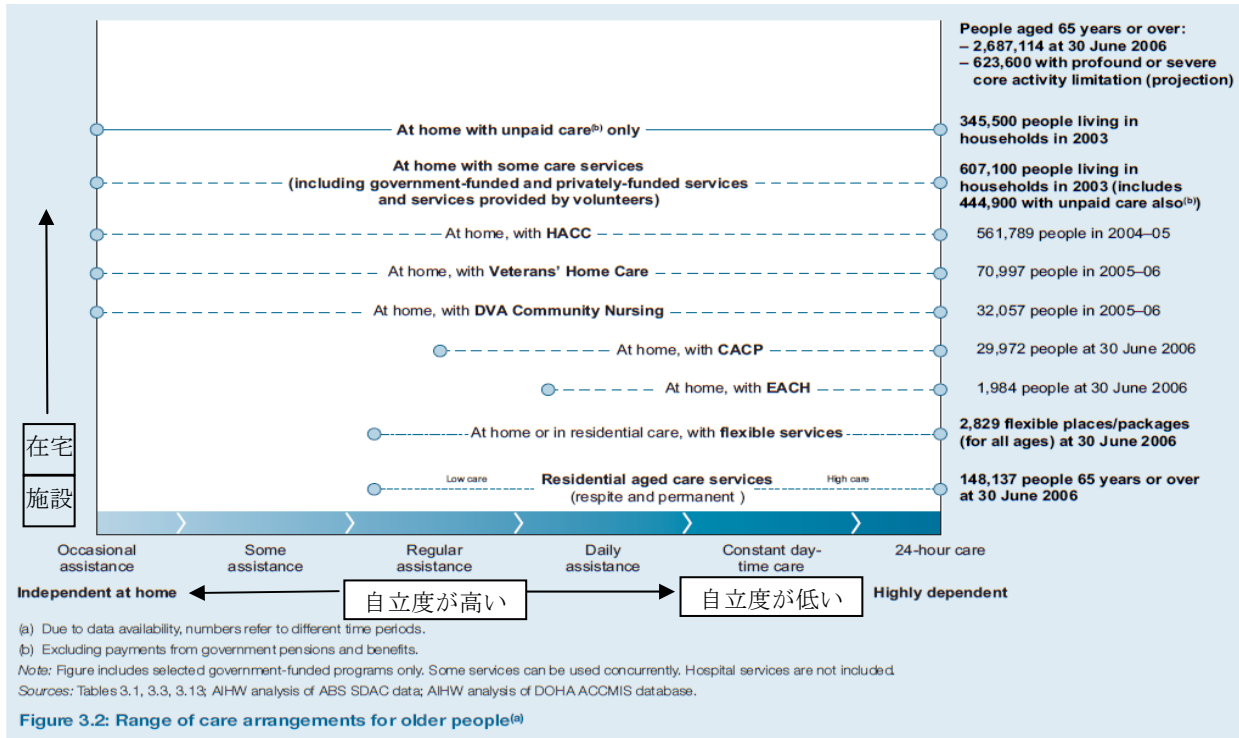
2. Table does not include clients of Multi-purpose and flexible services.

Source: AIHW analysis of DoHA ACCMIS database.

4. 高齢者ケアプログラム

オーストラリアの65歳以上の高齢者約270万人のうち62万人が重大な支障を抱えているとみられている。35万人は家族等無料の介護支援のみを受けているほか、60万人は政府や民間が提供する何らかの介護サービスを利用して在宅を続けている。また、15万人が施設に入所している。

<高齢者ケアプログラムの利用者状況>



<高齢者ケアプログラムの概要>

ケア分類	プログラム名	ACAT	サービス内容	自己負担
在宅	HACC (1984年～) (The Home and Community Care Program)	不要	ホームヘルプ、訪問看護、配食サービス、移送、デイケア等を提供	地域・提供団体によって異なる
在宅	HACC Community Options Projects	不要	HACC 利用者のうち複雑なニーズを有する人達向けに提供	応能負担
在宅	CACP (1992年～) (Community Aged Care Packages)	要	ホステルレベル (ローレベル) のケアを在宅で提供	自己負担の上限あり
在宅	EACH (2000年試験開始、2002年～) (Extended Aged Care at Home)	要	ナーシングホームレベル (ハイレベル) のケアを在宅で提供	自己負担の上限あり
在宅	EACH Dementia (2005年～) (Extended Aged Care at Home Dementia)	要	ナーシングホームレベル (ハイレベル) のケアを認知症患者に対して在宅で提供	自己負担の上限あり
施設	Residential Aged Care services	要	ナーシングホーム	資産・所得に応じた入居一時金、利用料金
施設	Residential Aged Care services	要	ホステル	
施設	Residential Aged Care services (Respite Care)	要	レスパイトケア (HACC、VHC CACP、NRCPが利用可)	
その他	TCP (移行ケア) (Transition Care Program)	要	病院退院者等に対して在宅に戻るよう短期間のセラピー等を提供	
その他	NRCP (レスパイトケア) (National Respite for Carers Program)	不要	ケア者向けに除法やレスパイトケア、支援等を提供	
その他	Programs for DVA Clients (Veterans' Home Care, Community Nursing)	要	退役軍人等に対する在宅ケアサービスの提供等	

各ケアプログラムの利用者のプロフィール（出生、母国語、平均年齢、男女比率）は、次の通り。HACC 在宅ケアプログラムの利用者平均年齢が 80.3 歳なのに対し施設ケアの入居者の平均年齢は 85.9 歳となっているほか、重大な支障を有する人達でも、施設よりも在宅でケアを受けている人のほうが 4 倍以上多くなっている。

<高齢者ケアプログラムの利用者分析>

Table A3.7: Key statistics of clients (aged 65 years or over) of selected aged care programs, by country of birth

	ACAP 2004-05	HACC 2004-05	Residential respite 2005-06	CACP 30 June 2006	EACH 30 June 2006	Permanent residential care 30 June 2006
	Clients	Clients	Clients	Clients	Clients	Residents
Use (per cent)						
Australian-born	71.5	71.3	72.8	65.9	61.6	73.0
Overseas-born: main English-speaking countries	10.9	10.5	12.6	11.5	11.2	12.5
Overseas-born: non-English- speaking countries	17.6	18.1	14.6	22.6	27.2	14.5
<i>Total</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>
<i>Total (number)</i>	<i>121,900</i>	<i>561,789</i>	<i>33,901</i>	<i>29,972</i>	<i>2,245</i>	<i>145,175</i>
Median age (years)						
Australian-born	84.0	80.5	84.7	83.6	80.8	86.1
Overseas-born: main English-speaking countries	84.0	80.9	85.0	84.1	80.9	86.4
Overseas-born: non-English- speaking countries	82.0	79.0	83.1	82.1	81.5	84.2
<i>All</i>	<i>84.0</i>	<i>80.3</i>	<i>84.5</i>	<i>83.3</i>	<i>81.1</i>	<i>85.9</i>
Ratio of female to male clients						
Australian-born	1.9	2.1	1.8	2.7	1.7	2.8
Overseas-born: main English-speaking countries	1.7	1.8	1.5	2.2	1.8	2.6
Overseas-born: non-English- speaking countries	1.5	1.8	1.5	2.4	1.2	2.1
<i>All</i>	<i>1.8</i>	<i>2.0</i>	<i>1.7</i>	<i>2.6</i>	<i>1.5</i>	<i>2.7</i>
Usage rate (per 1,000 people aged 65 years or over)						
	45.7	210.6	12.3	11.0	0.8	53.1
Usage rate per 1,000 people 65 years or over with profound or severe core activity limitation						
	201.8	929.8	55.0	48.1	3.6	232.8

Notes

1. The cultural diversity classification is based on country of birth. 'Australian-born' includes those born in Australian external territories. The main English-speaking country category for those born overseas comprises people born in New Zealand, Ireland, United Kingdom, United States of America, Canada or South Africa. The non-English-speaking country category for those born overseas comprises people born in other countries.
2. Population estimates by country of birth are derived from ABS estimates by country of birth for June 2004 in conjunction with the estimated resident population for June 2006.
3. Not all HACC agencies submitted data to the HACC MDS. For 2004-05, an estimated 82% of agencies submitted data in MDS v1. Figures for CACP recipients and residential care do not include clients of Multi-purpose and flexible services. Residential care annual figures exclude transfers between service providers for care of the same type (that is, respite care).
4. All cases with missing data are included in the table, using pro-rating. Missing rates (age, sex and/or country of birth) were as follows: HACC: 7.0%; CACP (country of birth only): 2.6%; RACS permanent (country of birth only): 0.6%; RACS respite (country of birth only): 0.3%; EACH (country of birth only): 0.2%.
5. EACH includes EACH Dementia.
6. Denominators for usage rates per 1,000 persons 65 years or over are ABS preliminary estimates of resident population at 30 June 2005 (2,668,001) and 30 June 2006 (2,734,107), as applicable. Denominators for usage rates per 1,000 persons 65 years or over with profound or severe core activity limitation are AIHW projections for 2005 (604,200) and 2006 (623,600) based on the 2003 ABS Survey of Disability, Ageing and Carers.

Sources: AIHW analysis of DoHA ACCMIS database (as at 16 October 2006); AIHW analysis of HACC MDS v1; ACAP National Data Repository unpublished data.

5. 施設ケア

国の補助金を受けた非営利団体等が提供する「施設ケアサービス」（入所型の高齢者介護施設）は、大きく、ホステルとナーシングホームの2種類に分類される。2007年6月末現在で170071床の施設が存在する（政府の目標は、70歳以上の高齢者1000人に対して88床（うちハイケア施設40、ローケア施設48）であるが、2007年6月末時点では87.0床となっている。入居率は国内全体で94%となっている（一方で、人気のある施設への入居待ちも存在する）。

（1）ホステル

ホステルは身の回りのことは自分自身で出来るローケア（軽度介護）高齢者のための施設で、原則として部屋は個室で家具は自分のものを持ち込むことができ、可能な限り自宅の生活環境に近いものとなっている。

（2）ナーシングホーム

ナーシングホームは、24時間ケアを必要とするハイケア（重度ケア）高齢者のための施設で、看護婦が常駐して医師の往診を受けながら生活することになる。入居者の6～7割は認知症患者で、重度認知症高齢者専用のユニットを併設している施設も多い。

コスト面では、ナーシングホームはホステルに比べ約2～3倍のコストがかかるため、政府は、できるだけホステルや在宅ケアの比率を上げようとしてきた（後述の「ナーシングホーム偏りの是正」を参照）

<高齢者ケアプログラムの提供率推移>

Table 1.1: Number of operational residential aged care places, CACP, EACH, EACH Dementia and TCP, and the provision ratio per 1,000 persons aged 70 years and over, 30 June 1995 to 30 June 2007

Year	Places and packages					Provision ratio ^(a)				
	Residential aged care	CACP ^(b)	EACH and EACH Dementia	TCP	Total	Residential places	CACP ratio	EACH and EACH Dementia	TCP	Total
1995	134,810	2,542	..	..	137,352	92.2	1.7	..	..	93.9
1996	136,851	4,431	..	..	141,282	90.6	2.9	..	..	93.5
1997	139,058	6,124	..	..	145,182	89.2	3.9	..	..	93.1
1998	139,917	10,046	..	..	149,963	87.1	6.3	..	..	93.3
1999	141,697	13,896	..	..	155,593	85.6	8.4	..	..	94.0
2000	142,342	18,308	..	..	160,650	83.6	10.8	..	..	94.4
2001	144,013	24,629	..	..	168,642	82.2	14.0	..	..	96.2
2002	146,268	26,425	..	..	172,693	81.9	14.8	..	..	96.7
2003	151,181	27,881	255	..	179,062	83.4	15.4	0.1	..	98.7
2004	156,580	29,063	860	..	186,503	85.1	15.8	0.5	..	101.3
2005	161,765	30,973	1,673	..	194,411	86.4	16.5	0.9	..	103.8
2006	166,291	35,383	3,181	595	205,450	87.2	18.5	1.7	0.3	107.7
2007	170,071	37,997	4,573	1,609	214,250	87.0	19.4	2.3	0.8	109.7

(a) The ratios are based on ABS population estimates released in December 2007 (ABS 2007), and are recalculated back to 2001. Total provision may vary from the sum of the component parts because of rounding.

(b) From 1999, the data in this table include places and packages provided by Multi-purpose Services, and funding under the National Aboriginal and Torres Strait Islander Flexible Aged Care Program. Non-residential flexible care packages are counted under CACP.

Notes

1. The 2007 EACH/EACH Dementia total includes 1,271 EACH Dementia..
 2. The ratios differ from those published by the Australian Government Department of Health and Ageing which, for reporting purposes, uses small area population projections.
- .. Not applicable.

(3) 経営母体の内訳

施設の運営は、全体では、宗教団体が29%、民間経営が26%、地方自治体の経営が7%、慈善福祉団体が15%となっているが、州によっては異なる。都市部では、民間が37%、宗教団体が33%、事前福祉団体が16%であるが、遠隔地域では、地方自治体の経営が45%と多くなっている。

(4) 年齢別施設入居率

2006年6月現在、65歳以上人口に占める施設入所者の割合は、5.31%(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。

(5) 入居者の構成

2007年6月現在の施設入居者のうち、女性が71%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4%と低く押さえられている。75歳以上が入居者の87%を占めている。入居者は、要介護度(the Resident Classification Instrument: RCI)に基づき8段階に分類されるが、要介護度の高いレベル1～レベル4に該当する入所者の割合は70.1%を占める。海外生まれの入所者は全体の27%を占める。

ACATによる判定は入所時に特化し、入所後の判定、モニタリングは、客観性を保持するために別の組織が行うようになっている。

2007年6月末現在、施設入所者のうち、85歳以上が54%を占める。64歳以下の入所者の割合は4%と低く、90歳以上の割合が27%と高くなっている。

施設ケアにおける入居者の16%が同様に非英語圏生まれとなっている。移民の場合、家族のサポートを得られず、施設ケアの活用率が高まるという分析もある。

<施設入所者のRCS区分での割合推移>

Table 4.1: Dependency levels of permanent residents in residential aged care services, 30 June 1998 to 30 June 2007 (per cent)

Sex/year	RCS 1-RCS 4	RCS 5-RCS 7	RCS 8	RCS 5-RCS 8
	High-care	Funded low-care	Nil basic subsidy	Low-care
Persons				
1998	57.8	37.7	4.5	42.2
1999	60.8	36.2	3.1	39.2
2000	61.8	36.0	2.3	38.3
2001	63.1	35.4	1.7	37.1
2002	63.6	35.1	1.4	36.5
2003	64.4	34.6	1.0	35.6
2004	65.6	33.6	0.8	34.4
2005	67.5	31.9	0.6	32.5
2006	68.7	30.8	0.4	31.3
2007	70.1	29.5	0.3	29.9

Sources: AIHW 2007 and Table 4.30.

(6) 施設入居期間

(通常)入所者の入所期間の平均は145.9週間(約3年弱)。入所者のうち、3ヶ月未満の入所者は18.3%、3ヶ月～1年が19.4%、1～5年が43.8%、18.4%が5年以上となっている。

施設から出所する場合の理由は、死亡が88%、在宅ケアへの移行が4%、他の施設への移動が4%、入院4%と死亡が圧倒的に理由として多くなっている。

<介護プログラム利用者の利用期間の分布>

Table 3.18: Length of support or stay for CACP, EACH and residential aged care by people aged 65 years or over, separations during 2005–06 (per cent)

	CACP	EACH	Residential respite care	Permanent residential care
<1 week	0.5	1.7	8.0	1.9
1–<2 weeks	1.0	1.3	22.1	2.3
2–<3 weeks	1.3	1.7	32.7	2.1
3–<4 weeks	1.3	2.1	12.7	1.7
4–<8 weeks	5.8	10.7	16.9	5.6
8–<13 weeks	6.8	13.9	6.4	4.7
13–<26 weeks	13.7	20.0	1.0	8.3
26–<39 weeks	9.9	14.6	0.1	5.9
39–<52 weeks	7.9	10.4	—	5.2
1–<2 years	21.0	17.7	—	16.1
2–<3 years	12.1	4.9	—	12.3
3–<4 years	7.5	0.4	—	9.0
4–<5 years	5.4	0.4	—	6.4
5–<8 years	4.8	0.3	—	10.6
8 or more years	0.9	—	—	7.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0
Total (separations)	13,487	1,001	46,729	49,319

Notes

1. Age is at separation.
2. EACH includes EACH Dementia.
3. Table does not include clients of Multi-purpose and flexible services.
4. Residential age care figures exclude transfers between service providers for care of the same type (that is, respite or permanent care).
5. Components may not add to total due to rounding.

Source: AIHW analysis of DoHA ACCMIS database current 16 October 2006.

(7) 施設利用料

施設入所者の 88%が老齢年金あるいは退役軍人年金 (DVA Pension) を得ている。国からの年金を得ていない入所者は 10%。また、所得が低いことから国からの何らかの割引や補助を受けている入所者は全体の 39%に及ぶ。

オーストラリアの施設ケアでは応能負担の仕組みが導入されており、随所でミーンズテストに基づく金額設定がなされている。費用は Basic Daily Fee、Daily Income Tested Fee、Accommodation Bonds、Accommodation Charge、Accommodation Bond Interest Rate で構成される。Accommodation Bonds*は、入居者の資産査定を行い、総資産から retention 額を差し引き、その額を預けるというもの。退所や死亡した場合には、預け入れ額から入所年数に応じて毎月の規定額 (retention amount) を差し引かれ残りが支払われる。

*1997年10月1日より入所保証金 (Accommodation Bonds) 制度が導入された。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。これまで民間団体の運営するナース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、施設は、入所者 1 人当たり年間 retention 額まで入所保証金を取り崩し、それを施設改築費用に充当している。

(8) 施設フィースケジュール (2009年1月1日～) >

(豪ドル)

費用名	セグメント (2008年3月19日以降の新規入居者)	最大費用額
日額利用料 (Basic Daily Fee)	レスパイトケア入所者	A\$32.95/日
	年金受給者 (部分・満額)	A\$32.95/日
	非年金受給者	A\$41.05/日
日額インカムテスト料金 (Daily Income Tested Fee)	満額年金受給者	A\$0/日
	部分年金受給者	A\$25.35/日
	非年金受給者	A\$57.80/日

+

預託費用 (Accommodation Bonds)	資産：35500 豪ドル未満 (政府による割引対象者 (Concession) も含む) 資産：56500 豪ドル未満 (政府による援助を受けている場合)	A\$0
	資産：35500 豪ドル以上 (政府による割引対象とされていない場合) 資産：56500 豪ドル以上 (政府から援助を受けていない場合)	資産 A\$ (18,120～ 35,040)
月時最大費用 (Maximum monthly retention)	サービス提供者が、ボンド残高を毎月5年間にわたって控除できる 限度額	A\$151～292/月

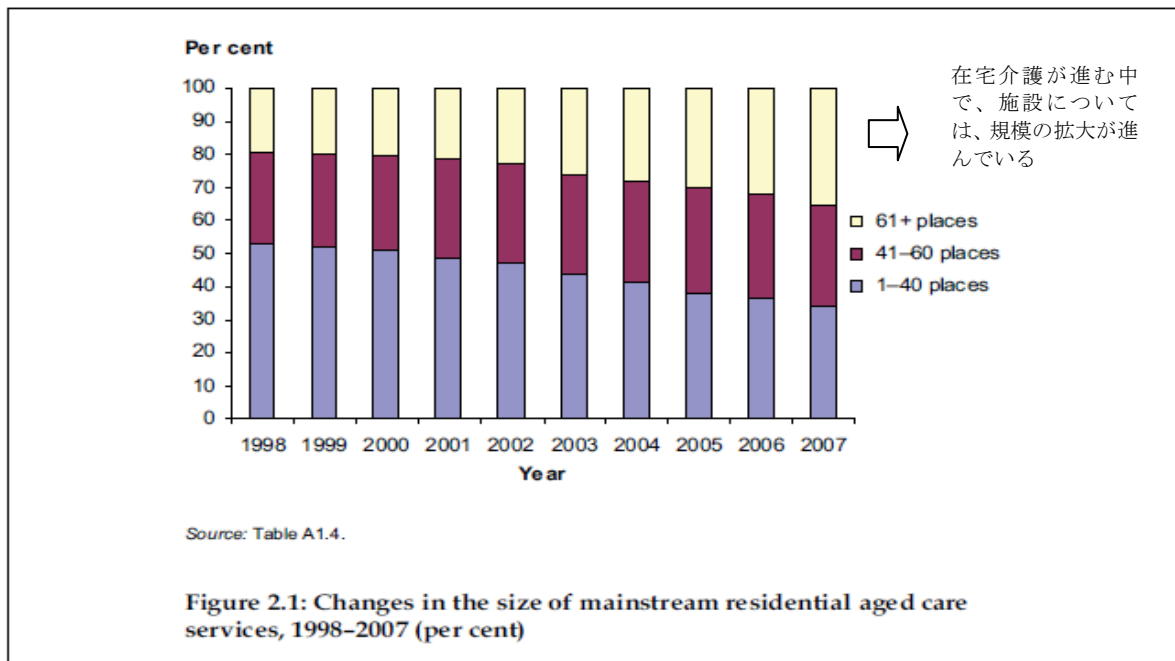
または

ナーシングホーム利用料 (Accommodation Charge)	資産：70358 豪ドル以上 (政府から援助を受けていない場合)	A\$19.10/日
	資産：55448 豪ドル以上 (政府から援助を受けている場合)	A\$10.93/日

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

<施設規模>

施設の規模は2007年6月末現在で平均58床と以前(1998年は46床)に比べ平均規模は大きくなっている。但し、所在する州によって平均値は大きく異なり、遠隔地域を有する州では8割以上が平均20床以下の小規模の施設となっている。



(9) 施設認可制度

オーストラリアでは、全ての高齢者ケア提供施設は、半官半民の第三者機関である Aged Care Standard Accreditation Agency の認可を受けている。

認可のプロセスは、自己評価⇒書類申請⇒書類審査（机上並びに訪問）⇒認可⇒モニタリング（少なくとも年に1回）⇒（認可期間終了時）再認可に向けた申請手続きの開始～

（訪問審査には、Aged Care Standard Accreditation Agency から評価担当者・施設の看護部長・その他管理者等が立ち会う）

4つの分野で44の項目（Accreditation Standards）を満たす（4段階評価）必要がある。

基準1：マネジメント・スタッフ・組織展開

継続的な改善、規則遵守、スタッフ教育、入居者の発言機会、ビジョン、スタッフ管理、サービス・機材のストック、情報管理、外部サービス

基準2：ヘルス・パーソナルケア

継続的な改善、規則遵守、スタッフ教育、メディカルケア、特殊看護、薬剤投与、痛みのマネジメント、緩和ケア、栄養、スキンケア、継続管理、行動管理、リハビリ、口腔ケア、睡眠、知覚喪失

基準3：入居者の生活スタイル

継続的な改善、規則遵守、スタッフ教育、感情面のサポート、自立性、プライバシーと尊厳、余暇、文化的・精神的な生活、選択・決定権、ケア受給権

基準4：物理的環境や安全システム

継続的な改善、規則遵守、スタッフ教育、生活環境、労働環境と安全性、火事等の非常時対応、感染症対策、ケイタリング・洗濯サービス

<参考>オーストラリアの介護・看護職員

種類	教育背景
パーソナルケアワーカー	資格証明書3級保持者。資格証明書4級保持者または無資格
パーソナルケアアシスタント	資格証明書3級保持者。資格証明書4級保持者または無資格
ダイレクトケアワーカー	資格証明書3級保持者。資格証明書4級保持者または無資格
アシスタントインナーシング	資格証明書3級保持者。資格証明書4級保持者または無資格
フィールドケアスタッフ	資格証明書3級保持者。資格証明書4級保持者または無資格
フィールドケアワーカー	資格証明書3級保持者。資格証明書4級保持者または無資格
准看護師	資格証明書4級保持者が申請。職業訓練校に通いながら、各保健サービス地区に所属し、病棟で勤務し、給料を支給されながら、実務経験を積む
登録看護師	高校卒業後、大学の看護コースで3年
臨床看護スペシャリスト	新卒後、最低2年以上の臨床経験や専門分野の教育を受けたもの。各病院で決められた基準に見合う者が申請でき、各病院で査定委員会の認定を受ける
臨床看護コンサルタント	新卒後、最低5年以上の臨床経験。各保健サービス地区で募集。修士レベルの教育背景を持つことが望まれる
臨書看護教育者	新卒後、数年臨床経験をつみ、その後看護教育部門の仕事に申請する
看護師長	新卒後、数年の臨書経験を積んだもの。
看護部長	臨床経験と管理にすぐれているもの

<瀬間あずさ、日豪ヘルスリソースより>

6. コミュニティケア（在宅ケア）

(1) コミュニティケア普及の背景

オーストラリアでは、医療・介護ともに、かかりつけ医（以降 GP と表記）が中心となっていて行われている（GP の数は 2006 年 6 月末時点で 25,146 人）。診療はもちろん、介護サービスの利用に関しても、GP からの紹介という形で連携したサービスの流れが中心となっている。患者であり、サービス利用者でもあるお年寄りのケアを、体調を熟知した GP が一括して管理するため、医療と介護の連携はよりスムーズとなり、リスクも軽減される仕組みとなっている。広大な土地ゆえに、GP を中心に、IT の活用も積極的に行われている（下記「バイタルコールシステム」参照）。

80 年代に膨らんだナーシング・ホーム等施設ケアによる財政負担を抑えられるほか、「それまで暮らしていた場所で自立した生活を継続できることが本当の意味での人間の尊厳にも合致する」との考え方から、コミュニティケア（在宅ケア）への転換誘導が行われ、現在では、コミュニティケアがオーストラリアの高齢者ケアの基本モデルとなっている。

<参考> バイタルコールシステム

1 人暮らしの高齢者が自宅で急病や事故にあった場合、首にかけたペンダントの赤ボタンを押すと、緊急センターに通報が届き、緊急センターと会話ができるというもの。声を出せない状況でも緊急スタッフが以上に気づいて、予め登録してある緊急連絡先に通報することでだれかが駆けつけてくれる安心システムとなっている。緊急連絡先は、近くの GP や家族、友人など 3 人を登録し、さらにセンターから再確認の電話が必ずかかる二重チェックシステムとなっている。

(2) コミュニティケア利用者数

2006 年のデータによると、高齢者の 94% は自宅で過ごしており、約 6% が自宅以外の施設で過ごしている。但し、85 歳以上になると在宅率は 74% と 7 割に減少し、施設療養が増加する。

2007 年度で、70 歳以上の高齢者の 1,000 人に対して 21.8 のコミュニティケアパッケージ（HACC 除き）が用意されており、政府は 2011 年度までに、25 パッケージを用意することを計画している（この数字は施設入居レベルの人達の在宅比率を意味する）。

2007 年 6 月末現在でパッケージの利用者数は以下の通り。

CACP : 35,000 人（年間では 5 万人）、EACH : 3,000 人（同 4,600 人）、EACH Dementia : 870 人（同 1,340 人）、HACC : 80 万人

<参考> オーストラリアのコミュニティケア

ケア分類	プログラム名	ACAT	サービス内容	自己負担
在宅	HACC (1984 年～) (The Home and Community Care Program)	不要	ホームヘルプ、訪問看護、配食サービス、移送、デイケア等を提供	地域・提供団体によって異なる
在宅	HACC Community Options Projects	不要	HACC 利用者のうち複雑なニーズを有する人達向けに提供	応能負担
在宅	CACP (1992 年～) (Community Aged Care Packages)	要	ホステルレベル（ローレベル）のケアを在宅で提供	自己負担の上限あり
在宅	EACH (2000 年試験開始、2002 年～) (Extended Aged Care at Home)	要	ナーシングホームレベル（ハイレベル）のケアを在宅で提供	自己負担の上限あり
在宅	EACH Dementia (2005 年～) (Extended Aged Care at Home Dementia)	要	ナーシングホームレベル（ハイレベル）のケアを認知症患者に対して在宅で提供	自己負担の上限あり

(3) コミュニティケア利用期間

CACP、EACH、EACH Dementia (EACHD) の 3 つの在宅プログラムは全額連邦政府によって賄われており、ACAT で施設ケアの対象とされた人達を対象としている。

一方で、2006 年 1 年間でみると、CACP の利用者の半分 (52%)、EACH 利用者の約 4 分の 3 (73%)、1 年以内に利用をストップしているほか、EACH Dementia 利用者の 4 割が 3 ヶ月以内に利用をストップするなど、まだまだ在宅での課題は多い (HACC については 42 ページ参照)。

CACP プログラムをストップした人達の理由としては、47%が施設への入居、18%が死亡、5%が入院、8%が他の CACP サービス提供者への移行となっている。EACH プログラムをストップした人達の理由としては、43%が施設への入居、37%が死亡、8%が入院、3%が他のプログラムへの移行 (大半が EACHD への移行) となっている。また、ストップするまでの EACH の利用期間は、3 ヶ月未満が 28%、3 ヶ月から 6 ヶ月が 20%、1 年以上が 27%となっている。(2007 年データ)

EACH Dementia の場合、ストップ者の 6 割以上が施設に移っている。

(4) コミュニティケア利用者のプロフィール

ナーシングホーム入居可能な障害を有する EACH プログラムの利用者の 7 割は家族と同居しているが、一方で、27%は介護サービスを受けながら 1 人で住んでいる。CACP については一人暮らしが 5 割を超える。EACHD の利用者における非英語圏生まれの率が 3 割と高くなっている。

<コミュニティケアプログラム (HACC 除き) の利用者プロフィール>

Table 6.1: Comparative statistics for CACP, EACH package and EACH Dementia package programs, 30 June 2007

Variable	CACP	EACH	EACH Dementia
Operational places, 30 June 2007	^(a) 37,997	3,302	1,271
Care recipients, 30 June 2007	34,867	2,999	872
% operational places which were filled, 30 June 2007	^(b) 93.2	90.8	^(c) 68.6
Average daily occupancy rate, 1 July 2006–30 June 2007	^(b) 93.1	88.6	^(c) 68.3
% females	70.9	62.3	64.1
% 80 years and over	64.7	53.2	60.7
% younger than 65 years	5.4	6.9	4.5
% born in Australia	66.3	63.4	58.7
% whose preferred language is English	82.8	81.8	75.9
% from a country where English is not the main language	21.2	24.7	30.5
% Indigenous Australians	3.6	1.3	0.8
% living in major cities	65.6	66.6	71.6
% living in remote or very remote areas	2.7	0.4	0.5
% living alone	53.9	26.7	20.3
% with a carer	^(d) n.a.	90.0	94.8
% with a co-resident carer	^(d) n.a.	71.1	76.7
% of carers who lived with care recipient	^(d) n.a.	79.0	80.9
% left to go to hospital or died	23.2	44.8	29.2
% left to go to residential aged care	46.5	42.9	62.8
% length of stay of less than 3 months	18.0	28.1	40.3
% length of stay of less than a year	52.0	73.2	*

(a) Includes 359 packages offered by Multi-purpose Services and 257 offered by services receiving flexible funding under the National Aboriginal and Torres Strait Islander Flexible Aged Care Program.

(b) Excludes packages and/or care recipients referred to in note (a), as information is not available on people receiving this assistance.

(c) This program has been operating for 16 months only. During the early stages where the program is expanding rapidly and the first care recipients are being recruited, occupancy is expected to be lower than for programs that are already established.

(d) Relevant percentage for the 2002 CACP census were 56.5% with a carer, 28.6% with a co-resident carer and 51.1% of carers living with the care recipient (AIHW 2004a).

n.a. Not available.

* Not an appropriate comparison because of the short length of operation of program.

< 自宅並びに施設における自由度別高齢者の割合分布 >

Table 3.3: People aged 65 years or over, level and area of core activity limitation, by accommodation setting, 2003

Level/areas of core activity limitation	Age group (years)			Total (number)	Total (per cent)
	65-74	75-84	85 or over		
Persons living in households					
Profound or severe limitation					
Self-care, mobility and communication	*5,300	*9,200	*8,200	22,700	1.0
Self-care and mobility	47,500	61,000	28,000	136,400	5.8
Mobility only	55,300	85,300	40,900	181,500	7.8
Self-care only	26,000	18,100	*4,000	48,100	2.1
Communication (with or without profound or severe self-care or mobility limitation)	*9,500	*6,800	**1,800	18,200	0.8
<i>Total profound or severe</i>	<i>143,600</i>	<i>180,400</i>	<i>82,900</i>	<i>406,900</i>	<i>17.4</i>
Moderate or mild core activity limitation	337,200	288,500	62,300	688,000	29.5
No core activity limitation ^(a)	824,300	362,900	51,200	1,238,400	53.1
Total	1,305,000	831,800	196,400	2,333,300	100.0
Persons living in aged care accommodation					
Profound or severe limitation					
Self-care, mobility and communication	*8,400	30,200	46,600	85,200	61.5
Self-care and mobility	*3,000	11,600	18,700	33,200	24.3
Mobility only	n.r.	n.r.	n.r.	*2,400	*1.7
Self-care only	n.r.	n.r.	n.r.	*4,500	*3.2
Communication (with or without profound or severe self-care or mobility limitation)	n.r.	n.r.	n.r.	*5,200	*3.8
<i>Total profound or severe</i>	<i>12,900</i>	<i>46,100</i>	<i>71,500</i>	<i>130,500</i>	<i>94.2</i>
Moderate or mild core activity limitation	n.r.	n.r.	n.r.	*3,900	*2.8
No core activity limitation ^(a)	n.r.	n.r.	n.r.	*4,100	*3.0
Total	13,600	49,400	75,500	138,500	100.0
Persons living in other types of accommodation					
Total^(b)	*3,700	*9,600	11,700	25,000	100.0
All persons					
Profound or severe	159,900	235,400	165,700	560,900	22.5
Moderate or mild	337,500	290,600	64,500	692,600	27.7
No core activity limitation ^(a)	825,100	364,800	53,400	1,243,300	49.8
Total	1,322,500	890,700	283,600	2,496,800	100.0

(a) 'No core activity limitation' includes people with disability who have no core activity limitation and people without disability.

(b) Most people in 'other types of accommodation' have profound or severe core activity limitation.

Notes

- Households include private and special dwellings, which may include self-care units in retirement villages.
- Aged care accommodation includes 'Home for the aged' and 'Accommodation for the retired or aged' as defined by ABS (excludes self-care accommodation for retired or aged people).
- Other types of accommodation include hospitals, hotels and motels, hostels for the homeless and other short-term crisis accommodation, retired or aged accommodation (self-care), religious and educational institution, guest house, boarding house or other long-term accommodation.

Source: AIHW analysis of ABS 2003 Survey of Disability, Ageing and Carers confidentialised unit record file (CURF). Estimates based on the CURF may not exactly match those of ABS published reports as some potentially identifiable records are not included in the CURF.

(5) コミュニティケアのコスト

<HACC>

州やサービスを提供するプロバイダー、収入状況によりフィーが異なる (P45 参照)。但し、一般的には、フィー水準はごく抑えられている。

<CACP、EACH、EACHD 共通 (GST Fee) >

年金受給者：

最大老齢年金の 17.5% (2005 年 9 月現在で大体週 \$ 40 豪ドル (2,800 円))

非年金受給者：

年金受給者のコスト + (収入 - 老齢年金 (満額もらっているとして) / 2) の 17.5%

<施設 Respite (短期入所) >

最大で一日当たり 29.25 豪ドル (2,047 円) + ブッキングフィー (1 週間のフィーあるいは全滞在期間フィーの 25% を超えず) (Accommodation charge あるいは Accommodation bond の支払いは不要)

<在宅もしくはデイケアセンターレスパイト>

フィーはサービスを提供するプロバイダーにより異なる

※ 本レポート記載時 1 豪ドル = 70 円

7. HACC (Home And Community Care Program) プログラム

施設介護に比べ遅れていた在宅介護の拡充に向け、在宅介護コミュニティケア法 (Home and Community Care Act 1985) に基づいて、「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。HACC 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 は、高齢者だけでなく、障害を有する若年層も使えるほか、介護者向けのケアプログラムも提供している (CACP は基本高齢者向けの提供となっている)。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る。制度実施に際しては、「自立と安全の確保・人格の尊厳を図ること」と「経済効率を高めること」等を理念としていたが、結果的に「地域間格差をなくすこと」にも寄与することになった。

(1) サービス利用資格

高齢者でも、若年層であっても、障害等から生活に支障のある人達が対象となっている。サービスを受ける段階で、ACAT によるアセスメントは必要ないが、当初に、HACC Needs Identification Instrument (HNI) という簡単なニーズや資格確認のアセスメントを受ける。

(2) サービス利用者

利用者の平均年齢は 72 歳 (男性が 35.5%、女性が 64.5%)。利用者のうち 27% は外国生まれとなっている。利用者のうち、50.8% は家族と同居しているが、44.5% は単身で生活、持ち家居住者は 73.1% となっている。また、老齢年金・退職軍人年金受給者は 78.7% で、92.2% が障害年金等何らかの政府からの年金を受けている。また、サービスを受けることになった紹介経緯は、個人が 27.8%、病院が 16%、家族や友人が 15.6%

となっている。また、27.9%が2007年の間にサービス利用を停止しているが、その理由は、44.6%が「必要なくなった」、11.1%が「施設に移った」、10.8%が「死亡した」となっている。

(3) サービスの名称及び内容

サービスを利用したい人はまず最寄のケアリンクセンターに行って情報入手ならびに相談を受ける。HACCは次のようなサービスを提供している。

名称	内容
家事・社会補助 (Domestic assistance、Social support)	掃除補助、皿洗い、買い物、支払い手続き、洗濯等の一般的な日常の家事・社会活動援助
個人介護サービス (Personal Care)	入浴や食事、身支度等の援助
デイケア (Day Care)	センターにおけるデイケアサービス
配食サービス	食事のデリバリーサービス
家屋維持 (Home Maintenance or Modification)	住宅の維持、管理、改造などのサービスによる安全な住居環境の提供
レスパイトケア (Respite Care)	家庭における介護者への休息提供を目的とし、通常の介護提供の短期間代替
輸送サービス (Transport)	障害などにより主要交通機関へのアクセスが困難な人を対象としたサービス
看護サービス (Nursing Care)	健康維持を目的とし看護婦により行われる医療サービス
その他	教育およびトレーニングの提供、情報提供サービス等

<加入経緯>

HACCサービスの浸透により、加入ルートは、本人や家族が多く（合計で43%）、次いで、病院やGPなど医療ルートが27.6%となっており、これらで、全体の7割を占める。

<サービスの利用状況>

サービスの利用率では、アセスメント以外では、訪問看護、給食宅配、輸送、デイケアサービス、リハビリの順で多くなっている。高齢になるほど、アセスメント時間が増えるほか、移送や配食サービスの利用が増えている。

HACCで利用の多いサービスメニュー (利用者の10%以上が利用しているメニュー)

HACCへの加入の経緯		メニュー	
加入ルート	割合(%)		利用率(%)
自分	27.8	相談(アセスメント)	34.2
家族・友人	15.6	訪問介護	31.3
GP	11.6	訪問看護	20.9
ACAT	4.6	移送	18.5
地域健康サービス	4.0	ケアマネジメント	16.6
病院	16.0	住宅改修	15.7
リハビリ施設	1.2	自宅向け配食サービス	13.2
高齢者施設	0.7	買い物・銀行等の補助	13.2
その他	18.5	ケースマネジメント(困難ケース)	11.9
合計	100.0	デイケア	11.7
		パーソナルケア(身体清拭等)	10.0

(出典) Home and Community Care Program Minimum Data Set
2006-07 Annual Bulletin
By Australian Government Department of Health and Aging

<HACC サービスの年齢別メニュー利用率>

Table 36.1: Home and Community Care clients aged 65 and over, by assistance type and age, 2004–05

Assistance type	65–74		75–84		85+		65 and over ^(a)	
	Clients	Rate per 1,000 ^(b)	Clients	Rate per 1,000 ^(b)	Clients	Rate per 1,000 ^(b)	Clients	Rate per 1,000 ^(b)
Assessment, case management or case planning ^(c)	62,400	44.6	121,700	127.6	69,400	220.2	254,300	97.6
Domestic assistance	38,200	27.3	83,000	86.9	48,500	154.1	169,900	65.2
Meals (at home or at a centre) ^(c)	21,100	15.1	56,200	58.9	42,800	136.0	120,600	46.3
Nursing (home or centre based) ^(c)	29,500	21.1	52,300	54.8	34,500	109.4	116,600	44.8
Transport	22,400	16.0	48,100	50.4	25,800	81.7	97,000	37.2
Allied health (at home or at centre) ^(c)	29,100	20.8	43,200	45.3	21,900	69.5	94,600	36.3
Home maintenance	22,900	16.3	45,900	48.1	22,000	69.8	90,900	34.9
Centre based day care	15,500	11.1	28,700	30.1	16,600	52.8	61,000	23.4
Social support	13,000	9.3	27,700	29.0	18,100	57.5	59,100	21.8
Personal care	9,400	6.7	21,500	22.5	18,500	58.7	49,400	19.0
Counselling	11,500	8.2	18,300	19.2	9,900	31.5	40,000	14.8
Provision of aids/car modifications ^(c)	7,400	5.3	12,700	13.3	7,400	23.6	27,600	10.6
Home modification	4,500	3.2	8,900	9.4	4,500	14.3	18,000	6.9
Respite care	2,200	1.5	2,100	2.2	700	2.2	5,200	2.0
Other food services	500	0.4	1,000	1.0	800	2.6	2,300	0.9
Linen services	200	0.1	400	0.5	300	1.0	900	0.4
Total clients	143,400	102.5	265,700	278.5	149,600	474.9	561,800	207.5
Total clients (%)	25.5	..	47.3	..	26.6	..	100.0	..

(a) Includes clients with missing age.

(b) Usage per 1,000 people in the age group.

(c) Assistance type includes more than one category. Clients are counted only once per assistance type. For example, a client receiving allied health service both at home and at a centre is counted only once for allied health services.

Notes

1. For 2004–05, 3,100 agencies submitted data to the HACC MDS.

2. Age is calculated at the end of the period. Clients with missing age are assumed to be over 65 and are included in 65+ totals.

3. Total number of clients is less than the sum of all clients as people may receive more than one type of assistance.

Source: AIHW analysis of the HACC (MDS). Methodological differences result in slightly different numbers from those published in the HACC MDS 2004–05 annual bulletin.

利用時間でみると、センターベースのデイケアの利用時間がどの年代でも最も長くなっており、続いて家事補助の時間が長い。年齢につれて、パーソナルケアや・訪問看護・社会補助（買い物・銀行等の補助）が増えている。

<HACC サービスメニューの利用時間の割合>

Table A3.16: Total amount of services received by Home and Community Care clients aged 65 years or over, by age group, 2004–05

Service	Unit	65–74	75–84	85 or over	65 or over	Volume ('000)
		Column per cent				
Time-based services						
Centre-based day care	Hours	37.0	38.5	36.5	37.5	8,413.5
Domestic assistance	Hours	21.8	23.4	21.6	22.4	5,028.0
Personal care	Hours	8.6	8	11.6	9.2	2,066.2
Social support	Hours	7.6	8.6	10.1	8.9	1,984.7
Nursing (home and centre-based) ^(a)	Hours	8.1	8	9.1	8.4	1,880.2
Case management/planning/review/coordination ^(a)	Hours	3.9	3.7	3.7	3.7	835.7
Home maintenance	Hours	3.2	3.2	2.4	2.9	660.3
Allied health (at home or at a centre) ^(a)	Hours	2.8	2.1	1.7	2.2	484.9
Assessment	Hours	2.1	2.1	2	2.1	469.2
Respite care ^(b)	Hours	3.2	1.3	0.5	1.6	350.7
Counselling	Hours	1.3	0.8	0.5	0.8	186.2
Other food services	Hours	0.3	0.2	0.4	0.3	66.2
Total	Hours	100.0	100.0	100.0	100.0	..
Total volume	'000 hours	5,277.6	10,380.9	6,705.6	22,425.8	..
Unit-based services		Row per cent				Volume ('000)
Meals (in-home and centre based) ^(a)	Number	14.3	44.9	40.5	100.0	10,548.3
Provision of aids/car modifications ^(a)	Number	28.1	46.2	25.7	100.0	158.2
Transport services	One-way trips	21.5	48.7	29.3	100.0	3,359.1
Home modification	\$	28.8	49.9	21.3	100.0	4,801.7
Linen services	Deliveries	20.7	44.8	34.0	100.0	18.2

(a) Category includes two or more HACC assistance types.

(b) Respite care is most often recorded against the HACC client who is the carer not against the HACC client who is the care recipient with a family carer.

Note: A person is counted only once for each service type, e.g. a person who receives meals at home and in a centre is counted once under 'Meals (home and centre-based)'.
Source: AIHW analysis of HACC MDS v1.

<サービスの提供者>

連邦・州政府から、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 HACC サービスに対して資金援助が行われるが、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。HACC サービス提供者は、コミュニティ団体(Community)や宗教/慈善団体等政府以外の役割が大きい(CACP の場合、宗教法人や慈善セクターが 56%、コミュニティ関連運営が 21%を占めている。残りの 17%を地方政府、民間 5%で担う)。2007 年 6 月現在、HACC プログラムでサービスを提供しているプロバイダーは約 3400 となっている。提供者により CACP や EACH が提供するパッケージ(利用者数)の数は異なる。パッケージの利用率は、CACP が 94%、EACH が 89%、EACHD が 68%となっている。なお、EACHD は調査時点で導入間もないので低くなっている。

<参考>2007 年 6 月末現在

CACP 提供者：1,053 サービス事業者で 37,381 パッケージ

EACH 提供者：205 サービス事業者で 3,302 パッケージ

EACHD 提供者：111 サービス事業者で 1,271 パッケージ

<財源>

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。連邦政府は 6 割を負担するほか、プログラムの広範な戦略的役割を担う。2008-9 年度の HACC に係る予算は 17 億 8,800 万豪ドル(1,251 億円)を計上している。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(資本形成資金および運営資金)。

高齢者福祉支出に占める、施設支出の割合は、2000-01 年度に 69.7%であったものが、2005-06 年度には 64.9%に減少しており、代わりにコミュニティケア関連コストが増加している。

<利用料金>

利用料金は地域やサービスの提供者・内容により異なる。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、下記のように利用者の所得の状況を考慮する。

(WA州の事例)(2008 年 1 月 1 日より)

①所得アセスメント⇒所得+家族構成で 6 分類 (豪ドル)

WA州	レベル 1 (所得水準)	レベル 2 (所得水準)	レベル 3 (所得水準)
単身	\$ 0～\$ 39,351	\$ 39,352～\$ 49,999	\$ 50,000～
家族	\$ 0～\$ 65,793	\$ 65,794～\$ 79,999	\$ 80,000～

各種フィー削減規定あり

②各種メニューフィー(プロバイダーにより区々)(一例) (豪ドル)

	レベル 1 (所得水準)	レベル 2 (所得水準)	レベル 3 (所得水準)
配食	\$ 7.4/食	\$ 7.4/食	フルコスト
家事補助	\$ 4.9/時間	\$ 12.4/時間	\$ 26.8/時間
パーソナルケア	\$ 3.7/時間	\$ 7.4/時間	\$ 30.6/時間
看護	\$ 3.1/訪問	\$ 27.1/訪問	\$ 72.0/訪問

③フィー合計上限 (豪ドル)

	フィー上限(週)
レベル 1	\$ 35 (2,450 円)
レベル 2	\$ 42 (2,940 円)
レベル 3	\$ 95 (6,650 円)

※ 本レポート記載時 1 豪ドル≒70 円

8. 介護者支援の方策

オーストラリアでは介護者支援についても積極的に取り組んでおり、在宅介護で仕事に出られない介護者に対して国は介護者手当 (Carer Payment と Carer Allowance) の仕組みを用意しているほか、レスパイトケアサービスなどを充実させている。

(1) 介護者手当

<介護者手当 (Carer Payment) >

16歳以上の障害を有す人の在宅ケアを行う介護者が対象。受給額は以下の通り。ミーンズテスト (インカムとアセットの双方) の対象。週 25 時間までは、就労につくことも認められている。2006 年末現在で 11 万人の介護者が受給しているが、多くが 45~64 歳の年齢層となっている (レスパイトケア中は年間 63 日まで手当が制限される)。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介護者の証明が必要である。

対象	2週間当たりの最大額
単身	\$ 562.10 (39,347 円)
夫婦	\$ 469.50 (32,865 円、それぞれ)

<介護者手当 (Carer Allowance) >

16歳以上の障害を有す人の在宅ケアを行う介護者が対象。ミーンズテストの非対象。

対象	2週間当たりの最大額
1人当たり	\$ 100.60 (7,042 円)

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

(2) レスパイトサービス

オーストラリアのレスパイトケアの特徴としては、在宅ケアを受けている人達だけでなく施設入居者に対しても門戸が開かれている点で、最終的に施設入居者となるまでの時間の延長に寄与する。レスパイトは、施設並びに自宅やデイサービスセンター等で提供される。レスパイトケアを提供しているのは、施設ケアに加えて、コミュニティケアでは NRCP、HACC、CACP、EACH、EACH Dementia がメニューとして有している。

<短期施設レスパイト入所>

介護者への休息の提供を目的とする短期入所 (Respite care) の場合、2007 年 6 月末時点で、平均入居期間は 3.3 週間となっている (施設入居者に占めるレスパイトケア目的の入所者の割合は全体の 2% となっている)。

レスパイト入所者の約 16% は、期間終了後の行き先が不明であるが、65% はコミュニティケア、13% が施設ケア、4% が病院、に移行している。

なお、病院を退院した人達がレスパイトケアを受けた場合、わずか 1% が施設ケアに移行したのに対し、レスパイトケアを受けていない場合は 9% (但しそのうちの約 3 分の 1 が新たに施設に入所するもので、残りの 3 分の 2 は元々施設にいた人達)、退院時のレスパイトケアとの組み合わせがその後の施設ケアへの移行に大きく影響している。

レスパイト施設入所者は日々のケアコストを払わなければならないが、Accommodation charge や Accommodation bond を払う必要はなく、資力テストによる追加負担も発生しない。但し、年間 63 日まで (追加延長は ACAT の許可が必要で 21 日まで) 利用が可能。

緊急のケースを除いて、施設レスパイトケアを受けるには、ACAT のアセスメントが必

要とされる。

なお、施設によるレスパイトケアの回数は、1会計年度に最大63日（6日に付き1日と特殊状況に21日）に制限されている。実際には現在の施設は、認知不足等で十分利用されておらず、施設によるレスパイトケアで利用可能な日数のうち、使われているのは64%となっており、政府は、利用拡大に向けて動いている。特に認知症患者を抱える家族に対する支援強化に向けて、早期認知症支援及びレスパイト・プログラム（Early Stage Dementia Support and Respite program）での資金拡大のほか、中期認知症患者に対する支援とレスパイトのための新しいプログラムに新たな資金提供を進めている。さらに、泊まりや週末の支援、コテージ型の宿泊施設、デイセンターの時間延長、利用が困難、あるいはサービスのギャップがある多くの地域へのサービス拡大など、もっと柔軟なレスパイトケアのモデルの検討も進められている。

<HACC レスパイトケア>

HACC のレスパイトケアの利用コストは以下の通り。 (豪ドル)

	レベル1 (所得水準)	レベル2 (所得水準)	レベル3 (所得水準)
レスパイトケア	\$ 2.5/時間	\$ 3.7/時間	\$ 27.7/時間

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

<NRCP>

NRCP (National Respite for Carers Program) は、1996年に導入されたケア者向けのレスパイト専用プログラム。HACCのレスパイトケアはデイケアや在宅でのレスパイトケアが中心なのに対し、NRCPはオーバーナイトも含め、よりフレキシブルかつ多彩なレスパイトケアを提供しており、在宅での利用が全体の45.5%を占めている。

<NRCPにおけるレスパイトケア利用状況>

Table A3.18: National Respite for Carers Program, direct respite care services by type of respite care, 2004–05

Type of respite	Occasions of service	
	Number	Per cent
In-home	27,725	45.5
Commonwealth residential	13,057	21.4
Individualised	6,940	11.4
Community	5,577	9.2
Community residential	3,963	6.5
Other residential	3,151	5.2
State residential	518	0.9
Total	60,931	100.0

Notes

1. Includes respite care services for carers of all ages.
2. A carer may have more than one occasion of service in a year.

Source: Australian Government Department of Health and Ageing unpublished data.

<CACP レスパイトケア>

CACP（ローレベルの施設ケアを受けられる人達を対象とした在宅介護のプログラム）を受けている人達の中での、レスパイトケア利用状況（2002年の調査で特定の1週間を対象）は以下の通り。プログラムの利用者の中でも認知症を罹患している場合、12%がレスパイトケアを利用しているほか、1週間で利用平均時間は3時間となっている。

<CACPにおけるレスパイトケア利用状況>

Table 6.12: CACP care recipients with and without dementia, use of respite care, by carer status, census week 2002

	With dementia				Without dementia			
	With a carer		Without a carer		With a carer		Without a carer	
Use of respite care	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
	393	12.0	11	0.9	623	6.0	100	1.1
Amount of respite care (hours)	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median	Mean	Median
	3.9	3.0	5.2	2.5	3.1	2.0	2.3	2.0
Total CACP recipients	3,284	..	1,179	..	10,429	..	9,437	..

Note: The table excludes 1,110 cases. These include both recipients with either carer availability or dementia status missing, as well as those who received no services during census week.

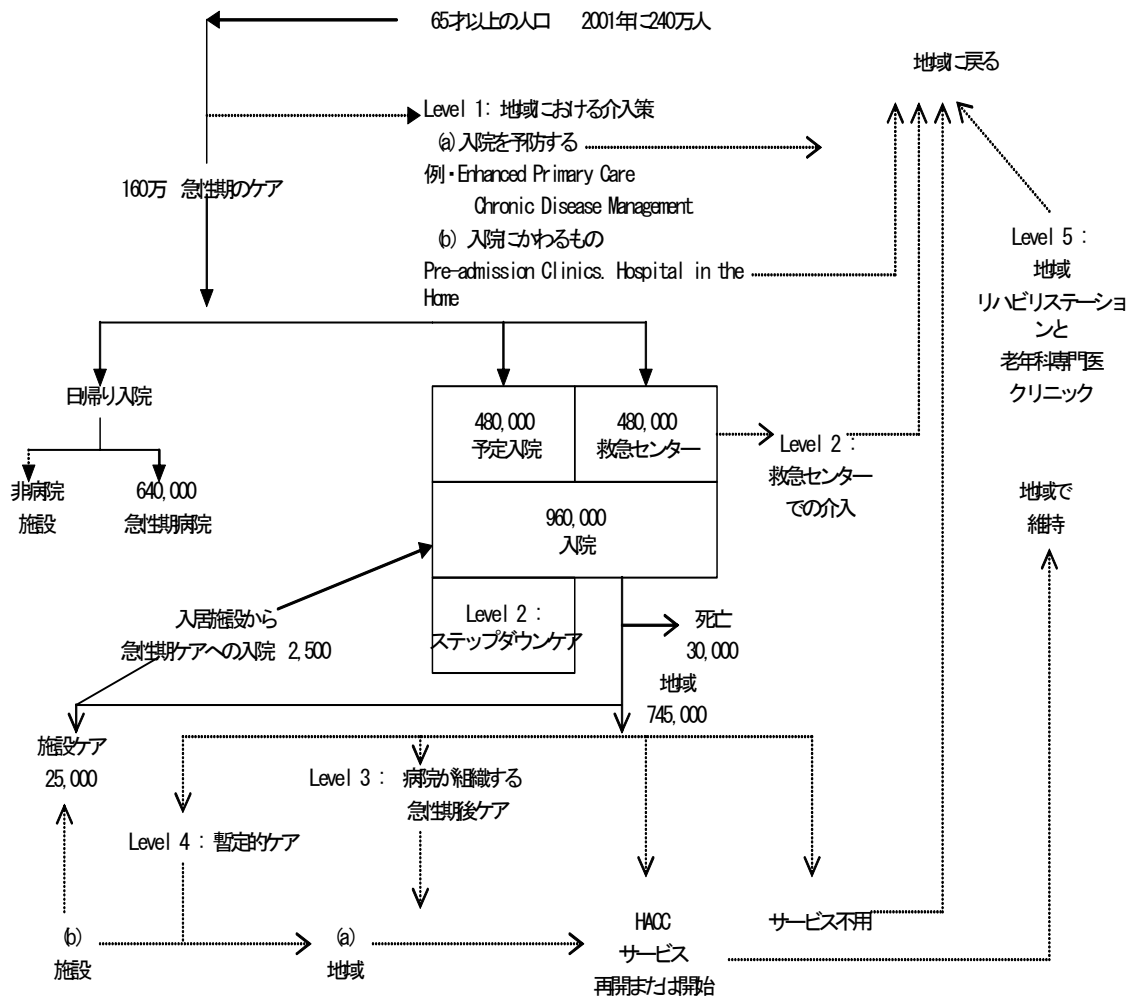
Source: AIHW analysis of CACP 2002 census.

9. 医療・介護連携のしくみ

<GPを中心とした地域介入プログラム>

高齢者の入院を予防するための地域レベルでの介入策として、連邦政府はプライマリケア改善プログラム（Enhanced Primary Care）を導入している。慢性疾患をかかえ、多数のニーズがある75歳以上の高齢者を対象とする。かかりつけ医（GP）による評価を受け、他医療従事者・サービス提供者とともにケースカンファレンスを開催し、ケアニーズに対するケア計画を立ち上げ対処するというもの。

そのほかにも、WA州では、高齢者査定管理ケアプログラム（Geriatric Evaluation & Management Model of Care）というのを導入しており、急性期診療からリハビリ段階に移行する前に、GEMユニットという専門のチーム（老年医、看護コーディネーター、ソーシャルワーカー、看護師、理学療法士等）が集中的な介入（アセスメント・治療・リハビリ）を行うことで、在院日数を減らし、その後のリハビリ施設での滞在日数も削減するというものである。



出典：瀬間あずさ「高齢者ケア評価チームを中心としたオーストラリアの高齢者ケアの概観と医療との連携の現状」

