

オーストラリアの認知症ケア動向 IV

オーストラリアの社会保障制度

<目 次>

1.	オーストラリアの社会保障制度の概観	1
2.	年金制度について	2
3.	医療保障制度について	6
4.	その他の高齢者ケアを巡る施策	10
5.	オーストラリアの高齢者福祉行政の沿革	11
6.	福祉関連支出の概要	14

1. オーストラリアの社会保障制度の概観

オーストラリアの福祉政策は、北欧の「社会民主主義＝高福祉・高負担」型と米国の「自由主義・セルフディフェンス（自己防衛）」型の中間の「中負担・中福祉」を基本方針とし、わが国とポジションが近い。但し、自立を原則とした最低保障を原則とするものの、財源は税金による一般財源と利用料で賄い、かつ、国による社会保障で不足する部分は民間サービスを利用するという方針をとっており、社会保険方式で混合診療等を基本的に認めていないわが国とはこの点異なる。

オーストラリアの社会保障制度は、年金、家族手当、生活保護等の「所得保障制度」、メディケアと呼ばれる「医療保障制度」、高齢者ケア・障害者福祉・児童福祉といった「社会福祉制度」に大きく分かれる。このほか、民間による退職後の所得保障制度として、被用者個人ごとに積み立てる強制貯蓄制度である「退職年金基金制度（Superannuation）」がある。

(1) オーストラリアの社会保障制度の特色（まとめ）

- 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、一般財源で賄われる
- ②年金については、所得及び資産調査に基づいて、給付される
- ③介護保険制度はなく、主として税財源により介護サービスが提供される
- ④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となっている
- ⑤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
- ⑥ボランティア活動が高齢者介護を支える大きな柱となっている。福祉に限らず、ボランティア活動が社会生活活動の一部として、ごく自然に根付いており、「ボランティア先進国」とも呼ばれている。

連邦政府・州政府・市町村の機能分担は次の通り。連邦政府は、税収を財源としたメディケアの運営や介護サービスなどへの補助金の交付、州政府との協働プロジェクトの実施、政策のガイドラインづくりなどを行う。医療や介護の直接的なサービス運営は、州政府・地方自治体及び営利・非営利の民間福祉団体が担当する。市町村は介護施設の支援などごく限られた分野の役割を果たしており、医療・介護サービスは州をいくつかの地域に分割した医療区の事業活動単位で供給されている。民間福祉団体は、主に、重度な施設ケアサービスの提供者として、重要な役割を担っている。

(2) 連邦政府の役割（具体例）

- 老齢年金(the Age Pension)制度運営(家族地域省(Department of Family and Community Services (DFCS))
- 高齢者福祉施設(ナーシングホーム、ホステル)の設置・運営に対する監督(保健・高齢化省(Department of Health and Aged Care (DHAC))
- 高齢者コミュニティケアプログラムの策定(the Aged and Community Care Program)
- 在宅介護コミュニティケアプログラム(Home and Community Care Program : HACC)運営
- 連邦高齢者保健カード(the Commonwealth Seniors Health Card)の発行
- 民間住宅に入居する高齢者に対する家賃補助等の各種補助
- 医療政策決定や公的保健医療、調査、全国的な情報管理 など

(3) 州政府の役割（具体例）

- 在宅介護コミュニティケアプログラム(Home and Community Care Program : HACC)を連邦政府と共同運営(資金提供)
- 公的医療サービスの運営、医療従者の規制

- 公立の救急病院や精神病院サービス、学校保健、歯科衛生などを含む広範囲の地域保健プログラムの実施
- 交通手段、水道、電気料金、高齢者に対する税金等での高齢者を対象とする優遇措置など

(4) 地方自治体の役割（具体例）

- 在宅福祉サービス（食事宅配サービス、外出及び買物の支援、施設への短期入所）の提供
- 高齢者福祉に係る調査及び企画、高齢者・コミュニティ・州政府との連絡調整 など

(5) その他（具体例）

- コミュニティ社会福祉団体（Community Social Welfare Organization [CSWOs]）
 - ・福祉施設（ナーシングホーム、ホステル）での福祉サービスの提供
 - ・在宅介護サービス、食事宅配サービス等の提供（HACC）
- 家族等による介護
 - ・1998年に全国を対象に行われた「障害者・高齢者及びその介護者に関する調査」によれば、重度な障害を有すも自宅で生活している高齢者の場合、家族等による介護だけに頼っている要介護者は34%で、政府・NGOsからのサービスのみを利用している要介護者は4%に過ぎない。61%の要介護者は、政府又は非営利・営利団体の提供する福祉サービスと家族等からの援助の両方に頼っているとの結果が出ており、家族によるインフォーマルケアの支える割合は高くなっている。

<重度の障害を有す在宅要介護者の介護者の割合>

Table 5.1: Type of assistance received by people with a severe or profound restriction living in households, 1998

Type of assistance	Age (years) of person with a severe or profound restriction							
	0-24		25-64		65+		All ages	
	'000	Per cent	'000	Per cent	'000	Per cent	'000	Percent
Informal only	72.8	37.4	257.1	58.3	110.1	33.8	440.0	45.7
Informal and formal	107.1	55.0	160.2	36.3	198.7	61.0	466.0	48.5
Formal only	*8.0	*4.1	*7.4	*1.7	11.5	3.5	26.9	2.8
Not applicable or none specified	*6.8	*3.5	16.5	3.7	*5.3	*1.6	28.7	3.0
Total	194.7	100.0	441.3	100.0	325.6	100.0	961.6	100.0

Source: AIHW analysis of 1998 ABS Survey of Disability, Ageing and Carers Confidentialised Unit Record File.

2. 年金制度について

(1) 老齢年金について

オーストラリアの高齢者の老後の生活財源は、現在、老齢年金（the Aged Pension）が主体となっている。この制度は、1908年に、世界発の無拠出老齢年金制度として導入された。老齢年金は、退職後の高齢者に一定レベルの所得を保障するものであり、支給される年金の額は、収入、保有資産、住居の状況、配偶者の有無等により決定される。財源は一般財源から賄われ、社会保険料負担はない。

①受給要件

- ・年齢： 男性は 65 歳以上。女性については 63 歳以上、但し逐次引き上げられ、2013 年 7 月には男性と同じ 65 歳に引き上げることになっている。
- ・10 年以上継続してオーストラリアに居住していることが基本。ただし、継続ではないが、居住期間の合計が 10 年を超える者については、継続する居住期間が 5 年以上ある場合には資格が与えられている。

②受給要件

- ・単身生活者の老齢年金基準額は、就労男性の平均週収入額の 25%、高齢夫婦で同 40%（カップルの場合には、それぞれが、単身者に対する支給額の 33%を受給する）の水準の年金給付を行うことを目指している。（1 人／2 週間当たりの額）限度額は、単身生活者の場合 562.10 豪ドル（39,347 円）、夫婦生活者の場合で 469.50 豪ドル（32,865 円）である（2009 年 1 月現在）。受給額は消費者物価指数に連動するよう、6 ヶ月ごとに調製が行われる。老齢年金額には光熱費補助（Utilities Allowance）等も含まれる。
- ・但し、受給資格を得るための所得（インカム）や資産（アセット）の調査（ミーンズテスト）が行われ、収入・資産のそれぞれの側面で算出された年金額のいずれか低い方を受け取ることになる。
- ・収入テストで、満額の年金額を受け取るためには、2 週間あたり単身で 138 豪ドル（9,660 円）、夫婦で 240 豪ドル（16,800 円）の収入に収まっている必要があるほか、部分年金を受け取るためには、単身で 1558.25 豪ドル（109,077 円）、夫婦で 2602.50 豪ドル（182,175 円）以下となっている（一定額以上の所得がある場合には、実働収入または保有資産から得られるみなし所得 1 ドル当たりについて 40 セント（単身世帯）もしくは 20 セント（夫婦世帯）が差し引かれていく仕組みとなっており、老齢年金は、高齢者に対して基本的に保証される所得を提供するものとなっている。

＜オーストラリアのインカムテスト＞—2009 年 1 月現在—

Income test

If you are	To get full payment your earnings per fortnight can be up to*	To get part payment your earnings per fortnight need to be less than+*
Single**	\$138, plus \$24.60 per child	\$1,558.25, plus \$24.60 per child
A couple (combined income)	\$240, plus \$24.60 per child	\$2,602.50, plus \$24.60 per child
A couple but separated due to illness (combined income)	\$240, plus \$24.60 per child	\$3,080.50, plus \$24.60 per child

※ 本レポート記載時 1 豪ドル≒70 円

- ・資産テストで、満額の年金受領には、単身で 171750 豪ドル (12,022,500 円)、夫婦で 243500 豪ドル (17,045,000 円)、部分年金には、単身で 550500 豪ドル (38,535,000 円)、夫婦で 873500 豪ドル (61,145,000 円) 以下に収まっている必要がある (持ち家の場合)。一定額以上の資産がある場合には、その額を資産額が 1,000 豪ドル超えるごとに限度額から 1.5 豪ドル (単身世帯) もしくは 75 セント (夫婦世帯) が減額される。

<オーストラリアのアセットテスト>—2009年1月現在—

Chart A - assets test for homeowners

If you are	For full pension/allowance*	For part pension**
Single**	up to \$171,750	less than \$550,500
Partnered (combined)	up to \$243,500	less than \$873,500
A couple but separated due to illness (combined income)	up to \$243,500	less than \$1,001,000
One partner eligible	up to \$243,500	less than \$873,500

Chart B - assets test for non-homeowners

If you are	For full pension/allowance*	For part pension**
Single**	up to \$296,250	less than \$675,000
Partnered (combined)	up to \$368,000	less than \$998,000
A couple but separated due to illness (combined income)	up to \$368,000	less than \$1,125,500
One partner eligible	up to \$368,000	less than \$998,000

③年金受給者の状況

2006年6月現在、受取年齢に達している人たちの中で、66%が老齢年金を受給している。うち、6割が満額の老齢年金を受領している。

<年齢別、老齢年金需給状況 (満額・部分) >

Table 13.1: Age Pension recipients as at 30 June 2006 (per cent)

	Under 65	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Total
Males							
Full-rate pension	—	17.1	17.2	15.0	6.4	4.1	59.8
Part-rate pension	—	12.6	11.4	9.6	4.3	2.3	40.2
Total	—	29.7	28.6	24.6	10.7	6.4	100.0
Total (number)	—	235,870	227,077	195,446	85,229	50,923	794,545
Females							
Full-rate pension	5.1	15.0	14.0	11.9	8.3	8.9	63.3
Part-rate pension	3.6	10.0	8.2	6.6	4.3	4.0	36.7
Total	8.7	25.0	22.2	18.5	12.6	12.9	100.0
Total (number)	97,056	278,843	248,331	206,945	140,817	144,357	1,116,349
Persons							
Full-rate pension	3.0	15.9	15.3	13.2	7.5	6.9	61.8
Part-rate pension	2.1	11.1	9.6	7.9	4.3	3.3	38.2
Total	5.1	26.9	24.9	21.1	11.8	10.2	100.0
Total (number)	97,056	514,713	475,408	402,391	226,046	195,280	1,910,894

Note: Table excludes manually assessed and suspended recipients paid by Centrelink and excludes Age Pension recipients paid by DVA.

Source: FaCSIA unpublished data.

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

(2) 退職年金基金 (Superannuation) について

①受給状況

- ・現時点では 66.5%の高齢者が老齢年金を第一の収入源としており、退職年金基金を第一の糧としている人はまだ少数派である（なお、2000年現在、現役層のうち男性の78%、女性の71%が退職年金基金（貯蓄型私的年金制度）に加入しているが、45歳以上のリタイヤ層の55%しか同基金に加入していない。今後は、同基金が老後の収入の一部を支えるようになっていくと思われる）。

②仕組み

- ・強制的な部分と任意の部分とがある。個人ごとの積立による貯蓄制度で1992年7月より導入された。適用対象は、月450豪ドル以上の所得のある被用者で、強制ではないが、自営業者、無業者の積み立ても行える。

③財源及び加入状況

- ・財源は、使用者による積立金で、最低でも被用者の給与の9.0%に当たる額を支払わなければならないが、当該積立拠出金を支払わない場合には、国税庁により、積立金所要額を上回る退職年金補償税が課税される。積立及び受給については、税制上の優遇措置はあるが、国庫補助はない。なお、積立には、この強制的な部分に上乗せして任意に積み立てることも可能。
- ・退職年金基金財源からの退職所得の増加すれば、政府が年金の資金繰りを行うコストが減少することになるほか、退職年金やその他の収入源からの所得が増加すれば、資力審査により、老齢年金の受給資格を外されるので、政府にとっての財政リスクが緩和されるため、政府は、1992年7月のsuperannuation guaranteeの導入により雇用主による積み立てが実質的に義務づけるようになった。

<オーストラリアの高齢者の収入源の内訳>

Table 3.5: Retired people 45 years or over, main source of income at retirement and at time of survey, by sex, 2004–05 (per cent)

Source of income	Main source of income at retirement			Main source of income in 2004–05		
	Males	Females	Persons	Males	Females	Persons
Government pensions/ benefits 老齢年金	53.9	36.8	44.3	65.2	67.6	66.5
Superannuation/annuity	19.8	6.3	12.2	17.8	6.1	11.2
Dividends or interest	5.6	2.9	4.1	6.4	10.0	8.4
Profit or loss from business 退職年金基金	2.2	2.5	2.4	0.9	1.4	1.2
Profit or loss from rental property	1.9	1.9	1.9	2.2	2.8	2.6
Other (includes partner's income)	6.8	29.8	19.7	1.8	2.4	2.1
No income ^(a)	6.6	17.7	12.8	3.1	6.8	5.2
Not known	2.0	1.7	1.8	0.2	0.5	0.4
Not stated	1.0	0.5	0.8	2.4	2.4	2.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Total ('000)	1,312.4	1,687.7	3,000.1	1,312.4	1,687.7	3,000.1

(a) Includes living off savings, lump sums and other assets.

Note: Table pertains to fully retired people. The 2004–05 Multi-Purpose Household Survey showed that, of the 7 million people aged 45 years or over who had, at some time, worked for 2 weeks or more, 3.7 million (53%) were in the labour force, 3 million (42%) had retired from the labour force, and the remaining 329,900 (4.6%) were neither in the labour force nor retired (consisting of people who intended to work in the future or whose retirement status was not determined).

Source: ABS 2006c.

3. 医療保障制度について

オーストラリアの医療保障は、医療保険制度ではなく、1984年に創設された税財源によるメディケア制度により医療費の一部を負担する仕組みとなっている。また、質の高い医療サービスを求める者は、民間保険を活用することができるなど、混合診療を認めており、税財源で混合診療を認めるユニークな制度を有する。

(1) メディケア制度

- メディケア制度は、国民全般を対象とした医療保障制度で、国費による医療費の一定割の支給（メディケア給付）と公立病院の入院費用の全額公費負担を2本の柱としている。
- 財源は、一般財源とメディケア税（Medicare Levy 個人課税職の1.5%。民間保険に加入していない高所得者（単身：5万豪ドル（350万円）、夫婦：50万豪ドル（3,500万円）は更に+1.0%）によって賄われている。2007年度で183兆豪ドルの規模となっている。
- 2005年よりGPによる診療にかかる医療費については、100%メディケア給付となった。専門医にかかる医療費については、政府の定める診療報酬表にある規定料金の85%がメディケア給付として支給され、残り15%が自己負担となる。なお、公立病院入院の場合は、医療費、病院費用（ベッド代、看護料）などの入院にかかるすべての費用が公費により負担され、自己負担はない。なお、公立病院で患者が自ら指名した医師から診療を受ける場合、医療費の25%が自己負担となり、病院費用は給付の対象とはならない。
- メディケア受給資格を有する人を対象として、処方箋薬代を補助する薬剤給付制度（Pharmaceutical Benefits Scheme:PBS）も設けられている。認可された地域薬局に対して、請求に基づく現金移転給付が行われる。処方箋薬の患者負担の上限が定められており、上限以上の金額について薬剤給付制度から支払われる。
- 2004年に導入された医療費セーフティネット制度（Medicare Safety Net Thresholds）により、医療費における患者の自己負担額が年間で一定額を超えた場合、それ以降の自己負担額の8割を政府が負担することになった。一定額の上限は、年間1111.60豪ドル（77,812円、年金生活者等低所得者は年間555.70豪ドル（38,899円））である。

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

＜医療費セーフティネット制度の自己負担上限＞

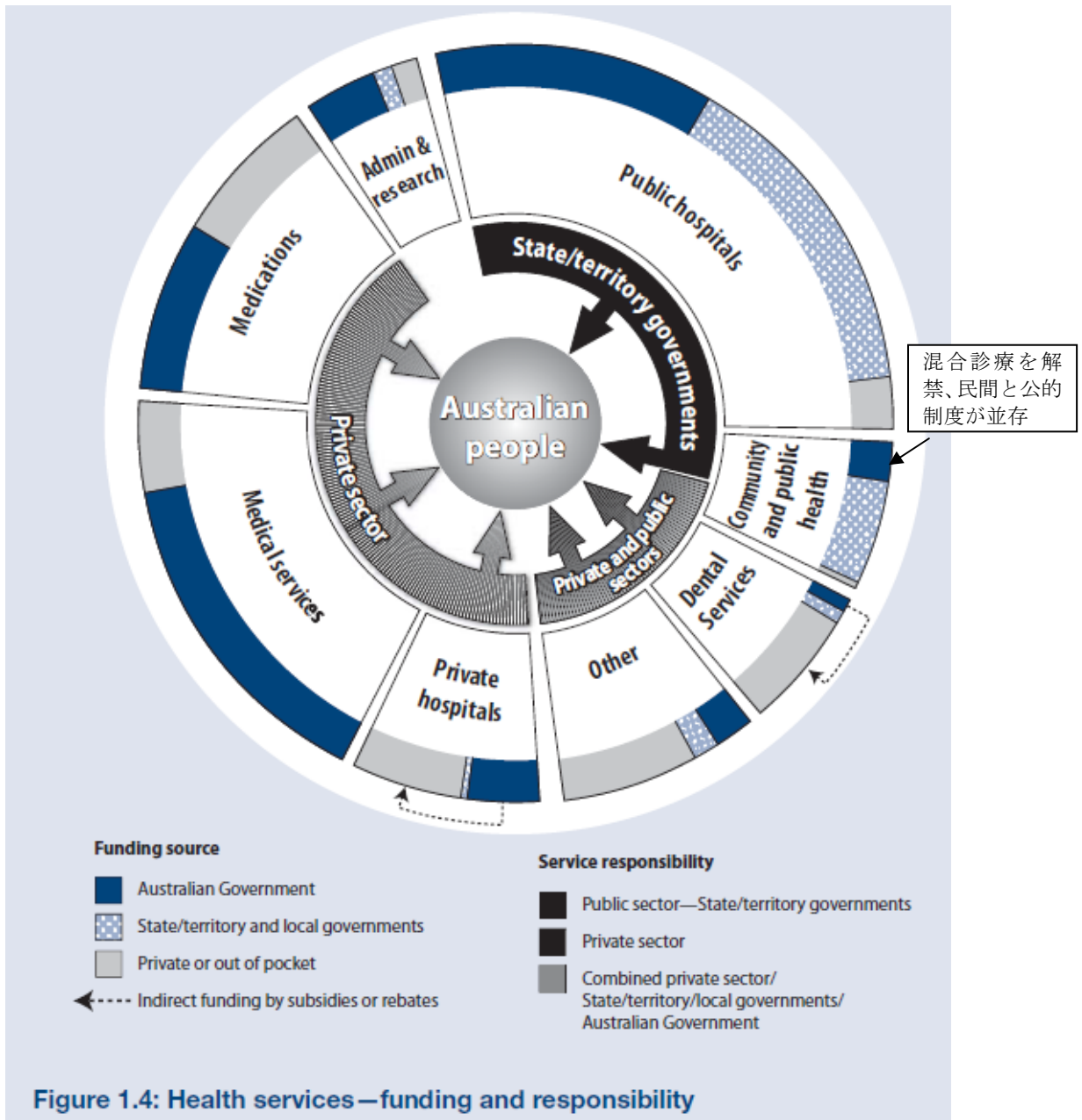
Medicare Safety Net thresholds as at January 2009

	Threshold	Who it is for?	How it is calculated?	Benefit to you
Concession and Family Tax Benefit (Part A) {FTB(A)}	\$555.70*	Commonwealth concession card holders Families eligible for FTB(A)	Out-of-pocket costs	80% of out-of-pocket costs for out-of-hospital services
Gap	\$383.90*	All Medicare card holders	Based on gap amount	100% of Schedule fee for out-of-hospital services
General	\$1111.60*	All Medicare card holders	Out-of-pocket costs	80% of out-of-pocket costs for out-of-hospital services

(2) 民間との役割分担 (混合診療、Private Health Insurance Rebate)

オーストラリアでは、医師や医療機関に対して患者が実際に支払う費用とメディケア給付とのギャップを埋めるために国民の4割強(43.5%、2006年6月現在、PHIAC)が民間保険に加入している。但し、民間保険への保険料の30%をPrivate Health Insurance Rebateとしてメディケアより還付を受けており、民間保険との共存が図られている(2005年4月に改正が行われ、65~69歳については35%のリベートを、70歳以上については40%のリベートが行われるようになった。なお、リベートはミーンズテストの対象外となっている)。

<オーストラリアの医療サービスの提供者と財源の分担状況>



(3) 医療費の動向

○オーストラリアの年間総医療費は2005年度で869億豪ドル(6兆円)となっており、1人あたりでは2,999豪ドル(2006年)、対GDP比では8.8%(2006年)となっている。

○他のOECD国と比べるとわが国同様、対GDP医療費は8.8%と比較的低水準に抑えられている。財源別では、連邦政府等公的負担は67.8%の一方、民間保険料や自己負担の割合が24.6%とわが国に比べ自己負担の水準は高くなっている(わが国は15%前後)。

OECD加盟国の医療費の状況(2006年)

国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考	国名	総医療費の対GDP比(%)		一人当たり医療費(ドル)		備考
	順位	順位	順位	順位			順位	順位			
アメリカ合衆国	15.3	1	6,714	1		オーストラリア	8.8	16	2,999	15	※
スイス	11.3	2	4,311	3		ノルウェー	8.7	17	4,520	2	*
フランス	11.1	3	3,449	8		イギリス	8.4	18	2,760	16	
ドイツ	10.6	4	3,371	10		スペイン	8.4	18	2,458	21	
ベルギー	10.4	5	3,488	7		ハンガリー	8.3	20	1,504	24	
ポルトガル	10.2	6	2,120	23		日本	8.2	21	2,474	20	259,770円※
オーストラリア	10.1	7	3,606	6		フィンランド	8.2	21	2,668	17	
カナダ	10.0	8	3,678	5		アイルランド	7.5	23	3,082	14	
デンマーク	9.5	9	3,349	11		ルクセンブルク	7.3	24	4,303	4	
オランダ	9.3	10	3,391	9		スロバキア	7.1	25	1,130	27	※
ニュージーランド	9.3	10	2,448	22		チェコ	6.8	26	1,490	25	
スウェーデン	9.2	12	3,202	13		メキシコ	6.6	27	794	29	*
アイスランド	9.1	13	3,340	12		韓国	6.4	28	1,480	26	
ギリシャ	9.1	13	2,483	19		ポーランド	6.2	29	910	28	
イタリア	9.0	15	2,614	18		トルコ	5.7	30	591	30	※

【出典】「OECD HEALTH DATA 2008」
 (注1) 上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの
 (注2) ※の数値は2005年のデータ
 (注3) *の数値は予測値
 (注4) 日本円については、日本銀行「基準外国為替相場」により算出

<オーストラリアの医療費と財源分担割合>

Table 8.3: Total health expenditure by broad source of funds, as a proportion of total health expenditure, current prices, 1995-96 to 2005-06 (per cent)

Year	Government			Non-government				Total	Total
	Australian Government ^(a)	State/territory and local	Total	Health insurance funds	Individuals ^(a)	Other	Total		
1995-96	43.1	23.1	66.3	11.3	15.6	6.8	33.7	100.0	
1996-97	41.2	24.6	65.8	11.2	16.4	6.6	34.2	100.0	
1997-98	42.1	25.3	67.4	9.5	16.3	6.8	32.6	100.0	
1998-99	43.3	23.8	67.1	7.9	17.2	7.8	32.9	100.0	
1999-00	44.2	24.7	68.9	6.9	16.7	7.5	31.1	100.0	
2000-01	44.3	23.3	67.6	7.1	18.0	7.3	32.4	100.0	
2001-02	43.7	23.0	66.6	8.0	18.1	7.3	33.4	100.0	
2002-03	43.5	24.0	67.4	7.9	17.3	7.4	32.6	100.0	
2003-04	43.3	24.0	67.3	7.8	17.4	7.5	32.7	100.0	
2004-05	43.8	23.8	67.7	7.4	17.3	7.6	32.3	100.0	
2005-06	42.9	24.9	67.8	7.2	17.4	7.6	32.2	100.0	

Amount (\$m)

2005-06	37,229	21,646	58,875	6,284	15,086	6,634	28,004	86,879
---------	--------	--------	--------	-------	--------	-------	--------	--------

(a) Australian Government and individuals' expenditure have been adjusted for tax expenditure (see Table S42).

Note: Components may not add to totals, because of rounding.

Source: AIHW 2007a.

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

(4) 医療サービス提供体制

オーストラリアの医療サービスは、米国や英国などと比べても比較的恵まれた体制で提供されている。人口千人に対してかかりつけ医（G P）が 1.4 人、専門医が 1.3 人、看護師は 10.9 人存在する（2005 年）。病院も総合病院・専門病院に分けられ、それぞれ公立・私立が存在する。通常診療を受けるのは G P で、病院は緊急の場合や、入院・手術が必要な場合のみ使われる。

G P に紹介してもらって検査や専門医の診療を受けた場合でも、結果は G P に報告されるため、G P に結果を聞きにいき、G P は検査結果や専門科の診断をもとに総合的な診断を行う。

<オーストラリアの医療提供体制>

Table 8.28: Health professionals employed in selected OECD countries, number and rate^(a), 2000 and 2005

Occupation/year	Australia		New Zealand		Canada		USA		United Kingdom	
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate
General practitioners^(b)										
2000	26,202	1.4	3,166	0.8	30,636	1.0	262,922	0.9	37,236	0.6
2005	29,221	1.4	3,013 ^(c)	0.7 ^(c)	33,508	1.0	287,706	1.0	42,566	0.7
Medical specialists										
2000	21,170	1.1	2,653	0.7	33,818	1.1	384,508	1.4	77,922	1.3
2005	26,863	1.3	2,946 ^(c)	0.7 ^(c)	36,111	1.1	415,796	1.5	102,074	1.7
Dentists										
2000	8,991	0.5	1,591	0.4	17,314	0.6	168,000	0.6	25,234	0.4
2005	10,069	0.5	1,662 ^(d)	0.4 ^(d)	18,688	0.6	n.a.	n.a.	28,463	0.5
Nurses										
2000	200,910	10.5	36,796	9.6	310,887	10.1	2,249,440	8.0	495,000	8.4
2005	222,974	10.9	38,484 ^(c)	9.5 ^(c)	321,585	10.0	n.a.	n.a.	546,717	9.1

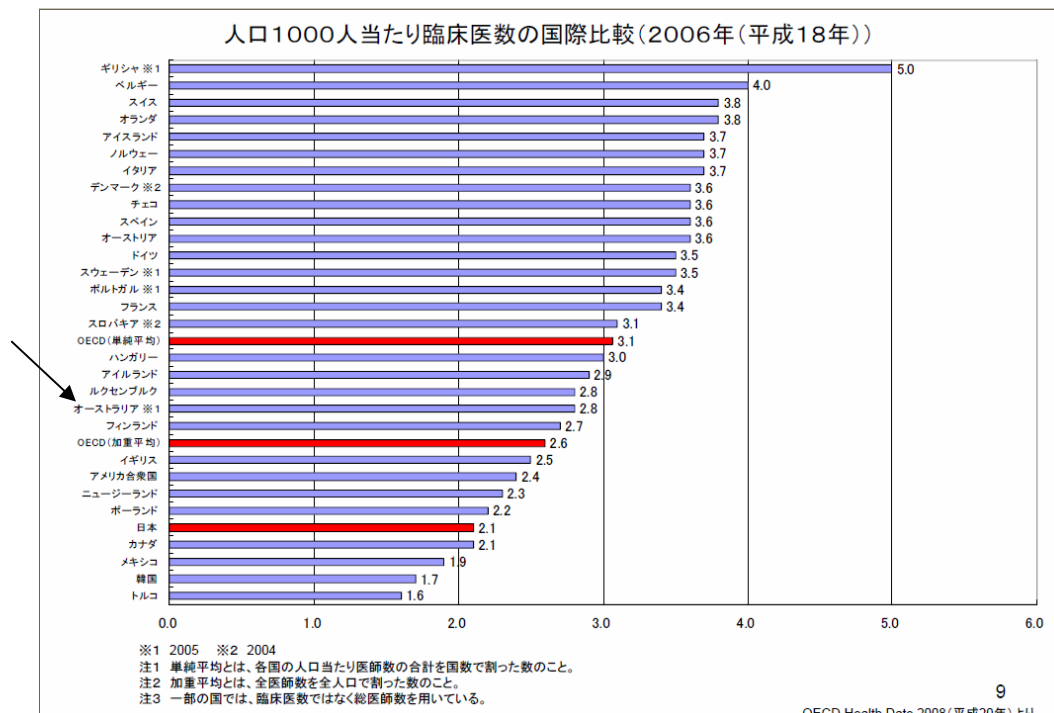
(a) Number of workers per 1,000 population.

(b) Figures for general practitioners for Australia include 6,632 hospital-non-specialists to be consistent with the OECD definition.

(c) 2004 figures.

(d) 2003 figures.

Sources: OECD 2007; 2005 data for Australia are from AIHW Medical and Nursing and Midwifery Labour Force Surveys, 2005 and AIHW DSRU Dental Labour Force data collection 2005.



4. その他の高齢者ケアを巡る施策

年金・医療サービスに加えて、連邦政府や州は、様々な高齢者向けサービスや優遇策を提供している。

- ①年金受給者割引カード(Pensioner Concession Card)
連邦政府が発行している。これを保有していると、薬代、電話料金、郵便物転送に係る料金、水道料金、ガス料金、車両登録及び任意保険、公共交通機関料金等の割引サービスが受けられる。
- ②高齢者健康カード(Seniors Health Card)
資産が一定額を超えているために老齢年金受給要件を満たさない高齢者に対し交付される。このカードを提示することにより、薬代、歯科・眼科受診料の割引を受けることができる。
1994年に導入され、老齢年金受給年齢に達していること及び所得要件を満たすことが要件。
- ③前払い支給制度(Lump Sum Advance)
250豪ドルから500豪ドルの年金を無利子で前借りし、次回支給分より26週以内に分割返済する制度。本人の申請に基づき、1年間に1回に限り利用できる(老齢年金・寡婦年金・障害者手当・介護者手当他)。
- ④シニアカード(Senior Card)
各州・準州が発行するもので、シニアカード所持者優遇の表示がある機関や商店等で提示することにより、公共交通機関の利用、商品の購入、宿泊、旅行、レストラン、エンターテイメント等について、特別料金の適用を受けることができる。
- ⑤ガス電気水道代補助(Utilities Allowance)
老齢年金受給者は、老齢年金に加え、Utilities Allowance' (ガス電気水道代補助)の補助を受け、年金同様の意味合いを有する。
- ⑥家賃補助(Rent Assistance)
- ⑦電話補助(Telephone Allowance)
- ⑧移動補助(Mobility Allowance)
- ⑨メディケアにおける自己負担上限優遇設定
医療費セーフティネット制度を通じて、医療費における患者の自己負担額が年間で一定額を超えた場合、それ以降の自己負担額の8割を政府が負担している。一定額の上限は、通常年間1000豪ドル(7万円)であるが、年金生活者等低所得者に対しては、年間500豪ドル(35,000円)と上限設定を低くすることで負担の軽減を図っている。
- ⑩リフォーム補助
連邦と州政府が資金を提供している住宅保全及びリフォーム・プログラム(The Home Maintenance and Modification Program)はリフォームのレベル(改造度)別に補助を実施。低レベルの援助では、住宅リフォーム及び保全サービス(the Home Modification and Maintenance Services)プログラムに基づき、手すりの設置、安全な敷物、ハンドシャワー、手すり、移動式傾斜路や延長コンセントの提供、簡単な住宅保全と修理などを行う。5000豪ドルを超える大規模な作業に対しては、住宅保全制度(the Home Maintenance Scheme)により、作業費総額の20%までを援助する。

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

5. オーストラリアの高齢者福祉行政の沿革

オーストラリアでは歴史的に、経済的に困窮した高齢者への福祉サービスの提供は、慈善団体の果たす役割と考えられており、所得保障施策を除けば、1954年の「老人ホーム法」(The Aged Persons Home Act)において慈善団体による高齢者のための住宅の建築及び購入を対象に連邦政府より補助金を交付したのが、高齢者福祉サービスへの最初の取組みとされている。オーストラリアにおける高齢者福祉行政は、在宅福祉への本格的な取組みとなる「在宅介護コミュニティケア法」(Home And Community Care Act : HACC 法)の制定された1985年を境に、施設から在宅へと大きく転換した。

(1) 1954~1984年：施設中心の時代

< 貧困高齢者への家屋の提供 >

「老人ホーム法」(The Aged Persons Home Act 1954)の制定により、連邦政府は、貧困高齢者も通常の家生活者と同水準の生活を送ることができるようにすることを目的に、非営利団体によるホステルの建築・購入に対して補助金の交付を開始した。この施策により、非営利団体によるホステルの供給が著しく増加した。当時は、重度の要介護者へのサービスは基本的に想定しておらず、入居者からの要請に基づいてその都度提供された。

< ナーシングホームへの移行 >

1966年、連邦政府は、重度の要介護者が入所するためのナーシングホームの建築も補助対象に加えた。これは、ホステル入所者の高齢化が進行し、重度の要介護者にも対応が可能な施設に対する要望が高まり、「老人ホーム法」と実態との乖離に対応した措置であった。これらの施策により、非営利団体の運営するナーシングホームのベッド数が激増し、1966年度にナーシングホームに認可されたベッド数は、ホステルに認可されたベッド数のわずか4%であったが、1966-70年に15%、1971-75年に25%、1976-80年には55%まで拡大した。

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

< ホステルの広まり >

1969年、施設福祉の更なる充実を目指し、連邦政府は「老人ホーム法」を改正。ホステルの入所者のうち80歳以上の者に係る入所経費を政府補助の対象に加えた。1973年、80歳以下のホステル入所者のうち、衣服の着せ替え、洗濯、輸送サービス、薬物治療等の個人介護サービス(personal care service)の対象者に係る経費についても、政府補助が行われるようになった。これらは、ホステルで提供できるサービスを拡大することにより、ナーシングホームの急激な増加に歯止めをかけることを意図したものであった。

< ナーシングホームの更なる広まり >

1974年、連邦政府は、非営利団体のナーシングホームの年間運営費の不足分を補助金で補うこととした。この非営利団体に対する優遇措置の導入の結果、1975-80年間のベッド数の増加率を運営主体別に見ると、政府の18%、営利団体の7%に比べ、非営利団体は47%と著しい伸びを示した。

(2) 1985年～：在宅制度への転換

<在宅介護への取組み>

1985年「高齢者ケア改革推進事業10ヵ年計画」が策定され、地域ケア重視の政策を展開し、個人の障害の程度と国からのその個人のケアのための使われる補助金とを関連づけることなどが盛り込まれた。翌1986年には、連邦政府により「高齢者福祉施設に係る検討報告書(the Report of the Nursing Home and Hostels Review)」が提出された。その中で、施設介護への過度の偏りが指摘され、高齢者はできる限り家庭及び地域で介護されることが望ましく、他の方法による介護の提供が難しい場合に限り、施設で対応することが望ましいとの方針が示された。

これらを受け、「在宅介護コミュニティケア法」(Home And Community Care Act : HACC法)が制定され、施行された。これは、家庭及び地域で、質の高い広範囲の高齢者福祉サービスの展開を狙ったもの。このような施設から在宅への移行の理由としては、① Aging in place (慣れ親しんだ場所で高齢期と死を迎えること)の概念の浸透、②自分の家で家族や親しい友人によって介護されたいという高齢者の意向、③施設建設への政府補助金拡大による財政圧迫、④施設の増大により在宅ケア整備が立ち遅れ、ケアのバランスが維持されていなかった、ことなどが背景にあった。

<ナーシングホーム偏りの是正>

前記の「高齢者福祉施設に係る検討報告書」の中で、ナーシングホームを中心とする施設福祉に対する疑問が投げかけられ、また、ナーシングホームの供給に伴う費用の増大に関しての懸念が示された。その改革の具体的な目標として、70歳以上人口1,000人当たりの施設ベッド総数の目標値は現状の100床を維持することとするが、その内訳については、1985年にナーシングホーム67・ホステル33の比を、将来的にナーシングホームへの依存を減少させ40、ホステルを充実させ60という比にすることが掲げられた。ナーシングホームのベッド数及び経費の削減は進んだが、ホステルのベッド数の増加は、計画されていたほどには進まなかったことから、連邦政府は、営利団体の運営するホステルについても、その運営費に対する補助を行うこととした。同時に、ホステルの目標ベッド数を60から55に下方修正するとともに、その分の資金を地域における高齢者介護の提供の充実に振り向けることとした。

<介護の質への高まり>

1980年代後半より、施設及び在宅における介護サービスに関する全国基準が相次いで制定された。

1987年 ナーシングホームのサービスの基準

1991年 ホステルのサービス基準

1992年 HACCの国サービス基準(National Service Standards for HACC)

政府の定めた施設基準を各施設が満たしているかどうかの審査を行うほか、承認(certification)を得た施設において、入所者の介護、入所者の負担金の利用方法等が適正に行われているかどうか監視するため、高齢者介護基準委員会(Aged Care Standards Agency)が設置された。高齢者介護基準委員会は適正と判断した施設を認定(accreditation)するが、認定されない施設については、政府からの各種補助金が打ち切られる仕組みとなっている。

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

＜施設入居可能者への在宅パッケージの作成＞

1992年にコミュニティケアのレビューが発表されたほか、HACCに加え、施設入居可能者であっても、在宅での療養が可能となるように、障害のレベルに応じたパッケージが導入され、その後も展開された。

1992年 CACP (Community Aged Care Packages) 導入

ローレベルの施設に適合する高齢者ケアのためのケアパッケージ

2002年 EACH (Extended Aged Care at Home) 導入

ハイレベルの施設に適合する高齢者ケアのためのケアパッケージ

＜施設サービス改革～利用者増加に伴い、利用者負担増加へ～＞

1997年に高齢者サービス法 1997 (The Aged Care Act 1997) が制定され、施設サービスに対する規制 (料金設定) が行われた。同時に、これまで入所者の要介護度により区分し、異なる制度体系が設けられていたナースィングホームとホステルを「高齢者介護施設 (Residential Aged Care Facilities)」として一本の制度の下に統合し、政府は入所者の要介護度に応じて各施設に補助をするようにした。これにより入所者は、入所後に要介護度が高まっても、引き続き同じ施設で介護を受けることもできるようにした。

その後、2004年には高齢者サービス修正法 2004 (The Aged Care Amendment Bill 2004) が施行され、高齢者施設入所のための評価プロセス (要介護認定) のあり方に関する改革が行われたほか、高齢者施設サービスの価格規制 (料金体系) の改革が行われた。

＜多様化への対応＞

2006年には、HACCプログラムの総務プロセス改善に向けた予算 (\$30 million) が発表された。また、連邦予算のコミュニティケアプログラムの補助金並びにサービスに関するレビューが発表された。また、経過ケアプログラムの国家評価がスタートした。2006年予算では、遠隔地等における職員不足解消等のためCACPs, EACH and EACH Dementia の3つのコミュニティケアパッケージに対し新たに4年で (\$19.4 million) の予算を追加した。また、リタイアメント村のコミュニティケアに対して4年で (\$24.2 million) 予算を追加した。

EACH Dementia (Extended Aged Care at Home) は、認知症を罹患しているハイレベル施設に適合する高齢者ケアのための在宅ケアパッケージとして導入されたもの。オーストラリアの高齢者ケアは、単なる在宅ケアプログラム提供の段階から、ケアを受ける人達の多様性に応じたプログラム提供段階に移行した。

＜更なる改善に向けた動き＞

2007年には、より充実し改善されたコミュニティケアを目指して、Securing the future of aged care for Australians packageにおいて、コミュニティケア向け予算 (\$298.6 million)、コミュニティレスパイトケア向け予算 (\$26.5 million)、テクノロジー支援 (\$21.4 million)、ケア補助並びに住居の追加サポート (\$5.7 million) が発表された。

2008年には、48時間以内のアセスメント実施に向けた予算 (\$84.2million)、ケア人材のスキル強化と施設看護師の増員 (\$60.2million)、ヘルプラインの増設・ケアメニュー等の情報検索の改善 (\$66.5million)、在宅ケアの拡充特にレスパイトケアの拡充 (\$1963.2million)、認知症患者及びケア者向けサービス改善に向けた調査研究 (\$34.4million)、トランジション (移行) ケアの拡充 (\$415.2million)、施設ケアの比率達成に向けた増設 (\$5,968.8million) が発表された。

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

6. 福祉関連支出の概要

(1) 福祉分野における支出額の国際比較

2003年のオーストラリアの福祉関連の支出額の対GDP比率13.8%は、日本14.2%と米国13.1%の間に位置し、欧州型とも異なる。わが国と比べ、一人当たり遺族向け補償は少ないが、家族向け支出が多くなっている。

<福祉関連支出の国際比較>

Table 7.20: International comparison of welfare expenditure by OECD SOCX category^(a), current prices, 2003 (A\$)

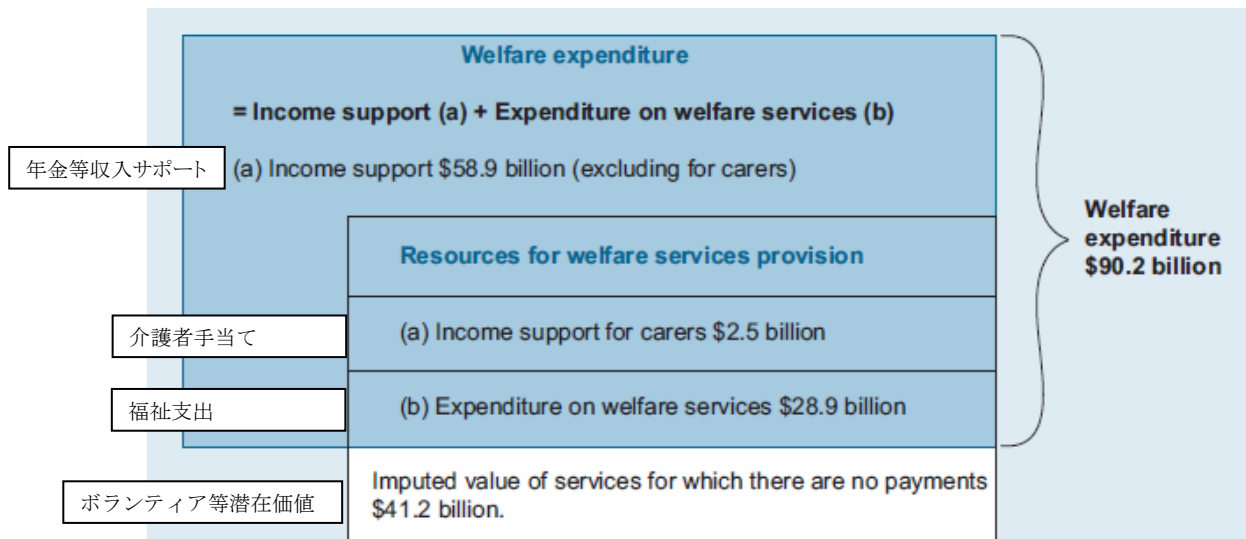
Country	Per person expenditure (A\$)					Total ^(b)	Total expenditure ^(b) (A\$ million)	Total expenditure as per cent of GDP
	Old age	Survivors	Incapacity-related	Family	Other			
Sweden	4,835	273	2,751	1,410	303	9,572	85,745	24.0
France	4,060	732	832	1,156	403	7,183	443,883	18.8
Germany	4,469	161	1,175	749	216	6,771	558,733	18.2
United Kingdom	4,287	93	1,230	1,188	359	7,156	426,188	17.7
Japan	4,251	478	298	280	74	5,381	686,732	14.2
Australia^(c)	3,114	98	706	1,354	537	5,809	116,329	13.8
United States	4,626	408	876	350	283	6,542	1,904,206	13.1

上記の数字とは定義が若干異なるが（上記の数字は退職年金基金を含む）、2005年のボランティア活動等支払いを発生しない全ての福祉関連支出（老齢年金や介護者手当等を含む）は902億豪ドル（6兆3,140億円）。

老齢年金等の収入補助589億ドル（4兆1,230億円）に加えて、介護者手当25億豪ドル（1,750億円）、福祉関連支出289億豪ドル（2兆230億円）となっている。

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

<福祉関連総支出額の内訳>



Note: Total may not add due to rounding.

Figure 7.1: Summary of the components of welfare expenditure, welfare services expenditure and welfare services resources, 2005-06

(2) 福祉支出の財源分担

福祉関連支出 (289 億豪ドル) の財源分担は次の通りで、2005 年度で公的負担が 71%、NGCSO (Non-government community service organisation) 9%、家計負担が 20%となっている。

※ 本レポート記載時 1 豪ドル ≒ 70 円

<福祉関連支出の財源分担>

Table 7.6: Funding for welfare services by source, current prices, 1998–99 to 2005–06 (\$m)

Year	Government funding sources				Non-government funding sources			Total funding
	Australian Government	State and territory	Local	Total	NGCSOs	Households	Total	
Amount (\$ million)								
1998–99	7,062	5,174	254	12,490	1,713	3,545	5,258	17,748
1999–00	7,107	5,519	249	12,875	1,914	3,554	5,468	18,343
2000–01	8,099	5,798	238	14,134	1,951	3,670	5,621	19,755
2001–02	8,542	6,024	314	14,879	2,000	3,915	5,915	20,795
2002–03	9,175	6,515	616	16,306	2,392	4,309	6,700	23,007
2003–04	10,242	6,883	627	17,753	2,973	4,694	7,667	25,420
2004–05	10,708	7,701	537	18,947	2,660	5,291	7,950	26,897
2005–06	11,413	8,414	610	20,437	2,589	5,848	8,438	28,875
Proportion of total funding (per cent)								
1998–99	39.8	29.2	1.4	70.4	9.7	20.0	29.6	100.0
1999–00	38.7	30.1	1.4	70.2	10.4	19.4	29.8	100.0
2000–01	41.0	29.3	1.2	71.5	9.9	18.6	28.5	100.0
2001–02	41.1	29.0	1.5	71.6	9.6	18.8	28.4	100.0
2002–03	39.9	28.3	2.7	70.9	10.4	18.7	29.1	100.0
2003–04	40.3	27.1	2.5	69.8	11.7	18.5	30.2	100.0
2004–05	39.8	28.6	2.0	70.4	9.9	19.7	29.6	100.0
2005–06	39.5	29.1	2.1	70.8	9.0	20.3	29.2	100.0

Note: Total may not add due to rounding.

Source: AIHW 2007.

上記の連邦や州政府負担の福祉財源の 46%は高齢者向け支出に、24%が家族や子供向け支出に、同 24%が障害者向け支出に当てられており、1998 年対比では、家族向けと障害者向け支出の伸びが大きくなっている。

<政府と州政府等の福祉関連支出の分野別財源額と過去の増加率>

Table 7.8: Recurrent funding of welfare services by the Australian, state and territory governments, by major area of expenditure, constant prices^(a), and annual real growth, 1998–99 to 2005–06

Year	Families and children		Older people		People with disability		Other recipients of welfare services		Total welfare services	
	Amount (\$m)	Growth (per cent)	Amount (\$m)	Growth (per cent)	Amount (\$m)	Growth (per cent)	Amount (\$m)	Growth (per cent)	Amount (\$m)	Growth (per cent)
1998–99	3,013	..	7,653	..	3,599	..	1,026	..	15,291	..
2005–06	4,597	1.4	8,987	1.5	4,739	3.9	1,165	10.9	19,489	2.6
Average annual growth rate										
1998–99 to 2005–06										
	—	6.2	—	2.3	—	4.0	—	1.8	—	3.5

(a) Expressed in terms of 2005–06 prices.

Note: Total may not add due to rounding.

Source: AIHW 2007.

＜オーストラリア連邦政府の州政府等向け福祉支出内訳＞
 (州政府等で他 1,772 百万豪ドル)

※ 本レポート記載時 1 豪ドル≒70 円

Table 7.9: Australian Government recurrent expenditure in current prices by welfare services category, Specific Purpose Payments to state and territory governments and other programs, 2005–06

Welfare services category	Specific Purpose Payments to state and territory governments and other Australian Government programs	Amount (\$m)
Family and child welfare	Specific Purpose Payments to state and territory governments	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 家族・子供 向け福祉 </div>	• Child care and other family services	11.5
	• Unattached humanitarian minors	1.5
	• Supported Accommodation Assistance Program for youth	61.4
	• Compensation for extension of fringe benefits	32.8
	Other Australian Government programs	
	• Child care assistance (Child care benefits, Support for child care, Child care for sole parents undergoing training)	1,749.5
	• Youth, reconnect, family violence and child abuse	122.5
	• Other	293.6
	<i>Subtotal</i>	<i>2,214.4</i>
Welfare services for older people	Specific Purpose Payments to state and territory governments	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 高齢者 向け福祉 </div>	• Home and Community Care Program	652.1
	• Aged care assessment	55.5
	• Compensation for extension of fringe benefits	116.6
	Other Australian Government programs	
	• Community Aged Care Packages	356.6
	• DoHA residential care subsidies (high and low care)	4,527.1
	• Veterans' residential care, home care and other aged care	882.1
	• Multi-purpose and flexible services	158.9
	• National respites for carers	138.7
	• Other	327.9
	<i>Subtotal</i>	<i>7,215.3</i>
Welfare services for people with disability	Specific Purpose Payments to state and territory governments	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> 障害者 向け福祉 </div>	• Disability services	599.8
	• Home and Community Care Program	205.7
	• Compensation for extension of fringe benefits	47.5
	Other Australian Government programs	
	• Employment assistance and other services	226.1
	• Rehabilitation service	125.7
	• Other	307.6
	<i>Subtotal</i>	<i>1,512.3</i>
Other welfare services	Specific Purpose Payments to state and territory governments	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> その他 福祉 </div>	• Supported Accommodation Assistance Program, other than for youth	117.1
	• Compensation for extension of fringe benefits	0.7
	Other Australian Government programs	
	• Emergency relief (including Tropical Cyclone Larry assistance)	73.6
	• Migrant resources centres and Integrated humanitarian settlement scheme	71.8
	• Other	149.3
	<i>Subtotal</i>	<i>412.4</i>
Total		11,354.4

(3) 高齢者向け福祉支出の内訳

2005年のオーストラリアの高齢者向け福祉支出総額は86億豪ドル(6020億円)、支出上位は、施設ケア56億豪ドルとHACC(在宅ケア)11億豪ドル、介護者手当て9億豪ドルが大きい。

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円

<連邦政府の高齢者向け福祉支出内訳>

Table A3.20: Recurrent government expenditure on aged care programs, 2001–02 to 2005–06^(a) (\$m current prices)

	Program	2001–02	2002–03	2003–04	2004–05	2005–06
施設	Residential aged care—subsidies ^(b)	4,228.5	4,507.5	5,328.8	5,387.26	5,565.8
施設	Residential aged care—resident and provider support ^(b)	9.5	15.5	20.4	39.8	42.2
CACP	Community Aged Care Packages	246.3	287.9	307.9	327.8	356.6
HACC	Home and Community Care ^(c)	786.4	853.0	917.1	985.0	1,069.3
	Veterans' Home Care and DVA in-home respite ^(d)	61.9	93.5	91.1	100.4	112.4
	Other Veterans' aged care programs ^(d)	39.1	34.9	41.6	32.0	25.0
EACH	Extended Aged Care at Home	8.9	10.5	15.5	33.3	65.3
EACHD	Extended Aged Care at Home Dementia	..	..	..	..	1.2
経過ケア	Transition Care ^(e)	..	..	..	..	3.3
	Day Therapy Centres	29.3	31.0	31.6	32.5	33.3
	Multi-purpose and flexible services ^(f)	40.3	51.4	60.7	67.3	85.4
	National Respite for Carers	68.5	94.0	101.5	101.4	140.8
介護者手当	Support for carers ^(g)	451.3	524.1	685.9	787.6	912.3
アセスメント	Assessment	41.0	42.9	48.4	53.0	55.6
	Commonwealth Carelink Centres	11.5	12.1	13.9	13.9	16.4
	Accreditation	12.5	11.9	6.5	17.2	9.6
	Flexible care pilot projects	..	4.6	17.6	25.1	21.7
	Other ^(h)	29.4	27.7	26.6	45.2	64.5
	Total	6,064.4	6,602.5	7,715.2	8,048.7	8,580.4

(a) Expenditure excludes departmental program administration and running costs. Only state and territory funding for high-level residential aged care subsidies and HACC have been included.

(b) Includes DoHA, DVA and state and territory funding. Subsidies are primarily the responsibility of the Australian Government, and the state/territory contribution (high care only included) was between \$207 million and \$253 million for the 5 years in the table.

(c) Includes Australian Government expenditure only. Main expenditures were on Aged Care Workforce Support, Community Visitors Scheme, Complaints Resolution Scheme, Culturally and Linguistically Diverse backgrounds—grants, User Rights—Advocacy/initiatives/standards.

(d) Includes Australian and state and territory government funding for people aged 65 years and over based on the percentage of clients aged 65 years or over, and funding for HACC planning and development.

(e) Includes funding for all ages.

(f) Includes carer and volunteer support, subsistence, joint ventures (including home maintenance helpline, employment and training scheme, access to community information systems). This funding was not included in the previous volumes of this publication.

(g) Includes Australian Government expenditure only. The Transition Care Program is jointly funded by the Australian Government and states and territories. The Australian Government expenditure is broadly matched by states and territories.

(h) Includes funding provided for Multi-purpose Services, the National Aboriginal and Torres Strait Islander Aged Care Strategy and for rural/remote multi-purpose centres.

(i) Includes Carer Allowance, Carer Payments, Assistance for carers and the price of departmental outputs for the program. Expenditure for aged care was based on the proportion of care recipients aged 65 or over who are cared for by a Carer Allowance recipient.

(j) 'Other' comprises Psychogeriatric Care Units, Dementia education and support program, Dementia—a national health priority, Assistance with care and housing for the aged, Safe at home, Aged care program support, Continence management, Continence Aids Assistance Scheme, Implementation and communication, Better skills for better care, Support for aged care training.

Note: Components may not add to total due to rounding.

Sources: AIHW analysis of DoHA ACCMIS database (as at 16 October 2006); AIHW analysis of HACC MDS v1; DoHA unpublished data, DVA, unpublished data.

2001年度から2005年度までの推移を見ると、支出額の合計は、60億6,440万豪ドル(2001年度)から85億6,040万豪ドル(2005年度)へと、約41%増加している。施策の伸び率が約32%であるのに対し、在宅介護関連(HACC+CACP)の伸び率は約38%、レスパイト関連(National Respite for Carers)は206%増と顕著な伸びを示している。

2006年度における高齢者人口(65歳以上)1人当たりの高齢者福祉支出額は13,760豪ドルで、2001年度の12,671豪ドルと比較して8.6%の増加となっている。施策別支出で大きな割合を占めるケア者向け手当への支出が55.1%と大きく増加したことも要因となっている。

オーストラリア政府は、将来の高齢化に伴い、医療・高齢者ケア等が危機的状況になることに加え、退職年金への国庫支出の増加が見込まれ、次世代が高い税負担を強いられる状況が予測されるため、負担の世代間格差を是正する目的で、2006年将来基金法が成立し、180億豪ドルが拠出されている。

※ 本レポート記載時 1豪ドル≒70円