

オーストラリアの高齢者福祉サービス

——高齢者の福祉サービス・システムおよび施設処遇基準を中心として——

日本女子大学教授 佐藤 進

はじめに

福祉国家として早くから指摘されてきたニュージーランド、オーストラリアなどのオセアニア地域の社会保障制度の政策状況がようやくわが国でも光をあてられ、その研究成果が公刊されることになった¹⁾。

オーストラリアは、イギリス連邦傘下の国家ではあるが、母国イギリスとは一味違った社会保障体制を導入している。これは、私見ではあるが、オーストラリアの国土とその人口状況、産業状況などによって、特有な制度政策を導入した結果と考えられるのである。

そこで、本稿では、1987年8月下旬、オーストラリアの高齢者をめぐる社会福祉関係の公・私機関を訪れた折の資料収集やききとりなどを中心にしたものにもとづいて、その高齢者福祉サービス制度を中心に、その実情を指摘したい、と考える。

1 オーストラリアにみる高齢社会の概観

オーストラリアは、総人口1988年現在、約1,600万人、国土は日本の20倍以上で、建国200年を迎えた若い国である。その広大な領土は、ニューサウスウェールズ、ヴィクトリア、クインズランド、ウエスタン・オーストラリア、サウス・オーストラリア、首都地域、ノーサン・テリトリー、タスマニアの8つの地域に分れており、連邦国家を形成している。

そして、1987年現在、平均余命年数は、男子

72.6歳、女子79.1歳、1987年65歳以上人口は、約170万人、高齢化率約11%で、2015年には15%に到達すると推定されている。

そして、オーストラリアの無拠出の老齢公的年金制度の受給開始年齢が男子65歳、女子60歳の関係もあって、65歳未満の高齢者のなかにはフル・タイムないしパート・タイムで就労している者もある²⁾。

高齢人口の69%は自宅で生活し、その他の多くは借家住まいで、少数の者は Homeless となっており、また、ナーシング・ホームやホステル居住者は6%ほどいる。そして、65歳以上の高齢者の80%は、公的な援助なしで地域で生活を送っており、10%が地域で公的な保健、福祉のヘルプサービスをうけ、あと3%がホステル、4%がナーシング・ホームで援護をうけている。因みに、高齢者福祉にかかわる政府予算は、後述の地域在宅ケア制度 The Home and Community Care Program (H. A. C. C 制度と略される)に10%、居住生活施設ケアと解されるホステル Hostel に5%、ナーシング・ホームに85%が投ぜられている。オーストラリアにおいて、高齢者福祉サービス予算が、65歳以上人口が6%入居する施設ケアに90%、80%以上が生活している地域の在宅ケアに10%が投ぜられている状況に対して、今日、後述のようにオーストラリア政府は政策転換を試みるべく鋭意努力していることがうかがわれるのである³⁾。

なお、65歳以上高齢層の州別分布を見ると、シドニー市のあるニュー・サウス・ウェールズおよび、メルボルン市のあるヴィクトリア州に高齢者の居住分布が多く、これらの2州で高齢人口の

60%をかかえているのである。

2 オーストラリアの高齢者福祉サービスの行政と法

オーストラリアにおける高齢者福祉サービスは、広義には、高齢者の経済生活維持にかかわる「所得保障」と、高齢者の「社会福祉サービス保障」、さらには「地域生活環境保全サービス保障」などを含むことになる。

まずオーストラリアにおける高齢者の経済生活維持にかかわる狭義の社会保障（所得保障）は、1947年社会保障法 Social Security Act にもとづいて、社会保障省 Dept. of Social Security 所管で、とりわけ老齢年金 age Pension, 寡婦年金 Widow Pension, 妻年金 Wife's Pension などがかかわっている⁴⁾。

狭義の高齢者社会福祉サービス保障は、連邦政府地域サービス省 Dept. of Community Services が所管し、各種の連邦政府の関係法、たとえば、在宅ケアにかかわる在宅ホーム・ヘルプサービスの補助金にかかわる州補助（在宅ケア）法 State grants (Home Care) Act (1969), 州補助(医療関係従事者サービス)法 State Grants (Paramedical Services) Act (1969), 給食補助法 Delivered Meals Subsidy Act (1970), 障害者援護法 Handicapped Person Assistance Act (1974), 在宅看護補助法 Home Nurssing Subsidy Act (1956), 国民保健法 National Health Act (1953) (保健省所管), 在宅・地域ケア法 Home and Community Care Act (1985), さらに、高齢者の各種のホームにかかわる法によって運営される。なお施設ケアにかかわるこれらの法には、高齢者・障害者ホステル法 Aged or Disabled Persons Hostel Act (1972), ナーシング・ホーム援助法 Nursing Homes Assistance Act (1974), ホームレス援助法 Homeless Persons Assistance Act (1974) などがみられる。

以上のように、高齢者福祉サービスに関する、広・狭義の各種サービス保障のための法とそれにもとづく行政は多岐にわたっていることが分かる。

ことに、連邦政府は、連邦地域サービス省の地域計画部在宅・コミュニティケア (HACC) 課や、施設計画部施設サービス課などを中心にこれらのサービス施策対応を試み、8つの州の省の地方組織ならびに、各州の関係部局がこれに対応している。

なお、連邦政府は、特別部局として「高齢者局 (The office for the Aged)」を1986年に設置しこのほか「障害者局 The Office of Disability」がある、とりわけオーストラリアの高齢者政策を推進しているのである。この高齢者局は、第一に人口高齢化と高齢者の社会的変化への対応のための施策援助、第二に、高齢者問題の地域認識と年齢差別問題の認識、高齢者の消費者としての権利の保護とその促進、高齢者向けケアサービスと入所施設との弾力的な選択の開発、さらに高齢者問題研究などをすすめ、政策推進などを目的としていることに注目しておきたいのである。

本稿では、「所得保障」については省略し⁵⁾、もっぱら、高齢者の社会福祉サービスにかかわる施策を中心に、その現状をまずのべることにする。

3 オーストラリアの高齢者在宅ケアサービス体制 (H. A. C. C プログラム)

(1) オーストラリアにおける高齢者や障害者に対する在宅ケアサービスは、前述の“The Home and Community Care Programs” (H. A. C. C と略称され、在宅、地域ケアプログラムと呼ばれるもの)によって、連邦政府と州政府が協力して推進することになっている。

この H. A. C. C プログラムの主要な目的は、地域をベースにした高齢者への支援介助サービスを実現することであり、それに要する全費用は連邦政府と州とで合同して負担する計画にもとづいている。その具体的な実施は、連邦政府のコントロールのもとで、州 state と属領 territory 政府が、その制度実施の日々の運営に責任をもち、共同で合意したガイドラインや手続きによって運営することになっている。この H. A. C. C の主要な原則は、高齢者への新しい支援介助サービスを

海外社会保障情報

すすめるために、既存のサービスや、その優先性にみるギャップなどについて、サービスの提供者と利用者との協議をすすめ、改革するということがあり、H. A. C. C. にもとづいて提供されるサービスの種類はつぎのようなものとなっている。

(i) ホーム・ヘルプサービス

このサービスは、洗濯、掃除、料理、買物、約束ごとにかかわる援助など、一般的な日常の家事援助を提供するもので、入浴や着衣などの対人サービスも提供される。このサービスの給付は、サービスを提供する人と受益者との〈社会契約〉であり、家庭訪問サービスは、友愛訪問サービスを提供し、必要な場合に、特別なケアの給付を伴う。

(ii) 家屋修理および家屋改造

住宅の維持、管理、改造などのサービスにより、住居環境の安全と保善を図る。

(iii) 給食サービス

地域センターや給食配達を通じて行うもので、保健のための特別給食や、宗教的、文化的理由による特別給食サービスを含む。

(iv) 地域休息ケア community respite care

家庭における介助者のケア責任からの休息を目的とするもので、介助者の病気や休日などに対して行われるものであり、この休息ケア・サービスは、一週間のうち数時間とか、また、ホステルやナーシング・ホームへの移送サービスを含む。

(v) 輸送サービス

ミニバスによる交通サービスや、相のりタクシーあるいはハイヤー・カーの利用、またタクシー券、ダイアル・バス・サービスの利用など。

(vi) 地域ケアによる多様な医療保健サービス、一地域センターや、高齢者の家庭で—

(vii) 地域看護（家庭看護）

訓練された有資格者、看護婦による家庭看護や地域看護。

(viii) 教育および訓練サービス

この種のサービスは、介助者やその介助提供者によって行われ、サービス訓練コースやワークショップ、セミナーなどを通じて行われる。

(ix) 情報提供サービス

(x) サービス統合化サービス

(xi) サービス提供のアセスメントや移送

(xii) 地域デイ・ケアセンター活動

安息、情報、対人ケア、アセスメント、移送、および総合サービスに加え、家事援助、輸送、食料サービス、自己ケアにかかわる地域看護訓練、多様な保健医療サービスの給付など。

以上のように、H. A. C. C. プログラムは、在宅高齢者に対する多様なサービスを提供することを目的としている。

なお、前述の H. A. C. C. のプログラムは、1984～85年度においては、その予算編成において、新しい地域ケア・サービスの開発の促進（とりわけ休息サービスや輸送サービスなどの面で）や既存のサービス活動の拡充（給食サービスや、家庭看護、ホーム・ヘルプ活動とあわせて、施設入所ケアに代わるべきケアを提供し、可能な限り長く自宅で生活しうるようなシステムの充実）に力を注ぎ、これにかかわる4ヶ年計画を策定したといわれている。そして、1985～86年度予算編成において、在宅ケア・サービスに従前以上の支出をふやし、ついで Home Nursing（在宅看護）や給食サービスなどに支出をふやしたのである。

(2) 在宅、地域ケア推進にかかわって、連邦政府は、“Domiciliary Nursing Care Benefit（在宅看護ケア給付）”を設けており、家庭内での慢性疾患の高齢者などの介護に当たっている人に給付するものである。

この給付の対象となる人は、第一に、16歳以上の人であること、第二に、ケアする人とされる人は同一の家庭で生活していること、第三にケアされる人は慢性疾患にかかっていることと、ナーシング・ホームへの入所をリクエストしている疾病と障害をもっていること、第四にケアされる人は、ナーシング・ケアをうけていることが給付要件となっていることである。いずれにおいても、在宅ケアや在宅ナーシングに、連邦政府が力を注いでいることが知られるのである。

(3) オーストラリアでは、高齢者福祉にかかわる団体として、オーストラリア高齢者協議会 Australian Council on the Aging (ACOTA)、さらに、ヴィクトリアやその他の州でも同様な協

議会があって在宅の高齢者の生活援護を試み、数多くのボランティアの関係組織がかかわっている。

因みに、ヴィクトリア州のヴィクトリア高齢者協議会 (VCOTA) が、どのような活動をしているかについて付記してみたい。第一に高齢者の意見やニーズを代表し、擁護すること、第二に高齢者に有用なサービスや、諸々の資源の適切性について監視し、第三に高齢者問題について色々な手段を通じて社会を教育すること、第四に高齢者に関する調査結果を周知することなどを主としている。そして、このヴィクトリア高齢者協議会は、オーストラリア高齢者医療協会、ボランティアケア団体、退職早期計画協会などと協力しつつ、ヴィクトリア州地域の高齢者問題への発言を強化しているのである。

(4) オーストラリアには、これらの高齢者協議会と協力している〈退職者の村協会 Association of Retirement Village〉などがあり、地域で生活する退職高齢者の福祉活動に参加している。これらの退職者の村は、後述のように、ホステルやナーシング・ホームと類似の機能を果たしているように思われる。そこで、ヴィクトリア州メルボルンの退職者の村協会に属している村の事例を紹介してみたい⁶⁾。

ヴィクトリア州メルボルン市地域 of 退職者の村の推進者には、教会があり、慈善団体があり、また民間の開発企業がある。これらの退職者の村は、あくまでも私的なもので、その居住者がそれを購入し、その村のサービスや居住施設の全コストを負担するもので、政府 (連邦政府や州政府などの) からの援助は全くない。施設は、その設置者の住居建築計画によって多様であり、その住居費用もサービス費用も異なっている。一例として、ヴィクトリア州の Abervale 退職者の村は、260 戸の独立した居住戸と 120 の援助ケア戸ならびに、ナーシング・ホーム施設 (設備) も備えられ、食堂、リクリエーションルーム、ショップ、銀行、訪問医療関係者ルームなどが整えられている。なお、1986 年ヴィクトリア州議会において、〈退職者の村〉法が、退職者の村などの開発にかかわる企業、

産業への明確な定義とあわせ、居住者の保護のために制定をみていることを指摘しておく。

4 オーストラリアの高齢者の入居ケア (residential care) サービス制度について

オーストラリアの高齢者の家庭での介護とあわせて、家庭ではないが、住居の一つとして考えられているもので、ホステル Hostel とナーシング・ホーム Nursing Home など、入居施設での介護がある。

1. ホステルとその性格

(i) このホステルとナーシング・ホームとは、かなり性格が異なるとされている。ホステルは、おおむね60歳以上の高齢者を対象にした住居の一形態で、高齢者に対し、居住とケア・サービスを提供する住居 (居住) 形態である。虚弱で高齢のために、自分の家で生活できない人々、そして、日常の家事援助サービスを必要とする人々を入居させることを目的とするものである。ホステルは、居室、さらに浴室、トイレット、三食の食事、ケア・サービスなどを提供するものである。したがって職員は、入浴、着衣、食事のような対人的なケアをし、ホステルには24時間コールがつき、有用な職員を備えれば、有資格看護婦を雇用することを必要としない。ホステルは、大きな規模のもの (200人ぐらい) もあれば10名程度の小さなものもある。この日常の対人サービスは、衣服の着脱、薬の服用、手術 (治療) の援護、トイレットへの援助、三食給食と必要な際の喫食援護、医療的・文化的理由による特別食、リハビリテーションやセラピー治療の奨励、急性疾患の際の濃密ケア、洗濯、居室掃除の援助、休息ケアの提供などを含んでいる。休息ケアの場合には、一週あたりの費用が徴収されることになっている。その費用は多様であり、Full Pension のみの人でも、ホステルでの生活が許され、取得する年金以下の費用が徴収されることになっている。

(ii) ホステルへの入居の権利は、ホステルは、各居住者との協定を締結することによって、居住

条件を明確化し、それを通じて、その権利が保全されることになっている。それは、利用料、支払うべき費用、加入（入居）費、ローン協定期間、協定の終了、健康の評価、ホステル規則、居住者・管理者の義務、一時不在の場合の処置、ホステルより提供されるべきサービス、苦情申立、紛争処理手続きなどである。居住者が居住者協議会を結成し、それが利益を代表する。これは、有料の契約締結を前提にして入居することから、その居住者の利益保護にもとづくもののように思われる。

ホステルの入居にかかわる選択の自由にあわせ、ホステル選択についての政府の指針のようなものが出されていることに注目したい。ホステルについて、一般的に、その建築、職員、居住者、コミュニティ・グループに加え、居室、食事サービス、医師ならびに処方薬局、ホステルの諸政策、管理運営主体、諸経費、宗教的慣行、居住者の権利についてチェックがなされるべきことが提起されている。いずれにしても、オーストラリアにおけるホステルについて、連邦政府地域サービス省、各州の福祉サービス担当部局、消費問題省、各州の年金受給者連盟、市民生活相談所 Citizen's Advice Bureauxをはじめ、ヴォランティア団体から情報を得ることができることになっており、ホステルが高齢者の生活の場であり、社会保障、社会福祉制度と深くかかわるだけにチェックがきびしく行われるということである。

(iii) ホステルへの入所手段（後述のナーシング・ホームへの入所も同様）は、地域の医師、地域保健婦、連邦政府地域サービス省の州地方事務局から入所申請フォームをうけとり、要求するケアの内容の詳細や理由を記して、これが連邦政府地域サービス省に送達され、連邦政府の医務担当官、高齢者医療評価チームのアセスメントをうけて入所が決定される。ホステルなどの入居ケア不要な場合には、地域ケア・サービスにその申請者の申出を送致し、地域在宅ケア給付措置をとるようになされる。

(iv) 連邦政府は、ホステルに居住する高齢者に対し高度のケアを提供するよう、高齢者を援助す

るホステルを運営する非営利の慈善あるいは宗教団体、また地方自治体に財政援助を行っている。

このホステルに対する財政援助には、4つの種類がある。

- ① ホステル・ケア補助 hostel care subsidy
（食事、重い洗濯、室内掃除、社会的活動サービス、24時間コール・サービスを提供する職員を雇用する団体に援助するもので、1986年現在、入居者1人につき1日1.95A\$）
- ② 対人ケア補助 personal care subsidy
（他人に依存する居住者に対し、高レベルのケアを提供する団体に援助するもので、入浴、トイレ、着脱、食事、治療を含み、1986年現在、入居者1人につき1日11A\$）
- ③ 休息ケア補助 respite care subsidy
（短期の入居ケアを提供する費用に対するもので、50のホステルベッドにつき1つ、50ベッド以上は2つを確保し、1986年現在7.50A\$）
- ④ 痴呆高齢者補助 dementia grant
（痴呆高齢者の施設に補助し、特別のサービスや活動を行っているものに提供され、痴呆患者のためのエクスカージョンや、自立の訓練などが含まれる）

これらの補助をうけるホステルは、政府の要求する水準を確保し、要請（第一には、ホステル入居者で財政的に困窮している人は、その費用につき老齢年金の85%以上は課せられないこと、第二は、5人に1人は財政的に困窮している人を入居させること）をうけいれる旨の協定を連邦政府の地域サービス省と締結することが要請されている。1986年からこれらの補助は毎年11月に自動的に調整され、またケア水準は、連邦政府の州地方事務局のアセスメント関係者の定期的評価をうけることになっている。

2. ナーシング・ホームと連邦政府の規則

(i) ナーシング・ホーム Nursing Home は、高齢者で、高度に他人に依存し、対人的なケア・サービスの給付にかかわる日常的な家事援助を必要とする人々、ならびに看護ケアを必要とする高齢者を入所させ、継続的にして全面的な対人ケ

ア・サービスを提供するものであるとされている。

(ii) 連邦政府は、非営利的な宗教団体や慈善団体の運営するホステルやナーシング・ホームに財政援助を行ってきた。また、連邦政府は、地方自治体に対して財政援助を行ってきた。この財政援助は、虚弱高齢者のために、ホステルやナーシング・ホームを建設したり、買収したりするためのもので、また、既存の入居施設を改善したり、デイ・ケア・センターを建設するためのものにも適用されることになっている。これらの財政援助は1954年、高齢者・障害者ホーム法にもとづいて、連邦政府によって行われるものである。

(iii) 以上のような高齢者の施設サービスにかかわるハードの面の援助に加えて、ナーシング・ホームで生活している高齢者に高度な質のケアを提供する費用の援助を、関係団体に提供するなどのことも行っている。ナーシング・ホーム給付 Nursing Home Benefits がこれである。

ナーシング・ホーム給付は、民間企業部門によって運営されたり慈善団体によって運営されるナーシング・ホーム、また州政府や地方自治体によって運営されているものに支出される。その一つは基本給付 Basic Benefit (受給資格を有するナーシング・ホーム入居者に給付するもの)、他の一つは多面的ケア補助 Extensive Care Supplement (高度に他人に依存し、広汎なナーシング・ケアをうける入居者に給付するもの)で、基本給付は州によって異なり、毎年額が再検討され、この給付をうけるために、認可されたナーシング・ホームはケアをうけている有資格入居者リストを関係機関に提出することになっている。

ナーシング・ホームの入居者が、その入居費やナーシング・ホームケアの費用のために支払う最低限は、単身者年金プラス最高住宅手当の87.5%までと定められ、契約原則にもとづいて、低所得高齢層の入居を排除することを回避していることに注目しておきたい。連邦政府は、ナーシング・ホームの入居などの費用の最高費用を規制し、ナーシング・ホームの運営者は、地域サービス省によって設定された費用水準を、大臣に対し、再検討することを求めることができる。

以上、ホステルやナーシング・ホームなどの入居施設サービス状況について概観した。オーストラリアにおいても、ナーシング・ホームなどの財政問題をはじめとして、ホステルや地域在宅サービスなども、未だ十分でないことが指摘され、連邦政府地域サービス省は、1985年7月ナーシング・ホームやホステル問題検討委員会を発足させた。検討委員会は、ナーシング・ホームやホステルのサービスについて、その存在の位置づけや適切なケア水準の提供、ケア戦略、ナーシング・ホームへの不当な入所抑制、政府の財政援助、ナーシング・ホームの規制などについて勧告している⁷⁾。

5 オーストラリアのナーシング・ホームの施設処遇基準について

すでにみたように、オーストラリアにおいては、高齢社会の到来に対応して、入居施設とあわせて、在宅ケアのシステム化に努めていることが知られる。オーストラリアの連邦政府が直接に入居施設サービスにかかわることになったのは、1954年高齢者ホーム法 Aged Persons Home Act の制定を契機にしてからで、この法は1974年、高齢者・障害者ホーム法と改正されることになった。今日、連邦政府は、非営利、慈善的、宗教的団体の高齢者ホーム建設に対し、おのおの財政的援助を試みている。さらに、1966年各関係団体が、ナーシング・ホームのケアサービス提供に対し、その費用の補助をうけることが可能となるにいたっている。すなわちオーストラリアの高齢者問題は、良質のケアサービスを受給する権利問題としてのみならず、快適な居住という生活権保障問題として把握されていることに注目したいのである。入居施設問題は、わが国のように福祉施設の問題のみではなく、入居＝住居としての問題を含むことに注目したいのである。

ことに、ナーシング・ホームの存在について、1987年6月連邦政府、州政府の策定したナーシング・ホーム基準は、ナーシング・ホームへの入居者の権利にかかわり、その老後のケア・介護の基

準として、また居住施設基準として極めて重要なので、以下に紹介することにする⁸⁾。

ナーシング・ホームは、高齢者に対して高度に良質なケアの提供の場であり、快適な生活・居住環境の場として捉えられているだけに、この基準は、7つの面から目標を定めている（第1 保健ケア、第2 社会的独立、第3 選択の自由、第4 家庭的な環境、第5 プライバシーと人権尊重、第6 活動の多様化促進、第7 安全）。そこで、この7つの目標基準について、その主要な点について指摘する。

1 保健ケアの目標

この目標では、居住者は、必要な際にその選択による医師によって適切な医療ケアを受ける権利を有することと、居住者はその個別的なケアプランについて周知された選択ができるよう奨励されることを明記し、すべての居住者は可能な限り苦痛を免れる自由のあること、また適切な栄養をうけることができるようにすることが定められている。また居住者は、その年齢や健康と一致する清潔で健康な身体（肌）をもち、口腔、歯科保健を保つことができる、としている。

2 社会的独立の目標

独立は、ナーシング・ホームの主要な成果の目的の一つで、すべてのケアのベースとして考えられなければならないこと。この独立は、身体上の独立と、社会的な独立を含み、ナーシング・ホームの職員は、独立を奨励し、援護を提供することに関し責任を有する。社会的独立に関し、居住者は、〈友愛関係を保つ自由〉として、ナーシング・ホームの内・外の人と、親密な友愛関係を維持する自由を保有する。職員は訪問者に対し、可能な限りプライバシーや快適さを提供することによって居住者と訪問者とのコンタクトが維持されるよう保障すること。居住者は、訪問者に面会を拒否する権利を有し、職員は居住者の意思決定について訪問者に知らせる義務を有することなどを定める。

居住者は、〈金銭問題を管理する自由〉をもち、

ナーシング・ホームの職員は、銀行やその他適切な施設への居住者のアクセスを配慮する必要のあることや、職員は、居住者が自分自身の個人的問題を処理することができないと信ずる場合に、親せきやそれ以外の適切な人に注意を向けるべきことを明示する。

また居住者が助言者をもちえない場合には、ナーシング・ホームは、関連立法に従って措置を開始することをすすめられている。ホームの運営に関係する人は、居住者の金銭問題の処理や運営管理に関与すべきではないとされている。居住者は、〈外出の自由〉として、すべての個人が家庭にいるように、外出の自由をもつ。ただし、この自由は居住者に重大な危険を惹起しない、また、他人に生活妨害をもたらさない場合においてである。居住者は、ホームからの多出について、ナーシング・ホームの指示された職員に通知するものとする。

居住者は、〈宗教的もしくは文化的慣習を行う自由〉をもち、ナーシング・ホームの職員は宗教的、文化的な慣習や食事、祭式の必要について知っておくことが必要であるとされる。居住者は、〈市民としての義務を行うべき自由〉をもち、ナーシング・ホームへの入所は社会の構成員であることの放棄を要求していないことや、その権利・義務の放棄を意味するものでもないことを明示している。職員は、居住者に、地域社会の知識や関心を維持するよう援護することが必要であること、居住者が新聞、ラジオ、テレビジョン、書籍などの情報に接することを保障すべきであるとしている。居住者は、投票権行使や市民の責任を行うことを保障すべきであるとする。

3 選択の自由に関する目標

各居住者が選択の自由を行使する権利は、他人の権利を侵害しないことをつねに尊重し承認することを定める。ナーシング・ホームの職員は、家庭からナーシング・ホームへの入所によって生ずる必然的な変化を最小限にとどめるように努めるべきであり、居住者がある種の生活上の選択の自由を保ちうるよう、より弾力的な試みを採用しう

るか否か、選択の行使はその人格の表明であり、どのような選択が可能か話しあい、その一致をみるまで居住者と職員との間のパートナーシップを必要とするとしている。居住者の起床、就寝の自由な選択に関し、他人の生活を妨げないようナーシング・ホームが便宜を図ることや、居住者のシャワーや入浴に関する選択とその便宜が図られることなどを定める。また食事は、心理的、情緒的、社会的必要にとり重要な意味をもち、メニューについてはナーシング・ホームが、連邦政府保健省栄養課の「ナーシング・ホーム栄養ケア食事サービスガイドライン」を利用することを要請され、また居住者の個別的嗜好や、特別のダイエット・ニーズを考慮にいれ、居住者の嗜好、選択に適合するよう食事時間に弾力性を持たせることが望ましいとされている。さらに、〈坐るべき場所〉の選択の自由、〈部屋の割り当てと選択の自由〉〈着衣の選択の自由〉〈喫煙〉〈アルコールなど飲酒〉の選択の自由が重要であることが指摘されている。

なお、居住者は、ホームが運営される方法について、決定がなされる際に、できる限り、関与するようすすめられるべきで、居住者を含む居住者委員、あるいは非公式な集会、適切な場合にはその代表が、活動・規則規定、居住者の不満、苦情、メニューや食事時間、煙草・アルコールの利用、ホームでのペット問題について論議するべきであることを指摘する。個人が、日々のホームの運営について意思を表明する権利をもたないことは許されないとする。そして、居住者や友人や職員が、その提言をする投票箱は有益である。〈批判（意思表明）〉、苦情提起の自由〉を有することなどを提言している。

4 家庭的環境に関する目標（ナーシング・ホームのデザイン、設備、職務水準は合理的かつ可能な限り個々の家庭に似せるものとする）

居住者が快適と感ずる、快適にして安全な環境が、多くの方法において達成、実現されるものとする。ナーシング・ケアにおいては、高度な質のサービスが必要不可欠であり、ナーシング・ホームは病院ではないということが想起されるべきであ

ると指摘されている。そして〈建築とデザインとそのレイ・アウト〉、〈装飾〉、〈家具調度のすえつけ〉、〈個人の所有物〉、〈ペット〉、〈保護具〉、〈日常生活〉、〈居住の安定〉の問題について言及している。ことに、ナーシング・ホームにおける家庭的環境を創造すること、部屋の湿度等の問題を含めてきめの細かい配慮をし、ナーシング・ホームにおける安全確保とそのための方策、さらに、居住者の代表者は、ホームが提供される際の条件等について意見を求められ、これらの条件はその費用、提供されるサービスについてのものを含むとされる。また、居住者やその代表者は、居住者がそのホームを離れたり、移転を求められる際の条件について意見を求められ、もし離れることを求められる場合、代替的施設を用意するよう十分な配慮がなされ、離れなければならないという決定に不同意な場合には、苦情処理を求める方法のあることを助言される、としている。

5 居住者の尊厳と、プライバシーの尊重についての目標

職員の態度は、ナーシング・ホームの雰囲気に基づいた相違をつくり出すこと。施設ケアにおいて人々の能力や、個別的な技量や経験を過少評価することによって、人々のモラルや人間の価値を低めることは容易で、自尊心の保持は他人の支援に依存する人々にとりわけ重要であること、居住者は励まされ、身づくろいがよくなされ、清潔に保たれた衣服で適当に装いされるなど、自己尊厳を保つことが奨励されること。もし可能な場合、職員は、毎日居住者と語る時間をとっておくことが望ましいとされている。居住者の生活経験や関心に関する知識やそれに関する注意は、居住者と職員との一体感をつくるのに役立つとされる。

職員は、居住者に対して恩きせがましくない、かつ親切、丁寧な態度をとらなければならない。居住者が好む名前で呼ばれるに値いし、職員は名前でその居住者に話しかけねばならない、としている。

居住者のプライバシーの権利はいうまでもなく、とりわけ私的な空間と所有物、プライバシー――

とくに入浴とトイレット——、人と友好関係を保つプライバシー、騒音からのプライバシー、情報の秘密、死をめぐる問題について、とくに、居住者のターミナル・ケア（終末ケア）に関する居住者の希望が実行されることなどを含め、きめの細かい配慮が喚起されている。

6 居住者の関心とニーズに即応した多様な諸経験に参加することが奨励され、参加できるという目標

ナーシング・ホーム職員は、個々のニーズに彩られた活動を組織すべきで、居住者は、その選択によって集団活動に参加するよう奨励されるべきであるとされ、その活動は、社会的活動、教育、運動、リクリエーション活動、手工芸活動、庭づくりなどを含むとされている。

なお、地域社会的諸資源に関し、居住者が地域との結びつきをもつことは居住者が孤立感を感じないようにする最善の方法で、これが実行される折に、地域住民はコミュニティーの一貫としてナーシング・ホームの居住者をみることになる。このほか、〈ヴォランティア〉について言及し、また一方〈参加しない自由〉の尊重をもうたっている。

7 安全（ナーシング・ホームの居住生活環境と慣行は居住者、訪問者、職員の安全を保障する）についての目標

居住者は、ある程度の危険にかかわる諸活動に参加する権利を有する。

ナーシング・ホームのデザインやその日常活動は、その居住者や訪問者、職員の安全を確保するものとし、ホームは快適にして安全な環境を提供できるよう整備が行われ、運営され、維持されるものとする。ホームは、連邦政府、州、自治体の関係規制や要請を遵守するものとし、環境を可能な限り安全なものとする。これは、障害をもつ人々への災害危険を最小なものとし、身体的侵害の危険を最小限なものとする、伝染の危険を減少するものとする、さらにナーシング・ホームは、廃泄物を含む不快な臭いから免れ、清潔な

ものであること、火災、自然災害等の危険を防ぐこと、加えて、徘徊し、自ら危険に陥る居住者の外出は注意され、適切な措置がとられ、ナーシング・ホームや、その居住者、職員からの盗難や違法な侵入の防止。また、ある事項の抑制、禁止措置などをとる際には、協議後、居住者の医師によって承認されたり、また、禁止の型、期間、理由について詳細な告知の保全や、時折の検討を要すること。

以上、ナーシング・ホームをめぐるホームの施設処遇基準を概観したにとどまる。ナーシング・ホームの創設にかかわる関係行政機関の施設認可基準については指摘しえなかったが、ナーシング・ホームでの高齢者の生活維持にかかわる運営基準として十分理解できる内容のものである。

このナーシング・ホームの運営基準は、ナーシング・ホームが、契約にもとづく有償制ということもかかわるのか、とにかく両当事者、とりわけナーシング・ホームの居住者の権利としての居住にかかわるきめの細かい対応に気くばりがなされていることに注目したい。これは、わが国の場合、施設不足ともかかわり公的措置による入所サービスということもかかわって、このような配慮にまでとても手が及ばないことは一考に値するといえるのである。

むすび

オーストラリアの高齢者福祉サービスについて、対人的なサービスにかかわる部分を中心に言及した。しかし、筆者の短時日にわたる資料収集やききとりでは、オーストラリアの在宅と、そこからホステル、あるいはナーシング・ホームでのケア、さらに病院でのケアなど十分明らかにしえなかった。これは、また、他日の調査研究の課題として残すが、わが国ではみられないきめの細かい政策対応の一端をかい間みたことにとどまったことを御許しいただいて、この小稿を了えたい。

(1988.2)

(さとう すずむ)

注

- 1) 社会保障研究所『海外社会保障情報』82号(特集, オーストラリア・ニュージーランドの社会保障)(1988年3月刊)。なお, オーストラリア福祉国家については, *M. A. Jones, The Australian Welfare State*, George Allen & Unwin (1980), 小島蓉子「オーストラリアの社会福祉」(国際社協日本委員会「諸外国の社会福祉」(1979)所収)参照。
- 2) 1985年現在, 65歳以上人口のうち, 男子は約9.2~9.3%, 女子は1.9~2.2%ほど就業している。(また, 他の資料によると, 65歳以上の男子の36.2%がフル・タイムに, また26.4%がパート・タイムで就労しているとなっている。)。ただ, オーストラリア政府の調査によると, 年齢別の常勤勤労者の退職予定年齢が60~64歳, さらに65~69歳での退職意思が多く, 退職後の収入源として政府の公的年金への依存が圧倒的である (*Australian Bureau of Statistics, Year Book Australia* (1986). pp. 155~)。
- 3) Dept. of Community Services, *AGED CARE* (1986) 参照。
- 4) オーストラリアの公的年金制度は, 無拠出で所得, 資産調査に服し, とりわけ老令年金 age pension は男子65歳, 女子60歳の人々に, 障害年金 invalid pension は恒久的労働不能, ならびに盲目の人に, 妻年金 wife's pension は, 外に年金を取得していない年金受給者の妻に給付される。介護年金 carer's pension は, 長期疾病または障害により家庭において恒常的なケアや生活上の配慮を年金受給者にする老齢または障害年金者の近親者に支給され, 寡婦年金 widow's pension は, 夫の死亡, 離婚, 夫の遺棄(6ヵ月以上), 夫の有罪で6ヵ月間収監に加え, 法律上の要件を満たす場合に給付される。
- 5) 本田清隆「オーストラリアの社会保障」(社会保障研究所「海外社会保障情報」82号(1988.3月刊)所収参照。
- 6) なお, ニュー・サウス・ウェールズのシドニーの「退職者の村」について, 力丸のり子「オーストラリアの老人施設視察見学記」(『海外社会保障情報』79号(1987. June)所収)参照。
- 7) Dept. of Community Services, *Nursing Homes and Hostels Review* (1986), Dept. of Community Services, *Overview and Recommendations of the Nursing Homes and Hostels Review* (1986) など参照。
- 8) Commonwealth, State Working Party on Nursing Home standards, *Living a Nursing Home-Outcome Standard for Australian Nursing Homes-* (1987) 参照。