

高齢者のためのヘルス・サービス（２）

—異なった状況におけるケア提供—

ライス・ハーン

（西オーストラリアエリザベス二世医療センター）
（訳：都賀潔子 国際社会福祉協議会日本国委員会）

（No. 82よりつづく）

9. 補助ホーム

この種の補助は、ナーシング・ホームを運営する非営利民間団体に対して、不安定な経営状況を排除すること、そしてそのことによって、慈善団体や地方自治体が経済的に不利な状況にある人びとのためのナーシング・ホームを運営するよう奨励することを目的に行われるものである。これらのホームでは、入所者は基本的な年金の最大87.5%まで拠出することを義務づけられている。このプログラムではそれぞれのホームが地域サービス省に対して年間予算を提出することを義務づけている。提出された予算書は子細に検討され、それに基づいて承認された予算の不足額について前払金が支払われる。

10. 公立ホーム

これらは、州または連邦政府自身によって運営または、その委託によって運営されるものである。すべての患者について、基礎的ケアまたは付加的ケアの基準額が連邦政府によって支払われる。患者の拠出額は州当局によって決定される。これらのホームは大抵の場合、州政府の援助も受ける。本来このようなホームを設置することにした目的は、経済的な方法で総合的にバランスのとれたサービスが提供され、かつ地理的に公平にナーシング・ホームのベッド数が確保されることを目的にしたものである。実質的には、少なくとも西オーストラリアおよび南オーストラリアについては、

私営のホームには受け入れてもらえないような、非常に高度なケアを必要とし、より依存度の高い患者も受け入れている。（参考8）

11. ケアの基準

1984年、連邦政府地域サービス省は、現存する非公立のナーシング・ホームについての調査を委託し、州間、ホーム間に存在する格差について一層の理解を進めようとした。（参考9）

この調査の主たる目的は、総合的な高齢者サービスの概念のなかで、依存度の高い高齢者に対して施設型のケアを提供しようとする現在提案中の新しい計画に必要な背景資料を収集することで、内容は、ナーシング・ホーム入所者の依存度、職員配置、提供されているケアの内容・質・量、ホームの環境や設備等について検討・調査するものであった。これらの資料をもとに、異なる形態のホーム間また、州間に存在する違いを明らかにし、それと職員、依存度、ケアの質・量、環境等との関係について明らかにしようとした。この調査は筆者が委託を受けて実施した。

調査の結果では、全オーストラリアにおいて、ホームの入所者には多くのバラエティがあり、その依存度も多様であること、その他職員配置、構造、実践や提供されるケアも、それぞれ大きく異なることが明らかになった。この多様性は、州間ならびに依存する財源が異なることによってもみられる。看護婦配置率と依存率は職員配置の状況とも比較ができるが、依存度に差があることを計

算にいれても、非常に大きな格差がみられる分野であった。直接的なナースング・ケアの質を測定する方策についても、州間ならびに依存する財源が異なるホーム間に格差がみられた。しかし、一つの測定方法で質について数量的な測定を行い、多面的なアプローチを採用するニードに光をあてることは困難である。

直接的な看護の質に影響を与えると思われる要素の分析では、看護婦配置率対依存率の割合が高くなるにつれて、質が向上することを示している。さらに、ホームにおける、訓練を受けた看護婦の割合が高い場合、ナースング・ホームがスタッフの教育に高い熱意を示したり、ケア計画に対して柔軟に対応できることなどによっても、ケアの質が向上する。その最も顕著に表れる例が、看護婦の配置率対依存率の割合である。

一般的な質の測定法（ナースング・ホームの施設ならびに実践に関する）は、往々にして、スタッフ・レベルと依存度からは独立したものである。『家庭的である』ことの判断の際に考慮にいれられる主たる要素は、ケア計画と柔軟な対応策、食事時間等の適切さ、建物や設備、基本構造等のデザイン、などの現実的な状況である。この調査のために開発された一般的な質測定法は、信頼がおけるうえに、適用しやすいものである。新しく提案されている基準についてのナースング・ホーム監査官が質の測定をする際のベースになりえるものであろう。

同じような調査が、連邦政府が補助金をだしている高齢者のための病院のサービスの質、スタッフ、基準等について検討するため、連邦政府地域サービス省の委託によって実施された。（参考 6）この調査では、全体の質とスタッフの数は直接的な関係はないものとされた。しかしながら、不適切なケア提供は、往々にして、不適切な監督（スーパービジョン）やケア・マネジメント、さらにはスタッフの入れ代わりの早さと関係あることが指摘された。そのため、この調査を通じて設定された基準を進行中の過程ととらえ、ホステルにおけるケアの質は審査の過程の中で監視されるべきである、と提言されている。さらによりサー

ビスのガイドラインを開発し、推奨されるような水準のサービスを実施・維持するためのベースとして活用されることが必要であること、またホステルが規定の基準にみあったケアを提供するためには、相当量の教育・学習の機会が設定される必要があること、ホステルの施設長は少なくとも高齢者のケアについて 1 年以上の経験をもち、高齢者のケアに関する適切な訓練を受講したことがある、または受講中である、などの条件をつけるべきである、等の提言がなされている。ホステルのスタッフ、特に施設長の質はホステルにて提供されるケアの質に反映される重要な要素である。

ナースング・ホームおよびホステル・レビュー（参考 4）の調査結果によると、連邦政府はナースング・ホームに配分していた資源をその他のケア機関に再配分するよう試みており、その措置のなかには、ホステルの数の増加が含まれている。政府発行の最近のニュースレターによると、ここ 5 年の間に 35% のホステル増加がみこまれている。またホステルにおいて、より虚弱な高齢者のケアも提供できるよう条件を整える試みもなされている。そのためホステルに対するパーソナル・ケアについての補助金のレベルの向上が決定されている。ホステル分野の弾力的な改善策の一部として、政府はホステルのパーソナル・ケア補助をその他の施設形態に対しても拡大する方策を検討している。これに加え政府は、ナースング・ホームやホステルが維持されていくに必要ないくつかの『達成基準』の適用を図っている。31 の基準が設定されており、7 つの主たる目的にそってグループ化されている。

- ① ヘルス・ケア……入所者の健康は最大限維持されなくてはならない。
- ② 社会的自立……入所者は、社会の一員として最大限の自立を達成できること。
- ③ 選択の自由……入所者は他の入所者の自由を冒さないかぎり、選択の自由を行使する権利を有する。
- ④ 家庭的環境……ナースング・ホームのデザイン、家具、日常生活は、できるかぎり個人の家庭に似通ったものであること。

- ⑤ プライバシーと個人の尊厳……ナースング・ホームの入所者のプライバシーと個人の尊厳は尊重されるべきである。
- ⑥ 幅広い経験……入所者は、彼等の興味と必要に応じて、幅広い活動に参加することを奨励されるべきである。
- ⑦ 安全……ホーム内における環境ならびに実践は、入所者ならびにスタッフの安全を確保するものであること。

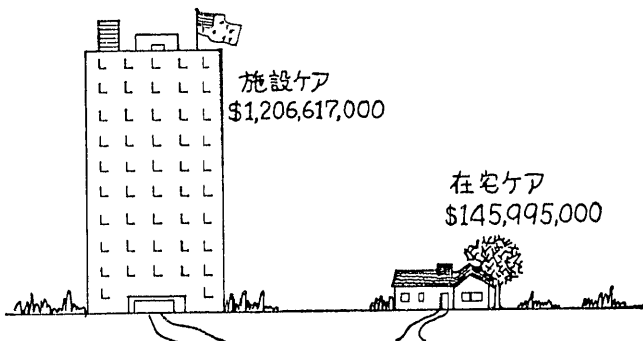
それでは、どのようにしてこれらの基準が守られているかどうか監視するのか。連邦政府と州政府は監査の実施について調査を行う。特に十分なケアを提供していない、または入所者の生活の質が低い、と疑われるところについては、監査を強化する。教育と援助の強化により、これらのナースング・ホームに働くスタッフ自身がサービスの向上に努めるようにする。ナースング・ホームがサービスの向上を拒否した場合には、入所者の利益を守るための行動がとられる。

12. 在宅／コミュニティサービス

近年、ホーム・ケア・サービスの充実に関するニーズについても、かなり力が入られるようになった。図では、オーストラリア政府が施設ケアと比較して在宅ケアには十分に資源を配分していないことが明らかにみてとれる。そればかりか、オーストラリアが他の国に比して福祉水準が立遅れていることもみてとれる。

連邦政府は現在、5カ年計画で、今まで施設ケアにあてていた資金を、在宅／コミュニティ・ケ

図 オーストラリアにおける施設ケア／在宅ケアに対する支出状況



ア・プログラムに配分し直そうとしている。現在西オーストラリアでは、65歳以上人口25人に1人がホームヘルプ・サービスを受けているが、実際に配分される時間は、週に1～2時間と非常に少ない。この問題は現在改革中で、より多くの資源がホームヘルプ・サービスに配分されつつある。その他の在宅サービスには、訪問看護、足病治療、理学療法、特別な看護技術による病気予防、死をむかえる人びとに対する家庭での痛み緩和療法、「ケア・エイド」などである。後者は、洗濯、食事、衛生、掃除などの家事やその他の家庭内または仕事の管理、友愛訪問、ケア提供者の救済、買物等、付加的在宅援助を行う。

ケア・エイドは西オーストラリア地域においては、拡張しつつあるとはいえ、まだ十分に提供されているわけではない。このサービスは、高齢者ばかりではなく、若い障害者にも高い需要がある。在宅サービスの中では、食事の配達サービスも非常によく利用される。近年のオーストラリアにおける在宅高齢者調査では、(参考10)在宅の高齢者のケア提供者の大半(ほぼ70%)は、配偶者によって提供され、約5%が、他の親戚(通常は女性)、ならびに家族外からの定期的な援助を受けている。これらの大半は食事の配達サービスで、福祉セクターは調査対象となった人びとの約3%に対して、食事サービスを実施している。

家庭において提供されるサービスと同様、コミュニティにおいて提供される重要なサービスも多くある。このようなコミュニティ・サービスは、高齢者が、同年配の人びととともに時間を過ごすことができ、適切な交通手段やアクセスが確保されているかぎり、サービスを受ける高齢者自身ばかりでなく、ケア提供者にとっても、生活の質の向上をもたらすものである。

デイ・ケア・センターは、障害をもった高齢者に、適切なアクセスが確保されている環境で、他の人びととの接触をもちレクリエーション活動等に参加する機会を提供する。デイ・ケア・センターには援助スタッフがおり、必要に応じて移動、トイレ、食事等について介助を提供する。通常食

事も提供される。

このようなセンターは、利用者に対しては、環境の変化、コミュニティにおけるレクリエーション活動への若干の参加、等の機会を与え、同時にケア提供者に一時的な休息を提供することができる。この他にもレクリエーション活動には、「老人センター」のようなところもあるが、そこには障害をもった高齢者のニーズに対応できる十分なスタッフはおらず、むしろ元気で活発な高齢者の社会活動やレクリエーション活動の場となっている。(参考11)

オーストラリアにおいて、在宅/コミュニティ・サービスは、主として慈善団体が政府の補助金を得て実施しているが、中には、地方または州政府が直接運営しているものもある。また特に、家事や看護については、営利追求型の私企業が実施している場合もあるが、在宅援助の全体の中では少しの割合を占めるにすぎない。先に述べた調査によると(参考10)、相当数の調査対象者が、定期的に、特に家事のなかでも重労働になるもの(買物・洗濯・食事は含まない)について商業的機関よりサービスを購入していることが明らかになっており、購買力のある人びとは、必要に応じて商業的な在宅援助サービスを購入するものであることを明らかにした。

13. サービスの提供者

オーストラリアでは、重要な高齢者サービスは主として州政府によって提供されるが、その他にも、直接・間接に、連邦政府、地方自治体、非営利民間団体等によっても提供される。多くの場合、それらの機関と州の機関とは、資金面または運営面で密接な関わりをもっている。特に複雑なのは、援助付の居住施設についてで、これには、州、連邦政府、地方自治体、民間団体等すべてが関わっている。高齢者の健康、福祉、自立には多くの要素が関わっていることに留意しなくてはならない。たとえば、経済的安定、適切な居住地、社会的援助、適切なコミュニケーション、移動サービス等であり、そのため、高齢者の援助サービスの幅は大変広いということになる。州政府の提供する多

くのサービスは直接的に高齢者の健康、福祉、自立に影響を与える。保健省の他にも、高齢者局(高齢者に対して情報サービスを行う)、『ホームスウェスト』(高齢者に援助付住居を提供する)、地域サービス省(すでに述べた在宅コミュニティ・サービスを提供する)などが関与している。

また、以下のような事柄については、年金受給者に様々な特典が与えられている。

- 移動 • 燃料費(ガス・電気)
- 水道・下水料 • 市町村税
- 運転免許、自動車保有免許

14. 連邦政府のサービス

連邦政府は、いくつかの保健関連サービスを提供するほか、補助金や助成金の提供という形で援助を行う。関連するサービスは以下のとおりである。

1. 地域サービス省

(1) ナーシング・ホームやホステルなどの居住施設プログラム

(2) 老人病判定プログラム

• 高齢者が必要とするサービスを受けるために適切な判定を受けられるよう老人病査定チームへの資金提供を行う。このような適切な査定の実施によって、不必要な老人ホームへの入所を防ぐことが期待されている。

(3) 在宅/コミュニティケア・プログラム

• 上記に述べたような在宅サービス、食事の配達、移送サービス、デイ・ケア・センターの他、家の維持のためのプログラム、レスピット・ケア(一時休息)、民族的ニーズの調整サービス、足病治療サービス、コーディネーション・サービス、地方自治体の福祉サービスとの連携等も行われる。

(4) 在宅看護手当

• 地域に生活する人びとが在宅で看護をうけられるよう資金を提供するもの。

(5) 障害者援助プログラム

• これは、障害を持つ人びとが家庭でのアクセスを高めるために家の改造をすること、障害を

海外社会保障情報

もつ人びとにとって使いやすくするために、家具や風呂場等の簡単な改造（スロープ、てすりの設置）を行うことを援助するもの。

2. 退役軍人省

- (1) 帰還者総合病院
- (2) 義肢・補装具センター
- (3) 歯科・眼科を含む治療サービス
- (4) 年金
- (5) 防衛サービス・ホーム
- (6) 精神病院

3. 社会保障省

- 所得保障プログラム……年金等

4. メディケア

- すべてのオーストラリア人を対象とする無料医療援助

5. 保健省

- (1) 連邦政府／州政府病院経費分与協定
 - 州が必要病院および精神衛生サービスを提供することを可能にするもの
- (2) 薬事特典
- (3) 聴力テスト、補聴器

6. 電話貸与

15. 地方自治体政府

さらに高齢者に対する地方自治体によるサービスがある。ケア・サービスの内容は各地域によって異なるが、大概の場合以下のような項目を含む；(1)老人センター、(2)高齢者のための居住施設、(3)食事配達サービス、(4)福祉サービス、(5)高齢者援助サービス

16. 民間団体によるサービス

非政府団体による高齢者向けの保健・福祉サービスは多々存在する。これらのサービスの多くはなんらかの形で政府の補助金を得ている。主たるサービスには以下のようなものがある。

(1) 居住施設

- ナーシング・ホーム、ホテル、自立ユニット、その他

(2) 私立病院

(3) 私立精神病院

(4) 在宅／コミュニティ・ケア・サービス

- 在宅看護、ホーム・ケア、食事の配達家庭内修理、移送

(5) 各団体による情報、相談、援助サービス

上記にあげたリストからもわかるように、さまざまな機関や団体が高齢者に対してサービスを提供している。ここ数年の課題は、これらのサービスの連絡・調整(コーディネーション)をいかに図っていくか、ということになる。ニーズを基によく検討されたプログラムの立案と評価が必要とされている。また今後、どの分野のサービスについてより改善がなされる必要があるか、またどのようにしたらそのような変化をもたらすことができるか、ということを確認する必要がある。たとえば、プログラムの評価結果から、サービス間の資源配分にもっと変化をもたらされるべきだ、という提言がなされるかもしれない。また、ある特定の目標を達成するためには、戦略を変更すべきである、との提言がなされるかもしれない。目標が達成されたかどうかについて計測できる、数値的、統計的、財政的またはその他の方法による、実績指標をつくるのが、プログラムの査定の基本になるもの、と提言したい。指標は、結果測定になるかもしれない。つまり、そのプログラムが達成しようとした特定の結果を測定するのである。たとえば、施設に入所しなくても在宅で生活できる高齢者の割合を示すような結果に関連するものもあろう。その他の場合では、入力的測定または生産高(効率)測定が実績に関しての適切な指標となりえる。たとえば、在宅／コミュニティ・ケア・サービスのレベルや、老人病査定を経た高齢者の入院率等についてである。どのような測定方法であっても、データをシステムティックに収集・分析することが必要とされる。高齢者に対するサービスの評価に必要なデータには

以下の項目が含まれる必要がある。

- 人口動態
- 死亡率, 発病率
- 特定の状況や障害の発生率
- サービス提供のレベル
- スタッフ配置率
- サービスの利用率
- 財政的データ
- 対象者の記録

明らかに, 対象者の結果に関する実績指標は, 病気や障害の予防, 障害による問題の是正や改善, 自立やADLの維持, サービスの選択や利用, 対象者やケア提供者の希望への配慮等についても含まれるよう, 開発が進むものであろう。サービス提供に関する指標には以下のような項目が含まれることになる。

- サービスへのアクセスシリティ (サービスを受けやすいかどうか), サービスの公平さと配分方法
- サービスの連絡調整
- サービス提供の連続性
- 査定過程の適切さ
- 適切な専門的レベルの確保

評価計画の開発は, 相当量の資源を必要とする複雑な過程である。だからこそ, 高齢者のサービスを計画する際に重要であり不可欠のものとなるのである。

17. 戦略的立案

高齢者のケア・プログラムの目的は以下のよう
にまとめることができよう。すなわち, 高齢者の健康, 福祉, 自立を促進・保護・向上させることである。この目的は, 高齢者が健康でも, 虚弱でも, 障害をったり, また急病に苦しむこともあることを前提にしており, 高齢者の健康や福祉のレベルは, 変化しやすいものであることを認識したものである。また, 自立の保持が高齢者のケアについて考える際, 鍵となる問題であることを明確にしている。必要とされるサービスは, さまざまな状況下で提供される。すなわち, 病院, 生活施設, コミュニティや自宅においてなどである。そして効果的なサービス提供には, 政策開発やコーディネーション・プログラム, スタッフの訓練,

専門性の向上, 研究・評価等の援護を必要とするのである。高齢者のケア・サービスの進展に重要な関連を持つ要素には, すでに述べた人口動態の変化, 現存するニーズに対応しきれていないサービス分野, 障害者をもった高齢者への長期的サービス提供視点に基づいたニーズへの詳細な検討が足りないこと, 伝統的な団体によるばらばらのサービス提供に主眼を置き, 連絡・調整を図らずにサービスを提供している現状等があげられる。長い目でみるならば, 高齢者へのサービスの将来的開発を計画するにあたっては, 政策立案者はすでに述べたような, 『理想的環境』下においてどのようにシステムが運営されるべきであるか, 『理想的なモデル』について検討する必要がある。計画, ニーズの発見, 運営, サービス提供, サービスの連絡・調整, 評価のための総合的運営情報システムの確立は, いかなる社会にも適用できる合理的な戦略と立案規範を創りだすための基礎として必要な情報の提供を可能にするはずである。

〔参考文献〕

- 8) Rhys Hearn C. and Hearn C. J. A Study of patient dependency and nurse staffing in nursing homes for the elderly in three Australian states. Supplement to Community Health Studies, X, 3, 1986 pp 20 s—34 s.
- 9) Rhys Hearn C. Quality, Staffing and Dependency: Non Government Nursing Homes. Commonwealth Department of Community Services, AGPS, Canberra, 1986.
- 10) Australian Council on Ageing and Australian Department of Community Services. Older people at Home. A report of a 1981 joint survey conducted in Melbourne and Adelaide, AGPS, Canberra 1985.
- 11) Boldy D., Rhys Hearn C., Denton L. Study of Senior Citizens' Centres in Western Australia. Report by Centre for Applied and Business Research, University of Western Australia, 1986.
- 12) Lefroy R. B and Page J. A study of people with dementia living at home. Report of Research Unit in Human Ageing, University of Western Australia, 1986.