

オーストラリアの認知症対策

中西 三春 中島 民恵子

■ 要約

高齢者対策において、早くから施設のみならず在宅ケアに重点を置く施策へと移行したオーストラリアにおける、認知症対策の変遷について考察する。オーストラリアの社会サービス関連制度は障害者と高齢者を対象とした地域在宅ケア法、高齢者を対象とした高齢者ケア法、障害者を対象とした国家障害協定と多岐にわたっている。認知症対策への着手は世界の中でも早く、1992-97年には認知症ケアの国家行動計画、2006-10年には認知症対策国家戦略が実施されてきた。しかし認知症ケアの体制には残された課題も多い。2012年より認知症ケアを含む高齢者ケア改革が着手され、2013年には次なる認知症対策国家戦略の策定に向けたコンサルテーションペーパーが提示された。認知症対策においては、サービスの多様性とケアシステムの統合性の双方を高めていくことが重要であり、保健医療サービスと社会サービスに関連するケアシステムを再編することが求められている。

■ キーワード

認知症対策国家戦略、高齢者ケア改革、統合されたケア

I はじめに

オーストラリアは2013年6月30日時点の推計で総人口23,130,931名、うち65歳以上の高齢者が3,337,592名で高齢化率14.4%と（Australian Bureau of Statistics, 2013）、イングランドをはじめとする英国やデンマーク、フランスといった欧州諸国よりも高齢化率は低い状況にある。しかしオーストラリアにおいても高齢者ならびに認知症対策は優先すべき課題と認識されており、2012年には連邦政府の保健計画の重点領域（National Health Priority Areas）に認知症が新たに加わった。2011年9月の推計ではオーストラリア全土で認知症の人は266,574名おり、2050年には942,624名に達するものと見込まれている（Deloitte Access Economics, 2011）。

本稿ではまずオーストラリアの高齢者対策の概略を述べ、その次に認知症対策の変遷について考察する。

II 保健医療サービスの体制

オーストラリアは全国一律の公的医療保障制度メディケア（Medicare）を有し、公立病院の公的患者（public patient）の場合は無料で治療が受けられる。この制度の根拠法となっているのは「医療保障法（Health Insurance Act 1973）」である。連邦政府の福祉省（Department of Human Services）がメディケア制度を管轄している。また欧州諸国と同じく家庭医（general practitioner）が存在しており、一次医療を担うほか、患者を専門医やコメディカル、地域の保健サービスや病院

へ紹介（referral）する役割をもつ。家庭医がほかからの紹介でない非入院患者に行う医療行為（一次医療）も無料となる。公的患者以外の入院患者や病院を代替する治療を民間保険で受けている患者に提供された専門サービスの場合、75%がメディケアから支払われる。それ以外の治療は85%がメディケアの負担となる（Department of Health, 2014）。

オーストラリアの医療機関は公立と民間の双方が一定の割合を占めている。2011年度は公立病院が753機関（うち精神科病院17）で合計58,545床に対し、民間病院は1,345機関87,549床となっている（Australian Institute of Health and Welfare, 2014）。

2010年度の精神科専門ケアへの入院91,503件（うち公立病院80,506）のうち、主たる疾患が認知症であった者は504件（うち公立病院443）であり、全体の0.5%にとどまっている（Steering Committee for the Review of Government Service Provision, 2014）。

Ⅲ 社会サービスにおける施設ケアから在宅ケアへの転換

オーストラリアの高齢者対策は高齢者施設での介護に重点を置いた施策から始まり、1982年の

マクリー報告（McLeay Report）を転換点として、施設のみならず在宅ケアに重点を置く施策へと移行し現在に至っている。当時は家庭医の紹介と高齢者施設の側の受け入れに基づいて施設への入所が決定されていた。マクリー報告においては、施設入所者の中に本来ならば在宅ケアを利用して自宅で生活できる者が存在することが指摘され、入所基準の一部として包括的なアセスメントの実施が推奨された（Department of Health and Ageing, 2007）。

その後、従来の在宅関連の法律を統合した地域在宅ケア法（Home and Community Care Act 1985）に基づく在宅ケアのパッケージ（Home and Community Care, HACC）が開始された。地域在宅ケア法は高齢者および若年障害者を対象としている。従来は連邦政府と州・準州政府とが共同で財源を負担していたが、2012年7月1日より連邦政府が全額を負担することとなった（Department of Social Services, 2013）。

一方、高齢者ケア法（Aged Care Act 1997）に基づく在宅・施設ケアのパッケージは高齢者を対象としている。連邦政府、州・準州、地方自治体の3つのレベルの政府がそれぞれ税財源を拠出しており、連邦政府の監督下で州・準州が制度を運営する。施設ケア（Residential Aged Care,

表1. オーストラリアにおける高齢者を対象とした社会サービス（～2013年7月）

種類	パッケージ	根拠法	内容	補助金
在宅ケア	HACC	地域在宅ケア法	軽度のケアニーズを有する高齢者や65歳未満の障害者に提供される在宅ケア	連邦政府 州・準州政府
在宅ケア	地域高齢者ケアパッケージ（CACP）	高齢者ケア法	計画とケースマネジメントが必要となる、複合したケアニーズを有する高齢者に提供される在宅ケア	連邦政府
在宅ケア	長期在宅高齢者ケア（EACH）	高齢者ケア法	CACPよりも高レベルのケアニーズを有する高齢者に提供される、施設の代替的な在宅ケア	連邦政府
在宅ケア	認知症専門長期在宅高齢者ケア（EACH-D）	高齢者ケア法	認知症を有する高齢者に提供されるEACHプログラム	連邦政府
退院支援	Transition care	高齢者ケア法	療法、ソーシャルワーク、ケースマネジメント、看護ケア、介護ケア	連邦政府
施設ケア	RAC	高齢者ケア法	高齢者向け施設の入所サービス	連邦政府

出典：Steering Committee for the Review of Government Service Provision. 2014. Report on Government Services 2014.

RAC) の配置は70歳以上人口1,000人あたり86件が上限として設定されている。高齢者ケア法に基づくこれらの在宅・施設ケアパッケージを利用するには、高齢者ケア評価チーム (Aged Care Assessment Team, ACAT) のアセスメントを受け、ケアレベルが認定されなければならない。高齢者ケア評価チームから高齢者ケア法とは別の枠組みのサービス (例えばHACC) へと紹介される場合もあるが、あくまでも紹介であり、そのサービスの受給資格を認定するものではない (Australian Institute of Health and Welfare, 2013a)。これらの在宅・施設ケアパッケージに加えて、退院支援プログラム (Transition Care Program) が2004年より導入された (Department of Social Services, 2013) (表1)。また2013年9月には連邦政府の組織再編が行われ、高齢者ケアの管轄は保健高齢省 (Department of Health and Ageing) から社会サービス省 (Department of Social Services) へと移管されている。

そのほかの高齢者を対象としたプログラムとして、退役軍人の在宅ケアと地域看護プログラム (Veterans' Home Care and Community Nursing program) や、介護者レスパイトプログラム (National Respite for Carers Program) などがあげられる。また小規模な郊外や離島の地域では、高齢者ケア法と高齢者ケア原則 (Aged Care Principles)¹⁾ に基づき、保健医療サービスと社会サービスを一体的に提供する多目的サービス (Multi-purpose Services, MPS) プログラムが展開されている (Steering Committee for the Review of Government Service Provision, 2014)。

障害者に対しては、2008年までは連邦政府・州・準州障害協定 (Commonwealth, State and Territory Disability Agreement, CSTDA) のもと、2009年1月からは国家障害協定 (National Disability Agreement, NDA) に基づき在宅ケアや施設ケアのほか、就労および権利擁護に関するサービスが提供されている。国家障害協定において「障害者」の特段の定義はない。

表2. オーストラリアにおける社会サービスの利用者数 (2012年度累計)

社会サービスの種類	総計	うち65歳以上
地域在宅ケア法 (HACC)	967,092	748,246
高齢者ケア法		
地域高齢者ケアパッケージ (CACP)	63,365	61,485
長期在宅高齢者ケア (EACH)	13,042	12,471
認知症専門長期在宅高齢者ケア (EACH-D)	6,488	6,238
退院支援 (Transition Care)	23,180	22,391
施設ケア (RAC)		
永続的入所 (permanent)	226,042	218,546
短期入所 (respite)	48,182	46,659
国家障害協定 (NDA)		
地域アクセス (community access)	63,247	7,812
地域支援 (community support)	136,236	10,146
就労 (employment)	132,949	1,214
レスパイト (respite)	37,015	1,400
施設 (accommodation support)	41,421	3,739
退役軍人の在宅ケア (Veterans' Home Care)	67,471	65,688
退役軍人の地域看護 (Veterans' Community Nursing)	28,585	28,137

出典：Steering Committee for the Review of Government Service Provision. 2014. Report on Government Services 2014, Table 13.A4 People receiving aged care services, 2012-13; Table 13A.13 Australian Government (DVA) Veterans' Home Care (VHC) and Community Nursing programs, 2012-13. Productivity Commission, Canberra.
Australian Institute of Health and Welfare. 2012-13 DS NMDS service user data, Users of NDA services, 2012-13.

高齢者ケア法に基づくサービスは上述の通り高齢者を対象としているものの、若年障害者が地域で利用可能なほかのサービスがない場合には、これらのサービスを利用することも可能である。したがって、地域在宅ケア法、高齢者ケア法、国家障害協定のいずれも、利用者には高齢者と若年障害者の双方が含まれている（表2）。

こうした多岐にわたるサービスについて、高齢者や障害者の家族介護者に情報提供を行いサービスへのアクセスを担保する役割を担う機関として、連邦レスパイト・ケアリンクセンター（Commonwealth Respite and Carelink Centre）が各地域に設置されている（Department of Social Services, 2013）。

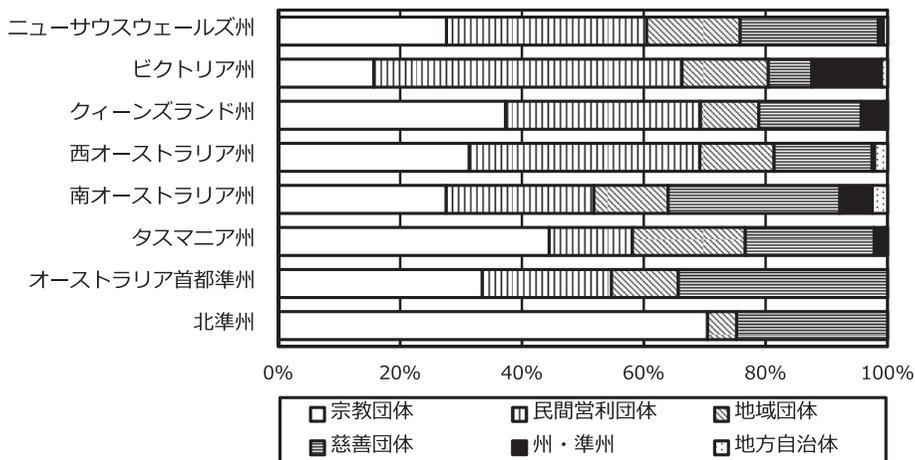
これらの社会サービスは基本的に税財源のもとで運営されているが、実際のサービス提供の多くは民間事業者が担っている。例えば高齢者ケア法における施設ケアでは、2013年6月時点の合計で186,278床のうち、州・準州立のものが4.5%、地方自治体立が1.0%となっている（Steering Committee for the Review of Government Service Provision, 2014）。ただし民間事業者の割合は州・

準州によって大きく異なっており、各州政府の方針が影響しているものと思われる（図1）。

IV 認知症対策国家戦略

オーストラリアにおける認知症対策への着手は世界の中でも早く、1992年から5年にわたる認知症ケアの国家行動計画（National Action Plan for Dementia Care 1992-97）が開始された。その後、2006年から2010年にかけて認知症対策国家戦略（National Framework for Action on Dementia 2006-2010）が遂行されている（Australian Health Minister's Conference, 2006）。認知症対策国家戦略では、オーストラリアの包括的な認知症ケアと支援システムの方向性が示されるとともに、5つの優先領域（Key Priority Area）が掲げられた。優先領域は(1)ケアと支援、(2)認知症に関する情報やサービスへのアクセスと公正、(3)情報と教育の提供、(4)研究、および(5)人材と訓練である（表3）。

認知症対策国家戦略と並行し、5年間にわたる認知症イニシアティブ（Dementia Initiative）事業とし



出典：Steering Committee for the Review of Government Service Provision. 2014. Report on Government Services 2014, Table 13A.16 Ownership of operational residential aged care places. Productivity Commission, Canberra.

図1. 施設ケアを運営する事業者の法人種類の分布、定員比（2013年6月）

表3. 認知症対策国家戦略（2006-10年）の概要

優先領域	優先すべき対策
ケアと支援	<p>認知症の人や介護者・家族のニーズに沿ったサービス計画を展開する。認知症に特化したサービスの潜在的な影響を分析し、主流のサービスで認知症に配慮した実践を遂行する仕組みを明らかにする</p> <p>効果的で適切な認知機能のアセスメントツールを開発あるいは明らかにし、認知症の人や将来的に認知症を発症しうる人のスクリーニングを行う</p> <p>施設ケア・地域ケア・急性期医療における認知症ケアの標準を統合するため、適切な認証団体と協働する</p> <p>一次医療：一次医療の専門家を支援し、家庭医が認知症の人を発見、紹介、管理するスキルを広げることがを推奨する</p> <p>地域ケア：認知症の人、家族および介護者が地域ケアのシステムをうまく渡っていけるよう支援するための最良の方法を明らかにし、推進する</p> <p>レスパイトケア：柔軟に利用できるレスパイトケアのモデルをレビュー、開発および推進する</p> <p>急性期医療：認知症の人、介護者や家族のニーズに配慮した急性期医療の原則を明らかにする</p> <p>施設ケア：認知症の人が利用できる施設ケアの場所に対する需要を満たすための計画をたてる</p> <p>緩和ケア：保健医療の専門家や地域ケアの事業者に対し、認知症の人の緩和ケアとそのニーズについて知らせる労働力・教育・訓練の戦略を展開する</p> <p>行動の問題：認知症の人と行動の問題に対応するアセスメント、管理、支援および施設に関する、エビデンスに基づいたサービスモデルと財政支援の調整方法を同定し促進する</p>
認知症に関する情報やサービスへのアクセスと公正	<p>ケアと支援にアクセスすることを妨げている特定の要因を明らかにする</p> <p>多様な集団のニーズに対応する適切なサービスモデルを開発する</p> <p>オーストラリア保健大臣の諮問委員会による「アボリジニとトレス諸島民の健康について文化を尊重した枠組み2004-2009」で提示されている特定の戦略を、認知症の計画と政策において展開する</p>
情報と教育の提供	<p>成年後見、事前ケア計画、事前ケア指示、遺言、代理人（power of attorney）の活用における法的な障害の問題をオーストラリア政府、州および準州の司法総合部局に照会する</p> <p>司法関係者間での情報共有を向上させる</p> <p>特定の地域集団に向けた情報キャンペーンを含む、合意された中心メッセージに基づいた地域の啓発プログラムに着手する</p> <p>より広い範囲のサービス提供者（保健医療福祉の支払システムCentrelink、警察、薬局、交通運輸労働者、銀行など）の認識を高める</p> <p>認知症の専門家の情報サービスとその他の情報サービスとのつながりを構築する</p> <p>司法において、認知症とも関連した高齢者虐待に対応するための戦略をもつ</p>
研究	<p>国の研究における重点領域を確立する</p> <p>合意が得られた重点領域を推進し普及させる</p> <p>合意が得られた重点領域に関する認知症研究のための、現存する財源や新たな資金の出所となるものを明らかにする</p> <p>研究の成果を地域ケア、急性期医療、施設ケアなどにおいて促進する</p> <p>多様なニーズを有する集団における有病率を含む、認知症の有病率を予測するための研究を実施する</p> <p>あらゆる司法制度において使用可能で、主要な最小評価項目（minimum data set, MDS）に認知症のデータ項目が含まれていることを確認する、統一された効果的なデータの基準およびシステムを設計し遂行する</p> <p>研究を実践に転換する</p>

人材	<p>認知症対策国家戦略と、国の人材戦略（保健医療の人材の戦略枠組みや高齢者ケアの人材の戦略を含む）とのつながりを明らかにし、推進する</p> <p>認知症ケアへの参加の動機付けと障害、認知症に携わる人材の募集と維持における動機づけと阻害要因を明らかにする</p> <p>保健医療、地域ケア、高齢者ケアの専門職に対する訓練とカリキュラムへ認知症の内容を組み入れる</p> <p>遠隔医療などの専門性の展開における柔軟な戦略を促進する</p> <p>多職種による専門性の発展を推進する</p> <p>行動症状（challenging behaviour）を管理するための資源と、有効な訓練の戦略を開発する</p>
----	---

出典：Australian Health Ministers' Conference. 2006. National Framework for Action on Dementia 2006-2010. NSW Department of Health, Sydney.

て、認知症の増加や発生を予防するための研究やケア、早期介入プログラムおよび訓練に対する財政補助が行われた（LAMA Consortium, 2009）。認知症イニシアティブ事業下において、認知症行動マネジメント助言サービス（Dementia Behaviour Management Advisory Service, DBMAS）や認知症連携研究センター（Dementia Collaborative Research Centre）・認知症訓練研究センター（Dementia Training Study Centre, DTSC）の設立、認知症国家支援プログラム（National Dementia Support Program, NDSP）の展開、および高齢者ケア法に基づく認知症専門在宅高齢者ケア（Extended Aged Care at Home-Dementia, EACH-D）の拡充などが行われた。また同イニシアティブ事業の一環として、2011年2月に認知症サービスパス（Dementia services pathways）のガイドが刊行されている（KPMG, 2011）。認知症サービスパスでは認知症の人の生活を（1）リスクの低減、啓発、認識、（2）アセスメント、診断、診断後の支援、（3）管理、ケア、支援とレビュー、（4）終末期の4段階に分け、これらをカバーする保健医療サービスや社会サービスを含む認知症ケアのパスを示した。

認知症行動マネジメント助言サービスは二次医療に相当し、高齢者ケアに携わる職員や家族介護者、また高齢者施設のボランティアといったケア提供者を対象としている。認知症国家支援プログラムはアルツハイマー病協会（Alzheimer's Australia）により、認知症の人や介護者、家族の

能力を高めて認知症の経過（dementia journey）をより理解し対応できるよう支援することを目的に行われた（Alzheimer's Australia, 2013a）。認知症国家支援プログラムには全国統一の電話相談（National Dementia Helpline and Referral Service）、早期介入を含むカウンセリングと支援サービスの提供、介護者教育や専門職研修などが含まれる。2006-10年の認知症対策国家戦略でもアルツハイマー病協会の推計や提言が引用されるなど、認知症対策の策定および遂行においてこうした当事者団体が大きな役割を果たしている。

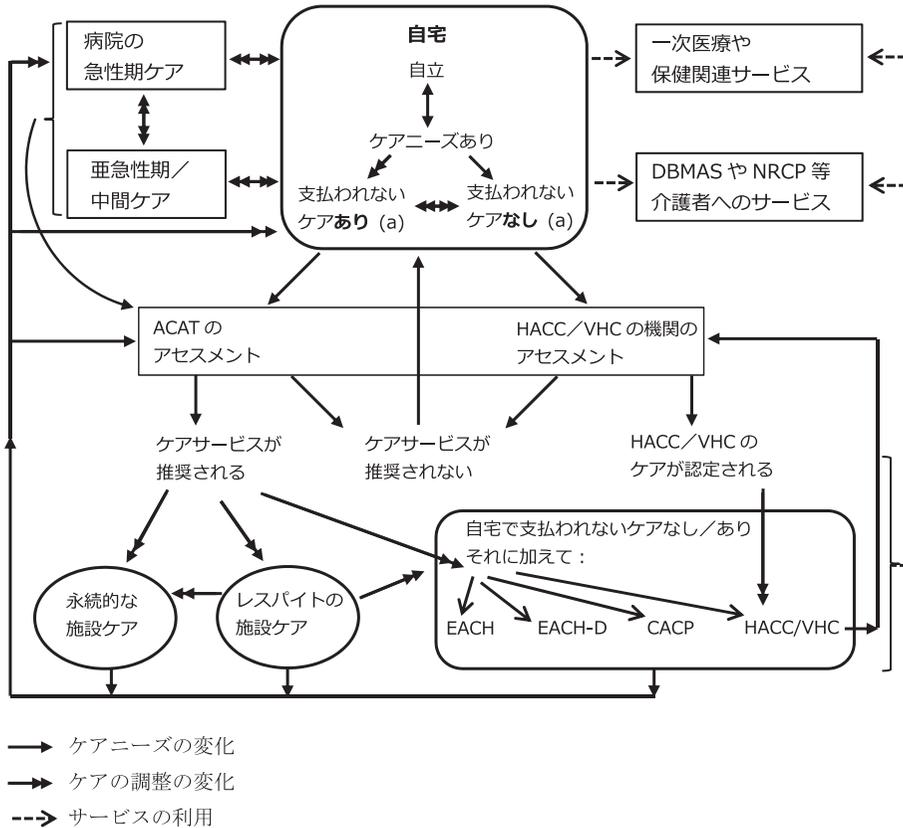
オーストラリアの認知症施策は、本人中心のケア（person-centred care）や家族支援、事前ケア計画の推進など認知症ケアにおける重要な概念がふまえられており、欧州緩和ケア学会が2013年に発表した「認知症高齢者への望ましい緩和ケアを定義する白書（White paper defining optimal palliative care in older people with dementia）」の推奨事項にも合致したものとなっている（Nakanishi et al., in press）。

V 認知症対策国家戦略以降の課題

上述の認知症対策国家戦略および関連事業によって、オーストラリアにおける認知症ケアの課題がすべて解決されたわけでは必ずしもない。日本を含む8か国の認知症ケアの体制に関する国際比較研究では、日本と同様にオーストラリアのケア

パスは複雑であり、ケアの継続性が担保されない可能性のあることが指摘されている (Nakanishi and Nakashima, 2014)。例えば、認知症の診断が必要なときは家庭医からもの忘れ外来 (memory clinic) へ紹介が行われる。その一方で、認知症の人の行動心理症状 (challenging behaviour) に関

しては、もの忘れ外来ではなく、認知症行動マネジメント助言サービスが対応する二次医療機関となる。社会サービスの側では、それぞれのパッケージの中にケースマネジャー (case manager) がいるものの、地域在宅ケア法に基づく在宅ケアと高齢者ケア法に基づく在宅ケア・施設ケア、とい



- ケアニーズの変化
 - ⇒ ケアの調整の変化
 - > サービスの利用
- ACAT 高齢者ケア評価チーム (Aged Care Assessment Team)
 HACC 地域在宅ケア (Home and Community Care)
 VHC 退役軍人の在宅ケア (Veterans' Home Care)
 CACP 地域高齢者ケアパッケージ (Community Aged Care Package)
 EACH 長期在宅高齢者ケア (Extended Aged Care at Home place)
 EACH-D 認知症専門長期在宅高齢者ケア (Extended Aged Care at Home place-Dementia)
 NRCP 介護者レスパイトプログラム (National Respite for Carers Program)
 DBMAS 認知症行動マネジメント助言サービス (Dementia Behaviour Management Advisory Services)

(a) 政府からの年金や手当は除外している。
 この図には政府が財源を負担しているプログラムだけを載せている。
 出典: Runge C, Gillham J, Peut A. 2009. Transitions in care of people with dementia: a systematic review of the literature, Figure 1. Possible movements through the Australian health and aged care system.

図2. オーストラリアの保健医療サービスと高齢者ケアのシステムにおける移動

った異なるパッケージ間を調整する機能や役割はとくに設けられてはいない。

ケアの継続性に関する問題は、連邦政府のイニシアティブ (Australian Government Initiative) として行われた系統的レビューの報告「認知症の人のケアにおける移動 (Transitions in care of people with dementia)」でも指摘されている (Runge et al., 2009)。地域在宅ケア法と高齢者ケア法のどちらにも在宅ケアのパッケージがあるが、高齢者ケア法のもとでは高齢者ケア評価チームがアセスメントを行うのに対し、地域在宅ケア法ではそのような統一された認定機関がないという違いがある (図2)。

加えてオーストラリア健康福祉研究所 (Australian Institute of Health and Welfare) は2012年に「オーストラリアにおける認知症 (Dementia in Australia)」を発表し、認知症の人が保健医療サービスと高齢者ケア法に基づく在宅・施設ケアパッケージに大きく依存している現状を示した (Australian Institute of Health and Welfare, 2012)。実際、2012年6月30日時点におけるRACの永続的入居者 (permanent resident) 166,160名のうち、86,640名 (52.1%) が認知症を有すると判定されている (Australian Institute of Health and Welfare, 2013a)。保健医療サービスに関しても、同研究所の「病院における認知症ケア：コストと戦略 (Dementia care in hospitals costs and strategies)」において、認知症の人の入院エピソードのうちおよそ半数が認知症の診断があることを記録されておらず、また認知症がない人と比べて

在院期間が長期化するという問題が報告されている (Australian Institute of Health and Welfare, 2013b)。

連邦政府が計画している高齢者ケアの供給量は、今後見込まれている認知症の人の増加に見合わないことも指摘されている (Access Economics, 2010)。この推計によれば、2050年までに25万人以上の高齢者が必要な高齢者ケアを確保できない事態になるおそれがある (表4)。

認知症ケアの質という観点からは、アルツハイマー病協会が2014年3月に「認知症の人における身体拘束と向精神薬の使用 (The use of restraints and psychotropic medications in people with dementia)」を発表した。同報告書では、高齢者ケア法に基づく施設ケアの中で、認知症の行動心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) を管理するために身体拘束や向精神薬が用いられていることの問題点を指摘している (Alzheimer's Australia, 2014)。

VI 高齢者ケア改革、全国介護者戦略

連邦政府の生産力強化委員会 (Productivity Commission) は2011年8月に「高齢者ケアに関する監査 (Inquiry into Caring for Older Australians)」の報告書を公表し、現行の高齢者ケアの制度体系における問題点を指摘した (Productivity Commission, 2011)。同報告書によれば、当事者や家族介護者がサービスに辿りつくまでの経路は複

表4. 3つのシナリオにおける高齢者ケアの供給の比較

	現行の政策				認知症の有病率			85歳以上人口		
	2010	2020	2030	2050	2020	2030	2050	2020	2030	2050
HACC利用者	966.7	1,380.4	1,892.4	2,709.5	1,448.1	2,129.1	3,697.0	1,384.2	1,997.9	3,936.2
地域ケアパッケージ	54.4	80.6	110.5	158.3	83.1	122.1	212.0	78.9	113.8	224.2
施設ケアパッケージ	181.2	260.4	357.0	511.1	268.2	394.3	684.7	254.6	367.5	724.1
合計	1,202.3	1,721.4	2,359.9	3,378.9	1,799.4	2,645.5	4,593.7	1,717.7	2,479.0	4,884.5

単位は千人または千件

出典：Access Economics. 2010. Caring places: planning for aged care and dementia 2010-2050, Volume 1, Table i: Comparison of aged care supply across three growth scenarios.

表5. 「高齢者ケアに関する監査」報告書における生産力強化委員会の主要な提言

生産力強化委員会の提言
高齢者ケアの分かりやすい入口 (gateway) にアクセスできるようにする
個別のニーズに対応し、リハビリテーション (reablement) に重点をおいた高齢者ケア
在宅でケアを受けるかどうか、どの事業者からケアを受けるか高齢者が選択できる
高齢者もまた自らの受けるケアの費用や施設、生活費用を負担する
高齢者が家を売らなくてもケアや施設の費用を賄えるように、政府の資金援助による信用供与枠を提供する
施設ケアのホテルコストを定期的に支払うか一括で払う (保証金) か、高齢者が選択できる
高齢者が自分の家の売却を希望する場合に、老齢年金を保有できるように、売上金を老齢年金受給者のための預金口座 (Australian Age Pensioners Savings Account) に入れる
軽度の地域支援サービスに高齢者が直接アクセスできるようにする
追加のサービスや、より質の高い施設環境を購入するかどうか高齢者が選択できる

出典：Productivity Commission. 2011. Caring for Older Australians, Report No. 53, Final Inquiry Report. Productivity Commission, Melbourne.

表6. 高齢者ケア改革の指標

指標	予算 (百万AUD)
高齢者が自宅で生活することを支援する	955.4
家族介護者がレスパイトそのほかのサービスにアクセスできるようにする	54.8
より良い施設ケアを提供する	660.3
高齢者ケアに携わる人材を強化する	1,200.0
消費者と研究を支援する	39.8
より良い健康状態を確保する	80.2
全国的な認知症の人の増加に対応する	268.4
多様な背景をもつ高齢者を支援する	192.0
将来にわたり継続可能な制度を構築する	256.4

出典：Department of Health and Ageing. 2012. Living Longer. Living Better. Department of Health and Ageing, Canberra.

雑で見つけにくく、利用可能なサービスが限られており、利用者の選択できる範囲もまた限られている。生産力強化委員会はこうした問題点への対応策を提言した (表5)。

連邦政府は生産力強化委員会に対する回答を2012年4月に発表し (Department of Health and Ageing, 2012)、2012年から2016年にかけて高齢者ケア改革 (Aged Care reform) が実施されることとなった (表6)。高齢者ケア改革の指標のひとつである「全国的な認知症の人の増加に対応する」では、在宅でも施設でも利用可能な認知症に関連する追加サービス (dementia supplement) の創設、

病院におけるケアと一次医療の向上、若年性認知症への対策の強化、および認知症の症状が現れてから診断に至るまでの時間の短縮が掲げられている。

高齢者ケア改革に伴い、高齢者ケア法における在宅ケアは、軽度のケアレベルの者を対象とした地域高齢者ケアパッケージ (Community Aged Care Package, CACP)、長期在宅高齢者ケア (Extended Aged Care at Home, EACH)、および認知症専門長期在宅高齢者ケアEACH-Dの3種類から、2013年8月より4つのレベルの在宅ケアパッケージ (Home Care Package) へと置き換えられた。認知症に関連する追加サービスは、どのレベル

の在宅ケアパッケージでも、また施設ケアに入所している者でも、基準を満たせば利用することが可能になった (Australian Institute of Health and Welfare, 2013a)。しかし、施設ケアパッケージの追加サービス (Dementia and Severe Behaviours Supplement in Residential Care) は当初見込まれていた利用者数が2,000人であったのに対し、2014年3月時点で実際の利用者数が25,451人にのぼり、予算の裏付けが困難となったため2014年7月をもって停止された (Senator the Hon Mitch Fifield, 2014)。施設ケアに関しては、2014年7月より、それまでのケアレベルの区分 (low / high) が廃止された (Department of Social Services, 2014a)。高齢者ケア法以外の、地域在宅ケア (HACC) パッケージ、介護者レスバイトプログラム、デイ療法センタープログラム (Day Therapy Centres Program) および高齢者向けケア付き住宅支援プログラム (Assistance with Care and Housing for the Aged Program) は、2015年7月よりひとつの連邦在宅支援プログラム (Commonwealth Home Support Programme) に統合される予定である (Department of Social Services, 2014b)。

こうした高齢者ケア改革が行われる一方で、現在も社会サービスの制度体系では障害者と高齢者とで分離した構造が残されている。だが、障害

者も高齢者も、ケアにおいて家族介護者 (carer) が大きな役割を担っている点では共通している。連邦政府は2010年に「介護者貢献認識法 (Carer Recognition Act 2010)」を制定し、これに基づき2011年には「全国介護者戦略 (National Carer Strategy)」を発表した。全国介護者戦略では、ケアを受けている者の障害の種類や疾患、年齢層にかかわらず、介護者が労働とコミュニティに参画して意味ある生活を送ることを支援する、という方針が示された (Commonwealth of Australia, 2011)。ここでの家族介護者とは、「障害や医療を要する状態 (致命的なあるいは慢性疾患を含む)、精神疾患、あるいは年齢による脆弱性をもつ人に身体介護、支援、援助を提供する者」と定義されている。家族介護者には家族、友人、親戚、兄弟や隣人、また祖父母や里親なども該当する。契約に基づくサービス提供を行うケア労働者など、ケアによって支払いを受ける者は含まれない。慈善団体や地域団体のボランティア、教育や訓練の課程の一環としてケアに携わっている者も除外されている。

2013年4月には、次の認知症対策国家戦略 (National Framework for Action on Dementia 2013-2017) の策定に向けて、コンサルテーションペーパーが提示された (Dementia Working

表7. 認知症対策国家戦略 (2013-17年) の案の構造

優先すべき対策	
政策	認知症ケアのあらゆる側面について調和がとれた協働的なアプローチを促進する
人材	認知症と共に生きる人が認知症の行程のあらゆる段階において高いスキルと知識をもつ人材にアクセスできる
教育	認知症と共に生きる人、家族および介護者が、幅広い情報に様々な媒体を通じてアクセスし、ケアに関する決定ができるよう力づけられる。保健医療の専門家は最高レベルのケアが提供できるよう、最良の実践に基づいた教育と訓練にアクセスできる
研究	認知症の発生因子、治療、予防、治療とケアの質に焦点をあてた研究を支援する。研究を実践に転換することを支援して、保健医療システムにおける認知症ケアを向上する
多様なニーズ	認知症の人、家族及び介護者の全てが、住む場所や年齢、文化的背景、性的嗜好、経済または社会的な地位に関わらず、彼らのニーズに配慮し敬意を払った質の高いサービスにアクセスできる
環境と地域	認知症と共に生きる人が環境や地域に支えられ、人生が意味と価値のあるものとなり、生活の質が向上する

出典：Dementia Working Group (2013) National Framework for Action on Dementia 2013-2017 – Consultation Paper

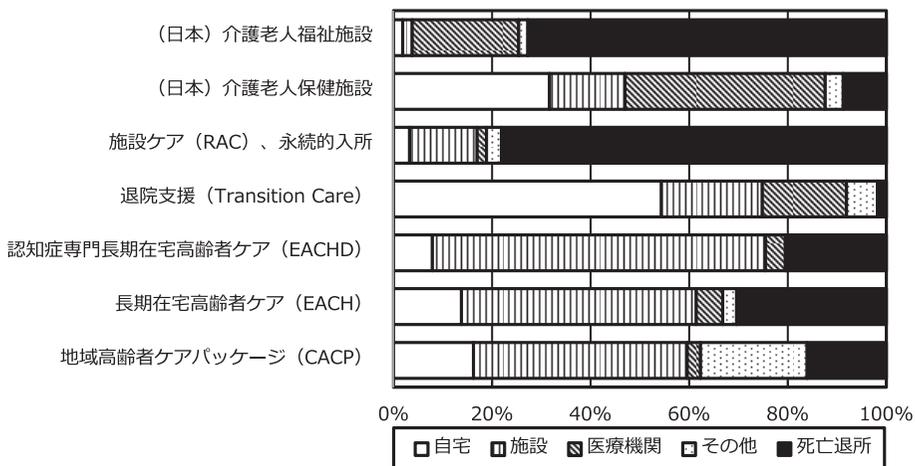
Group, 2013)。前述した認知症サービスパスの4段階に沿って、それぞれの段階における(1)政策、(2)人材、(3)教育、(4)研究、(5)多様なニーズ、(6)環境と地域、の6つの側面からの対策を提案している(表7)。

コンサルテーションペーパーに対する各団体の意見をふまえて、次の認知症対策国家戦略が5月には発表される予定であった。しかし2013年9月時点で未だ国家戦略は確定しておらず、アルツハイマー病協会は策定に向けた連邦政府の対応を求めている(Alzheimer's Australia, 2013b)。連邦政府の組織再編に伴い、認知症対策国家戦略の策定作業は保健高齢省から社会サービス省へ引き継がれ、「National Framework for Action on Dementia 2014-2018」として再び検討が行われている(Department of Social Services, 2014c)。

VII 日本の認知症対策への示唆

オーストラリアは早期から高齢者対策において

在宅ケアに重点を置く施策への転換を行い、認知症対策もこの高齢者対策の基本路線に沿って展開されてきた。日本の「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」もまた「地域包括ケア」という高齢者対策の概念に沿ったものであり、高齢者ケアと認知症ケアの連動という点で両国は共通している。だが日本の高齢者対策ならびに認知症対策が地方自治体(市区町村)の役割に基調を置いているのに対し、オーストラリアは広域(州・準州)単位での運営が中心となっている。オーストラリアは人口密度が2013年6月で3.0/平方キロメートルと他国に比べて低く、地域間の差も大きい(Australian Bureau of Statistics, 2014)。人口密度の低い、いわゆる遠隔地では、保健医療サービスや社会サービスへのアクセスがより制限されることが大きな問題となっている。例えば2012年度の高齢者ケア法に基づく認知症専門長期在宅高齢者ケアEACH-Dの高齢者人口1,000人あたり利用者数は、主要な都市(major cities)では7.0であるのに対し、遠隔地(remote)では0.9となっている



出典：Australian Institute of Health and Welfare. Residential aged care and aged care packages in the community 2012-13, Supplementary tables. (2012年7月-2013年6月)
厚生労働省. 平成25年度介護サービス施設・事業所調査. (2013年9月)

図3. 高齢者ケアの退所先 (2013年)

表8. 高齢者人口と施設ケアの利用者数の比率（2013年）

国	65歳以上人口	65歳以上の永続的入所者数（65歳以上人口1000対）
日本	30,968,259	介護老人福祉施設 469,127（15.15）
オーストラリア	3,337,592	施設ケア（Residential Aged Care） 162,758（48.77）
イングランド	9,305,179	合計 156,945（16.87） レジデンシャルホーム（residential home） 146,245 ナーシングホーム（nursing home） 48,165 成人矯正施設（adult replacement） 575
フランス※	11,495,890	合計 676,905（58.88） 老人ホーム（maison de retraite） 565,084 老人アパート（logement-foyer） 111,821

※永続的入所者数の統計がないため、永続的入所のための室数を記載している。

出典：厚生労働省. 介護保険事業状況報告（暫定）平成25年5月分。

総務省. 住民基本台帳に基づく人口。

Australian Bureau of Statistics. 3101.0 - Australian Demographic Statistics.

Australian Institute of Health and Welfare. Residential aged care and aged care packages in the community 2012-13.

Office for National Statistics. Population Estimates for UK, England and Wales, Scotland and Northern Ireland, Mid-2013. The Information Centre for Health and Social Care. National Adult Social Care Intelligence Service (NASCIS) – ASC-CAR S1 Number of residents supported by your local authority in residential care, nursing care and adult placements as at 31 March, by type of residence, primary client type and age group.

Institut national de la statistique et des études économiques. Population par sexe et groupes d'âges quinquennaux.

STATISS. STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social.

(Steering Committee for the Review of Government Service Provision, 2014)。将来の大幅な人口減少が見込まれる日本においても、こうした過疎地域の問題は拡大する可能性がある。認知症ケアを含む地域包括ケアの構想においては、「生活圏域」という考え方に加え、限られた地域資源の有効活用という観点から広域単位での地域ケア体制の構築も検証する意義があると思われる。

また、政策上は在宅ケアに重点が置かれていても、施設ケアの供給が低い水準に抑えられているとは必ずしもいえないことに留意したい。高齢者ケア法に基づく在宅ケアパッケージの利用者の多くは、最終的に何らかの施設へ入所している（図3）。加えて、65歳以上人口1,000人あたりの永続的入所者数はイングランドや日本と比べて多い状況にある（表8）。

オーストラリアの施設ケア（永続的入所）の退所先を日本の介護老人福祉施設と比べると、医療機関に入院する者の割合は少なく、死亡退所者が

8割を占めている。このことから、オーストラリアでは施設ケアが「終の棲家」としての機能を名実ともに担っていることがうかがえる。また施設ケアの質という観点では、1999年7月以降の新設分に対して、平均でひと部屋あたりの入所者数が1.5名以下になるよう定められている。2012年度中にACATの認定を受けてから施設ケアに永続的入所するまでの待機期間は、1か月以内がケアレベルの高い者で50.0%、ケアレベルの低い者で34.5%を占めていた（Steering Committee for the Review of Government Service Provision, 2014）。他方、日本では介護老人福祉施設への入所申込者（待機者）は2010年1月で421,259名（厚生労働省老健局高齢者支援課, 2010）、2014年3月には523,584名にのぼっている（厚生労働省老健局高齢者支援課, 2014）。中でも多床室のみで個室がない施設では、認知症の行動心理症状を有する申込者が入所を断られる傾向がある（Nakanishi et al., 2012a）。2013年10月時点で介護老人福祉施設のうちユニットケ

アを実施している施設は37.8%で、全居室のうち4人室が20.5%を占めている（厚生労働省, 2014）。従来型介護老人福祉施設において、認知症を有する入所者のQOLは、グループケアを実施している施設の方が高いことを示唆する研究もある（Nakanishi et al., 2012b）。オレンジプランでは介護老人福祉施設の入所者数を2012年の48万人から2017年には58万人に増加するものと推計しているが、「認知症にふさわしい介護サービスの整備」の基調としては、地域密着型サービスの拡充に重点が置かれている。しかし、認知症対策においては在宅ケアのみならず、一定の施設ケアの確保と同時に質の向上を図ることも必要不可欠といえる。

オーストラリアの認知症対策国家戦略における「多様なニーズ」は、若年性認知症やホームレス、経済的な不利、介護者の不在、遠隔地や郊外地、重複した障害などの問題に加え、文化的な多様性や性的嗜好も含まれている。2009年に保健高齢省が発行した「認知症資源ガイド（Dementia Resource Guide）」では、「特定のコミュニティグループ」の中で、アボリジニとトレス諸島民、文化的・言語学的な多様性（CALD）、ゲイ・レズビアン・バイセクシャル・トランスジェンダーといったマイノリティの問題に言及している（Department of Health and Ageing, 2009）。こうした性的嗜好をも含む「多様なニーズ」への言及は他国に類を見ない極めて先駆的な点であり、日本にとっても重要な示唆を含んでいる。高齢者ケア改革の流れもふまえると、認知症対策においては、サービスの多様性とケアシステムの統合性の双方を高めていくことが課題と考えられる。例えば若年性認知症では、就労に関する問題など、高齢者ケアとは異なる側面での支援が必要となる。若年性認知症の人が必要なサービスへのアクセスを確保するうえでは、介護保険や高齢者医療のみならず、障害者ケアにかかわるサービスなど、多岐にわたる制度が利用できるようにケアパスを整備す

ることが求められる。このように、認知症ケアにおける課題は、その国のケアシステム全体が抱える制度間の分断やそのほかの課題が表出したものにとらえることができる。したがって認知症対策においては、国家全体の保健医療サービスと社会サービスに関連するケアシステムを、上述したサービスの多様性とシステムの統合性を担保する方向で再編していくことが重要である。そのためには当事者の視点をふまえた現存のケアシステムのさらなる課題検証が不可欠であろう。

謝辞

本稿作成にあたって有益な情報をご提供いただいたアルツハイマー病協会ビクトリア州（Alzheimer's Australia Vic）のDavid Sykes氏（General Manager, Learning and Development）に感謝申し上げます。

注

- 1) 高齢者ケア原則は高齢者ケア法96-1（1）に基づいて1997年に策定されたものであり、同法における在宅・施設ケアパッケージの運営に適用される。一連の高齢者ケア改革により、2014年7月1日から「高齢者ケア原則2014（Aged Care Principles 2014）」として、従来のものに追加・改定などを加えた18領域の原則が出された。

引用文献

- Access Economics（2010）Caring places: planning for aged care and dementia 2010-2050. Volume 1, http://www.fightdementia.org.au/common/files/NAT/20100700_Nat_AE_Vol1CarePlaces2010-2050.pdf（2014年11月25日）
- Alzheimer's Australia. 2013a. *Alzheimer's Australia Annual Report 2012-2013*. Alzheimer's Australia, Canberra.
- Alzheimer's Australia. (2013b) International Call for National Action Plan on Dementia, <https://fightdementia.org.au/news/international-call-for-national-action-plan-on-dementia>（2014年11月25日）
- Alzheimer's Australia. 2014. *The Use of Restraints and Psychotropic Medications in People with Dementia. A Report from Alzheimer's Australia Paper 38*. Alzheimer's Australia, Canberra.
- Australian Bureau of Statistics（2013）3101.0 – Australian Demographic Statistics, June 2013, <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/DetailsPage/>

- 3101.0Jun%202013?OpenDocument(2014年11月25日)
 Australian Bureau of Statistics (2014) 3218.0 – Regional Population Growth, Australia, 2012-13, <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/productsbyCatalogue/797F86DBD192B8F8CA2568A9001393CD?OpenDocument> (2014年11月25日)
- Australian Institute of Health and Welfare. 2012. *Dementia in Australia. Cat. no. AGE 70*. Australian Institute of Health and Welfare, Canberra.
- Australian Institute of Health and Welfare (2013a) Residential aged care and aged care packages in the community 2011–12, <http://www.aihw.gov.au/aged-care/residential-and-community-2011-12/>(2014年11月25日)
- Australia Institute of Health and Welfare. 2013b. *Dementia care in hospitals: costs and strategies. Cat. No. AGE 72*. Australia Institute of Health and Welfare, Canberra.
- Australian Institute of Health and Welfare. 2014. *Australian hospital statistics 2012–13. Health services series no. 54. Cat. no. HSE 145*. Australian Institute of Health and Welfare, Canberra.
- Australian Health Ministers' Conference. 2006. *National Framework for Action on Dementia 2006-2010*. NSW Department of Health, Sydney.
- Commonwealth of Australia. 2011. *National Carer Strategy*. Commonwealth of Australia, Barton.
- Department of Health and Ageing (2009) *Dementia Resource Guide*, <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/ageing-dementia-resource-guide-2009-toc.htm> (2014年11月25日)
- Deloitte Access Economics for Alzheimer's Australia. 2011. *Dementia across Australia: 2011-2050*. Deloitte Access Economics, Canberra.
- Dementia Working Group (2013) *National Framework for Action on Dementia 2013-2017 – Consultation Paper*, [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CDA8D72FD1DC88F4CA257BF0001A8D23/\\$File/NFAD2013-2017.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CDA8D72FD1DC88F4CA257BF0001A8D23/$File/NFAD2013-2017.pdf) (2014年11月25日)
- Department of Health (2014) *Medicare Benefit Schedule Book, Operating from 01 November 2014*, [http://www.health.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/1BC94358D4F276D3CA257CCF0000AA73/\\$File/201411-MBS.pdf](http://www.health.gov.au/internet/mbsonline/publishing.nsf/Content/1BC94358D4F276D3CA257CCF0000AA73/$File/201411-MBS.pdf) (2014年11月14日)
- Department of Health and Ageing (2007) *National Introduction to Aged Care Assessment Program: Self Directed Package 2007 Version 4.0 – Generic Section*, [http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/CA25774C001857CACA25741A0002D29A/\\$File/Generic%20Section.pdf](http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/CA25774C001857CACA25741A0002D29A/$File/Generic%20Section.pdf) (2014年11月25日)
- Department of Health and Ageing. 2012. *Living Longer. Living Better*. Department of Health and Ageing, Canberra.
- Department of Social Services. 2013. *2012-13 Report on the Operation of the Aged Care Act 1997*. Union Offset, Canberra.
- Department of Social Services (2014a) *Removal of low care – high care distinction in permanent residential aged care from 1 July 2014*, http://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/05_2014/level_3_-_acr_-_rft_-_resi_-_hi-low_att_d.pdf (2014年11月25日)
- Department of Social Services (2014b) *Commonwealth Home Support Programme, Information sheet - overview of existing programs*, http://www.dss.gov.au/sites/default/files/documents/05_2014/information_sheet_-_overview_of_existing_programs_attachment_a.pdf (2014年11月25日)
- Department of Social Services (2014c) *National Framework for Action on Dementia 2014-2018*, <https://www.dss.gov.au/our-responsibilities/ageing-and-aged-care/consumers-families-and-carers/dementia/national-framework-for-action-on-dementia-2014-2018> (2014年11月25日)
- 厚生労働省. 2014. 平成25年介護サービス施設・事業所調査.
- 厚生労働省老健局高齢者支援課 (2010) 特別養護老人ホームの入所申込者の状況 (都道府県別の状況), <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000003qxc.html> (2014年11月25日)
- 厚生労働省老健局高齢者支援課 (2014) 特別養護老人ホームの入所申込者の状況, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000041418.html> (2014年11月25日)
- KPMG (2011) *Dementia services pathways – an essential guide to effective service planning*, [http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/ageing-dementia-services-pathways-2011-toc.htm/\\$FILE/Dementia-services-pathways_ext2.pdf](http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/ageing-dementia-services-pathways-2011-toc.htm/$FILE/Dementia-services-pathways_ext2.pdf) (2014年11月25日)
- LAMA Consortium (2009) *Dementia Initiative National Evaluation*, <http://www.health.gov.au/internet/publications/publishing.nsf/Content/ageing-dementia-evaluation-htmlversion-toc> (2014年11月25日)
- Nakanishi M, Hattori K, Nakashima T, Sawamura K. 2012a. Priority for elderly persons with behavioral and psychological symptoms of dementia on waiting lists for placement in nursing homes in Japan: Do nursing homes change priorities based on their own guidelines? *Journal of the American Medical Directors Association*, Vol.13, No.9, 794-799.
- Nakanishi M, Nakashima T, Sawamura K. 2012b. Quality

- of life of residents with dementia in a group-living situation: an approach to creating small, homelike environments in traditional nursing homes in Japan. *Japanese Journal of Public Health* Vol.59, No.1, 3-10.
- Nakanishi M, Nakashima T. 2014. Features of the Japanese national dementia strategy in comparison with international dementia policies: How should a national dementia policy interact with the public health- and social-care systems? *Alzheimer's & Dementia*, Vol.10, No.4, 468-476.
- Nakanishi M, Nakashima T, Shindo Y, Miyamoto Y, Gove D, Radbruch L, van der Steen JT. An evaluation of palliative care contents in national dementia strategies in reference to the European Association for Palliative Care white paper. *International Psychogeriatrics*, in press.
- Productivity Commission. 2011. *Caring for Older Australians, Report No. 53, Final Inquiry Report*. Productivity Commission, Melbourne.
- Runge C, Gilham J, Peut A. 2009. Transitions in care of people with dementia: a systematic review of the literature, <http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=6442465196> (2014年11月25日)
- Senator the Hon Mitch Fifield (2014) Cessation of the Dementia and Severe Behaviours Supplement, <http://mitchfifield.dss.gov.au/media-releases/121> (2014年11月25日)
- Steering Committee for the Review of Government Service Provision. 2014. *Report on Government Services 2014*. Productivity Commission, Canberra.

(なかにし・みはる 東京都医学総合研究所精神
保健看護研究室主任研究員、
なかしま・たえこ Rutgers University
非常勤講師)