

オーストラリアにおける高齢者移民ケア政策について

1 はじめに

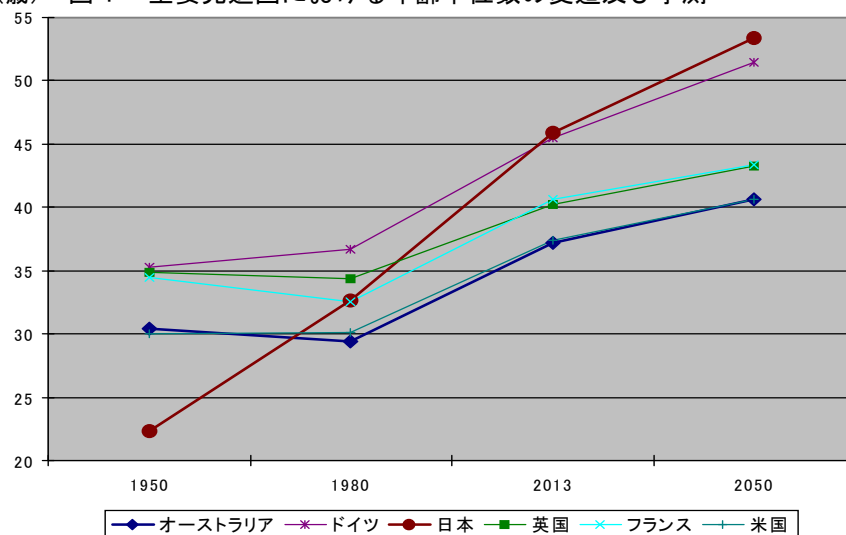
多民族国家と称されるオーストラリアでは、海外で出生した者が総人口の約4分の1を占め、260以上の言語が使用されている。年間18万人を超える（2010/11年実績）移民を受け入れるこの国は、政府が発表する人口予測において移民純流入数が加味され、その数が皆無であった場合、総人口数は下降線をたどるなど移民政策に大きな影響を受ける¹。

その多くは労働力として迎え入れられていることを背景に、オーストラリアの高齢化率²は14%（2012年6月30日時点）であり、日本の24%（2012年10月1日時点）や他先進国と比較してその進展は緩慢であると言え、それは年齢中位数にも表れている（図1）。

しかしながら、ベビーブーム世代³が65歳以上の年齢層に達し始めている昨今において、オーストラリアでも少子高齢化が問題視され、対策を余儀なくされている。

本稿では、オーストラリアにおける高齢者福祉の概要を述べるとともに、特に非英語圏出身の移民に対する取組を紹介し、日本における外国人住民の高齢者ケア施策の参考に資することとしたい。

（歳） 図1 主要先進国における年齢中位数の変遷及び予測



出典：World Population Prospects The 2012 Revision (UN)

2 多様な背景を持つオーストラリア

表1が示すとおり非英語系の国出身の者も実に多く、また表2及び3のとおり使用言

¹ Australian Bureau of Statistics(ABS) 3412.0 Migration, Australia 2005-2006

² 総人口に占める65歳以上人口の割合

³ 1946～1961年の間に生まれた人々のことを言う。オーストラリアでは400万人以上が誕生した。（連邦政府 HP <http://australia.gov.au/about-australia/australian-stories>）

語や宗教も多様性に富む。これだけの多文化国家になるまでには、政府による様々な移民政策を経てきた。

表 1 海外生まれの者に係る出生国別人口及び構成比（上位 10 か国）

出生国	人口（人）	構成比（%）
英国	1,195,728	5.56
ニュージーランド	483,397	2.25
中国（香港を除く）	318,969	1.48
インド	295,362	1.37
イタリア	185,403	0.86
ベトナム	185,036	0.86
フィリピン	171,233	0.80
南アフリカ	145,682	0.68
マレーシア	116,195	0.54
ドイツ	108,001	0.50

表 2 英語以外の言語の使用状況（上位 10 言語）

言語	人口（万人）	構成比（%）	対 2001 年比（%）
中国語（北京語）	33.6	1.5	141.5
イタリア語	30.0	1.4	▲15.2
アラビア語	28.7	1.3	37.2
中国語（広東語）	26.4	1.2	17.0
ギリシャ語	25.2	1.2	▲4.4
ベトナム語	23.3	1.1	33.9
タガログ語	13.7	0.6	73.5
スペイン語	11.7	0.5	25.5
ヒンディー語	11.1	0.5	132.9
ドイツ語	8.0	0.4	5.1

表 3 宗教（上位のみ）

宗教	人口（万人）	構成比（%）	対 2001 年比（%）
キリスト教	1,315.1	60.5	3.0
仏教	52.9	2.4	47.8
イスラム教	47.6	2.2	69.1
ヒンズー教	27.6	1.3	188.6
ユダヤ教	9.7	0.4	15.9
その他	16.8	0.8	87.2
無宗教	479.7	22.1	65.1
不明	184.0	8.5	0.2

出典：ABS 2001, 2011 Census

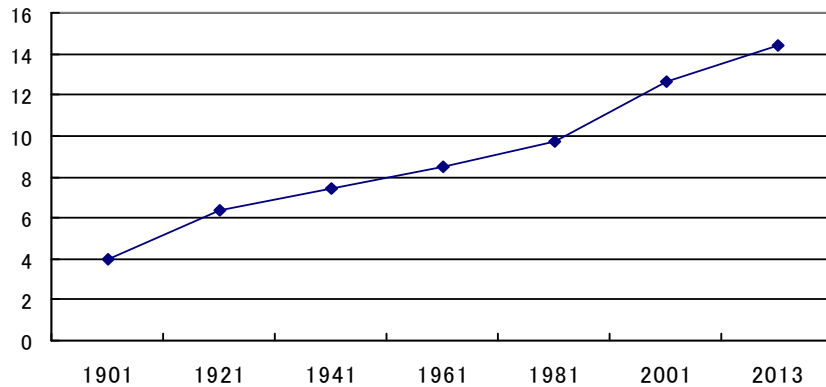
1901 年の連邦国家樹立後、「移住制限法」を制定し、非ヨーロッパ系・非英語圏からの移住を事実上排斥した。いわゆる白豪主義政策である。その後もしばらくこの政策は続くわけであるが、第二次世界大戦後の労働力不足を補うため、まず東ヨーロッパ難民の受入れが始まり、1950 年代にはイタリア、ギリシャなどの南欧系移民を大量に受け入れた。それでも十分な労働力確保ができなかったため、1960 年代にはトルコやレバノンを中心とした移民を、また特定の基準を満たしたアジア人に対する受入れも可能とし、ついには 1973 年、移民法及びオーストラリア市民権法の改正がなされ、白豪主義政策の終焉を迎えることになる。2 年後の 1975 年に制定された人種差別禁止法等により、移住手続きや国内での生活・教育・その他一切の人種差別を禁止した。また、1970 年代後半にはベトナム戦争の終戦を機にインドシナ難民を大量に受け入れる。その後は ASEAN 諸国と中国系の人々が多く移住している。

このように、政治的・経済的観点や国際動向を踏まえ、非英語系・非白人系の人々に門戸が開かれてきたと言える。こうして多文化主義の形を成し、現在では世界有数の多民族国家と言われるまでになった。

3 オーストラリアの高齢者の現状

1901年の高齢化率は総人口の4%であったが、その後、ほぼ一定の増加傾向にある(図2)。2012年の高齢者数は320万人で、そのうち男性が46%、女性が54%となっている⁴。

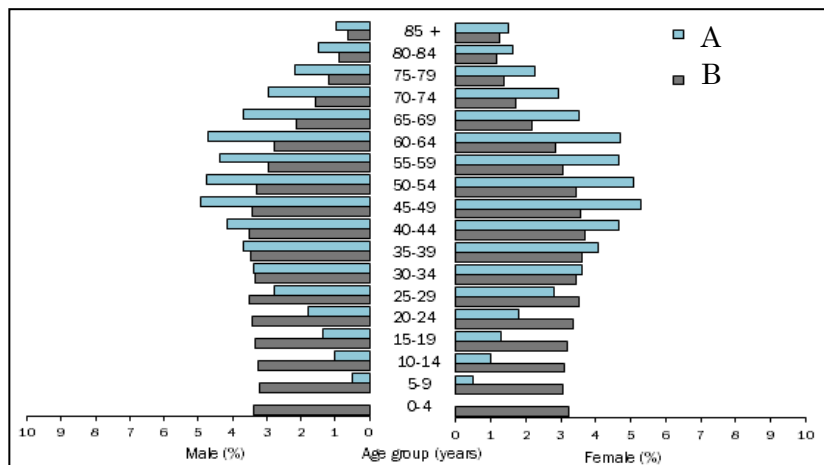
(%) 図2 オーストラリアにおける高齢化率の推移



出典：ABS 3101.0 Table59 及び Census2011

移民に注目してみると、図3のとおり、2007年以前に入国した移民(A)の年齢層は、オーストラリア生まれ(B)の年齢層より高齢となっている。また、センサス結果によるとオーストラリア全体の年齢中位数が37歳であることに対しAのそれは50歳⁵と、移民の高齢化が進んでいることがわかる。

図3 2007年以前入国の移民と国内生まれの年齢層比較(男女別)



出典：ABS Census 2011

オーストラリアの高齢化は、出生率の低下や延命に加え、1920年代の移民から生まれた子どもが70年代から80年代にかけて60歳以上になったことや第二次大戦後の大量移民計画の際に移民として渡ってきた人々が老齢に達してきたこと、及び1970年代の後半

⁴ Australian Institute of Health and Welfare “Australia’s welfare 2013” -Chapter6 Older people

⁵ ABS 2071.0 Reflecting a Nation: Stories from the 2011 Census 2012-2013

から 80 年代の前半にかけて、労働者を中心とした移民から家族呼び寄せに重心が変わったことが原因と考えられている⁶。

次に、高齢者に主眼を置いてみる。65 歳以上の高齢者のうち 36%は海外生まれであり、うちヨーロッパ出身者が 73%、アジア出身者が 13%を占める。一方、次に高齢者層に達する 55~64 歳の海外生まれの人々は、ヨーロッパ出身者が 55%、アジア出身者が 22%を占める⁷。前述のとおり 1970 年代以降はアジア諸国からの移民が多かった背景が反映された結果になっており、今後、アジア出身の高齢者が食い込んでくる構図となることがわかる。

また、表 4 のとおり、海外生まれの高齢者のうち、46%は家庭で英語以外を使用し、17%は英語は「あまり上手でない」あるいは「全く話さない」と回答した結果も出ている。

こうしたことから、現在高齢者である、あるいは今後高齢者に達する移民には非英語系が多く含まれており、文化的多様性に配慮したケアが必要となっている。

表 4 海外生まれのオーストラリア人による英語の熟達度自己判断結果 (単位：%)

	65 歳未満	65-74 歳	75-84 歳	85 歳以上	65 歳以上計
家庭では英語のみ使用	45.4	55.8	48.5	52.3	53.0
家庭では英語以外を使用	54.2	43.8	50.8	46.2	46.4
英語は流暢又は良く話せる	45.8	29.8	28.8	24.0	28.8
英語はあまり上手でない又は全く話さない	8.0	13.7	21.4	21.3	17.1
総計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典：Australia' s welfare 2013

4 オーストラリアの高齢者福祉政策

(1) 高齢者福祉政策の変遷

1950 年代までは、高齢者ケアは原則家族の責任とされており、政府の支援は生活困窮者に支払われる公的扶助だけであったが、1954 年に高齢者ホーム法 (Aged Persons Homes Act) が成立し、民間非営利団体が整備する高齢者入居施設への補助金が支給されることとなった。

この入居型施設⁸への積極的な支援策により施設が急増したことで、莫大な財政負担が問題となっていたが、1985 年に高齢者福祉政策の抜本的改革「高齢者ケア改革戦略 (Aged Care Reform Strategy)」が行われ、地域・在宅ケアを中心とする HACC

⁶ 「マルチカルチュラル・オーストラリア -多文化社会オーストラリアの社会変動-」 関根政美
⁷ 4 と同様

⁸ 要介護度の高い高齢者を対象とした福祉施設「ナーシングホーム」の他、掃除・洗濯等身の回りの世話等の援助を必要とする高齢者のための施設「ホステル」もある。1997 年の高齢者ケア構造改革 (Aged Care Structural Reform) の際、ナーシングホームは「ハイケア施設」、ホステルは「ローケア施設」と改称された。

(Home and Community Care) 制度⁹が導入された。以降、オーストラリアでは在宅ケア中心へと舵をきる。HACC の他、個人の状況を判断し、入居型施設か在宅ケアのどちらが適当かを査定する機関(GAT; Geriatric Assessment Team。後に ACAT; Aged Care Assessment Team に改称) を全国配備し、不必要な施設入居を抑制する¹⁰ことも改革の柱であった。

こうした形で政府の費用負担を圧縮するとともに、被介護者側からみても、住み慣れた地域で生活できるというメリットが生まれた。

その後、1992 年にはローケア施設入居の代替策として包括的在宅サービス(CACP¹¹; Community Aged Care Packages) が開始され、施設入居が相当と判定された高齢者でも、複合的ニーズ(身体的・医療的・社会的・心理的)があり、本人に在宅の意思があるほか、HACC の制度では提供されないサービスが必要であるなどいくつかの条件を備えた場合は当在宅ケアを受けることができることとなった。複合的ニーズには文化的背景の多様性も考慮される¹²。後に CACP より重度のケアが必要な高齢者向けの EACH (Extended Aged Care at Home) やさらに複雑なケアが必要とされる高齢者向けの EACHD (Extended Aged Care at Home Dementia) なども創設され、在宅ケアサービスは利用者の好評を得て、充実・拡充されていった。

(2) 行政の役割分担

オーストラリアでは、非営利組織、民間企業、行政によって高齢者ケアサービスが提供されている。行政においては、連邦政府・州政府・地方自治体のそれぞれが役割を担い、民間組織と連携して高齢者支援に努めている(表5)。なお、施設型サービスの提供団体として、非営利団体や民間企業と並んで州政府や地方自治体もその役割を担うケースもあり、例えば、2,773 の高齢者ケア施設(2010 年時点)のうち、59%が非営利団体、35%が民間企業、6%が州または地方自治体が運営しているという実態がある¹³。

NSW 州の地方自治体の場合、高齢者ケアに対する関与は 1950 年代後半に遡る。1956 年、シドニー市では最初の社会福祉担当者を雇用し、食事宅配サービスセンターや高齢者センターを設立した。それに習い、多くの市役所が同様の施設を設立したが、当時は連邦政府や州政府の補助金があったわけではなかった。1985 年に

⁹ 介護ケアや理学療法、入浴・着替え・食事のサポート、食事配送、家事、送迎サポート、カウンセリングなどのサービスが提供される。なお、サービス事業者に対して連邦政府(場合により州政府)から補助金が給付されるが、利用者の負担もあり、収入等に応じて利用料が積算される。連邦政府と州政府が補助金を拠出しており、2012 年7月から、基本的には 65 歳以上(先住民は 50 歳以上)は連邦政府が、それ未満は州政府が補助金と運営責任を担当することとなった。

¹⁰ 「改革進むオーストラリアの高齢者ケア」 木下康仁

¹¹ CACP は連邦政府の所管。

¹² 10 と同様

¹³ Productivity Commission Inquiry Report “Caring for Older Australians” – Chapter 2 The current aged care system

HACC 制度が開始してからは、高齢者ケア担当職員を配置し地方自治体は企画・調整役とあわせ、直接の事業提供者としての二つの側面を持つこととなる。

表5 行政における役割分担¹⁴

	連邦政府	州政府	地方自治体
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老齢年金 ・ 家賃補助 ・ 医療給付 ・ 住宅サービス（例：高齢者ケア施設整備の補助金） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者カード（様々な商品や公共交通料金などが割引される） ・ 「シニアウィーク」などキャンペーンの実施 	連邦政府や州政府からの補助金を受けて各種支援やサービスを行っている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公共住宅 ・ 短期医療 		
	病院・在宅・地域ケア支援		

5 The Living Longer, Living Better

今日では、連邦政府予算歳出額の約 25%が医療、老齢年金、高齢者ケアに支出されている。2050 年までには約 50%に膨れ上がると予測されており、それは GDP の 27%¹⁵に相当する額となる。また、高齢者ケアサービスの受給者は 250%増加し、約 350 万人と見込まれている¹⁶。認知症や慢性病の増加により、より複合的な高齢者ケアに対する要望が高まることに加え、家族やパートナーによる「非公式」な世話ではなく、公共のサービスを希望する者が増加するであろうことも予想され、より多くの質の高いサービスを提供するために、高い技術を持つスタッフが確保でき、資本投資が促進されるようなシステムに改める必要に迫られている。

そのような中、2011 年 8 月に連邦政府が生産性委員会（政府の独立調査諮問機関で、経済・社会・環境問題に対する問題を扱う。）の高齢者介護に関する調査結果を発表した。それには、高齢者介護システムは過去 10 年以上にわたって改善されてきたものの、利用可能なサービスを選択することが困難なことや消費者選択が限られていること、サービスの質の変化や、価格の変動、労働力不足などシステムの脆弱性が報告された。

¹⁴ Parliament of Australia “Caring for the Elderly”-an Overview of Aged Care Support and Services in Australia

¹⁵ Australian Government “Australia to 2050: future challenges”

なお、日本の社会保障給付費（年金・医療・福祉その他をあわせた額）は 2013 年度（予算ベース）で 110.6 兆円であり、対 GDP 比 22.7%である。その約 60%が保険料に負担され、国の一般歳出予算が 30%弱、地方自治体の一般歳出予算が 10%強を占める（厚生労働省「社会保障の給付と負担の現状（2013 年度予算ベース）」）。

¹⁶ Department of Health and Ageing “Department Outcomes”- 4 Aged Care and Population Ageing

これを受け、連邦政府は2012年4月に「リビングロンガー・リビングベター（より長く、よりよく生きる）高齢者介護改革政策（以下「改革政策）」を公表し、全国的に一貫性のある継続的なシステムを構築することとした。改革政策は高齢者ケアサービスの供給、サービスの向上、サービス受給者の自主性向上、サービス提供者の実行性と持続性の向上、投資額の向上などに焦点を当てた統合策となっている。

特徴的な変更点としては、それぞれ別のサービスであった CACP、EACH、EACHD が「在宅パッケージ（HCP：Home Care Packages）」に統合された点である。HCP は要介護度に応じて1～4のレベルに分けられ、それぞれのレベルでサービスを楽しむ最大時間が異なる。従前の CACP は HCP のレベル2に、EACH と EACHD はレベル4に該当する。分類を細分化し、状況に見合った最適なサービス提供を可能にしたと言える。なお、2014年3月時点では新旧制度が並行しており、2015年7月に完全移行することになっている。

また、HACC についても2015年7月に、複数に分かれているサービス及び実施地域、また単価の見直しが行われ、新しく国で統一した基準が示される予定である。

6 海外生まれの高齢者に対するケアサービス

文化的かつ言語的に多様な背景を持つ人々（以下「CALD（Culturally and Linguistically Diverse）」という。）については、高齢者ケア法¹⁷（Aged Care Act 1997）において「特別なニーズを持つ人々（people with special needs）」に位置づけられ、助成金の種類を決定する際や助成申請の案内時など、それぞれの背景に考慮したサービスを提供するよう規定されている。この特別なニーズを持つ人々への支援に力を入れており、連邦政府は5年の間、先住民や退役軍人、ホームレスの人々などを含め、情報提供等の支援を行うため1億9,200万ドルを充てることとしている。

また連邦政府は、CALD の高齢者には特別な配慮が必要だとして2012年12月に国家戦略を公表した¹⁸。CALD コミュニティはそれぞれにニーズが異なり、それを認識し対応する必要があるとした上で、適切なケアを行うよう、原則や戦略的ゴール、行動計画などが示されている。このように、多民族高齢者のケアは国家レベルの対策として様々な施策が講じられている。

¹⁷ 高齢者ケアに関する原則的な法律。入居型ケア、地域ケアなどについて規定されている。主な監督分野は認定事業者への高齢者ケア件数の割当、価格設定、サービス基準の決定、クレーム対応など。

¹⁸ 同様に、レズビアン・ゲイ・バイセクシュアル・トランスジェンダー・中間性的高齢者に対する戦略も発表されている。



図 4-1 高齢者ケアの「案内所」連邦政府の HP「my aged care」

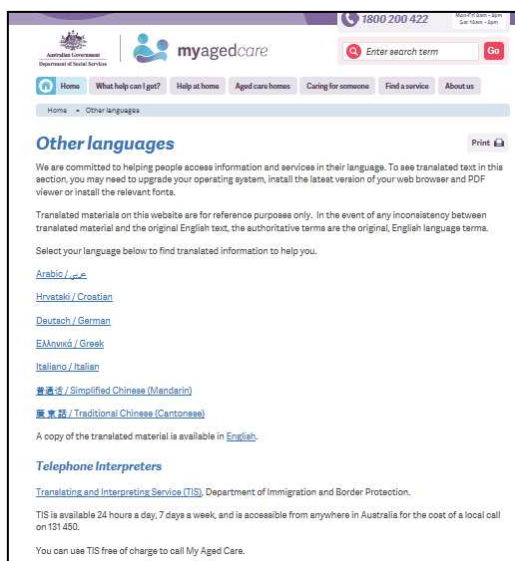


図 4-2 my aged care は一部多言語で構成されている

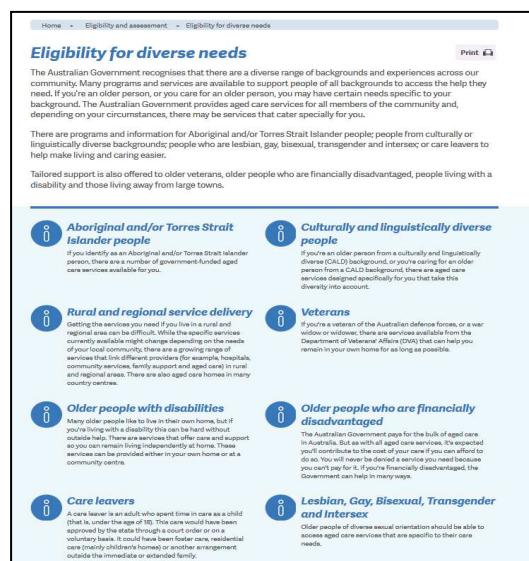


図 4-3 特別なニーズを持つ人々用のページ

まず情報にアクセスできるよう、連邦政府が持っている通訳翻訳サービス（TIS：Translating and Interpreting Services¹⁹）の活用が奨励されている。このほか、各州及び準州に連邦政府が支援する団体（ただし、ニューサウスウェールズ（NSW）州と首都特別地域においては、1施設が包括する）が用意され、高齢者が情報やサービスにアクセスできるようサポートする他、文化的に配慮したサービスを提供できるスタッフの訓練や、新しい文化に適合するサービスを開発する事業者の支援なども行う。これは連邦政府の Partners in Culturally Appropriate Care Program²⁰のもと、実施されている。これらの団体の紹介は、連邦政府福祉省の HP 及び図 4 - 3 に掲げられ、簡単にアクセスできる。

¹⁹ 連邦政府移民国境警備省(Department of Immigration and Border Protection)が管轄する機関。1947年、新規移民のニーズを満たすために赤十字と連邦政府が開始した。

²⁰ CALD の高齢者に文化的に適合した高齢者ケアが提供できるようサービス事業者を配備することを目的としている。

ここでビクトリア州における例を挙げてみよう。ビクトリア州では **Centre for Cultural Diversity in Ageing** という団体が連邦政府から補助金を受けて活動している。

情報提供に力を入れており、HP からはがん検診の多言語情報や CALD の高齢者ケアに関するエキスポなどその時々ニュース、また次に挙げるようなサービス受給者及び提供者双方に有益な情報が入手できる。

- 高齢者向け
 - ・サービスの概要及び連絡先（40 か国語）
 - ・新たに高齢者ケア施設に入居する人用のハンドブック（19 か国語）
 - ・高齢者ケアに関する用語集（1000 単語を 19 か国語）
 - ・地域ケア（CACP・EACH・EACHD）利用者ガイド（20 か国語）
- 介護者向け
 - ・高齢者ケア施設用サイン（21 単語を 25 か国語）
 - ・コミュニケーションカード（25 か国語）



図5 施設用サイン 美容室（左：中国語、右：ギリシャ語）



図6 コミュニケーションカード（日本語版）

その他、ニュースレターを年に複数回発行しており、州政府補助金の受付開始や各種イベント報告などを知らせている他、スタッフの訓練としては、認定された高齢者ケア事業者向けにワークショップを開催している。

7 サービス利用状況

表6にあるとおり、非英語圏出身の高齢者のうち、85歳以上についてはHACCとCACP及びEACH、EACHDの利用率が比較的高いことに比べ、施設入居の割合が低くなっている。

前述のとおり、多様な文化的背景を持つことがHACCやCACPでは考慮されることに加え、現在高齢者となっている南ヨーロッパ系の人々は一時期大量に移住し、自らの生活圏の中で生活したため、英語を利用する機会が少なく英語能力が劣っている場合が多いこと²¹、家族・親戚によるケアを好む傾向があることなどが、こうした状況の要因と言えるだろう。

表6 出生国別・年齢別の高齢者ケアプログラムの使用状況（2010-11年度）
※人口1,000人あたりに占める使用率

	海外生まれ						オーストラリア生まれ		
	英語圏の出身			非英語圏の出身			生まれ		
	65-74	75-84	85+	65-74	75-84	85+	65-74	75-84	85+
HACC	73.5	266.9	469.7	101.5	296.2	511.1	111.8	322.9	482.5
ACAP	9.7	59.1	168.3	10.7	56.6	147.0	3.1	65.4	164.6
CACP	2.3	13.8	43.6	3.3	18.0	49.9	3.9	15.7	39.6
EACH・EACHD	1.1	3.6	10.3	1.1	4.6	12.7	1.1	3.5	7.4
長期施設入居	6.3	44.8	232.9	6.6	41.2	191.8	10.2	53.8	233.5

出典：Australia's welfare 2013

8 非営利法人 Australian Nursing Home Foundation (ANHF)の例

(1) 施設概要

シドニー郊外のバーウッド (Burwood) にあるANHFは1980年に設立された非営利団体である。

1977年、中国系高齢者のニーズが高まったことにより、居住型高齢者ケア施設へのニーズやアクセスを調査し、その結果及び提言を受けて1980年、在オーストラリア中国人コミュニティ協会 (Australian Chinese Community Association) による総額100ドルの寄付金でトラスト (信託) が設立された。1982年に21床からスタートし、30年が経過した今では3施設 (191床) を運営している。

現在、在宅ケアやデイケアなども行っており、中国系だけではなく、ベトナム系、韓国系の高齢者も対象にしている。ただし、ナーシングホームは基本的に中国系を対象としており、それ以外の場合は中国語が話せれば入居できる。

²¹ 6と同様

表 7 ANHF の施設概要

入居型介護施設	3施設合計で 191 床 (ハイケア：176 《うち 15 床は認知症患者用にも使用可能》 ローケア：15)
ホームケア	ハウスキーピング（掃除・洗濯など）やシャワーや身支度の支援、食料品購入を含む食事の準備、薬治療のサポートなど
デイケア	5施設にて、高齢者及び介護者のため（デイレスパイトケア ²² ）のデイケアを提供
高齢者住居	地域ハウジング事業者として登録されており、中国系高齢者のための NSW 州政府所有のマンションを運営管理

(2) 文化的多様性に配慮した取組

デイケアでは中国系、ベトナム系、韓国系をそれぞれ曜日で分けて対応している。各出身国にあわせ、その国の母国語、食事、宗教、習慣などに配慮し、スタッフの配置を行う。その国の言語が話せるだけでは事足りず、全てのスタッフにその国々の背景を理解させる訓練をしている。

例えばベトナムの場合、1975 年終結のベトナム戦争によるトラウマを抱えている高齢者が多いことに介護者は留意する必要がある。また、宗教を基にしたイベントを実施する他、会話中に視線を合わせない等の習慣の違い、肉と魚は少量で良いなど食事における配慮などにも気を使う。

ベトナムの高齢者は認知症に関する理解が非常に低いので、認知症とは病気であるという認識と、薬で進行を抑えることもできることなど早期発見・早期治療に向けた情報提供も行っている。

担当者は、「文化的・宗教的な背景が多様であることを認め、それぞれの文化においてふるまいや信条が異なることを意識し、仮定で判断せず、適切なコミュニケーションの重要性を理解することを根底に事業を実施している」と語った。

9 終わりに

オーストラリアにおける高齢者ケアについては、連邦政府の関与が強く、また文化的言語的に様々な背景を持つ高齢者の対策も国全体の問題として捉えている。歳出削減の道を模索しながらも、柔軟性を持って高齢者が望む地域・在宅ケアの充実、改革を実現しているだけでなく、配慮が必要な高齢者を特別に位置付け、特に情報弱者になりがちな非英語系の高齢者について実施されている情報提供は、平等であるべき「Fair go」というオーストラリアの精神が詰まった多文化主義を体現している。

²² 介護者に休息を与えるために一時的にケアを代替すること。

日本においては一部の地域で外国人住民の高齢者に対するケアサービスが展開されているが、エスニックコミュニティが集住している地域での取組に偏重しており、散住地域は手薄と言ってもいいであろう。

オーストラリアと同じように国家的戦略とするかどうかは未知数であるが、実はこれは移民を受け入れる時点で付帯する問題だと著者は思う。

現在、厚生労働省では日本においても団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年を目処に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進していることから、オーストラリアの「**Living Longer, Living Better**」の取組は参考になるのではないか。また、日本における外国人高齢者ケアに特化してみても、その需要が顕著になった際に、オーストラリアの先進的な取組は見習うに値するであろう。

始まったばかりの改革政策には 5 年で 37 億ドルが投入され、徹底的な浸透が図られているところである。今後の動向に注目していきたい。