

第5章 (海外事例) オーストラリアの高齢者ケア制度 ～リエイブルメントの概念を中心に～

はじめに

2020年において、オーストラリアでは総人口の約16%に該当する約420万人が65歳以上であった(Australian Institute of Health and Welfare 2021: 第1段落)。この割合は日本が同年比で28.4%となっていることと比較すれば、オーストラリアの高齢化率は日本より低い。しかしながら、今後、人口の高齢化が着実に進展すると考えられているオーストラリアでは、高齢者が要介護状態になることをその事前の軽度の段階からアプローチすることで予防し、自立を支援する施策に重点が置かれ始めている。このことは高齢者の自立を促す支援を行うことによって生活の質を高めると同時に、高齢者ケアに関する政府支出を抑制することが目的ともなっている。

このような介護状態になる前の、軽度の段階でのアプローチとして近年注目されているのがリエイブルメントの概念である。この概念はイギリスや北欧諸国ばかりでなく、オーストラリア、ニュージーランド、アメリカなどでも広がりを見せている(David 2021: 1)。リエイブルメントとは、人々が生活における目標を達成し、自立と自主性を最大限に発揮できるよう支援することを目的として、機能低下に適応するためあるいは活動を再開するための自信と能力を取り戻すために、その人の特定の目標や望ましい結果に的を絞った、時間制限のある関与である(Department of Social Services 2015: 12)。

近年、オーストラリアのリエイブルメントに関する施策にもとづいたケアのアプローチは積極的に展開されている。しかし、日本におけるオーストラリアの高齢者ケア研究においてはリエイブルメントに着目したものは筆者が知る限りわずかである。

そこで本論文ではオーストラリアにおけるリエイブルメント施策の展開に着目する。まずリエイブルメントの概念を高齢者ケア制度のなかに位置づけ、オーストラリアにおけるリエイブルメントの概念を国際的な観点から浮き彫りにする。さらに、リエイブルメントに基づくアプローチを展開する上での原則、導入の根拠となっている分析について確認する。

なお、本論文はオーストラリアのリエイブルメントアプローチに関連する連邦政府による文書、学術論文等に依拠している。

第1節 高齢者ケアの概要

オーストラリアにおける高齢者ケアシステムは、①在宅ケア(Home Support もしくは Home Care)、②施設ケア(Residential care)、③柔軟なケア(flexible care)という3つの柱からなる

(Department of Health 2021a: 7)。①在宅ケアは、利用者が軽度レベルであれば在宅支援プログラムとしての連邦在宅支援プログラム (Commonwealth Home Support Programme (以下、CHSP とする))があり、中重度レベルであれば連邦在宅ケアプログラム (Home Care Packages Program (以下、HCPP とする))があり、大きく 2 つに分かれる。また③柔軟なケアは移行期ケア (Transition care)、修復ケア (Restorative care)、多目的サービス (Multi-purpose Services (以下、MPS とする)、全国アボリジニおよびトレス海峡島民向け柔軟な高齢者ケアプログラム (National Aboriginal and Torres Strait Islander Flexible Aged Care Program)、画期的なケアサービス (Innovative care services) に分けられる(Department of Health 2021a: 7)。

1-1 在宅ケア

オーストラリアにおける在宅ケアであるの一つである CHSP を通じて提供されるホームサポートは、自宅やコミュニティで自立した生活を続けるために支援を必要とする 65 歳以上 (アボリジニおよびトレス海峡諸島民は 50 歳以上) の高齢者に初歩的なレベルの支援サービスを提供するものである。CHSP はより具体的には①地域・在宅支援 (Community and Home Support)、②介護関係と介護者支援 (Care relationships and carer support)、③ケアと住宅の援助 (Assistance with Care and Housing)、および④サービスシステム開発 (Service System Development) である 4 つのプログラムで構成されている(Department of Health 2021a: 36)。

ここで①の地域・在宅支援の目的はフレイルの時期にある高齢者が自宅や地域で自立した生活を送れるように初歩的な支援サービスを提供することである(Department of Health 2021a: 36)。②の介護関係と介護者支援は介護する側と介護される側の間関係を支援・維持するための制度であり、その目的は介護される高齢者に対して質の高いレスパイトケアを提供し、常時介護している家族などが安心して休息を取れるようにすることである(Department of Health 2021a: 36)。③のケアと住宅の援助の目的はホームレスの人々やホームレスになる懸念のある人に対して、継続的に住宅や地域とのかかわりを支援することである(Department of Health 2021a: 36)。最後に④のサービスシステム開発は CHSP を円滑に遂行することができるような介護サービスシステムの開発を目的としている(Department of Health 2021a: 36)。

この CHSP は 2015 年 7 月 1 日、それまでの連邦 HACC プログラム、全国介護者向けレスパイトプログラム、デイセラピーセンター、高齢者向け介護・住宅支援の 4 つを統合し、CHSP が成立し、現在すべての州が CHSP の下で運営されている(Department of Health 2021a: 7)。

1-2 施設ケア

施設ケアは 1997 年高齢者ケア法 (Aged Care Act 1997) に基づき、介護の必要性が高く、高齢者介護施設での介護を選択した人、または必要とする人に介護施設と 24 時間の介護を長期または短期 (レスパイト) で提供するプログラムである (Department of Health 2021b: 第 1 段落)。具体的な支援内容は、掃除、料理、洗濯などの日常業務、入浴、着替え、トイレへの行き方などのパーソナルケア、医療従事者サービス、臨床ケアおよび治療へのアクセス、その他のサービス—社会的および感情的なサポート、娯楽などとなっている (Department of Health 2021b: 第 5 段落)。このサービスを利用するには高齢者介護審査チーム (Aged Care Assessment Team (以下、ACAT とする) のアセスメントを受ける必要がある¹⁾。そのため、入居を希望する場合にはまずは「My Aged Care」との電話による相談を通じて簡易的なアセスメントを受け、CHSP ではなく ACAT が適切であるとの判断を受ける必要がある。

1-3 柔軟なケア

柔軟なケアは前述のとおり 5 つに分類される (Department of Health 2021a: 7)。まず、移行期ケアプログラムは退院後、最長 12 週間、リハビリテーションを提供するプログラムであり、高齢者の機能と自立を促し、老人介護ホームではなく、自宅での活動を可能にすることを目的とした短期間のケアである (Department of Health 2021a: 7)。この移行期ケアを利用するには ACAT のアセスメントを受ける必要がある。プログラムの実施場所は老人介護ホームや自宅などである (Department of Health 2021a: 7)。当該プログラム提供の主体は主に州政府であるが、州政府などが承認した非営利組織とも連携して介護を受ける人が質の高いサービスを受けられることを可能にしている (Department of Health 2021a: 7)。

次に修復ケアは、高齢者が長期的に介護状態になることを回避するために、もしくは少しでもその状態に陥ることを遅らせることを支援するために最大 8 週間、高齢者の身体機能や認知機能を高めることに重点を置いたプログラムである (Department of Health 2020: 第 1 段落)。この時、身体機能の低下は入浴や食事、買い物、運転などが困難になった場合を意味し、自宅や老人介護ホームでリハビリテーションを受けることができる (Department of Health 2020: 第 1 段落)。

多目的サービスは、病院や老人介護ホームのない、もしくはそれらの施設で高齢者を支援できないような農村や僻地で、医療と高齢者介護の統合サービスを提供するプログラムであ

1) 中重度の高齢者ケアの利用者向けのアセスメント。

る。サービスの提供主体は州政府と地方自治体であり、彼らは地域社会と相談しながら高齢者の介護のニーズを把握し、地域の病院を中心にサービスが提供される(Department of Health 2021a: 7)。

全国アボリジニおよびトレス海峡島民向け柔軟な高齢者ケアプログラムは、アボリジニとトレス海峡諸島民の高齢者が自宅や地域社会の近くで生活することが可能となるようにケアサービスを提供する。このプログラムに基づくサービスは、居住施設または在宅介護のいずれかで提供されることになっている。そのため、柔軟にサービスを提供できるように現在では特に障害を持つ若い人に対するサービスモデルの試験的な運用が実施されており、その事業の実施に連邦政府が補助金を拠出している(Department of Health 2021a: 7)。

第2節 CHSP の概要

これまで、オーストラリアにおける高齢者ケアの概要について言及してきた。本節ではそのなかで特に近年重要性が高まっている CHSP について確認する。

連邦政府は、高齢者支援サービスへ的高齢者のアクセスを合理化することを目的として高齢者ケアに関する制度の一連の改革を実施している(Department of Health 2022: 2)。その一連の改革の出発点は 2015 年 7 月 1 日であり、CHSP は以下の 4 つの高齢者介護プログラムを統合し、単一の在宅支援プログラムを提供している(Department of Health 2022: 2)。

- ホーム&コミュニティケア (HACC) プログラム
- 全国介護者向けレスパイトプログラム (NRCP) に基づく計画的なレスパイトサービス
- デイセラピーセンター(DTC)プログラム
- 高齢者ケア・住宅支援 (ACHA) プログラム。

CHSP は、フレイルの時期にある高齢者が自宅で自立した生活を維持できるよう支援することにより財政的な側面でも重要な役割を果たしている。すなわち、とりわけフレイルの時期にある高齢者の自立した生活の維持を支援することで、自宅における老人ケアなどの他の形態の介護の対象となる人数が削減されることになれば、高齢者ケアに係る政府による支出を削減されることになり、結果としてフレイルの時期にある高齢者にもプラスの影響をもたらすことになるのである(Department of Health 2022: 3-4)。CHSP は高齢化と高齢者ケアを必要とする人々の数の増加に伴い、高齢者ケアシステム全体の高齢者ケアコストを持続可能な水準に維持することを期待されている。

CHSP の目的は以下にまとめることができる(Department of Health 2022: 5)。

1.フレイルの時期にある高齢者が自宅や地域社会で自立をし、生活の質を高められるよう、

低強度のサポートを短期間または継続的に、あるいは高強度のサービスを短期間で提供する。

- 2.在宅支援アセスメント²⁾ (Regional Assessment Services(以下、RAS とする)) によって支援が必要と評価された基本的には 65 歳以上のフレイルの時期にある高齢者に、家庭や地域で自立した生活を続けるための初期の支援を提供する。
- 3.65 歳以上のフレイルの時期にある高齢者に計画的なレスパイトサービスを直接提供することで、介護者が休息を取ることができるように支援する。
- 4.低所得でフレイルの時期にある高齢者、または 50 歳以上でホームレスになったり、ホームレスになる危険性を回避することを目的としたケア・住宅支援をする。
- 5.高齢化が進みケアを必要とする人が増えても、システム全体の高齢者ケア費用を持続可能な水準に維持できるように、高齢者が社会的に活動し、地域とのつながりを保つことで、より複雑な高齢者ケアへの移行を遅らせたり、回避することを支援する。
- 6.すべての利用者が社会的・文化的に適切で、差別のないサービスを平等に受けられるようにする。
- 7.高齢者が質の高いサービスを受けられるよう、関連するすべての倫理規定、業界の品質基準、ガイドラインを確実に遵守する。
- 8.高齢者の自立を促進させるために複数のサービスの選択肢を用意し、制度が高齢者のニーズに応えられるようにする。
- 9.高齢者のニーズを総合的に把握する標準化された評価プロセスを提供する。
- 10.地域のニーズに対応した柔軟でタイムリーなサービスを提供する。

CHSP の目的を確認するといくつかの特徴的な点を指摘できる。1 点目は高齢者の場合、低下してしまった機能をもとの状態にまで戻すのは多くの時間を要するか、もしくは困難であるが、CHSP が対象にしているように比較的軽度レベルから短期的に適切な支援を受けることで、もとの自立した日常生活に戻ることが可能であると考えていることである。このことから CHSP における自立支援とは人の力に頼らず、自分の力で生活の質を維持することができる能力の回復を支援することを意味しているといえよう。2 点目は CHSP のサービス提供者はフレイルの時期にある高齢者の独立性を高め、自宅や地域で安全な生活を送ることができるよう協力することが求められているということである。言い換えれば、CHSP のサー

2) 軽度レベルの高齢者ケアの利用者向けのアセスメント。

ビス提供者はサービスを受ける高齢者が自分で安全にできることは引き受けるべきではないことを意味している。3点目はアセスメントが強化されているということである。そして、4点目は介護者のレスパイトケアにも配慮しているという点である。

このようにオーストラリアの軽度レベルの高齢者ケアは重層的である。この制度を支える具体的な手法としてはウェルネスとリエイブルメントアプローチがある。次節ではこのアプローチについて言及する。

第3節 リエイブルメントの発展

従来の高齢者ケアはでは高齢者のできることよりも、できないことに焦点を当てるため、高齢者がサービスに過度に依存する傾向があり、このことは高齢者の身体的な機能低下を加速させることにつながってきたことを踏まえ、オーストラリアではウェルネスとリエイブルメントの考え方が発展してきた。そこで本節ではまずリエイブルメントの定義について確認する。

3-1 国際的な定義

リエイブルメントは北欧やイギリスでは高齢者のリハビリテーションとしての意味を含む在宅ケアを指して使用されることが多い。一方でアメリカ、オーストラリア、ニュージーランドでは修復ケア（restorative care）と基本的には位置付けられる（David 2021: 1）。リエイブルメントの定義はさまざまであるが、国際高齢者連盟（International Federation on Ageing（以下 IFA とする））の2015年度のコペンハーゲンサミットにおいて、リエイブルメントの定義が議論となっている。その中でリエイブルメントとは下記のように位置付けられている。

機能を維持・向上させる、あるいは機能低下の影響に適応するための技術と自信を（再）獲得する積極的なプロセスをいう。また、安全であり、文化的に配慮された、適応性のある方法で地域社会の中で社会的な関わりを持ち続けることを支援することである。

（David 2021: 1）

このように、リエイブルメントは特にフレイルの時期にあるような高齢者に対して身体的な機能の低下の向上だけでなく、精神的なケアも含む定義となっている。さらに言えば、それは機能低下を回復させるための技術と自信を再獲得するまでのプロセスと位置付けているものの、ケアの期間については言及がない点にも特徴がある。

3-2 CHSPにおけるリエイブルメントの定義

オーストラリアにおいてリエイブルメントはCHSPのプログラムに内包されている。ここではリエイブルメントは人々が生活における目標を達成し、自立と自主性を最大限に発揮できるよう支援することを目的としており、機能低下に適応するため、あるいは活動を再開するための自信と能力を取り戻すために、その人の特定の目標や望ましい結果に的を絞った、時間制限のある関与であるとしている (Department of Social Services 2015: 12)。すなわち、オーストラリアの場合、前述で言及した国際的な定義と比較すると、時間的な概念が導入され時間的な制限のある支援という特徴を指摘することができる。

3-3 リエイブルメントの原則

前述したようにオーストラリアのリエイブルメントの概念はCHSPプログラムとして位置づけられている。CHSPプログラムにおけるウェルネス・リエイブルメントアプローチは以下の原則に基づいて運用されている(Department of Health 2022: 17-18)。

①自立を促進すること：

人間は他者から自立していることを重視しており、特に高齢者にとっては自立していることの喪失は回復が困難になるほど多大な影響を及ぼす可能性がある。

②クライアントの目標を明確にすること：

単に自宅に滞在し、その段階での能力を維持するためのサービス提供だけでは不十分である。サービスの提供は可能な限り、高齢者が目標に向かって積極的に努力し、自立を向上させるような支援に焦点を当てる必要がある。

③身体的・心理的ニーズを考慮すること：

自立は身体的機能に限定せず、社会的・心理的機能も含まれる。

④高齢者の参加を促す：

受け身の姿勢でサービスを受けるのではなく、高齢者自身が積極的に参加することが身体的・精神的に健康であるための重要な要素である。サービスの提供は人が自分でできる作業を代行するのではなく、その人が作業を完了できるように支援することに重点を置くべきである。

⑤定期的な評価の必要性：

高齢者の評価は一度きりではなく、継続的に行う必要がある。高齢者の目標に向けた進捗に焦点を当て、その目標を達成するために必要なサポートとサービスの期間を検討する必要がある。

⑥強みに焦点を当てること：

その人ができないことよりも、できることに焦点を当てるべきである。可能な限り、サービスは依存を生み出すのではなく、スキルの保持、回復、習得を目指すべきである。

⑦高齢者が潜在能力を発揮できるように支援すること：

高齢者の能力に応じた活動を維持、拡大できるように支援する。

⑧個別支援を実施すること：

サービスの提供は、個人の目標、願望、ニーズに合わせて個別に行う必要がある。

3-4 リエイブルメントアプローチの背景

Lewin (2013) らによる研究では、リエイブルメントアプローチによるプログラムを受けた高齢者は、従来の在宅ケアモデルでサービスを受けた高齢者と比較した場合、プログラムを受けた後3年間は他の在宅ケアを、またはプログラムを受けた後の5年間は医療関連のインフラを利用する可能性が低いことが明らかにされている。さらに Lewin (2013) らはリエイブルメントアプローチのプログラム参加者が従来の在宅ケアでサービスを受けている人と比べて、5年間の参加で平均12,500豪ドルの高齢者ケア関連の費用を節約できるとしている。

オーストラリアの高齢者ケアは加齢による身体的、精神的な衰えに最も影響を与えるのは、遺伝ではなく個人のライフスタイルである、という点を重視し、また、生活全般ではなくとも、衣服の着脱、食事、排泄など生活に必要な活動を他人に頼らず自分の力でしている人は、自立した生活を続け、より良く、より長く生きる傾向があるという考えを根底に据えている。そのため、リエイブルメントアプローチを進めるうえでの根拠として Gore (2018) らによる研究を採り上げている。

Gore (2018) らは加齢に伴う衰えを理解するためのフレームワークについてライフカーブ (Life Curve) を用いて説明している。このライフカーブは自立の維持が生活の質に与える影響と、加齢に伴う機能低下に着目し、ある人が自分で特定の作業をやめてしまうと、機能的な能力が段階的に失われる傾向があることを示している。そのため、できるだけ長く身体的な能力を維持し、日常的な作業を自立して行えるよう支援し、自立することを最大限、目標とすることが重要なのである。

図1はライフカーブを示している。縦軸は通常、高齢者が時間の経過とともに失っていく日常生活の動作を失われやすい順に上から並べている。この減少の時間的な幅は個々人間で異なり、日々の行動などで影響を受けることがある。この図が示すように、足の爪を切るのが困難であることは、一般的にサポートが必要であると考えられる初期段階と考えられてい

る。横軸は時間の経過を表している。

また、図では2つの曲線が示されている。初期の衰えが早い「最適ではないライフカーブ」と、初期の衰えが遅く、歩行や買い物、身の回りのことができなくなるまで自立した生活が送れる期間が長い「最適なライフカーブ」を示している。この最適ではないライフカーブを最適なライフカーブに引き上げるのが、特に初期段階ではリエイブルメントなのである。

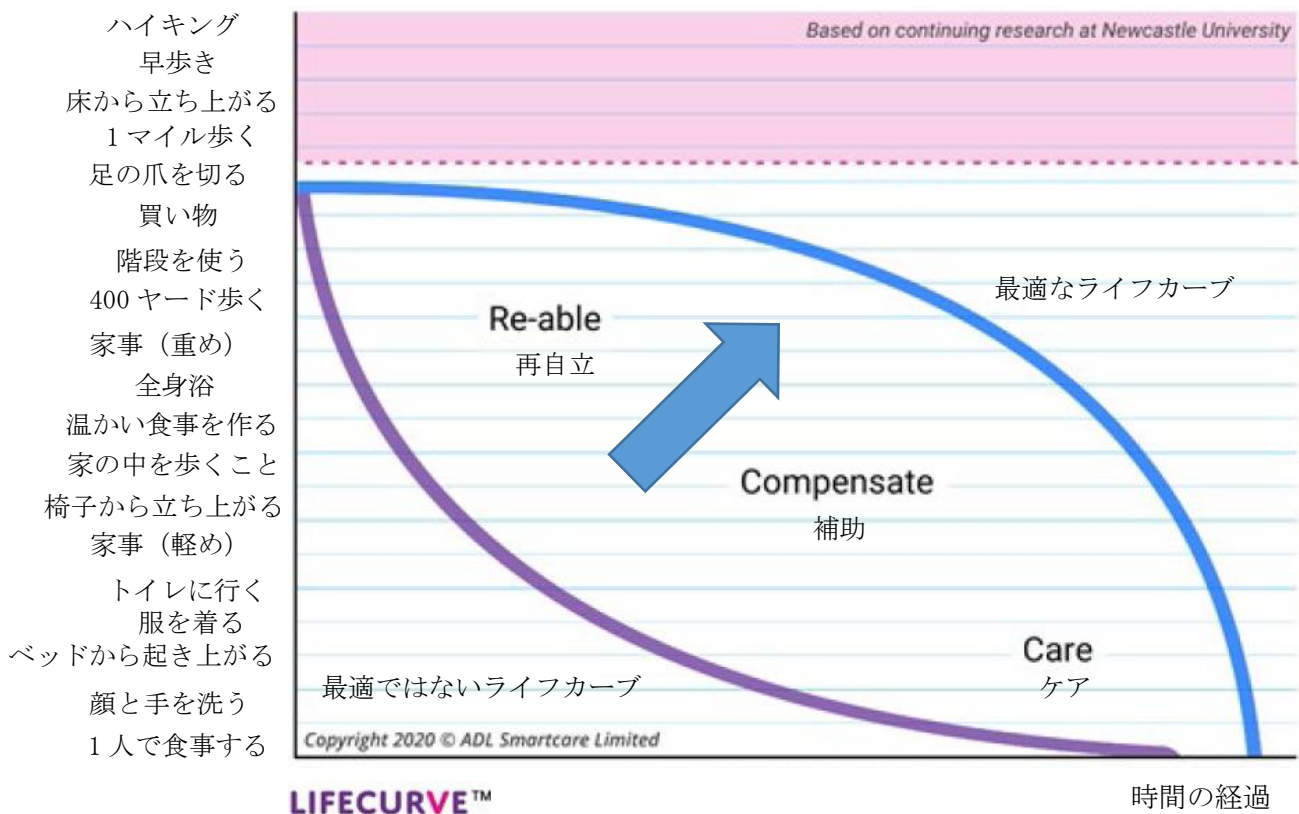


図1 ライフカーブ

出典) Department of Health (2022) p16 より転載。

注) 矢印は筆者が追記した。また日本語訳は筆者による。

おわりに

本論文ではオーストラリアの高齢者ケアの概要やリエイブルメントの定義の整理と当該概念を導入した背景や運用上の原則について述べてきた。今後は、オーストラリアのリエイブルメントの概念の運用実態、すなわちどのような人々がリエイブルメントアプローチを支え、どのように高齢者との関係を構築しながら目標を設定し、達成に向けて展開しているのかを確認する必要がある。さらに言えば、当該制度の原則や目的が文言通りに実際に運用されているかについても言及しなければならないだろう。

参考文献

- Australian Institute of Health and Welfare, 2021, Older Australians, Australian Government, Canberra, (2021年12月12日取得, <https://www.aihw.gov.au/reports/older-people/older-australians/contents/summary>).
- Clotworthy A, Kusumastuti S, Westendorp RG, 2020, Reablement through time and space: a scoping review of how the concept of 'reablement' for older people has been defined and operationalised. *BMC Geriatr.* 21:1–16, (2021年9月4日取得, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7809765/pdf/12877_2020_Article_1958.pdf).
- David OB, 2021, *Embracing the reablement approach as a model of restorative care for the elderly*, *Arch Gerontol Geriatr Res* 6(1):1-6. (2021年9月4日取得, <https://www.peertechpublications.com/articles/AGGR-6-127.php>).
- Department of Health, 2020, About the Short-Term Restorative Care (STRC) Programme, Australian Government, Canberra, (2021年12月12日取得, <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/short-term-restorative-care-strc-programme/about-the-short-term-restorative-care-strc-programme>) .
- Department of Health, 2021a, *Ninth Report on the Funding and Financing of the Aged Care Industry – July 2021*, Australian Government, Canberra, (2022年2月3日取得, <https://www.health.gov.au/resources/publications/ninth-report-on-the-funding-and-financing-of-the-aged-care-industry-july-2021>).
- Department of Health, 2021b, About residential aged care, Australian Government, Canberra, (2021年12月12日取得, <https://www.health.gov.au/initiatives-and-programs/residential-aged-care/about-residential-aged-care>).
- Department of Health, 2022, *Commonwealth Home Support Programme Program Manual 2020–2022*, Australian Government, Canberra, (2022年2月3日取得, <https://www.health.gov.au/resources/publications/commonwealth-home-support-programme-chsp-manual>).
- Department of Social Services, 2015, *Living well at home: CHSP Good Practice Guide. Commonwealth Home Support Program (CHSP)*, Australian Government, Canberra, (2022年2月3日取得, <https://www.health.gov.au/resources/publications/living-well-at-home-chsp-good-practice-guide>).
- Gore PG, Kingston A, Johnson GR, Kirkwood TBL, Jagger C, 2018, New horizons in the compression of functional decline. *Age and Ageing*, 47(6):764–768, 2021年9月4日取得,

<https://doi.org/10.1093/ageing/afy145>).

木下康仁, 2007, 『改革進むオーストラリアの高齢者ケア』 東信堂.

Lewin GF, Alfonso HS, Alan JJ, 2013, Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical Interventions in Aging*, 8: 1273–1281, (2021年11月1日取得, <https://bit.ly/3csGzg5>).

鈴木奈穂美, 2018, 「オーストラリアのインフォーマル介護者の権利と支援施策の実態」『専修大学社会科学年報』, 52 : 59-94.

八木原大, 2010, 「オーストラリアの福祉制度-医療保障制度を中心に-」『経済研究』, 23 : 155-170

八木原大, 2017, 「オーストラリアにおける医療保障制度の現状」『研究報告』 29 : 143-157.