

論文

ニュージーランドにおける 在宅高齢者介護サービスの課題

中 村 結

〔抄 録〕

南半球の福祉国家と謳われたニュージーランドは80年代から90年代にかけて経済大改革を実施し政策転換を図った。その要であった介護サービスは大幅な見直しが行われケアマネジメントを導入し徹底した予算管理で施行されている。介護保険が制度化した当時の日本と非常によく似ている。

本研究で介護サービス制度開始の経過・介護労働の処遇・生活満足度の3点から日本との比較考察をした。改革のために実施された両国の介護サービスであるが、要介護状態になっても経済的な理由などによって利用を躊躇する日本とは違い、ニュージーランドでは制度そのものが普遍化し誰もが利用可能であった。処遇は公平な昇給制度が労働運動によって確立されたニュージーランドと異なり、日本での対策は結果的に全員を対象としたものとなり得ていないことが明らかとなった。また充実した高齢者の生活には人との交流と公平で誰もが利用できるサービスが不可欠であることがわかった。

キーワード：日本・ニュージーランドの高齢者福祉比較研究、ニュージーランドの在宅高齢者介護サービス、在宅介護サービス国際比較、ニュージーランドの介護労働の処遇、高齢者生活満足度

はじめに

ニュージーランドという国は、羊が人口より多くまた自然豊かというイメージを持つ人も多いだろう。日本においてニュージーランドの社会保障の研究は意外にも戦前から行われていた。最古のものは1929年に出版された生江孝之の『新らしき國新西蘭と濠洲』であろう。彼はニュージーランドを「戀い慕つていた憧憬れの地」(p15)と述べ、20世紀初頭にオセアニ

ア地域を実際に訪れ多岐にわたる事象をこれにまとめあげた。

1938年、この国はアメリカのそれとは大きく異なる実質的な内容をもつ社会保障法を制定した。以後、保守系政党の政権下においても積極的な社会保障の施政は維持され、北欧と並ぶ高福祉の国へと発展を遂げたのである。70年代後半より福祉政策は後退を見せ、昨今では研究の対象ではなくなりつつある。

ではなぜ今ニュージーランドを取り上げるのか。福祉が後退したとされる現在、高齢者はどのような生活を送っているのだろうか。また高齢者はどのように感じているのだろうか。日本のそれらとどのような差異があり、ニュージーランドにおける介護サービス供給システムは日本の介護保険制度のあり方にどのような示唆を与えるのだろうか。

1. ニュージーランドの在宅高齢者介護の研究とは

(1) 研究の動機・研究の意義と目的

著者は日本で高齢者の退院援助に長らく従事したのち、ニュージーランドの社会保障に興味を抱き現在は現地で訪問介護活動に携わっている。常に経済負担の重圧を感じている日本の高齢者と、そうではないニュージーランドの高齢者の姿は大きく乖離しているように見受けられた。その違いはどこから来るのかというのがこの研究の発端である。

松岡（2002）は90年代から2000年にかけて経済改革と高齢者施策の変遷について述べている。また武田（小松・塩野谷 1999: 159）は高齢者福祉の全般について紹介し、在宅ケアの現状の結びに、将来的には高齢者介護のあり方に大きな変化が強いられるとまとめている。銭本（2020）はデンマークと日本とのケアシステムの直接的な国際比較を試みている。

2000年以降ニュージーランドの在宅高齢者の介護サービス¹⁾の具体的な実施について述べられたものはほとんどなく、また直接日本と比較されている研究はほとんど見当たらない。また銭本が言うように、両国の共通項とそれぞれの特異性を引き出しながら比較し自国に有益になるように図ることは重要だと考える。この論文では制度の中心にあるケアマネジメントを活用した経緯と意図を振り返る。さらに、介護労働の歴史的な処遇改善の発端を振り返り与えた影響について述べる。実際に、在宅高齢者の生活と介護サービスの満足度について政府や大学の調査結果から検証する。その各論点から日本の介護保険制度と比較考察し、ニュージーランドと日本の両国で高齢者の生活にとって何が必要であるのかについて明らかにしたい。

(2) 対象の確認、用語の整理

a. 対象 本論文の対象は65歳以上の在宅高齢者で介護サービスを利用しているものである。

b. 用語や事象

社会福祉サービス利用者の対象 ニュージーランド市民権・永住権ビザを保持するもの。

為替レート この論文でのドルはニュージーランドドル (以下 NZD) である。なお引用の数値は各文献の数値のまま記載。日本円換算例 84 円×NZD (2022.10.25 3:00am レート)

ACC Accident Compensation Corporation 事故補償制度。事故傷害の治療補償を管轄する。

Age Concern 65 歳以上の高齢者に関わる生活全般の相談に応じ情報を提供する慈善団体。

CSC Community Service Card ある一定の所得以下の場合, **Work and Income** へ申請することによって発行されるカード。

DHBs District Health Boards ニュージーランド全土に 20 か所設置された保健省管轄の地域保健所。公立病院の経営も行う。(2022 年 7 月で解体された。解体前までの範囲を扱う)。

InterRAI 現在ニュージーランド全域で使用されているアセスメント方式。

IRD Inland Revenue Department 日本の国税局や税務署に備する組織。

MOH Ministry of Health 保健省。本論文では保健省とする。

NASC Needs Assessment and Service Coordination DHBs に属し障害・高齢者をアセスメントを実施する組織。

NHI National Health Index 国民保健番号。医療 ID ナンバー。医療情報はこれで管理されている。

Work and Income 子ども・障害・高齢者の手当年金支給など福祉制度の窓口。

2. ニュージーランドの高齢者福祉

(1) 人口動態

2021 年現在, 総人口数 509 万人 (Stats NZ 2020) であり 65 歳以上は 79 万人で高齢化率は 16% である。2048 年には 21% から 26%, また 2073 年には 24% から 34% に増加すると見られている。先進国としてはゆるやかながら確実に超高齢社会に向かい, また人口は 30 年間で 1.45 倍の増加傾向にある。出生率は 1.64 倍で平均寿命は 1980 年代半ばから延び続け男性が 80.5 歳で女性は 84.1 歳である。

多民族国家でヨーロッパ人が人口の 7 割近くを占めるものの, その数は 2013 年からの 5 年間で減少しつつあり, 他の人種は増加傾向にある。中でも中国とインドからの移民の増加が顕著である。2018 年の国勢調査 (Census 2018)²⁾では, 国民の 27.4% が海外生まれで 2013 年の統計時よりも 2.2% 増加している。この人口が 65 歳以上となった際, 平均寿命の延伸によって現在よりも民族や文化・嗜好が多様化し高齢社会にも大きな変容をもたらすと見られている。

これまで人口の多くを占めているヨーロッパ人の習慣や文化を中心にした策が用いられているため, 介護サービスを受けるということが必要になった際これまで以上ない不便さを強い

られる移民が増えるのではないかとと思われる。ニュージーランド生まれではない層の高齢化問題をどう解決していくのか、介護サービスの内容を含め早急に多様な対応がすでに求められている時期に来ていると言える。

(2) 高齢者の所得保障

この国の主な所得保障は New Zealand Superannuation（以下 Superannuation）と呼ばれる公的年金制度である。19 世紀末に制度化され経済政策による影響を受けながらも、一貫して無拠出であり国民の負担なく給付されている。受給要件は 20 歳から 10 年間以上住み、50 歳以上で入国の

場合は 5 年以上の居住期間が必要である。また公的扶助制度は存在しないが、住宅や障害者などの手当で加算されるしくみになっている。CSC の他に年金受給者専用の割引サービス制度もある。兵役に従事し障害を被った場合は退役軍人年金を利用できるが併給はできない。

表 2-1 は Superannuation 受給額の一例である。IRD が管理する税金コードは納税に使用され雇用の形態や学生ローンの利用の有無などで決まり年金もそれに準じている（ここでは一般的な M コードを使用する）。独身か夫婦単位（法律婚だけでなく事実婚や同性婚なども含まれる）が基準となる。夫婦の場合は夫婦としていつ認められたか、配偶者・パートナーの受給資格の有無によって額が異なっている。4 段目が夫婦とも受給資格がある場合の受給額である。この表では受給資格がなくとも夫婦として認められていれば双方に年金が受給されたのだが、法改正により 2020 年 11 月 9 日以降、無資格の配偶者・パートナーは受給できなくなり有資格までは無受給扱いとなった。

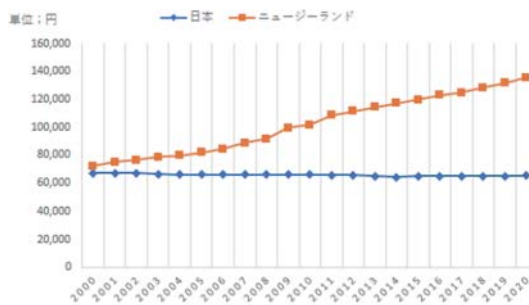
表 2-2³⁾、2000 年以降のニュージーランドと日本の老齢基礎年金の受給月額受給額の推移である。Superannuation は 1.8 倍ほどに伸びているが、日本ではほぼ横ばいである。芝田（2015a: 107）は、ニュージーランドのこの年金額について基礎的な生活を営むには十分と述べている。日本では、2017 年に老齢基礎年金の受給資格が 25 年から 10 年の支

表 2-1 M 税金コード年金受給額

カテゴリー	週単位		2週間ごとの 給付額(税抜き)
	税込み	税抜き	
独身、一人暮らし	\$538.24	\$462.94	\$925.88
独身、共同生活	\$495.10	\$427.33	\$854.66
既婚or事実婚 あるいは法的に認められた(主に同性婚)婚姻関係 (1人分)	\$408.66	\$356.11	\$712.22
既婚 or 事実婚 法的に認められた(主に同性婚)婚姻関係 (双方に受給資格がある場合)	2人分	\$817.32	\$712.22
	1人分	\$408.66	\$356.11
既婚or事実婚、法的に認められた(主に同性婚) 婚姻関係orパートナーとして既得権を得ている が年金受給資格のない場合 (1991年10月1日以降に受給開始)	2人分	\$774.70	\$676.96
	1人分	\$387.35	\$338.48
既婚orパートナーとして既得権を得ているが、 年金受給資格のない場合 (1991年10月1日以前から受給している)	2人分	\$817.32	\$712.22
	1人分	\$408.66	\$356.11
入院が13週間以上に渡った場合に支払われる手当 (未婚・子どもなしが対象)		\$55.10	\$49.33

出所:Work and Income "New Zealand Superannuation and Veterans Pension rates(April 2022) "

表 2-2 2000-2020 老齢基礎年金 月額受給額



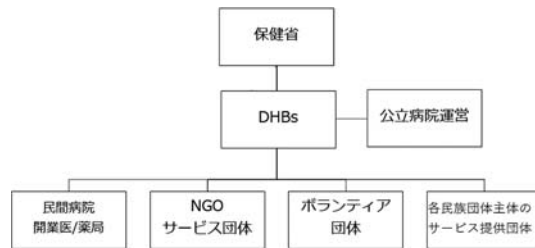
出所:厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業の概況」と Work and Income "Pension rate"より著者作成

払い期間となり大幅に短縮された。しかしながら無拠出でかつ在住期間のみで年金の受給が可能であるニュージーランドと、保険料を40年間支払い続け満額を受給しても変動があり、かつ20年間増幅もない老齢基礎年金では老後の生活の安心感は大きく違ってくるのは想像に難くないだろう。

(3) 医療保健制度

a. ニュージーランドの医療保健制度の枠組み

現在の医療システムは93年の医療福祉改革制度が基盤となっている。公的保障を継続させながらサービスを提供する側にのみ市場化を導入している。当時は経済効率のみに重点がいき、結果患者を選別化し一次医療が受けられない状態を招いた。その反省から2000年に国民間の健康格差を減らすことを主な目的としたニュージーランド公衆衛生と障害法が制定された。保健省が統括し(図2-1)それらはすべて税金で賄われている。DHBsが保健省からの予算を受け民間やNGOなどの供給者からサービスを購入するというしくみである。なお、社会福祉手当などの経済保障は社会発展省が管轄するWork and Incomeがその責務を負っている。



出所: MOH Over View Healthcare Systemより一部抜粋

図2-1 医療保健システム

たニュージーランド公衆衛生と障害法が制定された。保健省が統括し(図2-1)それらはすべて税金で賄われている。DHBsが保健省からの予算を受け民間やNGOなどの供給者からサービスを購入するというしくみである。なお、社会福祉手当などの経済保障は社会発展省が管轄するWork and Incomeがその責務を負っている。

b. 高齢者医療

日本のように高齢者医療とそれ以外というような区別はない。また後述する介護サービス同様、保険制度ではなくすべて税金で賄われている。公立病院での検査治療などは無料である。医療にかかる際は、General Practitioner(以下GP)と呼ばれる民間開業医に行くのが一般的である。GPは民間で一診療につき20~50ドルほどかかる。0歳から13歳までは無料でありまたCSCを所持していると安くなる場合もある。一部の高齢者にとっては高い負担となっているのは否めない。また、GPの質についても芝田(2015b: 26)が述べているように「ニュージーランドで正規のGPs教育を受けていない医師が、一次医療のかなりの部分を担っており、その資質には格差が存在する」。ある87歳の男性は「前は15ドル支払っていたが、今は35ドル払っている。それでも大したアドバイスがあるわけではない」と話す。一次医療だけでなく公立病院において手術や検査などの長期待機問題も解決にはいたっておらず課題は多いと言える。

(4) 住宅事情

Housing Aotearoa 2020によると、2018年の統計では65歳以上90歳代までの高齢者の持ち家率は約80%前後である。残りの20%の高齢者のうち48%が民間住宅で33%がハウスメアで生活し、残りの19%は公営年金者住宅（以下公営住宅）に住んでいる。

民間住宅は比較的家賃の低い地域でも1ベッドルーム（日本の1DK or 1LDK）で家賃は週340ドルである。前節の表2-1から見ると、独身一人暮らしだと週単位の受給金額は462.94ドルであり、73%ほどが家賃に費やされる計算になる。84歳女性の民間住宅の家賃は週480ドルである。「何もかもが高くて」とつぶやき年金についても「全然足りない」とこぼしていた。また民間住宅に住む高齢者の中には、一般住宅に入居できるほど収入がなくまた公営住宅にも空きがなく待機状態で入居できない人もいる。そういった高齢者の住宅不足解消のためにオークランドと民間会社の合弁会社によるHaumaru Housing（以下Haumaru）が設立され、新建設・運営にあたっているが、まだ解決には時間がかかると見られている。

2019年6月オークランド南部にある公営住宅で73歳男性が孤独死しているのが5日経って家族に発見された。疎遠ではなく本人の意思で支援を拒否していたという。Haumaruの代表者は「住宅の提供が我々の仕事でヘルスケアの提供を行っているわけではない」と家族に弁明した。どこかで介入があれば回避できたケースかと思われる。高齢者にはサポートが必要であることは周知の事実であり、住環境だけでなく人的な関わりが必要であるということを示唆している。関係者間の情報共有やネットワークの構築を見直すことが必要である。

3. ニュージーランドの介護サービス

(1) アセスメントの開始からサービス利用まで

本人や家族、あるいはかかりつけ医からNASCへ紹介を経てアセスメントが開始される。NASCのサービスコーディネーター（以下スタッフ）がニーズとゴール設定を基にケアプランを作成するところまで行う。サービス提供事業者（図2-1参照）は、NASCから利用者を紹介されそのケアプランをさらに具体化しケアの時間枠を設定する。なお、65歳未満の利用者の場合は時間枠を直接設定する。NASCは日本の介護保険でいうと認定調査員と介護支援専門員（以下ケアマネ）の役割を持っていることになり、公的な役割を持つケアマネと言える。

(2) サービス内容と費用とアセスメント

a. サービス内容と費用

アセスメントを含めあらゆる介護サービス利用料はすべて無料である。またアセスメントを受けて必要となった介護用品（介護用ベッド、歩行補助具）の貸与も無料である。ホームヘル

プと言われる掃除サービスは CSC を所持し運動障害がある場合に限り無料である。ショートステイやデイケアといった介護者支援は1日8時間で約65ドルの補助を受けられ、本人または家族が差額を負担する仕組みになっている（認知症の診断がある場合は無料）。また日本の介護保険の福祉用具購入対象である入浴補助用具や移動用リフトのつり具も無料貸与の対象となっている。

b. サービスの実施例

ではニュージーランドでのサービスを日本に置き換えてみる。一人暮らしで老齢基礎年金のみで生活し要介護度1の状態になったと仮定する。一例ではあるが、サービス計画は朝の食事準備とシャワー介助を含めた45分を7日間、掃除60分を週1回、買い物60分を週1回といった内容となる。利用に際し個人負担はないため所得の多寡によってサービス利用を躊躇するということは起こりえない。

一方で、日本では要介護度1は単位数が16765単位で、限度額いっぱい利用した場合の自己負担額は月額負担額は約18000円である。また福祉用具貸与についても使用ごとに加算されるしくみになっているためサービスを取捨選択する必要が生じてくる。また通所介護においても介護度によって利用の可否があり煩雑である。さらに需要が多いと思われる認知症対応型通所は単位数が高い。認知症の高齢者の家族の負担軽減としての介護サービスを考えると、躊躇なく選択できた認知症の診断があるとデイケアは無料となるニュージーランドの制度は本人だけでなく家族へのケアも機能していると言える。

c. アセスメント機能

アセスメントを行うスタッフは医療保健分野で2年以上の勤務経験がある看護師などの専門職が望ましいとされている。2021年12月31日現在オークランド Waitemata と呼ばれる中心地域のスタッフは20人弱で、オークランド病院病棟内と地域を訪問するグループとに分かれている。その地域の65歳以上の人口は44868人（Census 2018）である。利用対象となる数は未確認だが、少人数で対応していると思われる。

スタッフは就任後8週間、200項目以上ある InterRAI の実務トレーニングを受ける。筆者が偶然立ち会ったアセスメントでは「1週間どのような気持ちか」「お金や薬の管理は自分でするのか」「買い物はどうしているのか」といった生活や体調について質問をしていた。アセスメントの開始時点で「sky, books, chairs」を高齢者に覚えてもらい、聞き取る最中に何度か間髪を入れずに名詞は何だったかと聞き認知機能を確認する場面もあった。また介護度が重度な場合、最終的にはリーダーとのディスカッションで利用枠が決まる。レビューは半年ごとに行われ、計画の見直しが行われる。

(3) ケアマネジメントの開始とソーシャルワーク機能の衰退

1990年代のアセスメント方針の大転換の発端は、福祉省（現在は社会発展省）と保健省の大臣が連名で92年2月に発表した「自立のための支援」⁴⁾である。両省は「生活の質を高め、より適応したサービスの提供のため」にそれまでの介護サービスを抜本的に見直し、制度における課題と解決するための指針を提示している。

また現行制度のサービス提供者は費用効果を中心にしたものを提供し、利用者の不利益をまねいていると問題をあげている。また、保健省と福祉省の両省が複数の障害を持つ利用者に対し障害別にそれぞれが関わっているため、その利用者のニーズにあっていない状況を生じさせているとしている。それらを解決するために、サービス購入者と提供者を分けそれらの実施責任を保健省が一括して行い（図2-1参照）、また財政についても一本化し保健省がサービス運営を管理することが決められた。また福祉省は手当支給の履行を司ることとなった。

さらにアセスメント強化のために、多くの専門職のチームによる正式な評価に基づくべきとされ現在のNASCの必要性がここで書かれている。ケースマネジメント⁵⁾、いわば一人の援助者が利用者との連絡を取り利用状況や不満を含めたサービス全体を把握調整し、より少ない資金でサービスを向上させることが目的だと明記されている。

病院にNASCが設置され院内のソーシャルワーカー（以下SWr）の役割がNASCに取って変わっていった。79歳女性は退院後介護サービスを利用しているが入院中にSWrには会わなかったと話された。生活に介入し起こりうる問題に対してのアプローチを行うのがソーシャルワークではないというのが現状である。

FosterとBeddoe（2012）は、医療保健で構成されたアセスメントチームが一番懸念するのがハイリスクであり、地域に住む高齢者のニーズを把握しその問題解決にはSWrが必要だと述べている。またSchluter（2016）はInterRAIの活用効果においてマオリや太平洋島嶼系の人々のデータの数と人口統計の数の相違と健康状態を把握できたことを重要だとしている。NHIとこれらのInterRAIで得た情報とをマッチングさせ、コホートで追調査している。さまざまな人種健康状態の変化を国が管理しているということである。InterRAIによって多角的な情報を得て高齢者のニーズを理解することに努めるとあるが、健康状態とその後の経過のみに焦点を合わせていることがこのアセスメントの本来の目的であることを述べている。

現在のNASCのスタッフが行う業務は、適切な介入とそのアセスメントとニーズの把握、そしてサービス提供は予算内で実施することを管理することである。これらの利用者の満足度は5. で詳細を述べたい。

4. ニュージーランドの介護労働の評価

(1) 性別賃金の格差への訴え

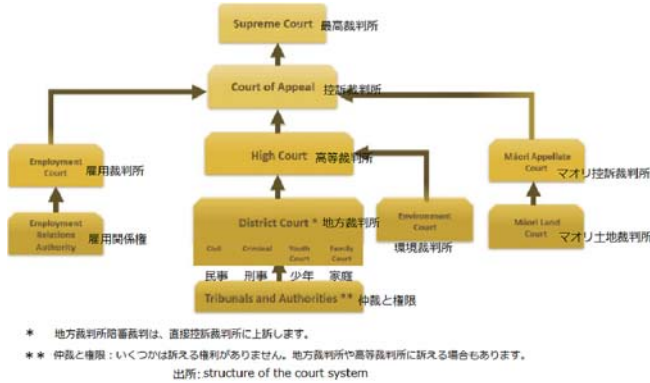


図 4-1 ニュージーランド 裁判所機構図

2012 年ウェリントンにある老人ホームで働くクリスティン・パートレット (以下クリスティン。訴え時 62 歳) が労働組合とともに時給の改善を求め雇用関係権 (図 4-1) へ訴えた。多くの女性によって行われている介護労働は同じ経験値と技術を持つ男性の時給と比較して低く、これは同一賃金法 (Equal

Pay Act 1972) に反するのではないかという主訴である。彼女の 22 年間の勤務で昇給は 5 ドルのみであった。

この争点は、2012 年 11 月雇用裁判所へ審議が移された。翌年 2013 年 6 月雇用裁判所はクリスティンの訴えをほぼ支持し雇用主側へ時給の見直しを要求したが、雇用主側はこれを不服として 9 月に控訴裁判所へ訴えた。2014 年 2 月控訴裁判所は決定をいったん保留し、原告側へ女性の時給の低さを証明する証拠を提示するように指示し、同年 11 月雇用裁判所の決定を全面に支持すると発表した。同月雇用主側は最高裁判所へ上告したが訴えは退けられた。その後、政府を交えた専門委員会が立ち上げられ協議が行われることとなった。

約 2 年の裁判と 3 年近い協議期間を経て、2017 年 4 月に政府は以降 5 年間に 55000 人の訪問介護や施設に勤務する介護士に 200 万ドルの予算を保健省と ACC に計上し、時給を毎年 1 ドルずつ上げることを決定した (表 4-1)。2017 年当時のニュージーランドの最低時給は 15.75 ドルで 15% から最高 49% のアップとなったのである。これはニュージーランド史上最高の昇給であると保健省大臣ジョナサン・コールマン (当時) は述べている (NZ Herald 2017)。

それまで介護職の時給に基準が存在せず多くはそれぞれの雇用主の裁量によって決められていた。2012 年当時のクリスティンの時給は 14.46 ドルであった。1994 年の最低賃金は 6.125 ドル 1997 年は 7 ドルで、また 2012 年の最低時給は 13.5 ドルである。それらの伸びが約 2 倍前後であったのに対し、クリスティンの昇給はあまりにも低いと言えるだろう。

この裁判は最終的に介護労働者の賃金や資格を Care and Support Workers (Pay Equity) Settlement Act 2017 (介護と介護士和解法 2017) という和解をもって法的に基準化させた。

表 4-1 現職介護士時給表

資格 or 勤務経験期間	1 July 2017 1年目時給	1 July 2018 2年目時給	1 July 2019 3・4年目時給	1 July 2021 5年目時給
資格なし or 3年以下	\$19.00	\$19.80	\$20.50	\$21.50
資格レベル 2 or 3年以上	\$20.00	\$21.00	\$21.50	\$23.00
資格レベル 3 or 8年以上	\$21.00	\$22.50	\$23.00	\$25.00
資格レベル 4 or 12年以上	\$23.50	\$24.50	\$25.50	\$27.00

出所: Ministry of Health: New wage rates for existing workers (as at 1 July 2017)

また女性が多く就労する介護労働に対する差別的な処遇の改善であったのと同時に、クリスティンの「この仕事の価値が認められた」(NZ Herald 2017)という言葉に表されているように、介護という労働への評価も改められた。

ただ、この時点では精神保健分野で働く労働者は含まれておらず課題は残ることになったが、多くの女性労働者にとっても励みになったことは言うまでもないだろう。

(2) 介護労働の評価による影響

劇的な昇給があった前年の 2016 年に Auckland University of Technology (以下 AUT) が実施した調査⁶⁾によると、訪問介護士の得る時給の層が一番多かったのが 15.26 ドルから 16.99 ドル間で 46.4% であった。またこの年の最低時給は 15.25 ドルで、その最低時給で働いていた人は全体の 36.5% で、さきほどの層と合わせると 82.9% となり、訪問介護士のほとんどがいかに低い賃金で就労していたかがわかる。また「時給は技術や責任、経験に反映しているか」という問いに、85% が「そう思わない」と回答し、「全くそう思わない」を合わせると 87.5% という高い数字が表れている。技術や責任や経験と賃金がつりあわない職種であると 9 割近くの人が答えているのである。さらに、約 78% の人が仕事そのものには「満足している」と回答しつつ、「12 か月以内に仕事を辞めるとしたらなぜか」という問いに対しては 24.3% が収入の低さを上げ、2 番目は「雇用主側への不満」で約 14% であり低賃金が最大の退職理由となっていた。

では昇給後の 2019 年の調査ではどうであろうか。訪問介護士の場合、賃金に関して 44.8% が満足していると回答している。収入への不満が半減したことになる。「12 か月以内に仕事を辞めるとしたらなぜか」という問いについては、「賃金の低さ」は高順位になく、「雇用主側への不満」が 17.1% で 1 番高く、「家族のため」が 2 番目に多い理由となっている。また仕事そのものへは 75.3% が「満足している」と回答し、2016 年よりはやや低くなったものの仕事そのものへの満足度は変化なく高い数字が出ている。つまり収入の安定は離職の回避つながるといえる。

では、実際の離職率についてはどのように変化したのだろうか。施設介護士に関する調査であるが、ニュージーランド高齢者ケア協会 (NZACA)⁷⁾が 2 年ごとに出しているレポート (2011) を見てみたい。訪問介護士の統計では、劇的な昇給後、収入の不満はないという結果が出ているが、表 4-2 で見られるように施設介護士の離職率に大きな変化は見られない。2014 年から 2019 年にかけて減少状況はあったものの、2014 年から賃金の大きな変化があった 2017 年には離職率はなぜか上昇している。2017 年より賃金は年々上がり、収入は安定し

表 4-2 2014～2021 施設介護士離職率



ていると思われるはずの2021年には再び離職率は上昇している⁸⁾。この状況はどこからくるのであろうか。

AUTの経営学部准教授のレイブンズウッドは「昇給と法律設定によって一定の勤務時間の保障がされなければならないが、昇給によってそれが抑制されている可能性がある」「介護士の労働条件はなんら変わっていない⁹⁾

と分析している。つまり昇給が労働保障時間の短縮という事態を招いてしまったのである。政府側にも離職を抑える意図がこの昇給にはあったと思われるが、介護労働の処遇は依然として低いといえる。労働条件改善のための運動はさらに必要である。

5. ニュージーランドの高齢者の生活満足度

(1) 政府による全体的な生活満足度調査

ニュージーランド政府が2013年に65歳以上を対象に行った調査「生活と健康全体からの満足度¹⁰⁾によると、生活に必要な資金については71%が持っていると回答し、健康状態についても自己評価を含め77%が自身は健康であるとしている。全体的な満足度も非常に高い数字である。収入については、半数が年間15000ドルから30000ドルの収入を得ていると出ている。2. で見てきたように30000ドルの収入で生活をするのも大変だと思われるが、満足度は非常に高い数字を示している。

(2) 大学研究者による満足度調査

Gretchenら(2011)による研究で、ノースランド、マナワツ地域に住む自宅に住む65歳以上の高齢者を対象とした調査についても見ていきたい。ただし対象者の介護サービスの利用の有無については記載がなかったため不明である。

65歳以上を3つのグループ(1: 65～74歳, 2: 75～84歳, 3: 85歳以上)に分け、それぞれのグループでの活動と自立度の集計を行い、さらにそれぞれの活動満足度・自立満足度・社会的サポート満足度SSQ(Social Support Questionnaire)・全体満足度SWLS(the Satisfaction with Life Scale)から何が高齢者生活の満足度に貢献していたかを図っている。

単独の外出・コンピューターの活用の比率は若年グループに高い数値が出ているが、社会的活動への参加は2と3のグループで活発に行われている。またどのグループにおいても高い満足度が表れている。生活の質の向上のために良好な健康状態と家族友人との関わりが必要

で、逆は健康不良や障害、定収入が挙げられていた。

Gretchen らは、活動と自立と日常の機能は高齢者にとって関わりがあることがわかり健康増進の構想を考えるうえで有益で、ある年齢層の困難性も理解できたともしている。この調査結果はニーズの評価やリハビリテーション計画などにも活用を施し、自立や社会的サポートの満足度は高齢者の安心した生活にとって何よりも重要であるということが述べられている。

(3) 介護サービスへの評価

Controller and Auditor General の調査（2011）によると、サービスの内容と提供での問題点は、医師と NASC との連携がスムーズでなく利用まで未達だったケースや、配分されたサービスが均等ではなかったということが挙げられている。InterRAI の活用と効果的で継続性のあるアセスメントが必要であり、また実施主体である保健省や DHBs に情報を提供しニーズにあったサービス提供ができるように努めることと述べられている。

サービス利用満足度調査結果から約 7 割が介護士の「有能」「時間厳守」に高い評価をしている（Auditor 2011: 29）。技術不足・遅刻など低評価を示すものもあるが、このレポートではある特定のサービス提供会社の利用者がそのような回答をしているとのことであった。つけ加えて「低賃金で人の入れ替わりの激しいこの業界で高い称賛を得ることは喜ばしいことである。訪問介護士はクライアントの期待に応えている」（Auditor 2011: 29）と高く評価している。2017 年の昇給があった以前の調査で、訪問介護士がその役割を担い高齢者の生活の支えとなっていることがここに表れており、サービスの内容が充実を証明したものと見える。

(4) 満足度はどこからくるのか

政府の統計（Statz NZ 2015）では、5 割が年収 15000 ドルから 30000 ドルの範囲で生活している人のほぼ 9 割が生活に満足していると回答している。また、Gretchen（2011）の調査では、自立度の高い人ほど生活に満足していると回答し、それは家族などの社会的サポートによって支えられているものと裏づけられた。低収入が不安な材料だとしながらも外とのつながりの中や日々の暮らしの中で生活を楽しんでいるように見受けられる。

介護サービスの評価については、アセスメント実践はサービス内容に差が見られサービス利用までにでさえいかなかったことが挙げられているものの、利用者はその介護サービスに高い評価をしていると言える。それは、日常生活のサポートがされており高齢者の健康維持、そして継続した自立生活を支えているということである。

6. 日本の介護保険制度への示唆

(1) ケアマネジメント機能

ケアマネジメントという語の登場は1996年4月老人保健福祉審議会によって「高齢者介護保険制度の創設について」が発表されたときである。これからの高齢者介護は発想の転換が必要であり、サービスの内容が画一的な現在の制度ではなく、市場メカニズムを通じたサービスの質の向上やコストの合理化が図れる健全な競争が可能なものへの転換を図ることが述べられている。措置制度下では、サービス供給の非効率化を問題視し総合的・一体的に実施を図ることが必要だとし、医療福祉の専門家がそれを行うこととしている。

太田・小榮住(2005)は、ケアマネを対象にジェネラルソーシャルワークの必要性の確認のためにケアマネジメントの達成状況の調査分析している。その結果「インフォーマル機関との連携」「ソーシャルアクション」といったソーシャルワーク機能の未達成度が8割に上り「社会資源の開発」においては9割が未達成となっている(太田・小榮住:12)。調査対象者の4割が医療関連の職種であった。インフォーマルな社会資源の未開拓は、ニーズに応じた対応が困難で問題は未解決と捉えられる。また太田らは福祉職のほうが医療職よりも達成状況が良好であったと述べている。ソーシャルワークで生活問題が解決されるところが、介護保険サービスが管理主体のケアマネジメントにとって変わったことによりサービスの実施だけが行われているとこの調査から言えるのではないだろうか。

考察

ニュージーランドでNASCが90年代半ばに組織化され包括的なサービスの責任とそれを実践する職種として医療専門職が起用された経緯と、日本でのケアマネジメントの導入の流れと非常によく似通っている。両国の介護サービスはケアマネジメントを活用することによって予算を厳守し管理するように国が施策として位置づけた。ニュージーランドにおいてはアセスメントそのものが人種別の健康状態の情報収集として使用され、国がそれを管理するという目的もはらんでいる。生活から介護の部分だけを截取し、ソーシャルワークではなく管理・包括のためにケアマネジメントを据え置いたことは、高齢者の生活そのものを福祉の対象としていないことを意味する。日本の場合は、医療職と福祉職ではアプローチが異なり公平な支援がされていない状況が生じている。ケアマネジメントの中に相談援助の視点を組み込むことによって問題解決が行われるような実践が必要である。

(2) 介護労働の処遇の課題

日本政府は2008年より人材確保対策を講じている。その1つが2012年に創設された介護

職員処遇改善加算（以下処遇改善加算）である。名前のとおり介護労働者の処遇を改善するために設けられたものである。処遇改善加算は3種類ありそれぞれに加算要件が満たされなければならない。対象は職場環境と人事評価であり、計画書の策定や評価基準の策定などの書類が求められ職員への周知の実施方法も中に含まれる。それらの適合の多さによって加算が可能かどうかの査定がされ、かなり膨大な事務作業が必要だということが想像できる。

坪井（2021）は、施設や訪問介護サービス事業所全体の加算の届出数は約8割に対し事業所別の届出数で比べると施設運営ではほぼ100%であるのに、訪問介護事業所では7割から9割というばらつきがあると指摘している。それは実質的に派遣や登録といった非正規雇用の訪問介護従事者の処遇改善にいたっていないことを意味する。坪井は、訪問介護従事者のほとんどが登録ヘルパーと称される非正規雇用である彼らの待遇の改善が人材を確保しサービスの拡充につながると述べている。また「介護労働者の賃金・処遇状況アンケート（中間まとめ）」（2015）（以下中間まとめ）によると、加算によって昇給を実感したかという問いに対して半数は実感がないと回答している。また登録ヘルパーの25%が雇用形態と労働条件に不満を持っており、このアンケートに回答した半分が「仕事を辞めたい」と感じているという結果が出ている。

これらから見ると、加算するか否かが事業所独自の判断に委ねられていることは、本来すべての介護労働者に対し改善が行われなければならないはずが、数多くいると見られる不安定雇用の訪問介護従事者までいきわたっていないということである。坪井がこの現状に対し警鐘を鳴らしているように、訪問介護のサービスの質の向上のためにも一部の職員だけでなく全職員を対象とした策が必要である。

考察

ニュージーランドの介護労働の処遇は一介護士の訴えにより段階的な昇給が法制化され一転した。日本においても、処遇改善加算が設けられ収入の改善のための施策が策定された。しかしながら加算の届出を出すかいないかの選択は事業所の判断に委ねられ、介護労働者のすべてにこの改善策がいきわたっていない現状がある。雇用形態に関わらず経験年数と資格レベルだけで時給が決定されるニュージーランドとは大きく異なる。中間まとめにあるように、雇用形態と労働条件に関して不満を訴える数字は高くはないが、昇給を実感できず退職希望が半数いるということは雇用継続の不安定さを露呈するものと言える。

介護労働の処遇が改善しない要因は、労働者の大半が女性であるがゆえに労働としての介護ととらえられていないからではないだろうか。4.（1）で述べたクリスティンの「男女によって賃金が異なるのは差別」という訴えのとおりである。根深く潜む介護労働への職業観を変えない限り人材の確保は困難であろう。辞めては補うといった人材のつなぎでは働く意欲を失わせるだけでなく労働者の技術力の向上も望めないであろう。介護労働は高齢者の生命に働きか

ける人権そのものへの行為である。介護労働者はその尊厳を守るためにも権利を主張し続けることが重要だと思われる。

(3) 高齢者の生活満足度

a. 政府・大学による生活満足度調査

2019年版高齢社会白書によると約7割の高齢者が経済的な心配はないとし、2016年版では88.3%が生活に満足していると回答している。日本の高齢者のほとんどが心配なく暮らしていると言える。2018年版高齢社会白書の高齢者世帯の所得階層別分布を見ると月額12.5万円から17万円で暮らす高齢者層が13.1%で一番多い。また約1割強が生活保護世帯よりも低い収入で生活している。加えて生活保護受給が増加傾向で、また65歳以上の就業者数も年々微増しているという。

斉藤・近藤(2013)らの調査で、自立とみられる高齢者を非孤立と孤立(人との交流が月1,2回以下)状態に分別し、さらに孤立も満足・不満足かに分け各々の満足度を調査し健康寿命喪失との関連を分析している。満足度は孤立・非孤立で差はなく高い数字を示していた。しかし孤立状態は満足・不満足とも非孤立状態より要介護認定の発生率が高いことを示している。さらには、満足孤立であっても要介護認定の発生率は非孤立よりも高く出ているという結果であった。

高齢者の孤立と非孤立を分け、さらに孤立を満足孤立・不満足孤立に分別することによって満足度が高くても問題が顕在化したと言える。また今後の高齢者の生活に起こりうる障害が予測できることによって対応策が具体化できるようになる。斉藤らの分析を借りれば、内閣府のいう満足度の88.3%の中に不満を表明していない数が含まれ、残りの不満度11.7%と合わせればこの中にも要介護への予備軍が何割か存在するということになる。孤立と要介護への移行に関連があるということから、孤立を防ぐための施策も必要不可欠と言える。

b. 介護保険サービスの満足度

表 6-1 京都府介護保険サービス満足度、および保険料・利用料の負担感

		2006	2010	2013	2017
サービス利用満足	満足・ほぼ満足	81.9	85.1	86.1	81.1
	不満・やや不満	11.6	11.5	11.6	13
保険料の負担感	大きい・やや大きい	58.5	58.3	61	61.1
	普通	35.7	37.1	35.2	35.7
	小さい・やや小さい	1.9	1.6	1.3	1.4
利用料の負担感	大きい・やや大きい	35	34.5	35.2	39.9
	普通	53.6	48.1	47.6	50.1
	小さい・やや小さい	3.4	2.6	2	2.9

京都府介護保険利用者アンケート(2017)より筆者作成

表 6-1 より保険料に負担を感じている人は常に6割ほど存在する。利用料と合わせると負担が重圧になるのは見て取れる。アンケートの利用料等に関する自由記述では、家計における負担割合が多く不満や不安の声が半数以上見られた。保険料の支払いと利用料の負担の重圧は、制度から遠のく層を制度そのものが作り上げていると言える。

不満な理由(2006, 2010, 2013, 2017年結

果)は4回とも「利用料に比べ内容が不十分」が多く、次に常に2割が「担当者が頻繁に変わる」と回答している。介護技術への不満と人材が常に不安定であることがわかる。また希望しても定員いっぱいでは利用できないといった状況にも変化がない。希望してもサービスが受けられないといった不具合が生じており、円滑なサービスの提供がされていない現状が常態化している。また前項で示したように安定した人材は高齢者の安心感につながることを示唆している。

考察

ニュージーランドと日本のいずれにおいても高齢者の多くが経済的な心配もなく生活に満足していると回答している。双方ともそう多くはない収入で生活しているが、日本の老齢基礎年金は20年間受給額にほとんど変化がなく、生活保護受給者や就労者が増えている状況がある。Gretchenらと斉藤らの研究により、人との交流と健康は生活の充実度と大きく関連し望んで孤立状態を選択していたとしても要介護状態に陥る割合が大きいことがわかっている。

日本ではサービスを利用する際、保険料だけでなく利用料の負担が生じてくる。年金の額が据え置きなままで負担だけが增大していることになる。低収入の層からも一律に徴収すること自体が制度としての欠陥があるといえる。経済的な理由でサービスを受けないという問題をはらんでいるからである。ニュージーランドの場合、誰も制度から淘汰されるようなしくみにはなっていない。消費サービスとしての提供ではあるものの対象者は要介護者全員である。福祉の対象はすべての人であることを示唆している。著者が出会った日本人利用者の家族(70代)は「英語が話せないだけであとは全部いい」と話していた。つまり、高齢者の充実した生活には日常から人との交流があり、公平に利用できる介護サービスとの両輪がうまくかみあわさることによって継続できると言えるのではないだろうか。

ま と め

両国は経済改革の一環として高齢者の介護サービスを消費サービスと変革させ、その実施方法にケアマネジメントを据え置いた。配分された予算で介護サービスを運営し普遍的で誰もがサービス対象者となるニュージーランドと異なり、日本では全員を対象とされていない現状がある。ニュージーランドの介護サービス制度の遂行は、介護保険だけでなく日本の社会保障制度そのもののあり方に示唆を与えるものといえる。また処遇は全労働者が対象となるニュージーランドの制度に対し、日本では処遇改善加算は煩雑な条件を満たすことのできる事業所だけが対象となり、全介護職員が改善を実感できていない状況にある。安定した収入は、離職の歯止めになるだけでなく労働意欲や技術の向上を促し、結果的には高齢者の健康の維持や生活の支えになっていくのである。両国において、性別労働による処遇の格差を根本から改善する

ために、労働者による運動とともに介護労働の評価を見直す必要がある。

では高齢者の生活にとって重要なことは何であろうか。孤立をあえて自ら選んでいる人にとっても人との交流が少なからず必要だということが明らかにされている。それは健康の維持や満足孤立生活の継続を意味している。制度の充実だけではなく、高齢者の生活を家族あるいは地域住民で把握し高齢者関連組織とも連携できるシステムづくりが両国に求められている。

〔注〕

- 1) ニュージーランドで在宅高齢者を対象とした介護サービスは、日本の居宅サービスにおいて訪問介護員が行うものとはほぼ同内容である。
- 2) Stats NZ (2021) New Zealand's population reflects growing diversity
- 3) 日本の額は各年の老齢基礎年金の満額を月額にしたもの。ニュージーランドの数値は各年の M コード受給額「独身、一人暮らし」を4週間分にし、2022年1月～8月を替レート平均1ドル80円で円換算した。そのため、ニュージーランドは28日分の額で示していることをあらかじめお断りしておく。
- 4) Ministry of Health and Ministry of Social Welfare (1992) Support for Independence
- 5) ケースマネジメントという語がこの方針では使用されている。
- 6) Auckland University of Technology (2016) The New Zealand Aged Care Workforce Survey
- 7) NZACA (Aged Care Association NZ) 高齢者施設の経営を支援する NPO 法人。
- 8) 2021年11月ニュージーランド政府は、医療・保健・教育などに従事する労働者に対しワクチン接種を義務づけ拒否は解雇を意味した。それによる数字とも取れる。
- 9) AUT Business Faculty (2021) NZ Support Workers Need More Support Scoop Business
- 10) Statz NZ (2015) People aged 65+ living in New Zealand

〔参考文献〕

- 足立正樹編 (1983) 『各国の社会保障－歴史・現状・将来』 第七章ニュージーランドの社会保障 法律文化社
- 一番ヶ瀬康子 (1974) 『アメリカ社会福祉発達史』 光生館
- 岩田正美他 (2006) 『社会福祉研究法 現実世界に迫る 14 レッスン』 有斐閣アルマ
- 太田義弘・小柴住まゆ子 (2005) 『高齢者に対する生活支援過程考察の意義』－ケアマネジメントの実態調査を通じて－『関西福祉科学大学紀要』 第9号 1-18
- 京都府 (2017) 「介護保険利用者アンケート調査」 (<https://www.pref.kyoto.jp/kourei-engo/20171013.html>, 2023. 1. 22)
- 厚生労働省「厚生年金保険・国民年金事業の概況」
- 小松隆二・塩野谷祐一編 (1999) 「第8章高齢者福祉－その生活と福祉－」 先進諸国の社会保障 2 『ニュージーランドオーストラリア』 東京大学出版会
- 斉藤雅茂・近藤克則・尾島俊之・近藤直己・平井 寛 (2013) 「高齢者の生活に満足した社会的孤立と健康寿命喪失との関連」－AGES プロジェクト4年間コホート研究より－『老年社会科学』 第35巻 第3号 331-341
- 芝田英昭 (2015a) 「ニュージーランド社会保障の概要と課題」『立教大学コミュニティ福祉研究所紀要』 第3号 91-121
- 芝田英昭 (2015b) 「ニュージーランドにおける現行保健制度の特徴と課題」 健保連海外医療 No.105 16-29

- 銭本隆行（2020）「日本とデンマークの高齢者ケアシステムの国際比較 デンマークの特性に注目して」『日本福祉大学大学院福祉社会開発研究』第15号 111-119
- 全国労働組合総連合（2015）「2015年 介護報酬改定・処遇改善加算による介護労働者の賃金・処遇状況 アンケート（中間報告）」(https://www.zenroren.gr.jp/jp/kurashi/data/2015/151107_01.pdf, 2023. 1. 20)
- 坪井良史（2021）「介護職員処遇改善加算が訪問介護従事者に対して十分な待遇改善効果を及ぼしていない要因」『社会福祉学』第62巻第1号 38-50
- 内閣府（2018・2019）「高齢社会白書」(<https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>)
- 仲村優一・一番ヶ瀬康子編（1999）「世界の社会福祉 10 オーストラリアニュージーランド」旬報社
- 生江孝之（1929）「新しき國新西蘭と濠洲」新生堂
- 松岡博幸（2002）「ニュージーランドにおける高齢者介護制度の改革」『福井工業大学研究紀要』第32号
- 松岡博幸（2003）「ニュージーランド高齢者介護におけるサービスと自己負担」『福井工業大学研究紀要』第3号
- 老人保健福祉審議会（1996）「高齢者介護保険制度の創設について」
- Auckland University of Technology（2016, 2019）The New-Zealand Aged Care Workforce-Survey report
- AUT business faculty（2021）Scoop Business NZ Support Workers Need More Support (<https://www.scoop.co.nz/stories/BU2104/S00147/nz-support-workers-need-more-support.htm>, 2022. 11. 26)
- Bray, Anne and Beasley, Donald（2002）Review of Policy Developments in Needs Assessment and Service Coordination in New Zealand Ministry of Health
- Controller and Auditor General（2011）Home-based support service for older people
- Courts of New Zealand Structure of the courts system (<https://www.courtsofz.govt.nz/>, 2022. 11. 22)
- Elderly Net（2022-23）Where from here Essential information for older people
- Foster, Susan and Liz Beddoe（2012）Social work with older adults in primary health -is it time to move our focus? Aotearoa New Zealand Social Work ISSUE 24(2) 37-48
- Foster, Susan（2002）An analysis of the skills and knowledge base for Needs Assessment and Service Coordination the degree of Master of Social Work, Massey University
- Good, Gretchen A, Grow, Steven J. La, Alpass, Fiona M（2011）A Study of Older Adults: Observation of Ranges of Life Satisfaction and Functioning Massey University New Zealand Journal of Psychology Vol.40, No.3 96-103
- Health New Zealand New wage rates for existing workers (as at 1st July 2017)
- Ministry of Health Overview of the health system (<https://www.health.govt.nz/new-zealand-health-system/overview-health-system>, 2022. 5. 16)
- Ministry of Health and Ministry of Social Welfare（1992）Support for Independence A discussion paper on the funding and delivery of disability support services, February 1992
- Ministry of Health and Ministry of Social Welfare（1992）Support for Independence A New Deal, August 1992
- National Council of Women of New Zealand Women（2016）experiencing discrimination-2016 Fact sheet: Kristine Bartlett Case
- New Zealand Legislation Equal Pay Act 1972
- New Zealand Court System New Zealand's court system (<https://www.courtsofz.govt.nz/about-the-judiciary/structure-of-the-court-system/> 2022. 12. 3)

- New Zealand Government (2020) Housing Aotearoa
- NZACA (Aged Care Association NZ) Industry Profile Aged Residential Care 2017-2018, 2019-2020, 2021-2022
- NZ Herald Council flat death Family of pensioner found dead calls for more care 5 July 2019
- NZ Herald Government announces historic pay equity deal for care workers 18 April 2017
- NZ Human Rights (2022) Insight into the Kristine Bartlett equal pay case (<https://www.hrc.co.nz/news/equal-pay-case>, 2022. 10. 28)
- Schluter, et al. (2016) Comprehensive clinical assessment of home-based older persons within New Zealand Australian and New Zealand Journal of Public Health Vol.40 No.4
- Stats NZ (2021) New Zealand's population reflects growing diversity (<https://www.stats.govt.nz/news/new-zealands-population-reflects-growing-diversity>)
- Stats NZ (2015) People aged 65+ living in New Zealand (<https://www.stats.govt.nz/infographics/people-aged-65-plus-living-in-new-zealand>)
- Stats NZ (2020) Population (<https://www.stats.govt.nz/topics/population>)
- Work and Income (2022) New Zealand Superannuation and veterans Pension rates (<https://www.workandincome.govt.nz>)

〔付記〕

本論文は同題目の修士論文をまとめ直したものである。

(なかむら ゆい 社会福祉学研究科社会福祉学専攻修士課程／修了)
(指導教員：朴 光駿 教授)
2023年10月1日受理