

で親等と別居の場合、最高で326.50豪ドル/2週)に準じ、これを超えない範囲とされている。なお、受給者に所得があればその分給付額が減額される。また、住宅保有者、住宅非保有者という類型ごとに資産審査も行われる。

## 5 社会福祉施策

### (1) 高齢者保健福祉施策

老人医療についても、年金受給者等に対する薬剤費の自己負担分の軽減等、医療費負担の軽減措置が講じられていることを除き、一般成人に対する医療と同様、メディケア税と一般財源とで賄われる「メディケア制度」及び「薬品費給付制度」により公的医療保障が行われている。また、第一次医療としての一般医(GP)、第二次医療の場としての病院という医療提供体制についても一般成人と相違はない。

一方、老人福祉(高齢者ケア)については、連邦政府と州政府、地方自治体、民間非営利団体を含めた多くの関係者の協力のもとに、主に連邦政府からの補助金により運営されている「介護施設ケア」サービスと、連邦と州政府の共同事業としての地域・在宅サービス事業(HACC: Home and Community Care Program)の下で、ホームヘルプ、訪問看護、給食、デイサービス等様々な地域・在宅ケアサービスが提供されている。なお、これらサービスに対する政府からの補助は税を財源としている。

老人福祉(高齢者ケア)の特徴として、各高齢者が個々のニーズに応じ、施設ケア、地域・在宅ケアのうち最も適切なサービスを受けられることを保証するために高齢者ケア判定チーム(ACATチーム: Aged Care Assessment Team)が設置されている。高齢者ケア判定チームは各地域ごとに置かれ、看護師、老年科医、作業療法士、理学療法士、ソーシャルワーカー等から構成されており、病院からの退院時やケア施設入所時など、各高齢者に対し介護又は支援が必要となったとき、個々の要介護者の医学的・社会的ニーズを判定し、ケア施設入所や地域・在宅サービスなど、最も適切なケアのパッケージ(ケア・プラン)を処方している。

なお、ホーク労働党政権時代の1985年に開始された高齢者ケア改革(Aged Care Reform Strategy)等の下で地域・在宅サービスの拡充が積極的に推進されて

きているが、この流れは、一部社会保障水準の切り下げが行われてはいるものの、1996年に誕生したハワード現保守政権の下でも基本的に踏襲されてきている。

### (2) 障害者福祉施策

障害者に対する福祉施策としては、所得保障と雇用援助も含めた種々の障害者支援サービスが行われている。所得保障は連邦政府の所管であるが、障害者支援サービスは、連邦・州政府障害者協定(Commonwealth/State Disability Agreement、1991年合意、1998年改訂)に基づき、連邦・州・自治体政府が協力連携しながら、総合的に提供されている。協定の中で、特に、連邦は雇用に対し、州は居住環境その他支援サービスに対し、責任を負うことが明確化されている。なお、連邦レベルでは、「家族・地域サービス省」(Department of Family and Community Services)が所得保障及び障害者支援サービスを一括して所管している。

具体的には、所得保障として、障害年金(Disability Support Pension)、介護者手当(Carer payment)、疾病手当(Sickness Allowance)、移動手当(Mobility Allowance)等が障害者本人あるいはその介護者に対して支給されている。

一方、障害者支援サービスは、協定に基づくものとして、居住サービス、就労サービス、地域生活援助、地域社会参加促進、レスパイトケア<sup>(註2)</sup>等のサービスが提供されている。また、主に高齢者が利用している地域・在宅サービス事業により提供されるホームヘルプ、訪問看護、給食、デイケア、移動補助などの様々なサービスが、障害者にも提供される(地域・住宅サービス事業利用者のうち、20%は65歳未満の障害者)。リハビリや相談サービス、日常生活用具の給付も行われている。

### (3) 児童健全育成施策

#### a 子供のいる世帯に対する所得保障

子どものいる家庭を経済的に支援するため、連邦政府による保育手当(Child Care Benefit、以前はChild-care Assistance及びChildcare Rebate)と呼ばれる保育サービス利用料金の補助の施策が講じられているほか、家族(税)手当、両親手当、出産手当等の家族支援関係の税制上の優遇措置(還付)や給付制度があり、

これらを通じて子どものいる世帯に対する所得保障施策が講じられている。

#### b 児童健全育成施策全般

児童福祉・家族施策は、児童サービス、家族支援サービスそして家族手当等の家庭に対する所得保障制度を通じて行われている。児童サービスに対する連邦政府の関与は、1972年の児童福祉法(Child Care Act)の成立に始まり、1988年に発表された連邦・州政府国家児童福祉戦略(Commonwealth/State National Child Care Strategy)に基づく児童サービス事業(Children's Services Program)等の下で、連邦政府・州政府の補助による各種児童サービスの拡充が図られてきている。

児童サービス(Children's services)としては、連邦政府・州政府による補助の下、地方政府、民間団体、営利企業等により、ロングデイ・ケア・センター(Long day care centers、保育所に相当)、オケーショナル・ケア(Occasional care services、託児所に相当)などのサービスが提供されている。また、主に州政府による補助の下、民間団体又は学校教育プログラムの一部として、キンダーガーデン/プレスクール(kindergarten/Preschool、幼稚園に相当)サービスも提供されている。

## 6 近年の動き・課題・今後の展望等

### (1) メディケア改革

2005年1月よりGP(一般開業医)による診療に係る医療費にかかるメディケア給付の割合を現行の85%から100%に引上げ、自己負担をゼロとした。また、GPによるサービスの24時間対応を促進するため、時間外診療を行うGPに対して患者1人当たり10豪ドルのメディケア給付を行うこととした。

一方、2004年3月に導入された医療費セーフティ・ネット制度(医療費における患者の自己負担額が年間で一定額を超えた場合にそれ以降の自己負担額の8割を政府が負担する制度)によって患者の医療機関利用度が高まるとともに医師の医療費便乗値上げもあったため今後医療費の大幅増加が予測されることから、2005年7月より同制度における一定額の上限を年間700豪ドルから1,000豪ドル(年金生活者等低所得者は従来の年間300豪ドルから500豪ドル)に引上げている。

### (2) 高齢者対策

進行する高齢化への対応策として、高齢労働者の労働参加の促進と退職後所得のさらなる充実を図るため、2005年7月以降は働きながらの退職年金受給を可能にするとともに退職一時金の支給時に一定の所得水準を超える高額所得者に課せられる追加税を全面廃止した。

加えて、将来の退職年金基金支払いに対する備えも含めた長期的な財政安定を目的とした「将来基金(Future Fund)」を創設した(初期投資額は2005-2006年度黒字分及び160億豪ドルとし、今後15年間で1,000億豪ドル超まで積み増す予定としている)。

高齢化に伴う労働力減少への対策として、身障者手当(Disability Support Pension)、子育て手当(Parenting Payment)等の受給要件が厳格化された。身障者手当では現在の受給要件である「週当たり30時間を超えて労働できない者」を「週当たり15時間を超えて労働できない者」とすることで受給対象者が削減され、さらに15~30時間労働が可能と判断された者が失業手当を受給するには週15時間以上の就労が義務づけられる。子育て手当の場合も一番下の子が6歳に達した時点で受給者は週15時間以上の就労が義務づけられる。これに合わせて政府は失業者の受入れや訓練体制の強化、雇用インセンティブを高める施策として長期失業者を雇用した雇用者に対する補助金の導入等の対策を講じる。

また、連邦政府は子育て・共働き世帯の就業者の支援策として、家族手当の増額(子供の養育費の30%還付、孫の育児を行う祖母に対する手当の新設等)と全国で8万7,000人分の託児所収容能力の拡大や託児費助成の増額を2005-2006年度予算に盛り込んだ。

(注1) 平均賃金はすべての男性被用者の税引前給与の平均値を毎年統計から算出している。ただし、以下の被用者の賃金は含まれない。

- ・軍隊関係者
- ・農林水産業関係の雇用者
- ・個人家庭で雇用されている者
- ・外国の大使館、総領事館で雇用されている者
- ・オーストラリア国外に居住する者
- ・自営業

(注2) 一時的に障害者を障害者施設等に引きとってケアを提供し、家族が身体的、精神的に疲れてしまわないようにするもの。