

ニュージーランド・ウェリントン地域におけるエイジコンサーンの役割についての歴史の変遷

— 公的医療保健制度からの考察 —

Historical change in the function of Age Concern in Wellington, New Zealand
— From the perspective of the public health care system —

末崎比呂義 SUEZAKI, Hiroki

立教大学大学院 コミュニティ福祉学研究科 コミュニティ福祉学専攻 博士課程後期課程2年

キーワード：エイジコンサーン、高齢者福祉協議会、調整、AVS・EANP

The purpose of this paper is to study historical change in the function of Age Concern in Wellington, New Zealand, from the perspective of the public health care system.

In 1976, the Wellington Old People's Welfare Council (W.O.P.W.C.), which was reconstituted in 1989 as Age Concern Wellington (A.C.W.), was formally set up. The primary function of the W.O.P.W.C. was to act as a coordinating body for all agencies working in any way for the welfare of elderly members of the community.

Due to the change of name from the W.O.P.W.C. in 1989, A.C.W. was never a solely coordinating body, but also had a role in filling in the gaps to provide services for the elderly.

At the present time, the main function of A.C.W. is the Accredited Visiting Service (AVS), and Elder Abuse and Neglect Prevention Services (EANP). This paper shows that the change in the function of A.C.W. was caused by the public health care system.

1. はじめに

ニュージーランドは、オーストラリアの南東に位置する島国であり、主に北島と南島からなり、首都はウェリントンである。2017年現在、総人口は約475万人で、2013年時点での65歳以上の高齢者人口比率は14.3%である [SNZ, 2015, 7]。

また、地方自治制度が日本とは大きく異なる。国と自治体との間の役割分担が明確で、国も自治体もそれぞれ自主財源で主に運営されており、ニュージーランドでは国も自治体も自らの担当政策分野については、他機関からの干渉を受けずに処理することができる [和田, 2000, 33]。地方自治体は、広域的自治体 (regional councils)

と基礎的自治体 (territorial authorities) の二層制である。基礎的自治体は都市計画、環境衛生などの市民生活に身近な業務を担当している。広域的自治体は、地域公共交通機関などの広域的な対応が必要な業務を担当している。そして、国は医療・福祉分野を含めその他の業務を担当している [和田, 2007, 14]。

研究対象であるニュージーランドのエイジコンサーン (Age Concern) はNPOであり、ウェリントンにあるナショナルオフィス (Age Concern New Zealand) により支援を受ける35の地域のエイジコンサーンが、高齢者 (65歳以上) のニーズに応えるために、専門的な情報提供や支援サービスを行っている。主な支援サービスとしては、高齢者虐待等予防サービス (Elder Abuse and

Neglect Prevention Services、以下「EANP」と表記)と認定訪問サービス(Accredited Visiting Service、以下「AVS」と表記)がある。また、各地域のエイジコンサーンは、ナショナルオフィスにより支援を受けてはいるが、基本的に独立して運営されており、その前身である高齢者福祉協議会(Old People's Welfare Council)の設立時期もそれぞれ異なる。この他にも財政基盤や行っていた事業内容も地域ごとに異なるので、首都に事務所があり、現在の主要な事業であるAVSやEANPをナショナルオフィスと共同で先駆的に行ってきたエイジコンサーン・ウェリントンを研究対象とした。このウェリントンとは、広域的自治体であるウェリントン地域のことを指す。

現在、日本において、地域包括支援センターが地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村に設置されている。その目的は「地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防に必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」(厚生労働省HPより)である。そこで、1970年代頃まで、南半球の福祉国家と言われたニュージーランドで、高齢者のコミュニティーサポーターがどのように行われているのかを明らかにしたいと考えエイジコンサーンに関心を抱いた。これが本研究の動機である。

次に、先行研究についてであるが、日本においてエイジコンサーンとその前身である高齢者福祉協議会について言及している文献は数えるほどしかない。山上(1980)は、地域の高齢者福祉協議会が1948年にオタゴで、1949年にオークランドで創設されたことと、その役割が「老人の適応とその他の需要を確認する時、その他の機関と協力すること、老人クラブの確立や社会活動を推奨すること及び老人に対するサービスを与えるときに協力するためにメンバー機関を助けることである」[山上、1980、488-489]と言及

している。1982年の世界高齢会議へ提出されたレポートでは、全国高齢者福祉協議会(National Old People's Welfare Council)が1972年に「高齢者に関するすべてのグループの仕事統合するために組織された」ことと、その地域協議会が「県あるいは地区の仕事から、最小の町やクラブの仕事まで、調整することを期待される」ことについて言及している[Barker、1982片岡訳、1993a、529-530; Barker、1982片岡訳、1994、333]。佐藤(1988)は、現地での調査をもとに、カンタベリー高齢者福祉協議会の在宅サービスがホームヘルプサービスをはじめ、ミニバスによる援助サービス、昼食サービス、レクリエーション教室など多面的に及ぶと述べている。このように、エイジコンサーンの前身である高齢者福祉協議会の役割は、先行研究によりそれぞれ異なり、エイジコンサーンの役割についての歴史的な変遷は日本において紹介されていない。そこで、本研究の目的は、エイジコンサーンの役割についての歴史の変遷を明確にすることである。

上述の通り、ニュージーランドで医療・福祉分野の業務は国が担当しており、高齢者施設の運営やそのサービス供給は主に保健省の管轄である。1983年と1993年の公的医療保健制度改革で、保健省のもと地域で活動を行っていた組織が大きく再編された。そこで、筆者は、先行研究が述べているように高齢者福祉協議会の役割の1つが、地域で高齢者福祉サービスを行う事業者間の調整機能であるのならば、公的医療保健制度改革による保健省の地域組織の再編が、その役割に影響を与えているのではないかという仮説を立てた。それゆえ、エイジコンサーンの役割についての歴史の変遷を公的医療保健制度の視点から考察する。

研究方法は、文献調査とインタビュー調査である。2016年2月にエイジコンサーン・ウェリントンを訪問しインタビューと資料収集を行っ

た。そのため、エイジコンサーン・ウェリントンの現状については、訪問した際のインタビューと後日行ったメールでのインタビューによるところが大きい。そして、エイジコンサーン・ウェリントンの沿革は、Millen (2001) に依拠した。

II. 全国高齢者福祉協議会が設立された経緯

1. 全国高齢者福祉協議会が設立されるまでの社会背景

ニュージーランドでは、1950年代後半に高齢者人口の急増がみられた。SNZ (2000) によれば、1961年には総人口に占める65歳以上の高齢者人口比率が8%に達した¹⁾。さらに、1950年代から1960年代にかけて、これまで高齢者介護の主な担い手であった女性の社会進出と核家族化が進んだことで、高齢者の居場所というのが政府の関心事となった。

まず、核家族化についてである。Vosburgh (1978) によれば、1927年から1937年までは、既婚女性の12.3%が核家族以外の家族構成の世帯で暮らしていた。それに対して、1947年から1957年では、その割合が8.1%、1957年から1967年では、8.6%となっていることから、1950年代から1960年代は核家族化が進行したと考えられる。

次に、女性の社会進出についてである。ベビーブーム世代が就学年齢に達したことで、ニュージーランドは突然慢性的な看護師、教師、公務員の不足に直面した。そこで、政府は、既婚女性が教師や看護師へ復帰できるように規制緩和を行った。このような政策が功を奏し、1961年までは既婚女性が、教師の12.5%であったが、1968年までに小学校教諭の61%が女性となった。看護師も同様に増加した [Carlyon, 2013, 39-40]。

1945年には白人の既婚女性の8%弱が賃金労

働に従事していたにすぎなかったが、1966年になるとその20%が賃金労働に従事することとなった [Hyman, 1978, 157]。この統計には週19時間までの短時間労働者が除外されていることから、実際の数より低く見積もられている可能性がある。なぜなら、既婚女性は、パートタイムの仕事を好む傾向にあったからである。また、マオリの女性においても同様の傾向がみられた [Nolan, 2002, 67]。

この様に1950年代から1960年代における高齢化、核家族化と高齢者介護の担い手であった女性の社会進出により、ニュージーランドにおける高齢者の居場所が問題となった。そこで、政府は老齢年金の金額削減により高齢者の施設収容を促進させた。1946年に、老齢年金は週の平均所得の63%であったが、1956年までに、それは61%未満に下げられた。このような老齢年金の削減は「現金給付から現物給付（社会福祉事業の供給）」という政府の政策転換を伴っていた [Koopman-Boyden, 1993, 87]。しかし、政府自身が社会福祉事業を供給したのではなく、社会福祉事業のサービス供給者に助成金を与えたのである。

1951年には、宗教団体や福祉団体が高齢者施設を建設する際に助成金を受け取ることができるようになった。さらに1959年には、宗教団体や福祉団体への資金援助が75%から100%へ増え、高齢者施設の供給や高齢者福祉サービスにおいて、民間の慈善団体がますます重要となってきた。また1959年には、宗教団体が高齢者専門病院 (geriatric hospital)²⁾の4分の1と老人ホーム (rest home)³⁾の4分の3を供給していた。さらに、1960年までに、高齢者施設や高齢者福祉サービスの供給体制の大部分が整備され、政府からの助成金を病院委員会と民間の慈善団体が二分していた。このように、1950年代から1960年代にかけて、民間の慈善団体が高齢者施設の供給や高齢者福祉サービス供給の主要な役

割を担っていた。

2. 1970年代までのニュージーランドの公的医療保健制度

ニュージーランドにおける公的医療保健制度の基本組織は、1938年の社会保障法制定以来、1970年代まで大きな見直しはなされなかった。ここでは1970年代までの公的医療保健制度の組織について概観する [図1]。

1970年代までは、公的医療保健制度における財源や監督権は中央集権化されており、保健大臣がシステム全体の権限を掌握していた。そして、大臣の諮問機関として、病院諮問委員会と保健委員会が存在していた。保健委員会は病気の予防や効果的な治療方法などの一般的な医療保健政策に関して保健大臣に提言を行い、環境衛生や都市計画に関わる市町村に対して強制力を持っていた。病院諮問委員会は大臣に対して病院委員会の運営・管理・サービス供給などに関して提言を行っていた。

保健省は保健医療サービスの供給・購入・政策について複合的な責任を有していた。保健省直轄の地域の病院委員会（委員は地域により選出される）は、公立病院を運営しそのサービス

を供給するだけでなく、訪問看護や在宅介護といったコミュニティーサービスも行っていた。また、病院委員会は保健省にサービス計画の長期的な目標と短期的な目標を提出していたが、政府の予算内で運営され、政府の政策方針に依っているに過ぎなかった。

では、地域でどのような組織が民間の慈善団体の調整を行っていたのだろうか。1982年の世界高齢会議へ提出されたレポートには「多くのボランティア団体が法定の機関と同様に、高齢者に対するサービスを二重にすると考えられた時には、調整と協力をはかる必要が明らかとなった。（中略）その他のセンターにおいては、福祉協会（the Welfare Council）はたとえば教会のホールといった、現存する財産を使用しているし、また利用可能な施設や地域社会のニーズに応じて、活動を調整している」と明記されている [Barker, 1982片岡訳, 1993a, 528]。

そして、佐藤（1988）は、「クライストチャーチ市には、ニュージーランドの保健省の行政規制のもとにあるカンタベリー病院委員会があり、この病院委員会の統合センター co-ordinating centre は、上記の高齢者福祉協議会と協同しつつ、地域在宅高齢者のために、その監督規制の

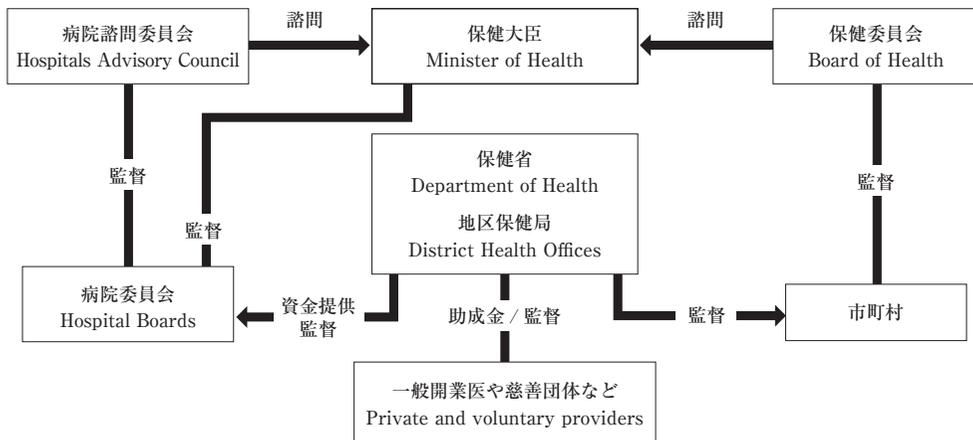


図1 1970年代までの公的医療保健制度
 (出典) Figure 1, in NZPL [2009, 5] を筆者和訳

もとにある有料高齢者ホーム rest-home や、それら高齢者ホームに併設のデイ・ケアにみられる欠員の情報や、給食サービスや、公・私立病院における短期ケア (short time care)、病院や病院委員会による作業療法、物理療法、言語治療を含む問題について助言や援助を与えているものである」[佐藤、1988、91-92] と述べている。

上述の通り、1950年代から1960年代には、高齢者福祉サービスにかかる保健省からの助成金は、病院委員会と慈善団体により二分されており、民間の慈善団体が高齢者福祉サービス供給の主要な役割を担っていた。1982年のレポートは、慈善団体が法定の機関と重複してサービスを高齢者に行う場合は、高齢者福祉協議会がその活動を調整していたと指摘している [Barker、1982 片岡訳、1993a、528]。つまり、地域で慈善団体を調整する政府直轄の行政組織が存在しなかったため、高齢者福祉協議会がその業務を行っていたのである。そして、クライストチャーチ市の例によれば、高齢者福祉協議会と病院委員会の統合センターが協同して地域全体の高齢者福祉サービスに関する問題に取り組んでいたようである。

3. 全国高齢者福祉協議会設立までの流れ

第2次世界大戦後から、ニュージーランド政府は地域における高齢者の福祉事業を地方組織に積極的に行わせることによって、政府機関と慈善団体との間のパートナーシップを形成させることに注力し始めた。地域で様々な民間の慈善団体が政府機関とともに活動していたが、慈善団体が乱立した状態にあり財源の無駄遣いや重複したサービスが顕著となり、これを解消するために調整や協力の重要性が明確になってきたのである [Millen、2001、7]。それゆえ、オタゴでは1948年に、オークランドでは1949年に既に高齢者福祉協議会が創設されていた。

1955年に、政府は保健大臣主催で各省庁と共に、高齢者介護に関する会議を招集した。この会議が開催された目的は、「①高齢者に福祉事業を提供するまでの過程を再検討することと、②高齢者の問題やニーズを明確に定義し、ニーズを満たす方法や問題を解決する方法を提示すること」[Millen、2001、8] であった。この会議では、主に高齢者施設、介護職、地域で活動する高齢者福祉団体の調整に関して議論が行われた。

1964年に、高齢者介護に関する委員会が保健委員会により立ち上げられた。本委員会の任務は、「現行の政策を調査し、その結果として高齢者介護のすべての状況について提言を行うこと」[Millen、2001、9] である。1967年に、委員会による報告書が発表された。この報告書は、本質的には1955年の高齢者介護に関する会議の後に発表された報告書の後継にあたる。

この報告書で、高齢者介護に関する委員会は、当時主要な都市のみでしか存在していなかった地域の高齢者福祉協議会の重要性を委員会勧告25号で強調した⁴⁾。そして、高齢者福祉事業に従事する団体間での協議や協力の必要性を認める証拠として、主要都市以外の地域でも高齢者福祉協議会の設立がみられるようになった。

さらに、高齢者介護に関する委員会は、地域の高齢者福祉協議会をまとめるために、全国高齢者福祉協議会の立ち上げを委員会勧告24号で政府に推奨した⁵⁾。しかし、政府は全国高齢者福祉協議会を設立するための資金を準備していなかった。そのため、全国高齢者福祉協議会設立に関する責任の殆どが、地域の高齢者福祉協議会にのしかかった。

1970年に三大高齢者福祉協議会が全国的に協力することの望ましさを議論し始めた。この議論により、1972年にファンガレイからサウスランドまでの9つの地域の高齢者福祉協議会が協議会憲章にサインし、全国高齢者福祉協議会が

設立された [Millen, 2001, 10]。

1970年代初頭に、ウェリントンには高齢者福祉協議会との名称を持つ組織は存在していなかった。その代り、1967年に社会保障省やその他の組織により設立されたウェリントン社会福祉事業協議会 (Wellington Social Services Council) が存在し、高齢者福祉についての責任は本協議会の小委員会 (sub-committee) が担っていた。この小委員会の責任者であったウォーリー・レイクが全国高齢者福祉協議会を新設する際、ウェリントン地域の代表となった [Millen, 2001, 10]。

III. ウェリントン高齢者福祉協議会が設立された経緯

1975年7月29日に、ウェリントン社会福祉事業協議会が、高齢者介護に携わる利害関係者による会議を招集した。この会議には、社会福祉省、ウェリントン・ポリルア・ハットの市議会、病院委員会、様々な慈善団体の代表者が出席した [Millen, 2001, 12]。この会議で議長を務めたのがウォーリー・レイクである [Millen, 2001, 12]。

会議では、ウェリントン地域のために高齢者福祉協議会を設立することが提案された。さらに、会議の話し合いの序盤で浮かび上がった争点の一つが高齢者福祉協議会の役割についてであった。

エワート病院という高齢者専門病院の医師であったバリー・テラーは、「ウェリントン市議会により議論されていた早期の案では、単に地域における福祉団体を調整するだけでなく、福祉サービスを高齢者へ直接供給するカンタベリー高齢者福祉協議会をウェリントン高齢者福祉協議会の手本にすることになっていた」と主張した [Millen, 2001, 12]。一方、ウォーリー・レイクは、公務員としての経験から、テラーに対して以下の様な反対意見を述べた。

「高齢者福祉協議会は、訪問介護や高齢者施設を運営するというより、むしろ地域の福祉団体を調整すべきであると保健省により考えられている。私は保健省に勤務していたので保健省の公式見解が、カンタベリー高齢者福祉協議会が行っている福祉サービスに反対するものであることを知っている。また、カンタベリー高齢者福祉協議会は膨大な資産や堅実な財政基盤を持っており、ウェリントンを含む他の地域の場合とは異なる。」 [Millen, 2001, 13]

この会議の翌日に、イブニングポストが「①ウェリントンからハットバレーエリアの高齢者のニーズや高齢者介護について調査し整理するために高齢者福祉協議会が設立されることと、②福祉団体の活動が調整されれば、既に高齢者介護に携わっている福祉団体の活動がより効率的になるだろうということ」を報じた [The Evening Post, 1975.7.30, 8]。

1976年4月13日の会議で、ウェリントン高齢者福祉協議会が正式に設立された。そして、ウェリントン高齢者福祉協議会の役割は以下のように定義された。

「地域で高齢者福祉のために活動している全ての組織を調整し、その相談役として行動する。そして、エージェンシーの役割を引き継いだり、エージェンシーの役割と競合したり、エージェンシーがどのような役割を果たすべきか命令したりすることは、調整機関であるウェリントン高齢者福祉協議会の役割ではない。その役割はエージェンシーをサポートし、エージェンシーが共通課題を話し合う会議の場を提供し、協力を促進することである。そして、エージェンシーの調整を終えた後に、最も重要になる役割は、高齢者が抱える問題や障害を繰り返し調査し、高齢者のニーズを把握することである」 [Millen, 2001, 14]

このエージェンシーとは、ウェリントン社会福祉協議会の会議へ代表者を立てている会員団

体のことである。原則として、それぞれの団体は協議会の会議に、1人の代表者しか立てることができないとされていた。そして、年会費を支払い協議会会員になると、その見返りとして議事録やその他の情報を受け取ることができた。

IV. エイジコンサーンへの公式名称の変更とそれに伴う組織体質の変更

1. 協議会の役割に関する議論

1983年に、ウェリントン高齢者福祉協議会の理事会は、より効率的で効果的な組織を作るために、そして組織運営や組織体質に関する問題を見直すために議論を行った [Millen, 2001, 21]。

1983年3月に、理事会は、全国高齢者福祉協議会も関心を示していた協議会の役割に関する問題を議論する会議を開催した。そこで、協議会の役割について提案を行うために分科会が設立された。議長は福祉サービスの供給に積極的に関わっている他の地域の高齢者福祉協議会へ関心をもっており、ウェリントン高齢者福祉協議会が福祉サービス供給のギャップを埋めるために介入すべきかどうか意見を求めた。結局、この会議で、ウェリントン高齢者福祉協議会がサービス供給に介入すべきではなく、調整組織や情報共有組織として続けていくべきであり、サービス供給のギャップが存在する場合には既存の団体がそのニーズを満たすように促さなければならないという結論に至った。しかしながら、これが上手くいかなければ、協議会の役割について再考せねばならないという決定も下された [Millen, 2001, 21]。

1983年4月に、全国高齢者福祉協議会の役割についてより深く議論する機会が訪れた。新たな保健委員会(高齢者医療に関する委員会)の設置に伴い、全国高齢者福祉協議会の役割に変化があった。同委員会が設置される以前は、保健委員会は幅広い役割を担っていた。しかし、高

齢者医療に関する委員会の役割は健康問題に専門的なアドバイスを行う方向に転換し、直接介護や福祉の問題へ関与しなくなった。保健委員会の改変は、1983年の地域保健委員会法(The Area Health Boards Act)に基づくものである。この法律により、地域の意見を反映するため、政府への助言が実際にサービスに携わっている専門家の委員会により行われることになった [OECD, 1994, 231]。しかし、当時、高齢者の福祉課題に責任を持つ法律で定められた組織が存在しなかった [Millen, 2001, 21]。これにより、高齢者福祉協議会の重要性が増す。なぜなら、全国高齢者福祉協議会は従前より政府へ意見を上申ししていたからである⁶⁾。このように、1983年の法律が高齢者福祉協議会の役割についての議論に大きな影響を与えた。次節でこの法律について詳述する。

2. 1980年代の公的医療保健制度改革

1970年代の中盤には、ニュージーランドの公的医療保健制度を維持することが困難となってくる。これは景気の後退とともに、高齢化、薬剤費や医療技術の発展による医療支出の増大によるものである [Cheyne, 2008, 214]。そのため、1980年代の公的医療保健制度改革の主な焦点は医療支出における無駄を省き効率的な運営を図ることであった。

そこで、1983年に地域保健委員会法が制定され、病院委員会と地区保健局を合併し14の地域保健委員会 (Area Health Boards) をもとにした公的医療保健制度が構築された。しかし、地域保健委員会を設置するのは任意であったため、全ての委員会が設置されたのは1989年の後半であった。

小松 (1999) は、このような組織再編によって、「保健省の直轄であった病院委員会が公立病院をもち、直接管理していた体系から、各地域保健委員会が保健省とは独立に医療・福祉サービ

ス全般の提供を管理・運営して、供給の水準・内容等について、保健大臣と契約するシステムに変更された」[小松、1999、100]と述べている。

地域保健委員会は、管轄する3万5千人～9万人の人口に対して医療保健サービスを提供したり、健康の促進や保全を行ったりしていた。また、この委員会は公的、営利、非営利部門のサービス供給者を考慮したサービス計画の調整を行い、サービス開発に関して地域の声を反映することが求められた [OECD、1994、230]。

保健大臣と地域保健委員会の年次契約には、1989年のPublic Finance Actと1988年のState Sector Actの規定が反映された。これらの法律の下、地域における健康状態、医療保健サービスの現状、医療へのアクセスなどに関するデータをもとに、保健大臣と各地域保健委員会の間で、180の異なる医療保健サービス（入院治療から公衆衛生まで）の供給割合を決める契約交渉が行われた。このように、1980年代には、医療保健サービスの供給と購入の地域化が進んだ。

さらに、1983年以降、各地域保健委員会への予算配分は、性別・年齢・死亡率・出生率を考慮した各地域の人口を基礎とする方式に変更され、公立病院の赤字も公費で補填される方法が改められて、予算配分に制約が設けられた。加えて、経済の悪化に伴い、総医療支出における公費負担の割合が、1980年では88%であったが、1991年には81.7%まで下がった [OECD、1994、235]。このような予算制限に伴い、地域保健委員会では必要とされる職員数が10%削減されたので、地域保健委員会が地域のニーズに応じて包括的な医療保健サービス計画を立てることができていたとは考えられない。

また、小松（1999）は「地域保健委員会を中央保健省と独立した主体として位置づけていたが、委員長には当初から保健省の官僚がなり、しかも地区選挙で選出されていた委員（委員数

8-12）も徐々に保健省から任命されるようになったので、地域保健委員会の実態は保健省の直轄と同様になってしまった。すなわち、地域保健委員会は中央保健省から独立した主体ではなくなり、保健大臣との契約システムの機能も縮小し、この再編成は、逆に中央による一元的な規制・管理を強化させることになってしまった」[小松、1999、100]と述べている。

このように、地域保健委員会が成功したとは言えない。しかし、1983年の地域保健委員会法が制定されたことにより、前節で述べた通り、政府の諮問機関として高齢者福祉協議会の重要性が増し、その役割についての議論が高まったことは看過できない。

3. 公式名称の変更とそれに伴う組織体質の変更

1983年には、ウェリントン高齢者福祉協議会という名称が適切であるかという議題が取り上げられた。幾人かの会員が、その当時の政治情勢において、高齢者という言葉に蔑称的な意味合いが含まれているのではないかと感じたにも関わらず、幅広い選択肢を考慮したのちにウェリントン高齢者福祉協議会という名称に決められたことが指摘された。そこで、会員たちが異なる意見を表明したことを全国高齢者福祉協議会に報告することにした。これに対して、全国高齢者福祉協議会は、新しい名称についていくつかの選択肢を提案した [Millen、2001、21]。

1984年7月16日に、ウェリントン高齢者福祉協議会の第8回年次総会が行われた。そこで、理事会から「ウェリントン高齢者福祉協議会からエイジコンサーン・ウェリントンへ協議会の名称を変更する」[Millen、2001、21]という提案がなされた。そして、1989年に、正式に名称変更が行われた。この名称変更は組織体質の変更にもつながった。名称変更に伴い組織の行動指針に関する調査が行われ、組織の役割、方針、

目的が再考されることになった。

1989年に、3つの指針を念頭において、会員数を広げていくことに決めた。この3つの指針とは「①エイジコンサーン・ウェリントンの活動に興味を持っている個人やコミュニティを幅広く探し求めること、②より幅広い参加を促すこと、③維持費の寄付を目的としてエイジコンサーン・ウェリントンの活動に興味を持っている人々を招き入れること」[Millen, 2001, 22]である。これにより、エージェンシー会員だけでなく、エイジコンサーンの活動を支えることに興味を持っている個人のための協議会会員の категорияが新たに加えられた。これは会費を支払えば、個人が準会員として協議会に所属することが可能になったということである。しかし、彼らに選挙権は与えられていなかった。

1991年の年次総会で準会員へ選挙権を付与する機運が高まった [Millen, 2001, 22]。一方で、この考えに猛反発する者も現れ、理事会は準会員には選挙権が付与されるべきではないと決定を下した。同年に行われたエイジコンサーンの方針に関する再検討でも、エイジコンサーンという組織は、基本的に理事会へ選出される代表者を有するエージェンシー会員で成り立っていると再確認された。しかし、分科会などへの参加を通して、より深く組織に関わりたいかどうかを準会員に尋ねる手紙が送付された。

1992年3月に、再び準会員の問題が議題に上がり、フレンドと言うカテゴリーのアイデアを含む様々な提案がなされた。そして、エイジコンサーンの役割についても問題となった。バリー・テラーはエイジコンサーンが受け入れるべき選択肢を並べたオプションズペーパーの作成を提案した。この提案は受け入れられ、理事会は数カ月後にオプションズペーパーについて議論を行った。オプションズペーパーで、テラーは、高齢者の意見を報告するとともに、ウェリントン高齢者福祉協議会の方針や役割に関

する歴史的な背景を提示した。そして、彼はエイジコンサーン・ウェリントンが取るべき3つの主要な方針を提案した。それは、「①厳格にエイジコンサーン・ウェリントン独自の方針を固守すること、②現在、他団体が活動していない領域における制限された福祉サービスへも介入すること、③他団体がその領域で積極的に活動する可能性があるかどうかに関わらず、ニーズがあると感じたらどんな場合でも福祉サービスの供給を進んで行うこと」である [Millen, 2001, 23]。

結局、エイジコンサーン・ウェリントンは、調整組織としてだけではなく、高齢者への福祉サービス供給のギャップを補う役割も認められた。同時に、エイジコンサーン・ウェリントンの行動指針の基本原則が再検討される必要があった（つまり、エージェンシー会員に重点が置かれる必要があるのかということである）。なぜなら、エイジコンサーンが福祉サービスを供給するのであれば、サービス供給を行うために堅実な運営計画を策定する必要があったからである。これは特に財政的な面で、個人会員の重要性が増したということである。

1992年7月の会議で、理事会は会員資格や会費の支払いに関係なく、エイジコンサーンにおいて目に見えた参加の不平等が存在することを認めた。この会議で、準会員が彼らの中から一人、理事会に代表者を選出する権利を持つべきだという合意がなされた。さらに、エージェンシー会員の選出を除き、特別年次総会へ出席していた準会員はすべての事柄についても投票する権利を持つことになった。1994年に行われた年次総会から、これらの改正の効力が発生することになった。そして現在の公式名称であるエイジコンサーン・ウェリントンの目的は以下のように明言された。

「エイジコンサーンを構成するエージェンシー会員や個々人の協力した活動、またはそれぞれ

独自の活動を通して、もしくはエイジコンサーンが直接的に福祉サービスの供給を行うことにより、現実的で適切だと思われるあらゆる方法を用いて地域の高齢者の利益や福祉を高めること」[Millen, 2001, 23]

V. おわりに

最後に、現在のエイジコンサーンの役割と、ここまで述べてきた議論を総括する。

現在のエイジコンサーンの主な役割は、AVSとEANPである。AVSは、社会との接点がない高齢者にたいして、ボランティアの訪問者を派遣するというサービスである。もともと、AVSは高齢者施設を対象に行われていたが、高齢者の多くが自宅で独居生活をおくっていることが判明したので、GNS (Good Neighbour Service) という在宅高齢者向けのサービスも行われるようになった。そして、AVSとGNSが合併して、AVSという1つのサービスとなった。AVSのコーディネーターの業務は、主にボランティアに対する研修プログラムの提供、高齢者とボランティアのマッチング、分科会への活動報告である。

EANPは、高齢者虐待に関する相談を受けて、被害を受けている高齢者にアセスメントを行い、高齢者が抱えている問題を明確にし、エイジコンサーン・ウェリントンと関係のあるエージェンシーやケースワーカーへ高齢者を紹介するサービスである。また、EANPのコーディネーターは、高齢者虐待やネグレクトに関する問い合わせに返答したりするだけではなく、地域の高齢者虐待やネグレクトに関する意識向上にも努めている。

AVSやEANPでのエイジコンサーン・ウェリントンの主な役割は、コーディネート業務であり、ウェリントンとハットバレーにAVSのコーディネーターを1人ずつ配置し、EANPに関してはウェリントンにコーディネーターを1人配

置している。そして、ナショナルオフィスが、これらのサービスの資金面や運営面をサポートしている。

このように現在のエイジコンサーン・ウェリントンの主な役割がAVSやEANPとなった背景には、1993年の公的医療保健制度改革と高齢者虐待の増加がある。

1993年に保健医療・障害者サービス法 (The Health and Disability Service Act) が制定された。これにより地域保健委員会は、地域住民のために医療・福祉サービスを購入する広域保健局 (Regional Health Authorities) とサービスを供給する公的企業 (株主が国) である国立医療機構 (Crown Health Enterprises) およびコミュニティ・トラストに分離された。そして、この供給者と購入者の間に契約関係が導入された。つまり、国立医療機構、コミュニティ・トラスト、私立の医療機関、民間の慈善団体は、医療福祉サービスを提供するために、互に予算をめぐって競争しながら、供給サービスの範囲、価格、質、支払方法について広域保健局と交渉し契約を結ぶ必要があった。これに伴い、高齢者福祉サービスを提供する民間の慈善団体は、互いに情報を共有するというよりは、競争的になり隠密に行動をとるようになった。そのため、1990年代中頃から、エイジコンサーン・ウェリントンの調整や協力を促進する役割は劇的に衰退していった [Millen, 2001, 41]。これにより、高齢者への福祉サービス供給のギャップを補う役割が残ったのである。そして、高齢者への福祉サービス供給のギャップというのが、高齢者虐待の問題である。

1980年代に入ると、深刻な失業問題⁷⁾が生じ、公的な場や家庭内で高齢者への経済的な搾取や虐待が広く認識されるようになる。1980年代後半、保健省による報告書⁸⁾が高齢者への虐待やネグレクトの問題を保健医療の専門家や政府に注目させた。1990年代初頭には、高齢者虐待の

被虐待率が3.2%にすぎなかったが、その割合は年々増加して、2015年には18%に達したと予測される [Ellis, 1997, 173; Yeung, 2015, 38]。

以上ここまで、エイジコンサーン・ウェリントンを対象にエイジコンサーンの役割の歴史の変遷を概観してきた。1970年代までは、公的医療保健制度は中央集権的であり、地域の慈善団体間の調整や協力を促進する政府機関が存在しなかった。そのため、エイジコンサーンの前身である高齢者福祉協議会が協議体としてその役割を代替していた。

1980年代に入ると、1983年の地域保健委員会法のもと、各地域保健委員会が、地域のニーズに応じた、包括的な医療保健サービス計画を立てることが期待されるようになる。また、この法律の制定に伴い、政府の諮問機関として高齢者福祉協議会の重要性も高まる。これにより役割の議論が過熱し、名称変更に伴い高齢者への福祉サービス供給のギャップを埋めるために事業体としてエイジコンサーンが機能するようになる。

そして、1993年の公的医療保健制度改革により、広域保健局とのサービス供給契約をめぐって供給者が競争し合うことになった。これにより、エイジコンサーンの協議体としての役割は衰退して、事業体としての役割が残った。このように、エイジコンサーンの役割の歴史の変遷は公的医療保健制度と密接な関係がある。

【注】

- 1) 国連の報告書において65歳以上の高齢者人口が7%を超えると高齢化社会であると定義された [内閣府, 2014]
- 2) geriatric hospitalは、要介護度が高く、多くの介護を必要とする高齢者のためのものである。常に当直の看護師がおり、オーストラリアやアメリカのnursing homeに近い [Koopman-Boyden, 1993, 156]

- 3) rest homeはそれほど介護を必要としない高齢者のためのものである。看護師が必ずしもいるわけではないし、ほとんどの高齢者は身の回りの世話を自分ですることができる。イギリスのold people's homeに近い [Koopman-Boyden, 1993, 156]
- 4) 委員会勧告25号には「高齢者介護に関する様々な団体を調整する地域の高齢者福祉協議会の重要な視点として、高齢者人口の規模から高齢者福祉協議会を設立することが当然である全ての地域で協議会を設立することは取られるべき手段である」と明記されている [Millen, 2001, 9]
- 5) 委員会勧告24号には「政府は、高齢者福祉や高齢者介護に従事する様々な団体の代表者が協力する方法を提供したり、この分野における協力関係を強化したりする手段として、ニュージーランド高齢者福祉協議会の設立を推進すること」と明記されている [Millen, 2001, 9]
- 6) 1982年の世界高齢会議へ提出されたレポートに、全国高齢者福祉協議会は「高齢者問題に関して、政府や地方機関およびその他の関係機関に建議 (representations) を行う」と明記されている [Barker, 1982片岡訳, 1993a, 530]
- 7) 1981年には登録された失業者は労働力の3%に届き、1983年には5%を超えた [Boston, 2000 芝田訳, 2004, 16]
- 8) Department of Health (1988) *The Care, Mis-care and Abuse of the Elderly*, Wellington: DP

【引用参考文献】

- Age Concern New Zealand (1992) *Promoting the Rights and Well-Being of Older People and Those who Care for Them: A Resource Kit about Elder Abuse and Neglect*, Wellington: ACNZ.
- Age Concern New Zealand (2014) *Annual Report 2013-2014*, Wellington: ACNZ.
- Age Concern New Zealand (2015) *Annual Report 2014-2015*, Wellington: ACNZ.

- Barker, R.A., F.M. Caughey and M.W. Guthrie (eds.) (1982) *Ageing New Zealanders : a report to the World Assembly on Ageing 1982*, Wellington: N.Z. Department of Health. (片岡直訳 (1993a) 「高齢化するニュージーランド人 (一) — 1982年の世界高齢会議へ提出されたレポート」『福岡大学法学論叢』37 (2-4) : 451-531)
- Barker, R.A., F.M. Caughey and M.W. Guthrie (eds.) (1982) *Ageing New Zealanders : a report to the World Assembly on Ageing 1982*, Wellington: N.Z. Department of Health. (片岡直訳 (1993b) 「高齢化するニュージーランド人 (二) — 1982年の世界高齢会議へ提出されたレポート」『福岡大学法学論叢』38 (1) : 33-68)
- Barker, R.A., F.M. Caughey and M.W. Guthrie (eds.) (1982) *Ageing New Zealanders : a report to the World Assembly on Ageing 1982*, Wellington: N.Z. Department of Health. (片岡直訳 (1994) 「高齢化するニュージーランド人 (三・完) — 1982年の世界高齢会議へ提出されたレポート」『福岡大学法学論叢』38 (2-4) : 323-343)
- Boston, Jonathan, Paul Dalziel and Susan St. John (eds.) (2000) *Redesigning the Welfare State in New Zealand: Problems, Policies, Prospects*, Oxford University Press. (芝田英昭・福地潮人監訳 (2004), 『ニュージーランド福祉国家の再設計—課題・政策・展望—』法律文化社)
- Carlyon, Jenny and Diana Morrow (2013) *Changing Times New Zealand since 1945*, Auckland: Auckland University Press.
- Cheyne, Christine, Mike O'Brien and Michael Belgrave (2008) *Social Policy in Aotearoa New Zealand*, 4th ed., South Melbourne: Oxford University Press Australia & New Zealand.
- Diesfeld, Kate and Ian McIntosh (eds.) (2014) *Elder Law in New Zealand*, Wellington: Thomson Reuters New Zealand Ltd.
- Dow, D. A. (1995) *Safeguarding the Public Health: A History of the New Zealand Department of Health*, Wellington: Victoria University Press.
- Ellis, Pete M. and Sunny C. D. Collings (1997) "Mental Health in New Zealand from a Public Health Perspective," *Public Health Report*, No.3: 163-183, Wellington: Ministry of Health
- 藤澤由和 (2004) 「ニュージーランドにおける医療制度改革とニュー・パブリック・マネジメント」『医療経済研究』14: 27-40.
- Hyman, Pure (1978) "Trends in Female Labour Force Participation in New Zealand since 1945," *New Zealand Economic Papers*, 12: 156-167.
- 河内洋祐 (1997) 「草の根から見たニュージーランドの行政改革」『ニュージーランド研究』4 : 7-15.
- 小松隆二・塩野谷祐一編 (1999) 『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.
- Koopman-Boyden, Peggy G. (ed.) (1993) *New Zealand's Ageing Society: The Implications*, Wellington: Daphne Brasell Associates Press.
- 松岡博幸 (2001) 「ニュージーランドの政府間関係と高齢者政策」『福井工業大学研究紀要』31 : 49-58.
- 松岡博幸 (2002a) 「ニュージーランドにおける高齢者介護サービス」『ニュージーランド研究』9 : 29-38.
- 松岡博幸 (2002b) 「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』32 : 53-62.
- Millen, Julia (2001) *1951-2001: Celebrating 50 years: Age Concern Wellington (Inc.) and its predecessor Wellington Old People's Welfare Council: A History 1951-2001*, Wellington: Age Concern Wellington.
- Ministry of Social Development (2004) *A Review of Elder Abuse and Neglect Prevention Services in New Zealand*, Wellington: MSD.
- 内閣府 (2014) 『高齢社会白書平成26年版』.
- 仲村優一・一番ヶ瀬康子編 (2000) 『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.

- New Zealand Parliamentary Library (2009) *New Zealand Health System Reforms*, Wellington: NZPL.
- Nolan, Melanie (2002) "A Subversive State? Domesticity in Dispute in 1950s New Zealand," *Journal of Family History*, 27: 60-81.
- OECD (1994) *The Reform of Health Care Systems: a Review of Seventeen OECD Countries*, Paris: OECD.
- 大塚崇文 (1998) 「ニュージーランドの行財政改革——行革後の問題点」『ニュージーランド研究』5: 33-43.
- 佐藤進 (1988) 「ニュージーランドの福祉行政と高齢者の社会福祉——在宅と施設福祉の実態にもとづいて」『海外社会保障情報』82: 79-93.
- 佐藤進 (1999) 『世界の高齢者福祉政策』信山社.
- 芝田英昭 (2015a) 「ニュージーランドにおける現行保健制度の特徴と課題」『健保連海外医療保障』105: 16-29.
- 芝田英昭 (2015b) 「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』3: 99-121.
- Statistics New Zealand (2000) *Population ageing in New Zealand*, Wellington: SNZ.
- Statistics New Zealand (2015) *2013 Census Quick-Stats about people aged 65 and over*, Wellington: SNZ.
- 武内砂由美 (2002) 「ニュージーランド社会保障研究の現在」『大原社会問題研究所雑誌』519: 18-30.
- The Evening Post (1975.7.30) "Groups Working with Elderly People in Wellington may be Co-ordinated," *The Evening Post*, 30 July 1975.
- Vosburgh, M.G. (1978) "The New Zealand Family and Social Change: A trend analysis," Occasional Papers in Sociology and Social Welfare No1: 129a-130, Department of Sociology and Social Work, Victoria University, Wellington.
- 和田明子 (2000) 『ニュージーランドの市民と政治』明石書店.
- 和田明子 (2007) 『ニュージーランドの公的部門改革—New Public Managementの検証—』第一法規.
- 山上賢一 (1980) 『ニュージーランド社会保障制度の研究』社会保障研究会.
- Yeung, Polly, Lareen Cooper, and Michael Dale (2015) "Prevalence and Associated Factors of Elder Abuse in a Community-Dwelling Population of Aotearoa New Zealand: A Cross-Sectional Study," *Aotearoa New Zealand Social Work*, 27 (3): 29-43.

【WEB上の引用参考文献】

Age Concern New Zealand HP

(<https://www.ageconcern.org.nz/> 最終閲覧日2016年9月26日)

Department of Internal Affairs HP

(<https://www.dia.govt.nz/> 最終閲覧日2016年9月26日)

厚生労働省 HP

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ 最終閲覧日2017年1月14日)

Ministry of Health HP

(<https://www.health.govt.nz/> 最終閲覧日2016年9月26日)

Statistics New Zealand HP

(<http://www.stats.govt.nz/> 最終閲覧日2017年2月10日)

