

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）
分担研究報告書

福祉・介護サービスの質向上のための介護者支援に関する研究
—イギリスのケアラー法と「介護者のための全国戦略」を参考として—

研究分担者 本澤 巳代子 筑波大学人文社会系 教授

研究協力者 岡本 朋巳 筑波大学人文社会科学部研究科博士前期課程

研究要旨

【研究目的】昨年度の研究結果として、広い意味での虐待の「予防」のためには、家族支援としての育児支援や介護者支援が有効であること、そのためには、関係機関や関係諸政策を横断的にネットワーク化することが必要であることを指摘した。本年度（2012年度）の研究目的は、この前年度の研究成果を前提に、介護者支援の諸政策とそのネットワーク化によって、最終年度における政策提言を行うことである。

【研究方法】今年度の研究目的に従って、イギリスのケアラー法が目指す介護者の社会的包摂と、その実現に向けた2008年・2010年の「介護者のための全国戦略」を日本語に翻訳し（以上、岡本）、これをもとにケアラー法および「介護者のための全国戦略」の内容を紹介するとともに、それを参考に具体的な介護者支援のあり方を検討する（以上、本澤）。

【研究結果】イギリスの2004年ケアラー法は、要介護者本人の権利を重視することはもちろんのこと、それまで要介護者の周辺に位置づけられていた介護者も、仕事や余暇のニーズを持つ社会の中の一個人であることを確認し、要介護者・介護者双方の権利を尊重するものである。そして、2008年2010年「介護者のための全国戦略」は、互いに気持ちよくケアしてもらうこと・ケアすることで社会生活を円滑に営めること、それは地域や社会にとっても好ましいことを確認した上で、長期的施策と短期的施策を具体的に提示している。すなわち、要介護者の周辺要因として見られがちな介護者の権利を代弁するべく、行政機関は介護者を労働力として正当に評価することが重要である。

【考察】わが国では、介護者は介護保険給付の支給対象者である要介護者の周辺要因として見られているにすぎず、要介護者との関係性においてのみ相談・助言を受けられるにすぎない。また、介護保険導入時から、介護者に対する支援は、介護保険の現金給付との関係でのみ論じられるにすぎなかった。しかし、イギリスにおけるケアラー法の本質および介護者の社会的包摂のための重点施策は、わが国における介護者支援の方策としても有効なものであると考えられる。

【結論】介護者も地域で生活する権利主体であることを法的に明確にするため、わが国でも、イギリスのケアラー法のような介護者支援法を制定し、介護者支援のために必要な長期的・短期的諸施策を検討していかねばならない。

A. 研究目的

昨年度は、高齢者虐待に関する研究の結果として、広い意味での虐待の「予防」のためには、家族史園としての育児支援や介護者支援が有効であること、そのためには、関係機関や関係諸政策を横断的にネットワーク化することが必要であることを指摘した。本研究班の本年度（2012年度）の研究目的は、この前年度の研究成果を前提に、イギリスのケアラー法と全国戦略を参考に、要介護者を介護する家族等の介護者支援策を具体的に検討するとともに、それら諸施策のネットワーク化によって、要介護者と介護者の双方に対する福祉・介護サービスの質向上を実現するための政策提言を行うことである

B. 研究方法

今年度の研究目的に従って、イギリスのケアラー法が目指す介護者の社会的包摂と、その実現に向けた2008年・2010年の「介護者のための全国戦略」を日本語に翻訳し（以上、岡本）、これをもとにケアラー法および「介護者のための全国戦略」の内容をまとめるとともに、それを参考に具体的な介護者支援政策のあり方を検討した（以上、本澤）。

C. 研究結果

1. イギリスのケアラー法¹

イギリスでは1970年代から既に介護者（ケアラー）²に対する介護手当の支給や社会保障上の優遇措置がとられてきた。1986年には、要介護者の介護ニーズだけでなく、介護者の介護継続能力にも配慮した初めての法律「障がい者法(Disabled Persons Act 1986)」が定められ、また1991年から93年にかけて「1990年国民保健サービスとコミュニティケアに関する法律(the NHS and community care act 1990)」に従って、国民保健サービス改革と並行して福祉改革が実施され、ケアマネジメントが導入された。しかし、介護者のニーズに配慮する方針は徹底されず、「1995年ケアラー法(The Carers (Recognition and Service) Act 1995)」が制定されることとなった。1995年ケアラー法は、コミュニティケアにおける介護者の役割を法律上明確に認めた初めての法律であり、介護能力や介護継続能力に関するアセスメントの請求権が介護者に認められた点で注目に値する。もっとも、介護者に対するアセスメントは、介護者から請求がある場合に限って、しかも要介護者のアセスメントが実施される限りにおいて、そのアセスメントに関連してのみ保障されるにすぎなかつ

¹ 本稿におけるイギリスのケアラー法に関する記述は、岡本朋巳の修士論文「障がい児家庭への法的支援～イギリスのケアラー法を参考として～」(2012年1月提出、未公刊)の記述に拠るところが大きい。さらに、イギリスのコミュニティケア政策とケアラー法に関する詳細は、三富紀敬『イギリスのコミュニティケアと介護者』(ミネルヴァ書房、2008年)を参照されたい。

² イギリスにおけるケアラー(carer)とは、インフォーマルな介護者と同義であり、公的部門や民間部門におけるフォーマルなセクターの介護者とは区別されている(岩間大和子「家族介護者の政策上の位置づけと公的支援—日英における政策の展開及び国際比較の視点—」レファレンス(国立国会図書館)平成16年1月号20頁。

た。また、介護者を直接給付の対象とするサービス給付も定められていなかった。

1999年には、ブレア政権のもと、保健省が「介護者のための全国戦略—介護者をケアする(Caring about Carers a National Strategy for Carers)」を策定し、介護者のための総合的な政策を展開した。この「介護者のための全国戦略」で示された政策を盛り込んだものとして、「介護者と障がい児に関する2000年法(The Carers and Disabled Children Act 2000)」が制定された。この2000年ケアラー法は、介護者に対して、①地方自治体のアセスメントを受ける権利、②そのアセスメントに基づき必要なサービスを受ける権利を規定するとともに、③必要なサービスの提供に代わる直接給付(現金給付)の支給、④休暇等のためのバウチャー(利用券)制度の導入などを規定した。同法の名前にもあるように、障がい児を介護する親責任を持つ者(日本民法の親権者)に対するアセスメント、直接給付およびバウチャー制度が規定されたことは、特筆に値する。

そして、ケアラーの名を冠した3番目の法である「介護者の均等な機会に関する2004年法(Carers (Equal Opportunities) Act 2004)」は、介護者の権利を一層強化しただけでなく、介護者像の転換を打ち出した。すなわち、介護者は、要介護者を単に介護するだけの存在ではなく、社会の他の人々と同様に、労働市場に関わりを持ち余暇を過ごす存在として、法的に評価されたのである。その結果、介護者のためのアセスメントは、介護者が要介護者の日常生活上の援助を継続することが可能かどうかに関する調査にとどまらず、労働の意思もしくは求職の意思、生涯教育と職業訓練、余暇活動への参加意思についても確認することとなった³。この2004年ケアラー法の理論的な拠り所は、「介護者は、要介護者の世話に当たることから社会的な排除を余儀なくされる社会階層の一員に属すると把握される。介護者が、他の人々と同じように労働市場に参加するとともに余暇をごく普通に享受することができるように、社会的な包摂の促進を視野に収める⁴」ことである。同法が「社会的排除」と「社会的包摂」の概念を明確な拠り所としたことは重要であり、介護者は、介護を行う上での支援を受けるだけでなく、介護者自身が人間の尊厳を有する基本的権利の主体として位置づけられ、アセスメント請求権を有する存在とされたのである。

もっとも、2004年ケアラー法も、①介護者の権利の伝達は、あくまでも地方自治体の努力義務とされたため、介護者のアセスメントについて知る介護者は少なかったこと、また②介護者支援の必要性を判断するための根拠は不明瞭であり、各地方自治体の裁量に委ねられているため、支援の実施の可能性も自治体の裁量により左右される状況が懸念されることなど、不十分な点があるとの指摘を受けていた⁵。

³ 三富・前掲書(注1)170頁、湯原悦子「イギリスとオーストラリアの介護者法の検討—日本における介護者支援のために—」社会福祉論集(日本福祉大学)122号45頁参照。

⁴ 三富・前掲書(注1)171頁。

⁵ 湯原・前掲論文(注3)45頁。

2. イギリスにおける 2008 年と 2010 年の「介護者のための全国戦略」

2004 年のケアラー法の施行後、介護者に対する支援と正当な評価が、社会的・国家的に重要であるとの認識のもと、2018 年までの 10 年間の行動計画として、2008 年に「21 世紀の家族と地域の中心に位置する介護者：あなたのための介護システム、あなた自身の生活 (Carers at the heart of 21st century families and communities: a caring system on your side, a life of your own 2008)」が公表された⁶。この 2008 年「介護者のための全国戦略」では、2004 年ケアラー法の基本理念と同様に、介護者が社会の他の人々と同じ機会を持つことを前提として、「介護者の健康と社会的なサポートを改善するとともに、介護者が教育や余暇の機会にアクセスできることを確保し、介護責任を持つ者が介護の役割と仕事を両立できるように、フレキシブルに働くことができる機会を確保すること」および「両親や他の家族を介護する多くの子どもや若者については、不適切なレベルの介護を提供しないように支援するとともに、彼らが成長するために必要な学習の機会を確保すること」が重要であるとする⁷。

そして、前述した 1999 年の「介護者のための全国戦略」の進捗状況の検証のための調査結果をもとに、その後の公的資金の投入と政策効果の検証を行い、その上で、「2008 年介護者のための全国戦略」の効果を判定するのは、介護者自身であることが明記されている。同全国戦略の 2018 年までに達成されるべき目標は、①介護者が専門的な介護のパートナーとして尊重されるとともに、介護者自身の介護役割の中で個別ニーズに応じた包括的な支援サービスにアクセスできること、②介護者が介護役割と並行して自分自身の生活を持つことができること、③介護者が介護役割によって経済的困窮状態に陥ることがないように支援されること、④介護者が心身ともに健康な状態を保ち、尊厳をもって扱われること、⑤子ども⁸と若者は、健康で安全に楽しく積極的に行動することで幸福追求できるように、不適切な介護から保護されるとともに、自分自身の学習や発達・成長の意欲をサポートされることである⁹。その際、同全国戦略によって、「要介護者に対する支援を改善することは、介護者の生活改善のために不可欠であること」が明示的に確認されていること¹⁰も重要であると思われる。

2008 年「介護者のための全国戦略」によって定められた上記 5 つの目標および各目標達

⁶ 「2008 年介護者のための全国戦略」の要約版に拠るものである。

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_085344.pdf, last visited 05. January 2012.

⁷ 「2008 年介護者のための全国戦略」要約版（注 6）3 頁。

⁸ 同全国戦略では、ケース・スタディとして、16 歳の障がい児を介護する母親を助けている 12 歳の妹の事例が紹介されている（「2008 年介護者のための全国戦略」要約版（注 6）13 頁参照）。母親の代わりに家事を行っている妹は、学校でのいじめもあり、自分自身の生活を持ちたいと思っているとのことである。

⁹ 「2008 年介護者のための全国戦略」要約版（注 6）8 頁。

¹⁰ 同全国戦略要約版（注 6）9 頁。

成のための短期的・長期的施策¹¹について、政府は政策上の重要な優先領域を決定するにあたって、2010年7月に介護者4000人を対象に意見を求めたところ、784の回答が集まった。そして、その調査結果を踏まえて定められた4つの優先領域について、「2010年承認され評価され支援された介護戦略の次のステップ(Recognized, valued and supported: next steps for the Carers Strategy (2010))」が公表された¹²。すなわち、①介護者を早期に介護者として認め¹³、彼らの貢献を評価し、地域介護計画と個人のケアプランとの両者について、当初から介護者を巻き込んで、介護責任を持つ人達を支援すること、②介護責任を持つ人達が、彼らの教育や雇用の可能性を満たせるようにすること、③介護者が家族生活や地域生活を持てるようにすることで、介護者と要介護者の双方にとって個人化された支援が行われるようにすること、④介護者が心身ともに健康を維持できるように支援することである¹⁴。

D. 考察

以上みてきたように、イギリスでも、介護者が地域社会で生活する権利については、介護者の存在に注目した法整備の必要性が唱えられてから30年もの時を経て成立した2004年ケアラー法において初めて、労働市場の一員であり社会的に人格を持った存在であると認識されたにすぎない。イギリスの2004年ケアラー法は、要介護者本人の権利を重視することはもちろんのこと、それまで要介護者の周辺に位置づけられていた介護者も仕事や余暇のニーズを持つ社会の中の一個人であり、要介護者・介護者双方の権利を尊重し互いに気持ちよくケアをする・してもらうことで社会生活を円滑に営むことができるとする。そうした要介護者と介護者との関係は、地域社会にとっても好ましいことである。したがって、要介護者の周辺要因として見られがちな介護者の権利を代弁するべく、地方自治体や国は介護者の労働を正当に評価する必要がある。こうした考え方は、わが国においても妥当するものであろう。

ちなみに、わが国でも、介護者そのものに焦点を当てた介護者支援の実現に向けて、市民レベルでの政策推進の動きがある。市民法制局・社会保障改革研究会（第10回）が平成

¹¹ 「2008年介護者のための全国戦略」は、本文に挙げた5つの目標の達成にあたって、3年間の短期的施策と10年間の長期的施策に分けて、実行すべき具体的な諸施策を挙げている（同要約版（注6）11頁以下参照）。

¹² 「2010年介護者のための全国戦略」は、次のサイトでダウンロードできる。

http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_122393.pdf, last visited 05. January 2012.

¹³ 介護者は、多くの場合、自分を配偶者や生活パートナー、息子や娘、友人や隣人としてしか認識しておらず、介護者のための情報や助言にアクセスする機会を失っている。そのため、介護者自身が介護者であると自覚するための支援が必要である。「2010年介護者のための全国戦略」（注12）8頁参照。

¹⁴ 「2010年介護者のための全国戦略」（注12）6頁参照。なお、議会による具体的な諸施策が、付録Cにおいて列挙されている。

22年に公表した「介護者支援の推進に関する法律案（仮称）」政策大綱（素案）（以下、「素案」と言う）が、それである¹⁵。この素案は、社会保障制度再構築の心棒としての「個人連帯」と「生活保障」の2つの視点から、誰もが「被介護者」になりまた「介護者」になる蓋然性が極めて高いこと、介護問題は多様性のある問題として問題状況が臨界点に達していることを指摘し、社会保障制度再構築の典型的事例としての介護問題と「介護者支援の必要性」を踏まえて、介護者支援の理念と介護者の「均等的扱い」の権利を認めるべきとする¹⁶。

そして素案は、「介護者支援」の理念として、①介護関係の両当事者がともに尊重されなければならないこと、②介護者が無理なく介護を続けることができる環境を醸成・整備すること、そのためには、③介護者が就業を継続することができる等その社会参加を行うことが保障されるようにし、決して、介護のために社会から隔離されてしまうような状況に追い込まれてしまうことがないように配慮したものでなければならないことの3点を挙げている¹⁷。

こうした介護者支援に関する法律の制定を求める運動は、素案公表の翌年である2011年の介護保険法改正、障害者自立支援法改正、障害者基本法改正および障害者虐待防止法制定に関わる議論に影響を及ぼすことが期待され得たにもかかわらず、残念ながら改訂法案作成や国会議論はもちろんのこと、国民的議論に発展することもなく終わってしまった。しかし、介護者支援は、「地域で生活する」要介護者の権利を実現し、その生活の質を高めるために重要であるだけでなく、介護者自身が人として尊重され「地域社会で生活する」権利を保障されるためにも重要である。こうした介護者支援の重要性は、急速な少子化の進展の中で声高に主張されるようになった育児支援の重要性と何ら異なるところはない。

E. 結論

わが国における介護者支援の議論が、単に介護保険の現金給付の議論に矮小化されてきたことを反省するとともに、介護者も「地域で生活する」権利主体であることを法的に明確にするために、イギリスのケアラー法のような介護者支援法を制定し、2008年2010年

¹⁵ 市民法制局・社会保障改革研究会（第10回）「介護者支援の推進に関する法律案（仮称）」政策大綱（素案）平成22年2月27日（土）、平成22年4月10日（土）修正（P d f版）は、家族等無償の介護者を支援するための実態調査・啓発・提言活動を行っているケアラー連盟のホームページからダウンロードできる。<http://carer.s378.xrea.com/kaigohou>, last visited 05. January 2012.

¹⁶ 素案（注15）2頁参照。

¹⁷ 素案（注15）2-3頁参照。この介護者支援の理念のもと、素案は、各市町村における諸政策が実効性を持って実施・運用されるためには、①NPOその他の民間団体と協働する等して、介護における「地域力・住民力」を十分に活かすような工夫が、各市町村の特性に鑑みながらなされるべきこと、②決して「家族介護」の固定化を助長するようなものとして運用されてはならないことの2点に留意する必要があると指摘する（素案（注15）3頁）。

の「介護者のための全国戦略」を参考に、介護者支援のための長期的・短期的諸施策を具体的に検討すべきものと思われる。

F. 研究発表

1. 発表論文

本澤巳代子「社会福祉の権利の実現」新・社会保障法講座第2巻『地域生活を支える社会福祉』法律文化社、2012年（近刊）、44-61頁（予定）

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
本澤 巳代子	社会福祉の権利の実現	社会保障法学会	新・社会保障法講座第2巻『地域生活を支える社会福祉』	法律文化社	京都	2012	44-61 (予定)
本澤 巳代子	虐待暴力法制の各国比較からみえた課題	社会保障法学会	社会保障法第26号	法律文化社	京都	2011	67-82

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
吉岡尚美, 徳田克己	高齢者の余暇活動における楽しさの要因に関する研究－グラウンド・ゴルフを中心に－	障害理解研究	13	15-23	2011
Yoshioka Naomi, Tokuda Katsumi	Components of enjoyment through leisure activity in the elderly in Japan	The Asian Journal of Disability Sociology	11	35-48	2011
加藤剛平, 柏木聖代, 田宮菜奈子	ヘルスサービスリサーチ ヘルスサービスリサーチと介護保険サービス	日本公衆衛生雑誌	58(2)	133-137	2011
Olivares-Tirado P, Tamiya N, Kashiwagi M, Kashiwagi K	Predictors of the highest long-term care expenditures in Japan.	BMC Health Services Research	17	11-103	2011
山崎健太郎, 羽田俊裕, 田宮菜奈子, 松澤明美, 伊藤智子, 梅津和夫	高齢者徘徊死亡事例の実態調査(第2報)	法医学の実際と研究	54	263-269	2011
脇野幸太郎	高齢者虐待への法的対応と介護政策上の課題	法政論叢	47(2)	119-135	2011
川口孝泰	越境する看護学:学際性の新しい価値－看護と学際性－	インターナショナルナースingleビュー	34(2)	18-21	2011
川口孝泰	行為から考える医療福祉建築	医療福祉建築	166	2-3	2011

福祉・介護サービスの質向上のためのアウトカム評価拠点— 実態評価から改善へのPDCAサイクルの実現

研究代表者：田宮 菜奈子(筑波大学 医学・医療系 ヘルスサービスリサーチ)

- 研究目的・方法・結果概要
- 目的1: 福祉・介護サービスの評価を、ヘルスサービスリサーチの概念に基づき、現場の視点から実証的に評価し、その成果を国際的に通用する学術論文として発表する。
- 目的2: 上記の研究成果を、現場関係者にもアクセスしやすい形にして提示し、現場の質の向上に貢献できる(PDCAサイクル: Plan Do Check Act)システムを含んだ拠点を形成する
- 方法・結果概要—目的1: 各種視点の評価を学術的に発表

評価の視点	数値尺度								Sentinel Event 評価		質の向上 法律・制度の 質の障 害のため の控組	
	施設ケアにおけるアウトカム評価	介護のプロセス評価	地域ケアにおけるアウトカム評価						法医学・法学におけるイベント評価	法医学の視点から		法の視点から
Quality Indicator (米国)	転倒記録の分析法	ハンドル形電動車いす	不時事故	介護の事故	介護の変化	施設入所率	在宅継続期間	システム全体の評価	介護者の評価	介護者の評価	法医学の視点から	法の視点から

- 目的2: ①テキストブックの発行、②各種シンポジウムや懇談会の開催、③研究成果を紹介するWEBサイト、④PDCAを可能にするWEBシステムの構築

目的1 学術評価研究成果

Table 4 Estimated adjusted Odds ratio, 95% Confidences intervals for odds ratio, and delta-p statistics for the final logistic regression model for high expenditures in city A (n=861).

covariates	odds ratio	95% CI	delta-p
interaction effect			
high care needs level * facility			
use facility services	105.60	(41.5, 268.7)	0.654
use others services	37.04	(17.6, 77.9)	0.325

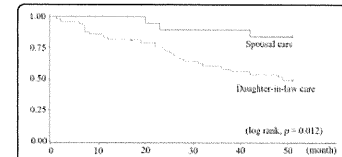


Figure 2 Kaplan-Meier curves of female care recipients between spousal care and daughters-in-law.

Olivares-Tirado P, Tamiya N, et.al. A. Nishi N, Tamiya et.al BMC Geriatrics 2010
BMC Health Service Research. 2011

目的2:

目的1

各種視点の評価を学術的に発表

福祉・介護サービスの評価を、ヘルスサービスリサーチの概念に基づき、現場の視点から実証的に評価し、その成果を国際的に通用する学術論文として発表する。

	数値尺度										Sentinel Event 評価	
評価の視点	施設ケアにおけるアウトカム評価		地域ケアにおけるアウトカム評価				介護・看護のプロセス評価				法医学・法学におけるイベント評価	
具体的指標	Quliaty Indicator (米国監査)	施設転倒記録の活用とPDC A	介護度の変化	生存率	在宅継続期間	介護費用	介護者家族の介護に対する感情	ケアプランの質	質向上のための研修実態	福祉用具の安全性	検視・剖検事例	判例

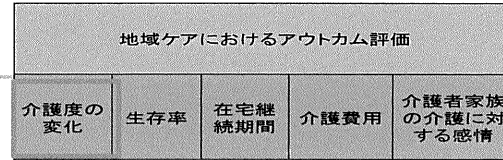
目的2で説明

Kato G, Tamiya N, Kashiwagi M, Sato M, Takahashi H. Relationship between home care service use and changes in the care needs level of elderly Japanese. BMC Geriatrics. 2009;21(9) 58.

Nishi A, Tamiya N, Kashiwagi M, Takahashi H, Sato M, Kawachi I. Mothers and daughters-in-law: a prospective study of informal care-giving arrangements and survival in Japan. BMC Geriatrics. 2010;10-61.

Olivares-Tirado P, Tamiya N, Kashiwagi M, Kashiwagi K. Predictors of the highest Long-term Care expenditures in Japan. BMC Health Service Research. 2011;17(1)103.

Yoshioka Y, Tamiya N, Kashiwagi M, Sato M, Okubo I. Comparison of public and private care management agencies under public long-term care insurance in Japan: a cross-sectional study. Geriatrics and Gerontology International. 2010;10(1):48-55.



Research article

Relationship between home care service use and changes in the care needs level of Japanese elderly

Gohei Kato^{1,2}, Nanako Tamiya^{*1}, Masayo Kashiwagi¹, Mikiya Sato^{1,3} and Hideto Takahashi⁴

Abstract

Background: With the introduction of long-term care insurance (LTCI) in Japan, more home care services are available for the community-dwelling elderly. To deliver effective home care services, it is important to know the effects of service use. In this study, as the first step to determine this, we sought to describe different home service use in the sustained/improved group and deteriorated group in their care needs levels, and to report the relationship between the use of home care services and changes in care needs levels.

Methods: The participants included 624 of a total of 1,474 users of LTCI services in one city in Japan. Home care service users were stratified into a 'lower care needs level subgroup' and a 'higher care needs level subgroup' based on the baseline care needs level. Simple statistical comparison and multiple logistic regression analyses in which the change in care needs level was set as a dependent variable were performed. Gender, age, and baseline care needs level were designated as control variables. Home based services were treated as independent variables. In this study, home care services consisted of home help, home bathing services, a visiting nurse, home rehabilitation, nursing home daycare, health daycare, loan of medical devices, respite stay in a nursing home, respite stay in a health care facility, respite stay in a sanatorium-type medical care facility, and medical management by a physician.

Results: In the lower care needs level subgroup, age (OR = 1.04, CI, 1.01-1.08), use of respite stay in a nursing home (OR = 2.55; CI, 1.43-4.56), and the number of types of long-term care services (OR = 1.33; CI, 1.02-1.74) used during an 11 month period were significantly related to a deterioration of the user's care needs level. In the higher care needs level subgroup, use of medical management by a physician (OR = 6.99; CI, 1.42-41.25) was significantly related to a deterioration of the user's care needs level. There were no home based services significantly related to sustaining or improving the user's care needs level.

Conclusion: There were different home service use in two groups (the sustained/improved group and the deteriorated group). Respite stay in a nursing home service use and more types of service use were related to experiencing a deterioration of care needs level in lower care needs level community-dwelling elderly persons in Japan. Further, medical management by a physician service was related to experiencing a deterioration of care needs level in higher care needs level community-dwelling elderly persons.

11か月の介護度の推移とサービス利用の関連

介護度悪化群では、短期生活介護利用者に有意に多い。
→介護者のニーズによるサービス。リハビリや医療情報が不足している可能性

Table 4: Multivariate adjusted ORs and 95% CI for care needs levels deteriorating

Lower care needs level subgroup Variable	Adjusted OR	95% CI
Gender		
Female	1.09	0.63-1.91
Age	1.04*	1.01-1.08
Baseline care needs level	0.89	0.60-1.31
Respite stay in a nursing home	2.55*	1.43-4.56
Number of kinds of care services used	1.33*	1.02-1.74

Goodness-of-fit statistics: $\chi^2 = 11.15$; $p = 0.231$, c-statistic = 0.69

地域ケアにおけるアウトカム評価				
介護度の変化	生存率	在宅継続期間	介護費用	介護者家族の介護に対する感情

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Mothers and daughters-in-law: a prospective study of informal care-giving arrangements and survival in Japan

Akihiro Nishi^{1,2,3}, Nanako Tamiya^{1*}, Masayo Kashiwagi¹, Hideto Takahashi⁴, Mikiya Sato^{1,5}, Ichiro Kawachi²

Abstract

Background: Daughters-in-law have played an important role in informal care-giving arrangements within East Asian traditional norms. The aim of this study was to measure the impact of daughter-in-law care-giving on the survival of care recipients. We prospectively examined the associations between different types of kinship relationship between the main family caregiver and the care recipient in relation to survival among care recipients.

Methods: A questionnaire was administered to Japanese community-dwelling seniors who were eligible to receive national long-term care insurance (LTCI) community-based services. Among 191 individuals whose informal care-giving arrangement was definitively determined, we observed 58 care recipients receiving care from spouses, 58 from daughters-in-law, 27 from biological daughters, 25 from other relatives, and 23 care recipients living alone.

Results: During 51 months of follow-up from December 2001, 68 care recipients died, 117 survived, and 6 moved. Hazard ratios of each care-giving arrangement were estimated by Cox proportional hazard models adjusted for care recipients' demographic factors, their care needs level based on their physical and cognitive functioning and their service use, caregivers' demographic factors, and household size. The highest risk of mortality was found for female elders receiving care from daughters-in-law (HR 4.15, 95% CI 1.02-16.90) followed by those receiving care from biological daughters (HR 1.64, 95% CI 0.37-7.21), compared to women receiving spousal care. By contrast, male elders receiving care from daughters-in-law tended to live longer than those receiving care from their spouses.

Conclusions: Our finding suggests that there may be a survival "penalty" for older Japanese women who are cared for by their daughters-in-law.

主介護者が嫁の場合、配偶者が介護者の場合に比して、生命予後が短い(女性の場合のみ)

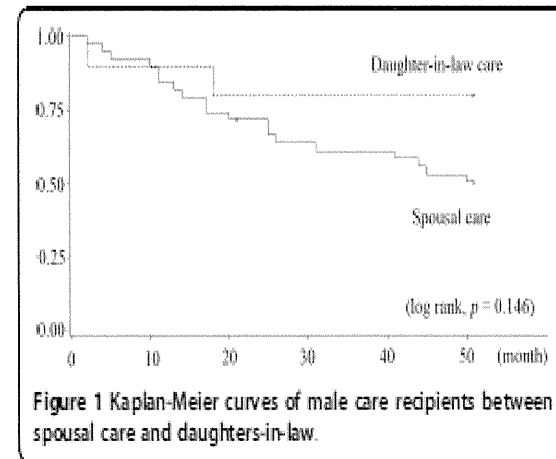


Figure 1 Kaplan-Meier curves of male care recipients between spousal care and daughters-in-law.

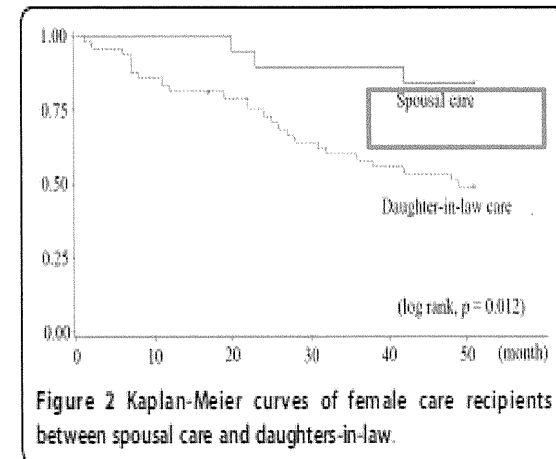
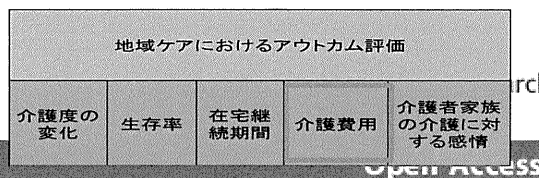


Figure 2 Kaplan-Meier curves of female care recipients between spousal care and daughters-in-law.



RESEARCH ARTICLE

Predictors of the highest long-term care expenditures in Japan

Pedro Olivares-Tirado¹, Nanako Tamiya^{1*}, Masayo Kashiwagi¹ and Kimikazu Kashiwagi²

Abstract

Background: In Japan, as the number of elderly covered by the Long-term Care Insurance (LTCI) system has increased, demand for long-term care services has increased substantially and consequently growing expenditures are threatening the sustainability of the system. Understanding the predictive factors associated with long-term care expenditures among the elderly would be useful in developing future strategies to ensure the sustainability of the system. We report a set of predictors of the highest long-term care expenditures in a cohort of elderly persons who received consecutive long-term care services during a year in a Japanese city.

Methods: Data were obtained from databases of the LTC insurer of City A in Japan. Binary logistic regression was used to examine the predictors of the highest long-term care expenditures. We used a simplified model that focused on the effects of disability status and type of services used, while controlling for several relevant factors. Goodness of fit, a multicollinearity test, and logistic regression diagnostics were carried out for the final model.

Results: The study cohort consisted of 862 current users of LTCI system in city A. After controlling for gender and income, age, increased utilization rate of benefits, decline in functional status, higher care needs level and institutional care were found to be associated with the highest LTCI expenditures. An increased utilization rate of benefits (OR = 24.2) was a strong main effect predictors of the high LTC expenditures. However, a significant interaction between institutional care and high care need level was found, providing evidence of the combined effect of the two covariates.

Conclusions: Beyond to confirm that disability status of elderly persons is the main factor driving the demand of LTC services and consequently the expenditures, we showed that changes in utilization rate of benefits -a specific insurance factor- and the use of institutional care conditional on the high care level, were strongest predictors of the highest LTC expenditures. These findings could become crucial for tracking policies aimed at ensuring financial sustainability of LTCI from a public insurer perspective in Japan.

Table 4 Estimated adjusted Odds ratio, 95% Confidences intervals for odds ratio, and delta-p statistics for the final logistic regression model for high expenditures in city A (n=861).

covariates	odds ratio	95% CI	delta-p
main effects			
male	1.00		
female	1.53	(0.80, 3.02)	-
age			
<= 74 y-old	1.00		
75 -84 y-old	5.23	(2.03, 14.45)	0.211
85-94 y-old	3.75	(1.46, 10.31)	0.151
>= 95 y-old	4.71	(1.44, 16.15)	0.193
income			
low income	1.00		
middle income	0.63	(0.29, 1.41)	-
high income	0.85	(0.28, 2.49)	-
functional status			
equal or decrease URB†	1.00		
increase URB†	23.53	(9.62, 63.99)	0.575
care needs level			
low care needs level	1.00		
middle care needs level	24.10	(7.85, 106.77)	0.426
interaction effect			
high care needs level * facility			
use facility services	105.60	(41.5, 268.7)	0.654
use others services	37.04	(17.6, 77.9)	0.325

URB†:Utilization Rate Insurance Benefits

サービス利用額の最高グループ(4分位)に属する可能性

施設入所者における高介護度者が最も高く65%

→施設における介護度維持は、利用額の抑制—介護保険財政には重要事項

ORIGINAL ARTICLE: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL PRACTICE AND HEALTH

Comparison of public and private care management agencies under public long-term care insurance in Japan: A cross-sectional study

Yoji Yoshioka,¹ Nanako Tamiya,¹ Masayo Kashiwagi,¹ Mikiya Sato² and Ichiro Okubo¹

¹Department of Health Services Research, Graduate School of Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba, ²Department of Hygiene and Public Health, Teikyo University School of Medicine, Tokyo, Japan

Aim: Long-Term Care Insurance (LTCI), which started in April 2000, allowed private business corporations to provide long-term care services which had been provided by social welfare corporations or public agencies in the previous long-term care scheme. This study compared differences in care management plans for community-dwelling frail elderly people between public care management agencies and private care management agencies.

Methods: The subjects were 309 community-dwelling frail elderly people living in a suburban city with a population of approximately 55 000 and who had been using community-based long-term care services of the LTCI for 6 months from April 2000. The characteristics of the care management agencies (public/private) were identified using a claims database. After comparing profiles of users and their care mix between those managed by public agencies and by private agencies, the effect of the characteristics of care management agencies on LTCI service use was examined.

Results: Public care management agencies favored younger subjects ($P = 0.003$), male subjects ($P = 0.006$) and people with a higher need for care ($P = 0.02$) than private agencies. The number of service items used was significantly larger in public agencies than in their private counterparts. In multivariate regression analysis, the utilization of community-based long-term care service was significantly greater among beneficiaries managed by private agencies than those managed by public agencies ($P = 0.02$).

Conclusion: Private care management agencies play an important role in promoting the use of care services, but their quality of care plans might be questionable. *Geriatr Gerontol Int* 2010; 10: 48-55.

公的機関のケアマネは、私的機関のケアマネに比して

- ・サービスの種類が多い
- ・限度額内の利用率が低い

私的機関のケアマネは単一サービス（ヘルパー）が多い。
→質に疑問

Table 3 Comparison of service utilization between beneficiaries managed by public and private agencies

	Care management agencies		Private [‡]		Z score	P-value
	Public [†] (n = 154)	SD	Mean	SD		
Total service use, yen [§]	439 600	340 160	435 670	302 290	0.38	0.349
Utilization rate, % [¶]	34.4	19.3	41.7	21.9	2.86	0.002
Number of service	2.2	1.3	1.9	1.1	1.91	0.027

[†]Public agencies are the social welfare council and municipal government. [‡]Private agencies are social welfare corporations (except the social welfare council) and business corporations. [§]Six-month average of utilization of community-based long-term care services in total (\$US 1 = ¥110). [¶]The utilization rate is the proportion of the service use vs the limits defined by care level. SD, standard deviation.

Table 5 Effects of care management agencies' characteristics on total service use (multiple regression analysis)

Explanatory variable	Standardized regression coefficient	P-value
Care management agencies [†]	0.11070	0.02
Age	-0.03229	0.52
Sex [‡]	-0.02382	0.63
Care level [§]	0.55011	<0.0001
Medical service [¶]	0.27996	<0.0001
Income ^{**}	0.00687	0.88

[†]Care managing agencies were public (0) and private (1) agencies. [‡]Sex was male (0), female (1). [§]Care level was 0-5. [¶]Medical service was not used (0), used (1). ^{**}Income was non-taxable (0), taxable (1).

目的2

研究成果を現場関係者にアクセスしやすく提示

研究成果に基づく現場の質の向上に貢献できるシステムの構築

研究成果を現場関係者にアクセスしやすく提示

①テキストブックの出版



②各種シンポジウムや懇談会の開催



③最新の研究成果を紹介するWEBサイト

厚生労働科学研究費補助金 医療科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

福祉・介護サービスの質向上のための アウトカム評価拠点

実態評価から改善へのPDCAサイクルの実現

お知らせ

2014年11月28日


現場発 大学（ヘルスサービスリサーチ）のPDCAサイクル

現場から契約へと転換した介護保険は、支払いに紐づく契約によるサービス提供としての性質を、さらに高齢者入居の増加から、サービスの質の確保が喫緊の課題となっている。しかし、介護・福祉サービスの質の評価は、わが国では確立していないばかりであり、かつ、個々の事業者から実証データを収集してきた質の歴史がそれを阻害してきた。また、福祉・介護サービスの質は、疾病の治療が中心となる医療と異なり、高いQOLを維持し生活を営むサービスであることから、一元の評価はできず、包括的な視点が求められる。

目標	実行	評価
現場からの実証データ収集	現場からの実証データ収集	現場からの実証データ収集
現場からの実証データ収集	現場からの実証データ収集	現場からの実証データ収集
現場からの実証データ収集	現場からの実証データ収集	現場からの実証データ収集

研究成果に基づく 現場の質の向上に貢献できる システムの構築

—施設ケアの質評価を中心に



	数値尺度										Sentinel Event 評価	
評価の視点	施設ケアにおけるアウトカム評価		地域ケアにおけるアウトカム評価					介護・看護のプロセス評価			法医学・法学における イベント評価	
具体的指標	Quality Indicator (米国監査)	施設転倒記録 の活用とPDC A	介護度の変 化	生存率	在宅継 続期間	介護費用	介護者家族 の介護に対 する感情	ケアプランの 質	質向上のた めの研修実 態	福祉用具の 安全性	検視・ 剖検事例	判例

質の評価・改善サイクルの枠組み (PDCAサイクル)

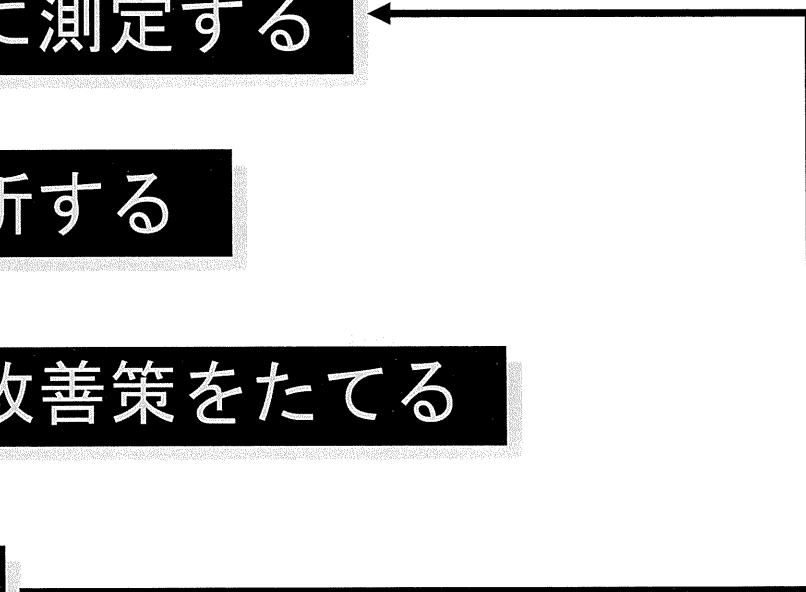
アウトカム指標を決める

その指標を系統的に測定する

測定結果を評価分析する

その結果に応じた改善策をたてる

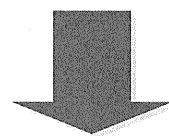
改善策を実行する



本研究のヒント

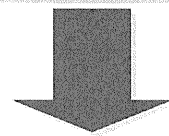
米国施設ケア施設監査

個人ベースのアセスメント(MDS)を
施設ごとに集計

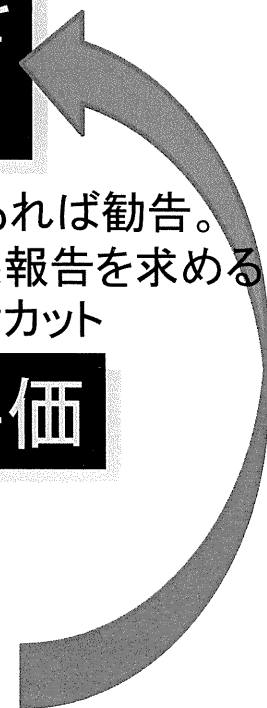


必須項目に問題があれば勧告。
改善策の実施と結果報告を求める。
XならMedicare 給付カット

施設全体のケアのアウトカム評価



ネット上で公表



米国ナーシングホーム監査

24のQuality Indicators (ケアの質の評価指標)

1	新たな骨折	13	体重減少
2	転倒	14	経管栄養
3	他の入所者に影響を及ぼす兆候	*15	脱水
4	抑うつ傾向	16	ねたきり状態
5	抗鬱剤を服用していない抑うつ	17	ADLレベルの低下
6	9剤以上の薬物服用	18	関節可動域の低下
7	新たな認知機能障害の発生	19	診断の伴わない抗精神薬の服用
8	排便・排尿障害の頻度	20	抗不安薬または睡眠薬の服用
9	トイレ計画のなされていない失禁	21	毎週2日以上睡眠薬の服用
10	膀胱留置カテーテル	22	身体抑制
*11	便秘による腸閉塞	23	活動性
12	尿路感染の頻度	*24	褥創

本研究に用いたアウトカム指標

*は、監査における忌避項目
ここに問題があると改善策必須

田宮菜奈子. 高齢者福祉サービスにおける医療のあり方～米国における長期ケア施設管理医認定制度とアウトカムデータに基づく監査の実際から. 日本医事新報 2000:3978:69-72.