

グローバルエイジングへの政策提言に向けたマトリクス

	日本		これから高齢化する国		高齢化先進国	
	成功点	失敗点	日本から伝えた 事	日本が学びたい 事	日本から伝えた 事	日本が学びたい 事
インフォーマルケア/フォーマルケアの位置づけと政策化	介護の社会化サービス利用促進	フォーマルケアの財政的限界 介護者支援政策の遅れ	家族形態・意識の変遷 施設ケアのニーズ増加の必然 介護保険導入時の現物給付限定の成功	家族・地域中心のケアの在り方 ケアの尊重	介護士教育の実績 (国家資格化) 外国人への介護教育	介護者支援政策 (ドイツ、英国などOECD諸国で実施されている)
かかりつけ医、地域ケアマネ制度	ケアマネ制度の普及(かかりつけ医師制度の代替?)	かかりつけ医制度普及しない 大病院志向	ケアマネ制度(タイで試験的に養成し、効果)	地域ボランティア中心にしたケア(タイ)	ケアマネの意義 成果(虐待予防など)ドイツは日本に倣って開始	GP制度(英国 米国)
エンドオブライフの在り方	ホスピスの普及 病院死亡から在宅・施設への転換	後期高齢者終末期相談支援料の経緯 2008.4.1-6.30 教育の重要性	医療モデル優先からの回帰の必要性	家族 宗教的意義 医療をどこまですべきか、	東洋的価値観(多様なエスニックグループ、移民社会への適応)	法整備 医療後見人 胃婁開始中止のプロセス
ケアの質の評価 臨床医学との連携	ライセンス化で質の担保	医療と介護の別建て制度のための連携不足。	医療と介護を最初から両輪にした発展の重要性	医師 患者信頼関係	東洋的なプロセス評価 家族の重要性	米国の施設アウトカム評価 公表システム ドイツの監査
地域活動の形成	公民館の実績 栄養改善など市町村の取り組みの成功	介護保険サービス利用による自助の低下	都市一局集中の功罪 公民館をモデルにしたCLC(community Learning Center)	日本の公民館は、貧困対策や職業教育等の経験は少ない。	公民館をモデルにしたCLC(community Learning Center)	バランスのとれた都市化(ドイツ)
その他	・日本の皆保険・介護保険への歴史 グローバル化・学際化の中での研究倫理					

筑波大学グローバルエイジングセミナー リスト

	タイトル	講師名	所属	日付	場所	時間
1	変化を捉えるための指標の作成	大河内二郎	老人保健施設竜間之郷 施設長	2013年12月12日(木)	D740室	14:00~15:15
2	老健施設の現場から見た課題と分析	高椋清	医療法人・社会福祉法人 健清会 理事長	2014年1月9日(木)	D740室	15:15~16:30
3	人類学者からみたグローバルエイジング	増田研	長崎大学環境科学部 准教授	2014年1月21日	D740室	10:10~11:25
4	米国公衆衛生大学院への留学	西晃弘	ハーバード大学公衆衛生学博士	2014年2月12日(水)	イノベーション棟8階	18:30-20:00
5	高齢者の医療・介護サービスの利用	石崎達郎	東京都健康長寿医療センター研究所	2014年2月13日(木)	D740	
6	Advance Care Planning	Moody Levin Sandra	Kameda Medical Center	2014年2月20日(木)	D115	10:30~12:00
7	世界を視野に入れた研究者育成サポートのシステム化	Miyairi Maya	Utah States University	2014年5月22日(木)	イノベーション棟8	18:00~19:30
8	Aging and Policies in the National and International Domains	Neantro Saavedra-Rivano	Emeritus and Deputy Director	2014年1月19日	D740	15:15-16:00
9	Greater happiness for a greater number	Ruut Veenhoven	エラスムス大学名誉教授	2014年7月22日(火)	東京キャンパス 1F121	16:00~17:30
10	Challenges of Palliative Care: A Global Perspective	Kate de Medeiros, Sandra Moody, 関根龍一	マイアミ大学大学院 亀田病院 亀田病院	2015年1月27日(火)	D棟 115	15:00~17:00
11	Social Protection and Aging policy in Kenya, Reconsidering in the Future aged society	Muthoni Gich 増田 研	ケニア保健省 長崎大学	2015年2月19日(木)	D棟 115	14:00~16:30

日本の高齢者虐待防止法と介護保険サービス

研究分担者 本澤巳代子 筑波大学人文社会系 教授

研究要旨

2005年に制定された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法という）」は、2001年に制定された配偶者暴力防止法が刑事法的であるのに対し、2000年に制定された児童虐待防止法及び2011年に制定された障害者虐待防止法と同様に、福祉的性格を有するものである。この高齢者虐待防止法に従って厚生労働省から毎年公表されている調査結果を基に、高齢者虐待の現場において、相談・通報及び対応策として介護保険サービスがどのような成果を上げているかについて概観した。その結果、相談・通報の場面では介護支援専門員が活躍していること、介護保険サービスの利用が虐待の深刻度の軽減に役立っていること、高齢者虐待が発生している場合における対応策としても、介護保険サービスは有効に活用されていること、また事態が深刻な場合には、市区町村長申立による成年後見制度が活用されていることなどが明らかとなった。

これに対し、国土交通省の設置した「サービス付き高齢者向け住宅の整備のあり方に関する検討会の中間とりまとめ」¹において、サ高住の質等に関わる課題として、①見守り・生活相談サービスの提供等に係る人員体制の強化や能力の向上、②特定の介護事業所利用の誘導、過剰な介護保険サービスの提供等がないよう、介護サービスの利用の適正化を推進することなどが挙げられている。サービス付き高齢者向け住宅の見守りが看守になり、生活相談がプライバシーの侵害になる危険性をはらんでいるがゆえに、高齢者の孤立を防ぐと言って個人の生活に介入しすぎると、高齢者の自由な意思やプライバシーを侵害することになりかねないことを忘れてはならない。

介護保険サービスとしての介護支援専門員等による相談・助言、介護保険サービスの提供による介護家族の負担軽減、虐待ケースにおける介護支援専門員の通報やケアプランの見直し、介護保険施設等における一時保護、市区町村長申立による成年後見制度等の利用など、地域包括ケアシステムの構築による連携の土台は整いつつある。しかし、高齢社会における地域包括ケアシステムの構築にあたっては、多様な高齢者の意思を尊重しつ

¹ 国土交通省「サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会」第4回(2015年4月7日)配布資料1-1「サービス付き高齢者向け重体の整備等のあり方に関する検討会中間とりまとめ骨子(案)」2-3頁。

つ、介護保険サービスの利用支援や第三者による権利擁護を組み合わせたものとする必要がある。そのためには、介護支援専門員や成年後見人等の活用とともに、地域住民の人権意識と参加をどう両立させていくかが課題となろう。

A. 研究目的

本研究の目的は、高齢者虐待事例において、介護保険サービス、特に介護支援専門員や地域包括支援センターが、被虐待高齢者の発見・保護において重要な役割を果たしていること、高齢者虐待の対応策としても、介護保険サービスの利用やケアプランの見直しなどが活用されていることを明らかにするとともに、地域包括ケアシステム構築にあたっては、サービス付き高齢者向け住宅などの居住問題も含め、高齢者の自由な意思決定の尊重やプライバシー保護に配慮する必要があることを明らかにすることである。

B. 研究方法

本研究を進めるにあたって、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室が、2015年2月6日付けで公表した「平成25年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」²を基に、①高齢者虐待の相談・通報の場面における介護支援専門員の活躍、②高齢者虐待の現状と介護保険サービスの利用状況との関係、③高齢者虐待への対応策としての介護保険サービスおよび成年後見制度の活用を明らかにする。その上で、地域包括ケアシステム構築にあたって留意すべき課題を検討する。

C. 研究結果

1. 高齢者虐待の相談・通報と介護支援専門員

厚生労働省から2015年2月に公表された「平成25年度高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果」によれば、配偶者や成年子などの養護者による高齢者虐待の相談・通報者28,144人のうち、介護支援専門員が8,795人(31.3%)で最も多く、次いで警察3,488人(12.4%)、家族・親族が3,245人(11.5%)であった。1件の事例に対し、相談・通報者が複数のケースがあるとはいえ、介護支援専門員が全体の約3分の1を占めていることは特質に値する。

介護支援専門員(ケアマネジャー)は、介護保険制度の基本理念である要介護者の意思を尊重するために、要介護者の希望に応じて利用できるサービスである。要介護者の心身の状況や生活状態に応じた適切なサービスを計画的・効果的に提供するため、居宅サービスについては介護支援専門員が介護サービス計画(ケアプラン)を策定して、要介護者の介護サービスの選択と利用を支援する仕組みとなっている。また、要支援者の場合には、後述する地域包括支援センターの介護支援専門員が策定した介護予防サービ

² <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072782.html>

ス支援計画に従って、介護予防サービスが提供されることとなっている。いずれの場合にも、介護支援専門員は、要支援者・要介護者本人の状態だけでなく、介護家族との生活関係なども把握する必要があり、また介護サービス計画等が適切であるか否かの検証も定期的に行う必要があるため、高齢者虐待を発見しやすい立場にあると言える。

2. 高齢者虐待の現状と介護保険サービスの利用

養護者による高齢者虐待の発生要因（複数回答）は、虐待者の介護疲れ・介護ストレスが 1,398 件（25.5%）で最も多く、虐待者の障害・疾病が 1,221 件（22.2%）、家庭における経済的困窮が 925 件（16.8%）であった³。また、虐待の種別（複数回答）では、身体的虐待が 65.3%で最も多く、次いで心理的虐待が 41.9%⁴、介護等放棄が 22.3%⁵、経済的虐待が 21.6%であった。被虐待高齢者は、総数 16,140 人のうち、女性が 12,537 人（77.7%）、年齢は 80～84 歳が 3,902 人（24.2%）、75～79 歳が 3,525 人（21.9%）であり、要介護認定の状況は、認定済みが 10,980 人（68.0%）であり、要介護 3 以上が 4,435 人（40.4%）であった⁶。虐待を行った養護者との同居の有無では、虐待者とのみ同居が 7,893 人（49.0%）で最も多く、家族形態では、未婚の子と同居が 5,276 人（32.8%）、夫婦のみ世帯が 3,133 人（19.5%）であった⁷。そして、被虐待高齢者からみた虐待者の続柄は、息子が 7,143 人（41.0%）、夫が 3,349 人（19.2%）、娘 2,865 人（16.4%）であった⁸。

介護保険サービスを受けている場合には、相談・通報者に介護支援専門員及び介護保険事業所職員が含まれている割合が他のケースに比べて高かく（それぞれ 62.5%と 11.6%）、過去受けていたが判断時点では受けていない場合には、相談・通報者に医療機関従事者が含まれている割合（16.1%）が、他のケースに比べて高かった。また、過去も含めて介護保険サービスを受けていない場合には、相談・通報者に家族・親族（20.2%）、当該市町村職員（11.6%）、警察（9.8%）が含まれている割合が、他のケースに比べて高かった⁹。また、介護保険サービスを受けている場合には、虐待の程度（深刻度）が低い割合が他に比べて高く、過去受けていたが判断時点では受けていないケースでは、深刻度が高くなっている¹⁰。このように、高齢者虐待との関係において、

³ 市町村の任意・自由記載を集計したものである（厚生労働省・前掲（注 16）14～15 頁参照）。

⁴ 心理的虐待は要支援者に多く（要支援 1 では 55.1%）、要介護度が重くなると低くなる傾向にある（要介護 5 では 25.1%）。厚生労働省・前掲（注 1）25 頁図 11 参照。

⁵ 介護等放棄の場合には、要介護度が重くなると高くなる傾向にある（要支援 1 では 11.7%であるが、要介護 5 では 35.7%である）。厚生労働省・前掲（注 1）25 頁図 11 参照。

⁶ 厚生労働省・前掲（注 1）16 頁以下参照。

⁷ 厚生労働省・前掲（注 1）20 頁参照。

⁸ 厚生労働省・前掲（注 1）20 頁図 19 参照。

⁹ 厚生労働省・前掲（注 1）19 頁図 18 参照。

¹⁰ 厚生労働省・前掲（注 1）19 頁図 17 参照。

介護保険サービスの利用は、介護支援専門員による相談・通報から、実際の虐待の深刻度の軽減にまで影響を及ぼしていると言える。その意味では、高齢者が要介護認定を受けやすく、介護保険サービスを利用しやすくする必要があり、そのための支援システムの充実を図ることが重要であろう。

3. 高齢者虐待への対応策

市区町村は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者からの通報（高虐7条）又は虐待された高齢者本人からの届出があった場合、高齢者の安全の確認及びその他事実の確認を行う（高虐9条）とともに、地域包括支援センター等との対応策を協議した上で、さらに必要に応じて高齢者の住所・居所への立入調査等を行い（高虐11条）、虐待者と被虐待者を分離するか・しないかを判断する。ちなみに、前掲の厚生労働省の調査結果によれば、被虐待高齢者の保護として虐待者からの分離が行われた7,058人

（34.3%）の事例では、介護保険サービスの利用が2,654人（37.6%）で最も多く、次いで医療機関への一時入院が1,203人（17.0%）であった。これに対し、分離していない事例では、養護者に対する助言・指導（高虐14条）が5,712件（51.5%）で最も多く、次いでケアプランの見直し3,264件（29.4%）であった¹¹。

事態が深刻で命にかかわる場合などには、市区町村は、特別養護老人ホームへの入所やショートステイなど、職権による一時保護を行うことができる（高虐10条、14条2項、老福10条の4、11条）。このような場合にも、老人福祉法による措置は、介護保険給付に対して補足的なものとされているため、入所している施設での介護等は、できる限り速やかに介護保険契約による介護老人福祉施設サービスへと移行させることが必要となる。それゆえ、地域包括支援センターの業務である権利擁護事業として、地域包括支援センターは、成年後見制度の利用支援及び市区町村長の申立（老福32条）にも関わることとなる。ちなみに、前掲の厚生労働省の調査結果によれば、成年後見制度の利用開始済みが713人、利用手続き中が421人であり、これらを合わせた1,134人のうち市区町村長申立は666人（58.7%）であった¹²。実際にも、高齢者虐待防止法による一時保護及び老人福祉法による入所措置の後、市区町村長による成年後見開始の審判が申し立てられ、成年後見人が選任された事例が散見される¹³。

¹¹ 厚生労働省・前掲（注1）21頁参照。

¹² 厚生労働省・前掲（注1）22頁参照。

¹³ 市区町村長による成年後見開始の審判の申立の是非が争点となった東京高判平25・6・25（判タ1392号218頁）及び原審である東京家平25・2・20（判例集未搭載）以外にも、被虐待者を施設に保護し成年後見人を選任した上で、虐待者との面会を制限したケースにおいて、虐待者が市区町村等に対して損害賠償請求をした事例も散見される（いずれもWestlaw Japan掲載の裁判例であるが、東京地判平22・9・2（文献番号2010WLJPCA09028005）、東京地判平22・9・8（文献番号2010WLJPCA09088001）、東京地判平26・7・24（文献番号2014WLJPCA07248005））。

D. 考察

このように、高齢者虐待防止法に従って毎年公表されている調査結果を見ると、高齢者虐待の相談・通報の場面では介護支援専門員が活躍していること、介護保険サービスの利用が虐待の深刻度の軽減に役立っていること、高齢者虐待が発生している場合における対応策としても、介護保険サービスは有効に活用されていること、また事態が深刻な場合には、市区町村長申立による成年後見制度が活用されていることなどが明らかとなった。

これに対し、国土交通省の設置した「サービス付き高齢者向け住宅の整備のあり方に関する検討会の中間とりまとめ」¹⁴において、サ高住の質等に関わる課題として、①見守り・生活相談サービスの提供等に係る人員体制の強化や能力の向上、②特定の介護事業所利用の誘導、過剰な介護保険サービスの提供等がないよう、介護サービスの利用の適正化を推進、③情報提供の適正化や適切な指導監督等により、利用者が安心して入居できる環境を整備、④高齢者の安心な居住を確保するため、地域において高齢者の見守り等を行う取組を推進することなどが挙げられている。特に①②で指摘されているように、サービス付き高齢者向け住宅の見守りが看守になり、生活相談がプライバシーの侵害になる危険性をはらんでいるがゆえに、高齢者の孤立を防ぐと言って個人の生活に介入しすぎると、高齢者の自由な意思やプライバシーを侵害することになりかねないことを忘れてはならない。

E. 結論

2014年6月には医療介護総合確保法が公布され、重病・急病のときの病院での集中治療による社会復帰・在宅復帰を図るとともに、在宅復帰後における医療・介護と生活支援を組み合わせた地域包括ケアシステムの構築が目指されている。確かに、高齢者虐待の事例においては、介護支援専門員や地域包括支援センターを初め、介護保険サービス及び市区町村長による成年後見人の申立が、被虐待高齢者の発見・保護において重要な役割を果たしていた。しかし、地域包括ケアシステムの基盤となるサービス付き高齢者向け住宅の危険性、すなわち見守りが看守になり、生活相談がプライバシーの侵害になる危険性をはらんでいることも忘れてはならない。高齢者の孤立を防ぐと言って個人の生活に介入しすぎると、高齢者の自由な意思やプライバシーを侵害することになりかねない。高齢社会における地域包括ケアシステムの構築にあたっては、行政の一方的判断に拠るのではなく、多様な高齢者の意思を尊重しつつ、介護保険サービスの利用支援や第三者による権利擁護を組み合わせたものとする必要がある。そのためには、介護支援専門員や成年後見人等の活用とともに、地域住民の人権意識と参加をどう両立させていくかが課題となろう。

¹⁴ 国土交通省「サービス付き高齢者向け住宅の整備等のあり方に関する検討会」第4回（2015年4月7日）配布資料1-1「サービス付き高齢者向け重体の整備等のあり方に関する検討会中間とりまとめ骨子（案）」2-3頁。

F. 研究発表

1. 発表論文

「家族法と社会保障法の交錯－社会の中の生きた法－」古橋エツ子・床谷文雄・新田秀樹編『家族法と社会保障法の交錯－本澤巳代子先生還暦記念－』（信山社、2014年）499頁－520頁

2. 学会報告

「無縁社会と社会保障法」日本家族＜社会と法＞学会第31回学術大会シンポジウム「無縁社会と家族法」2014年11月1日、専修大学神田キャンパス

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

該当なし

Investigating institutional capacity of older volunteers program 高齢者ボランティア・プログラムの制度的可能性についての調査

研究分担者 陳礼美 関西学院大学人間福祉学部 教授

研究要旨

本研究は前回行った高齢化政策とその活動および高齢者ボランティアを主とするプロダクティブ・エイジングなどの研究を踏まえており、高齢者ボランティア組織の考察研究は今後検討の余地があるといえる。前回の研究調査ではボランタリーセクターの組織的能力の概念的枠組みとして、ボランティアを持続的に供給するため以下の4つの要因に言及している。アクセス、動機、情報、所属組織である。(Chen,2012) 高齢者ボランティアが利用するプログラムの担当者およびコーディネーターを対象に調査を行った。(n=56) 記述調査では役割指定や柔軟性ある役割および熟練したスキルなどの組織的能力があることを示しているが、現金報酬や調整や統合といった分野が弱いといえる。

This study builds upon previous research on aging policies and programs in active and productive aging – mainly older volunteers, and aims to restrict the scope of the research to examine older volunteer organizations. Previous research investigating the conceptual framework for organizational capacity of the voluntary sector has shown that sustainable supply of volunteers must touch upon the following four factors: access, incentive, information, and facilitation (Chen, 2012). Survey was taken on coordinators and administrators of programs using older volunteers (n=56). Descriptive findings showed that organizational capacity on role specification, role flexibility, and skill development have been met, but cash compensation and role accommodation, integration seem to be weaker areas.

A. 研究目的

Older volunteers have grown in number over the years. Past research indicate that organizations which utilize older volunteers are antiquated and need to update their structure and processes in order to achieve a sustainable and viable cadre of older volunteers. The current state of such organizations in Japan has never been studied empirically to this investigator's knowledge. An

investigation on the organizational capacity of such organizations is warranted in order to promote a better productive and active aging society.

B. 研究方法

A survey instrument based on the study examining older volunteer organizations conducted by Hong, Morrow-Howell, Tang, &

Hinterlong (2008) was translated initially by two independent forward translation and then undergo a back translation by two other persons. Convenience sampling of coordinators and administrators currently running an organization using older volunteers for over a year were recruited and the survey was administered by mail and in person to 100 persons. Response rate was 57%, but final data used was 56% (n=56). Survey responses were transformed to excel data and analyzed using SPSS 21. Descriptive statistics are reported here.

C. 研究結果

The study participants reported an average age of 66.6 years old. Forty (n=74.1%) were males, 14 (n=25.9%) were females, and two persons did not report their sex. All were from the Kansai area, of which nearly 80% lived in Osaka. Months participated in organization as an administrative staff ranged from 3 to 60 months with an average of 19.3 months. Hours per month dedicated to work as an administrative staff ranged from 8 to 200 hours with an average of 62.7 hours.

Questions regarding whether the organization has rules and regulations regarding administrative staff duties (88%), activities (93.9%), and confidentiality terms (87.2%), the majority answered that they had such documents, respectively. Majority reported that they had training for administrative staff (90.2%) and also in leadership training (77.1%). On the other hand, a few people reported that they had computer/ IT training (28.6%) and held recognition for administrative staff persons (23.9%).

Eight items questioning what the participant considered as important in doing their job, on a Likert scale of 1 (extremely important) to 5 (not important at all), the majority reported that it was somewhat important to extremely important for them in the following descending order: to choose their own day of work (88%), choose the type of work (85%), have work arranged to their health needs (82%), choose their own time of work (80%), choose the months of work (65%), receive evaluation (69%), and to be reimbursed (57%). On the other hand, less than half of the participants reported the following in descending order: to change the time of activity on a weekly basis (45%), receive a stipend (42%), and to have transportation arranged for them (23%).

Five items questioning their program's ability to accommodate to personal needs in a Likert scale of 1 (unable to respond) to 5 (not a problem), the only item in which the majority of the participants reported 4 (able to respond) to 5 (not a problem) was delegating the person's work to others (53%). The rest did not receive a majority: changing the physical environment (13%), arranging another place to perform his/ her activity (24%), giving his/ her responsibility to others (38%), and providing assistive tools (45%).

Five items asking their thoughts about paid volunteerism were measured on a Likert scale of 1 (extremely agree) to 5 (extremely disagree). Items which received 1 (extremely agree) to 3 (somewhat agree) were the following in descending order: "paid volunteerism is needed

to increase elder volunteers” (72%), “paid volunteerism is more readily accessible than regular job” (68%), “I have interest in paid volunteerism” (64%), and “paid volunteerism is needed for financial reasons” (54%).

D. 考察

The majority of the study participants in administrative positions running older volunteer programs were male adults ages 65 and older. The majority reported that there were rules and regulations documented on their duties and activities. In terms of training, staff training including on leadership was available.

Flexibility in time and months of work seems to be important for these staff persons. However, receiving a stipend or having transportation means arranged for them were not that important.

Their organization’s ability to meet personal needs of their participants was low overall with the exception of delegating the person’s work to others.

The majority reported the needs of paid volunteerism, especially to increase volunteers among older adults.

E. 結論

Previous literature has extensively focused on individual factors related to volunteers (e.g., Chen et al., 2013). Hence, a study examining meso-level factors such as organizational support is important for they have been documented to leverage older adults’ skills and experiences through training, support,

scheduling, and stipends (Tang et al., 2009). Moreover, volunteer organizations have not been studied empirically based on this researcher’s investigation here and abroad.

The results of this study showed that organization’s “role specification” is clear through documented rules and regulations of the organization. “Skills development” in their work and leadership seem to be a normative provision, but computer/ IT training and opportunities to recognize their contribution were not provided by many organizations. Although computer/ IT have become mainstays of our society, it seems like these organizations do not have the capacity to train their staff persons in this regards. Reasons why these are not provided are unclear, but they are definitely needed to increase organizational capacity. The same goes for recognition.

“Role flexibility” was very important to the participants and the organizations seem to accommodate the staff’s needs in time, span, and area of work. However, cash compensations such as stipend and transportation arrangement were reported as not so important for the majority.

But, interestingly, an overwhelming majority agreed the need for paid volunteerism especially to increase older volunteers. To sustain older volunteers, cash may not be so important but to increase them, cash is suggested as a key.

Lastly, organizations do not have the breadth to accommodate personal needs of their program

participants. Past studies report that the majority of older adults who do not volunteer or stop volunteering are due to health reasons. These volunteer organizations need to accommodate various health needs and prevent barriers for persons with different disabilities in order to sustain and promote volunteerism among older adults.

F. 健康危険情報

None

G. 研究発表

1. 論文発表

None

2. 学会発表

None

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

None

2. 実用新案登録

None

3. その他

None

健康の指標としての障害率の国際比較に関する研究

研究分担者 林玲子 国立社会保障・人口問題研究所 国際関係部長

研究要旨

2010年センサス・ラウンドで IPUMS より個票データの得られる 29ヶ国及び日本の障害（Disability）データを比較したところ、障害（Disability, Handicap）と明らかに示さず、またフィルター設問を設けていない場合は、ある程度均質的な障害率データを得ることができ、国際比較が可能であることが示された。年齢別障害率は高齢になるほど高くなり、人口高齢化率と障害率には高い正の相関がある。Well-being を評価する指標として障害率は有用であると考えられる。

A. 研究目的

死亡率が低下し、世界的な人口高齢化が進行する中、人々の健康、生活の質を含めた Well-being を高めるためには、それを適切にモニタリングできる指標が必要である。年齢別死亡率から得られる生命表関数に年齢別の健康度をかけることにより求められる健康寿命（Sullivan法）は、欧州および日本で政策目標値として採用されているが、そこで用いられる健康度には多くの定義がある。ここでは健康度の指標の一つとして障害（Disability）に着目する。障害に関する質問項目は、国連により人口センサスに含むことが推奨されており、その質問形式についても、Washington Group を通じて各国統計局担当者が2001年より統合化を進めている。センサスは、健康や障害に特化した標本調査のように細かく多くの質問項目を有するものではないが、全年齢の人口全てを対象としており、一般世帯以外の施設入所者も含まれる。本研究は、この障害

率を健康度の指標として各国比較に用いることが可能かどうかを検証することを目的とする。

B. 研究方法

2010年センサス・ラウンド（2005年から2014年に行われるセンサス）において、障害についての質問項目を入れた国は52ヶ国（2010年9月時点）を数えるが、そのうち、IPUMS を通じて合計29ヶ国のセンサスにおける障害データが利用可能である。これら29ヶ国の障害項目および質問形式を比較し、年齢別障害率を算出し、比較する。障害率は、Washington Group による定義（いずれかの項目で障害がある人を障害とみなす）を援用し算出した。日本の障害率については、「生活のしづらさなどに関する調査」（2011年）にて、年齢別にデータの得られる「障害者手帳所持者数」および「国民生活基礎調査」（2013年）における「手助けや見守りが必要な人」の数を用い、それぞれを「障

害」とみなし年齢別障害率を算出し、他国と比較した。

(倫理面への配慮)

本研究は、公表済みの統計・資料・論文を用いるため、倫理審査に該当する事項はない。

C. 研究結果

➤ 29ヶ国のうち、障害内容を聞いていないリベリアを除く28ヶ国全部が、見る、聞く、身体の障害についての項目を聞いており、その他、知的/精神(26ヶ国)、話す(18ヶ国)、セルフケア(8ヶ国)、社会参加(3ヶ国)の障害項目が用いられている。

➤ 29ヶ国のうち、世帯を対象として聞いている3ヶ国を除いた26ヶ国について、年齢別障害率を算出すると、非常に高い2ヶ国(プエルトリコ、ドミニカ共和国)、高齢で障害率が上がらない国群をのぞいた13ヶ国において、ある程度均質なデータセットが同定された。これらの国では、生活がしづらいか(have difficulties in ...)という質問文を用いている。

➤ 均質なデータであると考えられる13ヶ国の障害率(全年齢)は、人口高齢化が進んでいる米国やアイルランドではそれぞれ12.4%、12.9%であるが、それ以外の国では概ね4~6%の範囲にある。障害率は、人口高齢化率と高い相関($r=0.616$)が認められた。

➤ 高齢で障害率が上がらない国群の調査票設計をみると、いずれも、「障害」とあきらかに示しているか、障害の有無をフィルター質問として用いていた。

➤ 日本の障害率は、「生活のしづらさなどに関する調査」による「障害者手帳所

持者数」による障害率は、「国民生活基礎調査」における「手助けや見守りが必要な人」の数による障害率と比べ、18歳未満ではほぼ同程度、18歳~70歳未満で高く、70歳以上で低い。またいずれの障害率も高齢化率が高い他国と比べ低い。

D. 考察

➤ 「障害(Disability、Handicap)」という用語およびそれを使ったフィルター設問を用いず、生活がしづらいか(have difficulties in ...)という質問文を用いることにより、国際的にある程度比較可能な障害率を得ることができる。

➤ 国際的に比較可能な障害率は、高齢になるほど障害率が上がり、若年の障害と高齢の障害を区別しない。

➤ 回答選択肢が複数ある場合、そのうちどこで障害有り無しに切り分けるかにより、障害率が大きく異なる。ヴェトナムの障害率は低く、切り分けによる影響が出ているのではないかと考えられる。センサスでは質問の数は限られるため、できるだけ簡単な形の質問にする必要があるだろう。

➤ 障害率が非常に高い国の一つであるプエルトリコでは、アメリカ合衆国政府による障害保険制度があり、それにより自己申告であるセンサスの障害率が高まっている可能性がある。

➤ 日本の二つの調査における年齢別障害率の違いは、障害者福祉制度の影響を受けていると考えられる。全年齢の障害率は、二つの調査とも、高齢化率の高い他国よりも低いですが、これは障害者福祉制度や、フィルター設問を設けていることが

影響しているのではないかと考えられ、日本の実質的な障害率が他国よりも低いと結論付けることはできない。

▶ 「生活のしづらさなどに関する調査」では、障害者手帳保持者以外の、生活のしづらさがある人についても聞いているが、年齢別データなどが公表されていない。これらのデータを利用できるようにすることが望ましいが、他国と比較可能な障害率を得るためには、質問票の配布方法なども含め検討する必要があるだろう。

E. 結論

障害率は、「障害」と明らかに示さず、フィルター設問を設けないことにより、国際比較が可能な値を得ることができると考えられる。センサスにおいて、障害に関して設けられる質問数には限りがあり、シンプルかつ感度のよい質問項目および回答選択肢をよりよい形で国際的な統合をすすめることにより、大まかな人口のWell-beingの指標となり、国際比較に資するであろう。

日本は世界最高水準の平均寿命を誇るが、それに対応した障害率を国際比較可能な形で世界に提示することは現在不可能な状態にある。国勢調査に障害に関する質問を、生活のしづらさや手助けや見守りの必要という形で挿入できるのが望ましいが、現状の一種類の質問票による国勢調査では、新たな質問を挿入することは難しい。多くの国で取り入れられている、短質問票と長質問票の併用型とする、もしくは既存の標本調査の拡充を図る、という改善が求められよう。

先天性の障害や事故による障害など、若年層の障害と、高齢による障害を分け

て考えるのではなく、包括的に捕らえることは、「すべての人は障害を持ちうる」という認識を強化し、障害を考慮したinclusiveかつuniversalな社会設計を促すことにつながる。障害の種類に応じたきめ細かい状況分析は必要であるが、全人口の障害水準という概括的な指標を得ることは、その時系列推移や国際比較分析を通じて、国際・国内の政策の評価および計画に有用であると考えられる。

F. 健康危険情報

総括研究報告書参照

G. 研究発表

1. 論文発表

Reiko Hayashi, "Assessment of the Disability Indicator Available through IPUMS International for the Calculation of Healthy Life Expectancy", Proceedings of Population Association of America 2015 Annual Meeting, San Diego, April 30 – May 2 2015 (添付)

2. 学会発表

林玲子「健康をどう測るか-各国のセンサスデータを使って」日本国際保健医療学会第29回学術大会、国立国際医療研究センター、2014年11月2日

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

英国におけるソーシャルケアの改善に向けた 「ゼロからの出発(ZBR)」プロジェクトの紹介

研究分担者 高橋秀人 福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター 教授

研究協力者 Jonathan Kilworth Business Intelligence Partner (Adults & Housing)
Harrow Council London, Professor

研究協力者 林真由美 King's College London, Institute of Gerontology 教授
筑波大学 客員研究員

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分野 教授

研究要旨

英国では新しい法律(CareAct2014:2016年より実施)において、ケアを受ける側(クライアント)が公的「個人予算」にアクセスする権利を保証し、ケアを提供する側(ケアラー)を支援し、個人負担に上限が設定された。これに伴い、現在のケアの見直しを図るために、また、中央・地方政府が利用者とケアラーに対しより優れたケアを提供するために、新データが必要であると認識した上で、様々なステークホルダーとのコプロダクション(co-production)アプローチを通して、新データの形を定め、それらを収集し始めた。これらについて紹介する。

A. 研究目的

英国でのソーシャルケアに関する新しい取り組みについて、本邦に紹介することを目的とする。

B. 研究方法

各種資料より英国のソーシャルケアの現状を記載する

C. 研究結果

(1) 英国のソーシャルケアの変革について新しい法律(CareAct2014:2016年より実施)において、ケアを受ける側(クライアント)

が公的「個人予算」にアクセスする権利を保証し、ケアを提供する側(ケアラー)を支援し、個人負担に上限が設定された。2010年、英国保健省と地方自治体ソーシャルケアサービス部門ディレクター協会(Association of Directors of Adult Social Services: 以降 ADASS)は、医療・ソーシャルケア情報センター(Health and Social Care Information Centre: 以降 HSCIC)に、全国の様々なソーシャルケアサービスと財政データの収集を委託した。HSCIC は、現在のケアの見直しを図るために、また、中央・地方政府が利用者とケアラーに対しより優れたケアを提供するために、新データが必要で

あると認識した上で、様々なステークホルダーとのコプロダクション(co-production)アプローチを通して、新データの形を定め、それらを収集し始めた(「ゼロからの出発”Zero-Based Review”: ZBR」プロジェクト)。

(1) ZBR について

HSCIC は主に保健省からの資金により運営されている¹⁾。HSCIC は地方政府の責任の元に収集されるソーシャルケアサービスに関するデータを、国内全ての地方政府から収集し、データ報告書、結果表示するための指標 (Adult Social Care Outcomes Framework: ASCOF⁵⁾として知られる)の作成を、保健省に代わって行っている。

従来のデータ収集方法では現状の変化(例えば、予防的アプローチ”reablement²⁾”という新しい制度や、「個人予算」³⁾の利用者の割合上昇など)で機能しなくなった⁹⁾。ZBR はこれらのデータ収集法とデータ項目を¹⁰⁾を一新し、SALT(Short and Long Term support)と ASCFR(Adult Social Care Finance Return)として知られる新データセットを作成した。これらに加えて下記の3つの情報を ZBR に組み入れた。

- ・脆弱な人々への身体的精神的虐待に対する保護サービス(AVA: Abuse of Vulnerable Adults return),
- ・知的能力が欠如し自由を剥奪された人々への保護サービス(DoLS: Deprivation of liberty safeguards),
- ・精神衛生法に基づく保護サービス(The Guardianship under the Mental Health Act 1983, SSDA702 return).

また EQ-CL(Equalities and Classifications framework)として知られる新しいフレーム

を導入し、人種、宗教、年齢等の主要な属性データを他のデータセットの各々に定期的に反映させることを可能にした。ソーシャルケアに関わる労働者数 NMDS-SC(National Minimum Data Set for Social Care)を調査し、今後の改善のためにサービス利用者やケアラーへの調査も行っている⁴⁾。

(2) コプロダクションアプローチ

コプロダクションアプローチとは、HSCIC スタッフである数値データ分析者に加えて、地方政府からの出向社員、ボランティア、技術的側面からソーシャルケア顧客データベース関連のソフトウェア会社のスタッフなどを加えたワーキンググループに対し、政策や統計の専門知識を提供し、またプロジェクトで起こる問題に対して、随時専門的なサポートを提供する、という方法を指す。「保護サービスグループ」、「財政とケアサービスグループ」など、いくつかの「ステークホルダーグループ」が設置され(これらのグループは通常出向社員がリーダーとなり、HSCIC のフルタイムプロジェクトマネージャーが統括した)、ケアラーへの調査を行うなどを通して、利害関係者間の調整も行われた。進捗は毎週の電話による会議等で管理されている。現在、既存するデータ収集方法の主な変更と新しいデータ収集方法の開発は完了したが、開発作業自体は現在も続いている。

(3) ZBR プロジェクトの結果と現在

保護サービスに関わるステークホルダーグループは既存の AVA, DOLS と SSDA703 の変更草案を作成し、2013 年 4 月からデータ収集を開始した。当初の計画通りデータ収集が始まり、初年度の結果は HSCIC により公表されている⁵⁻⁷⁾。保護サービスグループ

は全国保護サービスアウトカム測定のための新データ収集の開発を行っており、その開発はデータ収集にかかる費用が計算され、保健省から地方自治体へ十分に経費計上されたら、ASCOFの一部として取り入れられる予定である⁸⁾。ZBRによるサービス利用者とケアラーへの調査に大きな変更はなかったが^{25,26)}、予防サービスを受ける短期サービス利用者向けの新しい調査を開発する必要性が提案されている⁹⁾。2015年HSCICにより収集されるデータは保健省とその他の国家規模組織による社会福祉の状況分析の改善を表す。ポリシー進捗のための新しいデータ利用の過程はここから始まる。

(4) ステークホルダー間の調整

AVA, DOLS 内にいくつかの「ステークホルダーグループ」¹⁰⁾が設置され、EQ-CLフレームワークの開発を先導したり、労働者数

D. 考察

英国において、ソーシャルケアの見直しが抜本的に見直され、必要に応じた形で改変されていく状況は、本邦の今後を考えた場合に大いに役立つと思われる。

E. 結論

英国において、エビデンスに基づくソーシャルケアの見直しの中からZBRプロジェクトという新しいデータ収集の枠組みと、コプロダクションアプローチが育ってきている。本邦の社会保障について考えた場合、これらの方法は大いに参考になると考える。

参考文献

1. Health and Social Care Information, HSCIC Annual Report and Accounts 2013/14, London: HSCIC. Print ISBN 9781474106016; Web ISBN 9781474

の変更を考案したり、ケアラーへの調査を行った。これらのグループは通常出向社員がリーダーとなり、HSCICのフルタイムプロジェクトマネージャーが統括をした。出向社員とプロジェクトマネージャーによる進捗会議が、毎週電話か稀にリーズオフィスにて行われた。プロジェクトマネージャーやステークホルダーグループのリーダーはHSCIC担当部長の管轄するZBRプログラム役員会によって管理された。役員会には、保健省やCQC, ADASSの様な外部組織の代表者も含まれた。その会議では役員より挙がってきたリスクや問題が議論され、ステークホルダーグループに解決策を示す他、そこで解決できない問題等については上部機関であるアウトカムと情報向上委員会(Outcomes and Information Development Board: OIDB)にガイダンスを依頼した。

106023. Available online, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/331668/HSCIC_annual_report.pdf [Accessed on 29 November 2014]

2. Social Care Institute for Excellence (2013), eLearning: Reablement, Available online, <http://www.scie.org.uk/publications/elearning/reablement/> [Accessed on 29 November 2014]

3. Age UK (2012), Personal budgets in social care. A new way to arrange your care and support, London: Age UK. Available online, http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/information-guides/ageukig26_personal_budgets_inf.pdf?dtrk=true [Accessed on 29 November 2014]

4. Health & Social Care Information Centre (2012), Consultation on Adult Social Care Data Developments, 2012, London: HSCIC. Available online, <http://www.hscic.gov.uk/CHttpHandler.ashx?id=9756&p=0> [Accessed on 29 November 2014]

5. Health & Social Care Information Centre (2014), Safeguarding Adults Return Annual Report, England 2013-14, London: HSCIC. Available online, <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB15671/sar-1314-rep.pdf> [Accessed on 29 November 2014]

6. Health & Social Care Information Centre (2014), Mental Capacity Act 2005, Deprivation of Liberty Safeguards (England) Annual Report, 2013-14, London: HSCIC. Available online, <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB14825/dols-eng-1314-rep2.pdf> [Accessed on 18 December 2014]

7. Health & Social Care Information Centre (2014), Guardianship under the Mental Health Act, 1983, England, 2013-14 London: HSCIC. Available online, <http://www.hscic.gov.uk/catalogue/PUB14853/guar-undement-health-act-1983-eng-1314-rep.pdf> [Accessed on 29 November 2014]

8. Health & Social Care Information Centre (2014), Developing an Adult Safeguarding Outcomes Measure for Inclusion in the Adult Social Care Outcomes Framework - Findings from the Pilot Study (November 2014), London: HSCIC. Available online, http://www.hscic.gov.uk/media/15358/Developing-an-Adult-Safeguarding-Outcomes-Measure-for-Inclusion-in-the-Adult-Social-Care-Outcomes-Framework/pdf/Safeguarding_Outcomes_Measure_Pilot_report_final_v2.pdf [Accessed on 29 November 2014]

9. Department of Health (2014), The Adult Social Care Outcomes Framework 2014/15, London: DoH. Available online, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/263783/adult_social_care_framework.pdf [Accessed on 29 November 2014]

10. Health & Social Care Information Centre (2012), Zero Based Review Stakeholder Groups 2011-12, London: HSCIC. Available online, [http://www.hscic.gov.uk/media/9766/11-Zero-](http://www.hscic.gov.uk/media/9766/11-Zero-Based-Review-Stakeholder-Groups-2011-12.pdf)

[Based-Review-Stakeholder-Groups-2011-12/pdf/11_zero_based_review_stakeholder_groups_201112.pdf](http://www.hscic.gov.uk/media/9766/11-Zero-Based-Review-Stakeholder-Groups-2011-12.pdf) [Accessed on 29 November 2014]

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

高齢者における婚姻と健康との関係に関する国際比較研究 —日本・中国・韓国のミクロデータを用いた実証研究の結果から—

研究分担者 野口晴子 早稲田大学 政治経済学術院 教授
研究協力者 富蓉 筑波大学医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 非常勤研究員

研究要旨

西欧諸国における数多くの先行研究により、婚姻が人々の健康状態にプラスの効果をもたらすことが知られている。しかしながら、第1に、いかなるメカニズムによって婚姻が健康にプラスの効果を与えるのか（因果関係）、第2に、西欧諸国とは異なる文化的・社会的環境のアジア諸国について婚姻と健康状態との間に類似した相関性が観察されるのか、という少なくとも2点において、更なる研究が必要である。したがって、本研究では、Grossmanによる健康資本モデルにおける健康資本の減耗率（depreciation ratio）の外生性（exogeneity）の仮定を緩めることにより、婚姻と健康状態との間の理論的なメカニズムを検証する。さらに、仮定を緩めたGrossmanモデルについて、日本・中国・韓国において2010年に実施されたthe East Asian Social Survey（ESS）の個票に適応し、実証的検証を行う。当該データが一時点での横断面調査であることから、婚姻と人々の健康状態との同時決定性から生ずる内生性（endogeneity）を調整するため、本研究ではコミュニティサイズと父親の教育水準を操作変数とする二段階推定法（2 stage least square: 2SLS）を用いた。結果、先行研究と同様、東アジア諸国においても、身体・精神両面での健康状態に婚姻は統計学的に有意にプラスに作用していることがわかった。しかし、効果の大きさは国によって異なり、中国が最も婚姻の影響が大きく、続いて、日本・韓国という結果であった。

A. 研究の背景と目的

西欧諸国における数多くの先行研究により、婚姻が人々の健康状態にプラスの効果をもたらすことが知られている。しかしながら、第1に、いかなるメカニズムによって婚姻が健康にプラスの効果を与えるのか（因果関係）、第2に、西欧諸国とは異なる文化的・社会的環境のアジア諸国について婚姻と健康状態との間に類似した相関性が観察されるのか、とい

う少なくとも2点において、更なる研究が必要である。したがって、本研究では、Grossmanによる健康資本モデルにおける健康資本の減耗率（depreciation ratio）の外生性（exogeneity）の仮定を緩めることにより、婚姻と健康状態との間の理論的なメカニズムを検証する。さらに、仮定を緩めたGrossmanモデルについて、日本・中国・韓国において2010年に実施されたthe East Asian Social Survey（ESS）に適応し、実証的検証を行う。