

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 | 日本から伝えたい事 | 日本が学びたい事 | 日本から伝えたい事 | 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 胃腸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 | 高棕清 | 医療法人・社会福祉法人 健清会 理事長 | 2014年1月9日(木) | D 740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 | D 740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 |

介護保険制度下の我が国のヘルスサービスリサーチ実証研究から政策へ
介護保険制度導入による在宅サービス利用への影響評価および

これから高齢期を迎える者が要介護状態になったときに希望する療養場所

研究分担者 柏木 聖代 横浜市立大学医学部看護学科 准教授
研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系 教授
研究協力者 松田 智行 日本理学療法士協会
研究協力者 杉本健太郎 横浜市立大学医学部看護学科 助教

研究要旨

本研究では、以下の2つの研究に取り組んだ。1つ目は、介護保険制度導入による在宅サービス利用への影響評価を行うため、介護保険制度導入前の措置制度下に在宅サービスを利用した者（旧サービス利用者）が制度導入後どの程度介護保険サービスの利用に至ったのかを明らかにすること（研究1）、2つ目は、これから高齢期を迎える中年者における介護が必要になった場合の療養場所の希望の実態とその関連要因を明らかにすること（研究2）を目的とした研究である。

研究1では、日本大学総合学術情報センターの「健康と生活に関する調査」パネルデータのうち、導入前調査と導入後調査の両調査に回答した者のうち、65歳以上の旧サービス利用者416名を分析対象とした。介護保険導入度、介護保険サービスを利用していたものは、旧サービス利用者の32.0%であった。旧サービス利用者の45%が介護保険の利用申請をし、このうち、85.7%が要介護認定を受けていた。さらに、要介護認定を受けた者の88.7%がサービス事業者と契約を行っていたことを明らかにした。多変量解析の結果、介護認定の申請ありと有意に正に関連していたのは、等価所得が125万円未満、ショートステイの利用あり、疾患あり、手段的日常生活活動が非自立レベルであった。一方、負に有意に関連していたのは、機能訓練事業利用ありであることを明らかにした。

研究2では、一市が実施した40-64歳住民からランダムサンプリングした2,000名を対象とした調査データを用いた。自記入式質問票で回答の得られた884名（有効回答率44.2%）を分析対象とした。692名（81.2%）が、介護が必要になった場合に希望する療養場所を回答し、このうち、439名（63.4%）が自宅を希望した。今後、生きがいや楽しみにしていきたいこと（以下、「生きがい」として「家族との団らん」をあげていること、年齢が高いことが自宅を希望することに関連していた。一方で、「女性」であること、生きがいとして「習い事や学習活動」をあげていること、家族介護経験があることが、施設を希望することに関連することを明らかにした。

A. 研究目的

本研究では、2つの研究に取り組んだ。

1つ目は、介護保険制度導入による在宅サービス利用への影響評価を行うため、介護保険制度導入前の措置制度下に在宅サービスを利用した者（旧サービス利用者）が制度導入後どの程度介護保険サービスの利用に至ったのかを明らかにすることを目的とした（研究1）。

2つ目は、これから高齢期を迎える中年者（40～64歳）における介護が必要になった場合の療養場所の希望の実態とその関連要因を明らかにすることを目的とした（研究2）。

B. 研究方法

<研究1>

日本大学総合学術情報センターの「健康と生活に関する調査」のパネルデータのうち、導入前調査（1999年11月と2000年3月）と導入後調査（2001年11月と12月）の両調査に回答した者3992名のうち、65歳以上の旧サービス利用者416名を分析対象とした。介護保険サービスに至るまでの3つの手続「介護認定の申請」「要支援・要介護の認定」「介護サービス事業者との介護保険サービス利用の契約」の人数を算出するとともに、介護認定の申請の有無を従属変数とし、ロジスティック回帰分析により関連要因を明らかにした。

<研究2>

一市が実施した市町村介護保険事業計画策定にあたる調査データを分析に使用した。本調査データは、当該自治体が40～64歳住民からランダムサンプリングした2,000名を対象とした調査であり、本研究では、自己回答式質問票で回答の得られ

た884名（有効回答率44.2%）を分析対象とした。従属変数は介護が必要になった場合に希望する療養場所の回答の有無、希望する療養場所が自宅か施設かの2つとし、家族介護経験有無、高齢者福祉サービスや市政一般に関する情報の入手、その他対象者の基本属性等との関連を、多重ロジスティック回帰分析により検証した。

（倫理面への配慮）

研究1、研究2とも筑波大学人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

<研究1>

介護保険導入度、介護保険サービスを利用していたものは、旧サービス利用者の32.0%であった。旧サービス利用者の45%が介護保険の利用申請をしていた。このうち、85.7%が要介護認定を受けていた。さらに、要介護認定を受けた者の88.7%がサービス事業者と契約を行っていたことを明らかにした。

多変量解析の結果、介護認定の申請ありと有意に正に関連していたのは、等価所得が125万円未満、ショートステイの利用あり、疾患あり、手段的日常生活活動が非自立レベルであった。一方、負に有意に関連していたのは、機能訓練事業利用ありであった。

<研究2>

692名（81.2%）が、介護が必要になった場合に希望する療養場所を回答し、このうち、439名（63.4%）が自宅を希望していた。今後、生きがいや楽しみにしていきたいこ

と（以下、“生きがい”）として「家族との団らん」をあげていること、年齢が高いことが自宅を希望することに関連していた。一方で、「女性」であること、生きがいとして「習い事や学習活動」をあげていること、家族介護経験があることが、施設を希望することに有意に関連していた。

D. 考察

<研究1>

旧サービス利用者のうち、介護保険サービスの利用に至ったのは、わずか3割程度であった。旧サービス利用者のうち申請者が半数であったことの原因として、旧サービス利用者の多くはADLやIADLが自立していたため、申請をしなかった可能性が示唆された。また、手続きの煩わしさやサービス利用の窓口や手続きの方法が分からず、結果として介護認定の申請をしなかった可能性も考えられた。一方、等価所得が125万円未満であることと申請ありに有意な関連が示されたことから、低所得者が申請を控えた可能性は低いことが示唆された。機能訓練事業への参加と申請しないことに有意な関連が示されたことの原因として、機能訓練利用者の多くは要介護状態ではなかった可能性があること、国が機能訓練事業の対象者を、「介護保険法に規定する要介護者および要支援者も原則として本事業の対象としない」としたために、介護保険制度導入後も機能訓練に継続参加したいと考えた者は要介護状態であっても申請しなかった可能性が考えられた。

<研究2>

家族介護経験のある者ほど将来要介護状態になったときの療養場所として施設を希

望していることは、在宅介護は家族にとって負担が大きいことを示唆する結果であり、自分は家族に負担をかけたくないという気持ちが施設希望につながった可能性が考えられた。

E. 結論

研究1では、旧サービス利用者のうち、申請をした者は約半数であり、医療や介護ニーズのある者がより申請を行っていたことから、措置制度下では介護サービスのニーズのない者がサービス利用者によく含まれていた可能性があることの示唆を得た。一方、低所得者が申請を控えた可能性は低い可能性が明らかになった。

研究2では、保険者は、介護をした人が自分もしてほしいと思える経験となるような介護者支援施策の充実化、多くの関係機関・媒体からの介護・福祉サービス等の情報提供の推進等をする必要性が示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

松田智行, 田宮菜奈子, 柏木聖代, 森山葉子. 介護保険制度導入前後における在宅サービス利用の変化. 日本公衆衛生雑誌 60(9): 586-595.2013

2. 学会発表

杉本健太郎, 柏木聖代, 田宮菜奈子. 中年者(40~64歳)が希望する要介護状態になったときの療養場所とその関連要因. 第73回日本公衆衛生学会総会. 2014年11月(栃木)

G. 知的所有権の取得状況

特記事項なし

グローバルエイジング時代の福祉研究に向けて

本邦における地域在住高齢者の死亡発見を遅らせる要因
福祉研究雑誌に掲載された原著等論文における研究倫理の記載について
－日本発福祉実証研究のGlobal Standard化のために必要なこと－
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 医学部 教授 (H25-H26) 筑波大学医学医療系 准教授 (H24) |
| 研究協力者 | 伊藤智子 | 筑波大学人間総合科学研究科 博士課程 |
| 研究分担者 | 山本秀樹 | 帝京大学公衆衛生大学院 教授 |
| 研究協力者 | 森山葉子 | 筑波大学医学医療系 助教 |
| 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 ヒューマンケア科学 教授 |

研究要旨

本邦における医療・介護・福祉の結びつきに関する3年間の研究成果をまとめる

A. 研究目的

1-A 本邦における地域在住高齢者の死亡発見を遅らせる要因

核家族化および人口高齢化により、本邦では高齢者が増加しており、高齢者の孤独死が新たな社会問題となってきている。本件に関し、孤独死の生じること自体の是非などを含む「死亡する」ことに関わる研究が不足しているのが現状である。今回、死体検死データベースにアクセスする機会を得た。本報告は高齢者の死亡に関し、推定死亡から発見されるまでの時間に関連する要因、特に発見までの時間の遅延関連要因を明らかにすることを目的とする。

2-A 福祉研究雑誌に掲載された原著等論文における研究倫理の記載について

－日本発福祉実証研究のGlobal Standard化のために必要なこと

福祉研究は「ヒトを対象とする研究」であるにも関わらず、公衆衛生系、人文系、経済系等にまたがっており、現在あるいは今後の日本の成果を世界に向けて発信する場合、倫理に対する意識が異なっていればこれは好ましいとは言えない。本研究は最近公表された福祉研究雑誌掲載原著等論文の倫理記載状況を明らかにすることを目的とする。

3-A 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

B. 研究方法

1-B 本邦における地域在住高齢者の死亡発見を遅らせる要因
死亡から死亡発見までの時間(post-mortem interval until finding: PMF-f)を「推定死亡時刻」から死亡発見までの時間と定義した。対象は山形県警察本署で保管されている「死亡個体データ」76,788件(2002～2007年)における「予期しない65歳以上死亡個体データ」5,675件である。この中から時間に関する情報欠落(8件)、死亡発見が死亡推定時刻よりも早いケース(1,386件)、死因不明(133件)、自殺(606件)、他殺(14件)、失火による死亡(27件)、データ不備(114件)を除いた3,387件が解析対象死亡個体である。

2-B 福祉研究雑誌に掲載された原著等論文における研究倫理の記載について
邦文の主な福祉研究雑誌3種(A:公衆衛生系, B:人文系, C:経済系)に、2009年から2012年の間に掲載された原著等論文(A:22編, B:135編, C:89編)を対象とし、研究者が直接データを収集したのか、行政等データあるいは二次データを用いたのか、研究対象単位が個人、団体なのか、対象者からのインフォームドコンセント取得の有無、倫理委員会審査の記載の有無を確認した。研究者が対象者から直接データを収集した研究を「倫理的記載が必要な研究」と定義し、1)インフォームドコンセント取得の記載割合、2)対象者に対する倫理的配慮の記載割合、3)研究に対する倫理審査記載割合がすべて等しいかどうかを比較した(Fisher 直接確率検定)。

3-B 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

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

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。

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。

C. 研究結果

1-C 本邦における地域在住高齢者の死亡発見を遅らせる要因
PMI-f 延長の関連要因として「独居」(HR=3.73, 95% CI 3.37-4.13), 「外因死」(HR=1.50, 1.28-1.75), 「自宅発見」(HR=1.37, 1.22-1.55), 反対にPMI-f 短縮関連要因として「年齢(一歳ごとに)」(HR=0.99, 0.98-0.99)が明らかになった。女性と比べて、男性が「独居」である場合、PMI-f は延長し(HR=1.23, 1.04-1.44), 「家族同居」であればPMI-f は短縮する(HR=0.92, 0.85-0.99)。

2-C 福祉研究雑誌に掲載された原著等論文における研究倫理の記載について
対象論文のうち倫理的記載が必要な研究はA:N=19(90.5%), B:N=61(84.7%), C:N=3(8.3%)であった。これらの研究で1)インフォームドコンセント取得(口頭, 文書, 回答をもって代諾)している研究はA:N=17(89.5%), B:N=37(60.7%), C:N=0(0%) (p=0.003), 2)対象者に対する倫理的配慮の記載のある研究はA:N=13(68.4%), B:N=30(49.2%), C:N=1(33.3%) (p=0.530), 3)研究に対する倫理審査記載のある研究はA:N=12(63.2%), B:N=14(23.0%), C:N=0(0.0%) (p=0.002)であった。

3-C 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

(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)。

(2) 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。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: ASCOF 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” reablement” という新しい制度や、「個人予算」の利用者の割合上昇など) で機能しなくなった。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, SDA702 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。

(3) 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。

(4) 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 SDA703 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。

(5) 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。

D. 考察

1-D 本邦における地域在住高齢者の死亡発見を遅らせる要因

「独居」「外因死」「自宅発見」などが発見遅延に関連している点、女性に比べた場合、男性の「独居」は発見遅延、「家族同居」は発見短縮に関連している点は、「自分以外の人との接触頻度」を想起すると理解しやすい。

2-D 福祉研究雑誌に掲載された原著等論文における研究倫理の記載について

福祉研究は同じ「ヒトを対象とする研究」であるにも関わらず、雑誌によって、インフォームドコンセント取得割合、倫理審査の記載割合に差が認められた。これは分野による研究倫理記載に関する慣習や意識の差の表れと考えられ、倫理基準が存在しないことに依存している可能性がある

3-D 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

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

1-E 本邦における地域在住高齢者の死亡発見を遅らせる要因

高齢者の死亡について発見までの時間を短縮するためには、特に独居高齢者について、安否確認等接触頻度を高めること(定期的な接触)が必要である。

2-D 福祉研究雑誌に掲載された原著等論文における研究倫理の記載について

福祉研究は同じ「ヒトを対象とする研究」であるにも関わらず、雑誌によって、インフォームドコンセント取得割合、倫理審査の記載割合に差が認められた。これは分野による研究倫理記載に関する慣習や意識の差の表れと考えられ、倫理基準が存在しないことに依存している可能性がある。

3-E 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

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。

F. 研究発表

1. 発表論文

(1) Tomoko Ito, Nanako Tamiya, Hideto Takahashi, Kentaro Yamazaki, Hideki Yamamoto, Shoji Sakano, Masayo Kashiwagi, Satoru Miyaishi. Factors that prolong the “post-mortem interval until finding” (PMI-f) among community-dwelling elderly individuals in Japan: analysis of registration data. *BMJ open* 2012;2:e001280.

2. 学会発表

(1) The social affecting factors to the “SOLITARY DEATH INTERVAL” : a study on the situations around death analyzed by Cox’ s proportional hazard regression model using the record of unexpected deaths for six years in Yamagata, Japan. Ito T, Tamiya N, Yamazaki K, Takahashi H, Matsuzawa A, Yamamoto H, Motozawa M, Miyaishi S. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin in Basel Schweiz 22-26 Sep 2009

(2) 伊藤智子, 田宮菜奈子, 松澤明美, 宮石智, 山崎健太郎 (2008). “高齢者異状死体の疫学的分析 孤独死・虐待等の対策にむけて 山形県分析より.” 第 67 回日本公衆衛生学会総会.

(3) 伊藤智子, 田宮菜奈子, 松澤明美, 宮石智, 山崎健太郎 (2009). “孤独死対策に向けた高齢者異常死の実態および関連要因による類型化の試み.” 第 68 回日本公衆衛生学会総会.

(4) 福祉研究雑誌に掲載された原著等論文における研究倫理の記載について 日本公衆衛生学会 2013 三重

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Productive aging in a super-aging society: Older volunteerism

超高齢化社会におけるプロダクティブ・エイジングと高齢者ボランティア活動

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3部構成の研究であり、日本の高齢者間における”プロダクティブ・エイジング”の促進状況調査である。第1部では二次データの分析、ボランティア活動の予測調査を行ったところ、プロダクティブ・エイジングの活動が高齢者の共同体を母体として活動が行われていた。第2部では包括的文献レビューを行い、日本の高齢化政策における民営化の進行と福祉国家条件としてボランティア活動を高齢者が重要な活動としてとらえている動きが反映されているかについて調査した。第3部では、第2部の高齢者のボランティア・プログラム研究結果を基に日本における高齢者ボランティア活動の推進とプログラム維持の制度的可能性について調査した。

This study investigates ways to foster “productive aging” among Japanese older adults through the following three phases. In phase 1, a secondary data analysis was conducted to investigate the predictors of volunteerism, one of the productive aging activities, among community-based older adults. In phase 2, a comprehensive literature review was conducted to examine privatization in Japan’s aging policy and as a reflection of that move, how volunteerism by older adults has taken a larger role in the provision of the welfare state. In phase 3, based on the results from phase 2, a study on volunteer programs in aging was conducted to investigate the institutional capacity of these programs to sustain and promote older volunteerism in Japan.

A. 研究目的

This study investigates ways to foster “productive aging” among Japanese older adults through the following three phases.

B. 研究方法

In phase 1, a secondary data analysis was conducted to investigate the predictors of volunteerism, one of the productive aging

activities, among community-based older adults.

In phase 2, a comprehensive literature review was conducted to examine privatization in Japan’s aging policy and as a reflection of that move, how volunteerism by older adults has taken a larger role in the provision of the welfare state. In phase 3, based on the results from phase 2, a study on volunteer programs in aging was conducted to examine the

institutional capacity of these programs to sustain and promote older volunteerism in Japan. (倫理面への配慮) IRB approval was received prior to conducting this study (specifically, phase 2).

C. 研究結果

Phase 1 results from secondary data analysis indicated that basic competence does not predict volunteerism, but rather competence gained from experiences. To increase the number of older volunteers, the study suggested that civic engagement must start at an earlier age coupled with financial stability. Phase 2 results showed that privatization of aging policy in Japan is prevalent under the long-term care insurance law. However, there are not enough empirical evidence on whether efficiency is achieved and whether there are any practical and political problems associated with the increased presence of the voluntary sector. Phase 3 results showed that older volunteers program have systematic rules and processes to accommodate the needs of the staff persons but not the program participants. They also report the need for paid volunteerism to increase elder volunteers.

D. 考察

There has been an increase of volunteerism among older adults in the past 20 years. However, compared to other developed countries, the growth rate is small. In order to increase the number of older volunteers, introduction of volunteerism has to start at an early age prior to reaching old age. This is especially important in Japan since the

privatization of the welfare state expects older volunteers to play a larger role in the provision of social welfare activities. Volunteer programs are not truly prepared to promote and sustain their older participants with needs such as persons with disabilities, and in order to do so, they need to increase their institutional capacity.

E. 結論

The study's findings show that the expectation of older adults to play a productive role in Japanese society is large. However, a feasible infrastructure to promote and sustain their productivity must be in place to do so.

F. 研究発表

1. 論文発表

1. Chen, L., Tamiya, N., Kato, G., Yamaoka, Y., Ito, T., Matsuzawa, A., & Yamamoto, H. (2013, June). Predictors of volunteerism: A study of older adults in Japan. *Journal of Public Policy and Administration Research*, 3(6), 71-79.
2. Chen, L. (2014, January). "Long-term care in a Global Aging Society." In N. Tamiya et al. (Eds.), *Special Report on G30 Borderless Challenge towards a Global Aging by Young Power*. Faculty of Humanities and Social Sciences & Faculty of Medicine, University of Tsukuba. Pp. 15-29.

2. 学会発表

1. Mo, W., Tamiya, N., Chen, L., & Kamimura, A. (2014, July).

Institutionalization among older adults in Japan. Paper presented at the 18th International Sociology Association World Congress of Sociology. Yokohama, Japan.

2. Chen, L. (2013, June). Volunteerism of older adults in Japan: An examination of data from 1995 onwards Civic engagement of older adults: Cross-national perspectives and research agenda. Paper presented at the 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics. Seoul, Korea.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

None

2. 実用新案登録

None

3. その他

None

厚生労働科学研究費補助金（地球規模保健課題解決推進のための開発研究事業）

（総合）研究報告書

高齢化社会における政策立案へ向けての実証研究の試み

- アジアとアフリカにおける高齢者の健康と社会的・経済的諸要因との相関 -

研究分担者 野口晴子 早稲田大学 政治経済学術院 教授

研究要旨

本研究班において、2012年11月22日（木）～同年12月1日（土）に、当該研究班の研究代表者である田宮菜奈子（筑波大学）、及び、研究分担者である山本秀樹（帝京大学）と野口晴子（早稲田大学）の3名が、バングラデシュ及びタイにおける関係諸機関を訪問し、聞き取り調査を行った。バングラデシュでは、Gonoshasthaya Kendra (The People's Health Center)、The Association of Medical Doctors of Asia (AMDA) Bangladesh Complex、Hossaindi、Gazaria District Munshiganj、Center for Control Chronic Diseases、icddr、タイでは、Ministry of Public Health、HelpAge International を訪問し、計30名の関係者（研究者、医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政官など）と Global Ageing に関する意見交換を行い、国際比較を可能とするデータへのアクセスや関係諸機関との共同研究の可能性を通じて、学際的な提案を行うための人的ネットワークの構築を模索した。また、2014年3月4日（火）～同年3月9日（日）において、当該研究班の研究分担者である山本秀樹（帝京大学）、増田研（長崎大学）、野口晴子（早稲田大学）、との3名が、ケニアにおける Nagasaki University Institute of Tropical Medicine (NUITM)をはじめとした関係諸機関を訪問し、Health and Demographic Surveillance System (HDSS) に関する聞き取りを行った結果に基づき、今後の国際共同研究の在り方についての模索を行った。最終年度においては、研究協力者である富蓉（早稲田大学・筑波大学）とともに、中国における社会福祉サービスと労働人口移動との関連性、そして、日本・中国・韓国のミクロデータを用いた健康資本と社会的・経済的要因との相関性に対する実証研究を行い、東アジア諸国における高齢化社会へ向けた政策立案のためのエビデンスの構築を試みた。

A. 研究目的

本研究の「グローバルエイジングへの国境なき挑戦—経験の共有と尊重を支える日本発学際ネットワークによる提言」という研究課題に応えるため、研究代表者、及び、

他の研究分担者とともに、バングラデシュ、タイ、ケニア等の発展途上国における関係諸機関を訪問し、当該研究課題に関わる学際的、かつ、多様な人的ネットワークとの意見交換を通じて、国際比較を可能とするデータへのアクセスや関係諸機関との共同

研究の可能性を模索した。さらに、研究協力者とともに、日本を含めた東アジア諸国の集計データと個票データを用いた実証分析を行い、高齢化社会へ向けた政策立案のためのエビデンスの構築を試みた。

B. 研究方法

2012年11月22日(木)～同年12月1日(土)に、当該研究班の研究代表者である田宮菜奈子(筑波大学)、及び、研究分担者である山本秀樹(帝京大学)と野口晴子(早稲田大学)の3名が、バングラデシュ及びタイにおける関係諸機関を訪問し、聞き取り調査を行った。バングラデシュでは、Gonoshasthaya Kendra (The People's Health Center)、The Association of Medical Doctors of Asia (AMDA) Bangladesh Complex、Hossaindi、Gazaria District Munshiganj、Center for Control Chronic Diseases、icddr、タイでは、Ministry of Public Health、HelpAge International を訪問し、計30名の関係者(研究者、医師、看護師、ソーシャルワーカー、行政官など)とGlobal Ageingに関する意見交換を行い、国際比較を可能とするデータへのアクセスや関係諸機関との共同研究の可能性を通じて、学際的な提案を行うための人的ネットワークの構築を模索した。

また、2014年3月4日(火)～同年3月9日(日)において、当該研究班の研究分担者である山本秀樹(帝京大学)、増田研(長崎大学)、野口晴子(早稲田大学)、との3名が、ケニアにおけるNagasaki University Institute of Tropical Medicine (NUITM)をはじめとした関係諸機関を訪

問し、Health and Demographic Surveillance System (HDSS)に関する聞き取りを行った結果に基づき、今後の国際共同研究の在り方についての模索を行った。

2014年度においては、中国における県単位の集計データを用いて、社会福祉サービスと労働人口移動の関係性について模索するとともに、2010年に実施されたthe East Asian Social Survey (ESS)の個票を用いて、日本・中国・韓国における婚姻と健康の相関性に対する実証研究を行った。

C. 研究結果及び考察

C-1. バングラデシュ

2008年現在のバングラデシュの人口は1億4、500万人である。訪問機関の1つであったCenter for Control Chronic Diseases (通称、icddr、b)は、バングラデシュにおける国家規模での家族計画に大いに貢献した。家族計画は、出生率を下げ、それに伴い、経済成長率が上昇した。バングラデシュにおける合計特殊出生率は、1975年の6.5人から、1994年には3.3人となった。しかしながら、こうした合計特殊出生率の急激な現象が今後も継続すれば、人口置換水準を割り込む日も近いだろう。また、こうした出生率の低下は、人口構造の高齢化をもたらす。高齢者人口は、21世紀中に、2008年の680万人の10倍、6、500万人(国民の4人に1人が60歳以上)にのぼり、高齢人口の健康ニーズが、ますます高まることが予想される。

icddr、bにおける最近の研究では、バングラデシュにおいて、循環器系疾患、糖尿病、癌等の慢性的な疾患(chronic diseases)が急激に増加傾向にあることが示されている。

る。こうした慢性疾患は、バングラデシュの都市部のみならず、地方においてもみられる傾向である。たとえば、インスリン分泌低下ないし感受性低下による高血糖症や、耐糖能異常耐糖能異常、高血圧等が、高齢層ではなく、比較的若年層で増加傾向にある。また、糖尿病は、バングラデシュの小数部族においても報告されはじめている。

バングラデシュの人口構造の高齢化の状況に鑑み、慢性疾患（感染症

(communicative diseases) からの非感染症 (non-communicative diseases) への移行) 化のスピードは、他の国と比べ、非常に急激であるといえる。これは、人口における食習慣、ひいては、栄養状態の急激な変化、そして、人口の高齢化も無関係ではない。日本における人口の高齢化と疾病構造に関する知見から、バングラデシュにおける疾病構造と疾病率は、そして、そのための社会的負担は、日本に近づきつつある。にもかかわらず、バングラデシュでは、感染症対策は十分に行われているが、非感染症に対する対策は特に講じられていない。感染症と非感染症に対する対策は、全く異なったものでなければならない。さらに、個々の世帯が、低所得、年金システムも不在、かつ、都市化・中産階級化することによる高齢者の孤立、公的部門では、財源不足、一時金不足、インフレ調整手段の不在、という事態が続けば、社会が壊滅的な打撃を受ける可能性がある。ヘルスケアをめぐる様々な社会的・経済的課題に、1つ1つ、どう対応していくかが、バングラデシュにおける今後の課題である。

C-2. タイ

他のアジア諸国同様、タイにおいても、人口が急速に高齢化しつつある。2000年には、6,140万人中、6.0%（世界平均が約7%）だった65歳以上人口は、2050年には、7,460万人中21.4%（世界平均が約16%）になると予想されている（図3参照）。また、高齢化率（65歳以上人口比率）が7%から14%へ移行する期間で見ると、フランスが114年（1865-1979年）、スウェーデンが82年（1890-1972年）、イギリスが46年（1930-1976年）、ドイツが42年

（1930-1972年）を要しているのに対して、アジア諸国では、韓国が最も早く18年

（1999-2017年（予想））、次に、タイが22年（2001-2023年（予想））、中国が25年（2001-2026年（予想））、そして、日本24年（1970-1994年）となっている。したがって、タイは、高齢化のスピードが世界一と言われた日本よりも早い速度で、人口が高齢化していることがわかる。タイではこうした現状を受けて、国家高齢者計画策定（第1次）（1982-2001）、及び中期高齢者のための政策・施策（1992-2011）に引き続き、2002-2021年にかけて、The 2nd National Plan on the Elderly が進行中である。

タイでは、公的医療保障制度は、(1) 公務員医療給付制度（Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS）、(2) 民間の被用者社会保障制度(Social Security System : SSS)、そして、(3) 自営業者等に対する制度（Universal Coverage : UC）の3つに大きく分かれている。こうした3制度間で、医療サービスの提供内容や医療アクセスにバラツキが存在し、人々の不平等感につながっている。したがって、タイでは、こうした公的医療保障制度の外側にある、民間医

療保険でファイナンスされる富裕層向けの医療保険市場が大きく、医療保障制度は Universal Coverage を原則とすべきという価値観が、国民の間で共有されていない。タイでは、2002年に、保健省の主導により、全国民を対象とした国民医療保障制度（通称「30 パーツ制度」：現在は自己負担無料）が導入された。しかしながら、加入制度により、給付内容に大きな違いがある等、都市部と地方、国立病院と民間の医療施設で大きな医療サービスの格差が顕在化している。

タイの医療現場では、看護師、保健師、OT・PT、医療補助員や保健ボランティア等による「補完の構造」があり、本来医師が行うべき医療行為も、医師の指導の下、看護師ができることは看護師に、また、予防・健康増進・リハビリ等の分野で、フォーマルな医療資源の不足は、医療職の下、ボランティアや家族が担うという、補完システムが構築されている。

そうした状況下で、タイの高齢者介護には、ほとんど、プロの在宅介護サービス提供者は存在しない。地域での高齢者介護を担うのは、医療職を除けば、家族・近隣者・ボランティアである。介護の入所施設の資源も非常に乏しいのが現状である。タイの高齢者介護をめぐるもう1つの背景として、高齢者の子どもとの同居率が、1986年には77%だったのが、2007年には、平均で59%、都市部で65%、地方で57%まで、日本なみに減少していることがあげられる。タイでは、伝統的には長男の嫁が介護を担ってきた日本と異なり、末子の女性が親を見ることが慣習であったが、今後、そうしたインフォーマルな資源にどこまで依存で

きるかは不透明であり、プロの福祉サービスの導入が今後の課題となっている。

C-3. ケニア

クワレ州のような地方では、高齢者の人口の割合が小さく大家族（一夫多妻制もあり）であるために、高齢者を支える家族の負担はそれほど大きくない。

しかしながら、ナイロビやモンバサのような大都市では、伝統的な家族社会が変容しており、独居老人の対策が大きな問題である。特に、こどものない高齢女性の場合、公的年金等の社会保障制度がないケニア国の場合、身寄りのない高齢者が物乞いになるなど深刻であることが関係者からの聞き取りで判明した。

当初は、The Health and Demographic Surveillance System (HDSS) HDSS を活用し、調査企画書を作成したが、2013年9月以降のケニアの治安の悪化のため、クワレ地区でのHDSSを活用した高齢者世帯の調査研究を断念した。

D. 結論

今回、聞き取り調査を行ったバングラデシュ、タイ、ケニアにおける人口の高齢化、及び、それに対応する医療保健政策の課題は、日本とは大きく現状が異なっているにもかかわらず、地域ケア、緊急時の対応、アクティブ・エイジング、家庭介護プログラム、介護サービスの費用対効果等、高齢化社会における多様な 이슈について、共通する点が多々見受けられた。バングラデシュとタイについては、引き続き、国際共同研究の実施を模索・検討中である。

また、最終年度における中国の集計デー

タを用いた研究から、中国の労働人口の移動は地域における社会福祉サービスの多寡に依存していること、また、日・中・韓の比較研究からは、人口学的・社会的・経済的要因が高齢者の健康に与える効果は、従来の先行研究と類似した結果が得られたが、各変数の統計学的有意性や効果の大きさについては、国によって異なることがわかった。本研究が得た実証結果から、国際的に見ても、急速な少子高齢化が進行する東アジアにおける婚姻に対する政策の重要性を示唆される。

なし

3. その他

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

1. 論文発表

Health Economics (投稿予定)

2. 学会発表

・ Fu N and Noguchi H (2015.7). “Does

Marriage Make Us Healthier?

Intercountry Comparative Evidenced
from China, Japan, and Korea.”

International Health Economics

Association (iHEA) at Milan

(forthcoming)

G. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

高齢者のWell-being指標とそ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

日本の1970年台からの健康寿命を、寝たきり率、日常生活の自立の状況の連続性を用いて算出し、寝たきりではない健康寿命は、平均寿命の伸長と並行していることを明らかにし、長寿化に従い寝たきりではない健康な期間も伸長していることを明らかにした。また同時に、寿命が短い国においても、一定の寝たきり者がいることが推察される。

韓国、中国のセンサスにおける日常生活の活動制約や生活の自立の程度に関する項目を使い健康寿命を算出すると、平均寿命に応じた健康寿命は中国>日本>韓国の順に長いことが分かった。さらに世界のセンサス・マイクロデータを用い障害率を算定したところ、障害と明示しない調査票設計の場合、ある程度の比較可能性があることが示された。

本研究プロジェクトを通じて、人口高齢化が世界的に広がる中、寝たきりや生活の自立といった障害の状況を用いて、それぞれの社会のWell-beingを量的に把握する可能性が示された。今後、異なった文化・経済・制度の中で、人口高齢化がどのように人々の生活の違いをもたらすのか、詳細な比較とともに、世界全体の概要を示すことが課題である。

A. 研究目的

人口高齢化は先進国のみならず、新興国を含めた発展途上国において確実に進行し、今後、世界全域における慢性疾患対策や社会保障制度の充実、地球規模の取り組みが必要である。本研究は、これら対策に資するWell-beingの指標、とりわけ、欧州や日本で政策指標として取り上げられている健康寿命、およびその算出に用いられる各種健康指標について吟味し、国際比較することを目的としている。

B. 研究方法

本研究では、①日本の1970年台から継続して得られる健康指標のうち寝たきり率に注目し、その推移とそれにより求められる健康寿命の算出・分析、②日中韓の健康寿命の比較、③世界全域における障害率の比較を行った。それぞれ学会等において発表を行い、国内外の関係者との情報共有及び意見交換を行った。用いたデータは、①厚生省厚生行政基礎調査、国民健康調査、厚生労働省国民生活基礎調査など、②韓国および中国のセンサスデータ、③IPUMSより入手した各国セン

サスのマイクロデータである。

(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

①「寝たきり」という言葉は時代を通じてその内容に変動があるが、在宅高齢者の障害度を測る有用な指標であると考えられ、また現在の中進国・途上国においても「Bed-ridden」として一般的に広く用いられる概念でもある。厚生省による厚生行政基礎調査および国民生活基礎調査における1978年より1998年までの寝たきり率と、2001年以降の「日常生活自立の状況」の質問項目を用いて寝たきり率を算定し健康寿命を計算すると、健康寿命は平均寿命(0歳時平均余命)と平行して伸長していることが確認された。これら調査では施設入所者は調査されておらず、近年とみに高齢者の施設入所者は増加しているが、施設入所者の状況を推定・補正しても結果は同様であった。

②韓国では2010年人口住宅総調査(センサス)にて日常生活における「活動制約」を聞いており、また中国では2010年全国人口普查(センサス)において60歳以上の身体健康状況を聞いている。これらのうち、日本の「寝たきり率」に一番近いと思われる指標を用いて、健康寿命を算出し、韓国・中国の2010年の平均寿命と同レベルであった日本の年次の健康寿命と比較すると、韓国は日本よりも健康寿命が短く、中国は長い、という結果になった。

③国連により、全人口を対象としたセン

サスで障害(Disability)についてたずねるよう勧告されており、その統合調整(harmonization)が各国統計局をメンバーとするWashington Groupにおいて進められている。2010年センサスラウンド(2005~2014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(ミネソタ大学人口センターによる、世界各国センサスのマイクロデータ提供プラットフォーム)を通じて合計29ヶ国のセンサスにおける障害データを用い、障害率の国際比較が可能かを検討した。その結果、質問票で障害(Disability, Handicap)と明示したり、「あなたは障害を持っていますか」といったフィルター設問がある場合には、障害率が不当に低くなるが、それ以外では概ね比較可能な水準であり、障害率は人口高齢化率と正の相関があることが見出された。

D. 考察

日本の場合は、1970年より寝たきり期間はあまり変わっておらず、平均寿命に平行して健康寿命も延びているということは、平均寿命に対しては「疾病圧縮」が起こっているともいえるが、逆にこのことは、平均寿命が短い国や時代でもある一定の寝たきり者がいることを示すものである。中進国はもとより、アフリカ諸国においても寝たきり老人についての実証的研究が進んできているが、これら高齢者の状況を適切に把握して、対策をとることが求められよう。

日中韓の比較では、異なった質問形式により厳密な比較は難しいが、健康余命が中国>日本>韓国の順に長い、という点