



# Dia News

2019

No.98

巻頭言

老年学研究の最近のトレンド

山本 則子

Dia Report

通いの場の「自主運営」と「主体的なかかわり」を支える  
— 横浜市「元気づくりステーション」事業から —

澤岡 詩野

財団研究紹介

在宅での看取りとそれに関わる専門職の役割

二宮 彩子

Dia Column

健康増進は、「国」「個人」「企業」が三位一体で取組む時代へ!

大坪 英二郎



霞ヶ浦の帆曳船(茨城県霞ヶ浦市)



河鹿沢の雄滝(茨城県常陸太田市)



加賀伝統工芸村ゆのくにの森の七夕飾り(石川県小松市)



佐倉ふるさと公園の風車とひまわり(千葉県佐倉市)

## 03 巻頭言

### 老年学研究の最近のトレンド

山本 則子 (やまもと・のりこ)

東京大学大学院医学系研究科 高齢者在宅長期ケア看護学分野 教授

東京大学医学部保健学科卒。東京白十字病院、虎の門病院で看護師として病院勤務の後、カリフォルニア大学サンフランシスコ校看護学部博士課程修了。カリフォルニア大学ロサンゼルス校 Assistant Researcher。千葉大学助教授、東京医科歯科大学教授を経て、2012年より現職。2018年よりダイヤ高齢社会研究財団理事。研究テーマは長期ケアの質保証、ケアの実践知を共有するための事例研究方法の開発。

## 04 Dia Report

### 通いの場の「自主運営」と「主体的なかかわり」を支える

澤岡 詩野 (さわおか・しの)

—横浜市「元気づくりステーション」事業から—

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員

東京工業大学大学院卒、工学博士。東京理科大学助手を経て、2007年より現職。研究テーマは高齢期の社会関係。業績として「都市のひとり暮らし後期高齢者における他者との日常的交流」(共著『老年社会科学』)、「都市部の企業退職者の社会活動と社会関係におけるインターネットの位置づけ」(単著『老年社会科学』)など多数。

## 08 財団研究紹介

### 在宅での看取りとそれに関わる専門職の役割

二宮 彩子 (にのみや・あやこ)

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員

東京医科歯科大学大学院保健衛生学専攻(地域看護学)修了。博士(看護学)。東京医科歯科大学医学部附属病院看護師、訪問看護ステーションまごころ(江戸川区)訪問看護師、東京医科歯科大学助教、文京学院大学准教授等を経て2019年より現職。専門は高齢者の生理反応、地域看護学。財団では「介護予防系事業のエビデンスを蓄積する共同研究」「介護 QI によるケアサービスの質の評価研究」に関わっている。

## 10 Dia Column

### 健康増進は、「国」「個人」「企業」が三位一体で取組む時代へ!

大坪 英二郎 (おおつぼ・えいじろう)

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長

明治大学大学院で MBA 取得後、立教大学大学院博士後期課程修了。博士(経営管理学)。1983年明治生命保険(当時)入社、同グループの研究所を経て、2017年当財団企画調査部次長。本年1月から現職。専門は、保険学、生命保険論。財団では主に「中高年の働き方」、「仕事と介護の両立支援」、「資産寿命・親の財産管理」などの調査・研究を担当。2019年度から立教大学大学院兼任講師。

## 12 Dia Information

### 表紙写真について一言 「霞ヶ浦の帆曳船」

霞ヶ浦の帆曳船は、漁師の折本良平氏により考案され、明治から昭和の後半まで漁業に用いられていました。昭和40年代前半に動力船によるトロール漁に移行し、姿を消しましたが、昭和46年に観光船として復活しました。霞ヶ浦の湖面を渡る風を受け、真っ白な帆をいっぱい張って進む帆曳船。この帆曳船が姿をあらわすと、霞ヶ浦に夏が訪れます。

発行者

公益財団法人 **ダイヤ高齢社会研究財団**

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-34-5 VERDE VISTA 新宿御苑 3F

TEL:03-5919-1631 FAX:03-5919-1641

E-mail:info@dia.or.jp http://www.dia.or.jp

編集人:佐藤博志 デザイン・印刷:橋本確文堂(三菱製紙ホワイトニューVマット) 発行:2019.7.25 No.98

# 老年学研究の最近のトレンド



東京大学大学院医学系研究科 高齢者在宅長期ケア看護学分野 教授 山本 則子

今や高齢化は先進国・途上国を問わず世界の課題となりつつあり、その対応策を模索し精力的な研究が進められている。一昔前までは、科学的な厳密性を追求した、その意味で洗練された調査研究が評価されてきた。しかし、加齢という究極的には避けることのできない事象への対応策を考えるうえでは特に、念入りに計画され標準化されたソリューションが現実的には奏功しないことも多い。そのような気づきから、研究の型そのものが変化しつつある。どのような研究が意義ある結果を生み出せるのか、模索が続いている印象を受ける。

大学では、既存の学問領域の枠を超え、複数の研究科が共同で、特定の社会課題への解を探究する人材育成のための大学院プログラムが多く提供されている。そのようなプログラムでは、複数の研究科から来たさまざまな文化社会的背景を持つ学生たちが、チームを組んで特定の社会課題への対応策の開発を試みている。既存の学問領域で教育を受けている彼らのプロジェクトは、社会課題への対応そのものよりも自分の研究領域で獲得してきた研究手段ありきになってしまう観はまだまだ否めないが、一流の学問を究めようとしている人たちが、若いうちから現実の社会

課題に目を向けてその解決に貢献しようとする姿を見るのは頼もしい。

老年学関連の海外の学会に行くと、新たな研究の枠組みが数多く試みられていることを実感することが多い。いくら厳密な調査をしても、自らの専門性だけにこだわり課題の解決に役立たない知を作るのでは意味がない。エビデンスを作っても、そのエビデンスを普及・伝播させ、多くの実践者が使えるようにしなければ、エビデンスを作る意味がない。

アクションリサーチあるいは地域参加型研究 community based participatory research といった研究の方法や、実装科学 implementation scienceと言われる分野は、そのような問題意識から開発されてきた。いずれも、社会課題への解決に実質的に結びつくまでの道筋を検討するものであり、データ収集の終了とともにとりくみそのものも終わってしまうような実験的な研究には満足しない一方で、単に活動するだけでもない。社会を枠組みから変革し恒久的な違い (second order change) を生み出すための知恵が、新たに蓄積されようとしている。既存の研究方法や研究上の価値観にとらわれない姿勢で、社会に有益な変化を起こすことを、老年学研究者の役割と心得たい。

# 通いの場の「自主運営」と「主体的なかかわり」を支える

—横浜市「元気づくりステーション」事業から—



ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員 工学博士 澤岡 詩野

厚生労働省は2014年度から「地域づくりによる介護予防推進支援事業」<sup>1)</sup>を開始した。この施策を受け、多くの地方自治体では、「通いの場」を増やすべく、住民に対する動機付け、住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行っている。事業開始から5年が経過する現在、地域に多様な通いの場が増え、参加者の日常生活に定着しつつある。その一方で、世話役や参加者の高齢化も進み、存続することが困難になりつつある「通いの場」も少なくない。

筆者らは、公益財団法人長寿科学振興財団の助成(2017年~2019年度 長寿科学研究者支援事業「ゆるやかなソーシャルキャピタルを醸成する介護予防事業の構築・継続要因に関する研究」、申請者：澤岡詩野)を

受け、介護予防としての「通いの場」に必要な支援や運営の在り方を検討してきた。具体的には、厚生労働省の事業に先駆け、2012年から横浜市が独自に行ってきた地域づくり型介護予防事業「元気づくりステーション」を対象に、2017年~2019年まで参与観察とインタビュー調査を行っている。当該事業については後に詳しく説明するが、住民が中心となり地域で健康づくりの拠点となるグループを「自主運営」すること、参加者に「主体的なかかわり」を促すこと、それを区の保健師やケアプラザ(横浜市の地域包括支援センター)の看護師などの専門職が後方支援し続けることが特徴といえる(図)。

これまでの調査からは、健康や仲間づくりだけではなく、

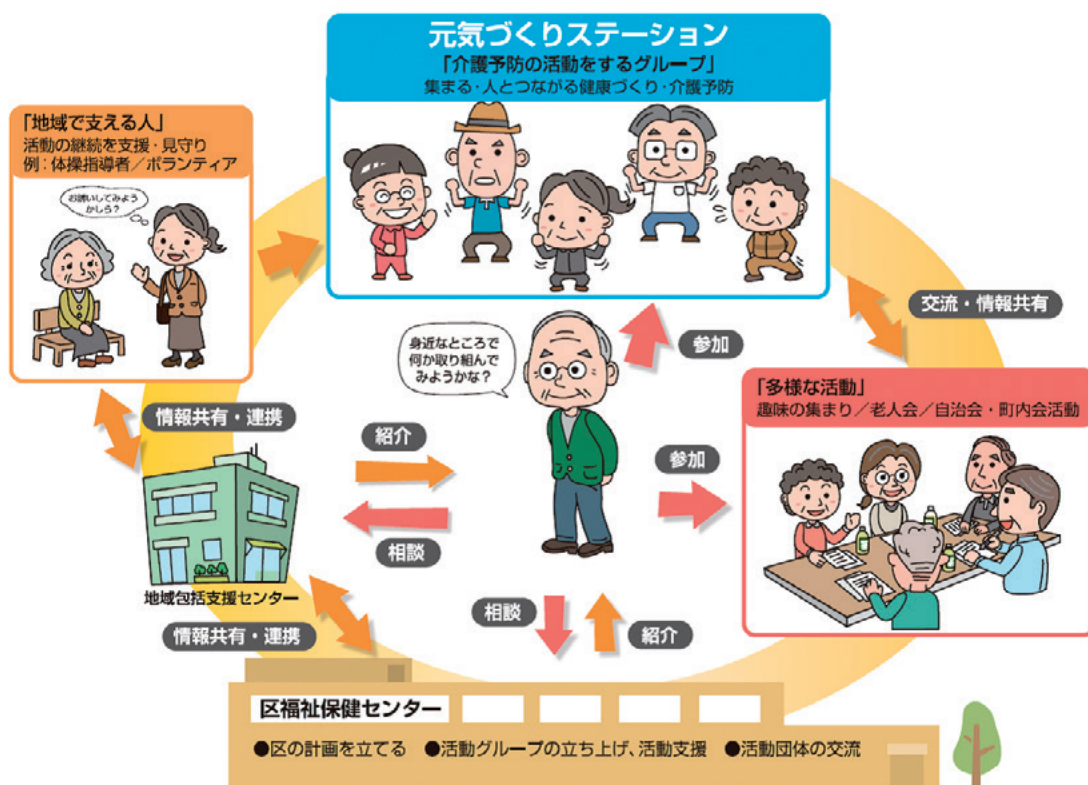


図 横浜市作成の元気づくりステーション事業の位置づけを説明する図 (第6期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画より抜粋)

役割を担うなど、参加者が主体的にかかわることで生きがいのうまれる場となりつつあることがわかっている。さらに活動年数の長いグループでは、メンバー同士のゆるやかなつながりや気遣いあいから、欠席時には気にかけるなどの早期発見のセーフティネットワークが生まれていることも明らかになっている。同時に、事業開始時から活動するグループでは、6年目を迎え、メンバーの高齢化、虚弱化により、活動開始時のような運営やメンバーのかかわり方が困難になるなどの課題が見え始めている。昨年に行った調査には、人数が減り、当番などを皆で分担することが難しくなりつつある現状を思い悩むグループの世話役や、支援の在り方に迷う専門職が存在していた。本稿では、活動年数の長いグループを支援する専門職へのインタビュー結果から、住民により自主運営され、参加者が主体的にかかわり続けられる「通いの場」としていく為に求められる支援の在り方を検討する。

## 「元気づくりステーション」とは

元気づくりステーション事業は、横浜市が介護予防事業を従来の個別支援重視型から地域のつながりづくりなどを目的とした地域づくり型へと施策転換したなかで中心的な取組みに位置付けられる。2012年に、地域内のつながりを醸成することで互助・共助を引き出し、介護予防を行政と市民・地域の協働で進めることを目指し、事業が本格的にスタートした。事業では、この目的に賛同して登録した65歳以上で構成される10人以上のグループに対し、自治体が運営のサポートを行っている。具体的には、保健師や看護師などが活動に関わり、講師派遣や教材の提供、モチベーション維持のための体力測定、自主化に向けたリーダーや世話役育成などを行っている。現在では、300か所以上のステーションが多様な活動を展開している。

活動は、元気に歩ける身体づくりを目指すトレーニング「ハマトレ」を基本にしつつも、プログラムや運営の仕方は各グループに任せられている。多くのグループは、各区の担当保健師が区主催の健康づくりや認知症予防講座参加者に自主グループ化への働きかけを行うことから始まっ

ている。自主グループとして活動開始後は、メンバーが話し合いでプログラムを決定し、「ハマトレ」以外の体操や脳トレの実施、メンバーが講師となった趣味の講座、ウォーキングを兼ねた工場見学など、多様なプログラムを展開している。また、運営の仕方も話し合いで決めており、会費を徴収してプロの体操講師を呼んだり、多様な活動を展開するグループもあれば、経費のかからない活動に留め、会費を徴収しないグループも存在する。

多くの自治体で行われている健康づくりを目的とした事業と大きく異なる点として、参加者に「受け身」ではなく「主体的なかかわり」を促していることが挙げられる。世話役が存在しつつも、会場の鍵の開け閉めや準備と片付け、会計、活動のPRや新規メンバーの勧誘などの役割を分担し、当番制にすることで、全員参加を目指すグループが多くみられる。近年では、虚弱化しつつあるメンバーの負担感を和らげるために、世話役と会計のみを決め、他は全員で、できる人ができる範囲で担うといった柔軟な運営に切り替えるグループも増えている（写真1と2）。

グループと区の保健師等の専門職が話し合いながらプログラムを決めていくなかで、専門職は講師や指導者の派遣を行うだけでなく、メンバーに指導者養成講座の受講を促すことで、最終的にはメンバーが指導者として活躍するグループも少なくない。近年では、メンバーの虚弱化などへの対応や、活動を継続していくための働きかけの一環で、理学療法士などのリハビリテーションの専門職を必要に応じて派遣する事例も増えつつある。

## インタビュー調査の概要

活動中の元気づくりステーション250か所余り（2017年の調査設計時）を市の担当者らと活動年数、地域特性、虚弱や後期高齢者の比率、担当保健師の自己評価などから類型化し、調査の対象となる33か所のステーションを選定した。これらのステーションの支援を行う区の保健師を通じ、世話役にインタビュー調査と活動への参与観察を依頼した。インタビューは、対象者から調査への理解が得られたあと、研究の趣旨を説明し、最終的な承諾を得たうえで、協



写真1 横浜市南区で活動する「はつらつ体操教室」

講師を呼ばず、メンバーそれぞれの得意な曲で前に出て体操のデモンストレーションを行う



写真2 同じく「はつらつ体操教室」

メンバーが得意なことを出し合い体操 + アルファの活動に取り組んでいる

力者の負担を考慮しながら実施した。2~3名の複数でのグループインタビューを希望する人には、希望に応じた形で対応した。同時に、元気づくりステーション事業を担当する地区担当の保健師やケアプラザの看護師などの専門職に対してもインタビューを行った。

本稿では、専門職を対象に行ったインタビュー調査の結果の一部を報告する。

### 活動年数の長いグループの「自主運営」と「主体的なかかわり」を支えるには？

元気づくりステーション事業開始から6年が経過するなかで、適度に身体を動かし、なじみの仲間に会える通いの場として定着しつつある。その半面、6年の間には、虚弱化や認知症の発症、家族の介護や死別に直面するなど、その場に通り続けることに困難を感じる人も増えつつある。この現状を受け、活動開始時のアクティブシニアを前提にした自主運営を続けていくことが困難になるグループや、主体的なかかわりが難しくなるメンバーも増えつつある。この現状に直面し、元気づくりステーションを立ち上げた後も継続的に支援者として関わる保健師や看護師などの専門職のなかには、支援の在り方に悩む人も増えつつある。

この傾向が最も顕著にみられたのは、80代後半の虚弱化しつつあるメンバー数人で活動するグループAといえる。立ち上げ時は、体操を中心にした活動を行い、近くの保育園との交流の機会を持ち、皆で受付や会計などを分担

していた。しかし、ここ数年はそれらが難しくなり、加えて現在のメンバーから今さら新たな世話役を募ることもできない状況になりつつある。ケアプラザなどの紹介で見学者はあるものの、加入にはつながらず、継続自体が困難な状況にある。新規の加入がない一つの理由として、メンバー同士のつながりの強さが挙げられる。メンバーにとって気心知れた仲間の存在は、ステーションに通い続ける要因になっている。その反面、そんな既存のメンバー同士の親密さが、見学者には閉鎖性を感じる要因ともなっていた。

このような課題を抱えるステーションはAだけではない。そこで活動年数の長いステーションを支援する専門職に、「『自主運営』やメンバーの『主体的なかかわり』をどう考えていけばよいのか？」を尋ねた。出された答えは、一様ではなかった。

「現在のままでは、自主運営や主体的なかかわりとはとても言えず、若いボランティア意識の高い人を外から引っ張ってきて、会を継続していく方向を模索したい」

「立上げ当初よりは、活動も縮小してきている。でも、できる範囲で、皆で支え合って、今の等身大の運営を行っていることが自主運営と捉えてよいと思う」

「会のメンバーが頑張ってもできないことでも、ちょっとそれを支援すれば活動を維持できるのであれば、専門職が手伝うことも自主運営を促すことだと思っている」

「お喋りが中心になってきているが、デイサービスで教

わった脳トレを仲間に披露したり、それも健康づくり、主体的なかかわり方と捉えると、素晴らしい」

「専門職として、いろいろと課題に感じることに、そこに向けた支援は思いつく。でも大事なことは、会のメンバーがどんな姿を求めるか。会のメンバーが課題に感じないで、活動が終わってしまうのも、（支援してきた立場からは悲しいが）それもありだと思っている」

さらに、多くの専門職から聞かれたのが「答えは一つではない」「そのグループがどうありたいかが大事」「今の段階でできていることを引き出し、どんな自主運営が可能なのかを考えられるきっかけをつくるのが専門職の役割」など、個々の状況に応じた自主運営や主体的なかかわり方を見つけだし、促すという視点であった。

また、活動への主体的なかかわり方についても、「当番などを負担に感じる人も、杖で来る人のために玄関に椅子を置いておく。これも立派な主体的なかかわり方」というように、個々の状況に応じた参加の在り方があるという意見が聞かれた。そうした捉え方を会のメンバー全体にも浸透させるために、（世話役にだけ伝えるのではなく）メンバーが揃った活動の場で敢えて大きな声で伝えているという専門職も存在していた。

ここで課題になってくるのが、活動年数が長くなることで出てくる虚弱化したグループやメンバーの自立や主体的なかかわりの在り方が定まらない専門職の存在といえる。実際に「うちの（支援している）グループは人数も減っているし、依存されることが増えてきちゃってダメなんです、これじゃあ」と呟く専門職も存在し、これが世話役や元気づくりステーションのメンバーにも伝播し、活動への自信や満足感を低下させるという負の循環を生み出す例もみられた。この原因の一つとして、あるべき姿として事業実施者が掲げる理念や目標は、「アクティブな高齢者の健康づくりの自主グループ」を前提にしたものに偏っており、活動年数が経過していくなかで変化するであろう姿を明確に示していないことが挙げられる。年数が経過していくなかで求める姿は、ステーションによって様々であるが、事業を統括する自治体には、変化していく状況に応じた視点を

示していくことが求められている。

## まとめと今後の課題

本調査の対象となった元気づくりステーションでは、自主グループとして運営を継続していくための課題として、世話役もメンバーもお互いに歳を重ね虚弱化していくという、高齢者を中心とした活動特有の壁に直面するグループが存在していた。活動年数が長くなるなかで、活動を開始した当初に目指したグループの「自主運営」や参加者の「主体的なかかわり」の姿を維持することが困難になりつつあるにも関わらず、あるべき姿を追い求めた結果、方向性に迷う世話役や専門職も少なくなかった。

加齢に伴うグループ自体の弱体化、メンバーの虚弱化は、活動年数が長くなる程に避けられない現象といえる。ここで気を付けねばならないのは、弱体化や虚弱化により、手伝いを必要とするグループや当番を担えないメンバーを、グループの「自主運営」やメンバーの「主体的なかかわり」ができていないとみなしてはいけない点である。継続してグループの活動に関わる保健師などの専門職に求められるのは、今出来ていることを見つけだし、口に出して認めること。その次に、その状況なりの「自主運営」や「主体的なかかわり方」をグループメンバー自らが考えるための種を撒くことといえる。同時に、事業を統括する自治体には、高齢化などの変化していく状況に応じた「自主運営」や「主体的なかかわり方」の姿を現場に示していくことが求められている。

最後に、調査にご協力頂いた元気づくりステーションの世話役、横浜市役所およびケアプラザのご担当者のみなさまに厚く御礼申し上げます。

## 【参考文献】

- 1) 厚生労働省. 地域づくりによる介護予防推進支援事業の概要.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/yobou/3\\_gaiyo.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/yobou/3_gaiyo.html) (2019/6/11).

# 在宅での看取りとそれに関わる専門職の役割



ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員

二宮 彩子

現在、日本では最期を自宅で迎えたいと考える高齢者は半数を超える<sup>1)</sup>が、実際の在宅死亡率は1割に留まっている<sup>2)</sup>。6割の国民が最期まで自宅で療養するのは難しいと考え<sup>3)</sup>、その理由として、半数以上の人々が「介護してくれる家族に負担がかかる」「症状が急変した時の対応に不安がある」と感じている<sup>3)</sup>。一方、実際に看取りを経験された方を対象とした調査（がん患者対象）では、終末期に疼痛が予測される中、「痛みなく」、「身体苦痛なく」、「穏やかな気持ちで」過ごせた割合は、病院に比べて自宅の方が高かったという報告もある<sup>4)</sup>。

海外の在宅看取りの現状はどうか。オランダは31.0%、フランスは24.2%、スウェーデンは20.0%と日本より在宅看取り率は高い<sup>5)</sup>。

在宅での最期を望んだとき、不安を軽減し、希望を叶えるためには、どのような体制を作り、サポートが必要だろうか。

## 【在宅看取りを取り巻く現状】

在宅での看取りを行っている医療機関の数は年々増加しているが、病院、診療所ともに全体の約5~7%に留まっております<sup>6)</sup>、十分とはいえません。また、在宅医療の経験のある医師数も充足されているとは言い難く、一人にかかる負担も大きい。訪問介護や看護事業所に関しては、年々増加しているものの、在宅死のうち、訪問看護の利用期間が30日未満の者が3割（14日以内2割）と、在宅開始から看取りまで非常に短期間であったという報告<sup>7)</sup>もあり、十分な信頼関係が構築されないうちに看取りとなっている懸念もある。また、訪問看護開始直前に入院していたケースは54.9%と過半数であった。

報酬上の評価としては、現在、在宅での終末期ケアに対して、訪問診療では在宅ターミナルケア加算や看取り加算、訪問看護ではターミナルケア療養費等が付き、それらは概ね増加傾向にある<sup>8)</sup>。

## 【在宅看取りを可能にする要因】

先行研究では、在宅療養や看取りにおける満足の構成要因として①療養者の安らかな死、②介護者の精神的安定、③医師との信頼関係、④サービス体制の充実が挙げられた<sup>9)</sup>。言い換えれば、これらを整えることが在宅看取りを可能にする要因となる。また、療養者と介護者双方が在宅死を希望することが、在宅死を実現する強い要因となっていた。これは、どちらか一方が在宅死を望まない場合には、最終的に救急車で病院に搬送されるケース、いわゆる「看取り搬送」も現状では多いことを示唆している。家族の思いも、そしてご本人にとっても、「その人らしく」最期の時を迎えるための準備の一つに、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」<sup>10)</sup>がある（図）。これは患者が医療従事者と十分に話し合い、患者にとって最善の治療方針をとることを基本とした、終末期医療を進めるためのガイドラインである。

日本では「死」をタブー視し、生活から隠蔽してきた部分がある。また、日本人は海外と比較し、「死について考えることが多い」「死への不安・恐れが強い」という報告<sup>11)</sup>もある。死に向き合うことでショックを受ける場合もあるが、その人らしく、「安らかな死」を迎えるためには、「ガイドライン」にあるようにご本人の意思を尊重した死の準備が必要である。ガイドラインには「医療従事者と十分に話し合い」とあるが、終末期の方針決定のためには「話し合い」だけではなく、医療従事者が観察力、コミュニケーション力を発揮し、本人をサポートしつつ、看取りへの意思に関する様々な情報をキャッチすることが重要だと考える。

## 【専門職の役割】

病院や施設とは違い、常に専門職の目があるわけではない在宅では、医療や介護、看護に関する専門職が密に情報交換をして、見守っていく必要がある。Yamamotoら<sup>12)</sup>は、訪問看護師は、死の1か月前にホームヘルパーと



## 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ（イメージ図）

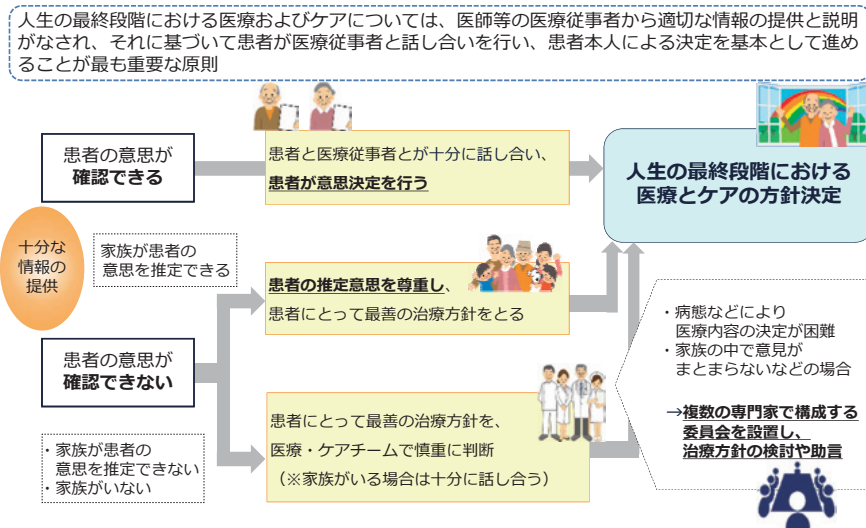


図 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ  
厚生労働省(2017) 社会保障審議会医療と介護の連携に関する意見交換(第1回), 看取り参考資料より

看取りの意思決定に関する情報共有をしたり、ケアマネジャーと今後の見通しに関する情報共有をしたりしたときに、良い連携が取れていると評価していたと述べている。既出のように、訪問期間が2週間と短期間の者も少なくなく、終末期の意思決定がなされ、病状からみても妥当と判断される場合は、できるだけ早期に病院から在宅へ移行するという視点が必要といえる。一方、多人数多種類の専門職が関わることで、適切なサービスのミスマッチが起きることもあり<sup>13)</sup>、結果的に家族などが混乱してしまう可能性もある<sup>14)</sup>。当然ながら、専門職連携において、本人がおきざりになってはならない。

これらの背景を踏まえ、在宅看取りの環境を整えるための研究として今取り組んでいるのが、介護職のための看取りケアに関する支援である。介護職は今後益々その役割が重要になると思われるが、看取りに対して不安を持つ者も多く<sup>15)</sup>、自信をもってケアに取り組めることを目指した学びシステムを構築することが目的である。介護職の気づきや視点を大事にし、看護職と協同で構築していくことを重要視している。「訪問看護師と協同で行う訪問介護員のための看取り学びシステムの構築」文部科学省科学研究費助成事業 基盤研究C(2019～2021年度)

30年近く前、日野原重明氏はターミナルケアにおける専門職の役割について次のように述べている<sup>16)</sup>。「死を迎えようとしている患者の部屋に来て医師や看護婦がやることは、点滴注射のスピードが早いか遅いか、血圧がどうなっているか、心電図や不整脈がどうかということではあり

ません。患者の顔を見て、患者の手を握り、そして患者の気持ちを聞いてあげて、心のこもった会話をすることです」と。今後は独居高齢者も含め、本人やご家族が希望するならば、できる限りそこに寄り添い、ご本人を中心とした在宅看取りのサポート方法を模索していきたい。

### 【参考文献】

- 1) 内閣府(2013)「平成24年度高齢者の健康に関する意識調査結果」
- 2) 厚生労働省(2017)人口動態調査, 死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率
- 3) 厚生労働省(2008)「平成20年終末期医療に関する調査結果」
- 4) 国立がん研究センターがん対策情報センター(2018), 厚生労働省委託事業がん患者の療養生活の最終段階における実態把握事業「患者が受けた医療に関する遺族の方々への調査」平成29年度予備調査結果報告書
- 5) 医療経済研究機構(2002)「要介護高齢者の終末期における医療に関する研究報告書」
- 6) 厚生労働省(2017)医療施設調査, 診療等の状況
- 7) 医療経済研究機構(2005)「訪問看護利用者における終末期ケアに関する調査研究」
- 8) 厚生労働省(2017)社会保障審議会医療と介護の連携に関する意見交換(第1回), 看取り参考資料
- 9) 秋山明子, 沼田久美子, 三上洋(2007)「在宅医療専門機関における在宅での高齢者の看取りを実現する要因に関する研究—療養者の遺族を対象とした調査による検討—」日本老年医学会雑誌, 44(6), 740-746
- 10) 厚生労働省(2018)「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」
- 11) 国際長寿センター(2012)日本の看取り, 世界の看取り 調査編(サマリー)
- 12) Noriko Yamamoto-Mitani, Ayumi Igarashi, Maiko Noguchi-Watanabe, Yukie Takemura, Miho Suzuki. (2015). Factors of good collaboration in home-based end-of-life care: a questionnaire survey of Japanese home care nurses, home helpers, and care managers. Care Management Journals, 16(3), 129-140
- 13) Thomas, K. (2006). 16 community palliative care. ABC of Palliative Care, 56, 68.
- 14) McCann, S.; Ryan, A.A.; McKenna, H. (2005). The challenges associated with providing community care for people with complex needs in rural areas: a qualitative investigation. Health.Soc.Care. Community, 13(5), 462-469
- 15) 代表山本則子(2012)平成23年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)「在宅看取りの推進をめざした訪問看護・訪問介護・介護支援専門員間の協働のありかたに関する調査研究事業報告書」財団法人日本訪問看護振興財団
- 16) 日野原重明(1991) 医と生命のいしづえ—医療をめざす, 若き友へ—。同文書院

# 健康増進は、「国」「個人」「企業」が三位一体で取組む時代へ!



ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長 大坪 英二郎

## 1. これまでの国民健康づくり対策

「人生100年時代」が叫ばれる今、国を挙げての健康増進および健康長寿ムードではないだろうか。

わが国では、第1次（1978年）、第2次（1988年）の国民健康づくり運動に続く第3次国民健康づくり対策として、2000年に21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）が策定された。健康日本21では、従来の対策より一層生活習慣病の発病を予防する一次予防に重点を置いた対策を強めに推進し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸の実現を目的とした。

そして、健康日本21を推進するために法的基盤整備が必要になったことから、栄養改善を含めた国民の健康増進による国民保健の向上を目的として、従来の栄養改善法に代わって2002年に健康増進法が制定された。同法は健康維持に努めることを国民の責務としており、自治体や医療機関などに協力義務を課しているなどの特徴がある。

厚生労働省は、2011年に健康日本21の最終評価をとりまとめ、その現状と課題を踏まえ、第4次健康づくり対策として、2012年に「21世紀における第2次国民健康づくり運動」（健康日本21：第2次）を策定した（実施期間2013～2022年度）。そこでは「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」をはじめとして5つの基本的な方向が示され、それぞれに細目の評価項目が示されている。

ここでは、近年の流れから長寿社会におけるキーワードを「健康増進」として、国や企業の動向を取り上げる。

## 2. 国の掲げるテーマは「健康寿命の延伸」

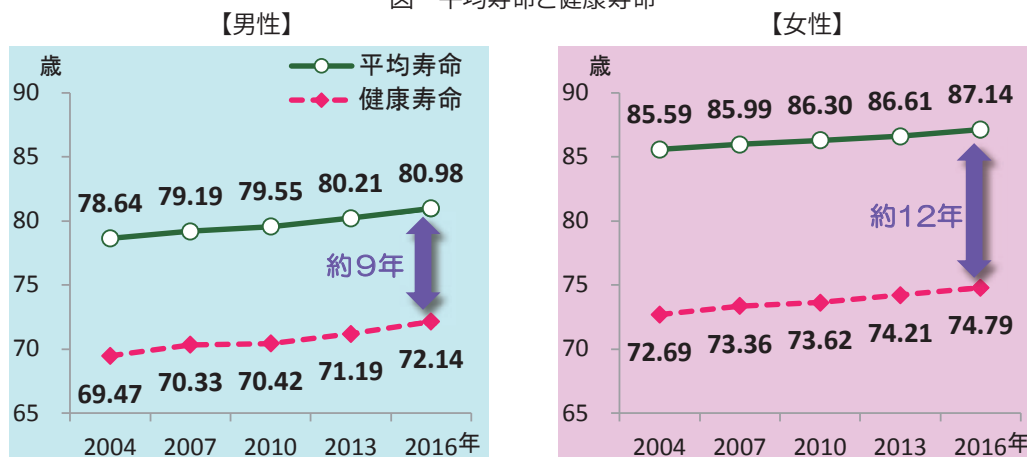
2010年以降、厚生労働省から「健康寿命」が公表されるようになった（2010年の健康寿命とともに2001年、2004年、2007年と計4回分が公表された）。

2013年度から始まった健康日本21（第2次）において、健康寿命の延伸が中心課題として挙げられた。その中で、健康寿命とは「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されている。このことから「生きている期間」の生命寿命と健康寿命のそれぞれの平均値の差は「不健康な状態で生きている期間」を示す。

なお、「不健康な期間」を「病気で寝たきりの期間」あるいは「高齢期に介護をされている期間」と解釈する誤解が一部にあるようであるが、計算方法によれば、正しくは生まれてからすべての年齢において、「日常生活に支障がある人」の割合を期間に換算して足し合わせた結果である。つまり、若いころの不健康期間も含む。因みに2016年時点では平均（生命）寿命と健康寿命との間に男性で約9年、女性で約12年もの開きがあり、その開きは2004年以降ほぼ横ばいの状態である（図）。

政府の『日本再興戦略—JAPAN is BACK（2013年6月14日閣議決定）』でも、国民の健康寿命の延伸がテーマの1つとされ、2030年のあるべき姿として、効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会などの実現を目指すこととされた。そして、『日本再興戦略』と同日に閣議決定された政府の『健康・医療戦略』

図 平均寿命と健康寿命



（出所）厚生労働省「簡易生命表」等を基に作成

では、2020年までに国民の健康寿命を1歳以上延伸させることが成果目標の1つに位置付けられている。

### 3. わが国の「健康経営」の普及

日本では、企業の取組みとして「健康経営」という考え方が広がりつつある。

そもそも健康経営とは、1980年代に米国で生まれた考え方である。米国人の経営心理学者のロバート・H・ローゼン氏が、1992年にそれまでの健康経営の考え方をまとめた著書『The Healthy Company』の中で、従業員の健康を重視し、「従業員の健康向上を図ることで企業の生産性向上を目指す経営手法」を提唱。これは今まで分断されていた「経営管理」と「健康管理」を統合していこうという概念に基づいている。日本のように国民皆保険でない米国では、企業が従業員やその家族の医療サービスをサポートしているケースも多く、医療費の負担がそのまま経営の負担として大きく影響し始めていたからである。

一方、日本で健康経営が関心をもたれるようになったのは、ここ数年のことである。

2014年6月に改訂された政府の『日本再興戦略』では健康経営の普及に向けて、健康経営に取り組む経営者に各種のインセンティブを提供するとした。例えば、「健康増進の取り組みが企業間比較できるような評価指標を構築する」、「東京証券取引所で健康経営に積極的に取り組む企業を株式市場で評価するため、新たに健康経営銘柄を設定する」、「企業の従業員の健康増進に向けた優良取り組み事例を選定・表彰する」などである。健康経営に関しては、企業が従業員の健康に投資する環境の整備を目的として、経済産業省や厚生労働省が中心となり、健康経営銘柄の指定や健康経営優良法人の認定、健康経営アドバイザーの育成など、さまざまな政策が展開された。これによって多くの企業が健康経営に注目するようになり、それが民間や地域の動きに広がっている。企業としては、このブームをうまく捉え、これまでの産業保健活動をさらに発展させ、企業の健康文化を構築していきたいところである。

### 4. 保険企業による健康増進型保険商品の開発

損失の可能性のみを発生させるリスクが純粹リスクであるが、これまで保険制度は、純粹リスクのカバーを中心に加入者のリスク軽減機能を担ってきた。生命保険に関しても、死亡

時や病気になった時などの経済的補填がその役割であった。

保険企業はこれまでリスクに備えることを目的として時代のニーズにあった保障を提供してきた。高齢化が進むにつれて、「リスクに備える」だけでなく「リスクそのものを減らす」というニーズも高まってきている。そのため「リスクそのものを減らす」という保険の新たな価値を創造することができれば、より多くの顧客の役に立つことができる。

この1～2年に「運動や食生活を日々心がけ、健康の増進に取り組む人の保険料を安くします」というような動機付けを加入者に与え、意識や行動の変化を促そうとする保険商品が登場している。万一の経済的保障はしたうえで、健康な人ほど保険料は割安になり、還付金を受け取れる「健康増進型」の保険商品が増えている。例えば、健康診断の結果を提出すると、結果に応じて保険料を割引く、または還元するなどである。

これらは保険を通じて加入者の健康維持や改善を目的に開発された。いままでは、万一のときや病気になったときの安心の提供であったが、それにプラスして病気にならないためや早期に発見するために健康増進を応援するという生命保険の新たな価値の提供といえる。

### 5. 新しい健康づくりのかたち

ここまで健康増進に関連した国と企業の取組みについてみてきた。現代は「健康ブーム」といわれるほど健康への関心が高い時代であり、健康が一番大切だと考えて生活する人が増えている。

健康づくりは、江戸時代までは養生というかたちで「個人」の主体的な努力に任されていた。明治に入って政策として行われるようになり、それ以降、健康づくりに対しては「国」がその果たすべき責任を明確にして、主体となって推進してきた。しかし、1970年代以降は公衆衛生上の問題が感染症から成人病（現 生活習慣病）に移行したことで、「個人」に生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防することを求めるなど、社会レベルでの健康水準を高めることから、個人レベルでの健康増進へと、方針を転換している。さらに健康日本21では、そこから一歩進んで、国と個人が一体となって健康づくりに取り組むという方針になっている。

そして形成されつつある、さらにもう一歩進んだ新しい健康づくりのかたちは、国と個人に企業も加わった三位一体での推進に進化してきたといえるのではないだろうか。

## 財団セミナー開催のお知らせ

### 「ストップ介護離職3」

共催: MY介護の広場(明治安田システム・テクノロジー株式会社)

開催日時: 2019年11月12日(火) 18:00~20:00

開催場所: MY PLAZAホール(明治安田生命ビル、東京都千代田区丸の内2-1-1)

講演内容、お申込み方法については、財団ホームページでお知らせいたします。

## 研究発表

(\*は財団研究員等)

### 第61回日本老年社会学会大会(6/6~8, 宮城県)

- ①石橋智昭\*・森下久美\*・中村桃美\*・大坪英二郎\*・塚本成美\*・渡辺修一郎\*・松田文子\*:「シルバー人材センターへの入会者像の変化; 3時点10年間の比較」
- ②中村桃美\*・森下久美\*・石橋智昭\*:「シルバー人材センターにおける退会会員の特性; 全国調査からの検討」
- ③塚本成美\*・石橋智昭\*・森下久美\*・中村桃美\*・大坪英二郎\*・松田文子\*・渡辺修一郎\*:「シルバー人材センターの80歳以上の会員が担当している仕事の内容と条件」
- ④澤岡詩野\*・古谷野亘・安藤雄一・長田斎・甲斐一郎:「都市部傘寿者が70歳以上に新たにはじめた活動の有無と健康長寿との関連—杉並区健康長寿モニター事業—」
- ⑤古谷野亘・長田斎・安藤雄一・澤岡詩野\*・甲斐一郎:「都市80歳高齢者における移動能力の障害とその後の医療費・介護サービス点数—杉並区健康長寿モニター事業—」
- ⑥土屋瑠見子\*・石橋智昭\*・池上直己:「Revised Index of Social Engagement (RISE)の信頼性・妥当性の検討—介護保険施設入所者における社会参加評価のための試み—」
- ⑦安順姫\*・芳賀博・佐藤美由紀:「うつ予防教室終了後の自主活動継続のための支援のあり方」
- ⑧森下久美\*・石橋智昭\*・中村桃美\*・大坪英二郎\*・塚本成美\*・松田文子\*・渡辺修一郎\*:「会員の認知機能低下に対するシルバー人材センターの意識」
- ⑨石橋智昭\*:「自主企画フォーラムでの発表「介護福祉領域における高齢者就労の現状と課題」

### 第18回日本ケアマネジメント学会研究大会(6/6~8, 宮城県)

- ①石橋智昭\*・土屋瑠見子\*・高野龍昭\*・阿部詠子\*・小野恵子\*・池上直己:「介護の質指標としての『参加(Participation)』の評価—ケアマネジャーのアセスメントデータを活用して—(第31回日本老年学会総会の合同ポスター賞に選出)」
- ②高野龍昭\*・土屋瑠見子\*・石橋智昭\*・池上直己:「介護支援専門員による利用者の状態変化に対するモニタリングの現状と課題—質的記述的研究—(優秀ポスター賞に選出)」

- ③小野恵子\*・土屋瑠見子\*・高野龍昭\*・石橋智昭\*・池上直己:「訪問看護師とケアマネジャーの連携・協働の意義を看護学生が認識するためのケアプラン作成学習の実際と考察」

## 論文発表

(\*は財団研究員等)

長田斎・古谷野亘・安藤雄一・澤岡詩野\*・甲斐一郎:「大都市居住傘寿者のコホート調査追跡対象者の特性と4年6か月後の生命予後及び介護・医療サービスの利用状況」(「厚生」の指標)で採択)

## 講演・取材・研修会など

### 【講演】

- ・石橋智昭: ①医療法人鉄蕉会亀田総合病院(千葉県鴨川市)・職員研修会で「科学的介護の行方; 政策の現状と残された課題」(2019/4/23)、②(公社)新潟県シルバー人材センター連合会主催、安全・適正就業推進研修会(於: 新潟県ユニゾンプラザ・参加者100名)で「会員の健康管理と安全就業」(6/18)
- ・澤岡詩野: ①NPO法人ロクマル主催「女性のための学びなおし講座」の公開講座で「長い視点で100歳人生を考えよう: ポイントは『地元』『ゆるやか』『プロダクティブ』」(5/25)、②江戸川区幹部職員勉強会で「人生100年時代~「今から」地元で3つめの居場所をつくる意味とは?~」(5/27)、③横浜市社会福祉協議会のボランティア部会研修会で「高齢化・ikigai・人生100年時代: 新たなターゲットは『雇用延長』のサラリーマン」(6/12)、④さいたま市大久保地区社会福祉協議会主催の地域福祉講座で「~一人の生活が好きな、一人暮らしの貴方へ~『無理をしない、ゆるやかな 地域・人 つながり方』」(6/20)、⑤老人クラブ関東甲信越静ブロックリーダー研修会で「人生100年時代 改めて考える『友愛活動』の意味」(ファシリテーター) (6/26)、⑥工学院特別セミナー「少子高齢社会の課題解決に資するAI技術とは」で「老年学から考える~社会的な自立を支える最新技術の可能性~」(6/28)
- ・森義博: 日本FP協会神奈川支部主催 FPフォーラム2019夏で「あなたの『想定寿命』は短すぎませんか?」(6/16)

### 【取材記事】

石橋智昭: 毎日新聞朝刊・生活面(くらしナビ)「80代ほどほど仕事し楽しく」(6/14)

### 【研修会開催】

安順姫: 横須賀市うつ予防事業ファシリテーター養成研修会(6/24、7/1)