

1. 高齢者施設における看取りケアの質向上へむけて

1. はじめに

高齢多死社会を迎え、特別養護老人ホーム（特養）をはじめ、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等での看取りニーズが高まっています。2006年に新設された看取り介護加算によって、多くの施設やサービスで看取りへの対応がはじまり、2021年の介護報酬改定では、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の推進」が組み込まれ、ACPガイドラインに沿った対応を行う必要性に迫られています。

特養などでは、入所時に、ご本人や家族に対して看取りに関する話し合いの時間を設けている施設が多くあります。そこでは、看取りの時期（人生の最終段階ともいわれています）とはどういう時期で、たとえば施設は病院ではなく生活の場であるため、できる医療処置には限りがあることなどが説明されます。あるいは、口から食事がとれなくなったとき胃ろうや経管栄養などの希望はあるか、ご本人の希望がない場合は家族が代理で判断する必要があることなどが説明されます。家族が施設に入所する際に、亡くなるときの話をされ、心の準備ができておらず驚いた経験を持つ方もいらっしゃるかもしれません。

厚生労働省の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¹を踏まえると、ACPのなかで「もしものとき」を考えるのは、最期までどのように生きるかポジティブに話し合うための大切な場です。本人の意思は変化するものということを考えると、看取りへ向けた対応について同意書をもらうといった形式的な取組みだけでなく、日々のケアこそ重要ですが、そのケア内容は施設独自の工夫次第というのが現状です。

2. 「インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン」の紹介

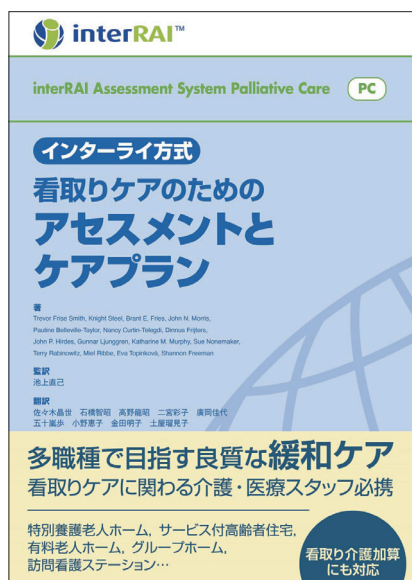


写真 インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン

（医学書院ホームページほか、Amazon や楽天ブックスでも購入いただけます。）

今回、当財団の池上直己理事の監訳、財団研究員と客員研究員らが翻訳として、2024年12月に医学書院から「インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン」（左PC版、写真）を出版しました。原文タイトルにはPalliative Careという語があり、直訳すると「緩和ケア」となり、日本では一般的にがん末期の患者へのケアと思われるがちです。しかし本来はどんな病気であっても痛みや心理社会的な苦しみなどを予防し和らげ、QOL（生活の質）を改善するアプローチを示します²。高齢者の多くは、病気や老衰によって体が衰え、体の痛みや、徐々に動けなくなっていくことへの不安を持っています。こうした心身の苦痛のみならず、家庭内の人間関係や相続、人生の意味など、その人を悩ませる苦痛のすべてが緩和ケアの対象となります。その先の「死」へ向けて、寄り添っていくケアが看取りケアだといえます。

介護の場での看取りには、介護職だけでなく、医師や看護師といった医療職を含めた様々な人の協力が必要となります。

看取りケアに関わる専門職は、その職種の保有資格や経験、役割などにより利用者を深く理解しケアを行う一方で、様々な視点から多角的に捉えることのできるような共通理解のための橋渡しのツールが求められています。本書は、まさに、その共通理解を助けるツールとなる可能性を秘めています。



図 インターライ方式ケアプラン作成の実例

インターライ方式は、ケアプラン作成のためにアセスメントを行い、利用者の状態を把握します。その際、トリガーと呼ばれる特定の質問項目に該当すると、その利用者が解決する必要がある課題であるケア指針（CAP）が選定されます（図）。該当した CAP には、その健康課題や機能低下に対応する必要がある理由、ケアの目標、症状の観察や対応方法などが書かれています。介護を必要とするすべての高齢者を対象とした通常版³と比較すると、アセスメント項目は約 2/3 程度と少なく、看取りへ向けての PC 版独自のアセスメント項目も含まれます。たとえば、「本人のケア目標」では、「利用者のケア目標には、身辺整理、苦痛のない死、服薬管理の支援、医療機関の予約管理の支援など、さまざまな問題が含まれる可能性がある」と定義されています。具体的なアクションとしては、「利用者にどのようなサービスを望んでいるか尋ねて記録する」と、あわせて「私たちは何をしましょうか」といった具体的な尋ね方も記載されています⁴。このように、アセスメントの質問項目数は決して少なくありませんが、本書を読みながら利用者に対してアセスメントしそれを記録することで、利用者やその家族と対話ができる構成となっています。CAP は看取り期に特化した 3 領域を含む 8 領域あり、ケアの目標や、実際に行うケアへの考え方が具体的に書かれています。通常版と共通する CAP の「全体のケア目標」と比べてみると、その課題の原因を探り解決へ向けた対応よりも、看取り期に避けられない状況であることを本人や周囲の人たちに伝えることや QOL を保つことへの対応が挙げられています。

3. 本書の活用へ向けて

介護の場での看取りでは、介護職と医療職の連携が欠かせません。医療職は利用者の普段の生活を把握する機会が介護職と比べて少ないです。従って、医療者側が病歴や症状だけでなく、生活状況を知り、また、介護職側が医療職に簡潔に的確に生活状況を伝えることで、利用者の価値観を尊重した看取りケアにつながっていくと考えます。さらに、夜間など医療職が不在の時間帯の対応方法など、連携のための具体的なツールとしての活用が期待されます。

今後は、特養などの施設や有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの居住系サービスでの本書の活用へ向けての調査を行っていくことを予定しています。より良い看取りケアのために、具体的な活用方法や工夫などを明らかにしたいと考えています。

【引用文献】

- 1) 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
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>
- 2) 大坂巖ほか (2019) : わが国における WHO 緩和ケア定義の定訳—デルファイ法を用いた緩和ケア関連 18 団体による共同作成—, Palliative Care Research 14 (2) , 61-66.
- 3) 池上直己監訳 (2011) : インターライ方式ケアアセスメント居宅・施設・高齢者住宅、医学書院、東京
- 4) 池上直己監訳 (2024) : インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン、医学書院、東京

2. 住宅改修サービスは要支援高齢者の要介護度悪化を予防するのか

1. はじめに

日本の介護保険制度では、要支援・要介護高齢者の住環境整備を目的とした「住宅改修サービス」が提供されています。改修の対象は、手すりの取付け、段差の解消、床又は通路面の材料の変更、扉の取替え、便器の取替えの5種類、及びこれに付帯して必要となる改修です（図1）。

介護サービスの多くは、専門職が要介護高齢者にケアを提供する形態である中で、住宅改修は物理的な環境にアプローチをするという点で特異です。しかし、補助的なサービスとして捉えられることも多く、その実態はあまりわかっていません。今後介護・住環境政策に向けたエビデンススペースでの提言を行うには、事例に基づく質的な情報とマクロな視点からの量的なエビデンスの両方を示していくことが必要と考えます。そこで東京都近郊1市の介護報酬データを使わせて頂き研究を進めてきました。今回はそのうち、要支援高齢者に対する住宅改修サービスの効果検証と実態把握の結果を中心にご報告します。



図1 住宅改修サービスの内容

2. 世界における住宅改修制度

前述のとおり、介護保険制度における住宅改修は、少し影が薄いサービスだとの認識がありました。一方で、住宅改修が介護保険制度に位置づけられているおかげか、「介護が必要になったら住宅を改修する」ことは一般的に認知されているようです。しかし世界に目を向けると、その制度上の位置づけは様々です。表1は、2022年に行った文献整理の結果を示したもので、日本、ドイツ、スウェーデン、イギリスの4カ国の住宅改修制度を比較しています。日本・ドイツは保険財源で介護保険制度に基づくため、要介護認定を受けた方を対象とします。一方イギリス、スウェーデンは、税財源で、障がいのある人に対する住宅改修制度が高齢者にも適用されるという構図です。単純に費用を見比べると、日本では上限額20万円に対し、ドイツで€4,000（56万円；€1=¥140）、イングランドは最大£30,000（480万円；£1=¥160）、スウェーデンは上限なしと日本は非常に少額に見えますが、イギリスには厳しい資力調査があり、利用できるのは極限られた低所得者のみのようです。また、専門職の関わり方にも違いが見られます。例えば、スウェーデンやイギリスでは、作業療法士が中心となって必要性評価を行っています。日本では、作業療法士よりも介護支援専門員などが多く関わっています。またその対象職種は、自治体によっても異なっているため、日本において住宅改修の質の標準化が非常に難しいこともわかります。このように、住宅改修と言っても、国によってその対象、提供内容が様々であることがわかります。

表1 4か国の基本情報と住宅改修制度^{a)}の比較 (2022年時点)

	日本	ドイツ	スウェーデン	イギリス ^{b)}
基本情報				
高齢者の割合	28.6% ³	21.7% ³	20.3% ³	18.7% ³
移民割合	2.0% ⁴	15.7% ⁴	20.0% ⁴	14.1% ⁴
合計 特殊出生率	1.36 ⁵	1.54 ⁵	1.70 ⁵	1.65 ⁵
高齢者の 住宅所有割合	86.1% ⁶	56.5% ⁶	72.3% ⁶	79% ⁷
制度的位置づけ				
法律	介護保険法(2000-) ⁸	社会法典第11編第40条編 (SGB XI: Sozialgesetzbuch XI) ⁹	社会サービス法(SoL: Socialtjänstlagen SFS 2001: 453)、住宅改修に関する法 (Lag om bostadsanpassningsbidrag m. m. 1992: 1574) ⁹	ケア法(Care Act) 2014 ¹⁰
枠組み	介護保険制度の居宅 サービス ⁸	介護保険制度(Pflegeversicherung) の在宅介護サービス ⁹	税金による補助金 ¹¹	自治体が管轄するソーシャル サービス ^{10, 12}
財源	介護保険 (公費負担+保険料負担 +利用者負担) ⁸	介護保険+連邦政府より公費負担 ¹⁰ 億€/年 ^{13, 14}	国の住宅局からの住宅改修補助金 ⁹	中央政府からの補助金と地 方税、利用者負担金 ^{10, 15}
対象者の 年齢制限	65歳以上、または40 歳以上で特定疾患に該 当	なし (全年齢の公的医療保険加入者) ¹⁶	なし ¹¹	なし ¹⁷
利用者負担	所得に応じ1~3割負担 (超過分は全額自己負 担) ⁸	なし (保険給付は定額制、超過分は全額 自己負担) ¹⁶	なし ¹¹	資力調査に基づき資産に応 じて負担 ^{10, 18}
改修内容				
改修対象	要介護認定を受けた人の 住む住宅 ⁸	MDKに要介護認定受け改修必要性 認められた人の住む住宅 ¹⁴	機能障害を持つ人が定住する住宅 (所有形態は問わない) ¹¹	障がいを持つ者の住宅 (所有/賃貸を問わない、家 主でも申請可) ¹⁷
住宅改修額 上限	最大20万円 ⁸	最大4,000€, 共同で居住する場合 は最大16,000€ ¹³	なし (ただし市の予算額内) ¹¹	30,000 £ (1,000 £未満の小規模改修 は必要性が認められれば無 償) ^{17, 19}
改修回数 制限	20万円まで複数回可 能 ⁸	複数回の改修可 (同じ箇所はできない) ¹⁴	なし ¹¹	同じ物件で複数回の改修 可 ¹⁷
改修内容	手すりの取付け、段差 の解消、床材等の変更、 扉の変更、便器の変更、 等 ⁸	ドイツ工業規格に準じてバリアフリー 住宅の規格として細かく指定 ¹⁴	細かい規定なし (機能障がいを持った人が自宅で自立生 活を送る可能性をもたらすもの) ¹¹	ドアの拡張とスロープ取付、 部屋のアクセス向上、照明 や暖房設備のスイッチの調 整、等 ¹⁷
必要性判断 (住環境アセス メント実施者)	理由書記入者 (介護支援専門員、福 祉住環境コーディネ ーター、作業療法士等) ⁸	MDKが介護認定を行う際、住宅改 修の必要性も提案される ¹⁰	市の作業療法士 ¹⁵ 、補助員センターの 住宅改修担当の判定員(作業療法士) ⁹	地方自治体の作業療法士 ¹⁰
給付可否の 審査	保険者 (市町村) ⁸	MDK ¹⁴	住宅改修判定員 (主に作業療法士) ⁹	資力調査を踏まえた地方自 治体の判断 ¹⁰

MDK: 医療保険メディカルサービス

a) 住宅改修の定義: 加齢に伴う機能低下によって高齢者が必要となった住宅の工事

b) 制度的位置づけはイングランドのみ

3. 住宅改修サービスによる要支援高齢者の要介護度悪化予防

日本の住宅改修サービスは、どのような効果が報告されているのでしょうか。住宅改修サービスの効果を検証した論文は非常に限られていますが、2014年に岐阜県で興味深い研究がされています。この研究では、自治体が保有している介護報酬レセプトを用いて「要介護高齢者の住宅改修サービスの利用状況がその後の死亡率に影響を与えるのか」を検討しており、その結果、住宅改修サービスを利用していると2年後の死亡割合が低いことを報告しています¹⁾。しかし、死亡という最終的なアウトカムだけではなく、その過程の要介護度の悪化等への影響にも関心が向きますが、そのような先行研究はありません。

そこで、2023年に住宅改修サービスの要介護度悪化予防効果について、東京近郊1市の介護報酬レセプトを活用して検討を行いました²⁾。この研究では、2015年4月~2016年9月に新規に要介護認定を受け認定後に介護サービスを利用した要支援高齢者796名を対象としています。分析では、2022年時点の私たちが、2015年に戻って住宅改修の利用状況を把握した上で、この方々の要介護度の悪化が発生したかを2018年3月まで追いかけるという「後ろ向きコホート研究」というデザインをとっています。その結果、対象者のうち認定後6ヵ月間に35.6%が住宅改修を実施し、実施者のほうが要介護度悪化の発生率が低いという結果でした(実施者19.3/1000人月、非実施者31.9/1000人月)。

ただしこれらの結果は、住宅改修を行った人がとても元気で、行っていない人に機能低下した人が多いなどの場合には、結果を読み誤る危険があります。ですから、対象者の年齢、要介護度等の違いをできる限り考慮して分析しましたが、それでもなお住宅改修実施者は非実施者よりも要介護度悪化の発生率が低いという結果でした。この研究にはいくつかの限界があり、住宅改修の詳細な内容には踏み込めていないこと、疾患や家族の介護状況は考慮できていないこと、などが挙げられます。しかし、要支援高齢者の要介護度悪化を予防する目的で、住環境を見直す必要性の提言につながる結果と考えます。

4. 住宅改修実施者に対するインタビュー調査

上記のような量的研究は、政策的な提言を行う上では重要である一方で、事例ごとの詳細な内容には踏み込めないという限界が常に存在します。今回は、「住宅改修の利用者は利用前後にどのような変化があるのか」を探るためにインタビュー調査も実施しました。情報提供者は、住宅改修経験者である65歳以上の方5名（男性3名、女性2名）でした。リクルート開始当初は、住宅改修を実施した要支援高齢者を対象としていましたが、介護サービス対象外の改修も含めた検討が必要と考え、要支援高齢者に限定せず、心身機能の低下に伴う住宅改修を実施した方を対象としています。インタビューの内容は、①改修内容、②改修前の問題点、③改修後の変化、の3点としました。情報提供者の発言は斜体で示しています。まず、情報提供者を改修理由別に分類すると、自分自身の今後の加齢を考えた改修が1名（ID1）、自身の身体機能低下に伴う改修が2名（ID2, 3）、親の介護を機に行った改修が2名（ID4, 5）でした。どの事例も改修内容は多岐に渡っていましたが、照明の変更やドアクローザーの設置等、介護保険サービスの対象ではない改修も実施されていました。改修後の変化としては、手すりの設置によって玄関の段差昇降がしやすくなったこと（ID2）、洋式トイレの設置により付属の温水洗浄便座で臀部洗浄が行えるようになったことなど（ID2）、日常生活動作能力の改善につながっていました。また、ID1の事例では、他人との交流の場にもなっていました。

あと良かったのは、人を呼べるようになったっていうことです。ここ（自宅）で人呼んで、ちょっとお話ししたりできるってんで。一昨日も、20年前に付き合ってた人たち呼んで、「どうなの、元気」とかって。狭い所でやるよりも、こういう所（改修後の空間）でお会いできるのはとてもいいことです。（ID1-9）

しかし改修に伴う新たな問題も生じていました。例えばID2の事例は、洋式トイレを設置した際に、タンク上に手洗いのない最新トイレを勧められ、導入したために、現在は洗面所まで10m程度歩かねばならず後悔していました。またID3の事例では、人感センサー付きの照明を設置したことで、スイッチを触るための方向転換で転倒するリスクは減少したものの、被介護者（母）が使えない場面が語られました。

一番特徴的なのは、電気のスイッチ。トイレは、今はセンサーがついてて、入ると勝手に電気がついて、いなくなると、ある時間たつとまた消えるようなのになってるじゃないですか。母親はそれが分からなくて、入る時には自動的につくからいいんですけども、ある程度動かないと、電気が消えちゃうわけです。そうするとパチパチ、いろいろなスイッチを押すんです。1時間まではいかないにしても、暗くなるとパチパチパチパチやってる時期がありました。（ID3-10）

このように住宅改修の実施は、心身機能の変化を補完する形で日常生活動作能力の改善、他人との交流に寄与する事例が見られました。しかしその一方で、改修が新たなバリアを生じていることも伺えました。

5. まとめ

本稿では、要支援高齢者に対する住宅改修サービスの利用と要介護度悪化との関連の検討、住宅改修実施者に対するインタビュー調査の結果についてお伝えしました。住宅改修サービスは、加齢に伴う心身機能の変化に適応する形でうまく生かされることが介護予防につながる可能性がある一方で、改修によって生じる新たなバリアについても十分に配慮が必要と考えられます。今後は、更にエイジング・イン・プレイスの視点から介護保険施設入所や医療・介護費等のアウトカムについても検討し、住宅改修サービスの効果についての知見を深めていきたいと考えます。

謝辞：三井住友海上福祉財団及び JSPS 科研費基盤研究 B（JP23K22213）の助成を受けた研究を中心に報告しました。

【引用文献】

- 1) Mitoku K, Shimanouchi S. Home modification and prevention of frailty progression in older adults: A Japanese prospective cohort study. J Gerontol Nurs. 2014 ;40 (8):40 - 47 .
doi:10 . 3928 / 00989134 -20140311-02
- 2) Tsuchiya-Ito R, Hamada S, Iwagami M, Ninomiya A, Ishibashi T. Association of housing adaptation services with the prevention of care needs level deterioration for older adults with frailty in Japan: a retrospective cohort study. BMC Health Serv Res. 2023;23(1).
doi:10.1186/S12913-023-09890-X
- 3) 内閣府．令和4年版高齢社会白書（全体版）．Published 2022．Accessed May 10 , 2024 .
https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s1s_02.pdf
- 4) United Nations. International Migration 2019 Wall Chart. Accessed May 10, 2024.
<https://www.unilibrary.org/content/books/9789210045452/read>
- 5) 内閣府経済社会総合研究所．少子化対策と出生率に関する研究のサーベイ．Published 2022.
Accessed May 10 , 2024 .
https://www.esri.cao.go.jp/jp/esri/archive/e_rnote/e_rnote070/e_rnote066_01.pdf
- 6) 内閣府．第9回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査（全体版）第3章調査結果の推移
1. 調査対象者の基本属性（8）住居形態（F7）. Published 2021. Accessed May 10 , 2024 .
https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r02/zentai/pdf/3_1.pdf
- 7) Mackintosh S. Putting Home Adaptations on the Policy Agenda in England. Journal of Aging and Environment. 2020;34(2):126-140. doi:10.1080/26892618.2020.1743511
- 8) 厚生労働省．福祉用具・住宅改修 [1. 介護保険における福祉用具、住宅改修]．Accessed May 10 , 2024 .
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuitebunya/0000212398.html>

- 9) 公益財団法人テクノエイド協会．平成 28 年度福祉用具の種目の検討等に関わるシステム構築に関する調査研究事業 報告書．Published 2017. Accessed May 10, 2024.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/31_tekuno.pdf
- 10) 一般社団法人日本介護支援専門員協会．ケアマネジメントの公正中立性を確保するための取り組みや質に関する指標のあり方に関する調査研究事業 報告書．Published 2019. Accessed May 10, 2024.
<https://www.jcma.or.jp/wp-content/uploads/2019/04/190408roukenhokokusyo.pdf>
- 11) 村田順子，田中智子．高齢者の在宅生活を継続するための住宅改修の意義と効果に関する考察スウェーデンの 3 つの自治体の事例を通して．日本建築学会計画系論文集．2007;615:1-8.
- 12) Zhou W. Housing adaptation for ageing in the UK: policy, legislation and practice. Heriot-Watt University 学位論文．Published online 2018. Accessed May 10, 2024.
<https://www.ros.hw.ac.uk/handle/10399/3971?show=full>
- 13) 田中耕太郎．ドイツ介護保険の四半世紀の軌跡と直面する課題への挑戦．山口老年総合研究所年報．2022;33:1 - 18 . Accessed May 10, 2024 .
<http://www.tip.ne.jp/rounenkenkyu/nenpou/2022-1.pdf>
- 14) 上田博之．〈研究資料〉福祉先進国における高齢者に対する住宅改修－デンマーク、スウェーデン、ドイツ、オランダの現況－．生活科学研究誌．2003;2:163-172. Accessed May 10, 2024 .
<https://dlisv03.media.osaka-cu.ac.jp/contents/osakacu/kiyo/DB00011213.pdf>
- 15) Mackintosh S, Smith P, Garrett H, Davidson M, Morgan G, Russell R. Disabled Facilities Grant (DFG) and Other Adaptations -External Review. University of the West of England. Published 2018. Accessed February 2, 2024.
<https://www.gov.uk/government/publications/disabled-facilitiesgrant-and-other-adaptations-external-review>
- 16) 宣賢奎．日本・ドイツ・韓国の介護保険制度の比較考察．共栄大学研究論集．2010;8:1-18. Accessed May 10, 2024.
<https://core.ac.uk/download/pdf/228685833.pdf>
- 17) Department of Health & Social Care UK. Disabled Facilities Grant (DFG) delivery: Guidance for Local Authorities in England. Published 2022. Accessed May 10, 2024
https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6245b9ac8fa8f527744f0683/DFG_Guidance.pdf
- 18) 一般財団法人 長寿社会開発センター 国際長寿センター．平成 29 年度 先進各国における高齢者の介護予防に資する自助又は互助も含めた サービスの仕組みに関する調査研究 報告書．Published 2017. Accessed May 10, 2024 .
https://www.ilc-japan.org/study/doc/b_2017p1.pdf
- 19) Peace S, Darton R. Reflections on Cross-Cultural Comparison of the Impact of Housing Modification/Adaptation for Supporting Older People at Home: A Discussion. Journal of Aging and Environment. 2020;34(2):210-231. doi:10.1080/26892618.2020.1743513__

3. ダイヤ財団・オレンジクロス共催シンポジウム 「ストップ介護離職5 —サポートを100%活かす—」

1. はじめに

当財団では、2024年11月14日、ビジョンセンター東京京橋（東京都中央区）において、一般財団法人オレンジクロスとの共催で、シンポジウムを開催しました。

今回のテーマは、「ストップ介護離職5 —サポートを100%活かす—」です。当財団では、介護離職の問題に早くから着目し、「ストップ介護離職」をテーマとするシンポジウムは、今回が5回目となります。当日は、ダイヤ財団常務理事の高阪肇及びオレンジクロス理事長の村上佑順氏の開会挨拶に続き、第一部として、一般社団法人介護離職防止対策促進機構代表理事の和氣美枝氏による基調講演、第二部として主催団体のダイヤ財団から現在取り組んでいる「仕事と介護の両立に関する調査」の結果（速報）の報告、続いて第三部として、和氣美枝氏に、企業の人事担当者、現在介護と仕事を両立している企業従業員、介護専門職の3名を加え、ダイヤ財団主任研究員の佐々木晶世がコーディネーターを務めパネルディスカッションを行いました。以下、要旨を順に紹介します。

2. 基調講演 「介護離職防止対策の理解促進—サポートを100%活かすために」



一般社団法人介護離職防止対策促進機構
代表理事 和氣 美枝氏

「介護離職」とは「家族の介護を事由にそれまで勤めていた会社を退職し、家族の介護に専念すること」を言います。そして、その注釈を入れないと成り立たない言葉であるというのが、介護離職防止対策が進まない一つの原因だと思います。「介護離職」という言葉が世に出たのは2015年ころですが、まだ理解が不足しているようです。今はやりの「ビジネスケアラー」という言葉も介護ヘルパーのことだと思える人もいます。介護離職というと介護の問題だと捉えている人も少なからずいますが、これは「労働者の離職」

の問題であって、「介護の問題ではない」ということをしっかりと理解をしていただきたいと思います。介護離職防止が国策になった原因は、日本の労働力不足が背景にあります。安心して働き続けてもらうためにはどうしたらよいのかという視点で国はいろいろな対策を取っています。

令和4年の「就業構造基本調査」で「前職を転職した理由」の1位は、「労働条件が悪かったため」で、72万人が仕事を辞めています。これに対して政府は、「働き方改革関連法」という法律をつくり、時間外労働の上限を決めたり、年次有給休暇の取得義務化などを行ったりして離職防止を図っています。一方、介護や看護により前職を離職した人は、10万6200人。これは転職理由全体の中の12位です。離職する可能性のある人は誰かということ、今現在働いている人全員の6700万人です。自身の病気により離職する人もいれば、会社の条件が悪くて離職する人もいます。その中に家族の介護で離職する人もいるということで、介護離職をする可能性があるのは全有業者6700万人なのです。家族の介護に直面している人というのは、仕事と介護の両立をしている人です。これは6700万人のうち360万人、全有業者の5.4%です。仕事と介護の両立支

援の対象者は360万人ですが、介護離職の可能性のある人は、6700万人全員だということです。介護離職防止対策の対象者と仕事と介護の両立支援の対象者、この違いを理解していただきたいと思います。

長い人生において家族の介護は突然始まることがあります。親が脳血管疾患になった、パートナーが事故に遭った、生まれてきた子どもに先天性疾患があり介護が必要な状態だったなど、介護はある日突然始まる話です。そして、従業員が家族の介護に直面したとき、その従業員に対して企業がすること、それが仕事と介護の両立支援です。本人が望むキャリア形成に力を貸すことです。介護が始まってから介護離職をするまでの期間の調査結果を見ると、介護が始まってから1年以内に辞める人がほぼ7割います。その中でも1ヵ月未満で辞める人が12%いる。つまり、介護に直面してすぐに辞める人がいるということです。全従業員には介護に直面する前から介護に直面する可能性があって、介護に直面したらその従業員はいつ辞めるか分からないということです。そう考えると、介護離職防止対策は、介護が始まっている、始まっていないは関係ないことが分かるのではないのでしょうか（図1）。

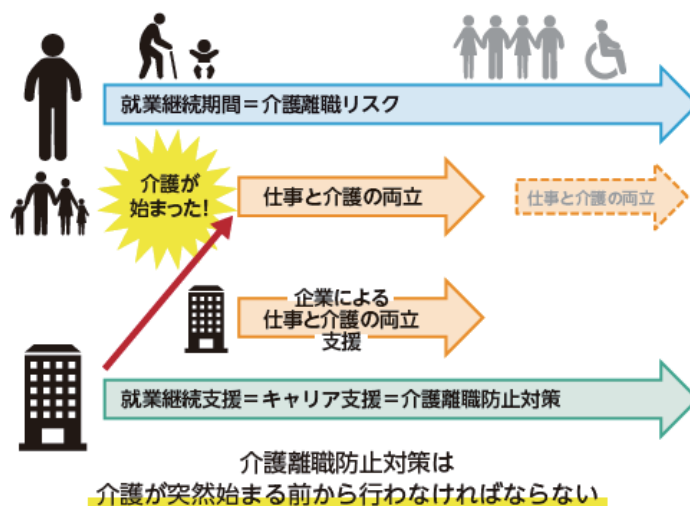


図1 介護離職のリスク時期と仕事と介護の両立時期

介護離職者に「どのような支援があったら仕事を続けられましたか」という質問をすると、「仕事と介護の両立支援制度に関する個別の周知」を希望していることが多いという調査結果があります。制度があったら辞めなかったのにとということです。とはいえ、この調査に対して、私は二つの疑問があります。一つは、企業は個別の周知をしなかったのか。個別の周知をしなくても、仕事と介護の両立支援制度に関する周知はしていないのか。もう一つは、従業員はそれを求めたのか、ということです。企業における仕事と介護の両立支援の周知の方法を調べたところ、ほとんどの会社が「就業規則に記載している」と答えています。就業規則なんて見たことない、介護休業制度もよく知らないというのが、多くの一般の従業員はそんな状態です。企業は積極的な周知活動を行っていないと言えるのではないのでしょうか。

また、介護に直面した人が「誰かに相談しましたか」という質問に対して、「会社に相談した」

と答えた人は16%くらいしかおらず、従業員も積極的に情報収集に動いていないのではないかと考えられます。つまり、現状、従業員側も企業側も介護離職防止に対する行動が不十分だと思われます。ある意味、介護離職は起こるべくして起きていると考えられます。従業員にとって介護を必要とする家族は高齢者だけではなく、障害や医療的ケアの必要な子どもやパートナーである可能性もあります。もしかしたら従業員が若いころから、いわゆるヤングケアラーで、そのままきょうだいのケアや祖父母のケアをしていることもあります。つまり、従業員の年齢と家族の介護は関係ないということです。企業も従業員も介護離職防止に対する行動が不十分であるのは、そもそも介護対象者イコール高齢者という思い込み、これも介護離職を介護の課題と捉えてしまう一つの要因ではないかと考えています。

介護離職というのは、離職の一つの原因でしかありません。介護離職を防止して、仕事と介護の両立を支援すること、これは介護に直面している労働者のキャリア支援にほかならないのです。それゆえ、対象者は全従業員になるということです。介護離職防止の対象は、主人公は労働者（従業員）です。仕事と介護の両立支援の対象者はケアラー（ワーキングケアラー）です。ここを間違えないでいただきたいと思います。

仕事と介護の両立というのは、介護をしながら働き続けること。つまり、家族の介護に専念することではなく、労働の義務を極力全うしながら必要に応じて介護に関わることなのです。そのために介護に直面している働く介護者は何をしているのかというと、「家庭環境」、「職場環境」、「自分の健康管理」、この三つの環境の最適化、バランスを取りながら生活をしているのです。

しかし、初めて介護に直面した人にとっては、このバランスの取り方が分かりません。分からないから企業や周りの人が仕事と介護の両立支援をしてあげてほしいのです。仕事と介護の両立支援というのは、労働者が労働継続できる、就業継続をできるような環境整備、三つの環境の最適化に力を貸すことです。家庭の介護体制の最適化にだけ力を貸しても意味がないのです。さらに言うと、一番大事なのは本人の就業継続意思です。突然始まる介護に対して、従業員はそれぞれにいろいろな思いがあります。そのいろいろな思いがある中でも、就業継続意思のある従業員については誰一人辞めさせない、そういう対策をしていただきたいと思っています。

介護離職は離職の一つの原因であるということ。離職防止のために就業継続意思を持ち続けてもらう。そのために、企業はキャリア支援を継続的に行っていただきたいと思っています。

企業の人事部がキャリア支援をする中で、従業員に何か困り事の相談があれば、その困り事に対して恐らく情報提供しているはずです。同様に、家族が病気になったらこういう制度があるとか、子どもの障害に対して、就学前相談に行きたいという話があったら、介護休暇を使えるとか、情報提供をしていると思います。ただ、ヒアリングをしていないので、本人から申し出がない限り情報提供をしていないというのが現状なのではないかと思っています。なので、人事部側が伝えたい情報や制度が十分に従業員に伝わっていないという現状があると考えられます。

今回の「育児・介護休業法」の改正において、介護については、介護離職防止のために、「周知の強化」が入ります（図2）。仕事と介護の両立支援制度を十分活用できないまま介護離職に至ることを防止するために、仕事と介護の両立支援制度の個別周知と意向確認により効果的な周知が図られるとともに、雇用環境整備を行うことが必要という趣旨のもと、事業主には三つの義務が課せられます。施行は2025年4月1日からです。

■事業主に3の措置義務

- ①介護に直面した労働者が申出をした場合に、両立支援制度等に関する情報の個別周知・意向確認
- ②介護に直面する前の早い段階（40歳等）の両立支援制度等に関する情報提供
- ③研修や相談窓口の設置等の雇用環境の整備

■介護期の働き方について、労働者がテレワークを選択できるよう事業主に努力義務

■介護休暇の勤続6ヵ月未満の労働者の労使協定除外の仕組みは廃止する

詳細は厚生労働省HP
で確認！



図2 介護離職防止のための仕事と介護の両立支援制度の強化等

三つの義務化の一つ目は、介護に直面した労働者から介護が始まったという申し出があったら、個別周知をしてくださいということ。個別周知や意向確認の内容及び手段は法律で決まっています。

二つ目の義務化は、40歳になる従業員に情報提供をしてくださいということ。この40歳の基準や情報提供の内容・手段、これについても全て法律で決まっています。

三つ目は、研修や相談窓口の設置をして雇用環境の整備をしてくださいということ。相談窓口とは、今回の法律で言っているのは、まず介護休業・介護両立支援制度、休み方や働き方の相談を受けてくださいということです。そのほか、テレワークについては努力義務。また、介護休暇については、勤続6ヵ月未満の人は使えないという労使協定を撤廃するというのが主な改正点です。育児・介護休業法や各種制度の周知をするときに、一番重要なのは、育児・介護休業法を正しく理解することです。今回の法改正のポイントは各種制度の目的をしっかりと周知してくださいということです。「介護休業は93日ですよ」ではなく、それに加えて、「介護休業は自ら介護に専念するための期間ではなく体制構築、準備のための期間ですよ」ということ。また、介護休暇については、「これは直接的な介護も含む、介護やお世話、通院同伴とか役所手続きにスポット的に使う制度ですよ」ということです。そして、「所定労働時間の制限」などの制度については、直接的な介護を含む介護やお世話に定期的に関わるために一定期間の働き方を変えるための制度ですという、この目的までしっかりと周知してくださいというのが今回の法改正のポイントです。なぜなら、介護休業の使い方を間違えてしまった結果辞めている人がいるからです。

育児・介護休業法は法律です。法律家ではない素人が法律を正しく素人に伝えなくてはいけないのです。間違って解釈して間違って伝えてしまったら、コンプライアンスに抵触する可能性があるということを企業はしっかりと理解していただきたいと思います。特によくある間違い・勘違いの事例として、介護休業などを取るのに「証明書の提出が必要」という会社が時々ありま

すが、「証明書がなければ申請できません」という条件にするのは不可です。また、対象家族の状態に要介護度などの条件を設けることも不可です。さらに、常時介護が必要な状態であれば、子どもや孫も対象であるということにも注意が必要です。在宅勤務制度は注意が必要です。在宅勤務制度があるから介護がしやすいというのは、かなり危険な考え方です。在宅勤務は仕事の時間です。近くにいれば関わりやすいのは事実ですが、見えないところで何か事件・事故が発生したり、見えないがゆえに「ながら介護」をやってしてしまった結果、残業が増えたり、本人の健康に被害が出たりすることもあります。

法定以上の制度を設けている企業もあります。会社が独自につくった部分については、どんな条件を付加しても構いませんが、法定部分・独自部分の違いを理解しないで運営すると混乱が起きますので気を付けてください。

企業が活用すべきサポートとしては二つあります（図3）。

①人事担当者もまた「いち従業員」であることを考慮して
 人事担当者への教育機会の提供
 ・YouTube研修
 【突然の介護】仕事と介護が両立できる環境を整える
 知っておきたい 育児・介護休業法
 ・介護保険制度について（リーフレット配布）

②従業員支援のための情報収集
 厚生労働省のホームページから情報収集
 ・介護離職を防ぐために
 ・育児・介護休業法のあらまし
 ・介護休業制度解説

図3 企業が活用すべきサポート

人事担当者も一従業員であるということを考慮すると、やはり人事担当者もしっかりと介護離職や仕事と介護の両立を根本から勉強する必要があります。会社で研修を行うことが難しいのであれば、厚生労働省が出している YouTube の研修を利用するのもよいでしょう。動画で非常に分かりやすく説明していますので、上手に活用して、基礎的な知識、正しい知識を身に付けていただきたいと思います。また、会社から従業員に対する情報提供は、正しい情報を提供できるよう、厚生労働省の出している情報をしっかり提供するのがよいでしょう。厚生労働省の「介護離職を防ぐために」などのページを、仕事と介護の両立、介護離職の内容ごとに分類して、それぞれのページをブラウザのお気に入り登録しておき、ここから調べていくとよいでしょう。わからないことがあったり、何か困ったりしたら、必ず厚生労働省のホームページで確認してください。こういう取扱いはどうだろうということもかなり細かく書いてあります。「育児・介護休業法のあらまし」などもぜひご確認ください。

企業が従業員に提供すべきサポートということでは、「教育」と「対話の機会」をつくっていただきたいと思います（図4）。

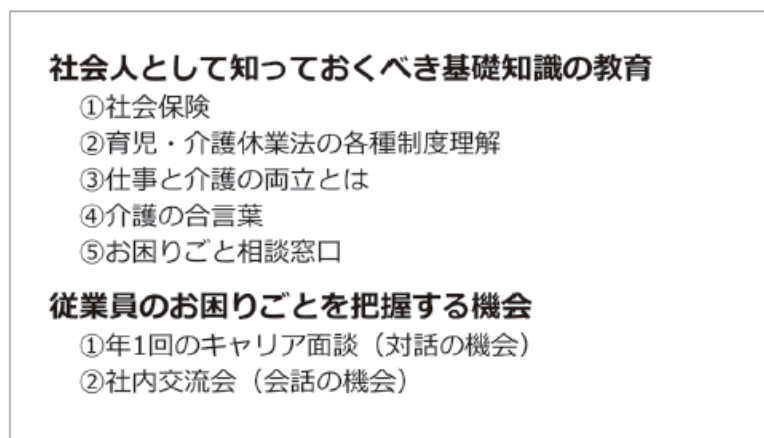


図4 教育と対話・会話

教育については、介護に限定しないでください。介護と合わせて育児の部分も、社員全員が社会人として知っておくべきことです。さらに言うと、育児・介護休業、介護保険だけでなく、医療保険や年金保険の知識も実際に介護をするときには必要になります。こういった社会人として知っておくべき知識をしっかりと教育していただきたい。ぜひ企業は従業員に対して、教育の場や対話・会話をする場、こういう場を設けることで、介護離職防止対策になるのではないかと思います。

3. 主催団体からの情報提供 「令和6年度「仕事と介護の両立に関する調査」—ワーキングケアラー・予備群—」

当財団が2024年度から開始した「三菱グループ・リサーチモニター・プロジェクト」の一環として実施した「仕事と介護の両立に関する調査」中から、ワーキングケアラーとその予備群に関する結果（速報）を報告します。

この調査は働く人の介護に関する現状を包括的に把握するために、介護の有無に加えて介護への認識や職場環境などを調査しました。調査は三菱グループに所属している企業の社員を対象とし、各社のイントラネットを活用したオンライン形式で実施し、無記名での回答をお願いしました。2024年の7月に開始し、この発表では8月までに調査が完了した4社、合計1万9286名のデータを基にまとめました。この調査では、日常生活において入浴、着替え、トイレ、移動、食事などの動作をする際に何らかの介助や手助けを行っている社員を、介護している人すなわち「ワーキングケアラー」としました。一方、介護をしていない社員にも親に対して既に生活面でのサポートをしている人や親の健康に対する不安を抱えている人もいますと考えられます。これらの社員を「ワーキングケアラー予備群」としました（図1）。



ダイヤ高齢社会研究財団 研究部
博士研究員 安 順姫

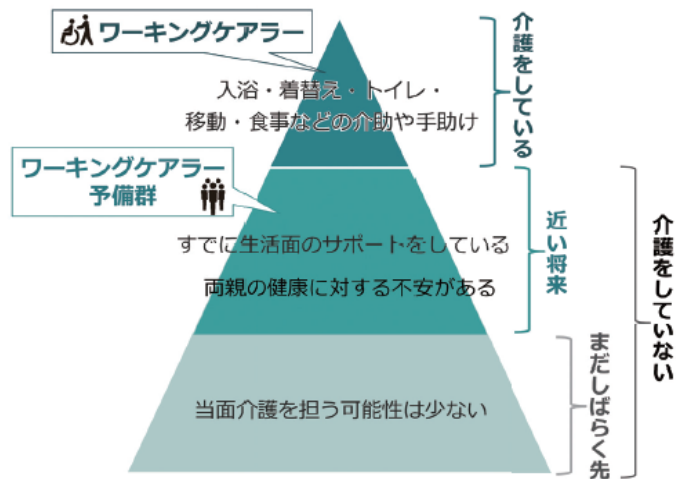


図1 調査概要

両親の健康への不安や生活面でのサポートに関して社員が負担を感じたとしても、ワーキングケアラー予備群に対するサポートはほとんどなく、家族である社員が担う必要があります。この層に含まれる人は、近い将来介護を担う可能性がある、あるいは、本人は認識していないが既に介護が始まっていると思われる人もその中に含まれる可能性もあると考えられます。もう一つの層は健康不安などがある親がいない社員で、当面介護を担う可能性が少ない人です。この調査では年齢などの制限を設けておらず、全社員を対象とすることでこれらの実態を把握しました。

結果に移ります。回答者の年齢分布を見ると、45歳から64歳までの社員が多かったですが、40歳未満の社員からも一定数の回答があり、幅広い年齢層の社員から回答が得られました。

働きながら家族の介護をしている人「ワーキングケアラー」の割合は、回答者全体の10.7%を占めていました。次に年齢別に見ると、割合が最も多かったのは55～59歳で、次が60～64歳。全体で見ると59歳までは年齢が上がるにつれて介護を担う割合が増加することが分かりました(図2)。

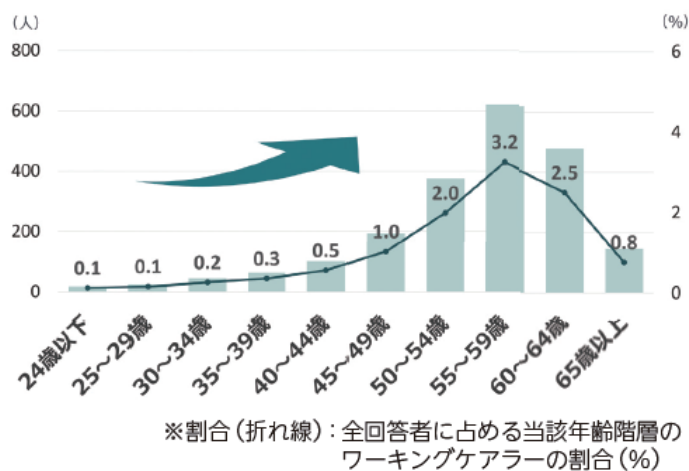


図2 年齢階層別ワーキングケアラーの人数・割合
(有効回答者: 19,204名)

ワーキングケアラーの介護の状況については、「介護をしている」と回答した社員のうち8割が「1人」の家族を介護していると回答し、約2割が「2人以上」、つまり複数の家族を介護していることが明らかになりました。回答者以外に介護を担っている家族の有無については、自分以外に介護を担っている家族が「いない」という回答が26.9%。つまり、ワーキングケアラーの約3割は介護をするに当たって頼れる家族がいない状況であることが分かりました。

次に、「ワーキングケアラー予備群」の結果について報告します。この調査でのワーキングケアラー予備群とは、①日常生活において、親に対して生活支援をしている。②親の健康状態に対する心配がある。この二つの要素のどちらか一つに当てはまる親が1人以上いる社員としました。

生活支援に関しては、掃除や洗濯、食事の支度、ペットの世話などの日常的な家事の手伝い、携帯電話や家電などの操作方法などのちょっとした困り事への対応などが含まれます。健康状態に関しては、体力の低下やもの忘れ、認知機能の低下に心配がないかを尋ねました。

介護をしていない社員における二つの要素それぞれの実態について見てみると、日常生活において、親に対して生活支援をしているかどうかについては、生活支援を「している」と回答した社員は、介護をしていない社員の52.3%であり、既に半数以上の社員が親に対して生活支援を行っていることが分かりました。

親に対する生活支援の内容で多かったのは、「ちょっとした困り事への対応」と「精神的な支援」で、それぞれ約3割でした。ちょっとした困り事への対応は、携帯電話や家電などの操作方法のほかに、故障時の対応や蛍光灯の交換などが含まれます。精神的な支援は、話し相手や相談相手、電話、定期的な訪問などが含まれます。

親の健康状態については、健康状態に対する心配が「ある」と回答した社員は、介護をしていない社員の57.4%を占めていました。その内容を見ると、「体力の低下」に関する心配が最も多く47%。次に「もの忘れ・認知機能の低下」が27%。「気分の落ち込み・不安」に対する心配が16%でした。

親に対して①生活支援をしている、②親の健康状態に対する心配がある、この二つの要素を基に算出したワーキングケアラー予備群の割合を年齢階層別に調べた結果、ワーキングケアラー予備群は40代・50代で多いことが分かりました。一方で、若い世代について見てみると30代では6割の社員が、29歳以下では半数近くでワーキングケアラー予備群に該当していることが分かりました。ワーキングケアラー予備群に該当する社員の仕事と介護の両立への思いについて、「もしあなたが介護することになった場合、現在の職場で介護しながら仕事を続けることができるかどうか」という質問に対して、半数以上の人々が「働き方を変えれば続けられる」と回答しました。その一方で、現在の職場では仕事と介護の両立が難しいと感じている社員が約2割いました。

これまでの結果をまとめます。今回の4社、1万9286名を対象とした実態調査の結果、ワーキングケアラーは全体の10.7%を占めていました。また、ワーキングケアラー予備群は全体の58.9%に達しており、これらの人は将来介護を担う可能性があると考えられます。全体の30%は、今回の調査の予備群には該当しなかった社員となります。

次に、今回の調査から見えたワーキングケアラー予備群についてまとめます。社員全体の約6割がワーキングケアラー予備群でした。年齢別に見ると40代・50代で多かったですが、29

歳以下・30代の若い世代にも予備群が存在することが分かりました。また、予備群の約7割は介護をすることになった場合、今までどおりの働き方では両立が難しいと思っていました（図3）。

今後はこれらの結果を合わせて、プロジェクトの特設ホームページに随時結果を更新していく予定です。また、2025年度からの第2段階では、現在介護をしている社員などを対象に具体的な支援ニーズを把握するための追跡調査を行う予定です。

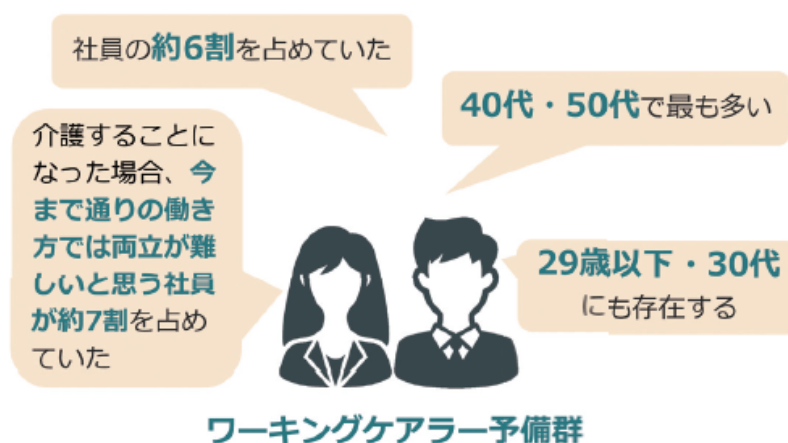


図3 今回の調査から見たワーキングケアラー予備群

4. パネリストプレゼンテーション① 「明治安田における介護との両立支援」

当社では、「ひと」中心経営を推進し、働きがいの向上をめざすことを掲げています。働きがいの向上にはD E & I（ダイバーシティ・エクイティ&インクルージョン）の推進が不可欠ですが、当社は「E」である「エクイティ」の視点をより大切にしています。

人生には不確実性や困難はつきものであり、育児や介護といった事情を抱えるひと、病気や障がい等のハンデや個性を抱えるひとが、仕事と向き合っています。すべての従業員に等しく支援をする「平等」の考え方を一歩先に進め、さまざまな事情・状況に応じてそのひとに必要な経験・情報・環境を用意する「公平＝エクイティ」の考え方を基本に置き、そのひとのそのときに適した活躍機会の提供、働きやすい環境づくりを推進しています。具体的には、支援制度の整備のほか、専門家による介護セミナーや介護体験談の共有をはじめ、社内イントラネット上でワーク・ライフ・マネジメントハンドブック（本人用・管理職用）や介護体験者のインタビュー動画を投する等、いざという時の情報提供に努めています。特に、ワーキングケアラーの増加による経済損失が懸念されるなか、今年度は、全組織から所属長やダイバーシティ推進リーダー等が参加する「ダイバーシティ・フォーラム」にて社長から介護との両立支援について今後さらに注力していく旨のトップメッセージを発信いたしました。



明治安田生命保険相互会社 人事部
人財開発・ダイバーシティ推進室長 桑山 裕衣氏

今後は、麒麟ホールディングスさんが実施している「なり麒麟」(注)にヒントを得て、当社独自の両立者の生活を疑似体験する取組みを計画しています。また、支援制度の対象範囲の拡大や、職員の介護状況の詳細把握、理解しあえる風土醸成に向け、いっそう取り組んでいく所存です。(注) 2023 年度シンポジウムにおいて、麒麟ホールディングス株式会社より紹介された育児・介護等と仕事の両立のための疑似体験型研修のこと。詳細は下記シンポジウム記録集をご参照ください。
https://dia.or.jp/disperse/pocket/pdf/symposiumArchives_2023_02.pdf

5. パネリストプレゼンテーション② 「ワーキングケアラー 自分らしく前に進もう My 介護」

目下、子育て・親の介護をしながら、スーパーマーケットの会社で仕事を続けるワーキングケアラーとして、日々奮闘しています。ほんの5年強前までは、自分が介護に奮闘する日々など想像していませんでした。心の中で「自分の両親は元気だし、きっと老衰で静かに亡くなっていくのだろう」と思っていました。

実際に介護が始まった時も最初は半信半疑でしたが、段々と自分にできること、自分にしかできないことを考えるようになり、すべてを自分でこなすのは無理であり、共倒れになってしまうと気が付きました。他人(プロ)に任せることの大切さを痛感し、全部自分でやらなくてもいい、割り切ってプロに任せることも大事なことでと考えています。また、どうしたら仕事を続けていけるかと考えたときに、早い段階で職場の上長に相談することができたことも大きなポイントだったと思っています。介護のことを他の方に話したくない方もたくさんいて、一人で抱えてがんばっている方もたくさんおられると思います。話してみると、意外とすぐ近くに介護を経験している方が見つかり、戦友になったりします。それぞれの状況は違っても、近況を報告しあい「がんばってるよね」と励ましあえたり、困った時は一緒に解決策を考えてくれたりする仲間がいることは、とても大きな支えとなっています。私は周りの方に自身の介護の話を世間話として話しています。目の前でなくても、もしその場面に出会ったとき、少しでも私の話が役にたてばいいと考えていることもあるからです。自分だけでかかえない、自分だけでがんばらない。前向きに、自分らしく進む介護を目指していきます。



ユナイテッド・スーパーマーケット・ホールディングス株式会社
管理本部 人事総務担当 藤井 敏美氏

6. パネリストプレゼンテーション③ 「高齢者、そして介護者を支える地域包括ケアシステム」



町田市ケアマネジャー連絡会
相談役/日本社会事業大学 講師 沼田 裕樹氏

私は、行政機関の介護相談員、居宅介護支援事業所・介護支援専門員(ケアマネジャー)及び地域包括支援センター・社会福祉士等を通じ、介護の相談に携わってきております。また、これらの業務で働きつつ自身の家族の介護を担い、同僚、職場の理解、協力、介護保険サービスの活用等によって、家族の介護を終えています。家族が介護を行うと、「私がするという義務感」から頑張り過ぎや、相談せず独りで抱え込むようになりがちです。また、なかなか休息が取れないこともあり、どうしてもストレスを抱えてしまう印象もあります。そのため、私たち相談支援のプロとしては「プロの介護職等が関わるメリット」(例

例えば「介護者の負担が減り自由な時間ができる」「プロから得られる介護の技術や知識」「外部の人間との交流による気分転換」など）を伝えるとともに、介護者とその家族に寄り添い、時には「ピアアドバイス」（当事者同士の語り合い）への参加の機会も設けるなどストレスや不安の軽減に努めています。もちろん、介護に家族が関わることで感じられる「家族からの愛情」が、要介護者の方にとって大切であることは言うまでもありません。まずは、地域包括支援センターや自治体の窓口等へ相談をしてください。電話でも構いません。事前に相談したい内容や生活の様子等を整理したメモを作っておくとよいでしょう。プロと一緒に、各々のサポートや暮らし方の選択肢を探すことで、そのひとにあった介護の仕方が見つかることができます。結果、仕事と介護を両立することができた事例も多くあります。私は、「介護保険」「地域包括ケアシステム」等の制度や仕組みを活用しつつ、気軽に相談ができるような地域が広がり、また、介護について地域住民の関心や参画などが高まるような地域づくりが重要と考えています。そして、要介護者だけでなく、「介護者自身の人生へのサポート」に意識を持つことが大切と考えており、介護者のサポートも意識してゆく社会へ更に発展することを切に願っています。

7. パネルディスカッション



ダイヤ高齢社会研究財団 研究部
主任研究員 佐々木 晶世

パネリストのプレゼンテーションののち、和氣美枝氏を加え、パネルディスカッションと会場参加者との質疑応答を行いました。



4. 機関誌「Dia News」で情報発信

大学等の教育機関、医療・福祉・高齢関係の諸団体、福祉関係施設、官公庁・自治体、三菱グループ各社の皆さん、三菱グループ各社のOB・OG、ダイヤビックのインストラクター等を対象に年3号無償で発行しています。毎号の発行部数は約2,000部です。（肩書は発行当時）

No. 113（2024年6月25日発行）



巻頭言 常務理事就任にあたって

ダイヤ高齢社会研究財団 常務理事 高阪 肇

フォーカス高齢社会 ウェル・ビーイングを支える ICT の可能性 —先進国イギリスから見てきた課題—

東海大学 健康学部 准教授 ダイヤ高齢社会研究財団 客員研究員 澤岡 詩野

Dia Report 住宅改修サービスは要支援高齢者の要介護度悪化を予防するのか

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員 土屋 瑠見子

研究部 uptodate ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 研究員

Dia Information

No. 114（2024年10月25日発行）

巻頭言 事務局長就任にあたって

ダイヤ高齢社会研究財団 理事事務局長 渡辺 朗

フォーカス高齢社会 生活空間の「散らかり」の観察から —部屋の状況からわかる住人の特徴—

東京大学大学院 情報理工学系研究科 教授 二瓶 美里

Dia Report 特別養護老人ホーム職員の防災訓練への参加率

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 博士研究員 上原 桃美

財団研究紹介 仕事と介護の両立支援に関する研究事業

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 博士研究員 安 順姫

Dia Information



No. 115（2025年2月25日発行）

巻頭言 長寿経済と金融ウェルビーイングのために

千葉商科大学 教授 伊藤 宏一

フォーカス高齢社会 ダブルケアラーの実態と必要な支援

—育児と介護を同時に担う若い世代介護者の Well-being 向上を目指して—
国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官 森山 葉子

Dia Report ダイヤ財団・オレンジクロス共催シンポジウム 「ストップ介護離職 5—サポートを 100% 活かす—」

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長 先灘 信成

財団研究紹介 高齢者施設における看取りケアの質向上へむけて

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員 佐々木 晶世

Dia Information



5. ホームページで幅広い情報を発信

当財団ではホームページに研究・活動実績を掲載するだけでなく、以下の項目についても閲覧することができ、一般のみなさま、研究者のみなさま、企業のみなさまに広く情報を発信しています。

- ・社会老年学データベース「DiaL」
- ・シニアが楽しめるエアロビック「ダイヤビック」

その他サイトリンク：介護の総合情報サイト「MY 介護の広場」

元気高齢者の活動グループ「ダイヤネット」

かながわ子ども教室

以下の URL を参照ください。

<https://dia.or.jp>

