

# Dia News

ダイヤニュース



2024

No.II3



いばらきフラワーパークのヤマユリ（茨城県石岡市）

写真提供：448 SCHOOL

## ◆ 巻頭言 ◆

常務理事就任にあたって 〈高阪 肇〉

## ◆ フォーカス高齢社会 ◆

ウエル・ビーイングを支えるICTの可能性 〈澤岡 詩野〉

— 先進国イギリスから見えてきた課題 —

## ◆ 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 〈土屋 瑠見子〉

## ◆ 研究部 uptodate ◆

生きがい就業の介護予防効果に関する研究 〈石橋 智昭〉

高齢者施設における看取りケア支援 〈佐々木 晶世〉

科学的介護のための介護事業所向け研修ツールの開発 〈土屋 瑠見子〉

高齢者福祉施設職員の防災・減災意識の向上に関する研究 〈上原 桃美〉

仕事と介護の両立支援に関する研究 〈安 順姫〉

巻頭言

## 常務理事就任にあたって

ページ  
3

高阪 肇 (たかさか・はじめ)

ダイヤ高齢社会研究財団 常務理事

1986年早稲田大学政治経済学部経済学科卒業。同年4月三菱化成工業（現・三菱ケミカル）入社、坂出事業所、本社で総務関連業務（総務、秘書、法務）を担当後、シンガポール事務所でアドミ全般を統括。2009年三菱ケミカルホールディングス（現・三菱ケミカルグループ）広報・IR室長、2014年同広報・IR室長兼CEOオフィス室長、2018年同執行役員広報・IR室長兼CEOオフィス室長、2019年同執行役員政策・渉外室長を経て、2021年三菱ケミカルリサーチ常務取締役。2024年4月より現職。

フォーカス  
高齢社会

## ウエル・ビーイングを支えるICTの可能性

— 先進国イギリスから見えてきた課題 —

4

澤岡 詩野 (さわおか・しの)

東海大学 健康学部 健康マネジメント学科 准教授

東京工業大学大学院卒。工学博士。東京理科大学助手、ダイヤ高齢社会研究財団主任研究員を経て2024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『応用老年学』）など多数。ダイヤ高齢社会研究財団客員研究員。

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

8

土屋 瑠見子 (つちや・るみこ)

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員

2017年東京大学大学院医学系研究科博士後期課程修了。博士（保健学）。医療法人鉄蕉会亀田メディカルセンター（理学療法士）、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構（主任研究員）を経て、2024年4月より現職。財団では、「科学的介護のための介護事業所向け研修ツールの開発」、「高齢者のAging in placeに寄与する住環境の研究」等を担当。専門は環境老年学、公衆衛生学。

研究部  
uptodate

12

Dia  
Information

14

表紙撮影：吉羽健二郎氏「いばらきフラワーパークのヤマユリ（茨城県石岡市）」（2017年7月撮影）

※吉羽氏は、千葉県我孫子市で写真愛好家を対象に「448 SCHOOL」という写真教室をご夫婦で運営されています。

# 常務理事就任にあたって



公益財団法人 ダイア高齢社会研究財団 常務理事  
高阪 肇

本年4月より佐藤一三前常務理事の後任としてダイア高齢社会研究財団の常務理事に就任いたしました。昨年度設立30周年を迎え、また新たな一步を踏み出す時機に、財団に貢献できる機会を得て、大変光栄に思っています。微力ではありますが、業務に精励・貢献して参る所存ですのでよろしくお願い申し上げます。

さて、この数年にわたったコロナ禍もようやく終息を迎え、輸出やインバウンドを中心に世の中の景気回復の兆しが見える中、高齢化は着実かつ急速に進展しており、当財団の使命・役割の重要度は日々増してきていると思います。

今後一層の高齢化が進む中で、私たちは複合的かつ深刻な社会的課題に直面しており、これは高齢者のみならず、若い世代にまで大きな影響を既に及ぼしています。これらの諸課題に対処するためには、包括的で効果的な施策をあらゆる世代を巻き込んだ社会全体で考え、取り組んでいく必要があると思います。当財団がその取り組みの基礎となる調査や最新の知見やベストプラクティスの研究を産・学・官・民と連携しながら実行し、社会に還元することは、大きな使命だと考えています。

また、私たちの活動は単なる理論や研究に留まるものではありません。現場での実践において、地域社会との連携を深め、現実の課題に対処していくことが不可欠です。当財団では地域社会とのパートナーシップを強化し、地域の声を反映した施策やプログラムを引き続き推進していく予定です。高齢者向けのエアロビクスの「ダイヤビック」などはその一例です。また本年度は当財団が早くから課題ととらえ、年々社会的関心が高まっている「仕事と介護の両立」をテーマにした「三菱グループ・リサーチモニター・プロジェクト」を賛助会員各社のご協力のもと展開していく予定です。段階を設けながらアンケートを実施・解析することにより深くかつ正確に本課題の実態を掘り下げて考察していきたいと考えます。

当財団の成果は一朝一夕で得られるものではありませんが、地道な調査や研究および実践やそれらの対外発信を積極的に行うことにより、超高齢社会の課題克服に向けての意識啓発および活動成果の普及を目指してまいります。

最後になりましたが、引き続き財団の活動に対し、倍旧のご支援とご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

# ウエル・ビーイングを支える ICTの可能性

—先進国イギリスから見えてきた課題—

東海大学 健康学部 健康マネジメント学科 准教授 澤岡 詩野



## 1 人生100年時代の 「ウエル・ビーイングとICT」

令和4年度総務省「通信利用動向調査」によれば、60～69歳のインターネット利用率は86.8%、70～79歳でも65.5%、80歳以上においても33.2%と、高齢層にもICTが交流や活動の手段として拡がりつつある状況がみえてきます。様々な行政手続きがデジタル化されていくなかで、これらの手段を利用することが難しい人への技術的な支援はもちろん必須ですが、より良い状態であり続ける、「ウエル・ビーイング」を支える手段として定着させていくための働きかけを行っていくことも重要な段階にきているといえます。

著者が日本の高齢者を対象に、歳を重ねるなかでのICTの役割の変化を分析したインタビュー調査<sup>1)</sup>では、加齢や身体に不具合がでてくるに伴い、会いにいったり場に出ていけないことを補完したり、新たな役割を見つけ出したり、ウエル・ビーイングを再構築する手段としてICTの役割が大きくなっていくことが示されています。加えてインタビューでは、ICTを介して様々な制度や仕組みを調べたり、同じ状況にある人の体験をひろく知ること、自身や家族の治療方針や介護の在り方などを専門家に任せにせずを選び取ることができたという声も聞かれています。

人生100年時代といわれるなかで、高齢になっても自らの手でウエル・ビーイングを再構築し続けていくために、ICTにはどのような可能性があるのでしょうか？ 本稿では、国際長寿センターが令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「諸外国の介護制度に関する調査研究」<sup>2)</sup>のなかで行ったイギリスでの調査から、日本への知見を明らかにしていきます。なお、「諸外国の介護制度

に関する調査研究」には著者も研究委員として関わり、イギリスで行ったインタビューの結果を報告書内でまとめています。以下からは、報告書の内容を紹介する形で書き進めていきます。

## 2 「ウエル・ビーイングを再構築する手段」としてのICTトレーニング

イギリスでは、2015年前後から、慈善団体が助成金を財源に、高齢者や障がいをもつ人へのコンピューターやタブレットの使い方を教えるICTトレーニングが盛んに行われてきました。このトレーニングで行われる講座や教室の特徴として、単に機器の使い方を教える場でないことがあげられます。加齢や障がいにより日々の行動に制約が加わっても、様々なサービスにつながり、日常を継続できることを支援する手段として、高齢者や障がいをもつ人、生活課題を抱える人がICTを利活用することを最大のゴールとして掲げています。

例えば、高齢者を対象にしたサービスや情報提供、自治体や政府への提言などを行っているイギリス最大の慈善団体「AgeUK (<https://www.ageuk.org.uk/>)」では、ICTに関する様々なプログラムを展開しています<sup>3)</sup>。2014年に著者が見学した同団体の開催するコンピュータートレーニングの内容は、日本の地域で行われているパソコン教室と類似するものでした。しかし、車いすを使って生活する男性など、身心に障がいを持つ人が「デジタルチャンピオン」と呼ばれる先生役を務めており、これは日本では見られない光景でした。加えて、特筆すべきは、教室の運営などを担うAgeUKのプロジェクトリーダーの話す「認知症の人にこそ、この教室に参加してほしい」は、日本では聞かれない言葉として印象に残っています。これは、ICTを使うことができれば低下していく

記憶力を補うことができ、狭まっていく人との交流を維持して孤独感を軽減し、必要なサービスや支援を自ら見つけることができるなど、主体的に生活を継続していく時間を長くする可能性を見越しての言葉といえます。もちろん、認知症が重度化してしまえば、新たな技術に挑戦することやICT端末を使い続けることが難しくなっていくため、比較的軽度の状態を想定しての発言といえるでしょう。

また、北アイルランドを拠点に高齢者の権利を守る活動に取り組む慈善団体「Rights 4 Seniors (<https://www.rights4seniors.net/>)」では、高齢者の権利を守る手段として2013年ころからICTのトレーニングプログラムの開発を行っています<sup>4)</sup>。そもそもこの団体では、経済状況が良好とはいえない北アイルランドで、生活困窮状態に陥りつつある高齢者を対象に、福祉サービスにつなげたり、個人債務や事業債務を整理する助言を行ったり、税金などの手続きを自分でできるようトレーニングすることなど、自らの力で生活を再構築することを可能とする支援を行っています。このなかで行われるデジタルトレーニングは、当事者自らがサービスを調べて利用することができるように検索や手続きの仕方を学んだり、割引を受けられるクーポンなどを入手する方法を学んだり、実践的な内容に特化した内容となっています。これらのトレーニングはずっと受け続けることができるものではなく、到達すべきゴールを決め、修了する期限も定めていることが特徴といえます。具体的にいくつかのトレーニングを以下に紹介します。

#### ・[Supporting Active Engagement]

10週間のコースで、受講者はタブレットの使い方、電子メールの送受信、オンラインでのお客様サービスセンターへの接続、ソーシャルメディアへの投稿など、さまざまな技術を身に付けます。最終的には、「Rights 4 Seniors」のウェブサイトへ接続し、自分の権利について学べることをゴールとしています。これにより、福祉サービスへの関心が高まっただけでなく、権利があるのにも関わらず受けられていなかったサービスにつながり、新たな給付金を受けられた受講者が多々存在しています。併せて、9割弱の受講生が、「トレーニングに参加してから孤立感が軽減された」「健康とウェル・ビーイングが向上した」と回答しており、社会的孤立や健康づくりの場とし

ても機能していることが明らかになっています。

#### ・[Welfare Reform Financial Capability Project]

オンラインを介して、福祉サービスの利用や経済的なことを自己管理できることに焦点を当てたプロジェクトです。55歳以上の男性たちを対象にしたトレーニングでは、6週間の間に、オンラインでお金に関連する情報に接続する方法、自分の受けられるサービスなどの権利と資格を知り、助言を受けること、比較Webサイトの使用、オンラインサービスに接続する方法を学びます。ここでは、すでに受けている福祉サービスを専門家が無料でチェックするというサポートも提供されています。「お金の使い方を考えるようになった」などのコメントが受講者から聴かれています。

### 3 「社会的処方」の入口としてのICTサポート

イギリスにおいては社会的処方（慢性疾患などで長期的に支援を要する人、メンタルヘルス面での支援が必要な人、孤立・孤独を感じている人、複雑な問題を持った人に、医療的な処置薬ではなくコミュニティの資源などを紹介することで、その人に生き甲斐や社会参加の機会などを持ってもらう方法）をすすめるための入り口として、ICTの使い方をサポートする場を位置づける組織も存在しています。例えば、コミュニティの拠点として社会的処方に取り組む老舗のチャリティ団体である「Bromley by Bow Centre (<https://www.bbcb.org.uk/>)」の取り組みがあげられます。センターにくる人と社会をつなぐために、同団体では、ウェルカムハブチームという心の壁を取り除くための案内人の役割を果たすチームを設置し、センターにきた人の緊張をほぐし、本人も意識していないような課題を聞き出すことに力を注いでいます。ただ、課題を抱える人のなかでセンターに自分から相談にこられる人は多いとはいえ、学校や公民館などに出かけていってPRするなど、相談への壁を低くする働きかけを重ねています。

この働きかけの一つが、センターに併設されたカフェの横にある開かれたスペースで開催されるふらっと立ち寄ってコーヒーを飲みながらおしゃべりする「COFFEE MORNING」や、男性だけの集い「MENS GROUP」

などです。ここで週3日という高い頻度で開催されているのが、予約なしでこられるスマートフォンやパソコンについて相談できる場「IT SESSIONS」です(写真1、写真2)。イギリスでも日本と同様にスマートフォンの使い方がわからないなどのICTに関する問題を抱える高齢者は少なくありません。専門家に福祉サービスの相談をすることに壁を感じる人や、なじみのない場でのおしゃべりの会には足を運ばない人も、スマートフォンの使い方を聞きにBromley by Bow Centreに現れることで、顔をみせたことのない人との接点としての場になっています。加えて、パソコンやスマートフォンを教える際の世間話で気になったこと、例えば「夫の物忘れが心配」「話す相手がない」などを、Bromley by Bow Centreの他の専門職と共有しているという話も聴かれました。「IT SESSIONS」というICTをサポートする場が、出てこない人を引っ張り出す手段として機能している可能性が見いだされたといえます。

## 4 今後の日本への展望

イギリスの取り組みから、身体や心の健康を維持できなくなったり、経済的困窮や社会的孤立に陥った際に、大きくは二つのウエル・ビーイングを支えるICTの可能性が示されました。

**一つ目の可能性** 自ら必要な情報やサービスを調

べて申請を行ったり、値引きをうける仕組みに接続できることをゴールとしたトレーニングを行うことで、「自らの手で生活を再構築する手段」として利活用できるようになること

**二つ目の可能性** スマートフォンやパソコンの使い方をサポートする場が、地域やコミュニティの活動や行政のしかける健康講座や介護予防講演会などに出てこない人の「近所との知りあいづくりや専門職・公的機関との接点」として機能すること

日本では高齢者や障がいをもつ人がデジタル化の動きに取り残されないために、デジタル活用支援推進事業(総務省: [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000880845.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000880845.pdf))、デジタル推進委員(デジタル庁: [https://www.digital.go.jp/policies/digital\\_promotion\\_staff/](https://www.digital.go.jp/policies/digital_promotion_staff/))が創設され、身近にスマートフォンなどの使い方を学べる場が増えつつあります。詳しくは著者が関わる国内の事例をもとに作成したリーフレット「スマホよろずサロンでみんな元気に!」<sup>5)</sup>(写真3、写真4)に記載していますが、スマートフォンの困りごとを話す会話から、その人のやりたいことやつながり、生活環境がみえてくることが多々あるといえます。世話役や先生役として関わる人が、自治体や公的機関などの情報を伝えたり、地域の他の活動につなげたり、新たなつながりをうみだしたというエピソードを聴くことも少なくありません。しかし、多くの場



写真1(左) 一般の人に解放されたカフェの横にあるスペースの目立つ場所に貼りだされた「IT SESSIONS」のチラシ  
写真2(右) COFFEE MORNINGなどが開催されるスペースに貼りだされた「IT SESSIONS」の風景を紹介する写真、外国にルーツをもつ人がSESSIONに参加している姿を伝えている

では、機器の使い方を教えることに留まり、習った技術が実生活を豊かにするために活かされていないという悩みも聴こえてきます。今後は、先に示したICTの果たす二つの可能性を意図した働きかけや場創りが求められてい

ます。加えて、全国に広がる多種多様な通いの場や居場所でICTを利活用するためのトレーニングなどを取り入れていけば、自らの手でウエル・ビーイングを実現し続ける高齢者が増えていくことも期待されます。

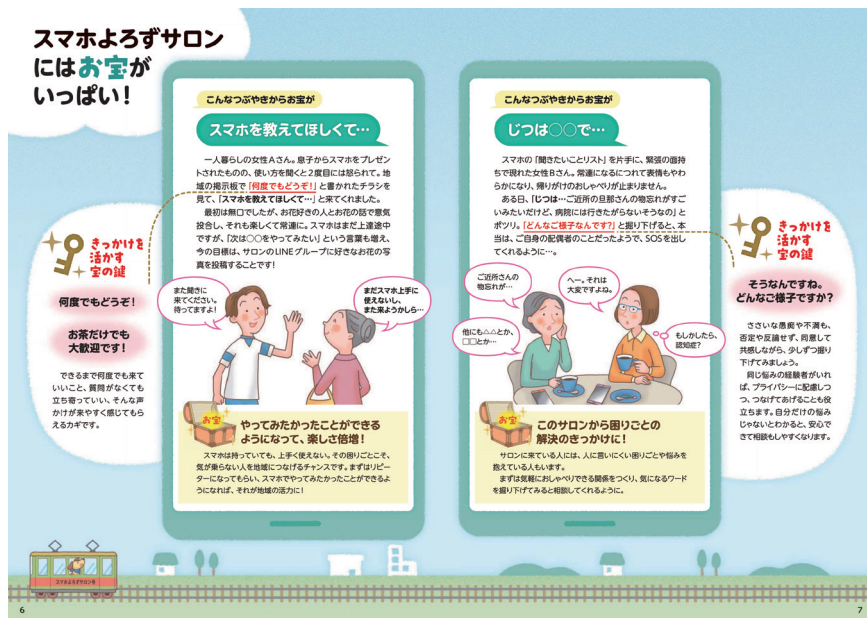


写真3、写真4 「スマホよろずサロンでみんな元気に!」 p.6~9  
ダイヤ財団のホームページから同リーフレットのダウンロードできる

【参考文献】

- 1) 澤岡詩野：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」応用老年学8 (1) 31-3 (2014).
- 2) 国際長寿センター：令和5年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「諸外国の介護制度に関する調査研究」報告書  
[https://www.ilc-japan.org/study/doc/2023/b\\_2023\\_2\\_all\\_0412.pdf](https://www.ilc-japan.org/study/doc/2023/b_2023_2_all_0412.pdf)
- 3) AgeUK：Helping older people get online  
<https://www.ageuk.org.uk/our-impact/programmes/digital-skills/>
- 4) Rights 4 seniors：Our Digital Work  
<https://www.adviceni.net/digital/our-digital-work>
- 5) 澤岡詩野：「スマホよろずサロンでみんな元気に!」  
[https://dia.or.jp/sumahoyorozusalon/pdf/magicword\\_01.pdf](https://dia.or.jp/sumahoyorozusalon/pdf/magicword_01.pdf)

# 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



## 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、手すりの取り付け、段差の解消、床また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、およ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りません。今後介護・住環境政策に向けたエビデンスベ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。筆者は、2020年より当財団の研究員(2023年度までは客員研究員)として東京都近郊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報告します。

## 2) 世界における住宅改修制度

私は前述の通り、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思ってきました。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にも思います。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年に筆者らが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か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が、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。



図1 住宅改修サービスの内容



表1 4か国の基本情報と住宅改修制度<sup>a)</sup>の比較(2022年時点)

	日本	ドイツ	スウェーデン	イギリス <sup>b)</sup>
<b>基本情報</b>				
高齢者の割合	28.6% <sup>3</sup>	21.7% <sup>3</sup>	20.3% <sup>3</sup>	18.7% <sup>3</sup>
移民割合	2.0% <sup>4</sup>	15.7% <sup>4</sup>	20.0% <sup>4</sup>	14.1% <sup>4</sup>
合計	1.36 <sup>5</sup>	1.54 <sup>5</sup>	1.70 <sup>5</sup>	1.65 <sup>5</sup>
特殊出生率				
高齢者の住宅所有割合	86.1% <sup>6</sup>	56.5% <sup>6</sup>	72.3% <sup>6</sup>	79% <sup>7</sup>
<b>制度的位置づけ</b>				
法律	介護保険法(2000-) <sup>8</sup>	社会法典第11編第40条編(SGB XI: Sozialgesetzbuch XI) <sup>9</sup>	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) <sup>9</sup>	ケア法(Care Act) 2014 <sup>10</sup>
枠組み	介護保険制度の居宅サービス <sup>8</sup>	介護保険制度(Pflegeversicherung)の在宅介護サービス <sup>9</sup>	税金による補助金 <sup>11</sup>	自治体が管轄するソーシャルサービス <sup>10,12</sup>
財源	介護保険(公費負担+保険料負担+利用者負担) <sup>8</sup>	介護保険+連邦政府より公費負担 <sup>10</sup> 億€/年 <sup>13,14</sup>	国の住宅局からの住宅改修補助金 <sup>9</sup>	中央政府からの補助金と地方税、利用者負担金 <sup>10,15</sup>
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) <sup>16</sup>	なし <sup>11</sup>	なし <sup>17</sup>
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) <sup>8</sup>	なし(保険給付は定額制、超過分は全額自己負担) <sup>16</sup>	なし <sup>11</sup>	資力調査に基づき資産に応じて負担 <sup>10,18</sup>
<b>改修内容</b>				
改修対象	要介護認定を受けた人の住む住宅 <sup>8</sup>	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 <sup>14</sup>	機能障害を持つ人が定住する住宅(所有形態は問わない) <sup>11</sup>	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) <sup>17</sup>
住宅改修額上限	最大20万円 <sup>8</sup>	最大4,000€、共同で居住する場合は最大16,000€ <sup>13</sup>	なし(ただし市の予算額内) <sup>11</sup>	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) <sup>17,19</sup>
改修回数制限	20万円まで複数回可能 <sup>8</sup>	複数回の改修可(同じ箇所はできない) <sup>14</sup>	なし <sup>11</sup>	同じ物件で複数回の改修可 <sup>17</sup>
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 <sup>8</sup>	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 <sup>14</sup>	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) <sup>11</sup>	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 <sup>17</sup>
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) <sup>8</sup>	MDKが介護認定を行う際、住宅改修の必要性も提案される <sup>10</sup>	市の作業療法士 <sup>15</sup> 、補助具センターの住宅改修担当の判定員(作業療法士) <sup>9</sup>	地方自治体の作業療法士 <sup>10</sup>
給付可否の審査	保険者(市町村) <sup>8</sup>	MDK <sup>14</sup>	住宅改修判定員(主に作業療法士) <sup>9</sup>	資力調査を踏まえた地方自治体の判断 <sup>10</sup>

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。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<sup>1</sup>。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。

そこで筆者らは、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<sup>2</sup>。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ヶ月間に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。なので、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、タンク上手洗いが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か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窺えました。

#### 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、三菱財団およびJSPS 科研費 JP 23K 22213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](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.un-ilibrary.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](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](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/seisakunitsuite/bunya/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](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-facilities-grant-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](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](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

研究部長 ◆ 石橋 智昭 ◆



生きがい就業の介護予防効果に関する研究

我が国では、70歳以降も働き続ける高齢者が少なくなく、生きがいの充足や資産寿命の延伸への期待に加えて、その介護予防効果に着目した施策も展開されている。

しかし、高齢期の就業が健康維持に与える影響には、ポジティブとネガティブの両側面が存在し、さらに実証研究の乏しさからその評価は必ずしも定まっていない。

標記タイトルの事業は、全国シルバー人材センター事業協会が全国から抽出した75～84歳を2年間追跡する調査データを二次利用して、生きがい就業の介護予防効果の検証に取り組む研究である。なお、我々は同調査研究の研究デザインとデータ解析を受託(2021-2024)している。

介護予防効果のアウトカム指標には、要介護予備軍に相当する「フレイル (Frail) 状態」への移行に定めた。本来は、「要介護認定」の出現率を指標として介護費用の抑制効果を示す方がインパクト大であるが、就業可能な自立高齢者が対象の場合、短時間で要介護状態に移行する人は非常に少なく十分なエビデンスが得られないためである。

その他にも、働いている高齢者は、そもそも元気な集団であるため虚弱化のスピードや要介護の発生率が低くなるのは当然であり、こうした初期状態の偏り(バイアス)の補正が行われない限り、就業の効果には言及できないという研究デザイン上の課題もある。本調査では、全国52地点からその都市規模に応じて調査対象数を定め、居住地・年齢・性別が近い一般高齢者とシルバー会員を抽出したが、その際にはシルバー会員側の人数をやや多く設定した。対象者間の偏りの補正には、居住地や性年齢に加えて、経済状況・疾患・社会参加・健康習慣等の属性が近いペアを生成して、就業以外の属性をできる限り揃えた上で解析する手法が有効である。そのため、より回収率が低い(=対象数が少ない)と予想される一般高齢者とのマッチング確率を高めるためシルバー会員側の人数を多くする工夫を行った。

ベースライン(初回)調査は2022年7～8月に実施され、一般高齢者1,392人、シルバー会員2,095人の調査が完了している。本対象者への追跡調査が本年の夏頃に予定されており、データ供与を受けて年内には解析作業に入る計画である。解析結果は、委託機関のフィードバックと並行して学術雑誌へも投稿し、高齢期の就業と健康維持に関するエビデンスを広く社会に発信することを目指している。

主任研究員 ◆ 佐々木 晶世 ◆



高齢者施設における看取りケア支援

団塊の世代が後期高齢者となる2025年が間近に迫る中、独居高齢者の増加や世帯構成の変化による家族介護力の低下を背景に、高齢者施設での死亡数はさらに拡大すると予測されている。国も、高齢者施設での看取りへの報酬加算を設けるなどその推進を図っている。さらに、2021年の介護報酬改定では看取りへの対応に向け、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)に沿った取り組みが求められるようになった。

ACPとは、人生会議の名称でも知られ、人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取り組みのことを指す。今後はACP推進へ向けた具体的なアクションを求められると予想されるが、看取りに対する体系的な対応は手探りの状態であり、現場のニーズに合うツールはほとんどない。

これまで、当財団では、インターライ方式によるアセスメ

ントデータをもとにした介護の質の評価(QI)研究を実施してきた。インターライ方式には特定の対象者に合わせて開発された様々なアセスメントがあり、その1つがPalliative Care(PC)版である。Palliative Careは直訳すると「緩和ケア」となり、終末期のがん患者へのケアと思われがちであるが、本来は病気と診断されたときから病気に伴う心と体の痛みを和らげることを意味する。PC版は本人と家族の希望に寄り添いながら心と身体をアセスメントする内容となっており、がん患者のみならずあらゆる対象者のこれからのケアについて考えるためのツールとしての活用が期待される。医療職が常駐していない居住系サービスでの看取りケアをさらに充実していくために、また、介護の場でのACP推進のために、日本語翻訳を行い、今年度中の出版を目指している。

また、出版準備とともに、高齢者施設職員へのグループインタビューも予定している。看取りケアの充実へ向けた現状と課題を洗い出したいと考えている。そして、PC版を活用した看取りケア支援プログラムの考案および試行を今後3年間かけて取り組んでいきたい。

主任研究員 ◆ 土屋 瑠見子 ◆



## 科学的介護のための 介護事業所向け研修ツールの開発

2021年から始動した「科学的介護情報システム（通称：LIFE）」は、全国的に導入が進められ、介護老人保健施設の約8割、介護老人福祉施設では7割程度が参加している（2023年厚生労働省資料）。LIFEでは、科学的裏付け（エビデンス）に基づく介護のことを「科学的介護」と定義し、介護サービス利用者の状態や介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などを一定の様式で蓄積し、分析結果をフィードバックする仕組みを構築している。国は、この仕組みによりフィードバックを受けた介護施設・事業所が介護実践に役立てることを通じて、介護保険の目的である尊厳の保持、要介護状態等の軽減または悪化の防止等に資することを目指している。

これらの仕組みは、当財団が長年取り組んで来た介護 Quality Indicatorsによるケアサービスの質の評価研究（以下、介護QI）と共通する部分も多く、財団が今まで蓄積してきた知見は、LIFEの更なる発展に寄与できる可能性がある。そのうちの1つは、各介護施設・事業所への

フィードバックの質の改善に向けた補正項目の提案である。現状のLIFEは、様々な疾患・障がいを抱える高齢者に対するケアを評価する仕組みとしては、状態像の違いを補正する方法が十分とは言い難い。実際、LIFEのフィードバック用紙には、留意が必要な事項として「指標値はケアの良し悪しを直接反映するものではありません。各施設・事業所の利用者の属性や、対象期間中に実施した取組、利用者毎の状況など、様々な要因が関連します。」との記載がされている。介護施設・事業所間を比較する上では、対象者の心身機能、サービス利用状況等を複合的に捉え補正する必要性は認識されているものの、現状では十分に対応出来ていないことが垣間見える。

よって本事業では、今後のLIFEのアウトカム評価において導入すべき補正項目の提案を目指し、今年度は介護QIの参加法人に依頼し、介護施設入所者のLIFEデータの提供が受けられるよう調整を進める。その際、LIFEデータと介護QIのインターライ方式ケアアセスメントデータとを突合できるように対応表を設計し、両データをつなぎ合わせることで、今までは出来なかったより精緻な補正に基づくアウトカム評価と、その計算過程を示していく。

博士研究員 ◆ 上原 桃美 ◆



## 高齢者福祉施設職員の防災・ 減災意識の向上に関する研究

災害発生時に避難が難しい高齢者福祉施設（以下、施設）においては、減災・防災対策の充実が喫緊の課題とされている。近年、比較的規模の大きな災害が頻発しているが、施設での「非常災害対策計画（BCP）」の作成・見直し、それに沿った訓練の実施は難航している。この背景には、施設職員の防災意識の低迷が指摘されているが、そもそも施設職員の防災意識に関する調査研究はごく僅かである。

これまで、施設職員の防災意識については、質的な調査や施設代表者が施設の総合評価をおこなう等の手法で分析されてきたが、職員個人を対象とする実証研究はない。

そこで本事業では、施設職員の防災意識向上を最終目標に据え、そのための実効的な方策を探るための一歩として施設職員の防災意識の実態解明を目指している（2023-2025）。なお、本事業は東京都社会福祉協議会 高齢者福祉施設協議会（東社協）との共同研究としてスタートしたものであり、初

年度（2023年度）は当協議会の防災対策委員が所属する13ヶ所の施設を対象に全職員の防災意識の測定を試みた。

本事業は、東社協を通じて施設担当者が職員に調査への協力を促すことで成立し、これまで協力が得づかった職員個人を対象とした調査が可能となった。しかし、初年度（2023年度）は、東社協防災対策委員が属する施設のみを対象としたため、今後は対象施設を拡大して対象者バイアスを解消することが課題である。また、2年目となる今年度は経時データが取得でき、職員の防災意識の変化や初回調査以後に実施した各種取り組みとの関連を分析する予定である。これに併せて、年初に発生した石川県沖地震の影響等も考慮しながら、多角的に分析を進めていきたい。

さいごに、本事業では対象施設ごとのレポートを作成し、結果のフィードバックをおこなっている。これには、他施設との比較が可能な形式で施設職員の防災意識の評価や防災訓練・講習への参加率、発災時の参集意識などが掲載されている。参加した施設にはベンチマークを通して、自施設の状況を客観的に把握し、防災体制を充実させる一助としての活用を期待したい。

博士研究員 ◆安 順姫◆



### 仕事と介護の両立支援に関する研究

日本の高齢者人口の割合は増え続け、2023年で29.1%に達し、過去最高を更新している。この割合は今後も上昇すると予想され、その結果として、支援や介護が必要な高齢者の数も増えていくことが見込まれる。多くの場合、配偶者や子どもが介護を担うが、そのために仕事の効率が落ちたり、職を辞めざるを得なくなるなどの社会的な問題が生じている。経済産業省の推計によると、2030年には、仕事をしながら家族の介護を行う「ビジネスケアラー」と呼ばれる人々は300万人を超える見込みで、これによる経済的損失は9兆円にもものぼるとされている。このような状況を受け、政府は介護離職ゼロを掲げて、仕事と介護の両立を支援する施策を推進している。しかし、介護休業制度の利用者はわずか1割にとどまり、提供されている支援と介護者が求めるニーズとの間に、ずれがあることが考えられる。

介護は中長期的な見通しが立てにくく、介護者側が必要とする支援も変化すると考えられる。さらに、介護をプライベートな問題と捉え、会社に知らせずに自分や家族だけで

抱え込んで働き続ける従業員も少なからず存在する。このように、介護者側の支援ニーズは多岐にわたると推測されるが、その詳細について長期にわたる調査はまだ十分に行われていない。

ダイヤ財団では設立30周年を機に、賛助会員各社に対する新たな貢献を示す目的で、2023年に新事業として「三菱グループ・リサーチモニター・プロジェクト」を推進する運びになった。そこで、標記タイトルの事業は、当該プロジェクトの調査データを活用し、家族などの介護に現在または将来的に直面する可能性のある従業員の実態を把握し、仕事と介護の両立に効果的な支援策を提案することを目指している。

本年度は、仕事と介護の両立に関する潜在的なニーズを明らかにするため、全社員を対象にWebアンケート調査を実施する。この調査では、介護に対する認識や現在介護を行っている、または将来介護を担う可能性がある人の実態を把握することを目指している。さらに、得られた調査結果を基に、次年度以降に計画している追跡調査の研究デザインを検討する。この追跡調査では、家族の介護を担う労働者に焦点を当て、具体的な支援ニーズとその効果を評価することを目的としている。

## ◆ Dia Information ◆

### 講演など

#### 石橋智昭：

- ①全国シルバー人材センター事業協会「令和5年度第3回経営力向上研修」にて「シルバー人材センターにおける健康経営」の講義を担当（2/20）
- ②東邦大学看護学部「健康支援と社会保障」の講義を担当（4/10-5/22、計7回）
- ③亀田総合病院「介護職員初任者研修（介護保険制度）」の講義を担当（5/16・17）

#### 佐々木晶世：

- ①千葉県立野田看護専門学校第二看護学科「地域包括ケア演習」の講義2コマを担当（2/29）

- ②和洋女子大学看護学部3年「看護と関連法規」「保健医療福祉行政論」の講義を担当（4/17-6/5、計5回）

#### 澤岡詩野：

- ①「ちょこっとボランティアのあなただからできること」横浜市旭区社会福祉協議会主催ちょこっとボランティア連絡会（2/7、於：旭区社会福祉協議会）
- ②「居場所が輝くつながり続けるためのICT～豊かさのタネをまきませんか?～」BABA lab主催ホンネ会議「スマホを教える場をつくる」（2/10、於：Zoom）
- ③「今だからあらためて考える「つながり」の意味」町田市傾聴ボランティア団体研修（2/16、於：町田市民ホール）
- ④「地域で暮らし続けるために求められる社会とのつながりとは?～フィールドワークからみえてきた気になる人、気に

## ◆ Dia Information ◆

なり始めた人の求める距離感〜」長野県看護大学研究集会・基調講演(3/6、於:Zoom)

- ⑤「輪をひろげるためにできる小さな「タネマキ」とは?」横浜市南区別所地域ケアプラザ・介護予防サポーター養成講座(3/18、於:別所地域ケアプラザ)

### 寄稿・取材記事ほか

上原桃美:

シニア社会学会発行のエイジレスフォーラム(第22号)「会員の声」に寄稿

森義博:

(株)セールス手帖社保険FPS研究所「LA情報」:「中高年の結婚とライフプラン—40歳以降の再婚(2月)」、「代

表値”は“平均値”?—ライフプランニングに用いる数字(3月)」、「止まらない少子化(4月)」、「あの数字とその後—老後必要資金額(5月)」

### その他

#### 【高齢者向けエアロビック(ダイヤビック)】

2023年度インストラクター養成講座の修了者8名に「認定書」を授与しました(2/16)。

#### 【ダイヤル更新】

「社会老年学文献データベース(DiaL)」の第45回更新(新規登録299件)を完了(6/1)。登録論文総数は14,717件です。

## 2024年度財団シンポジウム開催のお知らせ

ダイヤ財団では、2024年度の財団シンポジウムを2024年11月に一般財団法人オレンジクロスと共同で開催いたします。

今回のテーマは、「ストップ介護離職」の第5弾として、サブテーマを「サポートを100%活かす」としました。仕事と介護を両立させるために、公的介護保険やその他のサービス・支援を有効に活用するにはどうしたらよいかについて考えていきます。

シンポジウムの概要と参加申し込み方法等は以下のとおりです(いずれも予定です。今後変更の可能性があります)。

皆さまのご参加をお待ちしております。

### [2024年度シンポジウムの概要]

- ・テーマ:「ストップ介護離職5—サポートを100%活かす—」
- ・主催(共催):公益財団法人ダイヤ高齢社会研究財団  
一般財団法人オレンジクロス
- ・日時:2024年11月14日(木)14時開始
- ・会場:ビジョンセンター東京 京橋  
(東京メトロ銀座線 京橋駅直結)
- ・開催形態:会場とオンラインのハイブリッド  
(会場参加は先着100名様。オンライン視聴は録画映像を2024年度末までオンデマンド配信予定)

・内容および登壇者:

#### 【第1部】基調講演

和氣美枝氏(一般社団法人介護離職防止対策促進機構 代表理事)

#### 【第2部】ダイヤ財団からの情報提供

「仕事と介護の両立」に関するダイヤ財団の調査結果報告

#### 【第3部】パネルディスカッション

「ストップ介護離職5」

#### 《パネリスト》

- ① 和氣美枝氏
  - ② 「仕事と介護の両立」経験のある企業の従業員
  - ③ 企業の人事労務施策担当者
  - ④ ケアマネジャー
- 《コーディネーター》  
ダイヤ財団研究部研究員

### [参加申し込み方法・参加費]

- ・参加申し込み方法:  
お申し込みの方法およびお申し込み入力ページについては、2024年8月1日までをめぐりに、ダイヤ財団ホームページ(<https://dia.or.jp>)でお知らせします。
- ・申し込み受付開始日:2024年8月1日
- ・参加費:無料(会場参加・オンライン視聴とも)



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 3 F  
TEL : 03-5919-1631 FAX : 03-5919-1641  
E-mail : info@dia.or.jp <https://dia.or.jp>

編集人 先瀬 信成

製作 芝ワーク (三菱製紙ホワイトニューVマット)

発行 2024.6.25 / No.113