

# Dia News

ダイヤニュース



2025

No.II5



一輪の梅（茨城県常総市）

写真提供：448 SCHOOL

◆ 巻頭言 ◆

長寿経済と金融ウェルビーイングのために 〈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 〈森山 葉子〉

— 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 —

◆ 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—」 〈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 〈佐々木 晶世〉

巻頭言

## 長寿経済と金融ウェルビーイングのために

ページ  
3

伊藤 宏一 (いとう・こういち)

千葉商科大学 教授

法政大学大学院哲学専攻博士課程修了。拓殖大学大学院経済学専攻修士課程修了。CFP®認定者・税理士。金融経済教育推進会議委員。日本FP学会理事。日本FP協会前専務理事。ライフデザインに基づくパーソナルファイナンス理論の発展、ウェルビーイング経済を土台とした金融経済教育の研究と教育に尽力。また循環経済・共有経済研究に従事。著書に『実学としてのパーソナルファイナンス』（編著 中央経済社）、『パーソナルファイナンス上下』（アルトフェスト著伊藤他訳日本経済新聞出版社）等。ダイヤ高齢社会研究財団理事。

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

一育児と介護を同時に担う若い世代介護者のWell-being向上を目指して一

4

森山 葉子 (もりやま・ようこ)

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

東京大学大学院医学系研究科社会医学専攻博士課程修了。博士(医学)、修士(経営学)。生命保険会社、医療経営コンサルタント会社勤務の後博士課程に進学、筑波大学助教を経て、2015年より国立保健医療科学院主任研究官、2021年より現職。専門は公衆衛生学、ヘルスサービスリサーチ、医療・福祉経営。研究テーマは介護者支援、地域包括ケアシステムの評価、ポジティブ心理学を用いたマネジメントなど。

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—」

8

先灘 信成 (さきなだ・のぶしげ)

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長

東京大学大学院医学系研究科保健学専攻修士課程修了。1992年明治生命保険(当時)入社、資産運用(国内貸付)、医事調査(保険事故発生率調査)、ヘルスケア事業(特定保健指導サービス開発)、団体年金(確定拠出年金)等の業務を担当。ダイヤ財団企画調査部次長を経て、2024年4月より現職。財団では、機関誌Dia Newsの編集などを担当。

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

16

佐々木 晶世 (ささき・あきよ)

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 主任研究員

東京医科歯科大学医学部保健衛生学科看護学専攻卒。横浜市立大学大学院医科学研究科修了(医学博士)。東京医科歯科大学助教、横浜市立大学助教/講師、ダイヤ財団博士研究員を経て、2024年4月より現職。横浜市立大学客員講師。高齢者施設における看取りケア支援プログラム事業のほか、家族介護者や高齢者の健康増進、介護予防について研究を行っている。

Dia  
Information

18

表紙撮影：吉羽健二郎氏「一輪の梅(茨城県常総市)」(2022年2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。

# 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



令和5年簡易生命表(令和6年7月発表)によると2023年我が国男性の平均寿命は81.09年、女性の平均寿命は87.14年と延びた。また75歳生存者の割合は男性75.3%、女性87.9%、90歳生存者の割合は男性26.0%、女性50.1%で、いずれも3年ぶり増加に転じ、更に平均寿命は40年前と比較して男性6.89年、女性は7.36年延びた。

日本が先頭を走る長寿化は、世界に「長寿経済」と金融ウェルビーイングの課題(「2050年迄に世界の60歳以上人口は21億人に倍増。その多くが退職後貯蓄を8年から20年で使い果たすリスクがある」—世界経済フォーラム)を提起している。

インフレはこの問題を加速する。消費者物価指数(2024年度CPI—季節変動大の生鮮食品除く)の前年比は平均2.5%、個別には電気代7.3%、うるち米28.8%と上昇した。インフレで貨幣価値が下がれば現役世代の住宅ローン債務や政府債務は軽減される(「インフレ税」)が、住宅ローン債務がなく無職の多い高齢世代には負担増となる。

これに対処するには、高齢者は気に入った仕事を続けると共に、安定的な資産運用が必要だ。長寿化は退職後の資産運用に一定の

時間を与えており、健康管理しつつ退職金や預金について、60歳以降10年以上の長期・分散・積立投資を行い、その資産を活用しボランティア・地域活動等をし、アートや旅行を楽しむライフプランを実行すべきだろう。

安定的な運用の基本は国内外の株式債券への分散によるインデックス投資だ。公的年金を運用する年金積立金管理運用独立行政法人(GPIF)は2001年度から、長期・積立・分散運用で、2024年度第二四半期に至る平均リターン(リーマン・ショック時含む)は年率4.26%。環境保全や女性活躍等がテーマのESG投資も行う。参考にすべきだろう。

必要な事は、高齢者向け金融経済教育・相談により、高齢期に多い近視眼的投資行動バイアスを克服していく体制を整える事だ。昨年、金融経済教育と相談を展開する認可法人金融経済教育推進機構(J-FLEC)が設立され、本年から本格稼働する。2025年1月28日現在、全国で966名の中立的な認定アドバイザーがいる。その中で高齢者向け専門家を増やし、自治体と連携し市区町村単位で、相続等も含めた高齢者の適正な家計管理と資産管理、新NISAによる安定的な資産運用を目指し、セミナーと相談ができる体制の整備が求められている。

# 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

## 1 多様化する家族介護者

わが国の高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は29.3%（令和6年）<sup>1)</sup>であり、依然として世界一の高齢国と言えます。2000年に公的介護保険制度が始まり、介護を必要とする高齢者は要介護認定を受け、介護サービスを利用することとなりました。高齢化と相まって、要介護認定者数は制度開始時のおよそ3倍となり<sup>2)</sup>、介護サービスを使いながら生活する高齢者が増えています。

これに伴い、高齢者を介護する家族介護者も増えています。日本の慣習で、以前は同居する長男の嫁が介護することが多かったのですが、核家族化、女性の社会進出、介護保険制度創設による介護の社会化など、時代背景や価値観の変化と共に、別居での介護が増え、介護者の続柄も嫁だけでなく、配偶者、実の息子・娘などにシフトしてきました（図1）<sup>3,4)</sup>。配偶者による介護の場合は、老老介護、認認介護など、共に高齢であることの困難が伴うことがあり、一方、子世代による介護の場合は、働きながらの介護（ビジネスケアラー）、未婚の子による介護（シングルケアラー）、育児と介護を同時に担う（ダブルケアラー）、など、介護者の形態、状況が非常に多様化しており、（ ）

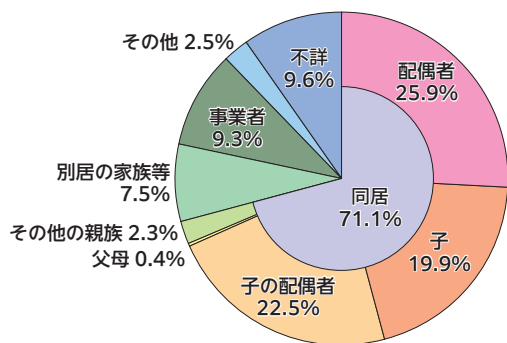
内に記したような言葉も用いられるようになりました。

筆者は、この若い世代の介護者に着目した研究を行っています。そのきっかけは以下の研究にとりくんだことでした。中年期（40～64歳）の人々の幸福度にはどのような要因が関連するか男女別に分析したのですが、男性は、配偶者との同居、就業、良い生活習慣などが幸福度が高いことと関連し、喫煙や複数疾患ありは幸福度が低いことと関連していました。一方、女性は、検討した項目の中で「家族の介護をしている」だけが幸福度が低いことと関連していました（表1）<sup>5)</sup>。

40～64歳の若い世代を対象とした分析における、家族介護をしている女性の幸福度が低いことの理由として、介護の他、仕事、育児などたくさんの役割を担い、そのこと自体が負担である可能性もありますし、介護もその他の役割も十分に役割を果たせていないという罪悪感や葛藤があるかもしれません。あるいは自分のための時間をとることができずに、自分の思う生活ではなくなってしまうのかもしれません。

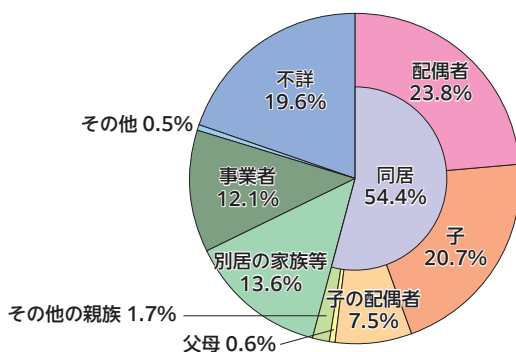
こうした若い世代の介護者は今後も増えることが推測されており、特に、晩婚化、晩産化の進行により、育児をしている期間と親の介護が重なるダブルケアが注目されています。結婚、育児、仕事、あるいは自身のいろいろなこと

2001年国民生活基礎調査



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成13年)

2019年国民生活基礎調査



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」(令和元年)

(注)四捨五入の関係で、足し合わせても100%にならない場合がある

図1 要介護者等からみた主な介護者の続柄構成割合 出典：引用文献3)、4)

への挑戦など、複数の役割や人生の転機を同時に抱えた場合に、どのように自分の生活を保ち、自分の人生を幸せに歩いていくか、そのためにどのような支援が必要か、早急に対策していく必要があります。

表1 男女別幸福度と要因との関連

要因	男性		女性	
	オッズ比	95% CI	オッズ比	95% CI
配偶者と同居	6.59	2.3-19	1.67	0.9-2.9
就業	3.20	1.2-8.6	1.31	0.9-2.0
家族介護	1.47	0.7-3.4	0.51	0.3-0.9
喫煙	0.50	0.3-0.9	0.66	0.3-1.3
複数疾患	0.29	0.1-0.6	1.25	0.7-2.2
十分な睡眠	1.81	1.1-3.1	1.27	0.9-1.9
規則正しい生活習慣	2.41	1.4-4.3	1.42	0.9-2.2
定期的な健診受診	1.74	1.0-3.0	1.07	0.7-1.6
良い食生活	1.62	0.9-2.8	1.26	0.8-1.9
運動習慣	0.92	0.5-1.6	1.41	0.9-2.1
年齢	1.26	0.7-2.2	0.82	0.6-1.2

【調査・分析方法】

- ・40～65歳の865人(男性344人、女性521人)に幸せかどうか0～10点で調査
  - ・回答結果の中央値であった7点を境に、8点以上を高幸福度、7点以下を低幸福度として2群に分類
  - ・幸福度(2値)を従属変数として、ロジスティック回帰分析を行った。
  - ※赤字:幸福度が高いことと関連 青字:幸福度が低いことと関連
- 出典:引用文献5)

そこで本稿では、ダブルケアラーについて、その実態と抱える困難を概観し、必要な支援について考えていきたいと思えます。

## 2 ダブルケアラーの実態

ダブルケアとは、狭義には介護と育児を同時に担うことを指して提唱された造語です<sup>6)</sup>。2012年の統計調査による推計ではダブルケアラーは25万人でしたが<sup>7)</sup>、その後の毎日新聞の調べでは、2017年の同じ統計調査による推計で29万人と報道されました<sup>8)</sup>。一方、この調査では育児の対象を未就学の児としており、ダブルケアラーの年代も30代、40代が中心です。もし18歳未満を育児の対象とすれば、さらに多くのダブルケアラーがいるはずで、年代も50代の人がかかり含まれると思われます。また、数年前にダブルケアに直面する見込みがあるかとの問いに、30～59歳の大学生以下の子供を持つ調査回答者の22.5%があると回答しており<sup>9)</sup>、今後さらに増えることが予想されます。

一方、就業に目を向けると、2018年の調査ではダブルケアラーの就業割合は、男性は9割以上、女性はおよそ6割が仕事をしていました<sup>10)</sup>。たくさんの人が、介護、育児の上に仕事もしている状況が伺える一方、ダブルケアを担う女性は仕事を辞めたり、あるいは仕事に就けていない可能性も考えられました。

また、既存のデータからダブルケアラーの健康状況を分析した研究では、20～59歳の結婚経験のある女性の中で、ダブルケアラーは、育児や介護などのケアをしていない者に比して、主観的健康感が悪い<sup>11)</sup>、40～59歳の婚姻経験のある女性ダブルケアラーは健診や肺がん・大腸がん検診未受診の者が多い<sup>12,13)</sup>ことが報告されています。また、筆者らによる20～59歳の既婚女性の幸福度や孤独感について新型コロナウイルス感染症の流行前後で検討した研究では、育児や介護などのケアをしていない者に比して、流行前(2019年)のデータでは、ダブルケアと幸福度や孤独感は統計的な関連を示さなかったのですが、流行後(2021年)のデータでは、ダブルケアラーの幸福度は低く、孤独感が高い結果でした<sup>14)</sup>。日頃は介護や育児の大変な場面がありながらも、子どもに癒され幸せを感じたり、子どもを通してのつながりが広がったりしていたものが、感染症の流行により、つながりが希薄となり、孤独感が増し、このことも一因となり幸福度が低くなった可能性が考えられました。また、未知の感染症の大流行といった突発的なできごとには、ダブルケアラーのような役割や負担が多く、めいっばいがんばって生活しているような場合、大きく影響を受ける可能性が示唆されました。こうした研究から、ダブルケアラーの人たちの、健康や幸せといった自身のWell-beingの維持・向上があとまわしになっている状況が伺われます。

## 3 ダブルケアラーの困りごとと必要な支援

ダブルケアを担う人たちがどのようなことに困ったり負担を感じているか、アンケート調査やインタビュー等をもとに研究が進められています<sup>6,9,15,16,17)</sup>。この年代の介護者たちには、介護をする相手の高齢者とは別居している人も多く、その場合、食事やトイレの介助などいわゆる直接的な介護ではなく、介護保険の手続きやサービス提供者との

表2 ダブルケアラーに必要だと考えられる支援

ダブルケアラーに必要と考えられる支援	
相談窓口の一本化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談先の縦割り</li> <li>・誰に何を相談すればよいのか</li> <li>・相談窓口と相談可能な時間が合わない</li> <li>・家族全体の視点が必要</li> </ul>
支援のマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような支援が望めるのか</li> <li>・どのように支援を組み合わせたらよいか</li> <li>・自分で理解して進めたい</li> <li>・家族全体の視点が必要</li> </ul>
情報・スキル・知識の提供および提供方法の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知識を得たい、理解して進めたい</li> <li>・情報収集の余裕なし</li> <li>・情報がどこで得られるのか</li> </ul>
交流の場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・似た状況の人との交流</li> <li>・全世代型交流</li> </ul>
経済的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出費が重なる時期</li> <li>・別居による交通費</li> <li>・仕事を辞めざるを得ない→困窮</li> </ul>
就労支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就労したい人は働けるように</li> <li>・家族のことに専念したい人は専念できるように</li> </ul>
社会的理解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理解してくれる友人、職場、近隣、介護仲間</li> <li>・社会全体が介護やダブルケアを自分ごとに</li> </ul>

調整、見守り、精神的な支えといった間接的な介護を主に担うこともあります<sup>6)</sup>。すると、家族のためにこうしたことをするのは当然との認識から、自身が介護者であると認識していない人もいます<sup>16)</sup>。介護も育児もとたくさんの役割を担うことで、身体的・精神的負担が大きい<sup>6,9,15,16)</sup>にも関わらず、助けを求めよう、求めていいということも気づいていないかもしれません。遠距離介護となる場合も多く、体力的にも経済的にも負担がかかったり<sup>6,16)</sup>、近くにいっても、育児費用の他、介護費用の負担、あるいは仕事を辞めざるを得ないことも多く<sup>15)</sup>、経済的負担や貧困に陥ることもあります<sup>6,15,16)</sup>。また、育児も介護も、場合によっては仕事もあると、どれも十分にできず罪悪感やイライラにつながることもあります<sup>6,15,16)</sup>。ダブルケアラーは健診・検診を受けていない人が多いと紹介したように<sup>12,13)</sup>、自身の健康はあともわし、休息时间、余暇時間もとりにくく<sup>15,16)</sup>、友人・知人との交流機会が減ることも多いです。また、この年代の人たちは、自分で調べて、自分で納得して進めていきたいと考える人も多いですが<sup>17)</sup>、介護知識の不足や、情報が不十分であったり、情報収集する余裕がない、自治体の窓口と連絡できる時間が合わない、さらには、育児の情報、介護の情報、経済の情報、欲しい情報が、自治体の縦割りによりバラバラに提供されており、誰に何を相談すればよいのかわからない<sup>6,17)</sup>、といったこともおこります。介護サロンやカフェなどに行っても、参加者の年代や性別が異なり、話が合わない、友人やママ友などに理解してもらえないと孤立を深めることもあります<sup>6,16)</sup>。

こうした調査の結果を概観し、ダブルケアラーに必要な支援を表2にまとめてみました。まずは自治体を中心に、相談窓口を一本化し、どのような支援があり、どのように組み合わせたらよいか、家族全体を包括的に支援する視点によるマネジメントが求められています。また、知識や介護スキルを含めた情報が届くように提供の工夫が必要であり、介護サロンやカフェを世代別、性別に実施することも有効でしょうし、一方で全世代型で誰もが集まれる場を作っている市町村もあります。制度として、あるいは企業による支援として、就労したい人は無理ない範囲で働くことができ、今は家族のことに専念したい人は専念できるよう経

済的支援や、就労支援も重要です。社会全体としては、介護やダブルケアを今は担っていないなくても、いつかは自分も担うかもしれない、自分ごととしてとらえ、職場や近隣で理解を深めることも必要でしょう。

## 4 ダブルケアラー支援のこれから

必要な支援の中でも、特に要望が高いと思われる、相談窓口の一本化や包括的な支援を試みる自治体が増えました。これまで国や自治体における社会福祉は、生活保護、高齢者介護、障害福祉、児童福祉など、分野別に制度が発展し、それぞれに支援がなされてきましたが、昨今、個人や世帯が抱える生きづらさやリスクが複雑化・多様化しており、包括的な支援体制の構築が求められています。現在、国をあげて「地域共生社会」の実現を目指しており、縦割り、世代や分野、支え手・受け手という関係を超えて、住民が主体的に参加しつながらること、一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会が目指されています<sup>18)</sup>。この中で、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに包括的に支援する体制を構築するために「重層的支援体制整備事業」が始められ、自治体が相談支援や地域づくり事業を一体的に行いやすくなりました<sup>18)</sup>。今後は、こうした事業を有効に活用し、ダブルケアのような多様で複合的な困難が伴うような場面でも、ワン

ストップで包括的な支援がなされることが期待されます。

国や自治体の他にも、サービス事業者やケアマネジャーによる支援、インフォーマル支援、民間企業やNPO団体などによる直接的な支援もあります。また海外では、介護知識や介護をする上での心構えを学べる支援プログラムなどが多数開発され、オンラインでの研修形態や、オンデマンド配信などもあり、若い世代介護者にはマッチすると考えられます。今後はAIやICTを積極的に活用していくことも期待されます。



図2 厚生労働省：重層的支援体制整備事業について  
出典：引用文献18)

## 5 おわりに

ここまで、ダブルケアラーの現状と必要な支援を見てきました。これまで介護者支援は、介護者の状況に関係なく一律の内容で、また、介護負担の軽減を目指すものが多かったのですが、負担が減るだけでなく、よりいきいきと心地よく暮らしていくことも必要です。昨今、より幸せに、体も心もよりよい状態 (Well-being) を目指す「ポジティブ心理学」という学問が、心理学において発達してきました。筆者の研究班でも、若い世代の介護者が、自分のやりたいことにも目を向けながら、より心地よく幸せに毎日を送ることを目指す、ポジティブ心理学をもとにした介護者支援プログラムの開発研究に取り組んでいます。

さらなる人口減少の中、誰もが介護を経験するかもしれない、介護や育児を担う間も、自分の人生も大切に生きていく視点がより重視されていくと思います。多様な役割を担う人の人生にも目を向け、Well-beingの向上を目指し、介護者一人ひとりの人生に寄り添った支援が求められます。謝辞 本研究の一部は、文部科学省科研費23K20663の支援を受けて実施しました。

### 【引用文献】

- 1) 総務省：報道資料 統計トピックスNo.142 統計から見たわが国の高齢者—「敬老の日」にちなんで—令和6年9月15日。  
[https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics\\_142.pdf](https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics_142.pdf)
- 2) 厚生労働省老健局：社会保障審議会—介護給付費分科会第217回 (R5.5.24) 資料1「介護分野の最近の動向について」
- 3) 内閣府：平成16年版高齢社会白書 (全文<PDF形式>) 図1-2-44。  
[https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2004/zenbun/pdf/h16\\_1\\_chap1\\_2\\_3-2.pdf](https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2004/zenbun/pdf/h16_1_chap1_2_3-2.pdf)
- 4) 内閣府：令和5年版高齢社会白書 (全体版) (PDF版) 図1-2-2-7  
[https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/pdf/1s2s\\_02-2.pdf](https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/zenbun/pdf/1s2s_02-2.pdf)
- 5) Moriyama Y., Tamiya N., Kawachi N., Miyairi M. What Makes Super-Aged Nations Happier? Exploring Critical Factors of Happiness Among Middle-Aged Men and Women in Japan. *World Med Health Policy*. 2018; 10 (1) : 83-98.
- 6) 相馬直子、山下順子. ダブルケア (ケアの複合化). *医療と社会*. 2017; 27 (1) : 63-75.
- 7) 内閣府男女共同参画局：育児と介護のダブルケアの実態に関する調査報告書. 2016  
[https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/wcare\\_research.html](https://www.gender.go.jp/research/kenkyu/wcare_research.html)
- 8) 毎日新聞社. 子育てと介護重なる「ダブルケア」29万人 9割が働く世代. 2024年1月22日 <https://mainichi.jp/articles/20240119/k00/00m/040/332000c>
- 9) ソニー生命保険株式会社：ダブルケア (子育てと介護の同時進行) に関する調査2024. 注：第9弾ダブルケア実態調査 (ソニー生命連携調査)  
[https://www.sonymlife.co.jp/company/news/2023/nr\\_240125.html](https://www.sonymlife.co.jp/company/news/2023/nr_240125.html)
- 10) 相馬直子、山下順子. ひとりではやらない育児・介護のダブルケア. ポプラ新書. 2020
- 11) Suzuki Y., Honjo K. The association between informal caregiving and poor self-related health among ever-married women in Japan: A National Representative Survey. *J Epidemiol*. 2022; 32 (4) : 174-179.
- 12) 鈴木有佳、本庄かおり. 家庭内ケアと健診未受診の関連：国民生活基礎調査より. *厚生労働*. 2021; 68 (5) : 6-12.
- 13) 鈴木有佳、本庄かおり. ダブルケア (子育て、介護) とがん検診未受診との関連：国民生活基礎調査より. *日本公衆衛生学会総会抄録集*. 2023; 232.
- 14) Kawabe M., Moriyama Y., Sugiyama T., Tamiya N. Impact of dual caregiving on well-being and loneliness among ever-married women in Japan: A pre- and post- COVID-19 pandemic comparison. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*. 2024; 1 (4) . <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2024.100101>
- 15) ソニー生命保険株式会社：ダブルケアに関する調査2017. 注：第7弾ダブルケア実態調査 (ソニー生命連携調査)  
[https://www.sonymlife.co.jp/company/news/28/nr\\_170317.html](https://www.sonymlife.co.jp/company/news/28/nr_170317.html)
- 16) 浅野いづみ. ダブルケアを担う家族介護者への支援に関する研究. *目白大学総合科学研究*. 2020; 16 : 11-22.
- 17) 澤田景子. 育児と介護を同時に担うダブルケア当事者への支援実践に関する検討—支援ニーズのグループインタビュー調査を通して—. *経済社会学会年報*. 2020; 42 (0) : 84-96.
- 18) 厚生労働省：地域共生社会のポータルサイト  
<https://www.mhlw.go.jp/kyouseisyakaiportal/>

# 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 ーサポートを100%活かすー」

2024年11月14日開催

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部長 先瀬 信成



ダイヤ財団では、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ーサポートを100%活かすー」です。ダイヤ財団では、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およ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。

## ◆基調講演◆

### 「介護離職防止対策の理解促進ーサポートを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う人もいます。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っています。

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場合があります。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カ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)。

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いい、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とも考えられます。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る。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はかならないのです。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

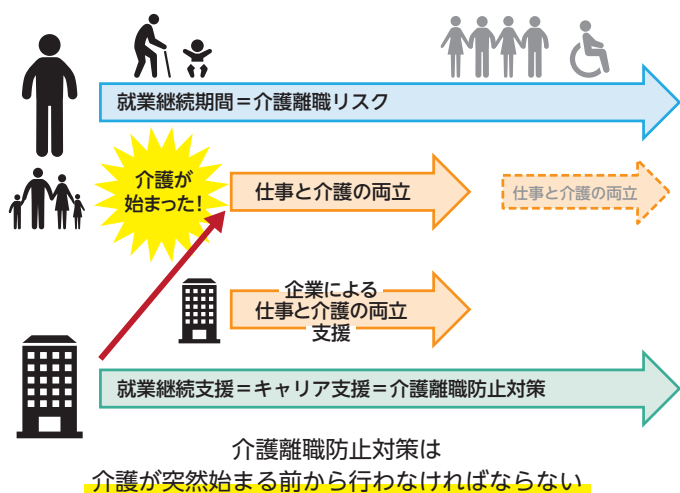


図1 介護離職のリスク時期と仕事と介護の両立時期

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。

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

### ■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か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

いということ。個別周知や意向確認の内容およ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か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)。

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)。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、介護保険だけではなく、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  
思っています。

#### 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

#### 社会人として知っておくべき基礎知識の教育

- ①社会保険
- ②育児・介護休業法の各種制度理解
- ③仕事と介護の両立とは
- ④介護の合言葉
- ⑤お困りごと相談窓口

#### 従業員のお困りごとを把握する機会

- ①年1回のキャリア面談(対話の機会)
- ②社内交流会(会話の機会)

図4 教育と対話・会話

## ◆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—ダイヤ高齢社会研究財団 研究部 博士研究員  
安 順姫

ダイヤ財団が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ると考えられます。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）。

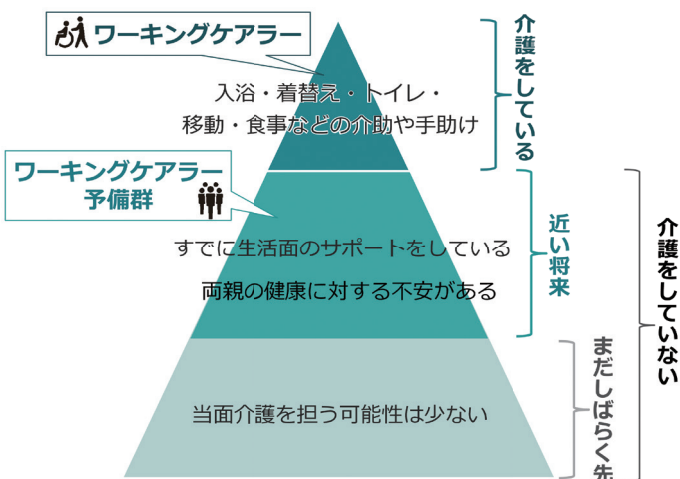


図1 調査概要

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。

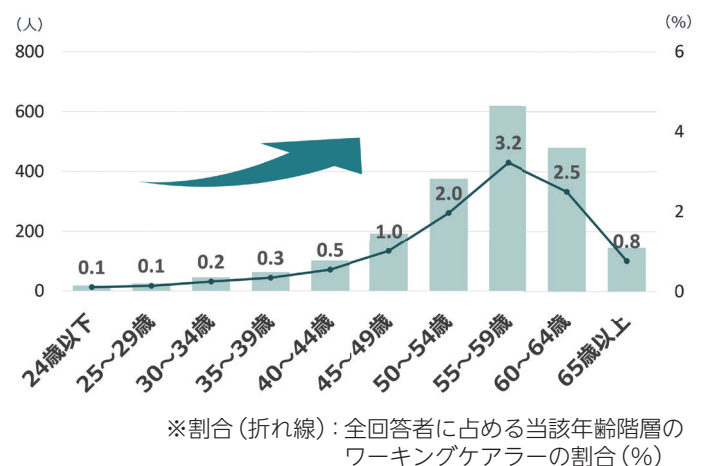
結果に移ります。回答者の年齢分布を見ると、45歳から64歳までの社員が多かったですが、40歳未満の社員からも一定数の回答があり、幅広い年齢層の社員から回答が得られました。

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）。

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

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)

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。

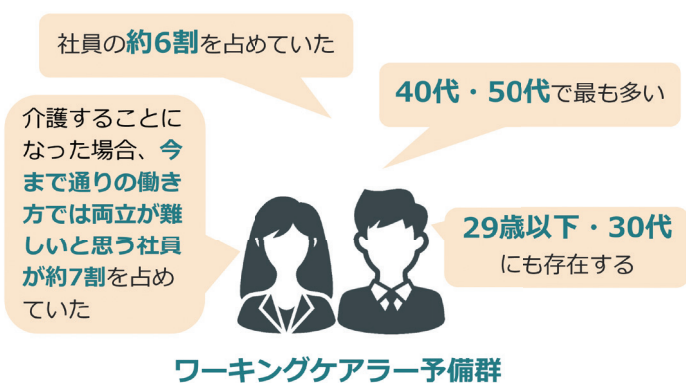


図3 今回の調査から見えたワーキングケアラー予備群

## ◆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」

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

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DE&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稿する等、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。

今後は、キリンホールディングスさんが実施している「なりキリン」<sup>(注)</sup>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り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、キリン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](https://dia.or.jp/disperse/pocket/pdf/symposiumArchives_2023_02.pdf)



## ◆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」

ユニテッド・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

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だと考えています。

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、一人で抱えながら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な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。





### ◆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ることで、そのひとにあった介護の仕方を見つけることができます。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。



### ◆パネルディスカッション◆

コーディネーター  
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。

(各登壇者の所属・肩書は、開催日時点のものです。)



紙面の都合で要旨のみ紹介しました。

詳細な内容、パネルディスカッションの様子などをまとめた「シンポジウム記録集(講演録)」を発行します(2025年3月発行予定;無料)。

ご希望の方は、「シンポジウム記録集希望」の旨と送付先住所・氏名をご記入のうえ下記までE-mailでお申し込みください。

E-mail: info@dia.or.jp

# 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

## 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）とはどのような時期で、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<sup>1)</sup>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り組みだけでなく、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

今回、弊財団の池上直己理事の監訳、筆者ら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」（以下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<sup>2)</sup>。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

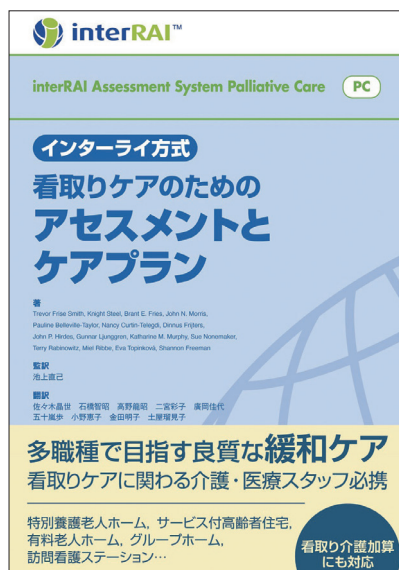


写真 インターライ方式看取りケアのためのアセスメントとケアプラン

（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。）



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。

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<sup>3)</sup>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<sup>4)</sup>。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。したがって、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-lseikyoku-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

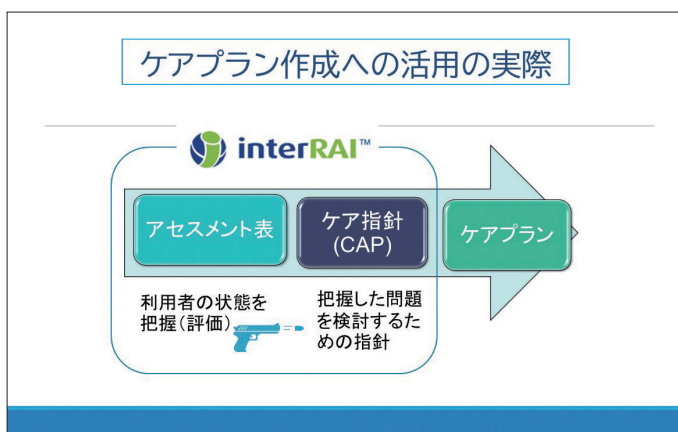


図 インターライ方式ケアプラン作成の実例

### 学会発表

(\*は財団研究員；\*\*は客員研究員)

#### 第19回日本応用老年学会大会(2024/11/9-10:神奈川)

- ①上原桃美\*, 中村正人\*\*「特別養護老人ホーム職員の防災意識の実態」

【発表要旨】防災意識尺度を用い、特養職員の防災意識の程度を示した。特養職員の防災意識は行政職員よりも高いほどの高水準であり、特養での防災に関する取り組みの成果である可能性が示唆されたが、これに関しては今後の検証が必要である。

- ②佐々木晶世\*, 土屋瑠見子\*, 石橋智昭\*「高齢者施設における看取り対応へ向けての意向確認の現状と利用者の背景:インターライ方式によるアセスメントデータより」

【発表要旨】特別養護老人ホームやグループホームと比べて介護老人保健施設の利用者の方が「もしものとき」の医療行為に関する事前指示ありの利用者が少なかったのは、在宅復帰を目的とした施設特性の可能性がある。

- ③石橋智昭\*, 上野芳江「シルバー人材センター会員における通勤時の事故:都内58センターの2022年度データより」

【発表要旨】都内の通勤時事故は全国平均よりも多く、その大半は単独事故が占め、男性では自転車の操作ミス、女性では歩行時のつまづきが主要原因であり、受傷時の骨折リスクは男性よりも女性が約2倍高かった。

- ④土屋瑠見子\*, 松岡洋子, 西田和正, 花里真道, 近藤克則「地域在住高齢者における住宅の居住階数と外出頻度:JAGES2019 横断研究」

【発表要旨】地域在住高齢者における住宅の居住階数と外出頻度との関連を検討した結果、エレベーターのある集合住宅中層階居住者では外出頻度が高い者が多いことがわかった。外出支援策では居住階も考慮する必要性が示唆された。

- ⑤安順姫\*, 新野直明\*\*, 芳賀博\*\*「地域高齢者を対象とした在宅型の心の健康増進プログラムの試み」

【発表要旨】在宅型の心の健康増進プログラムの継続群

では、Well-beingへのポジティブな影響が見られた。一方で、うつ状態の人を含む脱落群も一定程度存在し、通所型よりも手厚いサポートが求められることが明らかとなった。

- ⑥石橋智明\*.公開シンポジウム『ジェロントロジーを学ぶ価値』の座長を担当

#### 第33回日本健康医学会総会(2024/11/9:東京)

佐々木晶世\*「高齢者施設における事前指示と利用者の背景との関連」

【発表要旨】高齢者施設利用者に「もしものとき」の医療行為に関する事前指示があることは、年齢、日常生活動作、認知機能、うつ、家族との関わりなど利用者の背景が影響することが示唆された。

#### 第44回日本看護科学学会(2024/12/8:熊本)

佐々木晶世\*, 廣岡佳代\*\*, 五十嵐歩\*\*, 二宮彩子\*\*, 金田明子\*\*「高齢者施設における看取りケアに向けたACPと看護職の役割」

【発表要旨】インターライ方式によるアセスメントデータを用いたこれまでの研究の成果を紹介するとともに、新たな書籍(看取りケア版)を高齢者施設や在宅での看取りで活用するための方策について意見交換を行った。

### 講演など

石橋智昭:

- ①新潟県シルバー人材センター連合会役員研修会において「シルバー人材センター事業に役立つ老年学のススメ」を講演(10/24、オンライン)
- ②東邦大学看護学部「健康政策論」の講義を担当(10/2~11/20、計7回)
- ③東邦大学大学院看護学研究科「健康政策特論」の講義を担当(12/10~1/20、計5回)
- ④全国シルバー人材センター事業協会「経営力向上研修」の講義を担当(12/17)

佐々木晶世:

- ①横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻「老年看護学特講II」の講義を担当(11/18)





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 2025.2.25 / No.115