

Dia News

ダイヤニュース



2024
No.II2



つくばの桜（茨城県常総市）

写真提供：448 SCHOOL

◆ 巻頭言 ◆

人口減少社会とDX推進が我々にもたらすもの 〈福井 小紀子〉

◆ フォーカス高齢社会 ◆

働きながら介護に向き合う 〈津田 紫緒〉

— ビジネスケアラーの現状と支援方策 —

◆ Dia Report ◆

財団設立30周年記念シンポジウム

「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」 〈先灘 信成〉

◆ 財団研究紹介 ◆

シルバー人材センターにおける安全就業対策の

充実度評価および事故防止効果に関する共同研究事業 〈石橋 智昭〉

巻頭言

人口減少社会とDX推進が我々にもたらすもの

ページ
3

福井 小紀子 (ふくい・さきこ)

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 在宅・緩和ケア看護学 教授

1993年東京大学医学部保健学科卒業(看護師・保健師資格取得)、2000年東京大学博士号取得。同大学病院勤務、米国ワシントン大学留学、厚生労働省在宅看護専門官、日本赤十字看護大学教授、大阪大学教授を経て2020年より現職。厚生労働省社会保障審議会専門委員(介護給付費分科会介護報酬改定検証研究委員会)等、毎年、厚生労働省の介護サービス・在宅ケア関連の調査研究事業の委員長を複数歴任。高齢者のWell-beingをキーワードに複数の企業との産学連携研究も展開中。ダイヤ高齢社会研究財団理事。

フォーカス
高齢社会

働きながら介護に向き合う ―ビジネスケアラーの現状と支援方策―

4

津田 紫緒 (つだ・しお)

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 助教

東京医科歯科大学大学院博士後期課程修了。博士(看護学)。病院看護師、大学教員、健康保険組合の顧問保健師、企業の産業保健師などとしての実践を経て現職。専門は地域保健、産業保健。研究テーマは就労介護者支援、保健師の家族支援技術など。

Dia
Report

財団設立30周年記念シンポジウム

「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」

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 次長

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(年金数理、確定拠出年金)等の業務を経て、2023年より現職。財団では、機関誌Dia Newsの編集、社会老年学文献データベース(DiaL)の企画・運営などを担当。

財団
研究紹介シルバー人材センターにおける安全就業対策の
充実度評価および事故防止効果に関する共同研究事業

12

石橋 智昭 (いしばし・ともあき)

ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長 博士(医学)

千葉大学大学院修了。博士[医学](慶應義塾大学)。亀田総合病院(専任研究員)、慶應義塾大学医学部(助教)を経て2011年から現職。専門は、老年学・ヘルスサービスリサーチ。財団では、「ケアの質のアウトカム評価」「高齢者の安全就業に関する実証研究」「生きがい就業の介護予防効果」を担当。

Dia
Information

14

表紙撮影：吉羽健二郎氏「つくばの桜(茨城県常総市)」(2018年4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。

人口減少社会とDX推進が我々にもたらすもの

東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 在宅・緩和ケア看護学 教授
福井 小紀子



近年の1つ目の社会背景の変化は、超高齢人口減少社会の到来である。日本の総人口は、総務省統計局が示した2011年の人口減少社会「元年」以降減少している。また、日本の高齢化率は、2005年に世界一になって以降、平均寿命の伸びも相俟って、相対的に2060年まで伸びる見通しである。さらに、厚生労働省は、2023年度に、将来人口動向を3つの減少段階に分け、2040年までの第1段階（老年人口増加、生産・年少人口減少）、2040～2060年の第2段階（老年人口維持、生産・年少人口減少）、2060年以降の第3段階（老年・生産・年少人口減少）を示した。

これらの数字から、まず我々に目前での対応が求められる期間は、老年人口が増加・維持する2060年までと考える。すなわち、少ない人手で増加する高齢者等の医療や介護の必要な人をどう支えていくかが、我々に課された課題となる。

そして、2つ目の社会背景の変化として、この課題を補う技術として期待されるのがDXである。医療・介護界では、ここ数年、人手不足を見守り機器などのDXで代替する流れが加速している。例として、2018年の介護報酬改定では特別養護老人ホーム等の施設で入所者の10%に見守り機器を導入した場合に夜

間職員配置の緩和という要件が加わった。さらに2021年の介護報酬改定では全ベッドに見守り機器を導入した場合に夜間の更なる人員配置基準の緩和が要件化された。現在、介護現場では、この改定を受けて、自治体の補助金を活用した急速な見守り機器の導入が進んでいる。このように医療・介護界でのDX活用が政策誘導されている。

では、医療・介護界において、我々専門職にしかできないことは何か。それは、医療や介護の受け手の意思を汲み、その意思を叶えるべく、質の高いサービスを提供するための、アセスメントと介入（キュアやケア）ではないか。近年、医療・介護界で着目されているアドバンスケアプランニングや意思決定支援を、我々専門職の経験知や五感を総動員して行うことが我々にしかできない技ではないか。そしてそのために不可欠なのが、きめ細やかな患者・入居者との意思疎通であり、多職種連携であり、それを行うためのコミュニケーションスキルの習得であると考えている。

今後の我々専門職の活躍のあり方は、連続観察などDXを活用できる部分は活用し、包括的・複合的に相手の状態や意思を捉え、それを叶える形のサービス提供になると考える。

働きながら介護に向き合う

—ビジネスケアラーの現状と支援方策—



東京医科歯科大学大学院 保健衛生学研究科 助教 津田 紫緒

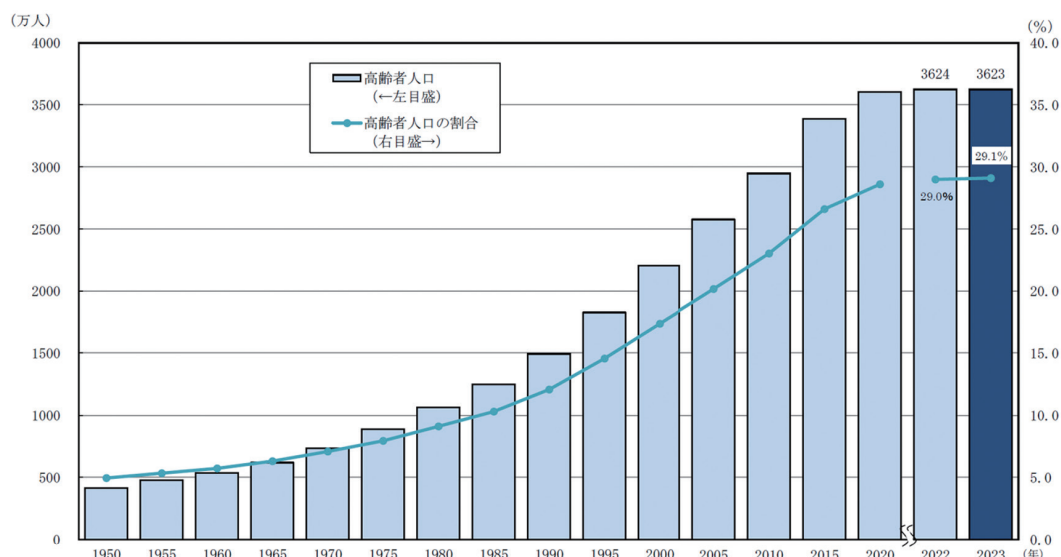
1 はじめに

わが国の高齢者人口割合は増え続け、2023年9月時点で29.1%と過去最高となりました(図1)¹⁾。今やおおよそ10人に3人が65歳以上の高齢者であり、わが国では世界でも類を見ない速さで高齢化が進行しています。1年後の2025年には、戦後の第一次ベビーブームに誕生した団塊の世代の方々全員が75歳以上になります。高齢者の割合がさらに大きくなり、介護、医療などの需給バランスが大きく変わり、2025年問題といわれるさまざまな問題が懸念されています。例えば、公的介護資源によるサービス提供が追い付かなくなることが推測され、家族介護者、と

りわけ「ビジネスケアラー」が急速に増加すると懸念されています。

「ビジネスケアラー」という言葉を耳にしたことがある方もいらっしゃるかと思います。ビジネスケアラーとは、介護者を意味する「Carer(ケアラー)」と仕事を意味するビジネスを組み合わせた造語で、「仕事をしながら家族等の介護に従事する者」²⁾を指す言葉として使われています。介護を要する高齢者の増加に伴い、多くの職場で経営や管理の中核を担う40歳代から50歳代の働き盛り世代が、親の老いと向き合い、ビジネスケアラーとして介護に参画することを余儀なくされると考えられており、その対策は喫緊の課題となっています。

そこで、本稿ではビジネスケアラーに着目し、その



資料：1950年～2020年は「国勢調査」、2022年及び2023年は「人口推計」

注1) 2022年及び2023年は9月15日現在、その他の年は10月1日現在

2) 国勢調査による人口及び割合は、2015年までは年齢不詳をあん分した結果、2020年は不詳補完結果

3) 1970年までは沖縄県を含まない。

図1 高齢者人口及び割合の推移(1950～2023年)

出典：引用文献1)

現状や支援制度について整理し、働きながら介護と向き合うために、今後さらに必要となる支援について考えていきたいと思います。

2 ビジネスケアラーの現状

総務省による令和4年就業構造基本調査結果³⁾によると、ビジネスケアラーは2022年で365万人いるとされています。また、2022年に介護を理由に離職したものの、いわゆる介護離職者は約10.6万人と2017年に行われた前回調査と比べて1万人増加していました³⁾。一方、ビジネスケアラーが抱える負担として、介護をしながら正社員として働いている/働いていた方を対象とした調査⁴⁾において、3割以上の方が仕事のパフォーマンスの低下を自覚していることが報告されています。また、介護を受けている家族や介護関係者からの連絡対応で仕事に集中できない、家族のために自宅を離れられないため出張ができない、介護により疲労が蓄積しているなどの訴えが報告されていました。

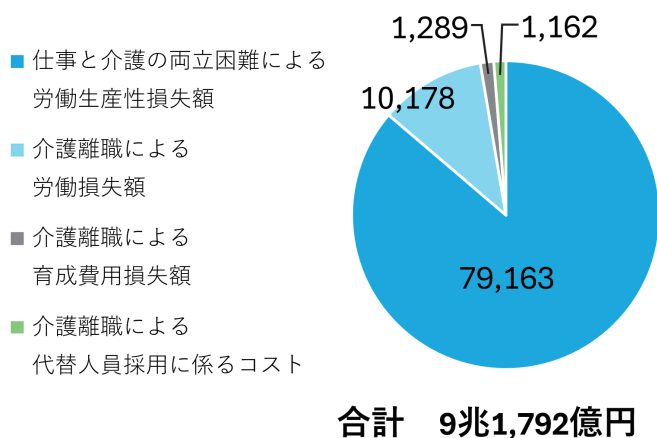


図2 2030年における経済損失の推計(億円)
出典：引用文献4)

さらに、このような状態が継続した場合の仕事と介護の両立困難による労働生産性の損失、介護離職による労働損失、その離職に伴う育成費用や代替人員採用コストなどの経済損失が生じることが推察され、その額は2030年には推計で約9兆円⁴⁾になると

の試算が公表されています(図2)。これらの調査結果から、今あるビジネスケアラー支援が十分ではなく、今後両立困難や介護離職が発生し、さらにそれにより甚大な社会的損失が生じる危険性が強く示されているといえます。政府はこのような状況を受け、国民の健康増進、持続的な社会保障制度の構築、そして経済成長の同時実現を目指すヘルスケア政策⁵⁾を打ち出し、そこに喫緊課題としてビジネスケアラーへの対応が含まれることになりました。

3 ビジネスケアラー支援の現状

現在行われているビジネスケアラー支援にはいったいどのようなものがあるのでしょうか。介護と仕事との両立のためのビジネスケアラーを対象とした主な支援制度は「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」(以下、育児・介護休業法)で定められている制度です。育児に特化した休業などの制度を定める法律でしたが、1995年に改正し、介護に関する内容が盛り込まれ、その後労働者の育児や介護の状況を踏まえて改正が繰り返されています(表1)。

最初に規定されたのは介護休業制度です。負傷や疾病、身体もしくは精神の障害などの理由から2週間以上「常時介護」が必要な家族を介護する場合に取得でき、現在は対象家族1人につき3回まで、通算93日まで休業できます。休業中は無給ですが、一定の要件を満たしていれば雇用保険から介護休業給付金が支給されます。次に、職場からより短い期間離れることを可能にする介護休暇制度が導入されました。こちらは対象家族1人につき年5日まで取得できます。この制度を利用しやすくするために改正を重ねて現在は、半日または時間単位で取得することができます。そのほか、育児の場合と同様に、所定外労働の制限(残業の免除)、短時間勤務措置(短時間、フレックスタイム、時差出勤、介護費用の助成の中で1つ以上)、時間外労働や深夜業の制限などが規定されています。

表1 介護休業等に関する法制度
(過去から現在までの改正内容)

改正年	主な改正内容
1995年	「育児・介護休業法」に改正 介護休業制度が法制化 すべての事業所が適用対象に
1999年	介護休業制度の義務化
2010年	介護休暇制度の創設
2017年	介護休業の分割取得 介護のための所定労働時間の短縮措置 介護のための所定外労働の制限 介護休暇の半日単位取得
2021年	介護休暇の1時間単位取得 介護休暇を取得できる従業員の対象拡大

しかしながら、職場におけるビジネスケアラー支援として休業・休暇を始め、一定の支援制度の枠組みは整備された一方で、その利用率をみると10%程度にとどまっており³⁾、十分に活用されているとは言えない状況です。活用されない理由としては、制度に関する周知の低さ、制度が職場に浸透していない、利用することがキャリアへ悪影響を及ぼすと考えている、そもそも家庭のことを職場で相談しにくい風土があるなどが考えられます。

一方で社員の介護離職を防ぐために、仕事と介護の両立支援に積極的に取り組む企業の動きも増えています。東京都が家庭と仕事の両立に関する情報の提供を目的としたホームページで紹介している企業の取組事例⁶⁾のなかには、アンケートや面談による実態把握、相談体制の強化、相談しやすい風土づくり、介護に関する情報共有、介護経験者のピアネットワーク構築、介護休暇・休業制度の法定外運用(期間を延ばす、給与を支給する)、未消化有給休暇の積み立て制度、柔軟な働き方の導入(在宅勤務など)、介護ツールの提供、介護サービスに対する費用補助など実に多様な取り組みがありました。

4 今後ビジネスケアラーに必要な支援方策

ここまで、ビジネスケアラーの現状や今ある支援策

をご紹介します。2025年問題が目前に迫った今、ビジネスケアラーに必要な支援方策はどのようなものがあるか0次予防から3次予防の視点に基づいて考えてみたいと思います(表2)。

まず、0次予防です。いつ介護に直面することになっても、介護に向き合いながら当たり前のこととしてそれまでの仕事を継続できるように職場に合わせた柔軟な制度設計や拡充を図ることが非常に重要だと考えます。また同時に資源を活用しやすい、必要かどうかの判断に迷った際に相談ができる風土の醸成が必要だと考えます。

続いて1次予防です。突然、ビジネスケアラーになってしまっても両立や介護自体に伴う負荷を取り除き、最小限にすることができるといったような情報収集やそれに基づいた行動選択ができるように、介護や仕事との両立に関する情報提供(教育研修)を継続して行うことや、職場内の介護経験者との交流が非常に有効だと考えます。

表2 ビジネスケアラーへの支援方策

ビジネスケアラーへの支援方策	
0次予防	仕事と介護の両立を可能にする制度拡充や 相談体制の整備、風土醸成
1次予防	介護や仕事との両立に関する情報提供、 リテラシー向上
2次予防	両立に関して困難が生じている就労介護者の 早期把握・適時対応
3次予防	休業中の支援・孤立防止、復職・再就職支援、 経済的基盤の確保

0次、1次の予防施策が十分に効果を発揮すればビジネスケアラーは介護と仕事を両立し、自己実現を継続しながら家族や社会のために貢献できることになります。しかし通常は、介護がはらむ問題は複雑です。セルフケアができずに介護の悩みを抱え込んだり、そのために仕事に集中できなくなったりすることが積み重なると、疲労やストレスが蓄積し、離職を考えるビジネスケアラーが発生すると考えます。このような状態をそのままにしておくと、疲労やストレスによる

影響が大きくなり介護のみならずさまざまな影響に発展することもあります。このような事態を未然に防ぐために、2次予防として、介護や両立に困難が生じていないか早期に把握し、適時対応を目指すアプローチも有効であると考えます。多くの職場には産業保健師などの産業保健専門職が配置されています。労働者の家族支援についての国内外の研究動向^{7,8)}をみると、職場を基盤とした支援を行う産業保健師による介入の必要性が示唆されている報告もありますが、健康診断やメンタルヘルス対策のタイミングに合わせて介護の状況についての把握や、健康および仕事への影響についてのアセスメントを展開することも一つの方法かもしれません。

最後に3次予防です。介護離職は個人、組織、そして社会など多方面に影響があることから、最善の選択ではないかもしれません。しかし、現状として、施設入居までに長期の待機期間が発生して休業期間では十分ではない、両立に伴う身体・心理的な負荷が大きすぎる、介護保険で賄えるサービスだけでは両立できないが経済的な背景から保険外サービスは利用できないなど、両立ではなく家族介護を優先せざるを得なくなり離職するケースも一定数存在することが想定されます。その場合は、復職、再就職

支援や地域資源と連携した孤立予防、経済的基盤の確保なども今後取り組んでいくことで多層的な支援の仕組みになるのではないかと考えます。

5 まとめ

今回、ビジネスケアラーの現状を紹介するとともに、今後必要とされる支援方策について整理しました。介護は、疾病の状態、症状、予後やサービスの調整だけでなく、家族の関係性、死生観まで複雑な要因に影響を受けながら、当事者と支援者が日々、大小さまざまな選択、意思決定を重ねていく過程で、負荷も多くかかる経験です。ただ一方でその経験を通じて形成されるものは大変貴重で、家庭、職場、地域で活用できる資源だと思います。ビジネスケアラーが正しく介護と向き合い、社会資源を活用しながら、介護における家族役割の遂行、キャリア展望も含めた自己実現のための行動選択を当たり前のこととして両立していくことができる環境づくりに個人、職場そして社会全体が取り組むことが重要だと考えます。

本稿をきっかけに、皆様の周りでもビジネスケアラーについて話題にさせていただき、少しでも身近に考えていただけると幸いです。

【引用文献】

- 1) 総務省 統計トピックス No. 138 統計からみた我が国の高齢者
https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics_138.pdf 2024/1/19閲覧
- 2) 経済産業省. 介護政策
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/kaigo/kaigo.html 2024/1/19閲覧
- 3) 総務省 令和4年就業構造基本調査
<https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2022/index.html> 2024/1/19閲覧
- 4) 株式会社日本総合研究所(経産省受託) 令和4年度ヘルスケアサービス社会実装事業(サステナブルな高齢化社会の実現に向けた調査) 概要報告書
https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/summary_sustainableagingociety.pdf 2024/1/19閲覧
- 5) 経済産業省 新しい健康社会の実現
https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/shin_kijiku/pdf/013_03_00.pdf 2024/1/19閲覧
- 6) 東京都 家庭と仕事の両立支援ポータルサイト
<https://www.katei-ryouritsu.metro.tokyo.lg.jp/> 2024/1/19閲覧
- 7) Shio TSUDA, Hisae NAKATANI, Akiko KANEFUJI, Mari KARIKAWA. Family Nursing Approaches in Occupational Health Nursing: A Literature Review. The 32 nd International Congress on Occupational Health 2018.04.29 Dublin, Ireland
- 8) Hisae Nakatani, Shio Tsuda, Akiko Kanefuji, Mari Karikawa, Uiko Nakata. Skill of Occupational Health Nurse to Intervenes to Support Health Crisis for Workers and Families: A Literature Review. 7 th World Congress of Clinical Safety 2018.09.07 Bern, Switzerland

財団設立30周年記念シンポジウム 「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」

2023年9月6日開催

ダイヤ高齢社会研究財団 企画調査部 次長 先瀬 信成



ダイヤ財団では、2023年9月6日、ビジョンセンター東京京橋（東京都中央区）において、財団設立30周年記念シンポジウムを開催しました。

今回のテーマは、「認知症を正しく理解し、ストップ介護離職」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4回目となります。

当日は、ダイヤ財団常務理事の佐藤一三の開会挨拶に続き、第一部として、千葉大学医学部附属病院患者支援部特任准教授で精神科医の上野秀樹氏による基調講演、続いて第二部として、三菱グループ企業にお勤めのパネリスト3名を加え、ダイヤ財団博士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、要旨を登壇順に紹介します。

◆ 基調講演 ◆

「認知症の正しい理解のために」

千葉大学医学部附属病院患者支援部
特任准教授（精神科医） 上野秀樹氏



認知症は、いったん正常に発達した知的能力が低下し、記憶障害、見当識障害などの認知機能障害を生じたために、日常生活・社会生活に支障を来している状態のことをいいます。生活上の支障があるので、支援が必要

な状態です。

認知症の全経過の中で、その8割から9割に精神症状が出現することがあります。その改善のために私のような精神科医が関与することがあるのです。

認知症の最大の危険因子は私たちの高齢化です。誰で

も高齢になれば認知症になる可能性が高まります。今回のテーマの介護離職の観点では、両親が健在で高齢である場合、両親が認知症を発症するリスクは年々高まるということになります。

認知症の人の支援は、本人本位が大原則になります。とことん本人の立場に立った理解と支援が必要です。また認知症の人の改善可能な部分に注目するなど、「希望」を見出すことが重要です。医療と介護ができることをよく理解して、可能な限りの多くの支援を受けることもポイントです。孤立を避け、ひとりだけで、また家族だけで抱え込まないことが重要です。介護離職は、抱え込みと孤立につながり兼ねないことから、避けた方がいいでしょう。

フォーマルな支援としては、介護保険サービスがあります。さらに地域ごとの特色のある支援もあるので、よく調べて利用しましょう。インフォーマルな支援では、家族や親族など周囲の協力。そして地域との関わりが重要です。私たちは、地域の中で人との関わりの中で生きているので、認知症の人の介護では地域の人たちの支援が欠かせません。たとえば徘徊（はいかい）があったとき、地域の人たちの理解と協力があるかどうかで、その後の展開が大きく変わることになります。さらに職場の人たちなどの協力もとても重要です。認知症の人の状態は日々変化します。大変な状況になることもあります。誰かが近くにおいて支えてくれる、誰かの支援が受けられる、誰かの温かい気遣いが得られる、そういうことがあると大変な介護も頑張れたりします。このように支援が受けられるような環境をつくることはとても重要になります。

認知症に対して医療ができることの一つ目は、認知症の原因の検索です。

認知症の原因は、「治る認知症」と「認知症の原因疾患」の大きく2種類に分類されます。「治る認知症」では、意識障害（せん妄状態）、うつ状態、精神的ストレス、正

常圧水頭症など、「脳の神経細胞の減少」以外の原因で認知症の状態になっています。神経細胞は減少していないので、その原因を改善すれば元どおりになる可能性があります。

「認知症の原因疾患」とは、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などで、脳の神経細胞が減少したために認知症の状態になっています。今の医学では減少した神経細胞を元どおりに戻すことはできません。

認知症の理解のポイントは、認知症では複数の原因が関与しているということです。その原因をすべて見つけ出し、適切な医学的関与で改善することができる「治る認知症」に注目することが重要です。

現在発売されているアルツハイマー型認知症に対する抗認知症薬4種類は、いずれもアルツハイマー型認知症による神経細胞の減少を止めることができる薬ではありません。

最近話題になっている新薬は、アルツハイマー型認知症の原因物質の一つであるアミロイドβを取り除く薬です。画期的な薬ではあるのですが、すでに減少してしまった神経細胞を元に戻すことはできません。認知機能障害の進行の抑制についても限定的な効果しかないようで、残念ながら私たちの社会の認知症の現状を大きく変えるような効果は持ち得ないのかなと思います。

急に認知症の状態になる方もいますが、多くのケースで健常な状態から「主観的認知機能低下」、「軽度認知障害」を経て、認知症の状態へと進行します。認知機能障害は身体的異常で生じることもあるので、「主観的認知機能低下」や「軽度認知障害」に気付いたら、もの忘れ外来などで頭の写真を含めた身体的な異常をチェックします。もし「治る認知症」があればそれを改善します。「軽度認知障害」までの状態であれば、生活習慣の改善や適切なリハビリなどによって16～41%の人が回復するといわれています。

適切なリハビリに関しては、日本認知症予防学会理事長の浦上克哉先生の著書『科学的に正しい認知症予防講義』（翔泳社）が参考になります。浦上先生が引用した2020年の医学論文に基づくと、認知症の発症リスク因子は12個あって、これらをコントロールすることで認知症になる人を4割減らせると書いてあります。

この本ではリハビリのポイントを、「運動」・「コミュニケーション」・「知的な活動」という3つの要素で説明していま

す。この3つの要素に注目することが、認知症の発症の予防でもあり、進行の予防にもなるのです。同時に高血圧、糖尿病などの生活習慣病や難聴、さらに喫煙、過剰飲酒、運動不足などの生活習慣上のリスク因子を減らすことも重要です。

認知症の支援では、介護保険サービスの利用が重要になります。認知機能障害だけであれば、本人が何に困っているのかを、周囲の人も比較的容易に理解することができ、良質な支援に結びつけることが可能です。しかし、幻覚、妄想やうつ状態、さらに焦燥感、興奮状態などの精神症状が認められるようになると、とたんに支援が困難になってしまいます。こういった精神症状のために、介護保険サービスの利用自体ができなくなることもあるため、精神症状の改善はとても重要です。

精神症状の改善には、精神科薬物療法が有効ですが、他にも方法があります。以前に訪問診療を行っていたときには、ご家族に私の携帯電話の番号を教えて、電話対応するようにしていました。24時間365日専門家に連絡ができることで、ご家族が安心し、その安心が本人にも伝わって、精神症状が改善するという効果がありました。私が処方した精神科薬よりもずっと効果的だったケースもありました。

高齢化に伴い、発症する可能性が高まる認知症では、生活障害のために支援が必要になります。支援の基本は本人本位であること、そして希望を見つけ出すことです。医療と介護ができることを理解し、孤立を避けて可能な限り、できるだけ多くの支援を受けることが重要です。「治る認知症」の改善と精神症状の改善に、医療は大きな力を発揮することができます。



◆ パネリスト プレゼンテーション① ◆ 「キリンの仕事と介護の両立支援」

キリンホールディングス株式会社 人財戦略部
企画・組織開発担当 江崎光希氏



キリンの介護支援制度は、法定制度に加え、法定を上回る内容の制度もあります。「フレックス勤務」、「在宅勤務」など柔軟な働き方ができる環境整備も進め、仕事と介護を両立するための制度を整えています。中でも、

特にユニークなものをご紹介します。

「なりキリン」は、「育児」、「親の介護」、「パートナーの病気」などの状況を想定して、1カ月間、残業ができない、突発的に休みを取らなければならない状況を模擬体験する研修です。業務をしながら介護もするという体験を通じて、実際に介護をしている人の気持ちの理解を深め、周囲のみんながサポートする組織風土をつくるのが狙いです。

「遠隔地勤務制度」は、例えば遠方の家族の介護が必要となった場合、自身が家族のもとに転居し、転居先から今の勤務先の業務を行うことができる制度です。

「介護コンシェルジュ」は無料の電話相談サービスで、急に介護が必要になったときなどに、まず何をすればいいのか、今後の不安の相談にも乗ってもらうことができます。

キリンで介護が理由で退職する社員の割合は約4%ですが、全社員のうち介護をしている社員の割合は把握できていないことが課題です。介護は、自身から情報発信をしない、先輩や周囲の人にも聞きづらい性質があるため、会社の支援制度を知らなかった、周囲も気が付かずサポートできなかった、地方自治体にすぐに相談ができればよかったのにできなかったなどのことが起きているのではないかと懸念しています。

今後は、介護している従業員がさまざまな情報に触れられて、周りの人とも介護について心理的安全性を持って話すことができる組織風土をつくっていくことが一つの課題解決の方向性と思っています。介護をする世代だけではなく、若い世代も介護に対して理解を深め、インフォーマルなコミュニケーションの中でも介護の話題が社内に出てくるようになれば、介護で苦しむ人も減り、介護離職も減っていくと思います。介護離職をせずに働きがいを持って働ける会社になるように取り組みを進めたいと思っています。

◆ パネリスト プレゼンテーション② ◆ 「介護の経験談」

東京海上日動火災保険株式会社 総務部
総務サービスグループリーダー 渡辺健美氏



現在都内で夫と二人暮らし。隣町に住む両親のもとへ週末に通いながら介護をしています。兄弟は両親とは別に住んでいます。

数年前から母に認知症の兆候が見られ受診の結果、認知症と判明しました。当時、会社で「認知症サポーター」養成講座があり、認知症の人への接し方などを学んだり、進行を遅らせるため情報を集めたり、効果がありそうなことを試したりしていました。

だからといって私が仕事を辞めるという選択肢はなく、自分ができる範囲でやっていこうと取り組んでいましたが、時には追いつめられることもありました。そんな時、夫や、会社の子育てママ・先輩に相談してみると、共感や有益な情報を得られ、精神的な支えとなり大変ありがたかったです。

その後、母がデイサービスに通い始めると父の精神的な負担も軽減され、両親ともに表情が明るくなり、精神的にも余裕ができたようでした。

そんな中、父が自転車事故で入院したため、母は急遽通っていたデイサービス事業所でのショートステイを始め、その後入所を希望する特養に空がないため有料老人ホームに入所し、今は特養に入所しております。まだまだ悩みは多く、常に家族で相談しながら対応しているという状況です。

介護をしながら仕事を続ける助けになったことは四つあります。

一つ目は家族、ここがすごく大きいです。夫が理解してくれており、家事は分担して支えてもらっています。離れている兄弟とはLINEで日々起きていることを情報共有することで、自然と分担しながら動けるようになりました。

二つ目は地域。両親のご近所の方が深夜に救急車を呼び私に連絡を下さったり、地元の情報を教えて下さったり、当番制で日々サポートいただく等、大変助けていただいています。

三つ目は介護サービス。専門家の介護スタッフの方のちょっとした声掛けが精神的な支えになりますし、デイサービス等を利用しないと仕事との両立は厳しいです。

仕事との両立で一番重要なのが、四つ目の会社です。職場の上司、同僚の理解と協力です。オープンに「こんな状況です」と伝えて、緊急で抜ける時とかスケジュール調整をお願いせざるを得ない場合がありますが、理解して協力してもらっているところは大きいです。また、振り返ると会社の介護支援プログラムの「仕事と介護の両立セミナー」への参加が介護に関する知識の習得と介護について考える機会となりました。この講座はグループ会社の介護経験者かつ介護職の方の説得力と経験談からの心に刺さるアドバイスが多く、私自身もこの時のアドバイス通りに会社を辞めることなく続けることができました。最後に環境面で必要不可欠なものは、携帯とパソコンがあればどこでもリモートワークができる環境です。近年会社のインフラが整ったことも大きな助けとなりました。

◆パネリスト プレゼンテーション③◆ 「来たるべき介護に備えて」

明治安田生命保険相互会社 コンプライアンス統括部
コンプライアンス特別調査役 榎本哲也氏



現在埼玉県で妻と生活しています。父82歳、母79歳は兵庫県に住んでいます。兄弟はいません。出身地は私も妻も大阪府です。1992年に明治生命(当時)入社後、勤務地は海外駐在をばさんで全国にわたり、実家の

近くで勤務をしたことはありません。

父は64歳で勤務先を退職、今も月に4、5回ゴルフをするほど元気ですが、母は介護が必要な状態です。

2015年ごろ父から母が外出しなくなったと聞き、2018年には、歩くことが困難となり家の中でも移動が辛い状況になり、要支援2に認定されました。2020年には、排せつが困難となり、一人でトイレに行くことも厳しくなり、要介護3に認定されました。

現在は歩行器を使ってベッドに行く。朝起きたら歩行器を使って父に連れられてソファに座り、終日座っている、食事は小皿で母の前に出してあげて食べる、そんな状況です。私を実家に帰ったときは私も手伝うのですが、ふだん父がひとりでやっているのかと思うと申し訳ないという気持ちを強く感じます。

現在老老介護の状況で、週に2回午前中、理学療法士による機能回復トレーニング、午後は看護師による健康管理、入浴、爪切りなど非常に助かっています。ふだんは話し相手が父しかない中で、外の人に来て話をするこの効果が大きく、女性の看護師と楽しそうに話をしていると父から聞いて、非常に助かっていると感じます。

今は今後の選択を漠然と考えているところです。

両親を呼び寄せようかと考えましたが、父は父でコミュニティーがあるため、今は少し難しいと思っています。

遠距離介護については、帰る頻度を増やそうとはしていますが、日々の様子を把握するのは難しく、また、万一父が倒れた場合の緊急時の対応を懸念しています。

実家の近くに帰ることも考え、実家近くのマンションを探してはいますが、今の仕事にやりがいを感じている中で、ここを離れてという選択肢も今は難しい。

当面はこれらすべての可能性を想定して準備しておくことが大切だろうと思っています。会社も仕事と介護の両立について積極的に支援をしており、さまざまな制度を準備してくれています。

以前研修の講師として「介護を他人ごとのように感じていませんか」などと話す機会もありましたが、気が付けば介護が一気に自分ごとになっています。知識としての介護と実際に行う介護は違うのだと、今回改めて勉強した次第です。

これからは会社の制度もフルに使わせてもらいながら、選択肢の中から選択していくのだろうと思っています。

(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(2024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

シルバー人材センターにおける 安全就業対策の充実度評価および 事故防止効果に関する 共同研究事業



ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長 博士（医学） 石橋 智昭

1 はじめに

シルバー人材センターは高齢者に“生きがい”としての就業機会を提供する組織である。したがって、提供される仕事内容も軽易で短期的なものが中心となる。軽易な仕事とはいえ、会員の中心層は70歳代後半に移りつつあり、事故防止に向けた安全就業対策は最優先課題である。

具体的には、安全対策推進員による巡回パトロール、職域別の技術講習会や年次の安全大会等が開催され、安全対策に優れたセンターに対する表彰制度もある。筆者も優良センターの選定委員を長らく務めているが、受賞センターには大きな励みになり、気運の醸成にも一役買っている。

一方で、研究者目線ではこうした安全就業対策が実際の事故防止にどの程度役立っているのかを知りたくなる。しかし、シルバー人材センターでの事故防止の研究はまだ少なく、安全就業対策の効果検証は手つかずのままである。

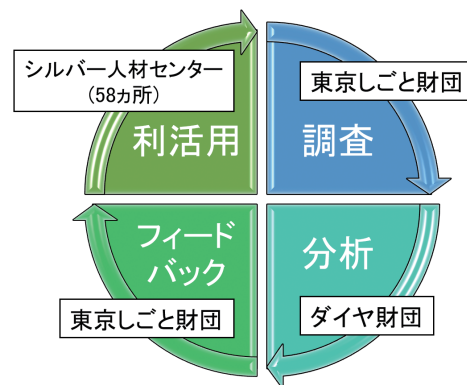
2 東京しごと財団との出会い

事故防止効果の科学的検証が進まない理由は、データ整備の遅れにある。アウトカムとなる事故の発生状況は、傷害事故や損害賠償を補償するシルバー人材センター団体保険の実績データがすでに存在し、活用可能である。一方、安全対策の実施状況を全国規模で把握する仕組みはなく、そのデータ化が研究上の大きなハードルになっている。

公益財団法人東京しごと財団（以下、東京しごと財団）は、都内58ヵ所のシルバー人材センターで構成される東京都シルバー人材センター連合の指定も受けている。東京しごと財団では、全58センターから『安全就業にかかる実績調査・相談表』をエクセル（表計算ソフト）に入力する形式

で収集しており、その二次利用と共同研究を申し入れた結果、表題に掲げた研究プロジェクトが2023年4月より幕を開けた。

東京しごと財団からは、安全対策の実施状況を把握できる『安全就業にかかる実績調査・相談表』と事故データ数を示す『保険適用・傷害事故／賠償責任事故』を年次単位で提供を受ける。データ供与は、個人情報の削除とセンター名を記号化した状態で受け、ダイヤ財団からの分析結果はしごと財団がセンター名を復号化して当該センターにフィードバックする（図表1）。以上の手続きは、倫理審査の承認を経て両機関のホームページ上でも公示した。



図表1 共同研究のサイクル

3 共同研究のステップと到達点

共同研究は、東京しごと財団との定期的な協議によって進めていくが、概ね4段階での展開を想定している。

- (1) 安全対策の実施状況の可視化：提供を受けた『安全就業にかかる実績調査・相談表』を詳細に検討し、定量的な処理が可能な項目の抽出とその指標化に取り組む。
- (2) フィードバック資料の作成：これまで、『安全就業にか

かる実績調査・相談表』は、他センターの回答結果までは公表されておらず、比較することが出来なかった。そこで、各設問の回答結果に都全体や地区ブロックの平均を併記した集計レポートの作成を試みた。レポートの一部を図表に示したが(図表2)、当該センターの回答が赤字で表示され、相対的な評価がしやすいよう工夫した。現在は集計表のみだが、将来的には注目すべき設問を選定してレーダーチャートを作成し、センターの強みと弱みが直観的に理解できるよう発展させていきたい。

問20 業務の受注、契約に際し、安全面(高さ、薬剤散布等)の受注制限の基準がありますか。

選択肢	度数	%	ブロック(11)
(1) 明文化された基準を設けている	32	55%	27%
(2) 設けているが明文化せず了解事項としている	19	33%	36%
(3) 職員または会員の経験則による	7	12%	36%
総計	58	100%	100%

図表2 集計レポートの1例

(3) 安全対策の事故防止効果の検証：上記(1)(2)の取り組みを通じて“安全対策の実施状況”のデータ整備が実現すれば、事故防止効果の検証へコマを進めることができる。ただし、事故の発生状況と安全対策の実施状況を統合したデータベースの構築に向けては、因果関係を明確にするために一定の年次データの蓄積が不可欠である。

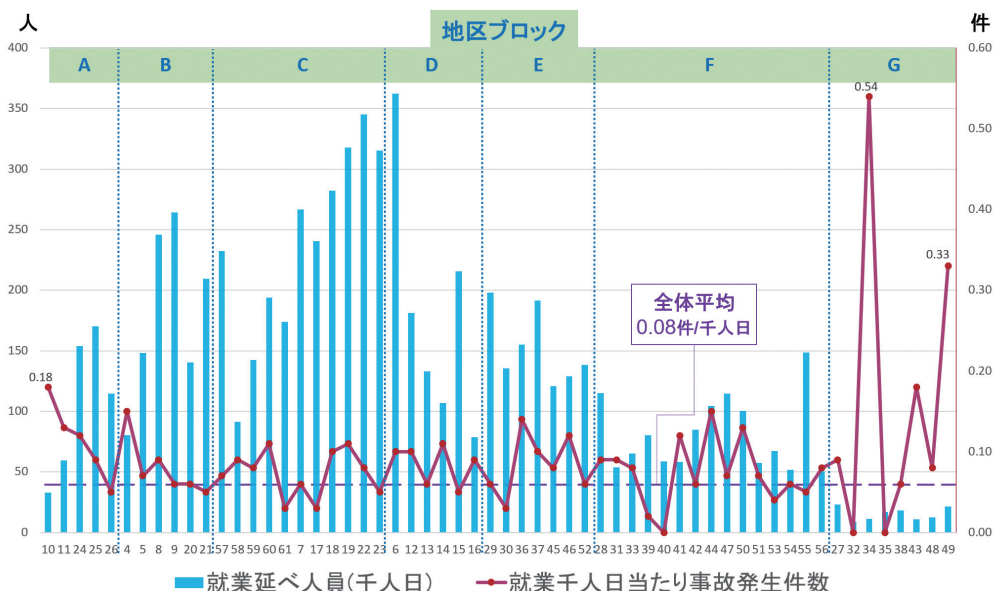
(4) エビデンスに基づく事故対策の推進：学術的な分析

では東京都全体での検証結果が主となるが、センター単位の分析レポートは全58センターにフィードバックされる。当該センターの安全対策の実施状況と事故件数の推移を確認し、事故の低減に有効な対策を自ら選択・推進する。こうした、安全就業対策のPDCAサイクルの定着こそが本研究プロジェクトの到達点であり、その価値観の共有が共同研究によって立つ基盤となっている。

4 安全大会での成果報告と今後の展開

研究初年度の報告の機会は、都内シルバー人材センターの関係者約100名が一斉に集う「令和5年度シルバー人材センター安全大会(2023年9月29日・於：東京しごとセンター多摩)」で得た。筆者が『事故防止対策の“見える化”と効果検証への取り組み』と題して、共同研究の目的と到達点、中間分析の結果を紹介した。会場では、講演後も参加者から熱心な質問が寄せられ共同研究への期待の高さが伺えた。また、ベンチマークの指標として提示した事故発生割合の比較では、都内平均との乖離よりも地域特性の近いブロック単位での比較に関心が高く、今後の分析方針への示唆も得られた(図表3)。

まずは好調なすべり出しとなった研究プロジェクトだが、良好な関係を維持して長期研究へつなげられるかは、価値あるアウトプットをダイヤ財団が提供できるかにかかっている。パートナーとの対話を重ねつつ、ゴールに向けて着実に歩みを進めていきたい。



図表3 傷害事故発生割合の比較 (2022)

学会発表

(*は、財団研究員；**は、客員研究員)

第18回日本応用老年学会大会(2023/10/28-29：大阪大学)

①安順姫*, 佐々木晶世*, 石橋智昭*「在宅要介護者の抑うつ状態 その1：アセスメントデータによる実態」

【発表要旨】軽度要介護高齢者においても抑うつ状態を呈している人がおり、特に、抑うつ状態は認知機能と関連することが示され、在宅介護を継続するためには、認知機能のみならず、抑うつ状態にも着目した支援が必要であると考えられる。

②佐々木晶世*, 安順姫*, 石橋智昭*「在宅要介護者の抑うつ状態 その2：家族介護者のストレスとの関連」

【発表要旨】在宅要介護者の抑うつ状態と家族介護者のストレスとの関連を検討し、介護者のストレスは要介護者の性別と認知機能で調整しても、うつに関する問題を抱えていることが強く影響することが示された。

③上原桃美*, 石橋智昭*, 鶴岡哲也「COVID-19に感染した入居者の施設内療養が非感染入居者の日常生活に与える制約」

【発表要旨】感染者が多発する施設では非感染の入居者にも様々な制約(日常活動の制限/入浴機会の損失/精神状況の不安定化/食事時間の変更)が生じていた。ADL低下には発生頻度に幅があり、各施設の取組の差異が示唆された。

④澤岡詩野*, 渡邊大輔, 中村一朗「二層生活支援コーディネーターの抱える課題とは?：第二回SCカフェにおけるグループインタビュー調査から」

【発表要旨】地域包括ケアシステムのキーパーソンとなる生活支援コーディネーターが抱える課題や不安を整理し、解決にむけてコーディネーター自身が行っている工夫について報告を行った。

⑤石橋智昭*. 公開講座「殻を破るジェロントロジー」に座長として登壇

第82回日本公衆衛生学会総会(2023/10/31-11/2：つくば国際会議場)

①佐々木晶世*, 石橋智昭*「介護期間と介護者ストレスとの関連～アセスメントデータを活用して」

【発表要旨】介護者ストレスに影響する要因として、要介護者の機能低下のみならず、要介護者自身や家族が施設入所などを望むことが最も介護者ストレスに影響し、介護期間は影響しなかった。

②中村(上原)桃美*, 中村正人「高齢者福祉施設における災害時相互応援協定の締結実態：都内施設への調査から」

【発表要旨】都内施設の災害時相互応援協定の締結状況は概ね良好であった。しかし、締結内容のほとんどが介護に関する限られた内容であった点や協定先が同地域に限られていた点等内容の充実化と広域的な連携作りが課題である。

③安順姫*, 新野直明, 岩田明子*「地域在住高齢者を対象とした在宅型こころの健康増進プログラムの取り組み」

【発表要旨】はがきと電話での支援を行うことで、自宅でのこころの健康増進プログラムを継続できる可能性が示された。特に、コロナ禍で、「友人・知人に連絡をとる」のような能動的な行動を促したことは大変意義があると考えられる。

第32回日本健康医学会総会(2023/11/11：関西大学)

佐々木晶世*, 齋藤京子**, 叶谷由佳, 稲森正彦「地域在住高齢者の健康状態とウェアラブル端末で評価した睡眠・活動データとの関連：性差に着目して」

【発表要旨】地域在住高齢者の健康状態とウェアラブル端末で評価した睡眠・活動データとの関連では、男性において、生活機能が保たれているほど、身体活動時間と体動あり時間が長かった。

論文発表

(*は、財団研究員)

①佐々木晶世*, 青砥恵美, 叶谷由佳「訪問看護師がホスピス住宅入居者へ実施するアセスメント—看護記録の分析より」日本健康医学会雑誌 32(3)：385-389, 2023

②上原桃美*「高齢者入居施設における利用者のCOVID-19

◆ Dia Information ◆

感染確認後の初動対応—初動完了の迅速性と感染状況の関連—」日本環境感染学会誌 38(6):264-266, 2023

講演など

石橋智昭：

- ①東邦大学看護学部にて「健康政策論」の講師を担当(10/4～11/29、計9回)
- ②「自立支援の取組に対するアウトカム評価」全国老人福祉施設協議会第2回全国老人福祉施設大会・研究会議特別講演(11/30、於：長良川国際会議場)

澤岡詩野：

- ①「社会学：街に『居場所』をつくろう!」さいたまシニアユニバーシティ(10/12、於：中央校キャンパス)
- ②「人生100年時代を長く楽しみ続けるタネマキ?」新座市シルバー人材センターリーダー研修(10/18、於：新座市公会堂)
- ③「グループとグループがつながる意味とは?」洋光台エリア元気づくりステーション交流会(11/6、於：洋光台地域ケアプラザ)
- ④「通いの場や居場所 今こそ求められるチカラを引き出すためには」横浜市泉区地域包括ケアを推進するための人材育成研修(11/7、於：泉区役所)
- ⑤「ヒトと人、場と場がつながる意味とは?~老人クラブが創り出すチカラ~」令和5年度全国老人クラブ連合会高齢者の健康づくり・生活支援セミナー(12/5、於：新霞が関ビル)
- ⑥「活動の輪をひろげるために小さなできるコトとは?~フレイル予防のタネをまく~」令和5年度磯子区フレイル予防人材育成フォローアップ講座(12/10、於：磯子区役所)
- ⑦「老年学から高校生・大学生等へのキャリア教育へ：豊かに歳を重ねるための『百人力』の見つけ方」桐蔭学園溝上理事長の教育関係者向けの動画チャンネル 新著の紹介コーナー『豊かに歳を重ねるための「百人力」の見つけ方』の本のPRと対談(12/11、於：YouTube)
- ⑧「『居場所』創りのタネをまこう!~住民だからできるコトとは?~」江戸川区江戸川総合人生大学(12/4、於：篠崎

文化プラザ)

- ⑨「人生100年時代の『楽しみ方』を考える」朝霞市地域デビュー支援講座(1/27、於：朝霞市産業文化センター)
- ⑩「改めてあなたが活動する意味を考えてみませんか?」横浜市磯子区元気づくりステーション交流会(1/30、於：磯子区役所) ほか多数

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博士前期課程「老年看護学特講Ⅱ」の「サクセスセルフエイジング・アクティブエイジングの支援に関する研究動向」(2コマ)の講師を担当(11/20)
- ②かながわ医療機器レギュラトリーサイエンスコンソーシアム第7回全体会議にて講演「しあわせな長寿社会の実現へ向けて—ダイヤ財団紹介—」(11/24)
- ③横浜市立大学医学部看護学科「公衆衛生学」の「成人保健」「環境保健」(2コマ、オンデマンド)の講師を担当(12/11)
- ④千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」の講師を担当(12/22、1/30、各回2コマ)

安順姫：

横浜市下田地域ケアプラザ主催のボランティア向け講座で講演「こころと体の健康づくり」(11/6)

寄稿・取材記事ほか

森義博：

(株)セールス手帖社保険FPS研究所「LA情報」：「簡易生命表とライフプラン—死亡率と生存確率(10月)」、「中高年の結婚とライフプラン—未婚率と有配偶率(11月)、晩婚化と中高年での初婚(12月)、40歳以降に初めて結婚した人の意識(1月)」

その他

【DiaL更新】「社会老年学文献データベース(DiaL)」の第44回更新(新規登録365件)を完了(12/1)。登録論文総数は14,418件です。

◆ Dia Information ◆

DAA常磐の吉羽健二郎氏が令和5年度エイジレス章を受章されました

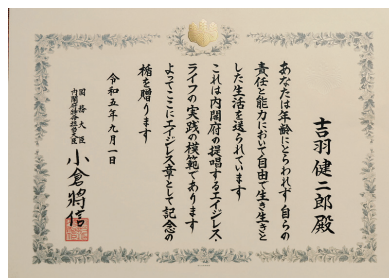
内閣府の広報・啓発活動「エイジレス・ライフ実践事例及び社会参加活動事例」(※1)の令和5年度の選考結果が2023年9月8日に公表され、DAA常磐(※2)の吉羽健二郎氏が、エイジレス・ライフ実践事例に選出され、エイジレス章を受章されました。

吉羽氏は、企業退職後の2001年に有志で立ち上げた特定非営利活動法人「オハヨウ」において、理事長として「医療介護」、「社会福祉」、「企業支援」などの多彩な事業に取り組まれているほか、お住いの我孫子市でも「我孫子北まちづくり協議会」に事業部長として参画し、様々なイベントを企画・運営しています。また、有志で「我孫子駅北口美化委員会」(略称:AKB)も立ち上げ、副会長を務めるほか、永年にわたり、夫婦で写真教室(本誌の表紙写真を提供している「448 SCHOOL」)を主宰しています。こうした活動が高く評価されました。

※1 年齢にとらわれず自らの責任と能力により自由で生き生きとした生活を送っている高齢者(エイジレス・ライフ実践事例)や地域で社会参加活動を積極的に行っている高齢者のグループ等(社会参加活動事例)を広く紹介することにより、高齢者やこれから高齢期を迎える国民の参考としてもらうことをねらいとして、内閣府が実施する広報・啓発活動。令和5年度は、都道府県・指定都市・中核市及び高齢者関連団体から推薦のあったエイジレス・ライフを実践する89名、社会参加活動を行う66団体の中から、内閣府内の選考委員会において、エイジレス・ライフ実践事例60名、社会参加活動事例42団体が選出されました。



吉羽健二郎氏(左)と星野順一郎 我孫子市長(右)
(2023年10月、我孫子市長への受章報告時に撮影)



エイジレス章

※2 DAA(ダイヤ・アクティブエイジング・アソシエーション)とは、1999年にダイヤ財団が三菱グループ(賛助会員会社)各社の退職者から有志を募って発足した会員組織です。現在は、三菱グループ出身者以外も多数入会し、ダイヤ財団の支援をうけながら、会員による自主運営が行われています。DAAには現在首都圏に、地域別5、趣味別1(囲碁)の計6つの活動グループがあり、会員の皆さまはDAAの活動グループを中心に、親睦・交流活動、社会参加・社会貢献活動を通じて、いきいきとしたシニアライフを満喫しています。

発行者 公益財団法人 **ダイヤ高齡社会研究財団**

〒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

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 2024.2.26 / No.112