

原 著

自宅での看取りと男女別にみた社会指標の地域相関研究

森本 真央¹ 森田 一三²

要旨

超高齢社会となった我が国において、60歳以上の半数が最期を自宅で迎えたいと考えているのに対し、自宅死亡割合は全体の1割程度にとどまっており、実際の希望と合致していない。自宅死亡割合と社会指標の関連について研究が行われてきたが、社会指標の男女の違いを考慮した検討は十分にされていない。そこで、本研究では自宅での看取りと社会指標との関連について男女の違いに着目し検討することを目的とした。都道府県別自宅死亡割合と社会指標について男女別で相関を求めたところ、40～54歳の女性有業率と40～44歳の男性有業率との間に相関がみられた。自宅死亡割合と年齢階級別有業率の関係は、男性と比較して女性では3倍の期間にわたり関連していた。すなわち、先行研究で指摘されていた医療の充実等に加え、男女別の社会的要因との間に関連がある可能性が示唆された。以上より、40歳代、50歳代の女性を中心として介護と仕事にかかる負担を軽減できるような支援の仕組みの強化が、今後自宅での介護、看取りの推進につながる可能性がある結論された。

キーワード 都道府県別自宅死亡割合 看取り 介護離職 地域相関分析 社会指標

I. 緒言

平成30年に内閣府が公表した「高齢社会白書」では、平均寿命が男性81.0歳、女性87.1歳であるのに対し、日常生活に制限のない期間（健康寿命）は男性72.1年、女性74.8年であった（橋本，2017）。日常生活に制限がある状態で生活する期間は平均寿命と健康寿命の差からおおよそ10年間となる。高齢者の介護の現状をみると、介護保険制度における要介護者は平成27年度で607万人に上っており（内閣府，2018）、平均寿命と健康寿命のギャップは医療費、福祉費を圧迫する一要因となっている。高齢者の介護における課題は経済的なものにとどまらず、増加する要介護者に対して介護を提供する人員の不足にも見て取れる。平成28年の厚生労働省による「国民生活基礎調査」では主な介護者が男女とも7割近くが60歳以上であり、老老介護の割合が相当数を占めている（厚生労働省，

2018）。「高齢社会白書」では、「日常生活を送る上で介護が必要になった場合に、どこで介護を受けたいか」について、60歳以上では男女とも「自宅で介護してほしい」が最も多く、男性は4割、女性も3割を超え、「治る見込みがない病気になった場合、最期はどこで迎えたいか」についても「自宅」が最も多く5割を超える結果となっている（内閣府，2017）。しかし「人口動態統計」によると平成29年に死亡した者のなかで死亡場所が自宅であったのは全体の13.2%にとどまっており、実際の希望と合致していない。また、死亡場所が自宅である割合を都道府県別にみた場合、最も大きいのが東京都で17.9%、最も小さいのが大分県の8.2%であり（厚生労働省，2018）、約10ポイントの差がある。都市と地方の高齢者の間では死生観における差はみられないが、病状告知に対する意思表示をしておく、延命措置に対する意思表示をしておく、死を迎える場所を決めておくなどの医療・介護に関する終活行動は都市部の方が積極的である（岡本，2017）との指摘もあり、地域によって人生の最期の迎え方に対する意識が異なることが考えられる。

¹ 名古屋第二赤十字病院

² 日本赤十字豊田看護大学

そして、死亡場所が自宅である割合の地域間の違いと24時間対応で往診している在宅療養支援診療所の有無など在宅医療の支援体制との関連性も示唆されている(松川, 福山, 中北, 2017)。また、自宅死亡割合と平均世帯人員や一人当たりの国税額、一世帯当たりの平均床面積等との関連を指摘した報告もみられる(Sauvaget, Tsuji, Li, 1996)。しかし、「高齢社会白書」では主な介護者は7割近くが女性であること、男女の平均寿命に5年以上の差があること等の現状が報告されているが(内閣府, 2018)、社会指標が男女で異なることを考慮して自宅死亡割合との関連を分析した先行研究はない。

そこで、本研究では今後自宅での介護、看取りを推進していくうえで必要となるものを明らかにするため、自宅での看取りと社会指標との関連について男女の違いに着目し検討した。

II. 研究方法

既存資料を用いた地域相関研究を行った。本研究で使用したデータは厚生労働省のホームページおよび、総務省統計局による政府統計ポータルサイト e-Stat にて公開されている統計資料から入手した(表1)。

看取りの状況として、データ収集時点で最新であつ

た「厚生労働省平成28年度人口動態統計 死亡第6表死亡の場所別にみた都道府県(21大都市再掲)別死亡数・構成割合」から都道府県別自宅死亡割合を用いた。

関連を検討する社会指標として、先行研究(Sauvaget, Tsuji, Li, 1996; 五十嵐, 佐藤, 清水, 2014)で用いられていた指標を参考に男女別にデータが収集されている項目を設定した。平均寿命は「厚生労働省平成27年都道府県別生命表 都道府県別にみた平均寿命の推移」を用いた。平均世帯人員は「厚生労働省平成28年度厚生統計要覧第1編第3章世帯1世帯当たり平均構成人員(日本人)、年次×都道府県別」を用いた。生産年齢人口割合(15~64歳)は「総務省統計局平成28年人口推計結果 都道府県, 年齢(3区分)、男女別人口の割合—総人口、日本人人口」を用いた。男女別年齢階級別有業率は「総務省統計局平成29年度就業構造基本調査主要統計表 男女、配偶関係、年齢別有業率—全国、都道府県」を用いた。都道府県別きまって支給する現金給与額は「総務省統計局平成28年度賃金構造基本統計調査 性、都道府県別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額(男女別)」を用いた。有訴者率および通院者率は「厚生労働省平成28年度国民生活基礎調査 性・都道府県別—21大都市(再

表1 使用データ一覧

項目	データ 収集年	発表機関	出典
死亡の場所別にみた都道府県(21大都市再掲)別死亡数・構成割合	2016年	厚生労働省	平成28年度人口動態統計
都道府県別にみた平均寿命の推移	2015年	厚生労働省	平成27年都道府県別生命表
1世帯当たり平均構成人員(日本人)、年次×都道府県別	2015年	厚生労働省	平成28年度厚生統計要覧
都道府県、年齢(3区分)、男女別人口の割合—総人口、日本人人口	2016年	総務省統計局	平成28年人口推計
男女、配偶関係、年齢別有業率—全国、都道府県	2017年	総務省統計局	平成29年度就業構造基本調査
性、都道府県別きまって支給する現金給与額、所定内給与額及び年間賞与その他特別給与額(男女別)	2016年	総務省統計局	平成28年度賃金構造基本統計調査
性・都道府県別—21大都市(再掲)別にみた有訴者率及び通院者率	2016年	厚生労働省	平成28年度国民生活基礎調査
住居—持ち家比率	2013年	総務省統計局	社会生活統計指標—都道府県の指標—2018

掲) 別にみた有訴者率及び通院者率」を用いた。ただし、本データについては熊本地震の影響により、熊本県については調査を実施しておらず、数値は熊本県分を除いたものとなっている。持ち家比率は「総務省統計局社会生活統計指標－都道府県の指標－2018 住居一持ち家比率」を用いた。

分析は都道府県別自宅死亡割合と社会指標の相関について、Pearson の相関係数を求め、有意性の検定を行った。さらに、都道府県別自宅死亡割合を従属変数とし、男女別年齢階級別有業率、きまって支給する現金給与額、生産年齢人口割合 (15～64 歳)、平均寿命、持ち家比率、平均世帯人員、有訴者率、通院者率を説明変数として重回帰分析を行った。説明変数の男女別年齢階級別有業率は強制投入を行い、その他の説明変数はステップワイズ法により、F 値確率が $p < .05$ で投入、 $p > .1$ で除去の基準で変数選択を行った。統計解析は IBM SPSS Statistics24 を用いて行い、有意水準は 5%以下とした。

Ⅲ 研究結果

1. 都道府県別自宅死亡割合と男女別社会指標の相関

都道府県別自宅死亡割合と有業率との間に、男性では 15～19 歳 $r = .561$ ($p < .001$) のみに有意な相関がみられた (表 2)。一方で、女性では 15～19 歳 $r = .421$ ($p = .003$)、30～34 歳 $r = -.480$ ($p = .001$)、35～39 歳 $r = -.603$ ($p < .001$)、40～44 歳 $r = -.652$ ($p < .001$)、45～49 歳 $r = -.591$ ($p < .001$)、50～54 歳 $r = -.580$ ($p < .001$)、55～59 歳 $r = -.483$ ($p = .001$)、60～64 歳 $r = -.301$ ($p = .040$)、65～69 歳 $r = -.344$ ($p = .018$) に有意な相関がみられた。

都道府県別自宅死亡割合と生産年齢人口割合 (15～64 歳) の間に、男性は $r = .658$ ($p < .001$)、女性は $r = .699$ ($p < .001$) とかなりの相関がみられた。都道府県別自宅死亡割合と平均寿命の間には男性において $r = .356$ ($p = .014$) の有意な相関がみられたが、女性 $r = .064$ ($p = .667$) との間には有意な相関は見られなかった。都道府県別自宅死亡割合と有訴者率との間では、男性 $r = .302$ ($p = .041$)、女性 $r = .310$ ($p = .036$) の有意な相関がみられた。都道府県別自宅死亡割合と通院者率の間に有意な相関はみられなかった。都道府県別自宅死亡割合ときまって支給する現金給与額との

表 2 都道府県別自宅死亡割合と社会指標との相関

社会指標	男性	女性
有業率(15～19 歳)	0.561 ***	0.421 **
有業率(20～24 歳)	-0.250	-0.058
有業率(25～29 歳)	-0.027	-0.203
有業率(30～34 歳)	0.233	-0.480 **
有業率(35～39 歳)	-0.065	-0.603 ***
有業率(40～44 歳)	-0.121	-0.652 ***
有業率(45～49 歳)	-0.012	-0.591 ***
有業率(50～54 歳)	0.224	-0.580 ***
有業率(55～59 歳)	0.031	-0.483 **
有業率(60～64 歳)	-0.009	-0.301 *
有業率(65～69 歳)	-0.105	-0.344 *
有業率(70～74 歳)	0.137	-0.174
有業率(75 歳以上)	-0.053	0.043
生産年齢人口割合(15～64 歳)	0.658 ***	0.699 ***
平均寿命	0.356 *	0.064
有訴者率 ^a	0.302 *	0.310 *
通院者率 ^a	-0.049	-0.176
きまって支給する現金給与額	0.737 ***	0.732 ***
平均世帯人員 ^b		-0.146
持ち家比率 ^b		-0.356 *

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

a 熊本県を除く

b 男女計

間には、男性 $r = .737$ ($p < .001$)、女性 $r = .732$ ($p < .001$) の有意な相関がみられた。

2. 都道府県別自宅死亡割合と男女別年齢階級別有業率の重回帰分析

都道府県別自宅死亡割合と年齢階級別有業率の相関分析の結果において、男性に比べ女性で顕著に有意な結果を得たことから、その他の社会指標を調整し、男女別に年齢階級別有業率に焦点を当てた分析を行った。分析は重回帰分析を用いて都道府県別自宅死亡割合を従属変数とし、平均世帯人員、きまって支給する現金給与額、生産年齢人口割合 (15～64 歳)、平均寿命、持ち家比率、有訴者率、通院者率および男女別年齢階級別有業率の偏相関係数を求めた。分析は、男女別年齢階級ごとに行い、重回帰分析の結果のうち、男女別年齢階級別有業率の偏相関係数を表 3 に一覧としてまとめた。

その結果、ステップワイズで選択された調整変数の項目は a～b の 4 つのタイプに分別された。タイプ a はきまって支給する現金給与額のみ、タイプ b は生産年齢人口割合 (15～64 歳)、きまって支給する

表3 都道府県別自宅死亡割合に対する男女別年齢階級別有業率の偏相関係数

年齢階級別有業率	男性	調整変数タイプ	女性	調整変数タイプ
有業率(15～19歳)	0.103	a	-0.165 *	c
有業率(20～24歳)	-0.057	a	-0.007	b
有業率(25～29歳)	-0.111	a	-0.037	b
有業率(30～34歳)	-0.004	a	-0.032	b
有業率(35～39歳)	-0.164	a	-0.055	b
有業率(40～44歳)	-0.573 **	d	-0.233 **	d
有業率(45～49歳)	-0.210	a	-0.289 ***	d
有業率(50～54歳)	0.016	a	-0.226 **	d
有業率(55～59歳)	-0.213	a	0.052	c
有業率(60～64歳)	-0.153	a	-0.018	b
有業率(65～69歳)	-0.105	a	-0.064	b
有業率(70～74歳)	0.021	a	0.054	c
有業率(75歳以上)	-0.036	a	0.074	b

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

a きまって支給する現金給与額

b きまって支給する現金給与額、生産年齢人口割合 (15～64歳)

c きまって支給する現金給与額、生産年齢人口割合 (15～64歳)、通院者率

d きまって支給する現金給与額、平均世帯人員

注：分析に熊本県を含まない

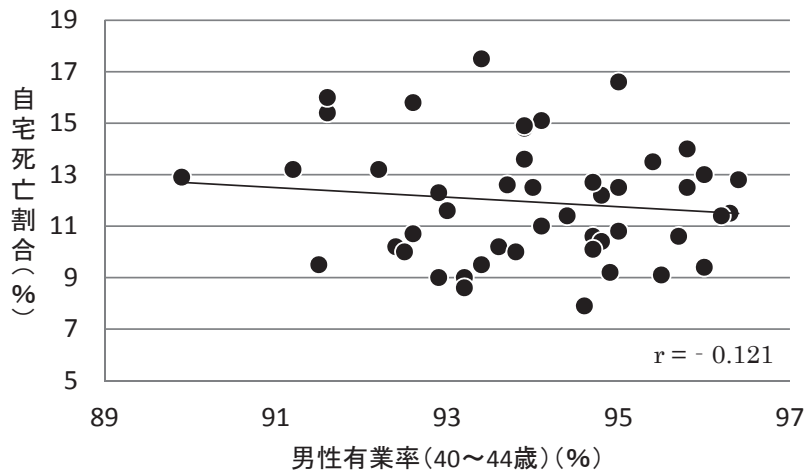


図1 都道府県別自宅死亡割合と男性有業率 (40～44歳) の分布

現金給与額、タイプcは生産年齢人口割合 (15～64歳)、通院者率、きまって支給する現金給与額、タイプdは平均世帯人員、きまって支給する現金給与額であった。

都道府県別自宅死亡割合との間で有業率の偏相関係数が有意となったのは、男性では40～44歳 ($\beta = -.573$ ($p = .001$) 調整変数タイプd) (表3) (図1) であった。女性では15～19歳 ($\beta = -.165$ ($p = .033$) 調整変数タイプc)、40～44歳 ($\beta = -.233$ ($p = .002$) 調整変数タイプd) (図2)、45～49歳 ($\beta = -.289$

($p < .001$) 調整変数タイプd) (図3)、50～54歳 ($\beta = -.226$ ($p = .003$) 調整変数タイプd) (図4) であった。

IV 考察

1. 自宅死亡率と有業率の関連

自宅死亡割合と病院施設リソースの指標である療養病床数、病院数、介護療養型医療施設数、看護師数が関連することが報告されている (五十嵐, 佐藤, 清水, 2014)。さらに、同研究では、在宅医療へのアク

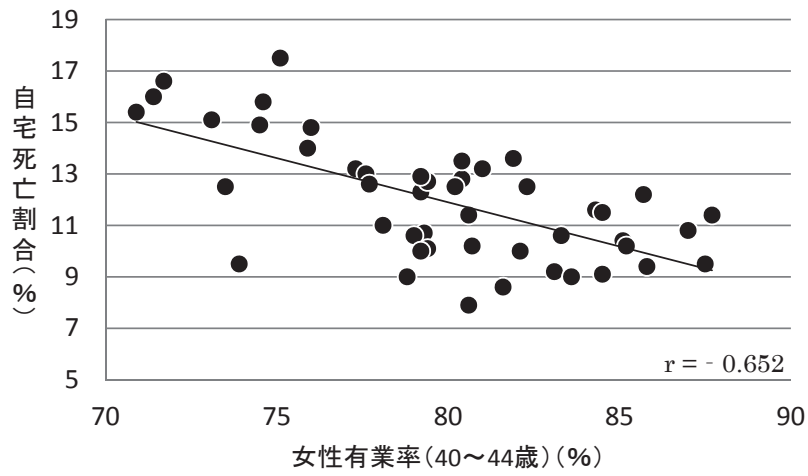


図2 都道府県自宅死亡割合と女性有業率(40~44歳)の分布

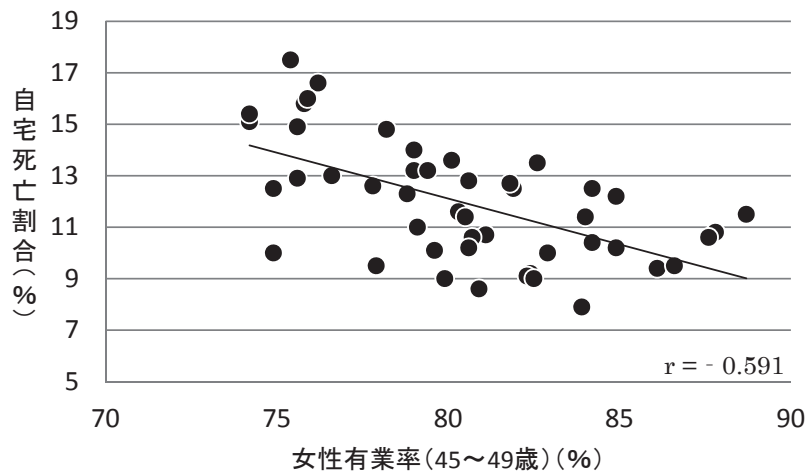


図3 都道府県自宅死亡割合と女性有業率(45~49歳)の分布

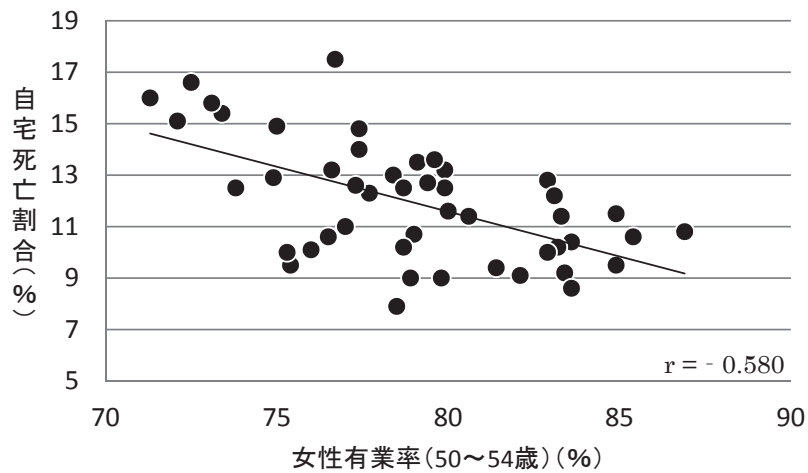


図4 都道府県別自宅死亡割合と女性有業率(50~54歳)の分布

セスの指標である訪問介護従事者数、訪問看護利用者数、在宅療養支援診療所の看取り数が関連することも報告されている（五十嵐，佐藤，清水，2014）。しかし一方で、過疎高齢化指標である脳血管疾患による死亡者数、65歳以上死亡率、老年人口割合、第1産業就業者比率、一人あたり県民所得、人口密度等と自宅死亡割合の間に関連は見られなかった（五十嵐，佐藤，清水，2014）。すなわち、先行研究で自宅死亡割合と強い関係がみられた要因は病院施設リソースや在宅医療へのアクセス状況であり、所得や人口割合といった過疎・高齢化指標と自宅死亡割合の関連は弱い可能性を示している。しかし、介護による離職の増加が問題として指摘されており（厚生労働省，2012）、さらに介護負担による離職に伴う所得の減少が大きな社会問題となっている（経済産業省，2018）。このことは、何らかの形で所得や有業状況と自宅死亡割合が関連する可能性を示唆している。

一人あたり県民所得や介護による離職増加の問題は社会的現象であるものの個々人の状況を集約した情報であり、個人の属性を反映した指数である。所得推移の状況は、男女ともに賃金のピークは50～54歳だが、男性は年齢と共に金額が上昇し425.7千円/月に達するのに比べ女性はカーブが緩やかでピーク時でも269.5千円/月と、約156千円/月の差がある（厚生労働省，2016）。加えて、名古屋市在住の在宅療養要介護者を対象に行われた研究では、要介護高齢者は女性66.3%、男性33.7%であり、配偶者が主介護者となっている割合は女性の要介護高齢者で22.1%、男性で73.6%であったことから、介護を行う者は女性が圧倒的に多いといえる（葛谷，長谷川，榎，2010）。親世代に介護が必要となり、介護のために夫婦のいずれかが離職をしなくてはならなくなった場合に、より多くの所得を得ていく選択として男性が仕事を続け、一方で所得が低いことにより女性の離職が進むと考えられる。また、配偶者間でも夫が要介護となった場合、妻が介護にあたる傾向がうかがえる。いずれの場合にも女性の離職に対して圧力がかかる状況にあることが、多くの年齢階級で女性の有業率と自宅死亡率の間に負の相関関係をもたらしているのではないかと考える。

2. 自宅死亡割合と有業率の関係における男女の違い

本研究では、重回帰分析の結果、女性において

15～19歳、40～44歳、45～49歳、50～54歳の階級別有業率と都道府県別自宅死亡割合との間に負の相関がみられた。これは、これらの年代の女性の有業率が高い都道府県では自宅死亡割合が低いことを示している。介護者の社会的排除について日本、韓国、台湾、中国を比較した研究では、非独居要介護高齢者の主介護者の役割を担いながら仕事をしている者の割合は中国、台湾、韓国、そして日本の順に高く、日本は4か国の間で最も低い（村尾，2017）。また、「以前は仕事をしていたが今はしていない」と答えた女性主介護者の割合は日本が53.9%で4か国中最も高く、最も低かった中国では19.3%であったことから（村尾，2017）、日本では近隣諸国に比べ、女性が介護を理由に離職する傾向が高いことがうかがえる。40～44歳、45～49歳、50～54歳の女性の年齢階級別有業率が高いと自宅死亡割合が低いという今回の研究結果は、村尾の報告を支持するものであり、我が国において、女性が仕事に就きながら親および配偶者の自宅での介護および看取りを行うことが困難であることを裏付けると考える。

40～44歳男性の有業率と自宅死亡割合で負の相関がみられた。男性においても女性同様に介護による離職が起きていることが考えられる。平成29年就業構造基本調査によると、介護・看護のために過去1年間に離職した男性は平成24年には約2万人であったのが平成29年では約2万4000人に増加している。男性における生涯未婚率の増加により（厚生労働省，2012）、男性が両親の介護に関わることや、男性は外で働き介護は家の女性が担うという前時代の介護のありかたが変化し、男性が介護に参加する割合が増加しているのではないかと考える。

3. 介護離職の現状について

介護を機に仕事を辞めた理由として「仕事と手助け・介護の両立が難しい職場だったため」という回答が最も多い（厚生労働省，2012）ことから、介護を行っている就業者の多くは職場環境が仕事と介護の両立に適していないと感じ、仕事を辞めていると推測できる。しかし、介護離職した者の半数以上は「仕事を続けたかった」と回答しており、介護離職後に精神面、経済面において負担が増したと答えた者はいずれも6割を超え（厚生労働省，2012）、介護と仕事の両

立の支援が必要である。仕事と介護の両立を継続してきた介護者を対象に行われた調査では、介護者にとって仕事は気晴らしの場、第三者から共感・支持を受けられる場という効用を持つことが報告されている（春名，福原，2018）。従って、介護を行いながら仕事を継続できることは、介護者にとって精神面や社会参加状況において有益であると考えられる。

介護と仕事にかかる負担を軽減できるような支援の仕組みを構築することで、介護離職を減少させることができれば、自宅での介護および看取りがより可能な社会になると考える。そして、今回の結果からその支援は40歳代、50歳代の女性に向けられることでより効果が得られると考える。

しかし一方で、介護を含む家庭内の役割を主に女性が担っていることにより、女性の就業機会を奪うと同時に男性の家事・ケア役割機能を獲得する機会を奪っているとの指摘もある（斎藤，2015）。また、同じく斎藤は、男性介護者は女性介護者に比べ介護および日常生活スキルが低い傾向にあること、もしくはジェンダー・アイデンティティの視点から介護を仕事のように捉え、合理的・効率的を重視しニーズに適さないケアとなることがあるとも報告している。従って、女性介護者と男性介護者の背景および特性に合わせた支援を行うことで、より効果的かつ有益な支援になると考える。

4. 研究の限界

本研究の限界として次の3点があげられる。1点目は、使用した統計データは毎年調査が行われていないものも用いているため、収集年が異なり正確な横断調査になっていない点である。しかし、データに調査年ごとの大きな変動がないため結果への大きな影響はないと考える。2点目は、自宅死亡数は死亡場所が自宅であるものの集計であり、自宅での看取りだけでなく自殺等の異状死が含まれ（厚生労働省，2016）、正確に看取りとの関連を調査したとは言えない点である。しかし、死亡総数における自殺者数の割合は約1.6%、外因死全体でも約5%と低い値であり、本研究の結果の解釈に与える影響はわずかであると考えられる。3点目は、地域相関研究であることから、本研究結果をそのまま個別の対象に適用できるとは限らない点である。

V. 結論

都道府県別自宅死亡割合と男女別年齢階級別有業率、生産年齢人口割合（15～64歳）、きまって支給する現金給与額、男性の平均寿命との間に相関がみられた。さらに変数を調整し分析を行った結果、都道府県別自宅死亡割合と40～44歳、45～49歳、50～54歳の女性有業率、40～44歳の男性有業率との間に相関がみられた。特に、40歳代、50歳代の女性そして、40歳代の男性を中心として介護と仕事にかかる負担を軽減できるような支援の仕組みを構築することが、今後自宅での介護、看取りを推進していくことにつながる可能性が示唆された。

文献

- 春名誠美，福原隆子（2018）. 仕事と介護の両立を継続してきた介護者の体験，日本在宅看護学会誌，6（2），56-64.
- 橋本修二（2018-11-27）. 健康寿命の全国推移の算定・評価に関する研究－全国と都道府県の推移－，<http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/houkoku/H29.pdf>
- 五十嵐美幸，佐藤一樹，清水恵，菅野雄介，菅野喜久子，川原礼子，宮下光令（2014）. がん死亡および全死因の都道府県別自宅死亡割合と医療社会的指標の地域相関分析，日本緩和医療学会誌，9（2），114-21.
- 経済産業省（2019-10-31）. 2050年までの経済社会の構造変化と政策課題，https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/2050_keizai/pdf/001_04_00.pdf
- 厚生労働省（2018-11-12）. 在宅医療・在宅看取りの状況を把握するための調査研究，<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201601019A>
- 厚生労働省（2018-11-16）. 平成24年版働く女性の実情，<https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/12.html>
- 厚生労働省（2018-11-15）. 平成24年度仕事と介護の両立に関する実態把握のための調査研究事業報告書，https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/h24_itakuchousa.html

- 厚生労働省 (2018-10-20). 平成 27 年都道府県別生命表の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/tdfk15/index.html>
- 厚生労働省 (2018-04-16). 平成 28 年 (2016) 人口動態統計 (確定数) の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/index.html>
- 厚生労働省 (2018-11-20). 平成 29 年 (2017) 人口動態統計 (確定数) の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/index.html>
- 厚生労働省 (2018-10-20). 平成 28 年度厚生統計要覧, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/index-kousei.html>
- 厚生労働省 (2018-10-26). 平成 28 年度国民生活基礎調査の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>
- 厚生労働省 (2018-10-26). 平成 28 年度賃金構造基本統計調査結果の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2016/index.html>
- 葛谷雅文, 長谷川潤, 榎裕美, 井澤幸子, 平川仁尚, 広瀬貴久, 井口昭久 (2010). 在宅療養介護高齢者の介護環境ならびに生命予後, 入院, 介護施設入所リスクの性差, 日本老年医学会雑誌, 47 (5), 461-467.
- 松川真葵, 福山由美, 中北裕子, 秋山明子 (2017). 三重県の在宅療養支援診療所における自宅での死亡に関連する活動状況についての検討, 畿央大学紀要, 14 (2), 51-57.
- 村尾祐美子 (2017). 介護による就労への影響とジェンダー - 在宅要介護高齢者を介護する生産年齢の主介護者に着目して -, 現代社会研究, 15, 75-83.
- 内閣府 (2018-11-27). 平成 29 年版高齢社会白書 (全体版), <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/index.html>
- 内閣府 (2018-11-27). 平成 30 年版高齢社会白書 (全体版), <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/index.html>
- 岡本美代子, 島田広美, 齋藤尚子 (2017). 都市と地方における高齢者の死生観と終活の現状, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 13 (2), 62-69.
- 斎藤真緒 (2015). 家族介護とジェンダー平等をめぐる今日的課題: 男性介護者が問いかけるもの, 日本労働研究雑誌, 57 (5), 35-46.
- Sauvaget, C. Tsuji, I. Li, J. Hosokawa, T. Fukao, A. & Hisamichi, S. (1996). Factors affecting death at home in japan. The Tohoku Journal of Experimental Medicine, 180, 87-98.
- 総務省統計局 (2018-10-20). 平成 28 年度人口推計, https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200524&tstat=0000090001&cycle=7&year=20160&month=0&tclass1=000001011679&survey=%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E6%8E%A8%E8%A8%88&result_back=1&result_page=1&second2=1
- 総務省統計局 (2018-10-20). 平成 28 年度賃金構造基本統計調査, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450091&tstat=000001011429&cycle=0&tclass1=000001074669&tclass2=000001074675&tclass3=00001074726&second2=1>
- 総務省統計局 (2018-11-20). 平成 24 年就業構造基本調査, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200532&tstat=000001058052&cycle=0&tclass1=000001059805&second=1&second2=1>
- 総務省統計局 (2018-10-20). 平成 29 年就業構造基本調査, <https://www.stat.go.jp/data/shugyou/2017/index.html>
- 総務省統計局 (2018-10-20). 人口推計 (平成 28 年 10 月 1 日現在) - 全国: 年齢 (各歳) 男女別人口・都道府県: 年齢 (5 歳階級) 男女別人口 -, <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2016np/index.html>
- 総務省統計局 (2018-10-28). 社会生活統計指標 - 都道府県の指標 - 2018, https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200502&kikan=00200&tstat=000001112055&cycle=0&tclass1=000001112056&result_page=1&second=1&second2=1

An Ecological Study of the Association between End-of-Life Care at Home and Social Indicators by Gender

MORIMOTO Mao¹, MORITA Ichizo²

¹Japanese Red Cross Nagoya Daini Hospital

²Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Abstract

In Japan, approximately half of those over 60 years of age wish to die at home. However, the ratio of death at home is only around 10%, which is inconsistent with actual hope. Although studies have been conducted on the relationship between the ratio of death at home and social indicators, gender differences in social indicators have not been sufficiently considered. This study aimed to examine the relationship between the ratio of death at home and social indicators focusing on gender differences. Significant relationships were found between the ratio of death at home and the employment rate in women aged 40-54 years and in men aged 40-44 years by prefecture. The relationships between the ratio of death at home and the age-specific employment rate associated a three times period at women compared with men. These results suggest that the ratio of death at home might be related to social indicators by gender in addition to the degree of medical care identified in previous studies. It was concluded that improving the support system to reduce the burden of care and work for women in their 40s and 50s may increase the ratio of death at home.

Key words: ratio of death at home by prefecture, end-of-life care, leaving work to care, ecological study, social indicators