

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 22 日現在

機関番号：12701

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2014～2016

課題番号：26380076

研究課題名(和文) 高齢者医療をめぐる法政策の視座 - アメリカにみる高齢者の尊厳と配分的正義

研究課題名(英文) Legal Policy of Health Care for the Elderly -- Dignity of the Elderly and the Distributive Justice in the U.S.A.

研究代表者

関 ふ佐子 (SEKI, Fusako)

横浜国立大学・大学院国際社会科学研究院・教授

研究者番号：30344526

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,500,000円

研究成果の概要(和文)：医療制度改革において社会保障関係費の抑制策が先行した場合、市場によっては担いきれない高齢者のニーズが疎かにされかねない。人生の終盤における安心した尊厳ある生活の保障が望まれている。他方で、働く世代の支払う税や保険料の負担増から、若・中年者と高齢者の世代間公正が問われている。本研究では、アメリカについての研究から、高齢者の人としての尊厳を侵害する制度改革と世代間不公正の増幅の双方を回避する方策を探った。具体的には、医療の質を向上させつつ医療費を抑えるオバマケアにおけるACO(責任あるケア組織)の工夫や費用対効果分析の課題などを明らかにした。

研究成果の概要(英文)：Cutting the cost of health care by the health care reform could undermine the needs of the elderly which couldn't be assured by the market. Having a dignified life is desired at the end of one's life. At the same time, the burden of paying tax and premium for the health care system is increasing for the working generation. Thus, fairness between the generation is being questioned. By studying the United States, this research has tried to find the way to avoid the health care reform that could impair the dignity of the elderly and widen the unfairness between the generations. The Accountable Care Organization promoted in the Obamacare gave some hint to increase the quality of health care at the same time controlling the cost of health care. This research also examined some task of the cost-effectiveness analysis.

研究分野：社会保障法

キーワード：社会保障法 配分的正義 アメリカ 高齢者 世代間公正

1. 研究開始当初の背景

高齢者医療をめぐるのは、その財源を支える、とりわけ若・中年者の負担増が課題となっている。高齢者の窓口負担の割合増、かかりつけ医の導入による医療費の抑制など、世論を分ける課題が次々と出現している。高齢者には充実した医療を保障したい一方、その財源の負担には否定的な者もあり、両者のバランスが課題となっている。

日本において医療制度改革が進むなかで、社会保障関係費の抑制策が先行した場合、例えば市場によっては担いきれない高齢者のニーズが疎かにされかねない。安心した尊厳ある生活は、人生の終盤において、より一層保障されることが望まれる。他方で、超高齢社会となり、働く世代の支払う税や保険料の増加から、若年者や中年者の負担感が増幅し、若・中年者と高齢者の世代間公正が問われている。高齢者の人としての尊厳を侵害する、なし崩し的な制度改革と、世代間不公正の増幅の双方を回避せねばならない。

こうした高齢者と若・中年者の間の配分的正義をめぐる課題が、諸外国では様々な形で議論されている。例えば、生命の質で調整した生存年である「質調整生存年（QALY/Quality Adjusted Life Years）」に基づく医療資源の配分が提唱されてきた。資源投下が生み出す生存期待年の総和が最大となるよう、医療資源を配分するのである。QALYに基づく、ニーズが同様の高齢者と若年者が存在する場合、一般的に、余命のより短い高齢者よりも若年者に医療資源が割り当てられることになりかねない。しかしこれは、高齢者差別であると批判されるなど、社会保障資源の配分方法が問われているのである。

2. 研究の目的

高齢者医療の財源を支える若・中年者の負担増が課題となるなかで、高齢者の人としての尊厳を侵害するなし崩し的な制度改革と、世代間不公正の増幅の双方を回避せねばならない。そこで、アメリカについて比較研究を行い、高齢者の尊厳と配分的正義について考察することにより、日本の高齢者医療をめぐる法政策を改革する際の一つの視座を提起することを本研究は目的とした。

アメリカにおいて医療をめぐる資源配分の課題は、昨今では医療保障改革であるオバマケアにおいて議論されてきた。オバマケアでは、各改革が順次実施されており、数年間の動向を検証しない限り、改革の成功・失敗は検証できない。このため、オバマケアの研究を積み重ね、そこで実施された高齢者医療の費用削減策、各種の工夫などが実効的であるか、それらは高齢者差別を生んでいないかを具体的に解明する必要がある。

このため本研究では、第一に、高齢者と若・中年者の世代間公正について検討するアメリカの議論、とりわけ医療保障改革における議論を整理・分析した。第二に、高齢者医療をめ

ぐる配分的正義に関する一般的な課題について、アメリカでの研究を参照しつつ検証した。この分野についてのアメリカとの比較法研究は少なく、これにより、高齢者と若・中年者の間の世代間不公正の解消につながる糸口を探ることを目的とした。

3. 研究の方法

(1) 平成 26 年度

平成 26 年度は、第一に、アメリカにおける医療保障改革（オバマケア）の内容と実施の動向を整理・研究し、高齢者医療をめぐる法政策の全容と、そこで繰り広げられている議論の成果を分析した。これを行うにあたっては、アメリカの研究者である Nina A. Kohn 教授（Syracuse University）や James H. Pietsch 教授（University of Hawaii）などと意見交換を図るとともに、Aging, Law, and Society Collaborative Research Network（ALSCRN）のメンバーとなった。ALSCRN は、高齢者をめぐる法的課題について、世界各国の研究者をネットワーク化し、意見交換を促進し、研究成果の共有を目指したネットワークである。ALSCRN のメンバーとなることで、本研究課題について、世界的な視野のもと研究することが可能となった。こうしたなか、医療保障改革に関する研究成果の一部は、論文として公表した。

第二に、高齢者法研究会を創設した。本研究会は、高齢者をめぐる法的課題に特化して研究する高齢者法という新分野において、法学の研究者が医師も含めた多分野の研究者および弁護士・行政関係者・福祉関係者といった実務家と学際的・横断的な共同研究を行う場となっている。高齢者法研究会において、本研究成果の一部を報告することで、研究に際して考察すべき課題が明らかとなった。

(2) 平成 27 年度

平成 27 年度は、高齢者医療をめぐる世代間公正の問題を第一に整理した。そのうえで、一月あたり同程度の医療費がかかる透析医療と不妊治療の差異を分析した。透析医療を受ける人口に占める高齢者の割合は増えている。他方で、少子化対策ともなりうる不妊治療を受ける人口も増えている。この点、透析医療は社会保険の給付対象となっている一方、不妊治療は社会保険の給付対象とはなっていない。これをめぐる配分的正義の課題について、救済原理（Rescue Principle）、効用、高齢者の功績の観点から分析した。その成果は、整形外科未来探索研究会において報告した。

第二に、オバマケアについて、平成 28 年 5 月に日本医師会とともに視察するための準備を平成 27 年度は行った。

アメリカの研究者・実務家と連携をとって研究を進める点が本研究の研究方法の特徴の一つであった。そこで、平成 27 年度も、引き続き、両国の課題についてメールなどで意見交換した。

(3) 平成 28 年度

平成 28 年度は、第一に、オバマケアについて、平成 28 年 5 月に日本医師会とともにアメリカのワシントンとニューヨークを視察した。現地調査を行うことで、本研究課題について研究者や実務家と具体的な意見交換ができた。高齢者関連施設の視察も行った。また、日本医師会の視察に同行することにより、単独では訪問の難しいアメリカの政府機関である CMS (Centers for Medicare and Medicaid Services) での意見交換などが実現した。

第二に、研究の最終年度として、平成 26・27 年度の研究を掘り下げ、さらに鳥瞰的な視点に立って補強するよう努めた。高齢者医療をめぐる配分的正義の課題について考察を深め、救済原理、効用、高齢者の「功績」の観点から分析した。

4. 研究成果

(1) 高齢者医療をめぐる状況

医療費の嵩む高齢者医療の財源の多くは、若・中年者が、税や保険料という形で負担している。所得の再分配を行う社会保障制度においては、支える側と支えられる側の世代間の公正を保つことが、社会保障制度の持続可能性につながる。

世代間の公正が際立って問われつつあるのが医療費である。技術革新の成果などの影響もあり、医療費の予測は年金給付額の予測と比べても難しい。医療費は社会保障関係費のなかでも急速に増え続けている。そして、65 歳以上の高齢者は全医療費の 58.6% を使用している。65 歳以上の高齢者は、1 人あたり、65 歳未満の国民の 4 倍の医療費、75 歳以上の高齢者は 5.1 倍の医療費を使用しており、世代間の対立構造が生まれやすい状況にある。

こうした状況において、社会保障関係費を抑制する医療制度改革が先行した場合、高齢者のニーズが疎かにされ、高齢者の自律や尊厳が侵害されかねない。他方で、特定の世代の負担が急増しない配慮も必要である。

高齢者と若・中年者の世代間公正について考察する際には、アメリカにおけるエイジズムをめぐる議論が、高齢者をめぐる複雑な問題状況を紐解くうえで参考となる。「否定的エイジズム」は、高齢者世代をステレオタイプ化し、役に立たない無用な集団などと位置づける。社会保障制度が「否定的エイジズム」を生み、高齢者に対する偏見と差別を生み出しているか否かが問われた。同時に、高齢者を優遇する社会保障制度は、高齢者に好意的な区別である「肯定的エイジズム」としても捉えられている。否定的エイジズムと肯定的エイジズムの関係が問われ続けてきた。そして、高齢者の保護と高齢者の差別禁止は両立可能であると言われている。

(2) オバマケアにみる医療の質と費用管理

アメリカのオバマケアにおける医療保障改革では、診療報酬が提供される医療サービス

の量ではなく、患者の健康を効果的にマネージしたかという観点から支払われるよう、制度が改革されつつあることが明らかとなった。トランプ政権はオバマケアを改革しようとしており、その改革の行先は未知数である。とはいえ、トランプ大統領が取りうる医療保障政策は、アメリカで長年培われてきた医療保障をめぐる各種の工夫を活かす可能性もある。また、その知見は、日本において、高齢者の医療の質を保ちつつ、その費用を抑えていく法制度を検証するうえで参考となる。

アメリカでは、医療費を管理し削減する方策として、ACO (Accountable Care Organization/責任あるケア組織)、メディカル・ホーム (medical home/かかりつけ医的な医療機関) および包括払制度 (Bundled Payment) がオバマケアにおいて推進されてきた。ACO とは、医師、医療機関 (病院および診療所)、リハビリ施設など多様な保健医療提供者によって構成されるチームが、共同で責任を負う形で、患者グループの医療の質を向上させ医療費を節減しようと試みている組織である。メディカル・ホームとは、保健医療提供者とケアチームが、ともにプライマリケアの実践を大切にする形で患者をケアする、チーム型の患者ケアモデルである。これが、高齢者を対象とする公的医療保険メディケア (Medicare/高齢者・障がい者医療保険制度) の被保険者の医療、疾病、健康管理の提供と調整の中核を担っている。また、包括払制度では、一定の期間にわたる特定の病状について患者が一連の治療を受ける状況において、患者に提供されるサービスの全体が診療報酬において評価される。

アメリカにおいても、高額化しつつある医療費が課題となっており、いかにして高騰する医療費を管理しつつ医療の質を向上させるかが模索されている。本研究では、その結果として、ACO といった仕組みが発展してきているという実態を調査することができた。ACO の特徴は、医療費を管理しこれを抑制するのみならず、医療の質を向上するという仕組みも組み込んでいる点である。

アメリカでは、これまで、医療機関や医師による保健医療の提供が適切な調整や連携を欠く点、患者それぞれの医療費や医療の質について一貫して責任をもつ組織や個人が存在しない点などが問題視されてきた。オバマケアにおいても、医療の質、医療費の上昇、非効率な支出といった課題に対処するために、いかにして保健医療の提供と診療報酬の支払いの仕組みを改革していくかが検討された。オバマケアを規定する法の中核は、2010 年に成立した包括的な医療保障改革法となっている「患者保護及び手頃なケア法 (PPACA/ The Patient Protection and Affordable Care Act、通称“ACA”）」である。患者保護及び手頃なケア法は、医療の質と医療費をめぐる課題に焦点をあてた新しい医療提供体制、診療報酬の支払方式を見出し検証するために、いくつ

かの取組みを創設した。2012年より、患者保護及び手頃なケア法の取組みの多くは、65歳以上の高齢者と障がい者 5,500万人を対象とした社会保険であるメディケアの一部の被保険者に適用されている。

メディケアにおける医療提供体制改革は、伝統的なメディケアの支払い方式である出来高払制 (FFS/ Fee for Service) を新たな支払方式に変更しようと試みている。患者の治療成績といった選択された指標により定められた医療の「価値」が組み込まれた支払方式である。保健福祉省は、2016年までに伝統的なメディケアの支払いの 85%、2018年までに90%を医療の質や価値と結びつけると発表した。また、2016年末までにメディケアの支払いの 30%を、2018年末までに 50%を、メディケア ACO、メディカル・ホーム、包括払制度といった、出来高払制に代わる支払方式やこれを採用する医療提供体制と明確に結びつけることを目指している。

ACO では、保健医療提供者が患者グループの保健医療について共同して責任をもつことにより、不必要または重複した検査、医療過誤、慢性病や複雑な疾病による入院率の減少などを進める形で、医療の質の向上と医療費の節減が目指されている。ACO のモデルは、とりわけリスクが高く医療費のかかる慢性疾患の患者について、保健医療提供者がともに対応し、情報を共有し、ケアの連携を図ると、財政的に便益を受けられるよう設計されている。慢性疾患の多い高齢者の医療費を抑えつつ医療の質を高めることに、ACO の工夫は資することとなる。

ACO はプライマリケアを重視する仕組みであり、ACO が医療費を抑制するためには、患者の健康管理を目指して、プライマリケア担当医が中心となり積極的に早期の診断や予防を実施しなければならない。また、ACO を通じて必要な連絡調整や支援を行い、回避可能な治療や再入院の抑制を図ることが目指されている。ACO では、プライマリケア担当医などが患者のケアを連携させ、異なる専門医や施設による分断されたケアを減らそうと試みられているのである。

さらに、メディケア ACO と民営の ACO 双方において、診療報酬の支払方式に関する契約の中に質を担保する方策を組み入れている。メディケア ACO における保健医療の質は、CMS が設定した 33 項目の質の評価基準により担保することが目指されている。メディケア ACO は、医療の質を示す指標の達成状況を CMS に定期的に報告しなければならない。一定の評価基準の達成が、節減した医療費の配分を受ける際の条件となっている。

ACO における診療報酬の支払方式の変更により、財政的なリスクは、保険者や雇用者といった診療報酬の支払側から、保健医療提供者にシフトする。これにより保健医療提供者には、医療の質や患者の満足度を上げながら医療費を節減するという目標のために、保

健医療の提供体制を改革しようとする強いインセンティブが働くことになる。

オバマケアにおいて、CMS が実施する医療提供体制改革が成功しているか否かの結論は現段階では見えていない。メディケア ACO、メディカル・ホーム、包括払制度は、質の確保目標を達成しており、保健医療の質を向上させていると評価されている。他方で、現時点での医療費の抑制効果は、それぞれ異なるものの比較的低い。とはいえ、メディケア ACO に参加する ACO は増えている。

政府と各プログラムの契約期間内は、オバマケアが始めた各種の取り組みは存続することが見込まれており、トランプ政権により直ちに現行の医療保障制度が変わるわけではなさそうである。さらに、政権が変わり名前は変わるかもしれないが、ACO の工夫を活かしたプログラムの実施、拡大に向けた取り組みは継続されることを期待する声がある。また、連邦政府の医療保障政策が消極的になった場合も、オバマケアに先行して各州の医療保障改革が進行したように、各州における工夫は発達し続けるであろうと指摘されている。ただし、この場合、州ごとの格差は拡大することになる。

ACO などの具体的な仕組み、とりわけ医療の質も同時に向上させようという試みは、とりわけ高齢者医療において、日本においても参考となる。トランプ政権下のアメリカの医療保障制度のゆくえは未知数であるものの、本研究によって、次の点を明らかにすることができた。1 つめは、具体的な仕組みとして、インセンティブの付与が保健医療提供者のモチベーションを上げていた。ACO が試みている保健医療提供者の自発性の喚起や裁量を尊重する仕組み、さらにはインセンティブにより医療の質と医療費とを連動させる仕組みは、医療の質を向上させ医療費を節減するうえで、日本においても参考となる。2 つめは、医療の質と医療費を管理するための工夫が、公私の制度が混在する仕組みだからこそ、より一層模索されていた。しかしこれは同時に、公私の制度が混在する仕組みにおいて、医療費を抑え、医療の質を向上させることが、いかに難しいかという現実を改めて示すものでもあった。

(3) 終末期医療と高齢者

将来起こりうる健康上の課題に関して事前に受けたい治療やケアを計画しておく事前ケア計画 (Advance Care Planning) は、家族の判断だと過剰になりがちな終末期の治療を患者本人が望まない場合に、それを事前に回避し医療費を抑制するという効果をもつ。他方で、医師の薦めに誘導され、患者が必要なケアの選択を抑えるのではないかと、事前ケア計画は医師による患者の自死のサポートと同じではないかと懸念されている。

メディケアにおいても、1 / 4 の医療費が終末期に使われるなか、医療保障改革をめぐ

る議論では、事前ケア計画などをたてる終末期計画（End of life counseling）に診療報酬を支払うか否かが世論を分けた。過剰な診療を抑制し医療費を削減すべきとの見解と、高齢者に死刑を宣告するのかもしれない見解が選挙で対立し、政治に影響を与えるとともに、学会においても議論が展開された。

また、ホスピス給付と積極的治療を併存させる試験的事業の成果など、終末期医療をめぐっては高齢者と若・中年者の世代間公正が論点となっている。ブッシュ政権は、終末期の医療費を抑制するために、病院より安価なホスピスケアについて、メディケアの診療報酬額を引き上げた。しかし、ホスピス給付を受給している間は治療を目的とした給付を受けるすべての権利を放棄せねばならない点が批判され、オバマケアでは、ホスピス給付と他の積極的治療を同時に提供することを認める試験的な事業が実施された。

こうした、ホスピスケアと積極的治療を同時に提供する試験的な事業の推移などについては、さらなる研究を進め、2018年6月に行われる比較法学会にて報告予定である。

（4）配分的正義をめぐる課題

政策分析に関する学際的領域である医療技術評価（Health Technology Assessment / HTA）において、限りある財源の有効な活用方法が探られている。このなかで、医療資源の効率的な配分を実現し、医療費に一定の制約を課す方法として、費用対効果分析が注目されている。新規医薬品や医療材料を保険に収載する場合や薬価などを決定する際に、費用対効果分析を導入することの是非が日本の中央社会保険医療協議会でも議論されている。

アメリカでは2009年、治療・診断・各種医療サービスの比較効果研究（Comparative Effectiveness Research / CER）に11億ドルの予算が計上された。また、オバマケアでは、NPO法人である患者中心のアウトカム研究機関（Patient-Centered Outcomes Research Institute / PCORI）が設立された。質の高い、効率的な予防・診断・治療を患者に提供するためのエビデンスを構築し、患者・医療関係者・政治家などへの情報提供を目的とした比較効果研究が実施されてきた。

同時に、オバマケアでは、患者保護及び手頃なケア法が、QALY（質調整生存年）と使用コストに関する閾値の使用を禁止した。民間保険会社が個別の患者の支払いに効用値を利用することへの危惧からである。さらに、調整生存年や類似の尺度を保険償還の決定に利用することが禁じられた。

QALYを用いた費用対効果分析では、例えば、薬の投与により追加的な費用がかかったとしても、それによりQOL（Quality of Life）の良い状態で生存しうる場合、それぞれの時点での健康状態の改善を効用値という物差しで評価する。この追加で増えたQALYが追加でかけた費用に見合ったものであるか否かを

評価するのが、QALYを用いた費用対効果の推計となる。

例えば、軽度認知症の患者に認知症の治療薬を投与した場合と投与しない場合について、2年間の費用がアメリカで推計された。投与しない場合と比べて、投与した方が薬剤費はかかる一方、介護などの費用が軽減される場合、医療費のみならず認知症に関連した費用の節約が見込まれることになる。健康状態の価値も上がり、QALYにも改善が見込まれた場合、患者には経済的な視点からしても、薬剤を投与すべきことになる。続いて、中等度の認知症の患者に対して投与した場合にも、1単位分のQALYを増やす時にかかる追加費用を計算し、一般的に費用対効果が有用か否かが判断される。

既存薬に対する新薬の費用対効果は、既存薬から1QALY延長するために必要となる追加費用である増分費用対効果（Incremental Cost-effectiveness Ratio / ICER）で評価される。例えば、新薬が既存薬より2QALYs延長できる一方で費用が200万円多く発生した場合、ICERは、100万円 / 1QALYとなる。次に、この100万円が費用効果的といえるか否かが課題となる。こうして、費用対効果分析において社会が負担できるQALYあたりの費用の上限額が探られている。

この点、年齢が増加すると平均余命は短くなるため、高齢者のQALYは若年者と比べて減少しがちである。そこで、両者に同じ増分費用が必要な場合、増分費用を増分QALYで除算したICERにおいて、高齢者の数値は低くなる。この年齢差によるICER算定の不公平性などが課題となり、科学的な費用対効果の検証に加えて、倫理的・社会的影響なども検討した総合評価のあり方が探られている。

どのようにして限られた保健医療資源を社会において公正に配分するかを検討する手法には、功利主義的（utilitarian）なアプローチや平等主義的（egalitarian）アプローチなどがある。功利主義的アプローチでは、コミュニティ全体での健康を最大化する資源配分が求められる。功利主義的アプローチでは、効率的な資源配分が可能となる一方、公正さが犠牲となる場合がある。他方、平等主義的アプローチでは、各個人が利用可能な機会をできる限り公平に分け合えるような保健医療資源の配分が求められる。ここでは、何が公平かが課題となるとともに、資源に限りがある場合、完全には適用できない。こうしたなか、手続的正義を強調する手法の利点も唱えられている。手続的正義においては、意思決定者が説明責任を果たすために、決定に向けたプロセスにおいて、次の4つの観点が要請されている。公開性（publicity）、適切性（relevance）、異議申し立てと見直し（challenge and revision）、および規制（regulation）である。適切性では、決定へと至る根拠が、フェアな人がそれぞれの状況下で意義があると同意するであろうものである

ことが要請されている。そして規制とは、意思決定が他の3つの特徴をもつことを保障するための、意思決定プロセスについての自主的もしくは公的な規制である。

保健医療資源を配分する際に、年齢は考慮されるべきか。また、どのように考慮されるべきか。これについては見解が分かれるものの、特定の年齢の者が、年齢のみを理由に、医療へのアクセスを拒否されたり制限されるべきではないとする見解が多数を占めている。この点、1) 年齢が患者の健康状態のある側面をあらわす、あるいは治療における副作用の可能性をあらわすよい指標になるというエビデンスがある場合、2) 患者の年齢によって、治療に対する反応が異なるであろうという十分なエビデンスやそう信じるに足る根拠がある場合などは、年齢に言及する可能性も唱えられている。

(5) 高齢者の尊厳

本研究では、高齢者の尊厳を保った形で医療費の配分的正義をどのように実現できるかという課題に取り組んだ。高齢者の尊厳を保ちつつ、医療費を削減する具体的な取り組みは、オバマケアでは、ACOをめぐる試みにおいてみることができた。

高齢者に対して社会保障を提供する根拠としては、ニーズに加えて高齢者の「功績」という理念も検討すべきであろう。今日、高齢者のニーズが、その他の世代のニーズとますます競合するなか、「功績」という理念を使用する目的は、高齢者への尊厳の付与にある。高齢者に資源を配分するにあたって、これまで社会に貢献してきた高齢者の「功績」を評価するのである。

「功績」は、高齢に特有の保障要素であるうえに、高齢者差別にもつながらない点に、功績に着目する意義がある。この「高齢」を根拠に高齢者を社会的に支援する制度を正当化する「功績」という理念の活用により、高齢者の尊厳を保った形での医療費の配分的正義を検討していくのである。

本研究により海外の研究者との連携を深めた結果、2018年6月18日～19日にイスラエルのTel Aviv University (TAU)で開かれる国際学会、Elder Law and Its Discontentsに招聘され、報告をする予定となった。こうした機会に向けて、今後も本研究をさらに進めていきたい。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計5件)

- ① 関ふ佐子「アメリカにおける医療の質と費用の管理—ACOの工夫」ダイナミックに変化するアメリカ医療—オバマケアの成果とトランプ後の行方—(日本医師会・民間病院アメリカ医療・福祉調査団報告書)(2017年)44—57頁、査読無
- ② 関ふ佐子=鈴木ゆめ「私の診療経験から—無理をしない認知症との付き合い方—

認知症をめぐる医学と法学の連携」臨床と研究94(2)(2017年)113—118頁、査読無

- ③ 関ふ佐子「法人の代表者と被保険者資格」社会保障判例百選 第5版(別冊ジュリスト No.227)(2016年)26頁、査読無
- ④ 関ふ佐子「アメリカにおける医療保障改革—公私混在システムの苦悩」論究ジュリスト11号(2014年)73-80頁、査読無
- ⑤ 関ふ佐子「不妊治療における特定治療支援事業の課題」生活福祉研究87号(2014年)4頁、査読無

〔学会・研究会発表〕(計7件)

- ① 関ふ佐子「高齢者特有の法的課題」第16回高齢者法研究会、横浜国立大学、2017年2月24日
- ② 関ふ佐子「高齢者法に見る高齢者特有の法的課題」秋山塾、東京大学、2016年12月14日
- ③ 関ふ佐子「ミニシンポジウム②引退過程世代の特徴と課題」日本社会保障法学会第70回秋季大会、神奈川大学、2016年10月15日
- ④ 関ふ佐子「エンディングノートについて」第10回高齢者法研究会、横浜市開港記念会館、2016年2月23日
- ⑤ 関ふ佐子「高齢者医療における分配的正義」整形外科未来探索研究会(招待講演)、横浜ベイホテル東急、2015年9月29日
- ⑥ 関ふ佐子「高齢者特有の法的支援」第2回高齢者法研究会、かながわ県民活動サポートセンター、2014年10月30日
- ⑦ 関ふ佐子「高齢者法の全体像と将来展望」第1回高齢者法研究会、横浜国立大学、2014年8月27日

〔図書〕(計1件)

- ① 関ふ佐子=川島志保『家族と高齢社会の法』放送大学教育振興会(2017年)147-174, 221-225頁

6. 研究組織

(1) 研究代表者

関ふ佐子 (SEKI, Fusako)
横浜国立大学・大学院国際社会科学研究院・教授
研究者番号：30344526

(2) 研究分担者・連携研究者・研究協力者なし