

高齢者の要介護度の経年変化についての研究

熊澤幸子

1. はじめに

人生は生老病死を辿るといわれるが、どの年齢の段階でそうした節目を迎えるのか、男女差を含めた割合の相違等について言及した報告はない。わが国は急速な高齢化により、65歳以上の総人口に占める割合は昭和25年(4.9%)以降上昇が続いており、平成23年10月1日には23.3%と、23%を超えて超高齢社会になった¹⁾。これに伴い総医療費も増加しており、平成21年度の後期高齢者(75歳以上の総人口に占める割合は10.8%)の国民医療費に占める割合は33.4%になり、平成21年度の後期高齢者の1人当りの医療費は若人の4.7倍になった²⁾。医療費を含めた社会保障費は、国家財政を圧迫していることは周知の事実である³⁾。財政面から考えても、高齢者が健康で自立して生きていくことは重要な課題となる。

人は年齢の増加により、心身の機能が徐々に不可逆的に低下していく。平成12年4月1日より介護保険制度が導入され、年々利用者が増加している(表1, 2)。介護保険制度で要支援, 要介護(要介護等)に認定された人達はどのような経過を辿っているかを検討することが必要である。

表1 要介護度等認定状況の加齢による増加の状況(平成21年度)⁴⁾ 単位: 千人, ()内は%

65-74歳		75歳以上	
要支援	要介護	要支援	要介護
184 (1.2)	459 (3.0)	1,038 (7.5)	3,015 (21.9)

表2 平成13年度および21年度における65歳以上の要介護者等の増加の状況⁵⁾

平成(年度)	要支援者(千人)	要介護者(千人)
13	385	2,493
21	1,222	3,474

内閣府や地方自治体は各年度における要介護別認定者数や介護度別の割合を公表している。しかしこの数字からは、各介護度等認定者がどのような割合で、他の介護度に移行していくか、介護度等がどのような割合で改善していくのか、または悪化していくのかの実態は把握できない。これを統計学的に検討するためには、標本となる高齢者の集団を決めて、その人達の要介護度等が、年月の経過と共にどのように変化していくのかを観察し、その割合を求めることが必要となる。

要介護, 要支援の判定基準は厚生省(現, 厚生労働省)が決定した⁶⁾。介護保険制度が始まった当初は、表3の旧分類⁷⁾を用いていたが、要支援と要介護1は、平成18年度より改定され新分類で実施されている⁸⁾。要介護認定を判定する項目は表4に示した。各項目について調査し、介護認定等基準

表3 要介護認定・要支援認定基準^{7) 8)}

旧分類 ⁷⁾		新分類 ⁸⁾	
介護認定基準時間		介護認定基準時間	
要支援	30分未満	要支援1	25分以上 32分未満
要介護1	30分以上 50分未満	要支援2	要支援状態で 32分以上 50分未満
要介護2	50分以上 70分未満	要介護1	要介護状態で 32分以上 50分未満
要介護3	70分以上 90分未満	要介護2	50分以上 70分未満
要介護4	90分以上 110分未満	要介護3	70分以上 90分未満
要介護5	110分以上	要介護4	90分以上 110分未満
		要介護5	110分以上

表4 介護認定基準時間¹⁰⁾

直接生活介助	入浴，排泄，食事等の介護
間接生活介助	洗濯，掃除等の家事援助等
問題行動関連介助	徘徊に対する探索，不潔な行為に対する後始末等
機能訓練関連行為	歩行訓練，日常生活訓練等の機能訓練
医療関連行為	輸液の管理，褥瘡の処置等の診療の補助等

時間を算出して判定する⁹⁾。

介護保険制度を利用している多くの高齢者は、加齢と共にADL（日常生活動作）、IADL（手段的日常生活動作）は低下していくし、適正ではない個人の自発性を無視した介護をされると、それらの低下をさらに促進するといわれている。そのため、心身の機能を維持するための適正な介護や支援を受け、自ら体力の維持と健康管理に注意した場合と、そうではない場合の要介護度の変化も重要な問題である。提供された介護サービスの効果は定量的、合理的な方法で評価がなされなければならない。この方法が確立されれば、各介護支援サービスセンターが提供するサービスの適正の評価、各サービスセンター間の比較も可能になる。本報告では、以上を踏まえ、肉体的・精神的老化に伴う要介護度の進行度および、高齢者の要介護の変化の数値化を試みた。結果は介護施設等における介護の適切さを判断する資料としても利用され、今後の超高齢社会に役立てられることを意図したものである。

表3にみるように、介護保険制度創設当初は、新分類の7段階とは異なり、要支援、要介護1から5の6段階の旧分類であり、加齢や疾患等のため介護時間の長さにより、要介護度は移行していく。

2. データおよび各要介護度等の変化の割合

上述した解析のためには、固定された集団の経年調査の資料を用いなければならない。そこで、川越雅弘の先行研究を用いた¹¹⁾。川越は、介護保険制度下における要支援と要介護度の変化を、島根県内の一定地域において1万人レベルで継続調査をおこなった。調査時期は、2000（平成12）年10月と2002（平成14）年10月のため、旧分類である。それを基に解析をおこなった（表5）。

次に、各介護度等の2年間の変化の様子を図示する。

凡例





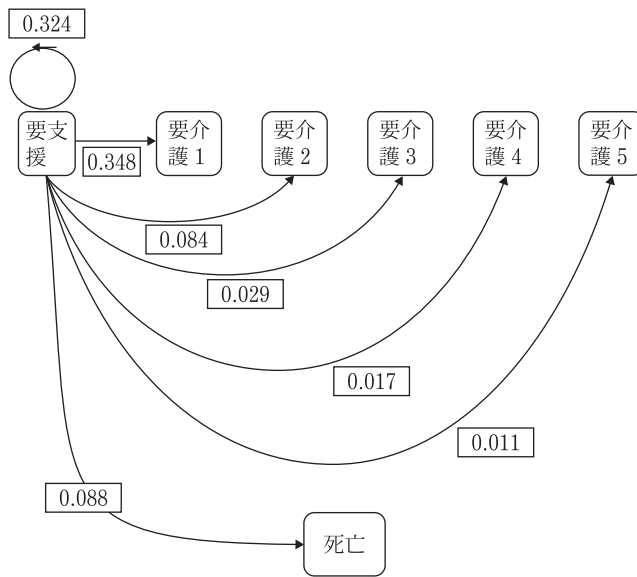
 : 要介護度等を表す	 : 要介護度等の変化の向きを表す
 : 同じ要介護度等に留まる割合を表す	 : 内部の数字は変化の割合を表す

表5 2000年時点と2002年時点の要介護度等の変化¹²⁾

		2002年時点の介護度等						
		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	死亡
2000年 時点の 介護度 等	要支援	0.324	0.348	0.084	0.029	0.017	0.011	0.088
	要介護1	0.059	0.398	0.185	0.084	0.055	0.024	0.148
	要介護2	0.050	0.116	0.318	0.179	0.102	0.041	0.204
	要介護3	0.003	0.026	0.098	0.278	0.229	0.103	0.239
	要介護4	0.001	0.007	0.014	0.071	0.299	0.256	0.327
	要介護5	0.000	0.001	0.002	0.008	0.052	0.502	0.414

(1) 要支援の者が2年後に変化する要介護度等とその割合について図1に示す。

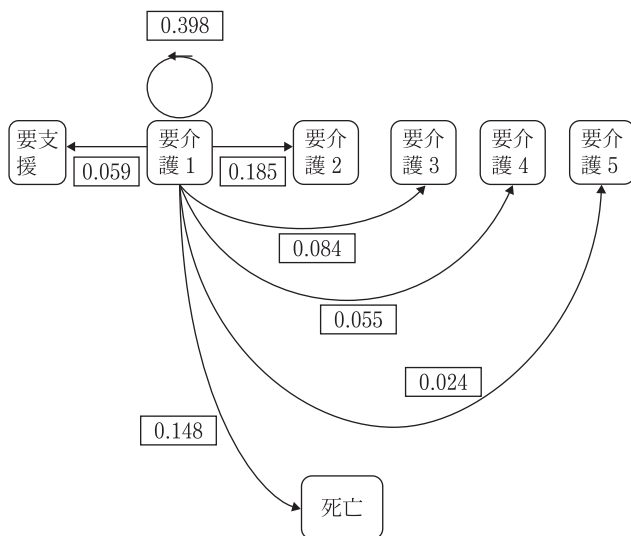


解説

要支援の者が、2年間に要支援に留まる割合は0.324 (32.4%)
 要支援の者が、2年間に要介護1に悪化する割合は0.348 (34.8%)
 要支援の者が、2年間に要介護2に悪化する割合は0.084 (8.4%)
 要支援の者が、2年間に要介護3に悪化する割合は0.029 (2.9%)
 要支援の者が、2年間に要介護4に悪化する割合は0.017 (1.7%)
 要支援の者が、2年間に要介護5に悪化する割合は0.011 (1.1%)
 要支援の者が、2年間に死亡する割合は0.088 (8.8%)

図1 要支援の者が2年後に変化する要介護度等とその割合

(2) 要介護1の者が2年後に変化する要介護度等とその割合について図2に示す。



解説

要介護1の者が、2年間に要介護1に留まる割合は0.398 (39.8%)
 要介護1の者が、2年間に要介護2に悪化する割合は0.185 (18.5%)
 要介護1の者が、2年間に要介護3に悪化する割合は0.084 (8.4%)
 要介護1の者が、2年間に要介護4に悪化する割合は0.055 (5.5%)
 要介護1の者が、2年間に要介護5に悪化する割合は0.024 (2.4%)
 要介護1の者が、2年間に死亡する割合は0.148 (14.8%)
 要介護1の者が、2年間に要支援に改善する割合は0.059 (5.9%)

図2 要介護1の者が2年後に変化する要介護度等とその割合

(3) 要介護2の者が2年後に変化する要介護度等とその割合について図3に示す。

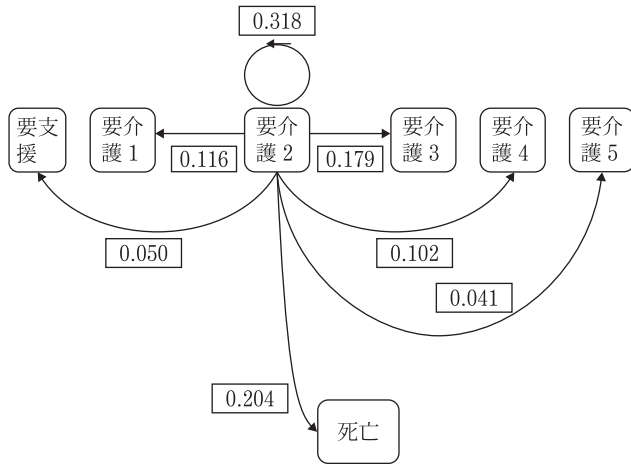


図3 要介護2の者が2年後に変化する要介護度等とその割合

解説

要介護2の者が、2年間に要介護2に留まる割合は0.318(31.8%)
 要介護2の者が、2年間に要介護3に悪化する割合は0.179(17.9%)
 要介護2の者が、2年間に要介護4に悪化する割合は0.102(10.2%)
 要介護2の者が、2年間に要介護5に悪化する割合は0.041(4.1%)
 要介護2の者が、2年間に死亡する割合は0.204(20.4%)
 要介護2の者が、2年間に要介護1に改善する割合は0.116(11.6%)
 要介護2の者が、2年間に要支援に改善する割合は0.050(5.0%)

(4) 要介護3の者が2年後に変化する要介護度等とその割合について図4に示す。

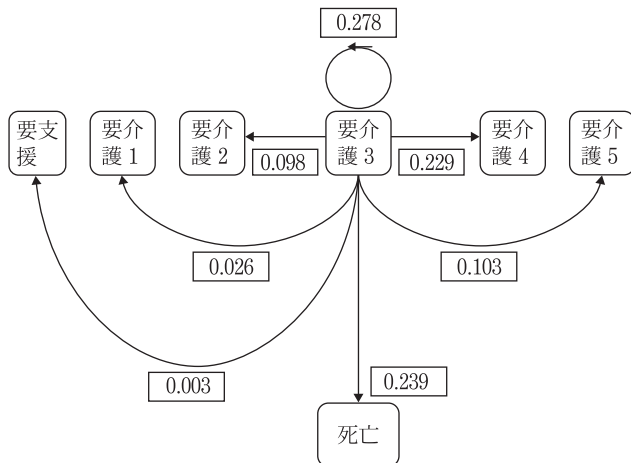


図4 要介護3の者が2年後に変化する要介護度等とその割合

解説

要介護3の者が、2年間に要介護3に留まる割合は0.278(27.8%)
 要介護3の者が、2年間に要介護4に悪化する割合は0.229(22.9%)
 要介護3の者が、2年間に要介護5に悪化する割合は0.103(10.3%)
 要介護3の者が、2年間に死亡する割合は0.239(23.9%)
 要介護3の者が、2年間に要介護2に改善する割合は0.098(9.8%)
 要介護3の者が、2年間に要介護1に改善する割合は0.026(2.6%)
 要介護3の者が、2年間に要支援に改善する割合は0.003(0.3%)

(5) 要介護4の者が2年後に変化する要介護度等とその割合について図5に示す。

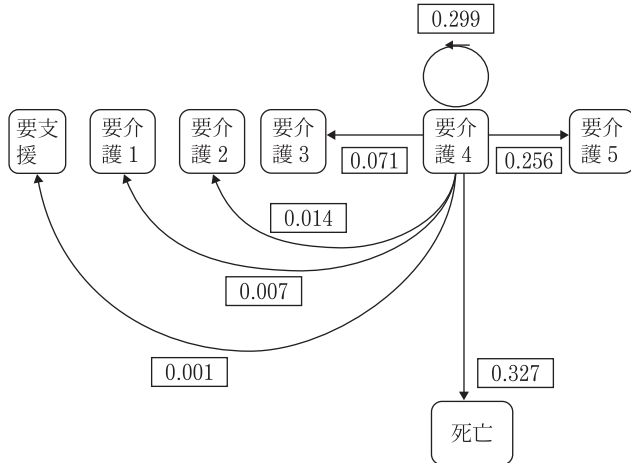
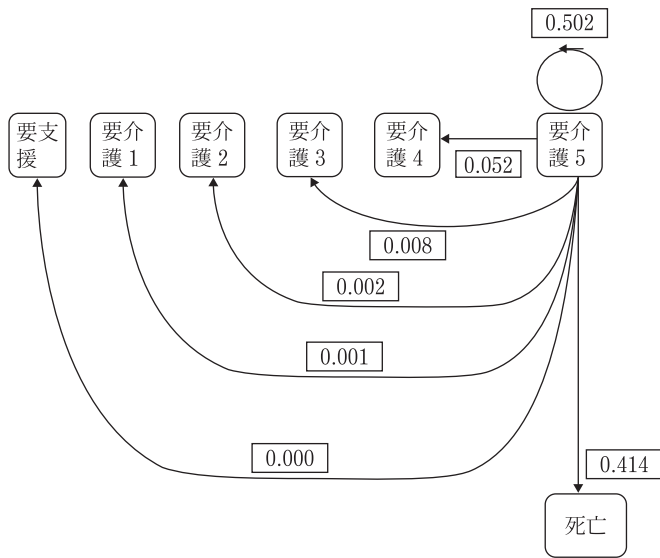


図5 要介護4の者が2年後に変化する要介護度等とその割合

解説

要介護4の者が、2年間に要介護4に留まる割合は0.299(29.9%)
 要介護4の者が、2年間に要介護5に悪化する割合は0.256(25.6%)
 要介護4の者が、2年間に死亡する割合は0.327(32.7%)
 要介護4の者が、2年間に要介護3に改善する割合は0.071(7.1%)
 要介護4の者が、2年間に要介護2に改善する割合は0.014(1.4%)
 要介護4の者が、2年間に要介護1に改善する割合は0.007(0.7%)
 要介護4の者が、2年間に要支援に改善する割合は0.001(0.1%)

(6) 要介護5の者が2年後に変化する要介護度等とその割合について図6に示す。



解説

要介護5の者が、2年間に要介護5に留まる割合は0.502 (50.2%)
 要介護5の者が、2年間に死亡する割合は0.414 (41.4%)
 要介護5の者が、2年間に要介護4に改善する割合は0.052 (5.2%)
 要介護5の者が、2年間に要介護3に改善する割合は0.008 (0.8%)
 要介護5の者が、2年間に要介護2に改善する割合は0.002 (0.2%)
 要介護5の者が、2年間に要介護1に改善する割合は0.001 (0.1%)
 要介護5の者が、2年間に要支援に改善する割合は0.000 (0.0%)

図6 要介護5の者が2年後に変化する要介護度等とその割合

3. 各要介護度等と死亡率

上述の図1から図6の、最初の調査時(2000年)と第2年目(2002年)の各介護度、介護度の変化、および死亡する割合をまとめたのが図7である。1万人規模の調査であることから、平均的数値であると、筆者はとらえた。即ち、要介護度等の変化は、この割合で継時的に進行すると考えた。

図7にみられるように要介護度が増すに従って2年後の死亡率は増加する。

(要支援は8.8%，要介護1は14.8%，要介護2は20.4%，要介護3は23.9%，要介護4は32.7%，要介護5は41.4%)

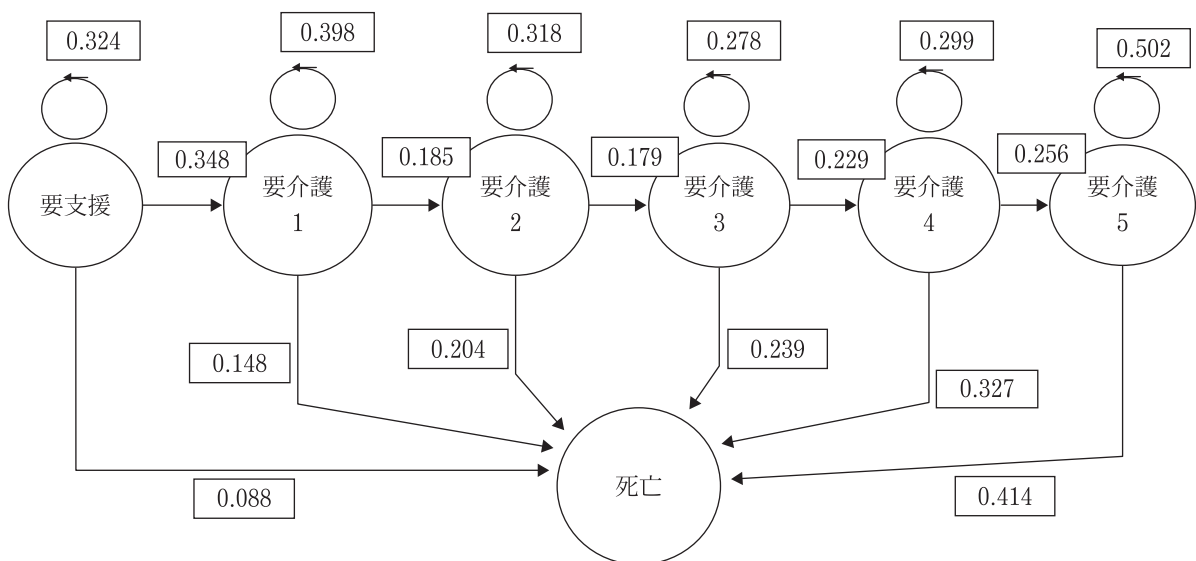


図7 各要介護度等の2年間の推移と死亡率

4. 結語と考察

上述したように要介護5で2年間死亡せずに生存する割合は0.586と約6割に近い。また、2年間要介護5に留まる割合は0.502で、約5割であるということは、寝たきり状態で、認知症が進行して自己判断できず、自己の意思も存在するとは思われない状態で、常に介護を必要とする状態で生存することを意味している。

寝たきりや認知症等、要介護度の進んだ重症の高齢者の増加により、介護施設不足やそこでの人的労力や費用のことなど問題が山積している。こうした現状から、地域包括ケアシステム等と連携しながら、家庭での介護および看取りを、国は推進せざるを得ない状況であることが理解できる。

図1から図6に示した各介護度の悪化への割合は、小さい数値のほうが、個々人が積極的に人生を生きていることを示していると考えられるし、介護施設等での介護支援が適切におこなわれていることをも示唆している。人は生老病死を辿るといわれているが、若い時代から健康管理に留意し体力の増進をはかり、老年期には健康と体力の維持を心がけ、自立した生きがいを感じられる充実した人生を送れるよう、単なる平均寿命にとどまらない健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう）の延伸が重要である¹³⁾。

加齢と共に、人は地域社会による見守りや支援を受けながら、生活を維持せざるを得なくなる。介護保険制度は、こうした要介護者等に各種の在宅サービスや施設サービスを提供して、地域で安定した自立生活ができるようにすることを目的としている。

介護支援サービスを提供する施設（センター）は要介護者等のニーズにより各種サービス（食事の提供、リハビリテーション、入浴など）を総合的に提供する。

人生の最期は自宅で迎えたいと思っている人が多いのが現代である。そのため、ある程度の支援を受けながらも最後まで自立しようとして、独居で生活している後期高齢者も多い。筆者のこれまでの独居の後期高齢女性の研究においてもそれが顕著であった^{14) 15) 16) 17)}。今後、多角的な面から、健康寿命の延伸、自立ができる環境と支援のあり方、そして、いかにして最期まで個人の尊厳が守られるか等、このような課題の解決に向けての、方策の確立が望まれる。

謝辞

約10年前の川越雅弘氏（当時 日本医師会総合政策研究機構 主任研究員）の「第8回高齢者介護研究会資料 高齢者の特性変化／サービス受給の実態と今後の介護予防のあり方について」（2003年6月）は、現在ではなかなかおこなえない貴重な調査研究である。本稿では氏のデータを基にこれを解析して、筆者の研究テーマのひとつである、高齢者の経年変化の実情を報告することができた。川越氏に心から感謝申し上げます。

文献

1. 内閣府：平成24年版 高齢社会白書，10-13，平成24年7月
2. 上掲書，32-33，89
3. 上掲書，104-105，143
4. 上掲書，33，表1-2-3-12 要介護等認定の状況

5. 上掲書, 32, 図 1-2-3-11 第 1 号被保険者 (65 歳以上) の要介護度別認定者数の推移 を基に筆者作成 (平成 13 年度および平成 21 年度)
6. 厚生労働省: 介護保険制度改革の概要—介護保険法改正と介護報酬改定—
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf> (アクセス日 2013. 5. 20)
7. 南川 順: 全改訂「介護支援専門員」試験ファイナルチェック〈改訂 4 版〉, 99, 金芳堂, 2001 年
8. 長谷憲明, 服部万里子, 井上研一, 高良麻子, 国光登志子, 土屋典子, 蛭川紀巳子, 田中真理子: 介護支援専門員養成研修教本, 基礎編 財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団, 123, 要介護認定等基準時間 要介護認定等の区分と要介護認定等基準時間 の表を基に筆者作成, 2007 年
9. 上掲書, 123-141
10. 上掲書, 123, 要介護認定等基準時間 一次判定の推計方法 の表を基に筆者作成
11. 川越雅弘: WAM-NET 高齢者福祉 第 8 回高齢者介護研究会資料 高齢者の特性変化／サービス受給の実態と今後の介護予防のあり方について
<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kourei/kanikensaku/> (アクセス日 2013. 6. 20)
12. 同上文献の「松江広域, 出雲市, 瑞穂町の被保険者について」(N=12,479) の表から, 2 年間の変化の割合を解析した。
13. 厚生労働省: 健康日本 21 (第二次) 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針, 厚生労働省告示第四百三十号, 平成 24 年 7 月 10 日
14. 熊澤幸子: 独居後期高齢女性における生活・活動指標の検討と指標の開発 (第 1 報), 学苑, 829, 75-86, 昭和女子大学, 平成 21 年
15. 熊澤幸子: 独居後期高齢女性における日常生活の経年変化の研究 (第 2 報), 学苑, 841, 79-111, 昭和女子大学, 平成 22 年
16. 熊澤幸子: 独居後期高齢女性における日常生活の経年変化の研究 (第 3 報), 学苑, 845, 58-89, 昭和女子大学, 平成 23 年
17. 熊澤幸子: 独居後期高齢女性における日常生活の経年変化の研究 (第 4 報), 学苑, 853, 23-33, 昭和女子大学, 平成 23 年

(くまさわ さちこ 文化創造学科)