

在宅要介護高齢者の1年後の居場所と要介護度の変化

—青森県内の居宅介護支援事業所データを用いて—

工藤英明¹⁾ 福岡裕美子²⁾ 児玉寛子¹⁾ 出雲祐二¹⁾

1) 青森県立保健大学健康科学部社会福祉学科

2) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

要旨

本稿は青森県内の居宅介護支援事業所3ヶ所を利用している要介護高齢者の2014年から2015年にかけての居場所と要介護度の1年後の経年変化を明らかにすることを目的とした。

分析対象は、2014年10月1日現在、青森県内の居宅介護支援事業所（以下、事業所とする。）3ヶ所で居宅介護支援を受けていた要介護高齢者の事業所で保管している居宅介護支援データの提供に同意を得た773名とした。分析には、対象者の年齢、性別、居場所、要介護度を使用した。

結果2014年から2015年の経年変化において、対象者の約3割に居場所の変化が認められた。74.6%の者が要介護状態で居宅生活を継続し、9.2%の者が死亡、8.4%の者が介護保険施設へ入所していた。要介護度の変化では、軽度要介護者と重度要介護者ともに維持率が高かったが、全体的に改善よりも悪化の傾向がみられた。

Key Word：在宅要介護高齢者 居場所 要介護度 介護保険 居宅介護支援サービス

I. はじめに

充実した総合法律支援を実施するための方策についての有識者検討会第2回会議録資料4¹⁾によると、2025年には65歳以上の高齢者数3,657万人（高齢化率30.3%）に達すると見込まれており、世帯においても高齢者の独居世帯や高齢者のみの世帯が増加することが予測されている。高齢者が増加することは避けることができない事実であるが、元気な高齢者が多ければ多いほど就労する高齢者や高齢者同士の相互扶助が期待できる。国は高齢者に対し、介護・医療・住まい・生活支援・予防が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築する施策を進めている。高齢者がいつまでも元気に暮らすために生活支援を受けることや介護予防活動を行うことは地域包括ケアシステム構築において重要な要素となる。さらに、たとえ要介護状態になっても重度化を予防し、地域の中で暮らすことを支えるための具体的支援と位置付けられる居宅介護支援（ケアマネジメント）や各種の居宅介護サービスの充実も重要である。高齢者が健康を維持し、元気に生活するということは介護費用の抑制にもつながり、介護保険制度の安定的維持に寄与する。月額介護保険料は制度施行以降、上昇を続けている。介護保険料の全国平均額は第四期（2009～2011年）が4,160円、第五期（2012～2014年）が4,972円となっており、2025年に

は8,200円にまで上昇すると予測されている。地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度を持続可能にするための重点化や効率化の施策も必要となっている。

しかし、75歳以上の後期高齢者になると、疾病が顕在化し、長期化、慢性化する。高齢者の特徴は、一度疾病に罹患し体調を崩すとそのまま介護が必要な状態に陥ることである。平成27年度高齢社会白書²⁾によると、65～74歳で要支援認定を受けた人は1.4%、要介護認定を受けた人が3.0%であるのに対して、75歳以上では要支援認定を受けた人は8.4%、要介護認定を受けた人は23.0%となっており、75歳以上になると要介護認定を受ける人の割合が大きく上昇する。介護を必要としない期間、すなわち健康寿命を伸ばし、要介護状態になったとしても重度化を予防することが課題となる。これまで何度か行われてきた介護保険制度改正の背景には、要支援認定者や要介護1認定者の増加および悪化率が高かった事実がある³⁾。介護保険制度が定着する一方で、介護保険財政の悪化という問題が生じてきている。高齢者が要支援状態や要介護状態となったとしても、今以上に要介護度が進展しないような重度化予防や状態の維持・改善へ向けたサービス提供の必要性は言うまでもない。

介護保険施行時、要介護高齢者の居場所は、自

宅、医療機関、介護保険3施設であった。自宅療養においては要介護状態の重度化や介護者不在など、医療機関においては早期退院の促進、介護保険施設は、要介護高齢者数に比して十分な整備がされていない状況であった^{2) 3)}。今後も、単身世帯や夫婦のみ世帯の増加が見込まれるなか、国は多様な高齢者の居場所の整備も必要とし、福祉施策と住宅施策の連携を図るため、2001年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を制定した。本法律の施行により要介護高齢者は、自宅以外の場所、すなわち有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など多様な場所で介護サービスを受けることができるようになった。要介護高齢者にとっては、居場所の選択肢は増え、その実態は横断的にデータが示されているが⁴⁾、要介護高齢者の居場所の変化状況は定かではない。その一方で、2005年の介護保険法改正では、軽度要介護者の悪化の伸び率に対して、不必要なサービスがケアプランに組み込まれ要介護度に悪化が生じていることが指摘され、予防重視型システムが導入された^{5) 6)}。さらに、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅での囲い込みサービスが問題視され、2012年度からの介護報酬改定では同一建物に対する集中減算も定められた。

このような動向を踏まえ、本稿は青森県内の居宅介護支援事業所3ヶ所を利用している要介護高齢者の2014年と2015年の10月1日現在での居場所と要介護度の1年後の経年変化を明らかにすることを目的とした。在宅要介護高齢者の居場所や要介護度の推移などの経年変化を明らかにすることは、今後、要介護高齢者が受けている介護サービスの必要性や妥当性、その他の影響要因などを明らかにする基礎的資料となると考える。

II. 研究方法

1. 分析対象

分析対象は、2014年10月1日現在、青森県内の居宅介護支援事業所（以下、事業所とする。）3ヶ所で居宅介護支援サービスを受けていた在宅要介護高齢者の事業所保管データの提供に同意を得た773名である。なお調査対象者は、調査実施時点ではすべて要介護状態の者である。したがって、2015年の転帰で示される要支援者は、要介護状態から改善した者である。

表1 2014年対象者の基本属性

		n (%)・Mean ± sd
対象者	合計	773名
性別・平均年齢	男性	277名 (35.80%) 78.7 ± 8.6歳
	女性	496名 (64.20%) 83.4 ± 7.5歳
年齢2区分	前期高齢者	137名 (17.7%)
	後期高齢者	636名 (82.3%)

2. 調査項目

調査項目は、対象者の年齢、性別、居場所、要介護度、要介護認定調査項目、経済状況、世帯状況、介護給付実績データ、主介護者の介護負担感や社会交流など居宅介護支援サービスにかかる事業所内保管データである。

今回の分析には、要介護高齢者の年齢、性別、居場所、要介護度を使用した。

3. 分析方法

2014年10月1日の調査項目と2015年10月1日現在の居場所や要介護度などについてクロス集計を試みた。統計処理はIBM SPSS Statistics 24.0 for Windowsを用いた。単純集計およびカテゴリ変数については χ^2 検定を、要介護度の変化と年齢の比較については一元配置分散分析を実施した。

また、要介護度については、要介護1および2の者を「軽度要介護者（群）」、要介護3、4、5の者を「重度要介護者（群）」と規定した。

III. 倫理的配慮

本研究に用いた分析データの収集は、提供事業所と利用者間でサービス利用契約を取り交わす際に、重要事項説明書で「事業所の判断で個人情報保護に責任を持った上で研究に協力する」と示され、かつ研究者と事業者間で個人情報の取り扱いについて口頭による説明のほか文書により同意を得た。さらに、青森県立保健大学倫理審査会の承認を得た上で実施した（承認番号1416）。

IV. 結果

1. 2014年基点日の対象者の属性

調査対象者数は773名で、男性277名 (35.8%)、女性496名 (64.2%)、男性の平均年齢は78.7 ± 8.6歳、女性の平均年齢は83.4 ± 7.5歳だった。性別は女性の割合が多く、平均年齢も女性が高かった。年齢区分は前期高齢者137名 (17.7%)、後期高齢者636名 (82.3%) と後期高齢者の割合が高かった。前期高齢者には、第2号被保険者29名が含まれていた (表1)。

2. 2014年要介護認定状況

2014年の要介護認定状況は、要介護1が244名 (31.5%) で平均年齢81.9 ± 7.2歳、要介護2が251名

(32.5%) で平均年齢81.9±7.9歳であり、軽度要介護者は495名 (64.0%) であった。

また、要介護3は131名 (16.9%) で平均年齢80.5±9.6歳、要介護4が77名 (9.9%) で平均年齢84.5±7.7歳、要介護5が70名 (9.0%) で平均年齢79.7±9.9歳で、重度要介護者は278名 (35.8%) だった。軽度要介護者の割合が全体の6割を超えていた (表2)。

3. 2014年の高齢者の居場所と世帯状況

2014年の居場所は、自宅が683名 (88.4%)、有料老人ホームおよびサービス付き高齢者向け住宅が46 (5.9%)、ロングショートステイ利用者が23名 (3.0%)、その他が21名 (2.7%) であった。自宅以外の場所が1割を超えていた。その他には一時的に入院中の者が含まれる。世帯状況は自宅独居世帯209名 (27.0%)、自宅で有同居者世帯336名 (43.5%)、自宅にいるが世帯状況不明者は138名 (17.9%)、そ

の他 (有料・サービス付き高齢者向け住宅 (以下、サ高住)・ロングショートステイ中・一時入院中) 219名 (28.3%)、状況不明9名 (1.1%) であった (表3)。

4. 2014年から2015年の要介護度経年変化とカテゴリー化

分析対象者の1年後の要介護度の変化を表4に示した。なお、死亡者71名を除いた。「改善」は要介護度が軽度へ移行した場合、「維持」は要介護度に変化がない場合、「悪化」は要介護度が進んだ場合である。軽度要介護者及び要介護3の者で悪化した者が2割を超えていた (表4)。

さらに、不明者 (死亡・事業所変更などにより要介護度不明) を除いた611名について、1年後の要介護度が改善または維持であったものを「改善・維持群」とし、悪化したものを「悪化群」としたうえで整理し群間比較を実施した。軽度要介護者群

表2 2014年要介護認定状況

	n (%)	Mean ± sd
要介護1	244名 (31.5%)	81.9±7.2歳
要介護2	251名 (32.5%)	81.9±7.9歳
要介護3	131名 (16.9%)	80.5±9.6歳
要介護4	77名 (9.9%)	84.5±7.7歳
要介護5	70名 (9.0%)	79.7±9.9歳
合計	773名 (100.0%)	81.7±8.2歳

表3 2014年居場所と世帯状況

居場所	n (%)	世帯区分	n (%)
自宅	683名 (88.4%)	独居世帯	209名 (27.0%)
		有同居者世帯	336名 (43.5%)
		世帯状況不明者	138名 (17.9%)
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅	46名 (5.9%)	その他世帯 (状況不明9名含む)	90名 (11.6%)
ロングショートステイ	23名 (3.0%)		
その他 (一時入院者・状況不明者含む)	21名 (2.7%)		

表4 2014年と2015年の基準日 (10月1日) における要介護度の経年変化

n = 702

		2015年基点日の要介護度の移行状況				合計
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	
2014年 基点日 の介護度	要介護1	6名 (2.6%)	154名 (66.7%)	49名 (21.3%)	22名 (9.5%)	231名 (100.0%)
	要介護2	18名 (8.0%)	129名 (57.6%)	47名 (21.0%)	30名 (13.4%)	224名 (100.0%)
	要介護3	15名 (12.2%)	66名 (53.7%)	30名 (24.4%)	12名 (9.8%)	123名 (100.0%)
	要介護4	5名 (7.7%)	31名 (47.7%)	11名 (16.9%)	18名 (27.7%)	65名 (100.0%)
	要介護5	9名 (15.3%)	41名 (69.5%)	-	9名 (15.3%)	59名 (100.0%)

の1年後の要介護度転帰は、「改善・維持群」307名(50.5%)、「悪化群」96名(15.7%)、重度要介護者群は、「改善・維持群」167名27.3%、「悪化群」6.7%であり、軽度要介護者群で悪化群への移行が多かった(表5)。

性別、年齢、独居の有無と1年後の要介護度の変化で χ^2 検定を試みたが、「改善・維持群」「悪化群」で、それぞれ有意差はみられなかった(表6)。

要介護状態は加齢に伴い重度化すると推察されるため、要介護度の変化と年齢についての実態を明らかにすることを目的に、1年後の要介護度の変化に対して、2014年時点での年齢で一元配置分散分析を実施した。

結果、『「2014年輕度介護群」の「2015年改善・維持群」(平均年齢81.18±7.57歳)』と『「2014年重度要介護群」の「2015年悪化群」(平均年齢84.71±7.66歳)』の年齢比較では、「2015年悪化群」で3.52歳年齢が有意に高かった($p<.05$)。また、『「2014年重度要介護群」の「2015年改善・維持群」(平均年齢79.94±9.72歳)』と『「2014年重度要介護群」の「2015年悪化群」(平均年齢84.71±7.66歳)』の年齢比較では、「2015年改善・維持群」より「2015年悪化群」

で年齢が4.77歳有意に高かった($p<.05$)。その他の群間比較では差は認められなかった(表7)。

5. 2014年～2015年の転帰と居場所の変化

分析対象者の2015年10月1日の転帰は、居宅生活継続(自宅および有料老人ホームとサービス付き高齢者向け専用住宅含む)577名(74.6%)、死亡71名(9.2%)、入院中31名(4.0%)、介護保険施設への入所65名(8.4%)、自立・非該当への好転4名(0.5%)、要支援への好転2名(0.3%)、居宅介護支援事業所の変更13名(1.7%)、不明10名(1.3%)であった。不明には居宅介護事業所からの支援を継続していない者(居宅サービス利用中断者)が含まれている。

全体の約3割の者に変化が認められた。死亡71名であり、死亡時の平均年齢は、83.9±7.9歳だった。介護保険施設への入所65名の入所時の平均年齢は、82.7±7.3歳だった(表8)。

IV. 考察

1年後の転帰において対象者の約3割に変化が認められた。「死亡」に関しては、2014年の高齢者の死亡率は「悪性新生物(がん)」「心疾患」「肺

表5 2014年要介護度2区分と2015年要介護度改善・維持群、悪化群とのクロス表

n = 611

		2015要介護度転帰2区分	
		改善・維持群	悪化群
2014要介護度 2区分	軽度要介護者群 (要介護1・2)	307名 (50.2%)	96名 (15.7%)
	重要度介護者群 (要介護3・4・5)	167名 (27.3%)	41名 (6.7%)

表6 基本属性と1年後の要介護度の変化

		2014輕度要介護群		2014重度要介護群		χ^2 検定
		2015改善・維持群	2015悪化群	2015改善・維持群	2015悪化群	
性別 n = 611	男性	101名 (16.5%)	37名 (6.1%)	72名 (11.8%)	11名 (1.8%)	n. s.
	女性	206名 (33.7%)	59名 (9.7%)	95名 (15.5%)	30名 (4.9%)	
年齢2区分 n = 611	前期高齢者	55名 (9.0%)	17名 (2.8%)	43名 (7.0%)	5名 (0.8%)	n. s.
	後期高齢者	252名 (41.2%)	79名 (12.9%)	124名 (20.3%)	36名 (5.9%)	
世帯2区分 n = 606	独居世帯	130名 (21.5%)	42名 (6.9%)	62名 (10.2%)	12名 (2.0%)	n. s.
	有同居者世帯	175名 (28.9%)	53名 (8.7%)	104名 (17.2%)	28名 (4.6%)	

n.s. (not significant)

表7 1年後(2015年)要介護度変化と2014年の年齢による多重分析

		平均値 の差	標準 誤差	有意 確率	95%信頼区間	
					下限	上限
軽度要介護群(2014)× 改善・維持群(2015)	軽度要介護群(2014)×悪化群(2015)	-1.474	0.898	0.475	-3.87	0.92
	重度要介護群(2014)×改善・維持群(2015)	1.242	0.867	0.629	-1.06	3.54
	重度要介護群(2014)×悪化群(2015)*	-3.525	1.272	0.045	-7.00	-0.05
軽度要介護群(2014)× 悪化群(2015)	軽度要介護群(2014)×改善・維持群(2015)	1.474	0.898	0.475	-0.92	3.87
	重度要介護群(2014)×改善・維持群(2015)	2.716	1.089	0.077	-0.17	5.60
	重度要介護群(2014)×悪化群(2015)*	-2.051	1.432	0.631	-5.91	1.81
重度要介護群(2014)× 改善・維持群(2015)	軽度要介護群(2014)×改善・維持群(2015)	-1.242	0.867	0.629	-3.54	1.06
	軽度要介護群(2014)×悪化群(2015)	-2.716	1.089	0.077	-5.60	0.17
	重度要介護群(2014)×悪化群(2015)*	-4.767	1.413	0.007	-8.58	-0.95
重度要介護群(2014)× 悪化群(2015)	軽度要介護群(2014)×改善・維持群(2015)*	3.525	1.272	0.045	0.05	7.00
	軽度要介護群(2014)×悪化群(2015)	2.051	1.432	0.631	-1.81	5.91
	重度要介護群(2014)×改善・維持群(2015)*	4.767	1.413	0.007	0.95	8.58

* p<.05

表8 2015年の転帰と居場所

2014 居場所	2015転帰								
	生存						不明	死亡	合計
	居宅 継続	入所	入院	事業所 変更	要支援	自立			
自宅	534名 (78.2%)	40名 (5.9%)	26名 (3.8%)	11名 (1.6%)	2名 (0.3%)	4名 (0.6%)	10名 (1.5%)	56名 (8.2%)	683名 (100%)
有料・ サ高住	30名 (65.2%)	7名 (15.2%)	4名 (8.7%)	2名 (3.4%)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	3名 (6.5%)	46名 (100%)
ロング ショート	0名 (0.0%)	12名 (52.2%)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	11名 (47.8%)	23名 (100%)
その他	13名 (61.9%)	6名 (28.6%)	1名 (4.8%)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	0名 (0.0%)	1名 (4.8%)	21名 (100%)
合計	577名 (74.6%)	65名 (8.4%)	31名 (4.0%)	13名 (1.7%)	2名 (0.3%)	4名 (0.5%)	10名 (1.3%)	71名 (9.2%)	773名 (100%)

炎」3つの疾患で高齢者の死因の半分を占め、人口10万人に対して1835.2人となる⁷⁾。単純に高齢者の全死亡者数を対10万人で推計するとその倍であり、3670.4人となる。つまり高齢者全体の死亡率は、単純推計で約3.67%となる。また同じく2014年の高齢者の受療率は、入院と外来を合わせて人口10万人に対して26,866人つまり約26.86%である。その一方で高齢者である第1号被保険者のみの要介護認定率は、2014年12月末現在17.9%となっている⁸⁾。このことから、年齢や要介護度よりも疾病等による影

響が推測される。

後期高齢者で要介護度が悪化した者が18.8%と2割近い。相原ら⁹⁾の多変量解析による分析では80歳以上男性、75~79歳の女性において、介護保険サービスの利用と死亡との関連が有意であった。また男女ともに介護保険サービスの利用は施設入所に影響を与えていた。身体の自立に関する変化データでも男性の7割、女性の9割は70代後半から穏やかに身体的な衰えがみられる¹⁰⁾。特に後期高齢者は身体の衰えが顕在化し、疾病に罹患すると治療やその後の

生活障害が長期化することが考えられる。

「要介護度」では、当初軽度要介護者群で1年後に悪化した者がそれぞれ約2割いた。また群分けでは、軽度要介護群に悪化した者が多かった。2005年の介護保険改正の理由は、要支援者や要介護1認定者の悪化割合が高かったことに着目されていた。今回の結果は要介護1および2の軽度要介護者ではあるが、依然として軽度要介護者が悪化する状況は続いているものと推察される。松本ら¹¹⁾の在宅高齢者を対象にした調査では初回認定時および第1回更新時に要支援・要介護1の認定を受けた第1号被保険者456人のうち第1回更新時から第2回更新時までには要介護度が悪化した者は61名(13.4%)であった。また、和泉ら¹²⁾の在宅高齢者を対象にした調査では、1年後の要介護度の推移における悪化群は、要支援者では25.4%、要介護者では10.5%だった。本調査結果は、先行研究の結果に比較し要介護度が悪化した者が多い結果となった。さらに、松本ら¹³⁾は個別の介護保険サービスの利用状況と要介護度の変化を分析し、訪問介護の利用者において月6回以上の利用者のオッズ比が0.37と悪化防止への影響を示唆している。また、通所介護では月1～5回の利用者でオッズ比が2.27と逆に悪化することが示されていた。

「居場所」については、2000年時点で全国約200施設であった有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、2013年時点で約24.3倍の8,502施設が整備され¹⁴⁾、高齢者にとっての選択肢が多様化し、その影響も推察される。さらに、高齢者の世帯状況は、2014年で「夫婦のみ世帯」が3割、「単独世帯」を合わせると「高齢者のいる世帯数」の半数を超えている¹⁵⁾。高齢者単身世帯や高齢者夫婦のみ世帯は介護基盤が弱く、要介護者の存在は、自宅での介護生活の限界を早めることは容易に想像がつく。さらに、他世代が同居していても、現役世代の多くは就業などにより十分な介護を担うことはできず、介護者の約7割は60歳以上であることから¹⁶⁾、自宅以外へ居場所が変化しているものととらえることができる。

介護保険サービスは、より長く自立した期間が維持できることを目指している。本調査対象者は、在宅サービス(地域密着サービス含む)利用者であり、居宅介護支援サービスを受けている者である。今後、対象者の介護保険サービス利用状況を詳細に検討することは、要介護高齢者の転帰状況へのサービスが及ぼす影響を捉えることにつながる。

V. おわりに

本研究は、今後在宅要介護高齢者の転帰と介護サービス給付状況との関連なども分析し、要介護度や居場所の変化に影響する要因を検討する予定である。2014年から開始した要介護度の変化を5ケ年にわたり縦断的にとらえることにより、要介護状態の悪化を防ぎ、維持・改善させる要因をサービスの給

付実態の側面からも明らかにできると考えている。特に若年・軽度要介護者の維持・改善要因とサービス内容との関連が明らかになれば、要介護高齢者個人個人の特性に応じた重度化予防のためのケアマネジメントのあり方を示すことができると考えている。

なお、本研究はJSPS科研費基盤研究(C)課題番号15K03923の助成を受けて実施した調査結果の一部である。

VI. 引用文献

- 1) 充実した総合法律支援を実施するための方策についての有識者検討会第2回会議録資料4, 厚生労働省老健局高齢者支援課, 厚生労働省ホームページ, <http://www.moj.go.jp/content/000123298.pdf>, 平成28年8月8日確認
- 2) 平成27年度高齢社会白書：
http://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/sl_2_3.html, 内閣府, 平成28年9月15日確認
- 3) 2016/2017「国民の福祉と介護の動向」, 一般社団法人厚生労働統計協会, p194, 2016
- 4) 3)と同じ, p288
- 5) 「平成26年度 介護保険事業状況報告(年報)」厚生労働省, 厚生労働省,
<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001153596>, 平成28年11月23日確認
- 6) 「介護保険制度改革の概要(2005)」, 厚生労働省,
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/0603/dl/data.pdf>, 平成28年11月23日確認
- 7) 2)と同じp23
- 8) 「介護保険事業状況報告の概要(平成26年12月暫定版)」, 厚生労働省,
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/ml4/dl/1412a.pdf>, 平成28年11月23日確認
- 9) 相原洋子, 山縣然太郎: 地域在宅75歳以上の介護保険利用者における転帰-小田原市お達者チェック調査5年間のデータ分析-, 厚生指標, 第60巻第7号, p14-19, 2013
- 10) 東京大学高齢社会総合研究機構編著: 東大がつくった確かな未来視点を持つための高齢社会の教科書第4章, p54, 株式会社ベネッセコーポレーション, 東京都, 2013
- 11) 松本たか子, 猫田泰敏: 在宅要支援・要介護1認定者における介護保険サービス利用の介護度悪化防止への効果に関する分析, 厚生指標, 第56巻第10号, p20-26, 2009
- 12) 和泉京子, 阿曾洋子, 山本美輪: 「軽度要介護認定」高齢者の要介護度の推移の状況とその要因, 老年社会科学, 第29巻4号, p471-484, 2008.
- 13) 11)と同じ, p20-26
- 14) 8)と同じ, p29
- 15) 2)と同じ, p13

16) 2)と同じ, p26

VII. 参考文献

1. 平成18年度老人保健事業報告書 地域生活の視点から見た介護予防要因および予防的介入効果の検証と普及に関する研究事業, 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター, 平成19年3月
2. 園田恭一: 社会的健康論, 東進堂, 東京都, 2010.
3. 編集近藤克則: 検証「健康格差社会」, 医学書院, 東京都, 2007.
4. 安梅勅江: エイジングのケア科学, 川島書店, 東京都, 2000.
5. 世古留美, 川戸美由紀他: 介保保険に基づく平均自立期間の算定方法の適切性に関する調査, 厚生指標, 第57巻第2号, p31-34, 2010
6. 鳶野沙織, 新鞍真理子他: 要介護認定を受けた認知症高齢者の日常生活自立度の変化と認知症に関連する症状項目の変化, 厚生指標, 第57巻第6号, p25-32, 2010
7. 栗盛須雅子, 渡部月子他: 都道府県別要介護認定割合の較差と関連する要因の総合解析, 厚生指標, 第56巻第4号, p22-28, 2009
8. 内田博之, 中村拓也他: 都道府県別の平均要介護期間と損失生存可能性年数の地域格差と医療・福祉資源の関連について-医薬品情報に着目した地域相関研究-, 厚生指標, 第61巻第3号, p15-24, 2014
9. 介護給付費分科会-介護報酬改定検証・研究委員会参考資料2: 介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業結果概要, 第5回, 平成26年7月.
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000051872.pdf 平成28年11月23日確認