

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

要介護認定における要支援及び要介護1の要介護度の推移の状況と

その要因からみた介護予防プログラムの開発に関する研究

(H17-長寿-024)

平成17年度 総括研究報告書

主任研究者

大阪府立大学看護学部

和泉京子

分担研究者

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

阿曾洋子

大阪市立大学医学部看護学科

津村智恵子

大阪府立大学看護学部

上野昌江

大阪府立大学看護学部

山本美輪

平成18(2006)年3月

要介護認定における要支援及び要介護1の要介護度の推移の状況と  
その要因からみた介護予防プログラムの開発に関する研究

目次

要旨

I. 総括・分担研究報告	
1. はじめに	1
2. 研究目的	2
3. 研究方法	2
1) 対象	2
2) 方法	2
3) 期間	2
4) 調査内容	2
5) 分析方法	3
6) 倫理的配慮	3
4. 結果	4
1) 基本属性	5
2) 性別にみた年齢区分および家族構成	9
3) 年齢別にみた家族構成	12
4) 転倒経験	13
5) 主観的健康感	14
6) 老研式活動能力指標	18
7) 認知症早期発見スクリーニング指標	27
8) 生活習慣	31
9) 咀嚼能力	37
10) ADL	39
11) 外出頻度、外出範囲、屋内・外出時の家屋上の制限	43
12) 他者との交流	48
13) 役割・活動への参加	51
14) 趣味・生きがい	55
15) 高齢者抑うつ尺度	59
16) サービス利用状況	67
5. まとめ	71
6. おわりに	77
7. 謝辞	77
8. 文献	77
9. 資料	78
「要支援」認定者への調査票	78
「要介護1」認定者への調査票	85
10. 健康危険情報	92

11. 研究発表	.....	93
12. 知的財産権の出願・登録状況	.....	96
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	.....	96

厚生労働科学研究費補助金  
長寿科学総合研究事業  
要介護認定における要支援及び要介護1の要介護度の推移の状況と  
その要因からみた介護予防プログラムの開発に関する研究  
平成17年度 総括研究報告書

主任研究者 和泉京子 大阪府立看護大学看護学部

## 要旨

### はじめに

要支援及び要介護1の軽度の認定者の増加が著しく認定者全体の5割を占めている。また、先行研究では、要介護2以上に比べて要支援・要介護1では要介護度が重度化した割合が多くなっていると報告されている。要支援及び要介護1認定者の諸側面の詳細な把握は十分に行われているとは言えない状態であり、要支援及び要介護1の推移の状況とその要因に関する研究は見あたらず、また、明らかになった要因から介護予防プログラムを開発するという課題に早急に取り組むことは、「地域保健事業」「予防給付」の創設といった介護保険制度改正の流れの中で急務である。

本研究の目的は、要介護認定における要支援及び要介護1認定者の要介護度の推移の状況とその要因を明らかにし、その要因を基に介護予防プログラムを開発することである。

### 研究方法

- 1) 研究デザイン：前向きコホート研究
- 2) 対象：大阪府下で承諾を得た22市町村の要介護認定において平成16年8月～12月に要支援と認定された5,130人、要介護1と認定された5,734人の合計10,864人、3) 方法：郵送調査、4) 調査内容：身体的・心理的・社会的・環境の側面の項目、5) 期間：初回調査・平成16年度、1年後調査・平成17年度、平成17年度は3年計画の1年次であり、初回調査により、要支援及び要介護1認定者の身体的・心理的・社会的・環境の側面の把握を行った。

### 結果と考察

調査票の回収数は、要支援が3,878人、要介護1が3,724人で、合計7,602人（回収率70.0%）であった。身体的側面では、排泄の失敗が「ある」が要支援の35.0%、要介護1の48.7%を占め、咀嚼能力では、「あまりかめない」「ほとんど又はまったくかめない」が要支援の31.6%、要介護1の37.8%を占めていた。心理的側面では、主観的健康感は、要支援の65.0%、要介護1の68.9%が「あまり健康ではない」「健康ではない」と回答し、高齢者抑うつ尺度得点は、要支援及び要介護1ともに平均値が抑うつ傾向を示す2点を超えていた。社会的側面では、外出頻度の「1週間に1回未満」は要支援の15.0%、要介護1の29.9%を占めていた。以上は一例であるが、要支援に比べて要介護1は、身体・心理・社会的側面および環境の健康水準が低いことが示され、同じ予防給付対象者であっても違いがみられた。また、要介護の一因となりうる、排泄の失敗、咀嚼能力の低下、抑うつ、閉じこもり等についての、要支援及び要介護1認定者の実態が明らかになった。

### 結論

要支援及び要介護1の身体・心理・社会的側面および環境の実態を調査したが、平成16年度初回調査は横断研究であるため、要支援および要介護に関する要介護度の推移の状況

とその要因を明らかにすることは困難であるので、平成 17 年度 1 年後調査の結果より明らかにしていきたい。

初回調査及び平成 17 年度末に実施した 1 年後調査の縦断的な分析を 3 年計画の 2 年次の平成 18 年度に実施する。1 年後における要介護度の変化を従属変数とし、身体、心理、社会、環境の各項目を独立変数とする多重ロジスティック回帰分析等を行うことにより、要支援及び要介護に関する要介護度の推移の状況とその要因を明らかにしていきたい。また、その要因を基に介護予防のために介入が必要な対象と内容を明確にし、介護予防プログラムの開発の検討を行う。3 年計画の 3 年次の平成 19 年度には、開発した介護予防プログラムを実施し、評価を行う予定である。

#### 研究組織

主任研究者 和泉 京子（大阪府立大学看護学部）  
阿曾 洋子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）  
津村智恵子（大阪市立大学医学部看護学科）  
上野昌江（大阪府立大学看護学部）  
山本美輪（大阪府立大学看護学部）

研究協力者 福島 俊也（大阪府健康福祉部高齢介護室）

とその要因を明らかにすることは困難であるので、平成 17 年度 1 年後調査の結果より明らかにしていきたい。

初回調査及び平成 17 年度末に実施した 1 年後調査の縦断的な分析を 3 年計画の 2 年次の平成 18 年度に実施する。1 年後における要介護度の変化を従属変数とし、身体、心理、社会、環境の各項目を独立変数とする多重ロジスティック回帰分析等を行うことにより、要支援及び要介護に関する要介護度の推移の状況とその要因を明らかにしていきたい。また、その要因を基に介護予防のために介入が必要な対象と内容を明確にし、介護予防プログラムの開発の検討を行う。3 年計画の 3 年次の平成 19 年度には、開発した介護予防プログラムを実施し、評価を行う予定である。

#### 研究組織

主任研究者 和泉 京子（大阪府立看護大学看護学部）  
阿曾 洋子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）  
津村智恵子（大阪市立大学医学部看護学科）  
上野昌江（大阪府立看護大学看護学部）  
山本美輪（大阪府立看護大学看護学部）

研究協力者 福島 俊也（大阪府健康福祉部高齢介護室）

## 1. はじめに

平成12年度に創設された介護保険では、要支援や要介護1の軽度な認定者の増加が著しく、厚生労働省の介護保険事業報告によると平成16年度では認定者全体の5割を占めている<sup>1)</sup>。さらに、先行研究では、要介護2認定者以上に比べて要支援認定者（以下要支援とする）・要介護1認定者（以下要介護1とする）では要介護度が重度化した割合が多くなっていると報告されている<sup>2)</sup>。

また、在宅ケア利用者の費用の効率的な使用法を検討した先行研究では、改善に要した費用は要介護度が進むに連れ高くなり、早期に適切に費用を投入しサービス利用を高めて予防ケアを実施し改善に導くことが経済的にも効率的であると報告されている<sup>3)</sup>。介護予防の経済評価に関する先行研究では、要支援から要介護への移行により、医療費/人/月の平均は男性約3倍、女性約2倍、同介護給付費/人/月の平均は男性約6倍、女性約7倍になると報告されている<sup>4)</sup>。

平成18年度からの介護保険制度改革の1番目の大きな柱として「予防重視型システムの転換」があげられた<sup>2)</sup>。また、「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立するとしている。その具体策として、予防給付の創設、地域支援事業の創設が提示された。

予防給付の創設としては、①軽度者を対象とする新たな予防給付を創設する、②マネジメントは市町村が責任主体となり、地域包括支援センター等において実施する、③新予防給付のサービス内容については、既存のサービスを評価・検証し、有効なメニューに位置づけるとしている。また、地域支援事業の創設としては、①要支援、要介護になるおそれのある高齢者（高齢者人口の5%程度）を対象とした効果的な介護予防事業を介護保険制度に位置づける、②事業実施の責任主体は市町村とする、としている。

以上より、要介護度の重度化を予防するために要支援と要介護1に対する予防対策の強化が重要であると考え。先行研究においても要支援、要介護1の諸側面の詳細な把握は十分に行われているとは言えない状態であり、介護予防のために保健福祉サービスが効果的に実施されているかは定かではない<sup>5)</sup>。要支援、要介護1の諸特性を明らかにすることにより、要支援、要介護になるおそれのある高齢者の予防にも資することができる。また、明らかになった諸特性から介護予防対策を検討するという課題に早急に取り組むことは、「新予防給付」「地域支援事業」の創設といった大きな流れの中で急務である。

本報告は、今後市町村が担っていく介護予防対策への貴重な基礎資料となると考える。

平成18年3月

主任研究者 和泉京子

## 2. 研究目的

要介護認定における要支援および要介護1に関する要介護度の推移の状況とその要因を明らかにし、介護予防対策を検討する。

平成16年度初回調査：要支援および要介護1の身体・心理・社会的側面および環境を明らかにする。

平成17年度1年後調査：要支援および要介護1に関する要介護度の推移の状況とその要因を明らかにする。

## 3. 研究方法

### 1) 対象

平成16年11月に大阪府下44市町村（平成16年11月現在）の介護保険主管課へ調査依頼をし、承諾を得た22市町村の要介護認定において平成16年8月～12月に要支援と認定された5,130人、要介護1と認定された5,734人の合計10,864人である。

### 2) 方法

郵送調査

### 3) 期間

平成16年12月～平成17年3月

### 4) 調査内容

調査項目は、身体・心理・社会的側面および環境を包括的に把握する内容とした。

- ・基本属性：性、年齢、家族構成
- ・身体的側面：疾患の有無（高血圧、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、関節疾患、骨折等）  
ADL（日常生活動作能力・・・カツインデックス）  
高次生活機能（老研式活動能力指標）  
認知症早期発見スクリーニング指標  
咀嚼能力  
過去1年間の入院経験  
過去1年間の転倒経験
- ・心理的側面：主観的健康感  
抑うつ度（GDS5）  
生きがい
- ・社会的側面：趣味  
他者との交流  
家庭・地域での役割、地域活動への参加  
外出頻度と外出範囲  
生活習慣  
サービス利用状況
- ・環境：家屋上の屋内の行動制限・外出時の制限



各調査項目の内容は以下の通りである。

①ADL（カツツインデックス）

食事、排尿・排便の自制、着替え、入浴、移動動作、トイレに行くの6項目からなり、自立を1点として6点満点で評価した。得点が高いほど自立していることを示す<sup>6)</sup>。

②老研式活動能力指標

手段的自立、知的能動性、社会的役割の13項目からなり、「はい」を1点、「いいえ」を0点として13点満点で評価した。得点が高いほど社会的に自立していることを示す<sup>6)</sup>。

③認知症早期発見スクリーニング指標

短期および長期記憶障害、生活障害、性格変化に関する4項目で、「はい」を1点、「いいえ」を0点として4点満点で評価した。得点が高いほど認知症が疑われることを示す<sup>6)</sup>。

④高齢者抑うつ尺度（GDS5）

5項目でうつ傾向の有無をみる。項目1に「いいえ」項目2～5に「はい」と回答した場合に1点を加算し評価した。5点満点中2点以上の場合はいうつ傾向を疑う<sup>6)</sup>。

⑤生活習慣

ブレスローの健康生活習慣の7項目（適度な睡眠をとる、適正体重を保つ、朝食をとる、間食をとりすぎない、定期的な運動をする、お酒を飲みすぎない、たばこを吸わない）で気をつけているに○のついた項目を1として7点満点で評価した。得点が高いほど健康生活習慣に心がけていることを示す。

⑥生活の規則正しさ

「規則正しい」「ほぼ規則正しい」「あまり規則正しくない」「不規則」の4つの選択肢のうち、前者2つを「規則正しい」、後者2つを「規則正しくない」とした。

⑦主観的健康感

「非常に健康」、「まあ健康」、「あまり健康ではない」、「健康ではない」の4つの選択肢のうち、前者2つを「健康である」、後者2つを「健康ではない」とした。

⑧咀嚼能力

「なんでもかめる」「たいていのものはかめる」「あまりかめない」「ほとんど又はまったくかめない」の4つの選択肢のうち、前者2つを「かめる」、後者2つを「かめない」とした。

## 5) 分析方法

データは、統計ソフト SPSS Ver.11 を用いて分析した。

分析は、要支援と要介護1の基本属性、身体・心理・社会的側面、環境の比較を行った。さらに要支援と要介護1別に基本属性、身体・心理・社会的側面、環境の比較を行った。調査項目ごとの群間の頻度割合の差は $\chi^2$ 検定を行い、得点についての平均値の差はt検定を行った。 $P < 0.05$ を有意差ありとした。

## 6) 倫理的配慮

本研究は、平成16年度に大阪大学医学部医学倫理審査委員会において承認を得て実施した。

研究の主旨を書面にて説明し、結果は本研究以外には用いないこと、回答の有無によって不利益が生じない旨を明記し依頼し、回答をもって同意を得たとした。

データはID番号で管理し、氏名とID番号は市町村の担当者のみが照合し研究者はID番号化された情報を厳重に保管した。個人を特定できないよう配慮した。

#### 4. 結果

調査票の送付数は、要支援は5,130人であり、要介護1は5,734人の合計10,864人であった。

調査票の回収数は、要支援が3,878人（回収率75.6%）、要介護1が3,724人（回収率65.0%）で、合計7,602人（回収率70.0%）であった。これらの回収数のうち、有効回答数は、要支援が3,859人（99.5%）であり、要介護1が3,714人（99.7%）で、合計7,573人（99.6%）であった。

## 1) 基本属性

性別は、要支援および要介護1ともに「男性」が3割弱、「女性」が7割強を占めており、性別については要支援と要介護1の間に有意差は見られなかった。(表1、図1)

年齢は、要支援および要介護1ともに「75歳以上の後期高齢者」が7割強を占めており、「85歳以上」も要支援では約2割、要介護1では3割弱を占めていた。(表3、図2)

家族構成は、要支援では「一人暮らし」が4割弱と最も多く、次いで「夫婦二人」が約3割であった。要介護1では、「一人暮らし」と「夫婦二人」がそれぞれ3割弱を占めていた。(表4、図3)

治療中の病気は、要支援および要介護1ともに「あり」が7割弱を占めており、治療中の病気は、要介護1に比べ要支援の方が「あり」が有意に多かった。(表7、図4) また、治療中の疾患は、要支援、要介護1ともに「関節痛や神経痛」が最も多く、次いで「高血圧」であった。(表8)

過去1年間の入院経験は、要支援では「あり」が4割弱であり、要介護1が約4割をこえ、過去1年間の入院経験は、要支援に比べて要介護1が「あり」が有意に多かった。(表9、図5)

表1 性別

性別	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)	$\chi^2$ 検定
男性	1,035 ( 27.2 )	1,017 ( 27.7 )	n.s.
女性	2,774 ( 72.8 )	2,653 ( 72.3 )	
計	3,809 ( 100.0 )	3,670 ( 100.0 )	

n.s. not significant

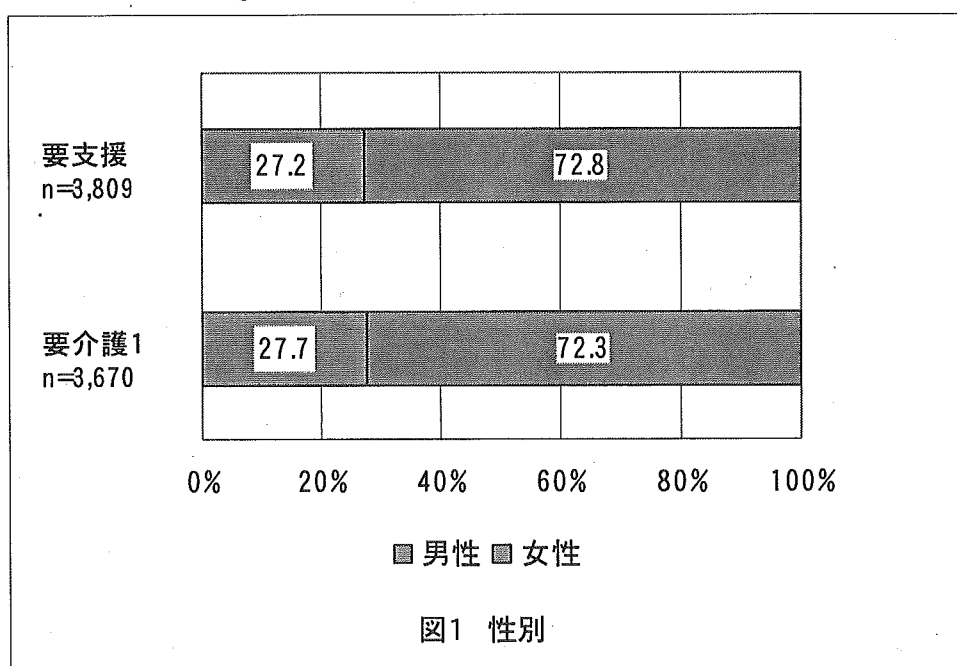


表2 年齢

	要支援 3,769人	要介護1 3,650人
平均値	78.9	79.4
標準偏差	6.9	8.2
最小値	42	42
最大値	101	101

表3 年齢4区分

年齢区分	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)
～64歳	58 ( 1.5 )	148 ( 4.1 )
65歳～74歳	935 ( 24.8 )	793 ( 21.7 )
75歳～84歳	1,993 ( 52.9 )	1,689 ( 46.3 )
85歳～	784 ( 20.8 )	1,020 ( 27.9 )
計	3,770 ( 100.0 )	3,650 ( 100.0 )

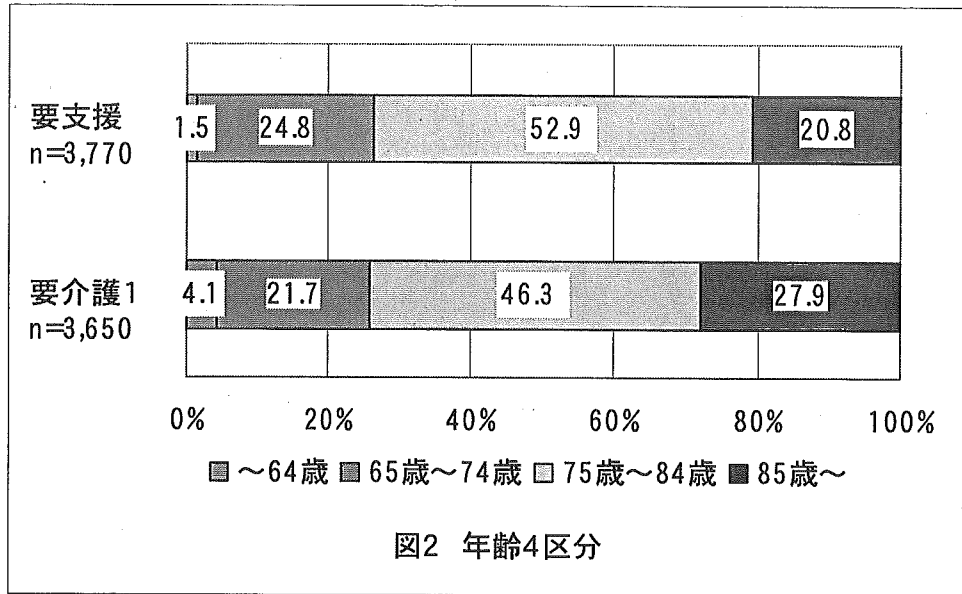


表4 家族構成

家族構成	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)
一人暮らし	1,400 ( 36.9 )	991 ( 27.0 )
夫婦二人	1,123 ( 29.6 )	1,007 ( 27.5 )
子どもやその家族との同居	831 ( 21.9 )	1,064 ( 29.0 )
子どもと孫やそれらの家族との同居	296 ( 7.8 )	348 ( 9.5 )
有料老人ホームや施設等に入居	60 ( 1.6 )	163 ( 4.4 )
その他	88 ( 2.3 )	93 ( 2.5 )
計	3,798 ( 100.0 )	3,666 ( 100.0 )

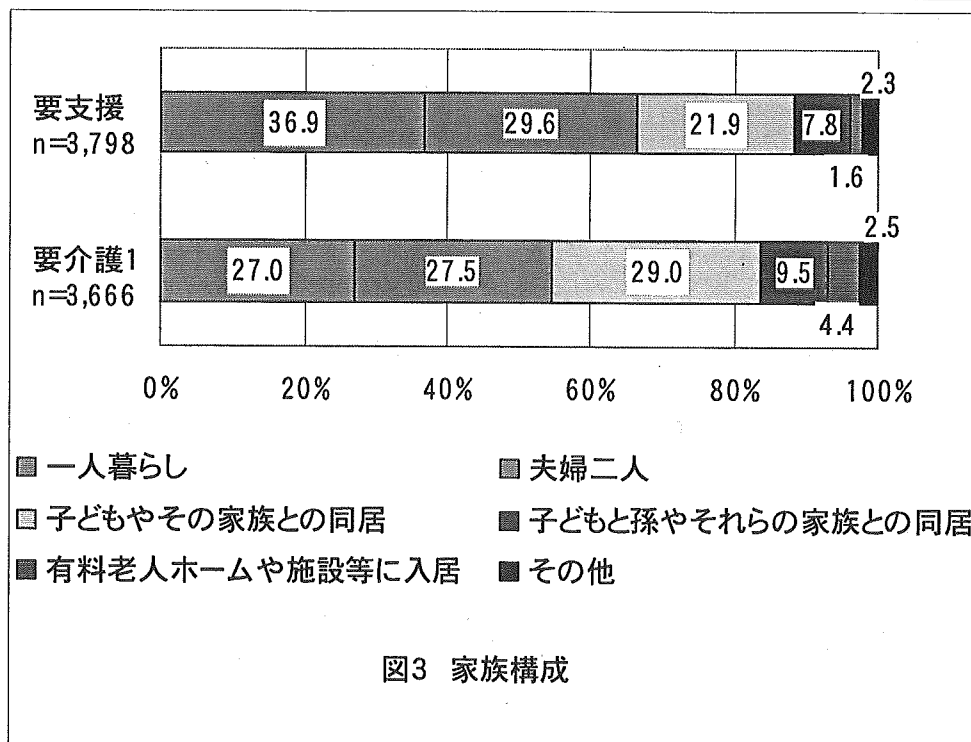


表5 居住年数

	要支援 3,491人	要介護1 3,340人
平均値	40.5	40.7
標準偏差	22.1	24.0
最小値	1	1
最大値	98	101

表6 居住年数4区分

年数区分	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)
～9年	323 ( 9.3 )	397 ( 11.9 )
10～19年	299 ( 8.6 )	287 ( 8.6 )
20～29年	427 ( 12.2 )	394 ( 11.8 )
30年～	2,442 ( 70.0 )	2,262 ( 67.7 )
計	3,491 ( 100.0 )	3,340 ( 100.0 )

表7 治療中の病気の有無

治療中の病気の有無	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)	$\chi^2$ 検定
あり	2,593 ( 67.2 )	2,405 ( 64.8 )	*
なし	1,266 ( 32.8 )	1,305 ( 35.2 )	
計	3,859 ( 100.0 )	3,710 ( 100.0 )	

\* $P < 0.05$

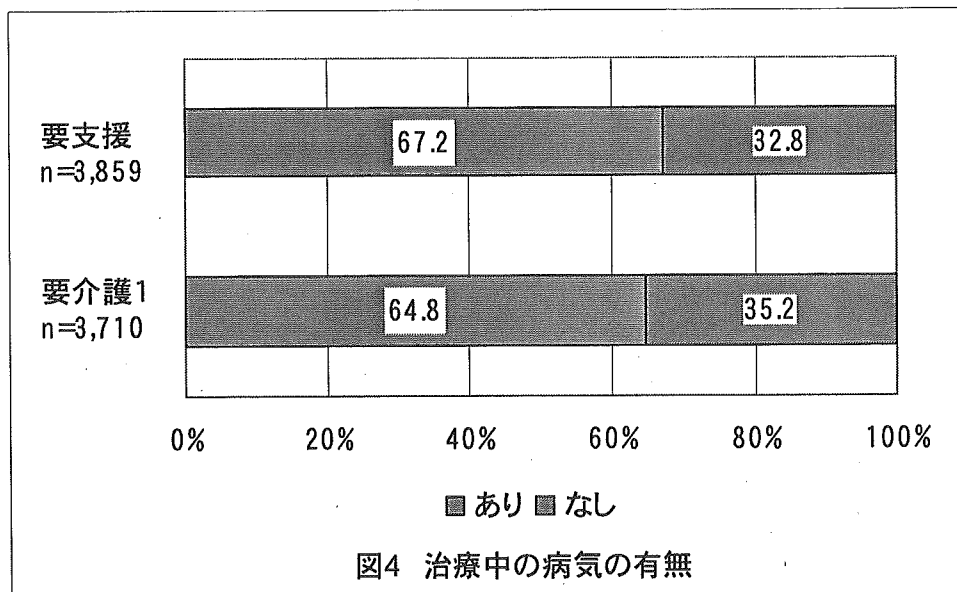


表8 治療中の疾患

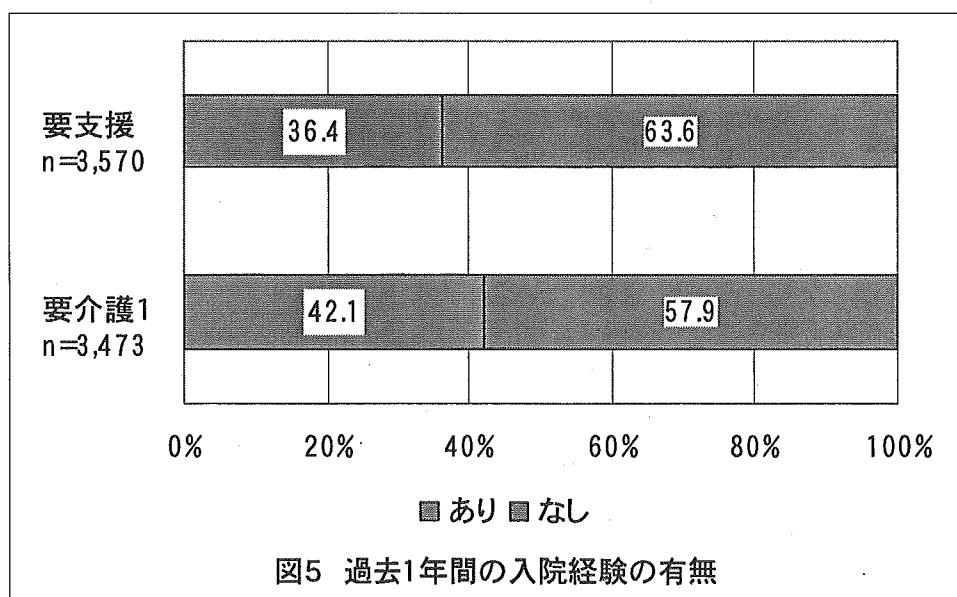
複数回答

項目	要支援 N=3,629		要介護1 N=3,482	
	人数	(%)	人数	(%)
高血圧	1,682	( 46.3 )	1,537	( 44.1 )
心臓病	916	( 25.2 )	921	( 26.5 )
脳出血や脳梗塞	385	( 10.6 )	566	( 16.3 )
糖尿病	533	( 14.7 )	525	( 15.1 )
関節痛や神経痛	1,819	( 50.1 )	1,742	( 50.0 )
骨折	342	( 9.4 )	392	( 11.3 )
認知症	13	( 0.4 )	39	( 1.1 )
眼疾患	131	( 3.6 )	120	( 3.4 )
腰痛や腰部疾患	141	( 3.9 )	92	( 2.6 )
うつ	16	( 0.4 )	31	( 0.9 )
骨そしょう症	54	( 1.5 )	44	( 1.3 )
その他	1,532	( 42.2 )	1,397	( 40.1 )

表9 過去1年間の入院経験の有無

入院経験の有無	要支援 人数(%)		要介護1 人数(%)		χ <sup>2</sup> 検定
あり	1,299	( 36.4 )	1,461	( 42.1 )	
なし	2,271	( 63.6 )	2,012	( 57.9 )	
計	3,570	( 100.0 )	3,473	( 100.0 )	

\*\*\*P<0.001



## 2) 性別にみた年齢区分および家族構成

性別にみた年齢区分は、要支援および要介護1ともに性別にかかわらず「75歳～84歳」が5割前後と最も多かった。要支援では男性の「85歳以上」が2割強であるが、女性では2割弱であった。一方、要介護1では男性の「85歳以上」が2割強であるが、女性では約3割であった。(表10、図6、7)

性別にみた平均年齢は、要支援では女性に比べて男性が高く、要介護1では男性に比べて女性が高かった。(表10-a、10-b)

性別にみた家族構成は、要支援および要介護1ともに「一人暮らし」の割合が男性より女性の方が多く、男性では「夫婦二人」が約5割を占めていた。(表11、図8、9)

表10 性別の年齢4区分

要介護度	年齢区分	男性 人数(%)	女性 人数(%)
要支援	～64歳	18 ( 1.8 )	40 ( 1.5 )
	65歳～74歳	247 ( 24.1 )	686 ( 25.0 )
	75歳～84歳	501 ( 48.9 )	1,490 ( 54.4 )
	85歳～	259 ( 25.3 )	523 ( 19.1 )
	計	1,025 ( 100.0 )	2,739 ( 100.0 )
要介護1	～64歳	59 ( 5.8 )	88 ( 3.3 )
	65歳～74歳	255 ( 25.3 )	533 ( 20.3 )
	75歳～84歳	468 ( 46.4 )	1,217 ( 46.3 )
	85歳～	227 ( 22.5 )	790 ( 30.1 )
	計	1,009 ( 100.0 )	2,628 ( 100.0 )

表10-a性別の年齢(要支援)

	男性 1,025人	女性 2,738人
要支援 平均値	79.2	78.7
標準偏差	7.2	6.8

表10-b性別の年齢(要介護1)

	男性 1,009人	女性 2,628人
要介護1 平均値	78.1	79.9
標準偏差	8.4	8.1

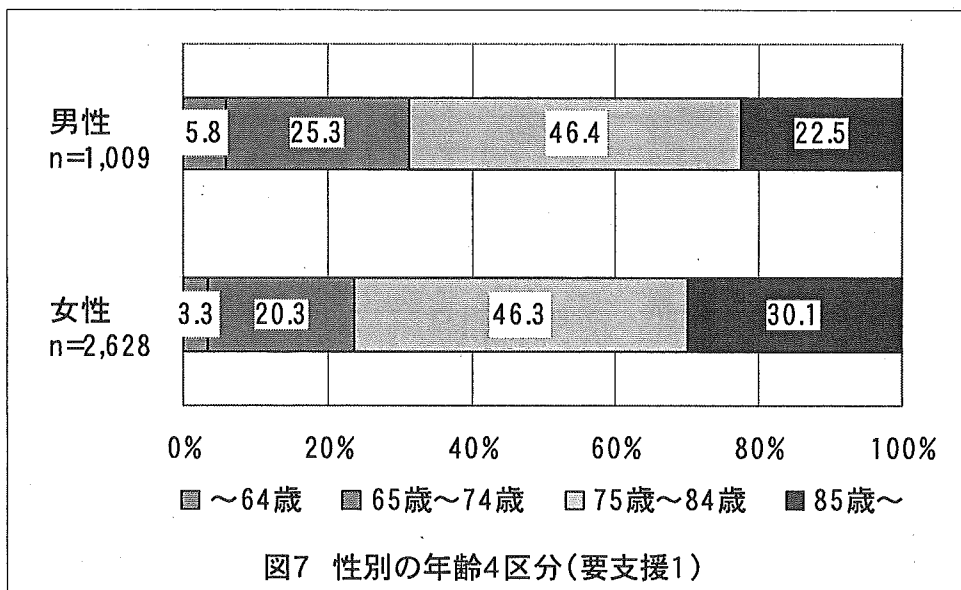
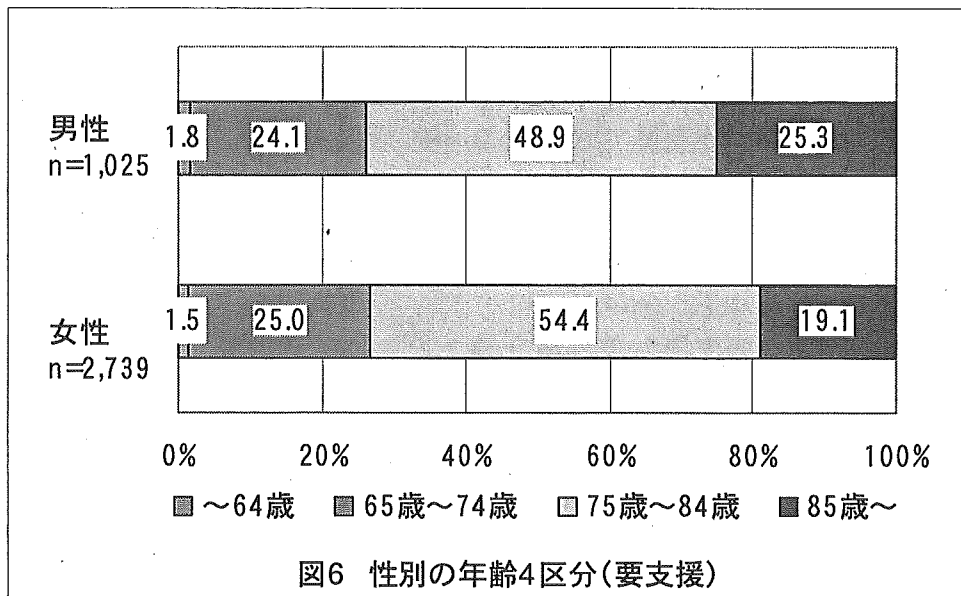
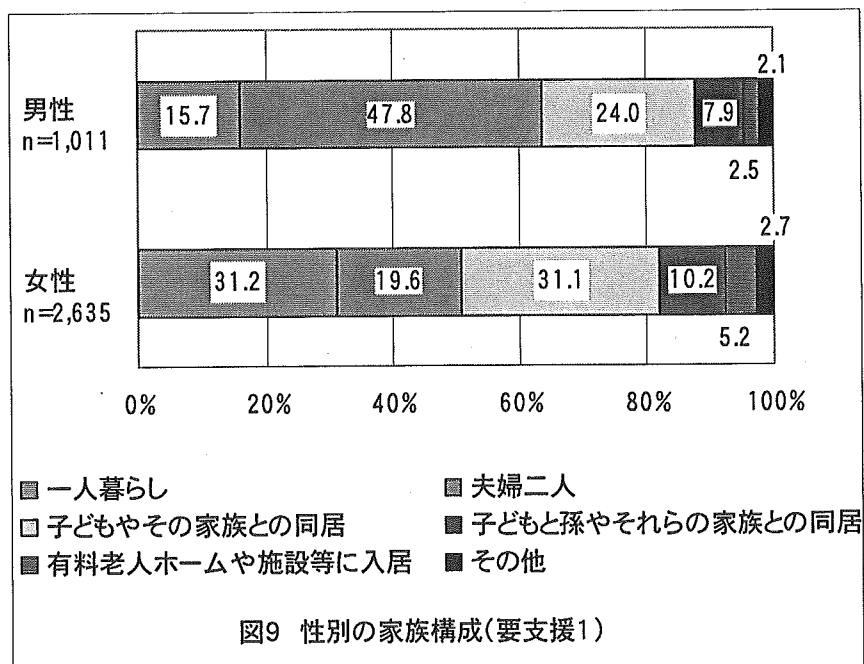
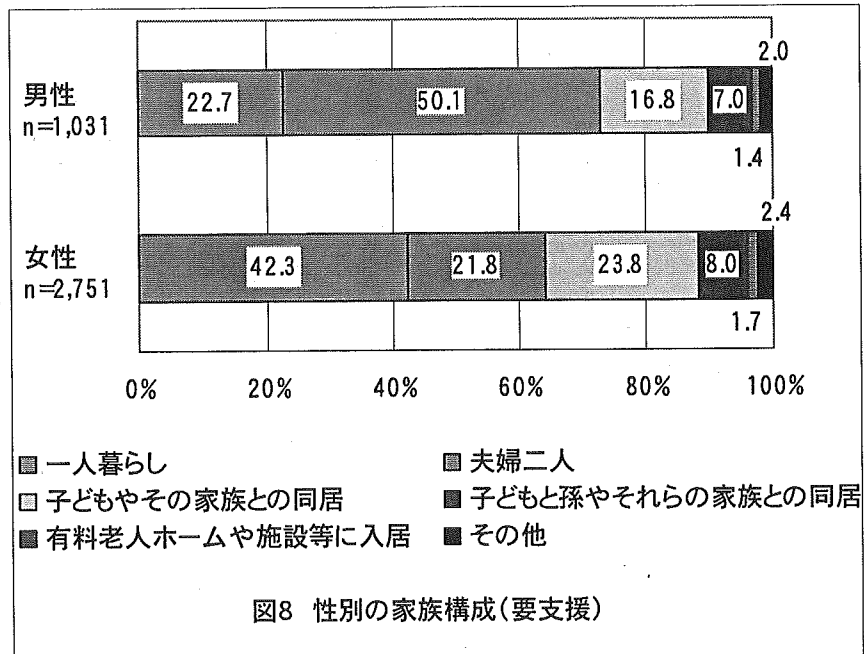




表11 性別の家族構成

要介護度	家族構成区分	男性 人数(%)		女性 人数(%)	
		人数	(%)	人数	(%)
要支援	一人暮らし	234	( 22.7 )	1,163	( 42.3 )
	夫婦二人	517	( 50.1 )	601	( 21.8 )
	子どもやその家族との同居	173	( 16.8 )	655	( 23.8 )
	子どもと孫やそれらの家族との同居	72	( 7.0 )	220	( 8.0 )
	有料老人ホームや施設等に入居	14	( 1.4 )	46	( 1.7 )
	その他	21	( 2.0 )	66	( 2.4 )
	計	1,031	( 100.0 )	2,751	( 100.0 )
要介護1	一人暮らし	159	( 15.7 )	822	( 31.2 )
	夫婦二人	483	( 47.8 )	517	( 19.6 )
	子どもやその家族との同居	243	( 24.0 )	819	( 31.1 )
	子どもと孫やそれらの家族との同居	80	( 7.9 )	268	( 10.2 )
	有料老人ホームや施設等に入居	25	( 2.5 )	137	( 5.2 )
	その他	21	( 2.1 )	72	( 2.7 )
	計	1,011	( 100.0 )	2,635	( 100.0 )



### 3) 年齢別にみた家族構成

年齢別にみた家族構成は、要支援では65歳以上のいずれの区分においても「一人暮らし」が最も多く4割弱を占めていた。要介護1では、74歳以下は「夫婦二人」が最も多く、75歳～84歳では「一人暮らし」、85歳以上では「子どもやその家族との同居」が最も多かった。(表12)

表12 年齢別の家族構成

要介護度	家族構成区分	～64歳 人数(%)	65歳～74歳 人数(%)	75歳～84歳 人数(%)	85歳～ 人数(%)
要支援	一人暮らし	10 ( 17.2 )	344 ( 37.0 )	746 ( 37.8 )	279 ( 35.7 )
	夫婦二人	21 ( 36.2 )	313 ( 33.7 )	625 ( 31.6 )	143 ( 18.3 )
	子どもやその家族との同居	16 ( 27.6 )	182 ( 19.6 )	380 ( 19.2 )	245 ( 31.4 )
	子どもと孫やそれらの家族との同居	1 ( 1.7 )	57 ( 6.1 )	155 ( 7.8 )	80 ( 10.2 )
	有料老人ホームや施設等に入居	0 ( 0.0 )	6 ( 0.6 )	30 ( 1.5 )	22 ( 2.8 )
	その他	10 ( 17.2 )	27 ( 2.9 )	39 ( 2.0 )	12 ( 1.5 )
	計	58 ( 100.0 )	929 ( 100.0 )	1,975 ( 100.0 )	781 ( 100.0 )
要介護1	一人暮らし	18 ( 12.4 )	209 ( 26.5 )	500 ( 29.8 )	250 ( 24.7 )
	夫婦二人	51 ( 35.2 )	333 ( 42.2 )	476 ( 28.4 )	137 ( 13.5 )
	子どもやその家族との同居	50 ( 34.5 )	157 ( 19.9 )	438 ( 26.1 )	408 ( 40.3 )
	子どもと孫やそれらの家族との同居	6 ( 4.1 )	49 ( 6.2 )	170 ( 10.1 )	121 ( 12.0 )
	有料老人ホームや施設等に入居	3 ( 2.1 )	16 ( 2.0 )	58 ( 3.5 )	83 ( 8.2 )
	その他	17 ( 11.7 )	26 ( 3.3 )	35 ( 2.1 )	13 ( 1.3 )
	計	145 ( 100.0 )	790 ( 100.0 )	1,677 ( 100.0 )	1,012 ( 100.0 )

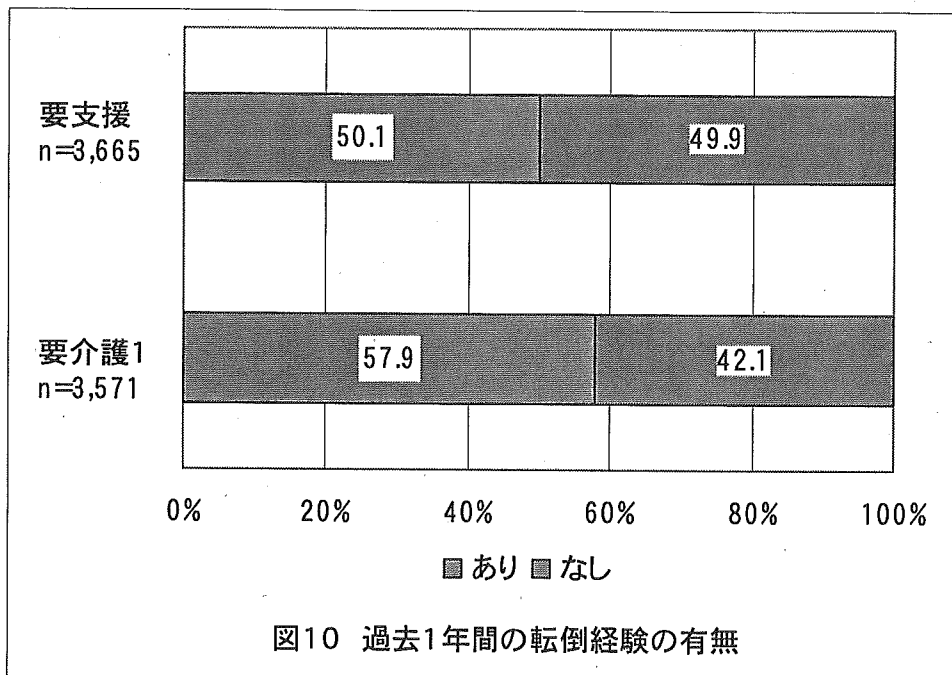
#### 4) 転倒経験

過去1年間の転倒経験は、要支援では「あり」が約5割、要介護1が6割弱を占めており、過去1年間の転倒経験は、要支援に比べて要介護1の方が「あり」が有意に多かった。(表13、図10)

表13 過去1年間の転倒経験の有無

転倒経験の有無	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)	$\chi^2$ 検定
あり	1,836 ( 50.1 )	2,069 ( 57.9 )	***
なし	1,829 ( 49.9 )	1,502 ( 42.1 )	
計	3,665 ( 100.0 )	3,571 ( 100.0 )	

\*\*\* $P < 0.001$



## 5) 主観的健康感

主観的健康感は、要支援および要介護1ともに「あまり健康ではない」が4割前後と最も多かった。「健康ではない」は、要支援では2割強、要介護1では約3割を占めていた。(表14、図11)

性別にみた主観的健康感は、要支援では男性と女性の間には有意な差は見られなかったが、要介護1では男性に比べて女性の方が「健康である」が有意に多かった。(表15、図12、図13)

年齢2区分にみた主観的健康感は、要支援および要介護1ともに75歳以上の後期高齢者が74歳以下に比べて「健康である」が有意に多かった。(表16、図14、図15)

家族構成2区分にみた主観的健康感は、要支援、要介護1ともに一人暮らしと一人暮らし以外の間に有意な差は見られなかった。(表17、図16、図17)

表14 主観的健康感

項目	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)
非常に健康	35 ( 0.9 )	30 ( 0.8 )
まあ健康	1,282 ( 34.1 )	1,097 ( 30.2 )
あまり健康ではない	1,618 ( 43.1 )	1,402 ( 38.6 )
健康ではない	823 ( 21.9 )	1,102 ( 30.3 )
計	3,758 ( 100.0 )	3,631 ( 100.0 )

