

2006/9026A

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
平成 18 年度 総括研究報告書

介護サービスと類型化された要介護状態像との
相互関連に関する研究

(H17-長寿-015)

平成 19 年 3 月

主任研究者 筒井 孝子

国立保健医療科学院（福祉サービス部）

目 次

I. 総括研究年度終了報告

介護サービスと類型化された要介護状態像との相互関連に関する研究
主任研究者 筒井 孝子

分担研究者担当章

第4章 要介護認定の経年的変化.....	24
西村 秋生	
第6章 認定調査項目からみた要介護高齢者の経年的変化の比較.....	120
東野 定律	
第8章 予防有用型の抽出方法とその基本的属性.....	294
宮野 尚哉	
第13章 健康状態別余命の手法を利用した介護保険データの分析.....	612
齋藤 安彦	

II. 研究成果の刊行に関する一覧表.....638

III. 研究成果の刊行物・別刷.....639

総括研究年度終了報告 目次

第1章 本研究の目的	4
第2章 わが国の要介護高齢者の特徴	7
1. 性別、年齢階層、要介護度からみた要介護高齢者の特徴	7
2. 認知症高齢者 ^{注1)} の特徴	8
3. 全人口における推計された認知症の出現率の変化	12
4. 高齢者人口に占める認知症の出現率の変化	16
第3章 分析に使用したデータの抽出条件	20
1. データ概要	20
2. 研究の手法	20
3. 基本情報	21
第4章 要介護認定の経年的変化	24
1. 一次判定の経年的変化	24
2. 二次判定の経年的変化	53
3. 認定時点の要介護度の変動傾向	73
4. 認定時点の要介護高齢者における『認知症高齢者の日常生活自立度』の変動	79
5. 認定時点の要介護高齢者における認知症の有症割合の要介護度別の変動	81
第5章 要介護認定基準時間及び中間評価項目得点の経年的変化の比較	85
1. 要介護認定基準時間の経年的変化	85
2. 要介護高齢者の状態を示す中間評価項目得点（第1～7群）の経年的変化	89
3. 認定時点の要介護認定基準時間及び中間評価項目得点の比較	117
第6章 認定調査項目からみた要介護高齢者の経年的変化の比較	120
1. 基本情報の経年的変化	120
2. 医療処置項目からみた経年的変化	213
3. 要介護認定ロジック改訂前の旧項目からみた経年的変化	230
第7章 分析対象者全体の認定時の状態項目の比較	250
1. 分析方法	250
2. 初回と2回目の基本情報の変動傾向	250
3. 初回と3回目の基本情報の変動傾向	252
4. 初回と4回目の基本情報の変動傾向	254
第8章 予防有用型の抽出方法とその基本的属性	294
1. 予防有用型の抽出の考え方	294
2. 典型例の抽出に用いた数理モデルの概要	295
3. 予防有用型の基本属性	297
4. 認定時点の予防有用型における『認知症高齢者の日常生活自立度』の変動	301

5. 認定時点の予防有用型における認知症の有症割合の要介護度別の変動.....	303
第9章 予防有用型の状態像の特徴と経年的な変化.....	307
1. 状態像の経年的な変化.....	307
2. 医療処置項目からみた経年的な変化.....	373
3. 要介護認定ロジック改訂前の旧項目からみた経年的な変化.....	385
4. 予防有用型における認定時の状態項目の変動.....	400
第10章 介護サービス利用単位の経年的な変化.....	408
1. 認定時別の介護サービス単位（平均値）の変動.....	408
2. 認定時別の各介護サービス単位（平均値）の変動.....	414
3. 介護サービス利用単位の認定時の比較.....	436
第11章 全対象者の介護サービスの組み合わせ状況の経年的推移.....	439
1. 認定時点別サービス提供の組み合わせ数とその人数の推移.....	439
2. 認定時点別のサービス提供の組み合わせ内容.....	441
3. 認定時点別認知症の有無別介護サービス利用単位数の比較.....	511
第12章 予防有用型の介護サービスの組み合わせ状況の経年的推移.....	516
1. 予防有用型の認定時点別サービス提供の組み合わせ数とその人数の推移.....	516
2. 予防有用型の認定時点別のサービス組み合わせ内容.....	518
3. 予防有用型の認定時点別認知症の有無別介護サービス利用単位数の比較.....	593
4. 予防有用型の認知症有無別介護サービス利用単位数の経年的な変化.....	598
第13章 健康状態別余命の手法を利用した介護保険データの分析.....	612
1. 生命表を用いた介護保険データ分析の意義とこれまでの経緯.....	612
2. 分析したデータとその方法.....	612
3. 介護保険利用開始年齢からの平均利用期間の推計.....	615
4. 初回要介護度別平均利用期間.....	620
第14章 総括.....	626
1. わが国の要介護高齢者の特徴.....	626
2. 要介護高齢者における認知症の特徴.....	626
3. 認知症の判断基準および調査方法に関する問題.....	627
4. 要介護高齢者の経年的な変化の特徴とその課題.....	629
5. 大規模多変量データにおける一般的パターンの自動抽出アルゴリズムの開発に関して.....	632
6. 予防有用型の特徴とその経年的な変化に関して.....	633
7. 予防有用型の介護サービスの特徴.....	634
8. 生命表の手法を用いた介護保険制度の平均期間の推計及び健康状態別余命の手法を用いた介護サービス別平均利用期間の推計.....	635
引用文献.....	637

第1章 本研究の目的

(1) これまでの研究の経過

初年度の研究においては、まず全国の市町村から収集されたわが国を代表する要介護認定データ情報である 22,356,876 名のデータと彼らに提供されていた介護給付データを同時に収集し、これら 2 つのデータをマージしたデータベースを作成した。これによりわが国における要介護高齢者の状態像の全体像は、概ね明らかにされた。

次に、わが国で介護保険制度を利用している高齢者の状態情報と彼らに提供されている介護サービスに関する情報を分析した。

また、現段階においては、最も要介護高齢者の状態を反映している要介護度を用いて、要介護度別サービス種類別サービス量に関する分析を実施した。これによって要介護度別の介護サービスパターンについては明らかにされた。

さらに、要介護高齢者の状態像や病態に適切と考えられる介護サービスを検討するための資料として、わが国の高齢者の健康状態や平均余命等の生物学的な特徴を明らかにするための基礎的な研究を実施した。

この結果、次のようなことが明らかにされた。第 1 に、高齢者の状態情報を分析した結果、要介護状態の悪化として、疾病による問題行動の発現を予測するひとつの目安として、「昼夜逆転」などの症状を伴う睡眠障害が発生していることが示唆された。

第 2 に、高齢者の状態情報の組み合わせ結果は、13,951,684 通りと膨大であるが、最も多かった組み合わせは、全ての状態情報が「1」の場合、すなわち自立している高齢者を示す組み合わせであった。

この結果からは、要介護認定を受けた高齢者群においては、必ずしも常時、介護が必要な状態ではなく、いわゆる虚弱な高齢者がかなり含まれていることが明らかにされた。

第 3 に、要介護認定情報のデータベースには重篤な要介護高齢者だけでなく、多様な状態像を呈した高齢者が存在しており、これらのデータベースから、抽出したデータによって、要介護度が軽度の高齢者から、かなり重度の要介護高齢者を経年的に追跡することが可能であることがわかった。

第 4 に、平成 12 年 4 月から平成 15 年 3 月までの全国の要介護認定情報と人口学における基本的データ分析ツールである生命表の手法を用い、生命表における平均余命に類した要介護 5 に達するまでの推定期間を明らかにした。具体的には、年齢、死亡を調整した上で要支援、要介護 1 から介護を必要としない状態に戻る平均期間や要介護 5 へ移行する平均期間を計算し、この平均期間を生命表における平均健康余命（重度の要介護状態になるまでの期間）と仮定し、要介護度が重度化する標準的な期間を明らかにした。

第 5 に、改正介護保険法により、今回、要介護高齢者の類型化に利用している要介護認定情報、すなわち、わが国の要介護高齢者の要介護度を認定する際に必要とされる情報に変更が行われた。

本研究の目的である、わが国の要介護高齢者の類型化の研究にとって、要介護認定ネットワークを通じて収集される認定情報は、極めて重要である。そこで、これまでの要介護認定システムの改訂について確認し、3年ごとに改訂することが決められている要介護認定の介護保険制度における位置付け、ならびに改訂によって行なわれるようになった第三次アセスメントの意味について考察し、アセスメントに関わる課題を整理した。

第6に、要介護認定情報を用いて、わが国の要介護高齢者の状態情報を分析し、要介護状態の典型パターン（高齢者の状態像による類型化）を抽出するための新たな数理モデルを検討した。

以上のように初年度の研究においては、主にわが国の要介護高齢者の状態像についての一般的な情報としての身体的、精神的、心理的情報について分析し、その特徴を示した。

(2) 研究の目的

改正介護保険法が平成18年度から施行され、介護保険制度は「予防重視型システム」へと転換された。わが国では、現在の要介護認定による要介護度が介護を必要とする高齢者の分類としては最も一般的に用いられているが、要介護度は「介護の手間」を数量化したものであるため、予防サービスに相応しい高齢者群、すなわち予防サービスが有用である高齢者群をスクリーニングするためのものとしては、十分な性能を有していないと考えられた。

このため本研究では、予防重視型システムへの転換に相応しい新たな分類手法として、予防サービスが有用である高齢者群をスクリーニングするための類型化された要介護状態像を示すことができる数理モデルの開発とこの開発に必要な全国の要介護高齢者の状態像および介護給付の実態の経年的な変化に関する以下のような検討を行った。

第1に、わが国の要介護高齢者の特徴について分析する。

第2に、昨年度の研究成果を基に要介護高齢者の予防サービスの有用性を判断するための基礎資料として、初めての受けた要介護認定から、4回目までの認定を受けた情報が存在している高齢者を抽出し、これらの高齢者の認定情報および介護給付の受給情報等に関する経年的データを作成する。

第3に、これらの高齢者群から、予防サービスが有用であると想定されたグループ（以下、予防有用型と略す）を抽出するため、昨年度に開発された数学モデルを改良し、大規模多変量データにおける一般的パターンの自動抽出アルゴリズムを開発する。

第4に、このアルゴリズムを用いて、要介護高齢者群を分類し、予防サービスが有用と想定された群を抽出する。

第5に、予防有用型の初回から4回目までの経年的推移を分析し、これらの高齢者の予後に他の要介護高齢者との比較によって、その特徴を明らかにする。

第6に、予防有用型における介護サービスの利用状況とその特徴を明らかにする。

第7に、健康余命モデルを用い、要介護高齢者が重度化するまでの期間を推定する。

第8として、要介護高齢者の性年齢別および要介護度別に介護保険サービスの平均利用期間を推計することを目的とした。

前述した、7、8の目的とは、すなわち、要介護高齢者の状態ならびに介護の手間を反映した現行の要介護度別に提供されている介護給付の種類とその量の経年的変化を明らかにすることによって、要介護度が要介護度5までに重度化する期間を要支援から要介護4からのそれぞれの期間を男女別、要介護度認定の開始年齢別に算出することである。

以上の分析により、全国の要介護高齢者の状態像をパターン化した基礎的データの概要が示されることとなると考えられた。

(3) 研究に関する情報

1) 倫理面への配慮

要介護認定データベースの使用に当たっては、要介護者が特定されないよう、個人の特定につながる情報をデータから除去した。

2) 健康危険情報

該当なし

3) 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

第2章 わが国の要介護高齢者の特徴

1. 性別、年齢階層、要介護度からみた要介護高齢者の特徴

要介護高齢者の71.3%が女性であり、男性の約2.5倍であった。女性要介護高齢者のうち、75～84歳が47.4%（対要介護高齢者33.8%）、85～94歳が31.7%（同22.6%）と女性の中でも8割を後期高齢者の女性が占め、全体でも半数強を占めていることがわかった。一方、男性は、要介護高齢者全体の28.7%を占めているが、84歳以下が男性要介護高齢者の76.5%（同21.9%）を占めており、男性は女性に比較すると比較的、若い年齢階層が多いことがわかった。

年齢階層別にみると、75～84歳が要介護高齢者全体の46.3%を占め、85歳以上を含めると77.4%となり、前期高齢者よりも後期高齢者で、しかも年齢が高い者がほとんどを占めていることがわかった。

表1 年齢階層別人数

年齢階層	人数	割合(%)
65～74歳	4,992,389	(22.6)
75～84歳	10,231,640	(46.3)
85～94歳	6,413,103	(29.1)
95歳～	437,683	(2.0)
計	22,074,815	(100.0)

性別要介護度別には、要介護1の女性の割合が最も高く、要介護高齢者全体の21.3%（対女性要介護高齢者29.8%）を占めていた。次いで、要介護2の女性が11.7%（同16.5%）、要支援の女性が10.7%（同15.1%）となり、要介護高齢者は、要介護2までの、要介護度が低い女性集団によって43.7%（同61.4%）が占められていることがわかった。

男女合わせて要介護度別の分布をみると、女性も男性も要介護1の割合が高いが、要介護1の男性は全体の7.4%（対男性要介護高齢者25.8%）で女性よりも3分の1近く少ない。次いで、男性で高い割合を示したのは、女性と同じく要介護2で5.8%（同20.4%）であった。次に男性において人数が多かったのは、要介護度3で4.1%（同14.3%）であった。女性で3番目に多かった要支援は、男性では3.1%（同10.9%）で、要介護4、5よりも少なかった。このように要介護状態の分布には性差がみられ、女性においては、顕著に要介護1の人数が多いことが示されていた。

表 2 性別要介護度別人数

	非該当	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明	計
男性	28,639	687,700	1,637,418	1,291,165	908,753	875,550	829,580	77,129	6,335,934
割合(%)	(0.5)	(10.9)	(25.8)	(20.4)	(14.3)	(13.8)	(13.1)	(1.2)	(100.0)
女性	84,007	2,372,799	4,697,789	2,592,634	1,829,845	1,971,378	2,002,544	187,885	15,738,881
割合(%)	(0.5)	(15.1)	(29.8)	(16.5)	(11.6)	(12.5)	(12.7)	(1.2)	(100.0)
総数	112,646	3,060,499	6,335,207	3,883,799	2,738,598	2,846,928	2,832,124	265,014	22,074,815
割合(%)	(0.5)	(13.9)	(28.7)	(17.6)	(12.4)	(12.9)	(12.8)	(1.2)	(100.0)

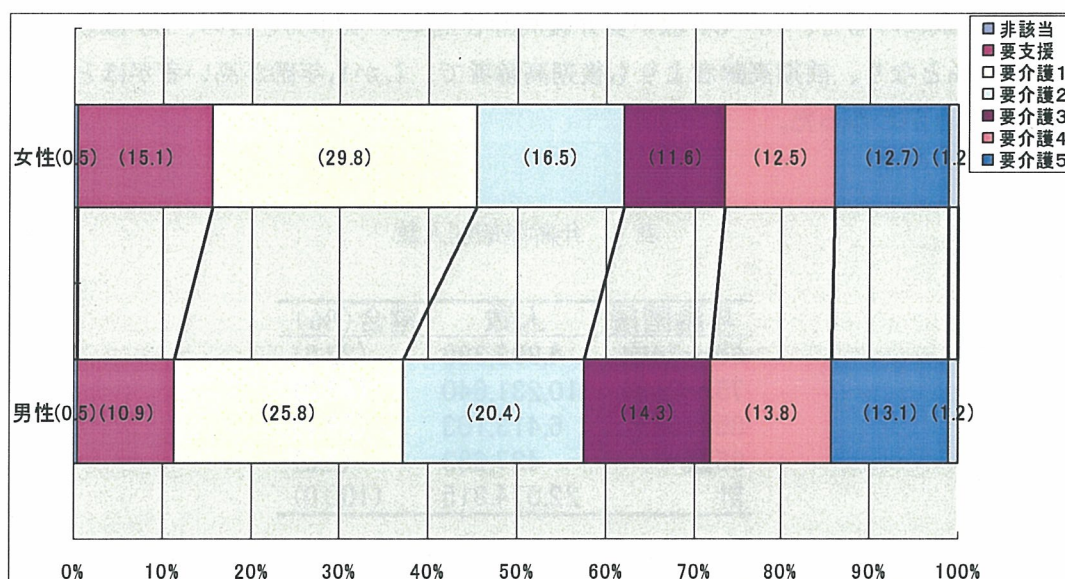


図 1 性別要介護度別割合

2. 認知症高齢者^{注1)}の特徴

(1) 要介護高齢者における認知症の有症割合

要介護高齢者を認知症状が示されていない非認知症と認知症高齢者、さらに男女別に分けて4群をつくった。この結果から、まず要介護高齢者における認知症の割合は、47.6%と示され、高い割合だった。認知症高齢者の内訳は、男性が28.0% (対要介護高齢者13.4%)、女性が72.0% (同34.3%)と示され、認知症の女性は男性の、2.6倍も存在していることがわかった。4群の中で最も高い割合を示していたのは、37.0%を占めた非認知症の女性群であり、最も低い割合を示していたのが、認知症の男性群13.4%であった。

さらに、年齢階層別にみると、75歳以上の高齢女性において認知症である割合が高く、29.9%を占めていた。同じく75歳以上の高齢男性で認知症である割合は、9.5%であることから、後期高齢者において、女性は男性の3.1倍の認知症が存在していることがわかった。

性別に、年齢階層別に、認知症の有無別に要介護高齢者集団をみると、16群ができるが、このうち最も人数が多い群は、75～84歳の非認知症の女性で18.8%を占めていた。最も人数が少ない群は、95歳以上の男性で非認知症の男性であった。

また、性別要介護度別に認知症の割合をみると、性別要介護度別の28群の中で、最も人数が多かったのは、女性で要介護1の非認知症群で、15.9%を占めていた。2番目に多かったのは、女性で要支援の非認知症群で9.9%、3番目に多かったのは、女性で要介護5の認知症群で8.3%、4番目に多かったのが、女性で要介護2の認知症群で6.5%、5番目に多かったのは、女性で要介護4の認知症群で7.3%となっており、上位5つのすべてが女性のグループによって占められていた。

表3 要介護高齢者における性別年齢階層別別認知症の有症割合

	非認知症			認知症			総数		
	N	(%)	性別全体割合 (%)	N	有症割合 (%)	性別全体割合 (%)	N	全体割合 (%)	性別全体割合 (%)
男性 65～74歳	1,219,287	(58.7)	(5.5)	858,930	(41.3)	(3.9)	2,078,217	(100.0)	(9.4)
75～84歳	1,472,367	(53.2)	(6.7)	1,294,428	(46.8)	(5.9)	2,766,795	(100.0)	(12.5)
85～94歳	668,592	(47.1)	(3.0)	751,521	(52.9)	(3.4)	1,420,113	(100.0)	(6.4)
95歳～	26,421	(37.3)	(0.1)	44,388	(62.7)	(0.2)	70,809	(100.0)	(0.3)
小計	3,386,667	(53.5)	(15.3)	2,949,267	(46.5)	(13.4)	6,335,934	(100.0)	(28.7)
女性 65～74歳	1,947,648	(66.8)	(8.8)	966,524	(33.2)	(4.4)	2,914,172	(100.0)	(13.2)
75～84歳	4,151,237	(55.6)	(18.8)	3,313,608	(44.4)	(15.0)	7,464,845	(100.0)	(33.8)
85～94歳	1,982,289	(39.7)	(9.0)	3,010,701	(60.3)	(13.6)	4,992,990	(100.0)	(22.6)
95歳～	90,362	(24.6)	(0.4)	276,512	(75.4)	(1.3)	366,874	(100.0)	(1.7)
小計	8,171,536	(51.9)	(37.0)	7,567,345	(48.1)	(34.3)	15,738,881	(100.0)	(71.3)
計	11,558,203	(52.4)	(52.4)	10,516,612	(47.6)	(47.6)	22,074,815	(100.0)	(100.0)

表4 要介護高齢者における性別要介護度別別認知症の有症割合

	非認知症			認知症			総数		
	N	(%)	全体割合 (%)	N	有症割合 (%)	全体割合 (%)	N	(%)	全体割合 (%)
男性 非該当	28,051	(97.9)	(0.1)	588	(2.1)	(0.0)	28,639	(100.0)	(0.1)
要支援	626,469	(91.1)	(2.8)	61,231	(8.9)	(0.3)	687,700	(100.0)	(3.1)
要介護1	1,221,473	(74.6)	(5.5)	415,945	(25.4)	(1.9)	1,637,418	(100.0)	(7.4)
要介護2	702,615	(54.4)	(3.2)	588,550	(45.6)	(2.7)	1,291,165	(100.0)	(5.8)
要介護3	356,848	(39.3)	(1.6)	551,905	(60.7)	(2.5)	908,753	(100.0)	(4.1)
要介護4	232,876	(26.6)	(1.1)	642,674	(73.4)	(2.9)	875,550	(100.0)	(4.0)
要介護5	141,206	(17.0)	(0.6)	688,374	(83.0)	(3.1)	829,580	(100.0)	(3.8)
不明	77,129	(100.0)	(0.3)	0	(0.0)	(0.0)	77,129	(100.0)	(0.3)
小計	3,386,667	(53.5)	(15.3)	2,949,267	(46.5)	(13.4)	6,335,934	(100.0)	(28.7)
女性 非該当	82,713	(98.5)	(0.4)	1,294	(1.5)	(0.0)	84,007	(100.0)	(0.4)
要支援	2,175,036	(91.7)	(9.9)	197,763	(8.3)	(0.9)	2,372,799	(100.0)	(10.7)
要介護1	3,504,238	(74.6)	(15.9)	1,193,551	(25.4)	(5.4)	4,697,789	(100.0)	(21.3)
要介護2	1,159,200	(44.7)	(5.3)	1,433,434	(55.3)	(6.5)	2,592,634	(100.0)	(11.7)
要介護3	535,349	(29.3)	(2.4)	1,294,496	(70.7)	(5.9)	1,829,845	(100.0)	(8.3)
要介護4	354,303	(18.0)	(1.6)	1,617,075	(82.0)	(7.3)	1,971,378	(100.0)	(8.9)
要介護5	172,812	(8.6)	(0.8)	1,829,732	(91.4)	(8.3)	2,002,544	(100.0)	(9.1)
不明	187,885	(100.0)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)	187,885	(100.0)	(0.9)
小計	8,171,536	(51.9)	(37.0)	7,567,345	(48.1)	(34.3)	15,738,881	(100.0)	(71.3)
計	11,558,203	(52.4)	(52.4)	10,516,612	(47.6)	(47.6)	22,074,815	(100.0)	(100.0)

(2) 認知症高齢者の性別、要介護度別、年齢階層別の特徴

全認知症高齢者のうち、72%は女性であった。また、性別要介護度別にみると、女性で要介護 5 の認知症者が最も多く全認知症高齢者の 17.4%を占めていた。次いで多かったのは、女性で要介護 4 が 15.4%と、認知症は要介護度が高い女性に多かった。男性も同様に認知症は要介護度の最も高い 5 の者が多く 6.5%、を占めていた。次いで、女性と同様に要介護 4 の者が多く、6.1%を占めていた。

性別要介護度別に認知症の有症割合を比較してみると、男女ともに要介護度が高くなるにしたがって、認知症の割合は高くなっていった。男性の要支援の認知症の割合は 8.9%であるのに対し女性は 8.3%、要介護 1 では男性も女性も同じく 25.4%、要介護 2 では男性が 45.6%に対し女性が 55.3%と女性が男性よりも高く、さらに非認知症よりも認知症の割合が高くなっていった。要介護 3 では男性が 60.7%、女性が 70.7%と女性の割合が高く、要介護 4 では男性が 73.4%、女性が 82.0%、要介護 5 では男性が 83.0%、女性が 91.4%と女性のほうが同じ要介護度であっても認知症の割合が高かった。とくに要介護 2 においては、男性は非認知症の割合のほうが、認知症の割合よりも高かったが、女性では認知症の割合が高くなっており、要介護 2 の段階で逆転していた。また、女性の要介護 5 では、認知症者が非認知症者の 10.6 倍いることが示されていた。

男女毎に認知症の有症割合をみると、男性は 46.5%、女性は 48.1%で、女性のほうが男性よりも認知症の有症割合は高かった。

性別年齢階層別に認知症の有症割合をみると、65-74 歳男性に 41.3%、同女性には 33.2%と、前期高齢者では男性のほうが高い。75-84 歳では、男性に 46.8%、女性には 44.4%とここまでは男性のほうが有症割合は高いが、85-94 歳になると男性 52.9%、女性 60.3%と女性のほうが高かった。95 歳以上では、男性 62.7%、女性 75.4%で、年齢階層が高くなるにしたがって、女性の割合も高くなっていった。このように、84 歳までは女性よりも男性のほうが有症割合が高いが、85 歳以上では女性が高くなるという特徴があった。

わが国の認知症高齢者は、60.1%が 75~94 歳の高齢女性であること、また、男女毎に分布をみると、75~84 歳が 43.9%と最も大きな値を示すが、対認知症高齢者 12.3%で、同年齢階層の女性 31.5%、85~94 歳の女性 28.6%の群に次いでいた。男性の 85 歳以上認知症は全認知症高齢者の 7.6%に過ぎず、同年齢群女性の 31.3%に比較すると約 4 分の 1 であった。

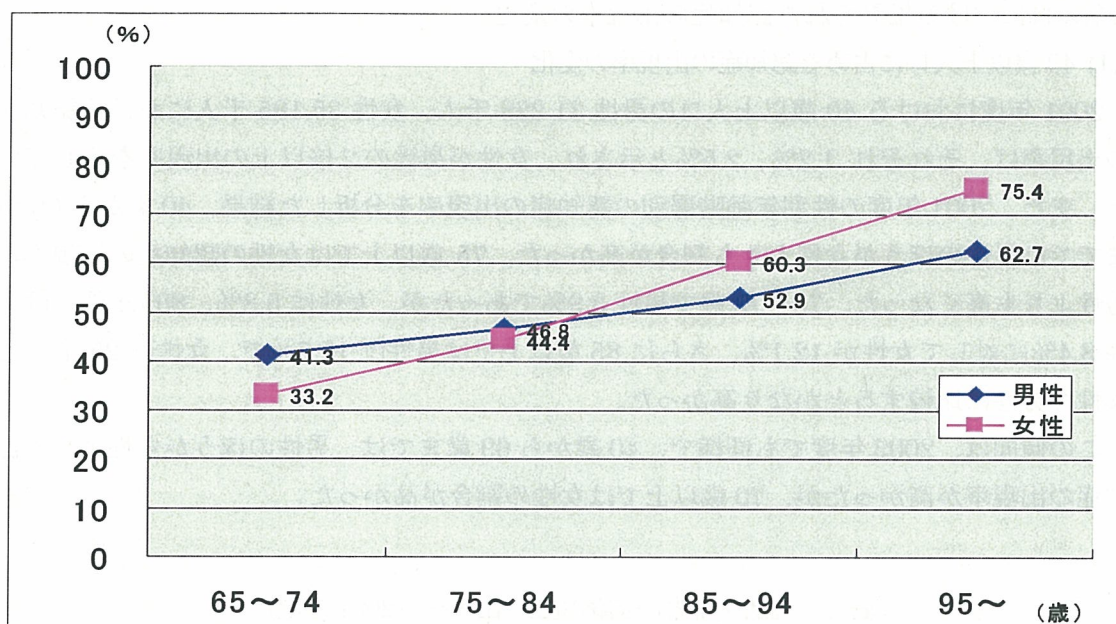


図 2 性別年齢階層別認知症の有症割合

表 5 年齢階層別認知症有症割合の月別推移

	65~74歳		75~84歳		85~94歳		95歳~	
	認知症数 N	有症割合 (%)	認知症数 N	有症割合 (%)	認知症数 N	有症割合 (%)	認知症数 N	有症割合 (%)
2001年4月	61,225	(37.7)	166,303	(45.6)	158,692	(58.9)	17,004	(73.2)
2001年5月	61,967	(37.4)	167,278	(45.4)	157,116	(58.7)	16,410	(73.0)
2001年6月	62,921	(37.3)	168,665	(45.3)	156,062	(58.5)	15,956	(72.9)
2001年7月	63,913	(37.2)	170,501	(45.2)	155,659	(58.4)	15,562	(72.8)
2001年8月	64,885	(37.0)	172,362	(45.1)	155,442	(58.3)	15,223	(72.8)
2001年9月	65,665	(36.8)	173,583	(44.9)	154,923	(58.2)	14,920	(72.7)
2001年10月	66,999	(36.7)	175,791	(44.7)	155,184	(58.1)	14,640	(72.5)
2001年11月	68,011	(36.6)	177,666	(44.7)	154,906	(58.1)	14,279	(72.4)
2001年12月	68,817	(36.4)	178,895	(44.6)	153,946	(57.9)	13,913	(72.3)
2002年1月	70,476	(36.4)	181,737	(44.6)	153,900	(57.8)	13,626	(72.5)
2002年2月	72,143	(36.4)	184,270	(44.5)	153,913	(57.8)	13,331	(72.6)
2002年3月	74,008	(36.4)	187,836	(44.5)	154,612	(57.9)	13,124	(72.6)
小計	801,030	(36.8)	2,104,887	(44.9)	1,864,355	(58.2)	177,988	(72.7)
2002年4月	75,885	(36.4)	191,204	(44.6)	155,190	(58.0)	12,891	(72.8)
2002年5月	77,666	(36.3)	194,859	(44.7)	156,051	(58.2)	12,747	(73.0)
2002年6月	79,441	(36.3)	197,824	(44.7)	156,664	(58.3)	12,581	(73.3)
2002年7月	81,401	(36.3)	201,541	(44.8)	157,726	(58.5)	12,423	(73.4)
2002年8月	83,241	(36.3)	205,379	(44.9)	158,836	(58.8)	12,287	(73.7)
2002年9月	84,906	(36.2)	208,619	(45.0)	159,423	(59.0)	12,119	(73.9)
2002年10月	86,731	(36.2)	211,677	(45.1)	159,917	(59.2)	11,937	(74.2)
2002年11月	88,198	(36.3)	214,005	(45.2)	159,672	(59.4)	11,718	(74.4)
2002年12月	89,832	(36.3)	216,430	(45.4)	159,615	(59.7)	11,514	(74.9)
2003年1月	91,701	(36.4)	219,679	(45.5)	159,722	(59.9)	11,267	(75.2)
2003年2月	92,853	(36.5)	221,491	(45.7)	158,471	(60.1)	10,866	(75.2)
2003年3月	92,569	(36.7)	220,441	(46.0)	156,580	(60.5)	10,562	(75.7)
小計	1,024,424	(36.6)	2,503,149	(45.0)	1,897,867	(58.6)	142,912	(73.4)
計	2,626,484	(36.6)	6,712,923	(45.0)	5,626,577	(58.6)	498,888	(73.4)
平均	76,061	(36.6)	192,002	(45.0)	156,759	(58.7)	13,371	(73.4)

3.全人口における推計された認知症の出現率の変化

(1) 40歳以上人口に占める認知症の出現率の変化

2001年度における40歳以上人口の男性31,228千人、女性35,185千人における認知症の出現率は、それぞれ1.2%、2.5%と示され、女性が男性の2倍以上の出現率を示していた。また、2001年度の性別年齢階層別の認知症の出現率を分析した結果、40歳から69歳まででは男性のほうが女性よりも割合が高かった。75歳以上では女性の認知症の出現率が男性よりも高くなった。75～79歳で男性3.9%であったが、女性は5.3%、80～84歳では男性8.4%に対して女性が12.1%、さらに85歳以上では男性は15.7%で、女性は25.0%と、女性は男性に比較するとかなり高かった。

この傾向は、2002年度でも同様で、40歳から69歳までは、男性のほうが女性よりも認知症の出現率が高かったが、70歳以上では女性の割合が高かった。

表6 性別年齢階層別認知症の出現率（2001年度）

		2001年度		
		認知症数	人口推計値	出現率 (%)
男性	40～64歳	19,945	21,611,000	(0.1)
	65～69歳	33,362	3,445,000	(1.0)
	70～74歳	56,801	2,754,000	(2.1)
	75～79歳	68,854	1,784,000	(3.9)
	80～84歳	78,924	943,000	(8.4)
	85歳以上	108,623	691,000	(15.7)
小計		366,509	31,228,000	(1.2)
女性	40～64歳	14,630	21,935,000	(0.1)
	65～69歳	28,402	3,832,000	(0.7)
	70～74歳	66,622	3,305,000	(2.0)
	75～79歳	140,576	2,647,000	(5.3)
	80～84歳	214,663	1,777,000	(12.1)
	85歳以上	422,805	1,689,000	(25.0)
小計		887,698	35,185,000	(2.5)
計		1,254,208	66,413,000	(1.9)

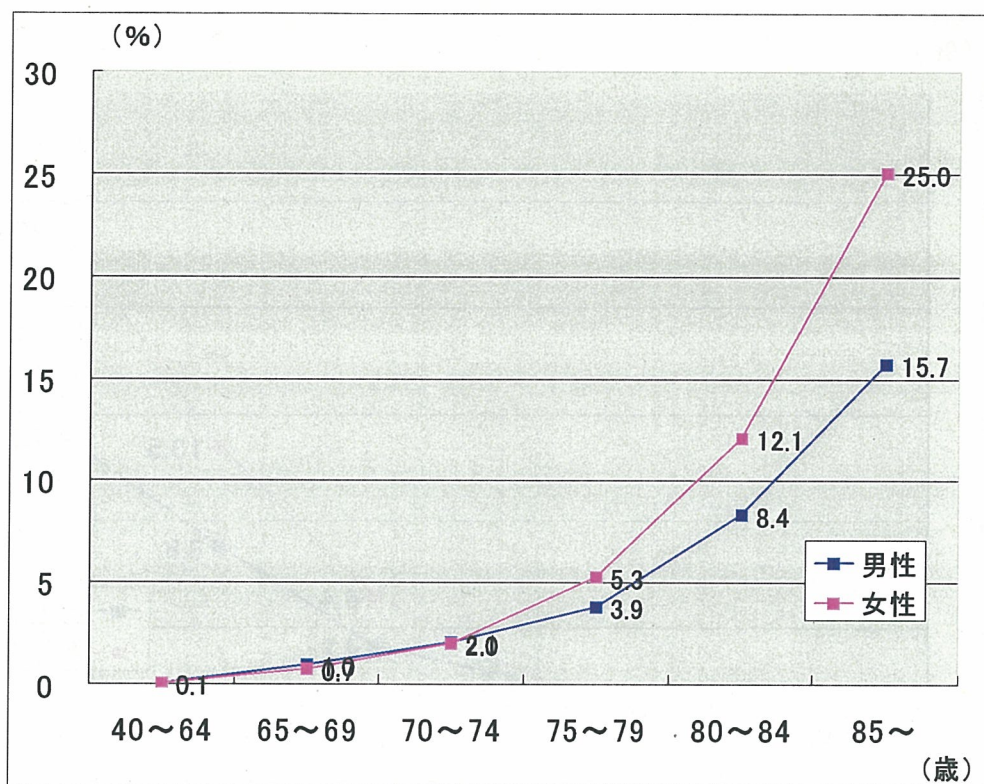


図 3 性別年齢階層別認知症の出現率 (2001 年度)

表 7 性別年齢階層別認知症の出現率 (2002 年度)

		2002年度		
		認知症数	人口推計値	出現率 (%)
男性	40～64歳	28,141	21,487,000	(0.1)
	65～69歳	42,016	3,493,000	(1.2)
	70～74歳	69,496	2,828,000	(2.5)
	75～79歳	80,259	1,929,000	(4.2)
	80～84歳	86,602	982,000	(8.8)
	85歳～	101,432	724,000	(14.0)
小計		407,945	31,443,000	(1.3)
女性	40～64歳	21,351	21,826,000	(0.1)
	65～69歳	38,224	3,881,000	(1.0)
	70～74歳	86,933	3,382,000	(2.6)
	75～79歳	176,841	2,744,000	(6.4)
	80～84歳	252,621	1,873,000	(13.5)
	85歳～	422,775	1,790,000	(23.6)
小計		998,745	35,496,000	(2.8)
計		1,406,690	66,939,000	(2.1)

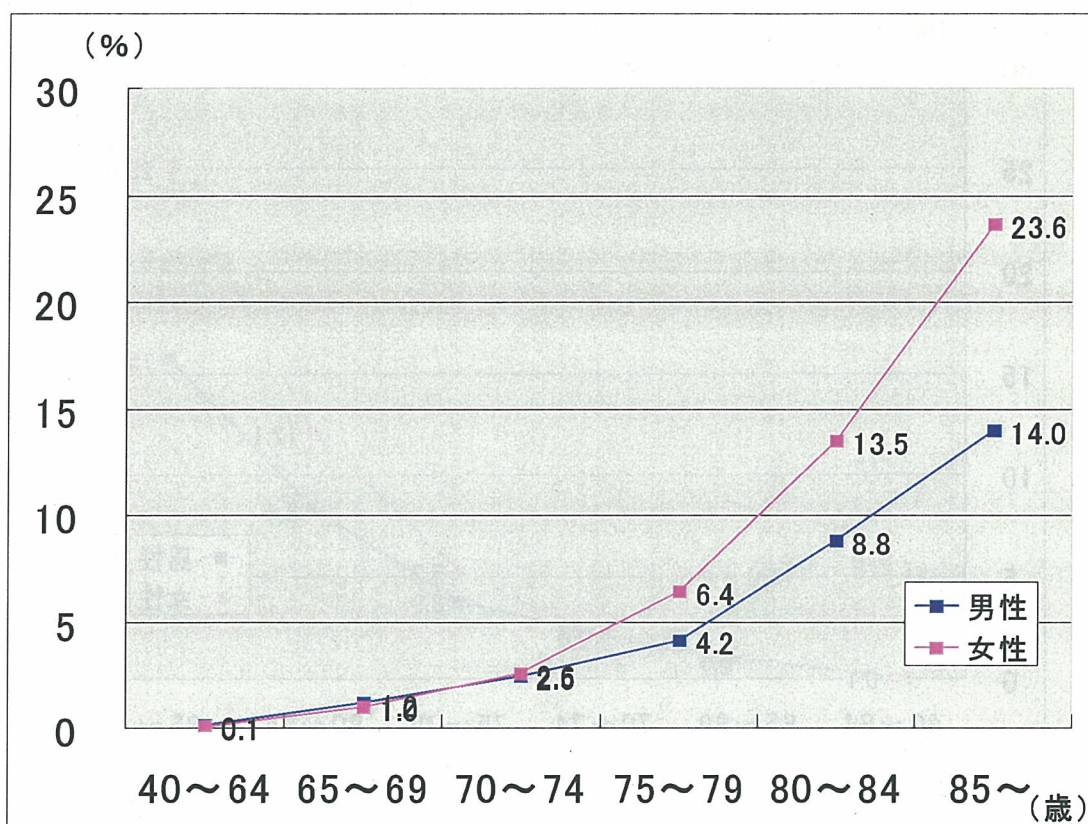


図 4 性別年齢階層別認知症の出現率 (2002 年度)

2001 年度と 2002 年度を比較すると、男性は 1.2%から 1.3%とわずかに上昇し、女性は、2.5%が 2.8%に上昇していた。男女ともに 85 歳以上の階層を除いた高齢者の年齢階層で 2002 年度の認知症の出現率が高かった。

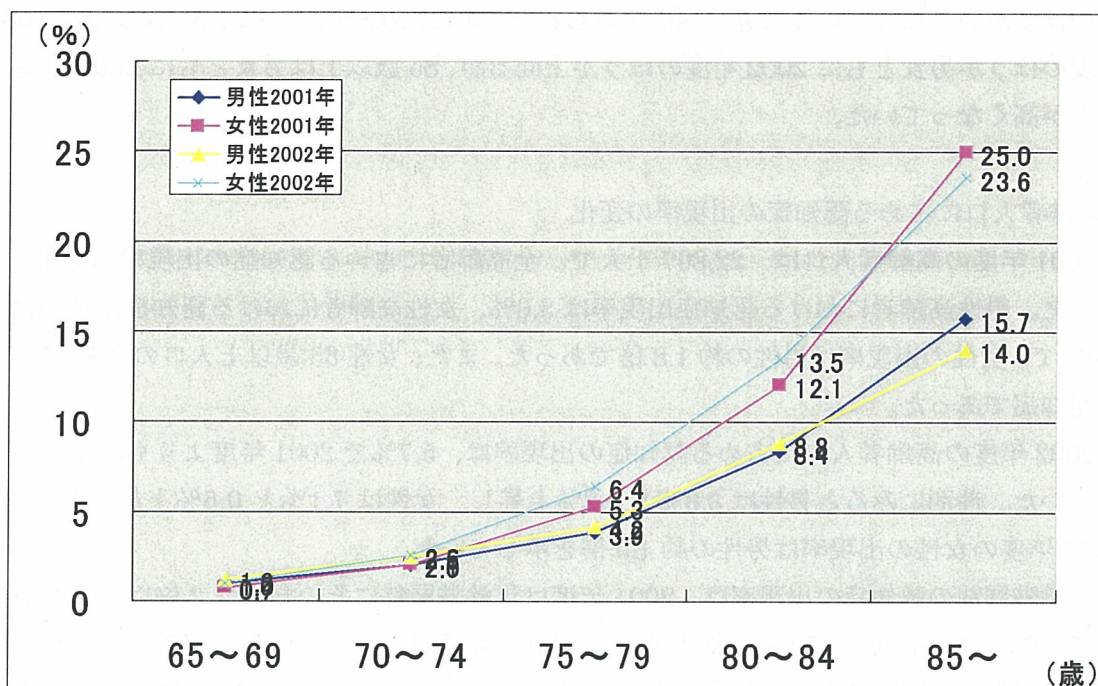


図5 2ヵ年における性別年齢階層別認知症の出現率

2001年度の認知症の出現率は、男性では、65-69歳が40~64歳に比較すると10倍であった。75~79歳は70~74歳の1.9倍、80-84歳は75~79歳の2.2倍、85歳以上は80~84歳の1.9倍と、65歳からは年齢階層毎に概ね2倍ずつ増加していた。

一方、女性は男性よりも増加率が大きく、75~79歳における出現率は70~74歳の割合の2.7倍を示しており、80~84歳の出現率は75~79歳の2.3倍、85歳以上も80~84歳の2.1倍と増加していた。また、認知症の出現率は、女性のほうが男性よりも年齢階層が高くなるに従ってかなり高くなる傾向があった。2001年度の85歳以上の出現率は、女性が男性の1.6倍を示していた。

2002年度の認知症の出現率は、男性では、65~69歳は40~64歳に比較すると12倍を示していた。70~74歳は65~69歳の2.1倍、75~79歳は70~74歳の1.7倍、80~84歳は75~79歳の2.1倍、85歳以上は80~84歳の1.6倍と、年齢階層が高くなるにつれて増加していた。

一方、女性は、65~69歳は40~64歳の10倍を示していた。70~74歳は65~69歳の2.6倍、75-79歳は70~74歳の2.5倍、80-84歳は75~79歳の2.1倍、85歳以上は80~84歳の1.7倍と増加していた。2001年度と同様に2002年度も女性の認知症の出現率は、65歳からは、年齢階層が上がるに従って、出現率は2倍以上ずつ増加していた。また、85歳以上女性の認知症の出現率は、男性の約1.7倍で、性差が大きくなっていった。

2001年度と2002年度で比較すると、74歳までは男性の出現率が高く75歳以上では女

性のほうが高くなるという共通の傾向がみられた。また出現率について、84歳までは2002年度のほうが男女ともに2001年度のほうが上回るが、85歳以上は男女ともに2001年度のほうが高くなっていた。

4. 高齢者人口に占める認知症の出現率の変化

2001年度の高齢者人口は、22,867千人で、全高齢者に占める認知症の出現率は5.3%であった。男性高齢者における認知症出現率は3.6%、女性高齢者における認知症出現率は6.6%で、女性の出現率は男性の約1.8倍であった。また、女性85歳以上人口のうち25.0%は認知症であった。

2002年度の高齢者人口に占める認知症の出現率は、5.7%で2001年度よりも0.4%上昇していた。性別にみると男性は3.8%と0.2%上昇し、女性は7.1%と0.5%上昇していた。2002年度の女性の出現率は男性の約1.9倍を示していた。

年齢階層別の認知症の出現率は、2001年度は年齢階層毎にその割合は2倍以上ずつ増加していた。75～79歳は70～74歳の2.4倍、80～84歳は75～79歳の2.3倍であった。また、年齢階層が高いほど、認知症が占める割合は大きくなっていた。この傾向は、2002年度も同様であった。

性別年齢階層別に分析すると、男女ともに認知症の出現率は、階層毎に約2倍上昇する傾向があった。2001年度の女性の認知症の出現率の変化を年齢階層別にみると、65～69歳では0.7%であるのに対し、70～74歳では2.0%と、2.9倍も上昇していた。75～79歳の出現率は5.3%で、70～74歳の2.7倍で、79歳までの認知症の出現率の上昇傾向は著しかった。一方、男性は、年齢階層が上がるに従って、2倍程度上昇する傾向がみられるが、女性ほどの増加率は示していなかった。

2001年度と2002年度を比較すると、85歳以上を除けば、いずれの年齢階層においても2002年度のほうが認知症の出現率は高かった。

表 8 65 歳以上高齢者に占める認知症の出現率 (2001 年度)

2001年				
	年齢	認知症数	人口総計	出現率 (%)
男性	65～69歳	33,362	3,445,000	(1.0)
	70～74歳	56,801	2,754,000	(2.1)
	75～79歳	68,854	1,784,000	(3.9)
	80～84歳	78,924	943,000	(8.4)
	85歳～	108,623	691,000	(15.7)
小計		346,564	961,700	(3.6)
女性	65～69歳	28,402	3,832,000	(0.7)
	70～74歳	66,622	3,305,000	(2.0)
	75～79歳	140,576	2,647,000	(5.3)
	80～84歳	214,663	1,777,000	(12.1)
	85歳～	422,805	1,689,000	(25.0)
小計		873,068	13,250,000	(6.6)
総数	65～69歳	61,764	7,277,000	(0.8)
	70～74歳	123,423	6,059,000	(2.0)
	75～79歳	209,430	4,431,000	(4.7)
	80～84歳	293,587	2,720,000	(10.8)
	85歳～	531,428	2,380,000	(22.3)
計		1,219,632	22,867,000	(5.3)

表 9 65 歳以上高齢者に占める認知症の出現率 (2002 年度)

2002年				
	年齢	認知症数	人口総計	出現率 (%)
男性	65～69歳	42,016	3,493,000	(1.2)
	70～74歳	69,496	2,828,000	(2.5)
	75～79歳	80,259	1,929,000	(4.2)
	80～84歳	86,602	982,000	(8.8)
	85歳～	101,432	724,000	(14.0)
小計		379,805	9,956,000	(3.8)
女性	65～69歳	38,224	3,881,000	(1.0)
	70～74歳	86,933	3,382,000	(2.6)
	75～79歳	176,841	2,744,000	(6.4)
	80～84歳	252,621	1,873,000	(13.5)
	85歳～	422,775	1,790,000	(23.6)
小計		977,394	13,670,000	(7.1)
総数	65～69歳	80,240	7,374,000	(1.1)
	70～74歳	156,429	6,210,000	(2.5)
	75～79歳	257,100	4,673,000	(5.5)
	80～84歳	339,223	2,855,000	(11.9)
	85歳～	524,207	2,514,000	(20.9)
計		1,357,198	23,626,000	(5.7)

注 1) 『認知症高齢者の日常生活自立度』判定基準とは、高齢者の認知症の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を表すものである。介護保険制度における要介護認定では認定調査や主治医意見書でこの指標が用いられており、コンピュータによる一次判定や介護認定審査会における審査判定の際の参考として利用されている。記入に当たっては以下の判断基準が用いられる。厚生労働省の統計に際しては、認知症の判定は、以下の判断基準のⅡ以降をいうことから、本研究に際しても、認知症の有症割合は、Ⅱ以降の割合とした。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、日中の居宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
IIa	家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等	
IIb	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。		日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランクIIより重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。
IIIa	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、夜間の利用も含めた居宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
IIIb	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIIIaに同じ	
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランクIIIと同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、又は特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等	ランクI～IVと制定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

(平成18年4月9日 老発第0403003号 「痴呆性老人の日常生活自立度判定基準」の活用について)の一部改正について)