

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18年度 総括研究報告書

主任研究者 和泉京子（大阪府立大学看護学部）

平成19（2007）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

研究組織

I. 総括・分担研究報告

はじめに

第一部：身体・心理・社会的状況の1年間の推移

1. 研究目的	1
2. 研究方法	1
1) 対象	1
2) 方法	1
3) 期間	1
4) 調査内容	1
5) 分析方法	2
6) 倫理的配慮	2
3. 結果	3
1) 基本属性	4
2) 性別にみた年齢区分および家族構成	8
3) 年齢別にみた家族構成	11
4) 転倒経験	12
5) 主観的健康感	13
6) 老研式活動能力指標	17
7) 認知症早期発見スクリーニング指標	28
8) 生活習慣	32
9) 咀嚼能力	38
10) ADL	40
11) 外出頻度、外出範囲、屋内・外出時の家屋上の制限	45
12) 他者との交流	50
13) 役割・活動への参加	53
14) 趣味・生きがい	58
15) 高齢者抑うつ尺度	62
16) サービス利用状況	70
4. まとめ	74
5. おわりに	81

第二部：1年後の要介護度の推移の状況とその要因

1. 研究目的	82
2. 研究方法	82
i 調査1：要支援者および要介護1者に対する質問紙調査	82
1) 対象	82
2) 方法	82
3) 調査期間	82
4) 調査内容	82
5) 分析方法	83
6) 倫理的配慮	84
ii 調査2：市町村に対する要支援者および要介護1者の 1年後の要介護度の調査	84
1) 対象	84
2) 方法	84
3) 調査期間	84
4) 調査内容	84
5) 分析方法	84
6) 倫理的配慮	85
iii 調査1と調査2の統合	85
1) 方法	85
2) 分析方法	85
3. 結果	88
i 調査1：要支援者および要介護1者に対する質問紙調査	88
1) 対象者	88
2) 平成16年度調査時の基本属性、身体・心理・社会的項目	90
ii 調査2：市町村に対する要支援者および要介護1者の 1年後の要介護度の調査	95
1) 1年後の要介護度の推移	95
iii 調査1と調査2の統合	96
1) 平成16年度調査時の基本属性、身体・心理・社会的 項目別にみた1年後の要介護度の推移	96
2) 1年後の要介護度の推移に関連する要因	106
4. 考察	108
1) 対象者の状況	108
2) 1年後の要介護度の推移	108
3) 1年後の要介護度の推移に関連する要因	109
4) 介護予防対策への示唆	111

5. 研究の限界と今後の課題	112
1) 研究の限界	112
2) 今後の課題	112
6. 結論	113
謝辞	113
文献	114
資料	117
平成 16 年度初回調査	119
「要支援」認定者への調査票	
「要介護 1」認定者への調査票	
平成 17 年度 1 年後調査	135
「要支援」認定者への調査票	
「要介護 1」認定者への調査票	
第三部：研究成果に関するもの	152
1. 健康危険情報	152
2. 研究発表	152
3. 知的知的財産権の出願・登録状況	173
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	174

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18年度 総括研究報告書

主任研究者 和泉京子 大阪府立大学看護学部

要旨

【はじめに】

介護保険制度改革に伴い、軽度認定者への新予防給付が創設された。

創設にあたり、介護予防の効果のエビデンスが示された。しかしながら、それらには健康な高齢者や要介護認定者も含まれており、軽度認定者のみに特定したものではない。そこで、軽度認定者の介護予防には、独自の重度化に関連する要因を明らかにすることが必要であると考えた。

要介護度の重度化の予防により、軽度認定者の健康寿命を延ばし、充実した生活を維持し、生活の質の低下を予防することにつながる。また、要介護度が重度化するにつれ、老人医療費や介護給付費、改善のために費やす費用は高額になることから、軽度認定者に介護予防を実施することは経済的にも効率的である。

本調査によって得られた結果は、市町村が担っていく介護予防対策を検討する際の基礎資料となると考える。

【研究目的】

本研究の目的は、要介護認定における要支援者および要介護1者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、介護予防対策の示唆を得ることである。

【研究方法】

1. 調査1：要支援者および要介護1者に対する質問紙調査

対象) 大阪府下において承諾を得た22市町村の要支援認定者（以下、要支援者）5,130人と要介護1認定者（以下、要介護1者）5,734人の計10,864人である。

方法) 対象者に対して、郵送法にて平成16年度に調査（以下、平成16年度初回調査）を実施し、平成16年度初回調査の回答者のうち、転出と死亡を削除した者に平成17年度に同様の調査票で1年後調査（以下、平成17年度1年後調査）を行った。

分析) 要支援者と要介護1者間における平成16年度初回調査時の基本属性および身体・心理・社会的項目の比較を行った。

今回は、平成16年度初回調査の基本属性および身体・心理・社会的項目と1年後の要介護度の推移との関連を明らかにすることを目的としているため、平成16年度初回調査結果のみ分析に用いた。

2. 調査2：市町村に対する要支援者および要介護1者の1年後の要介護度調査

対象) 調査1と同じである。

方法) 承諾を得た22市町村に対して、調査1の平成16年度初回調査対象者の1年後の要介護度の調査を行った。

分析) 要支援者と要介護1者間における1年後の要介護度の推移の比較を行った。

3. 調査1と調査2の統合

方法) ID番号をもとに、調査1と調査2のデータの同定を行った。

分析) 要支援者および要介護1者に関する、平成16年度初回調査時の基本属性および身体・心理・社会的項目について1年後の要介護度の推移別に比較を行った。

次に、1年後の要介護度の推移との関連をみるために、1年後の要介護度の推移を従属変数とし、平成16年度初回調査時の基本属性、身体・心理・社会的項目について単変量の解析より、1年後の要介護度の推移と有意であった項目を独立変数として投入し、ステップワイズの変数増減法にて多重ロジスティック回帰分析を行った。

【結果】

平成16年度初回調査および平成17年度1年後調査のいずれも回答のあった要支援者3,055人、要介護1者2,751人、合計5,806人のうち、平成16年度初回調査のすべての項目において有効回答であった要支援者1,555人、要介護1者1,357人の合計2,912人について分析を行った。

平成16年度初回調査時の平均年齢は、要支援者は78.6±7.0歳、要介護1者は79.0±8.4歳であり、要支援者と要介護1者の間に有意差はみられなかった。また、性別においても、要支援者と要介護1者の間に有意差はみられなかった。

1年後の要介護度の悪化群は、要支援者では25.4%、要介護1者では10.5%であり、要支援者の方が有意に悪化群の占める割合が多かった。

1年後の要介護度の推移に関連する因子として、要支援者および要介護1者ともに、社会的項目の老研式活動能力指標得点の1点あがる毎（要支援者オッズ比0.85, 95%CI: 0.81-0.88, $P=0.000$ 、要介護1者オッズ比0.81, 95%CI: 0.76-0.86, $P=0.000$ ）のみが抽出された。要支援者では、社会的項目の外出頻度の1週間に1回未満（オッズ比1.39, 95%CI: 1.01-1.91, $P=0.043$ ）、身体的項目の過去1年間の転倒経験あり（オッズ比1.38, 95%CI: 1.08-1.76, $P=0.010$ ）、心理的項目のうつ傾向（オッズ比1.32, 95%CI: 1.01-1.73, $P=0.044$ ）が、要介護1者では、身体的項目の歩行の介助（オッズ比1.93, 95%CI: 1.33-2.81, $P=0.001$ ）、排泄の失敗あり（オッズ比1.58, 95%CI: 1.08-2.31, $P=0.019$ ）が正の因子として有意に関連していた。

【総括】

要支援者と要介護1者では、1年後の要介護度の推移の状況もその要因も異なることが明らかになった。介護予防対策においては、新予防給付の対象者である軽度認定者としてひとまとめに支援するのではなく、各々の要介護度の重度化の要因に応じて検討する必要性が示唆された。要支援者（現行の要支援1者）に対しては、介護保険制度における地域支援事業に含まれる閉じこもり予防・支援、うつ予防・支援に加えて新予防給付の運動器の機能向上事業の転倒予防の強化、要介護1者（現行の要支援2者および要介護1者）に対しては、運動器の機能向上事業の下肢機能の筋力向上の強化、排泄の失敗の予防・支援が介護予防につながると考えられる。今後は、明らかになった要因を基に介護予防事業を実施し評価していく予定である。

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 (甲南女子大学看護リハビリテーション学部)
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)

I. 総括・分担研究報告

はじめに

介護保険制度改革に伴い、平成 18 年 4 月から、「予防重視型システムの確立」として介護予防を推進するために要支援認定者（以下、要支援者）および要介護 1 認定者（以下、要介護 1 者）といった軽度認定者への新予防給付が創設された。

創設にあたり、介護予防の効果のエビデンスが示された。しかしながら、それらには健康な高齢者や要介護認定者も含まれており、軽度認定者のみに特定したものではない。そこで、軽度認定者の介護予防には、独自の重度化に関連する要因を明らかにすることが必要であると考えた。

要介護度の重度化の予防により、軽度認定者の健康寿命を延ばし、充実した生活を維持し、生活の質の低下を予防することにつながる。

また、要介護度が重度化するにつれ、老人医療費や介護給付費、改善のために費やす費用は高額になる^{1, 2)}ことから、軽度認定者に介護予防を実施することは経済的にも効率的である。

以上より、本研究は、介護予防のターゲットである要支援者と要介護 1 者の要介護度の重度化に関連する要因を明らかにすることにより、介護予防が必要な対象を明確化でき介護予防対策の検討、実施が可能になる点、それより、要支援者と要介護 1 者の生活の質の低下の予防につながる点、経済的にも効率的な点より意義があると考えられる。

本調査によって得られた結果は、市町村が担っていく介護予防対策を検討する際の基礎資料となると考える。

第一部：身体・心理・社会的状況の1年間の推移

1. 研究目的

- 1) 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。
- 2) 平成17年度1年後調査：1年後の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。
- 3) 平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査の1年間の推移を明らかにする。

2. 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年度初回調査：平成16年12月～平成17年3月

平成17年度1年後調査：平成17年11月～平成18年1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。

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。

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。

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点以上の場合にはうつ傾向を疑う。

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。

平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査のそれぞれにおいて、分析は、要支援と要介護1の基本属性、身体・心理・社会的特性、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・社会的特性、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 χ^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、17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。

3. 結果

平成 16 年度初回調査の調査票の送付数は、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。

平成 16 年度初回調査の調査票の回収数は、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。

平成 16 年度初回調査に回答のあった者のうち、転出と死亡を削除した者に平成 17 年度 1 年後調査を行った。

平成 17 年度 1 年後調査の調査票の送付数は、要支援は 3,742 人（初回調査回収者の 96.5%）であり、要介護 1 は 3,528 人（初回調査回収者の 94.7%）の合計 7,270 人（初回調査回収者の 95.6%）であった。

平成 17 年度 1 年後調査の調査票の回収数は、要支援が 3,055 人（回収率 81.6%）、要介護 1 が 2,751 人（回収率 78.0%）で、合計 5,806 人（回収率 79.9%）であった。

平成 16 年度初回調査と平成 17 年度 1 年後調査の縦断での有効回答数は、要支援は 2,895 人（有効回答率 94.8%）であり、要介護 1 は 2,623 人（有効回答率 95.3%）で、5,518 人（有効回答率 95.0%）であった。

1) 基本属性

性別は、平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査のいずれも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」が平成16年度初回調査では7割強であったが、平成17年度1年後調査では8割弱と増加していた。(表3、図2)

家族構成は、平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査のいずれも要支援では「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ともに平成16年度初回調査では「あり」が7割弱であったが、平成17年度1年後調査では9割を超えていた(平成17年度1年後調査では、調査票を変更し、治療中の疾患の項目数を増やしているためと考えられる)。(表7、図4)

過去1年間の入院経験は、平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査のいずれも要支援では「あり」が3割強であり、要介護1が4割前後であり、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(%)	χ^2 検定
男性	726 (25.1)	711 (27.1)	n.s.
女性	2,169 (74.9)	1,912 (72.9)	
計	2,895 (100.0)	2,623 (100.0)	

n.s.:not significant

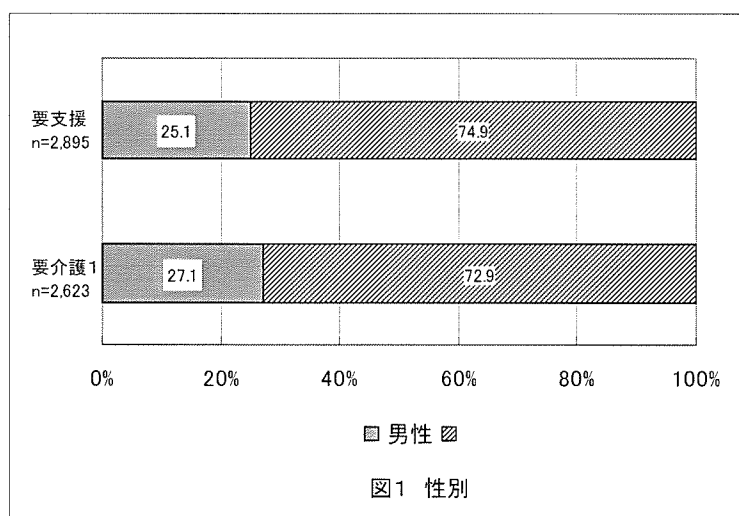


表2 年齢

調査年度		要支援	要介護1
平成16年度	平均値	78.8	79.2
	標準偏差	6.8	8.2
	最小値	43	42
	最大値	101	101
			N=2,895人
平成17年度	平均値	79.5	80.0
	標準偏差	6.8	8.2
	最小値	43	43
	最大値	102	101
			N=2,895人

表3 年齢4区分

調査年度	年齢区分	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)
平成16年度	～64歳	40 (1.4)	106 (4.0)
	65歳～74歳	724 (25.0)	588 (22.4)
	75歳～84歳	1,550 (53.5)	1,222 (46.6)
	85歳～	581 (20.1)	707 (27.0)
	計	2,895 (100.0)	2,623 (100.0)
平成17年度	～64歳	34 (1.2)	91 (3.5)
	65歳～74歳	641 (22.1)	527 (20.1)
	75歳～84歳	1,536 (53.1)	1,213 (46.2)
	85歳～	684 (23.6)	792 (30.2)
	計	2,895 (100.0)	2,623 (100.0)

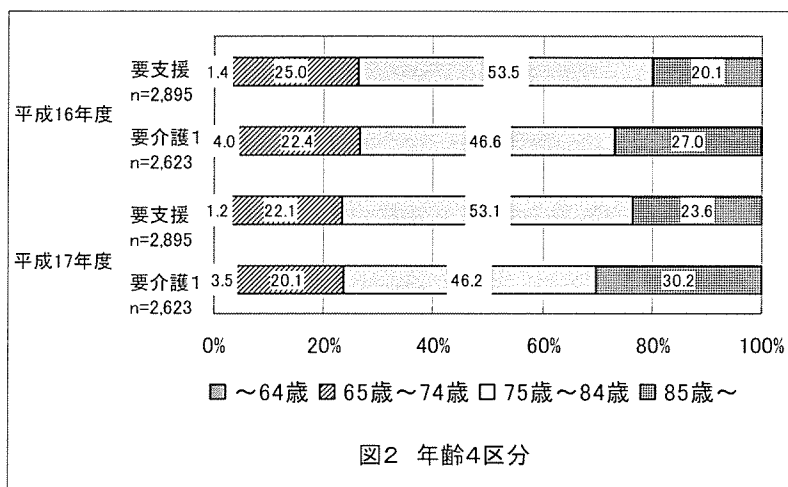


表4 家族構成

調査年度	家族構成	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)
平成16年度	一人暮らし	1,063 (37.3)	696 (26.9)
	夫婦二人	845 (29.7)	732 (28.3)
	子どもやその家族との同居	629 (22.1)	756 (29.2)
	子どもと孫やそれらの家族との同居	206 (7.2)	233 (9.0)
	有料老人ホームや施設等に入居	45 (1.6)	103 (4.0)
	その他	60 (2.1)	71 (2.7)
	計	2,848 (100.0)	2,591 (100.0)
	平成17年度	一人暮らし	1,067 (37.6)
夫婦二人		763 (26.9)	678 (26.2)
子どもやその家族との同居		527 (18.6)	646 (25.0)
子どもと孫やそれらの家族との同居		186 (6.6)	203 (7.9)
有料老人ホームや施設等に入居		65 (2.3)	106 (4.1)
その他		231 (8.1)	235 (9.1)
計		2,839 (100.0)	2,583 (100.0)

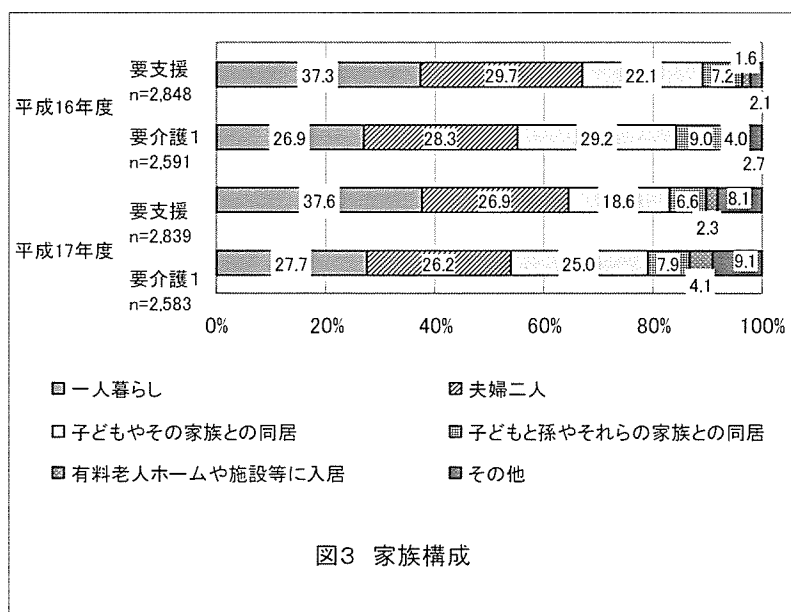


表5 居住年数

調査年度		要支援	要介護1
平成16年度	平均値	40.5	40.7
	標準偏差	22.1	23.9
	最小値	1	1
	最大値	98	101
		N=2,638人 N=2,396人	
平成17年度	平均値	40.8	40.9
	標準偏差	22.4	24.4
	最小値	1	1
	最大値	100	101
		N=2,663人 N=2,365人	

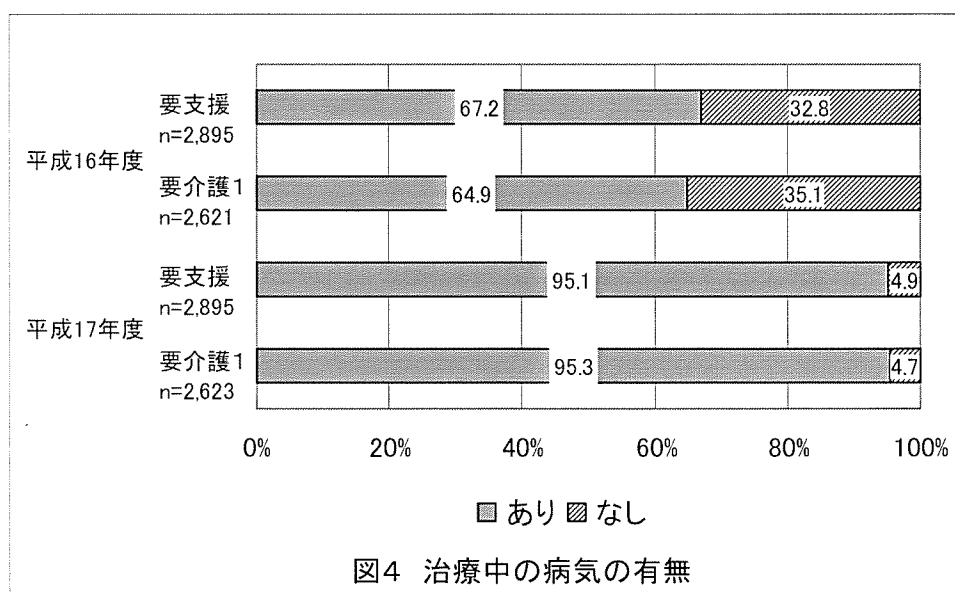
表6 居住年数4区分

調査年度	年数区分	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)
平成16年度	～9年	245 (9.3)	289 (12.1)
	10～19年	218 (8.3)	199 (8.3)
	20～29年	320 (12.1)	284 (11.9)
	30年～	1,855 (70.3)	1,624 (67.8)
	計	2,638 (100.0)	2,396 (100.0)
平成17年度	～9年	260 (9.8)	287 (12.1)
	10～19年	218 (8.2)	206 (8.7)
	20～29年	309 (11.6)	263 (11.1)
	30年～	1,876 (70.4)	1,609 (68.0)
	計	2,663 (100.0)	2,365 (100.0)

表7 治療中の病気の有無

調査年度	治療中の病気の有無	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)	χ^2 検定
平成16年度	あり	1,945 (67.2)	1,702 (64.9)	n.s.
	なし	950 (32.8)	919 (35.1)	
	計	2,895 (100.0)	2,621 (100.0)	
平成17年度	あり	2,753 (95.1)	2,500 (95.3)	n.s.
	なし	142 (4.9)	123 (4.7)	
	計	2,895 (100.0)	2,623 (100.0)	

n.s.:not significant

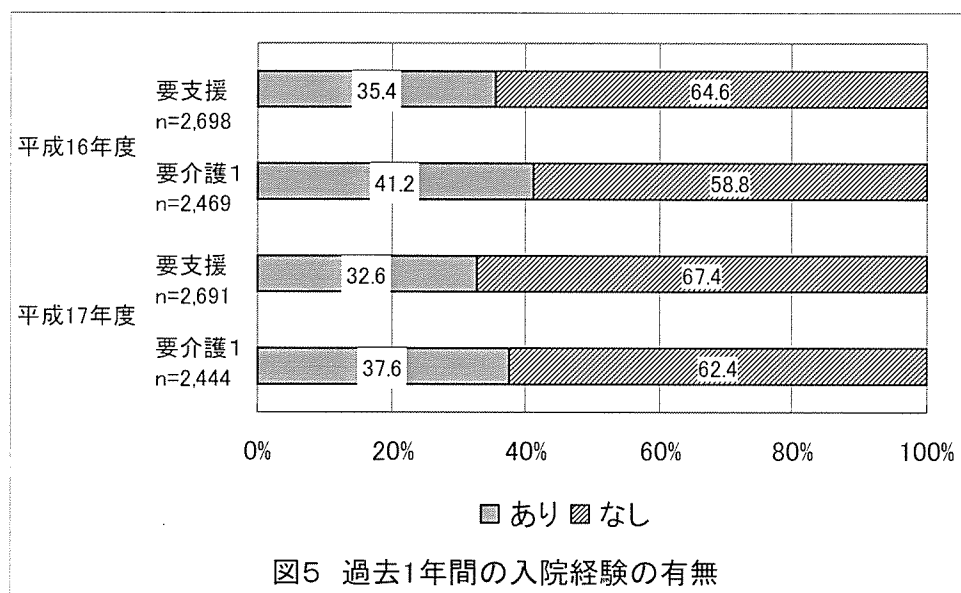


調査年度	項目	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)
平成16年度	高血圧	1,293 (46.8)	1,123 (44.8)
	心臓病	704 (25.5)	670 (26.7)
	脳出血や脳梗塞	294 (10.6)	444 (17.7)
	糖尿病	392 (14.2)	371 (14.8)
	関節痛や神経痛	1,434 (51.9)	1,282 (51.1)
	骨折	317 (11.5)	317 (12.6)
	認知症	9 (0.3)	25 (1.0)
	眼疾患	161 (5.8)	150 (6.0)
	腰痛や腰部疾患	144 (5.2)	109 (4.3)
	うつ	15 (0.5)	28 (1.1)
	骨そしょう症	42 (1.5)	34 (1.4)
	その他	1,334 (48.3)	1,155 (46.0)
			N=2,763
平成17年度	高血圧	1,289 (46.8)	1,161 (46.4)
	心臓病	657 (23.9)	656 (26.2)
	脳出血や脳梗塞	283 (10.3)	395 (15.8)
	糖尿病	392 (14.2)	368 (14.7)
	関節痛や神経痛	1,076 (39.1)	1,003 (40.1)
	骨折	182 (6.6)	225 (9.0)
	認知症	15 (0.5)	35 (1.4)
	眼疾患	1,060 (38.5)	916 (36.6)
	腰痛や腰部疾患	1,255 (45.6)	1,004 (40.2)
	うつ	130 (4.7)	137 (5.5)
	骨そしょう症	629 (22.8)	603 (24.1)
	その他	759 (27.6)	700 (28.0)
			N=2,753

表9 過去1年間の入院経験の有無

調査年度	入院経験の有無	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)	χ^2 検定
平成16年度	あり	955 (35.4)	1,018 (41.2)	***
	なし	1,743 (64.6)	1,451 (58.8)	
	計	2,698 (100.0)	2,469 (100.0)	
平成17年度	あり	877 (32.6)	920 (37.6)	***
	なし	1,814 (67.4)	1,524 (62.4)	
	計	2,691 (100.0)	2,444 (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、平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査のいずれも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。(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、平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査のいずれも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

調査年度	要介護度	年齢区分	男性 人数(%)		女性 人数(%)	
			人数	(%)	人数	(%)
平成16年度	要支援	～64歳	10	(1.4)	30	(1.4)
		65歳～74歳	173	(23.8)	551	(25.4)
		75歳～84歳	360	(49.6)	1,190	(54.9)
		85歳～	183	(25.2)	398	(18.3)
		計	726	(100.0)	2,169	(100.0)
	要介護1	～64歳	45	(6.3)	61	(3.2)
		65歳～74歳	186	(26.2)	402	(21.0)
		75歳～84歳	330	(46.4)	892	(46.7)
		85歳～	150	(21.1)	557	(29.1)
		計	711	(100.0)	1,912	(100.0)
平成17年度	要支援	～64歳	8	(1.1)	26	(1.2)
		65歳～74歳	157	(21.6)	484	(22.3)
		75歳～84歳	355	(48.9)	1,181	(54.4)
		85歳～	206	(28.4)	478	(22.0)
		計	726	(100.0)	2,169	(100.0)
	要介護1	～64歳	35	(4.9)	56	(2.9)
		65歳～74歳	177	(24.9)	350	(18.3)
		75歳～84歳	327	(46.0)	886	(46.3)
		85歳～	172	(24.2)	620	(32.4)
		計	711	(100.0)	1,912	(100.0)

表10-a性別の年齢(要支援)

調査年度	要支援		男性 726人		女性 2,169人	
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
平成16年度	要支援	平均値	79.3		78.6	
		標準偏差	7.1		6.7	
平成17年度	要支援	平均値	80.0		79.3	
		標準偏差	7.1		6.7	

表10-b性別の年齢(要介護1)

調査年度	要介護1		男性 711人		女性 1,912人	
			平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
平成16年度	要介護1	平均値	77.7		79.8	
		標準偏差	8.5		8.0	
平成17年度	要介護1	平均値	78.5		80.5	
		標準偏差	8.5		8.0	

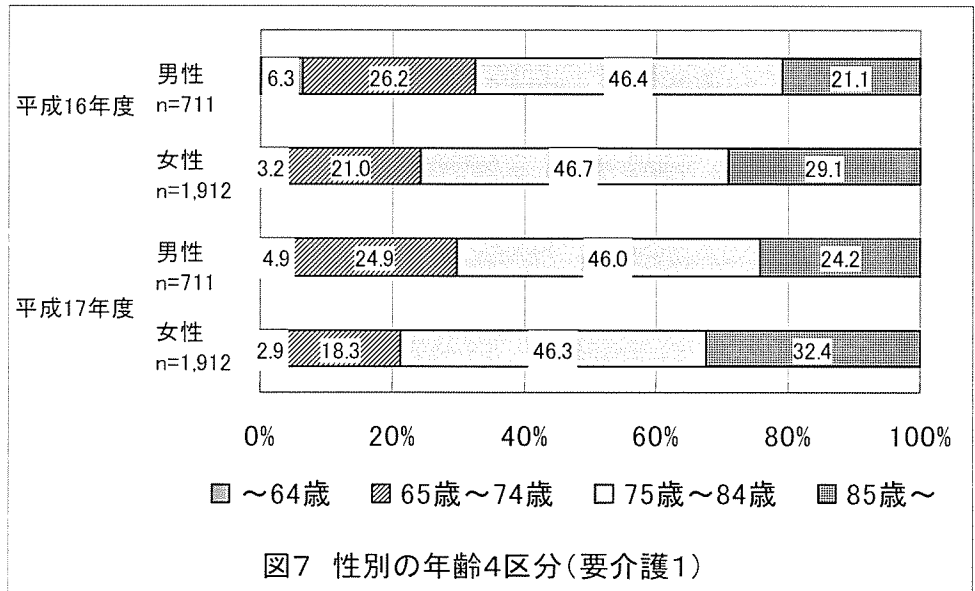
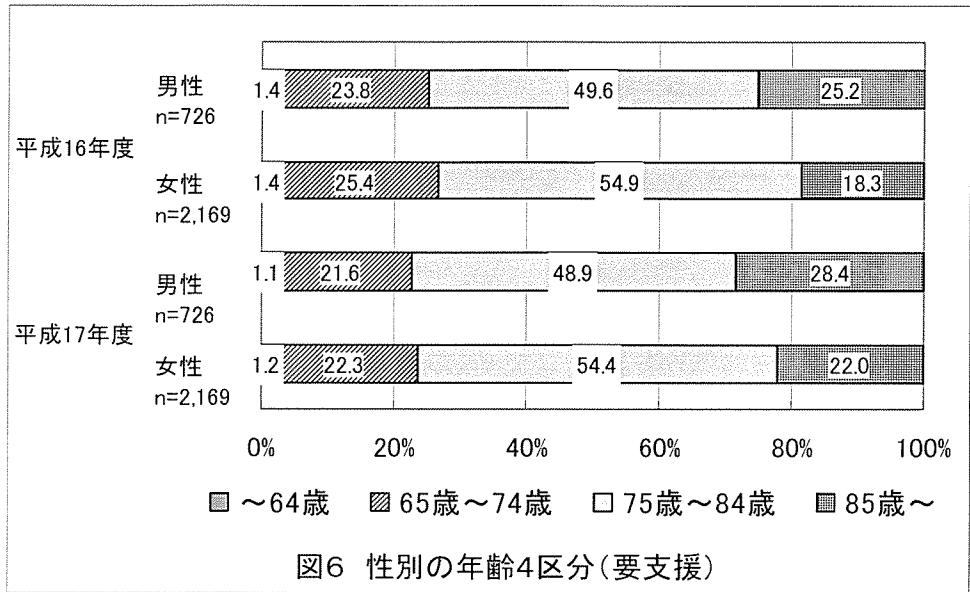
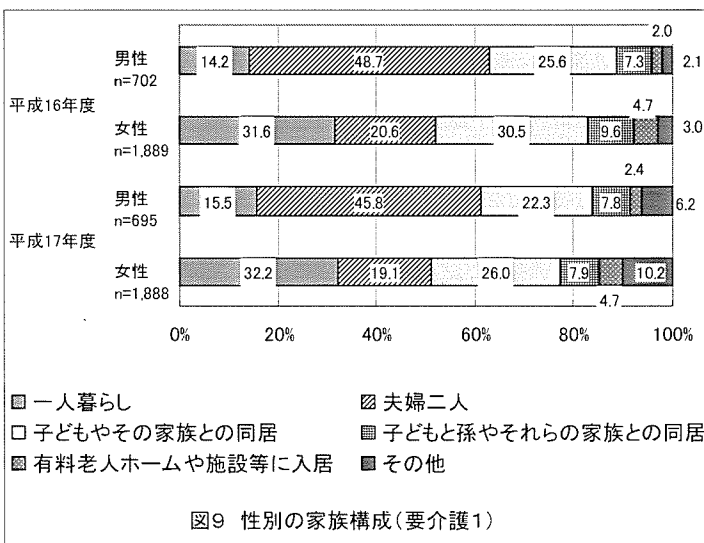
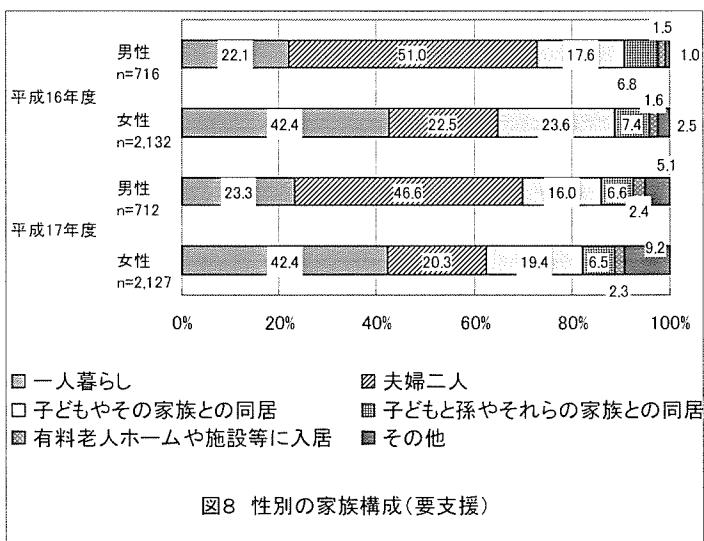


表11 性別の家族構成

調査年度	要介護度	家族構成区分	男性 人数(%)	女性 人数(%)
平成16年度	要支援	一人暮らし	158 (22.1)	905 (42.4)
		夫婦二人	365 (51.0)	480 (22.5)
		子どもやその家族との同居	126 (17.6)	503 (23.6)
		子どもと孫やそれらの家族との同居	49 (6.8)	157 (7.4)
		有料老人ホームや施設等に入居	11 (1.5)	34 (1.6)
		その他	7 (1.0)	53 (2.5)
		計	716 (100.0)	2,132 (100.0)
	要介護1	一人暮らし	100 (14.2)	596 (31.6)
		夫婦二人	342 (48.7)	390 (20.6)
		子どもやその家族との同居	180 (25.6)	576 (30.5)
		子どもと孫やそれらの家族との同居	51 (7.3)	182 (9.6)
		有料老人ホームや施設等に入居	14 (2.0)	89 (4.7)
		その他	15 (2.1)	56 (3.0)
		計	702 (100.0)	1,889 (100.0)
平成17年度	要支援	一人暮らし	166 (23.3)	901 (42.4)
		夫婦二人	332 (46.6)	431 (20.3)
		子どもやその家族との同居	114 (16.0)	413 (19.4)
		子どもと孫やそれらの家族との同居	47 (6.6)	139 (6.5)
		有料老人ホームや施設等に入居	17 (2.4)	48 (2.3)
		その他	36 (5.1)	195 (9.2)
		計	712 (100.0)	2,127 (100.0)
	要介護1	一人暮らし	108 (15.5)	607 (32.2)
		夫婦二人	318 (45.8)	360 (19.1)
		子どもやその家族との同居	155 (22.3)	491 (26.0)
		子どもと孫やそれらの家族との同居	54 (7.8)	149 (7.9)
		有料老人ホームや施設等に入居	17 (2.4)	89 (4.7)
		その他	43 (6.2)	192 (10.2)
		計	695 (100.0)	1,888 (100.0)



3) 年齢別にみた家族構成

年齢別にみた家族構成は、平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査のいずれも要支援では65歳以上のいずれの区分においても「一人暮らし」が最も多かった。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

調査年度	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(%)
平成16年度	要支援	一人暮らし	9 (22.5)	269 (37.8)	584 (38.4)	201 (35.0)
		夫婦二人	12 (30.0)	248 (34.9)	487 (32.0)	98 (17.0)
		子どもやその家族との同居	13 (32.5)	137 (19.3)	290 (19.1)	189 (32.9)
		子どもと孫やそれらの家族との同居	1 (2.5)	35 (4.9)	111 (7.3)	59 (10.3)
		有料老人ホームや施設等に入居	0 (0.0)	5 (0.7)	20 (1.3)	20 (3.5)
		その他	5 (12.5)	17 (2.4)	30 (2.0)	8 (1.4)
		計	40 (100.0)	711 (100.0)	1,522 (100.0)	575 (100.0)
	要介護1	一人暮らし	8 (7.8)	151 (26.0)	369 (30.6)	168 (24.0)
		夫婦二人	38 (36.9)	245 (42.2)	346 (28.7)	103 (14.7)
		子どもやその家族との同居	36 (35.0)	116 (20.0)	318 (26.3)	286 (40.8)
		子どもと孫やそれらの家族との同居	3 (2.9)	38 (6.6)	110 (9.1)	82 (11.7)
		有料老人ホームや施設等に入居	3 (2.9)	11 (1.9)	39 (3.2)	50 (7.1)
		その他	15 (14.6)	19 (3.3)	25 (2.1)	12 (1.7)
		計	103 (100.0)	580 (100.0)	1,207 (100.0)	701 (100.0)
平成17年度	要支援	一人暮らし	9 (26.5)	244 (38.9)	588 (39.0)	226 (33.7)
		夫婦二人	11 (32.4)	203 (32.4)	445 (29.5)	104 (15.5)
		子どもやその家族との同居	9 (26.5)	87 (13.9)	240 (15.9)	191 (28.5)
		子どもと孫やそれらの家族との同居	2 (5.9)	30 (4.8)	100 (6.6)	54 (8.1)
		有料老人ホームや施設等に入居	0 (0.0)	4 (0.6)	26 (1.7)	35 (5.2)
		その他	3 (8.8)	59 (9.4)	109 (7.2)	60 (9.0)
		計	34 (100.0)	627 (100.0)	1,508 (100.0)	670 (100.0)
	要介護1	一人暮らし	11 (12.2)	145 (27.8)	367 (30.7)	192 (24.7)
		夫婦二人	33 (36.7)	208 (39.9)	343 (28.7)	94 (12.1)
		子どもやその家族との同居	25 (27.8)	73 (14.0)	266 (22.3)	282 (36.3)
		子どもと孫やそれらの家族との同居	3 (3.3)	33 (6.3)	99 (8.3)	68 (8.8)
		有料老人ホームや施設等に入居	2 (2.2)	11 (2.1)	40 (3.3)	53 (6.8)
		その他	16 (17.8)	51 (9.8)	80 (6.7)	88 (11.3)
		計	90 (100.0)	521 (100.0)	1,195 (100.0)	777 (100.0)

4) 転倒経験

過去1年間の転倒経験は、平成16年度初回調査と平成17年度1年後調査のいずれも要支援では「あり」が5割前後、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

調査年度	転倒経験の有無	要支援 人数(%)	要介護1 人数(%)	χ^2 検定
平成16年度	あり	1,389 (50.3)	1,459 (57.6)	***
	なし	1,372 (49.7)	1,074 (42.4)	
	計	2,761 (100.0)	2,533 (100.0)	
平成17年度	あり	1,299 (47.1)	1,377 (55.0)	***
	なし	1,459 (52.9)	1,126 (45.0)	
	計	2,758 (100.0)	2,503 (100.0)	

*** $P < 0.001$

