

## 都道府県別に見た要介護度経年変化の内訳

研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授  
筑波大学ヘルスサービス開発研究センター センター長  
研究協力者 御子柴正光 筑波大学ヘルスサービス開発研究センター 研究員  
研究協力者 渡邊多永子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 客員研究員

### 研究要旨

目的：全国介護レセプトを用い、8年間の要介護度の変化を性別・年齢別に調査・分析し都道府県別にまとめた。地域により悪化者などの割合に違いがあれば、介護計画の地域指標として利用できる可能性が生じる。

結果：要介護度の変化を追跡し、悪化や維持・改善の割合を県別に分析したところ、その割合が最大で20%程度異なることがわかった。悪化の割合が大きい県はより改善の可能性はある。地域別の要介護度変化は地域の指標として有用であると考えられる。

### A. 研究目的

わが国では、2007年に高齢化率が21%を超え超高齢化社会を迎えた。国立社会保障・人口問題研究所の推計では平均寿命は今後も伸びると考えられている。高齢者の増加に伴い、介護保険事業にかかる費用、人的資源も今後も増加が予測される。このような状況の元、今後の介護保険事業を計画するにあたって、有用な指標が必要とされる。

特に要介護度の重度が高い場合、軽い場合に比べて費用や人員もより必要となる。従って要介護度の変化を知ることは、今後の介護保険事業の負荷を予測する指標の一つと考えられる。また、要介護度の悪化者の割合、改善者の割合が県により異なれば、改善の余地などに関連する地域指標として有用と考えられる。そこで都道府県ごとの要介護度の変化を調査・分析した。

### B. 研究方法

#### (1) 分析対象

本研究では統計法第33条（調査情報の提供）による二次利用の承認を受け、厚生労働省統計情報部より提供された8年間の全国介護レセプトデータ(データの提供を承諾しなかった市町村を除く)のうち、受給者台帳データ(月次)を用いた。

統計期間は2006年5月から2014年4月までの8年間である

#### (2) 分析方法

全国介護レセプト(提供不可の自治体除く)を用いて、介護保険利用者の要介護度の変化を2006年4月から2014年3月までの8年間半年ごとに追跡した(最終年月2014年3月のみ5ヶ月となる)。利用者は性および2006年4月の年齢で65歳から74歳、75歳から84歳、85歳から109歳までの3区分にわけた。

要介護度の区分分けは、要支援、要介護度1, 2, 3, 4, 5の6段階とした。

要介護度の変化は、半年ごとに追跡し、時

間の経過に従い一貫して維持、悪化のみ、改善のみの3種類と、8年間の間に悪化と改善の変化が共にあり2014年3月の要介護度が2006年4月の要介護度と比べて維持、悪化、改善の3種類、合わせて6種類に分類した。

上記の分類の元、都道府県別にそれぞれの区分で、利用者の要介護度変化の人数割合を算出した。さらに、悪化を示した利用者のみ、要介護度で2段階以上の悪化の人の割合も算出した。

分析するにあたり必要なソフトウェアを自作した。開発環境に Visual Studio 2012 Express for Windows Desktop を用いプログラミング言語としては C# を使用した。

#### (倫理面への配慮)

本研究で用いるデータを筆者らが受領する以前に、個人を特定できる情報は削除されており、個人情報保護されている。また本研究は筑波大学医学医療系倫理委員会の承認(承認日:2018年10月19日,承認番号:1324)を得て実施した。

### C. 研究結果

8年間の要介護度の変化を性、年齢区分に介護レセプトを用いて半年ごと追跡した。結果を都道府県ごとに算出し、各県の維持や悪化、改善の割合を調査した。維持や悪化の割合は県により10%~20%程度の違いがみられた(表1、表2)。年齢別に見ると、65-74歳が一番分布の幅が広く、高齢グループでは差が小さかった。

要介護度が2段階以上悪化した人についても、悪化者の人に対して占める割合は、一貫して悪化、一度改善して悪化、どちらのケースでも10%から20%程度の幅が見られた(表3、表4)。

### D. 考察

8年間の要介護度の変化を追跡した結果、性、年齢によらず要介護度の維持、悪化等の割合が都道府県により10~20%程度の幅を持つことが分かった。また、悪化した利用者のなかで2段階以上悪化した人の割合にも幅があり、男性女性共に最小と最大の差で15~20%程度の幅が見られた。悪化の有無の他、悪化の程度も指標として用いられると考えられる。

解析対象者の多くが介護サービスを利用していると考えられるため、暮らし方の他、介護サービスの利用度やサービス種、施設の利用割合や施設での介護の仕方等が悪化や維持の度合いを変えると考えられる。

悪化全体で見ると、男性女性とも高齢群ほど最大最小の差が小さい。しかし悪化のパターン別にみると逆に高齢群ほど最大最小の差が大きくなっている。全体的には高齢の方が悪化しやすきはあるが、介護サービスの利用状況を含めた生活の仕方により、後期高齢者でも改善の余地は大きいと考えられる。

### E. 結論

要介護度の変化を追跡し、悪化や維持・改善の割合を県別に分析したところ、その割合が最大で20%程度異なることがわかった。悪化の割合が大きい県はより改善の可能性があると考えられ、都道府県別の要介護度変化は地域の指標として有用であると考えられる。

また、悪化が少ない地域と多い地域でのサービス内容などの違いが分かれば悪化予防のためのヒントとなる可能性がある。

今回は介護レセプトのみの結果であるが、医療レセプトとリンクさせることができれば、要介護度の変化の経緯と疾患との関連、介護サービスの利用との関連などより総合的な観

点から評価できるようになると考えられる。

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表：なし
2. 学会発表：なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

表1 要介護度が8年間一貫して維持、悪化、改善のみのケース

	年齢	維持(%)		悪化(%)		改善(%)	
		最小	最大	最小	最大	最小	最大
男性	65-74	7.9	21.2	21.0	35.2	4.4	12.2
	75-84	6.3	15.1	23.6	43.6	3.5	7.6
	85-109	1.1	14.2	29.7	50.0	0.8	6.3
女性	65-74	9.2	26.1	20.0	35.9	6.8	13.1
	75-84	6.7	18.5	26.0	42.9	3.0	9.4
	85-109	2.8	9.2	33.5	54.4	1.2	4.2

表2 要介護度が8年間のうちに悪化と改善の動きがあったもの

	年齢	維持(%)		悪化(%)		改善(%)	
		最小	最大	最小	最大	最小	最大
男性	65-74	10.8	19.4	19.3	38.8	3.2	8.7
	75-84	8.7	18.2	21.2	43.6	2.4	6.3
	85-109	2.4	14.7	31.1	54.4	0.5	4.1
女性	65-74	9.6	19.1	20.2	36.2	2.7	7.8
	75-84	8.4	14.5	24.6	44.1	1.5	4.3
	85-109	6.5	10.5	27.2	49.5	0.8	3.2

表3 要介護度が一貫して悪化した人の内2段階以上要介護度が悪化した人

	年齢	2段階以上悪化者の割合		2段階以上悪化者悪化の内の割合	
		最小	最大	最小%	最大%
		男性	65-74	11.41	19.7
75-84	15.16		28.8	56.03	76.15
85-109	21.14		35.21	62.16	80.67
女性	65-74	12.1	23.21	54.25	68.89
	75-84	18.78	30.62	67.48	74.26
	85-109	24.98	39.04	70.76	81.05

表4 要介護度が8年間のうちに悪化と改善の動きがあり、2段階以上要介護度が悪化した人

	年齢	2段階以上悪化者の割合		2段階以上悪化者悪化の内の割合	
		最小	最大	最小%	最大%
男性	65-74	9.25	20.74	44.08	59.86
	75-84	13.78	28.46	53.66	69.23
	85-109	20.26	38.1	58.06	82
女性	65-74	11.27	19.63	45.22	62.95
	75-84	15.67	27.79	56.72	69.36
	85-109	18.21	35.19	63.93	73.59