

分担研究名 要介護度の変化に関連する要因に関するシステマティックレビュー

研究分担者	宇田和晃	所属	国立長寿医療研究センター
研究協力者	金 雪瑩	所属	国立保健医療科学院

研究要旨

日本における高齢者の介護ニーズの維持・改善は、地域包括ケアや介護保険制度の運用において重要な課題である。これまでの研究では、介護レベルの経時的変化と関連要因の分析が行われてきたが、包括的な知見の整理は限定的である。本研究は、日本国内で実施された介護保険（LTCI）対象高齢者の要介護度の維持・改善および悪化に関する要因を系統的にレビューし、要介護度の変化に影響する要因を明らかにすることを目的とした。対象は2006年から2023年に発表されたLTCIデータを用いた観察コホート研究24件である。各研究のデザイン、対象者条件、追跡期間、年齢・性別分布、介護度を整理し、介護度の維持・改善に関連する要因、悪化に関連する要因、統計的に有意でなかった要因を抽出した。結果、対象者は65歳以上の高齢者で追跡期間は3か月から5年まで幅があった。要介護度維持・改善の割合は研究により11.2%から74.6%まで幅があった。維持・改善に関連する因子は、高い日常生活機能、外出頻度の確保、在宅リハビリテーションや外来リハビリテーション等のサービス利用、高度なケアマネジメントであった。一方、悪化に関連する因子は、高齢、認知症、転倒・排泄管理の問題、入院歴や既往疾患があること、住宅環境の未整備であった。性別、社会的交流、主観的健康感などは一定の関連は認められなかった。高齢者の要介護度の維持・改善には、日常生活機能の維持、リハビリや在宅ケアサービスの早期かつ継続的な利用、個別化されたケアマネジメントが重要であることが示唆された。また、高齢、認知症、転倒、排泄などの身体的問題は悪化リスクとして注意が必要であることが示唆された。本結果は、地域包括ケアや介護保険制度の運用改善、在宅介護支援施策の設計に資する知見を提供する。

A. 研究目的

要介護度の維持および改善は、介護給付費の抑制や家族介護負担の軽減のみならず、我が国の介護保険制度の持続可能性の確保という観点からも重要な課題である。要介護度は、心身機能や日常生活機能を総合的に評価した指標であり、その経時的変化は高齢者の健康状態や生活機能の推移を反映する。しかしながら、日本の介護保険制度における要介護度の変化に関連する要因について、縦断研究を体系的に整理した報告は限られている。そこで本研究では、日本の介護保険制度に基づき認定された要介護度の変化に関連する要因を明らかにすることを目的として、縦断研究を対象とした系統的レビューを実施した。

B. 研究方法

電子データベースとして医中誌Web版 ver. 6およびPubMedを用い、2024年3月27日までに公表された文献を対象に検索を実施した。検索語として「要介護度」および“care need* level*” “long-term care level*” “nursing care level*” 等を用いた。さらに2024年4月4日にPubMedにて追加検索を行った。会議録は除外し、英語または日本語で記載された原著論文を対象とした。採択基準は、日本の介護保険制度における要介護度をアウトカムとして、2時点以上で評価した縦断研究（前向きまたは後ろ向きコホート研究）であり、要介護度の変化に関連する要因を量的に検討している研究とした。介入研究、横断研究、質的研

究、総説、解説、症例報告等は除外した。複数の研究者が独立してタイトルおよび抄録をスクリーニングし、その後全文評価を行った。不一致は協議により解決した。各研究から、研究デザイン、対象者特性、追跡期間、要介護度の変化割合、関連要因などの情報を抽出した。

（倫理面への配慮）本研究は既報の文献を対象としたシステマティックレビューであり、新たな個人データの収集は行っていない。そのため、倫理審査は不要であった。

C. 研究結果

最終的に縦断研究が26件採択された。研究デザインは主として後ろ向きコホート研究であり、一部に前向きコホート研究が含まれていた。対象は地域在住高齢者、在宅介護サービス利用者、退院後患者、要支援・要介護認定者など多様であった。追跡期間は数か月から5年程度まで幅があり、研究ごとに設定は異なっていた。

要介護度の悪化割合は研究によって差がみられたが、概ね10%から40%程度であった。一方、改善割合はおおむね10%から30%程度であった。死亡を含めて解析している研究も存在した。

要介護度の悪化に関連する要因として、最も一貫して認められたのは高年齢であった。多くの研究において、年齢が高いほど要介護度が進行するリスクが有意に上昇していた。また、認知機能低下や認知症の存在は、悪化の強い関連因子として報告されていた。身体機能面では、基本的ADLや手段的ADLの低下、歩行介助の必要性、失禁、転倒歴などが悪化と有意に関連していた。さらに、併存疾患数の多さや入院歴、医師による医療管理の必要性など、医療的重症度を示す指標も悪化と関連していた。自己評価健康感の低さも複数の研究で有意な関連を示していた。

一方で、要介護度の維持または改善に関連する要因としては、機能的自立度の高さが挙げられた。Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology Index of Competence (TMIG-IC) スコアやFunctional Independence Measure (FIM) スコア、認知機能評価指標の高値は、要介護度の維持・改善と関連していた。また、訪問リハビリテーションや通所リハビリテーションの利用、早期リハビリテーション導入、住宅改修の実施などは、

悪化抑制と関連する可能性が示された。さらに、一部の研究では高度なケアマネジメントの実施が要介護度進行の抑制と関連していた。社会的要因としては、外出頻度の高さや趣味活動への参加、配偶者との同居などが保護的に働く可能性が示唆された。

性別や一部の介護サービス利用については研究間で結果が一致せず、明確な結論には至らなかった。

D. 考察

本レビューにより、日本の介護保険制度における要介護度の変化は、加齢、認知機能、身体機能、医療的重症度と密接に関連していることが明らかとなった。特に認知機能低下およびADL低下は一貫した悪化因子であり、要介護度進行の早期予測および予防介入の重要性が示唆される。

また、リハビリテーション関連サービスや住宅改修などの自立支援型介入は、要介護度悪化の抑制に寄与する可能性がある。これは、地域包括ケアシステムにおいて自立支援を重視する政策的方向性と整合する知見であると考えられる。

一方、本レビューに含まれた研究の多くは対象集団、追跡期間、解析手法が研究ごとに異なり、結果の異質性が存在する点も留意すべきである。

E. 結論

日本の介護保険制度下における要介護度の変化には、年齢、認知機能、日常生活機能、併存疾患、社会的活動性など多面的な要因が関連していた。特に機能的自立度の維持およびリハビリテーション介入は、要介護度悪化抑制の観点から重要である可能性が示された。今後は、因果関係をより明確にする前向き研究や、標準化された評価指標を用いた検討が求められる。

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。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし