

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2017 年度（前期）

完了報告書

テーマ

A市における介護保険認定者の 初申請 5年後の変化

－ 2006・2007 年度初申請者における在宅者と施設入所者の 5 年後の認知機能等の比較 －

申請者：國分 恵子

所属機関：特定非営利活動法人日本認知症予防研究所

提出年月日：2018年8月30日

目 次

総合研究報告	1
A市における介護保険認定者の初申請5年後の変化	
— 2006・2007年度初申請者における在宅者と施設入所者の5年後の認知機能等の比較 —	
特定非営利活動法人日本認知症予防研究所 國分 恵子	
参考文献	10
図表一覧	11
資 料	12

■ 研究代表者

國分 恵子 特定非営利活動法人日本認知症予防研究所 理事長

■ 共同研究者

森 亨 公益財団法人結核予防会結核研究所 名誉所長
林 宏一 武庫川女子大学生生活環境学部教授
畑野 相子 敦賀市立看護大学教授
小出美奈子 高崎健康福祉大学健康福祉学部助教

■ 研究協力者 (50音順)

有馬 和代 大阪市淀川区役所保健主幹
今井 順子 公益財団法人結核予防会結核研究所
大代 典子 特定非営利活動法人日本認知症予防研究所
工藤 恵子 帝京平成大学ヒューマンケア学部看護学科教授
辻 郁 大阪保健医療大学保健医療学部教授
辻 正純 医療法人翔洋会理事長
宮崎 弘美 石川県七尾市市民生活部市民課長

I . 研究の背景と目的

英国の Lancet は、認知症の予防・介入・ケアの検討部会を設置し、認知症の予防と管理のためになすべきことに関する最近の長足の進歩と知識の広がりを総括して報告した。その冒頭で「いま認知症の予防・介入・ケアのために何らの対応をとることは認知症の患者および家族の生き方および死に方を広範に改善し、そうすることによって社会の将来を塗り替えることになる。認知症は 21 世紀の健康と社会的ケアに対する最大の世界的課題である。主として 65 歳以上の人々に起きるので、歓迎すべき若死にの減少による寿命の延長のために、世界的な患者数の増加や経費の高騰が起こっている。」、そして「2015 年現在世界には 4,700 万人の認知症を持った人がおり、この数は 2050 年には 3 倍に増える」という¹⁾。一方、我が国の総人口は、2015（平成 27）年 10 月 1 日現在、1 億 2,711 万人となっている。65 歳以上の高齢者人口は 3,392 万人となり、総人口に占める老年人口割合は 26.7% であり、そのうちの約 7 人に 1 人に認知症ありと推計されている。この数値は、団塊世代が 75 歳以上の後期高齢者になる 2025（平成 37）年には、約 5 人に 1 人に増加すると見込まれ、認知症の人への支援とともに、認知症予防に対する取り組みが求められている。

このように増大していく認知症患者の介護を今の 20～30 代が担うことは人口構造から言っても困難であり、「認知症を予防すること」は喫緊の課題である。

私たちは、この認知症の予防を地域住民の参加で行うことを目的として、いくつかの地域で「脳活コーチ」育成事業を展開してきており、その育成プログラム開発のための研究にも同時に取り組んでいる。

一方、個人情報保護法の運用が厳しくなってきた昨今、自治体から住民の健康情報を得ることはかなり困難な状況になって来ている。そのような中で 2012 年に当研究所会員が所属する某自治体（A 市）からの依頼を受け、介護保険申請者の認定審査情報を入手することができた。これは小さいとはいえ、一地方自治体の行政サービスの対象となる個々の要介護者の断面および経時的な情報のデータベースである。これにより、認知症の罹患率・有病率の推移、5 年間の認知機能の変化、5 年後の生存者と死亡者の申請時の心身機能関連要因、日常生活自立度の変化等々を解析し学会発表をしてきた。

今回は、このデータから、初申請時に居宅していた者と施設入所していた者で、5 年後に認知機能の変化にどのような違いがあるかということ解析し、居宅認知症高齢者が安心して暮らしていける生活環境のあり方を探ることで、居宅で暮らす認知症高齢者の進行の悪化を防ぐための「脳活コーチ」の活動を向上させることを目的とする。

Ⅱ . 対象と方法

1. 調査対象

1) 分析対象資料

2006(平成18)～2007(平成19)年度の初申請介護保険認定者 571 名

2) 解析のための基本情報

(1) 性、年齢

(2) 5年間の年度末登録者実数

(3) 申請時の認知症高齢者・障害高齢者の日常生活自立度

(4) 申請時の「現在の状況（居宅、施設など）」と再申請時の状況

(5) 申請時から5年後の転帰、死亡の場合の生存期間の比較

2. 方法

上記の基本情報から、申請者の「現在の状況（居宅 / 施設）」別に、初申請時の状況、申請後5年間の状況の変化、生命予後などを比較し、認知症高齢者の「居宅生活」の意義を明らかにする。

特に以下のような要因に関して観察を行う。

1) 認知症高齢者・障害高齢者の日常生活自立度と性・年齢区分の関連

2) 認知症高齢者・障害高齢者の日常生活自立度の変化と性・年齢区分の関連

3) 生命予後（死亡率、標準化死亡率比）

4) 死亡者と生存期間の特徴

3. 集計解析にあたっての定義など

1) 自立度の分類については、認知症高齢者の日常生活自立度（以下「認知症自立度」と表す）は、【正常、I、II a、II b、III a、III b、IV、M】の8区分に、同様に障害高齢者の日常生活自立度（以下「障害自立度」と表す）は、【正常、自立生活（J1・J2）、準寝たきり（A1・A2）、寝たきり B（B1・B2）、寝たきり C（C1・C2）】の9区分とする。

2) 本研究においては、認知症自立度II以上を以て「認知症」と定義づけることとする。

3) 年齢は64歳以下を除いた65－74歳、75－84歳、85歳以上の3区分とする。

4) 介護保険法による認定申請の種別に、「1 新規」、「2 更新」、「3 変更」、「4 その他」の4種類があるが、本研究では、2006・2007年度の新規申請を「初申請」とし、同じ調査対象者の5年後の申請を「再申請」と表記することとする。

- 5) 「悪化」とは、再申請時の自立度が初申請時の自立度より高く（悪く）なることとし、再申請時の自立度が初申請時の自立度の差が大きくなるほど悪化度が高いものとする。
逆に、「改善」とは、再申請時の自立度が初申請時の自立度より低く（良く）なることとし、再申請時の自立度が初申請時の自立度の差が大きくなるほど改善度が高いものとする。
- 6) 自立度の評価については、状態の良い方を「低い」とし、状態の悪い方を「高い」と表記する。
- 7) 「居宅」と「施設」については、居宅で生活している者を「居宅」、また居宅外で生活している者を「施設」と表記することとする。

4 分析方法

資料を Excel2013 (マイクロソフト社) で集計し、STATA Ver13 および Epi Info Ver 7.2.2.6 で統計解析を行った。SMR (標準化死亡率比) の分析にあたっては、2006 年～2012 年の簡易生命表を用いた。

5 倫理的配慮

データは、本研究の趣旨に同意し、協力を申し出た A 市によって、個人の属性情報を消去し、個人が特定されないコード番号を付したうえで提供を受けた。

なお、研究の実施に際しては、公益財団法人結核予防会結核研究所倫理審査委員会の承認を受けて実施した。(承認番号 No RIT/IRB 30-2、承認年月日 2018 年 4 月 10 日)

6 研究の限界

- 1) この研究に賛同し、協力を申し出られた自治体から提供される介護保険申請者の資料においては個人が特定されないようにコード番号で処理した一覧表の様式になっている。このため対象者の既存の情報以外の情報の二次収集などはできない。
- 2) 主治医意見書からの情報が把握できないため、認知症自立度が高い（悪い）からと言って必ずしも認知症と診断されているとは言えない。
- 3) A 市における介護保険認定者を調査対象としているため、介護を必要としている人であっても、申請をしていない人が含まれている可能性があり、A 市の高齢者全体の実態とは、必ずしも言えない可能性がある。

Ⅲ．研究結果

1. A市の概要

1) 調査対象となる自治体（A市）の概要と調査対象者

(1) 人口 28,517 人、世帯数 9,599 世帯 2015 年 10 月 1 日現在)

(2) 老年人口割合 31.1% (2015 年国勢調査)

(3) 認知症有病率 15.0% (2010 年度末介護保険登録者の認知症高齢者数の 65 歳以上人口の割合、当研究所調べ)

2) 申請数の推移

申請総数、新規申請数、年度末実数ともに 2009（平成 21）年度以外は増加傾向にあるが、65 歳以上の罹患率・有病率は、横ばい傾向にある。有病率は 12.0%（2009 年）～ 16.0%（2011 年）、罹患率は 3.7%（2006 年）～ 4.6%（2010 年）である。なお、両者の比から推定した平均有病期間は 2.8 年（2008 年、2009 年）～ 4.8 年（2011 年）の間であった（表 1）。

3) 初申請者平均年齢の推移

初申請時平均年齢では、2006 年では男性 77.8 歳 ± 9.24、女性 82.2 歳 ± 7.45 で、2009 年まではどの年度も男性より女性の方が高い ($P < 0.01$) が、2010 年度は $P < 0.05$ 、2011 年には男女差は見られなくなった。2006 年度を基点に経年的に平均年齢を比べてみると、男性では差は見られないが、女性では 2010 年と 2011 年の平均年齢が低かった ($P < 0.01$ 、表 2)。

また、平均年齢の男女の差を見ると、2006 年の 4.4 歳から徐々に差が縮み始め、2012 年では 1.1 歳となった。新規登録者の平均年齢は、この 5 年間でほぼ横ばいだが、男性より女性の平均年齢が高く ($p < 0.01$)、年ごとに男性が高く女性が低くなり、その差が徐々に縮まって、2010 年には男女に有意差は認められなくなっている。（表 2）

2. 申請時の「現在の状況（居宅、施設）」と 5 年後の状況

申請時の「現在の状況」つまり、どこで暮らしているかを、「居宅」と「施設（8 種類）」について、初申請時と 5 年後の再申請時での比較は表 3 にみるように、「居宅」が 151 件から 118 件と、22 ポイント減少して、これらが新たに施設に委ねられるようになった。また「居宅」以外の大半を占める「一般医療機関」にいた 80 人は 40%が「居宅」に戻り、残りが指定介護老人施設をはじめ、様々な施設に入所している。

増加しているのは、「介護老人保健施設」、「グループホーム」で、特に「ケアハウス」が 5 倍に増加している。ただし、これらの違いは、全体としては有意ではない。

初申請時・再申請時の「現在の状況」の相関を見ると（表4）、初申請時に「居宅」だった者の48%が5年の間に介護老人福祉施設はじめ施設に入所し、代わりに多くが療養病床以外の医療機関から居宅に移動している。このほかに「死亡」による移動がある。他の施設から居宅に戻る者も、再申請時「居宅者」の7%と、ごくわずかながらいる。初申請時「居宅」に次いで多かった「医療機関」入院者はその後4割が居宅に、残りが種々の施設に入所している。

初申請時の「現在の状況」を、居宅とそれ以外（施設）に分けて、それぞれの背景要因を比較したが、表5にみるように、性、年齢、認知症および障害自立度の分布には有意の違いはみられない。同じ集計表から各背景要因ごとに「居宅」している者の割合を見ると、表6、図1、図2のようになる。対象者全体では60%が居宅であるが、この割合は性・年齢区分の間には著差はみられない。

一方、自立度別にみると明らかに一定の傾向が見られる。認知症自立度では、「正常」から「Ⅱ b」までは居宅が7割を占めているが、Ⅲ a以上では居宅が3割となり、施設が7割と逆転する。障害自立度では、最も軽い正常+J 1、J 2で居宅が8割以上であるが、その後は順次その割合は低下し、B 2以上では20%まで低下する。このように認知症・障害ともに自立度が高く（悪く）なるほど居宅の割合が低下するという、明らかな一つの傾向が見える。これらは、いずれも「傾きの χ 二乗検定」で高度有意である。

再申請時の性・年齢階級・自立度の分布を、居宅・施設入所両群で比較すると、表7のように、初申請時同様いずれも全く有意の差は認められない。つまり、申請者の性、年齢構成は、居宅群、施設入所群いずれの間でも有意の差はなかった。さらに認知症自立度、障害自立度いずれも居宅/施設両群の間に有意の差はなかった。

一方、各要因について再申請時の生活の場が居宅である者の割合をみると、表8のように、性・年齢区分では有意な違いはみられない。自立度については、認知症自立度、障害自立度ではともに、重度になるほど「居宅」の割合は下がっている（傾きの検定は有意）（図3、4）。

3. 自立度の変化

認知症自立度、障害自立度について初申請から5年後の再申請時までの変化をみたのが、表9、10、図5、6である。なお、再申請がなかった人の8割が死亡であった。転出による不再申請もあったがごくわずかであり、この人口集団が安定したコミュニティであることを物語っている。不再申請については本報告書巻末で若干の考察を付加した。初申請時認知症自立度についてみると、全体では250人のうち51人（20.4%）が不変、33人（13.2%）が改善、166人（66.4%）が悪化していた。初申請時の自立度別にみると、当初Ⅳ、Mでは悪

化はほとんど見られず、不変ないし軽快していた。Ⅲ b 以上の状態からは重症ほど悪化が多くなる。Ⅰ、Ⅱからの悪化の程度は同程度であった（表 9、10）。

初申請時障害自立度は、全体では 56 人（22.4%）が不変、軽快が 42 人（16.8%）、そして 152 人（60.8%）が悪化であった。初申請時の自立度別にみると、当初「B2、C 1、C 2」では悪化はまれだが、それ以上になると急に多くなり、しかも初申請時の重症度との関連は明らかでない（表 11、12）。

初申請時から再申請時までの自立度の変化を単純に、悪化 / 不変 / 軽快に区分し、とくに悪化の頻度を背景要因別にみたのが、表 13、表 14 である。

認知症自立度について、悪化率を背景要因別に比較すると、初申請時に居宅の方が施設入所者よりも悪化率は有意に高いが、再申請時には居宅と施設の間で悪化率に有意差はない。性・年齢別には差は認められない。認知症自立度、障害自立度ともに、自立度が高いほど認知症自立度の悪化率は有意に低い。

障害自立度の変化を「悪化率」で見ると、まず居宅と施設の比較で、初申請時は居宅が悪化率がやや高い（ただし非有意）が、再申請時は逆に施設で高くなる。居宅で悪化した人が施設に入所したと推察される。性・年齢には差はない。初申請時の認知症自立度は障害自立度の悪化率には関係ないが、障害自立度は軽かった者が有意に悪化しやすい。

これまでの要因の個々の悪化への寄与ではなく、複数の要因を同時に考慮した場合の寄与の有意性を多重ロジスティック分析で検討した。認知症自立度の悪化については、年齢区分（年齢が高いほど悪化しやすい）および初申請時の認知症自立度（自立度が高かった方が悪化しにくい）だけが有意な寄与を示した。居宅か否かは、初申請時および再申請時とも有意ではなかった（表 15）。

障害自立度（自立度が悪いほど悪化しにくい）および再申請時の「居宅 / 施設」（居宅ほど悪化が多い）だけが有意の寄与をなしていた。初申請時の「居宅 / 施設」には有意の寄与はなかった（表 16）。

4. 申請後の死亡

調査対象者 556 名の新規申請 4.5 年以内死亡率は 53.6%（年間平均 15.7%）、性別では男が女より高く（ $p < 0.01$ ）、年齢階級別では、年齢が上がる毎に死亡率は高くなっていったが、性・年齢を調整した SMR で見ると年齢が若いほど死亡比は高く、男は女よりも高かった。居宅・施設別では、死亡率、SMR いずれにも差は認められなかった。

障害自立度別では、死亡率、SMR で最も高かったのは C1 で、次いで J1、B 1、B 2 であったが、自立度の段階と死亡リスクの間には有意の傾きはみられなかった。認知症自立度別では、Ⅳで、次いでⅢ b、M の順であり、自立度が低いほど有意に死亡リスクが高くなっていった。

IV. 考 察

介護認定の基準によって定義される A 市における「認知症有病率」は、2006 年から 2011 年までの 5 年間では、殆ど増減なく、ほぼ横ばいであり、朝田らの全国調査²⁾による有病率と比較しても、ほぼ平均的な数値と推察される。

本来、有病率は、医師の診断に依る診断名によって算出されるものであるが、この両方の数値と比較すると、今回、我々が行った介護保険認定審査情報を基本情報として算出した手法とは大きな誤差は生じなかった。このことは、介護保険審査情報は市民の生活実態を把握するうえで、重要な情報源となると考える。とくにこの研究で行ったように、同じ対象者集団の年余にわたる追跡が同一観点から行われている点は、資料としてとくに有用性が大きい。

初申請時の平均年齢は、2006 年から 2010 年までは女性が有意に高かったが、年々男女差が縮まって来て、2011 年には男女の差がなくなってきていることは、市民の介護保険制度の理解の高まりにより、特に女性が申請を控えるという行為が減少してきているのではないかと推察されるが、これは、継続して経過を観察していく必要がある。

初申請時の居宅・施設別の状況では、認知症・障害自立度ともに、比較的低い（良い）状態では居宅が多く、高い（悪い）状態になると施設を利用することになり、これはある意味、当然の帰結と思われる。しかし、居宅・施設入所の各群別に認知症自立度、障害者自立度の分布を比較するとこれらは非有意、すなわちこれらの問題の程度は居宅・施設群間で有意に違わない（それほど大きくない）ということも明らかにされている。これは一見矛盾しているように見えるが、要介護者の各自立度別の分布の様相によってはそのようなことも起こりうることを示している。つまり居宅の要介護者の病状と施設入所者の病状の間に大きな差はない、と考えるほうが実際的である。実際、自立度のスコア（1～9）を各要介護者の問題量の大きさと仮定して、両群の問題量を合計してみると、認知症自立度では居宅群 449 点、施設群 337 点（平均 2.97、3.40）、障害者自立度では居宅群 567 点、施設群 546 点（平均 3.76、5.52）となっている。これは介護のための家庭内の負担やその援助のニーズを考えるとときに重要な観点と思われる。

「現在の状況」、つまり介護の場として居宅・施設の区分について、初申請時は必ずしも「認知症介護のための場」としてこれらが選択されているとは言えない面がある。つまり認知症とは無関係に他疾患で入院していたり、「居宅」で施設入所の待機をしているようなケースが考えられるからである。事実その後の 4.5 年間で、当初「居宅」の 44%は施設に入り³⁾、「入院」の 40%は「居宅」に移行している。しかし、その結果として再申請時には、初申請時の 60.4%に対して 47.8%が「居宅」であることは、介護の場としての「居宅」の役

割の大きさを物語っている。

今回の研究の直接の目的ではないが、上にみたように現実に日本の高齢者介護に重要な役割を果たしている居宅介護に関して、冒頭で引用した Lancet 誌の論文は、その「キーメッセージ」の1項目を「家族介護者のケア」にあて、「家族介護者はうつ状態のリスクにさらされている」として、その対応を求めている。

初申請時から再申請時まで間の状態（自立度）の変化は、認知症の発生予防と並ぶ介入（経過の緩徐化、ケア）の重要な焦点である。全般的には、認知症自立度、障害者自立度ともに当初軽い者ほど重度化し、重い者ほど進行しにくい傾向が見られた。自立度数が高いほど不変・改善が多いのは、それ以上重症になりえない、もしくはより重症の分類が設定されていないから、という要素が強いと考えられる。とくに後者については重症化の結果死亡してこの観察の対象外になっていることについても考える必要がある。

認知症自立度Ⅲ b（日中も夜間も、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、介護を必要とする状態）あたりに「改善」が多いのは、初回申請時に、家族等がサービス利用者の状態についてあまりよく理解していなかったことで、認定調査で実際よりもより重く受け止め、訴えたためではないかと推察される。イヴ・ジネストは、『知覚（見る）』、『感情（触れる）』、『言語（話す）』という3つの包括的コミュニケーションを用いることで、認知症の人は感情的に穏やかになり、結果として、それまでのケアよりも時間がはるかに短縮され、介護者が受けるストレスも大幅に減らすことができる⁴⁾と述べており、介護者が認知症を理解し、より適切な介護がなされるようになると、サービス利用者の「問題とされる行動」が緩和され、介護度が低く（良く）設定されることとなると思われる。

認知症自立度Ⅲ a（日中に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、介護を必要とする状態）以下になると悪化が多くなり、初期の進行が止められなくなることを考えると、申請時にⅡより低い状態であった人の家族を含む周囲の人々に、「認知症の悪化予防の方法」の周知を図ることが、効果的な認知症悪化予防に資すると考える。

生命予後については、我々はこの人口集団での観察を既に行ってきたところであるが⁵⁾、今回は「現在の状況」を関連要因に加え、観察を精緻化した。申請後4.5年間の死亡率は53.6%、年間平均15.7%であり、同様の観察として元永らが13%を掲げている⁶⁾。欧米での観察ではメジアン延命期間として4.1年（英国）、6.7年（当初60－69歳）～1.9年（同90歳以上）（英国）などを引用し、「認知症は患者の年齢や基礎疾患を考慮しても生命の脅威となる」といっている⁷⁾。たしかに我々の観察においても、性・年齢の影響を除去した一般人口と比して死亡リスクの大きさを標準化死亡率比（SMR）でみると、自立度にほぼ平

行して1を上回るSMRが見られ、認知症と基礎疾患との生命に対する同時効果について考える必要がある⁷⁾。

V. 結 論

1. 介護保険認定審査情報は、市民の認知症の実態を見る情報源となる。
2. 介護保険制度の市民の理解の深まりにより、適切な利用者が増えていると推察された。
3. 認知症・障害自立度ともに、自立度が低い人は居宅で、高い人が施設を利用する傾向がみられた。
4. 上にも拘わらず、再申請者では、居宅と施設別での自立度の分布に差は無く、居宅介護がこの地域の認知症介護の重要な役割を担っていることが知られた
5. 認知症自立度のⅡ以下のサービス利用者を居宅で見守っている家族・地域の人々に対して、認知症の人への正しい接し方などの知識を周知することは、悪化を予防する効果的な方法と考えられるが、そこに、認知症への接し方を学んだ脳活コーチの活動が生かされると思われる。
6. 地域の人々の自主的な認知症予防活動の輪が上げられるためには、行政の積極的な支援を望みたい。

VI. 課 題

本研究では、A市における介護保険審査資料を情報源として進め、貴重な知見を得ることができた。それは、「この介護保険審査資料情報は認知症対策に資する貴重なデータとなる」と言うことであった。

しかし、例えば、2006～2007年度の初申請介護保険認定者571人中、5年後にも申請があった者が250人と申請がなかった者321人で、この申請なしのうち258人(45.1%)の死亡が確認されたが、本研究所の調査でも、認知症自立度が正常とⅠ以外は、どの自立度の標準化死亡比も1.49～3.68と一般の死亡率より1.5倍以上高い⁵⁾ことを考えると、この死亡した258人(45.1%)の死亡原因について、予防的視点から、是非、把握する必要があると考える。

居宅において、サービス利用者が置かれている環境(家族、主たる介護者、疾病の有無と疾患名など)などを把握する事によって、どのような環境がサービス利用者の心身機能の改善や悪化につながるのかが把握でき、質の高い、持続可能な悪化予防対策につなげることができると考える。

地方自治体、特に市町村は住民に最も近いところで、安心・安全な住民生活を守るために日々精励し、このために膨大な市民の生活情報を把握しており、それを是非、認知症予防対策に活かして欲しいと考える。

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団 在宅医療研究助成金を得て実施した。

また、本調査研究に快くご協力くださったA市職員の皆さまに心より感謝申し上げます。

なお、本調査に関して開示すべきCOI状態はありません。

参考文献

- 1) Livingstone G, Sommerlad A, Orgeta V et al. (The Lancet Commission): Dementia prevention, intervention, and care. Lancet 390: 2673-734, 2017
- 2) 朝田隆：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応。厚生労働科学研究（2011年～2012年）
- 3) 南幸子・井上善行：居宅介護支援専門員が要介護高齢者の在宅生活を不可能と判断する要員についての研究その1。JSCI 自立支援介護学 10(2):172-178, 2017
- 4) イヴ・ジネスト、ロゼット・マレスコッティ、本田美和子訳：ユマニチュード入門、医学書院、2015
- 5) 國分恵子他：A市介護保険認定者5年後の状況（第1報）生存者と死亡者の申請時の心身機能関連要因－認知症自立度を中心に－ 第75回日本公衆衛生学会総会、大阪、2016
- 6) 元永拓郎・朝田隆：痴呆患者の7年間の生命予後に影響する要因分析。日公衛誌 49(7)：620－630、2002
- 7) 梅垣宏行・葛谷雅文：認知症患者の生命予後。老年精神医学雑誌 27: 146-151, 2016

図表一覧

表 1. 認知症罹患率・有病率の推移	P12
表 2. 新規登録（初申請）者数、率、平均年齢の推移（性別検定）	P12
表 3. 「現在の状況」の分布、初申請・再申請別	P12
表 4. 初申請時・再申請時の「現在の状況」の相関	P13
表 5. 居宅・施設の区別（初申請）と背景要因	P13
表 6. 背景要因別にみた「居宅」の割合	P14
表 7. 再申請時の状況と背景要因	P15
表 8. 再申請時の背景要因別にみた「居宅」の割合	P16
表 9. 初申請時と再申請時の認知症自立度の相関	P17
表 10. 初申請時と再申請時の認知症自立度の改善・悪化の相関	P17
表 11. 初回申請時と再申請時の障害自立度の相関	P17
表 12. 初回申請時と再申請時の障害自立度の改善・悪化の相関	P18
表 13. 認知症自立度悪化率	P20
表 14. 障害自立度悪化率	P20
表 15. 認知症自立度の変化（悪化）の関連要因に関する多変量分析 （多重ロジスティック回帰分析）	P20
表 16. 障害者自立度の変化（悪化）の関連要因に関する多変量分析 （多重ロジスティック回帰分析）	P21
表 17. 性別・年齢構成別・居宅・施設別の申請後 4.5 年以内死亡率	P21
表 18. 性・年齢区分、障害・認知症自立度別にみた死亡率（年間）及び SMR	P21
図 1. 認知症自立度別にみた「居宅」の割合	P14
図 2. 障害者自立度別にみた居宅の割合	P15
図 3. 再申請時認知症自立度別にみた居宅の割合	P16
図 4. 再申請時障害自立度別にみた居宅の割合	P16
図 5. 初申請時の認知症自立度別にみたその後の経過	P18
図 6. 初申請時の障害自立度別にみたその後の経過	P19

資料

表1 認知症罹患率・有病率の推移

年度	2006(H18)			2007(H19)			2008(H20)			2009(H21)			2010(H22)			2011(H23)				
	性別	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	合計	男	女	
新規申請数		278	93	185	309	123	186	379	125	254	330	113	217	364	135	229	256	93	163	
罹患率		3.7	3.1	4.1	4.0	4.0	4.0	4.8	4.0	5.4	4.2	3.6	4.6	4.6	4.2	4.8	3.3	2.9	3.5	
年度末申請数		931	247	684	968	291	677	1,044	282	762	909	256	653	1,170	335	835	1,232	362	870	
有病率		12.0	8.2	15.0	13.0	9.4	14.6	13.0	9.0	16.1	11.0	8.1	13.7	15.0	10.4	17.6	16.0	11.3	18.6	
65歳以上人口		7,572	3,012	4,560	7,736	3,084	4,652	7,856	3,127	4,729	7,916	3,166	4,750	7,959	3,209	4,750	7,876	3,190	4,686	
認知症自立度別 (年度末)	1 正常	117	27	90	21	20	1	81	19	62	24	23	1	141	41	100	141	34	0	
	2 I	196	47	149	85	71	14	191	56	135	81	52	29	171	48	123	171	57	0	
	3 II a	110	34	76	151	31	120	102	25	77	158	26	132	172	47	125	172	51	103	
	4 II b	231	57	174	256	86	170	317	95	222	227	87	140	308	87	221	308	93	115	
	5 III a	216	46	170	203	46	157	184	41	143	166	30	136	212	67	145	212	67	113	
	6 III b	96	22	74	78	27	51	110	31	79	69	27	42	97	28	69	97	42	236	
	7 IV	52	11	41	94	6	88	39	11	28	112	7	105	51	12	39	51	10	152	
	8 V	11	2	9	39	4	35	18	3	15	21	4	17	17	5	12	17	5	106	
	9 M	0	0	0	41	0	41	0	0	0	51	0	51	0	0	0	0	0	0	35
	空白	2	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	3	9

表2 新規登録（初申請）者数、率、平均年齢の推移（性別検定）

		'06年	'07年	'08年	'09年	'10年	'11年
		初申請	数	278	293	393	330
	率 (%)	9.2	9.5	12.6	10.4	1.3	8.0
	平均有病期間 (年)	1.7	1.4	1.1	1.2	1.3	1.9
合計	平均年齢	80.7	80.6	81.3	80.0	80.4	80.5
	標準偏差	8.37	7.97	7.88	8.50	8.02	7.55
男	平均年齢	77.8	78.6	79.1	77.8	79.5	79.8
	標準偏差	9.24	7.65	8.18	10.18	8.97	7.97
女	平均年齢	** 82.2	** 81.8	** 82.3	** 81.2	* 80.9	80.9
	標準偏差	7.45	7.92	7.51	7.16	7.34	7.27
	平均年齢差	4.4	3.2	3.2	3.4	1.4	1.1

表3 「現在の状況」の分布、初申請・再申請別

		初申請時									総計
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
再申請時	1 居宅 (施設利用なし)	84						1	32	1	118
	2 指定介護老人福祉施設	24						2	25	2	53
	3 介護老人保健施設	12						2	5	2	21
	4 指定介護療養型医療施設								1		1
	5 グループホーム	5							2	1	8
	6 ケアハウス等	10						4	6	2	22
	7 医療機関 (医保適用療養病床)	1									1
	8 医療機関 (療養病床以外)	9							6	2	17
	9 その他の施設	4							2		6
	総計	151						4	5	80	10

再申請時の状況が“0”と記録されていた3人を除く

表4. 初申請時・再申請時の「現在の状況」の相関

区分	実数		割合		増減率
	初申請	再申請	初申請	再申請	
1 居宅(施設利用なし)	151	118	60.4%	47.8%	79.1
2 指定介護老人福祉施設	0	53	0.0%	21.5%	
3 介護老人保健施設	0	21	0.0%	8.5%	
4 指定介護療養型医療施設	0	1	0.0%	0.4%	
5 グループホーム	0	8	0.0%	3.2%	
6 ケアハウス等	4	22	1.6%	8.9%	556.7
7 医療機関(医保適用療養病床)	5	1	2.0%	0.4%	20.2
8 医療機関(療養病床以外)	80	17	32.0%	6.9%	21.5
9 その他の施設	10	6	4.0%	2.4%	60.7
0 不明	0	3	0.0%	1.2%	
総数	250	247	100.0%	100.0%	

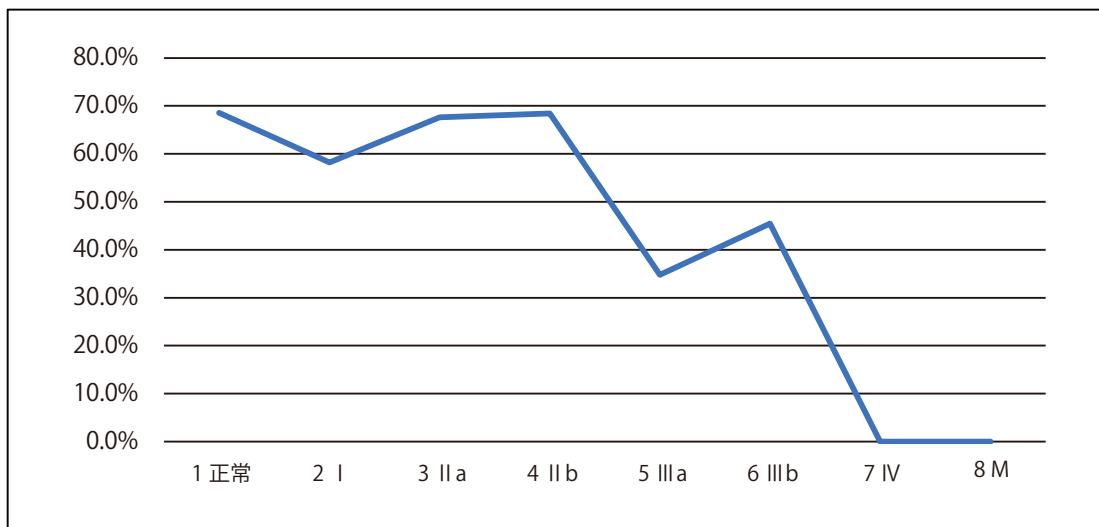
表5. 居宅・施設の区別(初申請)と背景要因

		数			割合		
		居宅	施設	総数	居宅	施設	総数
総数		151	99	250	100.0%	100.0%	100.0%
性	男	50	23	73	33.1%	23.2%	29.2%
	女	101	76	177	66.9%	76.8%	70.8%
年齢区分	65 - 74	24	13	37	15.9%	13.1%	14.8%
	75 - 84	90	57	147	59.6%	57.6%	58.8%
	85 -	37	29	66	24.5%	29.3%	26.4%
平均年齢		80.7	81.2	81.0			
認知症自立度	1 正常	24	11	35	15.9%	11.1%	14.0%
	2 I	39	28	67	25.8%	28.3%	26.8%
	3 II a	23	11	34	15.2%	11.1%	13.6%
	4 II b	52	24	76	34.4%	24.2%	30.4%
	5 III a	8	15	23	5.3%	15.2%	9.2%
	6 III b	5	6	11	3.3%	6.1%	4.4%
	7 IV	0	2	2	0.0%	2.0%	0.8%
	8 M	0	2	2	0.0%	2.0%	0.8%
障害自立度	1 正常	0	1	1	0.0%	1.0%	0.4%
	2 J1	4	0	4	2.6%	0.0%	1.6%
	3 J2	68	5	73	45.0%	5.1%	29.2%
	4 A1	35	24	59	23.2%	24.2%	23.6%
	5 A2	32	24	56	21.2%	24.2%	22.4%
	6 B1	3	14	17	2.0%	14.1%	6.8%
	7 B2	7	23	30	4.6%	23.2%	12.0%
	8 C1	2	3	5	1.3%	3.0%	2.0%
	9 C2	0	5	5	0.0%	5.1%	2.0%

表6. 背景要因別にみた「居宅」の割合

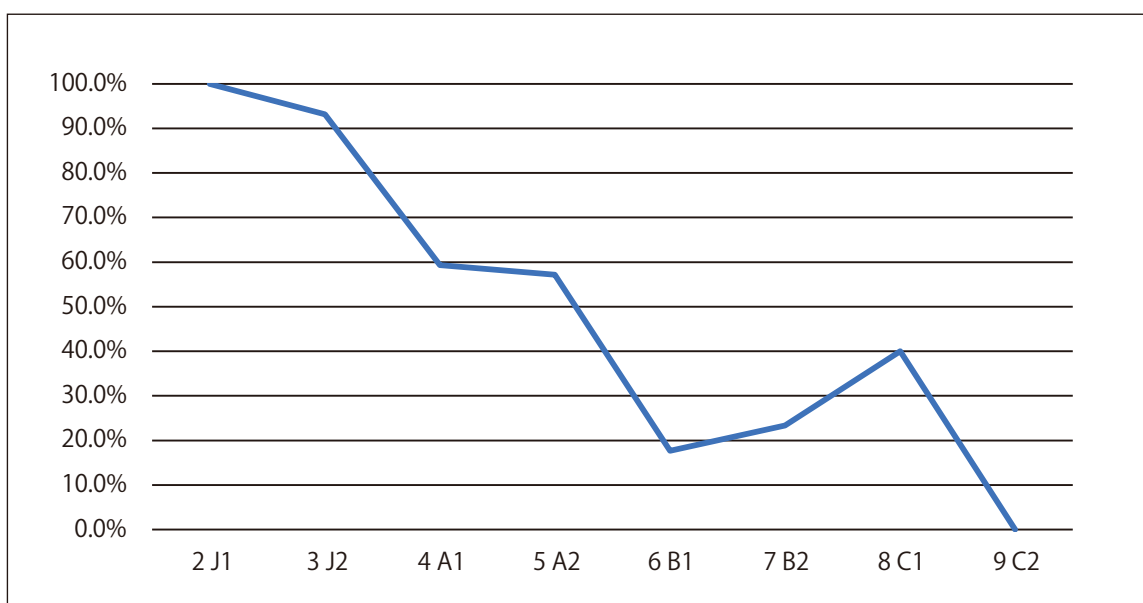
		実数			割合
		居宅	施設	総数	居宅
総数		151	99	250	60.4%
性	男	50	23	73	68.5%
	女	101	76	177	57.1%
年齢区分	65 - 74	24	13	37	64.9%
	75 - 84	90	57	147	61.2%
	85 -	37	29	66	56.1%
平均年齢		80.7	81.2	81.0	
認知症自立度	1 正常	24	11	35	68.6%
	2 I	39	28	67	58.2%
	3 II a	23	11	34	67.6%
	4 II b	52	24	76	68.4%
	5 III a	8	15	23	34.8%
	6 III b	5	6	11	45.5%
	7 IV	0	2	2	0.0%
	8 M	0	2	2	0.0%
障害自立度	1 正常	0	1	1	0.0%
	2 J1	4	0	4	100.0%
	3 J2	68	5	73	93.2%
	4 A1	35	24	59	59.3%
	5 A2	32	24	56	57.1%
	6 B1	3	14	17	17.6%
	7 B2	7	23	30	23.3%
	8 C1	2	3	5	40.0%
	9 C2	0	5	5	0.0%

図1 認知症自立度別にみた「居宅」の割合



(傾きの検定: χ^2 乗値=5.01、 $p=0.025$)

図2 障害者自立度別にみた居宅の割合



(傾きの検定: χ^2 乗値=50.96、 $p=0.0000$)

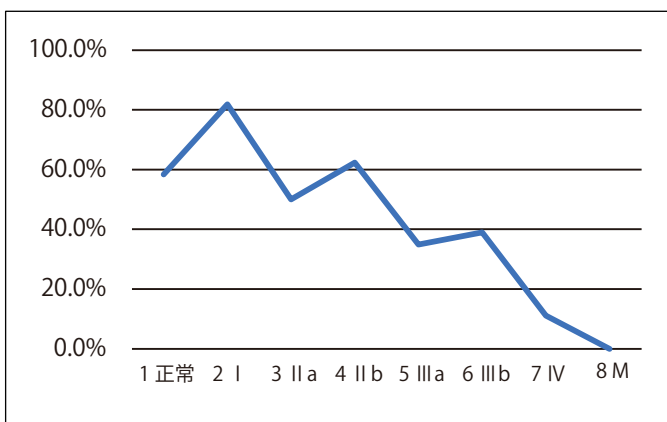
表7 再申請時の状況と背景要因

		実 数				割 合			
		居宅	施設	不明	総数	居宅	施設	不明	総数
総数		118	129	3	250	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
性	男	37	36	0	73	31.4%	27.9%	0.0%	29.2%
	女	81	93	3	177	68.6%	72.1%	100.0%	70.8%
年齢区分	65－74	2	5	1	8	1.7%	3.9%	33.3%	3.2%
	75－84	53	42	1	96	44.9%	32.6%	33.3%	38.4%
	85－	63	82	1	146	53.4%	63.6%	33.3%	58.4%
平均年齢		85.0	81.4	82.3	83.2				
認知症自立度	1 正常	7	3	2	12	5.9%	2.3%	66.7%	4.8%
	2 I	18	4		22	15.3%	3.1%	0.0%	8.8%
	3 II a	15	15		30	12.7%	11.6%	0.0%	12.0%
	4 II b	38	22	1	61	32.2%	17.1%	33.3%	24.4%
	5 III a	22	41		63	18.6%	31.8%	0.0%	25.2%
	6 III b	16	25		41	13.6%	19.4%	0.0%	16.4%
	7 IV	2	16		18	1.7%	12.4%	0.0%	7.2%
	8 M	0	3		3	0.0%	2.3%	0.0%	1.2%
障害自立度	1 正常	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	2 J1	9	0	1	10	7.6%	0.0%	33.3%	4.0%
	3 J2	24	1		25	20.3%	0.8%	0.0%	10.0%
	4 A1	16	15		31	13.6%	11.6%	0.0%	12.4%
	5 A2	37	17	2	56	31.4%	13.2%	66.7%	22.4%
	6 B1	4	8		12	3.4%	6.2%	0.0%	4.8%
	7 B2	20	55		75	16.9%	42.6%	0.0%	30.0%
	8 C1	1	3		4	0.8%	2.3%	0.0%	1.6%
	9 C2	7	30		37	5.9%	23.3%	0.0%	14.8%

表 8 再申請時の背景要因別にみた「居宅」の割合

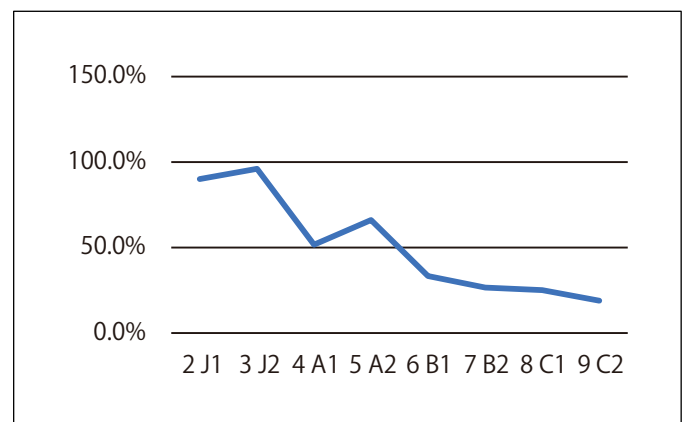
		実数				割合
		居宅	施設	不明	総数	居宅
総数		118	129	3	250	47.2%
性	男	37	36	0	73	50.7%
	女	81	93	3	177	45.8%
年齢区分	65 - 74	2	5	1	8	25.0%
	75 - 84	53	42	1	96	55.2%
	85 -	63	82	1	146	43.2%
平均年齢		85.0	81.4	82.3	83.2	
認知症自立度	1 正常	7	3	2	12	58.3%
	2 I	18	4		22	81.8%
	3 II a	15	15		30	50.0%
	4 II b	38	22	1	61	62.3%
	5 III a	22	41		63	34.9%
	6 III b	16	25		41	39.0%
	7 IV	2	16		18	11.1%
	8 M	0	3		3	0.0%
障害自立度	1 正常	0	0		0	
	2 J1	9	0	1	10	90.0%
	3 J2	24	1		25	96.0%
	4 A1	16	15		31	51.6%
	5 A2	37	17	2	56	66.1%
	6 B1	4	8		12	33.3%
	7 B2	20	55		75	26.7%
	8 C1	1	3		4	25.0%
	9 C2	7	30		37	18.9%

図 3 再申請時認知症自立度別にみた居宅の割合



(傾きの検定: χ^2 乗値=23.57、 $p=0.000$)

図 4 再申請時障害自立度別にみた居宅の割合



(傾きの検定: χ^2 乗値=54.33、 $p=0.000$)

表 9 初申請時と再申請時の認知症自立度の相関

		初申請時								総計
		1	2	3	4	5	6	7	8	
再申請時	1 正常	5	3		2		2			12
	2 I	7	10	4	1					22
	3 II a	4	13	5	5	3				30
	4 II b	6	17	11	18	4	3	1	1	61
	5 III a	7	11	6	27	9	3			63
	6 III b	3	9	4	17	4	3		1	41
	7 IV	2	3	4	5	3		1		18
	8 M	1	1		1					3
総計		35	67	34	76	23	11	2	2	250

改善

悪化

表 10 初申請時と再申請時の認知症自立度の改善・悪化の相関

		初申請時								総計
		1	2	3	4	5	6	7	8	
再申請時	改善 7									0
	改善 6									0
	改善 5						2			2
	改善 4								1	1
	改善 3				2			1		3
	改善 2				1	3	3		1	8
	改善 1		3	4	5	4	3			19
	不変	5	10	5	18	9	3	1		51
	悪化 1	7	13	11	27	4				62
	悪化 2	4	17	6	17	3				47
	悪化 3	6	11	4	5					26
	悪化 4	7	9	4	1					21
	悪化 5	3	3							6
	悪化 6	2	1							3
悪化 7	1								1	
		35	67	34	76	23	11	2	2	250

改善

悪化

表 11 初回申請時と再申請時の障害自立度の相関

		初申請時									総計
		正常	J1	J2	A1	A2	B1	B2	C1	C2	
再申請時	1 正常										
	2 J1			4	1	4				1	10
	3 J2		2	14	4	3		1	1		25
	4 A1			13	7	5	2	4			31
	5 A2	1		12	14	21	2	2	1	3	56
	6 B1			4	3	1	2	1		1	12
	7 B2		1	17	24	14	5	12	2		75
	8 C1		1		1	1		1			4
	9 C2			9	5	7	6	9	1		37
	総計		1	4	73	59	56	17	30	5	5

改善

悪化

表 12 初回申請時と再申請時の障害自立度の改善・悪化の相関

		初申請時									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	総計
再申請時	改善8									0	0
	改善7									1	1
	改善6									0	0
	改善5								1		1
	改善4							1		3	4
	改善3					4		4	1	1	10
	改善2				1	3	2	2			8
	改善1			4	4	5	2	1	2		18
	不変			14	7	21	2	12			56
	悪化1		2	13	14	1	5	1	1		37
	悪化2			12	3	14		9			38
	悪化3			4	24	1	6				35
	悪化4	1		17	1	7					26
	悪化5		1		5						6
	悪化6		1	9							10
	悪化7										0
悪化8										0	

図 5 初申請時の認知症自立度別に見たその後の経過

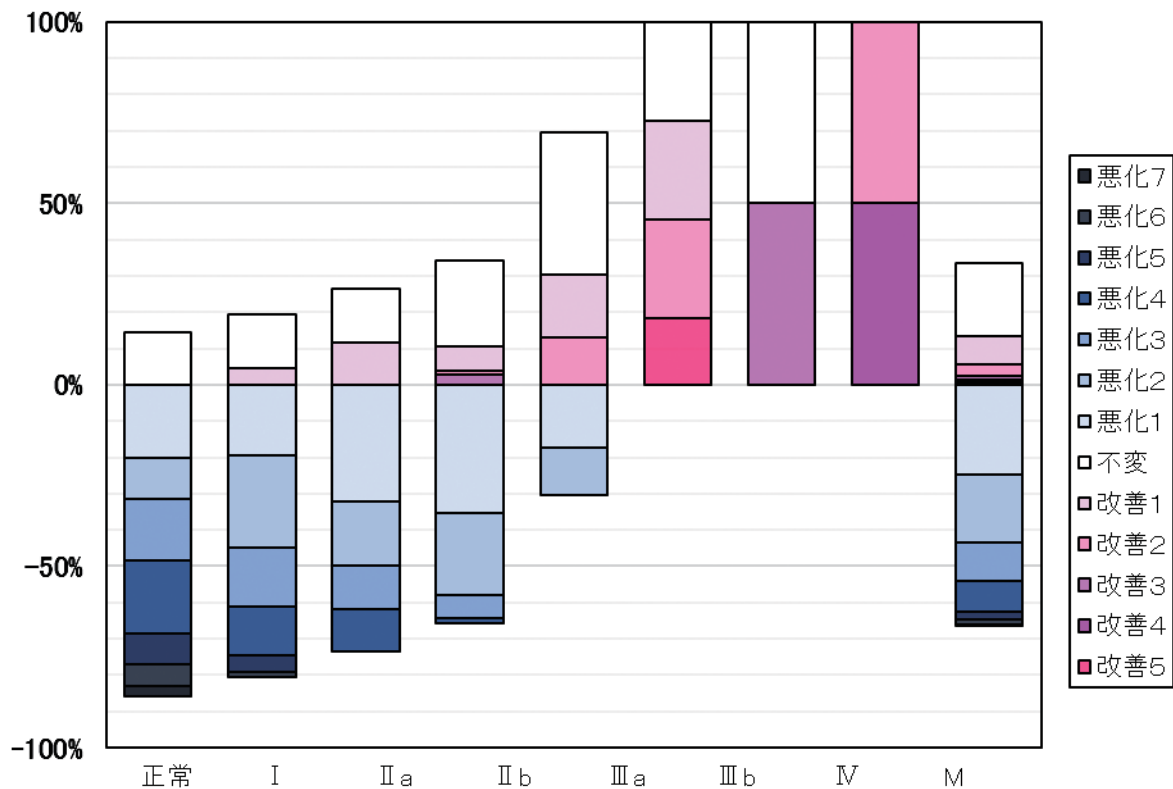


図6 初申請時の障害自立度別に見たその後の経過

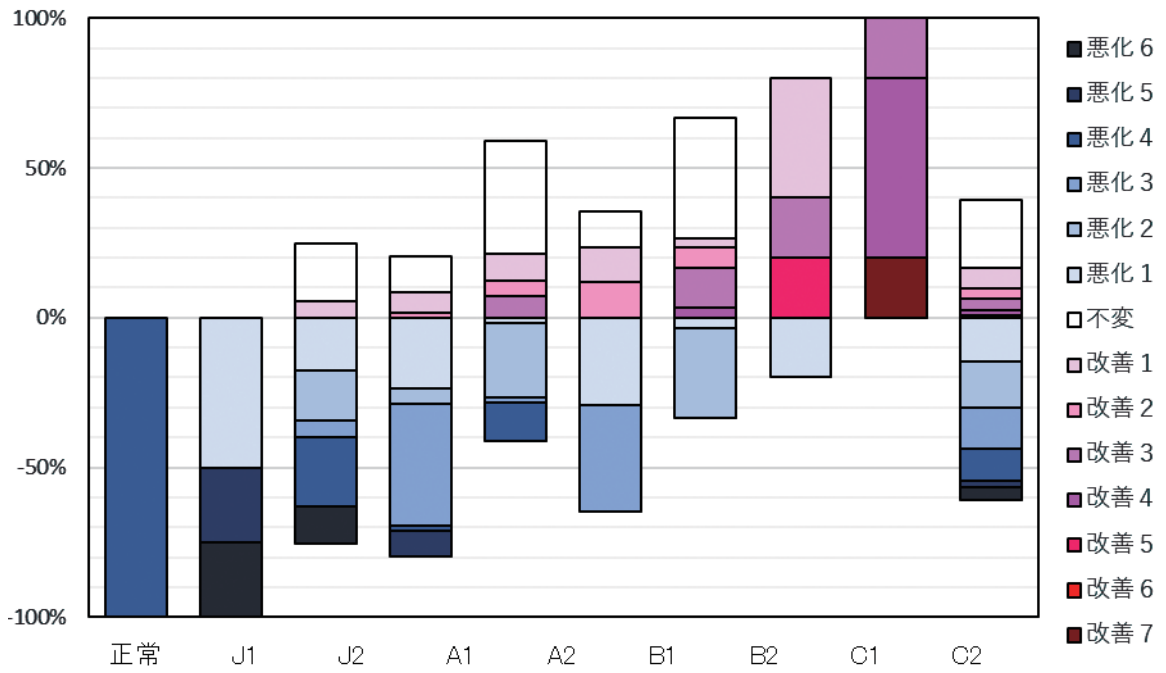


表 13 認知症自立度悪化率

		なし	あり	総数	悪化率
総数		84	166	250	66.4%
初申請時	居宅	44	107	151	70.9%
	施設	40	59	99	59.6%
	総数	84	166	250	66.4%
再申請時	居宅	43	75	118	63.6%
	施設	39	90	129	69.8%
	不明	2	1	3	33.3%
	総数	84	166	250	66.4%
性	男	26	47	73	64.4%
	女	58	119	177	67.2%
	総数	84	166	250	66.4%
年齢	65 - 74	12	25	37	67.6%
	75 - 84	55	92	147	62.6%
	85 -	17	49	66	74.2%
	総数	84	166	250	66.4%
認知症自立度	1 正常	5	30	35	85.7%
	2 I	13	54	67	80.6%
	3 II a	9	25	34	73.5%
	4 II b	26	50	76	65.8%
	5 III a	16	7	23	30.4%
	6 III b	11	0	11	0.0%
	7 IV	2	0	2	0.0%
	8 M	2		2	0.0%
	総数	84	166	250	66.4%
	障害自立度	1 正常		1	1
2 J1			4	4	100.0%
3 J2		19	54	73	74.0%
4 A1		17	42	59	71.2%
5 A2		26	30	56	53.6%
6 B1		4	13	17	76.5%
7 B2		11	19	30	63.3%
8 C1		2	3	5	60.0%
9 C2		5		5	0.0%
総数		84	166	250	66.4%

表 14 障害自立度悪化率

		なし	あり	総数	悪化率
総数		98	152	250	60.8%
初申請時	居宅	53	98	151	64.9%
	施設	45	54	99	54.5%
	総数	98	152	250	60.8%
再申請時	居宅	61	57	118	48.3%
	施設	34	95	129	73.6%
	不明	3	0	3	0.0%
	総数	98	152	250	60.8%
性	男	25	48	73	65.8%
	女	73	104	177	58.8%
	総数	98	152	250	60.8%
年齢	65 - 74	13	24	37	64.9%
	75 - 84	55	92	147	62.6%
	85 -	30	36	66	54.5%
	総数	98	152	250	60.8%
認知症自立度	1 正常	13	22	35	62.9%
	2 I	23	44	67	65.7%
	3 II a	19	15	34	44.1%
	4 II b	23	53	76	69.7%
	5 III a	12	11	23	47.8%
	6 III b	5	6	11	54.5%
	7 IV	1	1	2	50.0%
	8 M	2	0	2	0.0%
	総数	98	152	250	60.8%
	障害自立度	1 正常		1	1
2 J1			4	4	100.0%
3 J2		18	55	73	75.3%
4 A1		12	47	59	79.7%
5 A2		33	23	56	41.1%
6 B1		6	11	17	64.7%
7 B2		20	10	30	33.3%
8 C1		4	1	5	20.0%
9 C2		5		5	0.0%
総数		98	152	250	60.8%

表 15 認知症自立度の変化（悪化）の関連要因に関する多変量分析（多重ロジスティック回帰分析）

	観察数	変量数	RMSE	R2	F	P
	135	7	0.3952	0.3788	13.00958	0
認知症自立度悪化	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
年齢区分	0.1451112	0.057145	2.54	0.012	0.0320387	0.2581837
性	-0.1182661	0.078565	-1.51	0.135	-0.2737208	0.0371886
居宅／施設（初）	-0.0041625	0.078691	-0.05	0.958	-0.1598655	0.1515405
認知症自立度	-0.1805322	0.024284	-7.43	0	-0.2285827	-0.1324817
障害者自立度	-0.0084288	0.024734	-0.34	0.734	-0.0573698	0.0405121
居宅／施設（再）	0.0990281	0.068962	1.44	0.153	-0.037424	0.2354802
定数	0.9771766	0.226184	4.32	0	0.5296333	1.42472

表 16 障害者自立度の変化（悪化）の関連要因に関する多変量分析（多重ロジスティック回帰分析）

	観察数	変量数	RMSE	R2	F	P
障害者自立度悪化	202	7	0.4501	0.1707	6.691901	0
悪化	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
年齢区分	0.0267129	0.053012	0.5	0.615	-0.0778384 0.1312642	
性	-0.0454023	0.071031	-0.64	0.523	-0.1854903 0.0946857	
居宅／施設（初）	-0.0269249	0.073206	-0.37	0.713	-0.1713016 0.1174518	
認知症自立度	0.024937	0.023345	1.07	0.287	-0.0211036 0.0709777	
障害者自立度	-0.0945261	0.023362	-4.05	0	-0.140601 0.0484513	
居宅／施設（再）	0.2793309	0.06384	4.38	0	0.1534262 0.4052356	
定数	0.3871694	0.202856	1.91	0.058	-0.0129031 0.787242	

表 17 性別・年齢構成別・居宅・施設別の申請後 4.5 年以内死亡率

	総数	死亡			生存			粗死亡率			性・年齢調整	
		居宅	施設	総数	居宅	施設	総数	居宅	施設	総数	居宅	施設
男	206	84	52	136	44	26	70	65.6%	66.7%	66.0%		
65-74	40	10	11	21	14	5	19	41.7%	68.8%	52.5%	16.67	27.50
75-84	122	47	33	80	25	17	42	65.3%	66.0%	65.6%	79.64	80.52
85-	44	27	8	35	5	4	9	84.4%	66.7%	79.5%	37.13	9.33
女	350	85	77	162	110	78	188	43.6%	49.7%	46.3%		
65-74	36	7	7	14	15	7	22	31.8%	50.0%	38.9%	11.45	18.00
75-84	175	38	26	64	66	45	111	36.5%	36.6%	36.6%	63.94	64.08
85-	139	40	44	84	29	26	55	58.0%	62.9%	60.4%	80.58	87.37
総計	556	169	129	298	154	104	258	52.3%	55.4%	53.6%	0.52	0.55

表 18 性・年齢区分、障害・認知症自立度別にみた死亡率（年間）及び SMR

	総計	粗死亡率			SMR	障害者自立度			認知症自立度				
		居宅	施設	総数		総数	死亡率	SMR	総数	死亡率	SMR		
男	206	21.1%	21.7%	21.3%	2.01	J1	81	16.5%	2.14	I	6	8.6%	1.24
65-74	40	11.3%	22.8%	15.2%	3.89	J2	133	12.8%	1.6	II a	119	9.2%	1.35
75-84	122	21.0%	21.3%	21.1%	2.26	A1	72	14.3%	1.74	II b	141	16.7%	1.79
85-	44	33.8%	21.7%	29.7%	1.3	A2	146	14.8%	1.64	III	119	15.8%	1.76
女	350	12.0%	14.2%	12.9%	1.65	B1	72	20.3%	1.96	III a	31	14.9%	1.75
65-74	36	8.2%	14.3%	10.4%	6.22	B2	31	22.2%	1.9	III b	79	20.6%	2.1
75-84	175	9.6%	9.6%	9.6%	2.09	C1	15	25.4%	2.9	IV	34	29.6%	2.59
85-	139	17.5%	19.8%	18.6%	1.29	C2	6	14.3%	1.56	M	26	21.0%	2
総計	556	15.2%	16.4%	15.7%	1.8	総計	556	15.7%	1.8	総計	555	15.7%	1.8

参考データ

表 A 2006・2007 年初申請者の 2,010・11/2011.2012 年までの申請の有無（+死亡）と背景要因との関連

		2010 - 11 年		死亡 件数	総数	2010 - 11 年		死亡	総数
		再申請				再申請			
		あり	なし			あり	なし		
総数		250	63	258	571	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
性	男	73	17	118	208	29.2%	27.0%	45.7%	36.4%
	女	177	46	140	363	70.8%	73.0%	54.3%	63.6%
年齢	65 - 74	37	5	36	78	14.8%	7.9%	14.0%	13.7%
	75 - 84	147	42	119	308	58.8%	66.7%	46.1%	53.9%
	85 -	66	16	103	185	26.4%	25.4%	39.9%	32.4%
	平均	81	82.1	82.5	81.6				
現在の状況	1 居宅（施設利用なし）	151	32	148	331	60.4%	50.8%	57.4%	58.0%
	2 指定介護老人福祉施設		1	1	1	-	1.6%	0.4%	0.2%
	3 介護老人保健施設		0	1	1	-	0.0%	0.4%	0.2%
	4 指定介護療養型医療施設		1	0	1	-	1.6%		0.2%
	6 ケアハウス等	4	3	6	13	1.6%	4.8%	2.3%	2.3%
	7 医療機関（医保適用療養病床）	5	3	7	15	2.0%	4.8%	2.7%	2.6%
	8 医療機関（療養病床以外）	80	18	88	186	32.0%	28.6%	34.1%	32.6%
	9 その他の施設	10	6	7	23	4.0%	9.5%	2.7%	4.0%
	認知症 自立度	1 正常	35	7	40	82	14.0%	11.1%	15.5%
2 I		67	17	56	140	26.8%	27.0%	21.7%	24.5%
3 II a		34	9	30	73	13.6%	14.3%	11.6%	12.8%
4 II b		76	10	64	150	30.4%	15.9%	24.8%	26.3%
5 III a		23	11	39	73	9.2%	17.5%	15.1%	12.8%
6 III b		11	4	17	32	4.4%	6.3%	6.6%	5.6%
7 IV		2	4	9	15	0.8%	6.3%	3.5%	2.6%
8 M		2	1	3	6	0.8%	1.6%	1.2%	1.1%
障害 自立度	1 正常	1	0	0	1	0.4%	0.0%	0.0%	0.2%
	2 J1	4	1	1	6	1.6%	1.6%	0.4%	1.1%
	3 J2	73	18	32	123	29.2%	28.6%	12.4%	21.5%
	4 A1	59	19	68	146	23.6%	30.2%	26.4%	25.6%
	5 A2	56	8	57	121	22.4%	12.7%	22.1%	21.2%
	6 B1	17	-1	16	32	6.8%	-1.6%	6.2%	5.6%
	7 B2	30	8	43	81	12.0%	12.7%	16.7%	14.2%
	8 C1	5	4	26	35	2.0%	6.3%	10.1%	6.1%
	9 C2	5	6	15	26	2.0%	9.5%	5.8%	4.6%

表 B 2006・2007 年度新規申請 65 歳以上後年更新申請有無別概要 全 571 件

	総数		男		女	
	実数	率	実数	率	実数	率
総数	571	100.0	207	36.3	364	63.7
後年更新申請有	424		137	32.3	287	67.7
平均年齢	80.5	± 7.01	78.9	± 6.84	** 82.1	± 7.17
死亡件数	244	57.5	87	63.5	157	54.7
生存件数	147		70		77	
後年更新申請無	148	100.0	77	52.0	71	48.0
平均年齢	81.2	± 7.29	79.2	± 7.74	** 83.2	± 6.83
死亡件数	133	** 89.9	74	** 96.1	59	** 83.1
生存件数	15		3		12	

表 C 200・20076 年度新規申請中、後年更新なしで生存している者 15 名の新規申請時の状況

二次判定	現在の状況	障害自立度	認知症自立度	介護サービス	医療ケア	性別	年齢	外出頻度	推察 (更新しない理由)
要介護 1	居宅施設利用なし	J1	Ⅲ a	住宅改修 2		2	75	週 1 回以上	介護度が軽いことから介保の申請をしなかったのでは？
要支援 2	医療機関 (療養病床以外)	A1	Ⅳ	住宅改修 2		1	77	月 1 回未満	退院後介護度が軽いことから介保不要となったか？
要介護 5	居宅施設利用なし	J1	Ⅱ b	住宅改修 2	経管栄養	2	84	月 1 回未満	介護度が重く、経管栄養を受けていることから、医療サービスで対応し、介保の申請をしなかったのでは？
要支援 1	ケアハウス	J2	Ⅱ b	住宅改修 2		2	80	週 1 回以上	介護度が軽く、ケアハウスで自立できているのでは？または、介護保険外でサービス利用しており、申請しなかったのでは？
要支援 2	医療機関 (療養病床以外)	A2	—	住宅改修 2		2	88	月 1 回以上	退院後介護度が軽いことから介保不要となったか？
要介護 5	居宅施設利用なし	自立	Ⅱ a	住宅改修 2	経管栄養	2	71	月 1 回未満	介護度が重く、経管栄養を受けていることから、医療サービスで対応し、介保の申請をしなかったのでは？
要支援 2	居宅施設利用なし	自立	Ⅱ a	住宅改修 2		2	85	週 1 回以上	介護度が軽く、また住宅改修等で自立生活が可能となり、サービス利用が不要だったのでは？
要介護 1	医療機関 (療養病床以外)	J2	Ⅱ b	住宅改修 2		2	77	月 1 回未満	退院後介護度が軽いことから介保不要となったか？
要介護 1	居宅施設利用なし	A1	Ⅲ a	住宅改修 2		2	77	月 1 回以上	介護度が軽いことから介保の申請をしなかったのでは？
要介護 1	居宅施設利用なし	A1	Ⅱ a	住宅改修 2		1	92	週 1 回以上	介護度が軽いことから介保の申請をしなかったのでは？
要支援 1	居宅施設利用なし	J1	Ⅱ b	住宅改修 2		2	81	月 1 回以上	介護度が軽く、また住宅改修等で自立生活が可能となり、サービス利用が不要だったのでは？
要支援 2	居宅施設利用なし	J1	Ⅱ a	住宅改修 2		2	81	週 1 回以上	介護度が軽く、また住宅改修等で自立生活が可能となり、サービス利用が不要だったのでは？
要介護 4	居宅施設利用なし	J1	—	住宅改修 2		1	82	週 1 回以上	障害自立度が J1 で、認知症自立度が未記入で、要介護 4 はありえない
要介護 5	医療機関 (療養病床以外)	B7	M	住宅改修 2	経管栄養	2	92	月 1 回未満	ずっと入院継続か？
要介護 3	医療機関 (療養病床以外)	A1	Ⅳ	住宅改修 2		2	75	週 1 回以上	ずっと入院継続か？
要支援 1	居宅施設利用なし	J1	Ⅱ a	住宅改修 2		1	66	月 1 回以上	介護度が軽いことから介保の申請をしなかったのでは？初申請 10 年後に 76 歳で死亡

参考資料

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及び提供されるサービスの例
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。		居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。		居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、居宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
II a	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、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等	
II b	家庭内でも上記IIの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等	
III	日常生活に支障を来すような症状・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。居宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、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居宅での対応を図る。
III a	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	
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ	
IV	日常生活に支障を来すような症状・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。家族の介護力等の居宅基盤の強弱により居宅サービスを利用しながら居宅生活を続けるか、また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周辺症状が継続する状態等	ランクI～IVと判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。

障害高齢者の日常生活自立度判定基準

生活自立	ランク J	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランク A	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランク B	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する
	ランク C	1 日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうてない