

在宅要支援・要介護1認定者における 介護保険サービス利用の介護度悪化防止への効果に関する分析

マツモト コ ネコ ヤストシ
松本 たか子*¹ 猫田 泰敏*²

目的 本研究は、高齢者の自立支援を基本理念とする介護保険制度で軽度認定を受けた在宅高齢者の第1回更新月1カ月分の介護保険サービス利用による、第1回更新時から第2回更新時までの介護度の悪化防止への効果について分析した。

方法 調査対象地域は、65歳以上の人口割合が全国値に近似し、介護保険法に基づく介護保険サービスの全種類の利用可能な東京都B区を選定した。自治体の既存の介護保険データを用い、2003年度に新規申請を行い、初回認定時および第1回更新時に要支援・要介護1の認定を受けた第1号被保険者456人を調査対象とした。調査項目は、性別、第1回更新申請時の年齢、新規時および第1回・第2回更新時の介護度、第1回・第2回更新年月日、第1回更新月1カ月分のすべての介護保険サービスの利用状況とした。第1回更新時から第2回更新時までの介護度の変化と調査対象の特性、サービス利用状況との関連について分析した。

結果 第1回更新時から第2回更新時までに介護度が悪化した者は61名（13.4%）であった。調査対象の特性と介護度の変化の間には有意な関連は認められなかった。個別の介護保険サービスの利用状況と介護度の変化の分析の結果、訪問介護の利用者において月6回以上の利用者のオッズ比が0.37（0.17～0.84）と悪化防止への影響が認められた。また、通所介護では月1～5回の利用者でオッズ比が2.74（1.15～6.53）と逆に悪化することが示された。多重ロジスティック分析の結果も同様であった。

結論 自立可能性が高い軽度認定者に対する在宅高齢者の介護保険サービスのうち、訪問介護の提供が有効であることが示された。このことから、対象者の生活や疾病などの個別性を踏まえたサービスの提供が必要であることが重要と考えられた。通所介護については、現在の実施のあり方に検討すべき点があることを示唆するものと考えられた。

キーワード 介護保険制度、在宅高齢者、要支援・要介護1、介護度の変化、介護保険サービス

緒 言

「高齢者の自立支援」を基本理念とする介護保険法では、特に在宅サービスの利用が急速に拡大し、高齢者に身近な制度として浸透した。中でも、状態の維持・改善が期待される要支援・要介護1の軽度認定者の全認定者に占める割合は年々増加している。そこで、2006年4月

の制度改正（以下、制度改正）では、急増する高齢者ができる限り健康で活動的な生活を送れるよう、予防重視型システムへと転換し、改善可能性の高い軽度認定者に対する介護保険サービスは自立度を高める予防サービスへと大きく見直されることとなったが、軽度認定者における介護保険サービスの予防効果についてこれまで実証的な検討がされたとはいえない^{1)～5)}。

* 1 文京区役所保健衛生部予防対策課保健指導係主査 * 2 首都大学東京大学院人間健康科学研究科教授

そこで本研究は、行政機関の所有する既存データを利用し、在宅の第1号被保険者で、新規申請時・第1回更新時ともに要支援ないし要介護1の認定を受けた者を調査対象とし、第1回更新月における各種介護保険サービス利用による第1回更新時から第2回更新時までの介護度悪化防止への影響について分析を行った。

なお、本知見は、制度改正により新設された要支援1・2に認定された者が、より早期に効果的な介護保険サービスの利用を行うための基礎資料としても有用と考えられる。

研究方法

(1) 調査対象

調査対象地域として、65歳以上の人口割合が全国値（2003年10月時点で19.0%）に近似し、介護保険法に基づく介護保険サービスの全種類の利用可能な東京都B区（同時点の65歳以上の人口割合は19.3%）を選んだ。

調査対象は、東京都B区に居住し、2003年4月1日から2004年3月31日までの間に、初めて介護保険の申請を行ったすべての第1号被保険者の中から、新規申請時および第1回更新申請時の介護度が要支援または要介護1と認定された者で、その後の第2回更新申請を行い認定を受けた計456人とした。なお、制度改正後の要支援認定者が利用するサービスを想定し、在宅

の要支援または要介護1の認定者を調査対象とし、介護福祉施設入所者は調査対象から除外した（表1）。

(2) 調査項目

調査項目は、性別、第1回更新申請時の年齢、新規時および第1回・第2回更新時の介護度、第1・第2回更新年月日、第1回更新月1カ月分のすべての介護保険サービスの利用状況とした。このうち、介護保険サービスについては種類ごとに利用単位が定められているため、表1のとおり「介護給付費単位数サービスコード表」の「提供サービス名」別にサービスの種類を分類した。また、住宅改修と福祉用具購入については、利用単位が1カ月単位ではなく次の申請時までの任意の時点で利用申請が行われるため、期間内での利用申請の有無を調べた。なお、介護保険サービスの加算部分については、各サービスの利用頻度には影響せず付加的に提供されるサービスであるため、介護保険サービスの利用状況では考慮しなかった。

本研究で、住宅改修と福祉用具購入を除き第1回更新月1カ月分の介護保険サービスの利用状況のデータを用いた理由は、本研究が後向きコホート研究の枠組みに従っているため介護度の変化の追跡開始時点が第1回更新月であることと、介護保険サービスを利用する際に作成されるケアプランの見直しは、軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を除き更新や区分変更申請時に行なわれるため、第1回更新月1カ月分のデータが第2回更新時までの期間のサービス利用状況をよく反映していると考えられるためである。

なお、これらのデータは、2006年6月末現在、保険者の東京都B区が所有する介護保険事業電子データから抽出し、個人番号をランダムな番号に変換した後、提供を受けた。

表1 介護保険サービスの種類

サービスの種類	サービスの概要	利用単位
訪問介護	ホームヘルプサービス	回/月
訪問入浴介護	訪問による入浴サービス	回/月
訪問看護	看護師等の訪問による看護サービス	回/月
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士の訪問によるリハビリテーション	回/月
居宅療養管理指導	医師等による管理・指導	回/月
通所介護	老人デイサービスセンター等でのデイサービス	回/月
通所リハビリテーション	老人保健施設・医療機関でのデイサービス	回/月
福祉用具貸与	福祉用具のレンタルにより日常生活の改善を図るサービス	品目数/月
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム等でのショートステイ	日/月
短期入所療養介護	老人保健施設・医療機関でのショートステイ	日/月
認知症対応型共同生活介護	グループホームでの介護/要介護者に限る	日/月
特定施設入所者生活介護	有料老人ホーム等での介護	日/月
福祉用具購入	福祉用具購入により日常生活の改善を図るサービス	有無/更新期間
住宅改修	自宅の住宅改修により日常生活の改善を図るサービス	有無/更新期間
介護保健施設	介護保健施設への入所	日/月
介護療養型医療施設	介護療養型医療施設への入院	日/月

(3) 分析方法

まず、調査対象の特性として、性別、年齢、第1回更新時の介護度、新規申請時から第1回更新時までの介護度の変化、第1回更新日から第2回更新日までの日数を集計した。次に、第1回更新時から第2回更新時までの介護度の変化をアウトカム変数とし、調査対象の特性との関連を分析した。アウトカム変数と性別、第1回更新時の介護度、新規申請時から第1回更新時の介護度の変化との関連の検討には χ^2 検定を、年齢、第1回更新日から第2回更新日までの日数の比較ではt検定を用いた。なお、新規申請時から第1回更新時および第1回更新時から第2回更新時までの介護度の変化については、両時点の介護度を比較し、前時点からみて、後時点の介護度が悪化した者を悪化群、同一ないし向上した者を維持・改善群と分類した。

表2 第1回更新時から第2回更新時までの介護度の変化

	総数	第2回更新時						
		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
総数	456 (100.0)	15 (3.3)	231 (50.7)	180 (39.5)	21 (4.6)	5 (1.1)	3 (0.7)	1 (0.2)
第1回更新時 要支援	220 (100.0)	13 (5.9)	173 (78.6)	31 (14.1)	2 (0.9)	0 (0.0)	1 (0.5)	0 (0.0)
要介護1	236 (100.0)	2 (0.8)	58 (24.6)	149 (63.1)	19 (8.1)	5 (2.1)	2 (0.9)	1 (0.4)

注 網掛けの部分は悪化群である

表3 悪化群と維持・改善群間の特性の比較

	悪化群	維持・改善群	P値 ¹⁾
	(n = 61)	(n = 395)	
性別			
男	19 (14.6)	111 (85.4)	0.624
女	42 (12.9)	284 (87.1)	
年齢(歳)			
平均±標準偏差	80.3±6.5	79.7±6.5	0.499
第1回更新時の介護度			
要支援	34 (15.5)	186 (84.5)	0.208
要介護1	27 (11.4)	209 (88.6)	
新規申請時から第1回更新時の介護度の変化			
悪化	5 (7.7)	60 (92.3)	0.146
維持・改善	56 (14.3)	335 (85.7)	
第1回更新日から第2回更新日までの日数(日)			
平均±標準偏差	356.3±18.8	354.7±20.6	0.557

注 1) 性別、第1回更新時の介護度、新規申請時から第1回更新時の介護度の変化との関連の検討には χ^2 検定を、年齢、第1回更新日から第2回更新日までの日数の比較ではt検定を用いた。

次に、介護保険サービスの利用状況を集計した。この際、利用割合が10%を超え、月当たりの利用回数、日数、品数の分類が可能な訪問介護、通所介護、福祉用具貸与については利用頻度別に集計した。頻度の分類に当たっては、介護保険サービスがケアプランに基づくウィークリープランを基本として提供される仕組みであるため、訪問介護と通所介護では、月0回、月1～5回(月1回から週1回程度)、月6回以上の3区分とした。また、福祉用具貸与は、これまでの統計資料⁶⁾から、主な用具1品と付属品1品をセットで利用する者が多いことが把握されていたため、月1～2品、月3～4品、月5品以上で分類した。

さらに、介護保険サービスの利用状況とアウトカム変数の関連を分析した。この際、介護保険サービスの利用者の割合が1%以下のものは分析から除外した。介護保険サービスごとの利用状況について「悪化群」と「維持・改善群」との関連を χ^2 検定で分析すると共に、悪化に関わるオッズ比と95%信頼区間を算出した。また、複数のサービス利用状況を説明変数として多重ロジスティック分析を行った。なお、分析用のソフトウェアとしてSAS for Windows Version 9.1を使用し、有意水準を0.05とした。

(4) 倫理的配慮

データの使用においては、B区個人情報管理部門である企画政策部広報課、B区情報公開制度および個人情報保護制度運営審議会において「介護保険業務に係る個人情報の外部提供」の審議を受け目的外使用の承認を得た後、「首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会」の承認を得た。

結 果

(1) 調査対象の特性

調査対象計456人のうち、男性130人(28.5%)、女性326人(71.5%)であった。平均年齢は合計で 79.8 ± 6.5 歳(平均±標準偏差)であり、男性 79.7 ± 6.9 歳、女性 79.8 ± 6.4 歳であった。第1回更新時の介護度は、要支援は220名(48.2%)、要支援1は236名(51.8%)であった。新規申請時から第1回更新時の介護度の変化は、悪化群が65人(14.3%)、維持・改善群が391人(85.7%)であった。第1回更新年月日から第2回更新年月日までの日数は合計では 354.9 ± 20.3 日であった。

(2) アウトカム変数について

第1回更新時から第2回更新時の介護度の変化をみると、表2のとおり、悪化群61名(13.4%)、維持・改善群395名(86.6%)であった。

(3) 調査対象の特性とアウトカム変数との関連

表3に、調査対象の特性とアウトカム変数との関連の分析結果を示したが、いずれの特性においても悪化群と維持・改善群の間で有意な関連は認められなかった。

(4) 介護保険サービスの利用状況

表4に、第1回更新月1カ月分の介護保険サービスの利用状況を示した。介護保険サービスの利用者数(利用割合)は、最も多いのは訪問介護251人(55.0%)、次いで福祉用具貸与90人(19.7%)、通所介護63人(13.8%)、住宅改修53人(11.6%)等の順であった。

(5) 介護保険サービス利用状況とアウトカム変数との関連

表5に、利用割合が1%未満の介護保険サービスを除き、利用状況とアウトカム変数との関連の分析結果を示した。調査対象の特性とアウトカム変数との間に有意な関連は認められなかったことから、調査対象の特性を調整因子と

表4 介護保険サービスの利用状況

(単位 人、()内%)

サービスの種類	(n = 456人)
訪問介護 ¹⁾	
0回/月	205 (45.0)
1～5回/月	139 (30.5)
6回以上/月	112 (24.6)
訪問入浴介護	
無	456 (100.0)
有	— (—)
訪問看護	
無	443 (97.1)
有	13 (2.9)
訪問リハビリテーション	
無	456 (100.0)
有	— (—)
居宅療養管理指導	
無	450 (98.7)
有	6 (1.3)
通所介護 ¹⁾	
0回/月	393 (86.2)
1～5回/月	29 (6.4)
6回以上/月	34 (7.5)
通所リハビリテーション	
無	448 (98.2)
有	8 (1.8)
福祉用具貸与 ¹⁾	
0品/月	366 (80.3)
1～2品/月	28 (6.1)
3～4品/月	43 (9.4)
5品以上/月	19 (4.2)
短期入所生活介護	
無	454 (99.6)
有	2 (0.4)
短期入所療養介護	
無	456 (100.0)
有	— (—)
認知症対応型共同生活介護	
無	454 (99.6)
有	2 (0.4)
特定施設入所者生活介護	
無	454 (99.6)
有	2 (0.4)
福祉用具購入	
無	414 (90.8)
有	42 (9.2)
住宅改修	
無	403 (88.4)
有	53 (11.6)
介護保健施設	
無	454 (99.6)
有	2 (0.4)
介護療養型医療施設	
無	456 (100.0)
有	— (—)

注 1) 利用割合が10%を超え、利用単位が1カ月当たりの回数、日数、品目数で表せるものは利用頻度別に集計した。

は扱わずに分析した。各サービスとアウトカム変数との検討の結果、訪問介護の利用状況とアウトカム変数との間に有意な関連がみられ、介護度悪化に関するオッズ比(95%信頼区間)は利用回数月1～5回が0.72(0.39～1.34)、月6回以上が0.37(0.17～0.84)であった。また、通所介護では有意ではなかったものの、介護度

悪化に関するオッズ比（95%信頼区間）は月1～5回で2.74（1.15～6.53）であった。さらに、この2種類のサービスを説明変数とした多重ロジスティック分析の結果は表6のとおりであった。

考 察

（1）調査対象の特性について

調査対象の平均年齢は、男女共に約80歳で男女の構成割合は3対7であった。同時期の厚生労働省統計資料（以下、厚労省資料）の「性・年齢階級別にみた受給者数の要介護状態区分構成割合」⁷⁾では、要支援・要介護1認定者は男性で80～84歳、女性で75～79歳の受給者が最も多い事や、「性別にみた認定者数・受給者数」⁷⁾の男女構成割合が本研究とほぼ一致している点から、調査対象の性別と年齢は全国平均と同様であることがわかった。また、第1回更新時から第2回更新時までの期間は約12カ月であった。市区町村は介護認定審査会の意見に基づき、更新認定については原則6カ月の有効期限を、身体上・精神上の障害の程度が安定していると考えられる場合や、審査判定時の状況が長期間にわたって変化しないと考えられる場合は、7～12カ月への延長を可能（制度改正に伴い平成16年4月一部改正）としている⁸⁾。このことから調査対象は、これらの条件に該当する状態像であると考えられた。

（2）アウトカム変数について

第1回更新時から第2回更新時までの介護度の変化を観察すると、悪化者が13.4%であるのに比べ、維持・改善者は86.6%と多かった。厚労省資料の「介護保険サービスを1年間継続受給した要支援・要介護1認定者の介護度の変化」⁷⁾では悪化者が21.9%となっており、本研

表5 介護保険サービス利用状況と群間との関連の分析

サービス利用	悪化群	維持・改善群	オッズ比	95%信頼区間	P値 ¹⁾
	人(%)	人(%)			
訪問介護					
0回/月	35 (57.4)	170 (43.0)	1.00		
1～5回/月	18 (29.5)	121 (30.6)	0.72	0.39～1.34	0.045
6回以上/月	8 (13.1)	104 (26.3)	0.37	0.17～0.84	
訪問看護					
無	59 (96.7)	384 (97.2)	1.00		
有	2 (3.3)	11 (2.8)	1.18	0.26～5.47	0.829
居宅療養管理指導					
無	59 (96.7)	391 (99.0)	1.00		
有	2 (3.3)	4 (1.0)	3.31	0.59～18.49	0.148
通所介護					
0回/月	48 (78.7)	345 (87.3)	1.00		
1～5回/月	8 (13.1)	21 (5.3)	2.74	1.15～6.53	0.062
6回以上/月	5 (8.2)	29 (7.3)	1.24	0.46～3.36	
通所リハビリテーション ¹⁾					
無	59 (96.7)	389 (98.5)	1.00		
有	2 (3.3)	6 (1.5)	2.20	0.43～11.15	0.330
福祉用具貸与					
0品/月	52 (85.3)	314 (79.5)	1.00		
1～2品/月	2 (3.3)	26 (6.6)	0.47	0.11～2.02	0.303
3～4品/月	3 (4.9)	40 (10.1)	0.45	0.14～1.52	
5品以上/月	4 (6.6)	15 (3.8)	1.60	0.51～5.04	
福祉用具購入					
無	54 (88.5)	360 (91.1)	1.00		
有	7 (11.5)	35 (8.9)	1.33	0.56～3.15	0.511
住宅改修					
無	53 (86.9)	350 (88.6)	1.00		
有	8 (13.1)	45 (11.4)	1.17	0.53～2.63	0.696

注 1) χ^2 検定を用いた。また、介護保険サービスのうち利用者の割合が1%以下のものは分析から除外した。

表6 訪問介護と通所介護を説明変数とした多重ロジスティック分析におけるオッズ比

サービス利用	オッズ比	95%信頼区間
訪問介護		
0回/月	1.00	
1～5回/月	0.75	0.40～1.42
6回以上/月	0.40	0.18～0.89
通所介護		
0回/月	1.00	
1～5回/月	2.44	1.01～5.88
6回以上/月	1.02	0.37～2.84

究では調査対象の悪化者は8.5ポイント低かった。これには、両研究における介護度の変化を観察する時期のずれが考えられる。また、本研究では、認知症と介護度の関連についての分析は行っていないが、介護度の悪化に認知症の関連があることも指摘されていることから、調査対象の認知機能が比較的保たれていたことが推測できる。

いずれの調査も、対象者の違いから直接的な比較はできないが、維持・改善群が多いことは、研究対象をはじめて介護保険の新規申請を行っ

た者の第1回更新時から第2回更新時の介護度の変化に限定したためと考える。つまり、要介護状態となっても比較的早期に適切なサービスを利用することで介護度の悪化割合を低率に抑えることが可能となることが推察される。

(3) 調査対象の特性とアウトカム変数との関連

本研究では、いずれの特性ともアウトカム変数との有意な関連は認められなかった。先行研究では性別、年齢が介護度の変化に影響を与える要因として指摘されている³⁾が、本研究とは介護度の変化を観察する期間と年齢分布が異なることが影響している可能性も考えられる。また、国民生活基礎調査⁹⁾では、介護を要する者を年齢階級別にみると80～84歳が24.6%と最も多く、性別では65歳以上では女性が多い、とする一方で、要介護の原因は、第1位脳血管疾患(25.7%)、第4位認知症(10.7%)としており、介護度に影響を与える要因として、疾病も深く関わっていることが示されている。本研究の調査対象の特性には要介護・要支援に至った原因疾患は取り上げておらず、今後の検討を要する課題であると考えられる。

(4) 介護保険サービスの利用状況

本研究で第1回更新月1カ月分のデータを用いたが、これには研究方法で述べた以外に、新規申請時は、利用者やその家族が介護保険事業者や介護サービスの内容に関する情報や評価を十分に把握する機会が少なく、必要最低限のサービスのみを試行的に過少に利用する傾向や、医療機関退院後の在宅生活に備えた申請が含まれることが推測される。従って、生活に定着したサービスの利用状況を把握できる時期として第1回更新申請時が妥当と判断した。

本研究における介護保険サービスの利用割合は、訪問介護、福祉用具貸与、通所介護の順で多く、同時期に厚労省が報告した介護給付費実態調査月報¹⁰⁾における要支援および要介護1認定者の介護保険サービス割合は、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の順であった。順序は一部異なるものの主要なサービスは一致しており、

これは、介護サービスの供給基盤は地域によって異なるものの、要支援および要介護1認定者の介護ニーズが合致しているものと考えられる。

(5) 介護保険サービスの利用とアウトカム変数との関連

訪問介護を月6回以上利用している者において介護度の悪化防止への影響が認められた。全国の訪問介護利用者の要支援・要介護1認定者の介護内容⁹⁾をみると、「掃除」(56.2%)、「食事の準備・後始末」(56%)、「話し相手」(47.6%)、の順に利用が多いことから、本研究の調査対象も同様であることが推察される。厚労省の介護予防に関する各研究班マニュアル¹¹⁾では、要介護状態や死亡のリスクとして「閉じこもり」と「うつ状態」の相互関係を指摘しており、閉じこもりを「週1回未満の外出しかなしい状態」つまり「社会との交流頻度が極端に低下した状態」と述べている。また、黒田ら¹²⁾は、75歳以上の高齢者の抑うつは、「食生活が良好ではない」「歩行時の足腰の痛み」「外出頻度が少ないこと」が、有意の関連を示したと報告している。つまり、今回の分析で悪化を抑えた月6回以上の訪問介護利用者は、週1～2回程度のヘルパーの訪問により、孤独感、不安感の解消や食関連の援助がもたらす生活の変容(栄養改善・生活のリズム)、行動範囲の広がり(通院や買物等への移動支援)など、利用者の生活に何らかの刺激と活性化をもたらしている可能性が高いことが推察される。さらに、訪問介護のサービスの提供形態は、利用者個人の生活の場に入り提供者に相对しながら提供されるものであるため、対象者の個性や個別性に配慮したサービスの提供が行なわれていることも影響していると考えられる。

また、通所介護では月1～5回の利用者において介護度が悪化する傾向がみられた。医療経済研究機構が通所介護事業者に行った調査¹³⁾によると、現在行っているサービス(複数回答)は「趣味活動などを重視したサービス」57.2%が最も多く、次いで、「地域との交流機会を提供するサービス」41.7%となっていた。そして、

藤原¹⁴⁾は、認知症・高次機能障害のない者の通所サービスに対する利用意義の分析のなかで、ADL（日常生活動作）介助群に「ひまな時間がつぶせた」という評価をした者が40%いたことを報告している。通所介護は、機能訓練の提供が可能なサービスであり、軽度認定者にとって自立支援のための場としての期待が大きい。介護保険サービスの利用に至る経緯は疾病や廃用症候群など多岐にわたるが、その背景と現状、改善可能性など、利用者が自分らしい生活を取り戻せるような個別性を踏まえたプログラムの検討と、継続意欲を高める支援が望まれる。

今回の分析で有意差の認められた項目が少数だったことには、軽度認定者を調査対象としたため、サービスの利用割合が低率のものが多かったことも関連していると思われる。さらに、一部のサービスで利用割合が低い要因として考えられることは、サービス利用時の利用者負担による利用控えの可能性が否定できないことや、入院その他の理由で、当面はサービスを利用しない者が申請に含まれている事も想定される。また、疾病によっては、訪問看護や訪問リハビリテーションは医療保険給付となる事もあり、利用サービスの偏在に影響したとも考えられる。

今回は介護保険サービスの種類と利用頻度で分類し、分析したが、サービスの提供時間や内容による介護度の変化への影響も否定できない。また、利用者の身体的（ADL、疾病、認知能力）、心理的（自立に対する意識、主体性）、社会的（家族、経済力）要因等も、無視できない要因であると考えられる。さらに、今回取り上げた介護保険サービス利用以外にも、65歳以上のひとり暮らしや高齢者のみの世帯または日中ひとり世帯の調理困難者への宅配食事サービスや社会福祉協議会のホームヘルプサービスなど、介護保険事業以外の社会保障制度から提供されるサービスの影響等も含めて検討する必要がある、これらの点が把握できていないことは本研究の限界である。

本論文要旨は第66回日本公衆衛生学会総会（愛媛）で発表した。

謝辞

本研究に当たり、B区関係者の方々に厚く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 武田俊平．介護保険における65歳以上要介護認定者の2年後の生死と要介護度の変化．日本公衆衛生誌 2004；5(3)：157-67．
- 2) 東野定律．痴呆性高齢者の状態の経年的変化と介護サービス利用に関する研究．病院管理 2005；42(1)：75-87．
- 3) 筒井孝子．介護保険制度下の介護サービス評価に関する変化－痴呆高齢者に提供された介護サービスと経年的変化－．厚生指標 2004；51(1)：1-6．
- 4) 日本医師会総合政策研究機構．福祉用具の受給状況と導入理由等に関する実態調査～特に、要支援・要介護1に対して～．日本医師会総合政策研究機構報告書 2004；33-84．
- 5) 寺西敬子，下田優子，新鞍真理子，他．介護保険制度下におけるサービス利用の有無と要介護度の変化．月間ケア 2006；11(5)：84-90．
- 6) 社会保障審議会介護保険部会．介護保険制度の見直しに向けて社会保障審議会介護保険部会報告・介護保険4年間の検証資料．社会保障審議会介護保険部会報告 2004；144-5．
- 7) 厚生労働省ホームページ．介護給付費実態調査結果の概要（平成15年5月審査分～平成16年4月審査分）<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/03/index.html> 2006.11.15．
- 8) 社会保険研究所．介護保険制度の解説平成15年版．社会保険研究所．東京：社会保険研究所，2005；59-160．
- 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部．平成16年国民生活基礎調査第1巻解説編．（財）厚生統計協会．東京：2006；200-12．
- 10) 厚生労働省ホームページ．介護給付費実態調査月報（平成15年11月審査分）<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2003/11.html> 2006.12.17．
- 11) 厚生労働省ホームページ．介護予防に関する各研究班マニュアルについて（<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/topics/051221/>）2006.12.17．
- 12) 黒田研二，隅田好美．高齢者における日常生活自立度低下の予防に関する研究（第2報）－抑うつに関連する要因－．厚生指標 2002；49(8)：14-9．
- 13) (財)医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構．通所介護・リハビリテーションに関する調査研究報告書．財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構．東京；2005；14．
- 14) 藤原瑞穂，阿部和夫．在宅高齢障害者の通所サービス利用意義－ADL能力と罹患期間による検討－．作業療法 2002；21(3)：240-9．