

介護予防評価における介護保険統計の有用性と限界

—草津町介護予防10年間の評価分析を通して—

ノフジ ユウ シンカイ ショウジ ヨシダ ヒロト ニシ マリコ アmano ヒデノリ
 野藤 悠*1 新開 省二*2 吉田 裕人*6 西 真理子*3 天野 秀紀*4
 ムラヤマ ヒロシ タニグチ ユウ ナリタ ミキ マツオ エリ
 村山 洋史*3 谷口 優*3 成田 美紀*5 松尾 恵理*5
 フカヤ タロウ フジワラ ヨシノリ ホシカワ ツチヤ ユミコ
 深谷 太郎*4 藤原 佳典*2 干川 なつみ*7 土屋 由美子*8

目的 本研究は、群馬県草津町における10年間の介護予防共同研究事業の効果を要介護認定率（以下、認定率）の推移から評価するとともに、それを通して、介護保険統計を用いて事業評価を行う際の留意点を考察することを目的とした。

方法 全国、群馬県、草津町の2001年度から2009年度における認定率の推移を、年齢構成および介護保険カバー率（生活機能障害者のうち要介護認定を受けている者の割合）の変化を加味して評価した。年齢構成に関しては、全国、群馬県、草津町の国勢調査データを用いて把握した。介護保険カバー率に関しては、同町で2003年、2005年、2007年、2009年の各年度に実施した悉皆調査データ（「非自立」の有無）を、介護保険統計データ（認定の有無）とリンケージして算出した。

結果 草津町では全国や群馬県に比べ後期高齢者の増加割合が小さかったため、前期高齢者・後期高齢者別に認定率の推移を評価したところ、草津町の認定率は2004年度頃から全国や群馬県と異なる動きを示し、特に後期高齢者において減少傾向にあることが確認された。ここで、三者とも前期高齢人口における年齢構成に大きな変化は認められなかったのに対し、群馬県や草津町では後期高齢者の中でも80歳代以上の割合が年々増加傾向にあったことから、群馬県や草津町の後期高齢者における認定率の経年変化は、高齢者人口の高齢化による影響を受けていると考えられる。一方で、草津町における後期高齢人口の年齢構成の変化は群馬県と同様であったことから、草津町における後期高齢者の認定率の経年変化は、群馬県とは比較可能であることが確認された。介護保険カバー率に関しては、特に軽度の生活機能障害者において年度によるばらつきが認められたため、介護保険カバー率の変化が認定率に影響している可能性が否めなかった。しかし、中等度以上（要介護2以上）の認定に限定しても、草津町では後期高齢者の認定率が低い水準で推移していることが確認された。

結論 本研究を通して、認定率の経年変化を評価したり他市町村と比較したりする際には、65歳以上人口における年齢構成や介護保険カバー率の変化を考慮した分析が必要であることが確認された。草津町の認定率の推移は、これらの要因を加味しても全国や群馬県と異なることから、10年間にわたる介護予防共同研究事業の成果と考えられた。

キーワード 介護保険、介護予防、要介護認定率

*1 東京都健康長寿医療センター研究所社会参加と地域保健研究チーム特別研究員 *2 同研究部長 *3 同研究員
 *4 同研究助手 *5 同非常勤研究員 *6 東北文化学園大学医療福祉学部保健福祉学科教授
 *7 草津町健康推進課保健師 *8 飯館村保健師（前草津町健康推進課長）

I 緒 言

2000年に介護保険制度が施行され、以来十数年が経過した。この間、要介護認定者数は飛躍的に増加し、2012年には約530万人に達した¹⁾。今後、高齢化の進展に伴い、要介護認定者数がさらに増加することが予想されることから、「介護予防」の重要性がより一層高まっている。

群馬県草津町では、早くから高齢者の健康づくりにおいて介護予防を重視し、2001年より東京都健康長寿医療センター研究所との共同研究として様々な事業を展開してきた。その詳細はすでに報告済みであるため²⁾、ここでは簡潔に概要を述べる。まず、高齢者向け健診の内容を変更し、生活習慣病やその管理のチェックに限定された従来の内容に高齢者総合的機能評価を追加した健診を毎年実施してきた。さらに、結果返却においては集団方式を採用し、地区別に結果説明会を開催して健康教育を行った。また、認知、口腔、運動、または栄養機能の維持・増進を目的とした介護予防教室を開催し、高齢者全員を対象とした簡易健康調査または健診結果から、ハイリスク者に対し参加を勧奨した。このように、同町の介護予防推進システムは、ポピュレーション戦略とハイリスク戦略のどちらも重視し、地域高齢者全体を網羅した包括的なシステムであることに大きな特徴がある。

草津町では、介護予防共同研究事業を開始して10年が経過した。今後、よりよい予防事業を展開していくためには、これまでの活動を評価し、次の活動にフィードバックすることが重要である。ここで、いかに取り組みの効果を評価するかは、草津町のみならず全国の市町村にも共通した課題である。介護保険制度が「介護予防重視型」に転換して以来、各市町村で様々な取り組みが行われている。介護予防における市町村の役割が強化される中で、今後より一層、事業評価の重要性が増してくると考えられる。

地域保健活動を評価するためには、住民にわかりやすく、市区町村レベルで容易に算出できる評価指標が必要である。そこで、既存の介護

保険統計を用いて保健指標を算定する試みがいくつ報告されており³⁾⁻⁵⁾、その一つが要介護認定率（以下、認定率）である。認定率を用いる利点としては、介護保険の要介護認定が全国的に統一した基準で実施されていること、そのデータが全国で継続的に入手可能であることから、経年変化の観察や自治体間の比較が可能であることがあげられる。そして何よりも、算出方法がシンプルであるため住民にとっても理解しやすいという大きな利点がある。一方、認定率には、高齢者の健康度のみならず、その他文化的、社会経済的要因が影響することから⁶⁾⁷⁾、地域保健活動の効果評価に使用する際には、その限界についても考慮する必要がある。しかし、簡易であるがゆえに、現在のところ、十分に留意した上で活用されているとは言い難い。

そこで本研究では、群馬県草津町を例に、当該自治体における介護予防共同研究事業が地域高齢者の健康度に与えたインパクトを、介護保険統計を用いて認定率の推移から評価するとともに、それらの指標を用いて地域保健活動の評価を行う際の留意点について考察する。本研究を通じて、認定率を用いて地域保健活動の効果評価を行う際の留意点が明確化することで、自治体での介護保険データを用いた事業評価が容易になり、さらによりよい地域保健活動が各地で展開されることが期待される。

II 方 法

(1) 認定率、新規要介護認定発生率の推移

全国、群馬県、草津町の2001年度から2009年度における認定率および新規要介護認定発生率（以下、新規認定率）はすでに報告済みであるため、本研究ではそれらを引用して議論を進める（方法論等の詳細は文献2を参照）。

(2) 要介護認定者数

草津町健康推進課の協力を得て同福祉課より、2001年4月から2009年3月末までの介護保険申請状況、判定結果、認定日等の情報提供を受け、同町における年度別の新規要介護認定者数およ

び前年度からの継続認定者数の推移をみた。

(3) 認定率に影響を及ぼす要因

1) 年齢構成

認定率は年齢とともに急上昇するため⁸⁾、その推移には高齢者人口における年齢構成の変化が大きく影響すると考えられる。そこで、2000年、2005年、2010年の国勢調査のデータのうち、全国、群馬県、草津町における65歳以上の5歳刻み人口のデータ⁹⁾から、三者における人口構成の経年変化を把握し、草津町における認定率の推移が全国や群馬県と比較可能であるか検討した。

2) 介護保険カバー率

介護認定を受けるか否かは、介護サービス利用に対する指向性や家族介護力、経済状況など様々な文化的、社会経済的要因が影響することが指摘されている⁶⁾⁷⁾。そこで、5項目の基本的日常生活動作（Basic Activities of Daily Living: BADL）のうち1項目でも部分的あるいは全面的介助が必要な「非自立者」のうち、実際に要介護認定を受けている者の割合を「介護保険カバー率」（以下、カバー率）と操作的に定義し、観察期間における同町のカバー率を、以下の方法により算出した。

まず、同町で70歳以上の在宅高齢者を対象に2001年度より2年に一度実施してきた悉皆調

査²⁾(2007年度からは健診の未受診者に対して実施)と2002年度より毎年実施してきた高齢者健診²⁾の各年のデータ(「非自立」の有無)を、介護保険の統計データ(認定の有無)とリンクさせた。本研究では、BADLのデータが入手可能であった2003年、2005年、2007年、2009年の各年度におけるBADL得点(食事、移動、着衣、入浴、トイレの各項目について、自立に2点、部分介助に1点、全面介助に0点を割り振り、5項目を合計した得点)を算出した¹⁰⁾。さらに、非自立を9点以下と定義し、9点から最低0点まで1点ごと減少した場合のカバー率を求めた。草津町在住の在宅高齢者のうち、2003年、2005年、2007年、2009年の各年度にBADL得点が算出できた者の割合は、それぞれ96.8%、95.2%、93.0%、91.0%であった。なお、Katzの指標¹¹⁾を基準として、BADL得点の外的基準妥当性はすでに確認されている¹⁰⁾。

(4) 倫理的配慮

過去10年間の共同研究事業は、草津町と東京都健康長寿医療センターとの共同研究契約書(のち共同研究協約書)に基づいて実施してきた。悉皆調査および未受診者調査では、調査の趣旨や個人情報の守秘を文書または口頭で説明した上で調査への協力を依頼し、健診受診者には、健診データを研究目的で使用することについて、文書による同意を得た。

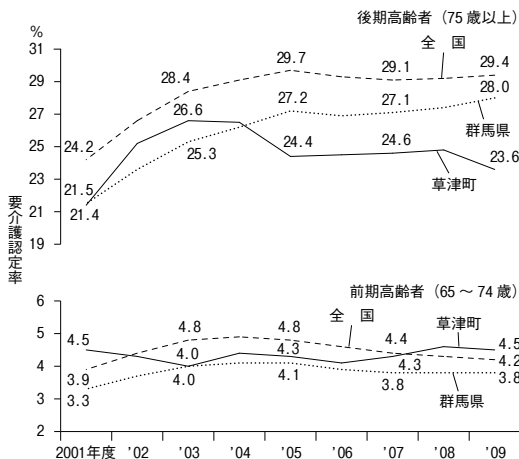
本研究は、東京都老人総合研究所倫理委員会で承認され(2003年8月13日、15財研究第870号)、その後、研究内容の一部変更と研究期間の延長について東京都健康長寿医療センター研究所倫理委員会で追加承認を受けた(2008年5月20日、受付番号3)。

Ⅲ 結 果

(1) 認定率の推移

2001年度から2009年度における認定率の推移を前期高齢者と後期高齢者に分けて、草津町と全国と群馬県とを比較した(図1)。草津町の前期高齢者の認定率は、群馬県よりはやや高い

図1 前期・後期高齢者別要介護認定率



出典 新聞省二、他、日本公衆衛生雑誌 2013; 60: 596-605の図2より転載

ものの全国とほぼ同程度であった。一方、草津町の後期高齢者の認定率の推移は、2004年度以降、全国や群馬県と大きく異なる動きを示し、2009年度は23.6%と全国の29.4%、群馬県の28.0%に比べ低い水準にある。

(2) 新規認定率の推移

要介護認定者は、前年度からの継続認定者と新規認定者に分類される。草津町の継続認定者数は年々増加したのに対し、新規認定者数は横ばい傾向にあった(図2)。図3に同町における新規認定率(千人・年当たり)を示す。新規認定率は、2002年度では53.4であったのに対し2009年度は27.4と、2002年度に比べほぼ半減した(図3)。年齢別にみると、前期高齢者の新規認定率は10年間でほぼ横ばいであったのに対し、後期高齢者では2002年度をピークに2005年度に

かけて大きく減少し、その後、横ばいから微減傾向にあった。

(3) 認定率に影響を及ぼす要因

1) 年齢構成の変化

表1に、観察期間前・中・後に相当する2000年度、2005年度、2010年度における65歳以上人口に占める各年齢階級の人口割合および前期または後期高齢者人口に占める各年齢階級の人口割合を示す。草津町における65歳以上人口に占める後期高齢者の割合は10年間で+2.5%微増したのに対し、全国や群馬県ではいずれも+7.2%であった。一方、後期高齢者人口に占める80歳以上の高齢者の割合は、全国では+3.9%であったのに対し、草津町や群馬県ではそれぞれ+6.8%、+6.0%と後期高齢者人口における年齢構成の変化が大きかった。

図2 草津町における新規および継続認定者数の推移

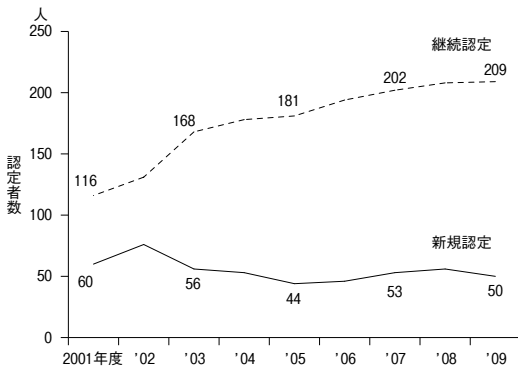
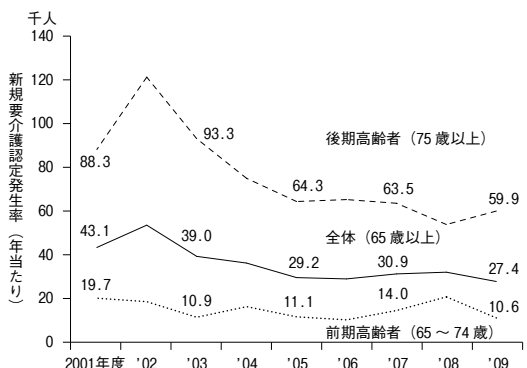


図3 草津町における新規要介護認定発生率



出典 新聞省二、他、日本公衆衛生雑誌 2013: 60: 596-605の図3より転載

表1 全国、群馬県、草津町における65歳以上人口の年齢構成の変化

	全国			群馬県			草津町		
	2000年度	'05	'10	2000年度	'05	'10	2000年度	'05	'10
高齢者総数(人)	22 005 152	25 672 005	29 245 685	367 117	416 909	470 520	1 744	2 035	2 281
65~69歳	32.3(54.6)	29.0(52.8)	28.1(54.1)	30.5(52.9)	27.4(52.2)	27.7(54.9)	30.8(55.2)	32.1(57.1)	28.4(53.3)
70~74	26.8(45.4)	25.9(47.2)	23.8(45.9)	27.2(47.1)	25.0(47.8)	22.8(45.1)	25.0(44.8)	24.2(42.9)	24.9(46.7)
75~79	18.9(46.1)	20.5(45.4)	20.3(42.2)	19.5(46.1)	21.3(44.9)	19.8(40.1)	20.6(46.6)	19.0(43.4)	18.6(39.8)
80~84	11.9(29.1)	13.3(29.4)	14.8(30.8)	12.5(29.5)	14.2(29.8)	15.7(31.7)	12.4(28.1)	13.7(31.4)	14.4(30.8)
85~89	7.0(17.0)	7.2(15.9)	8.3(17.3)	7.2(16.9)	7.7(16.2)	9.0(18.2)	7.7(17.5)	6.5(15.0)	8.9(19.2)
90~94	2.6(6.3)	3.3(7.2)	3.5(7.3)	2.6(6.1)	3.4(7.2)	3.8(7.6)	2.9(6.5)	3.4(7.8)	3.3(7.0)
95~99	0.5(1.3)	0.8(1.8)	1.0(2.1)	0.5(1.2)	0.8(1.7)	1.1(2.1)	0.5(1.0)	0.8(1.9)	1.1(2.3)
100歳以上	0.1(0.1)	0.1(0.2)	0.2(0.3)	0.0(0.1)	0.1(0.2)	0.2(0.3)	0.1(0.3)	0.2(0.6)	0.4(0.8)

注 各年齢階級人口が高齢人口に占める割合。()は、前期または後期高齢者数に対する各年齢階級人口の割合を示す。

表2 草津町における介護保険カバー率の推移

「非自立」の定義		2003年度			'05			'07			'09		
BADL 得点 ²⁾	状態	該当 者数 (人)	認定 者数 (人)	介護保険 カバー率 (%)	該当 者数 (人)	認定 者数 (人)	介護保険 カバー率 (%)	該当 者数 (人)	認定 者数 (人)	介護保険 カバー率 (%)	該当 者数 (人)	認定 者数 (人)	介護保険 カバー率 (%)
10点 ³⁾	完全自立	896	64	7.1	943	82	8.7	1 053	91	8.6	1 128	90	8.0
9点以下	1項目部分的な介助 ↑ ↓ 全項目全面介助	94	79	84.0	92	70	76.1	117	88	75.2	119	93	78.2
8点以下		50	47	94.0	61	51	83.6	73	60	82.2	73	63	86.3
7点以下		35	33	94.3	42	36	85.7	51	44	86.3	40	37	92.5
6点以下		26	24	92.3	34	30	88.2	38	31	81.6	30	28	93.3
5点以下		23	21	91.3	25	22	88.0	28	25	89.3	23	21	91.3
4点以下		19	18	94.7	21	19	90.5	22	19	86.4	17	17	100.0
3点以下		18	17	94.4	18	16	88.9	18	15	83.3	13	13	100.0
2点以下		11	11	100.0	15	13	86.7	12	10	83.3	8	8	100.0
1点以下		7	7	100.0	7	7	100.0	7	6	85.7	5	5	100.0
0点以下	5	5	100.0	2	2	100.0	5	4	80.0	4	4	100.0	

注 1) Basic Activities of Daily Living (BADL) における「非自立」の定義が、BADL得点9点から最低0点まで1点ずつ減少した場合の該当者数、要支援・要介護認定者数、介護保険カバー率をそれぞれ示す。
 2) BADL得点：食事、移動、着衣、入浴、トイレの各項目について、自立に2点、部分介助に1点、全面介助に0点を割り振り、5項目を合計した得点¹⁰⁾。
 3) BADL得点が10点（完全自立）の該当者数、要支援・要介護認定者数、該当者に占める要支援・要介護認定者の割合を示す。

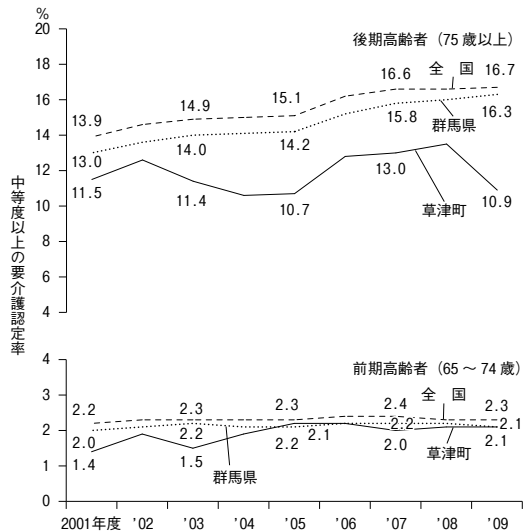
2) カバー率の推移と中等度以上の認定率の推移

草津町におけるカバー率は、非自立をBADL得点が9点以下と定義すると、観察期間を通じて75%以上〔範囲：最低75.2%（2007年度）から最高84.0%（2003年度）〕であった（表2）。一方、5点以下と定義すると、カバー率は観察期間を通じて88.0～91.3%で推移した。このように、軽度の障害者が認定を受けるか否かは、年度によりばらつきがみられたため、認定率の減少がカバー率の減少によってもたらされた可能性が否めない。そこで、要介護認定を中等度以上（要介護2以上）に限定し、その認定率の推移を草津町と群馬県および全国とを比較した。その結果、草津町で特に後期高齢者において、中等度以上の認定率が全国や群馬県と比べ低い水準で推移していた（図4）。

IV 考 察

群馬県草津町で行ってきた介護予防共同研究事業が地域高齢者の健康度に与えた影響を、介護保険統計を用いて認定率の推移から評価した。草津町では、特に後期高齢者における認定率の低下が顕著であり、群馬県や全国で急速に上昇するなかで、2004年度頃から横ばいから減少傾

図4 中等度以上の要介護認定率



向に転じ、以来、群馬県や全国との差は拡大した。さらに、新規認定率が過去10年間、次第に減少した。

介護保険統計を使用した認定率の算定結果の解釈にあたって、様々なことを考慮する必要がある。例えば、年齢構成やカバー率は、算定結果に強く影響すると考えられる。ここでは、草津町の認定率の推移を解釈するとともに、介護保険統計を用いて事業評価を行う際の留意点について議論する。

(1) 年齢構成

認定率は年齢とともに急上昇する。全国の統計では、人口に占めるサービス受給者の割合は、65～69歳では約2%であるのに対し、70～74歳では約4%、75～79歳では約10%、80～84歳では約20%、85歳～89歳では約40%、90歳以上では約60%、95歳以上では約70%であった⁸⁾。したがって、認定率には高齢人口における年齢構成の変化が強く影響すると考えられ、自治体で認定率の経年変化を評価する際や、他の自治体と比較する際には、年齢構成を調整することが望ましいと考えられる。しかし、介護保険事業状況報告(年報)からは、年齢区分が65～74歳と75歳以上の2階級のみデータしか入手できないため、直接法による年齢調整をより細かに行うことができない。本研究のように2階級に層別し認定率の推移を観察しても、それぞれの階級において、より高齢の年齢階級の人口が増加すると認定率が上がり、介護予防事業の効果が隠れてしまう。逆に、年齢構成が若くなると認定率が減少する。したがって、より細かな年齢調整ができなくとも、観察期間中に年齢構成がどのように変化したのか、またその変化は比較対照群と比べてどうかという点は、データを解釈する上で押さえておくべき点である。

そこで本研究では、国勢調査のデータを使用し、草津町における人口構成の経年変化を把握するとともに、全国や群馬県と比較した。草津町では全国や群馬県に比べ、後期高齢者の増加割合が小さかった。したがって、前期高齢者・後期高齢者別に認定率の推移を評価することが妥当と考えられた。一方、三者とも、前期高齢人口における年齢構成に大きな変化は認められなかったのに対し、群馬県や草津町では後期高齢者の中でも80歳代以上の割合が年々増加傾向にあることがわかった。したがって、群馬県や草津町における後期高齢者の認定率の経年変化は、高齢者人口の高齢化による影響を受けていると考えられる。一方で、草津町における後期高齢者人口の年齢構成の変化が群馬県と同様であったことから、草津町における後期高齢者の認定率の経年変化は、群馬県とは比較可能であ

ることが確認された。草津町では、比較対照地区と年齢構成の変化パターンが同様であったが、地域によっては大きく異なる場合がある。そのような際は、結果の解釈に注意が必要である。あるいは、年齢構成の変化が似た市町村を比較対照地区として選ぶ、または間接法を用いて標準化するなどの工夫が必要かもしれない。今後、より詳細な年齢階級の保険者数および認定者数のデータが公開されることが望ましい。

(2) 介護保険カバー率

介護認定を受けるか否かは、介護サービス利用に対する指向性や家族介護力、経済状況、制度改正による基準の変更など様々な文化的、社会経済的要因が影響することが指摘されている⁶⁾⁷⁾。したがって、認定率がその地域の高齢者の健康指標となりうるかどうかは、例えば、生活機能障害を有する人がどの程度介護保険制度による要介護認定を受けるのかに依存する。そこで本研究では、「介護保険カバー率」という考え方を導入し、経年的なカバー率の推移を調べた。非自立をBADL得点が9点以下と定義すると、カバー率は最低75.2% (2007年度) から最高84.0% (2003年度) と約10%の開きがあった。全国や群馬県におけるカバー率がどのように推移したのか、データがないため比較はできないが、草津町における認定率がカバー率の変化による影響を受けている可能性はある。

一方、非自立をBADL得点が5点以下と定義すると、カバー率は年度により多少開きはあるものの、観察期間を通じて88.0～91.3%で推移した。つまり、部分的な介助の項目が1～2つ、または全介助の項目が1つといった軽度のADL障害者が介護認定を受けるか否かは、年によってばらつきが大きいことがわかった。十分な家族介護が得られれば申請に至らないなど、中等度以上に比べ軽度のADL障害者では、介護保険サービス利用に対する指向性や家族介護力などの文化的・社会経済的要因の影響をより受けやすく、申請状況にばらつきがでることは容易に想像できる。そこで、本研究では要介護認定を中等度以上に限定し、その認定率の推移

を草津町と群馬県および全国とを比較した。その結果、中等度以上の認定率においても、後期高齢者では全国や群馬県と比べ低い水準で推移したことがわかった。したがって、「草津町の認定率が低い水準で推移したのは、単にカバー率の変化によるものではない」と解釈できる。しかし、全国の多くの自治体では、カバー率を経年的に調べるのは困難である。そこで、認定率を解釈するには注意が必要となる。文化的・社会経済的要因の影響を受けにくいと考えられる中等度以上の認定に限定した解析を行うなどの工夫が必要かもしれない。

(3) その他の要因および本研究の限界

本研究では、認定率に影響を及ぼす要因として、年齢構成およびカバー率を取り上げ、それらの推移を踏まえた上で認定率を評価した。しかし、人口の移動など、その他の要因については評価できていない。例えば、草津町は有名な温泉地であるため、療養目的で転入し、そこで介護認定を受けサービスを使いながら生活する、あるいは介護施設が少ないために転出し、他の自治体の施設に入所するといった転出入による影響があるかもしれない。前者の場合、認定率が増加し、介護予防の効果が隠れてしまう。一方、後者の場合、認定率が減少し、見かけ上介護予防の効果が増加する。

本研究では、転出入者の健康状態に関する情報が入手できなかったため、そのような事例がどの程度存在するのかを把握することができなかった。このような転出入が少なければ認定率に大きな影響は与えないが、自治体によって注意が必要なところもあると考えられる。今後、より厳密に介護予防事業の効果を分析するには、人口の転出入を加味した分析も必要である。

(4) 新規認定率

要介護認定者を前年度からの継続認定者と新規認定者に分類すると、新規認定者に比べ継続認定者が圧倒的に多い（例えば、2009年度では全認定者数の80.7%を継続認定者が占める）ため、認定率のみでは介護予防の効果が見えにく

い。また、継続認定者の増減は、障害の軽減化や死亡による認定資格の喪失、余命の延伸に伴う要介護期間の延長という2要因のバランスで決まるため、その解釈は難しい。したがって、介護予防の評価に用いる高齢者の健康指標としては、新規認定率のほうがより有用であると考えられる。今後、全国比較できるようなデータが公表されることが望まれる。

本研究では、新規認定率の経年変化を観察した結果、草津町の後期高齢者では、2002年度にかけて急激に新規認定率が増加し、2003年度以降減少傾向にあることがわかった。2003年度時点のカバー率は90%以上（BADL得点8点以下を生活機能障害ありと定義した場合）と高かったことから、介護保険制度開始直後、急速にサービスが浸透し、制度開始以前からの要介護者のほとんどが、このころまでに認定を受けたと考えられる。新規認定率にも年齢構成やカバー率の変化は影響するため、解釈に注意が必要であるが、2003年度以降その値は微減傾向にあることから、介護予防10年間の取り組みによる成果が表れつつあると考えられる。

(5) まとめと今後の展望

本研究では、群馬県草津町を例に取り、認定率を用いて介護予防共同研究事業の評価を行うとともに、その際の留意点を考察した。その中で、介護予防の評価指標には新規認定率が有用であること、認定率の経年的な評価を行う際やその推移を他市町村と比較する際には、65歳以上人口における年齢構成やカバー率を考慮する必要があることを述べた。草津町の認定率の推移は、これらの要因を加味しても全国や群馬県と大きく異なることから、10年間にわたる介護予防共同研究事業の成果であると考えられる。

介護予防への期待が高まる中、自治体の果たす役割は今後ますます大きくなると考えられる。認定率や新規認定率は、住民にわかりやすく、市区町村レベルで算出できるにも関わらず、現在、十分に活用されているとは言い難い。今後、それらが自治体で広く使われ、これまでの活動の評価および次の活動へのフィードバックがな

されることで、さらによりよい地域保健活動が各地で展開されることが期待される。また、介護予防は、単に高齢者の介護を先送りするだけでなく、心身機能の向上や社会参加の増進を通して、生活の質（QOL）の向上、人と人との関係・地域のセーフティネットの強化に寄与するなど、多面的な効果をもたらすことが期待されることから、今後は認定率という面からだけでなく、そうした他側面を評価する指標の開発も望まれる。

謝辞

共同研究事業に多大なるご協力をいただいた草津町住民の皆様および草津町総合保健福祉センターの皆様深く感謝申し上げます。なお、本共同研究事業は、以下の研究費による支援を受けた。草津町にっこり健康相談事業、厚生労働科学研究費補助金健康科学総合研究事業（2001-2003年度）、同政策科学総合研究事業（2003-2005年度）、科学研究費補助金基盤研究（B）課題番号14370150、17390194、21390212、24390173、戦略的創造研究推進事業（社会技術研究開発）「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」研究領域研究開発プロジェクト「高齢者の虚弱化を予防し健康余命を延伸する社会システムの開発」

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 介護保険事業状況報告月報（暫定版）平成24年9月分. (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/m12/1209.html>) 2013.1.18.
- 2) 新開省二, 吉田裕人, 藤原佳典, 他. 群馬県草津町における介護予防10年間の歩みと成果. 日本公衆衛生雑誌 2013; 60: 596-605.
- 3) 武田俊平, 田村一彦. 市町村における高齢者の要介護指標の評価. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51: 335-46.
- 4) 橋本修二, 川戸美由紀, 加藤昌弘, 他. 介護保険に基づく平均自立期間の算定方法の検討. 厚生指標 2008; 55: 25-30.
- 5) 栗盛須雅子, 福田吉治, 中村桂子, 他. 介護保険統計を用いた都道府県別障害調整健康余命（DALE）と健康指標としてのその意義. 厚生指標 2007; 54: 33-9.
- 6) 中村秀恒. 受療状況が要介護認定率の地域差に及ぼす影響. 厚生指標 2006; 53: 1-7.
- 7) 厚生労働省. 平成17年度版厚生労働白書. 49-55.
- 8) 厚生労働省ホームページ. 介護給付費実態調査月報（概況）平成19年10月分（第5表）. (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/kyufu/2007/10.html>) 2013.1.18.
- 9) 総務省統計局ホームページ. 国勢調査 平成12, 17, 22年度分. (http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001037709&cycleCode=0&requestSender=search) 2013.1.18.
- 10) 新開省二, 藤田幸司, 藤原佳典, 他. 地域在宅高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後 - 2年間の追跡研究 -. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52: 627-38.
- 11) Katz S. Studies of illness in the aged. Index of ADL: a standardized measure of biological and psychological function. JAMA 1965; 185: 914-9.