

# 介護サービス利用によるその後の ADL維持期間への影響

ミヤハラ ユウタ ニイクラ マリコ シモダ ユウコ  
宮原 優太\*1 新鞍 真理子\*2 下田 裕子\*3  
テラニシ ケイコ ナルセ ユウチ  
寺西 敬子\*4 成瀬 優知\*5

**目的** 介護保険の認定審査資料を分析し、在宅生活開始時の介護サービス利用状況と、その後の障害高齢者の日常生活自立度維持期間との関連を明らかにすることを目的とした。また、観察開始年度が平成17年度までと18年度以降とでその関連に相違があるのかを検討する。

**方法** 平成11年10月から平成29年3月までの期間にT県N郡にて介護認定を受け、更新回数4回以内に自宅での介護認定調査が行われた第一号被保険者から、年齢95歳以上、要介護度3以上、ADLランクB、C、認知度Ⅲ以上の者を除く5,231名分の介護認定審査資料を対象とした。ADL維持期間は在宅生活を開始した時点からADLランクB、Cの記載がある申請情報までとし、最長60カ月で観察を打ち切った。介護サービス利用状況は在宅生活開始の申請情報から把握し、1度でも利用のある者は利用有、1度も利用のない者は利用無とした。性別、年齢階級別、要介護度別、ADL別、認知度別にADL維持期間の25パーセントイル値をKaplan-Meier法を用いて算出した。次に各介護サービスにおいて観察開始時のADL別に性別、年齢階級、認知度を共変量としたCox比例ハザードモデルを用いて、サービス利用有を基準としたADL悪化のハザード比と95%信頼区間を求めた。通所サービスにおいては、ADLランクがJ2、A1、A2の者を対象にサービス利用有かつ後期（平成18年度以降に観察開始）、サービス利用無かつ後期を基準としたADL悪化のハザード比と95%信頼区間を求めた。

**結果** 各特性のADL維持期間の25パーセントイル値を求めた結果、すべての特性においてADL維持期間に差を認め、各特性のランクが自立に近いほどADL維持期間は長い結果となった。各特性を調整した結果、通所サービスでは観察開始時ADLがJ2、A1、A2において、サービス利用無群は利用有群に比べてADL悪化のリスクが有意に高く、そのハザード比はそれぞれ1.21、1.49、1.24であった。在宅生活開始年度の前期（平成17年度以前に観察開始）と後期で比較した結果、有意な差は認められなかった。

**結論** ADLランクがJ2、A1、A2の者において在宅生活開始時の通所サービス利用がその後のADL維持に有効であることが認められた。在宅生活開始年度の違いを検討した結果、明らかな差は認められなかった。

**キーワード** 介護サービス、ADL維持、要介護高齢者

## I 緒 言

わが国の高齢化は世界でも類をみないほど進

行が早く、高齢化率は増加し続けており、同時に介護が必要な要介護高齢者も増加し続けている。平成22年に487.0万人であった要介護認定

\*1 富山大学大学院医学薬学教育部博士前期課程看護学専攻大学院生

\*2 富山大学医学部看護学科老年看護学講座准教授 \*3 元金城大学看護学部看護学科老年看護学講座講師

\*4 金沢医科大学看護学部公衆衛生看護学講座准教授 \*5 富山福祉短期大学社会福祉学科介護福祉専攻教授

者は、平成27年では607.7万人と、5年間で約120万人増加<sup>1)</sup>しており、これからも高齢者の増加に伴い要介護高齢者も増え続けることが推測される。要介護者の生活を支援していくために平成12年に介護保険法が施行された。介護サービスは要介護者の生活を支えることを目的として提供されており、寝たきり予防等要介護者のADL維持向上も図られている。特に平成17年の見直しでは介護予防に力点を置いた予防重視型システムへの転換がなされ、高齢者のADL維持・改善に強く意識が向けられるようになった。

先行研究ではADLに関する因子を横断的に調査した研究<sup>2)-8)</sup>や、ADLを縦断的に追跡し、ADL維持に関する因子を調査した研究がある。縦断調査の結果では、社会活動性が低いほどADLの低下を示すこと<sup>9)</sup>、機能改善は年齢の低い方で起こりやすく、高齢者における機能障害は固定したものではないこと<sup>10)</sup>、男性では単独、喫煙者でADL低下率が高く、女性では飲酒者でADL低下率が高いこと<sup>11)</sup>、地域集団への参加頻度が3年後のADL障害の出現と関連していること<sup>12)</sup>、ADLの低下は生活パターンと関連していること<sup>13)</sup>、家事型高齢者がADLを維持しやすいこと<sup>14)</sup>、買い物、庭仕事、洗濯や掃除を行うことが自立度維持と関連していること<sup>15)</sup>、歩行能力との関連<sup>16)-18)</sup>、退院後の療養指導が寝たきり予防になること<sup>18)</sup>、自己効力感が低いことや、老研式活動能力指標<sup>19)</sup>の得点が低いことが自立度低下と関連していること<sup>20)21)</sup>、在宅期間が短いことや、介護サービスの利用率が低いことがFIM (Functional Independence Measure)<sup>22)23)</sup>の低下と関連していること<sup>22)</sup>、脳卒中や認知症がある者において障害自立度の維持期間が短くなること<sup>24)</sup>等が述べられている。

様々な角度でADLに関する研究が行われているが、ADLの定義はFIMの点数や日常生活動作の自立状況など様々であった。ADL維持に関しても2時点での推移を観察したもの、以前と比較して状態の違いを観察したものはみられるが、寝たきりになるまでの期間を中長期的に観察したものはみられず、また介護サービス

利用有無でその期間を比較した研究は見当たらない。どのような介護サービスの利用が寝たきりになるまでの期間を延長するのに有効であったのかを検証することは、今後の介護サービスの効率のかつ効果的な利用につながると考える。

そこで本研究では介護保険の認定審査資料を分析し、在宅生活開始時の介護サービス利用状況と、その後のADL維持期間との関連を明らかにすることを目的とする。また、観察開始年度が平成17年度までの者と18年度以降の者でその関連に相違があるのかを検討した。

## Ⅱ 対象と方法

### (1) 対象

平成11年10月から平成29年3月までの期間にT県N郡で介護認定を受け、更新回数4回以内に自宅での介護認定調査が行われた第一号被保険者の介護認定審査資料を対象とした。分析対象者は、年齢95歳以上、要介護度3以上、ADLランクB、C、認知度Ⅲ以上の者を除外した5,231名(男性1,822名、女性3,409名)であった。

この地域は平成26年10月1日現在の人口約5万人、高齢化率30.2%の農村地域であり、65歳以上の人口に占める要介護認定者の割合は17.1%である。

### (2) 特性の分類

観察開始時の年齢、要介護度、ADL、認知度、年度を収集した。年齢については、65~74歳、75~84歳、85~94歳の3群に分類、要介護度については、要支援1と要支援2(以後:要支援)、要介護1、要介護2に分類、ADLについては障害高齢者の日常生活自立度<sup>25)</sup>(以後:ADL)を用い、自立とランクJ1、ランクJ2、ランクA1、ランクA2の4群に分類、認知度については認知症高齢者の日常生活自立度<sup>25)</sup>を用い、自立、ランクⅠ、ランクⅡの3群に分類、観察開始年度を平成17年度までの者(以後:前期)と平成18年度以降の者(以後:後期)の2群に分類した。

(3) ADL維持期間の算出

観察開始日は自宅での介護認定調査が行われた時の申請の認定有効開始日とした。ADL悪化はADLランクBもしくはCとなった時点として、その記載のある申請の認定有効開始日を観察終了日とした。また、ランクBもしくはCの記載のない者は、最終申請の認定有効終了日を観察打切日とした。追跡不可能、転帰情報記載のある者はその時点を観察打切日とした。なお、最長観察期間は60カ月間（5年間）として観察開始日から60カ月経過した時点を観察打切日とした。観察開始日から観察終了日または、観察打切日までの期間を月数で算出し、ADL維持期間とした。

(4) 介護サービス利用状況の把握

系統に応じた介護サービスの効果を評価するため、介護認定審査資料により得られた介護サービスを4種類に分類した。訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、

居宅療養管理指導を「訪問サービス」として、通所介護、通所リハビリテーションを「通所サービス」として、短期入所生活介護、短期入所療養介護を「短期入所サービス」として、福祉用具貸与をそのまま「福祉用具貸与」として分類した。初回申請から在宅生活の者は、1度目の更新情報から介護サービス利用状況を把握し、途中申請から在宅生活の者は在宅開始時の申請から介護サービスの利用状況を把握した。1度でも利用のある者は利用有、1度も利用のない者は利用無とした。

(5) 分析方法

性別、年齢階級別、要介護度別、ADL別、認知度別にADL維持期間の25パーセントイル値をKaplan-Meier法を用いて算出した。有意性の検定にはlog-rank検定を行い、有意水準は5%とした。各介護サービスにおいて観察開始時のADL別に性別、年齢階級、認知度を共変量としたCox比例ハザードモデルを用いて、サービス利用有を基準としたADL悪化のハザード比と95%信頼区間を求めた。さらに、通所サービスにおいては、ADLランクがJ2、A1、A2の者を対象にサービス利用有かつ後期、サービス利用無かつ後期を基準としたADL悪化のハザード比と95%信頼区間を求めた。

(6) 倫理的配慮

倫理的配慮について情報収集は、介護保険の保険者管理責任者の許可を得て実施し、情報の収集は個人が特定できる氏名、住所等個人情報を削除して分析用IDをつけ、連結不可能匿名化に処理した後にデータを収集、分析を行った。なお、本研究は富山大学の臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨認28-109、平成29年2月20日）。

表1 分析対象者の人数分布

(単位 人、( )内%)

	男性	女性
全体	1 822(100.0)	3 409(100.0)
年齢階級		
65～74歳	299( 16.4)	337( 9.9)
75～84	835( 45.8)	1 549( 45.4)
85～94	688( 37.8)	1 523( 44.7)
要介護度		
要支援	743( 40.8)	1 606( 47.1)
要介護1	783( 43.0)	1 472( 43.2)
要介護2	296( 16.2)	331( 9.7)
ADL		
自立・J1	116( 6.4)	152( 4.5)
J2	663( 36.4)	1 298( 38.1)
A1	544( 29.9)	1 175( 34.5)
A2	499( 27.4)	784( 23.0)
認知度		
自立	410( 22.5)	861( 25.3)
I	728( 40.0)	1 230( 36.1)
II	684( 37.5)	1 318( 38.7)
訪問サービス		
利用無	1 551( 85.1)	2 905( 85.2)
利用有	271( 14.9)	504( 14.8)
通所サービス		
利用無	1 105( 60.6)	1 980( 58.1)
利用有	717( 39.4)	1 429( 41.9)
短期入所サービス		
利用無	1 767( 97.0)	3 317( 97.3)
利用有	55( 3.0)	92( 2.7)
福祉用具貸与		
利用無	1 538( 84.4)	3 038( 89.1)
利用有	284( 15.6)	371( 10.9)

Ⅲ 結 果

(1) 分析対象者

ADL別においては、自立・J1では男性116人(6.4%)、女性152人(4.5%)、J2では男性663

人(36.4%), 女性1,298人(38.1%), A1では男性544人(29.9%), 女性1,175人(34.5%), A2では男性499人(27.4%), 女性784人(23.0%)であった(表1)。

(2) 各特性別ADL維持期間の25パーセントイル値

性別の分析から男性は29カ月, 女性は40カ月であり, 女性は男性に比べてADL維持期間が有意に長かった ( $p < 0.001$ )。ADL別においてADL維持期間の25パーセントイル値は, 自立・J1では男性53カ月, 女性60カ月以上, J2では男性37カ月, 女性55カ月, A1では男性27カ月, 女性37カ月, A2では男性18カ月, 女性26カ月であり, ランクが自立に近いほどADL維持期間が長かった ( $p < 0.001$ )。男女共にその他の特性の要介護度, 認知度においても, 各特性の中でランクが自立に近いほどADL維持期間が長かった ( $p < 0.001$ )(表2)。

(3) 介護サービス利用とADL維持期間との関連

訪問サービスにおいて観察開始時ADLランクがA2では, サービス利用無群は利用有群に比べてADL悪化のリスクが低い傾向 ( $p < 0.1$ )であり, ハザード比は0.79であった。通所サービスでは観察開始時ADLがJ2, A1, A2において, サービス利用無群は利用有群に比べてADL悪化のリスクが有意に高く, そのハザード比はそれぞれ1.21 ( $p < 0.05$ ), 1.49 ( $p < 0.001$ ), 1.24 ( $p < 0.05$ )であった。自立・J1では有意なハザード比は得られず, その他の介護サービスにおいても有意なハザード比は得られなかった(表3)。

表2 各特性別ADL維持期間の25パーセントイル値(月数)

(単位 カ月)

	25パーセントイル値(標準誤差)	
	男性	女性
全体	29(1.25)	40(1.32)
年齢階級		
65~74歳	35(4.11)	55(n.d.)
75~84	30(1.86)	43(1.87)
85~94	26(1.83)	35(1.39)
要介護度		
要支援	32(1.92)	52(n.d.)
要介護1	28(1.97)	37(1.27)
要介護2	19(2.21)	19(2.10)
障害度		
自立・J1	53(n.d.)	60+
J2	37(2.60)	55(1.58)
A1	27(1.97)	37(1.69)
A2	18(1.51)	26(1.32)
認知度		
自立	33(2.56)	54(n.d.)
I	28(2.04)	42(1.97)
II	26(2.18)	32(1.30)

- 注 1) Kaplan-Meier法により25パーセントイル値を算出  
 2) 有意性の検定にはlog-rank検定を行った  
 3) 全体では性別間の比較, その他は各特性のランク間の比較を行った  
 4) 60+ : 60カ月以上  
 5) n.d. : 算出不能  
 6) すべての項目でADL維持期間の有意な差を認めた ( $p < 0.001$ )

(4) 観察開始年度前期, 後期による違い

通所サービスにおいて前期, 後期の比較では明らかなADL維持期間の差は認められなかったが, 通所サービス利用有群の前期, 後期比較ではJ2, A1, A2いずれでもハザード比は1.1より大きな(A1:ハザード比1.25,  $p < 0.1$ )値を示した(表4)。

IV 考 察

性別, 年齢階級, 要介護度, 認知度はすべての特性のランク間でADL維持期間に差があることが認められ, それらを調整した結果, 観察

表3 観察開始時ADL別各介護サービスのADL悪化のハザード比

	ハザード比(95%CI)			
	自立・J1	J2	A1	A2
訪問サービス	0.73(0.41-1.30)	1.02(0.78-1.33)	1.13(0.89-1.44)	0.79(0.63-1.00)†
通所サービス	1.14(0.62-2.08)	1.21(1.00-1.46)*	1.49(1.25-1.76)***	1.24(1.04-1.48)*
短期入所サービス	0.43(0.10-1.86)	1.02(0.57-1.82)	0.85(0.54-1.34)	0.85(0.58-1.25)
福祉用具貸与	0.86(0.20-3.60)	0.93(0.63-1.38)	0.90(0.71-1.14)	0.99(0.81-1.23)

- 注 1) Cox比例ハザードモデルの共変量として性別, 年齢階級, 認知度を投入  
 2) ハザード比はサービス利用有を基準としたサービス利用無のADL悪化のハザード比である  
 3) 95%CI : 95%信頼区間  
 4) †  $p < 0.1$ , \* $p < 0.05$ , \*\*\* $p < 0.001$

開始時ADLがJ2, A1, A2の者においては、通所サービス利用無群は利用有群に比べてADL悪化のリスクが有意に高い結果となった。自立・J1で差を認めなかったことは、対象人数が少なかつた可能性も挙げられるが、ADLが高い者においては通所サービスの利用効果が表れにくい可能性もあると考える。河野らは庭の手入れなどで外に出ることとADL維持が関連していること<sup>5)</sup>を述べている。通所サービスでは他のサービスとは違い、利用者を自宅ではなく施設で支援するという特徴があり外出する機会が増加することが考えられ、ADL維持に関連したのではないかと考える。また、移動動作、歩行能力の低下とADL障害が関連している<sup>16)-18)</sup>と述べている研究が複数存在した。通所サービス利用に伴い移動動作が増え、歩行能力の維持に必要な動作を日常的に行うことができADL維持につながったのではないかと考える。

通所サービスにおいて観察開始が平成17年度までの前期と平成18年度以降の後期による違いを検証した結果、明らかな差はみられなかったが、観察開始時ADLランクA1において後期の者が前期の者に比べADL悪化のリスクが低い傾向であった。ADLランクA1とは介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活すると定義されていることから、外出機会が家庭環境に左右されやすい。ADL維持に関する先行研究では、買い物<sup>15)</sup>や、生活スタイル<sup>11)-13)-15)</sup>など家庭環境と関連していると考えられる因子が挙げられている。本研究で用いた介護認定審査資料ではそれらの情報を把握することは困難であり、前期と後期で家庭環境がどのように変わったのかは不明であるが、通所サービス利用無群では前期、後期間にADL維持期間に違いがみられなかったことから、生活環境が大きく変化したとは考えにくい。しかし、明らかな差はみられなかったため、今後も課題としていく。

本研究における介護サービス利用状況の把握では、そのサービスを継続して利用していたのかを把握していない。介護サービスの利用決定は在宅生活をしていくなかで行われ、特に初回申請から在宅生活の者は介護認定後に必要な

表4 通所サービス利用の有無とADL悪化に関する前期、後期比較

観察開始時ADL	サービス利用有無と観察開始	ハザード比 (95%CI)
J2	利用有かつ前期	1.19(0.89-1.60)
	利用有かつ後期	1.00
A1	利用有かつ前期	1.25(0.96-1.64) †
	利用有かつ後期	1.00
A2	利用有かつ前期	1.13(0.87-1.47)
	利用有かつ後期	1.00
J2	利用無かつ前期	1.02(0.80-1.29)
	利用無かつ後期	1.00
A1	利用無かつ前期	1.06(0.85-1.32)
	利用無かつ後期	1.00
A2	利用無かつ前期	0.92(0.73-1.17)
	利用無かつ後期	1.00

注) 1) Cox比例ハザードモデルの共変量として性別、年齢階級、認知度を投入  
 2) ハザード比は利用有かつ後期、利用無かつ後期それぞれを基準にしたものである  
 3) 95%CI: 95%信頼区間  
 4) † p < 0.1  
 5) 観察開始年度が平成17年度までの者を前期、平成18年度以降の者を後期とした

サービスを選択していく。そのため、本研究では1度目の更新情報から情報を得ることで、ある程度在宅生活を経験した上で選択された介護サービスを把握することができたと考ええる。その結果、在宅生活の初期の頃に通所サービスを利用することが、その後のADLの維持に効果があることが明らかとなった。

今回分析対象としたのは人口約5万人の地域であった。地域包括ケアシステムの構築では、保険者が地域の特性に応じて作り上げていくことが重要であるとされているため地域を絞って分析を行った。そのため、本研究の結果は全国的な一般化は難しいものの、この地域の現状を表すことはできたと考ええる。

本研究では、介護認定審査資料をつなぎ合わせてADL維持期間を算出した。このように既存資料をつなぎ合わせることで対象者のADLを維持している期間を算出することができ、またその要因を検討することができた。また、介護認定審査資料は全国共通のフォーマットを用いて集められたデータであり、他の地域においても容易に本研究と比較することが可能である。このような研究が発展していくことで地域の特性をより具体的に提示することができ、介護サービスの効率的かつ効果的な利用につながる

と考える。

## V 結 論

ADLランクがJ2, A1, A2の者において在宅生活開始時の通所サービス利用がその後のADL維持に有効であることが示唆された。

通所サービス利用者において在宅生活開始年度が前期の者と後期の者でADL維持期間の顕著な差は認められなかった。

## 文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 介護保険事業状況報告 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/15/index.html>) 2018.3.1.
- 2) 古谷野亘, 柴田博, 芳賀博, 他. 地域老人における日常生活動作能力-その変化と死亡率への影響-. 日本公衆衛生雑誌 1984; 31(12): 637-41.
- 3) 藤田利治, 旗野脩一. 地域老人の日常生活動作の障害とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 1989; 36(2): 76-87.
- 4) 池田順子, 永田久紀, 工藤充子, 他. 80歳老人の生活動作能力と食生活などの各種生活要因との関連. 日本公衆衛生雑誌 1993; 40(5): 416-23.
- 5) 荒尾孝, 種田行男, 永松俊哉. 地域高齢者の生活体力とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌 1998; 45(5): 396-406.
- 6) 神宮純江, 江上裕子, 絹川直子, 他. 在宅高齢者における生活機能に関連する要因. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50(2): 92-105.
- 7) 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修, 他. 地域在宅高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴. 日本公衆衛生雑誌 2004; 51(3): 168-80.
- 8) 吉田和樹, 山崎幸子, 高橋龍太郎, 他. 地域高齢者における生活機能の関連要因-Breslowの7つの健康習慣に焦点をあてて-. 応用老年学 2013; 7(1): 24-32.
- 9) 芳賀博, 柴田博, 松崎俊久, 他. 地域老人の日常生活動作能力に関する追跡的研究. 民族衛生 1998; 54(5): 217-33.
- 10) 辻一郎, 南優子, 深尾彰, 他. 高齢者における日常生活動作遂行能力の経年変化. 日本公衆衛生雑誌 1994; 41(5): 415-23.
- 11) 安田誠史, 三野義央, 久繁哲徳, 他. 地域在宅高齢者の日常生活動作能力の低下に関連する生活様式. 日本公衆衛生雑誌 1988; 36(9): 675-81.
- 12) 杉澤秀博, 中谷陽明, 前田大作, 他. 高齢者における社会的統合と日常生活動作能力の予後との関係. 日本公衆衛生雑誌 1994; 41(10): 975-86.
- 13) 河野あゆみ, 金川克子. 在宅虚弱高齢者の生活パターンからみた一年半後のADL変化に関する一考察. 日本公衆衛生雑誌 1998; 45(8): 749-57.
- 14) 河野あゆみ, 金川克子. 在宅虚弱高齢者の生活パターンからみた3年後の生命予後とADL変化. 日本公衆衛生雑誌 1999; 46(10): 915-21.
- 15) 河野あゆみ, 金川克子. 地域虚弱高齢者の1年間の自立度変化とその関連因子. 日本公衆衛生雑誌 2000; 47(6): 508-15.
- 16) Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, et al. : A short physical performance battery assessing lower extremity function : Association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. Journal of Gerontology : MEDICAL SCIENCES, 49(2) : M85-94(1994).
- 17) 佐藤ゆかり, 齋藤圭介, 原田和宏, 他. 認知症の有無別にみた要支援・要介護1の在宅高齢者におけるADLと移動動作との縦断的な関係. 老年社会科学 2006; 28(3): 321-33.
- 18) 新開省二, 渡辺修一郎, 熊谷修, 他. 地域高齢者における「準ねたきり」の発生率, 予後および危険因子. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48(9): 741-52.
- 19) 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 他. 地域老人における活動能力の測定: 老研式活動能力指標の開発. 日本公衆衛生雑誌 1987; 34(3): 109-14.
- 20) 藺牟田洋美, 安村誠司, 阿彦忠之, 他. 自立および準寝たきり高齢者の自立度の変化に影響する予測因子の解明. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(6): 483-96.
- 21) 藤原佳典, 新開省二, 天野秀紀, 他. 自立高齢者における老研式活動能力指標得点の変動. 日本公衆衛生雑誌 2003; 50(4): 360-7.
- 22) 鈴木育子, 柳久子, 戸村成男. 在宅要介護高齢者の日常生活動作能力維持に有効な介護サービス利用とは Functional Independence Measure(FIM)を用いた縦断的調査. 日本公衆衛生雑誌 2007; 54(2): 81-7.
- 23) 千野直一編. 現代リハビリテーション医学改訂第3版. 金原出版, 東京, 2009; 205-19.
- 24) 東海奈津子, 新鞍眞理子, 下田裕子, 他. 障害高齢者の日常生活自立度における維持期間と脳卒中および認知症の相乗影響. 厚生」の指標 2008; 55(11): 29-33.
- 25) 厚生労働省老健局老人保健課長通知. 要介護認定における「認定調査票記入の手引き」, 「主治医意見書記入の手引き」及び「特定疾病にかかる診断基準」について. 2009; 平成21年9月30日老老発0930第2号.