

令和 2 年 5 月 15 日現在

機関番号：33918

研究種目：基盤研究(B) (一般)

研究期間：2017～2019

課題番号：17H02613

研究課題名(和文)日瑞二国間比較：要介護初回認定者の要介護軌跡に関するプロスペクティブ研究

研究課題名(英文)Comparative prospective study between Japan and Sweden: Life course for those who become eligible first time for using the long-term care services

研究代表者

訓覇 法子(KURUBE, Noriko)

日本福祉大学・福祉社会開発研究所・客員研究所員

研究者番号：10329766

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 12,600,000円

研究成果の概要(和文)：日瑞二国の縦断的データにより要介護高齢者が初回認定時からたどる要介護の過程、時間的变化が給付サービスに与える影響、高齢者ケアシステムのダイナミクスと持続性を左右する要因を比較分析した。両国の初回認定者は相当の機能障害を有しており、死亡率は初回認定時のADL依存度に左右されることが判明した。生存はADL依存度の重度化をもたらし、生存者のADL依存度は5年間で倍増した。両国において、時間とともに在宅サービスが増加し、施設ケアは大幅に減少した。スウェーデンのホームヘルプサービス給付は日本よりも多く、死亡以外に施設ケアを離れる高齢者の割合は極めて少なかったが、日本ではかなり一般的であった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

学術的意義は、日瑞両国の高齢者ケアシステムのダイナミクスとシステムの持続を左右する要因を比較分析することによって、ケアシステムの持続と改善のために必要な要因を考察する前向きな過程研究(prospective process study)の性格をもつことにある。また、本研究の分析はケア資源の影響を受けやすいケア・ニーズレベルではなく、ADL依存の基本的なコンセプトに基づく新たな知見を提供する。初回認定者の状態とその後の時間による変化「要介護軌跡」は、個人的観点からは加齢及び要介護プロセスを明らかにし、また政策的観点からはケアシステムの発展に直接関連する要因の洞察を可能にする。

研究成果の概要(英文)：The study is aimed to compare Japanese and Swedish debutants who become eligible first time for using the long-term care services. Primary questions of interest concern the level of disability among these debutants and the LTC services they receive. Further, it is of interest to analyze how their disability level changes over time and how well this is reflected in the provision of services. Finally, it is of interest to discuss the dynamics and sustainability of elderly care systems of the two countries. For the analysis was used longitudinal administrative data from a Japanese municipality and data collected in the Swedish National Study on Ageing and Care. Dependency level among the debutants in both countries were comparable, but provided care services differed a great deal. Among survivors the average number of dependencies almost doubled in five years. In both countries provision of community care given dependency increased over time and institutional care was reduced.

研究分野：社会福祉学

キーワード：高齢者福祉 要介護初回認定者 介護軌跡

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

(1) 日瑞両国にとって重要な課題は長期的に持続可能な高齢者ケアシステムの構築である。それを左右する要因は、人口構造、高齢者の健康状態、健康余命及び社会経済的背景、要介護高齢者数、要介護ニーズに対するサービス給付と利用率、サービス・コストなどの発展である。両国が持続可能なシステムを構築するには、これらの要因や要因の相互関係を検証し、科学的根拠に基づいた政策策定(evidence-based practice)を行うことが必至である。

(2) 本研究は、これまでの3本の研究「日瑞二国間実証データに基づく高齢者ケアのサービス・コスト格差に関する研究」(平成20-22年度基盤研究C)、「10年間時系列データに基づく高齢者ケアのサービス・コストに関する日瑞比較研究」(平成23-25年度基盤研究B)、「日瑞二国間比較研究：後期高齢者のライフコースと将来のサービス・コスト予測」(平成26-29年度基盤研究B)の研究成果に立脚する。

2. 研究の目的

個人的・社会的・政策的研究視座から、日瑞二国の縦断的データにより要介護高齢者が初回認定時から人生の終末期に向けてたどる加齢及び要介護の過程、機能障害やケアニーズなどの時間的変化が給付サービスに与える影響、両国の高齢者ケアシステムのダイナミクスとシステムの持続を左右する要因を比較分析することにある。ケアシステムの持続と改善のために必要な要因を考察する前向きな過程研究(prospective process study)の性格をもつ。

3. 研究の方法

(1) データ

日本及びスウェーデンの縦断的データを使用した。日本のデータとしては死亡データが突合された2000-2015年のF市の介護保険データ(n=22,285)を使用した。スウェーデンのデータとしては、2003-2016年のSwedish National Study on Ageing and Care/SNAC-Kungsholmenのケアシステムデータ(n=3,294)を使用した。日瑞両国のデータセットともに、機能障害(ADL依存、移動障害、認知機能障害)、給付サービス・データを包含する。

(2) 分析手法

被保険者番号はすべてマスキングし保護した。両国の要介護初回認定者をコーホート別3つのグループ(日本:2004年、2009年、2014年、スウェーデン:2003/2005年、2008/2010年、2013/2015年、観察数が少ないため3年間を突合)に分類し、時間的推移を追跡した。最初に、要介護初回認定者の特性(年齢、性、機能障害度、給付サービス)と初回認定出現率に関して、各国のコーホート別グループ間、及び二国間比較を行い、次に初回認定から5年を経過した時点での変化を分析し、初回認定時以降の要介護発展過程(要介護軌跡)を考察した。

4. 研究成果

(1) 初回認定者の特性

日本の初回認定者は、スウェーデンの初回認定者と比べて幾分若かったが、時間とともに両国の年齢格差は縮小した。85歳以上の初回認定者の割合は、日本では25%(2004年)から32%(2014年)へと増加したのに対して、スウェーデンでは48%から38%へと減少した。両国ともに、初回認定者の約3割を男性が占めたが、この割合は時間とともに増加を示した。

(2) 初回認定出現率(ホームヘルプサービスと施設ケア)

ケアシステムにとって重要なことは、高齢者人口に対してサービスを必要とする人の割合(初回認定出現率)である。ホームヘルプサービスにおいては、日本の初回認定出現率は年齢とともに上昇したが、時間の推移にかかわらず一定していた。スウェーデンでは減少傾向がみられたが、若い年齢グループよりも85歳以上のグループにおいて高かった。後の2つのコーホートでは85歳以上のグループを除いて、男性よりも女性において高かった。施設ケアの初回認定出現率は、日本よりスウェーデンにおいて高かったが、スウェーデンの施設は特別住宅と呼ばれるように独立した住宅機能を持ち、日本の施設における入居・生活条件とは異なることを留意する必要がある。両国ともに、施設ケアの初回認定出現率は年齢グループや性別に関係なく、後のコーホートになるほど低下した(日本:0.28%、0.18%、0.16%、スウェーデン:3.5%、1.5%、0.9%)。また、初回認定出現率は年齢とともに上昇したが、男女格差はみられなかった。

(3) ADL依存

ADL依存が皆無の初回認定者の割合は両国ともに約5割であったが、日本の場合は時間とともに増加した(41.5%/2004年、41.5%/2009年、47.1%/2014年)。スウェーデンにおいても同様の傾向がみられたが、最後のコーホートではADL依存皆無の割合は52%であった。しかし、ADL依存が皆無であっても掃除や洗濯などのIADLのための援助を必要とする人々が存在する。ADL依存度が重い(スケール3-5)初回認定の割合は、日本では10年間で27.4%(2004年)から25.4%(2014年)へと減少した。スウェーデンにおいても同様であったが、女性グループにおける初回認定出現率は、両国ともに最後のコーホートでは全体の6割を超え(日本61%、スウェーデン64%)ADL依存のみられない女性の割合は半数以上で男性よりも多かった(日本52%、スウェーデン55%)。

(4) 移動障害

日本において移動障害が皆無の初回認定者の割合は、すべてのコーホートにおいて年齢や性を問わず約1割であった。また軽い移動障害のある割合は約7割であった。深刻及び極めて深刻な移動障害をもつ割合は、女性よりも男性に多かった(21%対16%、2014年)。時間的変化や男女格差もほとんどみられなかった。スウェーデンにおいて深刻及び極めて深刻な移動障害をもつ割合は、最初のコーホートから次のコーホートにかけては減少したが(33%から27%)、最後のコーホートでは再び増加(37.1%)がみられた。スウェーデンのデータセットは小さいため、偶然的な変動が生じる可能性が考えられる。また、若い年齢男性グループにおいて出現率が上昇する傾向がみられた(23.1%, 36.7%, 45.7%)。両国ともに、移動障害の初回認定出現率は、ADL依存の出現率よりもはるかに低かった。年齢グループ間にも大きな相違はみられなかったことから、ケア・サービスが必要か否かに関しては年齢には関係がないことが示唆された。

(5) 認知機能障害

両国ともに、認知機能障害をもつ初回認定者の割合は、ADL依存や移動障害をもつ割合よりもはるかに低かった。日本の初回認定者の約3分の2は認知機能障害を有さず、残りの大半も軽い認知機能障害があるのみであり、援助やケアを必要とする割合はわずか6%であった。認知機能障害が皆無の割合は、85歳以上のグループで幾分低かったが、援助を必要とする割合はもっとも若い年齢グループの女性を除いてはほぼ同じであった。時間的変化もほとんどみられなかったが、援助やケアを必要とする割合は2004年の11%から2014年の4%へと減少した。スウェーデンにおいても日本と同様に、認知機能障害をもたない初回認定者の割合は、年齢や性に関係なく初回認定者の大半(3分の2)を占めた。日本の測定スケール「援助やケアを必要とする」に相当するスウェーデンの深刻及び極めて深刻な認知機能障害をもつ初回認定者の割合は、年齢や性に関係なく10%で、日本と同様に全期間を通して減少する傾向が明らかであった。

(6) 給付ケア・サービス

日本では、すべての年齢グループ及び男女ともに、全期間を通して初回認定者の過半数(約75%)が週2-7時間のホームヘルプサービスを受けていた。2014年では約20%が週7時間のホームヘルプサービスを受けていたが、週25時間以上の初回認定受給者は皆無であった。施設ケアの利用者は極めて低く、2004年の8.1%から、2014年には5.5%へと減少している。スウェーデンでは、日本よりホームヘルプサービスの給付量が多く、週11時間以上の援助を受ける最後のコーホートの初回認定者の割合は日本の2倍以上であった(7.9%対18.2%)。半面、週2時間以下の隔週の掃除や洗濯などホームヘルプサービスを受給する割合は、日本よりスウェーデンの方が高かった。初回認定者の施設ケアの利用割合は、最初のコーホートではスウェーデンは日本より3倍高かった(28%対8%)。スウェーデンの最後のコーホートでは11%と大幅に減少したが、背景的要因として「自宅での生活維持」優先という政治的意図の変化の影響が考えられる。

(7) ADL依存度別ケア・サービスレベル

ケア・サービスレベルをADL依存度に関連させることによって、一定のADL依存度に対するケア・サービス給付量の変化を分析することができ、ケアシステムの寛容性を考察することができる。両国のニーズ認定方法は異なるが、大きなニーズに対して大量のサービス給付が行われており、ADL依存度とケア・サービスレベルには明確な相関関係があることが判明した。施設ケア給付を受けた初回認定者の割合が時間とともに減少することも両国共通の発展傾向であった。低下に関わらず、施設ケアの受給割合がスウェーデンにおいて高いのは、ADL依存度が高いことによるものであった。ただ、最後のコーホートにおけるADL依存度別施設ケア給付の割合は、日本、スウェーデンともにほぼ等しかった(依存度0:1.6%, 依存度1-2:10.3%対9.0%, 依存度3-5:32.4%対34.1%)。週11時間以上のホームヘルプサービス受給割合も、ADL依存度が高いスウェーデンにおいて高かった。施設ケアを利用しないADL依存度の高い初回認定者がホームヘルプサービスを受給する割合は日本においては低かった。

(8) 1年間の変化: ADL依存度及びケア・サービスレベル

ADL依存度: 初回認定時からADL依存度が低下する場合も一部みられたが、ADL依存度が皆無から上昇することが顕著であった。ADL依存度の上昇とともに、死亡率も上昇する。スウェーデンの最後のコーホートの死亡率は、それ以前のコーホートに比較して、すべてのADL依存度グループにおいて大幅に低下した。また、同じADL依存度レベルを保持する割合も増加したが、その理由は死亡率の低下による。もっとも重いADL依存度を有する生存者の割合は最初のコーホートの23%から最後のコーホートの32%へと上昇したように、生存はADL依存度の重度化をもたらす。ケア・サービスレベル: 日本では、週6時間のホームヘルプサービス受給者の大半が1年後も同じレベルを保持していたが、週7時間以上の受給者の3分の1が週7時間以下の受給に移行しており、週11時間以上の受給に移行した割合は低かった。1年後施設ケアへ移行するあるいは死亡する場合は、週7時間以上の受給者において一般的であった。スウェーデンでは、ホームヘルプサービス受給者の相当の割合が援助時間を増やすか、施設ケアに移行している。週25時間以上の受給者を除いて、受給時間の多い人ほど死亡率や施設ケアへの移行率が高かった。日本と異なり、スウェーデンでは死亡以外に施設ケアを離れるケースはまれであるため、施設ケアを離れ

たグループの死亡率がもっとも高かったが、時間的な死亡率の低下現象はみられなかった。

(9) 5 年間の変化 : ADL 依存度及びケア・サービスレベル

ADL 依存度 : 日本では 5 年間に 1 割が死亡しているが、1 年後の死亡率と同様に初回認定時の ADL 依存度によって死亡率が大きく異なる。2004 年と 2009 年のコーホートを比較すると、ADL 依存度が悪化する傾向がみられた。死亡に関する時間的な変化は小さかった。スウェーデンにおいても、同じ ADL 依存度を保持する割合は低下し、もっとも依存度の高いグループの死亡率が高かった。時間とともに死亡率は低下し、初回認定時と同じ ADL 依存度を保持する生存者の割合が増加していることが明らかであった。

ケア・サービスレベル : 日本のホームヘルプサービス受給者は 5 年間で受給時間を増加させたが、受給時間を減少させた割合も同じ程度高かった。援助時間の多かった人の 3 分の 2 が死亡している。相当の割合の高齢者が施設ケアへ移行しているが、初回認定時週 7 時間以上の給付を受けた人たちの移行割合は、給付時間の少なかった人たちの 2 倍であった。初回認定時に施設ケアを給付された半数以上が 5 年の間に死亡しているが、コーホート間での相違はなかった。スウェーデンにおいても、週 11 時間以上の受給者の半分以上が 5 年の間に死亡し、死亡率は時間とともに著しく低下した。最初のコーホートでは 71%、次のコーホートでは 55%であった。それに対して、施設ケア受給者の死亡率のコーホート間の相違はみられなかった。

(10) 5 年間の変化 (生存者のみ) : ADL 依存度 (平均値) とケア・サービスレベル

ADL 依存度 : 5 年以内に死亡した人は生存者よりも ADL 依存度が高いことが予測されるため、測定対象を 5 年間の生存者のみに限定した。予測どおり、生存者の ADL 依存度は時間とともに上昇し、5 年間で約 2 倍に達し (図)、1 年間の上昇率は、日本では 15%、スウェーデンは 22%であった。ADL 依存度の上昇率は、高齢者がホームヘルプサービス受給を継続するか、施設へ移行するかによって異なった。在宅サービス継続者の ADL 依存度上昇率は、両国ともに約 2 倍であったが、施設ケアへの移行者の ADL 依存度の上昇率は異なり、日本では 2 倍、スウェーデンでは 5 倍であった。ADL 依存度の上昇が施設ケアへの移行によるのか、ADL 依存度が上昇したため移行が必要になったのか因果関係を明確にすることは困難である。先行研究によると施設への移行は ADL 依存に対して否定的な影響を与えることが指摘されており、両方の混合が考えられる。

ケア・サービスレベル : 日本のホームヘルプサービス受給者には、サービス受給時間の増加傾向がみられたが、受給時間の減少もみられた。減少グループの 3 分の 2 が死亡しており、施設ケアに移行した高齢者はごく少数であった。週 7 時間以上のホームヘルプサービス受給者のごく少数が週 7 時間以下の受給に移行していた。最初から施設ケアを受けていた初回認定者の半数以上が 5 年の間に死亡したが、コーホート間での死亡率の大きな相違はみられなかった。スウェーデンにおいても、ホームヘルプサービス受給時間は増加と減少の両方の傾向がみられた。5 年間の死亡率をみると、日本では週 11 時間以上のホームヘルプサービスを受ける高齢者の半数以上が死亡にいたっている。コーホートを比較すると、最初のコーホートの 71%から、次のコーホートの 55%への減少がみられた。施設ケア受給者の死亡率に関しては、コーホート間における相違はみられなかった。

重要な結果の一つは、両国の初回認定者が相当の機能障害を有し、相当の援助を必要としていることであった。さらに、ADL 依存度が高くなると死亡率も高くなり、死亡率は初回認定時の ADL 依存度に左右される。生き延びることは ADL 依存度の重度化をもたらすことが明らかになった。両国間には、類似性ととともに相違もみられた。スウェーデンの結果の顕著な特徴は、死亡率の大幅な低下と施設ケア出現率の減少であった。スウェーデンでは、死亡以外に施設ケアを離れる高齢者の割合は極めて少なかったが、日本ではかなり一般的であることが明らかになった。施設ケアを受けるグループの死亡率は、ADL 依存度の高かったスウェーデンより日本の方が低かった。ホームヘルプサービスの給付時間は、日本では週 25 時間以上の受給が皆無であったように、スウェーデンよりも日本において少なかった。その背景として指摘されるのは、機能障害度の重い高齢者を自宅において高額な費用を用い 24 時間援助する在宅サービス施策が、日本ではスウェーデンほど通常化していないことである。

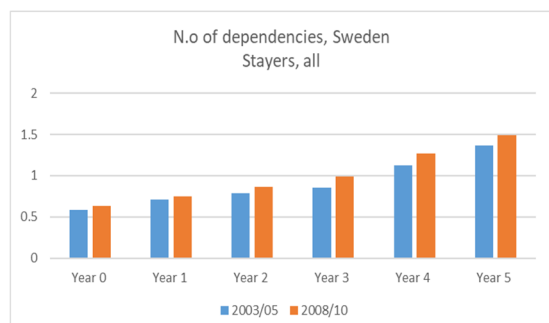
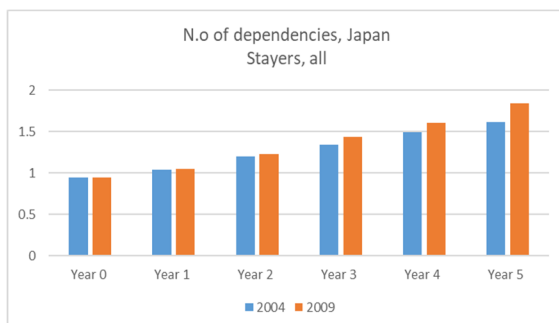


図 5 年間の生存者の ADL 依存度 (平均値)

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	斎藤 安彦 (SAITO Yasuhiko) (00277485)	日本大学・経済学部・教授 (32665)	