

原 著

## 介護保険制度下における要介護高齢者の現状 －新潟市某地区における17年間の追跡－

本間和代

明倫短期大学 歯科衛生士学科

### The Present Situation of the Dependent Elderly under the Long-Term Care Insurance System: 17-Year Follow-Up in a Certain District in Niigata City

Kazuho Honma

*Department of Dental Hygiene and Welfare, Merin College*

平成12年4月の介護保険法施行より29年3月まで、著者が支援した要介護高齢者の17年間の追跡し、介護保険制度下における高齢化の現状を把握して、居宅介護支援の果たす役割と歯科的支援を再考することを目的とした。

認定調査および居宅介護支援を担当した新潟市某地区要介護者54人(男18,女36)を対象に、認定調査および介護支援記録より、要介護者の支援開始時の年代および家族形態、要介護状態となった原因疾患、居宅介護支援期間および支援終了理由、介護サービス利用状況、について調べた。

対象者のうち、認定調査のみ実施し、サービスの利用に至らなかった者は11人(20.4%)、居宅介護支援を行った者は43人(79.6%)である。年代別では明治生まれが13.0%、大正生まれが46.3%、昭和生まれが40.7%を占め、世帯の状況では2世代同居世帯が最多の33.3%、3世代が27.8%で、両者合わせると61.1%、老夫婦・独居世帯等は38.9%であった。要介護状態となった直接的原因疾患は、脳血管疾患が27.9%と最多で、認知症が16.3%、心疾患が14.0%と続いた。この他に、殆どの者が複数の疾患を有していた。居宅介護支援期間は、1年未満が最も多く23.2%、つぎに、1年以上2年未満が20.9%であったが、最長の17年間継続の者も4.7%であった。また、支援終了となった理由は、死亡が41.9%と最も多く、つぎに、入所の32.5%であった。利用者数の多かった介護サービスは、福祉用具貸与および短期入所が各々51.2%で半数以上の者が利用した。つぎに、訪問介護の37.2%であった。また、介護保険サービス以外に歯科的支援を行った者は25.6%であった。

新潟市某地区における世帯の状況は、2・3世代同居の者が61.1%で、全国平均(H26)の40.6%を大きく上回り、比較的恵まれた地区であると言える。また、介護支援期間が平均4年6か月と比較的短いことは、この間に原因疾患の症状が進行し、死亡または施設入所、入院したことを意味し、介護予防の難しさが伺える。要介護状態となる原因疾患として脳血管疾患、認知症、心疾患などが多かったことから、成人期の生活習慣病予防が重要であると考えられる。益々、高齢化率が高まる近い将来に向けて、健康長寿の取組みが急務であり、そのためには、口から食べて健康を維持するための歯科的支援が重要であると考えられる。

キーワード：介護保険制度 要介護高齢者 新潟市某地区 17年間の追跡

Keywords: The Long-Term Care Insurance System, Dependent Elderly, The Present Situation, A Certain District in Niigata City, 17-Year Follow-Up

## I. 緒言

世界に例を見ないほど急速に高齢化が進むわが国において<sup>1)</sup>、少子高齢化・核家族化・女性の社会進出など家庭環境が変化してきたことから、平成12年

(2000年)4月、要介護高齢者(以下、要介護者)を社会全体で支える画期的な社会保障制度として介護保険法が施行された。本制度の要に「介護支援専門員」を据え、保健・医療・福祉の多職種に資格取得の道を開いた。平成9年(1997年)、法制定・公

布から2年余の準備期間をおいて介護支援専門員を養成し、施行6か月前の平成11年10月より準備認定訪問調査が始まった。

平成11年10月、(財)歯友会(平成22年4月、学校法人明倫学園に業務移管)は、歯科衛生士を基礎資格とする介護支援専門員4人による居宅介護支援事業所(歯友会居宅介護支援センター：常勤1、非常勤3)を開設し、歯科衛生士の介護保険制度への参入を目指し、職域の拡大を図った。それに先立ち、平成10年より、介護支援専門員試験を目指す者をサポートするため、「介護支援専門員を目指す受験講座」を開講し、平成21年までの12年間に歯科衛生士のほか、保健・医療・福祉分野の多職種939人が本講座を受講し、試験に挑んだ。著者らも講師を務める傍ら、第1回試験に挑戦し、実務研修受講資格を得て、多職種とともに国が定める規定の実務研修を修了し、介護支援専門員証を取得した。

居宅介護支援事業所開設当初、4人の介護支援専門員は、新潟市より委託された某地区の要介護者161人の準備調査を行い、ケアプランを作成して、施行日より業務を開始した。

以来、事業所の介護支援専門員(非常勤)として著者が担当した要介護者の支援開始より現在に至るまでの17年間の追跡し、介護保険制度下における要介護者の現状を把握して、居宅介護支援(以下、支援)の在り方と歯科的支援を再考することを目的に調査を実施した。

## II. 対象および方法

対象は、平成11年10月より29年3月まで認定調査および支援を担当した新潟市某地区の要介護者54人(男18、女36)である。

方法は、対象者の認定調査・介護支援記録より、要介護者の支援開始時の年代および世帯の状況、要介護状態となった原因疾患、支援期間および支援終了理由、介護サービス利用状況等について調べた。

## III. 結果

対象者のうち、認定調査のみ実施し、サービスの利用に至らなかった者は11人(20.4%)、介護支援を行った者は43人(79.6%)である。

### 1. 対象者の年代

対象者の担当開始時の年代は、図1に示すとおり、明治生まれが13.0%(7人)、大正生まれが46.3%(25

人)、昭和生まれが40.7%(22人)を占め、大正生まれが最も多かった。

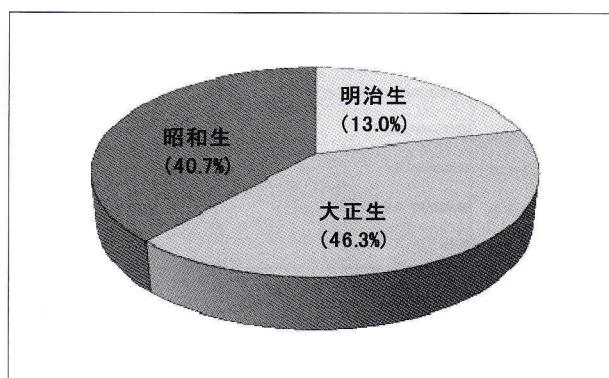


図1 認定調査および居宅介護支援を行った要介護者の年代別分布 (n=54)

### 2. 要介護者の世帯の状況

対象の要介護者が毎日生活している世帯の状況は、図2に示すとおり、親子2世代同居世帯が最も多く33.3%(18人)、つぎに、孫を含む3世代同居世帯が27.8%(15人)で両者を合わせると61.1%(33人)であった。また、老夫婦のみの世帯は24.1%(13人)、単独世帯は13.0%(7人)、姉妹世帯が1.8%(1人)であった。

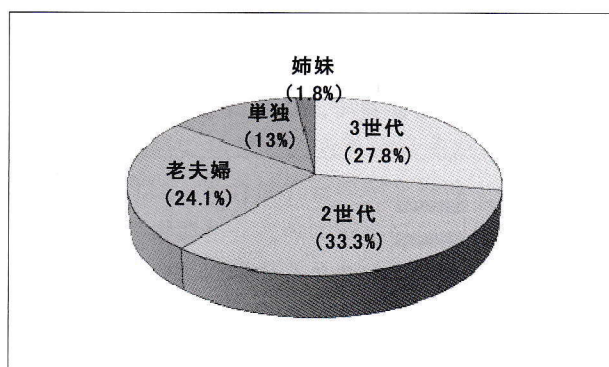


図2 要介護者の世帯の状況 (n=54)

### 3. 要介護状態となった原因疾患

要介護状態となった原因疾患は、図3に示すとおり、脳血管疾患が27.9%(12人)と最も多く、脳梗塞が大半を占めた。つぎに、認知症の16.3%(7人)、心疾患の14.0%(6人)、神経系・骨格系疾患の各々11.6%(5人)と続いた。他には悪性腫瘍、肺疾患、腎疾患、免疫疾患があるが、要介護者は平均2.5疾患を有しているとの報告があるとおりに<sup>2)</sup>、対象者においても殆どの者が複数の疾患を有していた。

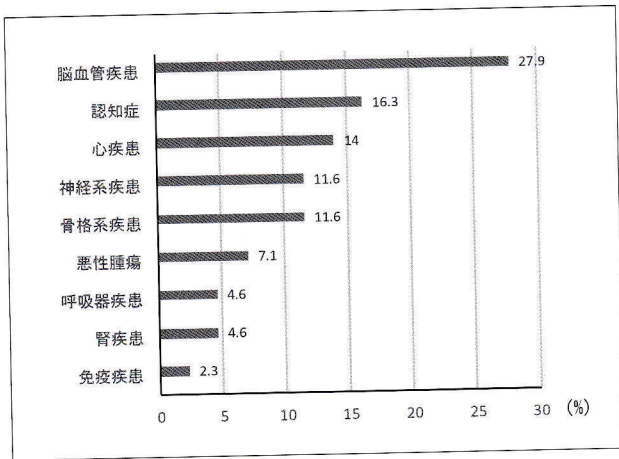


図3 要介護状態となった原因疾患 (n=43)

4. 居宅介護支援を行った期間と支援終了理由

要介護者の認定調査, ケアプラン作成を経て, 支援を行った期間は, 図4に示すとおり, 1年未満が最も多く23.2% (10人) で, つぎに, 1年以上2年未満が20.9% (9人), 2年以上3年未満および4年以上5年未満が各々11.6% (5人) と続いた. 支援期間が長くなるほど人数は少なくなっているが, 中には, 11年以上12年未満の者が7% (3人), 介護保険スタート時より現在まで継続している17年以上18年未満の者も4.7% (2人) で, それらは介護保険制度以前の措置制度の時代より要介護状態となっていた昭和生まれの者であった. なお, 支援年数の平均は4年6か月で, それほど長くなかった.

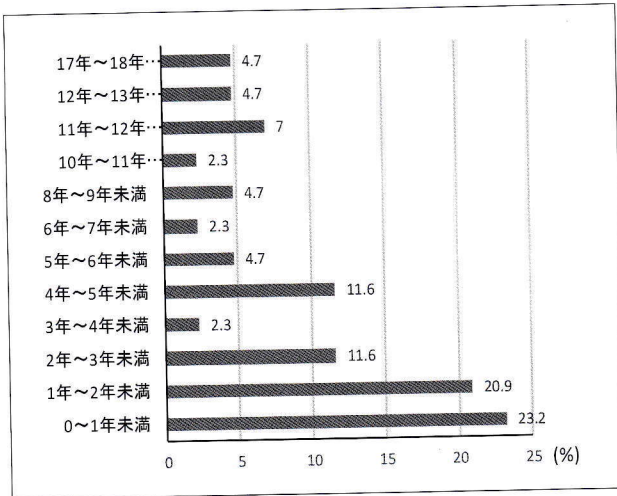


図4 居宅介護支援期間 (n=43)

また, 支援終了となった理由は, 図5に示すとおり, 死亡によるものが41.9% (18人), つぎに, 介護施設入所が32.5% (14人), 子供と同居するために転出した者が7% (3人), 入院したまま居宅へ戻れなかった者が4.6% (2人) であった. しかし, 認定調査も

含め現在まで継続している者は11.1% (6人) である.

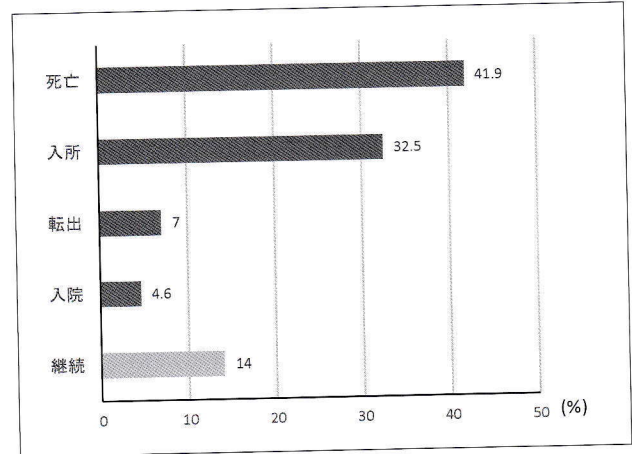


図5 居宅介護支援終了の理由 (n=43)

5. 居宅介護支援において利用した介護サービスおよび歯科的支援

居宅で生活している支援期間中に要介護者が利用した介護保険サービス (複数回答) を, 対象者に対する割合で示すと図6のとおりである. 最も多くの者が利用したのは福祉用具貸与および短期入所で各々51.2% (22人) で, つぎに, 訪問介護 (生活援助・身体介護) の37.2% (16人), 住宅改修の32.5% (14人), 通所介護 (デイサービス) の27.9% (12人) と続いた. その他には, 要介護度4・5と高い者で通所サービスを利用できない者が, 訪問看護や訪問入浴を利用しながら居宅生活を続けている者もいた.

また, これらの要介護者に対して, 歯科衛生士を基礎資格とする著者がケアプランに組み入れ, 実施した歯科的支援は25.6% (11人) で, 内容としては, 居宅療養管理指導, 通院による歯科受診, 訪問歯科診療, 病院歯科の紹介などである.

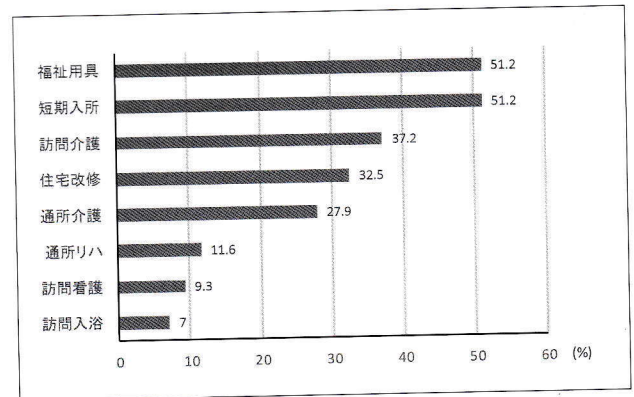


図6 介護保険サービスを利用した要介護者の割合 (複数回答) (n=43)

## IV. 考 察

### 1. 要介護状態になる年代と居宅介護支援期間

介護保険がスタートした平成12年は、明治生まれの者が13%、大正生まれが46.3%、昭和生まれが40.7%で、大正と昭和生まれがほぼ半々を占めた。平成29年、昭和元年生まれの者が90歳になった現在、対象のほとんどは昭和生まれとなり、著者が現在担当している者で、明治生まれはゼロ、大正生まれは1人のみとなっている。また、平成29年には、昭和22年以降に生まれた団塊の世代が70歳を迎え、5年後の平成34年には後期高齢者となって、最も人数が多くなる時代となり、対象はほぼ昭和生まれとなることが予想される。

また、支援期間（図4）は1年未満が最も多かった（23.2%）。これは、支援の依頼を受けた時点で、すでに高齢であった者や、要介護度が高く比較的短い期間で入院や施設入所または死亡に至った者が多かったためと思われる。

全体の平均支援期間は4年6か月で比較的短い結果であった。現在は介護予防を重視した保険制度に移行しているが、その成果は健康高齢者や特定（虚弱）高齢者に期待するところが大きく、一旦、要介護状態となった者が回復して要介護度が低くなるケースは少なく、現状を維持することで「効果あり」と考える場合が多い。現実には、原因疾患の進行に伴い要介護度は徐々に高くなり、老夫婦・単独世帯の増加や家族の就業など、さまざまな理由から居宅での介護が困難となって、入院、入所、死亡へと進行することが多いことから、支援期間が短くなるものと考えられる。反面、介護保険制度の最初から現在まで支援を継続している者は、要介護度が高いものの訪問看護や訪問入浴を活用しながら、家族の介護に支えられて生活していることから、支援期間は要介護度だけでなく、世帯の状況や生活環境も大きく影響すると考えられる。

また、支援終了となる理由で死亡が41.9%（18人）と最も多かったことは、直前まで居宅生活を続けていたことを意味する。対象地区は全国平均40.6%（H26）に比べ、2・3世代同居世帯が61.2%と多かったことから<sup>3)</sup>、高齢者が「最後まで住み慣れた自宅で過ごしたい」という希望を叶えることができたとも考えられる。反面、老夫婦・単独世帯の者にとって、最後まで自宅生活を維持することは容易でなく、受入れのための施設整備の充実が急がれる。

### 2. 介護状態に至る原因疾患

要介護状態となった原因疾患（図3）としては脳血管疾患が最も多く、27.9%であった。そのほとんどは脳梗塞であり、同時に高血圧症や糖尿病を併発している者も多く、生活習慣病の予防が最も重要であると考えられる。また、つぎに多かった認知症もアルツハイマーや脳血管疾患が原因で発症することが多いことから、同様のことが考えられる。

さらに、高齢者の特徴として、増齢に伴い膝や腰などの関節症や骨粗しょう症による骨折が多くなり、要介護状態に至ることも11.6%と多い。適度な運動と規則的な食事摂取が重要であり、ここでも生活習慣の改善が求められると言えよう。

要介護者は複数の疾患を有し、身体のいろいろな部位に不調を訴え要介護状態になることから、原因疾患を1つに絞ることは難しいのが現実である。さらに、疾患が多くなるほど受診する診療科も増え、服用薬剤も多くなって、平均4.7種類の薬剤を服用しているとの報告がある<sup>4)</sup>。高齢者の服用薬剤の多くには、唾液分泌量が減少し、「口渇」を招く副作用があり、口腔の自浄作用が悪くなってくるとも問題である。

### 3. 要介護者の介護サービスの利用と歯科的支援

要介護者が居宅生活において利用した介護保険サービス（図6）は、福祉用具貸与と短期入所が最も多く、51.2%と半数以上の者が利用していた。居宅生活を継続していくには、まず、介護用ベッドや歩行器、車椅子、手すり等が必要となることから当然の結果と考えられる。同時に、バリアフリーとなっていない古い住宅においては、住宅改修の利用も多い。

また、短期入所が51.2%と多いのは、同居者の子供・孫が働いている場合が多く、介護負担の軽減により身体的・精神的に解放され、リフレッシュする期間を望むためと思われる。反面、通所介護の利用が27.9%と比較的少ないのは、可能な限り、朝夕の送迎時には家族が自宅待機する煩わしさなどのためと考えられる。

歯科衛生士として、歯科的支援をケアプランに組み入れて実施したのは25.6%であった。居宅療養管理指導や歯科治療を必要とする者は多いが、身体的困難さや通院手段確保の困難さ、認知症等による治療拒否など、さまざまな理由からプランに組み入れることに本人や家族の同意を得ることが難しい家庭

もある<sup>5)</sup>。しかし、それらの壁を乗り越えて歯・口腔を管理することは、口から食べることを通してADLが向上し、その後の介護量が減少し、認知症の予防にも繋がることなどを説明し、説得していく努力が必要である。そのためにも、歯科衛生士が福祉分野に参入する意義は大きいと考える。

## V. 結 論

介護保険制度下における要介護者の実態調査より、つぎの結論を得た。

1. 介護保険の認定調査を申請した要介護者の79.6% (43人) は、居宅介護支援を受け、介護保険サービスを利用した。
2. 新潟市某地区における要介護者の世帯の状況は、2・3世代同居世帯が61.1% (33人) で全国平均40.6% (H26) よりも高かった。
3. 要介護状態の直接的原因となった疾患で最も多かったのは、脳血管疾患の27.9% (12人) であった。
4. 居宅介護支援期間は平均4年6か月で、支援終了となる理由で最も多かったのは死亡の41.9% (18人) であった。
5. 要介護者が居宅生活を可能にするために利用した介護保険サービスで最も多かったのは、福祉用具貸与・短期入所の各々51.1% (22人) で、半数以上の者が利用した。

今後、我々は、「口から食べて元気で長生き」を支える専門職として、介護保険制度における介護予防や居宅療養管理指導に力を注ぎ、益々、加速する

高齢社会に貢献していくことが重要である。

本発表に関連して、開示すべきCOI関係にある企業などはない。

## 文 献

- 1) 渡辺俊介：介護保険の知識. 17, 日本経済新聞社, 東京, 1997  
内閣府：平成28年度版高齢社会白書. 高齢化の現状と将来像[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1\\_2\\_1.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_2_1.html) (2017.3.15アクセス)
- 2) 本間和代, 山上洋子, 江川広子, 小林梢, 新井俊二：新潟市における介護保険申請者に関する調査－生活および疾病の実態と歯科的問題－, 明倫歯誌, 4(1)：48-53, 2001
- 3) 内閣府：平成28年度版高齢社会白書. 高齢者の家族と世帯[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1\\_2\\_1.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/html/zenbun/s1_2_1.html) (2017.3.15アクセス)
- 4) 本間和代, 金子 潤, 山上洋子, 江川広子, 小林 梢, 新井俊二：要介護者等の疾病および服用薬剤と口腔内不快症状の発現, 明倫歯誌, 5(1)：40-44, 2002
- 5) 本間和代, 江川広子, 山上洋子, 小林 梢, 村山真由美：要介護者の世帯状況および心身の状態からみた歯科的支援の検討, 明倫歯誌, 8(1)：24-29, 2005