苦小牧市における介護保険分析

伊藤春樹
藤女子大学 人間生活学部 人間生活・学科

要旨

この分析では、介護保険の適用を申請した人を半年の区切りで認定結果の要介護度別割合の推移を調べ、初回申請者の要介護度認定が公平に行われたかを調べるとともに、要介護認定を受けた人のその後の要介護度の変化を追跡してみた。これは、先検、改革によって導入となった介護予防の基礎資料として活用出来ると考えたからである。分析からは、改善するのは介護保険利用初期の期間が多く、また、改善が続いて起こることは少ない。重度化は時間の経過とともに増加するという当然とも思えることが明らかになった。しかし、この当然のことを、認識し打開していくことが本来の「改善」ののではないだろうか。

1. はじめに

介護保険制度の改革が進み、従来の介護予防の考え方が実施に移されようとしている。そこで、小樽市1、登別市の分析3,4、5、6に続いて、苦小牧市の過去五年の介護保険を分析し、介護予防の基準作りに役立てればと考えながら問題を論じていく。今回は、介護保険の認定審査会の認定結果が、利用者一人としてみた時、どのように変遷しているのかを中心に掘って調査した。これは、介護保険利用後の状況把握は介護予防にとって重要であり、かつ、保険者である市町村の分析を通して、改革を促進させるための地方分権型の基本方針を見出すことが出来ると考えてからである。

2. 苦小牧市の人口

苦小牧市の総人口、40歳以上人口、65歳以上人口を表1に示した。総人口は僅かな増減はあるが、この五年間ではほぼ直線的な推移をしている。ところで、今回は介護保険の分析ですので、介護保険に関する人口統計を探ることになる。保険料を支払う40歳以上人口について調べると、毎年、少しずつはあるが直線的に増加（6.8%）している。これに比べて、第一号被保険者である65歳以上人口は急激な増加（24.1%）が見られる。このことだけでも、苦小牧市においても高齢化が非的なスビードで進んでいることがわかる(図1)。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平成11年</th>
<th>平成12年</th>
<th>平成13年</th>
<th>平成14年</th>
<th>平成15年</th>
<th>平成16年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人口</td>
<td>173,099</td>
<td>173,167</td>
<td>173,090</td>
<td>173,086</td>
<td>172,913</td>
<td>173,108</td>
</tr>
<tr>
<td>40歳以上人口</td>
<td>86,857</td>
<td>88,186</td>
<td>89,491</td>
<td>90,400</td>
<td>91,413</td>
<td>92,561</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳以上人口</td>
<td>23,869</td>
<td>25,298</td>
<td>26,440</td>
<td>27,563</td>
<td>28,624</td>
<td>29,624</td>
</tr>
</tbody>
</table>

苦小牧市における高齢化がどのように進んでいるか、更に詳しく調べるために、年齢区分を詳細にみてみた。介護保険の第一号被保険者である65歳以上人口は5歳毎に分類し、第二号被保険者は全体で一つの区分とした(図2)。平成16年には年齢が上がるほど増加率が高くなっているが、それ以
前は 85-89 歳が最も高い増加率を示し、次いで 90-94 歳が高い増加率を示していた。平成 16 年以前は、90-94 歳、95 歳以上人口の増加率だけが少し低いが、高齢化するほど増加の割合が大きくなる傾向を保っていることがわかる。40-64 歳の人口の伸び率はほぼゼロであるが、この年齢層の増減の原因はほとんどが社会移動であることから、人口の流入も流出もあまり劇的には起こっていない。また、高齢者の増加率が大きいのは、高齢者の平均余命の延長が大きな原因であると思われる。特に、95 歳以上の年齢層の増加率が近年急激であることが特徴として挙げられ、この結果として、百歳以上人口の増加は話題にもなっている。

図 1、小牧市の人口と40歳以上、65歳以上人口の推移

どのように人口の高齢化が進んだとしても、元気で自立している高齢者でいられるならば、介護保険に関して言うなら、殆ど問題にならない。ここで、年齢区分別の介護保険申請者の割合を調べてみると図3のようになる。平成 11 年 10 月から準備認定審査会が開始されたため、平成 11 年の項では、申請した人のみがカウントされている。その影響で、平成 11 年は各年齢区分と比率が非常に低いが、平成 12 年以降 90 歳以上は半数以上が申請を行っている。平成 14 年になると 85 歳以上で同傾向が見られる。この図 3 では読み取りにくいが、2 号被保険者においても、増加
し続けている。ところで、平成16年に、本当に僅かだが減少しているが、これは資料が9月末日までの統計であることが影響していると考えられよう。

図3 近年五年間の年齢区分別人口に占める介護保険申請者の割合の推移

3. 申請者の状況

平成16年9月末までに認定審査会への申請者数は7,335名で、その男女割合は、表2に示したように女性の方が圧倒的（男性の倍近くの女性が申請している）に高い。また、生存者、死亡者も表2に示した通りであるが、生存者の男女割合の差は申請者のそれ以上に女性が大きい。死亡者の男女割合も、あまり顕著ではないがやはり女性の方が高い。申請者全体に占める女性の人数が圧倒的に多いため、死亡者においても同傾向を予測しうることが、現実は異なった結果となった。

ところで、申請者に占める死亡者の割合を男女別に見てみると、男性の約40％、女性の約25％となっている。この数値は、介護保険施行から5年ということに起因していると推測出来よう。

表2 申請者全体、生存者と死亡者の男女別人数と割合

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>申請者数</th>
<th>申請者の男女割合</th>
<th>生存者数</th>
<th>生存者の男女割合</th>
<th>死亡者数</th>
<th>死亡者の男女割合</th>
<th>申請者に占める死亡者の割合</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男性</td>
<td>2,590</td>
<td>35.3%</td>
<td>1,604</td>
<td>30.7%</td>
<td>986</td>
<td>46.8%</td>
<td>38.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>女性</td>
<td>4,745</td>
<td>64.7%</td>
<td>3,625</td>
<td>69.3%</td>
<td>1,120</td>
<td>53.2%</td>
<td>23.6%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>7,335</td>
<td>100.0%</td>
<td>5,229</td>
<td>100.0%</td>
<td>2,106</td>
<td>100.0%</td>
<td>28.7%</td>
</tr>
</tbody>
</table>

申請者が調査時までに何回程度申請したか、又は、申請し続けているかを示したもので、表3である。表から言えることは、2回申請者の割合が20.1％で最も高く、3回、1回がそれに続くている。2回以降5回目までは回を重ねるにつれてその割合を減少させているが、6回、7回でその割合を増加させ、8回目からは急激に減少に転じている。またこの8回目の減少の仕方は急激で、7回から8回目には実数で1/7以下に減っている。表3から、3回目までと、4回目から7回目、8回目以降で申請の意味するものが違うように思われる。3回まで申請を繰り返す人の傾向と、7回までの更新者の傾向を区別し、介護の方法に役立てることが必要である。ただ、今回の調査では、8回以上の更新についての傾向は明確に出来ないが、今後の状況を追跡することによって、これらの更新の意味が明

- 55 -
らかになると思われる。この 8 回目以降の急激な減少の陰には、更新申請が原則 6ヶ月毎という細則が存在する上、この決まりは介護状況が安定しているという条件の下では 12ヶ月、状況によっては 24ヶ月の延長まで可能になったことを考えると、五年間では、単純に計算しても 8 回の申請は行なわれないという条件がある。6回以上の申請は、通常の更新申請ではない、区分変更申請にも含まれたことを意味する。そこで、申請者がどの程度の長期にわたって介護保険を利用しているかを計測したのが表 4 である。ここでの利用期間は、初回の申請日から最終の申請日までの日数を計算して利用期間とした。準備認定審査会の期間が半年間なので、四年半以上の利用者はこの準備認定審査会で判定された人々で、制度発足以来の利用者である。しかし、原則として初回の更新は六ヶ月後に、その後の更新は一年毎に行なわれている事を考慮すれば、半年未満の申請者が多いため、半年になる前に申請の更新を行なった人が多く、一年から一年半未満、二年から二年半未満、四年から四年半未満の利用者が 10%を超えるのかも理解出来る事である（表 4）。しかも、区分変更の申請が行なわれた際には、有効期間の残りの期間を変更後の有効期間とすることが多いことを考えれば（市町村によっては区分変更を新規変更と捉えて有効期間を半年にした場合もある）、数値的に大きくずれることが無いかに思われる。これは、更新が有効期間を経過する一ヶ月前後に行なわることに規定されていることが反映すると理解するのが妥当である。

表 3、申請者の回数別人数と割合

<table>
<thead>
<tr>
<th>更新回数</th>
<th>1回</th>
<th>2回</th>
<th>3回</th>
<th>4回</th>
<th>5回</th>
<th>6回</th>
<th>7回</th>
<th>8回</th>
<th>9回</th>
<th>10回</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>人数</td>
<td>1,195</td>
<td>1,475</td>
<td>1,207</td>
<td>986</td>
<td>701</td>
<td>773</td>
<td>865</td>
<td>125</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>7,335</td>
</tr>
<tr>
<td>割合(%)</td>
<td>16.3</td>
<td>20.1</td>
<td>16.5</td>
<td>13.4</td>
<td>9.6</td>
<td>10.5</td>
<td>11.8</td>
<td>1.7</td>
<td>0.1</td>
<td>0.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注）最新更新回数別人数を集計したものであり、1回には初回申請を行った人と初回申請だけであるためでなくなり、転出した人の合計である。

一人ひとりの申請回ごとの申請期日は、それぞれであるが、申請がいつ行なわれたかを期日別に調べたものを表 5 に掲げた。準備認定審査会の時期に通常の約 4 倍の申請があり、その次の認定審査会には通常の1.5倍の申請があったことが分かる。この通常以上の申請件数が平成 12年 10月から平成 13年 3月までの 2回目、3回目の申請者として、審査会の人数に反映し、この傾向は次の時期での審査会へ、少しそその影響を減じながらも影響を残している。従って、半年間に約 550件程度の新規の申請があり、回数を重ねる毎にその人数を減じていることが想像できる。半年毎の合計申請者数は、2,800件程度になるようであるが、もう少し長い期間の調査が必要である。

表 4、申請者の利用期間別人数と割合

<table>
<thead>
<tr>
<th>利用期間</th>
<th>人数</th>
<th>割合(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>一回申請のみ</td>
<td>1,195</td>
<td>16.3</td>
</tr>
<tr>
<td>半年未満</td>
<td>1,165</td>
<td>15.9</td>
</tr>
<tr>
<td>半年以上一年未満</td>
<td>392</td>
<td>5.3</td>
</tr>
<tr>
<td>一年以上一年半未満</td>
<td>1,007</td>
<td>13.7</td>
</tr>
<tr>
<td>一年半以上二年未満</td>
<td>293</td>
<td>4.0</td>
</tr>
<tr>
<td>二年以上二年半未満</td>
<td>756</td>
<td>10.3</td>
</tr>
<tr>
<td>二年半以上三年未満</td>
<td>330</td>
<td>4.5</td>
</tr>
<tr>
<td>三年以上三年半未満</td>
<td>490</td>
<td>6.7</td>
</tr>
<tr>
<td>三年半以上四年未満</td>
<td>475</td>
<td>6.5</td>
</tr>
<tr>
<td>四年以上四半未満</td>
<td>732</td>
<td>10.0</td>
</tr>
<tr>
<td>四年半以上</td>
<td>500</td>
<td>6.8</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>7,335</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注）一回申請のみは利用期間が当然 0 日と計算されるが、現実には介護給付を受けていても、更新の
時期がまだ来ていない場合である。半田未満の利用者は、緊急に症状が悪化して早い時期に区分変更申請をした人と、通常の更新申請を行なった人がいる。このように、申請の理由が異なるのは、どの期間区分でも同様である。4年半以上の利用者は準備認定審査会に申請して、現在も給付を受けている人である。

表5 申請日と申請回数ごとの人数の関係

<table>
<thead>
<tr>
<th>1回目審</th>
<th>2回目審</th>
<th>3回目審</th>
<th>4回目審</th>
<th>5回目審</th>
<th>6回目審</th>
<th>7回目審</th>
<th>8回目審</th>
<th>9回目審</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>求合計</td>
<td>求合計</td>
<td>求合計</td>
<td>求合計</td>
<td>求合計</td>
<td>求合計</td>
<td>求合計</td>
<td>求合計</td>
<td>求合計</td>
<td>求合計</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.1・10〜H12.3</td>
<td>2,316</td>
<td>42</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2,360</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.2・4〜H12.9</td>
<td>753</td>
<td>1,388</td>
<td>73</td>
<td>81</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2,203</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.2・10〜H1.3</td>
<td>488</td>
<td>1,120</td>
<td>1,117</td>
<td>67</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2,898</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.3・4〜H1.3</td>
<td>531</td>
<td>458</td>
<td>1,123</td>
<td>964</td>
<td>68</td>
<td>7</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>3,151</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.3・10〜H1.4</td>
<td>484</td>
<td>454</td>
<td>327</td>
<td>635</td>
<td>957</td>
<td>39</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2,398</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.4・4〜H1.4</td>
<td>591</td>
<td>458</td>
<td>247</td>
<td>468</td>
<td>476</td>
<td>55</td>
<td>8</td>
<td>0</td>
<td>2,303</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.4・10〜H1.5</td>
<td>554</td>
<td>531</td>
<td>390</td>
<td>289</td>
<td>541</td>
<td>385</td>
<td>38</td>
<td>3</td>
<td>2,731</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.5・4〜H1.5</td>
<td>525</td>
<td>495</td>
<td>427</td>
<td>250</td>
<td>389</td>
<td>451</td>
<td>64</td>
<td>12</td>
<td>2,613</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.5・10〜H1.6</td>
<td>539</td>
<td>477</td>
<td>438</td>
<td>344</td>
<td>244</td>
<td>454</td>
<td>437</td>
<td>42</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>H1.6・4〜H1.6</td>
<td>547</td>
<td>524</td>
<td>463</td>
<td>374</td>
<td>241</td>
<td>315</td>
<td>392</td>
<td>70</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注1 1回目の認定審査会で8名が申請日の日時の記入がないので不明であった（平成11年10月から平成12年3月に続いた）。また、10回目は1件のみであり、省略。準備認定審査会に3度も申請が出されているケースが2件あることは驚きである。

申請がどのように理由でなされたか申請回数、申請事由区分毎に調査してみると、表6のようになる。

1回目の申請では新規申請が圧倒的に多いが、2回目以降にも新規申請がある。これは、その前の申請が取り下げられたり、非該当である場合には当然と言えよう。しかし、その他にも記入ミスとして新規申請と入り乱れていることもあるようである。また、更新申請は2回目以降の審査会で、圧倒的に多い。そして、区分変更申請が7回目までで3%以下であるのに対して、8回、9回目が3、4倍である7%、8%にまでのぼっている。8回以上更新を更新している人数が少ないが、参考程度に考えなければならなくて、これらの人々においては介護度の重度化が起こっていることも考えられる。

表6 申請ごとの申請区分と申請回ごとの区分変更申請の割合

<table>
<thead>
<tr>
<th>1回</th>
<th>2回</th>
<th>3回</th>
<th>4回</th>
<th>5回</th>
<th>6回</th>
<th>7回</th>
<th>8回</th>
<th>9回</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>新規申請</td>
<td>6,043</td>
<td>614</td>
<td>175</td>
<td>76</td>
<td>63</td>
<td>18</td>
<td>12</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>転入申請</td>
<td>268</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>生後継続者申請</td>
<td>13</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援者の要介護新規申請</td>
<td>-</td>
<td>51</td>
<td>93</td>
<td>55</td>
<td>34</td>
<td>14</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>区分変更申請</td>
<td>-</td>
<td>62</td>
<td>97</td>
<td>77</td>
<td>55</td>
<td>45</td>
<td>31</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>更新申請</td>
<td>-</td>
<td>5,501</td>
<td>4,404</td>
<td>3,344</td>
<td>2,403</td>
<td>1,748</td>
<td>1,015</td>
<td>167</td>
</tr>
<tr>
<td>その他住所等変更者更新申請</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

合計 | 7,328 | 6,231 | 4,770 | 3,552 | 2,545 | 1,825 | 1,064 | 186 | 28 |

注2 1回目の申請において7件が記入なし。新規申請が各回に出現するのは不思議であり、9回目にも新規申請が一件あるが、その前後の認定結果は要介護度5であり、新規申請をする意味をあまり感じられない。恐らく、これは制度の解釈の方法に由来しているであろう。しかし、更新回数を重ねるほど、区分変更を申請する割合が増加している。

図4に、申請回数毎の審査会別認定結果の要介護度の構成を示した。要支援の割合は更新を重ねると急激に減少するが、要介護1は3回の申請までその割合は変化なく、それ以後に徐々に減少してい
る。要介護2は7回目まで大きな変化は見られない。一方、要介護3、要介護4と要介護5は同じような割合で回を重ねるほど増加している。
また、死亡の割合も7回目までは、重度の要介護度と同様の推移であるが、8回目以降は急激に増加する。

図4 申請回数と認定された要介護度（%）の推移
10回目の認定審査会の認定を受けている人は、1回目から10回目までの各回の認定結果にカウントされている。1回目は、当然1回目のみの申請者も含まれている。軽度の要介護認定者の割合は更新回数を重ねるほど減少し、重度の要介護認定者の割合は更新回数を重ねるほど増加する。特に、死亡者の割合が更新回数を重ねるほど、急激に増加する。

表7、半年ごとの認定された要介護度別申請者人数

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>非該当</th>
<th>要支援</th>
<th>要介護1</th>
<th>要介護2</th>
<th>要介護3</th>
<th>要介護4</th>
<th>要介護5</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>H11・10〜H12・3</td>
<td>71</td>
<td>305</td>
<td>596</td>
<td>464</td>
<td>289</td>
<td>295</td>
<td>289</td>
<td>2,308</td>
</tr>
<tr>
<td>H12・4〜H12・9</td>
<td>37</td>
<td>155</td>
<td>243</td>
<td>154</td>
<td>73</td>
<td>42</td>
<td>39</td>
<td>743</td>
</tr>
<tr>
<td>H12・10〜H13・3</td>
<td>10</td>
<td>141</td>
<td>184</td>
<td>75</td>
<td>44</td>
<td>20</td>
<td>19</td>
<td>493</td>
</tr>
<tr>
<td>H13・4〜H13・9</td>
<td>11</td>
<td>131</td>
<td>207</td>
<td>100</td>
<td>38</td>
<td>26</td>
<td>18</td>
<td>531</td>
</tr>
<tr>
<td>H13・10〜H14・3</td>
<td>9</td>
<td>155</td>
<td>162</td>
<td>84</td>
<td>28</td>
<td>23</td>
<td>19</td>
<td>480</td>
</tr>
<tr>
<td>H14・4〜H14・9</td>
<td>11</td>
<td>164</td>
<td>226</td>
<td>113</td>
<td>43</td>
<td>21</td>
<td>19</td>
<td>597</td>
</tr>
<tr>
<td>H14・10〜H15・3</td>
<td>12</td>
<td>182</td>
<td>194</td>
<td>95</td>
<td>26</td>
<td>24</td>
<td>19</td>
<td>552</td>
</tr>
<tr>
<td>H15・4〜H15・9</td>
<td>6</td>
<td>177</td>
<td>197</td>
<td>69</td>
<td>40</td>
<td>23</td>
<td>18</td>
<td>530</td>
</tr>
<tr>
<td>H15・10〜H16・3</td>
<td>7</td>
<td>164</td>
<td>212</td>
<td>70</td>
<td>45</td>
<td>21</td>
<td>19</td>
<td>538</td>
</tr>
<tr>
<td>H16・4〜H16・9</td>
<td>10</td>
<td>158</td>
<td>233</td>
<td>69</td>
<td>42</td>
<td>29</td>
<td>22</td>
<td>563</td>
</tr>
<tr>
<td>全体</td>
<td>184</td>
<td>1,732</td>
<td>2,453</td>
<td>1,293</td>
<td>668</td>
<td>524</td>
<td>481</td>
<td>7,335</td>
</tr>
</tbody>
</table>

介護保険制度の申請者の利用状況を把握するために、準備認定審査会の期間とその後の半年間ごとの申請者の認定結果を比較したい。半年毎に認定された申請者の認定結果の実数を表7に、認定結果の要介護度別構成を図5に示した。準備認定審査会においては、重度の要介護度が認定された例が多く、最近の半年間では軽度に判定された申請者が多かった。これは、制度創設に伴う予想範囲内の歪みであるが、特殊な状況ではない（図5）。このことを証明するために、同じように期間別の年齢構成を図6に示した。この図から、その歪さが、40-65歳年齢区分と95歳以上年齢区分の申請者数に最
も表れている。また、40歳から69歳の年齢区分で全体に占める割合が準備認定審査会の時とその後の審査会とでは準備認定審査会の時が低く、95歳以上の年齢において高いことも分かる（図6）。

図5、新規申請者の認定された要介護度の割合
要支援と要介護1の合計の割合は徐々に増加している。要介護2がその割合を減少させ、要介護3、要介護4と要介護5は制度開始当初は多いが、その後徐々に減少し、2003年から再び増加している。

図6、期間別年齢区分割合
95歳以上の割合が高いのは圧倒的に準備認定審査会の半年間である。また、70歳以下の割合が増加していることも注目すべきである。

準備認定審査会への申請者の人数が多い上に、95歳以上の人数が3.2%と他の時期に比べて高く、85歳以上の高齢者の割合も比較的高いという特徴は、制度創設前から介護が必要であった人がだれ込みだしたことによる。図表の結果から、準備認定審査会の期間に多くの高齢者が申請したことと、重度の要介護度に判定されたことも窺える。
4．要介護度の変化

過去5年間に、20,202回の更新申請がなされ、初回の新規申請7,335件（平成16年9月まで）がある。ここで言う更新申請は、認定審査会までに自主的に取り消されたものから、認定審査会で非該当と判定されたもの、要介護5と判定されたものまで含まれている。この7,335名の申請者のうち1,195名の人が1回だけの申請である。表3では、申請回ごとの人数を表にまとめたが、ここでは、全ての更新と同じ意味と仮定して、更新毎の変化の意味を探ってみたい。

| 表 8．ある回の認定審査会からその次の認定審査会への間の要介護度推移 |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                  | ある回の認定審査会の認定結果 |
|                  | 不明 | 申請取消 | 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 | 合計 |
| 次の認定審査会の認定結果 |
| 申請取消          | 0    | 11     | 9  | 89     | 109    | 75    | 32    | 28    | 41    | 394 |
| 非該当            | 0    | 5      | 9  | 13     | 5      | 0     | 0     | 0     | 0     | 32  |
| 要支援            | 4    | 52     | 62 | 2,191  | 299    | 15    | 1     | 0     | 0     | 2,624 |
| 要介護1           | 1    | 113    | 32 | 877    | 5,167  | 392   | 34    | 15    | 2     | 6,633 |
| 要介護2           | 0    | 51     | 5  | 79     | 820    | 2,718 | 200   | 17    | 3     | 3,893 |
| 要介護3           | 1    | 46     | 2  | 26     | 186    | 647   | 1,428 | 125   | 8     | 2,469 |
| 要介護4           | 1    | 34     | 1  | 12     | 78     | 140   | 473   | 1,117 | 78    | 1,934 |
| 要介護5           | 0    | 28     | 0  | 11     | 49     | 63    | 106   | 420   | 1,522 | 2,199 |

| 転出 | 0 | 8 | 10 | 63 | 105 | 43 | 22 | 13 | 10 | 274 |
| 死亡  | 0 | 146 | 5 | 128 | 370 | 298 | 278 | 311 | 570 | 2,106 |
| 適用除外 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 7 |
| 職務喪失 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 |
| 医療保険脱退 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| その他喪失 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 5 |

合計 | 7 | 495 | 135 | 3,489 | 7,193 | 4,393 | 2,577 | 2,050 | 2,238 | 22,577 |

注）不明、取消が多いが、これらは要介護度の変化という意味では本来的には除外するべきかも知れないが、予防介護という観点からは無視できないので調べて記録した。

表8に示したように、例どの場合で、基準となる認定審査会の判定結果と同じ判定結果（現状維持）が次の認定審査会でも示されている。この表の他に下記の死亡、転出などは申請が中断された件数で、本来的にはこの要介護度の推移には入れない方が良いかもしれないが、総合的に何らかの理由で継続しなかった場合を分けるために配慮した。ところで、一般的には要介護度が軽い時は要介護度が重い場合よりも改善しやすいと考えがちであるが、改善の割合が最も高いのは要介護2で、要介護3が次に続く。要支援では、要支援の認定を受けた人の中でも僅か3%程度が改善されたに過ぎない（表9）。これは、現在の介護のあり方が治療といえる概念ではなく補完という考え方で論じているため、高齢者の不便さの一助というだけの介護サービスであるから、もしくは、介護対象者は本来的には改善しにくい人々であると理解するか、これから考えていかなくてはならない。少なくとも予防という観点では住民いない現実があるといえる。では、比較的要介護度認定の変化が多いと言われている1回目から2回目の認定審査会の変化を同じように調べてみると（表10）。

<p>| 表 9．ある回の審査会からその次の審査会での改善、維持、重度化などの割合（％） |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
|                  | 改善 | 維持 | 重度化 | 死亡 | 転出 | その他 | 合計 |
| 申請取消          | 3.3  | 66.5 | 28.6  | 1.6  | 0.0  | 0.0   | 100.0 |
| 非該当            | 13.3 | 75.6 | 3.7   | 7.4  | 0.0  | 0.0   | 100.0 |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>要支援</th>
<th>2.9</th>
<th>62.8</th>
<th>28.8</th>
<th>3.7</th>
<th>1.8</th>
<th>0.0</th>
<th>100.0</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>5.7</td>
<td>71.8</td>
<td>15.8</td>
<td>5.1</td>
<td>1.5</td>
<td>0.1</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>11.0</td>
<td>61.9</td>
<td>19.4</td>
<td>6.8</td>
<td>1.0</td>
<td>0.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>10.4</td>
<td>55.4</td>
<td>22.5</td>
<td>10.8</td>
<td>0.9</td>
<td>0.1</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4</td>
<td>9.0</td>
<td>54.5</td>
<td>20.5</td>
<td>15.2</td>
<td>0.6</td>
<td>0.2</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護5</td>
<td>5.9</td>
<td>68.0</td>
<td></td>
<td>25.4</td>
<td>0.4</td>
<td>0.2</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>7.0</td>
<td>62.8</td>
<td>19.6</td>
<td>9.3</td>
<td>1.2</td>
<td>0.1</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注）全体の60%以上の更新で、要介護度は変化しなかった。改善されたのは僅か7%である。重度化した更新でさえ、20%に満たない。

表 10、1回目から2回目の認定審査会での改善、維持、重度化などの割合（%）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>改善</th>
<th>維持</th>
<th>重度化</th>
<th>死亡</th>
<th>転出</th>
<th>その他</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>申請取消</td>
<td>—</td>
<td>3.4</td>
<td>96.6</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>—</td>
<td>13.4</td>
<td>77.3</td>
<td>2.5</td>
<td>6.7</td>
<td>0.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援</td>
<td>2.8</td>
<td>62.4</td>
<td>29.5</td>
<td>3.7</td>
<td>1.6</td>
<td>0.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>8.8</td>
<td>70.1</td>
<td>15.0</td>
<td>4.8</td>
<td>1.2</td>
<td>0.1</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>16.9</td>
<td>58.4</td>
<td>16.6</td>
<td>7.1</td>
<td>0.9</td>
<td>0.2</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>17.8</td>
<td>50.8</td>
<td>19.3</td>
<td>10.8</td>
<td>1.1</td>
<td>0.2</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4</td>
<td>15.6</td>
<td>49.9</td>
<td>21.0</td>
<td>11.6</td>
<td>1.4</td>
<td>0.4</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護5</td>
<td>10.7</td>
<td>67.4</td>
<td>—</td>
<td>20.0</td>
<td>1.1</td>
<td>0.9</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>10.0</td>
<td>60.4</td>
<td>21.2</td>
<td>6.9</td>
<td>1.3</td>
<td>0.2</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注）全体の中での改善、重度化の割合よりも1回目から2回目にかけてのかないません。重度化はどちらも約3%近く高く、確かに変化は更新全体の中でも多いと言える。しかし、この増加は、維持と死亡の割合の減少から生み出されているとも考えられる。

表 11、更新全体に占める1回目の更新の要介護度別、改善、維持、重度化などの割合（％）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>改善</th>
<th>維持</th>
<th>重度化</th>
<th>転出</th>
<th>死亡</th>
<th>その他</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>申請取消</td>
<td>—</td>
<td>31.3</td>
<td>43.5</td>
<td>12.5</td>
<td>0.0</td>
<td>0.0</td>
<td>29.7</td>
</tr>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>—</td>
<td>88.9</td>
<td>90.2</td>
<td>80.0</td>
<td>60.0</td>
<td>—</td>
<td>88.1</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援</td>
<td>41.2</td>
<td>43.4</td>
<td>44.7</td>
<td>36.5</td>
<td>45.3</td>
<td>—</td>
<td>43.7</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>47.5</td>
<td>30.1</td>
<td>29.5</td>
<td>24.8</td>
<td>28.9</td>
<td>40.0</td>
<td>30.9</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>42.1</td>
<td>25.8</td>
<td>23.5</td>
<td>25.6</td>
<td>28.5</td>
<td>100.0</td>
<td>27.4</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>41.6</td>
<td>22.1</td>
<td>20.7</td>
<td>31.8</td>
<td>23.7</td>
<td>33.3</td>
<td>24.1</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4</td>
<td>42.2</td>
<td>22.3</td>
<td>25.0</td>
<td>53.8</td>
<td>18.3</td>
<td>50.0</td>
<td>24.3</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護5</td>
<td>37.1</td>
<td>20.4</td>
<td>—</td>
<td>50.0</td>
<td>16.1</td>
<td>100.0</td>
<td>20.6</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>42.9</td>
<td>28.9</td>
<td>32.7</td>
<td>32.1</td>
<td>22.2</td>
<td>57.9</td>
<td>30.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

更新实体を考察して、回数を重ねる過程における初回の更新結果としての改善、維持、重度化などがどのような意味を持っているか、調べてみることにする。更新全体に占める1回目の更新の割合は30.1％である。1回目とその後の更新での認定結果を比べて、それを改善、維持、重度化などに分類して要介護度別に示したものが表11である。例えば、初めての認定審査会で要支援と認定された人で、その後の更新を通じて要支援と認定される人は43.7％を占める。また、初回要支援認定を受けた人における1回目の更新結果は、改善、維持、重度化、死亡が40%以上あって、転出だけが36.5％となっている。つまり、初回に要支援と認定された人々の要介護度変化の40%以上が、初回更新で起こっていることになる。一方、1回目の更新で、要介護2以上と認定される人は、それぞれ、更新全体においては20%台であり、その認定結果の維持、重度化も似たような割合で推移しているが、改善だけは40%を超えている。表全体からわかるのは、初回更新の改善の割合は40%を超えている（但し要介護5を除く）が、維持、重度化、死亡においては、要支援と認定された場合を除いて、割合が低
いことである。従って、改善するのは早い時期で、重度化や死亡の経過を辿るのは時間を経てからと言うことができる。これは病気において、以前から言われていたことと同じである。

更新全体から見た初回更新時の要介護度の変化に対する重要性を示したが、次に、更新ごとの改善、維持、重度化がどのように変化しているかを調べる。

まず、改善という結果を得た人の更新回数毎の割合を見てみると、要介護 2 と要介護 3 では比較的高く推移しているが、要支援と要介護 1 の割合は低い。一般的には、要介護度の軽い人のほうが改善する割合が高く、重度になるのが改善しないと考えがちだが、実際の結果は異なっている。また、更新回数を重ねるほど、改善する割合が減少すると考えられるが、4-5 回の更新までには減少傾向を示し、その後再び増加する。これは、更新回数が多くなるほどデータ数が少なくなることに起因しているかもしれません（図 7）。要介護 2、要介護 3 と要介護 4 は 4-5 回目まで数値的に同じような改善率を維持して推移しているが、要介護 4 はそれ以降急激に改善率を悪化させ、8-9 回で急上昇している。この 8-9 回あたりについてのデータは、絶対数の少なさによる減少なので無視出来る。故に、要介護 4 は改善するが早い時期においてであることが言える。

図 7、更新ごとの改善した割合の変化

維持について見ると、その割合は認定結果によらず、更新を繰り返すうちに緩やかに減少する。これは経年伴う自然な現象と考えることも出来るが、6-7 回目以降は更新数そのもののが激減するので、今後の経緯を見てみる必要がある。維持を継続している割合が最も高いのは要介護 1（70%以上）であり、要介護 5、要介護 2、要支援が続き、最後に要介護 3 と要介護 4 が、その割合が多少低下するがほぼ同じく推移すると言うことも出来る。要介護 5 は、現実的には重度化していてもそれ以上の要介護度が存在しないために要介護 5 の認定のまま重度化することがないことや、改善することの困難さを考えれば当然のことも考えられる（図 8）。ただ、要支援がもっと高い割合で、維持という結果であっても当然のように思える。しかし、どの要介護度に認定されても、半数以上が維持である現状には変わりはない。

重度化に関しては、要支援の重度化が日に付くが、要介護 1 が最も重度化しにくいことが読み取れる。要支援と要介護 1 のグラフの間に、全ての要介護度のそれが推移していると言うことが出来るが、全体としては、要介護 1 に比較的近似する数値であることを考えれば、要支援、要介護 2、要介護 3 や要介護 4 で重度化する人の数はあまり多くないことが伺える（図 9）。人数が少ないとはいえ、要支
支援の重度化の割合の高さが、介護保険そのものに多くの問題が含まれていることを示唆している。当然、介護保険の見直しで持ち出された議論である「治療・介護から予防へ」という概念の変換は、この事実からも避けられない視点である。そして、視点の変化を実現させるためには、制度の概念規定を大きく変換しなければならないのである。

図 8．更新ごとの維持した割合の変化

図 9．更新ごとの重度化した割合の変化

死亡に関しては、ある意味予想通りの結果なのであるが、要介護度が重度なほど割合が高く、軽度に認定されるとその割合は低くなっている（図 10）。死亡という観点からの分析を通じてみると、認定という作業が人間的な作業ではあっても、このグラフの結果からも非常に妥当な認定をしているということが出来る。次に、初回にある認定結果を得た人が、その後、更新回数を重ねるうちに、どのように変化したかを調べることにする。当然ながら、一人の変化の推移ではなく、全体としての変化の状態を取り上げ
5. 準備認定審査会申請者の要介護度の変化

準備認定審査会に申請した人を認定結果別に、現在はどのような介護度が認定されているか、または、転出もしくは死亡したかを調べる。まず、準備期に要介護認定を受けた人は2,308名（表7）で、うち998名が亡くなっている（この五年間の死亡率：43.2％）。

表12、「準備認定審査会申請者の初回認定結果から五年後の改善、維持、重度化などの割合（％）」

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>改善</th>
<th>維持</th>
<th>重度化</th>
<th>転出</th>
<th>死亡</th>
<th>その他</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>—</td>
<td>19.7</td>
<td>56.3</td>
<td>9.9</td>
<td>14.1</td>
<td>0.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援</td>
<td>0.0</td>
<td>19.3</td>
<td>52.5</td>
<td>4.9</td>
<td>23.0</td>
<td>0.3</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>2.7</td>
<td>27.9</td>
<td>33.6</td>
<td>4.9</td>
<td>30.9</td>
<td>0.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>8.4</td>
<td>17.2</td>
<td>34.5</td>
<td>1.3</td>
<td>38.4</td>
<td>0.2</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>4.5</td>
<td>7.6</td>
<td>30.1</td>
<td>2.8</td>
<td>55.0</td>
<td>0.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4</td>
<td>5.4</td>
<td>8.5</td>
<td>21.4</td>
<td>1.7</td>
<td>62.7</td>
<td>0.3</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護5</td>
<td>3.5</td>
<td>20.8</td>
<td>—</td>
<td>1.0</td>
<td>73.4</td>
<td>1.4</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>全体</td>
<td>4.1</td>
<td>18.5</td>
<td>30.8</td>
<td>3.2</td>
<td>43.2</td>
<td>0.3</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

また、準備期申請者の更新回ごとの改善についての割合の推移は、図11に示した。基準を初回更新時に固定すると改善の割合は少なくなることがわかるが、個別に見ると、一回ごとの更新では、時間的に半年か一年、もしくは長くて二年なので、このような短期間での改善は見られない。高齢者の加齢に伴う悪化が存在するため、現状維持も長期間に亘っては困難である。従って、このデータは、良くなっても、短い期間で重度化してしまうという意味も含んでいる。しかし、要支援、要介護1の人のが改善する割合が非常に低い一方で、要介護3、要介護4で比較的高いことがどのような意味を持つのか、今後研究する必要がある。

次に、更新回ごとの維持の割合を調べてみると、変の更新において60％を超えていることがわかる。改善の項でも議論したが、短い期間の維持は割合の現実に実現出来ている事があると同時に、この図からも読み取れる。また、要支援を除いて、要介護度の軽い人が現状を維持しているようである（図12）。
重度化に関しては、非該当が高い割合を初期の更新回数において示すのは当然で、何度も非該当を繰り返すようなことは稀である。また、症状がそれほど変化しなければ再申請することはありませんので、非該当と認定された人が次に申請する時には、ほとんどの場合、重度化していることになる。要介護2がもっとも重度化しにくい（図13）。

死亡の割合に関しては、要介護度が重いほど、また、更新回数を重ねるほど、割合が増加している。これは、一般的に想定されているようなことが現象として明確に示されていることになる。本当に僅かではあるが、要支援に少しだけ割合の高いところが存在するが、意味があるとは思えない（図14）。

図11、準備認定審査会申請者の更新ごとの改善の推移

図12、準備認定審査会申請者の更新ごとの維持の推移
6. 初回の認定結果の影響

一般的に、初回の認定結果の信頼度は低いようである。しかし、初回更新時に改善する割合が最も高いことから考えても、初回の認定は難しいことが予測できる。そこで、初回の認定がどの程度継続されているかを調べてみる。

申請者7,385名が、現在、何回目の更新を済ませたかを示したものが図13である。1回目の申請を済ませただけの人は、または1回目の申請をしてそれ以後申請していない人が1,195名あり、2回目の申請を済ませている人が1,475名である。このような状況において、初回の認定結果がどのような意味を持っているのか考えてみた。そのために、初回の認定結果ごとの申請回数という視点が必要になる。

| 表13. 初回の認定結果ごとの更新回数別人数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|  | 1回 | 2回 | 3回 | 4回 | 5回 | 6回 | 7回 | 8回 | 9回 | 10回 | 合計 |
| 申請取消 | 32  | 26  | 29  | 14  | 10  | 22  | 12  | 2   |     |     | 147  |
| 非該当   | 76  | 17  | 24  | 16  | 17  | 20  | 8   | 1   | 1   |     | 180  |

- 66 -
<table>
<thead>
<tr>
<th>要支援</th>
<th>267</th>
<th>388</th>
<th>301</th>
<th>259</th>
<th>165</th>
<th>139</th>
<th>142</th>
<th>37</th>
<th>2</th>
<th>1,700</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>要介護 1</td>
<td>339</td>
<td>523</td>
<td>420</td>
<td>336</td>
<td>232</td>
<td>235</td>
<td>284</td>
<td>39</td>
<td>1</td>
<td>2,409</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護 2</td>
<td>169</td>
<td>205</td>
<td>200</td>
<td>165</td>
<td>117</td>
<td>161</td>
<td>214</td>
<td>31</td>
<td>4</td>
<td>1,266</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護 3</td>
<td>108</td>
<td>119</td>
<td>87</td>
<td>77</td>
<td>62</td>
<td>78</td>
<td>111</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>650</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護 4</td>
<td>81</td>
<td>101</td>
<td>70</td>
<td>67</td>
<td>53</td>
<td>54</td>
<td>78</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>510</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護 5</td>
<td>123</td>
<td>96</td>
<td>76</td>
<td>51</td>
<td>45</td>
<td>51</td>
<td>64</td>
<td>16</td>
<td>2</td>
<td>473</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>1,195</td>
<td>1,475</td>
<td>1,207</td>
<td>985</td>
<td>701</td>
<td>773</td>
<td>865</td>
<td>125</td>
<td>8</td>
<td>1,733</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（注）初回に申請を取消された申請者は147名いたが、そのうち32名が1回のみの申請で、26名が2回申請、29名が3回申請、14名が4回申請、10名が5回申請、22名が6回申請、12名が7回申請、2名が8回申請である。しかし、26名の2回申請者が、2回目も申請取消という意味ではない。あくまでも、初回の申請結果ごとに申請回数でまとめたものである。従って、10回目の認定審査会で要介護4と認定された人は初回の認定審査会では要介護4と認定されていて、その後、どのような経過を経て、現在はどのように認定されたかをこの表で示すものではない。あくまでも、初回の認定結果に基づいて現在何回目の申請を行っているかの人数を実数で表したものである。

表14は初回の認定結果の持続状況を更新回数ごとにまとめたものである。表からは、初回に要支援と認定された人は全体で1,700名いて、このうち、267名が1回のみの申請であるが、要支援と1回だけ認定された人の数は747名であるので、480名の人が2回目の認定結果は異なる認定結果を得たことがわかる。要支援と初回に認定され、2回以上認定結果を受けた人で、2回以上連続要介護と認定された人の割合は66.5%（953/1,433）となる。このように計算した割合を、初回に認定された要介護度別、回数ごとに示したものが図15である。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>1回</th>
<th>2回</th>
<th>3回</th>
<th>4回</th>
<th>5回</th>
<th>6回</th>
<th>7回</th>
<th>8回</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>申請取消</td>
<td>146</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>147</td>
</tr>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>172</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>180</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援</td>
<td>747</td>
<td>509</td>
<td>217</td>
<td>111</td>
<td>54</td>
<td>34</td>
<td>26</td>
<td>2</td>
<td>1,700</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>853</td>
<td>662</td>
<td>376</td>
<td>233</td>
<td>121</td>
<td>93</td>
<td>70</td>
<td>1</td>
<td>2,409</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>563</td>
<td>293</td>
<td>164</td>
<td>86</td>
<td>70</td>
<td>49</td>
<td>39</td>
<td>2</td>
<td>1,266</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>334</td>
<td>146</td>
<td>63</td>
<td>50</td>
<td>37</td>
<td>13</td>
<td>7</td>
<td>1</td>
<td>650</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4</td>
<td>261</td>
<td>118</td>
<td>48</td>
<td>32</td>
<td>29</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>510</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護5</td>
<td>163</td>
<td>101</td>
<td>73</td>
<td>46</td>
<td>36</td>
<td>52</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>473</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>3,243</td>
<td>1,835</td>
<td>940</td>
<td>558</td>
<td>346</td>
<td>253</td>
<td>155</td>
<td>5</td>
<td>7,335</td>
</tr>
</tbody>
</table>

（注）表13に示したように申請を取り消した人147名が何名かに分かれて、最高八回まで更新を繰り返していたが、初回に申請を取り消した人のうち、一人だけが2回目も取り消ししているだけで、残りの人は2回目以降で、違った認定結果を得ている。従って、申請取消と初回に認定された人は、この状況を続けた人は一人しかいなかった。
図15. 初回の認定結果を基準とした申請者に占める同じ認定結果を継続する割合

初回に要介護5と認定された人は、更新6回以上まで、7割近くの人が同じ要介護度を維持しているが、その他の要介護度では3回以上までは半数を超えているが、4回を超えると半数を割り始め、徐々に減少する。要支援、要介護2、要介護3と要介護4は、2回以上だけが半数を超えているが、回数を重ねると、その割合は減少する。特に、6回以上における要介護3の減少幅が著しい。

一般的に、1回目の認定は不確かな部分も多いと言われ、このためにも初回認定の有効期間は半年間とされている。そこで、2回目の認定結果を持続する更新回数の推移を考える。図16は、上記の初回認定結果の考察と同様に、更新者に占める割合を計算したものである。図15と図16とは割合の違いはあるが、非常に類似した形を示している。従って、基準が初回でも2回目でも大きな差は存在しないと言え、一般的見解としての、初回の認定の不確定さはそれほどないようである。

- - θ - - 申請取消
- + 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

三回以上 四回以上 五回以上 六回以上 七回以上
図 16. 2 回目の更新の認定結果を基準にした申請者に占める同じ認定結果を継続する割合

図 17. 初回に非該当と認定された人の更新を重ねる中での推移

ところで、ここで、初回の認定結果ごとにどのように要介護度を変化しながら推移しているかを更新回数ごとで追ってみたい。図 17 は非該当についてであるが、初回に非該当と認定されると、移行の急激な重度化が明確に見られる。初回認定が非該当の人で 2 回目も非該当の場合は僅かであり、多くが要支援や要介護 1 と認定されている。また、更新回数を重ねるにつれて、死亡率も増加している。そもそも、非該当と認定された人は 180 名と少ないので、傾向だけをみていくと、初回に非該当と認定された人は 7 割近くが要支援、要介護 1 に認定され、回数を経ると、要介護 2 や要介護 3 と認定される人が増えている。

初回に要支援と認定された人数は 1,696 名であるが、3 回目の更新時期までは現状を維持している割合が最も高いが、4 回目の更新以降は要介護 1 の割合が取って代わる。要介護 2 や要介護 3 などの重度化傾向はあまり顕著ではなく、多くの場合、要介護 1 に留まっている。ただ、全体としては、僅かではあるが、重度化は更新回数を重ねるにつれて進んでいると言うことができる。要介護 3、要介護 4 や要介護 5 の経過を辿る人よりは、死亡に行きつく人のほうが多い(図 18)。

図 18. 初回に要支援と認定された人の更新を重ねる中での推移

-69-
図19、初回に要介護1と認定された人の更新を重ねる中での推移

要介護1と認定された人2,408名であり、更新を重ねても、初回の認定を維持している人が圧倒的に多い。更新後に、要介護1よりも軽度の認定結果に移行する割合が増加することなく減少のみで、要介護2に移行する割合が増加する。また、死亡者の割合は、非該当や要支援に比べて、多少多くなっている。要介護1は、更新回数を重ねるにつれて急激にその割合を減少させているのは前述の通りであるが、要介護2の割合がその分だけ増加している訳ではなく、その他の要介護度と同じように、緩やかに割合を増加させているに止まる。また、要介護1の割合が期間を通じて、最も高いことも特徴として挙げられる。従って、要介護1と認定された場合には、維持よりも、改善や重度化がはるかに少ないと言われることがある（図19）。

図20、初回に要介護2と認定された人の更新を重ねる中での推移
図 21、初回に要介護 3 と認定された人の更新を重ねる中での推移

図 22、初回に要介護 4 と認定された人の更新を重ねる中での推移

要介護 2 と初回に認定された人は 1,286 名であるが、要介護 2 の現状を維持する割合は減少していくが、7 回目の更新まで、最も高い割合を保っている。しかし、要介護度 1 の場合よりも、重度化の傾向が強い。要介護 1 ～と要介護度が改善している割合も、10%以上で推移している。実際、要介護 3 ～重度化している割合の方が高くはあるが、更新回数が少ない条件の下では、要介護 1 ～と改善している割合と拮抗している。6 回目の更新あたりから、全ての要介護度において、同じような割合を示している状況が、このグループの特徴でもある（図 20）。

初回に要介護 3 と認定された人は 649 名で、更新を重ねるほど要介護 3 の割合が少なくになってきているのは、他の要介護度の認定を受けた場合と同じであるが、更新回数を重ねると、要介護 4 と要介護 5（特にこの要介護度が）に移行する割合が急激に増大する。また、死亡者の割合も高くなっている。とは言え、要介護 2 へのシフトの割合も比較的高い（図 21）。

初回に要介護 4 と認定された人は 509 名であるが、ここでも、更新回数を重ねるほどその割合を減少させている。ただ、要介護 4 の割合が、要介護 5 の割合よりも少なくなる更新回数は、5 回目で起こっている。この変化は、初回に要支援と認定された場合に次いで早く起こっていることになる。要介護 3 へと軽度化している割合も 10%近くあり、少なくはないが、重度化傾向が明確である（図 22）。

・71・
初回に要介護5と認定された人は473名である。ほとんどの更新回数において現状維持しているが、これは要介護5以上の重度な要介護度が存在しないことも原因している。また、死亡者の割合が非常に多くなるのも事実である。死亡の割合が初回から20%を超えていることが、他の要介護度とは大きく異なる。また、改善する割合は非常に少ない（図23）。

図23 初回に要介護5と認定された人の更新を重ねる中での推移

7. 改善した人のその後

更新を重ねた時の改善することの難しさは、前にも述べた。しかし、改善と言っても、実際はどのように推移しているかは明確ではない。そこで、個人の追跡ではない手法で、改善認定を受けたことのある人885名を詳しく調べた。この885名は、3回以上審査を受けている4,665名の中の人数であるので、3回以上認定者の19.0%を占める計算になる。このように高い割合を示すのは、2回までの申請者や2回までの申請をして亡くなった人や転出した人が含まれていないからである。この改善した人を分析すると、要介護度を三段階改善した人10名、二段階改善した人57名、一段階改善した人818名となっている（表15）。

表15 改善前の認定結果と改善したときの認定結果

<table>
<thead>
<tr>
<th>改善する前の認定結果</th>
<th>非該当</th>
<th>要支援</th>
<th>要介護1</th>
<th>要介護2</th>
<th>要介護3</th>
<th>要介護4</th>
<th>要介護5</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>改善した回の認定結果</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>224</td>
<td>315</td>
<td>166</td>
<td>111</td>
<td>63</td>
<td>885</td>
</tr>
</tbody>
</table>

この885名の改善前の認定結果を中心にした分析では、重度化はそれほど進んでいないが、改善前の要介護度に戻っている割合も多い（表16）。70%は改善した状況を維持していることが分かるが、約20%が改善前のレベルに、そして約5%が改善前の状態よりも重度化している（表17）。

- 72 -
表 16、改善した前の認定結果と改善した次審査会の認定結果

<table>
<thead>
<tr>
<th>改善する前の認定結果</th>
<th>非該当</th>
<th>要支援</th>
<th>要介護1</th>
<th>要介護2</th>
<th>要介護3</th>
<th>要介護4</th>
<th>要介護5</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>改善した前の認定結果</td>
<td>1</td>
<td>132</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>149</td>
</tr>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>4</td>
<td>234</td>
<td>26</td>
<td>10</td>
<td>1</td>
<td>348</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要支援</td>
<td>77</td>
<td>56</td>
<td>96</td>
<td>11</td>
<td>3</td>
<td></td>
<td>174</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>14</td>
<td>33</td>
<td>72</td>
<td>128</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>17</td>
<td>38</td>
<td></td>
<td>66</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>16</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>224</td>
<td>315</td>
<td>166</td>
<td>111</td>
<td>63</td>
<td>885</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注）改善する前を基準にしているので、改善する前に要介護1と認定されていた人は表15で示したように、非該当2名、要支援が222名と改善したが、改善した次の回の認定結果では、132名が要支援に留まり、77名がもとの要介護1に、15名が以前よりも重度化している。

表 17、改善した前の認定結果を基準に、改善後の1回目の認定での改善、維持と重度化的割合（％）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>改善</th>
<th>維持</th>
<th>重度化</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>16.7</td>
<td>66.7</td>
<td>16.7</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援</td>
<td>58.9</td>
<td>34.4</td>
<td>6.7</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>77.5</td>
<td>17.8</td>
<td>4.8</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>76.3</td>
<td>19.9</td>
<td>4.8</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>83.8</td>
<td>15.3</td>
<td>0.9</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4</td>
<td>74.6</td>
<td>25.4</td>
<td>—</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>72.5</td>
<td>22.9</td>
<td>4.5</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注）改善は、改善する前の認定結果を基準にしているので、改善した後で再び改善したということを意味しない。例えば、要支援と改善前に認定されていた人の改善は16.7％であるが、これは1名が改善のまま残ったので、この1名を6名で割って得た数値を割合で示したものである。

また、改善後の2回目の更新では、改善を維持している人も多いが、改善前の要介護度や以前より重度化している人も多い（表18）。改善のままであった人は約60％近くであるが、40％を超える人が維持または重度化という結果である。ここで、1回目より2回目の審査会において、倍以上の人が重度化していることは特記すべき事項のように思われる（表18）。従って、一度改善したと言っても、その後の高齢者の生きる意志をどのように保てるかが重要な課題となっているであろう。

表 18、改善した前の認定結果を基準に、その2回後の改善、維持と重度化的割合（％）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>改善</th>
<th>維持</th>
<th>重度化</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>0.0</td>
<td>60.0</td>
<td>40.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援</td>
<td>44.2</td>
<td>41.8</td>
<td>13.9</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>64.4</td>
<td>24.9</td>
<td>10.7</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>63.8</td>
<td>21.3</td>
<td>15.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>62.5</td>
<td>31.8</td>
<td>5.7</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4</td>
<td>52.9</td>
<td>47.1</td>
<td>0.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>57.6</td>
<td>31.3</td>
<td>11.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

次に、改善した要介護度を基準にして、改善、維持や重度化がどのような割合を示すか調べてみる。表19からわかる通り、一度改善を経験した人は、再度、より軽い介護度に改善することは本当に稀
である。改善認定を受けた次の審査会で約30%が重度化し、70%近くが維持していることが読み取れる（表19）。そして、ここでも、軽度の要介護度での改善がほとんど見られないのが、不思議である。いずれにしろ、維持する人の割合が圧倒的に高くなり、改善している人の割合は非常に低い。

表19、改善をしたときの認定から次の審査会にかけての要介護度の改善、維持と重度化の割合（％）

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>改善</th>
<th>維持</th>
<th>重度化</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>0.0</td>
<td>59.1</td>
<td>40.9</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援</td>
<td>1.2</td>
<td>75.6</td>
<td>23.2</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>10.0</td>
<td>63.1</td>
<td>26.9</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>4.2</td>
<td>75.8</td>
<td>20.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>5.5</td>
<td>67.3</td>
<td>27.3</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護4</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>3.1</td>
<td>67.9</td>
<td>29.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

改善認定を受けてから2回の審査会を経た後の要介護度の変化を表20に示した。改善後1回目の審査会で重度化する人の割合は約30%であったものが、2回目の審査会の後の重度化率は約45%になっている。そして、2回後の審査会の結果を示す表から、改善している割合は、多くても5%にも満たないことがわたった。故に、集中的に改善に向けての努力をすることが必要ないと言う切ることが出来る。また、一度改善を勝ち得たとしても、更なる改善を求める事は非常に難しいことも、再度、確認し得た。

表20、改善をしたときの認定から2回後の審査会にかけての要介護度の改善、維持と重度化の割合

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>改善</th>
<th>維持</th>
<th>重度化</th>
<th>合計</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>非該当</td>
<td>0.0</td>
<td>43.6</td>
<td>56.4</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要支援</td>
<td>0.8</td>
<td>63.2</td>
<td>36.0</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護1</td>
<td>12.8</td>
<td>49.6</td>
<td>37.6</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護2</td>
<td>12.2</td>
<td>43.2</td>
<td>44.6</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>要介護3</td>
<td>8.9</td>
<td>40.0</td>
<td>51.1</td>
<td>100.0</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>4.7</td>
<td>51.1</td>
<td>44.2</td>
<td>100.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

8. おわりに

今回、苦小牧市を例として、その人口は増加していないが高齢化が進んでいることを示し、高齢者に占める介護保険申請者の割合は高齢になるほど増加することをデータ整理することで明らかにした。そして、この五年的間に、どのような要介護認定を受けたかを調べ、要介護等別の推移の割合などを出来るだけ詳細に調べた。要介護度が改善するかが如何に困難であるかは、ある程度、想像できたのであるが、今後、期待される介護予防の成果を検証するための基本資料をしたいか、もし、分析を行った。では、何故、基礎資料になり得るかということ、予防という概念は介護保険では、あまり明確ではないからである。確かに、要介護状態にならないということ、介護予防の意味は分かれるが、重度化の予防という意味は不透明である。現状把握の一歩として、重度化の進行状態を測定してきたが、これからは、以上のような意味からも、今回の分析は、保険者である各市町村単位でそれぞれ実施しておく必要がある。

最後に、この資料を提供してくれた苦小牧市と、研究助成を受けた藤女子大学福祉研究所に感謝の
意を表したい。

1 伊藤春樹、橋本伸也、『介護保険分析—小樽市のデータから介護予防を考える』筒井書房、2005年
2 伊藤春樹、橋本伸也、「登別市における第二被保険者の介護保険受給者の現状分析」藤女子大学紀要 第二部41号、2004年12月、pp.65-72
3 伊藤春樹、橋本伸也、『登別市の人口と介護保険事業』、藤女子大学人間生活学部人間生活学科『人間生活学研究』第12号、2005年3月、pp.11-26
4 伊藤春樹、橋本伸也、「要介護度の変化から見た一つの現実—介護保険の認証結果から—」、藤女子大学人間生活学部人間生活学科『人間生活学研究』第12号、2005年3月pp.27-51