

活動性の低い高齢者の介護費用は高くなる

～活動性の高い高齢者に比べて約5年間で7～11万円～

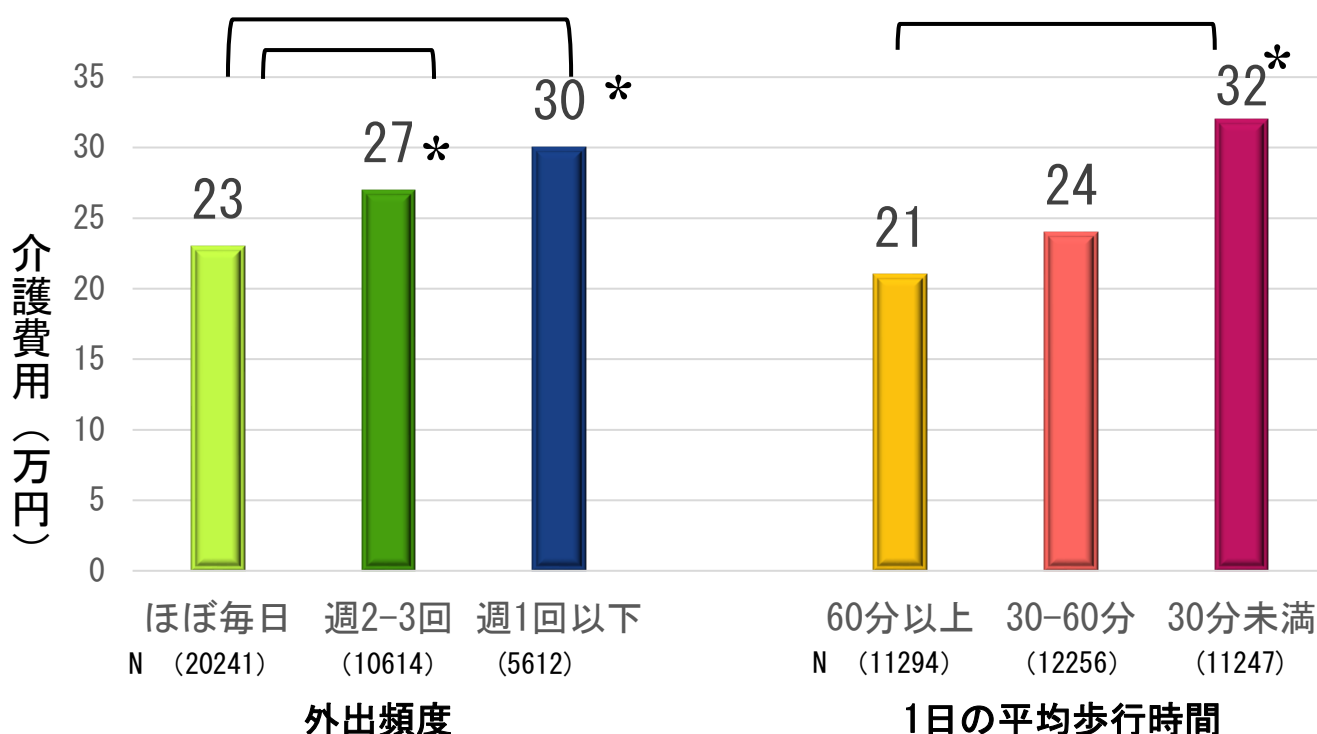
活動性の低い高齢者が要介護状態になりやすいことは、これまでの国内外の多くの研究で示されてきましたが、その結果として介護費用にどの程度の差が生じるのかは明らかになっていませんでした。本研究では、11市町に居住する自立高齢者38,875人を約5年間追跡し、活動性の違いによってその後の介護費用に違いがあるかを検討し、どの程度の差が生じるかを算出しました。その結果、

・外出頻度が「ほぼ毎日」の者に対して「週2-3回」の者は4万円、「週1回以下」の者は7万円介護費用が高い

・1日の平均歩行時間が「60分以上」の者に対して「30分未満」の者では11万円介護費用が高いことが明らかになりました。

お問い合わせ先：山梨大学大学院総合研究部生命環境学域 准教授 平井寛 hirai@yamanashi.ac.jp

高齢者の活動性とその後の介護費用(59か月間)



高齢者の活動性

■背景

これまでの国内外の研究によって、高齢者の活動性の低さは死亡、要介護、疾病、機能障害などの健康喪失と関連することが示されてきました。しかしその健康喪失に伴う費用については、活動性と医療費の負の関連を示した研究はあるものの、これまで介護費用との関連を検討した研究はありませんでした。

■目的

本研究の目的は活動性の違いによってその後の介護費用に違いがあるかを検討し、どの程度の差が生じるかを算出することです。

■対象と方法

本研究は日本老年学評価研究の一環として行われました。2010年から2011年にかけて11自治体に居住する74,257名に対し行った自記式調査の回答者47,510名(回収率 64.0%)のうち、介助の必要な者、追跡開始から12か月以内に死亡、要介護認定、転出した者を除いた38,875名を分析対象としました。活動性の変数として外出頻度と1日あたりの平均歩行時間を用い、介護費用との関連があるか検討しました。毎月の介護給付データを収集し、ベースライン調査終了から約5年間(59カ月間)の介護費用額の合計を算出しました。活動性と介護費用の関連の検討に当たって、性、年齢、婚姻状態、教育年数、等価所得、治療中の疾病(心臓病、脳卒中、肥満、視力障がい、聴力障がい、排泄障がい、骨折・関節痛・骨粗しょう症)、運動機能(手すりを使わずに階段を上れるか、何もつかずに椅子から立ち上がれるか)、主観的健康感、うつ(GDS15)の影響を考慮して分析を行いました。

■結果

外出頻度が「ほぼ毎日」の者に対し、「週2-3回」「週1回以下」の者は統計的に有意に介護費用が高いことが示されました。推定された介護費用は「ほぼ毎日」で23万円、「週2-3回」で27万円、「週1回以下」で30万円と、それぞれ4万円、7万円の差がありました。歩行時間については、1日の平均歩行時間が「60分以上」の者に対して「30分未満」の者で有意に介護費用が高くなっていました。推定された介護費用は「60分以上」で21万円なのに対し「30分未満」では32万円と11万円の差がみられました。

■結論

活動性の高い高齢者に対し、活動性の低い高齢者はその後の介護費用が高くなることが明らかになりました。高齢者の活動性を維持・向上させることで介護費用の増加を抑えられる可能性が示唆されます。

■本研究の意義

高齢者の運転免許の返納が促されている現在、コミュニティバス等の公共交通は免許返納後の有力な代替手段の一つであると考えられます。自治体によるコミュニティバス路線のほとんどは赤字路線となっていますが、これらのバスが高齢者の外出の減少を防ぐことに貢献しているなら、単なる交通分野の事業としては赤字であっても、介護分野における費用の損失を防ぐことで自治体全体の支出を抑えることに貢献している可能性があります。本研究の成果はこのようなクロスセクターベネフィット(ある分野の事業が他の分野にもたらす利益)を評価する際に有用であると考えられます。

■発表論文

Hirai H, Saito M, Kondo N, Kondo K, Ojima T. Physical Activity and Cumulative Long-Term Care Cost among Older Japanese Adults: A Prospective Study in JAGES. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(9):5004. <https://doi.org/10.3390/ijerph18095004>

■謝辞

本研究は、JSPS科研費(18H00953, 18H03047, 19K10641)および、AMED「保険レセプトデータを用いた死に至るまでの生活活動能力の経時的変化の類型化とその決定要因の解明(19dk0110037h0001)の助成を受けて実施されたものである。また、本研究で用いたJAGESのデータは私立大学戦略的研究基盤形成支援事業(2009-2013), JSPS科研費(JP18390200, JP22330172, JP22390400, JP23243070, JP23590786, JP23790710, JP24390469, JP24530698, JP24683018, JP25253052, JP25870573, JP25870881, JP26285138, JP26882010, JP15H01972), 厚生労働科学研究費補助金(H26-長寿-一般-006, H27-認知症-一般-001, H28-長寿-一般-002, H28-認知症-一般-002, H30-健危-一般-006, H30-循環器等-一般-004, 18H04071, 19FA1012, 19FA2001), 国立研究開発法人日本医療開発機構(AMED)(JP17dk0110027, JP18dk0110027, JP18ls0110002, JP18le0110009, JP19dk0110034, JP19dk0110037)長寿科学研究開発事業, 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター長寿医療研究開発費(24-17, 24-23, 29-42, 30-30, 30-22), 国立研究開発法人科学技術振興機構(OPERA, JPMJOP1831), 公益財団法人長寿科学振興財団長寿科学研究者支援事業などの助成を受けてJAGESプロジェクトによって実施・整備されたものである。記して深謝します。