

令和4年度

久留米市

介護給付等データ分析業務

認定者情報による

新規認定者および要支援悪化者の分析

分析対象期間：平成28年4月1日～令和4年4月1日

株式会社 くまもと健康支援研究所

新規認定者数（新規認定率）分析の意義

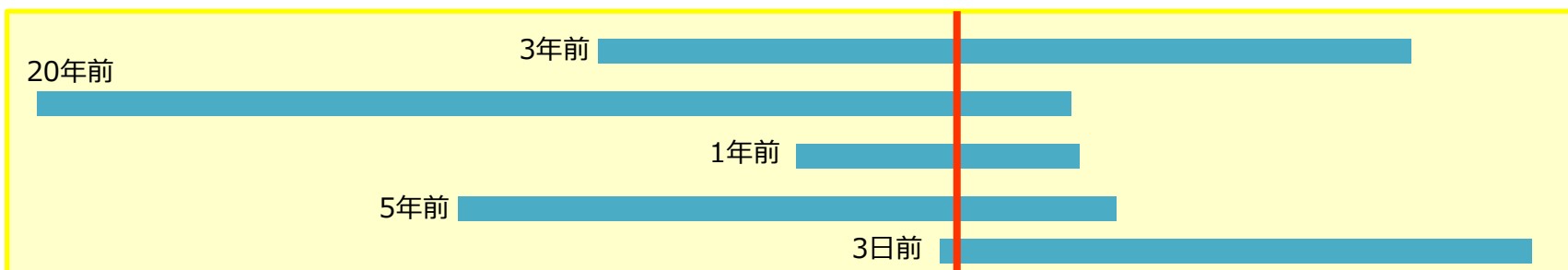
- ・「認定率」「認定者数」は、直近だけでなく10年前や20年前に要介護認定を受けた人も含まれた数字であり、地域の“今”の状況や課題を表す指標とは考えにくい。
- ・そのため、「**新規認定者数**」や「**新規認定率**」を集計することで、**地域の“今”をリアルタイムに把握し**、認定者の発生する状況や要因、課題、時代の変化などを分析し、**新規認定者の発生の抑制、すなわち介護予防のための施策のポイントやターゲットの検討につなげていく**ことを可能にする。

【認定者数】

・ある時点（例：令和4年3月31日）で**要介護認定を持っている人**をカウントする。

⇒最初に要介護認定になった時点が、20年前から0日前までバラバラなので、どの時代の状況や施策が要介護認定に影響しているか、ほとんどわからない。

X年3月31日時点

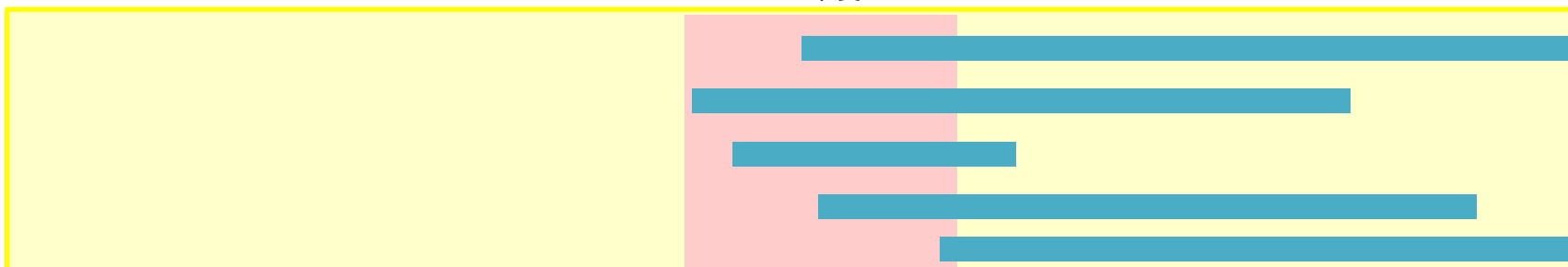


【新規認定者数】

・特定の期間（例：令和3年4月1日～令和4年3月31日）に、**新たに要介護認定となった人**をカウントする。

⇒最初に要介護認定になった時点が、期間中の1年間に限定されるため、**"現在"や過去の各年度の認定者の発生状況および時代の変化を把握**することができる。

← x年度 →



新規認定者数

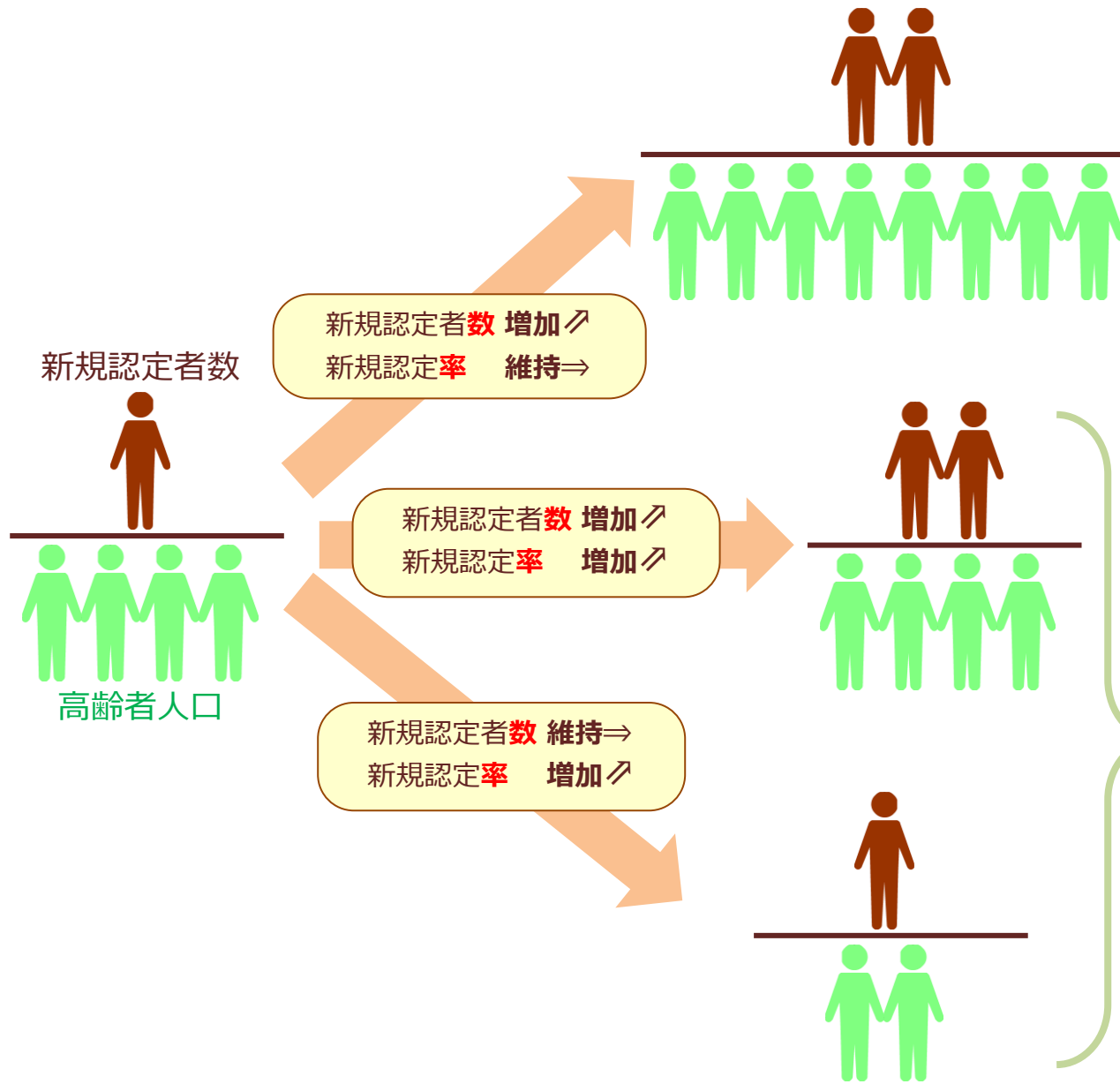
- ・各年度で**新規の**認定申請を行って、要支援または要介護の認定を受けた方の**数**である。
- ・認定審査会の新規認定者のデータを基に集計する。
- ・一方、「新規」という言葉がつかない「**認定者数**」は、特定の時点で認定を受けている方の総数であり、認定者の大半は前年度以前に認定を受けた方であって、各年度の「**新規認定者数**」とは異なる。
- ・新規認定者の分だけ認定者が増える一方、自立、死亡および転出などによって認定を外れる方の分だけ、認定者が減る。
- ・おおむね「**認定者数**」 \div 「**新規認定者数**」 \times 約4倍 という経験則がある。
- ・そのため、新規認定者**数**の増減は、数年後の認定者数の増減に影響し、介護保険**給付費の増減**や関連**施策に投入する資源**（人、モノ、カネ等）を**予測**したり、検討したりする判断材料となる。

新規認定率

- ・新規認定者数を、人口で割った数である。 新規認定率 =
$$\frac{\text{新規認定者数}}{\text{人口}}$$
- ・**性別年齢階層別**新規認定率は、性別年齢階層別ごとに、新規認定者数を人口で割って計算する。**地域別**新規認定率も同様である。
- ・新規認定率は、特定のグループにおける**人口の大小や増減と直接関係しない傾向**を把握し、課題のある年度、性別、年齢層、地域などを把握する材料となる。

新規認定者数または新規認定率の増加の解釈 (3年以上、同様の傾向が続く場合)

- ・「新規認定者数」と「新規認定率」は似ていながら、少し違う側面を表している。



【高齢者人口増への対応が課題】
 新規認定者数の増加は、高齢者人口増が主因の必然的なものであり、認定者増に伴う対応体制（人員、予算、施設、施策等）を充実させる必要がある。

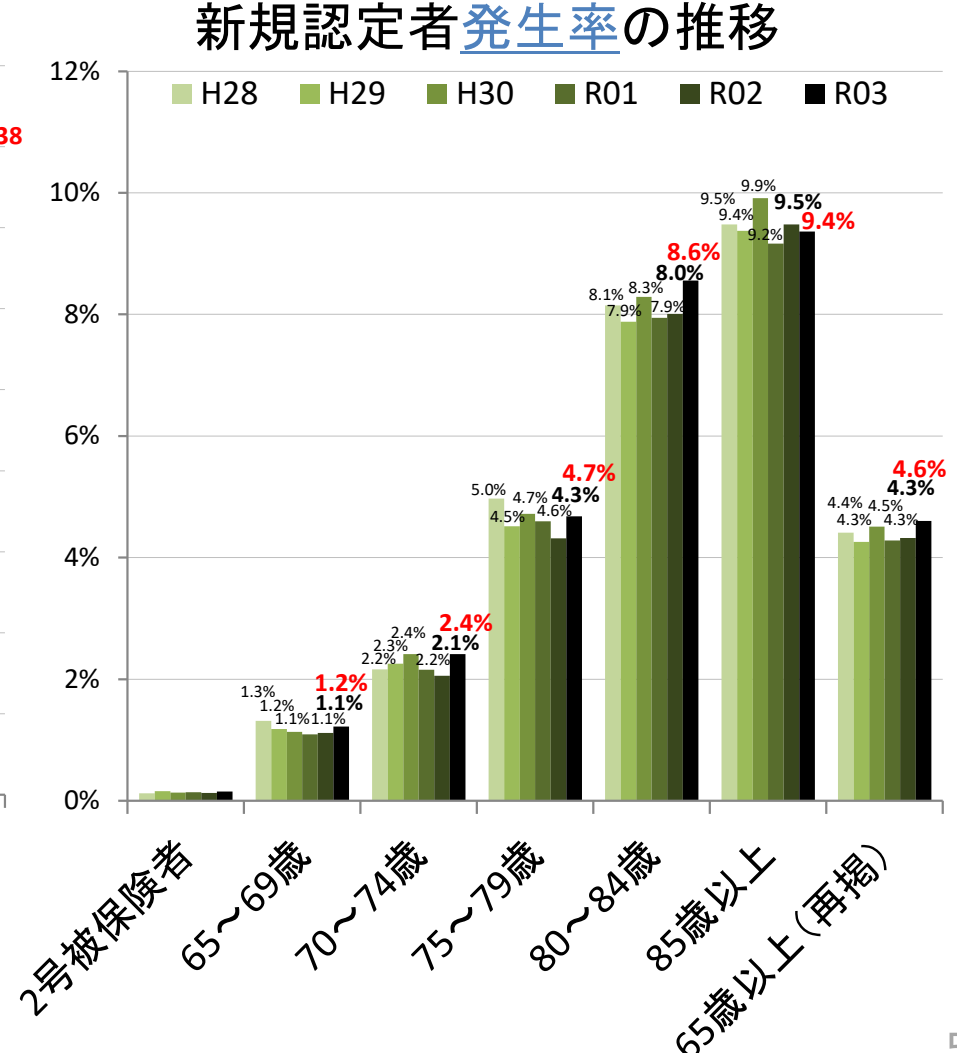
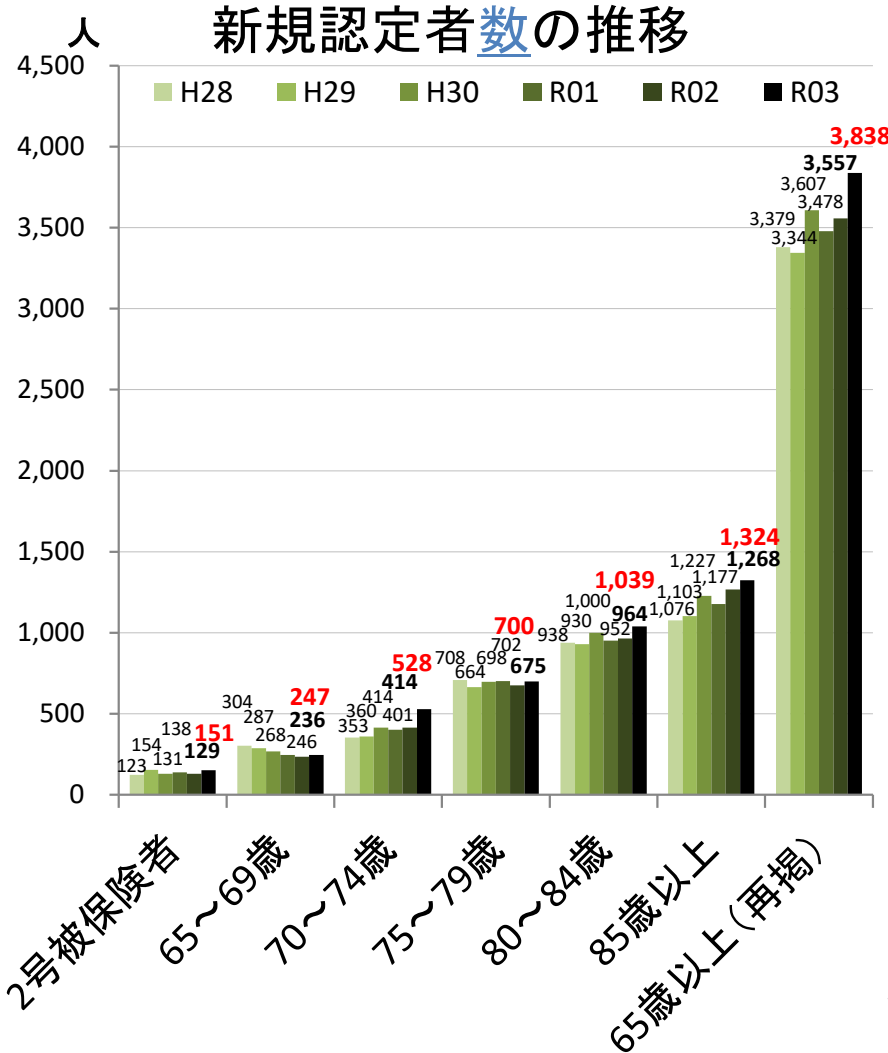
【人口以外の課題】
 新規認定者数の増加は、人口以外に何らかの課題がある可能性がある。
 <課題の例>

- ・ 高齢者の社会参加の低下
- ・ 通いの場が不十分
- ・ 地域資源の不足・減少
- ・ 介護予防事業が不十分
- ・ 事業所数の増加
- ・ 独居率の増加
- ・ 過疎化の進行
- ・ 地域コミュニティの衰退
- ・ お守り認定の増加
- ・ 交通条件の悪化

等

新規認定者発生者数・発生率の推移

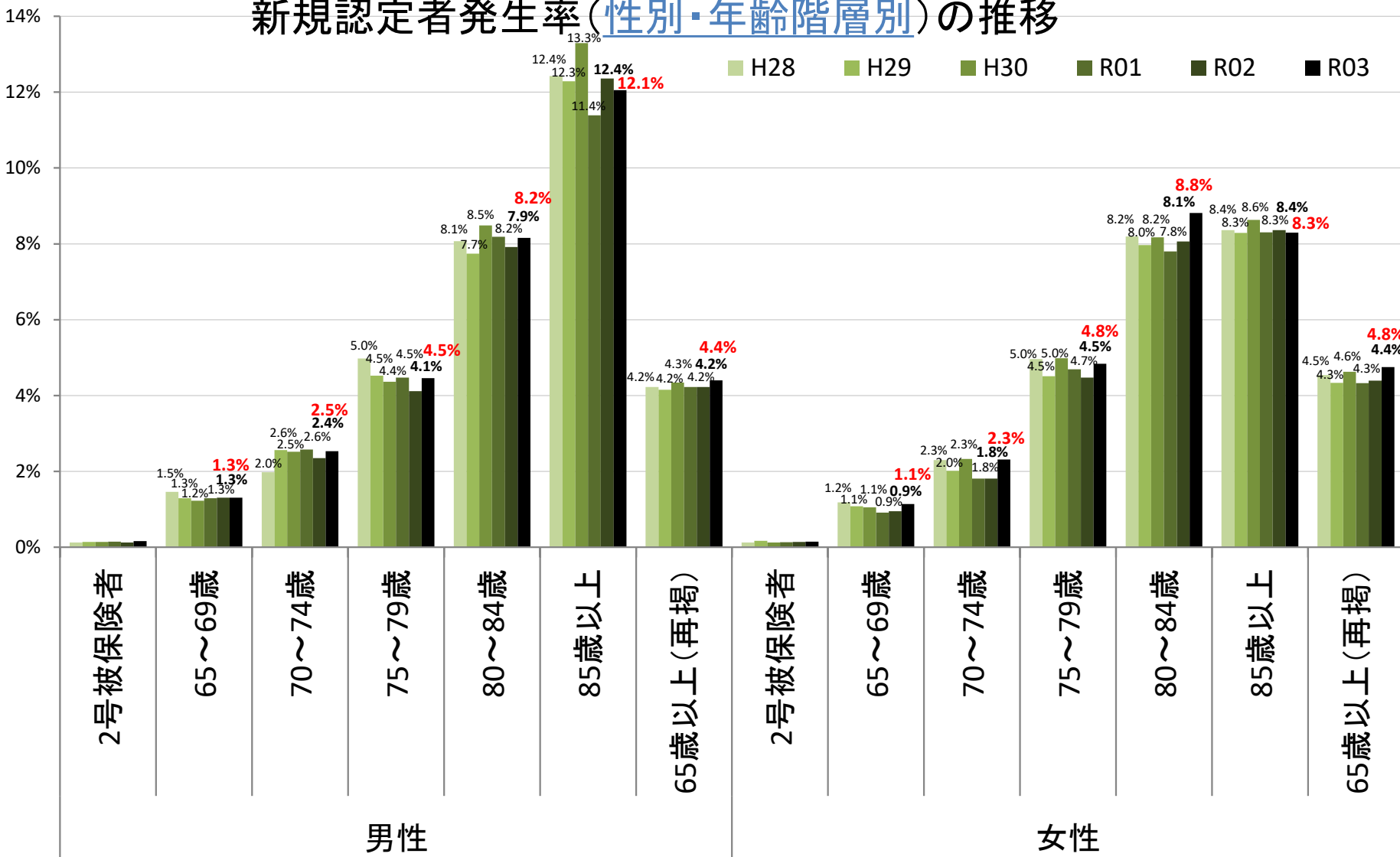
- 令和3年度の新規認定者数は**3,838人**、新規認定率は**4.6%**であり、新規認定者数、発生率ともに前年度より増加がみられた。
- 年齢別にみると、**75歳を境に新規認定者の発生率の増加傾向が加速**する傾向があり、75歳時点でMCIやフレイルを早期発見し、要介護認定に至らないような早期介入が求められる。



新規認定者 性別年齢階層別発生率の推移

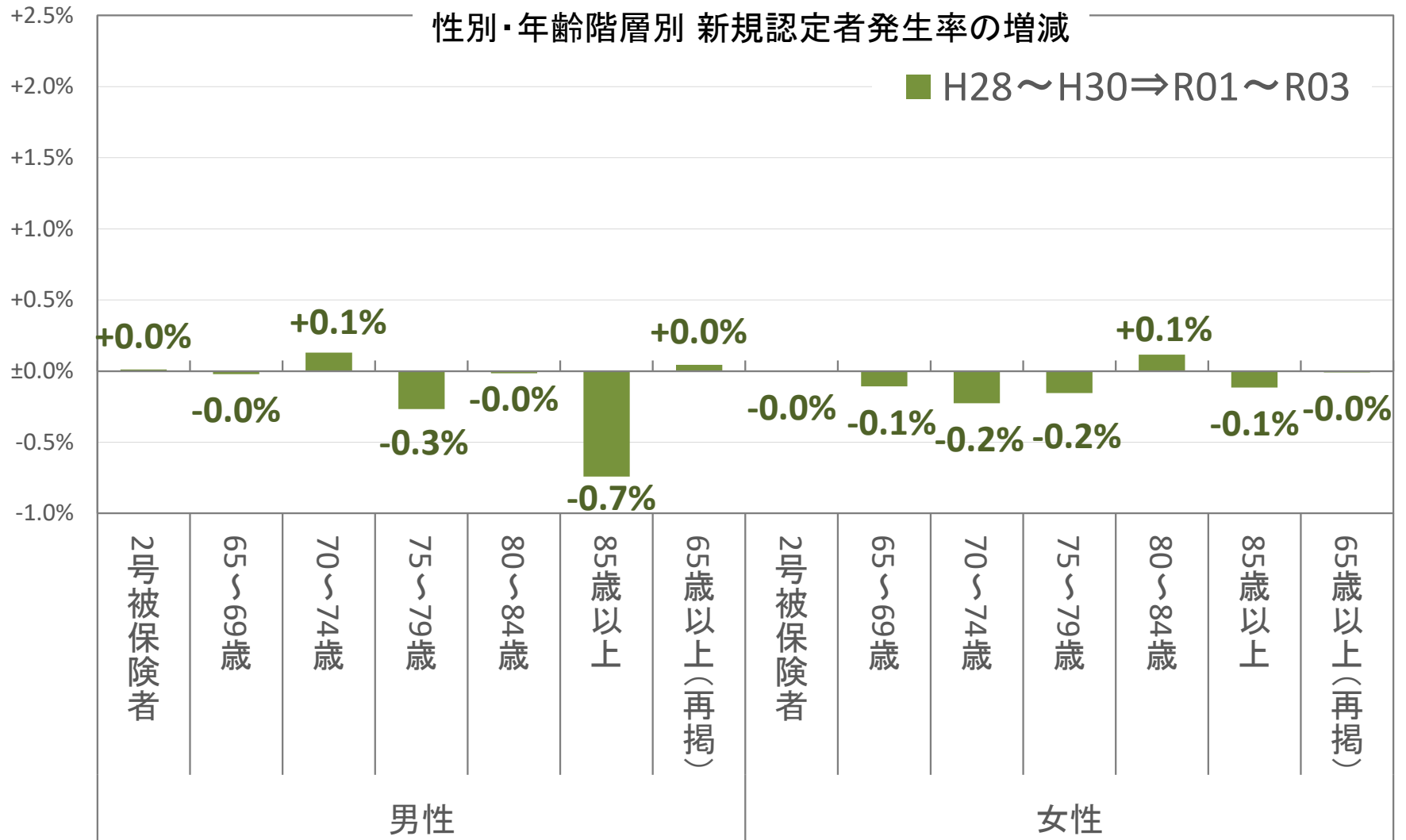
- ・男女別にみても、**75歳を境に新規認定者の発生率の増加傾向が加速**する傾向がある。
- ・令和3年度、男女ともに70～84歳の年齢階層において前年度より発生率の増加がみられた。

新規認定者発生率(性別・年齢階層別)の推移



新規認定者 性別年齢階層別発生率の増減 (3ヶ年度単位推移)

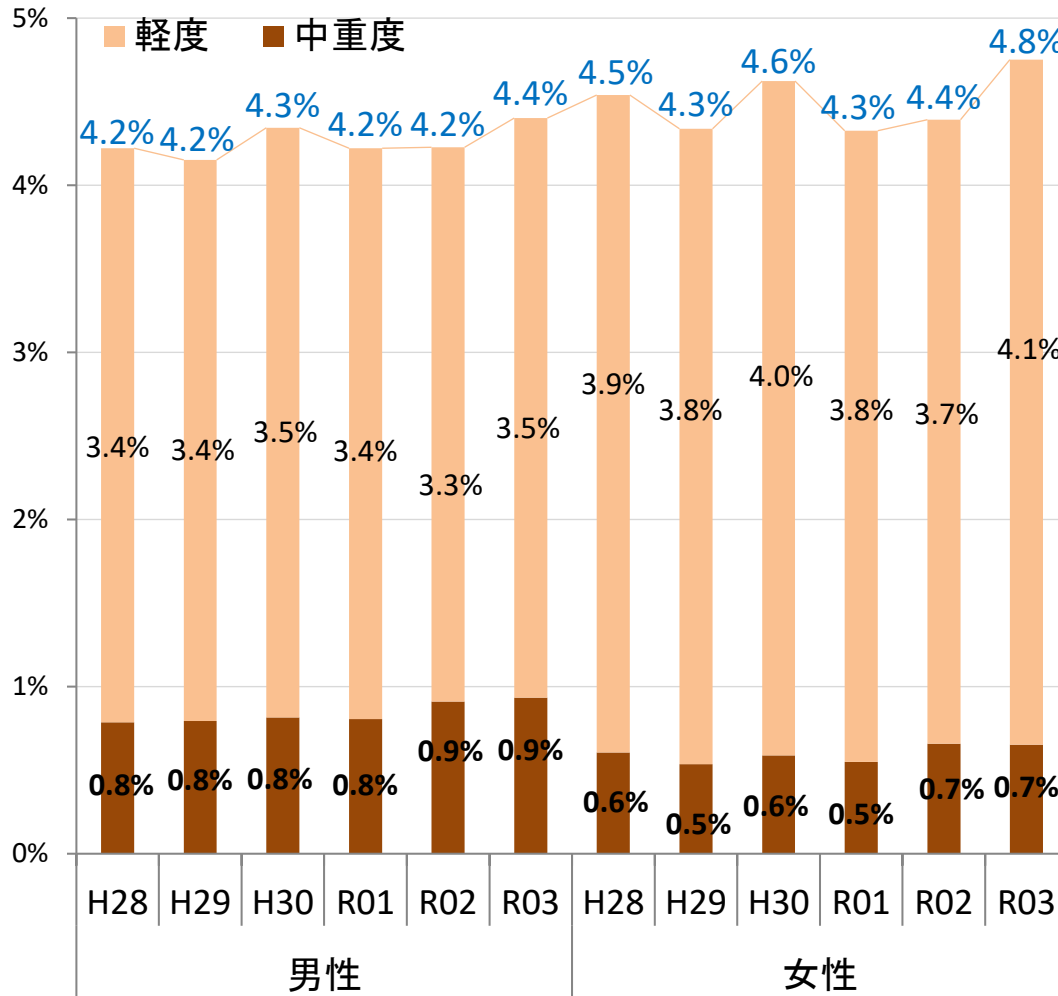
- ・前ページのグラフをH28～30年度とR01～R03年度の3ヶ年度単位にまとめた下記のグラフでは、短期的で突発的な変動に惑わされず、新規認定率の変化の方向性を把握することができる。
- ・男性の85歳以上の年齢階層では大きく減少がみられたほかは、**男女いずれの年齢階層でほぼ変化がないか、やや減少**している。



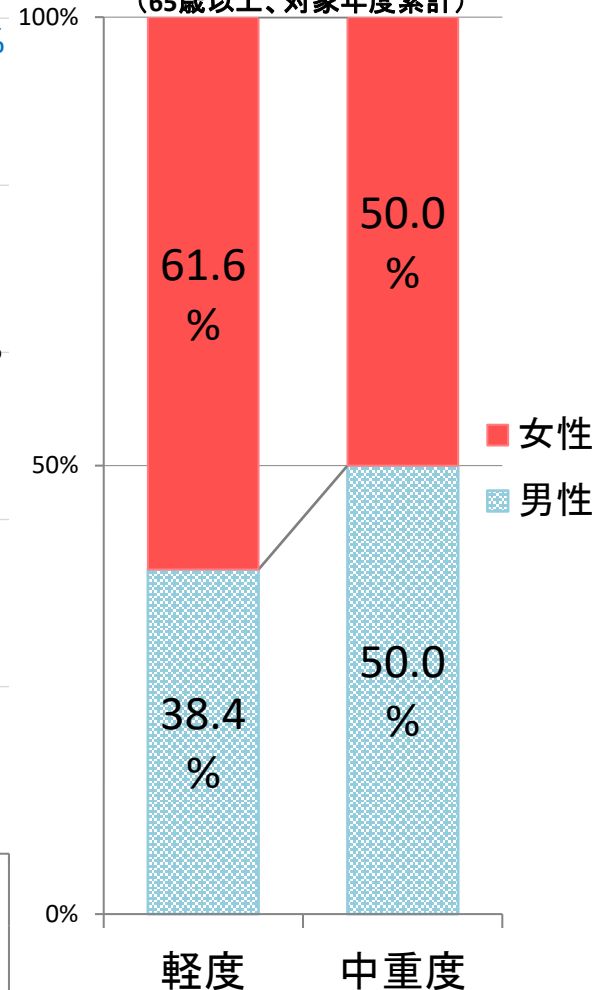
新規認定者 重度別 発生状況 (65歳以上)

- 男女別の新規認定率を介護度の軽度（要支援1～要介護2）と中重度（要介護3～5）に分類してみると、軽度については令和3年度、男女ともに前年度よりも発生率が増加した。中重度については、特に増加または減少の明確な傾向はみられない。
- 男女比は、軽度（要支援1～要介護2）で男性が約4割であるが、中重度（要介護3～5）では5割である。

新規認定者発生率の推移(65歳以上)



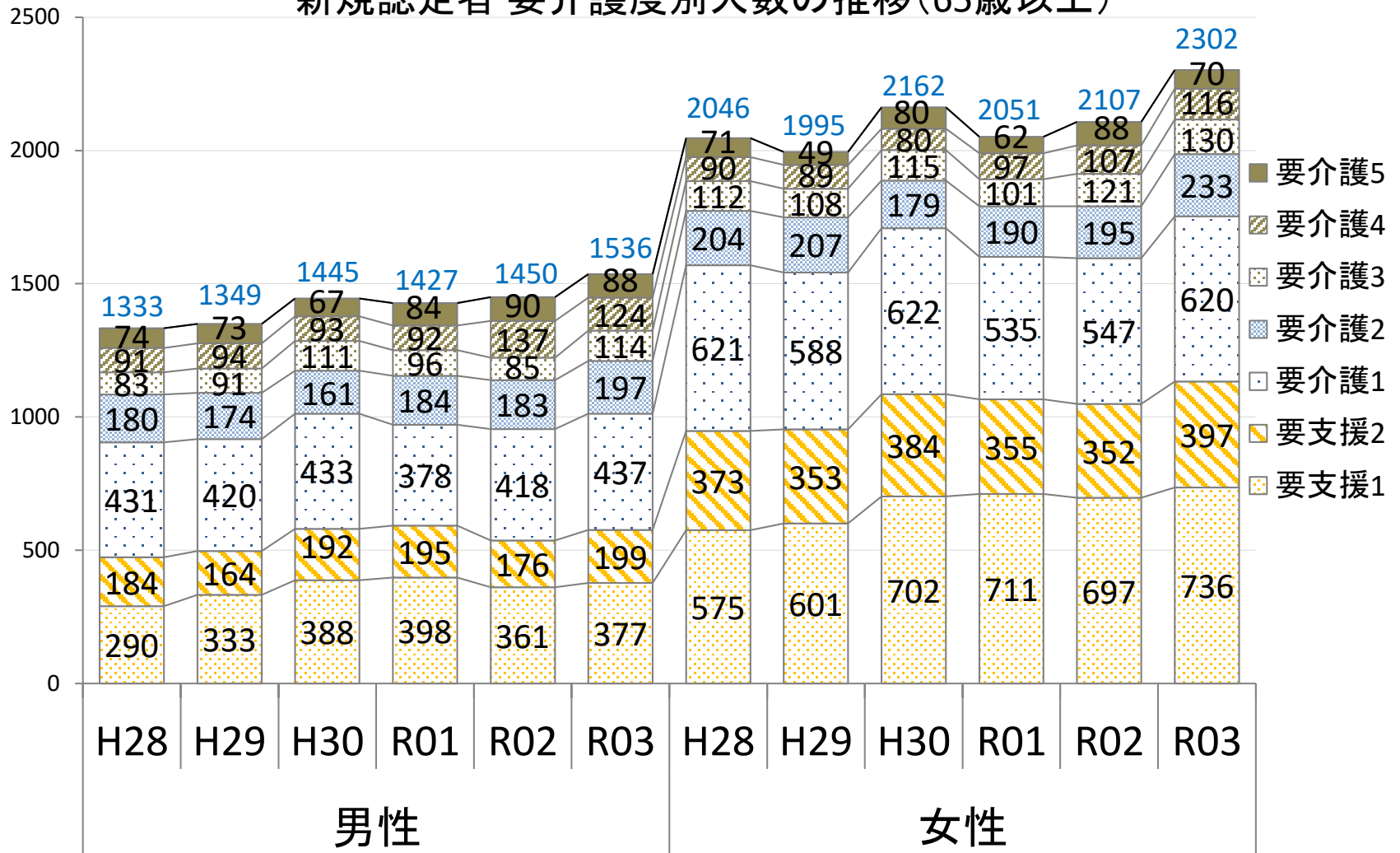
新規認定者の重度別の男女比 (65歳以上、対象年度累計)



新規認定者 要介護度別発生状況（65歳以上）

- 男女別に介護度別の新規認定者数をみると、**要支援1～要介護1の新規認定者数が大半**を占める。すなわち、要介護認定の大半が軽度の認定者であり、軽度認定の予防が重要な役割を持つことがわかる。
- 経年変化をみると、令和3年度、男女ともに要支援1～要介護3において前年度よりも増加がみられた。男女ともに令和元年度以降要介護1～要介護2において、増加傾向がみられる。

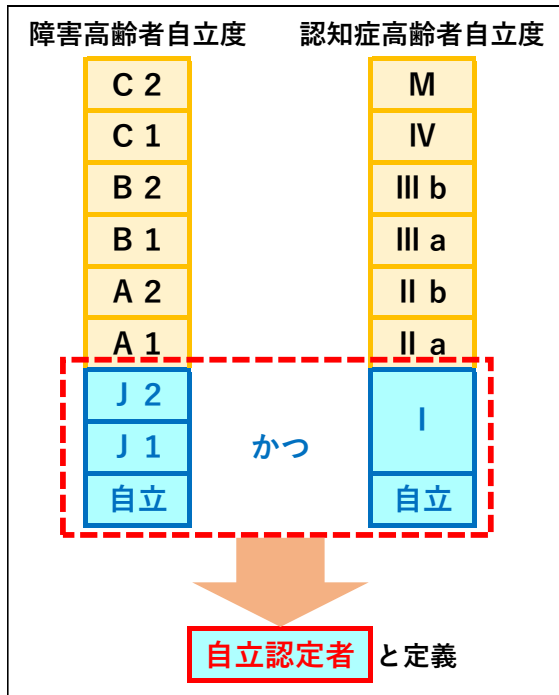
新規認定者 要介護度別人数の推移(65歳以上)



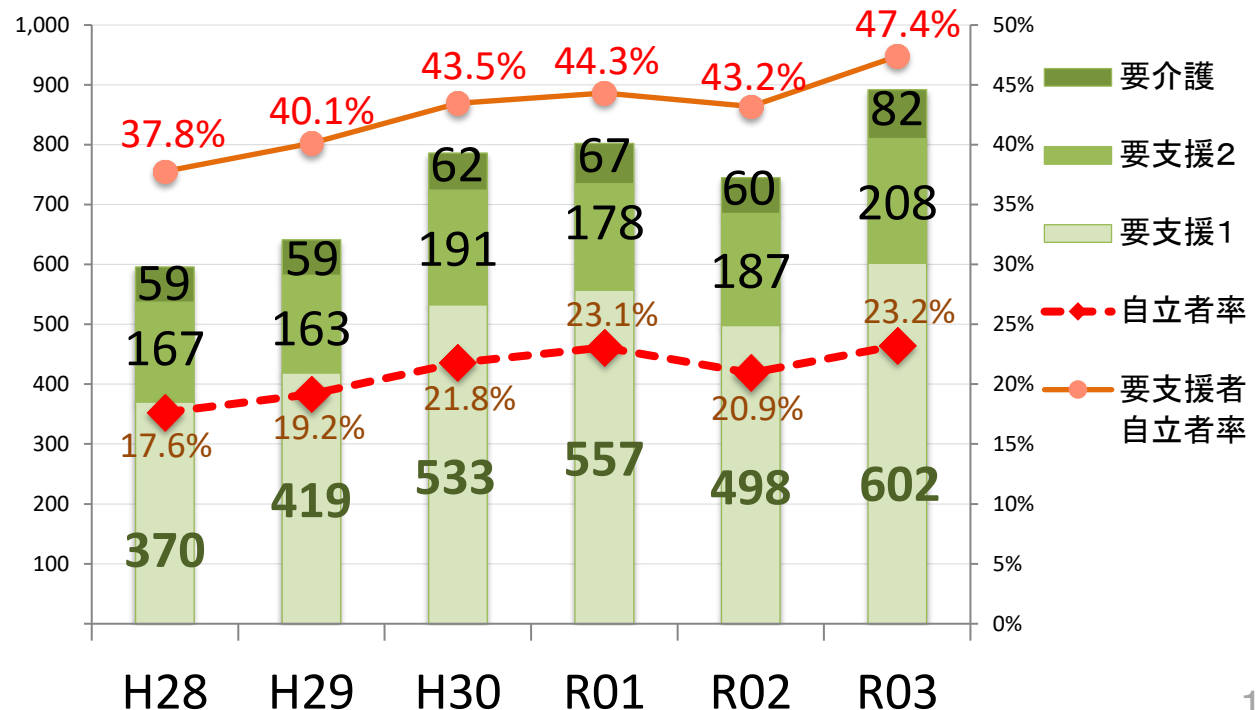
新規認定者に占める自立認定者の割合

※自立認定者：障害高齢者自立度「自立」「J1」「J2」かつ認知症高齢者自立度「自立」「I」

- ・弊社が定義する「自立認定者」は、認定者のうち、**運動機能および認知機能がともに自立に近い方々**である。
- ・この方々は、**従前相当の通所や訪問の介護予防サービスを利用しなくとも、地域の住民主体の通いの場、一般介護予防事業、総合事業などを利用することで、十分に介護予防ができる可能性がある。**
- ・久留米市の**自立認定者の割合は、平成28年度以降増加傾向**にある。令和3年度は**新規認定者の23.2%**（約4人に1人）である（要支援者に対しては47.4%）。他市町村では15%程度であり、久留米市は他市町村の割合よりかなり高い。
- ・自立認定者の中には、**認定を受けて従前相当の通所サービスの場が居心地が良い「居場所」となつてしまい、元の生活に戻れなくなる方も含まれる可能性**には留意する必要がある。



新規要支援・要介護認定者に占める自立認定者の割合（65歳以上）

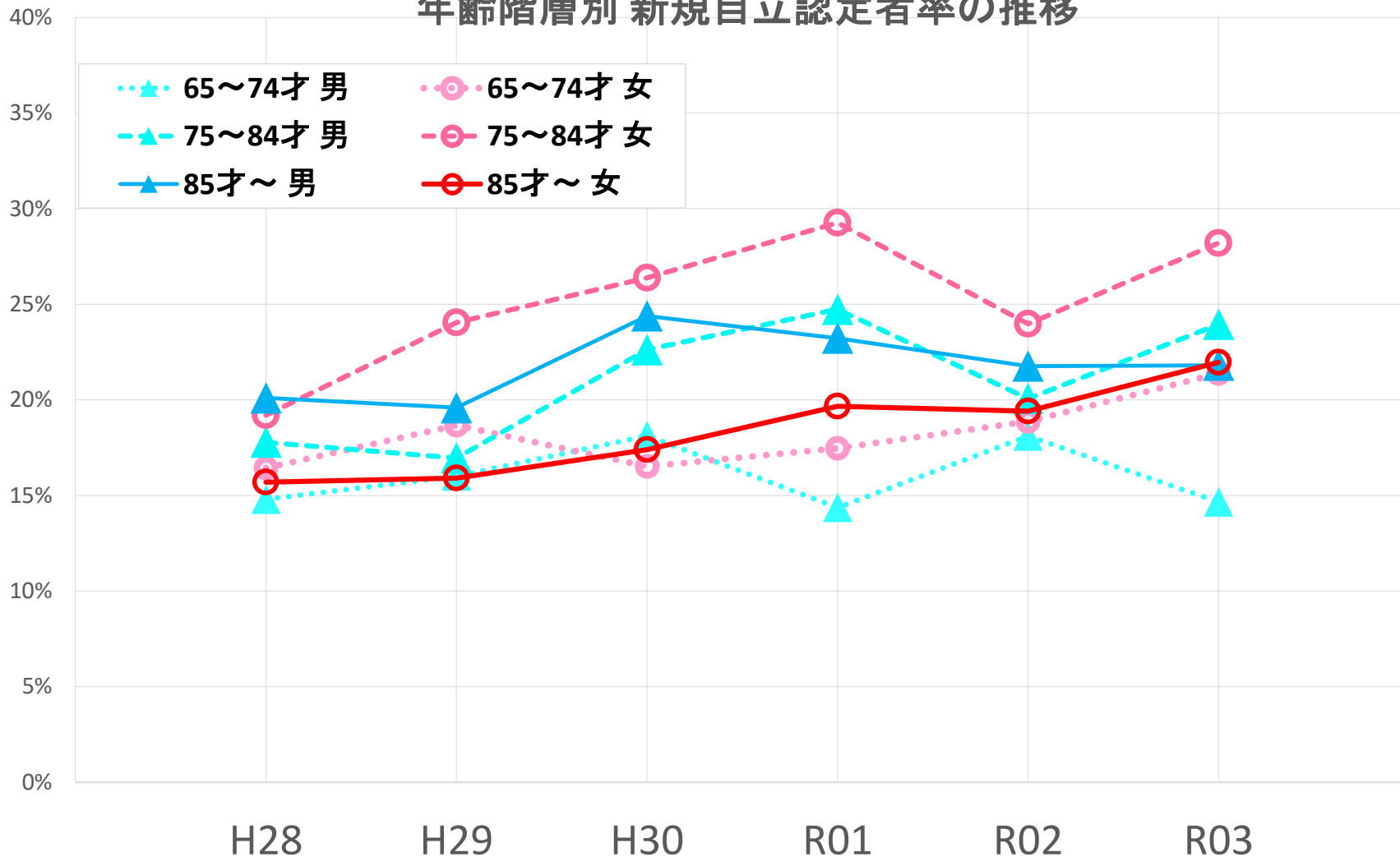


年齢階層別 新規自立認定者数の推移

※自立認定者：障害高齢者自立度「自立」「J1」「J2」かつ認知症高齢者自立度「自立」「I」

- ・新規の自立認定者数の推移をみると、75～84才男性、75～84才女性においてH28年度以降増加傾向にあり、令和2年度は減少したが、令和3年度は再び増加に転じた。
- ・女性の65～74才および85才以上において、平成28年以降やや増加傾向がみられる。

年齢階層別 新規自立認定者率の推移

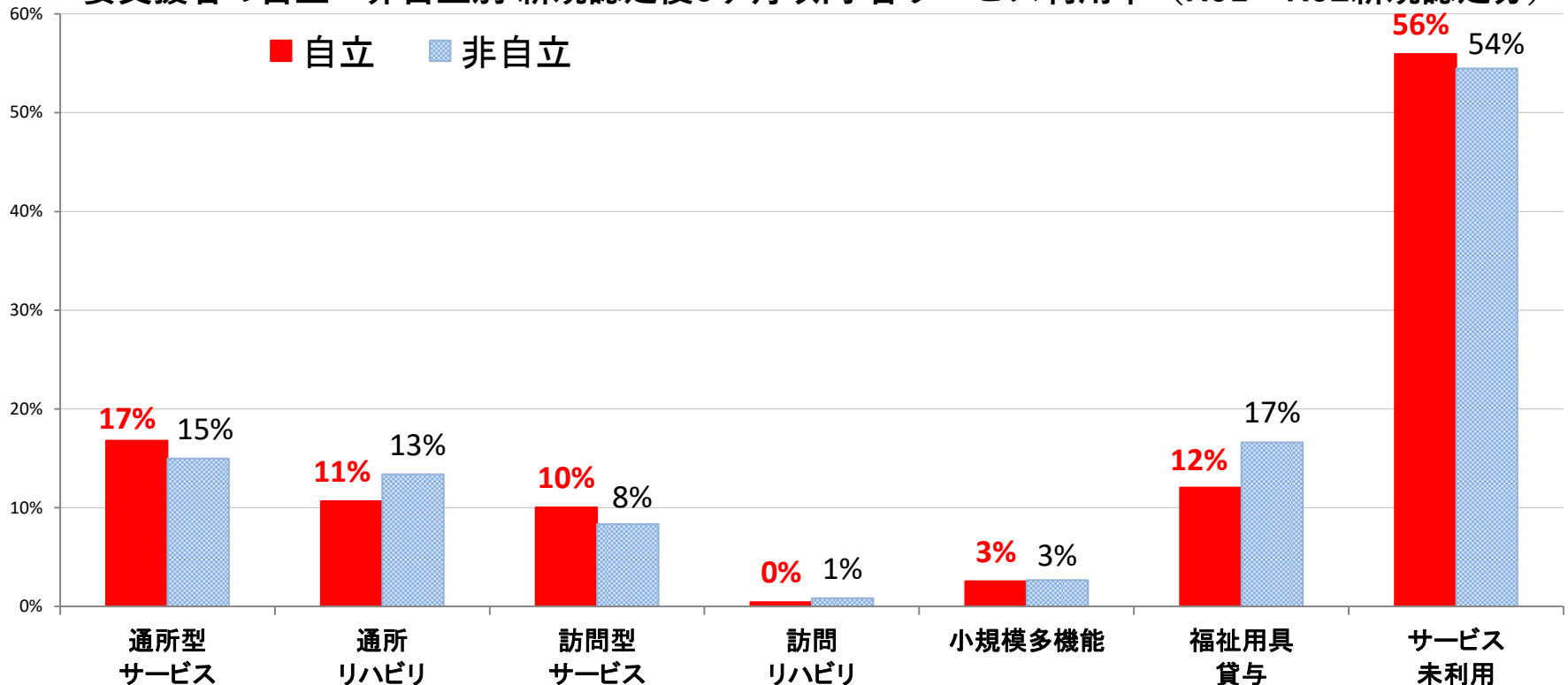


新規自立認定者の利用サービス

※自立認定者：障害高齢者自立度「自立」「J1」「J2」かつ認知症高齢者自立度「自立」「I」

- ・自立認定者が、新規認定直後6ヶ月以内に使ったサービスの利用率をみると、**通所型サービス17%、通所リハビリ11%**となっている。
- ・訪問型サービスでは、自立認定者の利用率は10%であった。
- ・福祉用具貸与では、自立認定者の利用率は12%であった。
- ・新規認定後6ヶ月以内のサービス未利用率は、自立認定者で56%、非自立認定者で54%であった。
- ・福祉用具や住宅改修が目的の認定や“お守り認定”も問題ではあるが、逆に状態が軽い**自立認定者であるにも関わらず、各種の介護保険サービスを利用している場合、それらが総合事業や通いの場で代替できる可能性を検討する必要がある。**

要支援者の自立・非自立別 新規認定後6ヶ月以内 各サービス利用率（R01～R02新規認定分）

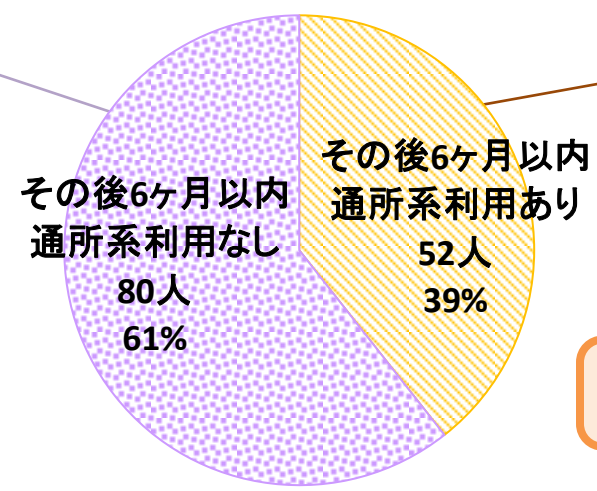


新規自立認定者の利用サービス

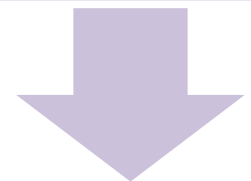
※自立認定者：障害高齢者自立度「自立」「J1」「J2」かつ認知症高齢者自立度「自立」「I」

- ・自立認定者で、新規認定後6ヶ月以内に福祉用具貸与を利用した人のうち、それからさらに6ヶ月以内に通所系サービスを利用した人は39%であり、通所系サービスを利用していない人が61%であった。
- ・自立認定者で通所系サービスの利用者は、通いの場への誘導など自立に向けた支援が望まれる。
- ・自立認定者で通所系サービス未利用者は、自立に向けた道筋がつけられているかの注意が必要である。

新規認定後6ヶ月以内福祉用具貸与利用の自立認定者の通所系サービス利用



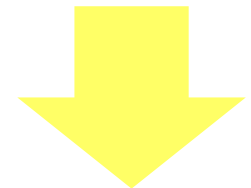
福祉用具貸与以外の介護サービスをほとんど使ってない可能性
≒自立に向けた支援が薄い可能性



- ・総合事業、通いの場への誘導
- ・福祉用具購入、住宅改修への切り替え等



従前相当通所介護の利用が長期化する可能性



- ・総合事業、通いの場への誘導
- ・セルフケアの定着化等



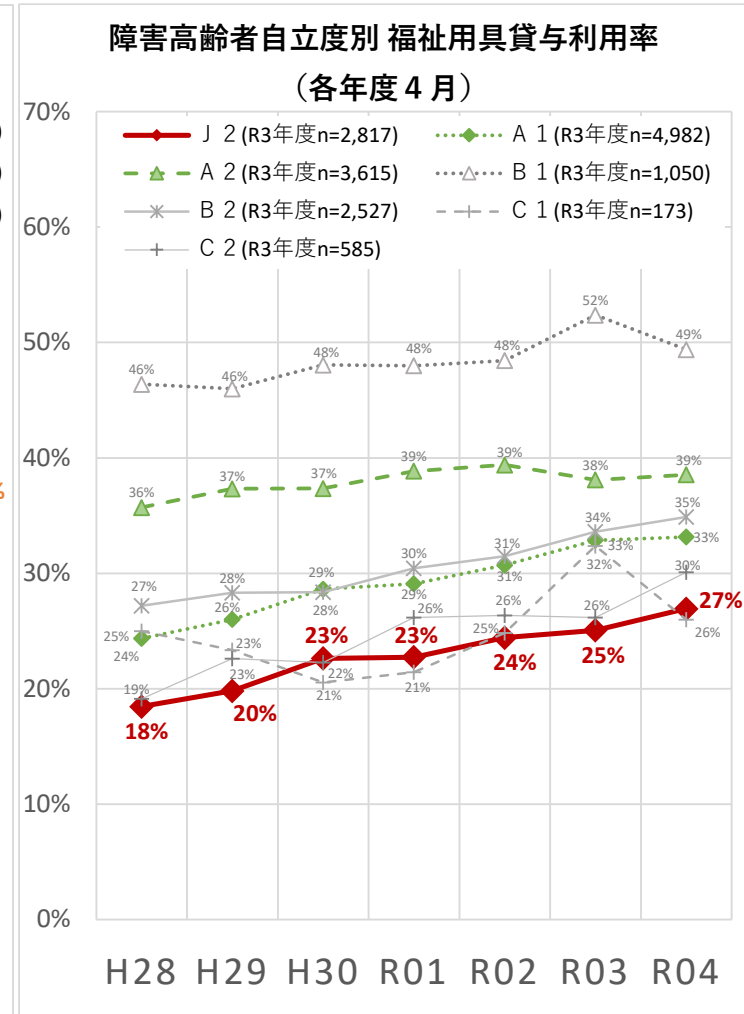
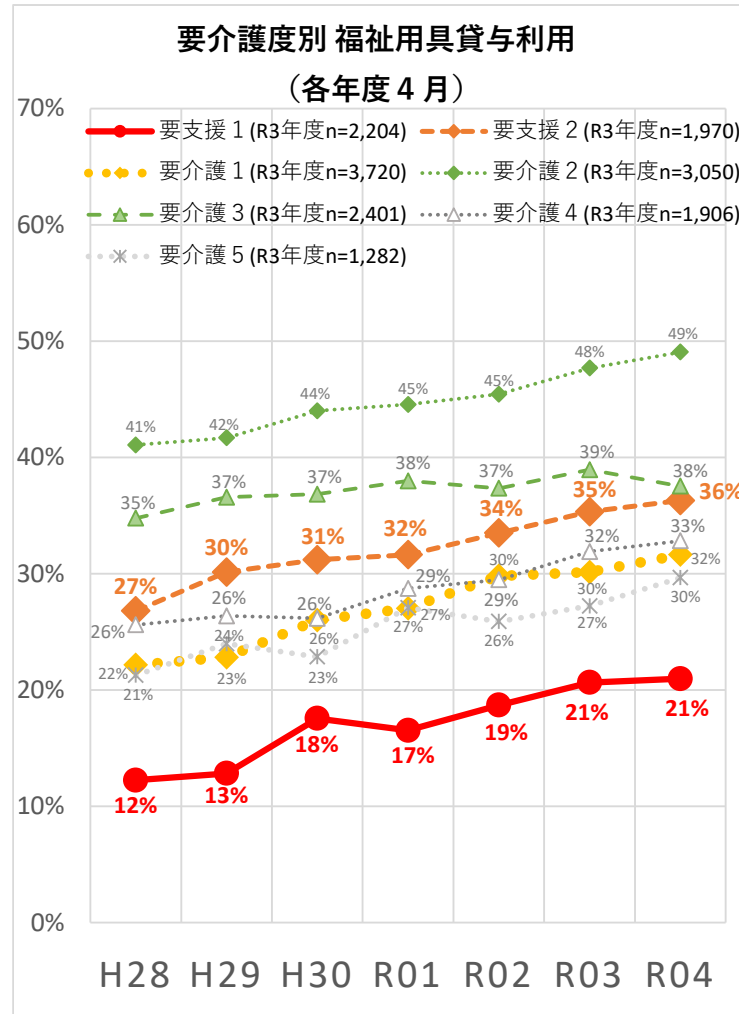
介護認定からの卒業、地域への復帰、自立した日常生活へ

介護度別・障害高齢者自立度別福祉用具貸与利用

※このページのみ、分析対象は、新規認定者に限定されない各年度4月時点の認定者

- ・（新規認定者に限定されない）認定者の令和4年4月の福祉用具貸与利用率は、**要支援1では21%、要支援2では36%**であり、いずれも増加傾向にある。
- ・障害高齢者自立度J2の認定者では、令和4年4月は27%の利用率であり増加傾向にある。
- ・福祉用具貸与の利用増加が必ずしも不適切とは限らないが、**福祉用具の利用が認定者の自立や重度化防止につながっているか否かや、福祉用具販売や住宅改修で代替できないかの検証は必要である。**

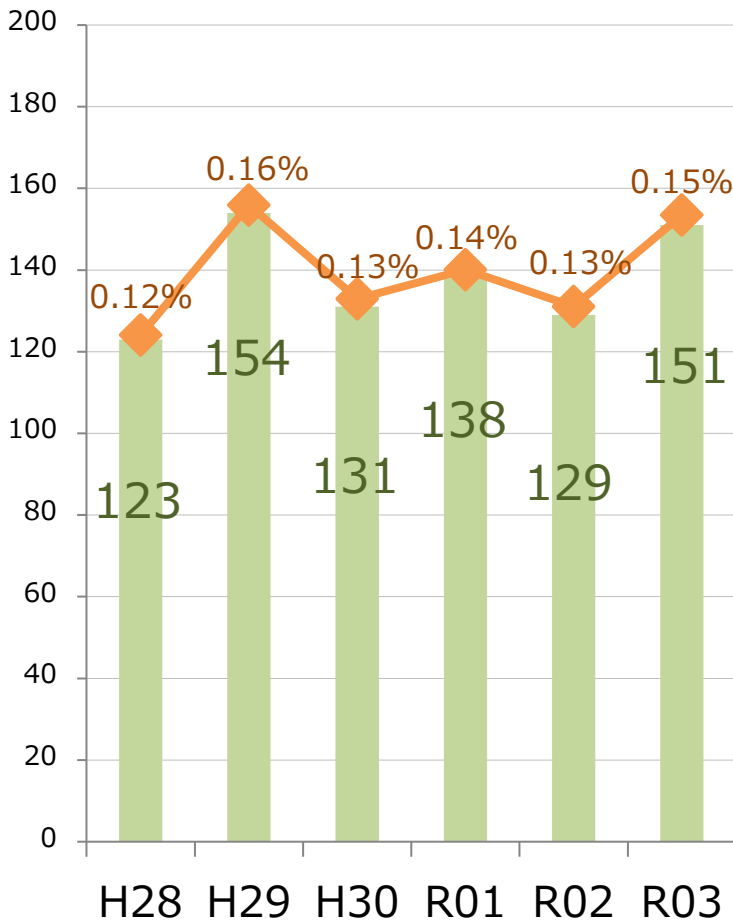
※下記グラフのC1については、対象者数が少ないため、評価、判断の材料とすることは難しい。



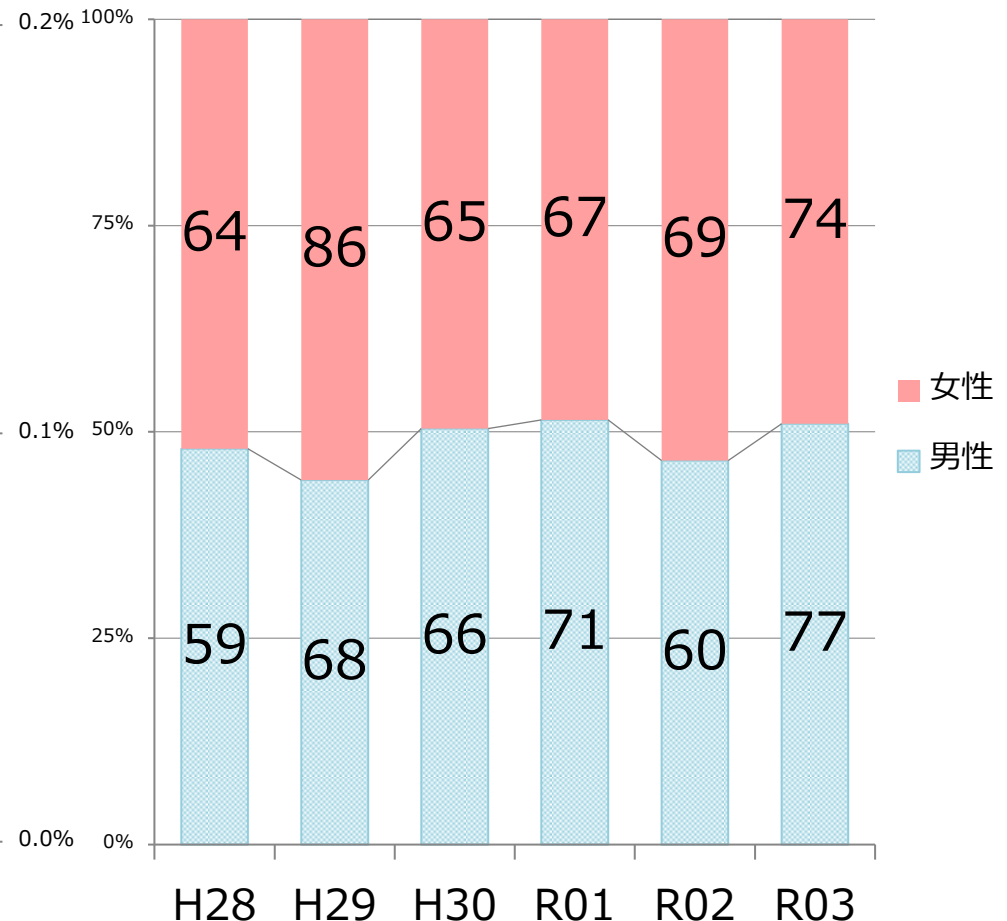
新規認定者 発生状況（2号被保険者）

- ・令和3年度の2号被保険者の発生率は、一般的には0.1%前後のところ **0.15%**である。
- ・2号被保険者の新規認定者数は毎年140人前後と数が少ないため、全体的な統計でみても偶然的要素に左右され変動幅も大きくなる傾向もある。
- ・そのため、全体として大きな変化の有無がない限り、2号被保険者は個別性に注意し、認定者ひとりひとりKDBの端末でレセプトをチェックするなどして、個別のケースごとの分析や検討が適している。

新規認定者数の推移（2号被保険者）



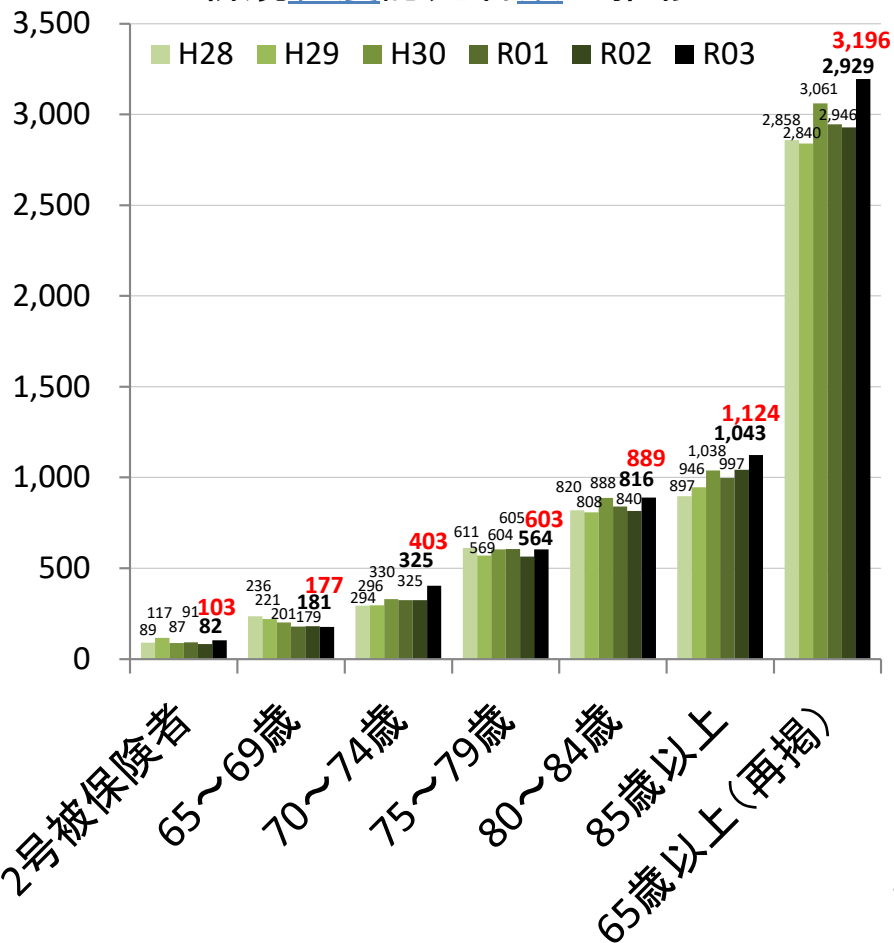
新規認定者の性別（2号被保険者）



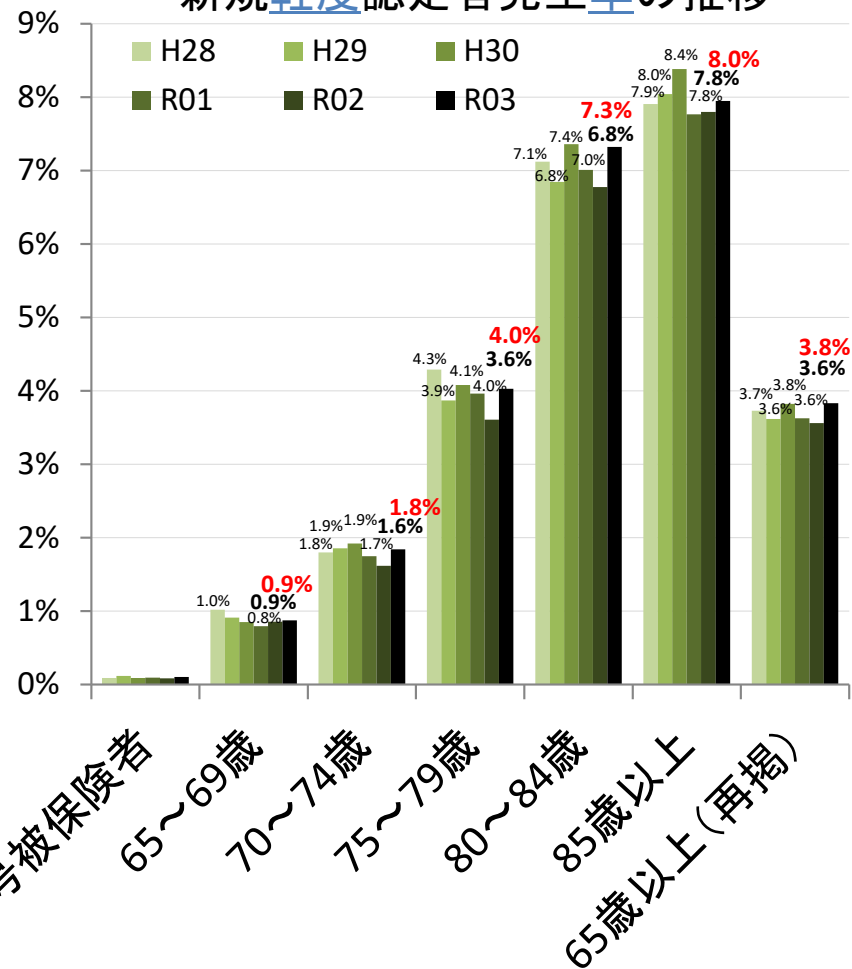
軽度中重度別 新規認定者発生状況

- ・新規軽度（要支援1～要介護2）認定者は、新規認定者の8割以上を占め、**新規軽度認定者数・新規軽度認定者率は、口コモ予防や認知症予防などの介護予防の状況を反映しやすい指標である。**
- ・令和3年度の新規軽度認定者数は**3,196人**、**新規軽度認定者発生率は3.8%**であった。

新規軽度認定者数の推移

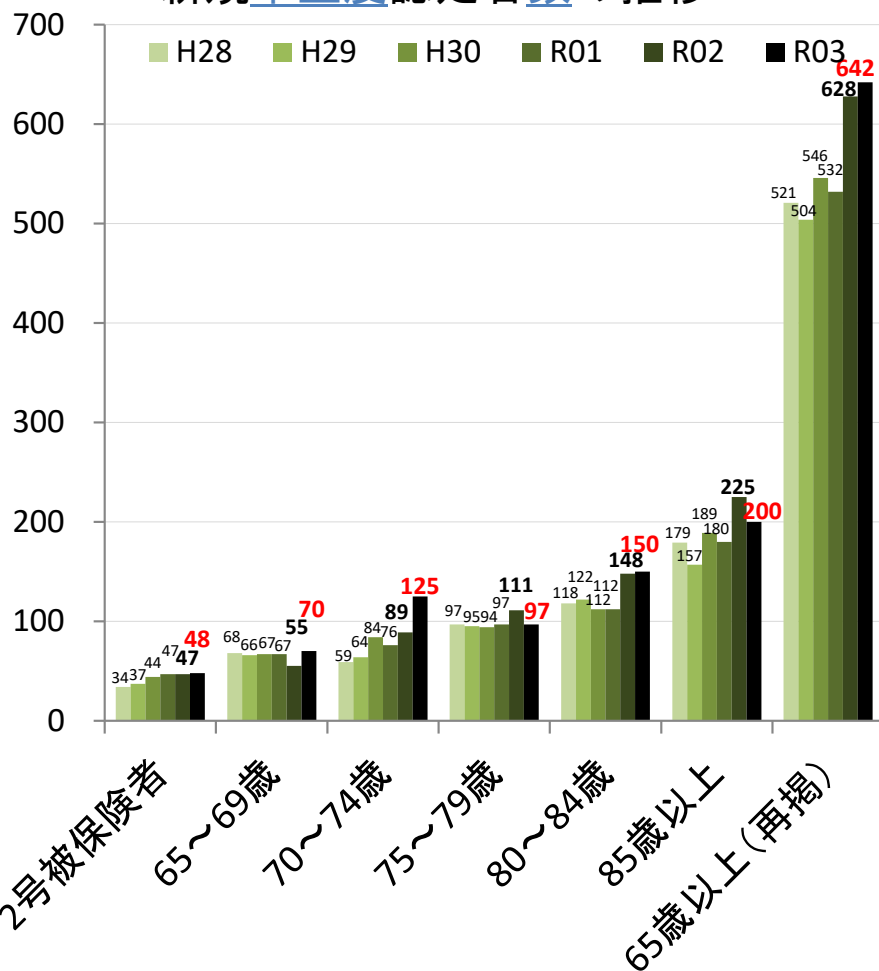


新規軽度認定者発生率の推移

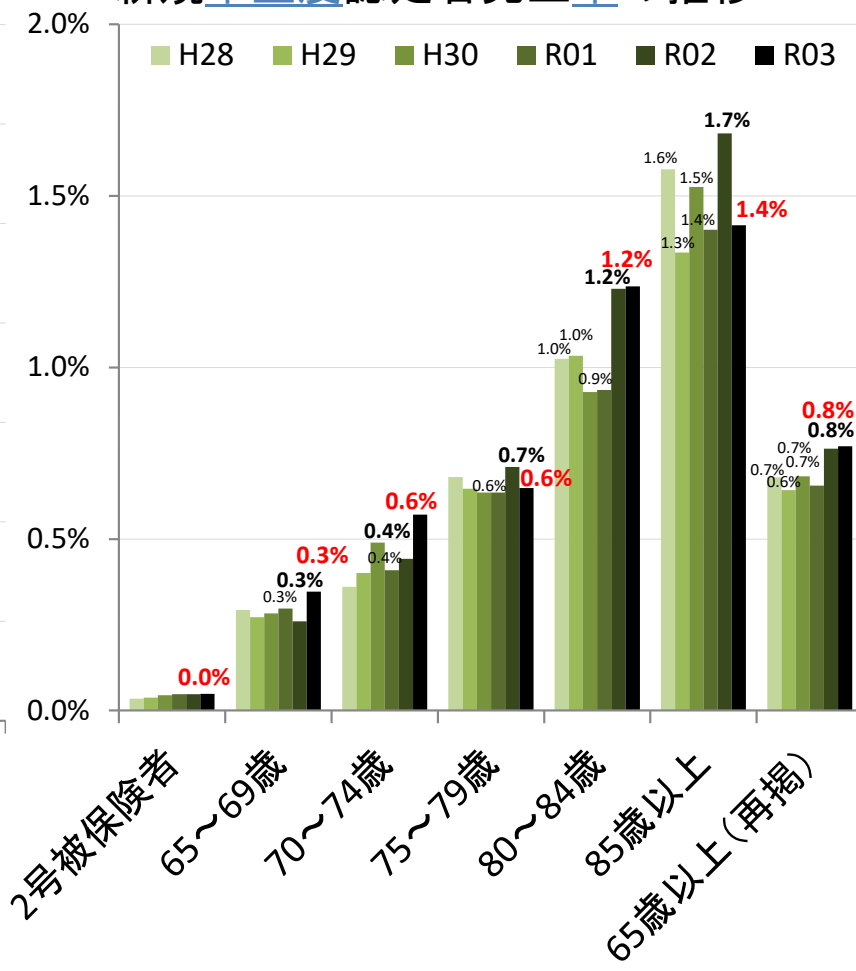


- ・新規中重度（要介護3～5）認定者は、新規認定者の2割弱を占め、**新規中重度認定者数・新規中重度認定者率は、生活習慣病予防など、被保険者の中長期的な健康管理の状況を反映しやすい指標**である。
- ・令和3年度の**新規中重度認定者数は642人、新規中重度認定者発生率は0.8%**であった。

新規中重度認定者数の推移



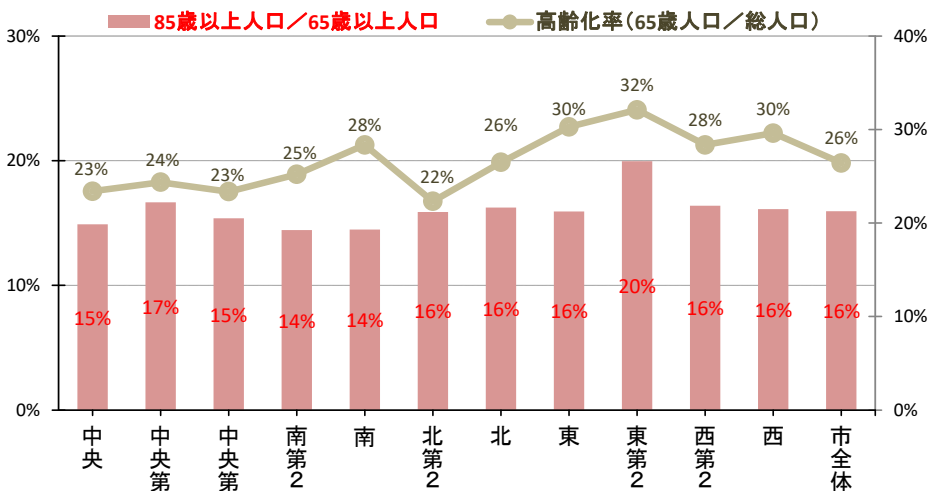
新規中重度認定者発生率の推移



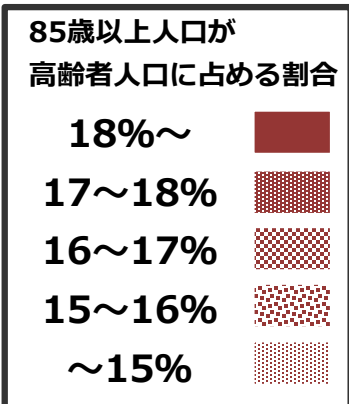
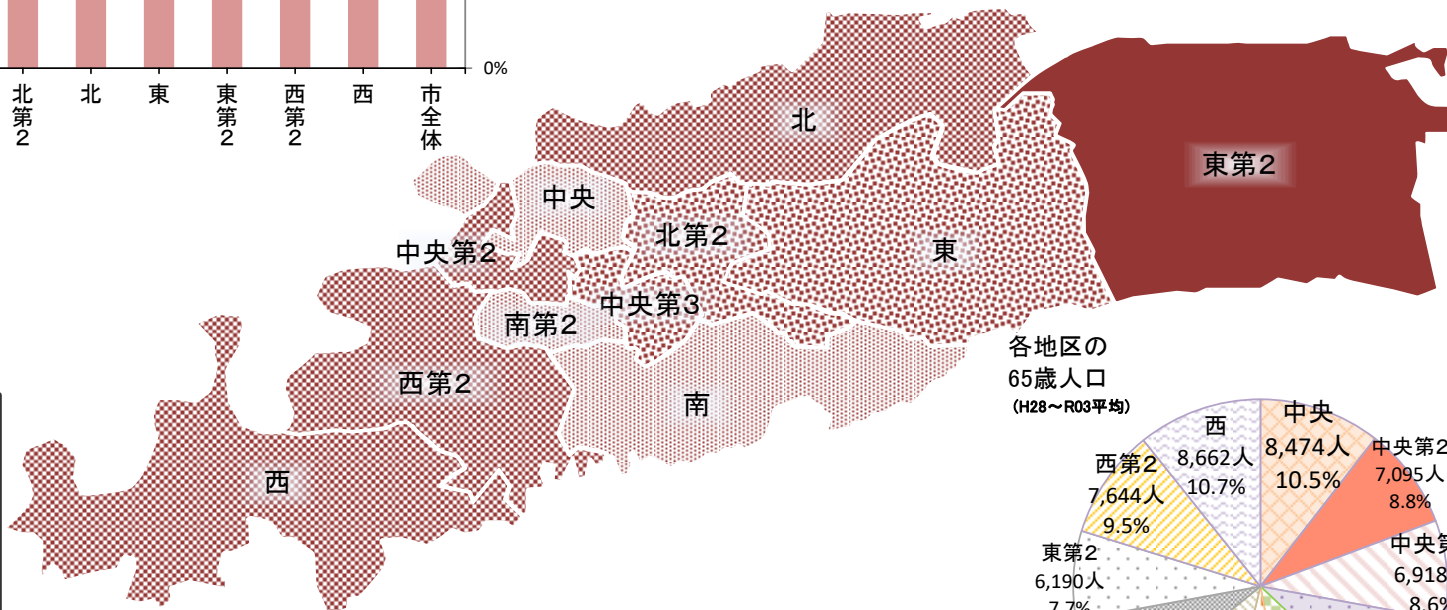
地域別 新規認定発生状況分析

地区

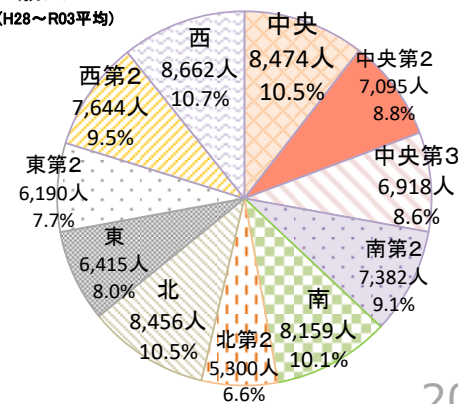
各地区の高齢化率と85歳人口の占める割合 (H28~R03平均)



- ・ **85歳以上人口が占める割合が他地域よりも高い地区は、認定率が高めに**出る傾向がある。
- ・ **東第2**は、この割合が特に高い。
- ・ 各地域を、年齢構成の差を排除して比較するためには、「**年齢調整済認定率**」を用いる必要があり、次ページ以下では、主に年齢調整を行ったデータにて分析を行っている。

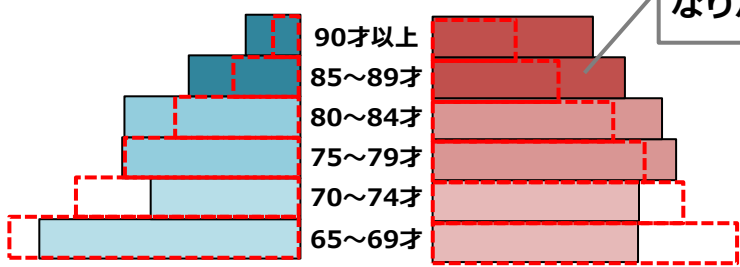


各地区の
65歳人口
(H28~R03平均)



新規認定率の年齢調整（標準化比）の考え方

A 地域



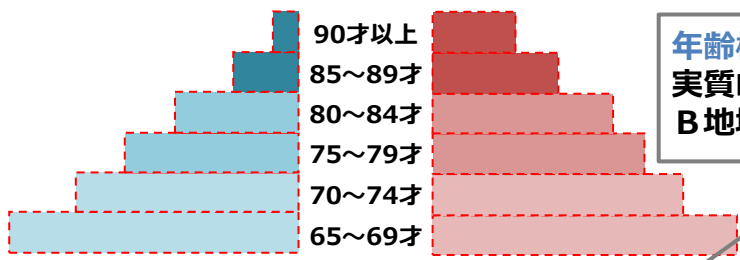
認定率 **22.5%**

85才以上人口の割合が大きいと、認定率が**高く**なりがち

75才未満人口の割合が大きいと、認定率が**低く**なりがち

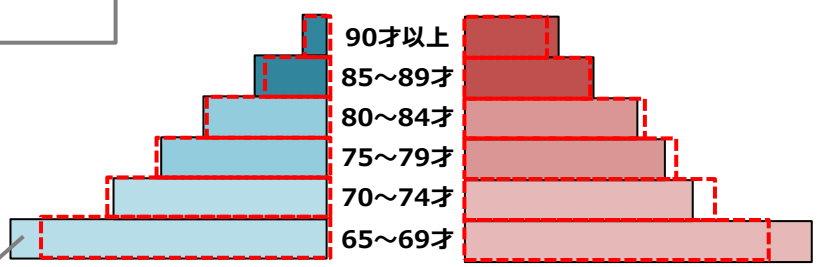
年齢調整

もしもA地域の人口ピラミッドが市全体の人口ピラミッドと同じ形だったら…



年齢調整済認定率 **16.5%**

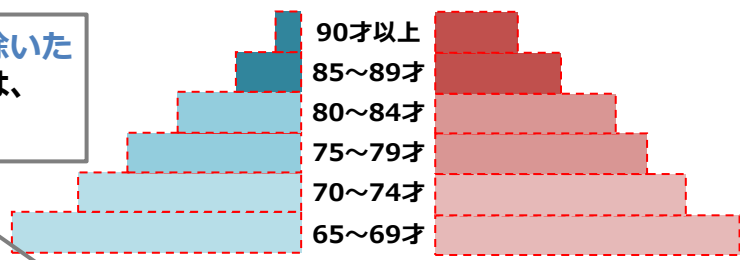
B 地域



認定率 **15.8%**

年齢調整

もしもB地域の人口ピラミッドが市全体の人口ピラミッドと同じ形だったら…



年齢調整済認定率 **17.3%**

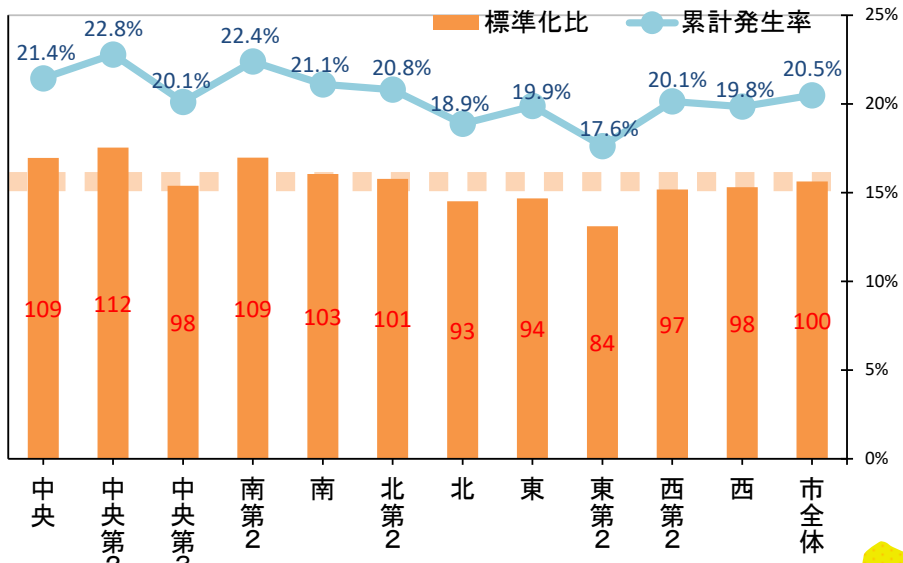
年齢構成の影響を除いた実質的な認定率では、**B 地域の方が高い**

※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

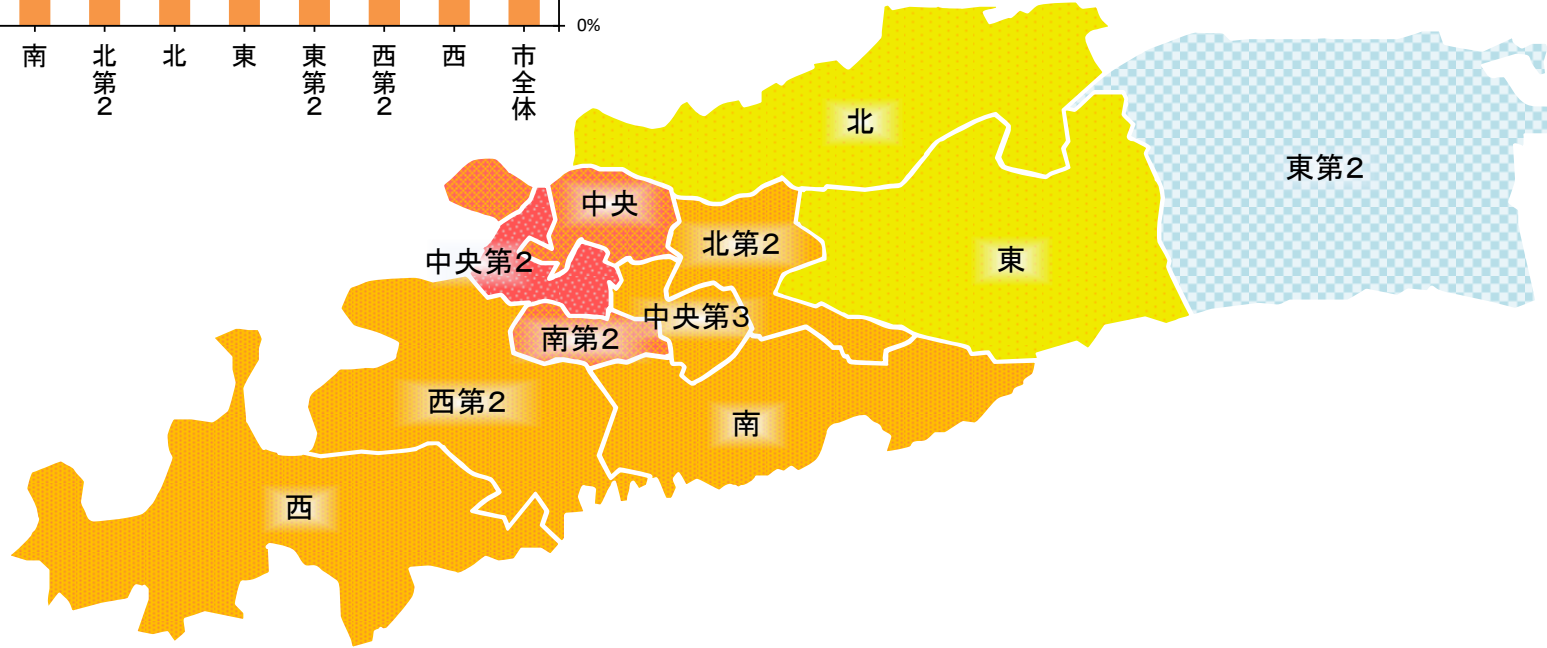
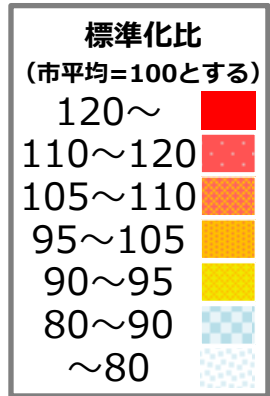
地域別 新規認定発生状況分析 (65~84歳)

地区

標準化新規認定者発生比 (65~84歳、H28~R03累計)



・年齢調整済み新規認定率では、**中央第2が高く**、**東第2が低い**。



※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

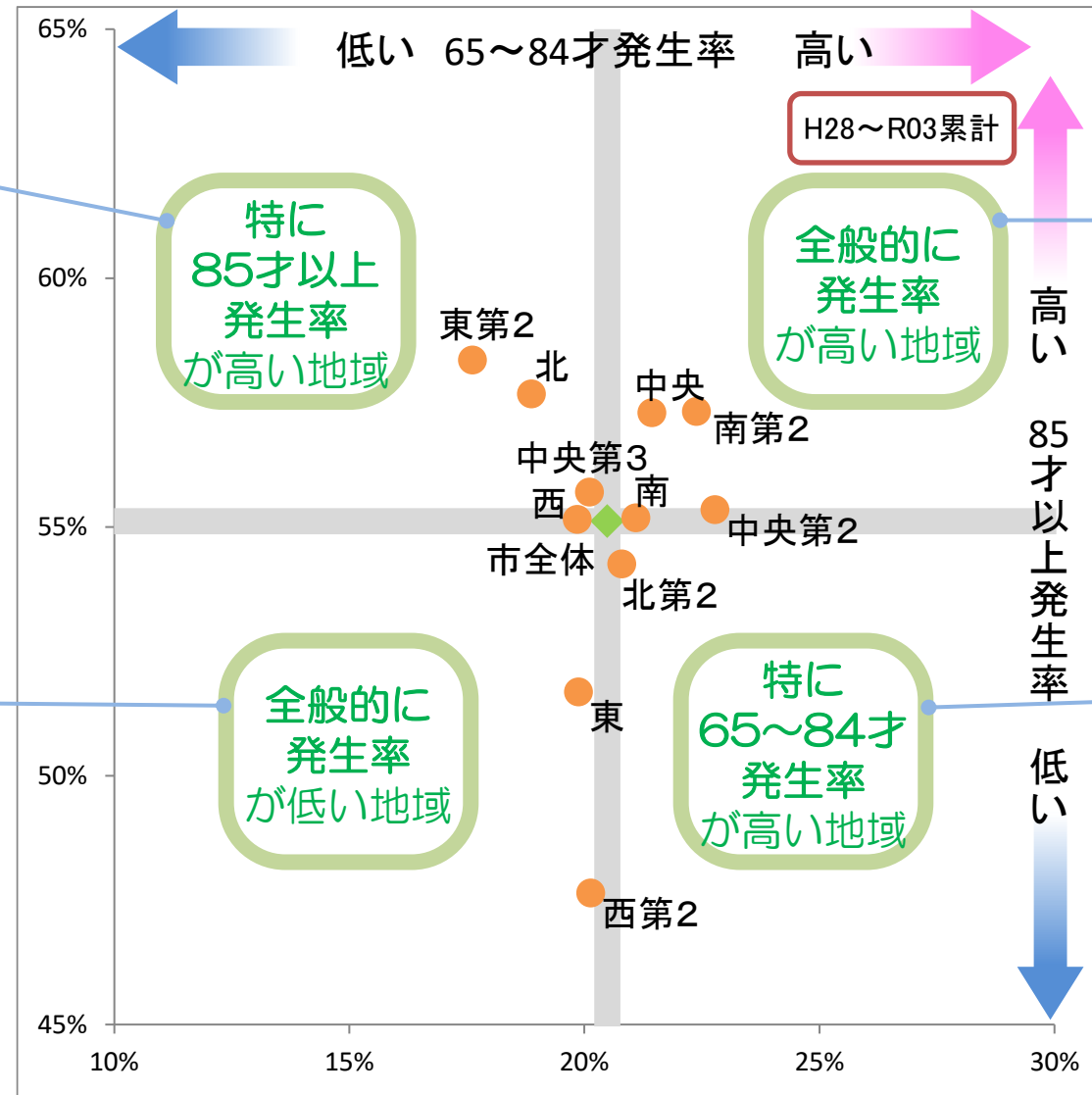
地域別新規認定発生状況分析

地区

- 65~84才の発生率が高い**中央第2**、**南第2**、**中央**は比較的若いうちからの介護予防の重要性が高い。
- 東第2**は65~84才の発生率が低く、85才以上の発生率が高い。

介護予防の効果などにより、他地区より介護認定が遅めになっていると考えられる。ただし、状態が重くなるまで介護認定を遠慮したり、介護サービスを利用しにくい環境になってないかの注意も必要である。

介護予防の効果や高齢者就労などにより、新規認定者の発生率が抑えられていると考えられる。ただし、地理的に介護サービスを受けにくい環境にある場合は、注意が必要である。



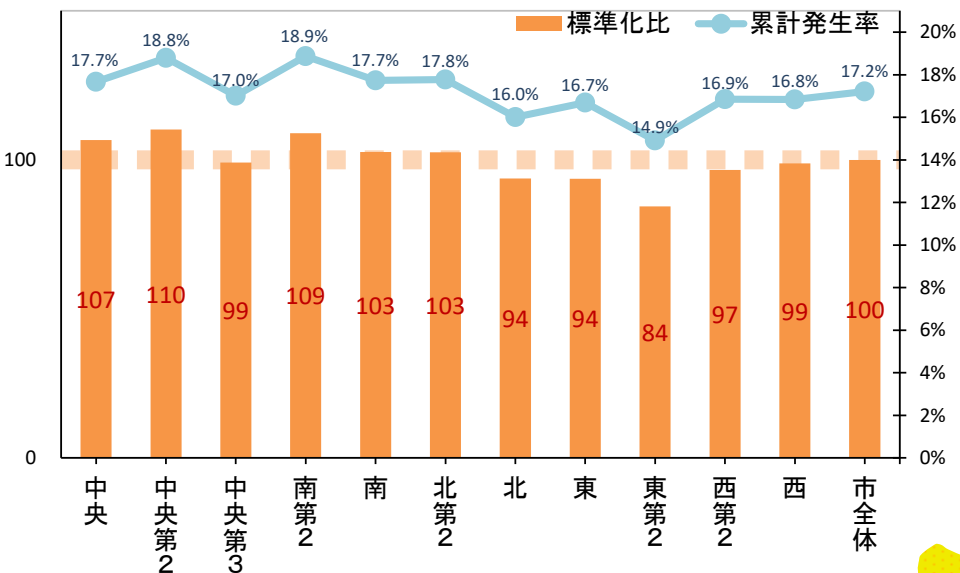
一般的には、年齢層に関係なく、新規認定者が発生しやすい要因があると考えられる。
 ・介護予防に改善余地
 ・認定が促される環境
 ・高齢者就業率が低い
 等
 こうした地域の状況に合わせて、対策が求められる。

85歳以上の発生率が低いことは、必ずしも良いサインとは限らず、他地区より早めに介護認定を受ける人が多い可能性がある。
 早い段階からの介護予防の必要性や、介護サービスに過度に頼る環境にないかのチェックが必要である。

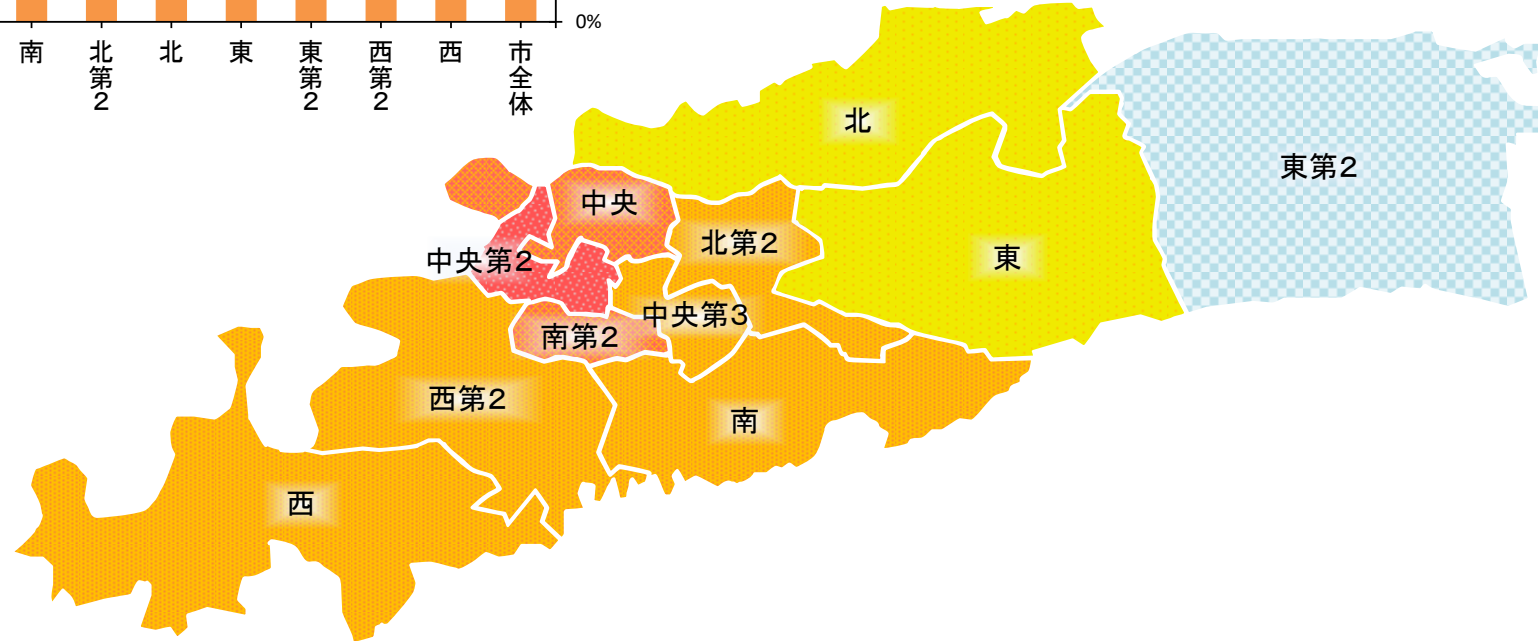
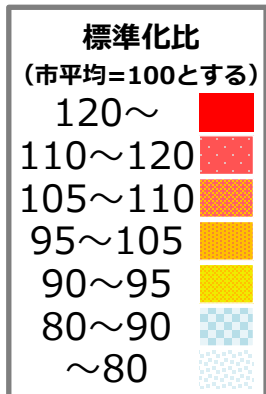
地域別 新規軽度（要支援1～要介護2） 認定発生状況分析（65～84歳）

地区

標準化新規軽度認定者発生比（65～84歳、H28～R03累計）



・年齢調整済み新規軽度（要支援1～要介護2）認定の発生率は、**中央第2で高く**、東第2で低い。

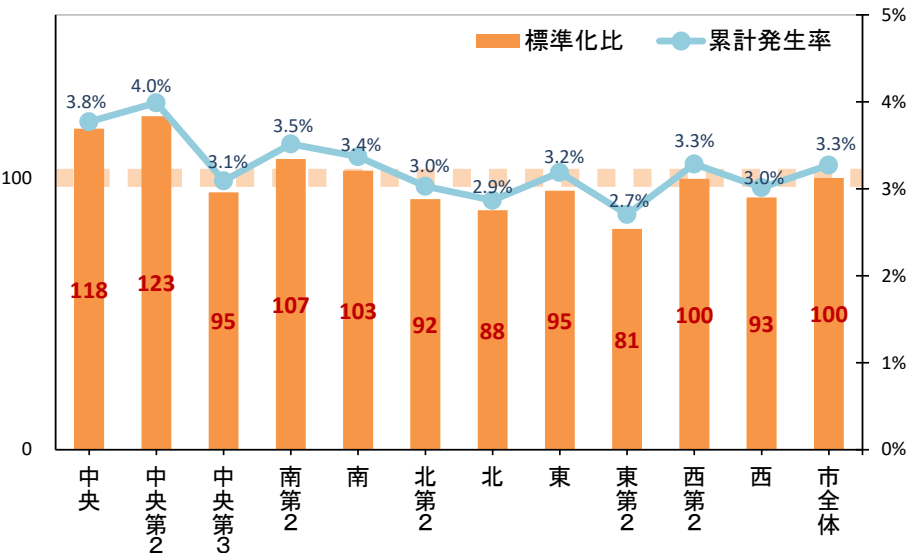


※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

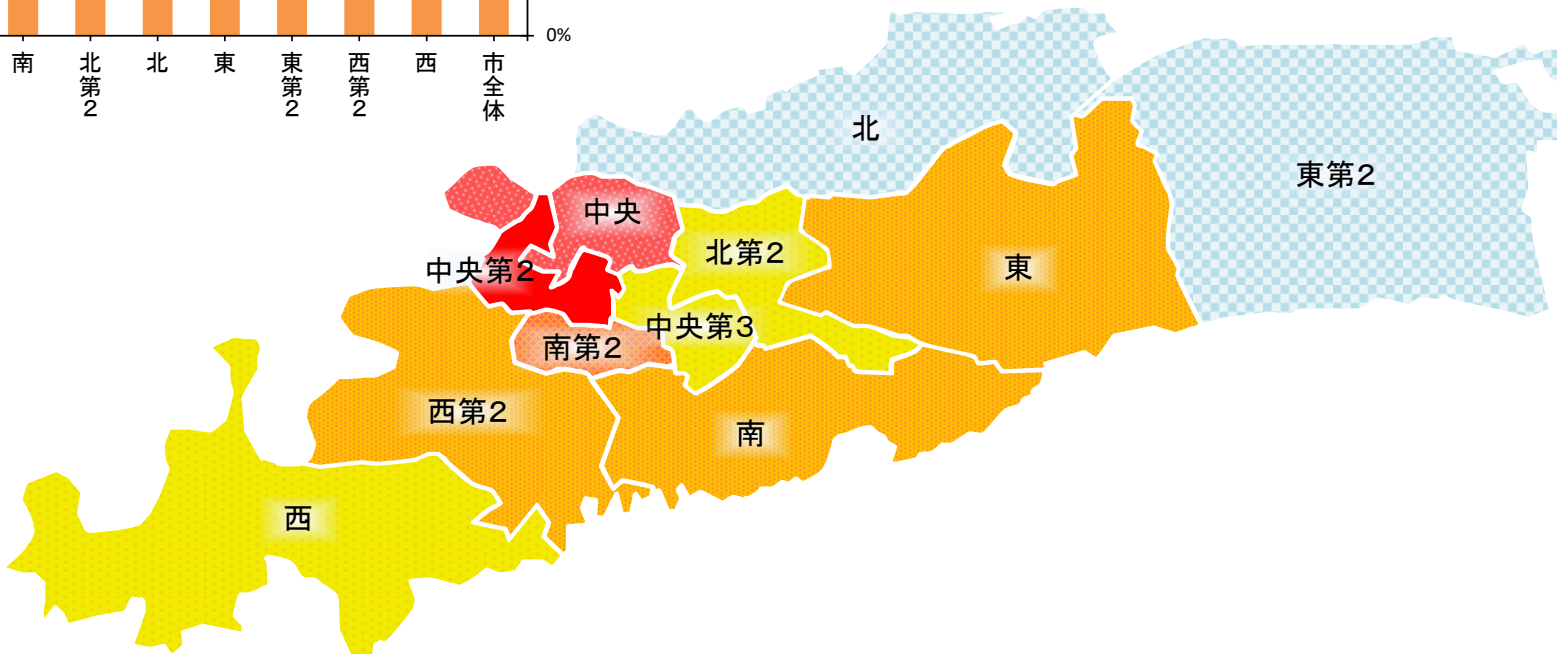
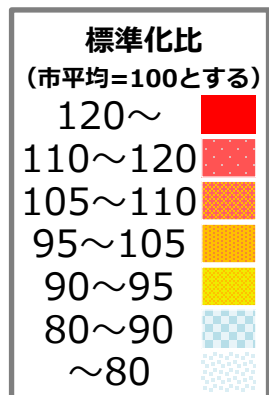
地域別 新規中重度（要介護3～5） 認定発生状況分析（65～84歳）

地区

標準化新規中重度認定者発生比（65～84歳、H28～R03累計）



- ・年齢調整済み新規中重度（要介護3～5）認定の発生率は、**中央第2で特に高く、中央も高い。**
- ・東第2、北で低い。

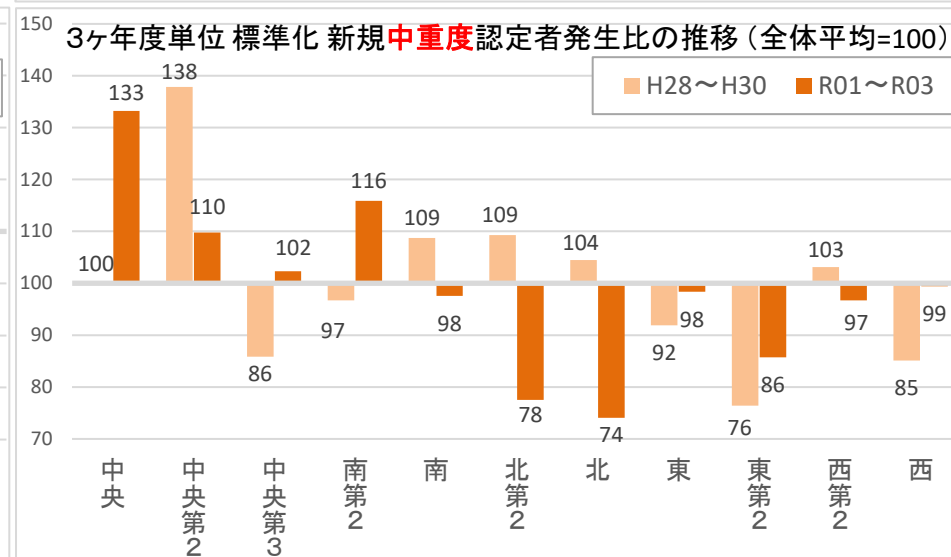
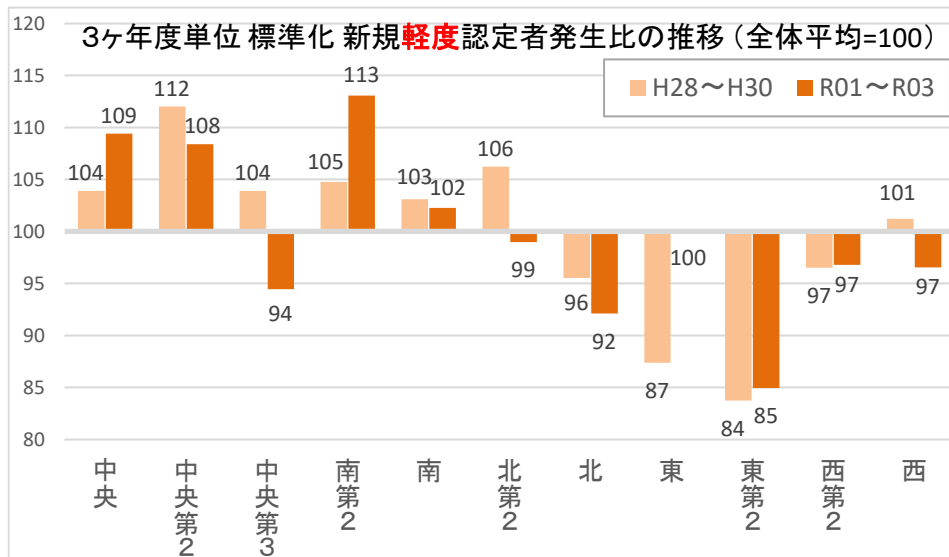
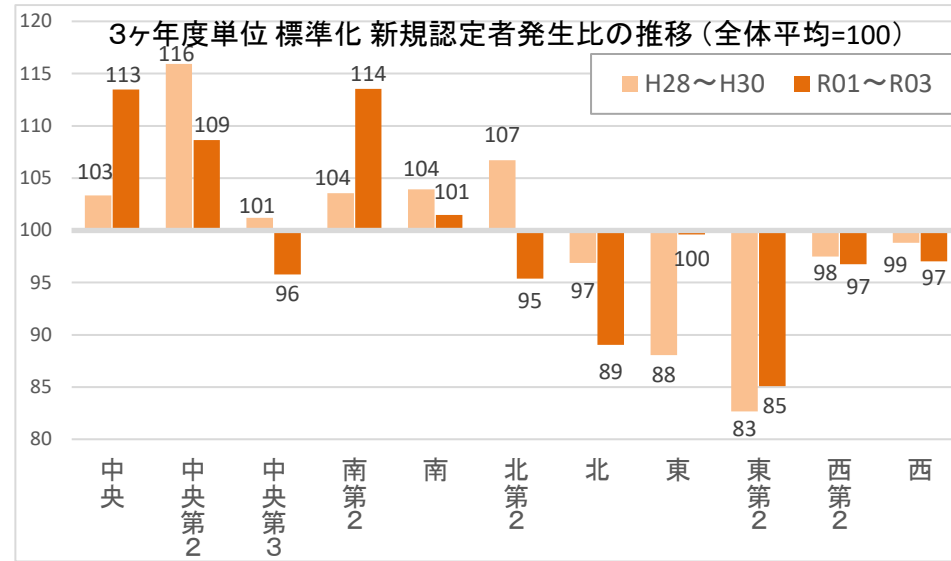


※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

地域別 新規認定発生状況 3ヶ年度単位推移 (65～84歳)

地区

- ・ H28～30年度とR01～R03年度の3ヶ年度単位での変化をみると、新規認定者の発生率は**中央、南第2、東で大きく増加した**。**北第2、北では大きく減少した**。
- ・ **軽度（要支援1～要介護2）**でも、**ほぼ同様の傾向**である。
- ・ **中重度（要介護3～5）**では、**中央、中央第3、南第2、西で大きく増加し、中央第2、北第2、北で大きく減少した**。

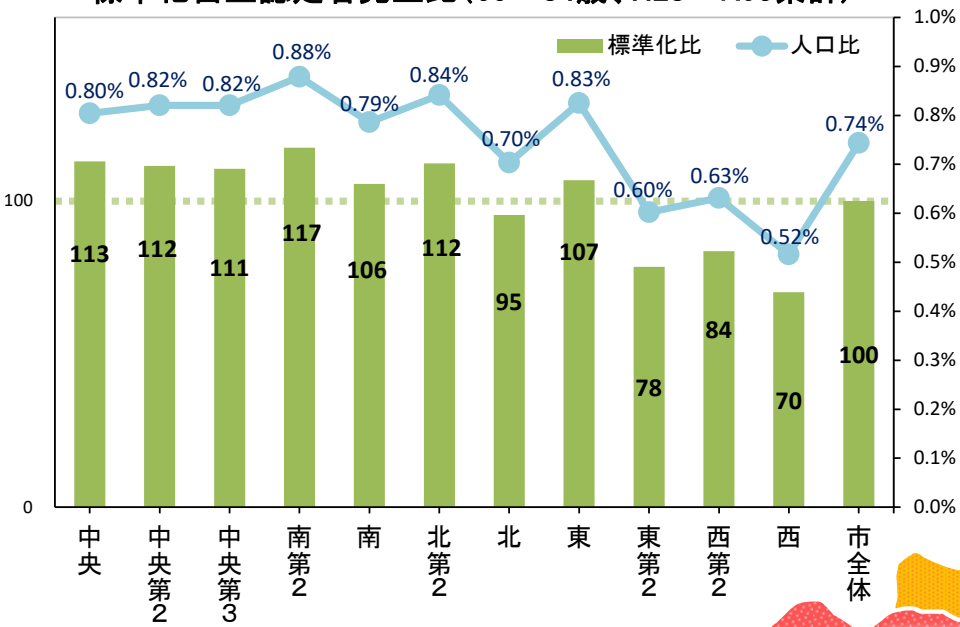


※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

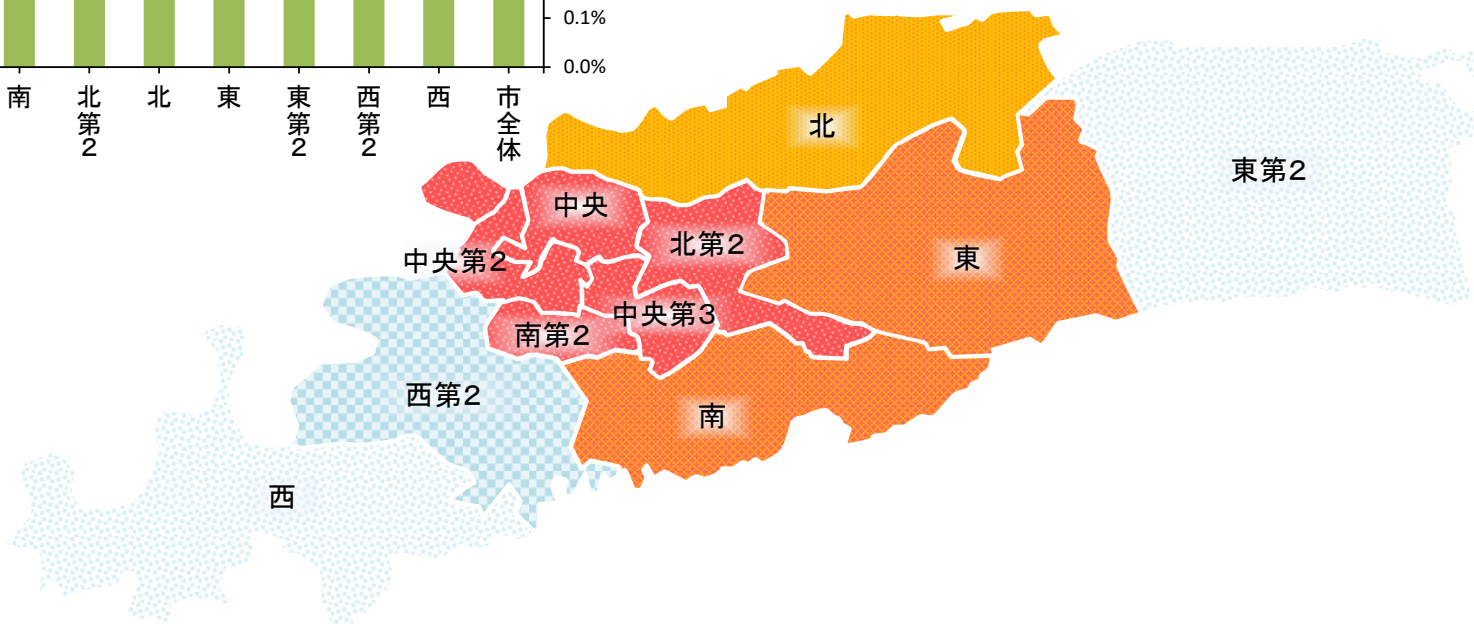
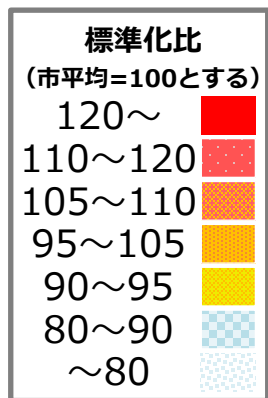
地域別 新規認定者における自立認定者の割合 (人口比、標準化比)

地区

標準化自立認定者発生比(65~84歳、H28~R03累計)



- ・年齢調整した自立認定者の発生率は、**南第2、中央、中央第2、北第2、中央第3**で高く、西、東第2で特に低い。
- ・自立認定者の発生率が高い地域では、認定を受けずとも総合事業や一般介護予防事業、通いの場などで対応できる方が含まれている可能性がある。
- ・総合事業や一般介護予防事業、通いの場などの受け皿の提供や誘導などが課題となっていないかのチェックが望まれる。



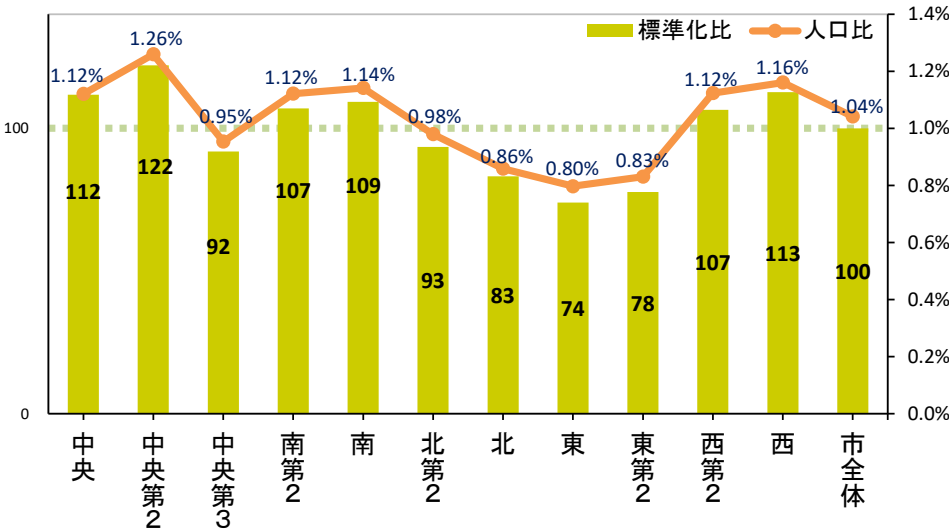
※自立認定者：障害高齢者自立度「自立」「J1」「J2」かつ認知症高齢者自立度「自立」「I」

※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

地域別 新規認定者における 認知症高齢者自立度Ⅱ以上の割合（人口比、標準化比）

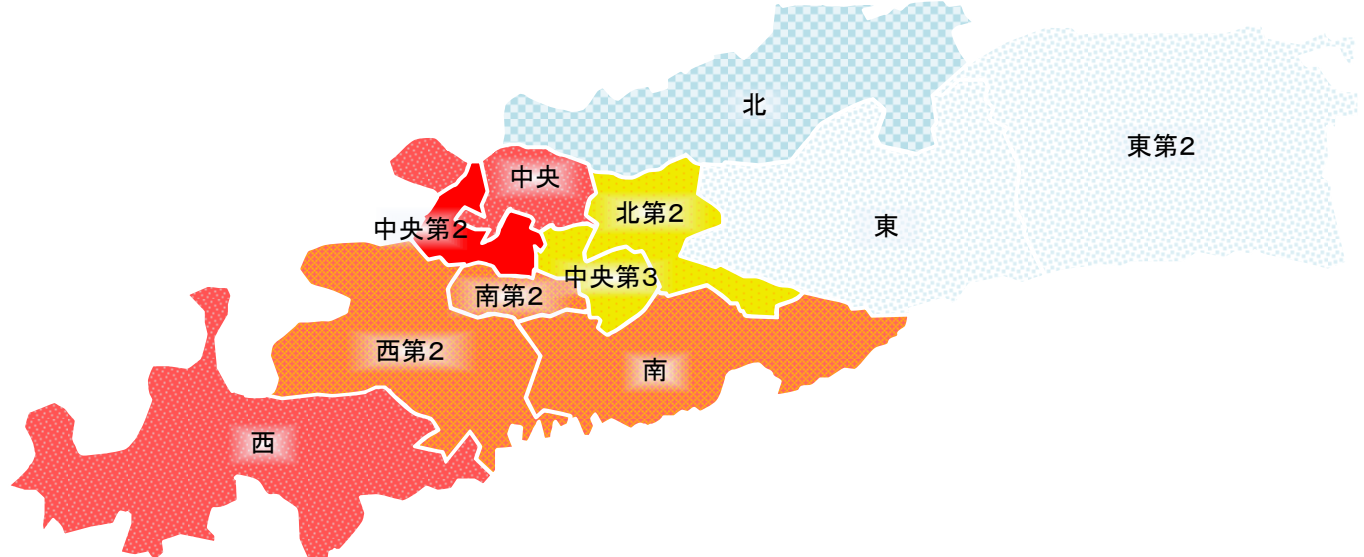
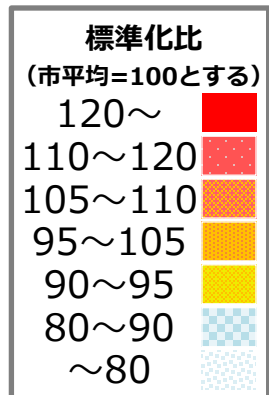
地区

標準化認知症高齢者自立度Ⅱ以上発生比（65～84歳、H28～R03累計）



- 標準化した認知症高齢者自立度Ⅱ以上の発生率は、**中央第2で特に高く、西、中央も高い**。東、東第2で特に低い。
- この割合が高い地区は、都市化や過疎化により、地域コミュニティの活動が低下していないか、認知症予防の取組が手薄になっていないかなど、データでは見えない要因を探っていくことが望まれる。

注：「認知症高齢者自立度Ⅱ以上」の新規認定者は、後述する「認知症」を原因疾患とする新規認定者だけでなく、**他の原因疾患で新規認定者となった場合で、さらに認知症高齢者自立度Ⅱ以上の者を含む。**

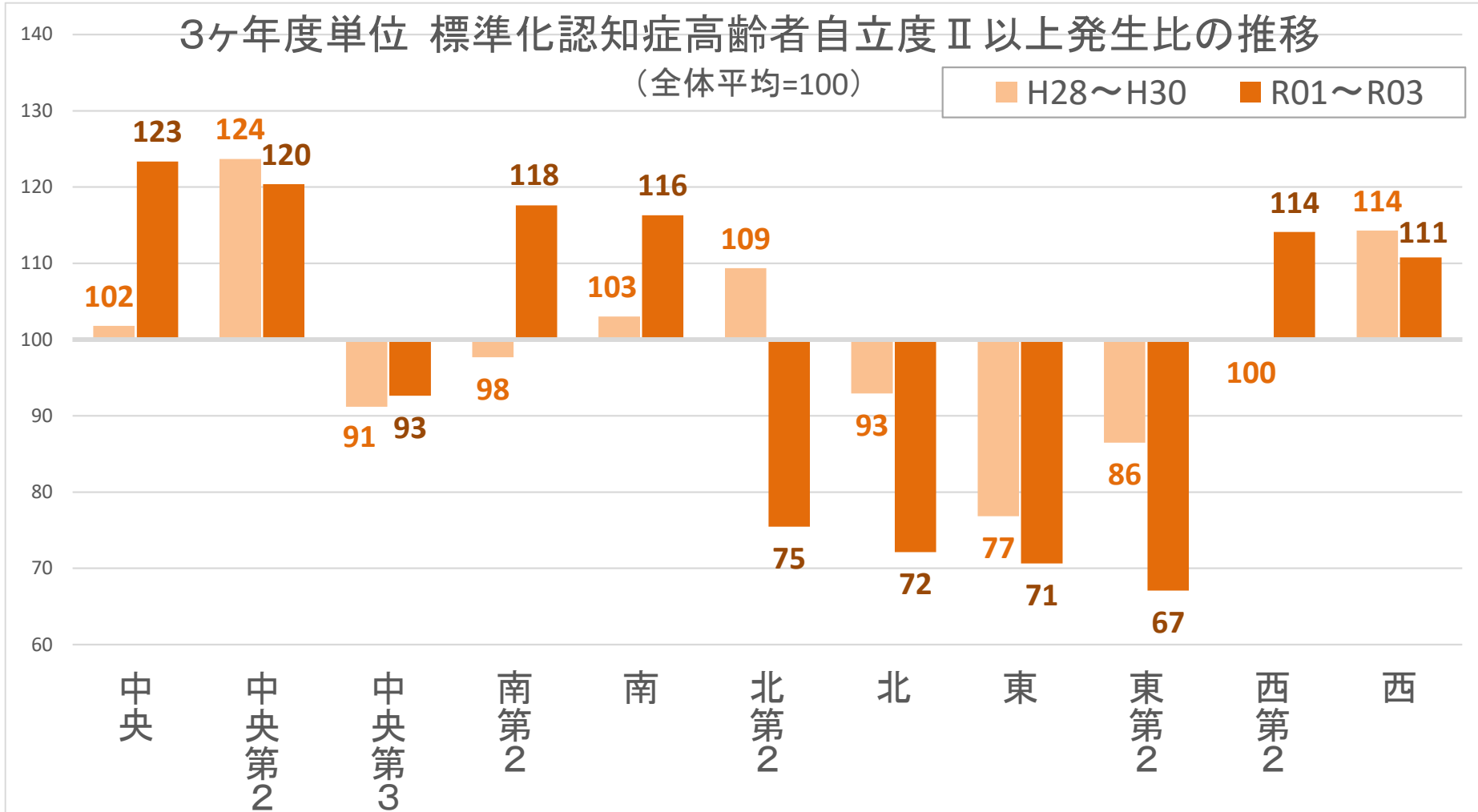


※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

地区別 認知症高齢者自立度Ⅱ以上新規認定率の推移（65～84歳）

地区

- ・地区別の認知症高齢者自立度Ⅱ以上の標準化発生比の推移をみると、**中央、南第2、南、西第2で大きく増加し、北第2、北、東第2で大きく減少**がみられた。



原因疾患別 新規認定者発生状況分析

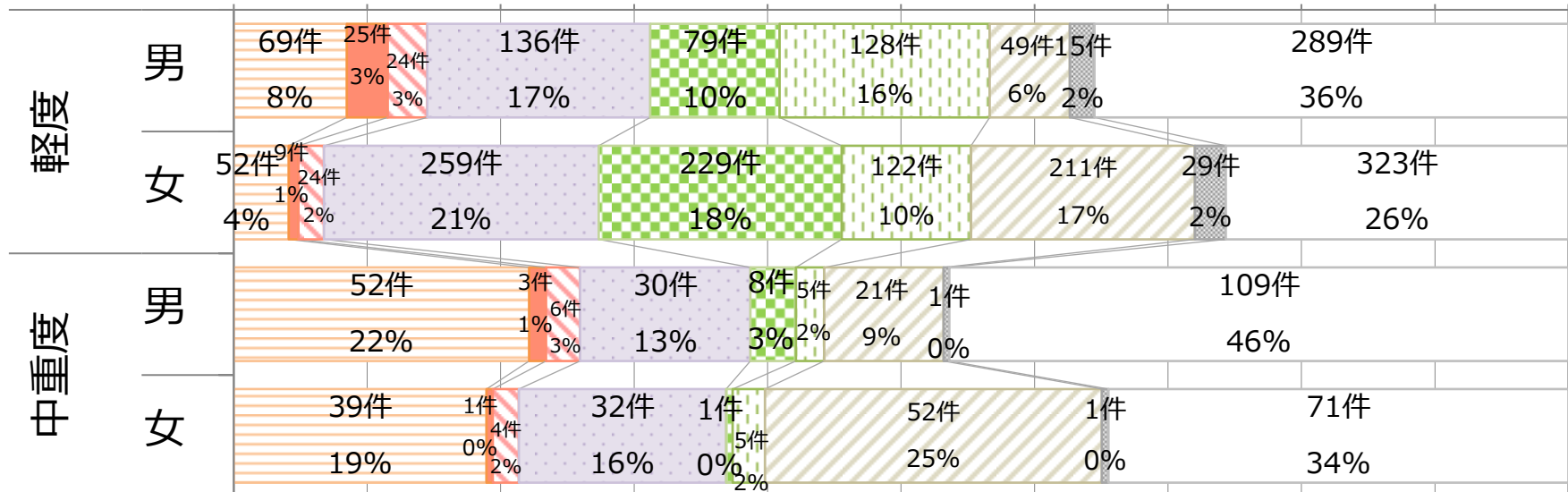
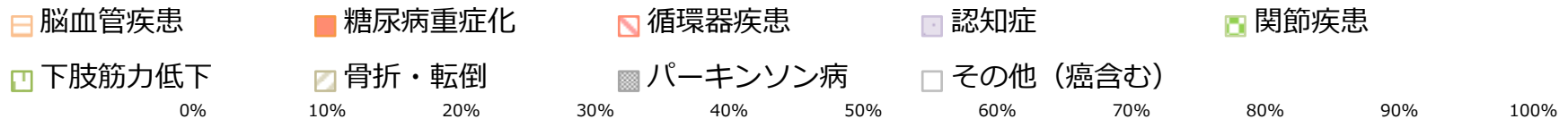
原因疾患別新規認定者発生状況 (65~84歳)

- ・新規軽度（要支援1～要介護2）認定者の原因疾患をみると、その他（癌含む）を除けば、**男性女性ともに認知症が最も多い**。
- ・また、**関節疾患と下肢筋力低下**を合わせた口コモ要因も多く、**認知症と合わせると約4～5割**を占める。すなわち、介護予防が比較的効きやすい要因が、半数近くを占めることになる。
- ・**中重度（要介護3～5）**の原因疾患では、その他（癌含む）を除くと、**男性は脳血管疾患、女性は骨折・転倒が最も多い**。中重度は、生活習慣予防が効いてくる割合が高いと言える。
- ・**女性は、軽度、中重度ともに骨折・転倒の割合も大きく**、骨折・転倒予防の中心的ターゲットと考えられる。

※その他（癌を含む）：癌、うつ病、統合失調症、COPDなど

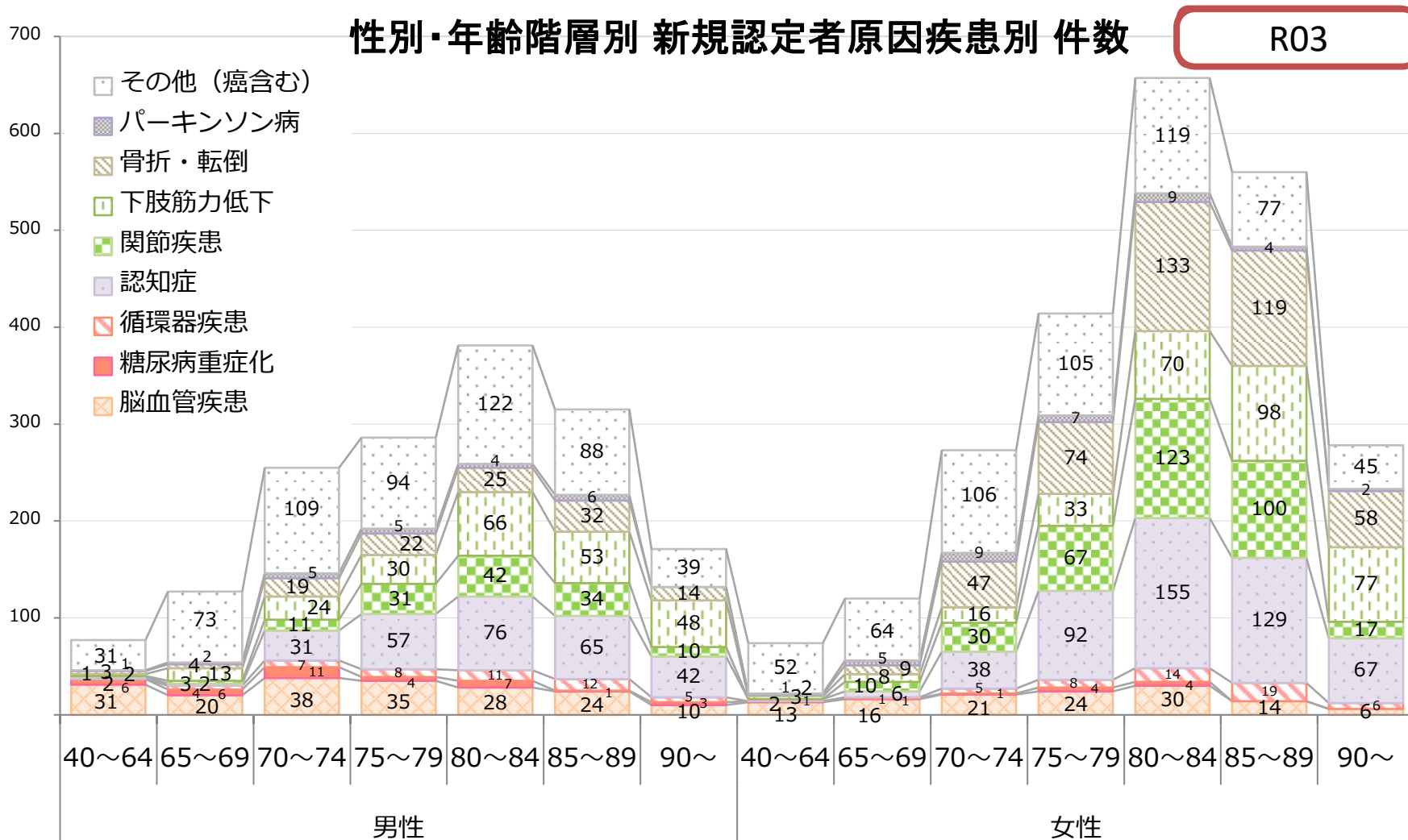
新規認定者原因疾患 (65~84歳)

R03



性別・年齢階層別 新規認定者原因疾患件数

- ・ 男性は75歳を境に認知症、関節疾患による新規認定者が増加、80歳以上では認知症、関節疾患、下肢筋力低下がさらに増加している。
- ・ 女性は75歳を境に認知症、関節疾患、下肢筋力低下が約2倍に増加、骨折・転倒も増加する。80歳以上では認知症、関節疾患、下肢筋力低下、骨折・転倒がさらに増加している。
- ・ 男女ともに、75歳前後での認知症やロコモを中心とした介護予防が大きな意味を持つと考えられる。



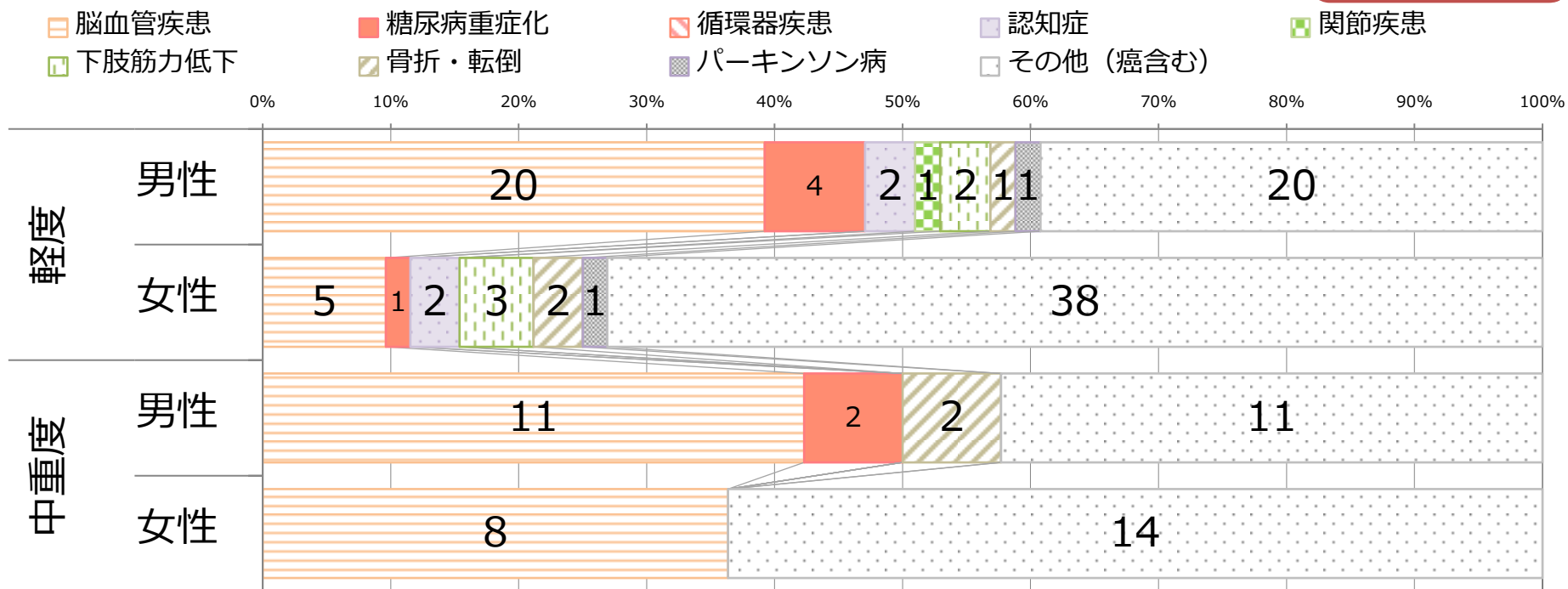
原因疾患別 新規認定者発生状況 (2号被保険者)

- 2号被保険者の新規認定者の原因疾患をみると、その他（癌含む）を除けば、**軽度（要支援1～要介護2）、中重度（要介護3～5）**ともに**脳血管疾患が最も多い**。
- 2号被保険者の新規認定者は、数が少ないため年度による変動が大きい傾向があり、数量的データだけで傾向を追うことには限界がある。個別のケースを、KDB端末のレセプトデータなどで詳細にみて検討し、一体的事業との連携も望まれる。

※その他（癌を含む）：癌、うつ病、統合失調症、COPDなど

新規認定者原因疾患 (2号被保険者)

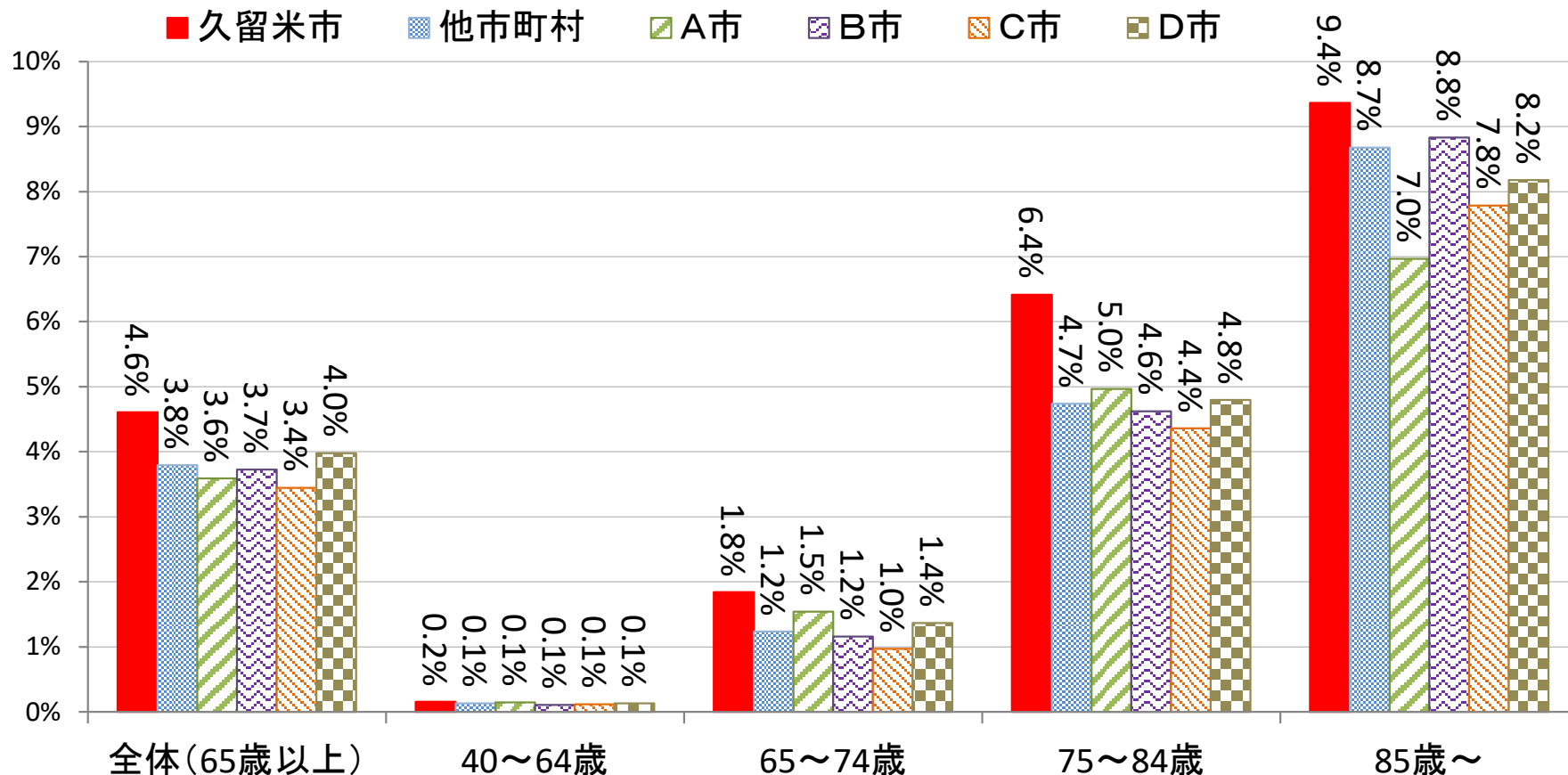
R03



保險者比較

- 弊社データベースで比較した年齢階層別新規認定率で見ると、**いずれの年齢階層においても、久留米市は他市町村平均よりも高く、特に75～84歳の年齢階層でかなり高い。**

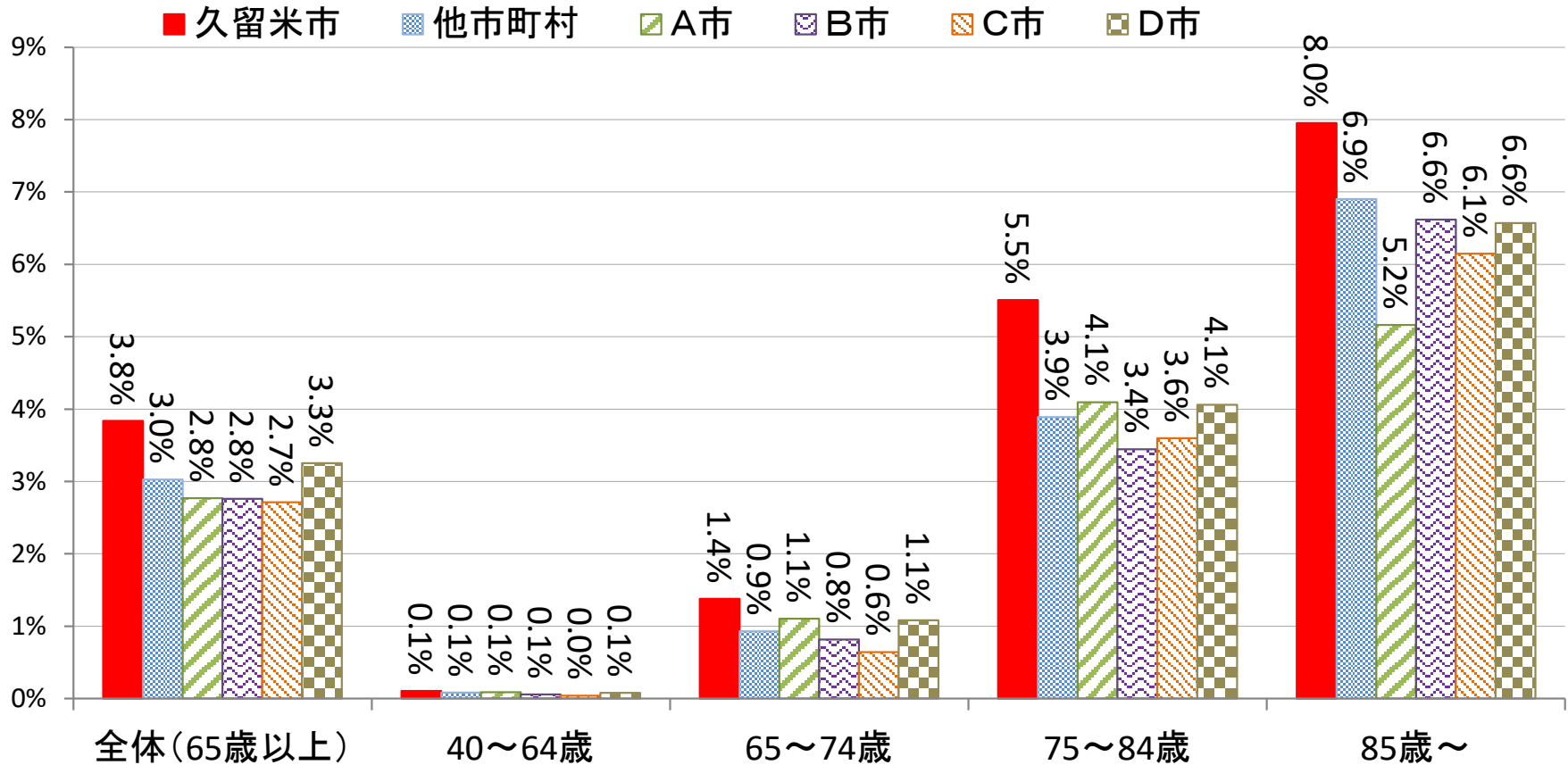
年齢階層別 新規認定者発生率保険者比較 (令和3年度)



年齢階層別 新規軽度（要支援1～要介護2） 認定者発生率の保険者比較

- 弊社データベースで比較した年齢階層別新規軽度（要支援1～要介護2）認定者発生率で、久留米市はいずれの年齢階層においても他市町村平均よりも高く、特に75～84歳の年齢階層でかなり高い。

年齢階層別 新規軽度認定者発生率保険者比較（令和3年度）



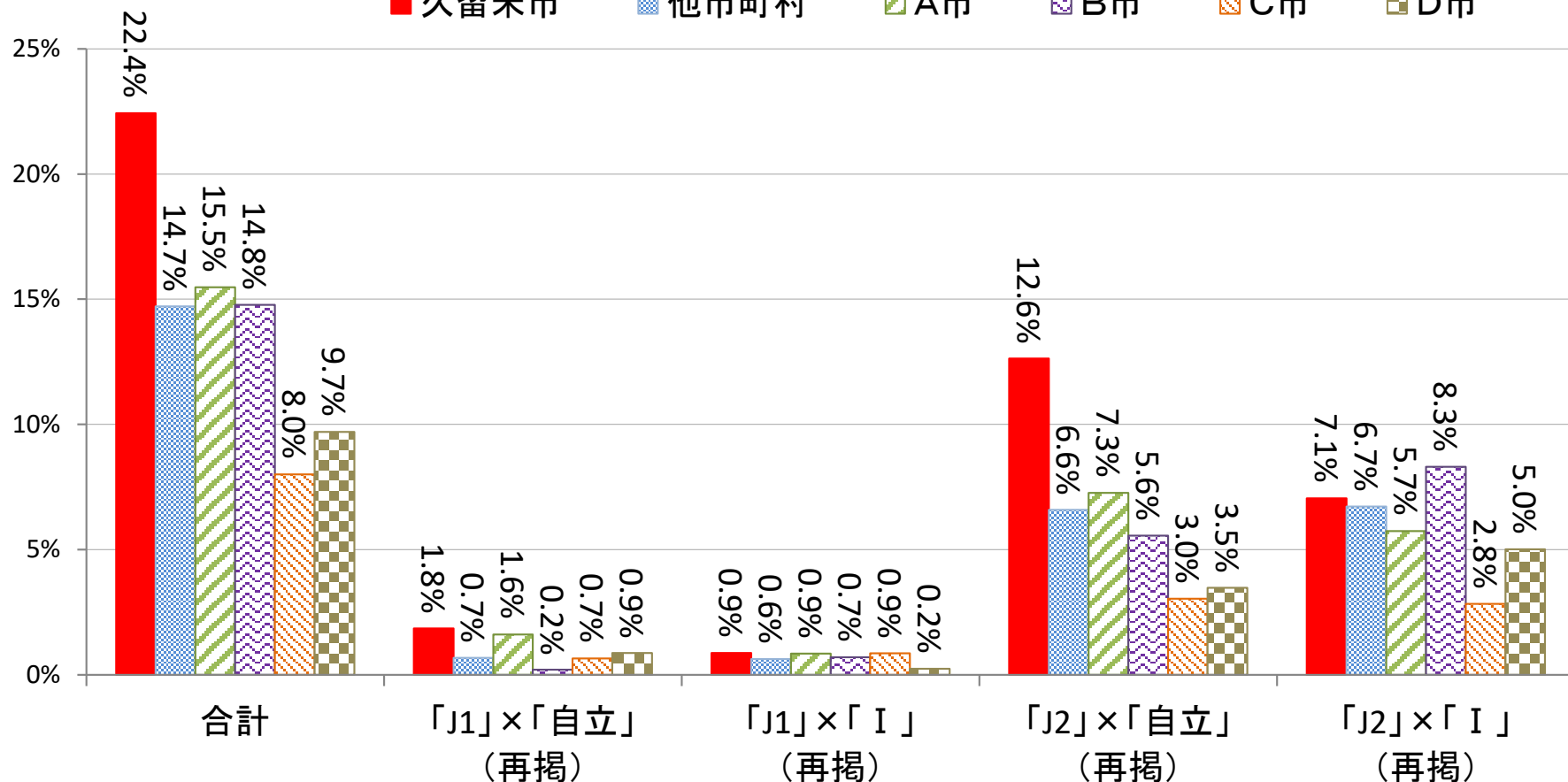
新規認定者 自立認定者率の保険者比較 (65歳以上)

- 弊社データベースで比較した65歳以上での自立度が高い認定者の割合は、他市町村よりも大幅に高い。

自立認定者率(認定者数比)の保険者比較(65歳以上)

R01~R03累計

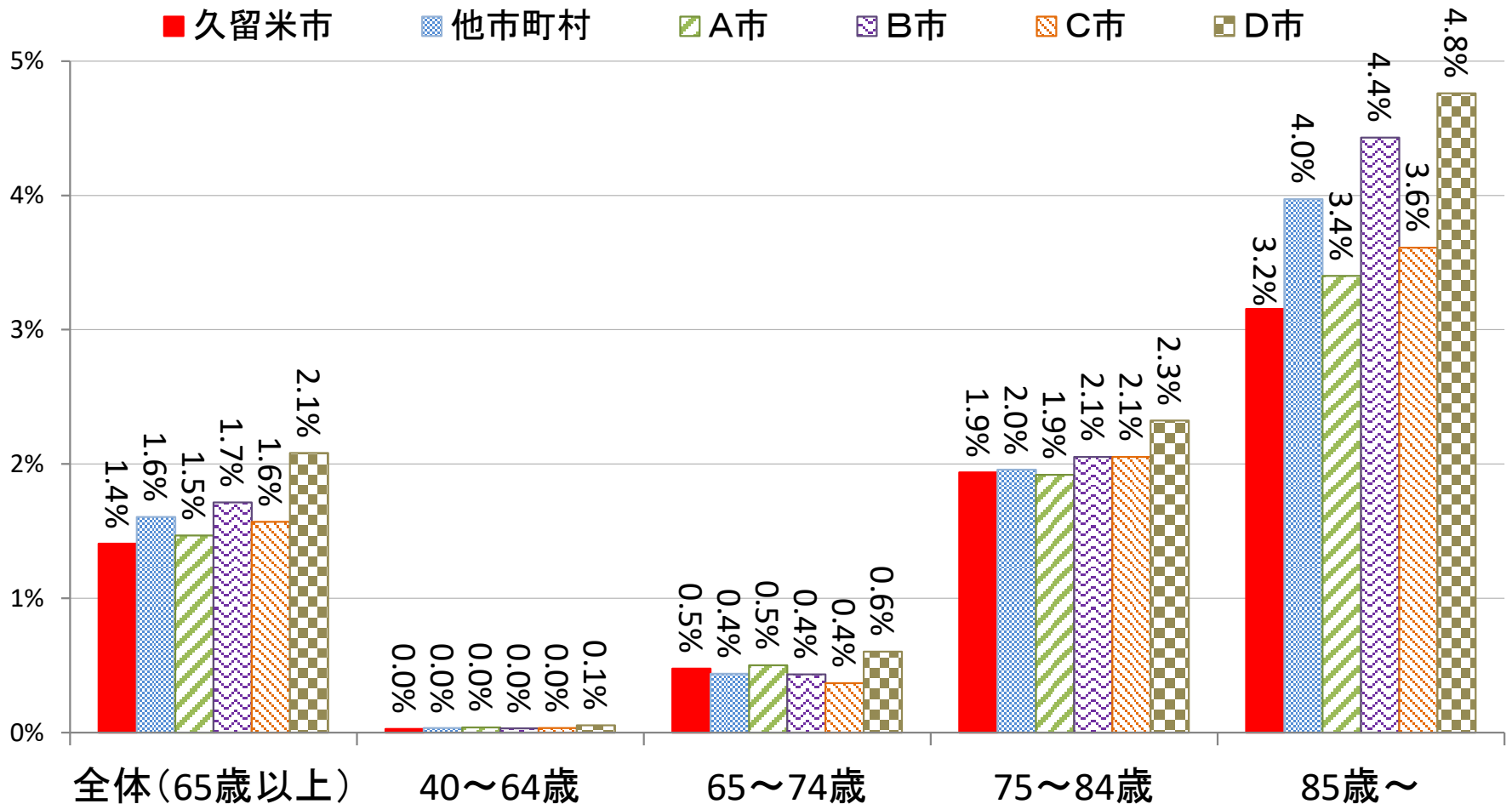
■ 久留米市 ■ 他市町村 ■ A市 ■ B市 ■ C市 ■ D市



年齢階層別 認知症高齢者自立度Ⅱ以上新規認定者発生率の保険者比較 (65～84歳)

- 弊社データベースで比較した年齢階層別の認知症高齢者自立度Ⅱ以上新規認定率をみると、**85歳以上の年齢階層で他市町村平均よりも低い。**

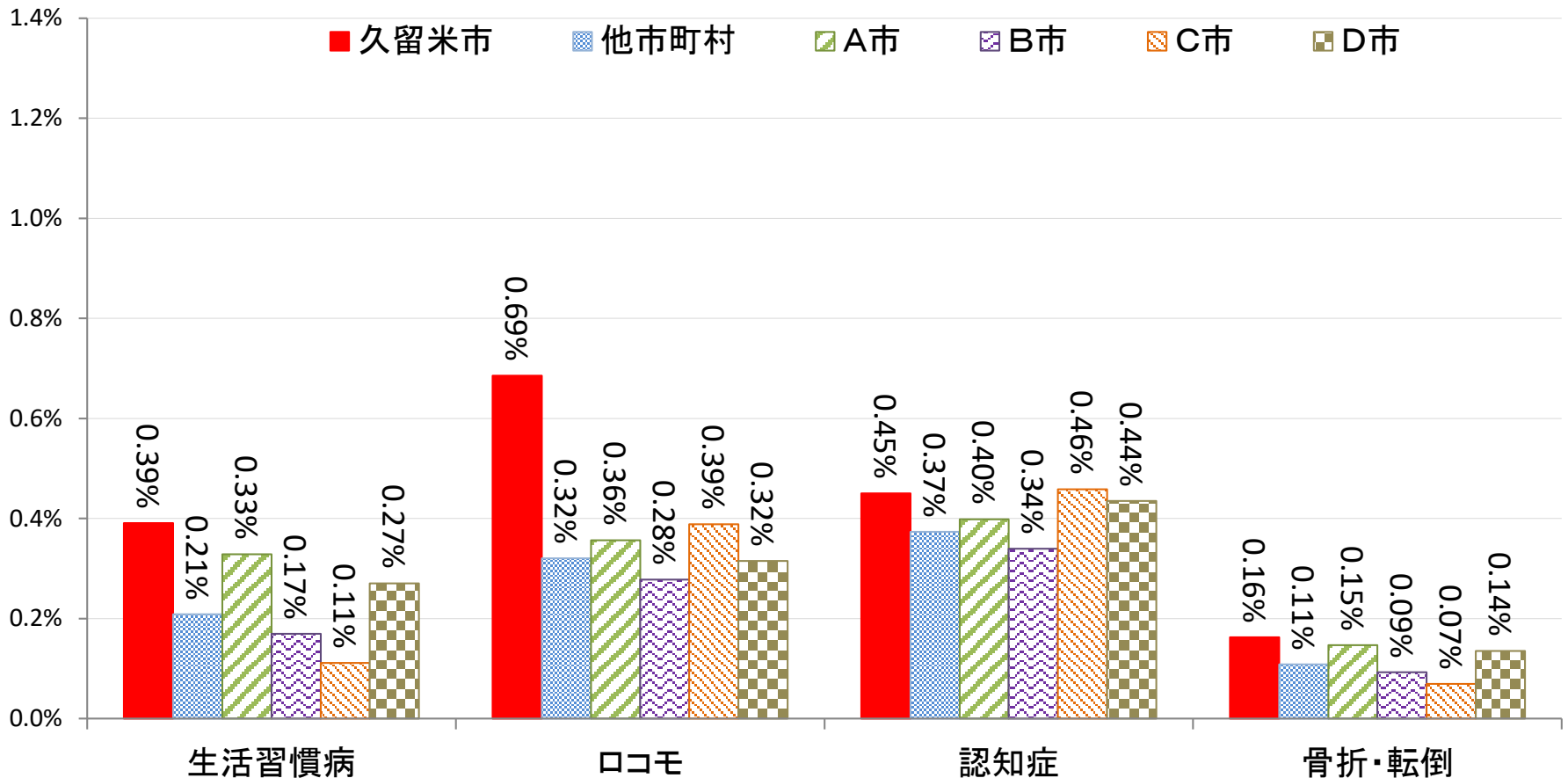
年齢階層別 認知症高齢者自立度Ⅱ以上新規認定者発生率 **保険者比較** (令和3年度)



- ・ **男性**の原因疾患別の新規軽度（要支援1～要介護2）認定者発生率(人口比) では、特に**ロコモ**が他市町村平均よりも大幅に高く、**生活習慣病**、**認知症**、**骨折・転倒**も他市町村平均より高い。

原因疾患別新規認定者発生率(人口比)保険者比較(65～84歳) 軽度×男性

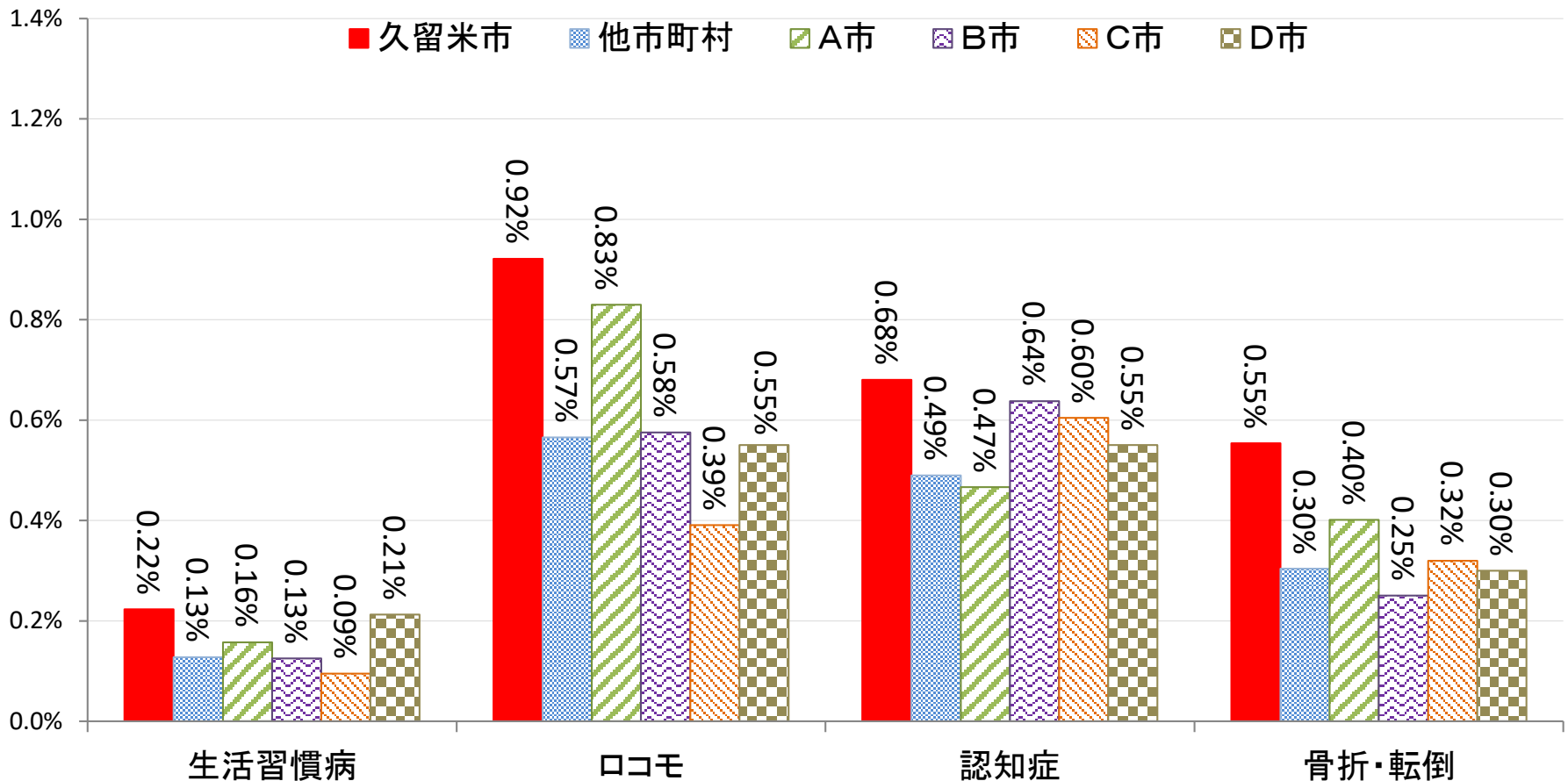
R03



- 女性の原因疾患別の新規軽度（要支援1～要介護2）認定者発生率(人口比)では、特に口コモ、骨折・転倒が他市町村平均よりも大幅に高く、生活習慣病、認知症も他市町村平均より高い。

原因疾患別新規認定者発生率(人口比)保険者比較(65～84歳)
 軽度×女性

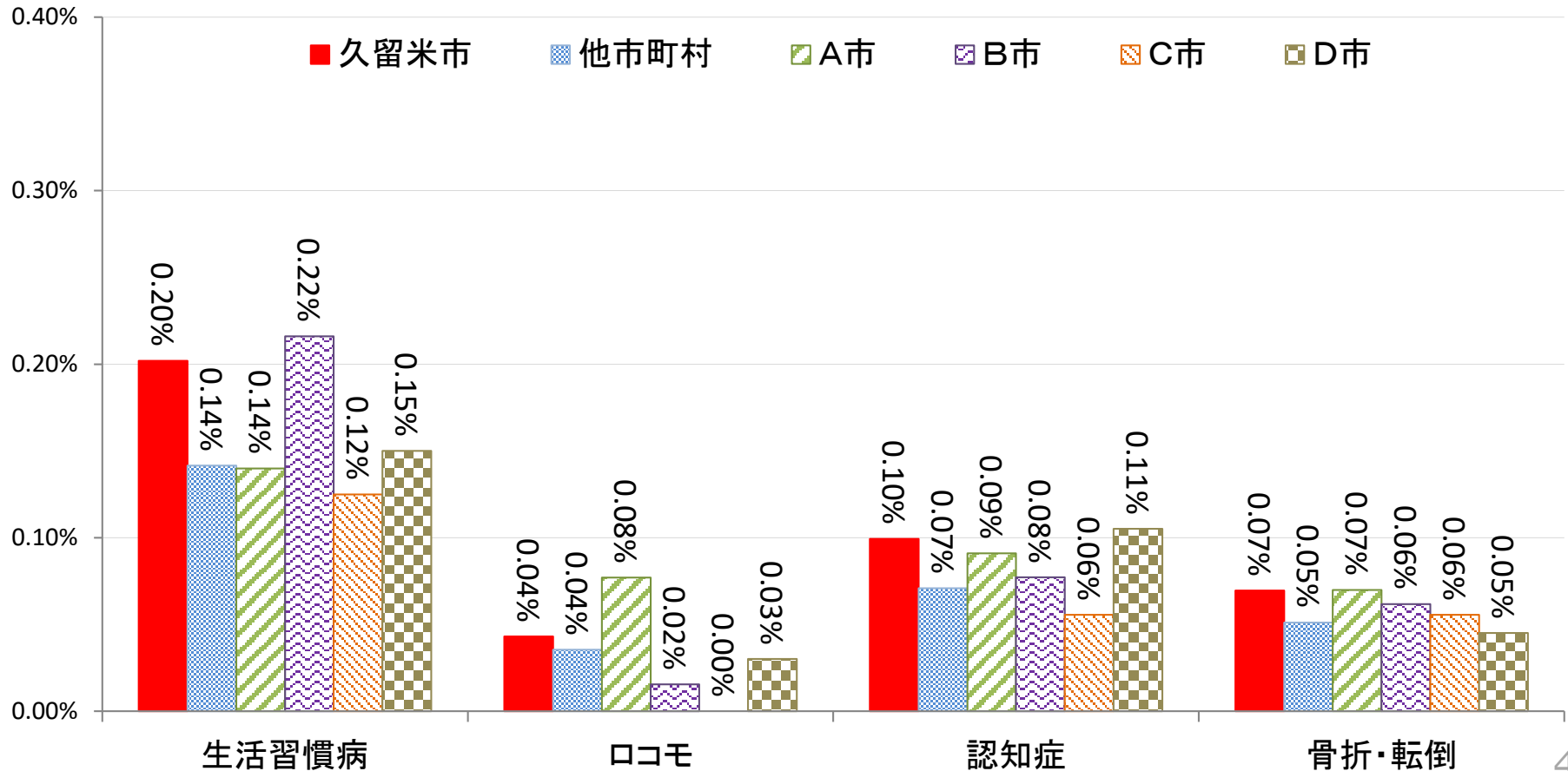
R03



- 男性の原因疾患別の新規中重度（要介護3～5）認定者発生率(人口比) では、生活習慣病、認知症、骨折・転倒で他市町村平均より高い。

原因疾患別新規認定者発生率(人口比) 保険者比較 (65～84歳) 中重度×男性

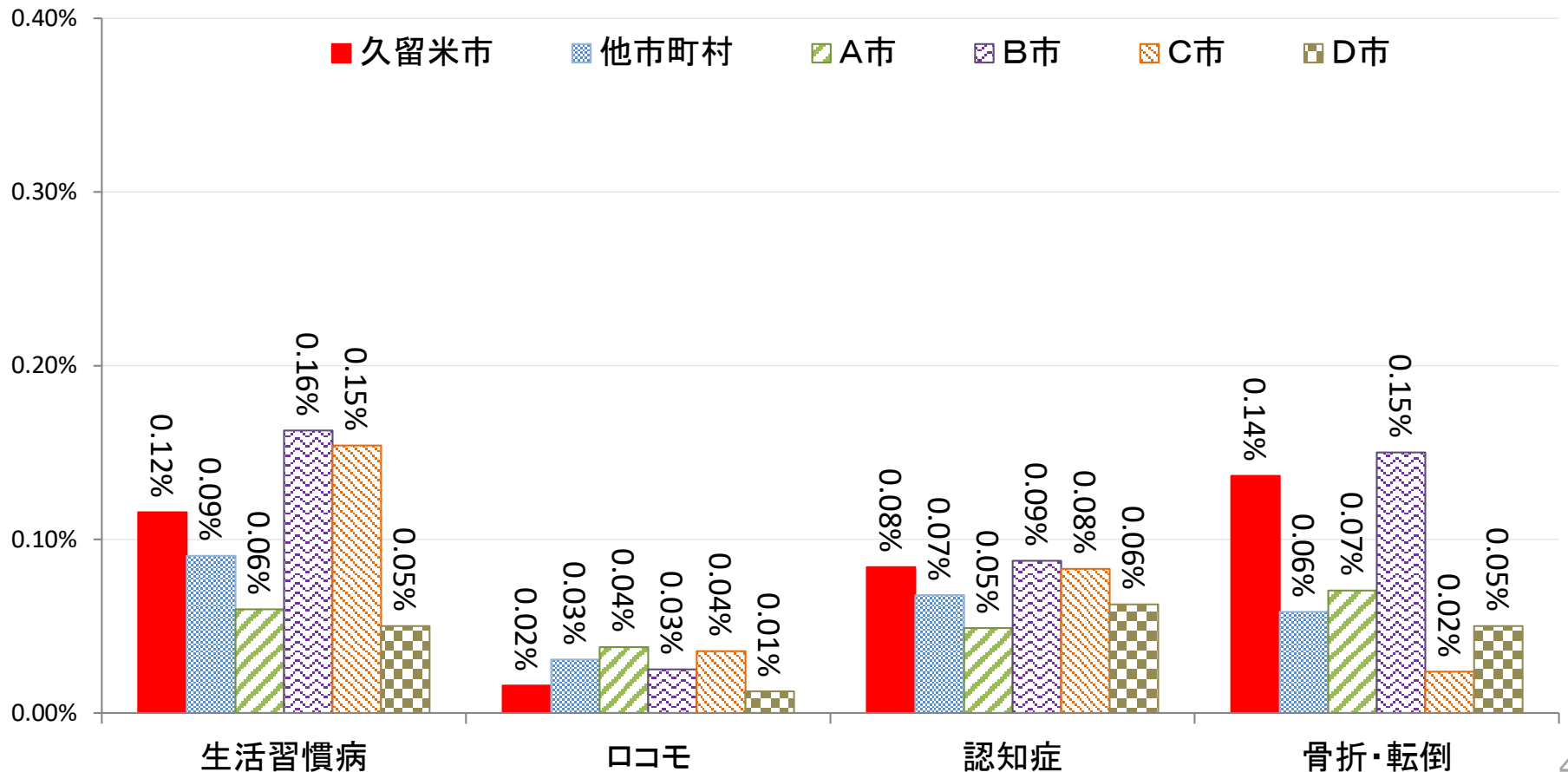
R03



- 女性の原因疾患別の新規中重度(要介護3~5)認定者発生率(人口比)では、**生活習慣病、認知症、骨折・転倒**で他市町村平均より高い。

原因疾患別新規認定者発生率(人口比)保険者比較(65~84歳) 中重度×女性

R03



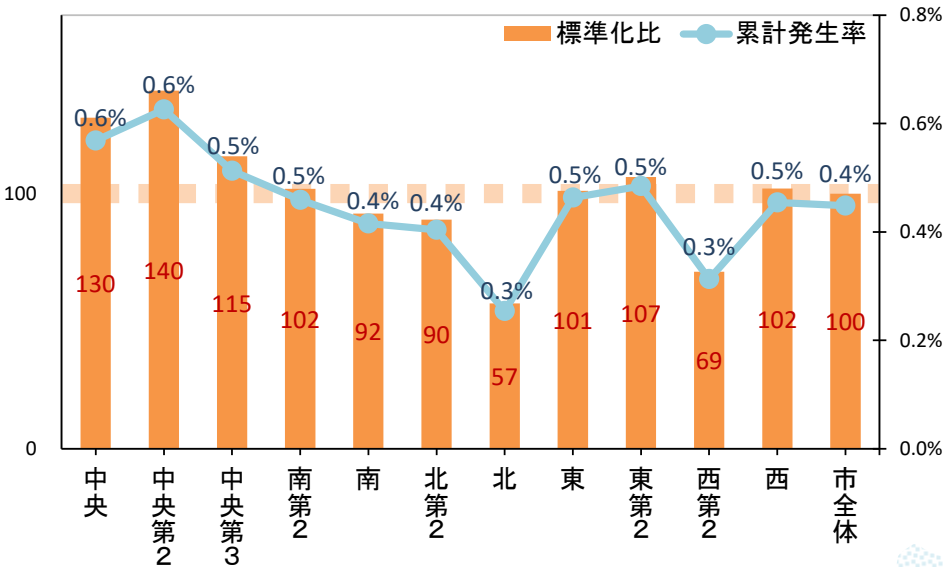
原因疾患別新規認定者発生状況分析 地域別（65～84歳）

原因疾患別新規認定者発生状況分析

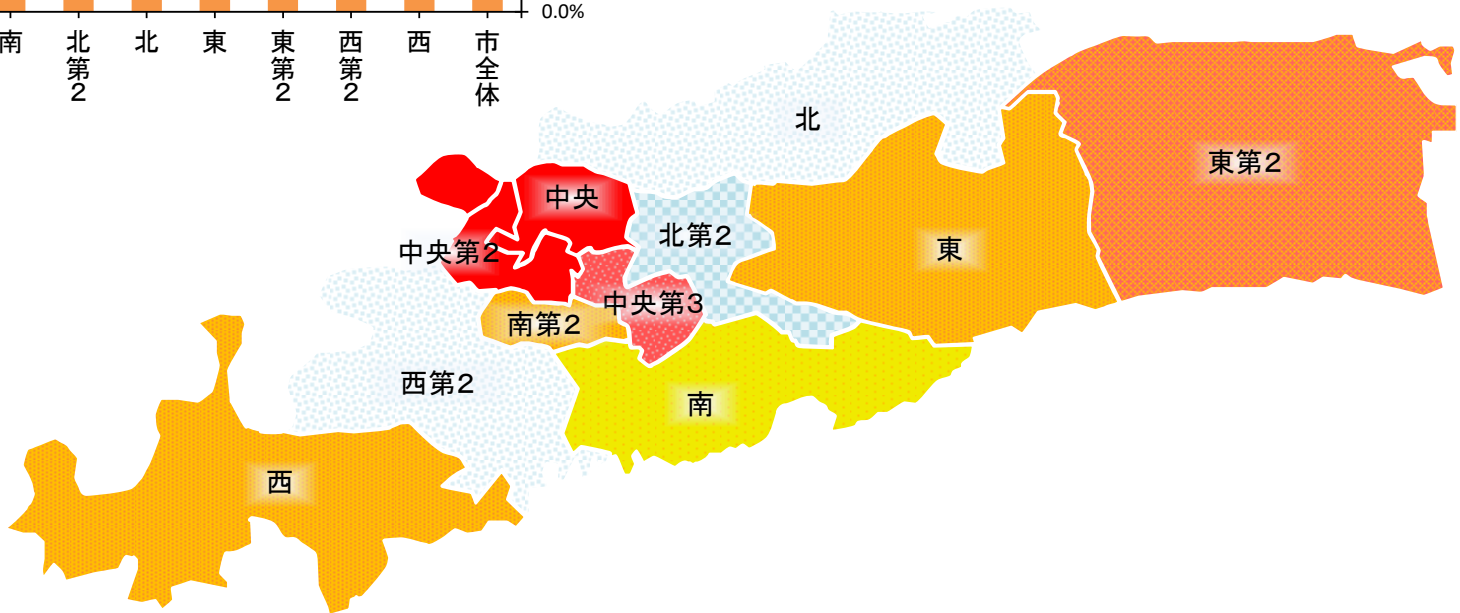
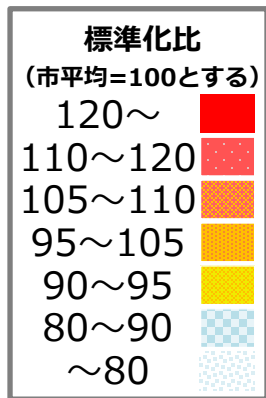
生活習慣病（65～84歳）

地区

標準化 生活習慣病 新規認定者発生比(65～84歳、R03累計)



- 生活習慣病の年齢調整済み新規認定率では、**中央第2、中央が特に高く、中央第3も高い**。北、西第2で特に低い。
- この発生率が高い地区では、保健分野と連携した生活習慣予防が望まれる。



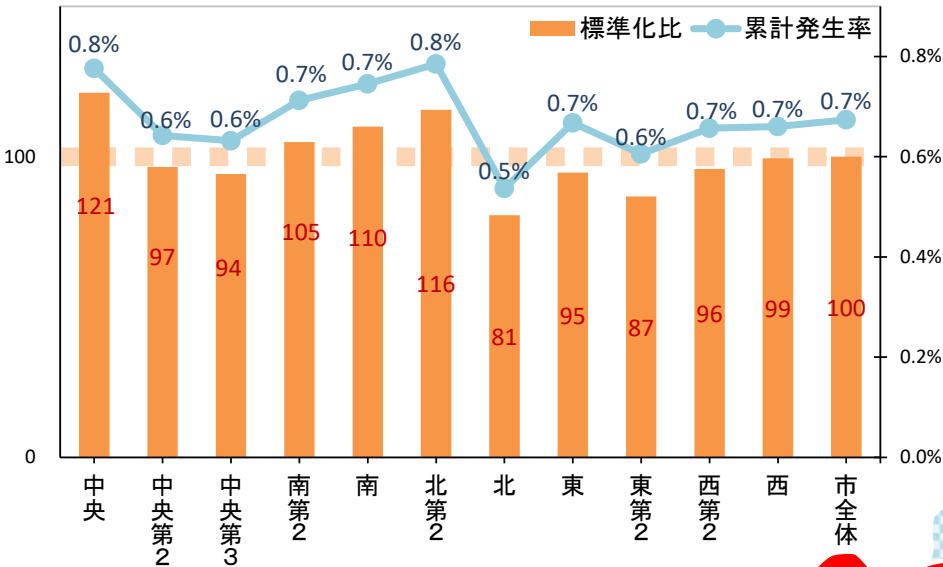
※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

原因疾患別新規認定者発生状況分析

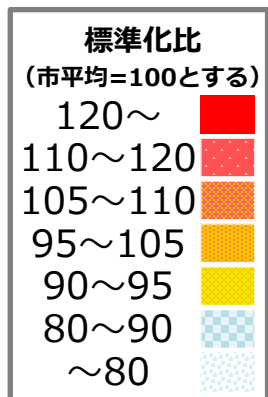
認知症（65～84歳）

地区

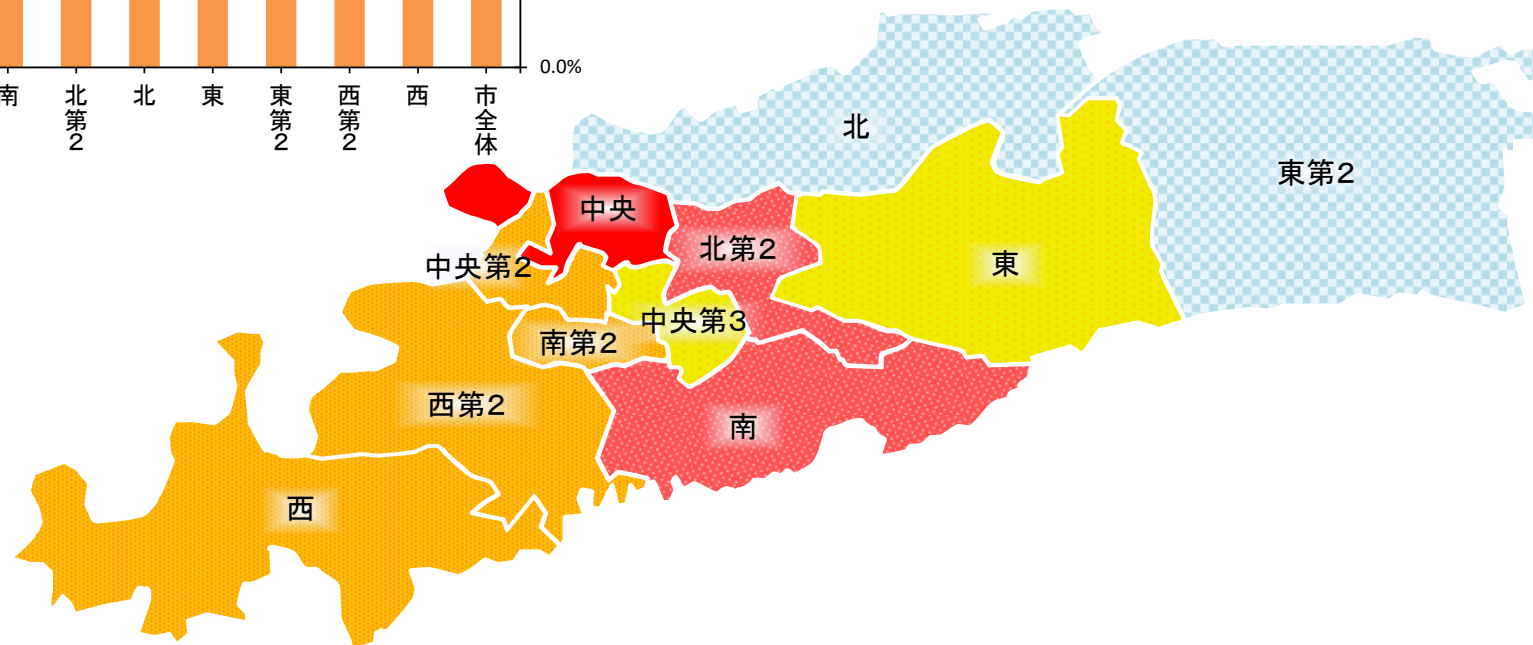
標準化 認知症 新規認定者発生比（65～84歳、R03累計）



- ・ 認知症の年齢調整済み新規認定率では、**中央が特に高く、北第2、南も高い**。北、東第2は低い。
- ・ この発生率が高い地区を、認知症予防の重点地区とすることも考えられる。



※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

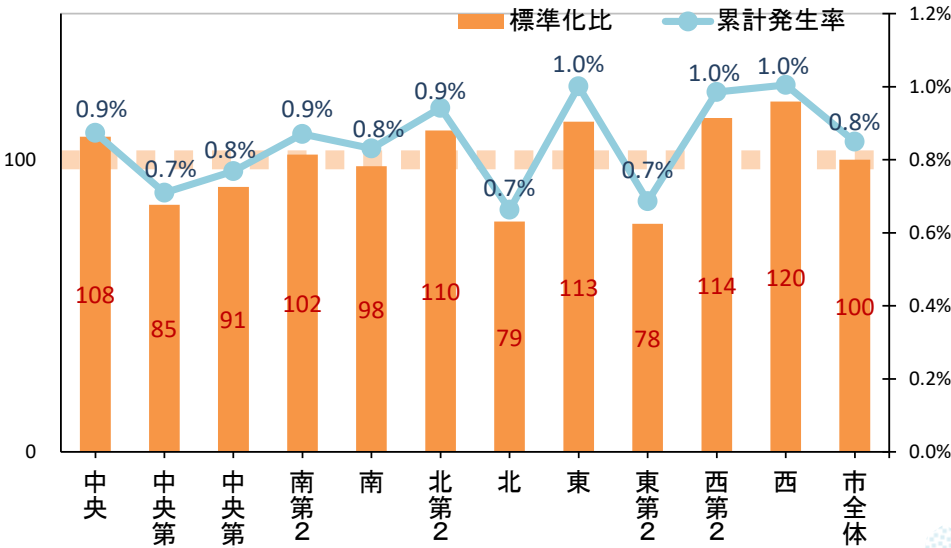


原因疾患別新規認定者発生状況分析

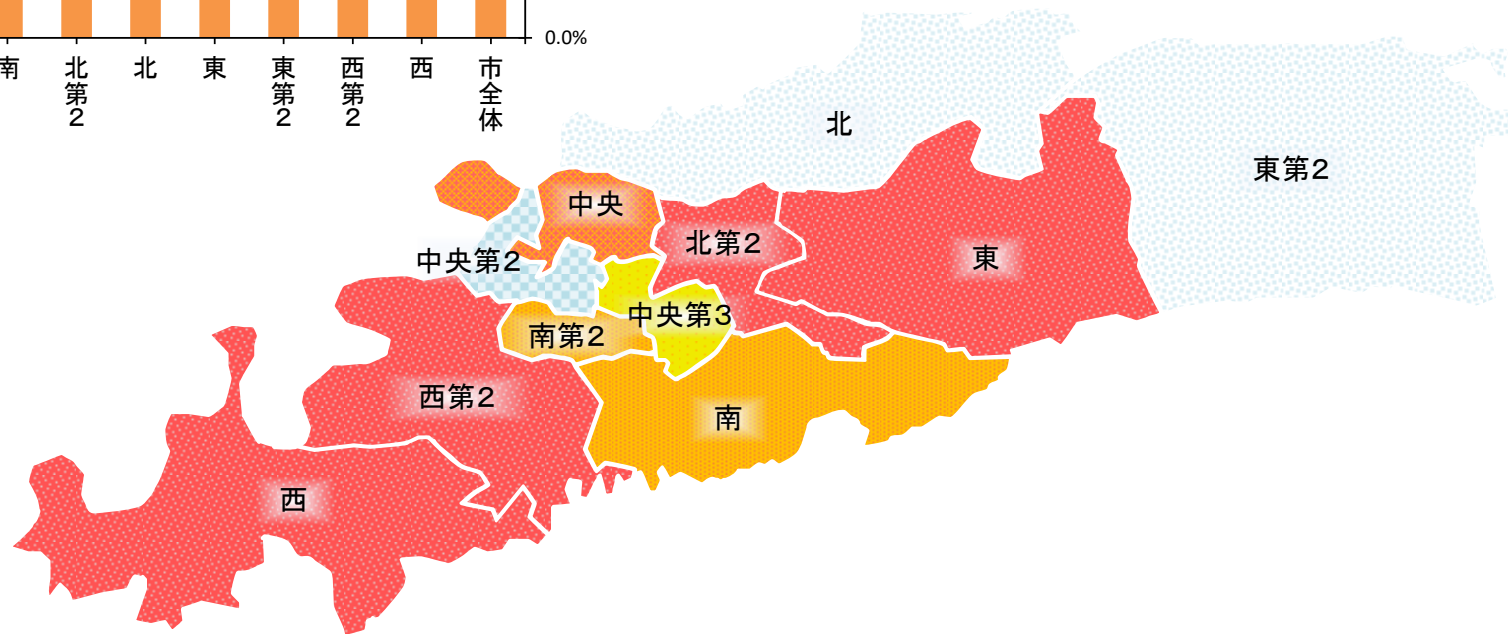
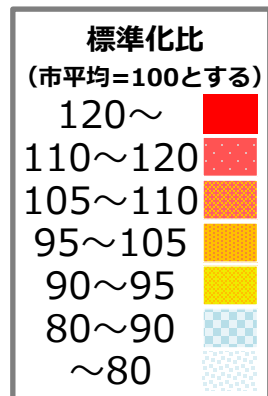
□□モ (65~84歳)

地区

標準化 □□モ 新規認定者発生比(65~84歳、R03累計)



- ・ □□モの年齢調整済み新規認定率では、**西、西第2、東、北第2で高く**、東第2、北は特に低い。
- ・ この発生率が高い地区では、運動教室などの介護予防の重点地区とすることが考えられる。



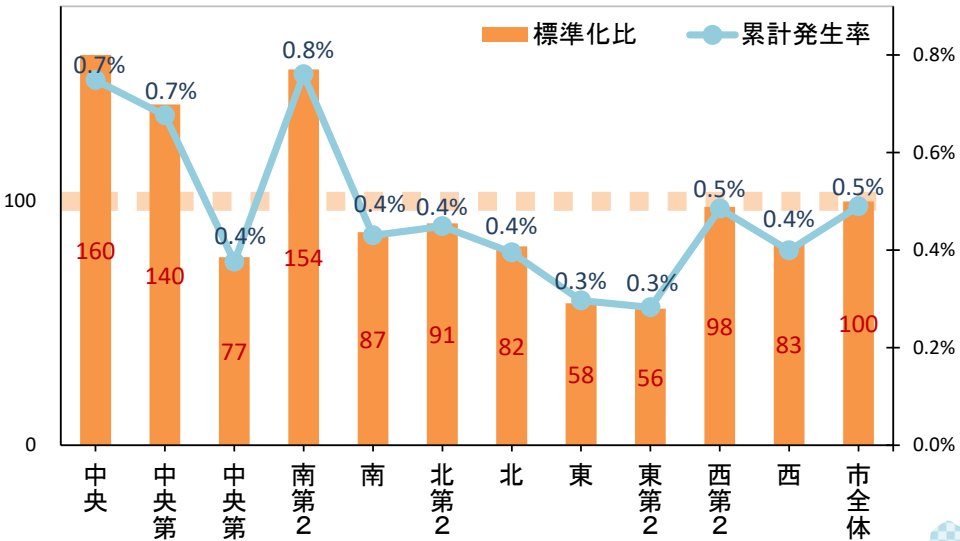
※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

原因疾患別新規認定者発生状況分析

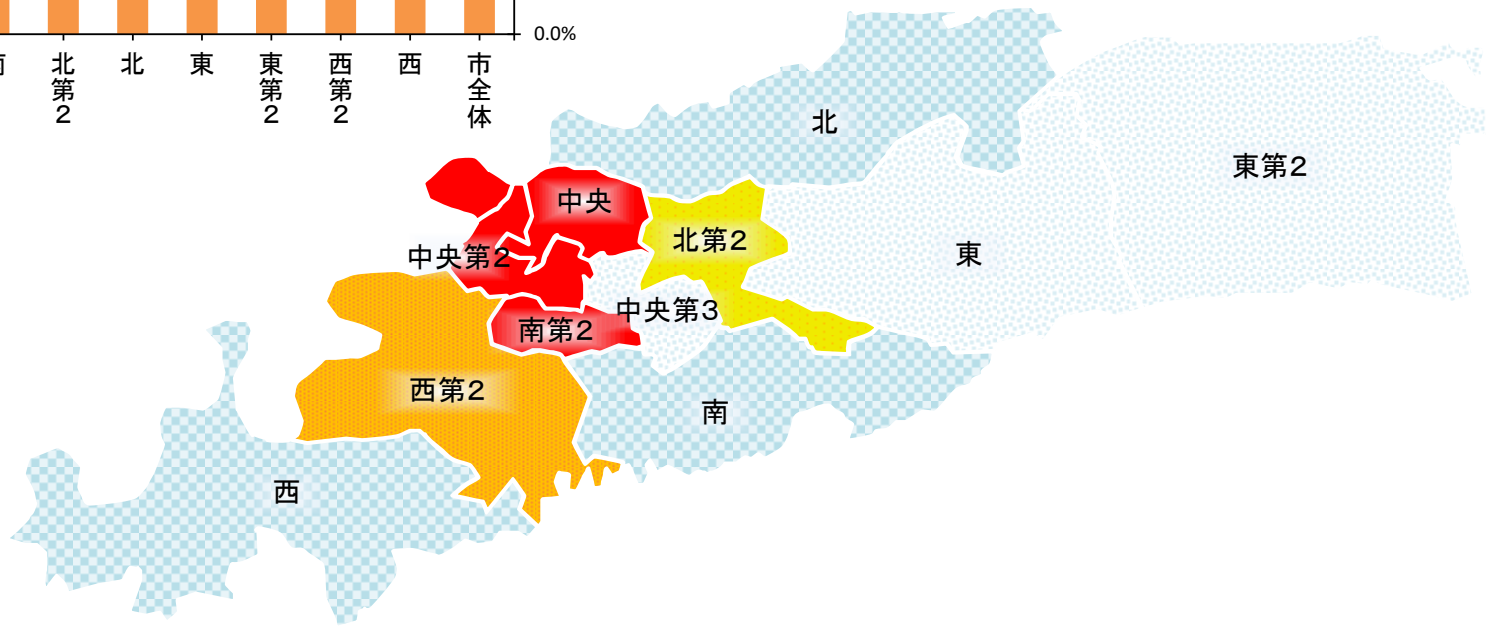
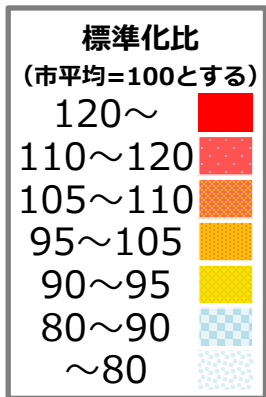
骨折・転倒（65～84歳）

地区

標準化 骨折・転倒 新規認定者発生比（65～84歳、R03累計）



- 骨折・転倒の年齢調整済み新規認定率では、**中央、南第2、中央第2が特に高い**。東第2、東は特に低い。
- この発生率が高い地区では、保健分野と連携した骨折・転倒予防対策の重点地区とすることが考えられる。



※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

新規認定者発生状況分析 地域別原因疾患構成 (65~84歳)

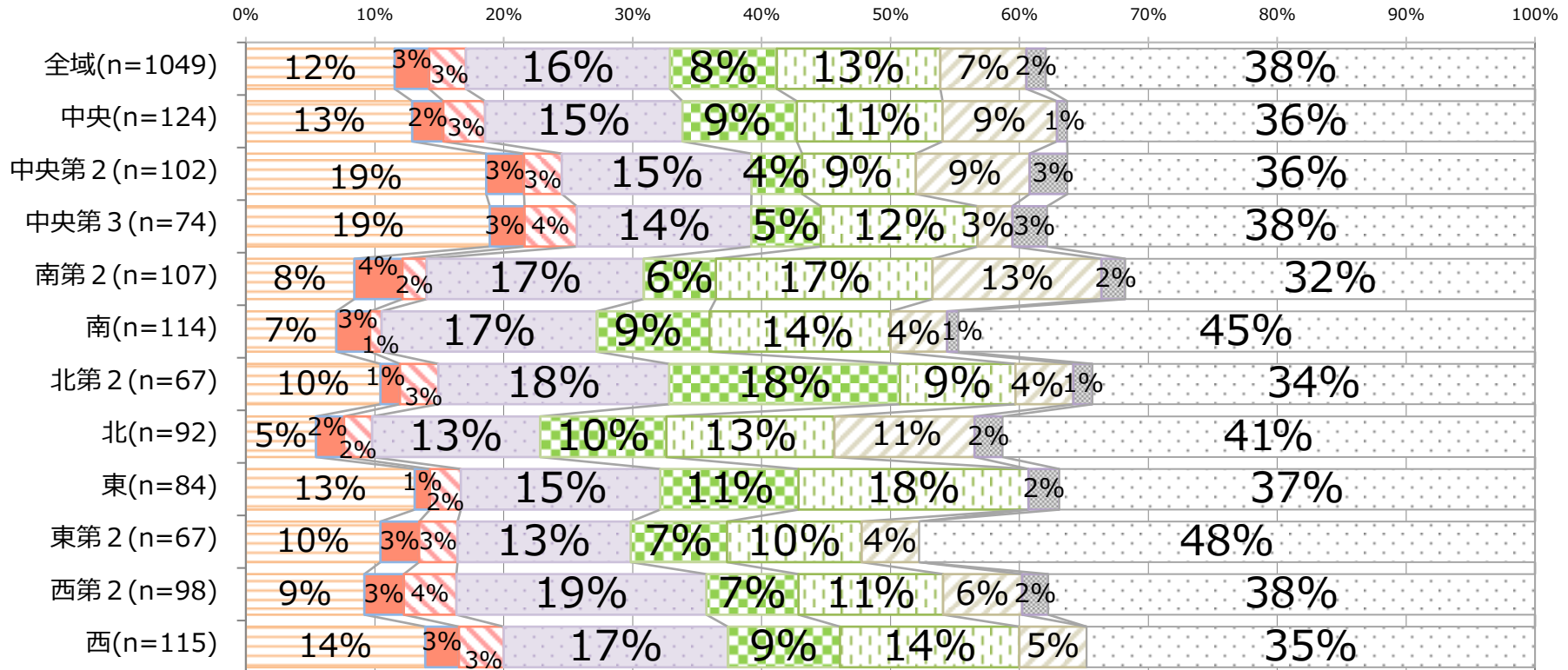
男性

地区

R03

地区別 新規認定者原因疾患 (男性 : 65~84歳)

■ 脳血管疾患
 ■ 糖尿病重症化
 ■ 循環器疾患
 ■ 認知症
 ■ 関節疾患
 ■ 下肢筋力低下
 ■ 骨折・転倒
 ■ パーキンソン病
 ■ その他 (癌含む)



- ・中央第2、中央第3で脳血管疾患の割合が高い。
- ・北第2で関節疾患の割合が高い。
- ・南第2、東で下肢筋力低下の割合が高い。
- ・南第2で骨折・転倒の割合が高い。

新規認定者発生状況分析 地域別原因疾患構成 (65~84歳)

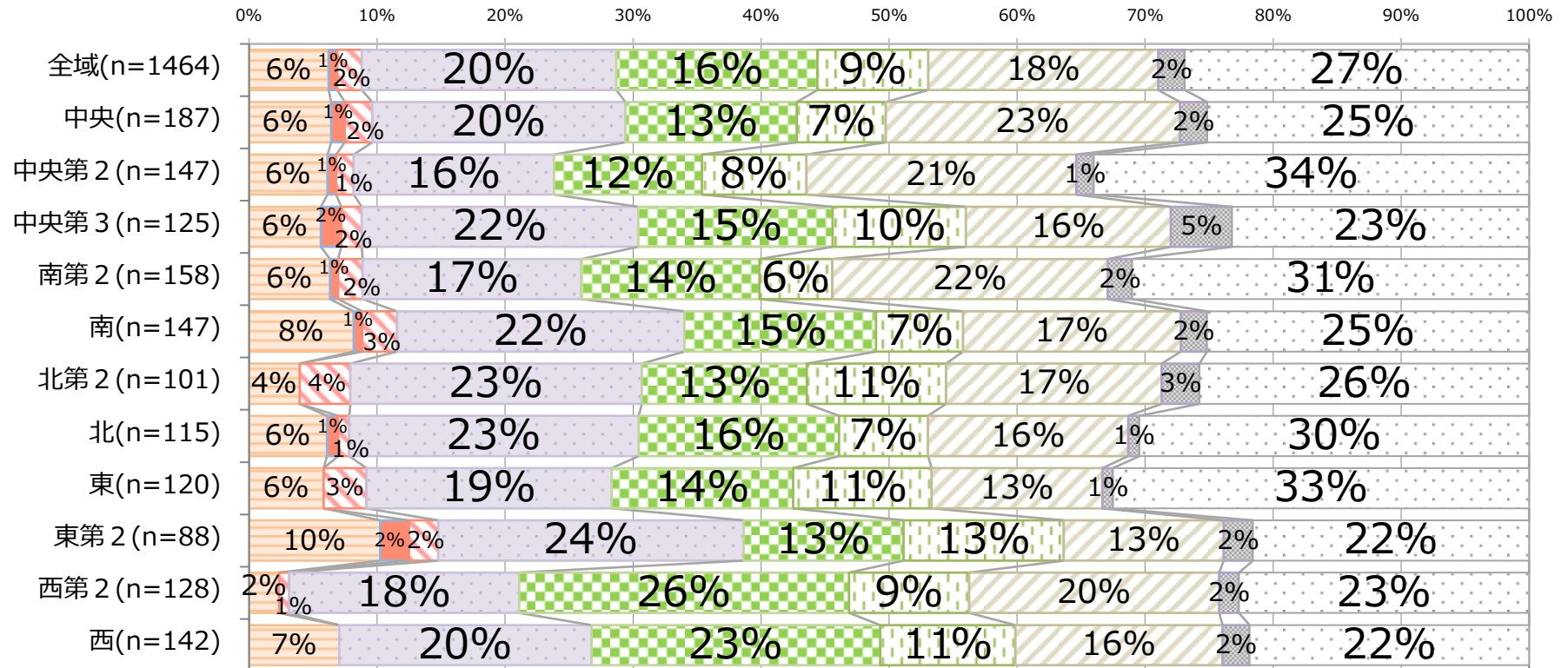
女性

地区

地区別 新規認定者原因疾患 (女性: 65~84歳)

R03

■ 脳血管疾患 ■ 糖尿病重症化 ■ 循環器疾患 ■ 認知症 ■ 関節疾患 ■ 下肢筋力低下 ■ 骨折・転倒 ■ パーキンソン病 ■ その他(癌含む)



- ・ 西第2、西で関節疾患の割合が高い。
- ・ 中央、中央第2、南第2、西第2で骨折・転倒の割合が高い。

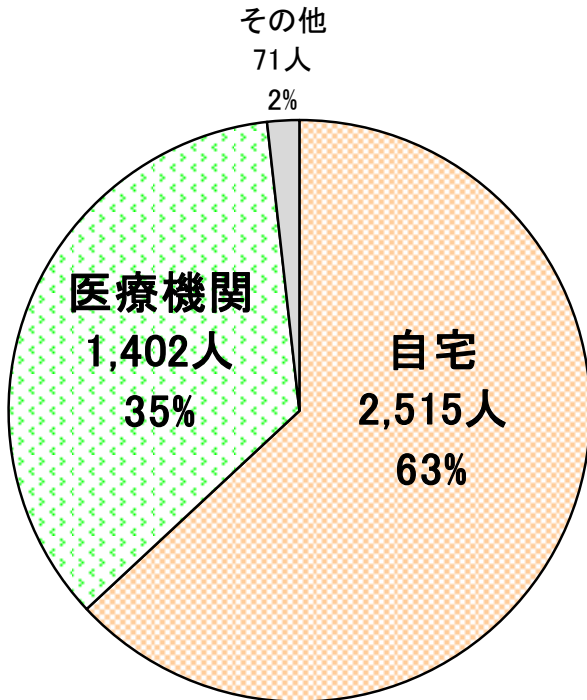
現在の状況（申請時の居所）別状況

現在の状況（申請時の居所） 概要

- 令和3年度の認定申請時の居所は、**自宅63%、医療機関35%**、その他2%であった。
- この認定申請時の居所によって、原因疾患は大きく異なる。
- 自宅からの申請では、**認知症**が最も多く、次いで**下肢筋力低下**、**関節疾患**が多かった。
- 医療機関からの申請では、**骨折・転倒**が最も多く、次いで**脳血管疾患**が多かった。
- 「**骨折・転倒**での入院⇒退院時に**要介護認定⇒サービス等が居場所**になり、元の生活に戻らない」という傾向がないか、今後の注視が必要である。

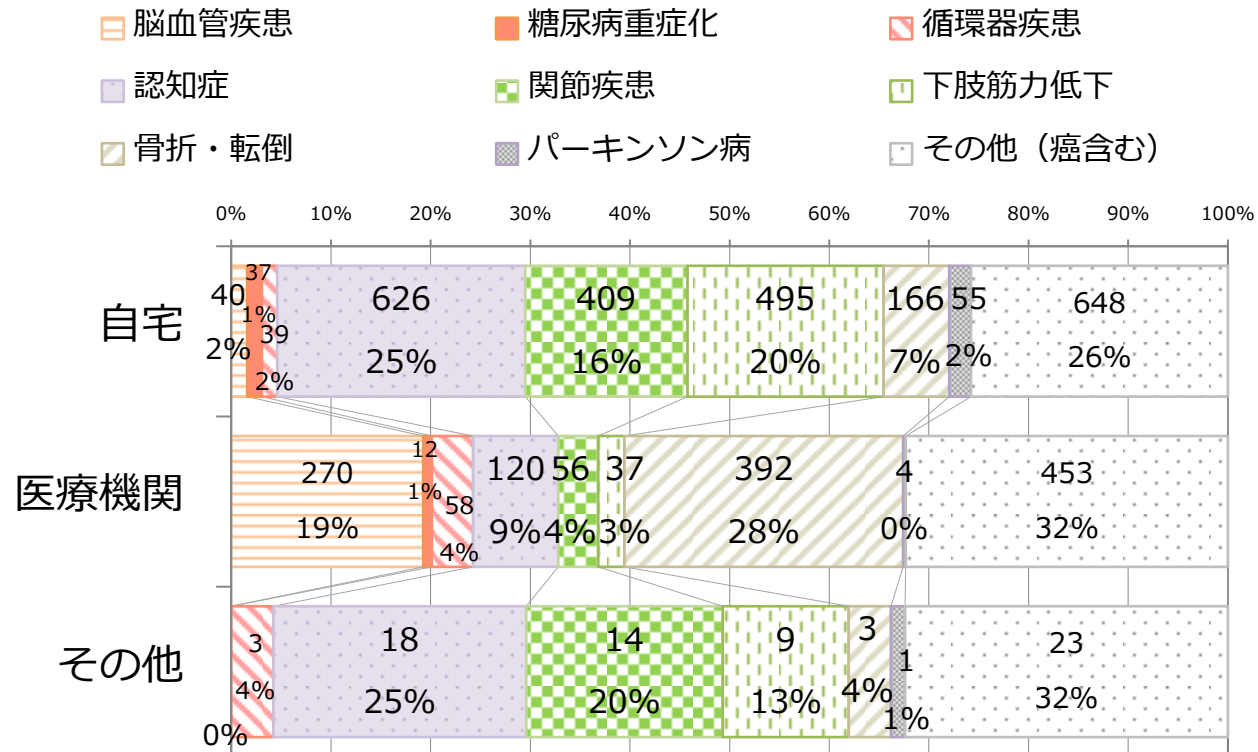
※原因疾患の種類別の件数の比較では、「その他（癌含む）」を除いている。

現在の状況（申請時の居所）



現在の状況×原因疾患（全年齢）

R03



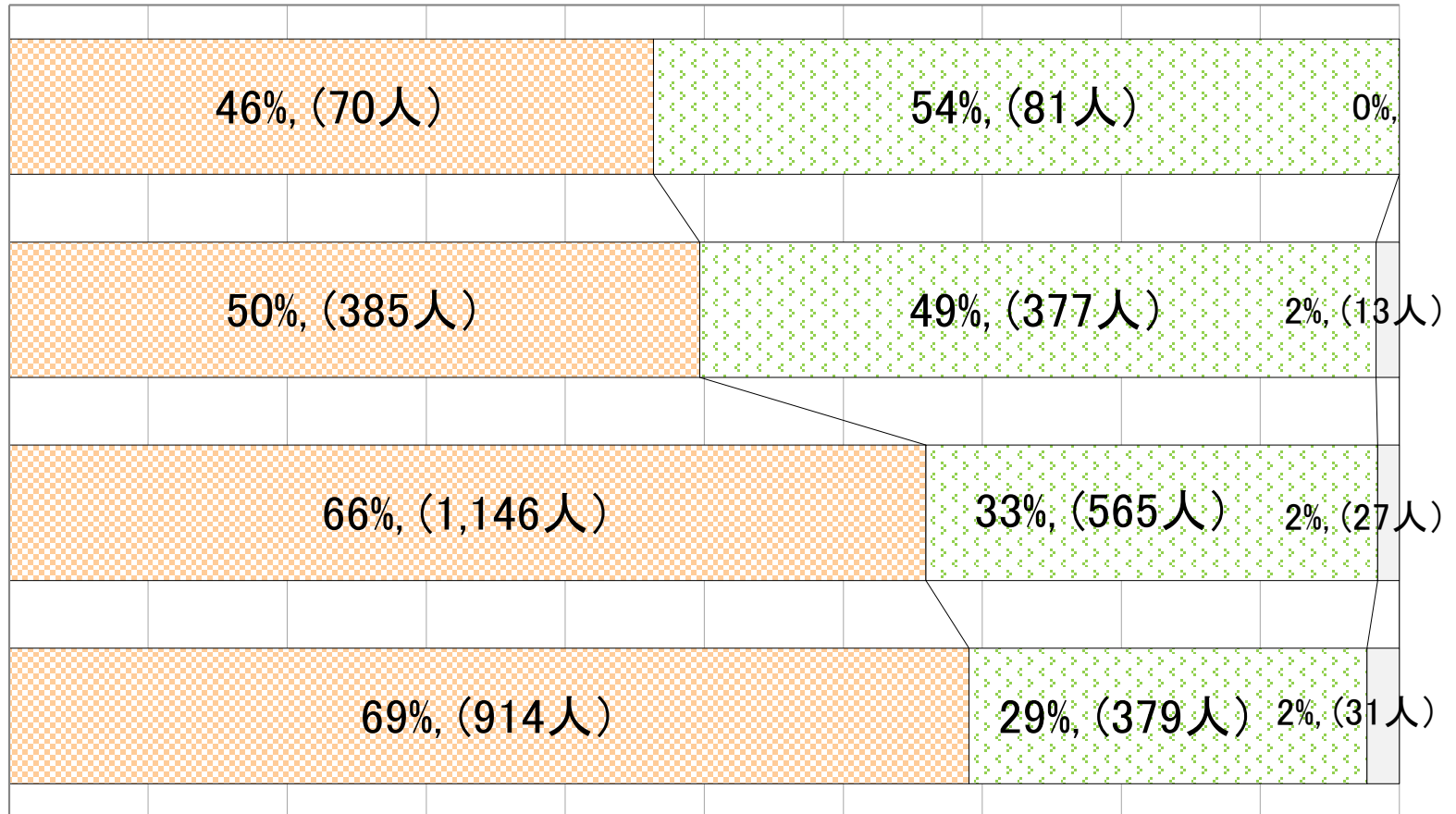
現在の状況（申請時の居所） 年齢別

- ・年齢が低いほど、医療機関からの申請の割合が高くなっている。
- ・75才以上では、6割以上が自宅からの申請である。

年齢区分別 現在の状況（申請時の居所）

R03

■ 自宅 ■ 医療機関 ■ その他



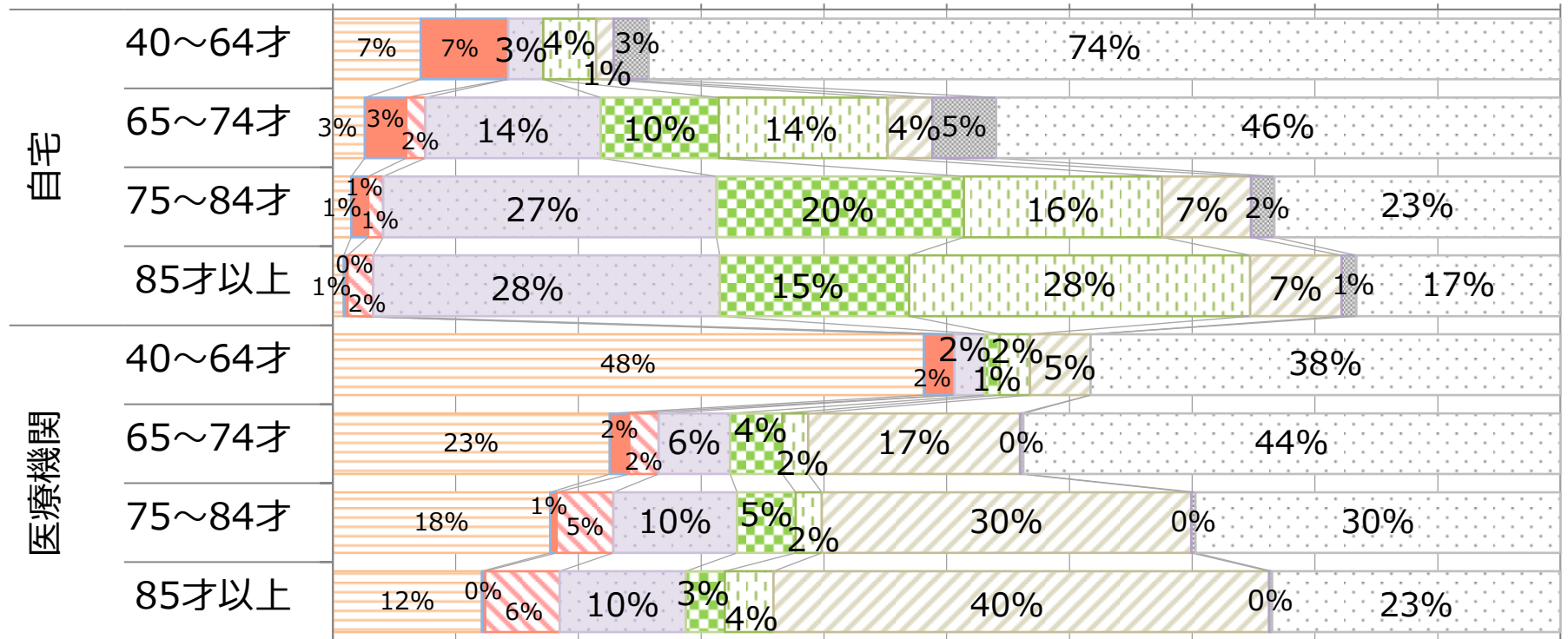
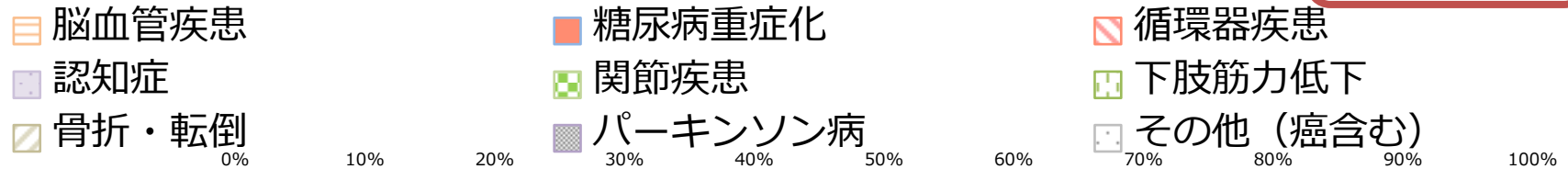
現在の状況（申請時の居所）

年齢別原因疾患

- 医療機関からの申請について、年齢階層別の原因疾患をみると、その他以外では、**74才以下では脳血管疾患が最も多く、75才以上では骨折・転倒が最も多くなっている。**

現在の状況×原因疾患（年齢区分ごと）

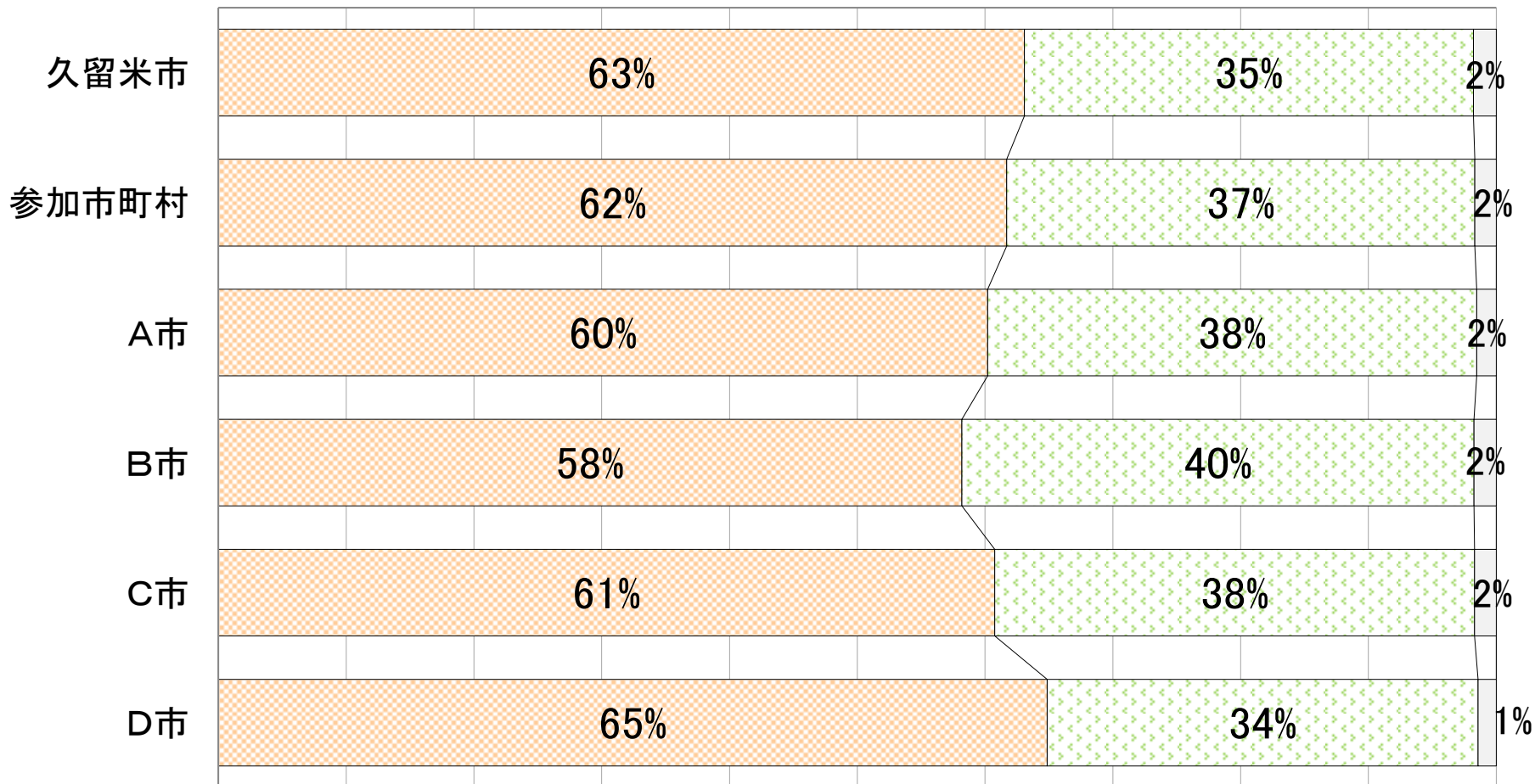
R03



・ 他市町村と比較すると、久留米市は医療機関から申請される割合がやや低い。

R03

■ 自宅 ■ 医療機関 ■ その他

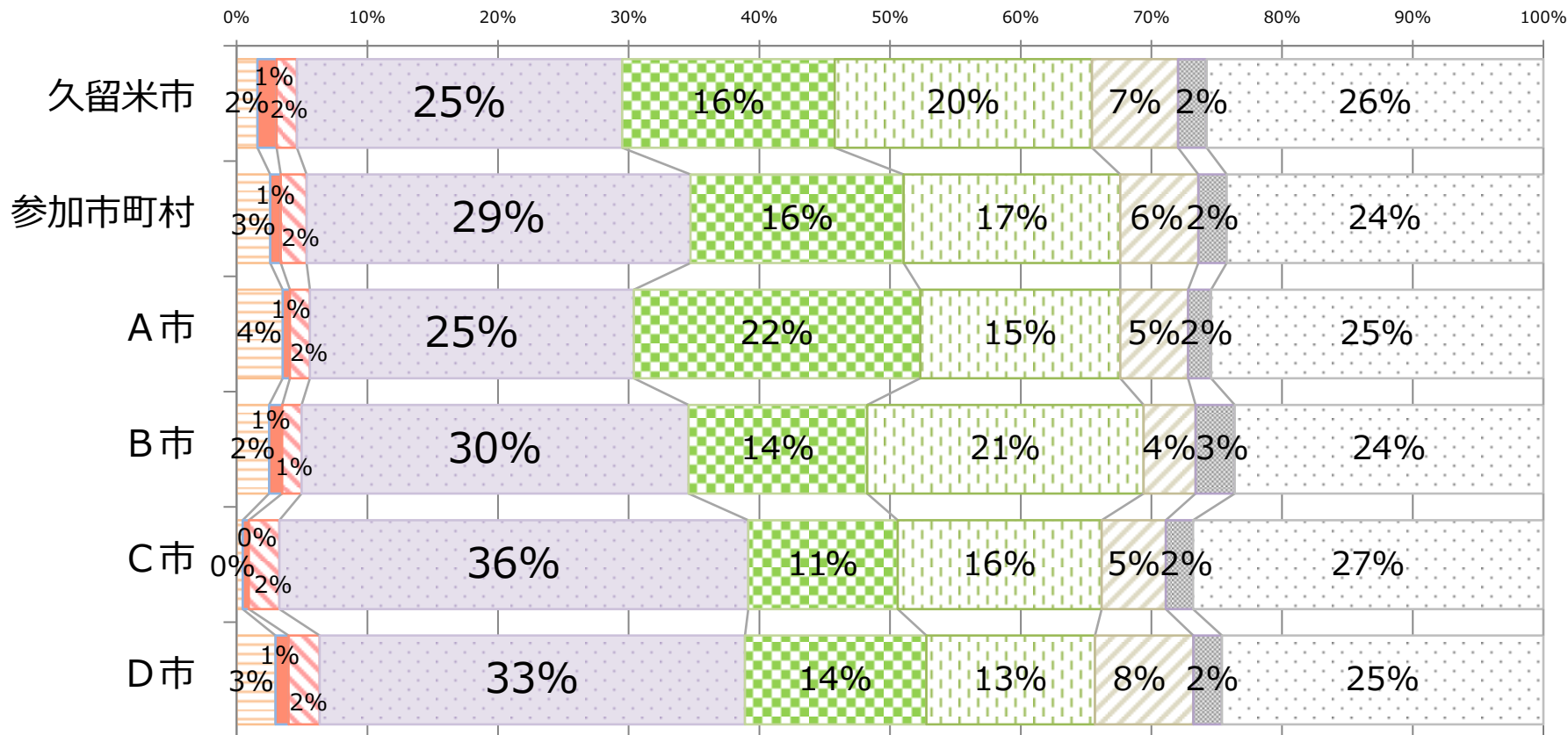


・ 自宅からの申請の場合の原因疾患において、久留米市は下肢筋力低下の割合が高く、認知症の割合が低い。

新規認定者原因疾患（自宅からの新規申請、全年齢）

R03

- 脳血管疾患
- 糖尿病重症化
- 循環器疾患
- 認知症
- 関節疾患
- 下肢筋力低下
- 骨折・転倒
- パーキンソン病
- その他（癌含む）



現在の状況（申請時の居所）別 原因疾患

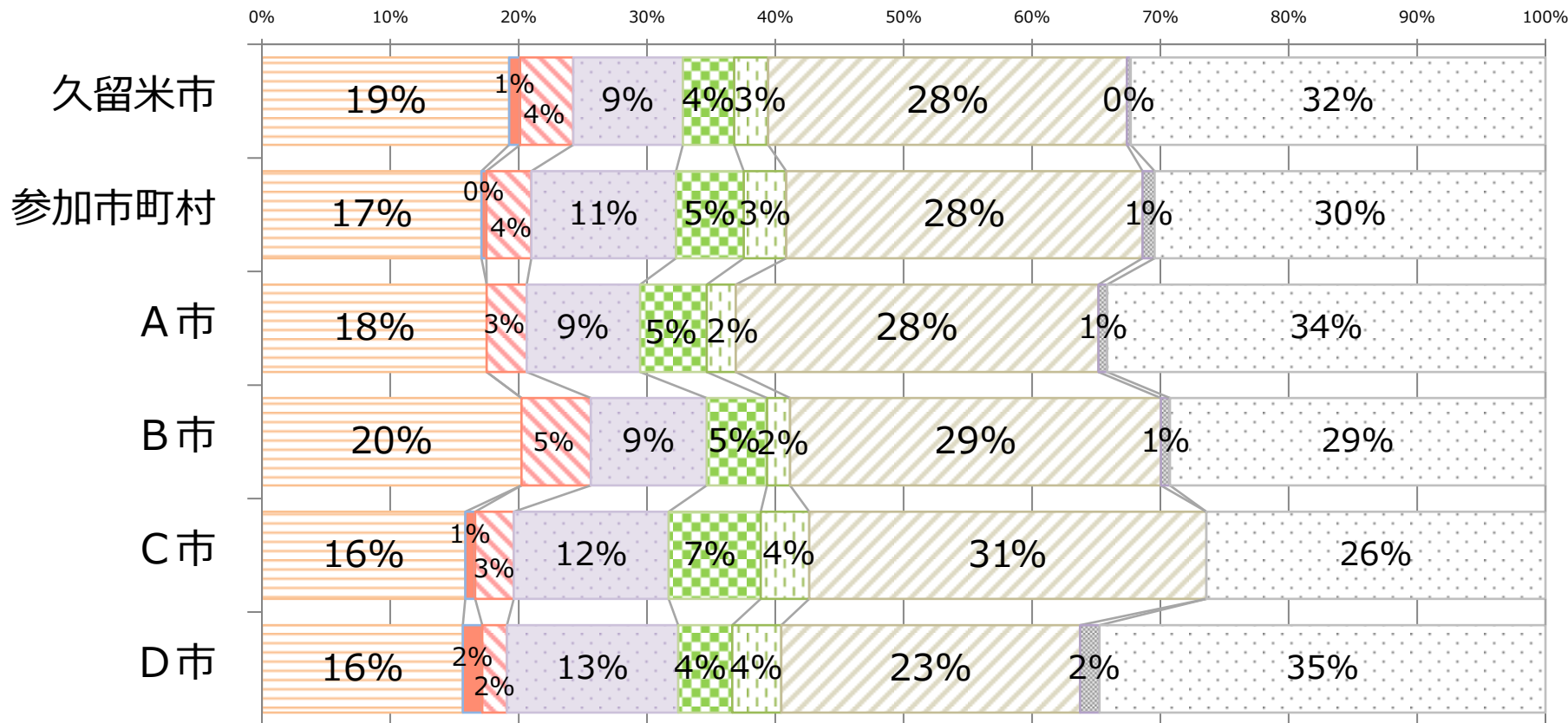
保険者比較

・医療機関からの申請の場合の原因疾患において、久留米市は脳血管疾患の割合がやや高く、認知症の割合がやや低い。

新規認定者原因疾患（医療機関からの新規申請、全年齢）

R03

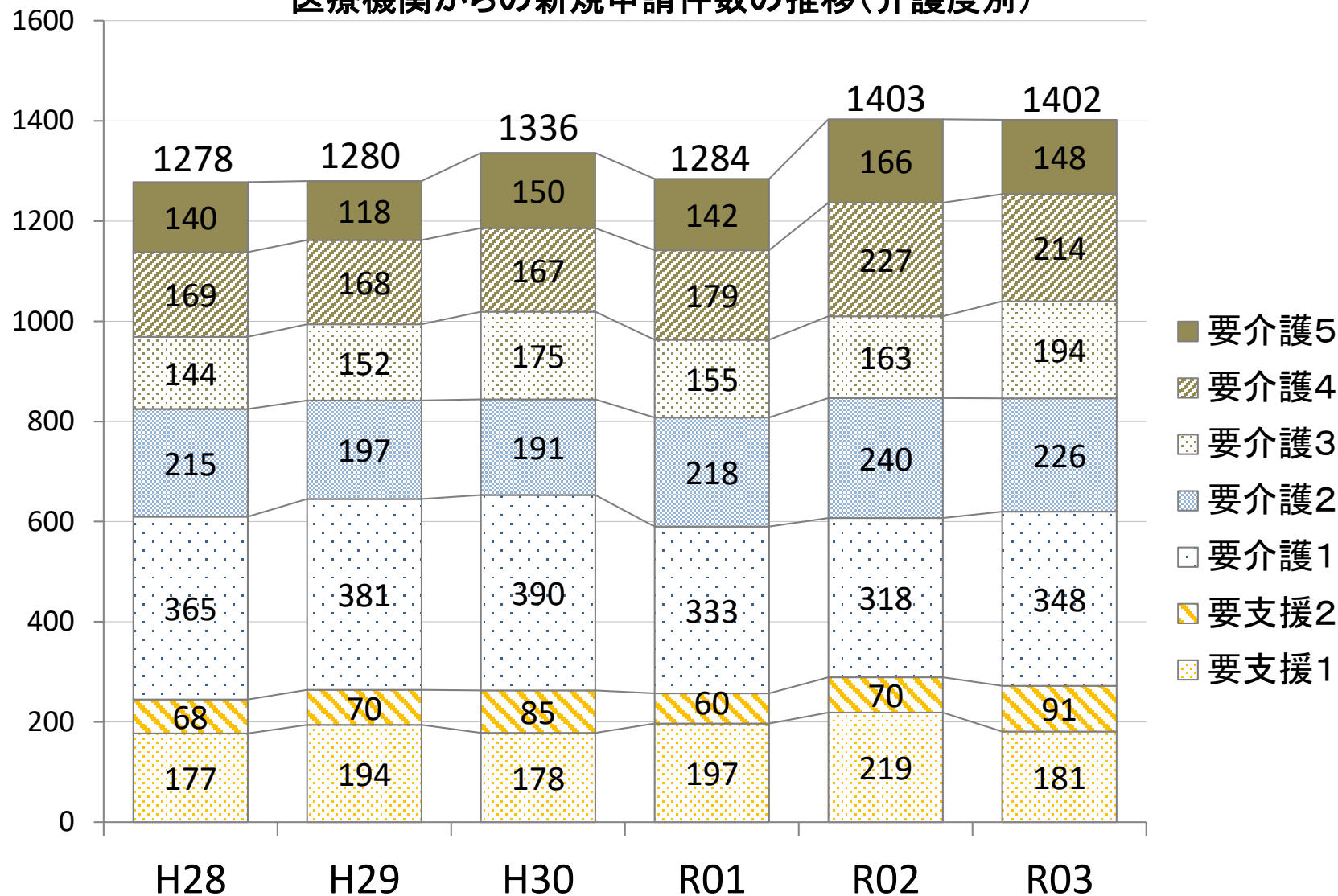
- 脳血管疾患
- 糖尿病重症化[※]
- 循環器疾患
- 認知症
- 関節疾患
- 下肢筋力低下
- 骨折・転倒
- パーキンソン病
- その他（癌含む）



医療機関からの申請件数の経年推移

・医療機関からの申請件数の経年推移をみると、要支援2、要介護3で令和元年度以降増加傾向がみられる。

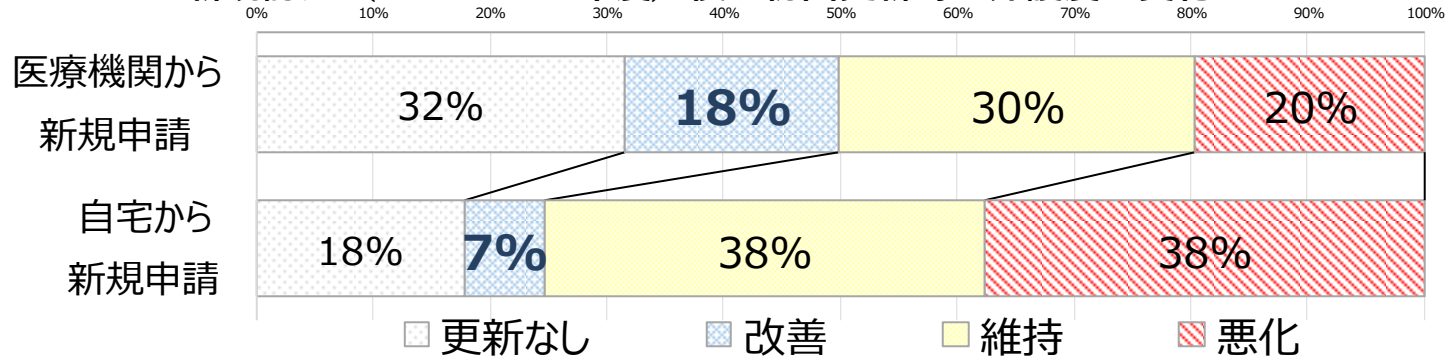
医療機関からの新規申請件数の推移(介護度別)



医療機関から新規認定申請後、初回更新の状況

- ・医療機関からの新規認定申請後の初回更新時（1年以内）では、**18%の人で介護度が改善**されていた。
- ・初回更新がなく**介護認定を外れた人は32%**であり、この中には、介護認定を外れた自立した人が含まれる。
- ・このように**医療機関からの新規認定後は、介護度が改善される人が多い**傾向がある。
- ・ただし、**改善しても自立するまでには至らず、介護認定が外れない場合、デイサービスが居場所となってしまう、元の生活に戻れなくなる可能性も懸念**される。

新規認定（H27～R02年度）後の初回更新時の介護度の変化



医療機関から新規認定後の初回更新時の介護度の変化

		更新時（1年以内更新）								
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	更新なし	合計
医療機関 新規認定時	要支援1	357	144	187	78	36	24	18	287	1,131
	要支援2	66	122	56	34	19	17	4	131	449
	要介護1	177	264	796	281	122	56	28	416	2,140
	要介護2	28	66	185	352	119	63	39	388	1,240
	要介護3	16	35	101	108	255	87	44	276	922
	要介護4	8	11	77	66	104	295	79	435	1,075
	要介護5	3		12	24	28	60	203	528	858
	合計	655	642	1,414	943	683	602	415	2,461	7,815

医療機関からの新規認定における自立に向けたケアマネジメント

医療機関からの新規申請



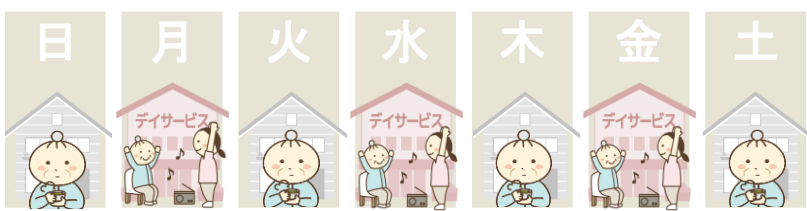
介護保険サービスの継続的利用を想定したケアマネジメント

自立をゴールとしたケアマネジメント

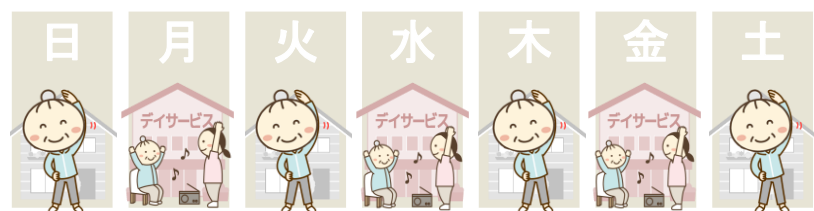
初回更新で介護度が改善し、利用できるサービスも大幅に減少することを前提とし、社会参加等による地域への復帰やセルフケアの定着を段階的に計画する。

デイサービスの日以外のフォローが手薄

デイサービスの日以外にも、自立に向けたセルフケア

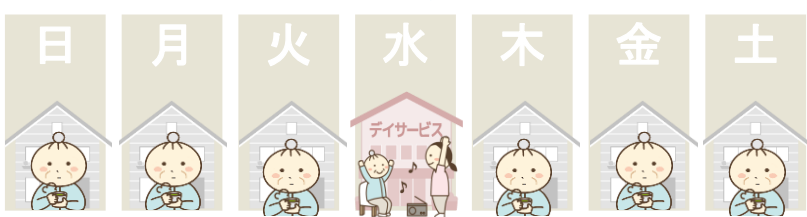


(例)
要介護 1
週 3 回
通所



デイサービスが減った分、運動と外出の機会が減る

デイサービスが減っても、週3回以上の外出機会をデザイン



(例)
要支援 1
週 1 回
通所

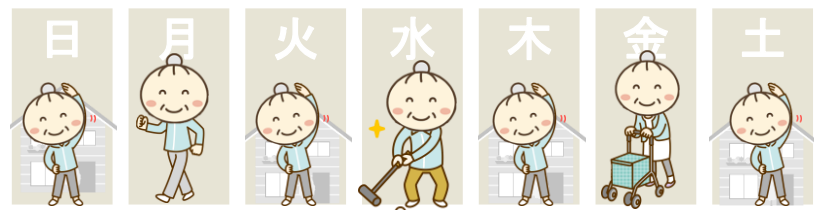


介護保険サービス依存となり「ときどき
デイサービス、ほとんど閉じこもり」
では、介護度が上がっていくおそれ

(例)要支援 2 ~
週 2 回以上 通所

(例)介護認定卒業
週 3 回以上外出

介護認定からの卒業、
日常生活での自立、地域への復帰

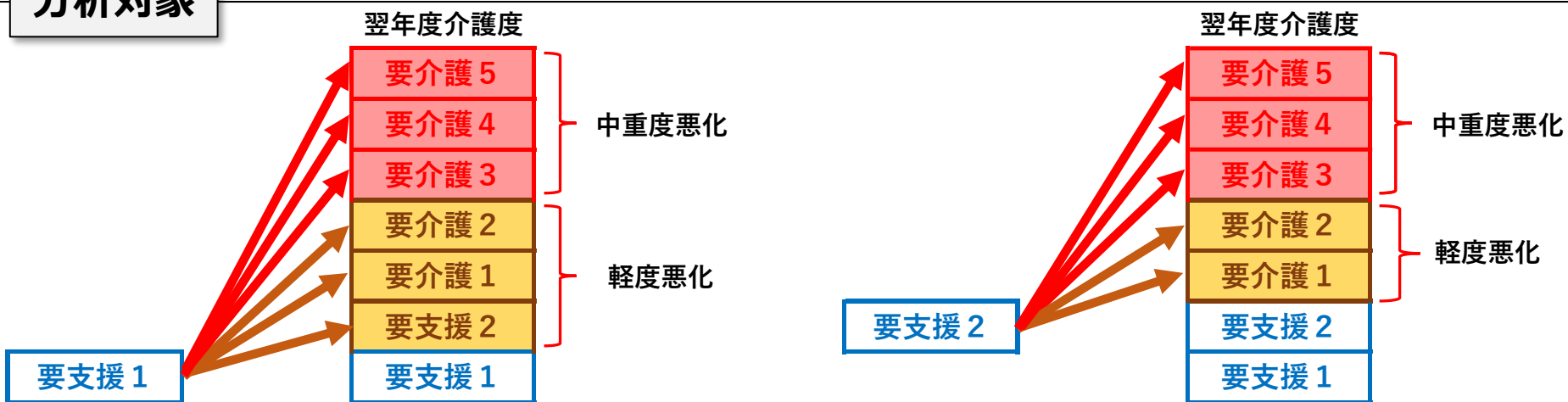


要支援からの介護度悪化の分析

要支援からの悪化件数

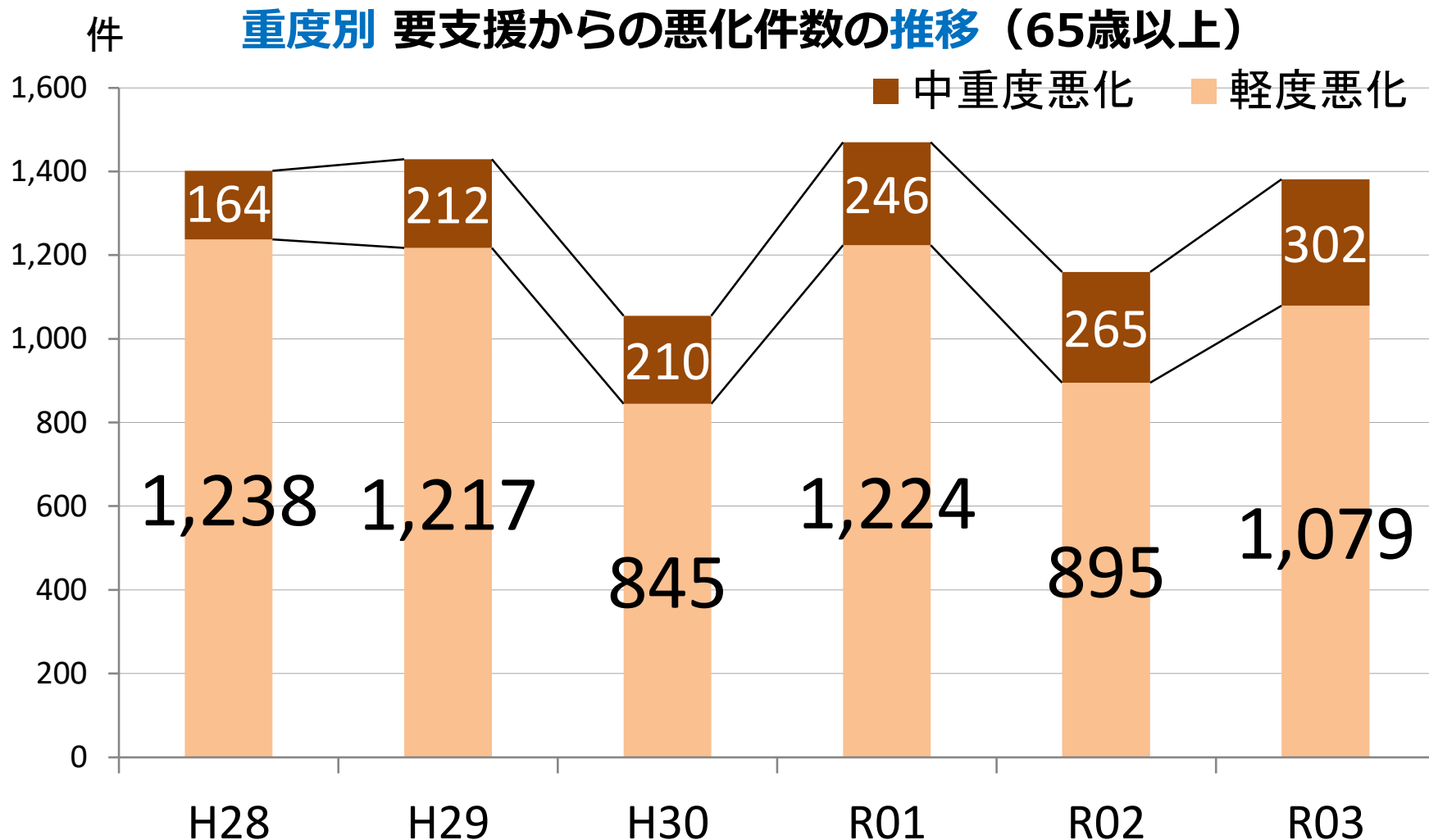
- 各年度で、要支援1～2から、介護度が一つ以上、**悪化**（重度化）した**件数**である。
- 認定審査会の更新申請や区分変更申請のデータを基に集計する。
- 前年度、要介護に至っていなかった要支援者が、どのくらいの数、どのような原因疾患などで、要介護に至ったのかなどを分析し、今後の**介護予防や重症化予防の検討材料**とする。

分析対象



要支援からの介護度悪化件数の推移（65歳以上）

- ・令和3年度の軽度悪化は1,079件、中重度悪化は302件であった。
- ・令和3年度は軽度悪化、中重度悪化どちらも前年度よりも増加した。



年齢別 要支援からの介護度悪化件数

- 平成28年度～令和3年度累計の65才以上で要支援1～2から要支援2～要介護2まで悪化した「**軽度悪化**」は**6,498件**、要介護3以上への「**中重度悪化**」は**1,399件**であった。
- 年齢別にみると、**75歳を境に増加傾向が加速**する傾向があり、**75歳が重度化防止のポイント**となる。
- 軽度悪化では、85～89歳の年齢階層が予防給付悪化数のピークとなっている。

