

令和5年度

宇城市

介護給付費等分析報告書

認定者情報による

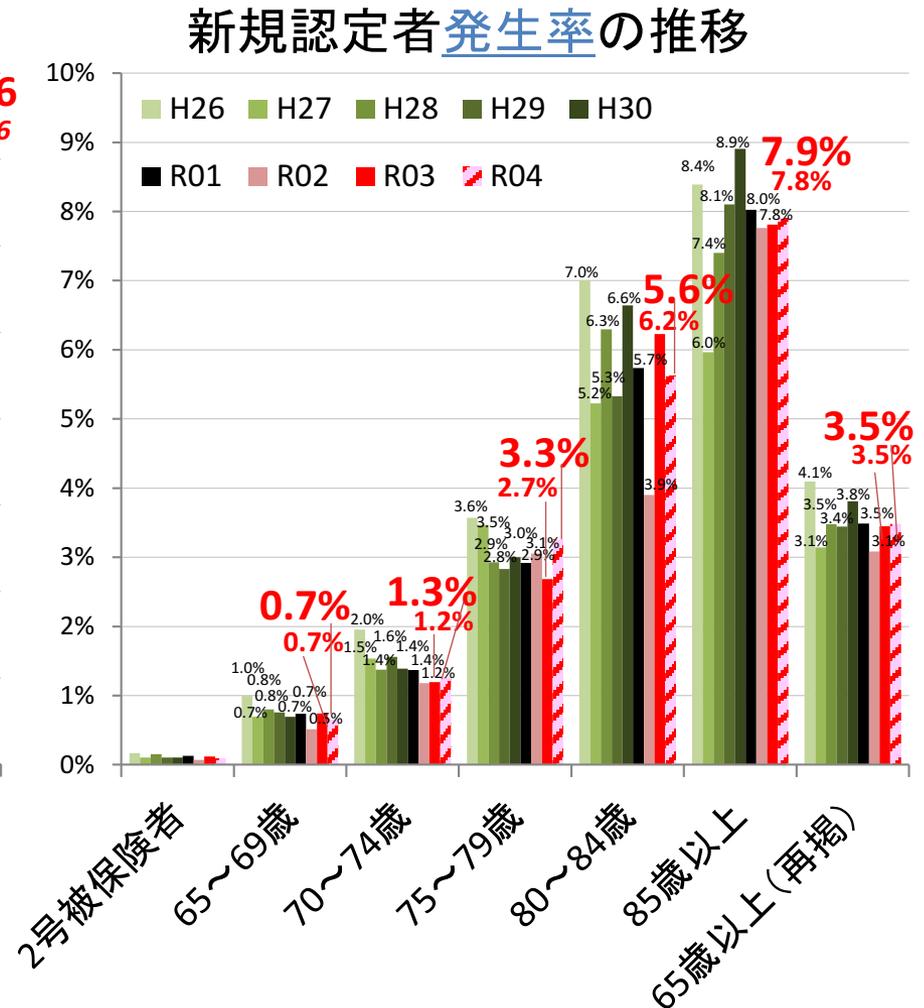
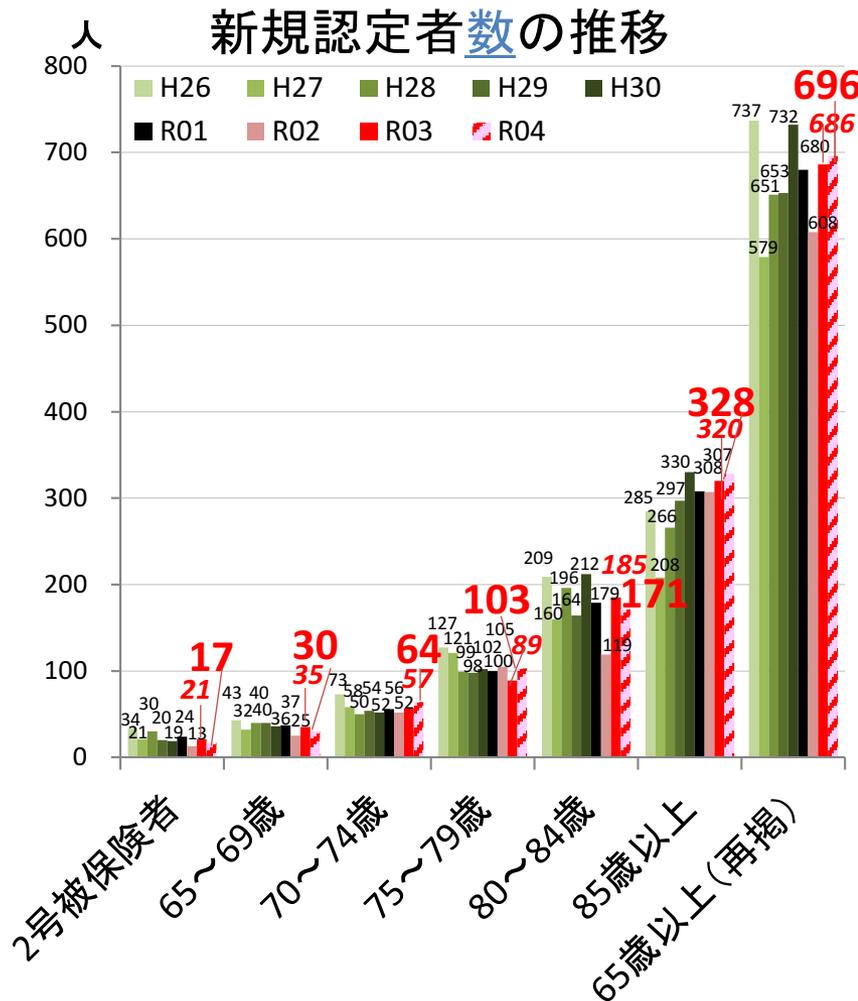
新規認定者および要支援悪化者の分析

分析対象期間：平成26年度～令和4年度

株式会社 くまもと健康支援研究所

新規認定者発生者数・発生率の推移

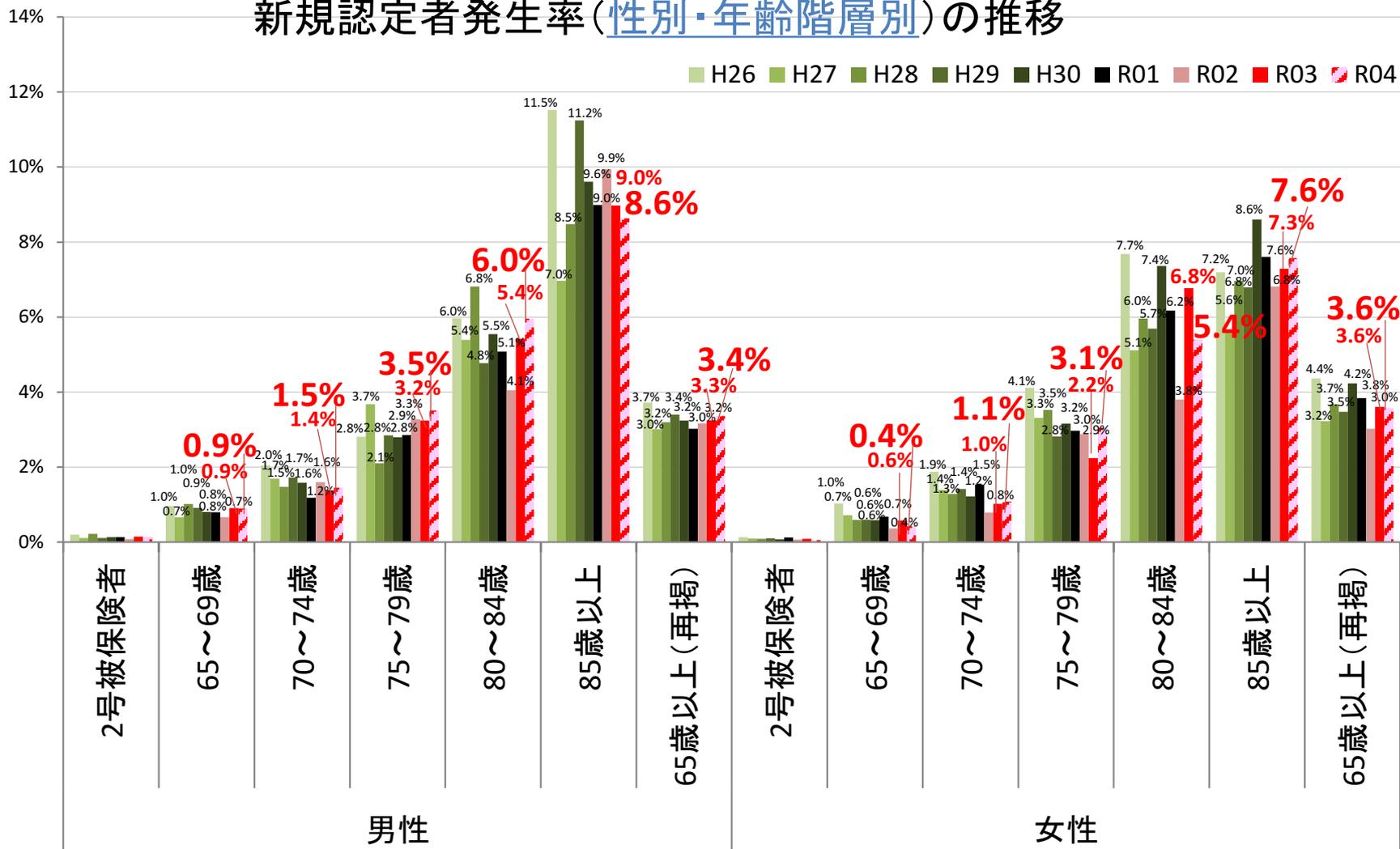
- 令和4年度の新規認定者数は**696人**、新規認定率は**3.5%**であり、前年度と同程度であった。
- 年齢別にみると、**75歳を境に新規認定者の発生率の増加傾向が加速**する傾向があり、75歳時点でMCIやフレイルを早期発見し、要介護認定に至らないような早期介入が求められる。



新規認定者 性別年齢階層別発生率の推移

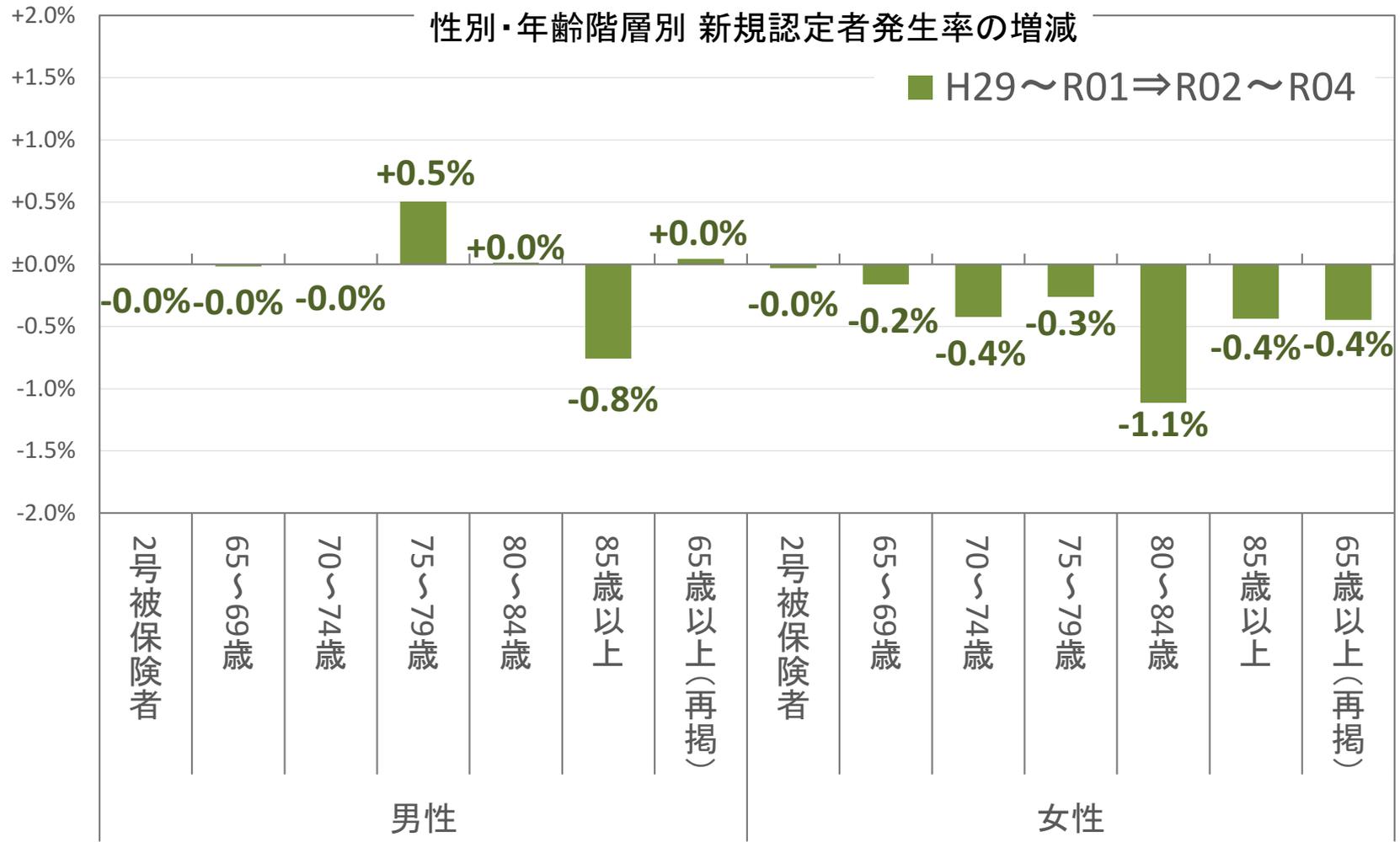
- 男女別にみても、**75歳を境に新規認定者の発生率の増加傾向が加速**する傾向がある。
- 令和4年度、男性は75～84歳の年齢階層において前年度より発生率の増加がみられ、女性は75～79歳の年齢階層では前年度より発生率の増加がみられたが、80～84歳の年齢階層では前年度より発生率の減少がみられた。

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)

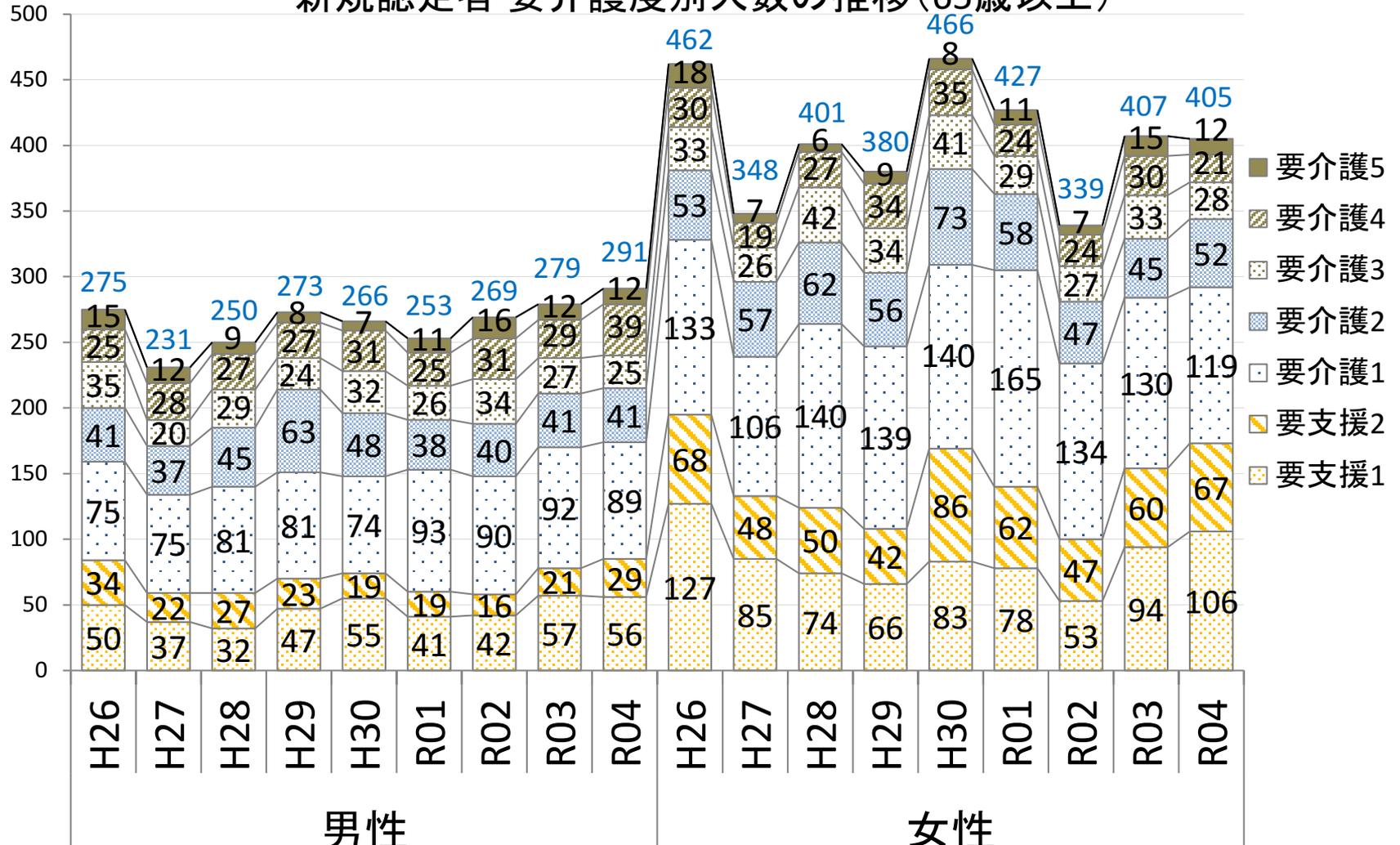
- 前ページのグラフをH29～R01年度とR02～R04年度の3ヶ年度単位にまとめた下記のグラフでは、短期的で突発的な変動に惑わされず、新規認定率の変化の方向性を把握することができる。
- 女性はすべての年齢階層において減少がみられたのに対し、男性は75～79歳の年齢階層において増加がみられた。



新規認定者 要介護度別発生状況（65歳以上）

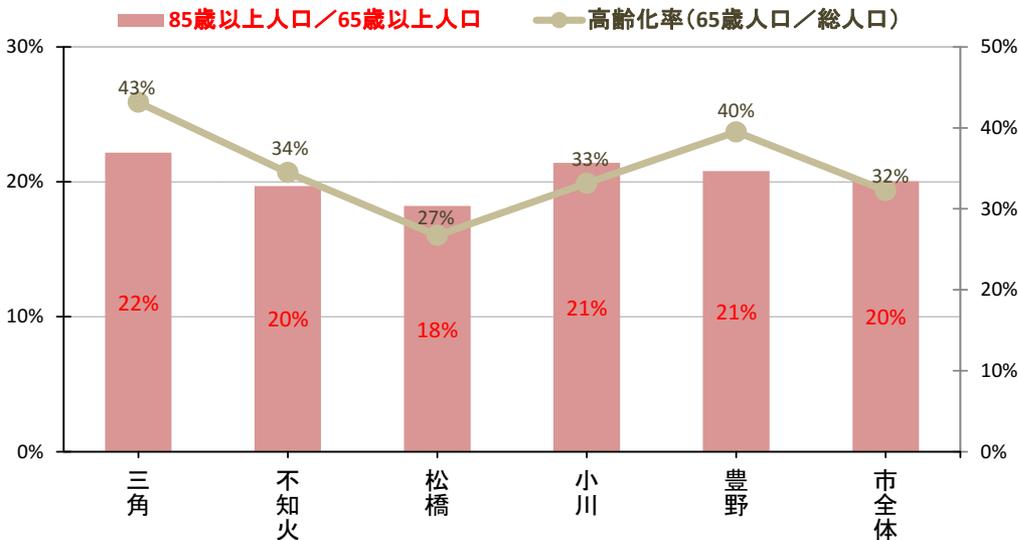
- 男女別に介護度別の新規認定者数をみると、**要支援1～要介護1の新規認定者数が大半**を占める。すなわち、要介護認定の大半が軽度の認定者であり、軽度認定の予防が重要な役割を持つことがわかる。
- 経年変化をみると、男女ともに要支援1～要支援2において令和2年度以降増加傾向にある。

新規認定者 要介護度別人数の推移（65歳以上）



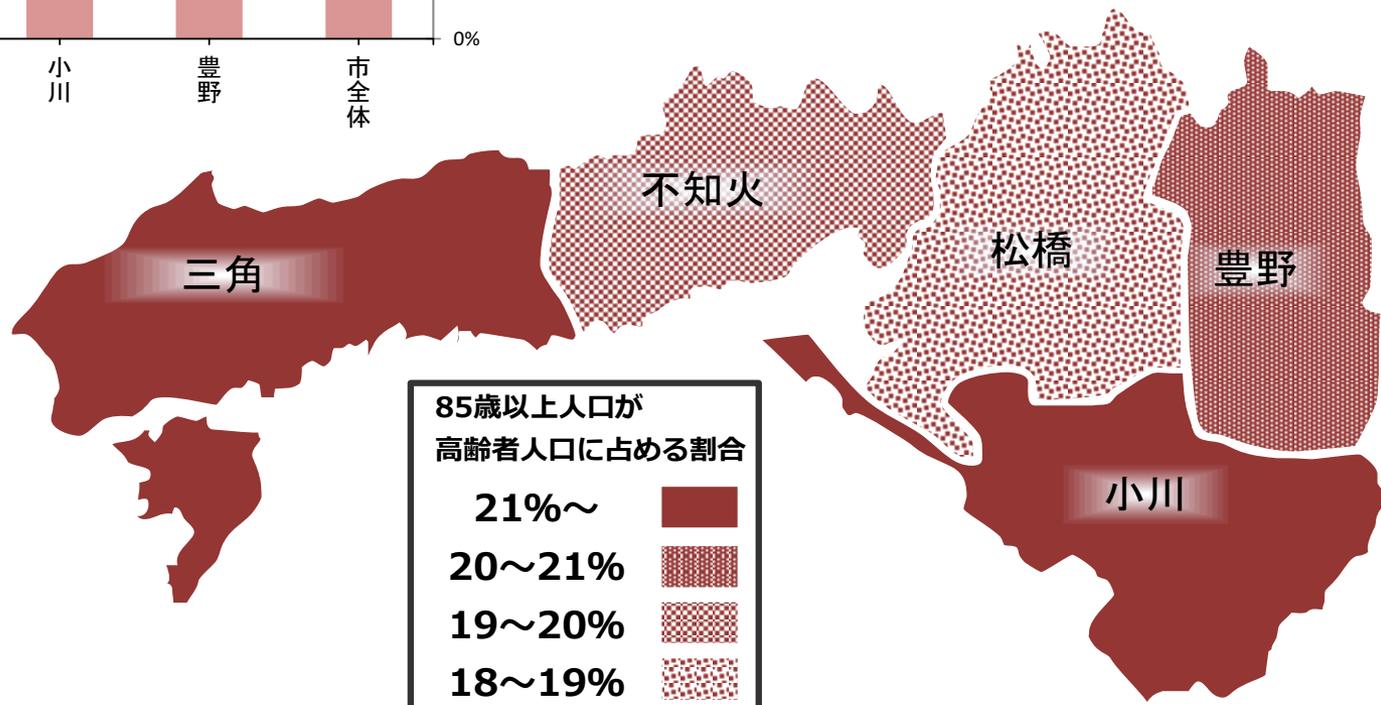
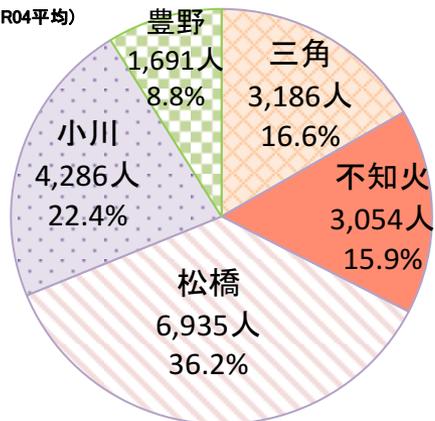
地区

各地区の高齢化率と85歳人口の占める割合 (H26~R04平均)



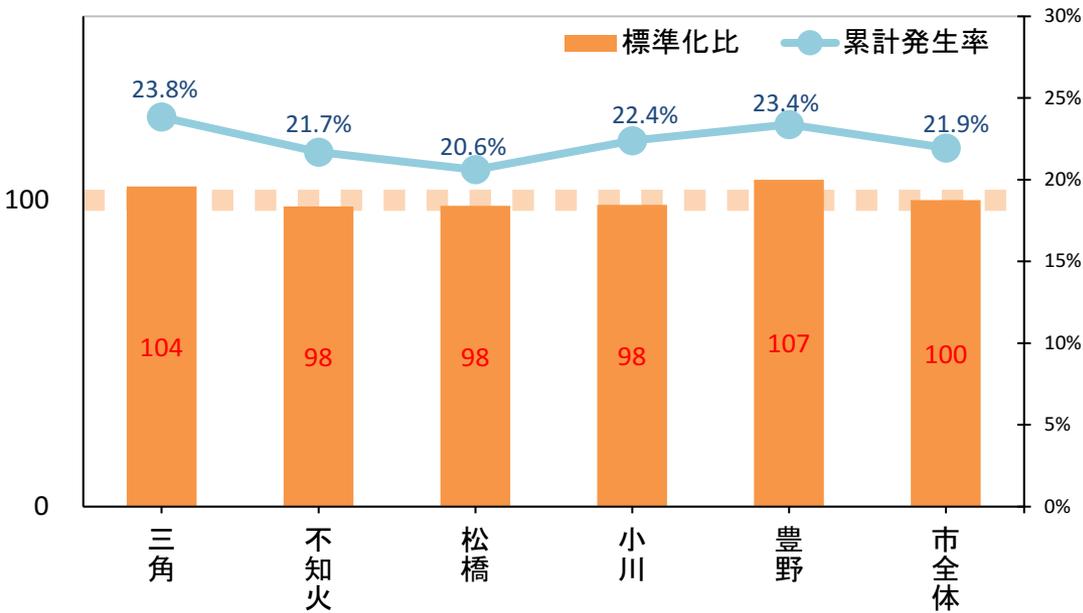
- ・ 85歳以上人口が占める割合が他地域よりも高い地区は、認定率が高めに出る傾向がある。
- ・ 三角、小川は、この割合が特に高い。
- ・ 各地域を、年齢構成の差を排除して比較するためには、「年齢調整済認定率」を用いる必要がある。

各地区の65歳人口 (H26~R04平均)



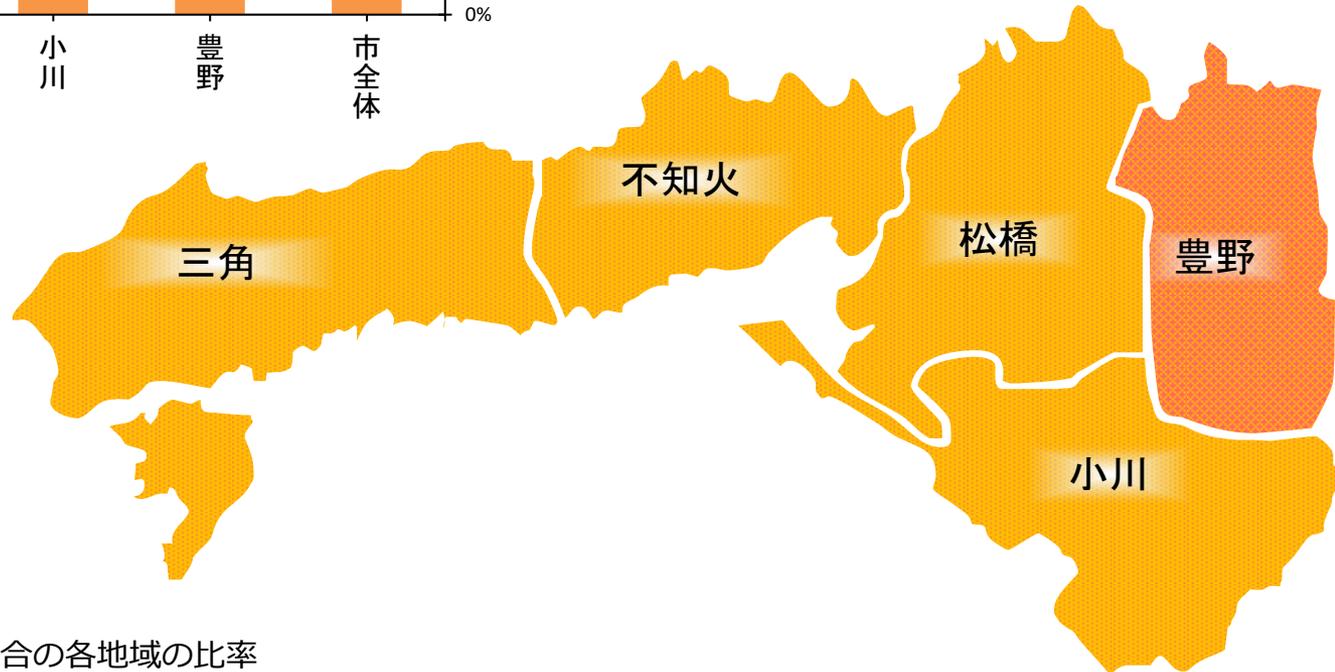
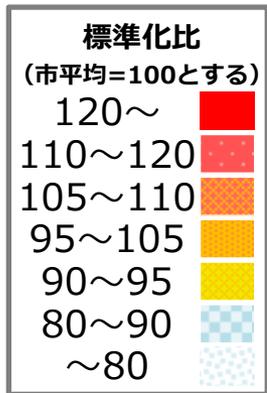
地域別 新規認定発生状況分析 (65~84歳)

標準化新規認定者発生比(65~84歳、H26~R04累計)



地区

・年齢調整済み新規認定率では、**地区間での大きな差はみられなかった。**



※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

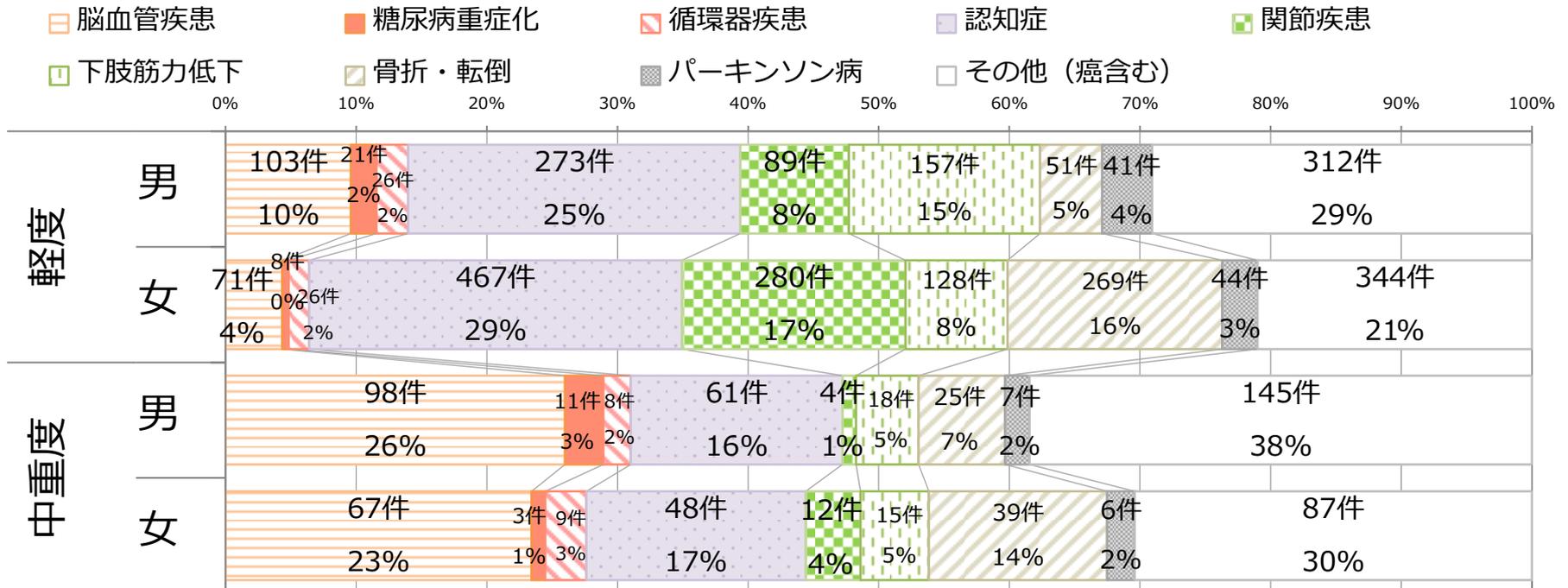
原因疾患別新規認定者発生状況（65～84歳）

- ・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、**男性女性ともに脳血管疾患が最も多い**。
- ・**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）

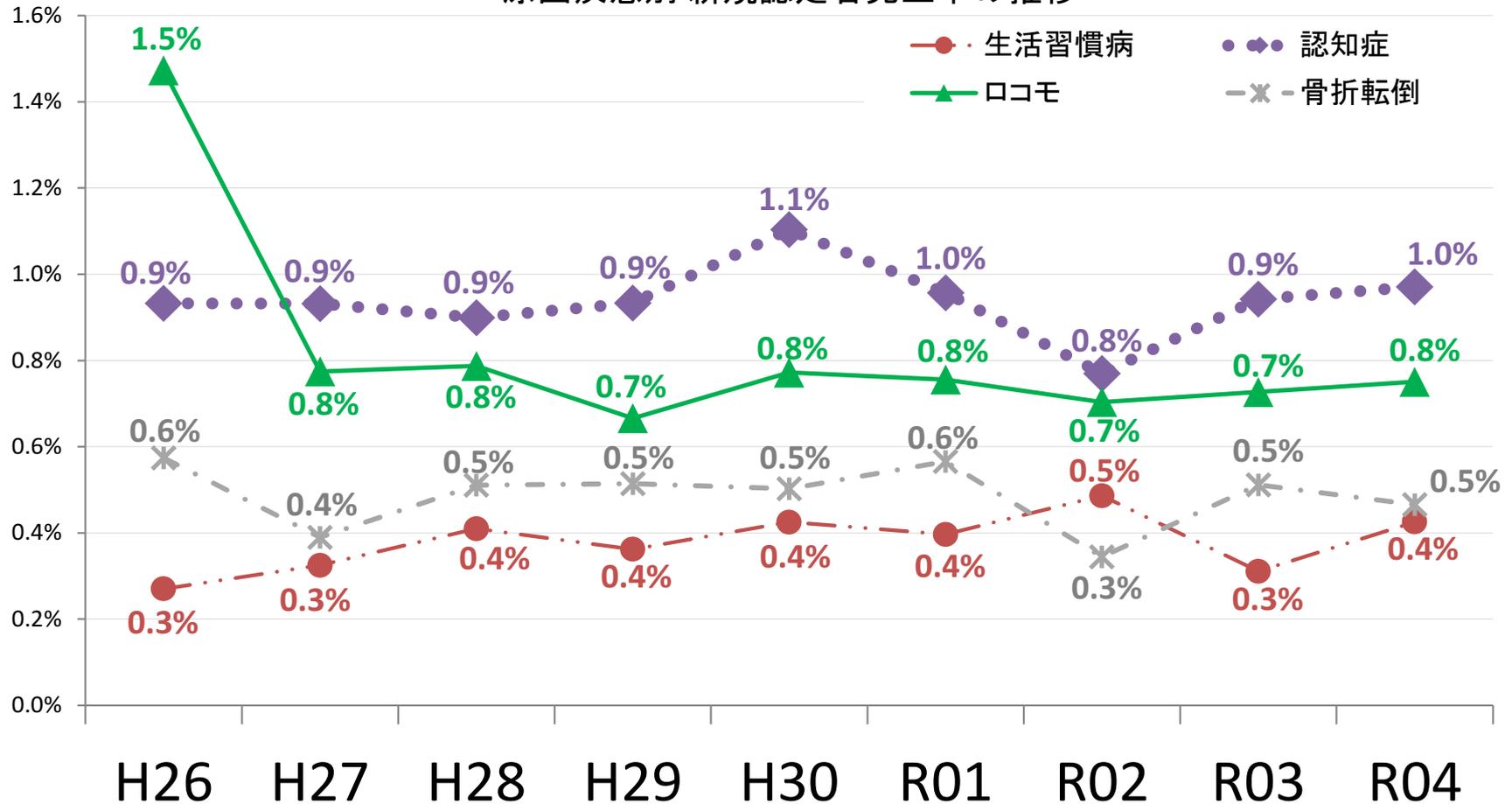
H26～R04累計



原因疾患別新規認定率の推移（65～84歳）

- 原因疾患別の新規認定率の推移をみると、生活習慣病、認知症、骨折転倒はほぼ横ばいの傾向であり、口コモは平成27年度に大きく減少して以降、ほぼ横ばいの傾向である。

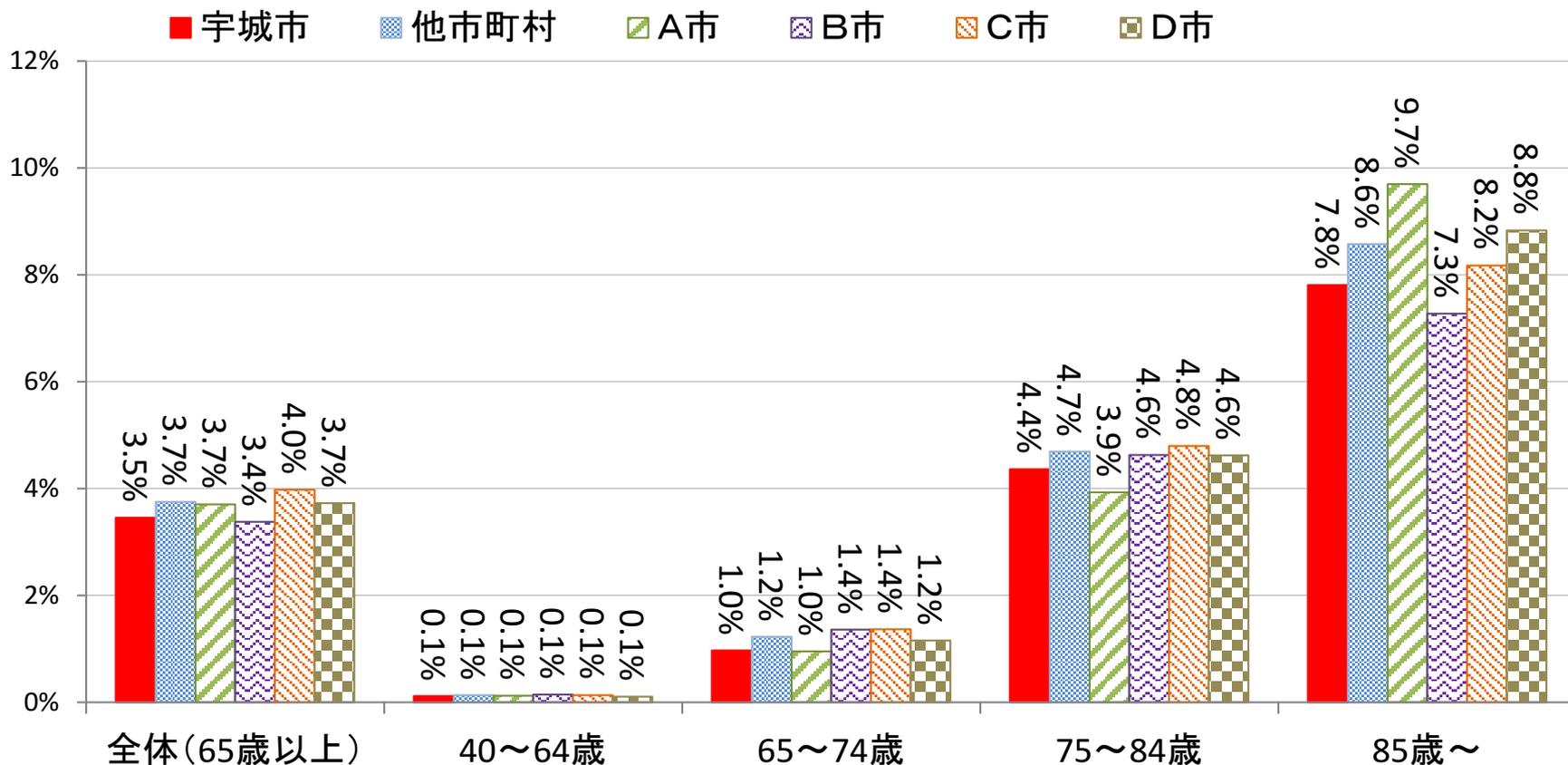
原因疾患別 新規認定者発生率の推移



年齢階層別 新規認定率の保険者比較

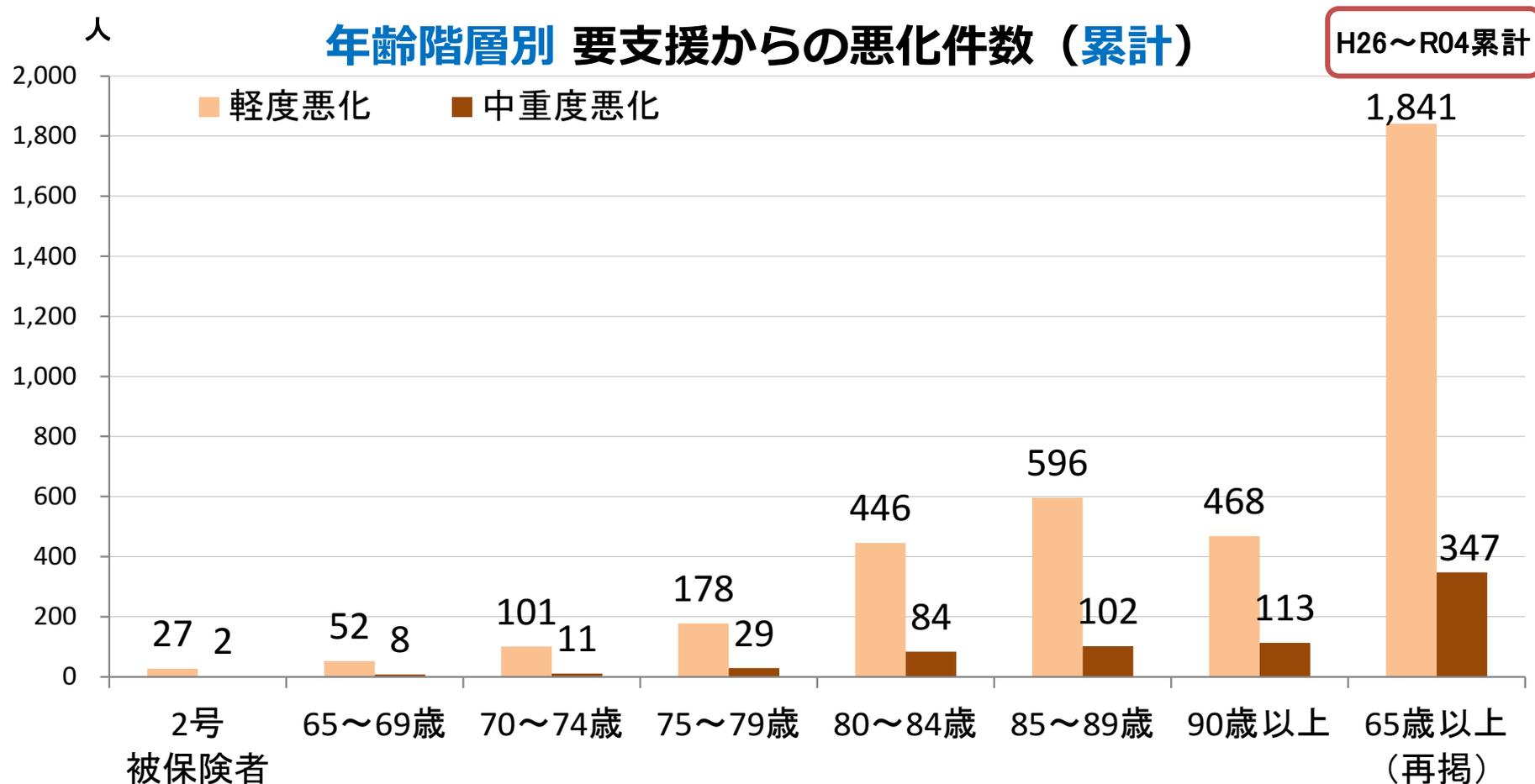
- 弊社データベースで比較した年齢階層別新規認定率で見ると、**宇城市は全体的に他市町村平均よりやや低め**である。

年齢階層別 新規認定者発生率保険者比較(令和3年度)



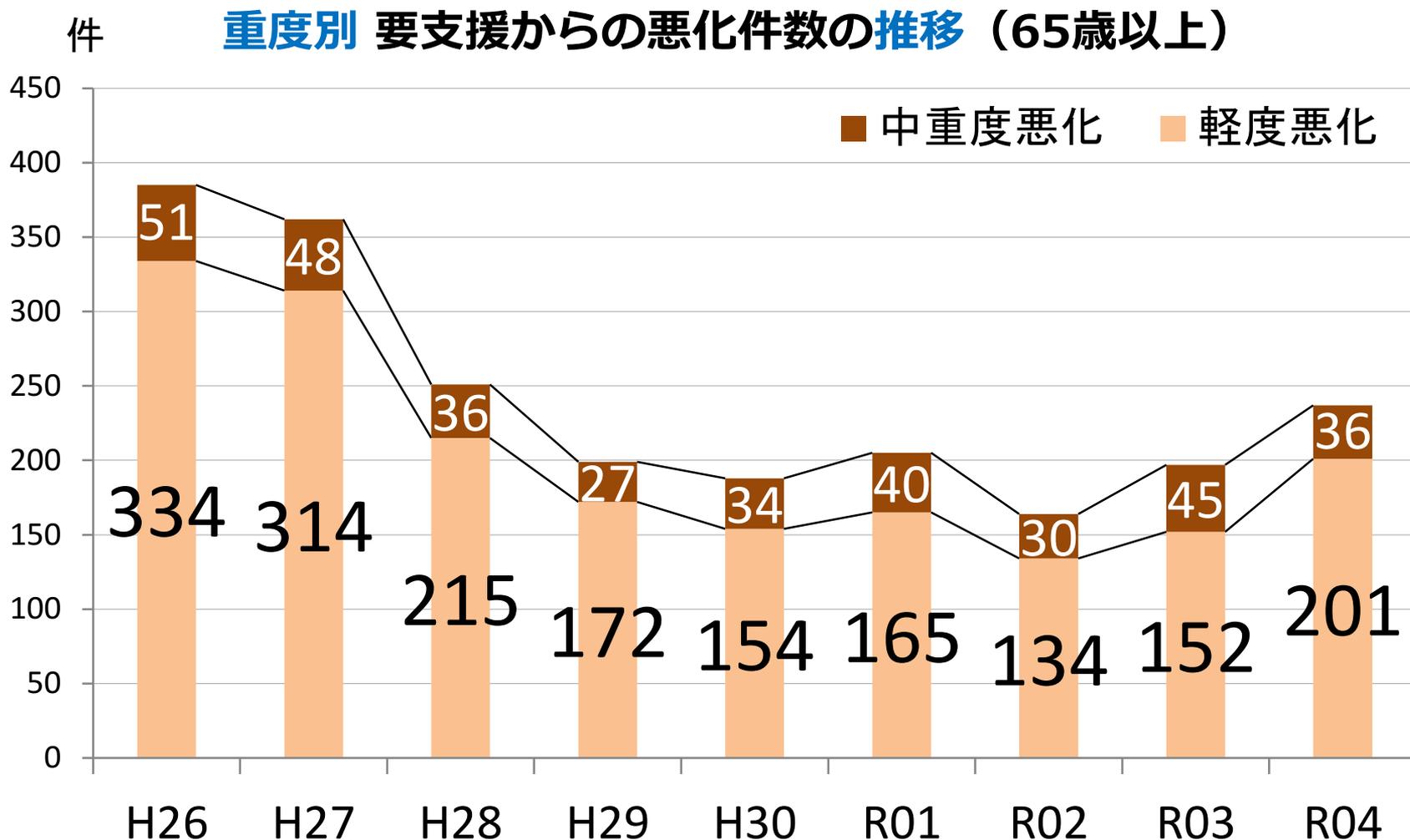
年齢別 要支援からの介護度悪化件数

- ・平成26年度～令和4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**1,841件**、要介護3以上への「**中重度悪化**」は**347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。



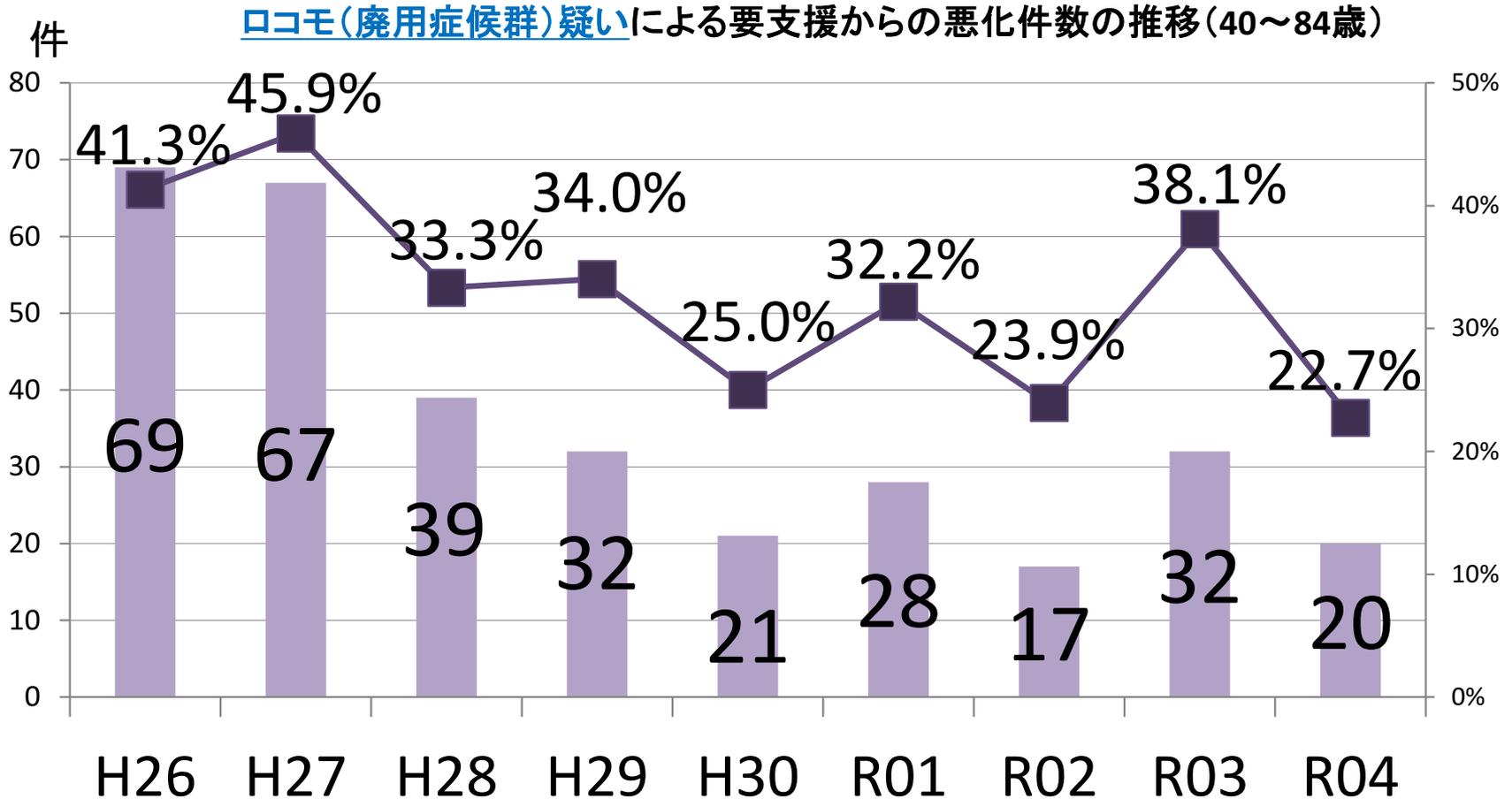
要支援からの介護度悪化件数の推移（65歳以上）

- ・令和4年度の軽度悪化は201件、中重度悪化は36件であった。
- ・軽度悪化について、平成26年度以降減少傾向にあったが令和2年度以降は増加に転じている。



ロコモによる要支援からの介護度悪化（40～84歳）

- 令和4年度におけるロコモ（廃用症候群。下肢筋力低下および関節疾患）が疑われる介護度悪化件数は20件で、全体の悪化件数の22.7%であった。



—ロコモ（廃用症候群）—
 ・ 下肢筋力低下
 ・ 関節疾患