

令和 7 年度

宇城市  
介護給付費等分析報告書

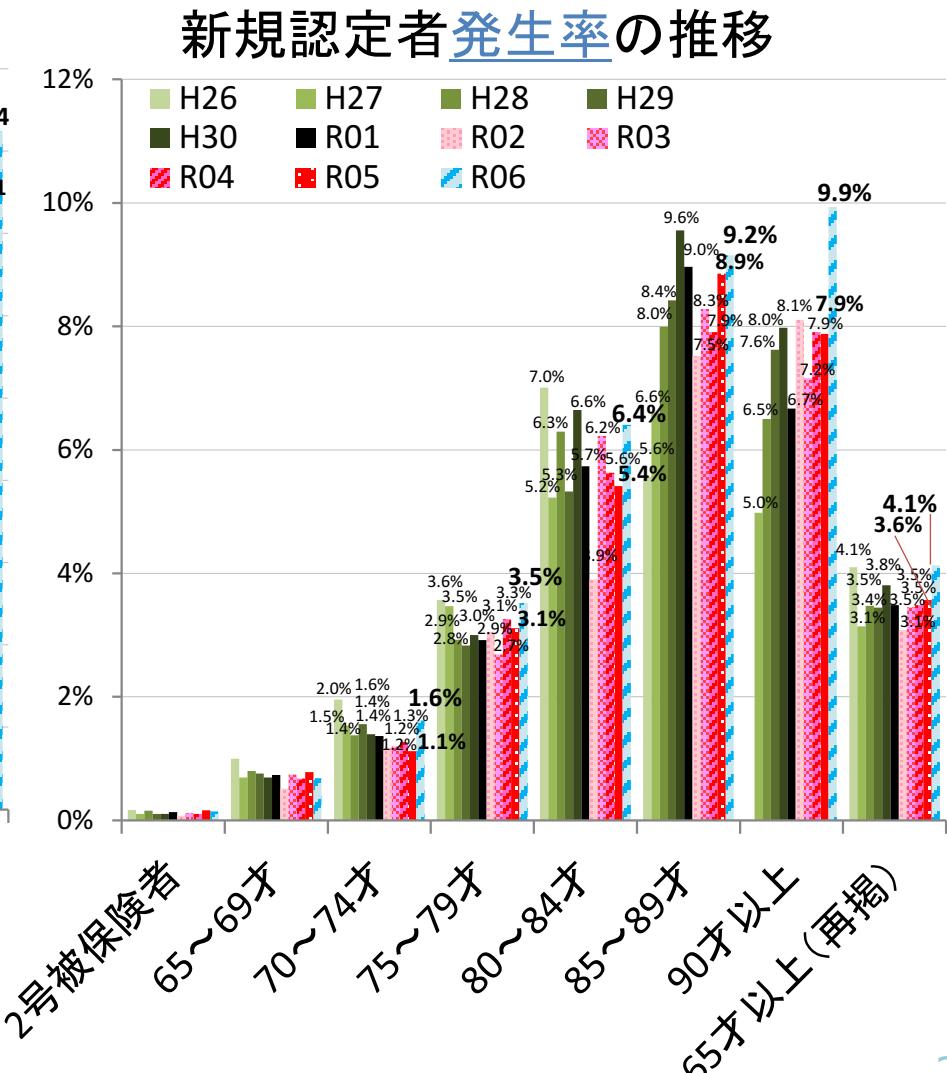
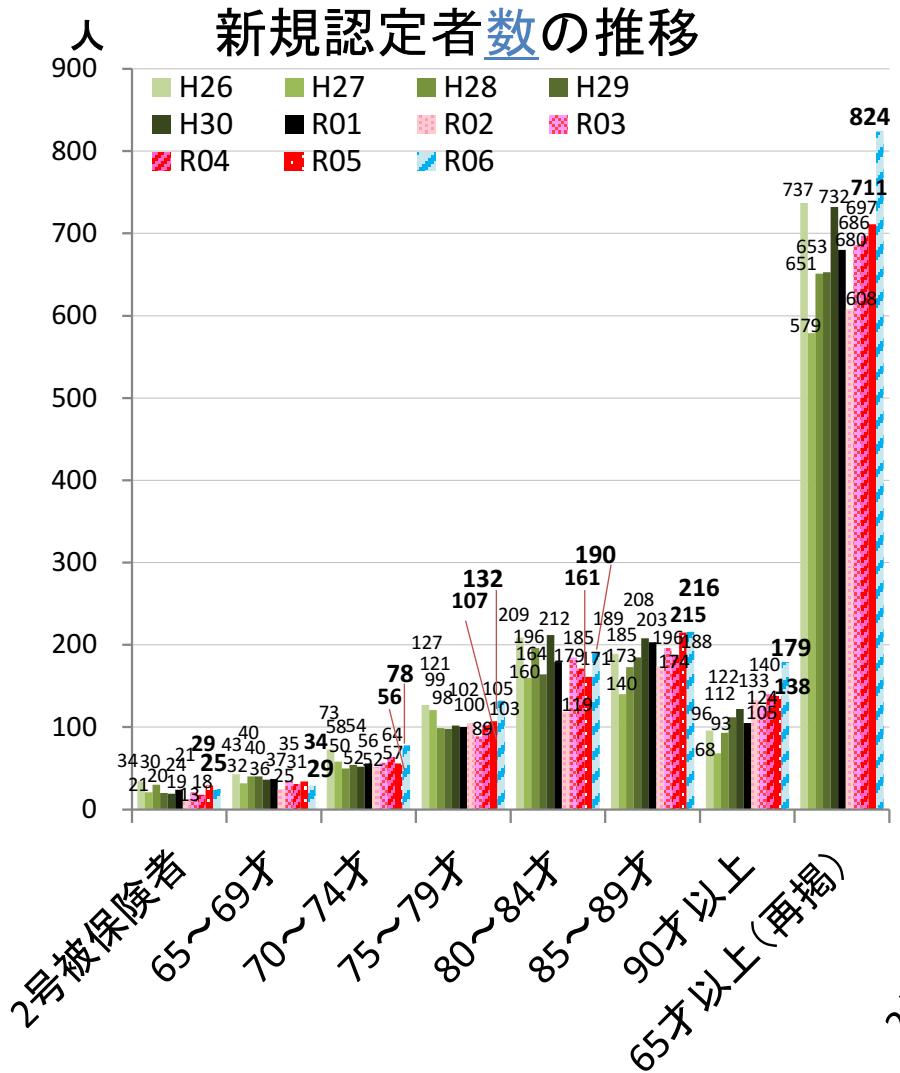
**新規認定および介護度変化の分析**  
**【概要版】**

分析対象期間：平成26年度～令和 6 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

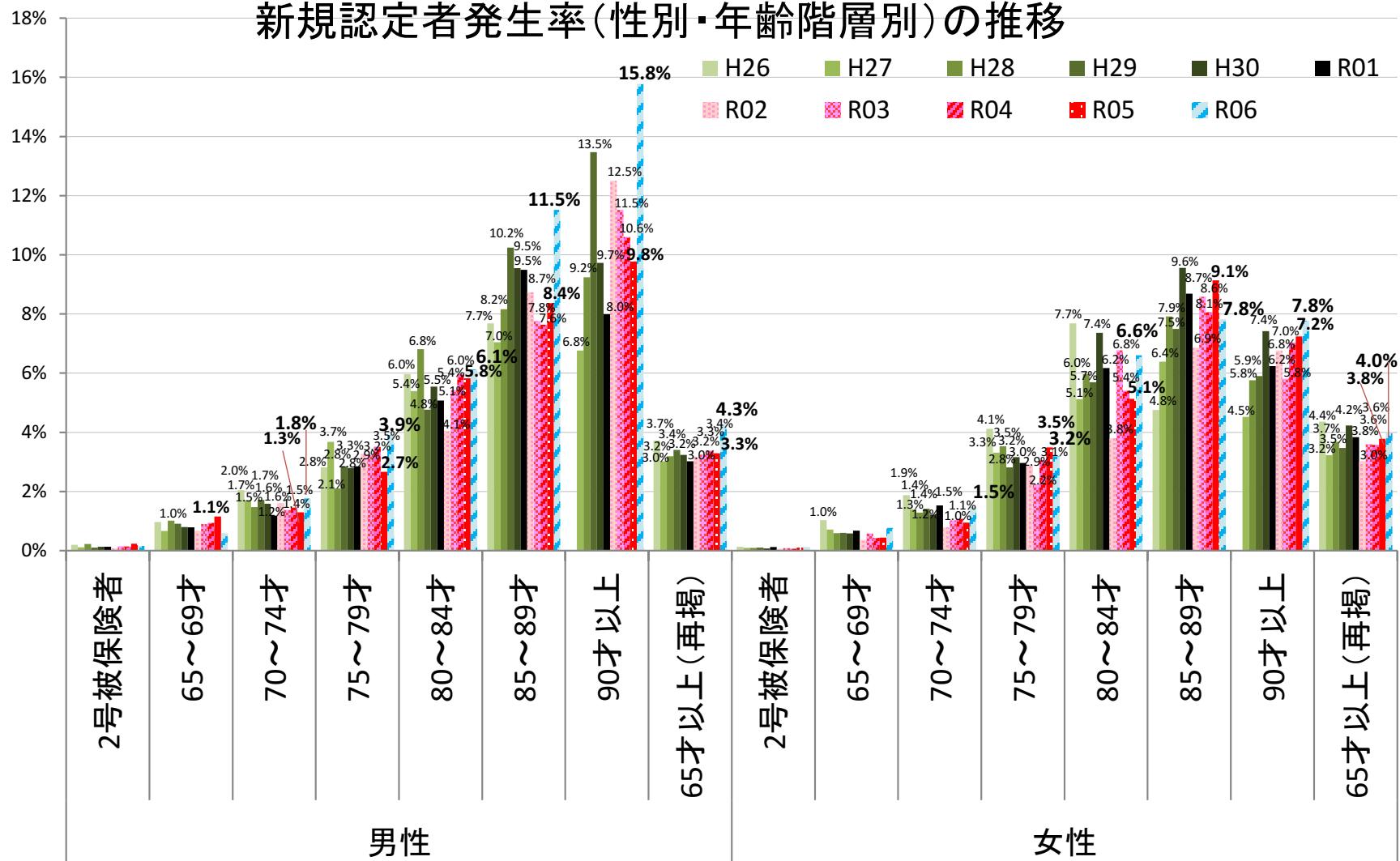
- 令和6年度の新規認定者数は**824人**、新規認定率は**4.1%**であり、新規認定率は前年度から大きく増加がみられた。
- 年齢別にみると、**75才を境に新規認定者の発生率の増加傾向が加速**する傾向があり、75才時点でMCIやフレイルを早期発見し、要介護認定に至らないような早期介入が求められる。



# 新規認定者 性別年齢階層別発生率の推移

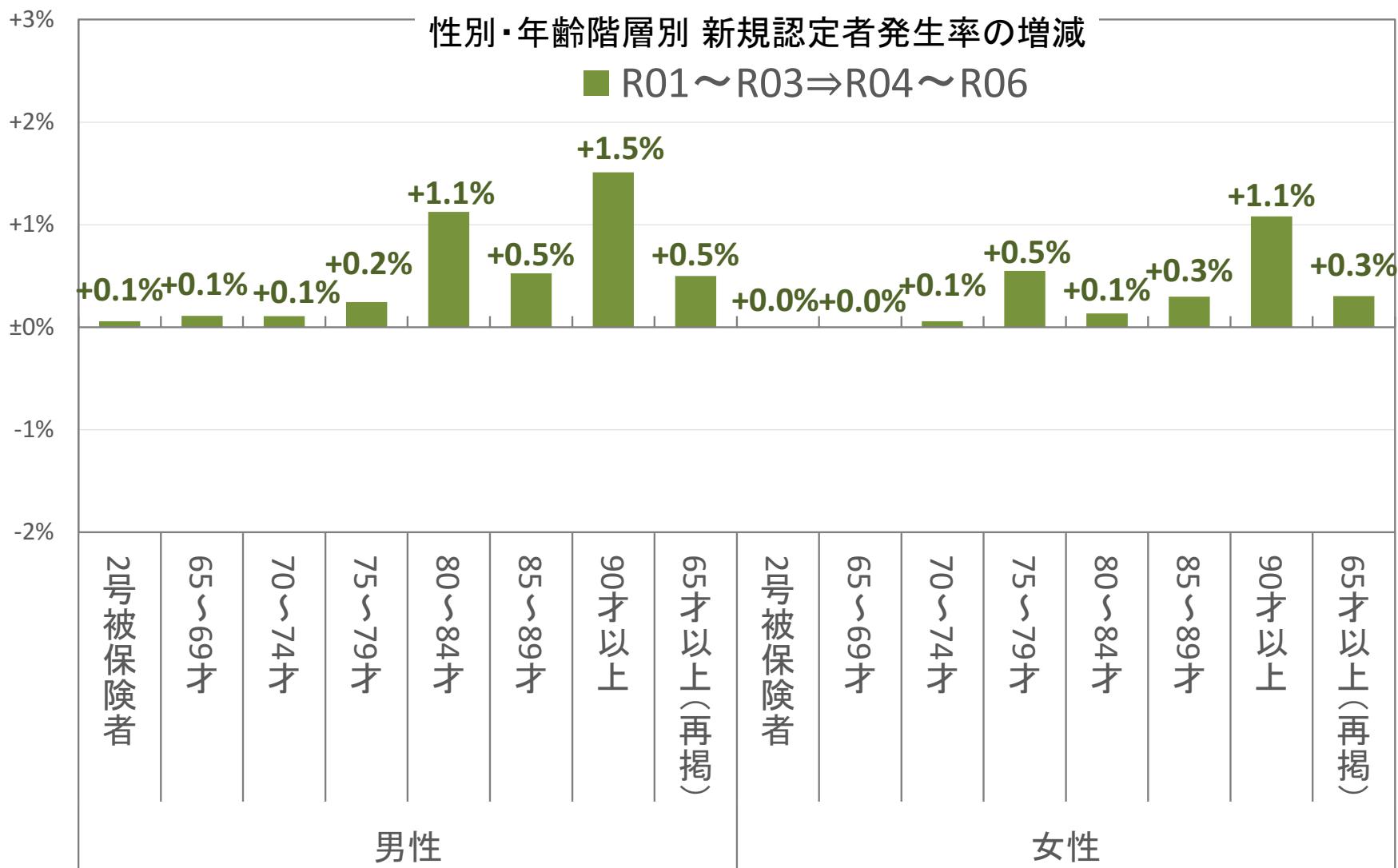
- 男女別にみても、**75才を境に新規認定者の発生率の増加傾向が加速する傾向がある。**
- 令和6年度、男性は85～89才、90才以上の年齢階層で前年度より大幅な増加がみられ、男性の新規認定率は平成26年度以降で過去最高値となった。
- 女性は令和2年度以降、発生率の増加傾向がみられる。

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)

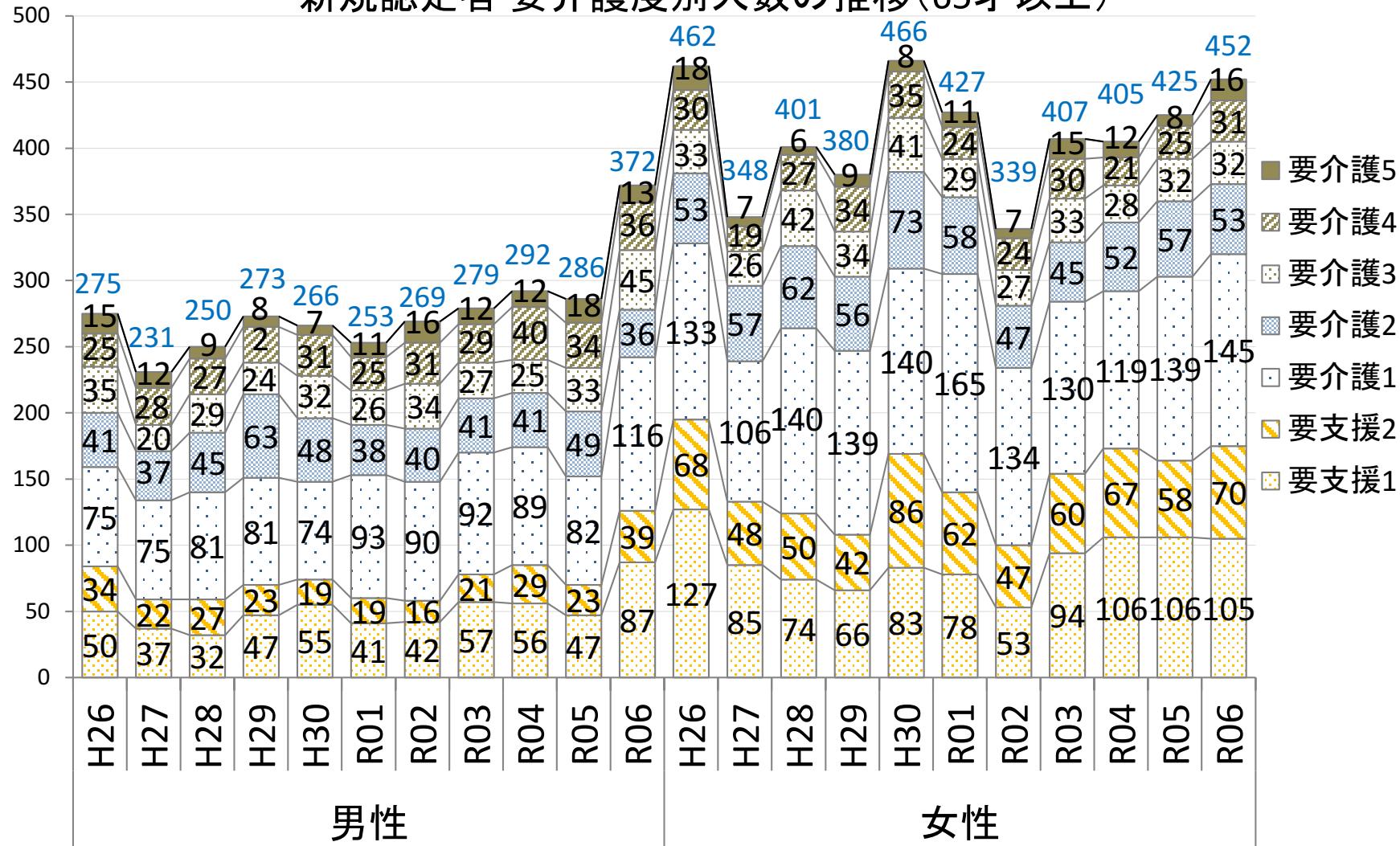
- 前ページのグラフをR01～R03年度とR04～R06年度の3ヶ年度単位にまとめた下記のグラフでは、短期的で突発的な変動に惑わされず、新規認定率の変化の方向性を把握することができる。
- 男性は80才以上の年齢階層において増加傾向がみられ、女性は、75～79才、90才以上の年齢階層で増加傾向がみられた。



# 新規認定者 要介護度別発生状況 (65才以上)

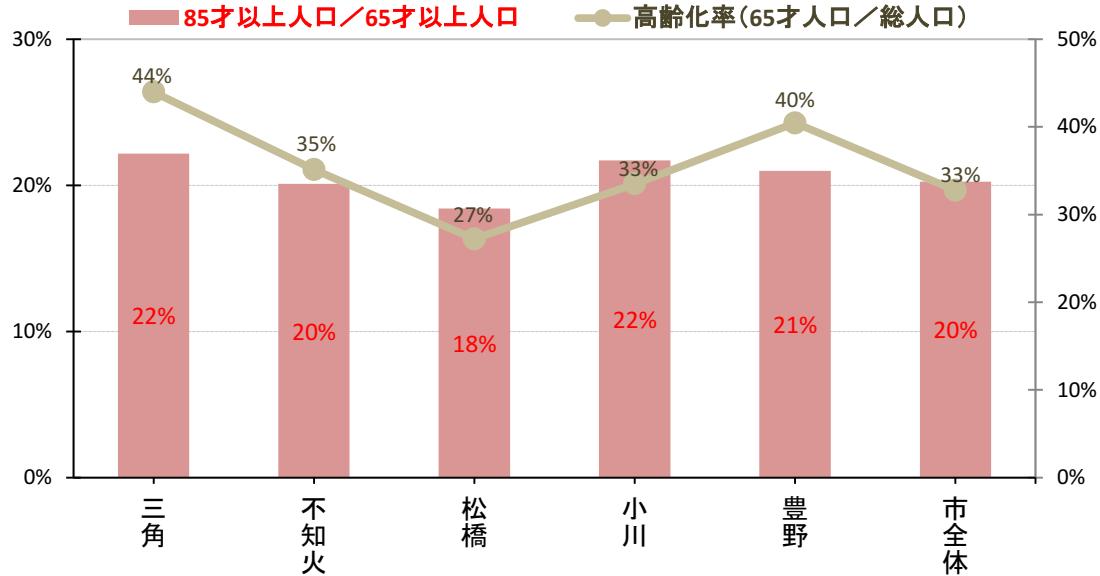
- 男女別に介護度別の新規認定者数をみると、**要支援1～要介護1の新規認定者数が大半**を占める。すなわち、要介護認定の大半が軽度の認定者であり、軽度認定の予防が重要な役割を持つことがわかる。
- 経年変化をみると、女性の要支援1～要介護1において、令和2年度以降増加傾向がみられる。又、男性の要支援1～要介護1において令和6年度、前年度より大幅な増加がみられた。

## 新規認定者 要介護度別人数の推移(65才以上)



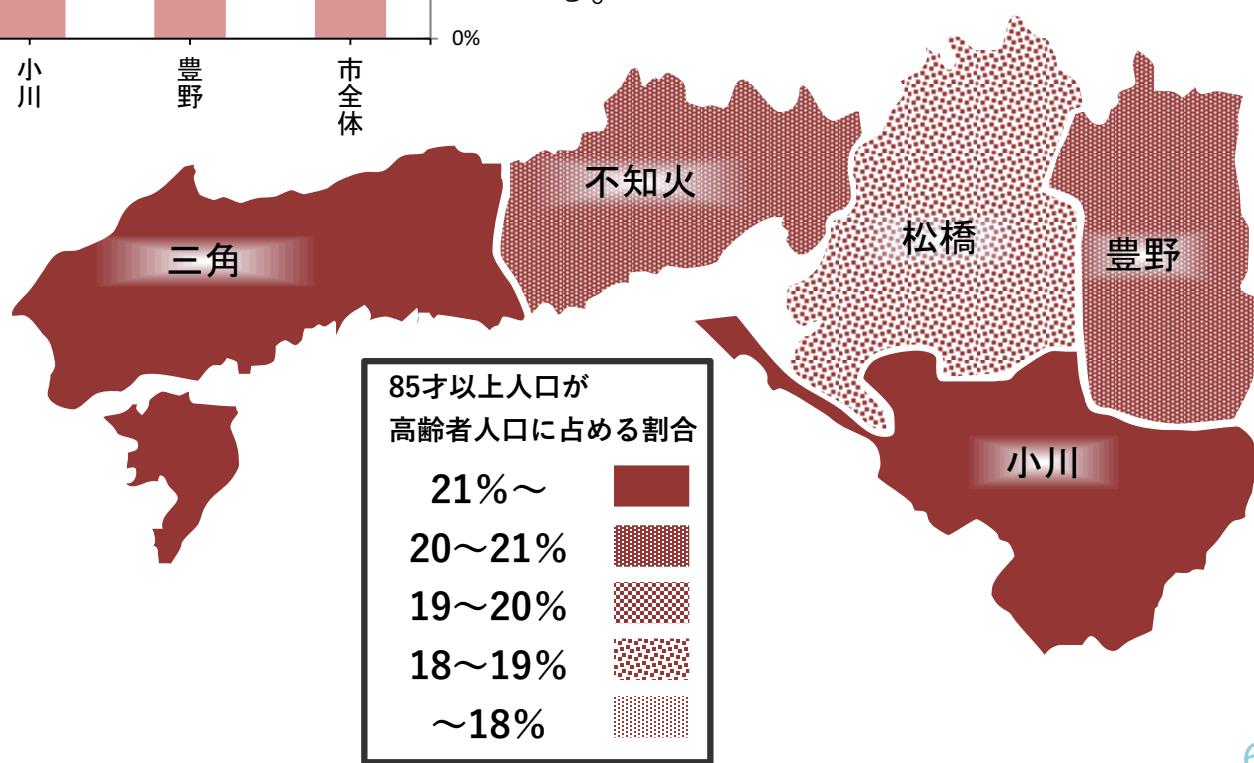
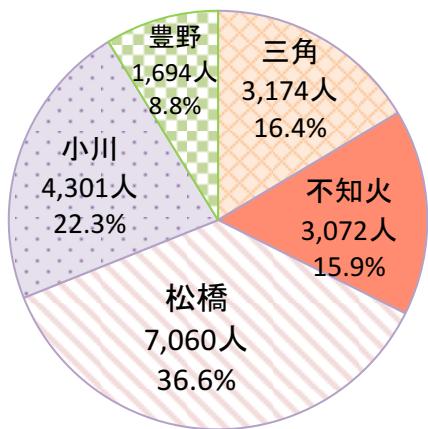
## 各地区の高齢化率と85才人口の占める割合(H26～R06平均)

地区



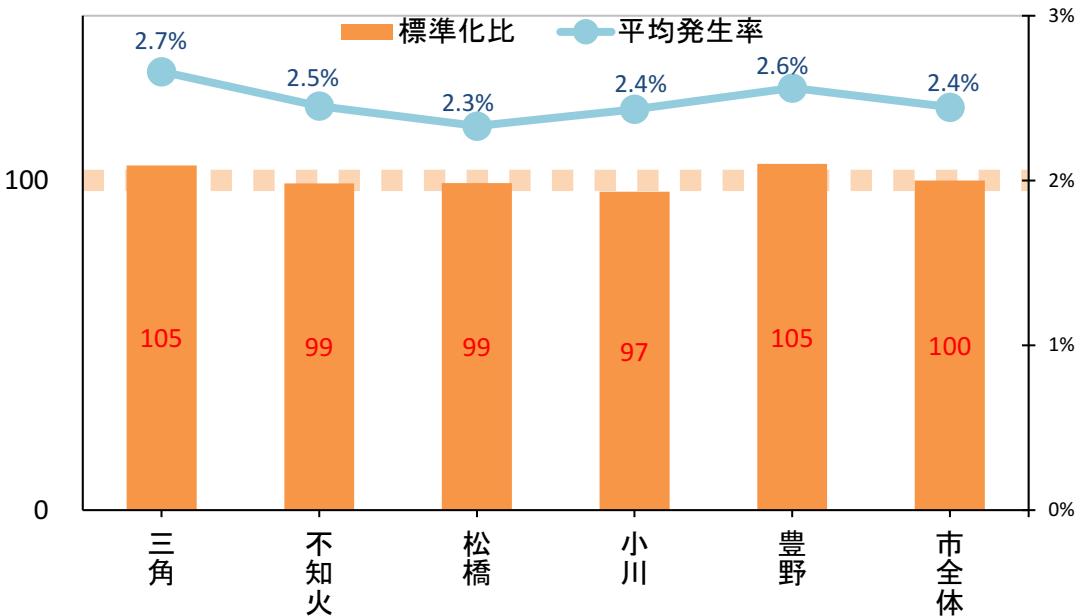
- 85才以上人口が占める割合が他地域よりも高い地区は、認定率が高めに出る傾向がある。
- 三角、小川**はこの割合が特に高い。
- 各地域を、年齢構成の差を排除して比較するためには、「**年齢調整済認定率**」を用いる必要があり、次ページ以下では、主に年齢調整を行ったデータにて分析を行っている。

各地区的  
65才人口  
(H26～R06平均)



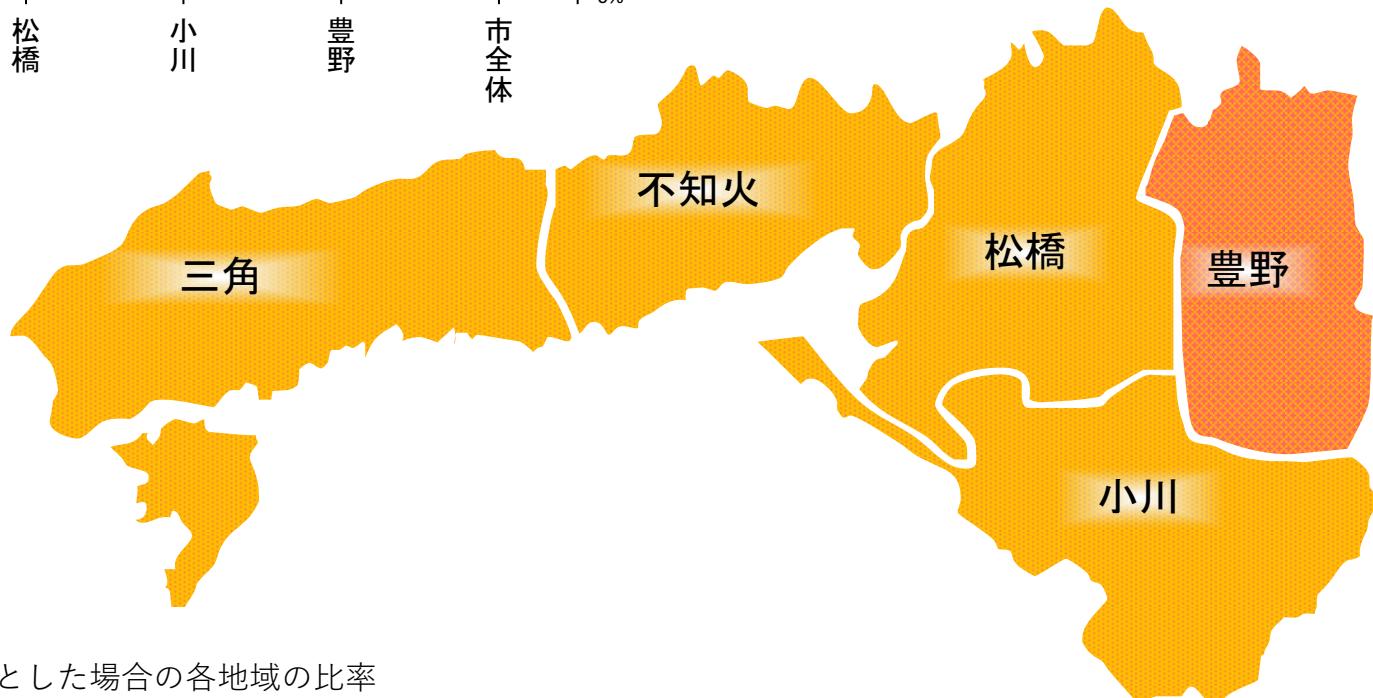
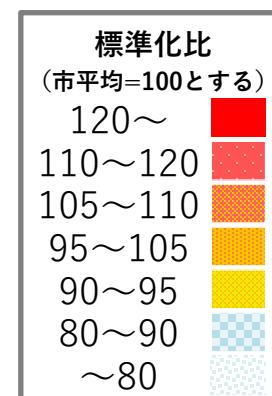
# 地域別 新規認定発生状況分析（65～84才）

標準化新規認定者発生比(65～84才、H26～R06平均)



地区

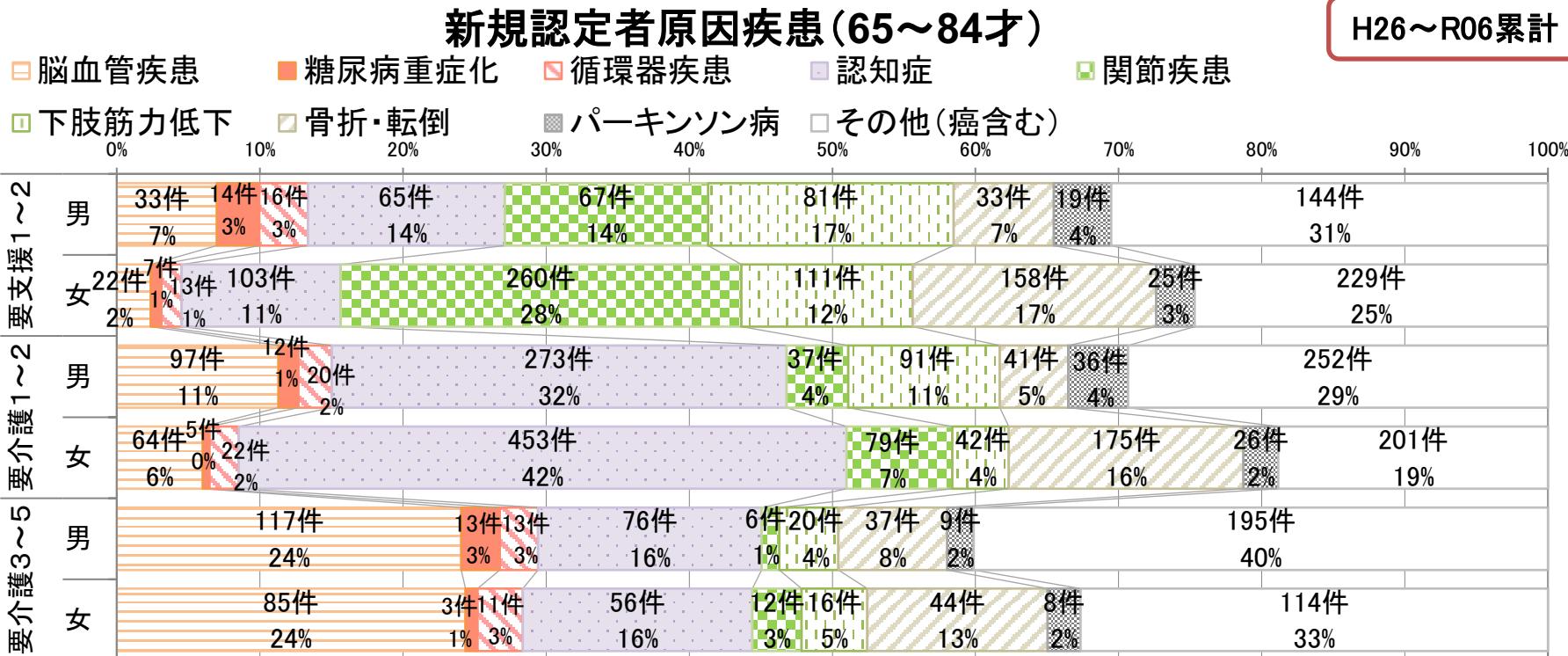
- 年齢調整済み新規認定率では、地区間での大きな差はみられなかった。



※標準化比：市全体を100とした場合の各地域の比率

# 性別 介護度分類別 原因疾患の割合 (65~84才)

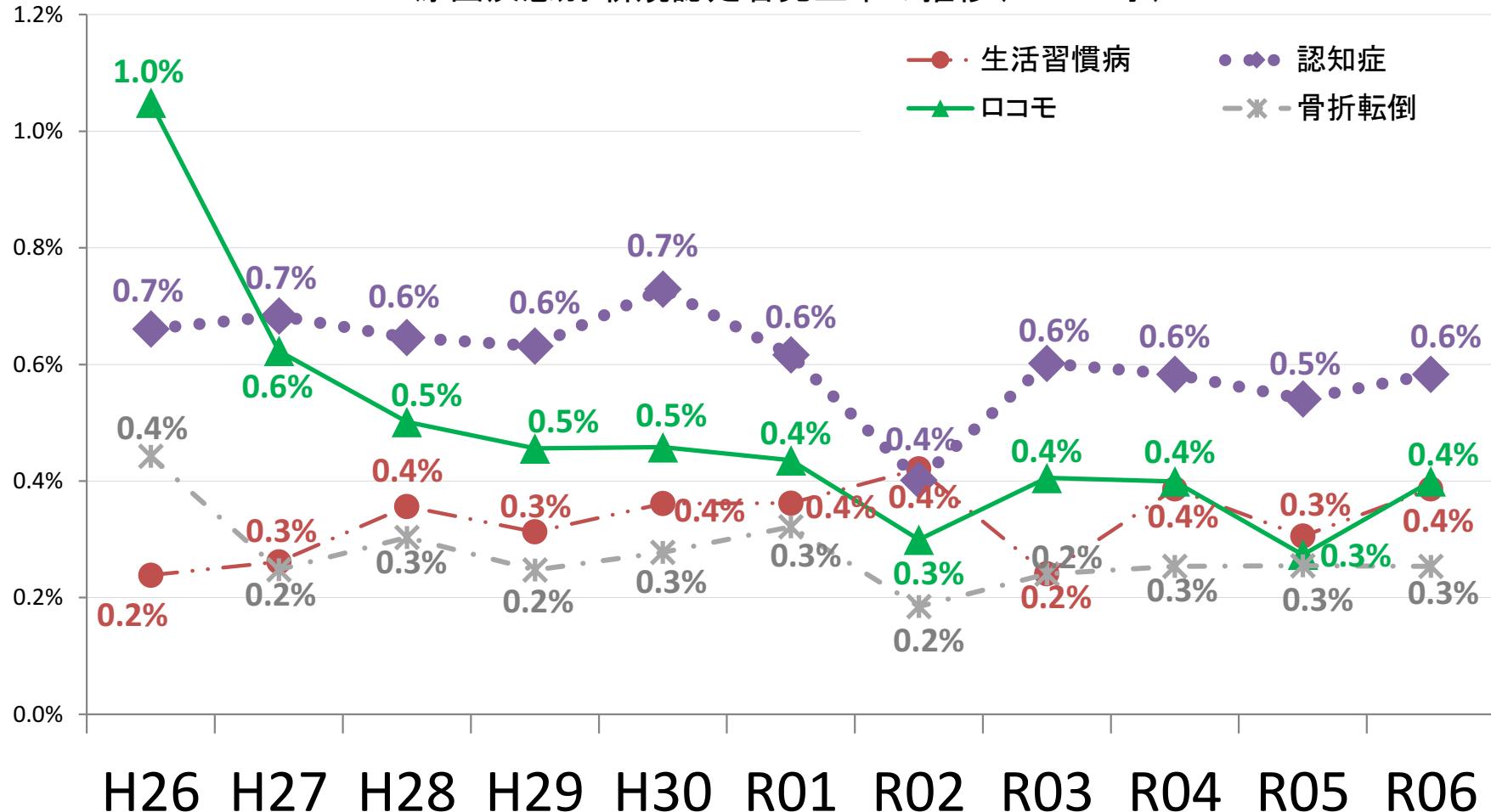
- 新規認定時の介護度分類別の原因疾患をみると、要支援1～2ではロコモ（関節疾患と下肢筋力低下）が男性で約3割、女性で約4割を占める。
- 要介護1～2では、認知症の割合が男性は約3割、女性は約4割を占める。
- 要介護3～5では、脳血管疾患が男女ともに約2割を占め、女性では骨折・転倒の割合も大きい。
- 要支援1～要介護2の軽度認定が、新規認定の約8割を占めるため、**フレイル対策（ロコモと認知症対策）が、介護予防の中で最重要**であることがわかる。



# 原因疾患別新規認定率の推移（65～84才）

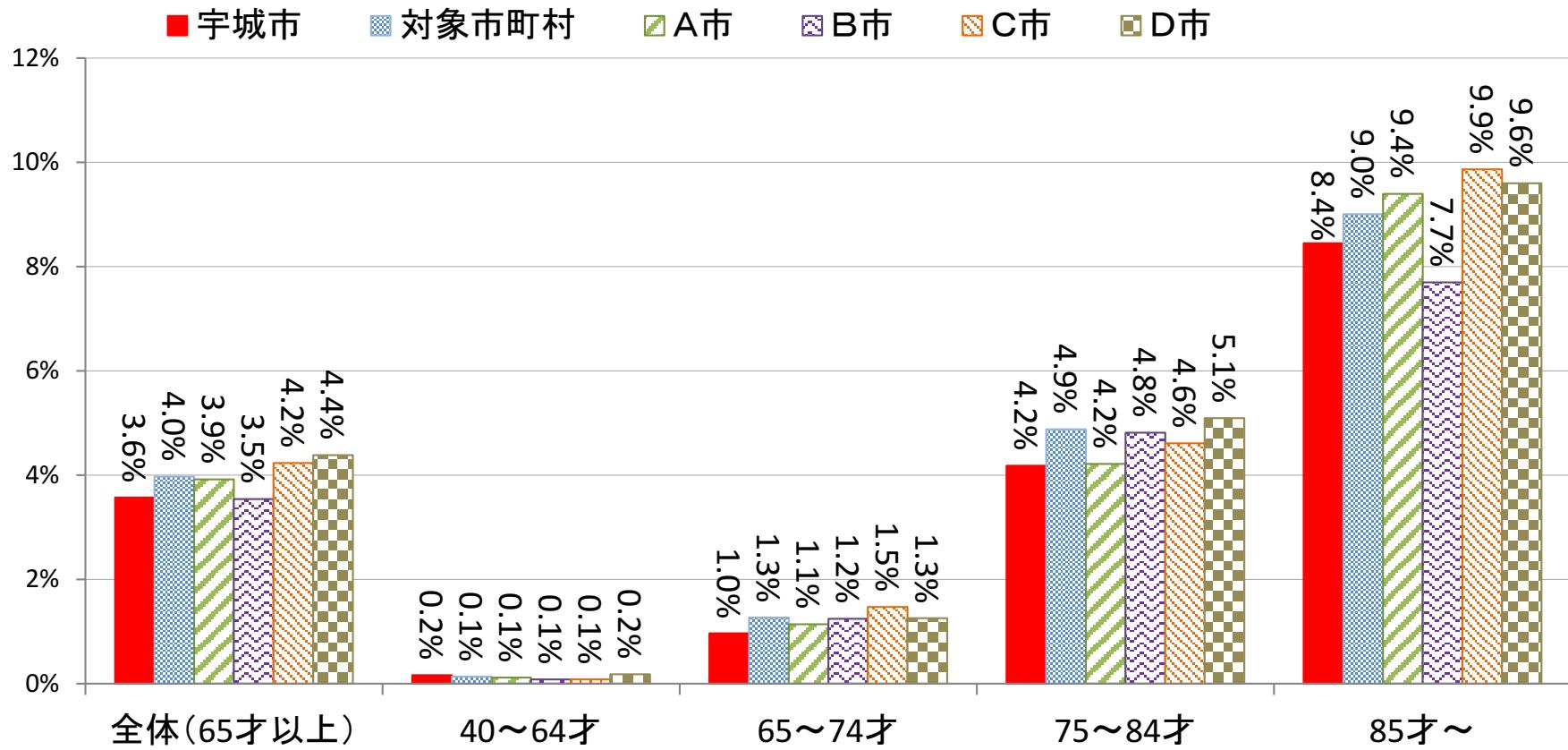
- 原因疾患別の新規認定率の推移をみると、生活習慣病、骨折・転倒は経年的にはほぼ横ばいの傾向にあり、口コモは平成27年度に大きく減少して以降緩やかに減少傾向にある。認知症は令和2年度に減少がみられたが、概ね横ばいの傾向にある。

原因疾患別 新規認定者発生率の推移(65～84才)



- 弊社データベースで比較した新規認定率でみると、**宇城市は全体的に対象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5年度)

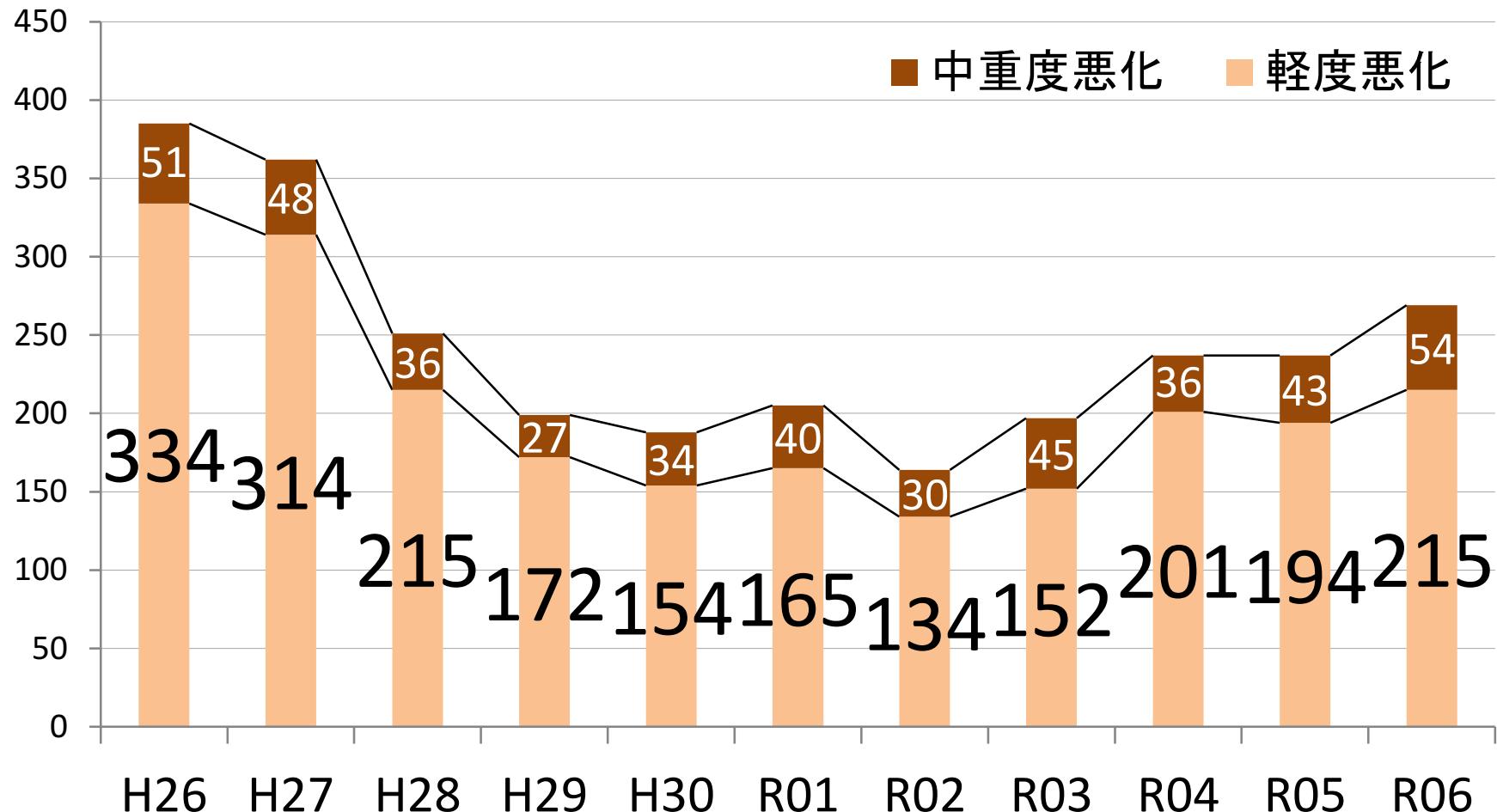


# 要支援からの介護度悪化件数の推移（65才以上）

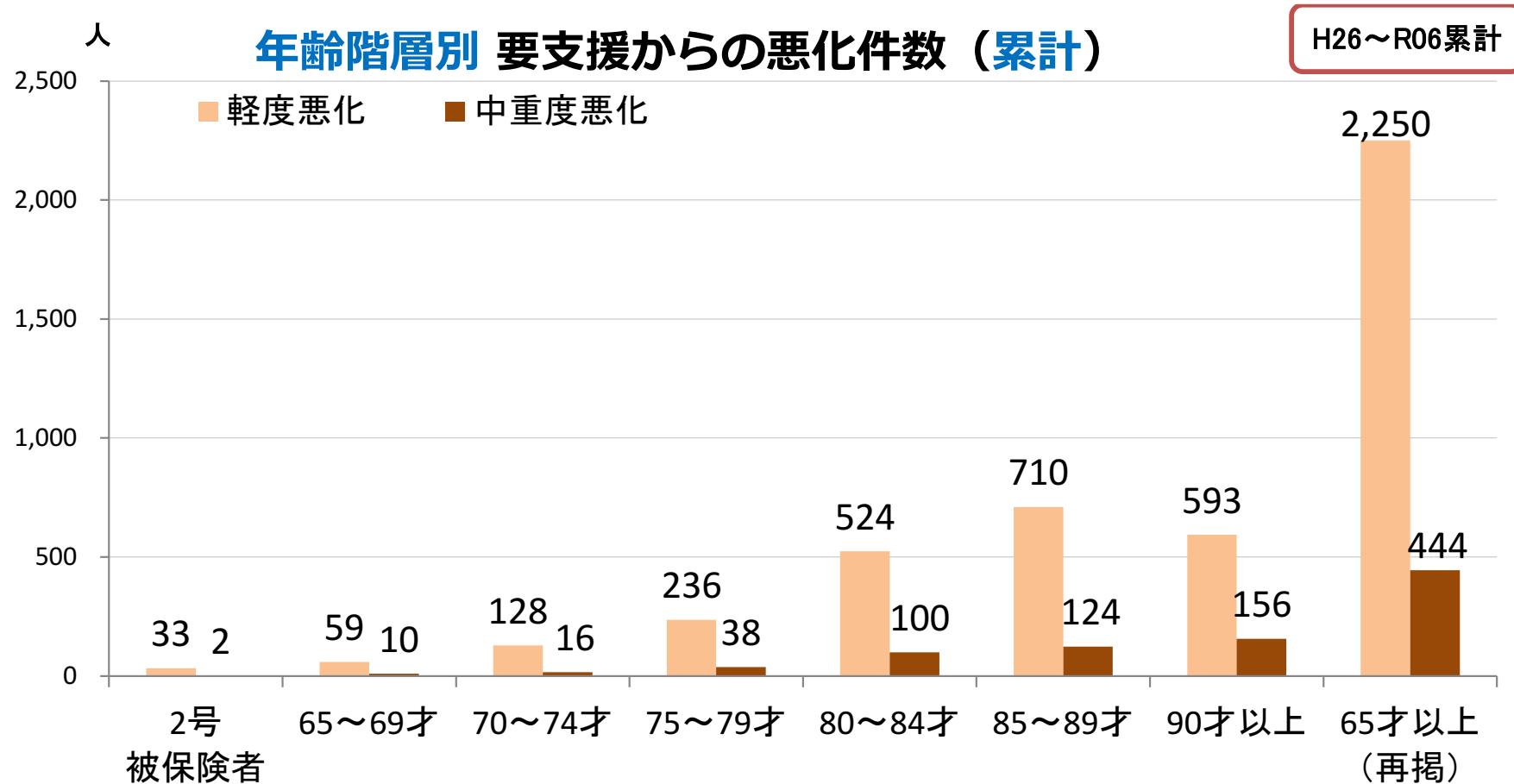
- 令和 6 年度の軽度悪化は215件、中重度悪化は54件であった。
- 軽度悪化について、平成26年度以降減少傾向にあったが令和 2 年度以降は増加傾向にある。

件

## 重度別 要支援からの悪化件数の推移（65才以上）

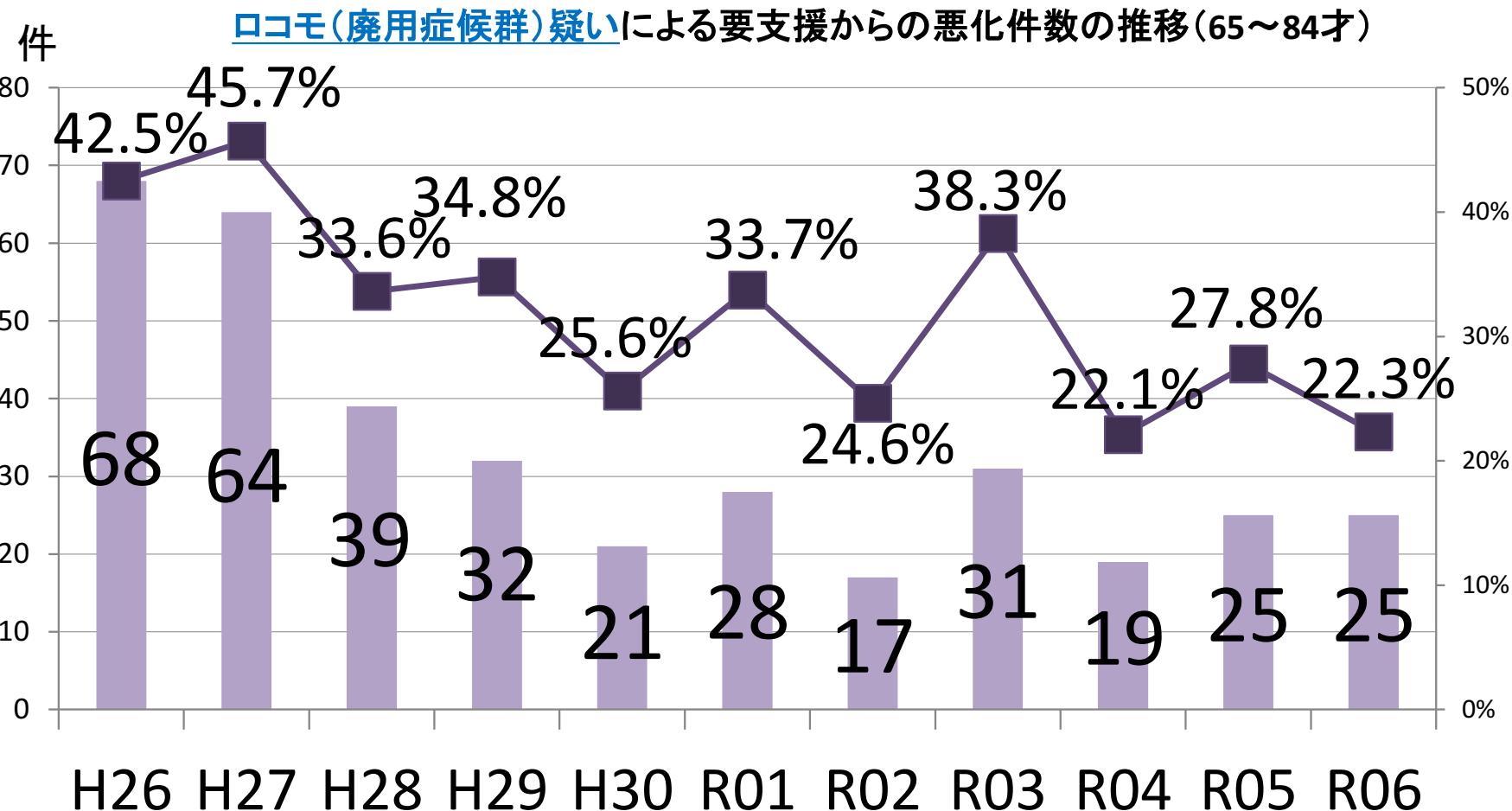


- 平成26年度～令和6年度累計の65才以上で要支援1～2から要支援2～要介護2まで悪化した「**軽度悪化**」は**2,250件**、要介護3以上への「**中重度悪化**」は**444件**であった。
- 年齢別にみると、**75才を境に増加傾向が加速する傾向**があり、**75才が重度化防止のポイント**となる。
- 軽度悪化では、85～89才の年齢階層がピークとなっている。



# 口コモによる要支援からの介護度悪化（65～84才）

- 令和6年度における口コモ（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25件で、全体の悪化件数の22.3%であった。



— 口コモ (廃用症候群) —  
・下肢筋力低下  
・関節疾患

# 介護度の変化の集計イメージ

- ・維持改善率・悪化率の分析においては、既に要介護認定を受けている方が、介護度がどのように変化しているのかを追跡することによって、**認定者の状態の変化を把握**し、また、ケアプラン作成や通所介護・通所リハビリなどの**介護保険サービスが適切に提供されているかどうかの判断材料**とする。
- ・また、**重度化防止や介護給付費の適正化**にあたっての課題やポイント、**施策のターゲット**となる対象などを把握する材料となる。
- ・分析方法のベースとなるのが、介護度の変化である。認定者ごとに、各年度の4月1日時点の介護度を比較し、介護度が上がっていたら「**悪化（重度化）**」、下がっていたら「**改善（軽度化）**」、変化がなければ「**維持**」とし、これをベースに全体や事業所ごとの維持改善率や悪化率を算定する。

## 介護度の変化の集計イメージ

	被保険者番号	○○年4月1日 介護度		翌年4月1日 介護度
Aさん	1000000001	要介護 2	⇒	要介護 3
Bさん	1000000003	要介護 2	⇒	要介護 2
Cさん	1000000007	要介護 2	⇒	要介護 1
...	...	...		...

↑ 悪化（重度化）

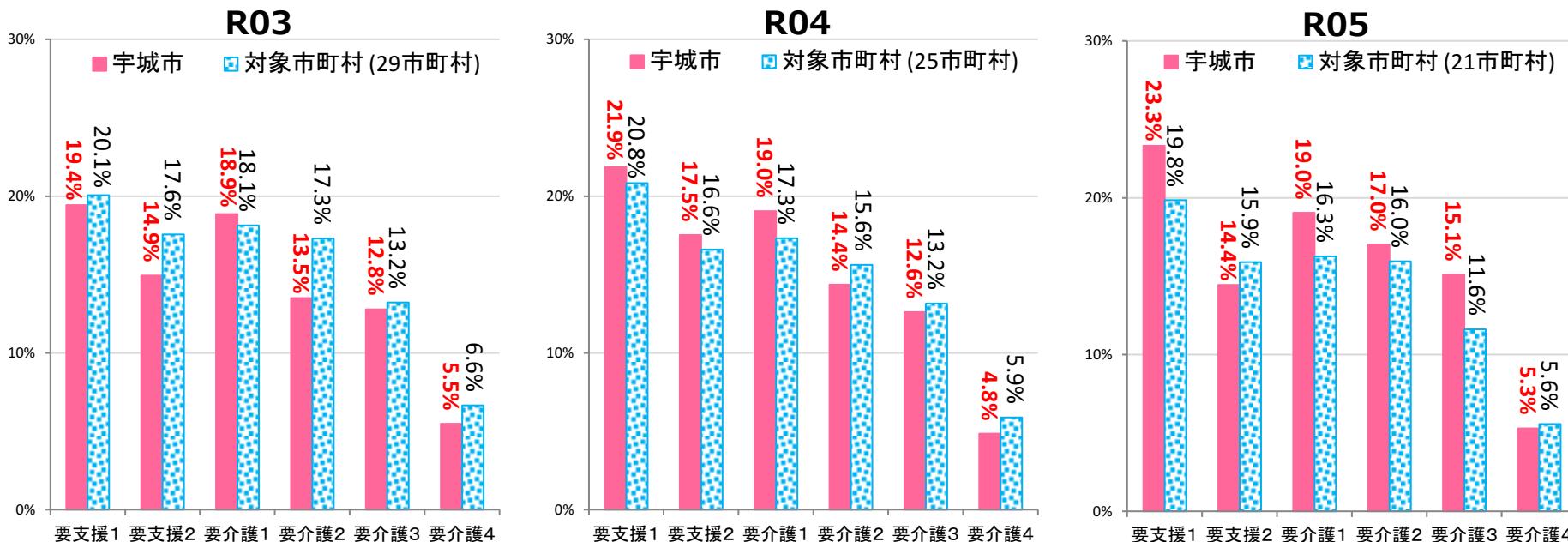
→ 維持

↓ 改善（軽度化）

# 認定者の要介護度の変化（保険者比較・全年齢）

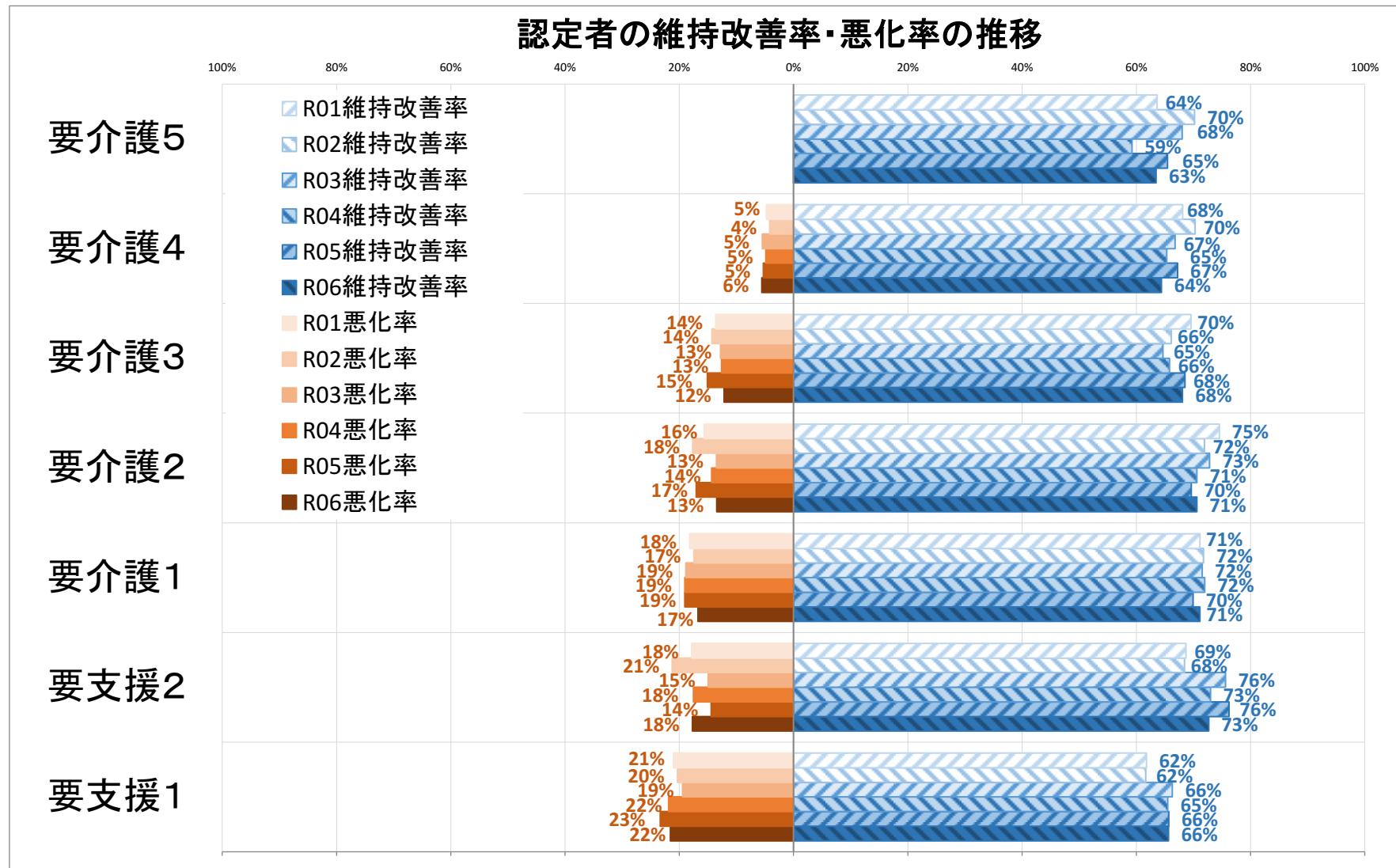
・宇城市的介護度の悪化率を、弊社データベースによる対象市町村平均の悪化率と比較したところ、令和5年度は要支援1、要介護1～要介護3の介護度において対象市町村平均を上回っていた。

※各市町村で要介護認定における認定期間に大きな差があるため、認定期間の長短の影響を可能な限り小さくする補正を行って、比較している。



# 認定者の要介護度の変化の推移（全年齢）

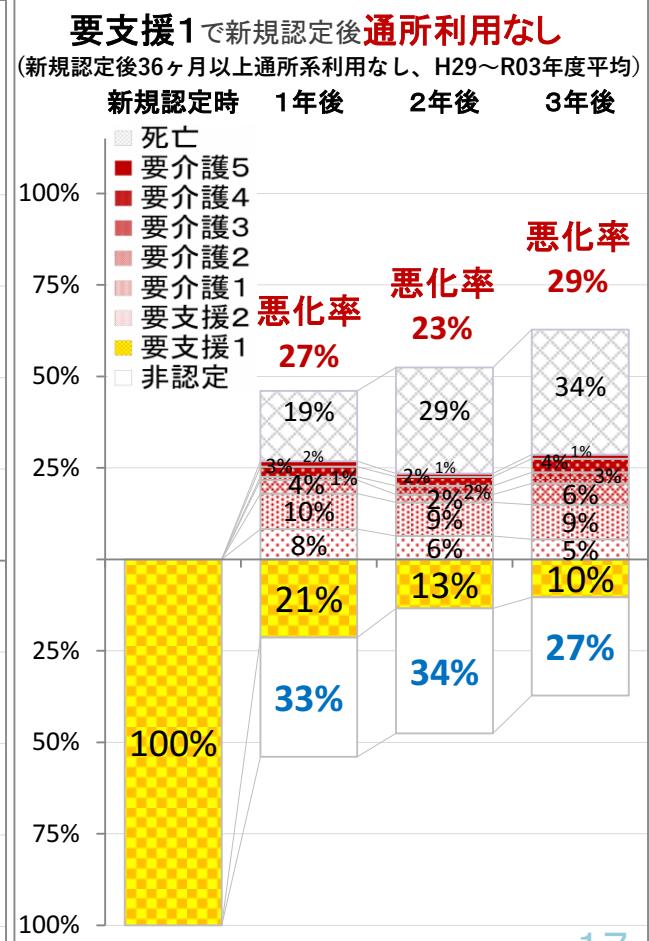
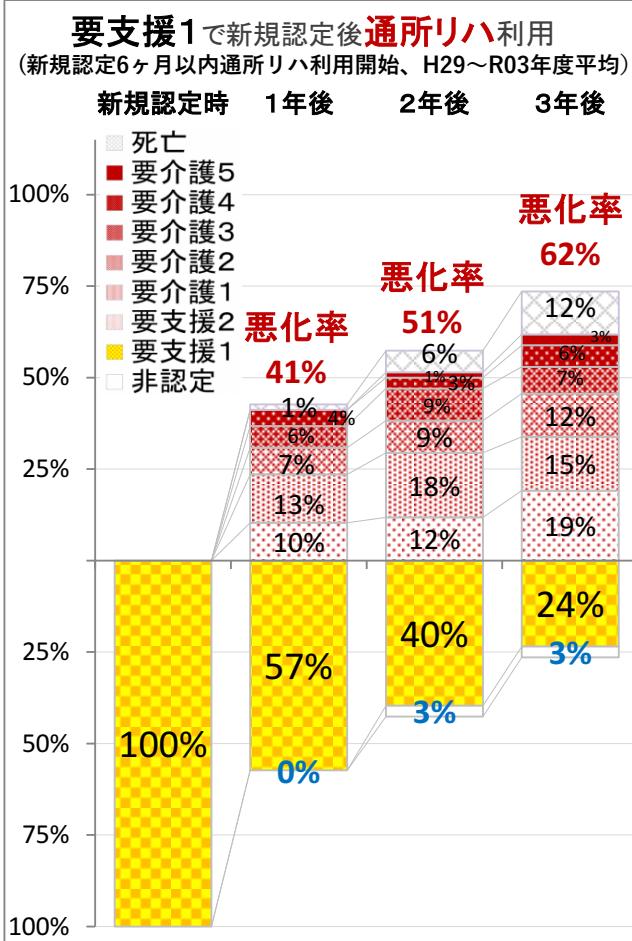
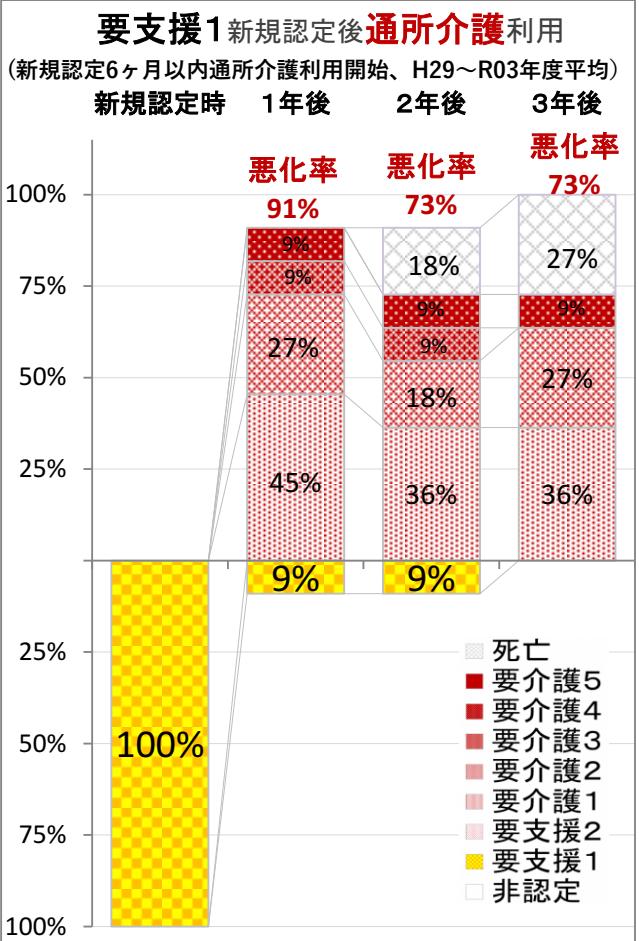
- 1年間の維持改善率と悪化率の経年推移をみると、令和6年度、要介護1～要介護3において前年度よりやや悪化率の減少傾向がみられたが、要支援2においては悪化率の増加、維持改善率の減少傾向がみられた。



※経年比較のため、維持改善率および悪化率については、認定期間の長さを考慮した補正をしている。

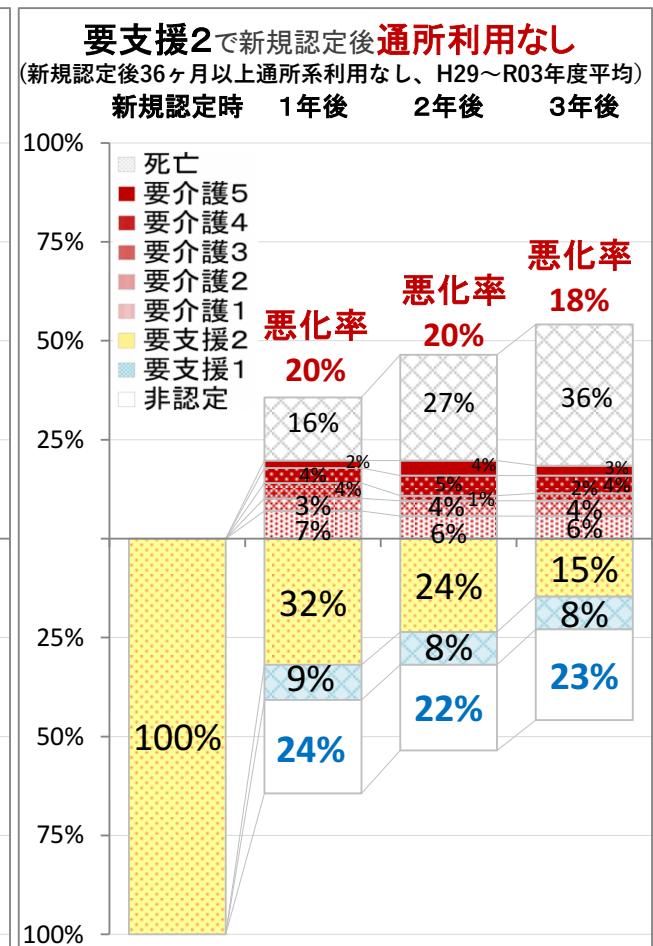
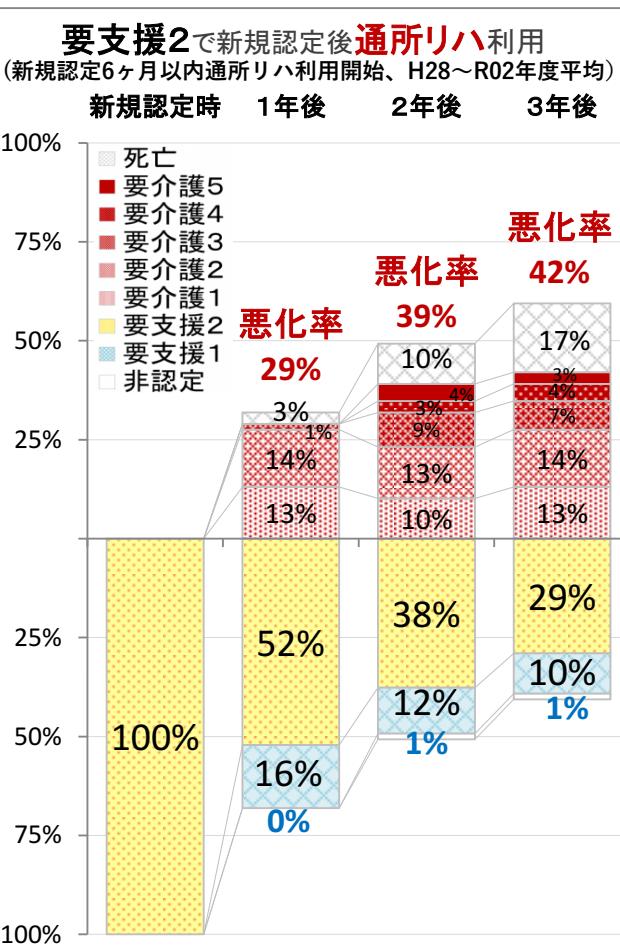
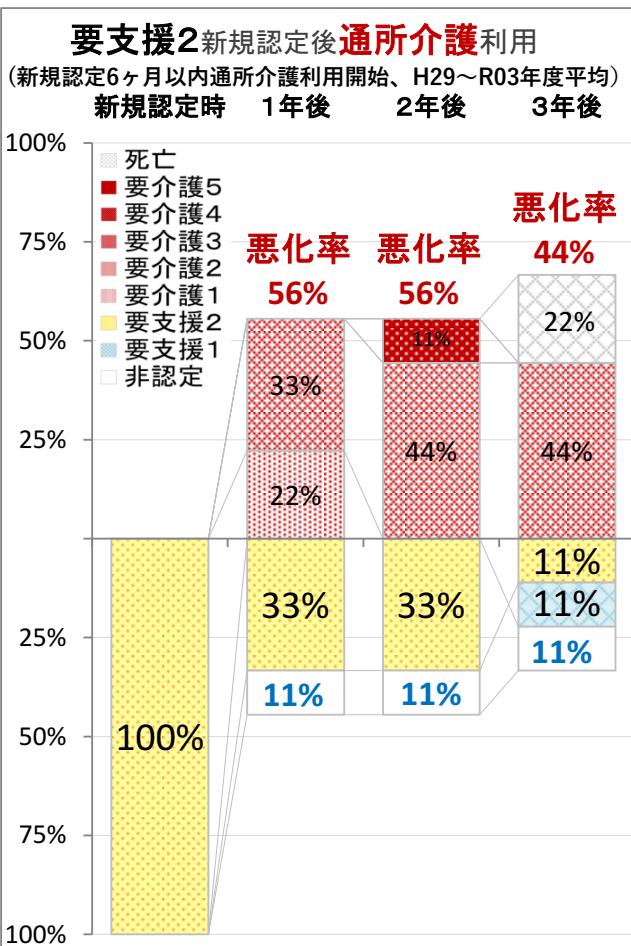
# 要支援1新規認定後の介護度の変化

- 要支援1での新規認定から6ヶ月以内に通所介護または通所リハを利用し始め、その後、連続して6ヶ月以上利用している人の介護度を詳しくみると、**1年後までの介護度変化が非常に大きく、その後の介護度は大きく変わらない**ことがわかる。
- 通所系サービス利用なしでは1年後に33%が介護認定を外れるのに対して、**通所リハ利用では1年後に介護認定が外れるのは1%未満**であり、**3年後に至っても3%**である。
- 一度、通所系サービスを利用し始めると、なかなか介護認定を卒業できない**状況にあると言える。



# 要支援2新規認定後の介護度の変化

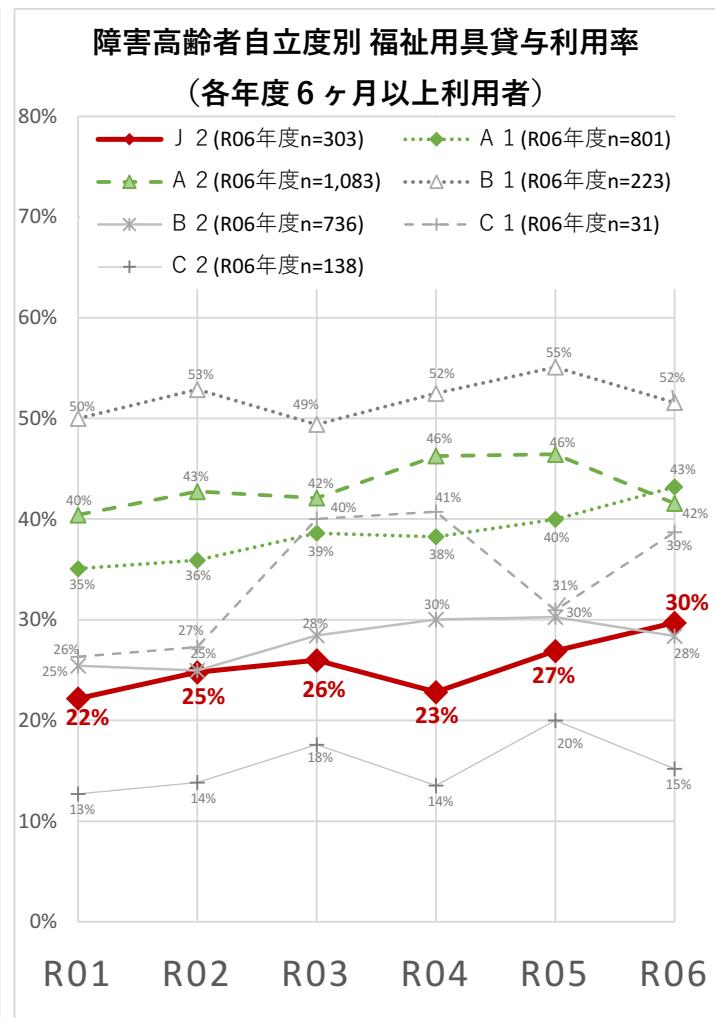
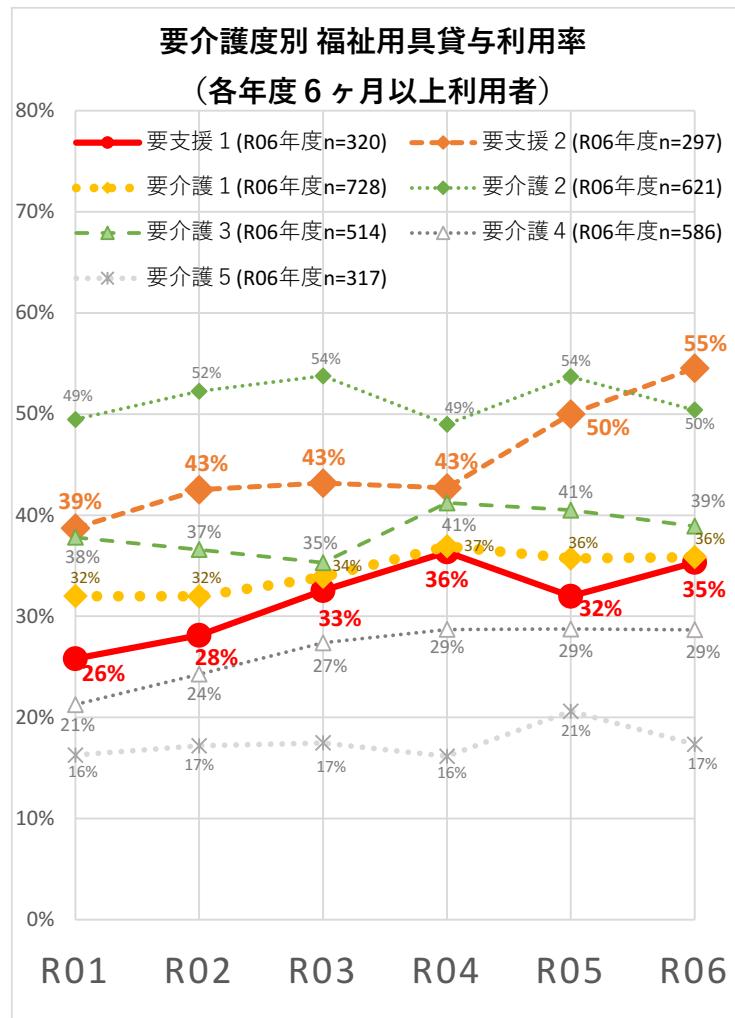
- 要支援2での新規認定から6ヶ月以内に通所介護または通所リハを利用し始め、その後、連続して6ヶ月以上利用している人の介護度でみても、1年後までの介護度変化が大きい。
- 通所系サービス利用なしでは1年後に24%が介護認定を外れるのに対して、通所リハでは1年後に介護認定が外れるのは1%未満であり、3年後に至っても1%に過ぎない。
- 要支援2でも一度、通所系サービスを利用し始めると、なかなか介護認定を卒業できない状況にあると言える。



# 介護度別・障害高齢者自立度別福祉用具貸与利用率

- 令和6年度の認定者の6ヶ月以上の福祉用具貸与利用率は、要支援1では35%、要支援2では55%であり、要支援2では令和4年度以降増加傾向がみられる。
- 障害高齢者自立度J2の認定者では、30%の利用率であった。
- 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。



# 居宅介護支援・介護予防支援 事業所別 介護度変化 (経年推移)

◎6ヶ年度とも維持改善率が  
市平均を上回る事業所

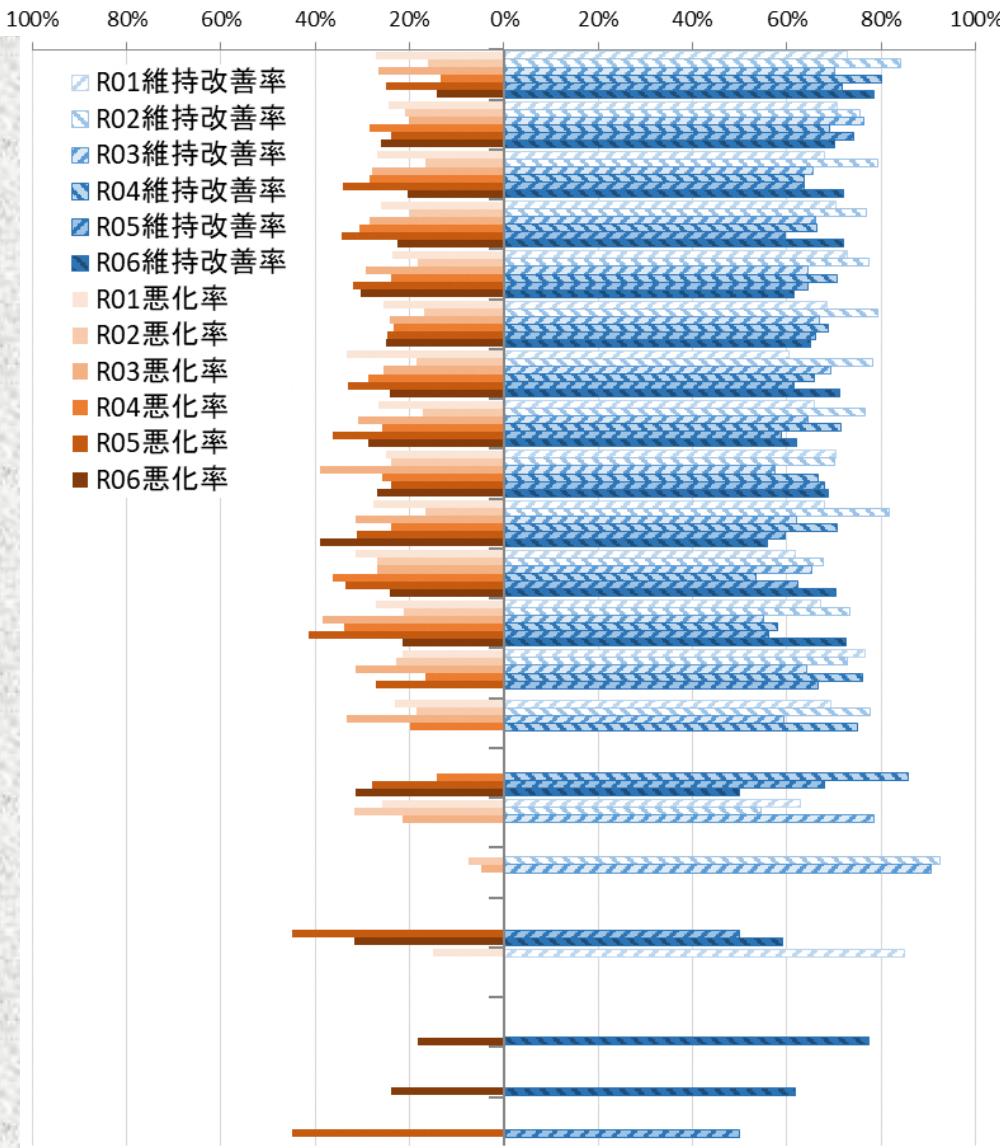
↓  
2ヶ所

▲6ヶ年度とも維持改善率が  
市平均を下回る事業所

↓  
0ヶ所

前年度より悪化率が  
1%以上減少した事業所

↓  
9ヶ所



◎ 分析対象期間全年度において平均を上回る事業所、▲分析対象期間全年度において平均を下回る事業所

※各事業所ごとに、年度内6ヶ月以上利用者について、維持改善率を集計。

年度内に集計対象となる利用者数が20人未満となる場合は、グラフ上で表示していない。

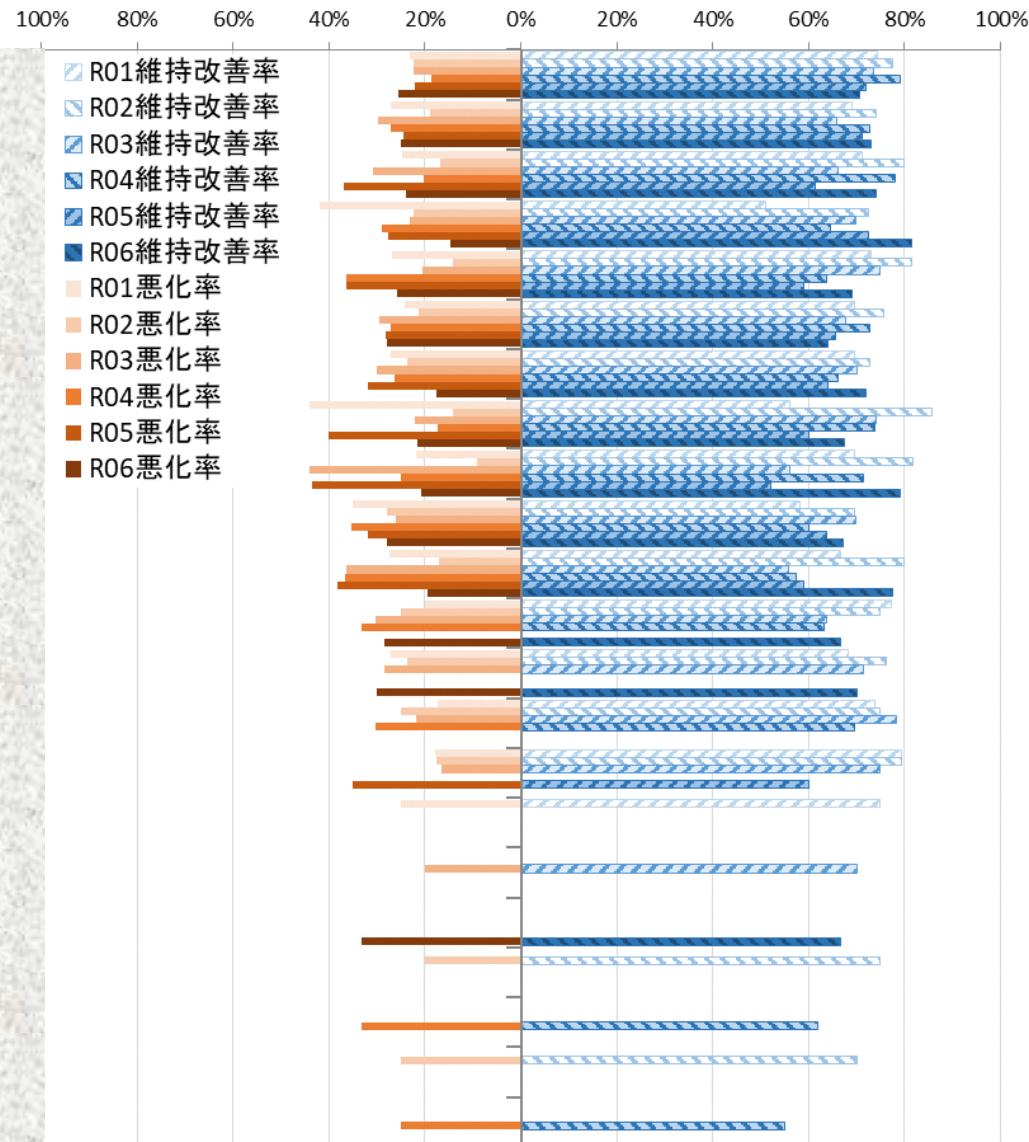
# 通所介護 事業所別 介護度変化

(経年推移) ※「〇〇%」は事業所と同一建物の平均利用者率

◎6ヶ年度とも維持改善率が  
市平均を上回る事業所  
↓  
1ヶ所

▲6ヶ年度とも維持改善率が  
市平均を下回る事業所  
↓  
0ヶ所

前年度より悪化率が  
1%以上減少した事業所  
↓  
8ヶ所



注：通所系事業所は、居住者の建物と同一の敷地でも、渡り廊下等でつながっていないと「同一建物」とは見なされない。

◎ 分析対象期間全年度において平均を上回る事業所、▲分析対象期間全年度において平均を下回る事業所

※各事業所ごとに、年度内6ヶ月以上利用者について、維持改善率を集計。

年度内に集計対象となる利用者数が**20人未満**となる場合は、グラフ上で表示していない。

# 通所リハビリ 事業所別 介護度変化 (経年推移)

◎6ヶ年度とも維持改善率が  
市平均を上回る事業所

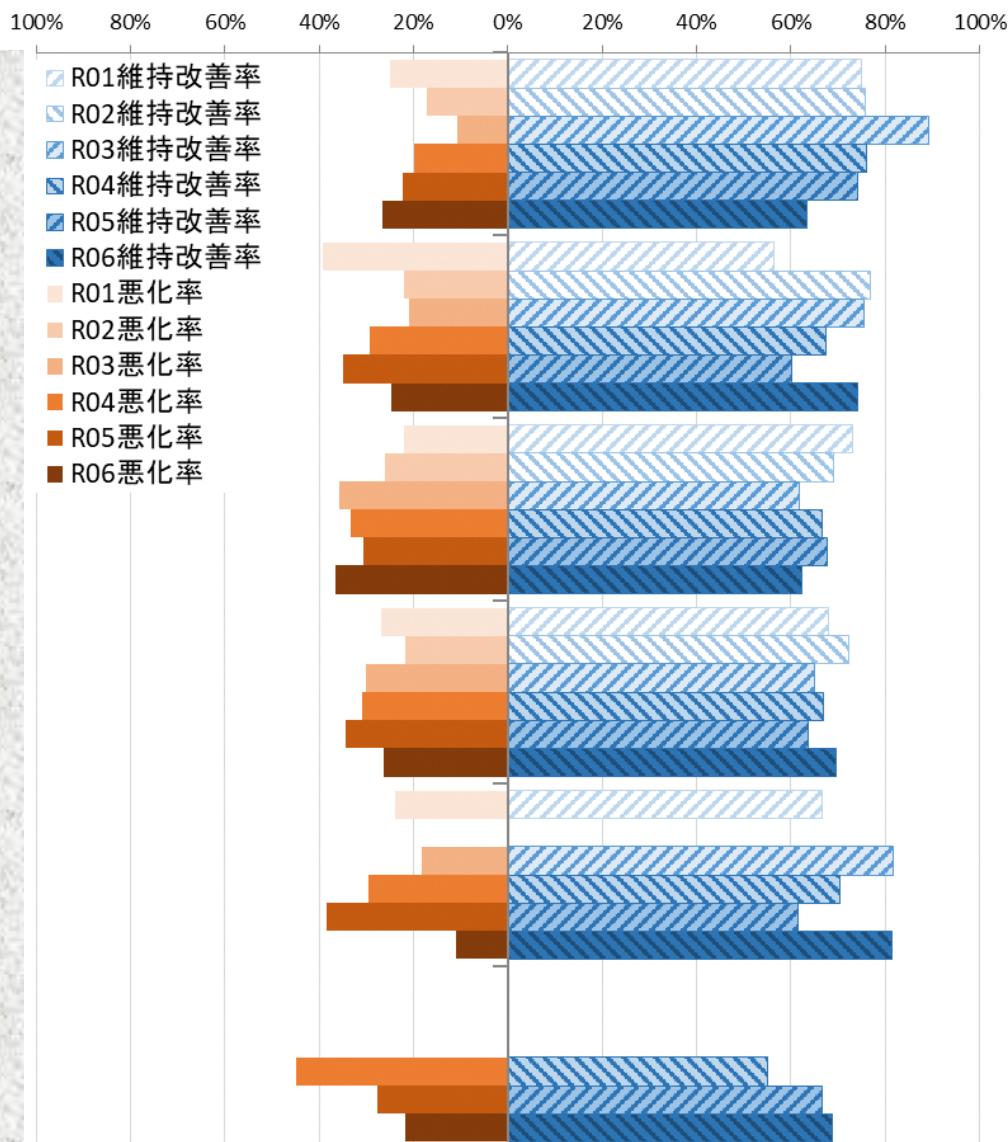
↓  
0ヶ所

▲6ヶ年度とも維持改善率が  
市平均を下回る事業所

↓  
0ヶ所

前年度より悪化率が  
1%以上減少した事業所

↓  
4ヶ所



◎ 分析対象期間全年度において平均を上回る事業所、▲分析対象期間全年度において平均を下回る事業所

※各事業所ごとに、年度内6ヶ月以上利用者について、維持改善率を集計。

年度内に集計対象となる利用者数が20人未満となる場合は、グラフ上で表示していない。

# 小規模多機能 事業所別 介護度変化 (経年推移)

◎6ヶ年度とも維持改善率が  
市平均を上回る事業所



0ヶ所

▲6ヶ年度とも維持改善率が  
市平均を下回る事業所

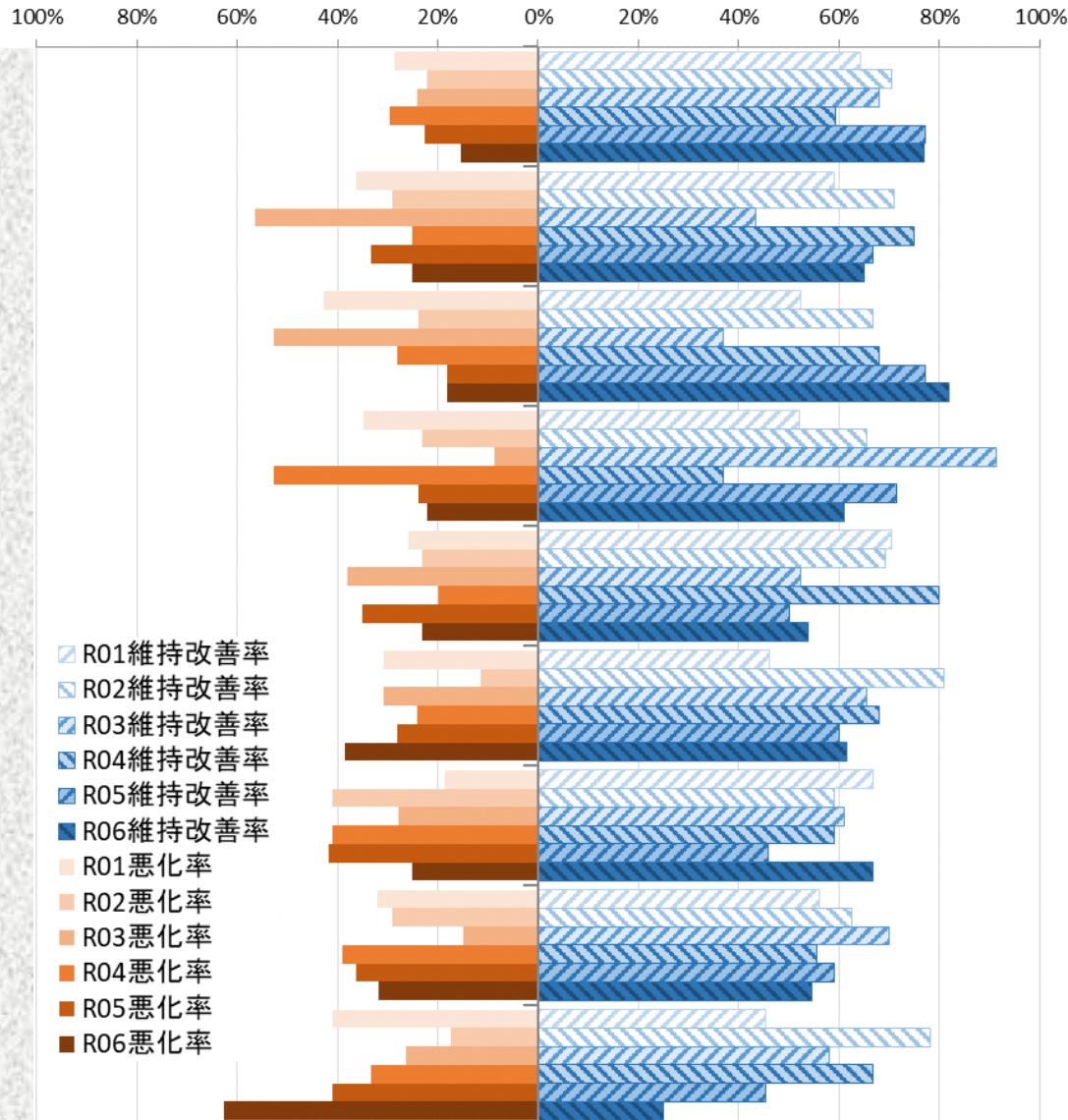


0ヶ所

前年度より悪化率が  
1%以上減少した事業所



6ヶ所



◎ 分析対象期間全年度において平均を上回る事業所、▲分析対象期間全年度において平均を下回る事業所

※年度内6ヶ月以上利用者数10人以上の事業所について、維持改善率・悪化率を集計した。

年度内に集計対象となる利用者数が**10人未満**となる場合は、グラフ上で表示していない。