

南区介護保険認定者の 原因疾病分析

分析の背景

- 南区は高齢化と人口減少が続いている
- 地域コミュニティの維持には元気に活動できる人が必要
- 高齢者が健康で暮らし続けるためには？

札幌市	平均寿命(H22年)	健康寿命(H22年度)	差
男性	79.79	69.55	10.24
女性	86.56	73.29	13.27

- 健康寿命を伸ばすためには何が必要か？
→ **まずは健康寿命を短縮している原因を調べてみよう**

健康寿命

現在健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか？

ある・ない

それはどのようなことですか？

(1) 日常生活動作(2)外出(3)仕事、家事、学業(4)運動(5)その他

日常生活に制限のない期間の平均

健康な状態＝日常生活に制限がないこととする。
概念規定が客観的で測定法が自己申告。

現在健康状態はいかがですか？

よい・まあよい・ふつう・
あまりよくない・よくない

自分が健康であると自覚している期間の平均

健康な状態＝自分が健康であると自覚していること
概念規定が主観的で測定法が自己申告。

日常生活動作が自立している期間の平均

健康な状態＝日常生活動作が自立していること
要介護度2～5を不健康(要介護)な状態とし、それ以外は健康(自立)とする。

平成24年度厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班「健康寿命の算定方法の指針」より

分析結果

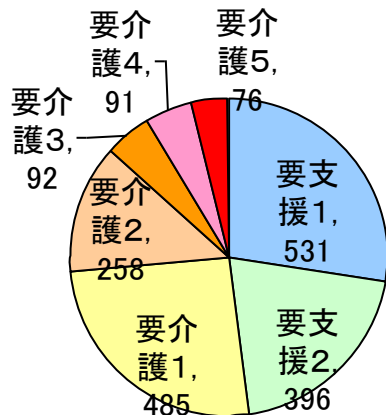
- 対象者
- 年齢
- 要介護度
- 原因疾病(診断名1)
- 罹患疾病(診断名1～3)
- 寝たきり度
- 認知症自立度

対象者

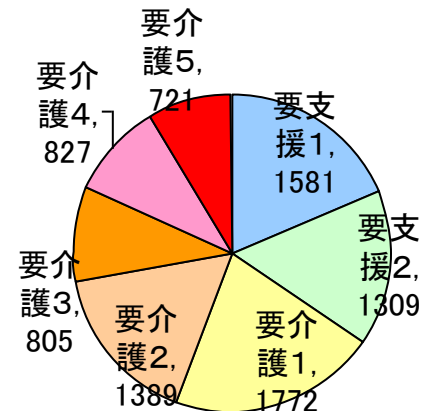
- 平成25年度に南区で実施した介護保険認定審査会で**新規**に要支援1以上の認定を受けた**第1号**被保険者

	64～74歳	75～99歳	合計
男性	173	568	741
女性	217	971	1188

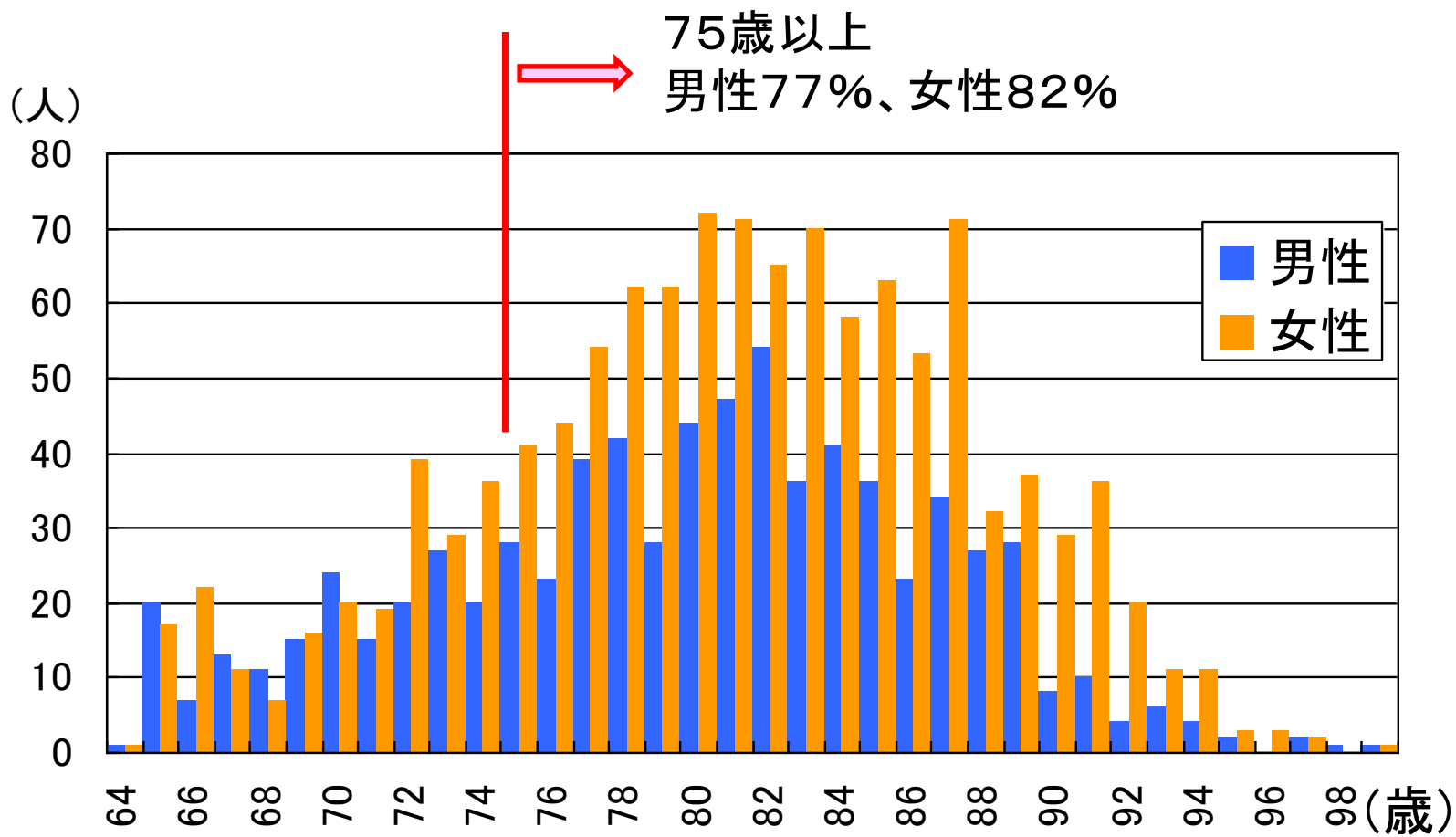
介護度別割合 (H25年度新規)



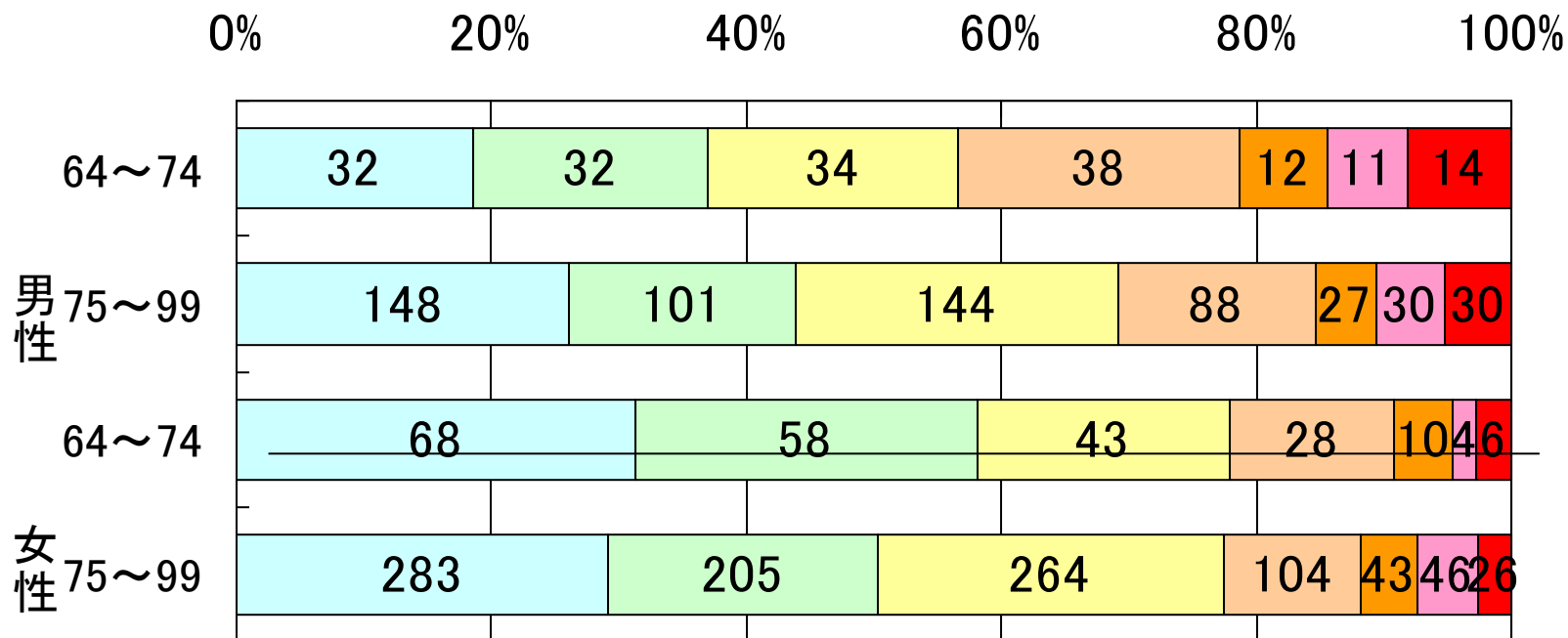
介護度別割合 (南区認定者H26.5.31現在)



年齡分布



要介護度



■ 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

主治医意見書

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日

- | | | | | | |
|----|--|-------------|---|---|-----|
| 1. | | 発症年月日(昭和・平成 | 年 | 月 | 日頃) |
| 2. | | 発症年月日(昭和・平成 | 年 | 月 | 日頃) |
| 3. | | 発症年月日(昭和・平成 | 年 | 月 | 日頃) |

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について

- ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)
- ・認知症高齢者の日常生活自立度

自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2
自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

疾病の分類

国民生活基礎調査介護票の疾病分類に合わせて分類

1. 脳血管疾患(脳卒中) 脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、その他の脳血管疾患及びその後遺症など
2. 心疾患(心臓病) 狭心症、心筋こうそく、不整脈、心筋炎、その他の心臓疾患
3. 悪性新生物(がん) すべての部位のがん(白血病を含む)及び肉腫
4. 呼吸器疾患 肺気腫、肺炎、気管支炎、胸膜疾患など
5. 関節疾患 関節リウマチ、何らかの原因による関節炎、関節症、腰痛症
6. 認知症 認知症(アルツハイマー病等)
7. パーキンソン病
8. 糖尿病 糖尿病及び糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症などの合併症
9. 視覚・聴覚障害 緑内障、網膜はくり、難聴など
10. 骨折・転倒 屋内外を問わず、何らかの原因で骨折又は転倒したもの
11. 脊髄損傷 外傷に伴って脊髄の挫傷、断裂、血行障害により脊髄の機能が障害されたもの
12. 高齢による衰弱 特にこれといった病気と診断されていないものの、老いて体の機能が衰弱したもの
13. その他
14. わからない

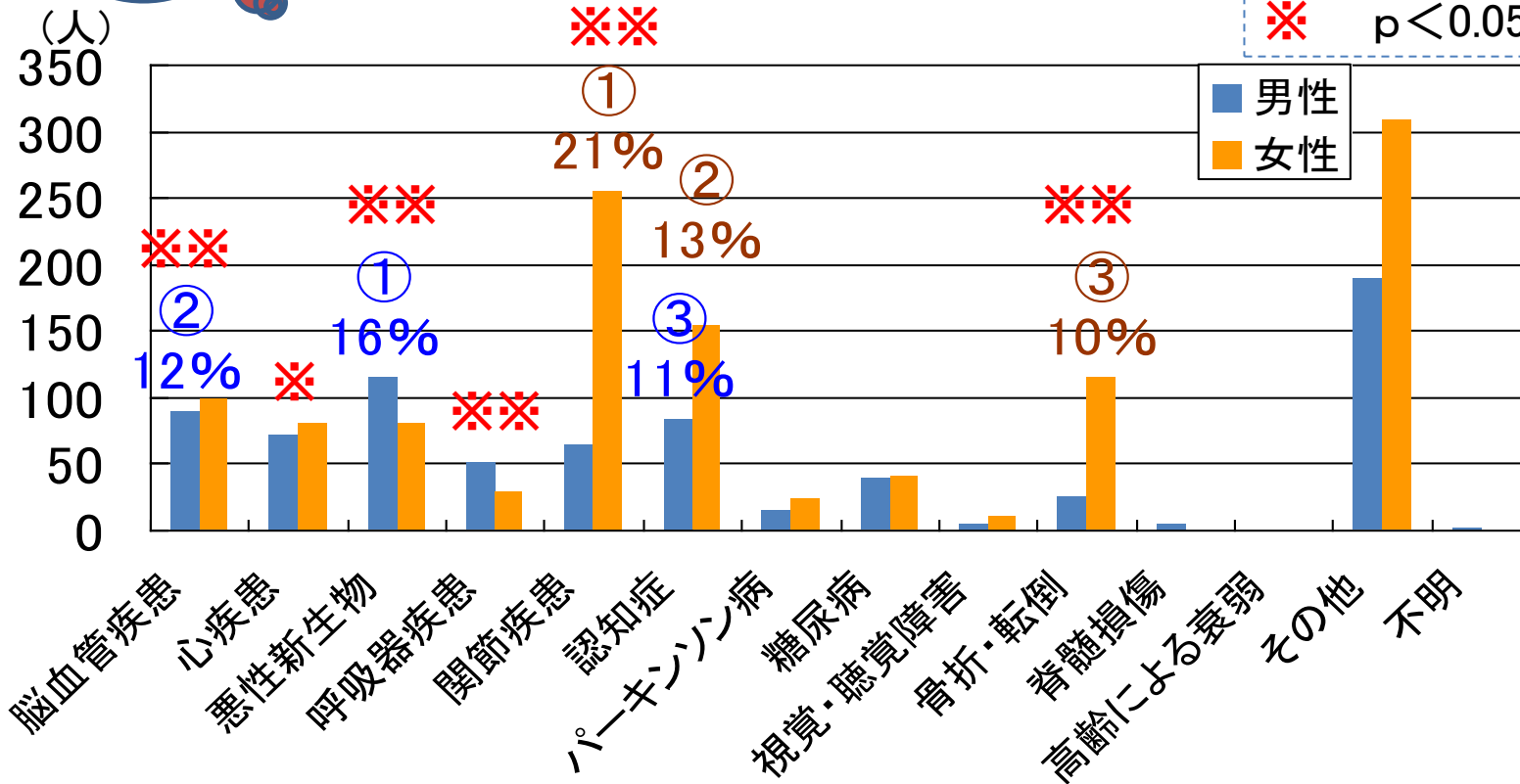
原因疾患に
男女差がある

原因疾病(診断名1)

男女間の有意差あり

*** p<0.01

** p<0.05

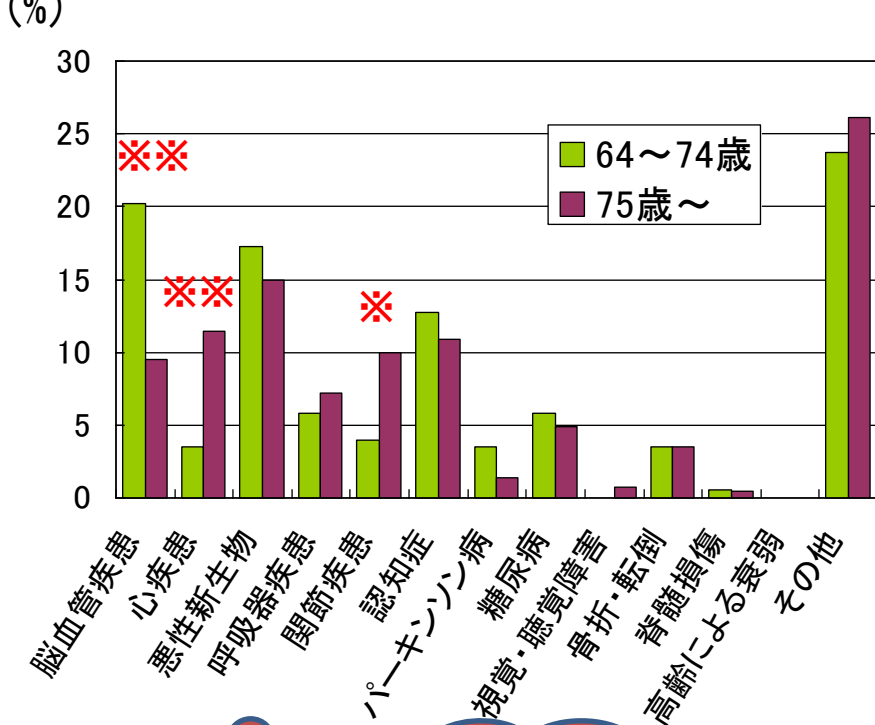


その他	高血圧	骨粗鬆症	消化器疾患	腎疾患	精神疾患	動脈硬化性疾患
男性	38	0	23	37	15	15
女性	104	32	39	15	50	7

年代別原因疾病

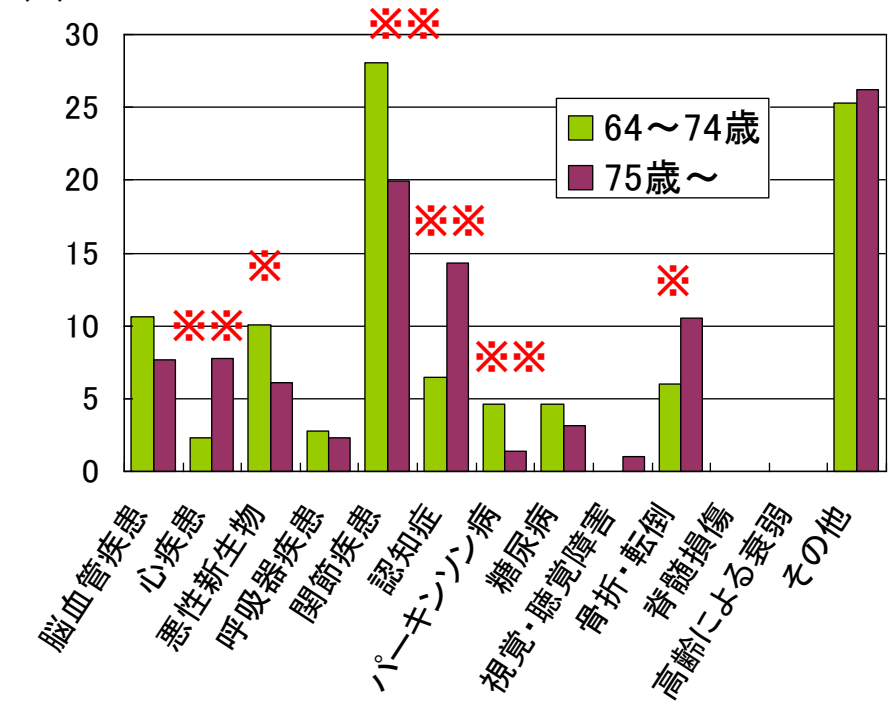
女性は加齢影響を受ける認知症が高年齢層で多い

男性年代別原因疾病割合(診断名1)



男性は若い年代で脳血管疾患が多い

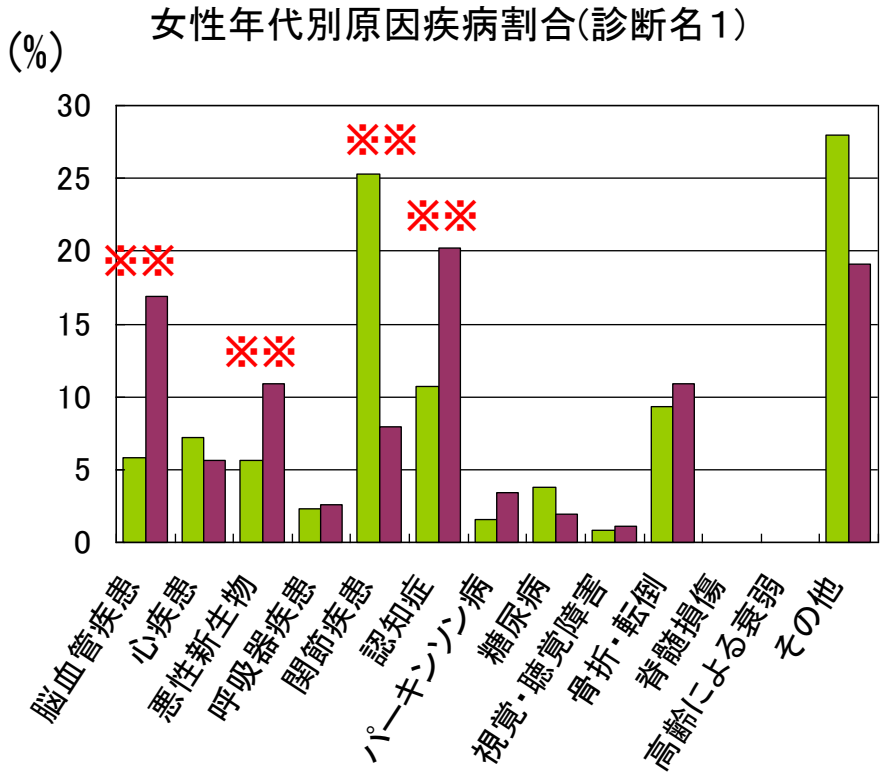
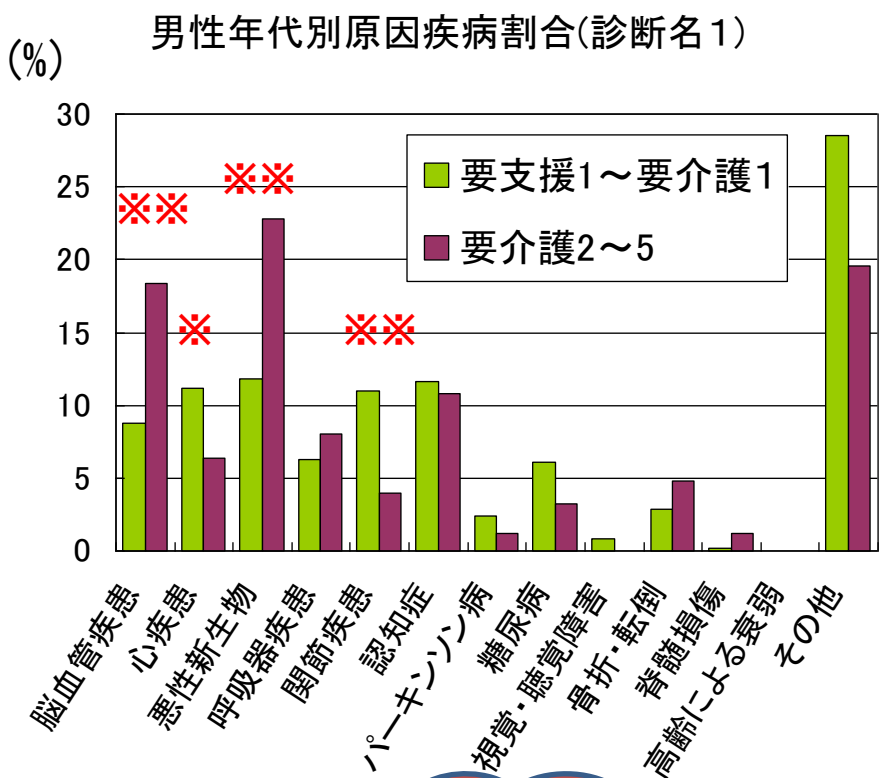
女性年代別原因疾病割合(診断名1)



年代間の有意差あり
 *** p < 0.01
 ** p < 0.05
 * p < 0.05

介護度別原因疾病

女性の関節疾患は介護度が軽い方に多い

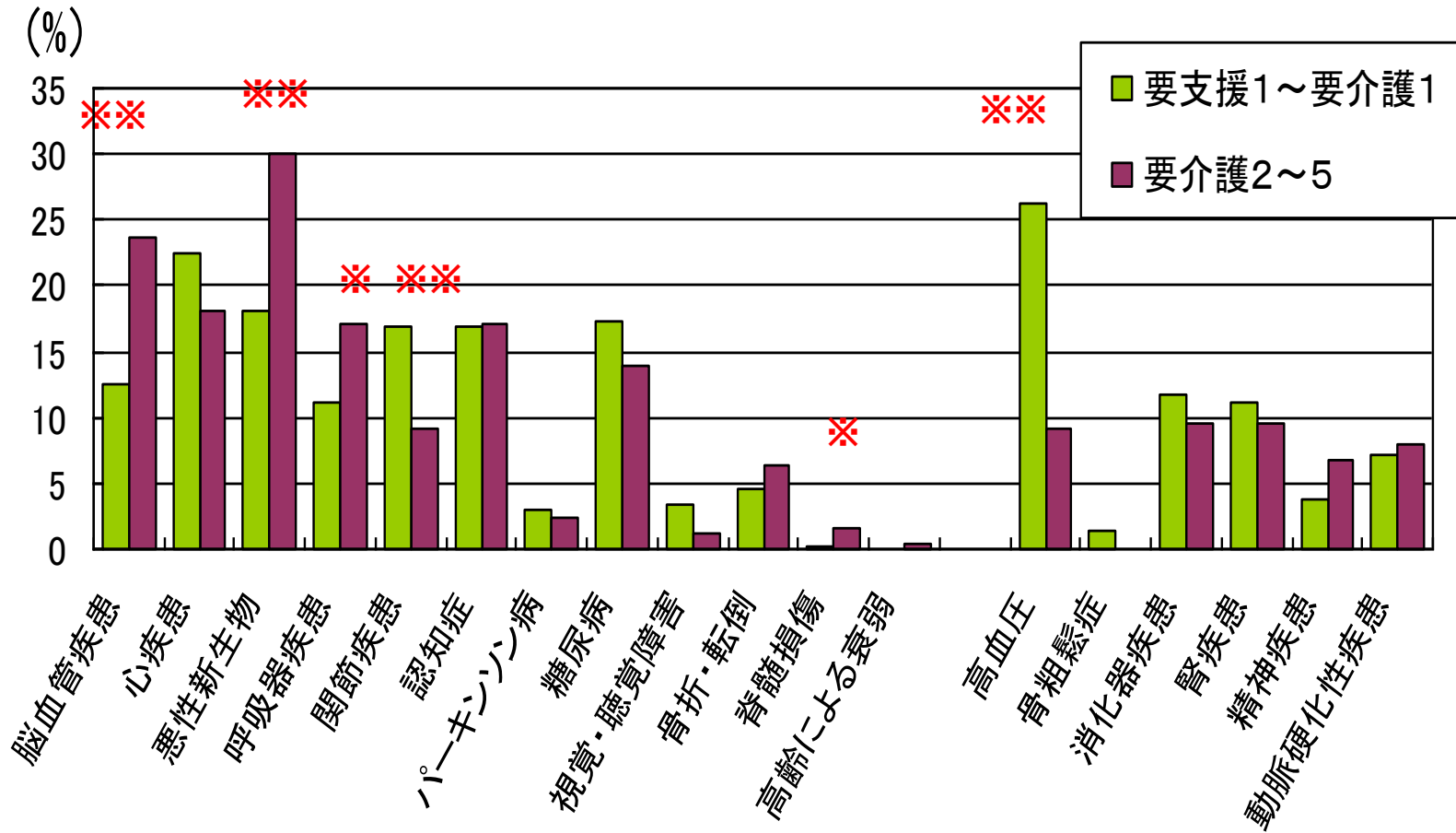


男女とも悪性新生物は介護度が重い方に多い

介護度間の有意差あり
 ※※ p < 0.01
 ※ p < 0.05

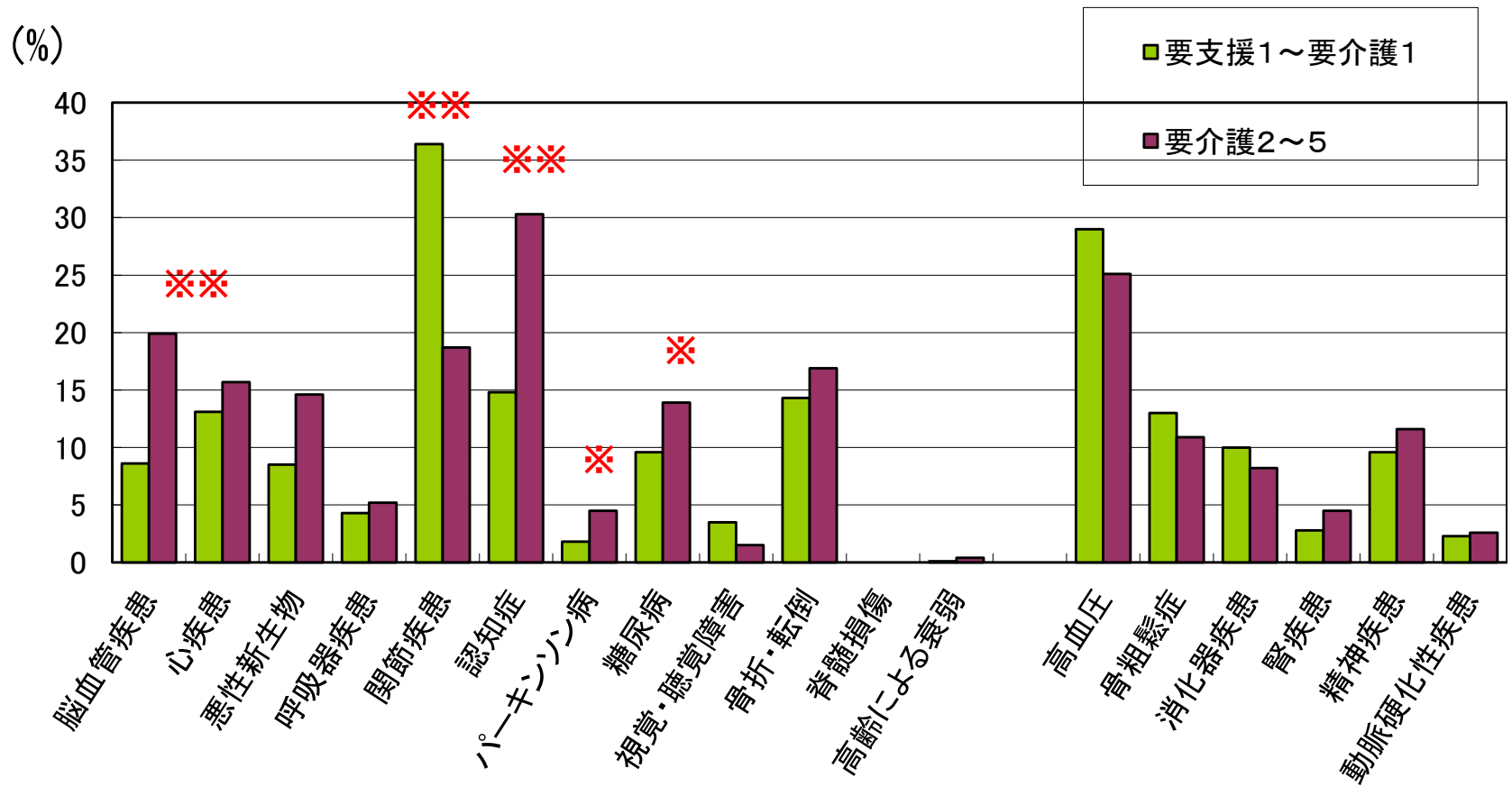
介護度別罹患疾病（診断名1～3）

男性介護度別記載疾病割合（診断名1～3）

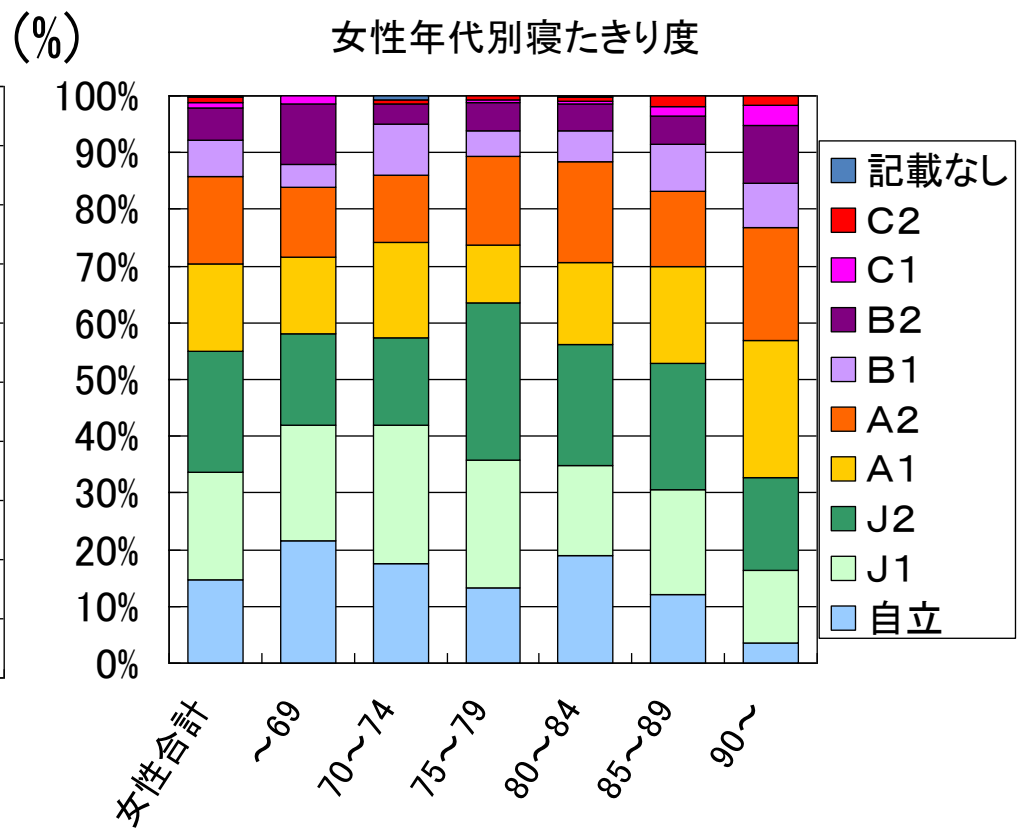
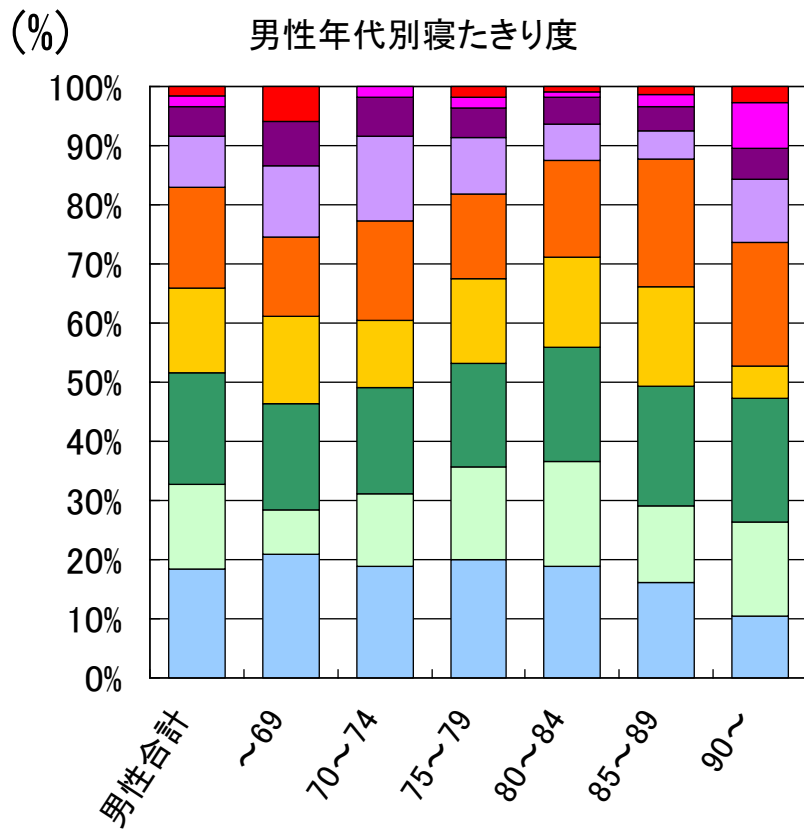


介護度別罹患疾病（診断名1～3）

女性介護度別記載疾病割合(診断名1～3)

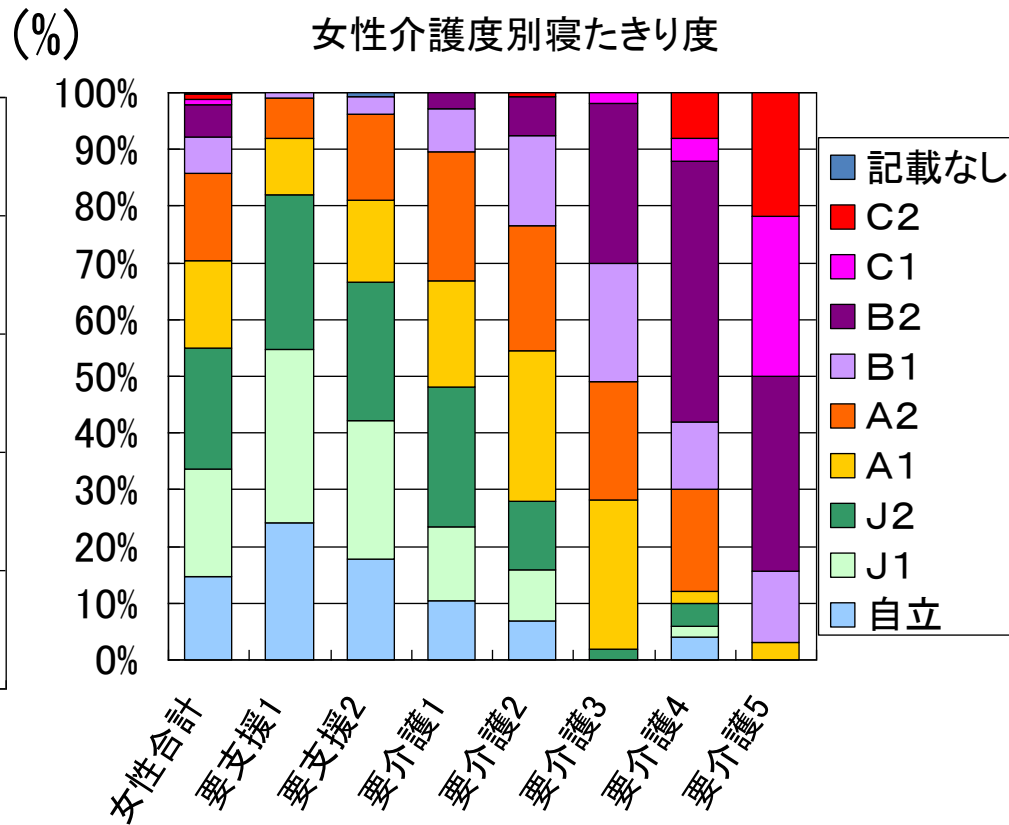
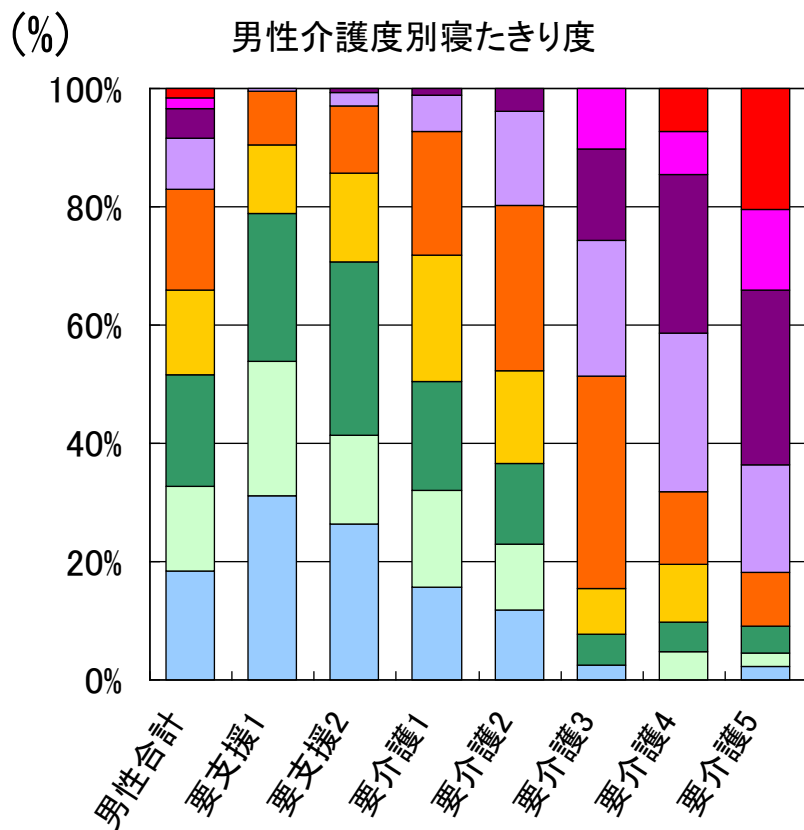


寝たきり度(年代別)

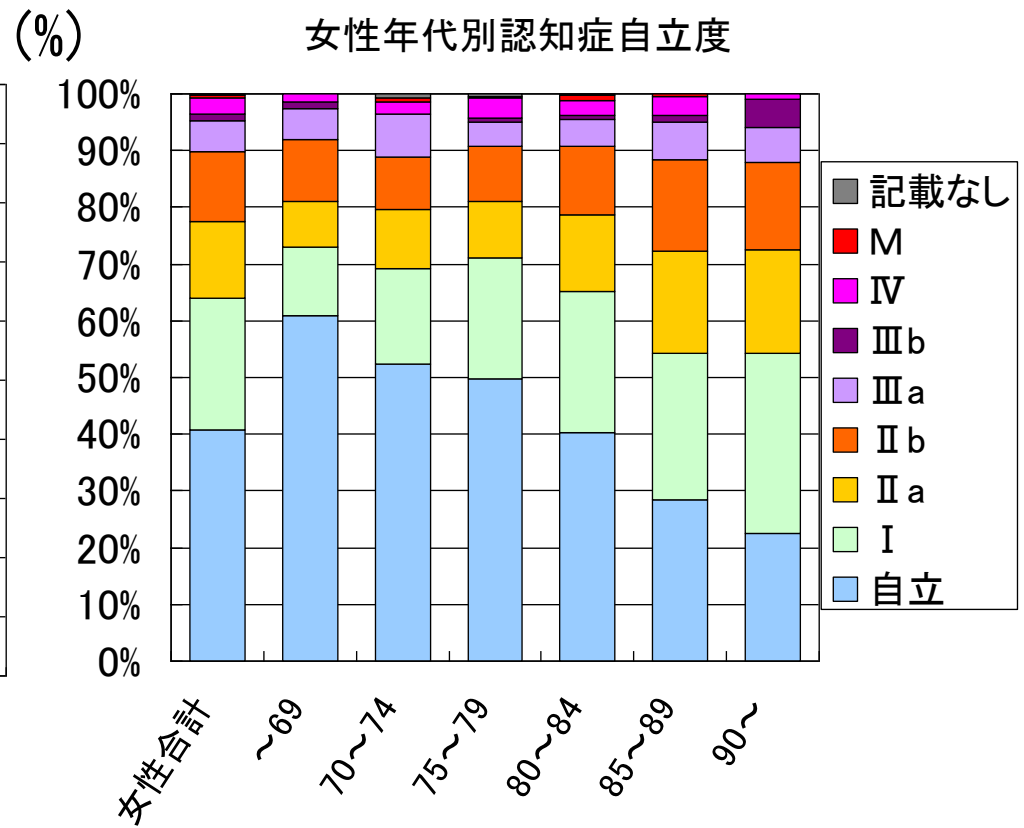
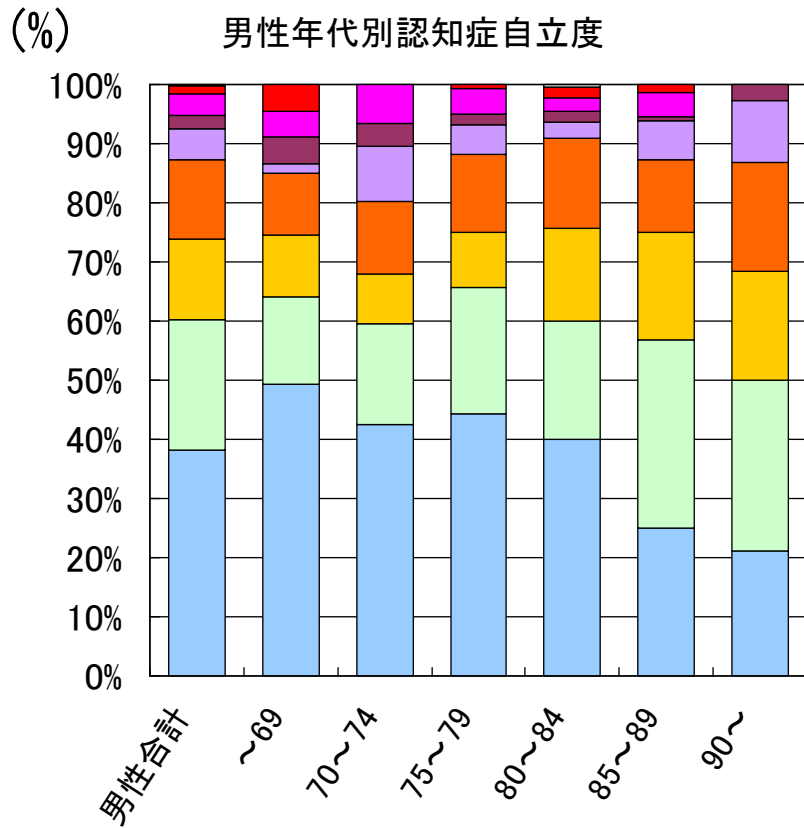


寝たきり度(介護度別)

介護度の重さと
密接な関係

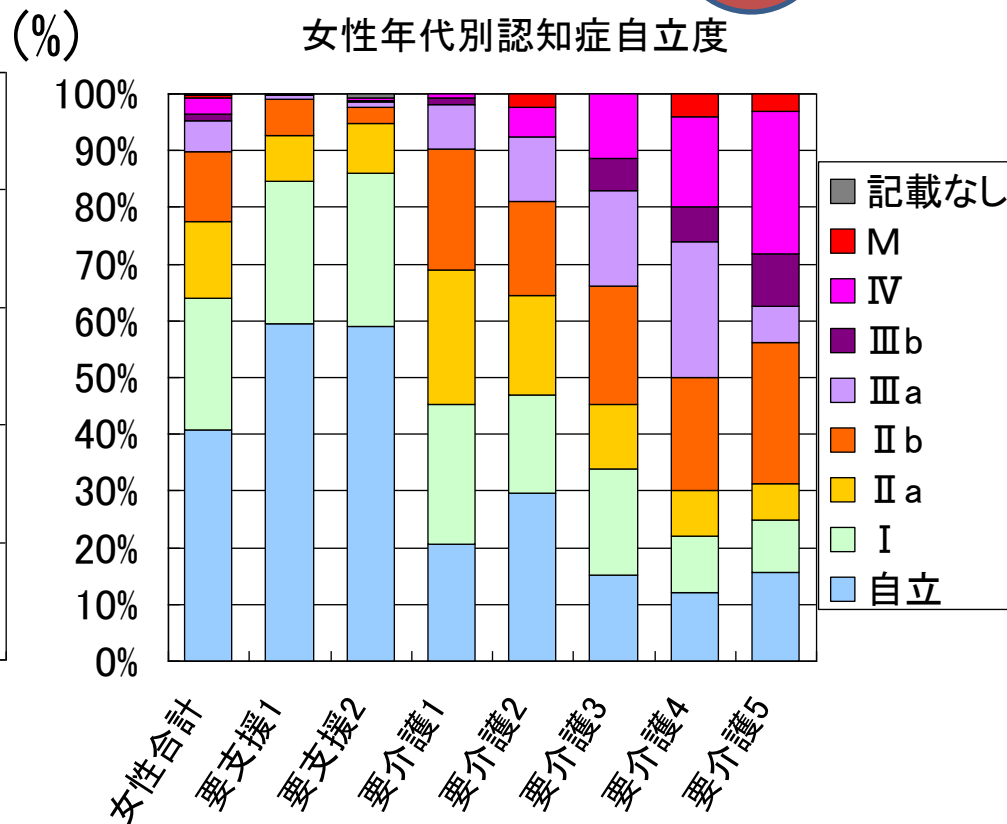
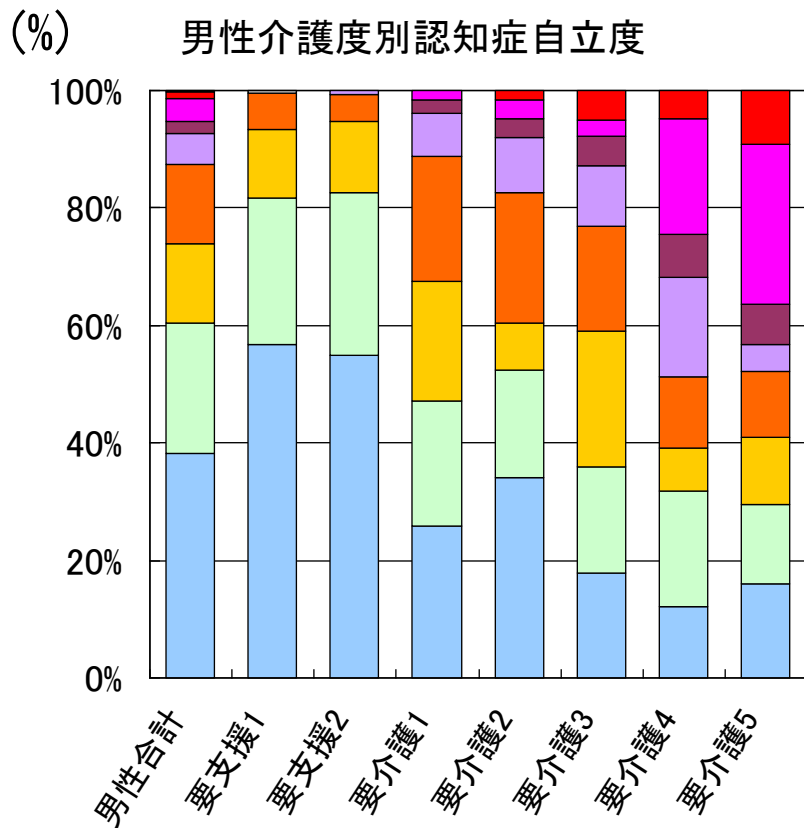


認知症自立度(年代別)

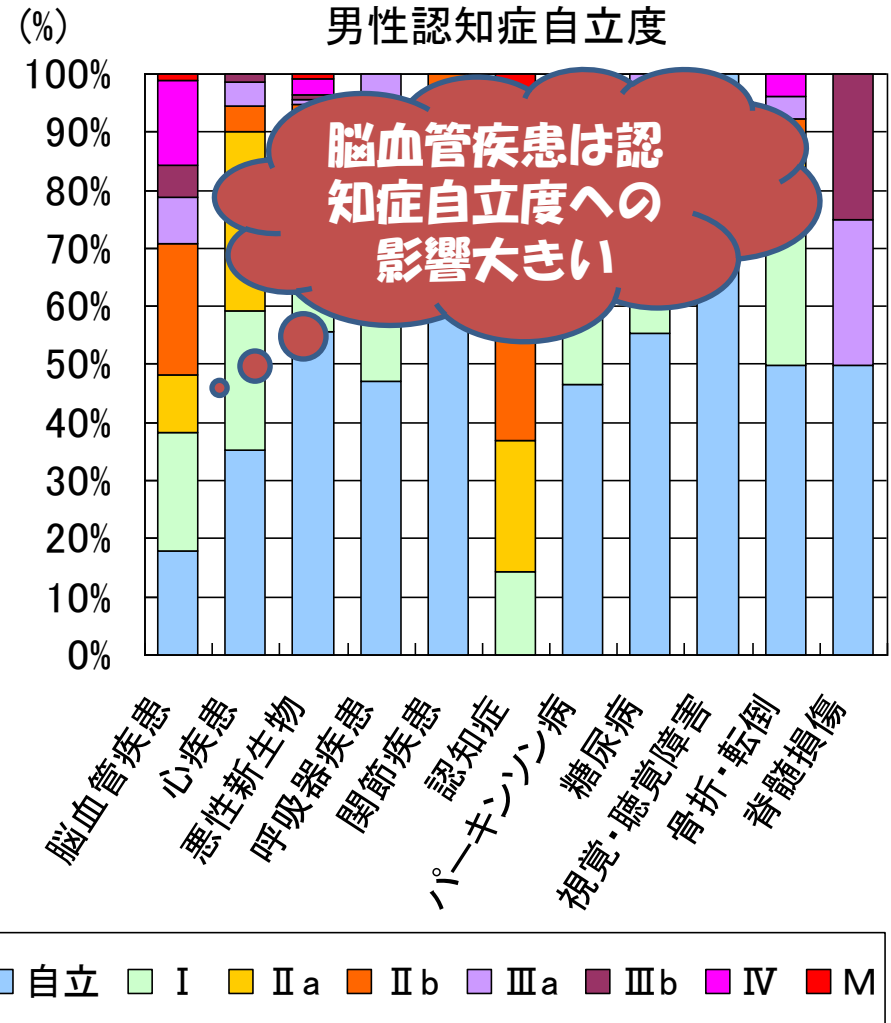
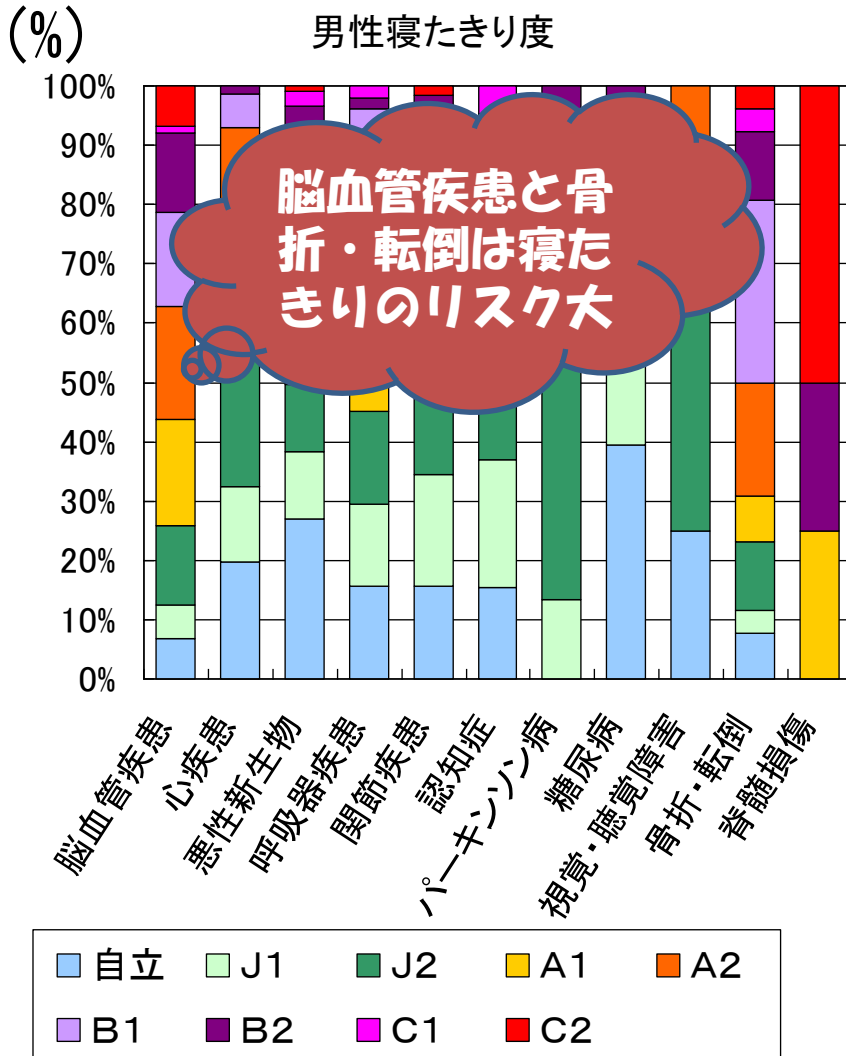


認知症自立度(介護度別)

要支援と要介護の差が大きい



疾患別寝たきり度、認知症自立度（男性）



今後の対策の方向性

性差、年代による差を考慮に入れた対象集団の選定が必要

- 脳血管疾患

寝たきり度、認知症自立度ともに重くする疾患。男性では74歳以下の割合が高いなど65歳以前の生活習慣病対策が重要

- 認知症

女性要介護度2位。年代に合わせた対策

- 悪性新生物

要介護状態となる疾患としての理解と予防対策

- 関節疾患

女性には対象者が多い。食生活、運動など総合的予防対策