

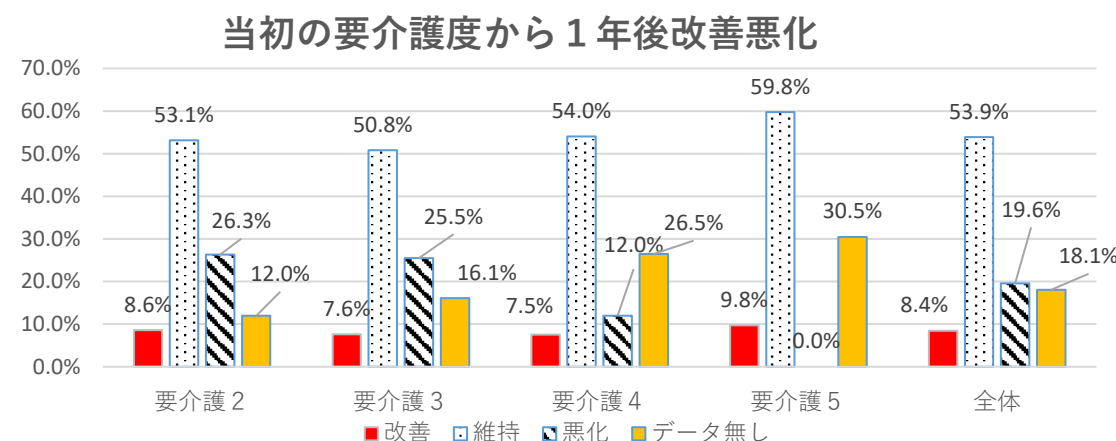
鶴岡市 要介護認定者の短期的・長期的な要介護度の変化について

資料4—当日資料

※国が行った「要介護認定の変化」「健康寿命の延伸」の集計方法は、大変複雑で全国の認定者の状況の数値も必要なため、市で再現できないことから、本市独自に調査した結果です。(短期的:1年後 2019年1月～2020年1月、長期的:4年後 2019年1月～2023年1月)

1. 要介護度の改善・悪化の状況

1)短期的(1年後の)要介護度の変化

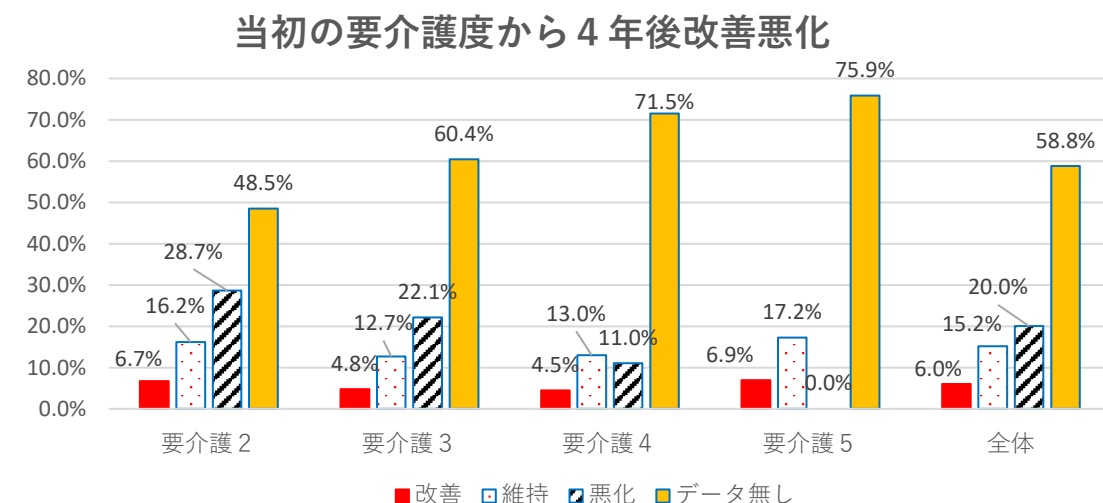


1年後の要介護度の変化は、全体では、改善が8.4%、悪化が19.6%、維持が53.9%、認定データ無しが18.1%であった。

また、当初の要介護度と1年後の要介護度の改善悪化について有意な関連がみられ、要介護2・3で悪化が多く、要介護4以上では維持が多かった。改善は要介護5で多かった。

要介護度が上がる程「データ無し(死亡等)」の割合が高くなった。

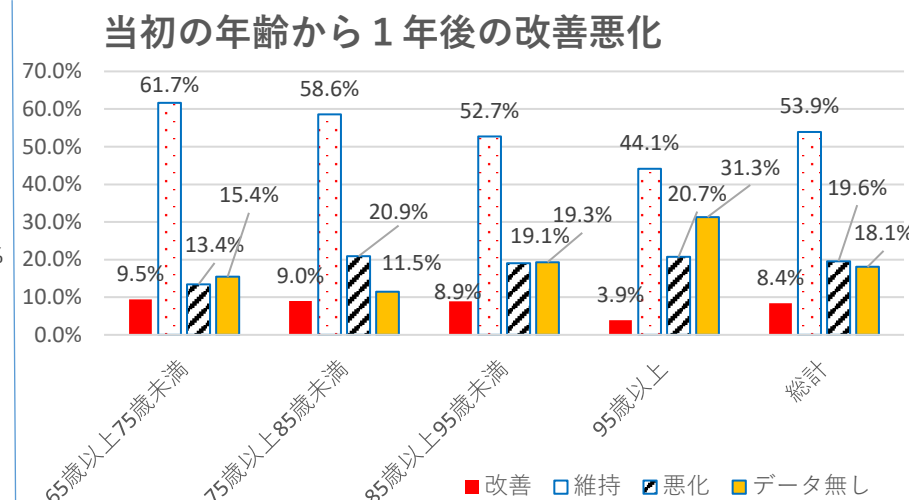
2)長期的(4年後の)要介護度の変化



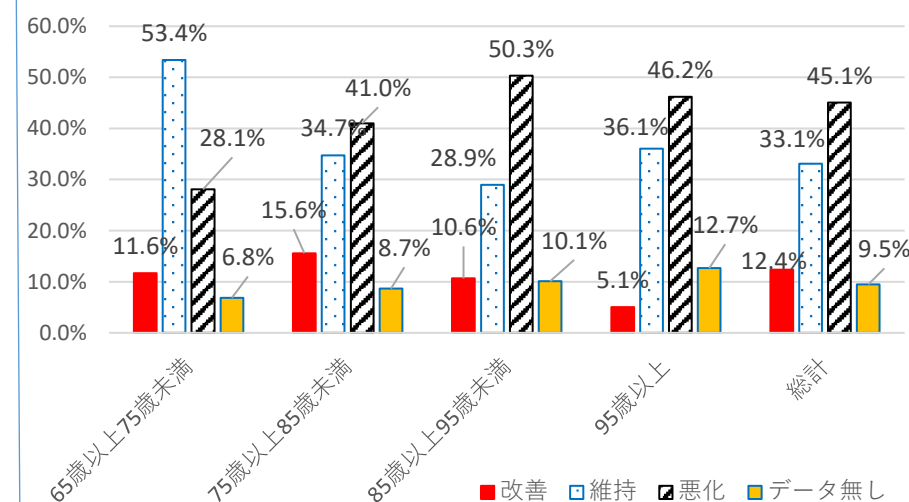
4年後の要介護度の変化は全体では、改善が6.0%、維持が15.2%、悪化が20.0%、データ無しが58.8%であった。要介護度別にみると、要介護度が高くなる程認定データ無しの割合が高くなる。要介護2では28.7%の者が悪化していた。いずれの要介護度でも改善は7%未満と少なかった。

2. 要介護度の改善・悪化に影響を与える要因の検討

1)年齢による影響



当初の年齢から4年後の改善悪化

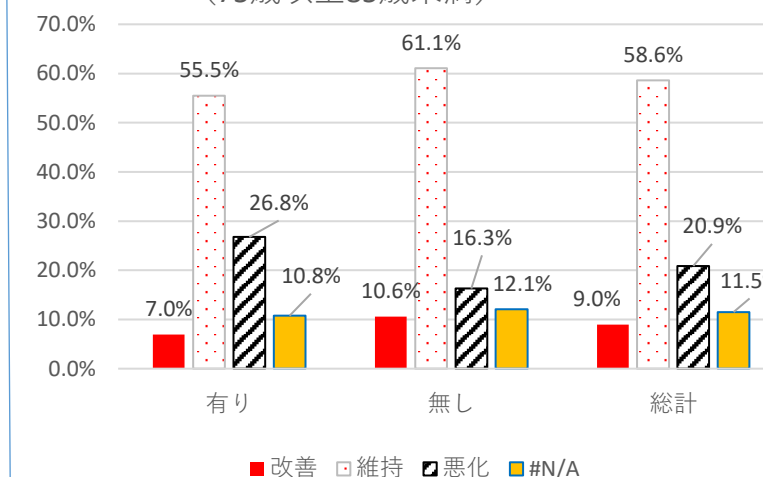


1年後、4年後ともに、年齢区分が高くなる程悪化やデータ無しの割合が上がり、維持や改善の割合が低くなる。

2)ケガや病気による影響

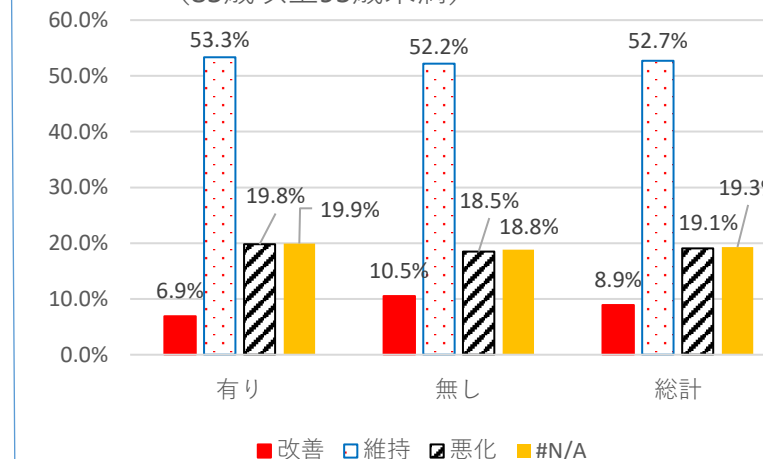
認知症の有無×1年後改善悪化

(75歳以上85歳未満)



認知症の有無×1年後改善悪化

(85歳以上95歳未満)



1年後の要介護度の変化に影響を与えたのは認知症のみであった。

75～94歳において認知症がある者で改善が少なく悪化が多かった。

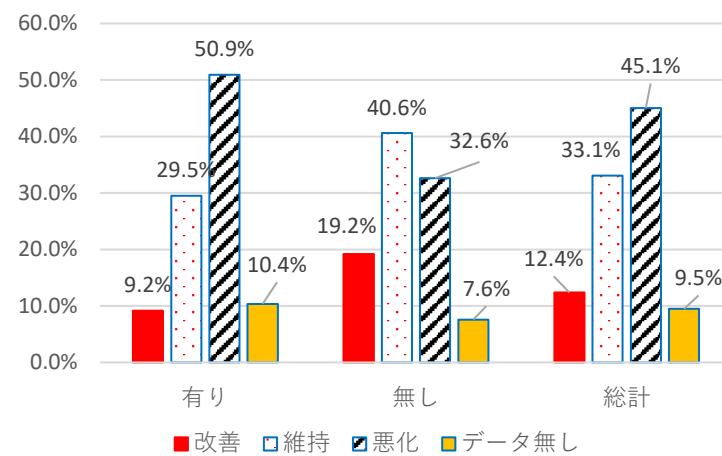
要介護度別にみると要介護2～4で有意な関連がみられ、改善が少なく悪化が多かった。

2. 要介護度の改善・悪化に影響を与える要因の検討

2) ケガや病気による影響

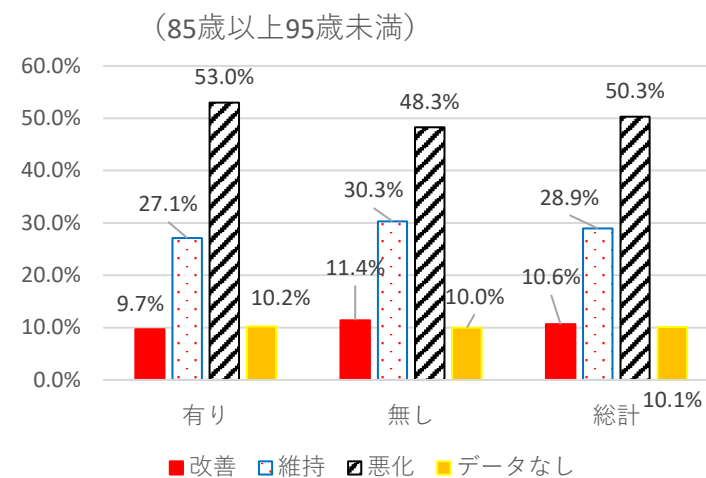
4年後の要介護度の変化と有意な関連がみられたのは、**認知症、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病**であった。95 歳以上では病気等による悪化への影響はあまり確認できなかったため、その他の要因によって状態悪化していると考えられる。

認知症の有無 × 4 年後の改善悪化



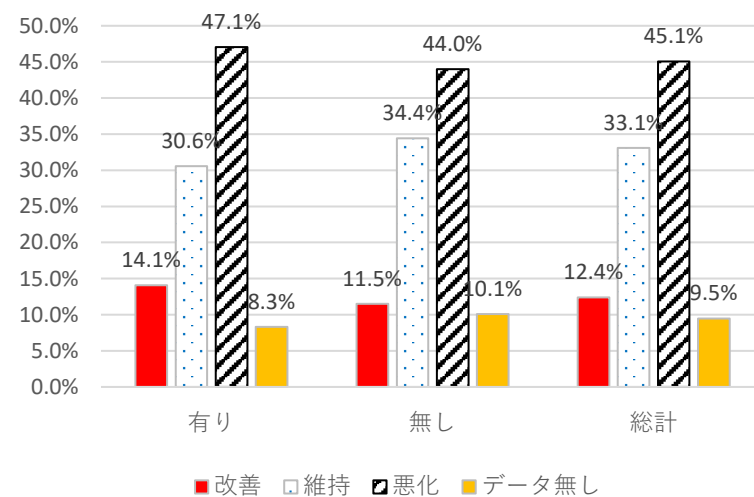
認知症は全ての年齢区分及び要介護2・3において4年後の要介護度は、**認知症有りの者の方が改善が少なく悪化が多かった。**

脳血管疾患の有無 × 4 年後改善悪化



脳血管疾患は 85 歳以上で有意な関連が確認でき、85～94 歳では既往有りで悪化が多かった。

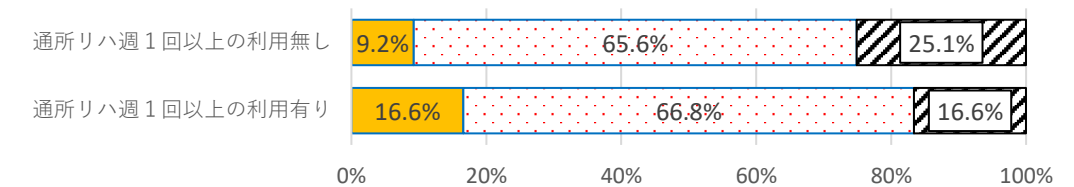
虚血性心疾患の有無 × 4 年後改善悪化



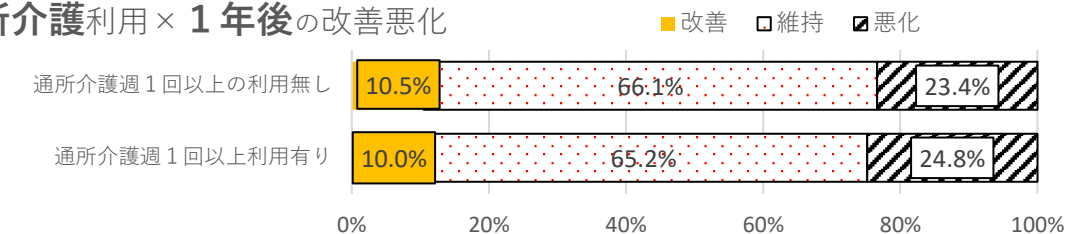
虚血性心疾患は 75～94 歳以上及び要介護2で関連が確認でき、既往無しの方が維持の割合が多かった。

3) サービス利用による影響

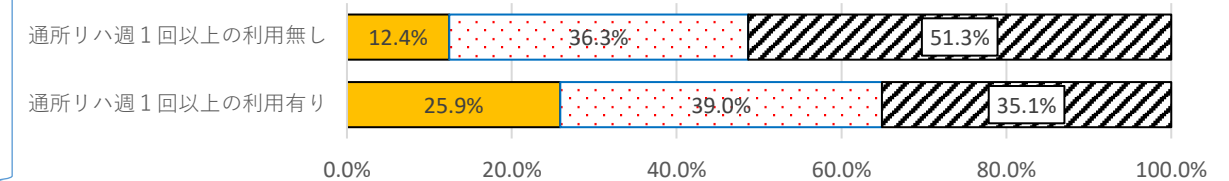
通所リハビリ利用 × 1 年後の改善悪化



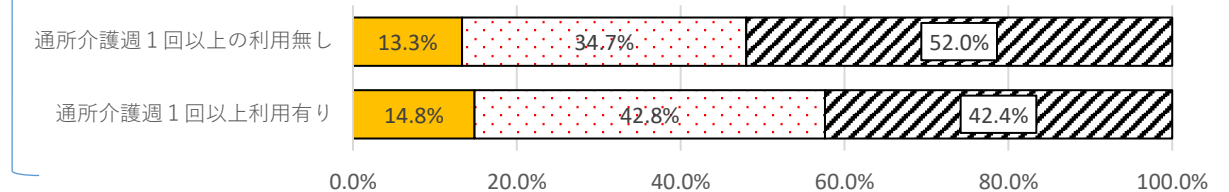
通所介護利用 × 1 年後の改善悪化



通所リハビリの利用 × 4 年後の改善悪化

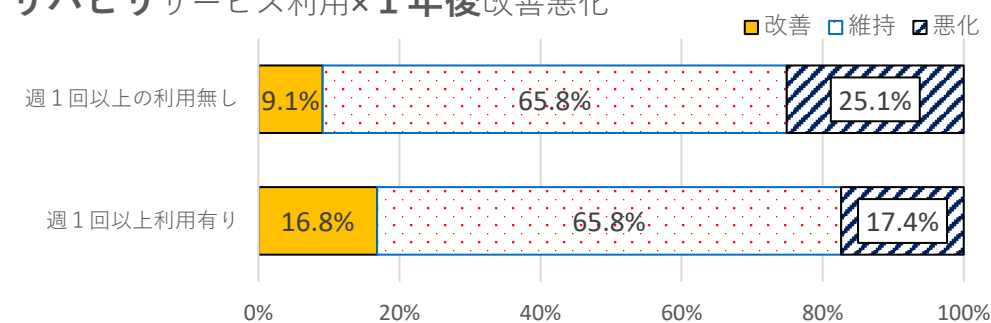


通所介護の利用 × 4 年後の要介護度の改善悪化

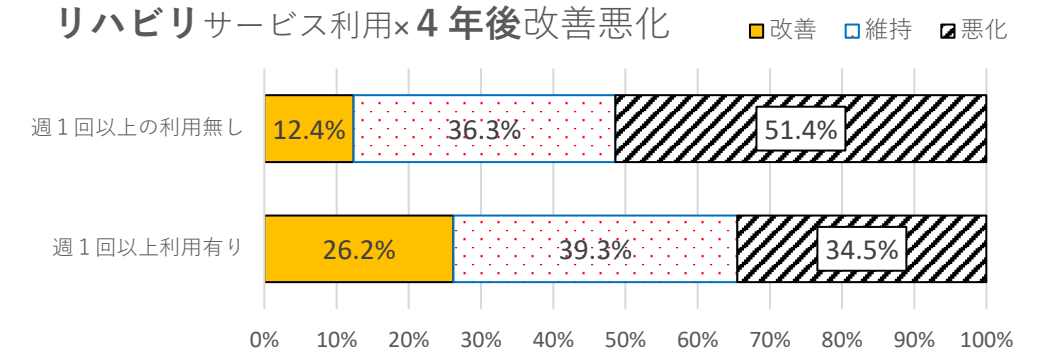


通所サービスの利用とその後の要介護度の改善悪化についてみると、**1年後では通所リハビリ利用者で改善が多く悪化が少なかった。通所介護の利用と1年後の要介護度の改善悪化は、あまり差がなかった。4年後の要介護度では、通所リハビリ利用者では改善が多く悪化が少なかった。通所介護利用者では維持が多かった。要介護度別に見ると要介護2・3でも、通所リハでは改善が多く悪化が少なかった。また年齢区分でいえば、75 歳以上でも改善が多く、既往歴の影響を除いても確認できた。**

リハビリサービス利用 × 1 年後改善悪化



リハビリサービス利用 × 4 年後改善悪化



リハビリサービス(通所リハビリ、訪問リハビリ)の週1回以上の継続利用の有無と1年後及び4年後の要介護度の改善悪化についてみると、サービス利用者で改善が多く悪化が少なかった。要介護度別にみると要介護2～4で改善が多く、年齢区分では 75 歳以上で確認できた。