

分 析

○介護度別 主治医意見書の原因疾病より

	図表 (P4~P9)	男性		女性	
新規のみ	4-2	脳血管疾患 (17)	認知症 (15)	骨折・転倒 (23)	認知症 (17)
要支援 1	5-1	脳血管疾患 (11)	心疾患 (10)	関節疾患 (19)	骨折・転倒 (16)
要支援 2	6-1	脳血管疾患 (10)	認知症 (7)	骨折・転倒 (14)	関節疾患 (12)
要介護 1	7-1	認知症 (16)		認知症 (32)	
要介護 2	8-1	認知症 (7)	悪性新生物 (5)	認知症 (13)	脳血管疾患 (12)
要介護 3	9-1	脳血管疾患 (8)	認知症 (7)	認知症 (16)	骨折・転倒 (13)
要介護 4	10-1	脳血管疾患 (13)	認知症 (7)	認知症 (10)	骨折・転倒 (10)
要介護 5	11-1	脳血管疾患 (6)	認知症 (5)	認知症 (7)	脳血管疾患 (6)

※ () は認定者数

○前回と今回の認定結果の比較 (図表 12-1) より

要支援 1 からの悪化が 106 件、要介護 1 からの悪化が 127 件。軽度からの重症化が多い結果となりました。

考 察

●男性は、若いころからの生活習慣の乱れ（喫煙や過度なアルコール摂取など）が起因となって脳血管疾患や心疾患を引き起こすことも考えられるため、早い段階での生活習慣病予防対策が必要です。

●女性は、男性に比べて骨粗しょう症になりやすいため、転倒を予防するための運動や筋力トレーニングが必要です。

今回、データを抽出するにあたり、転倒による骨折で入退院を繰り返すケースが見受けられました。

●認知症については、軽度認知障害（MCI）の段階で早期に発見し対応することで、認知症の発症を遅らせたり、症状を緩やかにすることが必要です。

●軽度者のうち、介護認定を受けているがサービス利用のない方の割合が 30%程度となっているため、今後、サービス未利用の理由を把握するとともに、適切な時期での介護申請の周知をしていく必要があります。

●軽度者のサービス利用の選択肢を増やすことで、本人の状態にあったサービス提供を行うとともに、介護給付の適正化につなげる必要があります。

方向性

今回の分析の結果から、改めて軽度者の転倒・骨折や認知症が要介護状態になる原因疾患であることがわかりました。

このことから、転倒・骨折を予防するための取組として、リハビリの専門職と連携をとりながら事業を進めていきます。

また、認知症対策については、生活習慣病の予防と早期発見ができるよう、医療・介護・健康分野が連携をとりながら事業を進めていきます。