

## 【那珂市の介護保険の全体像】

### 1 人口、高齢化率（2014年4月1日）

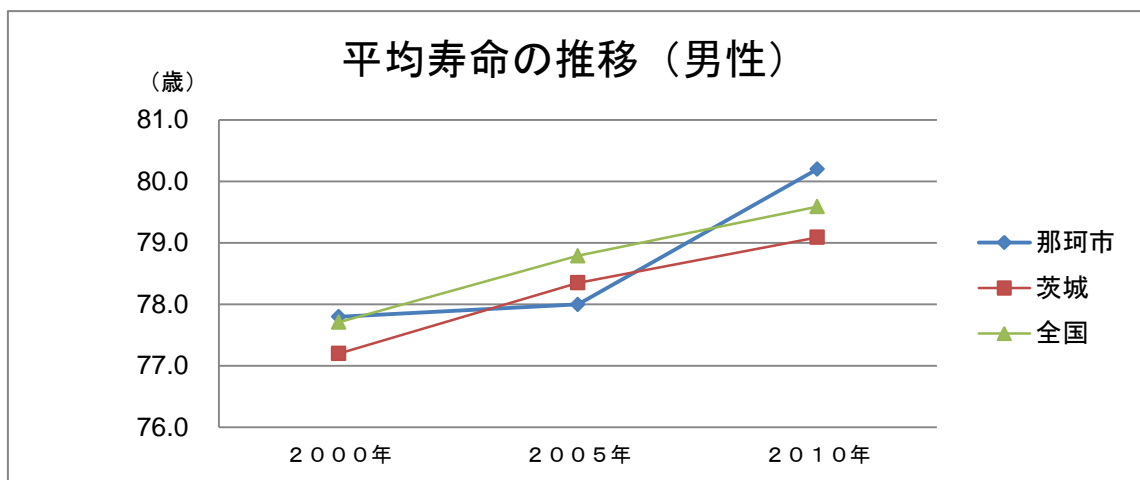
- （1）人口 55,887 人
- （2）65 歳以上人口 14,903 人
- （3）高齢化率 26.7%

### 2 死亡状況

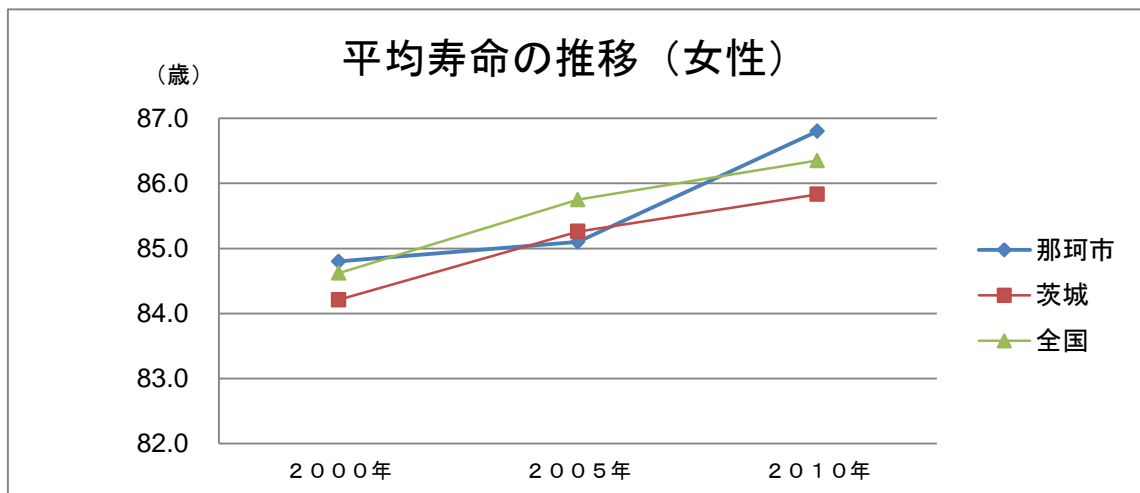
#### （1）平均寿命の推移（図1、2）

国は2000年から5年ごとに市町村別平均寿命を出しています。市は男女とも平均寿命が延び、2010年は全国及び県より高くなりました。

（図1）



（図2）



(2) 死因別死亡の状況 (表1、2)

2012年の死因別死亡順位は男女とも①悪性新生物、②心疾患、③肺炎、④脳血管疾患でした。

心疾患数や死亡率は男性55人(18.6%)、女性56人(19.2%)と大きな差はありませんが、心疾患に含まれる急性心筋梗塞は男性31人(10.5%)、女性17人(5.8%)と男性は女性の1.8倍でした。

また、脳血管疾患についても男性27人(9.2%)、女性26人(8.9%)と大きな差はありませんが、脳血管疾患に含まれるクモ膜下出血は男性4人(1.4%)、女性1人(0.3%)と男性は女性の4.7倍でした。

(表1) 2012年那珂市死因別死亡数・死亡率

順位	総 数 (587人)			男 性 (295人)			女 性 (292人)		
1	悪性新生物	153人	26.1%	悪性新生物	92人	31.2%	悪性新生物	61人	20.9%
2	心疾患	111人	18.9%	心疾患	55人	18.6%	心疾患	56人	19.2%
3	肺炎	72人	12.3%	肺炎	30人	10.2%	肺炎	42人	14.4%
4	脳血管疾患	53人	9.0%	脳血管疾患	27人	9.2%	脳血管疾患	26人	8.9%
5	老衰	26人	4.4%	不慮の事故	17人	5.8%	老衰	23人	7.9%
6	不慮の事故	25人	4.3%	自殺	12人	4.1%	不慮の事故	8人	2.7%
7	自殺	18人	3.1%	腎不全	5人	1.7%	腎不全	6人	2.1%
8	腎不全	11人	1.9%	COPD※	4人	1.4%	自殺	6人	2.1%
9	糖尿病	8人	1.4%	糖尿病	3人	1.0%	糖尿病	5人	1.7%
10	COPD※	4人	0.7%	老衰	3人	1.0%	高血圧性疾患	3人	1.0%

※COPD：慢性閉塞性肺疾患

(表2) (再掲) 心疾患・脳血管疾患

	総 数			男 性			女 性		
心疾患	急性心筋梗塞	48人	8.2%	急性心筋梗塞	31人	10.5%	急性心筋梗塞	17人	5.8%
脳血管疾患	脳梗塞	30人	5.1%	脳梗塞	15人	5.1%	脳梗塞	15人	5.1%
	脳出血	18人	3.1%	脳出血	8人	2.7%	脳出血	10人	3.4%
	クモ膜下出血	5人	0.9%	クモ膜下出血	4人	1.4%	クモ膜下出血	1人	0.3%

(3) 5 年間（2008 年～2012 年）の標準化死亡比の状況 （資料 1－①、②）

男性の標準化死亡比は、急性心筋梗塞が 1.95 倍（県内 9 位）と高く、悪性新生物は 0.91 倍（42 位）と低い状況でした。

女性の標準化死亡比は、急性心筋梗塞が 1.89 倍（県内 6 位）、脳内出血が 1.40 倍（7 位）と県内トップクラスですが、悪性新生物は 0.89 倍（42 位）と低い状況でした。

茨城県立健康プラザでは、市の標準化死亡比について、男性は急性心筋梗塞、女性は急性心筋梗塞及び脳内出血が有意に高く、男女とも悪性新生物は有意に低いとしています。

※標準化死亡比

高齢化率などに違いがある市町村間の死亡状況を比較するのに適している統計。市の死亡率が全国を基準として何倍かということを表し、1.0 より高いと全国に比べ死亡率が「高い」、1.0 より低いと全国に比べ死亡率が「低い」と言えます。

(4) 65 歳未満死亡率の推移 （資料 2－①、②）

全国県別順位中の市の状況は、男女とも高順位の年度が散見されます。

3 医療費と介護給付費の状況

(1) 国保医療費：年間 1 人当たりの医療費 （資料 3）

全国県別順位中の市の位置は 47 位（2013 年）となっており、国保医療利用が少ないことがわかります。

市は、全国トップの山口県に比べ 109,225 円（2013 年）少ない状況ですが、2013 年は 2012 年に比べ 5,415 円増加しています。

(2) 後期医療費：年間 1 人当たりの医療費 （資料 3）

全国県別順位中の市の位置は 43 位（2013 年）となっており、後期医療利用者が少ないことがわかります。

市は、全国トップの福岡県に比べ 373,733 円（2013 年）少ない状況ですが、2013 年は 2012 年に比べ 4,850 円増加しています。

(3) 介護給付費：年間 1 人当たりの費用 （資料 3）

全国県別順位中の市の位置は 47 位（2013 年）となっており、介護保険利用が少ないことが分かります。

市は、全国トップの沖縄県に比べ 126,777 円（2013 年）少なく、2013 年と 2012 年の給付費を比較すると、全国 3,353 円、茨城県 4,409 円の増加に

対し、市 728 円の増加にとどまっています。

#### 4 介護保険認定状況

##### (1) 1号被保険者(65歳以上)の認定率

###### ①認定率の推移(2009年～2013年) (資料4)

全国県別順位中の市の位置は、2009年から2013年まで46位と認定率が低いことが分かります。

###### ②認定者の重症度割合 (資料5)

2013年の全国県別順位中の市の順位は、軽症者(要支援1～要介護2)は47位、重症者(要介護3～要介護5)は36位となっており、軽症者より重症者の順位が高い状況です。

##### (2) 2号被保険者(40～64歳)の認定率

###### ①認定率の推移(2009年～2013年) (資料6)

全国県別順位中の市の位置は、2009年は17位でしたが、その後、全国トップクラスで推移しています。

###### ②認定者の重症度割合 (資料7)

2013年の全国県別順位中の市の位置は、軽症者は15位、重症者は2位となっており、重症者の割合が高いことが分かります。

#### 5 2013年度介護保険受給者、給付費等の状況 (資料8)

##### (1) 介護保険サービス別受給者の割合(1号+2号受給者)

市のサービス別受給者割合を全国県別順位で見ると、居宅サービス最下位、地域密着型サービス19位、施設サービス1位でした。

##### (2) 介護保険サービス別給付費の割合(1号+2号受給者) (資料8)

市のサービス別給付費割合を全国県別順位で見ると、居宅サービス最下位、地域密着型サービス36位、施設サービス1位でした。

##### (3) 1号被保険者1人当たりの給付費 (資料8)

市のサービス別給付費を全国県別順位で見ると、居宅サービス最下位、地域密着型サービス全国42位、施設サービス全国7位でした。

市の居宅サービス給付費は全国トップの沖縄県の1/2となっていますが、施設サービス給付費は全国最下位の千葉県の1.7倍となっています。

#### 6 市のサービス別介護給付費総額と利用者数 (図3)

2014年3月の1号受給者の介護給付費総額は約3億1000万円でした。その

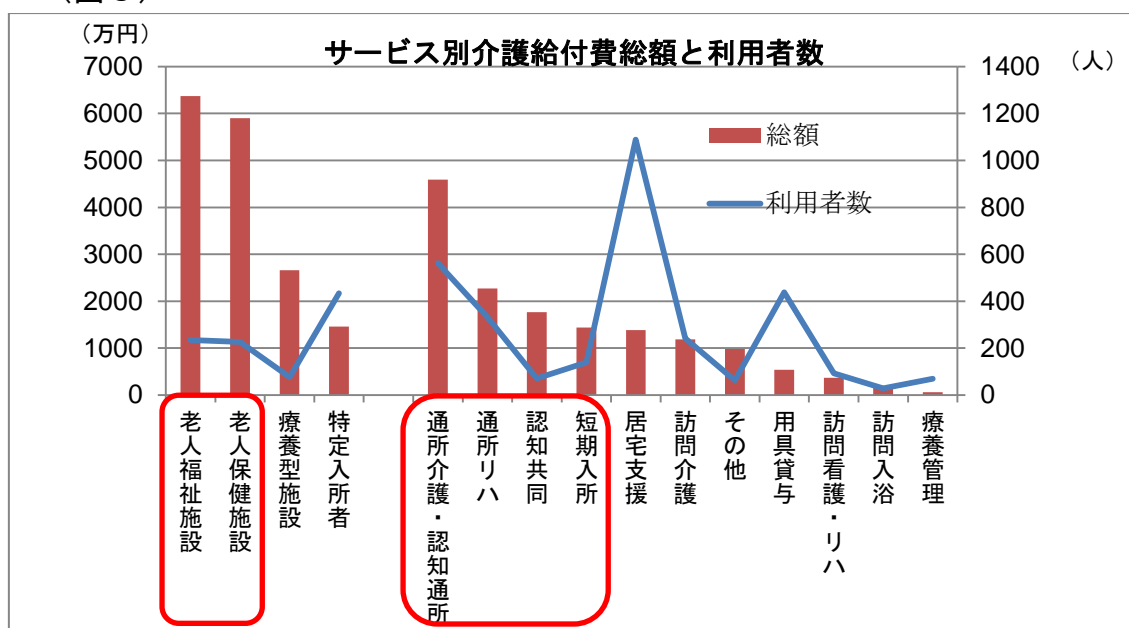
うち施設サービスは約 1 億 6000 万円（52.6%）、居宅サービス（居宅＋地域密着型）は約 1 億 5000 万円（47.4%）となっています。

サービス別受給者数は施設サービス 970 人、居宅サービス 3,126 人となっており、1 人当たりの給付費は施設サービス 168,958 円、居宅サービス 47,236 円で、施設サービスは居宅サービスの 3.6 倍でした。

また、サービス別の給付費については、施設サービスでは老人福祉施設、老人保健施設で全体の 74.9%を占めています。

居宅サービスでは、通所介護、通所リハビリテーション、共同生活介護等、事業所への通所や短期入所で全体の 68.3%を占めています。

（図 3）



## 7 介護保険料の推移（平均保険料基準額） （資料 9）

全国県別順位の市の位置は、介護保険制度が始まった第 1 期（2000 年 - 2002 年）は 48 位、第 5 期（2012 年 - 2014 年）は 31 位に上昇しましたが、第 6 期（2015 年 - 2017 年）は 41 位にとどまり、第 5 期から第 6 期の伸び率は全国 44 位と低い状況です。

### 【1 号認定者（65 歳以上）2, 237 人の実態】

#### 1 認定者の特徴

##### （1）性・年齢 （資料 10）

性別は、男性 671 人（30.0%）、女性 1,566 人（70.0%）であり、女性は男性の 2.3 倍となっています。

年齢構成は、65～74 歳 244 人（10.9%）、75～84 歳 780 人（34.9%）、85 歳以上 1,213 人（54.2%）となっており、75 歳を境に認定者が増加しています。

（２）認定者の有病状況 （資料１０）

有病状況は、脳血管疾患 997 人（8.1%）、認知症 665 人（29.7%）、筋骨格疾患 1,757 人（78.5%）等となっており、1 人の認定者が複数の疾患を合併していると言えます。

（３）脳血管疾患を有する 997 人の状況 （資料１０）

疾患の内訳は、脳出血 81 人（8.1%）、脳梗塞 952 人（95.5%）となっています。

①脳出血を有する 81 人の状況

有病率は、85 歳未満が全体の 70.4%を占めています。

脳出血の原因疾患と考えられている高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病率を見ると、高血圧 92.6%、脂質異常症 50.6%、糖尿病 45.7%と続きます。

②脳梗塞を有する 952 人の状況

有病率は、75 歳から急増し 85 歳以上が全体の 50.7%を占めています。

脳梗塞の原因疾患と考えられている高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病率を見ると、高血圧 85.2%、脂質異常症 51.7%、糖尿病 38.3%と続きます。

（４）認知症を有する 665 人の状況 （資料１０）

有病率は、75 歳から急増し 85 歳以上が全体の 57.9%を占めています。

また、脳梗塞との合併は 51.4%となっています。

（５）筋骨格疾患を有する 1,757 人の状況 （資料１０）

有病率は、脳梗塞や認知症と同様に 75 歳から急増し、85 歳以上が全体の 55.7%を占めていますが、他の疾患との合併については、大きな特徴は見られませんでした。

（６）認定者 2,237 人の重症度 （資料１１）

介護度は、軽症者 1,290 人（57.7%）、重症者は 947 人（42.3%）となっています。

①脳血管疾患を有する 997 人の状況

介護度別に見ると、65 歳～84 歳までの年代で重症者の割合が高くなっています。

②認知症を有する 673 人の状況

介護度別に見ると、75 歳以上の年代で重症者の割合が高くなっています。

③筋骨格疾患を有する 1,796 人の状況

介護度別に見ると、各介護度に占める筋骨格疾患の割合は脳血管疾患や認知症より高い状況ですが、75 歳以上の年代で軽症者の割合が高くなっています。

【2号認定者（40～64歳）78人の実態】

1 認定者の特徴

(1) 性・年齢（資料12）

性別は、男性 44 人（56.4%）、女性 34 人（34.6%）と女性より男性の方が多い状況です。

初回認定時年齢は、40 歳代 13 人（16.7%）、50 歳代 40 人（51.3%）で 50 歳を境に認定者が増加しています。

(2) 初回認定時の原因疾患（資料12）

脳血管疾患 45 人（57.7%）、初老期認知症 12 人（15.4%）、糖尿病合併症 5 人（6.4%）の疾患で、2 号認定者全体の 79.5%を占めています。

(3) 脳血管疾患 45 人の状況（資料12）

①性別

男性 28 人（62.2%）、女性 17 人（37.8%）と男性は女性の 1.6 倍となっています。

②初回認定時の健康保険

国保 21 人（46.7%）、社保 20 人（44.4%）、生保 4 人（8.9%）となっています。

③脳血管疾患の分類

脳梗塞 21 人（46.7%）、脳出血 16 人（35.6%）、クモ膜下出血 8 人（17.8%）となっています。

男女別で見ると、男性は脳梗塞 14 人（50.0%）脳出血 10 人（35.7%）、クモ膜下出血 4 人（14.3%）でした。

女性については、脳梗塞 7 人（41.2%）、脳出血 6 人（35.3%）、クモ膜下出血 4 人（23.5%）でした。

脳梗塞については男性の割合が高く、クモ膜下出血については女性の割合が高い傾向が見られました。

④脳血管疾患発症前の生活習慣病治療歴

KDB や介護認定調査票から、脳血管疾患発症前の生活習慣病治療歴を見る

と、治療歴無 32 人 (71.1%)、治療歴有 13 人 (28.9%) となっています。

治療歴無を健康保険別に見ると、国保 21 人中 18 人 (85.7%)、社保 20 人中 11 人 (55.0%)、生保 4 人中 3 人 (75.0%) となっています。

#### ⑤介護保険認定後の治療状況

国保加入者 30 人の 2015 年 3 月分レセプトを見ると、脳梗塞 19 人 (63.3%)、脳出血 12 人 (40.0%) であり、その原因となる主な疾患は高血圧 25 人 (83.3%)、脂質異常症 16 人 (53.3%)、糖尿病 14 人 (46.6%) となっています。

#### (4) 医療費、介護給付費 (資料 1 2)

国保加入者の 1 か月の医療費が 20 万円を超える人は、糖尿病性神経障害、腎症、網膜症 (以下「糖尿病合併症」という。) に多く、認定後の有病状況を見ると、透析を実施していることや多くの生活習慣病との重複が多いことが考えられます。

介護給付費では、20 万円を超える人が多い疾患は、初老期認知症 12 人中 5 人 (41.7%)、脳血管疾患 45 人中 15 人 (33.3%) でした。

国保加入者について、2015 年 3 月分の医療費と介護給付費が、初回認定時から続いていたと仮定し費用を試算してみると、1,000 万円以上の人は脳血管疾患 30 人中 22 人 (73.3%)、初老期認知症 7 人中 4 人 (57.1%)、糖尿病合併症 4 人中 3 人 (75.0%) でした。最高額は N075 筋委縮性側索硬化症 61,159,577 円ですが、脳血管疾患の中では N027 (要介護 5、8 年間) 43,217,685 円でした。

これらのことから、1 人当たりの医療費が高い疾患は糖尿病合併症ですが、介護給付費が高い疾患は脳血管疾患、初老期認知症と言えます。

また、1 か月当たりの介護給付費総額は 10,814,463 円となっており、そのうち脳血管疾患 7,090,574 円、初老期認知症 1,838,397 円とで全体の 82.6 %を占めています。

### 【地区の実態】

#### 1 1 号認定者について

KDB2014 年 3 月レセプトから、施設等入所者を除く 1 号認定者 1,977 人の実態を、地区 (神崎、額田、菅谷、五台、戸多、芳野、木崎、瓜連) に着目し特徴を見てみました。

#### (1) 認定者の重症度 (資料 1 3 - ①)

前期高齢者は、木崎、芳野の順で重症者の割合が高く、それぞれ市の 2.4 倍、1.5 倍となっています。後期高齢者は、戸多、木崎の順で高くとなって



います。

(2) 脳血管疾患を有する 904 人の状況 (資料 13-②)

前期高齢者は、木崎、戸多の順で脳血管疾患ありの割合が高く、それぞれ市の 1.8 倍、1.5 倍となっています。後期高齢者は、木崎、額田の順で高くなっています。

(3) 認知症を有する 590 人の状況 (資料 13-③)

前期高齢者は芳野、瓜連の順で認知症ありの割合が高く、芳野は市の 1.5 倍となっています。後期高齢者は、芳野、木崎の順で高くなっています。

(4) 筋骨格疾患を有する 1,648 人の状況 (資料 13-④)

前期高齢者は、木崎、芳野の順で筋骨格疾患ありの割合が高く、それぞれ市の 1.9 倍、1.4 倍となっています。後期高齢者は、戸多、額田の順で高く、戸多は市の 1.5 倍となっています。

(5) 地区の特徴 (資料 13-①～④)

①芳野地区

前期・後期高齢者ともに、認知症を有する者の割合が高くなっています。

②木崎地区

前期・後期高齢者ともに、脳血管疾患を有する者の割合が高く、重症者の割合も高くなっています。

③瓜連地区

前期高齢者は、脳血管疾患、認知症を有する者の割合が高く、重症者の割合も高くなっています。

2 新規 1 号認定者について

2014 年度介護認定審査会資料から、施設入所者を除く新規 1 号認定者 328 人の実態を地区に着目し特徴を見てみました。

(1) 認定者の重症度 (資料 14)

認定者に占める重症者の割合は、木崎 40.0%、神崎 34.4%の順で高く、木崎は市の 1.5 倍となっています。

(2) 主治医意見書における認定時疾患 (資料 14)

①脳血管疾患

認定者に占める脳血管疾患の割合は、木崎 35.0%、五台 27.3%の順で高く、木崎は市の 1.6 倍となっています。

## ②認知症

認知症については、額田 32.3%、木崎 30.0%の順で高く、額田は市の 1.4 倍となっています。

## ③筋骨格疾患

筋骨格疾患については、戸多 53.6%、菅谷 50.6%の順で高く、そのうち骨折については、額田、瓜連が高く、それぞれ市の 1.7 倍、1.5 倍となっています。

### (3) 認定調査票における日常生活自立度 (資料 1 4)

#### ①障害高齢者

認定者に占める障害高齢者の日常生活自立度ランク B・C (寝たきり状態) は、神崎 43.8%、瓜連 40.8%の順で高く、麻痺のある者については、五台は市の 1.4 倍となっています。

#### ②認知症高齢者

認知症に占める高齢者の日常生活自立度Ⅱa～M (日常生活に支障をきたす者) については、瓜連 67.3%、芳野 62.8%の順で高く、徘徊のある者については、芳野、瓜連がそれぞれ市の 1.9 倍、1.7 倍で、被害妄想のある者については、額田が高く市の 1.4 倍となっています。

## 【まとめ】

### 1 那珂市の介護保険の全体像

市の死亡率は男女とも全国より低く、平均寿命も全国を上回り、健康で長寿の市というイメージを持ちますが、急性心筋梗塞の標準化死亡比は男女とも非常に高く、さらに女性の脳出血が全国上位となっています。

市の介護保険認定率については、1号被保険者(65歳以上)は全国46位と低いのですが、2号被保険者(40～64歳)については全国2～4位で推移し、重症者の割合も全国2位となっています。

医療費と介護給付費については、国保・後期・介護全てにおいて全国40位以下となっており、社会保障費を使わない傾向が見られます。

介護保険利用状況については、介護給付費のサービス別割合を見ると、居宅サービスは全国最下位、施設サービスは全国トップとなっており、施設が充実していることが分かります。

介護保険料については、介護保険認定率が低いこともあり、第1期～第6期まで安定した低い保険料で推移しています。

## 2 1号認定者の実態

認定率については75歳を境に上昇し、一人で複数の疾患を合併しています。

脳血管疾患のうち脳出血については、原因疾患として高血圧の割合が圧倒的に高く、65～84歳までの年代の人に多く発症しています。

脳梗塞についても、高血圧が大きな要因となっていますが、虚血性心疾患や認知症、腎不全との合併率が高いという特徴があり、後期高齢者の発症が多くなっています。

認知症については後期高齢者の発症が多く、その半数が脳梗塞を合併しています。

筋骨格系疾患については後期高齢者に多い状況です。

## 3 2号認定者の実態

初回認定時の健康保険は国保、社保ともほぼ同率でした。

認定者は50歳を境に増加し、男性の方が多く、初回認定時の50%は重症者となっています。

認定者の約60%が脳血管疾患を原因としており、その疾患の内訳は脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血の順となっています。

脳血管疾患の主な原因として、高血圧83%、脂質異常症53%、糖尿病47%が挙げられます。

脳血管疾患発症前の治療歴については、71%が治療歴なしとなっており、高血圧等の生活習慣病があっても、健診を受診しないため気が付かなかつたり、分かっているにもかかわらず医療機関を受診しない等により突然発症したことが予想できます。

## 4 1号認定者の地区の実態

地区の実態については、人口規模や人口構成が異なるため、地区間の比較は難しいことですが、主な地区の特徴として、芳野は認知症の割合が高く、木崎は脳血管疾患の重症者の割合が高くなっています。また、瓜連は脳血管疾患と認知症の重症者の割合が高いということが挙げられます。

新規認定者については、木崎が脳血管疾患、額田は認知症、麻痺は五台が高く、徘徊は芳野・瓜連が高く、被害妄想は額田が高い傾向でした。

## 【市の課題】

### 1 2号認定者の減少

2号認定者は1号認定者へと移行し、長期に渡り介護給付費を使い、個人の生活も圧迫します。

特に 2 号認定者の中で、認定者の多い脳血管疾患、糖尿病合併症等については国保・社保を問わず、早期から高血圧、糖尿病、脂質異常症を予防するために関係機関との連携が必要です。

## 2 1号認定者の減少

1号認定者の減少を図るためには、個々人が老化による身体機能の衰えに対応することは大切なことですが、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病改善や治療に取り組み、脳血管疾患や糖尿病合併症、認知症等による介護保険認定者となることを予防することが大切です。

このためには、若い年代から予防に取り組み、壮年から老年期においては、生活改善や治療に取り組めるよう、関係機関との連携体制を整える必要があります。

## 3 1号認定者の重症化予防

脳血管疾患は、発症をすると発作をくり返しながら身体機能や認知機能が悪化し、介護度も重症化していきます。

脳血管疾患の再発を予防するためには、関係機関が連携し、高血圧の積極的な管理及び糖尿病、脂質異常症等の的確な管理をしていくことが大切です。

## 4 実態の共有と実行

市の実態を市民、市役所関係部署、関係機関等と共有する場を設け、それぞれの立場でできることから実行していくことが大切です。

## 5 残された実態把握の課題

今回の実態把握は、介護保険認定者の中でも重症者の多い脳血管疾患を分析しています。今後は介護保険認定者数が最も多い筋骨格疾患等、加齢に伴う疾患について老化のメカニズムと認定者の状況について分析を行っていきたいと思います。