

18. 八尾市における要介護原因疾患の解明と

効果的な健康寿命延伸方策の構築

- 北村 明彦 (八尾市保健所)
- 北川 瞳 (八尾市保健所)
- 花岡 純 (八尾市保健所)
- 羽山 実奈 (八尾市保健所)
- 村木 功 (大阪大学大学院医学系研究科)
- 高山 佳洋 (八尾市保健所)

【研究目的】

八尾市において、健康寿命延伸のための効果的な保健福祉施策を展開するための基礎的エビデンスとして、健康寿命短縮をもたらす原因を探るため、新規の要介護認定の主治医意見書に記載された原因疾患を調査し、性別、年齢階級別、要介護度別に要介護状態をもたらす疾患群の寄与割合を解明する。研究結果をもとに、市全体及び市内の地域別に介護予防の重点を設定し、地域特性に応じた保健福祉施策の展開につなげる。

【研究の必要性】

超高齢社会を迎えたわが国では、健康寿命の延伸と不健康寿命の短縮が重要課題であり、国及び地方自治体の健康づくり施策の目標の一つとなっている。八尾市においても、八尾市健康まちづくり計画（健康日本21八尾計画）の基本目標に「健康寿命延伸」を掲げ、健康づくりや生活習慣病予防に関する諸事業を進めているが、健康寿命の延伸効果を挙げるためには、健康寿命算定要素の一つである要介護度2以上の要介護認定者数を抑制することが有効であると考えられる。そのためには、要介護2以上の要介護発生をもたらす原因を探り、その原因に対する対策を的確に実施することが重要である。

八尾市では、国が定める高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定のために、3年毎に要介護認定者等実態調査を実施し、その一環として要介護の原因疾患を調査しているが、1)抽出調査であり有効回答率は市全体の要介護認定者の約1割程度である、2)本人または家族の自記式回答である、3)新規のみでなく継続の要介護認定者も含まれるため最近の状況を必ずしも反映していない等の限界がある。そこで、最近の新規要介護認定者の主治医意見書を全数調査し、医師の診断に基づく原因疾患をもとに分析することにより、より妥当性の高い根拠データを得たいと考えた。

【研究計画】

新型コロナウイルス感染症のパンデミック期（2020～22年度）には、新規申請控えやコロナ特例による更新申請免除等により介護保険申請への影響が出たと考えられるため、コロナ流行直前の2019年度の新規申請者のうち、要支援・要介護と認定された第一号被保険者を対象として、主治医意見書の「傷病に関する意見」欄の診断名1～3を調べる。主治医意見書はデータ化されていないため、市の介護保険システムで閲覧可能なPDF化された意見書を被保険者番号から1件ずつ検索し閲覧し、診断名1～3の採録を行う。診断名は、国民生活基礎調査の介護度の分類をもとに、「脳血管疾患」、「心疾患」、「悪性新生物」、「呼吸器疾患」、「関節疾患」、「認知症」、「パーキンソン病」、「糖尿病」、「視覚・聴覚障害」、「骨折・転倒」、「脊髄損傷」、「高齢による衰弱」、「その他」に分類する。

統計解析は、性別、年齢区分別に各診断名の割合を算出する。また、要介護度を要支援1～要介護1の軽度群と要介護2以上の重度群の2群に分け、2群間で診断名の割合を比較検討するとともに、多重ロジスティック回帰分析により軽度群に対する重度群での各診断名の年齢調整オッズ比を男女別に算出する。

さらに、対象者の住所情報をもとに、本研究の一環で開発した変換ソフトを用いて、地域包括支援センターが配置されている市内5圏域15地域の地域コードを生成し、地域別の要介護の原因疾患の割合を明らかにし、地域特性に応じた介護予防施策の実施につなげる。

【実施内容・結果】

2019年度の介護保険新規申請者のうち、要支援・要介護と認定された第一号被保険者数は3329名（男性1388人、女性1941人）を対象とし、主治医意見書の「傷病に関する意見」欄の診断名1～3を採録した。表1に対象者の年齢及び介護度区分を示す。採録した結果、診断名の記載が不十分であった男性2名を除く3327名を原因疾患の分析対象とした。

表1 対象者の年齢、介護度区分

平均年齢、歳	男性（1388人）	女性（1941人）
	人（%）	人（%）
年齢		
65-69歳	124 (8.9)	123 (6.3)
70 - 79歳	588 (42.4)	866 (44.6)
80-89歳	610 (43.9)	848 (43.7)
90歳以上	66 (4.8)	104 (5.4)
介護度（調査時）		
要支援1	252 (18.2)	501 (25.8)
要支援2	138 (9.9)	277 (14.3)
要介護1	237 (17.1)	383 (19.7)
要介護2	226 (16.3)	211 (10.9)
要介護3	156 (11.2)	185 (9.5)
要介護4	188 (13.5)	192 (9.9)
要介護5	191 (13.8)	192 (9.9)
軽度群（要介護1以下）	627 (45.2)	1161 (59.8)
重度群（要介護2以上）	761 (54.8)	780 (40.2)

さらなる問題点として、介護の直接の原因となる疾患名は診断名1に記入するルールとなっているが、実際は、例えば要介護の直接的な原因疾患になりにくい高血圧等の病名が診断名1に記載され、直接的な原因疾患である脳血管疾患や認知症等が診断名2や診断名3に記載されているなど診断名1～3に記載する病名の選択や順序がまちまちであること、及び悪性新生物、認知症、骨折など複数の病名が診断名1～3に併記されており、要介護状態をもたらした原因疾患が一つに特定できないことが判明した。

このため、要介護状態をもたらす原因疾患の寄与割合を明らかにするためには、診断名1～3に記載された全ての診断名を考慮することが適当と考え、診断名1～3に記載されて

いる病名を全て計上して対象者数に対する各原因疾患の割合を算出した。

表2に要介護の主な原因疾患割合を性別に示す。男性では、悪性新生物が28.9%と最も多く、次いで、認知症、心疾患、脳血管疾患、糖尿病の割合が比較的大きかった。女性では関節疾患と骨折・転倒の割合が男性よりも多く、次いで認知症が23.9%を占めた。

次に要介護度の軽度群と重度群の間で主な原因疾患割合を比較した結果を表3に示す。軽度群では重度群に比し、関節疾患と脊柱管狭窄症・腰椎症・頸椎症が占める割合が大きく、逆に重度群では軽度群よりも、認知症、脳血管疾患、悪性新生物の占める割合が多いことが明らかとなった。多重ロジスティック回帰分析の結果は(表略)、軽度群に対する重度群での年齢調整オッズ比(95%信頼区間)は、認知症は男性で1.4(1.1-1.9)、女性で2.8(2.2-3.5)、脳血管疾患は男性で1.5(1.1-2.0)、女性で2.2(1.6-3.0)、悪性新生物は男性で1.8(1.4-2.3)、女性で1.6(1.2-2.2)であり、さらに骨折・転倒も男性で2.2(1.5-3.2)、女性で1.6(1.2-2.1)と有意に高値を示した。逆に、関節疾患と脊柱管狭窄症・腰椎症・頸椎症の年齢調整オッズ比は、それぞれ男性0.3(0.2-0.5)、女性0.5(0.4-0.6)と男性0.6(0.4-1.0)、女性0.6(0.4-0.8)と重度群では軽度群よりも有意に低値であった。

市内5圏域15地域別の原因疾患割合のうち、認知症と関節疾患の結果を図1に示す。認知症の割合は、男女ともに地区によって約10~30%を示し明らかな地域差が認められた。関節疾患の割合は、地区間で男性では4~18%、女性では約20~45%と女性における地域差が顕著であった。

図1 要介護認定者に占める認知症、関節疾患の割合—5圏域15地区別—

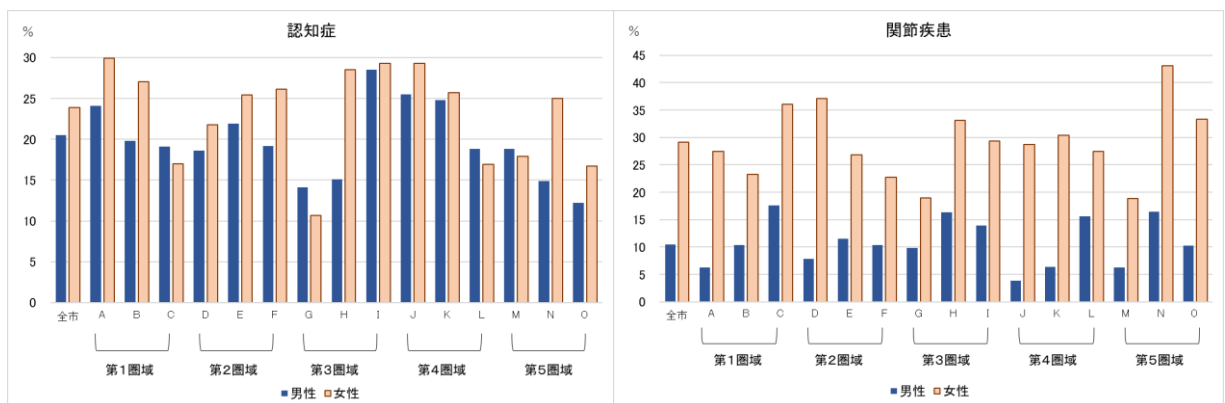


表2 要介護の主な原因疾患割合—性別—

	男性 (1386人)		女性 (1941人)	
	人	(%)	人	(%)
認知症	284	(20.5)	464	(23.9)
脳血管疾患	232	(16.7)	222	(11.4)
心疾患	291	(21.0)	278	(14.3)
悪性新生物	400	(28.9)	246	(12.7)
呼吸器疾患	196	(14.1)	103	(5.3)
糖尿病	215	(15.5)	218	(11.2)
関節疾患	146	(10.5)	564	(29.1)
骨折・転倒	130	(9.4)	392	(20.2)
脊柱管狭窄症・腰椎症・頸椎症	83	(6.0)	164	(8.4)

注) 診断名1~3の病名を全て計上し対象者数に対する割合を算出したため、各病名の割合を合計すると100%を超える。

表3 要介護の主な原因疾患割合—要介護度別—

	軽度群 (1787人)		重度群 (1540人)	
	人	(%)	人	(%)
認知症	304	(17.0)	444	(28.8)
脳血管疾患	186	(10.4)	268	(17.4)
心疾患	312	(17.5)	257	(16.7)
悪性新生物	273	(15.3)	373	(24.2)
呼吸器疾患	134	(7.5)	165	(10.7)
糖尿病	233	(13.0)	200	(13.0)
関節疾患	536	(30.0)	174	(11.3)
骨折・転倒	261	(14.6)	261	(16.9)
脊柱管狭窄症・腰椎症・頸椎症	180	(10.1)	67	(4.4)

軽度群: 要支援1~要介護1、重度群: 要支援2~5

注) 診断名1~3の病名を全て計上し対象者数に対する割合を算出したため、各病名の割合を合計すると100%を超える。

【考察と今後の課題】

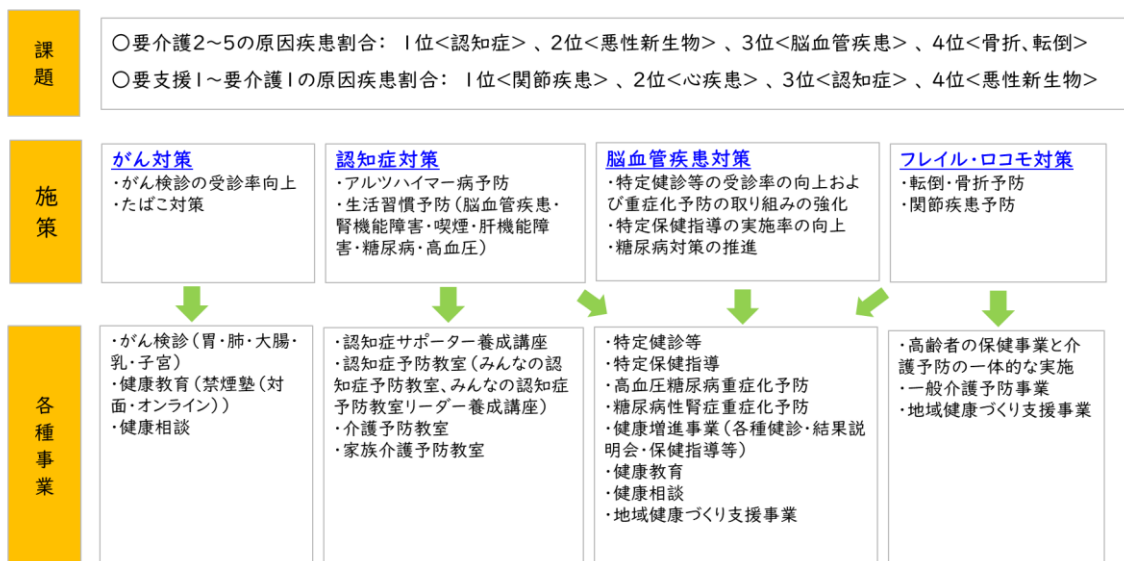
本研究の結果、八尾市民の要介護の原因疾患として、男性では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病、女性では関節疾患と骨折・転倒、そして男女共通して認知症が占める割合が比較的大きいことが示された。特に男性において悪性新生物が最も多かったことから、悪性新生物は死亡原因のみではなく、要介護の原因としても大きなウェイトを占めていることが明らかとなった。この背景としては、男性は女性より喫煙率が高く、また食生活の乱れや飲酒等の影響により悪性新生物の罹患率が女性よりも高いことが影響していると考えられた。

女性の要介護の原因疾患に関節疾患と骨折・転倒の割合が大きい理由としては、若年女性にありがちな極端なダイエット及び妊娠・出産、閉経等の影響による骨密度の減少、さらには男性よりも筋肉量が少ない身体傾向に基づく下肢の骨・関節への過重負担が関節疾患や転倒・骨折のリスクを高めている可能性が考えられる。

また、認知症、脳血管疾患、悪性新生物等に罹った場合は要介護2以上の重度の要介護状態に陥りやすくなることが示唆されたことから、生活習慣病対策は介護予防の観点からも重要であると考えられた。一方、関節疾患及び脊柱管狭窄症・腰椎症・頸椎症は軽度の要介護状態の原因として多い傾向がみられたが、新規認定時は軽度であってもその後に転倒・骨折して重度の要介護になるケースも見受けられるため、介護認定前だけでなく認定後も関節疾患の進行予防と転倒・骨折の防止に取り組む必要がある。以上、本市で認められた性別、介護度別にみた原因疾患の特徴は、札幌市南区で行われた先行研究（高橋ら、日本公衛誌2017）の結果¹⁾と同様であった。

本結果をふまえ、健康寿命延伸に向けた八尾市の課題と関連施策を図2にまとめた。

図2 健康寿命延伸に向けた八尾市の課題と関連施策



今回明らかとなった要介護の原因疾患の実態をもとに、①がん対策、②認知症対策、③脳血管疾患対策、④フレイル・ロコモ対策の4つの施策を採り上げ、各々の施策に対応する事業を整理した²⁾。この体系を念頭に、市保健所に設置された健康まちづくり科学セン

ターが中心となり、関係課と連携した横断的プロジェクトを現在実施中である。このうち、フレイル・ロコモ対策に関しては、従来からの一般介護予防事業等に加え、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」事業の一環として、様々な工夫を凝らしたポピュレーションとハイリスクアプリケーションを重層的に実施している³⁾。今後、地区間での要介護の原因疾患の特徴をふまえ、地域特性に応じた施策を加えることにより、健康寿命延伸効果を一層高めていきたい。

【参考文献】

- 1) 高橋恭子、築島恵理. 介護保険新規認定者において要介護度が重度となる原因疾患の検討. 日本公衛誌 2017;64(11):655-663.
- 2) 北村明彦、北川瞳、花岡純、道本久臣、羽山実奈、高山佳洋. フレイル・ロコモに対する公衆衛生的アプローチ. 第82回日本公衆衛生学会総会(つくば). シンポジウム.R5. 11. 1. 日本公衆衛生学雑誌 2023;70(10, 特別附録):171
- 3) 北村明彦、清野諭. 自治体による予防・啓発活動. 日本医学会連合領域横断的連携活動事業 (TEAM 事業)「フレイル・ロコモ対策会議」編. 「フレイル・ロコモのグランドデザイン」. P210-215. 日本医学会連合発行. 日本医事新報社 (東京) 2024.

【経費使途明細】

使 途	金 額
ソフトウェア開発費	198,000 円
通信費 (プリペイドSIMカード)	43,574 円
消耗品費 (印刷用紙、文具)	58,674 円
合 計	300,248 円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円