

介護予防実態調査分析支援事業

介護予防実態調査分析支援事業の改革案について

本事業については、介護予防事業の対象となる候補者の把握率の向上やプログラム参加者の身体状況の改善に資する結果が得られつつあるが、

課題1への対応については、地域特性等も勘案し、さらに異なる地域でのデータ収集が必要であり、

課題2への対応については、昨年度行ったプログラムの効果として、終了直後の評価だけでなく、改善維持効果等の中長期的な評価が必要であり、また、今年度創設した新たなプログラムについても継続的な評価を実施する必要がある。

仕分け後

以上の理由から、平成23年度においても引き続き本事業を実施していくこととするが、ご指摘を踏まえ、事業の定着に向けた課題の抽出や事業評価のためのデータの収集・分析を行い、平成24年度から全国の保険者が円滑に新しいプログラムに取り組めるようガイドラインの作成を行う。

併せて、平成22年度の執行状況を踏まえた見直しを行い、予算額の削減(▲9千2百万)を図る。

【参考】仕分け結果を踏まえた改革案について

主な指摘事項	改革案の更なる見直しの内容
<p>1. モデル事業の費用と効果について、数値で表すこと。(更なる見直し)</p> <p>2. 国はいかなる事業が、いかなるメカニズムを通じて、どの程度コスト削減につながるのかを実証的に明らかにすることに努めるべき。(地方の判断に任せる)</p>	<p>⇒ <u>ご指摘を踏まえ、事業評価のためのデータの収集・分析を行い、モデル事業の効果や費用面における検証を行う。</u></p>
<p>3. 事業の定着化のために、モデル事業で「どのように展開すべきか」をより検討すべき。そして種々の事例を示すことが重要。(更なる見直し)</p>	<p>⇒ <u>ご指摘を踏まえ、事業の定着に向けた課題を抽出することなどにより、モデル事業の全国展開に向けた検討行う。</u></p> <p>⇒ <u>これらにより、平成24年度からの全国展開に向けたガイドラインの作成を行う。</u></p>

主な指摘事項

改革案の更なる見直しの内容

本事業については、介護予防事業の対象となる候補者の把握率の向上やプログラム参加者の身体状況の改善に資する結果が得られつつあるが、

課題1への対応については、地域特性等も勘案し、さらに異なる地域でのデータ収集が必要であり、

課題2への対応については、昨年度行ったプログラムの効果として、終了直後の評価だけでなく、改善維持効果等の中長期的な評価が必要であり、また、今年度創設した新たなプログラムについても継続的な評価を実施する必要がある。

<仕分け前の改革案>

以上の理由から、平成23年度においても引き続き本事業を実施していくこととするが、執行状況を踏まえた見直しを行い、予算額の削減(▲3千3百万)を図る。



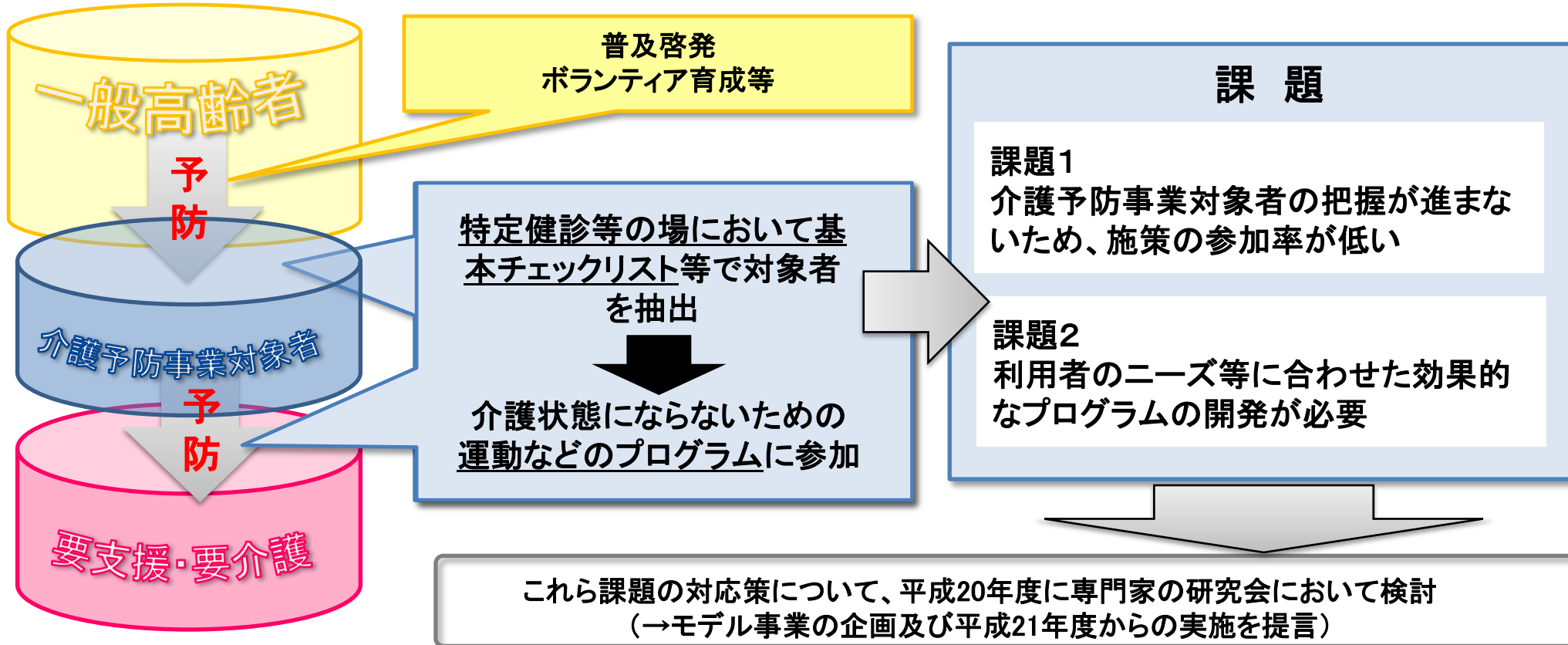
<仕分け後の改革案>

以上の理由から、平成23年度においても引き続き本事業を実施していくこととするが、**ご指摘を踏まえ、事業の定着に向けた課題の抽出や事業評価のためのデータの収集・分析を行い、平成24年度から全国の保険者が円滑に新しいプログラムに取り組めるようガイドラインの作成を行う。**

併せて、平成22年度の執行状況を踏まえた直しを行い、予算額の削減(▲9千2百万)を図る。

介護予防事業とは？

高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するための事業



専門家の提言を受けて、「介護予防実態調査分析支援事業」を創設し
平成21～23年度の3年間で保険者(市町村)がモデル事業を実施(補助率10/10)



得られた成果を平成24年度から全国的に導入

介護予防実態調査分析支援事業の概要

課題1: 介護予防事業対象者の把握が進まないため、施策の参加率が低い

対応1-①

基本チェックリストの全数配布・回収

基本チェックリストを高齢者全員に配布するとともに、未回答者については電話・訪問等によりフォローを行うことにより回収率を上げ、施策の参加率の向上につながるか等の手法を検証

対応1-②

一般高齢者の介護予防教室を活用した 介護予防事業対象者の把握

一般高齢者の介護予防教室を活用し、高齢者の介護予防事業への理解を促進し、施策への参加に対する抵抗感を軽減することにより、介護予防対象者の施策の参加率の向上につながるかを検証

課題2: 利用者のニーズ等に合わせた効果的なプログラムの開発

対応2-①

運動器疾患対策プログラム

膝痛・腰痛などにより、従来の運動器疾患対策プログラムに参加出来ない方に対し、負担のかからない運動器の機能向上プログラムを実施し、プログラムの有効性を検証

対応2-②

複合プログラム

従来は、別々に提供されている栄養改善、口腔機能向上のプログラムと運動器の機能向上プログラムと組み合わせることで、相乗的な効果が得られたか検証

対応2-③

認知症機能低下予防 プログラム

現在、提供されていない認知機能の低下を予防するプログラムを先駆的に実施し、その効果を検証(平成22年度より実施)

課題1への対応で得られた成果

対応1-① 基本チェックリストの全数配布・回収

- 現状では、特定健診に併せて基本チェックリストを配布する方法が主体だが、健診未受診により配布されない高齢者も多く、この方法によって把握した介護予防事業の対象候補者は**7.7%**。
- 一方、本事業(基本チェックリストの全数配布・回収)で把握された介護予防事業の対象候補者^{※1}は**17.4%**。

→**2.3倍**の効果

※1 介護予防事業の対象候補者数／高齢者人口

対応1-② 一般高齢者の介護予防教室を活用した介護予防事業対象者の把握

- 現状では、基本チェックリストを配布しても約6割しか回収できないため、この方法によって把握される介護予防事業の対象候補者は、基本チェックリストを配布した者のうち**14.7%**。
- 一方、本事業(介護予防教室参加者に基本チェックリストを配布)では回収率が9割以上と高く、把握された介護予防事業の対象候補者^{※2}は、基本チェックリストを配布した者のうち**25.9%**。

→**1.8倍**の効果

※2 介護予防事業の対象候補者数／基本チェックリスト配布数

H20全国値は、平成20年度「介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する調査結果」から引用

課題2への対応で得られた成果

対応2-① 運動器疾患対策プログラム

膝痛・腰痛などにより、従来の運動器疾患対策プログラムに参加出来ない方に対し、運動器疾患対策プログラム(膝痛、腰痛、転倒・骨折予防)を実施

膝の状況(痛みや生活の状況)や腰の状況(痛みや生活の状況)、転倒・骨折予防について、有意に改善していた。

膝の状況(痛み)

参加者は**12点改善**※1
(37点→25点)

腰の状況(痛み)

参加者は**15点改善**※1
(42点→27点)

※1) 痛みの尺度 (VAS) : 0(痛みなし) ~ 100点(最も強い痛み)

対応2-② 複合プログラム

複合プログラム(運動器の機能改善、栄養改善、口腔機能の向上を組み合わせ実施)を実施

嚥下機能、口腔のQOL、身体状況(開眼片足立ち)等について、有意に改善していた。

嚥下機能

参加者は**5.2秒改善**※2
(38秒→33秒)

身体状況
(開眼片足立ち)

参加者は**3.5秒改善**
(20秒→23秒)

※2) 3回唾液を飲み込むのにかった時間

プログラムの効果を検証するためには、短期的な評価のみではなく、参加者を追跡し、継続的に評価を実施する必要がある。

この他、増加する認知症予防のために、本年度より実施している「認知機能低下予防プログラム」についても引き続き検証が必要

現 状 ①

(1) 予算の状況

	20年度※	21年度	22年度
予算額(補正後) (百万円)	—	360	342
執行額 (百万円)	—	135	309
執行率	—	37.5%	90.3%
総事業費(執行ベース)	—	135	309

※本事業は、平成21～23年度の事業である。

(2) 用途の把握水準・状況

事業の実施主体である保険者からモデル事業の効果等の検証に必要なデータを報告させるとともに、事業実績報告により支出内容及び事業実施内容等を把握している。

現 状 ②

・事業の実施状況

平成21年度

平成22年度

- ①基本チェックリストの全数配布・回収
- ②一般高齢者の介護予防教室を活用した
介護予防事業対象者の把握
- ③運動器疾患プログラム
- ④複合プログラム
- ⑤認知症機能向上プログラム

15カ所

8カ所

9カ所

8カ所

—

70カ所

8カ所

11カ所

10カ所

3カ所



計

40カ所

102カ所

(3)これまでの見直し

昨年度は事業開始初年度であり、参加カ所数が当初見込みを下回り**執行率が37.5%**と低かったため、本年度においては、新たに保険者等からの要望を収集などして、

- (1) 基本チェックリストの全数配布・回収事業の参加箇所数の増加
- (2) 認知症機能低下予防プログラムの追加
- (3) 事業に要する事務経費の効率化を図り18百万円の削減

を図り、**執行率が90.3%**になったところ。