

5. 集計結果のまとめと考察等について

5. 1. 集計結果のまとめ

○ 平成 19 年 12 月末までに得られたデータを集計し、定量的な介護予防効果について分析した結果、以下のような結論が得られた。

- ・ 要支援1の者については、統計学的に有意な介護予防効果がある(1,000 人を 12 ヶ月追跡した場合、要介護度が悪化する人数が統計学的有意に 389 人から 234 人へと 155 人(対象者 1,000 人に対して 15. 5%)減少し、施策導入前の悪化する人数 389 人に対して 40. 0%減少)という結果となった。
- ・ 特定高齢者又は特定高齢者候補者については、旧基準及び新基準のいずれで選出・決定された場合においても、施策導入前後で、要介護度が悪化する人数は減少するが、統計学的に有意な結果ではなかった。

※ なお、前回(第3回検討会(3月 31 日))の仮集計では、要介護度が悪化した人数と、悪化後の期間の長さについても評価する(人・月)法で集計を行い、要介護度が悪化する(人・月)の割合が、施策導入前後で改善したという結果となったが、この結果と、今回の要介護度が悪化した者の発生率比較の結果とは、集計方法も意味合いも異なることから、単純な比較はできない。

5. 2. 集計結果についての考察

(1)新予防給付(要支援1相当)の介護予防効果について

○ 今回の解析に用いたコントロール群と調査対象群は、
①両群とも同じ市町村(83 市町村)でのデータであり、
②両群とも「サービス受給者」の群である
ことから、両群は極めて属性の近い集団と考えられた。

○ さらに上記に加えて、両群の比較の際に、標準化法による要介護度が悪化した者の発生率の算出や、Mantel-Haenszel 法による「要介護度の悪化した者の発生率」の相対危険度の分析を行うに当たっては、性・年齢階級調整を行っており、解析結果については、属性の違いをほぼ調整できていると考えられる。

○ また、対象者数及び追跡(人・月)も相当な規模であった。

※ コントロール群 : 17,612 人 152,156(人・月)
調査対象群 : 5,087 人 43,611(人・月)

○ 前述した追跡方法の相違の影響については、今後さらに検討を続ける必要があるものの、要支援 1 相当の者について、施策導入前後で、悪化する人数は統計学的有意に減少し、介護予防効果が実証された。

(2) 特定高齢者に対する介護予防効果について

- 特定高齢者については、施策導入前後で、要介護度が悪化する者の発生率は減少するが、統計学的に有意な介護予防効果を算出することができなかった。
- その理由として、
 - ①コントロール群が特定高齢者候補者であるのに対し、調査対象群が特定高齢者施策利用者であるなど、両群の属性が大きく異なっており(参考資料8)、その相違を十分に調整できなかった
 - ②特定高齢者施策について、統計学的な有意差を検出するのに十分な調査対象者数が得られなかった(参考資料3)ことなどが考えられた。
- ①については、3. 1. (1)において(ア)及び(イ)の方法で抽出された施策導入前の対照者(コントロール群)は、あくまでも基本チェックリストの点数のみにより、便宜的に特定高齢者候補者とみなされた者であり、3. 1. (2)において抽出された施策導入後の対象者(調査対象群)のように、特定高齢者候補者のうちから、各種検査、理学所見及び医師の判定等からなる生活機能評価を受けて特定高齢者と決定され、さらに本人の意思により特定高齢者施策に参加した者とは、集団の属性が異なっている可能性がある。

※平成18年度介護予防状況調査(調査期間:平成18年4月～11月)における特定高齢者候補者294,534人のうち、特定高齢者施策への参加者は、35,701人(12%)

- 具体的には、施策導入後の対象者(調査対象群)は、導入前のコントロール群よりも生活機能が低く、要介護度が低下しやすい可能性があり、両群の要介護度が悪化した者の発生率を比較する場合には、導入前(コントロール群)の要介護度の悪化する者の発生率が過小評価され、「施策導入後の発生率－施策導入前の発生率」又は「施策導入後の発生率÷施策導入前の発生率」によって定義される介護予防効果が検出されにくくなっている可能性がある点に留意する必要がある。
- ②については、特定高齢者施策の対象者には、新予防給付の対象者に比べて生活機能低下が少ない。
したがって、新予防給付対象者に比べて、特定高齢者施策の対象者の方が、「要介護度の悪化する者の発生率」が少なく、一般的に、介護予防施策に参加した場合でも、その効果が顕れる程度が少ないと考えられる。
- そのため、特定高齢者における介護予防の効果に関する分析において、効果を統計学的に有意に検出するためには、新予防給付のコントロール群及び調査対象群に比べ、より大きなコントロール群と調査対象群を設定する必要があるが、今回は、両群とも、新予防給付において設定された両群よりも小さくなっており、このことが統計学的な有意差を検出できなかった要因となっている可能性がある点に留意が必要である。

(3) 追跡期間について

- 特定高齢者施策の介護予防効果を評価するために設定された施策導入前のコントロール群では、調査開始時点の特定高齢者候補者を追跡して1年後に悪化した者及び維持・改善した者の数を把握してデータとしており、一方、導入後の調査対象群では、平成19年1月1日から平成19年12月31日の期間に登録された対象者を、3ヶ月ごとに追跡している。
- 一方、新予防給付(要支援1)の介護予防効果を評価するために設定された施策導入前のコントロール群では、平成16年1月にレセプトデータによって把握した者を、毎月追跡しており、導入後(調査対象群)では、特定高齢者施策における対象者と同じく、継続的評価分析事業で追跡していることから、3ヶ月ごとに追跡している。
- データに含まれる人数及び追跡(人・月)の大きさ、追跡する期間並びに対象を把握する頻度の差異については、それらが「要介護度の悪化する者が発生する割合」にどの程度影響を与えるのか、現段階で断定的な評価を行うことは困難であり、今回の分析に当たっては、評価事業の実施可能性を確保する観点から、上記のようなコントロール群と調査対象群の設定を行っている。
- また、今後、予防施策への参加1年目である場合の介護予防効果と、2年目、3年目と参加期間が長くなった場合の介護予防効果を比較した場合、長期の介護予防効果についても検討する必要があるのではないか。

(4) 今後の介護予防効果の定量的測定に関する論点について

- 今回の分析においては、介護予防効果の算出にあたり、入手可能な導入前の状態に関するヒストリカルコントロールを用い、調査対象群と比較・分析を行った。
- しかし、先に述べたように、特定高齢者施策については、①コントロール群と調査対象群の属性が大きく異なっておりその相違を十分に調整できなかったこと、②統計学的な有意差を検出するのに十分な調査対象者数が得られなかったことなどから、今後の解析において、ヒストリカルコントロールを用いて介護予防効果を算出することが妥当であるかについては慎重な検討が必要である。
- 今後、特定高齢者施策の介護予防効果を検出するためには、今回得られた結果を踏まえ、上記で論じられた点を踏まえて以下の①～③の要素を考慮しつつ、適切なデザインによる調査研究を新たに実施する必要があると考えられる。
 - ① コントロール群と調査対象群の属性の違い
 - ② 統計的な有意差があった場合にこれを検出できるだけの対象、コントロール群の規模
 - ③ データ収集の頻度や複数年に渡る予防効果の算出
- また、今回、介護予防施策導入による効果分析が行われ、定量的な結果が算出され

たことから、今後は、投入された「費用」についても、何を費用としてとらえるかなどについて分析の考慮に入れた上で、新予防給付などの介護予防施策導入の費用対効果について分析を行う必要がある。