

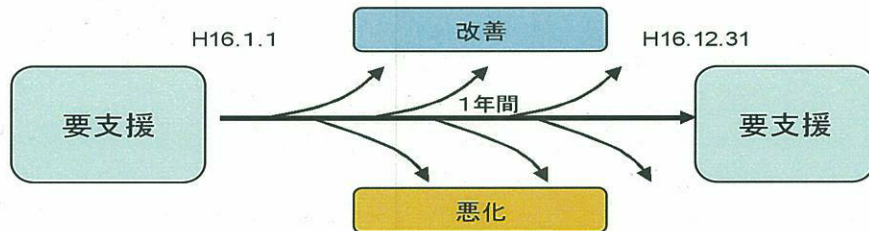
介護予防効果算出に用いるデータセットの違いについて

施策導入前

施策導入後

予防給付(要支援)

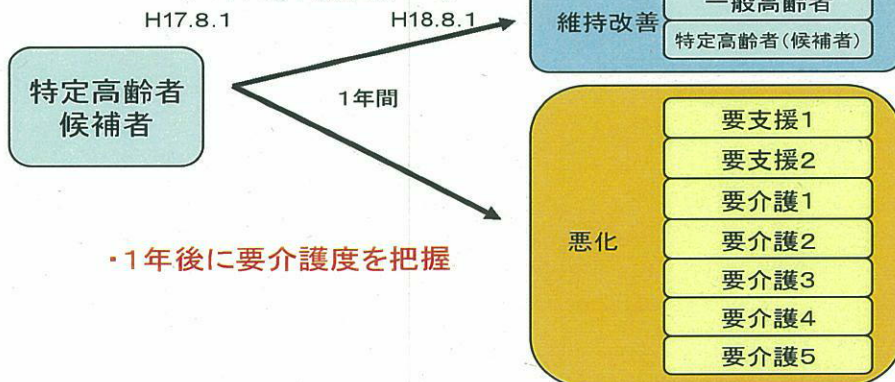
介護給付費請求書(レセプト)データ



- ・H16.1月に要支援であった者を1年間追跡
- ・1ヶ月ごとのフォローアップデータがある
- ・対象者ごとに追跡期間は異なる

特定高齢者施策

基本チェックリストに関する
パイロット調査データ

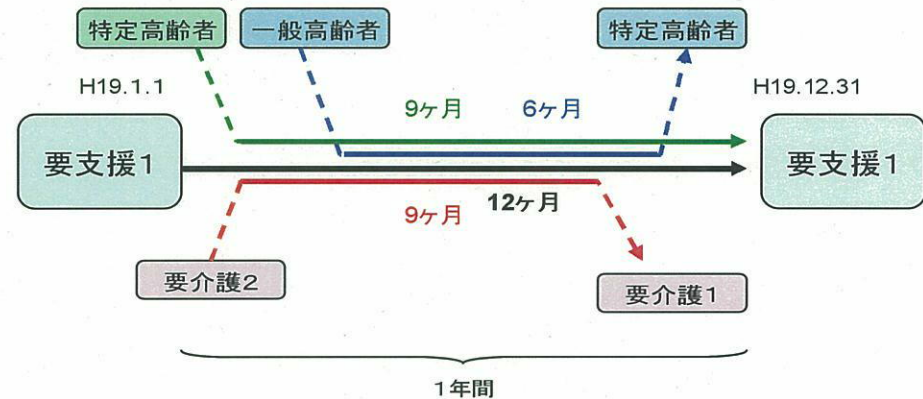


- ・1年後に要介護度を把握

新予防給付(要支援1)及び特定高齢者施策

継続的評価分析支援事業データ

※要支援1を例とする



- ・H19.1.1からH19.12.31までの1年間に調査票が記入されたデータを使用
- ・3ヶ月ごとのフォローアップデータがある
- ・対象者ごとに追跡期間は異なる

新予防給付導入(要支援2に相当する者)の効果分析について(参考)

- 新予防給付導入前に要介護1であった者と、導入後に要支援2である者は、要介護認定において、同じ「要介護1相当」の категорияに属し(別紙参考資料1)、介護の手に係る審査判定において「要介護1相当」と判定された後、「認知症高齢者の日常生活自立度」や「認定調査結果(廃用の程度に関する調査項目)」等を用いて状態の維持・改善可能性に係る審査判定を行い、「要介護1」又は「要支援2」と判定されている。
- 今回、参考として、新予防給付導入前に要介護1であった者(41,141人)と、導入後に要支援2である者(5,394人)を同等の状態(要支援2に相当する者)と仮定する場合として、本文中の要支援1に相当(導入前に要支援)する者に関する解析と同様に、分析を行った。
- 導入前に要介護1であった者と、導入後に要支援2であった者が同等の状態であると仮定することから、両者ともに、要介護2以上となった場合に、悪化した者として集計した。
- なお、平成18年度の介護給付費実態調査(平成18年5月審査分～平成19年4月審査分)の結果を見ると、1年間継続して受給した者について、要支援2と要介護1のそれぞれの「要介護状態の変化」をみると、翌年に悪化した者の割合は、それぞれ24.0%、25.6%であり、その差は1.6%(要支援2(24.0%)に対して7%に相当)であった(別紙参考資料2)。

(1)新予防給付導入前(コントロール群)及び導入後(調査対象群)のデータについて

- 要支援1に相当する者と同様に、コントロール群及び調査対象群のデータにおける要介護度が悪化した人数、追跡(人・月)を、性・年齢階級ごとにデータ集計したところ、表3のようになった。

表3 新予防給付導入前（コントロール群）及び導入後（調査対象群）の要介護度が悪化した人数、追跡（人・月）及び要介護度が悪化した者の発生率
要支援2に相当する者

	年齢	男性			女性		
		悪化人数 (分子)	観察人・月 (分母)	悪化率 (悪化人数/観察人・月)	悪化人数 (分子)	観察人・月 (分母)	要介護度が悪化した者の発生率 (悪化人数/観察人・月)
施策導入前 (要介護1)	65-74歳	445	21,485	0.021	526	43,876	0.012
	75-84歳	995	40,850	0.024	2,334	145,038	0.016
	85歳-	819	27,179	0.030	2,590	100,541	0.026
施策導入後 (要支援2)	65-74歳	16	2,127	0.008	13	4,141	0.003
	75-84歳	41	5,268	0.008	68	17,864	0.004
	85歳-	32	3,281	0.010	96	14,850	0.006

(2) 要介護度が悪化した者の発生率及び介護予防効果の算出について

○ 上記データについて、要支援2に相当する者について、要介護度が悪化した者の発生率及び同発生率の相対危険度を算出したところ、以下のとおりとなった。

①標準化法による要介護度が悪化した者の発生率（12,000（人・月）あたり（1000人を12ヶ月追跡するとすれば））

- ・新予防給付導入前（コントロール群）の要介護度が悪化した者の発生率：250.2
- ・新予防給付導入後（調査対象群）の要介護度が悪化した者の発生率：67.2
- ・要介護度が悪化した者の発生率の差（導入後-導入前）：-183.0（95%信頼区間：-192.9~-173.2）

②Mantel-Haenszel 法による要介護度が悪化した者の発生率の相対危険度（調査対象群における「要介護度が悪化した者の発生率」のパイロット調査群の「要介護度が悪化した者の発生率」に対する比）

- ・相対危険度：0.27（95%信頼区間：0.24~0.30）

○ 以上の結果を解釈すれば、

- ・ 要支援2に相当する者について、標準化法を用いて、施策導入前後の要介護度が悪化した者の発生率とその差を算出したところ、要介護度が悪化する人数は、導入前の250人（250.2人）に対して、導入後は67人（67.2人）となり、
- ・ 施策導入前後の要介護度が悪化した人数は、統計学的有意に183人（183.0人）減少（対象者1,000人に対して、18.3%の減少；導入前の悪化する人数に比べて73.1%減少）するという介護予防効果があった

ということとなる（別紙参考資料3）。

(3)分析結果の解釈を行う上での留意事項

- (1)(2)の分析では、新予防給付導入前の要介護1と導入後の要支援2を同等の状態と仮定した上での分析を行った。しかし、今回の解釈を行うにあたっては、以下の理由(①～③)により、要支援2よりも要介護1の方が要介護度が悪化する者の割合が高い可能性があるという点に留意する必要がある。
- ① 要支援2及び要介護1は、前述のとおり、審査判定において、「要介護1相当」であると判定された後、「認知症高齢者の日常生活自立度」や「認定調査結果(廃用の程度に関する調査項目)」等を用いて両者のいずれかに判定される。つまり、要介護1は要支援2に比べて「認知症を有している」か「病状が不安定である」ため、生活機能がより低下しやすい可能性がある。
- ② 本検討会による解析では、両群が同等の状態にあると仮定しているため、ともに要介護2以上の状態になる場合を「要介護状態が悪化した」と定義しており、その定義に従えば、前述のように、統計学的有意差をもって介護予防効果があった。
- ③ ただし、当該効果の解釈においては、前述の平成18年度の介護給付費実態調査において得られた、要支援2の24%と、要介護1の25.6%という、要介護度が悪化した者の割合の差について、要介護1の者は、要介護2以上の要介護へと移行した場合に悪化と定義されるが、要支援2の者は、要介護2以上となる場合に加え、要介護1と移行した場合でも悪化と定義される点(要支援2の方が、要介護1よりも「要介護状態の悪化」と定義される幅が大きい)を考慮する必要がある。