

#### <実施回数による検討>

実施回数については、1月当たりの実施回数と連続量として収集したが、ロジスティック回帰分析をするにあたり、週1回未満、週1回以上2回未満、週2回以上の3分類とし、週1回未満を基準として、それぞれの相対オッズ比を求めた。

#### <実施時間による検討>

1回目調査時の調査票に基づき、30分未満、30分以上1時間未満、1時間以上2時間未満、2時間以上の4分類とし、30分未満を基準とした場合の相対オッズ比を求めた。

#### <サービス提供の職種による検討>

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保健師、看護師及び准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師を変数とした。それぞれがサービスを提供している場合を1、サービスを提供していない場合を0と定義し、サービスを提供している場合に対する、していない場合のオッズ比を求めた。

- ・調整変数

検討1に同じ。

### 検討3：実施内容の組み合わせによる差異の検討

- ・分析対象

何らかの運動器の機能向上サービスを実施したものを対象とした。

検討2と同様、以下の従属変数、独立変数、調整変数を用いた多重ロジスティック回帰分析を行った。有意水準、変数選択方法は検討1と同じ。

- ・従属変数

検討2に同じ。

- ・独立変数

マシンによる筋力増強訓練、マシンによらない筋力増強訓練、持久性訓練（自転車こぎ、水中ウォーキングなど）、日常生活動作に関わる訓練、レクリエーション・ゲームの5つの変数の組み合わせのうち、全数で100例以上実施されているものを選択した。その結果、マシンによる筋力増強訓練のみ、マシンによらない筋力増強訓練のみ、レクリエーション・ゲームのみ、マシンによる筋力増強訓練と持久性訓練、マシンによる筋力増強訓練とレクリエーション・ゲーム、マシンによらない筋力増強訓練と日常生活動作に関わる訓練、マシンによらない筋力増強訓練とレクリエーション・ゲーム、日常生活動作に関わる訓練とレクリエーション・ゲーム、マシンによらない筋力増強訓練と日常生活活動に関わる訓練とレクリエーション・ゲームの9つの組み合わせが得られた。マシンによる筋力増強訓練を基準として、それぞれの相対オッズ比を算出した。

- ・調整変数

検討1に同じ。

#### 検討4：実施内容と対象者の性質との関係

- ・分析対象

何らかの運動器の機能向上サービスを実施したものを対象とした。

以下の従属変数、独立変数を用いた多重ロジスティック回帰分析を行った。有意水準、変数選択方法は検討2と同じ。

- ・従属変数

要介護認定等、基本チェックリストの維持改善。

- ・独立変数

全体の解析に従い、性別、脳血管疾患の既往、関節疾患の既往、認知症の既往、骨折・転倒の既往、衰弱の既往、基本チェックリストの合計点、落ち込みやすさ、物忘れ検査、認知的活動、普段の過ごし方（役割）、同居者、困ったときの相談相手、体の具合の悪いときの相談相手、日常生活を支援してくれる人、具合が悪いときに病院に連れて行ってってくれる人、寝込んだときに身の回りの世話をしてくれる人の有無により、独立変数を定義した。また、新たに高齢区分（前期高齢者、後期高齢者）、現在の要介護認定等（特定高齢者、要支援者）を定義した。高齢区分では前期高齢者を基準としたときの後期高齢者のオッズ比、現在の要介護認定等では、特定高齢者を基準としたときの要支援者のオッズ比を求めた。

## 2. 結果

#### 検討1：運動器の機能向上サービスの効果

何らかの運動器の機能向上サービスの実施は、全数、特定高齢者において、統計学的に有意に改善のオッズ比が高かった（表Ⅲ-2）。特定高齢者のみの分析において、通所型介護予防事業（運動器の機能向上）、訪問型介護予防事業（運動器の機能向上）ともに、統計学的に有意でなかった（表Ⅲ-3）。要支援者を対象とした分析では、介護予防通所介護（運動器の機能向上）実施が、統計学的に有意に改善のオッズ比が高かったが、介護予防通所リハビリテーション（運動器の機能向上）、介護予防通所介護（アクティビティ）では、改善のオッズ比は有意ではなかった（表Ⅲ-3）。

#### 検討2：サービスの実施方法による差異

##### 【全数】

##### ＜変数ごとの維持改善割合＞

いずれのアウトカム指標においても、概ね80%が維持改善、20%程度が悪化となっている。