

介護予防サービスの効果分析について(暫定仮集計) (案)

1. これまでの経緯	2
2. 新たな介護予防施策導入による効果分析の基本的な考え方について	3
3. 特定高齢者施策導入の効果分析について	4
3. 1. 効果分析に用いる対象者	4
(1) 特定高齢者施策導入前(コントロール群)	4
(2) 特定高齢者施策導入後の対象群	5
3. 2. 分析	6
(1) 特定高齢者施策導入前(コントロール群)	6
(2) 特定高齢者施策導入後	7
(3) 特定高齢者施策導入前後の比較	7
3. 3. 結果	8
4. 新予防給付導入の効果分析について	9
4. 1. 効果分析に用いる対象者	9
(1) 新予防給付導入前(コントロール群)	9
(2) 新予防給付導入後	9
4. 2. 分析	10
4. 3. 結果	10
5. 仮集計に関する結論	11
6. 今後の検討の方向性について	12
6. 1. 新たな介護予防施策導入の効果分析について	12
6. 2. 新たな介護予防施策導入の費用対効果分析について	12

1. これまでの経緯

介護保険制度の創設以降、要支援・要介護認定を受ける者、特に軽度者（要支援・要介護1）が大幅に増加している。軽度者が要支援・要介護状態となる原因としては、転倒・骨折、関節疾患等により徐々に生活機能が低下していく「廃用症候群」が多いのが特徴であり、適切な介護予防サービスの利用により、状態の維持・改善が期待される。

こうした背景を踏まえ、平成18年4月に、できる限り要支援・要介護状態になることを予防できるよう、「介護予防」を重視した制度改正が行われた。その中では、要支援者が要介護状態にならないように、それまでの予防給付の見直し（新予防給付の導入）が行われるとともに、要支援・要介護状態になる前から介護予防を推進するため、要支援・要介護になるおそれの高い方（特定高齢者）等を対象にした地域支援事業が導入された。

これら新たな介護予防施策の導入に当たっては、「介護保険法等の一部を改正する法律」の附則において、「費用対効果等の検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるもの」とされたことから、同事業の効果等を検証するために「介護予防継続的評価分析等検討会」が平成18年12月に設置され、これまで2回の検討を行ってきたところである。

新たな介護予防施策の効果等の評価については、平成21年3月末に、継続的評価分析支援事業（平成21年1月まで）の結果等を用いて行う予定であるが、今回、事業開始からこれまで蓄積されたデータをもとに、その効果について仮集計を行った。

医学的介入研究においては、無作為抽出試験を行って前向きに対象・対照集団を一定期間追跡することが多いが、今回は、介護予防制度導入後に入手可能な導入前の状態に関する過去のデータを対照（ヒストリカルコントロール）として比較することとなった。

そのため、今回の仮集計は、本文中にも記載したとおり、いくつかの仮定に基づいて行った暫定的なものであり、事業実施後の最終集計に向け、今後様々な視点からの考え方や意見を踏まえ、適宜検討を行う必要がある。

（参考）「介護保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項（検討）」において、介護予防の費用に対する効果の検討を求められている。

介護保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項

「政府は、法律の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況等を勘案し、費用に対するその効果の程度等の観点から検討を行い、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。」

2. 新たな介護予防施策導入による効果分析の基本的な考え方について

新たな介護予防施策の効果を評価するためには、対象者に対して一定期間の働きかけを行った場合と行わなかった場合について、それぞれの効果を測定する必要がある。具体的には、介護予防施策導入の前後における、一定期間(例えば1年間)の状態の変化を追跡して比較することが必要である。

ただし、今回の場合は、全く同一の対象群における施策導入前後のデータは存在しないため、施策導入後については、現在市町村が行っている継続的評価分析支援事業の対象者を調査対象と設定し、施策導入前については、同事業の対象者に類似した対照群の設定を行い、両群の1年間の要介護度の変化を比較することにより、施策導入による効果の分析を行った(詳細は3. 及び4. を参照)。

3. 特定高齢者施策導入の効果分析について

3. 1. 効果分析に用いる対象者

要介護・要支援でない高齢者に対する介護予防事業として、平成 18 年4月から、地域支援事業(従来の介護予防・地域支え合い事業や老人保健事業の一部を再編)が実施されている。

特に、要支援・要介護の状態となる可能性の高い高齢者(特定高齢者)に対しては、新たな介護予防施策(特定高齢者施策)が創設されており、本分析においては、特定高齢者施策の導入前と導入後について、それぞれ以下の(1)(2)の者を対象に施策導入前後の状態の変化(要介護度の変化)を比較する。

(1)特定高齢者施策導入前(コントロール群)

平成 18 年 4 月の特定高齢者施策導入前には特定高齢者は存在しておらず、コントロール(対照)群として特定高齢者群を設定することはできないが、施策導入後の特定高齢者との比較を行うためには、できる限り特定高齢者に類似しており、かつ一定期間の状態の変化を把握することが可能なコントロール(対照)群を設定することが必要である。

厚生労働省では、特定高齢者の把握手法に関する基本的調査を目的として、平成 17 年度から「総合的介護予防システムのあり方に関する研究班」(厚生労働省老人保健健康増進等事業)の一部として「基本チェックリストに関するパイロット調査」(以下パイロット調査)を実施している。パイロット調査における評価結果は、現在用いられているチェックリスト(25 項目)に準拠して分析可能であるため、特定高齢者候補者の選定基準を満たす者を平成 17 年度に遡って抽出することができる。

そこで、本分析におけるコントロール(対照)群としては、パイロット調査の対象者のうち、以下の①及び②の両方を満たす者とする。

- ① 平成 17 年度調査対象者(平成 17 年8月1日調査)のうち、現在の特定高齢者の候補者の選定基準を満たす者(以下、「特定高齢者候補該当者」)
- ② 平成 18 年度調査(平成 18 年8月1日調査)において要介護度等の状況が把握されている者

(※)対象者の居住する市町において、地域支援事業が開始されたのは、最も早いところで平成 18 年7月であった。

(2) 特定高齢者施策導入後の対象群

一定期間の状態の変化を把握することが必要であることから、平成 19 年1月から開始された継続的評価分析支援事業において調査対象となった者のうち、①及び②の両方を満たす者とする。

① 継続的評価分析支援事業登録時に特定高齢者である者

② 継続的評価分析支援事業登録後、1回以上の追跡調査が行われた者

※ 今回の仮集計においては、平成 19 年 11 月 30 日までに入力されたデータを用いて解析を行った。

3. 2. 分析

(1) 特定高齢者施策導入前(コントロール群)

① コントロール(対照)群の調整について

特定高齢者施策導入前後の効果を比較するに当たっては、比較の対象となる2つの群が、その群に対する介入(提供されるサービス)以外の要因については可能な限り類似した集団であることが、分析結果の信頼性を高めるために必要である。

そこで、異なる市町村間の比較である本分析においては、コントロール(対照)群の性・年齢及び身体機能(チェックリストの結果による)の分布が、比較対象である特定高齢者施策導入後の調査対象群と可能な限り同一となるように調整を行った(表1(A))。

② 人・月単位での集計について

以下(2)で述べるとおり、特定高齢者施策導入後の調査対象群については、継続的評価分析支援事業への調査登録時期や調査終了時期が異なるため、各々の追跡期間が異なる。したがって、調査対象群の状態の変化を把握するためには、(人・月)単位での集計を行う必要がある。

そのため、コントロール(対照)群についても、比較のためには、(人・月)単位での集計を行う必要がある(表1(B))。

表1 平成17年調査時に特定高齢者候補該当者であった者の平成18年度調査の結果

		平成18年調査の結果(人)		(A)性、年齢、チェックリスト調整後(人)		(B)(人・月)		
維持・改善群	自立/非該当	1,599	95.3%	1,561	92.9%	19,442	96.5%	96.5%
	特定高齢者							
悪化群	要支援	14	0.8%	17	0.9%	96	0.5%	3.5%
	要介護1	29	1.8%	45	2.7%	273	1.4%	
	要介護2	12	0.7%	17	1.0%	100	0.5%	
	要介護3	12	0.7%	17	1.0%	99	0.5%	
	要介護4	6	0.4%	12	0.7%	73	0.4%	
	要介護5	7	0.4%	11	0.6%	65	0.3%	
計		1,679	100.0%	1,679	100%	20,148	100%	100.0%

(2) 特定高齢者施策導入後

3. 1(2)で示した対象者については、継続的評価分析支援事業への調査登録時期や調査終了時期が異なるため、結果として追跡期間が異なる。

そのため、特定高齢者施策導入後の調査対象者における、状態の変化を把握するためには、(人・月)単位として集計することが必要である。

継続的評価分析支援事業により得られた結果は表2のとおり。

表2: 対象者の状態の変化(平成19年1月～11月)

		状態の変化(人・月)		
維持・改善群	自立/非該当	9,266	98.1%	98.1%
	特定高齢者			
悪化群	要支援1	106	1.1%	1.9%
	要支援2	14	0.1%	
	要介護1	32	0.3%	
	要介護2	26	0.3%	
	要介護3	5	0.1%	
	要介護4	0	0.0%	
	要介護5	0	0.0%	
計		9,449	100%	100.0%

(3) 特定高齢者施策導入前後の比較

特定高齢者施策導入前後の状態変化の比較を容易に行うため、両群ともに1,000人を1年間追跡した場合(12,000人・月)の比較を行った(表3)。

表3 1,000人の特定高齢者(施策導入前は特定高齢者候補該当者)を1年間追跡した結果(状態の変化)

特定高齢者施策の導入前/導入後		導入前		導入後	
維持・改善群	自立/非該当	11,580	11,580 (96.5%)	11,768	11,768 (98.1%)
	特定高齢者				
悪化群	要支援(1)	57	420 (3.5%)	135	232 (1.9%)
	要支援2			18	
	要介護1	162		41	
	要介護2	60		33	
	要介護3	59		6	
	要介護4	44		0	
	要介護5	38		0	
計		12,000	12,000 (100%)	12,000	12,000 (100%)

(人・月)

3. 3. 結果

1,000 人の特定高齢者(施策導入前は特定高齢者候補該当者)を1年間追跡した場合、悪化群の占める割合は、12,000(人・月)中、導入前の 3.5%から導入後の 1.9%(その差は 1.6%)に減少することが確認された(表3)。

4. 新予防給付導入の効果分析について

4. 1. 効果分析に用いる対象者

平成 18 年4月の新予防給付導入前に「要支援者」であった者に対しては、(旧)予防給付が行われていた。また、新予防給付導入前に「要支援者」であった者と同等の状態にある者については、平成 18 年4月以降、要支援1とされ新予防給付を受けている。

そこで、新予防給付導入の効果分析に用いる調査群としては、コントロール(対照)群として新予防給付導入前に「要支援者」であった者、新予防給付導入後の調査対象群として「要支援1」の者とすることが適当である。

また、比較する集団を可能な限り類似したものとするため、いずれの群についても継続的評価分析支援事業の調査対象地域から抽出する。

具体的には、以下(1)(2)の群を用いて、サービスを利用した者の「要介護度の変化」を比較する。

(1)新予防給付導入前(コントロール群)

継続的評価分析支援事業の調査対象となった市町村の住民であり、かつ平成 16 年1月から平成 16 年 12 月までの間に要支援者として予防給付を受けていた者(介護給付費請求書を用いてデータを抽出する)。

(2)新予防給付導入後

平成 19 年1月から開始された継続的評価分析支援事業において、調査対象となった者のうち、①及び②の両方を満たす者。

① 継続的評価分析支援事業登録時に要支援1の者

② 継続的評価分析支援事業登録後、1回以上の追跡調査が行われた者

※今回の仮集計においては、平成 19 年 11 月 30 日までに入力されたデータを用いて解析を行った。

4. 2. 分析

4. 1(1)及び(2)で示した対象者については、状態の変化を、3. 2(3)と同様に、1,000 人を1年間追跡し、両群とも 12,000(人・月)として計算した(表4)。

表4 1,000 人の要支援1の者(新予防給付導入前は要支援者)を1年間追跡した結果(状態の変化)

新予防給付の導入前／導入後		導入前		導入後	
維持・改善群	一般高齢者	10,179	10,179 (84.8%)	11,123	11,123 (92.7%)
	特定高齢者				
	要支援(1)				
悪化群	要支援2	—	1,821 (15.2%)	569	877 (7.3%)
	要介護1	1,573		221	
	要介護2	156		62	
	要介護3	61		12	
	要介護4	20		6	
	要介護5	11		6	
合 計		12,000	12,000	12,000	12,000

4. 3. 結果

1,000 人の要支援1の者(新予防給付導入前は要支援者)を1年間追跡した場合、悪化群の占める割合は、12,000(人・月)中、導入前の15.2%から導入後7.3%(その差は7.9%)に減少することが確認された(表4)。

5. 仮集計に関する結論

- ・平成 19 年 11 月末までに得られたデータを仮集計し、1,000 人の対象者を 1 年間追跡した場合として(人・月)単位で算出すると、
 - ・ 特定高齢者(施策導入前は特定高齢者候補該当者)については、悪化群の占める割合が、導入前の 3.5%から導入後 1.9%(その差は 1.6%)に減少する
 - ・ 要支援1の者(新予防給付導入前は要支援者)については、悪化群の占める割合が、導入前の 15.2%から導入後 7.3%(その差は 7.9%)に減少することから、新たな介護予防施策を導入したことによって、当該施策導入前に比べ、維持・改善する(人・月)の割合は増加し、悪化する(人・月)の割合は減少することが明らかになった。
- ・ ただし、こうした(人・月)法に基づく割合の変化を、ただちに介護予防効果の大きさとみなすことについては、様々な議論がある。

6. 今後の検討の方向性について

6. 1. 新たな介護予防施策導入の効果分析について

- ・ 今回の仮集計により得られた、(人・月)単位で計算した場合の、当該施策導入前後で比較した割合の変化について、定量的にその効果を評価するための分析方法としては、
 - ① 実際にある集団において悪化した人数のデータを用いて、悪化発生率(母集団の人数に対して、1年間で新たに悪化する累積人数の割合)を算出する方法や、
 - ② 状態の変化に関する調査結果(単位:人・月)から、毎月同じ人数が悪化すると仮定として悪化発生率を推計する方法が考えられ、今後、引き続き検討することが必要である。

6. 2. 新たな介護予防施策導入の費用対効果分析について

- ・ 施策の費用対効果分析とは、ある施策に投入される「費用」とそれにより得られる「効果」との関係を数値化して比較・分析し、その妥当性を検証するものである。
- ・ したがって、新たな介護予防施策導入の費用対効果を分析するに当たっては、介護予防施策導入前及び導入後の集団を一定期間(例えば1年間)追跡する期間中に、それぞれにかかった費用及び得られた効果を算出した上で、その比較を行うことが適当である。
- ・ 費用対効果分析を実施するに当たっては、今後、以下の事項等について検討する必要がある。
 - ・ 費用については、介護予防を目的として投入される費用と、調査対象者の追跡期間中に生じた介護給付費の変化を、どのように算入することが適当なのか。
 - ・ それぞれの費用算出に用いる単価については、どのデータを用いることが適当なのか。