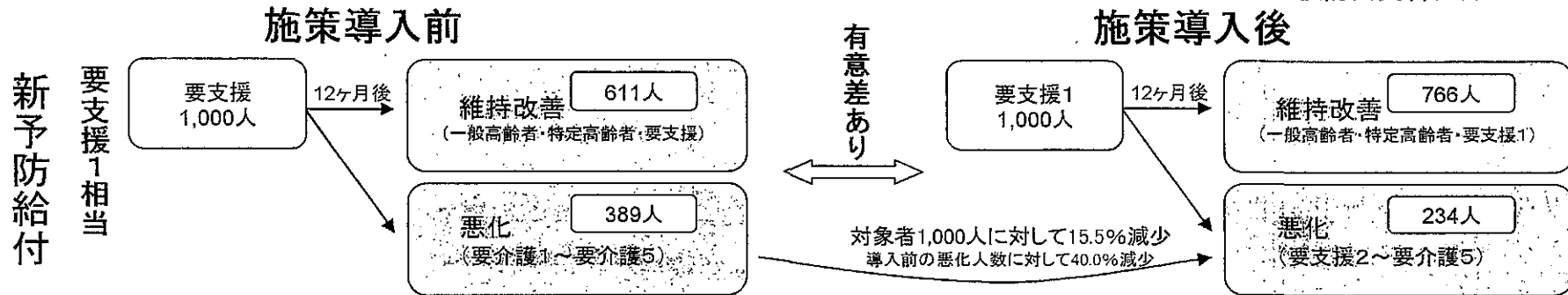
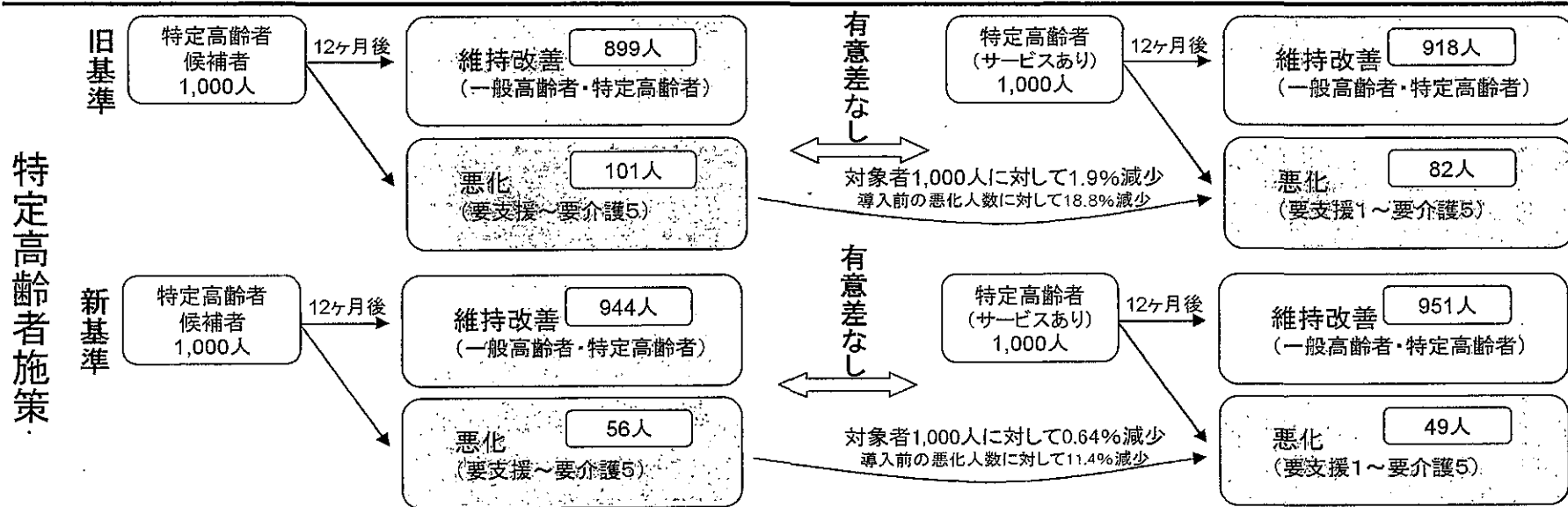


「要介護度が悪化した者の発生率」を用いた 介護予防サービスの効果分析の結果について(概要)

(5月28日 第4回介護
予防継続的評価分析等
検討会資料より)



1,000人を1年間追跡(12,000人月)した場合、要介護度が悪化した者の割合は、統計学的に有意に以下の結果となり、介護予防効果が認められた。
対象者1,000人に対して15.5%(155人)減少し、コントロール群の悪化人数(389人)に対して40%(155人)減少した。
※性・年齢調整を実施



施策導入前と導入後の対象者の属性の違いを調整しないで(※)分析したところ、以下の結果となったが、新基準・旧基準とも、統計学的有意差は認められなかった。 ※性年齢調整のみ行い、特定高齢者候補者と、サービスを受けている特定高齢者の属性の違いは調整できなかった。

1,000人を1年間追跡(12,000人月)した場合、要介護度が悪化した者の割合は、

旧基準では、対象者1,000人に対して1.9%(19人)減少し、コントロール群の悪化人数(101人)に対して18.8%(19人)減少し、統計学的有意差は認められなかった。

新基準では、対象者1,000人に対して0.64%(6人)減少し、コントロール群の悪化人数(56人)に対して11.4%(6人)減少し、統計学的有意差は認められなかった。

予防給付(要支援1)の費用対効果分析について(まとめ)

1. 費用対効果分析の結果について

(12月18日 第5回介護予防継続的評価分析等検討会資料より)

サービスを受けている要支援1の者1,000人を1年間(12,000人・月)追跡すると、

(1) 増分効果について

○要介護度が悪化する者が155人(対象者1,000人に対して15.5%減少)

よって、施策導入前後で増分効果はプラスである。

(2) 増分費用について

$$\text{増分費用} = (\text{施策導入後の費用}) - (\text{施策導入前の費用})$$

① 施策導入後の費用を過大評価して算出

・特定高齢者及び一般高齢者の費用単価を、要支援1の単価(>一般高齢者、特定高齢者の費用単価)で算出

② 施策導入前の費用を過小評価して算出

・特定高齢者及び一般高齢者の費用単価を、ゼロ(<一般高齢者、特定高齢者の費用単価)で算出

・元データがレセプトデータであることから、改善者(特定高齢者及び一般高齢者)の(人・月)数部分は把握ができず、欠損値(ゼロ)である。当該部分に施策導入後の(人・月)数を代入して施策導入後と同じ割合で改善したと仮定して算出

(実際は、施策導入前における改善割合は、導入後よりも少なく、総費用は今回算出した費用よりも大きくなるはずである。)

①、②の処理を行ったとしても、施策導入前後で増分費用はマイナスであることから

少なく見積もっても、予防給付が導入されない場合に比べて

約1億2百万円(1人1年当たり約10万2千円)の費用が減少することになる。

(3) 費用対効果について

増分効果がプラスであり、増分費用がマイナスであることから、導入された新予防給付は優れたものとして判断可能である。

2. 施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定した場合の増分費用について

施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定して算出してみても、増分費用はマイナスであったことから、増分費用がマイナスであったことの原因は、施策導入前後の(人・月)数の変化による(介護予防効果による)ものであるといえる。

(3) 介護予防実態調査分析支援事業について

- 来年度からの第4期介護保険事業計画期間においては、より効果的・効率的な介護予防事業の実施方法等を検討するため、介護予防実態調査分析支援事業を実施する。

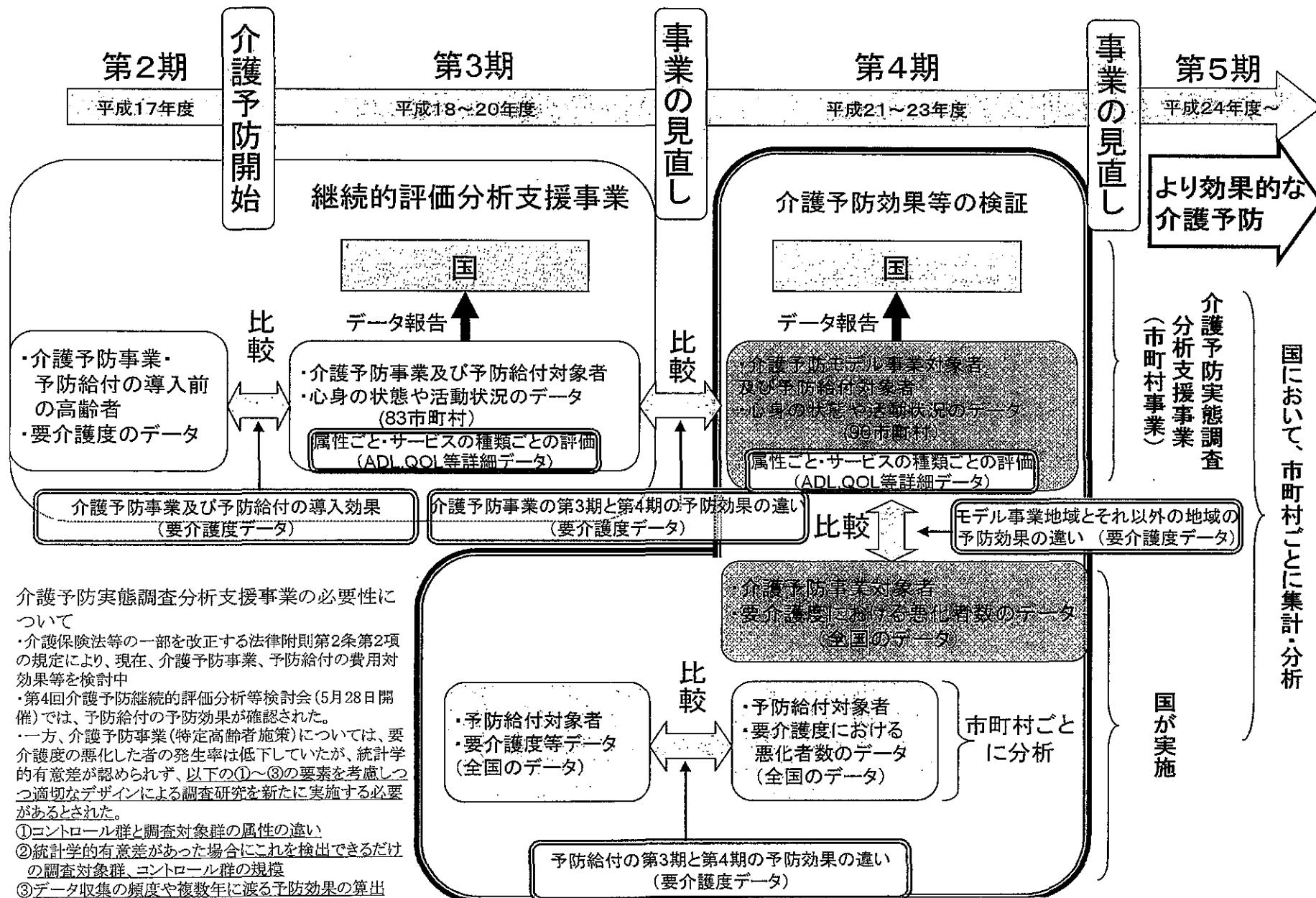
本事業では、継続的評価分析等事業で得られた成果等を踏まえ、より高い効果が見込まれる介護予防事業のモデル事業を、全国約90市町村で実施し、併せて当該サービスを受けた高齢者の状況等を定期的に調査し、その効果等について検証を行うこととしている。(現時点で予定している事業内容等については、別添資料を参照)

この事業における検証結果を踏まえ、第5期介護保険事業計画期間より、より効果的・効率的な介護予防事業を全国的に導入することとしている。

- 本事業に参加することにより、
 - ① より高い介護予防効果が見込まれる事業を全国の市町村に先立って実施できる
 - ② 事業の実施状況や対象者の心身の状況の変化等が簡単に把握できるようになる
 - ③ 各市町村から報告されたデータを、国において市町村ごとに詳細に集計・分析し、各市町村における介護予防事業の取組みの全国における位置づけ等についてコメントをする等のメリットがあり、さらに
 - ④ 現在の継続的評価分析支援事業と比べて調査票の項目数を大幅に減らすこと等により事業実施市町村の負担の軽減を図る
 - ⑤ 情報収集に要する費用については10/10の国庫補助を行う等の配慮を行う予定である。
- 今後は以下のスケジュールを予定しており、各都道府県におかれては、事業参加市町村の選定等に際してご協力をお願いしたい。

・平成21年3月27日	都道府県担当者等への説明会
・平成21年4月～6月	事業実施市町村の選定
・平成21年7月～9月	事業実施市町村への研修会の開催
・平成21年10月～	事業開始

介護予防事業・予防給付の効果等の検証



介護予防実態調査分析支援事業の必要性について

- ・介護保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定により、現在、介護予防事業、予防給付の費用対効果等を検討中
- ・第4回介護予防継続的評価分析等検討会(5月28日開催)では、予防給付の予防効果が確認された。
- ・一方、介護予防事業(特定高齢者施策)については、要介護度の悪化した者の発生率は低下していたが、統計学的有意差が認められず、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された。

- ①コントロール群と調査対象群の属性の違い
- ②統計学的有意差があった場合にこれを検出できるだけの調査対象群、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

介護予防事業・予防給付(サービス)の効果等の検証

継続的評価分析支援事業 第3期(平成18年度～20年度)



介護予防実態調査分析支援事業を 活用した介護予防効果等の検証 第4期(平成21年度～23年度)

(実施方法)

- 83市町村が、介護予防事業及び予防給付対象者の心身の状態や活動状況のデータを、36枚の定型の調査票に3月ごとに入力
- 国においてデータの収集・解析を実施

- 第4回介護予防継続的評価分析等検討会(5月28日開催)では、予防給付の予防効果が確認された。
- 一方、介護予防事業(特定高齢者施策)については、要介護度の悪化した者の発生率は低下していたが、統計学的有意差が認められなかった。
- 検討会等では、以下の①～⑤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されているところ。

①コントロール群と調査対象群の属性を揃える。

②統計学的有意差があった場合にこれを検出できるだけの調査対象群、コントロール群の規模で実施する。

③データ収集の頻度を揃え、複数年に渡る予防効果を算出する。

④36枚に及ぶ調査票の記入が市町村の大きな負担となっていることから、今後は負担の少ない方法で実施する。

⑤予防給付の予防効果については、観察期間の問題等があることから、今後は、予防・介護給付レセプトのデータを比較して検証を行う必要がある。

(実施方法)

①特定高齢者施策(90市町村のモデル事業)
→介護予防事業の第3期と第4期の予防効果の違い(要介護度データ)

・国から全国の市町村に対して
性・年齢階級別の悪化者数データを調査(年1回)
→モデル事業市町村とそれ以外の市町村の予防効果の違い

②特定高齢者施策と予防給付の属性ごと・サービスの種類ごとの評価
・地域包括支援センターにおいて(①と同じ対象者)
・3ヶ月に1度ずつ3年間
・少ない枚数の調査用紙で、
心身の状態や活動状況のデータを収集
→属性ごと、サービスの種類ごとの評価
(ADL、QOL等詳細データ)

③予防給付の全国レセプトデータによる評価 第3期及び第4期の全国のレセプトデータ(1ヶ月ごとのデータ)を比較分析
→予防給付の第3期と第4期の予防効果の違い

※①、③とも、サービスを受けている者同士の比較であるが、さらに、性・年齢階級を調整して分析を行う。

介護予防実態調査分析支援事業に参加するメリット等について

- ① 継続的評価分析等事業の分析結果や、介護予防に関する調査研究事業の研究結果をもとに考案された、より高い介護予防効果が見込まれる事業を、全国の市町村に先立って実施ができます。
- ② 参加市町村には、専用ソフトが配布され、これに調査したデータを入力すると、各地域包括支援センターにおいて、事業の実施状況や対象者の心身の状況の変化等が、簡単に把握できるようになります。
- ③ 継続的評価分析支援事業に比べて、大幅に手間が減少する見込みです。
(システムの改良、調査用紙の減少等)
- ④ 各市町村から国に報告されたデータは、国において市町村ごとに、詳細に集計・分析し、さらに、各市町村における介護予防事業の取組みの全国における位置づけ等についてコメントいたします。
- ⑤ 介護予防事業の効果を検証するための情報収集に要する費用については、国が全額補助します。(補助率10/10)

4. 訪問看護支援事業について

- 高齢化の進展に伴い、要支援・要介護者の増加、在宅療養者の増加、在宅での死亡者数の増加が予測されるが、在宅療養の推進に重要な役割を果たすことが期待される訪問看護ステーションは、現在、
 - ・ 1事業所当たりの看護職員は少なく、経営規模が小さい
 - ・ 請求事務や利用者等からの相談等訪問看護以外の周辺業務が多いため、看護職員の業務負担も大きい等の理由から、効果的な運営ができず、訪問看護回数は横ばいであるほか、請求事業所数は減少傾向にある。

- このようなことから、こうした周辺業務を広域的に対応できるよう訪問看護サービスを安定的に供給するため、訪問看護ステーションのネットワーク化を図り、訪問看護サービスの安定的な供給を可能とするため、
 - ・ 訪問看護ステーションで行う請求事務を1か所に集約して実施
 - ・ 利用者、家族等からの利用等に関する相談等を受ける相談窓口の設置
 - ・ 医療材料等の供給が効果的に行われるシステムの整備等の周辺業務の効率化を図るために必要な予算を計上したところである。各都道府県におかれては、本事業を積極的に活用していただきたい。

- なお、訪問看護事業の効率化及び充実を図ることを目的に、
 - ・ 平成8年に、過疎地域等において、「出張所等」を一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができることとしていたが、
 - ・ 平成10年には、「出張所等」に係る地域の要件を「患家が散在していること、交通が不便であることその他の地域の実情により効果的な訪問看護事業を行うことが困難な状況にある地域」に緩和し、さらに、
 - ・ 平成12年には当該地域の要件を撤廃した。こうした経緯を踏まえ、今後とも「出張所等」について積極的に活用していただくよう、「出張所等」の設置に関する要件について、ご理解及び適切に対応していただくとともに関係者に対し周知願いたい。

訪問看護支援事業

平成21年度予算額（案）321,992千円

【患者・家族等】在宅療養を望んでいる患者、家族の不安
【訪問看護ステーション】訪問看護サービス提供以外の周辺業務により
利用者・家族のニーズに応えることが困難

在宅への移行
が困難

事業内容

都道府県訪問看護推進協議会の設置：地域の事情に応じた広域対応訪問看護ネットワークセンター事業の運営方法を含む訪問看護安定供給のための方策の検討、計画立案、評価及び支援

広域対応訪問看護ネットワークセンターの事業例

請求業務等支援事業

- ・訪問看護ステーションより送付された記録等を基にレセプト作成、料金請求 等
- ・看護記録を基にデータ処理を行い実績等を資料化し訪問看護ステーションへ提供

コールセンター支援事業

- ・利用者・家族からの相談受付、内容により適宜訪問看護ステーションへ連絡
- ・利用希望者、医療機関等からのサービス利用の相談対応や訪問看護ステーションの情報の発信

医療材料等供給支援事業

- ・医療材料等の供給が効率的に行われるようなシステム整備への支援

訪問看護事業の推進

- 利用者・家族のニーズに応える質の高い訪問看護の提供
- 安全・安心の療養環境



医療機関からの在宅へ
スムーズな移行



在宅療養
の拡充