

# 介護予防の有効性等の評価に関する取りまとめについて

## 1. 検討の経緯について

- 改正介護保険法(平成17年6月29日法律第77号)が成立した折、附則に、「政府は、改正介護保険法の施行後3年を目途として、予防給付及び地域支援事業について、その実施状況を勘案し、費用に対する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」との規定が盛り込まれた。
- そこで、平成18年度より、市町村が介護予防サービスを受けた高齢者の心身の状態や活動状況の変化等の情報を収集し、オンラインにて定期的に厚生労働省にデータを送信いただき、継続的評価分析支援事業を実施し、そのデータをもとに厚労省において、介護予防の有効性等の評価に係る分析を進めてきた。
- 具体的には、これまで、介護予防継続的評価分析等検討会を計6回開催し、介護予防の①定量的な効果に係る分析、②費用対効果分析及び③属性・介護予防サービス利用と介護予防に係る各種指標の推移との関連の分析等について検討を行ってきた。

## 2. 介護予防の定量的な効果に係る分析について

- 新予防給付(要支援1)については、統計学的に有意な介護予防効果が認められた。

※要支援2についても、統計学的に有意な介護予防効果が認められた。

	コントロール群	調査対象群
対象者数	17,612人	5,087人
要介護度悪化者数(1000人を1年間追跡した場合)	389人	234人

要介護度が悪化した者の発生率の変化:

- ・対象者1000人に対して15.5%(155人)減少
- ・調査対象群の悪化人数(234人)は、コントロール群の悪化人数(389人)に対して、40%(155人)減少

- 特定高齢者施策についても、統計学的に有意でないものの、介護予防効果が認められた。

新基準

	コントロール群	調査対象群
対象者数	1,679人	371人
要介護度悪化者数(1000人を1年間追跡した場合)	56人	49人

要介護度が悪化した者の発生率の変化:

- ・対象者1000人に対して0.7%(7人)減少
- ・調査対象群の悪化人数(49人)は、コントロール群の悪化人数(56人)に対して、13%(7人)減少

### 3. 費用対効果分析について

○ 新予防給付(要支援1)の費用対効果分析の結果、施策導入における増分効果がプラス(要介護度が悪化した者が減少した)であり、増分費用はマイナス(費用が減少した)であった。

(参考)新予防給付(要支援2)の費用対効果分析の結果も、要支援1と同様に、増分効果がプラスであり、増分費用はマイナスであった。

○ 特定高齢者施策の費用対効果分析の結果も、施策導入における増分効果がプラスであり、増分費用はマイナスであった。

○ したがって、新予防給付及び特定高齢者施策の両施策とも、費用対効果の観点からは優れたものであると判断された。

○ なお、両施策とも、施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定しても、増分費用が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理由は、施策導入前後の(人・月)数の分布の変化、すなわち、介護予防効果によるものであるといえる。

### 4. 属性・介護予防サービス利用と介護予防に係る各種指標の推移との関連の分析について

○ 属性・介護予防サービス利用と介護予防に係る各種指標の推移との関連の分析について、ロジスティック回帰分析によって分析を行ったところ、以下のことが明らかとなった。なお、属性等と各種指標の推移との関連について分析を行ったデータは、保健医療技術の評価するための最も妥当な方法であるランダム化比較試験(RCT)のデータではなく、前向きコホート研究のデータであり、結果の解釈に当たっては、慎重でなければならないことに留意する必要がある。

#### 《全体》

- ・ふだんの過ごし方で役割がある者は維持・改善しやすい。
- ・認知機能が高い者は、維持・改善しやすい。
- ・認知的活動の得点が高い者(認知的活動が活発な者)は、維持・改善しやすい。

#### 《運動器の機能向上》

- ・ふだんの過ごし方で役割のある者は改善しやすい。
- ・基本チェックリスト得点が高い(生活機能の程度が高い)ほど改善しやすい。
- ・認知的活動の得点が高い者(認知的活動が活発な者)は改善しやすい。
- ・要支援者に対する介護予防通所介護(運動器の機能向上サービス)の実施者は改善しやすい。
- ・実施回数が一定の回数以上の場合で維持・改善しやすい。
- ・1回の実施時間が一定時間以上の場合で維持・改善しやすい。

#### 《栄養改善》

- ・認知症の既往歴のない者及び高齢による衰弱の既往歴のない者では、改善しやすい。
- ・栄養改善サービスの利用による改善のオッズに違いはなかった。
- ・栄養改善サービスを利用した者を対象とした、属性やサービスと栄養関連の指標の推移との関連については、栄養改善サービスの利用者が少ないことから分析ができなかった。

#### 《口腔機能の向上》

- ・基本チェックリスト得点が高い(生活機能の程度が高い)者は改善しやすい。
- ・認知的活動の得点が高い者(認知的活動が活発な者)は改善しやすい。
- ・介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションの口腔機能の向上サービスの実施者は改善しやすい。
- ・専門職による個別的サービスの1回当たりの実施時間が10分以上30分未満の場合に維持・改善しやすい。

## 4. 属性・介護予防サービス利用と介護予防に係る各種指標の推移との関連の分析について(続き)

### 《閉じこもり予防・支援》

- ・ふだんの過ごし方で役割がある者は改善しやすい。
- ・ソーシャルサポートがある(困ったときの相談相手、体の具合が悪いとき病院に連れて行ってくれる人がいる)者は、改善しやすい。
- ・基本チェックリスト得点が高い(生活機能の程度が高い)者は改善しやすい。
- ・認知的活動の得点が高い者(認知的活動が活発な者)は改善しやすい。
- ・通所サービスを受けている者は、改善しやすい。特に、運動器の機能向上サービスやアクティビティサービスを受けている者は、改善しやすい。

### 《認知症予防・支援》

- ・基本チェックリスト得点が高い(生活機能の程度が高い)者は改善しやすい。
- ・認知機能が低下していない者は改善しやすい。
- ・認知的活動の得点が高い者(認知的活動が活発な者)は改善しやすい。
- ・運動器の機能向上サービスおよび口腔機能の向上サービスを受けている者は、改善しやすい。

### 《うつ予防・支援》

- ・ふだんの過ごし方で役割がある者は改善しやすい。
- ・ソーシャルサポートがある(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くれる人がいる)者は、改善しやすい。
- ・運動器の機能向上サービスを受けている者は、GDS15スコアが改善しやすい。特に、うつの程度が軽度の者は、改善しやすい。

## 5. 今後の有効性等の評価について

- 平成18年度より開始された継続的評価分析支援事業のデータは、介護予防継続的評価分析等検討会において分析され、特定高齢者施策及び新予防給付は、ともに、定量的な介護予防効果が算出され、費用対効果分析では優れたものと判断された。  
また、属性等と各種指標の推移との関連も明らかになり、今後、更に効果的・効率的な介護予防サービスが展開されるための基礎的な知見が収集された。
- 検討会において、特定高齢者の定量的介護予防効果を算出するに当たっては、①コントロール群と調査対象の属性が大きく異な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とされた。
- したがって、今後、介護予防の有効性等を評価するに当たっては、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。
- 上記の論点等を踏まえ、厚生労働省では、平成21年度より、介護予防実態調査分析支援事業を実施することとなっており、当事業では、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態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。