

介護予防事業の評価の意義

介護予防の評価手法の開発委員会の取組

評価の3つの視点: 基本的な考え方

アウトカム、プロセス、アウトプット

基本チェックリストの予後予測能の評価

東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野

辻 一郎

「介護予防の評価手法の開発」委員会

目的

- ・ 市区町村が介護予防の事業評価を行うための評価指標を提示
- ・ データ収集と集計、図表化などに関するマニュアルを作成
- ・ 都道府県が各市区町村の介護予防事業を評価する方法を提示し、マニュアルを作成

方法

- ・ 研究者3名（辻・大淵・川越）と自治体職員6名（和光市・練馬区・横浜市・宮城県・大阪府・島根県）で委員会を構成
- ・ 調査票の作成→各自治体で試行及びフィードバック
- ・ 集計解析→マニュアル作成

評価の3つの視点

- プロセス:** 目標を達成するまでの工程が的確に企画され、実施経過が把握されているかどうかを評価する
- アウトプット:** 事業の実施状況を量的に把握し、それが目標通りに行われているか、所期の効果を生むものかどうかを評価する
- アウトカム:** 所期の効果が生じているか、目標が達成されたか、そもそも有効なのかどうかを評価する

プロセス指標の考え方

目的: 評価を踏まえながら、事業全体のプロセスをより良い形に改善していくことを支援すること

事業における問題の所在を明確化（可視化）すること

評価指標: 介護予防事業の運営実態や現場の意見を踏まえて作成していくべき

検討材料: 平成20年度・介護予防事業のあり方に関する調査

介護予防のあり方に関する全国調査

介護予防事業のあり方に関する調査

目的： 介護予防事業の現状と実態を把握し、問題点や課題を抽出するとともに、今後のあり方を検討するための基礎資料を得ること

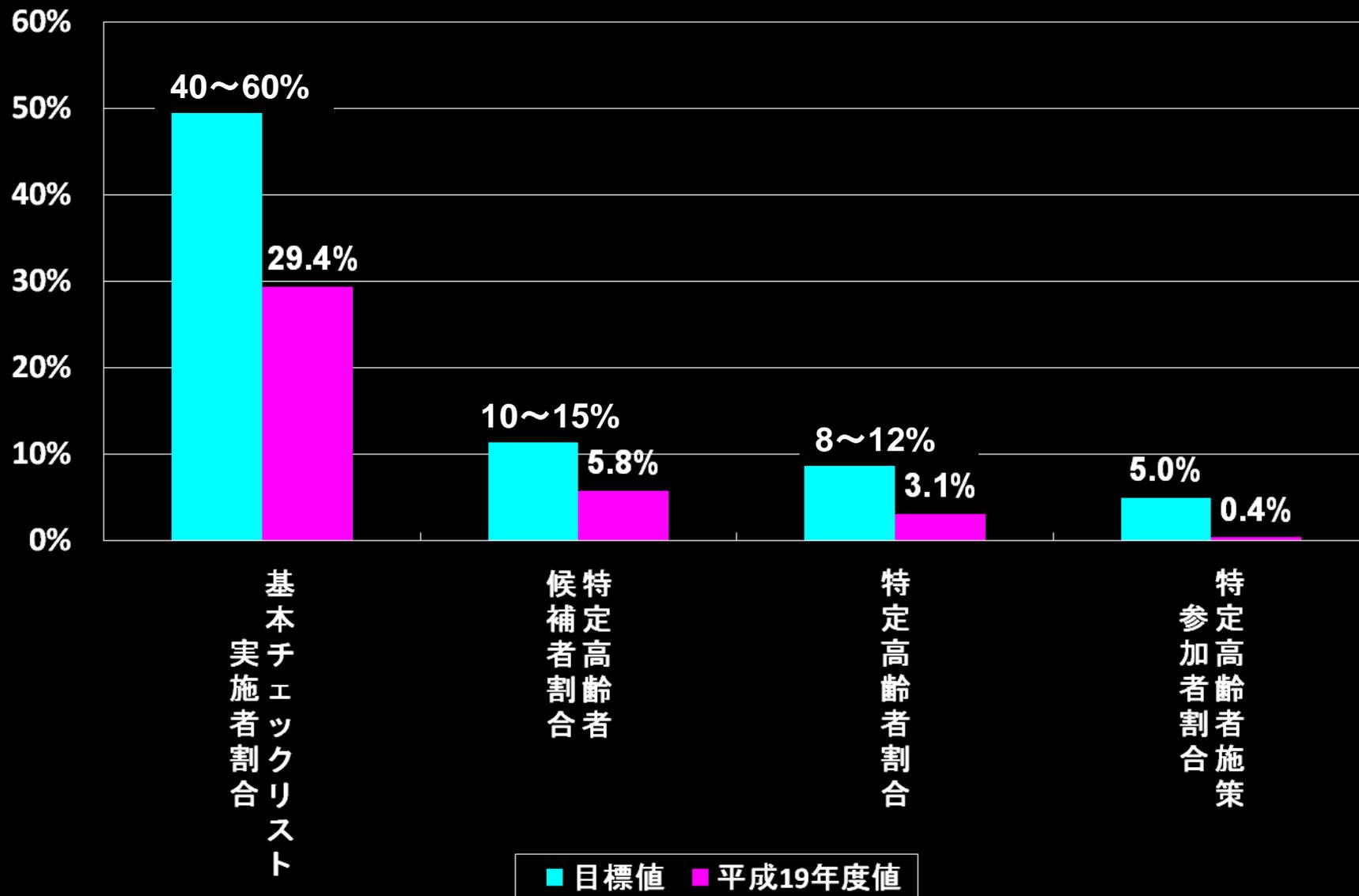
時期： 平成20年11月

対象： 全市町村

回収： 1785市町村（98.9%）

項目： 特定高齢者の把握、介護予防事業の実施状況・評価など

特定高齢者把握の状況



特定高齢者施策参加者の把握経路別参加割合

課 題	該当率
全体	12.5%
本人・家族からの相談	23.7%
基本健康診査	9.4%
医療機関からの情報提供	22.1%
民生委員からの情報提供	63.9%
地域住民からの情報提供	67.2%
要介護認定非該当者	55.6%
訪問活動による把握	56.0%
高齢者実態把握調査	46.9%
要支援・要介護者からの移行	87.4%
その他	42.4%

特定高齢者把握における課題

課題	該当率
課題は特にない	10.8%
健診の受診率が低い	47.8%
特定高齢者の把握までに時間がかかる	48.7%
その他	31.2%

(医療機関での生活機能チェックの機会に、基本チェックリストを実施している場合の課題：N=1268)

特定高齢者把握における課題

課題	該当率
課題は特になし	9.9%
基本チェックリストの配布・回収方法に問題がある	25.5%
本人・家族からの相談が少ない	29.6%
医療機関等からの情報提供が少ない	32.6%
民生委員からの情報提供が少ない	25.8%
地域住民からの情報提供が少ない	25.8%
要介護認定非該当者に関する情報が少ない	4.2%
地域への訪問活動が十分にできていない	31.5%
高齢者実態把握調査が十分に実施できていない	30.7%
基本チェックリストの実施後、生活機能チェック等につなげられていない	44.1%
その他	16.2%

(生活機能チェック以外の機会に、基本チェックリストを実施している場合の課題：N=1337)

生活機能評価全体に対する課題

課題	該当率
課題は特になし	3.5%
生活機能評価の実施時期や実施期間が限定されている	37.4%
生活機能評価の未受診者のフォローができていない	64.4%
生活機能評価を行う医師の理解・協力が十分でない	40.3%
生活機能評価に対する地域住民の意識が高くない	68.7%
その他	17.1%
無回答	1.1%

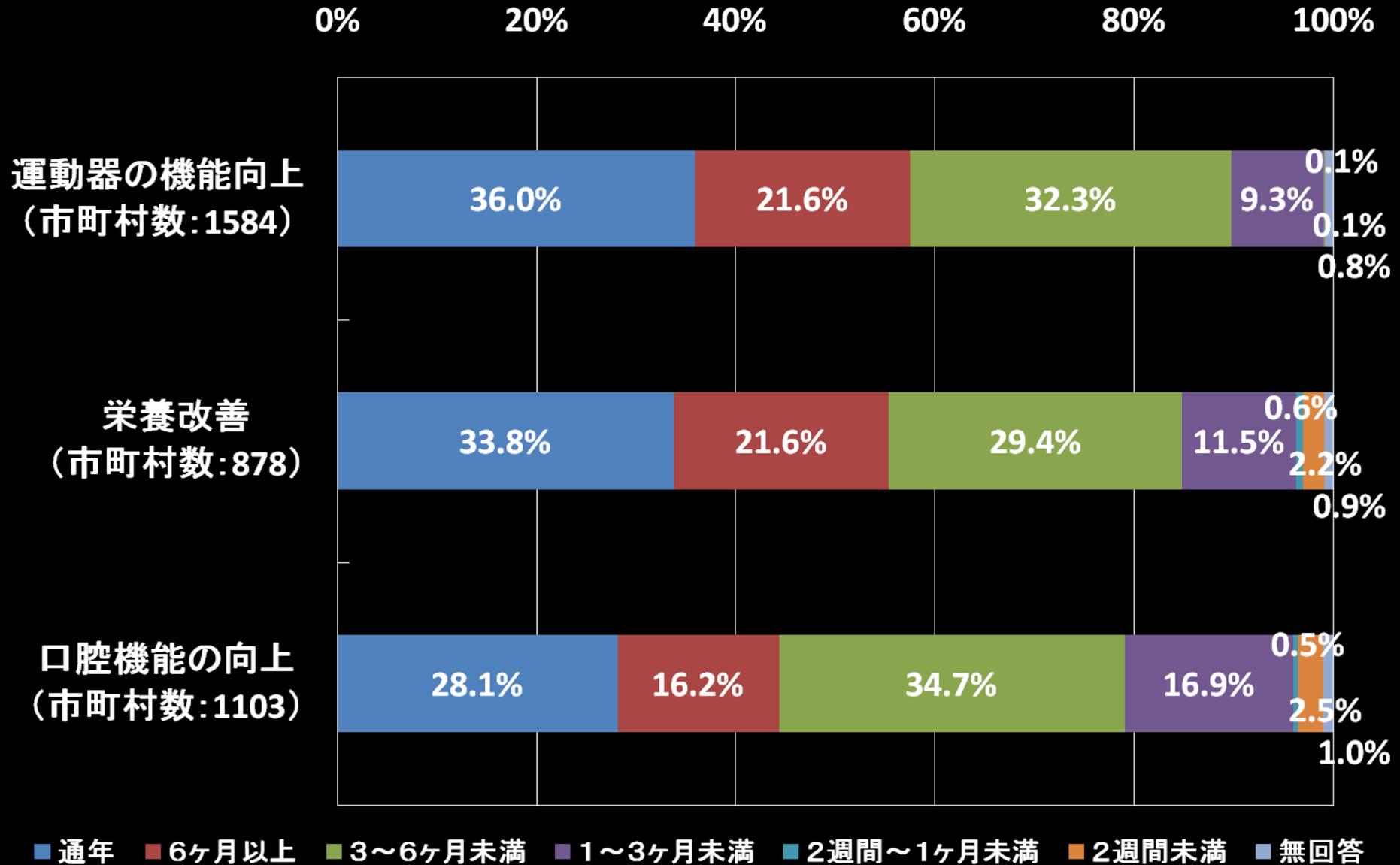
(N=1785)

不参加の特定高齢者への対応

課 題	該当率
対応なし	36.4%
通所型介護予防事業を再度紹介	27.5%
訪問型介護予防事業を紹介	13.6%
一般高齢者施策を紹介	40.1%
インフォーマルサービスを紹介	18.9%
その他	10.0%
無回答	6.2%

(N=1785)

通所型介護予防事業の平均実施期間



特定高齢者施策・参加制限（運動器の機能向上）

	制限あり
年間の参加回数	629 （39.7%）
次年度の参加制限	383 （24.2%）

特定高齢者施策・終了後の対応

課 題	該当率
対応なし	41.8%
一般高齢者施策	52.8%
インフォーマルサービス	17.4%
訪問型介護予防事業	1.5%
その他	16.6%

(N=29,324 : 平成19年度中にプログラムを1クール終了しそれ以上プログラムを受けることができなかった者)

特定高齢者施策終了後の課題

[介護予防一般高齢者施策]

課 題	該当率
受け入れる余裕がない(マンパワーまたは定員不足)	21.3%
介護予防特定高齢者施策ほど十分に対応できるサービスがない	39.1%
利用希望者が少ない	17.4%
利用できるサービスが少ない	46.1%

[インフォーマルサービス]

課 題	該当率
介護予防特定高齢者施策ほど十分に対応できるサービスがない	34.2%
利用希望者が少ない	11.3%
利用できるサービスが少ない	54.5%

(N=1554)

特定高齢者施策への参加が低い理由

参加者側の理由

- ・ 本人に生活機能低下の自覚がない
- ・ 参加者に、介護予防の必要性や意義が理解されていない

提供者側の理由

- ・ 実施時期や期間などの条件が高齢者のニーズに合わない
- ・ 日常生活の範囲から離れた場所で開催されている

プロセス改善に向けた対策(工夫)の例

- 広報・普及啓発体制の強化や地域への働きかけ
- 地区組織や地域住民の力の活用
(老人クラブ、民生委員、ボランティアなど)
- 基本チェックリストの送付方法の工夫
(他の調査の活用など)
- プログラム参加手段の提供 (送迎など)
- 一般高齢者施策との連携 (同時開催など)

プロセスに求められる要件とは

- 特定高齢者を、健診以外の複数の把握経路で確保している
- 基本チェックリストを様々な経路（健診以外）で配布している
- 基本チェックリストの実施率が高い
- 生活機能チェックから特定高齢者の把握、本人連絡までの時間が短い
- いつでもサービスを受けられるよう、実施期間や時期に配慮している
- 身近なところでサービスを受けられるようにしている
- プログラム終了者に対して、何らかの対応をしている
- 自主グループを多く養成している
- 事業の効果を評価している

介護予防事業評価調査票 (Part I) : 記入用紙

1. 市町村の介護予防事業の基本情報

貴市区町村の平成21年3月31日の状況について記入してください。

1) 市区町村名		<input type="checkbox"/> 都	<input type="checkbox"/> 府		<input type="checkbox"/> 区	<input type="checkbox"/> 町
		<input type="checkbox"/> 道	<input type="checkbox"/> 県		<input type="checkbox"/> 市	<input type="checkbox"/> 村
2) 市区町村人口		人				
うち65歳以上人口		人				
3) 地域包括支援センターの数		箇所				
4) 事業の委託 (最も近いと思われる□に✓を入れてください)						
(1) 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
(2) 介護予防特定高齢者施策						
特定高齢者把握事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
通所型介護予防事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
訪問型介護予防事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
介護予防特定高齢者施策評価事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
(3) 介護予防一般高齢者施策						
特定高齢者把握事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
介護予防普及啓発事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
地域介護予防活動支援事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託
介護予防一般高齢者施策評価事業	<input type="checkbox"/>	全て直営	<input type="checkbox"/>	一部を委託	<input type="checkbox"/>	全て委託

11. プロセス評価（平成20年度の状況）

以下の各設問について、該当する口全てに✓を入れてください。

1) 特定高齢者を、健診以外の複数の把握経路を確保していますか。

<input type="checkbox"/> 認定者からの移行	<input type="checkbox"/> 地域住民からの情報提供	<input type="checkbox"/> 民生委員からの情報提供
<input type="checkbox"/> 認定非該当者として把握	<input type="checkbox"/> 訪問活動で把握	<input type="checkbox"/> 実態調査で把握
<input type="checkbox"/> 医療機関からの情報提供	<input type="checkbox"/> 本人・家族からの相談	

2) 基本チェックリストを、健診以外の経路で配布していますか。

<input type="checkbox"/> 高齢者実態調査	<input type="checkbox"/> 広報誌掲載	<input type="checkbox"/> 民生委員が配布	<input type="checkbox"/> 老人クラブ
<input type="checkbox"/> 地区社協が配布	<input type="checkbox"/> 医療機関（健診時以外）	<input type="checkbox"/> その他	

3) 基本チェックリストの実施から特定高齢者本人への連絡までに要する期間ほどの程度ですか。最も近いと思われる口に✓を入れてください。

<input type="checkbox"/> 概ね1週間以内	<input type="checkbox"/> 概ね2週間以内	<input type="checkbox"/> 概ね1ヵ月以内
<input type="checkbox"/> 概ね2ヵ月以内	<input type="checkbox"/> 2ヵ月以上かかっている場合が多い	

4) 通所型介護予防事業の実施期間は、年間でどの程度ですか。

<input type="checkbox"/> 通年実施	<input type="checkbox"/> 6ヵ月～1年未満	<input type="checkbox"/> 3ヵ月～6ヵ月未満	<input type="checkbox"/> 3ヵ月未満
-------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

5) プログラム終了者に対し、何らかの対応をしていますか。

<input type="checkbox"/> 一般高齢者施策を紹介	<input type="checkbox"/> 特定高齢者施策を継続利用
<input type="checkbox"/> インフォーマルサービスを紹介	<input type="checkbox"/> 訪問または電話で対応
<input type="checkbox"/> フォローアップ研修・教室を紹介	

6) プログラム終了者を受け入れる組織や運営支援者を整備していますか。

<input type="checkbox"/> 行政が養成したグループで受け入れた	<input type="checkbox"/> 終了者による自主グループで受け入れた
<input type="checkbox"/> 民間団体（NPO 法人など）の受け皿組織・事業支援組織で受け入れた	
<input type="checkbox"/> 住民（終了者以外）による受け皿組織・事業支援組織で受け入れた	
<input type="checkbox"/> 事業運営を支援するボランティアを養成している	

7) 事業の効果を評価していますか。

<input type="checkbox"/> 利用者について、開始時と終了時で何らかの評価を実施している
<input type="checkbox"/> プログラム終了後、一定期間後の状況を評価している
<input type="checkbox"/> プログラム終了後の認定状況を把握している

プロセス指標の集計・解析

各項目を点数化して、レーダー・チャート

- ・ 当該市区町村と属する都道府県の平均と比較
- ・ 経年変化：何がどのように改善されたか？

市区町村の達成項目数を公表→システム改善

(例：宮城県がん検診精度管理調査結果の
ネット開示)



がん検診精度管理調査結果について

県内の市町村で実施されているがん検診について精度管理調査を行い、宮城県生活習慣病検診管理指導協議会での審議を経て、平成20年度の調査の結果がまとまりましたので、その概要を公表します。

【がん検診精度管理調査の趣旨】

がん検診事業の質の確保を図ることは極めて重要であり、その徹底により、早期のがんをできる限り多く発見し、同時に不必要な精密検査を減らすことができます。

そのため、市町村で実施されているがん検診について、市町村と市町村がその実施を委託している検診実施機関に関する各種指標の調査を実施するものです。

【調査対象年度】

平成19年度実施分(肺がん検診は平成18年度実施分)

【調査項目, 評価の基準・方法】

厚生労働省が設置した「がん検診事業の評価に関する委員会」において検討され, 平成20年3月にまとめられた「[今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方についてーがん検診事業の評価に関する委員会報告書ー](#)」によるチェックリストに基づくものです。

調査結果を評価するために, 宮城県生活習慣病検診管理指導協議会の審議を経て, 基準と方法を定めています。

【市町村の評価に関して】

(1) 評価項目

①検診対象者, ②受診者の情報管理, ③要精検率の把握, ④精検受診の有無の把握と受診勧奨, ⑤精密検査結果の把握, ⑥検診機関の委託(さらに大腸がん検診にあっては, 検診方法), の内容の22~23項目に, 精密検査受診率を加えた計23~24項目を調査対象としています。

(3) 評価方法

市町村から提出のあった評価項目への回答に基づいて、次の方法で評価しています。

A:「基準」を全て満たしている。

B:「基準」を一部満たしていない。(1～4項目満たしていない。)

C:「基準」を相当程度満たしていない。(5～8項目満たしていない。)

D:「基準」から極めて大きく逸脱している。(9項目以上満たしていない。)

E:回答がない。

(4) 評価結果

(市町村数)

	平成20年度					平成21年度				
	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
A	19	21	17	23	18	13	16	11	13	13
B	17	15	19	13	18	22	20	21	21	22
C						1		4	2	1
D										
E										

※平成20年度の市町村別の評価は、[こちら](#)を御覧ください。

がん検診精度管理調査結果一覧(平成19年度検診実施分)

	市町村名	胃がん検診	子宮がん検診	肺がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
1	白石市	A	A	A	A	A
2	角田市	A	B	A	A	A
3	蔵王町	A	A	A	A	A
4	七ヶ宿町	B	B	B	B	B
5	大河原町	B	B	B	B	B
6	村田町	A	A	B	A	B
7	柴田町	B	A	B	A	B
8	川崎町	A	A	A	A	A
9	丸森町	B	B	B	B	B
10	塩竈市	A	A	A	A	A
11	名取市	A	A	A	A	A
12	多賀城市	A	A	B	A	A
13	岩沼市	A	A	A	A	B

(3) 評価方法

対象となる検診実施機関から提出のあった評価項目への回答に基づいて、次の方法で評価しています。

A:「基準」を全て満たしている。

B:「基準」を一部満たしていない。(1～4項目満たしていない。)

C:「基準」を相当程度満たしていない。(5～9項目満たしていない。)

D:「基準」から極めて大きく逸脱している。(10項目以上満たしていない。)

E: 回答がない。

(4) 評価結果

(検診実施機関数)

	平成20年度				
	胃がん	子宮がん	肺がん	乳がん	大腸がん
A	2	12	3	5	5
B	3	3	3	3	5
C	1		1	2	1
D					
E					
評価対象 機関数	6	15	7	10	11

※各検診実施機関からの回答に基づいて評価しています。各検診実施機関の評価は、[こちら](#)を御覧ください。

検診実施機関がん検診事業評価のためのチェックリスト(平成19年度検診実施分)

種類	胃がん検診	子宮がん検診	肺がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
項目数	20項目	23項目	26項目	16項目	18項目
A	全て満たす	全て満たす	全て満たす	全て満たす	全て満たす
B	1～4項目満たしていない	1～4項目満たしていない	1～4項目満たしていない	1～4項目満たしていない	1～4項目満たしていない
C	5～9項目満たしていない	5～9項目満たしていない	5～9項目満たしていない	5～9項目満たしていない	5～9項目満たしていない
D	10項目以上満たしていない	10項目以上満たしていない	10項目以上満たしていない	10項目以上満たしていない	10項目以上満たしていない
E	提出なし	提出なし	提出なし	提出なし	提出なし

検診機関名	胃がん検診	子宮がん検診	肺がん検診	乳がん検診	大腸がん検診
1 (財)結核予防会宮城県支部			A		
2 (財)宮城県成人病予防協会			B		B
3 (財)宮城県対がん協会	A	A		A	A
4 (財)宮城県予防医学協会					A
5 (社)宮城県医師会健康センター		A		A	A
6 (社)仙台市医師会		A		A	
7 (社)白石市医師会		A			
8 (社)柴田郡医師会		B			A
9 (社)角田市医師会		A			
10 (社)名取岩沼医師会		A			
11 (社)宮城県塩釜医師会	A	A	A	A	B
12 (社)黒川郡医師会		B			
13 (社)加美郡医師会		A			
14 (社)大崎市医師会		A		B	
15 (社)桃生郡医師会		A			
16 (社)石巻市医師会		A	A	A	B
17 (社)登米市医師会		A			
18 (社)気仙沼市医師会		B			
19 仙台オープン病院					A
20 公立黒川病院				B	
21 公立加美病院				B	
22 涌谷町国保病院	B		C	C	C
23 美里町立南郷病院	B				
24 網小医院	B		B		B
25 女川町立病院	C		B	C	B

※ 各検診実施機関からの回答に基づいて評価しています。

アウトプット指標の考え方

目的：所期の効果・目標を達成するに十分な事業量であるか、事業全体のなかでバランスが取れているかという観点で、事業の実施量を評価する

評価指標：市区町村から国へ事業量を報告
→そのデータを活用

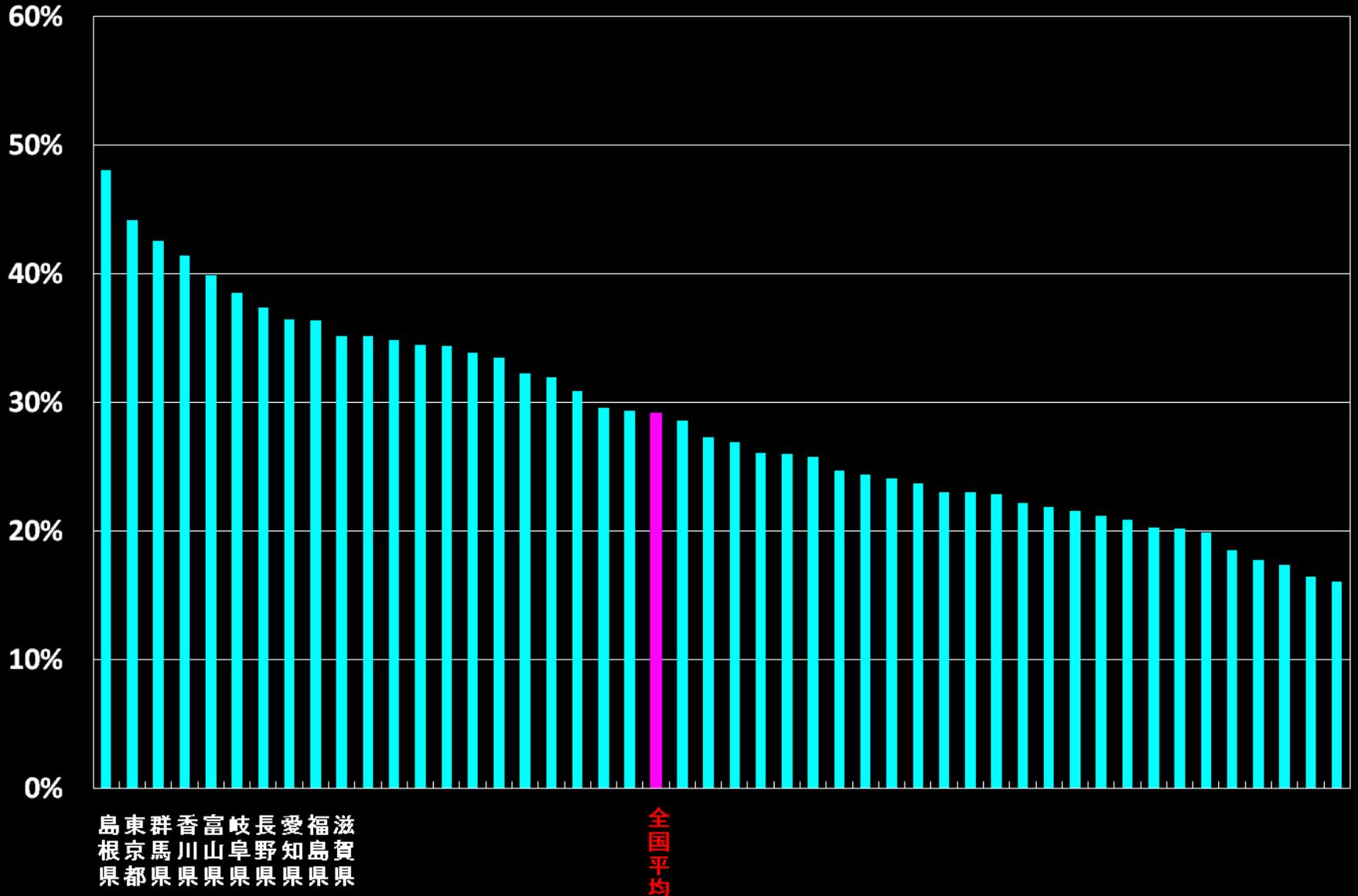
検討方法：都道府県の間で比較→差の要因を考察
同一都道府県内の市区町村の間で比較
→同上
事業量とアウトカムとの相関を分析

Ⅲ. アウトプット評価（平成20年度の状況）

以下の項目の人数や金額について、記入してください。

1) 特定高齢者把握事業		
(1) 基本チェックリスト配布人数		人
(2) 基本チェックリスト実施者数		人
(3) 特定高齢者候補者数		人
(4) 特定高齢者決定者数		人
2) 通所型介護予防事業（参加実人数）		
(1) 運動器の機能向上プログラム（単独）＝①		人
(2) 栄養改善プログラム（単独）＝②		人
(3) 口腔機能の向上プログラム（単独）＝③		人
(4) ①と②を組み合わせた複合プログラム		人
(5) ①と③を組み合わせた複合プログラム		人
(6) ②と③を組み合わせた複合プログラム		人
(7) ①と②と③を組み合わせた複合プログラム		人
(8) その他のプログラム		人
(9) 通所型介護予防事業		人
3) 訪問型介護予防事業（被訪問実人数）		
(1) 運動器の機能向上プログラム		人
(2) 栄養改善プログラム（配食支援以外）		人
(3) 栄養改善プログラム（配食支援）		人
(4) 口腔機能の向上プログラム		人
(5) 閉じこもり予防・支援プログラム		人
(6) 認知症予防・支援プログラム		人
(7) うつ予防・支援プログラム		人
(8) その他のプログラム		人
(9) 訪問型介護予防事業		人

基本チェックリスト実施者割合（対65歳以上人口）



アウトカム評価の考え方

システム開発中

ランダム化比較試験（RCT）などによる検証

制度化された後

RCTやモデル事業と同じプロセスになっているか？

時系列分析：制度導入の前後で変化したか？

プロセス・アウトプットとアウトカムとの相関

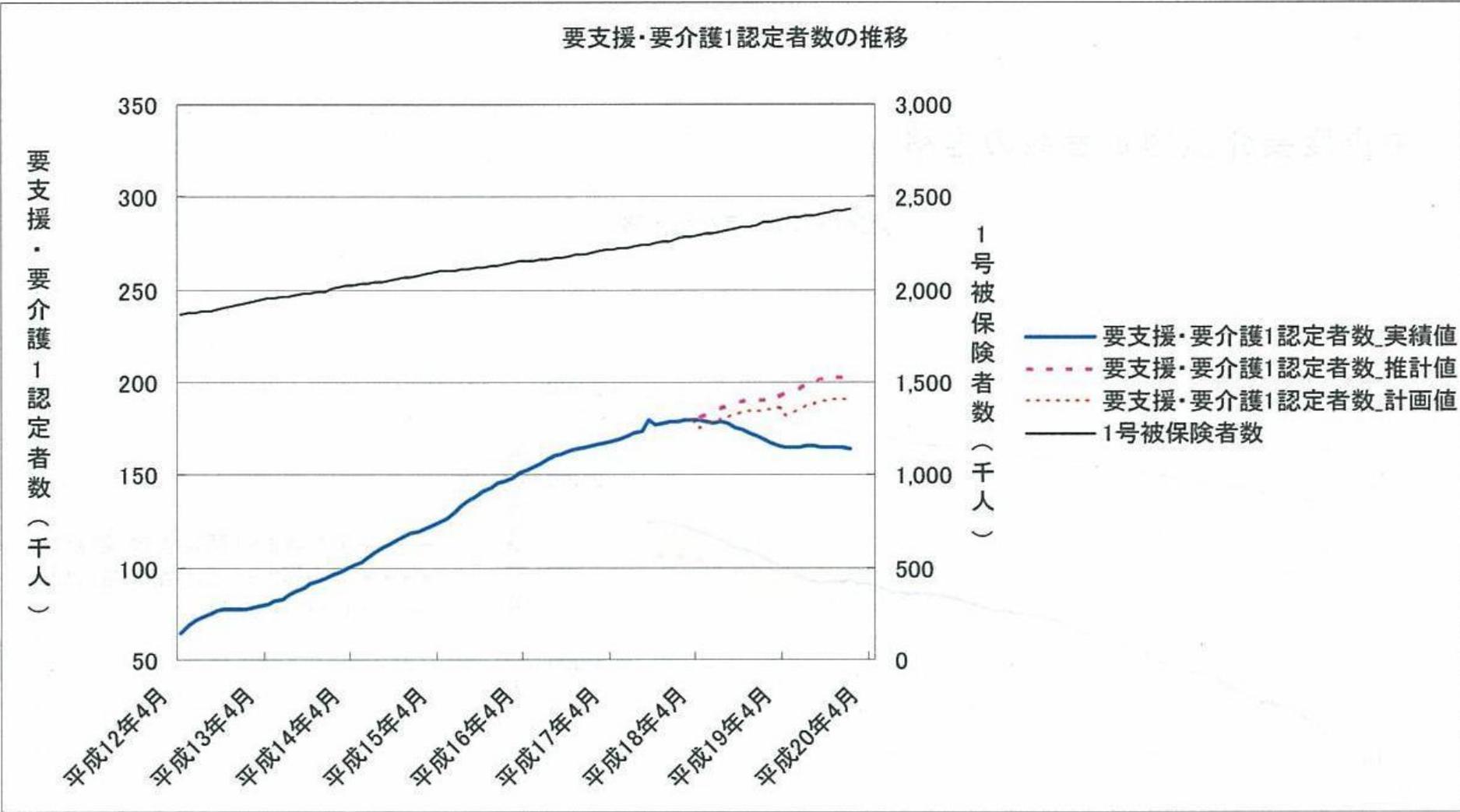
時系列分析

制度導入の前後で、要介護認定者（率）の推移は変化したか？

東京都

和光市

軽度要介護認定者数の推移



東京都における要支援・要介護1認定者数の推移

東京都の実績(平成20年1月の軽度認定者数)

推計値 202,696人(これまでの推移から外挿)

↓ - 38,796人(19.1% 減)

実績値 163,900人

↑ - 26,771人(13.2% 減)

計画値 190,671人(介護予防導入時の計画)

介護予防効果のエビデンス！

効果あるサービスを広範に展開することの重要性

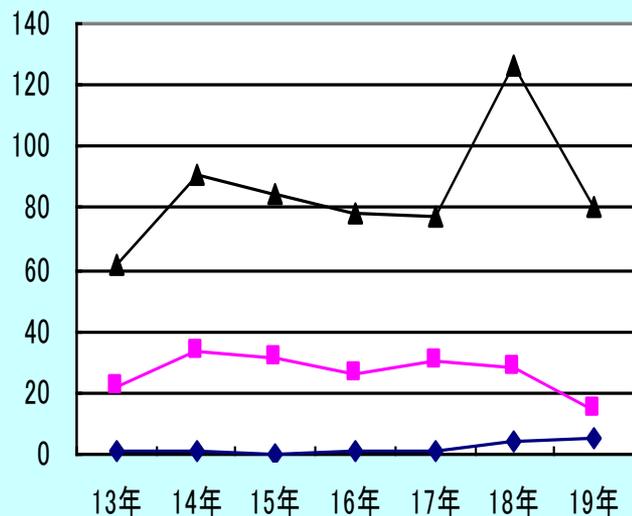
総合的政策評価(実績例)

13年度から19年度までの軽度認定者減少推移
(認定者数: ライフステージ)

和光市

要支援

認定者数

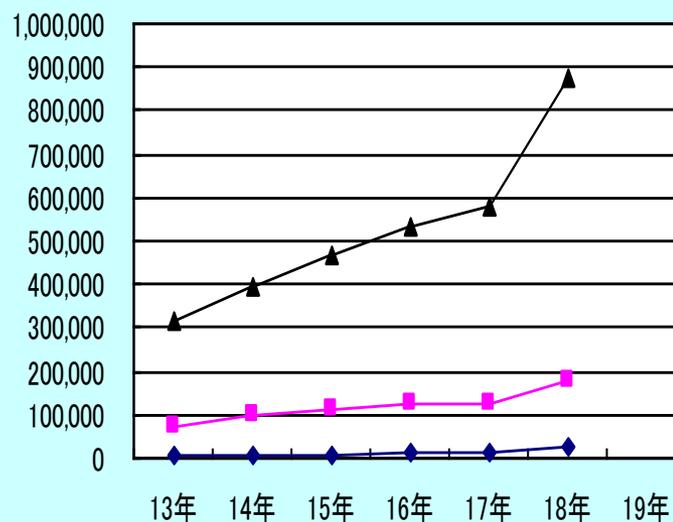


◆ 40~64歳 ■ 前期高齢者 ▲ 後期高齢者

全国

要支援

認定者数



◆ 40~64歳 ■ 前期高齢者 ▲ 後期高齢者

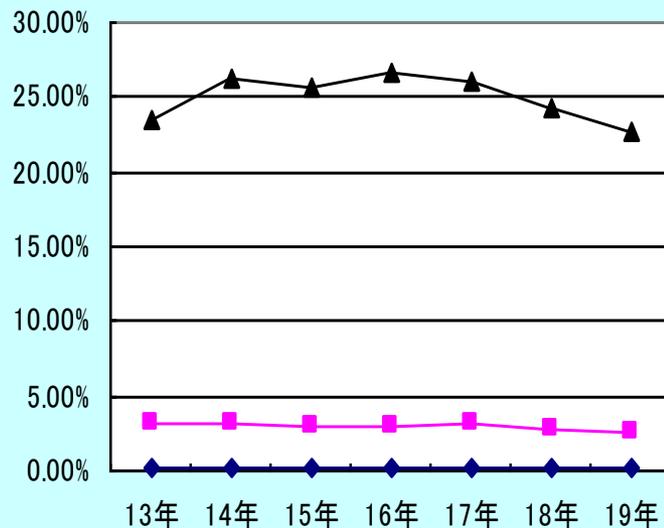
総合的政策評価(実績例)

13年度から19年度までのライフステージ別認定率

和光市

要支援～要介護5合計

認定率

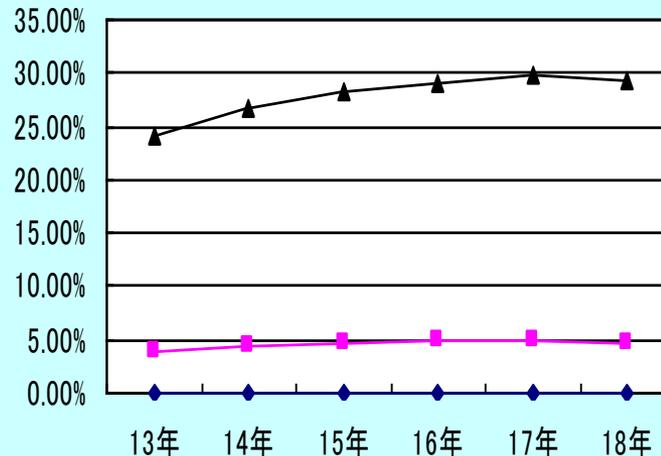


◆ 40～64歳 ■ 前期高齢者 ▲ 後期高齢者

全国

要支援～要介護5合計

認定率



◆ 40～64歳 ■ 前期高齢者 ▲ 後期高齢者

アウトカム評価の指標

特定高齢者の予後（継続・終了など）

主観的健康感の変化

基本チェックリストの変化

要支援・要介護認定への移行

年次推移の検討

市区町村の間で比較、事業所の間で比較

事業量・プロセスとの相関

軽度認定者率、軽度新規認定者率と各指標との相関係数

	軽度認定者率	軽度新規認定者率
基本健康診査受診率	0.064	-0.018
特定高齢者決定者率	-0.102	0.082
特定高齢者候補者率	-0.035	0.057
特定高齢者の転帰による改善率	0.166	0.146
ケアプランの転帰による改善率	0.12	0.023
基本チェックリスト改善率	-.320*	-.315*
主観的健康感改善率	-.435**	-.427**
通所型事業1000人あたりの実施回数	0.115	0.014
通所型栄養改善事業参加率	-.337**	0.014
通所型事業参加率	0.19	0.016
普及啓発相談会等事業参加率	-.367**	-0.141
普及啓発その他事業参加率	-.257*	-0.2

Nは区市町村数

** p<0.01 * p<0.05

基本チェックリストの予後予測能

対象

宮城県大崎市における質問紙調査(2006年)

65歳以上の全市民
31,694名

- ・質問紙を配布できない者 457名
- ・質問紙未回収 7,815名
- ・性別不明・無効回答 331名

有効回答
23,091名 (72.9%)

- ・要介護認定の情報提供に非同意 6,352名
- ・基本チェックリストの24項目以上が欠損 67名
- ・ベースライン時に要介護認定を受けていた者 1,809名

追跡対象
14,863名

1年間の追跡率は99.8%

- ・要介護認定を受ける前に転出 29名
- 死亡 212名

解析対象
14,622名

統計解析

- アウトカム： 1年間の新規要介護認定(要支援1以上)の発生
- 基本チェックリスト: 欠損は「該当あり」とした
- 解析方法:
 - 多重ロジスティック回帰分析(性・年齢補正)により以下の要介護認定発生のオッズ比を推定

説明変数

(該当なしが基準:
reference)

- ・ 各項目(25項目)
- ・ 各基準(7基準)
- ・ 特定高齢者候補者の選定基準(総合的基準)

目的変数



1年間の新規要介護認定の発生

ベースラインの基本特性

男性 6,489名 (44.4%)

女性 8,133名 (55.6%)

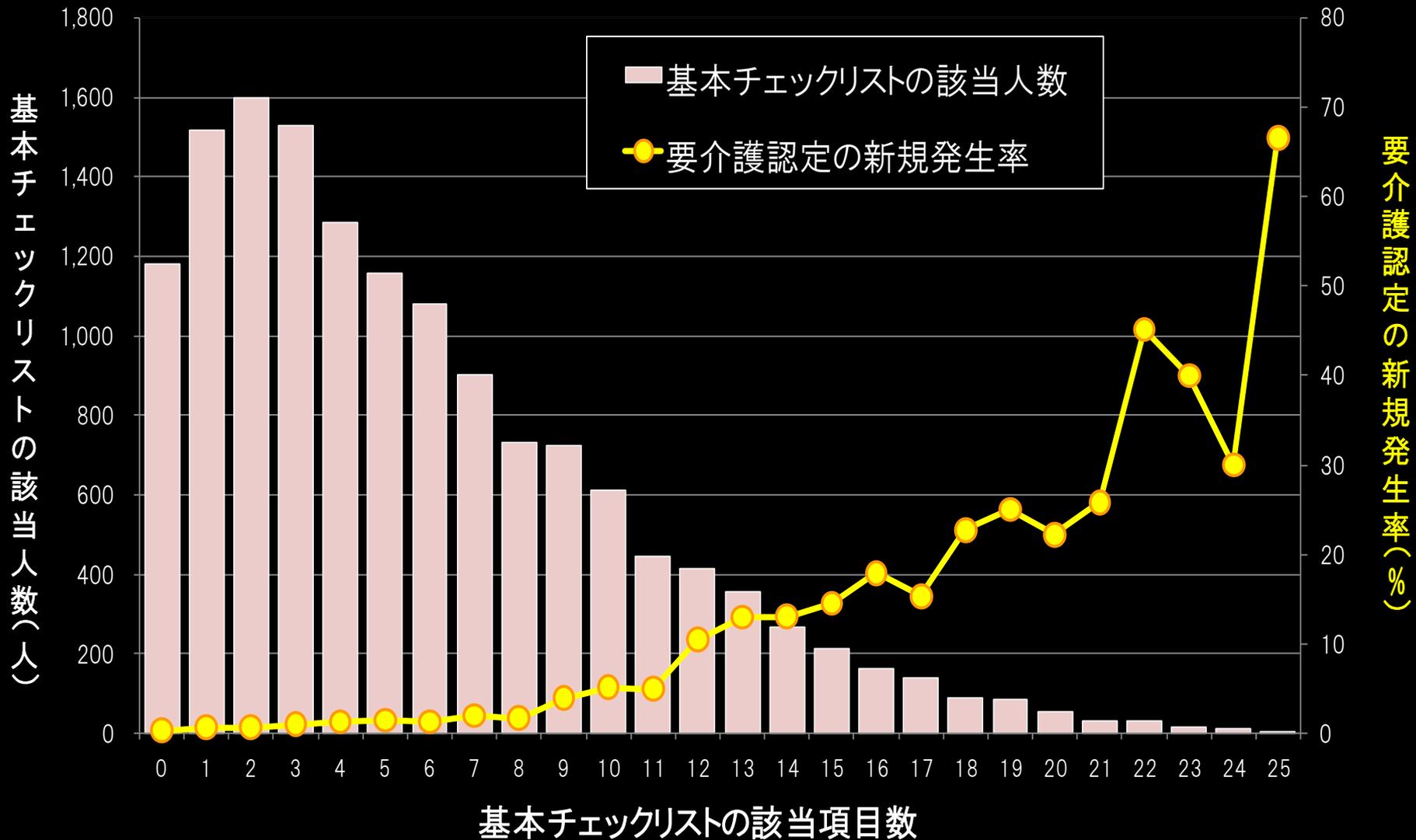
平均年齢(標準偏差) 74.0(6.0)歳

特定高齢者候補者の該当者数 5,554名 (38.0%)

追跡結果(1年間)

新規要介護認定の発生者数 483名 (3.3%)

基本チェックリストの該当項目数と 要介護認定発生率



基本チェックリストの各項目における 要介護認定発生のおッズ比

性・年齢補正 オッズ比

1 2 3 4 5 6

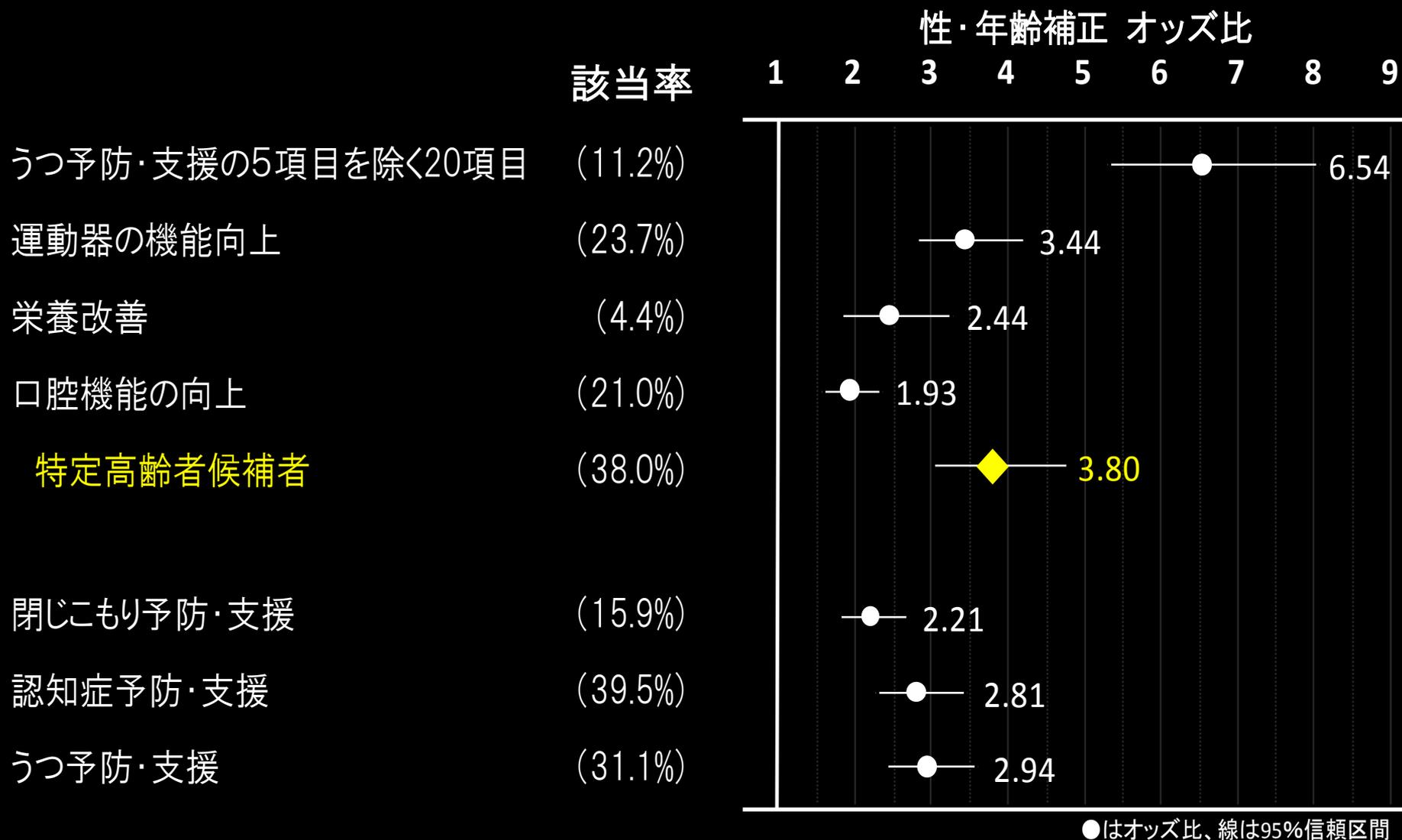
- IADL
- 1) バスや電車で1人で外出していますか
 - 2) 日用品の買物をしていますか
 - 3) 預貯金の出し入れをしていますか
 - 4) 友人の家を訪ねていますか
 - 5) 家族や友人の相談にのっていますか
- 運動
- 6) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
 - 7) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
 - 8) 15分位続けて歩いていますか
 - 9) この1年間に転んだことがありますか
 - 10) 転倒に対する不安は大きいですか
- 栄養
- 11) 6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか
 - 12) BMI (kg/m²) < 18.5
- 口腔
- 13) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか
 - 14) お茶や汁物等でむせることがありますか
 - 15) 口の渇きが気になりますか
- 閉じこもり
- 16) 週に1回以上は外出していますか
 - 17) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか
- 認知症
- 18) 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか
 - 19) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか
 - 20) 今日が何月何日かわからない時がありますか
- うつ
- 21) (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない
 - 22) (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった
 - 23) (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる
 - 24) (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない
 - 25) (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする

例: 該当すると4.67倍リスク高

4.67

1.45

基本チェックリストの各基準における 要介護認定発生のおッズ比



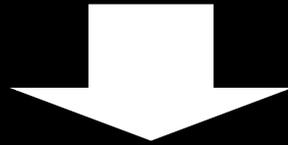
特定高齢者候補者の選定基準における 感度・特異度・陽性反応適中度

	要介護認定発生			
	なし		あり	
特定高齢者候補者	人数	(%)	人数	(%)
該当なし	8,962	(63.4)	106	(22.0)
該当あり	5,177	(36.6)	377	(78.1)
合計	14,139	(100.0)	483	(100.0)

感度 78.1%
特異度 63.4%
陽性反応適中度 6.8%

結論

- 基本チェックリスト
- 各項目(25項目)
 - 各基準(7基準)
 - 特定高齢者候補者の選定基準



その後1年間の新規要介護認定の発生リスクを予測していた
基本チェックリストが要介護認定になるおそれの高い者の
スクリーニングに有用

予防のパラドックス

予防が成功した場合、何も起こらない
だから予防の効果は実感しがたい
そこが医療や福祉との大きな違い

予防の効果を科学的に検証することの重要性