

# 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

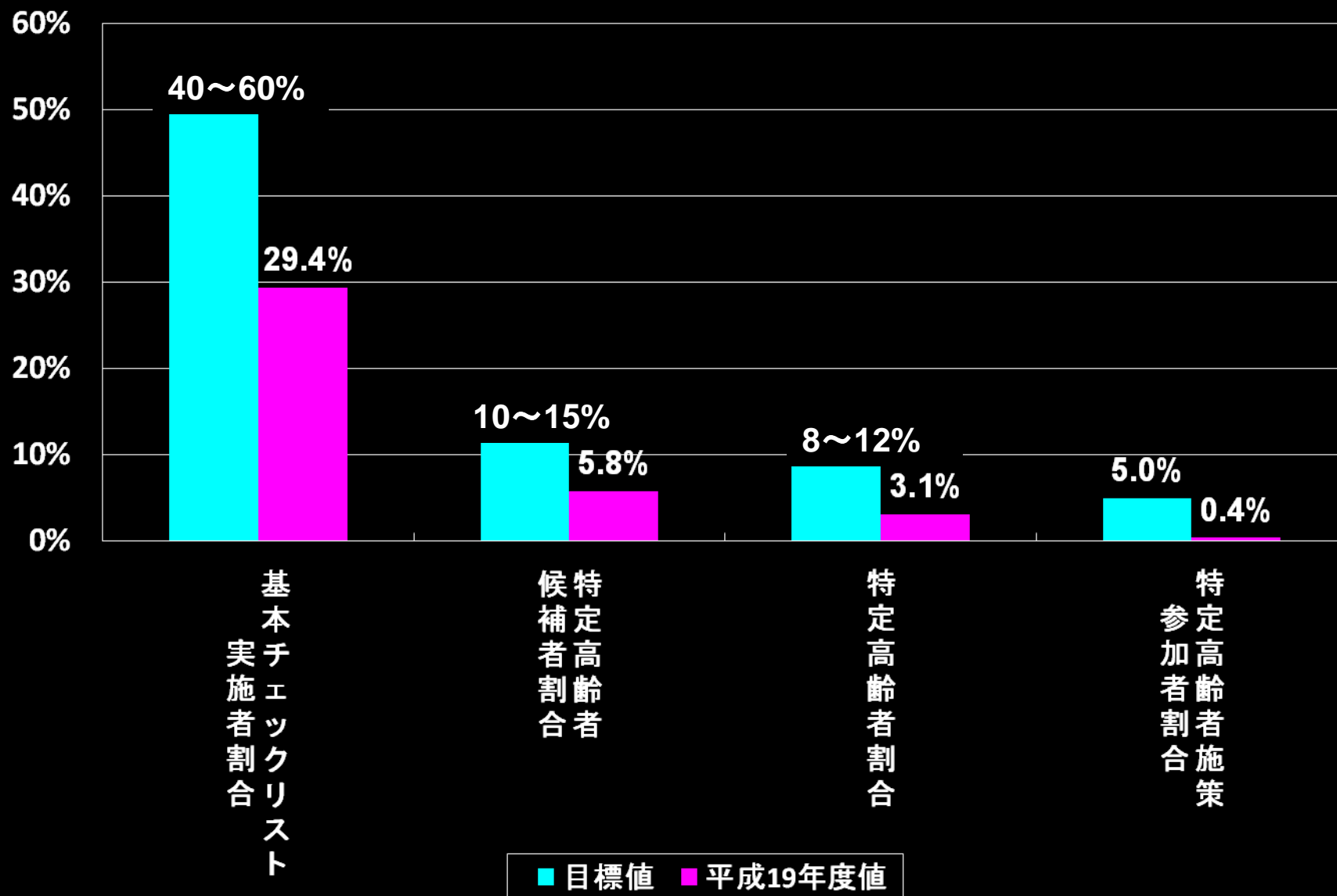
**時期：** 平成20年11月

**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
課題は特にない	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%

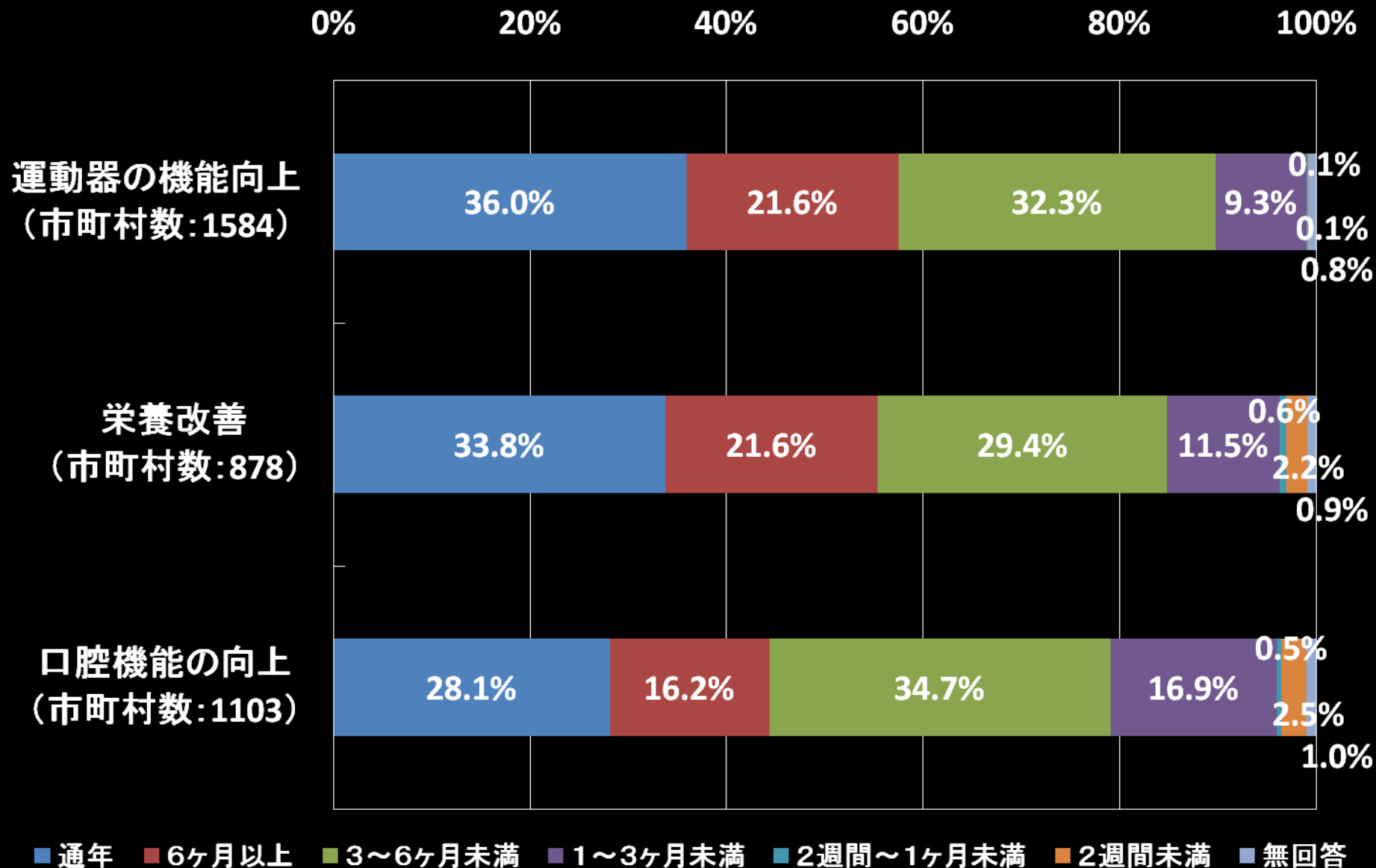
(N=1785)

# 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