

第 63 回市町村職員を対象とするセミナー 介護予防に係る取組について	
--	--

平成 19 年 7 月 27 日

資料 3 - 4

資料 3 - 4 :

介護予防に対する事業評価等について

介護予防に対する 事業評価等について

和光市 長寿あんしん課
東内京一

介護予防事業の必要性とは？

- 単純明快な理解 介護予防はなぜ必要…
- 高齢社会に対応する介護保険事業の安定と自立高齢者等の維持改善確保(今までの保健指導は何を目標にしたの…?)
- どのような介護予防が必要?(始まりの根拠の追求)
- どのようにしたら効果的介護予防事業ができるの?(様々な評価の追求)
- 効果が出た介護予防事業と効果が出なかった介護予防事業のそれぞれの要因は？

介護予防事業の評価とは！

- ・ アウトプット・アウトカム・プロセス評価の基本理解とその評価のカスタマイズセンスが求められる
- ・ 効果が出た介護予防事業と効果が出なかった介護予防事業のそれぞれの要因は？
- ・ 効果とは結果内容である(アウトカム評価)
- ・ 要因とは事業過程の内容(プロセス評価)
- ・ 事業実施回数等の事業量内容(アウトプット評価)本質的には波及効果数値が重要！

介護予防事業評価(政策評価に承継)

1. 要介護認定者数の低減・伸び率抑制
2. 介護保険給付費の低減・伸び率抑制
3. 高齢者の自立活動の増加(地域活動・地域就労・生活意欲向上等)
4. 特定高齢者・要支援者の維持・改善及び一般高齢者の生活機能維持(……率)
5. 4の根拠のための各個別介護予防事業の取り組みに対する評価のあり方がポイント

予防事業の取り組みと評価ポイント

- ・スクリーニング(基本チェックリス等)からの特定高齢者・要支援者の対象者の把握(必要量)
- ・日常生活圏域別に必要量の内容分析を経て必要サービス(供給量)を設定・基盤整備を図る
- ・基盤整備とは、場所の確保はもとより地域包括支援センタースタッフ及び予防サービス提供スタッフの人材育成
- ・地域市民に対する介護予防事業の周知手法とその理解が参加意識を高める
- ・上記より評価手法と評価指標を検討する

圏域リンク

日常生活圏域別転倒リスクの状況

独自スクリーニングは17年度中実施

日常生活圏域	なし		少しみられる		多くみられる		無判定		総計	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
グランドデザイン北エリア	22	6.1%	246	68.1%	91	25.2%	2	0.6%	361	100.0%
グランドデザイン中央エリア	34	9.2%	252	68.3%	81	22.0%	2	0.5%	369	100.0%
グランドデザイン南エリア	35	8.6%	270	66.3%	97	23.8%	5	1.2%	407	100.0%
総計	91	8.0%	768	67.5%	269	23.7%	9	0.8%	1137	100.0%

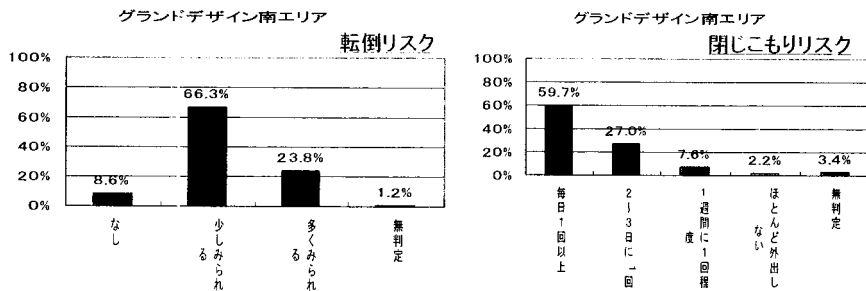
※転倒リスク多くみられる269人の内訳(個別調査より)

○特定高齢者(候補) 128人

○その他 要支援1・2及び準特定高齢者等

日常生活圏域南エリアの例

- ・7人中46人が特定高齢者(その他 要支援1・2等)
- ・クリーニング内容分析から、南エリアは転倒リスクと閉じこもりリスクを勘案し、転倒多くみられる23.8%と閉じこもり週に一回7.6%・ほとんど外出なし2.2%をクロスした介護予防通所事業等を展開



介護予防事業の評価指標(南エリアの例)

- ・特定高齢者46人
- ・おっしゅらいふプログラム
- ・介護予防通所(運動器向上)
- ・3ヶ月(3グループ化)
- ・特定融合型

- ・評価指標(アウトカム)
- ・基本チェックリスト運動器5/5から2/5以下に変化を改善者
- ・改善率を25%に目標設定
- ・行動変容(有無)への導き

介護予防事業のアウトカム評価 (南エリアの例)

評価指標 改善者率25%

19人(改善者) / 46人(事業対象者) = 41%

介護予防事業の結果を数値的に求める
評価の指標=政策目標の達成度

介護予防事業のアウトカム評価(参考)

評価指標の例示的事項

介護度の改善率(状態の改善率)

要介護等出現率の減少

自己効力感の上昇率

配食→he調理→共同調理→自己調理の移行率

◆ 糖尿病有病者・予備群の減少率 ◆

介護予防サービス支援の状況(参考)

区分	北センター	中央センター	南センター	合計
介護予防支援事業従事者数	3	3	3	9
計画件数	83	55	69	207
実施件数あたりの作成数	28.0	18.3	23.0	平均 23.1
居宅介護支援事業への委託件数	15	13	12	40
その他(支援1・2～自立・要支援)	30	23	26	79
改善アウトカム評価 ※改善者数/計画作成数(人数)				平均 38.2%
認知症	15.5%	12.7%	8.7%	12.5%

行動変容(事業終了後のあり方)

※一番大切な評価ポイント

介護予防事業終了者46人

- ・ 地域活動支援
- ・ 地域就労支援
- ・ 自立生活の復活・向上
- ・ 定期的なアセスメント

- ・ ケアプランの習慣化
- ※上記が介護予防の目指すもの
- ※包括センタースタッフコーディネーターの本質

・ 高齢者福祉センター等におけるサークル活動(チューブトレーニング等)ボランティア等

・ 老人クラブ・自治会活動

・ シルバー人材センター雇用登録・介護予防サポーターの有償ボランティア等の活動

・ 自己的観劇鑑賞や趣味等

アウトカム評価指標の設定の考え方(参考)

- **前例参考型の指標設定**

国の指標や先進市モデル指標(注・特色の確認)

- **試行的目標型の指標設定**

事業の検証的な指標(注・低位指標数値に注意)

- **政策目標型の指標設定**

計画等に連動する指標(注・認定、給付、保険料の連結)

- ◇ **先進単独型の指標設定**

斬新的なシステムで行う介護予防事業等

介護予防事業のプロセス評価

- 結果(アウトカム)を踏まえた事業実施過程のポイントチェック
- 事前設定のチェックポイントのほか洞察チェックポイントが重要
- 「なぜ、何で」の追求心と制度機能論の分析

プロセス評価の考え方

- 事業スタッフ(投入人材)の評価として、マネジメントスタッフとサービス提供スタッフに！
- 事業ソフトの評価として、アセスメント形式・個別プログラムに！
- 事業対象者の適正評価(エントリー判定！)

プロセス評価(和光市の一例)

- 事業スタッフに対して
- コミュニティケア会議における個別ケースの合議評価から……！
- 予防計画作成者の対象者に対する合意形成状況の確認
- 個別計画作成者とサービス提供者に対する内容の確認
- 終了者の出席状況の確認
- プロセス評価を繰り返す中で人材育成手法の開発と介護予防マネジメントシステムの必要性が明確になった

H13からの介護予防事業実践から構築したマネジメントシステム

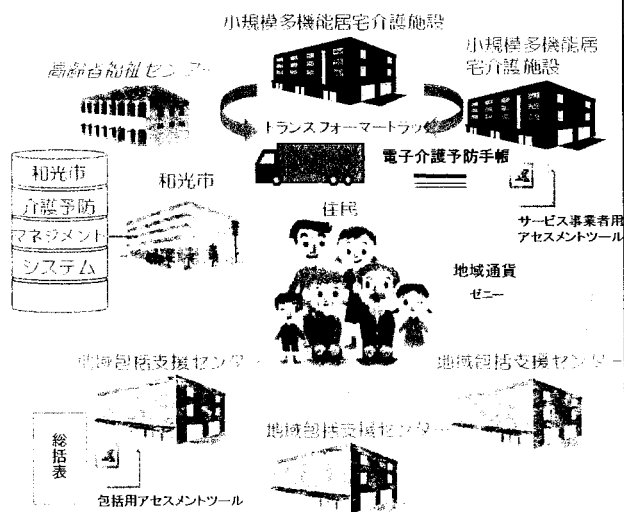
- 高齢者台帳とスクリーニング情報等のデータ管理
- 介護予防支援計画及び個別サービス計画の作成と評価のためのアセスメントツール
- 保険者と地域包括支援センターのネットワーク構築からサービス提供拠点までのデータ連携
- 継続的評価実績の蓄積と被保険者自らの実績(成果)の閲覧(介護予防電子手帳)
- 上記について、効率化と的確性を念頭にシステム構築をした

1. 介護予防の継続的事業・評価の展開 (個別評価)

事業実施目的：介護予防関連事業に関する詳細な情報を収集し、各種予防プログラムを評価を可能にし、効果的・協力的な事業を展開する。又、継続的・体系的な評価・蓄積による高齢者の事業参加意識向上を図ることから継続的評価を重視する。

事業内容：

サービス事業者が個別対応型から標準様式(サービス事業者用アセスメントツール)による電子媒体で回収することにより、事業者の評価データの蓄積を促し、包括アセスメントツールによる確認、生活機能評価等のデータも含め総括表(個人)を作成することで、支援計画(給付標準)地域コミュニティ会が活用し、介護予防プログラムが適切な評価や介護給付費決定に活用する。又、地域通貨「セニー」を導入し、特定高齢者(要介護者等)の電子介護予防支援計画を介護サポーター等が活用することから、事業への参加意識向上を図る。継続的個別評価を主とする。



2. システム概要

1. 電子介護予防手帳システム（実証実験から本番稼働への展開）

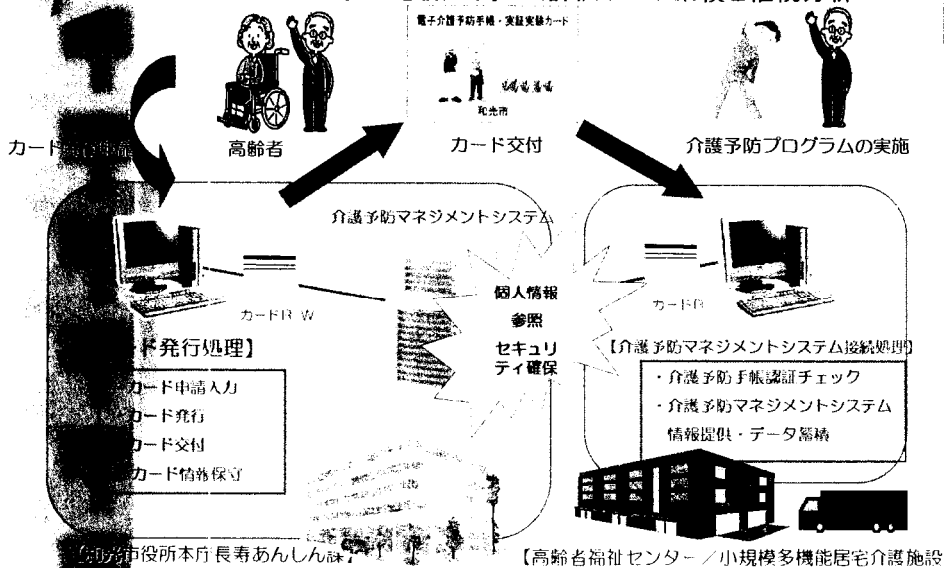
圏域における効果的介護予防事業の実施について、地域支援事業と地域密着型サービスの一体的な展開を行う。電子介護予防手帳により、介護予防プログラム並びに個人情報をメインサーバーにアクセスすることで、地域密着型サービス拠点や介護予防支援車（ヘルストランスフォーマー）等介護予防拠点で、そのデータを基本に介護予防事業を実施する。このことにより、地域に根ざし且つ的確な個人データ管理による連携性のある介護予防事業と強化を実現する。

2. サービス事業者計画管理システム（包括センター計画管理は導入済み）

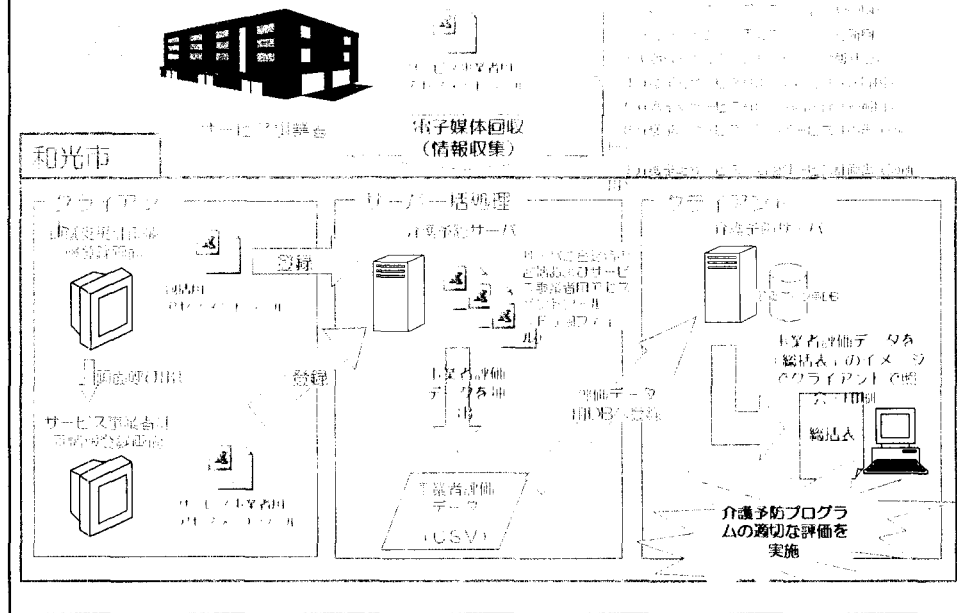
サービス事業者のメニューアセスメント・生活行為アセスメント、サービス計画総合個別サービス計画書を共通様式（サービス事業者用アセスメントツール）に統一し、電子媒体で回収することでサービス事業者の評価データの蓄積を行い、包括用アセスメントツール（リスク確認、生活機能評価等）のデータも含め総括表を作成することで、支援計画の総合評価や地域コミュニティ会議資料として活用し、介護予防プログラムの適切な評価（継続含む）や給付費の適正化を実現する。

3. 電子介護予防手帳システムイメージ

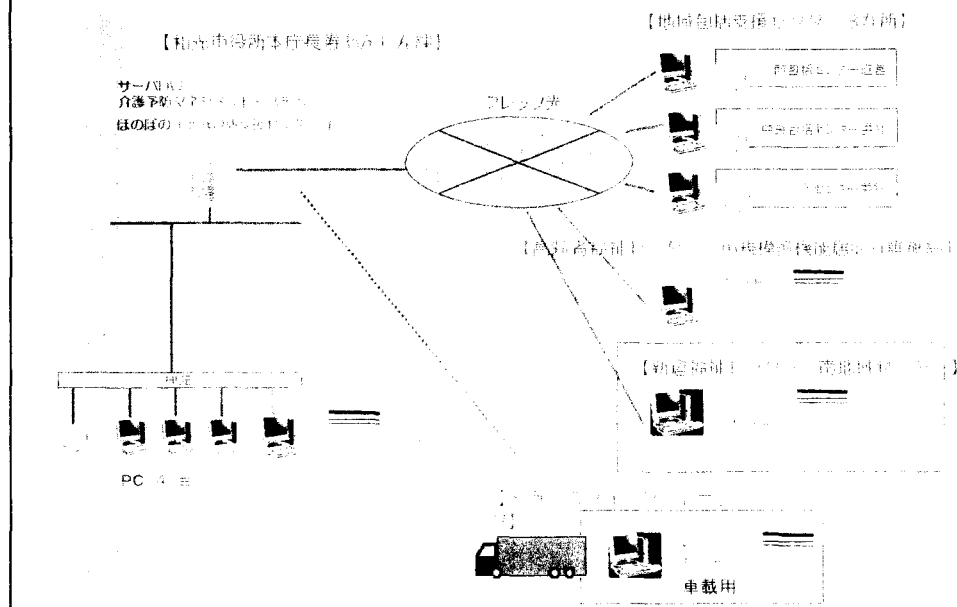
参加意識の向上と評価データ累積と継続分析



4. サービス事業者計画管理システムイメージ



5 和光市介護予防マネジメントシステム<継続的評価の実現>



更なる介護予防の地域的・効果的な 推進を求めて

- ・ 前期高齢者を中心とした介護予防電子手帳の増量配布により予防意識の向上を図る
- ・ 特定保健指導と介護予防事業の包括プログラムを検討する(指導事業の育成含む)
- ・ 日常生活圏域を基本とした介護予防サポーターとヘルスサポーターを育成
- ・ 保険者の地域出張所となる地域包括支援センターの機能拡大と介護予防拠点整備が街づくりの一翼を担う