

## 介護予防サービスの費用対効果分析について

1. 費用対効果分析の基本的な考え方について.....	3
1. 1. 増分効果について.....	3
1. 2. 増分費用について.....	3
1. 3. 増分効果と増分費用に係る結果の分類について.....	3
2. 新予防給付（要支援1）の費用対効果分析について.....	5
2. 1. 新予防給付（要支援1）の増分効果について.....	5
2. 2. 新予防給付（要支援1）の増分費用について.....	6
2. 2. 1. 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）について.....	6
2. 2. 2. 要支援1の者を12,000人月観察した場合における要介護度ごとの（人・月）数分布について.....	7
2. 2. 3. 新予防給付導入前後の費用及び増分費用について.....	7
2. 3. 新予防給付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.....	8
2. 4. 新予防給付（要支援1）の費用対効果分析について.....	9
3. 特定高齢者施策の費用対効果分析について.....	10
3. 1. 特定高齢者施策の増分効果について.....	10
3. 2. 特定高齢者施策の増分費用について.....	11
3. 2. 1. 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）について.....	11
3. 2. 2. 特定高齢者を12,000人月観察した場合における要介護度ごとの（人・月）数分布について.....	11
3. 2. 3. 特定高齢者施策導入前後の費用及び増分費用について.....	12
3. 3. 特定高齢者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.....	12
3. 4. 特定高齢者施策の費用対効果分析について.....	13
4. 分析結果のまとめ.....	14
新予防給付導入（要支援2）の費用対効果分析について（参考）.....	15
1. 新予防給付（要支援2）の増分効果について.....	15
2. 新予防給付（要支援2）の増分費用について.....	15
2. 1. 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）について.....	15

2. 2. 要支援2の者を12,000人月観察した場合における要介護度ごとの(人・月)数分布について.....	16
2. 3. 新予防給付導入前後の費用及び増分費用について.....	16
3. 新予防給付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.....	16
4. 新予防給付(要支援2)の費用対効果分析について.....	17

## 1. 費用対効果分析の基本的な考え方について

- ある施策の費用対効果分析を行うに当たっては、施策を導入することによって現れた効果（増分効果）と、それに要した費用（増分費用）のそれぞれを算出し、分析をすることが必要である。
- 増分効果や増分費用を算出するためには、介入研究を設計し、無作為抽出試験を行って前向きに対象・コントロール（対照）集団を一定期間追跡することが理想的である。
- しかし、今回の分析においては前向きのコントロール集団がないため、効果及び費用それぞれのデータについて、介護予防施策導入後の段階でも入手可能な導入前の状態に関する過去のデータを対照（ヒストリカルコントロール）として比較し、増分効果及び増分費用を算出した上で、費用対効果分析を行った。

### 1. 1. 増分効果について

- 増分効果は、施策導入前後でそれぞれに要介護度が悪化した者の発生率を算出し、その差を算出することによって求めた。

増分効果：（施策導入後における悪化した者の発生率）－（施策導入前における悪化した者の発生率）

施策導入後については、継続的評価分析支援事業の対象者を調査対象と設定し、施策導入前（コントロール群）については、同事業の対象者にできるだけ類似したコントロール群の設定を行い、さらに、統計学的に両群の属性の調整を行うことにより、施策導入による増分効果の算出を行った。

### 1. 2. 増分費用について

- 増分費用は、施策導入前後のそれぞれの費用を算出し、その差を算出することによって求めた。

増分費用：（施策導入後における費用）－（施策導入前における費用）

導入前後の費用は、それぞれ、

（要介護度別の1人1か月当たりに係る費用）×（要介護度ごとの（人・月数））

で算出した。

### 1. 3. 増分効果と増分費用に係る結果の分類について

- 増分効果と増分費用の結果がそれぞれプラスとなるかマイナスとなるかによって、分析結果を以下のように分類した。

①「増分効果がプラスで増分費用がマイナス」であれば、導入した施策は優れたものだと判断が可能で

ある（費用効果比を求める必要がない。）。

- ②「増分効果がプラスで増分費用がプラス」であれば、増分費用効果比を計算して、その金額が妥当なものかどうかを判断する。
- ③「増分効果がマイナスで増分費用がマイナス」であれば、増分費用効果比を計算してその金額が妥当なものかどうかを判断することが可能であるが、施策としては、効果が期待どおりに出ていない時点で評価できないものであるともいえる。
- ④「増分効果がマイナスで増分費用がプラス」であれば、導入した施策は劣ったものだと判断が可能である（費用効果比を求める必要がない。）。

※ 費用効果比：（増分費用）／（増分効果）。「介護度が1段階以上悪化するのを防止するのに要する費用」を意味する。

## 2. 新予防給付（要支援1）の費用対効果分析について

### 2. 1. 新予防給付（要支援1）の増分効果について

○ 新予防給付導入前後について、それぞれ以下の（1）、（2）の者を対象に、実際にそれぞれの集団において要介護度が悪化した人数のデータを用いて、それぞれの発生率や定量的な介護予防効果を算出した。

#### （1）新予防給付導入前

（コントロール群：83市町村 17,612人）

○ 継続的評価分析支援事業の調査対象となった83市町村の住民であり、かつ平成16年1月に要支援として給付を受けていた者。当該者について、平成16年12月までの要介護度の推移のデータを介護給付費請求書（以下、レセプトという。）を用いて抽出した。

#### （2）新予防給付導入後

（調査対象群：83市町村 5,087人）

○ 平成19年1月から開始された継続的評価分析支援事業において、調査対象となった者のうち、①及び②の両方を満たす者。平成19年12月31日までに調査票が記入されたデータを用いて分析を行った。

① 継続的評価分析支援事業登録時に要支援1の者

② 継続的評価分析支援事業登録後、1回以上の追跡調査（3ヶ月ごと）が行われた者

○ 以上のデータについて、集団の属性の違いを踏まえた分析を行った結果、新予防給付導入に伴う増分効果については、要支援1の者1,000人を1年間（12,000（人・月））追跡することによって、要介護度が悪化した者の発生率が、対象者1,000人に対して155人（15.5%）減少し、導入前の悪化人数（389人）に対して40%（155人）減少する（増分効果がプラス）という結果を得た。

※ 詳細は、第4回介護予防継続的評価分析等検討会の資料「介護予防サービスの定量的な効果分析について（第2次分析結果）」を参照。

## 2. 2. 新予防給付（要支援1）の増分費用について

### 2. 2. 1. 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）について

○ 要支援1から要介護5の費用単価については、継続的評価分析支援事業に参加した83市町村のレセプトデータのうち、施策導入前は平成16年1月から平成16年12月まで、施策導入後は平成19年1月から平成19年12月までのデータを用いて、各要介護度別の給付費を算出した。

○ 一般高齢者及び特定高齢者の費用単価については、継続的評価分析支援事業に参加した83市町村について、施策導入前は平成17年度の介護予防・地域支え合い事業に要した費用を、施策導入後は平成19年度の介護予防事業に要した費用を、それぞれ市町村が国に報告した実績を用いて算出した。

特定高齢者の費用単価については、ハイリスクアプローチ及びスクリーニングに要した費用を参加人数で除して算出し、一般高齢者の費用単価については、ポピュレーションアプローチに要した費用を高齢者人口で除して算出するのが望ましいが、以下の問題があることから、事業の総費用を、要介護認定者を除く高齢者人口で除して、高齢者1人当たりにかかる単価を算出し、一般高齢者及び特定高齢者の費用単価として使用することとした。（単価の算出方法は別紙のとおり）

- ・ 施策導入以前において、施策導入後の介護予防事業（地域支援事業）に相当すると考えられる事業としては、「介護予防・地域支え合い事業」が挙げられるが、同事業は、①多種多様な事業の中から市町村が好きな事業を自由に選択するというメニュー事業であり、②詳細な事業要綱まで示されておらず、同じ事業であっても市町村が違えば事業の形態は一様でなく様々であり、③同一事業の中に、性格の異なる事業が複数含まれており、参加人数や費用は当該複数の事業のものを合算して把握されていることから、どの事業がポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ、スクリーニングに該当するかを区分することが困難である。
- ・ したがって、ポピュレーションアプローチ、ハイリスクアプローチ及びスクリーニングのそれぞれの参加人数及び費用の同定ができない。

要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）

（単位：円）

	一般高齢者 特定高齢者	要支援1 (要支援)	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
導入前	159	30,900	—	81,800	141,600	214,000	279,900	334,000
導入後	191	28,700	48,800	95,300	133,100	190,700	239,900	279,900

2. 2. 2. 要支援1の者を12,000人月観察した場合における要介護度ごとの(人・月)数分布について

○ 増分効果の算出と同じデータを用いて(人・月)数分布を算出した。

○ ただし、施策導入前における一般高齢者及び特定高齢者の(人・月)数については、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。

今回は、当該部分に施策導入後の(人・月)数を代入して、施策導入前が施策導入後と同じ割合で改善したと仮定することとして、(人・月)数分布を割り振った。

### 要介護度ごとの(人・月)数の分布

(単位:人・月)

		合計	一般高齢者	特定高齢者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
導 入 前	元データ	12,000	0	0	10,001	0	1,743	164	60	21	12
	導入後と同じ割合 で改善した場合	12,000	148	14	9,866	0	1,719	162	59	20	11
	導入後	12,000	148	14	10,883	571	284	62	21	12	4

2. 2. 3. 新予防給付導入前後の費用及び増分費用について

○ 各要介護度ごとの費用単価と、各要介護度ごとの(人・月)数を掛け合わせて総費用を算出すると、

導入前の総費用 ( $\alpha_1$ ) 490,582(千円)

導入後の総費用 ( $\beta_1$ ) 383,689(千円)

の結果となった。

○ したがって、増分費用は、

増分費用 ( $\beta_1 - \alpha_1$ ) = -106,893(千円) (増分費用がマイナス)

の結果となった。

○ なお、2. 2. 2. で記したとおり、施策導入前の(人・月)数分布は、施策導入後と同じ割合で改善したと仮定することとして、(人・月)数分布を割り振ったが、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（※）、施策導入前の総費用は今回算出した費用よりも大きくなり、増分費用はさらにマイナスになるはずである。

※ 第3回介護予防継続的評価分析等検討会資料を参照。

- したがって、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、新予防給付が導入されない場合に比べて、導入された場合は、少なく見積もっても、約1億7百万円(1人1年当たり約10万7千円)の費用が減少することになる。

(参考)

施策導入前の高齢者1人当たりにかかる費用に老人保健事業の事業費(12,238,624,042円)を含めると、施策導入前の高齢者1人当たりにかかる費用単価は、580円となる。この単価を用いた場合の増分費用はさらにマイナスになる。

## 2. 3. 新予防給付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

- 増分費用が、施策導入前後の費用単価が変化した影響か、介護予防効果による(人・月)数の分布が変化した影響なのかについて分析するため、施策導入前の費用単価を、施策導入後の費用を算出する際にも用いて、同様に増分費用を算出すると、以下のとおりとなった。なお、制度導入後の要支援2の費用単価については、制度導入前に要支援2に相当する単価が無いため、要介護1の単価を使用した。

### 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用(費用単価)

要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用(費用単価)について

	一般高齢者 特定高齢者	要支援1 (要支援)	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
導入前	159	30,900	—	81,800	141,600	214,000	279,900	334,000
導入後	159	30,900	81,800	81,800	141,600	214,000	279,900	334,000

- 各要介護度ごとの費用単価と、各要介護度ごとの(人・月)数を掛け合わせて総費用を算出すると、  
 導入前の総費用( $\alpha_2$ ) 490,582(千円)  
 導入後の総費用( $\beta_2$ ) 424,351(千円)  
 の結果となった。

○ したがって、増分費用は、

$$\text{増分費用} (\beta_2 - \alpha_2) = -66,231 (\text{千円}) \quad (\text{増分費用がマイナス})$$

の結果となった。

## 2. 4. 新予防給付（要支援1）の費用対効果分析について

- 施策導入前後において増分効果がプラス（悪化した人数が減少）であり、かつ、増分費用がマイナスであることから、導入された施策は、費用対効果の観点からは優れたものであると判断できる。
- 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。
- ただし、これらの結果に関しては、特定高齢者及び一般高齢者の費用単価についてそれぞれ算出するといった最も望ましい算出方法ができなかったことから、事業の総費用を、要介護認定者を除く高齢者人口で除して、高齢者1人当たりにかかる単価を算出し、一般高齢者及び特定高齢者の費用単価として使用するという次善の方法で算出していることに留意する必要がある。

### 3. 特定高齢者施策の費用対効果分析について

#### 3. 1. 特定高齢者施策の増分効果について

○ 特定高齢者施策導入前後について、それぞれ以下の(1)、(2)の者を対象に、実際にそれぞれの集団において要介護度が悪化した人数のデータを用いて、それぞれの発生率や定量的な介護予防効果を算出した。

○ なお、平成19年4月からは、特定高齢者候補者の選定基準及び特定高齢者の決定基準が緩和されたため、今回は、緩和後の新基準に基づいて、要介護度が悪化した人数や定量的な介護予防効果を算出している。

##### (1) 特定高齢者施策導入前

(6市町 1,679人)

- ① 平成17年度調査対象者(平成17年8月1日調査)のうち、平成19年4月1日からの特定高齢者の候補者の選定基準(新基準)を満たす者
  - ② 平成18年度調査(平成18年8月1日調査)において要介護度等の状況が把握されている者
- ※ 対象者の居住する市町において、地域支援事業が開始されたのは、最も早いところで平成18年7月であった。

##### (2) 特定高齢者施策導入後

(83市町村 371人)

平成19年1月から開始された継続的評価分析支援事業において、調査対象となった者のうち、①及び②の両方を満たす者。平成19年12月31日までに調査票が記入されたデータを用いて分析を行った。

- ① 平成19年5月1日以降に継続的評価分析支援事業に特定高齢者として登録があった者
- ② 継続的評価分析支援事業登録後、1回以上の追跡調査(3ヶ月ごと)が行われた者

○ 特定高齢者施策導入に伴う増分効果については、統計学的には有意ではなかったものの、特定高齢者(候補者)1,000人を1年間(12,000(人・月))追跡することによって、対象者1,000人に対して6人(0.64%)減少し、導入前の悪化人数(56人)に対して11.4%(6人)減少する(増分効果がプラス)という結果を得た。

※ 詳細は、第4回介護予防継続的評価分析等検討会の資料「介護予防サービスの定量的な効果分析に

ついて（第2次分析結果）」を参照。

### 3. 2. 特定高齢者施策の増分費用について

#### 3. 2. 1. 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）について

- 要支援1から要介護5の費用単価については、継続的評価分析支援事業に参加した83市町村の介護給付費請求書（レセプト）データのうち、施策導入前は平成17年4月から平成18年3月まで、施策導入後は平成19年1月から平成19年12月までのデータを用いて、各要介護度別の給付費を算出した。一般高齢者及び特定高齢者の費用単価については、新予防給付（要支援1）の増分費用の算出に用いた単価と同じものを用いた。

#### 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）

（単位：円）

	一般高齢者 特定高齢者	要支援1 (要支援)	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
導入前	159	31,000	—	80,900	136,800	201,500	256,100	298,600
導入後	191	28,700	48,800	95,300	133,100	190,700	239,900	279,900

#### 3. 2. 2. 特定高齢者を12,000人月観察した場合における要介護度ごとの（人・月）数分布について

- 増分効果の算出と同じデータを用いて（人・月）数分布を算出した。

#### 要介護度ごとの（人・月）数の分布

（単位：人・月）

	合計	一般高齢者	特定高齢者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
導入前	12,000	1,680	9,994	60	31	92	45	43	27	28
導入後	12,000	951	10,887	48	12	0	60	24	18	0

### 3. 2. 3. 特定高齢者施策導入前後の費用及び増分費用について

- 各要介護度ごとの費用単価と、各要介護度ごとの（人・月）数を掛け合わせて総費用を算出すると、

導入前の総費用（ $\alpha_1$ ） 41,086(千円)

導入後の総費用（ $\beta_1$ ） 21,118(千円)

の結果となった。

- したがって、増分費用は、

増分費用（ $\beta_1 - \alpha_1$ ） = -19,967(千円)（増分費用がマイナス）

の結果となった。

- サービスを受けている特定高齢者 1,000 人を 1 年間（12,000（人・月））追跡すると、特定高齢者施策が導入されない場合に比べて、導入された場合は、約 2 千万円（1 人 1 年当たり約 2 万円）の費用が減少することになる。

(参考)

施策導入前的高齢者 1 人当たりにかかる費用に老人保健事業の事業費（12,238,624,042 円）を含めると、施策導入前的高齢者 1 人当たりにかかる費用単価は、580 円となる。この単価を用いた場合の増分費用はさらにマイナスになる。

### 3. 3. 特定高齢者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

- 増分費用が、施策導入前後の費用単価が変化した影響か、介護予防効果による（人・月）数の分布が変化した影響なのかについて分析するため、施策導入前の費用単価を、施策導入後の費用を算出する際にも用いて、同様に増分費用を算出すると、以下のとおりとなった。なお、制度導入後の要支援 2 の費用単価については、制度導入前に要支援 2 に相当する単価が無いため、要介護 1 の単価を使用した。

#### 要介護度別の 1 人 1 か月当たりにかかる費用（費用単価）

要介護度別の 1 人 1 か月当たりにかかる費用（費用単価）について

	一般高齢者 特定高齢者	要支援 1 (要支援)	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
導入前	159	31,000	—	80,900	136,800	201,500	256,100	298,600
導入後	159	31,000	80,900	80,900	136,800	201,500	256,100	298,600

- 各要介護度ごとの費用単価と、各要介護度ごとの（人・月）数を掛け合わせて総費用を算出すると、

導入前の総費用（ $\alpha_2$ ） 41,086(千円)

導入後の総費用（ $\beta_2$ ） 21,162(千円)

の結果となった。

- したがって、増分費用は、

増分費用（ $\beta_2 - \alpha_2$ ） = -19,924(千円)（増分費用がマイナス）

の結果となった。

### 3. 4. 特定高齢者施策の費用対効果分析について

- 施策導入前後において増分効果がプラス（悪化した人数が減少）であり、かつ、増分費用がマイナスであることから、導入された施策は優れたものであると判断できる。
- 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。
- ただし、これらの結果に関しては、特定高齢者及び一般高齢者の費用単価についてそれぞれ算出するといった最も望ましい算出方法ができなかったことから、事業の総費用を、認定者以外の高齢者人口で除して、高齢者1人当たりにかかる単価を算出し、一般高齢者及び特定高齢者の費用単価として使用するという次善の方法で算出していることに留意する必要がある。

#### 4. 分析結果のまとめ

- 新予防給付（要支援1相当）及び特定高齢者施策について、費用対効果分析を行ったところ、両施策とも、施策導入前後において増分効果がプラスであり、かつ、増分費用がマイナスであった。

したがって、一定の留意事項はあるものの、現段階の知見としては、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できる。

(参考)

### 新予防給付導入（要支援2）の費用対効果分析について（参考）

- 第4回介護予防継続的評価分析等検討会において、要支援2に相当する者の定量的な効果分析については、導入前に要介護1であった者と、導入後に要支援2であった者が同等の状態であると仮定したことなど、いくつかの留意事項があったことから、参考として分析を行った。
- 要支援2の費用対効果分析についても、同様の留意事項があるが、参考までに算出することとする。

#### 1. 新予防給付（要支援2）の増分効果について

- 要支援1と同様の手法で算出したところ、要支援2の者1,000人を1年間（12,000（人・月））追跡することによって、要介護度が悪化した者の発生率が、対象者1,000人に対して18.3（183人）減少し、導入前の悪化人数（250人）に対して73%（183人）減少した（増分効果がプラス）という結果を得た。

※ 詳細は、第4回介護予防継続的評価分析等検討会の資料「介護予防サービスの定量的な効果分析について（第2次分析結果）」の「別紙」を参照。

#### 2. 新予防給付（要支援2）の増分費用について

##### 2. 1. 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）について

- 要支援1と同じ費用単価を使用した。

#### 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）

(単位：円)

	一般高齢者 特定高齢者	要支援1 (要支援)	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
導入前	159	30,900	—	81,800	141,600	214,000	279,900	334,000
導入後	191	28,700	48,800	95,300	133,100	190,700	239,900	279,900

2. 2. 要支援2の者を12,000人月観察した場合における要介護度ごとの(人・月)数分布について

○ 要支援1と同じ手法で算出した。

要介護度ごとの(人・月)数の分布

(単位:人・月)

		合計	一般高齢者	特定高齢者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
導	元データ	12,000	0	0	528	0	10,223	834	280	98	37
入 前	導入後と同じ割合	12,000	124	9	522	0	10,110	825	277	97	37
	で改善した場合	12,000	124	9	466	10,747	379	214	51	17	13
	導入後	12,000	124	9	466	10,747	379	214	51	17	13

2. 3. 新予防給付導入前後の費用及び増分費用について

○ 各要介護度ごとの費用単価と、各要介護度ごとの(人・月)数を掛け合わせて総費用を算出すると、

導入前の総費用 ( $\alpha_1$ ) 1,058,542 (千円)

導入後の総費用 ( $\beta_1$ ) 619,380 (千円)

の結果となった。

○ したがって、増分費用は、

増分費用 ( $\beta_1 - \alpha_1$ ) = -439,161 (千円) (増分費用がマイナス)

の結果となった。

3. 新予防給付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

○ 増分費用が、施策導入前後の費用単価が変化した影響か、介護予防効果による(人・月)数の分布が変化した影響なのかについて分析するため、施策導入前の費用単価を、施策導入後の費用を算出する際にも用いて、同様に増分費用を算出すると、以下のとおりとなった。なお、制度導入後の要支援2の費用単価については、制度導入前に要支援2に相当する単価が無いため、要介護1の単価を使用した。

### 要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）

要介護度別の1人1か月当たりにかかる費用（費用単価）について

	一般高齢者 特定高齢者	要支援1 (要支援)	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
導入前	159	30,900	—	81,800	141,600	214,000	279,900	334,000
導入後	159	30,900	81,800	81,800	141,600	214,000	279,900	334,000

- 各要介護度ごとの費用単価と、各要介護度ごとの（人・月）数を掛け合わせて総費用を算出すると、

導入前の総費用（ $\alpha_2$ ） 1,058,542(千円)

導入後の総費用（ $\beta_3$ ） 974,308(千円)

の結果となった。

- したがって、増分費用は、

増分費用（ $\beta_3 - \alpha_3$ ） = - 84,233(千円)（増分費用がマイナス）

の結果となった。

- なお、施策導入前の（人・月）数分布は、施策導入後と同じ割合で改善したと仮定することとして、（人・月）数分布を割り振ったが、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、施策導入前の総費用は今回算出した費用よりも大きくなり、増分費用はさらにマイナスになるはずである。

- したがって、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、新予防給付が導入されない場合に比べて、導入された場合は、少なく見積もっても、約4億3千9百万円（1人1年当たり約43万9千円）の費用が減少することになる。

（参考）

施策導入前の高齢者1人当たりにかかる費用に老人保健事業の事業費（12,238,624,042円）を含めると、施策導入前の高齢者1人当たりにかかる費用単価は、580円となる。この単価を用いた場合の増分費用はさらにマイナスになる。

#### 4. 新予防給付（要支援2）の費用対効果分析について

- 施策導入前後において増分効果がプラス（悪化した人数が減少）であり、かつ、増分費用がマイナスであることから、導入された施策は、費用対効果の観点からは優れたものであると判断できる。

- また、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。
  
- ただし、これらの結果に関しては、特定高齢者及び一般高齢者の費用単価についてそれぞれ算出するといった最も望ましい算出方法ができなかったことから、事業の総費用を、認定者以外の高齢者人口で除して、高齢者1人当たりにかかる単価を算出し、一般高齢者及び特定高齢者の費用単価として使用するという次善の方法で算出していることに留意する必要がある。

(別紙)

## 高齢者 1 人当たりにかかる費用単価の算出方法について

### ○ 施策導入前の費用単価

継続的評価分析支援事業に参加している 83 市町村の平成 17 年度における介護予防・地域支え合い事業の事業費を、同 83 市町村の高齢者人口（要介護認定者を除く）で除した。

なお、83 市町村の要介護認定者数は人数は全国の認定率から推計した。

- ・ 平成 17 年度の 83 市町村の介護予防・地域支え合い事業費 4,627,461,154 円 (①)
- ・ 平成 17 年度の 83 市町村の高齢者人口（要介護認定者を除く） 2,421,497 人 (②)
- ・ 高齢者 1 人当たりにかかる費用（12 月） 1,911 円 (③ : ①÷②)
- ・ 高齢者 1 人当たりにかかる費用（1 月） 159 円 (③÷12)

(参考) 施策導入前の費用に老人保健事業の事業費 (12,238,624,042 円) を含めると、高齢者 1 人当たりにかかる費用（1 月）は、580 円となる。

### ○ 施策導入後の費用単価

継続的評価分析支援事業に参加している 83 市町村の平成 19 年度における地域支援事業の事業費と、老人保健事業において実施した生活機能評価の事業費（推計）の合計を、同 83 市町村の高齢者人口（要介護認定者を除く）で除した。

なお、83 市町村の要介護認定者数は人数は全国の認定率から推計した。

- ・ 平成 19 年度の 83 市町村の地域支援事業費 3,491,485,171 円 (①)
- ・ 平成 19 年度の生活機能評価の事業費（推計） 2,769,867,097 円 (②)
- ・ 合計 6,261,352,268 円 (③ : ①+②)
- ・ 平成 19 年度の 83 市町村の高齢者人口（要介護認定者を除く） 2,737,185 人 (④)
- ・ 高齢者一人当たりにかかる費用（12 月） 2,288 円 (⑤ : ③÷④)
- ・ 高齢者 1 人当たりにかかる費用（1 月） 191 円 (⑤÷12)

※ 生活機能評価の事業費の推計方法は以下のとおり。

- ① 83 市町村における平成 19 年度の生活機能評価の受診者数を実施方法（集団検診方式、医療機関、等）別に調査。
- ② ①の実施方法別の一人当たりの費用単価を、補助金の基準単価をもとに推計
- ③ ①の実施方法別の受診人数に②の実施方法別の費用単価をかけて事業費を推計