

IV. 事業評価

1. 事業評価の目的、意義

地域支援事業における介護予防事業は、虚弱高齢者を対象に、介護予防ケアマネジメントを経たうえで、要支援・要介護状態に陥ることを防ぐことを目的に実施される。

地域支援事業における介護予防は、市町村が主体となり、地域包括支援センターを核として、医療機関などの関係機関や住民、地域と連携しながら、地域コミュニティと連動した展開が求められる。

また、地域支援事業では、これまで以上に事業実施目標の明確化やその検証が求められる。そのため、介護予防事業計画策定の段階から、事業目的を明確に認識するだけでなく、具体的な達成目標や数値目標を定めることが必要になる。計画時に設定した目標については、計画終了時にその評価をすることはもとより、計画期間中においても、適切な時期に評価をして、事業の見直しを行う必要がある。

定めた目標の達成状況を確認し、目標値の見直しや事業実施方法の改善につなげるために行うのが事業評価である。

地域支援事業の目的と目標

目的：生活機能の低下や、個々の対象者を取り巻く環境要因の変化により、要支援・要介護状態に陥るおそれのある者を早期に発見し、集中的に介護予防事業を提供することで、活動的な生活を目指す。

目標：各市町村における地域支援事業（介護予防事業における特定高齢者施策）は、要支援・要介護状態に陥るおそれのある者（市町村の高齢者人口の概ね5%）等を対象に、新たにその20%について、要支援・要介護状態になることを防止する。

2. 事業者単位（個別事業）の評価

2. 1 事業プロセスに関する評価

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ことは、効果的な事業展開には必要不可欠である。しかし、新たに創設される地域支援事業においては、計画段階から明確なプロセス指標を設定することはかなり困難である。

そこで、初年度においては、プロセス指標（チェックリスト）による確認を行うこととする。事業実施にあたって、それぞれのチェック項目について実績を収集することが必要である。なお、プロセス指標とは、事業の実効性があり、効率よく行うための事業企画案、実施の過程に関する指標である。

〈プロセス指標〉

- 1) 二次アセスメントの実施：事業参加者に対して、それぞれの生活機能に関する事前事後のアセスメントが行われていますか。
- 2) 個別計画の作成：事業参加の目標、参加者のニーズを確認して、個別計画が作成されていますか。
- 3) 重要事項の説明：参加者に対して、事業の目的、注意事項など、重要事項の説明を行う

ていますか。

- 4) 個人情報取り扱いについての同意：参加状況やアセスメント結果等の個人情報を地域包括支援センター等に報記録することについて同意を得ていますか。
- 5) モニタリングの実施：事業の実施状況、目標の達成度等をモニタリングする体制が整っていますか。
- 6) フォローアップ体制の整備：事業を終了できない参加者に対して、フォローアップ体制が整っていますか。

2. 2 アウトプットに関する評価

事業者は、個別事業ごとに次のような集計表を参考に、実施期間における事業実施効果の検証を行う。実施期間における評価を行うことで、きめ細かく適切なサービスを提供できる。

<個別事業ごとの集計表>

事業名			
対象領域			
実施期間			
	目標値	実績値	実施率
開催回数			%
登録者数			%
参加者実数			%

<個別事業ごとの年間集計表>

事業者は、個別事業ごとの集計にもとづき、年間での目標と実績の検証を行う。

対象領域	運動器の機能向上	栄養改善	口腔機能の向上	認知症 予防・支援	閉じこもり 予防・支援	うつ 予防・支援	合計
事業実施回数							
延べ開催回数							
延べ登録者数							
延べ参加者数							

2. 3 アウトカムに関する評価

事業者は個別事業ごとに実施前後のアンケート等を通じて、QOL維持・改善者数、主観的な健康感の維持・改善者数、基本チェックリストによる生活機能維持・改善者数を把握する。

年間を通じて、介護予防事業に参加したもののうち要介護認定に至った参加者の数、要介護認定申請をした参加者数と申請者率を把握することで実施事業者の評価を行う。

事業名			
対象領域			
	目標値	実績値	達成率
QOL指標維持・改善者数			
主観的健康感維持・改善者数			
生活機能維持・改善者数			
個別事業での成績維持・改善者数			

* 要介護認定を申請する理由の一つが、生活機能低下への不安である。特に軽度の認定結果に至る者についてはこの傾向が顕著である。従って、要介護認定申請者数の把握によって、介護予防事業の効果を測ることができる。なお、この場合の「生活機能」とは基本チェックリストの点数を意味する。

3. 地域包括支援センター単位の評価

3. 1 プロセスに対する評価

地域支援事業実施にあたって、目標を達成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の評価は必要不可欠である。しかし、新たに創設される地域支援事業においては、計画段階から明確なプロセス指標を設定することはかなり困難である。

そこで、初年度においては、プロセス指標（チェックリスト）による確認とそれぞれの項目について実績を収集することとする。

<プロセス指標>

項目	実施目標	実施結果
① 一次アセスメントが適切に行われていますか (生活機能のリスク、医学的視点、生活環境、健康状態、本人や家族の希望など包括的なアセスメントが行われた割合)	(%)	(%)
② 介護予防ケアプランの作成が適切に行われていますか (目標、ニーズ、サービス内容、期間が明記されているか)	(%)	(%)
③ 必要に応じて、サービス担当者会議など関係者の連携が図られるており、その結果や情報のフィードバックがありますか	(%)	(%)

④ 認知症や閉じこもりなど、利用者の状況に応じて対象者の家族や地域と連携した事業参加への働きかけがありますか	(%)	(%)
⑤ 利用者への説明が行われ、参加状況やアセスメントの結果等の個人情報の取り扱いについて、利用者への説明を適切に行い、同意を得ていますか	(%)	(%)
⑥ 再アセスメントは適切な時期に行われていますか	(%)	(%)
⑦ 個人情報の保護は適切に行われていますか	(%)	(%)
⑧ 地域支援事業に対する地域住民や利用者への啓発活動を行っていますか	(%)	(%)

<プロセス評価の実績>

地域包括支援センターでのプロセス評価として、下記のような実績を毎年集計し分析を行う。

情報提供があった者の数		
経路	介護予防に関する健診	
	関係機関からの連絡	
	要介護認定非該当者	
	訪問活動等による実態把握	
介護予防ケアプラン作成に至らなかった数		
理由	ハイリスク者ではなかった	
	必要な事業がなかった	
	本人または家族から参加を拒否された	
	地域支援事業以外で対応した	
	その他	
介護予防ケアプラン作成に至らなかった割合		
介護予防ケアプラン作成件数に対する割合		
サービス担当者会議を行った利用者の数		

3. 2 アウトプットに関する評価

		計画	実績	実施率
介護予防ケアマネジメント実施件数				
介護予防事業利用者数				
内訳	運動器の機能向上			
	栄養改善			

口腔機能の向上			
閉じこもり予防・支援			
認知症予防・支援			
うつ予防・支援			

3. 3 アウトカムに関する評価

	目標値	実績値	達成率
QOL指標の維持・改善者数			
主観的健康感の維持・改善者数			
生活機能の維持・改善者数			

なお、この場合の「生活機能」とは基本チェックリストの点数を意味する。

4. 保険者単位の評価（総合評価）

保険者の評価は、地域包括支援センターの総括的役割を担う。また、保険者ごとの取り組み方針を見直し、新予防給付との関連についても検証する必要がある。

4. 1 プロセス評価

地域支援事業実施にあたって、目標を達成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の評価は必要不可欠である。しかし、新たに創設される地域支援事業においては、計画段階から明確なプロセス指標を設定することはかなり困難である。

そこで、初年度においては、プロセス指標（チェックリスト）による確認とそれぞれ項目について実績を収集することとする。

また、プロセス評価のチェック項目ごとに経年的変化を観察することを通して、事業実施にあたっての体制の再検討を行うことで、より効果的な介護予防事業の実施を目指す。

1) 対象者の選定・把握については複数の把握ルート（チャンネル）が用意されていますか

把握ルート	18年度		19年度		20年度	
	件数	構成比	目標値	構成比	目標値	構成比
利用者本人や家族からの相談・申し込み						
介護予防に関する健診の結果						
医療機関や主治医からの通報						
保健師の訪問活動から						
民生委員から						
地域団体等から						
要介護認定非該当者						
高齢者実態把握（調査）等						

新予防給付からの移行						
その他 ()						
合計						

2) 住民の参画は行われていますか

- 介護予防事業計画策定の過程で住民の参画はありましたか
- 事業実施経過を公表する体制が整っていますか
- 地域包括支援センター運営協議会の構成員に地域住民の代表が参加していますか

3) 事業の質を管理するシステムが確立していますか

- 事業実施状況を把握していますか
- 事業実施に伴う苦情や事故を把握する体制が確立していますか
- 事業ごとの検証に基づき、次年度以降の実施計画見直しが行われていますか
- 事業供給量と需要の関係が的確に把握されていますか
- 対象者の把握について、年齢的な偏りはありませんか

4) 事業効果をモニタリングするシステムが確立していますか

- 定期的な事業状況を把握する体制がありますか
- 事業分析を行う体制が確立していますか
- 高齢者全体の状況把握ができていますか
- 庁内でのコンセンサスの元で個人情報の保護、収集した情報の利活用について体制が整備されていますか
- 情報の共有を効果的に行っていますか

5) 関係機関（地域包括支援センターやかかりつけ医、民生委員等）との連携ができていますか

- 情報の共有について、共有情報の範囲、管理方法、利活用に関する取り決めが行われていますか
- 対象者把握に協力した機関へのフィードバック体制が確立されていますか
- アセスメント情報などの個人情報が共有されることについて、利用者への説明と同意を得ていますか

4. 2 アウトプットの評価

地域包括支援センターおよび各事業者単位の実施状況を保険者が集計し、評価する。

		計画	実績	実施率
介護予防ケアマネジメント実施件数				
介護予防事業利用者数				
内訳	運動器の機能向上			
	栄養改善			
	口腔機能の向上			
	閉じこもり予防・支援			

認知症予防・支援			
うつ予防・支援			

4. 3 アウトカム評価

保険者においては、介護予防事業の実施状況等に基づきその効果を評価する必要がある。

	18年度			19年度			20年度		
	目標値 (a)	実績値 (b)	達成率 (b/a)	目標値 (a)	実績値 (b)	達成率 (b/a)	目標値 (a)	実績値 (b)	達成率 (b/a)
対象者総数									
新規認定申請者数									
新規認定者数									
新規認定者のうち 要支援1・2の人数									
新規認定者のうち 要介護1の人数									
自然体での要介護度別認定 者の見込み数									
地域支援事業等事業(サービ ス)実施後における要介護度 別認定者の見込み数*									

* 地域支援事業における介護予防事業及び予防給付の実施後における要介護度別認定者の見込み数

事業実施による認定出現率の変化を検証する

	18年度	19年度	20年度
認定出現率			
介護予防事業参加者の 認定出現率			

	18年度			19年度			20年度		
	目標値 (a)	実績値 (b)	達成率 (b/a)	目標値 (a)	実績値 (b)	達成率 (b/a)	目標値 (a)	実績値 (b)	達成率 (b/a)
介護予防事業参加者数(A)									
QOL指標の維持・向上者 数									
主観的健康感の維持・向上 者数									

生活機能の維持・向上者数									
事業実参加者のうち要介護認定申請した人数 (B)									
認定申請率 (B/A)									
事業実参加者のうち要介護認定を受けた人数 (C)									
認定出現率 (C/A)									

5. 事業評価における都道府県や国の役割

5. 1 都道府県の役割

○地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業に関する事項

項 目	実施の有無	内 容
人材の確保支援		
介護予防事業の適正化や資質の向上、研修体制		

5. 2 国の役割

地域支援事業における介護予防事業では、介護保険財政から事業費が支出されることとなる。このことは、国民に対し説明責任が求められる。事業の実施主体は市町村であるが、特に最初の3年間は、事例集の作成や全国規模の研修会の開催など、国において事業の普及啓発に努める必要がある。また、地域支援事業の事業費は介護保険料の概ね3%である。このことは、規模の大きい市町村は、事業の適正な運営も可能であるが、小規模市町村では、事業費が極めて少なくなり、運営は困難となる。このため、広域的な地域包括支援センターの取り組み事例や、適正な実施のあり方など、情報提供に国は努める必要がある。

○介護予防事業を展開するにあたり、「個人情報の保護」の観点など、全国一律で対応すべきことは、国が責任を持って適正な実施について方向性を示す。

○広く国民から意見を伺い、保険者などに対して事業実施の適正な支援に努める。

○地域支援事業を担う人材育成に取り組む必要がある。

総合的介護予防システムについてのマニュアル作成研究班

- | | |
|--------|---------------------------------------|
| 安藤 智子 | 千葉県銚子市民生部高齢者福祉課基幹型在宅介護支援センター
主任保健師 |
| 岡本 玲子 | 神戸大学医学部看護学科 地域看護学助教授 |
| 歌川 さとみ | 東京都千代田区保健福祉部介護保険課長 |
| 木村 隆次 | 全国介護支援専門員連絡協議会会長 |
| 篠田 道子 | 日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科教授 |
| 辻 一郎 | 東北大学大学院医学系研究科社会医学講座
公衆衛生学分野教授 |
| 中尾 晶美 | 富山県氷見市社会福祉協議会事務局長 |
| 成田 すみれ | 横浜市総合リハビリテーションセンター福祉部職能訓練課長 |
| 貫井 信幸 | 山梨県福祉保健部長寿社会課 |
| 野中 博 | 社団法人日本医師会常任理事 |
| 山本 美喜子 | 愛知県高浜市福祉部保健課主査 |