

各位

令和元年 11月 20日

要支援高齢者に対するリハビリテーション専門職が主導する 短期集中型自立支援プログラムは、介護保険サービスからの卒業を促進

～大阪府寝屋川市における要支援高齢者 375名に対するランダム化比較試験～

医療経済研究機構（東京都港区、所長：西村周三）と大阪府寝屋川市（市長：広瀬慶輔）は、当機構主任研究員（兼 研究総務部次長）の服部真治らが、大阪府寝屋川市においてリハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士）が主導する短期集中型自立支援プログラムを開発・構築し、介護保険で「要支援」の認定を受けた高齢者に提供したところ、介護保険サービスから「卒業」できた割合が190名中21名（11.1%）に達し、その値は、既存の介護保険サービスが提供された高齢者よりも7.3%高いことが明らかになりましたので、その概要をお知らせします。この成果は、「International Journal of Environmental Research and Public Health 16(20), 3954,(2019)」(<https://www.mdpi.com/1660-4601/16/20/3954>)に掲載されました。

<研究結果のポイント>

- 介護保険で「要支援」の認定を受けた高齢者（要支援者）は、再び自立した生活を送ることを期待し、介護保険サービスを利用していますが、実際には「自立支援」が十分になされず、既存のサービスを漫然と利用し続け、その結果、要介護度の悪化にまでつながってしまう、という課題を抱えています。
- そこで、リハビリテーション専門職を中心に管理栄養士、歯科衛生士とともに「動機づけ面談」を核に据えた3か月間の短期集中型自立支援プログラム（介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスC）を開発・構築し、介護保険サービスからの「卒業」に向けた有効性を検討しました。
- 具体的には、大阪府寝屋川市在住の要支援者のうち、介護保険サービス利用者を対象とし、①短期集中型自立支援プログラムを追加で受ける介入群、②通常の介護保険サービスのみを受ける対照群に割り付け、介入終了後12週間のフォローアップ期間終了時に、介護保険サービスからの「卒業」割合をランダム化比較試験により検討しました。
- その結果、介護保険サービスからの「卒業」割合は、介入群（190人）が11.1%、対照群（185人）が3.8%と有意な差が確認されたため、本研究で構築した短期集中型自立支援プログラムを追加的に利用することにより、介護保険サービスからの「卒業」を促進できることが示唆されました。

以上

背景

買い物や掃除などの日常生活動作に支障をきたし、介護保険における「要支援」の認定を受けた65歳以上高齢者は、再び自立した生活を送ることを期待して、介護予防給付や介護予防・日常生活支援総合事業といった介護保険サービスによる支援を受けています。

こうした高齢者が抱える加齢や疾病などに伴う障害は、さらなる障害の進行、施設収容、入院、さらには死亡と関連しているため、軽度障害の段階で適切な支援を受け、日常生活における「自立」を再獲得することはとても重要です。

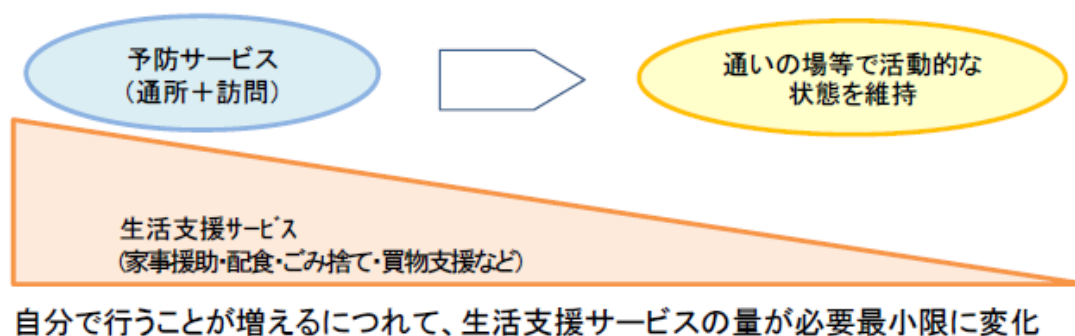
しかし実際には、「自立支援」が十分になされておらず、既存の介護保険サービスを漫然と利用し続け、その結果、さらに廃用症候群が進んで要介護度の悪化にまでつながってしまう、という課題を抱えています。

研究方法

そこで本研究では、当機構と大阪府寝屋川市で協定を締結し、介護保険サービスから「卒業（介護保険サービスを利用する必要がなくなり、利用を終了すること）」するための短期集中型自立支援プログラム（介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスC）を成城大学大学院経済学研究科博士課程 吉田俊之氏、株式会社 TRAPE (<https://trape.jp/>) 代表取締役 鎌田大啓氏らと開発・構築し、その有効性を評価することを目的としました。

介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービスCとは、一定期間の予防サービスの介入（通所プログラムと訪問指導を組み合わせる実施）により元の生活に戻し（あるいは可能な限り元の生活に近づけ）、自分で行えることを増やすことで必要な生活支援サービスの量を最小限にし、その後は、通いの場等で状態を維持することを目指すサービスです。

<研究が目指すことのイメージ>



出典：厚生労働省作成資料

介入方法

寝屋川市在住の介護保険における「要支援」の認定を受けた65歳以上高齢者のうち、参加同意が得られた介護保険サービス利用者を対象とし（日常生活自立度判定基準でⅢ以上と診断された認知症患者、末期がん患者、難病患者は対象者から除外）、ランダムに①短期集中型自立支援プログラムを追加で受

<医療経済研究機構について>

我が国における医療経済及び医療・介護政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。医療・介護政策の発展・向上に資するため、経済学等の手法により、様々な事象を実証的に研究するとともに、医療経済等に関する情報の収集・蓄積並びに普及啓発、この分野の専門的研究者の育成等を実施しております。詳細はWebサイト (<https://www.ihp.jp>)をご参照ください。

ける介入群、②通常の介護保険サービスのみを受ける対照群に割り付けました。

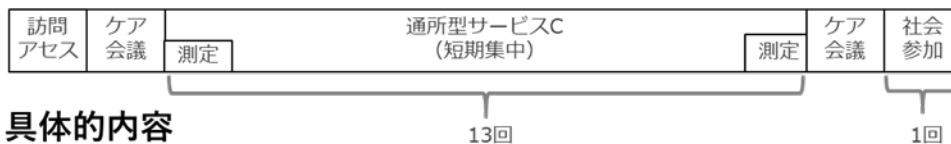
そして、介入終了以後 12 週間のフォローアップ期間終了時に、どちらの群が卒業割合（介護保険サービスの未利用状態が継続している割合）が優れているかをランダム化比較試験にて検討しました。

研究期間は、2018 年 2 月 15 日～11 月 30 日（登録期間：1.5 か月、介入期間：5 か月、フォローアップ期間：3 か月）でした。

介入内容

介入群に提供した短期集中型自立支援プログラムの概要は、以下の表のとおりです。

■ 全体のフロー



■ 具体的内容

		13回	1回
	訪問アセス	ケアマネジャーとリハビリ専門職（PT・OT）が対象者の自宅を訪問し、ICFの視点でアセスメントを行い生活課題を取り戻したい元の生活を把握	
1	通所測定	通所型サービスC事業所において所定の調査測定を実施	
	ケア会議	地域包括支援センター、ケアマネジャー、通所型サービスC事業者、他のサービス事業者が集まり、サービス担当者会議を兼ねるケア会議の中で対象者の方向性（取り戻すべき元の生活）と各事業者が行う役割などを共有する	
2～12	サービス提供	■通所プログラム ①セルフマネジメントプログラム、②IADLプログラム（ADLプログラム）、③介護予防教育プログラム、④社会参加プログラム（※終了後利用予定の社会資源の利用練習含む）、⑤運動機能向上プログラム、⑥口腔機能向上、栄養改善プログラム、⑦その他生活行為改善に効果的なプログラム ■訪問指導 ①在宅など対象者の生活環境の場で生活行為を評価 ②実際の場での生活行為を指導 ③生活環境や道具の工夫の助言	
13	通所測定	3 か月間実施してきた変化・成果を測定（調査内容・項目はサービス開始時と同一の内容）	
	ケア会議（卒業判定）	地域包括支援センター主体で実施し、ケアマネジャー、通所型サービスC事業者、その他の介護事業者が集まり、サービス開始時に対象者と設定した元の生活を再獲得できたかについて、判定会議を実施する	
14	社会参加	ケア会議（卒業判定）で確定した卒業先につなぎ、通所型サービスCのまとめを実施	

構成は、一般的な通所型サービスCのプログラムと同様です。利用者のケアプラン作成のためにケアマネジャーが利用者宅を訪問してアセスメントを行う際に、リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士）が同行し、生活環境を含めた生活行為をアセスメントしてケアプランの作成を支援。ケアプランで立てた目標の達成に向けて、通所プログラムと訪問指導を提供し、卒業時にはセルフマネジメントに役立ててもらい介護予防手帳を作成して、再獲得した生活の継続につなげる、という内容です。

ただし、今回、開発したプログラムでは、リハビリテーション専門職が中心となり、随時、管理栄養士、歯科衛生士も加わって、毎回 20 分間（状況に応じて 10～30 分間）の「動機づけ面談」を実施しました。介護保険サービスに頼らない自立した生活のためには、単に利用者の運動機能や口腔機能を向上させたり、栄養改善を図ったりするだけでなく、利用者が「セルフマネジメント力」を身に着ける必要があります。「動機づけ面談」で、リハビリテーション専門職等が利用者と繰り返し話し合いを行うことによって、利用者が自身の可能性に気づき、元の生活を取り戻すための日々の暮らし方を知り、意欲的に自分で自分を管理できるようにすることを重視しました。

<医療経済研究機構について>

我が国における医療経済及び医療・介護政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。医療・介護政策の発展・向上に資するため、経済学等の手法により、様々な事象を実証的に研究するとともに、医療経済等に関する情報の収集・蓄積並びに普及啓発、この分野の専門的研究者の育成等を実施しております。詳細はWebサイト (<https://www.ihp.jp>)をご参照ください。

研究結果

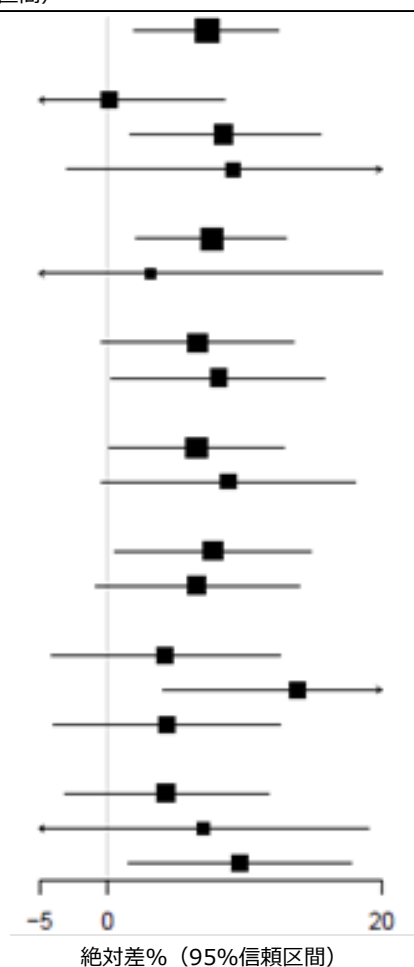
このような「動機づけ面談」を核とした通所型サービスCのプログラムを提供した結果、介護保険サービスからの「卒業」の割合は、介入群（190人）が11.1%、対照群（185人）が3.8%と有意な効果（絶対差：7.3；95%信頼区間：2.0-12.5）が示されました。

すなわち、要支援者の介護保険サービスからの「卒業」のためには、本研究で構築した通所型サービスCを追加的に利用することが有効であることが明らかになりました。

なお、介入群と対照群との間に入院や死亡といった重篤な有害事象の発生割合に差は認められませんでした。

<介入の結果>

サブグループ	件数/総数 (%)		絶対差 (95%信頼区間)	P値
	介入群	対象群		
合計	21/190(11.1)	7/185(3.8)	7.3(2.0,12.5)	0.007
年齢				
65-74	1/32(3.1)	1/33(3.0)	0.1(-8.3,8.5)	0.284
75-84	14/115(12.2)	4/110(3.6)	8.5(1.6,15.5)	
≥85	6/43(14.0)	2/42(4.8)	9.2(-3.0,21.4)	
介護保険サービス				
継続利用	20/177(11.3)	6/163(3.7)	7.6(2.1,13.1)	0.927
新規利用	1/13(7.7)	1/22(4.5)	3.1(-13.8,20.0)	
要支援度				
要支援1	11/104(10.6)	4/100(4.0)	6.6(-0.5,13.6)	0.809
要支援2	10/86(11.6)	3/85(3.5)	8.1(0.3,15.9)	
性別				
女性	14/131(10.7)	5/119(4.2)	6.5(0.1,12.9)	0.762
男性	7/59(11.9)	2/66(3.0)	8.8(-0.4,18.1)	
認知症				
なし	14/114(12.3)	5/110(4.5)	7.7(0.6,14.9)	0.537
自立度 I or II	7/76(9.2)	2/75(2.7)	6.5(-0.9,14.0)	
低下しているADLの数				
0	3/46(6.5)	1/44(2.3)	4.2(-4.1,12.6)	0.370
1	9/58(15.5)	1/60(1.7)	13.9(4.0,23.7)	
≥2	9/86(10.5)	5/81(6.2)	4.3(-4.0,12.6)	
低下しているIADLの数				
0	4/62(6.5)	1/47(2.1)	4.3(-3.1,11.7)	0.354
1	4/35(11.4)	2/45(4.4)	7.0(-5.2,19.1)	
≥2	13/93(14.0)	4/93(4.3)	9.7(1.5,17.8)	



<医療経済研究機構について>

我が国における医療経済及び医療・介護政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。医療・介護政策の発展・向上に資するため、経済学等の手法により、様々な事象を実証的に研究するとともに、医療経済等に関する情報の収集・蓄積並びに普及啓発、この分野の専門的研究者の育成等を実施しております。詳細はWebサイト (<https://www.ihep.jp>)をご参照ください。

結論および本研究から得られる示唆

◆要支援者の介護保険サービスからの「卒業」について、本研究で構築した短期集中型自立支援プログラムの有効性が支持されました。この結果は、利用者が「セルフマネジメント力」を身に着けることで、介護保険サービスを利用する必要性が低くなることを示唆しています。

◆デンマーク、イギリス、オーストラリアなどでも、本研究で構築した短期集中型自立支援プログラムに類似した「リエイブルメント」と呼ばれるサービスが提供されています。今後は、本研究で構築した短期集中型自立支援プログラムの社会実装（介護予防・日常生活支援総合事業における横展開など）に向けた研究を推進することが求められます。具体的には、「他の自治体において本プログラムの有効性が再現されるか」「フォローアップ期間を伸ばした場合にも有効性が再現されるか」といった検討が必要となります。

【その際の課題】

◆介護予防・日常生活支援総合事業の実施主体である市町村は、通所型サービスCのサービス提供が原則3か月で終了すること、従前の通所型サービスとは大きく異なるプログラムが求められること、従事するリハビリテーション専門職等にも従前のリハビリテーションとは異なるアプローチが求められることから、以下に留意する必要があります。

- ①新規要支援認定者数に応じた通所型サービスC提供事業者数の制限
- ②質の高い事業者と契約ないし指定するための委託仕様や指定基準の作成
- ③効果的なアプローチの実装

◆リハビリテーション専門職は、利用者の可能性を見出し、意欲を引き出して個別の目標を立て、利用者がセルフマネジメント力を身に着けるための支援に必要でありながら、まだ標準ケアとして受け入れられていない「動機づけ面談」の重要性を認識する必要があります。

<医療経済研究機構について>

我が国における医療経済及び医療・介護政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。医療・介護政策の発展・向上に資するため、経済学等の手法により、様々な事象を実証的に研究するとともに、医療経済等に関する情報の収集・蓄積並びに普及啓発、この分野の専門的研究者の育成等を実施しております。詳細はWebサイト (<https://www.ihep.jp>)をご参照ください。

研究費

本成果は、以下の研究事業・資金的援助により得られたものです。

◆日本理学療法士協会「予防理学療法確立を目的とした大規模臨床研究に対する研究助成」

課題名：「寝屋川市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業を通じた予防理学療法の活用がその後の虚弱高齢者の身体機能向上、社会参加そして介護サービス未利用状態の維持に与える効果の評価（研究代表者：服部真治（医療経済研究機構））」

発表論文の詳細

◆雑誌名：

International Journal of Environmental Research and Public Health

◆論文タイトル：

Effects of reablement on the independence of community-dwelling older adults with mild disability: a randomized controlled trial

◆著者：

Shinji Hattori ¹, Toshiyuki Yoshida ², Yasuyuki Okumura ³, Katsunori Kondo ⁴

◆所属：

1 Research Department, Institute for Health Economics and Policy, Association for Health Economics Research and Social Insurance and Welfare, Tokyo, Japan

2 Department of Economics, Seijo University, Tokyo Japan

3 Department of Psychiatry and Behavioral Science, Tokyo Metropolitan Institute of Medical Science, Tokyo Japan

4 Center for Preventive Medical Sciences, Chiba University, Chiba, Japan

調査研究報告書について

本研究で開発・構築した短期集中型自立支援プログラムの詳細や、リハビリテーション専門職等への研修内容については、以下の調査研究報告書にまとめています。

◆報告書名：

寝屋川市が実施する介護予防・日常生活支援総合事業を通じた予防理学療法の活用がその後の虚弱高齢者の身体機能向上、社会参加そして介護サービス未利用状態の維持に与える効果の評価調査 報告書^{*1}

◆研究代表者

服部 真治

^(*) 調査報告書に述べられている意見や提案は執筆者個人のものであり、医療経済研究機構としての見解を示すものではありません。

<医療経済研究機構について>

我が国における医療経済及び医療・介護政策に関する研究を促進することを目的とした研究機関です。医療・介護政策の発展・向上に資するため、経済学等の手法により、様々な事象を実証的に研究するとともに、医療経済等に関する情報の収集・蓄積並びに普及啓発、この分野の専門的研究者の育成等を実施しております。詳細はWebサイト (<https://www.ihep.jp>)をご参照ください。