
1 年間の要介護認定発生に対する基本チェックリストの予測妥当性の検証： 大崎市民コホート 2006 研究

Validation of the Kihon Checklist for predicting the risk of 1-year incident long-term care insurance certification: The Ohsaki Cohort 2006 Study

2011 年 日本公衆衛生雑誌 発表

要旨

【目的】介護保険制度の二次予防事業の対象者把握には、25 項目の基本チェックリストを用いている。しかし、基本チェックリストによる要介護認定の発生予測能を実地に検証した報告は少ない。本研究の目的は、基本チェックリストの各項目や各基準について、要介護認定の新規発生に対する関連の程度とスクリーニングの精度を検証することである。

【方法】2006 年 12 月に宮城県大崎市の 65 歳以上の全市民を対象に、基本チェックリストを含む自記式質問紙を配布した。有効回答者のうち要介護認定の情報提供に同意し、基本チェックリストの回答項目数が 2 項目以上で、ベースライン時に要介護認定を受けていない者を 1 年間追跡し、死亡・転出した者を除外した 14,636 人を解析対象とした。解析には性・年齢の影響を補正するために多重ロジスティック回帰分析を用い、基本チェックリストの各項目と二次予防事業の対象者の選定に用いられる各分野の該当基準に該当した場合のそれぞれで、1 年間の新規要介護認定発生のオッズ比と 95%信頼区間 (95%CI) を推定した。また各分野に関して、感度と特異度を算出し、Receiver operating characteristic (ROC) 分析を行った。

【結果】二次予防事業の対象者の選定基準に該当する者は 5,560 人 (38.0%)、1 年間の要介護認定発生者は 483 人 (3.3%) であった。基本チェックリストの全項目が、要介護認定発生と有意に関連した (オッズ比の範囲: 1.45 ~ 4.67)。全ての分野の該当基準も、要介護認定発生と有意に関連した (オッズ比の範囲: 1.93 ~ 6.54)。そして「二次予防事業の対象者」の基準のオッズ比 (95%CI) は 3.80 (3.02-4.78) であった。各分野のうち、ROC 曲線下面積が最も高かったのは「うつ予防・支援の 5 項目を除く 20 項目」であり、7 項目以上を該当基準にすると、「二次予防事業の対象者」の基準を用いた場合に比べ、感度は変わらないが (7 項目以上を該当基準にした場合 77.0%, 「二次予防事業の対象者」の基準を用いた場合 78.1%), 特異度は高かった (それぞれ 75.6%, 63.4%)。

【結論】基本チェックリストの各項目や各基準は、その後 1 年間の要介護認定の新規発生の予測に有用であった。しかし、項目や分野によって関連の強さや予測精度は異なり、基準値には改善の余地があった。

(以上、日本公衆衛生雑誌に掲載された論文要旨を転載)

解説

これまで ①基本チェックリスト、②生活機能チェック、③生活機能検査の 3 つの手順によって二次予防事業 (旧: 特定高齢者施策) の対象者の選定を行っていましたが、平成 22 年 8 月「地域支援事業実施要綱」の改正より、医師による判定は不要で、基本チェックリストによる判定だけで良いことに簡素化されました。このように基本チェックリストの重要性がさらに高まっている中、本研究結果は、基本チェックリストの各項目や現行の選定基準が有用であるという科学的根拠を提供したものとと言えます。

しかし、その基準には改善の余地があることもわかりました。「うつ予防・支援の 5 項目を除く 20 項目」では 7 項目以上、「栄養改善」では 1 項目以上を該当基準にした場合に Youden index が最大値となっていたため、カットオフポイントの変更によりスクリーニングの精度が改善する可能性があることが示唆されました。特に「うつ予防・支援の 5 項目を除く 20 項目」の 7 項目以上を該当基準とした場合では、現行の二次予防事業の選定基準と比べ、同等の感度であるにも関わらず特異度が 12.2 ポイント高くなっていました。このことから、現行の基準の中でも、総合的な指標である「うつ予防・支援の 5 項目を除く 20 項目」を、より重視すべきだと考えられます。
