

. はじめに

1 問題の所在

社会保障制度の持続可能性と機能強化が求められる中、地域ケア機関が密接に連携しながら効果的に役割を果たす必要性が高まっている。医療機関・介護施設の機能分化が進み、在宅ケアへの移行が進められる中、機関・施設間の円滑な連携が求められている。「地域保健対策検討会報告書 今後の地域保健対策のあり方について」(平成 24 年 3 月)においても、保健医療介護の生活圏内でのシームレスな連携の重要性が指摘されている。

一般的に、ニーズに適した療養場所に適切に移行することは、住民自身の健康・QOL にとっても、また資源の有効活用にとっても望ましい。しかし、ケアの継続性が損なわれれば、ケアの質低下が生じ、住民の健康や QOL を損なう危険性がある (van Walraven et al. 2010)。

ケアの継続性を高めるためには、個々の担当者の力量を高めたり、機関間の連携における情報伝達の仕組みを整備したりして、個々の事例における連携が円滑に行われるようにすることが重要である (Haggerty et al, 2003)。一方、日常からのネットワークがあれば、個々の事例においても円滑に協働できる。現在、地域包括ケアの促進において、地域に基盤となるネットワークを構築すること、「顔の見える連携」を推進していくことの重要性が指摘されている (厚生労働省社会保障審議会介護保険部会, 2013)。地域の医療・介護に関するネットワーク体制の構築は、個々の住民の健康アウトカムや入院・施設利用、ひいては地域全体の死亡率やコスト等のアウトカムに繋がると考えられる。

さらに、連携の促進のためには、医療・ケア資源が整備されていることが前提となる。また、ネットワーク体制を築いていくためには、地域における文化・規範・歴史などを踏まえることが必要である。さらに、連携の目的は、人々の QOL 向上に資することであり、そもそも地域の人々がどのように医療・ケアを利用することを望んでいるかを把握し、それを踏まえた体制を整備していくことも求められる。

レセプトデータは、患者・利用者のサービス利用の実態に加え、要介護度や疾患、転帰などといった、患者・利用者の健康に関する情報も提供する。医療保険と介護保険のレセプトデータを連結し、かつ複数年追跡することができれば、サービス利用とその後のアウトカムとの関連を個人単位で追うことも可能である。これを地域単位で分析することにより、地域全体のサービス利用と健康アウトカムの状況、および、時系列でみたときの各々の関連性についても把握することができる。ただし、レセプトデータだけでは、サービス利用や健康状態の背景要因を把握することは不可能である。地域看護診断において、二次資料・地区踏査・インタビュー・サーベイ等を組み合わせて地域の実態把握を行うのと同じように、キーパーソンへのヒアリング等と合わせてレセプトデータ分析の結果を解釈することが重要である。

2 研究目的と全体構成

本研究事業では、福井県全市町の複数年の医療・介護レセプトデータから、住民のサービス利用状況・医療費・介護費のデータを把握するとともに、予防可能な再入院や余剰の入院期間及び療養場所移行などのアウトカムを合わせて把握する。県内の医療・介護資源とそれらのネットワークの現況、サービス利用や療養場所の移行の関連要因等に関するヒアリング等を行う。これにより、地域の医療・介護連携が地域住民のアウトカムに与える影響を把握するとともに、当該県における効果的・効率的な医療・介護サービス提供や連携体制の構築に対する提言を行うことを目指す。後者に関しては、レセプトデータ等の行政が保有する大規模データの活用についての機運が高まる中、各自治体が各種計画立案等にどのようにこうしたデータ等を活用していけばよいかに関する示唆を得ることを目標とする。

初年度である今年度は、**医療・介護保険それぞれのレセプトデータ**を用い、サービス利用の概略を把握するとともに、データの特徴を把握して今後の分析に向けた示唆を得ることを目標とした。また、**一部の自治体に対するヒアリングと住民に対する質問紙調査**により、サービス利用や療養場所の移行についての本県の特徴を把握することを目指した。

次年度は、福井県全域の住民を対象に複数年の各月の下記データ（～）を取得する。取得したデータは、国民健康保険の個人番号を用いて、個人単位で接合する。

国民健康保険の医療レセプトデータ

国民健康保険の特定健診データ

後期高齢者医療制度の医療レセプトデータ

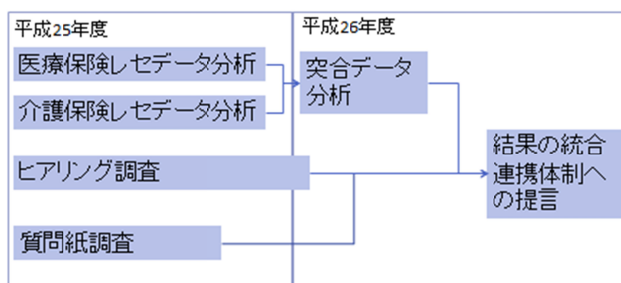
国民保険加入者の介護保険給付データ（本研究事業では、主に、を使用）

取得したデータを用い、療養場所の変更前後の利用サービスとアウトカムを把握する。さらに、市町ごとに、療養場所移行の発生率と前後でのサービス利用率、要介護度の変化や死亡等の転帰の発生率等を算出する。

これに基づき、医療・介護あるいは施設・在宅サービス間の円滑な移行とアウトカムとの関連についての検討を進めるとともに、ヒアリング等の結果と合わせて、地域特性に応じた連携体制に関する提言を行っていく。

研究の全体構成は**図表 1**のとおりである。

図表 1 研究の構成



3 レセプト調査における手続き

3.1 解析に用いたレセプト等データの詳細

本研究では主に、福井県国民健康保険団体連合会が管理する国民健康医療保険レセプトデータ、介護給付費レセプトデータ、および特定健診審査データを用いて地域資源の解析を進めた。本年度は、データ解析のための契約（詳細は次項）締結時点から研究終了まで2か月間しかなく、連合会が保管する直近のデータを新たに抽出・整理し、解析するには至らなかった。そこで、本事業とは別に抽出されていた2007～2010年度のレセプトデータを解析し、次年度以降の最新データを解析するための基礎解析とした。（**図表 -2**）

図表 2 本研究で用いたレセプトデータの種類と内容

国民健康医療保険レセプトデータ（以下、“医療レセプト”）	2007年1月に入院・入院外・歯科・調剤のいずれか1種以上でレセプトが発生した被保険者について、2007年1月～2010年12月までの入院・入院外・歯科・調剤のレセプトデータ。1個人・1回の受診・1か月で1レコード。
介護給付費レセプトデータ（以下、“介護保険レセプト”）	2007年4月～2010年12月の期間中に給付申請のあった全レセプトデータ。1個人・1か月で1レコード。

3.2 レセプト等データ使用にあたって保険者と締結した契約

本研究は、東京大学高齢社会総合研究機構と福井県の共同研究事業（「医療・介護保険・特定健診レセプトデータ等を用いて行う研究」）の一環として実施した。

この共同研究事業の開始に際し、2013年10月25日、東京大学高齢社会総合研究機構、福井県、およびレセプトデータ管理を委託する業者（株式会社福井システムズ）の三者間でデータ取扱いに関する契約書、（医療・介護保険・特定健診レセプトデータ等を用いて行う研究において使用するデータ作成および管理等に関する契約書）、覚書を交わした。

研究者らは、契約書に記載されたデータ管理方法を遵守することについて、誓約書を作成し、福井県国民健康保険団体連合会へ提出した。

福井県国民健康保険団体連合会は、レセプト等データを提供に際し、2013年10～11月、データの取り扱いに関して福井県内全17市町へ口頭および書面で説明し、データ提供に対する同意を全市町から書面で得た。

3.3 地図作成・掲載について

本報告書に掲載した地図は、全て「地理情報分析支援システム MANDARA」（<http://ktgis.net/mandara/>）を用いて作成した。

文献

地域包括ケアシステムの構築に向けて 厚生労働省社会保障審議会介護保険部会(第46回)資料3, 2013.

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000018729.pdf

Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ*. 327(7425), 1219-21, 2003.

Van Malraven C, Oake N, Jennings A, Forster AJ. The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 16(5), 947-956, 2010