

201405042A

厚生労働科学研究費補助金
厚生労働科学特別研究事業

大規模データベースに基づく、
全国の地域包括ケアの可視化と向上・均てん化

平成26年度 総括研究報告書

研究代表者 今中 雄一
平成27（2015）年3月

平成26年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)

大規模データベースに基づく、全国の地域包括ケアの可視化と向上・均てん化

(H26-特別-指定-042)

研究代表者

今中 雄一 (京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 教授)

----- 目次 -----

1. 厚生労働科学研究費補助金総括研究報告書

I. 総括研究報告書 ----- 1

II. 資料 ----- 6

・ 図1:
医療、介護、健診の包括的なデータベース構成 (概略)

・ 図2:
当該研究の研究課題を構成する変数の関係 (概略)

2. 研究成果の刊行に関する一覧表 該当せず (研究計画作成が目的のため)

平成26年度 厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

総括研究報告書

大規模データベースに基づく、全国の地域包括ケアの可視化と向上・均てん化

（H26-特別-指定-042）

研究代表者

今中 雄一 （京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授）

研究分担者

辻 一郎 （東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授）

辻 哲夫 （東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授）

磯 博康 （大阪大学大学院医学系研究科公衆衛生学 教授）

荻野 景規 （岡山大学大学院医歯薬学総合研究科公衆衛生学分野 教授）

廣瀬 昌博 （島根大学医学部地域医療政策学講座 教授/病院医学教育センター長）

馬場園 明 （九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 教授）

猪飼 宏 （京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 特定講師）

國澤 進 （立命館大学生命科学部生命医科学科 助教）

大坪 徹也 （京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 助教）

研究要旨

「地域包括ケアで実現すべき目標に係る指標（ケアの質・効率・アクセス等のターゲット指標）の地域等での実態やその格差はどうなっているのか。そして、その格差が、いかなる要因により、どのように説明されるか。」を明らかにすることを研究目的として、医療・保健・介護の大規模データを統合的に用いて、解析を行う。そのような研究計画書を作成するのが、当該研究の目的である。

（研究計画の骨子）

超高齢少子社会の進展する中、地域包括ケアをいかに構築し推進していくかが大きな政策的課題となっている。そこで、地域包括ケアの各側面に有力な実績を持つ研究者が協働体制を組み、大規模データを解析・活用して、地域包括ケアの系統的・包括的な実態把握を行い、よりよいパフォーマンスの要因を明らかにし、地域包括ケアシステムの向上に資することを目指すものである。

広域地域の医療データ（レセプト、DPC データ含む）、健診、介護レセプトに関する大規模データベースを拡充していき、解析を深化させていく。研究の対象となる疾患・状態は、脳や心臓の生活習慣病・急性期疾患や回復・療養期の疾患、がん、在宅ケア、終末期医療、保健指導を要す状態、要介護状態等、医療全体、介護全体、「医療＋介護」全体などとする。

ターゲット指標の例は以下の如く、ケアへのアクセス、②ケアの提供量、③ケアの質、④ケアの費用⑤ケアの効率、⑥最終ヘルス・アウトカム：健康寿命等とする。

ターゲット指標の要因・潜在的要因が以下の如く存在すると想定して解析を進める。資源量、拠点化、連携、社会・経済因子、人口因子、外的要因、その他（地域特性等）とする。

A. 研究目的

当該研究の目的：研究計画の作成

「地域包括ケアで実現すべき目標に係る指標（ケアの質・効率・アクセス等のターゲット指標）の地域等での実態やその格差はどうなっているのか。そして、その格差が、いかなる要因により、どのように説明されるか。」を明らかにすることを研究目的として、医療・保健・介護の大規模データを統合的に用いて、解析を行う。そのような研究計画書を作成するのが、当該研究の目的である。

B. 研究方法・

超高齢少子社会の進展する中、地域包括ケアをいかに構築し推進していくかが大きな政策的課題となっている。そこで、地域包括ケアの各側面に有力な実績を持つ研究者が協働体制を組み、大規模データを解析・活用して、地域包括ケアの系統的・包括的な実態把握を行い、よりよいパフォーマンスの要因を明らかにし、地域包括ケアシステムの向上に資することを旨とする。

広域地域の医療データ（レセプト、DPC データ含む）、健診、介護レセプトに関する大規模データベースを拡充していき、解析を深化させていく。研究の対象となる疾患・状態は、脳や心臓の生活習慣病・急性期疾患や回復・療養期の疾患、がん、在宅ケア、終末期医療、保健指導を要す状態、要介護状態等、医療全体、介護全体、「医療＋介護」全体などとする。

ターゲット指標の例は以下の如く、ケアへのアクセス、②ケアの提供量、③ケアの質、④ケアの費用⑤ケアの効率、⑥最終ヘルス・アウトカム：健康寿命等とする。

ターゲット指標の要因・潜在的要因が以下の如く存在すると想定して解析を進める。資源量、拠点化、連携、社会・経済因子、人口因子、外的要因、その他（地域特性等）とする。

以上を方針として、研究チームがこれまで築いてきた研究基盤・業績をベースに、学術検討、政策検討、文献レビュー、ディスカッションを通して、研究計画を構築する。

C. 結果

下記（概要）のごとく、研究計画を構築した。

先述の包括ケアの統合データベースからの個票レベル情報を集計した二次データや、全国参加施設 DPC データ、NDB レセプトデータに加え（集計値レベルの指標を算出）、行政統計（医療施設調査等の集計レベルデータ）、既存データをも利用し、評価に関連する指標を算出して（ケアのパフォーマンス、医師数などの資源量、拠点化の状況、連携の状況等）、関連要因を調べる。以下の指標等（案）について、計測、解析を行う。

【ターゲット指標】

- ①ケアへのアクセス（高度な治療が受けられるか、リハが早期に受けられるか、等）
- ②ケアの提供量（特定の手術や他の治療法の件数、）
- ③ケアの質（リスク調整死亡率、エビデンスに基づいている割合、等）
- ④ケアの費用（医療費、医薬品・材料費、介護費、等）
- ⑤ケアの効率（費用と質の比、治療一件にかかる費用や日数等）
- ⑥最終ヘルス・アウトカム：健康寿命等。健康度・自立度等もここに含む。

【ターゲット指標の要因・潜在的要因】

変数群Ⅰ：資源量（専門医数など専門職の数、設備・施設数等）

変数群Ⅱ：拠点化（資源の集中度、患者・利用者の集中度等）

変数群Ⅲ：連携（連携の密度、ネットワークやITシステムの整備状況等）

変数群Ⅳ：社会・経済因子（地域平均所得、高齢者の就労割合、独居世帯割合等）

変数群Ⅴ：人口因子（人口規模・静態動態、可住地当たり人口密度、後期高齢者割合等）

変数群Ⅵ：外的要因（介護予防、疾病予防、IT等のプログラム等、災害等）

変数群Ⅶ：その他（地域や施設の歴史・特性、鍵となる人材・組織の存在等）

【研究の対象となりうる疾患・状態】

○急性心筋梗塞、急性心不全、脳卒中、糖尿病など生活習慣病、五大がん等のがん

○発症・急性期、回復期から療養期、介護のプロセス

○要介護状態、介護予防、認知症のケア、在宅ケア、終末期医療

○保健指導が望まれる状態（例：メタボリック・シンドローム等）、疾病予防

○保健医療全体、介護全体、「保健医療＋介護」全体

（実施体制）

包括的な視点をもって、背景・特性が異なる都市部と地方の相違点が明確になるように、また、予防面では、地域や職場における保健（健診・疾病予防）と保健・医療連携にも展開できるように研究を進めて行く。これら含め多軸的に、死亡率等の健康アウトカム、健康寿命の延伸などへの影響や、ケアの質・費用への影響を評価する。

下記の研究者（チーム）が以下の領域を核に連携する。辻 一郎（東北大）が【健康寿命】、辻 哲夫（東京大学）が【地域包括ケア（都市型）】、廣瀬 昌博（島

根大学）が【地域包括ケア（地方型）】、磯博康（大阪大学）が【地域での予防・保健】、荻野 景規（岡山大学）が【職場での予防・保健】、馬場園 明（九州大学）が【ケアの質・費用の管理】、今中 雄一（京都大学）とそのチームが【大規模データベース】の観点からのアプローチを行っていく核となり、データ構築、解析、解釈、実践、政策との関わり、などにおいて協働する。当該研究分野は、需要は大きい、専門的人材の少ない分野であり、当研究への参加を通じて、当研究体制の指導者陣により、多くの優れた若手研究者が輩出されることになる。

地域包括ケアに関わりが深く今後の展開のポテンシャルが大きい日本公衆衛生学会（磯 理事・総務担当、馬場園 監事、今中 理事・教育担当）、保健・疾病予防に関わる日本疫学会（磯 理事長、辻一郎 理事）・日本産業衛生学会（荻野 理事）、また、医療・介護・保健の研究や政策・運営に関わる日本医療・病院管理学会、医療経済学会（今中 理事）など、当研究チームは、当該テーマの関連学会の連携・協力を得やすい環境にある。

研究実施計画書作成において、研究体制の構築・強化を図りながら、データベースの拡充、解析手法・アウトプットの計画を策定しながら、中間報告書を取りまとめていく。さらに、大規模データベース解析の実践からの計画へのインプットを図りながら、最終報告書を取りまとめる。

さらに、研究計画書の作成にあたって、既に蓄積・整備されている広域医療介護保健データベース、全国DPCデータベース、全国医療資源・社会経済・人口データベース、およびレセプトナショナルデータベース（NDB）を活用していく。NDBについては、今後も毎年新たに申請して、新たなデータを入手できることを見込む。そして、モニタリングや定期的な報告を行

いながら、政策提言につなげるための研究を進める。

D. 考察

当研究計画により、以下が期待される。

<解析、価値ある情報創出としての成果>

1) 地域包括ケアのターゲット指標の地域レベル等での実態が、定量的に計測され、可視化（マッピング含む）される。個票レベル解析を活用しながら（例：リスク調整死亡率の算出）、指標算出の単位は、地域レベル（二次医療圏や市町村）ならびに施設（医療機関、介護施設）とする。

2) ターゲット指標の多変量解析や構造モデル解析等を行い、要因構造を明らかにする。）変数間の定量的な関係が明らかになれば、説明変数の条件を変えたときのターゲット指標への影響が推計できる。

<施策への反映>

当研究の成果は、以下の如く、施策へ反映される。

○ 実態の可視化 ⇒ ベンチマーキング

地域包括ケアの実態の多軸的な可視化により、各地域は自らのパフォーマンスの位置づけがわかり、各々で対

策を立てるなど、ケアおよびケアシステムの改善・均てん化に役立つ。

○ 要因の明確化 ⇒ 施策の向上

地域包括ケアのターゲット変数の要因（および要因構造）の明確化により、地域包括ケアの向上のための効果的な介入・施策を設計しやすくなる。

○ 施策の影響のシミュレーション ⇒ 意思決定への貢献

地域包括ケアのターゲット変数への施策・介入の効果を推計できることとなり、導入・実装の意思決定に役立つ。資源再配備等のシステム設計にも役立つ。

E. 結論

当研究計画が実施されるにより、期待される成果として、以下の如く施策へ反映される。

地域包括ケアの実態の多軸的な可視化により、各地域は自らのパフォーマンスの位置づけがわかり、各々で対策を立てるなど、ケアおよびケアシステムの改善・均てん化やベストプラクティスクティスの普及に役立つ。さらに、地域包括ケアのターゲット変数の要因（および要因構造）の明確化により、地域包括ケアの向上のための効果的な介入・施策の設計が促進される。また、当研究成果により、地域包括ケアのターゲット変数への施策・介入の効果を推計できることとなり、導入・実装の意思決定に役立つ。資源再配備等のシステム設計にも役立つ。

資料

(流れ図)

図1. 医療、介護、健診の包括的なデータベース構成 (概略)

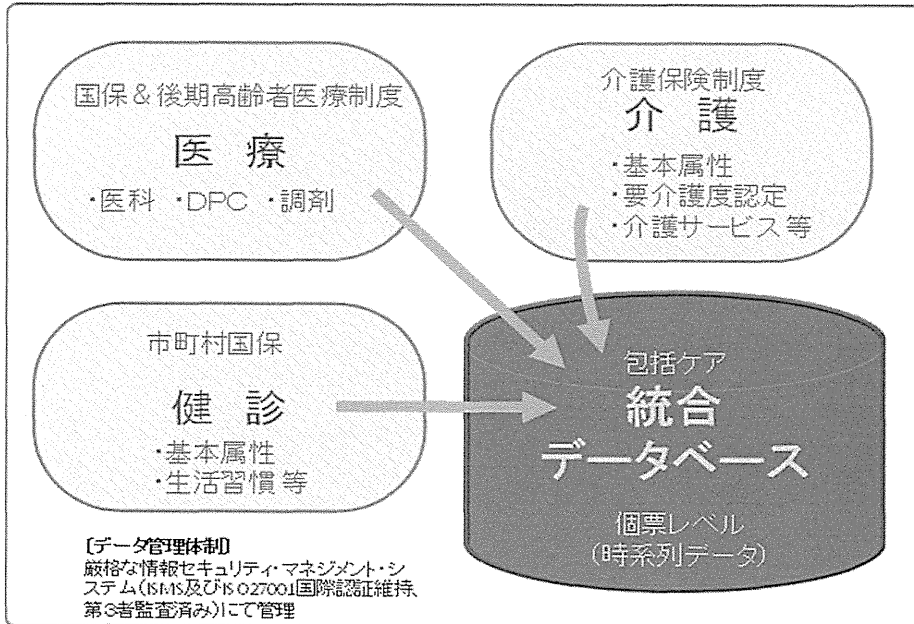


図2. 当該研究の研究課題を構成する変数の関係 (概略)

<ターゲット変数>

<「格差」の説明変数>

アクセス

資源量

提供量

拠点化の程度

質

連携の程度

費用

社会経済因子

効率

人口因子

外的要因

その他

最終ヘルス・アウトカム
健康寿命等

