

地域包括ケアシステム構築のための市町村地域ケア会議等における
情報活用状況に関する研究

森川 美絵 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官
熊川 寿郎 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 部長
松繁 卓哉 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官
玉置 洋 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官
平塚 義宗 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官

研究要旨

地域包括ケアシステムの構築の一環として地域ケア会議の実施が介護保険法制度上に位置づけられ、各自治体・保険者には、地域ケア会議を通じた多職種協働によるケアマネジメント支援、地域づくり・政策形成につなげるための地域課題の把握等が求められている。また、自治体においては、各種施策の効率的な実施・推進において、エビデンスデータに基づく取り組みの重要性も増している。こうしたことを背景に、本研究は、全国の自治体において、地域包括ケアの構築にむけていかなるエビデンスデータがどの程度活用されているのかという観点から、地域課題の把握機能を付与された地域ケア会議等における客観的データの活用実態を把握することを目的とした。具体的には、全国の市町村自治体への悉皆アンケート調査として、「地域ケア会議等における客観的データの活用に関する調査」を実施した（2015年1月）。

実態調査の結果、以下が確認された。個別ケース検討レベルの地域ケア会議では、保健医療情報の共有は概ねなされているが、共有されていない自治体も無視できない割合に上る。また、共有内容に関して、主治医との情報共有に課題があり、特定健診・特定保健指導の情報は活用されていない。地域課題検討レベルの地域ケア会議は、開催が4割程度であり、地域課題の把握分析に客観的データを参照しているのは、そのうち3割未満と非常に限られていた。地域支援事業における課題把握分析において、エビデンスデータの活用が比較的進んでいるのは、介護予防と認知症施策であり、データ活用が進んでいないのは、医療・介護連携および生活支援であった。KDBの活用について、地域ケア会議における活用は、現時点で、ほとんどなされていなかった（10自治体未満）。自治体の約半数は「関心はあるが活用イメージわからない」状況であった。個人情報活用の制約については、制約がないという回答は2割未満であり、多くが未検討であり、有効に活用できる条件整備が現状では整っていないことも明らかとなった。

「地域ケア会議」を活用した自治体の政策形成プロセスは、とりわけ「地域課題の検討レベル」での機能が十分に発揮されておらず、また、エビデンスデータの活用が普及していない状況が確認された。特に、医療・介護連携の分野でのデータ活用は今後の課題であり、エビデンスデータ活用に関する具体的手法の提示等、自治体へのサポートが必要である。

A. 研究目的

本研究は、全国の自治体において、地域包括ケアの構築にむけていかなるエビデンスデータ（根拠となる事象的データ）がどの程度活用されているのかという観点から、地域課題の把握機能を付与された地域ケア会議等における客観的データの活用実態を把握することである。

日本の介護・医療政策は地域包括ケアの実現をめざし、自治体には地域包括ケアシステムの構築が求められている。第5期介護保険事業計画（H24～H26）の策定では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、能力に応じて自立した日常生活を営めるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が求められている。

地域包括ケアシステムは、介護、予防（保健）、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体的に提供するという考え方を基本としつつ、各地域の高齢者や高齢者を取り巻く地域事情・特性を反映したローカルなサービス提供システムである。これは、ケアの統合に関する国際的な潮流をふまえると、統合ケア（integrated care）と地域に根差したケア（community based care）という異なる側面の同時達成を目指す、国際的にもユニークな取り組みといえる。自治体には、設定した地域圏域に相応しいシステムの構築が求められている。その内容としては、単に地域包括支援センターを設置すれば実現するものではなく、保険者として日常生活圏域単位でのニーズの把握とビジョンの設定、ビジョン実現にむけたマネジメント能力が、強く問われるようになったと言える。

そのシステムを構築する自治体のマネジメント機能を強化するために、2011-12年の介護保険制度改革では、自治体（保険者）による地域ケア会議の実施が介護保険法のなかで制度的に位置づけられ、各自治体・保険者には、地域ケア会議を通じた多職種協働によるケアマネジメント支援、地域づくり・政策形成につなげるための地域課題の把握等が求められるようになった。さらに、2014年「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」のもとで、自治体の地域生活支援事業における医療介護連携の推進、および、介護予防施策と要支援者に対する予防給付マネジメントとの統合が政策目標として明示されるなど、自治体の地域包括ケアシステムの管理運営において保健・医療・介護の統合を効率的効果的に実施することへの要請は、さらに高まってきている。

こうした政策的要請がある一方、その推進に関する方法論の開発は遅れている。とりわけ、地域包括ケアシステムをエビデンスデータに基づき構築する方法論は、未だ十分に開拓されていない領域である。全国的な実態概況、および先進事例の把握分析を組み合わせ、エビデンスデータを活用したシステム構築のモデル化を行うことは、今後の地域包括ケアシステムの普及という観点から実践的にも理論的にも意義の高いものである。

B. 研究方法

全国の市町村自治体への悉皆アンケート調査として、「地域ケア会議等における客観的データの活用に関する調査」を実施した。

対象：全市町村（市 790、特別区 23、町 745、村 183、合計 1,741（2014年4月時点））の地域包括ケア（地域ケア会議）運営担当課のうち調査協力の得られたもの。

実施期間：2015年1月（1月末〆切）

方法：自記式郵送アンケート調査。
記入者は「地域ケア会議」開催運営の担当職員。

把握事項：1. 「地域ケア会議の運営体制（会議運営の中核となる地域包括支援センターの設置形態・数、タイプの会議開催状況）」、2. 「個別ケース検討タイプにおけるアセスメント情報の標準化と共有、保健医療情報の把握実態、保健医療データベースの認知と活用（国保データベース（KDB）を含む）」、3. 「地域支援事業の取組状況」、4. 「地域課題の検討タイプにおける客観的情報・データの参照状況（国保データベース（KDB）を含む）」。

分析方法：統計解析ソフトを用いて分析する。本年度は、各設問の単純集計による概況整理を中心とする。次年度以降、地域包括支援センターの運営体制や地域ケア会議の開催形態・開催状況との関連や、地域支援事業の取組み状況と、地域ケア会議における「保健医療データベースの認知や客観的情報・データの参照状況との関連等を、クロス集計等により把握する。

C. 研究結果

全国の市町村621から返答を得た（回収率35.7%）。

0. 自治体の基本属性

10万人未満の市が39.0%、町村37.4%、

両者で76.4%を占めた（表1）。

アンケート調査については、国立保健医療科学院倫理審査委員会において審査・承認が得られている（承認番号 NIPH-IBRA# 12083）。

表 1 自治体の規模

カテゴリー名	該当数	%
政令指定都市・特別区	20	3.2
中核市・特例市	35	5.6
市（10万人以上）	78	12.6
市（10万人未満）	242	39.0
町村	232	37.4
不明	14	2.3
全体	621	100.0

「地域ケア会議」主管課が担当している割合は、「地域包括支援センターの管理」は9割弱、「介護予防事業」85.0%、「認知症ケア」も8割近く、「医療介護連携」、その他の「高齢者福祉事業」も3分の2前後となっている。介護保険給付に関するものとして、「介護保険の給付適正化に関する事業（ケアプランチェック等）」54.1%、「介護保険の給付分析」44.6%、地域全体の介護福祉計画に関するものとして「介護保険事業計画の策定」58.6%、「地域福祉計画の策定」20.8%であった。保健・医療部門もあわせて管轄している割合は少なく、「特定健診・特定保健指導」14.2%、「健康増進計画の策定」12.1%、「国民健康保険事業」6.8%であった（表2）。

表 2 「地域ケア会議」主管課担当事業（MA）

カテゴリー名	該当数	%
地域包括支援センターの管理	553	89.0
介護保険の給付適正化に関する事業	336	54.1
介護保険の給付分析	277	44.6
介護予防事業	528	85.0
医療介護連携	426	68.6
認知症ケア	490	78.9
高齢者福祉事業	407	65.5
介護保険事業計画の策定	364	58.6
地域福祉計画の策定	129	20.8
特定健診・特定保健指導	88	14.2
健康増進計画の策定	75	12.1
国民健康保険事業	42	6.8
不明	22	3.5
全体	621	100.0

1. 「地域ケア会議の運営体制」

地域包括支援センターの運営形態に関して、直営のセンターは416箇所、うち「基幹型」¹は96箇所であった。委託型のセンターは1438箇所、うち「基幹型」は47箇所であった。

ひとつの日常生活圏域ごとの高齢者人口は、1万人未満が3分の2、1万人～3万人未満が4分の1程度である。

地域ケア会議の開催状況は、「地域ケア個別会議」（個別ケースの検討を行うタイプ）は85.2%が開催しており、そのうちの3分の2は不定期開催である（表3）。

「地域ケア推進会議」（市町村レベルで地域課題を検討するタイプ）は、「開催なし」58.0%、「開催あり」38.5%と、開催されていない自治体も4割近くに上っていた（表4）。

表3 「地域ケア個別会議」 開催状況

カテゴリー名	該当数	%
開催なし	83	13.4
概ね不定期に開催	355	57.2
概ね定期的に開催	174	28.0
不明	9	1.4
全体	621	100.0

表4 「地域ケア推進会議」 開催状況

カテゴリー名	該当数	%
開催なし	360	58.0

¹基幹型: 地域包括支援センターで行う事業のほか、自治体内の地域包括支援センターの機能の強化を図るために必要な事業（他の地域包括支援センターの統括、監督・指導や連携調整等やバックアップ等）を行うことがセンター機能として位置づけられている地域包括支援センター。

開催あり	239	38.5
不明	22	3.5
全体	621	100.0

2. 「個別ケース検討タイプの地域ケア会議におけるアセスメント情報の標準化と共有、保健医療情報の把握実態、保健医療データベース（KDB含む）の認知と活用」

個別ケース検討は、「困難ケース中心」が74.1%と多くを占めた（表5）。

における「保健医療面の情報」の共有は、「概ね共有有」の割合は全体の66.5%（「不明」を除いた場合は76.9%）であった。「おおむね共有なし」の自治体も20%程度あった（表6）。

「おおむね共有あり」と回答した自治体のうち、共有している情報の内訳（複数回答）をみると（表7）、「現病歴」92.2%、「通院状況」90.5%、「既往歴」88.3%、「服薬状況」85.2%、「本人の主訴」83.0%など、病歴や通院服薬状況はほとんどの自治体で把握していた。これに対し、「主治医の情報」65.0%、「主治医意見書」32.8%など、主治医に関する情報は共有されていないことも多かった。「特定健診・特定保健指導の情報」は3.6%と、ほとんど活用されていなかった。

表5 扱う対象(ケース)の選定基準(MA)

カテゴリー名	該当数	%
重症化予防ケース中心	35	5.6
要介護認定の高いケース中心	6	1.0
医療依存度の高いケース中心	18	2.9
認知症ケース中心	77	12.4
困難ケース中心	460	74.1
その他	61	9.8
不明	82	13.2
全体	621	100.0

6 個別ケースの「保健医療面の情報」の共有の有無

カテゴリー名	該当数	%
おおむね共有あり	413	66.5
おおむね共有なし	124	20.0
不明	84	13.5
全体	621	100.0

表7 「保健医療面の情報」で概ね共有している情報(MA)

カテゴリー名	該当数	%	%
本人の主訴	342	55.1	83.0
主治医の情報	268	43.2	65.0
主治医意見書	135	21.7	32.8
現病歴	380	61.2	92.2
既往歴	364	58.6	88.3
通院状況	373	60.1	90.5
服薬状況	351	56.5	85.2
特定健診・特定保健指導の情報	15	2.4	3.6
その他	26	4.2	6.3
不明	1	0.2	
非該当	208	33.5	
全体	621	100.0	100.0

個別ケース検討レベルの地域ケア会議における国保データベース（KDB）の認知と活用状況・活用意向をみてる。KDB から個別ケースの保健医療面の情報を閲覧・利用できることについて、「知っている」と回答したのは全体の 4 割弱であった（表 8）。地域ケア個別会議で、KDB が「活用されたことがある」と回答したのは 8 自治体のみであり、全体の 1.3%、KDB を「知っている」と回答した自治体に限っても 3.3%のみであった（表 9）。地域ケア個別会議における KDB 活用の関心については、61.7%（「不明」を除けば 73.0%）が関心を持っている。しかし、具体的な、情報活用のイメージがあるのは、そのうちの約 3 分の 1 であり、3 分の 2 は関心があるが、情報活用のイメージは持っていない状況である（表 10）。

表 8 KDB から個別ケースの保健医療面の情報を閲覧・利用できることを知っているか

カテゴリー名	該当数	%	%
知っている	241	38.8	45.6
知らない	288	46.4	54.4
不明	92	14.8	
全体	621	100.0	100.0

表 9 地域ケア個別会議での KDB 活用状況

カテゴリー名	該当数	%	%
活用されたことがある	8	1.3	3.3
活用されたことはない	226	36.4	94.6
分からない	5	0.8	2.1
不明	2	0.3	
非該当	380	61.2	
全体	621	100.0	100.0

表 10 地域ケア個別会議での KDB 活用に対する関心

カテゴリー名	該当数	%	%
関心がある（活用イメージあり）	128	20.6	24.4
関心がある（活用イメージなし）	255	41.1	48.6
あまり関心がない	142	22.9	27.0
不明	96	15.5	
全体	621	100.0	100.0

3. 地域支援事業の取組状況

地域包括ケアシステム構築にむけた各市町村の最も重点的な取り組みについて、「これまでの3年間」と「今後3年間」をみてる。最も割合が多かった上位3つは、「これまでの3年間」では「介護予防」40.3%、「認知症施策」19.5%、「地域ケア会議」15.8%であり、「今後3年間」では「認知症施策」27.9%、「介護予防」22.9%、「医療・介護連携」16.9%となった。「認知症施策」「医療・介護連携」を最重点課題とする自治体の割合が増加した。

それぞれの事業が対象とする課題（地域の課題または住民の生活課題

等)の把握分析を、何らかの客観的な情報・データ等を用いて実施しているかどうか、既存データを活用した把握分析の有無²、独自データによる把握分析の有無³の結果を一覧にまとめた(表11)。課題の把握分析におけるデータ活用が比較的進んでいるのは、介護予防と認知症施策であった。介護予防施策では、回答自治体の3分の2が既存データを活用していたほか、4割以上の自治体で、独自データを用いた課題の把握分析も実施していた。これに対し、データ活用が進んでいないのは、医療・介護連携、および生活支援であり、医療・介護連携において既存データの活用による課題の把握分析を実施しているのは23.7%、独自データの活用は17.2%にとどまった。

表 11 各取り組みにおける、課題の把握分析におけるデータ活用の有無

		既存データ	独自データ
医療・介護連携	あり	23.7	17.2
	なし	69.2	73.3
	不明	7.1	9.5
認知症施策	あり	52.5	29.3
	なし	41.4	62.2
	不明	6.1	8.5
生活支援	あり	29.1	29.5
	なし	62.8	61.0
	不明	8.1	9.5
介護予防	あり	66.6	41.9
	なし	33.4	49.4
	不明	4.4	8.7

4. 「地域課題の検討タイプの地域ケア会議における客観的情報・データの参照状況」

地域ケア推進会議(市町村レベルで地域課題を検討するタイプ)において、地域全体の課題を検討する際に、何らかの統計や調査、帳票などから集計した何らかの客観的な情報・データ等を参照しているかどうか、把握した。

会議を開催し、かつ、そこで客観的な情報・データ等を参照した地域課題の把握分析を実施しているのは92自治体であり、回答自治体の14.8%(会議未開催等の不明分を除くと29.4%)にとどまっていた(表12)。

「参照している」と回答した自治体(N=92)について、取り組み別の参照状況を把握したところ、「医療・介護連携」38.0%、「認知症施策」55.4%、「生活支援」47.8%、「介護予防」59.8%

² 「既存データ」とは、国や都道府県に報告することや自治体による実施が法制度上義務付けられている調査等のデータや、国や県で整備しているデータを言う。(例) 要介護認定調査、介護保険事業状況報告、日常生活圏域ニーズ調査(基本チェックリスト)等

³ 「独自データ」とは、上記の「既存データ」以外で、自治体において、独自に作成した調査票(項目)・帳票等により収集作成したデータを言う。

(例) 認知症の方(または2次予防対象者、介護度の軽度な者)のアセスメント票、日常生活圏域ニーズ調査(独自項目)、在宅療養支援診療所の実施体制一覧表 等

と、医療・介護連携では、課題把握分析におけるデータ参照の割合が相対的に低い状況であった（表13）。

表 12 地域ケア推進会議での客観的な情報データの参照の有無

カテゴリー名	該当数	%	%
参照している	92	14.8	29.4
特に参照していない	221	35.6	70.6
不明[未開催含]	308	49.6	
全体		100.0	100.0

表 13 客観的なデータ参照自治体（N=92）の取組み別の参照状況

	参照あり	参照なし	不明
医療・介護連携	38.0%	44.6%	17.4%
認知症施策	55.4%	31.5%	13.0%
生活支援	47.8%	35.9%	16.3%
介護予防	59.8%	26.1%	14.1%

地域課題の検討レベルの地域ケア会議における国保データベース（KDB）の認知と活用状況・活用意向をみてる。KDB から地域ごとに保健医療面の情報を入手できることについて、「知っている」と回答したのは全体の約3割であった（表14）。そのうち、地域ケア推進会議で、KDB データが資料として提供されたことが「あった」と回答したのは7自治体（調査回答自治体の1.1%）のみであった（表15）。地域ケア推進会議におけるKDB活用の関心については、51.2%（「不明」を除けば75.5%）が関心を持っている。しかし、具体的な、情報活用のイメージがあるのは、関心のあ

るもののうちの3分の1強であり、3分の2弱は関心があるが情報活用のイメージは持っていない状況にあった（表16）。

最後に、地域包括ケアシステム構築の推進におけるKDBデータの活用に対する制約についても尋ねた。「大きな制約」ないし「一定の制約」のあるものが全体の約1割、制約について「検討中」が3.9%、「とくに制約はない」が16.7%、「検討していない」が64.1%となった（表17）。

地域包括ケアにKDBを活用する場合の個人情報保護等の制約について、検討に着手していない自治体が多数をしめており、現状において制約なく利用できる自治体は2割に達していなかった。

表 14 KDB で地域ごとに保健医療面の情報を入手できることを知っているか

カテゴリー名	該当数	%	%
知っている	191	30.8	46.9
知らない	216	34.8	53.1
不明	214	34.5	
全体	621	100.0	100.0

表 15 地域ケア推進会議で KDB データが資料として提供されたか

カテゴリー名	該当数	%
あった	7	3.7%
なかった	171	89.5%
分からない	7	3.7%
不明	6	3.1%
全体	191	100.0

表 16 地域ケア推進会議での KDB 活用への関心

カテゴリー名	該当数	%	%
関心がある（活用イメージあり）	112	18.0	26.6
関心がある（活用イメージなし）	206	33.2	48.9
あまり関心がない	103	16.6	24.5
不明	200	32.2	
全体	621	100.0	100.0

表 17 KDB データの活用における制約

カテゴリー名	該当数	%
課内での利用に大きな制約がある（業務に使用することはほとんどできない）	19	3.1
課内での利用に一定の制約がある（KDB の一部の活用または時宜を得た活用ができない）	40	6.4
課内での利用に関する制約の内容や程度について検討中	24	3.9
とくに制約はない	104	16.7
課内での利用の制約に関して検討していない	398	64.1
不明	36	5.8
全体	621	100.0

D. 考察 および E. 結論

実態調査の結果、以下のような状況が確認された。

- 個別ケース検討レベルの地域ケア会議に関して、ほとんどの自治体で会議が開催されている。そこでの保健医療情報の共有に関しては、概ねなされているが、共有されていない自治体も 2 割程度と無視できない割合に上っている。また、共有内容に関して、主治医との情報共有に課題があること、特定健診・特定保健指導の情報はほぼ活用されていないことが明らかとなった。
- 地域課題検討レベルの地域ケア会議に関しては、開催は 4 割程度にとどまっていた。地域課題の把握分析に客観的データを参照しているのは、そのうち 3 割未満と非常に限られていた。
- 地域支援事業におけるエビデンスデータ活用について、課題の把握分析におけるデータ活用が比較的進んでいるのは、介護予防と認知症施策であった。これに対し、データ活用が進んでいないのは、医療・介護連携および生活支援であった。
- KDB の活用について、個別ケース検討レベルにせよ、地域課題の検討レベルにせよ、地域ケア会議における活用は、現時点で、ほとんどなされていなかった（621 自治体中 10 自治体未満）。また、自治体の約半数は「関心はあるが活用イメージわからない」状況であった。個人情報活用の制約については、制約がないという回答は 2 割未満であり、多くが未検討であり、有効に活用でき

る条件整備が現状では整っていないことも明らかとなった。

本研究では、地域包括ケアシステム構築にむけた重要な仕組みである「地域ケア会議」におけるエビデンスデータ活用の実態に関する初の全国調査を実施した。地域包括ケアシステム構築にむけた自治体の政策形成プロセスにおいて、「地域ケア会議」は、「個別ケースにおける課題分析」の集積と「地域課題の把握検討」を通じ、ローカルガバナンスの流れを作り出す媒介的機能を担うものとして、その役割に国レベルでは期待が寄せられている。

しかし、実際には、「地域ケア会議」を活用した自治体の政策形成プロセスは、とりわけ「地域課題の検討レベル」での機能が十分に発揮されておらず、また、エビデンスデータの活用が普及していない状況が確認された。

特に、医療・介護連携の分野でのデータ活用は今後の課題であり、エビデンスデータ活用に関する具体的手法の提示等、自治体へのサポートが必要（KDB等のナショナルデータベースの活用を含め）であることが明らかにされた。

なお、本研究の限界としては、回答自治体が3分の1程度でその4分の3が10万人以下の小規模自治体であったことによる、回答の偏り等が考えられる。そのまま全国自治体の状況として普遍化するには注意を要する。

また、分析は、実態把握の単純集計の記述統計レベルの把握に留まっている点があげられる。地域包括支援センターの運営体制や地域ケア会議の開催形態・開催状況や

地域支援事業の取り組み状況と、地域ケア会議における「保健医療データベースの認知や客観的情報・データの参照状況との関連等を、クロス集計等により把握することにより、より詳細な実態分析を進める必要がある。さらに、個別ケースの分析検討や地域課題の把握分析において、どのようなデータを具体的に利用しているかに関する自由記載部分の分析を、今回は実施していない。

これらをふまえた追加的分析により、情報マネジメントレベルでの保健や地域包括ケアシステム構築の状況や課題が、質的にも深められるはずである。こうした点について、次年度さらなる分析を進めたい。

F. 健康危険情報 特になし

平成27年1月13日

全国の高齢者介護・地域包括ケア担当課 課長殿

国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部
部長 熊川寿郎

厚生労働科学研究「地域ケア会議等における客観的データの活用に関する調査」
ご協力のお願い

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日本の介護・医療政策は地域包括ケアの実現をめざし、自治体には地域包括ケアシステムの構築が求められています。その一環として、地域ケア会議の実施が、介護保険法のなかで制度的に位置づけられ、地域ケア会議を通じた多職種協働によるケアマネジメント支援、地域づくり・政策形成につなげるための地域課題の把握等が求められています。また、自治体においては、各種施策の効率的な実施・推進において、エビデンスデータ(根拠となる事象的データ)に基づく取り組みの重要性も、増してきています。

こうしたことを背景に、本アンケート調査は、厚生労働省の試験研究機関である国立保健医療科学院が、国の厚生労働科学研究の一環として、地域ケア会議等における客観的データの活用状況および今後の活用可能性等を把握するために、実施するものです(厚生労働科学研究「エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究」 代表：国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部長 熊川寿郎)。

本アンケート調査票は、すべての市町村の地域ケア会議の運営ご担当者の方に、ご記入をお願いするものです。収集したデータの処理や結果の公表にあたり、回答内容の匿名性は守られるとともに、ご協力いただいた皆様に不利の生じることのないよう、細心の注意を払います。調査結果は、平成26年度末に報告書としてまとめられ厚生労働省に提出された後、平成27年度中に公開を予定しています。研究事業の成果は、国の地域包括ケアシステムの構築に関する施策の基礎資料として活用されるほか、また、国内外の学術研究集会での研究報告に反映される予定です。

アンケート調査の記入時間は20分程度です。ご回答は任意であり、回答しなくても不利益はないことをご約束いたします。全国の実態をできるだけ反映するため、ご多忙中大変恐縮ではございますが、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、調査票の郵送・回収・入力に関しては、みずほ情報総研(株)が国立保健医療科学院に代行して行ないますが、貴自治体の特定ができないよう集計・報告いたしますので、忌憚のないご回答をお願いいたします。

【調査のご回答・ご返送について】

- ・ 対 象・・・全国市町村 地域包括ケア(地域ケア会議)の主管課
- ・ 回 答 者・・・地域ケア会議ご担当者 (※必要に応じて他の方と相談してご回答ください)
- ・ 実施期間・・・平成27年1月13日～1月30日
- ・ 返送期限・・・平成27年1月30日 までに、同封の返信用封筒に入れてご投函ください。

ご不明な点等がございましたら、下記までお問い合わせください。

【お問合せ先】

国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 森川美絵 (m.morikawa@niph.go.jp)
〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6 Tel: 048-458-6143 (直通)
Fax: 048-468-7985 (部)

厚生労働科学研究 「地域ケア会議等における客観的データの活用に関する調査」 調査票

※以下の設問は、原則として平成 27 年 1 月時点の状況についてお答えください。調査日が指定されている設問については、指定された調査日を基準にお答えください。

貴自治体の基本属性について

貴自治体名 市町村コード	() 都・道・府・県 () 区・市・町・村 市町村コード ()
自治体規模 (1つだけに○)	1. 政令指定都市・特別区 2. 中核市・特例市 3. 市 (10 万人以上) 4. 市 (10 万人未満) 5. 町村
高齢化率 ※H26 年 1 月時点	(.) %
要介護認定者数 ※H26 年 1 月時点	() 人
「地域ケア会議」主管課で担当して いる事業 (当てはまるもの全てに○)	1. 地域包括支援センターの管理 2. 介護保険の給付適正化に関する事業 (ケアプランチェック等) 3. 介護保険の給付分析 4. 介護予防事業 5. 医療介護連携 (地域支援事業ないし他の事業として) 6. 認知症ケア (地域支援事業ないし他の事業として) 7. 高齢者福祉事業 (上記「4～6」以外) 8. 介護保険事業計画の策定 9. 地域福祉計画の策定 10. 特定健診・特定保健指導 11. 健康増進計画の策定 12. 国民健康保険事業
地域包括支援センターの運営形態と 数 ※該当しない場合は「0」を記入	直営 (箇所) うち「基幹型」(箇所) (注 1) 委託 (箇所) うち「基幹型」(箇所) ※ブランチや サブセンターは含みません (注 2)
ひとつの地域包括支援センターが担 当する日常生活圏域の高齢者人口 (H26 年度) ※センターが複数ある 場合は、平均的規模としてもっとも 当てはまるものを 1 つ選択	1. 3 千人未満 2. 3 千人～5 千人未満 3. 5 千人～1 万人未満 4. 1 万人～3 万人未満 5. 3 万人以上

(注 1) 基幹型：地域包括支援センターで行う事業のほか、自治体内の地域包括支援センターの機能の強化を図るために必要な事業 (他の地域包括支援センターの統括、監督・指導や連携調整等やバックアップ等) を行うことがセンター機能として位置づけられている地域包括支援センター。

(注 2) ブ ラ ン チ：住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け、集約した上で、地域包括支援センターにつなぐための「窓口」。

サブセンター：市町村や社会福祉法人等が、在宅介護支援センターの職員を地域包括支援センターの職員として採用するなどした後、その職員を、在宅介護支援センターに併設する地域包括支援センターの支所で勤務させ、地域包括支援センターの機能の一部を行わせるような形態 (包括的支援事業の総合相談支援業務等を行う十分な実績のある在宅介護支援センター等)。

地域ケア会議について

地域ケア会議には、概ね2つのタイプがあると言われています。ひとつは、個別ケースの検討を行うタイプ（「地域ケア個別会議」）、もうひとつは、市町村レベルで地域課題を検討するタイプ（「地域ケア推進会議」）です。以下では、それぞれのタイプの会議について、平成26年度（H27.1まで）の開催状況、客観的データの活用状況、今後のデータ活用へのご関心等についてうかがいます。該当する選択肢に○をつける、または、空欄に直接ご記入をお願いします。

※なお、各自治体がどのように地域課題の検討を行うかは、当該自治体がどのような点に重点をおいて地域包括ケアシステムの構築を進めるのかということと、関連すると思われます。そこで、以下では、貴自治体における地域支援事業の推進についてもお尋ねする箇所がございます。その際には、地域支援事業のご担当者様にも適宜お問い合わせの上、ご回答くださいますようお願い申し上げます。

【Q1】地域ケア会議の開催状況について

タイプ別に、平成26年度（H27.1まで）の開催状況と頻度を教えてください。なお、「2」または「3」を選んだ方は「→」の後にもお答えください。

<p>I. 「地域ケア個別会議」 …地域包括支援センターまたは市町村が主催する、個別ケース検討を行うタイプの会議</p>	<p>1. 開催なし 2. 概ね不定期に開催 →開催回数 圏域ごとに約_____回開催 3. 概ね定期的に開催 →圏域ごとの開催頻度（a～cより1つだけ選択） a. 1か月に1回以上 b. 2か月に1回以上 c. 2か月に1回未満</p>
<p>II. 「地域ケア推進会議」 …市町村レベルで地域課題を検討するタイプの会議</p>	<p>1. 開催なし 2. 開催あり →開催回数 計_____回開催</p>

【Q2】タイプI「地域ケア個別会議（個別ケースの検討を行うタイプ）」について

このタイプの会議を開催している場合にお答えください。開催していない場合はQ3にお進みください。

2-1 会議で扱う対象（ケース）をどのように選定していますか。（選択肢からもっとも当てはまるものを1つ選択。優先度が同程度の基準が複数ある場合には、当てはまるものを全て選択。）

- | |
|--|
| <p>1. 重度化予防ケースを中心に選定（要介護度の軽いケース、2次予防対象者等）
2. 要介護認定の重いケースを中心に選定
3. 医療依存度の高いケースを中心に選定
4. 認知症ケースを中心に選定
5. 困難ケースを中心に選定（選択肢「1～4」で示された基準に限らず）
6. その他（具体的に：_____）</p> |
|--|

2-2 会議参加者の間で共有している個別ケースの帳票（アセスメントシート・様式等）がありますか。

- | | |
|-------|-------|
| 1. あり | 2. なし |
|-------|-------|

2-3 会議参加者の間で、検討する個別ケースの「保健医療面の情報」を共有していますか。

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. おおむね共有あり（→SQ2-3へ） | 2. おおむね共有なし（→2-4へ） |
|----------------------|--------------------|

SQ2-3 「1. おおむね共有あり」を選択された方に伺います。おおむね共有している情報として当てはまるものを、以下から全て選んでください。(当てはまるもの全てに○)

1. 本人の主訴	2. 主治医の情報
3. 主治医意見書	4. 現病歴(現在かかっている病気の経過)
5. 既往歴(今までにかかったことのある病気)	6. 通院状況
7. 服薬状況	8. 特定健診・特定保健指導の情報
9. その他(具体的に:)	

2-4 個別ケースの保健医療面の情報について、国保データベース(KDB)から、「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等の統計情報の閲覧・利用が出来ることを、あなたはご存知ですか。

1. 知っている(→SQ2-4へ)	2. 知らない(→2-5へ)
-------------------	----------------

SQ2-4 「1. 知っている」とお答えになった方に伺います。

①あなたは国民健康保険中央会が出した『国保データベース(KDB)活用マニュアル』(平成25年10月)の存在を知っていますか。	1. 知っている 2. 知らない
②「地域ケア個別会議(個別ケースの検討)」において、国保データベース(KDB)が活用されたことがありますか。	1. 活用されたことがある 2. 活用されたことはない 3. 分からない

2-5 「地域ケア個別会議(個別ケースの検討)」において、国保データベース(KDB)を活用することに関心がありますか。

1. KDB活用に関心がある(活用したい情報のイメージが多少あり)
2. KDB活用に関心がある(活用したい情報のイメージあまりなし)
3. KDB活用に関心がない

【Q3】地域支援事業の推進について：全員がご回答ください

市町村には、地域包括ケアシステムの構築にむけ、地域支援事業の枠組みを活用して5つの事業(医療・介護連携、認知症施策、地域ケア会議、生活支援、介護予防)の取り組みを充実・強化することが期待されています。【Q3】ではこれらの事業への取り組みについてうかがいます。

※必要に応じて、地域支援事業のご担当者様にも問い合わせください。

3-1 過去3年間(第5期 平成24~26年度)で、貴自治体が地域包括ケアシステムの構築にむけてもっとも重点的に取り組んできたものは何ですか。もっとも当てはまるものを1つだけ選択してください。

1. 医療・介護連携	2. 認知症施策	3. 地域ケア会議
4. 生活支援	5. 介護予防	
6. その他(具体的に:)		7. 特になし

3-2 今後3年間(第6期 平成27~29年度)で、貴自治体が地域包括ケアシステムの構築にむけてもっとも重点的に取り組む予定のものは何ですか。もっとも当てはまるものを1つだけ選択してください。

1. 医療・介護連携	2. 認知症施策	3. 地域ケア会議
4. 生活支援	5. 介護予防	
6. その他(具体的に:)		7. 特になし

3-3 医療・介護連携、認知症施策、生活支援、介護予防の取り組みにおける、課題の把握分析についてうかがいます。(回答は、下記の表にご記入ください。)

それぞれの事業が対象とする課題（地域の課題または住民の生活課題等）の把握分析を、何らかの客観的な情報・データ等を用いて実施していますか。既存データを活用した把握分析の有無（*1）、独自データによる把握分析の有無（*2）、それぞれについて教えてください。データを活用されている場合、データの出典となる調査・統計・帳簿等の名称を教えてください。

- (*1)「既存データ」とは、国や都道府県に報告することや自治体による実施が法制度上義務付けられている調査等のデータや、国や県で整備しているデータのことを言います。（出典の記入例） 要介護認定調査、介護保険事業状況報告、日常生活圏域ニーズ調査（基本チェックリスト）等
- (*2)「独自データ」とは、上記の「既存データ」以外で、貴自治体において、独自に作成した調査票（項目）・帳票等により収集作成したデータのことを言います。（出典の記入例） 認知症の方（または2次予防対象者、介護度の軽度な者）のアセスメント票、日常生活圏域ニーズ調査（独自項目）、在宅療養支援診療所の実施体制一覧表 等

3-3 回答欄

事業名	課題の把握分析におけるデータ活用の有無		「1. あり」の場合
			データの出典（調査・統計・帳簿等の名称）
医療・介護 連携	既存データの活用	1. あり 2. なし	
	独自データの活用	1. あり 2. なし	
認知症施策	既存データの活用	1. あり 2. なし	
	独自データの活用	1. あり 2. なし	
生活支援	既存データの活用	1. あり 2. なし	
	独自データの活用	1. あり 2. なし	
介護予防	既存データの活用	1. あり 2. なし	
	独自データの活用	1. あり 2. なし	

【Q4】タイプⅡ「地域ケア推進会議（市町村レベルで地域課題を検討するタイプ）」についてこのタイプの会議を開催している場合にお答えください。

4-1 地域ケア推進会議（市町村レベルで地域課題を検討するタイプ）において地域全体の課題を検討する際に、何らかの統計や調査、帳票などから集計した何らかの客観的な情報・データ等を参照していますか。

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1. 参照している（→SQ4-1へ） | 2. 特に参照していない（→4-2へ） |
|--------------------|---------------------|

SQ4-1-(1) 「1. はい」と回答した方にうかがいます。

【Q3】で示した地域支援事業の各テーマ（医療・介護連携、認知症施策、生活支援、介護予防）に関連するデータを、今年度の地域ケア推進会議（市町村レベルで地域課題を検討するタイプ）で検討もしくは参照したことがありますか。

	地域ケア推進会議（市町村レベルで地域課題を検討するタイプ）でのデータの検討参照の有無	
①医療・介護連携	1. データの検討参照あり	2. データの検討参照なし
②認知症施策	1. データの検討参照あり	2. データの検討参照なし
③生活支援	1. データの検討参照あり	2. データの検討参照なし
④介護予防	1. データの検討参照あり	2. データの検討参照なし

SQ4-1-(2) SQ4-1-(1)であげられた地域支援事業のテーマ以外に、地域ケア推進会議（市町村レベルで地域課題を検討するタイプ）で、客観的な情報・データ等を用いて把握分析した課題（地域や住民の状況・課題）がありますか。

1. ある（→SQ4-1-(3)へ）	2. ない（→4-2へ）
--------------------	--------------

SQ4-1-(3) 「1. ある」を選択された方に伺います。

何について、分析されたのか教えてください（複数ある場合でも、主要なものを1つだけご記入ください）。そして、データの把握分析にあたり、既存データを活用したのか、独自データを活用したのか、教えてください（※「既存データ」「独自データ」の説明は、Q3-3注をご参照ください）。また、データの出典となる調査・統計・帳簿等の名称をご記入ください（記載例をご参照ください）。

何について	活用したデータ (既存データ/独自データ)		「1. あり」の場合
			データの出典（調査・統計・帳簿等の名称）
(記入例) 高齢者の 孤立防止	既存データの活用	① あり 2. なし	日常生活圏域ニーズ調査
	独自データの活用	① あり 2. なし	要見守り世帯台帳
	既存データの活用	1. あり 2. なし	
	独自データの活用	1. あり 2. なし	

(注) 介護保険事業計画策定時に厚生労働省から配布されたワークシートに記入する目的のために「介護保険事業状況報告」を活用した場合について、ここで記入する必要はありません（ワークシート記入以外の目的で介護保険事業状況報告を活用した分析を行った場合は、記入をお願いします）。

4-2 国保データベース（KDB）を通じ、地域ごとの「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」等に関する情報を入手できることについて、ご存じですか。

1. 知っている（→SQ4-2へ）	2. 知らない（→4-3へ）
-------------------	----------------

SQ4-2 「1. 知っている」とお答えになった方に伺います。

①あなたは国民健康保険中央会が出した『国保データベース（KDB）活用マニュアル』（平成25年10月）の存在を知っていますか。	1. 知っている 2. 知らない
②今年度（回答時点まで）の「地域ケア推進会議（市町村レベルでの地域課題の検討）」の場で、KDBから得られたデータ・情報が資料として提供されたことがありましたか。	1. あった 2. なかった 3. 分からない

4-3 「地域ケア推進会議（市町村レベルでの地域課題の検討）」において、国保データベース（KDB）を活用することに関心がありますか。

1. KDB 活用に関心がある（活用したい情報のイメージが多少あり）
2. KDB 活用に関心がある（活用したい情報のイメージあまりなし）
3. KDB 活用に関心がない

【Q5】介護保険・地域包括ケア担当課における国保データベース（KDB）の活用と個人情報保護との関連について：全ての方がご回答ください。

※必要に応じてKDB活用のご担当の方等とご相談してお答えください。

5-1 KDBの活用は、各自治体における個人情報の保護に関する条例等に基づいて実施されることになっています。現時点において、貴自治体の介護保険・地域包括ケア担当課では、個人情報の保護に関する条例等によるKDB活用の制約が、どの程度ありますか。課内の状況としてもっとも当てはまるものを選択肢から1つだけ選んでください。

1. 課内での利用に大きな制約がある（業務に使用することはほとんどできない）（→SQ5-1へ）
2. 課内での利用に一定の制約がある（KDBの一部の活用または時宜を得た活用ができない）（→SQ5-1へ）
3. 課内での利用に関する制約の内容や程度について検討中（→SQ5-1へ）
4. とくに制約はない
5. 課内での利用の制約に関して検討していない

SQ5-1 「1. 大きな制約がある」「2. 一定の制約がある」「3. 制約の内容や程度について検討中」を選択した方にうかがいます。制約（検討中含む）の内容とは、どのようなものですか。具体的に教えてください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

（回答で不明な箇所についてお尋ねする必要があるため、差支えなければご連絡先をご記入ください）

ご所属 _____ お名前 _____

お電話 _____ E-mail _____

(2) 都道府県コード...(SA)

No.	カテゴリー名	該当数	%	%
1	北海道	56	9.0	9.0
2	青森県	18	2.9	2.9
3	岩手県	12	1.9	1.9
4	宮城県	14	2.3	2.3
5	秋田県	9	1.4	1.5
6	山形県	13	2.1	2.1
7	福島県	12	1.9	1.9
8	茨城県	16	2.6	2.6
9	栃木県	11	1.8	1.8
10	群馬県	5	0.8	0.8
11	埼玉県	34	5.5	5.5
12	千葉県	21	3.4	3.4
13	東京都	27	4.3	4.4
14	神奈川県	13	2.1	2.1
15	新潟県	10	1.6	1.6
16	富山県	5	0.8	0.8
17	石川県	8	1.3	1.3
18	福井県	10	1.6	1.6
19	山梨県	8	1.3	1.3
20	長野県	20	3.2	3.2
21	岐阜県	20	3.2	3.2
22	静岡県	23	3.7	3.7
23	愛知県	25	4.0	4.0
24	三重県	7	1.1	1.1
25	滋賀県	12	1.9	1.9
26	京都府	9	1.4	1.5
27	大阪府	21	3.4	3.4
28	兵庫県	12	1.9	1.9
29	奈良県	12	1.9	1.9
30	和歌山県	6	1.0	1.0
31	鳥取県	5	0.8	0.8
32	島根県	6	1.0	1.0
33	岡山県	15	2.4	2.4
34	島根県	6	1.0	1.0
35	山口県	5	0.8	0.8
36	徳島県	7	1.1	1.1
37	香川県	8	1.3	1.3
38	愛媛県	6	1.0	1.0
39	高知県	5	0.8	0.8
40	福岡県	26	4.2	4.2
41	佐賀県	7	1.1	1.1
42	長崎県	7	1.1	1.1
43	熊本県	13	2.1	2.1
44	大分県	8	1.3	1.3
45	宮崎県	8	1.3	1.3
46	鹿児島県	11	1.8	1.8
47	沖縄県	8	1.3	1.3
	不明	1	0.2	
	全体	621	100.0	100.0

(5) 自治体規模...(SA)

No.	カテゴリー名	該当数	%	%
1	政令指定都市・特別区	20	3.2	3.3
2	中核市・特例市	35	5.6	5.8
3	市(10万人以上)	78	12.6	12.9
4	市(10万人未満)	242	39.0	39.9
5	町村	232	37.4	38.2
	不明	14	2.3	
	全体	621	100.0	100.0

(6) 高齢化率... (数量)

合計	17435.09
平均	28.96
分散(n-1)	39.41
標準偏差	6.28
最大値	54.60
最小値	14.70
不明	19
全体	621

(7) 要介護認定者数... (数量)

合計	2530100.00
平均	4347.25
分散(n-1)	60790951.06
標準偏差	7796.86
最大値	89282.00
最小値	24.00
不明	39
全体	621

(8) 「地域ケア会議」主管課担当事業... (MA)

No.	カテゴリー名	該当数	%	%
1	地域包括支援センターの管理	553	89.0	92.3
2	介護保険の給付適正化に関する事業(ケアプランチェック等)	336	54.1	56.1
3	介護保険の給付分析	277	44.6	46.2
4	介護予防事業	528	85.0	88.1
5	医療介護連携(地域支援事業ないし他の事業として)	426	68.6	71.1
6	認知症ケア(地域支援事業ないし他の事業として)	490	78.9	81.8
7	高齢者福祉事業(介護予防事業、医療介護連携、認知症ケア以外)	407	65.5	67.9
8	介護保険事業計画の策定	364	58.6	60.8
9	地域福祉計画の策定	129	20.8	21.5
10	特定健診・特定保健指導	88	14.2	14.7
11	健康増進計画の策定	75	12.1	12.5
12	国民健康保険事業	42	6.8	7.0
	不明	22	3.5	
	全体	621	100.0	100.0

(9) 地域包括支援センターの箇所数（直営）…(数量)

合計	416.00
平均	0.90
分散(n-1)	0.48
標準偏差	0.69
最大値	7.00
最小値	0.00
不明	161
全体	621

(10) 地域包括支援センターの箇所数（直営うち、基幹型）…(数量)

合計	96.00
平均	0.40
分散(n-1)	0.25
標準偏差	0.50
最大値	2.00
最小値	0.00
不明	378
全体	621

(11) 地域包括支援センターの箇所数（委託）…(数量)

合計	1438.00
平均	3.82
分散(n-1)	31.09
標準偏差	5.58
最大値	39.00
最小値	0.00
不明	245
全体	621

(12) 地域包括支援センターの箇所数（委託うち、基幹型）…(数量)

合計	47.00
平均	0.20
分散(n-1)	0.46
標準偏差	0.68
最大値	7.00
最小値	0.00
不明	380
全体	621