

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

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

研究要旨

持続可能な地域包括ケアシステム構築のために、地方自治体（市町村）がエビデンスデータ、とくに国保データベース（KDB）をどのように活用しているのか実態調査を行った。また現場スタッフのKDB活用を支援するためのマニュアルを作成した。地域ケア会議における地域課題の把握およびKDBデータの取り扱いの現状について、3箇所の地方自治体を対象にインタビュー調査を行った。その結果、KDBの活用がほとんど進んでいない現状が明らかとなり、その原因としてKDB活用の有効性が十分に周知されていないこと、また個人情報保護に関連する懸念が示唆された。このことから、全国の1,741市町村を対象として、地域ケア会議等におけるエビデンスデータの活用状況および今後の活用可能性を把握するためのアンケート調査を行った。その結果、地域包括ケアシステム構築にむけた、「地域ケア会議」を活用した自治体の政策形成プロセスにおいて、（とりわけ「地域課題の検討レベル」で）エビデンスデータの活用が進んでいない状況が確認された。特に、医療・介護連携の分野での活用は遅れており、エビデンスデータを活用するための具体的手法の提示等、地方自治体へのサポートの必要性が明確になった。また、KDBから抽出される情報をキューブ化し、エクセルのピボットテーブルに変換する手法をマニュアル化することにより、現場においてKDB活用を促進することが可能であることが明らかとなった。

A. 研究目的

本研究の目的は、全国の市町村がそれぞれの地域の課題を把握するためのツールとして、国保データベース（KDB）や当該ツールで扱うデータを有効活用するためのマニュアルを作成することである。

地域包括ケアを推進するための手段として地域ケア会議が制度化された。地域ケア会議の目的は、1)個別ケース、および2)地域課題の検討である。検討すべきケースの抽出そして地域の現状把握を行うためには、住民の健康情報を網羅するデータ加工あるいはこれを補助するITツールが必要となる。

KDBとは、国民健康保険中央会と都道府県国民健康保険団体連合会が作成し全市町

レセプトそして特定健診・保健指導データが個人単位で検索可能なシステムである。

KDBでは個人を識別した上で、健診データ（血圧やHbA1c）、受療している病名や投薬

内容、受けている介護サービスの内容の閲覧が可能であり、「地域住民の電子カルテ」として、地域ケア会議を支援することができる。地域ケア会議においてKDBや当該ツールで扱うデータを活用することで、市町村がエビデンスに基づいた地域包括ケアシステムを構築することが可能になる。KDBは、既に全市町村に配備されており、個別ケース検討と地域課題の検討という地域ケア会議の2つの機能を十分に果たすた

めの情報基盤は既に整っている。ただし、この配備のための情報伝達等については都道府県の意向等にもよるため、KDB で扱われる医療・介護データの活用方を本研究において対象とすることとしている。

本研究により、KDB や当該ツールで扱うデータの具体的な活用法がマニュアル化され、全市町村に提供されれば、地域包括支援センターは地域ケア会議に必要なエビデンスに基づいた資料(個別ケースと地域課題に対するデータ)を迅速かつ的確に用意できるようになる。それによって市町村内の医療や介護の資源を無駄なく、かつ必要とする被保険者に確実に提供するための基盤情報を構築できることが期待される。

また保険者である市町村が、医療や介護レセプトの中身 KDB 等を用いて分析する技術を蓄積することで、どのような医療・介護サービスが不足しているのか、逆にどのようなものが過剰に提供されているか、等についても把握できるようになる。それは医療介護の効率化につながるのみならず、「市町村が常にモニターしている」という緊張感を事業者に与えることで不正不当請求を抑止する効果も期待できる。また KDB は国民健康保険中央会と国民健康保険団体連合会が開発したものであるが、地域包括支援センターや地域ケア会議というユーザーの意見をマニュアルに反映させ、フィードバックすることによりシステム全体の将来的な改善につながる波及効果も期待できる。個別ケース検討では、必要なケースは見逃さない、不必要なケースは取り上げないというように、会議の効率についても考える必要がある。また地域課題の評価では、地域の要介護者数や要介護度、受給してい

るサービスの種類と量を迅速に把握する必要がある。いずれも地域住民の健康情報についてのデータベース等の IT 活用が不可欠である。

しかし、KDB に含まれる情報は複雑かつ多岐にわたっているため、まずはそれを有効活用するための手法(マニュアル)を実地で検証・評価しつつ作成する必要がある。市町村が保有する KDB を有効活用することができれば市町村主導による連携・調整機能が発揮される。全市町村において実施可能な KDB の有効利用法についてのマニュアルを作成することにより、実際にどのような方法でデータを抽出すれば事例を的確に抽出できるか、地域課題を把握できるかなどについて検証が可能となる。

B. 研究方法

全国的に KDB の活用開始時期が調査計画当初の見込みよりも遅れたこと、また、全国の KDB の導入に関する条件が異なっていることを考慮して、まず KDB 導入に関わる全国の実態の把握の必要が生じたため、まずプレ調査として平成 26 年 9 月～12 月に 3 か所の自治体に対して地域ケア会議におけるエビデンスデータ活用を用いた地域課題の把握・整理及び KDB に関する活用状況に関してインタビューを行った。

プレ調査のインタビューは地方自治体における保健・医療・福祉の課題抽出の作業において客観的データがどのように活用されているかという点を調べるため、複数の自治体における介護保険、高齢者支援、地域包括ケア等の担当部署の職員を対象に行い、自治体の選定は、これまでの様々な活動報告の実績等をもとに、データ活用の進

んでいるところを候補に挙げ、本研究の趣旨を説明し同意の得られた自治体を対象とした。インタビューは1件につき1時間から1時間半程度の時間で実施され、インタビューの内容は予め同意を得たうえでICレコーダーによって録音され、その後、さらに逐語録化し詳細な報告とした。

このインタビューの結果を基にアンケート用紙を作成し、平成27年度1月から全国の市町村自治体1,741(市790、特別区23、町745、村183、合計1,741)を対象として、地域ケア会議等におけるKDBを含む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の実態調査(「地域ケア会議における客観的データの活用に関する調査」)を実施した。調査事項は「地域ケア会議の開催状況」¹⁾、「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・共有、保健医療情報の把握、保健医療データベースの認知・活用(国保データベース(KDB)含)」²⁾、「地域支援事業の取組状況」³⁾、「地域課題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(国保データベース(KDB)含)」とした。

インタビュー及び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承認された。

KDBマニュアル案については市町村の協力によりKDBを実際に操作することによって、地域ケア会議等に有用な情報を得るための簡易マニュアル(案)を作成した。

C. 研究結果

インタビューの結果より主に以下の2点が課題としてあげられた。

第一に、データの活用において個人情報保護の問題がKDB活用の障害となっている可能性があることである。個人情報保護の観点から、アクセスできない情報があるということに加えて、仮にアクセスできたとしても個別支援に活用することが難しい状況の自治体が存在することである。

第二に、既存のデータだけでは、在宅ケアや事業者によるサービスの実態把握を必ずしも可能にしない点が指摘された。このような点については、戸別訪問などのアウトリーチの活動を通じて各自治体が把握に努めているようである。また、自治体独自に調査票を作成し、施策の立案に資する基礎資料を集めているケースもあった。このようなケースでは今後、KDBの活用が期待される。

総じて各自治体内に縦割りの情報の壁は存在するものの、連絡・協議のための仕組みづくりが行われており、認定調査票など既存のデータを活用し、実態把握の工夫もなされていた。しかしながらKDBに関しては、今回インタビューした自治体においては、未だに実質的な活用には至っていなかった。原因はKDBの活用の有効性が自治体に十分に周知されていないこと、また個人情報保護に関連する問題への懸念があるものと考えられる。(詳細は分担研究報告を参照)

全国市町村のアンケート結果は全国の市町村621(回収率35.7%)から返答を得た。

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。

このように 地域包括ケアシステム構築にむけた、「地域ケア会議」を活用した自治体の政策形成プロセスにおいて、(とりわけ「地域課題の検討レベル」で)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。(詳細は分担研究報告を参照)

KDB マニュアルの作成においては KDB から抽出される情報をピボットテーブルに変換して用いることができるマニュアル案を作成した。(詳細は分担研究報告を参照)

D . 考察

わが国では第二次世界大戦以前より年金保険及び医療保険制度が運営されており、

戦後の高度経済成長の中で農業従事者や自営業者などのインフォーマルセクターの問題を解消すべく、1961年に年金及び医療の国民皆保険(Universal Health Coverage, UHC)を達成した。

その後わが国は高齢化社会(高齢化率7%超)に到達する前、1963年に国民老人福祉法を制定し、高齢化社会(高齢化率14%超)に到達する前、1973年に年老人医療費支給制度、1983年に老人保健法の施行、1989年にゴールドプランを実施した。超高齢社会(高齢化率21%超)に到達する前、1994年に新ゴールドプランを実施し、2000年には介護保険法を施行した。UHC導入後の医療提供体制の歴史は、高齢化対策の歴史とまさに重なるものである。

UHCの重要なアウトカム指標の一つと考えられている平均寿命は、アジア・太平洋地域においては、香港(83.3歳)に続き最も長い(83.2歳)。1950年代から1960年代初頭の伝染性疾患による死亡率の急速な低下とそれに続く脳卒中の大幅な減少により、わが国の平均寿命は極めて短期間に伸びた。このことは1950年代に始まった結核対策と1960年代に始まった血圧などの主要リスク要因の管理といった公衆衛生の取り組みの成果である。

わが国は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており(国民の約4人に1人)、2042年の約3,900万人でピークを迎え、その後も75歳以上の人口割合は増加し続け、団塊の世代(約800万人)が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。

厚生労働省は平成27年1月7日に全国で認知症を患う人の数が2025年には700万人を超えるとの推計値を発表した。65歳以上の高齢者のうち、5人に1人が認知症に罹患する計算となる。また、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部など、高齢化の状況は大きな地域差が生じてくる。

厚生労働省は、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

具体的には5つのサービス、つまり「予防」「医療」「介護」の専門的なサービスと「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が、相互に関係し連携しながら高齢者の在宅での生活を支える、持続可能な包括的システムを構築することである。そのためには、地域包括ケアシステムの司令塔に位置する地域ケア会議において、エビデンスに基づいた議論が必要となる。

KDBは国民健康保険中央会により「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された。KDBを活用することができれば、地域ケア会議において、

エビデンスに基づいた議論が実現できる。

E．結論

インタビューの結果、地域ケア会議等におけるデータの活用において、一部の地方自治体（市町村）では個人情報保護の問題が立ちはだかっていることがわかった。

地方自治体（市町村）へのアンケートの結果、地域ケア会議におけるデータ活用、とくにKDBの活用は進んでいないことが明確となった。

地方自治体（市町村）でKDBの活用が進んでいない現状と理由が明らかとなり、データ活用の具体的手法等、地方自治体（市町村）へのサポート性が必要で明確になった。

KDBから抽出される情報をキューブ化し、エクセルのピボットテーブルに変換する手法をマニュアル化することにより、KDBの活用を促進することが期待できる。

F．健康危険情報

特になし