

平成 29 年度

## 北近畿地域連携センター研究助成（教員プロジェクト）

### 採択課題 研究成果報告書

研究課題名：北近畿市町村の地域包括ケアへの国保データベース活用状況に関する調査

研究代表者（申請者）：岡本悦司

共同研究者：神谷達夫，芦田信之，星雅丈

研究経費：105,000 円

研究成果の概要：

#### 1. 研究開始当初の背景

全国市町村に、国保と介護保険のレセプトならびに特定健康診査データを収録する国保データベース(KDB)が配備され 2012 年度以降のデータが蓄積されようになった。一方、団塊世代が全て後期高齢者になる 2025 年を目指して、要介護状態になっても施設入所せず自宅等で生活し続けられる「地域包括ケア」が市町村が設置する地域包括支援センターを中心に進められている。KDB は地域包括ケア推進のための有力なツールとして期待されており、国は市町村による積極的な活用を推奨しているが、必ずしもそうでない実態が先行研究(参考文献)で明らかになっている。阻害要因には、個人情報保護条例の法的制約、PC 活用上の技術的制約等が考えられる。

#### 2. 研究の目的

自治体における情報の有効活用の阻害要因(条例の法的制約、PC 活用上の技術的制約等)は定型的なアンケート調査では把握できず、担当者より直に聞き取ることが不可欠である。そこで北近畿市町村の KDB 活用の実態とその制約要因を、訪問することによって実際にデータ処理を担当する職員よりヒアリングすることで明らかにする。

さらにヒアリングで明らかになった活用状況から、今後のデータ活用のあり方、北近畿自治体のシンクタンクとしての北近畿地域連携センターの貢献のあるべき方策を見いだしたい。

#### 3. 研究の方法

京都府及び兵庫県北部にまたがる 10 市 4 町を想定したが、時間的制約等から 6 市を訪問し、KDB に関係する部署(主に、国民健康保険、介護保険(後期高齢)そして保健の 3 部門)の実際にコンピューター端末を操作している職員から扱うデータの内容、業務量等についてヒアリングを実施した。

対象市には事前に研究の趣旨説明書ならびに依頼状(末尾の参考資料)を送付し、対象市がヒアリングを受けるのに適任の職員を選択ならびに 3 課の時間を調整し、ヒアリングをセッティングした。

対象となったのは、主に 3 課の事務職や保健師であった。課長等の管理職も同席することが多かったが内容が実務的なものだったのでヒアリングの回答は現業に携われる職員が中心となることが多かった。録音は行わず、研究者が理解した範囲で筆記記録した。時間はいずれも 2 時間弱であった。

#### 4. 研究成果と今後の課題

6 市のヒアリングの内容は末尾につけた。

KDB の配備により全国市町村に共通フォーマットのデータシステムが構築されたが、その活用状況は様々であった。地域包括ケアの中心となる地域包括支援センターでの KDB 活用は 6 市とも皆無の状況である。地域包括支援センターには市直営と委託(委託先は社会福祉法や医療法人が多い)の 2 種あり、委託の場合は公務員ではなく民間人なので個人情報保護条例上困難であることは予想される。しかしながら、条例上は可能であるはずの市直営(多くは市役所の介護保険担当課と隣接して配置され、職員も当然ながら市職員である)であっても KDB をたとえば地域ケア会議で活用している例は皆無であった。

地域ケア会議は、個々のケースについて複数の事業者やケアマネをまじえて処遇等を検討するものであり、そこでは当然ながら傷病や投薬内容等医学的な内容も必要になると想像していた。KDB は介護保険レセプトだけでなく特定健診や医科や調剤レセプト情報を含むそうした活用としては理想的な情報源ではあるが、ヒアリングした範囲では地域ケア会議ではケアマネ等が現に抱えてケース(業務記録を自身で保有している)についてのことが大半であり、投薬内容等の医学的な情報を求める例が少ない、という結果であった。それでも投薬内容の把握が必要になることはあり、時には主治医と面談して聴取しているところもあった。しかし多忙な医師が面談に時間をさくことは困難であり、さらに守秘義務の問題もからんでくる。

地域包括ケアでは医療と介護の連携が重視されるが、地域包括支援センターもあくまで介護保険法によって位置づけられた機関であり、KDB に含まれるレセプトという医療情報を地域ケア会議等で共有するためには「法的整備あるいは少なくとも厚生労働省からの業績通達等の根拠が必要だ」という意見もきかれた。

全国のレセプトや特定健診データを収集しているナショナルデータベース(NDB)は高齢者医療確保法第 16 条に規定された法的に位置づけられたデータベースであるが、国保データベース(KDB)はそうした法的根拠がなく、国保中央会が開発し、全都道府県の国民健康保険団体連合会が市町村の委託を受けて提供する情報サービスにすぎない。それゆえ、その活用も個々の市町村の個人情報保護条例に左右され、現行の法、条例体系のままでは、KDB に含まれる情報や操作法といった技術的問題以前の問題として、その活用を普及させることは困難と思われた。

今回の一連の訪問ヒアリングで明らかになったことは、京都府と兵庫県はレセプトデータの電子化については先進県であった、という事実である。兵庫県ではずっと以前より独

自の情報システムを有しており、結果として KDB と県独自システムとの二重構造になってしまっていた。

京都府においては KDB が構築されるはるか前、2009 年頃より府国民健康保険団体連合会より電子レセプトデータが市町村に提供されてきた。調査した 3 市の状況は以下の通り。  
綾部市・・・レセ電コード情報の提供を受け FOCUS というソフトで分析している  
福知山市・・・レセ電コード情報の提供を受けているが 10 年分のデータが死蔵されている  
舞鶴市・・・レセ電コード情報の提供は受けていない

福知山市は 10 年という長期間の貴重なデータを保有しているが活用されていない。レセプトデータは複雑であり、その分析には特殊なスキルもしくはツールが必要となる。そのツールが綾部市が使用している FOCUS であるが、きわめて高額である。「国保が府に移管されることより府が分析を代行してほしい」という要望が関係者より聞かれたが、レセプト分析のスキルもしくはソフトがあれば市自らが行うことは不可能ではない(ちなみに研究者は前任の国立保健医療科学院において静岡県三島市のレセプトデータを 5 年分程度分析し、特定保健指導の医療費効果の測定等を行った経験がある)。

10 年分ものレセプトデータを、たとえば特定健診データと突合することによって分析すれば貴重な知見が得られるであろう。

レセプトデータは膨大であり、三島市(人口約 11 万人)の 5 年間分でも TB 級のサイズとなる。それに対しては福知山公立大学は数百 TB のデータでも処理できる並列処理システム(HADOOP)が構築済みであり、ビッグデータ分析に既に使用可能となっている。レセプトデータのフォーマットは複雑であり、そのため FOCUS のような高額ソフトが必要とされるが福知山公立大学においては既にデータウェアハウス化といった処理を施すことによって複雑なデータも初心者でもピボットテーブルのように容易に処理できることを確認していた(すでに活用事例あり)。

このように三島市の分析を行っていた時からの 2 年間で分析技術は格段に進化しており、福知山市の持つ 10 年分のデータ分析も容易となった。北近畿地域連携センターの地域貢献的な研究テーマとして来年度以降は「レセ電コード情報」の活用の可能性を検討してゆきたい。

5. 主な発表論文等(雑誌論文、学会発表、図書、知的財産権、テレビ出演、新聞掲載、HP 公開など)

なし

6. 参考文献

厚生労働科学研究長寿科学研究開発事業「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」平成 26 年度成果報告書。  
熊川寿郎(業務主任者)2015 年 3 月。

## 訪問ヒアリング結果

2～3月にかけて6市の担当者を訪問しヒアリングした。訪問市は以下の通り。

京都府・・・綾部市，舞鶴市，福知山市

兵庫県・・・丹波市，豊岡市，養父市

当初の予定では地域包括支援センターへの KDB 端末配置状況も調べる予定であったが，結果として訪問した6市いずれも地域包括支援センターへの KDB 端末の配置例)はなかったため割愛する。

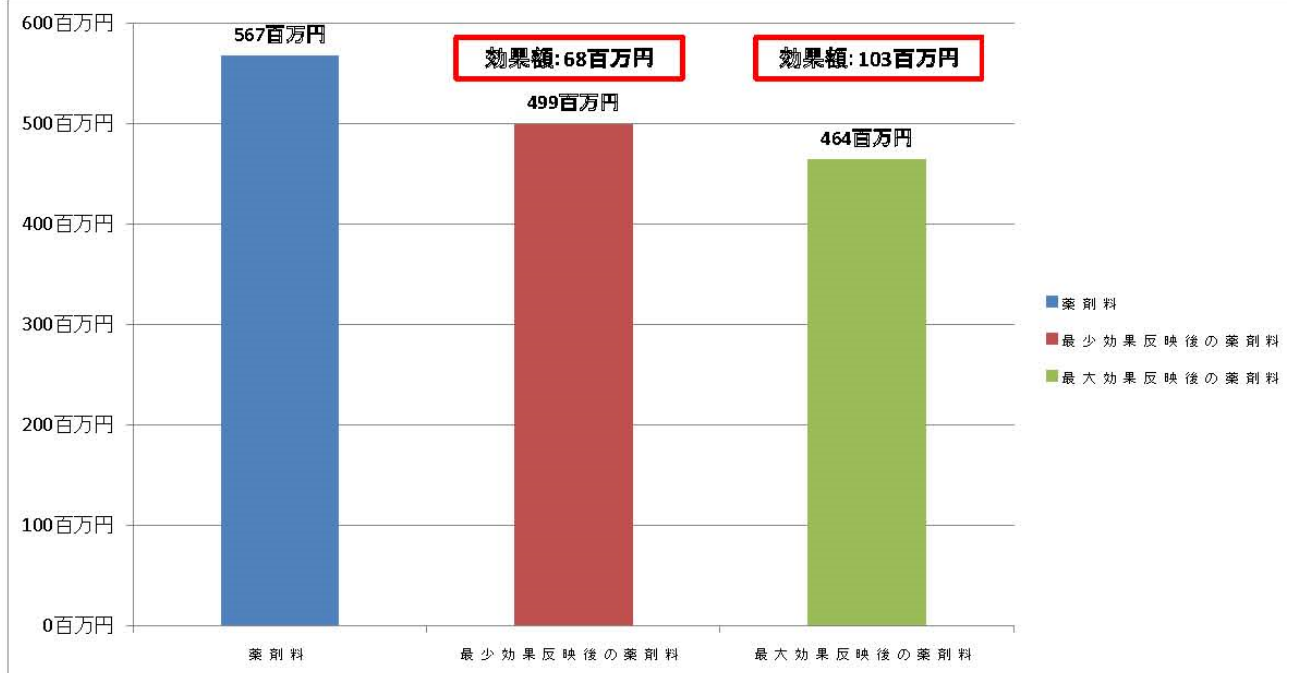
綾部市(2月14日)・・・ヒアリング対象(国保課長，地域包括支援センター担当保健師他)

綾部市では KDB 端末は市民・国保課，高齢者支援課に各1台配置されているが，保健推進課には配置されていなかった。また国保課と高齢者支援課とではログオン ID を別としており，それぞれ国保課は介護保険レセプトは閲覧できず，同様に高齢者支援課は国保レセプトは閲覧できないように設定されていた。保健推進課は KDB 端末がなく，代わりに両備システム社から購入した「健康カルテ」を使用し，特定健診もがん検診データも一体的に分析している(同一ソフトは福知山市も使用している)。

特筆されるのは，健康カルテの他に FOCUS と呼ばれる医療費分析ソフトを導入している点であり，国民健康保険団体連合会より毎月提供されるレセプトデータ(csv形式で提供されるため「突合 csv」と呼ばれる。また別名レセ電コード情報とも呼ばれる)を毎月分析している点である。突合 csv の内容は訪問先で画面上で見せてもらったが，電子レセプトの内容そのものであり，診療行為や医薬品の内容が全て含まれている。しかしながらレセプトデータのかたちは複雑なのでその分析には特別なスキルが必要となる。両備システム社の FOCUS はその分析のためのソフトであり，綾部市はそれを使用して，たとえばデータヘルス計画のデータを作成している。下図は綾部市が 2016 年 3 月に策定したデータヘルス計画書の一部であり，国保被保険者が現在ブランド品で処方されている薬剤のうちジェネリックのある製品についてジェネリックに切り換えた場合に医療費がどれだけ削減されるか，を推計したものである。こうした高度な分析は KDB でも不可能であり，KDB を超える情報活用を行っているといえる。

そのためには府国民健康保険団体連合会より市に送付されてくるレセプトデータの DVD を FOCUS にアップロードしなければならず，その作業は国保課職員が直に行っている。その作業量はきわめてわずかで業務負担にはなっていない。後でわかったことは京都府国民健康保険団体連合会は府下市町村にレセプトデータを DVD で 2009 年 1 月より一貫して提供しているが，その多くは死蔵され活用されておらず，今後の課題といえる。綾部市はたまたま FOCUS という優れたソフトを導入したおかげで突合 csv という KDB よりはるかに高機能の分析が可能であるため，保健推進課においては KDB 端末がなくても支障ない，と考えられる。

図表 75 ジェネリック医薬品の切り替えによる効果額



出所：医療費分析ツール「FOCUS」

舞鶴市(2月22日)・・・ヒアリング対象(保険医療課，健康づくり課，高齢者支援課)

KDB 端末は 3 課全てに一台ずつ配置されているが，閲覧できる範囲は個人情報保護条例を管轄する総務課がわりふっている。健康づくり課の端末では，KDB の全情報(特定健康診査・保健指導，国保レセプト，介保レセプト)が閲覧可能となっている(2017 年 12 月までは後期高齢者レセプトは閲覧できなかったが保険医療課に依頼して後期高齢者レセプトも現在では閲覧できるようになった)。しかしながら高齢者支援課の端末は後期高齢者のレセプト(そして介護保険レセプト)は閲覧できるが国保レセプトは閲覧できないように設定されている(後期高齢者のレセプトは 2015 年度分以降)。このため 65～74 歳の前期高齢者の介護予防の効果を評価したいが，KDB だけでは困難，とのことであった。また綾部市のようなレセ電コード情報の提供も受けていない。

地域包括支援センターでの活用状況

市内には地域包括支援センターが 7 つ(うち直営 1，残りは委託)あるが KDB を地域ケア会議に活用したりはしていない。ただ，担当地域ごとの特性は KDB で出せるのでセンター関係者に提供はしている。7 つの地域包括支援センターの情報は 2011 年よりシステムリサーチ社製の管理システムが事実上「電子カルテ」のように使用されており，そのデータは本所において集約されている。ただ，地域包括支援センターが提供するの，市町村が独自事業として軽度者(要支援者等)を対象に実施される「総合事業」のみであり，管理システムが管理するのもこのデータのみである。通常の要介護者にサービスを提供する通常の介護サービスについては，それぞれの事業者が独自のシステムを使っている。

したがって地域包括支援センターの情報システムは市が提供する「総合事業」のみであり，医療保険レセプトの情報はわからない。要介護高齢者の大半は通院したり投薬を受け

ているが、その投薬内容は把握できず、そうなるとやはり調剤レセプトも表示できる KDB の必要性はある。しかし地域包括支援センターでは上記のように KDB は活用できないので投薬内容がどうしても必要な場合には主治医を訪問しての面談を行うことさえある。

#### 保健センターの健康管理システム

特定健診やがん検診等のデータは保健センター独自の健康管理システムで管理されている。個別検診は全て医療機関から紙で提出されるため、担当職員を置いて手入力している。正確を期すため読み合わせも行っており、事務負担は少なくない。

養父市(2月27日)・・・ヒアリング対象(保険医療課，健康課，介護保険課)

KDB 端末は関係 3 課全てに配置されている。

#### 介護保険課での活用

介護保険課では KDB を使用するのは個人情報の閲覧より専らデータ集計に使っている。個人を特定する必要のある現金給付，補足給付(介護保険施設における室料，食費は自己負担が原則だが低所得者に対しての給付)そして受給者台帳は，KDB ではなく自治体の情報システムである LGWAN※を使用している。

※Local Government Wide Area Network: 行政機関専用の(インターネットに接続されていない)ネットワークである。運営主体は地方公共団体情報システム機構(J-LIS)

地域包括支援センターは市役所内部に設置された直営センター一つのみである。地域ケア会議も開催されているが、通常，ケアマネジャーが自身の担当する要介護者についてのカルテ等を提供して議論される。KDB に含まれる投薬情報等を提供することは個人情報条例の制約もありできないし，またケアマネジャーより，たとえば投薬内容を知りたい，といった要望はない。

#### 健康課での活用

特定健康診査・保健指導データは連合会とオンラインで直にやりとりしている。健診は集団と個別があり，集団は兵庫県健康財団に委託しており健診結果は財団から DVD で提供を受け，それを連合会にオンラインで提出する。個別も公立八鹿病院はじめ個人診療所も多くはオンラインで提出してくれる。しかし，データには事務的ミス(ID の間違い等。医学データではない)が含まれており，エラー訂正が必要となり，それが不可欠の作業となっている。

がん検診は ATLAS 社製「健康家族」で管理している。先述の健康財団は特定健康診査・保健指導データについては連合会提出用と「健康家族」用の二つの DVD を作ってくれている。件数では財団委託の集団検診が半分以上。しかし個別検診については全て手入力であり，そのために雇用する職員は 3 人・日/月くらいになる。がん検診の結果は府保健所を介して府に報告している(それが健康増進事業報告として e-stat で公表される)。「健康家族」に入力された内容は管轄する朝来保健所がチェックする。健康増進事業報告は Excel で提出されているので数字があわないと入力できない仕組みになっている。がん検診で大変なのは前年度に要精密検査とされた者について，その後の追跡調査をして報告しなければならないことだが，健康財団や公立八鹿病院等は要精密検査とされた者について追跡調査も

やってくれる。しかしその他の要精密検査者については保健師が電話等で間合わせたりして人海戦術で把握するしかない。

#### 保険医療課での活用

保険医療課での情報活用といえば、ほとんどレセプト点検や資格管理といったもので、それも KDB ではなく国保総合システムで行っている。

丹波市(3月13日)・・・ヒアリング対象(介護保険課, 健康課, 国保医療課)

KDB 端末は国保医療課に一つあるのみで、他 2 課は無く健康課は国保医療課のものを共有している(ID も共通なので全データが閲覧可能)。しかし介護保険課は全く KDB を活用していない。また KDB に後期高齢者レセプトは契約していないので入っていない(市内の後期高齢者は約 1 万 1500 人。うち通院しておらず健診の対象となるのは 6700 人位, 実際の検診受診者は 500 人くらい)。データヘルス計画策定時に検討はしたが契約してもデータを活用しなければ無用ということで契約はしなかった。

京都府のように国民健康保険団体連合会から市町村に電子レセプトデータの全体を提供する「レセコード情報」とか「突合 csv」等については全く不知である。

#### 国保医療課における活用(レセプト点検等)

データヘルス計画策定はデータホライゾン社に委託したが、データは KDB ではなく県国民健康保険団体連合会より直に提供を受けて処理した。兵庫県国民健康保険団体連合会は KDB 導入(2012 年度)より以前から独自のシステムを有しており、現在は従来のシステムと KDB が併存しているかたちになっている(ただし県連合会システムは KDB とは異なり csv ファイルとして掃きだす機能はない)。連合会システム端末は市役所内に専用室内に 4~5 台あり、専らレセプト点検を委託しているメディケア社の社員がレセプト点検のため使用している。丹波市に限らず兵庫県では県下全市町村がレセプト点検を外部委託している。レセプト審査による査定率は請求点数の約 2%位で、委託費と比較するとトントンくらいである。

#### 健康課における活用

特定健診で受診勧奨が必要と考えられる(たとえば高血圧 II, III 度, HbA1c>7%, 慢性腎臓病等)者の受診状, 投薬内容, 眼科受診の有・無等を把握するためレセプトを活用するが KDB より使いなれた県独自システムを使う方がふつうである。

がん検診の要精密検査者の追跡調査は大変な作業だが、丹波市の人口規模と人口移動の少なさのため何とか 100%近く把握している。たとえば胃がんは約 3500 人の受診者があり、その 7~8%が要精密検査となる(およそ 250 人)。それをそれぞれの地区担当の保健師が電話や間合わせで把握している。肺癌は 6500 人で約 5%が要精密検査となるが把握率は 90%以上である。大腸がんでは、要精密検査とされながら便潜血を痔だと思い込んで放置している人が少なくないのは問題と認識している(兵庫県はがん検診受診率が低いので、県は独自に市町村国保に対する調整交付金の算定にがん検診受診率を加味している)。がん検診のデータ管理は ATLAS 社製「健康家族」を使用しているが、丹波市で使用しているバージョンは健康増進事業報告の様式は作れないので専ら Excel で処理している(6 町合併時に「健康家族」に統一した)。集団検診を委託している JA, 健康財団は最初から健康増進事業報告

の様式にあったかたちで CD-ROM で提出してくれている。なお集団検診は 75 歳未満の国保加入者のみで後期高齢者は医師会に個別検診として委託しており(柏原赤十字病院も), それらは全て紙報告なので 200 件くらいを手入力しなければならない。このように Excel と健康家族に二重に入力しなければならないのは負担である。

介護保険課における活用状況

KDB の端末もないので全く使っていない。地域包括支援センターは 3 か所ありうち 1 つは直営であるが, IT 活用はまったくない。地域包括支援センターの業務のひとつは要介護認定であるが, 新規申請や変更申請については市が直接訪問調査等を行い, 更新申請については, その被保険者担当のケアマネが行っている。介護保険レセプトデータは県国民健康保険団体連合会より送られてくるのでさくら KCS 社製システムに取りこんで管理している。要介護認定データは厚生労働省の介護保険総合 DB への報告を行っているが, それは「要介護認定ソフト 2009」より直に送信している。

豊岡市(3 月 1 日)・・・ヒアリング対象(市民課国保係, 健康増進課国保保健係, 高年介護課)

KDB 端末は 3 課に一つずつ配置されているが閲覧できる範囲は本庁の国保係が課によって異なるように設定している(KDB 導入時に担当課と閲覧範囲については協議したとのこと)。

市民課国保係は全体の権限を握っており, 後期高齢者レセプトも含む全データが閲覧可能である。健康増進課国保保健係(特定健診を担当)はレセプトについては集計結果のみ閲覧可能であり, 個々のレセプトそのものは非表示となっている(必要に応じて本庁に問い合わせることになっている)。高年介護課は端末こそあるが「使っていない」とのことで, 別システム(県連合会のシステムか)の方をよく使っている。

介護保険における活用状況

国の介護保険総合 DB への要介護認定データの送信は「要介護認定ソフト 2009」より毎月直接 csv ファイルとしてアップロードしている。要介護認定調査票は特記事項等 OCR で読み込めないデータがあり約 25 人の調査員(嘱託)が手入力している(外部委託はしていない。10 年前より続けている)。

健康増進課の検診業務での活用

がん検診は集団検診が主で, 兵庫県健康財団に委託するのみである(財団は検診結果等をデータ入力して提供してくれる)。特定検診は個別が主体であり, 主に医師会委託である。データは医師会がとりまとめて「特定健診データ管理システム(富士通社製)」という KDB とは別個の市役所におかれた端末を使って兵庫県国民健康保険団体連合会に送付している。

健康増進事業報告もデータ管理システムより送信しているが, 兵庫県は健康増進事業報告とは別個に「がん検診実施状況調査」も実施しており, 内容は健康増進事業報告と重複している。

福知山市(3 月 13 日)・・・ヒアリング対象(保険課, 健康増進課, 高齢者支援課)



KDB 端末は保険課と健康増進課(保健福祉センター内)に各 1 台あるが介護保険担当の高齢者支援課や地域包括支援センターにはない(従って地域包括ケア等には活用されていない)。閲覧可能な範囲は保険課の端末は全て閲覧可能だが、健康増進課の端末ではレセプト情報は閲覧できないように設定されている。

また後期高齢者分のデータは福知山市の KDB には含まれていない。それはデータの提供が受けられない、のではなく、個人情報保護条例の制約のためである(福知山市の個人情報保護の制約は周辺市町村に比べても厳格という見解があった。ただ、個人情報保護審査会があくまで市民より開示請求があった場合に、開示の可否や範囲を審議する機関であって、市が独自に KDB やレセ電コード情報を分析するにあたっていちいち審査会の承認が必要というわけではない、とのことであった)。

#### 保険課での活用状況

「レセ電コード情報」というレセプトデータ(綾部市が FOCUS というソフトで分析しているもの)は 2009 年 1 月より現在まで府国民健康保険団体連合会より提供を受けているが、そのまま死蔵されて活用されていない。「今年より国保が府に移管されることより、府が代わって分析を行ってほしい」という要望が担当者より聞かれた。

医療機関から提出されたレセプトは国民健康保険団体連合会に設置された審査委員会で審査されるが、その内容を再チェックする「レセプト点検」は保険者の業務であり、福知山市保険課にも以前レセプト点検担当の「レセプト係」があったが、現在ではレセプト点検も連合会に委託するようになり市保険課の業務からレセプト関連の業務はなくなった(しかし一部市町村はなおも独自にレセプト点検を実施しているところはある)。

#### 健康増進課での活用状況

がん検診、特定健診等のデータ管理は両備システム社の「健康カルテ」を使用している。このソフトは元は「スーパー保健師」という名称だったのをメタボ健診導入時に現在の名称となった。2007 年度に合併した際にひとつの町が使用していたことから全市で使用するようになった。当初は V6 だったが現在は V7 を使用している。特定健診については個別健診は府医師会に委託しており、医師会は健診結果は XML 化してデータ提出してくれる。しかし大腸がんは年間 2000 件くらいの検査結果を手入力している。

## 参考資料

●●●●市

国保データベース関係課(国保, 介保, 特定健診等) 御中

### 保健福祉に関する ICT(特に KDB)活用状況のヒアリング御協力依頼

福知山公立大学北近畿地域連携推進センター(Kita-re)は北近畿市町村のシンクタンク的な研究として今年度, 以下の2プロジェクトを推進しています。

センター教員プロジェクト「北近畿市町村の地域包括ケアへの国保データベース(KDB)活用状況に関する調査」 研究代表者:岡本悦司

厚生労働科学研究「保健医療分野におけるAI開発人材の育成プログラムを策定する研究」  
研究分担者:神谷達夫

国保データベース(KDB), 介護保険総合DB等, 市町村の保健福祉に関する情報基盤が急速に整っており, その活用が期待されています。上記2研究は, 自治体のICT活用を推進するため, 活用状況等について研究者が担当者を訪問して聞き取りをさせていただきたく, 御多忙中恐縮ですが御協力をお願いする次第です。

希望内容

KDB, 介護保険総合DBならびに健康増進事業報告(がん検診等)のデータ処理を担当されておられる方と面談し, 活用状況についてヒアリングする(具体的には, 国民健康保険課, 介護保険課そして保健センターのデータ処理担当の方を希望します)

研究成果の公表

北近畿センタープロジェクト・・・プロジェクト報告書として公表

厚生労働科学研究・・・厚生労働科学研究報告書として厚生労働省に提出

綾部市におかれましては, 両備システム社と, KDBから「突合csv」と呼ばれるレセプト個票データを収集して FOCUS と呼ばれる高度な医療費分析システムをデータヘルスや医療費分析に活用されている, と承っています。北近畿におけるICT活用の先進事例として, 是非担当者よりお話しを伺いたく存じます。

近く, 電話又はメールにて連絡をとらせていただきますのでよろしく申し上げます。

福知山公立大学

岡本悦司, 神谷達夫

福知山公立大学北近畿地域連携推進センタープロジェクト  
北近畿市町村の地域包括ケアへの国保データベース(KDB)活用状況に関する調  
査

研究代表者:岡本悦司

## 研究概要

### 研究目的

全国市町村に、国保と介護保険のレセプトならびに特定健康診査データを収録する国保データベース(KDB)が配備され 2012 年度以降のデータが蓄積されている。一方、団塊世代が全て後期高齢者になる 2025 年を目指して、要介護状態になっても施設入所せずに自宅等で生活し続けられる「地域包括ケア」が市町村が設置する地域包括支援センターを中心に進められている。KDB は地域包括ケア推進のための有力なツールとして期待されており、国は市町村による積極的な活用を推奨しているが、必ずしもそうでない実態が先行研究で明らかになっている。阻害要因には、個人情報保護条例の法的制約、PC 活用上の技術的制約等がある。本研究では、北近畿市町村の KDB 活用の実態とその制約要因を訪問調査する。

また、WHO 神戸センター補助による「国際的に通用する在宅版要介護認定調査票開発に関する研究(別研究)」が 2018 年度より開始予定であり、本研究はその予備調査も兼ねる。本調査を通じて、KDB と要介護認定データを突合する別研究の可能性と制約、ならびに各市町村の参加意向についても調査する。

### 研究計画・方法

#### ●事前調査

北近畿 10 市 4 町の各サイトより個人情報保護条例等を検索し、各市町の KDB や要介護認定データの研究活用の可能性を調べる(いかなる場合も認めない、本人の同意のみで可、同意+審査会等の承認など)。その他、データヘルス計画等も閲覧し、KDB データ活用例を抽出する。

#### ●訪問調査

KDB を担当する部署とアポをとり、訪問調査によって下記項目を調査する。

北近畿市町の地域包括ケア推進のための国保データベース(KDB)活用状況の調査

市町名

KDBに含まれる情報の状況		情報があれば何年度以降から収録か？無ければ×		
国民健康保険レセプト 後期高齢者医療制度レセプト 介護保険レセプト 特定健康診査・保健指導(国保) 健康診査・保健指導(後期)				
市町内のKDB使用部署		KDB端末台数	閲覧できる内容	直営か委託か？(委託先法人)
国民健康保険担当部署名 後期高齢者医療制度担当部署名 介護保険担当部署名 特定健康診査・保健指導担当部署名 その他関連部署( ) 地域包括支援センター(地区名 ) 地域包括支援センター(地区名 ) 地域包括支援センター(地区名 ) 地域包括支援センター(地区名 ) 地域包括支援センター(地区名 ) 地域包括支援センター(地区名 ) 地域包括支援センター(地区名 )				
KDBデータの活用状況		該当する場合はその概要		
データヘルス計画書への作表等 特定健康診査・保健指導の効果測定 地域ケア会議の資料 その他				

【参考】介護保険総合 DB

## 介護保険総合データベースの収集経路

