

## 第4回

# 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施におけるデータ活用の課題と可能性

千葉大学予防医学センター特任研究員 井手 一茂

共著：千葉大学予防医学センター特任研究員 上野 貴之

千葉大学予防医学センター 教授 近藤 克則

## 1. はじめに

本連載では、2020年に法改正がなされた高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下、一体的実施）について、その導入の背景や内容、重視される通いの場・フレイル対策、医療と介護のデータの一体的分析に関する知見を我々が取り組む日本老年学的評価研究（Japan Gerontological Evaluation Study、以下 JAGES）の研究成果より紹介してきました。最終回となる第4回では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、保険者が保有するデータの活用とその課題、今後の可能性について考えてみたいと思います。

## 2. 一体的実施で求められるデータ活用とその課題

一体的実施では、高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握し、地域の健康課題を整理・分析する際に、KDBシステムなどのデータの活用が求められています<sup>1)</sup>。しかし、いくつかの克服すべき課題が存在します。

まず、個人情報保護した上で、行政内に保有している複数分野のデータの結合の仕組みを整備する必要があります。KDBシステムのデータは、特定健診結果などの保健データや国保レセプトデータに含まれる傷病名や医療費などの医療データといった“結果”にあたる情報のみで、その“原因”にあたる情報が乏しいことが挙げられます。“原因”がわからないのでは、どのような対策をすればよいのか、手がかりが得られません。行政が保有する情報として、社会参加や外出などの健康行動に関する情報が含まれる「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査）」

があることは前稿までで紹介してきました。これらのデータを個人ごとに突合した上で分析することで前回紹介したような社会参加している高齢者で高血圧が少ないことなどが見えてきます。現在、これらのデータを所管する部署（国保部署、衛生部署、介護部署）は異なるものの、個人情報保護審査会や契約等の調整後に結合可能となっていますが、実現している市町村はごく少数です。今後、他部署をまたぐデータの整備の具体的な進め方に関する検討を始める必要があります。

次に、データを活用する際に、KDBデータで捉えた特徴がその地域の住民全体の特徴を代表していない可能性があります。国民健康保険加入者（自営業、被用者保険に該当しない非正規雇用者、無職者）と協会けんぽ・健保組合・共済加入者および健診受診者と非受診者とは、社会経済階層などの背景要因が異なっています。

## 3. データ活用の可能性

医療と介護のデータを活用することで、“原因”と“結果”の情報をもつデータにより、現状を把握し、課題を抽出し、事業を実践し、評価するPDCAサイクルを効率的・効果的に回し、事業の実効性を高めることができます。さらに、個人レベルで突合したデータを整備することで、事業への参加者、非参加者を同定した事業の効果評価と見直しを実施できます。今後の発展として、医療・介護費用を用いて、分析を行うスキームが確立できれば、事業の成果に連動して、委託料の最終支払額が決まる成果連動型民間委託契約

（PFS：Pay For Success）の導入が視野に入ります<sup>2)</sup>。民間企業の取組により、削減された医療・介護費用の一部を市町村がその企業に報酬を支払い、その報酬を元に事業がさらに充実し、高齢者の健康増進につながるという好循環が生まれます。JAGESでは、小論で紹介したような医療・介護データを活用した一体的実施、地域づくりを進め、健康長寿社会づくりに多くの市町村とチャレンジしています（図1）。ぜひ、次回のJAGES 2022年度調査へご参加を検討頂ければと思います。

## 4. まとめ

これまで、全4回に分け、一体的実施導入の背景や内容、関連するJAGESの知見を紹介し、本稿では、一体的実施におけるデータ活用の具体的内容、限界と可能性について概説しました。今後、医療・介護のデータを活用した一体的実施を多くの市町村で進めていただきたいと思います。

