

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

PDCA サイクルに沿った介護予防の取組を推進するための
データ活用方策に関する調査研究事業

報告書

令和6年3月

一般財団法人 厚生労働統計協会

はじめに

本報告書は、令和4年度の老人保健健康増進等事業「PDCA サイクルに沿った介護予防の取組を推進するためのデータ活用方策に関する調査研究事業」の成果を踏まえ、令和5年度に発展させた研究の成果を報告するものである。

昨年度の研究では、①介護の原因となる傷病、②要介護に至る進行段階を示す高齢者状態フェーズ、③悪化・改善・維持に関係するRDO要素、の3つの要素から構成される「高齢者状態像モデル」を提唱した。また、この高齢者状態像モデルを活用して医療介護等データを分析し、市町村等に対して、介護予防施策を重点的に講じる対象者の情報等を提供できる「介護予防施策支援ツール」を提案した。

令和5年度の研究では、高齢者状態像モデルの主要傷病^{*}について多数の診療ガイドライン等のエビデンス情報を対応付け、高齢者状態像モデルの構築や処理ロジックについても細部にわたって検討した。また、介護予防の現場である市町村等の業務の質と効率を高められるよう、情報を提供する「介護予防施策支援機能」として、要介護のハイリスク者抽出に役立つ「重点的対象者出力機能」のほか、個人を時系列で追跡できる「高齢者状態推移出力機能」、介護予防計画に資するマクロ的な視点での「医療介護統合地域診断機能」、施策の評価を行うための「介護予防施策効果計測機能」について検討した。

さらに本研究で提案している「介護予防施策支援機能」が、市町村等の介護予防施策に本当に役立つものであるかについて、市町村等に対してニーズ調査を行った。このニーズ調査では単に介護予防における問題や課題を質問するのではなく、令和4年度の2町のヒアリング調査結果や専門家の知見を踏まえて、具体的な複数の活用場面における問題・課題を仮説として設定し、今回提案するツールの機能によりそれらの問題の解決を期待できるかを尋ねるといふ、仮説検証型調査の形式をとっている。調査客体数は100市町村等以上あり、地域・人口規模的にも偏りのない調査をしている。

このような段階を踏んだニーズ調査を行うことにより、医療・介護等データを活用した介護予防施策に資する「介護予防施策支援機能」を、同施策の実情に即し有効活用されるものとして実現することができると考えている。

高齢期には、複数の慢性疾患に加えてフレイルなどの老年症候群が進行するため、包括的な健康管理が必要となるが、高齢者の健康状態には個人差が大きく、実際の保健事業や介護予防事業において、個人の特性に合わせた対応を行うのに現時点でも困難を生じている。2023年には75歳以上が2千万人を超え、総人口に占める割合2023年現在16.5%であるが、今後さらに増加し40年後には25%を超えることが予測されている。市町村等のマンパワー不足の中で、介護予防事業の効率化と効果を高めることが喫緊の課題であり、高齢者自身にも、本人の抱える要介護リスクをわかりやすく伝え、予防行動につなげていくことが求められる。

その際、個人の医療・介護等データを活用した経年変化の追跡とともに、生活背景や地域特性も考慮した介護予防事業計画の立案が不可欠であり、この判断に資する情報が簡便に得られるこ

とへの期待感が高い。

この2年間の研究により、「高齢者状態像モデル」及び「介護予防施策支援ツール」の具体的実現方法に係る基礎的研究はほぼ完成したと考えており、今後は、市町村等における実際の医療・介護等データを使った試行的な作業を行うことにより、より実践的なものにしていく段階になると考えている。

研究を次の段階に進展させていくためには、市町村等側の協力が必要なことはもちろん、財源面、ならびに幅広い専門家の協力という面でも、これまでとは異なる大規模なレベルのものが必要となる。関係者が長期的な視点のもとに本研究の必要性を認識して努力し、研究が次の段階に進むことを望むものである。

令和6年3月

有識者検討会を代表して 委員長 津下 一代

有識者検討会委員並び関係者の名簿

委員長：

- 女子栄養大学 特任教授 津下 一代

委員（敬称略・50音順）：

- 国立長寿医療研究センター 理事長 荒井 秀典
- 株式会社 サーベイ リサーチ センター 代表取締役副社長 石川 俊之
- 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 バイオバンク部門 健康政策分野 教授 泉 陽子
- 国民健康保険中央会 保健福祉部 部長 植松 賢
- 国立大学法人筑波大学大学院 人間総合科学学術院 教授 水上 勝義

オブザーバー（敬称略・順不同）：

- 厚生労働省 老健局 老人保健課 介護予防栄養調整官 増田 利隆
- 厚生労働省 保険局 高齢者医療課 一体的実施調整官 宇野 薫

市町村等ニーズ検討チーム（敬称略・順不同）：

- 株式会社 サーベイ リサーチ センター 代表取締役副社長 石川 俊之（リーダー）
- 株式会社日本総合研究所 創発戦略センター 部長（新事業開発担当）／エグゼクティブマネージャー 齊木 大（メンバー）
- ICCリサーチ・アンド・アドバイザー 代表取締役 渡辺 尚浩（メンバー）

事務局（敬称略）：

- 一般財団法人厚生労働統計協会 会長 松谷 有希雄
常務理事 西山 裕
事務局次長 細井 俊明
首席主幹 近藤 正史
主幹 上原 和彦
課長 山口 淳

報告書要旨

1. 本調査研究の概要（P. 16～27）

厚生労働統計協会（以下、「協会」という）は、令和4年度の厚生労働統計協会老健事業「PDCAサイクルに沿った介護予防の取組を推進するためのデータ活用方策に関する調査研究事業」の研究の成果と課題を踏まえ、KDBデータ等における医療・介護等データ^{*}の状況に即した介護予防施策支援ツール^{*}の具体的な実現方法の検討を行った。また、昨年度の老健事業成果を全国的に周知するとともに、約150の全国市町村等に対して仮説検証型ニーズ調査の実施を行った。本研究を進めるにあたり、有識者検討会（委員長：津下一代 女子栄養大学特任教授）を設置して、内容および進め方を検討し、報告書をまとめた。

2. 高齢者状態像モデル等の具体的な実現方法の検討（タスク1）（P. 28～39）

本研究において具体的に検討した「高齢者状態像モデル^{*}」は、高齢者の状態を傷病等と要介護状態等を表裏一体のものとしてとらえて、医療・介護等データから（医療や介護の両面から）、傷病状態、内的・外的心身状態^{*}（内的は血液検査等、外的は身体機能や認知機能等）及び要介護状態を統合的かつ定量的かつ時系列的に把握するものである。高齢者状態像モデルは、老年医学や公衆衛生学等の専門家委員により、2年以上に渡り丁寧に協議・検討（オーソライズ）し、「高齢者状態像モデルVer1.0」として提案した。そして、同モデルの各傷病等別RDO要素^{*}一つ一つを、傷病別診療ガイドライン等のエビデンス（エビデンス強度、推奨度等）と対応付けも行った。

3. 介護予防施策支援ツール機能等の具体的な実現方法の検討（タスク2）（P. 40～87）

タスク1（2章）で提案した高齢者状態像モデルを活用した介護予防施策支援ツール機能等^{*}について、タスク4（5章）で報告する高齢者状態データを活用した主な場面において情報提供するための4機能（重点的対象者出力機能^{*}、高齢者状態推移出力機能^{*}、医療介護統合地域診断機能^{*}及び介護予防施策効果計測機能^{*}）を提案し、ツール機能等の具体的な実現方法（市町村等への情報提供イメージ、データ処理の流れ、各種マスタの作成フロー等）について検討した。

4. 実データによるツール実現方法の基礎的検討（タスク3）（P. 88～99）

介護予防施策支援ツールの実現のため、介護予防をはじめとする地域包括ケアにおける社会実装実現までの事業フェーズを整理し、以下3段階の実データによるツール実現方法の基礎的検討を行った。

- ・実データ検討1：KDBデータ等の実態把握と高齢者状態データ作成ロジックについての検討
- ・実データ検討2：高齢者状態像モデルの仮説検討と高齢者状態特定ロジックの検討
- ・実データ検討3：市町村等の介護予防現場でのプロトツールの具体的有効性の検討

5. 令和4年度研究成果の周知と市町村等ニーズ調査（タスク4）（P. 100～150）

昨年度（老健事業1年目）は先進5市町村等に対して問題・課題等やニーズを探索する調査を行った。それを踏まえ、今年度（同2年目）は、ツールの活用効果について7つの活用場面を設定して、約150の市町村等に対して、その場面ごとにツール活用の効果を聞くという、いわばニーズ仮説検証型調査を行った。100市町村等からの回答（回収率63.7%）が得られ、ほぼ全ての問題・課題が該当するとの回答があった。また、それらの問題・課題に対する「医療介護等データの活用の仕組み」への期待度も、「大いに期待する」と「期待する」を合わせると8～9割程度という結果が得られた。

6. モデル市町村等の選定等について（タスク5）（P. 151～156）

モデル市町村等候補への具体的アプローチに向けた準備として、以下の検討を行った。まずモデル市町村等に求められる条件の検討では、人口規模、介護予防施策への取り組み状況、KDBデータ等の整備状況など、9つの条件について検討を行った。次にモデル市町村等の参画承認までの流れの検討では、提案方式のニーズ理解、KDBデータ申請・受領及び実データ検討の具体的な進め方について、参画承認を得るまでの流れを検討した。さらにKDBデータ受領や分析実行までの流れの検討では、匿名データや顕名データの扱いや分析の流れについて検討を行った。

7. 本研究の成果及び課題等（P. 157～159）

本研究で構想していた「高齢者状態像モデル」について、老年医学の権威である専門家との協議・検討（オーソライズ）及び傷病別診療ガイドライン等とのエビデンス対応付けを行い、「高齢者状態像モデルVer1.0」を提案した。また、昨年度の先進市町村等に対する課題探索調査結果等を踏まえたニーズ仮説検証調査を実施し、ほぼ全ての問題・課題の仮説設定に大きなずれがないことと大きな期待度を確認することが出来た。しかし、あくまで机上の検討（基礎的検討）に過ぎず、今後はこの研究成果をモデル市町村等における実際のデータに活用し、期待される効果を挙げるツールとするための、実データによる検討が必要である。

※ 用語の意味については、付録の用語集を参照されたい。

目次

はじめに.....	2
有識者検討会委員並び関係者の名簿.....	4
報告書要旨.....	5
図表一覧.....	12
1. 本調査研究の概要.....	16
1. 1 背景.....	16
(1) 国の動向等.....	16
(2) 当協会のこれまでの取り組み.....	17
(3) 令和5年度老人保健健康増進等事業の採択.....	18
1. 2 調査研究目的.....	19
1. 3 調査研究の体制.....	19
1. 4 令和4年度の調査研究成果と課題.....	20
(1) 令和4年度の調査研究成果.....	20
(2) 昨年度の調査研究の課題.....	25
1. 5 今年度の調査研究の実施方針.....	26
(1) 設定したタスク.....	26
(2) 各タスクと進め方.....	26
1. 6 今年度の調査研究の経緯.....	27
2. 高齢者状態像モデル等の具体的実現方法の検討（タスク1）.....	28
2. 1 実施方針等.....	28
(1) タスクの目的等.....	28
(2) タスクの実施方針等.....	28
(3) 各節の概要.....	29
2. 2 高齢者状態像モデルV e r 1. 0の作成.....	30
(1) 検討の流れ.....	30
(2) 高齢者状態像モデルのイメージ.....	31
(3) 高齢者状態像モデルと診療ガイドライン等のエビデンス情報の整理.....	33
(4) 高齢者状態像モデルのメンテナンスについて.....	34

2. 3	高齢者状態像モデルマスタ（案）の提案	35
(1)	作成の流れ	35
(2)	高齢者状態像モデルマスタ（案）のイメージ	36
2. 4	本タスクの特長的成果	38
2. 5	今後の課題等	39
3.	介護予防施策支援ツール機能等の具体的実現方法の検討（タスク2）	40
3. 1	実施方針等	40
(1)	タスクの目的等	40
(2)	タスクの実施方針等	40
(3)	各節の概要	41
3. 2	F 1 分析DB基本機能	42
(1)	全体の流れと概要	42
(2)	F 1 1 一次DB作成処理	44
(3)	F 1 2 分析DB作成処理	45
3. 3	F 2 高齢者状態データ等作成機能	47
(1)	全体の流れと概要	47
(2)	F 2 1 RDO要素状態特定処理	50
(3)	F 2 2 対象傷病状態特定処理	55
(4)	F 2 3 P I M状態特定処理	63
(5)	F 2 4 状態継続期間等計算処理	67
3. 4	F 3 主要傷病別高齢者状態特定機能	71
(1)	全体の流れと概要	71
(2)	F 3 1 高齢者状態フェーズ特定処理	72
(3)	F 3 2 高齢者状態リスク特定処理	74
3. 5	F 4 介護予防施策支援機能	76
(1)	詳細機能の概要	76
(2)	F 4 1 重点的対象者出力機能	79
(3)	F 4 2 高齢者状態推移出力機能	81
(4)	F 4 3 医療介護統合地域診断機能	83
(5)	F 4 4 介護予防施策効果計測機能	85
3. 6	本タスクの特長的成果	86
3. 7	今後の課題等	87
4.	実データによるツール実現方法の基礎的検討（タスク3）	88
4. 1	実施方針等	88

(1) タスクの目的等	88
(2) タスクの実施方針等	88
4. 2 実データによるツール実現方法の基礎検討の概要	90
(1) 実データによるツール実現方法の検討（3段階）の全体像.....	90
(2) 各節の概要	92
4. 3 実データ検討1	94
(1) KDBデータや分析DBデータの実態把握	94
(2) 高齢者状態データの実態把握と作成ロジックの検討.....	95
4. 4 実データ検討2	96
(1) 高齢者状態像モデルの検討	96
(2) 高齢者状態特定ロジックの検討（案）	97
4. 5 実データ検討3	98
4. 6 本タスクの特長的成果	99
4. 7 今後の課題等	99
5. 令和4年度研究成果の周知と市町村等ニーズ調査（タスク4）	100
5. 1 実施方針等.....	100
(1) タスクの目的等	100
(2) タスクの実施方針等	100
(3) 各節の概要	100
5. 2 全国的周知のための実施内容について	101
(1) 全国的周知の実施概要.....	101
(2) 全国的周知の実施内容について	101
5. 3 市町村等ニーズ調査の進め方について	103
(1) 市町村等ニーズ調査の目的	103
(2) 市町村等ニーズ調査の流れ	103
(3) 令和4年度での市町村等ニーズ調査での分析結果	104
(4) 市町村ニーズ調査の検討チームの発足.....	105
5. 4 市町村等ニーズ調査方法の概要	106
(1) ニーズ調査実施方法	106
(2) ニーズ調査依頼市町村等	106
(3) ニーズ調査対象部門	107
5. 5 調査票の具体的内容	108
(1) 調査票概要	108
(2) 調査票の構成.....	108
(3) 活用場面（案）について	109

5. 6	調査票の詳細説明.....	111
(1)	医療介護等データの活用状況について.....	111
(2)	医療介護等データの活用に関する認識について.....	113
(3)	協会が検討している「医療介護等データ活用の仕組み」について.....	114
(4)	「医療介護等データ活用の仕組み」を活用した主な場面について.....	119
5. 7	集計結果.....	129
(1)	総論.....	129
(2)	集計条件等.....	131
(3)	集計表一覧.....	132
(4)	回答市町村等の基本情報.....	133
(5)	回答部署の主な担当業務等【問3】.....	135
(6)	医療介護等データの活用状況【問4】.....	136
(7)	各種データ・システム等を利用する上での問題・課題【問5】.....	137
(8)	医療介護等データの活用に関する認識【問6】.....	138
(9)	4つの情報提供機能への期待度【問7～10】.....	139
(10)	活用場面における問題・課題及び「医療・介護データ活用の仕組み」への期待度.....	140
(11)	全体を通じてのご要望等【問18】.....	148
5. 8	本タスクの特長的成果.....	149
(1)	2年がかりのニーズ調査により、ツール実現による活用効果が、多くの市町村等の課題に応えるとの期待を確認.....	149
(2)	I A G G（世界老年医学会会議）に本取組について発信できたこと.....	149
5. 9	今後の課題等.....	150
6.	モデル市町村等の選定等について（タスク5）.....	151
6. 1	実施方針等.....	151
(1)	タスクの目的等.....	151
(2)	タスクの実施方針等.....	151
(3)	各節の概要.....	151
6. 2	モデル市町村等に求められる条件.....	152
6. 3	モデル市町村等の参画承認及び実データ検討等までの流れ.....	153
(1)	モデル市町村等参画承認までの流れ（案）の検討.....	153
(2)	実データ検討等の流れ（案）の検討.....	154
6. 4	本タスクの特長的成果.....	155
6. 5	今後の課題等.....	156
7.	本研究の成果及び課題等.....	157

7. 1	本研究の成果	157
7. 2	本研究の課題等	159

付録：用語集

付録：市町村等ニーズ調査の調査票

図表一覧

1. 本調査研究の概要

- 図表 1-1 令和5年度老人保健健康増進等事業のテーマ概要
- 図表 1-2 高齢者状態像モデルの構成要素イメージ
- 図表 1-3 高齢者状態の標準的推移イメージの全体像
- 図表 1-4 ツール機能等のデータ処理に係る全体の流れ
- 図表 1-5 研究の進め方のイメージ図表

2. 高齢者状態像モデル等の具体的実現方法の検討 (タスク1)

- 図表 2-1 高齢者状態像モデルマスタのイメージ
- 図表 2-2 高齢者状態像モデル作成フローのイメージ
- 図表 2-3 高齢者状態像モデルと対象傷病別ガイドラインエビデンス一覧の紐付け
- 図表 2-4 高齢者状態像モデル Ver 1.0 のイメージ
- 図表 2-5 高齢者状態像モデルマスタ (案) の作成プロセスイメージ
- 図表 2-6 高齢者状態像モデルマスタ (案、アルツハイマー病の場合) のイメージ

3. 介護予防施策支援ツール機能等の具体的実現方法の検討 (タスク2)

- 図表 3-1 ツール機能等のデータ処理に係る全体の流れのイメージ
- 図表 3-2 「F1 分析DB基本機能」の全体の流れのイメージ
- 図表 3-3 「F11 一次DB作成処理」の全体イメージ
- 図表 3-4 「F11 一次DB作成処理」の入出力関係表
- 図表 3-5 「F12 分析DB作成処理」の全体イメージ
- 図表 3-6 「F12 分析DB作成処理」の入出力関係表
- 図表 3-7 「F2 高齢者状態データ等作成機能」の全体の流れのイメージ
- 図表 3-8 データ処理を通して生成される各種データのイメージ
- 図表 3-9 「F21 RDO要素状態特定処理」の全体イメージ
- 図表 3-10 「F211 特定処理1 (連続値)」のデータ処理イメージ
- 図表 3-11 「F212 特定処理2 (コード値)」のデータ処理イメージ
- 図表 3-12 「F213 特定処理3 (介護サービス明細コード値)」のデータ処理イメージ
- 図表 3-13 「F21 RDO要素状態特定処理」の入出力関係表
- 図表 3-14 「F22 対象傷病状態特定処理」の全体イメージ
- 図表 3-15 対象傷病状態特定機能の判定条件イメージ
- 図表 3-16 「M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10マスタ」の作成フローイメージ

- 図表 3-17 「M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10マスタ」のイメージ
- 図表 3-18 「M222 対象傷病別医薬品コードマスタ」の作成フローイメージ
- 図表 3-19 「M222 対象傷病別医薬品コードマスタ」のイメージ
- 図表 3-20 「F22 対象傷病状態特定処理」の入出力関係表
- 図表 3-21 「F23 PIM状態特定処理」のデータ処理イメージ
- 図表 3-22 「M231 PIMマスタ」の作成フローイメージ
- 図表 3-23 「M231 PIMマスタ」のイメージ
- 図表 3-24 「F23 PIM状態特定処理」の入出力関係表
- 図表 3-25 「F24 状態継続期間等計算処理」の全体イメージ
- 図表 3-26 継続期間算出方法イメージ（月次で発生するデータ）
- 図表 3-27 継続期間算出方法イメージ（年次で発生するデータ）
- 図表 3-28 「F23 状態継続期間等計算処理」の入出力関係表
- 図表 3-29 「F3 主要傷病別高齢者状態特定機能」の全体の流れのイメージ
- 図表 3-30 「F31 高齢者状態フェーズ特定処理」のデータ処理イメージ
- 図表 3-31 「F31 高齢者状態フェーズ特定処理」の入出力関係表
- 図表 3-32 「F32 高齢者状態リスク特定処理」のデータ処理イメージ
- 図表 3-33 「F32 高齢者状態リスク特定処理」の入出力関係表
- 図表 3-34 「F4 重点的対象者出力機能」の概要
- 図表 3-35 「F4 重点的対象者出力機能」と「高齢者状態データを活用する主な場面」の関係
- 図表 3-36 「F41 重点的対象者出力機能（重点的対象者一覧）」のイメージ
- 図表 3-37 「F41 重点的対象者出力機能（重点的対象者個票）」のイメージ
- 図表 3-38 「F42 高齢者状態推移出力機能（施策未実施で行動変容なし）」のイメージ
- 図表 3-39 「F42 高齢者状態推移出力機能（施策実施で行動変容あり）」のイメージ
- 図表 3-40 「F43 医療介護統合地域診断機能（小地域別×主要傷病等別×要介護認定者比率）」のイメージ
- 図表 3-41 「F43 医療介護統合地域診断機能（アルツハイマー病×小地域別×高齢者状態フェーズ別×対象高齢者数）」のイメージ
- 図表 3-42 「F44 介護予防施策効果計測機能」のイメージ

4. 実データによるツール実現方法の基礎的検討（タスク3）

- 図表 4-1 ツール構築に向けての各事業フェーズの関係イメージ
- 図表 4-2 実データによるツール実現方法の検討（3段階）の全体像
- 図表 4-3 実データによるツール実現方法の検討箇所とツール各機能との対応関係イメージ

図表 4-4 活用場面と活用を想定する機能との対応表

5. 令和4年度研究成果の周知と市町村等ニーズ調査 (タスク4)

- 図表 5-1 市町村等ニーズ調査の流れのイメージ
- 図表 5-2 令和4年度市町村等ニーズ調査(課題探索型)の分析結果
- 図表 5-3 令和5年度市町村等ニーズ調査依頼市町村等の種別及び人口規模の比率
- 図表 5-4 調査票イメージ(問4 医療介護等データの活用状況について)
- 図表 5-5 調査票イメージ(問5 各種データ・システム等活用の問題・課題について)
- 図表 5-6 調査票イメージ(問6 医療介護等データの活用に関する認識について)
- 図表 5-7 調査票イメージ(協会が検討している「医療介護データ活用の仕組み」について)
- 図表 5-8 調査票イメージ(機能1 重点的対象者出力機能)
- 図表 5-9 調査票イメージ(機能2 高齢者状態推移出力機能)
- 図表 5-10 調査票イメージ(機能3 医療介護統合地域診断機能)
- 図表 5-11 調査票イメージ(機能4 介護予防施策効果計測機能)
- 図表 5-12 調査票イメージ(問7~10 4つの情報提供機能への期待度)
- 図表 5-13 調査票イメージ(各活用場面での目指したい姿と提案機能との対応関係)
- 図表 5-14 調査票イメージ(各活用場面の設問における回答ステップ)
- 図表 5-15 調査票イメージ(問11 活用場面1:適切な介護予防スクリーニング)
- 図表 5-16 調査票イメージ(問12 活用場面2:効率と効果の高いアウトリーチ)
- 図表 5-17 調査票イメージ(問13 活用場面3:効率と質の高い地域ケア会議等の開催)
- 図表 5-18 調査票イメージ(問14 活用場面4:他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント)
- 図表 5-19 調査票イメージ(問15 活用場面5:高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援)
- 図表 5-20 調査票イメージ(問16 活用場面6:医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断)
- 図表 5-21 調査票イメージ(問17 活用場面7:定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測(費用対効果計測を含む))
- 図表 5-22 調査票イメージ(問18 全体を通じてのご要望等について)
- 図表 5-23 集計表一覧
- 図表 5-24 調査依頼及び回答があった市町村等数
- 図表 5-25 回答市町村等数と回収全調査票数
- 図表 5-26 市町村等ごとの回収調査票数
- 図表 5-27 人口規模別の集計対象市町村等数及び割合

- 図表 5－28 「回答部署の主な担当業務等（複数回答）」の集計結果
- 図表 5－29 「医療介護等データの活用状況」の集計結果
- 図表 5－30 「各種データ・システム等を利用する上での問題・課題（複数回答）」の集計結果
- 図表 5－31 「医療介護等データの活用に関する認識」の集計結果
- 図表 5－32 「4つの情報提供機能への期待度」の集計結果
- 図表 5－33 「活用場面1 適切な介護予防スクリーニング」の集計結果
- 図表 5－34 「活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ」の集計結果
- 図表 5－35 「活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催」の集計結果
- 図表 5－36 「活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント」の集計結果
- 図表 5－37 「活用場面5 要介護リスク提示による高齢者の行動変容支援」の集計結果
- 図表 5－38 「活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断」の集計結果
- 図表 5－39 「活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測含む）」の集計結果
- 図表 5－40 「全体を通じてのご要望等（複数回答）」の集計結果

6. モデル市町村等の選定等について（タスク5）

- 図表 6－1 モデル市町村等に求められる条件一覧
- 図表 6－2 モデル市町村等参画承認までの流れ（案）

1. 本調査研究の概要

1.1 背景

(1) 国の動向等

介護予防の取組は、高齢者の要介護化を防ぎ、健康寿命の延伸に貢献するとともに、医療費や介護給付費の適正化（抑制等）にも繋がる重要な施策である。

そのため、厚生労働省でも、地域包括ケア「見える化」システムや国保データベース（KDB）システム（※）により、医療・介護等データに基づく集計分析結果等を市町村等へ提供するとともに、それらの積極的活用による高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施や介護の自立支援・重度化防止の取組を推進するよう、各市町村等に指導してきている。

（※）国民健康保険、後期高齢者医療等の被保険者を対象に特定健診・特定保健指導、医療、介護保険等の情報を活用し、効率的かつ効果的な保健事業をサポートすることを目的に国民健康保険中央会が構築したシステム

介護予防におけるデータ活用については、従来、統計（集計）データを用いて地域全体（小地域毎）の介護予防施策のパフォーマンスを評価し、検討することが行われてきた。

それに対し、もう一つの視点として、高齢者一人ひとりに着目して、ある状態にある方にどのような介護予防の取り組みが必要なのか、またその効果がどうなのかを検証する方法が考えられる。しかし、この方法は、一人ひとりについて詳細かつ継続的なデータを利用・分析できることが必要になり、従来は、利用可能なデータの範囲に限られるため実現が難しかった。

しかし、近年は、ビッグデータの分析技術が急速に進展しつつあり、今後は、活用可能なデータが充実する将来を見据え、介護予防におけるデータ活用の方法の1つとして、高齢者個人に着目した分析手法やデータ項目を検討・整備していくことも、目指すべきである。

(2)当協会のこれまでの取り組み

当協会では、市町村等の地域包括ケアシステム（保健・介護予防、介護（自立支援/重度化防止）等）推進の施策をデータ活用により支援する事業を検討してきたところである。

その結果、個々の高齢者ごとの医療介護両面にわたるデータを集約・統合した情報を市町村等に提供することにより、地域包括ケアに係る施策の実施、評価及び立案を支援する事業が市町村等のニーズに適した事業であると判断し、企画検討を進めた。

そこで、当協会では、高齢者の医療及び介護両方のデータが把握できるシステムである国保データベース(KDB)システム（以下KDBシステムと記載）を運営する国民健康保険中央会（以下国保中央会と記載）と協議し、その賛同と協力を得て、令和3年度に委託研究（座長筑波大学水上勝義教授）を実施した。

この委託研究では、KDBシステムに収載された医療・介護等データを基に、高齢者の傷病状態・心身状態・要介護状態・各種リスク要素等を時系列的に把握する「高齢者状態像モデル」を考案し、このモデルに基づき、市町村等の介護予防施策等の効果を評価し、分析・整理したデータを活用することにより市町村等における地域包括ケアシステム構築・推進の取り組みがより効果的に推進できる、とされた。

令和4年度老人保健健康増進等事業では、「PDCAサイクルに沿った介護予防の取組を推進するためのデータ活用方策に関する調査研究」が、募集テーマの1つとして掲げられたことから、当協会では、検討を進めてきた「高齢者状態像モデル」に基づくKDBデータ等の分析・提供の取り組みの成果が効果的に活用できるテーマであると考え、応募して採択された。

この令和4年度老健事業では、KDBシステムに搭載された医療・介護等データを活用した介護予防施策支援ツールの開発・実現に向けて、医学的根拠に基づいた各傷病別診療ガイドラインを踏まえた「高齢者状態像モデル」の提案、高齢者状態の正常から要介護状態への推移を可視化した「高齢者状態の標準的推移イメージ」の提案、介護予防施策の重点的対象者情報の市町村等への具体的提供イメージ及び同情報提供までのデータ処理の全体的な流れのイメージを示し、本研究が目指す介護予防施策支援ツールの実現可能性を示すことができた。

(3) 令和5年度老人保健健康増進等事業の採択

厚生労働省の令和5年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費補助金）では、令和4年度から継続テーマの1つとして以下のテーマが示された。

図表1-1 令和5年度老人保健健康増進等事業のテーマ概要

テーマ名	PDCA サイクルに沿った介護予防の取組を推進するためのデータ活用方策に関する調査研究事業
事業概要	<p>一般介護予防事業等の地域支援事業を実施するに当たっては、介護関連データを活用し、PDCA サイクルに沿って効果的・効率的に行うことを市町村の努力義務とする法改正が行われ、令和3年度から施行されているが、市町村が地域包括ケア「見える化」システムやKDB等のデータを活用するための環境が十分に整っていない。また、基本チェックリスト情報や要介護認定情報等のデータも集積されているが、そのデータを活用するためにさらなる環境整備が必要である。</p> <p>そこで、本事業では、令和4年度の調査研究事業の結果を踏まえ、KDB等におけるデータの状況に即した具体的な支援ツールの実現方法の検討を行うため、有識者による検討会を開催した上で検討を行うとともに、令和4年度の成果を周知した上で、同意の得られた複数の市町村においてモデル的に支援ツールの検証を実施する。</p> <p>【本事業の特記条件】 実施団体は、市町村等との連携により、地域包括ケア「見える化」システムやKDB等の実際の介護関連データを扱えるものであること。</p>

1.2 調査研究目的

本事業は、令和4年度の厚生労働統計協会老健事業「PDCAサイクルに沿った介護予防の取組を推進するためのデータ活用方策に関する調査研究事業」の研究の成果と課題を踏まえ、KDBデータ等におけるデータの状況に即した具体的な支援ツールの実現方法の検討を行うため、有識者による検討会を開催した上で検討を行うとともに、令和4年度の成果を周知した上で、同意の得られた複数の市町村等と協議を行い、モデル的に支援ツールの具体的な検証方法について検討を行うことを目的とした。

1.3 調査研究の体制

以下の6名の委員により構成する有識者検討会を設置し、この検討会での議論を基に、研究を進めた。

委員長：津下 一代 女子栄養大学 特任教授

委員：（敬称略・50音順）

荒井 秀典	国立長寿医療研究センター 理事長
石川 俊之	株式会社 サーベイ リサーチ センター 代表取締役副社長
泉 陽子	東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 バイオバンク部門 健康政策分野 教授
植松 賢	国民健康保険中央会 保健福祉部長
水上 勝義	国立大学法人 筑波大学 大学院人間総合科学学術院 教授

オブザーバー：（敬称略・順不同）

増田 利隆	厚生労働省 老健局 老人保健課
宇野 薫	厚生労働省 保険局 高齢者医療課

1.4 令和4年度の調査研究成果と課題

(1) 令和4年度の調査研究成果

令和4年度の調査研究成果として、KDBシステムに搭載された医療・介護等データを活用した介護予防施策支援ツールの開発・実現に向けて、医学的根拠に基づいた各傷病別診療ガイドラインを踏まえた「高齢者状態像モデル」の提案、高齢者の正常状態から要介護状態への推移を可視化した「高齢者状態の標準的推移イメージ」の提案、介護予防施策の重点的対象者情報の市町村等への具体的提供イメージ及び同情報提供までのデータ処理の全体的な流れのイメージを示し、本研究が目指す介護予防施策支援ツールの実現可能性を示すことができた。

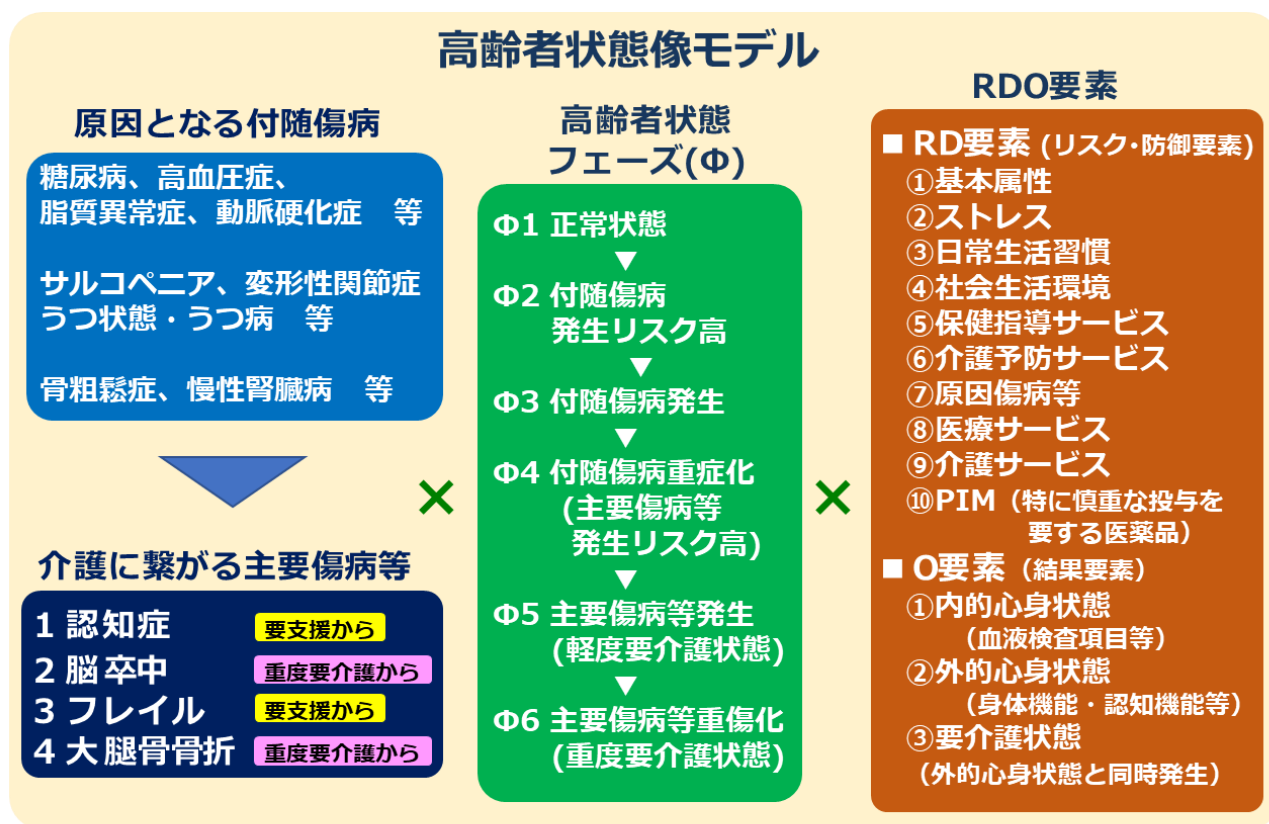
その概要は、以下のとおり。

1) 「高齢者状態像モデル」の提案

高齢者の状態の統合的かつ定量的把握を可能にする事を目的として、以下の3つの要素により構想された「高齢者状態像モデル」を提案した。

- ① 介護に繋がる主要傷病等及びその原因となる付随傷病
- ② 介護に繋がる主要傷病等ごとに正常状態から要介護に至る進行段階（高齢者状態フェーズ）
- ③ 高齢者状態の悪化・改善・維持に関するRDO要素（リスク・防御・結果に係る関係要素）

図表1-2 高齢者状態像モデルの構成要素イメージ



※令和4年度の調査研究において作成

2) 高齢者状態像モデルを活用する意義

① 高齢者の要介護状態は、その原因として介護に繋がる主要傷病等（※1）が存在し、傷病等の重症化により外的心身状態（身体機能や認知機能等）が重度化し、それらの心身状態毎に異なる要介護状態へ移行するという特徴を持つ（※2）。こうした特徴を持つ高齢者の状態を把握する方法として「高齢者状態像モデル」を導入・活用することにより、高齢者について、傷病等状態と外的心身状態と要介護状態を統合的かつ定量的に把握できる可能性が認められる。

- (※1)
- | | | | |
|-------|---|--------------------|---------------|
| 認知症 | ⇒ | 要支援から徐々に推移 | （主として認知機能の低下） |
| 脳卒中 | ⇒ | 重度要介護度へ急激に移行 | （半身麻痺等） |
| フレイル | ⇒ | 要支援から徐々に推移 | （主として身体機能の低下） |
| 大腿骨骨折 | ⇒ | 転倒等契機に重度要介護度へ急激に移行 | （寝たきり等） |

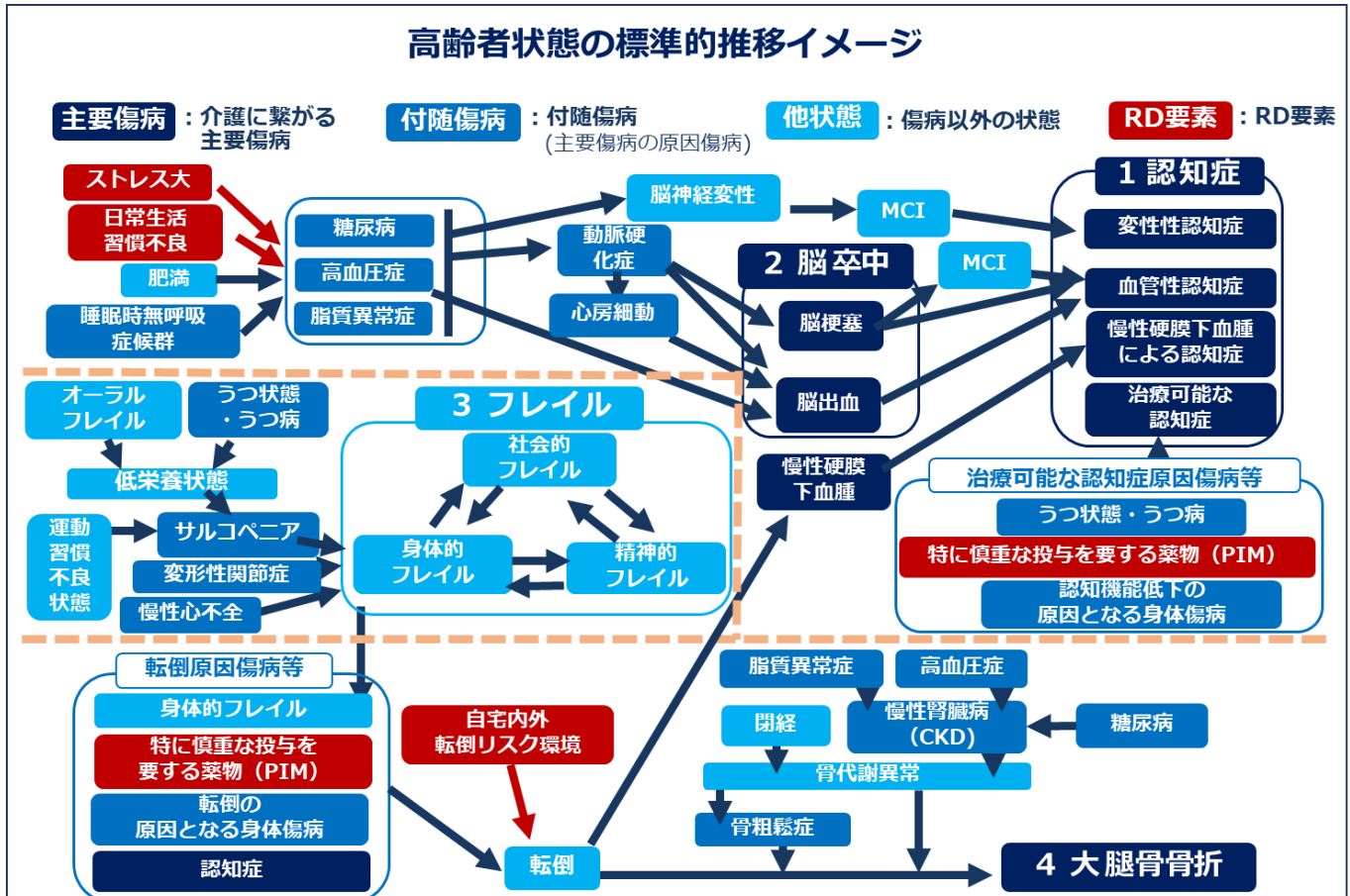
(※2) 次頁に【参考】として、「外的心身状態と要介護状態の関係（一次判定ロジック）」を示す。

- ② 介護に繋がる主要傷病等（その原因となる付随傷病等も含む）、そのリスク要素等 及びKDBデータ等を紐付けることによってこれまでの「傷病(医療)だけ」「介護だけ」のアプローチでは困難であった医療介護を真に統合した新たな分析ができる可能性がある。
- ③ 当該傷病等別に、その傷病状態・血液検査値異常(内的心身状態)・外的症状・要介護状態やリスク要素（悪化・改善の要素）等を、主要傷病等の原因となる付随傷病等の段階から、「時系列的」に追跡する事ができる可能性がある。
- ④ 上記①～③を踏まえ、主要傷病ごとに、個々の高齢者について、その傷病状態・症状の進行段階を（付随傷病段階から）把握するとともに、今後の悪化・改善の可能性を、その原因ごとに把握することができるので、要介護になる以前あるいは要支援の段階から、適切な介護予防施策を講じることができる可能性がある。

3)「高齢者状態の標準的推移イメージ」の提案

高齢者の正常状態から要介護状態への推移について、関係者が理解しやすいように、介護に繋がる主要傷病等別の推移をイメージとして可視化した「高齢者状態の標準的推移イメージ」を提案した。

図表 1 - 3 高齢者状態の標準的推移イメージの全体像

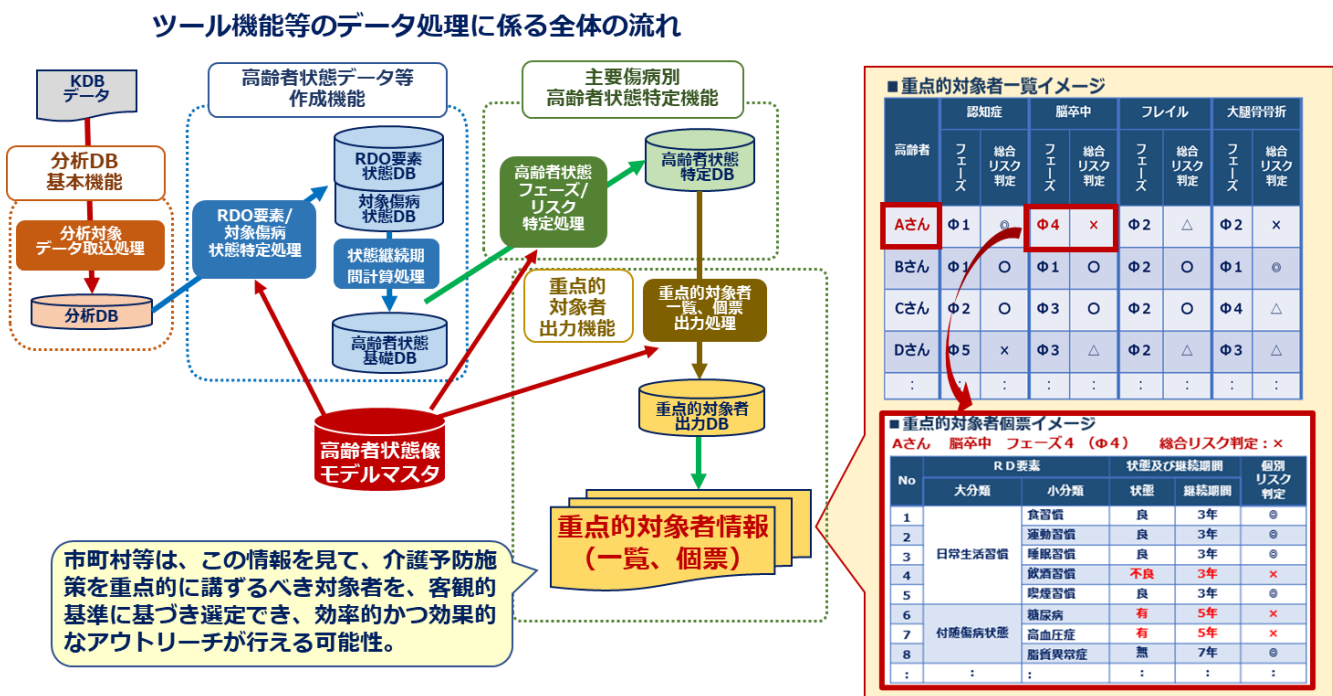


※本研究において作成

4)介護予防施策に係る「重点的対象者情報の提供」とその実現プロセスの提案

市町村等が、介護予防施策を進めていく上で必要な、施策を重点的に講じる対象者の選定という課題に活用できる情報として、介護に繋がる4つの主要傷病等ごとに、正常状態から要介護状態に至る進行段階「高齢者状態フェーズ」と、その高齢者状態フェーズが移行（要介護に至る進行段階が進むまたは戻る）するリスクを評価した「重点的対象者一覧」及び「重点的対象者個票」を提案した。

図表1-4 ツール機能等のデータ処理に係る全体の流れ



※本研究において作成

5)介護予防施策支援ツールが介護予防施策推進に期待される効果

要介護リスク対象者の抽出の効率と精度があがり、介護予防の成果があがる

市町村等の健康増進部門や地域包括支援センターの保健師等が、要介護リスク対象者を高い確度で把握し、重点的に働きかけることができるので、限られた人員体制の中、当該傷病ごとに要介護状態移行を回避できる（介護予防できる）ケースが確実に増える可能性がある。

医療職・介護職間の連携が推進される

主要傷病別のRDO要素（リスク・防御・結果要素）別に、そのリスク回避や予防推進のカギを握る職種や関係機関種別が明示され、介護職が医療職と直接コミュニケーションできない場合でも、所望の医療情報が得られることで、各機関・各職種間の連携が活性化される可能性がある。

傷病別要介護状態リスク者を見出し、高齢者や医療介護等現場の行動変容を促す

介護に繋がる傷病に係る要介護リスク者を、傷病ごとに、いかに要介護状態に移行する前のタイミングで見出し、そして傷病と介護を一体的に説明されることにより、関係者の納得感が増す。また、それに伴い、高齢者が危機感を持って生活行動を変えていくことや、医療介護等現場のサービスのあり方が変わっていく可能性がある。

要介護状態移行回避により、介護に繋がる主要傷病等に係る医療費や介護費が削減される

例えば、4大主要傷病等について、要介護状態以前と以降に発生する医療費（当該傷病発生時及び再発時の医療費）及び、介護費（要介護度に応じた毎月の平均介護給付費給費の複数年に渡る累積費用）が削減される可能性がある。

(2) 昨年度の調査研究の課題

令和4年度研究では、上述の多くの成果を挙げる事ができたが、まだコンセプト提案やモデルやツール等の要件整理の段階に留まった。このため、今後に向けて、以下のように、技術面及び現場適用面の両面において、克服すべき課題がある。

1) 技術面の課題

介護予防施策支援ツールの実現に向けて、モデルやツールの具体的実現方法に係る詳細な技術的検討とともに、KDBデータ等の実態把握やそれらを踏まえた対象傷病や高齢者状態特定のための基準づくり等の具体的な実データ検証等方法の検討を進めていくことが必要。

2) 現場適用面の課題

令和4年度研究の成果を広く市町村等に周知しそれらに対する本質的ニーズ等を確認するとともに、その活動を通じて同意の得られたモデル市町村等候補との具体的な実データ検証等に係る協議を深めることが必要。

1.5 今年度の調査研究の実施方針

(1) 設定したタスク

次頁の有識者検討会開催のもと、下記事業実施内容（タスク）を設定して、研究を進めた。

- ① 高齢者状態像モデル等の具体的実現方法の検討（タスク1）
- ② 介護予防施策支援ツール機能等の具体的実現方法の検討（タスク2）
- ③ 実データによるツール実現方法の基礎的検討（タスク3）
- ④ 令和4年度研究成果の周知と市町村等ニーズ調査（仮説検証調査）（タスク4）
- ⑤ モデル市町村等候補の選定等について（タスク5）
- ⑥ 具体的実現方法や調査結果等のとりまとめ

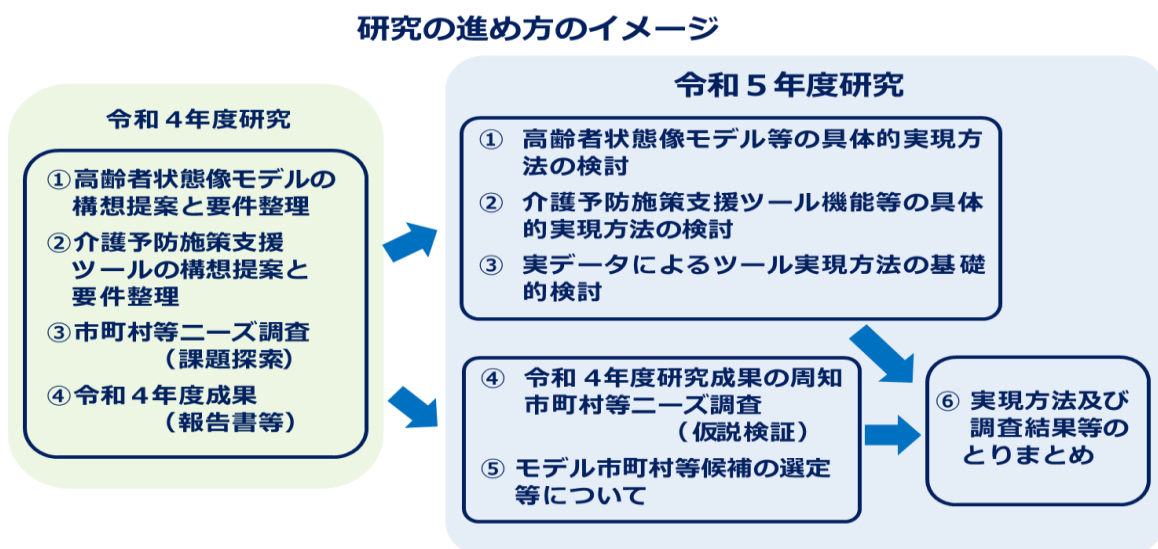
(2) 各タスクと進め方

介護予防施策支援ツールの実現に向けて、モデルやツールの具体的実現方法に係る詳細な技術的検討（上記①②）とともに、KDBデータ等の実態把握やそれらを踏まえた対象傷病状態や高齢者状態フェーズ特定のための基準づくり等の実データによるツール実現方法の基礎的検討（上記③）を進めた。

一方で、令和4年度研究成果を広く市町村等に周知するとともに、高齢者状態データを活用した提案方式に対するニーズ調査を広く実施し（上記④）、その活動と平行してモデル市町村等候補選定に求められる条件等についても検討を進めた（上記⑤）。上記を受け、具体的実現方法や調査結果等のとりまとめを行った（上記⑥）。

下記に、事業の進め方のイメージを示す。

図表1-5 研究の進め方のイメージ



※本研究において作成

1.6 今年度の調査研究の経緯

今年度の調査研究（有識者検討会及び市町村等ニーズ調査等）の経緯は、以下のとおり。

- 令和5年10月6日 第1回有識者検討会
 - 議題1 令和4年度老健事業の成果と課題について
 - 議題2 令和5年度老健事業の概要について
 - 議題3 各事業の進め方について
 - 議題4 その他（今後のスケジュール確認等）
- 令和5年10月24日 第1回市町村等ニーズ調査検討チーム 検討会
 - 議題1 市町村等ニーズ検討チームのミッション
 - 議題2 ヒアリング方法
 - 議題3 ヒアリング時提示資料
 - 議題4 役割分担および当面の進め方等
 - 議題5 スケジュール
- 令和5年11月17日 第2回市町村等ニーズ調査検討チーム 検討会
 - 議題1 市町村等ニーズ調査の調査設計等に係る全体方針等
 - 議題2 ニーズヒアリング資料について
 - 議題3 当面の進め方
- 令和5年12月13日 第2回有識者検討会
 - 議題1 各タスクの進捗状況について
 - 議題2 報告書の目次案
 - 議題3 その他（今後のスケジュール確認等）
- 令和6年1月12日 第3回市町村等ニーズ調査検討チーム 検討会
 - 議題1 市町村等ニーズヒアリング用調査票（案）説明・協議
 - 議題2 市町村等ニーズヒアリング具体的な実施方法協議
 - 議題3 その他
- 令和6年2月1日～29日 市町村等ニーズ調査実施
- 令和6年2月20日 第3回有識者検討会
 - 議題1 報告書（案）について
 - 議題2 その他

2. 高齢者状態像モデル等の具体的実現方法の検討（タスク1）

2.1 実施方針等

(1)タスクの目的等

令和4年度では、医学的根拠に基づいた各傷病別診療ガイドライン等を踏まえた「高齢者状態像モデル」及び高齢者の正常状態から要介護状態への推移を可視化した「高齢者状態の標準的推移イメージ」の構想提案を行った。

今年度は、上記構想提案に基づき、高齢者状態像モデル等の具体的実現方法の検討を行った。特に、「高齢者状態像モデル（対象傷病とRDO要素を対応付けたもの）」のVer1.0として具体的定義を行った。その際に、各RDO要素と各診療ガイドラインのエビデンス等との対応付けも行った。さらに、同モデルと高齢者状態データを対応付けた「高齢者状態像モデルマスタ」の具体的な提案も行った。

(2)タスクの実施方針等

1)今年度の進め方

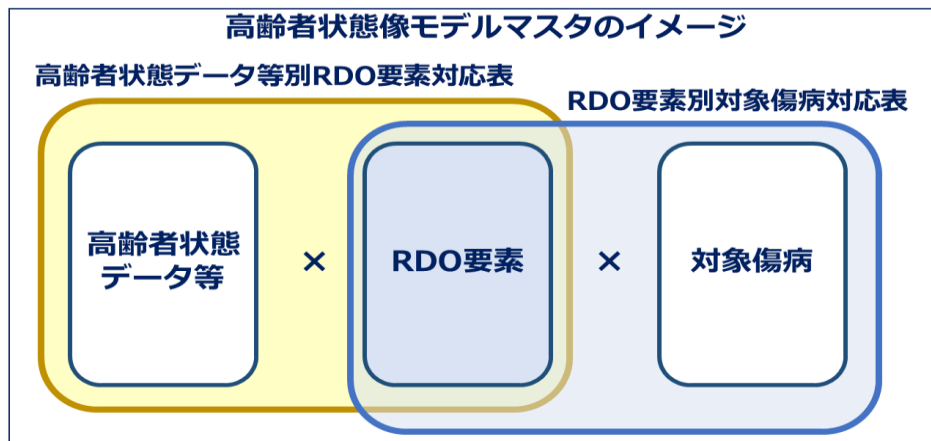
高齢者状態像モデルを実際のKDBデータ等に適用して分析結果を市町村等に提供していくためには、高齢者状態像モデルの考え方に基づいた、対象傷病及びRDO要素をKDBデータ等に紐付ける事が必要になる。

令和4年度研究では、下記の通り、高齢者状態像モデルマスタのイメージを示した。

令和5年度研究では、高齢者状態像モデルの具体的定義を行うとともに、高齢者状態像モデルマスタの具体的提案を行った。

なお、昨年度は、KDBデータ等そのものをRDO要素や対象傷病等と対応づけたが、今年度研究では、KDBデータ等を変換して作成される高齢者状態データ等（対象傷病状態やRDO要素状態の良・不良や有無等）とRDO要素や対象傷病等とを紐付けるのが適切と考え、検討を進めた。

図表 2-1 高齢者状態像モデルマスタのイメージ



※本研究において作成

2) 高齢者状態像モデル等の作成範囲について

高齢者状態像モデルや同マスタについては、その構成要素である、RDO要素分類、対象傷病等及びKDBデータ項目による高齢者状態データ項目が、それぞれ数も膨大であるため、実現に向けてどのように収束させればいいかが大きな課題であった。

そこで、今年度の研究では、高齢者状態像モデル等の作成範囲について、それぞれの構成要素の内容を一定の対象に限定することによって作業の簡素化を図るとの方針をとり、当面の老健事業は、以下の方針を進めた。

- ① 介護に繋がる主要傷病等は、認知症ではアルツハイマー病、脳卒中、フレイルでは身体的フレイル及び大腿骨骨折の具体的な4つの傷病等に絞って作成する。
- ② 主要傷病等のRDO要素と対象原因傷病等については、昨年度提案した高齢者状態推移イメージに記載された代表的なものだけに限定する。すなわち、介護に繋がる主要傷病等の発生に直接関係するRDO要素にまずは注目する。
- ③ 分析対象とするKDBデータ項目としては、医療レセプトだけに限定せず、悉皆性や履歴性が十分でなくても、対象傷病等特定の信頼性向上の観点からも、KDBが保有する健診、日常生活習慣、後期高齢者の質問票、基本チェックリスト、要介護認定及び介護レセプト等のデータも分析対象とする。

(3) 各節の概要

研究の手順として、今年度は、以下の事項について検討を行った。

- ① 高齢者状態像モデルVer1.0(バージョン1.0)の作成 ⇒ 2.2で説明
- ② 高齢者状態像モデルマスタ(案)の提案 ⇒ 2.3で説明

2.2 高齢者状態像モデルVer1.0の作成

(1)検討の流れ

高齢者状態像モデルの重要な要素であるRDO要素は、対象傷病ごと、高齢者状態フェーズごとに異なる。このため、高齢者状態像モデルを作成するためには、まず、対象傷病ごと及び高齢者状態フェーズごとのRDO要素の一覧表を作成するとともに、そのRDO要素の整理が、医学的・介護的視点からみて妥当なものであることが必要である。

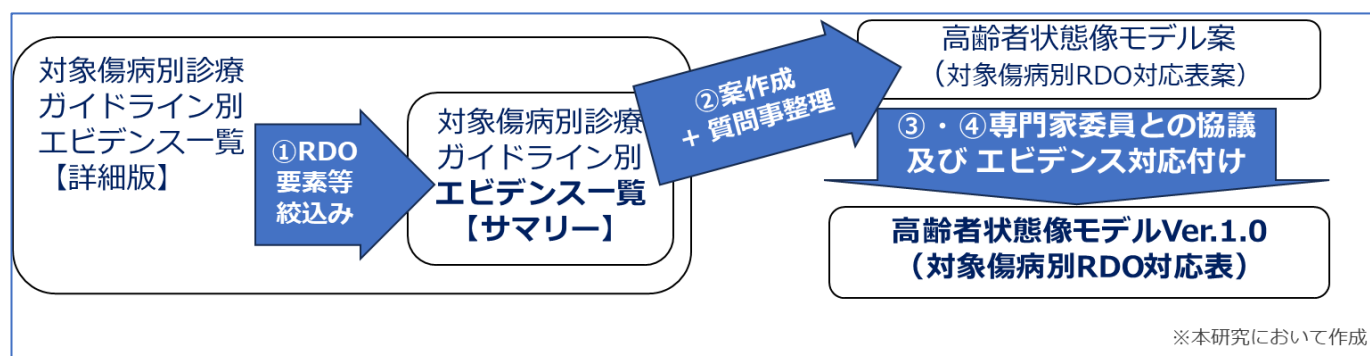
令和4年度研究では、この「医学的・介護的視点からみた妥当性」について、対象傷病別に策定されている診療ガイドラインと照合することにより、構想提案を行った。これは、診療ガイドラインが、最新の医学的知見に基づき作成されるとともに、公開され、また医学の進歩発展を踏まえて継続的に改定されていることによるものである。

令和5年度研究においては、2.1で整理したように、対象傷病もRDO要素も、一定の対象に限定していることから、それを踏まえて、まず「対象傷病別ガイドラインエビデンス一覧（詳細版）」を作成し、続いて、4つの介護に繋がる主要傷病及びRDO要素について限定した「対象傷病別ガイドラインエビデンス一覧（サマリー版）」を作成し、さらにそこから、対象傷病別フェーズ別対応表（＝高齢者状態像モデル）の案を作成した。

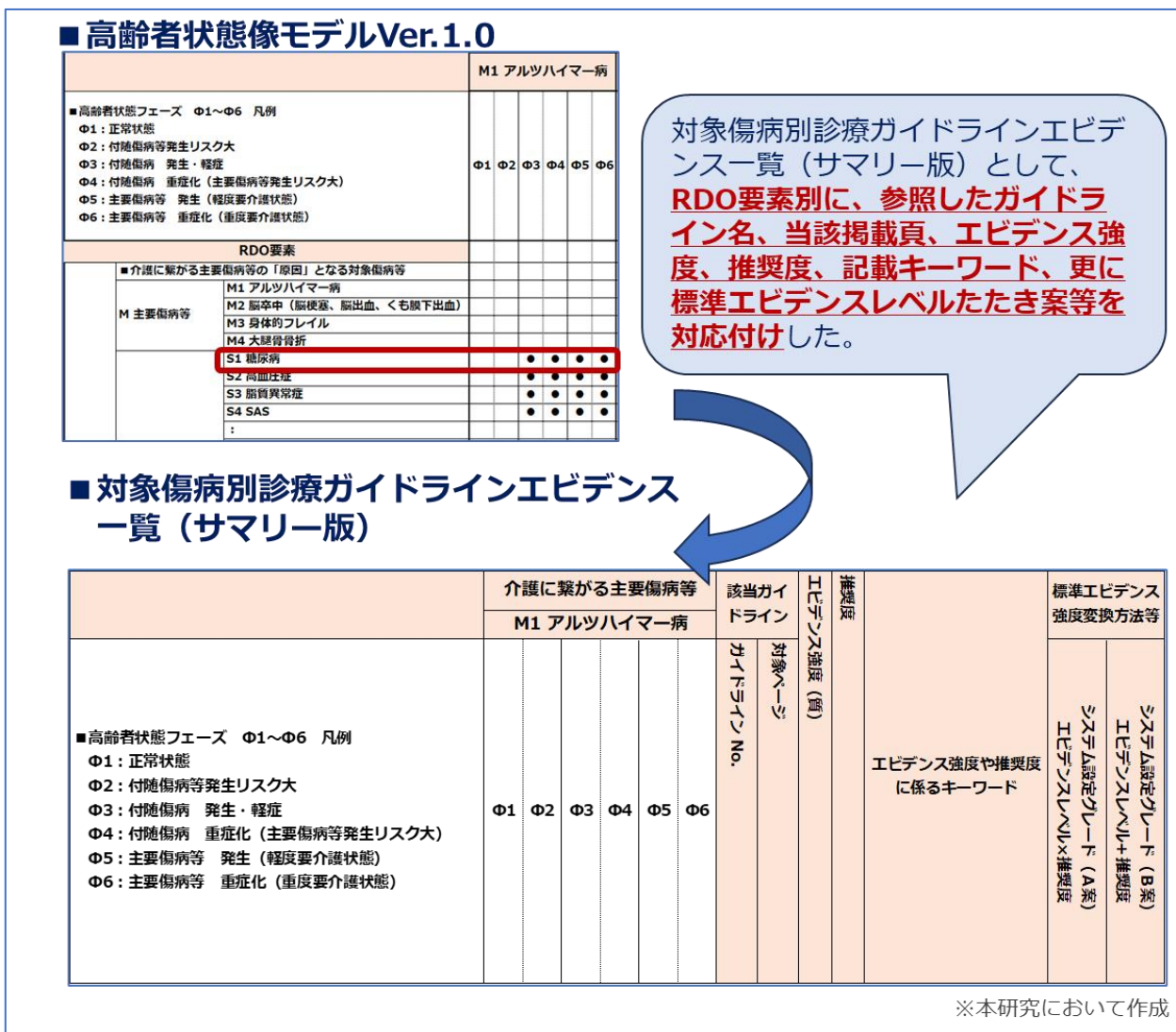
このたたき案について、検討会委員のうち老年医学等の専門家委員と協議し、精査し「高齢者状態像モデルVer1.0」を作成した。

この検討プロセスを図に整理すると、下の2つの図になる。

図表2-2 高齢者状態像モデル作成フローのイメージ



図表 2-3 高齢者状態像モデルと対象傷病別ガイドラインエビデンス一覧の紐付け



(2) 高齢者状態像モデルのイメージ

高齢者状態モデル Ver 1. 0 のイメージを図表 2-4 で示す。

このモデルは、表側部分で、対象傷病及びRDO要素について一定の対象に限定したものを並べた。

また、この項目に対し、表頭の主要傷病のアルツハイマー病、脳卒中、身体的フレイル、大腿骨骨折のどの状態フェーズに対応するかを黒丸 (●) で示し、対応関係を一覧で示した。

例えば、アルツハイマー病では、付随傷病として、糖尿病や高血圧症、脂質異常症等が挙げられるが、その付随傷病の発生後のフェーズ3~6までの対応関係があることを示した。

(3) 高齢者状態像モデルと診療ガイドライン等のエビデンス情報の整理

対象傷病別診療ガイドラインにおけるエビデンス情報を整理した。

前項の(2) 高齢者状態像モデルのイメージ「高齢者状態像モデルVer 1. 0」で示した、対象傷病及びRDO要素の主要傷病等との対応関係について、エビデンスとしてガイドラインの対応部分を整理した。

ガイドラインのエビデンスについては、主要傷病等側のガイドラインの確認のみならず、対応関係のある付随傷病等側のガイドラインを確認しており、双方からのエビデンス情報を整理した。

今後、エビデンス強度や信頼度等により項目を精査、選択し、ガイドラインにおけるエビデンス一覧表を完成させる必要がある。

なお、ガイドラインにおけるエビデンス一覧表の整理している項目は、「図表2-3 高齢者状態像モデルと対象傷病別ガイドラインエビデンス一覧の紐付け」の下部の図でイメージを提示している。

(4) 高齢者状態像モデルのメンテナンスについて

高齢者状態像モデルは、傷病別診療ガイドラインを参考にして作成していることから、傷病別診療ガイドラインが更新された場合には、同様に高齢者状態像モデルも更新する必要がある。

高齢者状態像モデルの更新箇所については、診療ガイドラインが更新された際に新旧対照表等の前回との差等も示されると考えられるため、それらを参考にメンテナンスする事が可能と考えられる。

高齢者状態像モデルの更新頻度は、診療ガイドラインの更新頻度に合わせておよそ対象傷病別に5年程度ごとの更新にすることが望ましいと考える。なお、診療ガイドラインの更新時期は、診療ガイドラインごとに異なるため、M i n d s ガイドラインライブラリを利用した調査としてメルマガ登録及び公式SNSによる情報収集及び調査を実施することが必要と考える。

なお上記メンテナンスを行う上での基本的考え方（案）としては、以下の通り示した。

- ① 本提案の最終ゴールは、市町村等現場において介護予防施策等が効果的に行われることであり、それに資する基本的な高齢者状態像モデルが維持されていればよい。
- ② 上記①に鑑みて、高齢者状態像モデルの既存部分への影響有無や同大小チェックを総合的に検討し、その更新情報のモデルへの反映有無や時期等を決めていくことになる。
- ③ したがって、緻密かつ網羅的なガイドライン更新情報の反映にはこだわらない。 等

なお、上記診療ガイドラインとは別に、報酬改定や制度改定に伴う医療介護等データのレイアウト変更などが行われる場合も、高齢者状態データ項目に与える影響の有無をチェックした上で、高齢者状態像モデルマスタ等の変更対応も行うこととした。

2.3 高齢者状態像モデルマスタ(案)の提案

(1)作成の流れ

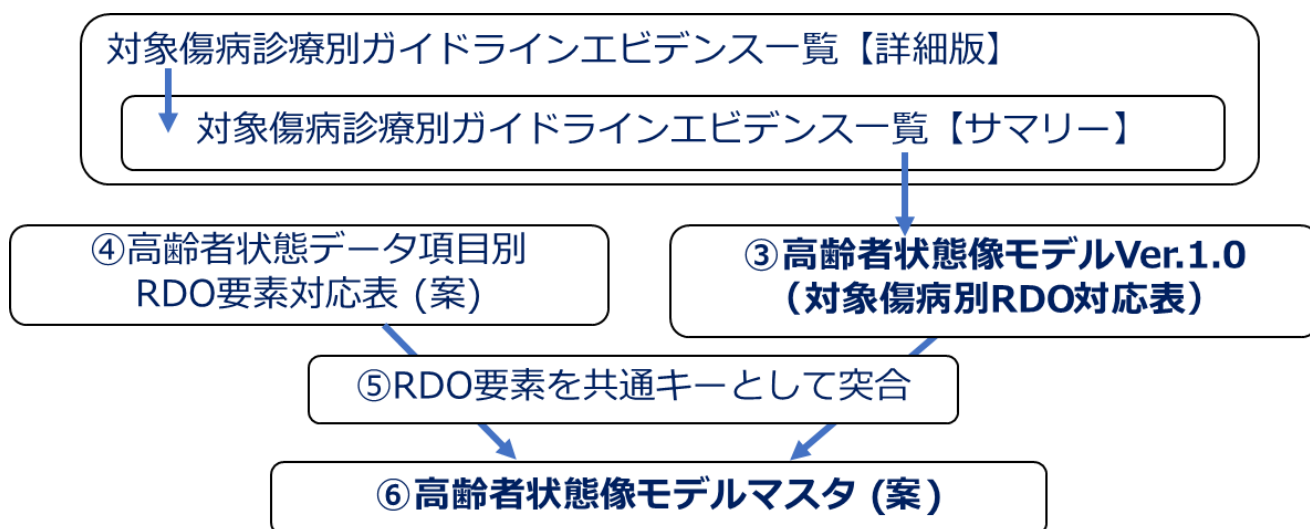
「高齢者状態像モデルマスタ(案) (⑥)」を作成するには、2.2で説明した「高齢者状態像モデルVer1.0 (RDO要素別対象傷病対応表) (③)」に加え、「高齢者状態データ項目別RDO要素対応表(案) (④)」の作成が必要になる。

「高齢者状態データ項目別RDO要素対応表(案)」は、高齢者の医療介護データ項目を、各傷病別・各高齢者状態フェーズ別のRDO要素に整理した対応表である。この対応表と、2.2で説明した「高齢者状態像モデルVer1.0 (RDO要素別対象傷病対応表)」を、RDO要素を共通のキーとして突合する(⑤)ことにより、「高齢者状態像モデルマスタ(案)」が作成できる。このプロセスを図示すると下図の通りとした。

さらに上記と合わせて、高齢者状態像モデルマスタ(案)作成にあたっての、各種前提条件(※)についても整理を行っていく。同条件を明確化することで、高齢者状態像モデルマスタ(案)が適用できる範囲及び適用できない範囲などが明らかになり、市町村等の実際の介護予防現場での介護予防施策支援ツールの有効性評価の際の重要かつ不可欠な情報になる。

(※) 介護に繋がる主要傷病等 及び 付随傷病等 (主要傷病等の原因傷病等) の選定条件等

図表2-5 高齢者状態像モデルマスタ(案)の作成プロセスイメージ



※本研究において作成

(2) 高齢者状態像モデルマスタ(案)のイメージ

高齢者状態像モデルマスタのイメージを図表2-7でアルツハイマー病を例として示す。

この一覧表は、前項の(2) 高齢者状態像モデルのイメージ「高齢者状態像モデルVer1.0」で示した、対象傷病及びRDO要素の主要傷病等との対応関係について、その対応する項目に対して、高齢者状態データ等の中のデータで利用が出来るものとの対応関係を整理した。

例えば、アルツハイマー病と糖尿病の対応関係を高齢者状態データ等で利用する場合、Aの医療サービス状態(対象傷病状態等)とBの健診等検査状態等を利用すれば、把握出来ることとして、整理した。

図表2-6 高齢者状態像モデルマスタ(案、アルツハイマー病の場合)のイメージ

1	高齢者状態データ等													介護に繋がる主要傷病等											
2	A	B	C	D	E	F	G							M1 アルツハイマー病											
3	医療サービス状態 (対象傷病状態等)	健診等検査状態	日常生活習慣状態	後期高齢者質問票状態	基本チェックリスト状態	要介護認定状態	介護サービス状態	■高齢者状態フェーズ Φ1~Φ6 凡例 Φ1: 正常状態 Φ2: 付随傷病等発生リスク大 Φ3: 付随傷病 発生・軽症 Φ4: 付随傷病 重症化(主要傷病等発生リスク大) Φ5: 主要傷病等 発生(軽度要介護状態) Φ6: 主要傷病等 重症化(重度要介護状態)						Φ1	Φ2	Φ3	Φ4	Φ5	Φ6						
4								RDO要素 ※マスタ化する																	
5								■介護に繋がる主要傷病等の「原因」となる対象傷病等																	
6	●						●	M 主要傷病等	M1 アルツハイマー病																
7	●						●		M2 脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)																
8	●			●	●	●	●		M3 身体的フレイル																
9	●						●		M4 大腿骨骨折																
10	●	●							S 付随傷病等	S1 糖尿病						●	●	●	●						
11	●	●								S2 高血圧症						●	●	●	●						
12	●	●								S3 脂質異常症						●	●	●	●						
13	●									S4 SAS						●	●	●	●						
14	●									S5 動脈硬化															
15	●									S6 心房細動															
16	●	●								S7 サルコペニア															
17	●									S8 変形性関節症															
18	●									S9 骨粗鬆症(女性に多)															
19	●									S10 CKD															
20	●									S11 PIM(多剤服用による)						●	●	●	●						
21	●									S12 正常圧水頭症															
22	●									S13 パーキンソン病を呈する神経疾患(進行性核上性麻痺を含む)															
23	●									S14 関節性リウマチ															
24	●									S15 うつ状態・うつ病						●	●	●	●	●	●				
25	●	●	●	●	●	●	●		基本属性	性別						●	●	●	●	●	●				
26	●	●	●	●	●	●	●		基本属性	年齢						●	●	●	●	●	●				
27	●	●	●	●	●	●	●	基本属性	遺伝情報						●	●	●	●	●	●					
28								ストレス	家族																
29								ストレス	仕事																
30								ストレス	地域人間関係																
31			●					日常生活習慣	食						●	●	●	●	●	●					

(次ページへ続く)

(前ページより)

1	高齢者状態データ等							介護に繋がる主要傷病等										
2	A	B	C	D	E	F	G	M1 アルツハイマー病										
3	医療サービス状態 (対象傷病状態等)	健診等検査状態	日常生活習慣状態	後期高齢者質問票状態	基本チェックリスト状態	要介護認定状態	介護サービス状態	■高齢者状態フェーズ Φ1~Φ6 凡例 Φ1: 正常状態 Φ2: 付随傷病等発生リスク大 Φ3: 付随傷病 発生・軽症 Φ4: 付随傷病 重症化(主要傷病等発生リスク大) Φ5: 主要傷病等 発生(軽度要介護状態) Φ6: 主要傷病等 重症化(重度要介護状態)										
31			●					日常生活習慣	食	●	●	●	●	●	●			
32			●					日常生活習慣	運動	●	●	●	●	●	●			
33			●					日常生活習慣	睡眠	●	●	●	●	●	●			
34			●					日常生活習慣	飲酒	●	●	●	●	●	●			
35			●					日常生活習慣	喫煙習慣等	●	●	●	●	●	●			
36				●	●			社会生活環境	閉じこもり	●	●	●	●	●	●			
37				●	●			社会生活環境	経済	●	●	●	●	●	●			
38				●	●			社会生活環境	相談	●	●	●	●	●	●			
39				●	●			社会生活環境	外出環境	●	●	●	●	●	●			
40								保健指導サービス	低栄養	●	●	●	●					
41								保健指導サービス	口腔	●	●	●	●					
42								保健指導サービス	糖尿病	●	●	●	●					
43								保健指導サービス	高血圧症	●	●	●	●					
44								保健指導サービス	脂質異常症	●	●	●	●					
45							●	介護予防サービス	通いの場				●	●				
46							●	介護予防サービス	複合PG				●	●				
47							●	介護予防サービス	運動				●	●				
48							●	介護予防サービス	栄養				●	●				
49							●	介護予防サービス	口腔				●	●				
50							●	介護予防サービス	認知				●	●				
51							●	介護予防サービス	うつ				●	●				
52	●							医療サービス	医科			●	●	●	●			
53	●							医療サービス	歯科			●	●	●	●			
54	●							医療サービス	調剤等			●	●	●	●			
55							●	介護サービス	居宅サービス					●	●			
56							●	介護サービス	居住サービス					●	●			
57							●	介護サービス	施設等サービス					●	●			
58		●						O要素	肥満関連 (BMI等)	●	●	●	●	●	●			
59		●					O要素		低栄養関連 (アルブミン)									
60		●							O要素	糖尿病関連 (HbA1c等)	●	●	●	●	●	●		
61		●								O要素	高血圧関連 (血圧等)	●	●	●	●	●	●	
62		●									O要素	脂質異常症関連 (中性脂肪等)	●	●	●	●	●	●
63												O要素	骨粗鬆症関係 (骨密度等)					
64				●	●	●		O要素					身体機能 (ADL)					
65						●	O要素						生活機能 (IADL)					
66				●	●	●			O要素				認知機能 (MCI含む)				●	●
67						●				O要素			精神行動障害 (BPSD)				●	●
68				●	●	●					O要素		社会への適応					●
69				●	●							O要素	口腔機能					●
70				●	●			O要素					転倒リスク					
71					●		O要素						うつ状態・うつ病					●
72									O要素				生きがい・満足感					
73						●				要介護状態			要介護度、行為区分別規準時間				●	●

2.4 本タスクの特長的成果

本タスクの特長的成果は、以下の3点である。

- ① 本研究において構想された「高齢者状態像モデル」は、高齢者の状態を傷病等と要介護状態等を表裏一体のものとしてとらえて、医療介護等データから（医療や介護の両面から）、傷病等状態、内的・外的心身状態及び要介護状態を統合的かつ定量的かつ時系列的に把握するという、これまでにない画期的な構想である。
- ② 上記高齢者状態像モデルに基づき、実用化の観点から、老年医学の権威である専門家により、2年以上に渡り丁寧に協議・検討（オーソライズ）され、対象傷病もRDO要素も一定の対象に限定された「高齢者状態像モデルV e r 1 . 0」を提案した。
- ③ ②に提案したモデルの各傷病等別RDO要素一つ一つは、傷病別診療ガイドライン等というエビデンス（エビデンス強度、推奨度等）との対応付けがなされている。

2.5 今後の課題等

令和5年度研究では、高齢者状態データ項目分類別にRDO要素との対応付けを行い、「高齢者状態像モデルV e r 1. 0」を提案した。

今後は、2. 3 (1) 高齢者状態像モデルマスタの作成の流れに記載の通り、「④高齢者状態データ項目別RDO要素対応表」の整備を行い、今回提案した「③高齢者状態像モデルV e r 1. 0 (RDO要素別対象傷病対応表) (案)」と、「⑤RDO要素を共通のキーとして突合」を図り、「⑥高齢者状態像モデルマスタV e r 1. 0 (案)」を作成し、次期ステップである実データ検討の準備を行う事が必要である。

すなわち、今年度は高齢者状態データ項目分類別にRDO要素との対応付けを行ったが、今後は、高齢者状態データ項目一つ一つを定義してそれらとの上記対応付けを行うことで、高齢者状態像モデルマスタの実現を図り、次期ステップである実データ検討の準備を行う。

また、「高齢者状態像モデルV e r 1. 0」のエビデンスとして作成している、対象傷病別診療ガイドラインにおけるエビデンス一覧表については、エビデンス強度および信頼度による項目の精査および診療ガイドラインの更新があった際は、メンテナンスを行う必要がある。

さらに上記と合わせて、高齢者状態像モデルマスタV e r 1. 0 (案)作成にあたっての、各種前提条件(※)についても整理が必要である。同条件を明確化することで、高齢者状態像モデルマスタV e r 1. 0 (案)が適用できる範囲及び適用できない範囲などが明らかになり、市町村等の実際の介護予防現場での介護予防施策支援ツールの有効性評価の際に、重要かつ不可欠な情報となる。

(※) 介護に繋がる主要傷病等 及び 付随傷病等 (主要傷病等の原因傷病等) の選定条件等

3. 介護予防施策支援ツール機能等の具体的実現方法の検討（タスク2）

3.1 実施方針等

(1)タスクの目的等

タスク1の高齢者状態像モデルを実際のKDBデータ等に適用して市町村等に介護予防施策に活用する情報を提供するため、介護予防施策支援ツール機能等の具体的な実現方法（市町村等への情報提供イメージ、データ処理の流れ、マスタ作成フロー等）について検討した。

令和4年度では、市町村等への提供情報イメージとして介護予防施策支援ツールの重点的対象者出力機能について構想提案を行った。

今年度は、重点的対象者出力機能に加え、タスク4で報告する医療・介護等データの主な活用場面に係る介護予防施策支援機能（4機能）として検討範囲を拡げるとともに、支援ツールの機能ごとに、データ処理要件及び関連マスタ作成フロー等の具体的実現方法の検討を行った。

(2)タスクの実施方針等

今年度は、介護予防施策支援ツールについて、データ処理として、以下の4つの機能について、具体的実現方法の検討を行った。

- ① F1 分析DB基本機能
- ② F2 高齢者状態データ等作成機能
- ③ F3 主要傷病別高齢者状態特定機能
- ④ F4 介護予防施策支援機能

具体的には、上記①～④機能について、各機能のデータ処理プロセスで作成されるデータテーブル等に注目した「ツール機能等のデータ処理の入出力関係表」の作成を行った。

また、上記F4の介護予防施策支援機能については、昨年度は重点的対象者出力機能だけの構想提案だったが、後述のタスク4の市町村等ニーズ調査を行う上で仮説設定した問題・課題に対応した以下の4つの機能（※）を新たに提案した。

- （※） F41 重点的対象者出力機能
- F42 高齢者状態推移出力機能
- F43 医療介護統合地域診断機能
- F44 介護予防施策効果計測機能

(3)各節の概要

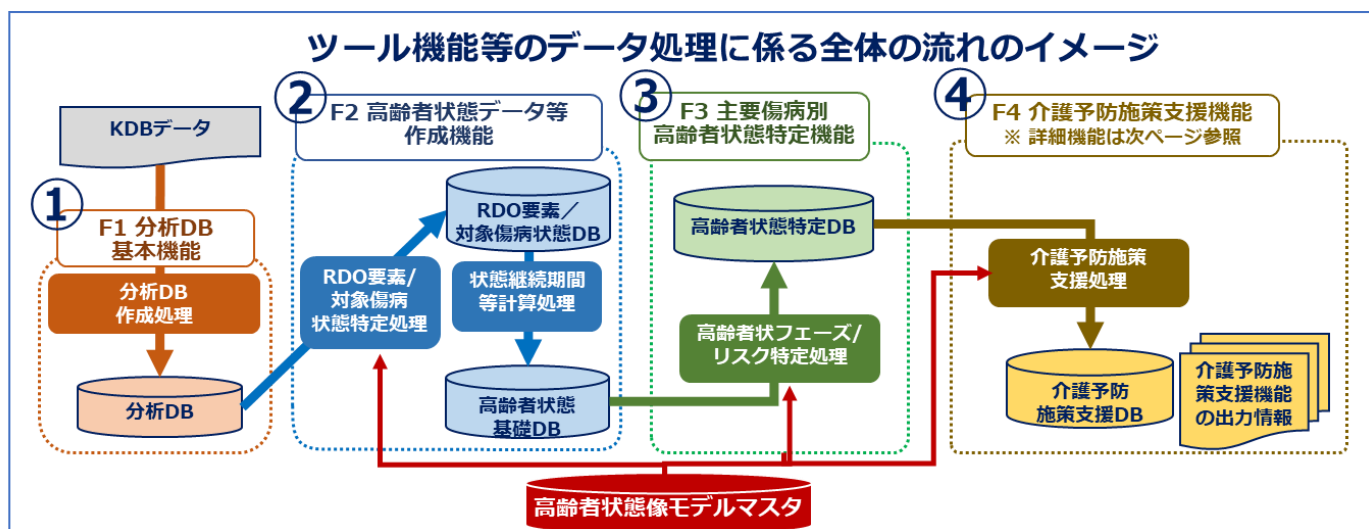
令和5年度研究では、上記で4分類した介護予防施策支援ツール機能等の具体的実現方法について検討し、その成果としてツールの最終出力情報である「介護予防施策支援機能による各種出力情報」を提供するまでの「ツール機能等のデータ処理の入出力関係表」を作成した。

- ① F1 分析DB基本機能 ⇒3. 2で詳細説明
- ② F2 高齢者状態データ等作成機能 ⇒3. 3で詳細説明
- ③ F3 主要傷病別高齢者状態特定機能 ⇒3. 4で詳細説明
- ④ F4 介護予防施策支援機能 ⇒3. 5で詳細説明

F4の名称は、令和4年度研究ではF4重点的対象者出力機能としていたが、今回タスク4で報告する高齢者状態データを活用した主な場面において以下の複数の機能が必要になることから、新たにF4介護予防施策支援機能という広い機能名として提案した。

以下に、上記各機能間の関係を表す、ツール機能等のデータ処理に係る全体の流れのイメージを示す。

図表3-1 ツール機能等のデータ処理に係る全体の流れのイメージ



※本研究において作成

3.2 F1 分析DB基本機能

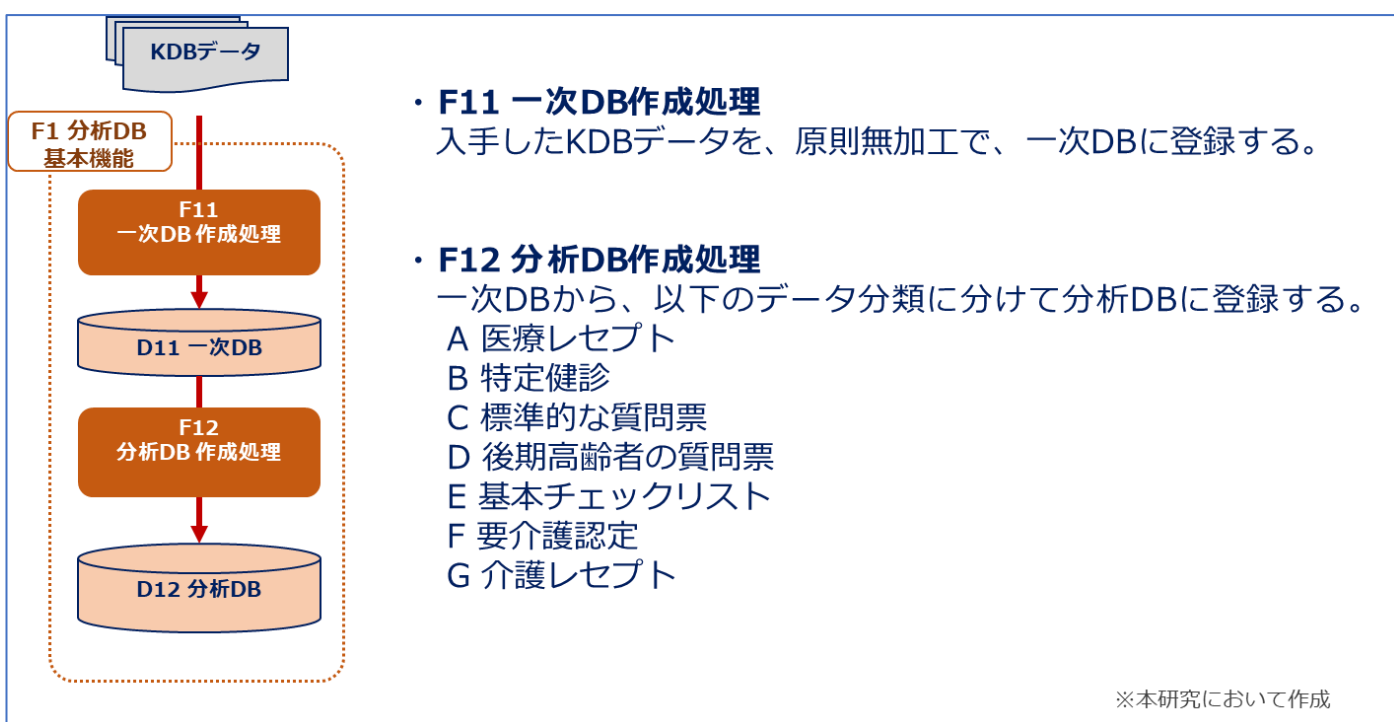
(1)全体の流れと概要

1)全体の流れ

F1 分析DB基本機能は、入手したKDBデータを、原則無加工で一次DBに登録（F11一次DB作成処理）し、一次DBからデータ分類に分けて分析DBに登録する（F12分析DB作成処理）。

下図に、F1 分析DB基本機能の全体の流れと各処理の概要を示す。

図表3-2 「F1 分析DB基本機能」の全体の流れのイメージ



2)概要

KDBデータを分析DBに登録するまで処理の考え及び流れについて、整理した。

① F11 一次DB作成処理:

KDBデータを保管するため、原則無加工で一次DBを作成。ただし、介護レセプトの場合は複数の介護レコード種別が混在したファイル=マルチレイアウトファイルのため、介護レコード種類別に分割して一次DB登録を想定。

② F12 分析DB作成処理:

分析用に分類したデータ項目別に、上記①の一次DBの各テーブルから分析に必要なデータに絞り、原則として無加工で分析DBに登録。ただし、健診結果ファイルについては、血液検査等結果、標準的な質問票、後期高齢者の質問票に分割して別DBとして登録。

また、要介護認定のデータについては、認定者ごとに認定申請の更新及び区分変更申請があるかを確認し、認定期間が重複した情報が発生しないようにデータを処理する。(変更申請される前の認定期間の期間終了年月日を、変更申請した認定期間の開始年月日の前日に変更する)

さらに、「介護給付実績明細」、「介護福祉用具購入住宅改修情報」及び「介護総合事業実績」については、介護レコード種類別に一次DBからサービス種類コードがあるデータだけに絞り、データ項目を規格化(項目の共通化)して登録。

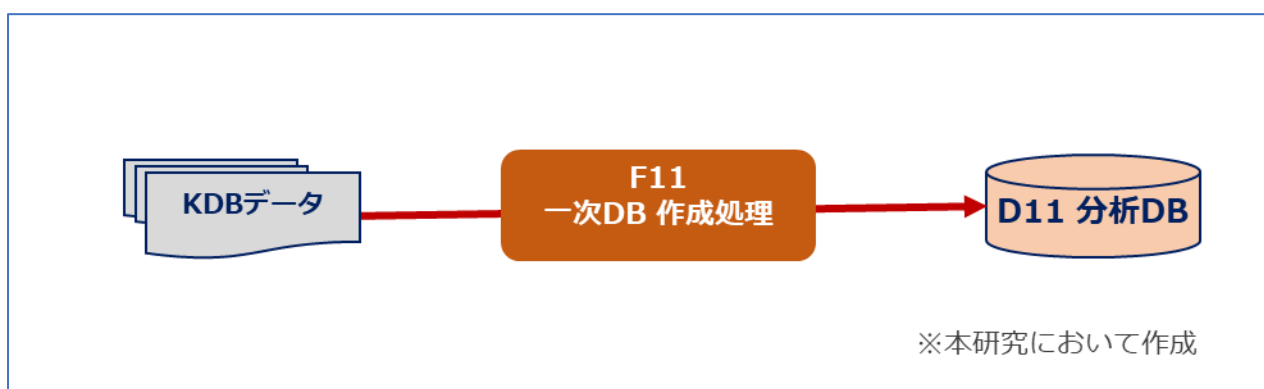
(2)F11 一次DB作成処理

1)処理ロジックの全体イメージ

「F11 一次DB作成処理」は、外部から入手した「KDBデータ」を、一次DBとして原則無加工で「D11分析DB」に登録する。

下図に、F11 一次DB作成処理に関する全体イメージを示す。

図表3-3 「F11 一次DB作成処理」の全体イメージ



2)入出力関係表

下表に、「F11 一次DB作成処理」に関する詳細な処理概要及び入出力関係を示す。

図表3-4 「F11 一次DB作成処理」の入出力関係表

処理番号	データ処理名等	概要
入力	◆KDBデータ	
F1101	一次DB作成処理	KDBデータのファイルを原則無加工でデータ登録する。ただし、レコード種別毎にフォーマットが異なる場合は、レコード種別毎に分割してデータ登録する。
出力	◆D11一次DB	

(3)F12 分析DB作成処理

1)処理ロジックの全体イメージ

「F 1 2 分析DB作成処理」は、「F 1 1 一次DB作成処理」で作成された「D 1 1 分析DB」から、分析で使用するデータ分類に分けて「D 1 2 分析DB」に登録する。

下図に、F 1 2 分析DB作成処理の処理に関する全体イメージを示す。

図表 3 - 5 「F 1 2 分析DB作成処理」の全体イメージ



3) 入出力関係表

下表に、「F 1 2 分析DB作成処理」に関する詳細な処理概要及び入出力関係を示す。

図表 3-6 「F 1 2 分析DB作成処理」の入出力関係表

処理番号	データ処理名等	概要
入力	◆D11 一次DB	
F1201	分析DB作成処理 └ A 医療レセ	D11 一次DBの医療レセプト関係のデータを、分析用に絞って原則無加工で登録する。
F1202	└ B 特定健診	D11 一次DBの特定健診関係のデータを、分析用に絞って原則無加工で登録する。
F1203	└ C 標準的な質問票	D11 一次DBの標準的な質問票関係のデータを、分析用に絞って原則無加工で登録する。
F1204	└ D 後期高齢者の質問票	D11 一次DBの後期高齢者の質問票関係のデータを、分析用に絞って原則無加工で登録する。
F1205	└ E 基本チェックリスト	D11 一次DBの基本チェックリスト関係のデータを、分析用に絞って原則無加工で登録する。
F1206	└ F 要介護認定	D11 一次DBの要介護認定関係のデータを、分析用に絞って原則無加工で登録する。 なお、認定申請の更新及び区分変更申請がある際には、認定期間が重複しないように、直前の認定期間を切り詰める。
F1207	└ G 介護レセプト	D11 一次DBの介護レセプト関係のデータを、分析用に絞って原則無加工で登録する。 ただし、介護レセプトデータの介護給付実績明細、介護福祉用具購入住宅改修情報及び介護総合事業実績については、サービス種類コードがあるテーブルだけに絞り、その絞ったテーブルのデータ項目を規格化して共通化して登録する。(例えば、介護給付実績明細については、介護レコードの基本部と詳細部とする構造に突合してから登録する)
出力	◆D12 分析DB	

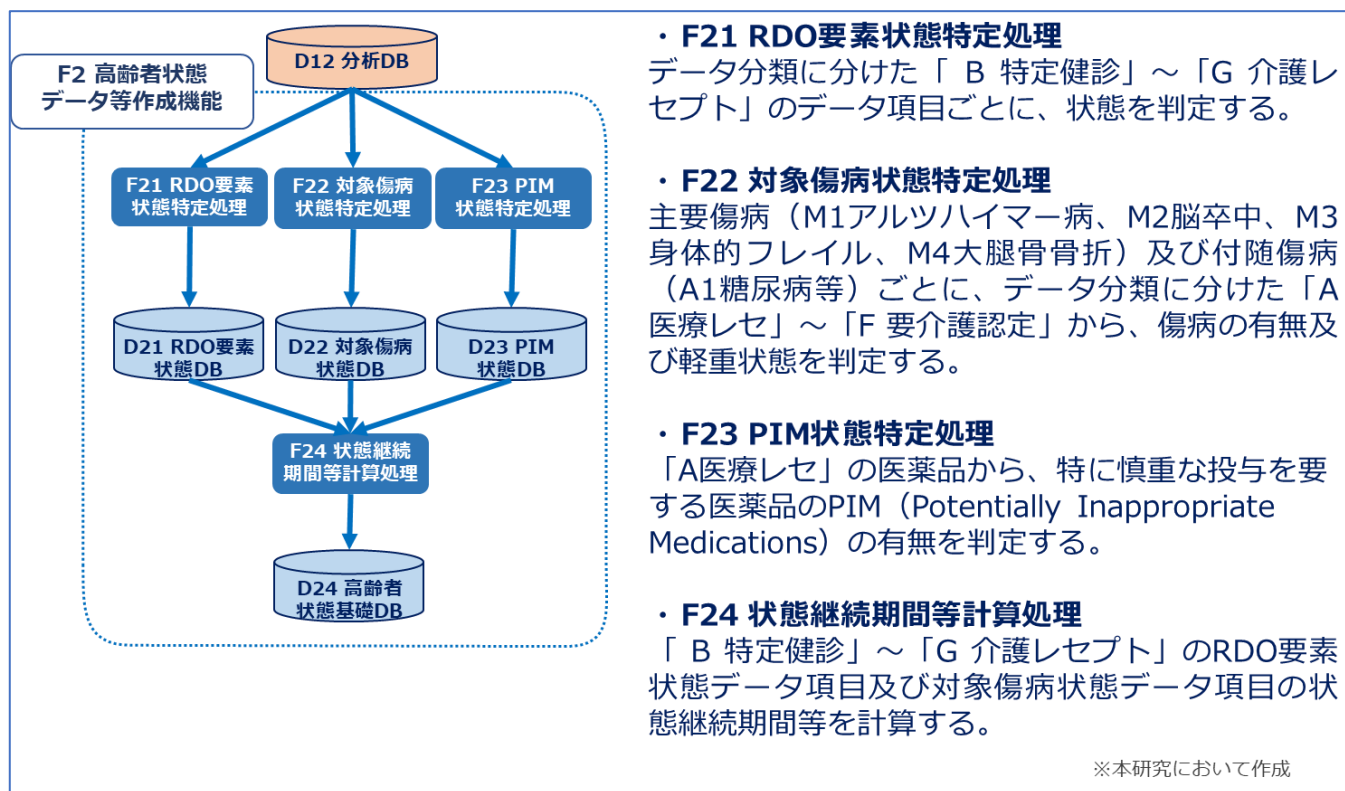
3.3 F2 高齢者状態データ等作成機能

(1)全体の流れと概要

1)全体の流れ

F 2 高齢者状態データ等作成機能の全体の流れと各処理の概要を示す。

図表 3-7 「F 2 高齢者状態データ等作成機能」の全体の流れのイメージ



2) 概要

分析DBからRDO要素及び対象傷病の状態を特定し、その状態継続期間等を高齢者状態基礎DBに登録するまでの以下3つの処理の考え及び流れを整理した。

① F 2 1 RDO要素状態特定処理：

分析DBにあるRDO要素に係る状態値のデータを良好または不良として特定するため、連続値、コード値、介護サービス明細マスタ値により判定し、RDO要素状態として登録する考え及び流れを整理した。

② F 2 2 対象傷病状態特定処理：

対象傷病を特定するため、対象傷病名コードの有無、医薬品コードの有無、内的・外的心身状態により判定する考えを整理した。また、対象傷病の軽重状態を判定するため、医薬品の処方分量等及び内的・外的心身状態により判定する考え及び流れを整理した。さらに、その対象傷病を特定するための傷病名コード及び医薬品コードについては、傷病ガイドライン等からマスタの一部を作成し、その手順を整理した。

③ F 2 3 P I M状態特定処理：

機能低下する可能性がある医薬品の服用の有無を特定するため、分析DBの医薬品コードが、P I Mマスタの医薬品コードに該当しているかを判定する考えを整理した。

④ F 2 4 状態継続期間等計算処理：

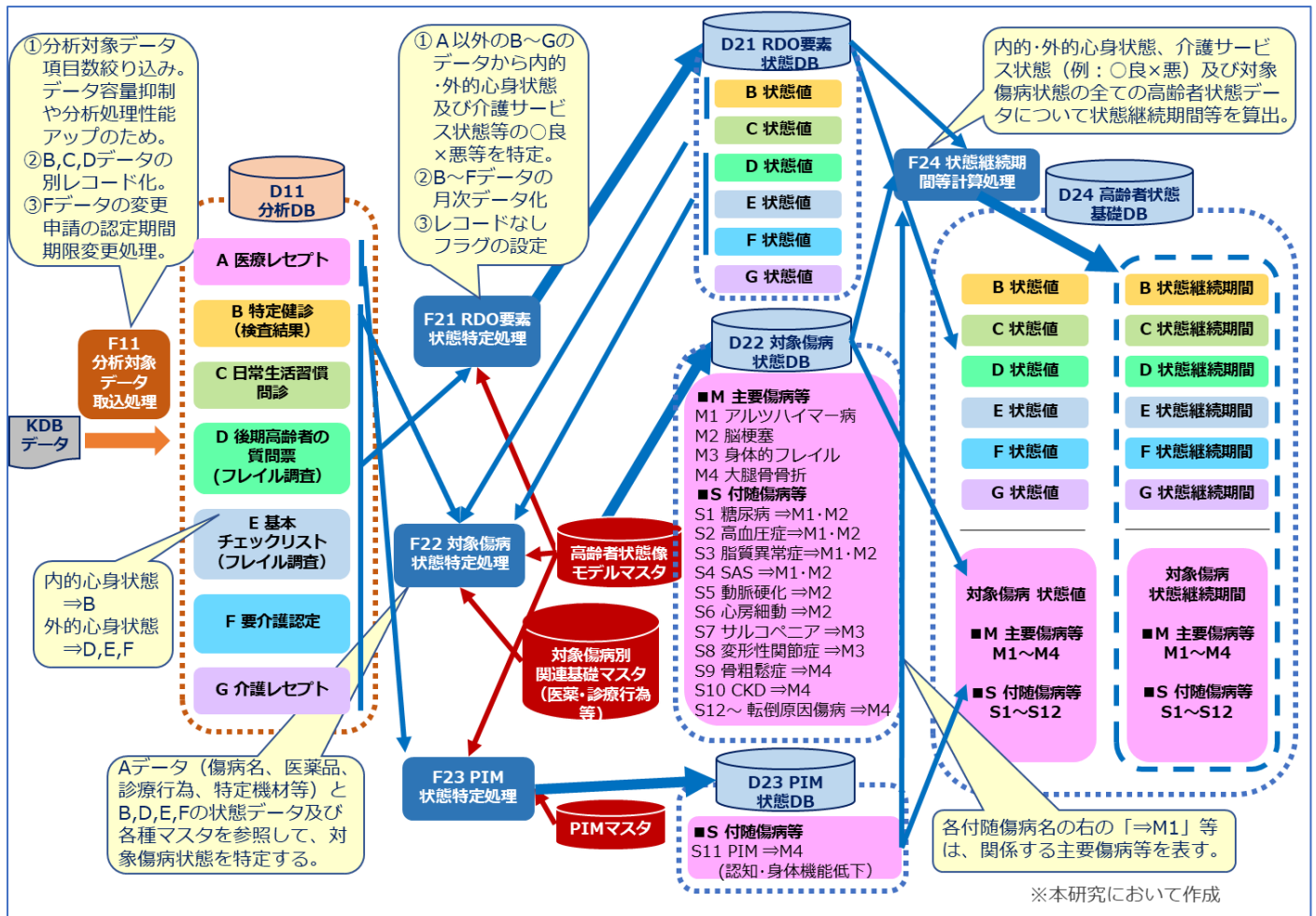
上記RDO要素、対象病状態及びP I M状態の継続期間等を計算するための処理項目を整理した。

3) データ処理イメージ

高齢者状態基礎DBを作成するためのデータ処理は、KDBデータを入力データとして、各データ処理を通して各種状態データ（RDO要素項目及び対象傷病の状態）及び状態継続期間（その状態の開始データが存在する最古の年月からの継続期間）を算出する。

下図に、データ処理を通して生成される各種データのイメージを示す。

図表 3-8 データ処理を通して生成される各種データのイメージ



(2)F21 RDO要素状態特定処理

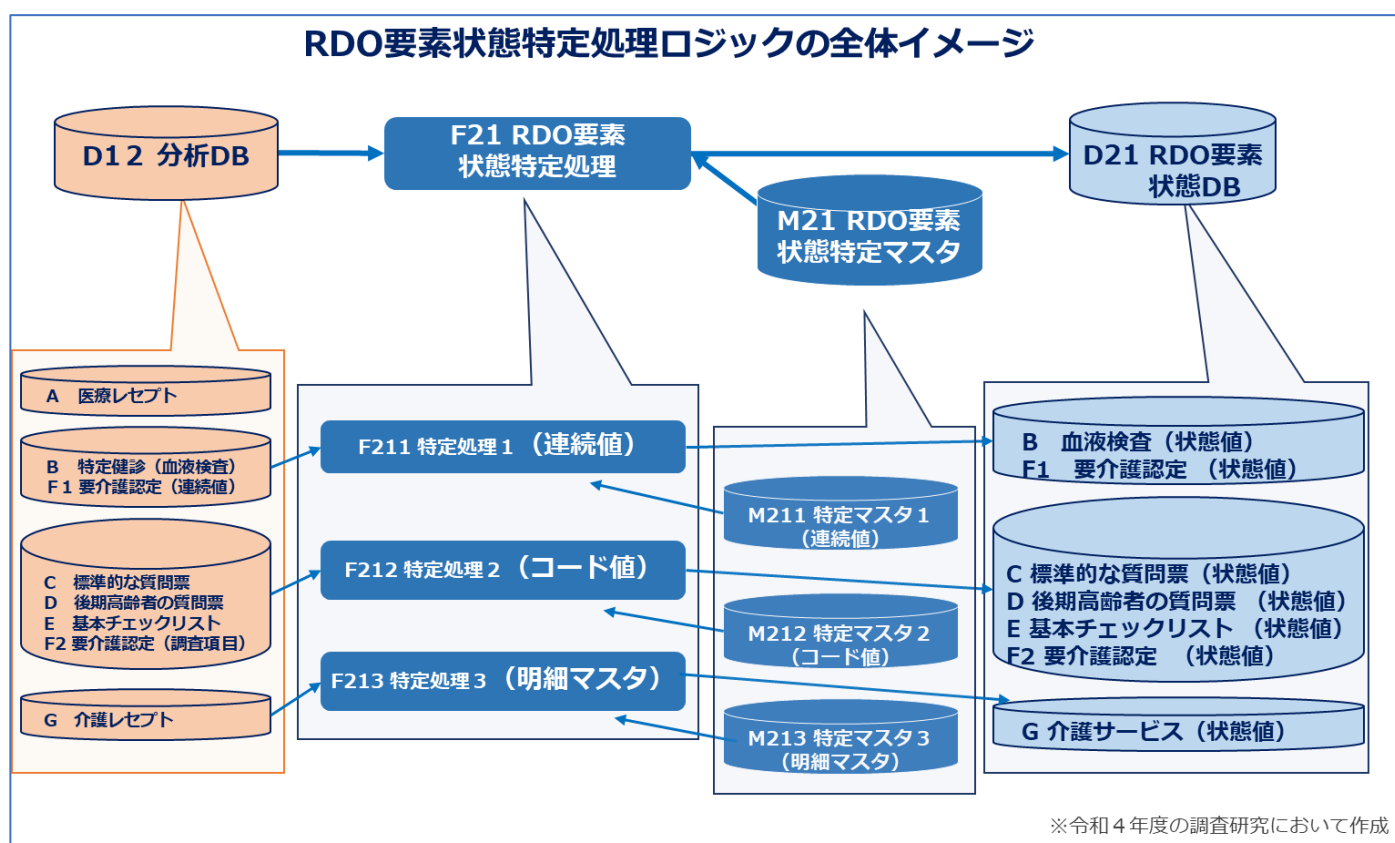
1)処理ロジックの全体イメージ

F 2 1 RDO要素状態特定処理は、D 1 2 分析DBのデータ項目別に選定されたデータから、M 2 1 RDO要素状態特定マスタを参照し、RDO要素状態（良好または不良等）を特定し、D 2 1 RDO要素状態DBに格納する。

RDO要素状態の特定処理には、連続値（特定健診の血液検査等）、コード値（フレイル調査票や要介護認定調査票等）及び介護サービス明細コード値（介護レセプト）の3パターンがあり、それぞれ参照先のマスタも異なる。（連続値での特定は、F 2 1 1 特定処理 1 とM 2 1 1 特定マスタ 1。コード値での特定は、F 2 1 2 特定処理 2 とM 2 1 2 特定マスタ 2。明細マスタでの特定は、F 2 1 3 特定処理 3 とM 2 1 3 特定マスタ 3）

下図に、RDO要素状態特定処理のDB、データ処理及びマスタの全体像イメージを示す。

図表 3-9 「F 2 1 RDO要素状態特定処理」の全体イメージ



2)F211 特定処理1(連続値)のデータ処理イメージ

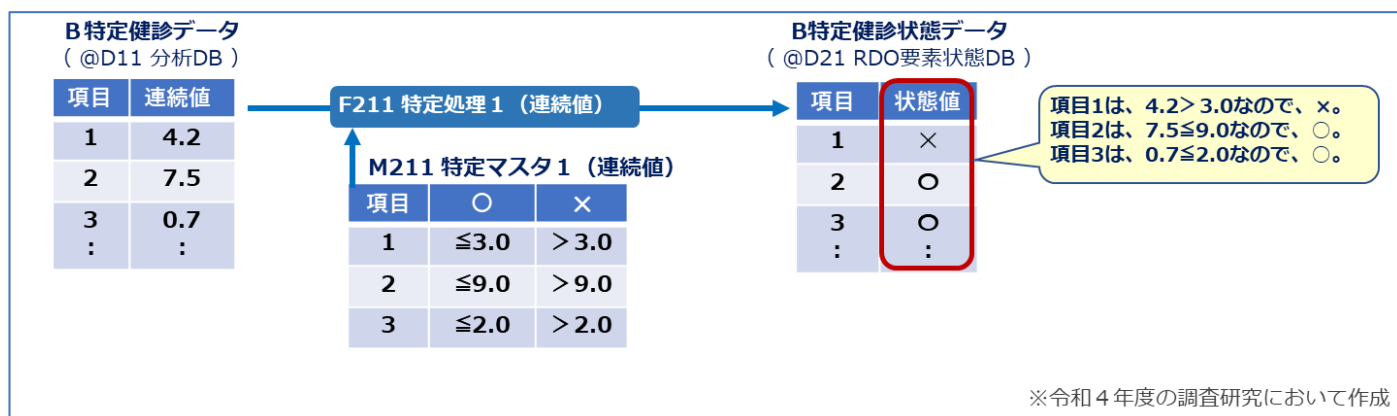
M211 特定処理1(連続値)は、対象データが特定健診の血液検査値のような連続値を、良好または不良等を特定するための処理。

下図に、特定処理1(連続値)のデータ処理イメージを示す。

連続値データから良好または不良等を特定するために、M211 特定マスタ1の○(良好)及び×(不良)の基準値から判定する。例えば項目1の場合、特定マスタ1の項目1は3以下が良好及び3より大きい×(不良)となるため、データ値4.2は×(不良)と特定される。

ただし、この連続値に対して閾値を設けてこの良好と不良の2値に分ける処理については、明確に基準値を設けることが難しいことが考えられるため、診療ガイドラインや健診基準等の調査・整理を踏まえて、実データによる基準の検証を行っていく必要がある。

図表3-10 「F211 特定処理1(連続値)」のデータ処理イメージ



3)F212 特定処理2(コード値)のデータ処理イメージ

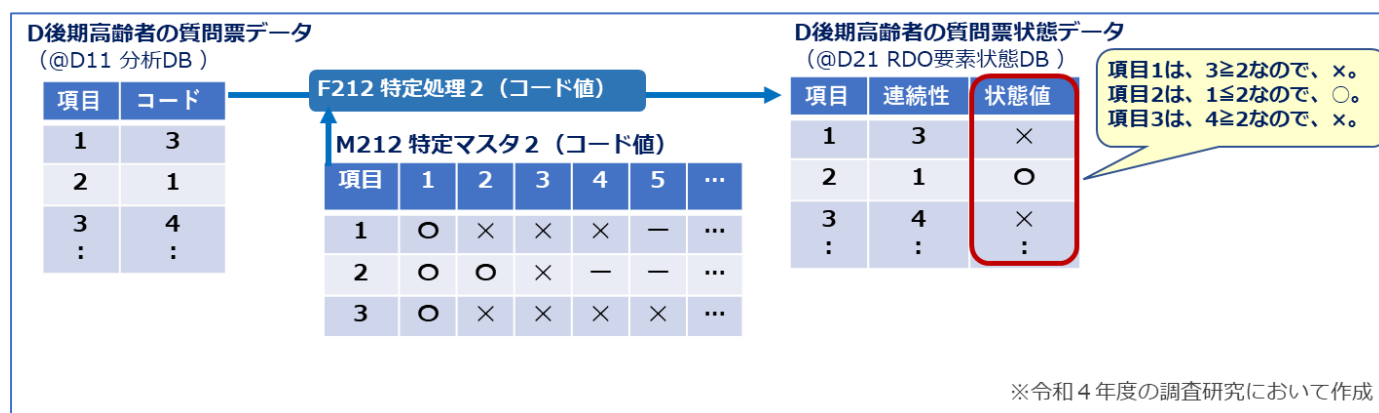
M212 特定処理2 (コード値) は、フレイル調査票のように選択項目があるデータから、良好または不良等を特定するための処理。

下図に、M212 特定処理2 (コード値) のデータ処理イメージを示す。

フレイル調査票のように選択項目があるデータから良好または不良等を特定するためには、M212 特定マスタ2のように選択項目毎に○(良好)及び×(不良)を設けて判定する。例えば項目1の場合、特定マスタ2の項目1は1が良好で2以上が×(不良)となるため、データ値3は×(不良)と特定する。

ただし、このコード値に対して閾値を設けてこの良好と不良の2値に分ける処理については、明確に基準値を設けることが難しいことが考えられるため、診療ガイドラインや各種行政文書(介護予防ガイドや認定調査員マニュアル等)の調査・整理を踏まえて、実データによる基準の検証を行っていく必要がある。

図表3-11 「F212 特定処理2 (コード値)」のデータ処理イメージ



4) F213 特定処理3(介護サービス明細コード値)のデータ処理イメージ

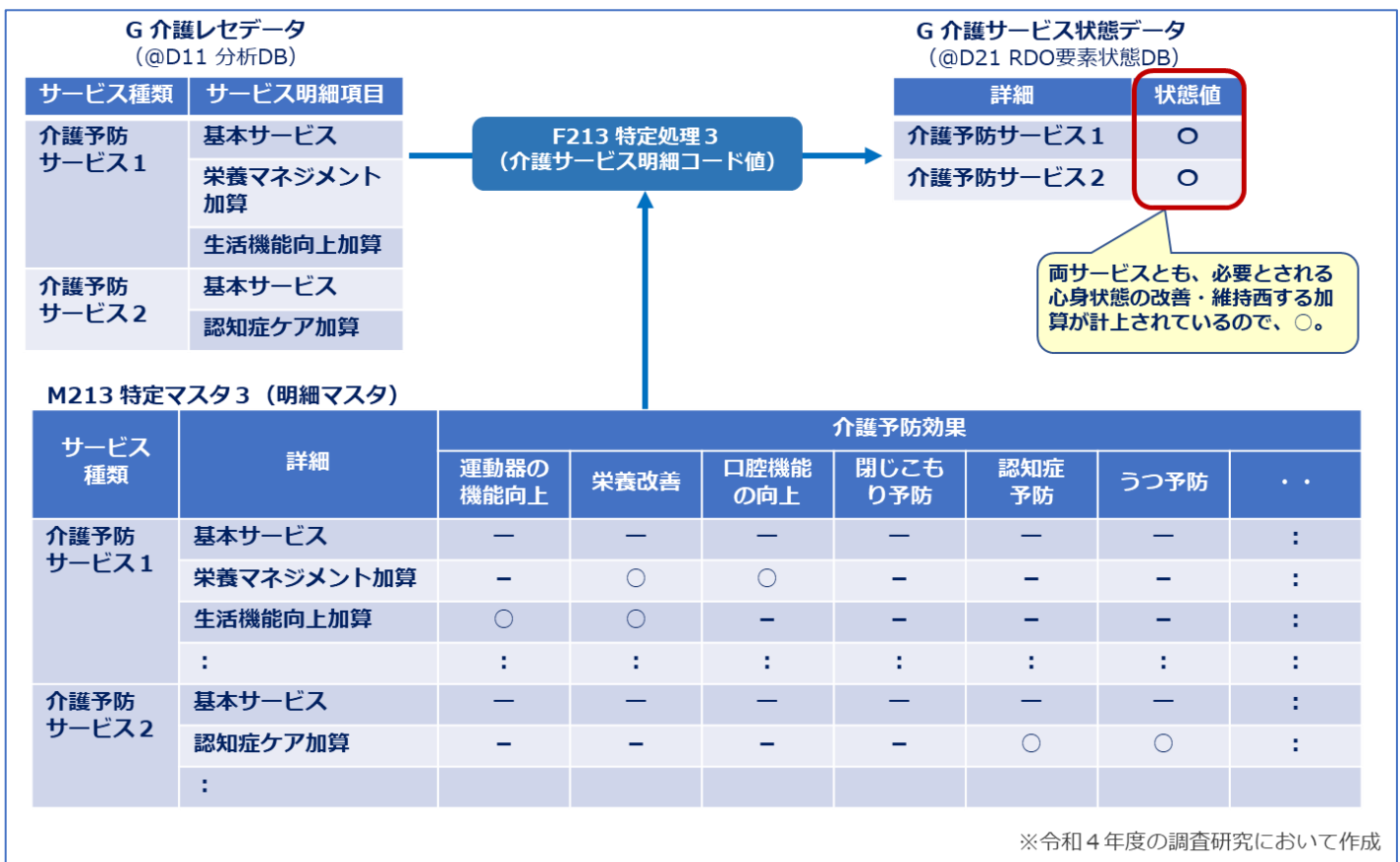
F 2 1 3 特定処理 3 (介護サービス明細コード値) は、介護レセプトの加算サービス等の有無により、介護予防効果のあるサービスを利用しているのかを特定するための処理。

下図に、F 2 1 3 特定処理 3 (介護サービス明細コード値) のデータ処理イメージを示す。

介護予防効果があるサービスを利用しているか否かを特定するためには、M 2 1 3 特定マスタ 3 のように、基本サービスや加算サービスごとに介護予防効果の有無対応を設けて判定する。例えば、介護予防サービス 1 で基本サービス、栄養マネジメント加算、生活機能向上加算を利用している場合、必要とされている心身状態改善・維持に資する加算が計上されているので、○ (良好) と特定する。

ただし、介護予防効果はサービス提供者の質によることが大きい可能性があり、一概にサービス利用しているから介護予防効果が高いとはいえない。そのため、介護予防効果を介護予防サービスの利用有無で判定することも考えられるが、今後は実データによるサービス利用実態の把握及び介護予防効果について検証し、介護予防効果のあるサービス利用状態の判定について検討する。

図表 3 - 1 2 「F 2 1 3 特定処理 3 (介護サービス明細コード値)」のデータ処理イメージ



※令和4年度の調査研究において作成

5) 入出力関係表

下表に、「F 2 1 RDO要素状態特定処理」に関する詳細な処理概要及び入出力関係を示す。D 1 2分析DBにあるRDO要素に係る状態値のデータを良好または不良として特定するため、連続値、コード値、介護サービス明細マスタ値により判定し、D 2 1 RDO要素状態として登録する。

図表 3-13 「F 2 1 RDO要素状態特定処理」の入出力関係表

処理番号	データ処理名等	概要
入力	<ul style="list-style-type: none"> ◆ D12 分析 DB ◆ M211 判定マスタ 1 (連続値) ◆ M212 判定マスタ 2 (コード値) ◆ 213 判定マスタ 3 (介護サービス明細コード値) 	<p>M211 判定マスタ 1 (連続値) は、血圧、血液検査値、中間評価項目得点及び行為区分別基準時間等の連続値から、状態を判定するためのマスタ。</p> <p>M212 判定マスタ 2 (コード値) は、質問票、チェックリスト、認定調査項目のコード値から、状態を判定するためのマスタ。</p> <p>M213 判定マスタ 3 (介護サービス明細コード値) は、利用介護サービス明細コードから、介護予防効果のあるサービスの利用判定のためのマスタ。</p>
F2101	RDO 状態特定処理 └ B 健診等検査状態	M211 判定マスタ 1 (連続値) を参照し、 「B 特定健診」の血圧や血液検査値 (連続値) ごとに、現状人間ドック等で採用されている閾値を設定して、良好または不良として特定する。
F2102	└ C 日常生活習慣状態	M212 判定マスタ 2 (コード値) を参照し、 「C 標準的な質問票」の 2 2 項目ごとに、調査手順書等を参考にして、良好または不良として特定する。
F2103	└ D 後期高齢者の質問票状態	M212 判定マスタ 2 (コード値) を参照し、 「D 後期高齢者の質問票」の 1 5 項目ごとに、調査手順書等を参考にして、良好または不良として特定する。
F2104	└ E 基本チェックリスト状態	M212 判定マスタ 2 (コード値) を参照し、 「E 基本チェックリスト」の 2 5 項目ごとに、調査手順書等を参考にして、良好または不良として特定する。
F2105	└ F 要介護認定状態	M211 判定マスタ 1 (連続値) 及び M212 判定マスタ 2 (コード値) を参照し、 「F 要介護認定」の認定調査項目 7 6 項目ごとに、調査手順書等を参考にして、良好または不良として特定する。一方、中間評価項目得点及び行為区分別基準時間等の連続値については、状態の程度を段階で判定する。
F2106	└ G 介護サービス状態	M213 判定マスタ 3 (介護サービス明細マスタ値) を参照し、 「G 介護レセプト」の介護サービス明細マスタの有無 (特に心身状態改善等に寄与すると想定される各種加算の有無等) により、介護予防効果のあるサービスを利用しているかを特定する。
出力	D21 RDO 要素状態 DB	

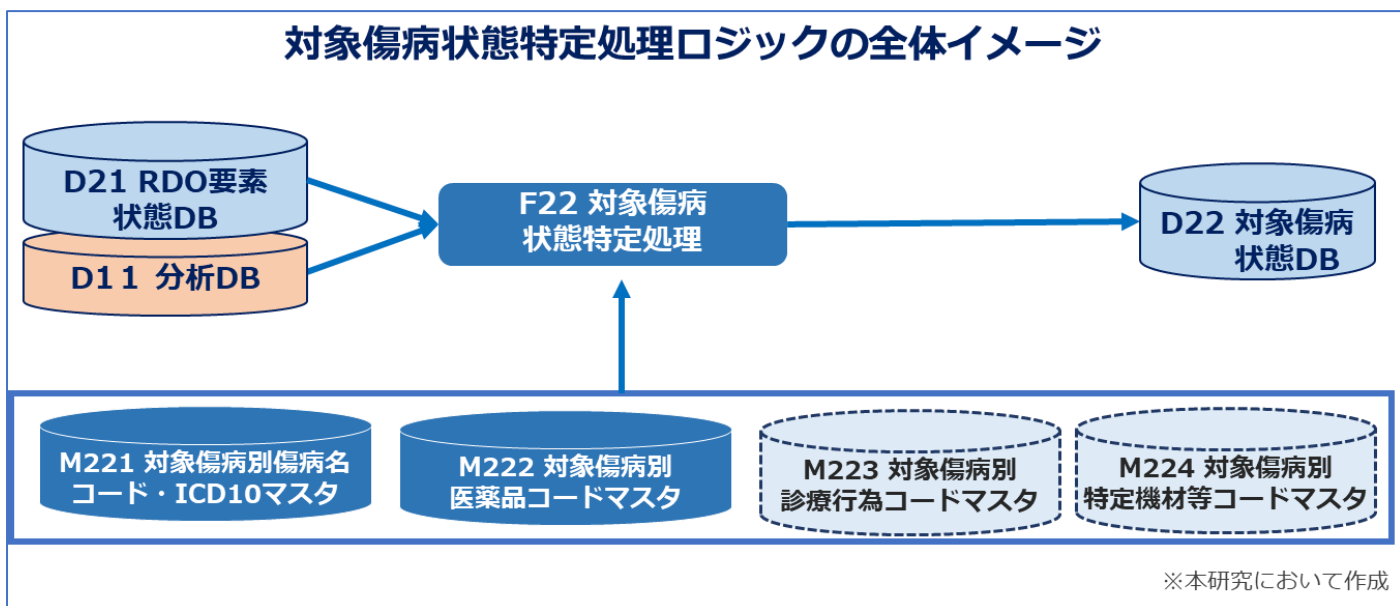
(3)F22 対象傷病状態特定処理

1)処理ロジックの全体イメージ

F 2 2 R D O要素状態特定処理は、D 1 1 分析DB、D 2 1 R D O要素状態の医療レセプトデータ（傷病名・I C D 1 0・医薬品等）、健診及び要介護認定情報から、対象傷病を特定するための関係マスタを参照して主要傷病、付随傷病等の対象傷病及びP I Mにおけるリスクを特定し、D 2 2 対象傷病状態DBに格納する。関係するマスタのM 2 2 1 対象傷病別傷病名コード・I C D 1 0マスタ及びM 2 2 2 対象傷病別医薬品コードマスタについては、マスタ作成のフローイメージを後述で説明する。なお、その他のマスタ（M 2 2 3 対象傷病別診療行為コードマスタ、M 2 2 4 対象傷病別特定機材等コードマスタ）の作成フローについては、今後の課題とする。

下図に、F 2 2 対象傷病状態特定処理の全体像イメージを示す。

図表 3 - 1 4 「F 2 2 対象傷病状態特定処理」の全体イメージ



2) 対象傷病状態特定機能の判定条件イメージ

対象傷病等状態を特定するため、以下の5つの判定条件により、対象傷病等の有無及び軽重度状態を判定する。

- ・ 条件1 対象傷病名コードの有無：
医療レセプトデータに、主要傷病及び付随傷病の傷病名コードが該当しているかの有無を判定。
- ・ 条件2 医薬品コードの有無：
医療レセプトデータに、主要傷病及び付随傷病の医薬品コードが該当しているかの有無を判定。
- ・ 条件3 内的・外的心身状態：
主要傷病等は、外的心身状態（認定調査結果、フレイル調査結果）で有無を判定し、付随傷病は内的心身状態（血圧や血液検査値等）で有無を判定する。なお、傷病の有無は、当該傷病等の有無を特定する最下位レベルの閾値で判定。
- ・ 条件4 医薬品の処方分量等：
医療レセプトデータの医薬品商品名の処方分量から、主要傷病及び付随傷病の状態の軽重を判定。
- ・ 条件5 内的・外的心身状態：
条件3の最下位レベルの閾値の上にある、傷病等が軽いか重いかをさらに分ける軽重閾値によって判定。

ただし、レセプトデータからの傷病特定は、傷病名欄の記載のみならず、使用薬剤、処置、手術、期間等のデータから最適のアルゴリズムを用いて行うことが望ましく、この点はさらに検討が必要である。

下図に、主要傷病及び付随傷病を特定するための判定条件の対応表のイメージを示す。条件4の医薬品の処方分量等の判定条件等については、今後検討。

図表3-15 対象傷病状態特定機能の判定条件イメージ

■ 対象傷病状態特定機能の判定条件イメージ							<凡例> ●：該当、－：非該当
No.	傷病名	対象傷病等の有無			対象傷病等の軽重		
		条件1	条件2	条件3	条件4	条件5	
		対象傷病名コードの有無	医薬品コードの有無	内的・外的心身状態 ※1	医薬品の処方分量等	内的・外的心身状態 ※2	
M1	アルツハイマー病	●	●	認知機能	?	認知機能・BPSD	
M2	脳卒中	●	●	身体・生活機能	?	身体・生活機能	
M3	身体的フレイル	●	●	身体機能	?	身体・生活機能	
M4	大腿骨骨折	●	●	身体・生活機能	?	身体・生活機能	
S1	糖尿病	●	●	HbA1C・血糖値	?	HbA1C・血糖値	
S2	高血圧症	●	●	血圧	?	血圧	
S3	脂質異常症	●	●	中性脂肪等	?	中性脂肪等	
S11	PIM	－	－	身体・認知機能	－	身体・認知機能	
:	:	:	:	:	:	:	

※1 主要傷病等は外的心身状態（認定調査結果、フレイル調査結果）で有無を判定し、付随傷病は内的心身状態（血圧や血液検査値等）で有無を判定する。なお傷病の有無は、当該傷病等の有無を特定する最下位レベルの閾値で決まる。

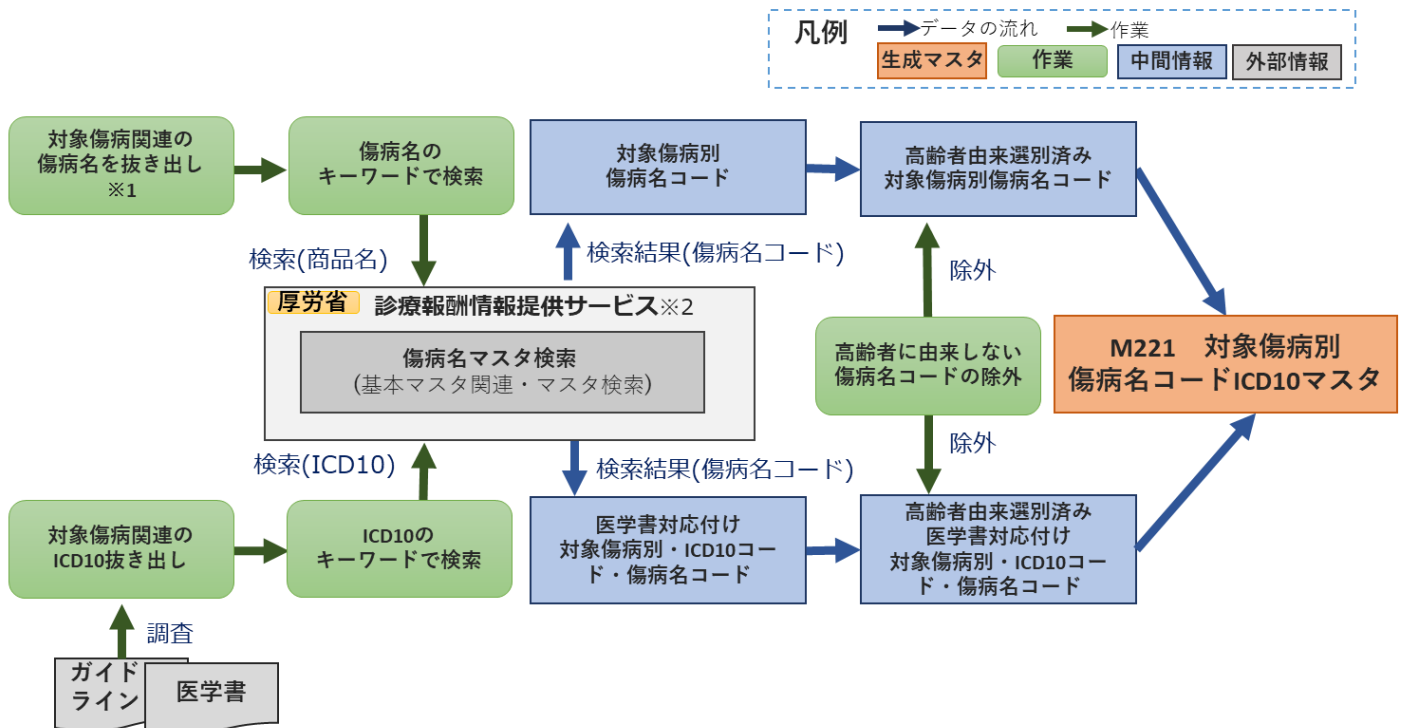
※2 条件3の最下位レベルの閾値の上にある、傷病等が軽いか重いかをさらに分ける軽重閾値によって決まる。

3) M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10マスタの作成フローイメージ

下図に、対象傷病別傷病名コード・ICD10マスタの作成フローと同マスタのイメージを示す。

図表 3-16 「M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10マスタ」の作成フローイメージ

M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10マスタの作成フロー



※1 検索キーワードの傷病名は、アルツハイマー病、脳卒中、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、フレイル、大腿骨骨折、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等

※2 診療報酬情報提供サービスとは、基本マスタ（傷病名、医薬品等）の検索可能なサービスを搭載する、厚労省保険局が運用するサイト

※本研究において作成

図表3-17 「M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10マスタ」のイメージ

M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10マスタ (抜粋)

<傷病名のキーワードで検索の凡例>

●：該当、空白：非該当、括弧内は検索キーワード

⇒ 診療報酬情報提供サービスの検索結果 (3~6列) ⇒ 検索方法及び除外該当チェック (7~9列)

↓ 列番号	⇒ 診療報酬情報提供サービスの検索結果 (3~6列)								⇒ 検索方法及び除外該当チェック (7~9列)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
通番	対象傷病名	傷病名コード	傷病名基本名称	ICD-10-1	ICD-10-2	傷病名のキーワードで検索	ICD10のキーワードで検索	高齢者に由来しない傷病の除外	
3	M1 アルツハイマー病	8842548	アルツハイマー型初老期認知症	G300	F000	● (認知)			
4	M1 アルツハイマー病	8842549	アルツハイマー型認知症	G309	F009	● (認知)			
5	M1 アルツハイマー病	8842550	アルツハイマー型非定型認知症	G308	F002	● (認知)			
6	M1 アルツハイマー病	8842551	アルツハイマー型老年認知症	G301	F001	● (認知)			
13	M1 アルツハイマー病	8842618	認知症	F03		● (認知)			
14	M1 アルツハイマー病	8842619	認知症に重なったせん妄	F051		● (認知)			
44	M2 脳卒中 (脳梗塞)	3259015	静脈性脳梗塞	I636		● (脳梗塞)			
45	M2 脳卒中 (脳梗塞)	4341010	小脳梗塞	I635		● (脳梗塞)			
46	M2 脳卒中 (脳梗塞)	4341018	多発性脳梗塞	I638		● (脳梗塞)			
47	M2 脳卒中 (脳梗塞)	4341026	陳旧性脳梗塞	I693		● (脳梗塞)			
48	M2 脳卒中 (脳梗塞)	4341044	出血性脳梗塞	I638		● (脳梗塞)			
49	M2 脳卒中 (脳梗塞)	4341045	無症候性脳梗塞	I638		● (脳梗塞)			
50	M2 脳卒中 (脳梗塞)	4349005	再発性脳梗塞	I639		● (脳梗塞)			
51	M2 脳卒中 (脳梗塞)	4389014	脳梗塞後遺症	I693		● (脳梗塞)			
52	M2 脳卒中 (脳梗塞)	8834808	小脳梗塞後遺症	I693		● (脳梗塞)			
53	M2 脳卒中 (脳梗塞)	8835486	静脈血栓性脳梗塞	I636		● (脳梗塞)			
58	M2 脳卒中 (脳梗塞)	8838708	脳梗塞	I639		● (脳梗塞)			
85	M2 脳卒中 (くも膜下出血)	4309001	くも膜下出血	I609		● (くも膜下)			
86	M2 脳卒中 (くも膜下出血)	4309005	特発性くも膜下出血	I609		● (くも膜下)			
87	M2 脳卒中 (くも膜下出血)	4389001	くも膜下出血後遺症	I690		● (くも膜下)			
88	M2 脳卒中 (くも膜下出血)	8520001	外傷性くも膜下出血	S066		● (くも膜下)			
89	M2 脳卒中 (くも膜下出血)	8835981	脊髄くも膜下出血	G968		● (くも膜下)			
90	M2 脳卒中 (くも膜下出血)	8843146	開放性外傷性くも膜下出血	S0661		● (くも膜下)			
172	S1 糖尿病	2500001	インスリン抵抗性糖尿病	E11		● (糖尿病)			
173	S1 糖尿病	2500013	糖尿病	E14		● (糖尿病)			
174	S1 糖尿病	2500014	1型糖尿病	E10		● (糖尿病)		●	
175	S1 糖尿病	2500015	2型糖尿病	E11		● (糖尿病)			
176	S1 糖尿病	2500024	膵性糖尿病	E13		● (糖尿病)			
177	S1 糖尿病	2500027	不安定型糖尿病	E10		● (糖尿病)			
178	S1 糖尿病	2500031	境界型糖尿病	R730		● (糖尿病)			
179	S1 糖尿病	2500037	栄養不良関連糖尿病	E12		● (糖尿病)			
452	S2 高血圧症	4039006	高血圧性腎症	I129		● (高血圧)			
453	S2 高血圧症	4039033	高血圧性腎硬化症	I129		● (高血圧)			
454	S2 高血圧症	4319003	高血圧性脳内出血	I619	I10	● (高血圧)			
455	S2 高血圧症	4372001	高血圧性悪性脳症	I674		● (高血圧)			
456	S2 高血圧症	4372002	高血圧性脳循環障害	I674		● (高血圧)			
457	S2 高血圧症	4372003	高血圧性脳症	I674		● (高血圧)			
:	:	:	:	:	:	:	:	:	

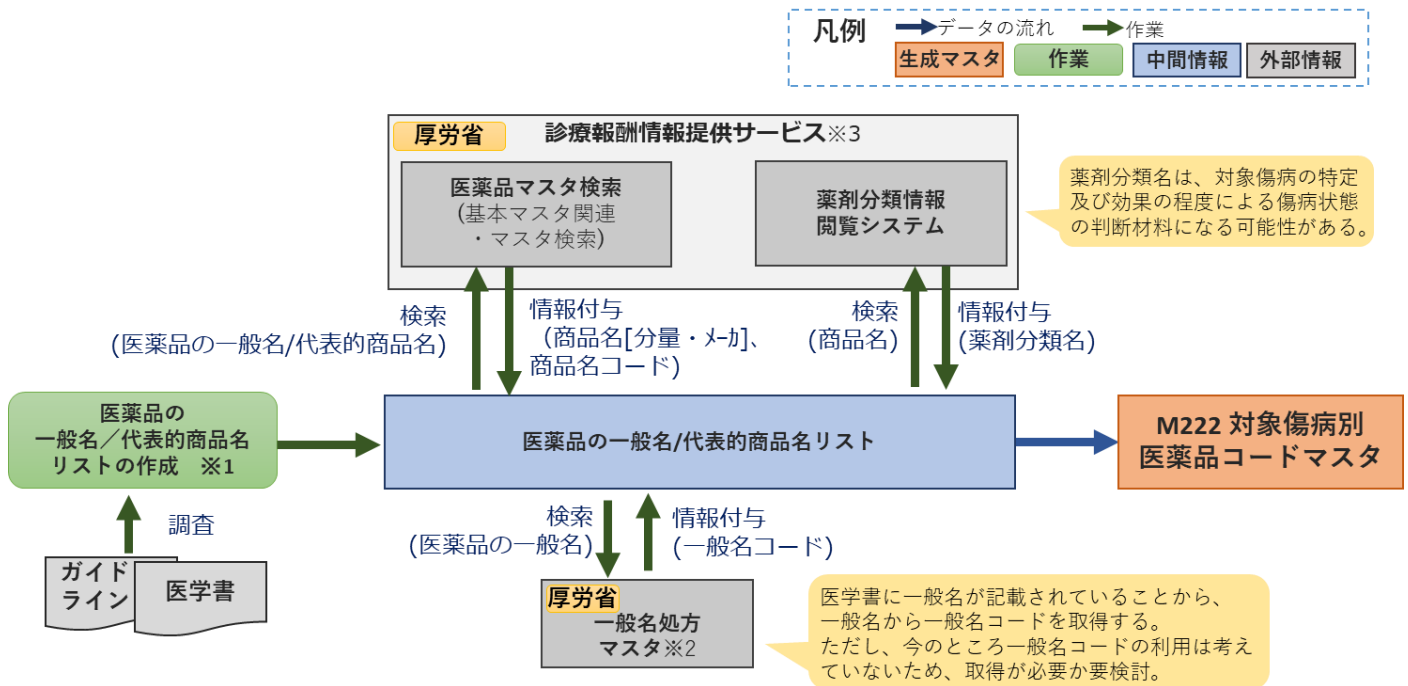
※本研究において作成

4) M222 対象傷病別医薬品コードマスタの作成フローイメージ

対象傷病別医薬品コードマスタの作成フロー及び同マスタのイメージを下図に示す。

図表 3-18 「M222 対象傷病別医薬品コードマスタ」の作成フローイメージ

M222 対象傷病別医薬品コードマスタの作成フロー



※1 医学書を参考に、一般名と代表的商品名の一覧を作成

※2 厚生労働省HPに掲載される「一般名処方マスタ」をダウンロード

※3 診療報酬情報提供サービスとは、基本マスタ（傷病名、医薬品等）の検索可能なサービスを搭載する、厚労省保険局が運用するサイト

※本研究において作成

図表3-19 「M222 対象傷病別医薬品コードマスタ」のイメージ

M222 対象傷病別医薬品コードマスタ_脳卒中（抜粋版）									
No.	枝番-1	枝番-2	対象傷病	（ガイドライン及び医学書に掲載されていた）医薬品の一般名／代表的商品名リスト		一般名処方マスタ検索による付与情報	医薬品マスタ検索による情報付与		薬剤分類情報閲覧システム検索による情報付与
				一般名	代表的商品名	一般名コード	商品名・量	商品名コード	薬剤分類名
1	1	1	M2 脳卒中(脳梗塞)	アルテプラゼ	アクチバシン		アクチバシン注600万 600万国際単位（溶解液付）	643950056	急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解
1	1	2	M2 脳卒中(脳梗塞)	アルテプラゼ	アクチバシン		アクチバシン注1200万 1,200万国際単位（溶解液付）	643950057	急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解
1	1	3	M2 脳卒中(脳梗塞)	アルテプラゼ	アクチバシン		アクチバシン注2400万 2,400万国際単位（溶解液付）	643950058	急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解
1	2	1	M2 脳卒中(脳梗塞)	アルテプラゼ	グルトバ		グルトバ注600万 600万国際単位（溶解液付）	643950059	急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解
1	2	2	M2 脳卒中(脳梗塞)	アルテプラゼ	グルトバ		グルトバ注1200万 1,200万国際単位（溶解液付）	643950060	急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解
1	2	3	M2 脳卒中(脳梗塞)	アルテプラゼ	グルトバ		グルトバ注2400万 2,400万国際単位（溶解液付）	643950061	急性心筋梗塞における冠動脈血栓の溶解
4	1	1	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	バイアスピリン		バイアスピリン錠100mg	610443053	解熱鎮痛消炎剤
4	2	1	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	アスピリン		アスピリン「ヨシダ」	611140798	解熱鎮痛消炎剤
4	2	2	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	アスピリン		アスピリン「ホエイ」	611140850	解熱鎮痛消炎剤
4	2	3	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	アスピリン		アスピリン「ケンエー」	620000484	解熱鎮痛消炎剤
4	2	4	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	アスピリン	3399007H1ZZZ	アスピリン腸溶錠100mg「トローワ」	620007816	血液凝固・血小板凝集阻抑制剤
4	2	5	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	アスピリン		アスピリン原末「マルイシ」	620008577	解熱鎮痛消炎剤
4	2	6	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	アスピリン		アスピリン（山善）	620072715	解熱鎮痛消炎剤
4	2	7	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	アスピリン		アスピリン「日医工」	620072734	解熱鎮痛消炎剤
4	2	8	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	アスピリン	3399007H1ZZZ	アスピリン腸溶錠100mg「ZE」	621525202	血液凝固・血小板凝集阻抑制剤
4	2	9	M2 脳卒中(脳梗塞/くも膜下出血)	アスピリン	アスピリン	3399007H1ZZZ	アスピリン腸溶錠100mg「日医工」	621675501	血液凝固・血小板凝集阻抑制剤
6	1	1	M2 脳卒中(脳梗塞)	クロビドグレル硫酸塩	ブラビックス		該当する項目はありませんでした。		
6	2	1	M2 脳卒中(脳梗塞)	クロビドグレル硫酸塩	クロビドクレル硫酸塩	3399008F1ZZZ	クロビドグレル硫酸塩25mg錠	622475400	虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制
6	2	2	M2 脳卒中(脳梗塞)	クロビドグレル硫酸塩	クロビドクレル硫酸塩	3399008F1ZZZ	クロビドグレル硫酸塩75mg錠	622475500	虚血性脳血管障害（心原性脳塞栓症を除く）後の再発抑制
8	1	1	M2 脳卒中(脳梗塞)	ヘパリンナトリウム	ヘパリンナトリウム		パリンナトリウム注射液 5,000単位5mL	620006725	血液凝固・血小板凝集阻抑制剤
8	1	2	M2 脳卒中(脳梗塞)	ヘパリンナトリウム	ヘパリンナトリウム		ヘパリンナトリウム注射液 10,000単位10mL	620006728	血液凝固・血小板凝集阻抑制剤
8	1	3	M2 脳卒中(脳梗塞)	ヘパリンナトリウム	ヘパリンナトリウム		ヘパリンナトリウム注射液 50,000単位50mL	620006734	血液凝固・血小板凝集阻抑制剤
8	1	4	M2 脳卒中(脳梗塞)	ヘパリンナトリウム	ヘパリンナトリウム		ヘパリンナトリウム注射液 100,000単位100mL	620006739	血液凝固・血小板凝集阻抑制剤
8	1	5	M2 脳卒中(脳梗塞)	ヘパリンナトリウム	ヘパリンナトリウム		ヘパリンナトリウム注N5千単位/5mL「AY」 5,000単位	620812504	血液凝固・血小板凝集阻抑制剤
:	:	:	:	:	:	:	:	:	:

※本研究において作成

5)入出力関係表

下表に、「F 2 2 対象傷病状態特定処理」に関する詳細な処理概要及び入出力関係を示す。対象傷病状態を特定するため、傷病を特定する対象傷病特定処理、対象傷病の病態の軽重度を特定する対象傷病軽重状態特定処理、及び、それらの特定した結果を総合する処理に分けている。

図表 3-20 「F 2 2 対象傷病状態特定処理」の入出力関係表

処理番号	データ処理名等	概要
入力	<ul style="list-style-type: none"> ◆ D12 分析 DB ◆ M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10 マスタ ◆ M222 対象傷病別医薬品コードマスタ 	<p>M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10 マスタは、医療レセプトの傷病名コードから対象傷病を特定するためのマスタ。</p> <p>M222 対象傷病別医薬品コードマスタは、医療レセプトの処方された医薬品の請求コードから、対象傷病を特定するためのマスタ。</p>
F2201	<p>対象傷病等の有無</p> <p>└ 条件 1 : 対象傷病名コードの有無</p>	<p>M221 対象傷病別傷病名コード・ICD10 マスタを参照し、</p> <p>D12 分析 DB の「A 医療レセ」に、対象傷病の傷病名コードの有無を判定する。</p>
F2202	<p>└ 条件 2 : 医薬品コードの有無</p>	<p>M222 対象傷病別医薬品コードマスタを参照し、</p> <p>D12 分析 DB の「A 医療レセ」に、対象傷病の医薬品コードの有無を判定する。</p>
F2203	<p>└ 条件 3 : 内的・外的心身状態</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主要傷病の外的心身状態判定 <p>D12 分析 DB の「C 標準的な質問票」、「D 後期高齢者の質問票」、「E 基本チェックリスト」「F 要介護認定」の調査結果及び質問回答等から、主要傷病の対象傷病別に、外的心身状態による判定をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 付随傷病の内的心身状態判定 <p>D12 分析 DB の「B 特定健診」の血圧や血液検査値等から、主要傷病の対象傷病別に、内的心身状態による判定をする。</p>
F2204	<p>対象傷病等の軽重</p> <p>└ 条件 4 : 医薬品の処方分量等</p>	<p>M222 対象傷病別医薬品コードマスタを参照し、</p> <p>D12 分析 DB の「A 医療レセ」の医薬品コードから、処方された医薬品の分量を出して対象傷病の軽重状態を判定する。</p>
F2205	<p>└ 条件 5 : 内的・外的心身状態</p>	<p>条件 3 の処理による内的・外的心身の状態により、対象傷病の軽重状態を判定する。</p>
F2206	総合特定処理	
出力	D22 対象傷病状態 DB	

(4)F23 PIM状態特定処理

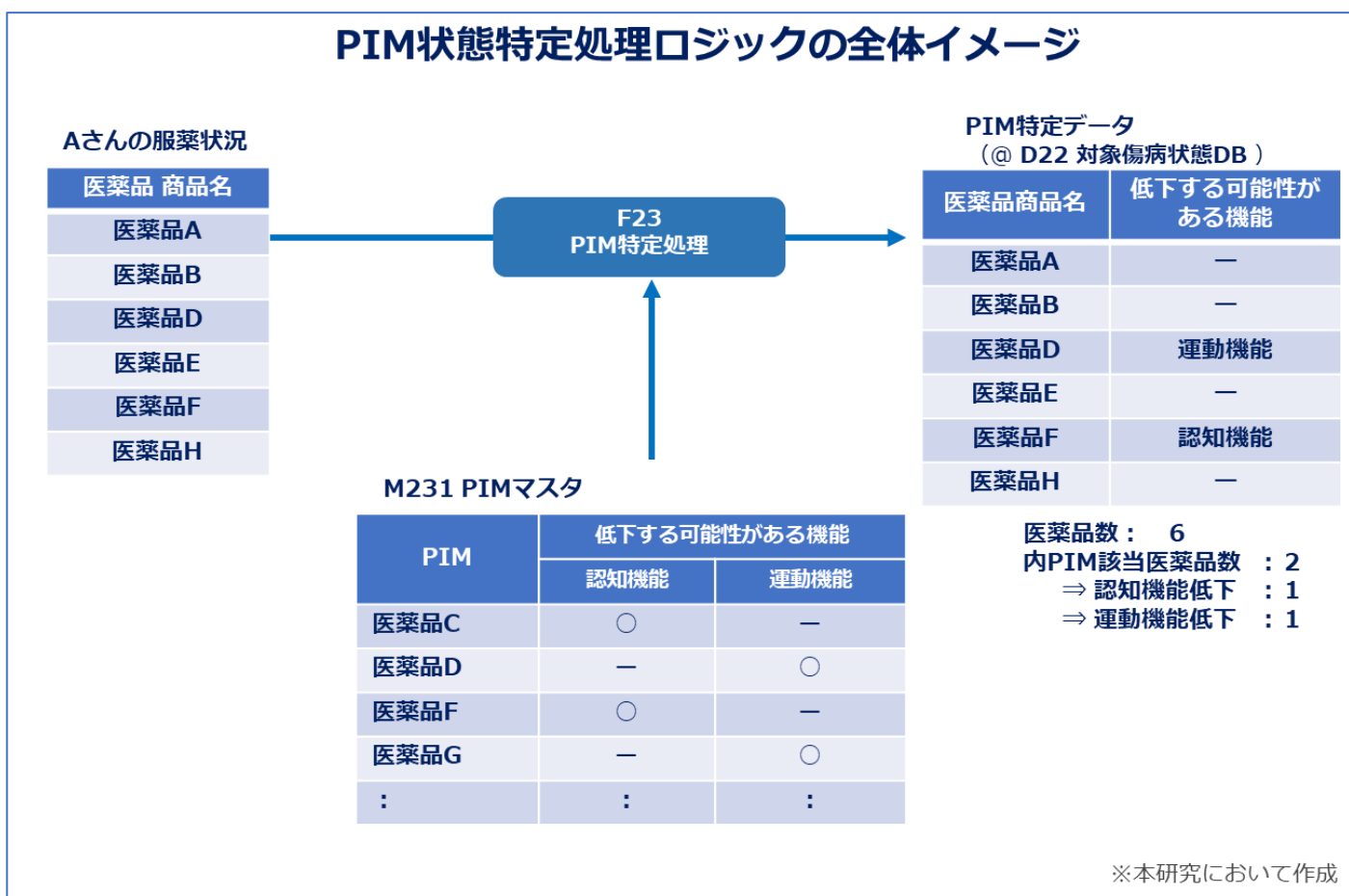
1)処理ロジックの全体イメージ

特に慎重な投与を要する医薬品（PIM: Potentially Inappropriate Medications）の特定処理の流れは以下のとおり。

高齢者の医療レセデータに、M231 PIMマスタに登録されている医薬品の有無を全てチェックし、マスタに登録されている医薬品がある場合は、その医薬品名と低下する可能性がある機能（認知機能、運動機能等）を出力する。すなわち従来の医薬品処方総数（多剤チェック）に加えて、その中にPIMがいくつあり、それぞれどのようなリスクを持った医薬品かが分かるような出力を想定。さらに、同一の医薬品が複数の医療機関から提供されているか否か等についてのチェックも想定している。

下図に、F23 PIM状態特定処理のデータ処理イメージを示す。

図表3-21 「F23 PIM状態特定処理」のデータ処理イメージ



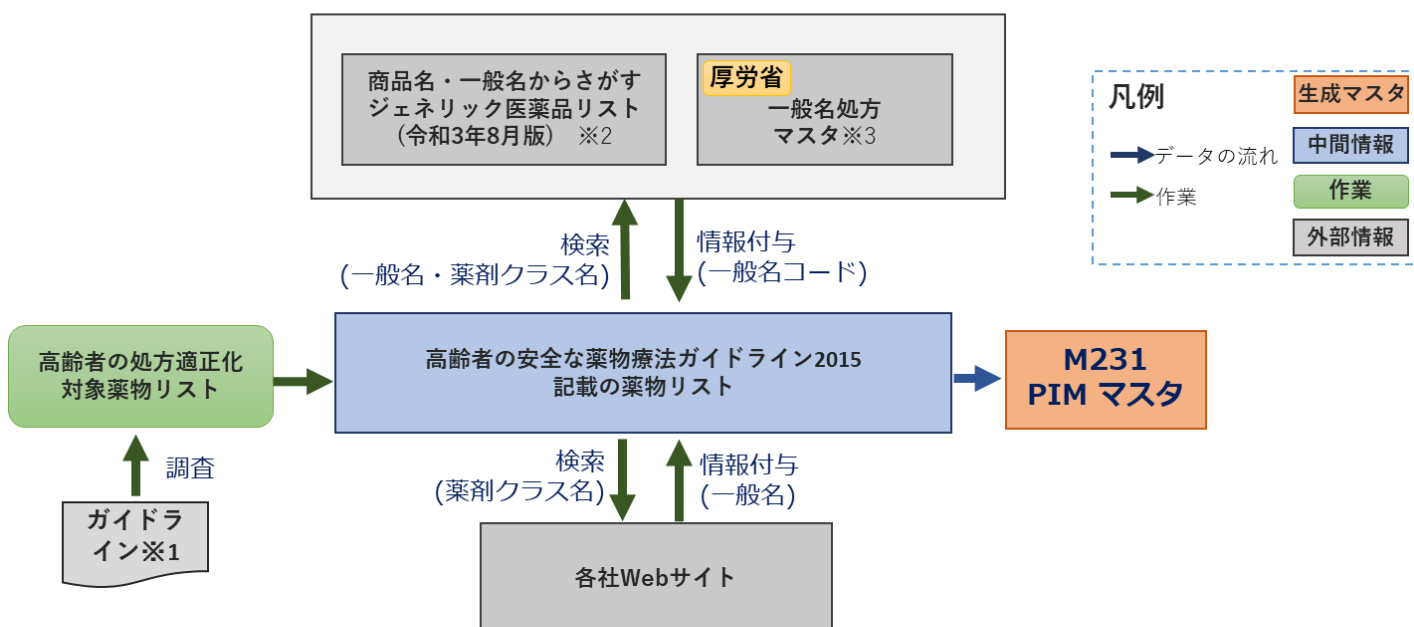
2) M231 PIMマスタの作成フローイメージ

PIMマスタは、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」から「高齢者の処方適正化対象薬物のリスト」を作成し、認知機能低下や運動機能低下につながる可能性があるPIMの医薬品一般名とそれと対応する複数の商品名をそのコード情報を、各マスタ及びサイト等を参照して作成する。

下図に、PIMマスタの作成フロー及び同マスタの元情報である「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 記載の薬物リスト」のイメージを示す。

図表3-22 「M231 PIMマスタ」の作成フローイメージ

M231 PIMマスタの作成フローイメージ



※1 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」を使用

※2 制作：株式会社医薬情報研究所 発行所：株式会社じほう

※3 厚生労働省HPに掲載される「一般名処方マスタ」をダウンロード

※本研究において作成

3)入出力関係表

F 2 3 P I M状態特定処理の詳細は以下のとおり。D 1 2 分析DBの「A 医療レセ」の医薬品（一般名コード）が、M 2 3 1 P I Mマスタの医薬品（一般名コード）に該当しているのかを判定し、P I Mの低下する可能性がある機能毎にP I M状態を特定する。

図表 3-24 「F 2 3 P I M状態特定処理」の入出力関係表

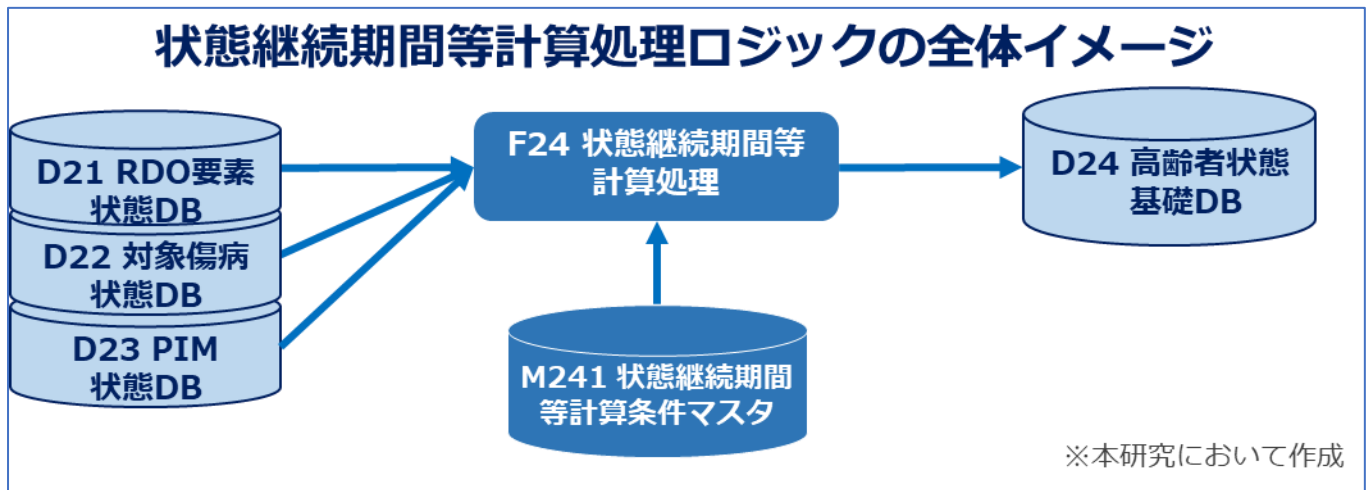
処理番号	データ処理名等	概要
入力	<ul style="list-style-type: none"> ◆ D12 分析 DB ◆ M222 対象傷病別医薬品コードマスタ ◆ M231 PIM マスタ 	<p>M222 対象傷病別医薬品コードマスタは、医療レセプトの処方された医薬品の請求コードから、対象傷病及び一般名コードを特定するためのマスタ。</p> <p>M231 PIM マスタは、医療レセプトの医薬品コードから PIM 状態を特定するためのマスタ。</p>
F2301	医薬品の一般名コード処理	M222 対象傷病別医薬品コードマスタを参照し、D12 分析 DB の「A 医療レセ」の医薬品コードの一般名コードを特定する。
F2302	PIM 状態特定処理	<p>F2301 医薬品の一般名コード処理の医薬品の一般名コードが</p> <p>M231 PIM マスタの医薬品の一般名コードに該当していることを、PIM による低下する可能性がある機能毎に特定する。</p>
出力	D22 対象傷病状態 DB	

(5)F24 状態継続期間等計算処理

F 2 4 状態継続期間等計算処理は、D 2 1 RDO要素状態DB及びD 2 2 対象傷病状態DBから、月次データ及び年次データによって状態継続期間を計算するためのM 2 4 1 状態継続期間等計算条件マスタを参照して継続期間を計算し、D 2 4 高齢者状態基礎DBに格納する。

1)処理ロジックの全体イメージ

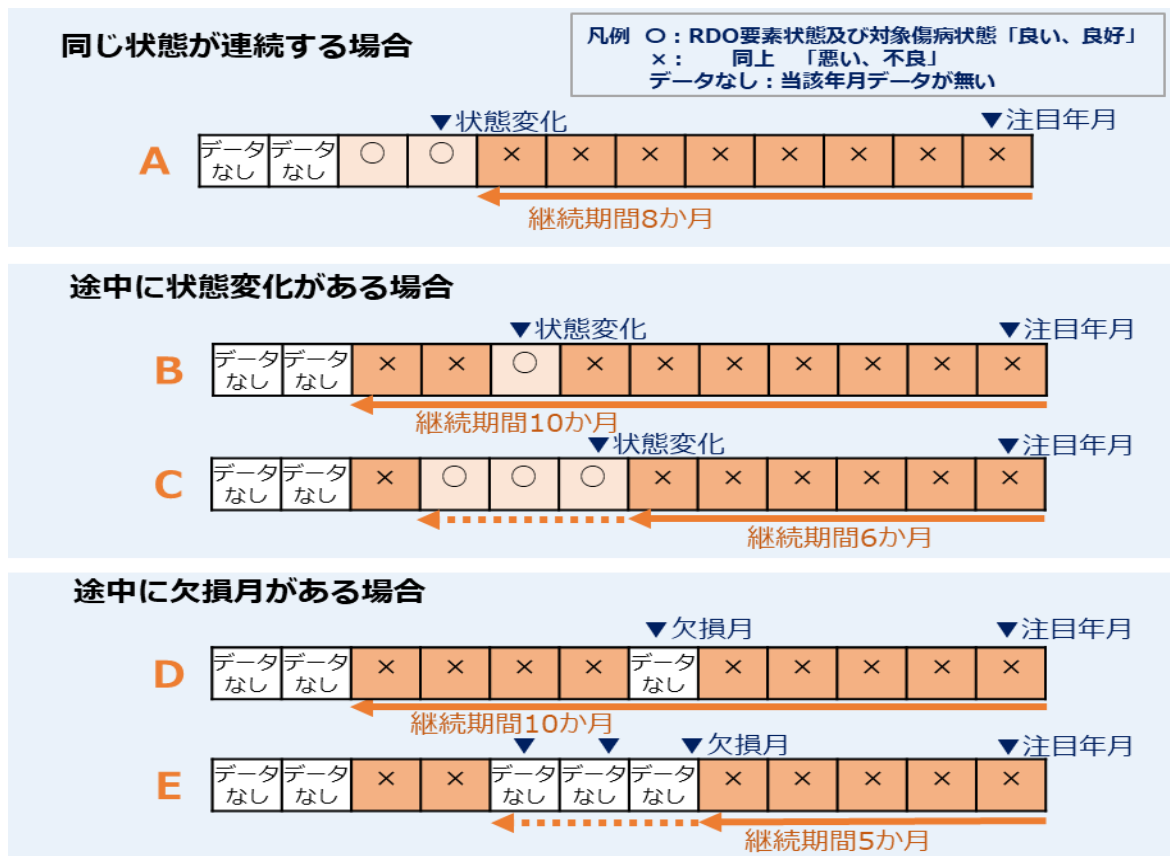
図表 3-25 「F 2 4 状態継続期間等計算処理」の全体イメージ



4) 状態継続期間等計算処理のイメージ

状態継続期間の算出は、対象データが月次データと年次データで異なる。下図、対象データが月次データの場合の状態継続期間算出方法イメージを示す。

図表 3-26 継続期間算出方法イメージ (月次で発生するデータ)



※本研究において作成

図表で四角い枠は、月次のRDO要素状態及び対象傷病状態を表しており、○が良好、×が不良、データなしがデータ欠損を意味している。連続する状態のパターンとしては、大きく分けて3通りある(同じ状態が連続、途中に状態変化、途中に欠損月がある)。

上記の3通りのパターンにおける、状態継続期間の算出方法は以下のとおり。

同じ状態が連続する場合:

主要傷病等またはRDO要素の同一状態が継続するレコードを、状態が変化するまで過去に遡り期間を算出。

途中に状態変化が一定期間含まれる場合：

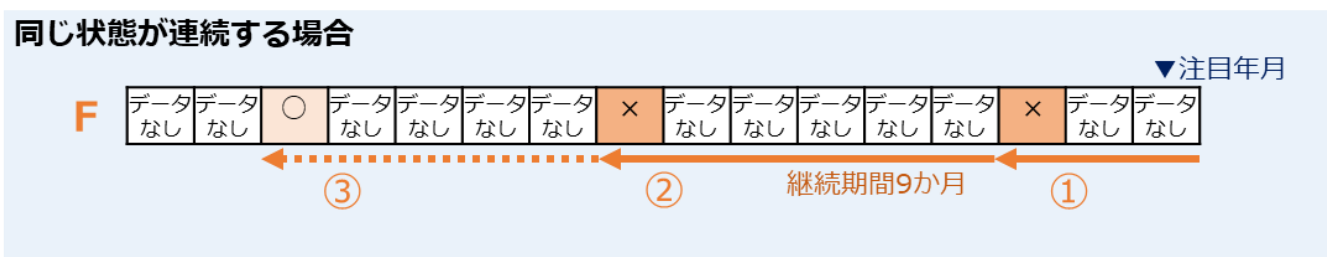
状態が変化した期間とその前後の状態を考慮し、継続期間を算出する。状態変化の閾値を3か月以上とした場合、Bは注目年月の状態が継続していると判断し、Cは状態が変化したと判断する。

途中に欠損月がある場合：

欠損期間とその前後の状態を考慮し、継続期間を算出する。欠損期間の閾値を3か月以上とした場合、Dは注目年月の状態が継続していると判断し、Eは継続が切れたと判断する。

図表 6-20 に、対象データが年次データの場合の状態継続期間算出方法イメージを示す。

図表 3 - 2 7 継続期間算出方法イメージ（年次で発生するデータ）



※本研究において作成

状態継続期間は以下の順番で算出する。

- ①：注目年月から最も近い過去レコードの状態が注目年月まで続いているものとする。
- ②：さらに過去のレコードに遡り、それが①と同じ状態の場合は、②から注目年月までその状態が継続しているものとする。
- ③：さらに過去のレコードに遡り、それが②と異なる状態の場合は、②から注目年月まで②の状態が継続していると判断する。

3)入出力関係表

F 2 3 状態継続期間等計算処理の詳細処理は以下のとおり。

図表 3 - 2 8 「F 2 3 状態継続期間等計算処理」の入出力関係表

処理番号	データ処理名等	概要
入力	<ul style="list-style-type: none"> ◆ D21 RDO 要素状態 DB ◆ D22 対象傷病状態 DB ◆ D23 PIM 状態 DB ◆ M241 状態継続期間等計算条件マスタ 	M241 状態継続期間等計算条件マスタは、D21RDO 要素状態 DB の検査状態、D22 対象傷病状態 DB の傷病状態、D23PIM 状態 DB の PIM 状態のデータから継続期間等を計算するための条件を格納したマスタ。
F2401	検査状態継続期間等計算処理 └ B 健診等検査状態	D21 RDO 要素状態 DB の「B 健診等検査状態」の状態値の継続期間等を計算し、D23 高齢者状態基礎 DB に格納する。
F2402	└ C 日常生活習慣状態	D21 RDO 要素状態 DB の「C 日常生活習慣状態」の状態値の継続期間等を計算し、D23 高齢者状態基礎 DB に格納する。
F2403	└ D 後期高齢者の質問票状態	D21 RDO 要素状態 DB の「D 後期高齢者の質問票状態」の状態値の継続期間等を計算し、D23 高齢者状態基礎 DB に格納する。
F2404	└ E 基本チェックリスト状態	D21 RDO 要素状態 DB の「E 基本チェックリスト状態」の状態値の継続期間等を計算し、D23 高齢者状態基礎 DB に格納する
F2405	└ F 要介護認定状態	D21 RDO 要素状態 DB の「F 要介護認定状態」の状態値の継続期間等を計算し、D23 高齢者状態基礎 DB に格納する
F2406	└ G 介護サービス状態	D21 RDO 要素状態 DB の「G 介護サービス状態」の状態値の継続期間等を計算し、D23 高齢者状態基礎 DB に格納する
F2407	対象傷病状態継続期間等計算処理	D22 対象傷病状態 DB の対象傷病状態の継続期間等を計算し、D23 高齢者状態基礎 DB に格納する
F2408	PIM 状態継続期間等計算処理	D23 PIM 状態 DB の PIM の継続期間等を計算し、D23 高齢者状態基礎 DB に格納する
F2409	関係機関継続期間等計算処理	上記の検査状態継続期間等計算処理、対象傷病状態継続期間等計算処理及び PIM 状態継続期間等計算処理による注目月時点での関係機関の継続期間を計算し、D23 高齢者状態基礎 DB に格納する
出力	D24 高齢者状態基礎 DB	

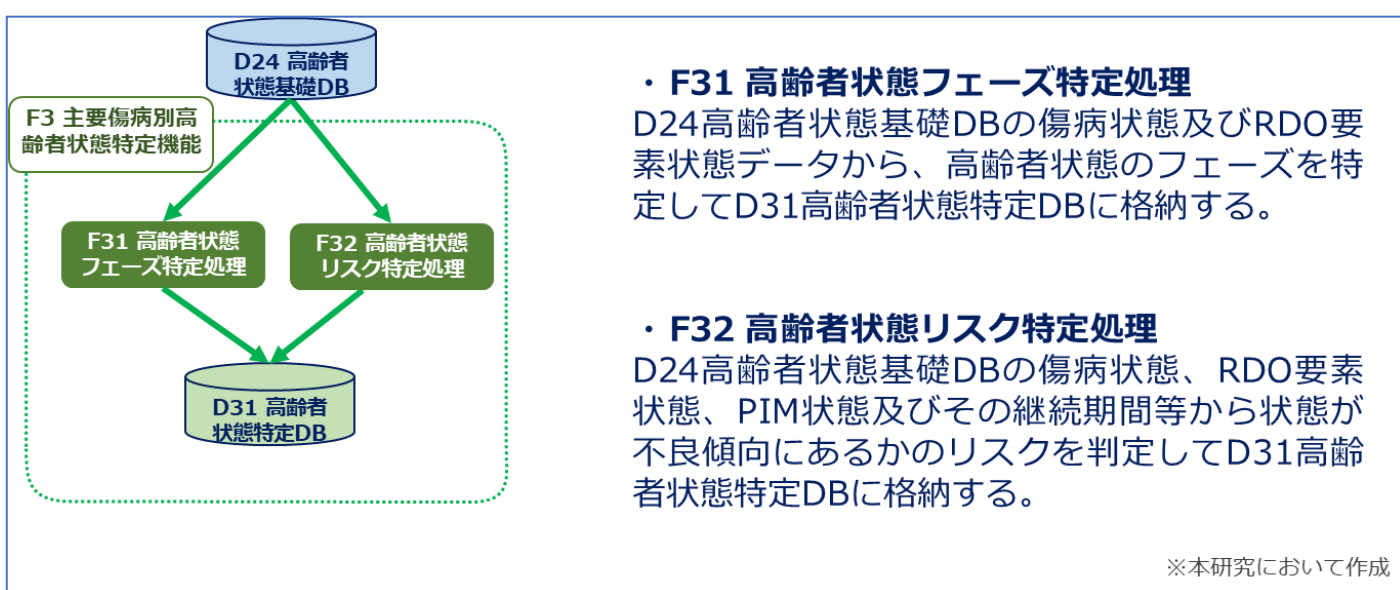
3.4 F3 主要傷病別高齢者状態特定機能

(1)全体の流れと概要

1)全体の流れ

F3 主要傷病別高齢者状態特定機能の全体の流れと各処理の概要を示す。高齢者状態特定機能は「F31 高齢者状態フェーズ特定機能」と「F32 高齢者状態リスク特定機能」の2つから構成され、同フェーズと同リスクにより、介護に繋がる主要傷病等別の介護予防に係る高齢者状態を特定する。

図表3-29 「F3 主要傷病別高齢者状態特定機能」の全体の流れのイメージ

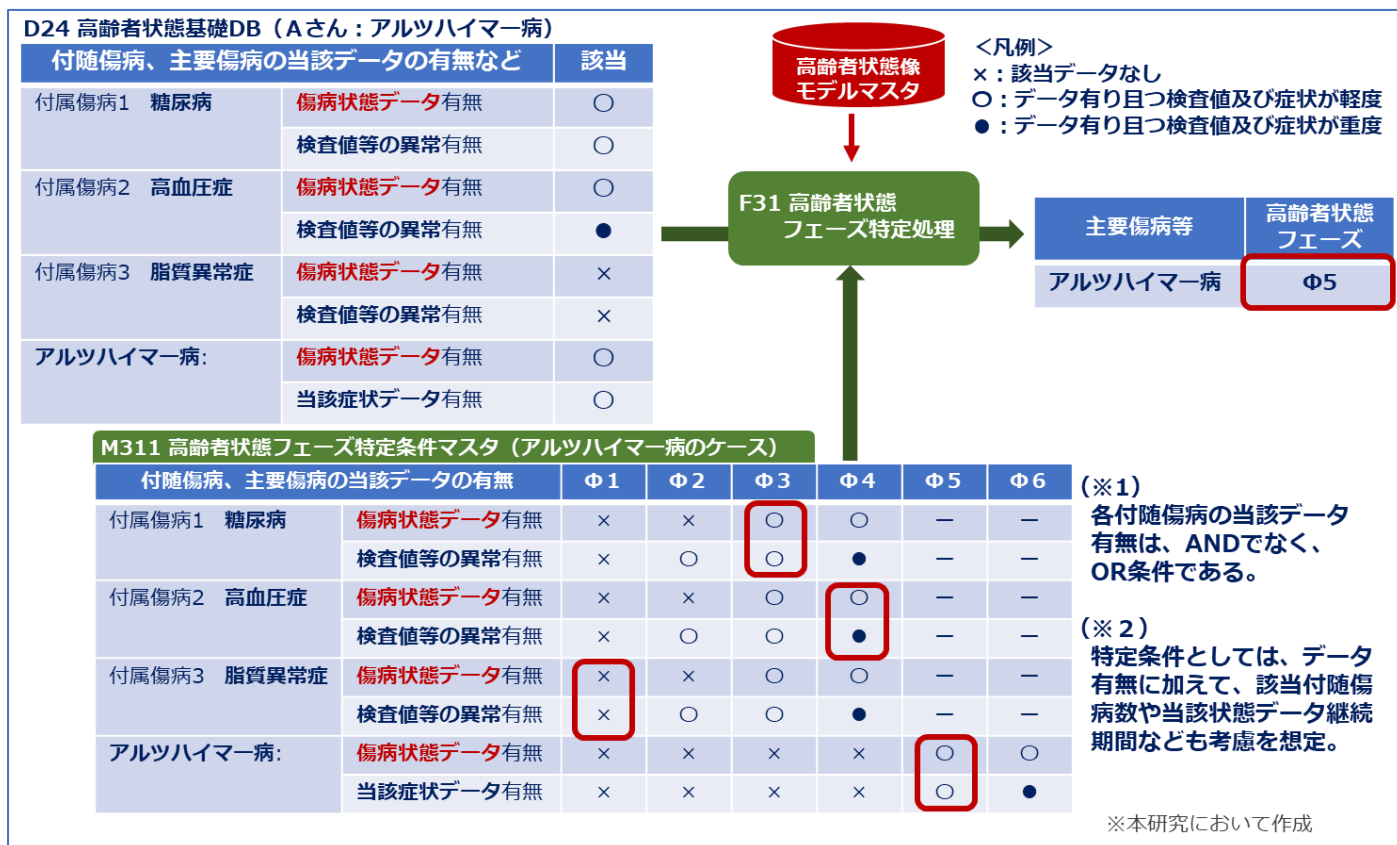


(2)F31 高齢者状態フェーズ特定処理

1)処理ロジックの全体イメージ

高齢者状態データからフェーズ（要介護に至る進行段階）の特定については、下記 M31 フェーズ特定条件マスタにおける、主要傷病等と付随傷病等の発生有無と重症度を基本に特定する。

図表 3-30 「F31 高齢者状態フェーズ特定処理」のデータ処理イメージ



2)入出力関係表

F 3 1 高齢者状態フェーズ特定処理の詳細は以下のとおり。D 2 4 高齢者状態基礎DBの傷病状態及びRDO要素状態（検査値等の異常有無）のデータから、高齢者状態のフェーズを特定してD 3 1 高齢者状態特定DBに格納する。

図表 3 - 3 1 「F 3 1 高齢者状態フェーズ特定処理」の入出力関係表

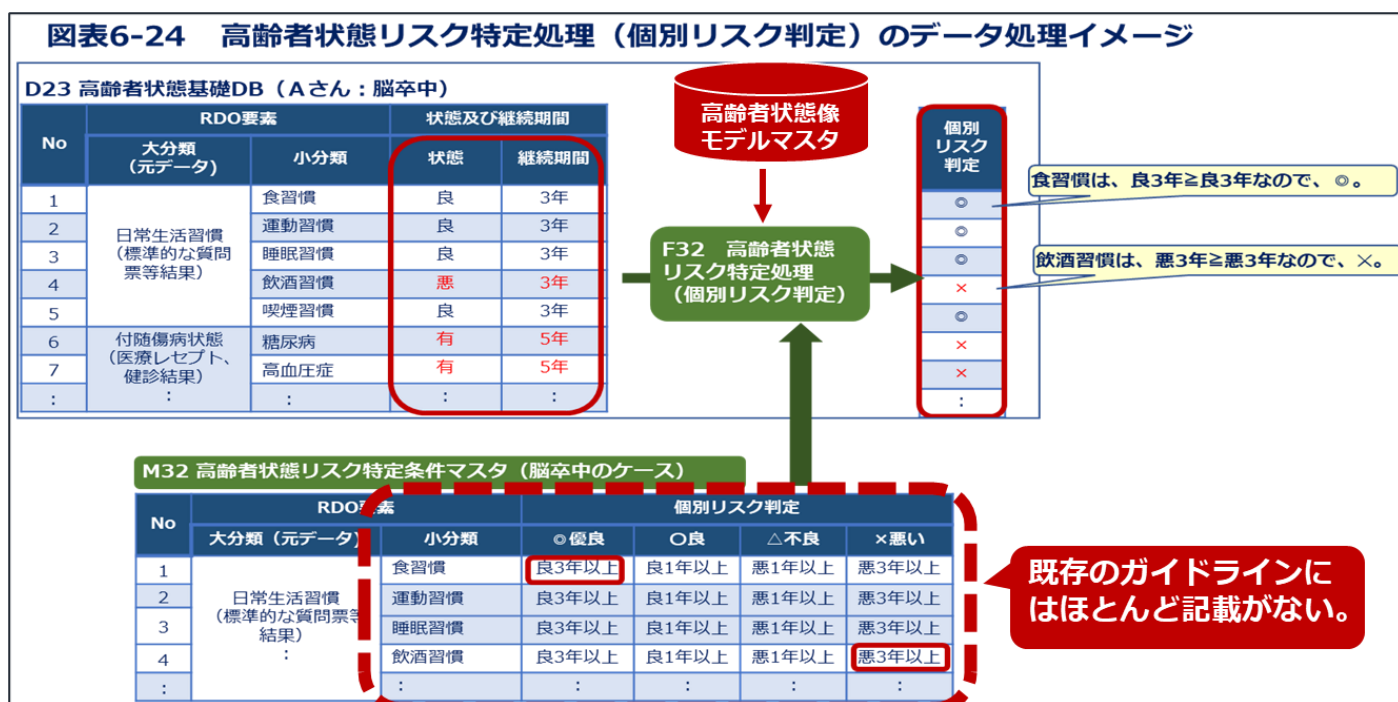
処理番号	データ処理名等	概要
入力	<ul style="list-style-type: none"> ◆ D24 高齢者状態基礎 DB ◆ M311 高齢者状態フェーズ特定条件マスタ 	M31 高齢者状態フェーズ特定条件マスタは、主要傷病等と付随傷病等の発生有無と重症度により、高齢者状態フェーズ特定するためのマスタ。
F3101	傷病状態データ有無の判定処理	D24 高齢者状態基礎 DB の各傷病状態のデータの有無及び重症度を判定する。
F3102	検査値等の異常有無の判定処理	D24 高齢者状態基礎 DB の RDO 要素状態の検査値等の異常有無により、データ有無及び重症度を判定する。
F3103	高齢者状態フェーズ特定処理	M31 高齢者状態フェーズ特定条件マスタを参照し、F3101 傷病状態データ有無及び F3102 検査値等の異常有無の判定の結果から、高齢者状態フェーズを特定する。
出力	D31 高齢者状態特定 DB	

(3)F32 高齢者状態リスク特定処理

1) 処理ロジックの全体イメージ

高齢者状態データからリスク特定を行うには、高齢者状態リスク特定条件マスタの閾値で判定することを考えているが、既存のガイドラインには記載がない。リスク特定には、主要傷病等が発生した時点におけるそれまでの原因傷病継続期間等を分析する必要があるため、多変量重回帰分析等の従来統計分析やAI等の活用が必要になると考えられる。その活用方法等については、検討する事が必要。

図表 3-32 「F32 高齢者状態リスク特定処理」のデータ処理イメージ



※本研究において作成

2)入出力関係表

F 3 2 高齢者状態リスク特定処理の詳細は以下のとおり。D 2 4 高齢者状態基礎DBの傷病状態、RDO要素状態、PIM状態及びその継続期間等から状態が不良傾向にあるかのリスクを判定してD 3 1 高齢者状態特定DBに格納する。

図表 3 - 3 3 「F 3 2 高齢者状態リスク特定処理」の入出力関係表

処理番号	データ処理名等	概要
入力	<ul style="list-style-type: none"> ◆ D24 高齢者状態基礎 DB ◆ M321 高齢者状態リスク特定条件マスタ 	M32 高齢者状態リスク特定条件マスタは、傷病状態、RDO 要素状態及び PIM 状態とその継続期間等から状態が不良傾向にあるリスクがあるかを閾値で判定ができる閾値マスタ。
F3101	高齢者状態リスク特定処理	M32 高齢者状態リスク特定条件マスタを参照し、D24 高齢者状態基礎 DB の傷病状態、RDO 要素状態、PIM 状態とその継続期間等から、不良傾向にあるかのリスクを特定する。
出力	D31 高齢者状態特定 DB	

3.5 F4 介護予防施策支援機能

(1) 詳細機能の概要

1) 概要

本機能はこれまでF4重点的対象者出力機能としていたが、今回タスク4で報告する高齢者状態データを活用した主な場面において以下の複数の機能が必要になることから、新たにF4介護予防施策支援機能という広い機能名として提案した。

これまで提案してきた「重点的対象者出力機能」は、介護予防施策支援機能の最重要基盤機能F41として位置づけられる。その他のF42～F44は、令和4年度研究老健事業において、「今後の展開」として萌芽的に構想提案したものを、令和5年度研究において発展させた機能である。

下記詳細機能は、全国の市町村等ニーズの大きさ等も踏まえつつ、モデル市町村等での実データ検証等段階（内容）に応じて実現していくべきものであり、それらの実現時期等については、技術・費用・外部動向等の総合的観点から、慎重に検討をしていく必要がある。

図表3-34 「F4重点的対象者出力機能」の概要

4 F4 介護予防施策支援機能

F41 重点的対象者出力機能

主要傷病ごとに、高齢者が、要介護になるおそれから見てどの段階にあり、また、更に悪化するリスクが高いかどうかを見ることができる機能。

F42 高齢者状態推移出力機能

高齢者の傷病状態・服薬状態・心身状態・要介護状態に加えて、日常生活習慣の変化や、医療・介護サービスを受けているか（いたか）等を、時系列で見ることができる機能。

F43 医療介護統合地域診断機能

各地域毎に、そこに住む高齢者の主要傷病別の要介護認定率や、要介護になるおそれの高い者の割合等を、見える化した上で比較できる機能。

F44 介護予防施策効果計測機能

主要傷病毎に、それらに対応する介護予防施策を利用するグループとそれ以外のグループの高齢者の状態の時系列変化を比較することで、施策の効果等を見ることができる機能。

※本研究において作成

2) 令和4年度研究の市町村等ヒアリングが契機となった「介護予防施策支援機能」構想

令和4年度研究では、介護予防施策支援ツールによる市町村等への提供情報として提案する重点的対象者一覧及び重点的対象者個票について、それが市町村等職員にどのように評価されるかを確認するために、当該市町村等に出向き、ヒアリングを行った。ヒアリングを実施したのは2町（青森県平内町、山形県金山町）に過ぎなかったが、そこで出てきたのは、介護予防施策を重点的に講じる対象者の選定という、当方の当初予想していた用途を超えた、この情報提供に対する様々な期待であった。

上記の期待については、2つの傾向が見て取れる。

1つは、この研究の核である、高齢者状態像モデルを活用した医療介護データの分析により、重点的対象者一覧及び重点的対象者個票という情報だけでなく、さらに様々な情報を提供してくれるのではないかと、という期待である。

例えば、平内町の「日常生活圏域毎の状況を比較したいという期待」や「重度化防止への活用への期待」、金山町の「同じ世帯の夫婦で国保、後期高齢それぞれ受給していた場合、国保と後期高齢のデータが一括で見ることが出来れば、家族の傾向としてリスクを見ることができないか」や「長年積み上げて来たデータをKDBデータの医療や介護のデータと紐付ける事が出来れば、通いの場の効果検証につながるのではないか」などである。

もう1つは、重点的対象者一覧及び重点的対象者個票情報の提供が、介護予防施策を重点的に講じる対象者の選定だけでなく、介護予防施策を進めていく上での様々な局面で活用できるのではないかと、という期待である。

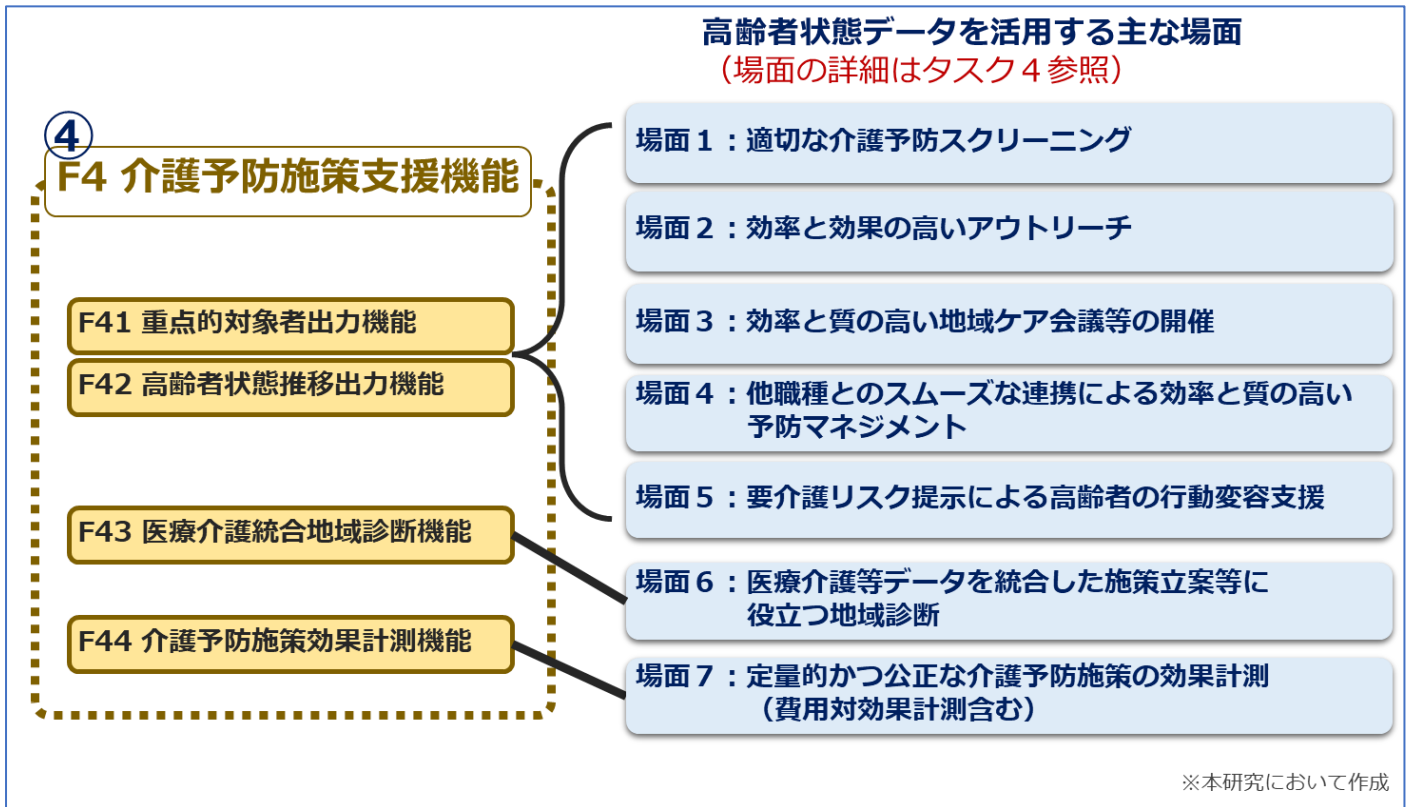
例えば、平内町や金山町に共通して、「高齢者への健康診断や介護予防活動への積極的参加を促す際の説得材料として活用できるのではないかとという期待」や、平内町の「地域包括支援センターの高齢者の指導への活用」及び金山町の「医療と介護の連携を深めるための資料としての活用への期待」などである。

当協会では、こうした期待を踏まえて、令和5年度研究を進めた。

その成果として、本章では、令和4年度研究では、F4介護予防施策支援機能は、F41重点的対象者出力機能だけであったのが、令和5年度研究では、これに加えて、高齢者の傷病の推移や心身状態、要介護状態等の変化を時系列で見ることができるF42高齢者状態推移出力機能、高齢者の状況を日常生活圏域等の地域ごとに見ることができるF43医療介護統合地域診断機能、そして、介護予防施策の実施による医療・介護費の軽減等の効果を未実施地域との比較により評価するF44介護予防施策効果測定機能、の4つの機能を提案した。

下図に、F4介護予防施策支援機能と、それらの機能の利用を想定する高齢者状態データを活用する主な場面との関係を示す。もう一つの成果である高齢者状態データを活用する主な場面については、タスク4（5章）で説明する。

図表 3 - 3 5 「F 4 重点的対象者出力機能」と「高齢者状態データを活用する主な場面」の関係



なお当然のことながら、まだ介護予防施策支援ツールは実現されていないため、以下に記載するツール機能イメージは、あくまでも想定イメージである。

(2)F41 重点の対象者出力機能

主要傷病ごとに、高齢者が、要介護になるおそれから見てどの段階にあり、また、更に悪化するリスクが高いかどうかを見ることができる機能。

1)重点の対象者一覧イメージ

主要傷病ごとに、高齢者が、要介護になるおそれから見てどの段階にあり、また、更に悪化するリスクが高いかどうかを見る事ができる機能。下図の「重点の対象者一覧」で、全高齢者の主要傷病別の要介護リスクを一覧で把握できる。高齢者状態フェーズは6段階に分かれ、「Φ4」が要介護状態直前の段階。また、総合リスクは4種類あり、そのうち「×」が、さらに悪化して次の段階（Φ4であれば要介護状態であるΦ5）へそのまま移行するリスクが高いことを示している。

図表3-36 「F41 重点の対象者出力機能（重点の対象者一覧）」のイメージ

重点の対象者一覧イメージ									<凡例>
高齢者	アルツハイマー病		脳卒中		身体的フレイル		大腿骨骨折		■高齢者状態フェーズ Φ1：正常状態 Φ2：付随傷病 発生リスク大 Φ3：付随傷病 発生（軽症） Φ4：主要傷病 重症化 ⇒主要傷病発生リスク大 Φ5：主要傷病 発生（要支援） Φ6：主要傷病 重症化（要介護）
	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	
Aさん	Φ4	×	Φ4	△	Φ2	△	Φ2	△	■総合リスク判定 （次のフェーズへ悪化して移行するリスク） ◎：改善可能性 ○：悪化リスクなし △：悪化リスク中 ×：悪化リスク大
Bさん	Φ1	○	Φ1	○	Φ3	◎	Φ3	◎	
Cさん	Φ3	○	Φ3	○	Φ6	×	Φ5	×	
Dさん	Φ2	○	Φ3	△	Φ2	○	Φ3	△	
：	：	：	：	：	：	：	：	：	

総合リスク大（×）の詳細要因を個票で確認。

※本研究において作成

2) 重点的対象者個票イメージ

下図の「重点的対象者個票」の例では、高齢者Aさんがアルツハイマー病に関して「Φ4と×」であるが、そのリスクの詳細内訳を示している。ここでは、生活習慣不良、介護予防サービス未利用、付随傷病重症が長期間継続している等が、総合リスク×の根拠となっている。また、それぞれの項目に、関係する医療機関や介護事業所等が出力され、各注目リスクについて協議相談すべき対象が示されている。

図表3-37 「F41 重点的対象者出力機能（重点的対象者個票）」のイメージ

重点的対象者個票イメージ（Aさん、アルツハイマー病、Φ4、×：総合リスク大）

No	RDO要素 大分類	RDO要素 小分類	関係機関	状態	状態 継続期間	個別 リスク判定
1	日常生活習慣	食習慣	市町村等の健康増進部門	不良	8年	×
2		運動習慣	〃	不良	7年	×
3		：	〃	：	：	：
4	社会生活環境	閉じこもり	〃	良	12年	○
5		：	〃	：	：	：
6	保健指導 (※)	糖尿病予防	〃	無	6年	-
7		高血圧症予防	〃	無	7年	-
8		：	〃	：	：	：
9	介護予防 サービス (※)	通いの場	公民館D	利用	2年	○
10		運動機器向上	地域包括支援センターA	未利用	12年	×
11		認知機能低下予防	〃	未利用	12年	×
12	：	〃	：	：	：	
13	主要傷病	M1 MCI（軽度認知障害）	医療機関A	軽	1年	△
14		M1 アルツハイマー病	医療機関A	-	-	-
15	付随傷病等	S1 糖尿病	医療機関B	重	6年	×
16		S2 高血圧症	医療機関C	重	7年	×
17		S11 PIM（特に慎重な投与を要する医薬品）医薬品A	調剤薬局A	軽	1年	△
18	：	-	：	：	：	
19	内的心身状態	肥満関連（BMI等）	市町村等の健康増進部門	重	5年	×
20		：	〃	：	：	：
21	外的心身状態	身体機能（ADL）	地域包括支援センターA	軽	-	-
22		：	〃	：	：	：
23	要介護状態	要介護状態区分	〃	要介護1・2	2年	-
24	医療・介護の 自己負担額	医療費の自己負担額	-	¥5,000/月	5年	-
25		介護費の自己負担額	-	¥3,000/月	2年	-

(※) 一部、KDBに含まれていないデータ項目もあり。

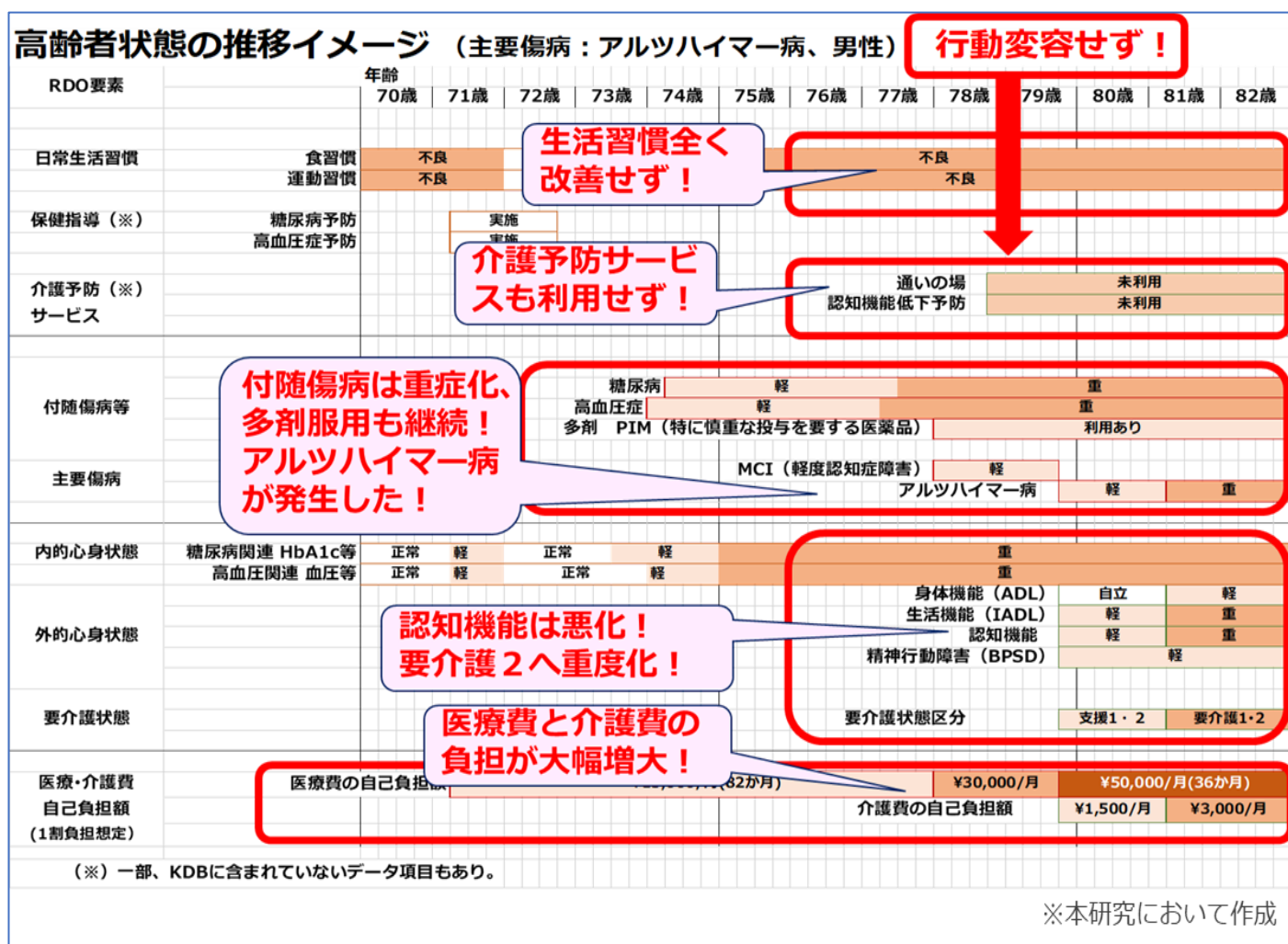
※本研究において作成

(3)F42 高齢者状態推移出力機能

高齢者の生活習慣の変化、介護予防・医療サービス等の利用状況、主要傷病・付随傷病・服薬状況等の推移、更に各心身状態や要介護状態をまとめて、時系列で見る事ができる機能。

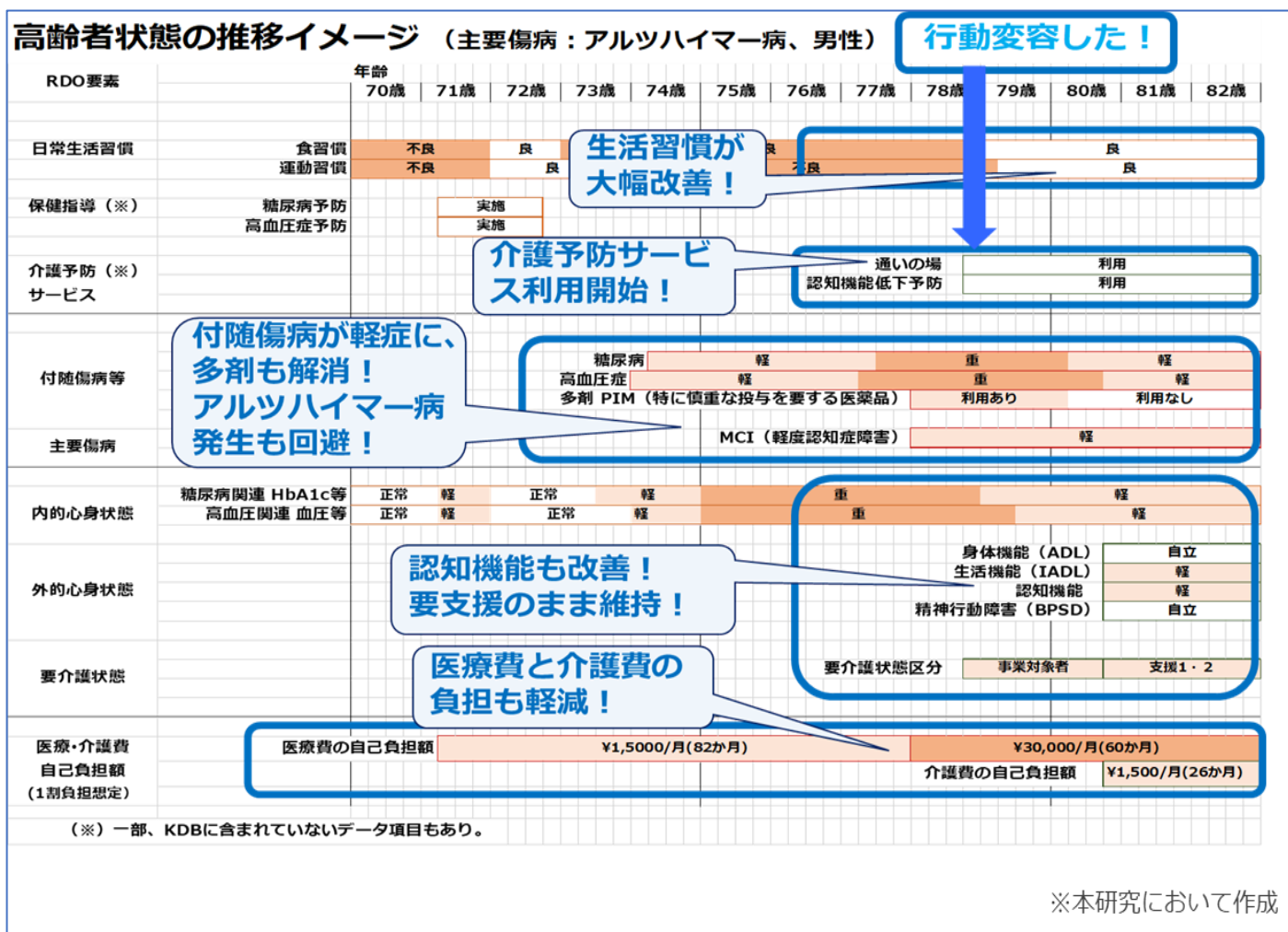
下図は、男性高齢者の状態の推移を整理した例である。高齢者が行動変容を行わず、生活習慣が不良のまま、介護予防サービスも利用せず、糖尿病等の付随傷病の重症化によりMCI（軽度認知障害）が進行した結果、79歳でアルツハイマー病が発生しそれ以降も重症化し、その結果として認知機能等が悪化し要介護2へ移行し、それに伴う医療・介護費用負担も増大し続けているケース。

図表3-38 「F42 高齢者状態推移出力機能（施策未実施で行動変容なし）」のイメージ



下図は、78歳から、高齢者が行動変容をして、生活習慣が大きく改善し、介護予防サービスも利用開始し、アルツハイマー病発生が回避でき、それに伴い心身状態等も改善し、費用負担も軽減されているケース。

図表3-39 「F42 高齢者状態推移出力機能（施策実施で行動変容あり）」のイメージ

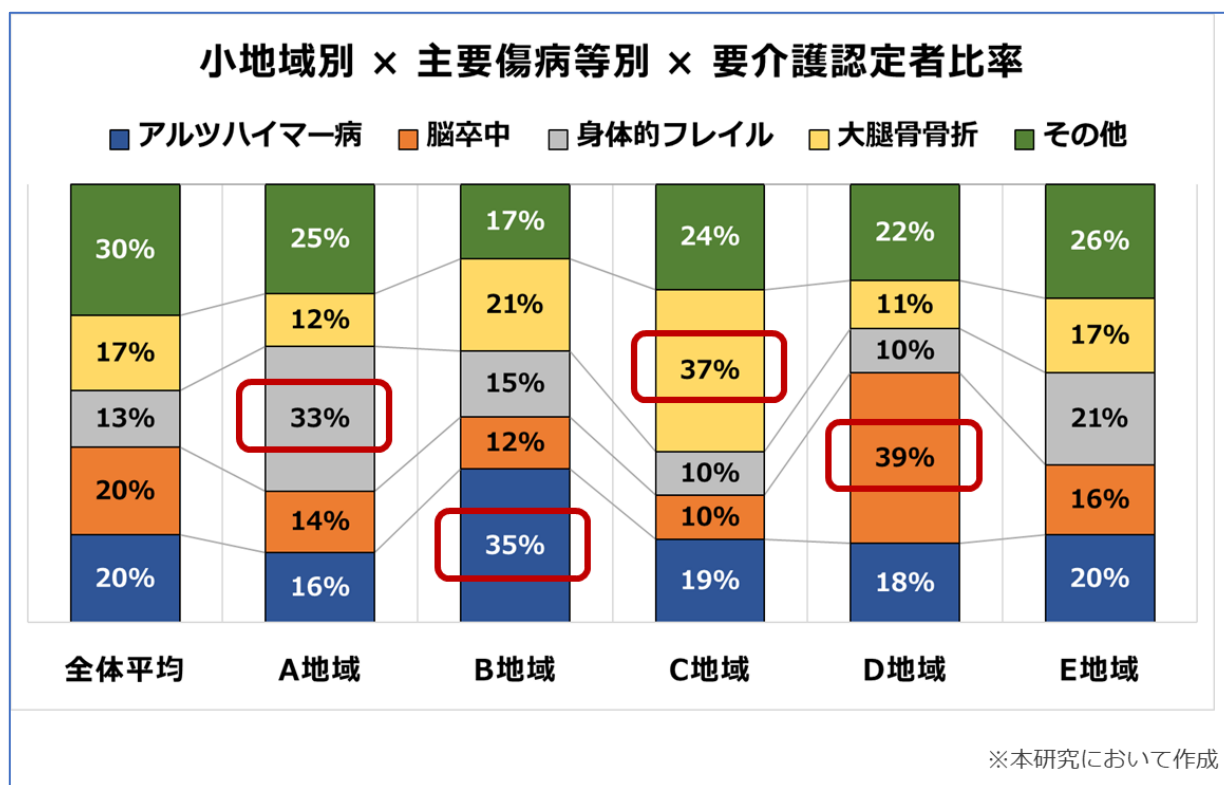


(4)F43 医療介護統合地域診断機能

地域毎に、そこに住む高齢者の主要傷病別の要介護認定率や、要介護になるおそれの高い者の割合等を、見える化した上で比較できる機能。傷病・服薬状況等や心身・要介護状態等を統合した指標を日常生活圏域毎に比した地域診断の実現。その診断結果に基づき、地域ごとに有効できめ細かい介護予防体制等の立案に繋げる。

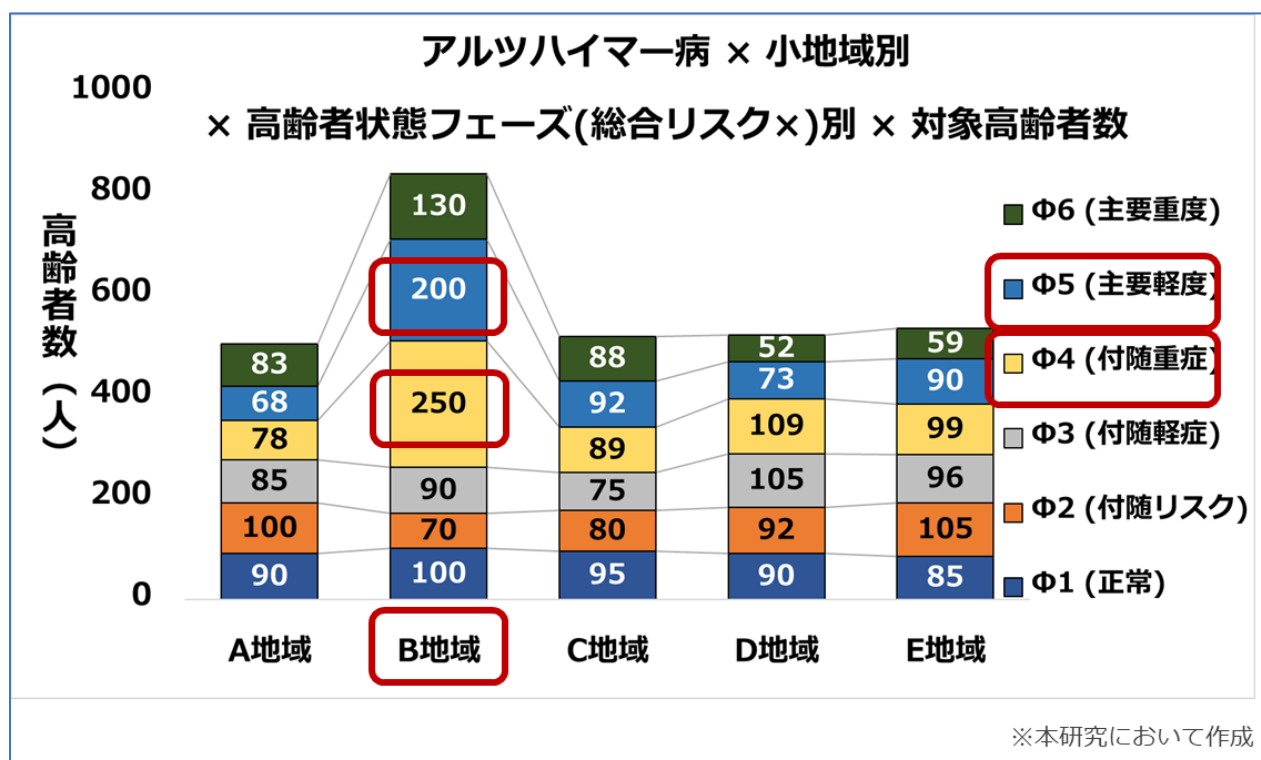
下図の例では、A地域は身体的フレイル由来、B地域はアルツハイマー病由来、C地域は大腿骨骨折由来、D地域は脳卒中由来の要介護者が、他地域と比べ多いことが分かる。地域毎に、介護予防サービスや専門職チーム体制を適切かつ柔軟に整備する等、検討で活用できる。

図表3-40 「F43 医療介護統合地域診断機能（小地域別×主要傷病等別×要介護認定者比率）」のイメージ



下図の例では、B地域は、「アルツハイマー病の発生直前と初期」の高齢者が、他地域と比べて非常に多いことが分かる。B地域については通いの場の増設や認知症初期集中支援体制を強化する等、検討に活用できる。

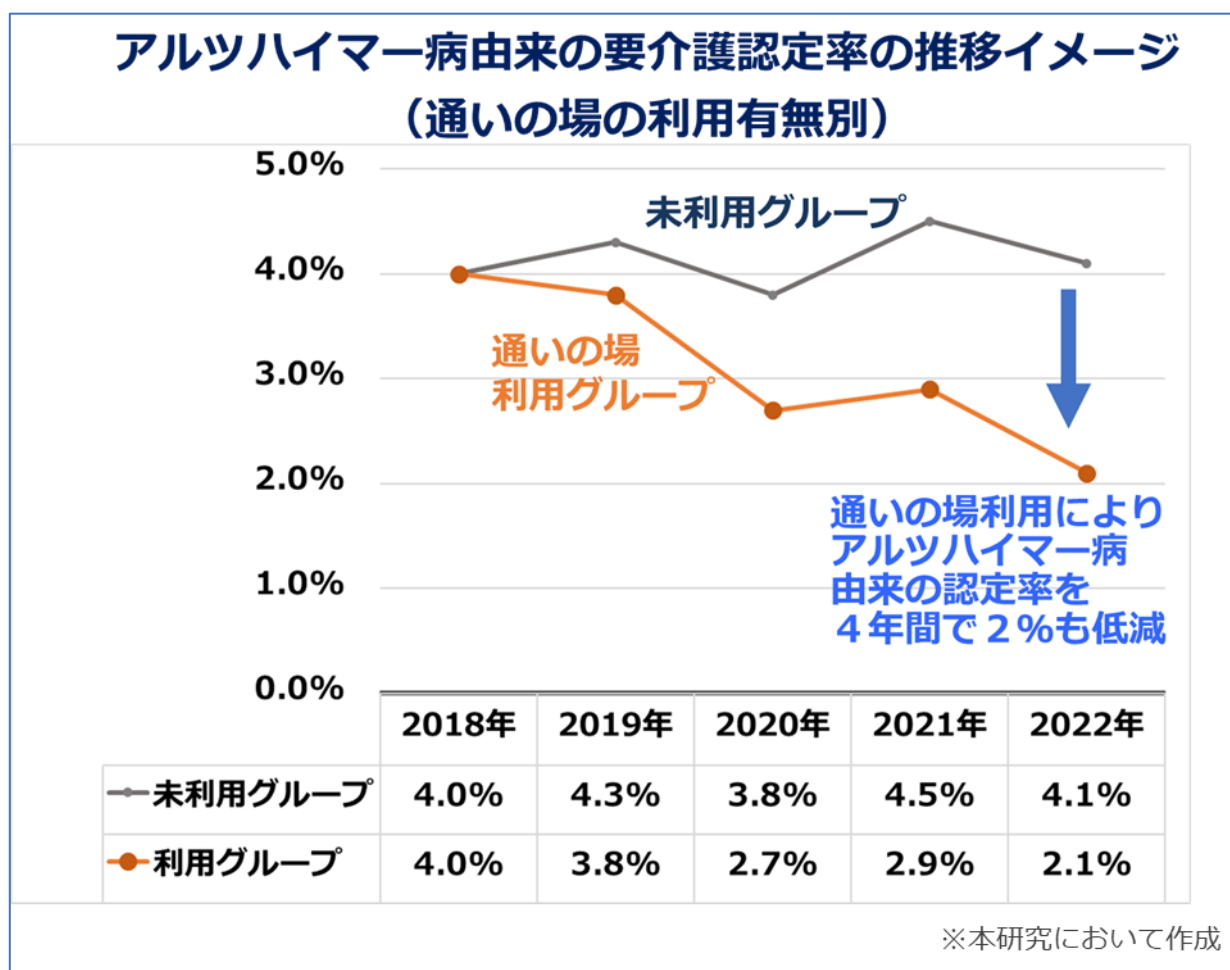
図表3-41 「F43 医療介護統合地域診断機能（アルツハイマー病×小地域別×高齢者状態フェーズ別×対象高齢者数）」のイメージ



(5)F44 介護予防施策効果計測機能

主要傷病毎に、それらに対応する介護予防施策を利用するグループとそれ以外のグループの高齢者の状態の時系列変化を比較することで、施策の効果等を見ることができる機能。介護に繋がる主要傷病毎に、介護予防施策の実施／未実施グループを、心身状態の改善・維持、要介護リスクの低減及び医療・介護費の軽減等の指標で定量的かつ公正に評価した効果を計測。

図表3-42 「F44 介護予防施策効果計測機能」のイメージ



3.6 本タスクの特長的成果

本タスクの特長的成果は、市町村等において介護予防施策を担当する者にとって真に有用な（ニーズに応える）介護予防施策支援ツール機能を提案しようとする取組であることである。

通常、こうしたツールの提案は、特定目的に特化したツール自身の技術的限界や、機能開発者の知見等に基づいて機能要件を決めざるを得ないという本質的課題がある。

それに対して、本研究では、高齢者状態像モデルに基づき様々な情報を提供できる可能性がある介護予防施策支援ツールを活用するという前提の下に、令和4年度においてまず重点的対象者出力機能に対する市町村等ニーズ仮説の検証調査を行い、それをフィードバックして、幅広い機能を提案するという取組を行っている。それゆえに、提案機能の説得力（ニーズの信憑性等）が通常の手法よりもかなり高まる可能性がある。

また上記取組は、ニーズ調査結果が当初の想定（仮説）と異なるか否かによらず、最終的にどのような機能を実現すべきかを試行錯誤しながら事前に検討していく上でも有効である。

さらに、ニーズの強さ弱さが可視化されることで、限られた開発資金や人的資源のもと、優先順位の高い機能にしばって開発していけるというメリットも想定される。

3.7 今後の課題等

今後は、本研究において提唱した介護予防施策支援ツールの下記4機能について、具体的実現方法（タスク3の実データ検討段階に向けて）の詳細検討を行い、各機能を構成する詳細データ処理要件としてまとめていく事が必要となると考えられる。

- 1) F1 分析DB基本機能
- 2) F2 高齢者状態データ等作成機能
- 3) F3 主要傷病別高齢者状態特定機能
- 4) F4 介護予防施策支援機能

上記において、詳細データ処理要件の定義方法としては、今年度は各機能のデータ処理に係るデータベース単位の入出力関係表作成を行ったが、今後は、各データベースにおける個々のデータ項目単位の入出力関係表の整備を進め、次期ステップである実データ検討の実施に備える事が必要になる。

なお、F4介護予防施策支援機能（4つの機能からなる）については、全国の市町村等ニーズの大きさ等も踏まえつつ、モデル市町村等での実データ検討段階（内容）に応じて実現していくべきものであり、それらの実現時期等については、技術・費用・外部動向等の総合的観点から、慎重に検討をしていく必要がある。

さらに上記と合わせて、ツールの各機能について、各種前提条件（※）についても整理を行っていく事が必要である。同条件を明確化する作業を進める中で、介護予防施策支援ツールが適用できる範囲及び適用できない範囲（限界）などが明らかになり、市町村等の実際の介護予防現場でのツールの有効性評価の際に、重要かつ不可欠な情報となると考えられる。

（※）F22の対象傷病特定条件（特定条件合致有無による特定精度の明確化）等

4. 実データによるツール実現方法の基礎的検討（タスク3）

4.1 実施方針等

(1)タスクの目的等

本タスクは、令和6年度研究で新たに取り組むタスクである。本研究では、KDBデータ等の実データによる介護予防施策支援ツール（以下、ツール）の具体的実現方法の基礎的検討（机上検討）を行う。本年度に基礎的検討を行う理由は、ツールの実現方法を明らかにしていく上で、どのような種類の実データ検討が必要となるかについて、事前に考察・整理する必要があるためである。

(2)タスクの実実施方針等

本タスクの実実施方針等を説明するにあたり、実データによるツール実現方法の検討事業が、ツールの全国的活用という最終目標に向けて、どのような位置付けになるのかを整理することが必要になる。そのため、ここでは、ツールの全国的活用までに至る段階を、1つの想定として、3つのフェーズに分けて整理した。

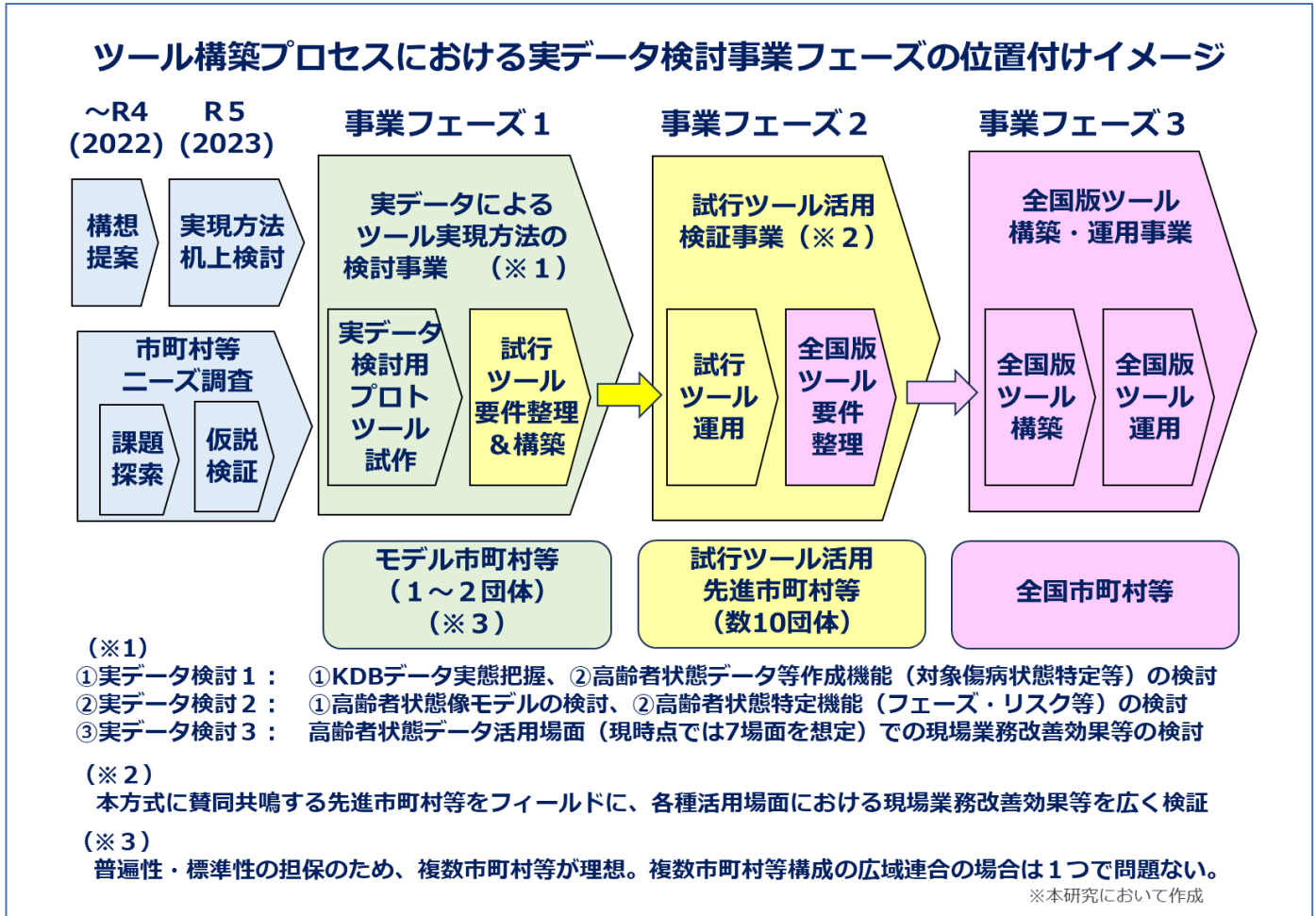
まず、実データによるツール実現方法の検討事業フェーズは、それまで机上で検討を進めてきた高齢者状態像モデルや介護予防施策支援ツールについて、モデル市町村等の実際の医療介護等データを用いて、各種プロトツールを作成しながら、上記モデルやツールの各種ロジック等の検討や、市町村等介護予防現場の各場面でのツールの有効性評価などを行い、さらにそれらの成果を踏まえて次の事業フェーズで使うための試行ツールの要件整理と構築までの段階を想定している。これを「事業フェーズ1」とした。

この事業フェーズ1から、直ぐに全国の市町村で介護予防施策支援ツールが活用される段階に移行することには無理がある。そこで、モデル市町村等以外の例えば数10団体の市町村等において、事業フェーズ1で構築した試行ツールを活用しその有効性を検証する段階が必要と考えた。これを「事業フェーズ2」とした。そして、全国的活用段階を「事業フェーズ3」と想定した。

この3段階の事業フェーズについては、あくまで単純化した1つの想定であり、実際は、実施してみると、更に多くのフェーズが必要になるかもしれないし、また、次のフェーズに移行することについては、後述のような研究的要素の整理に要する時間や、より多くの関係者の協力や財源確保等の課題があるので、検証等を進めることが困難であったり、また進むために長い期間を要することも考えられる。その意味で、あくまで1つの想定である。

下図は、ツール構築プロセスにおける実データ検討事業フェーズの位置付けイメージとして示したものである。

図表4-1 ツール構築プロセスにおける実データ検討事業フェーズの位置付けイメージ



なお事業フェーズ1に話を戻すと、同フェーズの最後にある「試行ツール要件整理&構築」という技術開発的段階に進む前に、研究的な要素(課題等)も多く、それらの課題等の解決がなされなければ事業フェーズ1の時点で頓挫し、当然のことながら事業フェーズ2と3には到達できない。

研究要素としては、各傷病名を医療レセプト(医薬品情報等含む)から特定することや、各傷病発生をアウトカムとしたRD要素と表現されているものから説明変数を選択してモデルをつくることなどがある。

前者については、各傷病別に処方される医薬品情報の網羅度の違いによる傷病特定精度の劣化等の問題が想定される。また後者については、主要傷病の原因傷病(付随傷病)の特定精度や日常生活習慣や介護予防施策実施等のKDBデータに悉皆的に含まれていないデータの存在などが問題として想定される。

以上の研究要素(課題等)に対して、丁寧に向かい合いながら課題解決を行い、事業フェーズ1を進めていくことが重要である。

4.2 実データによるツール実現方法の基礎検討の概要

(1) 実データによるツール実現方法の検討(3段階)の全体像

実データ検討の内容は、下記の3段階からなると考えている。下図にその全体像のイメージを示す。

実データ検討1:

ツールのインプットであるKDBデータ等や中間アウトプットである高齢者状態データ等の実態把握と対象傷病状態特定ロジック等に係る検討である。

この段階では、実データの欠損、分布、ばらつき等からモデル作成に利用可能なデータを選択するとともに、モデル作成に当たり重要となるパラメータを集計し、必要に応じてロジックを再検討する。

特に重要なのが、傷病名の特定及び薬剤の把握であり、医療情報活用の最先端の研究要素を含む。また、傷病名の特定というとき、「実データ検討2」で行うリスク予測モデル構築のためのデータセット形成の目的と、「実データ検討3」で行う個人の状況を示す情報としての傷病名の二つの異なる内容を含む可能性があることも考慮すべきである。

実データ検討2:

高齢者状態像モデル（高齢者状態の標準的推移イメージ）の仮説設定・検証を中心として、さらに同検討結果に基づく高齢者状態のフェーズやリスク特定ロジック等に係る検討を行う。

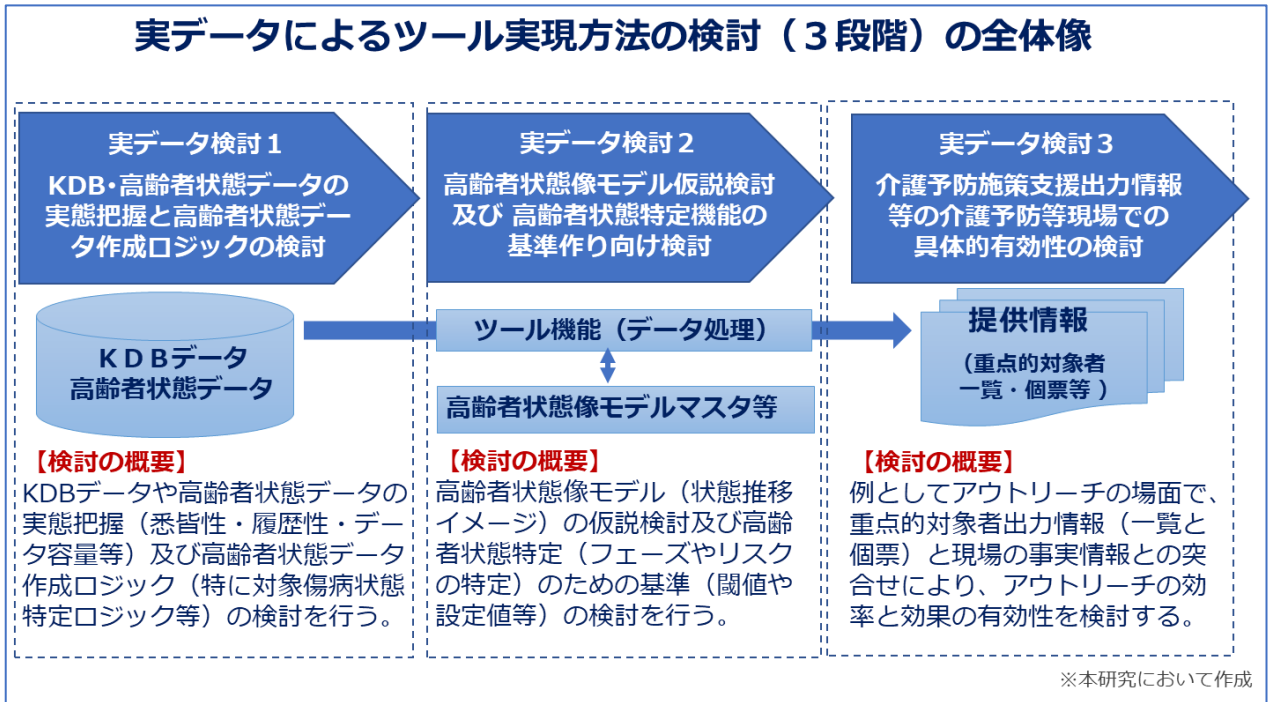
高齢者状態モデルの中核は、主要傷病等の発生リスクや進行フェーズをRD要素から予測（記述）することである。統計学やAIに係る最新の知見を要する研究的要素の強い段階でもある。

医療レセプトやカルテ情報を基にした傷病名特定を行っている研究グループとの連携も必要となる。また、構築用のデータを基にしたモデル構築と、別に検証用のデータを用いたモデルの検証とパラメータの調整の2段階を踏んだうえで、個人の評価の検討に進む必要がある。

実データ検討3:

ツールの最終アウトプットである提供情報（重点的对象者出力情報等）の保健・介護予防等現場における具体的な有効性（業務改善効果等）についての検討である。

図表4-2 実データによるツール実現方法の検討（3段階）の全体像



(2)各節の概要

下記は、本章の各節の概要を示す。下図に、実データによるツール実現方法の検討箇所とツール各機能との対応関係イメージを示す。なお下記で、「⇒★F・・・。」は、実データ検討の各内容と対応する具体的な機能名等を記載している。

1)実データ検討1 ⇒ 4.3参照

KDB・高齢者状態データの実態把握と高齢者状態データ作成方法等に係る検討（案）

- ・ KDBデータや分析DBデータの実態把握 ⇒★F 1：分析DB基本機能
- ・ 高齢者状態データの実態と作成ロジック ⇒★F 2：高齢者状態データ作成機能

2)実データ検討2 ⇒ 4.4参照

高齢者状態像モデル及び高齢者状態特定機能の基準作り向け検討（案）

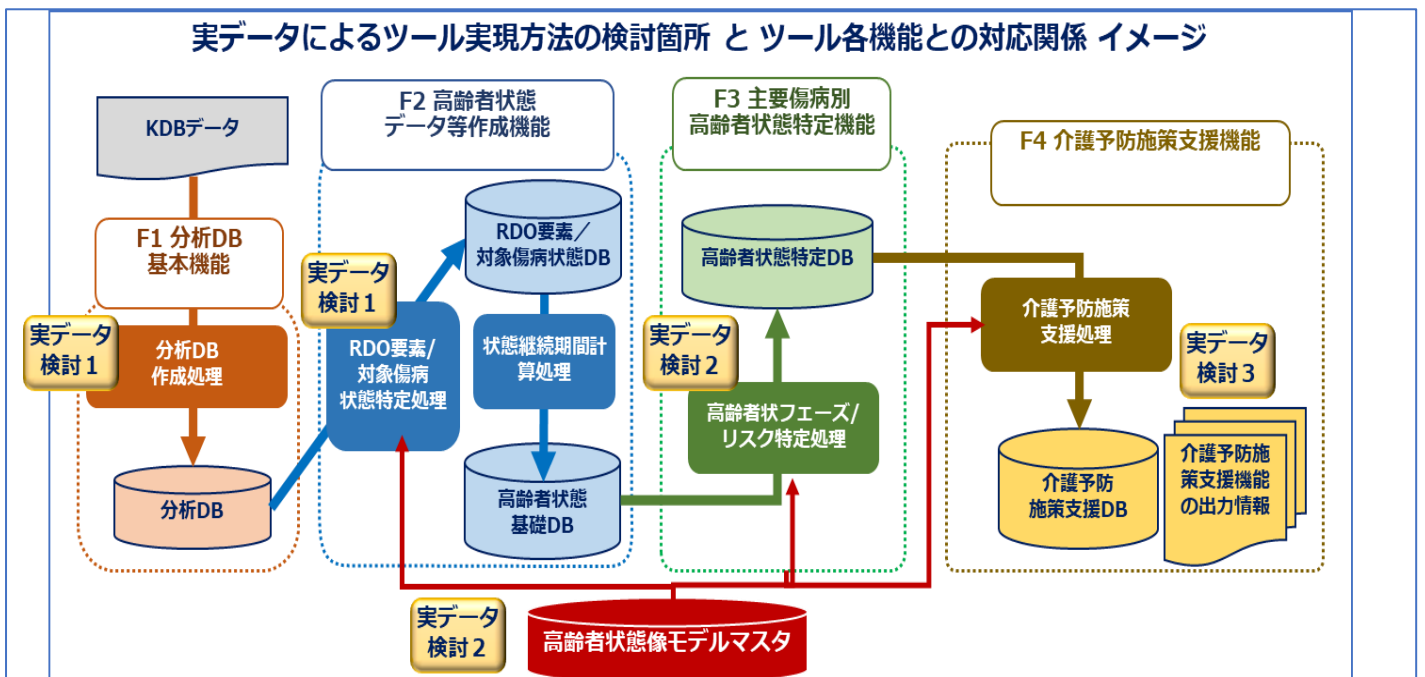
- ・ 高齢者状態像モデルの検討 ⇒★高齢者状態像モデルマスタ
- ・ 高齢者状態特定ロジックの検討 ⇒★F 3：高齢者状態特定機能

3)実データ検討3 ⇒ 4.5参照

介護予防施策支援出力情報等の介護予防等現場での具体的有効性の検討（案）

- ・ 活用場面1：適切な介護予防スクリーニング
⇒★F 4 1 重点的対象者出力機能、F 4 2 高齢者状態推移出力機能
- ・ 活用場面2：効率と効果の高いアウトリーチ ⇒★同上
- ・ 活用場面3：効率と質の高い地域ケア会議等の開催 ⇒★同上
- ・ 活用場面4：他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント ⇒★同上
- ・ 活用場面5：高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援 ⇒★同上
- ・ 活用場面6：医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断
⇒★F 4 3 医療介護統合地域診断機能
- ・ 活用場面7：定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測含む）
⇒★F 4 4 介護予防施策効果計測機能

図表 4-3 実データによるツール実現方法の検討箇所とツール各機能との対応関係イメージ



- ①実データ検討1： ①KDBデータ実態把握、②高齢者状態データ等作成機能（対象傷病状態特定等）の検討
- ②実データ検討2： ①高齢者状態像モデルの検討、②高齢者状態特定機能（フェーズ・リスク等）の検討
- ③実データ検討3： 高齢者状態データ活用場面（現時点では7場面を想定）での現場業務改善効果等の検討

※本研究において作成

4.3 実データ検討1

以下の(1)(2)については、あくまでも基礎検討結果として、今後検討すべきことのいくつかの例として記載したものである。

(1)KDBデータや分析DBデータの実態把握

- ① KDBデータや分析DBデータ（機能F1：分析DB基本機能）の各種データとは、医療レセプト、健診、日常生活習慣、フレイル（後期高齢者の質問票、基本チェックリスト）、要介護認定、介護レセプト等である。
- ② これらのデータは市町村等ごとに整理されているが、その市町村の全ての高齢者について、これらのデータがすべて存在しているわけではない。例えば、医療レセプトや介護レセプトは、医療や介護サービスが提供された高齢者だけしか存在しない。要介護認定データは要介護認定を受けた高齢者だけ、健診データは、健診を受診した高齢者だけしかない。
今回の研究における高齢者状態像モデルは、これらのKDBデータを分析して高齢者の状態を把握しようとするものであるから、これらのデータがどの程度獲得できるかは、非常に重要である。
- ③ そこで、高齢者についてのKDBデータの実態を把握することが、まず必要である。そのために、以下の事項について、KDBの実態を把握する。
 - (ア) 各種データの年度別の実人数、延べ件数及びデータ容量さらに年間増加ペース等の把握
 - (イ) 各種データの悉皆性の把握（1号被保険者＝高齢者数に対する割合）
 - (ウ) 各種データの複数組み合わせ（例：医療レセあり、健診なし、認定あり等）の悉皆性把握
 - (エ) 各種データの履歴性の把握（同一人物の履歴レコード件数等）
 - (オ) 各種データの複数組み合わせの履歴性の把握上記各種データの実態把握により、実データ検討用プロトツール搭載PC上で、分析対象として関係する全データ容量や年間増加ペースなどが明らかになる。
さらにこれらは、将来的な試行ツールや全国版ツールの構築・運用のための参考情報にもなる。
- ④ KDBデータや分析データの各種データの高齢者1人あたりの発生間隔等の実態を把握する。
例えば医療レセプトの場合に、毎月発生はしていないが隔月や3ヶ月に1回ずつ定期的に発生しているケースや、入院や退院さらには介護施設等への移動などにより不連続になっているケースなどについて、実態を把握する。

(2) 高齢者状態データの実態把握と作成ロジックの検討

① 高齢者状態データとは、対象傷病状態、健診結果(血液検査等)状態、日常生活習慣状態、後期高齢者の調査票、基本チェックリストによるリスクの把握、要介護認定状態、介護サービス状態等に相当し、各状態リスク等が特定されたデータのことである。

② 3. 4節で、高齢者状態データ等の作成機能(機能F2)について説明したが、この4つの機能(F21~F24)について、想定通りのデータ処理(閾値処理や特定処理等)がなされているかについて検討するものである。なお、この検討においては、4. 1(2)で触れたように、まだ研究的な要素があり、当該分野の専門研究者を加えた検討等が必要である事に留意すべきである。

ア) RDO要素状態特定に係る実態把握と状態特定ロジックの検討 (F21関係)

○KDBデータ等からの連続値、コード値及び介護サービスマスタ値の変換状況等

イ) 対象傷病状態特定に係る実態把握と特定ロジックの検討 (F22関係)

○医療レセの傷病名を厳密に特定する場合(例:傷病名としてアルツハイマー病という文言のみ)と広めに特定する場合(例:アルツハイマー病だが認知症という病名も含む)の対象者数の違い等

○医療レセの傷病名だけから特定する場合と各対象傷病等に対応する医薬品も含めて特定する場合の対象者数の違い等

○脳卒中や大腿骨骨折等の入院が確実に発生する主要傷病のDPCデータによる特定精度

○上記に加え、各種O要素である、内的心身状態(血液検査値等)や外的心身状態(身体機能、認知機能等)まで含めて特定する場合の対象者数の違い等

○最終的に対象傷病等の事実情報(現場カルテ情報等)と上記特定データの差異のチェック

ウ) PIM状態特定に係る実態把握と特定ロジックの検討 (F23関係)

○PIM状態ロジックで特定される高齢者数やその種類等の実態把握

○PIM状態に加え、同一医薬品の複数医療機関からの処方状況などの実態把握

エ) 状態継続期間算出に係る実態把握と算出ロジックの検討(F24関係)

○月次データ(医療・介護レセ)や年次データ(健診や認定等)ごとの、高齢者状態データの継続期間(開始年月と終了年月)や状態変化(改善、悪化等)の実態把握

○2~3ヶ月おき診療や一時入院など、状態継続の算出対象になる条件とそうでない条件の識別方法の検討等

③ 各高齢者状態データの悉皆性、履歴性及びデータ容量等の把握等

4.4 実データ検討2

(1) 高齢者状態像モデルの検討

高齢者状態像モデルの検討範囲は、高齢者状態像モデルのうち、高齢者状態の標準的推移イメージに記載している対象傷病及びRDO要素の範囲に限定する。

具体的なアウトプットイメージ案としては、介護に繋がる主要傷病等（具体的には、アルツハイマー病、脳卒中、身体的フレイル及び大腿部骨折の4つ）の発生をアウトカムとし、各RD要素を入力することにより予測を行うモデルを作成することを目的とする。変数の選択とモデル作成には、統計学的な手法及びAIの活用が重要となり、十分な知見を持つ研究者の協力が必要である。なお、この検討においては、4.1(2)で触れたように、まだ研究的な要素があり、当該分野の専門研究者を加えた検討等が必要である事に留意すべきである。

具体的な検証内容案としては、以下の通り。

- ・複数の原因傷病発生から主要傷病発生までの期間の検証方法
- ・各原因傷病のリスク発生（生活習慣悪化等）から原因傷病発生までの期間の検証方法
- ・主要傷病発生後の外的心身状態（身体機能や認知機能等）や要介護状態の推移パターンや推移スピード等

一例として、アルツハイマー病発生以前の生活習慣や原因傷病等と主要傷病等の時系列的関係が可視化できる可能性がある。また、アルツハイマー病発生以降の各種外的心身状態や要介護度の時系列変化が可視化できる可能性もある。現状のガイドライン等には、このような主要傷病等と原因傷病等との時系列的関係や、複数の原因傷病等と主要傷病等の発生確度の関係などについて、ほとんど記載されておらず、本検証により、初めてそれらの関係等が明らかになる可能性がある。

(2) 高齢者状態特定ロジックの検討(案)

高齢者状態特定機能は「F 3 1 高齢者状態フェーズ特定機能」と「F 3 2 高齢者状態リスク特定機能」の2つから構成され、この2つの機能によりデータを分析することにより、高齢者状態にかかるフェーズとリスクにより、介護に繋がる主要傷病等別の介護予防に係る高齢者状態が特定されることが想定されている。

前者は、主要傷病等とそれと関連する付随傷病等別に、その傷病状態の軽重を特定するための基準案を複数想定し、その基準ごとに特定件数等の分布を計測する。

後者は、付随傷病等を含む各種RDO要素別リスク値とそれらを総合した総合リスク判定について、基準案を複数想定し、その基準案ごとに算出する。

この2つの検討結果を踏まえて、どのような基準を設定すれば介護予防スクリーニング等に資するかという観点から、有識者及び現場サイドと丁寧に協議の上、現場での具体的な業務改善効果等も丁寧に考慮しながら、新規ロジック（閾値の設定等）の提案を慎重に行っていく。

4.5 実データ検討3

実データ検討3は、F4介護予防施策支援機能の各機能の実現方法を検討することが直接の目的であるが、それに留まらず、それらの機能を使って、介護予防施策に係る各場面（下記では7場面）の現状の問題・課題が、提案方式によって具体的にどのような観点で、大きく改善されるかを評価することにまで及ぶ。

（例）場面1：効率と効果の高い介護予防スクリーニング

介護予防施策支援ツールの「F41重点的対象者出力機能」から出力される重点的対象者一覧及び個票や「F42高齢者状態推移出力機能」を合わせて用いることで、例えば、介護予防に係るアウトリーチ業務のどの部分がどの程度改善するかの仮説を設定し、モデル市町村等の保健師やケアマネが担当する当該高齢者の事実情報との突き合わせ（答え合わせ）も交えて、例えば、以下の点から、その有効性を検証することが考えられる。

- 対象者抽出するまでの作業時間の差異
- 対象者抽出後に、実際にアウトリーチすべき対象者の優先順位付けへの活用可能性
- アウトリーチ後の高齢者の状態の改善等の事実情報との結びつきの差異（介護予防に資するアウトリーチだったか否か）

下記場面2～7についても、場面1と同様に、現状と提案方式の業務の改善に係る仮説を設定した上で、その差異を分析データ及び事実情報と合わせて検証する。なお、この検討においては、4.1（2）で触れたように、まだ研究段階の面があり、当該分野の専門研究者を加えた検討等が必要である事に留意すべきである。

図表4-4 医療介護等データの活用場面と活用を想定する機能との対応関係

活用場面名	活用を想定する機能
活用場面1 適切な介護予防スクリーニング	F41 重点的対象者出力機能 F42 高齢者状態推移出力機能
活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ	
活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催	
活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント	
活用場面5 高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援	
活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断	F43 医療介護統合地域診断機能
活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測含む）	F44 介護予防施策効果計測機能

4.6 本タスクの特長的成果

本タスクの特長的成果としては、介護予防をはじめとする地域包括ケア社会実装実現までの複数の事業フェーズとそれらの関係を示した上で、本タスク（実データによるツール実現方法の基礎検討）の位置づけを明確にし、その上で、実データ検討1～3の基礎的検討結果を示したことである。

介護予防施策支援ツールの構築及び実用化という観点からは、これまでの検討は、いわば机上検討段階であり、今後、実用化に進めていくためには、実データを用いた検討・検証事業が必要となる。

なお再掲となるが、特に実データ検討1・2には、研究的な要素（課題等）も多い。研究要素としては、各傷病名を医療レセプト（医薬品情報等含む）から特定することや、各傷病発生をアウトカムとしたRD要素と表現されているものから説明変数を選択してモデルをつくることなどがある。

前者については、各傷病別に処方される医薬品情報の網羅度の違いによる傷病特定精度の劣化等の問題が想定される。また後者については、主要傷病の原因傷病（付随傷病）の特定精度や日常生活習慣や介護予防施策実施等のKDBデータに悉皆的に含まれていないデータの存在などが問題として想定される。以上の研究要素（課題等）に対して、丁寧に向かい合いながら課題解決を行っていくことが重要である。

なおここでは、目的実現までの全体像を示したが、このうち傷病名の特定や、使用薬剤データの提示など、一部の機能を取り出しても、市町村等にとって重要な情報を提供するツールとなる可能性もある。

4.7 今後の課題等

今年度はあくまでも初めてのタスクとして、実データ検討に係る基礎検討（机上検討）を行った。今後は、各種実データ検討の具体的実現方法に係る詳細な検討（詳細な検討仕様定義、プロトツールの設計等）を行った上で、それぞれの実データ検討に係る最適なプロトツールを作成して、実際に実データ検討を実施する。

その際には、市町村等側の協力はもちろん、財源面でも幅広い専門家の協力という面でも、これまでとは異なる大規模なレベルの検討が必要になる。

5. 令和4年度研究成果の周知と市町村等ニーズ調査（タスク4）

5.1 実施方針等

(1)タスクの目的等

本タスクの目的は、令和4年度老健事業の研究成果（高齢者状態像モデルによる介護予防施策支援の構想提案）の全国的周知と、本事業の提案が介護予防施策に本当に求められる市町村等ニーズに合致しているかを把握・検証することである。

(2)タスクの実施方針等

市町村等ニーズ調査の実施方針としては、昨年度（1年目）に先進5市町村等に対して問題・課題等やニーズを探索する調査を行い、それを踏まえ、今年度（2年目）に、その成果と専門家の長年の豊富な知見に基づき、ツールに活用効果について7つの活用場面と問題・課題を仮説設定して、市町村等に対して、その場面ごとにツール活用の効果を聞くという、いわばニーズ仮説検証型調査を行った。

(3)各節の概要

本章は、以下の節から構成される。

- 5.2 全国的周知のための実施内容について
- 5.3 市町村等ニーズ調査の進め方について
- 5.4 市町村等ニーズ調査方法の概要
- 5.5 調査票の具体的内容
- 5.6 調査票の詳細説明
- 5.7 集計結果
- 5.8 本タスクの特徴的成果
- 5.9 今後の課題等

5.2 全国的周知のための実施内容について

(1) 全国的周知の実施概要

R4老健事業の成果として示された、「高齢者状態像モデル」等について、その考え方等を全国的に周知する必要がある。老健事業成果を報告書にまとめHPに掲載するのみでなく、国際的な会議での発表や事務局である厚生労働統計が実施している講座や研修で全国的周知を実施した。

(2) 全国的周知の実施内容について

令和4年度老健事業の成果を踏まえた全国的周知の実績は以下のとおり。

1) IAGG(国際老年医学会議)での津下委員長の発表(令和5年6月)

2023年6月12～14日に横浜(パシフィコ横浜ノース)でIAGGアジア/オセアニア国際老年学会議が開催され、昨年度から委員長である津下一代先生に、令和4年度老健事業内容を含んだ内容を発表いただいた。参加者である他国の研究者からは「このような新しい考え方は初めて聞いた」との意見をいただいた。

2) 当協会「社会保障・人口問題基礎講座」での津下委員長の講義(令和5年10月)

厚生労働省及び国立社会保障・人口問題研究所の協力を得て、一般財団法人厚生労働統計協会が主催として実施している「社会保障・人口問題基礎講座」の令和5年10月に開催された令和5年度のオンライン講座にて、津下一代先生に令和4年度老健事業の内容を踏まえた講座を実施していただいた。この講座は、地方公共団体や社会福祉団体等において企画調整、社会保障・人口統計関係の業務に携わっている職員や一般社会人向けに、社会保障全般及び人口問題にわたる基礎的な事項を、統計や制度改正等の政策動向に関する情報を活用して分かりやすく説明し、より広い視野から問題の分析、解明に必要な知識を提供する目的として実施している講座であり、今回の令和4年度老健事業内容を周知する対象としてふさわしいと考え全国的周知として講義を実施した。

講義後のアンケート結果で「KDB等データの活用について参考になった」「開発中のツールについて期待したい」との反響があった。

3) 当協会「厚生労働統計地区別講習会」オンラインオンデマンド形式での協会職員による令和4年度老健事業成果発表（令和5年11月）

厚生労働統計協会が厚生労働省の後援を得て、「厚生労働統計の普及および啓発を行い、その浸透により厚生労働統計の充実進展に寄与すること」を目的として、「厚生労働統計地区別講習会」を主催しており、地方公共団体、保健所等の職員を対象に講習会を実施している。

令和5年度11月から実施したオンラインオンデマンド形式での「令和5年度厚生労働統計地区別講習会」実施し、その中の講習動画の一つとして、令和4年度老健事業報告書内容をベースとした、医療・介護等データ活用に関する厚生労働統計事務局担当者による講義動画を掲載した。講習会後のアンケートで「医療・介護等データの活用の参考になった」「医療・介護等データの活用が今後の行政サービスの質向上につながる可能性を感じた」等の反響があった。

4) 当協会のホームページでの報告書の掲載（令和5年5月）

厚生労働統計協会のHPないで報告書を掲載し、令和4年度老健事業の研究成果を厚生労働統計協会のHPにアクセスする可能性の高いであろう協会出版物を主に利用する自治体職員や大学教職員、研究者、医療従事者等に令和4年度の研究成果を周知した。

5.3 市町村等ニーズ調査の進め方について

(1)市町村等ニーズ調査の目的

各市町村等へR4老健事業報告書で示した成果の全国的周知とともに、仮説検証型ニーズ調査を行うことで、市町村等の介護予防施策に有用か否か（ニーズに応えられるか否か）を見極めることを目的とする。

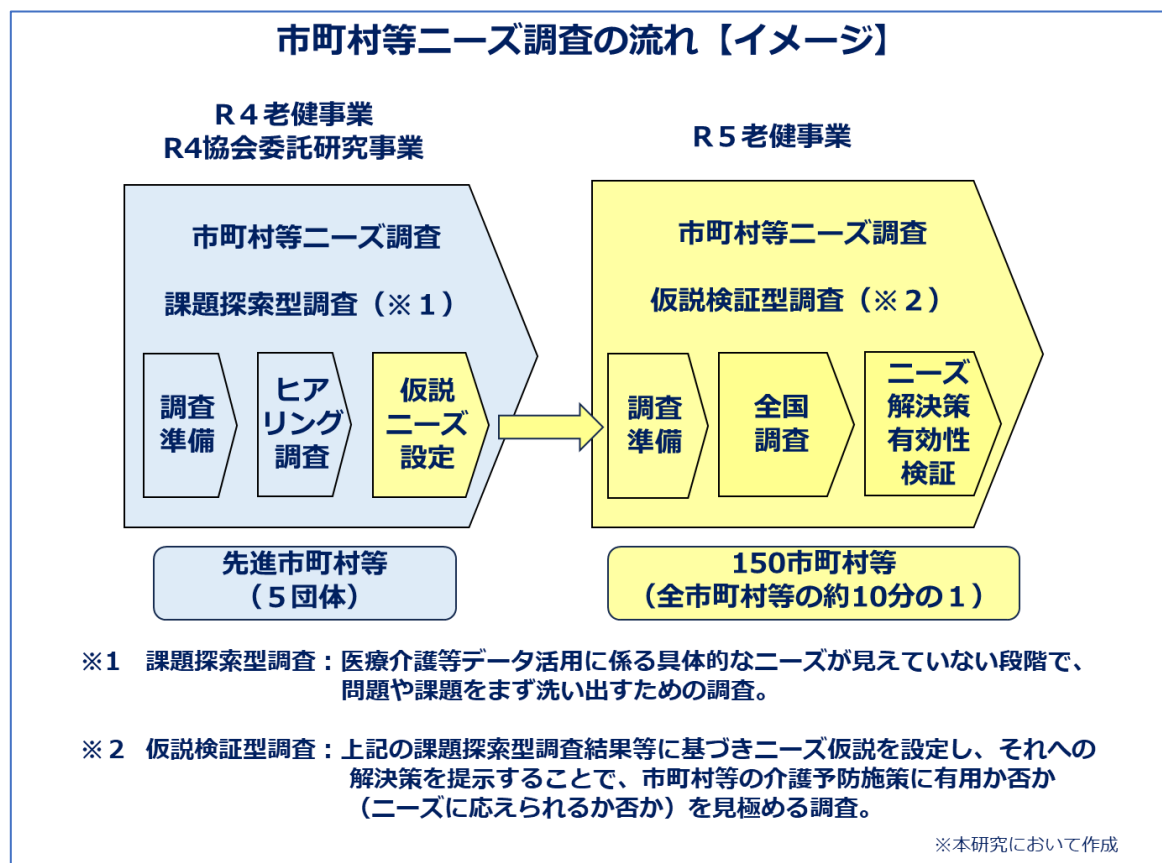
(2)市町村等ニーズ調査の流れ

今回の市町村等ニーズ調査については、令和4年度老健事業及び令和4年度協会委託研究事業において、先進的な5市町村等（A～E市町村等）へ課題探索型のヒアリングを行った成果を踏まえ、後述する市町村等ニーズ調査チームで仮説をたて検討を行い、実施した仮説検証型の調査で実施した。

この方法により、より市町村等の現場ニーズを想定とした活用場面と問題・課題の仮説を提示し、提案ツールへの期待度を確認することが出来た。今回の市町村等ニーズ調査の結果を元に、確実にニーズを踏まえたツールの実現が可能となる。

下図は、市町村等ニーズ調査の流れを示している。

図表5-1 市町村等ニーズ調査の流れのイメージ



(3) 令和4年度での市町村等ニーズ調査での分析結果

R4老健事業及びR4協会委託研究事業での市町村等ニーズ調査については、先進的な市町村等5市町村等に、想定される活用場面やデータ活用における問題や課題、要望等のヒアリングを行った。

そのヒアリングの内容を分析し、マッピングしたものが、以下の表である。

マッピングを行うことで5市町村等で共通するデータ活用の場面、問題や課題、要望等が把握する事が出来たため、ニーズ調査を行う際の仮説の材料とした。

図表5-2 令和4年度市町村等ニーズ調査（課題探索型）の分析結果

ヒアリング市町村等 ご意見ヒアリング数		R4市町村等ニーズ調査（課題探索型）の分析結果																						
		■活用場面							■データ活用の問題・課題・要望等															
		■活用場面に係るヒアリング数	1 介護予防スクリーニング	2 アウトリーチ	3 地域ケア会議等	4 他職種連携	5 高齢者行動変容	6 医療介護等地域診断	7 介護予防施策効果計測	1 データ活用他に係るヒアリング数	2 利用端末制約	3 简单+迅速+即使えるサマリ 研修の必要性・実施方法等	4 人員体制問題等	5 個人情報保護への配慮	6 世帯(夫婦等)単位の把握	7 健康状態不明者対応	8 KDB以外データのKDB突合	9 行政から現場への前向き介入	10 社保⇄国保システムへ接続	11 医療側への説明根拠等	12 データ保管(分析対象)期間	13 居場所等の特定と追跡	14 地ケア他ジャンル拡張	
全体	75	40	7	11	8	16	10	12	7	49	2	8	8	1	6	2	1	7	4	3	2	4	4	2
A市	22	11	1	3	1	4	3	3	1	14	1	3	4	1				2		1	1	1		1
B市	10	5	1	1		1	1		2	7		1	1			1	1	2	1					
C市	16	12	2	3	4	5	3	3	1	8		2		2				1	1	1		1	2	
D市	21	8	1	2	2	3	1	5	3	16	1	2	3		3	1		1		1		2	2	1
E市	6	4	2	2	1	3	2	1		4				1				1	2		1			

※本研究において作成

(4)市町村ニーズ調査の検討チームの発足

どのような視点や事項を基に市町村等へニーズ調査すべきか検討をするため、地域包括ケアシステムの取組や市町村等の介護予防施策担当者や医療介護等関係者の現状・実情に詳しい専門家とともに検討する「市町村等ニーズ検討チーム」を発足した。

本老健事業の検討会委員であるSRC石川俊之委員をチームリーダーとし、本研究の基礎となる高齢者状態像モデルを研究した、当協会の令和3年度の委託研究で研究協力者として参加し、令和4年度の老健事業でも水上委員をリーダーとした市町村等ヒアリングチームにも参加し研究に従事し、市町村等における地域包括ケアシステムの取組に詳しく、また、市町村等の介護予防施策担当者や医療介護等関係者に知己も多く、現場の実情に精通している、日本総合研究所シニアスペシャリストの齊木大氏とICCリサーチアンドアドバイザー代表取締役の渡辺尚浩氏での3名が、「市町村等ニーズ検討チーム」として進めた。

市町村等ニーズ調査方法については、R4老健事業及びR4協会委託研究事業での市町村等ニーズ調査の分析結果を基に、市町村等ニーズ検討チームで協議を行い、各チーム員の専門的知見や経験を踏まえながら、調査票の構成や調査票で提示する想定される活用場面、調査の対象とする部門や調査方法等を決定した。

調査実施方法や具体的な実施内容については、次項以降で説明を行う。

5.4 市町村等ニーズ調査方法の概要

(1) ニーズ調査実施方法

ニーズ調査については、以下の2つの方法で実施した。

- ① チームリーダーである石川委員が所属するSRC社が介護保険事業計画策定のコンサルティング業務を受託している市町村等を精査し、全国約140市町村等へSRC社市町村等担当社員から調査票配布と共に説明を行い、後日回答を郵送してもらった留め置きアンケートを実施した。

市町村等へ説明を行うSRC市町村等担当社員には、事前に今回の研究の趣旨や調査内容、提案内容の解説等の研修を行い、市町村等への説明の際の提案に対する理解度の向上を図った。

- ② 渡辺チーム員並びに齊木チーム員の協力により、令和4年度にヒアリングを行った先進的な市町村等に対し継続する形で、ニーズ調査を実施した。

昨年度ヒアリング市町村等においても、渡辺チーム員並びに齊木チーム員から調査票配布とともに説明を行い、後日回答を郵送してもらった留め置きアンケートを実施した。

また、齊木チーム員の介護の調査業務等につながりのあるヒアリングの可能性のある市町村等にも、同様にニーズ調査を実施した。

なお、ニーズ調査の際に配布した調査票の詳細については、5.5調査票の概要及び5.6調査票の詳細説明で説明をする。

(2) ニーズ調査依頼市町村等

上記のニーズ調査方法を踏まえ、市町村等に調査依頼を行った。精査した結果157市町村等に依頼することとし、その調査依頼市町村等の種別及び人口規模の比率を図表5-3に示す。下市町村等種別及び人口規模別の両方の観点から、バランス良く調査依頼が出来た。

図表5-3 令和5年度市町村等ニーズ調査依頼市町村等の種別及び人口規模の比率

種別	市町村等数	比率	人口規模	市町村等数	比率
23区	5	3.2%	100万人以上	4	2.5%
政令	8	5.1%	50万人以上～100万人未満	6	3.8%
中核	6	3.8%	10万人以上～50万人未満	31	19.7%
市	81	51.6%	5万人以上～10万人未満	40	25.5%
町	50	31.8%	2万人以上～5万人未満	30	19.1%
村	7	4.5%	1万人以上～2万人未満	19	12.1%
			1万人未満	27	17.2%
合計	157	100.0%	合計	157	100.0%

(3)ニーズ調査対象部門

3. 6で触れたように、令和4年度研究の市町村ヒアリングにより、対象の2町では、介護予防施策支援ツールにより市町村等に提供する重点的対象者一覧及び重点的対象者個票の情報について、介護予防施策を重点的に講じる対象者の選定という、当方の当初予想していた局面だけでなく、様々な局面での活用が期待されたことが明らかになった。

介護予防施策については、市町村においては、施策の実施局面によって、複数の部局に担当されていることから、ニーズ調査についても、複数の部門に対して、その担当する事業について調査することが適切であると考え、以下の部門および事業を調査対象とし、調査票を配布した。

1)事業計画部門

第9期介護保険事業計画策定で、医療と介護データの活用が努力義務として示されており、事業計画部門はその準備のための情報が必要な状況である。今回のニーズ調査の際の提案内容が、事業計画部門にとってメリットがある情報であると想定されるため、同部門へニーズ調査を行った。

2)介護予防部門(地域包括支援センター統括部門)

今回のデータ活用での提案内容が実際の事業に直接関連するのが介護予防部門である。そのような介護予防を担当する地域包括支援センター統括部門にニーズ調査を行った。

また、その際どのような事業に関連するかが重要になるため、以下の事業も明示した。

- ・総合事業 : 介護予防・生活支援サービス事業(訪問・通所ABC等)
- ・総合事業 : 一般介護予防事業(通いの場、高齢者の就労機会等)
- ・要支援者向け予防プラン対応業務等に関連する事業

3)保健部門

今回の活用の提案は「介護予防」に係る提案であるが、KDBを利活用した保健事業と介護予防の一体的取組において介護予防部門と協力している可能性がある「保健部門」にも、ニーズ調査を行った。

5.5 調査票の具体的内容

(1) 調査票概要

今回のニーズ調査票については、市町村等のアンケート回答に負担にならない様、「説明用資料」と「アンケート調査票」を一本化し、説明を見ながらアンケートを回答出来る内容で市町村等ニーズ調査チームと協議し、「市町村等ニーズ調査票（以下、調査票）」として作成した。

この調査票の設問の考え方として、R4老健事業とR4協会委託研究事業の先進市町村等ヒアリングに基づく、仮説検証型アンケート調査として作成した。

(2) 調査票の構成

調査票の構成については、以下の通りである。

- 1 基本事項 P 2
 - 2 医療介護等データの活用状況について P 3
 - 3 医療介護等データの活用に関する認識について P 5
 - 4 協会が検討している「医療介護等データ活用の仕組み」について P 6
 - 5 「医療介護等データ活用の仕組み」を活用した主な場面について P 8
 - 6 活用場面における現状の問題・課題等について P 9～15
 - 7 全体を通じてのご要望等について P 16
- 付録1 「医療介護等データ活用の仕組み」の具体的イメージ P 17

(3)活用場面(案)について

高齢者状態データの活用場面(案)については、3. 6で触れた4年度研究における市町村等からのヒアリングの分析結果や、市町村等ニーズ検討チームの各チーム員の長年に渡る豊富な経験・ノウハウに基づいて、活用場面の整理を行った。

この整理の考え方は、介護予防施策に関するPDCAプロセスに依っている。すなわち、介護予防施策のplan-do-check-actionのプロセスを具体的に考えてみると、以下のようにになると考えられる。このプロセスを踏まえて、介護予防施策支援ツールを活用した市町村等に提供されるデータの活用場面として整理したのが、以下の7つである。

① 活用場面1 適切な介護予防スクリーニング

市町村等申請窓口を訪れる高齢者・家族に対して、統一的基準に基づき、通いの場、介護予防・生活支援サービス事業、保健指導及び医療機関等に適切に繋げる。

② 活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ

介護予防に優先的に取り組むべき(近いうちに要介護状態への悪化の可能性高い)高齢者を確実に見出して、専門職の限られたマンパワーを有効活用した効率と効果の高いアウトリーチを行う。

③ 活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催

高齢者状態の総合的把握(医療・介護等履歴情報等)に必要な情報をスムーズに入手して会議資料を効率的に作成し、会議本番は課題と解決策等の本質的協議に集中する。

④ 活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント

医療機関等に負担をかけず正確な情報(傷病や服薬等)のタイムリーな入手、それに基づく適切な介護予防施策立案、さらに他職種へのエビデンス付き連絡相談による、質の高い予防マネジメント。

⑤ 活用場面5 要介護リスク提示による高齢者の行動変容支援

生活改善の取組みに消極的な高齢者に対し、自分のために必要(自立と生きがいの妨げ・家族介護負担・経済的負担等)と理解してもらうことで、介護予防に向けた行動変容に繋げる。

⑥ 活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断

傷病・服薬状況等や心身・要介護状態等を統合した指標を日常生活圏域毎に比した地域診断の実現。その診断結果に基づき、地域ごとに有効できめ細かい介護予防体制等の立案に繋げる。

⑦ 活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測含む）

介護に繋がる主要傷病毎に、介護予防施策の実施／未実施グループを、心身状態の改善・維持、要介護リスクの低減及び医療・介護費の軽減等の指標で定量的かつ公正に評価した効果計測。

5.6 調査票の詳細説明

以下にニーズ調査の際、市町村等に示した詳細を提示し、説明する。

(1) 医療介護等データの活用状況について

今回の「医療介護等データの活用の仕組み」を提案する上で、「医療介護等データ」やそれに基づくシステム等の現状の活用頻度を把握する必要がある。

そこで、問4では「医療介護等データ」3種類とその他、「医療介護等データに基づくシステム・ツール・サービス等」6種類とその他の設問を設定し、3段階の利用頻度、利用制限の確認及びデータやシステム等への認知を把握するため設問を設定した。

このことにより、「医療介護等データ」やそれに基づくシステム等のどの利用頻度が高く、認知もされているかの把握を目的とした。

図表5-4 調査票イメージ（問4 医療介護等データの活用状況について）

2 医療介護等データの活用状況について		1	2	3	4	5
医療介護等データやそれらに基づくシステム・ツール・サービス等		よく利用している	たまに利用している	全く利用していない	利用環境・権限等がない	知らない・わからない
医療介護等データ	① 国保データベースシステム（以降、KDBシステム）の各種帳票出力	1	2	3	4	5
	② 国等が提供する医療介護等に係る公開統計データ	1	2	3	4	5
	③ 国保連経由で入手した介護給付費適正化システムの出力データ	1	2	3	4	5
	④ その他の医療介護等データ（ ）	1	2	3	4	5
システム・ツール・サービス等	⑤ KDBシステムの一体的実施・KDB活用支援ツール	1	2	3	4	5
	⑥ 厚労省の地域包括ケア「見える化」システム	1	2	3	4	5
	⑦ 厚労省の要介護認定関連システム・ツール	1	2	3	4	5
	⑧ 民間の介護保険関連システム・サービス	1	2	3	4	5
	⑨ 民間の介護予防関連システム・サービス	1	2	3	4	5
	⑩ 民間の健診・データヘルス関係システム・サービス	1	2	3	4	5
	⑪ その他のシステム・ツール・サービス等（ ）	1	2	3	4	5

また、問5では、各種データ・システム等利用における問題・課題として、どのような傾向があるかを把握するための設問（複数選択）を設定した。

図表5-5 調査票イメージ（問5 各種データ・システム等活用の問題・課題について）

問5 貴部署において、各種データ・システム等を利用する上で、どのような問題・課題がありますか。

【↓あてはまる全ての数字に○】

- 1 エビデンスデータ等に基づく、事業計画のPDCAが不十分に留まっている
- 2 各種データやシステム機能等を、十分理解できていない
- 3 データの二次加工・分析など、データ加工や分析に係るスキルが不足
- 4 分析結果を理解するための保健・医療・介護の専門的知識が不足
- 5 介護情報に加え、高齢者の傷病状態や服薬状況についても把握したいが難しい
- 6 KDBデータとその他KDBにないデータ（介護予防施策実績等）を結びつけたいが難しい
- 7 高齢者状態の把握には長期間の時系列追跡が必要だと考えるが実現は難しい
- 8 高齢者個人の状態を扱う際に、個人情報保護に配慮した運用が難しい
- 9 医療・介護レセプト等のビッグデータ分析などを行うための財政的負担が大きい
- 10 その他（具体的に _____ ）
- 11 特にない

(2) 医療介護等データの活用に関する認識について

第9期介護保険事業計画策定に係る基本指針案では、以下の記載内容にて、医療介護等データ活用の重要性が示唆されている。

- ① 指針案P 4（医療・介護の連携強化、医療・介護の情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの一層の推進を図る）
- ② 指針案P 2 5（要介護者等地域の実態把握において、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の状態について把握・分析するとともに、医療・介護の効果的効率的提供の重要性に留意する）

また、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等改正法」（R5. 5 成立）においても「医療・介護の連携機能及び提供体制等基盤整備」の一環として、医療・介護情報の収集・提供等を行う事業の一体的実施等の方向性が示されている。

このような医療介護等データの活用が基本指針案に示されている中で、問6の設問で、市町村等が現状どのように認識し、具体的な活用イメージや実施事項を把握することを目的とした。

図表5-6 調査票イメージ（問6 医療介護等データの活用に関する認識について）

3 医療介護等データの活用に関する認識について

問6 第9期介護保険事業計画策定に係る基本指針案では、医療・介護の連携強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの推進の一層の推進を図ることが追記されるなど「医療データと介護データ（医療介護等データ）の活用」の重要性が示唆されています。

このことについて、**貴部署では**認識されていましたか。

【↓1つに○】

1 知っていた	2 知らなかった	3 わからない
---------	----------	---------

<「1」を選んだ場合のみ、以下の補問にお答えください>

補問6-1 貴部署において、医療介護等データの活用の仕方について、具体的なイメージはありますか。

【↓1つに○】

1 具体的なイメージがある 2 あまり具体的ではないがイメージはある 3 具体的なイメージはあまりない 4 具体的なイメージは全くない
--

↓

補問6-2 貴部署では、医療介護等データの活用を、既の実施していますか。

【↓1つに○】

1 既の実施している 2 今は未実施だが、これから実施しようとしていることがある 3 今は未実施で、今後も未定

↓

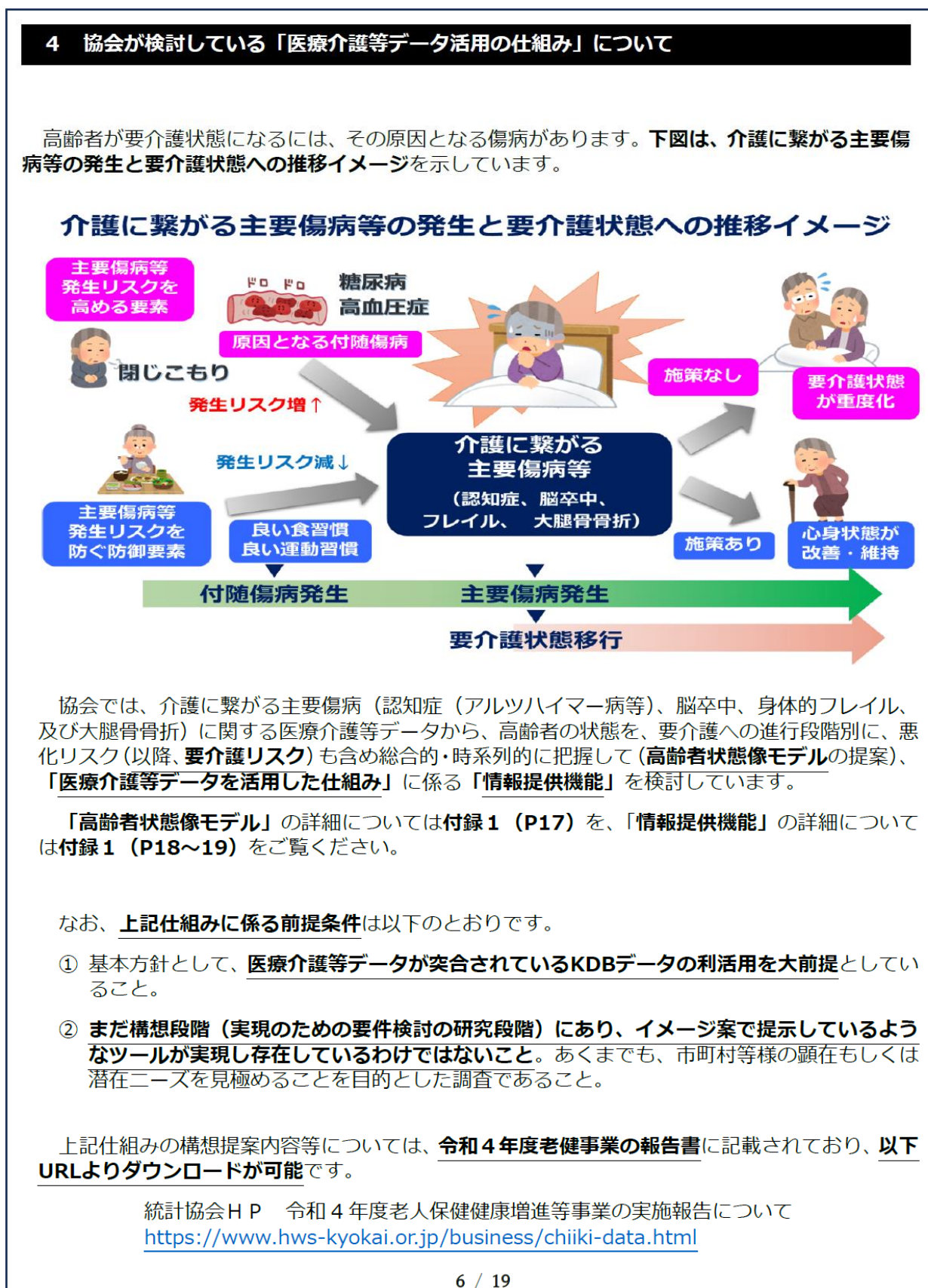
<「1」「2」を選んだ場合のみ、お答えください>

補問6-3 既の実施している、またはこれから実施しようとしている活用内容について、差支えが無い範囲でお教えてください。

(3) 協会が検討している「医療介護等データ活用の仕組み」について

市町村等ニーズ調査では、「医療介護等データ活用の仕組み」について理解してもらう前提として、まず「高齢者状態像モデル」について、以下の簡単な説明ページを設定した。

図表 5-7 調査票イメージ（協会が検討している「医療介護データ活用の仕組み」について）



そして「高齢者状態像モデル」に基づく「医療介護等データを活用した情報提供の仕組み」として以下の4機能を提案し、各活用場面の問題・課題解決に向けた提案機能への期待度に係る設問（問11～17）を設定した。

1) 機能1 重点的对象者出力機能

介護に繋がる主要傷病等ごとに、高齢者が、要介護状態になるおそれから見てどの段階にあり、また、更にそこからさらに悪化するリスクが高いかどうか等を、俯瞰的かつ詳細に見ることができる機能（重点的对象者出力機能）を提案した。

図表5-8 調査票イメージ（機能1 重点的对象者出力機能）

(1)「機能1 重点的对象者出力機能」の具体的イメージ（案）

主要傷病ごとに、高齢者が、要介護になるおそれから見てどの段階にあり、また、更に悪化するリスクが高いかどうかを見る事ができる機能です。

下記で、まず上図の「重点的对象者一覧」で、全高齢者の主要傷病別の要介護リスクを一覧で把握できます。高齢者状態フェーズは6段階に分かれ、「Φ4」が要介護状態直前の段階です。また総合リスクは4種類あり、そのうち「×」が、さらに悪化して次の段階（Φ4であれば要介護状態であるΦ5）へそのまま移行するリスクが高いことを示します。

また下図の「重点的对象者個票」は、下記例では、高齢者Aさんがアルツハイマー病に関して「Φ4と×」ですが、そのリスクの詳細内訳を示しています。ここでは、生活習慣不良、介護予防サービス未利用、付随傷病重症が長期間継続している等が、総合リスク×の根拠となっています。また、それぞれの項目に、関係する医療機関や介護事業所等が出力され、各注目リスクについて協議相談すべき対象が示されています。

重点的对象者一覧イメージ

高齢者	アルツハイマー病		脳卒中		身体的フレイル		大腿骨骨折	
	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定
Aさん	Φ4	×	Φ4	△	Φ2	△	Φ2	△
Bさん	Φ1	○	Φ1	○	Φ3	○	Φ3	○
Cさん	Φ3	○	Φ3	○	Φ6	×	Φ5	×
Dさん	Φ2	○	Φ3	△	Φ2	○	Φ3	△
：	：	：	：	：	：	：	：	：

総合リスク大（×）の詳細要因を個票で確認。

<凡例>

■ 高齢者状態フェーズ
 Φ1：正常状態
 Φ2：付随傷病 発生リスク大
 Φ3：付随傷病 発生（軽症）
 Φ4：主要傷病 重症化
 ⇒主要傷病発生リスク大
 Φ5：主要傷病 発生（要支援）
 Φ6：主要傷病 重症化（要介護）

■ 総合リスク判定
 （次のフェーズへ悪化して移行するリスク）
 ○：改善可能性
 △：悪化リスクなし
 ×：悪化リスク大

重点的对象者個票イメージ（Aさん、アルツハイマー病、Φ4、×：総合リスク大）

No	RDO要素大分類	RDO要素小分類	関係機関	状態	状態継続期間	個別リスク判定
1	日常生活習慣	食習慣	市町村等の健康増進部門	不良	7年	×
2		運動習慣	〃	不良	7年	×
3		：	〃	：	：	：
4	社会生活環境	閉じこもり	〃	良	12年	○
5		：	〃	：	：	：
6		：	〃	：	：	：
7	保健指導（※）	糖尿病予防	〃	無	6年	-
8		高血圧症予防	〃	無	7年	-
9		：	〃	：	：	：
10	介護予防（※）サービス	通いの場	公民館D	利用	2年	○
11		運動機能向上	地域包括支援センターA	未利用	12年	×
12		認知機能低下予防	〃	未利用	12年	×
13	主要傷病	M1 MCI（軽度認知障害）	医療機関A	軽	1年	△
14		M1 アルツハイマー病	医療機関A	-	-	-
15		S1 糖尿病	医療機関B	重	6年	×
16	付随傷病等	S2 高血圧症	医療機関C	重	7年	×
17		S11 PIM（特に重要な投与を要する医薬品）医薬品A	調剤薬局A	軽	1年	△
18		：	-	：	：	：
19	内的心身状態	肥満関連（BMI等）	市町村等の健康増進部門	重	5年	×
20		：	〃	：	：	：
21	外的心身状態	身体機能（ADL）	地域包括支援センターA	軽	-	-
22		：	〃	：	：	：
23	要介護状態	要介護状態区分	-	要介護1・2	2年	-
24	医療・介護の自己負担額	医療費の自己負担額	-	¥5,000/月	5年	-
25	介護費の自己負担額	介護費の自己負担額	-	¥3,000/月	2年	-

（※）一部、KDBに含まれていないデータ項目もあり。

2) 機能2 高齢者状態推移出力機能

高齢者の傷病状態・服薬状態・心身状態・要介護状態に加えて、日常生活習慣の変化や、医療・介護サービスを受けているか（いたか）さらに医療・介護費の自己負担額等を、時系列で見ることができる機能（高齢者状態推移出力機能）を提案。

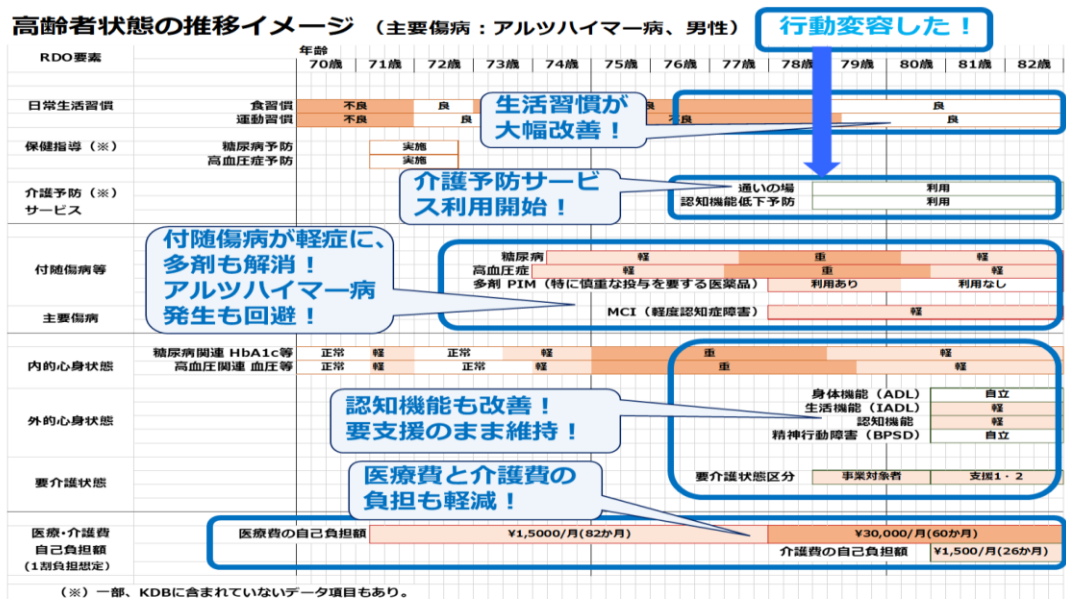
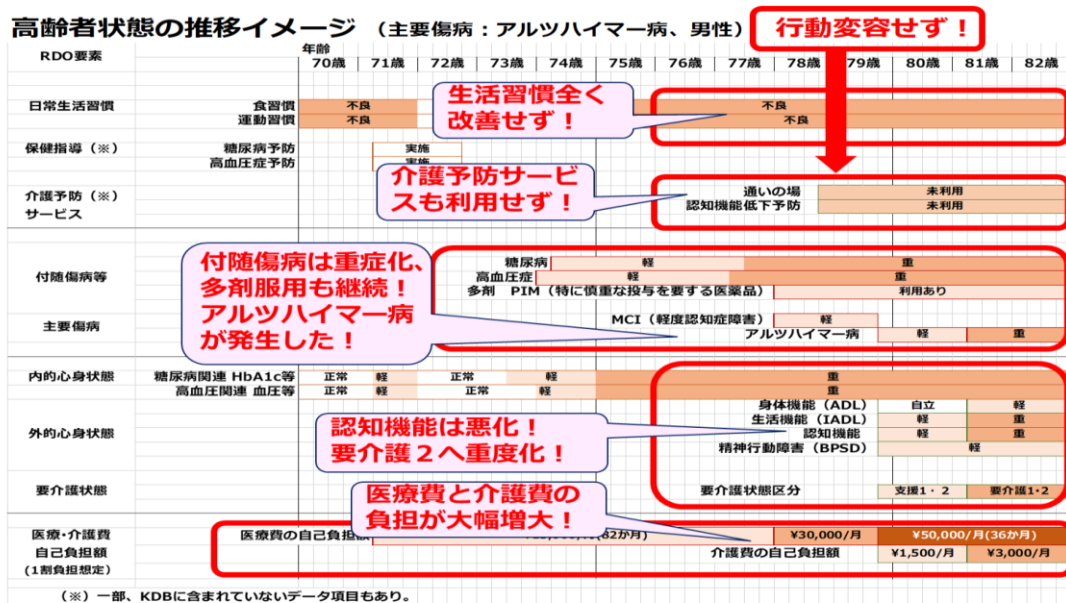
図表5-9 調査票イメージ（機能2 高齢者状態推移出力機能）

(2) 「機能2 高齢者状態推移出力機能」の具体的イメージ（案）

高齢者の生活習慣の変化、介護予防・医療サービス等の利用状況、主要傷病・付随傷病・服薬状況等の推移、更に各心身状態や要介護状態をまとめて、時系列で見える事ができる機能です。

下記は、男性高齢者の状態の推移を整理した例です。上図は、生活習慣が不良のまま、介護予防サービスも利用せず、糖尿病等の付随傷病の重症化により MCI（軽度認知障害）が進行した結果、79歳でアルツハイマー病が発生しそれ以降も重症化し、その結果として認知機能等が悪化し要介護2へ移行し、それに伴う医療・介護費用負担も増大し続けているケースです。

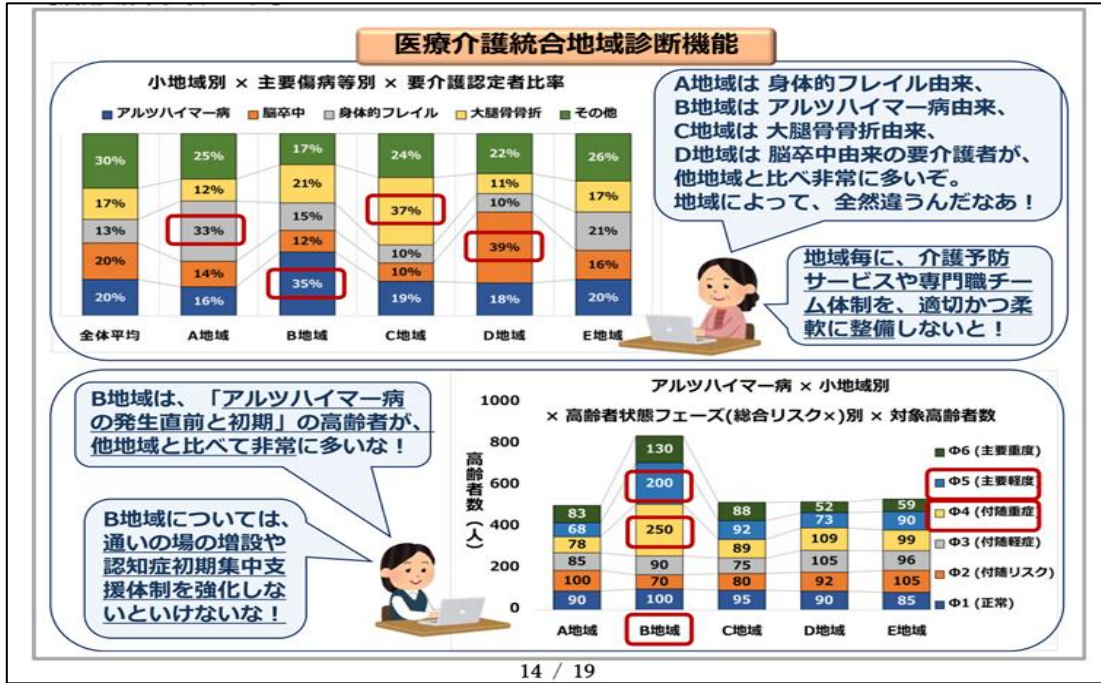
下図は、78歳から、生活習慣が大きく改善し、介護予防サービスも利用開始し、アルツハイマー病発生が回避でき、それに伴い心身状態等も改善し、費用負担も軽減されているケースです。



3) 機能3 医療介護統合地域診断機能

地域毎に、介護に繋がる主要傷病等別の要介護認定率や要介護になるおそれの高低を、見える化した上で比較し、介護予防施策実施内容やその優先順位付け等の意志決定を支援する機能（医療介護統合地域診断機能）を提案。

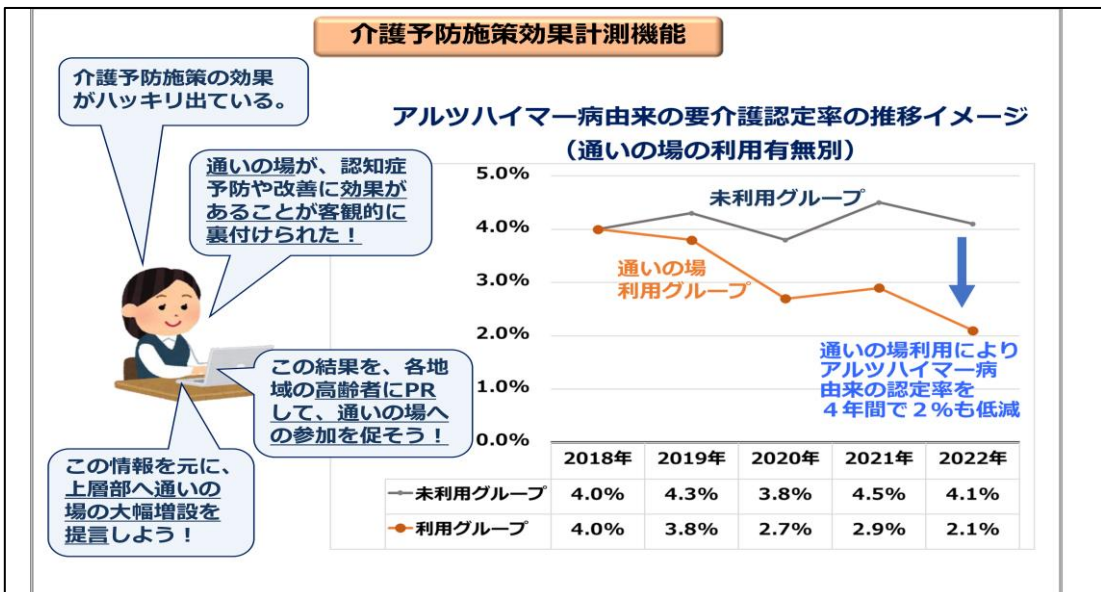
図表5-10 調査票イメージ（機能3 医療介護統合地域診断機能）



4) 機能4 介護予防施策効果計測機能

介護に繋がる主要傷病等毎に、それらに対応する介護予防施策を実施したグループと未実施のグループそれぞれの高齢者状態に係る指標（例：アルツハイマー病由来の要介護認定率、同傷病に基づく医療・介護費等）の時系列変化の把握により、当該介護予防施策の効果計測を行える機能（介護予防施策効果計測機能）を提案。

図表5-11 調査票イメージ（機能4 介護予防施策効果計測機能）



以上、「医療介護等データ活用の仕組み」に係る提案4機能について、第一印象としての各機能への期待度を調査した。

図表5-12 調査票イメージ（問7～10 4つの情報提供機能への期待度）

4 協会が検討している「医療介護等データ活用の仕組み」について					
「医療介護等データ活用の仕組み」には、下記の4つの情報提供機能があります。					
下記の概要及び関連する場面や付録を参照頂き、それぞれについて、期待度等を回答ください。					
【 ↓各問ごとに1つに○ 】					
協会が検討している 「医療介護等データ活用の仕組み」に係る 4つの情報提供機能	1	2	3	4	5
	非常に期待したい	期待したい	あまり期待しない	全く期待しない	役どころのよう にわかから 業務に ない
問7 機能1 重点的対象者出力機能 ⇒ 付録1 (P18) 参照 主要傷病ごとに、高齢者が、要介護になるおそれから見てどの段階にあり、また、更に悪化するリスクが高いかどうかを見ることができる機能です。	1	2	3	4	5
問8 機能2 高齢者状態推移出力機能 ⇒ 付録1 (P19) 参照 高齢者の傷病状態・服薬状態・心身状態・要介護状態に加えて、日常生活習慣の変化や、医療・介護サービスを受けているか（いたか）等を、時系列で見ることができる機能です。	1	2	3	4	5
問9 機能3 医療介護統合地域診断機能 ⇒ 活用場面6 (P14) 参照 各地域毎に、そこに住む高齢者の主要傷病別の要介護認定率や、要介護になるおそれの高い者の割合等を、見える化した上で比較できる機能です。	1	2	3	4	5
問10 機能4 介護予防施策効果計測機能 ⇒ 活用場面7 (P15) 参照 主要傷病毎に、それらに対応する介護予防施策を利用するグループとそれ以外のグループの高齢者の状態の時系列変化を比較することで、施策の効果等を見ることができる機能です。	1	2	3	4	5

(4)「医療介護等データ活用の仕組み」を活用した主な場面について

「医療・介護データ活用の仕組み」の活用として想定される7つの場面毎に、現状の問題・課題の有無と、有りの場合における提案する仕組みへの期待度に係る設問を設定した。

前述の通り、令和4年度に行った先進5市町村等に対する課題抽出型調査結果及び現場に精通する有識者の長年の豊富な知見等を踏まえ、問題・課題を仮説設定した。

下図は、7場面毎の「目指したい姿」と、各場面と前述の4機能の対応関係を示している。

図表5-13 調査票イメージ（各活用場面での目指したい姿と提案機能との対応関係）

5 「医療介護等データ活用の仕組み」を活用した主な場面について	
<p>各活用場面での目指したい姿 <small>た場面として、以下に、7つの場面と</small></p>	
<p>① 活用場面1 適切な介護予防スクリーニング (P9) 市町村等申請窓口を訪れる高齢者・家族に対して、統一的基準に基づき、通いの場、介護予防・生活支援サービス事業、保健指導及び医療機関等に適切に繋げる。</p>	
<p>② 活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ (P10) 介護予防に優先的に取り組むべき(近いうちに要介護状態への悪化の可能性高い)高齢者を確実に見出して、専門職の限られたマンパワーを有効活用した効率と効果の高いアウトリーチを行う。</p>	
<p>③ 活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催 (P11) 高齢者状態の総合的把握(医療・介護等履歴情報等)に必要な情報をスムーズに入手して会議資料を効率的に作成し、会議本番は課題と解決策等の本質的協議に集中する。</p>	
<p>④ 活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント (P12) 医療機関等に負担をかけず正確な情報(傷病や服薬等)のタイムリーな入手、それに基づく適切な介護予防施策立案、さらに他職種へのエビデンス付き連絡相談による、質の高い予防マネジメント。</p>	
<p>⑤ 活用場面5 要介護リスク提示による高齢者の行動変容支援 (P13) 生活改善の取組みに消極的な高齢者に対し、自分のために必要(自立と生きがいの妨げ・家族介護負担・経済的負担等)と理解してもらうことで、介護予防に向けた行動変容に繋げる。</p>	
<p>⑥ 活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断 (P14) 傷病・服薬状況等や心身・要介護状態等を統合した指標を日常生活圏域毎に比した地域診断の実現。その診断結果に基づき、地域ごとに有効できめ細かい介護予防体制等の立案に繋げる。</p>	
<p>⑦ 活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測(費用対効果計測含む) (P15) 介護に繋がる主要傷病毎に、介護予防施策の実施/未実施グループを、心身状態の改善・維持、要介護リスクの低減及び医療・介護費の軽減等の指標で定量的かつ公正に評価した効果計測。</p>	
<p>以下は、各場面とそこでの活用を想</p>	
<p>各場面と提案機能との対応関係</p>	
活用場面名	
活用場面1 適切な介護予防スクリーニング	機能1 重点的対象者出力機能 ⇒ 付録1 (P18)
活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ	
活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催	
活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント	機能2 高齢者状態推移出力機能 ⇒ 付録1 (P19)
活用場面5 高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援	
活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断	機能3 医療介護統合地域診断機能 ⇒ 活用場面6 (P14)
活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測(費用対効果計測含む)	機能4 介護予防施策効果計測機能 ⇒ 活用場面7 (P15)

下図は、各活用場面に係る設問において、回答にあたっての回答ステップを示している。

まずステップ1で、当該活用場面における問題・課題（仮説設定したもの）の有無を回答する。続いてステップ2で、提案機能による活用イメージのサンプルを見る。そしてステップ3で、上記ステップ1で有りと回答した問題・課題の解決策として、提案機能への期待度を答えるという流れである。

上記により、活用場面毎の問題・課題の有無に係る回答と提案機能への期待度に係る回答を分離することができ、提案機能と関係ない形で（恣意的でない形で）問題・課題の有無（ニーズの有無）の客観的把握が可能になると考えた。

図表5-14 各活用場面の設問における回答ステップ

問12 活用場面2： 効率と効果の高いアウトリーチ

ステップ3

ステップ1

活用場面における
現状の問題・課題等

※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。
「○」をつけた問題に対するが提案する仕組みへの期待度を回答してください。
※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。

① 介護予防対象者への効率と効果の高いアウトリーチが難しい	
② 通いの場への効果的な対象高齢者の抽出が難しい	
③ 高齢者の要介護リスクが高い低いの判断が難しい	
④ 対象高齢者数が多過ぎ優先順位付けが難しい	
⑤ 現状の専門職体制を踏まえた効果的なアウトリーチが難しい	
⑥ 市町村等が取り組んだアウトリーチ効果の見極めが難しい	
⑦ その他 ()	

該当する問題等全てに○

仕組みへの期待度
【1つに○】

	1	2	3	4	5
大いに期待する	1	2	3	4	5
期待する	1	2	3	4	5
あまり期待しない	1	2	3	4	5
全く期待しない	1	2	3	4	5
わからない	1	2	3	4	5

左記←○をつけた問題等のみ右記⇒番号に○

【活用場面のイメージ】

ステップ2

アウトリーチ

要介護リスク大
高齢者数の減少

■ 要介護リスクなし
■ 要介護リスクあり

付録1(P18)

重点の対象者情報

年齢	性別	要介護リスク	認知機能	生活機能	介護サービス
75歳	男	○	○	○	○
80歳	女	○	○	○	○
85歳	男	○	○	○	○

付録1(P19)

高齢者状態推移情報

高齢者ID	状態	リスク	対応
001	要介護リスクあり	高	訪問介護
002	要介護リスクなし	低	地域活動

専門職の限られたマンパワーを有効活用して、効率と効果の高いアウトリーチが実施できる！

高齢者ごとに、主要傷病別の進行段階、要介護リスク及び対応を協議すべき機関等がわかり、優先順位付けに非常に役立つ！

要介護リスクが高い高齢者から確実に施策を実行でき、短期的にも大きな介護予防効果が見込める可能性！

10 / 19

120

1) 活用場面1について

目指したい姿は、市町村等申請窓口を訪れる高齢者・家族に対して、統一的基準に基づき、通いの場、介護予防・生活支援サービス事業、保健指導及び医療機関等に適切に繋げることとした。

またイメージ図は、市町村等申請窓口にて要介護認定に本人もしくは家族が来た際、事業対象候補になった場合、「医療・介護等データの活用の仕組み」を活用し、地域包括の専門職が、通いの場等の一般介護予防事業や介護予防・生活支援サービス事業、保健指導、医療機関等への適切な介護予防スクリーニングの実施を示した。

図表 5-15 調査票イメージ (問11 活用場面1：適切な介護予防スクリーニング)

問11 活用場面1：適切な介護予防スクリーニング

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対するが提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 介護予防スクリーニングの適切な実施が難しい		1	2	3	4	5
② 聞き取りと基本チェックリストのみでの判断が難しい		1	2	3	4	5
③ 通いの場に繋げるべきか否かの判断が難しい		1	2	3	4	5
④ 介護予防等サービスを利用するか否かの判断が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 保健部門に繋げるべきか否かの判断が難しい		1	2	3	4	5
⑥ 医療機関へ繋げるべきか否かの判断が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他 ()		1	2	3	4	5

【活用場面のイメージ】

市町村等申請窓口 → 基本チェックリスト → 要介護認定 → 地域包括支援センター等 → 適切な介護予防スクリーニング

事業対象者候補

付録1(P18) 重点的対象者情報

氏名	性別	年齢	要介護状態	要介護認定	要介護状態	要介護認定	要介護状態	要介護認定
AAA	男	85	要介護1	○	要介護2	○	要介護3	○
BBB	女	82	要介護2	○	要介護3	○	要介護4	○
CCC	男	80	要介護3	○	要介護4	○	要介護5	○
DDD	女	78	要介護4	○	要介護5	○	要介護6	○

付録1(P19) 高齢者状態推移情報

高齢者ごとに、主要傷病別の進行段階、要介護リスク及び対応を協議すべき機関等がわかる！

高齢者の傷病・服薬・心身状態・要介護状態・医療介護費等の履歴が一元化して見られる！

適切な介護予防スクリーニング

- 一般介護予防事業 (通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
- 保健指導 (糖尿病、低栄養、脳卒中、大腿骨折等)
- 医療機関

2) 活用場面2について

目指したい姿は、介護予防に優先的に取り組むべき（近いうちに要介護状態となる可能性が高い）高齢者を確実に見出して、専門職の限られたマンパワーを有効活用した効率と効果の高いアウトリーチを行うこととした。

またイメージ図は、専門職の限られたマンパワーを、要介護リスクが大きい高齢者に対して効率的に実施することができれば、大きな効果が挙がる事を示した。

図表5-16 調査票イメージ（問12 活用場面2：効率と効果の高いアウトリーチ）

問12 活用場面2： 効率と効果の高いアウトリーチ

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対するが提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 介護予防対象者への効率と効果の高いアウトリーチが難しい		1	2	3	4	5
② 通いの場への効果的な対象高齢者の抽出が難しい		1	2	3	4	5
③ 高齢者の要介護リスクが高い低い判断が難しい		1	2	3	4	5
④ 対象高齢者数が多過ぎ優先順位付けが難しい		1	2	3	4	5
⑤ 現状の専門職体制を踏まえた効果的なアウトリーチが難しい		1	2	3	4	5
⑥ 市町村等が取り組んだアウトリーチ効果の見極めが難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他（ ）		1	2	3	4	5

【活用場面のイメージ】

市町村等関係部門 → アウトリーチ → 要介護リスク大高齢者数の減少

■ 要介護リスクなし
■ 要介護リスクあり

付録1(P18) 重点的対象者情報

氏名	要介護リスク	要介護リスク	要介護リスク	要介護リスク	要介護リスク
AZL	○	○	○	○	○
AKL	○	○	○	○	○
CKL	○	○	○	○	○
DKL	○	○	○	○	○

付録1(P19) 高齢者状態推移情報

高齢者ごとに、主要傷病別の進行段階、要介護リスク及び対応を協議すべき機関等がわかり、優先順位付けに非常に役立つ！

専門職の限られたマンパワーを有効活用して、効率と効果の高いアウトリーチが実施できる！

要介護リスクが高い高齢者から確実に施策を実行でき、短期的にも大きな介護予防効果が見込める可能性！

3) 活用場面3について

目指したい姿は、高齢者状態の総合的把握（医療・介護等履歴情報等）に必要な情報をスムーズに入手して会議資料を効率的に作成し、会議本番は課題と解決策等の本質的協議に集中することとした。

またイメージ図は、地域ケア会議の主催者は「医療・介護等データの活用の仕組み」を活用し、会議の準備を効率的に行い、また会議中も主催者から地域ケア会議に参加する医師、行政職員、介護職員に「医療・介護等データの活用の仕組み」から出力した情報を共有し、効率的に会議を実施していること示した。

図表5-17 調査票イメージ（問13 活用場面3：効率と質の高い地域ケア会議等の開催）

問13 活用場面3： 効率と質の高い地域ケア会議等の開催

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対する提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 地域ケア会議等の効率と質の向上が難しい		1	2	3	4	5
② 協議すべきケースの系統のかつ客観的な選定が難しい		1	2	3	4	5
③ 傷病や服薬の履歴情報等のスムーズな収集が難しい		1	2	3	4	5
④ 会議に役立つ資料の効率的な作成が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 本質的な課題や解決策の協議への集中することが難しい		1	2	3	4	5
⑥ 今後に役立つ事例検討結果の蓄積していくことが難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他 ()		1	2	3	4	5

左記←○をつけた問題等のみ右記⇒番号に○

【活用場面のイメージ】

地域ケア会議等 準備

- 会議のテーマやケースの選定に有効
- 必要な情報収集（特に医療）が簡単
- 機能の出力が資料に活用できる

会議主催者

地域ケア会議等 本番

- 資料にケース情報が詳しく記載され、空中戦での情報共有がなくなったなあ
- ケース等の課題や解決策等の本質的協議に集中できるなあ

医師 行政職員 介護職員

会議主催者

会議の効率と質が非常にアップし、今後役立つ事例検討結果がどんどん蓄積されるなあ！

付録1(P18) 重点的対象者情報

氏名	アルツハイマー病		認知症		身体的 frailty		高齢者依存	
	診断済	疑い	診断済	疑い	診断済	疑い	診断済	疑い
Aさん	○	×	○	△	○	△	○	△
Bさん	○	○	○	○	○	○	○	○
Cさん	○	○	○	○	○	×	○	×
Dさん	○	○	○	△	○	○	○	△
Eさん	○	○	○	○	○	○	○	○

付録1(P19) 高齢者状態推移情報

氏名	アルツハイマー病		認知症		身体的 frailty		高齢者依存	
	診断済	疑い	診断済	疑い	診断済	疑い	診断済	疑い
Aさん	○	×	○	△	○	△	○	△
Bさん	○	○	○	○	○	○	○	○
Cさん	○	○	○	○	○	×	○	×
Dさん	○	○	○	△	○	○	○	△
Eさん	○	○	○	○	○	○	○	○

4) 活用場面4について

目指したい姿は、医療機関等に負担をかけず正確な情報（傷病や服薬等）のタイムリーな入手、それに基づく適切な介護予防施策立案、さらに他職種へのエビデンス付き連絡相談による、質の高い予防マネジメントを行うこととした。

またイメージ図は、保健師等が多職種との連携の際、事前準備として「医療・介護等データの活用の仕組み」を利用し傷病や服薬情報等の収集や介護予防施策との関係整理を医師等の負担をかけず収集・整理を行い、多職種との連携の際も、多職種との連絡相談の際エビデンスを示しつつ、予防プランの作成等が可能であることを示した。

図表5-18 調査票イメージ（問14 活用場面4：他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント）

問14 活用場面4：他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対するが提案する仕組みへの期待度を ※ 回答してください。現状の問題・課題等に該当しないものには 「○は不要」です。						
① 他職種とのスムーズな連携が難しい		1	2	3	4	5
② 高齢者が受診する多数の医療機関からの情報入手が難しい		1	2	3	4	5
③ 担当医師等からのタイムリーな医療情報入手が難しい		1	2	3	4	5
④ 医療情報の介護予防施策への活用が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 関係医療機関等に対して客観的情報に基づいた説明が難しい		1	2	3	4	5
⑥ スムーズな連携による質の高い予防プランの作成が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他（ ）		1	2	3	4	5

【活用場面のイメージ】

STEP1 傷病や服薬情報等の収集
STEP2 介護予防施策との関係整理

- 高齢者が受診する医療機関は多いが、医師等に面倒かけることなく、傷病や服薬等の基本情報がスムーズに手に入るなあ！
- 得た医療情報と講ずるべき介護予防施策との繋がりが分かりやすく示されてるなあ！

保健師等

付録1(P17)
高齢者状態像モデル

付録1(P18)
重点的対象者情報

付録1(P19)
高齢者状態推移情報

STEP3 他職種との連絡相談調整
STEP4 予防プランの作成等

医師 OT・PT 介護職員

保健師等

- 他職種とエビデンス付きで連絡相談調整ができる！
- 他職種との連携が大変スムーズになり、予防プラン作成の効率と質がアップ！

5) 活用場面5について

目指したい姿は、生活習慣改善の取組み等に消極的な高齢者に対し、自分のために必要（自立と生きがいへの懸念・家族介護負担・経済的負担等）と自分事として認識してもらうことで、介護予防に向けた行動変容に繋げることとした。

またイメージ図は、担当者が生活習慣改善の取組みに消極的な高齢者に対しどのような観点から説明をすればよいか「医療・介護等データの活用の仕組み」を活用し事前に説明する内容を考え、高齢者にとって説得力ある内容を示し、介護予防に向けた行動変容に繋げることとした。

図表5-19 調査票イメージ（問15 活用場面5：高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援）

問15 活用場面5： 高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対する提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援が難しい		1	2	3	4	5
② 高齢者の要介護リスクに係る情報収集や整理が難しい		1	2	3	4	5
③ 高齢者の行動変容につながる説明資料の作成が難しい		1	2	3	4	5
④ 家族に対して要介護リスクに係る情報の提供が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 高齢者が自分事として納得頂く説明シナリオ作成が難しい		1	2	3	4	5
⑥ 行動変容につなげる適切な介護予防プランの作成が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他（ ）		1	2	3	4	5

左記←○をつけた問題等のみ右記⇒番号に○

【活用場面のイメージ】

高齢者ごとに、どのような観点から説明すれば行動を変えてもらえるか、事前の作戦立案にとっても役立つ。

- 心身が不自由になると、やりたいことができないなあ。
- 要介護状態になると、家族に迷惑をかけるなあ。
- 高い医療費+介護費を払い続けるのは、きびしいなあ。

行動変容

- 生活習慣改善
- 通いの場参加
- 通いの場
- 介護予防・生活支援サービス事業利用
- 保健指導受け（糖尿病、低栄養、脳卒中、大腿骨骨折等）
- 医療機関受診

付録1(P18) 重点的対象者情報

高齢者	アルツハイマー病				認知症				身体障害				大規模災害			
	認知症	軽度	中度	重度	軽度	中度	重度	軽度	中度	重度	軽度	中度	重度	軽度	中度	重度
Aさん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Bさん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Cさん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Dさん	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

付録1(P19) 高齢者状態推移情報

6) 活用場面6について

目指したい姿は、傷病・服薬状況等や心身・要介護状態等を統合した指標を日常生活圏域毎に比較可能な地域診断の実現と、その診断結果に基づき地域ごとに有効できめ細かい介護予防体制等の立案に繋げることとした。

また、イメージ図は、「医療・介護等データの活用の仕組み」の「医療介護統合地域診断機能」を活用し、地域ごとの介護につながる傷病等の違いを把握し地域によって、サービスや体制を検討に活用することや、地域ごとの介護に繋がる傷病等の高齢者の状況を把握しその傷病に合わせたサービス提供や体制の検討に活用していることを示した。

図表5-20 調査票イメージ（問16 活用場面6：医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断）

問16 活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全「○」	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対する提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 医療介護等データ活用による地域毎の実態把握が難しい		1	2	3	4	5
② 地域毎にみた介護につながる傷病割合の把握が難しい		1	2	3	4	5
③ 介護予防サービスや専門職体制の地域毎の最適配置が難しい		1	2	3	4	5
④ 脳卒中や大腿骨骨折リスク踏まえた保健側との連携が難しい		1	2	3	4	5
⑤ フレイルリスクを踏まえた地域毎の通いの場整備が難しい		1	2	3	4	5
⑥ 地域毎の認知症初期集中支援体制の最適整備が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他 ()		1	2	3	4	5

【活用場面のイメージ】

医療介護統合地域診断機能

小地域別 × 主要傷病等別 × 要介護認定者比率

傷病等	全体平均	A地域	B地域	C地域	D地域	E地域
アルツハイマー病	20%	16%	35%	19%	18%	20%
脳卒中	20%	14%	12%	10%	39%	16%
身体的フレイル	13%	33%	15%	10%	10%	21%
大腿骨骨折	17%	12%	21%	37%	10%	17%
その他	30%	25%	17%	24%	22%	26%

A地域は 身体的フレイル由来、
B地域は アルツハイマー病由来、
C地域は 大腿骨骨折由来、
D地域は 脳卒中由来の要介護者が、
他地域と比べ非常に多いぞ。
地域によって、全然違うんだなあ！

地域毎に、介護予防サービスや専門職チーム体制を、適切かつ柔軟に整備しないと！

B地域は、「アルツハイマー病の発生直前と初期」の高齢者が、他地域と比べて非常に多いな！

B地域については、通いの場の増設や認知症初期集中支援体制を強化しないとイケないな！

アルツハイマー病 × 小地域別 × 高齢者状態フェーズ(総合リスク)別 × 対象高齢者数

地域	Φ6 (主要重度)	Φ5 (主要程度)	Φ4 (付随重症)	Φ3 (付随程度)	Φ2 (付随リスク)	Φ1 (正常)
A地域	83	68	78	85	100	90
B地域	130	200	250	90	70	100
C地域	88	92	89	75	80	95
D地域	52	73	109	105	92	90
E地域	59	90	99	96	105	85

7) 活用場面7について

目指したい姿は、介護に繋がる主要傷病毎に、介護予防施策の実施もしくは未実施グループを、心身状態の改善・維持、要介護リスクの低減及び医療・介護費の軽減等の指標で定量的かつ公正に評価した効果計測とした。またイメージ図は、通いの場の利用の有無による、アルツハイマー病由来の要介護認定率の推移を示した。

図表5-21 調査票イメージ（問17 活用場面7：定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測を含む））

問17 活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測含む）

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対する提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 介護予防施策の定量的かつ公正な評価が難しい		1	2	3	4	5
② 要介護度等の介護指標では傷病の影響等含む評価が難しい		1	2	3	4	5
③ 通いの場の効果が高いと実感するが客観的に示すのが難しい		1	2	3	4	5
④ 実際に実践する専門職チーム毎の公正な評価が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 通いの場への高齢者参加促進のための情報提供が難しい		1	2	3	4	5
⑥ 通いの場増設等に向け関係者が納得する情報の提示が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他（具体的に)		1	2	3	4	5

左記←○をつけた問題等のみ右記⇒番号に○

【活用場面のイメージ】

介護予防施策効果計測機能

介護予防施策の効果がハッキリ出ている。

通いの場が、認知症予防や改善に効果があることが客観的に裏付けられた！

この結果を、各地域の高齢者にPRして、通いの場への参加を促そう！

この情報を元に、上層部へ通いの場の大幅増設を提言しよう！

**アルツハイマー病由来の要介護認定率の推移イメージ
(通いの場の利用有無別)**

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
— 未利用グループ	4.0%	4.3%	3.8%	4.5%	4.1%
● 利用グループ	4.0%	3.8%	2.7%	2.9%	2.1%

通いの場利用によりアルツハイマー病由来の認定率を4年間で2%も低減

12)全体を通じてのご要望等について

調査票の最後に、問18で「医療介護等データ活用の仕組み」に対する市町村等の全体を通じての要望の把握のための設問、また、問19でその他の要望の自由記述の設問を設定した。

このことにより、「医療介護等データ活用の仕組み」の市町村等の要望の全体的傾向を把握し、それ以外にどのような要望があるかを把握した。

図表5-22 調査票イメージ (問18 全体を通じてのご要望等について)

6 全体を通じてのご要望等について

問18 「医療介護等データの活用の仕組み」に対する全体を通じてのご要望等をお聞かせ下さい。

【↓あてはまる全ての数字に○】

- 1 エビデンスデータ等に基づいた事業計画のPDCAが回せるようにして欲しい
- 2 技術に精通する人材でなくても、簡単に操作して必要な資料が作れるようにして欲しい
- 3 データの二次加工等をせず、出力資料がそのまま使えるようにして欲しい
- 4 保健・医療・介護の専門職への提示資料としても、活かせるようにして欲しい
- 5 高齢者の傷病状態や服薬状況の履歴等についても、把握できるようにして欲しい
- 6 KDBデータとその他データ(介護予防取組み等)を、連携できるようにして欲しい
- 7 高齢者状態の把握に向けて、長期間の時系列追跡ができるようにして欲しい
- 8 データ等の利用権限管理が徹底され、希望部署は自由に利用できるようにして欲しい
- 9 データ分析やシステム等の利用に係る財政的負担を軽減して欲しい
- 10 介護予防に加えて、介護(自立支援・重度化防止)や医療介護連携へも適用して欲しい
- 11 その他 (具体的に)

問19 最後に、協会が検討している「医療介護等データの活用の仕組み」が使える「その他の場面」がございましたら、差支えが無い範囲でお教えてください。

～ ご協力ありがとうございました ～

※調査票等を無断で転用することは、固くお断り致します。

一般財団法人 厚生労働統計協会

〒103-0001

東京都中央区日本橋小伝馬町4-9 小伝馬町新日本橋ビル3階

TEL: 03-5623-4124 (平日9時から17時)

HP: <https://www.hws-kyokai.or.jp>

5.7 集計結果

(1) 総論

ニーズ調査回答については、157市町村等へ依頼を行い、約6割にあたる100市町村等の回答を得た。

回答を得た市町村等の人口規模については、1万人未満から100万人以上規模の市町村等から回答を得ており、また、回答部署の担当事業部門についても、「事業計画部門」、「地域支援事業部門（総合事業、包括的支援事業）」及び「保健部門」それぞれから回答を得ており、いずれも、人口規模、担当事業部門共に、バランスのよい回答が得られた。

市町村等での医療介護等データの活用状況は、「KDBシステムの各種帳票出力」が56.0%、次いで「国等が提供する医療介護等データに係る公開統計データ」が47.8%利用されており、医療介護等データに基づくシステム・ツール・サービス等では、「見える化システム」が58.6%、次いで「KDBシステムの一体的実施・KDB活用支援ツール」が43.4%利用されている状況であった。

第9期介護保険事業計画策定に係る基本指針での「医療介護等データの活用」については、77.0%が認識している状況であるが、医療介護等データの活用について、イメージがないとの回答が56.0%、医療介護等データの活用が現在未実施、今後も未定が51.9%の回答があり、介護保険事業計画の医療介護等データの活用への市町村等の取り組みの状況が明らかになった。

医療・介護等データの活用の仕組みについては、4機能すべて、8割以上の肯定的な期待感の回答を得た。

7つの活用場面ごとの問題や課題については、昨年度の先行課題探索調査結果等を踏まえた仮説として設定したが、ほぼ全ての問題・課題が該当するとの回答が得られ、仮説設定として大きなずれがないことが確認出来た。

また、それらの問題・課題に対する「医療介護等データの活用の仕組み」への期待度も、大いに期待する」と「期待する」を合わせると8～9割程度と、かなり高い期待度の結果が得られた。

さらに、各種データ・システムを利用する上での問題課題および全体での要望については、特に、「各種データやシステム機能等を十分に理解できていない」や「データの二次加工・分析等のスキル不足」に対して、6～7割の回答があり、それに対する要望として、「技術がなくても簡単

に操作し必要な資料が作成できること」や「データの二次加工がいない資料」を求める要望が6～7割あった。

以上より、今回実施した市町村等ニーズ調査（100市町村等からの回答）は、仮説検証型調査として目的を十分果たし、医療・介護等データ活用に係る問題・課題が改めて具体的に浮き彫りになるとともに、提案した仕組みに対する期待度もかなり高いことが検証できた。

(2)集計条件等

市町村数、調査票数及び割合等の集計条件については、以下のとおりとした。

1)集計結果を示す際に定義した用語

- ① 「回答市町村等数」は、調査票の記入依頼をして、回答いただいた市町村等数である。
- ② 「回収全調査票数」は、回答いただいた市町村等から回収した調査票数である。
- ③ 「該当数」は、複数回答を求める質問に対する回答が得られた数である。
- ④ 「調査票割合」は、各設問の「該当数」に対する「回収全調査票数」を分母として算出した割合である。
- ⑤ 「回答数」は、設問に対し選択肢の中からいずれかの回答が得られた数である。
- ⑥ 「構成割合」は、上記「回答数」を分母として算出した選択肢ごとの構成割合である。
- ⑦ 問11～17の「当該活用場面に回答があった有効調査票数」は、活用場面の設問の内1つでも問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数である。
- ⑧ 問11～17の活用場面の設問の「問題・課題の回答数」及び「期待度の回答数」は、設問ごとの問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数である。
- ⑨ 問11～17の「回答数割合」は、上記「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合である。

2)集計条件

- ① 各市町村等に対して複数部署に調査票の記入を依頼していることから、市町村等によって回答した調査票数が異なる。例えば、ある市町村等から複数の調査票を回収したとしても、重み付け等をせず、個々の調査票として集計する。
- ② 問3の「回答部署の主な担当業務」の設問は複数選択可能としているため、設問の合計数は調査票数と必ずしも一致はしない。
- ③ 問11～17の活用場面の設問の問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度の回答数については、両方に回答があった場合のみ有効としているため、回答数を一致させている。

(3)集計表一覧

下表に、調査票の集計表一覧を示す。

なお、「該当用語」及び「該当集計条件」については前頁のそれぞれの番号に対応したものである。

図表 5 - 2 3 集計表一覧

図表番号	集計表名	該当用語	該当集計条件
図表 5 - 2	調査依頼及び回答があった市町村等数	1	
図表 5 - 3	回答市町村等数と回収全調査票数	2	
図表 5 - 4	市町村等ごとの回収調査票数		
図表 5 - 5	人口規模別の回答市町村等数		
図表 5 - 6	「回答部署の主な担当業務等（複数回答）」の集計結果	3,4	1,2
図表 5 - 7	「医療介護等データの活用状況」の集計結果	4,6	
図表 5 - 8	「各種データ・システム等を利用する上での問題・課題（複数回答）」の集計結果	2,4	1
図表 5 - 9	「医療介護等データの活用に関する認識」の集計結果	5,6	
図表 5 - 1 0	「4つの情報提供機能への期待度」の集計結果	5,6	
図表 5 - 1 1	「活用場面 1 適切な介護予防スクリーニング」の集計結果	6,7,8,9	3
図表 5 - 1 2	「活用場面 2 効率と効果の高いアウトリーチ」の集計結果	6,7,8,9	3
図表 5 - 1 3	「活用場面 3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催」の集計結果	6,7,8,9	3
図表 5 - 1 4	「活用場面 4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント」の集計結果	6,7,8,9	3
図表 5 - 1 5	「活用場面 5 要介護リスク提示による高齢者の行動変容支援」の集計結果	6,7,8,9	3
図表 5 - 1 6	「活用場面 6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断」の集計結果	6,7,8,9	3
図表 5 - 1 7	「活用場面 7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測含む）」の集計結果	6,7,8,9	3
図表 5 - 1 8	「全体を通じてのご要望等（複数回答）」の集計結果	3,4	1

(4) 回答市町村等の基本情報

回答市町村等及び回収全調査票数について、集計結果を示す。

1) 調査依頼及び回答があった市町村等数

157 市町村等に対して調査票の記入を依頼し、6割を超える100市町村等から回答があった。

図表5-24 調査依頼及び回答があった市町村等数

調査票依頼 市町村等数	回答市町村等数	回収率
157	100	63.7%

2) 回答市町村等数と回収全調査票数

回答があった市町村等から回収した調査票数は278件。各市町村等に対して複数部署の調査を依頼しており、6割以上の市町村等から3件以上の調査票の回答が得られた。

図表5-25 回答市町村等数と回収全調査票数

回答市町村等数	100 件
回収全調査票数	278 件

図表5-26 市町村等ごとの回収調査票数

市町村等ごとの回収調査票数	回答市町村等数	比率
1	18	18.0%
2	20	20.0%
3	34	34.0%
4	24	24.0%
5	3	3.0%
6	0	0.0%
7	1	1.0%
総数	100	

3)人口規模別の回答市町村等数

下図に、調査依頼市町村等の人口規模での比率を示す。1万人未満から100万人以上規模の市町村等から回答を得ており、人口規模で見てバランス良く回答が得られた。

図表5-27 人口規模別の集計対象市町村等数及び割合

人口規模	回答市町村等数	比率
1万人未満	20	20.0%
1万人以上～2万人未満	11	11.0%
2万人以上～5万人未満	19	19.0%
5万人以上～10万人未満	24	24.0%
10万人以上～50万人未満	20	20.0%
50万人以上～100万人未満	5	5.0%
100万人以上	1	1.0%
総数	100	

(5) 回答部署の主な担当業務等【問3】

下図に、調査票一問3「回答部署の主な担当業務等」の集計結果を示す。

この問3では、1～7の部署を提示し、複数回答で回答を求めており、「該当数」の総数は、「回答全調査票数」とは一致しない。また、「調査票割合」は「該当数」を「回答全調査票数」を分母として算出した割合である。

回答部署について、調査票割合でみると事業計画部門、介護予防給付部門・地域支援事業部門、保健部門でバランスのよい回答が得られた。

図表5-28 「回答部署の主な担当業務等（複数回答）」の集計結果

No.	対象部署	該当数	調査票割合
1	事業計画部門（介護保険、地域包括ケア）	114	41.0%
2	介護予防給付部門（要支援1～2）	77	27.7%
3	地域支援事業部門 > 介護予防・日常生活支援総合事業	112	40.3%
4	地域支援事業部門 > 包括的支援事業	109	39.2%
5	保健部門 健診事業	72	25.9%
6	保健部門 保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業	95	34.2%
7	その他	11	4.0%

(6) 医療介護等データの活用状況【問4】

下図に、調査票一問4「医療介護等データの活用状況」の集計結果を示す。

問4では、データ及びシステム・ツール・サービス等ごとに11の設問を設け回答を得ており、「回答数」は、設問に対し選択肢の中からいずれかの回答が得られた数であり、「構成割合」は、選択肢ごとの回答数を設問内で回答が得られた総数を分母として算出した構成割合を示したものである。

市町村等での医療介護等データの活用状況は、「KDBシステムの各種帳票出力」が56.0%、次いで「国等が提供する医療介護等データに係る公開統計データ」が47.8%利用されており、医療介護等データに基づくシステム・ツール・サービス等では、「見える化システム」が58.6%、次いで「KDBシステムの一体的実施・KDB活用支援ツール」が43.4%利用されている状況であった。

ただし、この調査結果は総数での結果であり、現状では、医療・介護等データについて普段利用が難しいもしくは利用環境のない可能性が高い「介護保険事業計画部門」「地域支援事業部門」の担当部門の回答者が含まれている。

図表5-29 「医療介護等データの活用状況」の集計結果

No.	設問	回答数	構成割合				
			1 よく利用 している	2 たまに利用 している	3 全く利用 していない	4 利用環境・権限 等がないので利 用できない	5 知らない・ わからない
1	国保データベースシステム（以降、KDBシステム）の各種帳票出力	273	23.8%	32.2%	23.4%	16.5%	4.0%
2	国等が提供する医療介護等に係る公開統計データ	265	4.5%	43.4%	32.8%	5.3%	14.0%
3	国保連経由で入手した介護給付費適正化システムの出力データ	262	11.8%	25.2%	37.4%	13.0%	12.6%
4	その他の医療介護等データ	199	2.5%	14.1%	41.7%	4.0%	37.7%
5	KDBシステムの一体的実施・KDB活用支援ツール	265	12.1%	31.7%	32.1%	15.1%	9.1%
6	厚労省の地域包括ケア「見える化」システム	260	21.9%	36.2%	21.5%	10.0%	10.4%
7	厚労省の要介護認定関連システム・ツール	255	8.6%	17.6%	40.0%	17.3%	16.5%
8	民間の介護保険関連システム・サービス	256	12.1%	4.7%	48.4%	13.7%	21.1%
9	民間の介護予防関連システム・サービス	258	10.1%	2.3%	49.6%	14.3%	23.6%
10	民間の健診・データヘルス関係システム・サービス	261	7.7%	5.4%	49.0%	11.5%	26.4%
11	その他のシステム・ツール・サービス等	200	3.0%	3.5%	47.0%	3.5%	43.0%

(7)各種データ・システム等を利用する上での問題・課題【問5】

下図に、調査票一問5「各種データ・システム等を利用する上での問題・課題」の集計結果を示す。

この問5では、問題・課題について複数回答で回答を求めており、「該当数」の総数は、「回答全調査票数」とは一致しない。また、「調査票割合」は「該当数」を「回答全調査票数」を分母として算出した割合である。

問題・課題であると回答した割合が一番高いのは、「2 各種データやシステム機能等を、十分に理解できていない」及び「3 データの二次加工・分析など、データ加工や分析に係るスキルが不足」で、約6割が回答している。

続いて3割近く問題・課題と回答したのは、「1 エビデンスデータ等に基づく、事業計画のPDCAが不十分に留まっている」「4 分析結果を理解するための保険・医療・介護の専門的知識が不足」「6 KDBデータとその他のKDBにないデータを結び付けたいが難しい」及び「7 高齢者状態の把握には長期間の時系列追跡が必要と考えるが実現は難しい」であった。

図表5-30 「各種データ・システム等を利用する上での問題・課題（複数回答）」の集計結果

No.	問題・課題	該当数	調査票割合
1	エビデンスデータ等に基づく、事業計画のPDCAが不十分に留まっている	79	28.4%
2	各種データやシステム機能等を、十分に理解できていない	197	70.9%
3	データの二次加工・分析など、データ加工や分析に係るスキルが不足	183	65.8%
4	分析結果を理解するための保健・医療・介護の専門的知識が不足	112	40.3%
5	介護情報に加え、高齢者の傷病状態や服薬状況についても把握したいが難しい	47	16.9%
6	KDBデータとその他KDBにないデータ（介護予防施策実績等）を結び付けたいが難しい	73	26.3%
7	高齢者状態の把握には長期間の時系列追跡が必要だと考えるが実現は難しい	87	31.3%
8	高齢者個人の状態を扱う際に、個人情報保護に配慮した運用が難しい	23	8.3%
9	医療・介護レセプト等のビッグデータ分析などを行うための財政的負担が大きい	41	14.7%
10	その他（具体的に）	16	5.8%
11	特になし	16	5.8%

(8)医療介護等データの活用に関する認識【問6】

下図に、調査票一問6「第9期介護保険事業計画策定に係る基本方針での医療データと介護データの重要性が示唆についての認識、具体的な活用イメージ、実施状況」の集計結果を示す。

この問6での「回答数」は、選択肢の中からいずれかの回答が得られた数であり、「構成割合」は、選択肢ごとの回答数を回答が得られた総数を分母として算出した構成割合を示したものである。

「医療データと介護データ」の重要性が示唆についての認識については、「1 知っていた」が77.1%であった。また、データ活用について実施またはこれから実施予定の回答が47.6%（「1 既に実施している」及び「2 今は未実施だが、これから実施しようとしていることがある」）であったが、認識はしているが具体的なイメージがない（「3 具体的なイメージはあまりない」及び「4 具体的なイメージは全くない」）が56.9%であった。

図表5-31 「医療介護等データの活用に関する認識」の集計結果

No.	設問	回答数	構成割合		
			1 知っていた	2 知らなかった	3 わからない
問6	「医療データと介護データ（医療介護等データ）の活用」の重要性が示唆について、認識されていましたか。	266	77.1%	15.8%	7.1%

No.	設問	回答数	構成割合			
			1 具体的なイメージがある	2 あまり具体的ではないがイメージはある	3 具体的なイメージはあまりない	4 具体的なイメージは全くない
問6-1	貴部署において、医療介護等データの活用の仕方について、具体的なイメージはありますか。	209	9.6%	33.5%	45.9%	11.0%

No.	設問	回答数	構成割合		
			1 既に実施している	2 今は未実施だが、これから実施しようとしていることがある	3 今は未実施で、今後も未定
問6-2	貴部署では、医療介護等データの活用を、既に実施していますか。	212	36.8%	10.8%	52.4%

(9)4つの情報提供機能への期待度【問7～10】

下図に、調査票一問7～10「医療介護等データ活用の仕組み」の集計結果を示す。

問7～10は4つの機能に対しそれぞれの期待度を求めるものであり、「回答数」は、機能に対し選択肢の中からいずれかの回答が得られた数であり、「構成割合」は、選択肢ごとの回答数を機能ごとに回答が得られた総数を分母として算出した構成割合を示したものである。

各機能についての期待は、4機能ともに、約8割が期待したい（「1 非常に期待したい」及び「2 期待したい」）と肯定的な期待感が得られた。

図表5-32 「4つの情報提供機能への期待度」の集計結果

No.	設問	回答数	構成割合				
			1 非常に 期待し たい	2 期待し たい	3 あまり 期待し ない	4 全く期 待しな い	5 どのよう に役立 つかわら ない
問7	「機能1 重点的対象者出力機能」の期待	269	17.1%	66.2%	5.6%	0.4%	10.8%
問8	「機能2 高齢者状態推移出力機能」の期待	269	14.9%	69.1%	4.1%	0.4%	11.5%
問9	「機能3 医療介護統合地域診断機能」の期待	269	17.1%	66.2%	8.6%	0.4%	7.8%
問10	「機能4 介護予防施策効果計測機能」の期待	270	18.5%	65.9%	4.8%	0.4%	10.4%

(10)活用場面における問題・課題及び「医療・介護データ活用の仕組み」への期待度

問11～17での設問では、「当該活用場面に回答があった有効調査票数」は、活用場面における問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に対し両方、または、そのいずれかに回答があった調査票の数である。

「問題・課題の回答数」は、活用場面ごとの問題・課題について回答が得られた数である。

「回答数割合」は、上記「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合である。

「期待度の回答数」は、活用場面ごとの医療・介護等データ活用の仕組みへの期待度について、期待度が選択され回答が得られた数である。

活用場面ごとの問題や課題については、昨年度の先行課題探索調査結果等を踏まえた仮説として設定したが、設定した問題・課題に対して、7つの活用場面ごとに6～7割の問題・課題がありとの回答が得られ、仮説設定に大きなずれがないことが確認出来た。

また、それらの問題・課題に対す「医療介護等データの活用の仕組み」への期待度も、非常に期待と期待を合わせると8～9割程度と、かなり高い期待度の結果が得られた。

1)活用場面1 適切な介護予防スクリーニング【問11】

下図に、調査票一問11「活用場面1 適切な介護予防スクリーニング」の集計結果を示す。

この問11では、想定される問題・課題で設問1～7を設定し、それぞれの問題・課題の認識とその問題・課題解決に対する機能の期待度の回答を求めている。

各設問で問題・課題及び期待の回答があった調査票数は、165件（回答率 59.4%）。

問題・課題の該当する割合は、設問1、2が高く、設問1が7割、設問2が約5割の回答が得られた。

また、期待している（「1大いに期待する」及び「2期待する」）の割合については、設問1、2が約9割で、その他の設問についても8割以上の回答が得られた。

図表5-33 「活用場面1 適切な介護予防スクリーニング」の集計結果

		回収全調査票数	当該活用場面に回答があった有効調査票数 ※1	回答率
		278	165	59.4%

No.	設問	問題・課題		期待度					
		問題・課題の回答数 ※2	回答数割合 ※3	期待度の回答数 ※2	構成割合 ※4				
					1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
1	介護予防スクリーニングの適切な実施が難しい	116	70.3%	116	20.7%	69.0%	4.3%	0.0%	6.0%
2	聞き取りと基本チェックリストのみでの判断が難しい	92	55.8%	92	19.6%	70.7%	5.4%	0.0%	4.3%
3	通いの場に繋げるべきか否かの判断が難しい	40	24.2%	40	17.5%	65.0%	7.5%	5.0%	5.0%
4	介護予防等サービスを利用するか否かの判断が難しい	63	38.2%	63	15.9%	71.4%	6.3%	0.0%	6.3%
5	保健部門に繋げるべきか否かの判断が難しい	37	22.4%	37	16.2%	64.9%	8.1%	0.0%	10.8%
6	医療機関へ繋げるべきか否かの判断が難しい	47	28.5%	47	23.4%	61.7%	8.5%	0.0%	6.4%
7	その他	2	1.2%	2	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	50.0%

※1 「当該活用場面に回答があった有効調査票数」は、活用場面の設問の内1つでも問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数である。

※2 「問題・課題の回答数」及び「期待度の回答数」は、活用場面の設問の問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった場合の調査票の数である。

※3 「回答数割合」は、「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合である。

※4 「構成割合」は、期待度の「回答数」を分母として算出した選択肢ごとの構成割合である。

2) 活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ 【問12】

下図に、調査票一問12「活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ」の集計結果を示す。

この問12では、想定される問題・課題で設問1～7を設定し、それぞれの問題・課題の認識とその問題・課題解決に対する機能の期待度の回答を求めている。

各設問で問題・課題及び期待の回答があった調査票数は、183件（回答率 65.8%）。

問題・課題の該当する割合は、設問1が高く、6割以上の回答が得られた。

また、期待している（「1大いに期待する」及び「2期待する」）の割合については、全ての設問で約8割が期待しているとの回答が得られた。

図表5-34 「活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ」の集計結果

		回収全調査票数	当該活用場面に回答があった有効調査票数 ※1	回答率
		278	183	65.8%

No.	設問	問題・課題		期待度					
		問題・課題の回答数 ※2	回答数割合 ※3	期待度の回答数 ※2	構成割合 ※4				
					1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
1	介護予防対象者への効率と効果の高いアウトリーチが難しい	122	66.7%	122	21.3%	68.9%	7.4%	0.0%	2.5%
2	通いの場への効果的な対象高齢者の抽出が難しい	69	37.7%	69	18.8%	68.1%	8.7%	0.0%	4.3%
3	高齢者の要介護リスクが高い低い判断が難しい	73	39.9%	73	24.7%	68.5%	4.1%	0.0%	2.7%
4	対象高齢者数が多過ぎ優先順位付けが難しい	65	35.5%	65	21.5%	72.3%	6.2%	0.0%	0.0%
5	現状の専門職体制を踏まえた効果的なアウトリーチが難しい	101	55.2%	101	23.8%	64.4%	8.9%	0.0%	3.0%
6	市町村等が取り組んだアウトリーチ効果の見極めが難しい	94	51.4%	94	24.5%	66.0%	4.3%	1.1%	4.3%
7	その他	2	1.1%	2	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

※1 「当該活用場面に回答があった有効調査票数」は、活用場面の設問の内1つでも問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数である。

※2 「問題・課題の回答数」及び「期待度の回答数」は、活用場面の設問の問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった場合の調査票の数である。

※3 「回答数割合」は、「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合である。

※4 「構成割合」は、期待度の「回答数」を分母として算出した選択肢ごとの構成割合である。

3)活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催【問13】

下図に、調査票一問13「活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催」の集計結果を示す。

この問13では、想定される問題・課題で設問1～7を設定し、それぞれの問題・課題の認識とその問題・課題解決に対する機能の期待度の回答を求めている。

問題・課題及び期待の回答があった調査票数は、160件（回答率 57.6%）。

問題・課題の該当する割合は、設問1が高く、6割以上の回答が得られた。

また、期待している（「1大いに期待する」及び「2期待する」）の割合については、全ての設問で8割以上の回答が得られた。

図表5-35 「活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催」の集計結果

		回収全調査票数	当該活用場面に回答があった有効調査票数 ※1	回答率
		278	160	57.6%

No.	設問	問題・課題		期待度					
		問題・課題の回答数 ※2	回答数割合 ※3	期待度の回答数 ※2	構成割合 ※4				
					1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
1	地域ケア会議等の効率と質の向上が難しい	99	61.9%	99	21.2%	63.6%	10.1%	1.0%	4.0%
2	協議すべきケースの系統的かつ客観的な選定が難しい	77	48.1%	77	23.4%	64.9%	5.2%	0.0%	6.5%
3	傷病や服薬の履歴情報等のスムーズな収集が難しい	45	28.1%	45	31.1%	66.7%	0.0%	0.0%	2.2%
4	会議に役立つ資料の効率的な作成が難しい	74	46.3%	74	25.7%	64.9%	4.1%	1.4%	4.1%
5	本質的な課題や解決策の協議への集中することが難しい	72	45.0%	72	23.6%	69.4%	4.2%	0.0%	2.8%
6	今後に役立つ事例検討結果の蓄積していくことが難しい	72	45.0%	72	19.4%	72.2%	4.2%	1.4%	2.8%
7	その他	3	1.9%	3	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%

※1 「当該活用場面に回答があった有効調査票数」は、活用場面の設問の内1つでも問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数である。

※2 「問題・課題の回答数」及び「期待度の回答数」は、活用場面の設問の問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった場合の調査票の数である。

※3 「回答数割合」は、「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合である。

※4 「構成割合」は、期待度の「回答数」を分母として算出した選択肢ごとの構成割合である。

4)活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント【問14】

下図に、調査票一問14「活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント」の集計結果を示す。

この問14では、想定される問題・課題で設問1～7を設定し、それぞれの問題・課題の認識とその問題・課題解決に対する機能の期待度の回答を求めている。

問題・課題及び期待の回答があった調査票数は、175件（回答率 62.9%）。

問題・課題が該当する割合は、設問2、3、4が高く、5割以上の回答が得られた。

また、期待している（「1大いに期待する」及び「2期待する」）の割合については、全ての設問で約8割の回答が得られた。

図表5-36 「活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント」の集計結果

		回収全調査票数	当該活用場面に回答があった有効調査票数 ※1	回答率
		278	175	62.9%

No.	設問	問題・課題		期待度の回答数 ※2	期待度 構成割合 ※4				
		問題・課題の回答数 ※2	回答数割合 ※3		1	2	3	4	5
					大いに期待する	期待する	あまり期待しない	全く期待しない	わからない
1	他職種とのスムーズな連携が難しい	70	40.0%	70	24.3%	65.7%	4.3%	0.0%	5.7%
2	高齢者が受診する多数の医療機関からの情報入手が難しい	103	58.9%	103	21.4%	73.8%	2.9%	0.0%	1.9%
3	担当医師等からのタイムリーな医療情報入手が難しい	102	58.3%	102	25.5%	61.8%	7.8%	0.0%	4.9%
4	医療情報の介護予防施策への活用が難しい	101	57.7%	101	23.8%	70.3%	2.0%	0.0%	4.0%
5	関係医療機関等に対して客観的情報に基づいた説明が難しい	54	30.9%	54	22.2%	68.5%	3.7%	0.0%	5.6%
6	スムーズな連携による質の高い予防プランの作成が難しい	62	35.4%	62	27.4%	59.7%	6.5%	0.0%	6.5%
7	その他	1	0.6%	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

※1 「当該活用場面に回答があった有効調査票数」は、活用場面の設問の内1つでも問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数である。

※2 「問題・課題の回答数」及び「期待度の回答数」は、活用場面の設問の問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった場合の調査票の数である。

※3 「回答数割合」は、「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合である。

※4 「構成割合」は、期待度の「回答数」を分母として算出した選択肢ごとの構成割合である。

5)活用場面5 要介護リスク提示による高齢者の行動変容支援【問15】

下図に、調査票一問15「活用場面5 要介護リスク提示による高齢者の行動変容支援」の集計結果を示す。

この問15では、想定される問題・課題で設問1～7を設定し、それぞれの問題・課題の認識とその問題・課題解決に対する機能の期待度の回答を求めている。

問題・課題及び期待の回答があった調査票数は、185件（回答率 66.5%）。

問題・課題が該当する割合は、設問1、3、5が高く、5割以上の回答が得られた。

また、期待している（「1大いに期待する」及び「2期待する」）の割合については、全ての設問で8割以上の回答が得られた。

図表5-37 「活用場面5 要介護リスク提示による高齢者の行動変容支援」の集計結果

		回収全調査票数	当該活用場面に回答があった有効調査票数 ※1	回答率
		278	185	66.5%

No.	設問	問題・課題		期待度の回答数 ※2	期待度				
		問題・課題の回答数 ※2	回答数割合 ※3		構成割合 ※4				
					1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
1	高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援が難しい	147	79.5%	147	23.8%	65.3%	4.8%	0.0%	6.1%
2	高齢者の要介護リスクに係る情報収集や整理が難しい	92	49.7%	92	28.3%	66.3%	4.3%	0.0%	1.1%
3	高齢者の行動変容につながる説明資料の作成が難しい	113	61.1%	113	28.3%	65.5%	3.5%	0.0%	2.7%
4	家族に対して要介護リスクに係る情報の提供が難しい	76	41.1%	76	34.2%	60.5%	3.9%	0.0%	1.3%
5	高齢者が自分事として納得頂く説明シナリオ作成が難しい	109	58.9%	109	33.9%	56.9%	4.6%	0.0%	4.6%
6	行動変容につなげる適切な介護予防プランの作成が難しい	74	40.0%	74	28.4%	59.5%	5.4%	0.0%	6.8%
7	その他	1	0.5%	1	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

※1 「当該活用場面に回答があった有効調査票数」は、活用場面の設問ごとに、問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度の両方に回答が1つでもあった調査票の数を集計。

※2 活用場面の設問ごとに、問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度の両方に回答がある場合の調査票の数を集計。

※3 「回答数割合」は、「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合である。

※4 「構成割合」は、期待度の「回答数」を分母として算出した選択肢ごとの構成割合である。

6)活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断【問16】

下図に、調査票一問16「活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断」の集計結果を示す。

この問16では、想定される問題・課題で設問1～7を設定し、それぞれの問題・課題の認識とその問題・課題解決に対する機能の期待度の回答を求めている。

問題・課題及び期待の回答があった調査票数は、187件（回答率 67.3%）。

問題・課題が該当する割合は、設問1、2が高く、5割以上の回答が得られた。

また、期待している（「1大いに期待する」及び「2期待する」）の割合については、設問1、2が約9割で、その他の設問についても9割以上の回答が得られた。

図表5-38 「活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断」の集計結果

		回収全調査票数	当該活用場面に回答があった有効調査票数 ※1	回答率
		278	187	67.3%

No.	設問	問題・課題		期待度					
		問題・課題の回答数 ※2	回答数割合 ※3	期待度の回答数 ※2	構成割合 ※4				
					1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
1	医療介護等データ活用による地域毎の実態把握が難しい	147	78.6%	147	25.2%	69.4%	3.4%	0.0%	2.0%
2	地域毎にみた介護につながる傷病割合の把握が難しい	108	57.8%	108	24.1%	71.3%	3.7%	0.0%	0.9%
3	介護予防サービスや専門職体制の地域毎の最適配置が難しい	67	35.8%	67	23.9%	53.7%	14.9%	0.0%	7.5%
4	脳卒中や大腿骨骨折リスク踏まえた保健側との連携が難しい	50	26.7%	50	34.0%	52.0%	2.0%	0.0%	12.0%
5	フレイルリスクを踏まえた地域毎の通いの場整備が難しい	85	45.5%	85	22.4%	62.4%	11.8%	0.0%	3.5%
6	地域毎の認知症初期集中支援体制の最適整備が難しい	57	30.5%	57	26.3%	61.4%	7.0%	1.8%	3.5%
7	その他	2	1.1%	2	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%

※1 「当該活用場面に回答があった有効調査票数」は、活用場面の設問の内1つでも問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数である。

※2 「問題・課題の回答数」及び「期待度の回答数」は、活用場面の設問の問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった場合の調査票の数である。

※3 「回答数割合」は、「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合である。

※4 「構成割合」は、期待度の「回答数」を分母として算出した選択肢ごとの構成割合である。

7) 活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測(費用対効果計測含む)【問17】

下図に、調査票一問17「活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測」の集計結果を示す。

この問17では、想定される問題・課題で設問1～7を設定し、それぞれの問題・課題の認識とその問題・課題解決に対する機能の期待度の回答を求めている。

活用場面における各設問で問題・課題及び期待の回答があった調査票数は、183件(回答率65.8%)。

問題・課題が該当する割合は、設問1、3が高く、6割以上の回答が得られた。

また、期待している(「1大いに期待する」及び「2期待する」)の割合については、全ての設問で約9割の回答が得られた。

図表5-39 「活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測(費用対効果計測含む)」の集計結果

		回収全調査票数	当該活用場面に回答があった有効調査票数 ※1	回答率
		278	183	65.8%

No.	設問	問題・課題		期待度					
		問題・課題の回答数 ※2	回答数割合 ※3	期待度の回答数 ※2	構成割合 ※4				
					1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
1	介護予防施策の定量的かつ公正な評価が難しい	143	78.1%	143	28.0%	62.9%	6.3%	0.0%	2.8%
2	要介護度等の介護指標では傷病の影響等含む評価が難しい	76	41.5%	76	35.5%	61.8%	0.0%	0.0%	2.6%
3	通いの場の効果が高いと実感するが客観的に示すのが難しい	126	68.9%	126	27.8%	66.7%	1.6%	0.0%	4.0%
4	実際に実践する専門職チーム毎の公正な評価が難しい	49	26.8%	49	32.7%	63.3%	0.0%	0.0%	4.1%
5	通いの場への高齢者参加促進のための情報提供が難しい	93	50.8%	93	28.0%	66.7%	3.2%	0.0%	2.2%
6	通いの場増設等に向け関係者が納得する情報の提示が難しい	77	42.1%	77	29.9%	64.9%	2.6%	0.0%	2.6%
7	その他	2	1.1%	2	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%

※1 「当該活用場面に回答があった有効調査票数」は、活用場面の設問の内1つでも問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数である。

※2 「問題・課題の回答数」及び「期待度の回答数」は、活用場面の設問の問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった場合の調査票の数である。

※3 「回答数割合」は、「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合である。

※4 「構成割合」は、期待度の「回答数」を分母として算出した選択肢ごとの構成割合である。

(11)全体を通じてのご要望等【問18】

下図に、調査票一問18「全体を通じてのご要望等」の集計結果を示す。

この問18では、調査票全体を通じての要望を1～11の設問を設定し、複数回答で回答を求めており、「該当数」の総数は、「回答全調査票数」とは一致しない。また、「調査票割合」は「該当数」を「回答全調査票数」を分母として算出した割合である。

要望等が高い要望の設問は、設問2「技術に精通する人材でなくても、簡単に操作して必要な資料が作れるようにして欲しい」(73.4%)が一番高く、続いて設問3「データの二次加工等をせず、出力資料がそのまま使えるようにして欲しい」(60.1%)が高かった。また、設問1、4、6についても4割以上が該当していて高いことが分かった。

図表5-40 「全体を通じてのご要望等（複数回答）」の集計結果

No.	設問	該当数	調査票割合
1	エビデンスデータ等に基づいた事業計画のPDCAが回せるようにして欲しい	127	45.7%
2	技術に精通する人材でなくても、簡単に操作して必要な資料が作れるようにして欲しい	204	73.4%
3	データの二次加工等をせず、出力資料がそのまま使えるようにして欲しい	167	60.1%
4	保健・医療・介護の専門職への提示資料としても、活かせるようにして欲しい	134	48.2%
5	高齢者の傷病状態や服薬状況の履歴等についても、把握できるようにして欲しい	76	27.3%
6	KDBデータとその他データ(介護予防取組み等)を、連携できるようにして欲しい	129	46.4%
7	高齢者状態の把握に向けて、長期間の時系列追跡ができるようにして欲しい	101	36.3%
8	データ等の利用権限管理が徹底され、希望部署は自由に利用できるようにして欲しい	78	28.1%
9	データ分析やシステム等の利用に係る財政的負担を軽減して欲しい	98	35.3%
10	介護予防に加えて、介護(自立支援・重度化防止)や医療介護連携へも適用して欲しい	99	35.6%
11	その他	4	1.4%

5.8 本タスクの特長的成果

(1)2年がかりのニーズ調査により、ツール実現による活用効果が、多くの市町村等の課題に応えるとの期待を確認

今回の事業では、昨年度（1年目）に先進5市町村等に対して問題・課題等やニーズを探索する調査を行い、それを踏まえ、今年度（2年目）に、その成果と専門家の長年の豊富な知見に基づき、介護予防施策支援の機能として、4つの介護予防施策支援機能を提案した。

そして、そのツールに活用効果について7つの活用場面を設定して、市町村等に対して、その場面ごとにツール活用の効果を聞くという、いわばニーズ仮説検証型調査を行っている。

さらに、その調査が、SRC（石川委員）の協力により、全市町村等の約10分の1に相当する約150市町村等（大都市も中小市町村も含め、人口規模等のバランスがよい）への、介護予防施策支援ツールの施策改善効果として期待が見込まれるニーズを把握する調査が実現できた。

特長的な集計結果としては、7つの活用場面ごとの問題や課題については、昨年度の先行課題探索調査結果等を踏まえた仮説として設定したが、ほぼ全ての問題・課題が該当するとの回答が得られ、仮説設定として大きなずれがないことが確認出来た。

また、それらの問題・課題に対する「医療介護等データの活用の仕組み」への期待度も、「大いに期待する」と「期待する」を合わせると8～9割程度と、かなり高い期待度の結果が得られた。

(2)IAGG(世界老年医学会会議)に本取組について発信できたこと

本研究については、令和5年に我が国で開催されIAGG（世界老年医学会会議）において、厚生労働省が進めている高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と合わせ、津下委員長により研究発表の一部として説明が行われ、参加した外国の先進的研究者との情報・意見交換ができ、我が国の先進的で意義深い取り組みとして、高い評価を受けた。

5.9 今後の課題等

本年度事業における市町村等ニーズ調査では、上記のような高い評価を受けたところである。ただし、今回は、市町村等の介護予防施策の現場ニーズをあらかじめ確認した上で、これから開発しようとしている介護予防施策支援ツールがその機能により目標としている情報が提供できた場合の評価を聞いているので、ある意味、当然の結果という面もあることは否定できない。

むしろ、問題は、タスク3において整理している、実データによる検討により、目標とする各種情報を提供できる機能が実現できるのかという点にあると考えられる。

そのため、実データによる検討の実施が可能となるような環境づくりの整備や、介護予防施策支援ツールの各機能（特にF4介護予防施策支援機能）について、より詳細な要件検討や、ニーズの大小を踏まえた開発機能の優先順位付け、さらには業務支援内容から見た開発順序などについての具体的な検討が必要になると考えられる。

6. モデル市町村等の選定等について（タスク5）

6.1 実施方針等

(1)タスクの目的等

モデル市町村等の選定等に向けて、まずモデル市町村等に求められる条件を整理する。また、モデル市町村等の参画承認及び実データ検討までの流れについても検討する。候補となるモデル市町村等の選定には、タスク4のニーズ調査等による各場面の活用で賛同いただいた市町村等の中から、モデル市町村等に求められる条件に合う市町村等候補を検討する。

(2)タスクの実施方針等

モデル市町村等として参画の意義を認めていただくためには、上記（1）目的等記載の検討を進めるとともに、以下の3つのポイントを満たす条件で机上検討を実施した。

- ① 介護予防施策の効率と質の向上に資するものであり、中長期的には、医療介護費の増加防止に繋がること。
- ② 限られた地域包括ケア体制・リソースの制約の中で、最大成果がだせる現実的なやり方として認められるものであること。特に既存業務があり、その効率と質が大幅に改善すること。
- ③ 市町村等ごとに異なるKDBデータが保有していない情報（アンケート情報やサービスインフラ等）も突合した上での解決策の提示もできること。

上記はすなわち、市町村等の現場目線から見て納得できる解決策であると納得していただく必要があり、これらの提案内容については、タスク4での市町村等ニーズ調査の際、市町村等ニーズ検討チームで検討した内容を踏まえ協議した。

(3)各節の概要

本章は、以下の節から構成される。

- 6.2 モデル市町村等に求められる条件
- 6.3 モデル市町村等の参画承認及び実データ検討等までの流れ

6.2 モデル市町村等に求められる条件

以下に、モデル市町村等に求められる条件を検討した結果を示す。

図表6-1 モデル市町村等に求められる条件

NO	求められる条件	その条件が求められる理由等
1	介護予防施策に対して積極的で意識高いこと	介護給付費増大による制度継続への危機感等に基づいた介護予防施策推進への強い取り組み姿勢や高い課題意識が、当協会提案の理念やコンセプトへの共鳴に繋がるため。
2	一定数以上の高齢者データが確保できること（実データ検討1と2観点）	実データ検討1（KDBデータ等実態把握）や同検討2（機能・マスタ等の基準検討）には、ある程度の規模のデータがないと公正な統計的評価が困難なため。
3	地域専門職が高齢者の状況を把握できていること（実データ検討3観点）	保健師やケアマネと高齢者とが、顔が見える関係にないと、ツール有効性検討の上で高い精度が期待できないため。比較的小規模な市町村等では期待できる。
4	KDBデータを分析対象とすることが許されること	KDBシステムにデータ提供がなされており、個々の市町村等(介護部門と医療部門の両方)からKDBデータ分析の許可が得られること。
5	KDBデータにはないが将来有用な介護予防関連データの蓄積があること	日常生活圏域ニーズ調査や通いの場実績、各事業対象者向けの介護予防サービス利用実績等、KDBで現状は非保有でも、将来的にKDBデータと突合させることで、介護予防施策の客観的・定量的効果計測等が可能になるため。
6	要介護認定や介護レセの履歴データが入手できること	現状のKDBでは、左記データについては、2020年度以前の履歴データを保有していないため、各市町村等が個別に保有している可能性がある2009年度以降の履歴データを別途入手しKDBデータに突合することができれば、医療と介護等を統合した高齢者状態の10年規模の時系列分析が可能になるため。
7	複数市町村等と分析が可能であること	実データ検討1や2については、その標準的知見を得るためには、独立した異なる市町村等グループ間の傾向一致の有無等を検証する必要があるため。
8	医療・介護等連携や現場と市町村等連携がしっかりなされていること	重点的対象者出力情報等は、将来的に現場の医療・介護等関係者への直接的情報提供も視野に入れる必要があるため、その利活用のためには、現場の医療・介護連携や現場・市町村等連携がしっかりなされている必要があるため。
9	モデル市町村等の介護予防事業に参画している内外専門家・組織があること	異動等が日常茶飯事の市町村等において、継続して当該市町村等介護予防事業に関わる内外専門家・専門組織があると、検証が円滑に進められるため。

6.3 モデル市町村等の参画承認及び実データ検討等までの流れ

(1)モデル市町村等参画承認までの流れ(案)の検討

モデル市町村等参画承認に向けては、以下の2段階の作業①②が必要であると考え、その検討した結果を示す。

- ① 高齢者状態データ活用場面において提案方式により期待される効果をご理解ご同意いただき、KDBデータ利活用の承諾（市町村等）。
- ② 上記①ご了解に基づき、KDBデータ入手含む実データ検討の流れの内容理解を踏まえ、具体的な実施スケジュール及び市町村等側への実データ検討に係る依頼作業等の合意。

図表6-2 モデル市町村等参画承認までの流れ（案）

NO	業務名	業務の概要
1	1次説明資料案の作成	1次説明資料とは、高齢者状態データの活用場面において提案方式により期待される効果をご理解ご同意いただき、KDBデータ利活用を認めていただくための資料であり、そのベースはタスク4の調査票や市町村等二ズ調査結果等を想定。
2	市町村等への1次説明	市町村等の介護予防部門、同保健・医療部門更に同上層部が、モデル市町村への参画を意志決定いただけるような資料に基づき説明。
3	市町村等上層部の承諾	KDBデータ受領・分析の承認
4	国保連へのデータ提供に係る依頼	具体的な市町村等名（保険者名）を明らかにして、国保連へKDBデータの提供依頼。
5	2次説明資料案の作成	2次説明資料とは、具体的な実データ検討スケジュールと市町村等現場への依頼事項等に係る資料である。
6	市町村等への2次説明	2次資料に基づく説明。具体的スケジュールと役割分担に係る同意。
7	モデル市町村等への参画決定	モデル市町村等への参画決定

(2)実データ検討等の流れ(案)の検討

実データ検討等の流れとしては、KDBデータ受領までの流れと、データ受領後の分析実施と分析結果提供の流れの2つを検討する必要がある。

以下に、その2つの流れの検討した案を提示する。

1)KDBデータ受領までの流れ(案)

以下は、分析を希望する市町村等に対し、分析担当（データ分析を行う研究者や団体等）がKDBデータ受領のために想定される具体的な作業のステップ（案）を示す。

- ① 分析担当から市町村等へ、データ利用申請依頼
- ② 市町村等から分析担当へ、データ利用申請承諾
- ③ 市町村等から国保連へ、KDB顕名データ提供依頼
- ④ 国保連から市町村等へ、KDB顕名データ提供
- ⑤ 分析担当から市町村等へ、データ利用許可申請
- ⑥ 市町村等から分析担当へ、データ利用許可承諾
- ⑦ 市町村等が、KDB顕名データから匿名データへ変換(分析担当作成変換ツール利用を想定)
- ⑧ 市町村等から分析担当へ、匿名データ提供。
- ⑨ 分析担当が、分析環境(DB等)へ、KDB匿名データ取り込み

2)データ受領後の分析実施と結果提供の流れ(案)

以下は、分析委担当によるデータ受領後の分析実施と分析結果提供で想定される具体的な作業のステップ（案）を示す。

データ分析には、「ア 小地域別分析等の個人単位ではない分析」と「イ 高齢者個人単位で出力され分析（重点的对象者出力等）」の2つのパターンを想定している。

「ア 小地域別分析等の個人単位ではない分析」では、分析担当が、KDB匿名データを分析し、そのまま結果を提供・説明すればよいが、「イ 高齢者個人単位で出力され分析（重点的对象者出力等）」では、分析担当が一旦、KDB匿名データで分析を行い、その結果を市町村等にて顕名データに変換する必要がある。

「ア 小地域別分析等の個人単位ではない分析」の場合

- ① 分析担当が受領データに対する分析の実行
- ② 分析担当が分析結果のまとめ
- ③ 分析担当が市町村等へ、分析結果の提供・説明

「イ 高齢者個人単位で出力され分析(重点的对象者出力等)」の場合

- ① 分析担当が匿名の重点的对象者一覧を出力して、市町村等へ提供。
- ② 市町村等が、上記匿名一覧を顕名一覧に変換(分析担当作成変換ツール利用を想定)
⇒上記で、国保連から別途被保険者台帳(顕名)等入手し、それと匿名情報との紐付けを行う。
- ③ 市町村等側で上記⑤の顕名リストを使って、傷病チェックや具体的アウトリーチ等を実施。

6.4 本タスクの特長的成果

本章では、モデル市町村等候補への具体的アプローチに向けた準備として、以下の検討を行った。こうした検討は、実際にモデル市町村候補について検討を行う際の参考資料として活用できる。

①モデル市町村等に求められる条件の検討

人口規模、介護予防施策への取り組み状況、KDBデータ等の整備状況など、9つの条件について検討を行った。

②モデル市町村等の参画承認までの流れの検討

提案方式のニーズ理解、KDBデータ申請・受領及び実データ検討の具体的な進め方について、参画承認いただくまでの流れを検討した。

③KDBデータ受領から実データ検討までの流れの検討

KDBデータの受領や、匿名データや顕名データの扱いや分析の流れを検討した。

6.5 今後の課題等

モデル市町村等候補を選定し、具体的アプローチを行っていく上では、本章における検討を踏まえるとともに、本研究が提案する介護予防施策支援ツールについて、市町村等に対し、その狙いや実現までのプロセス、提供する機能・情報等について、わかりやすい説明を行い、その協力を求めていくことが必要になると考えられる。

7. 本研究の成果及び課題等

7.1 本研究の成果

以下に、本研究の主な成果を記載する。

(1) 高齢者状態像モデルの提唱とオーソライズ等

本研究で構想された「高齢者状態像モデル」は、高齢者の状態を傷病等と要介護状態等を表裏一体のものとしてとらえ、医療及び介護の両方のデータから、傷病等状態、内的・外的心身状態及び要介護状態を統合的かつ定量的かつ時系列的に把握する、画期的な構想を提唱した。

さらに、本年度研究では、このモデルを構成する膨大な要素（傷病、RDO要素等）を一定の範囲に限定するとともに、傷病別診療ガイドライン等のエビデンスと紐づけて裏付け、より実用的なモデル（「高齢者状態像モデルV e r 1 . 0」）として整理した。

(2) 市町村等ニーズ調査に基づいた現場にとって有用な介護予防施策支援ツール機能の提案

本タスクの特長的成果は、市町村等において介護予防施策を担当する者にとって真に有用な（ニーズに応える）介護予防施策支援ツール機能を提案しようとする取組であることである。

本研究では、高齢者状態像モデルに基づき様々な情報を提供できる可能性がある介護予防施策支援ツールを活用するという前提の下に、令和4年度においてまず重点的対象者出力機能に対する市町村等ニーズ仮説の検証調査を行い、それをフィードバックして、幅広い機能を提案するという取組を行っている。

また、上記取組は、ニーズ調査結果が当初の想定（仮説）と異なるか否かによらず、最終的に実現すべき機能を試行錯誤しながら検討していく上でも有効である。

さらに、その調査が、SRC（石川委員）の協力により、約150市町村等への調査を実現できたが、全国に一般化するためには、さらなるニーズ把握に努める必要がある。

(3) 仮説設定として大きなずれがなく、市町村側の大きな期待度が確認できた

7つの活用場面毎の問題や課題については、昨年度の探索課題調査結果等を踏まえた仮説として設定したが、ほぼ全ての問題・課題が該当するとともに、ツール実現による活用効果が、多くの市町村の課題に応えるものであり、期待するとの回答が確認出来た。

ただ、今回は、市町村の介護予防施策の現場のニーズを確認した上で、これから開発しようとしている介護予防施策支援ツールがその機能により目標としている情報が提供できた場合の評価を聞いているので、ある意味、当然の結果という面もあることは否定できない。

その意味で、実データによる検討により、目標とする情報を提供できる機能が実現できるのかの検討は重要である。

(4) IAGG（世界老年医学会会議）に本取組について発信できた

本研究については、令和5年に我が国で開催されIAGG（世界老年医学会会議）において、厚生労働省が進めている高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と合わせ、津下委員長により研究発表の一部として説明が行われ、参加した外国の先進的研究者との情報・意見交換ができ、我が国の先進的で意義深い取り組みとして、高い評価を受けた。

7.2 本研究の課題等

令和4年度及び令和5年度の本研究においては、上記7.1のような成果を挙げたところであるが、それは、あくまで机上の検討（基礎的検討）に過ぎない。

今後は、この研究成果をモデル市町村等における実際のデータに活用し、期待される効果を挙げるツールとするための実データによる様々な検討が必要となる。

この、実データによるツール実現方法の検討は、以下の3段階からなる。詳細については、4章（タスク3）を参照のこと。

- ① 実際の医療介護等データや、それらを分析・整理した高齢者の状態を示す高齢者データ等の実態把握
- ② 上記データから、高齢者状態を、主要傷病ごと・要介護にいたる状態ごと等に特定する基準づくり
- ③ ツールから出力した情報が、介護予防の各活用場面において有効性を持つかの検証

なおケアマネジメントの在り方について国においても検討が進められているが、市町村等が保険者の立場でケアマネジメントが適切に実施されているかを検証し、課題解決に努める必要がある。市町村等が管内高齢者の健康状態の全体像を把握し、介護保険制度のより適切な運営につなげるため、KDBが保有する実データを活用することが重要であり、本ツールでの活用場面は介護予防にとどまらない可能性もある。

最後に、こうした検討を進めるためには、モデル市町村等側の協力はもちろん、財源面でも幅広い専門家の協力という面でも、これまでとは異なる大規模なレベルの検討が必要となる。

※本調査研究は、令和5年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

掲載報告書の内容を一部引用する場合は、以下のとおり、出典の記載をお願いいたします。

一般財団法人厚生労働統計協会「PDCA サイクルに沿った介護予防の取組を推進するためのデータ活用方策に関する調査研究事業」、令和5年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業、2023年

令和5年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
PDCA サイクルに沿った介護予防の取組を推進するための
データ活用方策に関する調査研究事業
報告書

令和6年3月
一般財団法人 厚生労働統計協会

〒103-0001 東京都中央区日本橋小伝馬町 4-9 小伝馬町新日本橋ビルディング
TEL:03-5623-4124 FAX:03-5623-4125

付録：用語集

下表に、本調査研究において定義した用語を示す。

五十音	用語	説明
あ行	医療・介護等データ	医療及び介護等に係るデータのこと。例えば、医療レセプト、特定健診結果、標準的な質問票等、基本チェックリスト、要介護認定、介護レセプト、日常生活圏域ニーズ調査等。
	医療介護統合地域診断機能	介護予防施策支援ツールの介護予防施策支援機能の1つ。各地域に、そこに住む高齢者の主要傷病別の要介護認定率や、要介護になるおそれの高い者の割合等を、見える化した上で比較できる機能。
か行	介護に繋がる主要傷病等	国民生活基礎調査における「介護が必要になった主な原因」についての調査結果等を踏まえ、本調査研究事業においては主要傷病の認知症、脳卒中、大腿骨骨折及び他状態のフレイルの4つを対象。
	介護予防給付部門	介護予防給付対象者（要支援1～2の高齢者）のサービス等を管理する部門を、「介護予防給付部門」として定義づけた。
	介護予防施策効果計測機能	介護予防施策支援ツールの介護予防施策支援機能の1つ。主要傷病毎に、それらに対応する介護予防施策を利用するグループとそれ以外のグループの高齢者の状態の時系列変化を比較することで、施策の効果等を見ることが出来る機能。
	介護予防施策支援機能	介護予防施策支援ツールによる市町村等への提供情報を作成するための1つの機能。さらに4つの機能（重点的対象者出力機能、高齢者状態推移出力機能、医療介護統合地域診断機能、介護予防施策効果計測機能）に分かれる。
	介護予防施策支援ツール	本研究目的である介護予防事業（地域支援事業・介護予防給付等）をPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に実施するためのKDBデータ等を活用するツールのこと。本報告書においてのツール機能は、重点的対象者個票及び重点的対象者一覧。
	回収全調査票数	市町村等ニーズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。回答いただいた市町村等から回収した調査票数。
	外的心身状態	介護に繋がる主要傷病等の進行により変化する、外部から観察可能な心身状態。
	回答市町村等数	市町村等ニーズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。調査票の記入依頼をして、回答いただいた市町村等数。

か行	回答数	市町村等二一ズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。 設問に対し選択肢の中からいずれかの回答が得られた数。
	該当数	市町村等二一ズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。 複数回答を求める質問に対する回答が得られた数。
	期待度の回答数	市町村等二一ズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。 活用場面の設問ごとの問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数。「問題・課題の回答数」と同じ数になる。
	構成割合	市町村等二一ズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。 「回答数」を分母として算出した選択肢ごとの構成割合。
	高齢者状態推移出力機能	高齢者の傷病状態・服薬状態・心身状態・要介護状態に加えて、日常生活習慣の変化や、医療・介護サービスを受けているか（いたか）等を、時系列で見ることができる機能。
	高齢者状態像モデル	高齢者の状態は、その原因として介護に繋がる主要傷病等が存在し、傷病の進行により外的心身状態が変化し、それぞれ異なる要介護状態へ移行するという特徴を持つ。 この特徴を踏まえ、高齢者の状態の統合的かつ定量的把握を可能にする事を目的として、以下の3つの要素により構想されたもの。 ①介護に繋がる主要傷病等及びその原因となる付随傷病 ②介護に繋がる主要傷病等ごとに正常状態から要介護に至る進行段階（高齢者状態フェーズ） ③高齢者状態の悪化・改善・維持に影響を及ぼす RDO 要素（リスク・防御・結果に係る関係要素）
	高齢者状態像モデルマスタ	高齢者状態像モデルの考え方に基づき、対象傷病及び RDO 要素を KDB データ等に紐付けしたもの。「KDB データ等別 RDO 要素別対象傷病対応表」のこと。対象傷病状態特定処理や主要傷病等別高齢者状態フェーズ特定処理の際に、不可欠な参照情報として使われる。
	高齢者状態データ等	高齢者個人の介護に繋がる主要傷病等別の RDO 要素状態、対象傷病状態及びそれらの状態継続期間のデータ。
	高齢者状態の標準的推移イメージ	介護に繋がる主要傷病等別に高齢者の正常状態から要介護状態への推移を可視化したイメージのこと。

か行	高齢者状態フェーズ	<p>介護に繋がる主要傷病等ごとに、正常状態から要介護状態に至るまでの進行段階を、以下の6つのフェーズに整理したもの。</p> <p>Φ1：正常状態 Φ2：付随傷病発生リスク高い（複数の原因傷病想定） Φ3：付随傷病発生（主要傷病等発生リスク低い） Φ4：付随傷病重症化（主要傷病等発生リスク高い） Φ5：主要傷病等発生（軽度要介護状態） Φ6：主要傷病等重症化（重度要介護状態）</p>
	高齢者ヒストリー	過去から現在までの高齢者状態データ等を時系列で可視化して、高齢者個人の心身状態変化等の追跡や把握を可能とするもの。
	個別リスク判定	介護に繋がる主要傷病等の RDO 要素別に、状態値及び状態継続期間から良し悪し等を4つの段階（◎：優良、○：良、△：不良、×：悪い）で判定する。
さ行	事業計画部門	3年ごとの介護保険事業計画や地域包括ケア計画の策定を行う部門を、「事業計画部門」と定義づけた。
	重点的対象者出力機能	介護予防施策支援ツールの介護予防施策支援機能の1つ。 主要傷病ごとに、高齢者が、要介護になるおそれから見てどの段階にあり、また、更に悪化するリスクが高いかどうかを見ることができる機能。
	重点的対象者個票	重点的対象者出力機能における提供情報の1つ。 重点的対象者一覧に掲載された高齢者について、介護に繋がる主要傷病等ごとに、その各 RDO 要素の状態及び状態の継続期間、並びに個別リスク判定結果を示したもの。
	重点的対象者一覧	重点的対象者出力機能における提供情報の1つ。 市町村等が、介護予防施策を重点的に講じる対象者を選定するという目的に活用できる情報として、介護に繋がる4つの主要傷病等ごとに、正常状態から要介護状態に至る進行段階「高齢者状態フェーズ」と、その高齢者状態フェーズが移行（要介護に至る進行段階が進むまたは戻る）するリスク「総合リスク判定」を評価したもの。
	主要傷病	医療レセプトにより特定できる、介護に繋がる主な傷病（認知症、脳卒中及び大腿骨骨折を想定）のこと。なお、フレイルについては、医療レセプトで特定できないため、主要傷病ではなく、他状態とする。
	診療ガイドライン	健康に関する重要な課題について、医療利用者と提供者の意思決定を支援するために、システマティックレビューによりエビデンス総体を評価し、益と害のバランスを勘案して、最適と考えられる推奨を提示する文書（公益財団法人日本医療機能評価機構「EBM 普及推進事業(MINDs)」による）。

さ行	総合リスク判定	介護に繋がる主要傷病等別に、RDO 要素別の個別リスク判定を総合的に評価し、施策を講じる優先度の4つの段階（◎：優良、○：良、△：不良、×：悪い）で判定する。
た行	対象傷病	「高齢者状態像の標準的推移イメージ」を基にした介護に繋がる主要傷病、付随傷病及び他状態のこと。
	対象傷病状態	医療レセプトから特定できる対象傷病の有無等の状態のこと。
	他状態	医療レセプトで特定できない、傷病以外の状態等のこと。フレイルは、医療レセプトで特定できないため、他状態として扱う。
	地域支援事業部門	介護予防に係る「介護予防・日常生活支援総合事業（*1）」と介護予防以外の高齢者を支援する「包括的支援事業（*2）」の二つの事業を担当する部署を合わせて「地域支援事業部門」と定義づけた。 *1：介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業 *2：地域包括支援センター運営（地域ケア会議を含む）、認知症総合支援事業及び在宅医療・介護連携支援事業
	地域別／事業所別／市町村等別カルテ	地域別、介護事業所別さらには市町村等別に高齢者状態データ等を集計して、介護予防施策をはじめとする地域包括ケアの各種施策の効果検証を可能とするもの。
	調査票割合	市町村等二一ズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。 各設問の「該当数」に対する「回収全調査票数」を分母として算出した割合。
	当該活用場面に回答があった有効調査票数	市町村等二一ズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。 活用場面の設問の内1つでも問題・課題及び「医療・介護等データ活用の仕組み」への期待度に両方回答があった調査票の数である。
な行	内的心身状態	医療機関による診断（MRI 及び X 線等）や血液検査等により、特定できる心身状態。
は行	付随傷病	主要傷病の発生原因且つ医療レセプトにより特定できる傷病。
	保健部門	高齢者の「健診事業、保健事業」と「介護予防の一体的実施に係る事業」の二つの事業を担当する部署を合わせて「保健部門」と定義づけた。

ま行	問題・課題の回答数	市町村等二一ズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。 活用場面ごとの問題・課題について回答が得られた数。
	問題・課題の回答数割合	市町村等二一ズ調査の集計結果を示す際に定義した用語。 「問題・課題の回答数」に対して「当該活用場面に回答があった有効調査票数」を分母として算出した割合。
や行	—	—
ら行	—	—
わ行	—	—
A～Z	RD（リスク・防御）要素	介護に繋がる主要傷病等の改善または重症化に繋がる要素のこと。 たとえば、RD 要素の状態が不良と判定された場合は主要傷病等が悪化するリスク要素となり、逆に RD 要素が良好と判定された場合は主要傷病等が予防・重症化防止・改善する防御要素となる。
	O（結果）要素	傷病の発生や心身状態（内的心身状態・外的心身状態・要介護状態）を示す結果要素。

付録：市町村等ニーズ調査の調査票

医療データと介護データの利活用のニーズについての調査票

一般財団法人 厚生労働統計協会

この調査は、厚生労働統計協会（以下「協会」）が、厚生労働省に応募し、採択されて助成を受けた調査研究事業（老人保健健康増進等事業（以下「老健事業」））における調査として実施するものです。

*** この調査の目的 ***

- この調査は、市町村等における現状の「医療データと介護データ（以下「医療介護等データ」）の活用」にあたっての問題や課題を把握することにより、協会が現在検討している「医療介護等データ活用の仕組み（後述の「4 協会が検討している「医療介護等データ活用の仕組み」について（P6）」をご参照ください）によって、市町村等が認識されている問題・課題の解決に繋がるものか確認することを目的に行うものです。
- 上記老健事業の報告書では、いただいた回答の統計的分析結果を掲載するのみで、市町村等や回答者の特定に繋がる記述は一切行いません。またこの調査結果は、上記目的以外には利用いたしません。

*** ご回答にあたってのお願い ***

- 特に断りのない場合、令和6年2月1日現在の状況でお答えください。
- 選択形式の質問で「その他」を選んだ場合は、お手数ですが、具体的な内容を（ ）内にご記入ください。

*** 調査票の提出等について ***

- 調査票の提出については、回答記入後、厚生労働統計協会へ提出してください。

※ご多忙の中、大変恐縮ですが、令和6年3月4日までに投函を、お願いいたします。

*** 調査票目次 ***

1	基本事項	P 2
2	医療介護等データの活用状況について	P 3
3	医療介護等データの活用に関する認識について	P 5
4	協会が検討している「医療介護等データ活用の仕組み」について	P 6
5	「医療介護等データ活用の仕組み」を活用した主な場面について	P 8
6	全体を通じてのご要望等について	P 1 6
付録 1	「医療介護等データ活用の仕組み」の具体的イメージ	P 1 7

1 基本事項

問 1 市町村等名

市町村等名	
-------	--

問 2 回答部署名

回答部署名	
-------	--

問 3 回答部署の主な担当業務等

【↓あてはまる全ての数字に○】

1	事業計画部門（介護保険、地域包括ケア）
2	介護予防給付部門（要支援 1～2）
3	地域支援事業部門 > 介護予防・日常生活支援総合事業 ┌ 介護予防・生活支援サービス事業 └ 一般介護予防事業
4	地域支援事業部門 > 包括的支援事業 ┌ 地域包括支援センター運営（含地域ケア会議） ├ 認知症総合支援事業 └ 在宅医療・介護連携支援事業
5	保健部門 健診事業
6	保健部門 保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業
7	その他 { }

2 医療介護等データの活用状況について

問4 貴部署では、下記の医療介護等データやそれらに基づくシステム・ツール・サービス等を、どの程度活用していますか。 下記それぞれについて、利用頻度等を回答ください。

【 ↓①～⑪ごとに1つに○ 】

		1	2	3	4	5
医療介護等データや それらに基づくシステム・ツール・サービス等		よく利用している	たまに利用している	全く利用していない	利用環境・権限等がないので利用できない	知らない・わからない
医療介護等データ	① 国保データベースシステム（以降、KDB システム）の各種帳票出力	1	2	3	4	5
	② 国等が提供する医療介護等に係る公開統計データ	1	2	3	4	5
	③ 国保連経由で入手した介護給付費適正化システムの出力データ	1	2	3	4	5
	④ その他の医療介護等データ ()	1	2	3	4	5
システム・ツール・サービス等 医療介護等データに基づく	⑤ KDB システムの一体的実施・KDB 活用支援ツール	1	2	3	4	5
	⑥ 厚労省の地域包括ケア「見える化」システム	1	2	3	4	5
	⑦ 厚労省の要介護認定関連システム・ツール	1	2	3	4	5
	⑧ 民間の介護保険関連システム・サービス	1	2	3	4	5
	⑨ 民間の介護予防関連システム・サービス	1	2	3	4	5
	⑩ 民間の健診・データヘルス関係システム・サービス	1	2	3	4	5
	⑪ その他のシステム・ツール・サービス等 ()	1	2	3	4	5

問5 貴部署において、各種データ・システム等を利用する上で、どのような問題・課題がありますか。

【↓あてはまる全ての数字に○】

- 1 エビデンスデータ等に基づく、事業計画のPDCAが不十分に留まっている
- 2 各種データやシステム機能等を、十分理解できていない
- 3 データの二次加工・分析など、データ加工や分析に係るスキルが不足
- 4 分析結果を理解するための保健・医療・介護の専門的知識が不足
- 5 介護情報に加え、高齢者の傷病状態や服薬状況についても把握したいが難しい
- 6 KDBデータとその他KDBにないデータ（介護予防施策実績等）を結びつけたいが難しい
- 7 高齢者状態の把握には長期間の時系列追跡が必要だと考えるが実現は難しい
- 8 高齢者個人の状態を扱う際に、個人情報保護に配慮した運用が難しい
- 9 医療・介護レセプト等のビッグデータ分析などを行うための財政的負担が大きい
- 10 その他（具体的に _____ ）
- 11 特にない

3 医療介護等データの活用に関する認識について

問6 第9期介護保険事業計画策定に係る基本指針案では、医療・介護の連携強化、医療・介護情報基盤の整備により地域包括ケアシステムの推進の一層の推進を図ることが追記されるなど「医療データと介護データ（医療介護等データ）の活用」の重要性が示唆されています。

このことについて、貴部署では認識されていましたか。

【↓1つに〇】

1 知っていた	2 知らなかった	3 わからない
---------	----------	---------

↓
<「1」を選んだ場合のみ、以下の補問にお答えください>

補問6-1 貴部署において、医療介護等データの活用の仕方について、具体的なイメージはありますか。

【↓1つに〇】

- | |
|----------------------|
| 1 具体的なイメージがある |
| 2 あまり具体的ではないがイメージはある |
| 3 具体的なイメージはあまりない |
| 4 具体的なイメージは全くない |

↓
補問6-2 貴部署では、医療介護等データの活用を、既に実施していますか。

【↓1つに〇】

- | |
|-------------------------------|
| 1 既に実施している |
| 2 今は未実施だが、これから実施しようとしていることがある |
| 3 今は未実施で、今後も未定 |

↓
<「1」「2」を選んだ場合のみ、お答えください>

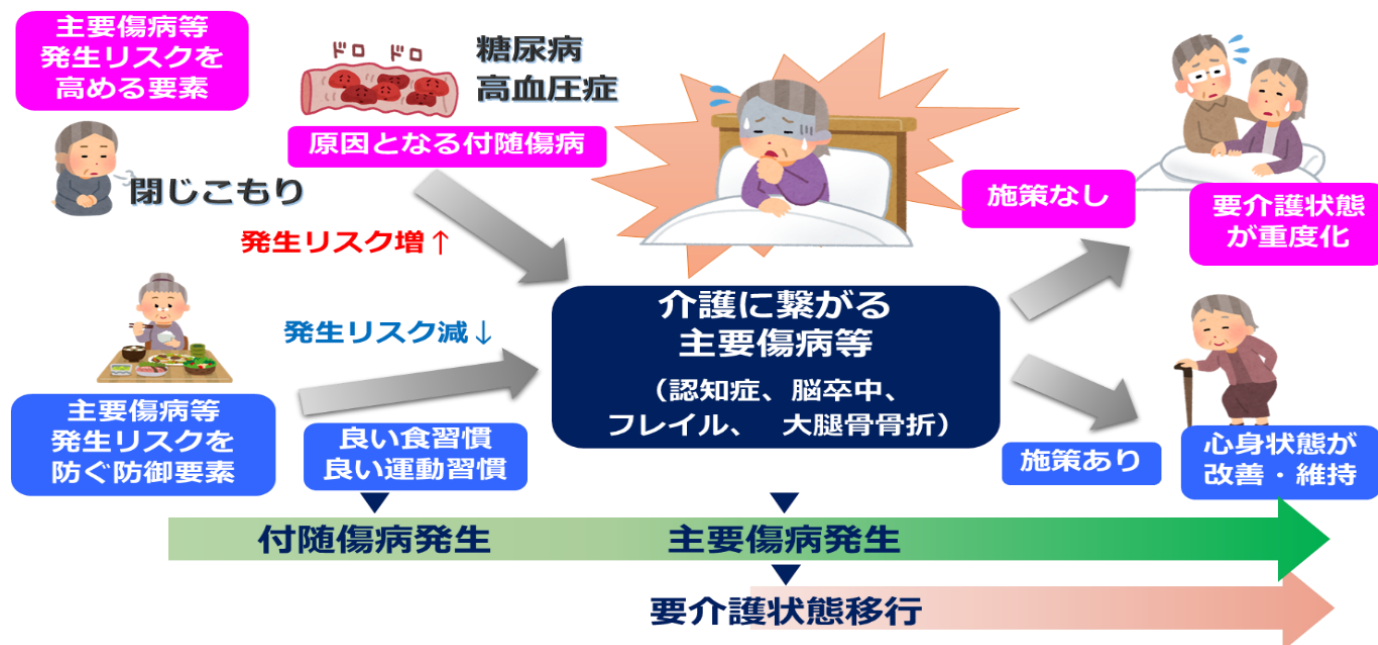
補問6-3 既に実施している、またはこれから実施しようとしている活用内容について、差支えが無い範囲でお教えてください。

--

4 協会が検討している「医療介護等データ活用の仕組み」について

高齢者が要介護状態になるには、その原因となる傷病があります。下図は、介護に繋がる主要傷病等の発生と要介護状態への推移イメージを示しています。

介護に繋がる主要傷病等の発生と要介護状態への推移イメージ



協会では、介護に繋がる主要傷病（認知症（アルツハイマー病等）、脳卒中、身体的フレイル、及び大腿骨骨折）に関する医療介護等データから、高齢者の状態を、要介護への進行段階別に、悪化リスク（以降、**要介護リスク**）も含め総合的・時系列的に把握して（**高齢者状態像モデル**の提案）、**「医療介護等データを活用した仕組み」**に係る**「情報提供機能」**を検討しています。

「**高齢者状態像モデル**」の詳細については**付録1（P17）**を、「**情報提供機能**」の詳細については**付録1（P18～19）**をご覧ください。

なお、**上記仕組みに係る前提条件**は以下のとおりです。

- ① 基本方針として、**医療介護等データが突合されているKDBデータの利活用を大前提**としていること。
- ② **まだ構想段階（実現のための要件検討の研究段階）にあり、イメージ案で提示しているようなツールが実現し存在しているわけではないこと**。あくまでも、市町村等様の顕在もしくは潜在ニーズを見極めることを目的とした調査であること。

上記仕組みの構想提案内容等については、**令和4年度老健事業の報告書**に記載されており、**以下URLよりダウンロードが可能**です。

統計協会HP 令和4年度老人保健健康増進等事業の実施報告について
<https://www.hws-kyokai.or.jp/business/chiiki-data.html>

「医療介護等データ活用の仕組み」には、下記の4つの情報提供機能があります。

下記の概要及び関連する場面や付録を参照頂き、それぞれについて、期待度等を回答ください。

【 ↓各問ごとに1つに○】

	1	2	3	4	5
	非常に期待したい	期待したい	あまり期待しない	全く期待しない	どのように業務に
<p align="center">協会が検討している 「医療介護等データ活用の仕組み」に係る 4つの情報提供機能</p>					
<p>問7 機能1 重点的対象者出力機能 ⇒ 付録1 (P18) 参照 主要傷病ごとに、高齢者が、要介護になるおそれから見てどの段階にあり、また、更に悪化するリスクが高いかどうかを見ることができる機能です。</p>	1	2	3	4	5
<p>問8 機能2 高齢者状態推移出力機能 ⇒ 付録1 (P19) 参照 高齢者の傷病状態・服薬状態・心身状態・要介護状態に加えて、日常生活習慣の変化や、医療・介護サービスを受けているか(いたか)等を、時系列で見ることができる機能です。</p>	1	2	3	4	5
<p>問9 機能3 医療介護統合地域診断機能 ⇒ 活用場面6 (P14) 参照 各地域毎に、そこに住む高齢者の主要傷病別の要介護認定率や、要介護になるおそれの高い者の割合等を見える化した上で比較できる機能です。</p>	1	2	3	4	5
<p>問10 機能4 介護予防施策効果計測機能 ⇒ 活用場面7 (P15) 参照 主要傷病毎に、それらに対応する介護予防施策を利用するグループとそれ以外のグループの高齢者の状態の時系列変化を比較することで、施策の効果等を見ることができる機能です。</p>	1	2	3	4	5

5 「医療介護等データ活用の仕組み」を活用した主な場面について

4章で示した「医療介護等データ活用の仕組み」を活用した場面として、以下に、7つの場面とそれぞれの場面の概要（目指したい姿等）を示します。

- ① **活用場面1 適切な介護予防スクリーニング（P9）**
市町村等申請窓口を訪れる高齢者・家族に対して、統一的基準に基づき、通いの場、介護予防・生活支援サービス事業、保健指導及び医療機関等に適切に繋げる。
- ② **活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ（P10）**
介護予防に優先的に取り組むべき（近いうちに要介護状態への悪化の可能性高い）高齢者を確実に見出して、専門職の限られたマンパワーを有効活用した効率と効果の高いアウトリーチを行う。
- ③ **活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催（P11）**
高齢者状態の総合的把握（医療・介護等履歴情報等）に必要な情報をスムーズに入手して会議資料を効率的に作成し、会議本番は課題と解決策等の本質的協議に集中する。
- ④ **活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント（P12）**
医療機関等に負担をかけず正確な情報（傷病や服薬等）のタイムリーな入手、それに基づく適切な介護予防施策立案、さらに他職種へのエビデンス付き連絡相談による、質の高い予防マネジメント。
- ⑤ **活用場面5 要介護リスク提示による高齢者の行動変容支援（P13）**
生活改善の取組みに消極的な高齢者に対し、自分のために必要（自立と生きがいの妨げ・家族介護負担・経済的負担等）と理解してもらうことで、介護予防に向けた行動変容に繋げる。
- ⑥ **活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断（P14）**
傷病・服薬状況等や心身・要介護状態等を統合した指標を日常生活圏域毎に比した地域診断の実現。その診断結果に基づき、地域ごとに有効できめ細かい介護予防体制等の立案に繋げる。
- ⑦ **活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測含む）（P15）**
介護に繋がる主要傷病毎に、介護予防施策の実施／未実施グループを、心身状態の改善・維持、要介護リスクの低減及び医療・介護費の軽減等の指標で定量的かつ公正に評価した効果計測。

以下は、各場面とそこでの活用を想定する機能（詳細は4章と付録1参照）との対応を示します。

活用場面名	活用を想定する機能
活用場面1 適切な介護予防スクリーニング	機能1 重点的対象者出力機能 ⇒ 付録1（P18）
活用場面2 効率と効果の高いアウトリーチ	
活用場面3 効率と質の高い地域ケア会議等の開催	機能2 高齢者状態推移出力機能 ⇒ 付録1（P19）
活用場面4 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント	
活用場面5 高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援	
活用場面6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断	機能3 医療介護統合地域診断機能 ⇒ 活用場面6（P14）
活用場面7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測含む）	機能4 介護予防施策効果計測機能 ⇒ 活用場面7（P15）

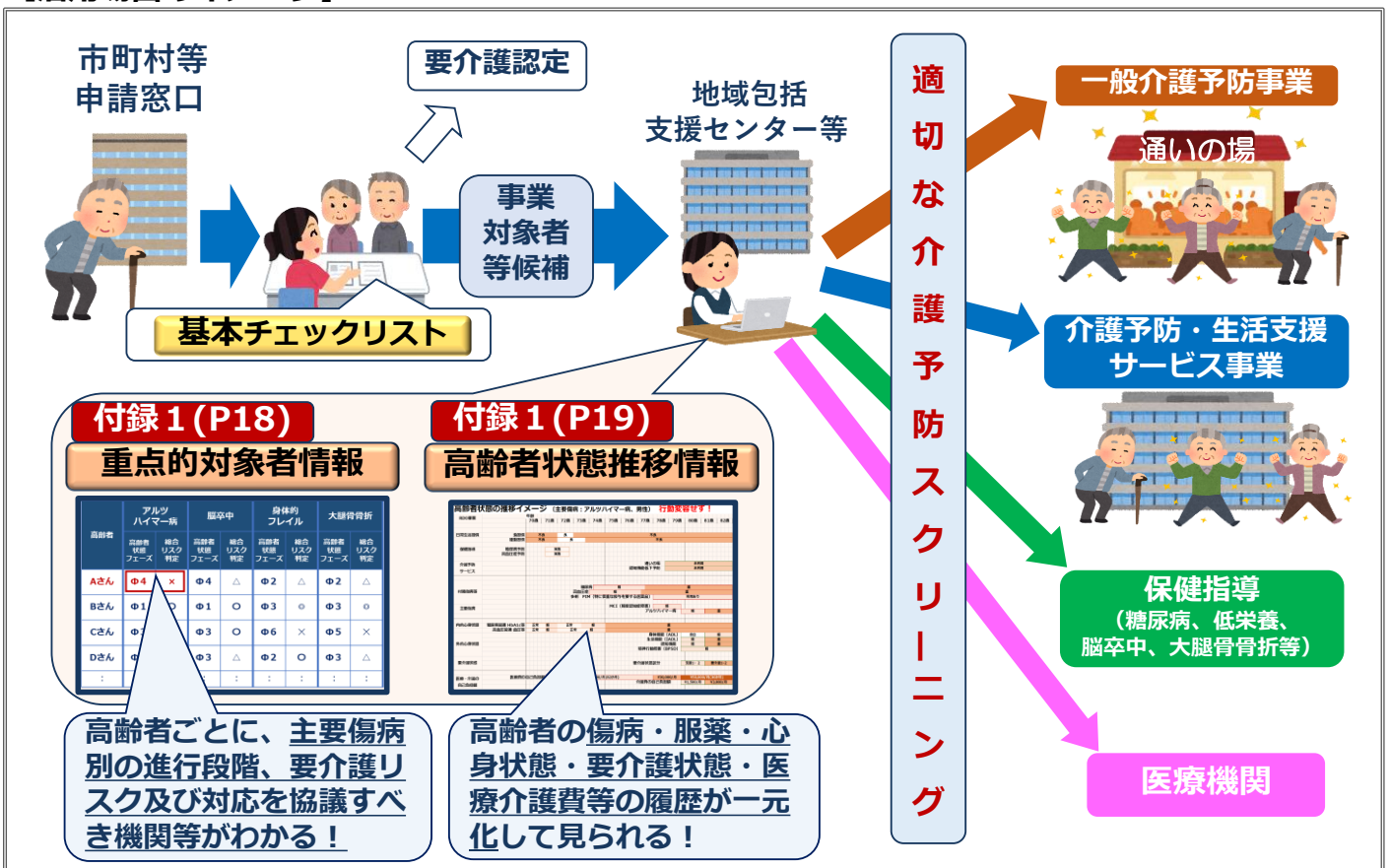
以下、それぞれの場面（問11～17）について、「現状の問題・課題」について、「あてはまるものすべてに○」を記載してください（該当しない場合は「○は不要」）。

さらに「○」記載の問題等について、提案する仕組みへの期待度を、ご回答ください【1つに○】。

問11 活用場面1： 適切な介護予防スクリーニング

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対するが提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 介護予防スクリーニングの適切な実施が難しい		1	2	3	4	5
② 聞き取りと基本チェックリストのみでの判断が難しい		1	2	3	4	5
③ 通いの場に繋げるべきか否かの判断が難しい		1	2	3	4	5
④ 介護予防等サービスを利用するか否かの判断が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 保健部門に繋げるべきか否かの判断が難しい		1	2	3	4	5
⑥ 医療機関へ繋げるべきか否かの判断が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他（ ）		1	2	3	4	5

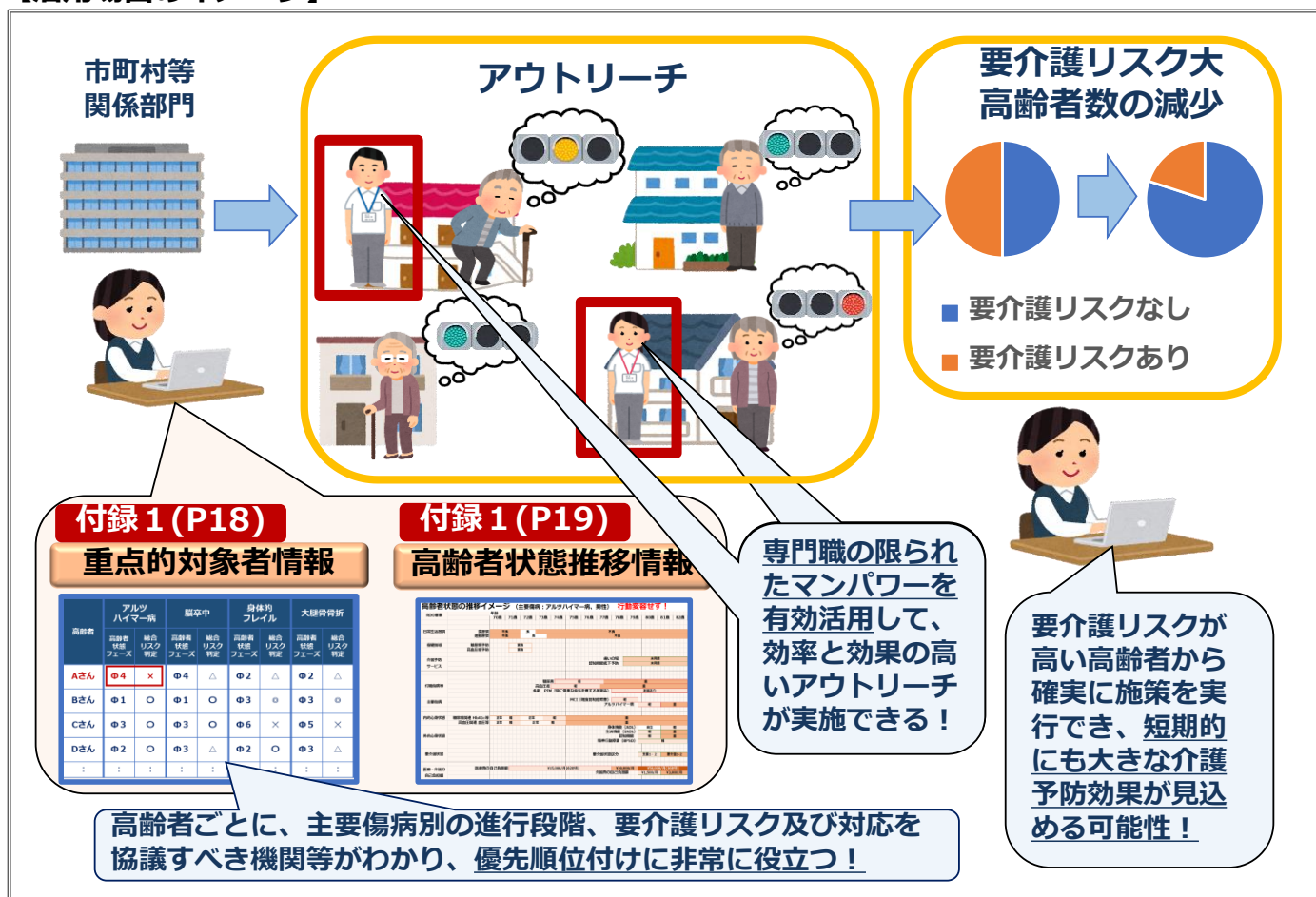
【活用場面のイメージ】



問 1 2 活用場面 2 : 効率と効果の高いアウトリーチ

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対するが提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 介護予防対象者への効率と効果の高いアウトリーチが難しい		1	2	3	4	5
② 通いの場への効果的な対象高齢者の抽出が難しい		1	2	3	4	5
③ 高齢者の要介護リスクが高い低いの判断が難しい		1	2	3	4	5
④ 対象高齢者数が多過ぎ優先順位付けが難しい		1	2	3	4	5
⑤ 現状の専門職体制を踏まえた効果的なアウトリーチが難しい		1	2	3	4	5
⑥ 市町村等が取り組んだアウトリーチ効果の見極めが難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他 ()		1	2	3	4	5

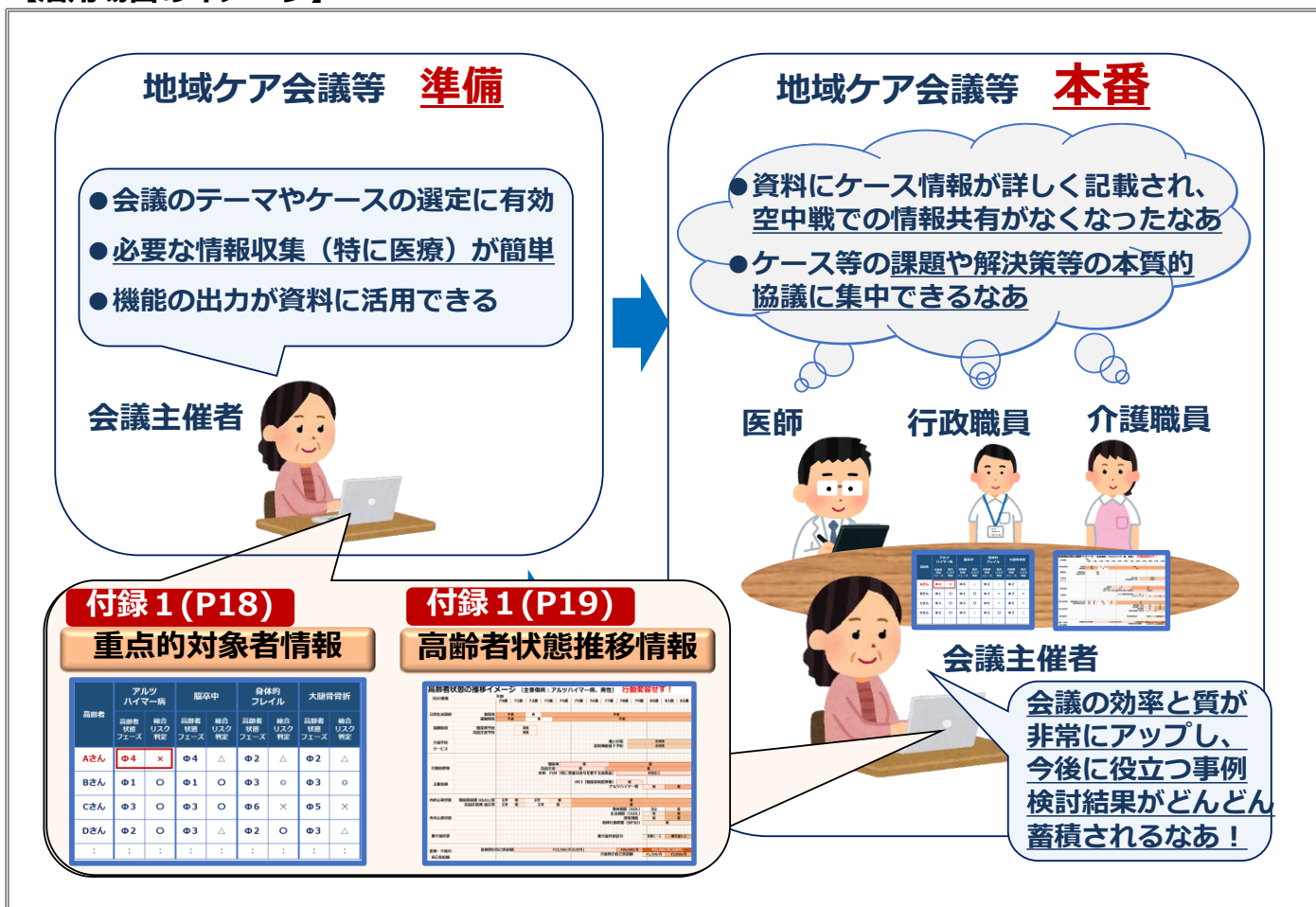
【活用場面のイメージ】



問 1 3 活用場面 3 : 効率と質の高い地域ケア会議等の開催

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対する提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 地域ケア会議等の効率と質の向上が難しい		1	2	3	4	5
② 協議すべきケースの系統的かつ客観的な選定が難しい		1	2	3	4	5
③ 傷病や服薬の履歴情報等のスムーズな収集が難しい		1	2	3	4	5
④ 会議に役立つ資料の効率的な作成が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 本質的な課題や解決策の協議への集中することが難しい		1	2	3	4	5
⑥ 今後役立つ事例検討結果の蓄積していくことが難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他 ()		1	2	3	4	5

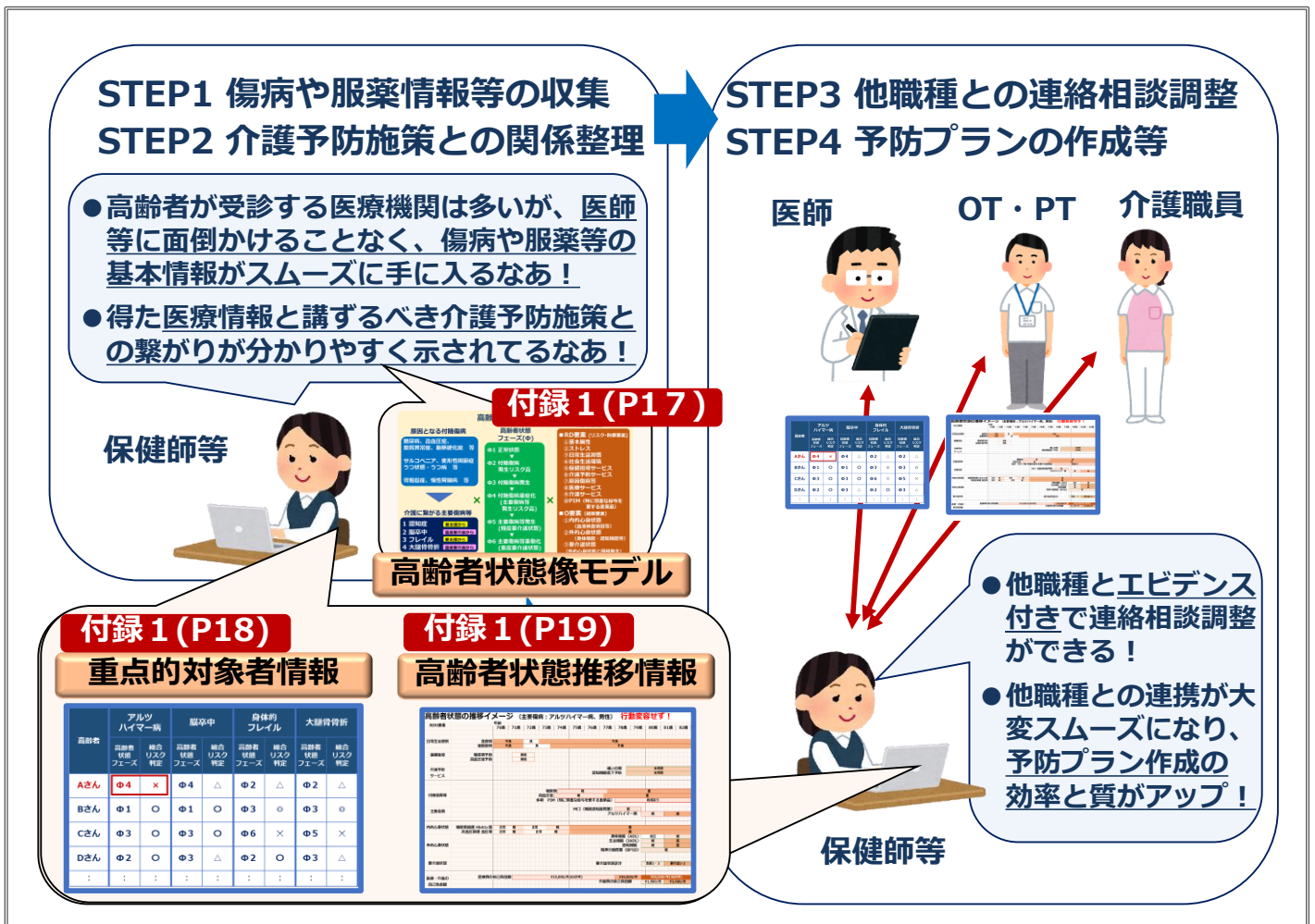
【活用場面のイメージ】



問14 活用場面4： 他職種とのスムーズな連携による効率と質の高い予防マネジメント

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1	2	3	4	5
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対するが提案する仕組みへの期待度を ※ 回答してください。現状の問題・課題等に該当しないものには 「○は不要」です。						
① 他職種とのスムーズな連携が難しい		1	2	3	4	5
② 高齢者が受診する多数の医療機関からの情報入手が難しい		1	2	3	4	5
③ 担当医師等からのタイムリーな医療情報入手が難しい		1	2	3	4	5
④ 医療情報の介護予防施策への活用が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 関係医療機関等に対して客観的情報に基づいた説明が難しい		1	2	3	4	5
⑥ スムーズな連携による質の高い予防プランの作成が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他 ()		1	2	3	4	5

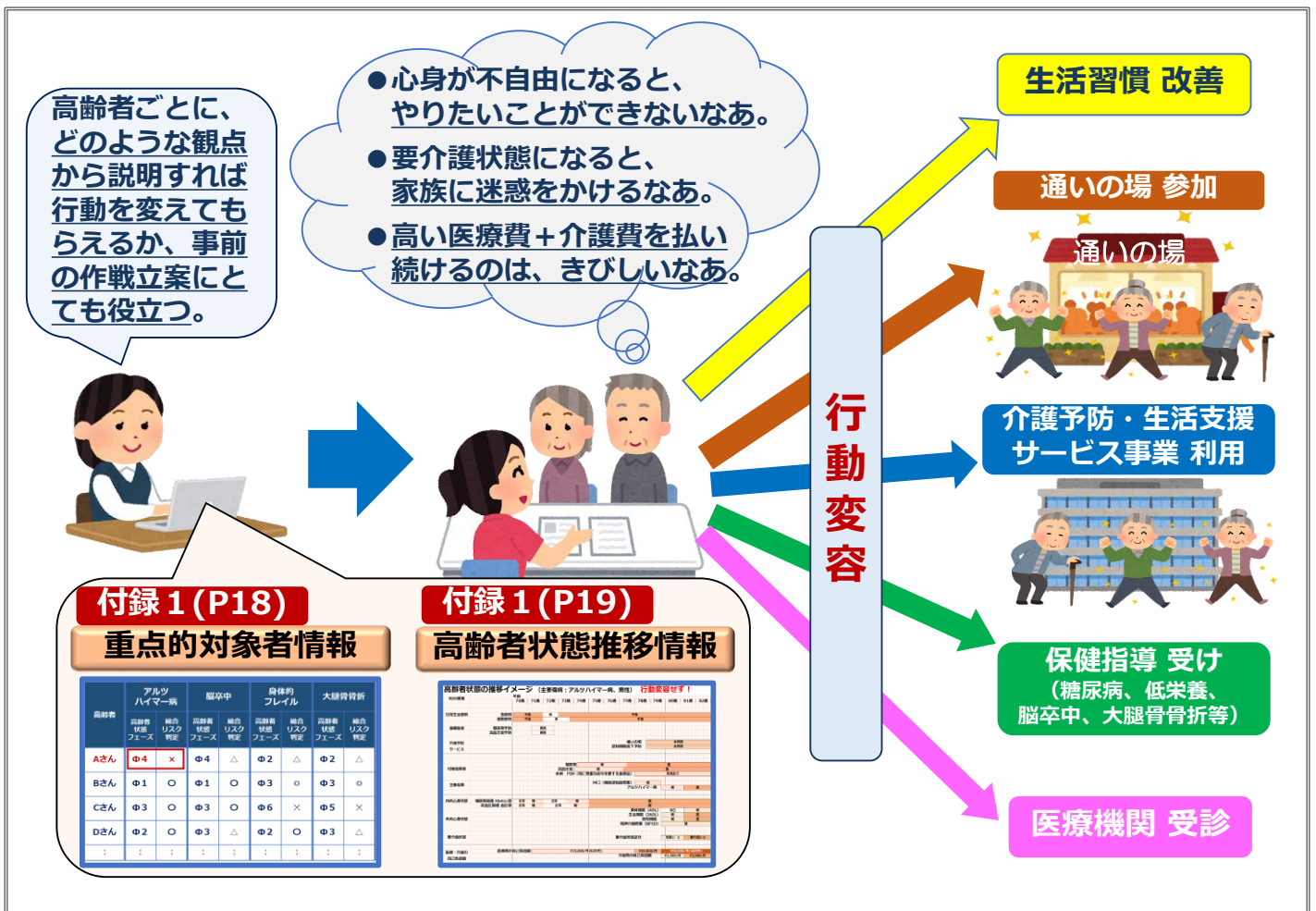
【活用場面のイメージ】



問 1 5 活用場面5： 高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対する提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 高齢者の介護予防の取組に係る行動変容支援が難しい		1	2	3	4	5
② 高齢者の要介護リスクに係る情報収集や整理が難しい		1	2	3	4	5
③ 高齢者の行動変容につながる説明資料の作成が難しい		1	2	3	4	5
④ 家族に対して要介護リスクに係る情報の提供が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 高齢者が自分事として納得頂く説明シナリオ作成が難しい		1	2	3	4	5
⑥ 行動変容につながる適切な介護予防プランの作成が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他 ()		1	2	3	4	5

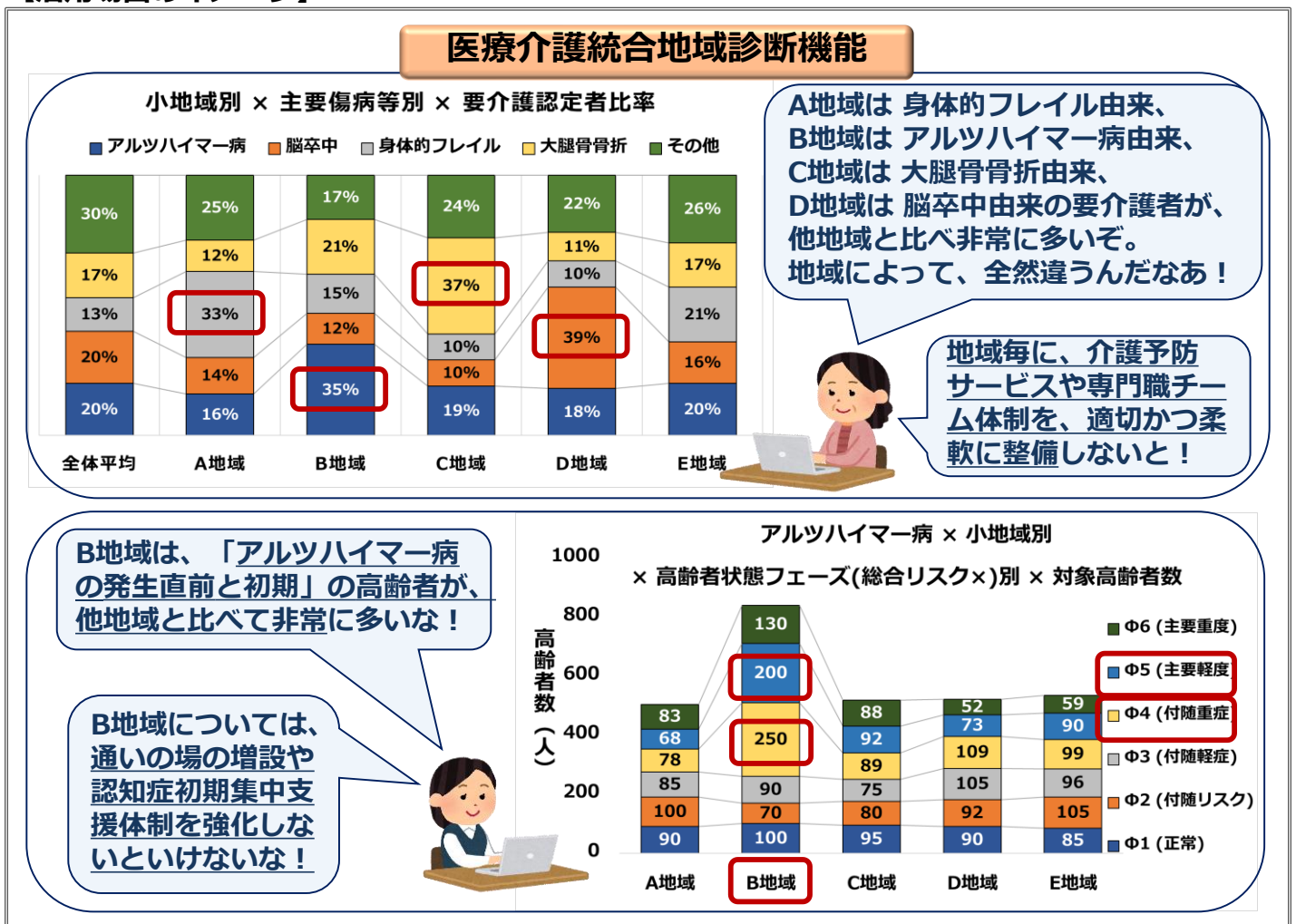
【活用場面のイメージ】



問 1 6 活用場面 6 医療介護等データを統合した施策立案等に役立つ地域診断

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1	2	3	4	5
		大いに期待する	期待する	あまり期待しない	全く期待しない	わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対する提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 医療介護等データ活用による地域毎の実態把握が難しい		1	2	3	4	5
② 地域毎にみた介護につながる傷病割合の把握が難しい		1	2	3	4	5
③ 介護予防サービスや専門職体制の地域毎の最適配置が難しい		1	2	3	4	5
④ 脳卒中や大腿骨骨折リスク踏まえた保健側との連携が難しい		1	2	3	4	5
⑤ フレイルリスクを踏まえた地域毎の通いの場整備が難しい		1	2	3	4	5
⑥ 地域毎の認知症初期集中支援体制の最適整備が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他 ()		1	2	3	4	5

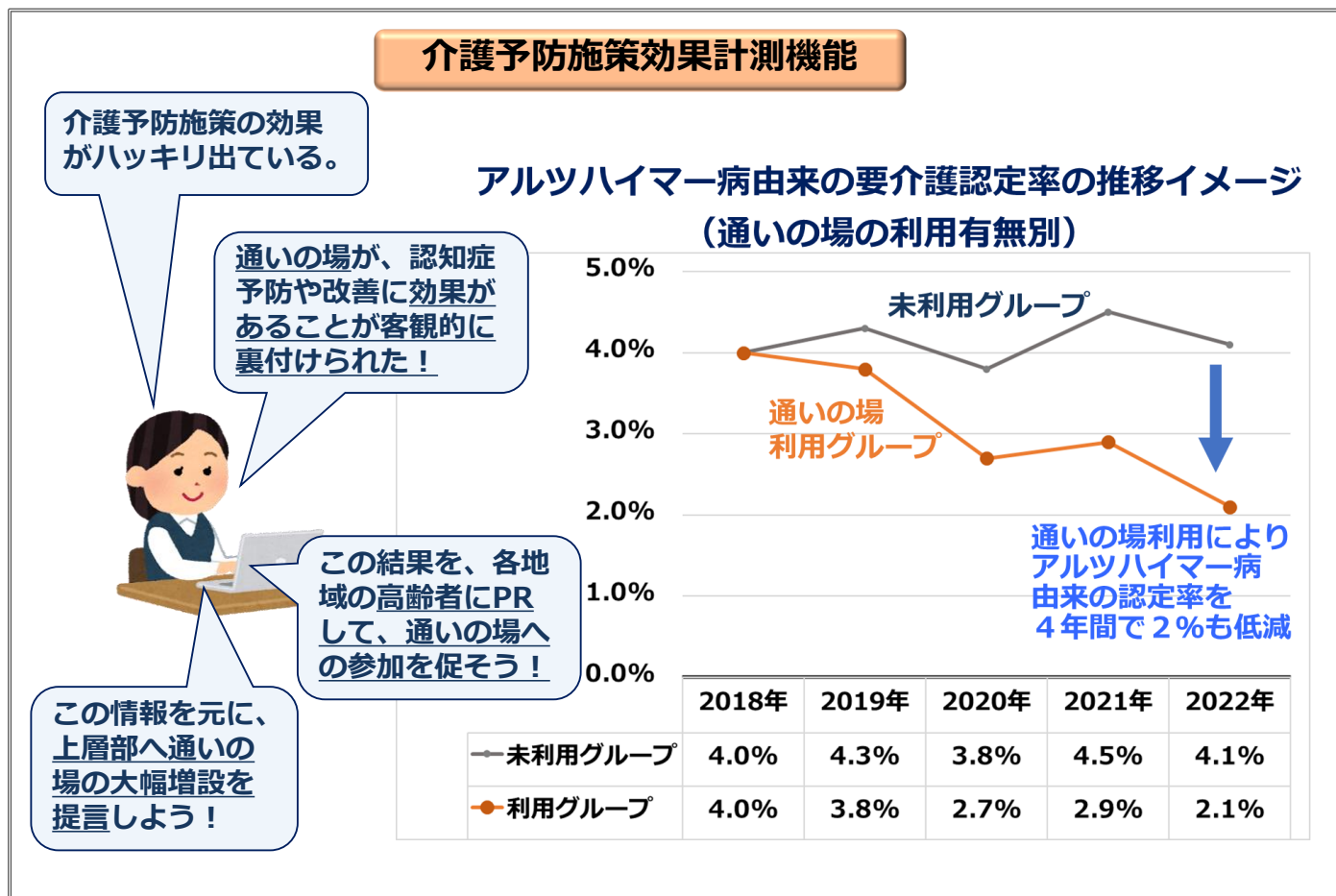
【活用場面のイメージ】



問 1 7 活用場面 7 定量的かつ公正な介護予防施策の効果計測（費用対効果計測含む）

活用場面における 現状の問題・課題等	該当する問題等全てに○	仕組みへの期待度 【1つに○】				
		1 大いに期待する	2 期待する	3 あまり期待しない	4 全く期待しない	5 わからない
※ 該当する問題・課題等あれば右欄に「○」を記載してください。 「○」をつけた問題に対する提案する仕組みへの期待度を回答してください。 ※ 現状の問題・課題等に該当しないものには「○は不要」です。						
① 介護予防施策の定量的かつ公正な評価が難しい		1	2	3	4	5
② 要介護度等の介護指標では傷病の影響等含む評価が難しい		1	2	3	4	5
③ 通いの場の効果が高いと実感するが客観的に示すのが難しい		1	2	3	4	5
④ 実際に実践する専門職チーム毎の公正な評価が難しい		1	2	3	4	5
⑤ 通いの場への高齢者参加促進のための情報提供が難しい		1	2	3	4	5
⑥ 通いの場増設等に向け関係者が納得する情報の提示が難しい		1	2	3	4	5
⑦ その他（具体的に)		1	2	3	4	5

【活用場面のイメージ】



6 全体を通じてのご要望等について

問18 「医療介護等データの活用の仕組み」に対する全体を通じてのご要望等をお聞かせ下さい。

【↓あてはまる全ての数字に○】

- 1 エビデンスデータ等に基づいた事業計画のPDCAが回せるようにして欲しい
- 2 技術に精通する人材でなくても、簡単に操作して必要な資料が作れるようにして欲しい
- 3 データの二次加工等をせず、出力資料がそのまま使えるようにして欲しい
- 4 保健・医療・介護の専門職への提示資料としても、活かせるようにして欲しい
- 5 高齢者の傷病状態や服薬状況の履歴等についても、把握できるようにして欲しい
- 6 KDBデータとその他データ(介護予防取組み等)を、連携できるようにして欲しい
- 7 高齢者状態の把握に向けて、長期間の時系列追跡ができるようにして欲しい
- 8 データ等の利用権限管理が徹底され、希望部署は自由に利用できるようにして欲しい
- 9 データ分析やシステム等の利用に係る財政的負担を軽減して欲しい
- 10 介護予防に加えて、介護(自立支援・重度化防止)や医療介護連携へも適用して欲しい
- 11 その他 (具体的に)

問19 最後に、協会が検討している「医療介護等データの活用の仕組み」が使える「その他の場面」がございましたら、差支えが無い範囲でお教えてください。

～ ご協力ありがとうございました ～

※調査票等を無断で転用することは、固くお断り致します。

一般財団法人 厚生労働統計協会

〒103-0001

東京都中央区日本橋小伝馬町4-9 小伝馬町新日本橋ビル3階

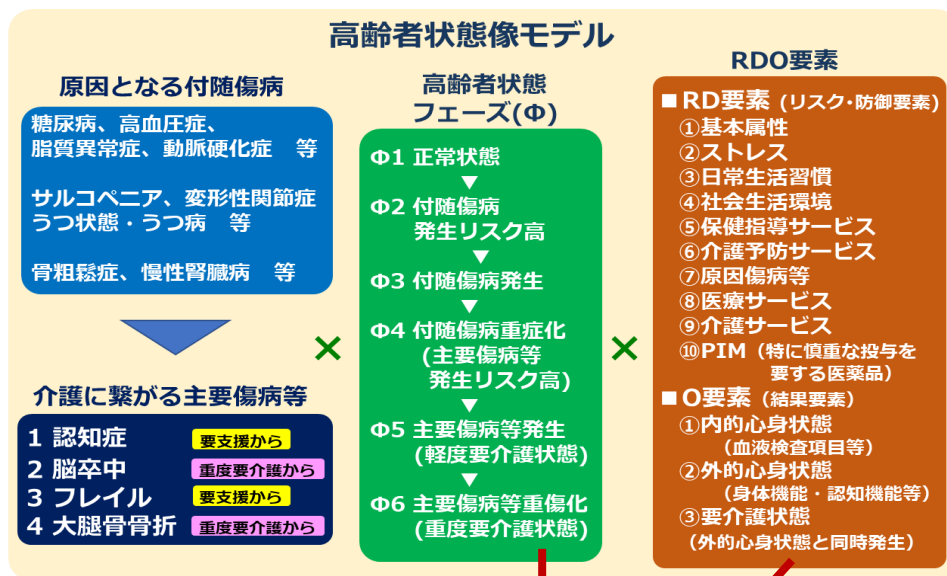
TEL: 03-5623-4124 (平日9時から17時)

HP: <https://www.hws-kyokai.or.jp>

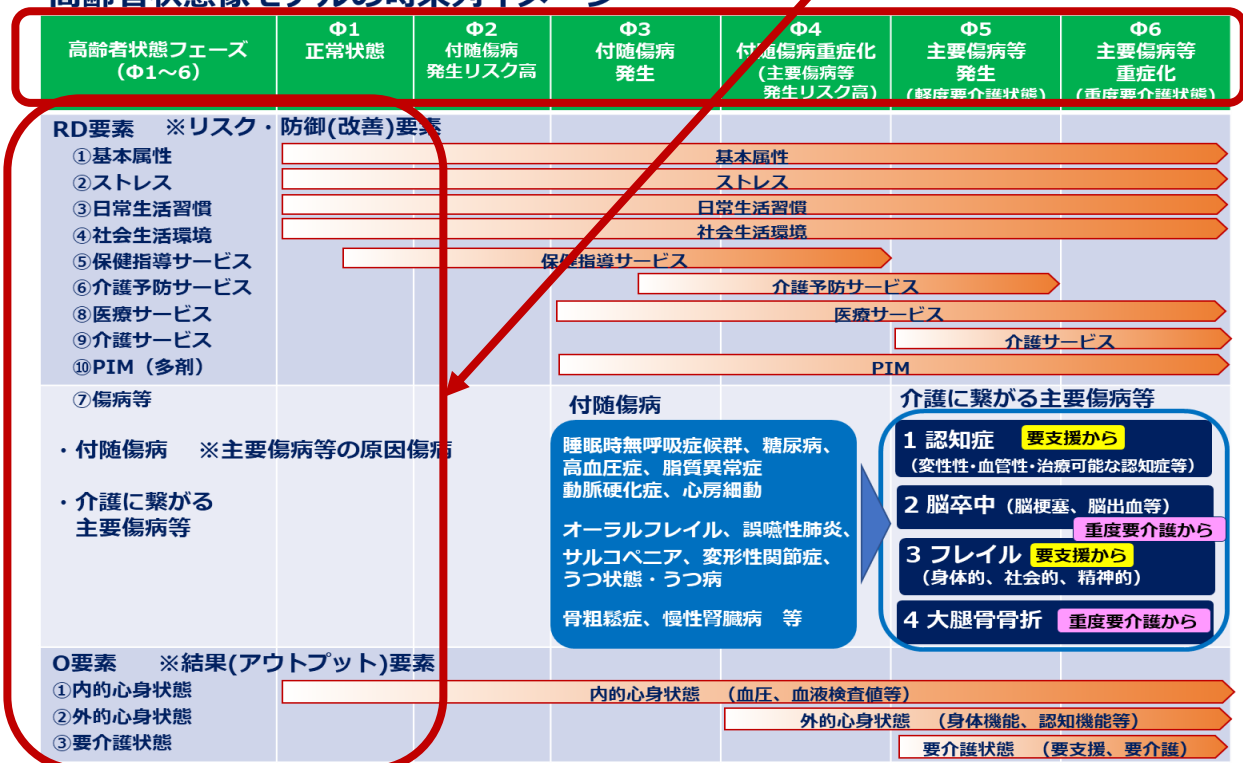
付1-1 介護に繋がる主要傷病等や各種リスク等を考慮した「高齢者状態像モデル」の考え方

介護に繋がる主要傷病等（認知症（アルツハイマー病等）、脳卒中、身体的フレイル及び大腿骨骨折）と、その発生の原因となる付随傷病（糖尿病等）、さらに様々なリスクや防禦（改善）要素や心身状態・要介護状態などを、時系列視点も踏まえて結び付けたものを、「高齢者状態像モデル（下図参照）」として新たに提案します。

下記で、上図はモデルの構成要素の詳細を示し、下図はそれらのフェーズ別（時系列）変化を表しています。大きい流れとしては、まず生活習慣等のRD要素の悪化が進行し、引き続いて付随傷病が発生・重症化し（O(結果)要素である内的心身状態が悪化し）、さらに主要傷病が発生・重度化すると同時に、O要素である外的心身状態の顕在化と要介護状態への移行が起こります。



高齢者状態像モデルの時系列イメージ



付1-2 「医療介護等データを活用した仕組み」に係る具体的な情報提供機能イメージ

(1)「機能1 重点的対象者出力機能」の具体的なイメージ(案)

主要傷病ごとに、高齢者が、要介護になるおそれから見てどの段階にあり、また、更に悪化するリスクが高いかどうかを見る事ができる機能です。

下記で、まず上図の「重点的対象者一覧」で、全高齢者の主要傷病別の要介護リスクを一覧で把握できます。高齢者状態フェーズは6段階に分かれ、「Φ4」が要介護状態直前の段階です。また総合リスクは4種類あり、そのうち「×」が、さらに悪化して次の段階(Φ4であれば要介護状態であるΦ5)へそのまま移行するリスクが高いことを示します。

また下図の「重点的対象者個票」は、下記例では、高齢者Aさんがアルツハイマー病に関して「Φ4と×」ですが、そのリスクの詳細内訳を示しています。ここでは、生活習慣不良、介護予防サービス未利用、付随傷病重症が長期間継続している等が、総合リスク×の根拠となっています。また、それぞれの項目に、関係する医療機関や介護事業所等が出力され、各注目リスクについて協議相談すべき対象が示されています。

重点的対象者一覧イメージ

高齢者	アルツハイマー病		脳卒中		身体的フレイル		大腿骨骨折	
	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定	高齢者状態フェーズ	総合リスク判定
Aさん	Φ4	×	Φ4	△	Φ2	△	Φ2	△
Bさん	Φ1	○	Φ1	○	Φ3	◎	Φ3	◎
Cさん	Φ3	○	Φ3	○	Φ6	×	Φ5	×
Dさん	Φ2	○	Φ3	△	Φ2	○	Φ3	△
：	：	：	：	：	：	：	：	：

<凡例>

■高齢者状態フェーズ

- Φ1：正常状態
- Φ2：付随傷病 発生リスク大
- Φ3：付随傷病 発生(軽症)
- Φ4：主要傷病 重症化
⇒主要傷病発生リスク大
- Φ5：主要傷病 発生(要支援)
- Φ6：主要傷病 重症化(要介護)

■総合リスク判定

(次のフェーズへ悪化して移行するリスク)

- ◎：改善可能性
- ：悪化リスクなし
- △：悪化リスク中
- ×：悪化リスク大

総合リスク大(×)の詳細要因を個票で確認。

重点的対象者個票イメージ (Aさん、アルツハイマー病 Φ4、×：総合リスク大)

No	RDO要素大分類	RDO要素小分類	関係機関	状態	状態継続期間	個別リスク判定
1	日常生活習慣	食習慣	市町村等の健康増進部門	不良	1年	×
2		運動習慣	〃	不良	7年	×
3		：	：	：	：	：
4	社会生活環境	閉じこもり	〃	良	12年	○
5		：	：	：	：	：
6		：	：	：	：	：
7	保健指導(※)	糖尿病予防	〃	無	6年	-
8		高血圧症予防	〃	無	7年	-
9		：	：	：	：	：
10	介護予防(※)サービス	通いの場	公民館D	利用	2年	○
11		運動機器向上	地域包括支援センターA	未利用	12年	×
12		認知機能低下予防	〃	未利用	12年	×
13	主要傷病	M1 MCI(軽度認知障害)	医療機関A	軽	1年	△
14		M1 アルツハイマー病	医療機関A	-	-	-
15	付随傷病等	S1 糖尿病	医療機関B	重	6年	×
16		S2 高血圧症	医療機関C	重	7年	×
17		S11 PIM(特に慎重な投与を要する医薬品) 医薬品A	調剤薬局A	軽	1年	△
18		：	：	：	：	：
19	内的身心状態	肥満関連(BMI等)	市町村等の健康増進部門	重	5年	×
20		：	：	：	：	：
21	外的身心状態	身体機能(ADL)	地域包括支援センターA	軽	-	-
22		：	：	：	：	：
23	要介護状態	要介護状態区分	〃	要介護1・2	2年	-
24	医療・介護の自己負担額	医療費の自己負担額	-	¥5,000/月	5年	-
25		介護費の自己負担額	-	¥3,000/月	2年	-

(※)一部、KDBに含まれていないデータ項目もあり。

(2) 「機能2 高齢者状態推移出力機能」の具体的なイメージ (案)

高齢者の生活習慣の変化、介護予防・医療サービス等の利用状況、主要傷病・付随傷病・服薬状況等の推移、更に各心身状態や要介護状態をまとめて、時系列で見る事ができる機能です。

下記は、男性高齢者の状態の推移を整理した例です。上図は、生活習慣が不良のまま、介護予防サービスも利用せず、糖尿病等の付随傷病の重症化により MCI (軽度認知障害) が進行した結果、79 歳でアルツハイマー病が発生しそれ以降も重症化し、その結果として認知機能等が悪化し要介護2へ移行し、それに伴う医療・介護費用負担も増大し続けているケースです。

下図は、78 歳から、生活習慣が大きく改善し、介護予防サービスも利用開始し、アルツハイマー病発生が回避でき、それに伴い心身状態等も改善し、費用負担も軽減されているケースです。

