

平成 28 年度 補助事業 成果報告書

I. 基本情報

事業名： (日本語) 長寿科学研究開発事業
(英語) Research and Development Grants for Longevity Science

補助事業課題名： (日本語) エビデンスに基づく地域包括ケアシステム構築のための市町村情報活用マニュアル作成と運用に関する研究

(英語) Research on Preparation and Use of the Manuals for Utilizing Municipal Information to Construct Community-Based Integrated Care Systems, Based on Evidence

補助事業担当者 (日本語) 国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部
主任研究官 熊川 寿郎

所属 役職 氏名： (英語) National Institute of Public Health, Department of Health and welfare Services, Senior Researcher, Toshiro KUMAKAWA

実施期間： 平成 28 年 4 月 1 日 ～ 平成 29 年 3 月 31 日

II. 成果の概要 (総括研究報告)

本研究の目的は、全国の市町村がそれぞれの地域の課題を把握し地域包括ケアシステムを構築するために、国保データベース (KDB) 等のデータを有効活用するためのマニュアルを作成し、データに基づいて地域社会資源等の実際の運用について検討することである。

平成 24 年度より全国市町村に配備された KDB は、医療および介護レセプト並びに特定健診データが個人単位で突合されたきわめて有用なデータである。平成 26 年度は全国の市町村を対象に KDB の活用に関する調査を行い、地域課題を把握するために KDB がほとんど活用されていないことを明らかにした。また自治体の地域包括ケアシステムの構築に資することを目的に、KDB の活用マニュアルを作成した。平成 27 年度は KDB のデータを地域ケア会議で実際に活用するための手法 (csv ファイルを Excel ピボットテーブルで処理できる手法) を開発し、現場の関係者が容易に活用できるように KDB マニュアルを改訂した。平成 28 年度は改訂した KDB マニュアルを 10 の自治体で実際に使用してもらった。そのアンケート調査の結果を分析し、さらに KDB マニュアルの改訂を行った。また平成 30 年度に国保の運営主体が市町村から都道府県に移管されるにあたって、都道府県の地域医療等の計画策定に従事する者を対象として、KDB 等のデータ活用の状況に関するアンケート調査を実施した。その結果、KDB データについて認識をしている都道府県担当者はわずかであり、都道府県においては地域医療計画の作成

等に反映させるべき介護および特定健診データが不足していることが明らかになった。

地域包括ケアシステムを構築するためには、エビデンスに基づき地域資源を戦略的に活用することが必要となる。そのためには、地域資源に関する情報の収集・更新、地域資源情報と具体的なケアに結びつきが重要である。地域社会では多様な組織・団体が非常に幅広く活動しており、地域包括ケアの質向上に資する「地域資源情報」が必ずしも体系的に整理されているわけではない。平成 27 年度は、地域資源およびケア・支援活動内容を類型化し、全国の地域包括支援センター(N=4,557)および市町村社会福祉協議会(N=1,741)を対象にアンケート調査を実施し、地域資源情報の収集管理・支援への活用の概況、および地域資源情報の活用を伴う連携活動の内容（連携の水準・深さ、連携している資源の幅、対象者特性による連携パターン等）についての実態を明らかにした。また「地域資源情報の活用管理の実態」に関する全国調査のデータ分析を行い、人口規模に応じた地域資源情報の活用方策に資するエビデンスを提示した。平成 28 年度は、それらの分析結果を地域包括ケアシステム構築に関わる行政関係者に還元して意見を収集し、インフォーマルケアに関するエビデンスの有用性を実務的観点から明らかにした。同時に、地域資源情報の活用管理の実態把握のために作成した「地域資源等リスト」「地域資源等の活動内容一覧」について、地域資源情報の活用・コーディネートに先進的に関わる実務者と協働して検討を行い、それらの臨床応用に関する新たな研修方法等の提案がなされた。将来的には地域資源情報の KPI(Key Performance Indicators)が明確になることが期待される。

地域包括ケアシステムは「医療」「介護」「予防・保健」「生活支援・福祉サービス」「住まい・住まい方」の 5 つの構成要素から構成されている。「生活支援・福祉サービス」「住まい・住まい方」の二つの要素の測定方法を検討するために、平成 27 年度はこれらに関連したサービスについて社会処方箋（Social Prescription）を活用して先駆的に取り組んでいる英国について文献調査および英国の専門家にインタビュー調査を行った。その結果、英国における Social Prescription とは、既に慢性疾患を持つ人々の症状が悪化することを予防し、費用がかさむ医療費を減少させるためのサービスを、地域の非医療的な支援を提供する協力者に委託することを意味しており、言い換えれば医療提供体制を補完する目的で Social Prescription が導入されていることが明らかとなった。また、英国においてプライマリーケアを担っている英国家庭医療専門医 General Practitioner, GP とともに実際に Social Prescription を処方する専門家の存在が明らかとなった。平成 28 年度は、GP および Social Prescription を処方する専門家の活動についてさらに検討を行い、わが国の地域包括ケアシステムにおいて、地域社会資源を戦略的に活用するためのモデルとして、地域社会処方箋モデル（Social and Community Prescription Model）を新たに開発した。

The purpose of this research is to study practical use of local community resources, etc. based on data, to enable municipalities across the country to comprehend issues in each local community and construct community-based integrated care systems.

To construct community-based integrated care systems, it is necessary to use community resources strategically based on evidence. For this purpose, collection and update of the information on community resources, and a link between the information on community resources and practical care, are important. Various organizations and groups are active in local communities in a very wide range, and the information on community resources that contributes to qualitative improvement of community-based integrated care is not always organized systematically. In fiscal 2015 we

categorized the community resources and contents of care/support activities; conducted a nationwide survey of the Area Comprehensive Support Centers (N=4,557) and the Social Welfare Councils of Municipalities (N=1,741); and clarified the general situation of the collection of information on community resources and its usage for support activities, as well as the details of collaboration using the information on community resources such as the level and depth of collaboration, the range of resources that collaborate, and patterns of collaboration by characteristics of those who are subject to support. We also analyzed nationwide research data on the actual conditions of utilization management of the information on community resources, and presented the evidence that would contribute to utilization plans for the information on community resources that is suitable to an applicable population size. In fiscal 2016, we reported the results of the analysis back to the administrative personnel involved in construction of community-based integrated care systems, collected their opinions, and addressed the usefulness of evidence relating to informal care from perspectives of actual practices. At the same time, we studied the list of community resources, etc. and the list of activities of community resources, etc. that had been prepared to understand the actual situations of utilization management of the information on community resources, in cooperation with those who were actually involved in utilization and coordination of the information on community resources in an advanced manner, and presented proposals, including a new training method, to make use of those lists in clinical practices. In future, we expect that key performance indicators (KPIs) for the information on community resources will be identified.

Community-based integrated care systems consist of five elements: medication, long-term care, prevention/health preservation, livelihood support/welfare services, and housing/living. In fiscal 2015, to identify a measuring method for two of the elements, livelihood support/welfare services and housing/living, we conducted literature research and interviews of experts in the United Kingdom on the situation in the UK, a country that pioneered services in these areas through a social prescription concept. The results revealed that the social prescription in the UK was to commission those services that prevented deterioration of conditions of those who already had chronic diseases, and that decreased high medical costs, from community-based collaborators that offered nonmedical services; in other words, the social prescription was implemented to complement the medical care systems. The existence of specialists that actually prescribed social prescriptions together with general practitioners (GPs) who were responsible for primary care in the UK also became evident. In fiscal 2016, we further studied the activities of the GPs and specialists who prescribed social prescriptions, and developed the Social and Community Prescription Model as a model to utilize local community resources strategically in our country's community-based integrated care system.

III. 成果の外部への発表

(1) 学会誌・雑誌等における論文一覧（国内誌 11 件、国際誌 件）

1. 玉置洋, 平塚義宗, 岡本悦司, 熊川寿郎. レセプトデータ突合による医療費増加のリスク因子の検討ー特定健康診査における質問表および各検査項目の分析ー. 厚生の指標. 2014;61(6):1-5.
2. OKAMOTO E, KUMAKAWA T. Estimation of per-case hospitalization charges from

- Diagnosis-Procedure-Combination (DPC) data and an international comparison of hospital prices with OECD countries. J. Natl. Inst. Public Health. 2014;63(6):532-537.
3. 三宅貴之, 佐藤栄治, 三橋伸夫, 熊川寿郎. アクセシビリティと受領割合から見た二次医療圏の検討ー栃木県の二次医療圏を事例としてー. 日本建築学会計画系論文集. (CD-ROM) Vol.2015 Page.ROMBUNNO.7353 (2015.07.20).
 4. 讃岐亮, 佐藤栄治, 熊川寿郎, 鈴木達也, 吉川徹. 大災害時における医療施設へのアクセシビリティ評価. 厚生の指標. 2014;79(702):1783-1790.
 5. 三浦宏子, 守屋信吾, 玉置洋, 薄井由枝. 高齢期の地域住民の口腔機能の現状と課題. 保健医療科学. 2014;63(2):131-138
 6. 平塚義宗, 森川美絵, 長屋祥子, 山田昌和, 福田敏雅. 医療提供システムの大転換: 地域包括ケアシステムとは. 日本の眼科. 86(9):66-71
 7. 森川美絵. 福祉介護分野から: 多職種多分野連携による地域包括ケアシステムの構築. 保健医療科学. 65(1):16-23
 8. 熊川寿郎, 森川美絵, 大冨賀政昭, 大口達也, 玉置洋, 松繁卓哉. 地域社会処方箋の可能性. 保健医療科学. 65(1):136-144
 9. 森川美絵, 玉置洋, 大冨賀政昭, 熊川寿郎. 地域包括ケアシステム構築にむけた市町村のデータ活用に関する全国調査から捉えた医療介護連携の課題. 保健医療科学. 65(2):145-153
 10. HIRATSUKA Y, TAMAKI Y, OKAMOTO E, TSUBAKI H, KUMAKAWA T. Relationships between medical expenditures and the Specific Health Checkups Data in Japan: A Study on outpatient medical expenditures and the questionnaire items about lifestyle for the Specific Health Checkups. Journal of the National Institute of Public Health, 2017;66(1):75-84.
 11. 大口達也, 大冨賀政昭, 森川美絵, 玉置洋, 熊川寿郎. 高齢者へのケアに資する活動及び組織・団体の情報リストの開発-文献の定性的コーディングによる類型化をもとに-.地域福祉研究:日本生命済生会, 2017.3;45.

(2) 学会・シンポジウム等における口頭・ポスター発表

1. The opportunities and challenges of healthcare Big Data analytics in Japan, 口頭, KUMAKAWA T, 5th mHealth & Wearable Technology 2015 Summit(Singapore), 2015.4.16, 国外.
2. 地域包括ケア時代の新たな病院マネジメントー社会処方箋の開発と戦略マネジメントの実践ー, 口頭, 熊川寿郎, 第17回日本医療マネジメント学会学術総会シンポジウム グランキューブ大阪, 2015.6.13, 国内.
3. 医療提供システムの大転換: 地域包括ケアシステムにおける眼科の役割, 口頭, 平塚 義宗, 第69回日本臨床眼科学会 シンポジウム. 名古屋国際会議場, 2015.10.23, 国内.
4. 地域包括ケアシステム構築にむけたデータ活用の概況(第1報) 全国調査から, ポスター発表, 森川美絵, 松繁卓哉, 大冨賀政昭, 玉置洋, 平塚義宗, 岡本悦司, 熊川寿郎, 第74回日本公衆衛生学会総会 一般演題 長崎新聞文化ホール, 2015.11.4, 国内.
5. 地域包括ケアシステム構築にむけたデータ活用の概況(第2報) 聞き取り・自由記載から, ポスター発表), 松繁卓哉, 森川美絵, 大冨賀政昭, 玉置洋, 平塚義宗, 岡本悦司, 熊川寿郎, 2015.11.4,

- 国内.
6. 地域包括ケアシステムにおける地域資源情報の類型化に関する研究, ポスター発表, 大口達也、大冢賀政昭、森川美絵、松繁卓哉、熊川寿郎, 第74回日本公衆衛生学会総会 一般演題 長崎新聞文化ホール, 2015.11.5, 国内.
 7. 福祉介護分野から: 多職種多分野連携による地域包括ケアシステムの構築, 口頭, 森川美絵, 第74回日本公衆衛生学会 シンポジウム21「2025年問題に対する公衆衛生の役割 長崎ブリックホール, 2015.11.5, 国内.
 8. Strategic Use of Social and Community Prescription in Universal Health Coverage in Japan, ポスター発表, KUMAKAWA T, Prince Mahidol Award Conference 2016 “Priority Setting For Universal Health Coverage” Central World Hotel, Bangkok, 2016.1.28, 国外
 9. Role of the social and community prescription in the integrated community-based health care system in Japan, 口頭, KUMAKAWA T, OTAGAM, OGUCHI T, MORIKAWA M, TAMAKI Y, MATSUSHIGE T.16th International Conference on Integrated Care, Barcelona, Spain, 2016.5.25, 国外
 10. 地域包括ケアシステムにおける地域処方箋モデル (Social and Community Prescription Model) の開発, ポスター発表, 熊川 寿郎、大冢賀政昭、森川美絵、大口達也、松繁卓哉、玉置洋, 第58回日本老年医学学会、金沢, 2016.6.9, 国内.
 11. 高齢者へのケアに資する活動および組織・団体の情報の定量的な把握(その1) —「コード・マトリックス法」による情報リストの開発と活用の可能性について—, 口頭, 大口達也、大冢賀政昭、森川美絵、熊川寿郎, 日本地域福祉学会 第30回記念大会. 東京都清瀬市 (日本社会事業大学), 2016.6.11~12, 国内.
 12. 高齢者へのケアに資する活動および組織・団体の情報の定量的な把握(その2) —市区町村社会福祉協議会を対象とした全国実態調査より—, 口頭, 大冢賀政昭、大口達也、森川美絵、熊川寿郎, 日本地域福祉学会 第30回記念大会. 東京都清瀬市 (日本社会事業大学), 2016.6.11~12, 国内.
 13. Developing of social and community prescription model as the third system for sustainable community-based integrated health care system, 口頭, KUMAKAWA T, 4th World Congress on Integrated Care, Wellington, New Zealand, 2016.11.25, 国外.
 14. Social Prescription and Patient-Doctor Partnership, 口頭, KUMAKAWA T, 第33回 I S Q u a 国際学術総会, 東京, 2016.10.19, 国内.
 15. 地域資源情報の活用管理に関する研究, 口頭, 大口達也、大冢賀政昭、森川美絵、松繁卓哉、玉置洋、熊川寿郎, 地域社会処方箋の戦略的活用を考える会 (第75回日本公衆衛生学会総会 自由集会), 大阪, 2016.10.26, 国内.
 16. 地域包括支援センターにおける高齢者ケアに資する組織・団体との連携実態 (第1報). 口頭, 森川美絵、大冢賀政昭、大口達也、松繁卓哉、玉置洋、熊川寿郎, 地域社会処方箋の戦略的活用を考える会 (第75回日本公衆衛生学会総会 自由集会), 大阪, 2016.10.26, 国内.
 17. 特別養護老人ホームにおいて提供されるケア内容の実態—従来型とユニット型の比較, ポスター発表, 大冢賀政昭, 第75回日本公衆衛生学会, 大阪, 2016.10.27, 国内.
 18. 地域包括支援センターにおける高齢者ケアに資する組織・団体との連携実態 (第1報), ポスター発表, 森川美絵, 第75回日本公衆衛生学会, 大阪, 2016.10.27, 国内.
 19. 地域包括支援センターにおける高齢者ケアに資する組織・団体との連携実態 (第2報), ポスター発表, 大口達也, 第75回日本公衆衛生学会, 大阪, 2016.10.27, 国内.

20. 介護サービス受給者における要介護度と嚥下障害・口腔清潔の関連について，ポスター発表，玉置洋，第75回日本公衆衛生学会，大阪，2016.10.27，国内.
21. 持続可能な地域包括ケアシステムのためのセーフティネットとしての地域資源保険の検討，口頭，熊川寿郎，第75回日本公衆衛生学会，大阪，2016.10.27，国内.

(3) 「国民との科学・技術対話社会」に対する取り組み

1. 超高齢社会においてどのように持続可能な医療提供体制を構築するのか？— Social Prescription(社会処方箋)と Community Prescription(コミュニティ処方箋)— ，熊川寿郎，医療の質の地域格差是正に向けたエビデンスに基づく政策形成の推進” シンポジウム（京都大学）(JST/RISTEX 戦略的創造研究推進事業（社会技術研究開発）)，2015.3.11，国内.

(4) 特許出願