

第59回社会保障審議会介護保険部会
要介護認定、介護情報の活用に関する意見

2016年6月3日
慶應義塾大学経済学部教授
土居 丈朗

1. 要介護認定の省力化とさらなる適正化

要介護認定率には、年齢構成調整後にも地域差がある(図1～3参照)。これが、どのような要因で生じたかを精査する必要がある。特に、2次判定でどれだけ地域差が生じているかを分析すべきである。

それとともに、保険者の事務負担の軽減を図るべく、2次判定の省力化を有効と考える。基本的には、いわゆるローカルルールを解消するよう促してゆくことが求められる。どのような場合に1次判定と変わらない結果になるかを、全国レベル、または都道府県レベルで分析し、1次判定が2次判定で覆らないことが確実な事例(パターン)があれば、2次判定を簡素化することも検討すべきである。

また、第7期計画に間に合うよう、主治医意見書の電子化(文字情報のデジタル化)を進めるべきである。

2. 介護保険総合データベースの活用

介護保険総合データベースは、極めて有用なデータベースであり、これを活用して、介護保険制度の改善に資する分析を今後積極的に行うべきである。そのためには、介護保険総合データベースでも、医療保険のNDBのデータの第三者への提供と同様に、有識者会議における審査等ルールを定めて、個人情報保護などに留意しつつ、第三者にデータの提供を早期に開始すべきである。

3. 介護保険総合データベースへの要介護認定データの送信喚起

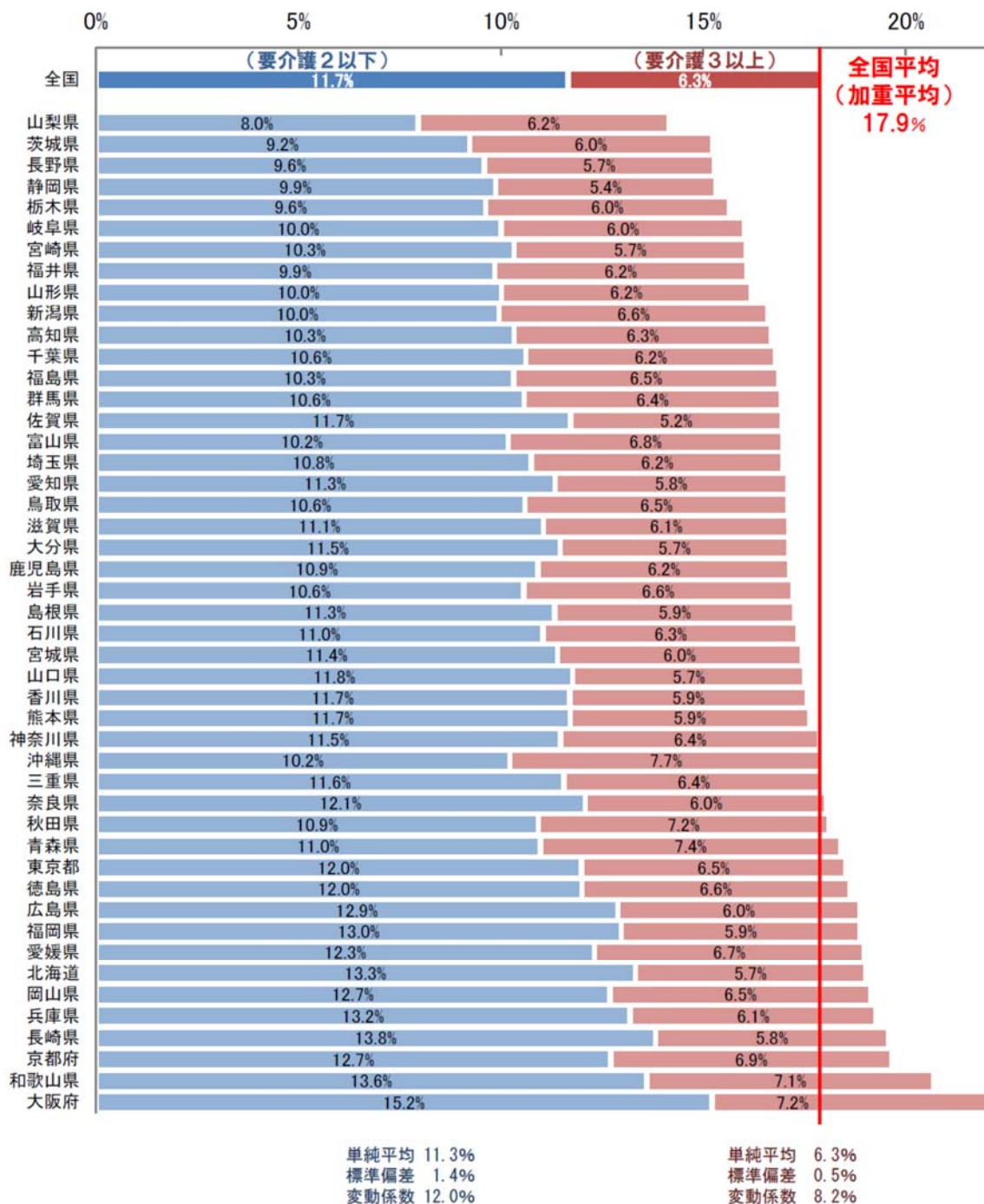
前掲1.とも関連して、要介護認定の情報を国に送信していない保険者には、さらに強く送信を喚起することを望む。データ収集は、要介護認定の地域差分析にも貢献する。

4. 医療保険・介護保険レセプトと特定健診データの連結分析の重要性

医療と介護のデータを連結した分析は、今後ますます重要となる。これらの連結分析のための最大の障害は、名寄せができないことである。しかも、保険者間で被保険者が移動した場合に、名寄せが困難となる(図4参照)。今後、個人情報を匿名化した上で、被保険者が通時的に名寄せできるようにすべきである。

図 1

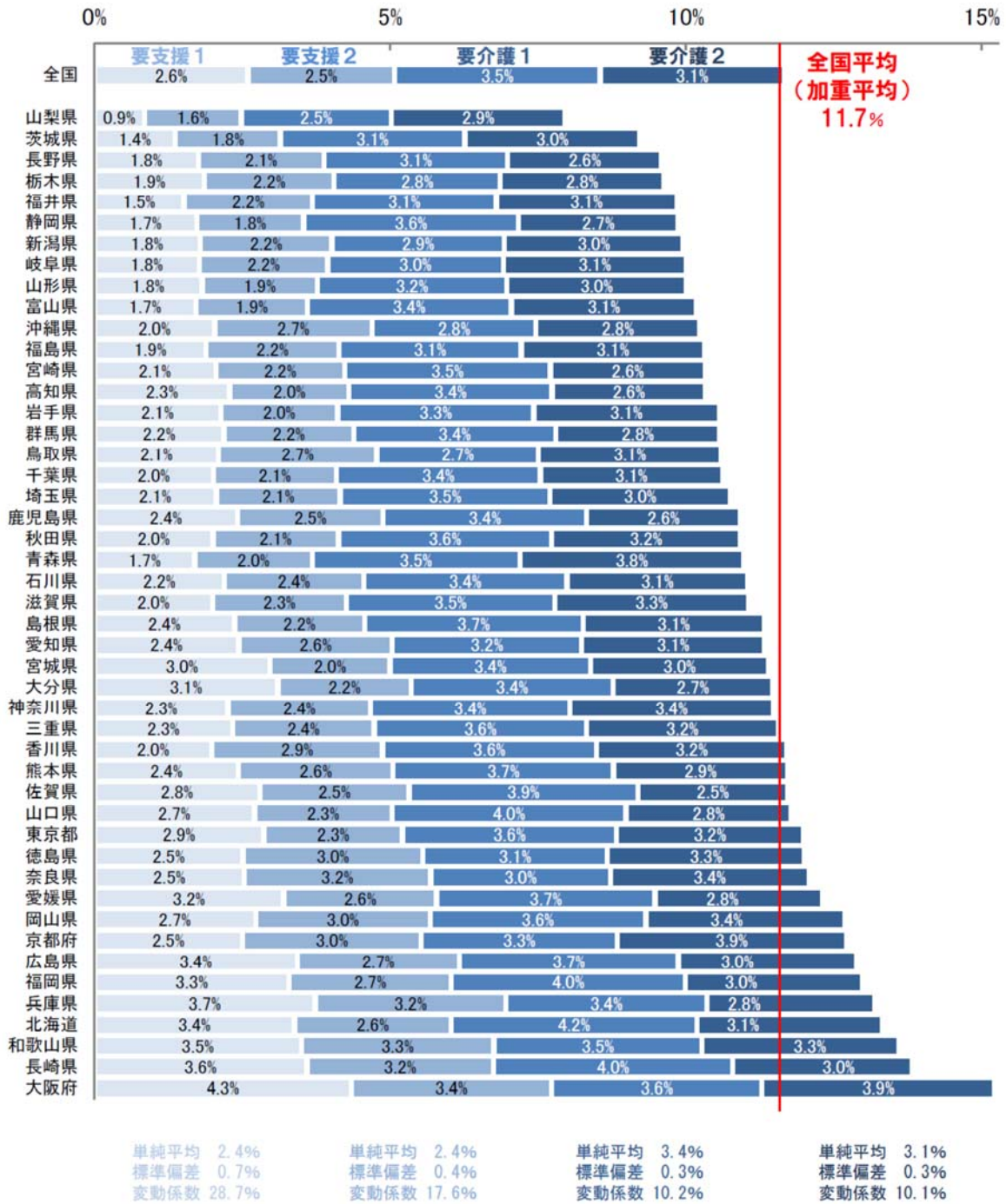
認定率(年齢調整後)



出典：厚生労働省老健局「介護費の地域差分析について」，内閣官房社会保障制度改革推進本部医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第7回会合配付資料(2016年3月23日)

図 2

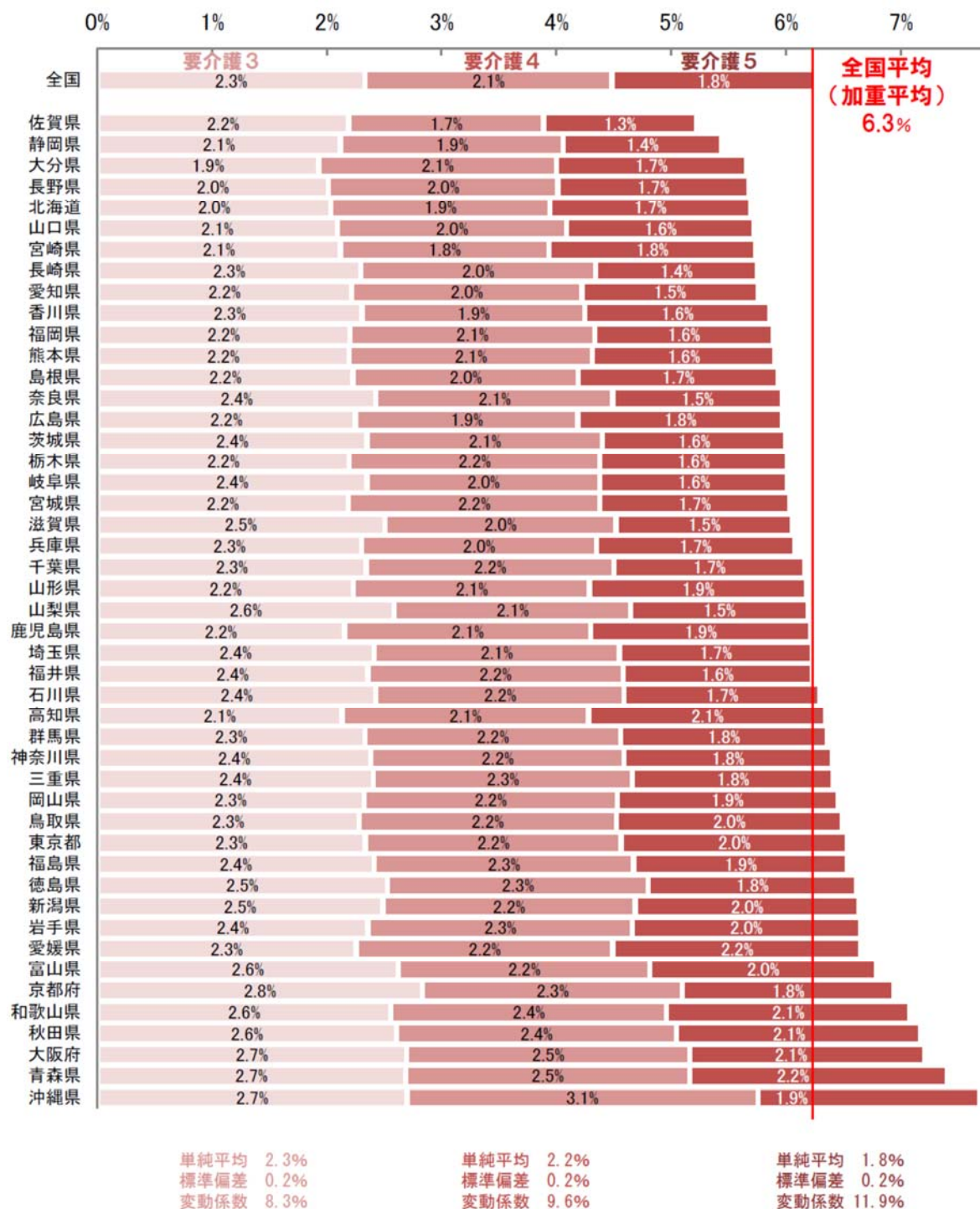
認定率(年齢調整後) (要支援1～要介護2)



出典：厚生労働省老健局「介護費の地域差分析について」，内閣官房社会保障制度改革推進本部医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第7回会合配付資料(2016年3月23日)

図3

認定率(年齢調整後) (要介護3～要介護5)



出典：厚生労働省老健局「介護費の地域差分析について」, 内閣官房社会保障制度改革推進本部医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第7回会合配付資料(2016年3月23日)

図4 医療介護情報の活用

	0歳～	40歳～	65歳～	75歳～
健診	妊婦健康診査・乳幼児健康診査・学校健康診断・がん検診・生活習慣病予防健康診断等			
		特定健康診査・特定保健指導情報	後期高齢者健康診査情報	
医療	国民健康保険医療情報			
	※1: 歯科情報除く	※3: 65歳以上74歳以下で一定の障害がある者	※3	後期高齢者医療情報
介護	<p style="text-align: center;">KDB 取扱範囲</p> <p style="text-align: center;">国保データベース(KDB)システム</p>			
		※2: 受給については、特定疾病による場合に限定	介護保険情報	

出典：厚生労働省「医療・介護情報の活用」, 内閣官房社会保障制度改革推進本部第2回医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会配付資料(2014年11月11日)