

福祉・保健医療分野における自治体データを活用した潜在リスク群の抽出とアウトリーチ型支援

株式会社 野村総合研究所
ヘルスケア・サービスコンサルティング部
コンサルタント 神戸 はるか



1 申請主義・公募制により零（こぼ）れ落ちる潜在リスク群と対応課題

1) 零れ落ちる潜在リスク群

わが国の福祉・保健医療分野のセーフティーネットは、世界でも有数の優れた仕組みを有している。経済的困窮・貧困に対しては生活保護制度や生活困窮者自立支援制度が、医療的ケアが必要になった際は医療保険が、加齢により日常生活上の世話が必要になれば介護保険が、というように、対象者の状態・ニーズごとに仕組みが確立されてきた。当該分野における行政施策は申請主義・公募制を原則として展開されており、支援を求める住民自らが必要な手続きを経ることで各種支援・サービスにたどり着くことができる。

しかしながら、本来、行政による支援を必要とする住民がいても、行政手続きへのアクセスが難しく、必ずしも支援・サービスを受けられていないことが問題となっている。特に疾病予防や介護予防といった予防施策では、健康意識が高い特定の層が参加者の多くを占め、いつも変わらない顔ぶれが参加している半面、本人の健康意識が低かったり、生活上の困難を抱えたりしている人が参加しないことも多い。例えば、高齢者の介護予防施策の一つである「通いの場」では、自宅に閉じこもりがちな高齢者や健康状態に課題を抱えた高齢者の参加率は依然低いままであり、行政としても参加を促すことには苦戦している。このため、支援を必要とする住民自らが申

請・応募してくることを待っているだけでは、支援施策の対象から零れ落ちてしまう「潜在リスク群（支援を必要とするが、受けられない状況にある住民）」が少なからず存在する。

こうした潜在リスク群が発見されず、支援も受けられないままとなってしまうと、第一に本人や家族の社会生活に大きな影響が及んでしまう。要介護レベルの家族がいるにもかかわらず要介護認定を受けず、介護サービスを受けないままになってしまうと、介護の負担が家族に及び、家族介護の過重負担による高齢者虐待やヤングケアラーの問題に至ってしまう可能性がある。孤立した子育て（いわゆる「孤育て」）が児童虐待の遠因となって幼い命が失われた事件も、本来受けられたはずの行政の支援を知らなかったり、制度の存在は知っていても何らかの理由で利用が困難であったりするケースは少なくない。第二に、財政の観点からしても、状況が深刻化してから公的サービスを利用することになると、本人の自立や回復に時間を要したり、そもそも自立・回復が望めない状況まで事態が深刻となってしまうことで、支援の期間・深度が大きくなり、その結果、財政支出が大きくなる可能性がある。例えば、生活困窮者自立支援制度は、就労の継続や家計管理が難しい生活困窮世帯に対して、就労準備支援事業や家計改善支援事業による支援を行うことで早期に生活再生を図ることをねらいとしているが、生活困窮者が支援を受けないままであると、生活保護を受

図表 1 本稿で取り上げる潜在リスク群の位置づけ

		支援の必要性	
		顕在	潜在
状況の 深刻度	軽度・ 問題なし		行政からの支援を必要としていない層
	中度	状況は深刻だが、行政からの支援に アクセスできている層	本稿のテーマ プッシュ型支援 個別化された支援情報の発信、申請の支援 アウトリーチ型支援 訪問・電話等による個別の支援提供
	重度		

出所) NRI 作成

けざるを得ない状況に陥り、かえって支援にかかる費用がかさんでしまったり、生活再生までに時間を要したりすることになる。本人や家族にとっても、行政にとっても、潜在リスク群に対して支援の手を差し伸べ、適切な施策やサービスにつなぐことにはメリットがあるといえる。

2) 潜在リスク群へのアウトリーチ型支援

地域における住民のつながりが希薄となりつつある現代においては、こうした潜在リスク群に対して行政が積極的にかかわる重要性が増している。

これまでは、支援が必要な住民や家庭の情報が地域の緩やかなつながり（いわゆる「おせっかいなご近所さん」）の中で流れ、民生委員や社会福祉協議会などを通して行政を含む支援者の元に届いていた。また、行政などの支援を受けなくとも、近所づきあいの中で互いに助け合い、困りごとに対応してきた（例えば、脚が悪く買い物に行けなくなった人がいると、近所の元気な人がついでに買い物をして家に届けたりした）。しかし、地域のつながりが薄れ、地縁のない地域で暮らす家庭も多い現代においては、地域内での互助を期待することは難しい。

こうした状況を踏まえると、潜在リスク群に支援

を届けるためには、行政による積極的かつ個別のアプローチが必要といえる。支援が届かない要因はさまざまであり、支援が必要な当事者本人の意欲や関心の低いことや、意欲や関心はあっても支援情報にアクセスできていないこと、経済的・社会的環境や健康上の理由から支援策に参加できないことなどが考えられる。こうした状況を踏まえ、潜在リスク群に支援を届けるためには、該当する住民を見つけ出し、行政職員を含めた支援者による電話・訪問などのアプローチを行ったうえで必要な支援を届ける「アウトリーチ型支援」が課題になる。

また、アウトリーチ型支援を行っていくには、潜在リスク群の対象者を的確かつ効率的に見つけ出すための方法が重要になる。住民から潜在リスク群を抽出するという膨大な作業に、限られた行政リソースを人海戦術的に投入することは当然合理的ではない。そこで、自治体内の全住民を網羅している住民の各種データベースを活用することによって、抽出作業を的確かつ効率的に行うことが課題となる。

本稿では、行政の有する住民データに着目しながら、潜在リスク群を抽出してアウトリーチ型支援を行う方策について言及する。

2 健康医療データを活用した潜在リスク群の抽出： KDB システムデータの活用事例

行政が有している住民データを活用することにはさまざまな制約があるものの、福祉・保健医療分野では、効果的・効率的な施策実行のために住民の健康医療データを活用できる仕組みがある。その中でも注目されているデータベースとして、国民健康保険および後期高齢者医療制度に加入している住民の医療・健診・介護情報を閲覧することのできる国保データベース（KDB）システムが挙げられる。

KDB システムは、PDCA サイクルに沿ったデータヘルス計画の策定や国保加入者に対する保健事業の円滑な実施のためにデータを提供するものであるが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の枠組みの中、高齢者の健康増進や疾病予防、介護予防の範囲内で、医療保険制度間や所管部署間の垣根を越えてデータの共有が可能となっている。想定される活用目的の中には健康状態不明者の発見やフレイル^{※1} リスクの高い高齢者へのアウトリーチ型支援も含まれており、潜在リスク群の抽出に健康医療データを活用することに対する制度上の障壁が低い。

そこで本章では、潜在リスク群へのアウトリーチ型支援として、実際に自治体が健康情報を活用して取り組んだ事例を取り上げながら、その抽出方法や発見された潜在リスク群の特徴について記述する。

1) KDB システムデータを活用した潜在リスク群の抽出方法

KDB システムは、国民健康保険中央会（以下、国保中央会とする）^{※2}が運用するデータベースであり、基礎自治体は、各自治体に住所を持つ被保険者の直近5年間分の情報を閲覧することができる。格納されているデータは、個人の氏名・生年月日・性

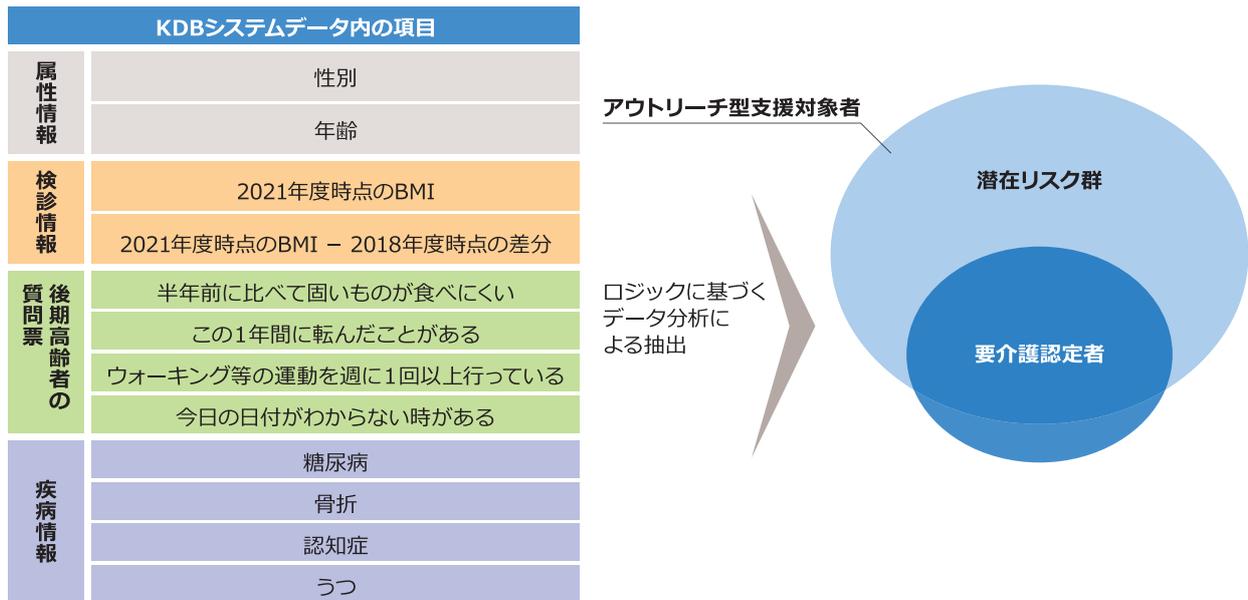
別・住所といった基本情報と、個人別の健診・保健指導情報（健診結果情報や保健指導結果情報等）、医療情報（医療・歯科・薬剤レセプトによる傷病名等や医療費）、介護情報（要介護状態区分や認定情報、利用サービス、介護給付費）である。自治体の全域や地区別の健康状態の統計情報や個人別の情報を閲覧できるほか、一部のデータを電子ファイルとしてダウンロードすることも可能となっている。

昨年度、NRI では、複数の自治体に協力してもらい、KDB システムに格納されているデータを使用して要介護リスク（介護給付費を1円以上使用する可能性がある度合い）を判定する分析ツールを作成し、自治体にて分析ツールの精度や有用性を検証するための実証を実施した。KDB システムからダウンロード可能なデータを用いてロジスティック回帰分析を行い、介護給付費を1円以上受けている可能性の高い個人の抽出ロジックを作成した。その結果、健診情報のうちBMI、後期高齢者質問票のうち4問、また糖尿病・骨折・認知症・うつ病の罹患（りかん）有無について、介護リスクへの寄与度が高いことがわかった。そのうえで、作成した分析ツールにより

※1 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱（ぜいじゃく）性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態で、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間である

※2 各都道府県の国保連合会を会員として組織された公益社団法人であり、国民健康保険事業、高齢者医療事業、健康保険事業、介護保険事業および障害者総合支援事業の普及、健全な運営および発展を図り、社会保障および国民保健の向上に寄与することを目的としている

図表 2 KDB システムデータを活用した潜在リスク群抽出の考え方



出所) NRI 作成

抽出した対象者の状態を行政の専門職に確認してもらい、ツールの精度や有用性について検証を行った。

KDB システムデータを活用した潜在リスク群の抽出作業は、特別な仕組みや莫大なコストを要するものではない。どの基礎自治体でも扱える KDB システムのデータを分析することにより、潜在リスク群を抽出することができる。リスク要因が特定できない要介護リスクを判定するためには独自の分析を行う必要があるが、糖尿病などの特定の疾病であれば、国保中央会が作成した KDB 分析支援ツールから、簡単にリスク者を抽出することができるようになっている。

2) 潜在リスク群へのアウトリーチから見た実

態：兵庫県洲本市の例

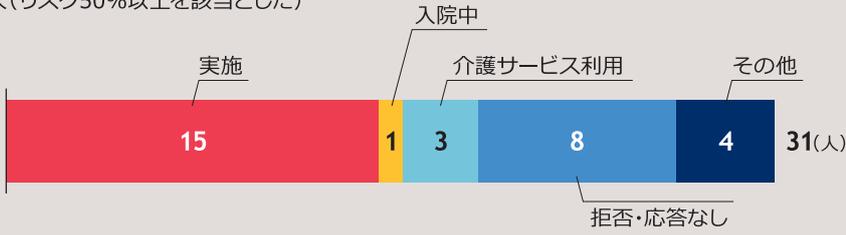
KDB システムデータを活用した潜在リスク群の抽出に協力してもらった自治体の一つ、洲本市では、潜在リスク群として抽出された人のうち、介護給付を受けていない住民に対して、訪問や電話の形で状況確認を実施してもらった。

洲本市では、KDB システムに情報のある国保・後期高齢者医療制度加入者が 1,365 人（2022 年度時点）であり、そのうち要介護リスクが高い、かつ介護給付を受けているデータがない住民（潜在リスク群）は 31 人であった。このうち、2022 年度から新たに介護サービスの利用を開始した 3 人^{※3}、調査時点で入院中であった 1 人の計 4 人を除いた 27 人に対して電話または訪問による調査を行い、状況を確認できたのが 15 人であった。平均年齢は 88.7 歳で、女性が 73%、男性が 27%という結果となった。

状況確認ができた 15 人のうち、12 人が家族と同居しており、ほか 3 人も近隣に家族が暮らしている。その多くは、家族や近所の人から何らかの支援を受けながら、健康上の不安や不具合を感じつつも元気に暮らしているが、必要な支援を受けられていない

※3 KDB システムでは、原則 3 カ月遅れで情報が更新されるため、既に必要なサービスを受けているが、システム上反映されていないケースが生じる点に留意を要する

図表3 洲本市における実証概要

調査対象	75歳以上かつ2021年度の健診受診者
対象者数	1,365人
要介護状態リスク対象者	31人(リスク50%以上を該当とした) 
アウトリーチ対象者	27人(3人は介護サービス利用中、1人は入院中のため対象外)
アウトリーチ実施	電話：13人、訪問：2人

出所) 洲本市資料を基に NRI 作成

ケースや、その中には家族に介護負担がかかっているケースも見受けられた。具体的には、近親者の喪失や難聴などの理由で外出が減ってしまい、閉じこもり傾向にある人や、低栄養により体重減少が進んでいる人、認知症が進行し、家族の支援を受けている人などが見られた。

今回の抽出手法では、健康診断を受けている、健康意識が比較的高いと想定される住民を対象としているが、その中でも自らの健康問題に応じた支援を受けられていない、支援情報が届いていない対象者がいたことから、あらためて申請主義・公募制の限界を示す結果ともなった。

調査を通して、実際、管理栄養士や歯科衛生士などの医療専門職による訪問・指導につながったケースもあり、潜在リスク群へのアウトリーチ型支援を実現することができた。また地域包括支援センターなどの相談先を本人や家族に伝えるとともに、見守りが必要な世帯を把握することができ、将来的に支援が必要になった際には、行政を含めた支援制度を受けられる可能性が高くなったといえる。

3) 健康医療データの活用によるアウトリーチ型支援の可能性

これまで潜在リスク群にアプローチするためには、広く住民に対して周知するか、悉皆（しっかい）調査のような総当たりの手法を取るか、民生委員など地域の見守りの目に期待するかのいずれかで対応するほかにはなかったが、健康医療データを活用することによって潜在リスク群へのアプローチを高度化することができる。既に自治体が保有しているデータから、潜在リスク群に該当する可能性のある住民を抽出し、集中的に訪問や電話などのアウトリーチを行うことで、潜在リスク群に精度よくアプローチできる可能性が高まる。

医療や介護においては、早期に必要な治療や支援を受けることで、状態が悪化する前に改善できたり、進行を緩やかにできたりすることも多い。状態が悪化するまで放置され、悪化しきった状態で医療や介護を受けることになれば、状態の改善も見込めず、一度にかかる治療費用も高額になってしまう。本人のQOLの観点でも、財政的負担の観点でも、支援を必要とする住民を早期に見だし、必要な支援制

度につながることが重要である。

さらに、住民・世帯ごとの状況を個別に把握できれば、住民・世帯ごとのニーズに合った支援・サービスを届けたり、状況の緊急性・重篤性の重みづけを行ったりすることで、支援の提供の方法や内容、量をカスタマイズすることも可能になるだろう。例えば、虐待や生活保護の被保護世帯・住民に対しては、行政自ら積極的にかかわる一方で、子育て世帯の孤独解消や一定収入のあるひとり親世帯に対しては、地域のNPO法人やボランティア、民間企業といった行政以外の主体と協働してかかわることも考えられる。訪問・電話といった人の手をかけたアウトリーチ型支援までは不要なものの、自身の状況に応じた支援を選び取ることが難しい層に対しては、行政側から個人の状況に応じた支援情報の提供（メール等での通知）や申請手続きサポートなどを行う「プッシュ型支援」も有効と考えられる。

3 領域横断の情報活用によるアウトリーチ型支援の可能性と課題

家庭環境や社会環境が多様化する中で、住民の潜在リスクはますます多様なものとなっている。前述したヤングケアラーやこどもの貧困、ひきこもり・閉じこもりなどは、すべて単一領域だけでは支援が行き届かない、領域横断的なアプローチが求められる領域である。

第2章で取り上げた考え方をさらに発展させ、領域横断で情報を分析することができれば、より複雑で多数の要素が絡み合った潜在リスクに対応したアウトリーチ型支援の仕組みを構築できる可能性がある一方で、領域横断で情報を分析する仕組みを整備するには、乗り越える必要のある制度的障壁が数多く存在している。

本章では、複合的な潜在リスクに対する支援の可能性について触れるとともに、そのために必要な制度的対応について言及する。

1) 領域横断の情報活用がもたらすアウトリーチ型支援の可能性

領域横断的なアプローチが求められる領域の一例として、ひとり親世帯で、その親が疾患を抱えているため、生活困窮状態かつヤングケアラーに該当するような世帯を考える。

経済状況は税情報や水道料金などの支払い状況から、世帯構成は住民台帳から、疾患罹患状況はレセプトデータから把握することになる。また、親の介護のため、十分に学校に行けていなかったり、急に成績が落ち込んだりしている場合、学校の有する校務支援システムの情報から把握できる。これらはそれぞれの部門が分断して管理しており、情報が組み合わせられることはない。そのため、各部門で把握できる単独の情報からは潜在リスクを部分的にくみ取れるものの、同様の世帯は数多くあり、支援の優先度を高める要素があると判断することは難しい。その結果、困難な状況にある家庭に必要な支援の手が行き届かないまま、見過ごされてしまうことになってしまう。

そこで、住民情報や行政サービス利用状況など、個人をとりまく情報を組み合わせることで、さまざまな観点から潜在リスク群を総合的に抽出することができる。前述の介護リスクの判定ロジックと同様に、複数の項目から潜在リスクの高い住民を抽出するロジックを組み立て、支援が必要な住民や世帯を抽出する。さらに、行政や行政以外のさまざまな主体から提供されている支援の中から潜在リスクに合った情報提供ができれば、これまで支援につながる

図表 4 領域横断の課題と関連するデータの例

データ例		領域を横断した困難の例								
		子育て世帯の孤立	こどもの貧困	(ヤング)ケアラ	医療虐待	育てにくさ・発達の遅れ	介護・育児のダブルケア	8050問題	生活困窮	
福祉・保健医療部門	医療	医療費・薬剤費			●	●		●		
	介護	介護認定状況			●			●	●	
		介護給付費						●	●	
	健康	健診結果			●					
	生活福祉	生活保護受給状況		●						●
	こども・子育て	乳幼児健診結果	●			●	●			
		予防接種歴				●				
		子育て支援サービス利用状況	●				●	●		
		保育園入園状況	●					●		
		こども家庭センター相談歴						●		●
障害	障害者手帳発行状況			●		●			●	
	障害福祉サービス利用状況			●						
その他部門	住民	世帯状況	●	●	●	●		●	●	●
		収入状況		●					●	●
		税情報		●					●	●
	校務	通学・園状況		●	●		●			
		学費納入状況		●						●
	学業成績			●		●				

注) テーマや活用データは一例であり、自治体や住民・世帯の状況によって活用すべきデータが異なることに留意が必要である
出所) NRI 作成

きるようになる。

2) 領域横断の情報活用の障壁と乗り越える試み

アウトリーチ型支援のために領域横断での情報活用が重要となるが、その実現には大きなハードルが横たわっている。福祉・保健医療分野における情報電子化の遅れに加え、個人情報保護法などの制度的制約が実現をより困難にしている。

(1) 福祉・保健医療分野の情報電子化の遅れ

第2章で取り上げたKDBシステムに代表されるように、保健医療分野の中でも特に医療・介護領域においては、データの網羅性や更新頻度、保険者間の接続といった課題は散見されつつも、データベース化が進められており、基礎自治体の職員が扱うことのできる情報がそろいつつある。1年に1度の診

断で、かつ受診率も低い健康診断データと、医療レセプト・介護給付の情報のみでわかることに限界はあるが、それでも住民の一定範囲を網羅する形で情報を取得できることには大きな価値がある。

しかしながら、生活福祉や児童福祉の領域においては、KDBシステムのようなデータベース化は進んでおらず、いまだ紙媒体での管理がなされていたり、そもそもテキストベースの相談記録などが中心であったりして、分析可能なデータが収集されていないことも多い。さらに、わが国の福祉・保健医療分野では、各制度を横断した全体設計がなされずにデータ管理が進められたことから、データ構造も多種多様である。プライマリーキーとして用いられているコードが制度ごとに異なる、表記の統一ができていないといったことから、複数のデータベースを統合する名寄せすら困難な状況となってしまう。

領域横断でのアウトリーチ型支援を実現するために、福祉・保健医療分野における情報のデータベース化を進めるとともに、領域横断での情報活用を前提とした出力・分析のためのツール開発などを整備する必要がある。

(2) 領域を横断した情報活用の制度的制約

仮に情報を電子化しても、現状の法規制の中では、その活用範囲に制約があることも、領域横断でのアウトリーチ型支援の足枷（かせ）となっている。

高齢者施策では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の中で、同じ高齢者を対象とする両事業の間での情報活用を含めた連携がようやく実現しつつある。しかし、他の施策・事業では現時点ではそういった情報活用の仕組みはなく、個人情報保護法の定める目的外利用に該当する場合は、本人の同意なく情報を横断的に利用することはできない。これは、複合的な潜在リスク群へのアウトリーチ型支援を検討する場合に大きな障壁となってしまふ。本人も行政も支援の必要性に気がついていない潜在リスク群に、事前に同意取得を求めることが現実的ではない。

現状では、貧困であれば生活保護部門が、虐待は児童福祉部門が、母子の健康や予防接種歴などは母子保健部門や健康増進部門が所管しており、それぞれの情報を連携させたり、お互いに共有したりすることが困難となっている。さらに、保育園・幼稚園・認定子ども園や学校といった関係機関も子どもに関する重要な情報を有しているが、行政以外の機関との情報連携は、個人情報の取り扱いや情報インフラの都合上、さらにハードルが高くなる。

こうした状況を打開するため、データベースの整備とともに、領域横断で情報活用できる制度的枠組みを構築していく必要がある。

(3) 領域横断での情報活用の試み

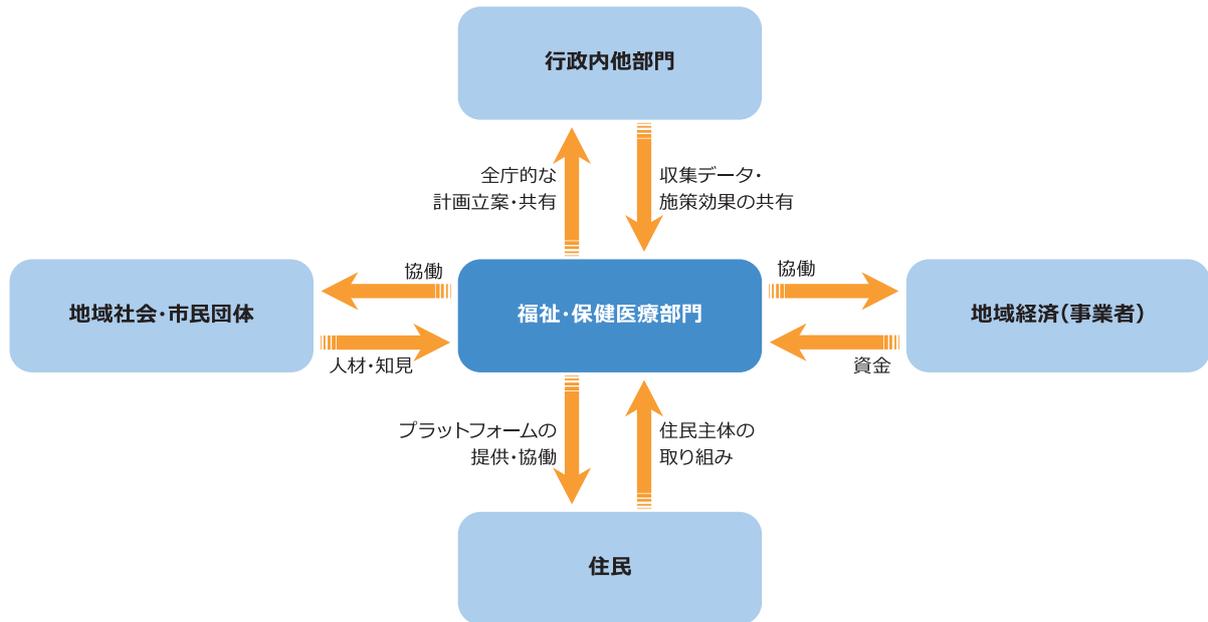
領域横断での情報活用に向けた試みの一つとして、こども家庭庁は、こどもデータ連携実証を行っている。貧困・虐待など困難を抱えるこどもや家庭へのプッシュ型・アウトリーチ型支援につなげるため、個人情報の適切な取り扱いをしながら、個々のこどもや家庭の状況、教育・保健・福祉などの支援にかかわる情報を、分野を超えて連携させることを試みている。

例えば、同実証に参加した福岡市では、こどもの見守り体制の強化や職員によるリスクアセスメントの標準化などをねらいとして、こどもに関するデータ連携および連携したデータを用いたリスクアセスメントのためのロジック作成に取り組んでいる。こどもの見守りや子育て支援を所管するこども未来局を中心に、関係各局と連携しながら、現支援対象者との相関関係や支援の必要性、支援の緊急性それぞれの観点でアセスメントの支援ツールの作成を試みている。これにより、相談・通告や関係機関の見守りにより把握したこどものアセスメントの迅速化・高度化が期待される。

自治体ごとに連携させる情報の範囲や利用目的は異なるが、世帯情報や生活保護等の受給情報、児童手当等の給付情報、そのほか医療に関する情報など、母子保健・児童福祉分野にとどまらず、幅広い領域のデータを連携して、ヤングケアラーや貧困世帯などのアセスメントやアウトリーチ型支援につなげようとしている。

当然、行政の持つ個人情報の中でも特に機微な情報を多く含むため、慎重な取り扱いがなされることを前提に、領域横断で情報を活用しながら潜在リスク群の掘り起こしを図っていくことが期待される。

図表5 地域共生社会におけるステークホルダーの広がり



出所) NRI 作成

4 住民データを基盤とした地域共生社会の実現に向けて

ここまで、福祉・保健医療分野における住民データを活用した潜在リスク群の抽出方法や課題について触れてきた。最後に、本稿のまとめとして、データを活用した潜在リスク群の抽出の意義について記述したい。

昨今、家庭や生活環境の多様化により、住民の潜在リスクも多様化・複雑化している。地域のつながりが希薄化し、特に都市部では地域の見守り、互助の仕組みがあまり期待できなくなっている中で、行政を含めた支援者が潜在リスク群の掘り起こしから提供まで伴走する、アウトリーチ型支援の重要性が増している。一方、医療・介護給付費などの社会保障費は増加の一途をたどっており、費用の適正化に向けた対策が不可欠となっている中、限られた財源・人的リソースの中で支援の高度化を図るという考え方が必要となる。このため、各自治体において

は、自治体が有するデータを有機的に結合させることで、潜在リスクの高い住民をアセスメントし、必要な支援を確実に届ける仕組みの構築が求められている。

住民・世帯ごとの状況を個別に把握し、自治体や地域が提供する支援・サービスが対象としたいターゲット像とマッチさせることができれば、住民・世帯ごとの潜在リスクに合った支援・サービスを届けることができる。また状況の緊急性・重篤性の重みづけを行うことで、支援の提供の仕方をカスタマイズしたり、地域のNPO法人やボランティア、民間企業といった行政以外の主体とも協働したりすることも可能になるだろう。さらに「誰でも・幅広く」を対象とする施策に対しても、データ活用によって行政の人的リソースの負担を抑制しながら、より多くの対象者に参加してもらえらる仕組みをつくること

アウトリーチ型支援に向けては、行政による支援

のみを念頭に置くのではなく、行政以外の主体や地域住民と連携しながら、住民や世帯が置かれた状況の深刻度や必要とされる支援のフェーズに応じた支援を届ける仕組みが地域共生社会の根幹であり、住民ごとの潜在リスクを把握するための住民データの活用と連携がその実現のきっかけとなりうるだろう。

●…… 筆者
神戸 はるか (かんべ はるか)
株式会社 野村総合研究所
ヘルスケア・サービスコンサルティング部
コンサルタント
専門は、社会保障政策、福祉・保健福祉
分野の制度調査、自治体支援など
E-mail: h-kambe@nri.co.jp

10