

2042 年には 65 歳以上人口が 3935 万人でピークを迎えると予測され、社会保障財政も逼迫している中、各自治体の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対策が必要である。健康、医療、介護分野のサービスを提供する関係者同士の連携を促進し、それぞれの地域に合わせた質の高いサービスを効率的に提供することを目指す情報連携システムの1つに電子健康記録 (Electric Health Record:EHR)がある。重要複数の医療機関で情報共有を行う EHR の国内の取り組みとして、医療情報連携ネットワークが存在し、情報の流通範囲により、個々の医療機関単位、市区町村単位、2 次医療圏単位、都道府県単位にわかれる。しかし、広域での連携ネットワークや、連携ネットワークの効果については賛否が分かれており、定量的に分析した研究はほとんど存在しない。

本研究では、連携ネットワークが医療介護連携・在宅医療の情報共有の効率化に寄与することで、患者・住民の介護予防・重症化予防に影響を与えると仮定し、「広域の連携ネットワークが当該地域の人々の要介護度にどのように貢献しているか」をリサーチクエスチョンとして差の差分析と重回帰分析を用いた定量的検証を行なった。検証した仮説は、「広域の連携ネットワークを構築している都道府県は、そうでない都道府県と比べ、要介護認定率が低い」、「連携ネットワークの運用開始後、効果があると実感している広域の連携ネットワークがある都道府県の方が、そうでない都道府県と比べ、要介護認定率が低い」という 2 点である。要介護認定率については、要支援1・2、要介護1・2を「軽度認定率」、要介護3・4・5を「重度認定率」、検証の結果、要支援 1・2、要介護1・2・ 3・4・5を「要介護認定率」として分析した。

本研究の分析の結果、広域のネットワークを構築している都道府県では、「軽度認定率」、「重度認定率」が上昇している一方で、「重度認定率」の変化率が統計的に有意に引き下げられていることが示された。また、効果があると実感している広域の連携ネットワークがある都道府県の方が、「重度認定率」が低くなる可能性が示唆された。ただし、これらの影響力は非常に小さく、連携ネットワークへの参加機関数や登録患者数の増加を促進するとともに、連携ネットワークを構築することによる便益を更に増加させる必要がある。

本研究の構成は、以下のとおりである。第 1 章では、本研究の背景をまとめ、第 2 章では、先行研究に基づき、リサーチクエスチョンと仮説を示す。第 3 章では、本研究による独自調査の概要、定量分析に用いるデータ、及び、分析手法について解説を行い、第 4 章では分析結果について概観する。最後に、第 5 章では、本研究が得た結果に対する考察と政策提言、及び、今後の課題について述べる。