
在宅医療・介護連携推進事業に係る
効果的な事業の推進方法と評価に関する
調査研究報告書

平成30年3月

一般財団法人 厚生労働統計協会

目 次

1. 調査研究の概要	1
2. 調査研究の方法と成果	
2.1 在宅医療・介護連携の望ましいアウトカム指標	5
2.2 医療・介護レセプト分析	11
2.3 在宅医療・介護連携の施策・指標マップ	17
2.4 施策・指標マップによるPDCA手順	20
3. 調査研究の成果と今後の取り組むべき課題	
3.1 調査研究の成果と成果の活用について	25
3.2 今後の取り組むべき課題	27

資料

資料1 市原市の概況と在宅医療・介護連携の取り組み	資料編p 1
資料2 千葉県における在宅医療の課題と方向性	資料編p 7
資料3 千葉県医師会における在宅医療推進の取り組み	資料編p15
資料4 市原市、在宅医療等の検討事例	資料編p26
資料5 在宅医療・介護連携に係るデータ分析における 介護データ利活用の意義と可能性について	資料編p34

別添

在宅医療・介護連携を推進するためのデータ活用手順書

1 調査研究の概要

◎ 調査研究の背景と目的

平成27年度以降、在宅医療・介護連携推進事業は、市区町村が主体に取り組むこととされており、市区町村が、これらの取り組みを進めていくうえで、PDCAサイクルを取り入れた考えが求められている。PDCAサイクルの実践では、①必要なデータの収集・分析、②課題把握、施策検討、③施策の有効性評価（アウトカムの評価）が必要になる。またPDCAサイクルの実践は、一部の自治体だけではなく、全国の市区町村で実施することが求められている。

しかし多くの自治体では、各施策の効果を評価する取り組みが進んでいないため、施策の効果を把握し改善に活かしていくというPDCAに基づく事業の推進ができていないという課題があった。

こうした課題に応えるため、市区町村が、データの収集・分析に基づき、PDCAにより、在宅医療・介護連携推進事業を効果的に進める方法を明らかにすることを目的とする調査研究を行った（図1-1）。こうした取り組みは、医療・介護サービスの質を高めることにもつながる。

◎ 調査研究の方法

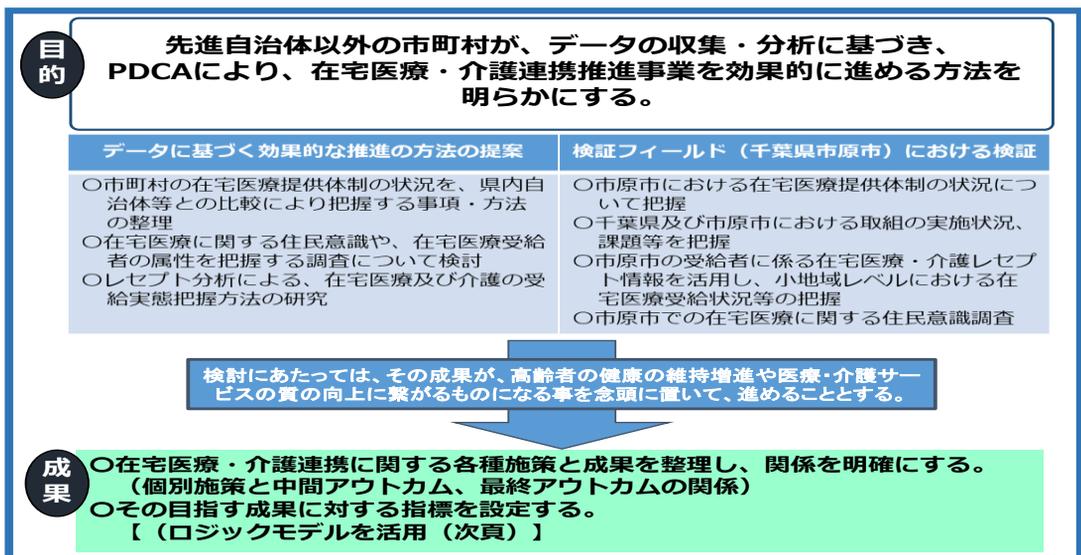
市原市をフィールドとし、市原市で進められている在宅医療・介護連携等の取り組みに即して、在宅医療・介護連携に関するアウトカムの検討、医療・介護レセプトデータの集計・分析、医師や訪問看護師等の関係者からヒアリングを行い、他の自治体が参考にできるよう手順書としてまとめた。

検討の場としては、市原市、市原市医師会、千葉県、千葉大学、千葉県医師会、及び医療・介護関係の有識者メンバーによる委員会・作業部会で検討した。ヒアリングや医療・介護レセプト集計・分析は、一部の委員の参加により事務局で実施し、委員会・作業部会に報告し、審議するという形で進めた。

◎ 調査研究の成果

市区町村が、データの収集・分析に基づき、PDCAにより、在宅医療・介護連携推進事業を進める際、参考とすることのできる手順書を作成した。また調査研究の過程で得られたデータ分析結果は、市原市の在宅医療・介護連携推進事業で活用した。更に、データ提供に協力いただいた千葉県や県下の市町村への報告も予定している。

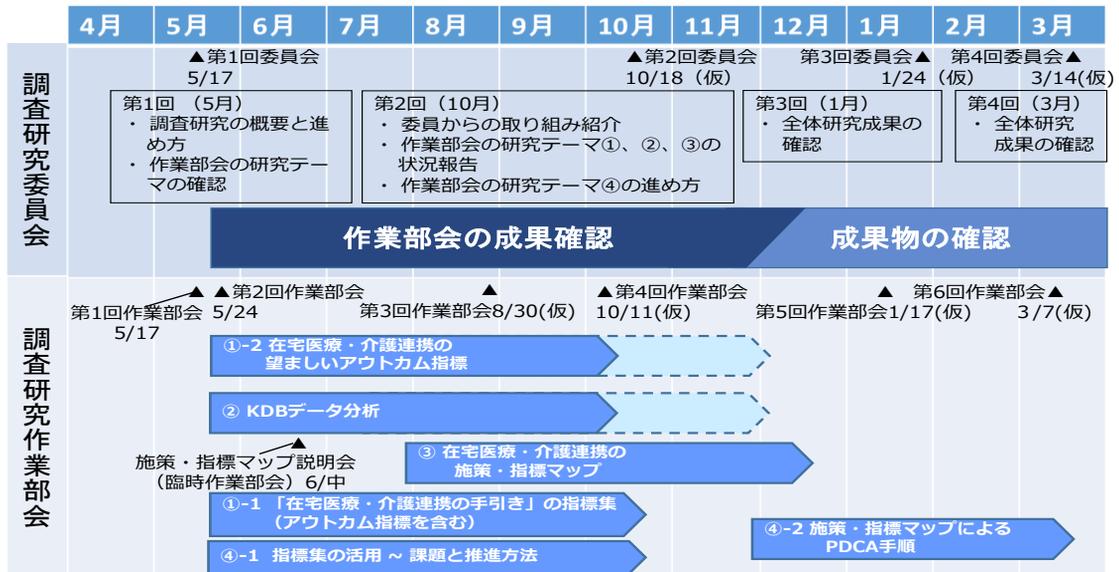
（図1-1 調査研究の概要 第一回委員会/作業部会資料より）



◎ 調査研究テーマの設定

データの収集・分析に基づき、PDCAにより、在宅医療・介護連携推進事業を効果的に進める方法を明らかにするという調査研究全体の目的のため、在宅医療・介護連携の望ましいアウトカム指標、医療・介護レセプト分析、在宅医療・介護連携の施策・指標マップ、及び施策・指標マップによるPDCA手順という四つの検討テーマを設定し、調査研究を行った（図1-2）。

（図1-2 調査研究テーマとスケジュール - 第2回作業部会資料より）



在宅医療・介護連携の望ましいアウトカムを検討テーマの一つとした。市区町村は在宅医療・介護連携を進めていく上で様々な施策を立案し、実施していくが、個々の施策を通じて最終的に何を実現しようとしているか、というアウトカムがPDCA手順の上でも重要と考え、このテーマを設定した。

医療・介護レセプト分析についても検討テーマの一つとした。在宅医療・介護連携を進める上で活用できるデータには、国や県等の公開データ、関係者へのヒアリングによるデータ、独自調査によるデータ等もあるが、医療・介護レセプト分析は、実際にその地域で提供されている医療・介護サービスについて詳細なデータが得られるというメリットがある。しかし医療・介護レセプト分析は一般の自治体にとって技術ノウハウ等の点で取り組みにくいという状況にあった。少しでもハードルを下げることであれば、医療・介護連携の効果的な進め方にとって効果が大きいと検討テーマの一つとした。

調査研究で分析する医療・介護レセプトデータとしては、千葉県が千葉県国保連から提供を受け、本調査研究のために本調査研究の事務局に貸与することについて承諾が得られた千葉県下の52市町村（千葉市、市川市は含んでいない）の国保データベース（以下、KDBという）データとした。

また、施策と施策との関係や施策とデータとの関係を整理し、アウトカムと結びつけて施策を検討・評価するツールとして、施策・指標マップの考え方は有効であり、在宅医療・介護連携にも役立つと考え、施策・指標マップの検討をテーマの一つとした。

最後にこれらの三つのテーマの検討結果（アウトカムの考え方、医療・介護レセプト分析方法、施策・指標マップの考え方）等を含め、市区町村がPDCAにより在宅医療・介護連携を進めるための手順をまとめることを四つ目の検討テーマとした。

◎ 調査研究委員会・作業部会構成

調査研究を進めるため、図1-3のメンバーによる委員会・作業部会を構成し、各検討テーマについて議論した。研究期間は平成29年5月より平成30年3月までであり、委員会を4回、作業部会を6回、臨時作業部会を1回開催した（図1-4）。臨時作業部会は、検討テーマ3の施策・指標マップについて各委員の理解を深めることを目的として開催した。施策・指標マップによるPDCAの進め方について自治体向け研修を行っている埴岡委員が講師として、施策・指標マップの考え方や事例を説明し、各委員が議論した。

委員会・作業部会以外にも、医療・介護レセプト分析や、データ活用に関する打ち合わせを事務局、作業部会委員等により実施した。その他、アウトカム指標については、医療・介護の専門家である大学教授、研究機関に所属している研究員、厚生労働省の方等の有識者から意見を伺った。また、市原市で在宅医療・介護連携に関わっている、医師、訪問看護師、市原市ケアマネジャー連絡会、市原市社会福祉協議会、地域包括支援センター、保健センターや、千葉県市原保健所、千葉県訪問看護ステーション協会等から地域の在宅医療・介護の現状や課題等をヒアリングした。

これらの個別打ち合わせやヒアリングの結果を事務局が整理し、委員会・作業部会に報告し、委員会・作業部会で各テーマの検討を進めた。

（図1-3 調査研究委員会/作業部会構成 - 第1回作業部会資料を元に一部追記）

（委員会）	
委員長	
藤田 伸輔	千葉大学 予防医学センター教授 (兼) 医学部付属病院 地域医療連携部長
委員(五十音順)	
古元 重和	元 千葉県 健康福祉部 保健医療担当部長 (第1回委員会まで)
岡田 就将	千葉県 健康福祉部 保健医療担当部長 (第2回委員会以降)
小池 創一	自治医科大学 地域医療学センター教授
近藤 正史	東芝デジタルソリューション 株式会社 官公ソリューション事業部事業推進部 (介護関係の専門家)
土橋 正彦	千葉県医師会副会長
中村 文隆	市原市医師会会長 (第2回委員会以降)
埴岡 健一	国際医療福祉大学 大学院教授
星野 義行	市原市 保健福祉部長
（作業部会）	
委員 (五十音順)	
井出 博生	千葉大学医学部付属病院 地域医療連携部 准教授
江口 洋	千葉県健康福祉部 健康福祉政策課 医療・介護連携室長
近藤 正史	東芝デジタルソリューション 株式会社 官公ソリューション事業部事業推進部 (介護関係の専門家)
戸辺 勇	市原市保健福祉部 保健福祉課 地域包括ケア推進室長
（事務局）	
一般財団法人 厚生労働統計協会	
大橋 正、西山 裕、向井 信正、飯野 誠人、山口 淳	

(図1-4 委員会・作業部会の日程と検討テーマ)

委員会	日程	検討テーマ
第1回	平成29年5月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調査研究概略、スケジュールについて ・ 市原市、千葉県の医療・介護概況、課題認識、千葉県医師会の在宅医療の取り組み状況 ・ データ分析の先行事例、課題認識 ・ 調査研究作業部会の進め方
第2回	平成29年10月18日	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標の確認 ・ 集計・分析中間結果（KDB分析結果含む）の確認 ・ 施策・指標マップ中間報告（課題、データ分析ニーズ） ・ 指標を使ったPDCAの手順のとりまとめ方針について
第3回	平成30年1月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標に関する調査結果の確認 ・ 集計・分析結果（KDB分析結果含む）の確認 ・ 指標を使ったPDCAのための手順の確認 ・ 研究報告骨子について
第4回	平成30年3月14日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究成果の確認 ・ 指標を使ったPDCA手順に関する課題の確認と活用に向けた検討の確認 ・ 最終報告案について
作業部会	日程	検討テーマ
第1回	平成29年5月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 作業部会の検討テーマ説明 ・ 作業部会の進め方について
第2回	平成29年5月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標の進め方 ・ 集計・分析（KDB分析を含む）の進め方 ・ 施策・指標マップの進め方
臨時	平成29年6月15日	<ul style="list-style-type: none"> ・ PDCAサイクルと「施策・指標マップ」
第3回	平成29年8月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標の進捗確認（有識者ヒアリング報告） ・ 集計・分析（KDB分析を含む）の進捗確認 ・ 連携施策、課題、データ分析ニーズの把握の確認
第4回	平成29年10月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標の確認 ・ 集計・分析中間結果（KDB分析を含む）の確認 ・ 施策・指標マップ中間報告（課題、データ分析ニーズ） ・ 第2回委員会準備
第5回	平成30年1月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標に関する調査結果の確認 ・ 集計・分析手順、PDCAのための活用手順の評価 ・ 研究報告骨子について ・ 第3回委員会準備
第6回	平成30年3月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研究成果と課題の確認 ・ 研究報告案の確認 ・ 第4回委員会準備

2 調査研究の方法と成果

2.1 在宅医療・介護連携の望ましいアウトカム指標

◎ 検討テーマの狙い

市区町村は在宅医療・介護を進めていく上で様々な施策を立案し、実施しているが、それらの個々の施策を通じて最終的に何を実現しようとしているか、というアウトカムを明確化することがPDCA手順の上で重要である。在宅医療・介護の望ましいアウトカム指標について、どのような観点から考えるべきか、また、どのようにして設定すべきかを明らかにすることをこの検討テーマの狙いとした。

◎ 調査研究の方法

在宅医療・介護連携の望ましいアウトカム指標については、医療・介護の研究者の間でも統一的な見解の無いテーマであることから、調査研究委員会のメンバーだけでなく、より幅広く有識者からヒアリングすることにした。事務局が、有識者ヒアリングを実施し、委員会・作業部会に報告し、議論した。

また在宅医療・介護連携の望ましいアウトカムについて検討するため、有識者ヒアリングと合わせて、「在宅医療・介護連携推進事業の手引き（Ver.2）」（厚生労働省 平成29年3月：案として公表、平成29年10月：正式通知、以下「手引き」という）の指標に含まれているアウトカムについて確認することとした。「手引き」には参考となる指標イメージが示されており、その指標イメージにはアウトカム指標が含まれている。望ましいアウトカムを検討する手掛かりとなると考えられる。事務局で「手引き」の指標について、アウトカム指標以外のストラクチャー指標やプロセス指標と合わせて収集方法等を検討し、委員会・作業部会に報告し、議論した。

有識者ヒアリング結果と、「手引き」に示された指標を確認したうえで、市原市の在宅医療・介護連携推進事業で設定している理想の姿や、市原市の健康福祉計画全体のアウトカムと合わせて確認し、アウトカム指標をどのように考えるべきかを整理した。

◎ 調査研究の結果 ～ 全体

有識者ヒアリングは、平成29年5月から8月にかけて8人の有識者を対象にして実施した。在宅医療・介護連携推進事業に絞ることなく、より幅広い観点から、アウトカムとして重要と考える観点を中心に、各有識者の個人としての見解を伺った。ヒアリング結果を、図2-1-1に示す。

有識者ヒアリングの結果を、対象範囲、アウトカム候補、指標化の観点等について整理し、一覧化した（図2-1-2）。有識者ヒアリングだけでなく、現場ヒアリングからもアウトカムに関する意見が得られたので、現場ヒアリングの結果についてもアウトカムに関する整理の対象とした。

市原市の在宅医療・介護連携推進事業でのアウトカムについての考え方、市原市の健康福祉計画全体でのアウトカムの考え方を資料と関係者ヒアリングにより確認した（図2-1-3、図2-1-4）。また「手引き」の指標に含まれているアウトカム指標についても、確認した（図2-1-5）。

これらをもとに、望ましいアウトカム指標について整理した図（図2-1-6）により、委員会・作業部会で議論した。在宅医療・介護連携の最終アウトカムについては、健康福祉計画全体としてのアウトカムを見据えながら、在宅医療・介護連携の施策や目指す姿に沿って、段階的に検討していく、といった進め方を確認した。

◎ 調査研究の結果 ～ 有識者ヒアリング結果

有識者ヒアリングの結果、本テーマで検討する望ましいアウトカム指標を考えるうえで参考となる様々なアウトカムの考え方、及びアウトカム指標の候補が得られた（図2-1-1）。

（図2-1-1 望ましいアウトカムについての有識者ヒアリング結果）

時期	意見
5月	<ul style="list-style-type: none"> ○最後まで口で食べること。 ○幸せ度（孫と一緒に遊びに行ける時間、友達が増える）
6月-1	<ul style="list-style-type: none"> ○アウトカムを考えるうえで、その自治体としての課題を考えられることが重要。自治体共通の課題としては、無駄を見つけて介護給付費を削減することが求められている。
6月-2	<ul style="list-style-type: none"> ○ある程度取り組んでいる自治体と、そうでない自治体とに分けて課題を整理しないと、アウトカムの議論をしても乗ってこないのではないか。 ○アウトカムとは何かを示すことも必要だが、まず、国の統計等から得られた他市町村との比較ができる分かりやすい資料を作成して、他市町村と比べ、ここに問題があるのではないかという問題指摘を行うことが必要。
6月-3	<ul style="list-style-type: none"> ○ロジックを明確にすることが重要。 ○プロセス指標を収集し、プロセスにおいて出来ていることと、できていないこと（現状分析と理解）を確認する。 ○その結果からアウトカムが見えてくると考える。
6月-4	<ul style="list-style-type: none"> ○アウトカムは単一ではない。最終的には安くすることと満足度。 ○満足度ではQOLがある。しかし市町村では現実的な指標ではない。主観的な指標を利用しても良いと考える。 ○例えば、サービス提供での指標として、 <ul style="list-style-type: none"> ①需要量と供給量がマッチしているか。 ②サービスメニューがあるか。 ③サービスメニューがあっても量が足りているか。 * ベッド数が削減され在宅で補う必要があるが、市町村では供給量に介入できない。
7月	<ul style="list-style-type: none"> ○より長く望む環境で生活すること。
8月-1	<ul style="list-style-type: none"> ○アウトカムは難しい。あえて言えば家族の満足度。
8月-2	<ul style="list-style-type: none"> ○平均寿命と健康寿命との差を縮小させること。

◎ 調査研究の結果 ～ 有識者ヒアリング及び現場ヒアリング結果の一覧化

有識者ヒアリングの結果及び現場ヒアリング結果を、対象範囲、アウトカム候補、指標化の観点等について整理し、一覧化したものを図2-1-2に示す。

(図2-1-2 有識者及び現場からのヒアリング結果の整理)

対象範囲	アウトカム候補	指標化	有識者・現場	保険者・自治体	患者・住民	サービス提供者	地域経済
(1) 在宅医療・介護連携推進事業	今年度の在宅医療・介護連携推進事業で、市原市として目指す姿は、「退院支援に重点を置いた医療と介護の連携体制の構築」	□	現場	○	○	◎	
	入退院時、在宅療養時の医療・介護連携の質により、心身状態（ADL/IADL/認知機能、精神・行動障害等）を維持（効果的な給付にも結び付く）	△	有識者	○	◎	○	
	在宅医療・介護及び在宅看取りの希望割合と実態の状態	□	現場		◎	○	
(2) 介護保険事業計画	・ 介護給付費/要介護認定等基準時間（国/県が市町村を評価する指標、地域包括センター評価指標と併用） ・ 介護認定率だけをアウトカム指標にすることは問題（複数の指標を組み合わせる、プロセスに結びつける）	○	有識者	◎		○	
	費用やサービス内容が適切であること（要支援・要介護度毎の費用、全国との差、サービス内容の特徴等）	○	有識者	◎	○	○	
	介護予防により、要介護になる人を減らす	○	有識者	◎	○		○
(3) 福祉健康施策全体	希望すれば住み慣れた地域にいつまでも	■	有識者	○	◎	○	
	市原市民の幸福度	□	現場		◎		○
	地域の雇用、人口の維持	■	現場		○		◎
	平均寿命と健康寿命の差を縮小させること	△	現場	○	◎		
(4) その他	一つのアウトカムにすることなく、複数のアウトカムを併用するべき	-	-	-	-	-	-
	在宅医療・介護の最終アウトカムは、誰にとってのアウトカムかによって異なる。中間アウトカムならあり得る。	-	-	-	-	-	-
	在宅医療・介護のアウトカムは、一律ではなく、自治体は何をやりたいかによる	-	-	-	-	-	-

指標化： ○：KDBと既存統計等で可能、△：追加データが必要、□：調査・聞き取り実施が必要
■：指標化困難または在宅医療・介護施策との紐づけ困難

◎ 調査研究の結果 ～ 市原市の進める在宅医療・介護連携推進事業と健康福祉計画

望ましいアウトカム指標について整理する上で、在宅医療・介護連携を進めていく自治体が、在宅医療・介護連携の各施策の中でどこに重点を置いているか、在宅医療・介護連携を通じてどのような姿を実現しようとしているか、といった自治体の考え方が重要と考えられる。また、在宅医療・介護連携を含む健康福祉計画全体との関連も考慮する必要がある。

これらを確認するため、市原市の資料を確認し（図2-1-3、図2-1-4）、関係者からヒアリングした。資料の抜粋及びヒアリング結果を下記に示す。

(図2-1-3 市原市の在宅医療・介護連携推進事業の取り組み
連携推進会議資料（平成29年5月）より抜粋)

連携推進会議で目指す姿：

退院支援を重点に置いた医療と介護の提供体制の構築

平成29年度の取り組み内容の検討：

地域の医療・介護サービス資源を分かりやすくまとめた冊子の作成

ICT導入に向けての検討

相談窓口の具体的機能及び設置方法の決定

既存の研修や会議とのコラボレーションも視野に、交流が図れる形式で研修実施

市原市の在宅医療の状況を周知

(図2-1-4 市原市健倅まちづくりプラン（2017年3月 市原市）より抜粋)

基本理念

いちはら健倅まちづくりプランのめざす姿：未来へつなぐ「健倅都市」
～ いつのまにか健康になれるまち いちはら ～

(*)いちはら健倅まちづくりプランでは、「倅(こう)」という字に“人と人とのつながりから生まれる、みんなの幸せ”という意味を込め、10年後のいちはらが健康で倅せな「健倅都市(けんこうとし)」になることを目指します。

総合目標：

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

◎ 調査研究の結果 ～ 「手引き」の指標の整理

「手引き」の指標の検討では、アウトカム指標を含む45の指標について、どのようなデータから収集できるかという観点で、検討テーマ2医療・介護レセプト分析の結果を含めて検討し、整理した（図2-1-5）。

「手引き」の指標に例示されているアウトカム指標（図2-1-5の目標指標）のうち45 要介護高齢者の在宅療養率は、医療・介護レセプト分析で得ることができるが、満足度に関する指標（43患者の満足度、44従事者満足度）は、独自調査が必要である。今後の取り組むべき課題の候補と考えられる。

（図2-1-5 「手引き」の指標の整理）

「手引き」の分類	「手引き」の指標	収集方法	サンプル指標集対象
人口	1-3 人口・高齢化率、他	国県等の公開データ	1-3
在宅介護	4-10 高齢者施設の待機者数、居宅介護支援事業所数、他	国県等の公開データ/独自調査	5-10
在宅医療	11-21 在宅療養支援病院数、他	国県等の公開データ/独自調査	11-15、17-18
連携に係る診療報酬	21 退院支援加算 22 介護支援連携指導料 23 退院時共同指導料	医療・介護レセプト分析	21-23
市区町村の取り組み	24-27 医療・介護関係者向け研修等の実施回数等	独自調査	-
住民の意識・ニーズ	28 在宅療養・介護の希望割合 29 在宅看取りの希望割合	独自調査	-
在宅医療サービスの実績	30 訪問診療の実績回数 31訪問歯科衛生指導の実施回数 32訪問薬剤指導の実施回数 33 訪問看護の実績回数 34訪問看護の夜間休日対応実績回数	医療・介護レセプト分析	30-34
連携に係る介護報酬	35 入院時情報連携加算 36 退院退所加算	医療・介護レセプト分析	-
入退院時の連携	37-41 入院時情報提供率、他	独自調査	-
在宅看取りの状況	42 在宅看取数・在宅看取率	国県等の公開データ	42
目標指標	43 患者の生活満足度 44 従事者満足度（勤労従事者の労働生活の質） 45 要介護高齢者の在宅療養率	独自調査/ 医療・介護レセプト	45

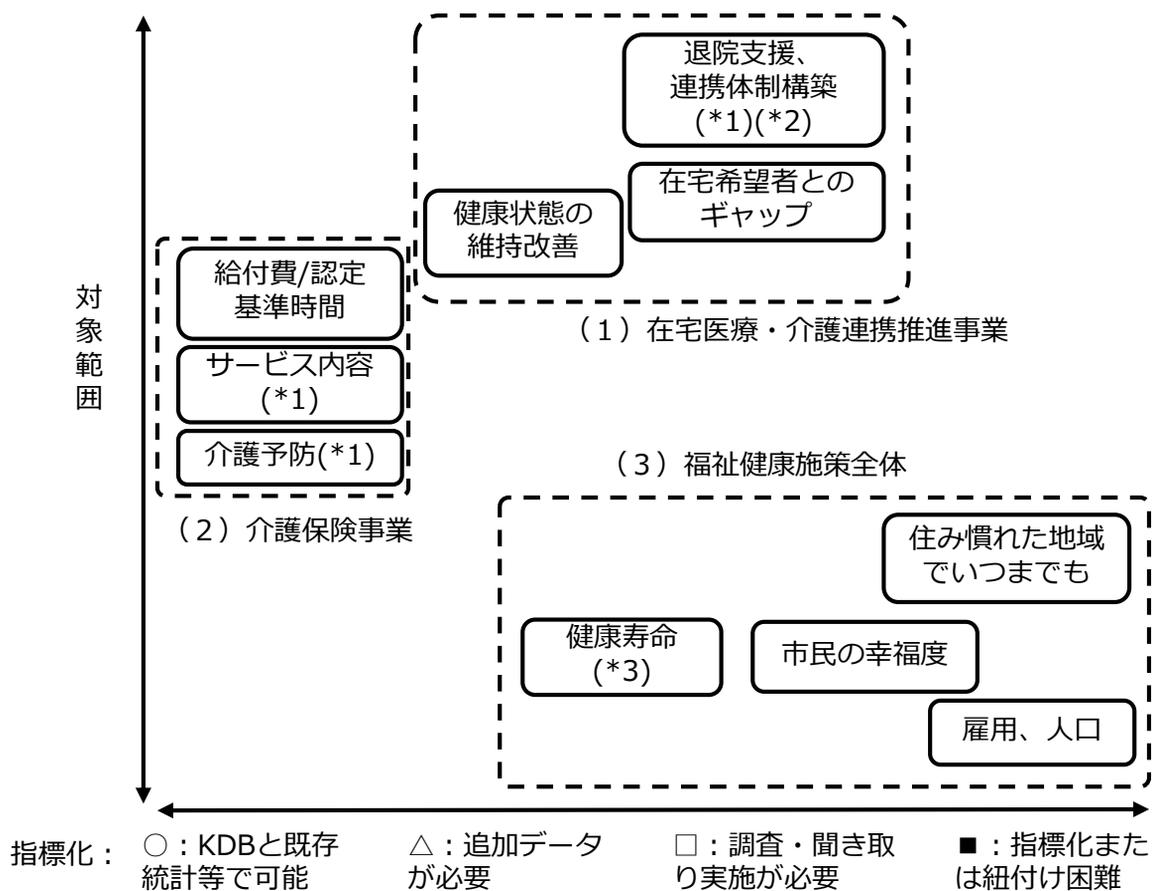
◎ 調査研究の結果 ～ 望ましいアウトカム指標とは

ヒアリング結果等について、事務局が整理した図2-1-6等により委員会・作業部会で議論した。委員より、福祉健康施策全体のアウトカムが重要であるとの指摘や、全体感としては不足するが、まずは手が届きやすい在宅医療・介護連携推進事業のアウトカムについて検討すべきではないか、といった指摘がされた。最終アウトカムは一律に決められるものではなく、各自治体の考え方を重視すべきとの指摘もあった。

結論としては、健康福祉施策全体について意識しつつ、実際の市原市の在宅医療・介護連携推進事業で理想像としている姿に即して、アウトカムを考えるべきとなった。この考え方は、他の自治体にも当てはまるため、データ活用手順書での進め方にも取り入れた。また、関連テーマであるテーマ3の施策・指標マップでは、この最終アウトカムの考え方に沿って検討することとした。

また、これらの議論の中で、問題や課題等の意識の共有ができると、そこから次にどう進むかという個別議論になるという指摘があった。在宅医療・介護の提供体制確保や、サービス向上に繋がる医療・介護間の情報連携の在り方等に関わる指摘であり、今後の取り組むべき課題の候補とした。

(図2-1-6 望ましいアウトカム指標について)



(*1) サービス内容、介護予防はプロセス指標、退院支援・連携体制構築はストラクチャー指標だが、中間アウトカムにもなり得るため、この図に含めている

(*2) 市原市在宅医療・介護連携推進事業の目指す姿

(*3) いちはら健幸まちづくりプラン（2017年3月）の総合目標

2.2 医療・介護レセプト分析

◎ 研究テーマの狙い

在宅医療・介護連携を、データによるPDCAを進めるためには、医療・介護の現状の詳しいデータが重要であり、そのための情報源としては医療・介護レセプト分析が適している。しかし、医療・介護レセプトの集計・分析を一般の自治体が実施することは難しく、一部の自治体以外では取り組まれていなかった。

本調査研究では、千葉県より市原市及び比較対象自治体のKDBデータを借りることができたため、このKDBデータを集計・分析し、現状把握や施策検討にどのように活用できるか確認した。合わせて、KDBデータ集計・分析を一般の自治体が実施することについて、具体的な手順、留意点を整理した。

◎ 調査研究の方法

市原市及び比較対象の自治体についてKDBデータの集計・分析を行い、フィールドである市原市に提示し、活用の観点での意見を得た。自治体による集計・分析であることから、地域・地域住民の観点、日常生活圏域の観点、及び医療・介護を組み合わせた分析の観点を重視し、集計・分析を行った。

分析結果を、グラフ集と分析用ファイルにまとめ、KDBデータ分析のメリットと留意点とともに、委員会・作業部会で確認した。また、在宅医療・介護連携推進事業の活用場面について検討し、どのような活用が可能か、市原市や関係者と確認した。

これらの結果をもとに、医療・介護レセプト分析の進め方についてまとめ、データ活用手順書に取り入れた。

◎ 調査研究の結果 ～ 全体

KDBデータ集計・分析を実施し、KDBデータ集計・分析の観点、方法、分析結果のグラフ集・分析用ファイル、及び指標例についてまとめた（図2-2-1～図2-2-4）。また、KDBデータ分析のメリットと留意点についてまとめた（図2-2-5、図2-2-6）。これらは、KDBデータ集計・分析を実施することにより確認することができたものである。分析結果の一部はフィールドである市原市で活用し、また今後の活用に向け、委員会・作業部会で議論した（図2-2-7～図2-2-9）。

データ活用の観点から分析結果について検討することによって、KDBデータ以外のデータ活用への期待も明らかになった。特に介護の観点で詳しく現状を把握するには、自治体保有の介護給付データの活用が考えられる。また、予防の観点では健診データの活用、利用者の心身状態の把握の観点では、介護認定データの活用が考えられる。これらについては今後の取り組むべき課題候補とした。

◎ 調査研究の結果 ～ KDB集計・分析結果

自治体が実施する医療・介護レセプト分析として重視する観点を図2-2-1に示す。
この観点で図2-2-2に示すKDBデータを対象として、集計・分析を行った。

集計・分析結果は図2-2-3のグラフ集及び分析ファイルとしてまとめ、フィールド
である市原市に提供し確認した。KDB集計・分析で得られた指標の例を図2-2-4に
示す。在宅医療・介護連携を進めるために役立つ、地域についての詳しい医療・介
護データが得られた。

(図2-2-1 自治体が実施するKDBデータ分析として重視する観点)

- ① 地域・地域住民の観点：地域の住民が、どのような疾病で、どのような医療機関から在宅医療を受けているのか（患者の住所地による集計、地域住民の実態把握という観点では人数による集計が中心となるが、施設数、回数、点数ベースの集計も必要に応じて実施）。近隣市等と比べてどうか。
- ② 日常生活圏域の観点：日常生活圏域毎に、在宅医療を受けている人の割合に差異はあるのかどうか。訪問診療、訪問看護、訪問歯科衛生指導、居宅療養管理指導（薬局）のうち、他の日常生活圏域と比べて少ないものがあるのかどうか。地域密着型サービスの所在地とサービス利用者の日常生活圏域はどのようになっているか、等。
- ③ 医療・介護を組み合わせた分析の観点：地域の要支援1-2、要介護1-2の人は、どのような疾病で、どのような在宅医療/外来/入院医療を、どのような医療施設からを受けているのか。要介護3,4,5の人はどうか。受けている介護サービス別にみるとどうか、等。

(図2-2-2 集計・分析対象のKDBデータの概要)

- ・ 対象データの概要：
千葉県国民健康保険団体連合会が保有する国保データベース（KDB）のレセプトデータ（市原市及び比較対象自治体の、国保、後期高齢者医療制度及び介護保険のレセプトデータ）
- ・ 対象期間：平成29年3月分
- ・ KDBから抽出する項目
 - ①KDB被保険者台帳、②医療レセプト管理、③ 医療傷病名、④ 医療摘要、⑤介護給付基本実績
- ・ KDB被保険者台帳の項目
KDB個人番号
（KDBデータ内で自動的に採番されるため、個人を特定できるものではない）
国保保険者番号、後期高齢者医療保険者番号、介護保険者番号、
性別番号、生年月（日付は削除）、郵便番号、最新要介護度

(図2-2-3 KDBデータ分析結果のグラフ集と分析ファイル)

職員が取り扱いやすい集計・分析結果

職員が分析しやすい分析ファイル

- ・ エクセルのピボット機能により、職員がデータを編集・加工し、分析することのできる分析ファイル
- ・ 「手引き」の指標を参考にした指標値ファイル

職員が選択できるグラフ・マップ

- ・ 職員が、その中から場面に応じて選択できるように整理されたグラフ・マップ集

(図2-2-4 KDBデータ分析による指標例)

- 在宅医療・介護に関する指標の分析（日常生活圏域毎、比較対象自治体毎）
 - ・ 往診、訪問診療、在総管、施設総管
 - ・ 歯科訪問診療、歯科衛生管理指導、歯科在宅療養管理
 - ・ 訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導（薬局）
 - ・ 訪問看護_医療保険、訪問看護指示、訪問看護_介護保険
 - ・ 退院支援加算、介護支援連携指導
 - ・ 看取り加算、ターミナルケア加算
 - ・ 居宅介護、施設介護
 - ・ 往診夜間、往診深夜、往診休日
- 在宅医療を実施する医療機関の所在地、種類の分析（日常生活圏域毎）
 - ・ 往診、訪問診療、在総管、施設総管
 - ・ 歯科訪問診療
 - ・ 訪問看護指示、訪問看護_介護保険
 - ・ 看取り加算、ターミナルケア加算
 - ・ 往診夜間、往診深夜、往診休日
- 傷病グループを含めた指標の分析（日常生活圏域毎、比較対象自治体毎）
 - ・ 傷病グループ毎の受療人数、人口千人あたりの受療人数、患者中の割合
 - ・ 介護サービス分類と各傷病の受療者数、介護サービスを受けている人での割合
 - ・ 傷病グループ毎の要介護度の内訳人数（市原市）
- 自治体の比較（千葉県35市、17町村）
 - ・ 高齢化率・人口密度と入院、外来、在宅医療、看取り
 - ・ 在宅療養支援診療所数、訪問看護ステーション数（公開データを使用）
- 日常生活圏域間の医療及び介護に関する移動の分析(日常生活圏域毎)
 - ・ 患者住所別患者数と施設所在地別患者数
 - ・ 患者住所地別に見た、医療施設所在地
 - ・ 利用者住所別利用者数と事業所所在地別利用者数
 - ・ 利用者住所地別に見た、介護事業所所在地
- 手引きの指標を参考にした指標値の分析（日常生活圏域毎、比較対象自治体毎）
 - ・ プロセス指標：退院支援加算人数、訪問診療実績人数、訪問歯科衛生指導実績人数、薬局居宅療養管理指導実績人数、訪問看護_介護保険実績人数（人口千人あたり）
 - ・ アウトカム指標：要介護3以上で入院または介護施設入所以外の人の割合（試算）

◎ 調査研究の結果 ～ KDBデータ分析のメリットと留意点

市原市及び比較対象自治体のKDBデータを集計・分析したことにより、KDBデータ分析のメリットと留意点を確認することができた。

メリットは、地域の高齢者を中心とした在宅医療・介護連携の分析に必要な、医療と介護の両方に関わるデータを、比較的容易に得ることができる点である。在宅医療・介護連携に活用できるデータの中心に位置付けることができる。但し、留意点として、比較的ハードルが低いとはいえ、そのままエクセル等で取り扱うことが難しいこと、分析目的によっては他のデータと組み合わせる必要があること等がある。

メリットを図2-2-5、留意点を図2-2-6に示す。

(図2-2-5 KDBデータ分析のメリット)

医療・介護レセプト分析のメリット (KDBデータの場合)

- ・ 地域の高齢者を中心とした分析に適している (国民健康保険、後期高齢者医療制度、及び介護保険のレセプトを含んでいる)
- ・ KDB個人番号により紐づけられているので、利用している在宅医療と介護の組み合わせの傾向等を集計・分析できる
- ・ 「手引き」に例示されている指標の一部を得ることができる (訪問診療の件数、退院支援加算の件数、要介護高齢者の在宅療養率等)
- ・ 個人を特定できないよう配慮がされている (氏名を含まない、住所は郵便番号、生年月日ではなく生年月まで)

(図2-2-6 KDBデータ分析の留意点)

医療・介護レセプト分析での留意点 (KDBデータの場合)

- ・ 大規模市の場合、1か月分のデータであっても、エクセル等で取り扱うことのできる量を超えている
- ・ KDB被保険者ファイル、医療レセプト管理ファイル、傷病名ファイル、医療摘要ファイルを組み合わせる必要があるため、ある程度のノウハウが必要
- ・ 各種のマスターファイルを参照して集計・分析する必要がある (医療機関マスター、介護事業所マスター、介護給付サービス種類マスター、診療行為マスター、小地域マスター等)
- ・ 検証したい課題や、検討中の施策等について、自治体がイメージを持っていることが必要 (今回は、個別打ち合わせでデータ分析の希望についてディスカッションすることができた)
- ・ 訪問看護ステーションの医療レセプトが含まれていない (訪問看護については、訪問看護指示、介護保険の訪問看護で把握)
- ・ 介護給付の詳細なデータが含まれていない (例：在宅医療・介護連携の介護保険側の加算データが得られない)
- ・ 被用者保険の被保険者の医療レセプトが含まれていない (KDBの定義)
- ・ 時期が異なるデータについてKDB個人番号による個人の同一性が保証されない
- ・ KDBデータと、自治体保有データ等を個人単位で紐づけることができない

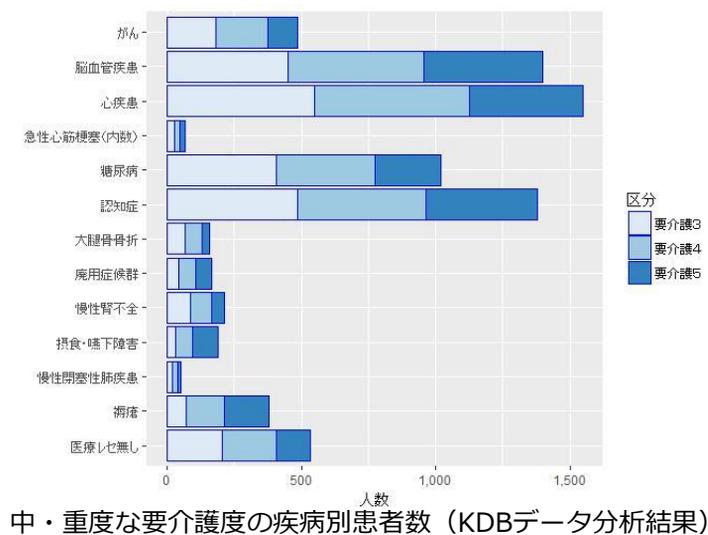
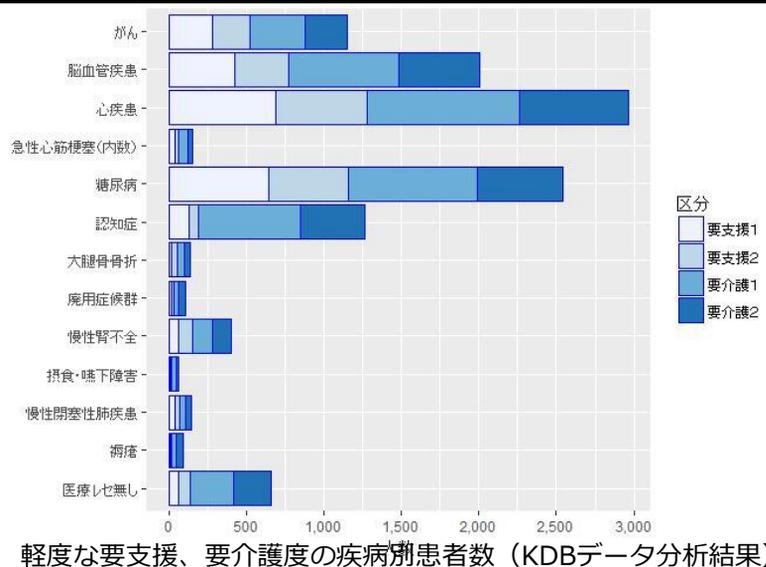
◎ 調査研究の結果 ～ KDBデータ分析の活用事例

本調査研究は、一般の市区町村でのデータ活用手順を検討することを目的としているが、調査研究の過程で、フィールドである市原市でもKDBデータ分析の結果を活用し、また、今後の活用に向け、委員会・作業部会で議論した。

図2-2-7は、活用事例の一つであり、多職種向けの講演会での活用例を示している。市原市の在宅医療・介護連携推進事業では脳血管疾患を対象に退院支援ルール適用に取り組んでおり、更に他の疾病に拡大することを計画している。こうした退院支援ルールに関する多職種向けの講演で今回の医療・介護レセプト分析の結果を活用した例を示している。要介護者の疾病（医療レセプトに含まれる傷病コード）の動向を関係者が共有するための資料として活用された。

(図2-2-7 KDBデータ分析の活用事例)

市原地域リハビリテーション広域支援センター主催の医療・介護関係者向け講演会
「千葉県地域生活連携シートの深化について」（平成29年10月）資料より



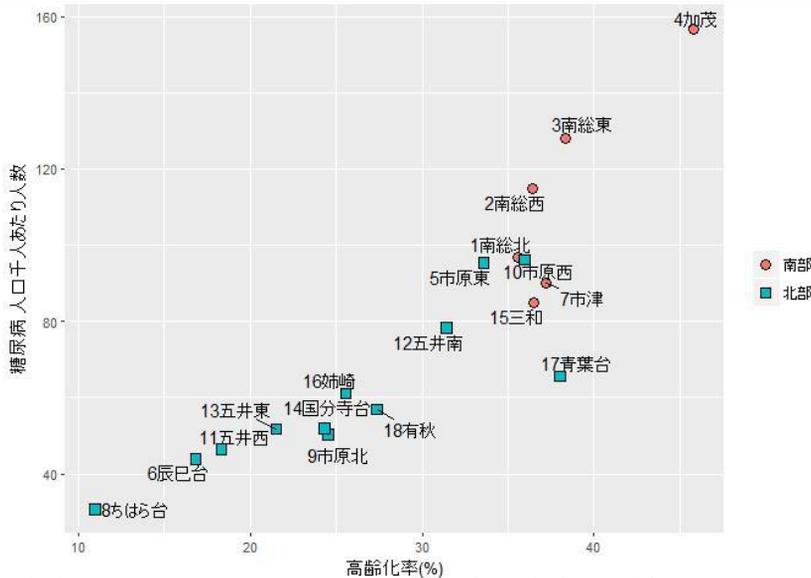
(*)集計データについての説明：市原市の国保または後期高齢者の1か月分の医療レセプトが対象。それぞれの傷病名を含むレセプトのある人を集計（複数の傷病の場合は、それぞれの傷病を持つ人として重複して集計した人数を示す）。

図2-2-8は、フィールドである市原市の日常生活圏域毎の在宅医療・介護連携に関する傾向を示す図の一例である。高齢化率を横軸に、人口あたりの糖尿病の人数（医療レセプトの傷病名に糖尿病を含む人の人数）を縦軸にしたもので、高齢化が進んだ日常生活圏域で、人口あたりの糖尿病の人数が多くなっていること、高齢化率の割に糖尿病の人数が高くない日常生活圏域があること、といった傾向がわかる。

図2-2-9は、フィールドである市原市の各日常生活圏域の通院患者が、どの日常生活圏域の医療施設に通院しているかを示す図の一部である。南部の地区から、北部の地区の医療施設に通院している人が、かなりの人数いることがわかる。

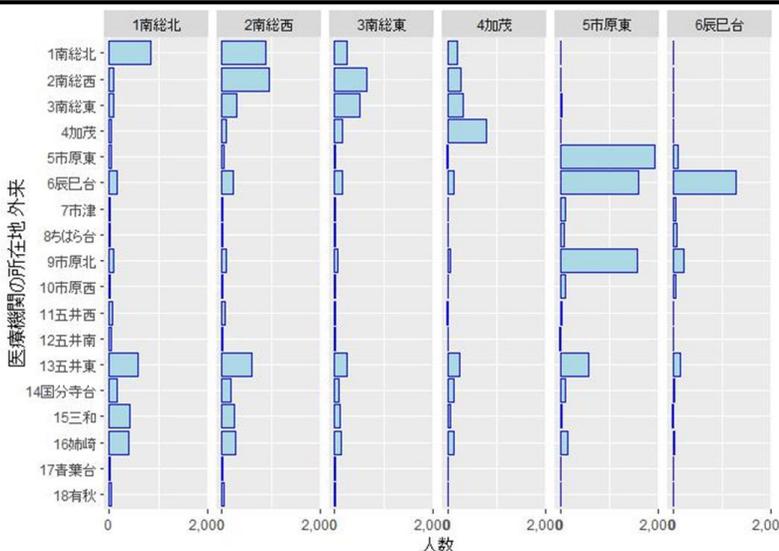
図2-2-8、図2-2-9は、課題や施策検討のためのKDBデータ分析結果の一例として、委員会・作業部会で確認したものである。

(図2-2-8 KDBデータ分析結果の例：傷病分類の傾向)



(*)集計データについての説明：市原市の各日常生活圏域の国保または後期高齢者の1か月分の医療レセプトが対象。傷病名に糖尿病含むレセプトのある人を集計。

(図2-2-9 KDBデータ分析結果の例：通院している医療施設所在地の傾向)



(*)集計データについての説明：市原市の国保または後期高齢者の1か月分の医療レセプトが対象。外来患者の住所地と医療施設の所在地の圏域の組み合わせを集計（圏域の異なる複数の医療施設の外来患者は重複して集計。また、1か月の間に、入院、訪問診療等のある人はこの集計では除いている）。

2.3 在宅医療・介護連携の施策・指標マップ

◎ 研究テーマの狙い

施策・指標マップは、施策をアウトカムと関連付けて進めるのに適しており、計画の策定や実施の進捗確認のための有効な手段である。「手引き」にも指標イメージとして、施策・指標マップと共通する考え方が示されている。

本調査研究では、在宅医療・介護分野で、計画策定や実施の進捗確認に役立つような施策・指標マップについて研究することを目的としている。

◎ 調査研究の方法

調査研究当初は、在宅医療・介護連携の分野で、最終アウトカムから個々の施策までをロジックによりつなぐ施策・指標マップを試作することを検討していた。調査研究の過程で、施策・指標マップの作成そのものが研究会の目的ではなく、データを使ったPDCAの手順を示すことが目的であるとの指摘が委員よりなされた。

この観点での委員会での議論に基づき、本テーマの調査研究方法としては、施策・指標マップについて、委員会・作業部会での理解を共有し、フィールドである市原市で施策・指標マップについて取り組み、これらの結果をデータ活用手順書に取り入れることとした。

◎ 調査研究の結果 ～ 全体

臨時作業部会として施策・指標マップの説明会を実施し、委員会・作業部会メンバーでの意識の共有を行った（図2-3-1）。この説明会をきっかけとして、施策・指標マップの考え方が、多職種研修等で有効であることから、実際に市原市での研修で活用された（図2-3-2）。更に、事務局と市原市の関係者で在宅医療・介護連携の施策の活用に向け検討を行い、委員会・作業部会で確認した（図2-3-3）。

これらに基づき、施策・指標マップの考え方を手順書にまとめた。当初考えていたような施策・指標マップの全体像は、段階的に作り上げていくものと考えられ、今後の取り組むべき課題候補とした。

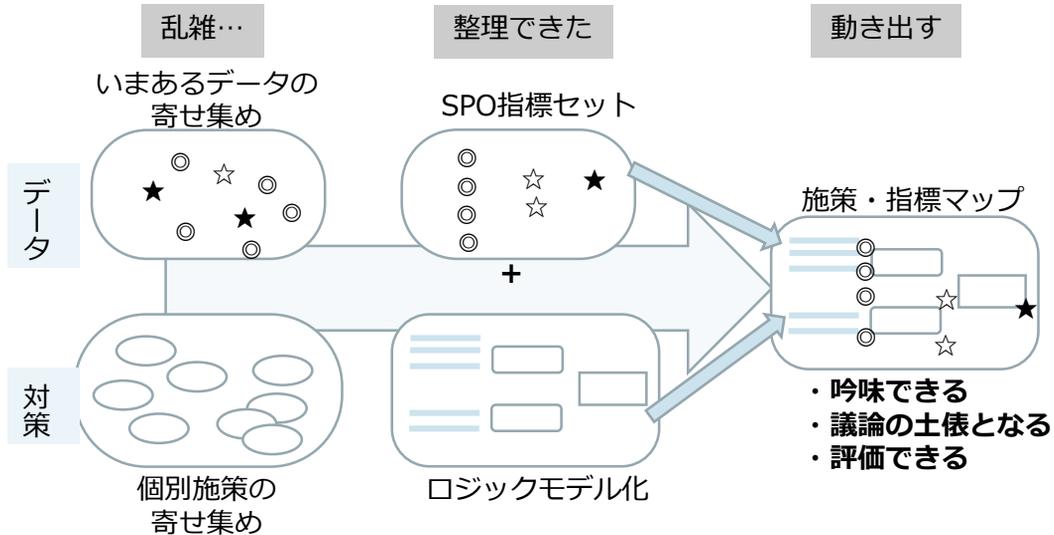
◎ 調査研究の結果 ~ 施策・指標マップの意識共有と、研修会での活用

臨時作業部会として施策・指標マップの説明会を実施し、委員会・作業部会メンバーでの意識の共有を行った。図2-3-1に説明会で使用した図を示す。この図のデータに関する部分は、いまあるデータを寄せ集めただけでは乱雑になってしまうため、活用が難しいが、集めたデータをSPO（ストラクチャー、プロセス、アウトカム）の観点で整理した指標セットにすることで、データ活用の土台ができるということを示している。

また、この図の対策の部分は、個々の施策を並べるだけではなく、施策と施策の関係をロジックにより整理して、ロジックモデルにする必要があることを示している。更に、ロジックモデルと指標セットを重ね合わせることにより、吟味することができ、議論の土俵となる施策の全体像が得られ、施策の実施過程や施策の結果をデータにより評価できることを示している。

施策・指標マップの説明会が一つのきっかけとなり、多職種が参加する研修会でロジックモデルを使った研修が行われた（図2-3-2）。

（図2-3-1 施策・指標マップについて 臨時作業部会資料より）



（図2-3-2 多職種の参加する研修会でのロジックモデルの使用例）

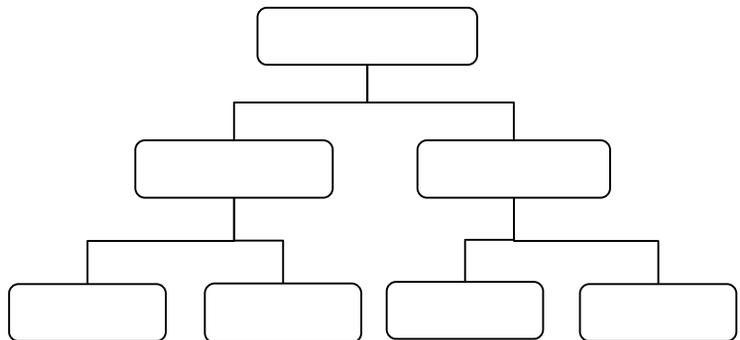
研修会でのロジックモデルの例

下記のワークシートに、わかりやすい事例を記載し、施策を考えるグループワークに活用

① 目指すべきもの・目標

② ①を実現するためにはどう
いう状態になっているべきか

③ ②を実現するために具体的
に何をすべきか

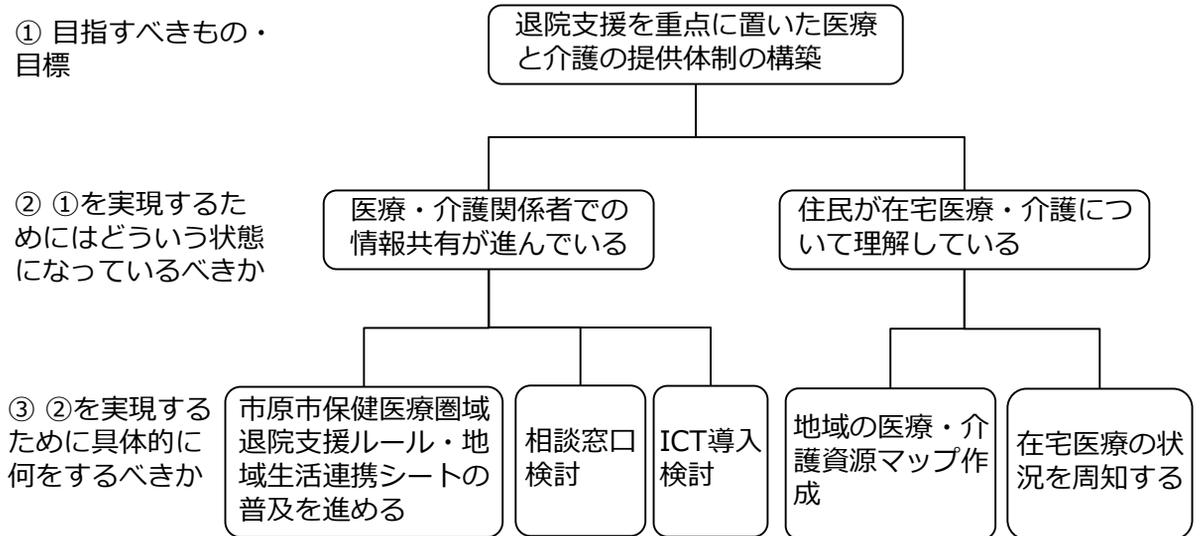


◎ 調査研究の結果 ～ 施策・指標マップ活用に向けた取り組み

在宅医療・介護連携推進事業に活用する施策・指標マップについて、今後の施策検討等で活用することを念頭に事務局と市原市関係者とで検討し、平成29年度の重点施策に絞った施策・指標マップを作成し、委員会・作業部会で確認した（図2-3-3）。

（図2-3-3 在宅医療・介護連携の施策・指標マップ）

在宅医療・介護連携の施策の体系（平成29年度推進事業の重点施策分野に絞った整理）



(*) 市原市と事務局による検討により、在宅医療・介護連携推進事業の全体像の内、平成29年度の重点施策である「退院支援を重点に置いた医療と介護の提供体制の構築」の分野に絞って施策・指標マップを作成することとした。

「① 目指すべきもの・目標」については、平成29年度の在宅医療・介護連携推進事業が目指す理想の姿としている「退院支援を重点に置いた医療と介護の提供体制の構築」とした。在宅医療・介護連携の全体像（今後検討）の中では、中間アウトカムの位置づけとなる。

「② ①を実現するためにはどういう状態になっているべきか」については、市原市と事務局による検討により「医療・介護関係者での情報共有が進んでいること」と、「住民が在宅医療・介護について理解していること」の2つとした。

「③ ②を実現するために具体的に何をすべきか」について、「医療・介護関係者での情報共有が進んでいる」状態に向けては、「市原市保健医療圏域退院支援ルール・地域生活連携シートの普及を進める」、「相談窓口検討」及び「ICT導入検討」とした。また、「住民が在宅医療・介護について理解している」状態に向けては、「地域の医療・介護資源マップ作成」と「在宅医療の状況を周知する」とした。これらは、平成29年度の推進事業で実施している事項であり、目指す姿に向けた各施策の位置付けを明確にすることから始めている。

2.4 施策・指標マップによるPDCA手順

◎ 研究テーマの狙い

このテーマの目的は、本調査研究の他の三つのテーマの検討結果を踏まえ、データに基づきPDCAにより、在宅医療・介護連携を効率的に進めるための手順を取りまとめることである。

調査研究の当初は、ある程度出来上がった施策・指標マップを用いたPDCA手順を想定していたが、調査研究の過程で、施策・指標マップは段階的に作っていくべきものとの検討結果となったため、このテーマについては少し検討の幅を広げて、最終アウトカムや施策・指標マップの考え方を考慮しつつ、在宅医療・介護連携でのデータの活用場面、活用方法を検討し、データ活用手順書として取りまとめることとした。

◎ 調査研究の方法

在宅医療・介護連携でのデータの活用場面、活用方法を検討するため、まず、フィールドである市原市の関係者や、在宅医療・介護関係者より、在宅医療・介護連携に関わる現状の課題等をヒアリングした。

ヒアリングと並行して、データに基づくPDCA手順を適用する対象として、どのような市区町村を主に想定するか、委員会・作業部会で検討した。

PDCAによる在宅医療・介護連携のどのような場面でデータ分析結果を活用するか、主に医療・介護レセプト分析結果を使って、委員会・作業部会で議論した。現状課題把握や普及啓発等の在宅医療・介護連携の具体的な活用場面での活用方法を事務局・作業部会メンバー等で整理し、個別打ち合わせで確認した。

◎ 調査研究の結果 ～ 全体

現場ヒアリングでは、データ活用だけに限定せず、在宅医療・介護連携に関わる現場の課題をヒアリングのテーマとした。また、課題だけでなく、在宅医療を進めていて良かったと感じていること等も聞き取ることができた（図2-4-1）。

対象とする自治体に関して、PDCAの進め方に関するイメージ図（図2-4-2）により委員会・作業部会で議論した。ある程度の規模（必ずしも規模だけが区分けの基準ではないとの指摘も委員よりあった）の自治体を適用対象の中心としたデータ活用手順書を作り、動き出せるところまで行くことを本調査研究のゴールと考えたらよいのではないかと、この結論となった。

PDCAの実施段階でのデータ活用について、実施段階でのデータ活用イメージ（図2-4-3）により委員会・作業部会で議論した。これらに基づき、全体推進会議での活用、地域ケア会議での活用、多職種に参加する研修会や地域での啓発のための講演会での活用等について検討し、検討結果についてフィールドである市原市の関係者等に確認した（図2-4-4）。

こうして得られた活用場面、活用方法についての検討結果を中心とし、他の三つの検討テーマである望ましいアウトカム、医療・介護レセプト分析、及び施策・指標マップの検討結果と合わせて、データに基づくPDCAにより在宅医療・介護連携を効果的に進めるための手順書をまとめた（別添 データ活用手順書）。

◎ 調査研究の結果 ~ 現場ヒアリングでの課題

市原市の在宅医療を実施している医師、訪問看護師、介護関係者等を対象としてヒアリングを実施した。ヒアリング結果より、在宅医療の課題と在宅医療を進めていて感じていること等を整理した（図2-4-1）。

在宅医療・介護連携に関して幅広くヒアリングした結果であり、必ずしもデータ活用に限ったものではないが、こうした在宅医療・介護連携の現場の課題や、在宅医療を進めて良かったと感じていること等を考慮して、データ活用手順の検討を進めた。

（図2-4-1 現場ヒアリングでの課題、在宅医療を進めていて感じていること等）

（ヒアリング結果の例）在宅医療の課題等

- ・ 近くに訪問看護ステーションが無い地域があり、遠隔の在宅患者を引き受けることもある（訪問看護師）
- ・ 病院とは常に連携しており、担当する在宅医を探すのに以前は苦労していたが、今は何とかなっている（地域包括支援センター）
- ・ 既に医療にかかっている人は何とかなるが、かかっていなかった人は苦労する（地域包括支援センター）
- ・ 医療について相談された場合は、かかりつけ医に聞くよう回答している（地域包括支援センター）
- ・ 車で通院している方で、高齢になり車を運転できなくなって在宅医療に移行するケースについては、交通機関があれば、通院で対応可能な患者は少なくないはずだ（医師）

（ヒアリング結果の例）在宅医療を進めていて感じていること等

- ・ 自分が診ていた外来患者が、通院が難しくなり、在宅医療を始めたというケースが多い（医師）
 - ・ 外来と比較して在宅診療なら、住まいのこと、家族のことも含めて患者のことがわかると感じた（医師）
 - ・ 在宅医療に踏み込めないことについて考えられる理由は、実態をよく知らないことではないかと思う。24時間対応が負担になると感じているようだが、訪問看護がここまでやってくれるということを知れば、もっと気軽に始められるのではないかと感じる（医師）
 - ・ 在宅医療についてまだ知らない患者もいる（医師）
 - ・ ごく自然なこととして、在宅診療を始めた（医師）
 - ・ 医師、訪問看護師、ケアマネジャー等在宅医療担当者間でのICTによる情報共有が重要だが、なかなか進まない（医師）
 - ・ 今後在宅医療が今の1.6倍になると認識しており、若い医師を中心に在宅医療を行う医師を増やそうとしている（医師）
 - ・ 一人で対処しなければならぬので負担だが、やりがいがある（訪問看護師）
-

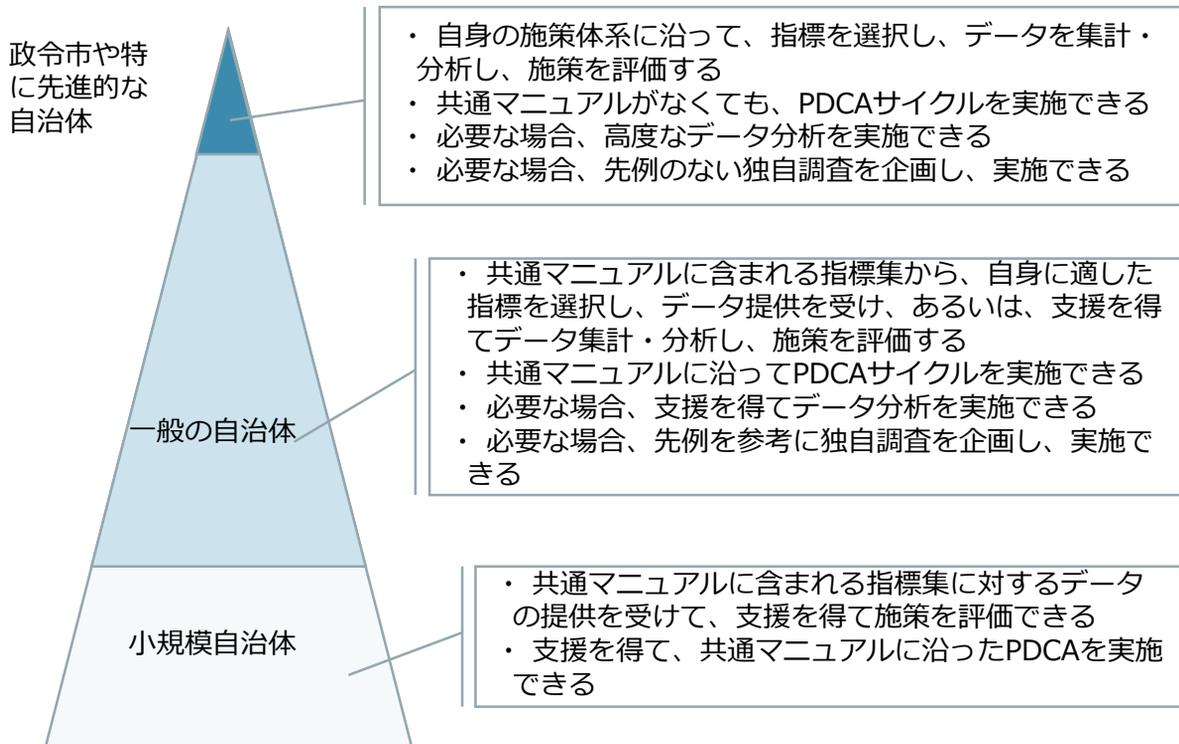
◎ 調査研究の結果 ～ 対象とする自治体のイメージ

どのような自治体を主な対象と考えるか、という点について、PDCAの進め方に関するイメージ図（図2-4-2）により、委員会・作業部会で議論した。

在宅医療・介護連携はすべての市区町村で進めることとされているので、PDCA手順についてもすべての市区町村で適用できるものとして検討する必要があるが、実際には小規模な自治体ではデータの活用は難しいのではないかと指摘が委員よりあった。まずは、ある程度の規模の自治体を適用対象の中心とした手順書を作り、その他については、その次の段階で検討するべきと指摘もあった。必ずしも規模だけが区分けの基準ではないと指摘もあった

委員会・作業部会で議論した結果、図2-4-2の一般の自治体を適用対象の中心としたデータ活用手順書を作り、動き出せるところまで行くことを本調査研究のゴールと考えたらよいのではないかと結論となった

（図2-4-2 データによるPDCAの進め方に関するイメージ）



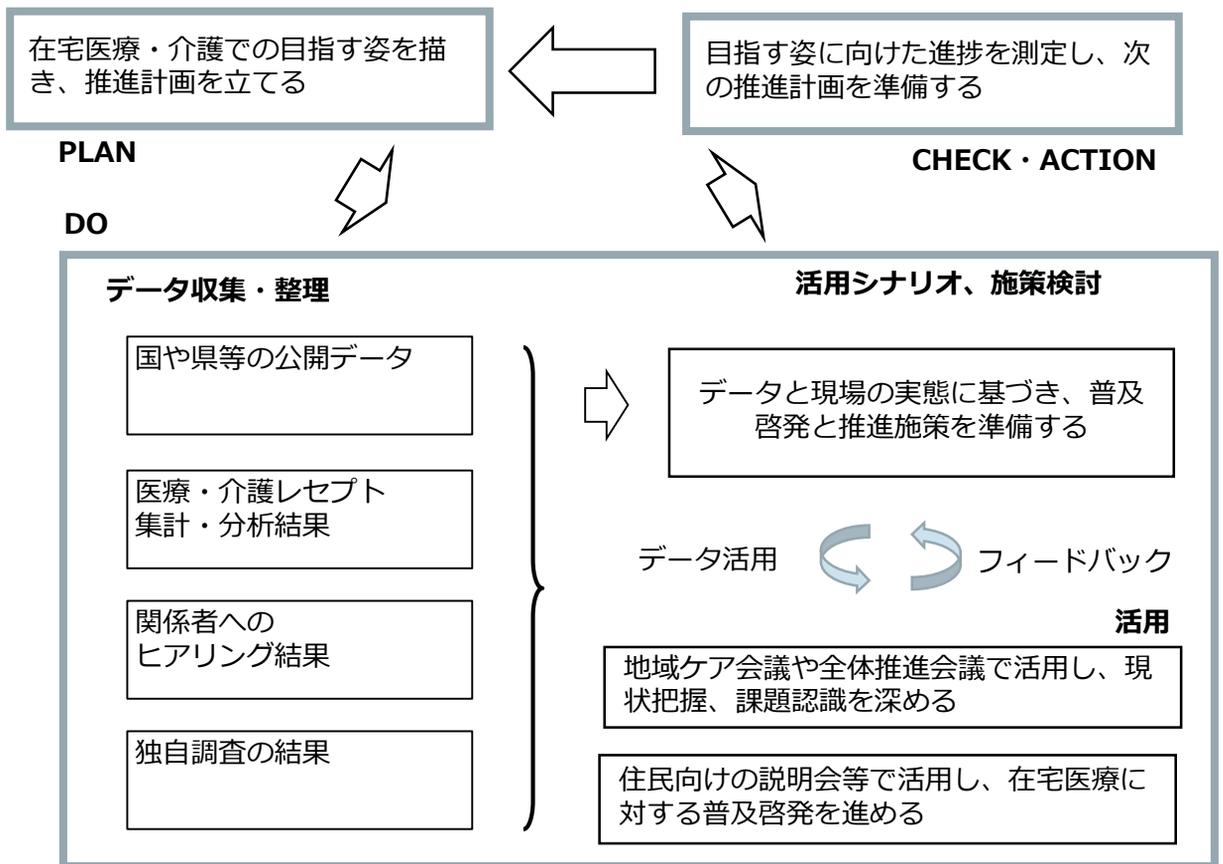
◎ 調査研究結果 ～ データに基づくPDCAの進め方

PDCAサイクルについての考え方が、臨時作業部会でのテーマとして含まれていたこともあり、本調査研究での共通認識として、PDCAとはアウトカム評価によるPDCAのことであるという考え方を念頭において検討した。

また、現場ヒアリング等の課題より議論した結果、PDCAの実施段階でのデータ活用も重要であることがわかった。図2-4-3はPDCAに基づき、在宅医療・介護連携を推進する際、計画段階だけではなく、実施段階でもデータを活用しながら進めるという考え方を示している。実施段階で、データ活用シナリオを検討し、実際に活用し、フィードバックにより、データ収集・分析をさらに進めるとともに、次の施策を検討していく、といった効率的な在宅医療・介護連携を進める考え方を示している。

この考え方にに基づき、具体的な活用場面、活用方法を検討し、検討結果をデータ活用手順書に取り入れた。活用場面としては、全体推進会議等での地域の課題把握・施策検討、地域ケア会議等での小地域（日常生活圏域）毎の課題把握・施策検討、多職種・住民向け講演会等での普及と啓発、介護保険事業等関連事業や既存施策での活用、及び地域の課題に対応するための施策検討とした。

(図2-4-3 PDCAの実施段階でのデータ活用のイメージ)



◎ 調査研究結果 ～ データ活用場面、活用方法等についての確認

調査研究で得られた医療・介護レセプト集計・分析結果を中心に検討したデータ活用場面、データ活用方法等について、委員会・作業部会メンバーや市原市関係者との個別打ち合わせ等で確認した。

全体推進会議、地域ケア会議及び講演会等でデータを活用できるという意見が出された。また、施策検討等に活用する場合には、今回の集計・分析結果だけでなく、他のデータを組み合わせる必要がある、といった指摘もなされた。

個別打ち合わせ等での意見を図2-4-4にまとめる。こうした意見を踏まえて、データ活用手順書を取りまとめた。

(図2-4-4 データ活用についての個別打ち合わせ等での意見)

・ 自治体でのレセプト分析実施は、事例を示すことが有益

医療・介護レセプト分析を実施する自治体が少ないのは、どのような分析を依頼すればどのような結果が得られるという事例がないことが一因と考える。よって事例として示すことは有益と考える。また自治体向け手順書としては、利用シーンと事例が記載されていることが重要。

・ 地域ケア会議での基礎資料としての活用可能

糖尿病、脳血管疾患、心疾患について、地域、年齢区分別（、経年変化、将来推計）があれば保健活動に役立つ。また、地域ケア会議の基礎資料として有益と考えられる。

・ 在宅医療・介護連携推進会議でのデータ活用はできるところから

全体推進会議での活用では、集計結果からどのように分析を行うかが難しく活用まで至らないとの意見もあるが、有るものから示し、検討していくところからデータを活用することが重要。

・ 多職種向け講演会でのデータ活用は既に実施事例が存在

・ 手の届くところから始めて広げていくアプローチ

全体を通して自治体職員の手が届くところからデータを活用していき、そこから広げていくというアプローチが重要と考えられる。

3 調査研究の成果と今後の取り組むべき課題

3.1 調査研究の成果と成果の活用について

◎ 各研究テーマの調査研究成果

望ましいアウトカム指標、医療・介護レセプト分析、施策・指標マップ、及び施策・指標マップによるPDCA手順という四つのテーマについて検討を進め、調査研究結果をまとめた。

望ましいアウトカム指標について、医療・介護に詳しい研究者や行政の有識者からのヒアリングを行い、フィールドである市原市の関係者からのヒアリング結果と合わせて整理し、委員会・作業部会で議論した。在宅医療・介護連携の最終アウトカムについては、健康福祉計画全体としてのアウトカムを見据えながら、在宅医療・介護連携の施策や目指す姿に沿って、段階的に検討していく、といった進め方を確認した。

医療・介護レセプト分析では、市原市の18の日常生活圏域毎の在宅医療・介護データを、近隣の市町村との比較の観点を含めて集計・分析した。各日常生活圏域毎の在宅医療・介護の利用人数や提供施設数等の基本的な分析のほか、どの日常生活圏域の住民が、どの日常生活圏域の医療施設、及び介護事業所のサービスを受けているかといった分析を行い、現状把握、課題整理に役立つデータ分析結果を得た。

また、介護レセプトに含まれる要介護度や介護サービス種別等の情報と、医療レセプトに含まれている入院・外来・在宅医療の区分、傷病分類等の情報とを組み合わせた分析を行い、地域住民の観点から医療・介護にまたがるサービス利用状況に関する現状把握・課題分析を行った。一か月分のKDBデータ分析という比較的ハードルの低い分析でこうした、在宅医療・介護の詳しいデータ分析ができることを示すことができた。一般の自治体が実施するデータ活用方法として、広く普及することが期待される。

施策・指標マップについては、施策・指標マップの考え方を在宅医療・介護に関する多職種での研修に活用することができた。また、在宅医療・介護の施策検討にも活用された。施策・指標マップによるPDCA手順に関しては、在宅医療・介護連携でのデータ活用に向けた課題をヒアリングにより明らかにし、全体推進会議、地域ケア会議、住民向けの講習会や多職種での研修会でのデータ活用方法を検討した。

◎ データ活用手順書

これら四つの研究成果をまとめた全体の成果として、一般の市区町村が、データの収集・分析に基づき、PDCAにより医療・介護連携を効果的に進めるための手順をデータ活用手順書としてまとめた。データ活用手順書は、データを活用してどう施策につなげるかという部分、活用できるデータをどう集め、整理するかという部分、及び具体的な分析ファイルの使い方等を示す資料編の部分より構成されている。

データを活用してどう施策につなげるかという部分では、在宅医療・介護連携の活用場面毎に活用するデータの種類、活用ステップ等を事例を含めて記載している。活用場面としては、全体推進会議等での地域の課題把握・施策検討の場面、地域ケア会議等での日常生活圏域等の小地域の課題把握・施策検討の場面、多職種・住民向け研修会等での普及と啓発の場面、介護保険事業等の関連事業や既存施策で活用する場面、及び地域課題に対応するための施策検討等で活用する場面としている。

活用できるデータをどのように集め、整理するかという部分では、データの種類及び整理方法毎に、収集するデータについての説明、収集ステップ等について記載している。データの種類としては、国や県等の公開データ、医療・介護レセプト分析、医療・介護関係者からのヒアリング、独自調査としている。また整理する方法としては、指標集としてのとりまとめと、施策・指標マップによる整理の方法としている。

データ活用手順書は、委員会に参加した有識者の意見を取り入れ、フィールドである市原市でのデータ分析、ヒアリングや個別打ち合わせを積み重ねて作成したものである。データ活用手順書全体として、あるいは個々の部分としても、今後他の市区町村での活用を検討することが可能な手順書と考えられる。

データ活用手順書は幅広い在宅医療・介護連携の場面や、市区町村の置かれている様々な現状に対して、活用場面、活用方法のすべてを尽くしているわけではない。様々な場面での活用検討、活用事例等を通じて充実されていくものと考えられる。

◎ 調査研究結果の市原市在宅医療・介護連携での活用

本調査研究は、データに基づくPDCAによる進め方を研究することを目的としており、その前提としてフィールドである市原市の在宅医療・介護連携にとって役立つ内容となることを目指して実施した。本調査研究の過程で、データ分析結果の一部は、多職種向け講演会等で活用された。また、施策・指標マップは、多職種の参加する研修会で活用され、在宅医療・介護連携の施策検討でも活用されている。

医療・介護レセプト分析結果は、在宅医療・介護連携等での活用を目的とし、グラフ集及び分析ファイルとして市原市にデータで提供した。

◎ 千葉県及び52自治体向けの報告会

本調査研究で使用したKDBデータには市原市のデータだけでなく、市原市との比較のため本調査研究での使用が許諾された千葉県下の52自治体のデータが含まれている。本調査研究終了後、千葉県及び千葉県下の自治体へのフィードバックとして、データ活用手順書と分析結果についての報告会を予定している。

3.2 今後の取り組むべき課題

本調査研究では、最終アウトカム、医療・介護レセプト分析、施策・指標マップ、施策・指標マップによるPDCAの進め方を研究し、その成果を、データ活用手順書にまとめた。同時に調査研究の過程で、今後の取り組むべき課題もいくつか明らかになった。

データ活用手順書によるPDCAの普及促進

- ・ データ活用手順書を使った、PDCAによる効果的な進め方の普及促進

データ活用場面、データ収集・分析方法の充実

- ・ 最終アウトカムと施策・指標マップに向けた取り組み
- ・ 医療・介護レセプト等の分析の範囲拡大（自治体保有データ等）
- ・ 独自調査の検討（希望・満足度等）

医療・介護サービス量の確保と医療・介護連携による質の向上

- ・ 在宅医療・介護提供体制等への対応策の検討
- ・ サービスの向上に繋がる、医療・介護間の情報連携の在り方検討

データ活用手順書は、フィールドである市原市での実際のデータ分析やヒアリング、在宅医療・介護連携の活用場面の検討及び実際の活用に基づいている。また、他の自治体での活用という観点から、委員会・作業部会での有識者の指摘を取り入れてまとめられたものである。この手順書を、在宅医療・介護連携に関してフィールドである市原市と同様な課題を持つ自治体で活用し、PDCAによる効果的な進め方を広めていくことが、今後の取り組むべき課題の一つである。

データ活用手順書は、在宅医療・介護連携で活用できるデータの種類や活用方法についてすべてを尽くしているわけではない。この他の候補も考えられる。また、調査研究の過程で、在宅医療・介護連携の施策・指標マップの全体像については、段階的に進めていくべきものとした。データ活用場面、データ収集・分析方法の充実は、データによるPDCAを進めていくために今後取り組んでいくべき課題の一つである。データ活用手順書の活用を進め、フィールドを増やし、実例等を積み重ね、データ活用場面、データ収集・分析方法を充実していく必要がある。

在宅医療・介護連携分野でのデータ活用の普及促進、データ活用方法の充実と並んで、データ活用による施策推進が今後の取り組むべき課題の一つと考えられる。本調査研究の過程でも、データ活用の検討と合わせて、在宅医療・介護連携施策についての議論が多くなされた。データ活用推進とデータ活用による施策推進とは、切り離すことのできない関係とも言える。

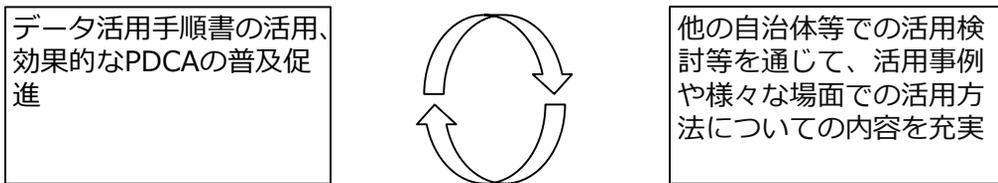
本調査研究のフィールドである市原市では、どの日常生活圏域でも在宅での療養を継続できるようなサービス提供体制を確保することが課題の一つとして認識されている。また、在宅医療・介護に関わる多職種での情報連携が進んだ先に、連携により共有された情報をどのように各職種のサービスの質向上に結び付けていくか、また、その結果としてのサービスの質向上をどのように測り、在宅医療・介護連携にフィードバックしていくかという論点が指摘された。各市区町村により重点を置かれる施策は異なるが、同様な課題を抱えた市区町村は多くあると考えられる。

◎ データ活用手順書による、PDCAによる効果的な進め方の普及促進

データ活用手順書は、委員会に参加した有識者の意見を取り入れ、フィールドである市原市でのヒアリングや個別打ち合わせを積み重ねて作成した。今後はこの手順書を道具として、PDCAによる効果的な進め方の普及促進に取り組む必要がある。

データ活用手順書は、フィールドである市原市での調査に基づき、いくつかの活用場面（全体推進会議、地域ケア会議、住民向け普及啓発や多職種での研修会等、介護保険事業計画や既存の施策での活用、及び具体的な施策の期待効果等の検討）を想定している。活用場面、活用方法について各市区町村での事例を積み重ね、内容を充実していくことが、PDCAによる効果的な進め方の普及促進に役立つと考えられる。

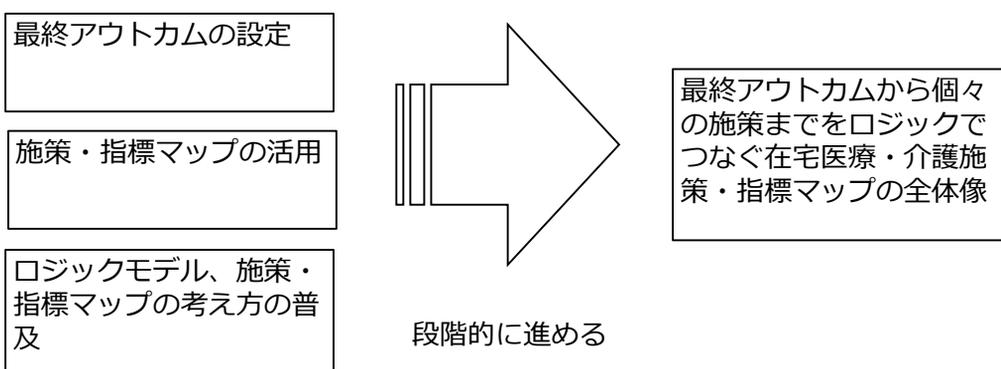
またデータ活用手順書では、データの収集手段として、国・県等の公開データの活用、医療・介護レセプト分析、ヒアリング、独自調査の4つの方法を記載している。また収集データを整理する方法として、指標集による整理の考え方と、施策・指標マップの考え方を記載している。実際に各市区町村で取り組む際には、具体的な活用目的、活用場面により様々な進め方が考えられる。そうした、活用ノウハウを蓄積していくことが、PDCAによる効果的な進め方の普及促進に役立つと考えられる。



◎ 最終アウトカムと施策・指標マップに向けた取り組み

本調査研究では、最終アウトカムについての考え方、施策・指標マップの考え方を整理し、手順書に取りまとめた。当初目指していたような最終アウトカムから個々の施策までをロジックでつなぐ在宅医療・介護施策・指標マップについては、一度に作り上げることは困難であると、調査研究の過程で指摘された。むしろ段階的に進めていくべきとの結論となった。

一度に作り上げることは困難であっても、在宅医療・介護連携を効果的に進めていくためには、全体像を可視化し、全体目標に向けた個々の施策の位置付けを確認することは重要である。施策・指標マップの全体像に向けて段階的に進めていくことは、今後の取り組むべき課題である。



◎ 医療・介護レセプト等の分析の範囲拡大（自治体保有データ等）

本調査研究では、一般の自治体が取り組むことのできる医療・介護レセプト分析という観点を重視し、比較的ハードルの低い1か月分のKDBデータを対象とした分析を実施した。介護についてのより詳しい情報を得るためには、自治体保有の介護給付データを集計・分析することが有益である。また予防等の施策を検討するには、健診データを医療・介護レセプトデータと合わせて分析することが役立つ。更に、介護認定データに含まれる日常生活機能や認知症自立度等に関するデータを活用すれば、医療・介護サービスのアウトカムとして、サービスを受ける人の心身状態について把握することが可能となる。

このようにデータ活用場面、データ活用目的によっては、1か月分のKDBデータ以外の様々なデータの集計・分析を検討する必要が生じる。今後の取り組むべき課題の一つである。

なお他の種類のデータ集計・分析にも、市区町村が地域住民の観点でデータを活用するという観点では、本調査研究のデータ集計・分析と共通点がある。データ活用手順書の考え方は他の種類のデータ集計・分析を実施する場合にも参考になる。例えば、日常生活圏域毎のデータ収集・分析、サービス提供側の集計とサービスを受ける地域の側の集計の組み合わせ分析、あるいは傷病分類等の医療の情報と、要介護度や介護サービス種類等の介護の情報との、サービスを受ける人の観点での組み合わせ分析等は、他の種類のデータの分析でも参考になるものと考えられる。

KDBデータ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保、後期、介護のレセプトがKDB個人番号により個人単位で紐づけられている。 ・ 個人を特定できないよう配慮されている。 ・ 他のデータと個人単位で紐づけることができない。 ・ 介護給付については、約60種類のサービス単位でありサービスの細目がわからない。
自治体保有データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保、後期、介護のレセプトの紐づけを行う必要がある。 ・ 個人を特定できないよう加工する必要がある。 ・ 利用可能な場合は他のデータと個人単位で紐づけることができる。 ・ 介護給付について、約3万項目のサービス単位でのデータを含んでいる。



特定健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 更に健診を受けているが、医療サービスを受けていない人についての情報等を得ることができる。 ・ 予防の観点での分析に適している。
---------	--



介護認定データ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護度だけでなく、心身の状態をより詳しく知ることができる。 ・ 施策のアウトカムの観点での分析に適している。
---------	--

・ データを継続的に収集し、経年変化を分析する。

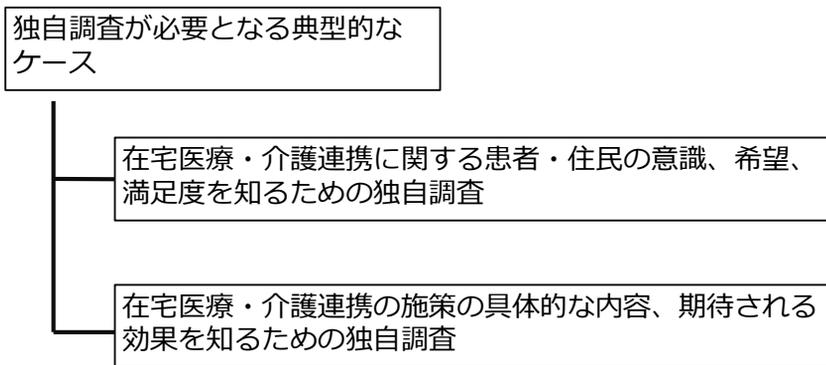
・ 複数の地域（県や二次医療圏）のデータを収集し、地域を比較分析する。

◎ 独自調査の検討（希望・満足度等）

在宅医療・介護連携を推進するために利用することのできるデータの内、本調査研究では、医療・介護レセプトデータに焦点をあてて分析方法、活用方法を検討した。医療・介護レセプトデータにより、在宅医療・介護サービスの提供状況や、利用者の利用状況について詳しく知ることができるが、在宅医療・介護連携を進める上で、独自調査が必要となるケースがいくつか考えられる。

独自調査が必要となる典型的な例の一つとして、在宅医療・介護連携に関する希望や満足度を把握する場合が考えられる。サービス利用状況と、サービスに対する利用者の意識や希望（サービスを利用していない人の潜在的なニーズを含む）の両方を把握して施策を検討する場合等である。介護保険事業での日常生活圏域ニーズ調査と合わせて、あるいは独自調査として、在宅医療・介護連携に関する意識、希望や満足度について、把握することが考えられる。

独自調査が必要となる典型的な例の他の一つとして、施策の具体的な内容や期待される効果を検討する場合が考えられる。公開されているデータや、医療・介護レセプト分析により、地域の在宅医療・介護連携の現状と課題を把握し、施策の方向性を検討することはできるが、施策を具体的に検討する際にはそれらのデータだけでは十分ではない場合がある。独自調査に基づき施策の具体的な内容や期待される効果を検討することが考えられる。

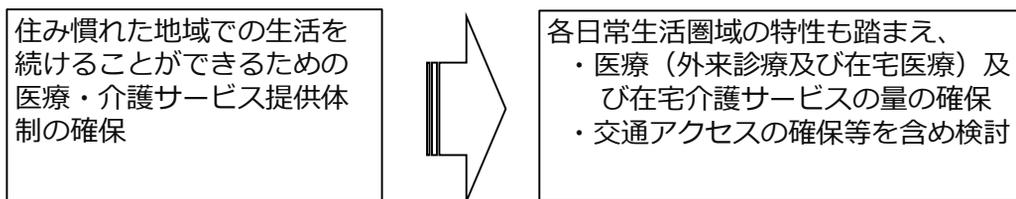


なお、在宅医療・介護サービス受給者の生活の状況や医療・介護サービスの受給状況等を詳しく知るために、自治体の保有する情報と組み合わせて、独自調査を活用することも考えられる。

◎ 在宅医療・介護提供体制等への対応策検討

本調査研究の委員会・作業部会では、データ分析結果やヒアリング結果について議論する中で、データ活用方法についての議論とともに、在宅医療・介護提供体制等の具体的な施策についての指摘が多くなされた。データを使ったPDCAによる在宅医療・介護連携の推進方法という本研究の主旨より、データ活用方法にとどまらず、データを活用した施策や、施策の評価についても取り組むことが重要と考えられる。

対応策の検討にあたっては、どの日常生活圏域でも在宅での療養を継続できることができるようなサービス提供体制を確保すること、という視点が重要である。各日常生活圏域の特性も踏まえ、医療（外来診療及び在宅医療）及び在宅介護サービスの量の確保、交通アクセスの確保等を含め検討していくことが、フィールドである市原市では重要である。また課題の性格より市原市だけでなく、同様な課題を持つ市区町村は多くあると考えられる。今後の取り組むべき課題の一つと考えられる。



そのためには

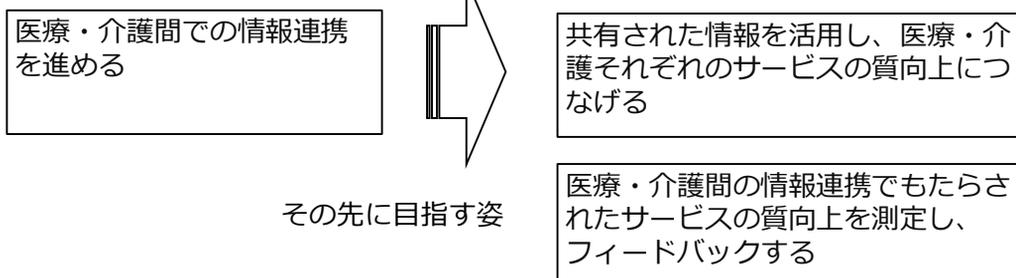
◎ サービスの向上に繋がる、医療・介護間の情報連携の在り方の検討

本調査研究のフィールドである市原市では、退院支援を重点に置いた医療と介護の提供体制の構築を目指して、医療関係者と介護関係者等の間での情報連携のための退院支援ルール of 普及等に取り組んでいる。

医療・介護間での情報連携が進むことは在宅医療・介護連携の成果と言えるが、情報連携施策は、更にその先に、共有された情報を在宅医療・介護サービスの質向上に活用することと、サービスの質向上の効果を測定し、在宅医療・介護連携のアウトカムとして評価していくことを含んだものと捉えられる。本調査研究の委員会・作業部会でも、要介護認定時の主治医意見書、退院時、入院時等における連携シートの活用状況と、医療・介護サービスの結果としての予後や要介護度の維持改善の状況との関連等について指摘がなされた。こうした観点を含んだ医療・介護間の情報連携の望ましい在り方の検討は、今後の取り組むべき課題の一つと考えられる。

在宅医療・介護連携推進事業
での取り組み

今後の取り組むべき課題



その先に目指す姿