

主旨:

在宅医療・介護連携推進事業では、現状把握、課題抽出、施策検討等のために、データを活用することが重要です。データを活用したPDCAにより、効果的に事業を進めることができます。

市区町村がデータを活用するためには、具体的な場面、具体的な手順に沿って考える必要があります。

本データ活用手順書は、千葉県市原市をフィールドとした厚生労働統計協会平成29年度調査研究によるものです。上記アドレスよりダウンロードできます。

1 データを活用して どう施策につなげるか

活用場面1 地域の課題把握・施策検討（全体推進会議等）

- ◎ 地域の課題把握・施策検討（全体推進会議等）でのデータ活用の考え方(P1-3)
- ◎ **ステップ1** データ活用の狙いの確認(P1-5)
在宅医療・介護連携の実施状態を示す指標について(P1-7)
- ◎ **ステップ2** データの準備(P1-8)
 - ・ 訪問診療に関する近隣自治体との比較（データ例）
 - ・ 訪問診療人数について
 - ・ 在宅医療に関する近隣自治体との比較（高齢化率等を含めた比較の例）
 - ・ 集計データの見方に関する注意点
 - ・ 訪問診療に関する近隣自治体との比較（国の公開データの活用した例）
- ◎ **ステップ3** データの活用～関係者による課題共有(P1-11)
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進（関係者ヒアリング結果より）
- ◎ 活用場面1のポイント(P1-12)

活用場面2 小地域毎の課題把握・施策検討（地域ケア会議等）

- ◎ 小地域毎の課題把握・施策検討のデータ活用での考え方(P1-13)
 - ・ 市区町村比較データと小地域の比較データ
- ◎ **ステップ1** データ活用の狙いの確認(P1-16)
- ◎ **ステップ2** データの準備(P1-17)
 - ・ 日常生活圏域ごとの訪問診療人数と訪問診療を実施する施設数（データ例）
 - ・ 訪問診療を行っている医療機関の種類（データ例）
 - ・ 訪問診療を行っている医療機関の所在地（データ例）
 - ・ 医療レセプト集計での医療機関所在地
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携（関係者ヒアリング結果より）
- ◎ **ステップ3** データの活用～関係者による課題共有(P1-20)
- ◎ 活用場面2のポイント(P1-21)

活用場面4 関連事業や既存施策での活用（介護保険事業等）

- ◎ 関連事業や既存施策での活用（介護保険事業等）の考え方(P1-30)
- ◎ **ステップ1** データ活用候補の検討(P1-31)
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業（ア）地域の医療・介護の資源の把握、（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援、（オ）在宅医療・敬語連携に関する相談支援（関係者ヒアリング結果より）
- ◎ **ステップ2** データの活用(P1-32)
小規模多機能型居宅介護施設の、施設所在地と利用者の関係を示すデータ例
- ◎ 活用場面4のポイント(P1-33)

活用場面3 地域での普及・啓発（多職種の参加する研修会・住民向け講演会等）

- ◎ 地域での普及・啓発（多職種の参加する研修会・住民向け講演会等）でのデータ活用の考え方(P1-22)
 - ・ 地域住民への普及啓発におけるデータ活用
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業（キ）地域住民への普及啓発について（関係者ヒアリング結果より）
 - ・ 在宅医療・介護連携推進事業（カ）医療・介護関係者の研修について（関係者ヒアリング結果より）
- ◎ **ステップ1** データ活用の目的等の確認(P1-25)
- ◎ **ステップ2** データの準備
 - ・ 軽度の要支援・要介護度及び中重度の要介護度の疾病別患者数（データ例）（P1-26）
 - ・ 日常生活圏域毎の在宅医療・介護連携に関する傾向（データ例）（P1-27）
 - ・ 医療レセプトの集計での傷病名の判別について
- ◎ **ステップ3** データの活用～地域での在宅医療・介護連携についての現状と課題の共有(P1-28)
- ◎ 活用場面3のポイント(P1-29)

活用場面5 地域課題に対応するための施策検討（各小地域での在宅療養等）

- ◎ 地域課題に対応するための施策検討でのデータ活用の考え方(P1-34)
- ◎ **ステップ1** 新たなデータ分析の検討(P1-35)
- ◎ **ステップ2** データ分析実施と活用(P1-36)
 - ・ 日常生活圏域レベルで、どの圏域の方が、どの圏域の医療機関に通院しているか（データ例）
- ◎ 活用場面5のポイント(P1-37)

2. 活用できるデータを どう集めるか

★★★活用できるデータを集める

進め方1 国や県等の公開データや既存データの収集

- ◎ 国や県等の公開データや既存データの収集の必要性、他のデータ収集手段との役割分担(P2-2)
 - ・ 国や県等の公開データや既存データの種類
 - ・ NDB/介護給付実態調査データによるデータ件数の試算
 - ・ 国から調査票情報の提供を受けて実施する集計の検討について
調査票情報の提供について 申出書の記載事項
- ◎ **ステップ1** 既存のデータ集等の活用検討(P2-6)
 - ・ 国によるデータ集
 - ・ 関連団体、大学、研究機関、民間企業等によるデータ集
- ◎ **ステップ2** 既存の自治体保有データの活用検討(P2-8)
 - ・ 介護保険事業の運営のために自治体が保有しているデータ
 - ・ 医療保険・介護保険事業の運営に関して、国が市区町村に提供しているデータ
- ◎ **ステップ3** 国や県の調査統計データ等の活用検討(P2-10)
 - ・ 県による調査結果、整理された統計データ
 - ・ 国による医療・介護関係の統計調査データ
 - ・ 国が医療保険・介護保険レセプトデータを集計し公表しているデータ
 - ・ 医療機関から国への報告結果の公表（各都道府県のホームページで公表）
- ◎ **ステップ4** 収集データの指標化(P2-12)
- ◎ 進め方1のポイント(P2-13)

進め方2 医療・介護レセプト分析

- ◎ 医療・介護レセプト分析が必要となるケース、他のデータ収集手段との役割分担(P2-14)
 - ・ 医療・介護レセプト分析のメリット（KDBデータの場合）
 - ・ 集計・分析作業の一部外部委託について
- ◎ **ステップ1** 集計・分析方針の決定(P2-16)
 - ・ 集計・分析の目的・観点
- ◎ **ステップ2** 集計・分析準備(P2-17)
 - ・ 主な集計・分析の仕様項目の考え方
 - ・ 職員が分析しやすい分析ファイル
 - ・ 職員が選択できるグラフ・マップ集
 - ・ 必要なデータの準備、委託仕様の作成
- ◎ **ステップ3** 集計・分析実施と結果の確認(P2-21)
- ◎ 補足 KDBデータ以外の集計・分析候補について(P2-22)
- ◎ 進め方2のポイント(P2-23)

進め方3 在宅医療・介護連携関係者等からのヒアリング（現地インタビュー）

- ◎ 在宅医療・介護連携関係者等からのヒアリングが必要となるケース、他のデータ収集手段との役割分担(P2-24)
- ◎ **ステップ1** 関係者の把握とヒアリング計画の作成(P2-26)
- ◎ **ステップ2** 訪問先、ヒアリング項目の決定(P2-27)
 - ・ 在宅医療の現状についてのヒアリング項目
 - ・ 在宅医療・介護連携の現状に関するヒアリング項目
 - ・ 在宅医療を広めるにあたっての課題、推進策
- ◎ **ステップ3** ヒアリングの実施と結果の整理(P2-30)
 - ・ 在宅医療を進めていて感じたこと、在宅医療の課題（ヒアリング結果の例）
- ◎ 進め方3のポイント(P2-31)

進め方4 独自調査

- ◎ 独自調査が必要となるケース、他のデータ収集手段との役割分担の考え方(P2-32)
- ◎ **ステップ1** 調査方針の決定(P2-34)
- ◎ **ステップ2** 調査企画(P2-35)
 - ・ サンプル数に関する留意事項
 - ・ 調査票の質問の用語・表現についての留意点
- ◎ **ステップ3** 調査実施と結果の確認(P2-38)
 - ・ 外部委託する場合の留意点
- ◎ 進め方4のポイント(P2-39)

★★★活用できるデータを整理する

進め方5 指標集としての取りまとめ

- ◎ 指標集としての取りまとめの役割、データ収集の進め方との関係(P2-40)
- ◎ **ステップ1** 方針の決定(P2-42)
- ◎ **ステップ2** 指標集としての取りまとめと維持管理(P2-43)
- ◎ 進め方5のポイント(P2-46)

進め方6 最終アウトカムと施策・指標マップ

- ◎ 最終アウトカムと施策・指標マップの役割、他の進め方との関係(P2-47)
 - ・ 施策・指標マップとロジックモデルについて
 - ・ 施策・指標マップのポイント
 - ・ 最終アウトカムについて
- ◎ **ステップ1** 進め方の方針確認、施策・指標マップ案の作成(P2-50)
- ◎ **ステップ2** 施策検討や研修等での参考としての活用(P2-51)
 - ・ 研修会でのロジックモデルの例
- ◎ **ステップ3** 施策・指標マップの全体像に向けた検討(P2-52)
 - ・ 例：在宅医療・介護連携の施策の体系
- ◎ 進め方6のポイント(P2-53)

資料編

資料編1 指標値ファイルと分析用ファイルの例

- 手引き(*)の指標を参考にした市原市日常生活圏域指標値ファイル（資料編-P3）
- 手引きの指標を参考にした、千葉県52自治体指標値ファイル（資料編-P5）
- 市原市医療・介護連携分析ファイル（資料編-P7）
- 千葉県52自治体医療・介護連携分析ファイル（資料編-P14）

(*)「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10月)

資料編2 集計レポート(グラフ・マップ集)の例(一覧表)

- 在宅医療・介護に関する指標の分析のためのレポート(資料編-P16)
- 在宅医療を実施する医療機関(所在地等)の分析のためのレポート(資料編-P16)
- 疾病分類等の傾向を分析するためのレポート(資料編-P17)
- 自治体比較のためのレポート(資料編-P17)
- 医療・介護に関する移動を分析するためのレポート(資料編-P18)
- 手引きの指標による分析のためのレポート(資料編-P18)

資料編3 集計のための疾病分類の例

- 医療レセプトを疾病分類の観点から集計する際の、ICD10コードの例(資料編-P19)

ファイル説明・グラフのサンプル

ファイル説明、グラフに対する注記事項等は、このご紹介資料では省略しています。

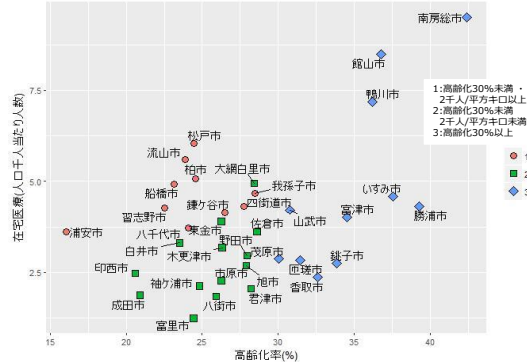
指標値ファイルの概要(資料編-P2)

(指標値ファイル)	
手引きの指標を参考とした市原市日常生活圏域指標値ファイル	手引きの指標の一部に関して、KDBデータ集計・分析結果等により市原市日常生活圏域毎にまとめた指標値ファイル ・人口、高齢者数等の基本的な指標 ・退院支援加算人数等の医療・介護連携プロセス指標 ・「要介護3以上で入院患者でも介護施設入所者でもない人の割合」等のアウトカム指標
手引きの指標を参考とした千葉県52自治体指標値ファイル	手引きの指標の一部に関して、KDBデータ集計・分析結果等により千葉県52自治体毎にまとめた指標値ファイル ・人口、高齢者数等の基本的な指標 ・在宅療養支援診療所数等のストラクチャー指標 ・退院支援加算人数等の医療・介護連携プロセス指標 ・「要介護3以上で入院患者でも介護施設入所者でもない人の割合」等のアウトカム指標

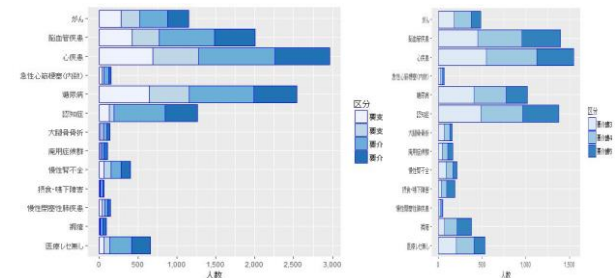
医療・介護連携分析ファイルの説明(資料編-P7)

地域	医療・介護サービスを受けた住民の住所地の日常生活圏域
疾病分類(*1)(*2)	がん/脳血管疾患/心疾患/急性心疾患/糖尿病/認知症/大腿骨骨折/療用症候群/慢性腎不全/摂食・嚥下障害/慢性閉塞性肺疾患/褥瘡/対象全体/対象以外/疾病無/全体
性別	男/女
年齢区分	0歳~39歳/40歳~64歳/65歳~74歳/75歳以上
要介護度	認定無/要支援1/要支援2/要介護1/要介護2/要介護3/要介護4/要介護5
入外区分(*3)	入院/外来/在宅医療/介護のみ/薬局のみ
サービス分類(*1)(*4)	居宅系/訪問看護/GRホーム/特定施設/小規模多機能/特養/老健/療養/介護全体/医療のみ/全体
人数	人数以外の各列の値によって定まる集計条件で集計した人数

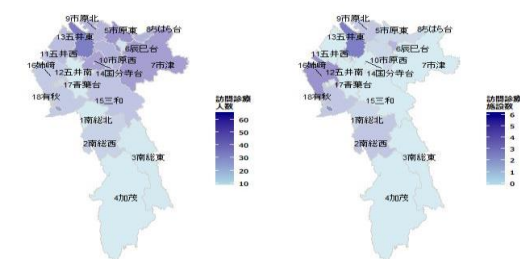
在宅医療に関する近隣自治体との比較(高齢化率等を含めた比較の例(P1-9))



軽度の要支援・要介護度及び中重度の要介護度の疾病別患者数(データ例)(P1-26)



日常生活圏域毎の訪問診療人数と訪問診療を実施する施設数(P1-17)



日常生活圏域レベルで、どの圏域の方が、どの圏域の医療機関に通院しているかという分析例(P1-36)

