

在宅医療・介護連携に係るデータ 分析結果 市町村報告会 資料

平成30年 7月 3日

厚生労働統計協会

- **調査研究とデータ分析の概要**
- **データ分析結果のサンプル**
 - その1 市原市18日常生活圏域
 - その2 千葉県52自治体（KDBデータ分析対象）
- **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. データを活用してどう施策につなげるか
 2. 活用できるデータをどう集めるか
- **次のステップに向けて**

調査研究とデータ分析の概要

調査研究の全体像 (1/3)

目的

先進自治体以外の市区町村が、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

手法

データに基づく効果的な推進方法を提案

フィールド(千葉県市原市)で検証

データ分析、ヒアリング（現地インタビュー）等



■ 調査研究の全体像 (2/3)

調査研究の検証フィールド：千葉県 市原市



面積： 368.17平方キロメートル

人口： 278,587

(平成29年4月1日現在)

老年人口（65歳以上）： 27.0%

二次保健医療圏： 1市 1 保健医療圏

日常生活圏域： 18

地域包括支援センター： 6

(全て委託)

調査研究の全体像 (3/3)

留意点

高齢者の健康の維持増進や医療・介護サービスの質の向上につながることを

目指す成果

在宅医療・介護連携に関する各種施策と成果（アウトカム）を整理し、関係を明確にする
成果（アウトカム）に対する指標を設定する



調査研究期間と構成

調査研究期間

平成29年5月 より 平成30年3月まで
(委員会4回、作業部会6回開催)

委員会の構成



委員長 千葉大学 藤田 伸輔 教授
委員 千葉県、千葉県医師会、
市原市、市原市医師会、
医療・介護関係の有識者

作業部会委員 千葉県、市原市、
医療・介護関係の有識者

事務局： 厚生労働統計協会

■ データ分析 対象データの概要

国保データベース（KDB）の医療・介護レセプトデータ(*)

対象期間：平成29年3月分（KDB処理年月）

構成： KDB被保険者台帳、医療レセプト管理、
医療傷病名、医療摘要、介護給付基本実績

件数： 300万件（国保、後期、介護の合計）

(*)本調査研究での使用について、千葉県より各自治体に確認し、許諾が得られた自治体のデータが対象

KDB個人番号	性別	生年月	郵便番号	国保・後期・介護保険者番号、最新要介護度
---------	----	-----	------	----------------------

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

日は削除

住所地については郵便番号のみ

データ分析 重視する観点 (1/2)

地域・地域住民 の観点



地域の住民が、どのような医療機関・介護事業所を利用しているか等（患者の住所地による人数の集計が中心）

糖尿病や認知症について、他の地域と比べてどのような傾向にあるか

日常生活圏域の 観点



日常生活圏域毎にみて、在宅医療や介護を受けている人の割合に差異はあるか。

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）等で、他の日常生活圏域と比べて少ないものはないか

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

■ データ分析 重視する観点 (2/2)

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、どのような医療施設から在宅/外来/入院医療を受けているか
要介護3、4、5の人はどうか
介護サービス別にみるとどうか、等

■ データ分析結果のまとめ方



市区町村職員が、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



市区町村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

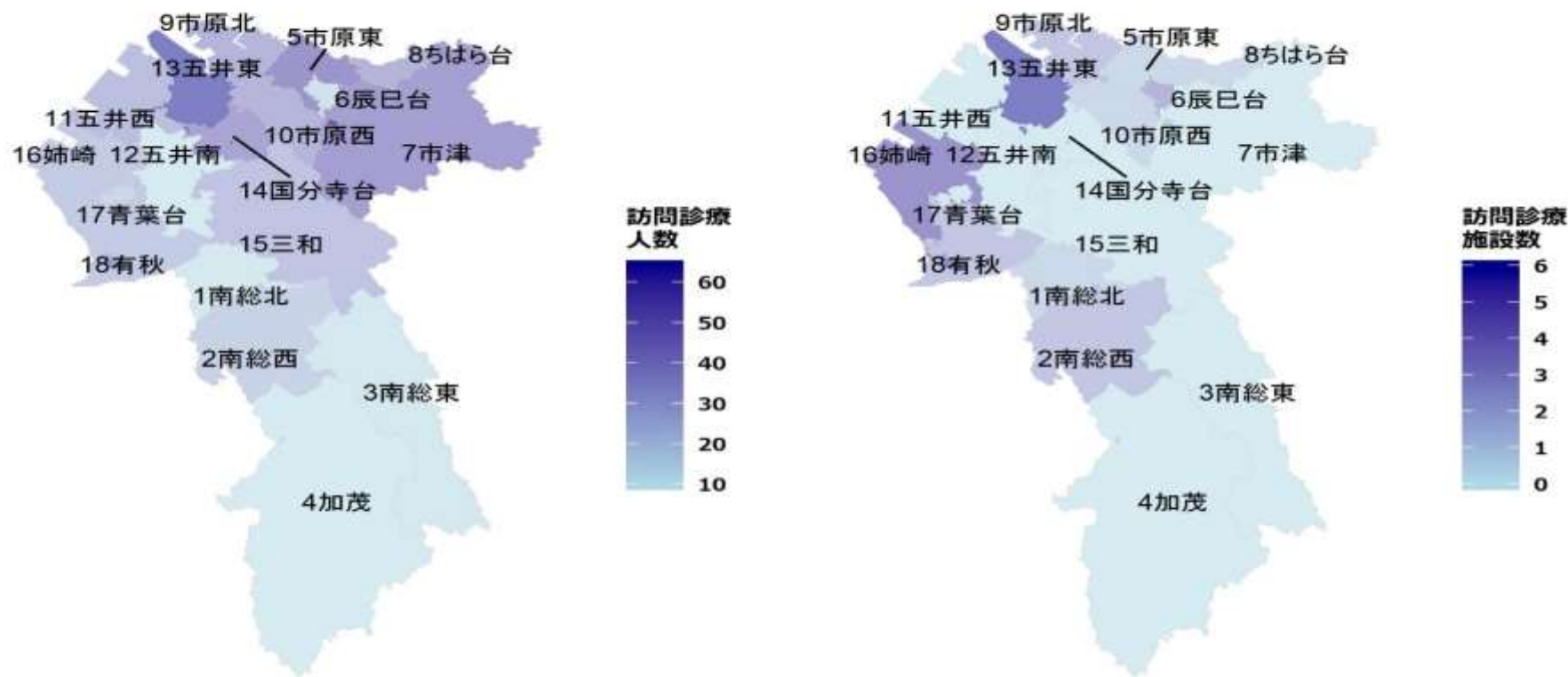
(*)「在宅医療・介護連携推進事業の手引き(Ver.2)」
(厚生労働省 平成29年10月)

データ分析結果のサンプル

その1 市原市 18日常生活圏域

1. 訪問診療の傾向

北部の東側の圏域では、訪問診療を受けている人数は多いが、訪問診療を実施している施設数は少ない

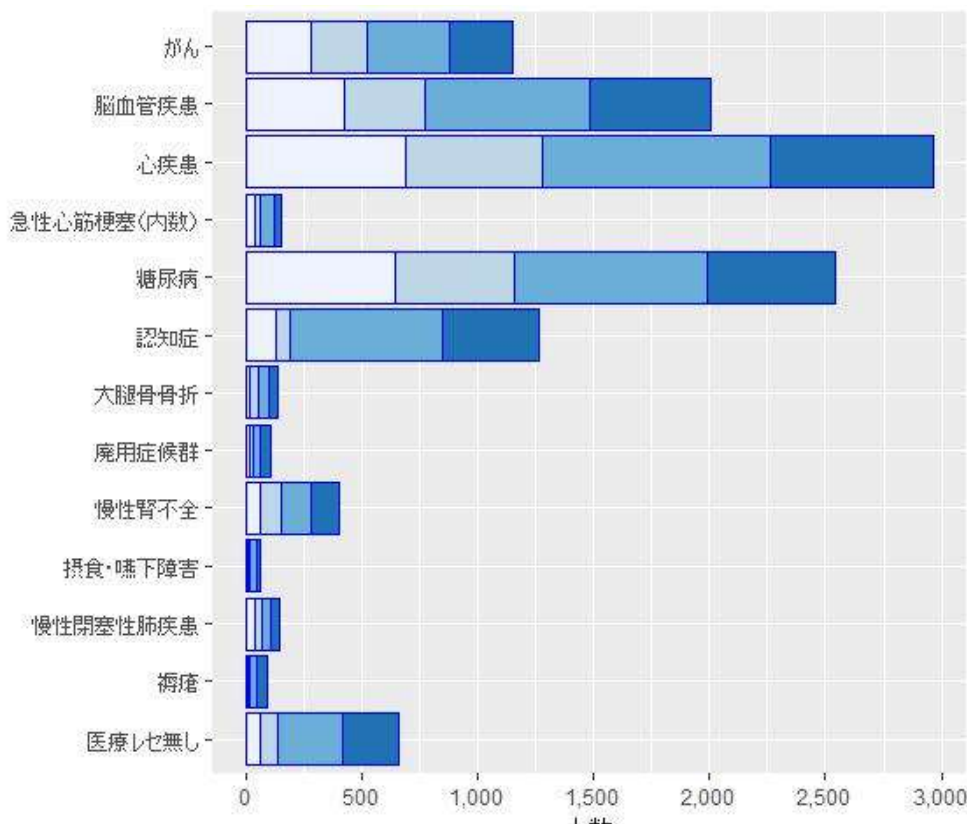


訪問診療人数（左側）と訪問診療を実施する施設数（右側）

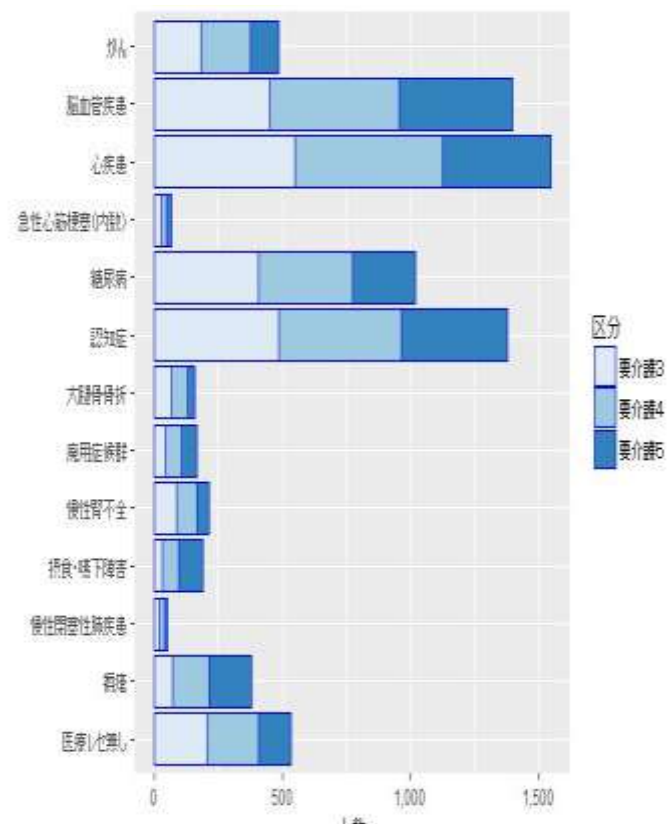
(*)集計データについての説明：市原市等の国保または後期高齢者の1か月分の医療レセプトが対象。訪問診療の摘要コードを含むレセプトのある人を訪問診療人数、訪問診療の摘要コードを含むレセプトのある医療機関を訪問診療施設数として集計。

■ 2 要介護度と疾病の傾向

軽度の要支援、要介護： 心疾患、糖尿病、脳血管疾患が多い
 中重度の要介護： 心疾患、脳血管疾患、認知症が多い



軽度の要支援、要介護度



中・重度の要介護度

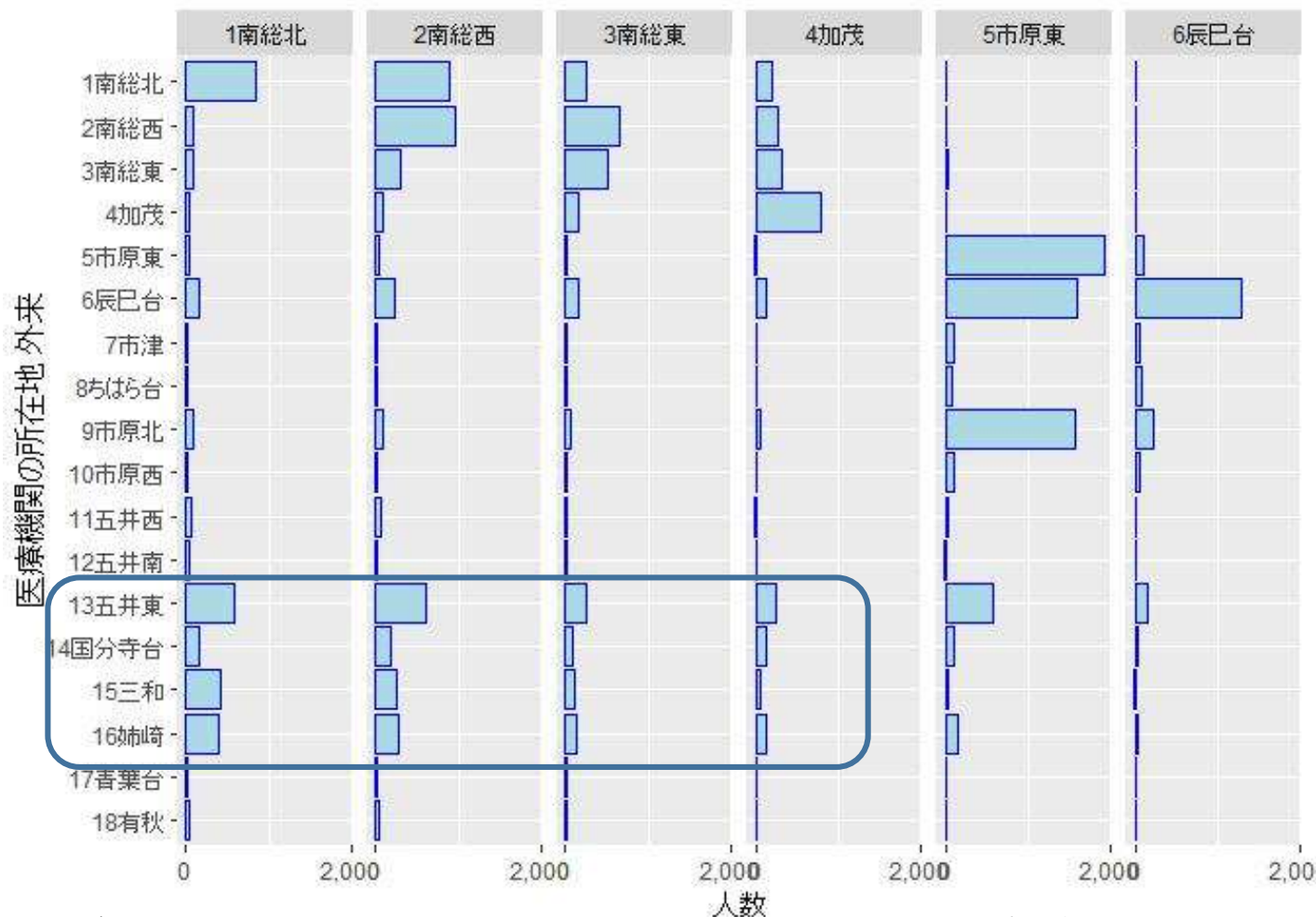
(*)集計データについての説明：市原市の国保または後期高齢者の1か月分の医療レセプトが対象。それぞれの傷病名を含むレセプトのある人を集計（複数の傷病の場合は、それぞれの傷病を持つ人として重複して集計した人数を示します）。

利用者の圏域	1南総北	2南総西	3南総東	4加茂	5市原東	6辰巳台	7市津	8ちはら台	9市原北	10市原西	11五井西	12五井南	13五井東	14国分寺台	15三和	16姉崎	17青葉台	18有秋
18有秋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
17青葉台	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16姉崎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
15三和	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
14国分寺台	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0
13五井東	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	5	2	0	0	0	0
12五井南	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11五井西	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0
10市原西	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	3	1	0	0	0	0
9市原北	0	0	0	0	4	0	0	2	0	4	0	0	1	2	0	0	0	0
8ちはら台	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7市津	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
6辰巳台	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5市原東	0	0	0	0	2	0	0	2	0	8	0	0	3	4	0	0	0	0
4加茂	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
3南総東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2南総西	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
1南総北	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

15

4 圏域間の外来患者

南部の圏域から、かなりの人数の方が北部の医療施設に通院



(*)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ます）。

5. 要介護3以上で在宅

在宅（入院・介護三施設入所以外）割合が低い圏域がある



(*)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医療レセプト、介護レセプトの一个月分が対象。入院でも介護三施設入所でもない方を在宅としています。また介護認定者数は、第六期介護保険事業計画時点のデータより試算しています。

データ分析結果のサンプル

その2 千葉県 52自治体

■ 手引きを参考にした指標値ファイル

人口、高齢者人口、在宅療養診療所数等とともに、KDB分析結果のデータを格納した指標値ファイル(下記は一部を示す)



21_退院支援加算人数

30_訪問診療実績人数

31_訪問歯科衛生指導実績人数

32_薬局居宅療養管理指導実績人数

33_訪問看護（介護）実績人数

42_1_看取り加算人数

42_2_在宅ターミナルケア加算人数

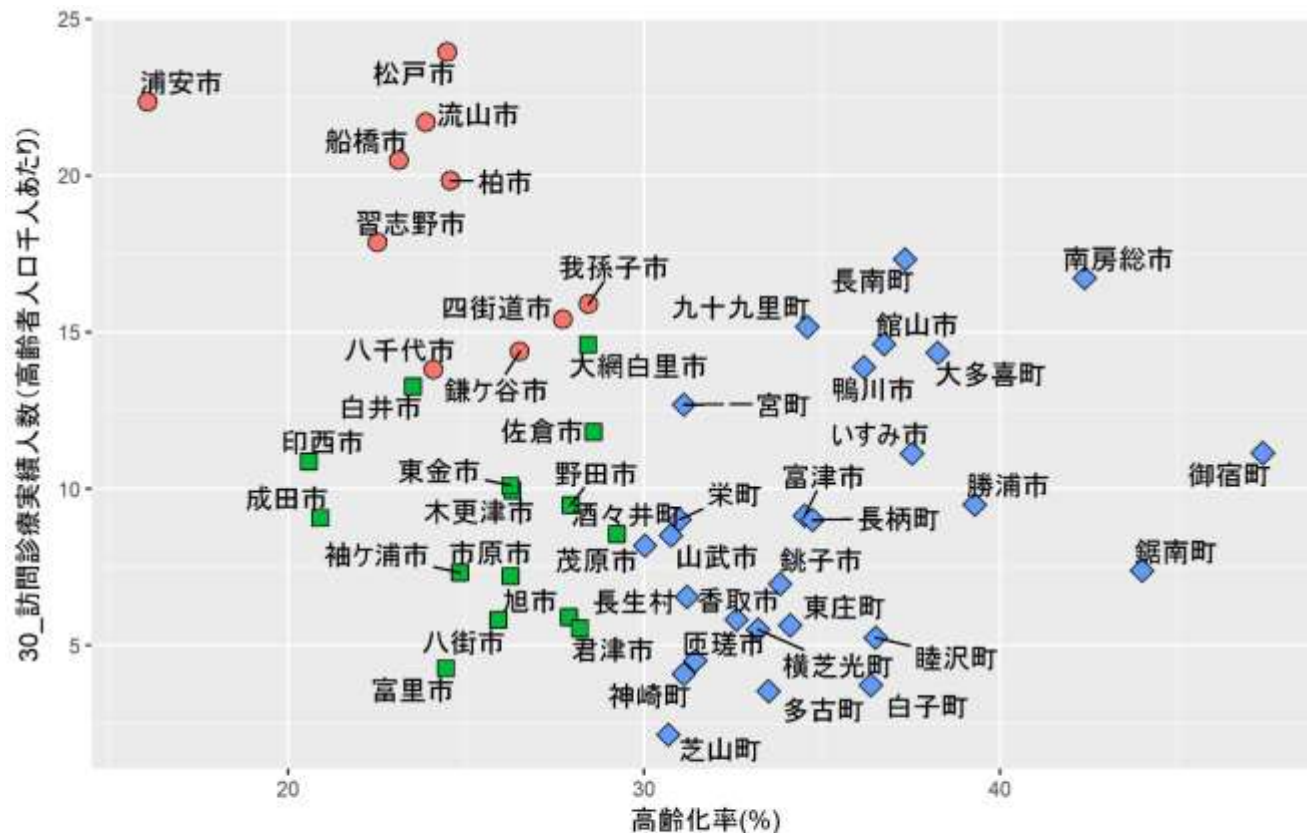
45_1_要介護3以上で入院

45_4_要介護3以上で介護三施設

45_6_要介護3以上で、入院でも介護三施設でもない人の割合（試算値）

1. 訪問診療 52市町村比較

松戸市、浦安市、流山市、船橋市、柏市、習志野市、長南町
等が多い（高齢者千人あたり20人程度以上）



集計データの説明：

国保または後期高齢者医療
レセプトの1か月分が対象

訪問診療が1回でもあった
人を実績人数として集計し
ている

実績人数には、国保の65
歳未満の方も含んでいる

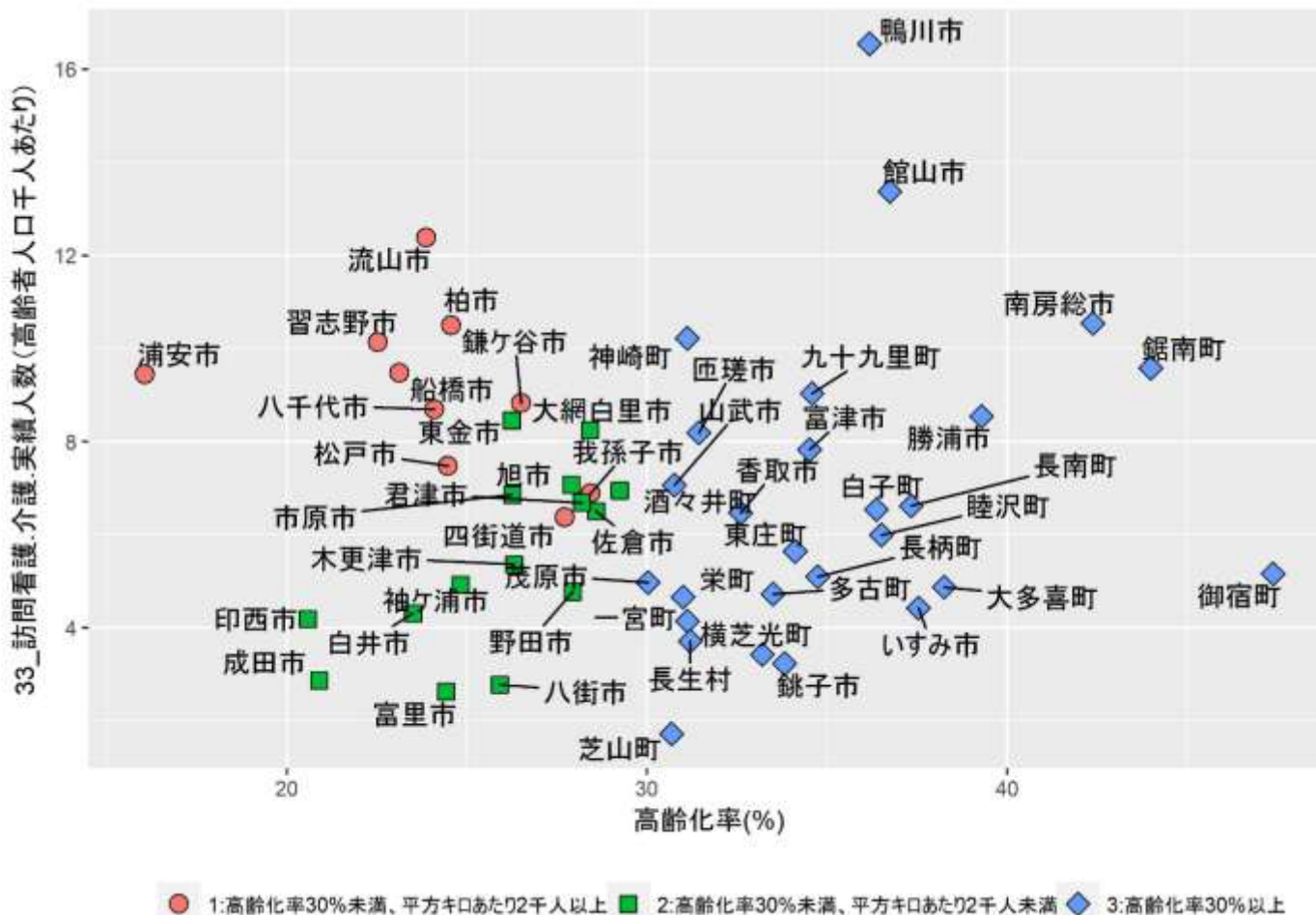
■ 2. 訪問看護_介護保険 52市町村比較

鴨川市、館山市、流山市、柏市、南房総市、習志野市、神崎町、鋸南町等が多い（高齢者千人あたり10-15人程度以上）

集計データの説明：

介護レセプトの一个月分が対象

介護保険の訪問看護が1回でもあった人を実績人数として集計している



3. 訪問歯科衛生指導 52市町村比較

柏市、我孫子市、鎌ヶ谷市、袖ヶ浦市等が多い
(高齢者千人あたり7-8人以上)



集計データの説明:

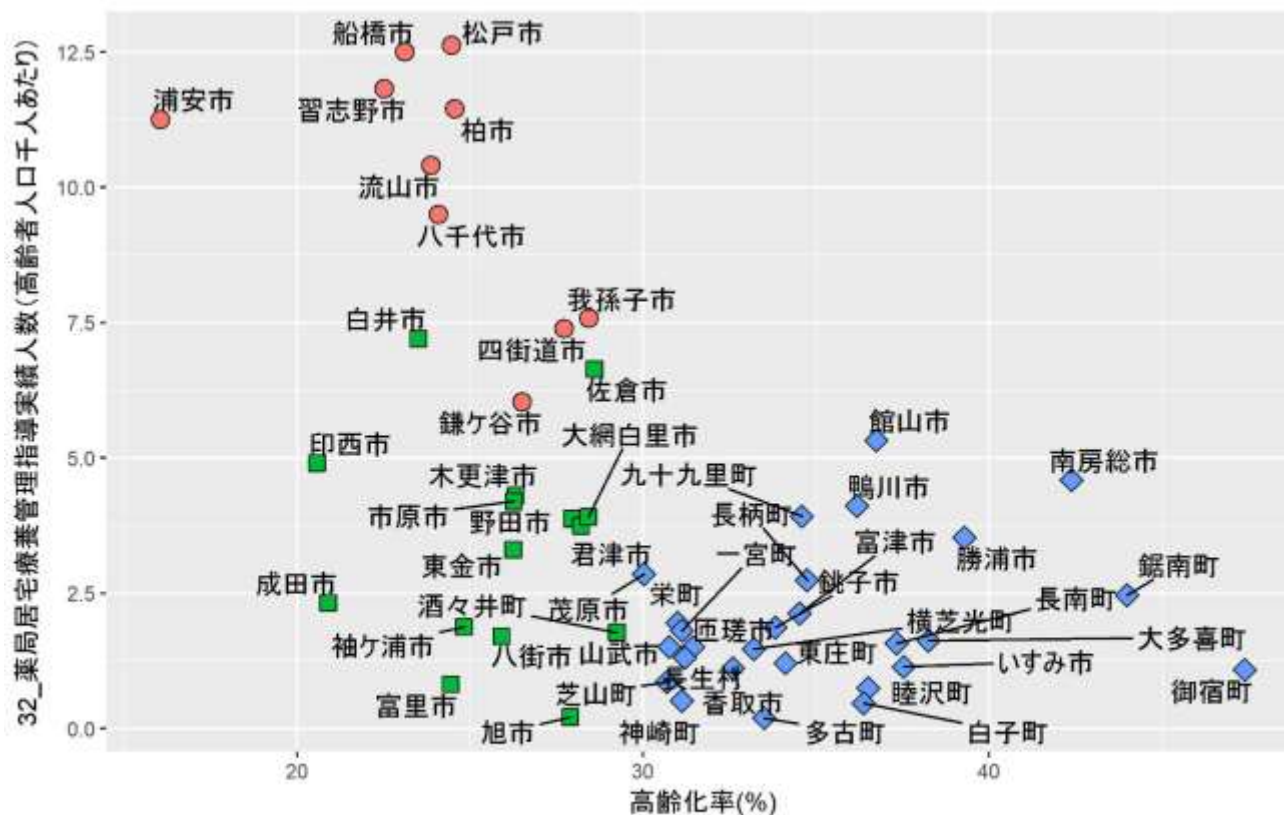
国保または後期高齢者医療
レセプトの一か月分が対象

訪問歯科衛生指導が1回でも
あった人を実績人数として
集計している

実績人数には、国保の65歳
未満も含んでいる

■ 4. 薬局の居宅療養管理指導 52市町村比較

松戸市、船橋市、習志野市、柏市、浦安市、流山市、八千代市等がやや多い（高齢者千人あたり10人以上）



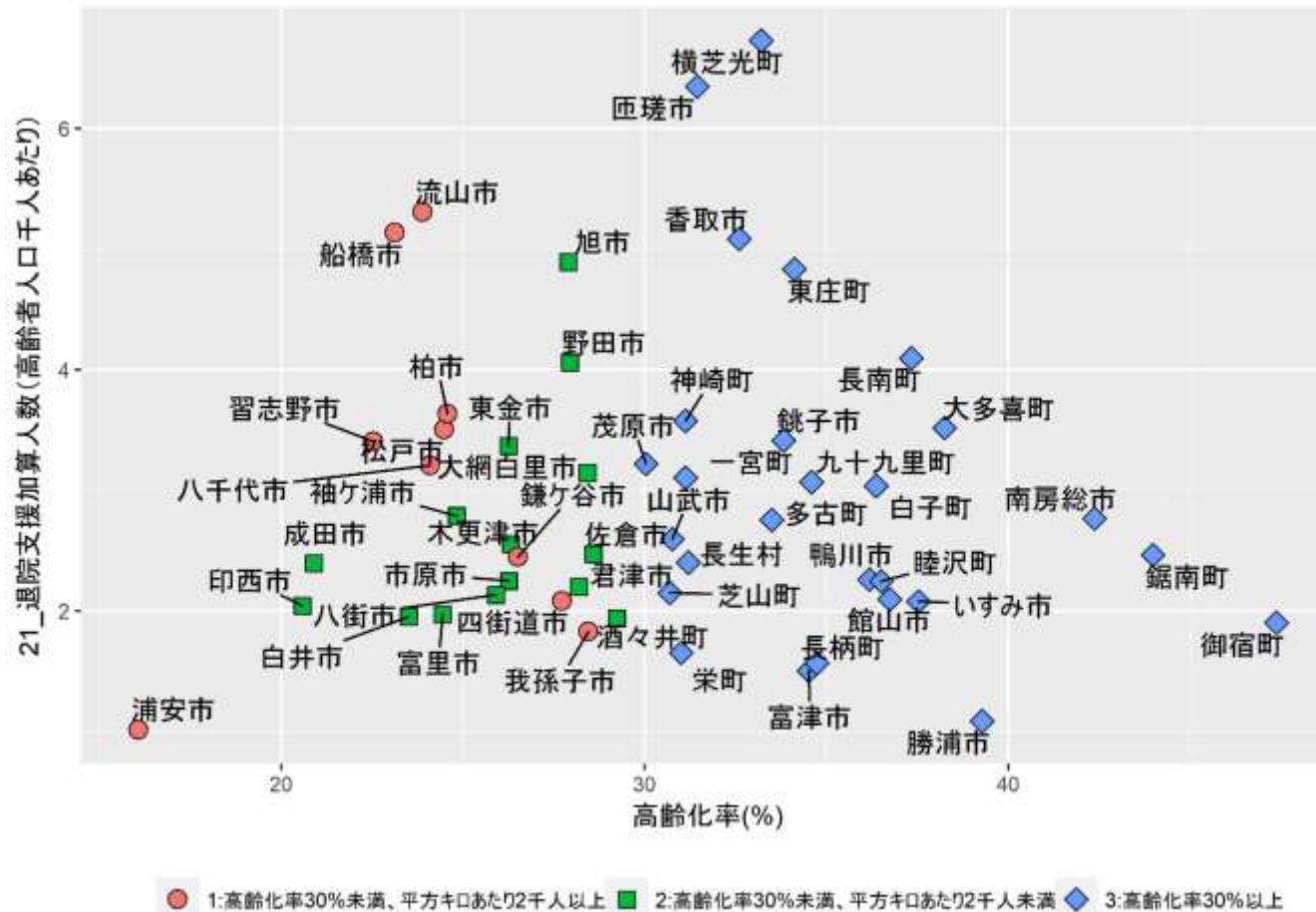
集計データの説明：

介護レセプトの一か月分が対象

薬局による居宅療養管理指導が1回でもあった人を実績人数として集計している

5. 退院支援加算 52市町村比較

横芝光町、匝瑳市、流山市、船橋市、香取市、旭市、東庄町等が多い（高齢者千人あたり5-6人程度以上）



集計データの説明：

国保または後期高齢者医療
レセプトの一个月分が対象

退院支援加算が1回でもあ
った人を実績人数として集
計している

実績人数には、国保の65
歳未満も含んでいる

6. 在宅医療・介護指標 ある自治体の場合

各在宅医療・介護連携指標の実績人数を比較

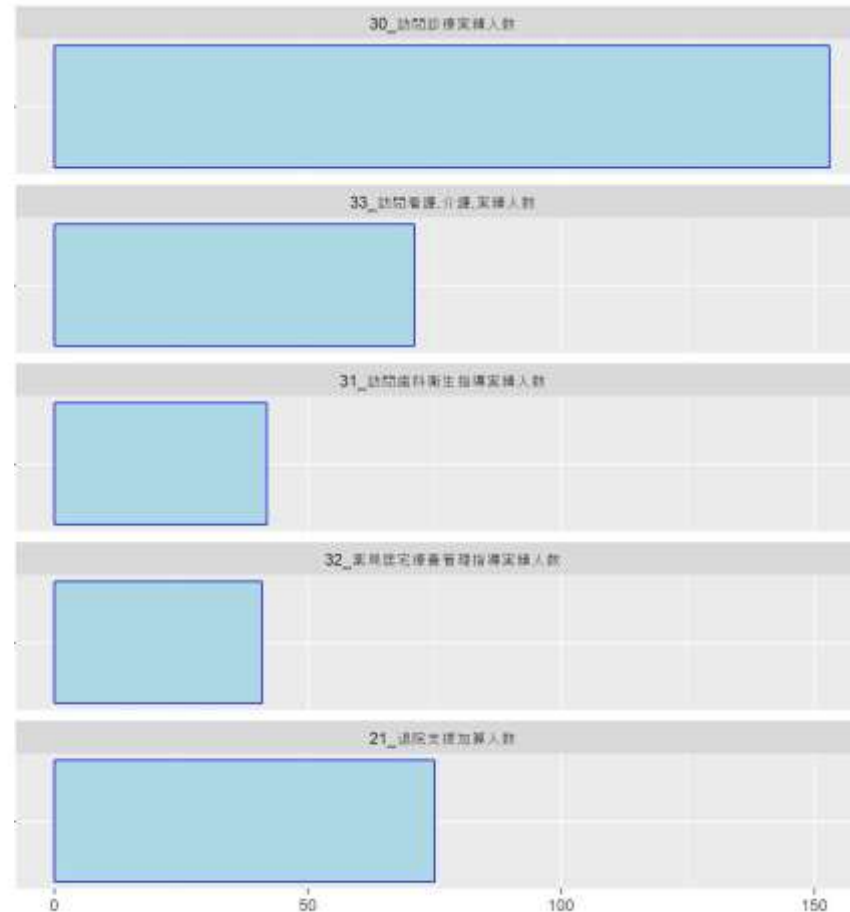
訪問診療

訪問看護
(介護保険)

訪問歯科衛生
指導

薬局_居宅療養
管理指導

退院支援加算



集計データの説明：

国保または後期高齢者医療
レセプト、介護レセプトの
一か月分が対象

実績人数には、国保の65
歳未満も含んでいる

6. 在宅医療・介護指標 ある自治体の場合

高齢者千人当たりの実績人数を、52自治体、高齢化率・人口密度によりグループ化した自治体と比較（訪問診療の例）

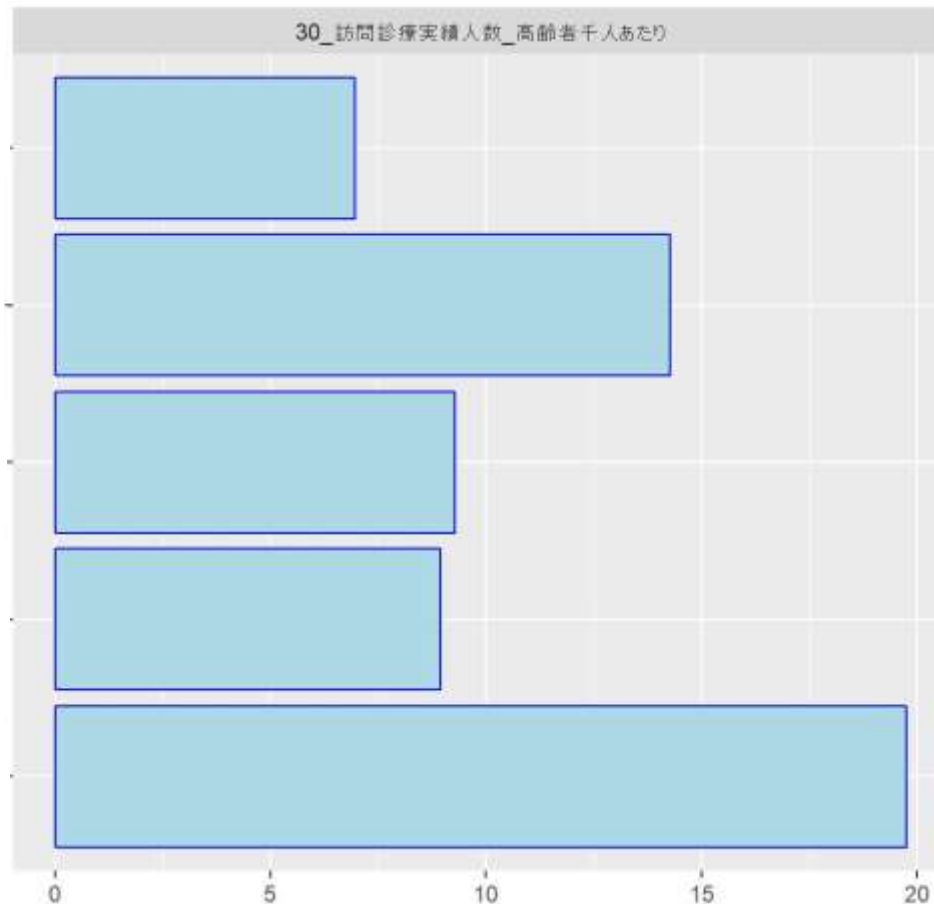
ある自治体

52自治体

高齢化率30%以上の自治体

高齢化率30%未満
平方キロ当たり2
千人未満の自治体

高齢化率30%未満
平方キロ当たり2
千人以上の自治体



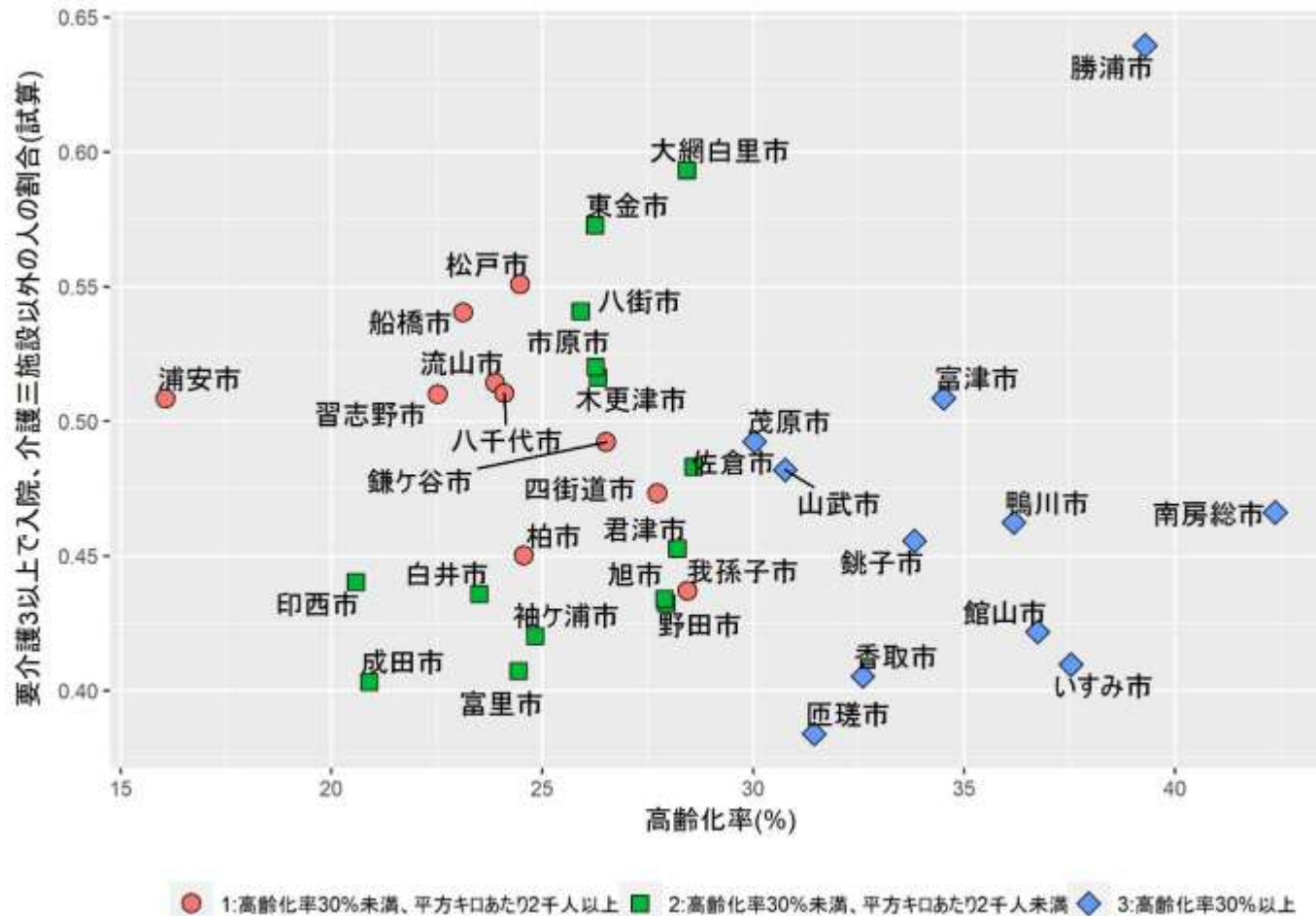
集計データの説明：

国保または後期高齢者医療
レセプトの一か月分が対象

実績人数には、国保の65
歳未満も含んでいる

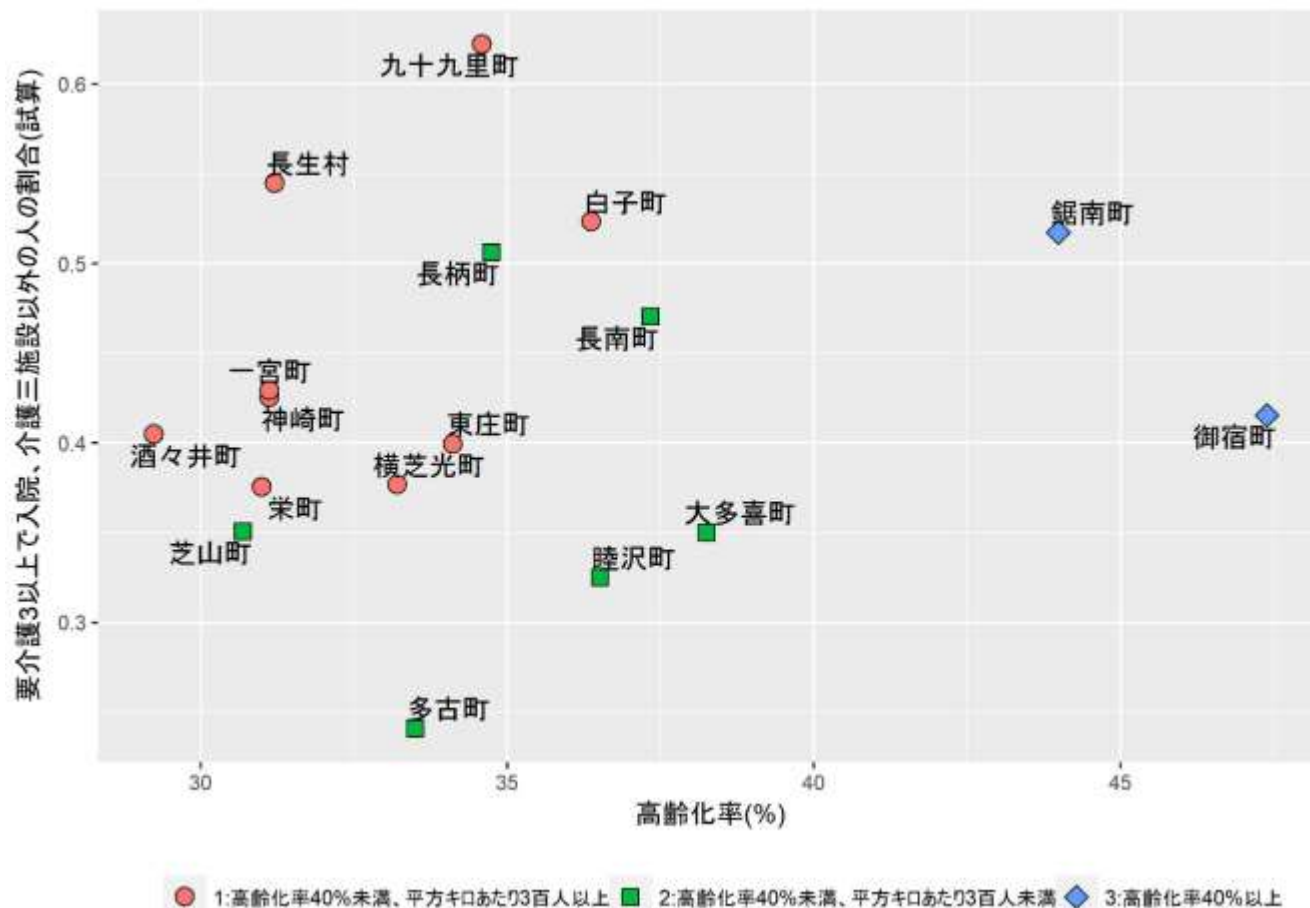
7. 要介護3以上で在宅 35市比較

勝浦市、大網白里市、東金市、松戸市等が、要介護3以上で入院、介護三施設以外の方の割合が多い（55%以上）



7. 要介護3以上で在宅 17町村比較

九十九里町、長生町、白子町、鋸南町、長柄町等が、要介護3以上で入院、介護三施設以外の方の割合が多い（50%以上）



集計データの説明：

国保または後期高齢医療レセプト、介護レセプトの
一か月分が対象

入院でも介護三施設入所
でもない方を在宅としている

介護認定者数は、介護保険
事業状況報告（暫定）より
試算

医療・介護連携分析ファイル



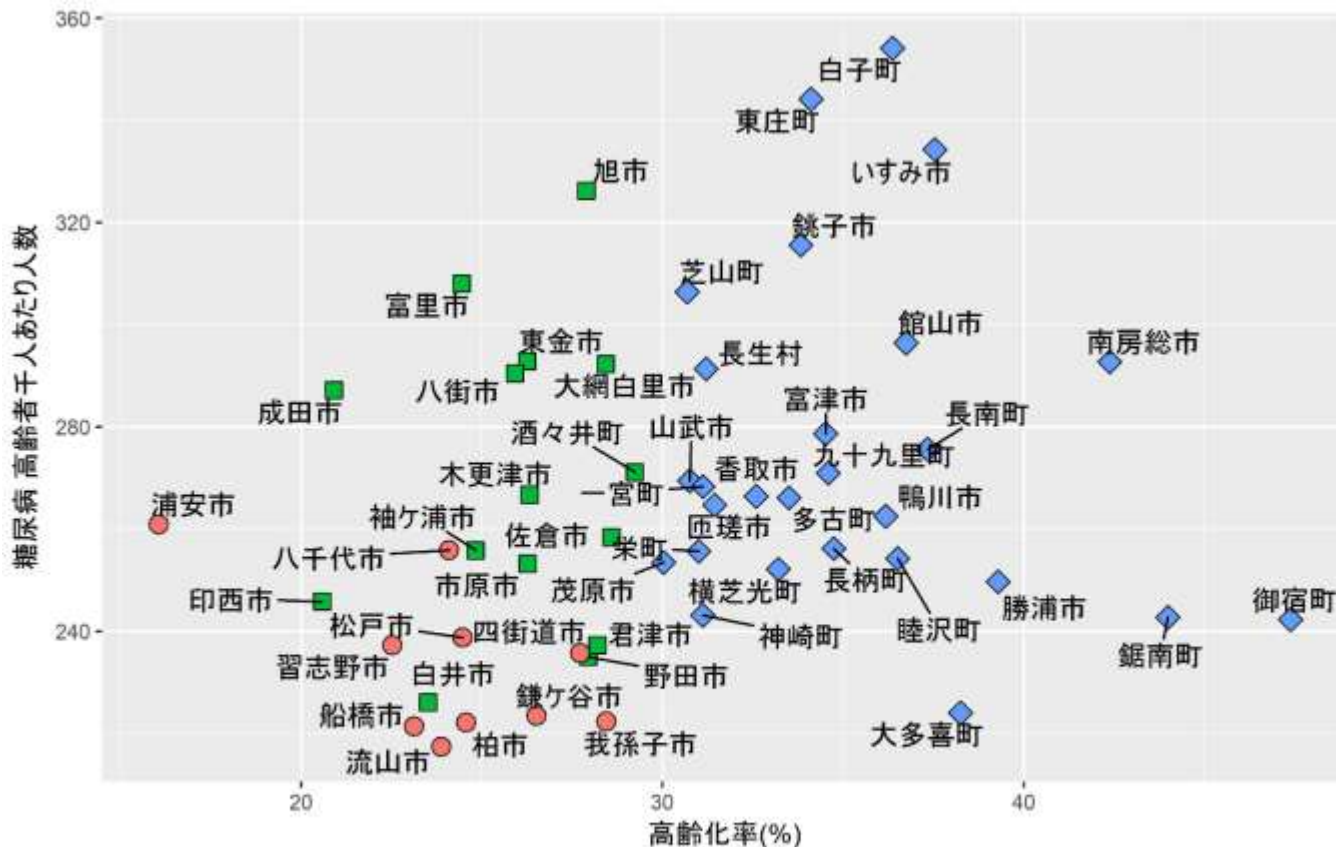
医療・介護の組み合わせ条件毎の集計人数のファイル

(*1)-(*4)の説明は、ここでは省略

地域	医療・介護サービスを受けた住民の住所地の自治体
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／廃用症候群／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

1. 糖尿病の傾向 52市町村比較

流山市、船橋市、我孫子市、柏市、鎌ヶ谷市、大多喜町、白井市、等は少ない（高齢者千人あたり230人程度以下）。



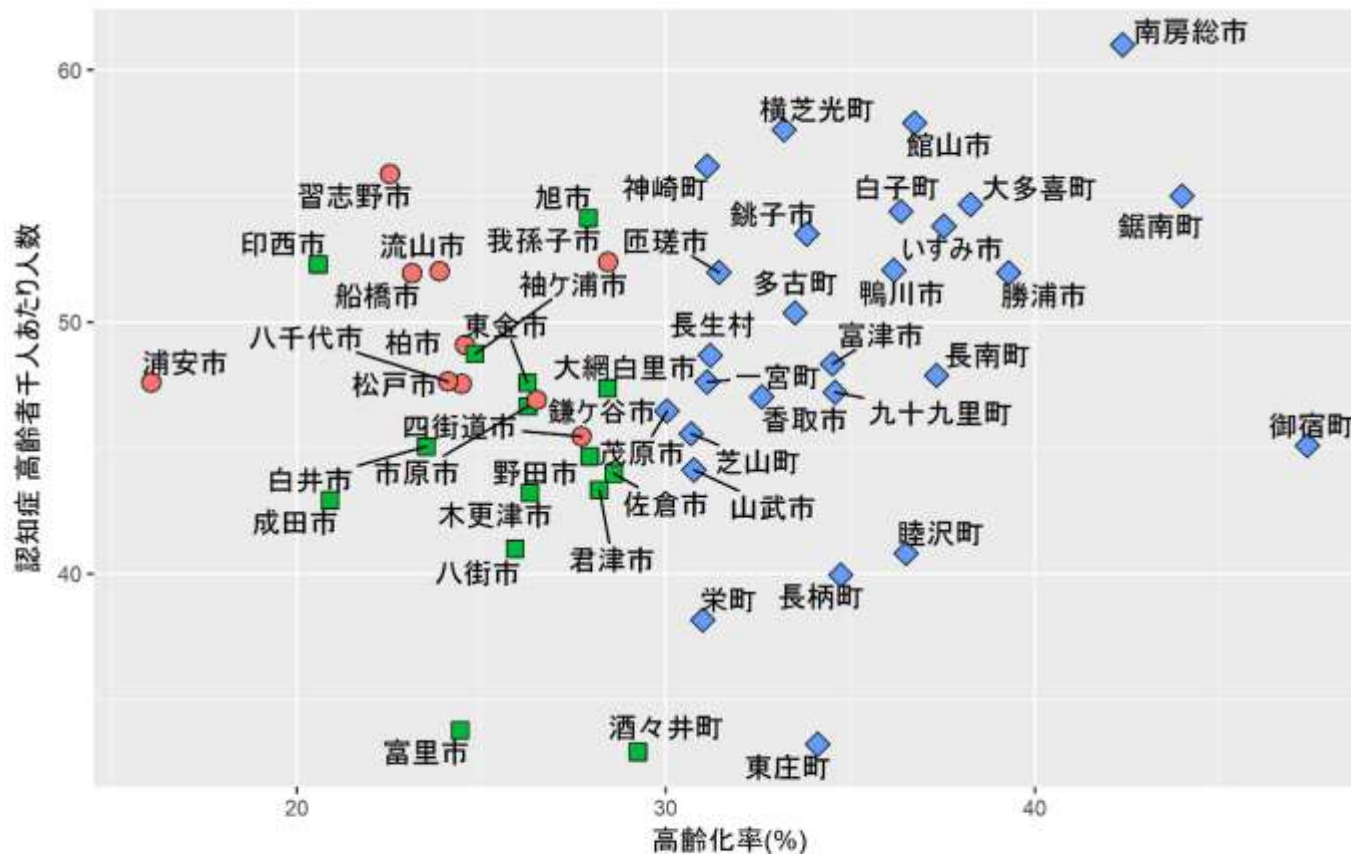
集計データの説明：

国保または後期高齢者医療
レセプトの1か月分が対象
糖尿病を含む医療レセプト
が1回でもあった人を実績
人数として集計している

実績人数には、国保の65歳
未満も含んでいる

2. 認知症の傾向 52市町村比較

酒々井町、東庄町、富里市、栄町、長柄町、睦沢町、八街市等が少ない（高齢者千人あたり40人程度以下）



集計データの説明：

国保または後期高齢者医療レセプトの一か月分が対象

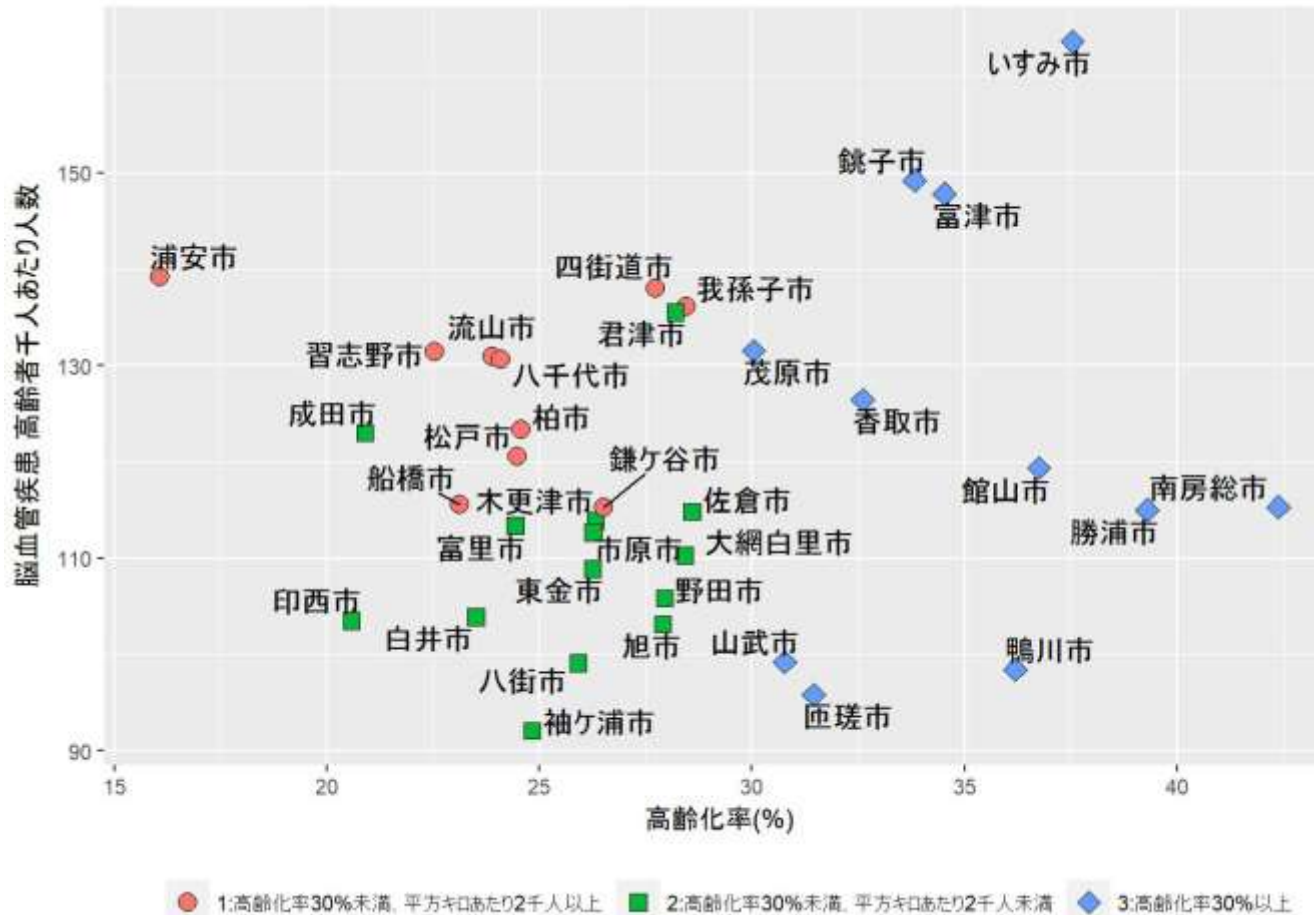
認知症を含む医療レセプトが1回でもあった人を実績人数として集計している

実績人数には、国保の65歳未満も含んでいる

● 1:高齢化率30%未満、平方キロあたり2千人以上 ■ 2:高齢化率30%未満、平方キロあたり2千人未満 ◆ 3:高齢化率30%以上

3. 脳血管疾患の傾向 35市比較

袖ヶ浦市、匝瑳市、八街市、鴨川市、山武市等が少ない（高齢者千人あたり100人程度以下）



集計データの説明：

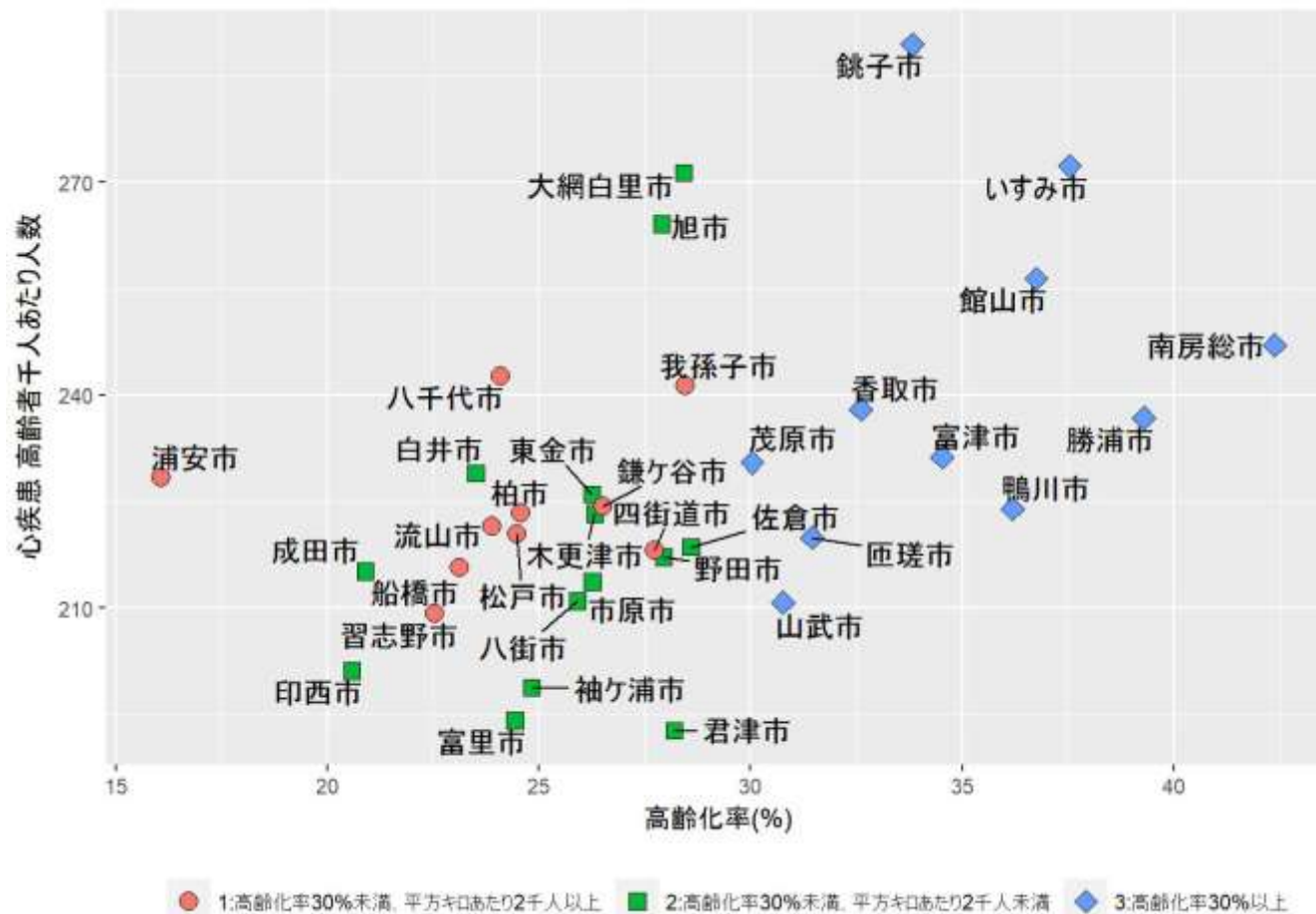
国保または後期高齢者医療レセプトの一か月分が対象

脳血管疾患を含む医療レセプトが1回でもあった人を実績人数として集計している

実績人数には、国保の65歳未満も含んでいる

4. 心疾患の傾向 35市比較

富里市、君津市、袖ヶ浦市、印西市が少ない（高齢者千人あたり200人程度以下）



集計データの説明：

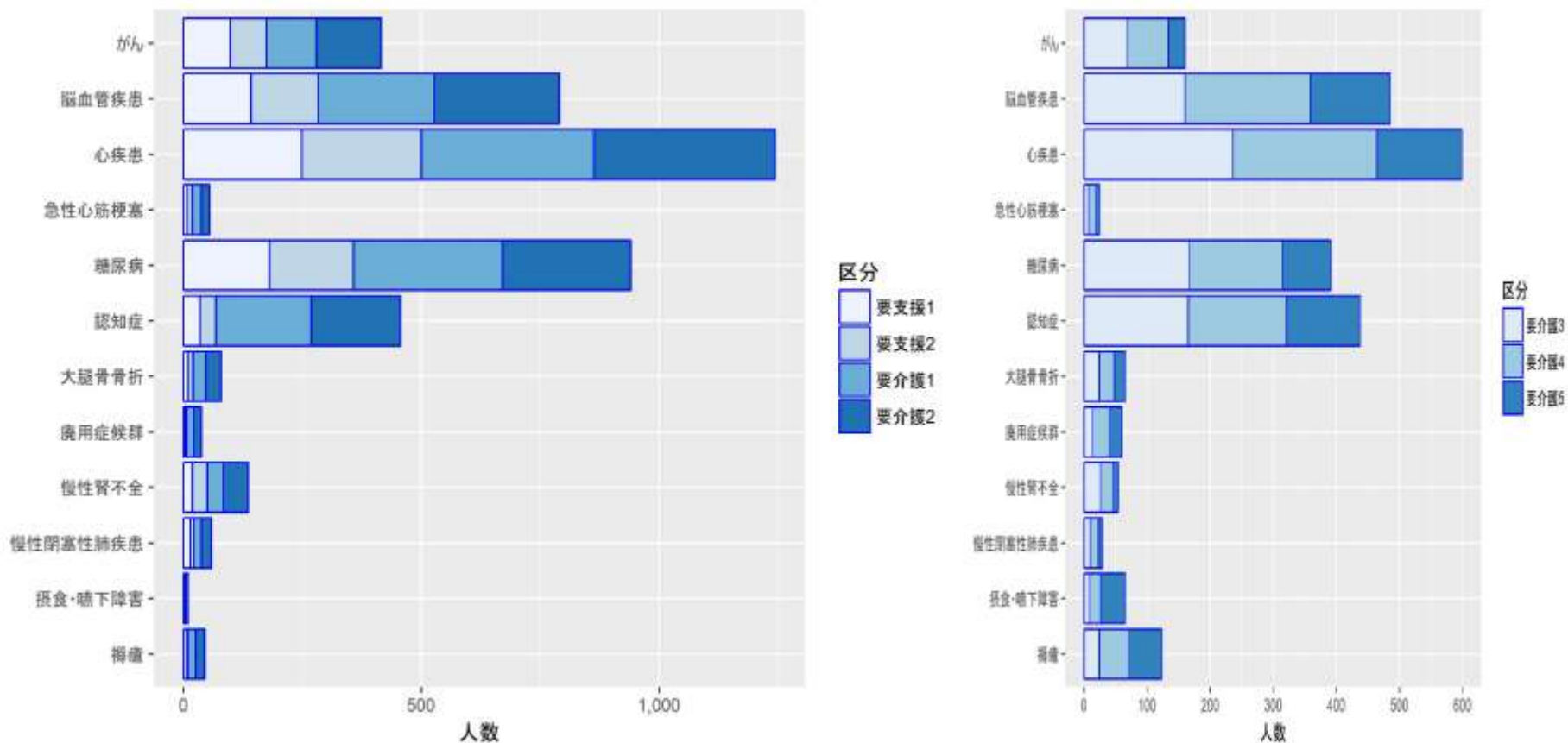
国保または後期高齢者医療レセプトの一か月分が対象

心疾患を含む医療レセプトが1回でもあった人を実績人数として集計している

実績人数には、国保の65歳未満も含んでいる

■ 5. 疾病と要介護度の傾向 ある自治体の場合

軽度の要支援、要介護：心疾患、糖尿病、脳血管疾患が多い
 中重度の要介護：心疾患、脳血管疾患、認知症、糖尿病が多い

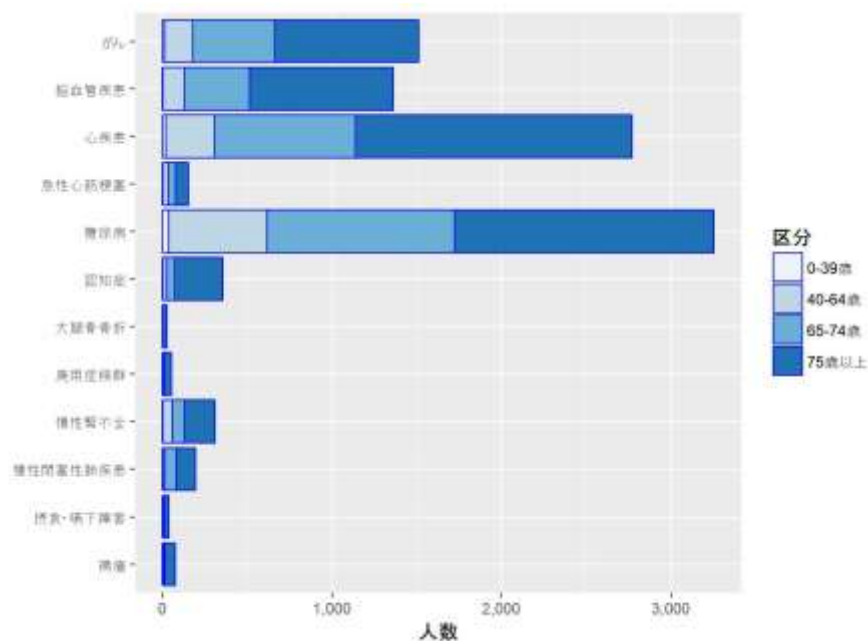


(*)集計データについての説明：この自治体の国保または後期高齢者の1か月分の医療レセプトが対象。それぞれの傷病名を含むレセプトのある人を集計（複数の傷病の場合は、それぞれの傷病を持つ人として重複して集計した人数を示します）

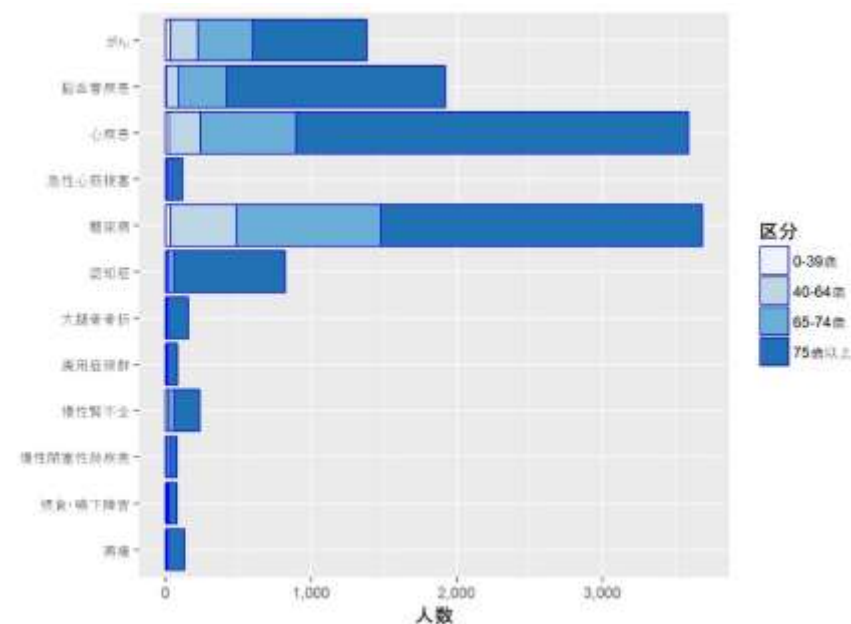
■ 6. 疾病と年齢区分の傾向 ある自治体の場合 ■

男性：糖尿病、心疾患、がん、脳血管疾患が多い

女性：糖尿病、心疾患、脳血管疾患、がんが多い



男性



女性

(*)集計データについての説明： 52自治体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します）。

フィードバック ご活用ください



指標値ファイルと
分析ファイル
(エクセル)

- ・ 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
- ・ 在宅医療・介護連携分析ファイル



分析レポート
(PDF、csv、jpeg
ファイル)

- ・ 在宅医療・介護連携の指標と疾病の傾向（自治体毎）
- ・ 自治体比較 指標値
- ・ 自治体比較 疾病の傾向



報告書／手順書
(PDFファイル)

- ・ 在宅医療・介護連携を推進するためのデータ活用手順書
- ・ 調査研究報告書

■ KDBデータ分析の留意点 (1/2)

- ・ 診療報酬請求データであること
- ・ 住民全体ではない（協会けんぽ、組合健保等）
- ・ 対象期間が限定されていること
- ・ 数の少ない集計項目は注意
- ・ エクセルだけで取り扱うのは困難（データ量）
- ・ 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て集計
- ・ 疾病分類（ICD10）、診療行為、介護給付サービス種類、医療機関、介護事業所、日常生活圏域の郵便番号情報等のマスタファイル

KDBデータ分析の留意点 (2/2)

- ・ 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)
- ・ 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
- ・ 検証したい課題や、検討中の施策等について、イメージを持っていること

■ KDBデータ分析のメリット

- ・ 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、後期高齢者医療保険、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
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の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）

データ活用手順書のご紹介

データ活用手順書 構成

本編 1. データを活用してどう施策につなげるか 2. 活用できるデータを どう集めるか

資料編

在宅医療・介護連携を推進するためのデータ活用手順書

：ご紹介資料 (1/2)

<https://www.hws-kyokai.or.jp/information/chikiryou2025.html>



在宅医療・介護連携を推進する

2. 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

在宅医療・介護連携

資料編

資料編1 指標例

- ・手引きの指標
指標ファイル
- ・手引きの指標
指標ファイル
- ・市原市医療・
介護連携推進事業
資料編(P-14)

資料編2 集計例 (一覧表)

- ・在宅医療・介
護ト (資料編)
- ・在宅医療を策
するためのレポ
- ・疾病分類等の
資料編(P-17)
- ・自治体比較の
医療・介護に
ト (資料編-P
編-P18)

資料編3 集計のための疾病分類の

- ・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)

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 (P1-3)
- ステップ1 データ活用の狙いの確認 (P1-5)
- ・在宅医療・介護連携の実施状況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)
- ・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
- ステップ3 データの活用 (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 (P1-20)
- ・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・介護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)

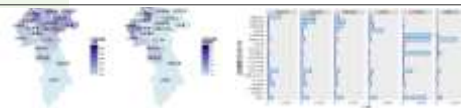
活用場面3 地域での普及・啓発 (多職種 の研修会・住民向け講演会等)

- 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 (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療養名の判別について
- ステップ3 データの活用 (P1-28)
- ・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 (各小地域での在宅医療等)

- 地域課題に対応するための施策検討でのデータ活用 (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連携しているか (データ例)
- 活用場面5のポイント (P1-37)

- ・在宅医療・介護連携の現状に関するヒアリング項目
- ・在宅医療を広げ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)
- 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)



在宅医療・介護連携を推進するための データ活用手順書

平成30年4月
一般財団法人 厚生労働統計協会

■ データ活用手順書 主旨

データ活用手順書ご紹介資料（抜粋）

<https://www.hws-kyokai.or.jp/information/chikiiryou2025.html>

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。

データ活用手順書ご紹介資料より(抜粋)

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)

データ活用手順書ご紹介資料より(抜粋)

◎**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)

データ活用手順書ご紹介資料より(抜粋)

2. 活用できるデータを どう集めるか

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

データ活用手順書ご紹介資料より(抜粋)

◎**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)

データ活用手順書ご紹介資料より(抜粋)

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)

データ活用手順書ご紹介資料より(抜粋)

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P-14）

次のステップに向けて

■ 次ステップに向けて(1/3)

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 (Ver1.0)

- ・ 説明会、個別相談等で普及
- ・ 事例を増やし、活用内容を充実

最終アウトカム
と施策・指標マ
ップに向けて

ロジックモデルを研修で活用、等

全体像に向けて段階的に進める

■ 次ステップに向けて (2/3)

分析データ
の範囲拡大
および
独自調査の
検討

1ヶ月のKDB分析を実施
(メリットと限界を整理)

分析ニーズにより、
予防等の施策検討 : 健診データ
心身状態把握 : 介護認定データ
施策の効果把握や、経年変化 :
複数時点データ
意識、希望、満足度、施策内容等 :
独自調査

■ 次ステップに向けて (3/3)

データ分析で
把握した課題
への対応と
施策検討

フィールドである市原市について
データ分析による現状課題等を把握

次ステップとして共同研究

在宅医療・在宅介護サービス量の確保、
交通アクセス確保等を含め検討
(サービス資源の乏しい地区)

情報連携により共有された情報を、
医療・介護サービスの質の向上につ
なげる (情報連携のありかた検討)

さいごに

データ分析結果、データ活用手順書：昨年度調査研究成果

- ・ 千葉県、各市町村のご配慮によりKDBデータ分析を実施
- ・ 委員会、作業部会での有識者の助言、活発な議論
- ・ フィールドである市原市のご協力、現地インタビュー等

データを使ったPDCA

- ・ 在宅医療・介護連携に限らず、地域包括ケア、介護保険事業、地域医療等、保健福祉施策全体に
- ・ 手の届くところから、まずは使ってみることから