
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2 千葉県における在宅医療の課題と方向性
 - 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4 市原市、在宅医療等の検討事例
 - 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
-

在宅医療・介護連携の推進

市原市の概況と在宅医療・介護連携の取り組み

平成29年5月17日

資料2-1	2017-05-17
第一回調査研究委員会	

市原市の概要



- 面積:368.17平方キロメートル
東京湾から房総丘陵にかけて、東西約22キロメートル、南北約36キロメートル
- 人口:278, 587(平成29年4月1日現在)
- 世帯数:124, 567
- 人口比率:年少人口(15歳未満)12.0%
生産年齢人口(15歳～64歳)61.0%
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)

在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組

- (ア)地域の医療・介護の資源の把握
- (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介護の提供体制の構築推進
- (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
- (カ)医療・介護関係者の研修
- (キ)地域住民への普及啓発
- (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

2

市原市在宅医療・介護連携推進会議

●構成団体

市原市医師会、市原市歯科医師会、市原市薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県理学療法士会、千葉県作業療法士会、千葉県言語聴覚士会、千葉県医療社会事業協会、地域包括支援センター、市原市ケアマネジャー連絡会、千葉県訪問看護ステーション連絡協議会、千葉県介護福祉士会、千葉県ホームヘルパー協議会、千葉県市原健康福祉センター
(平成29年度より、市原栄養士会が参加)

●効率的に推進するため部会を設置

1. 多職種連携部会…… (ウ)(オ)に関する事項
2. 情報共有部会 …… (ア)(エ)に関する事項
3. 研修啓発部会 …… (カ)(キ)に関する事項

※(イ)は、全体に共通する事項のため、連携推進会議にて検討

(ク)は、本市は一市一医療圏であることから記載はしていないものの、他市との情報交換等を実施

3

平成28年度の市原市在宅医療・介護連携推進会議の開催状況

【全体会議】

平成28年5月13日開催 年間計画
平成29年3月23日開催 活動報告、次年度の方向性

【多職種連携部会】

平成28年7月22日開催
・市原市での切れ目のない在宅医療と介護の提供体制について
・市原市で求められている相談窓口の役割について

平成28年10月31日開催
・各団体からの意見集約について
・切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の課題への取り組みについて

平成29年2月23日開催
・長期的な在宅生活につながるような退院支援について
・市原市の相談窓口の役割について

【情報共有部会】

平成28年6月22日開催
・市原市の現状と他市の事例について

平成28年9月5日開催
・医療・介護関係者の情報共有ツールの分類表について
・調査票取りまとめ結果について

平成28年12月20日開催
・ICT情報共有ツールについて
・(仮称)いちばら医療介護マップの掲載内容について

【研修啓発部会】

平成28年6月21日開催
・研修啓発の方向性について

平成29年3月1日開催
・28年度実施の研修会と講演会の報告
・次年度の研修・講演会の方向性について

計 全体会 2回、部会 8回 開催

1. 研修

●専門職スキルアップ研修

平成28年8月24日開催
テーマ：在宅医療
講師：在宅医療に取り組まれている医師
参加者：78名



●多職種連携研修

平成28年10月17日／平成29年1月9日開催
テーマ：摂食・嚥下
講師：専門家である歯科医師
参加者：140名(10月17日)
参加者：95名(1月9日)



1月9日の研修会においては、講演会終了後、摂食嚥下をテーマとした多職種によるパネルディスカッションを実施

2. 市民向け講演会

●市民向け講演会

平成29年1月22日開催 テーマ：終末期医療等

講師：医師 参加者：139名



6

3. 関連する事業

●認知症に関する多職種協働研修

平成28年12月25日開催

テーマ：「高齢者の薬物療法(認知症の視点から)」ほか

講師：医師
薬剤師

参加者：90名

※ 研修前に参加型イベントを開催



●いちほら認知症あんしんフェア

平成29年4月16日開催

(市原市認知症対策連絡協議会との共催)

参加者：224名

- ・専門医による相談のほか、様々なブースを設置
- ・ステージでは医師等によるミニ講座や有志による寸劇を実施



7

●地域医療構想と地域包括ケア講演会

平成29年4月22日開催

講師：厚生労働省大臣官房審議官

参加者：200名



8

平成29年度予定

●在宅医療・介護連携推進会議の開催

全体会議 2回

多職種連携部会 3回

情報共有部会 3回

研修啓発部会 2回

●多職種連携研修及び講演会の開催

研修会・講演会の内容や方法は研修啓発部会にて検討

9

在宅医療・介護連携に関する現状と課題等

【推進会議】

- 推進会議に参加する多職種間においては、顔の見える関係づくりが構築され始めている。
- 具体的取り組みについて、「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」としての相談窓口の設置・運営、また、「(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援」としてのICTの導入が大きな課題である。

【在宅医療の実態把握】

- 在宅医療の需要と供給について

【推進方策の立案】

- データの収集分析に基づく効果的な推進方策の立案とPDCAサイクルの実践

千葉県における 在宅医療の課題と方向性

平成29年5月17日

千葉県健康福祉部健康福祉政策課

1

在宅医療推進における課題等

【需要の状況】

- ・ 高齢化の進行
～全国の中でもトップクラスのスピードで急速に高齢化～

【課題】

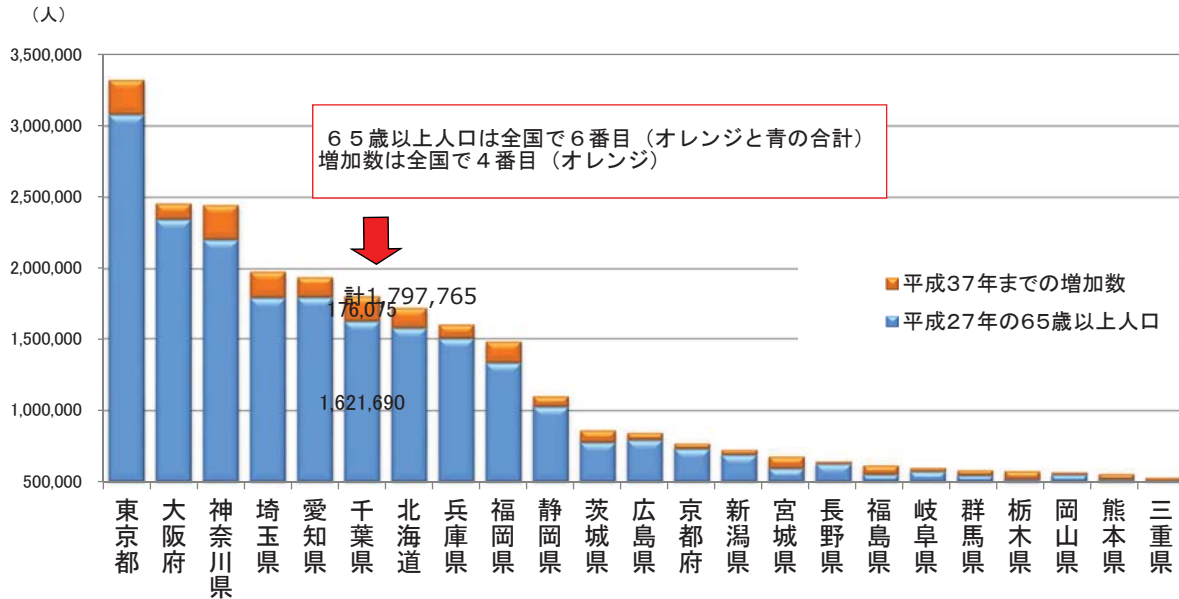
- ・ 退院支援
～入院から在宅への切れ目のない継続支援が十分に提供されていない～
- ・ 日常の療養生活の支援
～在宅医療を支援する医療資源が十分でない～
- ・ 急変時の対応
～患者家族の不安・負担が大きい～
- ・ 終末期医療、在宅での看取り
～希望すれば自宅で看取れる医療・介護の提供体制及び自宅や
住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることができることについて
県民の意識が不足～
- ・ 在宅医療連携拠点
～ほとんどの市町村で相談拠点以外に在宅医療拠点が無い～

2

千葉県における在宅医療の需要の状況

高齢化の進行

～全国の中でもトップクラスのスピードで急速に高齢化～

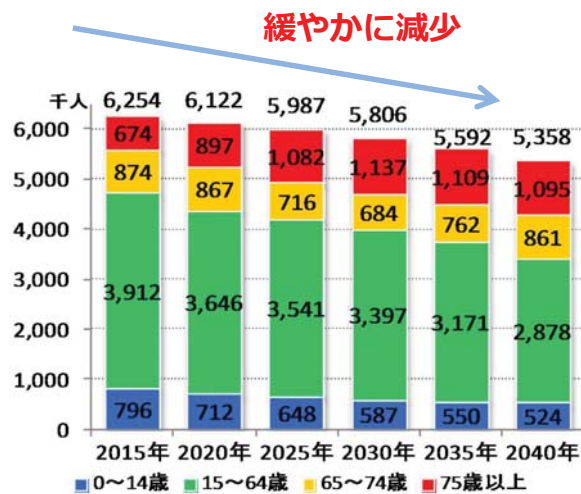


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）
※平成37年の65歳以上人口が50万人を超える都道府県のみ抽出

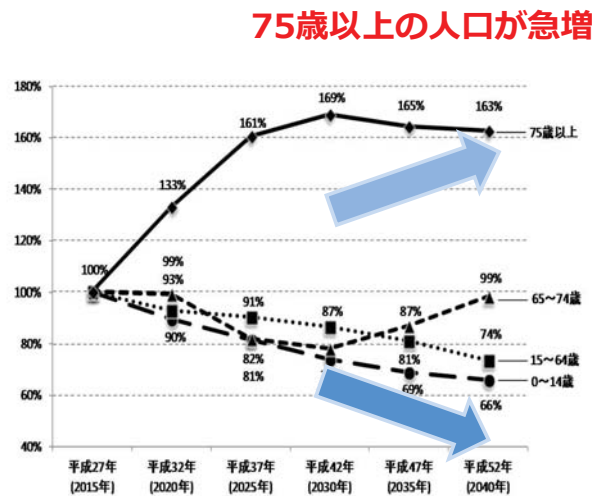
3

資料2-2 2017-05-17
第一回調査研究委員会

<補足1> 千葉県の人口



千葉県の将来推計人口



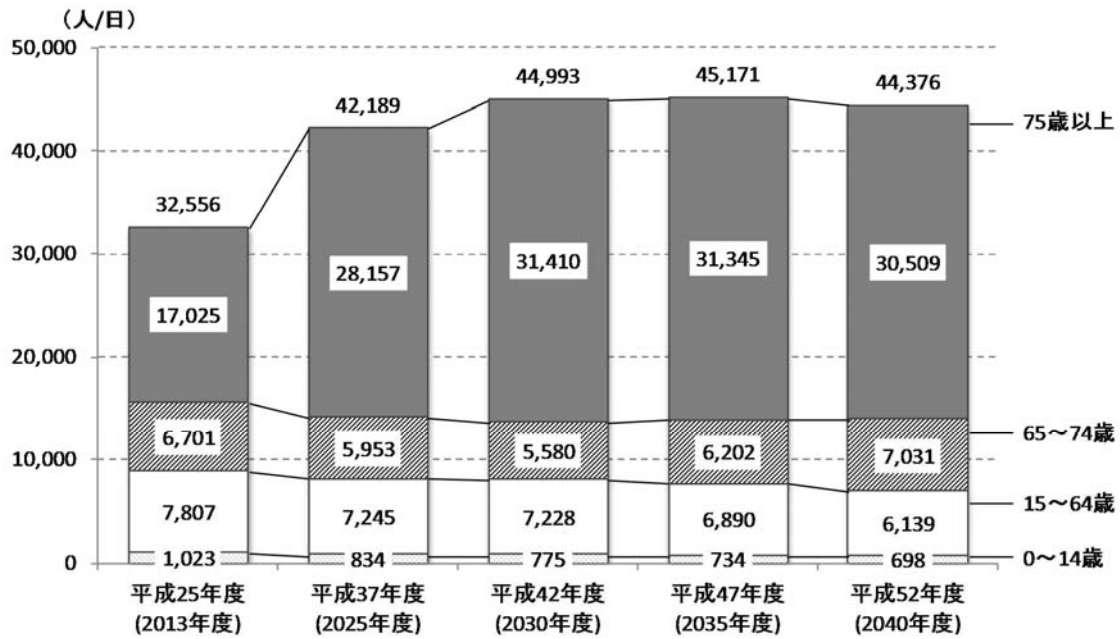
年少人口、生産人口が減少

「千葉県年齢別・町丁字別人口（平成27年度）」（千葉県）、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）をもとに作成

4

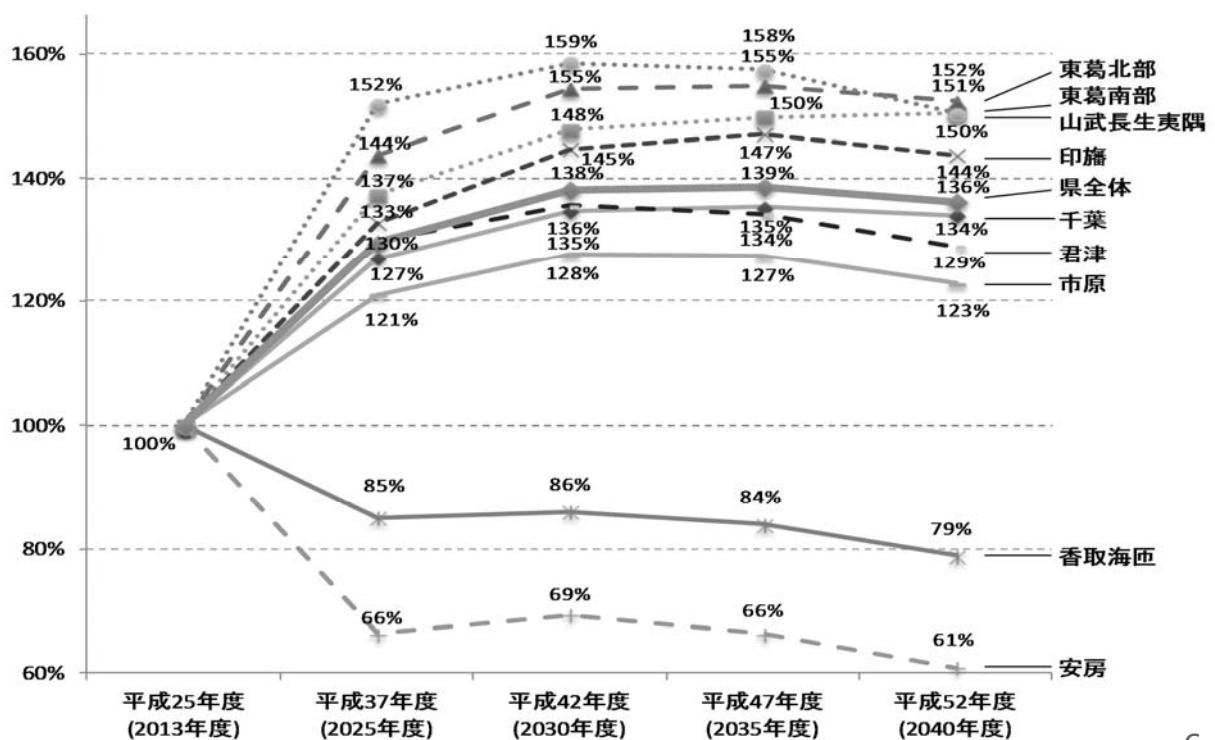
<補足2> 千葉県における入院医療需要の推計

○平成47年（2035年）をピークに、現在の約1.4倍に増加することが見込まれます。



5

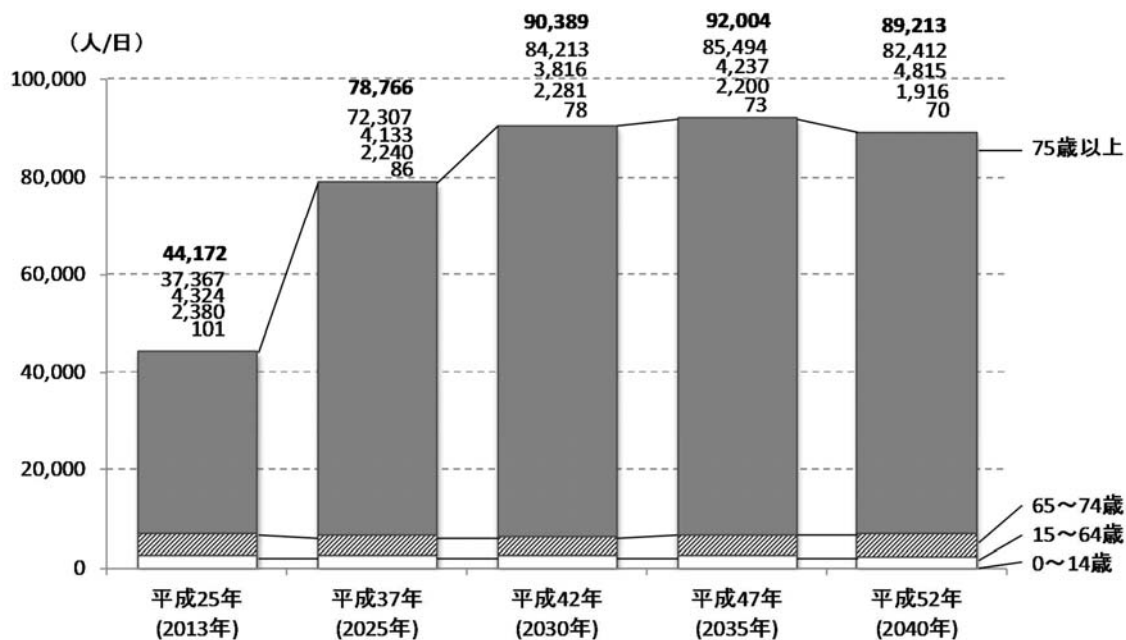
千葉県における入院医療需要の推計（医療圏別）



6

<補足3> 千葉県における在宅医療需要の推計

○平成47年（2035年）をピークに、現在の2倍以上に増加することが見込まれます。



※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定している。

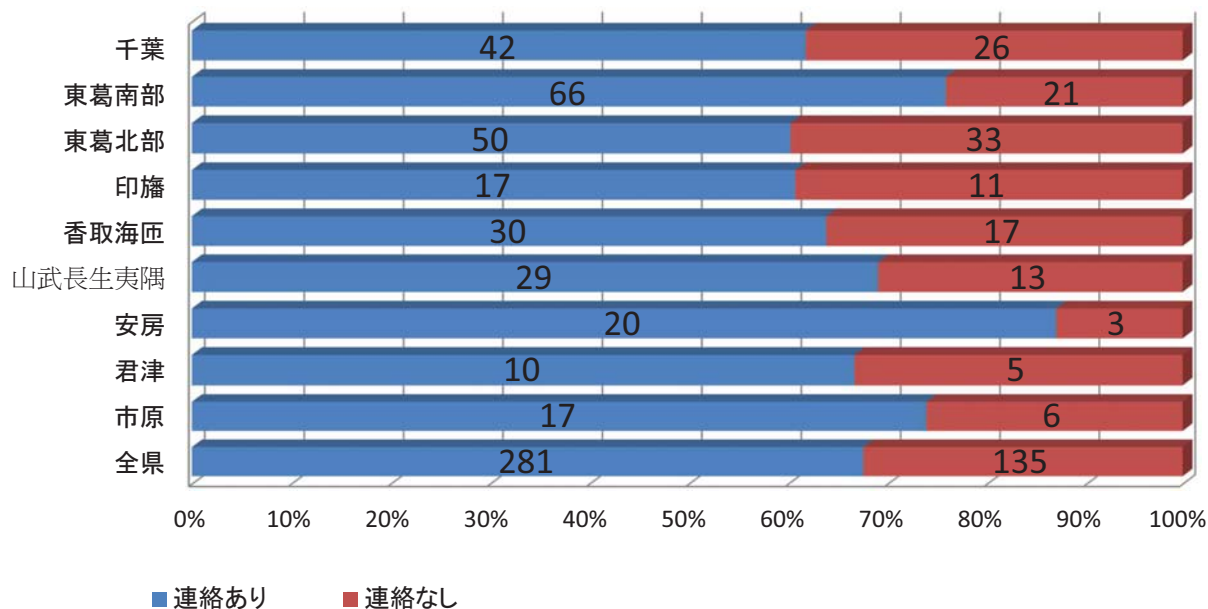
7

千葉県における在宅医療の課題と課題（1）

退院支援

～入院から在宅への切れ目のない継続支援が十分に提供されていない～

図1 要介護者の退院時連絡



（平成27年度脳卒中患者退院時支援実態調査報告書より）

8

千葉県における在宅医療の現状と課題（２）

日常の療養生活の支援

～在宅医療を支援する医療資源が十分ではない～

	実数	人口10万対(全国順位)
訪問診療実施診療所	491 【一般診療所総数:3,710】	8か所(45位) 【全国:16.4か所】
うち在支診	245	
うち在支診以外	246	
訪問診療実施件数	37,652	615.8件(25位) 【全国:756.4か所】
うち在支診	34,408	
うち在支診以外	3,244	
在宅療養支援診療所	323	5.3か所(47位) 【全国:11.3か所】
在宅療養支援病院	28	0.47か所(39位) 【全国:0.81か所】

※人口は人口動態調査(日本人人口)で算出。

9

千葉県における在宅医療の現状と課題（２）

日常の療養生活の支援

～在宅医療を支援する医療資源が十分ではない～

	実数	人口10万対(全国順位)
訪問看護ステーション	287か所	4.7か所(45位) 【全国:7.0か所】
訪問看護ステーション看護職員	957人	15.7人(47位) 【全国:26.6人】
就業歯科衛生士数	4,515人	73.8人(41位) 【全国:92.7人】
訪問薬剤管理指導料届出薬局	1,703か所	27.8か所(46位) 【全国:39.1か所】

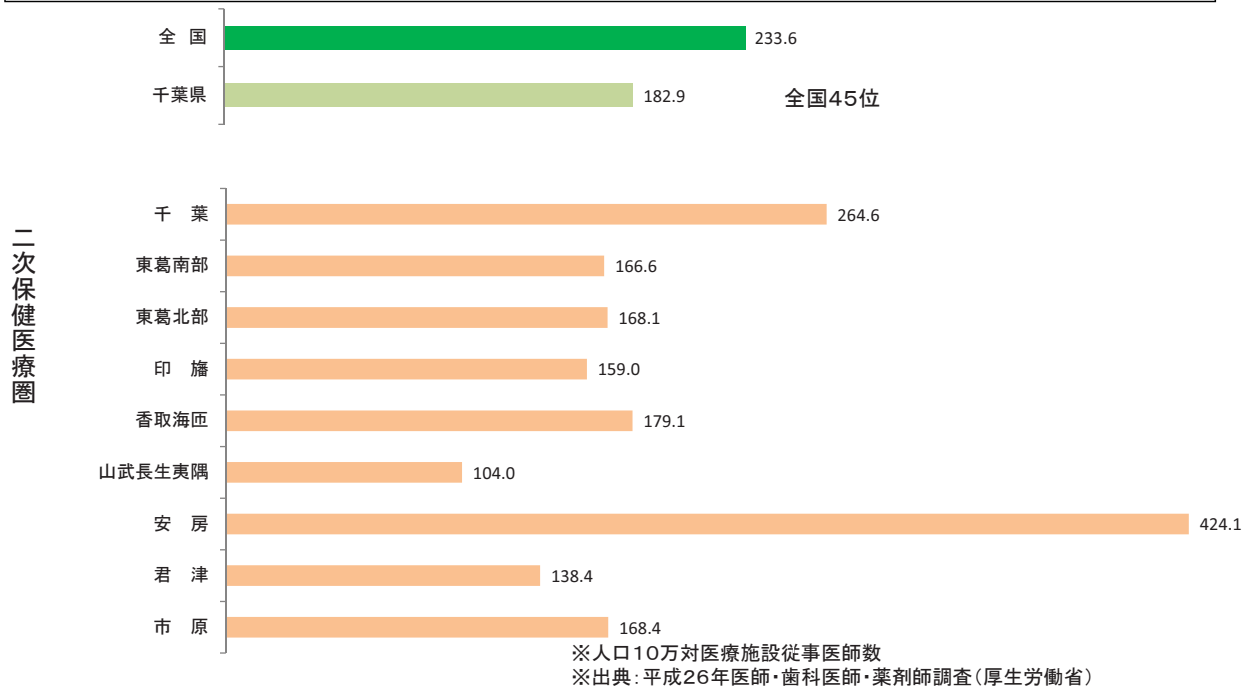
※人口は人口動態調査(日本人人口)で算出。

10

<補足3>千葉県の医師数について

人口10万対医師数では、全国平均233.6人に対し、千葉県は182.9人と全国平均を大きく下回っている。

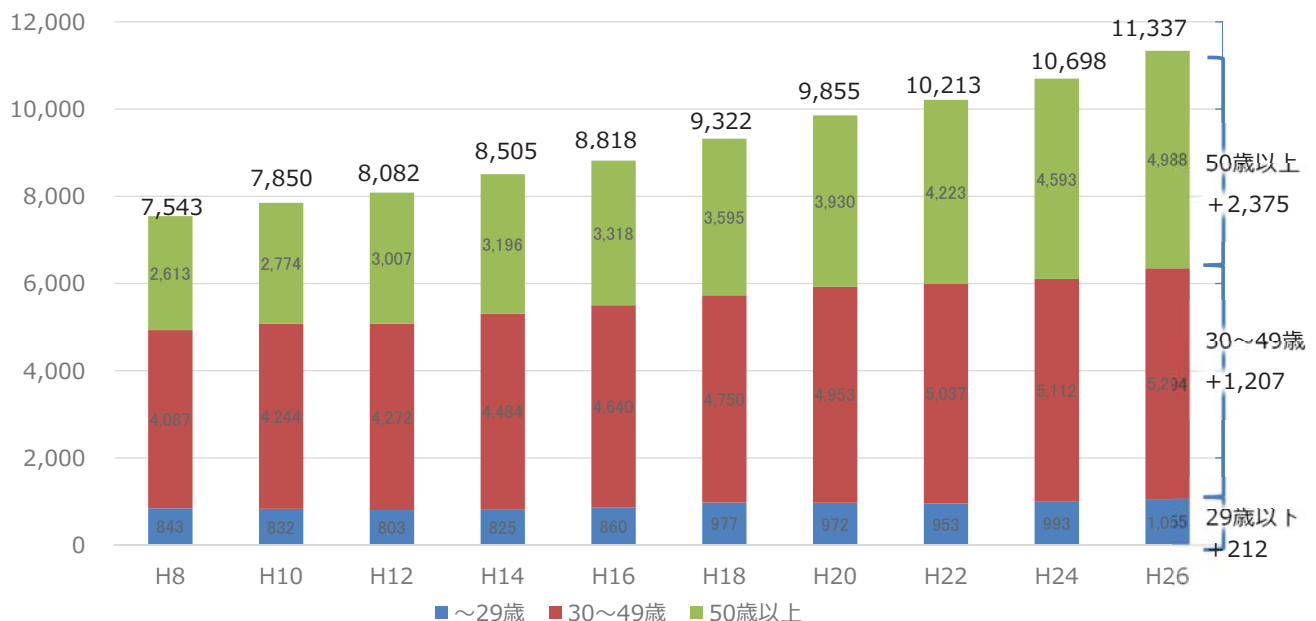
県内の二次保健医療圏別に見た場合、人口10万対医師数が一番高いのは安房保健医療圏424.1人で、一番低いのは山武長生夷隅保健医療圏104.0人と、地域間の格差が生じている。



13

<補足4>千葉県内の医師数の推移

千葉県内の医師総数は年々増加している。年齢区分別にみると特に50歳以上が増えている。



※出典:医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)

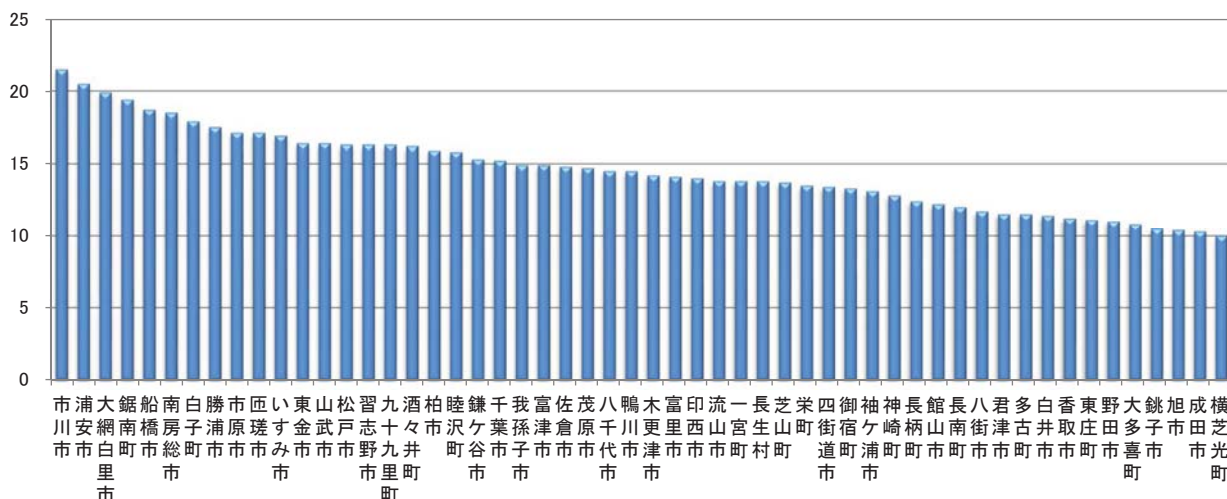
14

千葉県における在宅医療の現状と課題（４）

日常の療養生活の支援終末期医療、在宅での看取

～希望すれば自宅で看取れる医療・介護の提供体制及び
自宅や住み慣れた地域で最後まで暮らし続けることができること
について県民の意識が不足～

(%) 市町村別自宅死の割合(平成26年)



出典：在宅医療にかかる地域別データ集(平成26年1月～12月の集計)
※自宅死にはいわゆる孤独死等も含まれる。

15

在宅医療推進のための基本的な方向性

- 在宅医療を担う医師・訪問看護師等の増加、質の向上
【想定される主な事業】
在宅医療を担う医師等増加促進の取組 等
- 在宅医療に対する医師等の負担の軽減
【想定される主な事業】
在宅医療連携拠点の整備支援によるバックオフィス機能の強化の取組 等
- 医療介護の多職種連携の促進
【想定される主な事業】
入退院支援促進の取組(入退院ルール作りと普及、病院関係者への研修)等
- 県民への啓発、相談、支援
【想定される主な事業】
自宅や地域で暮らし続けることができることの県民理解の促進の取組 等
- 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援

16

厚生労働統計協会

平成29年度 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事業

第一回調査研究委員会
平成29年5月17日

千葉県医師会における在宅医療推進の取り組み

千葉県医師会副会長 土橋正彦

千葉県医師会 在宅医療推進の基本コンセプト

□ かかりつけ医による在宅医療の推進

かかりつけの患者が、自宅での療養を希望された時は、可能な範囲で訪問診療・往診を行う。

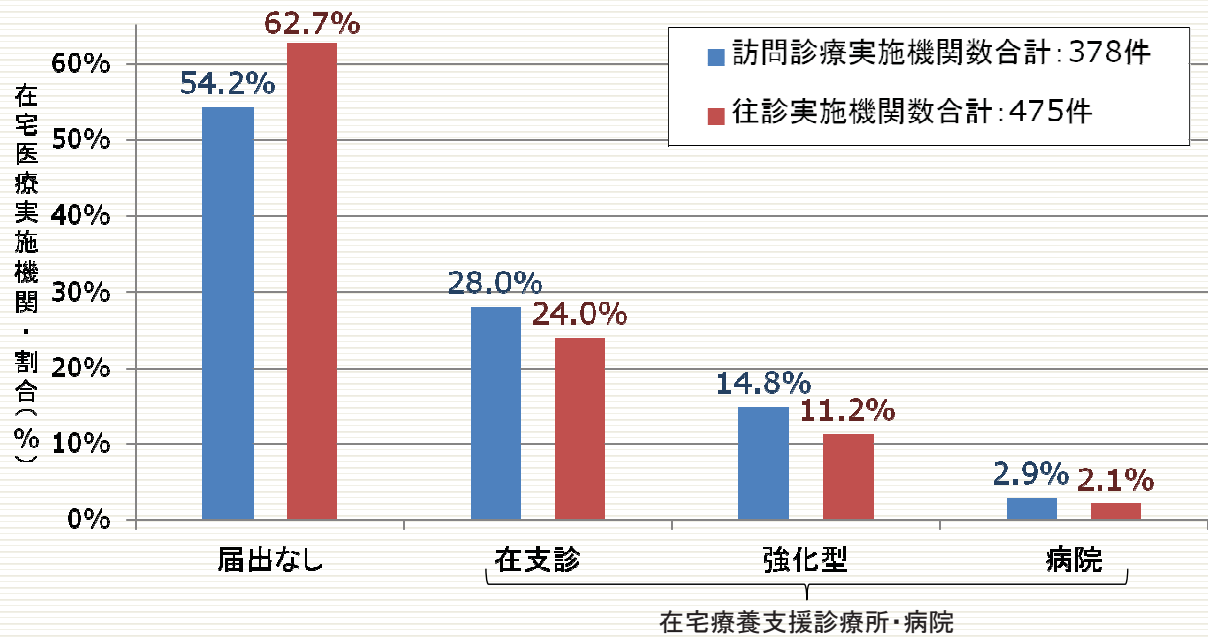
在宅医療の件数は、少くても良い。

看取りができれば、なお良い。

□ 地域特性を尊重した在宅医療の推進

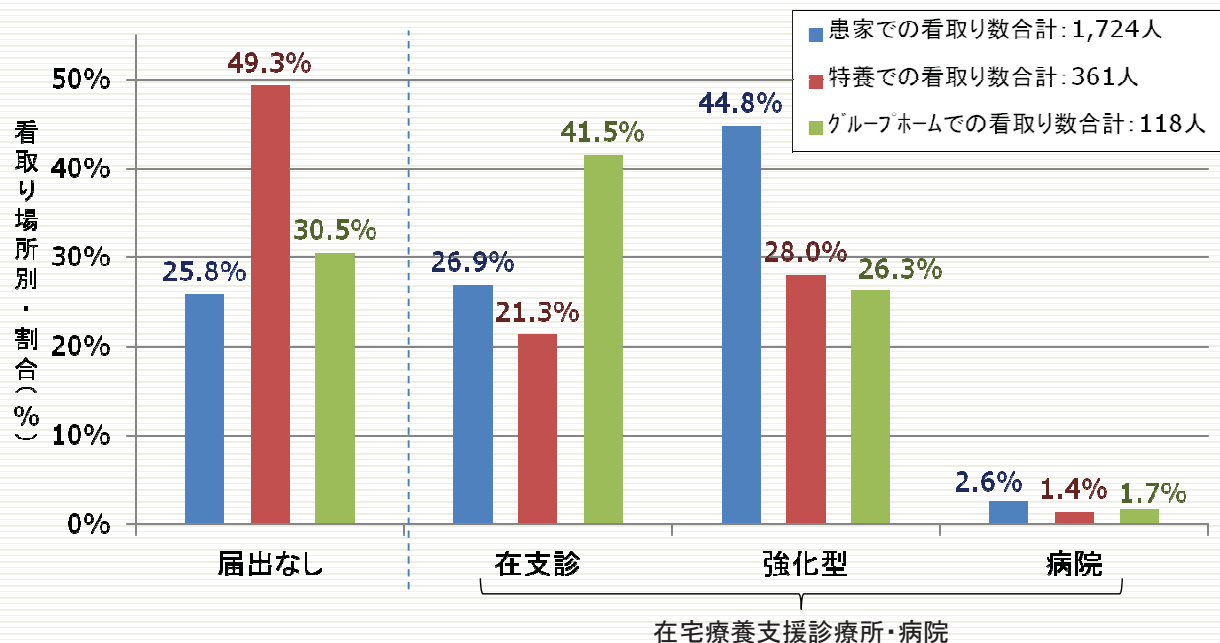
地区医師会が自主的に、地域の特性に相応しいシステムを行政、多職種協働で在宅医療体制を構築することを支援する。

在支診届出状況別 在宅医療（訪問診療・往診）実施医療機関割合



(千葉県医師会「在宅医療にかかる実態調査」中間報告2013年7月)

在支診届出状況別 自宅等の看取り場所別割合 (平成24年1月1日～12月31日)



(千葉県医師会「在宅医療にかかる実態調査」中間報告2013年7月)

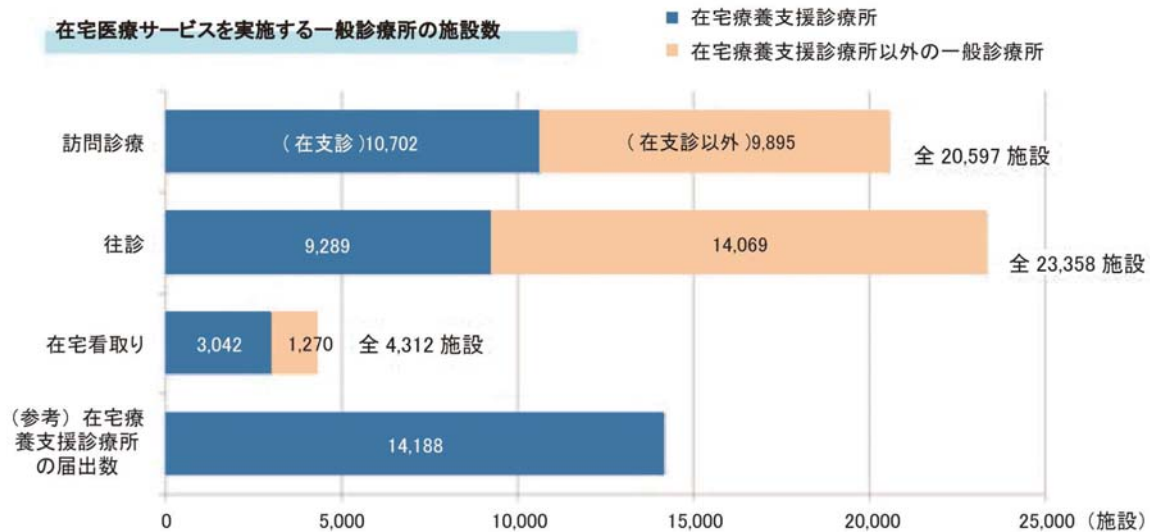
14

在宅医療サービスを実施する診療所の属性

○在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数をみると、在宅療養支援診療所（在支診）ではないが、在宅医療サービスを提供する一般診療所が相当数ある。

○在宅療養支援診療所であっても、全ての在宅医療サービスを実施しているとは限らない。

在宅医療サービスを実施する一般診療所の施設数



出典：平成 26 年度医療施設調査（厚生労働省）（特別集計）



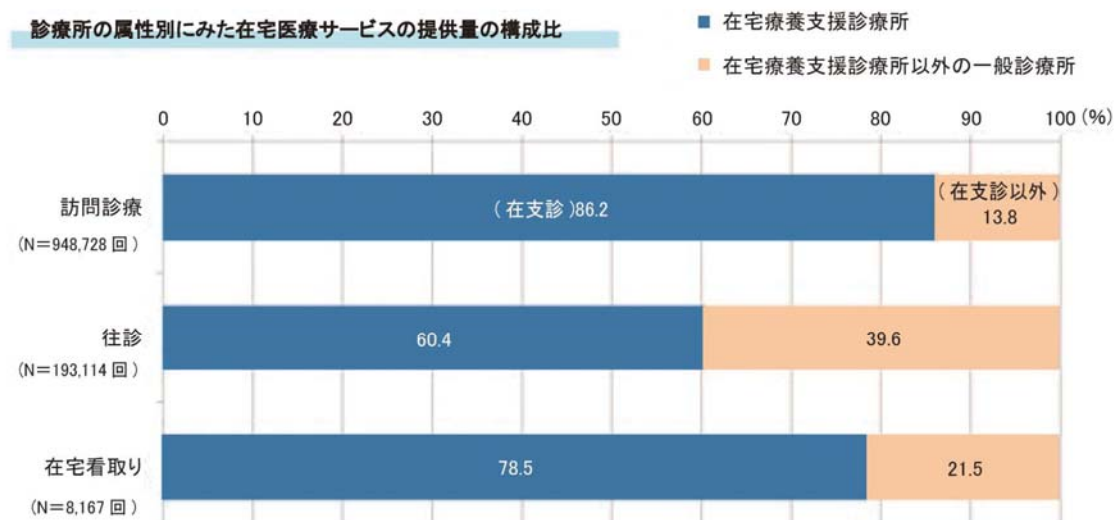
15

属性による在宅医療サービスの提供量の違い

○在宅医療サービスの提供量についてみると、訪問診療については、在支診によって全体の9割弱が提供されている。

○往診や在宅看取りについては、在支診ではない一般診療所によって、全体の2～4割が提供されている。

診療所の属性別にみた在宅医療サービスの提供量の構成比

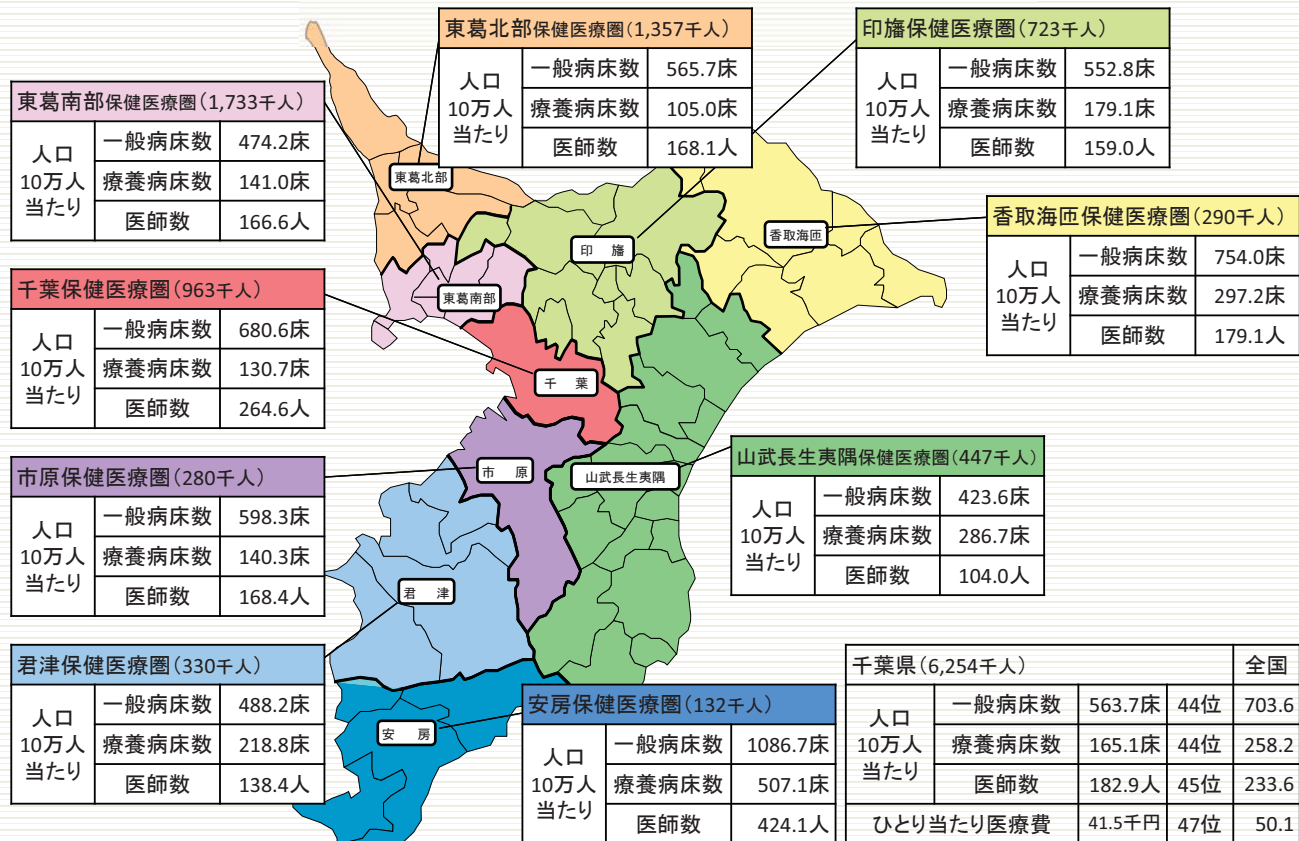


出典：平成 26 年度医療施設調査（厚生労働省）（特別集計）



9つの保健医療圏の状況

資料2-3 2017-05-17
第一回調査研究委員会



CHIBA MEDICAL ASSOCIATION

※人口：千葉県統計部「平成27年4月1日現在の人口」(一般・療養)病床数：「医療施設調査」(厚生労働省)による平成26年10月1日現在の病院病床数
医師数：「医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)による平成26年12月31日現在の医療施設従事医師数 医療費：「医療費の地域差分析」(厚生労働省)による平成25年度におけるひとり当たり実績医療費

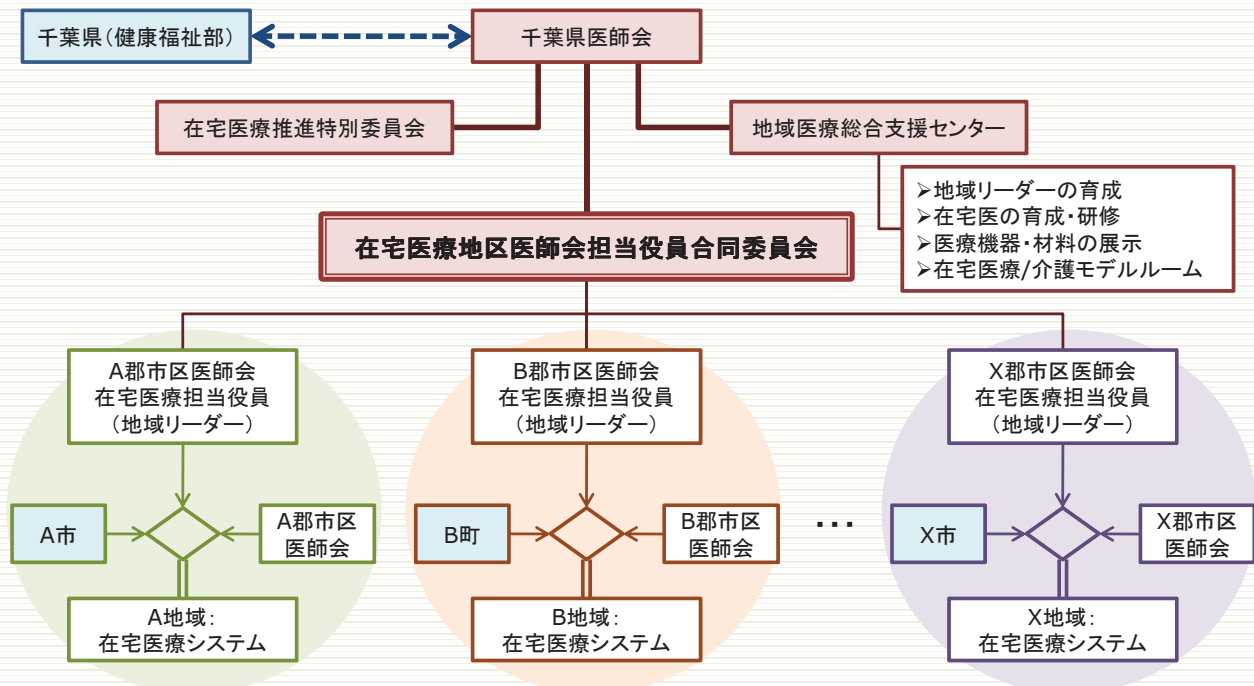
7

千葉県医師会の取り組み

資料2-3 2017-05-17
第一回調査研究委員会

- **新医師会館に地域医療総合支援センターの開設・運営**
 - 在宅医療・介護モデルルームの設置と研修施設の整備
 - 在宅医療機器材料・介護用品の常設展示
 - 在宅医療に関する研修会の開催
- **在宅医療推進委員会の設置**
 - 千葉県における在宅医療推進の総合的検討
- **在宅医療地区医師会担当役員合同委員会の設置**
 - 地域における在宅医療推進リーダーの養成
- **在宅医療・介護連携サポート事業**
 - 地区医師会の行政・多職種と連携した在宅医療推進事業に財政支援

千葉県医師会在宅医療推進計画



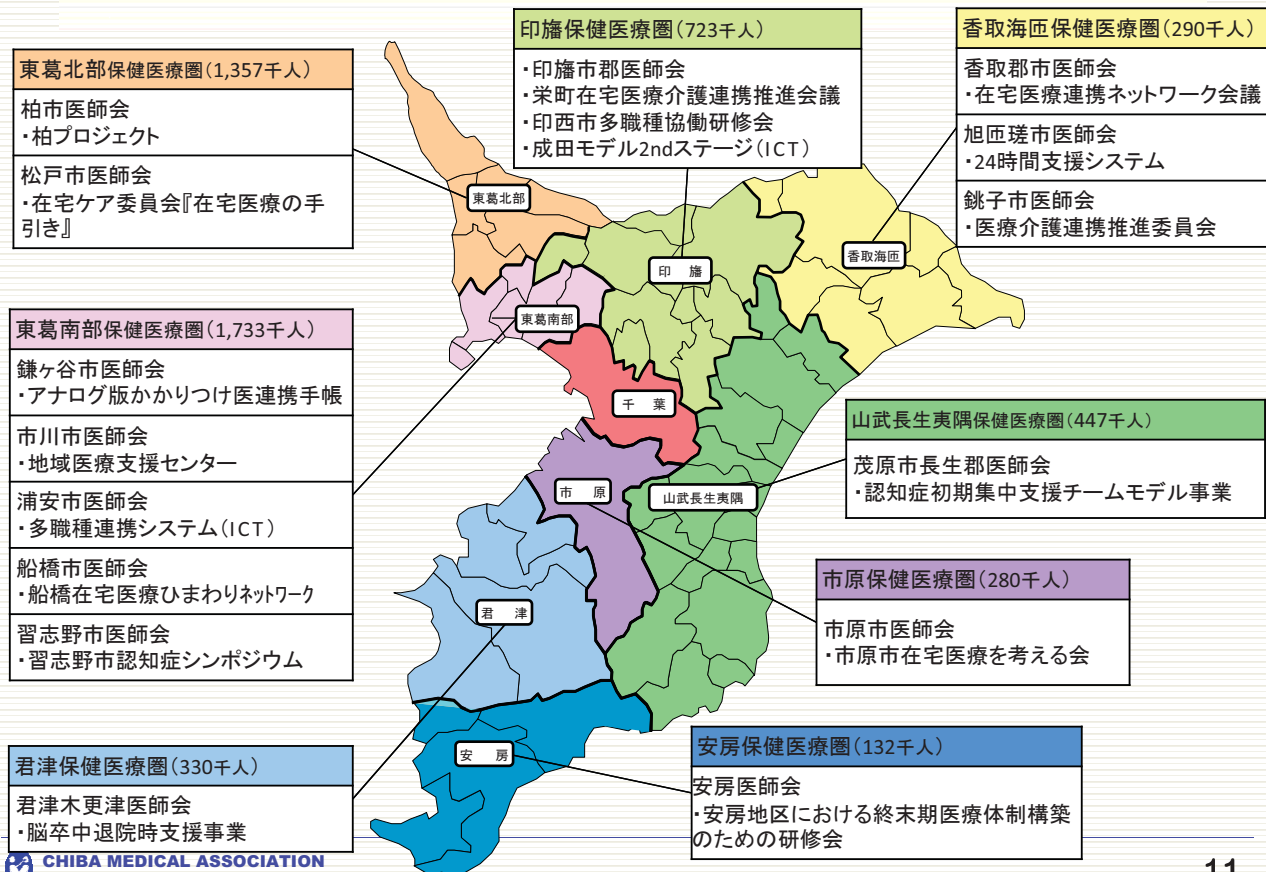
千葉県医師会 在宅医療提供体制推進ガイドライン(7本の柱)

1. 会議・研修会等の開催
2. 切れ目のない在宅医療体制の整備
3. 患者の退院時支援や急性期対応
4. 患者情報共有
5. 連携を推進する関係者と役割分担
6. 看取りや在宅医療のあり方の住民啓発
7. 多職種間の連携の進め方

企画・編集: 公益社団法人 千葉県医師会
 協力: 千葉大学医学部付属病院地域医療連携部

地域特性に応じた各郡市区医師会の取り組み

15-17
会



11

資料2-3 2017-05-17
第一回調査研究委員会

千葉県医師会館



千葉県医師会地域医療総合支援センター

カフェスペース

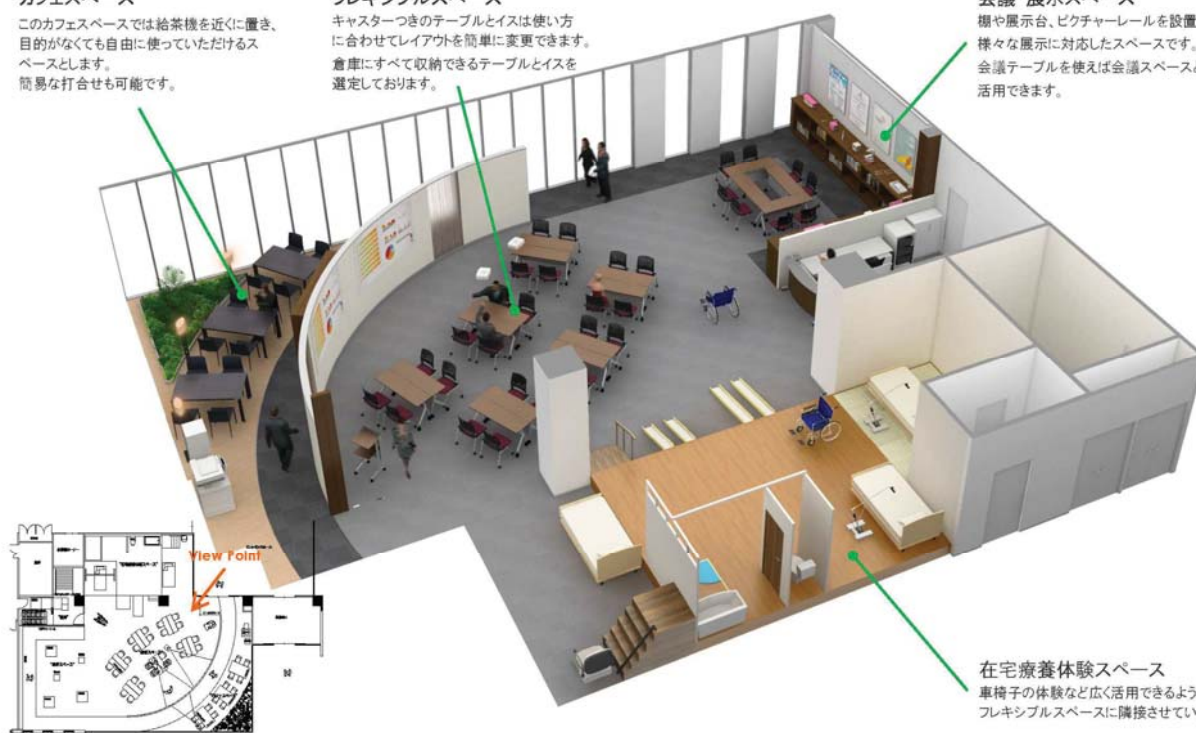
このカフェスペースでは給茶機を近くに置き、目的がなくても自由に使えるスペースとします。簡易な打合せも可能です。

フレキシブルスペース

キャスター付きのテーブルとイスは使い方に合わせてレイアウトを簡単に変更できます。倉庫にすべて収納できるテーブルとイスを選定しております。

会議・展示スペース

棚や展示台、ビクチャーレールを設置し、様々な展示に対応したスペースです。会議テーブルを使えば会議スペースとして活用できます。



在宅療養体験スペース

車椅子の体験など広く活用できるよう、フレキシブルスペースに隣接させています。

県民啓発用ディスプレイ と 相談コーナー 階段昇降機と入浴・トイレ介助



介護リフトの体験



介護ロボットデモ展示 マッスルスーツ(着用型筋力補助装置) 協力 Koba Lab. 東京理科大学



地域医療総合支援センターでの研修

多職種連携GW・介護食試食会・最新介護機材の紹介



地域医療総合支援センターでの研修

千葉県立幕張総合高校看護科・専攻科校外授業



地域医療総合支援センターでの研修

持ち上げない移動移乗技術研修会



地域医療総合支援センターでの研修

県民啓発活動の事例 「認知症啓発強化週間」 平成28年9月19日より28日
共催 千葉県医師会 認知症のひとと家族の会千葉県支部



千葉県医師会

地域医療総合支援センター相談員（保健師・看護師）



<http://chiba.med.or.jp/personnel/cmgsc/>



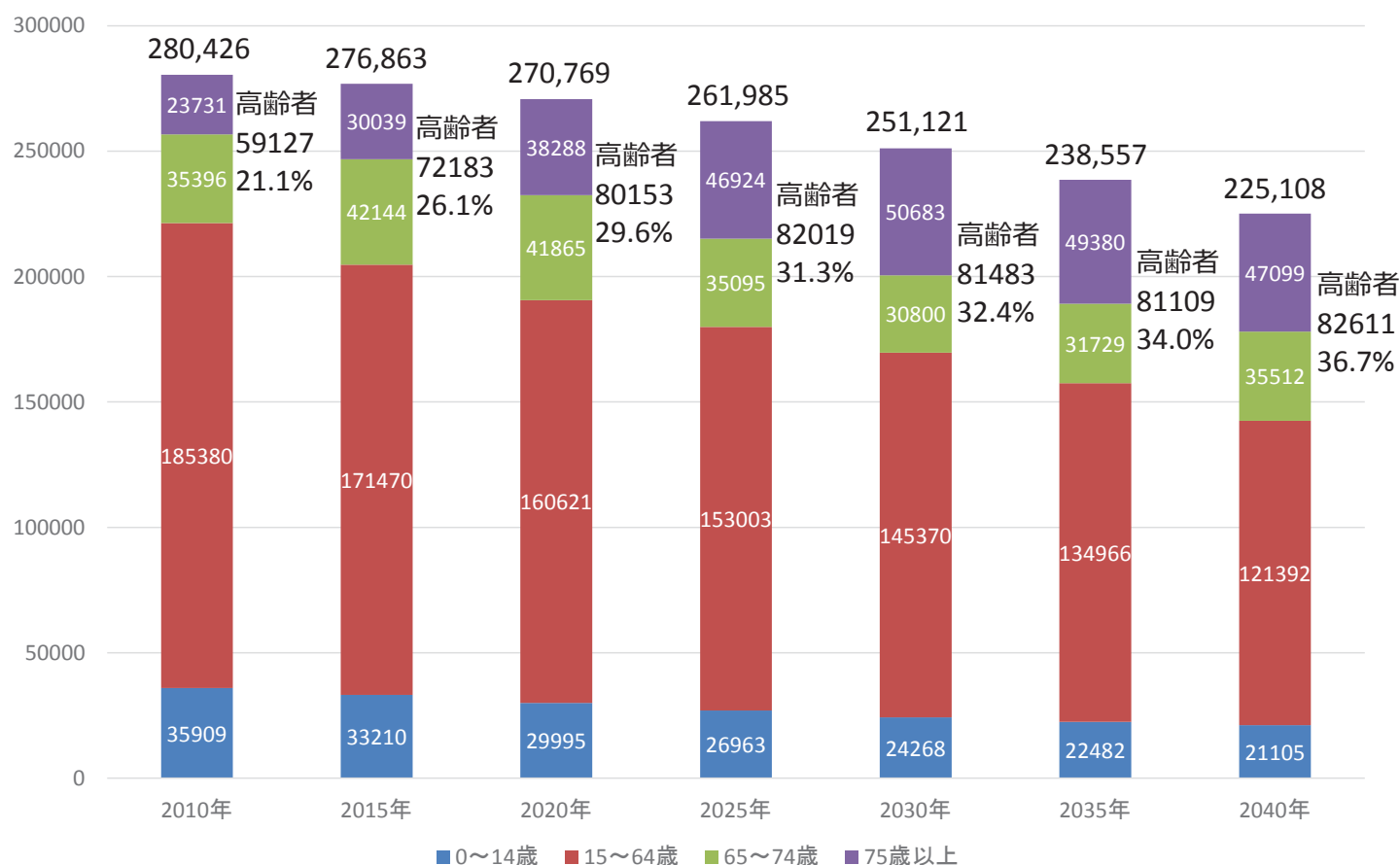
CHIBA MEDICAL ASSOCIATION

市原市、在宅医療等の検討事例

2017年5月17日

千葉大学 藤田伸輔

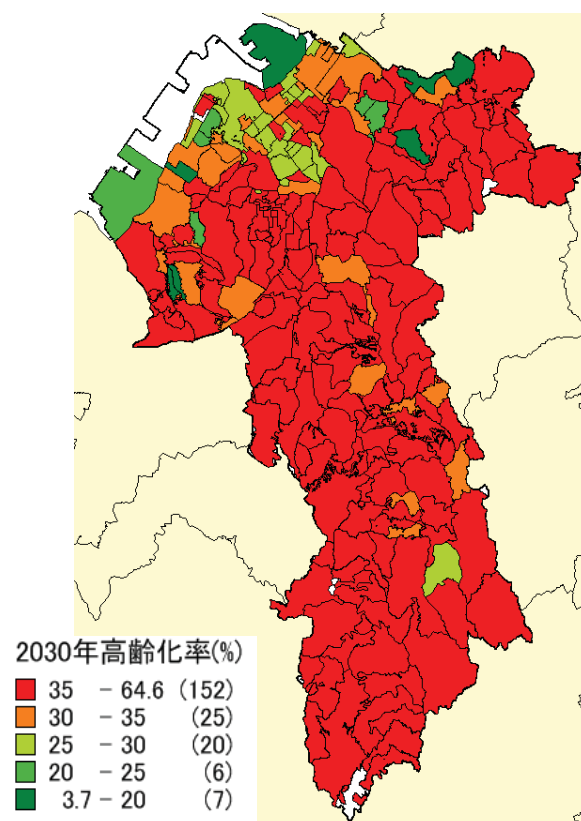
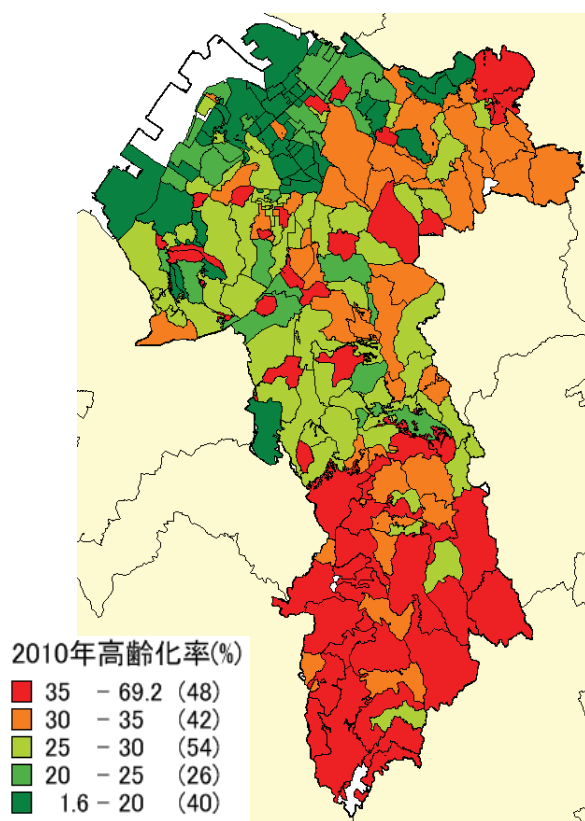
市原市 将来推計人口



※ 国立社会保障・人口問題研究所 全国市区町村別将来人口推計 平成25年3月推計

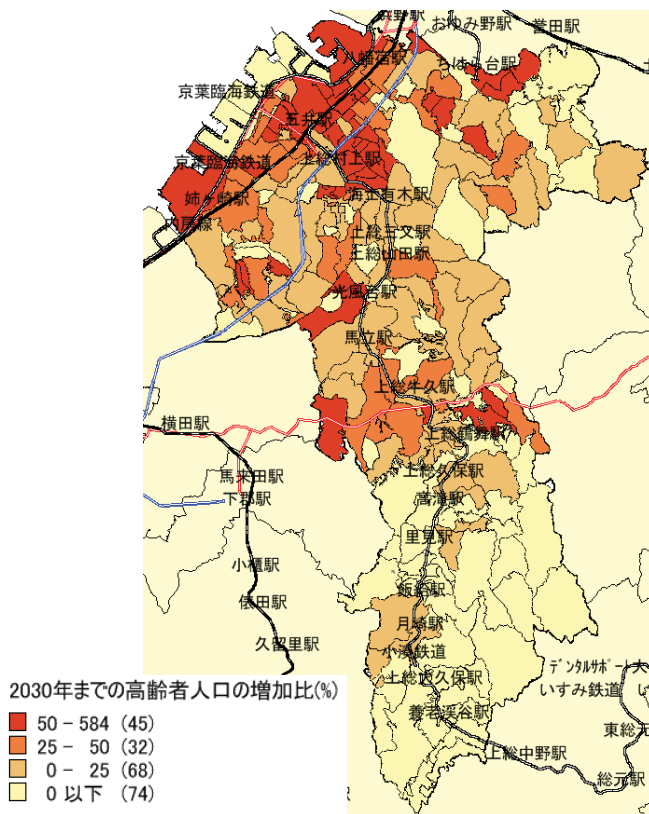
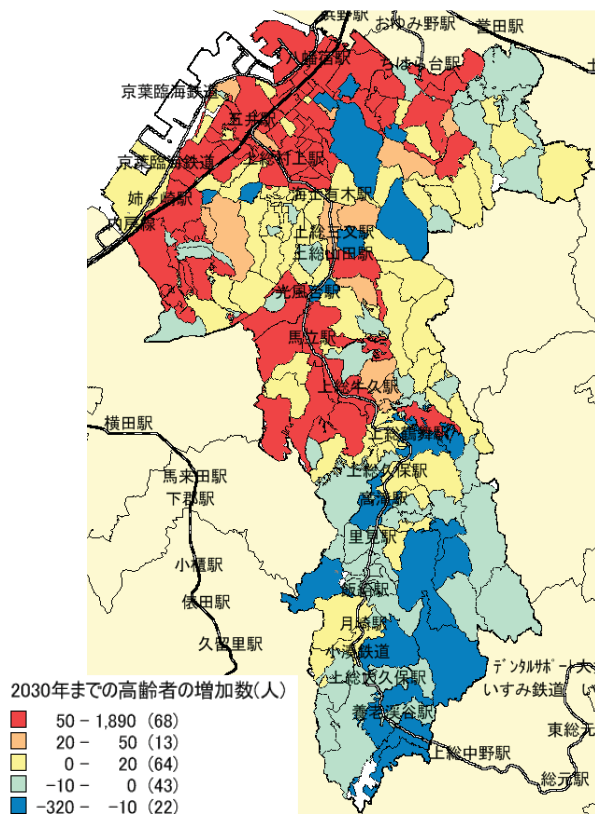
市原市 高齢化率の変化

2010年国勢調査と2030年推計人口による高齢化率の比較



市原市 高齢者人口の変化

医療需要は高齢化率でなく、高齢者人口の実数に比例する

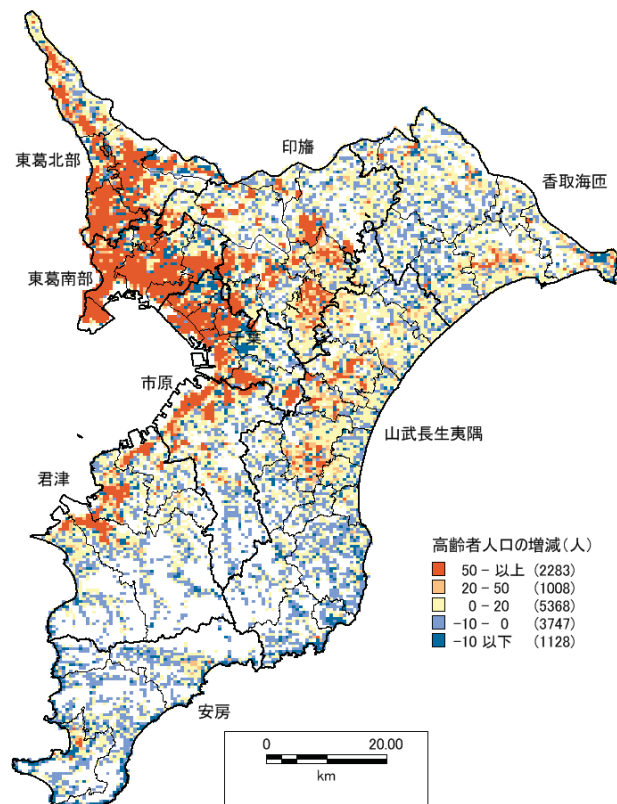
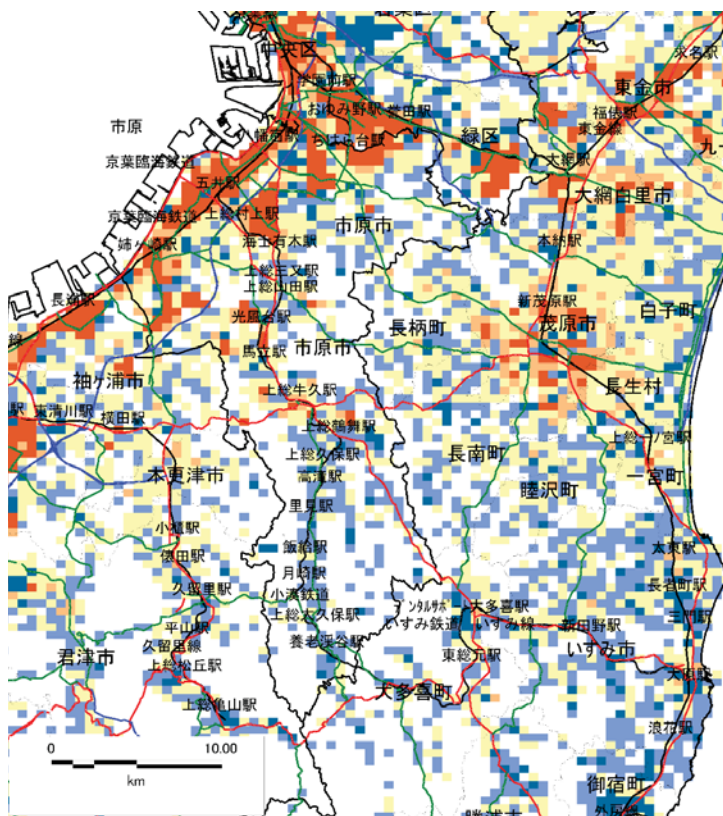


最大増加数は、ちはら台南の約1900人増

最大増加率は、八幡海岸通の+584%

さらに細かい地域で見ると…

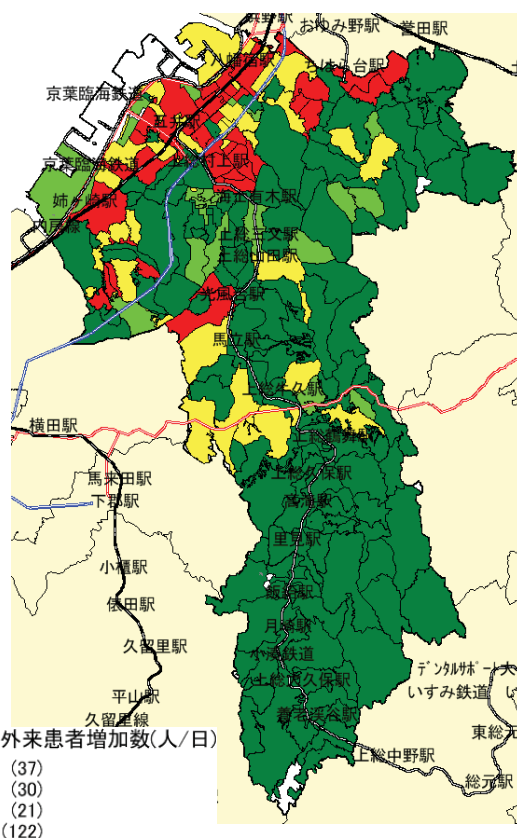
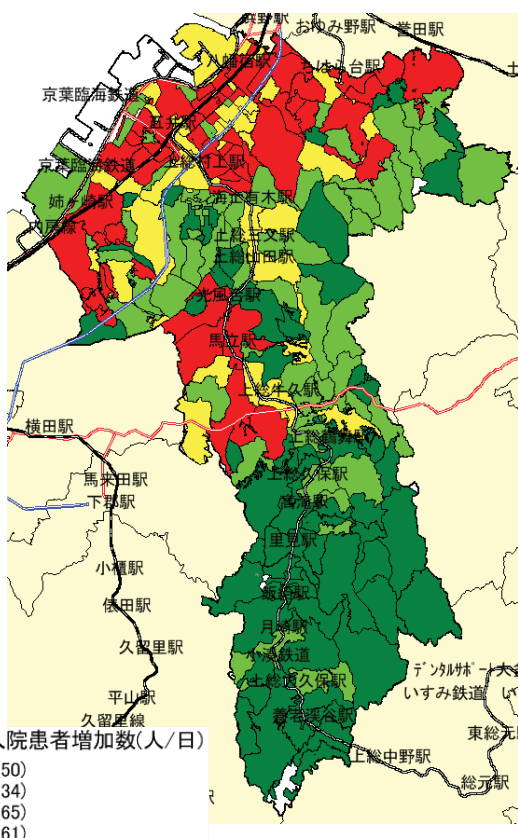
2010年国勢調査と2030年推計人口を500m区画で比較



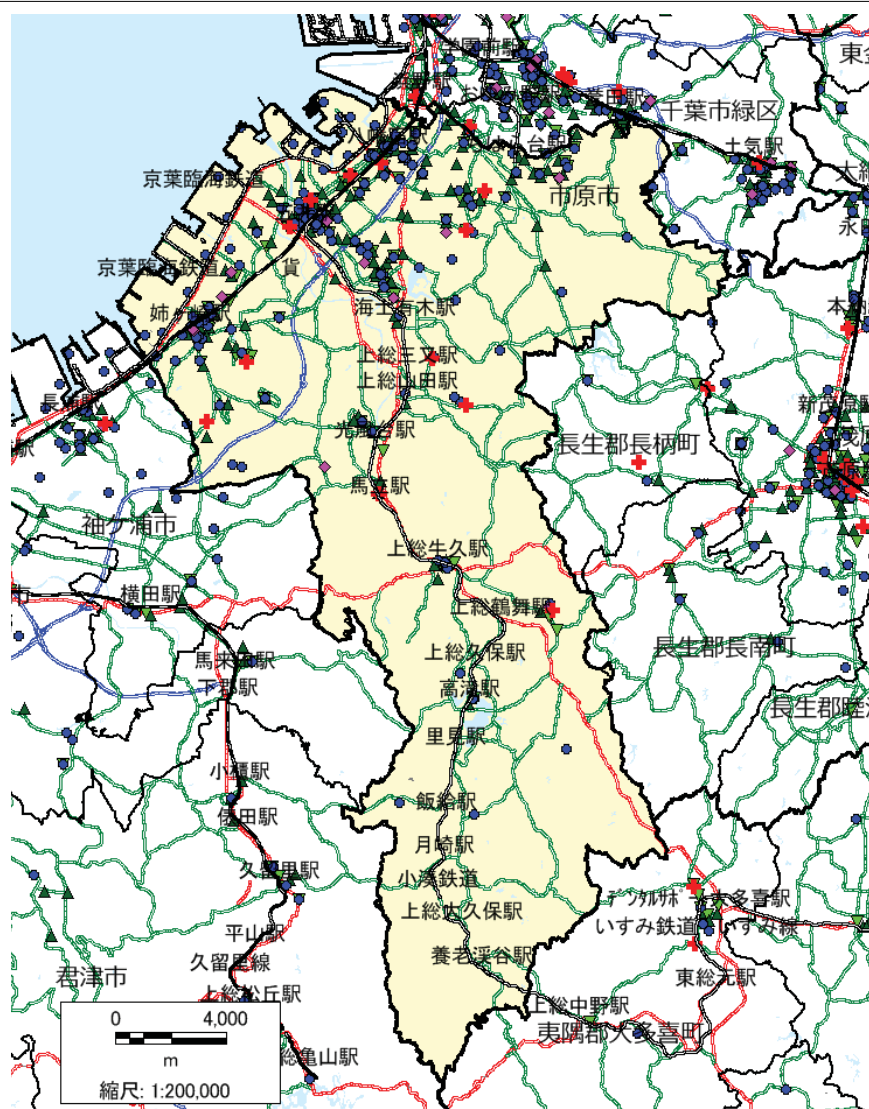
※出生率・死亡率は現状維持、社会移動は無視して推計している。

推計患者数の変化

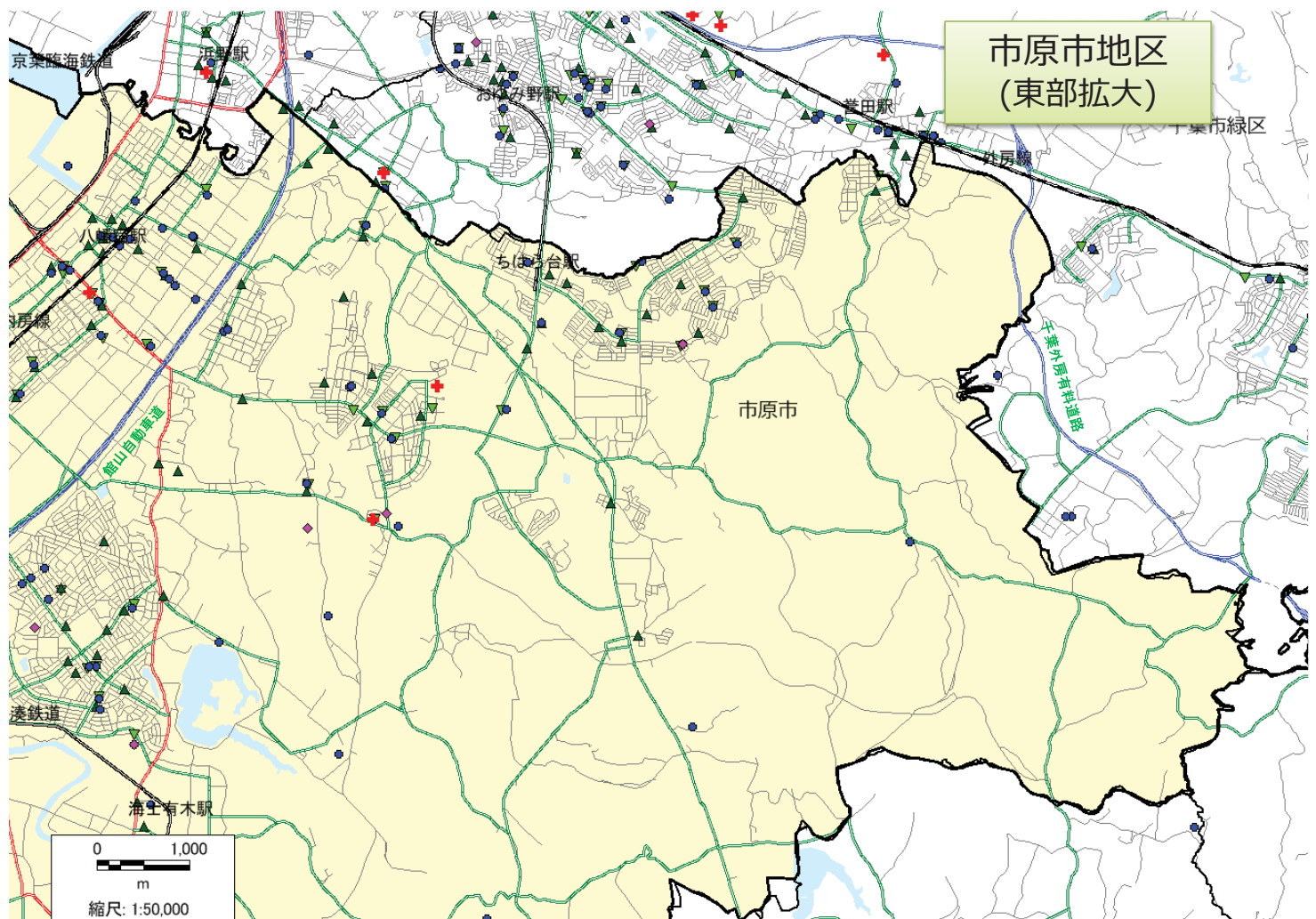
医療需要の増加は、市域内の局所的に起きる

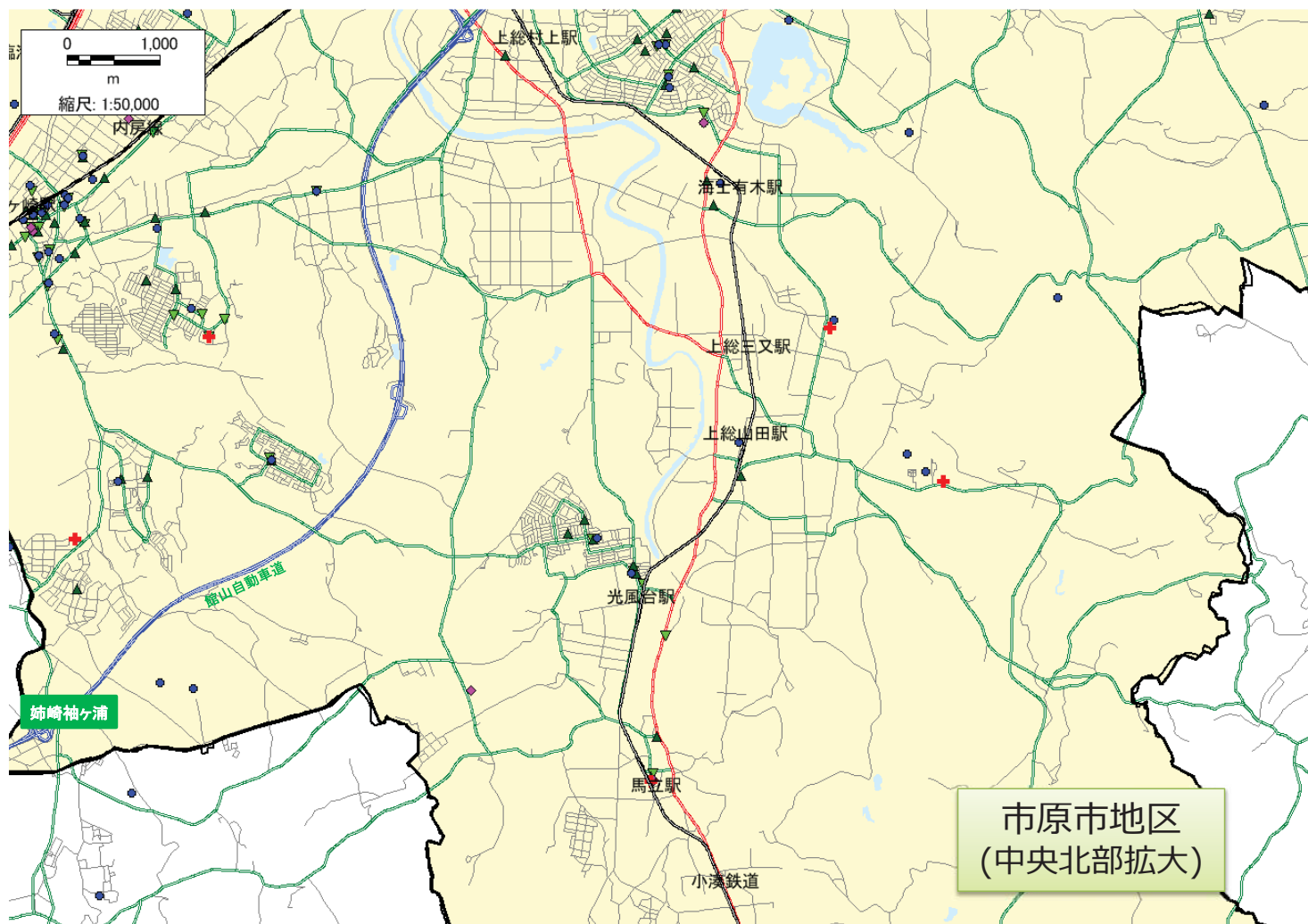
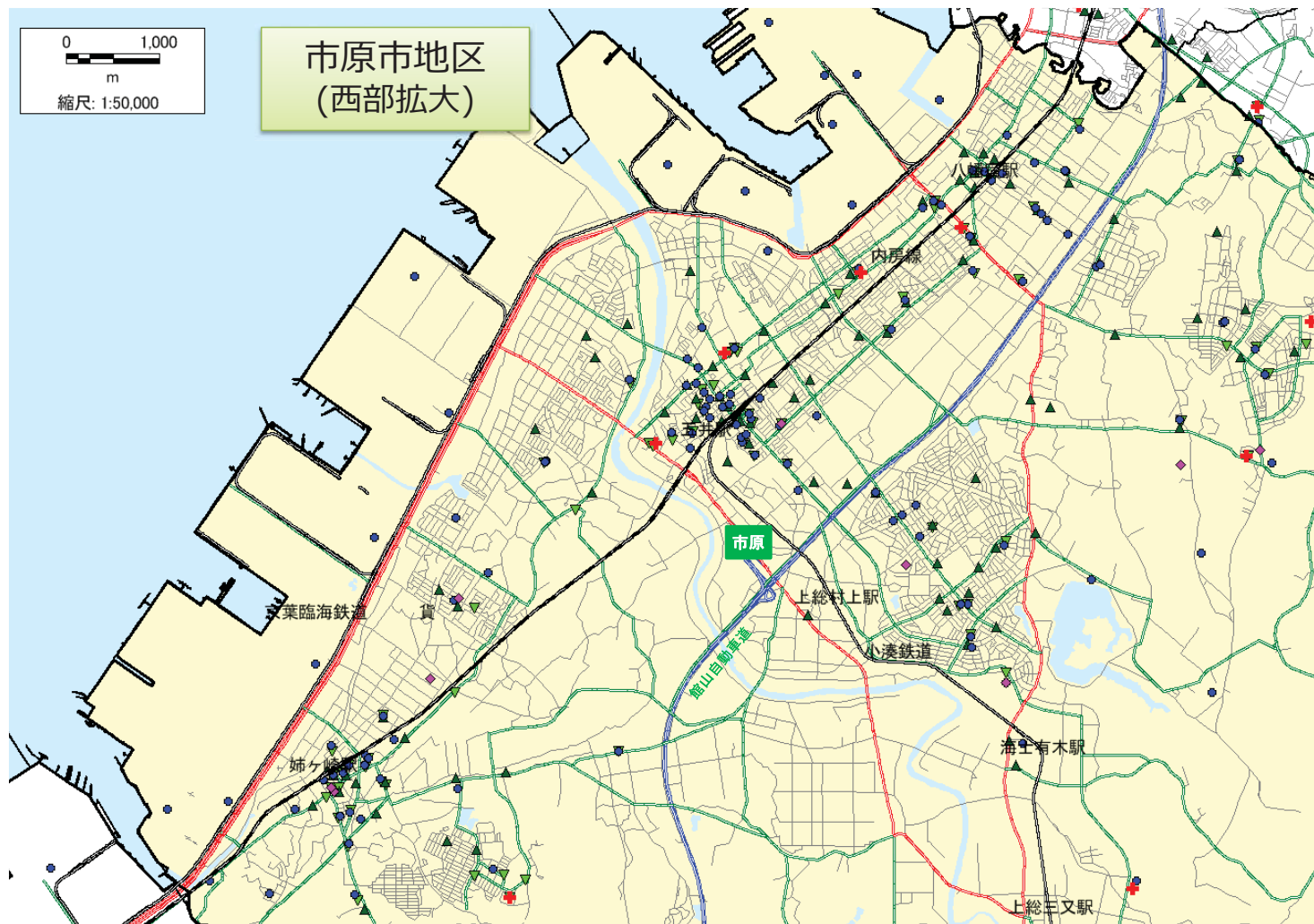


市原市地区 (市原市全景)



市原市地区 (東部拡大)





他市での検討事例



(1) 医療機関数と患者数の比較

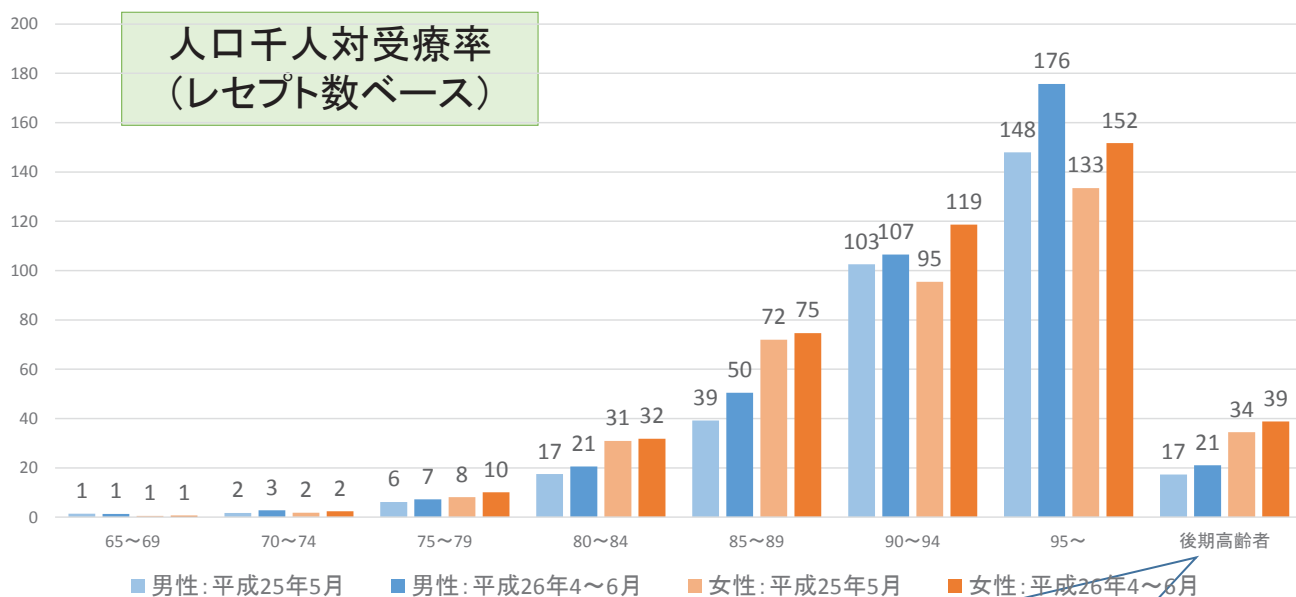
・在宅医療を提供する医療機関数

	H25年	H26年	H26年(住所地特例のみを除く)
市内	31(16.1%)	37(15.7%)	37(19.0%)
隣接市	20(10.3%)	22(9.4%)	22(11.3%)
県内	47(24.3%)	58(24.7%)	55(28.3%)
県外	95(49.2%)	118(50.2%)	80(41.2%)
総計	193	235	194

・医療機関数と受け持ち患者数（市外居住者を除く）

	H26年 月平均患者数	医療機関数	1医療機関あたり
市内	1093(63.1%)	37	29.5人/月
隣接市	177(10.2%)	22	8.0人/月
県内	297(17.2%)	55	5.4人/月
県外	164(9.5%)	80	2.1人/月
総計	1731	194	8.9人/月

(2) 在宅医療受療率の算出

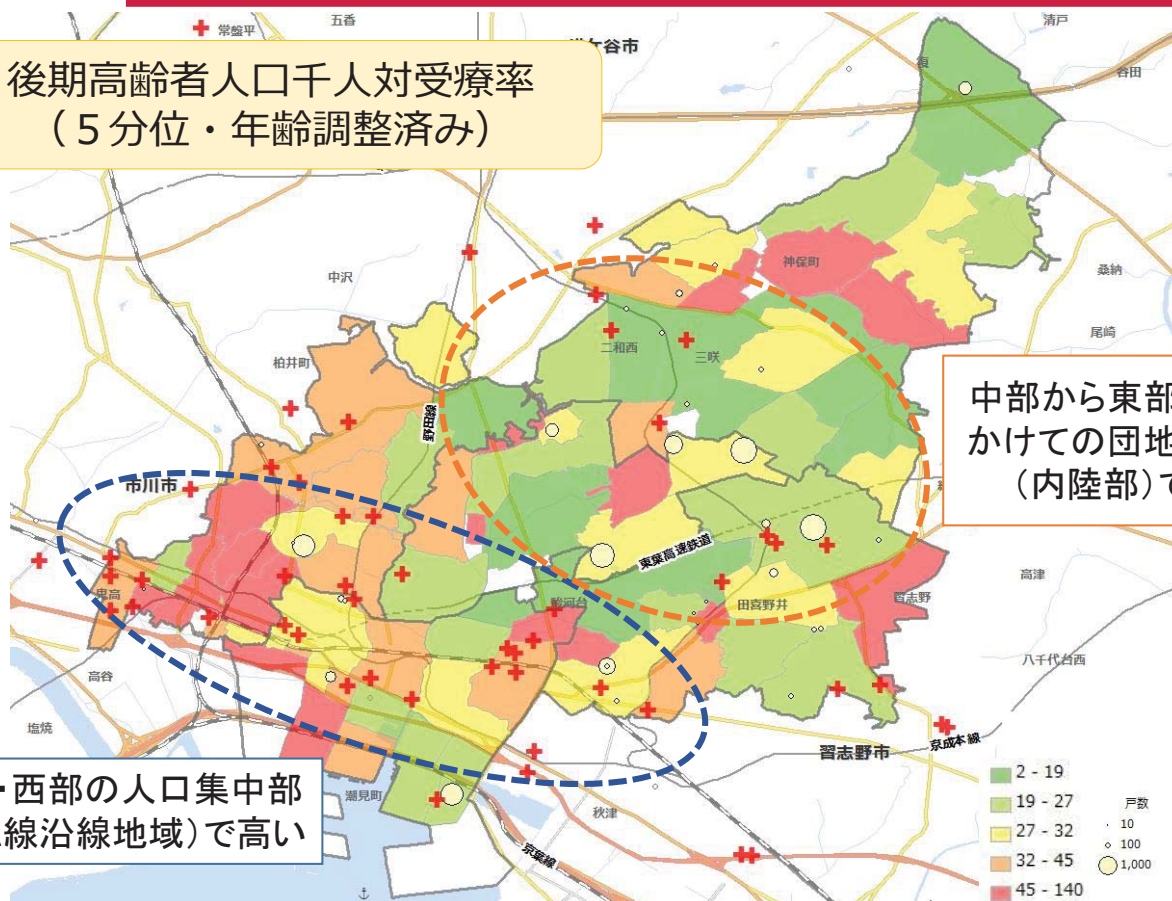


- ①: 高齢者の中でも年齢階級が高いほど受療率も高い
- ②: 1年間でほぼ全ての性・年齢階級で受療率が増加

Copyright by Chiba University Hospital.

(3) 地域差に関する考察

後期高齢者人口千人対受療率
(5分位・年齢調整済み)



Copyright by Chiba University Hospital. 資料編p33

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

平成29年5月17日

東芝ソリューション（株）

近藤正史

目次

1. 経歴について
2. K D B データと自治体保有介護データについて
3. 介護データ利活用による集計分析範囲について

1. 経歴について

S60 (1985)年 東京大学応用物理修士課程卒業 ⇒ (株)東芝入社

S60(1985)年～ **医用機器研究開発(US・MRI)**
(肝がん超音波組織性状診断(@関東中央病院)、循環器&脳機能 超高速MRI)

H7（1995）年～ 訪問看護モバイル電子カルテシステム新規事業化（@白十字訪問看護ST）

H10(1998)年～ **自治体介護保険システム新規事業化** (@数10自治体)
(要介護認定ペーパーレス審査会システム、事業分析システム)

H19 (2007)年～ **厚労省老健局介護保険システム受託開発・運用**
(要介護認定ソフト、介護保険総合データベース、地域包括ケア「見える化」)

H25 (2013)年～ 厚労省社会・援護局 障害支援区分判定ソフト構築・管理事業受託
国立精神・神経医療研究センター(NCNP) こころのケアシステム構築
ウェアラブル多機能生体センサーシステム 商品開発 (自律神経分析)

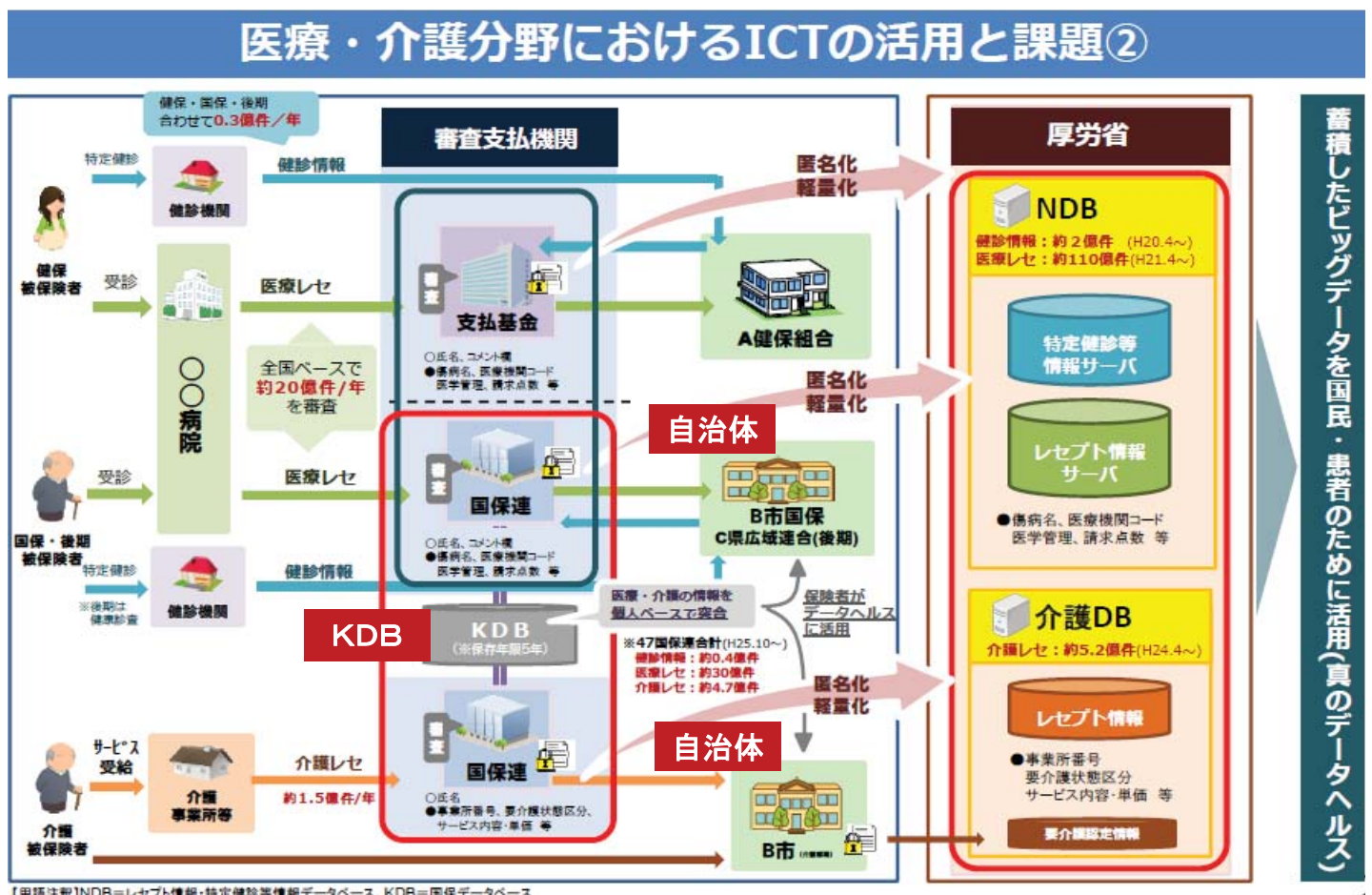
H27(2015)年～ **地域包括ケア事業支援ソリューションICC 新規事業化**（@大規模自治体）
（介護重度化防止、疾病&介護予防、在宅医療・介護連携（含入退院連携））

医用機器、医療介護現場、自治体、厚労省等の各階層のステークホルダー向け新規ソリューションの考案・商品開発と新規事業化に一貫して従事。

⇒ 上記を通じて、介護データ(介護レセプト、要介護認定)の分析ノウハウも蓄積

P1

2. KDBデータと自治体保有介護データについて



2. KDBデータと自治体保有介護データについて

資料2-5 2017-05-17
第一回調査研究委員会

(1) KDBデータと自治体保有介護データの比較

KDBデータにより在宅医療・介護連携に係る各種集計分析が可能になるが、さらに自治体が保有する介護データを利活用することにより、介護サービス項目(約3万)と認定調査項目(心身状態64項目等)が追加され、集計分析範囲が大きく拡大する。

大分類	小分類	KDBデータ	自治体保有介護データ
基本データ	医療・介護個人突合	○	—
	個人識別番号	KDB個人番号	介護保険被保険者番号
	実施月	診療月／サービス提供月	サービス提供月
	住所情報	郵便番号	住所コード
	資格情報	—	○
医療レセプトデータ (医科、DPC、歯科、調剤等)	疾病情報	○	—
	摘要データ	○	—
	医療機関	○	—
介護レセプトデータ (介護給付実績)	サービス種類(約60)	○	○
	サービス項目(約3万)	×	○ ⇒ P4-5参照
	介護事業所	○	○
要介護認定データ	要介護度	○	○
	認定調査項目 (心身状態64項目等)	×	○ ⇒ P6-7参照

P3

2. KDBデータと自治体保有介護データについて

資料2-5 2017-05-17
第一回調査研究委員会

(2) 介護サービス項目(3万項目)について ※サンプル例 (1/2)

KDBデータ		自治体保有介護データ		
サービス種類コード	サービス種類名称	サービス項目コード	サービス略称	単位数
31	居宅療養管理指導	1111	医師居宅療養管理指導ⅠⅠ	503
		1112	医師居宅療養管理指導ⅡⅠ	292
		1113	医師居宅療養管理指導ⅠⅡ	452
		1114	医師居宅療養管理指導ⅡⅡ	262
		1131	管理栄養士居宅療養Ⅰ	533
		1132	管理栄養士居宅療養Ⅱ	452
		1221	薬剤師居宅療養ⅠⅠ	553
		1251	薬剤師居宅療養ⅠⅡ	387
		1223	薬剤師居宅療養ⅡⅠ	503
		1255	薬剤師居宅療養ⅡⅡ	503
		1225	薬剤師居宅療養ⅡⅢ	352
		1253	薬剤師居宅療養ⅡⅣ	352
		1241	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	352
		1243	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	302
		1261	看護職員居宅療養Ⅰ	402
		1263	看護職員居宅療養Ⅱ	362
		2111	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	503
		2112	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ	452
43	居宅介護支援	6125	居宅支援入院時情報連携加算Ⅰ	200
		6129	居宅支援入院時情報連携加算Ⅱ	100
		6131	居宅支援小規模多機能型連携加算	300
		6132	居宅支援退院退所加算	300
		6133	居宅支援緊急時カンファレンス加算	200
		6134	居宅支援看護小規模多機能連携加算	300

2. KDBデータと自治体保有介護データについて

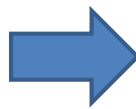
(2) 介護サービス項目（3万項目）について ※サンプル例 (2/2)

資料2-5 2017-05-17
第一回調査研究委員会

例1 訪問指導(医療)／居宅療養管理指導(介護)の場合

KDBデータ

	医療 (訪問指導)	介護 (居宅療養管理指導)
1	病院／診療所	— (職種区別不可)
2	歯科	
3	調剤	



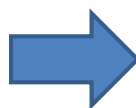
KDB＋自治体保有介護データ

	医療 (訪問指導)	介護 (居宅療養管理指導)	職種 区別可
1	病院／診療所	医師／看護師	
2	歯科	歯科医師／ 歯科衛生士	
3	調剤	薬剤師	
4	—	管理栄養士	

例2 入退院時医療・介護連携の場合

KDBデータ

	医療	介護 (居宅介護支援)
1	A連携加算	— (連携加算区別不可)
2	B連携加算	
3	C連携加算	



KDB＋自治体保有介護データ

	医療	介護 (居宅介護支援)	区 別 可
1	A連携加算	A' 連携加算	
2	B連携加算	B' 連携加算	
3	C連携加算	C' 連携加算	

P5

2. KDBデータと自治体保有介護データについて

(3) 要介護認定調査項目（64心身状態項目等）について (1/2)

資料2-5 2017-05-17
第一回調査研究委員会

要介護度		非該当/支1/支2/介1/介2/介3/介4/介5		KDBデータ／自治体保有介護データ				
障害自立度		自立/J1/J2/A1/A2/B1/B2/C1/C2		自治体保有介護データ				
認知症自立度		自立/Ⅰ/Ⅱa/Ⅱb/Ⅲa/Ⅲb/Ⅳ/M						
第1群（身体機能・起居動作）		第2群（生活機能）		第4群（精神・行動障害）		第5群（社会生活への適応）		
1-1 麻痺(左-上肢)	ない/ある	2-1 移乗	自立/一部介助 /全介助	4-1 被害的	ない /ときどきある /ある	5-1 薬の内服	自立/一部介助/ 全介助	
1-2 麻痺(右-上肢)		2-2 移動		4-2 作話		5-2 金銭の管理		
1-3 麻痺(左-下肢)		2-3 えん下	できる /条件付できる /できない	4-3 感情が不安定		5-3 日常の意思決定	できる/特別な場合を除きできる/ 日常的に困難/できない	
1-4 麻痺(右-下肢)		2-4 食事摂取	自立/一部介助 /全介助	4-4 昼夜逆転		5-4 集団への不適応	ない/ときどきある /ある	
1-5 麻痺(その他)		2-5 排尿		4-5 同じ話をする		5-5 買い物	自立/見守り等/ 一部介助/全介助	
1-6 拘縮(肩関節)		2-6 排便		4-6 大声を出す		5-6 簡単な調理		
1-7 拘縮(股関節)		2-7 口腔清潔		4-7 介護に抵抗		特別な医療		
1-8 拘縮(膝関節)		2-8 洗顔		4-8 落ち着きなし		6-1 点滴の管理	ない/ある	
1-9 拘縮(その他)		2-9 整髪		4-9 一人で出たがる		6-2 中心静脈栄養		
1-10 寝返り		2-10 上衣の着脱		4-10 収集癖		6-3 透析		
1-11 起き上がり		2-11 ズボン等の着脱		4-11 物や衣類を壊す		6-4 ストーマの処置		
1-12 座位保持		2-12 外出頻度	週1回以上/月1回以上/月1回未満	4-12 ひどい物忘れ		6-5 酸素療法		
1-13 両足での立位	できる /条件付できる /できない	第3群（認知機能）		4-13 独り言・独り笑い		6-6 レスピレーター		
1-14 歩行		3-1 意思の伝達	できる/ときどきできる/ほとんど不可/できない	4-14 自分勝手に行動する		6-7 気管切開の処置		
1-15 立ち上がり		3-2 毎日の日課を理解	できる/できない	4-15 話がまとまらない		6-8 疼痛の看護		
1-16 片足での立位		3-3 生年月日をいう		ADL/IADL/認知機能/ 精神・行動障害等の 多種多様な心身状態 項目がある		6-9 経管栄養		
1-17 洗身		3-4 短期記憶				6-10 モニター測定		
1-18 つめ切り		3-5 自分の名前をいう				6-11 じょくそうの処置		
1-19 視力		3-6 今の季節を理解				6-12 カテーテル		
1-20 聴力		3-7 場所の理解						
		3-8 徘徊						
		3-9 外出して戻れない	ない /ときどきある /ある					

2. KDBデータと自治体保有介護データについて

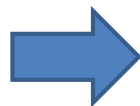
(3) 要介護認定調査項目（64心身状態項目等）について（2/2）

資料2-5 2017-05-17
第一回調査研究委員会

KDBデータ

要介護度

非該当
要支援1・2
要介護1～5



自治体保有介護データ

要介護度

認知症自立度

障害自立度

ADL/IADL/認知機能/精神・行動障害等の多種多様な心身状態の評価が可能

第1群（身体機能・起居動作）20項目

第2群（生活機能）12項目

第3群（認知機能）9項目

第4群（精神・行動障害）15項目

第5群（社会生活への適応）6項目

特別な医療（在宅医療機器等）

P7

3. 介護データ利活用による集計分析範囲について

資料2-5 2017-05-17
第一回調査研究委員会

