
2018年度共同研究 在宅要介護者の医療・介護連携の推進方策 に関する調査研究報告書（概要版）

平成31年3月

市 原 市
一般財団法人 厚生労働統計協会

共同調査研究の概要（報告書1章）

共同研究 の背景

平成29年度に市原市をモデル地域として実施した調査研究での認識

- ・ 都市部と高齢化が進み人口が減少している過疎化傾向にある地域を共に持つ市原市において、医療・介護資源の確保の困難さや交通アクセスの不便さにより十分な医療・介護サービスを受給することが難しい、あるいは、医療関係者と介護関係者の間の情報連携が不十分なために、その高齢者の状況に合った十分な医療や介護サービスが提供できないといった問題が認められる
- ・ こうした問題は全国の多くの市区町村でも認められる
=> 平成30年度 市原市・厚生労働統計協会の共同研究を実施

共同研究 の概要

テーマ： 在宅高齢者の居住地域に関わりなく、医療や介護サービスを受けることができる方策等に関する研究（資源の少ない地域での医療・介護連携施策、医療・介護情報連携の在り方）

期間： 平成30年4月 より 平成31年3月まで

委員会構成： 「市原市在宅医療・介護連携推進会議」会長、副会長、市原市、厚生労働統計協会

成果の活用： 平成31年度以降の市原市の施策の展開に活用
全国の市区町村や関係者に対して取り組みの実例として示す
=>市区町村の在宅医療・介護連携施策の推進に寄与する

医療・介護資源の少ない地域での医療・介護連携施策（報告書2章）

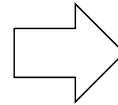
共同研究の 進め方 2章関連

資源の少ない地域についての現状把握・課題整理に基づき、他自治体の取り組み事例も参考にして実施候補となる施策案を洗い出した（2.1-2.3前半）

洗い出した施策候補案について、実現性や効果の即効性等の観点から評価し、早期に着手でき、着実に効果を期待できる施策として、「地域連携体制づくり」に取り組むべきとの考え方を示した（2.3後半-2.4）

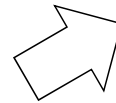
2.1 現状把握・課題整理

- データ分析結果(*1)
- 現地ヒアリング
- 関連施策との位置づけ整理



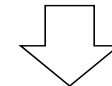
2.3 資源の少ない地域における医療・介護連携の観点での施策案(*3)

- 資源やアクセスからのアプローチ
- 既存施策強化・連携強化のアプローチ
- 施策案の比較評価(*4)



2.2 同様の課題への取り組みを進める他自治体事例の調査(*2)

- 文献調査
- ヒアリング調査



2.4 地域連携体制づくりの進め方

(*1) データ分析結果のサンプルは、次ページ参照

(*2) 他自治体事例として、千葉市、横須賀市、前橋市、高知県、宇都宮市の事例を調査した

(*3) 施策案として、医療・介護資源確保やアクセス確保の施策案（巡回診療、訪問看護ステーション、交通アクセスの各対策）と、連携の仕組みづくり、既存施策強化の施策案（地域連携体制づくり、通いの場支援、健診フォローアップの各対策）の計6案について検討した

(*4) 比較評価の観点は、効果の即効性、効果の大きさ・継続性、実現に向けた障壁、関連する他施策との役割などの整合性とした。

医療・介護資源の少ない地域での医療・介護連携施策（報告書2章）

現状把握・課題整理 データ分析結果の 活用例

- ・ 昨年度のKDB（医療レセプト・介護レセプト）分析結果を活用し、資源の少ない南部地区と他の地区とを比較
- ・ 関係者の認識を確認するため訪問ヒアリングを実施

医療資源の少ない地域・比較対象となる北部地域での医療・介護サービスの利用傾向

～ H29年度KDB分析結果より高齢者人口あたりの訪問診療等の人数を市原市全体と比較、実施医療機関等を確認

五井西・五井南・五井東・国分寺台（高齢者数：20,000）

- ・ 訪問診療がやや多く(150人)、訪問看護はやや少ない(120人)。居宅系介護は市全体と同程度(1,600人)。
- ・ 訪問診療は病院A、病院D（千葉市）が多い。
- ・ 訪問看護は訪問看護A、診療所B等。

姉崎・青葉台・有秋 （高齢者数：12,000人）

- ・ 訪問診療が少なく(70人)、訪問看護が多く(120人)、往診が多い(50人)。居宅系介護は市全体と同程度(1,000人)。
- ・ 往診は診療所B、訪問診療は、病院B、診療所E（千葉市）等、訪問看護は診療所B等。

南総（高齢者数：8,700人）

- ・ 訪問診療が少なく（40人）、訪問看護（60人）、居宅系介護は市全体と同程度（760人）。
- ・ 訪問診療は病院C、診療所A、診療所C等、訪問看護は、診療所B、訪問看護B、訪問看護C等が多い。
- ・ 通院のうち40%（3,600人）が北部地域、10%（1000人）が市外への通院

加茂（高齢者数：2,500人）

- ・ 訪問診療が少なく（10人）、訪問看護は多く（20人）、居宅系介護は多い（270人）。
- ・ 訪問診療は病院C、診療所A等、訪問看護は、訪問看護B、訪問看護Cが多い。
- ・ 通院のうち、30%（700人）が北部地域、20%（400人）が市外への通院。

市原東・辰巳台・ちはら台・市原北・市原西 （高齢者数：21,000・）

- ・ 訪問診療が多く(180人)、訪問看護はやや少ない(130人)。居宅系介護は市全体と同程度(1,800人)。
- ・ 訪問診療は病院D、診療所D、診療所F（いずれも千葉市）が多い。
- ・ 訪問看護は、訪問看護D、訪問看護A等。

市津（高齢者数：5,200人）

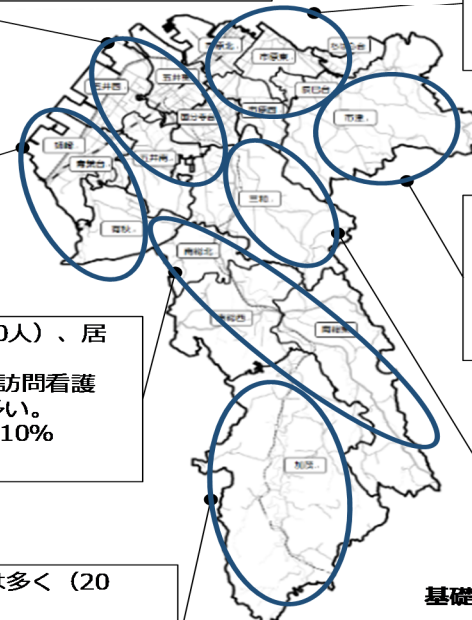
- ・ 訪問診療が多く（50人）、訪問看護（40人）、居宅系介護（440人）は市全体と同程度。
- ・ 訪問診療は病院D、診療所D（いずれも千葉市）等、訪問看護は訪問看護Dが多い。
- ・ 通院のうち50%（2,300人）が市原・辰巳台等への通院、40%（2,000人）が市外への通院

三和（高齢者数：5,300人）

- ・ 訪問診療（30人）、訪問看護（30人）とも少なく、居宅系介護は市全体と同程度（440人）。
- ・ 訪問診療は病院C等、往診は診療所B等訪問看護は、診療所B等。
- ・ 通院のうち、40%（2,300人）が五井等への通院

基礎データ

- ・ 人口、高齢者数、人口密度等
- ・ 入院、外来、在宅医療の傾向
- ・ 介護サービス利用者数の傾向
- ・ 在宅医療の傾向
- ・ 外来診療の通院先の傾向

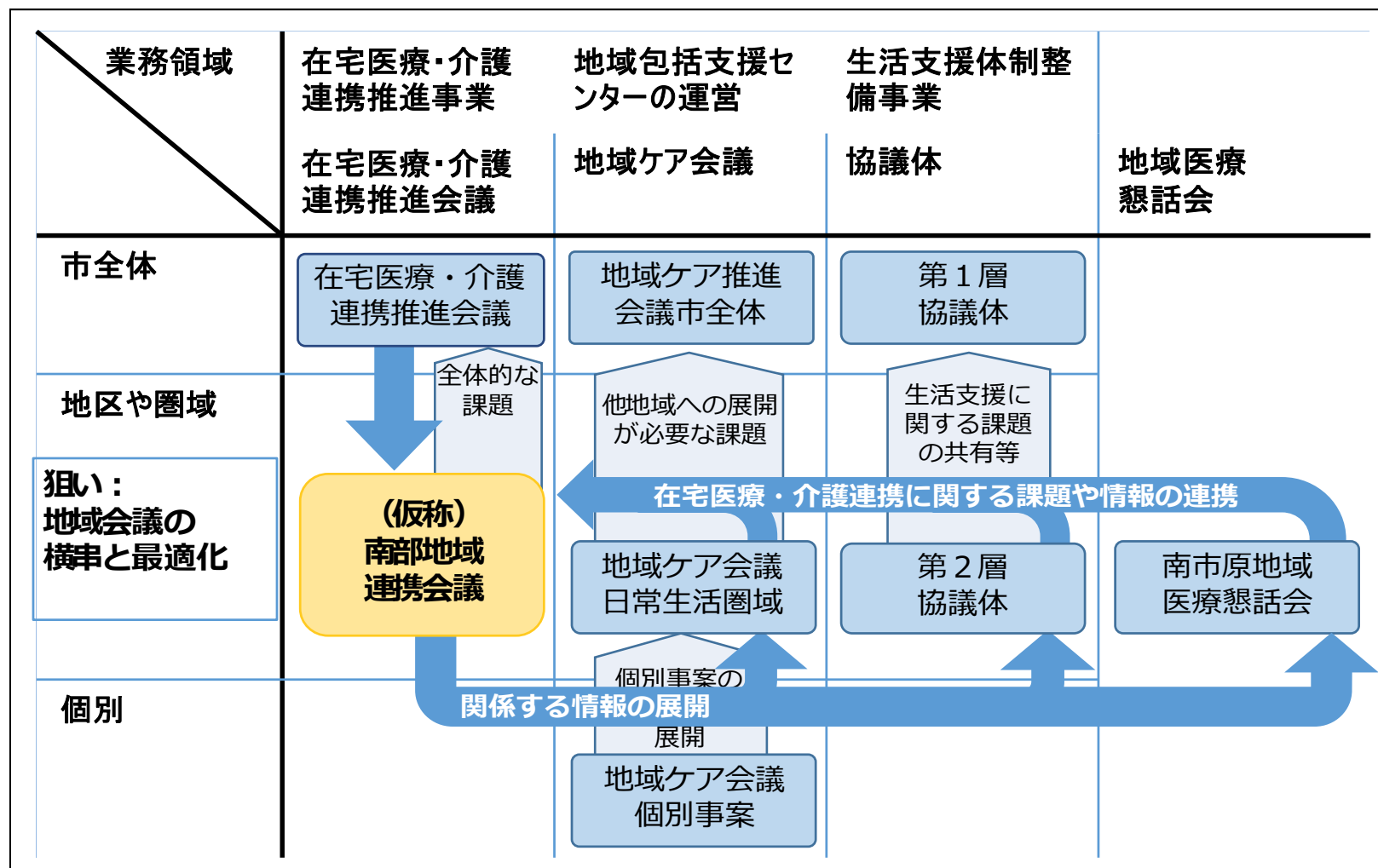


医療・介護資源の少ない地域での医療・介護連携施策（報告書2章）

地域連携会議による 情報連携

地域ではいくつかの会議がすでに実施されているが、地域における在宅医療・介護連携に関わる情報共有の場や体制がない

=> 在宅医療・介護連携に関する地域課題の共有と対策検討の場として地域連携会議を設置し、各会議の情報の連携を試みる



医療・介護資源の少ない地域での医療・介護連携施策（報告書2章）

地域連携体制 づくりの ポイント

- ・ 地域の医療・介護・福祉関係者や自治会関係者等と十分協議し、理解を得て進めていくことが必要（地域には既に複数の会議体があり、地域連携会議の役割、期待する効果について関係者で共有する必要がある）
- ・ 市原市はデータ活用の意識については、他自治体と比べて一歩先に出ているともいえる。こうした強みも活かして、地域連携体制づくりに取り組むことにより、目指す姿に近づくことができる

(*)参考になる他自治体事例での進め方

- ・ 地域連携体制づくりが進んでいる他自治体でも、連携体制づくりには、かなりの期間をかけている。そうした事例では、医療・介護連携を進める上で、地域の関係者と十分な協議を行い、理解を得るコーディネーション力が重要な要素となっている。
- ・ 連携が進んでいる自治体では、事業者の動向と地域の実情をつなぐ役割を市がうまく果たし、地域のリソースと関連する医療・介護事業者の間で、自然な連携関係ができあがっている。

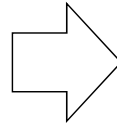
医療・介護情報連携の在り方（報告書3章）

共同研究の進め方 3章関連

- ・ データ分析の目的、観点を検討し、市原市の4年分の介護認定・介護レセプトデータを分析した（3.1-3.2）
- ・ 重度化・軽度化と介護サービス利用の傾向等について結果をまとめ考察し、介護データ分析方法の普及について整理した（3.3-3.4）

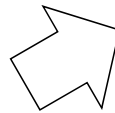
3.1 医療・介護情報連携のためのデータ分析の観点

- データ分析の目的
- データ分析の観点



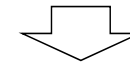
3.2 介護データ分析の方法

- 対象とする介護データ(*1)
- 介護データ分析方法の概要



3.3 データ分析結果と考察(*2)

- 観点1: 重度化・軽度化と介護サービス利用の傾向
- 観点2: 医療・介護連携に関連する重度化・軽度化の傾向
- 観点3: 医療・介護連携に関連する介護サービス事業所の傾向
- 観点4: 日常生活圏域毎の新規認定割合の傾向



3.4 データ分析方法の普及に向けて

(*1) 介護認定データ（2014年2月より2018年3月）、介護レセプトデータ(2014年5月より2018年5月)、および分析用資格データ（2018年10月時点での現存被保険者および資格喪失者）を使用した

(*2) 共同研究報告書本編では、データ分析の概要のみ示している。詳細については、別添「資料編 介護データ分析結果」報告に示している

医療・介護情報連携の在り方（報告書3章）

分析結果例 重度化・軽度化 の傾向

- 市原市の2016年度初の要介護者（新規認定者）を対象に、要介護度別に、2017年度末までの重度化・軽度化の傾向を介護認定データにより集計・分析したもの
- 重度化割合は全国より少なく、軽度化は同程度となっている（参考となる全国データでは、軽度化15.8%、重度化35.1%となっている）



(*) 2016年度初の要介護者を対象に、要介護度別に、2017年度末までの重度化・軽度化の傾向を介護認定データにより集計・分析したもの。「転出・死亡」は、2017年度末に介護保険の被保険者でなくなっている人を、「非該当」は、2017年度末に被保険者だが介護認定者でなくなっている人をそれぞれ集計している。集計には、65歳未満の要介護者を含んでいる。転入などにより、2016年度初の要介護度が介護認定データに含まれていない人は、この集計に含まれていない。

医療・介護情報連携の在り方（報告書3章）

分析結果例 医療・介護連携 に関連する 重度化・軽度化 の傾向

- ・ 介護認定データの「現在の状態」別に軽度化・重度化の傾向を分析
- ・ 要介護認定（新規、更新、区分変更）を受けたとき入院していた人は、自宅などで要介護認定を受けた人より軽度化が多く、重度化が少ない

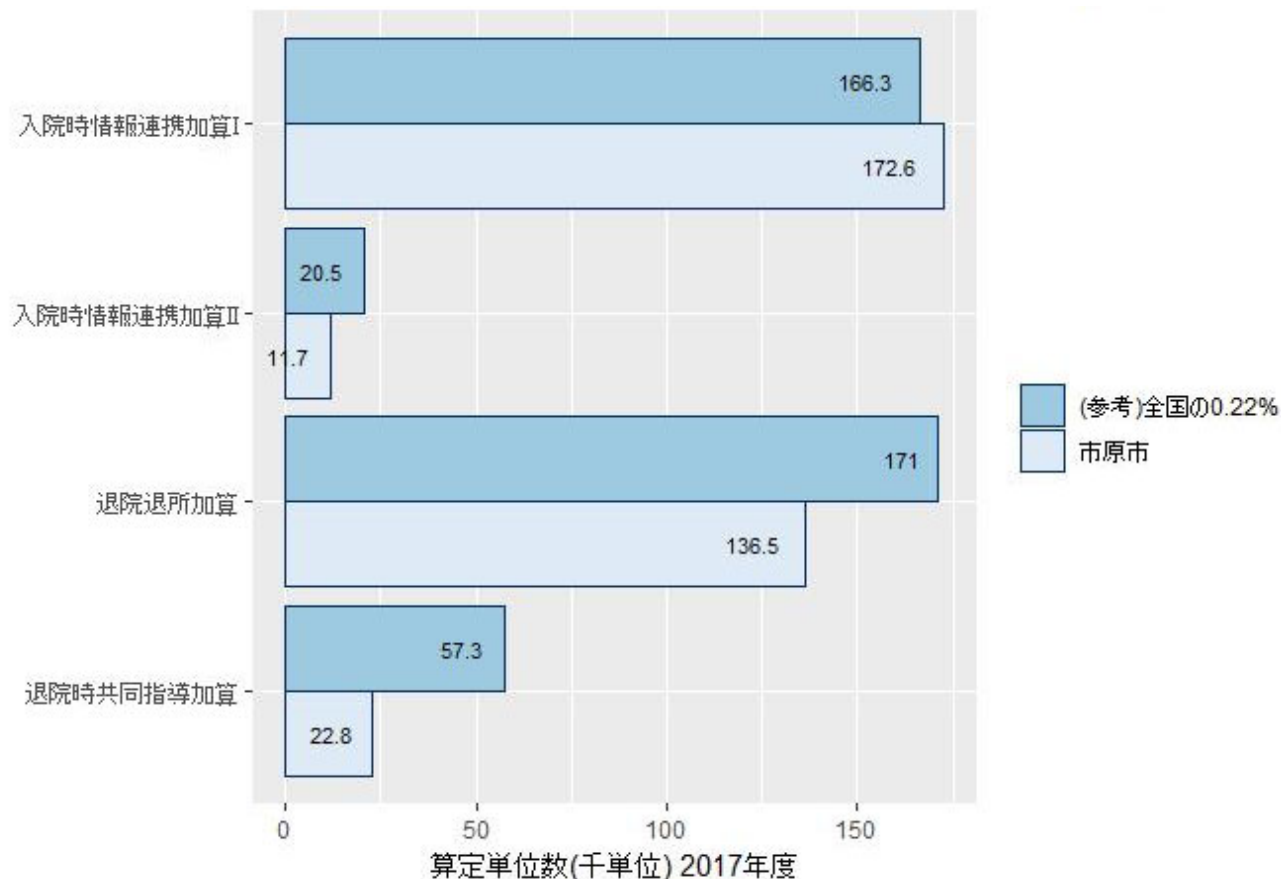


(*) 2016年度初の要介護者を対象に、要介護度別に、2017年度末までの重度化・軽度化の傾向を介護認定データにより集計・分析したもの。「転出・死亡」は、2017年度末に介護保険の被保険者でなくなっている人を、「非該当」は、2017年度末に被保険者だが介護認定者でなくなっている人をそれぞれ集計している。集計には、65歳未満の要介護者を含んでいる。転入などにより、2016年度初の要介護度が介護認定データに含まれていない人は、この集計に含まれていない。また、この図では「現在の状況」のうち居宅（施設利用なし）と医療施設（療養病床以外）に着目し、それ以外はその他として表記している。

医療・介護情報連携の在り方（報告書3章）

分析結果例 医療・介護連携に 関連する 介護事業所の傾向

- ・ 介護レセプトデータにより入退院時の情報連携についての傾向を把握し全国値と比較したもの（全国値は介護給付費等実態統計による）
- ・ 市原市の入退院時の医療・介護連携は、全国データと比較して同程度（ケアマネジャーの入院時情報連携加算、退院退所時加算は全国と同程度、訪問看護の退院時共同指導加算は全国データより少ない）

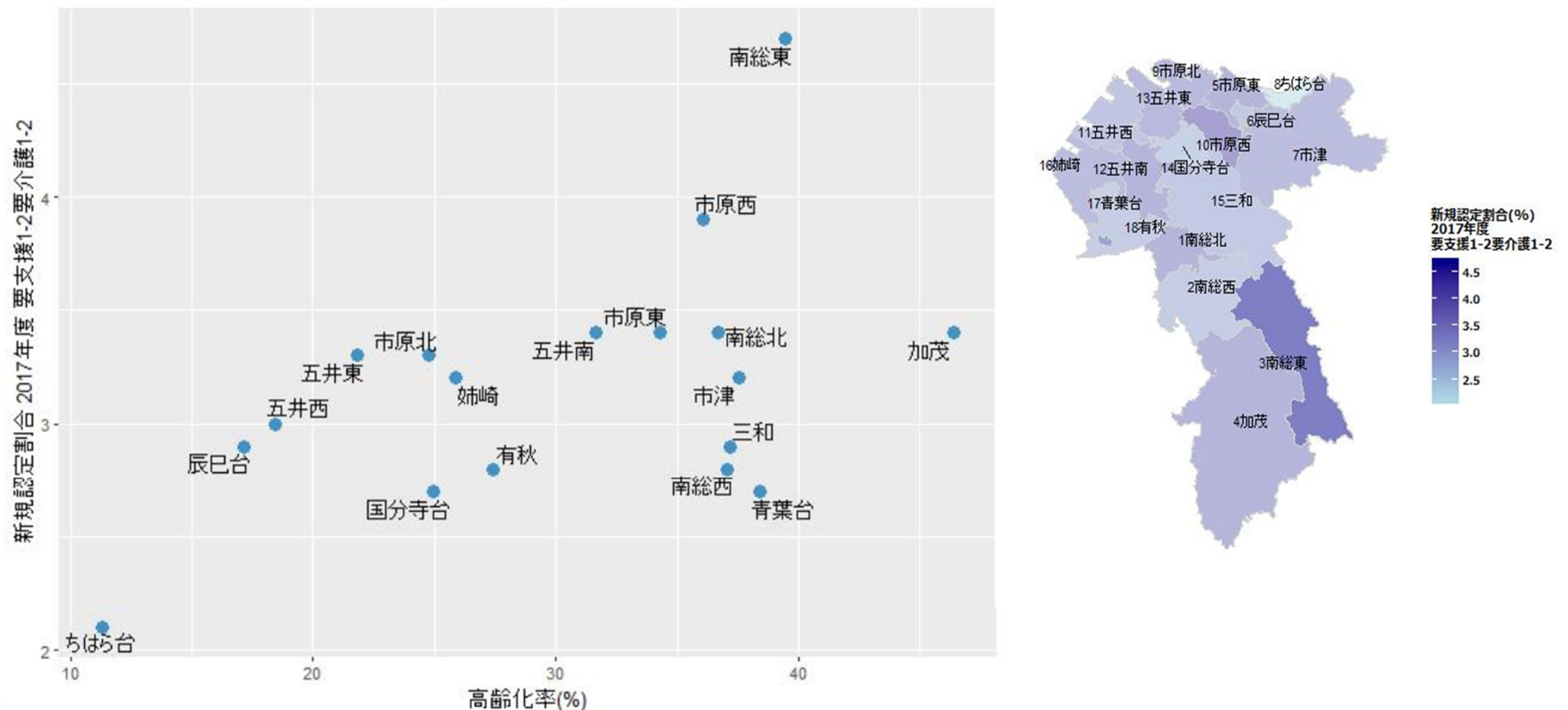


(*) 市原市のデータは介護レセプトデータより、全国値は介護給付費等実態統計による（市原市との比較のため、高齢者人口の比率（高齢者人口で市原市は全国の0.22%となる）をかけている）

医療・介護情報連携の在り方（報告書3章、資料編 介護データ分析結果）

分析結果例 日常生活圏域毎の新規認定割合の傾向

- ・ 介護認定データにより、日常生活圏域毎の新規認定割合（要支援1-2要介護1-2）を示したもの



（＊）2017年度の介護認定データのうち認定区分が新規で、分析用資格データに含まれる郵便番号により日常生活圏域を判別できるデータについて、その日常生活圏域の新規認定として集計している。分析用資格データ収録時点との市内転居等は考慮していないため、日常生活圏域の判定には多少の誤差がある。また、年度の区切りは有効期間の開始日を基準としている。

医療・介護情報連携の在り方（報告書3章）

介護認定・介護 レセプトデータ 分析結果の 活用場面

- ・ 重度化・軽度化と介護サービスの利用状況に関する傾向を把握できるデータ分析結果であり、市原市の医療・介護連携推進や、介護予防等に活用することができる。
- ・ 転入、転出に関連する制約、市内間での転居による異動を把握できていないことによる制約等を考慮して活用する必要がある

データ分析結果	データ分析結果の活用場面
1) 重度化・軽度化と給付サービス利用の傾向の把握	- 重度化あるいは軽度化の基礎データとして、自立支援・重度化防止の施策を考える際の検討材料とする - 利用している介護サービス種類毎に重度化あるいは軽度化の傾向を把握し、介護サービス種類に関する計画を考える際の検討材料とする - 障害高齢者自立度と認知症高齢者自立度の重度化・軽度化傾向により、認知症重度化防止施策の検討や、リハビリテーション評価の施策を考える際の検討材料とする
2) 医療・介護連携に関連する重度化・軽度化の傾向の把握	- 医療関係者・介護関係者が共有し、入退院時の情報連携や、退院後の介護サービスや要介護者の入院時の医療サービス提供に関して、考える際の検討材料とする
3) 医療・介護連携に関する事業所の傾向の把握	- 医療・介護連携に関する事業所の傾向を関係者（自治体、医療関係者、介護関係者等）が共有することにより、例えば入退院時の情報連携を実施する事業者を増やす施策を考える際の検討材料とするなど活用できる
4) 新規認定の傾向の把握	- 介護予防活動に関するデータと突き合わせて、予防施策の評価などに活用する、あるいは、介護認定データ分析結果を予防施策検討の参考として活用する

医療・介護情報連携の在り方（報告書3章）

介護データ活用方法の普及に向けて

- ・ 介護認定・介護レセプトデータ分析を介護保険事業等の施策検討に活用することは有用であり、意欲を持つ自治体は増えているが、まだ普及途上にある。分析方法が知られてなく、容易に分析できないということも、理由の一つと考えられる

=> まずは分析方法や活用場面についての理解を広めることが重要であり、事例として普及に活かすことは本共同調査研究の目的の一つでもある

介護データ活用についての国の動向との関連

- ・ 国が整備している「地域包括ケア見える化システム」の活用を更に進めるとともに、本共同調査研究が実施した、重度化・軽度化の傾向の把握や、地域別の現状把握により、地域の問題状況に応じた具体的な施策検討を進めることができる。
- ・ 全国規模のデータベースによる研究が進み、比較可能なデータ分析結果が整備されてくれば、本共同調査研究の重度化・軽度化の把握や、詳しい地域分析方法も更に有用になると考えられる。

市原市における医療・介護施策推進への活用（報告書4章）

資源の少ない地域での地域連携体制づくりへの取り組み

地域連携会議の立ち上げについて検討する予定

- ・ 市原市は今後、この共同調査研究成果に基づき、南部地域における地域連携会議の立ち上げについて検討する予定

地域連携体制づくりの目指す姿

- ・ 各地域において、客観的なデータに基づき、医療・介護・福祉関係者や住民が、自らの地域における「地域包括ケアシステム」の構築のために、どのように連携していき、また、何を最優先課題として取り組むのかについて、共通の認識を持ち、その取り組みを市が調整していく、これが目指す姿である

介護認定・介護レセプトデータ分析結果の活用

データ分析結果を今後の施策検討に活用

- ・ 自立支援・重度化防止等の施策を検討する際、例えば実際にどれだけの割合の人の要介護度が重度化、あるいは軽度化しているか、といったデータを関係者が共有することが重要。介護データ分析結果を市原市の今後の施策検討に活用していく

データ分析結果を活用し更に医療介護連携を推進することが重要

- ・ 市原市の入退院時の医療・介護連携の現状は、全国と比較しても概ね同等以上となっており、これまでの在宅医療・介護連携施策の効果であると考えられる。今後介護データを活用し、更に医療・介護連携を推進していくことが重要である

他の市区町村への示唆と調査研究成果の普及（報告書 5章）

他の市区町村 への示唆

地域連携体制づくりは他の市区町村でも有用

- ・ 都市部の地域と過疎傾向にある地域を共に持つ市区町村には地域連携体制づくりのアプローチは有用と考えられる
- ・ 医療・介護連携では、市区町村全体では大き過ぎ、介護の日常生活圏域では小さ過ぎるということがあり、今回の事例のようなまとまりでの地域連携体制づくりは有効と考えられる

地域課題についての共通認識のためデータ活用は重要

- ・ 医療・介護関係者が地域の課題について共通認識を持つためにもデータ活用は重要
- ・ 市区町村が医療・介護連携を進める際に、地域連携の場にデータ分析結果を提供することは重要

調査研究成果の 普及

多くの自治体や関係者に向けた普及に努める

- ・ 厚生労働統計協会は本調査研究成果についても、昨年度同様に多くの自治体や関係者に向けた普及に努める

関係者・有識者との連携による事例研究に取り組む

- ・ 一般的に広く研究成果を公開していくとともに、事例に沿って詳しく研究するような方法が考えられる。厚生労働統計協会は関係者・有識者との連携により取り組む。